

令和6年7月31日

主文

本件再審査請求を棄却する。

事実

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、後記第2の3記載の原処分を取り消し、障害等級1級の障害基礎年金の支給及び障害厚生年金の額の改定を求めるということである。

第2 事案の概要(本件再審査請求に至る経緯)

本件記録によると、請求人が本件再審査請求をするに至る経緯として、次の各事実が認められる。

- 1 請求人は、初診日が令和〇年〇月〇日である脳出血(以下「既決傷病」という。)による肢体の障害の状態が、厚生年金保険法施行令別表第1に定める程度に該当するとして、障害等級3級の障害厚生年金の支給を受けている。
- 2 請求人は、障害の程度が増進したとして、令和〇年〇月〇日(受付)、厚生労働大臣に対し、障害基礎年金の支給及び障害厚生年金の額の改定を請求(以下、この請求を「額改定請求」という。)した。
- 3 厚生労働大臣は、令和〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、障害給付額改定請求書に添付されたa病院b科・A医師作成の令和〇年〇月〇日現症に係る同年〇月〇日付け診断書(以下「本件診断書」という。)等を診査した結果、額改定請求における傷病は、令和〇年発症の右被殻出血(以下「本件傷病」という。)であり、既決傷病との相当因果関係が認められず、年金額の改定をする要件に当たらないとの理由により、上記2記載の額改定請求を却下する旨の処分(以下「原処分」という。)をした。
- 4 請求人は、原処分を不服とし、標記の社会保険審査官に対する審査請求を經

て、当審査会に対し、再審査請求をした。

第3 当事者等の主張の要旨

(略)

理由

第1 問題点

- 1 障害等級3級の障害厚生年金の受給権者は、障害の程度が増進し、より上位の障害等級に該当するようになったと考えられる場合には、年金額の改定を請求することができることとされている。
- 2 本件の場合、請求人は、原処分を不服として、既決傷病と本件傷病には相当因果関係があると認められるから、同一傷病として額改定請求の診査を行うことを求めているのであるから、本件の問題点は、既決傷病と本件傷病には相当因果関係があるとした請求人の主張に理由があると認められるかどうかということである。

第2 事実の認定及び判断

- 1 障害等級1級又は障害等級2級の障害基礎年金及び障害厚生年金が支給される障害の程度については、国年令別表に定められているところ、国民年金法及び厚生年金保険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「障害認定基準」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。

障害認定基準の「第1 一般的事項」の「2 傷病」によれば、「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、前の疾病又は負傷がなかったならば後の疾病が起ころなかったであろうというように、前の疾病又は負傷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き

れているところ、この相当因果関係とは、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える関係をいうものであり、その関係は、前者がなければ後者はないという関係、すなわち、条件関係があるだけでは足りず、その特定の実事からそのような特定の結果の発生を招来することが経験則上通常である場合であることを要するものと考えるのが相当である。

2 本件の問題点について検討する。

本件診断書によれば、障害の原因となった傷病名として「左片麻痺」が掲げられ、傷病の発生年月日及び初めて医師の診療を受けた日はいずれも「令和〇年〇月〇日 診療録で確認」、傷病の原因又は誘因については「右被殻出血 初診年月日（令和〇年〇月〇日）」、既存障害については「なし」、既往症については「慢性腎不全→c 病院で透析中（月水金）・腎性貧血・腎性骨異常症・高血圧症・糖尿病・糖尿病性網膜症・脂質異常症・慢性心不全・気管支喘息・右被殻出血（注：「令和〇年に発症した部位と同じ箇所、因果関係がある。」と付記されている。）・狭心症・眼底出血」、診断書作成医療機関における初診年月日は「令和〇年〇月〇日」、その時の所見については「来院時、意識レベル JCS I - 2、構音障害高度、左半身麻痺重度、左半身感覚障害、右共同偏視、左半側空間無視、頻回の嘔吐がみられた。頭部CTで右被殻出血を認め同日入院とした。」、現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項については「血腫量は比較的多かったが、透析含めて併存疾患が多数あり、保存的加療を行うこととした。保存的加療で出血増大なく吸収傾向。リハビリテーション継続。・・・」と記載されている。

一方で、d 病院 e 科・B 医師作成の令和〇年〇月〇日現症に係る同日付け診断書（以下「令和〇年現症診断書」という。）によれば、障害の原因となった傷病

名として「脳出血」が掲げられ、傷病の発生年月日及び初めて医師の診療を受けた日はいずれも「令和〇年〇月〇日 診療録で確認」、傷病の原因又は誘因については「不詳」、既存障害及び既往症はいずれも「なし」、診断書作成医療機関における初診年月日は「令和〇年〇月〇日」、その時の所見については「令和〇年〇月〇日左片麻痺あり a 病院搬送、脳出血（右被殻）で入院、保存的加療 〇月〇日当院転院。」、現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項については「転院後リハビリテーション行っても左片麻痺残存。」、予後については「症状改善困難、症状固定」と記載されている。

さらに、請求人が、審査請求時に提出した a 病院 b 科・C 医師作成の令和〇年〇月〇日付け受診状況等証明書（以下「令和〇年受診状況等証明書」という。）によれば、診療録より記載したものと、傷病名は「右被殻出血」、発病年月日については「令和〇年〇月〇日」、傷病の原因又は誘因については「高血圧」、発病から初診までの経過は「・・・令和〇年〇月〇日昼食後に左上下肢の一過性脱力、構音障害が出現。f 病院医師が診察し脳卒中が疑われたため当科紹介受診。・・・」、初診より終診までの治療内容及び経過の概要は「来院時、意識清明で左片麻痺あり。頭部CTにて上記を認め当科入院。入院後は、降圧保存加療を行い出血増大や症状の悪化なく経過。リハビリ継続しADLはほぼ自立しているが、残存する症状として軽度左片麻痺あり。今後のリハビリ継続目的に〇月〇日 d 病院へ転院された。」と記載されている。

これらの事実によれば、請求人は、令和〇年〇月〇日昼食後に左上下肢の一過性脱力、構音障害が出現したため、f 病院を受診し、脳卒中を疑われて同日に a 病院を紹介受診し、頭部CTにて既決傷病（なお、出血の部位は右被殻とされている。）が認められて入院となり、降圧保存加療により出血の増大や症状の悪化なく経過し、リハビリによりADLはほぼ

自立となったが、軽度の左片麻痺が残存したため、同年○月○日にd病院に転院してリハビリを継続するも左片麻痺は残存していた（令和○年現症診断書及び令和○年受診状況等証明書）ところ、令和○年○月○日に高度の構音障害、重度の左片麻痺、左半身感覚障害、右共同偏視、左半側空間無視及び頻回の嘔吐が見られたことから、同日にa病院を受診し、頭部CTで右被殻出血が認められたため、即日入院となった（本件診断書）ことが認められる。

請求人は、これまでに右被殻に2回の脳出血を発症しており、A医師は、脳出血の発症部位が同じ箇所であることをもって、これらの脳出血の間に因果関係があるとしているが、初回の発症後1か月以内でリハビリによりADLはほぼ自立となっており、その後、初回の発症から2年後に2回目を発症していること、また、請求人には、人工透析が必要な程度の慢性腎不全をはじめとして高血圧症、糖尿病、脂質異常症、慢性心不全、眼底出血などの様々な既往症があることをも考慮すれば、初回の脳出血と2回目の脳出血の間には、相当因果関係があるとはいえないとするのが相当である。

なお、請求人は、審査請求時において、a病院撮影の頭部CT画像等を提出するが、いずれの資料も初回の脳出血と2回目の脳出血の相当因果関係を立証するに足る医学的資料とはなり得ない。

- 3 以上によれば、原処分は妥当であって、これを取り消すことはできない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。