

寄稿

田村公伸氏

日本個人契約柔道整復師連盟常任理事

前回の亜急性議論に対する主張に加え、日本個人契約柔道整復師連盟の田村公伸氏は、昨秋より権限が強化された柔整審査会についても多くの問題をはらんでいると指摘する。また、1部位目から負傷原因を記載させるか否かの論点に対する考えも明かした。

■柔整審査会の強化について
私も委員として出席している社会保障審議会柔道整復療養費検討専門委員会において、第4回から第11回までの会議で議論を重ね、結論も合意もなされぬまま、柔道整復療養費審査委員会(以下、柔整審査会)の権限強化に関する改正通知等が平成29年9月4日付で発出された。この改正には療養費の支給制度に關し多くの制度上の問題が存在している。

最大の問題点は、健康保険法上、療養費の支給制度が予定もしていない制度を創設するものであり、明らかに健康保険法に違反しているという点だ。受領委任の契約、協定の取扱規程は、健康保険法上の療養費の支給規定に基づいて創設された制度である。そもそも柔整審査会は、平成24年3月22日付保発0322第3号通知の「別添1」により設置基準が定められ、当初の設置要綱の目的にあるように、「支給申請書を適正かつ効率的に審査するため

柔整業界委員の主張 ① 柔整審査会の強化は見切り発車

調査権限の付与は法的根拠がない



協同組合近畿整骨師会理事長。第4回柔道整復療養費検討専門委員会(平成28年3月29日)から業界側の委員を務める

師に対する質問を行うのが保険者等である。また、柔整審査会の設置に法律上の根拠はない。柔整審査会が独立した行政機関であるかのごとく、審査以外の何らかの行為をすることは健康保険法上、療養費の支給制度が予定もしていない制度を創設するもので、違法と言わざるを得ない。

柔整師は受領委任の取り扱を行うに当たり、都道府県知事、地方厚生局長と「契約・協定」を結び、保険者は都道府県知事、地方厚生局長に「契約・協定」に係る委任を行う。このような関係上、保険者等と患者の関係は権力関係に立つため、保険者等は患者に対する調査権を有する。一方、保険者等と柔整師の関係はあくまで対等であり、保険者等は柔整師に対し調査権は有さず、取扱規程による契約上の権利として質問あるいは照会することができると過ぎない。そもそも柔整師と柔整審査会との間には何の法律関係もなく、また柔整審査会に調査権を認めることは、健康保険法上に「何ら根拠のない組織」に対し「根拠のない権限を与える」ことになる。これは保険者等に対しても同様だ。

次に、現行の受領委任の取扱規程で定めるところでは、

健康保険組合だけ(柔整審査会)に審査に委任することができること」と規定されていることから、1400ほどある健康保険組合のうち、審査を委任しているのがわずか100団体ほどで全体の約7%に過ぎない。93%にも上るその他の健康保険組合は柔整審査会を経ないまま保険者の自由裁量で支給決定が行われ、再審査請求の道が閉ざされている。このことは何度も問題提起してきたが理解が得られていないのが現状である。

三点目は、柔整審査会の委員構成の「資格と身分の偏り」だ。大前提として、公平・公正な審査をなしえる者の中から委員が選定されるとされているが、学識経験者、保険者を代表する者の委員を多数の開業整形外科医が占めていたり、施術担当者を代表する者におおよそ日本柔道整復師会会員ばかり委嘱されていたりする実態がある。さら

には都道府県によって異なる「内規」が存在し、果たして全国で統一された公平・公正な審査会となり得ているのか甚だ疑問である。柔整審査会の根本的な強化を行うのなら、委員構成の資格と身分の偏りのない公平・公正な選任、内規の撤廃、全国的に統一した審査基準の策定を行い、全ての保険者への療養費支給申請書が柔整審査会を経ることが先決だ。保険者等や柔整審査会への権限の強化という名目で調査権が与えられた改悪ともいえる今回の改正がいかにおかしいかを柔整師なら考えるべきである。



柔整療養費検討専門委員会に業界側委員として出席する田村氏

矛盾を指摘しているまでだ。誤りは誤りとして提唱し続ける必要があり、答えありきの見切り発車の改正は正しくないなければならない。

■1部位目から負傷原因を記載させるか否かについて
負傷原因は、支給対象の可否を判断するもので、昭和49年6月10日付の厚生省保険局保険課長内輪で示されているように、業務災害や通勤災害または第三者行為以外の原因であることが分かれば事足りるものである。また負傷原因というものは、あくまで患者申告によるもので、負傷に至った経緯・状況が分かればよく、「いつ」↓「負傷日」、「どこで」↓「業務災害・通勤災害」か否か、「どうして」↓「第三者行為か否か」の以上で十分であり、「どうなった」は後付けされたものだ。

保険者は、患者調査による患者からの回答と、療養費支給申請書の負傷原因との突き合わせが不正を防ぐと主張しているが、いつの間にか「負傷原因」が独り歩きし、行き過ぎた照会・返戻・不支給が行われている。柔整師は患者申告の負傷日・原因と、患者の症状・理学所見とが整合性があると判断し、療養費の取り扱いの範囲として施術を行っているが、患者調査において、患者自身の記憶が曖昧であったり、詳細を失念していたりしている場合でも、柔整師の申請が返戻されている。不正は個人のモラルの問題であるの言うまでもなく、本来あるべき患者のための制度が、不正を暴く手段として1部位目からの負傷原因の記載とするのは保険者の傲慢ではないか。