

令和5年(健)第465号

令和6年4月30日

主文

本件再審査請求を棄却する。

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、後記第2の2記載の原処分を取り消し、健康保険法(以下「健保法」という。)による家族療養費の支給を求めることである。

第2 事案の概要(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に至る経緯として、次の各事実が認められる。

- 1 請求人は、同人の被扶養者であるA(以下「当該被扶養者」という。)が、令和○年○月(以下「本件申請月」という。)に、左前腕骨折(以下「本件傷病」という。)の療養のため、a整骨院で柔道整復師による施術に要した費用について、令和○年○月○日(受付)、○○健康保険組合(以下「保険者組合」という。)に対し、柔道整復施術療養費支給申請書(以下「療養費申請書」という。)を提出し、家族療養費の支給を申請した。
- 2 保険者組合理事長は、令和○年○月○日付けで、請求人に対し、「今回の請求額の一部については、現に医師の治療・処方による「療養費の給付」を受けておられることから、健康保険法第87条における医科併療にあたるため(以下省略)」との理由により、本件申請月に係る家族療養費について、請求額○円の一部○円(令和○年○月○日の整復料、同月○日の柔道整復運動後療料、同月○日から同月○日まで及び同月○日から同月○日までの後療料、温罨法料及び電療料、同月○日、同月○日及び同月○日の金属副子等加算)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、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 健保法による療養の給付については、健保法第63条第3項の規定により定められた病院若しくは診療所(以下「保険医療機関」という。)又は薬局において、いわゆる現物給付としての療養の給付を行うことを原則としており、この療養の給付の補完的給付とされる健保法による現金給付としての療養費の支給については、健保法第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。

また、被保険者の被扶養者に係る療養費の支給については、健保法第110条の規定により、健保法第87条第1項の規定を準用するものとされている。

- 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、厚生省保険局医

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(令和3年3月24日保医発0324第1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のであり、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。

施術算定基準によれば、療養費の支給対象に関することとして、次のとおり示されている。

- (1) 脱臼又は骨折に対する施術については、医師の同意を得たものでなければならないこと。また、応急手当をする場合はこの限りではないが、応急手当後の施術は医師の同意が必要であること(第1「通則」の2)。
- (2) 医師の同意は個々の患者が医師から得てもよく、又施術者が直接医師から得てもよいが、いずれの場合であっても医師の同意は患者を診察した上で書面又は口頭により与えられることを要すること(第1「通則」の3)。
- (3) 現に医師が診療中の骨折又は脱臼については、当該医師の同意が得られている場合のほかは、施術を行ってはならないこと。ただし、応急手当をする場合はこの限りでないこと。この場合、

同意を求めることとしている医師は、原則として当該負傷について診療を担当している医師とするが、当該医師の同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合には、この限りでないこと。なお、この場合における当該骨折又は脱臼に対する施術料は、医師が整復又は固定を行っている場合は整復料又は固定料は算定せず、初検料、後療料等により算定すること(第1「通則」の4)。

- (4) 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(第1「通則」の5)。また、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すものであり、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であること(第1「通則」の5)。
 - (5) 既に保険医療機関での受診又は他の施術所での施術を受けた患者及び受傷後日数を経過して受療する患者に対する施術については、現に整復、固定又は施療を必要とする場合に限り初検料、整復料、固定料又は施療料を算定できること。なお、整復、固定又は施療の必要がない場合は、初検料、後療料等により算定すること(第1「通則」の8)。
- 3 本件の場合、請求人の柔道整復師による施術に要した費用に係る家族療養費の支給申請について、保険者組合が、前記「事実」欄第2の2記載の理由により、本件申請月に係る家族療養費の一部を支給しないとしたことに対し、請求人は、これを不服としているのであるから、本件の問題点は、原処分が、上記法令等に照らして妥当なものと認められるかどうかである。

第2 審査資料

(略)

第3 事実の認定及び判断

1 (略)

2 上記認定事実に基づき、健保法の規定及び施術算定基準に照らして、原処分が妥当かどうかについて検討し、判断する。

(1) 資料の本件傷病である「左前腕骨折」は、資料の傷病名「左橈骨骨折」、資料の傷病名「左橈骨遠位端骨折」及び「左手関節橈骨骨折」と同一の疾病と認められる。そして、資料から、当該被扶養者は、令和〇年〇月〇日にサッカー試合中に受傷したため、同日にb病院救急外来を受診し、X-P検査により本件傷病と診断され、同病院において骨折非観血的整復術及び四肢ギブス包帯処置が行われ、翌〇日にも同病院を再診していることが確認できる。また、資料において、同病院の次の診察予定が同月〇日とされていることから、同病院の医師の治療管理下にあることは明らかであり、同病院医師から応急手当の同意があったことを確認することは困難である。さらに、資料において、b病院から他保険医療機関や施術施設への診療情報提供料や同意書交付料などの算定が認められず、他保険医療機関や施術施設における応急手当に対しての同病院医師の同意があったと確認することも困難である。そして、資料においても、a整骨院で応急手当を必要とした医学的な理由は明らかでなく、資料においても、b病院での手術や処置に対して、c病院において新たに四肢ギブス除去ギブスシーネ固定の処置を必要とした傷病名（不良肢位固定による変形、虚血障害等）は認められない上に、他保険医療機関や施術施設への診療情報提供料や同意書交付料などの算定は認められず、資料が本件申請月であるc病院初診日である令和〇年〇月〇日に作成されたものか定かではない。そうすると、本件傷病に対して、b病院を受診した同日にa整骨院で行われた整復や処置は応急手当とは認められず、同整骨院における本件傷病に対する整復や処置は医師の同意を求めることができないや

むを得ない事由がある場合の応急手当には該当しないから、原処分のうち、同日に柔道整復師から受けた整復料及び固定料（金属副子等加算）を支給しなかったとした原処分は、健保法の規定及び施術算定基準に照らし妥当なものである。なお、仮にa整骨院で行われた整復や処置が当該医師の同意を求めることができないやむを得ない事由のもとの応急手当であったとしても、資料において、同意を得たc病院で四肢ギブス除去ギブスシーネ固定の処置が行われており、医師が整復又は固定を行っている場合に当たるため、整復料又は固定料は算定できない（前記第1の2の(3)第1「通則」の4）。

(2) さらに、資料より、当該被扶養者は、受傷した令和〇年〇月〇日にb病院で整復術及びギブス包帯処置を受け、翌〇日に同院受診した同日にa整骨院を受診し、整復、固定し直した後、同整骨院からの紹介によって同日にc病院を受診し、資料から同病院で再度四肢ギブス除去ギブスシーネ固定が施行されていることが認められる。そして、資料から、同病院医師から柔道整復師Aへの当該被扶養者の患部の固定等と疼痛管理を含めた施術の同意及び継続後療と同月〇日の同病院再診の指示がなされ、その指示どおり、当該被扶養者は同月〇日に同病院を受診し、資料から鎮痛剤の処方等を14日分受けているにもかかわらず、同日にa整骨院において施術を受けており、当該被扶養者は保険医療機関において十分な療養の給付として現物給付を受けることができる状況でありながら、同月〇日から〇日までの期間において、保険医療機関における治療と柔道整復師による施術を並行して行っていることとなる。なお、前記第1の2のとおり、健保法においては、保険者は、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うことが困難である場合などで保険者がやむを得ないものと認

めたときに限り、療養の給付に代えて療養費を支給（金銭給付）する方法を認めているが、これは、被保険者に現物給付と金銭給付との選択を認めたものでなく、また、前記第1の2のウの通知（第1「通則」の4）は、保険医療機関における治療継続中に重複して施術を行った場合にも療養費を支給すべきことをいう趣旨とは解されない。したがって、保険者が、現に治療・処方による療養の給付を受けているため、健保法第87条における医科併療に当たるとの理由により、本件申請月に係る家族療養費の一部を支給しないとした判断は、請求人が主張する「保険者に委ねられた合理的の裁量の範囲を逸脱するもの」と認めることはできない。

- (3) そうすると、本件申請月における柔道整復師による施術に要した費用について家族療養費の一部を支給しないとした原処分は妥当であり、本件再審査請求は理由がないから、これを棄却することとし、主文のとおり裁決する。