

H24.10.19 第1回 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会

平成24年度療養費改定に当たっての意見 (あんまマッサージ指圧、はりきゅう、治療用装具)

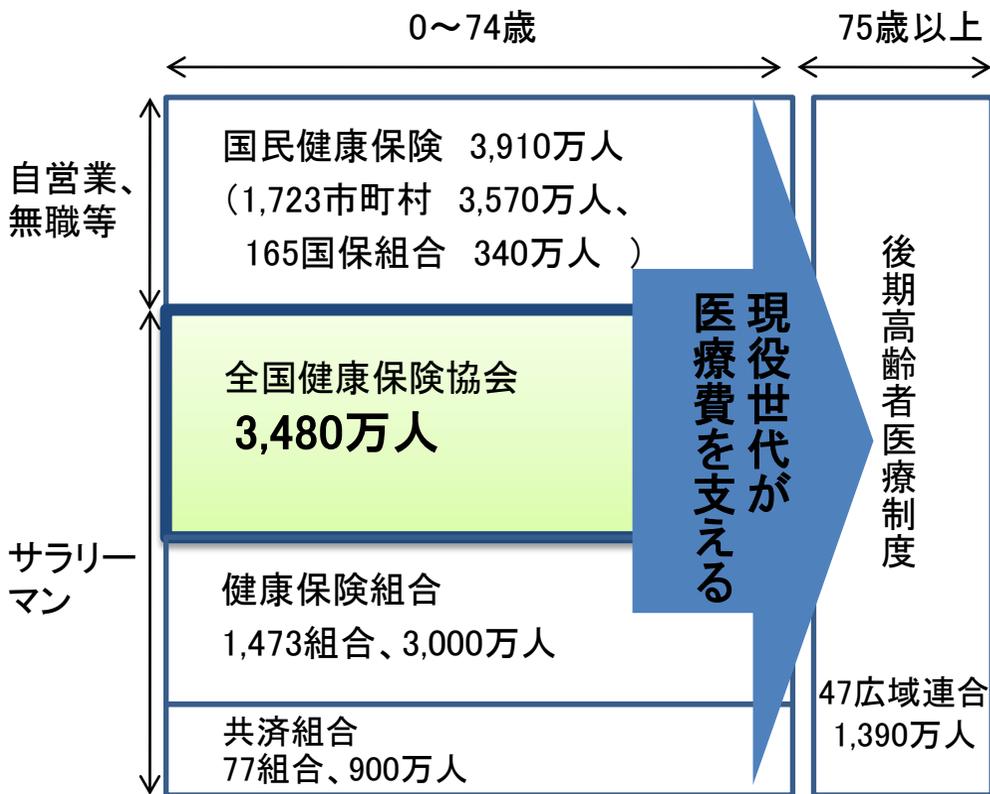
平成24年10月19日

全国健康保険協会

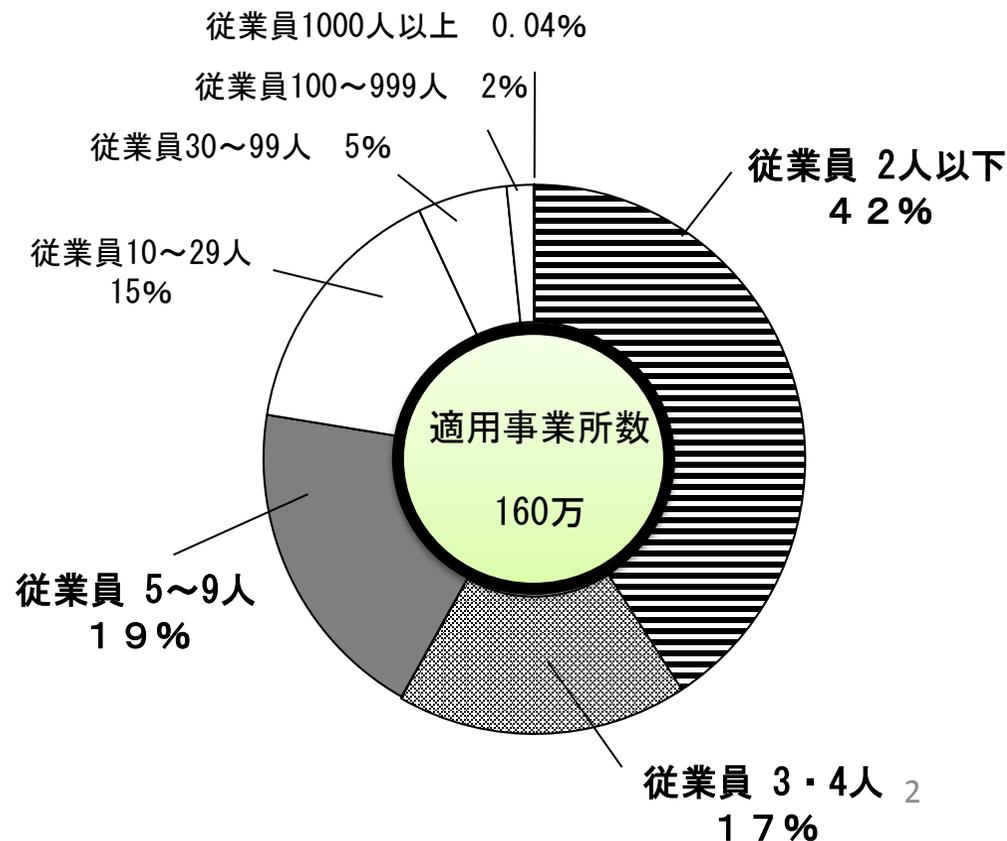
協会けんぽの規模

- 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)

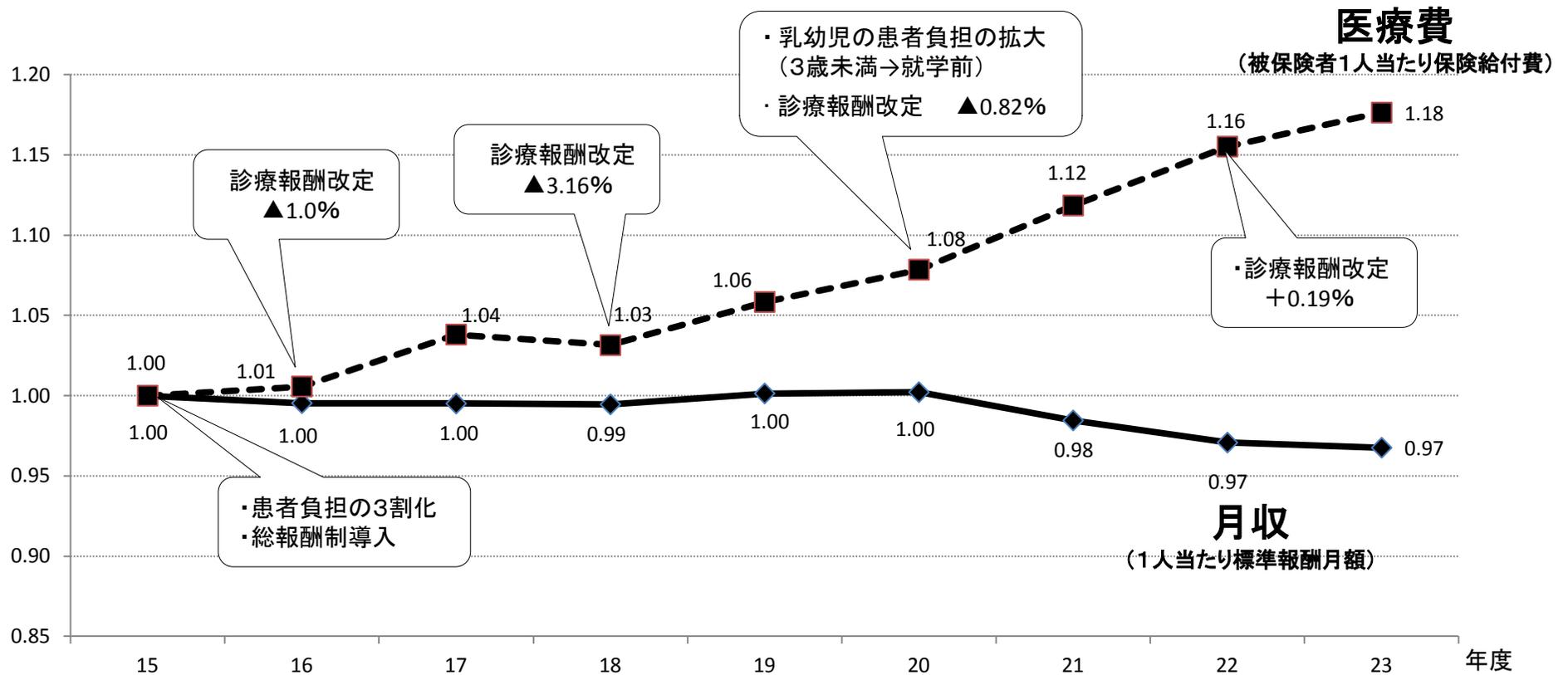


財政基盤が脆弱な協会けんぽ

- 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

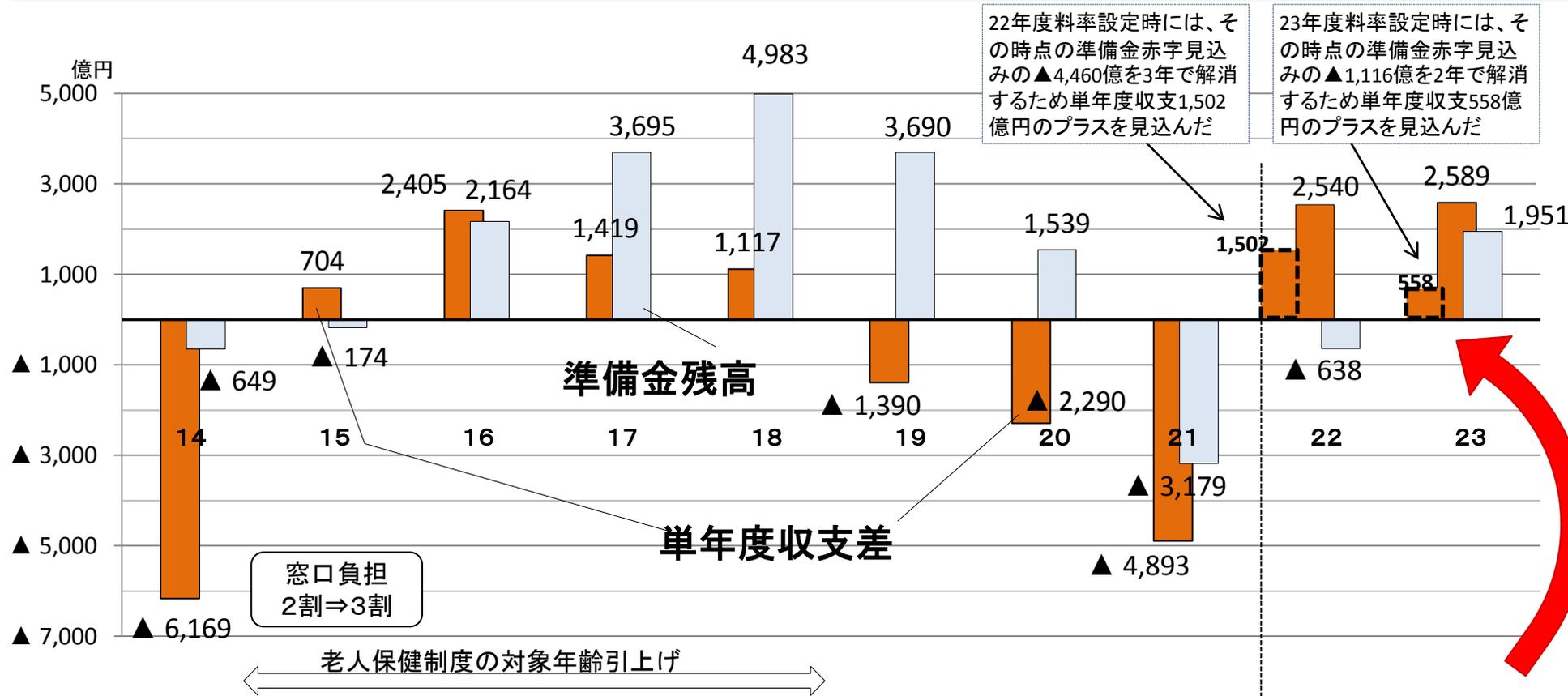
- 近年、医療費支出(1人当たり保険給付費)が保険料収入(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、格差が拡大。
- 患者負担引上げ、診療報酬のマイナス改定、老人保健制度の対象年齢引上げ等が講じられてきたが、平成19年度以降は、構造的赤字が顕在化。



(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。



保険料率 8.5% → 8.2%

保険料の算定基礎を賞与を含めた年間総報酬額に移行

9.34% → 9.50%

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

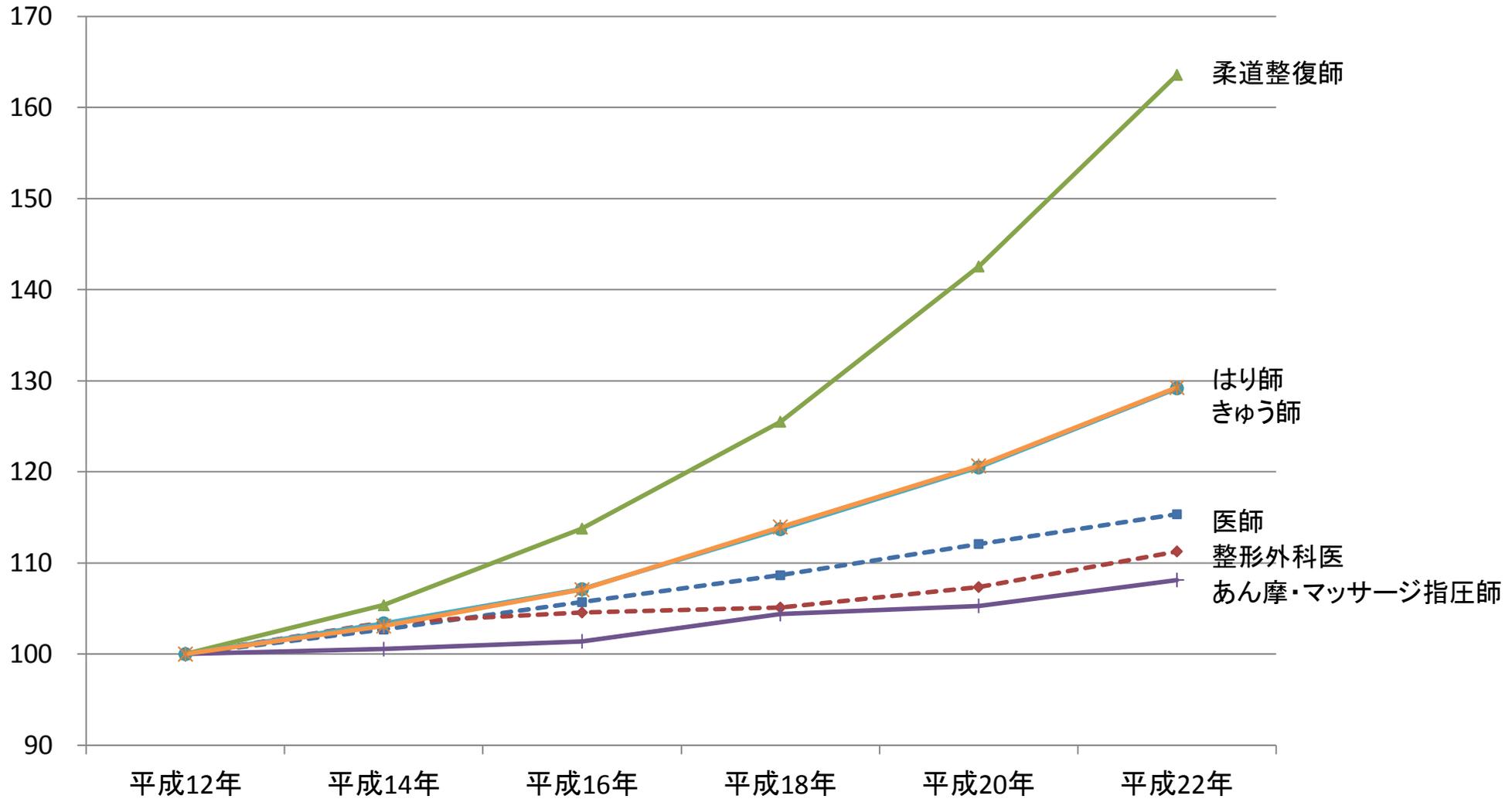
※3 「伸び率」欄は、それぞれ2年前の人数からの伸び率

※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)】



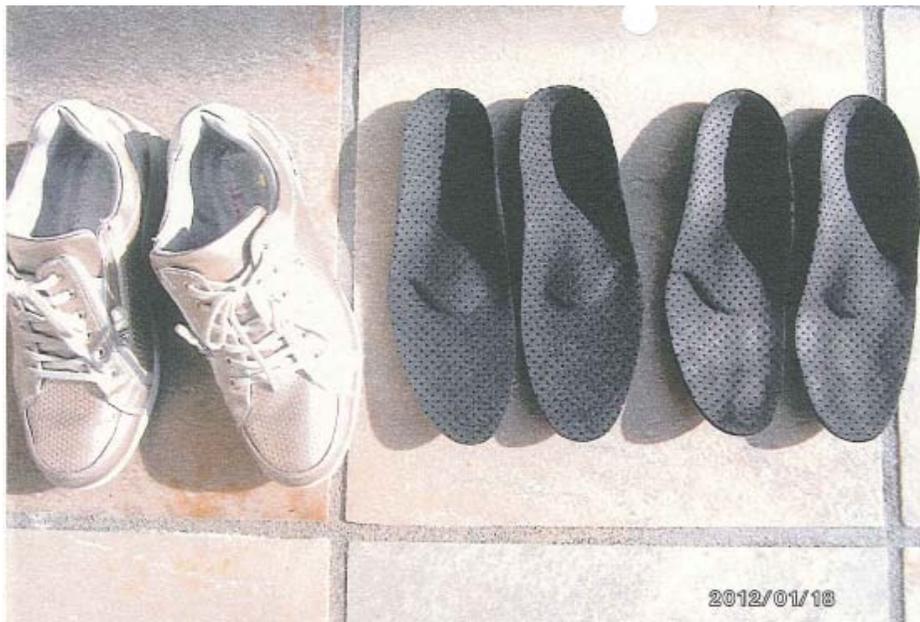
近年発生している療養費請求に関する問題

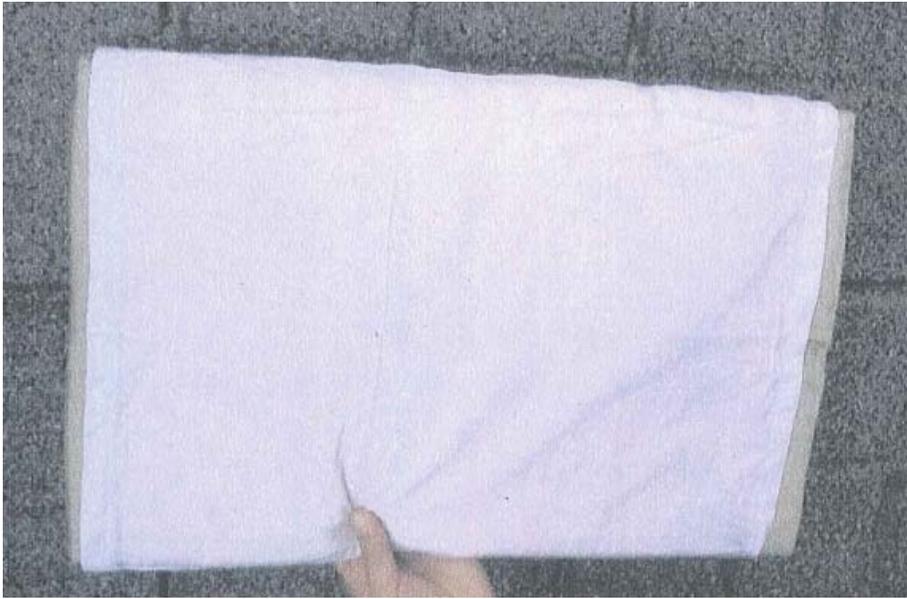
1. 訪問マッサージによる往療料の不正請求

- 「往療料」とは、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通院で治療を受けることが困難な場合に、看家の求めに応じて看家に赴き施術を行った場合に支給できる。
- なお「往療料」は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できるものであり、これによらず、「定期的若しくは計画的」に看家に赴いて施術を行った場合は支給できない。
- しかしながら、近年、高齢者に対して、次のような内容に基づき電話や訪問等で勧誘を行い、受領委任払いで療養費請求を行うとともに、その際、本来は算定することができない「往療料」を算定のうえ療養費請求を行う施術者がいる。
 - ・「健康保険が使えるから1割負担の数百円で施術が受けられる」
 - ・「こちらから訪問するので通院の必要はない」
 - ・「医師の同意書が必要だが、良い医者があるので紹介する」
 - ・「継続して治療することが大事なので、毎週、○曜日に訪問する」
- 上記の事例は、協会けんぽのみならず、他の保険者（特に後期高齢者広域連合）でも発生している可能性が高く、早急に適正化対策を講ずる必要がある。

2. 治療用装具の作成に係る不正請求

- 「治療用装具」の作成に係る療養費は、保険診療において、保険医が治療上必要があると認めて、関節用装具、コルセット等の治療用装具を業者が作成して当該装具を患者が装着した場合において、その購入に要した費用の限度内で療養費の支給を行うもの。
- なお「治療用装具」は、疾病または負傷の治療遂行上必要な範囲のものに限られ、日常生活や職業上の必要性によるもの、あるいは美容の目的で使用されるものは対象とならない。
- しかしながら、近年、靴型装具や頸椎装具の作成に係る療養費請求において、次のような事例が生じている。（次頁に実際の写真あり。）
 - ・「市販靴にインソールを入れたのみで靴型装具として約8万円の療養費を請求」
 - ・「加工した枕を頸椎装具(カラーあご受けなし)として約1.5万円の療養費を請求」
- 上記の事例は、協会けんぽのみならず、他の保険者でも発生している可能性が高く、早急に適正化対策を講じる必要がある。





療養費改定に当たっての意見(要請)

1. 平成24年度あんま等・はり灸に係る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。
- あんま等・はり灸に係る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年度におけるあんま等・はり灸に係る療養費改定率は、引き下げる方向で検討していただきたい。

2. あんま等・はり灸の施術に係る療養費の適正化について

(1) あんま等に係る療養費の定額給付化

- あんま等に係る療養費は、筋麻痺・片麻痺や関節拘縮等に代表されるように、施術期間が長期に渡り、施術回数も多くなる傾向にあり、また往療料については、定期的若しくは計画的に看家赴いて施術した場合にも往療料が請求されているなど、不適切な事例も報告されている。
- このような状況を踏まえ、施術の単位(局所)数等に関係なく一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

施術の単位(局所)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、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ一単位として支給する。

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) 施術期間及び施術回数の上限の制定

- あんま等・はり灸に係る療養費の請求は、慢性的な疾患を支給対象としていることから、施術期間及び施術回数の上限を制定されたい。

現在の状況	
施術期間	上限なし（注1）
施術回数	

（注1） 3か月経過時点で医師の再同意が必要。



要望	
施術期間	上限制定（注2）
施術回数	

（注2） 具体的な施術期間及び施術回数は、別途協議が必要。

(3) 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。

(4) 保険適用となる疾患の明確化（はり灸）

- 療養費の支給対象となる疾患を「神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症」の6疾患に限定されたい。特に「神経痛」については、医師の同意書に対象となる部位の記載を義務付けられたい。

現在の基準

支給対象となる疾患

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、
頸椎捻挫後遺症

慢性的な疼痛を主症とする上記以外の類症疾患（保
険者の個別判断）



要 望

支給対象となる疾患

神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、
頸椎捻挫後遺症

廃止

(5) 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3）	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3） 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。

3. 事務手続き等について

(1) 医師による同意書の添付義務化

- あんま等・はり灸に係る療養費については、初療の日から3か月経過毎に患者に対して継続的に施術が必要であることについて医師に再同意を求めることになっているが、当該医師が再同意した旨の再同意書の添付を必須とされたい。

※ 現在、3か月経過後の医師の再同意書は、実際に医師から同意を得ておれば、療養費の申請書には、必ずしも医師の同意書の添付は必要ないとされている。(同意した「医師の氏名」や「同意年月日」等を療養費の申請書に付記する必要はあり。)

しかし、当方の支部において施術の継続に同意したとされる医師に対し確認したところ、45件中21件の医師から「施術継続の同意の確認はなかった。」との回答があった。

このような実態が、あんま等・はり灸における施術の長期化を招いているものであり、医師の同意なく施術を継続することができないよう、再同意書の添付は必須とすべきである。

(2) 同意書様式の詳細化

- 患者の状態を十分に熟知した医師による施術の指示を徹底させるため、施術の同意に至った経緯等を記入することができるよう、同意書を詳細化されたい。

(3) その他

- 施術者については、支給申請書に「施術者住所の保健所登録区別」（施術所所在地又は専ら出張専門に施術を行う者の住所地）の記載を必須とされたい。

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環境整備

- あんま等・はり灸の施術及び治療用装具の作成に係る療養費の請求に関しては、その不正請求等に対する国の指導監督体制がないことから、早急に整備されたい。

(2) 海外療養費制度の見直し

- 近年、被保険者が海外の事業所で勤務する事例だけではなく、日本の事業所に勤務する被保険者の被扶養者が海外に在住している事例もあり、これらの者から海外療養費を利用した不正請求と思われる事例も見られる。
- 被保険者等から請求された申請について、不正請求が疑われる事例を発見したとしても、文書照会程度しか方法がなく、実際に現地に確認に行くことは費用的に困難である。
- このように、海外療養費は、不正をされた場合においても、それを保険者が立証することは、極めて困難であり、当該制度については、見直しが必要である。