

平成29年1月18日

具体案の検討が必要であり、年内を目処に方針を決め、周知を図った上で平成29年度から実施を目指すものの項目⑤番と⑦番について、確認事項として厚労省にお尋ねします。この⑤番と⑦番に関しては一部の不正請求事案に籍口して制度を歪めようとした議論に向かっていると思います。これは健康保険法上違法であると考えられるため到底見過ごせません。

以下その理由を述べます。

受領委任の協定、取扱規定は健康保険法上の療養費の支給規定に基づき創設された制度です。保険者等、患者、施術者（社団法人・柔道整復師）の三者の間において、保険者等と患者は上下関係にある一方で、保険者等と柔道整復師、柔道整復師と患者をそれぞれ対等な契約関係で結び、結果的に患者が療養の給付と同様の便宜を受けることができる制度です。

このシステムの中で、対等な契約関係に立つ保険者等と柔道整復師が対等な立場でそれぞれ同数の代表者を出し、学識経験者と共に組織する合議体が柔整審査会です。

審査の結果、審査委員長は保険者等に対し審査結果を付箋等で報告するが、柔整審査会の権限はここまでで、報告を受けて患者に対する調査、柔道整復師に対する質問を行うのは保険者等です。

柔整審査会が独立した行政機関であるかの如く、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していない制度を創設するもので、違法であると思われます。

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があります。これに対し、保険者等と柔道整復師の関係は対等であるため、保険者等は柔道整復師に対し調査する権限はなく、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にすぎません。柔道整復師と柔整審査会との間には元々何の法律関係もありません。

このような柔整審査会に施術所に対する調査権を認めることは、健康保険法に何ら根拠のない組織に権限を与えることになり、違法と思われます。保険者等も健康保険法上、施術所に対する調査権はないため同様です。

健康保険法上の問題点以外に柔整審査会の権限を強化して証拠収集をさせたり、調査をさせるということは、判断機関である裁判所に捜査させるのと同じです。

受領委任の取扱規程上、支給の決定権限を有するのは保険者等であり、柔整審査会には保険者等への報告義務はあっても支給の決定権限はありません。

健康保険法上、保険者等に元々柔道整復師に対する調査権がなく、医師の診療報酬支払基金とは違い柔整審査会は健康保険法上で設置根拠すらないのに、健康保険法を改正せずに規定や協定で代替して保険者等や柔整審査会に健康保険法上認められていない調査権を与えることは許されません。

療養費の支給についての制度の根本を忘れた目先、小手先だけの方策、議論です。

現在の契約・協定に従った枠の中での議論で行われるべきです。

今回の議論に関しては、健康保険法を改正し療養費の支給を療養の給付に一本化させる以外にはありません。

厚労省は如何お考えでしょうか。

亜急性問題について

“メルクマニユアル医学百科(家庭版)”におけるスポーツ外傷の項では、まず第1項に『酷使』の記述、第2項に『鈍的外傷(転倒やタックルなどによる外傷)』、『骨折と脱臼』は第3項、第4項に『捻挫(靭帯の損傷)、挫傷(筋肉の損傷)』との列挙により4つのカテゴリーに分類、“酷使=過剰な損耗”と解説され、過剰な反復性等、使い過ぎによる微細な外力により組織の損傷も発生することが主張されており、“酷使”も何らかの物理的な外力によるものということが認められています。

また、スポーツ外傷と日常起こりうる外傷に隔たりはなく、その治療法についても非スポーツ外傷と同様の治療を行うことから、その認識に何ら変わりありません。

過日から相原さんは「医学的に亜急性の外力というものは存在せず“亜急性期”すなわち期間を表すもので外力を表すものではない」との見解を示されていますが、柔道整復師は従前より外傷の発生機序とした認識の基で急性・亜急性を区別、使用し、現在の柔道整復学でもその概論は変わることなく教えられています。医学分野において発生機序を説明付ける文言(用語)が存在しないのなら、医学的文言に改めるべき議論を為すことを優先すべきですが、世界的な是認文言である“酷使”をその用語として用いれば課題解消になると考えます。