

令和2年(健)第860号

令和3年10月29日

主文

後記「事実」欄第3の2記載の原処分を取り消す。

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、健康保険法(以下「健保法」という。)による療養費の支給を求めることである。

#### 第2 事案の概要

本件は、請求人が腰部捻挫(以下「本件申請傷病」という。)の治療のために柔道整復師による施術を受けたとして、その施術に要した費用について療養費の支給を申請した請求人に対し、〇〇健康保険組合(以下「保険者組合」という。)理事長が、外傷性の疾患と認めることができず、療養費を支給しない旨の処分をしたところ、請求人がこれを不服として、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、再審査請求をしたという事案である。

#### 第3 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、保険者組合の被保険者であるところ、本件申請傷病の治療のため、令和〇年〇月〇日から同月〇日までの4日間(以下「本件申請期間」という。)、a接骨院・A柔道整復師(以下「A柔道整復師」という。)による施術を受けたとして、その施術に要した費用について、同年〇月〇日(受付)、保険者組合に対し、療養費の支給を申請した。
- 2 保険者組合は、令和〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、本件申請傷病に係る施術は、「外傷性の疾患と認めることができません。」として、本件申請期間について療養費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4 当事者等の主張の要旨

(略)

理由

#### 第1 問題点

- 1 健保法は、療養費の支給について、第87条第1項において、保険者は、療養の給付を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付に代えて、療養費を支給することができると規定している。健保法が療養の給付及び療養費の支給につき上記のように定めている趣旨は、健康保険においては、現物給付たる療養の給付を原則とするが、保険者が療養の給付を行おうとしても行うことができない場合もあり、そのため、保険者が療養の給付を行うことが困難である場合等で保険者がやむを得ないものと認めるときには、療養の給付を行うことに代えて、現金給付としての療養費支給の方法を認めたものである。したがって、療養費の支給は、療養の給付の補完的役割を果たすものであり、被保険者に、現物給付(療養の給付)と金銭給付(療養費の支給)との選択を認めたものではない。
- 2 健保法第87条第1項にいう「困難であると認めるとき」及び「やむを得ないものと認めるとき」がいかなる場合であるかについては、保険者の合理的裁量による認定に委ねられているものと解されるところ、柔道整復師の施術に係る療養費の支給については、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について」(平成9年4月17日保険発第57号)が定められ、その後、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について(通知)」

等の一部改正について（平成30年5月24日保医発0524第1号（以下「改正施術算定基準」という。））」が定められている。改正施術算定基準は、柔道整復師の施術について、例外的に療養費の支給を認める場合を定めたものとして、合理的な裁量基準といえるから、これに依拠するのが相当である。

改正施術算定基準第1「通則」の5によれば、療養費の支給対象となる負傷は、外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫であり、内科的原因による疾患は含まれないこととされ、外傷性とは関節等の可動域を超えた捻れや外力によって身体の組織が損傷を受けた状態を示し、いずれの負傷も身体の組織の損傷の状態が慢性に至っていないものとされている。また、負傷の原因は、いつ、どこで、どうして負傷したかを施術録に記載しなければならないとされている。

- 3 本件の場合、請求人は、保険者組合が行った原処分を不服としているのであるから、本件の問題点は、本件申請傷病に対する柔道整復師の施術に係る療養費を不支給とした原処分が、上記健保法の規定及び改正施術算定基準に照らして妥当であるかどうかである。

## 第2 当審査会の判断

- 1 A柔道整復師が施術証明した請求人に係る柔道整復施術療養費支給申請書（令和〇年〇月分）によると、負傷名は本件申請傷病とされており、負傷年月日は令和〇年〇月〇日、初検年月日及び施術開始年月日は同月〇日、施術終了年月日は同月〇日、施術実日数は4日（同月〇日から同月〇日）で、初検料等と後療料及び冷罨法料が記載されている。

- 2 請求人は、保険者組合からの受診経緯の照会に対し、令和〇年〇月〇日付けで、接骨院に通院した理由については、肩こり、腰痛等改善の為とし、負傷の原因については、家で亀の水をすてる時に、中腰で捨てようとして左腰を痛めたと回答（以下「本件回答」という。）していることが認められる。

- 3 請求人は、負傷した原因について、家で亀の水をすてる時に、中腰で捨てようとして左腰を痛めたと主張するところ、保険者組合は、請求人が通院理由として選択した項目が「肩こり、腰痛等改善の為」であることから、請求人の腰部は可動域を超える捻れや外力によって身体の組織が損傷を受けた外傷性が明らかなものではなく、腰痛であったと考えられるとし、また、請求人の回答には負傷原因として腰部を「捻った」等の記載がないため、亀の水を捨てる作業は日常繰り返し行われている動作であり、その動作により腰に「関節等の可動域を超えた捻れ」が生じたというよりその動作を行った際「痛みを感じた」のではないかと考え、療養費の支給基準に該当する要件ではなかったため、療養費を支給しないと判断したと主張する。

しかしながら、請求人は、本件回答は腰を痛めたという趣旨で回答しているとしており、当該動作が生理的可動域を超えて捻挫を生じさせないとする十分な根拠となる資料はなく、医学的にもあり得ないこととはいえないから、これを改正施術算定基準における療養費の支給対象となる外傷性が明らかな捻挫でないことはできない。

したがって、本件申請傷病につき療養費を不支給とした判断は、保険者に委ねられた合理的裁量の範囲を逸脱するものである。

- 4 そうすると、原処分は、関係法令及び改正施術算定基準に照らして妥当でないとして認められるので、これを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。