

平成26年(健)第1066号

平成27年8月28日裁決

本文

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、後記第2の3記載の原処分(以下「原処分」という。)の取消しを求めるといふことである。

第2 再審査請求の経過

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、全国健康保険協会(以下「保険者協会」という。)の被保険者であるところ、平成〇年〇月から平成〇年〇月までの期間(以下「既決支給期間」という。)において、神経痛(以下「当該傷病」という。)の療養のため、A鍼灸院・A鍼灸師(以下「A鍼灸師」という。)から受けた施術(以下「はり・きゅう施術」という。)に要した費用について、保険者協会〇〇支部長(以下「〇〇支部長」という。)から、次の①から⑳までに記載のとおり、同記載の日に、同記載の月分について、同記載の金額のとおり、合計26万3938円を健康保険法(以下「健保法」という。)による療養費(以下、単に「療養費」という。)として支給する旨の処分(以下、これらの処分を併せて「本件各支給処分」という。)を受けて、その支給を受けた。

①～⑳ (略)

2 請求人は、平成〇年〇月〇日から同月〇日までの間、当該傷病の療養のため、A鍼灸師からはり・きゅう施術を受けたとして、平成〇年〇月〇日(受付)、〇〇支部長に対し、療養費の請求をしたところ、〇〇支部長は、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「施術について、医師の同意がないため」として、上記期

間の療養費を支給しない旨の処分をした。

- 3 〇〇支部長は、上記2の経緯を契機として、本件各支給処分について再度検討したところ、本件各支給処分に係るはり・きゅう施術についても医師の同意がないことが判明したことから、平成〇年〇月〇日付で、請求人に対し、「施術について、医師の同意がないため」との理由により、本件各支給処分を取り消して、当該請求にかかる療養費を支給しない処分(以下「原処分」という。)をした上、請求人に対し、本件各支給処分により請求人に支給した療養費合計26万3938円の返還を請求した(以下、この返還請求を「本件返還請求」という。)
- 4 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、当審査会に再審査請求をした。

第3 問題点

- 1 療養費の支給については、健保法第87条の規定によると、保険者は、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。とされている。
- 2 本件の場合、〇〇支部長が行った原処分に対し、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、既決支給期間において、請求人が受けた当該傷病に対するはり・きゅう施術が、療養費の支給要件に該当すると認めることができるかどうかということである。
- なお、本件申請期間については、争いがない。

第4 当審査会の判断

- 1 健保法は、その第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すると規定している（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ず、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ければならない（同法第70条第1項、第72条）。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つて

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、第87条第1項において、保険者は、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して規定している。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及び特定承認保険医療機関以外の病院、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 しかし、はり・きゅう及びマッサージの施術にかかる療養費についての具体的な取扱いは、「はり・きゅう及びマッサージの施術に係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。以下「昭和42年通知」という。)において、医師の同意書により取り扱い、同意書は療養費支給申請のつどこれに添付することを原則とするが、同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は第2回目以降その添付を省略して差し支えない(3か月を超える期間が記載されているときは、3か月を限度とする。)とされており、「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1001002号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「平成16年通知」という。)は、第3章4において「初療の日から3月を経過した時点において、更に施術を受ける場合は、実際に医師から同意を得ておれば必ずしも医師の同意書の添付は要しないこととするが、この場合、支給申請書には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記する取扱いとすること。」「また、施術者が患者に代わり医師の同意を確認した場合は、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間について施術録等に記録し、療養費支給申請書の同意記録欄は、施術者が記入する取扱いとすること。以降引き続き施術が行われた場合も同様の取扱いとして差し支えないこと」としている。

- 4 これを本件についてみるに、本件記録によると、請求人は、当該傷病について、平成○年○月○日を初療日として、同日から平成○年○月○日まで、A鍼灸師からはり・きゅう施術を受けていること、本件各支給処分の上記第2の1の①から⑥まで記載の各月分に係る各療養費支給申請書(以下「申請書」という。)には、医師の同意書の添付はないが、「同意記録」欄には、同意医師氏名「B」、住所「○○町○○-○(医療機関名:b

病院)」と記載され、同意をした年月日として、「平成○年○月○日」(平成○年○月分の申請書)から「平成○年○月○日」(平成○年○月分の申請書)までの日が、それぞれ記載されていることが認められる。しかし、○○支部長がB医師に照会したところ、B医師は、平成○年○月○日付で、神経痛でのはり・きゅうの施術に、最後に同意をしたのは平成○年○月○日であるとし、「乳癌手術後に放射線療法施行された方です。H○年より神経痛症状持続し、乳腺外科から整形外科依頼あるも疼痛持続し、H○年○月○日に、はり・きゅう・あん摩マッサージの同意を文書で施行しました。以後は内科では2~3カ月の通院のため、細かい症状は訴えられず、2~4週に通院の乳腺外科の診察のときに疼痛を訴えられているようです。H○年○月○日の診察で内科では内服治療(パセドウ病)を終了し、血液検査による定期followとなっています。内科は、その次の受診がH○年○月○日で内服なしのfollow継続となっています。乳腺外科は、H○年○/○、○/○、○/○、H○年○/○、○/○の受診があります。」と記載していることが認められるのであるから、確かに、B医師は、乳癌手術後に放射線療法を施行して平成○年から神経痛症状が持続している請求人に対し、平成○年○月○日に、はり・きゅう・あん摩マッサージの施術を受けることについて同意をしたことが認められるのであるが、本件各支給処分は、上記同意の日から、3か月を経過した後の同年○月分(最初の施術日は、同月○日(同月分の請求書))以降の施術に要した費用にかかる療養費の支給申請によりなされた処分であるところ、昭和42年通知及び平成16年通知が定める取扱いに反して、医師の同意のないはり・きゅうの施術に要した費用を療養費として支給するとした処分というほかはなく、妥当でないものといわざるを得ない。

- 5 療養費について規定する健保法第87

条第1項の規定からすれば、保険者は、「請求人に対して療養の現物給付を行うことが困難であると認めるとき」、又は「請求人が保険医療機関でないa鍼灸院において、保険医でないA鍼灸師のはり・きゅう施術を受けたことについて、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にすぎないものである。しかしながら、請求人は、昭和42年通知及び平成16年通知に定める取扱いに反して、医師による同意のないままはり・きゅう施術を受けたのであるから、「請求人に対して療養の現物給付を行うことが困難であると認めるとき」に当たらないことはいうまでもなく、本件記録を精査しても、請求人が保険医でないA鍼灸師のはり・きゅう施術を受けたことがやむを得ないと認めるべき事由を認めるに足りる資料はない。したがって、本件においては、〇〇支部長が、請求人に対し、療養の給付に代えて、療養費を支給することができる場合には当たらないというべきである。そうすると、〇〇支部長が、本件各支給処分を取り消して、当該請求にかかる療養費を支給しない旨の原処分の理由として明示している「施術について、医師の同意がないため」との理由は、要するに、本件各支給処分に係る療養費の請求について、健保法第87条第1項所定の「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「やむを得ないと認めるとき」に当たらないという趣旨と解されるところ、〇〇支部長がそのように判断したことは、〇〇支部長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ではできず、原処分は、結論において妥当であって、これらを取り消すことはできない。

なお、請求人は、本件返還請求についても不服を述べるのであるが、本件返還請求は、本件各支給処分より支給された療養費について、本件各支給処分が取り消されたことにより、請求人がその利得を受ける法律上の根拠が失われたことを

原因として、その返還を求める私法上の請求権に基づく請求であるから、行政処分ではなく、これを不服の対象として、再審査請求をすることはできない。

6 以上のとおりであるから、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。