

指標

医療類似行為

副会長
深澤 雅則

はじめに

医療類似行為には柔道整復、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうやカイロプラクティックなど国が認めた資格のものから民間療法まで種々の療法が存在する。

柔道整復療養費は一時期年間4,000億円を超え、入院外医療費の小児科、産婦人科、皮膚科の年間医療費を上回る状況となった。あはき療養費も年間1,000億円を超えるようになってきたため、医療財政の厳しい国としては少しずつ対策を講じてきている。

1. 柔道整復療養費

平成28年の時点で柔道整復師数は全国で68,120名と増えているが、そもそも柔道整復師の養成校を新規に認めてこなかった厚労省の方針に対して平成10年の福岡高裁の判決により規制が解かれ、平成10年には14校しかなかった養成校が平成29年までの間に109校まで増えてしまった。養成数定員も年間1,050名だったのが9,000名近くに増えている(図表1)。

療養費に関しては人数が増えた分だけ増加するように思われるが、療養費改定のたびにさまざまな適正化策が講じられ平成24年度からは4,000億円を割り込んできている(図表2)。

本来柔道整復の施術は急性また

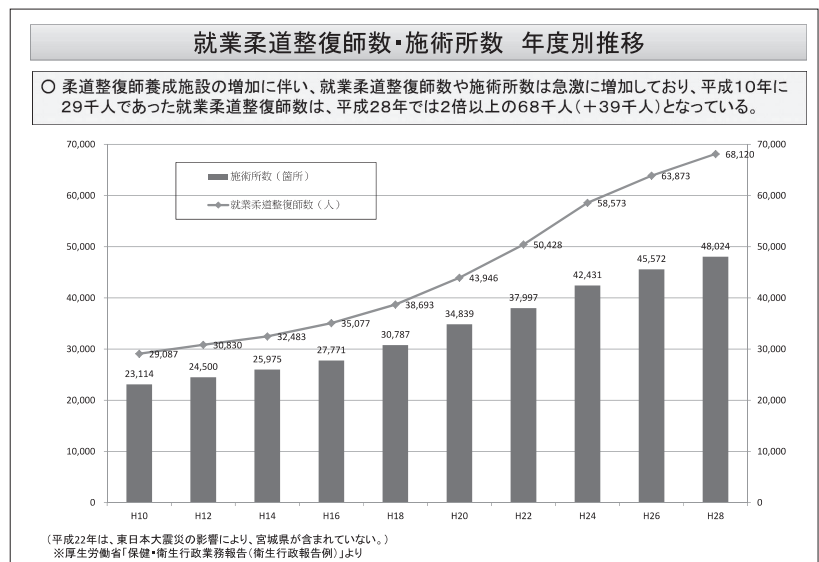
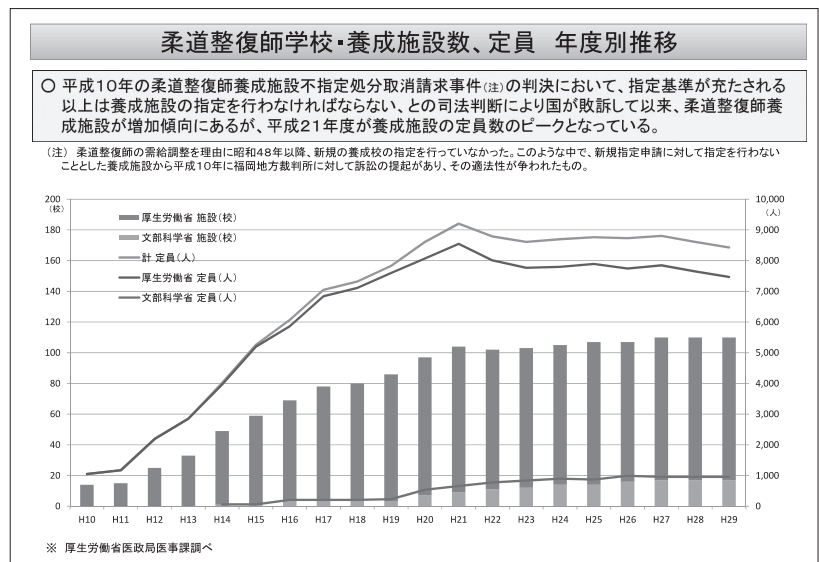
は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉ばなれなど、骨折および脱臼については医師の同意が必要(応急手当てを除く)と規定されているのだが、たとえば腰痛症などを腰椎捻挫として3ヵ月以上の長期に渡り施術している例がみられる。

養成校の定員は9,000名近くであるが実際に国家試験を受けたのは平成29年度で6,321名、合格者は3,690名、合格率58.4%と非常に厳しい状況である。

平成4年には合格率90.3%であったので、人数が増えたからといって出口を狭くしすぎるのは気の毒である。

一方で施術所の開設に関しても少しずつ規制してきており、柔道整復療養費検討専門委員会は平成29年度末に施術管理者の要件について平成30年度から実務経験1年と研修の受講を課すこととした。

図表 1



図表 2

柔道整復、はり・きゆう、マッサージ、治療用装具に係る療養費の推移(推計)

(金額：億円)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
国民医療費	360,067	374,202	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644
対前年度伸び率	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%
柔道整復	4,023	4,068	4,085	3,985	3,855	3,825	3,789
対前年度伸び率	2.3%	1.1%	0.4%	-2.5%	-3.2%	-0.8%	-0.9%
はり・きゆう	293	315	352	358	365	380	394
対前年度伸び率	9.7%	7.5%	11.7%	1.8%	1.8%	4.3%	3.6%
マッサージ	459	516	560	610	637	670	700
対前年度伸び率	22.7%	12.4%	8.5%	9.0%	4.5%	5.2%	4.4%
治療用装具	350	387	396	406	405	421	425
対前年度伸び率	4.2%	10.6%	2.3%	2.6%	-0.4%	4.0%	1.1%

(注1) 平成21年度は保険局医療課、平成22年度以降は保険局調査課とりまとめの推計

(注2) 柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の療養費の算出について

○ 全国健康保険協会管掌健康保険、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合については推計値を、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

○ なお、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合及び国民健康保険の柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の統計が無い又は無かった年度については、

・平成21年度の船員保険、共済組合については、それぞれの療養費総額の実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。

・平成22年度以降の国及び地方公務員共済組合については、療養費総額の実績値に健康保険組合の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。

(注3) 治療用装具の療養費の算出について

・平成21年度の船員保険、共済組合については、療養費の内訳として治療用装具の統計がないため、集計していない。

2. あはき療養費

あん摩マッサージ指圧、はり、きゆうに関する療養費は年々増加を続け、平成27年度に1,094億円となっている。平成28年度の時点であん摩マッサージ指圧師は116,280名、はり師116,007名、きゆう師は114,048名となっている。

3. 受領委任払いと償還払い

柔道整復療養費は地方厚生局および都道府県との受領委任協定・契約で患者は窓口で自己負担分を支払い、残りは施術者が保険者に請求する形をとるが、これは一般の医療機関にかかるのと同じである。あはき療養費については償還払いが原則となっている。患者が施術所でいったん全額を払い、自身で保険者に療養費を請求する形をとっているが、現状は患者負担軽減のため保険者の判断で患者が施術者や請求代行者に療養費の請求・受領を委任する代理受領が認められている。療養費ベースで95%以上が代理受領となっている。

4. 不正対策

柔道整復療養費は地方厚生局および都道府県と受領委任協定・契約が結ばれ地方厚生局等による指導監督も行われることになっているが、時折、架空請求、水増し請求が行われていることがある。指導監督を行うべき地方厚生局も腰が重い。

あはき療養費に関しては受領委任協定・契約がないので施術者を登録・管理する仕組みがなく、地方

厚生局による指導監督も行われていない。現状では代理受領が95%以上となっており、受領委任協定・契約とすることによりルールが明文化される。国は平成30年度中に実施する予定であるが、後期高齢者医療制度におけるこれまでのあはき療養費の不正請求等は約9億5千万円となっており、架空請求・水増し請求を防ぐため①患者本人による請求内容の確認をすること②医師の同意、再同意は施術の原因となる傷病の専門の医師とする③安易な同意書の発行は控える④地方厚生局等による指導監督等の仕組みの具体的な制度設計をしっかりと行う一などの対策が必要である。

おわりに

柔道整復療養費の受領委任払いに対して今でも反対の意見も多く聞かれる中、国は平成30年度中にあはき療養費に対しても受領委任払いを認める方向で制度設計を行っている。現在あはき療養費の95%以上が代理受領となっていることから患者の負担軽減の観点からはやむを得ないことかもしれない。

これには十分なる不正対策を講じる必要があり、指導監督する地方厚生局等の体制もさらに整備される必要がある。