

平成26年4月28日

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、国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、初診日を平成〇年〇月〇日とする双極性感情障害(以下「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、主位的に障害認定日による請求として、予備的に事後重症による請求として、障害基礎年金の裁定を請求した(以下「本件裁定請求」という。)
- 2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(双極性感情障害)については、初診日を20歳前である平成〇年〇月〇日と認められないため。」という理由により本件裁定請求を却下する処分(以下「原処分」という。)をした。
- 3 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。

第3 当審査会の判断

- 1 疾病にかかり、又は負傷し、その疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病(以下「傷病」という。)について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日を「初診日」というとされているところ、20歳到達日以後に初診日のある傷病による障害について、障害基礎年金を受給するためには、初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までに国民年金の被保険者期間があり、かつ、① 当該被保険者期間に係る保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間が

- 当該被保険者期間の3分の2以上であるか、又は、② 当該初診日の属する月の前々月までの1年間が保険料納付済期間と保険料免除期間で満たされていることを必要とする(国年法第30条第1項、第30条の2第2項、及び、国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号)附則第20条参照。以下、これらの要件を併せ、便宜上「納付要件」という。)とされている。なお、初診日において20歳未満であった者の場合に限りに、上記納付要件が必要とされないことになっている(国年法第30条の4)。
- 2 本件の場合、前記第2の2記載の理由によってなされた原処分に対し、請求人は、請求人の当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)は、イギリスに滞在していた〇〇歳時点にあるとし、これを前提として障害基礎年金を求めていると解されるので、本件の問題点は、第1に、本件初診日はいつかであり、本件初診日の前日における請求人の納付要件の存否である。そして、請求人が所定の納付要件を満たしていると認められる場合には、第2に、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。)が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める程度(障害等級1級又は2級)に該当しないと認められるかどうかである。
  - 3 最初に、本件初診日について判断する。初診日に関する証明資料は、国年法が、発病又は受傷の日ではなく、初診日を障害基礎年金の受給権発生の基準となる日と定めている趣旨からいって、直接それに関与した医師又は医療機関が作成したもの、又はこれに準ずるような証明力の高い資料でなければならぬと解するのが相当である(以下、このような要件を満たしている資料を、便宜上「初診日認定適格資料」という。)
- そして、国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、引き続き効力を有するものとされている「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。)が定められているが、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、当審査会においても、この認定基準に依拠するのが相当であると思料するものである。

認定基準「第1 一般的事項」の「3 初診日」によれば、「初診日」とは、「障害の原因となった傷病につき、初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日をいう。」とされ、同解説では、「障害の原因となった傷病の前に、相当因果関係があると認められる傷病があるときは、最初の傷病の初診日が初診日となる。」としている。

本件についてこれをみると、本件で提出されているすべての資料の中から、作成者及びその記載内容からみて本件初診日に関する初診日認定適格資料と認められるものを全て挙げてみると、① 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平成〇年〇月〇日付診断書(以下「平成〇年現症診断書」という。)、② c病院b科・B医師作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書(以下「平成〇年現症診断書」という。)、③ 請求人が英国滞在中の平成〇年〇月〇日に医療機関を受診した記録、④ d病院・C医師(以下「C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、⑤ A医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、及び、⑥ C医師作成の平成〇年〇月〇日付「障害年金診断書の記載事項等について(回答書)」と題する書面であり、その他には存しないところ、各資料(以下「資料①」などという。)をみると、次のとおりである。

すなわち、資料①は、傷病名として当該傷病を掲げた上で、そのため初めて医師の診療を受けた日は、「平成〇年〇月〇日 本人の申立て(申立て年月日は未記載)」とされ、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、平成〇年〇月

〇日に請求人(「D」と記載されており、請求人の旧姓と認められる。)が陳述したとして、「H〇年〇月にイギリスに留学する。しかし、精神不安定となりイギリスの病院を受診する(病名や状態についての詳細不明)。H〇年〇月に日本に帰国する。半年ほど〇〇〇〇の実家にいた。H〇年〇月に〇〇に行き、ある男性と交際したが、その人から「精神的におかしい」と言われ、H〇年〇月〇日、当院を初診する。」とされ、診断書作成医療機関における初診年月日は「平成〇年〇月〇日」であり、初診時所見は、「質問に対して長時間返答することができず、うつ病性の亜昏迷状態にあると判断された。」とされ、請求人は、当該傷病のために平成〇年〇月〇日に当該医療機関を受診した際に、平成〇年〇月にイギリスの病院を受診した旨を陳述しているものの、当時の病名や状態についての詳細は不明とされている。本診断書からは、請求人が、当該医療機関を初診したのは、平成〇年〇月〇日であることが認められる。資料②は、傷病名として当該傷病を掲げた上で、そのため初めて医師の診療を受けた日として「平成〇年〇月〇日」とされているが、「診療録で確認」されたものか、「本人の申立て」によるものかについての記載はない。しかしながら、診断書作成医療機関における初診時所見の初診年月日は「平成〇年〇月〇日」とされていることからすると、当該医療機関に初診した平成〇年〇月〇日に請求人が申立てたものと認めるのが相当である。そして、発病から現在までの病歴及び治療の経過等は、平成〇年〇月〇日に請求人が陳述したとして、「高卒後、H〇年〇月にイギリスに留学した。しかし精神的に不安定となり、イギリスの病院を受診した。H〇年〇月に日本に帰国した。H〇年〇月に〇〇に行き、男性と交際したが、その人から「精神的におかしい」と言われ、H〇年〇月〇日a病院を受診した。うつ状態で亜昏迷状態にあり、〇月〇日には家で首をつろうと

するという自殺企図も認めていた。その後幻聴があらわれ、行動もまとまらなくなり、e病院に統合失調症の診断で入院加療した。退院後も少し元気になると夜も眠らず活動になったり、ひどくおちこんだり、更に幻聴や自殺企図が加わると外来でささえられなくなり計3回、入院をくりかえしている。視力障害の男性と結婚し、一子をもうけるも、実家の両親とうまくいかず H〇年より〇〇県に転居している。現在2子めを妊娠中であるが、気分が不安定で、H〇年〇月c病院に転院。」と記載されている。請求人は、当該傷病のために平成〇年〇月〇日に当該医療機関を受診し、平成〇年〇月にイギリスの病院を受診したことを陳述し、その後も、a病院、e病院を受診していることがうかがわれるものの、本資料からは、平成〇年現症診断書作成の医療機関を受診したのは、平成〇年〇月〇日と認められる。資料③は、請求人の求めに応じて、英国Primary Care Support Service (PCSS) が所有していた請求人に係る医療情報を、平成〇年〇月〇日付で提出したものであり、それによれば、請求人は、平成〇年〇月〇日に英国の医療機関を受診しており、医師が記載したCLINICAL NOTES (臨床事項) によれば、血圧、体重、身長など基本的な項目とともに、同日の請求人の主訴として、bilateral temporal headache (両側頭部痛)、vacant feeling? (空虚感か?)、anxiety (不安)、nor happy here (ここにいっても幸せに感じない) であり、頭痛はカレッジに通学するようになってから始まり、「prob tension」(たぶん「緊張性」によるもの) とされ、さらに、今回は、通訳と一緒に再来する必要があるなどの指示が記載されている。この資料によれば、請求人は、英国留学中の平成〇年〇月〇日に、両側頭部痛、不安、空虚感などの自覚症状で医療機関を受診し

ていることが認められるものの、現在提出されている資料からは、当時の医師による診察所見も、検査結果もなく、請求人に対して具体的にどのような指導や治療がなされたかについての詳細は不明である。しかしながら、請求人が当時受診した医療機関は、精神疾患を専門とする医療機関ではなく、primary care (総合内科あるいは家庭医) の病院であり、通訳を同伴しての来院を求められていた当時の状況などからすると、請求人自身が、自らの状況や症状を十分に言葉として表現し、医療スタッフに伝達していたと認めることはできず、これらの症状が、たとえ留学間もない時期に相当し、外国のカレッジに通学することによる緊張によるものと推認されているにしても、請求人が当時自覚していた頭痛、不安、空虚感、幸福に感じないなどの症状は、単なる緊張による不定愁訴あるいは、外国でのホームシックなど一時的なものとするよりも、むしろ、当該傷病の初期症状ないしは前駆症状とするのが相当である。資料④によれば、障害の原因となった傷病名として「統合失調症」が掲げられ、傷病の発生年月日は「平成〇年頃」、そのため初めて医師の診療を受けた日は、「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」とされている。資料⑤によれば、当時の診療録より記載したものとされた上で、傷病名は「統合失調症(疑)」、発病から初診までの経過には、「H〇年〇月イギリスに1ヶ月ほど留学し、同年〇月に帰国したが、このころより精神不安定となった。H〇年〇月〇日に自宅で首をつろうとする。H〇年〇月〇日、当院を初診する。」とされ、初診年月日は「平成〇年〇月〇日」とされた上で、「当時は平成〇年〇月〇日のイギリスにおい…カルテが手に入らなかった為平成〇年〇月〇日の時点を初診日とするしかなかった。」と付記されていることが認められる。資料⑥によれば、資料④の診断書において、「傷病の発生年月日」を「平成〇年頃 診療録で確認」、「そのため初め

て医師の診断を受けた日」を「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」と記載した根拠について、C 医師は、いずれも、「他院からの紹介状等による（具体的に何から：受診状況等証明書）」と回答していることが認められる。

以上の各資料によれば、請求人は、英国留学中の平成〇年〇月〇日に医療機関を受診していることが認められ、当該医療機関の診療録に記録されている主訴などや、さらには、帰国してからも症状は寛解せず、平成〇年〇月〇日に当該傷病あるいは「統合失調症（疑）」の傷病名で受診するまでの臨床経過を考えると、請求人が頭痛、不安、空虚感、幸せに感じないなどの主訴で、医療機関を受診したのは、外国滞在中に生じた一時的なホームシックなどの不定愁訴ではなく、当該傷病に起因する自覚症状と認められることから、本件初診日は、請求人が20歳到達前に医療機関を受診した平成〇年〇月〇日と認められる。

- 4 本件初診日は、請求人の20歳到達前であることから、前記納付要件は必要とされないところ、国年令別表は、障害等級2級の障害基礎年金が支給される障害の状態を定めているが、請求人の当該傷病による障害にかかわると認められるものとしては、その16号に「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」を掲げられている。

そして、認定基準「第2 障害認定に当たっての基本的事項」の「1 障害の程度」によれば、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、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。

また、認定基準第3第1章第8節の精神の障害によると、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を2級に該当するものと認定するとされ、精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」（以下「そううつ病」という。）」、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」に区分するとされ、当該傷病については、現出している症状から、そううつ病の認定要領に依拠して認定判断するのが相当であるところ、そううつ病による障害で障害等級2級に相当すると認められるものの一部例示として、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの」が掲げられている。そして、そううつ病は、本来、症状の著明な時期と症状の消失する時期を繰り返すものであるので、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態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とされている。

- 5 障害認定日における本件障害の状態に判断する。

本件初診日を平成〇年〇月〇日とする

と、障害認定日は当該初診日から起算して1年6か月を経過した平成〇年〇月〇日と認められることから、障害認定日における本件障害の状態は、平成〇年現症診断書に基づいて判断することになる。

平成〇年現症診断書によれば、病状又は状態像として、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分、自殺企図、希死念慮）があり、具体的には、うつ病の亜昏迷状態にあり、診察医の質問に長時間返答ができない状態で、ボツリボツリと「考えがうかばない。しゃべることができない」と述べ、食欲がなく、人に接することができず、平成〇年〇月〇日に家で首をつろうとしたことも述べたとされ、幻聴や妄想は認めなかったとされている。現在の生活環境は、同居者（有）の在宅生活で、日常生活能力の判定は、適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬（要）、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、社会性の全ての項目は、自発的に又はおおむねできるが時には助言や指導を必要とする程度で、日常生活能力の程度は、「(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。」と判断され、身体所見（神経学的な所見を含む。）には特記すべきことはなく、臨床検査は実施しておらず、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随時援助が必要であり、通常の就労はできず、予後は推定できないとされている。

このような障害認定日当時における障害の状態を総合勘案すると、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分、自殺企図、希死念慮）があり、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要であるとされ、日常生活能力の判定では、すべての項目が自発的にあるいはおおむねできるが時には助言や指導を必要とする程度であることから、2級に

相当すると認められる例示に該当しないし、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には至っていると認められない。

#### 6 裁定請求日における本件障害の状態に判断する。

裁定請求日における本件障害の状態は、平成〇年現症診断書によれば、現症時の病状又は状態像として、抑うつ状態（思考・運動制止、刺激性、興奮、憂うつ気分、希死念慮）、そう状態（行為心迫）があり、具体的には、「うつ状態で思うように行動できず、考えもつかない。更にストレスが加わると生きていく自信がなくなり死を考えてしまう。自信が近づくにつれて神経過敏となり睡眠が不安定で刺激性がましている。たまに早く起きて活動しすぎになるが、夫が注意して、生活リズムが保たれているようにしている。」とされ、生活環境は、同居者（有）の在宅生活で、「夫以外の者と交わることはほとんどない」とされ、日常生活能力の判定では、適切な食事、金銭管理と買い物、身の安全保持及び危機対応は、「自発的に」又は「おおむねできるが」「時には助言や指導を必要とする」、身の清潔保持、通院と服薬（要）、他人との意思伝達及び対人関係、社会性は、「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、「(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。」と判断されている。身体所見（神経学的な所見を含む。）、臨床検査の記載はなく、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はないが、「今後予定」とされている。現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、日常生活においても随時援助が必要であり、労働能力は著しく低下しており、予後は、視力障害の夫のことや子育てのことがストレスになっていて、前回の出



産後もうつ状態が悪化しており、適切な社会支援や経済的サポートがないと病状が悪化する可能性が高いとされ、備考には、平成〇年〇月から平成〇年〇月までに受診した医療機関名、入院・外来の別、診断名、治療内容等が記載されている。

このような裁定請求日における障害の状態は、抑うつ状態（思考・運動制止、刺激性、興奮、憂うつ気分、希死念慮）、そう状態（行為心迫）があり、日常生活においても随時援助が必要で、労働能力は著しく低下しているとされ、具体的な日常生活能力をみると、身辺の清潔保持、通院と服薬（要）、他人との意思伝達及び対人関係、社会性は、「(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」で、日常生活能力の程度は(4)とされているが、適切な食事、金銭管理と買い物、身辺の安全保持及び危機対応は「自発的にあるいはおおむねできるが時には助言や指導を必要とする」程度であり、請求人作成の平成〇年〇月〇日付病歴状況申立書によれば、日常生活での制限は、散歩は自発的にはできないが援助があればでき、着替え、洗面、入浴、食事、炊事、洗濯、掃除、買い物といった基本的な日常生活項目は、いずれも自発的にできるが援助が必要、トイレは自発的にでき、常にストレスになるようなことを避け疲れを感じた時はすぐに休まなければいけないとされていることからすると、裁定請求日当時においても、請求人は、日常生活の全般においても、随時の援助を要することはあるものの、ほぼ自発的に行うことができる状態にあったと認められる。そして、これらの状態を総合的に判断するならば、それは、2級に相当すると認められる「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの」には該当せず、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に至っているとまでは

認めることができない。

7 以上みてきたように、請求人の当該傷病に係る初診日は、請求人が20歳到達前の平成〇年〇月〇日と認めることができるものの、当該傷病による障害の程度をみると、それは、障害認定日、裁定請求日のいずれにおいても国年令別表に掲げる1級又は2級の程度に該当しないのであるから、原処分は、結論として妥当であって、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。