

平成27年3月31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、障害基礎年金の支給を求めるといことである。

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、主位的には障害認定日による請求として、予備的には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。

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)の初診日を平成〇年〇月〇日とは認められないため。」という理由により、障害基礎年金の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(以下「審査官」という。)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 障害認定日による請求により、障害基礎年金の支給を受けるためには、対象となる傷病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。)において国民年金の被保険者で、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年間で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(以下、この①及び②の要件を「保険料納付要件」という。)、③ 障害認定日において、対象となる傷病による障害の状態が、国民年金法(以下「国年法」という。)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とされているが、初診日において20歳未満であった者の場合に限り、保険料納付要件は必要とされていない(国年法第30条第1項、第30条の2第2項、第30条の4、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)。

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。)が国民年金の被保険者であった期間中の平成〇年〇月〇日とは認められないとした原処分に対し、請求人は、当該傷病に係る初診日は、平成〇年〇月〇日である旨主張し、それを前提とする障害基礎年金の支給を求めているのであるから、本件で検討すべき問題点は、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被保険者資格の有無及び前述の保険料納付要件の具備、そして、これらが肯定されたときは、主位的には障害認定日における、予備的には裁定請求日当時における当該傷病による障害の状態が国年令別表に掲げる程度に該当すると認めることができるかどうかということである。

第4 審査資料

(略)

第5 事実の認定

審査資料によれば、次の記載のあることが認められる。

1～5 (略)

第6 当審査会の判断

1 本件初診日について

(1) 初診日に関する証明資料は、国年法が、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(以下「初診日認定適格資料」という。)でなければならないと解するのが相当である。

また、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、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見ると、本件で初診日認定適格資料と認められるのは、前記審査資料の資料1ないし4であるが、資料1-1及び1-2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」、そのため初めて医師の診断を受けた日「平成〇年〇月〇日 診療録で確認」、診断書作成医療機関における初診日(平成〇年〇月〇日)所見として、「抑うつ、不安、焦燥感あり、ストレス耐性の低下著しい」とされ、資料2には、傷病名として当該傷病が掲げられ、初診年月日は「平成〇年〇月〇日」とされているのであり、これらの事実によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日にa病院を初めて受診し当該傷病と診断されていると認められるので、本件初診日は、同日とするのが

相当である。

なお、資料2(A医師作成の受診状況等証明書)には、「H〇年頃より、頭痛、めまい、一過性高血圧症あり、内科受診又漢方薬内服されるも軽快せず、不安症状もあったため、H〇年〇月〇日当院受診となる」との記載があり、保険者は、これにより、平成〇年〇月〇日以前に当該傷病の初診日があると判断されることから、同日を本件初診日と認定することはできないと主張するが、失当である。すなわち、認定基準は、「第1 一般的事項」の「2 傷病」において、「傷病」とは、疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病を総称したものをいい、「起因する疾病」とは、前の傷病又は負傷がなかったならば後の疾病が起らなかったであろうというように、前の疾病との間に相当因果関係があると認められる場合をいい、負傷は含まれないものであるとしている。このように、認定基準にいう「傷病」は、当該疾病又は負傷のみではなく、これらに起因する疾病を含むものであるから、当該疾病又は負傷と相当因果関係があるとされる後の疾病は、当該疾病又は負傷と同一傷病として取り扱われることになる。そして、相当因果関係とは、一般の人が常識的に考えて、ある事実と結果との間に、ある事実からそのような結果が生じるのが経験則上通常であるという関係がある場合、これを逆の面からいえば、ある事実がなかったとすれば、そのような結果が生じなかったであろうということが経験則上通常であるといえる関係をいうものである。そして、その関係は、前者なかりせば後者なからむという関係、すなわち、条件関係があるだけでは足りず、それが経験則上通常である場合であることを要するものである。これを本件についてみると、A医師は、資料3の回答書で「前医での診断は、めまい、頭痛、高血圧で受診。自律神経障害のみか、うつ病によ

るかは不明」と回答しており、資料4の回答書では、平成〇年頃からの頭痛、めまい、一過性高血圧とうつ病との間には、「因果関係あり」と回答し、その理由として、「当該受診以前、内科通院加療にて、検査上特に異常認めず、上記の症状頻回に繰り返していたとの事、当院にて、抗うつ剤処方にて、頭痛、めまい、一過性高血圧症の再発は軽快している。」と述べているが、これらの回答を総合して考慮しても、一般の人が常識的に考えて、「頭痛、めまい、一過性高血圧」から「うつ病」という結果が生じるのが経験則上通常であるという関係があり、これを逆の面からいえば、「頭痛、めまい、一過性高血圧」がなかったとすれば、「うつ病」という結果が生じなかったであろうということが経験則上通常であるといえる関係があると評価することはできないのである。

2 その余の点について

- (1) 本件記録によれば、本件初診日において、請求人は国民年金の被保険者であると認められ、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までに国民年金の被保険者期間があり、かつ、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が認められるのであるから、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。
- (2) 次に、請求人の当該傷病に係る初診日は平成〇年〇月〇日と認められるのであるから、障害認定日は当該初診日から1年6月を経過した平成〇年〇月〇日となる所、主位的請求である障害認定日における障害の状態（以下、これを「本件障害の状態」という。）が、国年令別表に掲げる程度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は精神の障害と認められ、これにより障害等級1級の

障害基礎年金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級の障害基礎年金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、掲げられている。

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。

- (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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のを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を2級に該当するものと認定するとされ、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」に区分され、気分（感情）障害による障害で障害等級1級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「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」が、障害等級2級に相当すると認められるものを一部例示するとして、「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、それぞれ掲げられている。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から、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。

- (4) 前記第5の1で認定した事実によれば、本件障害の状態は、現在の病状又は状態像として、抑うつ状態（憂うつ気分）が認められ、その具体的な程度・症状・処方については、抑うつ、不安、焦燥感、不眠症状があり、軽快と増悪を繰り返し、遷延化し、ストレス耐性の低下が著しく、パキシル、ハルシオン、デパスを服用しているとさ

れ、日常生活状況は、在宅で同居者があり、数人の友人との時折の電話での交流があるのみで、日常生活能力の判定は、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、金銭管理と買い物、通院と服薬、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、日常生活に多くの援助が必要な状態であるとされている。

このような状態を、上記(2)及び(3)に示した認定基準の定めるところに照らして総合勘案するならば、それは、上記気分（感情）障害で1級に相当すると認められる例示に該当する程度に至っているとはいえないが、2級に相当すると認められる例示に該当し、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。

- 3 以上によれば、本件障害の状態は、国年令別表に掲げる2級の障害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その受給権発生日とする障害等級2級の障害基礎年金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なく、取り消されなければならない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。