

## 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「健保法」という。)による家族療養費(以下、「家族療養費」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、〇〇健康保険組合(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配偶者のA(昭和〇年〇月〇日生まれ。以下「A」という。)が平成〇年〇月から平成〇年〇月までの間(以下「本件請求期間」という。)、右大腿部筋損傷(下部)、左大腿部筋損傷(下部)及び左胸部筋損傷(側胸)(以下、併せて「当該傷病」という。)の療養のため、a病院B柔道整復師(以下「B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、保険者組合に対し、同年〇月〇日(受付)に家族療養費の支給を申請した。
- 2 保険者組合は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「受診者の回答により、療養費の支給対象である負傷とは認められないため(右大腿部・左大腿部・胸部)」との理由により、本件請求期間に係る家族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 健保法は、第63条において、被保険者の疾病又は負傷に関しては、「診察」、「薬剤又は治療材料の支給」、「処置、手術その他の治療」、「居宅における療養上

の管理及びその療養に伴う世話その他の看護」、「病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護」の療養の給付を行うと規定し(同条第1項)、その療養の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、「保険医療機関又は保険薬局」、「特定の保険者が管掌する被保険者に対して診療又は調剤を行う病院若しくは診療所又は薬局であつて、当該保険者が指定したもの」、「健康保険組合である保険者が開設する病院若しくは診療所又は薬局」のうち、自己の選定するものから受けるものとして規定している(同条第3項)。また、保険医療機関において健康保険の診療に従事する医師若しくは歯科医師又は保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師は、厚生労働大臣の登録を受けた医師若しくは歯科医師(以下「保険医」と総称する。)又は薬剤師(以下「保険薬剤師」という。)でなければならず(同法第64条)、保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、同法第72条第1項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない(同法第70条第1項)。そして、上記厚生労働省令として、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)が定められているところである。健保法は、以上のように、被保険者の疾病、負傷に関する療養の給付については、療養の給付の担当を保険医療機関、保険医等と定め、保険医療機関及び保険医療養担当規則の定めるところによって療養を担当すべきことを定めた上で、療養の給付の受給方法を現物給付の方式と定めているのである。しかし、現実の問題として、事情によっては、被保険者が診療費を自弁しなければならない場合が



○日、平成○年○月○日、○日、○日)で、後療料、温罌法料、電療料が12回積算(左大腿部筋損傷(下部)、左胸部筋損傷(側胸)については、さらに冷罌法料が1回)されており、「摘要」欄には、負傷原因として、右大腿部筋損傷(下部)について「階段を降りようとしてバランスを崩して負傷した。」、左大腿部筋損傷(下部)について「ズボンをはこうとしてバランスを崩して負傷した。」、左胸部筋損傷(側部)について「寝がえり動作で負傷した。」とそれぞれ記載されている。

保険者組合が平成○年○月○日にAより電話聴取した内容を記載した「受療者の電話回答」と題する書面によれば、「b病院では頸腕症候群との診断で同意書が出ていますが、それで鍼を受けていますか。」との問いに対しては「以前はb病院で頸や腰も悪くて電気をしてもらっていましたが、今回はしびれもでてきたのでb病院で電気を受けるよりも、長くかかるようならば鍼を受けた方がいいと思い先生に相談して受けています。」と、「今までb病院c科で治療を受けていた理由でしびれも出てきたので、治療先をd病院へ替えたということでしょうか。」との問いに対しては「はい、それで何て言いましたか、書類をもらいましたね。」と、「b病院では同意書の交付を受けるにあたり、詳しく症状を伝えましたか。」との問いに対しては「はい、伝えました。それでレントゲンなどもって鍼を受けた方がいいだろうということになって同意書を書いてもらいました。」と、「頸腕症候群でしびれがあってd病院へ行かれたとのことですが、その他に右股関節や腰を捻挫したり、背中の筋を痛めたりしたという理由があって治療を受けていることはありますか。」との問いに対しては「いやないです。ケガはないですね。平成○年夏に手術を受けて、体力が落ちているところに仕事や家事で無理がかかって、もともと腰や肩が弱いものもあるのですが、今回は指や足先にしびれも

出てきたので、C先生に同意書を書いてもらいd病院で鍼を受けるようになりました。」と、「では、頸腕症候群や体力が弱っているところに無理がかかり、しびれも出てきて鍼治療を受けるようになったということで、ギックリ腰になったとか寝違えたとか腰や股関節、背中を痛める原因はなかったということでしょうか。」との問いに対しては「はい、手術前と同じ普通の生活をしていて仕事や家事もしていますが、しびれが出てくるようになって。打ったとかギックリ腰とか外的なものはないです。」とAがそれぞれ回答していることが認められる。

4 以上の認定事実に基づいて判断するに、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、被扶養者に、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く、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、療養を給付することに代えて、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ことは、上記説示のとおりであるところ、健保法第87条第1項が「療養の給付等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、診療所等から診療を受けた場合において、「保険者がやむを得ないと認めるとき」は、療養の給付に代えて、療養費を支給することができるものと規定する趣旨は、「療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき」又は「保険者がやむを得ないと認めるとき」については、その判断を保険者の合理的裁量に委ねる趣旨であると解すべきことも、上記説示のとおりである。

そして、Aは、保険者組合からの照会に対して、「手術前と同じ普通の生活をしていて仕事や家事もしていますが、しびれが出てくるようになって。打ったとかギックリ腰とか外的なものではないです。」と回答していること、また、本件記録によると、Aが平成○年○月から平

成〇年〇月までの間に医師の診療を受けたのは、平成〇年〇月〇日及び平成〇年〇月〇日の2日（傷病名はいずれも頸肩腕症候群）が確認されるのみであることに照らすと、当該傷病が急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼又は捻挫であると認め難く、本件請求期間におけるB柔道整復師による施術は、慢性的な痛みの緩和施術と認めるのが相当であるから、本件の施術が施術算定基準第1「通則」の5に定める療養費の支給対象となる負傷には該当しないというべきである。

請求人は、本人がはっきりした原因を自覚していない場合でも、医師又は柔道整復師が亜急性と判断した場合は、亜急性の外傷である旨主張するが、亜急性とは、あくまでも外傷を受けた時点からの期間をいうのであって、医学的には亜急性外傷あるいは損傷という概念はなく、亜急性期の外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫である。確かに、内科の分野に亜急性心内膜炎という病名がある、これは急性心内膜炎とは異なり、経過が急ではないため心内膜炎と診断されるまでに時間がかかるためであるが、心内膜に病理学的に炎症が生じていることが明らかな場合である。また、整形外科の分野では、変形性関節症の発生要因として、微小外傷（マイナート라우マ）、すなわち、本人が自覚しないような日常生活における微小外傷の積み重ね、あるいは、関節に対する負荷の蓄積によるものがあるとされている。その場合でも亜急性外傷とは言わず、変形性関節症が生じる要因として、微小外傷が存在するという考え方である。労働現場においても不自然な姿勢の持続や筋肉の過使用、及び、それらの蓄積により頸肩腕症候群が生じることが認められ、労働災害として認められる場合もあるが、厳密に言えば、ある環境の下で、一定の時間、一定の労働形態を続けると、ある一定の症状が生じるのが常であると認められた場合のことである。そして、頸肩腕症候群に対しては、医師の同意に基づく鍼灸治療が療養費として

認められているのである。しかし、日常生活における亜急性の外傷あるいは損傷に対して、微小外傷の概念をそのまま準用することには問題なしとはいえない。そのために、わざわざ、施術算定基準に「単なる肩こり、筋肉疲労に対する施術は、療養の支給対象外である」と定められていると考えられる。しかし、亜急性の外傷あるいは損傷に対して明確な定義が示されていない現状においては、個々のケースについて検討して判断するしかないと考えられるものである。

本件に関しては、請求人の主張をみると、外傷性の負傷ではない損傷で診療を受け、それにより指や足先に痺れが出てきたために鍼灸治療を受けたとされているのであるから、Aの症状を亜急性期の外傷性の損傷と認めるのは困難である。

そうすると、保険者組合が本件請求期間に係る家族療養費について、健保法第87条第1項所定の「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」のいずれにも当たらないと判断したことは、保険者に委ねられた合理的裁量の範囲を逸脱するものということとはできない。

- 5 よって、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。