

平成25年(国)第753号

裁 決 書

再審査請求人

[Redacted]

[Redacted]
昭和43年12月 [Redacted] 日生

([Redacted])

再審査請求代理人

東京都東村山市本町2-4-63-301

安 部 敬 太

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

原処分をした保険者

政 府

原処分をした保険者の機関

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚 生 労 働 大 臣

審査の決定をした社会保険審査官

関東信越厚生局社会保険審査官

和 田 潔

主 文

厚生労働大臣が、平成25年7月9日付でした後記「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、主文と同旨の裁決を求めるということである。

第2 再審査請求に至る経緯

本件記録によれば、以下の事実が認められる。

- 1 請求人は、平成25年4月30日（受付）、昭和63年9月下旬を初診日と主張し、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、厚生労働大臣に対し、いわゆる事後重症による請求として、国民年金法（以下「国年法」という。）による障害基礎年金（以下、単に「障害基礎年金」という。）の裁定を請求（以下「本件請求」という。）した。
- 2 厚生労働大臣は、平成25年7月9日付で、請求人に対し、「請求のあった傷病（うつ病）について、初診日を20歳前として請求いただいておりますが、ご提出いただきました添付の資料、初診日に関する第三者の申立書より初診日が20歳前であることが確認できず、支給要件の可否について判断できないため。」として、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て、標記の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 当審査会の判断

- 1 いわゆる事後重症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、その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。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、① 20歳前であるか、または国民年金の被保険者であり（以下「資格要件」という。）、② 初診日の前日において、国民年金の保険料納付等について所定の要件（以下「保険料納付要件」という。）を満たし、③ 裁定請求日における請求人の当該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。）別表に定める程度（障害等級1級又は2級）の障害の状態に該当することが必要とされている。なお、初診日が20歳前である場合は、保険料納付要件は問われない。

2 そこで、当該傷病に係る初診日（以下「本件初診日」という。）について検討するに、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に照らして、直接これに関与した医師又は医療機関が作成したもの、またはこれに準ずるような証明力の高い資料（以下、これらの要件を満たしているものを、便宜上、「初診日認定適格資料」という。）でなければならないと解されるところ、本件において提出されている全ての資料の中から、その作成者及び記載内容から判断して初診日認定適格資料と認められるものをすべて挙げてみると、資料① [redacted] クリニック精神科（以下「[redacted] クリニック」という。）・ [redacted] 医師作成の平成25年5月5日付診断書（以下「本件診断書」という。）、資料② [redacted] 病院精神科（以下「[redacted] 病院」という。）・ [redacted] 医師作成の平成25年4月4日付受診状況等証明書、資料③ [redacted] メンタルクリニック精神科（以下「[redacted] メンタルクリニック」という。）・ [redacted] 医師作成の平成25年3月28日付受診状況等証明書があり、その他には存しないところ、

それらの各資料をみると、次のとおりである。

資料①は、障害の原因となった傷病名として当該傷病（うつ病）が掲げられ、傷病の発生年月日は「昭和63年秋頃 本人の申立て（平成24年3月14日）」、初めて医師の診療を受けた日は「昭和63年9月下旬 本人の申立て（平成24年3月14日）」、既存障害は「なし」、既往症は「尿路結石（手術）」、症状の良くなる見込は「不明」、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は、陳述者を本人、聴取日を「24年3月14日」として、「S63秋頃動悸、息切れ、吐気等の身体症状が出現。■■■■病院、■■■大、■■■■クリニックなど内科に通院していたが症状改善せず、H6.2■■■■病院（精神科）に初診、薬の副作用が強く、十分な薬が飲めないこと、及び外出困難で定期通院ができないため、症状改善しないまま、病院を転々と変え、H24.3.14当院初診、やはり通院が不規則、主に母のみ受診で十分な治療ができず症状は遷延している。」と、診断書作成医療機関における初診時所見（初診年月日：平成24年3月14日）は、「動悸、息切れ、吐気等の身体症状が主訴でこのため食事がなかなか摂れず1年間に10kgの体重減少あり、またこれら症状が発作的に悪化するため外出もできず、家にこもった状態が20年以上続いているとのこと。」と記載され、治療歴として、以下の記載が認められる。

医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰
■■■■病院	H6.2～H8.1	外来	うつ病 不安神経症	薬物療法	不変
■■■■病院	8.2～9.9	外来	うつ病	〃	〃

■■■■■病院	9.10～9.12	外来	うつ病 恐慌性障害	〃	〃
■■■■■病院	10.1～15.2	外来	躁うつ病 パニック障害	〃	〃
■■■■■病院	15.3～15.3	外来	パニック障害	〃	〃
■■■■■メンタルクリニック	15.3～15.3	外来	不明	〃	〃
■■■■■ホスピタル	15.4～15.4	外来	躁うつ病	〃	〃
■■■■■病院	23.12～23.12	外来	不明	〃	〃
■■■■■クリニック	24.3～現在	外来	うつ病 パニック障害	〃	〃

資料②は、当時の診療録より記載したものとした上で、傷病名は、「パニック障害」、発病年月日は「平成3年12月頃」、傷病の原因又は誘因は「不詳」、発病から初診までの経過は、「・平成3年12月、電車内、自動車内でムカムカ、息苦しさ、めまい等の症状あり内科受診するが原因不明、症状改善なく、電車、バスに乗れなかったという。・平成6年3月に■■■■■病院受診 平成8年2月■■■■■病院心療内科受診 その後■■■■■病院受診していたが、主治医交替をきっかけに ・平成15年3月15日当院初診となった」、初診年月日は「平成15年3月15日」、終診年月日は「平成15年3月15日」、終診時転帰は「中止」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要は、「初診時、前医処方を踏襲し、以下処方 ①パキシル(10)2T 眠前 ②ソラナックス(0.4)2T 分2 ③ナウゼリン(10)2T 分2 以降来院せず、治療中断となった。」と記載されている。

資料③は、当時の診療録より記載したものとした上で、傷病名は、「神経症」、発病年月日は「平成3年12月13日」、傷病の原因又は誘因は「不詳」、発病から初診までの経過は、「平成3年12月13日通勤途中の電車の中で悪心、めまいが出現。その後も車酔いなどするため、**■**大**■**病院内科受診し内視鏡検査などうけたが異常なく、その後は乗りものにのれない生活となってしまう、**■**病院、**■****■**病院等を受診したというのが詳細不明。**■**病院にも3回通院し、その後は**■**病院心療内科に通っていたが、心療内科の医師とのおりあい悪く、平成15年3月24日日当クリニックを初診。」、初診年月日は「平成15年3月24日」、終診年月日は「平成15年3月24日」、終診時転帰は「不明」、初診から終診までの治療内容及び経過の概要は、「神経症の診断にて、支持的精神療法を行った後、パロキセチン、ロフラゼブ酸エチル、アルプラゾムを処方。その後当クリニックへの受診はなかった。」と記載されている

3 ところで、「20歳前障害による障害基礎年金の請求において初診日が確認できる書類が添付できない場合の取扱いについて」（平成23年12月16日年管発1216第3号厚生労働省年金局事業管理課長通知。以下「20歳前通知」という。）によれば、平成24年1月4日から、「20歳前障害による障害基礎年金の請求に限り、初診日の証明がとれない場合であっても明らかに20歳以前に発病し、医療機関で診療を受けていたことを複数の第三者が証明したものを添付できるときは、初診日を明らかにする書類として取り扱うこと」とされている。

上記の観点から本件についてみると、請求人の隣人である**■****■**（以下、「**▲**」という。）及び**■**（以下「**■**」という。）が作成した「初診日に関する第三者の申立書（以下「第三者申立書」という。）」が提出されている。**■**が作成した第三者申立書には、「昭和

天皇の具合が悪くなった時と同じ頃だったと思います。その頃■■■■君のお母さんに、■■■■が夏頃から具合が悪く、食欲がなく、目が回ったり、吐いたりして元気がないし、性格も変わった様なので、■■■■の■■■■病院に行ったと聞きました。」「成人式に出られるかとその頃お母さんが心配していました。」と記載され、■■■■が作成した第三者申立書には、

「成人式の前年、昭和63年の秋頃に自宅近くで会った時に話して初めて、夏から具合が悪く、目まいと吐き気が激しく食べられず落ち込んでいたことを知った。元気付けようと誘っても具合が悪いと断られた。バイトも辞め、人に会うのも辛いと言った。その時はこれから病院に行くと言った。場所は■■■■病院。（中略）私も数回、■■■■病院まで彼を車で送ったことがある。その時はすでに家にこもっていて、人目を避けつつと言った生活をしているようだった。（以下省略）。」と記載されている。

- 4 上記2の各初診日認定適格資料に加えて上記3の第三者申立書を総合して判断すると、昭和63年の秋ごろから、動悸、息切れ、吐気等の身体症状が出現、■■■■病院を受診し、その後、■■■■病院、■■■■クリニックなど内科の受診を経て、初めて■■■■病院・精神科を受診し、その後も■■■■クリニックに至るまで、■■■■病院、■■■■メンタルクリニック等、多くの医療機関を受診しているが、前掲の各初診日認定適格資料からは請求人の主張する初診日を認めるには十分とはいえない。しかしながら、第三者申立書によれば、「成人式の前年、昭和63年の秋頃」に、「食欲がなく、目が回ったり、吐いたりして元気がないし、性格も変わった」「目まいと吐き気が激しく食べられず落ち込んでいた…誘っても具合が悪いと断られた。バイトも辞め、人に会うのも辛い」「■■■■病院まで彼を車で送ったことがある。その時はすでに家にこもっていて、人目を避けつつと言った生活をしている」という

状態で、当時、 病院に通院していたとされており、これらはその内容に照らして信用することのできるものであり、上記の受診の経過とも合致するものであって、以上を総合して考えれば、請求人の主張する「昭和63年9月下旬」をもって、当該傷病の初診日と認めるのが相当と考えられる。

5 そうすると、本件初診日は請求人が20歳到達前にあると認められることから、請求人は、当該初診日における保険料納付要件の存否を問われない。

6 次に、本件障害の状態について判断する。

国年令別表は、障害等級1級及び2級の障害基礎年金が支給される障害の状態を定めているが、請求人の当該傷病による障害にかかると認められるものとしては、1級については、「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、2級については、「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、それぞれ掲げられている。

そして、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られるものである。

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、また、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とされている。

さらに、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」（以下「そううつ病」という。）、「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、そううつ病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の一部例示として、「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、常時の介護が必要なもの」が、2級に相当すると認められるものの一部

例示として「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。そして、そううつ病は、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もので、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、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、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とされている。

そうして、本件障害の状態は、本件診断書によれば、病状又は状態像として、抑うつ状態（思考・運動制止、憂うつ気分、希死念慮）が認められ、具体的には、20年以上にわたり、動悸、吐気、めまい等の身体症状が持続し、外出等で悪化するため、外出できず、家に居ても食事、入浴は援助があってもできず、るいそうが目立ち、時に希死念慮も消長し、副作用に敏感で分量の抗うつ剤が使用できず、外来通院も両親が付き添っても困難で、治療が進まず、一度入院等できちんと治療する必要があるとされている。生活環境は、同居者（有）の在宅生活で、家にこもりきりで受診のための外出もできず、対人交流もなく、家族とも限られた会話しかしないとされ、日常生活能力の判定では、適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬（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、社会性の全ての項目が、助言や指導をしてもできない若しくは行わないとされ、日常生活能力の程度は、「（５）精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。」とされ、障害者自立支援法

に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等の利用はなく、現症時の日常生活活動能力及び労働能力は、日常生活にも多くの援助が必要で就労能力はなく、予後は不良と考えると記載されている。

以上のような本件障害の状態は、思考・運動制止、憂うつ気分、希死念慮があり、20年以上も動悸、吐気、めまい等の身体症状が持続し、外出ができず、家にこもりきりで受診のための外出もできず、対人交流もなく、日常生活能力の判定の全ての項目が助言や指導をしてもできない若しくは行わないとされ、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要であるとされているものの、一方では、治療薬の副作用に敏感で十分な薬物療法がなされておらず、入院などによる十分な治療も必要な状態であることが認められ、また、病状又は状態像としては、抑うつ状態がみられるが、外出時等に悪化する動悸、吐気、めまい等の自律神経系の身体症状によって外出等の社会活動、日常生活の制限が生じており、また、家族とは制限された会話とされるが、ある程度の疎通ができていると判断されることから、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持続したり、ひんぱんに繰り返したりするために常時の援助が必要であるとまでは認めることはできない。そうすると、本件障害の状態は、認定基準に掲げる「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」とする2級に相当すると認められる例示には少なくとも該当し、国年令別表に定める程度には該当するものと判断できる。

7 以上みてきたように、請求人の当該傷病の初診日は、請求人が20歳に到達する前にあり、裁定請求日における請求人の当該傷病による障害の状態は、少なくとも国年令別表に定める2級に該当するので、前記記

載の原処分は相当ではなく、これを取り消すこととし、主文のとおり裁
決する。

平成26年6月30日

社会保険審査会

審査長 西 島 幸 夫

審査員 宮 城 準 子

審査員 木 村 格

以上は謄本である

平成26年6月30日

社会保険審査会委員長

