

平成27年6月29日裁決

主文

後記「理由」欄第2の2記載の原処分を取り消す。

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、国民年金法による障害基礎年金及び厚生年金保険法による障害厚生年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、交通事故後心因反応(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)、厚生労働大臣に対し、障害認定日による請求として、障害給付の裁定を請求した。

2 厚生労働大臣は、平成○年○月○日付で、請求人に対し、障害認定日である平成○年○月○日における請求人の当該傷病による障害の状態は、国民年金法施行令(以下「国年令」という。)別表(障害等級1級及び2級の障害の程度を定めた表)及び厚生年金保険法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1(障害等級3級の障害の程度を定めた表)に定める程度に該当しないとして、障害給付を支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

3 請求人は、原処分を不服とし、○○厚生局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 問題点

1 障害厚生年金の支給を受けるためには、障害の状態が厚年令別表第1に掲げる程度(障害等級3級)以上に該当することが必要とされている。

なお、2級以上の障害厚生年金が支給される者には、併せて障害基礎年金も支給される。

2 本件の場合、請求人の当該傷病に係る初診日が平成○年○月○日であることは本件記録から明らかであり、同日から1年6月を経過した平成○年○月○日が障害認定日となることについては、当事者間にも争いはなく、請求人は、厚生労働大臣が、第2の2記載の原処分をしたことに対し、これを不服とし、請求人の障害は高次脳機能障害によるものであって、障害認定日当時における請求人の精神の障害の状態は、国年令別表に掲げる2級の程度に該当すると主張しているのであるから、本件の問題点は、障害認定日における請求人の障害の状態(以下、これを「本件障害の状態」という。)が、国年令別表に定める障害等級2級の程度に該当しないかどうかである。

第4 審査資料

(略)

第5 事実の認定及び判断

(略)

2 上記認定の事実に基づき、本件の問題点を検討し、判断する。

(1) まずは、本件障害の状態が、精神病の病態を示しているかどうかについて検討するに、病歴・就労状況等申立書によると、請求人は、平成○年○月○日に交通事故に遭遇し、事故直後から平成○年○月○日までa病院に通院していたが、心療内科への受診を勧められ、同年○月○日から同年○月○日までb病院を受診していたところ、心が原因ではなく身体の異常が原因であり、また精神科の領域であると診断され、同月○日にc病院を受診したとされている。

保険者は、同病院のA医師が、平成○年○月○日現症の診断書(資料1)で、当該傷病を「交通事故による心因反応」(ICD-10コードF23)と診断したのに、平成○年○月○日付診断書(資料3)では、「慢性に経過」と記載されていることに対し、同医師に照会したところ、平成○年○月○日付の回答書(資料2)で、現在の病状

は「慢性心因反応」（ICD-10コードF48）に変更されたことをもって、当該傷病は認定の対象外である神経症の範疇と判断し、原処分をしたと思われる。

A医師の診断書等における傷病名（診断名）の推移をみると、資料1の診断書（平成〇年〇月〇日付）及び資料5の診断書（平成〇年〇月〇日付）では「交通事故後心因反応」、資料3の診断書（平成〇年〇月〇日付）では、「交通事故後心因反応」ではあるが、上述のとおり「慢性に経過」とされ、資料2の回答書（平成〇年〇月〇日付）では「慢性心因反応」とされていたが、資料4の診断書（平成〇年〇月〇日付）では、抑うつ状態（F32）で、精神病の病態を示していることと診断し、資料6の診断書（平成〇年〇月〇日付）では、高次脳機能障害と変化していることが認められる。

このように、医師が経過観察する中で、その時々々の症状により診断名を変えることはよくあることであり、特に本件のような場合には、神経症の症状であるか、精神病の病態を示す症状であるかの判断は極めて難しいと思われる。

そのため、A医師は、平成〇年〇月以降の診療を通じた経過観察と当初施行した検査の結果を再検討するなどして、平成〇年〇月〇日に、精神病の病態をしているとして、抑うつ状態（F32）とし、さらに、最終的に平成〇年〇月〇日付の診断書で高次脳機能障害と判断したものである。しかも、A医師は、資料1の平成〇年〇月〇日現症の診断書でも、現在の病状又は状態像として高次脳機能障害をあげ、また、資料5の診断書の平成〇年〇月〇日の時点でも、自覚症状として、もの忘れ、不眠、意欲低下、理解力、判断力の低下、歩行障害、幻覚妄想、自傷行為、易刺激性、易怒性、焦燥感、パニック発作等多彩

な症状を記載し、検査結果でも、MMSE、WAIS-III、リバーミード行動学的記憶検査等の結果を記載し、頭部MRIでは軽度虚血性変化を認め、脳血流SPECTで血流の低下が認められること、及び、障害の増悪、緩解の可能性はないと判断することなどを詳しく記載しているのであるから、傷病名は「交通事故後心因反応」としているものの、これらの時点でも、単なる一過性の心因反応ではなく、脳の器質性の障害である可能性を疑っていたことが診断書の内容から十分に読み取れるのである。加えて、平成〇年〇月〇日の診断書によると、高次脳機能障害の診断の根拠として、平成〇年時点での検査（MMSE、TMT-A、TMT-B、WAIS-III、リバーミード行動学的記憶検査等）を挙げているのであるから、請求人の傷病名は、経過観察と共に変遷はしているものの、障害認定日当時の障害の状態は、高次脳機能障害によるものであったと認めるのが相当である（以下では、高次脳機能障害を「本件傷病」という。）。

なお、請求人は、再審査請求の趣旨及び理由書に、平成〇年〇月〇日にも交通事故に遭遇したとしているが、この2回目の事故後、症状が悪化し、あるいはその性質が変化したと認められるような資料は存しないのであるから、本件で認められる障害は、平成〇年〇月〇日の事故による障害と考えるのが相当である。

以上によれば、本件障害の状態は、精神病の病態を示していると認められる。

(2) 請求人の本件傷病により、障害等級2級の障害給付が支給される障害の状態は、国年令別表に「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」（16号）が掲げられている。

そして、国民年金法及び厚生年金保険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、当審査会もこの認定基準に依拠するのが相当であると考えたものである。

- (3) 認定基準の第3第1章第8節／精神の障害によれば、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ている。

認定基準の第2「障害認定に当たっての基本的事項」の「1 障害の程度」によると、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るとされ、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、家庭内での生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものとされている（以下、これを便宜上「2級の基本的例示」という。）。

また、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」、「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、

症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中枢神経等の器質障害を原因として生じる精神障害に、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる症状性の精神障害を含むものであり、症状性を含む器質性精神障害、てんかんであつて、妄想、幻覚等のあるものについては、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害ならびに気分（感情）障害」に準じて取り扱うとされているところ、後述する本件障害の状態に照らせば、これによるべきものと考えられる。そして、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、「統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他妄想・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」、「気分（感情）障害によるものにあつては、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」が掲げられており、日常生活能力の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、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。

- (4) 前掲の資料1の診断書によると、本件障害の状態は、思考・運動制止、憂うつ気分、希死念慮の認められる抑うつ状態、幻覚、妄想の認められる幻覚妄想状態、衝動行為、自傷の認められる精神運動興奮状態及び昏迷の状態、知能障害等としては、軽度の知的障害、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害のある高次脳機能障害、欠陥状態、無関心、無為のある人格障害とされ、その具体的な程度等では、抑うつ気分強く、日中は無為にすごしがちで、人ごみは不安が強く行きづらい、人影が気になる、雑音が

きこえると訴え、易疲労性もみられ、リストカットも一度みられたとされ、現在の生活状況は、同居者のいる在宅で、同居者以外との交流はなく、日常生活能力の判定では、適切な食事は「できる」、身の清潔保持は「自発的にできるが時には助言や指導を必要とする」、金銭管理と買い物、通院と服薬（要）は「助言や指導があればできる」、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「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」、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、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、「精神症状のため、日常生活は援助をうけて何とか行えるも、労働能力はなきに等しい。」、予後「不明」とされている。

このような状態を総合して判断すれば、本件障害の状態は、2級の基本的例示の状態に該当するということができ、国年令別表に定める障害等級2級の障害の程度と認められる。

- (5) 以上によれば、障害認定日当時における本件障害の状態は、国年令別表に掲げる2級の程度に該当するので、原処分は妥当でなく、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。