

平成25年(健)第1168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年〇月〇日までの期間(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、「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、主治医、産業医の意見をもとに、会

社が平成〇年〇月〇日以降に2か月の自宅療養期間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 労務不能かどうかについての判断

請求人にかかる健康保険傷病手当金請求書(第1回)のb病院(以下「b病院」という。)・A医師(以下「A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、傷病名は当該傷病、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、診療実日数は「3日間」とされ、上記期間における「主たる症状および経過」は、「血糖コントロール悪く、デバイスの変更を行ったため2週ごとの受診で経過をみたが、使用感悪くデバイス変更(以前のものにもどした)インスリン手技確認し、問題は認めなかつた。」、上記期間の症状経過からみて、従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見は、「外食や接待の回数の多い業職は、自制がきかず困難。」とされている。

請求人に係るb病院作成の診療報酬明細書(平成〇年〇月分、同年〇月分)によれば、請求人は、b病院を平成〇年〇月に1回、同年〇月に2回通院しており、在宅自己注射指導管理料、血糖自己測定器加算を算定されており、c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、同年〇月分)によれば、請求人には、インスリン注射液として、同年〇月に、ヒューマログN注ミリオペン300単位、トレシーバ注フレックスタッチ300単位、同年〇月に、ランタス注ソロスター300単位が処方されたほか、同年〇月にインスリン注射針として万年筆型注入器用注射針(針折れ防止型)、降圧薬(オルメテック錠)、同年〇

月に鎮痛薬（カロナール錠）が処方されている。

また、保険組合の照会に対するA医師作成の平成〇年〇月〇日付「回答書」（以下「A医師回答書」という。）によれば、本件請求期間における治療内容・投薬等及び具体的な症状について、平成〇年〇月〇日は、「インスリンを打ち忘れて翌日うち血糖変動するためランタス注ノロスターからトレシーバ注フレックスタッチへ変更し、手技指導を実施した。」、空腹時血糖192mg/dℓ、HbA1c8.6%とされ、同年〇月〇日は、「血糖値改善傾向にあったがトレシーバにかえてから感冒症状出現し、トレシーバでの使用感に不満あり、（注入に時間がかかる。）」とされ、同日の自己血糖測定値（mg/dℓ）は、朝食前184、昼食前95、夕食前90、眠前65、同月13日には、トレシーバからランタスへ戻し、同日の朝食後2時間血糖は264mg/dℓ、HbA1cは8.7%とされている。そして、従来の職種（機械のメンテナンス業務等）から考えて、インスリン注射を打ちながらの労務は可能かどうかについての照会に対し、A医師は、今後もインスリン注射での加療を必要とした上で、「食事前と眠前のインスリン注射が可能な状況であれば問題ないと考えます。今のところ低血糖症状、測定での血糖70ミマンを呈することもないので、高所作業、運転も可能ですが、変則勤務はコントロール悪化しやすく、注意（上司 産業医等からの）の上で労務可能と判断します（※インスリン注射可能な状況：手洗うことが出来る、食事直前又は直後に注射することができる。）」と回答している。

そうすると、本件請求期間において、請求人は、当該傷病に対してインスリン注射による治療が必要であり、外食や接待の回数が多い業職は、自制がきかず困難であり、変則勤務は血糖コントロールを悪化させやすく注意が必要な状況であるとされているが、高所作業や運転も含め従来の職種である機械のメンテナンス

業務などに従事することが可能と判断されていることからすると、本件請求期間について、これを当該傷病の療養のために労務不能と認めることはできない。

なお、産業医・B医師（以下「B医師」という。）作成の「請求人の状態について」と題する書面（以下「B医師書面」という。）によれば、B医師は、復職後平成〇年〇月末に数値が悪化（HbA1c9.0）、会社の健康管理基準にも抵触し、本人へ確認を行ったところ、再度の休職加療を望んだため、会社として再度の休職を行ったとして、本件請求期間について傷病手当金が不支給になったことを妥当性を欠くと批判している。また、B医師作成の平成〇年〇月〇日付「産業医面談のガイドラインについて」と題する書面によれば、「従業員の方の健康診断の事後処置として産業医面談のガイドラインを以下のようにご提案いたします。」として、HbA1c（%）については、8を超える値の場合に産業医面談とし、9を超える場合に就業制限・赴任中止を考慮するとしており、平成〇年〇月〇日付「面談指導結果報告書」によれば、「今回1/28の再検にてHbA1cJPSが9.0と上昇を認め、本人も、これではいけないと再度思い直され、2度目の教育入院をご希望されたとのこと。」「〇年〇月上旬に再度教育入院し、もう一度しっかり治療に専念するために休職します、とのこと。」などと記載されている。そうすると、本件請求期間における請求人のHbA1c（JPS）は、8%台と認められ（A医師回答書及びB医師書面の「（ご参考：経過まとめ）」欄）、治療に専念するとされている9%には至っていないことからすると、本件請求期間を療養のため労務不能とした理由には、医学的な判断よりも、むしろ請求人の希望に沿っての判断がなされたことが伺われる。

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当該傷病による状況は、月に1ないし2回の

外来通院、インスリン自己注射による継続的な加療が必要な状況にあったものの、HbA1cは8%台に維持されており、通院による加療を受けながらも出張業務を含めた従来の業務に従事することが可能と判断され、出張業務中の生活リズムを考慮しても、当該傷病の療養のため労務不能と認定することは相当ではないというべきである。また、リハビリテーション医学的な観点からすると、請求人のように、I型糖尿病の治療にはインスリンによる治療が不可欠であり、今後も長期間にわたって継続して治療することが求められるにしても、そのために休職して自宅安静等の療養は要することはなく、食生活や適切な運動に留意しながら早期に社会復帰することが望ましいと判断される。

- 5 このようにみても、本件請求期間について、請求人に傷病手当金を支給しなかったとした原処分は妥当であって、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。