

**裁判年月日** 平成25年 5月23日 **裁判所名** 名古屋地裁 **裁判区分** 判決  
**事件番号** 平24(行ウ)52号  
**事件名** 障害基礎年金給付等不支給処分取消請求事件  
**裁判結果** 認容 **文献番号** 2013WLJPCA05236001

## 要旨

◆症候性てんかんにより国民年金法30条2項所定の障害等級に該当する程度の障害の状態にあるとして、主位的に、同条1項に基づき、障害基礎年金給付を、予備的に、同法30条の2第1項に基づき、事後重症請求に係る障害基礎年金給付を求める裁定請求をした原告が、厚生労働大臣から各裁定請求につきいずれも障害基礎年金を支給しない旨の処分を受けたため、同処分の取消しを求めた事案において、原告の実母の証言につき信用性を認めた上で、障害認定日当時、原告は、認定基準にいう「十分な治療に関わらず、てんかん性発作をひんばんに繰り返す」状態にあったといえ、また、その症状は、「家庭内の極めて温和な活動はできるが、それ以上の活動はできないもの、活動の範囲がおおむね家屋内に限られる状態にあったもの」に該当するといえるから、本件では障害認定日による障害基礎年金を給付する旨の裁定がされるべきであったとして、本件処分を取り消した事例

## 出典

ウエストロー・ジャパン

## 参照条文

行政事件訴訟法3条2項

国民年金法16条

国民年金法30条

国民年金法30条の2

国民年金法施行令4条の6

裁判年月日 平成25年 5月23日 裁判所名 名古屋地裁 裁判区分 判決  
事件番号 平24(行ウ)52号  
事件名 障害基礎年金給付等不支給処分取消請求事件  
裁判結果 認容 文献番号 2013WLJPCA05236001

愛知県〈以下省略〉

原告	X
同訴訟代理人弁護士	細野優子
同	鈴木泉
同	小野晶子
同	佐々木啓太

東京都千代田区〈以下省略〉

被告	国
同代表者法務大臣	A
処分行政庁	厚生労働大臣 B
同訴訟代理人弁護士	中川真吾
同指定代理人	大豊一郎
同	山口真司
同	小林良和
同	森山益人
同	吉田哲弘
同	小杉光恵
同	畑中正視
同	市川幸伸

## 主文

- 1 厚生労働大臣が平成22年9月28日付けで原告に対してした国民年金法による初診日を平成11年12月14日とする障害基礎年金を支給しない旨の処分を取り消す。
- 2 訴訟費用は被告の負担とする。

## 事実及び理由

## 第1 請求

### 1 主位的請求

主文第1項と同旨

### 2 予備的請求

厚生労働大臣が平成22年9月28日付けで原告に対してした国民年金法による初診日を平成11年12月14日とする事後重症請求に係る障害基礎年金を支給しない旨の処分を取り消す。

## 第2 事案の概要

1 本件は、原告が、症候性てんかんにより国民年金法（以下「法」という。）30条2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にあるとして、主位的に、同条1項に基づき、初診日を平成11年12月14日とする障害基礎年金給付を、予備的に、法30条の2第1項に基づき、初診日を同日とする事後重症請求に係る障害基礎年金給付を求める裁定請求をしたところ、厚生労働大臣から、平成22年9月28日付けで、上記各裁定請求につきいずれも障害基礎年金を支給しない旨の処分（以下「本件処分」という。）を受けたため、本件処分の取消しを求めた事案である。

### 2 関係法令等の定め

(1) 別紙「関係法令等の定め」に記載したとおりである（同別紙で定める略称は、以下においても用いることとする。）。

#### (2) 支給要件等について

ア 障害認定日を受給権発生日とする障害基礎年金（以下「障害認定日による障害基礎年金」という。）とは、疾病にかかり、又は負傷し、かつ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、初めて医師等の診察を受けた日（以下「初診日」という。）において被保険者等に該当した者が、当該初診日から起算して1年6月を経過した日（その期間内にその傷病等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。〕とし、以下「障害認定日」という。）において、その傷病により法30条2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にあるときに、その者に対して支給されるものである（法30条1項）。

障害認定日による障害基礎年金の支給を受けるためには、①初診日において被保険者等に該当すること（以下「初診日要件」という。）、②一定の保険料の納付があること（以下「保険料納付要件」という。）、③障害認定日において、法30条2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にあること、という要件を満たすことが必要である（法30条1項）。

イ 裁定請求日を受給権発生日とする障害基礎年金（以下「事後重症による障害基礎年金」という。）とは、疾病にかかり、又は負傷し、かつ、当該傷病に係る初診日において被保険者等に該当した者であって、障害認定日において法30条2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態になかったものが、同日後65歳に達する日の前日までの間において、その傷病により障害等級に該当する程度の障害の状態に該当するに至ったときに、その者に対して支給されるものである（法30条の2第1項、3項）。

事後重症による障害基礎年金の支給を受けるためには、①初診日要件、②保険料納付要件、③障害認定日において、法30条2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態になかったものが、同日後65歳に達する日の前日までの間において、障害等級に該当する程度の障害の状態に至ったこと、という要件を満たすことが必要である（法30条の2第1項、2項）。

#### (3) 障害等級について

ア 法30条2項は、障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級及び2級とし、各級の障害の状態は、政令で定める旨規定している。

イ これを受けて、国民年金法施行令（以下「施行令」という。）4条の6は、法30条2項に規定する障害等級の各級の障害の状態は、別表に定めるとおりとする旨規定し、別表は、2級16号として、「精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの」を掲げ、2級15号として、「前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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」を掲げている。

#### (4) 障害等級の認定基準

ア 施行令4条の6、別表にいう障害の等級の具体的認定基準については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正について」（平成14年3月15日庁保発第12号。「認定基準」と略称する。）が定められており、平成14年4月1日以降、これに従って障害等級の認定が行われている。

イ 認定基準によると、①てんかんの認定に当たっては、発作のみに着眼することなく、てんかんの諸症状、社会適応能力、労働能力、具体的な日常生活状況等の他の要因を含め、全体像から総合的に判断して認定する、②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ものとされている。

そして、てんかんによる障害で各障害等級に相当すると認められるものの例示として、1級については「1 高度の痴呆、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の介護が必要なもの」「2 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を極めてひんぱんに繰り返すため、常時の介護が必要なもの」、2級については「1 痴呆、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの」「2 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作をひんぱんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受けるもの」、3級については「1 痴呆は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの」「2 十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を繰り返すため、労働が制限を受けるもの」「3 痴呆により、労働が著しい制限を受けるもの」が挙げられている。

ウ 厚生労働省は、近年の医学的知見を反映し、認定基準等を見直すとともに、表現や例示の明確化を図るため、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正について」（平成22年10月13日年発1013第1号）によって認定基準を改正し、平成22年11月1日以降、改正認定基準に従って障害等級の認定が行われている。

改正認定基準によると、てんかんによる障害で各障害等級に相当すると認められるものの例示として、1級については「十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA（意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作。以下「タイプAの発作」ということがある。）又はB（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）が月に1回以上あり、かつ、常時の介護が必要なもの」、2級については「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（意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作）又はD（意識障害はないが、随意運動が失われる発作）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級については「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」が挙げられている。

#### 3 前提事実（証拠等の掲げがない事実は、当事者に争いが無い。）

(1) 原告（昭和43年○月○日生）は、平成11年12月14日、大雄会クリニックにおいて、ヘルペス脳炎と診断され、同ヘルペス脳炎の後遺障害として症候性てんかんを発症した。原告は、ヘルペス脳炎の後遺障害として症候性てんかんを発症したため、症候性てんかんの初診日は平成11年12月14日、症候性てんかんの障害認定日は平成13年6月14日となる。（甲2、4、10、11、弁論の全趣旨）

(2) 原告は、平成22年4月15日、厚生労働大臣に対し、傷病名を「症候性てんかん」、初診日を「平成11年12月14日」とし、法30条2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にあるとして、主位的に、障害認定日による障害基礎年金給付を、予備的に、事後重症による障害基礎年金給付を求める裁定請求をした（以下「本件裁定請求」という。）。（乙3）

(3) 厚生労働大臣は、平成22年9月28日、原告に対し、本件裁定請求のうち、障害認定日による障害基礎年金の裁定請求については、「障害認定日においては、提出された診断書からは、当時の詳細な状況が不明であるため、判定することができない」として、また、事後重症による障害基礎年金の裁定請求については、「請求時においても、てんかん性発作の頻度は月に1～2回であり、日常生活能力判定からも、日常生活に著しい制限を加えることを必要とするまでの症状は認められない」として、障害基礎年金を支給しない旨の処分（本件処分）をした。（甲

5)

(4) 原告は、平成22年10月13日、東海北陸厚生局社会保険審査官に対し、本件処分について審査請求をしたが、平成23年3月14日、同審査請求を棄却する旨の決定を受けた。

(5) 原告は、平成23年4月22日、社会保険審査会に対し、前記(4)の棄却決定について再審査請求をしたが、同年10月31日、同再審査請求を棄却する旨の裁決を受けた。

(6) 原告は、平成24年4月21日、本件訴訟を提起した。(顕著な事実)

#### 4 争点及び当事者の主張

原告が、障害認定日による障害基礎年金及び事後重症による障害基礎年金のいずれについても、初診日要件及び保険料納付要件を満たしている点に争いはない。このため、本件の争点は、①原告が、障害認定日(平成13年6月14日)において、法30条2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にあったか否か、②原告が、上記障害認定日においては上記障害の状態になかったが、裁定請求日(平成22年4月15日)までの間に、上記障害の状態に至ったか否か、という点であり、具体的には、①原告が、障害認定日において、障害等級2級に該当する「てんかん性発作をひんぱんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受ける」状態にあったか否か、②原告が、障害認定日においては上記状態になかったが、本件裁定請求日までの間に、上記状態に至ったか否か、という点である。これに関する当事者の主張は、以下のとおりである。

##### (1) 原告の主張

###### ア 障害認定日(平成13年6月14日)の障害の状態について

原告は、障害認定日当時、ほぼ毎日ないし2日に1回程度の頻度で、てんかん性発作を起こしており、家事や育児は全くできず、常に介助を要する状態であった。したがって、原告は、障害認定日当時、障害等級2級に該当する「てんかん性発作をひんぱんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受ける」状態にあったというべきである。

###### イ 裁定請求日(平成22年4月15日)当時の障害の状態について

原告は、裁定請求日当時、少なくとも1か月に一、二回は、意識消失を伴うてんかん性発作を起こしていた。また、障害認定日当時と比較すれば、日常生活における自立度は幾分向上していたものの、実母が定期的に訪問して食事や清潔保持、金銭管理、書類管理等を手助けしなければならず、外出や火気を用いる炊事も難しいなど、日常生活に制約のある状況であった。これら諸点に照らすと、原告は、裁定請求日当時までに、障害等級2級に該当する「てんかん性発作をひんぱんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受ける」状態に至っていたというべきである。

##### (2) 被告の主張

###### ア 障害認定日(平成13年6月14日)の障害の状態について

原告が本件裁定請求において提出した診断書や障害認定日当時の診療録の記載からは、当時、原告が日常生活に著しい制限を受ける状態にあったとはうかがわれない。また、原告が、障害認定日に近接した平成13年10月には、夫が経営する飲食店の手伝いをする状態にまで回復していたこと等に照らすと、原告が、障害認定日に、障害等級2級に該当する「日常生活に著しい制限を受ける」状態にあったということもできない。

###### イ 裁定請求日(平成22年4月15日)当時の障害の状態について

原告が平成20年以降自宅で単身生活を送っていることや、裁定請求日に近接した平成22年3月26日付け診断書(甲11,乙5)における日常生活能力に係る評価結果に照らすと、原告が、裁定請求日当時までに、障害等級2級に該当する「日常生活に著しい制限を受ける」状態に至ったものということとはできない。

ウ なお、原告のてんかん性発作や日常生活について供述した原告の実母Cの証言は、①日記等の記録に基づくものではなく、記憶のみに基づいて10年以上前の事実を述べるものであること、②週に数回、1回数時間の介助等という限定された体験に基づく供述にすぎないこと、③原告の近親者であり客観性がないこと等に照らすと、信用することはできない。

### 第3 当裁判所の判断

#### 1 認定事実

(1) 前記前提事実、証拠(甲1ないし4,9ないし14,17,18,20,23,乙

4ないし6, 12の1・2, 13, 15, 証人C)及び弁論の全趣旨を総合すると, 次の事実を認めることができる。

#### ア てんかんの医学的所見等

(ア) てんかんは, 様々な原因で起きる慢性脳疾患で, 脳神経細胞の過剰な放電に由来する反復性発作が特徴的な症状であるが, これ以外に知能障害, 精神病症状, 性格変化等の症状を伴うものもあり, 病因によって, 特発性てんかん(遺伝疾患以外に基礎病因の不明なもの), 症候性てんかん(病因の明らかなもの)及び潜在性てんかん(症候性と思われるが病因を特定できないもの)に大別される。また, てんかんの症状は, てんかん性発作の症状と発作間欠期の症状とに大別される。

(イ) てんかん性発作の症状は, 全般発作と部分発作とに大別される。全般発作には, 強直間代発作, 欠伸発作, 両側汎ミオクロニー発作, 脱力発作等があり, 部分発作には, 単純部分発作, 精神運動発作, 精神発作, 自律神経発作等がある。

このなかでも, 強直間代発作(大発作, 強直間代てんかん)は, 代表的なてんかん性発作の一つであり, 意識消失と同時に全身のけいれんを伴う。このけいれん発作は, 強直期と間代期に分けられ, 強直期には一般に上肢を屈曲, 下肢を伸展させることが多く, 呼吸停止・チアノーゼが出現し, その数秒から数十秒後, 全身の筋の硬直と弛緩・脱力が律動的に繰り返される間代期となり, その後, しばしば深い眠り(終末睡眠)に入る。

(ウ) 発作間欠期の症状には, てんかん性格, てんかん性痴呆等がある。てんかん患者は, てんかん性発作を反復して慢性化するにつれて発作間欠期に持続性の精神症状を示すことがある。

#### イ ヘルペス脳炎及び症候性てんかん発症時の状態

(ア) 原告は, 昭和43年○月○日に出生した女性であり, 平成6年10月に飲食店を営む夫と婚姻し, 長女(平成7年○月生)及び二女(平成10年○月生)をもうけ, 平成11年12月当時, 夫と娘らと共に生活していた。

(イ) 原告は, 平成11年12月14日深夜, 突然, 呼吸困難, 意識喪失, けいれんを起こし, 大雄会クリニックへ救急搬送された。搬送直後の検査の結果, ヘルペス脳炎と診断され, 集中治療室で治療を受けたが, 高熱を発し, 意識不明, けいれん状態が続き, 1か月近く自発呼吸が戻らなかった。その後, 原告は, 約2か月間の集中治療室における治療を経て, 平成12年3月27日まで, 同院において入院治療を受けたが, ヘルペス脳炎の後遺障害として症候性てんかんを発症した。

#### ウ 退院から平成16年頃までの状態

(ア) 原告は, 平成12年3月27日に退院した後, 自宅に戻り, 大雄会クリニックに定期的に通院して投薬治療を受けたが, 3日に1回の頻度でてんかん性発作を起こした。

(イ) 原告は, 平成12年10月頃まで, 大雄会クリニックでの通院治療を続けたが, 一向に症状が改善しなかったことから, 同月30日, 親族の薦めで小牧市民病院を受診し, 同院において投薬治療を受けるようになった。小牧市民病院に転院した後も, 依然として, てんかん性発作が続き, 平成13年4月頃には二, 三日に1回程度, 同年5月頃にはほぼ毎日, 同年6月頃には2日に1回程度の頻度でてんかん性発作が起きた。その後も, 後記エ(ア)のとおり, 平成16年7月頃に再び自宅近くの大雄会クリニックに転院するまでの間, 若干の増減があったものの, おおむね1か月のうち10日間程度はてんかん性発作が発生する状態が続いた。

発作発生時には, けいれん, 意識消失, 両手の硬直, 眼球や口元, 顔面, 四肢等の不随意運動, よだれが出るといった状態が数十秒程度続いた後, 元に戻ることもあったが, 少なくとも1か月に1回程度の頻度で, 強直間代発作(大発作)が発生し, 強直間代発作(大発作)が発生すると, けいれん, 意識消失, 呼吸困難, よだれが出るといった状態が5分程度続いた後, 3時間程度は昏睡(終末睡眠)状態に陥った。また, てんかん性発作が生じた際には, 突然に外に出ていこうとしたり, 大声でわめくなどの異常行動が生じることもあった。

(ウ) 原告は, 前記(イ)のとおり, 退院後も意識消失を伴うてんかん性発作が頻繁に発生したため, 独りでは外出することができず, 誰かが付き添わなければ通院することもできなかった。また, トイレや入浴等の最中に意識を失って倒れて危険な状況に陥ることがあったため, 自宅内における自身の身の回りの日常生活動作についても介助や見守りが常に必要であり, 食事作

りや洗濯等の一定の労力を要する家事労働や、娘らの育児は、ほとんどできない状態であった。

原告の夫や両親、義父母は、いずれもそれぞれ自営業を営み、日中、原告の介助に当たることができなかつたことから、原告の従姉妹が、平成12年3月の退院直後から、連日、原告宅に通い、午前7時半頃から午後8時頃まで、原告の介助に当たりながら、原告宅の家事や育児をほぼ全面的に担った。夜間については、それぞれ自営業を営む原告の実母と義母が、従姉妹の帰宅後、担当曜日を決めて交代で原告宅に泊まり込み、翌朝に従姉妹が訪れるまでの間、原告の介助に当たった。また、当時、原告の娘らは、4歳と1歳であり、二女は就園年齢に達していなかったが、原告のてんかん性発作が頻発し、自宅で保育するのは困難であったことから、幼稚園に頼み込み、兩名共幼稚園に通園させてもらい、原告の従姉妹がその送迎に当たった。

(エ) 原告の義父母は、原告の発作が続き、介助のために原告宅を行き来するのも大変であったことから、平成13年4月頃、二世帯住宅を建築した上、原告一家を呼び寄せて同居を始めた。もっとも、同居開始後も、従前どおり、日中は、原告の従姉妹が原告を介助しながら家事や育児を担い、従姉妹の帰宅後は、原告の実母が週4回程度原告宅を訪問し、義母の帰宅する午後10時頃まで原告を介助し、そのほかの時間帯等には、義母や夫が原告の介助等に当たった。

(オ) ところが、平成13年10月以降、従姉妹の親が体調を崩したため、それ以上、従姉妹の援助を受けることが困難となり、日中、自宅において原告の面倒を看ることができ親族がいなくなった。このため、原告の夫は、原告を目の届く場所に置き、就労しながら原告の介助、見守りに当たるため、自らの経営する飲食店に原告を連れて行くようになった。もっとも、前記

(イ) のとおり、原告が頻繁にてんかん性発作を発症する状況であったことから、原告の夫は、原告に皿洗い程度の手伝いをさせることはあったものの、調理や接客に当たらせることはなかった。また、原告の健康状態が優れないときには、日中、実母が原告を引き取って介助等に当たった。

#### エ 平成16年頃以降の状態

(ア) 原告は、前記ウ(イ)のとおり、症状改善を期待して小牧市民病院に転院したものの、平成16年に入っても、1か月に1回程度の頻度で、強直間代発作(大発作)が発生する状態が続き、症状が目立った改善がみられなかつたことから、通院や緊急搬送の便を考えて、同年7月頃、再び自宅に近い大雄会クリニックに転院した。その後も、意識消失を伴うてんかん性発作が続いたが、発症から六、七年経った頃からは、発作の最後に生じる昏睡(終末睡眠)時間が次第に短くなり、日常生活においても、平成20年頃からはタクシーを利用すれば単身で通院が可能となる等、一人でできることが徐々に増えていった。

(イ) もっとも、原告は、家事や育児を思うように担えず、次第に家族から孤立するようになったこともあって、平成20年11月13日、夫と離婚した。離婚に当たっては、原告の就労困難な状況に配慮して、原告が60歳に達するまでの間、毎月、夫から一定の生活費が支給されることが取り決められ、娘らは夫に引き取られた。離婚後、原告は、独り暮らしを始めたが、意識消失を伴うてんかん性発作を起こすことがあることから、火気を使用した調理をすることはできず、入浴や買い物等にも制約があり、記憶力や判断力の低下のため、郵便物等の内容を理解するのも困難であった。このため、独り暮らし開始後は、実母が、毎週2回ほど、原告の自宅を訪れ、食事や買い物、入浴、掃除、服薬、郵送されてきた書類の整理等を手助けしてきた。

#### オ 本件裁定請求に至る経緯等

(ア) 原告は、離婚後、何度か就職活動を試みたが、研修の最中にてんかん性発作を発症したため、一度も採用に漕ぎ着けることはできなかつた。前記エ(イ)のとおり、原告は、離婚後、前夫から生活費の支給を受けてきたものの、それだけでは生活するのが困難であったことから、市役所の窓口で相談して初めて障害基礎年金給付制度を知り、平成22年4月15日、本件裁定請求をするに至った。

(イ) 本件裁定請求に当たり、原告は、障害認定日当時の障害の状態に関する医師診断書として、小牧市民病院医師作成の平成22年4月14日付け診断書(平成13年6月18日現症に係るもの。甲9、乙4)を提出した。原告は、平成16年7月頃に大雄会クリニックに転院した後、小牧市民病院を受診したことがなかつたため、上記診断書は、過去の診療録のみに基づいて作成された。上記診断書の「現在の病状又は状態像」欄には、「てんかん発作(症候性てんかん)」、「月に1回程度、大発作の出現を認める」等と記載されていたが、5年以上も前の原告の日常生

活の様子等までは詳らかではなかったことから、「日常生活状況」や「日常生活能力の判定」、  
「日常生活能力の程度」等の各欄は、いずれも空欄のままとされていた。

また、原告は、本件裁定請求の際、上記診断書と併せて、裁定請求日当時の障害の状態に関する医師診断書として、大雄会クリニック医師作成の平成22年3月26日付け診断書（平成22年3月12日現症に係るもの。甲11，乙5）を提出した。上記診断書の「現在の病状又は状態像」欄には「てんかん発作」、「意識消失発作・全身けいれん」、「月平均1-2回」、「意識消失を伴うてんかん発作が1-2回/月の頻度でみられる。」旨が記載されていた。また、「日常生活能力の判定」欄では、適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬、他人との意志伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応の全ての評価項目について「自発的にできるが援助が必要」又は「概ねできるが援助が必要」との評価が選択され、「日常生活能力の程度」欄では、「精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。」との評価が選択されており、「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄には、「人格変化及び繰り返すてんかん発作により労働作業は困難と判断する。」旨が、「予後」欄には、「症状改善の見込みは低いと思われる。」旨が記載されていた。

(ウ) 原告は、平成22年9月28日付けで、本件裁定請求について、障害基礎年金を支給しない旨の本件処分を受けた。

(エ) 原告は、本件処分に対する審査請求及び再審査請求を経て本件訴訟を提起する一方、平成24年2月6日、再度、傷病名を「症候性てんかん」とし、法30条2項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にあるとして、事後重症による障害基礎年金の裁定請求をした。

その際、原告は、上記裁定請求日当時の障害の状態に関する医師診断書として、大雄会クリニック医師作成の平成24年1月27日付け診断書（平成24年1月27日現症に係るもの。甲17）を提出した。上記診断書の「現在の病状又は状態像」欄には、「タイプAのてんかん発作が年間100回、月平均10回、週4回程度発生する。」旨が記載されていた。また、「日常生活能力の判定」欄では、適切な食事、身の清潔保持、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の全ての評価項目について「自発的にできるが援助が必要」又は「概ねできるが援助が必要」との評価が、社会性（銀行や公共施設利用等）の評価項目について「助言や指導があればできる」との評価がそれぞれ選択され、「日常生活能力の程度」欄では、「精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。」との評価が選択されていた。「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」欄には、「人格変化及び繰り返すてんかん発作であり、日常生活を行う上でサポートを要する。労働は困難と判断する。」旨が、「予後」欄には、「症状改善の見込みは低いと考える。」旨が記載されていた。

(オ) 原告は、平成24年4月19日、前記(ウ)の裁定請求に対して、施行令別表2級16号に該当する程度の障害の状態にあるとして、事後重症による障害基礎年金を支給する（支払開始年月平成24年3月）旨の裁定を受けた。

(2) 上記(1)の認定に関し、被告は、実母であるCの証言は日記等の記録に基づくものではなく、週に数回、1回数時間の介助等という限定された体験に基づく供述にすぎないし、原告の近親者の供述として客観性がないから、信用することができない旨主張する。

しかしながら、実母であるCは、原告の退院から現在に至るまで、週に何度も原告宅を訪れるなどして、原告の介助や家事支援等に当たり、原告のてんかん性発作や日常生活を直接に観察し続けてきたものであるから、これらの点に関する同女の証言が、限定された体験に基づくものにすぎないということとはできないし、日記等の記録に基づくものでないというだけで信用性が低いということもできない。

また、原告のてんかん性発作の態様（けいれん、意識消失等の後に終末睡眠に陥るといったもの）やその発生頻度に係る実母の証言は、てんかん性発作に関する医学的知見や診療録等の客観的証拠とも符合するものである上、同女の証言態度や証言内容をもみても、原告の症候性てんかんの症状や日常生活の支障を殊更に誇張して強調しているような様子もうかがえない。

したがって、実母の証言の信用性がないということとはできず、被告の上記主張は、採用することができない。



## 2 障害認定日（平成13年6月14日）の障害の状態について

### (1) てんかん性発作の頻度について

ア 前記1で認定した事実によると、原告は、平成12年3月27日に退院した後、定期的に通院して投薬治療を受けていたにもかかわらず、平成13年4月頃には二、三日に1回程度、同年5月頃にはほぼ毎日、同年6月頃には2日に1回程度の頻度でてんかん性発作を発症し、少なくとも1か月に1回程度の頻度で、けいれんや意識消失、呼吸困難、3時間程度に及ぶ昏睡（終末睡眠）を伴う強直間代発作（大発作）に陥ったというのであるから、障害認定日（平成13年6月14日）当時、原告は、認定基準にいう「十分な治療にもかかわらず、てんかん性発作をひんぱんに繰り返す」状態にあったことは明らかである。

イ なお、改正認定基準においては、てんかんに係る2級相当の状態の例示として、「十分な治療にもかかわらず、てんかん性発作のA（意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作）又はB（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）が年に2回以上、もしくは、C（意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作）又はD（意識障害はないが、随意運動が失われる発作）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」が挙げられている。上記改正が近年の医学的知見を反映して、認定基準及び認定要領を見直すとともに、表現や例示の明確化を図るために行われたものであることに照らすと、改正認定基準における「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」という発作頻度の記述は、認定基準における「てんかん性発作をひんぱんに繰り返す」との記述を、てんかん性発作の内容と回数によって明確にしたものであると解するのが相当である。

そこで、念のため、改正認定基準に従って原告の状態をみるに、前記1で認定したとおり、平成13年当時、原告には、少なくとも1か月に1回程度の頻度で、けいれんや意識消失、呼吸困難、3時間程度の昏睡（終末睡眠）を伴う強直間代発作（大発作）が生じていたのであるから、改正認定基準におけるAないしBに該当する発作が1か月に1回程度生じていたことになり、改正認定基準の定める「てんかん性発作のA又はBが年に2回以上」という発作頻度を優に満たしている。また、前記1で認定したとおり、原告には、強直間代発作以外のてんかん性発作を含め、少なくとも二、三日に1回程度の頻度でてんかん性発作が生じていたのであるから、改正認定基準の定める「C又はDが月に1回以上」という発生頻度も満たしている。

したがって、改正認定基準に照らしても、原告は、認定基準にいう「十分な治療にもかかわらず、てんかん性発作をひんぱんに繰り返す」状態にあったというべきである。

### (2) 日常生活の制限について

ア 認定基準によると、障害等級2級の障害に該当する「日常生活が著しい制限を受ける程度のもの」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。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で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。

イ これを本件についてみるに、前記1で認定した事実によると、障害認定日（平成13年6月14日）当時、原告は、独りでは外出することができず、トイレや入浴等の最中に意識を失って倒れて危険な状況に陥ることがあったため、自宅内における自身の身の回りの日常生活動作についても介助や見守りが常に必要で、食事作りや洗濯等の一定の労力を要する家事労働や育児はほとんどできない状態であって、このため、日中は、原告の従姉妹が原告を介助しながら原告に代わって家事や育児を担い、従姉妹の帰宅後は、原告の実母や夫、義母といった親族が交代で常時原告の介助等に当たっていたというのであるから、認定基準にいう「家庭内の極めて温和な活動はできるが、それ以上の活動はできないもの（中略）、活動の範囲がおおむね家屋内に限られる状態にあったもの」に該当するというべきである。

また、前記1で認定した事実によると、平成13年当時、原告は、少なくとも二、三日に1回程度の頻度で、けいれん、意識消失、両手の硬直、眼球や口元、顔面、四肢等の不随意運動、よだれが出るといった症状を伴うてんかん性発作に見舞われ、少なくとも1か月に1回程度は、けいれんや意識消失、呼吸困難、3時間にも及ぶ昏睡（終末睡眠）を伴う強直間代発作（大発作）に陥ったというのであるから、このようなてんかん性発作の頻度やその態様等に照らしも、これ

ら発作の頻発によって日常生活に支障を来していたことは明らかである。

以上のような原告の日常生活や介助の状況、てんかん性発作の頻度、態様等に照らすると、原告は、障害認定日において、その日常生活が著しい制限を受けていたものというべきである。

### (3) 小括

以上によると、原告は、障害認定日において、「てんかん性発作をひんばんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受ける」状態にあったから、施行令別表2級16号に該当する程度の障害の状態にあったというべきである。

したがって、原告に対しては、障害認定日による障害基礎年金を給付する旨の裁定がされるべきであったにもかかわらず、これを支給しないとした本件処分は、違法であり、取消しを免れない。

なお、原告は、障害認定日による障害基礎年金の裁定請求を主位的請求、事後重症による障害年金の裁定請求を予備的請求として本件裁定請求をしたものであるから、前者が認められる以上、本件処分のうち後者を棄却した部分の違法性の有無については、判断の要をみない。

## 第4 結論

以上の次第で、原告の請求は理由があるからこれを認容することとし、主文のとおり判決する。

(裁判長裁判官 福井章代 裁判官 笹本哲朗 裁判官 山根良実)

## 別紙

### 関係法令等の定め

#### 1 国民年金法

##### 16条

給付を受ける権利は、その権利を有する者（以下「受給権者」という。）の請求に基いて、厚生労働大臣が裁定する。

##### 30条1項

障害基礎年金は、疾病にかかり、又は負傷し、かつ、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。）において次の各号のいずれかに該当した者が、当該初診日から起算して1年6月を経過した日（その期間内にその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。〕とし、以下「障害認定日」という。）において、その傷病により次項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にあるときに、その者に支給する。ただし、当該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被保険者期間があり、かつ、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に満たないときは、この限りでない。

1号 被保険者であること。

2号 被保険者であった者であって、日本国内に住所を有し、かつ、60歳以上65歳未満であること。

##### 30条2項

障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級及び2級とし、各級の障害の状態は、政令で定める。

##### 30条の2第1項

疾病にかかり、又は負傷し、かつ、当該傷病に係る初診日において前条第1項各号のいずれかに該当した者であって、障害認定日において同条第2項に規定する障害等級（以下単に「障害等級」という。）に該当する程度の障害の状態になかったものが、同日後65歳に達する日の前日までの間において、その傷病により障害等級に該当する程度の障害の状態に該当するに至ったときは、その者は、その期間内に同条第1項の障害基礎年金の支給を請求することができる。

##### 30条の2第2項

前条第1項ただし書の規定は、前項の場合に準用する。

30条の2第3項

第1項の請求があったときは、前条第1項の規定にかかわらず、その請求をした者に同項の障害基礎年金を支給する。

2 国民年金法施行令

4条の6

法第30条第2項に規定する障害等級の各級の障害の状態は、別表に定めるとおりとする。

別表（第4条の6関係）《抜粋》

障害の程度		障害の状態
2級	15	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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
	16	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

3 「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正について」（平成14年3月15日庁保発第12号社会保険庁運営部長通知）に係る「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。）

第2 障害認定に当たっての基本的事項

1 障害の程度

(1) 《省略》

(2) 2級

身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、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とする。この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。

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。

(3)及び(4) 《省略》

第3 障害認定に当たっての基準

第8節 精神の障害

## 2 認定要領

### C てんかん

(1) 《省略》

(2) 各等級等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。

《抜粋》

障害の程度	障害の状態
1 級	1 高度の痴呆，その他の高度の精神神経症状が著明なため， 常時の介護が必要なもの 2 十分な治療にかかわらず，てんかん性発作を極めて ひんぱんに繰り返すため，常時の介護が必要なもの
2 級	1 痴呆，その他の精神神経症状が著明なため， 日常生活が著しい制限を受けるもの 2 十分な治療にかかわらず，てんかん性発作を ひんぱんに 繰り返すため，日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	1 痴呆は著しくないが，その他の精神神経症状があり， 労働が制限を受けるもの 2 十分な治療にかかわらず，てんかん性発作を 繰り返すため， 労働が制限を受けるもの 3 痴呆により，労働が著しい制限を受けるもの

(3) てんかんの認定に当たっては，発作のみに着眼することなく，てんかんの諸症状，社会適応能力，労働能力，具体的な日常生活状況等の他の要因を含め，全体像から総合的に判断して認定する。

(4) 《省略》

(5) 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。また，現に仕事に従事している者については，その療養状況を考慮し，その仕事の種類，内容，従事している期間，就労状況及びそれらによる影響も参考とする。

4 「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正について」（平成22年10月13日年発1013第1号厚生労働省年金局長通知）に係る「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」（以下「改正認定基準」という。）

### 第3 障害認定に当たっての基準

#### 第8節 精神の障害

## 2 認定要領

### C てんかん

- (1) 《省略》  
 (2) 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。  
 《抜粋》

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、常時の介護が必要なもの
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 1 発作のタイプは以下の通り

- 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  
 (3)及び(4) 《省略》

\*\*\*\*\*