

平成27年7月30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。)の支給を求めることである。

第2 再審査請求の経過

1 請求人は、腰椎すべり症(以下「既決傷病」という。)の療養のため、平成○年○月○日から平成○年○月○日までの期間(以下「既決受給期間」という。)について、労務不能であったとして傷病手当金の支給を受けている。

2 その後、請求人は、腰部脊柱管狭窄症(以下「本件請求傷病A」という。)、パーキンソン病(以下「本件請求傷病B」という。)の療養のため、平成○年○月○日から同年○月○日までの期間(以下「本件請求期間①」という。)について、同年○月○日(受付)、また、本件請求傷病Aの療養のため、平成○年○月○日から同年○月○日までの期間(以下「本件請求期間②」という。)について、同月○日(受付)、同月○日から同年○月○日までの期間(以下「本件請求期間③」という。、「本件請求期間①」、「本件請求期間②」と併せて、「本件請求期間」という。)について、同年○月○日(受付)、いずれも労務不能であったとして、全国健康保険協会○○支部長(以下「支部長」という。)に対し、傷病手当金の支給を申請した。

3 支部長は、請求人に対し、平成○年○月○日付で、本件請求期間①について、本件請求傷病Aについては、法定給付期間(1年6カ月)を超えた請求であるため、本件請求傷病Bについては、療養の

ための労務不能とは認められないためという理由により、本件請求期間②については、「法定給付期間(1年6カ月)を超えた請求であるため。」として、本件請求期間③については、平成○年○月○日付で、「法定給付期間(1年6カ月)を超えた請求であるため。」として、いずれの期間についても傷病手当金を支給しない旨の処分(以下、本件請求期間①に対する処分を「原処分①」、本件請求期間②に対する処分を「原処分②」、本件請求期間③に対する処分を「原処分③」といい、「原処分①」、「原処分②」、「原処分③」を併せて、「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。」と定めており、また、同条第2項は「傷病手当金の支給期間は、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関しては、その支給を始めた日から起算して1年6月を超えないものとする。」と規定している。

2 本件の場合、保険者は、本件請求傷病Aについて、腰部脊柱管狭窄症は既決傷病(腰椎すべり症)と同一傷病であるとして、本件請求期間①については、法定給付期間(1年6カ月)を超えた請求であるという理由により、本件請求傷病Bについては、パーキンソン病の療養のため労務不能とは認められないためという理由によりなされた原処分に対し、請求人は、これらを不服としているのであるから、本件の問題点の第1は、本件請求傷病Aについて、平成○年○月○日を支給開始日とする傷病手当金の支給対象となっている既決傷病と同一疾病又はこれ

により発した疾病（以下、このような傷病を、便宜上、「同一関連傷病」という。）と認められるかどうかであり、問題点の第2は、本件請求期間①にかかる本件請求傷病Bについて、請求人は、パーキンソン病の療養のため労務不能と認められないかどうかということになる。

- 3 最初に、本件請求傷病Aと既決傷病は同一関連傷病と認められるかどうかについて判断する。

2つの傷病が同一関連傷病かどうかについては、明確な定義が確立されていないものの、その参考として、国民年金法及び厚生年金保険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、障害の認定及び給付の公平を期するための尺度として、当審査会もこれに依拠するのが相当であると考え「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。）が定められているが、その「第1 一般的事項」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とされているところ、相当因果関係があるとは、常識的に考えて、ある事実とその結果との間に、ある事実からそのような結果が生じるのが経験上通常であるという関係がある場合をいうとされている。そして、そのような考え方の上にたって、前の疾病がなかったならば後の疾病がおこらなかったであろうと認められる場合は、両者の間には相当因果関係があるとして、前後の傷病は同一関連傷病として取り扱われるが、当審査会においても、以上のような考え方を相当としている。

本件についてみてみると、請求人の本

件請求期間①に係る健康保険傷病手当金支給申請書（第1回）のa病院（以下「a当該病院」という。）・b病院（以下「b当該病院」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担当者が意見を記入するところ欄（以下「医師意見欄」という。）によれば、「平成〇年〇月〇日」を療養の給付開始年月日（初診日）、発病または負傷の年月日を「平成〇年〇月頃」とする本件請求傷病A、発病または負傷の年月日を「不詳」、「平成〇年〇月〇日」を療養の給付開始年月日（初診日）とする本件請求傷病Bを傷病名とされ、労務不能と認めた期間を本件請求期間①、そのうち入院期間を同年〇月〇日から同年〇月〇日までの16日間、診療実日数を19日、期間中における主たる症状および経過、治療内容等は、平成〇年〇月〇日より当該医療機関でフォロー中とされ、平成〇年〇月〇日CT施行し、左第4・第5腰椎椎間孔変形あり、抜釘、第3・第4椎間孔除圧、第4・第5椎間孔除圧目的に同年〇月〇日内視鏡下椎弓切除術施行し、術後経過良好にて同年〇月〇日退院、以後外来にてフォロー予定とされ、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には、「上記にて入院・手術等加療要した為、上記期間労務不能であったと判断します。」と記載されている。

請求人の本件請求期間②に係るA医師作成の平成〇年〇月〇日付医師意見欄によれば、「平成〇年〇月〇日」を療養の給付開始年月日（初診日）、発病または負傷の年月日を「平成〇年〇月頃」とする本件請求傷病Aを傷病名とし、労務不能と認めた期間を本件請求期間②、診療実日数を8日、期間中における主たる症状および経過、治療内容等は、上記に対し、平成〇年〇月〇日抜釘、椎間孔除圧を行い、脱力改善するも、症状残存、リハビリテーション中であるとされ、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、「術後

回復期リハビリを行ったため。」とされている。

請求人の本件請求期間③に係るA医師作成の平成〇年〇月〇日付医師意見欄によれば、「平成〇年〇月〇日」を療養の給付開始年月日（初診日）、発病または負傷の年月日を「平成〇年〇月頃」とする本件請求傷病Aを傷病名とし、労務不能と認めた期間を本件請求期間③、診療実日数を14日、期間中における主たる症状および経過、治療内容等は、脱力改善傾向にあるが、片脚立ちでふらつきあり、長時間（40分）歩行で左下腿外側痛出現するとされ、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、「高所に登るなどの作業があるとのこと、左下肢筋力低下があるため現状は難しいとのことと判断した。」と記載されている。

請求人に係るa当該病院作成の診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）（平成〇年〇月分、同年〇月分）をみると、診断群分類区分は、「脊柱管狭窄（脊椎症を含む）、腰部骨盤、不安定椎、脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む）、前方椎体固定等 手術・処置等2なし」とされ、同年〇月〇日にa当該病院に、入院時の主傷病名・入院の契機となった傷病名は既決傷病として入院し、同月〇日に脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定術）、骨移植術（自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施）を受けている。症状詳記には、病名を既決傷病・本件請求傷病Aとされた上で、両下肢のしびれ、疼痛により歩行が著しく制限され、日常生活にも支障が大きい状態であり、保存療法にても改善が認められなかったため、手術療法を選択したとされ、疼痛の原因として、第4・第5腰椎椎間での不安定性があり、これによる脊柱管狭窄のための症状と考えられたとされ、平成〇年〇月〇日に、不安定腰椎部の後方進入椎体間固定術を行ったとされ、これにより神経の確実な除圧

と腰椎の安定性が得られたなどと記載されていることが認められる。a当該病院作成の請求人に係る診療報酬明細書（医科入院外）（以下、単に「診療報酬明細書」という。）の平成〇年〇月分によると、傷病名は、診療開始日を「平成〇年〇月〇日」とする既決傷病とされているが、b当該病院作成の平成〇年〇月分から同年〇月分まで（平成〇年〇月、同年〇月を除く。）の診療報酬明細書の傷病名は、診療開始日を「平成〇年〇月〇日」とする既決傷病と診療開始日を「平成〇年〇月〇日」とする本件請求傷病Aが併記されており、平成〇年〇月分から平成〇年〇月分までの請求人に係るb当該病院作成の診療報酬明細書の傷病名には、既決傷病と併記して、診療開始日を新たに「平成〇年〇月〇日」として本件請求傷病Aが記載されていることが認められる。

さらに、支部長の照会に対する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、傷病名は本件請求傷病A、本件請求傷病Bとされ、初診日は、本件請求傷病Aについては「平成〇年〇月〇日」、本件請求傷病Bについては「平成〇年〇月〇日」とされ、本件請求傷病Aの症状・検査結果・治療等について、左下肢シビレ、脱力あり、平成〇年〇月〇日に第4・第5椎体固定金属抜去とともに、左第4・第5椎間孔除圧を行った、所見では骨性の神経圧迫があり、これを除去し、術後より、脱力は軽度改善し、シビレは変わらず入院時から下肢脱力に対して筋力トレーニングを行ったとされている。本件請求傷病Bについては、手足のふるえで神経内科紹介し、精査するも原因明らかではなく、てんかん疑うも確定せずとされ、パーキンソン病としてアーテン処方され経過観察したが、効果なく処方中止とされている。そうして、A医師は、本件請求傷病Aと本件請求傷病Bを別傷病とした上で、今回、労務不能と判断したのは、本件請求傷病Aを主として労務不能と判断したとし、今回の申請期間にお

いて本件請求傷病Bのみで考えると、労務可能と判断する旨回答している。

以上の各資料に基づいて、請求人の既決傷病及び本件請求傷病Aの臨床経過をみると、請求人は、平成〇年〇月〇日を初診日として、本件請求傷病Aのためにa当該病院及びb当該病院に継続して受診していたが、両下肢のしびれ、疼痛により歩行が著しく制限され、日常生活にも支障が大きい状態で、保存療法にても改善が認められなかったために、同年〇月〇日に、入院時の主傷病名・入院の契機となった傷病名は既決傷病とされて入院しており、疼痛の原因としては、第4・第5腰椎椎間での不安定性があり、これによる脊柱管狭窄のための症状と考えられていた。そして、同月〇日に脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定術）、骨移植術（自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施）を受けた後、請求人は、本件請求傷病A及び既決傷病の傷病名で、平成〇年〇月から、平成〇年〇月及び同年〇月を除いた平成〇年〇月までの間、毎月欠かさずb当該病院外来において加療を受けていたが、その経過中、左下肢シビレ脱力等の症状があり、平成〇年〇月〇日に施行されたCT画像診断によって、左第4・第5腰椎椎間孔変形が認められ、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日まで再びa当該病院に入院し、既決傷病に対して平成〇年〇月〇日に受けた第4・第5椎体固定金属を抜釘し、第3・第4椎間孔除圧の目的で内視鏡下椎弓切除術を受け、術後に脱力改善傾向にあったが、片脚立ちでふらつき、長時間（40分）歩行で左下腿外側痛などの症状が残存しており、リハビリテーションを受けたとされている。以上の臨床経過から、請求人の本件請求傷病Aは、平成〇年〇月頃の発病であり、その主因は、第4・第5腰椎椎間の不安定性を呈する既決傷病を直接原因とする腰部脊柱管狭窄であると認めることができる。そうして、同年〇月〇日に第4・第5腰椎椎体固定術を受けたが、

その術後に、左第4・第5腰椎椎間孔変形が生じ、腰椎椎体固定金具の抜釘を受けていることから、本件請求傷病Aは、第4・第5腰椎すべり症である既決傷病をその原因とするものであり、既決傷病と相当因果関係を有する同一関連傷病として取り扱うのが相当である。

なお、整形外科的観点から腰部脊柱管狭窄症についてみると、それは、腰椎の脊柱管内腔が狭くなり、その中に存在する馬尾、神経根等が慢性的に絞扼・圧迫されて神経症状が生じた状態の総称であり、一疾患というよりも複数の要因によって生じる症候群と考えられるとされており、その原因を大別すると、①先天性（発育性）脊柱管狭窄、②後天性脊柱管狭窄に分けられ、先天性（発育性）によるものは、元々脊柱管が正常範囲に満たない狭い状態のまま成長したもので、特に、軟骨無形成症の狭窄はその代表で、重篤であるが、その他の先天性（発育性）のものは、狭窄程度が比較的軽症の場合には無症候性に経過し、後天性・症候性の要因が加重された場合に初めて症状が顕著になることが多いとされている。また、後天性脊柱管狭窄のほとんどの場合、変形性脊柱管狭窄症をその原因とし、男性に多く、多椎間に狭窄が生じる傾向があり、変性すべり症による狭窄も原因としてその頻度が高く、これは女性に多く、もっぱら第4・第5腰椎間に生じるとされている。先天性脊柱管狭窄と変性脊柱管狭窄が合併したり、変性脊柱管狭窄に椎間板ヘルニアなどの別傷病が合併すること、外傷後に脊柱管狭窄を生じること決して少なくはなく、その他にも、腰椎疾患に対し過去に受けた椎弓切除術や脊椎後方固定術の後に脊柱管狭窄を生じる場合も多く、これらは医原性脊柱管狭窄とも総称されている。本件の場合も、第4・第5腰椎すべり症に伴う腰部脊柱管狭窄症と判断され、加えて、腰椎すべり症に対してなされた後方脊椎固定術及び椎弓切除術をその誘因・原因とした脊柱管狭窄と判断される。そうす

ると、整形外科的立場からも、既決傷病と本件請求傷病Aとは相当因果関係を有する同一関連傷病とした上記判断と矛盾しない。

さらに、社会保険の運用上、過去の傷病が治癒した後に、再び悪化した場合は、再発として過去の傷病とは別傷病として取り扱い、治癒が認められない場合は、過去の傷病と同一傷病が継続しているものとして取り扱われるところ、医学的には治癒していないと認められる場合であっても、軽快と再度の悪化との間に、いわゆる社会的治癒があったと認められる場合は、再発として取り扱われるものとされている。そうして、いわゆる社会的治癒と認め得る状態としては、相当の期間にわたって医療（予防的医療を除く。）を行う必要がなくなり、通常の生活ができ、通常の勤務に服していたことが認められる場合とされているが、本件の場合、既決受給期間終了翌日（平成〇年〇月〇日）から本件請求期間前日（平成〇年〇月〇日）までの期間（以下、便宜上「本件検討期間」という。）をみると、請求人は、この期間ほぼ毎月b当該病院において継続して加療を受けており、請求人の勤怠状況をみると、平成〇年〇月〇日、同年〇月〇日、同年〇月〇日、及び、同年〇月〇日から同年〇月〇日まで連続して欠勤していることが認められるのであり、このことをも考慮すると、本件検討期間については、予防的医療の範疇に属すると認められる程度の治療を受けながらも、通常勤務を含め社会生活が維持されていたと判断することはできず、この期間をいわゆる社会的治癒に相当すると認めることはできない。

- 4 次に、本件請求傷病Bについてみると、A医師回答書によれば、本件請求傷病Aと本件請求傷病Bは別傷病であるとした上で、同医師は、本件請求期間①について、主として労務不能と判断したのは本件請求傷病Aによるものであり、本件請求傷病Bのみで考えた場合、労務可能であったと回答しているのであるから、本

件請求期間①において、請求人は手足のふるえがあり神経内科を紹介され、原因明らかでないとされているが、この期間、本件請求傷病Aの療養のために労務不能であったものの、本件請求傷病Bの療養のために労務不能であったと認めることはできない。

- 5 以上みてきたように、本件請求傷病Aにかかる本件請求期間については、法定給付期間（1年6か月）を超えた請求であるとして、また、本件請求傷病Bにかかる本件請求期間①については、労務不能とは認められないという理由によりなされた原処分は、相当であって、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。