

令和3年11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、健康保険法(以下「健保法」という。)による家族療養費(以下、単に「家族療養費」という。)の支給を求めるといふことである。

第2 事案の概要

本件は、請求人の被扶養者であるA(以下「A」という。)が神経痛(以下「当該傷病」という。)の療養のため、令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までの期間のうち216日間のはり・きゅうの施術に要した費用について、家族療養費の支給を申請した請求人に対し、全国健康保険協会(以下「保険者協会」という。)〇〇支部長が、医師の同意により同一病名または症例に対しマッサージ施術が行われているため、又は、同一疾病にかかる療養の給付とはり灸施術との併用は認められないためとして、家族療養費を支給しない旨の処分をしたことを不服として、請求人が審査請求を経て、再審査請求をしたという事案である。

第3 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、Aが、当該傷病の療養のため、令和〇年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち21日間(以下「申請期間①」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち22日間(以下「申請期間②」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち22日間(以下「申請期間③」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち22日間(以下「申請期間④」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までの〇日間(以

下「申請期間⑤」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち23日間(以下「申請期間⑥」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち22日間(以下「申請期間⑦」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までの22日間(以下「申請期間⑧」という。)、令和〇年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち20日間(以下「申請期間⑨」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち19日間(以下「申請期間⑩」といい、これらを併せて、以下「本件申請期間」という。)において、はり・きゅうの併用施術(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、保険者協会に対し、申請期間①、申請期間②及び申請期間③については、令和〇年〇月〇日(受付)、申請期間④については同年〇月〇日(受付)、申請期間⑤については同年〇月〇日(受付)、申請期間⑥及び申請期間⑧については令和〇年〇月〇日(受付)、申請期間⑦、申請期間⑨及び申請期間⑩については同年〇月〇日(受付)、それぞれ家族療養費の支給を申請した。

2 保険者協会は、請求人に対し、令和〇年〇月〇日付けで、申請期間①のうち、同年〇月〇日及び同月〇日の2日間並びに申請期間②及び申請期間③の全部について、令和〇年〇月〇日付けで、申請期間④及び申請期間⑤の全部について、同年〇月〇日付けで、申請期間⑥の全部及び申請期間⑧のうち、令和〇年〇月〇日、同月〇日、同月〇日から同月〇日まで及び同月〇日の8日間について、令和〇年〇月〇日付けで、申請期間⑨の全部について、同年〇月〇日付けで、申請期間⑩の全部について、それぞれ「医師の同意により同一病名または症例に対しマッサージ施術が行われているため。」という理由により、家族療養費を支給しない旨の処分をし、同年〇月〇日付けで、申請期間⑦の全部について、「医師の同意により同一病名または症例に対しマッサージ施術が行われているため。同一疾病にか

かる療養の給付とはり灸施術との併用は認められないため（医療機関で外用薬の処方されています。○/○～○/○）」という理由により、家族療養費を支給しない旨の処分（以下、併せて「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4 当事者等の主張の要旨 (略)

#### 理由

##### 第1 問題点

- 1 健康保険に係る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、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。」と規定している。そして、この規定は、法第110条第7項の規定により家族療養費について準用することとされている。
- 2 本件の場合、保険者協会が、請求人に対する本件施術について、前記「事実」欄第3の2に記載の理由による原処分を行ったことに対し、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、前記1の規定等に照らして妥当なもの認められるかどうかということである。

##### 第2 当審査会の判断

- 1 健保法第63条は、被保険者の疾病又は負傷に関して、「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って、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する規定している（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、保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらない（同法第70条第1項、第72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。

- 2 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

あることも否定できないところであり、そのため、健保法は、このような場合のため、療養の給付に代えて、診療に要した費用を療養費として支給することとし、同法第87条第1項において、前記第1の1に記載したとおり規定している。健保法が療養の給付及び療養費の支給につき同項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等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のであり、保険者は現物給付を原則とするが、これを行うことが困難であると認めるとき、又は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、しかも、保険者がやむを得ないと認めるときに限り、現物給付に代えて金銭給付をすることができるものである。

3 そして、はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の支給についての具体的な取扱いは、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日保医発第1001002号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「本件通知」という。）をもって定められており、保険者は、これにより取り扱うこととしているほか、地方厚生（支）局保険（年金）課あての疑義解釈資料として、「はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について」（平成24年2月13日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「本件疑義解

釈」という。）が発出されており、当審査会もこれらを是認するものである。

本件通知によれば、はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象となる疾病は、「① 「はり、きゅう及びマッサージの施術に関する療養費の取扱いについて」（昭和42年9月18日保発第32号厚生省保険局長通知）により、慢性病であって医師による適当な治療手段のないものとされており、主として神経痛・リウマチなどであって類症疾患については、これら疾病と同一範ちゅうと認められる疾病（頸腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾病）に限り支給の対象とされていること、② 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症について、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、医師による適当な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないこと、③ 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症以外の疾病による同意書又は慢性的な疼痛を主症とする6疾病以外の類症疾患について診断書が提出された場合は、記載内容等から医師による適当な治療手段のないものであるか支給要件を個別に判断し、支給の適否を決定する必要があること、④ 支給の対象となる疾病は慢性病であるが、これらの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものであること」とされ、また、医師による適当な治療手段のないものとは、医療機関における療養の給付を受けても治療効果の得られなかったもの又は今まで受けた治療の経過からみて治療効果が表れていないと判断された場合と解され、「療養費は、同一疾病に係る療養の給付（診察・検査及び療養費同意書交付を除く。）との併用は認められないこと」とされている。

また、本件疑義解釈の「<別添1>鍼灸に係る療養費関係」には、次のとおり記載されている（「<別添2>マッサージに係る療養費関係」にも同旨の疑義解釈

が記載されている。)

「(問6) 鍼灸とマッサージ、それぞれ別々の疾患で同意書の交付を受けたが、両方も算定は可能か。(答) 同一病名または症例でなく、それぞれ施術を行った場合はそれぞれ要件を満たせば算定可能である。」

4 本件記録によると、次の各事実が認められる。

(1) a 病院・B 医師作成の令和○年○月○日付け同意書(あん摩マッサージ指圧療養費用)によれば、発病年月日「不詳」、傷病名「腰痛症」、症状「右下肢の筋麻痺又は筋萎縮、右足首の関節拘縮」、施術の種類「マッサージ」、施術部位「右下肢」とされ、また、同医院・C 医師作成の同年○月○日付け同意書(あん摩マッサージ指圧療養費用)によれば、発病年月日「平成○年○月○日」、傷病名「腰痛症・神経痛」、症状「腰背部痛」、施術の種類「マッサージ」、施術部位「躯幹」とされている。

(2) A は、b あん摩マッサージ院D あん摩マッサージ指圧師から、発病年月日を不詳、初療年月日を令和○年○月○日とする腰痛症につき、令和○年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数2日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数15日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数15日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数15日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数15日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数15日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数11日、令和○年○月○日から同月○日までの施術期間のうち15日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数15日、マッサージ施術を受けた。

(3) A は、診療開始日を平成○年○月○

日とする三叉神経痛、診療開始日を令和○年○月○日とする両変形性関節症に関連して、同月において、保険医療機関であるc 病院(以下「本件保険医療機関」という。)を受診して保険医による療養の給付を受け、同日に、変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛の消炎・鎮痛に適應する消炎・鎮痛剤(1日1回腰部部に貼る70日分ロキソプロフェンNaテープ100mg)の処方を受けた。

(4) d 病院・E 医師作成の令和○年○月○日付け及び同年○月○日付け同意書(はり及びきゅう療養費用)によれば、いずれも、病名「神経痛」、注意事項等「両肩から背中、肩甲骨にかけてと腰背部から下肢にかけての痛みとしびれ」とされている。

(5) A は、e 鍼灸院F はり師・きゅう師(以下「F 鍼灸師」という。)から、発病又は負傷年月日を不詳とし、初療年月日を平成○年○月○日とする当該傷病につき、令和○年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数21日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数22日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数22日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数22日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数23日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数22日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数22日、令和○年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数20日、同年○月○日から同月○日までの施術期間のうち実日数19日、本件施術を受けた。

5 前記認定の事実に基づき、本件の問題点について検討し、判断する。

(1) A は、医師の同意書の交付を受けて、本件申請期間に、腰痛症又は神経痛に対するマッサージ施術を受けている一

方、神経痛に対するはり・きゅうの施術を受けていることが認められるほか、令和〇年〇月、腰頸部に対する外用薬が処方されていることが認められる。

- (2) 同一の傷病又は症状について、はり・きゅうの施術とマッサージの施術とが重ねて行われたときは、その必要性及び相当性の点から、保険者において療養費を支給しないこととしても、裁量権を逸脱するものではないと解される。

本件施術に係る同意書とマッサージの施術に係る同意書とを対比すると、当該傷病とマッサージの施術に係る傷病名である腰痛症は、共に慢性的な疼痛を主症とする傷病であり、当該傷病は、その部位及び症状から見て、マッサージの施術に係る傷病である腰痛症と同一の症例（同一部位の慢性的な疼痛）を含むものと考えられることから、本件施術は、マッサージの施術と同一の病名又は症例に対する施術であると認められる。

- (3) また、令和〇年〇月分の診療報酬明細書によれば、前記4(3)に記載したとおり、消炎・鎮痛剤が処方されており、ロキソプロフェンN a テープ100mgの適応は、「変形性関節症、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛の消失・鎮痛」とされており、調剤報酬明細書に「腰頸部に貼る」との記載があることから、当該処方は、本件施術に係る同意書に記載された病名である神経痛と同一の病態である傷病に対する治療及び処方と認められる。

- (4) そうすると、Aは、本件申請期間において、本件施術と同一の病名又は症例について、マッサージの施術を受け、又は療養費の支給を受けるとともに、重ねて、F鍼灸師から施術を受けたものといわざるを得ない。

したがって、保険者が、請求人に対し、「医師の同意により同一病名または症例に対しマッサージ施術が行われているため」又は「同一疾病にかかる療

養の給付とはり灸施術との併用は認められないため」という理由で家族療養費を支給しないとした原処分は、保険者に委ねられた裁量権を逸脱するものではない。

- 6 以上によれば、原処分は妥当であり、本件再審査請求は理由がないので、これを棄却することとし、主文のとおり裁決する。