

[リサーチレビュー]

[2013 Vol3 No2]

[保険医学総合研究所]

[2013年3月]

[目次]

研究報告

柔道整復師と生命保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

消費者向け研究報告解説

研究報告「柔道整復師と生命保険」・・・・・・・・・・・・・・7

研究報告

柔道整復師と生命保険

報告者 嘉藤田進

1. はじめに

平成 24 年 10 月 19 日第 1 回社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会が開催されました(資料①)。これは平成 24 年 5 月 11 日に開催された第 53 回社会保障審議会医療保険部会において、「平成 24 年度柔道整復師療養費などの改定について」審議された際に、中・長期的な視点に立った療養費のあり方について慎重に議論を尽くすべきだとの指摘に沿ったものです(資料②)。柔道整復療養費検討専門委員会は保険者、施術者、有識者の 3 者で構成されています。

中・長期的な視点に立った療養費のあり方について慎重に議論を尽くすべきだとの指摘の背景には長年にわたる柔道整復師関係の懸案事項がありました。少し年月をさかのぼりますと、平成 19 年第 168 回臨時国会において辻泰弘氏により「柔道整復師による療養費の不正請求に問題に関する質問」が国会に提出されました(資料③)。この質問主意書冒頭には「保険財政の圧迫にもつながる、柔道整復師による療養費の公的健康保険への不正請求問題が大きな社会問題となっている。平成 5 年には会計検査院からは是正要求(資料④)を受け、また、報道機関からも度々指摘され続けているものの、政府による厳正な指導が徹底されたとは言えず、むしろ問題は悪化している。」として、13 項目の質問が含まれていました。

平成 5 年の会計検査院からの是正要求には、「柔道整復師の施術料について調査したところ、療養費が、柔道整復師の施術の対象とならない傷病について請求されていたり、患者の療養上必要な範囲及び限度を超えて行われた施術について請求されていたりなどしている事態が多数見受けられた。このような事態が生じているのは、柔道整復師、保険者等が療養費制度及び受領委任制度の趣旨を十分認識していなかったこと、柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準等が不備であること、保険者等による審査が十分行われていないことなどによると認められた。」と記載されていました。

柔道整復師による施術に関しては、柔道整復師法により規定されており、一般に打撲、捻挫、脱臼、骨折に対して、外科的手段、薬品の投与などの方法によらないで、応急処置的もしくは、医療補助的方法により、その回復を図ることを目的として行うとされています。脱臼、骨折は、応急の場合を除き、持続して柔道整復師が、施術を行う場合は、医師の同意が必要です。医師の同意なしに、柔道整復師が扱えるのは、捻挫と打撲だけだということになります。(資料⑤)

柔道整復師の施術料に関しては受領委任払い制度といって患者が公的健康保険における自身の負担金だけを支払い、保険者への保険者負担分の請求は、施術を行った柔道整復師に委任し、患者に代わって保険者に請求を行ってもらう制度が多く接骨院で採用されています。この際、公的健康保険が使えるのは、医師の同意がある骨折、脱臼の施術、応急処置で行

う骨折、脱臼の施術、外部からの要因による、捻挫、打撲だけです。医師の同意がない骨折、脱臼の施術、日常生活からくる疲労・肩こり、腰痛・体調不良、病気（神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等）からくる痛みや凝り、スポーツによる筋肉疲労や筋肉痛などは公的健康保険給付の対象外となります。受領委任払いは患者の窓口での負担は少なく済む一方、マッサージ代わりの安易な施術の利用につながりやすいとされています。受領委任に当たっては、申請書への患者のサインが必要ですが、柔道整復師側がサインをもらわずに保険者に請求している場合もあるなど、受領委任払いの制度が不適切な請求を生じる土壌になっていると言われています。受領委任払い制度自体を見直すべきとの意見も聞かれます。

平成 22 年 10 月患者負担分・健康保険分がわかる領収証の発行が柔道整復師に義務付けられました。また、施術内容等が記載された明細書は、患者が希望すれば発行してもらえます。柔道整復師による療養費の公的医療保険への不正請求の抑制に役立つことが期待されていますが、効果は不十分のようです。

民間生命保険会社の医療保険では、柔道整復師の施術入所者に対する入院給付金や通所に関して通院給付金の支払いをしており、公的健康保険と同様の不正請求が多発しています。公的健康保険は柔道整復師自身の不正請求であり、民間生命保険会社の医療保険においては被保険者本人の不必要通所による不正請求という違いがありますが、互いに利害が一致することもあり深く関係しあっています。

そこで柔道整復師制度と生命保険のかかわりを概観してみました。

2. 柔道整復師とは

公益社団法人日本柔道整復師協会ホームページによれば、柔道整復術は「日本古来の武術のひとつである『柔術』には、相手を殺傷する『殺法』と傷ついたひとを蘇生・治療する『活法』があります。殺法と活法は、発展変遷をとげ、現在『殺法』の技は競技柔道に継承され、活法は負傷者に施す治療法として『ほねつぎ』『接骨』として伝承され、『柔道整復術』となっています。」
「大学または養成校で、基礎医学と骨折、脱臼などの柔道整復術、関係法規を学び、国家試験に合格して取得した国家資格者です。一般的に、ほねつぎ、整骨師、接骨師として広く知られ、厚生労働大臣免許のもとで骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷（筋・腱の損傷）などの施術（治療）をする職種の正式名称です。」と説明されています（資料⑥）。

この「活法」は 1920 年に内務省令により「柔道整復術」という名称でその施術が認められました。1936 年に健康保険取扱の認可取得、1970 年には「柔道整復師法」が制定され、1988 年に修学 3 年制、国家試験、大臣免許の 3 点に関する改正が行われて、試験や免許の管轄が都道府県知事から厚生大臣に移行しました（資料⑦）。

3. 生命保険とのかかわり

生命保険会社が取り扱う民間医療保険において、柔道整復師の施術に関しては、昭和 46 年 3 月日本柔道整復師会からの申し出を検討した結果、昭和 47 年 10 月の医務委員会において「柔道整復師の施術所入所者に対する入院給付金の取り扱いについては、約款の改正に

よらず事業方法書の改訂の方法によって実施することについての大蔵省の了承が得られた。」と報告され、「入院給付金」の支払い対象となりました(資料⑧)。当時金融庁はまだ無く生命保険会社は、大蔵省が監督官庁でした。

これに伴い生命保険協会から社団法人全日本柔道整復師会会長に対して、「入院給付金の支払い対象として柔道整復師施術所に収容された場合を加えることについて」の文書が作成されました。入院給付の対象とするにあたって「被保険者が不慮の事故を直接の原因として、治療上の必要のため、当協会に届け出のある柔道整復師の施術所の被術者専用のベットに収容され、継続して滞在したこと。施術所を正当な理由なく、外出、外泊などが行われている事実がある場合には本取り扱いの対象より除外すること。四肢における骨折、脱臼、打撲または捻挫につき行われる施術に限るものとし、医師の同意が必要な場合についてその同意を得ている旨の証明書を必要とすること。」など支払いに関する条件も記載されていました。(資料⑨)。

その後、生命保険協会では災害保障特約をより顧客のニーズに応じたものにするためにアクチュアリー委員会の下部組織として災特関係合同委員会が昭和 50 年 8 月に発足し特約改定作業を行いました。この委員会にはアクチュアリー部門に加え、医務部門、法規部門、契約選択部門、保全・支払い部門も参加しました。その結果、昭和 51 年 3 月にいくつかの給付内容の改定、給付条件の緩和が行われました。その 1 つとして、「従来事業方法書によって扱われていた次の点を約款に明記した。」として「入院の場所を日本における病院または診療所のほか、柔道整復師法に定める施術所のうちベットの施設のあるものも含めることとした。」が含まれていました(資料⑩)。

4. 現在問題となっていること

近年、柔道整復師による療養費の伸びが国民医療費の伸びを上回る傾向が続いています。平成 22 年度の療養費は推計で柔道整復が 4075 億円で、施術師の増加も手伝って平成 16 年度比で国民医療費の 16%増に対し、柔道整復は 21%も増えています。

こうしたなかで、多部位、長期・頻回施術の地域間格差の問題が指摘されています。柔道整復の多部位(3部位以上)請求の割合は平成 22, 23 年度平均で最小の岩手県が 15%でしたが、最高の大阪府は 69%と 5 倍近い開きが生じています。地域ごとに患者の傾向にこのような大きな差があるとは考えにくいといえます。都道府県により 5 倍もの格差があるということは、不正に多部位の請求を行っている可能性が示唆されます。打撲・捻挫の頻回施術(月 11 回以上)の割合は、沖縄県が 5%程度ですが、茨城県は 24%と 4 件に 1 件を占め、沖縄県の約 5 倍の頻度です。これも不必要に頻回の施術誘導を行っている可能性を示唆しています。6 カ月以上の長期施術が全体に占める割合も山形県や岡山県のように 0.5%にも満たない県があるのに対し、栃木県は 9%に迫ろうとしていて、20 倍程度の格差が生じています。(資料⑪)これら多部位、長期・頻回施術における地域間格差の状況は、それぞれの地域の人口年齢構成の違いを考慮しても恣意的に行わない限り起こりえない程度に拡大しています。

この背景には急激に増加している柔道整復師養成機関と施術者の急増が関係していることは想像に難くありません。昭和 33 年から平成 10 年まで 40 年間柔道整復師養成機関は 14 か所で入学定員数も 1050 名のままでした。それが、11 年後の平成 21 年にはなんと 7.4 倍の 104

施設にまで急増しています。施設の入学定員数も平成 10 年の 1050 名から平成 21 年のわずか 11 年間で 8.8 倍の 9205 名まで急増しています。このために、年間の柔道整復師国家試験合格者数も平成 10 年の 1071 名から平成 21 年の 4763 名と 4.5 倍も増加しています(資料⑫)。内科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、小児科、放射線科、麻酔科、など診療科全科を網羅する医師の平成 21 年医師国家試験合格者数が 7668 名であることを考えると、柔道整復師国家試験合格者数が 4763 名というのは、整形外科領域の外傷の一部のみを施術範囲とすることを考えるといかに異常な数であるかが分かります(資料⑬)。

5. 私見

元々柔道整復師の施術に対する療養費の支給対象は、急性または亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲および捻挫が対象なので長期施術の請求は基本的には発生しないはずです。現行では 5 カ月超の施術に対しては 80/100 に減額されていますが、急性期または亜急性期の施術のみを支給対象とするのであるならば、3 カ月超の施術に関しては公的健康保険の支給対象から外すなどの抜本的な改定が必要かもしれません。

先にも述べたように、内科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、小児科、放射線科、麻酔科、など全科で診療に当たる医師が年間 7668 名しか医師国家試験合格者を出さないのに、柔道整復師は整形外科領域の外傷の一部のみをその施術範囲とするにもかかわらず年間 4763 名もの国家試験合格者を出しているという異常さに目を向けるべきです。

これでは、患者の奪い合いとなり、食べていくために不正に手を染める人が出てもおかしくない状況にあります。国としても早急に新規の養成所の認可は施術者が適正人員になるまでは凍結し、入学定員の適正化や国家試験の合格者を絞るなどの是正策が必要であると考えます。

また、柔道整復師自らが同業の仲間の不正に対しては、厳しく対処する自浄作用も必要でしょう。このまま仲間の不正を野放しにしているようでは、国民の信頼は無くなり、見放されることになるでしょう。

現在、柔道整復師の施術に対する公的健康保険からの療養費の支給対象は、急性または亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲および捻挫ですが、これらの傷病に関しては治療の全てを整形外科において行うことができます。つまり、柔道整復師に 1 度もかからないで治療が完結する患者も多くいます。柔道整復師の施術では、外傷にもかかわらずレントゲン撮影などの検査も、注射・投薬などもできません。そのために、いわゆる誤診や間違った施術で病状を悪化させることも発生しているといわれています。柔道整復師の施術に関しては、今の医療レベルからいえば治療に必須というものはないと言えます。柔道整復師の施術は患者の希望と同意があれば行ってもよいが、公的健康保険ではなく自費で行うべきと考えています。

民間生命保険会社の医療保険においても、病院・診療所等の入院と違って、柔道整復師への施術のための通所はその必要性の検証が難しいこともあり、1 回の施術料が低額で通所するごとに通院給付金との差額が大きくなるために、不必要に毎日通所するような事例が多発しています。民間生命保険会社の医療保険においても、逆選択防止とリスク管理の面から給付対象として継続すべきか再考すべき時期にきていると考えます。

6. 参考資料

- ① 第1回社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002mhlh1.ht>
- ② 第53回社会保障審議会医療保険部会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002b75j.html>
- ③ 第168回臨時国会質問主意書 提出番号15号
<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/168/syup/s168015.pdf>
- ④ 平成5年会計検査院報告 第2章 第1節 第4
<http://report.jbaudit.go.jp/org/h05/1993-h05-0125-0.htm>
- ⑤ 柔道整復師法 第4章 業務
- ⑥ 公益社団法人日本柔道整復師会ホームページ
<http://www.shadan-nissei.or.jp/>
- ⑦ 公益社団法人大阪府柔道整復師会ホームページ
<http://www.osaka-jyusei.or.jp/>
- ⑧ 医務委員会議事報告 奉第41号 昭和47年10月5日
- ⑨ 入院給付金の支払い対象として柔道整復師施術所に収容された場合と付け加えることについて 生命保険協会から社団法人全日本柔道整復師会会長谷田部通一様あての文書 調第95号 昭和47年10月5日
- ⑩ 第13章最近の生保事業と協会活動 p783－786、生命保険協会関係文献(詳細不詳)
- ⑪ 第53回社会保障審議会医療保険部会 資料3 平成24年5月11日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002a47p-att/2r9852000002a4lr.pdf>
- ⑫ 東京柔道整復師専門学校 学校説明会参考資料より
- ⑬ 医師国家試験合格者数の推移
http://www.med.or.jp/joseiishi/ishikokka_h24.pdf#search='%E5%B9%B3%E6%88%9021%E5%B9%B4%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E5%9B%BD%E5%AE%B6%E8%A9%A6%E9%A8%93%E5%90%88%E6%A0%BC%E8%80%85%E6%95%B0'

消費者向け研究報告解説

研究報告「柔道整復師と生命保険」の解説

民間生命保険の医療保険や傷害保障に加入されている方は多いと思います。しかし、柔道整復師の施術の一部に対してこれらの商品から給付金が支払われることをご存じない方も多いでしょう。おそらく、保険の加入時には商品に対して柔道整復師の施術に対する給付金のニーズは多くないはずです。ニーズが喚起されているところか、十分な保障内容の説明を受けていないことが多いはずです。あくまで、柔道整復師の施術への給付はメインの保障ではなく付加的サービスに限りなく近いからです。本研究報告では、柔道整復師の制度的な問題をまず社会保障との関係で概観すると共に、昨今行政で議論されている内容を紹介しています。次の多くの消費者から集めた保険料で営まれている民間保険に対し、柔道整復師の施術への付加的給付が、健全性の維持に問題を与え始めている詳細についても紹介すると共にこのようなサービスを継続することについての問題に一石を投じています。

民間保険は、任意加入が原則です。それ故に、加入時と支払い時にリスクの選択、つまり加入可否と支払可否を判断する査定が必要です。これにより多くの加入者の保険料が正しく運用され、保険料に過不足が生じることがないように運営されています。別の表現で言えば、引き受けする保険のリスクをコントロールすることです。しかし、本研究報告で紹介させていただいているのは、柔道整復師の最近の実態が、民間保険業のリスクコントロールによって障害を与え始めているという概要です。

保険のサービス低下という視点で本研究報告に批判される方がいらっしゃるかもしれませんが、根本的には柔道整復師の制度そのものが、公的健康保険である社会保険に対して一部に弊害を発生させているという現状認識が重要なのでしょう。