

日本における鍼灸療養費制度

—現状と課題—

坂部昌明

公益財団法人 未来工学研究所 客員研究員

1. 序

本稿では、2017年時点の我が国における鍼灸の療養費制度を概説する。

我が国において、被保険者の地位を得た者(保険証を有している者。以下、被保険者と称する。)は、法令の規定に従って療養費を申請し、受領することができる。国民皆保険を果たした我が国において、何の理由もなく、被保険者による療養費の申請や受領が妨げられることはあってはならない。療養費に関する規定自体は、健康保険法 87 条 1 項、国民健康保険法 54 条 1 項および高齢者の医療の確保に関する法律 77 条 1 項に存するが、具体的な申請手続等については法定されていない。従って、鍼灸の療養費制度については必ずしも明確な申請手続等が定められているとは言えず、療養費の利用について、被保険者が熟知しているとは言えない。

2012(平成24年)年10月19日より、社会保障審議会(医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会)において、これら鍼灸の療養費の申請手続等の内、支給基準等についての議論が続けられている。当該社会保障審議会においては、保険者側から「支給基準について、できるだけ具体的な事例に即して支給の是非を明確化するため、これまでの通知・事務連絡等をガイドラインのような形で整理できないか。」などの意見が出されており、鍼灸の療養費にかかる申請手続等が必ずしも明確な根拠をもっていないことが推察される。

2. 療養費の支給要件

現在の我が国における療養費の申請は、鍼灸の施術を受けた者が、①被保険者となっている場合に、②支給要件を満たし、③必要な書類を

提出するという流れが一般的であるⁱ。

①については、保険料の納付を行っている者に交付される保険証(名称は加入している保険者によって異なる)をもって証明にかえる。

②の支給要件は、原則として「療養の給付を行うことが困難であると認めるとき」で「保険者がやむを得ないと認めるとき」とされているⁱⁱ。要件に該当するケースとして次の4つの事例が挙げられるⁱⁱⁱ。

支給要件に該当するケースとされているもの (太字・下線は筆者が追加)

- 事業主が資格取得届の手続き中で被保険者証が未交付の場合
- 感染症法により隔離収容され、徴収された薬価
- 療養のため、医師の指示による義手等を装着した場合
- **柔道整復師等による施術を受けた場合**

鍼灸の施術については、ケースの4つ目にある「柔道整復師等による施術を受けた場合」に該当する。

③についてはまず、療養費が申請主義をとっているという点が重要である。すなわち、ある利益を受けようとする場合に、その利益を受ける者が申請することによって手続が開始されるのである。従って、療養費の支給要件を満たす被保険者が、保険者に対して療養費の支給を申請しなければ、療養費は支給されない。なお、療養費の支給対象となる行為は、自由診療であるため、療養担当規則に合致する必要はないとされる^{iv}が、大きく逸脱した場合は支給が認められない場合もある^v。

鍼灸施術にかかる療養費と療養の給付の併用については、現行の療養費の支給基準によれ

ⁱ 第4回社会保障審議会医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会配布資料あー2.

ⁱⁱ 加藤智章ほか『社会保障法第5版』有斐閣、p176-p178,2013,東京.

ⁱⁱⁱ 前掲加藤ほか、p176.

^{iv} 東京高等裁判所判決昭和58年9月27日.行集34巻9号,p1643.

^v 東京地方裁判所判決平成6年2月14日.判例自治127号,p66.

ば、同一疾病に対する療養の給付との併給をしない旨定めている^{vi}。従って、ことなる疾病であれば支払いが可能となる。

3. 療養費の申請 一 償還払い方式

被保険者は、保険者に対して申請書等の書類(書類については別項を立てる)をもって療養費の支給を請求し、その内容に不備等が無ければ、療養費が支払われる。(図1)。これを償還払い方式といい、療養費申請の最も基本的な方式となる。

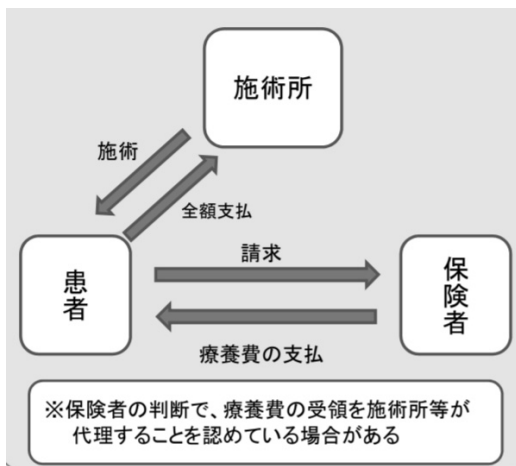


図1 第10回社会保障審議会医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会配布資料あー4、3ページ目より抜粋

4. 療養費の申請 二 代理受領方式

図1にもあるとおり、保険者の判断による「代理受領」という方式も取られている。代理受領においては、療養費を施術者その他の者が被保険者に代わり受け取る(図2)。

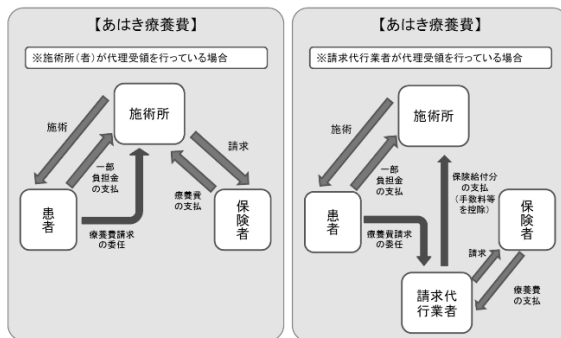


図2 第10回社会保障審議会医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会配布資料あー4、4ページ目より抜粋

代理受領方式をとった場合、被保険者の窓口負担が少なくなる。これは、被保険者の立場に立てば、費用負担が少なくて済むという利点があり、施術者の立場からは被保険者に施術を受けてもらいやすくなるという利点がある。但し、代理受領において気を付けるべき点がある。代理受領は、あくまでも申請事務等を「委任」するため、申請者が被保険者本人であることに変わりはない。従って、申請事務等を委任した相手が不正請求等をしてしまった場合、その本質的責任が被保険者に及んでしまうのである。この点については、あまり議論されていないようだが、重要な問題である。

5. 療養費の申請 三 受領委任払い方式

受領委任方式は、主に柔道整復師の施術にかかる療養費の事務手続の方式である。傍論だが、先に挙げた代理受領は非典型担保の一種とされ、民法等にその根拠を求めることができる。それに対して、受領委任は、療養費の事務手続というだけで、法令上一般的に用いられる言葉ではない。原則として、協定ないしは契約において手続が定められているに過ぎない。そのため、ルールとしては、強固とは言えない。

さて、受領委任方式は代理受領方式とほぼ同様のものと捉えてよいが、代理受領に比べ事務手続の内容が高度化しているように見える(図3)。これは、受領委任方式が代理受領方式に比べて長い期間行われており、代理受領方式よ

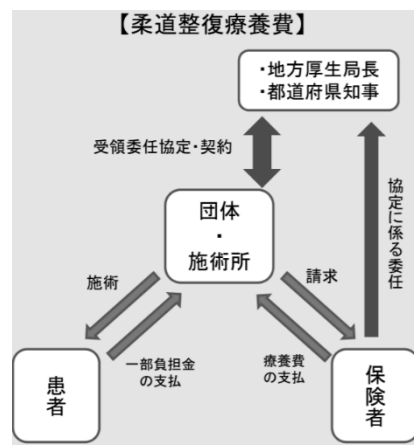


図3 第10回社会保障審議会医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会配布資料あー4、3ページ目より抜粋

^{vi} 『療養費の支給基準平成28年度10月版』社会保険研究所、p229、東京。

りも多くの時間その内容について議論が交わされ、更新されてきたためである。

受領委任払い方式についても、代理受領方式同様申請の権原は被保険者に残るため、不正請求の責任が被保険者に追及される可能性が残ることになる。

6. 申請書類について

鍼灸施術にかかる療養費の支給申請書類としては、申請書および医師の同意書(またはそれに代わる診断書)、施術録が必要となる。医師の同意書(またはそれに代わる診断書)は、柔道整復施術にかかる療養費の支給申請書類には無い。その点が大きな違いといえる。少し長いが、鍼灸施術と柔道整復施術の療養費の支払い方式の違いについて、次のような判決^{vii}が出ている。

「柔道整復師に関しては、戦前において整形外科担当の医療機関や医師が不足していたこと、及び骨折等の場合にも医師の診療を受けるより柔道整復師の施術を受ける患者が多かったことなどの理由から、昭和11年から受領委任払いが認められたものであり、その後受領委任払い方式によって療養費の支給を受けられる柔道整復師の範囲が拡大したことが認められる。このようにして、被保険者が緊急に治療を受ける機会が確保されたといえる。また、骨折、脱臼については、応急手当の場合、医師の同意なく施術できるので、その限りで、医師の代替的な機能も有している。…(中略)…。しかしながら、医師の健康保険法における地位に照らすと、柔道整復師が医師の代替的な機能を有していることは意味のあることであり、関係がないとはいえない。

…(中略)…、受領委任払いの取扱いが認められるのは特例的な措置といわなければならない。したがって、本件取扱いが合理性を有するか否かの判断は、上記前提の下にされるべきであって、単に、柔道整復師に認められているものが、現在あん摩マッサージ指圧師等に認められないことに合理性があるかというだけでは足りないというべきである。

…(中略)…、本件取扱いは、かつては合理性を有していたとしても、その後、整形外科医

が増加していることなどがうかがわれる現在、果たしてその合理性があるかについては疑義がないではない。しかしながら、上記のとおり受領委任払いは特例的措置であるから拡大しない方向で実施ないし運用するのが相当である上、柔道整復師については、正当な理由があって受領委任払いが認められ、それが長年にわたって継続されてきたという事実があり、限定的とはいえ医師の代替的な機能を果たしていること等を考慮すると、合理性がないとまではいえない。」

判決は、受領委任払い方式を特例措置と位置付けて、これを排斥しなかったが、当該判断が妥当であったかについては、疑義が残る。

7. 課題

鍼灸施術にかかる療養費については、次の課題について検討する必要がある。

7. 1. 医師によるはり灸施術

医師は、はり灸を業として行うことができる(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律1条)。しかし、はり灸を施した場合の診療報酬点数は決まっていない。診療報酬点数については、その特性上法律で定めることが妥当なものではないため、今後医師によるはり灸施術に点数が付くことは十分ありえる。

医師の同意書(またはそれに代わる診断書)があれば療養費が利用できること、また、医師が自己の行ったはり灸施術について同意できない旨が明示されていないことなどを勘案すると、実際には医師によるはり灸施術は、現行制度においても療養費という形で保険診療の形をとることができる可能性がある。併給の禁止や混合診療にかかる問題も、そういった視点から眺めた場合に、現在とは異なる帰結となるだろう。

7. 1. 1. 混合診療について

混合診療とは、ある疾病や症状に対して自由診療と保険診療を併用することを指す。例えば、がん治療における標準治療と未承認薬の処方を同時に行う場合が挙げられる(現在は、必ずしも否定されない傾向にあるようだが、今回の議論の射程から外れているため取り上げない)。

^{vii} 千葉地方裁判所判決平成16年1月16日。裁判所の判例データベースより取得可能。

従って、がん治療中に、がんおよびその周辺症状以外の症状等について自由診療を受けることは差し支えない。がんの周辺症状については、周辺症状のそれぞれについてがん治療から切り離して自由診療の対象とすることも、理論上、不可能とはいえない。ただし、その場合は、保険者が当該事例を合理的と判断しなければならないため、申請に工夫が必要になると考えられる。

混合診療については、1950年代から課題とされていた。当時は、日本が終戦直後の時期にあたり、国家の財政は逼迫していたため、保険診療の範囲が著しく制限されていた。結果、保険診療の範囲で行われる診療行為では不十分な事例が多かったようである。この状況に対し、地方裁判所レベルで「保険診療内容が被保険者の治療に不十分な場合、保険診療に加えて自由診療を付け加えることができる」と判示されている^{viii}。このころは、規制を「緩和」することで、医療の質を保つことを課題としていた時期といえる。

ところが、1960年代にかけて、歯科の補綴分野などで、自由診療部分の負担が被保険者の予想を超える事例が相次いだ。そのため、1976年になると、行政解釈によって自由診療の付加が禁止されるようになる。当該解釈は、その後裁判においても適法と判断されることになる^{ix}。1976年ごろになると、既に戦後復興に成功しつつあった日本の財政が健全化したことによって、保険医療の充実が図られ、当時一般的だった疾病や傷害に対する診療が保険診療の範疇で賄えるようになっていた。そのため、医療の質を担保するのではなく、必要以上の被保険者の負担を減らすため、混合診療は「規制」されるようになっていった。近年では、高度医療や医療に付随するサービス等に関し、混合診療の問題が議論されている。

7. 2. 受領委任払い方式と代理受領

受領委任払い方式に関する平成16年の判決^{vii}は、その特異性について述べた上で、受領委任払い方式の存在を肯定しているが、本質的に法定されていない事務処理に基づく療養費の支払い方式を認めることは妥当とは考えにくい。

現在も、社会保障審議会等で柔道整復の不正請求や取締りについて議論がなされている。罪刑法定主義や日本国憲法における国家権力による私人の権利侵害等の諸問題を考えれば、療養費の申請手続や検査、処分等について明確な法令を整備すべき時期に来ている（既に、遅すぎる感が強い）。

7. 3. 療養費の不正請求の帰責対象

療養費の不正請求については、基本的に請求を行った施術者等に非難の矛先が向いている現状にある。しかし、本質的には不正請求を行ったこと自体の帰責性は、相変わらず被保険者にも残る点に十分気を付ける必要がある。この点について、平成16年判決^{ix}において「療養費の支給対象が被保険者」である旨判示されている。

8. 結語

以上が2017年時点における、鍼灸施術にかかる療養費制度に関する状況である。課題のところにも挙げた通り、議論が尽くされていない課題点がいくつも存在している鍼灸施術にかかる療養費制度については、今後も検討の必要がある。

2012年以降続けられている、社会保障審議会における議論の結果、鍼灸の受領委任払い「様」の制度構築が進む可能性が出てきたが、本稿で挙げたような課題について議論が尽くされているとは、議事録を読む限り思えない。このままでは、そもそも制度が明確でない療養費制度の根幹が揺らぎかねない。十分な議論がなされることを期待したい。

^{viii} 京都地方裁判所舞鶴支部判決昭和26年3月23日。下民2巻3号,p414.

^{ix} 東京地方裁判所判決平成元年2月23日。訴月36巻1=2号,p2179.