

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。)による家族療養費(以下、「療養費」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、a健康保険組合(以下「保険者組合」という。)の被保険者であるところ、同人の被扶養者であるA(以下「A」という。)が、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの期間、頸部捻挫、背部挫傷(下部)(以下、併せて「当該傷病」という。)に係る柔道整復師による施術に要した費用について、保険者組合に対し、平成〇年〇月分については、平成〇年〇月〇日(受付)、平成〇年〇月分については、同年〇月〇日(受付)、同年〇月分については、同年〇月〇日(受付)、同年〇月分については、同年〇月〇日(受付)、同年〇月分については、同年〇月〇日(受付)、同年〇月分については、同年〇月〇日(受付)、同年〇月分については、同年〇月〇日(受付)(以下、これらの全ての期間を併せ、「本件請求期間」という。)、それぞれ療養費の支給を申請した。

2 保険者組合理事長は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、本件請求期間のAにかかる療養費の支給申請については、「受診者照会したところ、「1年以上前から肩が重く、頭痛がするため施術を受けた。」と回答をもらっているので、外傷のけがではなく、慢性的な痛みのため保険適用外。」という理由により、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3 当審査会の判断

1 請求人が法の規定する被保険者であり、Aがその被扶養者であること、Aが平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの期間について、当該傷病のために柔道整復師による施術を受けたこと以上の事實は、当事者間に争いが無いものと認められ、本件記録中のB柔道整復師作成によると認められるAに係る本件「柔道整復術療養費支給申請書」(平成〇年〇月〇日付の同月分、平成〇年〇月〇日付の同月分、同年〇月〇日付の同月分、同年〇月〇日付の同月分、同年〇月〇日付の同月分、同年〇月〇日付の同月分)以下、併せて「支給申請書」という。)によっても明らかである。

2 本件は、このような事実関係に基づき、請求人が柔道整復師の施術に係る費用を療養費として支給することを請求したところ、保険者組合は、療養費の支給の対象となる負傷である急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲又は捻挫に該当しないことを理由として、これを支給しないとする原処分を行ったものであるから、本件で問題とすべきことは、専ら、上記理由で行った原処分の当否である。

3 そうして、柔道整復師の施術に係る費用の健康保険における扱いについては、厚生省保険局が発出した「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について」(平成9年4月17日保険発第57号(平成22年5月24日保医発0524第3号厚生労働省保険局医療課長通知による改正後のもの。以下「施術算定基準」という。))が定められており、専らこれに依拠して実務が行われていることは当審査会で顕著であるところ、法第87条第1項は、「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、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。」として、健康保険においては、疾病又は負傷に対して、療養の給付等を行うことが原則であるが、療養の給付等を行おうとしても行うことができない場合もあるため、例外的に、現金給付としての療養費支給の方法を認めることとし、この例外的に認める場合である、上記規定にいう「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ているものと解されるところであり、施術算定基準は柔道整復師の施術について、上記の例外的に認める場合を定めたものとして、取扱いの客観性・公平性を担保するために必要であることはいうまでもなく、その内容においても、累次の改正等を経て、既通知及び疑義等を整理して定めたものと認められることをも考えると、にわかにならざるに上記の合理的裁量の範囲を逸脱しているというのも相当とはいえない。

そして、施術算定基準によれば、その「第1通則」の5に「療養費の支給の対象となる負傷は、急性又は亜急性の外傷性の骨折、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。」、その6に「単なる肩こり、筋肉疲労に対する施術は、療養費の支給対象外であること。」とされている。

以上のような施術算定基準に照らして、支給申請書をみると、当該傷病の頸椎捻挫、背部挫傷（下部）の負傷年月日及び初検年月日は、いずれも平成〇年〇月〇日とされ、本件請求期間についても毎月施術を受けているものの、当該傷病は負傷から既に4年5か月を経過したものであり、これらの傷病は、急性又は亜急性の外傷性の傷病と認めることはできない。さらに、請求人に係る平成〇年〇月分から平成〇年〇月分までの支給申請

書をみると、Aは、当該傷病のために平成〇年〇月から本件請求期間までのほぼ4年間、毎月欠かさず施術を受けていることが認められる。そうして、保険者組合の照会に対するA作成の平成〇年〇月〇日付「受診経緯のご回答」によれば、1年以上前から継続し、家事をしているときに感じる痛みであり、施術通院の理由は、「肩が重く、頭痛がするため」としているのであるから、本件で施術の対象となっている傷病は、1年以上も前から慢性的に継続している肩の重さ、頭痛のためであり、それは、療養費の支給対象とすべき急性又は亜急性の外傷性の傷病に該当しない。

- 4 そうすると、原処分は妥当であり、本件再審査請求は理由がないものとして、これを棄却することとし、主文のとおり裁決する。