

平成26年2月28日

主文

厚生労働大臣が平成○年○月○日付で請求人に対してした、障害基礎年金の裁定請求を却下する旨の処分を取り消す。

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 事案の概要

本件は、20歳到達前である平成○年○月頃に初診日があると主張する統合失調症(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○年○月○日(受付)、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請求人に対し、厚生労働大臣が、平成○年○月○日付で、「障害基礎年金を受給するためには、傷病の初診日が国民年金の被保険者であった間(または20歳前)であることが要件の1つとなっていますが、現在提出されている書類では、当該請求に係る傷病(統合失調症)の初診日が平成○年○月頃(20歳前)であることを確認することができないため。」として、障害基礎年金の裁定請求を却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をしたところ、請求人が原処分を不服として、標記の社会保険審査官に対する審査請求を経た上で、当該傷病の初診日の主張を「平成○年○月○日」と変更して、当審査会に再審査請求した事案である。

第3 当審査会の判断

1 20歳到達日以後に、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(以下「初診日」という。)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、① 当該障

害の原因となった傷病に係る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、国年法第30条、第30条の2所定の保険料納付要件(当該初診日の属する月の前々月までの国民年金の被保険者期間のうち保険料納付済期間(厚生年金保険の加入期間を含む)の月数と保険料免除期間の月数を合算した月数が上記国民年金の被保険者期間の月数の3分の2以上であることという要件)又は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条所定の保険料納付要件(当該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の1年間のうちに保険料納付済期間及び保険料免除期間以外の被保険者期間がないときという要件)を満たしていること、② 対象となる障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる程度(1級又は2級)に該当することが必要である。

初診日において20歳未満であった者については、上記①の保険料納付要件は必要とされておらず、すなわち、国年法第30条の4は、いわゆる無拠出制の障害基礎年金について規定しているが、その支給要件としては、「疾病にかかり、又は負傷し、その初診日において20歳未満であった者」であること及び上記②の要件を定めているのみである。

2 そして、後記4の(1)記載の本件診断書によると、請求人に認められる障害が当該傷病によるものであることは明らかであるところ、原処分は、当該傷病の初診日が平成○年○月頃(20歳前)であることを確認することができないことを理由として障害基礎年金の裁定請求を却下したところ、請求人が再審査請求において、初診日は平成○年○月○日であると主張を変更したのに対し、保険者が本件審理期日において「平成○年○月○日であることを確認することはできない。」と答弁したのであるから、請求人の20歳到達日が平成○年○月○日であること

が当事者間に争いのない本件においては、まず、ア 当該傷病の初診日（以下「本件初診日」という。）が平成〇年〇月〇日と認められることができるか否か、であり、イ 上記アが否定的に判断された場合においては、本件初診日は請求人が20歳に到達した日（平成〇年〇月〇日）前に存するか否か、本件初診日が20歳に到達した日以後に存する場合は、それはいつと認められるか否かが検討されるべきであり、次に、ウ 本件初診日が請求人が20歳に到達した日以後の日である場合に、請求人が上記1の①の保険料納付要件を満たしていないと認められるか否かが検討されるべきであり、エ 本件初診日が平成〇年〇月〇日前にあると認められる場合及び請求人が上記保険料納付要件を満たしている場合は、請求人が上記1の②の障害基礎年金の受給要件を満たしていないと認められるか否かが検討されるべきである。

- 3 そして、初診日がいつであるかは、それにより、障害基礎年金の受給権発生の要件が満たされるかどうかが決まり、保険料納付要件具備の要否及び有無あるいは受給権発生の時期も初診日がいつかによって変わってくるものである。国年法は、発病日ではなく初診日を基準として障害基礎年金の支給要件を定めているのであるが、これは、国民年金事業を管掌する政府において個々の傷病につき発病日を的確に認定するに足りる資料を有しないことに鑑み、医学的見地から裁定機関の認定判断の客観性を担保するとともに、その認定判断が画一的かつ公平なものとなるよう、その傷病につき医師（歯科医師を含む。以下、同じ。）の診療を受けた日をもって、障害基礎年金の支給に係る規定の適用範囲を画することとしたものである（最高裁判所平成19年（行ヒ）第68号、平成20年10月10日第二小法廷判決・裁判集民事229号75頁参照）。このような、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国年法の趣旨からすると、

初診日に関する証明資料は、直接その傷病に係る診療を行った医師ないし医療機関が作成した診断書、若しくは、医師ないし医療機関が、診療が行われたときに作成された診療録等の客観性のある医療記録の記載に基づいて作成した診断書又はそれらに準ずるような証明力の高い資料（このような資料を、以下「初診日認定適格資料」という。）でなければならないことは当然である。そして、ここにいる初診日とは、障害の原因となった傷病について、初めて医師の診療を受けた日をいうが、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をもって当該障害の原因となった傷病の初診日とするのが相当である。

- 4 (1) 上記のような観点から本件をみると、本件において本件初診日に関する客観的資料として取り上げられるべきものは、① a病院（以下「a病院」という。）b科A医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書（以下「①の資料」といい、②及び③もこれに倣う。①の資料を「本件診断書」ともいう。）、② c病院B医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書（初診日の証明書）、③ d社健康保険組合作成の平成〇年〇月〇日付「医療費のお知らせ」のみであり、これら以外にはない。
- (2) そして、①の資料には、傷病名として当該傷病が掲げられ、傷病の発生年月日「平成〇年頃（診療録で確認）」、当該傷病のため初めて医師の診療を受けた日「平成〇年〇月〇日（診療録で確認）」、発病から現在までの病歴及び治療の経過等「H〇幻覚妄想状態にて発症。同年cHP受診、上記診断。H〇.〇～〇同病院入院。被害妄想などから住居やHPを転々としていた。H〇時にも同院入院。（以下省略）」、診断書作成医療機関における初診時（初診年月日：平成〇年〇月〇日）所見「被害的幻聴、注察妄想、カプグラ妄想など活発で会話はまとまらず。体験にと

らわれた生活をしている。」と記載され、当該傷病による治療歴として、平成○年から平成○年までc病院に通院し、その間、平成○年○月から○月まで及び平成○年からは同病院に入院した旨、平成○年○月以降はe病院に通院し、平成○年○月から同年○月までは、同病院に入院した旨が記載されている。①の資料によると、診断書作成医療機関における初診日が平成○年○月○日とされているから、これにより認められる当該傷病によるa病院における初診日は、平成○年○月○日であると認められる。なお、当該傷病のため初めて医師の診療を受けた日が「平成○年○月○日（診療録で確認）」とされているが、これは、平成○年○月○日に初診した際に、請求人の父であるCから聴取したことを診療録に記載したものであることが明らかである。②の資料には、「当時の診療録により記載したものです。」とした上、傷病名として当該傷病が掲げられ、発病年月日「平成○年○月頃」、傷病の原因または誘因「不詳」、発病から初診までの経過「平成○年○月頃より、大学のクラブやサークルの人たちが自分のうわさをするように感じ出す。その頃より独語や空笑を認められていた。同年○月には被害関係妄想や注察妄想が出現。H○年に入って、想像妊娠したとか、TVやラジオで自分の考えていることがわかってしまう 体があやつられるなど言い泣き叫んだりするようになり、H○年○月に当院初診した。」、初診年月日「平成○年○月○日」、終診年月日「平成○年○月○日」、終診時の転帰（転医）「本人よりe病院への転医希望があり、紹介した。」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要「H○年○月○日～○月○日 当院第1回入院。H○年○月に仕事の都合や転居のため、転医を希望するまでは通院、治療を続けていた。H○年○月に他院の紹介状を持ち来院、病的体験

が活発で本人も休養を希望して同年○月○日～○月○日 第2回入院（任意）。その後、H○年○月○日まで当院で通院治療を続け転医しています。」とされている。②の資料により認められる当該傷病によるc病院における初診日は、初診年月日欄に記載された平成○年○月○日であると認められる。③の資料には、d社健康保険組合の被保険者であるC（再審査請求代理人）の扶養親族である請求人が平成○年○月に3回来通院し、3回調剤を受けている旨の記載がある。しかし、③の資料により認められる事実は、保険診療機関の診療報酬請求書及び保険薬局の調剤報酬明細書により、請求人が平成○年○月に保険医療機関を3回受診し、保険薬局から3回薬剤処方を受けた事実が認められるというに止まり、傷病名はもとより、具体的医療機関名及び薬局名、病名及び薬剤名も不明であり、しかも、請求人が主張する平成○年○月○日の受診及び薬剤処方に関する資料ではないから、③の資料により、本件初診日が同日であることを確認することはできない。

(3) 請求人は、請求人の手帳の写し（平成○年○月分。以下「本件手帳」という。）を提出し、○月○日のスケジュール欄にf病院を受診したことが記載されているから、この日が本件初診日であると主張する。しかしながら、本件手帳の記載は、請求人自身によって記載されたものであり、初診日認定適格資料とはいえないから、これにより、本件初診日を確認することはできない。

(4) ところで、保険者は、「20歳前障害による障害基礎年金の請求において初診日が確認できる書類が添付できない場合の取扱いについて」（平成23年12月16日年管管発1216第3号厚生労働省年金局事業管理課長通知）により、20歳前障害による障害基礎年金の請求の場合に限り、初診日

の証明がとれない場合であっても明らかに20歳前に発病し、医療機関で診療を受けていたことを複数の第三者が証明したものを添付できるときは、初診日を明らかにする書類として取り扱うこととする取扱いをすることとし、そのような第三者証明が添付されてきた場合は、発病から現在までの病歴や治療経過等を十分確認した上で、初診日が妥当であるかを判断することとしている。本件においては、第三者証明書として、〇〇市保健センター精神保健福祉士D（以下「D精神保健福祉士」という。）作成のもの（以下「第三者証明書①」という。）、〇〇市精神保健福祉会E作成のもの（以下「第三者証明書②」という。）、f病院・F医師（以下「F医師」という。）作成のもの（以下「第三者証明書③」という。）及び請求人の高校の担任教諭であったG（以下「G教諭」という。）作成のもの（以下「第三者証明④」という。）を提出しているため、これらの第三者証明書について検討する。

- (5) 第三者証明書①は、「請求人と家族から高校入学後に動悸が起って精神的に不安定になり、世間体を心配して内科のf病院を受診したとの申出があったので、f病院に電話で確認したところ、平成〇年に請求人が胸が苦しいと訴えて来院し、心電図検査等をしたが異常がなかったため、学校内のストレスが原因だろうと話した、〇年以上前のためカルテは残っていないが診察したことは間違いなく、記憶にあるとのことであった」旨述べるものであるが、その内容は、作成者のD精神保健福祉士が体験した事実は、請求人及び家族からの申出によりf病院に電話で確認したという事実であって、請求人が請求人主張の時期において当該傷病またはその前駆症状等でf病院を受診した事実を自己の体験として認識したことを述べるものではない。したがって、第三者証明書①により、本件

初診日を確認することはできない。

第三者証明書②は、「精神保健福祉会会員の家族例会の中で、請求人の母から、請求人が高校在学中に時々動悸が起り、精神的に不安定になり、b科受診を考えたが、世間体もありf病院を受診させたことを聞いている」旨述べるものであり、請求人が〇〇市精神保健福祉会の会員となった後に、請求人の母からの伝聞した事実を述べるものであり、請求人の受診の事実を自己の体験として認識したことを述べるものではないから、第三者証明書②により、請求人が高校在学中に当該傷病またはその前駆症状等でf病院を受診したことを確認することはできない。

第三者証明書③は、「私は、内科医を開業しているところ、平成〇年に請求人が胸がドキドキして夜も眠れないと訴えて家族と来院し、家族から高校入学後に動悸が起り精神的に不安定になったとの説明を受け、心電図検査等をしたが異常はなく、思春期によくある神経症で、学校内の人間関係によるストレスが原因であると説明をし、投薬をしたが、カルテは残っていないものの、傷病名は「不眠・心悸亢進症」と記載している。初診日は、本件手帳から平成〇年〇月〇日であること、③の資料から同年〇月に当院で3回受診して投薬していることを確認している。」旨の記載がある。しかしながら、上記記載中の初診日は平成〇年〇月〇日であるとの部分は、初診日認定適格資料ではない本件手帳の記載に基づくものであるから、これを採用することはできず、③の資料により同年〇月に3回受診し、投薬したとの事実も、③の資料には、保険医療機関の名称は記載されているわけではないのであるから、③の資料により上記事実を確認することができるものではない。したがって、第三者証明書③により、本件初診日が平成〇年〇月〇日であることを確認することはできない。

第三者証明書④は、「請求人が高校2年生の時（平成〇年）のクラス担任であるが、両親から請求人が統合失調症で入院を繰り返していると聞いて大変複雑な気持ちである。請求人は虚弱な印象を受けているが、胸がドキドキして眠れないので医者に行くとか何度か休んだことがあった。それがいつであったかは覚えていないが、本件手帳から初診日が平成〇年〇月〇日であり、③の資料から翌月3回通院していることを確認し、f病院の傷病名が「不眠・心悸亢進」と聞き、友人関係の悩みや不安と遠方からの通学で心身共に疲れていたのを改めて思い当たる。」旨の記載がある。この記載のうち、「両親から請求人が統合失調症で入院を繰り返していると聞いて大変複雑な気持ちである。」との部分は、請求人が当該傷病と診断されて入院を繰り返していた後に、請求人の両親から聞いた事実を述べるものであり、初診日が平成〇年〇月〇日であるとする部分、翌月3回通院しているとする部分及びf病院での傷病名が「不眠・心悸亢進」とあるとする部分は、それぞれ、本件手帳、③の資料及び第三者証明書③に依拠するものであることが明らかであり、同記載部分の事実を自己の体験として認識した結果を述べるものではないから、採用することはできない。

- (6) ところで、第三者証明書③及び④のうち、上記採用することができない部分を排除すると、第三者証明書③は「平成〇年に請求人が胸がドキドキして夜も眠れないと訴えて家族と来院し、家族から高校入学後に動悸が起こり精神的に不安定になったとの説明を受け、心電図検査等をしたが異常はなく、思春期によくある神経症で、学校内の人間関係によるストレスが原因であると説明をし、投薬をした。」という部分が残る、第三者証明書④は「請求人が高校2年生の時（平成〇年）、請求人は虚弱な印象を受けているが、

胸がドキドキして眠れないので医者に行くとか何度か休んだことがあった。」という部分が残るが、これらの事実は、F医師及びG教諭が自己が体験して認識した事実を具体的に述べるものであるから、上記両第三者証明書により証明された事実と評価することができる。しかし、これらの事実に、再審査請求代理人作成の病歴・就労状況等申立書を併せると、請求人は、高校2年生であった平成〇年に、「不眠・心悸亢進症」により、f病院を受診してその診療を受けたことが高度の蓋然性をもって証明されたものというべきであり、「不眠・心悸亢進症」と当該傷病との間には相当因果関係があると認められるから、本件初診日は、請求人が高校2年生であった平成〇年のいずれの日であると認定することができる、①の資料中の発病から現在までの病歴及び治療の経過等欄及び②の資料中の発病から初診までの経過欄には平成〇年当時から経過等は記載されておらず、平成〇年以降の経過等のみが記載されている事実をもって、上記認定を覆すことはできない。そして、平成〇年で請求人が高校2年生であった期間は、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間であるが、その期間中のいずれを本件初診日としても、障害を認定すべき日は、請求人が20歳に達した平成〇年〇月〇日となることを考慮すると、平成〇年〇月〇日をもって、本件初診日と認定すべきである。本件初診日は、請求人が20歳到達前であるから、上記の1の①の保険料納付要件は必要ないことになる。

- 5 次に、裁定請求日における当該傷病による障害の状態（以下「本件障害の状態」という。）について検討する。国年令別表で障害等級1級及び2級に該当するとされているもののうち、当該傷病による障害にかかわるものとしては、1級についてはその10号に「精神の障害であつて、前各号と同程度（日常生活の用を弁

ずることを不能ならしめる程度のもの)以上と認められる程度のもの」が、2級についてはその16号に「精神の障害であつて、前各号と同程度(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の)以上と認められる程度のもの」が掲げられているが、認定基準によると、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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のことを1級に、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ことを2級に該当するものと認定するとされており、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ので、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、統合失調症による障害で1級及び2級の程度に該当するものの一部例示として、1級については「高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの」が、2級については「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」が掲げられており、統合失調症は、予後不良の場合もあり、障害の状態が障害等級に該当する場合も多いが、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、その反面急激に増悪し、その状態を持続することもあるので、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るとされている。

6 保険者代理人は、本件審理期日において、請求人の本件障害の状態は「2級相当と認められます。」との意見を述べるところで、本件診断書によると、障害の状態(平成〇年〇月〇日現症)は、現在の病状または状態像として、幻覚、妄想、させられ体験、思考形式の障害、著しい奇異な行為が認められる幻覚妄想状態等及び自閉、感情鈍麻、意欲の減退が認められる統合失調症等残遺状態が指摘され、具体的には、自我漏洩症状(思考伝播)、注察妄想などから時に不穏となることがあり、「頭の左半分が取れる」と奇異な体感幻覚や芸能人の体系化された妄想などが固着し、現実検討も体験に左右された生活を送っており、父親への被害妄想、替え玉妄想から、実家に帰ると不安定になる、病識がないことから退所困難となっているとされ、日常生活状況は、現在は入院中であり、全般的状況としては、時に他の患者と関係した妄想を訴え、父親が妄想の対象となりやすいとされ、日常生活能力の判定は、適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理と買物、他人との意志伝達及び対人関係は「自発的にはできないが援助があればできる」とされているが、通院と服薬(要)、身の安全保持及び危機対応は「できない」と判定され、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。」とされ、現時での日常生活活動能力及び労働能力は、体験中心の生活で、家人やスタッフの多大な援助がないと、生活荒廃、通院中断をしてしまう状態であり、労働能力は欠如しているとされていることが認められ、これらの状況を総合して考慮すると、本件障害の状態は、上記統合失調症の2級の例示に相当し、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のに該当すると認められ、国年令別表に掲げる障害等級2級(16号)の程度に該当すると認められるが、上記1級の例示には相当せず、

日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものには該当せず、国年令別表に掲げる障害等級1級（10号）の程度には該当しない。

- 7 以上の認定及び判断の結果によると、当審査会の上記判断と結論を異にする原処分は相当でないから、これを取り消すこととして、主文のとおり裁決する。