

令和3年(健)第190号

令和4年1月31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。)による療養費の支給を求めることである。

第2 事案の概要

本件は、神経痛(以下「当該傷病」という。)の療養のため、療養費の支給を申請した請求人に対し、〇〇健康保険組合(以下「保険者組合」という。)が、療養費の支給対象となる傷病と認められないためとして、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、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。

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に至る経緯として、次の各事実が認められる。

1 請求人は、保険者組合に対し、当該傷病の療養のため、①令和〇年〇月〇日(受付)、同年〇月〇日から同月〇日までのうち3日間(以下「請求期間A」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までのうち5日間(以下「請求期間B」という。)について、②同年〇月〇日(受付)、同年〇月〇日から同月〇日までのうち4日間(以下「請求期間C」という。)、同年〇月〇日から同月〇日までのうち4日間(以下「請求期間D」といい、請求期間Aから請求期間Cと併せて「本請求期間」という。)について、それぞれはり・きゅうの施術(以下「本件施術」という。)に要した費用に係る療養費支給申請書(以下「療養費申請書」という。)を提出した。

2 保険者組合は、上記①及び②の申請に

ついて、いずれも令和〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、当該傷病は、慢性病であって医師の適当な治療手段のないものではないとして、本件施術に要した費用に係る療養費を支給しない旨の各処分(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4 当事者等の主張の要旨(略)

理由

第1 問題点

1 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、療養の給付に代えて、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。

2 そして、はり・きゅう施術に係る療養費の取扱いについては、「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。)が発出

されており、保険者は、これにより取り扱うこととしており、当審査会もこれ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、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患）に限り支給対象とされている。そして、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とされている。

また、同意書は、医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこととされ、同意を求める医師は、やむを得ない事由がある場合を除き、原則として当該同意書に記載の疾病に係る主治の医師とすることとされている。

- 3 本件の場合、請求人の本件施術に要した費用に係る療養費の支給申請について、保険者組合が、当該傷病に係る施術は医師による適当な治療手段がないものとは認められないとして、原処分をしたことに対し、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は認められないかどうかである。

第2 審査資料

(略)

第3 事実の認定及び判断

1 「略」

- 2 上記の認定事実に基づいて、本件の問題点について検討し、判断する。

- (1) 資料によれば、A医師において、令和〇年〇月〇日に、請求人の当該傷病に対するはり・きゅうの施術に同意した旨が療養費申請書に記載され、それ

ぞれ同日付けの当該傷病に対する鍼灸施術に係る同意書が発行されたことが認められる。しかしながら、資料によれば、同医師は「医師による適当な治療手段がないと判断したもの。〇年以上の慢性腰痛があり、はりきゅうによる治療がよいと判断しました。(他医での治療が奏効しないため)」と回答しているが、保険者組合において、保存している平成〇年〇月から令和〇年〇月までの診療レセプトを調査した結果によれば、請求人が腰椎椎間板症について病院を受診したのは平成〇年〇月の2回のみであり、A医師の同意書を得る前に整形外科等で医師の診察を受けていたわけではなく、医師の回答の「他医での治療が奏効しないため」との判断は事実に基づかないものと考えられる。そのような事実誤認に基づく同意書の交付は、本件通知にいう適正な同意書の交付とはいえないから、本件施術が行われた傷病は、療養費の支給対象となる傷病には該当しない。

- (2) 以上によれば、本件施術は、療養費の支給対象とは認められないのであるから、請求人に対し療養費を支給しないとした原処分は、妥当であって、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。