

平成27年6月29日裁決

主文

厚生労働大臣が、平成〇年〇月〇日付で再審査請求人に対してした、後記「理由」欄の第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、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、てんかん(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。

なお、裁定請求書には、当該傷病の傷病の発生した日として「平成〇年〇月頃」と、初診日として「平成〇年〇月〇日」と記載されている。

2 厚生労働大臣は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「障害厚生年金を受給するためには、傷病の初診日が厚生年金保険の被保険者であった間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、当該請求にかかる傷病(てんかん)の初診日が平成〇年〇月〇日(厚生年金保険の被保険者であった間)であることを確認することができないため。」という理由により、障害給付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。

3 請求人は、原処分を不服とし、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 事後重症請求による障害厚生年金は、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。)が昭和61年4月1日以後であり、かつ、その初診日において厚生年金保険の被保険者であること、又はその障害の原因となった傷病の発生した日が昭和61年4月1日前であり、かつ、その日において厚生年金保険の被保険者であることのほか、保険料納付に関する要件として、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(厚生年金保険の被保険者期間を含む。以下同じ。)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以上であること、又は、②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ことのいずれかの要件を満たしていなければならない(以下、この①及び②の要件を「保険料納付要件」という。)、とされ、そして、裁定請求日において、その傷病による障害の状態が、国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に掲げる程度(障害等級1級及び2級)又は、厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に掲げる程度(障害等級3級)に該当することが必要とされている(国年法第30条、第30条の2、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20条第1項、附則第64条第1項、国年令第4条の6、厚年令第3条の8)。

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 本件裁定請求が、当該傷病による障害を支給事由として請求されたものであることは、本件記録から明らかであるとこ

ろ、本件では、請求人の当該傷病に係る初診日（以下「本件初診日」という。）が厚生年金保険の被保険者であった期間（以下「厚年期間」という。）中にいることが確認することができないとしてした原処分に対し、請求人は、本件初診日は平成〇年〇月〇日で、請求人の厚年期間中である旨主張し、それを前提とする障害給付の支給を求めていると解されるから、本件の問題点は、まずは、本件初診日がいつかということであり、次いで、本件初診日における請求人の厚生年金保険の被保険者資格の有無及び前述の保険料納付要件具備の有無、そして、これらが肯定されたときは裁定請求日当時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。）がどの程度かということである。

第4 当審査会の判断

1 本件初診日について判断する。

(1) 初診日に関する証明資料は、それが障害給付の受給権発生の基準となる日と定められている趣旨からいって、直接その診療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ないと解するのが相当である。

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、引き続きその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、その傷病と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なると解するのが相当である。

(2) 本件についてこれを見ると、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。）、② c病院・B医師（以下「B医師」という。）作成のd病院・C医師宛の平成〇年〇月〇日付診療情報提供書、③ e病院（以下「e病院」という。）f科・D医師作成の平成〇年〇月〇日付受診状況等証明書、④ 〇〇市が平成〇年〇月〇日付で請求人に交付した精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳である。そして、①には、傷病名として「大発作、特定不能のもの、大発作を伴わないもの ICD-10コード（G40.6）」が掲げられ、傷病の発生年月日「〇〇〇〇年〇月頃 本人の申立て」、そのため初めて医師の診療を受けた日「平成〇年〇月〇日 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、就労状況等、期間等（請求人から平成〇年〇月〇日聴取）として「〇〇歳時、職場で倒れたのが初発発作。一カ月後再度発作があり、〇〇のg病院h科受診し、てんかんの診断で投薬開始。以後、i病院、c病院、e病院などを受診し、H〇.〇.〇、当院初診。以後も意識が心臓を中心に回転する感覚となる単純部分発作が週単位、全身痙攣発作が年単位で出現した。H〇.〇月、e病院に入院し、頭部MRI、MRA、脳波など行うも異常は認めなかった。H〇.H.〇-〇、j病院入院し、手術適応は困難と診断された。現在も年に数回の発作があり、発作後左上肢の麻痺を残すこともあった。調理関係の仕事に就いているが、発作のため、H〇.〇月に失職した。」、診断書作成医療機関における初診年月日

「平成〇年〇月〇日」、その時の所見として「詳細不明であるが、反時計回りに回転した後全身けいれんとなり、睡眠に至る発作があったらしい。」と記載されている。②には、傷病名として「Epilepsy(注:てんかん)」が掲げられ、紹介目的(入院)「精査、治療」、病歴として「元来、健康、昨年〇月初めてGrand mal Seizure 昨年に何度かあり、今年は2-3回、〇〇(注:2字判読不能)神経外科でDepakene R 6 T 3 × (注:以下の記載を省略する。)」と記載されている。③には、「当時の診療録より記載したものです。」として、傷病名として「てんかん」が掲げられ、発病年月日「平成〇年〇月頃」、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すか。⇒有」とし、「平成〇年〇月朝食後に意識消失を伴う痙攣発作が出現し、約2時間で覚醒した。以後も同様の発作を繰り返した。同年〇月、i病院を受診し精査を受けたが、明らかな異常は指摘されず、抗痙攣薬を開始された。平成〇年〇月〇日c病院を受診し、精査加療目的に平成同年〇月〇日当科を紹介受診した。日程調整次第入院の上、精査加療を行うこととし、同年〇月〇日外来にて頭部MRI撮像予定とした。」、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」、終診時の転帰「転医」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要として「平成〇年〇月〇日当科外来にて頭部MRI撮像し、頭蓋内に出血その他明らかな異常を認めなかった。両側後頭葉のvolumeに左右差(左>右)認めたが、病的意義は認めなかった。検査入院の予定としていたが、精査には来られなかった。平成〇年〇月、〇月にも発作があり、同年〇月〇日、当科外来を受診し、精査加療目的に同年〇月〇日入院した。経過より複雑部分発作を繰り返しているものと考えられた。頭部MRI/MRA/頸部血管

エコー/心エコー/ホルター心電図等施行したが、頭蓋内に明らかな異常を認めなかった。抗痙攣剤内服の上での脳波も正常範囲であった。入院中発作の出現はなく、今後はかかりつけのa病院にて内服加療を継続することとし、平成〇年〇月〇日退院した。」と記載されている。④には、障がい等級「2級」と記載されている。

そして、請求人作成の病歴・就労状況等申立書によれば、平成〇年〇月頃に、痙攣を起こし昏倒することが3回程あり、周囲の意見に従いg病院を受診した平成〇年〇月〇日が本件初診日であると申し立てているが、同病院にカルテ等の診療録が残っていないため、上記受診に係る受診状況等証明書は添付できないとしている。

これらの事実によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日にe病院を受診して当該傷病と診断されているが、上記③によれば、それよりも前の、平成〇年〇月にi病院及び平成〇年〇月〇日にc病院を受診したとされているところ、i病院は、同病院にカルテ等の診療録が残っていないため、また、c病院は、同クリニックが廃業しているため、いずれも上記受診に係る受診状況等証明書は添付できないとしており、B医師がd病院に宛てた診療情報提供書の作成日である平成〇年〇月〇日より前に、当該傷病ないしはこれと相当因果関係を有すると思われる疾病等により、医師の診療を受けたこと又はこれに準ずる事実のあったことを裏付ける客観的資料は存しないのであるから、上記の平成〇年〇月〇日をもって本件初診日と認めるのが相当である。

2 その余の点について判断する。

- (1) 本件記録によれば、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に同資格を喪失、平成〇年〇月〇日に同資格を取得し平成〇年〇月〇日に同資格を喪失していることが認められるの

で、本件初診日において、請求人は厚生年金保険の被保険者ということになる。

- (2) そして、請求人は、本件初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月である平成〇年〇月までに国民年金の被保険者期間があり、かつ、平成〇年〇月から当該初診日の属する月の前々月までの1年間についてみると、平成〇年〇月から同年〇月までの5月は国民年金の保険料納付済期間であり、平成〇年〇月から平成〇年〇月までの〇月は厚生年金保険の被保険者期間であり、すべて保険料納付済期間であることが認められ、請求人は、前記第3の1の②の保険料納付要件を満たしていることになる。
- (3) 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するかどうかを検討するに、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、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、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）が掲げられている。

- そして、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、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、てんかんによる障害で各等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	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが月に1回以上あり、かつ、常時の援助が必要なもの
2級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回以上、もしくは、C又はDが月に1回以上あり、かつ、日常生活が著しい制限を受けるもの
3級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回未満、もしくは、C又はDが月に1回未満あり、かつ、労働が制限を受けるもの

(注) 発作のタイプは以下の通りとされている。

A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作

C：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作

D：意識障害はないが、随意運動が失われる発作

そして、てんかん発作は、部分発作、全般発作、未分類てんかん発作などに分類されるが、具体的に出現する臨床症状は多彩であり、また、発作頻度に関しても、薬物療法によって完全

に消失するものから、難治性てんかんと呼ばれる発作の抑制できないものまで様々であるとされ、さらに、てんかん発作は、その重症度や発作頻度以外に、発作間欠期においても、それに起因する様々な程度の精神神経症状や認知障害などが、稀ならず出現することに留意する必要があるとされ、てんかんの認定に当たっては、その発作の重症度（意識障害の有無、生命の危険性や社会生活での危険性の有無など）や発作頻度に加え、発作間欠期の精神神経症状や認知障害の結果、日常生活動作がどの程度損なわれ、そのためにどのような社会的不利益を被っているのかという、社会的活動能力の損減を重視した観点から認定し、様々なタイプのてんかん発作が出現し、発作間欠期に精神神経症状や認知障害を有する場合には、治療及び病状の経過、日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定するとされ、また、てんかん与其他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合（加重）認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断して認定し、てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあつては、原則として認定の対象にならないとされている。

(5) 本件障害の状態の認定資料としては、本件診断書が存するところ、それによれば、次の記載があることが認められる。

(略)

(6) 前記(5)で認定した本件障害の状態は、病状又は状態像として、意識障害・てんかん（てんかん発作）が指摘され、てんかん発作の状態は、てんかん発作のタイプ（B）、てんかん発作の頻度（年間7回、月平均1回、週平均1回程度）が認められ、その具体的な症状は、意識が心臓を中心に回転する感覚となる単純部分発作が週単位で、それに続いて意識が消失する複雑

部分発作が月単位で、二次性全般化発作が年に数回出現するが、様々な抗てんかん薬を試してみたが発作は抑制できていないとされ、日常生活状況は、在宅で同居者があり、疎通性は良好であるが、てんかん発作のため失職したとされ、日常生活能力の判定は、身の安全保持及び危機対応は助言や指導をしてもできない若しくは行わない、身の清潔保持、通院と服薬（要）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あるが、適切な食事、金銭管理と買い物、他人との意思伝達及び対人関係、社会性はできるとされ、日常生活能力の程度は「(3)」で、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、調理師として勤務していたが、てんかん発作のため危険と判断され平成〇年〇月に失職したとされ、十分に安全な環境があれば稼働可能だが非常に限定され、家庭でも発作のため第三者が見守る必要があるとされているのであるから、これらを総合勘案すると、それは、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程度に至っているといえることができるから、てんかんによる障害で3級に相当すると認められる例示に該当する。

- 3 以上によれば、裁定請求日当時における本件障害の状態は、厚年令別表第1に掲げる3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とその受給権発生日とする障害等級3級の障害厚生年金が支給されるべきである。当審査会の上記判断と趣旨を異にする原処分は妥当でないから、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。