令和４年（健）第１０１号

令和５年２月２８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（以下、単に「療養費」という。）の支給を求めるということである。

第２　事案の概要

本件は、神経痛及び神経因性骨盤臓器症候群（以下、併せて「当該傷病」という。）の療養のため、令和○年○月○日から令和○年○月○日までの期間のうち１７日間の、はり・きゅうの施術に係る費用について、療養費の支給を申請した請求人に対し、○○健康保険組合（以下「保険者組合」という。）が、医師による適当な治療手段がないものとはいい難いためとして療養費を支給しない旨の処分（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。

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、当該傷病の療養のため、令和○年○月○日から同月○日までの期間のうち５日間（以下「申請期間Ａ」という。）、同年○月○日から同月○日までの期間のうち１日間（以下「申請期間Ｂ」という。）、同年○月○日から同月○日までの期間のうち５日間（以下「申請期間Ｃ」という。）、同年○月○日から同月○日までの期間のうち３日間（以下「申請期間Ｄ」という。）及び同年○月○日から同月○日までの期間のうち３日（以下「申請期間期間Ｅ」といい、以下、申請期間Ａないし申請期間Ｅを併せて「本件申請期間」という。）におけるはり・きゅうの施術（以下、「本件施術」という。）に要した費用について、令和○年○月○日（受付）、同月○日（受付）及び同年○月○日（受付）、保険者組合に対し、療養費支給申請書（はり・きゅう用）（以下「療養費申請書」という。）をそれぞれ提出した。

２　保険組合は、請求人に対し、令和○年○月○日付け、同年○月○日付け及び同年○月○日付けで、本件施術は、医師による適当な治療手段がないものとはいい難いためとして、本件申請期間に係わる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、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規定している。健保法が療養の給付等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等を原則とするが、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等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、療養の給付等に代えて、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、療養の給付等の補完的役割を果たすものであり、被保険者に、

現物給付（療養の給付等）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。）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（なお、保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること）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、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、請求人は令和〇年〇月から同年〇月末までの間において、当該傷病の治療のために本件施術を受け、令和〇年〇月に、Ａ医師から当該傷病に対する本件施術に係る同意書が発行されたことが認められる。

(2)　資料によれば、提出された同意書の同意区分にいずれも〇が付されていなかったため返戻し、再度提出されたものを確認したところ、初回同意に〇が付されていた。

(3)　資料によれば、保険者組合は、当該傷病がはりきゅう療養費支給要件である

・慢性病であって医師による適当な治療手段のないもので、

・医学的な見地からはりきゅうの施術を受けることを医師が認めたのかどうかの確認のため、Ａ医師に文書照会をしたところ、同医師は、同意書の同意区分には〇を付していないし、再同意の間違いであり傷病名も変えているが、症状も前回と変わりないとし、前回と引き続き本人の希望で同意し、投薬とはりきゅう治療を併給して行うことで効果があることも変わりない旨を電話で回答している。

(4)　資料の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書によれば、Ａ医師からの処方箋に基づいた外用薬、消炎鎮痛剤及び鎮痛剤の調剤を受けていることが認められる。

(5)　これらのことから判断すると、本件施術は、医師による保険診療と重複したものといわざるを得ず、当該傷病は、Ａ医師による同意書作成時において、医師による適当な治療手段のないもの

と認めることは困難である。

3　そうすると、本件施術に係る療養費を支給要件に該当しないためとして、療養費を支給しないとした原処分は妥当であり、本件再審査請求は理由がないから、これを棄却することとし、主文のとおり裁決する。