

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、後記第2に記載の原処分を取り消し、平成〇年〇月〇日から同月〇日までの期間について、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。)の支給を求めるとのことである。

第2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、右乳癌(以下「当該傷病」という。)による療養のため、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間、同年〇月〇日及び同年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間について、いずれも労務不能であったとして、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までの期間については、全国健康保険協会から、その余の期間については、a健康保険組合から傷病手当金を受給した。
- 2 請求人は、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、当該傷病の療養のため労務に服することができなかったとして、a健康保険組合理事長(以下「理事長」という。)に対し、傷病手当金の支給を申請した。
- 3 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、「療養のため労務不能と認められないため。」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。
- 4 請求人は、原処分を不服として、標記の社会保険審査官(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 当審査会の判断

- 1 傷病手当金の支給について、法第99条第1項は、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、傷病手当金を支給すると規定している。
- 2 本件の場合、前記第2の3記載の理由によってなされた原処分に対し、請求人はこれを不服と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不能であったと認められないかどうかである。
- 3 本件請求期間について、請求人は当該傷病の療養のため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5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「医師が意見をかくところ」欄及びA医師作成の平成〇年〇月〇日付診断書によれば、請求人は、右乳癌の診断を受け、平成〇年〇月〇日に右乳房部分切除術を受け、同年〇月〇日から〇月〇日まで右乳房への放射線照射療法(30回、60グレイ)、同年〇月〇日から抗ホルモン療法を開始、同年〇月〇日から〇月〇日まで、週1回化学療法剤の点滴投与を受けたが、〇月上旬から化学療法による末梢神経障害(感覚鈍麻、物を挟む力の低下)を認め、平成〇年〇月以降も、パソコンや電卓のキーが打てない、筆をしっかりと握れないといった訴え、易労感があり、内分泌療法によるほてり、発汗、両膝関節痛、腰痛があったとされ、同年〇月〇日及び同月〇日にc病院d科・e科を受診していることが認められる。

請求人に係る診療報酬明細書(b病院作成の平成〇年〇月分のもの、c病院作成の同月分のもの)によれば、請求人は、本件請求期間中に、b病院に1日受診しており、c病院には2日間通院し、ゾラデックス・デボ注射(注:下垂体ホルモ

ンのLH-RHアゴニストで、閉経前乳癌に対する内分泌療法に用いられる)ならびに、乳房に対する超音波検査、乳房撮影(デジタル撮影)の検査を受けていることが認められる。

審査官の「審査請求人Bに係る照会事項」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請求人の末梢神経障害の状態については、「診察日は、平成〇年〇月〇日」、診療内容は、「抗ホルモン療法としての4週間に1回、腹部に皮下注射するゾラデックスの投与と、経口抗ホルモン剤ノルバデックス(20mg、1日1回服用)28日分の処方とビスフォスファネート剤(週1回服用)4回分の処方、超音波検査による右温存乳房内再発の有無のチェック。手先のシビレを主とした末梢神経障害の程度の間診とその他全身状況の間診で、前者については軽減しているとの返事、後者については易労感があることを聞いています。」「〇月〇日、受診時の間診で、シビレ感は、だいぶ改善したと聞きましたので、リン酸ピリドキサル錠は処方しておりません。」「平成〇年〇月の自覚症状として残ったものは、易労感です。」「平成〇年〇月下旬から、手足先のシビレ、感覚低下が改善していますが、手先を使う動作が不十分であること、また、易労感があるということ、また、労務不能と判断させていただきました。」と回答している。

以上の各資料によれば、本件請求期間における請求人の当該傷病による状態は、平成〇年〇月〇日に受けた右乳房部分切除から約9か月が、同年〇月〇日まで受けた放射線療法終了から約7か月が、平成〇年〇月〇日まで週1回の頻度で受けていた化学療法を終了してからほぼ1か月が経過した時期に相当しており、乳房部分切除及び放射線療法の影響については特段の問題はなく、化学療法に伴う手先のシビレを主とした末梢神経障害の程度が問題になるところ、シビレ

などの感覚障害も軽減しているとされ、その治療薬も処方されていない。その他全身状況の間診でも、平成〇年〇月時点の自覚症状として残ったものは、易労感だけとされていることから判断すると、本件請求期間においては、継続して受けている抗ホルモン療法などの薬物療法、経過観察のための画像診断など検査のために引き続き、通院加療の必要性は認められるものの、本件請求期間のうち実際に医療機関に通院した3日間を除いて他の期間については、自覚的に易労感があるだけとされていることから、本件請求期間のすべての日を療養のため労務不能と認めることは困難である。

すなわち、当該傷病後の社会復帰についてリハビリテーション学的な観点からみてみると、術後に放射線療法、化学療法、抗ホルモン療法を受け、そのために9か月間以上もの間、活動を制限された生活を強いられていること、また、本件請求期間においては、自宅での安静も、医療機関への長期入院や連続して通院加療を受けなければならないといった医療の必要性もないと認められることからすると、倦怠感や易疲労感、手指のシビレなどが持続しているにしても、日常生活においても、また、職場においてもできる内容の仕事から徐々に社会復帰し、日常生活、仕事の場において体力回復、末梢神経障害など長期にわたる後遺症に対する機能回復を図ることが重要と思料される。

なお、請求人は、再審査請求に際して、A医師回答書の記載を部分的に訂正した回答書(平成〇年〇月〇日付。以下「訂正医師回答書」という。)を提出しており、それによれば、「〇月〇日、受診時の間診でシビレ感はだいぶ改善したと聞きましたので」を「シビレ感は継続していたので」に訂正され、末梢神経障害の症状が改善したのは、「平成〇年〇月下旬からです。」が、「平成〇年〇月下旬。」に訂正され、「平成〇年〇月の自覚症状として残っていたものは、易労感で

す。」が、「手のシビレは継続し、倦怠感も強く残っていた。」と訂正されている。そして、本件請求期間について療養のため労務不能と認めた医学的所見については、「平成〇年〇月時点でも、手足先のシビレ、感覚の低下が続き、手先を使う動作が不十分であること、また、易労感があるということで、労務不能と判断させていただきました。」と回答している。しかしながら、訂正医師回答書は、請求人が、原処分及び社会保険審査官の決定書の内容を知り得た後に作成されたものであり、A医師回答書の記載内容の明らかな誤りを、当時の診療録等の客観的資料に基づいて客観的かつ公正、公平に訂正したものであると確認することはできず、請求人の要請によって訂正されたものではないことを確実に否定し得る客観的な資料もなく、訂正の根拠をも見出すことはできないのであり、訂正医師回答書の記載内容によって、前記の判断が左右されることにはならない。

- 4 そうすると、原処分は相当であって、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。