

平成28年(健)第5244号

平成29年11月30日裁決

主文

後記「事実」欄の第2の2(2)記載の原処分のうち、2局所(両上肢)に対するマッサージの施術に係る部分及び往療料を支給しないとした部分を取り消す。

その余の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。)の支給を求めるところである。

第2 事案の概要

1 事案の概要

本件は、請求人の被扶養者であるF(以下「F」という。)が、悪性胸膜中皮腫(以下「当該傷病」という。)の療養のため、マッサージ等の施術を受けたとして、家族療養費の支給を申請した請求人に対し、全国健康保険協会〇〇支部長(以下「〇〇支部長」という。)が後記2(2)記載の原処分をしたところ、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、全国健康保険協会を保険者とする健保法上の被保険者であるところ、Fが当該傷病の療養のため、平成〇年〇月〇日から同月〇日までの期間のうち9日間(以下「申請期間A」という。)の分を同年〇月〇日(受付)に、同月〇日から同月〇日までの期間のうち9日間(以下「申請期間B」という。)の分を同年〇月〇日(受付)に、同月〇日から同月〇日までの期間のうち

8日間(以下「申請期間C」という。)の分を平成〇年〇月〇日(受付)に、同月〇日から同月〇日までの期間のうち8日間(以下「申請期間D」という。)の分を同年〇月〇日(受付)に、同月1日から同月〇日までの期間のうち9日間(以下「申請期間E」といい、申請期間A、申請期間B、申請期間C、申請期間Dと併せて「本件申請期間」という。)の分を同年〇月〇日(受付)に、あんまマッサージ指圧師である再審査請求代理人(以下「代理人」という。)によるマッサージ等の施術を受けたとして、その施術に要した費用について、〇〇支部長に対し、家族療養費の支給を申請した。

(2) 〇〇支部長は、平成〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、「療養費の支給対象であるマッサージとはいえないため。」との理由により、本件申請期間に係る家族療養費を支給しない旨の5個の処分(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3 当事者等の主張の要旨

(略)

理由

第1 問題点

1 請求人が健保法の規定する被保険者であり、Fが申請期間A、申請期間B、申請期間C、申請期間D及び申請期間Eに当該傷病のために代理人による施術を受けた事実は、当事者間に争いはない。

2 本件は、このような事実関係に基づき、請求人が代理人によるマッサージ等の施術に要した費用を家族療養費として支給することを申請したところ、〇〇支部長は、前記「事実」欄の第2の2(2)記載の理由により、これを支給しないとする原処分を行ったものであるから、本件で問題とすべきことは、この原処分の当否

である。

第2 当審査会の判断

1 健保法は、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察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として規定している（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、厚生労働大臣に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。）でなければならない（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（同法第70条第1項）、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費担当規則（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費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、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て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る。

そして、被保険者の被扶養者が保険医療機関等のうち自己の選定するものから療養を受けたときは、被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給することとし、上記の規定

は、家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用するとされている（同法第110条）。

3 しかし、マッサージ等の施術に係る療養費（家族療養費を含む。以下同じ。）の支給については、「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。以下「本件通知」という。）をもって定められており、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ことである。本件通知は、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、既発出の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。

本件通知によれば、療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とされるものであるとされ、その施術につき医師の同意を要するものとされている。この療養費の支給対象となるマッサージとは、筋麻痺、片麻痺などの寛解措置としての手技、あるいは関節拘縮や筋萎縮が生じている部位について、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、その症状の改善を目的とするもので、本来であれば、保険医療機関において専門のスタッフによる理学療法の一環として行われる医療

マッサージであると解され、一方、リンパ浮腫に対して、局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するためのマッサージ、いわゆるリンパドレナージについては、診療報酬の算定上評価されないセルフケアとして取り扱われるものとされている。

4 そこで、本件申請期間の当該傷病に対するマッサージの施術が、療養費の支給対象となるマッサージと認められるかどうか、について検討する。

請求人は、申請期間A、申請期間B、申請期間C、申請期間D及び申請期間Eに係る療養費支給申請書5通を〇〇支部長に提出しており、いずれの申請書にもa病院b科・G医師（以下「G医師」という。）作成の同意書が添付されているところ、申請期間Aに係る療養費支給申請書には、傷病名又は症状「悪性胸膜中皮腫」、概要「悪性胸膜中皮腫の症状により短距離の歩行でも呼吸が困難になるので往療の必要がある。」と記載され、施術内容として、5局所のマッサージ、温罨法及び往療料が算定されている。また、当該申請書に添付された同意書によれば、傷病名「悪性胸膜中皮腫」、施術の種類「マッサージ」、施術部位「体幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢」、往療「必要とする」と記載され、症状については記載がない。（なお、申請期間B、申請期間C、申請期間D及び申請期間Eに係る療養費支給申請書及び同意書には、いずれも同じ記載がされている。）

〇〇支部長からの照会に対するG医師作成の平成〇年〇月〇日付け「照会書」と題した回答書面によれば、G医師は、当該傷病による「関節拘縮」、「筋麻痺」、「またはそれに類する」症状の有無については「ある」、その具体的な症状については「左上肢リンパ管浮腫」、マッサージ施術を行うことでの治療効果について「症状緩和できるものと考えられる」とそれぞれ回答している。

そして、請求人が再審査請求時に提出したG医師作成の平成〇年〇月〇日付け

診断書によれば、病名「悪性胸膜中皮腫」、付記「〇年〇月〇日からリンパ浮腫による左上肢関節拘縮あり。手指、肘などの挙上が不自由となっている。また、悪性胸膜中皮腫による神経浸潤のため右上肢の関節拘縮あり。左上肢と同様の症状あり。両上肢が不自由であるため肩、背中、腰に慢性的に疼痛を伴っている。上記症状に伴いドアの開閉、転倒時起き上がりができず、悪性胸膜中皮腫により心肺機能の低下みられており軽労作により呼吸困難を認める。そのため、往療でマッサージを継続しており、今後も同様の対応が必要と考える。」と記載されている。

これら認定した事実を総合勘案するならば、左上肢については、リンパ管浮腫により関節拘縮があり、手指、肘などの挙上が不自由になっているとされており、また、右上肢については、当該傷病による神経浸潤のために関節拘縮があるとされ、左上肢と同様の症状であるとされている。局所のリンパ浮腫（栄養改善など内科疾患に原因するものを除く。）の治療は、日常生活指導、マッサージ、足への圧迫療法（弾性ストッキングなど）の3つが主たるものであり、リンパ浮腫を放置すると、リンパ液の流れがうっ滞することにより皮下にリンパ液が滲出し、易感染の状態になるので、ちょっとした傷でも蜂窩織炎等の重篤な感染症を引き起こしたり、また、軽い感染症を繰り返すことにより、皮膚の硬化等の器質的障害を引き起こす可能性があるところ、左上肢のリンパ管浮腫の原因は、当該傷病による腫瘍の進展などによるリンパ管の閉塞が推察されるのであって、両上肢には、当該傷病に起因する関節拘縮が認められるのであるから、これに対するマッサージは、療養費の支給対象となるいわゆる医療マッサージであると認めるのが相当である。なお、G医師は、体幹、右下肢、左下肢に対するマッサージについても同意していることが認められるが、提出された資料からは、関節拘縮、筋麻痺、またはそれに類する症状がある

とは認められないから、この3局所についてのマッサージは、リンパ浮腫に対する局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するためのマッサージ、いわゆるリンパドレナージュと認められ、療養費の支給対象とすることはできない。また、往療については、「悪性胸膜中皮腫の症状により短距離の歩行でも呼吸が困難になるので往療の必要がある。」、「悪性胸膜中皮腫により心肺機能の低下みられており軽労作により呼吸困難を認める。」とされているのであるから、往療は必要であると認められる。

- 5 以上によれば、請求人には、両上肢に対するマッサージに要した費用（往療料も含む。）について、家族療養費を支給すべきであり、原処分中、これと趣旨を異にする2局所（両上肢）に対するマッサージの施術に係る部分及び往療料を支給しないとした部分は妥当ではないが、原処分中その余の部分は妥当である。以上の理由によって、主文のとおり裁決する。