

療養費検討専門委員会への意見

柔道整復師業界団体

柔道整復業は、昭和22年に「あんま、はり、きゅう、柔道整復営業法」として法制化され、昭和45年には単独法となる「柔道整復師法」が分離制定、その後の改正で国家試験制度の整備などが行われて今日に至る、柔道整復師の独占業務です。社会一般にも「ほねつぎ」「接骨」「整骨」などと広く親しまれ、我が国の医療の一翼を担う身近な存在として信頼されてきました。

今般の社会保障制度審議会における診療報酬改定の検討にあたり、柔道整復師の意見が反映されるべく、柔道整復療養費の適正な見直し、柔道整復師の業務に関して算定基準の明確化と法整備に努めるなど、柔道整復業に関わる中長期的な課題を含めて、下記の通りの要望をいたします。より一層の衆議、検討の上、現実化されるべくお願い申し上げます。

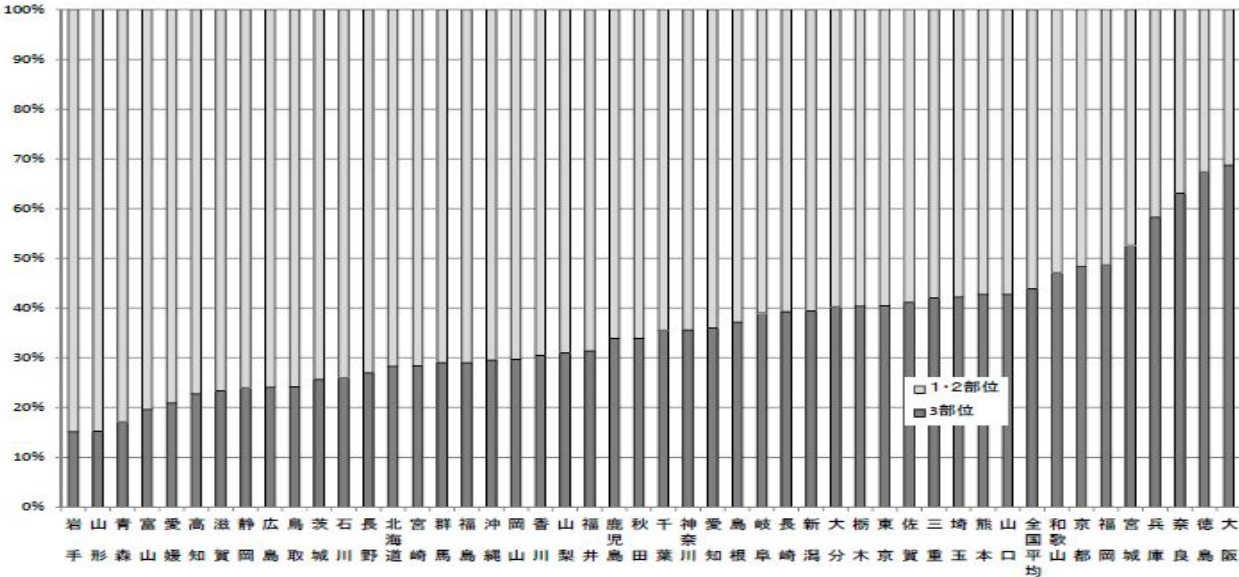
これまでの社会保険審議会及び会計検査院で、問題とされている点は以下の通りと理解しております。

- 柔道整復療養費改定の効果をみると、都道府県別の請求部位数について、なお2倍の格差が残存しているため、さらなる見直しを行う。
 - 平成22年の会計検査院の指摘において、「長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策をとること。」とされており、長期及び頻度の高い施術に対する見直しを行う。
 - 急性又は亜急性の外傷性の負傷に対する施術が支給対象とされていることを踏まえ、受傷初期段階での施術の充実を図る観点からの見直しを行う。
- 以上の問題について、柔道整復師の業界団体としては以下の考えを持っております。

1. 請求部位数の地域格差を問題としていることについて

- 厚生労働省の問題提起：平成22年柔道整復療養費改定の効果をみると、都道府県別の請求部位数について、なお2倍の格差が残存しているため、さらなる見直しを行う。
- 根拠としている資料

柔道整復療養費 都道府県別の請求部位数の分布
(平成22年度調査と平成23年度調査の平均値)

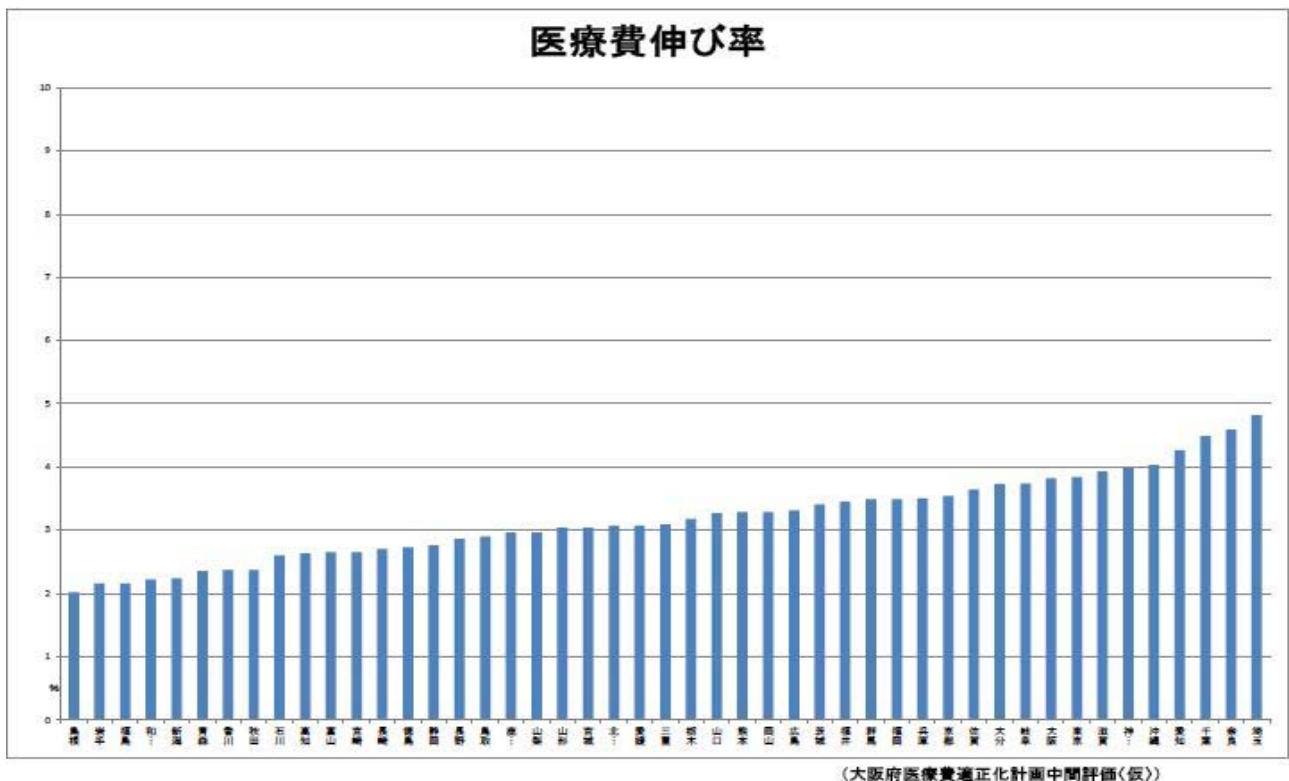


【業界側の主張】

地域格差が残存しているのご指摘ですが、医療費全体の伸び率のデーターを始め、多くの調査において様々な要因が起因して地域格差は生じるものと理解しております。よって更なるデーター分析の必要性があると考えております。

- 上記資料について、サンプリング方法や調査手法等、データー元の詳細な情報の提示をお願い致します。
- データーの地域格差はあらゆる調査で生じるものです。（下記の医療費伸び率参照）請求部位数の地域格差があることを特別に問題視するのは何故でしょうか。地域格差と請求部位数に因果関係があることを証明する必要があると考えます。
- 地域格差にはさまざまな要因が考えられます。たとえば、接骨院の件数の多い地域では、多くの患者が接骨院を利用する（接骨院を多用する）文化が育ちます。都道府県によって独特のローカルルールが存在し、そのことが請求部位数の格差を生んでいる側面もあります。また、都市部と地方では労働環境・生活環境が異なるなど、一概に一つの物差しで測れるものではありません。したがって、「多部位請求イコール営利目的の過剰請求」というような直線的な判断はできないはずです。この資料だけをもって問題視するのは短絡的です。
- 外傷性由来の負傷を取り扱っている以上、部位数制限をすることは適当ではないと考えます。

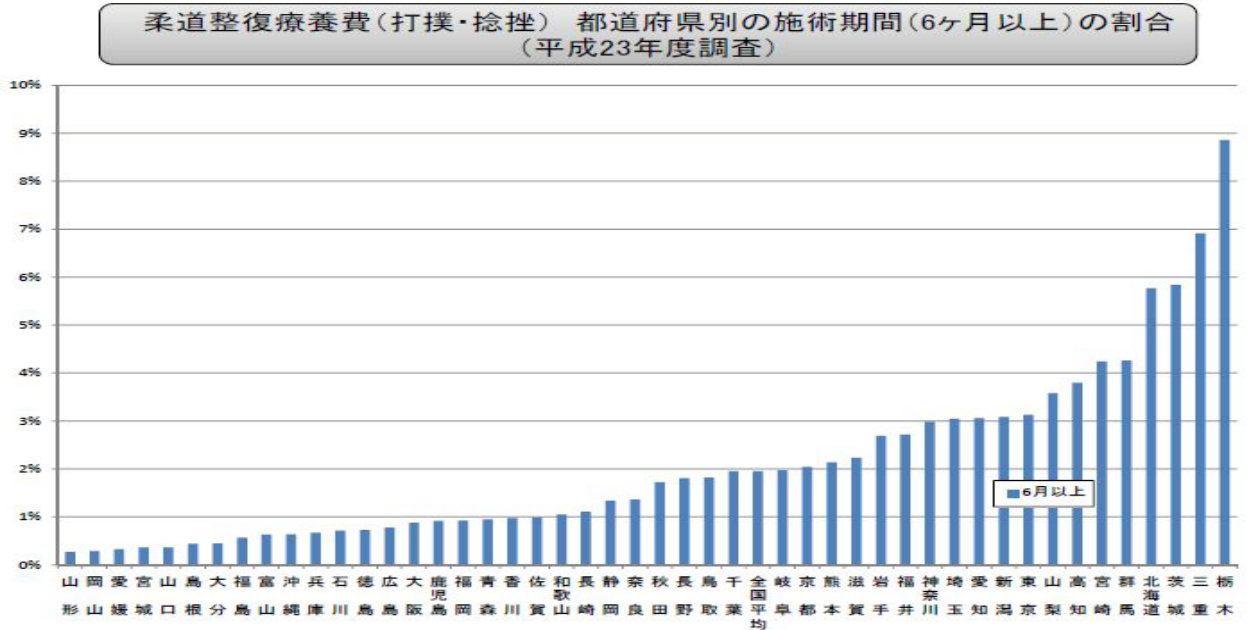
〈医療費の伸び率の地域格差〉



2. 長期施術を問題としていることについて

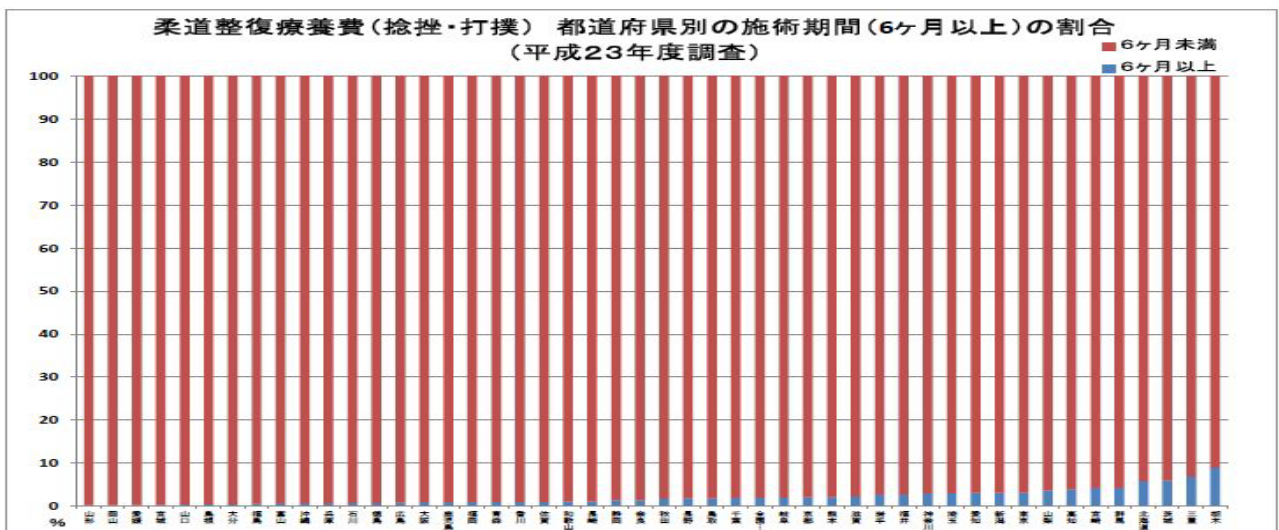
○厚生労働省の問題提起：平成22年の会計検査院の指摘において、「長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策をとること。」とされており、長期及び頻度の高い施術に対する見直しを行う。

○根拠としている資料



【業界側の主張】

- 上記資料のデータ元に関する情報、サンプリング方法、計算方法の詳細な情報の提示を求めます。
- この資料のグラフの縦の座標軸の最大値は10%となっています。つまり、どの地域も施術期間6ヶ月以上の割合は10%以下であり、90%以上が6ヶ月未満の施術期間であることを示しています。また、地域格差についても9%未満であり、問題視するような数値ではありません。(百分率にしたグラフ参照)
- 長期施術で6ヶ月をとりあげている根拠、および、6ヶ月を長期施術としている根拠を求めます。
- 長期施術が問題なのではなく、必要以上に施術期間を長引かせているか否かが問題なのではないでしょうか。この資料は、それを示す根拠になっておりません。
- 本来、施術期間は受傷状態により決定されるものであり、施術期間が長い事をもって問題視すべきではありません。この資料だけをもって問題視するのは短絡的です。よって、この問題は、抜本的な制度の見直しの中で論議させて頂きたいと考えております。



〈グラフを百分率で表示〉

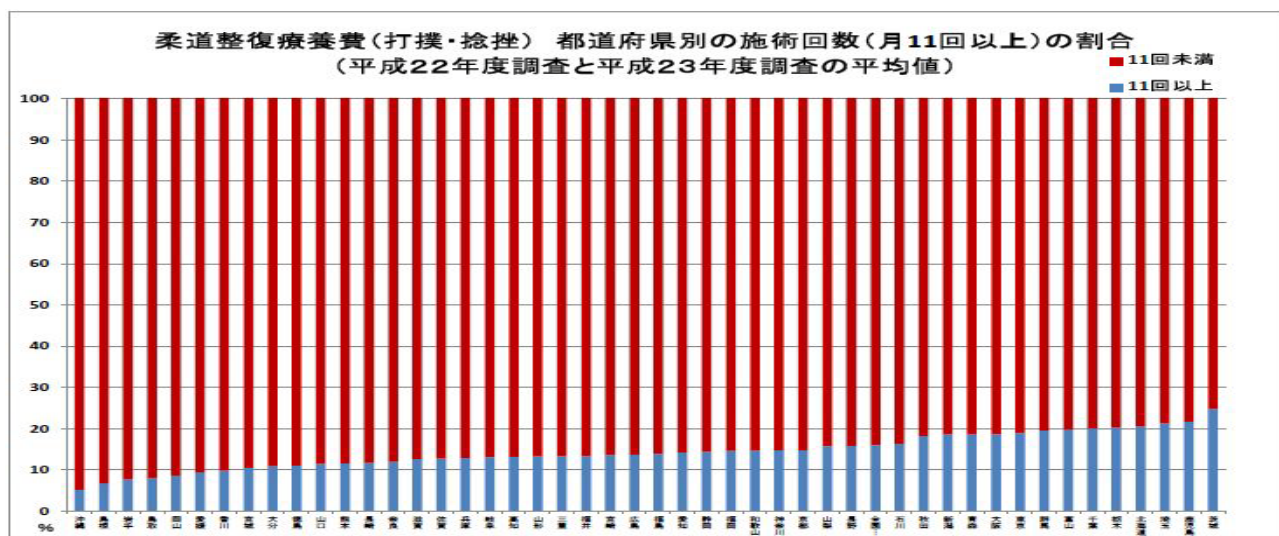
3. 頻度が高い施術を問題としていることについて

○根拠としている資料



【業界側の主張】

- この資料のグラフについて、縦の座標軸の最大値は30%となっています。つまりどの地域も施術回数11回以上の割合は25%未満であり、75%以上が11回未満の施術回数であることを示しています。地域格差についても25%未満であり、問題視するような数値ではありません。(百分率にしたグラフ参照)
- 施術回数の11回をとりあげている根拠、および11回以上が頻回施術である根拠を求めます。
- 頻度が高い請求が問題なのではなく、必要以上に施術頻度があるか否かが問題ではないでしょうか。この資料は、それを示す根拠になっていません。
- 運動器リハビリ、回復期リハビリでは、積極的集中加療について臨床成績効果は自明の理です。
- 本来、施術頻度は受傷状態により決定されるものであり、施術頻度が高い事をもって問題視するべきではありません。



〈グラフを百分率で表示〉

4. 受傷初期段階での施術の充実を図ることについて

○厚生労働省の問題提起：急性又は亜急性の外傷性の負傷に対する施術が支給対象とされていることを踏まえ、受傷初期段階での施術の充実を図る観点からの見直しを行う。

【業界側の主張】

- 受傷初期段階での施術の充実が必要です。
- 受傷初期段階の施術の充実をもって、長期施術及び頻度が高い施術を切り捨てる根拠にはなり得ません。前述の通り、本来施術期間及び施術頻度は、受傷状態によって決定されるものであり、一律的に削減されるべきではありません。
- 算定基準の見直しについては、今後行われる制度の見直しと共に抜本的に行うべきと考えます。制度改革の進展に応じて、算定基準が見直され、適正な施術を裏付ける内容となるよう求めます。

5. 全国健康保険協会の柔道整復療養費に対する意見について

○全国健康保険協会の意見（第1回療養費検討専門委員会資料より抜粋）

1. 療養費は加入者の利便性を考え、病院、診療所での受療や薬局での薬剤の支給に代えて、保険者の判断で支給しているもの。
2. 医療の高度化、人口の高齢化による医療費の増大や下がり続ける給与の影響による厳しい保険者の財政を考えると、限られた医療財政を有効に活用するという視点が重要であり、加入者からの信頼を確保するためにも、療養費の適正化に取り組む必要がある。

【業界側の主張】

1について、健康保険法の基本理念に、疾病構造等の変化に対応し、常に検討が加えられ、給付の内容や国民が受ける医療の質の向上を図りつつ、実施されなければならないと書かれていることから、国民が求める柔道整復の対象となる傷病を見直す必要がある。

健康保険法（基本理念）

第2条 健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び後期高齢者医療制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。

2について、医療費の増大を是正するためにも、医療費に比べて安価な柔道整復を有効に活用する。加入者からの信頼を得るための療養費の適正化のためには、柔道整復に対する加入者の医療ニーズを把握した上で、取り組む事が重要である。

料金体系の比較			
整形外科		柔道整復	
初診料(1回のみ)	2700円	初検料	1240円
再診料(2回目から毎回)	710円	再検料(2回目に1回のみ)	270円
慢性疼痛管理料	1300円	打撲・捻挫・挫傷の施療料(1回のみ)	740円
処方せん料	680円		
レントゲン(例. 腰4枚撮影)	4360円		
MRI例 腰MRI撮影	16500円	後療料	500円
絆創膏固定術	5000円	冷罨法料(負傷日から2日目まで)	80円
ギプス足関節	7800円	温罨法料(負傷日から6日目より)	75円
運動器リハビリ1(1単位20分)	1700円	電療料(負傷日から6日目より)	30円

捻挫の料金事例			
整形外科		柔道整復	
初診料	2700	初検料	1240
医学管理等(慢性疼痛疾患管理料)	1300	施療料	740
画像診断(両足関節レントゲン 大四ツ切2枚)	2230	冷罨法料	80
処置(絆創膏固定術)	5000	初検時相談支援料	50
処方箋料	680		
合計	11910		2110
			単位:円

療養費検討専門委員会への提案

ここで我々は、今後、柔道整復業界が社会の一員として正当な立場を確立し、規律ある業務遂行が可能となる為に、以下の通り提案いたします。

1. 療養費適正化の目的を逸脱した、保険者による患者受診照会を見直していただきたい。

傷病の内容を<照会>と称して細かく追及することは、患者にとって明確な回答が難しく、通院意思を低下させ本来の療養費適正化の目的になっていません。保険者はこれを改めなければならないと考えます。

【理由・根拠】

- 専門的な内容が多く、患者が正確に回答できません。また、受診するたびに照会状が届くなど極めて頻度が高く、患者が、あたかも受診することが道義的に誤りであるように錯覚します。
⇒患者が萎縮し、通院意思を弱めています。
- 医科や歯科にも照会がありますが、ここまで徹底的に詳細なものはありません。
- 受診照会の回答のみによって療養費支給の可否が決められ、治療院の健全な運営に支障をきたしています。また、柔道整復師の社会的信頼も損ないかねません。行き過ぎた患者受診照会のあり方を見直してください。

2. 療養費の支給対象について、骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷に加え、国民の医療ニーズに応じた疾患に支給対象を拡大していただきたい。

現場の柔整師を最も苦しめているのは、現場でのニーズと制度との極端な乖離です。社会状況の変化、医療ニーズの変化に伴い、支給基準が見直されるべきものと理解しております。

【理由・根拠】

- 現行制度では、ケガで、かつ急性・亜急性でなければ支給対象になりません。これは昭和11年(80年近く前)にできた制度で、そこからほとんど変わっていません(「骨折、脱臼、打撲、捻挫」は約90年前の「あん摩術営業規則付則」に始めて登場)。
- 時代とともに社会環境、生活環境が大きく変化しました。それに伴い国民が柔道整復に求める医療ニーズも変化しています。
- 健康増進指向からスポーツにいきなり人口が増えております。スポーツをすれば、当然過剰な負荷が身体にかかり、筋肉痛などを引き起こします。しかし、現制度ではスポーツによる筋肉痛は治療を規制されています。
- 高齢化の進展に伴い、関節の不安定さや加齢による疼痛が国民を苦しめています。このような疼痛に対しても、現制度下では「ケガではない、急性・亜急性ではない」という理由で治療を規制しています。

3. 健康保険制度における療養費の料金体系を、接骨・整骨院の健全な運営が見込める水準に改正していただきたい。

現状で柔道整復師の所得水準が急激に低下している事実があります。柔道整復師の業務が健全に運営できる程度にまで療養費の料金体系が改正されなければ、国民の身近な地域医療の一つが消滅しかねません。是非、料金体系の検討をお願いします。

【理由・根拠】

- 平成22年に会計検査院の指摘を受け、多部位の請求について逡減率を上げる対策が行われました。その結果、下記の資料の通り十分に是正されていると理解しております。これ以上の厳しい対策は、柔道整復師の所得水準が大きく低下し、死活問題であると認識しております。
- 療養費の伸び率は医療費の伸び率を大きく下回っています。
療養費の伸び率は、一昨年ごろから減少し、医療費の伸びを大きく下回っています。ここ数年の適正化が効果を示し、もはや目的を達成しているといえます。

- 国家資格を有しても職業として成り立たない（柔道整復師の失業）という問題が発生します。
- 医療費の財源不足を理由に療養費や制度を適正化すると明確な根拠がないまま、削減する事は適当ではありません。

〈会計検査院と厚生労働省の調査結果〉

	3部位以上の割合 ※1	長期施術※2	頻度が多い施術※3
会計検査院	64.3%	38.5%	28.7%
厚生労働省	43.9%	1.96%	15.9%

※1 会計検査院、3部位以上、厚生労働省 3部位

※2 会計検査院、3ヶ月以上、厚生労働省 6ヶ月以上

※3 会計検査院、10回以上/月、厚生労働省、11回以上/月

柔道整復、はり・きゆう、あん摩・マッサージ・指圧に係る療養費の推移(推計)

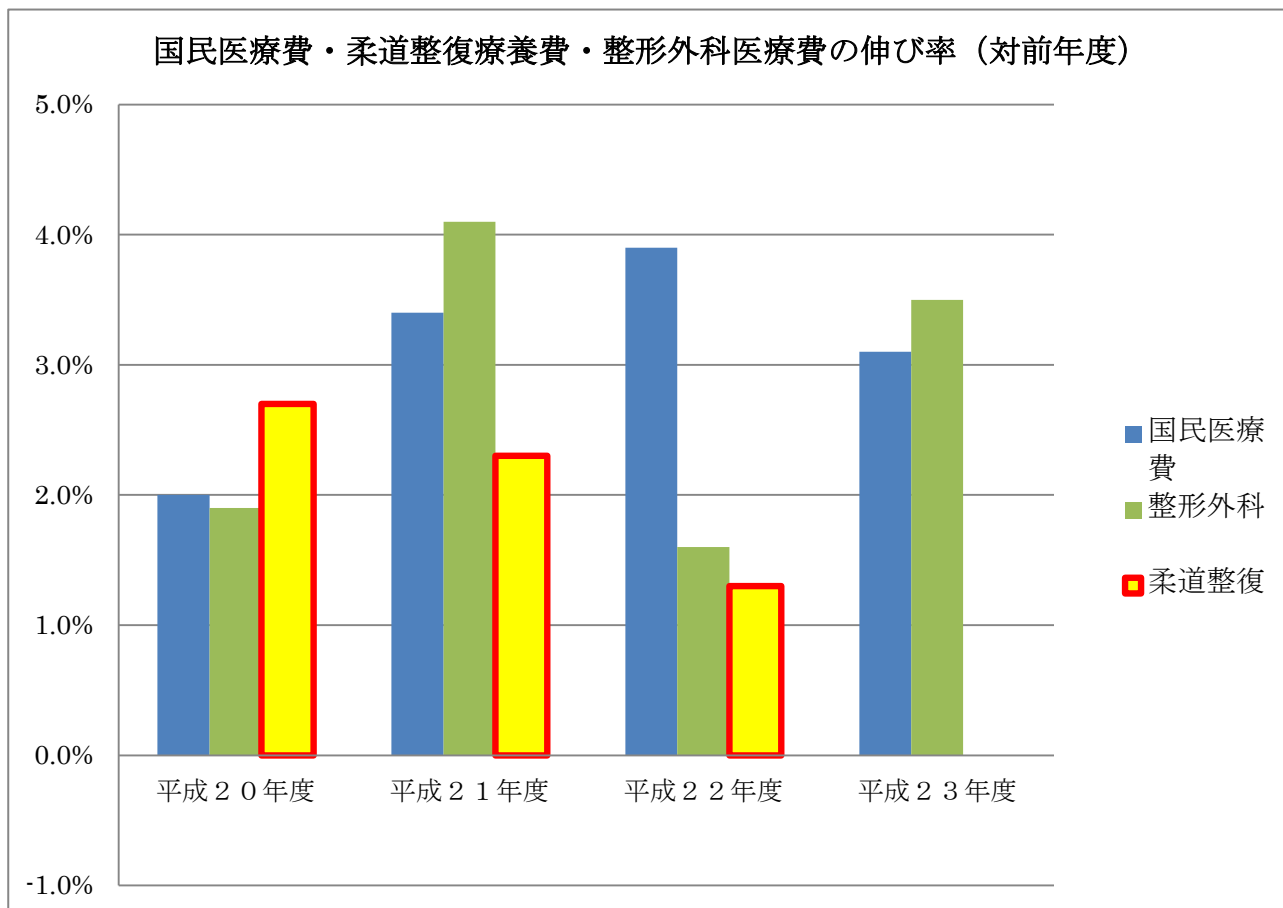
(金額：億円)

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
国民医療費	321,111	331,289	331,276	341,360	348,084	360,067	374,000
対前年度伸び率	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%
柔道整復	3,370	3,493	3,630	3,830	3,933	4,023	4,075
対前年度伸び率		3.6%	3.9%	5.5%	2.7%	2.3%	1.3%
はり・きゆう	162	191	221	247	267	293	317
対前年度伸び率		17.9%	15.7%	11.8%	8.1%	9.7%	8.2%
マッサージ	215	250	294	339	374	459	517
対前年度伸び率		16.3%	17.6%	15.3%	10.3%	22.7%	12.6%

(注1) 厚労省よりまとめた推計

○平成22年療養費改定における対応(±0%、医科外来の改定率0.31%)

- ① 多部位請求の適正化
 - 4部位目の給付率の見直し(33%→0%)
 - 3部位目の給付率の見直し(80%→70%)
- ② その他の適正化事項
 - ・ 領収書の無料発行を義務付け
 - ・ 明細書については希望する者に発行を義務付け
 - ・ 骨折・脱臼の医師の同意を施術録のみならずレセプトにも記載。
 - ・ レセプトに施術日を記載。
 - ・ 不正等があった場合に施術所の管理者だけでなく開設者の責任も問えるようにする。
 - ・ 申請書様式の統一(経過措置あり、平成23年7月施術分より完全実施)



- 新たな料金算定について設定をお願い致します。
- i 再検料：後療日に毎回算定されるように算定基準を設定してください。
 医科では初診以降の通院時、「再診料」が算定されますが、柔道整復の「再検料」は、初検以降の最初の後療時のみです。医科と同様、後療日に毎回算定されるように算定基準を設定してください。

【根拠】

後療においては、患者の回復程度を客観的に評価し、後療プログラムを再検討した上で最善の施術を行うことが重要です。その評価及び再検討に対する対価として設定されたく存じます。

4. 柔道整復師養成施設の教育制度を改正し、大学制度にしていただきたい。

【理由・根拠】

- 柔道整復師激増への対策として
 養成学校がかつての 14 校から 100 校超に至り、柔整師の数も、30000 人から 60000 人超になりました。また、養成学校の乱立が、柔道整復師の粗製乱造（レベルの低下）を招いたことも否めません。
- 大学としての要件を満たす養成校のみが、柔道整復師を養成できます(学校乱立の規制)。
- 新規大学の設立のみならず、既存大学の参入も促進します。
- 大学制度への移行により、柔道整復の学問的確立を図ります（「術から学へ」）。
 ⇒ 大学制度による研究機関の構築を重要と考えます。
- 卒後研修（インターン制度）の拡充と必修化
 ⇒ 現在も試験財団による卒後研修は存在していますが、義務化されていません。より内容を充実させた上で、インターン研修を必修とします。

5. 健康保険制度を取り扱います認定制度を創設していただきたい。

医科の保険医に準ずる制度を創設することにより、健康保険制度の取り扱いにおけるコンプライアンスを確保する必要があります。

6. 健康保険制度における柔道整復医療の位置づけを明確にしてください。

【理由・根拠】

- 現行制度においては、健康保険法の87条の中で、柔道整復師は「その他の者」という扱いにとどまります。保険制度における柔道整復療養費の位置づけを明確にしてくださいようお願い致します。
- 抜本的問題として、医行為であることの確認と療養費とされていることの矛盾を是正してください。

柔道整復師の業務は「医行為」であり「医業」であるにも関わらず、厚生労働省は医師による医業と区別するために、「類似行為」などと表記してきました。こうした変則的な業務制度に分類されてきたため、一方では医業としての厳しい責任と使命を求められ、他方では医師による医業に比して必要以上に抑制的・限定的に扱われることとなり、柔道整復師自身と国民一般に誤解と混乱を招いてきました。

7. その他、中長期的な検討課題について

(1) 診断権と医療用語の統一

柔道整復師は、視診・問診・触診・超音波検査などで患者の様相を診て傷病名を決めます。傷病名は治療の指針であり、これが診断です。したがって、柔道整復師にも相応の診断権があつてしかるべきと考えます。

ところで、患者の立場からすれば、医師の診断も柔道整復師の診断も同じです。「骨折」は「骨折」、「捻挫」は「捻挫」です。ところが厚生労働省は「柔道整復師は医師ではない」から「診断」ではなく「検断」であるとしています。このような複雑な用語の使い分けは、患者に混乱を招くばかりであり、その違いは一般の国民には区別不能です。

法律上業務が明示されている隣接資格などの間において、例えば弁護士と司法書士、公認会計士と税理士、さらには海技士と小型船舶操縦士などの間でも用語は共通であり混乱なく用いられています。共通する用語や疾病名を統一して、現場と患者の混乱を回避することを実現されることが早急に望まれます。

【類似の用語用例】

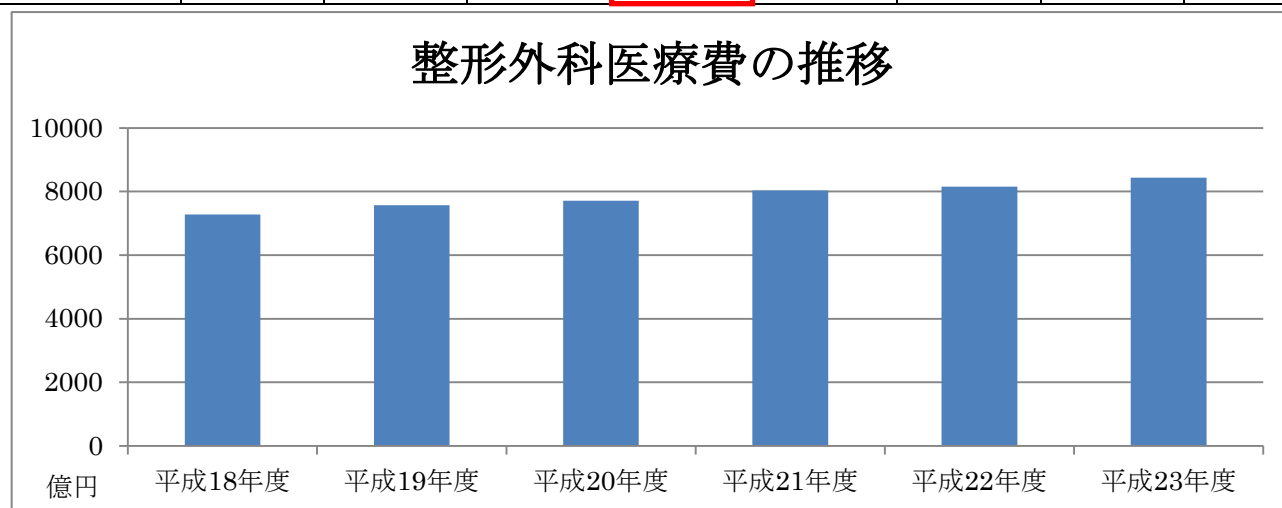
「診察」と「検察」、「診断」と「検断」、「診療」と「検療」、「初診」と「初検」、「再診」と「再検」、「往診」と「往療」

8. 柔道整復にかかわるデータ

医療費の伸び率(対前年度比)

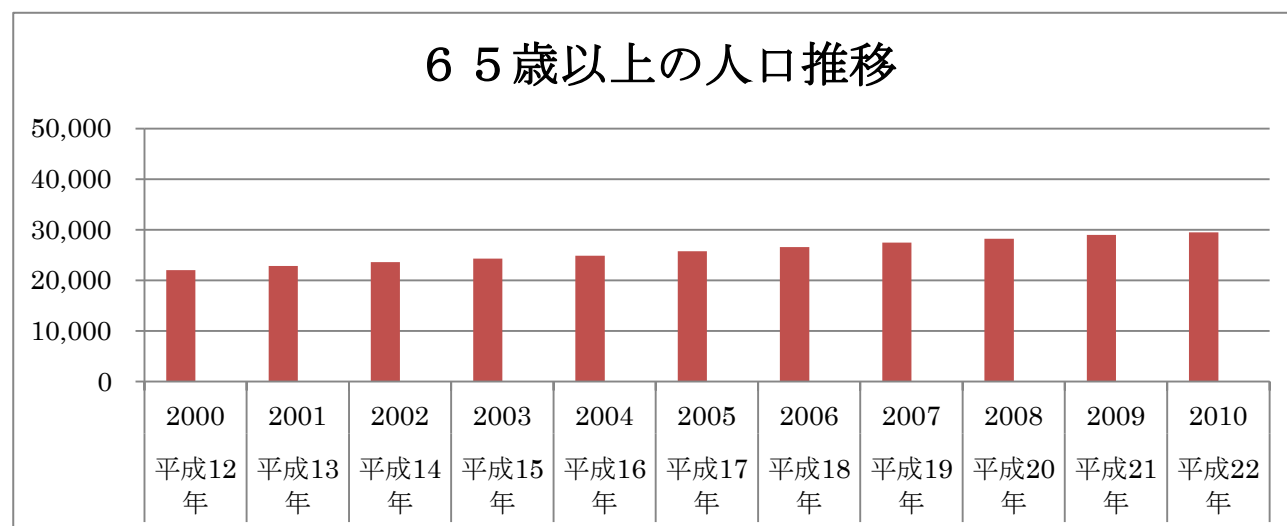
〈厚生労働省の資料より抜粋〉(単位:%)

	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
平成18年度	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5
平成19年度	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9
平成20年度	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7
平成21年度	2.7	▲ 0.2	0.7	4.1	0.3	▲ 2.3	0.7	▲ 2.0
平成22年度	0.9	2.5	▲ 3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3
平成23年度	1.5	1.9	▲ 0.1	3.5	2.5	▲ 0.3	1.5	▲ 0.6

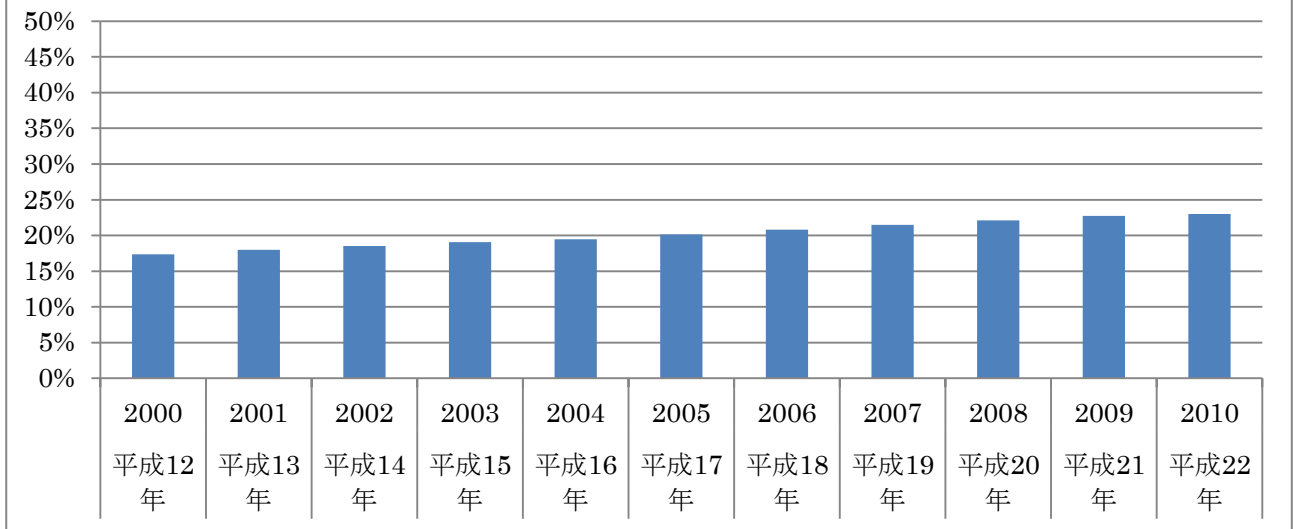


〈厚生労働省の資料より抜粋〉

●整形外科医療費の伸び率は、診療科別に比較すると最も伸び率が高くなっていることから、柔道整復療養費の伸び率は正常であると言えます。



65歳以上の人口割合の推移



●高齢者人口の伸び率が高くなっている事から、療養費が自然増になるのは当然と言えます。

柔道整復師の施術は、日本固有の医療として古来より確立され、国民一般の生活の中で支持されてきた治療法の一つであることは疑いようがありません。しかし無資格の治療店舗が巷に溢れる社会情勢において柔道整復師も過当競争にさらされている事実も見過ごすことはできません。柔道整復師の正当な評価を確立するために、社会的理解を醸成すべきことも私どもの義務ですが、是非、その活動にご支援、ご助力を賜りたくお願い申し上げます。

以 上