

3. 平成30年度診療報酬改定について

平成30年1月18日
厚生労働省保険局
医療課

ご説明のポイント

I 平成30年度診療報酬改定率について (P.29)

- 診療報酬の改定率は、厳しい財政事情の中ではあるが、医療機関の経営状況、賃金・物価の動向等を考慮した結果、本体+0.55%を確保。

II 平成30年度診療報酬改定のポイントについて (P.30)

- 平成30年度は介護報酬との同時改定が行われる6年に1度の重要な年度。
いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年以降を見据え、質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要。
- このため、
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携強化
 - ・ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの医療機能の分化・連携の推進
 - ・ ICTの活用も含め、現場の負担軽減にもつながる、効率的な医療・介護の提供の推進等に取り組む。

III 薬価制度の抜本改革について (P.31)

- 昨今、革新的ではあるが非常に高額な医薬品が登場し、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。
- このため、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立していく必要。そうした観点から、薬価制度の抜本改革を実施。
- 昨年12月20日に抜本改革の骨子をとりまとめ。

平成30年度診療報酬改定について

- 平成30年度の診療報酬の改定については、以下のとおりとなった。

診療報酬本体		+ 0. 5 5 %
各科改定率	医科	+ 0. 6 3 %
	歯科	+ 0. 6 9 %
	調剤	+ 0. 1 9 %

薬価等

①薬価	▲ 1. 6 5 %
※ うち、実勢価等改定	▲ 1. 3 6 %
薬価制度の抜本改革	▲ 0. 2 9 %

②材料価格	▲ 0. 0 9 %
--------------	------------

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

改定に当たっての基本認識

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

改定の基本的視点と具体的方向性

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- ・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- ・かかりつけ医の機能の評価
- ・かかりつけ歯科医の機能の評価
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・国民の希望に応じた看取りの推進

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

【具体的方向性の例】

- ・緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ・認知症の者に対する適切な医療の評価
- ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ・難病患者に対する適切な医療の評価
- ・小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進
- ・アウトカムに着目した評価の推進

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

【具体的方向性の例】

- ・チーム医療等の推進等（業務の共同化、移管等）の勤務環境の改善
- ・業務の効率化・合理化
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入（再掲）
- ・地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化（再掲）
- ・外来医療の機能分化（再掲）

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・薬価制度の抜本改革の推進
- ・後発医薬品の使用促進
- ・医薬品の適正使用の推進
- ・費用対効果の評価
- ・効率性等に応じた薬局の評価の推進
- ・医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）

薬価制度の抜本改革

- 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（H28.12）に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現。

新薬

新薬創出等加算の抜本の見直し

- 対象品目：**革新性・有用性**に着目して絞り込み（約920品目*→約540品目）
- 企業指標：**企業指標**（革新的新薬の開発等）の**達成度に応じた加算**
* 現行制度が継続した場合

効能追加等による市場拡大への速やかな対応

- 対象：**350億円以上***
- 頻度：**年4回**（新薬収載の機会）
* 市場拡大再算定ルールに従い薬価引下げ

外国平均価格調整の見直し

- 米国参照価格リスト
：メーカー希望小売価格 → **公的制度の価格リスト**

新薬のイノベーション評価の見直し

- 加算対象範囲（類似薬のない新薬）
：営業利益への加算 → **薬価全体への加算**
（製造原価の内訳の開示度に応じた加算率の設定）

費用対効果評価の導入

- 試行的実施
：対象13品目の価格調整を**平成30年4月実施**
- 本格実施
：技術的課題を整理し**平成30年度中に結論**

長期収載品・後発品

長期収載品の薬価の見直し

- 対象：後発品の上市後、**10年を経過した長期収載品**
- 見直し方法：**後発品の薬価を基準**に段階的に引下げ

後発品価格の集約化

- 対象：上市から**12年を経過した後発品**
- 価格体数：**1価格帯**を原則

・対象範囲…全品目改定の状況も踏まえ、国主導で流通改善に取り組み、**H32年中に設定**

毎年薬価調査・毎年薬価改定

4. 柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧、 はり・きゅう療養費について

平成30年1月18日
厚生労働省保険局
医療課

ご説明のポイント

I 柔道整復療養費について

- 平成28年9月に療養費検討専門委員会において、中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る「議論の整理」の取りまとめ(P.34～36)
- 「議論の整理」により、地方厚生(支)局等における個別指導・監査の迅速化について、平成29年10月より実施(P.37)
- 平成29年3月の報告書「施術管理者の要件について」により、保険請求を行う施術管理者に対し、研修受講や実務経験を要件とする仕組みを平成30年度より実施(P.38)

II あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について

- 平成28年9月に療養費検討専門委員会において、中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る「議論の整理」の取りまとめ(P.39～41)
- 平成29年3月の報告書「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて」により、不正対策と併せた受領委任制度について、現在、平成30年度中の実施に向けて専門委員会で検討中(P.42～44)

⇒ 都道府県におかれましては、保険者としてこうした動きについて、ご承知おき下さい。

柔道整復療養費検討専門委員会について

○ 柔道整復療養費について、療養費料金改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方について検討を行うため、社会保障審議会 医療保険部会の下に柔道整復療養費検討専門委員会が設置されている。

- 専門委員の構成
 - ・ 座長・有識者（整形外科医等を含む）
 - ・ 保険者等の意見を反映する者
 - ・ 施術者の意見を反映する者
- 第4回（平成28年3月29日）：中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る検討を開始
- 第5回（平成28年5月13日）：論点を整理し、今後の進め方（案）を提示
- 第6回（平成28年7月7日）：論点と今後の進め方（案）について議論
- 第7回（平成28年8月30日）：議論の整理（案）と料金改定（案）を提示
平成28年9月23日：「議論の整理」をとりまとめ、10月1日からの料金改定の通知を发出
- 第8回（平成28年11月2日）：「議論の整理」で示されたそれぞれの事項について工程表を提示
- 第9回（平成29年1月18日）：「議論の整理」に係る検討（案）について議論
- 第10回（平成29年2月15日）：平成29年度に実施予定の項目、施術管理者の要件等について議論
- 第11回（平成29年3月21日）：「施術管理者の要件について（案）」等について議論
平成29年3月27日：「施術管理者の要件について」をとりまとめ
- 第12回（平成29年11月20日）：「施術管理者の要件について（案）」について議論

<議論の整理の主な内容>

- ・ 支給対象の明確化：支給の判断に迷う事例を収集・整理し公表
- ・ 審査の重点化：柔整審査会における統一的な判断基準の策定や施術所に対する調査権限の付与
- ・ 療養費詐取事件への対応：不正請求が判明した場合は、地方厚生局に情報提供を行い、指導・監査
- ・ 施術管理者の要件強化：研修受講や実務経験を要件とする仕組みの導入
- ・ その他：往療料の在り方、電子請求の導入

※ 第3回までの療養費検討専門委員会においては、料金改定を中心に議論

第1回 平成24年10月19日、第2回 平成25年3月26日、第3回 平成26年3月18日

柔道整復療養費に関する議論の整理(H28.9.23)の主な内容

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集

- 支給の審査において判断に迷う事例等を収集・整理した上で公表。
- 「亜急性」の文言については、過去の質問主意書に対する政府の答弁書の内容(急性のものに準ずる)を踏まえた見直し。

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

- 柔整審査会において、統一的な基準を策定した上で、いわゆる「部位転がし」など不正請求の疑いが強い施術所に対する調査を行う。
- 支給申請書に負傷原因の記載を1部位から求めるべきといった意見。一方で、負担が大きいため、重点的な審査の実施を優先すべきとの意見。
- 著しい長期・頻回事例における療養費の回数制限は、データを収集し、解析を進めた上で検討。

3. 療養費詐取事件等への対応強化

- 不正請求が判明した場合は、地方厚生局に情報提供を行い、指導・監査。その上で、「受領委任の取扱いの中止」を確実に運用。
- 架空請求を防止するため、施術所に対して領収書の発行履歴その他通院の履歴がわかる資料の提示を求めることができる仕組みを導入。
- 問題のある患者について、償還払いしか認めないことについては、事務的に検討すべき点があり、今後の検討課題。

4. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

- 保険請求を行う施術管理者に対し、研修受講や実務経験を要件とする仕組みを導入。
この場合に、実務経験の年数については、3年という議論があったことを踏まえつつ、現場への影響を踏まえ検討。
- 初検時相談支援料について、併せて見直し。

5. その他

- 同一建物の複数患者への往療については、「同一建物居住者」であるか否かによって判断。
- 施術所が事業者等に対して金品を提供し、患者の紹介を受けた施術は、療養費支給の対象外。
- 電子請求の導入に向けて、モデル事業を実施。

療養費検討専門委員会における議論の整理に係る対応スケジュール(案)

第8回社会保障審議会医療保険部会 柔道整復療養費
検討専門委員会(平成28年11月2日)の資料を基に作成

1. 平成28年10月1日から施行するもの

- ①同一建物の複数患者への往療の見直し

2. 具体案の検討が必要であり、年内を目処に方針を決め、周知を図った上で平成29年度から実施を目指すもの

- ②「亜急性」の文言の見直し
- ③支給基準の明確化を図るため、判断に迷う事例の収集及び公表
- ④「部位転がし」等の重点的な審査の実施に向けた審査基準の策定
- ⑤柔整審査会の権限を強化し、不正請求の疑いが強い施術所に資料の提出や説明を求める仕組み
- ⑥地方厚生(支)局における個別指導・監査の迅速化、「受領委任の取扱いの中止」を確実に運用する仕組み
- ⑦保険者や柔整審査会が施術所に対して領収書の発行履歴その他通院の履歴がわかる資料の提示を求めることができる仕組み
- ⑧事業者等に金品を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術を療養費支給の対象外とする
- ⑨支給申請書様式の統一

3. 具体案の検討が必要であるとともに、十分な施行準備が必要であり、年度内を目処に方針を決め、できるだけ早期に実施を目指すもの

- ⑩施術管理者について研修受講や実務経験を要件とする仕組みの導入
- ⑪初検時相談支援料について、一定の要件を満たす施術管理者に限って算定可能とする仕組みへの変更
- ⑫電子請求に係る「モデル事業」の実施

4. 継続的に実施するもの

- ⑬地方厚生(支)局における指導・監査の人員体制の強化
- ⑭不適正な広告の是正

5. 次期改定に向けて、調査を実施するもの

- ⑮原因疾患毎の長期・頻回事例に関するデータの収集
- ⑯柔道整復療養費とあはき療養費との併給の実態把握

6. 引き続き検討するもの

- ⑰支給申請書における負傷原因の記載を1部位目から記載すること
- ⑱問題のある患者に対し、保険者において受領委任払いではなく、償還払いしか認めない権限を与えること

柔整審査会、保険者等、地方厚生(支)局への情報提供の流れ

柔整審査会

○審査により、不正の疑いを見つける
【④審査基準の策定】

保険者等 又は 柔整審査会

○患者、施術者へ調査する
【⑤柔整審査会の権限強化】
【⑦通院の履歴の分かる資料の提示】

・不正請求について、客観的な証拠があるものが複数患者分あるもの
あるいは
・患者調査等の結果、不正請求の疑いが強いものが複数患者分(概ね10人の患者分があることが望ましい)あるもの
について、優先して地方厚生(支)局に通報する

地方厚生(支)局

○不正請求の証明度が高いものについては、優先して個別指導・監査を行う。
※証拠がそろっているものについては個別指導を省略できることとする。

【⑥地方厚生(支)局における個別指導・監査の迅速化、⑬地方厚生(支)局の人員体制の強化】

施術管理者の要件について(報告書概要)

〔現行〕

- 施術管理者になるには現在は要件がなく、柔道整復師の養成学校を卒業し柔道整復師となった後、直ちに施術管理者となり、施術所を開設することも可能。



〔見直し〕

- 新たに受領委任制度の施術管理者になる場合の要件に、実務経験と研修の受講を課す

(1) 実務経験

- 実務経験の期間については、段階実施の実施状況を踏まえつつ、最終的には3年とすることを軸に検討
- 平成29年度に4年制の学校に入学した者が卒業し、1年の実務経験が可能となる平成33年度までは、既卒者を含め、実務経験を1年、その後の平成34年度、35年度は、実務経験を2年とする、段階実施について検討

(2) 研修の受講

- 研修の科目
 - (1) 職業倫理について
 - (2) 適切な保険請求
 - (3) 適切な施術所管理
 - (4) 安全な臨床
- 16時間以上・2日間程度で実施することを基本として検討

(3) 施行日

- 平成30年度から施行するよう検討

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について

○ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について、療養費料金改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方について検討を行うため、社会保障審議会 医療保険部会の下に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が設置されている。

○ 専門委員の構成 ・ 座長・有識者（内科医等を含む） ・ 保険者等の意見を反映する者 ・ 施術者の意見を反映する者

○ 第4回（平成28年3月29日）：中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る検討を開始

第5回（平成28年5月13日）：論点を整理

第6回（平成28年7月7日）：論点と今後の進め方（案）について議論

第7回（平成28年8月30日）：議論の整理（案）と料金改定（案）を提示

平成28年9月23日：「議論の整理」をとりまとめ、10月1日からの料金改定の通知を发出

第8回（平成28年11月2日）：「議論の整理」で示されたそれぞれの事項について工程表を提示

第9回（平成28年12月7日）：受領委任制度の検討のため、保険者等からのヒアリングの実施等

第10回（平成29年1月18日）：あはき療養費の不正対策の強化等について議論

第11回（平成29年2月2日）：不正対策の強化等の論点と前回の主な意見について議論

第12回（平成29年2月15日）：前々回、前回の主な意見及び更に議論いただきたいことについて議論

第13回（平成29年3月1日）：これまでの意見を踏まえた主な論点（案）について議論

第14回（平成29年3月21日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて（案）」について議論

第15回（平成29年3月27日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて（案）」について議論

平成29年3月27日：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて」をとりまとめ

第16回（平成29年11月20日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の不正対策（案）」について議論

第17回（平成29年12月27日）：「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の不正対策（案）」について議論

<議論の整理の主な内容>

- ・ 支給基準の明確化：支給の判断に迷う事例を収集、整理、公表
- ・ 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討：一部負担金でかけられる制度の創設と施術所に対する指導監督の在り方を検討
- ・ 往療料の在り方：往療料が過半となっている現状を踏まえた対応について検討
- ・ その他：支給申請書様式の統一、医師の再同意書

※ 第3回までの療養費検討専門委員会においては、料金改定を中心に議論

第1回 平成24年10月19日、第2回 平成25年3月26日、第3回 平成26年3月18日

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費に関する議論の整理(H28.9.23)の主な内容

1. 支給基準の明確化

○療養費の取扱いや支給の判断に迷う事例について、随時事務連絡(Q&A)を発出し、周知。

2. 受領委任制度の検討

○受領委任の導入については、施術者側から、患者の利便性や施術所に対する指導監督権限の付与等の観点から、導入を求める意見。一方で、保険者側から、不正請求の発生への懸念等から、反対する意見。

○このため、受領委任制度の導入については、引き続き厚生労働省において関係者と調整を行いつつ、具体的な制度の導入に向けたあり方や課題について検討を行い、平成28年度中に明確な方向性を示す。

3. 往療料の在り方

○療養費のうち往療料に係る費用が6割を占めている現状について、段階的に是正。

○患者の求めがあって、治療上真に必要なと認められる場合に定期的・計画的に行う往療については、往療料の支給対象となることを明確化。

○同一建物の複数患者への往療については、「同一建物居住者」であるか否かによって判断。

○施術所が事業者等に対して金品を提供し、患者の紹介を受けた施術は、療養費支給の対象外とすることを制度設計を含めて検討。

4. その他

○支給申請書様式の統一を図る。

○初療の日から1年以上であって、週4回以上の頻回な施術を行っている患者は、支給申請書に頻回の施術の必要性を記載。

また、患者の状態の評価と評価日を記載させ、分析し、施術回数取扱いについて検討。

一方で、施術期間については上限を設けず、更なる包括料金化は行わない。

○支給申請書への再同意書の添付は、当面、現行どおりの取扱いとし、引き続き検討。

療養費検討専門委員会における議論の整理に係る対応スケジュール(案)

1. 平成28年10月1日から施行するもの

- ①往療料の対象となる定期的・計画的に行う往療の明確化
- ②同一建物の複数患者への往療の見直し

第8回社会保障審議会医療保険部会 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28年11月2日)の資料を基に作成

2. 随時実施するもの

- ③支給基準の明確化のための事務連絡(Q&A)の発出

3. 具体案の検討が必要であり、年内をめどに方針を決め、周知を図った上で平成29年度からの実施を目指すもの

- ④支給申請書様式の統一
- ⑤支給申請書への施術の必要性の記載(1年以上かつ週4回)
- ⑥支給申請書への患者の状態の記載(1年以上かつ週4回)

4. 平成28年度中に明確な方向性を示すもの

- ⑦受領委任制度の検討

5. 平成28年度中に検討するもの

- ⑧事業者等に金品を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術を療養費支給の対象外とする(制度設計を含めて検討)

6. 次期改定に向けて、調査を実施するもの

- ⑨頻度調査における患者の疾病分類方法の改善及び患者の疾病と往療料との関連精査
- ⑩3-⑥を受けて、傷病名と施術回数、患者の状態の関連の分析
- ⑪あはき療養費と柔道整復療養費との併給の実態把握

7. 引き続き検討するもの

- ⑫医師の再同意書の添付の義務化の検討

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて(概要)

〈平成29年3月27日付報告書とりまとめ〉

1. 不正対策を実施すべき。不正対策の具体的な制度設計を平成29年度中のできる限り早期に行うべき。

- (1) 患者本人による請求内容の確認
- (2) 医師の同意・再同意のあり方の検討
- (3) 1年以上かつ月16回以上の施術について、償還払いに戻せる仕組みについて検討
- (4) 往療の不正を減らすため、支給申請書等の書類の見直し
- (5) 療養費の審査体制の強化

2. 受領委任制度による指導監督の仕組みの導入は、不正対策とあわせて実施すべき。

※ 具体的な制度設計は、不正対策の具体的な制度設計の内容が適切なものであることを見極め、確認することを前提として、平成29年度中に行うべき。

※ あはき療養費が1000億円を超える規模となり、代理受領が95%以上となっているにもかかわらず、現在、ルールや指導監督の仕組みがないが、これを受領委任協定・契約とすることにより、ルールが明文化され、不正請求に関して、地方厚生(支)局等による指導監督が行われる。

3. 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。その際、厚生労働省は、患者の負担軽減や不正対策など受領委任制度の趣旨や意義の周知に努める。

4. 平成30年度中に受領委任制度と不正対策をあわせて実施できるよう準備。不正対策は実施できるものから先行して実施。

工程表(案)

	平成29年度			平成30年度		
	4月	10月	3月	4月	10月	3月
(1) 患者本人による請求内容の確認	平成29年度中のできる限り早期					
(2) 医師の同意・再同意						
(3) 長期・頻回の施術等						
(4) 往療(施術料と往療料の見直し・包括化以外)						
(5) 療養費の審査体制						
(4) 往療(施術料と往療料の見直し・包括化)						
受領委任制度による指導監督等の仕組み						

具体的な
制度設計

〔見極め・確認〕

実施できるものから
先行して実施

実施

改定の中で決定

具体的な
制度設計

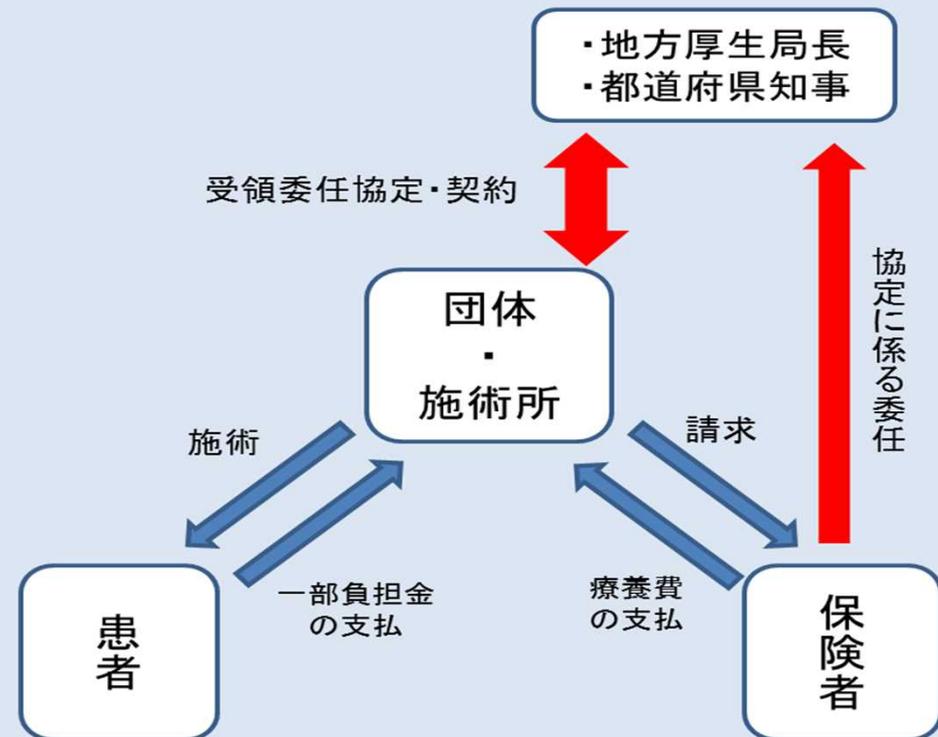
実施

※ 不正対策の具体的な制度設計の内容が適切なものであることを見極め、確認することを前提として、不正対策、受領委任制度を実施。

療養費の請求方法等の比較①

受領委任

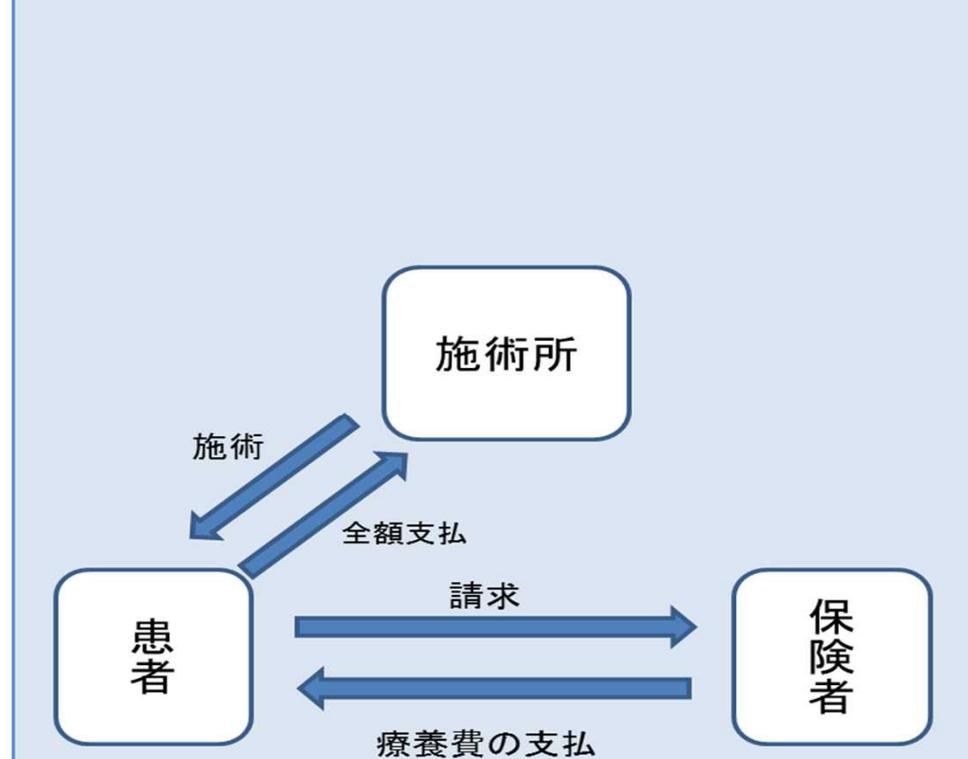
【柔道整復療養費】



○受領委任協定・契約に基づき、施術所を管理・指導監督

償還払い

【あはき療養費】



○地方厚生局は施術所を管理しておらず、指導監督はできない

- 療養費は、被保険者等が保険者に請求し支給を受ける償還払いが原則であるが、柔道整復については、例外的に、地方厚生(支)局長及び都道府県知事と協定又は契約を結んだ柔道整復師が、被保険者等から受領の委任を受け、被保険者等に代わって保険者に請求する形式が認められている。(受領委任形式:昭和11年から実施)

※被保険者等は一旦費用の全額を支払う必要がなくなり、一部負担金相当額のみを柔道整復師に支払うこととなる。

➤ 支給の対象となるもの

- ・ 急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉ばなれ等
- ・ 骨折及び脱臼については、医師の同意が必要 (応急手当を除く)

※ 柔道整復師法(昭和45年法律第16号)

(施術の制限)

第17条「柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない。ただし、応急手当をする場合は、この限りでない。」

※ 逐条解説柔道整復師法(厚生省健康政策局医事課編著、(株)ぎょうせい、1990)

第2条(定義)条文解説「柔道整復師の業務は、脱臼、骨折、打撲、捻挫等に対してその回復を図る施術を業として行うものである。」

- 各保険者は、柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準(厚生労働省保険局長通知)に基づき支給額を決定している。
 - 療養費の申請書を審査するため、全国健康保険協会都道府県支部及び都道府県国保連合会に柔道整復療養費審査委員会が設置されている。
 - 受領委任の協定又は契約の当事者である地方厚生(支)局長、都道府県知事が指導監査を実施している。
- (参考)就業柔道整復師数(平成26年12月末) 約64千人(施術所数 約46千カ所)

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうに係る療養費の概要

○あん摩マッサージ指圧について

保険医療機関内で理学療法の一環として行われた場合に現物給付(療養の給付)の対象としているほか、以下のとおり医師の同意の下に保険医療機関外(施術所)で行われた場合にも療養費払いの対象としている。

1 受給要件

(1)対象疾病

主として、筋麻痺、関節拘縮等に対するもの。

(2)医師の同意

療養費の請求には、医師の同意が必要。

往療を行われた場合は、別途往療の必要性に関する医師の同意が必要。

2 支給期間

特に制限なし。

○はり・きゅうについて

慢性病であって医師による適切な治療手段がないもので、はり・きゅうの施術による効果が期待できるとして医師の同意の下に行われた場合に療養費払いの対象としている。

1 受給要件

(1)対象疾患

慢性病で医師の適切な治療手段のないもの。

①主として、神経痛、リウマチ

②類似疾患(頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等)

(2)医師の同意

療養費の請求には、医師の同意が必要。

2 支給期間

特に制限なし。

療養費の推移

- 柔道整復療養費は緩やかな増加傾向にあったが、平成24年度より減少に転じている。
- はり・きゅう及びマッサージに係る療養費について、直近における対前年度の伸び率は、鈍化傾向にあるものの、引き続き伸びている。

		(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%
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%
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・きゅう	293	315	352	358	365	380	394
対前年度伸び率	9.7%	7.5%	11.8%	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%

(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・きゅう、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・きゅう、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。

施策担当者一覧

施策一覧	担当課	担当者	内線
国民健康保険制度改革の施行に向けた準備状況について	国民健康保険課	荻田補佐	3210
データヘルス・医療費適正化計画について	医療介護連携政策課	木本補佐	3162
	医療介護連携政策課 データヘルス・医療費適正化 対策推進室	吉田補佐	3217
平成30年度診療報酬改定について	医療課	西川補佐	3274
柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について	医療課	都竹専門官	3276