

平成26年7月31日裁決

主文

本件再審査請求を棄却する。

理由

第1 再審査請求の趣旨

再審査請求人(以下「請求人」という。)の再審査請求の趣旨は、裁定請求日を受給権発生日とする障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるということである。

第2 再審査請求に至る経緯

1 請求人は、障害認定日においては自律神経失調症及び不安神経症、裁定請求日においては単純型統合失調症(これらの傷病は関連のある一連の傷病と認められることから、以下、いずれをも「当該傷病」という。)により障害の状態にあるとして、平成〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害認定日による請求(予備的に事後重症による請求)として、障害給付の裁定を請求したところ、厚生労働大臣は、同年〇月〇日付で、請求人に対し、障害認定日による請求について、「請求のあった傷病(自律神経失調症、単純型統合失調症)について、障害認定日である平成〇年〇月〇日現在の障害の状態は、国民年金法施行令別表(障害年金1級、2級の障害の程度を定めた表)・厚生年金保険法施行令別表第1(障害年金3級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当していません。」という理由により、障害認定日を受給権発生日とする障害給付を支給しない旨の処分(以下「原処分A」という。)をし、予備的になされた事後重症による請求について、平成〇年〇月〇日付で、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態(以下「本件障害の状態」という。)は、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)施行令(以下「厚年令」という。)

別表第1に定める程度(障害等級3級)に該当するとして、平成〇年〇月〇日を受給権発生日とする障害等級3級の障害厚生年金を支給する旨の処分(以下「原処分B」といい、原処分Aと併せて、「原処分」という。)をした。

2 請求人は、原処分を不服とし、標記の社会保険審査官に対する審査請求を経て、当審査会に対し再審査請求をした。不服の主旨は、原処分Aに対する不服の申立ては取り下げ、障害等級2級と認定しなかった原処分Bの取消しを求めるといものである。

第3 当審査会の判断

1 本件記録によれば第2記載の事実が認められるところ、障害等級2級の障害給付の支給を受けるためには、その傷病による障害の状態が国民年金法(以下「国年法」という。)施行令(以下「国年令」という。)別表に定める2級の程度に該当する状態にあることが必要とされている。

2 本件の問題点は、裁定請求日における本件障害の状態が、国年令別表に定める2級の程度に該当しないと認められるかどうかということになる。

3 請求人の当該傷病による障害により障害等級2級の障害給付が支給される障害の程度としては、国年令別表に、その16号として、「精神の障害であつて、前各号と同程度(注：日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度)以上と認められる程度のもの」が掲げられている。

そして、国年法及び厚年法上の障害の程度を認定するためのより具体的な基準として社会保険庁により発出され、同庁の廃止後は厚生労働省の発出したものとみなされている「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」(以下「認定基準」という。)が定められており、当審査会においても、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、これに依拠するのが相当と考えるところ、これによれ

ば、上記の「日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度」とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものであり、例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものであるとされている。

さらに、認定基準によれば、精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもを2級に該当するものと認定するとされ、精神の障害は、多種であり、かつ、その症状は同一原因であっても多様であるから、認定に当たっては具体的な日常生活状況等の生活上の困難を判断するとともに、その原因及び経過を考慮するとされ、統合失調症で2級に相当すると認められるものとして、「残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が例示されている。そして、その認定に当たっては、統合失調症は、予後不良の場合もあり、国年令別表・厚年令別表第1に定める障害の状態に該当すると認められるものが多いが、罹病後数年ないし十数年の経過中に症状の好転を見ることもあり、また、その反面急激に増悪し、その状態を持続することもあるため、統合失調症として認定を行うものに対しては、発病時からの療養及び症状の経過を十分考慮するとされ、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能、特に、知情意面の障

害も考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努め、現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とすることとされている。

3 本件障害の状態について検討するに、a病院b科・A医師（以下「A医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同月〇日付診断書（以下「本件診断書」という。）によれば、障害の原因となった傷病名には当該傷病が掲げられた上で、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、請求人の妻が平成〇年〇月〇日に陳述したとして、「発病時期は不明。母が精神科通院歴があり、自殺にて亡くなっている。平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日の間、c病院に外来通院をしていた。当時の病名は自律神経失調症となっている。時期は重なるが、平成〇年〇月〇日からd病院に外来通院を行い、詳細は不明だが「薬をやめられなくなった」という理由で平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日にd病院に入院。平成〇年頃より、不眠、焦燥感を訴えて前医の勤務していた〇〇市のe病院に通院。平成〇年〇月、e病院の閉院に伴い、勤務先近くのクリニックに転院（詳細不明）。平成〇年〇月〇日に、前医（e病院）の開いていたf病院を初診となるが、その後自宅近くのクリニックへの通院を希望し、平成〇年〇月〇日にa病院初診。f病院での診断は、不安神経症。a病院では不安障害の診断で薬物療法が行われていた。一ヶ月に一回のペースで通院していたが、診察場面では上司からいやがらせを受けるなどの訴えや仕事への焦りを訴えることが多かった。a病院に外来通院を続ける一方で、c病院に平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日の間通院していたが、重複することを注意されc病院の通院は中止された。同じころより、抑うつ状態のため休職となっている。しかし、休職中自宅で改善する傾向になかったため、平成〇年〇月〇日から平成

○年○月○日までの間、g病院に入院。退院後は再びa病院に外来通院をしていた。就労は平成○年から数か月単位で休職していたが、平成○年からは○年○ヶ月休職。復職後も安定した就労ができなかった。」とされ、診断書作成医療機関における初診時（平成○年○月○日）所見は、「仕事上のストレスや、異動がプレッシャーであると訴えていた。また、大学○回生のときに亡くなった母のことで、会社でのいじめのことが重なり、イライラ感や不眠が生じていた。」とされ、障害の状態（平成○年○月○日現症）は、現在の病状又は状態像として、抑うつ状態（憂うつ気分）、幻覚妄想状態等（妄想、思考形式の障害）、統合失調症等残遺状態（自閉、意欲の減退）、知能障害等（軽度知的障害）があり、具体的には、「妄想としては、主に「いじめられている」といった被害妄想が主体である。幻聴の存在は否定するが、人格水準の低下が年々みられるようになっている。そのため、自閉や意欲の減退が認められている。幻聴は認められない。軽度知的障害があり、熟慮し周囲に配慮した行動をとることができない。そのため、社会的信用を失ったことが過去に何回もある。数回にわけて合計○○○万円程度を競馬ですってしまった。親戚等からお金を借りないように厳しく言われるが、それでも闇金融に借りられるのではないかと考えることがあった。また、会社に勤めており退職勧告されるような状況になっても、「会社が嫌という病気がでて…」等を上司にメールすることがあった。また、社内メールを私用に使ったり、モラルに反することもしてしまう。さらに自己の体調コントロールも不良で、食べ過ぎて著しい高脂血症や高尿酸血症もみられている。仕事上の能力の低下もみられ、子会社のh社に異動になった後は簡単な労務内容でを指示されていた。」とされ、日常生活状況は、在宅で同居者がいるが、家族以外の人との間では被害妄想的になるとされている。日常生活能力の判

定では、通院と服薬（要）はおおむねできるが時には助言や指導を必要とし、適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会性は、いずれも、（自発的かつ適正に行うことはできないが）助言や指導があればできるとされ、日常生活能力の程度は、精神障害として「(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。」、知的障害として、「(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。」と判断されている。身体所見（神経学的な所見を含む。）として、高脂血症、高尿酸血症があり、平成○年のIQは65、障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等の利用についての記載はなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「日常生活においては、身の回りや金銭管理についても援助が必要である。労働能力は乏しい。」、予後は不明とされ、備考にはg病院入院歴が記載されている。

また、A医師作成の請求人に係る診療記録（以下「本件診療記録」という。）によれば、請求人は、平成○年○月○日には、「昨日、組合とも相談して、もう今回のことは決定してくつがえせないと言われた」、同月○日には、「結局、仕事は退職することになりました。もう退職金も振り込まれた。自分で言ってしまったこともあって、弁護士の人に相談しても「だめだろう」と言われた。」、同年○月○日には、「退屈している。家事はするように言われているが、していない。やる気がおこらない。でかけたりもない。離職票が届いたので、ハローワークにいつて手続きをした。アルバイトは週○○時間、一日○時間程度といわれている。雇用保険をもらうので。OT（注：作業療法）にいつても、しごと辞めたって言うのが嫌で。→いは自宅で過ごし

ているしかないか。」、同年〇月〇日には、「失業保険をもらえる。ハローワークの職業訓練（住宅サービス科）に行こうと思っている。〇月から。」、同年〇月〇日には、「〇月から職業訓練で、〇〇の〇〇〇〇にいつている。今週月曜日から。〇時から〇〇：〇〇まで。朝にきっちり起きられて、生活は規則正しくなっている。」などと記載されており、退職後は自宅で過ごしており、言われても家事などはしなかったが、ハローワークに行き手続きを行い、〇月から、朝も起きられ、生活は規則正しくなっており、通所しての職業訓練が開始されていることが窺える。

- 4 以上のような裁定請求日当時における請求人の状態は、憂うつ気分、妄想、思考形式の障害、自閉、意欲の減退、軽度知的障害があり、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要であるとされ、被保険者記録照会回答票（資格画面）によれば、平成〇年〇月〇日に厚生年金保険の被保険者資格を喪失したとされている。そうして、本件診療記録によれば、家事などはしなかったが、ハローワークに行き手続きを行い、〇月からは、朝もきちんと起きられ、生活は規則正しくなり、〇〇まで通所しての職業訓練が開始されている。そうすると、裁定請求日当時の障害の状態は、一般企業での就労に困難があったと認められるが、ハローワークでの就職活動、手続き、さらに具体的な職業訓練などに不十分なながらも、ある程度参加することができていた状況などを総合的に判断すると、当該傷病による「残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの」とする2級の例示に該当すると認めることはできず、国年令別表に定める2級の程度に該当しないし、もとよりそれより重い1級の程度にも該当しない。
- 5 よって、原処分は相当であって、取り消すことはできず、本件再審査請求は理

由がないので、これを棄却することとし、
主文のとおり裁決する。