

主文

後記「理由」欄第2の2記載の原処分は、これを取り消す。

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、障害等級2級の国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金及び厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)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、初診日が平成〇年〇月〇日であると主張するうつ病(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、事後重症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、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病(うつ病)の初診日が、平成〇年〇月〇日であり、初診日において厚生年金保険の被保険者であった者に該当しません。」との理由により、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、原処分を不服として、〇〇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 障害厚生年金は、①障害の原因となった傷病(その障害の直接の原因となった傷病が他の傷病に起因する場合は当該他の傷病を含む。以下同じ。)につき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。)において、厚生年金保険の被保険者であること、②その初診日の前日において所定の保険料納付要件を満たしていること、③ 障害認

定日(初診日から起算して1年6月を経過した日(その期間内に傷病が治った場合においては、その治った日(その症状が固定し治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。))又は裁定請求日における当該傷病による障害の状態が、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表1に掲げる程度(障害等級3級)以上に該当すること、という要件が満たされない者には支給されないこととなっている(厚年法第47条、第47条の2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64条)。

なお、障害等級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が支給されることとなっている。

- 2 本件の場合、保険者が前記第2の2記載の理由により原処分を行ったのに対し、請求人はそれを不服としているのであるから、本件の問題点は、まずは、請求人の当該傷病に係る初診日(以下「本件初診日」という。)はいつと認めるべきかであり、次いで、それが厚生年金保険の被保険者期間(以下「厚年期間」という。)中であると認められ、所定の保険料納付要件を満たしていると認められる場合は、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、厚年令別表第1に掲げる程度以上に該当すると認められるかどうかである。

第4 当審査会の判断

1 本件初診日について

- (1) 初診日の認定は、国年法及び厚年法が障害認定の対象となる傷病の初診日を障害給付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、直接診療に関与した医師又は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、診療が行われた当時に作成された診療録等の客観性のあるいわゆる医証の記載に基づいて作成した診断書、又は、これらに準ずるものと認めることができるような証明力の高い資料によって行わなければならないも

のと解するのが相当である。

また、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、引き続き効力を有するものとされ、当審査会も、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度としてそれに依拠するのが相当であると考え、「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。）は、「第1 一般的事項」の「3 初診日」で、「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。」としているところ、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、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。

(2) 本件についてこれをみると、本件初診日に関する客観的資料として取り上げなければならないのは、① a病院b科・A医師作成の平成○年○月○日現症に係る同月○日付診断書（以下「本件診断書」という。）、② c病院d科・B医師（以下「B医師」という。）作成の平成○年○月○日付受診状況等証明書、③ e病院f科・C医師作成の平成○年○月○日付受診状況等証明書であり、これらにおいて他に存しない。そして、①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○年頃（本人の申立て）」、そのため初めて医師の診断を受けた日「平成○年○月○日（本人の申立て）」、発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項（請求人の父、Dの陳述による。H○年○月○日聴取。）として、「H○年頃より不眠、不安感、抑うつ気分が悩むようになり、内科に断続的に通院するようになった。H○年頃より症状が増悪し制止、

抑制、全身の痛み等の症状が悪化し、自宅で臥床がちにすごす生活となった。H○年○月から、e病院で薬物治療を開始し、H○年○月にはg病院に転医した。H○年○月に当院を初診。以降通院治療を続けている。」、診断書作成医療機関における初診年月日は平成○年○月○日、そのときの所見として「表情動き少なく、発語のテンポも遅く、全身の痛みやおっくうさのために、1日中臥床してすごす生活になっていることを語っていた。制止、抑制、抑うつ気分の高度な抑うつ状態にあるものと考えられた。」と記載されている。②には、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」、傷病の原因又は誘因「不詳」、発病から初診までの経過として「前医からの紹介状はありませんか。⇒無」、「H○年○月頃から不眠、抑うつ気分、意欲低下、イライラ感、情緒不安定等の症状あり、しだいに増悪するため、H○年○月○日当院受診。」、初診年月日「平成○年○月○日」、終診年月日「平成○年○月○日」、終診の転帰「中止」、初診より終診までの治療内容および経過の概要として「薬物療法および精神療法を行なった。経過は概ね良好で仕事を続けていた。抗うつ薬の投与はH○年○月○日をもって終了。以後は抗不安薬と睡眠剤を服用、海外で就労していたが、頻回に帰国し患者本人が定期的に来院することもあった」とされ、これらの記載は当時の診療録より転載したものとされている。③には、傷病名として当該傷病が掲げられ、発病年月日「平成○年頃」、傷病の原因又は誘因「不詳」、発病から初診までの経過として「前医からの紹介状はありませんか。⇒無」、「平成○年～○年頃より不眠傾向となりBクリニックへ通院。その後も不安・不眠等の症状が再燃と軽快をくり返していた。平成○年初めより抑うつ気分、意欲低下、食欲

低下、不眠、不安・焦燥感等の症状が増悪したため、同年〇月〇日当院を受診した。」、初診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診年月日「平成〇年〇月〇日」、終診の転帰「中止」、初診より終診までの治療内容および経過の概要として「初診時、⑤（注：上記の「発病から初診までの経過」）の症状が顕著であったが、勤務先の会社の経営や家庭内の問題等、ストレス負荷が強く、改善は明らかではないまま、平成〇年〇月〇日を最後に、当院での治療は中断となった。」とされ、これらの記載は当時の診療録より転載したものとされている。

再審査請求代理人が代筆し作成した病歴・就労状況等申立書によれば、請求人は、不眠、不安感などの症状があったため、近医の内科（Bクリニック）に平成〇年〇月〇日に受診し、抗うつ剤を処方されたが、経過はおおむね良好で、平成〇年〇月〇日には抗うつ剤の処方終了となり、仕事は主に〇国で大きな支障なく続けながら、帰国した際に経過観察的に同クリニックを受診（半年程度の期間が空くこともあった）していたが、勤務先の業績、資金繰りの悪化に伴う人員減少、仕事量の激増や家庭内の問題に悩み、強いストレス下にあったところ、海外事業の二部門の責任者となり、市場開拓のため〇国に赴任したが為替取引で多額の損が発生したことに自責的となっていたところ、〇〇人からのストーカ被害にあうなどして、平成〇年〇月頃から不眠等の症状が再燃したため、e病院を受診したとして、当該傷病の初診日はe病院を受診した平成〇年〇月〇日であると申し立てしているところ、保険者からの照会に対する平成〇年〇月〇日付のB医師の回答書によれば、B医師は、抗うつ薬の処方を中止した後の受診期間について、予防的な意味での抗うつ剤を必要としていない状態であったこと、当該受診は維持的、経

過観察的なものであったことを回答しており、さらに、請求人は、平成〇年〇月〇日に厚生年金保険の被保険者資格を取得し、平成〇年〇月〇日の資格喪失まで、継続してその資格を維持しており、相当程度の給与及び賞与を受けていたことが認められる。

なお、社会保険の運用上、傷病が医学的には治癒に至っていない場合でも、予防的医療を除き、その傷病について医療を行う必要がなくなり、相当の期間、通常の勤務に服している場合には、「社会的治癒」を認め、治癒と同様に扱い、再度新たな傷病を発病したものと取り扱うことが許されるものとされており、当審査会もこれを是認しているところ、本件についてみると、請求人は、平成〇年〇月〇日にBクリニックを受診し、当該傷病と診断され、抗うつ剤の処方を受けたが、B医師は、経過が良好であったことから予防的な意味においても抗うつ剤の処方は必要ないと判断し、平成〇年〇月〇日に抗うつ剤の処方を終了し、その後も断続的に維持的、経過観察的な受診をしていたものの、請求人は、平成〇年〇月〇日に厚生年金保険の被保険者資格を取得して主に〇国での海外勤務に従事し、同資格を喪失した平成〇年〇月〇日まで相当程度の給与と賞与を受けていたことが認められるのであるから、平成〇年〇月〇日を初診日とする「うつ病」については社会的治癒を認め、当該傷病の初診日は、e病院を受診した平成〇年〇月〇日と認めることが相当である。

2 その余の点について判断する。

- (1) 請求人に係る被保険者記録照会回答票（資格画面）によれば、請求人は、平成〇年〇月から同〇年〇月までの期間について、厚生年金保険の被保険者資格を有しており、当該傷病の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（平成〇年〇月から同〇年〇月までの1年間）は保

険料納付期間であるから、所定の保険料納付要件を満たしていることが認められる。

- (2) 次に、本件障害の状態が厚年令別表第1に掲げる程度以上に該当しているかどうかを検討するに、請求人の当該傷病による障害で、障害等級1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「精神の障害であつて、前各号と同程度（注：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度）以上と認められる程度のもの」（10号）が、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、同別表に「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、障害等級3級の障害厚生年金が支給される障害の程度としては、厚年令別表第1に「精神又は神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」（13号）、及び「傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものであつて、厚生労働大臣が定めるもの」（14号）が、それぞれ掲げられている。
- (3) 認定基準の「第2 障害認定に当たつての基本的事項」の「1 障害の程度」によれば、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもので、例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行つてはいけないうもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺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就床室内

に限られるものであるとされ、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つてはいけないうもの、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。

- (4) 認定基準の第3第1章第8節／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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもものを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もものを2級に、労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、及び労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものを3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」、「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」に区分するとされているところ、請求人の当該傷病による障害については、気分（感情）障害に関する認定要領を参酌して障害の程度を判定すべきものと解され、気分（感情）障害による障害で障害等級1級、2級及び3級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりであるとされている。

障害の程度	障 害 の 状 態
1級	高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、常時の援助が必要なもの
2級	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
3級	気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの

そして、気分（感情）障害は、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。

(5) 本件障害の状態についての資料としては、本件診断書が存するところ、本件診断書には、前記1の(2)の記載の後に、次のとおり記載されている。(略)

(6) 裁定請求日における本件障害の状態は、病状又は状態像として、思考・運動制止、刺激性、興奮、憂うつ気分の抑うつ状態が認められ、その具体的な状態は、抑うつ気分、制止抑制の強い抑うつ状態と精神症状と考えられる全身の痛みが遷延し、買い物、掃除、食事の支度等の身のまわりのことはすべて同居家族が行い、終日臥床して過ごす日が多く、保清なども家族の声かけで何とか行えている状況で、数年間以上にわたって社会参加のない年月が

続いていることからくる自信、自己評価の低下も経過に大きく影響しているものと考えられ、日常生活状況は、同居者のいる在宅生活で、同居家族は本人に対し保護的に接し、家族以外の者との交流は乏しく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、同居家族の助言、援助、保護が本人の生存のためには、不可欠な状態であり、日常生活活動能力は低いといわざるを得ず、労働能力は皆無であるとされているが、日常生活能力の判定は、金銭管理と買い物は助言や指導をしてもできない若しくは行わないとされているものの、適切な食事、身の清潔保持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、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、社会性は助言や指導があればできる程度で、日常生活能力の程度は、最重度の「(5)」ではなく、「(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。」と評価されている。このような本件障害の状態は、上記の障害等級1級に相当する例示には該当しないが、障害等級2級に相当する例示に該当し、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に該当することが認められる。

3 以上によれば、本件障害の状態は、国年令別表に掲げる障害等級2級の程度に該当すると認められるから、請求人には、平成〇年〇月〇日を受給権発生日とする障害等級2級の障害給付が支給されるべきであり、これと趣旨を異にする原処分は妥当ではなく、取り消されなければならない。