

平成24年6月29日裁決

主文

本件再審査請求を棄却する。

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、厚生年金保険法(以下「厚年法」という。)による障害厚生年金及び国民年金法(以下「国年法」という。)による障害基礎年金(以下、併せて「障害給付」という。)の支給を求めるということである。

#### 第2 再審査請求の経過

1 請求人は、もやもや病、脳梗塞及び脳出血(以下、これらは相当因果関係を有する一連の傷病であることから、併せて「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、障害認定日による請求として、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(もやもや病、脳梗塞、脳出血)について、初診日が平成〇年〇月〇日であり、平成〇年〇月〇日現在において治っていない(症状が固定していない)ので、障害の程度を定める日(障害認定日)が到来していません。」という理由により、障害給付を支給しない旨の処分をした(以下「原処分」という。)

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(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 障害厚生年金は、疾病にかかり、又は負傷した者が、その傷病に係る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、その傷病により厚年法施行令(以下「厚年令」という。)別表第1に定める程度(障害等級3級)以上の障害の状態にある場合に支給される。そして、厚年法第47条第2項によると、障害等級は障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は政令で定めることとされているところ、これを承けた厚年令第3条の8は、障害等級の各級の障害の状態は、1級及び2級についてはそれぞれ国年法施行令(以下「国年令」という。)別表に定める障害の状態とし、障害の状態が国年令別表に定める2級以上に該当するときは、障害厚生年金に併せ、障害基礎年金も支給されると定めている。

2 本件の場合、当該傷病の初診日が平成〇年〇月〇日であることについては、本件資料により明らかであり、かつ、当事者間に争いが無いと認められるところ、保険者は前記第2の2に示す理由により障害給付を支給しないとしているのに対し、請求人は、本裁決書末尾に添付した別紙記載のとおり、平成〇年〇月〇日を当該傷病の症状固定日として、この日を障害認定日とした上で、1級の障害給付の受給権を認めるべき旨主張しているのであるから、本件の当面の問題点は、当該傷病にかかる障害認定日(以下「本件障害認定日」という。)がいつかということになる。

#### 第4 当審査会の判断

1 本件障害認定日について判断する。  
国年法及び厚年法等の傷病の症状固定について、社会保険庁より発出され、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。)によれば、それについては以下のように定められている。そうして、当審査会も、障害給付の公平を期するための尺度として、これに依拠するのが相当であると考えるものである。

認定基準の「第1 一般事項」によれば、「傷病が治った状態」とは、「器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又はその症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態で、かつ、残存する症状が自然経過により到達すると認められる最終の状態（症状が固定）に達したときをいう。」とされている。本件についてこれをみると、a病院（以下「a病院」という。）b科・A医師（以下「A医師」という。）作成の平成〇年〇月〇日現症に係る同日付診断書（以下「本件診断書」という。）及びA医師作成の平成〇年〇月〇日付「B様（昭和〇〇年〇月〇〇日生まれ）」と題する書面によれば、請求人は、平成〇年〇月〇日の作中に左手脱力で発症し、翌〇日には左片麻痺となり、c病院に救急搬送され、そのまま入院し、脳梗塞及びもやもや病の診断で加療を受け、同年〇月〇日にa病院に転院し、一度同月〇日に退院したが、同年〇月〇日にa病院に再入院し、同月〇日に右血行再建術を受けたが、同年〇月〇日には右血行再建術後過灌流によるとされる脳出血を発症し、重度意識障害（JCS〇〇〇）となり、同日緊急で開頭血腫除去術を受けた。術後のMR I検査で広範な脳梗塞が認められ、意識障害も遷延し、高熱、著明な炎症徴候が継続した。同月〇日にはICUを退室したものの、創部からの膿流出を認め、同月〇日に皮下および硬膜外膿瘍除去術及び外減圧術を受け、さらに、全身麻酔下で気管切開術を受けている。術後も意識障害は遷延したものの、外部刺激に対する反応は改善し、意識水準はJCS〇～〇〇程度に改善したが、同年〇月〇日には〇〇C°以上の発熱があり、腰椎穿刺による髄液検査で細菌性髄膜炎が認められ、また、MR I検査では脳室内および皮下に膿瘍貯留が認められたために、同月〇日に創廓清および右脳室ドレナージ留置を受け、同年〇月〇日にドレナージ抜去を受

けている。その後は、一時的に、調子が良いときには質問に対するうなずきや右手の離握手に応じる程度にまで改善が認められたが、頭部CT検査で水頭症の増悪が認められたために、同月〇日腰椎ドレナージ挿入し、持続ドレナージを受けていたが、側脳室縮小を認めず、第〇脳室のみやや縮小したものの、同月〇日には左瞳孔散大し、血圧低下があり、重症髄膜炎などによる中脳水道閉塞を惹起し、脳ヘルニアを起こしかけていると判断され、緊急で両側脳室ドレナージ術を受けたが、同月〇日のMR I上微小出血を時々検査で左硬膜下水腫が認められ、同月〇日に右脳室ドレナージを抜去し、同年〇月〇日には左脳室ドレナージを抜去し、さらに、同年〇月〇日には右外減圧部から脳室内膿瘍除去術および再び両側脳室ドレナージ留置を受け、抗生物質輸注を継続して受けていたが、徐々にドレナージ廃液量が減少したために、平成〇年〇月〇日に両側脳室ドレナージの抜去を受け、その後は、脳室拡大した状態でも均衡が取れ落ち着いた状態であるとされている。

当該傷病に係る臨床経過からすると、当該傷病は平成〇年〇月〇日に発症し、同年〇月〇日に右血行再建術を受けたが、その後脳内血腫が認められ、同年〇月〇日には脳内血腫除去術を受けており、その後の同月〇日に、再び皮下および硬膜外膿瘍除去術、外減圧術及び気管切開術を受け、同月〇日には開頭術による皮下および脳室内膿瘍除去術及び右脳室ドレナージ術を受けている。そして、同年〇月〇日に穿頭術による両側脳室ドレナージ術、また、同年〇月〇日には再度脳室内膿瘍除去術及び両側ドレナージ術を受け、そして、平成〇年〇月〇日になって両側脳室ドレナージが抜去されている状態と認められる。そうすると、請求人が、当該傷病の症状固定日と主張している平成〇年〇月〇日時点における当該傷病による障害の状態は、脳梗塞及びもやもや病の発症（平成〇年〇月〇日）からは〇か月余が経過しているものの、そ

の後の経過は必ずしも順調ではなく、その経過において脳梗塞及びもやもや病に対する血行再建術が施行され、血行再建術に伴って生じた脳内血腫、創感染、及びその2次感染による細菌性髄膜炎及び皮下・硬膜外・脳室内膿瘍形成、そのために複数回にわたって膿瘍除去術及びドレナージ設置を受け、最終的に両側脳室ドレナージ留置ドレナージを抜去したのが、平成〇年〇月〇日であることからすると、その日からわずか〇か月にも満たない時期の、当該傷病に合併して生じた細菌性脳髄膜炎及び脳室内膿瘍に対する外科療法を受けていた時期における障害の状態に相当することになる。そして、その後の画像フォローにおいても、脳室は徐々に拡大し、ある程度脳室が拡大した状態で均衡が取れ落ち着いているとされているものの、遷延性意識障害、四肢麻痺、気管切開、経管栄養、感染管理等重篤な状態に対して、統括的な医療管理下におかれている状態であり、この様な状態をもって、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態で、かつ、残存する症状が自然経過により到達すると認められる最終の状態に達したときと認めることはとてもできない。

なお、審理期日において、再審査請求代理人は当該傷病に係る症状固定日として、従前から主張してきた平成〇年〇月〇日に加えて、新たに本件診断書現症日である同年〇月〇日を症状固定のあった日とし、同日は、当該傷病の合併として生じた脳内血腫が平成〇年〇月〇日に発症してから〇か月にあたり、脳出血による障害の認定が発症後〇か月で行われた事案を例に掲げて、脳出血後〇か月が経過した同日を症状固定日としたい旨を主張し、加えて、従前からの平成〇年〇月〇日を症状固定日とする主張をも維持する旨陳述をした。しかしながら、脳内出血による障害の症状固定日については、原則として、法に基づき、初診日から1

年6か月を経過した日とすべきところ、これまでにも、初診日から起算して〇か月程度を経過した日をもって、症状が固定したとして、同日を障害の程度を認定すべき日と判断された例がないとはいえ、それらは、あくまでも当該事案において認定された事実関係を基礎として判断されたものであり、もとより、本件とは事案を異にするものである。一般論として述べれば、脳内出血発症後に著明な合併症等の併発もなく、順調にリハビリテーション療法により、その経過中に急激な症状や障害の状態の変動等もなく、比較的順調に経過し症状固定に至ったというような事案については、そのような判断もあり得ると思料されるが、本件の場合は、請求人の主張する症状固定日は、当該傷病に関連して生じた脳内血腫発症後から〇か月ないしは〇か月の経過した日であるとされるだけではなく、その後が生じた脳髄膜炎及び脳室内膿瘍形成、それに対する複数回の外科的治療が必要な状態にあり、発症後比較的順調に経過して症状固定に至ったとされる事案の例と同一に判断することは困難とするのが相当であり、上記の再審査請求代理人の主張によって前記判断・認定が左右されることにはならない。

2 そうすると、本件障害認定日は、法の定めるところにしたがって、初診日（平成〇年〇月〇日）から起算して1年6月を経過した日とするのが相当であり、平成〇年〇月〇日現在において治っていない（症状が固定していない）ので、障害の程度を定める日（障害認定日）が到来していないとして障害給付を支給しないとする原処分は妥当であり、本件再審査請求は理由がないのでこれを棄却することとし、主文のとおり裁決する。