

# 平成24年度療養費改定に当たっての意見 (柔整療養費)

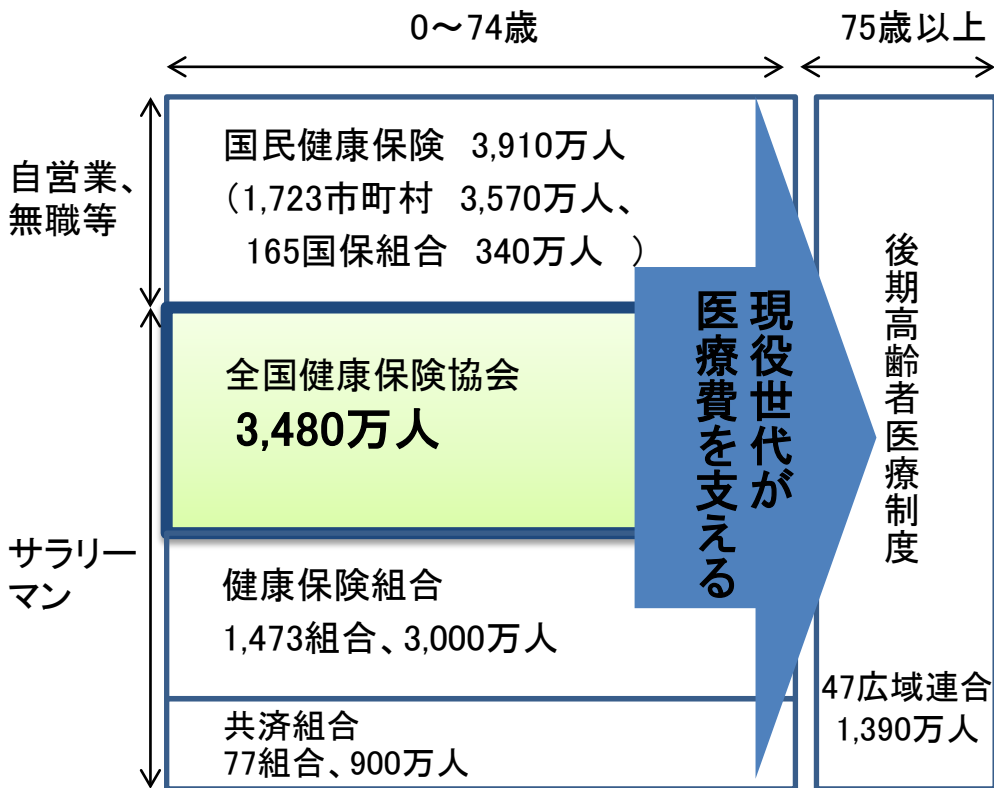
平成24年10月19日

全国健康保険協会

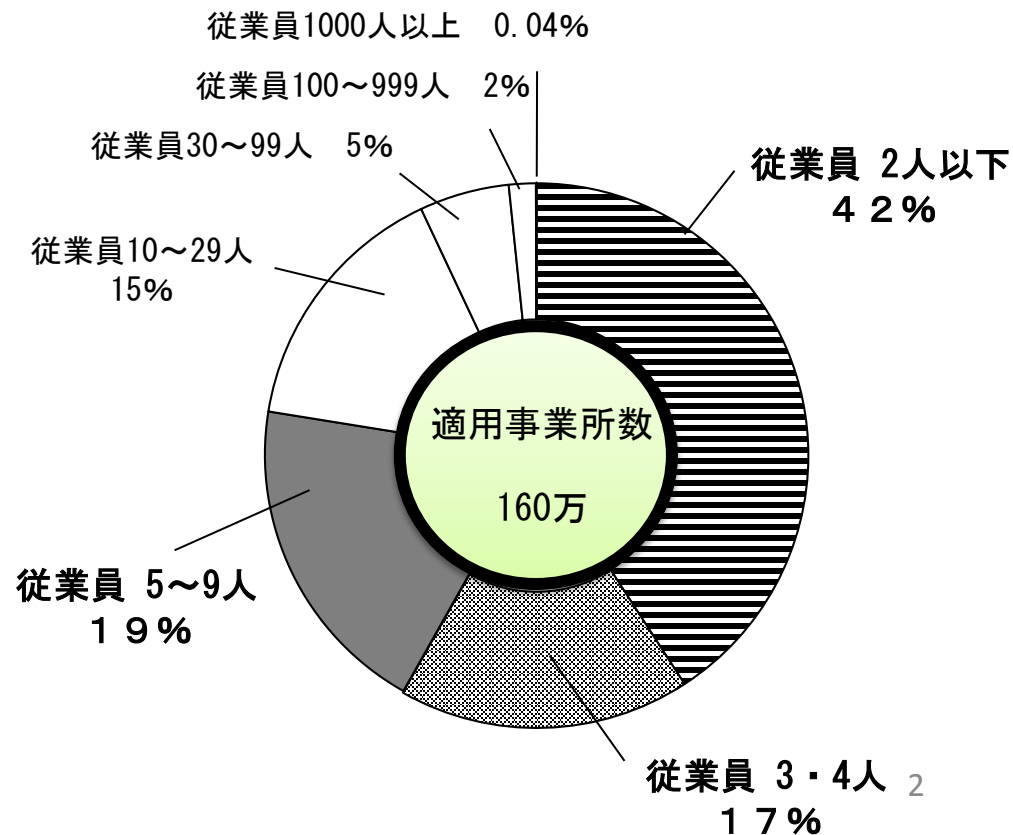
# 協会けんぽの規模

- 3480万人(国民の3.6人に1人)が加入者。
- 中小企業・小規模企業が多く、事業所数の3/4以上が従業員9人以下。

## ○ 保険者の位置付け (22年3月末)



## ○ 協会の事業所規模別構成 (24年3月末)

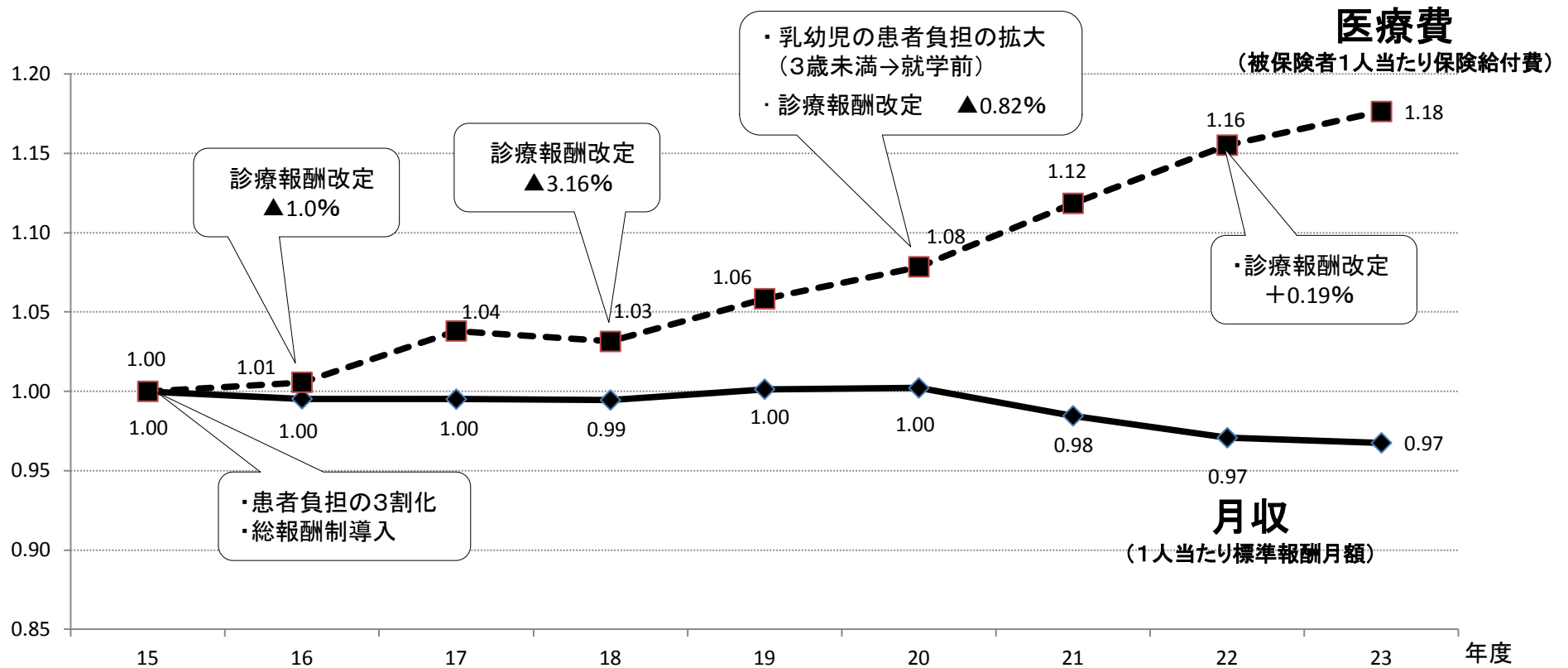


# 財政基盤が脆弱な協会けんぽ

- 中小・小規模企業の事業主・従業員、その御家族に適切なお負担のもとで、安心した医療を保障するために、次の点を改める必要がある。
  - (1) 経済成長や、賃金の伸びに合った医療費の適正な伸びとなるよう医療の効率化
  - (2) 厳しい状況下にある中小・小規模企業の保険料負担の緩和

# 協会けんぽの保険財政の傾向

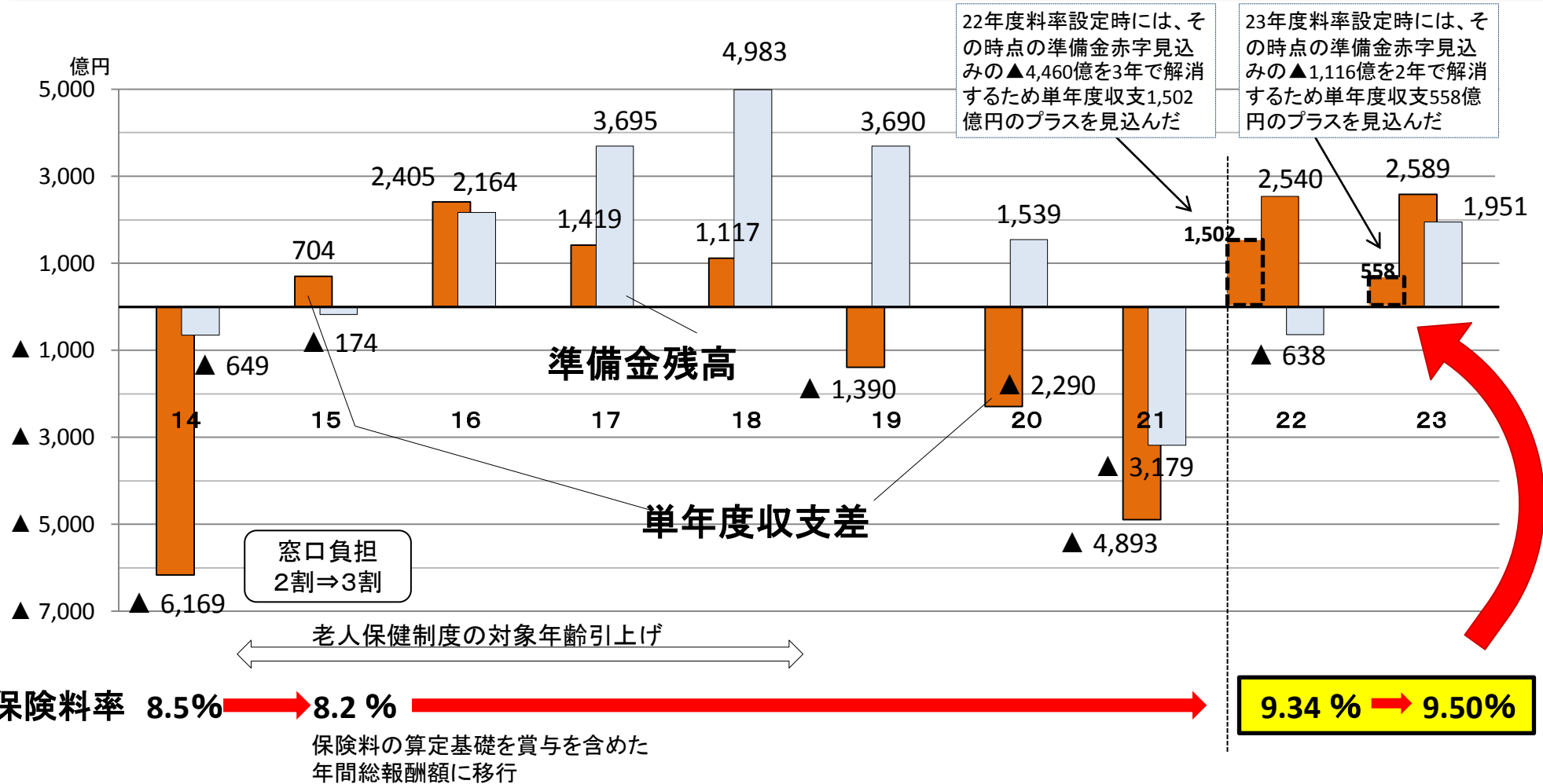
- 近年、医療費支出(1人当たり保険給付費)が保険料収入(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、格差が拡大。
- 患者負担引上げ、診療報酬のマイナス改定、老人保健制度の対象年齢引上げ等が講じられてきたが、平成19年度以降は、構造的赤字が顕在化。



(注) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの

# 協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金(累積 黒字・赤字)は21年度末で▲3,200億円に悪化。
- この▲3,200億円の赤字は、22～24年度の3年間で解消する必要があり、単年度収支をプラスにして財政運営。
- この赤字は結果的に2カ年で解消。これは保険料率の大幅な引上げに加え、賃金の下落幅が見込んだ幅より小さかったこと等によるものであり、財政の赤字構造が好転したわけではない。



# 療養費に関する保険者の考え方

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のと、限られた医療財源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。

参考：健康保険法第87条では、療養費は、「保険者が・・・療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき、・・・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」とされている。

【表】柔整、はり灸、あんま等に係る療養費の推移(推計)

(金額：億円)

区分		平成12年度	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	H16-H21 比較	H12-H21 比較
国民医療費		301,418	321,111	331,289	331,276	341,360	348,084	360,067	38,956	58,649
対前年度伸び率		-	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	12.1%	19.5%
全体	柔整	3,370	3,493	3,630	3,830	3,933	4,023	4,023	653	
	対前年度伸び率	-	3.6%	3.9%	5.5%	2.7%	2.3%	19.4%		
	はり灸	162	191	221	247	267	293	293	131	
	対前年度伸び率	-	17.9%	15.7%	11.8%	8.1%	9.7%	80.9%		
	あん摩等	215	250	294	339	374	459	459	244	
対前年度伸び率	-	16.3%	17.6%	15.3%	10.3%	22.7%	113.5%			
計	3,747	3,934	4,145	4,416	4,574	4,775	4,775	1,028		
対前年度伸び率	-	5.0%	5.4%	6.5%	3.6%	4.4%	27.4%			
協会けんぽ (政管健保)	柔整	450	468	499	542	585	604	635	168	185
	対前年度伸び率	-	5.6%	6.7%	8.6%	7.9%	3.3%	5.2%	35.9%	41.0%
	はり灸	6	13	16	18	21	24	28	15	21
	対前年度伸び率	-	21.8%	20.3%	16.0%	16.5%	14.5%	13.4%	111.0%	330.6%
あん摩等	3	5	6	7	8	10	13	8	10	
対前年度伸び率	-	22.8%	20.5%	15.7%	22.3%	25.1%	20.2%	156.3%	389.3%	
計	459	486	520	567	614	639	676	190	216	
対前年度伸び率	-	6.1%	7.2%	8.9%	8.3%	3.9%	5.8%	39.1%	47.0%	

※1 「柔整」、「はり灸」、「あん摩等」欄の数値については、次のとおり。

・「全体」欄の数値は、全制度を通じた療養費の推計値(厚生労働省保険局医療課とりまとめ)

・「協会けんぽ(政管健保)」欄の数値は、政管健保・協会けんぽにおける療養費(給付費ベース)の実績値

※2 「H16-H21比較」、「H12-H21比較」欄は、それぞれ平成16年または平成12年と平成21年の数値を比較したときの増加数・伸び率

出典：厚生労働省資料、社会保険庁「事業年報」、全国健康保険協会「事業年報」

# 医師・柔道整復師等の人数の推移について

## ○医師、柔道整復師等の人数(各年末現在)

		平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	H12-H22 比較
医師	人数	255,792	262,687	270,371	277,927	286,699	295,049	39,257
	伸び率	-	2.7%	2.9%	2.8%	3.2%	2.9%	15.3%
	対10万人	201.5	206.1	211.7	217.5	224.5	230.4	28.9
整形外科医	人数	17,952	18,572	18,771	18,870	19,273	19,975	2,023
	伸び率	-	3.5%	1.1%	0.5%	2.1%	3.6%	11.3%
	対10万人	14.1	14.6	14.7	14.8	15.1	15.6	1.5
柔道整復師	人数	30,830	32,483	35,077	38,693	43,946	50,428	19,598
	伸び率	-	5.4%	8.0%	10.3%	13.6%	14.7%	63.6%
	対10万人	24.3	25.5	27.5	30.3	34.4	40.1	15.8
あん摩・マッサージ 指圧師	人数	96,788	97,313	98,148	101,039	101,913	104,663	7,875
	伸び率	-	0.5%	0.9%	2.9%	0.9%	2.7%	8.1%
	対10万人	76.3	76.4	76.9	79.1	79.8	83.3	7.0
はり師	人数	71,551	73,967	76,643	81,361	86,208	92,421	20,870
	伸び率	-	3.4%	3.6%	6.2%	6.0%	7.2%	29.2%
	対10万人	56.4	58.0	60.0	63.7	67.5	73.5	17.1
きゅう師	人数	70,146	72,307	75,100	79,932	84,629	90,664	20,518
	伸び率	-	3.1%	3.9%	6.4%	5.9%	7.1%	29.3%
	対10万人	55.3	56.7	58.8	62.6	66.3	72.1	16.8

※1 「整形外科医」欄については、主たる診療科名が整形外科である医師の数値

※2 柔道整復師、あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の数値のうち、平成22年は宮城県を除いて集計した数値

※3 「伸び率」欄は、それぞれ2年前の人数からの伸び率

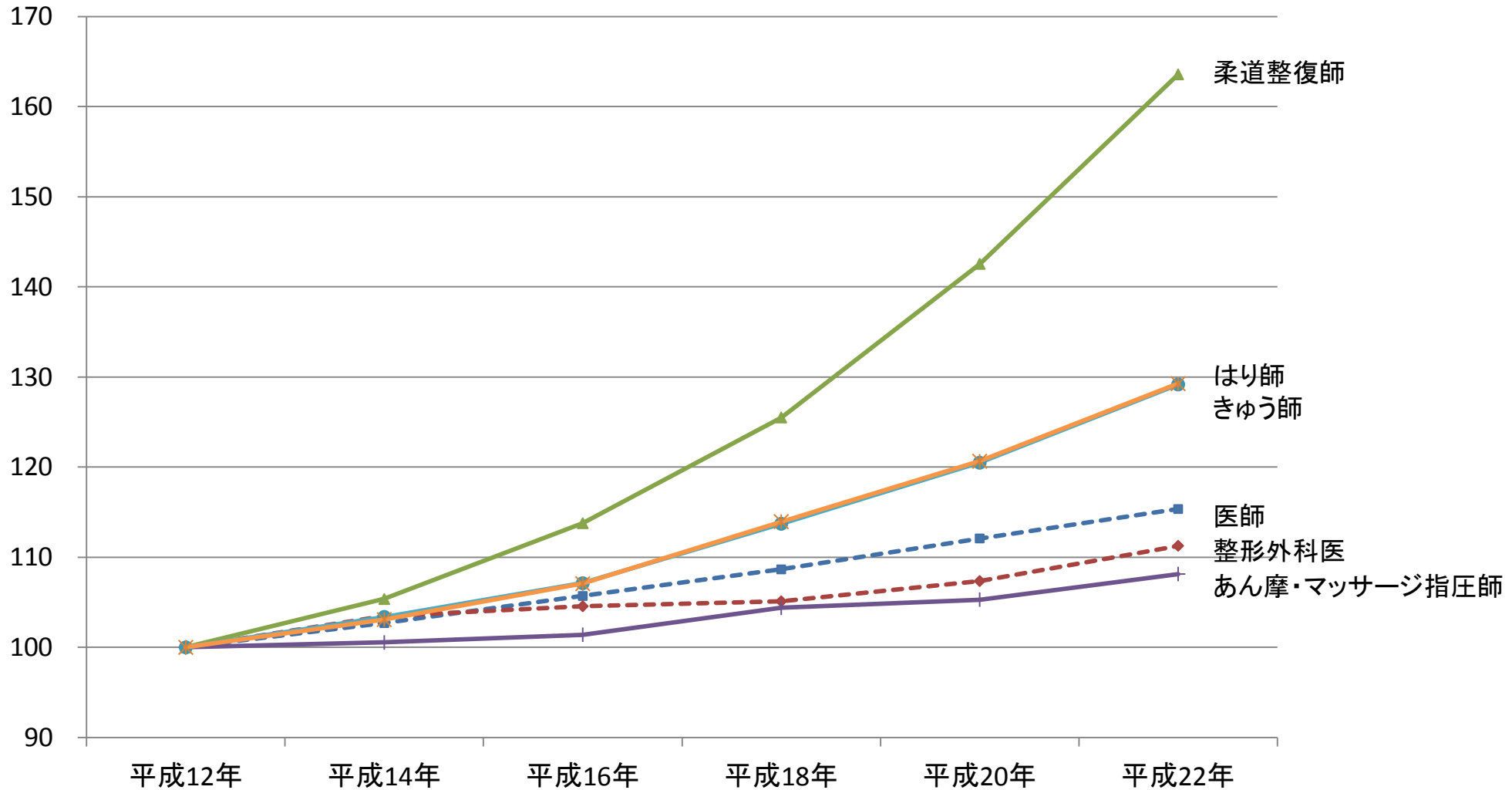
※4 「対10万人」欄は、人口10万人あたりの人数

※5 「H12-H22比較」欄は、それぞれ平成12年と平成22年の数値を比較したときの増加数・伸び率

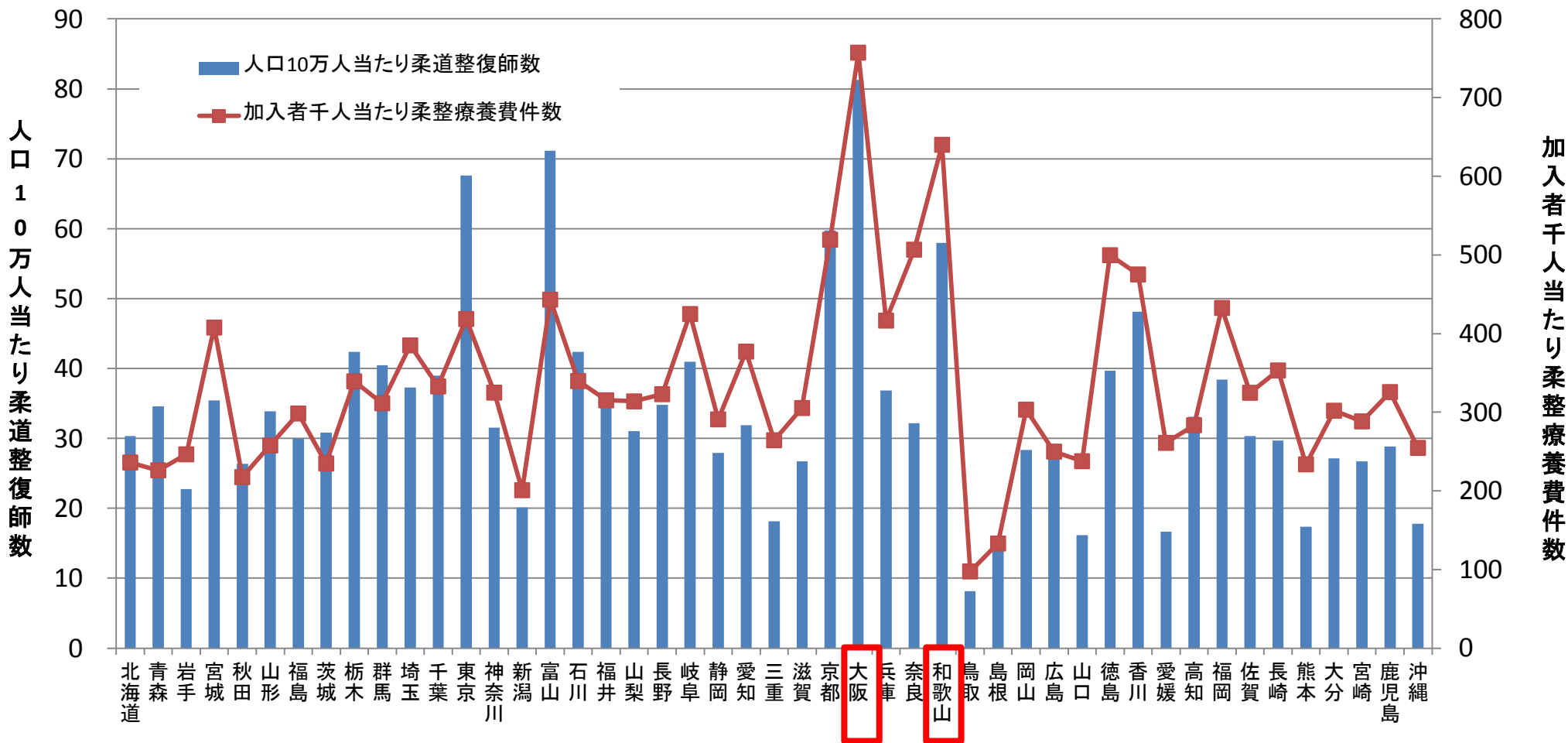
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」



【平成12年から平成22年までの人数の増加割合(平成12年=100とした場合)】

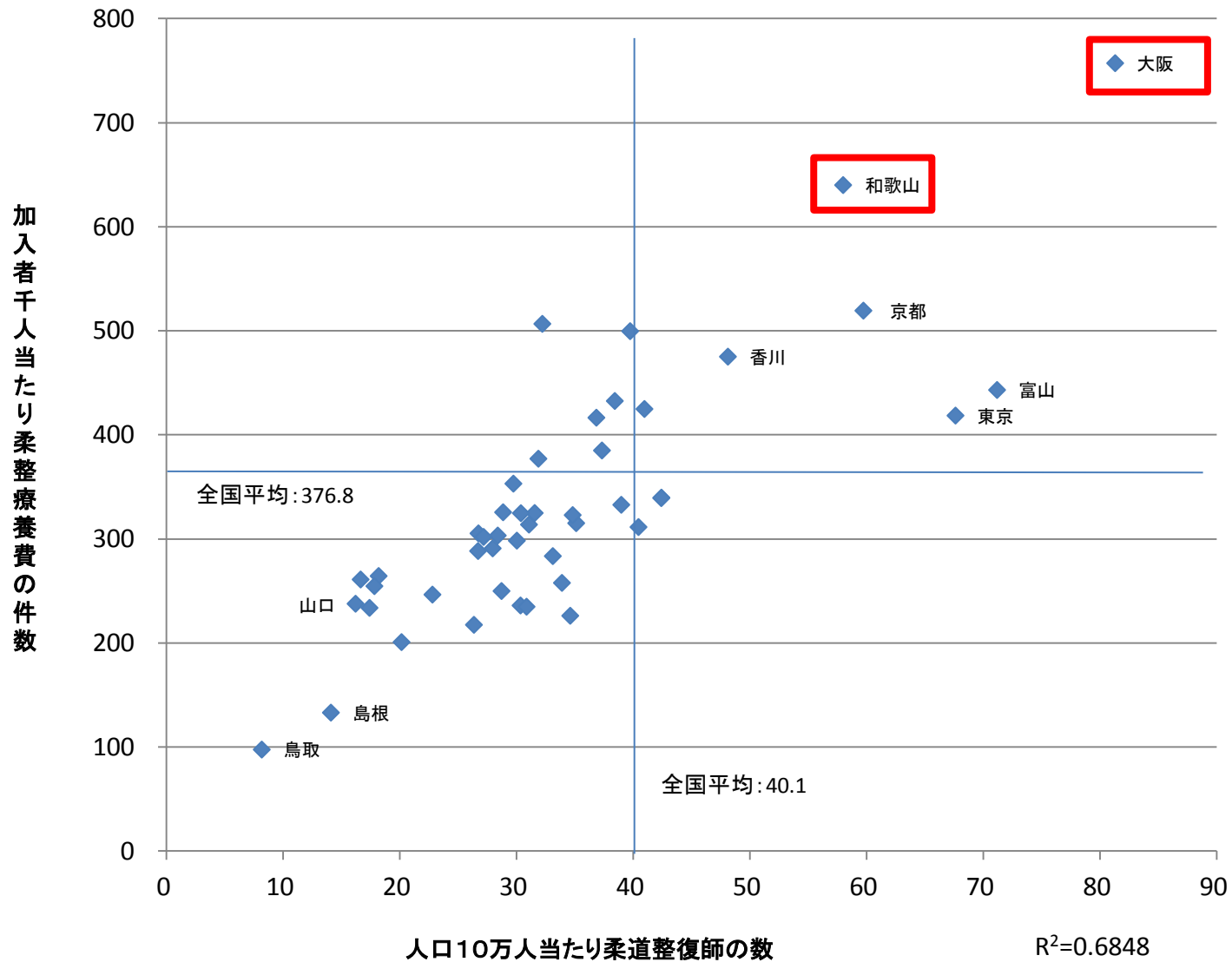


# 人口10万人当たり柔道整復師数と協会けんぽ加入者千人当たり柔整療養費の件数(平成22年度)



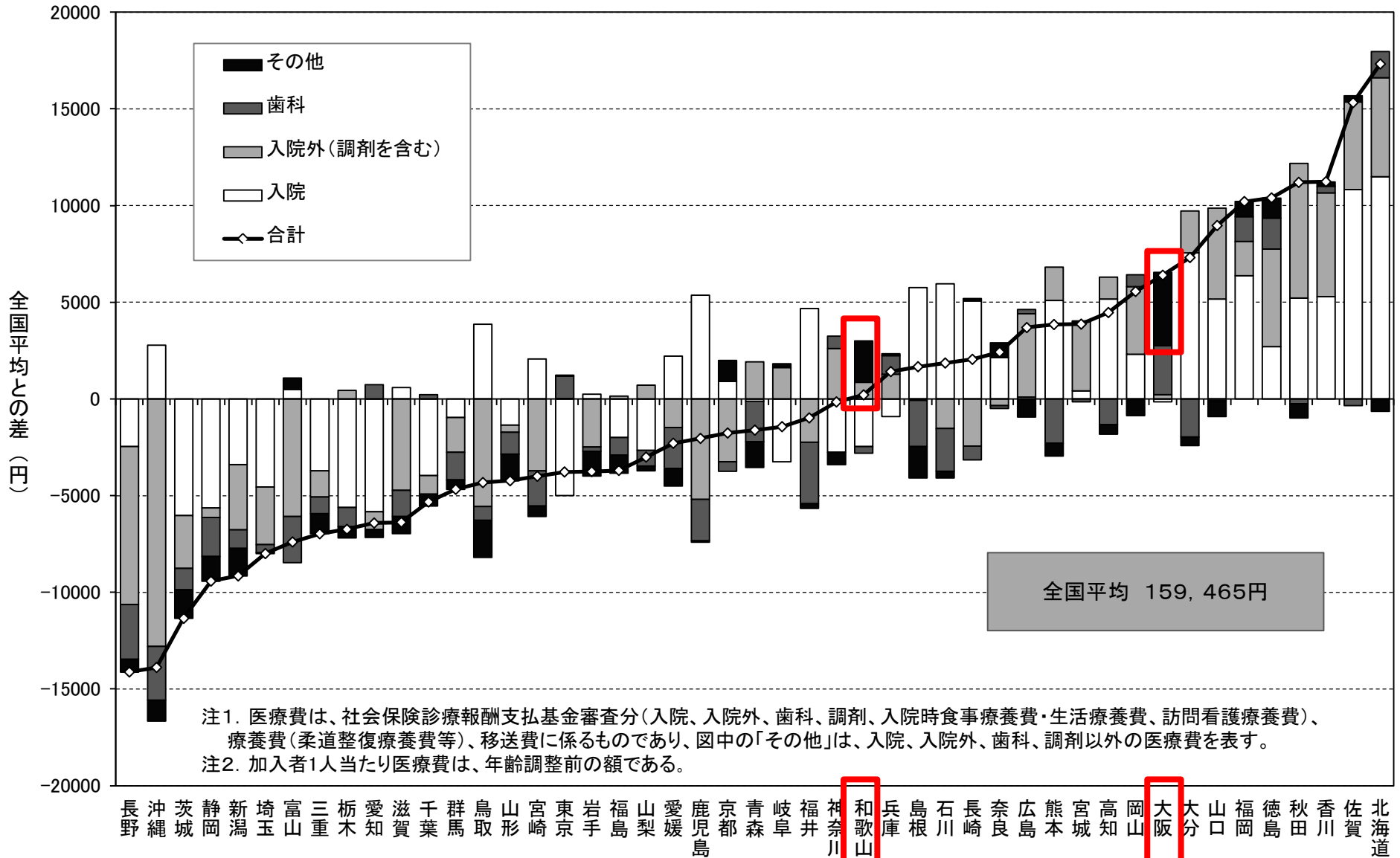
注:「柔道整復師数」は平成22年末の数字である。ただし、東日本大震災の影響により、平成22年末の宮城県の数値が不明であるため、宮城県のみ平成21年末の数値を用いている。

出典:厚生労働省「平成22年衛生行政報告例」・「平成21年衛生行政報告例」、総務省統計局「平成22年国勢調査人口等基本集計」、協会けんぽ月報(平成22年度)



注: 東日本大震災の影響により、平成22年の宮城県の柔道整復師数が不明であるため、宮城県を除いている。  
 出典: 厚生労働省「平成22年衛生行政報告例」、総務省統計局「平成22年国勢調査人口等基本集計」、協会けんぽ月報(平成22年度)

# 都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差) (平成23年度)



# 療養費改定に当たっての意見(要請)

## 1. 平成24年度柔道整復等療養費の改定率について

- わが国の経済・社会情勢は、低成長が長期化し、賃金・物価も低下傾向が続く中で、医療保険財政は保険料収入を上回る医療費の伸びにより急速に悪化している。
- 柔道整復療養費も医療費を上回る勢いで増加しているが、不適切な請求も後を絶たず、適正化が急務である。



平成24年度の柔道整復等療養費改定率は、引き下げる方向で検討していただきたい。

## 2. 柔道整復療養費の適正化について

### (1) 柔道整復療養費の定額給付化

- 柔道整復療養費は負傷部位を単位として算定されるため、多部位請求が多く、保険者としては支給の判断に困るケースや施術者とのトラブルになるケースがあり、また不適切な請求の温床になっているとの指摘もある。
- このような状況を踏まえ、部位数に関係なく施術1回当たりの料金を定額とする算定方法に改正していただきたい。

#### 現在の基準

部位数に応じて算定

#### 要望

施術1回当たりの料金を定額化

(参考) 施術料は、次に掲げる部位を単位として算定する。

#### <打撲>

頭部、顔面部、頸部、胸部、背部(肩部を含む)、上腕部、肘部、前腕部、手根・中手部、指部、腰臀部、大腿部、膝部、下腿部、足根・中足部、趾部

#### <捻挫>

頸部、肩関節、肘関節、手関節、中手節・指関節、腰部、股関節、膝関節、足関節、中足趾・趾関節

**医療分野でも、出来高払いから包括化へ進んでおり、同様の方向で改革していただきたい。**

**※定額給付化の検討に時間を要する場合は、次頁以降の事項について速やかに実施していただきたい。**

## (2) 多部位・長期・頻回施術に対する保険給付の逓減制の強化

- 平成21年11月の行政刷新会議等の指摘を踏まえ、速やかに多部位・長期・頻回施術に対する保険給付の逓減制を強化していただきたい。

＜平成21年11月行政刷新会議の指摘＞

- ◆3部位を保険請求する場合は保険者に状況・理由を報告することとし、給付率を33%にすること。

現在の基準	
部位数	逓減率（注1）
1部位	—
2部位	—
3部位	<u>70/100</u>
4部位以降	0/100

（注1） 後療料、温罨法料、冷罨法療及び電療料に対して乗じる率



要望	
部位数	逓減率（注2）
1部位	—
2部位	—
3部位	<u>33/100</u>
4部位以降	0/100

（注2） 長期施術に対する逓減率は、患者が同一疾患に関して施術者を変えて施術を受けた場合についても、当該期間を通算して逓減率が適用されることを算定基準の留意事項等へ明記する。

- 同一負傷原因による施術については、施術期間及び施術回数の上限を制定していただきたい。

現在の基準	
施術期間	<u>上限なし</u>
施術回数	



要望	
施術期間	<u>上限制定（注3）</u>
施術回数	

（注3） 具体的な施術期間及び施術回数は、別途協議が必要。

### (3) 算定部位の明確化

- 打撲、捻挫等の算定部位は、近接部位の取扱いなど細部にわたり定められているが、当該算定部位は、躯幹及び左右上下肢の5部位としていただきたい。

現在の基準	
打撲	16部位（注4）
捻挫	10部位（注4）

（注4） 部位の詳細は、14頁の参考を参照。



要望	
打撲	躯幹 左右上下肢（注5）
捻挫	

（注5） 「挫傷」の取扱いも同様とする。

### (4) 初検時相談支援料の廃止

- 初検時相談支援料は、初検料に含まれるべきものであることから廃止されたい。

現在の基準	
初検時相談支援料	50円（注6）

（注6） 初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、その旨施術録に記載した場合に算定する。



要望	
初検時相談支援料	廃止



## (5) 「亜急性」の外傷の定義

- 「亜急性」の定義及び支給対象となる負傷の具体例を明示されたい。

### 現在の状況

「亜急性」の定義が不明確なため、柔道整復師の解釈によって支給対象となる負傷の範囲が変化する。



### 要 望

「亜急性」の定義及び支給対象となる負傷を明確化

## (6) 重複施術の制限

- 柔整を受けている期間中に、はり灸又はあんま等を受けている場合は、療養費支給の対象としない等、その取扱いを明確に示されたい。

## (7) 往療料の適正化

- 往療料は、原則として廃止されたい。なお、やむを得ず往療を行う場合の基準については、次のとおり改正されたい。

現在の基準	
距離	往療料
2km未満	1,860円
2km以上～8km未満	2km毎に800円加算
8km以上（注7）	一律2,400円加算



要望	
距離	往療料
2km未満	1,860円
2km以上～8km未満	全額患者負担
8km以上	

（注7） 16km以上の往療は、施術所からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合のみ算定。それ以外は全額患者負担。

現在の基準
2戸以上の看家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以下の看家に対する往療の距離の計算は、先順位の看家の住居を拠点とする。



要望
複数の看家を巡回する場合の往療料は、第1順位の看家のみ算定することとし、往療順位第2位以下の看家に対しては算定しない。

## (8) 医師による同意書の添付義務化

- 柔整に係る療養費(脱臼又は骨折に対する施術に係るもの)については、初回から医師の同意書の添付を必須とし、以後、3か月経過毎に継続的に施術が必要であることを医師が同意した旨の再同意書の添付を必須とされたい。

### 4. 行政による指導監督の強化等について

## (1) 行政による指導監督の強化

- 柔道整復療養費に関する不正請求に対する地方厚生(支)局の指導監査体制を強化していただきたい。

## (2) 不正請求者への対応強化

- 不正請求を行った施術者及び施術所に係る療養費支給を一定期間停止するなど保険医療機関と同様の措置を設けていただきたい。

医療には、診療報酬を不正請求した者の保険取扱が停止するなどの措置がある。