

平成25年(健)第1158号

平成26年7月31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、健康保険法(以下「法」という。)による傷病手当金(以下、単に「傷病手当金」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、糖尿病(以下「当該傷病」という。)の療養のため、平成〇年〇月〇日から同月〇日までの期間(以下「本件請求期間」という。)について、労務に服することができなかつたとして、平成〇年〇月〇日(受付)、a健康保険組合(以下「保険者組合」という。)理事長(以下「理事長」という。)に対し、傷病手当金の支給を請求した。

2 理事長は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、本件請求期間については、「請求のあった傷病手当金(傷病名)「糖尿病」について調査した結果、健康保険法第99条第1項不該当のため。」という理由により傷病手当金を支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)をした。

3 請求人は、原処分を不服とし、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 傷病手当金の支給については、法第99条第1項に「被保険者が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金(中略)を支給する」と規定されている。

2 本件の場合、前記第2の2記載の理由によってなされた原処分に対し、請求人は、会社として、主治医、産業医の意見

をもとに、会社が、5日間の自宅療養と1か月間の一定時間勤務が必要と判断したものであると主張しているのであるから、本件の問題点は、本件請求期間について、請求人が当該傷病の療養のため労務に服することができなかつたといえるかどうかということである(なお、以下においては、療養のため労務に服することができない状態を、単に「労務不能」という。)

3 本件請求期間について、労務不能であったかどうかについて判断する。

請求人に係る健康保険傷病手当金請求書(第1回)のb病院(以下「市民病院」という。)・B医師(以下「B医師」という。)作成の平成〇年〇月〇日付「療養を担当した医師が意見を記入するところ」によれば、傷病名に当該傷病を掲げ、療養の給付を開始した年月日(初診日)は平成〇年〇月〇日、労務不能と認めた期間は本件請求期間とされ、当該期間中の診療実日数は「0日」、労務不能と認めた期間における「主たる症状および経過」は、「平成〇年〇月〇日より当院にて、血液検査での症状把握および食事指導・投薬調整を行い経過観察中。FBS(注:空腹時血糖):284mg/dℓ、HbA1c:8.4%と高値を認め自己での摂取カロリー・間食・飲酒のバランスと制限について指導した。」とされており、上記期間の症状経過からみて、従前の職種について労務不能と認められた医学的な所見は、「食事療法等により血糖コントロールを行い、自宅での加療を要したため労務不能であった。」とされている。

請求人に係る市民病院作成の診療報酬明細書(平成〇年〇月分)によれば、請求人は、診療開始年月日を平成〇年〇月〇日とする当該傷病のために、平成〇年〇月(なお、後記「医師回答書」によれば、「〇月〇日」とであると認められる。)に市民病院を1回だけ受診し、その際、血糖、HbA1cなど当該傷病の治療に関する検査を受けており、〇〇薬局作成の請求人に係る調剤報酬明細書(平成〇年〇月

分)によると、糖尿病治療薬(グリミクロン錠40mg1日2錠)、睡眠薬(レンドルミンD錠、ドラル錠)、血圧降下薬(コバシル錠)を28日分処方されていることが認められる。

保険組合の照会に対するB医師作成の平成○年○月○日付回答書(以下「医師回答書」という。)によれば、当該傷病の経過について、「平成○年○月○日当院初診。糖尿病を指摘されてから5年程治療されず放置されており、HbA1c:11.4% BP(注:血圧):144/90mmHgと高血圧も認めた。外来にて食事療法ならびに薬物療法を開始し、平成○年○月○日受診時には、HbA1c:8.4%と改善を得るも、尿糖4+と高値を認め、不規則な食生活が起因するものと判断。また、アルコール依存傾向にあり、徹底した日常生活の改善や血糖値を安定させるために、アルコール飲酒・間食を控え、指定されたエネルギー量の中で、食品を偏りなく摂取し、食事の時間をできるだけ毎日一定にすることを指導した。並行して、歩くことを生活の中にとり入れた運動療法も行った。」とされ、請求人の職種は製造であるとした上で、通院及び薬を服用しながら労務に服することが可能であったのか否かの照会に対し、B医師は、「可能ではなかった。」と判断し、その理由として、「不規則な食生活や環境のなかで、仕事と両立しながらの糖尿病治療は困難と考えられたため、要休業と判断した。また、当科は専門外であり、受診状況等は不詳ですが、精神疾患での専門病院治療を希望されていることから、管理加療が労務に比して優先される必要があったと思われる。」と回答している。

そうすると、本件請求期間前後の時期において、請求人は、当該傷病のために通院、薬物療法が必要な状況にあり、加えて、毎日一定の時間に規則正しく、食品を偏りなく摂取するなどの食事療法、歩行を含めた運動療法が必要であったことが認められるものの、治療薬は、月1

回の通院で28日分が処方されており、通院に要する日を除いて他のすべての日について、これを当該傷病の療養のために労務不能と認めることには問題がある。すなわち、本件請求期間についてみると、当該期間中に通院はなく、診療実日数は「0日」とされており、糖尿病治療薬のグリミクロン錠の内服により、HbA1cは8.4%と改善していたとされることから総合的に判断すると、本件請求期間において、請求人は、当該傷病の療養のために労務不能と認めることには無理がある。また、医学的な観点からみると、薬物療法などによりHbA1c値が8.4%前後の程度にコントロールされている糖尿病の患者が、通院加療を受けながら時間外や夜勤等を含めた通常勤務をしていることは、一般臨床の場では、極めて当たり前の状態と認められ、特に、自宅での安静や特別な療養を要する状態と認めることはできない。言い換えれば、本件の場合を含め、食事療法等による血糖コントロールを行うために、自宅安静や特段の療養を要するということはなく、むしろ、適切な緊張感をもって、規則的な日常生活を行い、勤務にも従事しながら、通勤などを含めた歩行などの運動療法が必要であり、食事を準備する家族の協力の下に、適切な食事療法を継続して実施しているのが一般的な療養状況であり、通常に指導されている内容である。特に、間食の習慣やアルコール依存傾向が認められる場合には、勤務から完全に解放され、自宅自由に過ごすことには逆に大きな問題があり、リハビリテーション医学的な考え方からすると、早期の社会復帰が重要であり、できるだけ早期から規則的な生活、勤務内容に慣れることが必要と思われる。

なお、医師回答書によれば、請求人は、本件請求期間において、精神疾患での専門病院治療を希望しており、そのような事情からも管理加療が労務に優先される必要があったと判断されている。しかしながら、当時において、請求人がど

のような精神疾患あるいはそれによる症状、障害が認められたかについては、詳細かつ客観的な資料はなく、不明であるが、精神疾患は当該傷病と別傷病であり、精神疾患のために労務不能と認めることも、また、できない。

- 4 以上のような状況を総合勘案するならば、本件請求期間における請求人の状況は、月に1回程度通院を要し、薬物治療、食事・運動療法の指導を受けながらも従前の業務に従事することが可能であると判断されることから、当該期間において療養のため労務不能であったと認めることは相当でない。
- 5 そうすると、本件請求期間について、傷病手当金を支給しないとした原処分は妥当であって、これを取り消すことはできず、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。