

# [リサーチレビュー]

[2012 Vol2 No2]

[保険医学総合研究所]

[2012年5月]

## [目次]

---

### 研究報告

医療保険における入院給付金不払いの類型①・・・・・・・・・・2

### 消費者向け研究報告解説

研究報告「医療保険における入院給付金不払いの類型①」について・・・・・・8

## 研究報告

### 医療保険における入院給付金不払いの類型①

報告者 嘉藤田 進

#### 1. はじめに

民間生命保険会社(以下、生保と略す)が販売している医療保険において、ときに入院給付金の不払いあるいは削減払い(一部払い)が発生する。不払いあるいは削減払いと判断される約款の支払い要件を満たさない入院の発生する背景については、リサーチレビューVol 1 No 6において解説した。その際、約款の支払い要件を満たさない入院の典型的なパターンを大きく3つに分け、1)医療機関主導型 2)患者主導型 3)複合型 と仮に名付けた。このうち、今回は医療機関主導型の1つのパターンについて解説する。

医療機関主導型について簡単に振り返ってみる。昭和35年から昭和48年にかけて全国に広がった老人医療費の無料化は昭和58年まで続き、この老人医療費無料化時代に老人の介護目的の「社会的入院」を容認した医療機関、医者が不必要な診察・検査・治療を行う「乱診乱療」を行った医療機関、さらに「地域医療計画」施行前に駆け込み増床を行った医療機関の中には、老人医療費の無料化が終わった後も必要以上に多く抱えた病床の稼働率を上げ収益を得るために、地域医療計画に基づいた病床数の規制による新規の医療機関の参入が難しいことにも守られて、1患者当たりの収益は少なくとも手のかからない軽症患者で病床を満床にすることにより医療機関としての収益を上げるという方針をとり、安易に患者を入院させ、また不必要に長期に入院させることを行っているところがある。

生保の医療保険の約款では、入院給付金の支払い要件として、約款には概ね次のように記載されている。「疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院」だけを支払い対象としている。したがって、人間ドックのような「検査を目的とする入院」や美容目的の手術のための入院などは支払い対象外となる。

さらに、支払い対象とする「入院」に関しても約款に規定されており、「医師による治療が必要」「自宅等での治療が困難」「常に医師の管理下において治療に専念」という3条件を満たすものでなければならない。

このような、医療機関主導で入院期間の不必要な長期化や外来通院でも治療できる病状にもかかわらず入院を指示することにより入院が発生し長期化した場合は、患者は医療の犠牲者ともいえる状況にある。生保も事情が分かれば厳しい支払い査定をすることは少ない。

医療機関主導型の約款の支払い要件を満たさない入院の中で目立ってきているのが、補完代替医療・民間療法(CAM: Complementary and Alternative Medicine)(以下、代替医療と略す)を主体とした入院である。代替医療は健康保険の適応外なので、ほとんどの場合が自費診療である。したがって、健康保険の診療報酬請求業務(レセプト請求)がないために、地方厚生局各県事務所

(以前の社会保険事務局)など厚生労働省のチェックがほとんど及ばず、正に「患者が食べ物にされている」という状況がおこっている。

## 2. 補完代替医療・民間療法(代替医療)とは

日本補完代替医療学会では、補完代替医療を「現代西洋医学領域において、科学的 検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」と定義している。科学的未検証および臨床未応用ということなので当然試みるには慎重であるべきだが、非常に安易に信奉者となってしまう患者が後を絶たない。患者の中には、「検診で異常が見つかり、大学病院に紹介された。大学の医師からは、まだがんは早期なので手術を勧められたが、手術は怖いので代替医療を選んだ。」という人がいる。大学病院の医師の勧めにしたがって早期に手術していれば、手術による機能障害もなく短期間に治療は終わっていたらと考えられるのに、代替医療を試みている間にがんは進行して、最終的には代替医療の医師からも見放されて、ただ死も待つばかりという患者がいる。日本補完代替医療学会は、「いずれにせよ、通常の医学校では講義されていない医学分野で、通常の病院では実践していない医学・医療のことです。」「現代西洋医学を完全に否定し、超自然主義を唱えて科学的根拠のない治療法を押し付け、原始時代へ逆行する愚かなことは当然避けるべきことと考えます。」と代替医療だけに頼ることに対して警鐘を与えている。

日本補完代替医療学会によると、「代替医療とは具体的には、中国医学(中薬療法、鍼灸、指圧、気功)、インド医学、免疫療法(リンパ球療法など)、薬効食品・健康食品(抗酸化食品群、免疫賦活食品、各種予防・補助食品など)、ハーブ療法、アロマセラピー、ビタミン療法、食事療法、精神・心理療法、温泉療法、酸素療法、等々すべてが代替医療に包含されています。」と記載している。列举された治療は、経口摂取できるものや通院で可能な治療であり、治療自体が入院を要するものはほとんどないことが容易に理解される。治療名から入院が必要と推測されるものは、リンパ球療法と酸素療法である。実際にはリンパ球療法は、国の保険外療養費制度における先進医療において行われている「活性化自己リンパ球移入療法」と名前が似ているが、実際には身体全体を遠赤外線で温めてリンパ球が活動しやすい環境をつくると称して、岩盤浴をさせたり、遠赤外線を当てたり、専用の風呂に入れたりしているだけのことがある。また、酸素療法にしても Bio-Oxidative Therapies (生物学的酸化療法・酸化療法)という体に酸化ストレスを与えることで、免疫機能や抗酸化機能を賦活させると説明されるものなど、通常入院で行われる呼吸器不全の患者に対しての酸素マスクや人工呼吸器などを使用した酸素療法とは全く違った内容である。日本補完代替医療学会は、「確かに、これら(代替医療: 著者追記)の中には、非科学的であり西洋医学を実践する医師にとっては受け入れ難い内容のものもあります」とホームページに記載している。

代替医療の対象疾患は、生活習慣病(がん、糖尿病、肥満、脂質異常症、高血圧)をはじめ、炎症性疾患、アレルギー(アトピー性皮膚炎)、感染症などと広い領域に亘る。この中で死亡に直結する可能性があり、特に重大な問題をはらんでいるのが、がん治療における代替医療である。この中には明らかに患者の「溺れる者は藁をも掴む」心境に漬け込んでいるものが存在する。

国立がん研究センターが刊行した「もしも、がんが再発したら」の中に「補完代替療法に興味を持ったときには」という章がある。ここには次のように書かれている「

補完代替療法とは、通常、がん治療の目的で行われている医療(手術や薬物療法[抗がん剤治療]、放射線治療など)を補ったり、その代わりに行う医療のことを指します。健康食品やサプリメントがよく注目されますが、鍼灸(はり・きゅう)、マッサージ療法、運動療法、心理療法と心身療法なども含まれます。これらの補完代替療法のうち、がんの進行を抑えるという効果が科学的に確かめられたものはありません。(下線は筆者が追加)ただ、患者さんによっては体が楽になるなど役立つと感じる人もいます。一部の補完代替療法は安全ですが、一部の補完代替療法は正しく作用することが証明されていません。実際に害を与えることがあります。また、予期せぬ

反応を示して、医師が処方した薬剤の効果を妨害することもあります。さらに「天然製品」とうたっているでも、それは必ずしも安全な製品であることを意味するものではありません。(下線は筆者が追加)あたかもがんに効くような治療効果をうたっている補完代替療法に対して、過剰な期待をすることは禁物です。何か新しいことを始める前には必ず担当医に相談してください。」

今年2月に発刊された「がんの補完代替医療ガイドブック第3版」によると2005年に発表された日本のがん医療の現場における代替医療の利用率は44.6%、利用している種類の96.2%が健康食品・サプリメント、このうちの60.6%がキノコ類のアガリクスである。アガリクスに関するヒトを対象とした臨床研究は2012年2月1日までにわずか5件である。多少効果があったとする論文が1つ、健康被害や副作用で死亡例が出たという論文が1つ、精神的な面での有益性を認めている人たちがいるという論文が1つ、前立腺がん患者では6ヶ月間の服用で、腫瘍マーカーPSAを抑える効果は見られなかったという論文が1つ、6か月間の利用で食物アレルギーの副作用が確認された患者がいたという論文が1つ、したがって、有効性に関しては結果は一致しておらず、いずれにしてもがんの縮小効果や患者の延命効果を証明した報告は無いということです。代替医療利用者の88%は「効果なし」「分からない」と効果を実感できていないし、22%の人たちも実際にがんが小さくなったという意味ではなく、健康食品として何らかのメリットがあったと答えているに過ぎない。それにもかかわらず代替医療の利用者は1カ月平均57,000円(年間684,000円)もの費用をかけているのである。

がん補完代替医療ガイドライン(第1版)の中に、全国751名の臨床腫瘍医のアンケート調査結果では、82%ががんで使用される健康食品類には有効性はないと考え、また84%の臨床腫瘍医が抗がん剤との相互作用を危惧しているとの記載がある。

### 3. 医師や医療機関を管理監督するシステムが日本には無い

日本の医師は医師国家試験に合格すれば、何科の医師を標榜するかも自由であり、いったん取得した医師免許はよほどの重大な犯罪を犯して医師免許取消の処分を受けない限り医師であり続けることも診療を続けることも可能である。ちなみに2012年6月に厚生労働省が発表した医師免許取消者は6名(内1名は歯科医師)で、有期の医業停止処分が30名であった。標榜科名については、2008年の医療法改正に伴って、1人の医師につき主たる診療科は2つしか表記できないように変更となった(医政発第0331042号 平成20年3月31日)。

例えば米国では、医師免許があれば事実上すべての診療科を行うことができるというのではなく、各診療科ごとの専門医資格を必要としている。また手術手技や診療に関しても段階が存在し、高度な医療を行うにあたっては別にその専門医資格を必要としている。米国では現在医師免許に定年制度は設けられていないが、専門医資格は3~4年に1回、指定された講義単位数や実績を前提に更新が行われている。各診療科ごとの専門医資格を必要としているのは英国もドイツも同様である。

日本の健康保険制度は国民皆保険である為、医師の大半は保険医となり、保険者が決めたルール(保険適用)の中で診断・治療を行っている。医師免許を取得すれば自由診療(保険外診療)を行うことができ、保険医の認定を得れば保険診療を行うことができる。保険医の認定は保険医登録申請書を所轄の地方厚生局長あてに提出さえすれば、保険医登録を取り消されてから5年を経過しない場合、保健医療関係の法律で罰金刑に処せられ場合、禁錮以上の刑に処せられた場合という健康保険法第71条第2項第1号から第3号の登録欠格事由いづれかに

該当しない限り通常は認められる。また、特段の理由がなければ国民健康保険法による保険医登録は「健康保険法第 43 条の 2 に規定する保険医若しくは保険薬剤師であるものは、国民健康保険法第 39 条第 1 項の規定による国民健康保険医又は国民健康保険薬剤師の登録を受けたものとみなす。」という規定により国民健康保険医としても認められる。

診療報酬を不正請求したり、脱税すると多くの場合その医師は保険医取り消しになる。開業医の場合、保険医療機関の指定取り消しも同時に行われることがある。通常は保険医療機関指定の取り消しや保険医取り消しの処分を受けると保険診療ができなくなるので大きな痛手となるが、これを逆手にとって、代替療法など保険外の診療のみを行って巨額の収入を得ている医療機関・医師がいる。保険診療を行っていないので、健康保険法も国民健康保険法の縛りもなく、地方厚生局各県事務所の個別指導（いわゆる医療監査）も無いので犯罪すれすれの医療行為（真の意味で医療行為と言えるのかどうかは疑問が残る。効果の証明されていない食品を天然の制がん作用をうたって投与したり、市中で行われている岩盤浴とほぼ同様の内容のものを温熱療法と称して高額料金を請求したりしている。）を行っていても発覚しにくい。一部の税務署が脱税の面から調査に入ったりしているようだが、医療という専門性の高い分野であるためになかなか脱税を証明できていないようである。

医師の免許更新制度については、過去に何度か議論されてはいるがいまだ実現はしていない。

自由診療・保険外診療は、患者と医療機関との間で個別の契約に従って行われるもので、医療法や医師法による規定に従わなくてはならないが、診療内容や診療費用に法的な制限はない。そこで前述したような真の意味で医療行為と言えるのかどうかは疑問が残る診療が常識外の価格設定で行われている。

具体的には美容・アンチエイジング医療、疲労回復点滴外来、ケミカルピーリング、遺伝子診断など多岐にわたっている。これらの全てが犯罪すれすれの医療行為とは言い切れないが、良質な医療と問題の多い医療を判断することは医学の素人である患者には極めて困難である。

効果が検証されていない「治療」が一般向けの書籍やインターネットで数多く堂々と宣伝されているが、これらはほぼ野放し状態である。例えば「がんに効く」などと薬事法違反の広告を行なっている多数の書籍が堂々と一般書店に並んでいる。そして、こうした薬事法違反行為のうち、摘発されたり行政指導を受けるのはごくわずかである。効果が検証されていない「治療」を実践する医療機関も少なからず存在する。そしてこれらが実際に摘発されるまでは何年もの年月が掛かっている。（食品やサプリメントなど、医薬品に該当しない商品に関して、病気の治療や予防、疲労回復、精力回復など、明確な効能を広告文などに記載することは薬事法の規制を受け本来はできない。）

#### 4. 代替医療における不必要入院

代替医療は補完代替療法という名称からもわかるように、従来の治療法を「補完する」「補う」治療であるはずなのに、代替医療のみに頼っている患者とそれを勧める医者がある。

例えばがん治療であれば、「手術・放射線・抗がん剤」という三大治療を駆使した各がんの種類ごとに診療（治療）ガイドラインが作成されているのに、それを無視して独自の治療法を推奨している医師がいる。一方、「手術や放射線は怖い」「抗がん剤を使用して髪が抜けるのはいやだ」などといった理由で、広く治療効果の認められた診療（治療）ガイドラインに沿った治療を拒否して、代替医療・民間療法を選択する患者がいる。

人は健康な時には新聞やテレビなど多くの人が目にするメディアから医療情報を得ている。しかし、いったん自分が患者の立場になると、能動的に情報を得ようとする。現在はインターネットによる情報収集が便利ではあるが、例えば「胃がん」というキーワードで検索すると 615 万件（2012 年 4 月現在）もの情報がヒットする。この膨大な情報の中には、信頼のおける情報も怪しい情報も含まれており、医学の素人である患者では信頼のおける情報が何か、それを見極めることは困難である。怪しげな代替医療を行っている医療機関は、インターネットの検索において、常に初めのほうにヒットするように工夫をしている。自らを「〇〇〇の権威」と称したり、大学の名

誉教授の推薦文・患者の体験談などを載せたり、宣伝が上手である。

「がんの補完代替医療ガイドブック第3版」の中に「補完代替医療の科学的検証」についての記載がある。「ヒトにおける治療法の効果を評価するための研究方法の信頼度」として、最も信頼度の高い「ランダム化比較試験」から、信頼度の高い順に「非ランダム化比較試験」「コホート研究」「患者対照研究」「症例報告」「実験室の研究」と続き、最も信頼度の低いものとして「経験談・権威者の意見」が説明されている。自らを「〇〇〇の権威」と称したり、大学の名誉教授の推薦文・患者の体験談だけを載せているものは最も注意して排除すべき、信じてはいけない情報である。

現在は保険外の治療に関しては、海外で一定の効果が証明されているものであれば、将来的な保険導入のための評価を行うものとして保険外併用療養費制度の中の評価療養である先進医療の中で使用されているものも多い。

真に患者のことを考えている医師であるならば、一日でも早い健康保険診療の適応を得るための働きかけをすべきである。このことを行わないで、いつまでも高額な自由診療で私利私欲を貪っているような、医師・医療機関に雇うことはぜひとも避けるべきである。

このような医師・医療機関に雇われ代替医療を受けるために入院し、医療保険の入院給付金の請求してくる場合がある。このような請求に対して生保がときに不払いや削減払いを行うのは、入院が不要な診療内容である患者を入院させ、生保の医療保険の給付で治療費を支払わせようとする医療機関があるためである。漫然と給付することが、不当な代替医療を受けることによって患者が正当で適正な医療を受ける機会を奪われることになることを防ごうとしているためである。実際に診療治療内容は同じなのに、生保の医療保険の入院給付を受けさせるために、生保医療保険加入者は入院させ、医療保険のない患者は近くの民宿を斡旋している医療機関がある。その医療機関のカルテの1ページ目には生保の医療保険やがん保険の日額合計が書かれている。

## 5. まとめ

生保の医療保険における入院給付金不払いの類型「医療機関主導型」の1つの典型例として「補完代替医療」における問題点について解説した。

代替医療は健康保険の適応外なので、ほとんどの場合が自費診療である。患者と医療機関との間で個別の契約に従って行われるもので、医療法や医師法による規定に従わなくてはならないが、診療内容や診療費用に法的な制限はない。そこで真の意味で医療行為と言えるのかどうかは疑問が残る診療が行われることがある。健康保険の診療報酬請求業務(レセプト請求)がないために、地方厚生局各県事務所(以前の社会保険事務局)など厚生労働省のチェックがほとんど及ばず、正に「患者が食い物にされている」という状況がおこっていても気が付かれることは少ない。「がんに効く」などと薬事法違反の広告を行なっている多数の書籍が堂々と一般書店に並んでいる。そして、こうした薬事法違反行為のうち、摘発されたり行政指導を受けるのはごくわずかである。このような効果が検証されていない「治療」を実践する医療機関等は少なからず存在するし、こうした事例が実際に摘発されるまでは何年も年月が掛かっている。

代替医療はあくまでも従来の医療の補完にすぎないこと、併用により副作用など有害な事象も起りうるので、使用に際しては西洋医学の医師にも相談すること、自らを「〇〇〇の権威」と称したり、大学の名誉教授の推薦文・患者の体験談だけを載せているものは最も注意して排除すべき、信じてはいけない情報であることをよく理解するべきである。

がん診療であれば国立がん研究センターがん対策情報センターがその使命として「がん対策情報センターは、わが国のがん対策を総合的かつ計画的に推し進めるために必要な情報を整備する。厚生労働省を中心とする関係各者ならびにがん診療連携拠点病院等と協働して、がんに関する専門的、学際的、総合的な研究を推進し、教育研修、情報の普及、そして、予防、診断、治療、緩和医療、リハビリテーション、患者やその家族の継続的なケアに資するための企画、

調整、評価など、わが国のがん対策を推進する中心的役割を果たす。」として各種がん関係の情報を発信している。このような信頼性の高い情報を、是非参考にして治療を選択すべきである。

<参考文献・参考資料>

- 1) 日本補完代替医療学会 <http://www.jcam-net.jp/info/what.html>
- 2) 「もしも、がんが再発したら[患者必携]患者と家族に伝えたいこと」国立がん研究センターがん対策情報センター編著 英治出版 2012年3月発行  
[http://ganjoho.jp/data/public/qa\\_links/hikkei/saihatsu/files/Saihatsu\\_all.pdf](http://ganjoho.jp/data/public/qa_links/hikkei/saihatsu/files/Saihatsu_all.pdf)
- 3) がんの補完代替医療ガイドブック(第3版)「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班ほか編集・作成 2012年2月発行  
[http://www.shikoku-cc.go.jp/kanke/cam/dl/pdf/cam\\_guide\(3rd\)20120220\\_forWeb.pdf](http://www.shikoku-cc.go.jp/kanke/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_forWeb.pdf)
- 4) がん補完代替医療ガイドライン(第1版) 日本緩和医療学会ほか 2009年2月発行 [www.jspm.ne.jp/guidelines/cam/cam01.pdf](http://www.jspm.ne.jp/guidelines/cam/cam01.pdf)
- 5) 医政発第0331042号 平成20年3月31日  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/dl/koukokukanou.pdf>
- 6) 健康保険法 <http://www.houko.com/00/01/T11/070.HTM>
- 7) 国民健康保険法 昭和33・12・27・法律192号 平成2年以降毎年改正されている。
- 8) 先進医療の概要について 厚生労働省  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu\\_hoken/sensiniryo/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/sensiniryo/index.html)
- 9) 国立がん研究センターがん対策情報センター  
<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/index.html>

## 消費者向け研究報告解説

### 研究報告「医療保険における入院給付金不払いの類型①」の解説

入院保険の約款を見ますと、給付金の支払対象となる入院について定義が記載されています。具体的には、「医師による治療が必要であり、かつ自宅で治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。」となっています。すなわち、入院すれば必ず給付金がもらえるわけではありません。これは、かつて病気を装って入院給付金を取得しようという請求が多発したため、不正を防止する目的で規定されたわけです。

実際に保険金支払をしていますと、この規定に反する請求が後を絶ちません。いずれも不正請求や入院の必要性の無い請求となります。報告書ではその類型を1)医療機関主導型 2)患者主導型 3)複合型 の3者に分類し、類型1)の医療機関主導型の不必要入院を紹介しています。病院が経営のために空きベッドを埋める目的で患者を無理に入院させた結果の給付請求が多くみられましたが、報告書では最近目立ってきた新たな類型1)の入院として補完代替医療・民間療法による不必要入院を取り上げています。営利目的の医療機関の犠牲になっている患者の問題に焦点をあててその実態を紹介しています。

一般の消費者の方にとって、このような医療実態があることさえ知らされていないのが実情です。患者は、不要入院をさせられた医療の犠牲者ですが、民間保険は多くの善意の契約者から集めた保険料で給付金を支払っています。当然約款の規定にそった適正な支払いが求められています。その結果、時には給付金請求に対して不払いや削減支払の判断をくだすことになってしまいます。

残念ながら、日本では補完代替医療・民間療法を提供する医療機関が増えているにも係らず、規制する制度が無いという問題もあるため、報告書では課題として提起させていただいています。