

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、あん摩マッサージ指圧師による施術(往療を含む。)につき、健康保険法による療養費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、健康保険法(以下「法」という。)第37条による任意継続被保険者であるところ、〇〇社会保険事務局長に対し、「傷病名又は症状」をいずれも、脳出血(H〇・〇・〇)後、左片マヒ、左大腿骨大転子骨折(H〇・〇・〇)(以下、これらの傷病又は症状を併せて「当該傷病」という。)として、①平成〇年〇月〇日、②同年〇月の〇日、〇日、〇日、〇日、〇日、〇日の〇日間、③同年〇月の〇日、〇日、〇日、〇日、〇日、〇日の〇日間、及び、④同年〇月の〇日、〇日、〇日、〇日の〇日間(以下、①ないし④の期間を併せて「本件請求期間」という。)にあん摩マッサージ指圧師から施術(往療を含む。以下「本件施術」という。)を受けたとして、それに要した費用につき、①の期間につき平成〇年〇月〇日(受付)、②の期間につき同年〇月〇日(受付)、③の期間につき同年〇月〇日(受付)、④の期間につき同年〇月〇日(受付)で、それぞれ、療養費の支給を申請した。なお、請求人は本件請求期間に係る療養費の受領に関してすべて、a社取締役・代理人(以下「代理人」という。)に委任をしている。
- 2 〇〇社会保険事務局長は、平成〇年〇月〇日付で代理人に対し、本件請求期間に係るいずれの請求についても、「あん

ま・マッサージ師の施術又ははり・きゅう師等の施術について、医師の同意がないため。」として、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、〇〇社会保険事務局社会保険審査官(以下「審査官」という。)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。その不服の理由は、再審査請求書上に記載はないが、審査請求書記載のものと同様と解され、その要旨は次のとおりである。

「略」

第3 問題点

- 1 法上の療養費は、①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、②療養の給付等を行う保険医療機関以外の病院等から診療等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に、「療養の給付等に代えて」支給されることになっており(法第87条第1項)、任意継続被保険者もその支給を受けることができる。
- 2 前記1の①に該当するものとして、a:無医村などで療養の給付等を受けることが物理的に困難な場合、b:事業主が健康保険の被保険者資格取得届を懈怠していた場合等、被保険者が療養の給付等を受ける権利を實際上、主張できない場合、c:移送、治療器具や柔道整復師による治療など、診療報酬算定の困難さや歴史的経緯等のいわば制度的な理由から療養費等支給の対象とされる場合の3分類があるが、本件のようなあん摩マッサージ指圧師による施術は、上記分類のcに当たるものであるとされ、後記第5の2の(3)にあるような通達が出ている。
- 3 本件の問題点は、その具体的事実関係と前記法規定に照らして、原処分を適法かつ妥当なものとするることができるかどうかである。

第4 審査資料

「略」

第5 事実の認定及び判断

- 1 「略」

2 本件の問題点を検討し、判断する。

- (1) 療養費は、法第87条第1項の規定から明らかなように、療養の給付に代えて提供されるものであるから、療養の給付と療養費支給の対象は、抽象的には重なる。そして、健康保険が医療保険としての性格を有していることから、療養の給付等の対象は、いずれも「治療上必要」な範囲のものに限られ、これは療養費の支給においても同様であり、療養の給付の対象範囲外のものについては、療養費の支給はあり得ない。
- (2) 健康保険制度の構造上、具体的な事案において、療養の給付をすべきかどうか、すなわち、それが「治療上必要」かどうか、具体的には、その時点での一般的な臨床医学の水準に合致しそれが必要かどうかの判断は、一次的には、それを提供する医師に委ねられていると解されている。これに対し、施術の場合には、療養費の支給をすべきかどうかの一次的判断は、当該施術を行ったあん摩マッサージ指圧師等に委ねられているのではなく、被保険者による療養費支給申請に対する応答の中で、保険者が個別的に決定するという仕組みとなっていることは、法第87条第1項の規定上、明らかである。そして保険者は、請求に係る施術が療養の給付の対象となる傷病又は症状に対するものであるが、医師による適当な治療手段がない、と認めることができるかどうか、すなわち、法第87条第1項の「療養の給付・・・を行うことが困難であると認める」ことが出来るかどうかの判断の参考にするため、療養費の支給が療養の給付に代えて行われるという本質に鑑み、実務上、申請者の診療を担当した医師の意見を徴することにしている。
- (3) すなわち、保険者は、あん摩マッサージ指圧師等が行う施術につき療養費を請求する場合には、「緊急その他真にやむを得ない場合を除いては、す

べて医師の同意書を添付する等、医師の同意があったことを確認するに足る証拠を添えるように指導すること（昭和25年1月19日保発第4号）とする一方、「療養費支給申請書に添付する、はり、きゅう及びマッサージの施術に係る医師の同意書については、病名、症状（主訴を含む。）及び発病年月日の明記された診断書であって療養費払の施術の対象の適否の判断が出来るものに限り、これを当該同意書に代えて差し支えないものとする。ただし、脱臼又は骨折に施術するマッサージについては、なお従前のおり医師の同意書により取り扱うものとする。」（昭和42年9月18日保発第32号）との取扱いをしている。なお保険者は、従来から、その通達上の根拠は必ずしも明らかではないが、療養費の支給対象となるマッサージについては、筋麻痺、片麻痺に代表されるように、「麻痺の緩解措置としての手技、あるいは関節拘縮や筋委縮が起こっているところに、その制限されている関節可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的とする医療マッサージ」に限定するとの取扱いをしていることが窺われる。

- (4) 以上のことから明らかなように、前記(3)の医師の同意は、狭義の医業類似行為の取締りとあん摩マッサージ指圧師等が行う施術による衛生上の危害の防止を主目的とする衛生法規である、あはき法のその第5条の「あん摩マッサージ指圧師は、医師の同意を得た場合の外、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない。」との規定の「同意」と趣旨を異にするものであり、療養の給付の対象となる傷病又は症状が存在するが、医師による適当な治療手段がない、と認めるとの趣旨の「同意」としては、現にこの意味での「同意」は、保険者が施術の対象の適否の判断をその他の手段（診断書）によりできるのであれば、必要

とされないのである。

- (5) 本件の場合は、あん摩マッサージ指圧師による施術は、当該傷病に係るリハビリテーションの一環として行われたものであり、当該傷病に係るリハビリテーションについての療養の給付が行われない状況下での、それに代わる療養費の支給請求と認められる。であるとしたならば、療養費の支給の補完的性格からして、療養の給付の支給対象外のものにこれが認められないことは明らかである。

そうすると、前記の「同意」の有無にかかわらず、療養費の支給は問題とならないので、原処分の不支給の理由が「医師の同意がないため」というのは、適切ではない。

- (6) よって、請求人に対し療養費を支給しないとした原処分は、その理由は必ずしも適切ではなく、この点は極めて遺憾ではあるが、結果として、適法かつ妥当であり、これを取り消すことはできない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。