

虎の子「1000億円」の行方 ～療養費を軸に鍼灸の将来を考える～

箕輪政博

社会鍼灸学研究会 副代表

1. 本研究の目的

あんまマッサージ指圧、鍼および灸(あはき)を取り巻く社会問題に焦点をあて、近現代の鍼灸史からその経緯を検証し、日本の鍼灸の将来を考える資料とする。

あはきにおいては、自由診療が伝統的な施術費受領の方式であった。現金授受が原則で複雑な事務手続きが派生することもあまりないため、繁忙治療院にとっては理想的なスタイルである。しかし、国民の経済状況は景気に左右され、それが当然、治療院収支に反映されるといふ現実的な問題を常に孕んでいる。その一方で、(国民)健康保険(以下健康保険という場合は国民健康保険も含むこととする)においては現物給付である「療養の給付」が原則で、「保険者」がやむを得ないと認めるときは「療養の給付」に代わりに「療養費」を支給することが認められている。これまで、「療養費」の多くは柔道整復施術が占めてきたが、ここ数年、特に訪問マッサージの取扱額が増加傾向で、今やあはき療養費の総額は1000億円を超えている。煩雑な事務手続きが伴うとはいえ、自由診療より患者負担の少ない「療養費」もあはき施術の重要な施術費受領方式である。

ところが、柔道整復療養費の不正が明らかになり、あはき療養費についても国から見直しを迫れる事態に至った。このことは、受療率が低下している斯界に対する影響も大きい。そこで、柔道整復及びあはきに係わる制度としての「療養費」の歴史や変遷に着目してその実情をよりよく理解し、問題点を検証し将来を考える事を主眼にした。

社会保障改革が日本国家の中心的な問題であるなか、社会保険で大きなウェイトの医療保険に関連する「療養費」は斯界の経済問題以前に国民の重大な関心事である。我々、あはきに従事するものは「療養費」制度をよりよく理解しなければならない。

2. 研究方法：文献研究

厚生労働省資料：ウェブサイト、通知文、社会保障審議会医療保険部会あはき療養費検討委

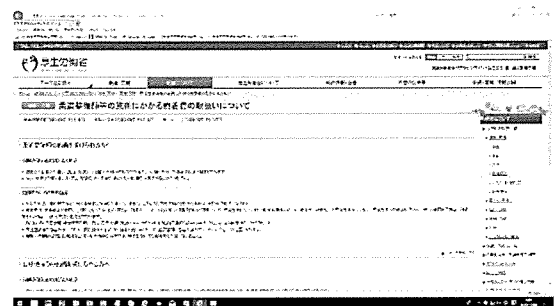
員会資料、同保険局医療課疑義解釈資料

業団資料：日整六十年史、月刊東洋療法(公社法人全日本鍼灸マッサージ師会広報誌)、日本鍼灸師会ウェブサイト(50年の歩み)

あはき関連新聞雑誌：鍼灸柔整新聞、東邦醫學(復刻版)、医道の日本、週刊あはきニュース

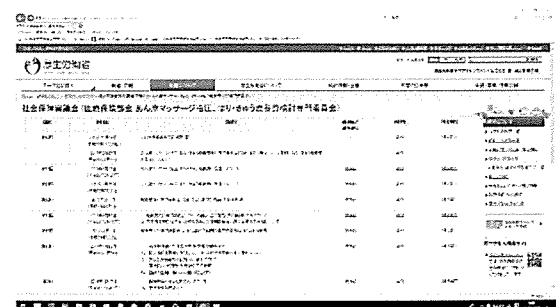
3. 研究の背景

(1) 厚生労働省のウェブサイトから



健康保険の原則外である「療養費の支給」権限は保険者にあり、その意義を知ることはあはき従事者の必修事項であろう。その上で、厚生労働省として、あはき柔道整復の施術において、健康保険の利用が可能であることを国民に公言していることを知ることも様々な議論を展開する上で意義のあることである(ウェブサイト上では階層がかなり下位なので、実際、国民がこのページに行き着くには余程の根気がいるとも思うが)。

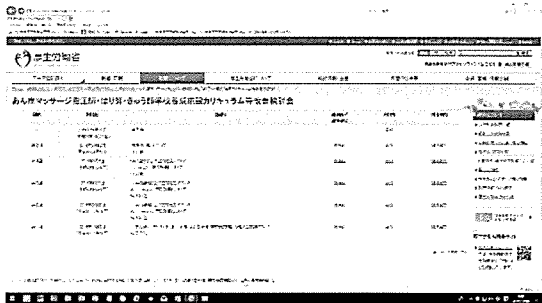
(2) 現在進行形の問題



上記のように、柔道整復関連の療養費不正受給問題を受けて、あはき療養費に関しても厚生労働省の社会保障審議会(医療保険部会あんまマッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会)(審議会)で検討がおこなわれている。現時点では、現在進行形の課題

であり、不正対策の制度と受領委任払いが同時進行に検討されている。

(3) カリキュラム改正



さらに、あはき教育関係者にとって現在進行形(2017年時点)の問題。上記の検討会の答申「あん摩マッサージ指圧師、はり師およびきゆう師に係る学校養成施設認定規則等改正」で、総単位数と主なカリキュラムの見直しがなされ、社会保障制度(保険のしくみ)が追加された。

(4) 2017年2月実施第25回はり師国家試験から

問題2 医療保険について正しいのはどれか。

1. 現金が支給されることはない。
2. 協会けんぽは被用者保険である。
3. 医師の同意を得た鍼施術は療養の対象となる。
4. 組合管掌保険は自由に付加給付を行うことができる。

正解は選択肢2。職域保健(被用者保険)と地域保険(国民保険)の違いを問う基本的なもので、正解選択肢としての難易度は低い。選択肢1は健康保険における「償還払い」を差しており、療養費や高額療養費など、後日、保険者から現金で還元される費用を意味している。選択肢3は健康保険の原則=現物給付としての「療養の給付」とあはきの摘要である償還払い「療養費」の厳密な違いを問うている。選択肢4は法令的な根拠として規定事項が定められているが、あはきカリキュラムにおける教科指導レベルでは難易度が高いと思われる。医療保険における「療養費」の実情は国家資格としての「あはき師」の必須知識であることが、この問題からもわかる。

(5) 意外なところで

社会保険労務士の国家試験に関するウェブサイト「社労士過去問ランド」のコンテンツ、「平成17年健康保険法」の問4から正誤問題を引用する。「あんま、はり、きゆうに係る健康保険の初回の療養費支給申請については、緊急その他やむを得ない場合を除いては、医師の同意書または診断書を添付する必要がある」、正解は○。レベルB(正解率:89.0%)となっている。さらに、出題根拠として、昭和25年1月19日保発第4号、昭和42年9月18日保発第32号が挙げられている。

我々の全く知らない世界で、あはき療養費の実際が問われていた。

さらに、2017年3月17日朝日新聞朝刊では「あんま、はり・きゆう窓口負担1~3割に18年度にも還付方式を改定」というタイトルにより、不正請求問題も含めた現在進行形の審議会の療養費事案がニュースソースとなっている。つまり、これらの一連の療養費問題は一部の鍼灸師の問題ではなく、国民レベルの専門常識であるとともに時事問題である。

4. 法律における療養費

療養費は、健康保険法(大正十一年四月二十二日法律第七十号)第八十七条および国民健康保険法(昭和三十三年十二月二十七日法律第九十二号、旧法は昭和十三年制定)第五十四条において「保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給(以下この項において「療養の給付等」という)を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる」と定められている。適当な保険医療機関がない、保険証を不携帯で現金で支払った、海外で医療を受けた、高額療養費といった場合、被保険者の申請で後日、現金が支給(償還)されることが本来の目的である。

「法律」というレベルではあくまでこの条文があるだけで、法律上にあはきや柔道整復への

言及は一切にない。法律より下位の施行規則にも言及はなく、もちろん、医師の同意の必要性や症状としての麻痺症状、五十肩や腰痛といった語句もない。

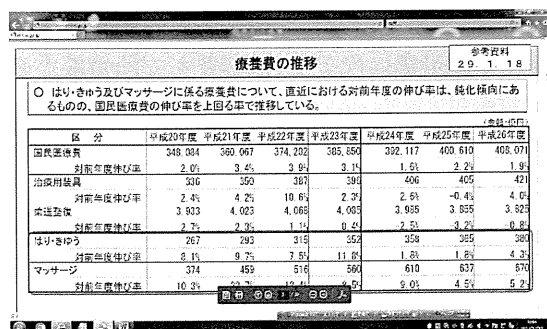
5. 問題の所在

斯界のみならず国民的問題でありながら、健康保険法を読んだだけでは、その問題点はわからない。第一に「療養の給付」(現物給付)と「療養費」(現金の償還)という似て非なる日本語あるいは法律特有の「用語」の理解が必要である。さらに、その「用語」とあはき柔整の関係は法律の文面からでは理解不可能だからである。次いで、「償還払い」「受領委任払い」(「代理受領」といった法律にはない専門的用語の意味がより判りにくい。これらの用語は健康保険法成立以後、厚生省の「通知」や「通達」で言及され、行政＝保険者のテクカルタームとなったものである。よって、療養費の取扱に通じているもの以外には馴染みがない。さらに、判りにくい用語を巡り、患者(被保険者)を軸にした、厚生労働省、医師(医療機関)、保険者、施術者(あはき柔整師)がそれぞれの立場や言い分で、絡み合っている。そして、療養費の権限はあくまで「保険者」にありながら、「保険者」(被用者保険と国民健康保険および後期高齢者医療制度、さらに下位の保険者があるの)により解釈が曖昧であることも、問題をより一層、複雑にしている。

不正請求や不正受給は本来あってはならない。しかし、医師や保険者などからのバッシングの意味はいったいどこにあるのか?あはき柔整療養費制度は一体誰のためなのかという当たり前の疑問もわいてくる。

6. 療養費の実情

厚生労働省社会保障審議会医療保険部会あはき療養費検討専門委員会資料



区分	平成20年度	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
国民健康保険	348,084	360,067	374,202	385,650	392,117	400,610	408,071
対前年度伸び率	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%
労務用器具	206	350	367	394	406	405	421
対前年度伸び率	2.4%	4.2%	10.6%	2.3%	2.9%	-0.4%	4.0%
実体医療	3,933	4,023	4,068	4,003	3,955	3,955	3,923
対前年度伸び率	2.7%	2.3%	1.1%	0.4%	-2.5%	0.0%	-0.8%
はりきゅう	267	293	315	352	358	365	364
対前年度伸び率	8.1%	9.7%	7.0%	11.0%	1.6%	1.6%	4.3%
マッサージ	374	459	516	560	610	637	694
対前年度伸び率	10.3%	22.7%	12.4%	7.9%	9.0%	4.5%	9.2%

医療費 40 兆円を超え、財政赤字国家にとって看過できる問題ではなくなっている。国民的関心事である医療費の一部をなす療養費について、見直しが図られることは自然なことかも知れない。柔道整復療養費はここ数年の見直し作業の結果、マイナス傾向であるが、あはき療養費の伸び率は医療費全体の伸び率を上回っており、検討専門委員会でも問題視されている。しかし、今や 1000 億円を超えるあはき療養費は利用率低下に喘ぐ斯界にとって「虎の子」であることは間違いない。

7. 柔道整復のケース

(1) 近代の事情

明治維新後、西洋医学の導入で鍼灸や柔道整復を含む漢方医学は消滅の危機に瀕した。しかし、近世から続く国民のニーズで踏みとどまり、草の根運動と共に徐々に制度が整備されていった。同時に、社会的な身分の確立や生活の向上があはき柔整従事者の抱える問題であった。あはき師については 1911(明治 44)年、「按摩術営業取締規則」「鍼術灸術営業取締規則」が制定され、柔道整復術についてはこの規則に包括された。柔道整復師については 1930(昭和 5)年頃から、単行身分法の確立に向け、全日本柔道整復師会が請願運動を開始した。

(2) 療養費の受領委任払いの決定の経過と背景

1932(昭和 7)年、江東柔道整復師会は「健康保険獲得期成会」を組織した。当時の江東地域は工場地帯で、工場労働者の労働災害に対して柔道整復術のニーズが高かった。そのニーズを背景に工場協会から内務省へ「是非、負傷した際、健康保険証で柔道整復師の施術が受けられるように取り計らっていただきたい」旨の嘆願書が提出された。その成果が実り、1936(昭和 11)年 1 月 22 日付けで内務省より以下が発令された。

保発第三十五号 社会局保険部長(内務省) 県知事殿
 被保険者が柔道整復術営業者二就キ手当ヲ受ケントスル場合ノ取扱二関スル件
 被保険者打撲、捻挫、脱臼及骨折ノ為柔道整復術営業者(明治四十四年内務省令第十号)

参照) 二手当ヲ受クル場合ニ於テ之ヲ必要トスル事情アルトキハ健康保険法施行令第七十七条第一項第一号ニ依リ之ヲ認め療養費ヲ支給スル様取扱相成度尚傷病手当金ニ付テモ療養ノ為勞務ニ服スルコト能ハザリシモノト認めラルル限り柔道整復術営業者ノ意見ニ基キ支給相成可然 (以下略)

さらに、当時の東京都柔道整復師会金井良太郎会長(東大医学部整形外科 博士=昭和5年全日本柔道整復師会長に就任)と警視総監との間で、「健康保険被保険者施術協定書」が締結され(以下)、

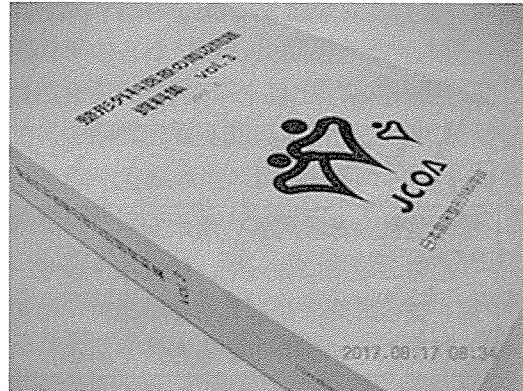
警視庁保安部長発 柔道整復師ニ関スル件
これらの通達(昭和11年4月警視庁保安部長発「柔道整復ニ関スル件」)は、外科担当の医師数不足、それに加えて、わが国の被保険者が従来の慣習上、特に都市以外において、外科医に受療するよりもむしろ、柔道整復師の行う施術の一部に整形外科医の行う医療方式と同一理論によるものがある等の理由により、被保険者保護の立場から認めるものである。

府県ごとに所在地の柔道整復師会と協定を結び料金表を定めて、委任払い方式をとって、保険取扱ができるようになり現在に至っている。

一連の経過は柔道整復界の組織力と政治力で行政を動かし、文書的に担保を取り、既成事実を積み重ねてきた結果であったと考える。しかし、大本には市民=当時の労働者のニーズがあったという事実も忘れてはならない。

戦後の昭和時代には規制と安定の下、柔道整復師はいわゆる療養費バブル的「左団扇」の時代を謳歌していたように映る。羨望視する鍼灸師も多く、それが鍼灸柔整ダブルライセンスという一つの標準的なスタイルを生んだのだろう。しかし、それもつかの間、1998(平成10)年8月、福岡地方裁判所における「柔道整復師養成施設不指定処分取消請求事件判決」が下され、規制緩和という厳しい時代が幕開けする。さらに、療養費の「不正受給是正」を旗印に、整形外科バッシング(実は近代からあった)が激しさを増した。写

真の分厚い一冊は日本臨床整形外科学会が、この問題について学会を挙げて、経過から実情についてデータ、関連論文、マスコミ、裁判等々を編集したものである。その結果、国(厚生労働省)も重い腰を上げ、民主党政権下での刷新会議、そして現在の社会保障審議会(療養費の見直し)での検討に繋がったのだった。



8. あはきのケース

(1) 駒井一雄の功績

上地栄は自著『昭和鍼灸の歳月』(東邦医学社と漢方復興運動)で「国民健康保険法(昭和十三年四月一日公布、七月施行)にあはき加えられた。明治以降日の目を見ることがなかった鍼灸家にとって不十分ではあるが画期的なことであった。それは、専ら駒井個人の努力によるもので、鍼灸の地位向上への駒井の熱意の現れであった」と懐述している。

灸の研究で京都大学から博士号を取得した滋賀県出身の医師 駒井一雄は灸治療(墨灸)を主体に診療を行っていた。駒井は、鍼灸の社会的認知や鍼灸師の地位向上のために日夜務め、のちに竹山晋一郎(晋民)が編集者となる東洋医学研究雑誌『東邦醫學』を編集責任出版していた。昭和13年、以下のようなタイトルで、当時の経緯について自らが詳細に報告している。

「国民健康保険法実施を契機として鍼灸家に執るべき態度」

「国民健康保険法中に鍼灸術等を加入せしめる運動の経過(一)～(五)」

当時の鍼灸を取り巻く社会的な状況からは、制度の全体的な改定や新設は不可能に近いことを判断し、何ともしも国民健康保険制度

に参入することが鍼灸界にとっては得策であると考えた駒井は、門前に市ができると言われていたというほど超多忙な診療の合間に滋賀県から大阪や東京に何度も赴きロービー活動を行った。その結果、国民健康保険に関する国会委員会での質疑に鍼灸マッサージの適応が組上にのせ、地方の判断で一部適応可能であるという答弁を勝ち取り制度に滑り込むことができたのだった。

第七十三帝国議会における、松田代議士(国保特別委員)による、あはき術を組合療養給付規定中に含ませる旨の質問に対する回答が以下である。

保険院社会保険局長 清水玄
「地方の事情によって、鍼灸按摩マッサージを組合の要求があれば療養給付中に包括されることをば許可する方針である」

(2) その後の経過と現行への経緯

この結果をうけ、同誌の巻頭言で駒井は、「昭和13年10月、大阪府下三島郡見山村国民健康保険組合規定に鍼灸術を療養給付の範囲に入れることを厚生省が許可した」と報じている。さらに戦後、「三井田川鍼業所(福岡)に於いてはご承知の如く終戦直後に労働組合の要求によりて病院内に鍼灸が取り入れられ、医師の指示が受けられるという事で、鍼灸治療は保険取り扱いになっていた」という記録が『医道の日本』誌(1952(昭和27)年「現状業者の保険取扱と其の影響」)にあり、「地方の小地域保険組合の一部、府県単位では富山県が最初に、昭和24年には愛知県保険鍼灸師会が県知事及び健保組合連合県支部長と覚書を取り交わし、その後も滋賀、宮崎、神奈川と続いた」と、日鍼会ウェブサイト、「50年の歩み」では報告されている。

しかし1950(昭和25)年、国から雪辱的な宣告を受けることになった。歴史的な通知「保発4号」である。

保険局長通知 保発第4号 昭和25年1月19日
「療養費の支給をあたかも現物給付のごとく取り扱うこと認められない。療養費の請求をなす場合においては、緊急その他真にやむを得ない場合を除いては、すべて医師

の同意書を添付する等、医師の同意があったことを確認するに足る証憑を添えるように指導することとして、その支給の適性を期することと致されたい」

もちろん、この間に第二次世界大戦があり、1947(昭和22)年には現あはき法(法律217号)が公布され、さらに翌年には、医療を提供する体制の確保と国民の健康の保持を目的にした「医療法」が公布されていたことも忘れてはならない。

その後、斯界では、1958(昭和33)年「日鍼保険同盟」が結成され、柔道整復師の保険取扱と同じような行政措置を実現する運動方針を決定した。そして、1967(昭和42)年9月18日の「保発第32号厚生省保険局長通知」という歴史的な通達により、現行の「療養費の支給基準」(いわゆる症状固定によるマッサージ施術と鍼灸6疾患の療養費の適応)が決定されたのであった。

(3) あはきケースの考察

療養費を軸にした近現代の概略年表を示す。

1925(昭和元)年~1935(昭和10)年頃 鍼灸医師法への画策(大日本鍼灸会)
1932(昭和7)年 柔道整復界保険運動スタート
1936(昭和11)年 柔道整復療養費成立(内務省通達→東京府柔道整復師会)
1938(昭和13)年 国民健康保険にあはきを「療養給付」の国会答弁(駒井尽力)
1941(昭和16)年 東邦医学会設立→経絡治療の誕生
1941(昭和16)年 ~ 1945(昭和20)年 太平洋戦争
1944(昭和19)年 駒井一雄 滋賀県常盤村村長に就任 同年『東邦醫學』廃刊
1947(昭和22)年 あはき柔道整復営業法(法律第217号)
1948(昭和23)年 医療法
1950(昭和25)年 保発第4号
1958(昭和33)年 日鍼保険同盟結成
1967(昭和42)年 保発第32号

駒井一雄という求心力をもつ医師でありながら、かつ俯瞰力を有するキーパーソンの

ロビー活動により、健康保険の枠組みになんとか、あはきを滑り込ませることができた。柔道整復についても、金井良太郎という東大医学部整形外科医師の影響力があって成し得たことは、双方に似通った点であるが、それらの原動力が近代国民のニーズであったことも忘れてはならない事実であると考ええる。

柔道整復の場合は当初から、医師の同意なしで「療養費の支給」することを文書で担保していたが、あはきの場合は、「組合の要求に応じて療養の給付が可能である」という当時の事務方の方針を会議(国会)において口頭で確認したに過ぎない。双方とも既成事実を重ねてきたが、あはきの場合、「保発4号」により、あっさり反故されてしまった。スタート時点での法的処置違いが一因していると考えられるが、あはきに関してはその他にも要因がありそうだ。

これは、現代でもいえることだが、斯界の足並みの乱れ(団結問題)は運動推進の弱さを露呈しているだろう。特に、近代のスタート時点を考えると、柔道整復界は単独身分法に向けて斯界が一枚岩で活動している最中であり、「療養費」制度獲得の経緯をみてもフットワークの軽さが伺える。

一方、鍼灸界では健康保険扱い後も駒井が『東邦醫學』において、既成事実をさらに積み上げと制度安定のために、全国に向け団結を呼びかけてはいたが、当時(5万と言われた)の鍼灸師の足並みの乱れは否めない。特に、1925(昭和元年)年~1935(昭和10)年頃にかけて、大阪が活動拠点であった「大日本鍼灸会」が中心になって、「鍼灸医師法」の成立へむけて画策しており、駒井の方針と真っ向から対立していたのであった。同誌において、その対立に関して感情的な激論が交わされている。

明治時代から不完全ながら制度化され、1911(明治44)年には「按摩術営業取締規則」「鍼術灸術営業取締規則」が全国的な法令として制定された。大正から戦前にかけては各地に認可学校も整備され、一定の医療的ニーズと市場をもち、これからも伸びていくであろうという、不確実ではあるが漠然とした期待感が「鍼灸医師法」に対する業界の一部の

考えであったことも否定できない情勢であった。

さらに、このような情勢下、1941(昭和16)年、「東邦醫學會」が設立され、時代は日本鍼灸の臨床的重要史実である、「経絡治療」誕生前夜だったことも見逃せない。善し悪しは別にすると、昔も今も、日本の鍼灸界は臨床重視であった。臨床家たちはとかく、政治的な動きを疎んじ、臨床にしか興味が湧かないことは、現代の有様を見ても判る。それまで、自由診療が普通だった施術費に関して、未知数である健康保険利用という制度転換に臨床重視家達の関心が向かないことも無理はない。

しかしながら、これらの全ての情勢を俯瞰した駒井の先見力を我々、現代の斯界は顧みることが多くない。駒井の東洋医学への学術的な見解や鍼灸への想いは『東邦醫學』誌によく著されている。東洋医学や鍼灸の位置付けと利用拡大を図るためのストラテジの一つが健康保険への参入であった。駒井は柔道整復の経緯 1936(昭和11)年を参考に1938(昭和13)年の国保法制定に照準を合わせ、理論を展開しロビー活動を行ったのだろう。

戦時下、1944(昭和19)年 駒井は滋賀県常盤村村長に就任し、同年に『東邦醫學』も廃刊された。その後、駒井の発言や見解を聞くことは少なく、村長という重職のうえ、それまでの東洋医学・鍼灸へのヴィジョンやストラテジに同調が限定的であった鍼灸界に懐疑的になった可能性も否定できない。

(4) 戦争の影響と国家の思惑

柔道整復の療養費認可の背景に、当時の医療インフラ不足が認識されていて、国民の医療的ニーズにハードソフト面で保険医療の進展が追いついていなかったことがわかる。1937(昭和12)年日中戦争、1939(昭和14)年第二次世界大戦、1941(昭和16)太平洋戦争とこの時代、日本は戦争に向けて国威発揚一色であり、保険医療ニーズに対する緊急措置として、一応、制度化されていた、あはきを「療養の給付」として保険者として認めるケースが多かったと考える。

しかし、戦後、医療の進展とともに医師、

保険者からのバッシングがあったのだろう。1948(昭和23)年の「医療法」では、あはきについては一切言及されず、つまり、その前年に成立した「あはき柔道整復営業法」により法的に医療とは完全に別物という扱いとなり、1950(昭和25)年「保発第4号」の宣告を受けるに至った。このような流れで見ると、法的な壁を固められ、国家により恣意的に医療の外側に追いやられたと思われてくる。

また、時系列の事実を別の観点で考えてみると、駒井の尽力により、健康保険の「療養の給付」への可能性という答弁を得て、戦時下の混乱と緊急措置を背景に現物給付の既成事実を重ねてきたが、戦後、国からの通達により、いきなり廃止された。しかし、その後、「療養費」として踏みとどまれたのは、柔道整復の「療養費」という実績があったからとも言えそうだ。

9. 虎の子 1000 億円の意義と行方

(1) その意義とは

2017(平成29)年2月、厚労省保険局医療課から地方厚生局医療課等宛に以下のような通知があった。

「はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料」の事務連絡

療養費の支給の可否を決定するのは保険者であるため、支給決定に当たっての最終的な判断は保険者に委ねられているが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いにおいて差異が生じないように、取扱い指針としての支給基準等を国が通知等により定めているところである。

ここで、注目したいのは「療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすもの」である。つまり、保険者の権限を前置きにはしているが、あはきの「補完的」な役割を認めている点である。しかし、現在進行形である、審議会の資料、「療養費の見直し」の「受領委任制度による指導監督の仕組みの導入」で(以下、資料より抜粋)、あくまで、あはきは「補完的」であり、保発4号を踏襲し医療

=療養の給付とは「根本的」に別ものであることを現実的に戒めている。

中略：まず、法律上に療養費を位置付け、現物給付の制度とすることが考えられる。しかしながら、この仕組みは、現在の保険者の判断で支給する療養費制度と位置付けが大きく異なり、根本的な議論が必要となり、その導入は直ちには困難である。

戦前の導入から、医療インフラ整備時期の補完的役割の伸びを、保発4号で叩かれ格好だったが、現代の高齢化社会における訪問施術の伸びをまた国家(医療側、保険者)から、あくまで補完的であり、医療のように振る舞うなど抑制されたのだった。

(2) 1000 億円の意味

今や、医療費の伸び率を上回る、あはき療養費 1000 億円。日本の上々企業、一位のトヨタは 25 兆円を超えており、トップ5は 10 兆円を超えている。1000 億円は 800~900 位辺りの企業 1 社に相当している。日本市場経済でみれば、たかが、従業員 2000 人前後の企業 1 社の売りに過ぎない。しかし、その伸びで明らかにマッサージ求人増加し、既存治療院の収益増や地域の新たな起業も促した。開業鍼灸師にとってはサブビジネス的な意味合いも大きい。特に、訪問マッサージでは全国規模の大手業者の成長(F社)や異業種からの参入(K社)というこれまでにない現象も生じた。

ハローワークで、あはき領域の求人を検索すれば判るように、現在、訪問マッサージ師が売り手市場になっている。この状況に追い風を受けて生じたのが、現在進行中である専門学校マッサージ学科新設裁判である。現時点では裁判の行方を見守るしかが、どのような判決が下されるにしろ、この 1000 億円が影響することは間違いない。

あはきの市場規模を実証するのは難しく、多く見積もって 1 兆円、少なくとも 5000 億円であると思われる。ここ数年の利用率の低下という厳しい状況を考えれば、そのうちの 1000 億円が「虎の子」たる所以である。さらに、国民医療費約 40 兆円の 0.25% (=1000 億円) が補完的役割の意味ともいえる。しかし、その 40 兆円は赤字国家財政の重荷にな

っており、国は伸び率圧縮に向け躍起になっていることは、日々マスコミの報道からも周知である。斯界念願の「受領委任払い」が認められる方向だが、不正対策や監視制度が厳しくなり、補完的な意味の1000億円が今後も順調に伸びるとは考えにくく、楽観できないのが実情である。

10. 結語

(1) 国家施策と関係は？

国の高齢化対策である「地域包括ケアシステム」について厚労省のウェブサイトから引用する。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。(中略)

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

(太字はウェブサイトで赤字部分)

あはきの「訪問施術」は、まさに「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」一助になり、このシステムに合致していると考えるが、残念ながら、正規に「包括」されてはいない。さらに、「補完的」に振る舞えるかも「保険者」の判断に委ねられているようだ。

国民医療費問題で、国は調剤報酬部分の抑制目的に「セルフメディケーション」を推進し、減税制度まで導入した。さらに、健康優良者に「インセンティブ」を付与することまで計画されている。セルフメディケーション＝「自分自身の健康に責任をもち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」に鍼灸の養生思想は寄与し、自由診療として「健康インセンティブ」に充分役立つと考えるのだが、

もちろん、これらの施策に、あはきに関する言及は一切なく、制度にリンクしていかうという斯界の動きもない。

健康保険制度に位置づけられ、今や医師の8割以上が処方経験のある漢方薬。その保険調剤への導入は、日本医師会トップの政治力だった。その後、EBMショックや仕分け作業という二度の重大危機を乗り越えたのも政治力と組織力だったという。国家施策にリンクし制度を維持し続けるのは、政治力と組織力の如何によることは誰の目からも明らかなのである。

(2) 保険者とどう折り合うか？

審議会資料から、保険者の裁量について引用する。

(中略) いかなる支給方法とするかについては保険者の合理的な裁量に委ねられているとともに、受領委任制度は保険者が地方厚生(支)局等に委任することが端緒とされており、保険者が合意しなければ受領委任制度は実施できない。

これらを踏まえ、受領委任制度に参加するかどうかについては、保険者の裁量によることとすべきである。

保険者の裁量に関して、法律(健康保険法)の条文を踏襲することを公式の会議の場で再確認している。保険者には被用者保険、職域保険、後期高齢者医療制度の大分類、さらにその下位の保険者(けんぽ協会や大小の健保組合、市町村など)がある。あはきの療養費の扱いに関しては、保険者の裁量がまちまちであることも問題になっていた。しかし、その裁量の灰色さが功を奏した形も見受けられた。仮に今後、多くの保険者が一致して厳しい判断を下した場合、これまでの療養費の伸びに水を差す結果になりかねない。

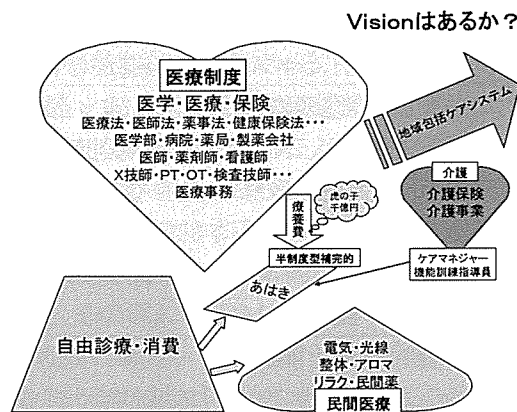
地域包括ケアシステムにしても保険者の権限が強調されていたわけで、あはき療養費に関しては「保険者様々」の感がある。やはり、ここでも斯界ブレーションによる交渉力、そして最終的には政治力と組織力が左右しそうである。

(3) Vision & Strategy

柔道整復は近代以降、「療養費」施術で「業」

を営んできたので、施術者の急増や見直し作業に危機感が募るのは当然である。なかには、自由診療へシフトする者もいると聞く。しかし、鍼灸は近代から自由診療が基本で、「半制度型補完的医療」の道を開いてきた。専門学校急増による資質の低下、利用率の低下、訪問マッサージのニーズの増加、これらはすべて、平成時代以降発生した問題である。戦後、昭和時代のあはき(柔道整復)は規制の下、一定のニーズから生じた利益を限られた施術者や関係者が山分けしてきたと考えられる。この昭和安泰の時期、斯界では臨床研究は進展し、いわゆる鍼灸大学の設置までこぎ着けた。しかし、学際的な研究や社会的な検証まで手が回らず、歴史や制度を分析して長期的なビジョンを検討する場もなかった。規制緩和やグローバル化する市場経済の伸展という、要は世論や時代の要請を読むことができなかった。当然といえば当然の事態を招いたのであった。

医療の独占性とは、本来その公共性や需要の不確実性から、市場競争を排除するために業務や名称の法的独占権が与えられたという意味である。法的にも制度的にも半制度型補完的医療である、あはきには、今後も業務独占や制度による保護は望めない。しかし、患者の経済的負担の低い療養費制度はレトロ



な問題とはいえ、訪問施術などは高齢化社会における国家戦略にも合致している。斯界にとっては、必要不可欠な制度であるから、合法的な維持発展にむけ、今後も政治力や組織力を画策しロビー活動を続けなければならない。

元来、東洋医学や養生における特徴的な治療は臨床重視で、制度に捕らわれない自由診療が向いている。東洋医学文化をよりよく咀嚼して、自由診療の新たな可能性を探求する。半制度の利点を活かした併用事業も戦略となるだろう。国家の実情を鑑みながら、合法的にひそかな抵抗を試みつつ、希望の持てる小さな成功モデルを集積していくしかない。

はたして、吾人の態度は如何に！