

医科との併給による不支給対応

厚生局が保険者の処分取消す

骨折事例8件審査請求勝訴



発行 公益社団法人 日本柔道整復師会
発行人 伊藤述史
編集人 山崎邦生

アドバイザー弁護士と 取組みの成果現る

日整保険部では、令和3年9月からアドバイザー弁護士を交え2か月ごとに保険部会を開催し、柔道整復療養費の医科との併給に係る不支給問題について取り組んでいます。その中で、伊藤宣人保険部長を中心に千葉県の不支給事例について支給基準等に則り検討を重ね、骨折事例8件を対象に審査請求に向けての文書を整理し、関東信越厚生局社会保険審査官に対して審査請求を行いました。この度、いずれも保険者の処分を取り消すとの判断が示されましたので報告します。

保険部員 細谷 吉隆 記

決定までの審査官の判断内容

決定書の中で審査官の判断について2つのパターンがあり、それぞれについて示したいと思えます。まず1つめのパターンですが、骨折の事例です。療養費の支給対象となる、外傷性が明らか

な負傷であるかを判断しています。

次に医師の同意があるかどうかですが、申請書の摘要に「医師の同意 1 令和3年7月12日 ○○クリニック ○○医師」と記載があることで医師

の同意があったと認定しています。

その次に不支給理由についての判断を続けます。保険者は「柔道整復の施術は、保険医療機関(病院、診療所など)で同じ負傷等の治療中は、施術を受けても保険等の対象にはなりません。・・・保険医療機関においての投薬期間は併給とみなし、・・・施術料の7割はお支払いできません。・・・」としていたことに対し、(療養費の支給基準 留意事項通知)「第一通則9 保険医療機関に入院中の患者の後療を医師から依頼された場合の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に向いてきた場合のいずれであっても支給対象としないこと。」とされているところ、保険医療機関に通院中であることを理由として、同一疾病について、療養の給付と柔道整復による療養費の併用が一切認められないとはされていない。」との判断を示しました。

既に保険医療機関での受診又は他の施術所での施術を受けた患者及び受傷後日数を経過して受療する患者に対する施術については、現に整復、固定又は治療を必要とする場合に限り初検料、整復料、固定料又は治療料を算定できること。なお、整復、固定又は治療の必要がない場合は、初検料、後療料等により算定すること。」とされており、柔道整復による療養費において、本件不支給理由「・・・保険医療機関においての投与期間は併給とみなし・・・」とする、薬剤の投与期間である場合の柔道整復による療養費の支給を制限する規定も見当たらない。」との判断を示した。

また、「柔道療養費の被保険者等への照会について(平成30年5月24日事務連絡、令和4年5月27日改正)では、『・・・申請書と被保険者等からの回答が一致しない場合は、不正が明らかである場合を除き、施術所等に照会を行い、疑義を解消するようにされたい。』

その際、疑義の解消に必要な範囲での照会を行わねばならない。・・・』とされているところ、・・・施術者に対し、柔道整復の必要性を確認する必要があると思料されるが、理事長から提出された資料において、施術者への照会を行ったとする資料が見当たらない。

これらのことから、理事長は、家族療養費の支給を決定するに当たっては、患者、施術所等への照会を行った上で、・・・柔道施術が療養費の支給要件に該当していると認められるかどうかを総合的に判断する必要がある」とし、本件不支給理由「・・・保険医療機関においての投与期間は併給とみなし・・・」により療養費の支給要件に該当しないとして療養費を支給しないとした原処分は、法令及び関係通知に照らし合わせて、適正かつ妥当であると認めるところはできず、判断するとして、保険者の処分を取り消しました。

次ページへ

前ページより

もう一つのパターンですが、前述の場合と同じく、療養費の支給対象である外傷性があきらかな負傷である(骨折)の施療が行われていること、医師の同意があることを療養費申請書の摘要の記載で認定しています。

その上で、(前述の留意事項通知)「第一通則8 既に保険医療機関での受診又は他の施術所での施術を受けた患者及び受傷後日数を経過して受療する患者に対する施術については、現に整備、固定又は施療を必要とする場合に限り初検料、整備料、固定料又は施療料を算定できること。なお、整備、固定又は施療の必要がない場合は、初検料、後療料等により算定すること。とされており、患者が保険医療機関に通院中であることのみを理由として、同一疾病について、療養の給付と柔道整復による療養費の併用が一切認められないとはされておらず、保険給付における同じ内容の治療行為が重複することを制限

するものと解されるところ、・・・当該負傷のため・・・〇〇クリニックを受診し、画像診断が行われ「右橈骨骨折」と診断の上、薬剤が処方され・・・鎮痛消炎薬が調剤されていることが認められる。」とし、「前記療養の給付という「診察」及び「薬剤又は治療材料の支給」とども、「処置、手術その他の治療」に当たる器具等による療法(＊電気療法、赤外線治療、熱気浴、ホットパック、超音波療法、マイクローダー等による療法)を行った際に算定される消炎鎮

痛等処置は算定されていないことから、当該負傷に係る施術が〇〇クリニックによる療養の給付と重複している事実は確認できない。」というところで、医科との併給のためとの理由により、療養費を支給しないとした原処分は法令等に照らすと妥当でない」と判断するとして、保険者の処分を取り消しました。

確実に一歩前進

今回の審査請求の結果で以下の考えが示されたことが、「医科との併給の問題」について、柔道整復師側にとって確実に一歩前進したと言えると思います。

①保険医療機関に通院中であることを理由として、同一疾病について、療養の給付と柔道整復による療養費の併用が一切認められないとはされていない。

②保険給付における同じ内容の治療行為が重複することを制限するものである。③療養費の給付を決定するに当たっては、患者、施術所等への照会を行った上で、柔道施術が療養費の支給要件に該当しているかどうかは、医科との併給であることを理由に不支給となった事例については、患者さんに協力をお願いいたします。

審査請求について

保険部長 伊藤宣人 文責

柔道整復師における療養費の請求は健康保険法に基づき受領委任の取り扱いとして被保険者・世帯主から委任を受けて保険者に請求することとなります。保険者は法律と通知に基づき決定された金額を柔道整復師に支払うこととなります。療養費は保険者の裁量権により決定されますが、決定に対して不支給等があった場合、行政不服審査法により異議を申し立てることができます。これが審査請求となります。

・行政不服審査法

行政不服審査法は、行政庁の違法又は不当な処分その他公権力の行使に関し、国民が簡易迅速かつ公正な手続きの下で広く行政庁に対する不服申立てをすることができるための制度を定める法律です。

・行政に対する不服申し立て(審査請求)

1. 審査請求とは?

行政不服審査法では、公権力の行使に当たる行為に関し、国民が行政庁に対する不服申立てをすることができるための制度を定め、これによって国民の権利利益の救済を図るとともに、行政の適正な運営を確保しようとしています(第1条)。このうちのひとつが、審査請求です。

2. 審査請求ができる場合とは?

審査請求ができるのは、以下の二つの場合です。(1)行政処分による権利侵害のおそれがある場合行政処分によって権利または法律上保護された利益が侵害され、または必然的に侵害されるおそれのある場合は、審査請求による不服申し立てが可能です(行政不服審査法第2条)。

(2)法令上の申請に対する返答がない場合

また、行政に対して法令に基づく申請を行ったにもかかわらず、相当な期間返答がなく放置されている場合には、当該不作為について審査請求ができます(行政不服審査法第3条)。

3. 審査請求の流れ

審査請求を行う場合、申請→審理→裁決の順で手続きが進行します。