

令和元年12月27日裁決

主文

後記「事実」欄第2の2(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

1 事案の概要

本件は、〇〇健康保険組合(以下「保険者組合」という。)の被保険者である請求人が、平成〇年〇月〇日から同月〇日までの期間のうちの5日間(以下「本件申請期間」という。)、腰部捻挫(以下「当該傷病」という。)の療養のためにA柔道整復師(以下「A柔道整復師」という。)による施術(以下「本件施術」という。)を受けたとして、本件施術に要した費用について、保険者組合に対し、療養費の支給を申請したところ、保険者組合が、請求人に対し、後記2(2)記載の原処分をしたことから、請求人が、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、再審査請求をしたという事案である。

2 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、本件申請期間に本件施術を受けたとして、本件施術に要した費用について、平成〇年〇月〇日(受付)、保険者組合に対し、A柔道整復師が平成〇年〇月〇日付けで施術証明をした柔道整復施術療養費支給申請書(以下「本件申請書」という。)を提出して療養費の支給を申請した。なお、本件申請書は、保険者組合により1回戻戻さ

れた後、平成〇年〇月〇日付けで再度受付された。

- (2) 保険者組合は、平成〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、「同時期に保険医療機関に通院されています。接骨院・整骨院で施術を受けることがやむを得ないものと判断することが出来ませんでした。a病院」を根拠(以下「本件根拠」という。)として、本件施術は健康保険支給対象外の施術になるとして、本件施術に要した費用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3 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。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 柔道整復師の施術に係る療養費についての具体的な取扱いは、厚生労働省保険局医療課長が発出した「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等について」(平成9年4月17日保険発第57号(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において顕著であるところ、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であり、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、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から、それが上記の合理的裁量の範囲内にあるものとして、当審査会もこれに依拠するのが相当と考えるものである。

そして、施術算定基準によれば、療養費の支給対象となる負傷は、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とされている(第1「通則」の5)。

- 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、本件申請期間に係る本件施術に要した費用について療養費を支給しないとした原処分が、上記健保法の規定及び施術算定基準に照らして妥当であると認められるかどうかである。

第2 事実の認定及び判断

- 1 本件記録によれば、次の事実を認定することができる。なお、次の(1)ないし(3)に掲げる資料はいずれも写しである。

(1) 本件申請書があり、その主な記載内容は次のとおりである。

負傷名：腰部捻挫

負傷年月日：○. ○. ○

初検年月日：○. ○. ○

施術開始年月日：○. ○. ○

施術終了年月日：○. ○. ○

実日数：○

請求区分：継続

施術日：○、○、○、○、○

- (2) 請求人の当該傷病に係る施術録(審理期日後に提出されたもの)があり、同施術録には、負傷の年月日「○年○月○日」、開始の年月日「○年○月○日」、終了の年月日「○年○月○日」、日数「○日」、施術回数「○回」、転帰「治ゆ」、負傷の原因・程度・経過「1) バレーボールでスパイクを打つ時に体を伸展した際に負傷」などが記載され、本件申請期間以外に平成○年○月に4回(○日、○日、○日及び○日)、同年○月に4回(○日、○日、○日及び○日)施術をした旨、及び、整復・施療等の施術経過所見の最後に「○/○、前回施療後、日常生活、就労時共に(注：「供に」は誤記と認める。)疼痛、運動痛無、と問診により聴取。よって○/○にて治癒とする」との記載がある。なお、再審査請求代理人でもあるA柔道整復師は、上記施術録の他に、いずれも負傷名を「腰部捻挫」とするものの、負傷の年月日や負傷の原因・程度・経過が当該傷病に係るものと異なる施術録を2通提出しており、審理期日に、誤って提出したものである旨陳述している。
- (3) 請求人に係るa病院の診療報酬明細書が20通(平成○年○月分、同年○月分から同年○月分まで、同年○月分から同年○月分まで、平成○年○月分から同年○月分まで及び同年○月分)あり、傷病名として、いずれにも、診療開始日を平成○年○月○日とする右膝関節炎及び痛風発作、診療開始日を平成○年○月○日とする高脂血症が記載され、加えて、平成○年○月分、同年○月分から同年○月分まで及び同年

○月分から同年○月分までのものには、診療開始日を平成○年○月○日とする糖尿病が記載され、それら以外の傷病名の記載はない。また、同明細書には、診療報酬としては、いずれにも、再診、医学管理及びその他（処方せん料）に係るものが記載され、それら以外の投薬、注射、処置、手術、検査等に係る診療報酬の記載はない。そして、a病院の処方に基づき調剤をした、b薬局の調剤報酬明細書14通（平成○年○月分、同年○月分から同年○月分まで、同年○月分、同年○月分、平成○年○月分から同年○月分まで及び同年○月分）、c薬局の調剤報酬明細書4通（平成○年○月分、同年○月分、平成○年○月分及び同年○月分）及びd薬局の調剤報酬明細書2通（平成○年○月分及び同年○月分）があり、いずれにも、ユリノーム錠とプラバスタチンナトリウム錠の薬剤名が記載され、それら以外の薬剤名の記載はない。

2 以上の認定事実に基づいて、本件の問題点について検討し、判断する。

上記1(3)によれば、請求人が、本件申請期間を含む少なくとも平成○年○月から平成○年○月までの間、診療開始日を平成○年○月○日とする右膝関節炎及び痛風発作並びに診療開始日を平成○年○月○日とする高脂血症で、また、平成○年○月から同年○月までの間、診療開始日を平成○年○月○日とする糖尿病で、a病院を継続して受診していること、そして、その間、a病院では、請求人のそれら傷病に対し、特段の注射、処置、手術、検査等を行われず、痛風発作に対するものと認められるユリノーム錠の処方、高脂血症に対するものと認められるプラバスタチンナトリウム錠の処方及び特定疾患療養管理（慢性疾患等に対する計画的な療養上の管理、診療上の指導などを行うもの）を行っていることが認められるものの、本件申請期間及びその前後の期間を含めて、a病院において、請求人の当該傷病に対して療養の給付が行われ

た事実は認められない。

そして、前記1(2)によれば、A柔道整復師作成の施術録には多くの誤記及び管理上の問題が認められるものの、当該傷病は「バレーボールでスパイクを打つ時に体を伸展した際に負傷」したものとされ、保険者組合は、審理期日において、本件申請期間前の平成○年○月分に係る本件施術に要した費用については、請求人に対し療養費を支給する旨の処分をし、原処分後もその処分を維持している旨陳述しているのであるから、当該傷病が、少なくとも施術算定基準により療養の支給対象となる急性の外傷性の捻挫である点については、当事者間に争いはないものと認められる。

そうすると、本件申請期間及びその前後の期間を含めて、請求人が当該傷病について保険医療機関において療養の給付を受けた事実は認められず、保険者組合も、当該傷病が施術算定基準により療養の支給対象とされる急性の外傷性の捻挫であることを認めているのであるから、本件申請期間に係る本件施術に要した費用は療養費の支給対象と認めるべきである。保険者組合がした本件根拠に基づく原処分は、本件申請期間及びその前後の期間において、請求人が、当該傷病と異なる傷病であっても、当該傷病に係る受診科と認められる整形外科を専門とする保険医療機関において療養の給付を受けていれば、当該傷病について当該保険医療機関で療養の給付を受ける機会があると認められるとして、実際の療養の給付を受けていなくとも、健保法第87条第1項にいう「やむを得ないものと認めるとき」に該当しないとし、当該傷病が施術算定基準により療養費の支給対象となる負傷であっても、当該傷病に係る柔道整復施術に要した費用について療養費を支給しないとするものであり、保険者に許容される合理的裁量の範囲を逸脱したものとわがざるを得ない。

3 以上によれば、本件申請期間に係る本件施術に要した費用について、請求人に

対し療養費を支給しないとした原処分は
妥当でなく、取り消されなければならない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。