

札幌市国民健康保険施術費制度のあり方に関する

報 告 書

平成26年7月

札幌市国民健康保険運営協議会

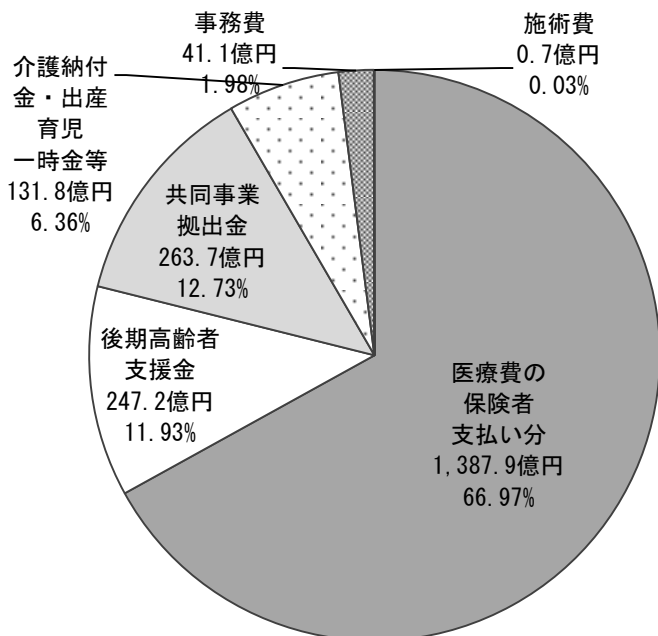
目 次

1. はじめに	1
2. 施術費制度の現状	3
2-1 施術費制度の現状	3
2-2 施術団体からのヒアリング	8
2-3 利用者アンケート	9
2-4 市民アンケート	13
2-5 他都市の状況	16
3. 施術費制度の評価	17
3-1 あり方検討会における検討の概況	17
3-2 主な意見	17
(1) 「拡大」に関する主な意見	17
(2) 「廃止」に関する主な意見	18
(3) その他の意見	19
4. 施術費制度の今後の方向性	21
4-1 現行制度の廃止について	21
4-2 新たな制度の検討について	21
4-3 スケジュール	22
5. 資料	資料 1
5-1 あり方検討会の設置根拠・委員・検討経緯	資料 1
5-2 施術団体からのヒアリング	資料 5
5-3 利用者アンケート	資料 11
5-4 市民アンケート	資料 67
5-5 他都市の状況調査	資料 105

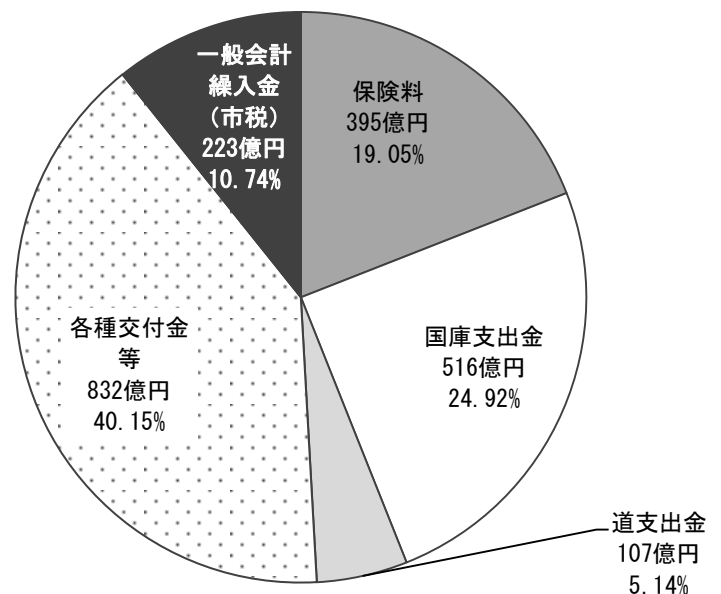
1. はじめに

札幌市の国民健康保険には独自の制度が設けられています。「札幌市国民健康保険医業類似行為施術費」（以下「施術費」）は、「札幌市国民健康保険医業類似行為施術支給に関する規則」に基づき、施術（はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧・療術）を受けた被保険者に対し、1回あたり施術費用3,000円のうち1,600円を補助する事業です。施術費制度は、国民健康保険の保険料を財源としていますが、保険料負担を抑えるため、市税を投入して補助を行っています。

図表1 平成26年度（2014年度）予算
国保会計の歳出（2,072億円）



図表2 平成26年度（2014年度）予算
国保会計の歳入（2,072億円）



施術費制度は、健康保険が適用される「療養費」の対象が限定的であったため、「保険適用に代わる独自事業の創設が必要」との市民からの請願を札幌市議会が採択し、昭和37年（1962年）に創設されたものです。その後、療養費の範囲が拡大され、はり・きゅうでは五十肩や腰痛症などの対象疾患について、施術費との重複が生じています。また、平成20年度（2008年度）に「後期高齢者医療制度」がスタートし、保険者が変わったことで75歳以上の方が対象外となり、利用者数は大きく減少しました。

図表 3 札幌市の国民健康保険と後期高齢者医療費制度

区 分	国民健康保険	後期高齢者医療制度
年 齢	74 歳以下の方	<ul style="list-style-type: none"> ・75 歳以上の方 ・65～74 歳の方で、一定の障がいがあり、後期高齢者医療制度への移行を希望された方
医療費の自己負担割合	1～3割	1～3割
札幌市の被保険者数 (平成 26 年 2 月末現在)	454,918 人	205,134 人

さらに、平成 22 年度（2010 年度）には、本制度が「札幌市事業仕分け」の対象になりましたが、「廃止」「見直し」の意見と、「現行どおり」の意見が半々に分かれたため、「さらに市として効果等の検証が必要」と判断されています。

一方、平成 29 年度（2017 年度）には、社会保障制度改革の一環として「国保広域化」（保険者が市町村から都道府県に移行）が予定されていますが、広域化以降の本制度の見通しは不透明な状況にあります。

このように、本制度は創設から 50 年以上が経過し、その間、療養費の範囲は拡大し、利用者が減少するなど、本制度を取り巻く環境が大きく変わってきています。

そこで、本制度の今後の方向性を明らかにするため、「札幌市国民健康保険運営協議会」のもとに「施術費制度あり方検討会」を立ち上げ、検討を行いました。

検討会では、施術団体へのヒアリング、利用者や市民へのアンケート、他都市の状況調査を行うとともに、各分野の代表者による議論を積み重ね、このたび「施術費制度のあり方に関する報告書」を取りまとめました。

今後、この報告書を踏まえて、札幌市としてさらに詳細な検討を進めていただくとともに、施術費制度がこれからの時代にふさわしい制度としてリニューアルされ、より多くの市民に気軽に利用される制度となることを、大いに期待します。

2. 施術費制度の現状

2-1 施術費制度の現状

(1) 施術費制度の概要

札幌市独自の補助制度である施術費と、健康保険が適用される法定の療養費の概要は以下のとおりとなりますが、施術の種類や対象となる疾患、料金などに違いがあります（図表4）。

図表4 施術費と療養費の概要

制 度	札幌市国民健康保険独自の『施術費』	参考：健康保険適用の『療養費』
対 象 者	札幌市国民健康保険加入者	札幌市民
施 術 種 類	はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧・療術 ^{※注2}	はり・きゅう・マッサージ ※マッサージについては、筋麻痺・関節拘縮 ^{※注3} 等で医療上必要とする場合に限定
対 象 疾 患	①神経痛 ②リウマチ ③五十肩 ④腰痛症 ⑤頸腕症候群 ^{※注4} ⑥神経まひ ⑦関節痛 ⑧腰部ねんざ ⑨その他類症疾患	(はり・きゅう) ①神経痛 ②リウマチ ③頸腕症候群 ^{※注4} ④五十肩 ⑤腰痛症 ⑥頸椎捻挫後遺症 ^{※注5} ※慢性的な疼痛を主症とする疾患でも認められる場合があります
医師の同意	医師の「証明書」の提出	医師の「同意書」の提出
医療との併用	可	はり・きゅうは不可 マッサージは可
施術の併用	一切の制限なし	はりときゅうの併用可、それ以外は不可 ※はり・きゅうとマッサージ、それぞれ別々の疾患の場合は可
施術料金	3,000円／1回(定額)	はり・きゅう 一術 1,230円 二術 1,500円 マッサージ 270円／一箇所
患者負担	1,400円／1回(定額) ※4.7割相当	1～3割(年齢等によって異なる)
期間の上限	6ヶ月間(延長あり)	制限なし
回数の上限	45回(延長30回)	制限なし

注1)「施術」とは、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」によって定められた資格を有する者が行う医業類似行為で、あんまやマッサージ、指圧、はり、きゅうなどが該当します。

注2)「療術」とは、手技療法(薬や器械、道具などを使わず、素手だけで行う治療法)や電気療法(患部に電流を流す治療法)、光線療法(患部に光線をあてる治療法)、温熱刺激療法(いわゆる「ツボ」に温熱刺激を与える治療法)で行う民間療法のことをいいます。

注3)「関節拘縮(こうしゆく)」とは、関節の動きが小さくなる症状、疾患のことをいいます。

注4)「頸腕(けいわん)症候群」とは、首頸(けい)部から肩・腕・背部などにかけての痛み・異常感覚などの症状、疾患のことをいいます。

注5)「頸椎(けいつい)捻挫後遺症」とは、むち打ちなどの後遺症をいいます。

(2) 施術費制度の状況

① 支給件数などの推移

現在の施術料金は3,000円／1回（定額）で、このうち札幌市が負担している補助単価（市負担）は1,600円／1回、利用者負担の単価は1,400円／1回となっています。

札幌市が負担する施術費と支給件数は、平成19年度(2007年度)の2億2,823万円／142,644件をピークに、後期高齢者医療制度開始の影響などにより減少を続け、平成24年度(2012年度)には9,566万円／59,787件となっています(図表5)。

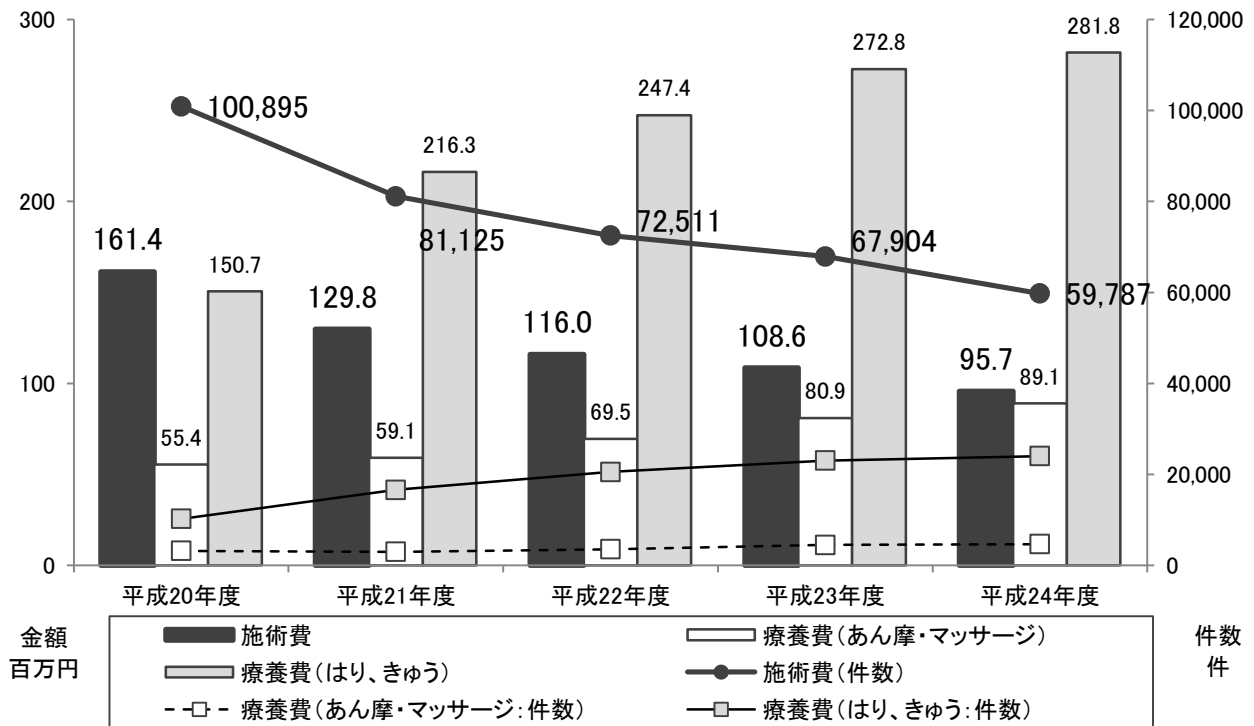
図表5 年度別支給件数・支給額などの推移

年度	被保険者数	支給件数	施術費	施術費単価	補助価格	備考
昭和 37	154,198人	18,298件	914,900円	100円	50円	
40	169,480人	46,486件	6,043,150円	260円	130円	
41	178,891人	45,333件	6,799,990円	300円	150円	
43	197,123人	35,812件	6,446,100円	360円	180円	
49	296,493人	18,034件	7,213,595円	800円	400円	
54	338,140人	51,399件	61,678,406円	2,400円	1,200円	
59	346,366人	66,536件	93,150,827円	2,600円	1,400円	昭和58年2月から老人保健制度施行
平成 1	362,458人	117,481件	164,473,970円	2,600円	1,400円	
6	368,894人	105,764件	169,222,984円	3,000円	1,600円	
11	475,339人	123,463件	197,540,640円	3,000円	1,600円	
16	579,935人	132,968件	212,748,800円	3,000円	1,600円	
19	593,601人	142,644件	228,230,400円	3,000円	1,600円	
20	451,939人	100,895件	161,432,000円	3,000円	1,600円	後期高齢者医療制度開始
21	450,456人	81,125件	129,800,000円	3,000円	1,600円	
22	461,228人	72,511件	116,017,600円	3,000円	1,600円	
23	464,216人	67,904件	108,646,400円	3,000円	1,600円	
24	460,446人	59,787件	95,659,200円	3,000円	1,600円	

②療養費との比較

施術費の状況を療養費の推移との比較でみると、施術費は件数、金額ともに、ここ5年間減少傾向にあるのに対し、療養費は「はり、きゅう」「あんま・マッサージ」とともに逡増傾向にあります（図表6）。

図表6 施術費と療養費の推移



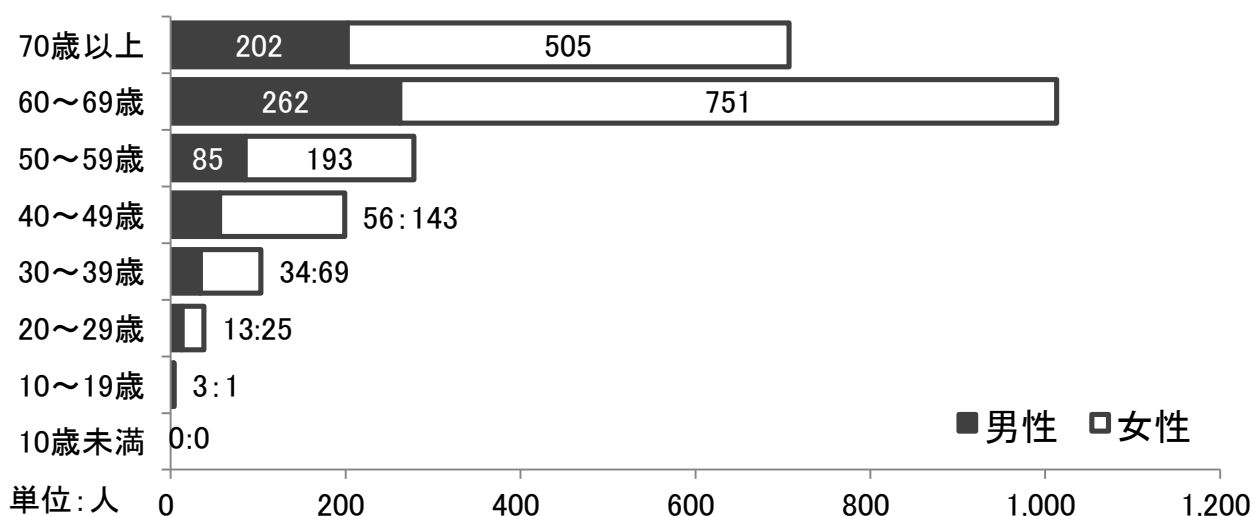
(3) 利用の状況

① 男女・年齢別構成

平成 24 年（2012 年）の施術費総利用者数 2,342 人の内訳は、男性の 655 人に対し、女性が 1,687 人と全体の 72.0%を占めています。

年齢別にみると、最も利用が多いのは 60～69 歳の 1,013 人（全体の 43.2%）、次いで 70 歳以上の 707 人（同 30.2%）となっており、これら 60 歳以上で全体の 73.4%を占めています（図表 7）。

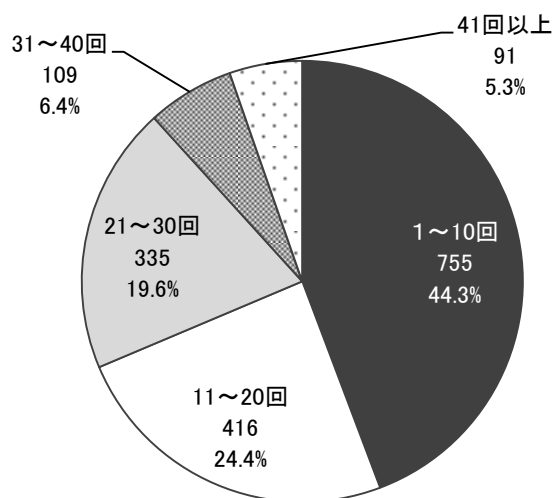
図表 7 施術費利用者の男女・年代別構成（平成 24 年）



② 利用回数

平成 24 年度（2012 年度）下半期の施術費利用者の利用回数は、最も多いのが「1～10回」の 755 人（全体の 44.3%）、次に多いのが「11～20回」の 416 人（同 24.4%）となっており、20 回までの利用で全体の 68.6%を占めています（図表 8）。

図表 8 施術費利用者の利用回数（平成 24 年度下半期）



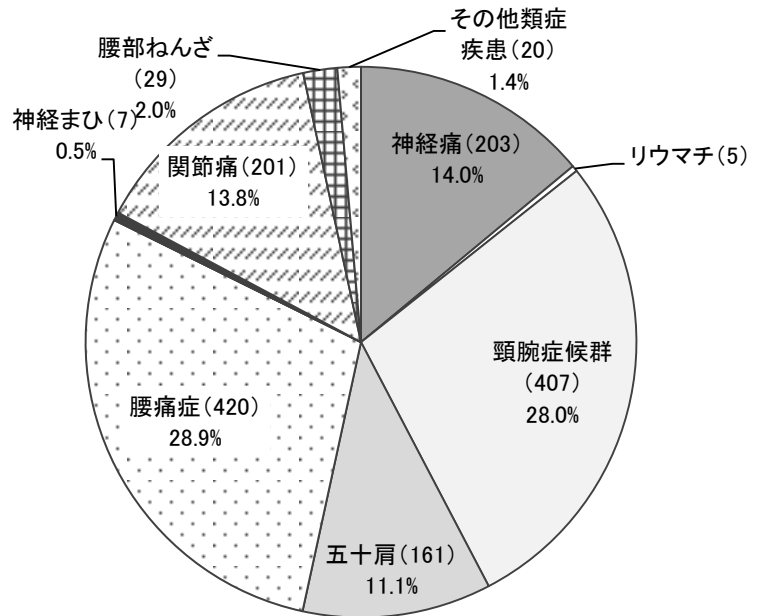
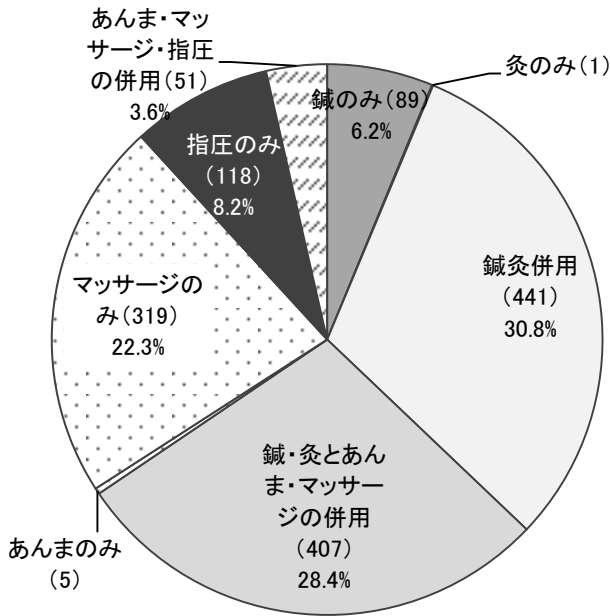
③対象施術・疾患

支給対象になった施術をみると、最も多いのが「鍼灸併用」の441件、次いで「鍼・灸とあんま・マッサージの併用」の407件となっています（図表9）。

対象になった疾患で最も多いのは「腰痛症」の420件、次いで「頸腕症候群」の407件となっています（図表10）。

図表9 対象施術（平成24年度下半期）

図表10 対象疾患（平成24年度下半期）



2-2 施術団体からのヒアリング

(1) 結果の概要

現在の施術や施術費の利用状況などを把握するため、鍼灸などのサービスを提供する施術団体からのヒアリング調査を平成25年(2013年)11月5日の第2回検討会において実施しました。対象は北海道鍼灸マッサージ柔整協同組合と公益社団法人北海道鍼灸マッサージ師会、一般社団法人北海道鍼灸接骨師会、公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会札幌支部の4施術団体で、各種聞き取り調査を実施しました。

また、委員が所属する施術団体2団体(札幌鍼灸師会、特定非営利活動法人札幌鍼灸柔整マッサージ師会)についても調査を行い、整理しました。

なお、結果を総括すると、施術費制度の利用者は年間およそ2千人程度となり、使い勝手のよい制度で、非常に高く評価されています。

(2) 主な意見

施術団体からのヒアリング調査で得た主な意見は以下のとおりですが、詳細については「ヒアリングシート」として整理し、「5-2 施術団体からのヒアリング(資料5~9頁)」として掲載しています。

○主な意見(一部抜粋)

- ・後期高齢者医療制度開始により、利用者が減少
- ・市民の健康保持・増進が目的であり、療養費とはリンクしない
- ・施術費は、医療との併用など利用者と施術所の双方にとって使い勝手のよい制度
- ・利用者が施術費と療養費を選択できるメリットは大きい
- ・視覚障がい者の職域を守るといった側面あり
- ・医師の証明が困難といった問題あり
- ・認知度が低く、市民に浸透していない ほか

2-3 利用者アンケート

(1) 結果の概要

実際に施術費制度を利用して鍼灸などのサービスを受けている利用者の状況や感じられる効果などを把握・整理するため、利用者アンケート調査を実施しました。今後の施術費制度のあり方を検討するための基礎資料として活用することを目的としています。

調査は、平成24年(2012年)4月から平成25年(2013年)3月の間に施術費を利用した札幌市民2,010名(死亡者を除く)を対象として、配布・回収ともに郵送にて実施し、回収数は1,071件、回答率は53.3%となりました。

なお、結果を総括すると、利用者からは施術自体の効果も医療との併用効果も高く評価されています。

(2) 主な調査結果

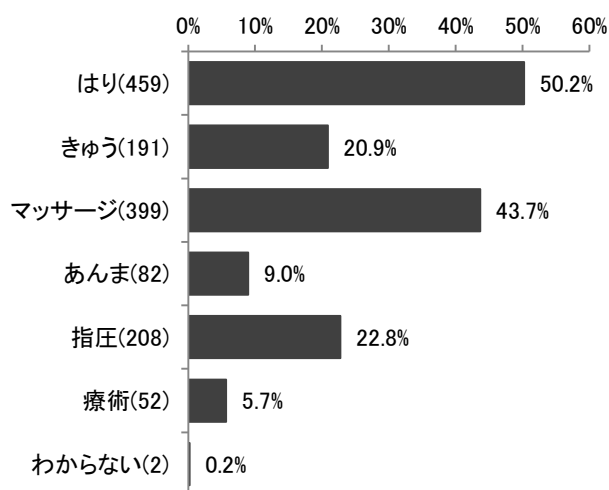
利用者アンケート調査の主な結果は以下のとおりですが、詳細については「5-3 利用者アンケート(資料11~65頁)」として掲載しています。

① 利用した施術と対象疾患

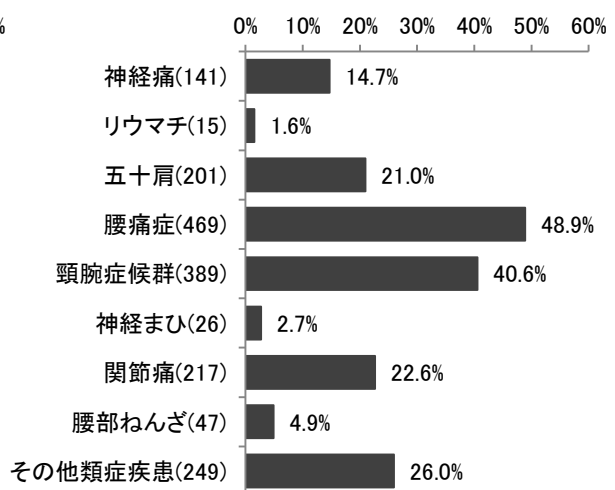
施術費制度を利用した施術(複数回答)は、「はり」が459件で回答の50.2%、「マッサージ」が399件で同43.7%となっています(図表11)。

対象となった疾患(複数回答)は、「腰痛症」が469件で回答の48.9%、「頸腕症候群」の389件で同40.6%となっています(図表12)。

図表11 制度を利用した施術



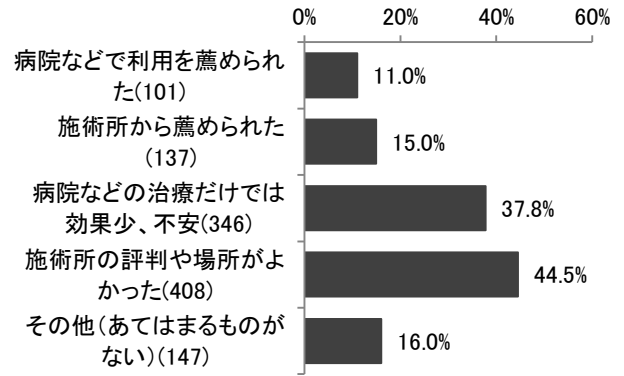
図表12 対象疾患



②利用したきっかけ

利用した直接のきっかけ（複数回答）は、「施術所の評判や場所がよかった」が最も多く 408 件（回答の 44.5%）、次いで「病院などの治療だけでは効果が少なく、不安だったので」の 346 件（同 37.8%）となっています（図表 13）。

図表 13 利用したきっかけ

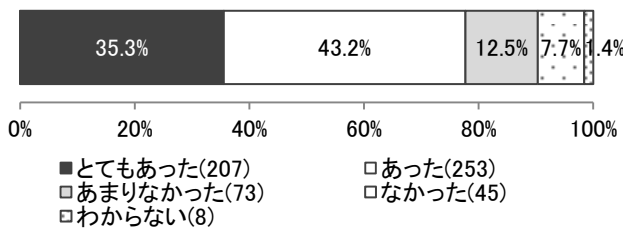


③医療との併用効果と施術自体の効果

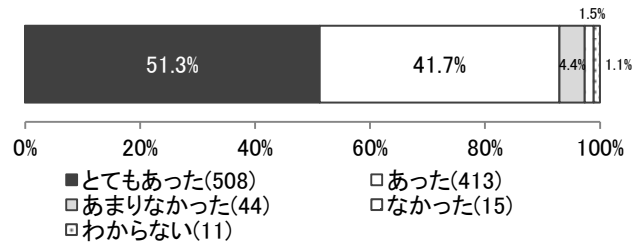
医療との併用効果は、最も多いのが「あった」の 253 件（回答の 43.2%）で、次いで「とてもあった」の 207 件（同 35.3%）となっており、この 2 つの項目で回答の 78.5%を占めています（図表 14）。

施術自体の効果は、最も多いのが「とてもあった」の 508 件（同 51.3%）で、次いで「あった」の 413 件（同 41.7%）となっており、この 2 つの項目で回答の 92.9%を占めています（図表 15）。

図表 14 医療との併用効果



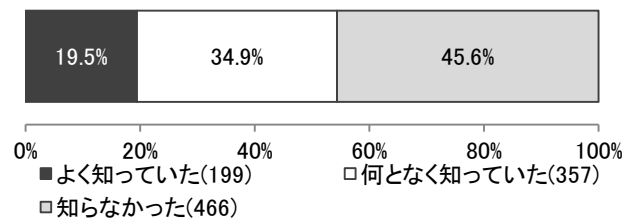
図表 15 施術自体の効果



④施術費と療養費の違い（認知状況）

施術費と療養費の違いについては、最も多いのが「知らなかった」の 466 件で回答の 45.6%を占めています（図表 16）。

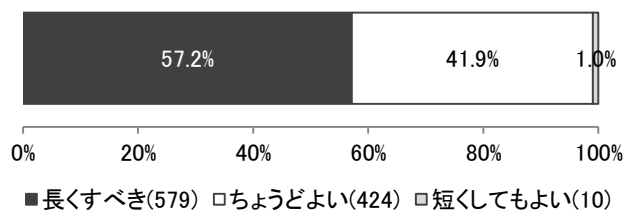
図表 16 認知状況



⑤利用期間などへの評価・要望

利用期間（原則6ヶ月間）に対する評価として、最も多いのが「よい」の486件で回答の47.9%を占めています。また、今後の要望としては、最も多いのが「長くすべき」の579件（回答の57.2%）で、次に「ちょうどよい」の424件（同41.9%）となっており、ほぼ拮抗しています（図表17）。

図表 17 利用期間に対する要望



なお、その他の項目についてみると、施術時間に対する評価で最も多いのは、「よい」の652件（同62.9%）、今後の要望で最も多いのが「ちょうどよい」の778件で回答の77.0%を占めています。

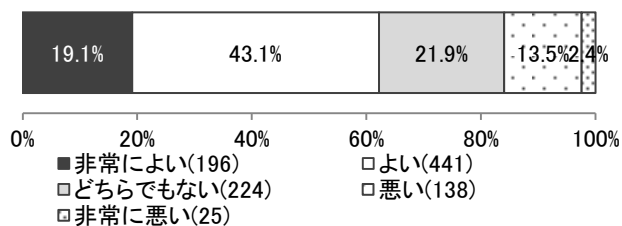
利用回数に対する評価で最も多いのは「よい」の567件（同55.8%）、今後の要望で最も多いのが「ちょうどよい」の634件で回答の62.9%を占めています。

⑥自己負担額に対する評価・要望

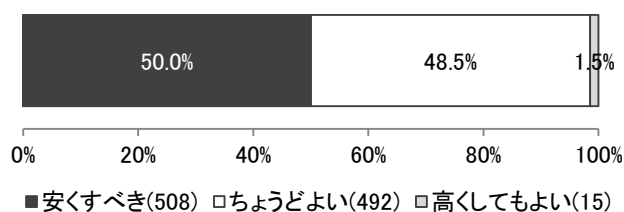
自己負担（1回あたり1,400円）に対する評価は、最も多いのが「よい」の441件で回答の43.1%を占めています（図表18）。

また、今後の要望で最も多いのが「安くすべき」の508件（回答の50.0%）で、次いで「ちょうどよい」の492件（同48.5%）となっており、拮抗しています（図表19）。

図表 18 自己負担に対する評価



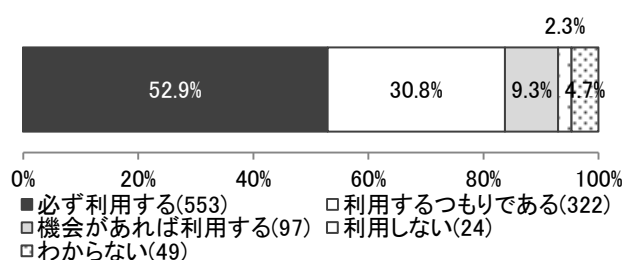
図表 19 自己負担への要望



⑦今後の利用意向

今後の利用意向について、最も多いのが「必ず利用する」の553件(回答の52.9%)で、次いで「利用するつもりである」の322件(同30.8%)となっています(図表20)。

図表20 今後の利用意向

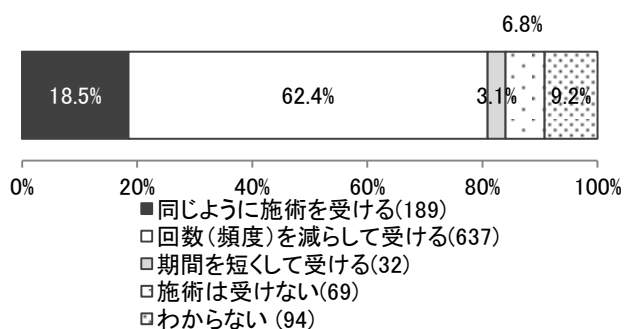


⑧自己負担の増減が与える影響

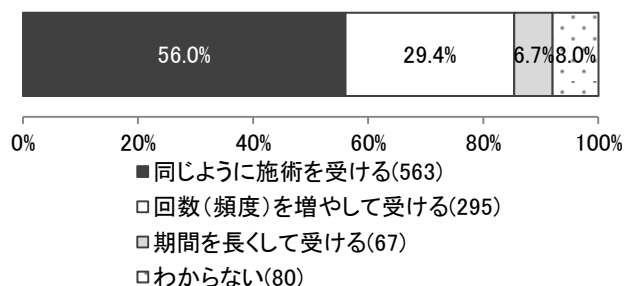
自己負担が増加した場合と減少した場合の影響については、増加した場合に最も多いのが「回数(頻度)を減らして受ける」の637件で回答の62.4%を占めていますが、「同じように施術を受ける」は189件(回答の18.5%)となっています(図表21)。

減少した場合に最も多いのは、「同じように施術を受ける」の563件(同56.0%)、次いで「回数(頻度)を増やして受ける」の295件(同29.4%)となっています(図表22)。

図表21 自己負担が増加した場合の影響



図表22 自己負担が減少した場合の影響



2-4 市民アンケート

(1) 調査の概要

施術費制度の財源には市税も投入されています。市民アンケート調査は、利用者の状況とは別に、市民に対して施術の利用や制度の認知状況などを把握、整理し、今後の施術費制度のあり方を検討するための基礎資料として活用することを目的として実施しました。

調査は、平成25年(2013年)10月の住民基本台帳より、20歳以上の札幌市民を無作為に2,000名抽出し、その後世帯が重複する市民5名と、先に実施した利用者アンケートの対象者と同姓同名同一住所の2名を除外して、1,993名を対象としました。調査票の配布・回収ともに郵送にて実施し、回収数は612件、回答率は30.7%となりました。

なお、結果を総括すると、認知度の低さが指摘されているものの、今後の利用意向は相応のものがありました。

(2) 主な調査結果

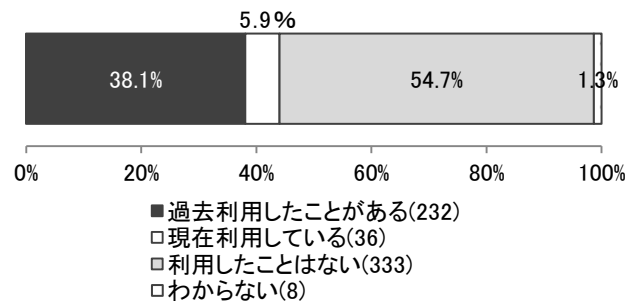
市民アンケート調査の主な結果は以下のとおりですが、詳細については「5-4 市民アンケート(資料67~104頁)」として掲載しています。

① 施術利用の有無

これまでに施術費や療養費といった制度を利用した、しないにかかわらず、はりやきゅう、マッサージ、あんま、指圧、療術などの施術を受けたことがあるかどうかを尋ねたところ、最も多かったのは「利用したことはない」の333件(回答の54.7%)で、次に「過去に利用したことがある」の232件(同38.1%)となっています(図表23)。

なお、「現在利用している」が36件(同5.9%)あり、「過去に利用したことがある」とあわせると、全体の44.0%となっています。

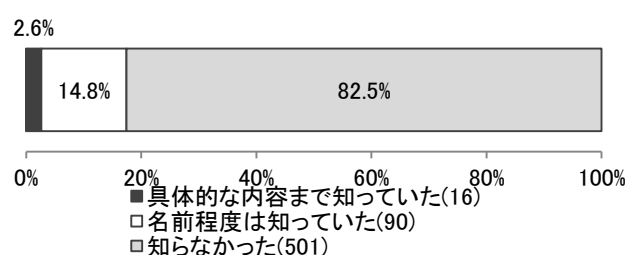
図表23 施術利用の有無



② 認知状況

施術費制度の認知状況は、最も多いのが「知らなかった」の501件(回答の82.5%)で、「具体的な内容まで知っていた」の16件(同2.6%)と「名前程度は知っ

図表24 認知状況



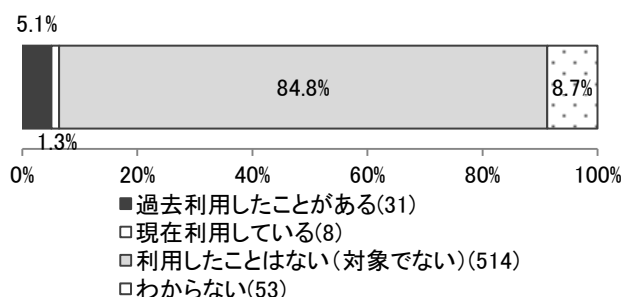
ていた」の90件（同14.8%）をあわせても全体の17.5%に止まりました（図表24）。

③利用状況

施術費の利用状況については、最も多いのが「利用したことはない（対象ではない）」の514件（回答の84.8%）で、次いで「わからない」の53件（同8.7%）となっています（図表25）。

なお、「現在利用している」の8件（同1.3%）と「過去利用したことがある」の31件（同5.1%）をあわせても全体の6.4%に止まりました。

図表 25 利用状況

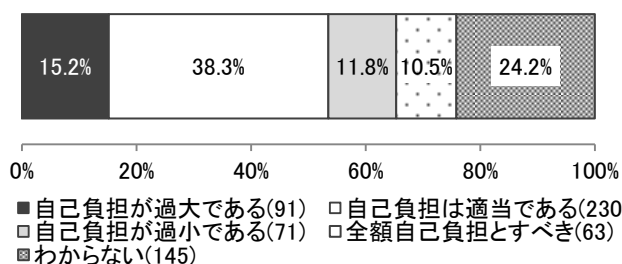


④利用者負担と市の財政負担の評価

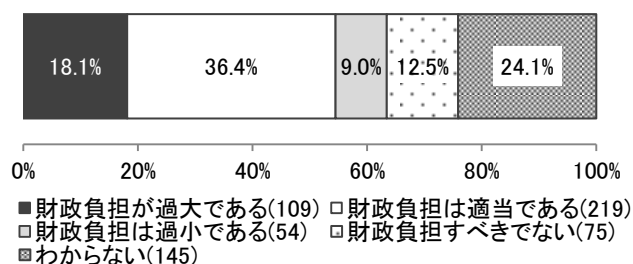
利用者負担（1回あたり1,400円）の評価としては、最も多いのが「自己負担は適当である」の230件（回答の38.3%）、次いで「わからない」の145件（同24.2%）となっています。なお、「自己負担が過小である」の71件（同11.8%）と「全額自己負担とすべき」の63件（同10.5%）をあわせると、全体の22.3%となりました（図表26）。

一方で、市の財政負担（1回あたり1,600円）の評価としては、最も多いのが「財政負担は適当である」の219件（回答の36.4%）となっており、その他では「財政負担が過大である」の109件（同18.1%）、「財政負担すべきでない」の75件（同12.5%）のあわせて184件（同30.6%）に対して、「財政負担は過小である」は54件（同9.0%）となっています（図表27）。

図表 26 利用者負担の評価



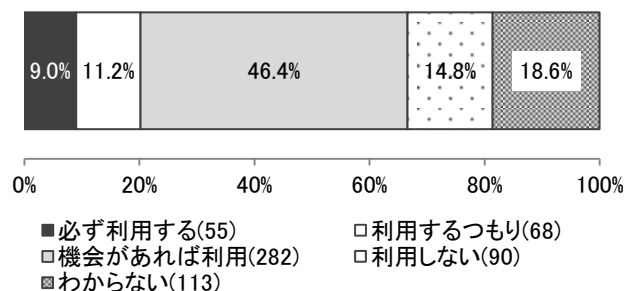
図表 27 市の財政負担の評価



⑤ 今後の利用意向とその理由

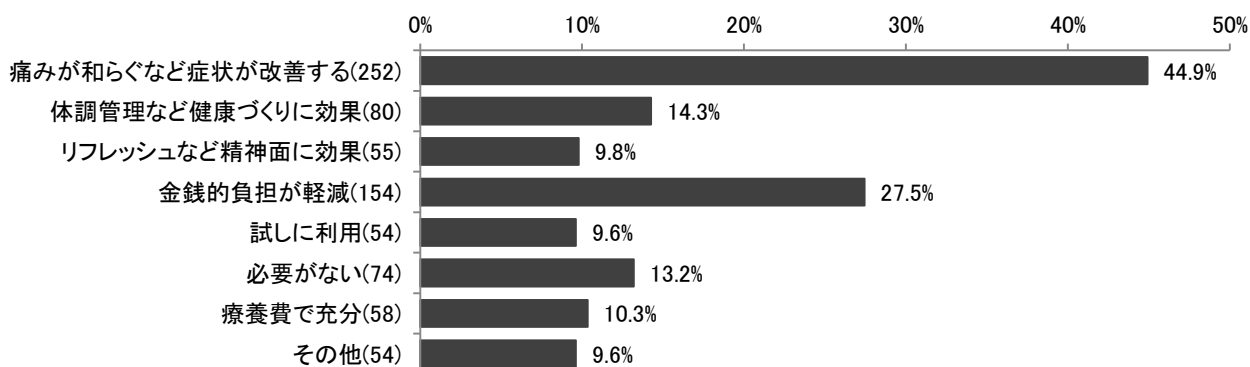
今後の利用意向について、最も多いのが「機会があれば利用する」の282件（回答の46.4%）となっており、「利用しない」が90件（同14.8%）となった一方、「必ず利用する」は55件（同9.0%）、「利用するつもり」は68件（同11.2%）となっています（図表28）。

図表28 今後の利用意向



また、その理由としては（複数回答）、最も多いのが「痛みが和らぐなど症状が改善する」の252件で回答の44.9%が選択しています。次いで「金銭的負担が軽減」の154件で同27.5%、「体調管理など健康づくりに効果」の80件で同14.3%となっていますが、「必要がない」も74件で同13.2%ありました（図表29）。

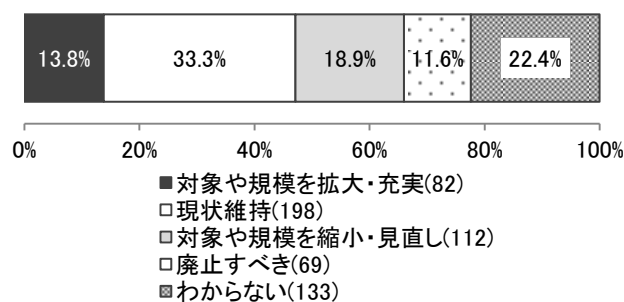
図表29 今後の利用意向の理由



⑥ 施術費制度の今後

施術費制度の今後については、最も多いのが「現状維持」の198件（回答の33.3%）となっています（図表30）。

図表30 施術費制度の今後



また、「対象や規模を拡大・充実すべき」が82件（同13.8%）あった一方、「対象や規模を縮小・見直しすべき」が112件（18.9%）、「廃止すべき」が69件（11.6%）となっています。

2-5 他都市の状況

(1) 結果の概要

他都市の状況について、政令市と道内の市の状況を整理すると、政令市では19都市中12都市、道内の市では、札幌市と旭川市、岩見沢市の3市で同様の制度があります。

なお、これら状況を総括すると、現行制度は主として60歳以上の利用が多いが、他都市の対象年齢をみると「制限なし」から65歳から75歳以上を対象とするなど様々な状況にあるほか、所得制限を行っているところがあること、他都市では市民の「健康保持・増進」を目的とすることによって、例えば病気の予防といった観点から若中年層の利用を想定したものもあります。

(2) 主な状況

他都市の状況については以下のとおり整理することができますが、詳細については「5-5 他都市の動向（資料105～110頁）」として掲載しています。

○主な状況（一部抜粋）

- ・「市民」対象が8市で、国保のほか、後期高齢者を対象としたものも4市あり（本制度は国保加入者である75歳未満が対象）
- ・対象年齢については、「（実質的な）制限なし」が4市、その他は65歳～75歳以上（本制度は75歳未満（国保加入者）が対象）
- ・利用回数については、年数回から月10回以内まで（本制度は期間の上限が6ヶ月（延長可）、回数上限が45回で延長は30回まで可）
- ・施術種類については、はりやきゅう、マッサージなどばらつきあり（本制度ははり、きゅう、あんま、マッサージ、指圧、療術が対象）
- ・対象疾患については、指定なしや規定なしが8市あり（本制度は9疾患が対象）
- ・補助額は一回あたり千円前後が多く、療養費との併給を認めるのは1市のみ（本制度は一回1,400円で、療養費との併給不可）
- ・市の負担額が最も多いのは福岡市の2.9億円、最も少ないのはさいたま市の353万円（浜松市を除く）（本制度の2012年度支給額は9,566万円）
- ・対象者数は札幌市が政令市で最も多い（46万人）が、利用者数は延べ人数の福岡市（65万人）、北九州市（42万人）を除くと、最も多いのが神戸市の1.2万人、最も少ないのがさいたま市の0.2万人（本制度の2012年支給件数は59,787件）
- ・医師の証明を必要とするのは札幌市のみ（他都市は不要）

3. 施術費制度の評価

3-1 あり方検討会における検討の概況

平成 25 年（2013 年）10 月から平成 26 年（2014 年）5 月にかけて実施されたあり方検討会において、利用者アンケート結果や市民アンケート結果、施術団体へのヒアリング結果、他都市の状況、その他資料等をもとに、この制度に対する評価について意見が交わされました。

制度の今後について、委員 10 名のうち拡充が 2 名、廃止が 1 名、縮小が 3 名、現状維持が 2 名、その他が 2 名となりましたが、縮小については廃止に近い意見、その他については現状維持に近い意見や廃止・縮小に近い意見がありました。

なお、それぞれの主な意見は以下のとおりに整理できます。

3-2 主な意見

(1) 「拡大」に関する主な意見

○市民の利用意向に関する意見

- ・利用者アンケート結果などから、年齢が高いほど制度の必要性が高まっている
- ・市民の認知度が低いことから、周知徹底を図るべきである ほか

○制度の内容に関する意見

- ・利用者負担を減額して利用を促すべきである
- ・他の政令市では後期高齢者も対象となっている
- ・医師の証明書発行に関して不公平が生じており、証明書は廃止すべきである
- ・再発時の利用制限や延長の際の条件を緩和すべきである
- ・利用者の使い勝手の面から、自由診療と併用できるようにすべきである ほか

○その他の「拡大」に関連した意見

- ・視覚障がい者の生計維持につながっているという意味でも、この制度の存続並びにさらなる拡充を図るべきである ほか

参考：平成 26 年（2014 年）2 月 3 日に開催された札幌市国保運営協議会における中間報告の際には、同委員より「拡大」に関する意見はありませんでした

(2)「廃止」に関する主な意見

○市民の利用意向に関する意見

- ・アンケート結果では制度自体には肯定的だが、市民感覚からすれば「補助があれば利用したい」のは当然であり、拡大や現状維持の根拠にはならない
- ・国保以外の加入者からすると、極めて不公平な制度である ほか

○制度の内容に関する意見

- ・利用者が限定的で、事業効果の検証や立証が困難である
- ・札幌市の厳しい財政状況を考慮すべきである
- ・後期高齢者医療制度などとの連続性がない
- ・国保広域化により、本制度は将来的に維持困難である ほか

○廃止の方法や手続きに関する意見

- ・しばらくは現状維持とし、将来的には廃止すべきである（廃止に必要な周知期間中は現状維持し、国保広域化の時点で廃止）
- ・不公平な制度であることから、国保事業としては廃止を前提として早急に縮小し、一定期間中に存廃を検討、広く市民を対象にした制度にすべきである
- ・創設以来見直しがないなど問題意識の欠如が認められることから、これ以上の結論の先延ばしは避けるべきであることから、国保の広域化などの見直し前に「結論」を持つべきである
- ・突然の廃止は混乱等勘案して回避し、段階的に縮小すべきである ほか

○その他の「廃止」に関連した意見

- ・健康増進として実施するのであれば、改めて財政状況等踏まえて議論すべきである ほか

●国保運営協議会における中間報告時（平成26年（2014年）2月3日）の意見

- ・施術費制度は、当初の目的（療養費の補完）を果たしており、廃止すべきである
- ・あり方検討会で廃止とする委員の意見の通りで、札幌市が今後の独自に維持・運営することは無理なため、あとは「ソフトランディング」させるかどうかではないか
- ・今後の国保の広域化等を見据えると、制度の維持は困難なのではないか
- ・急な廃止は利用者の混乱を生じかねないことから、1年間程度周知徹底してから廃止すべきではないか ほか

(3) その他の意見

○市民の利用意向に関する意見

- ・市民アンケートでは「現状維持」が最も多くなるなど、制度自体には肯定的意見が多い ほか
- ・現在の施術費制度は課題も多いが、国保広域化前の制度変更は、市民への周知不足や混乱を来す恐れあり、それまでは現状維持とすべきである ほか

○制度の目的や趣旨に関する意見

- ・施術費制度は療養費の補完としてスタートしており、療養費制度の拡充により現在は事足りている
- ・健康増進として実施するのであれば、財政状況等踏まえて議論すべきである ほか

○制度の内容や運用に関する意見

- ・医師の証明書が必要となるなど運用上の瑕疵がある
- ・拡充（対象年齢など）と縮小（期間、回数など）の両面から見直しを図るべきである
- ・限られた予算の中で、より多くの市民の利用を促すためには、例えば年齢40歳以上、年間10回以内、補助額1,000円などの条件を設けるべきである
- ・利用者のいない「療術」は廃止すべきである ほか

○今後の方向性などに関する意見

- ・2016年度までは現状維持とし、利用者の減少や札幌市の厳しい財政状況などを勘案して改めて検証すべきである
- ・2017年度には国保広域化が予定されており、札幌市の役割も変化が予想される ほか

●国保運営協議会における中間報告時（平成26年（2014年）2月3日）の意見

- ・利用者は少ないが効果はあることから、対象となる疾患などを指定して今まで利用されてきたのではないか
- ・現在の年間およそ2千名の利用者は少ないけれども、アンケート結果をみると評価が高いことから、廃止する際にはそういった利用者をどうすべきなのかを考えておく必要があるのではないか
- ・当初は市民の負担軽減を目的としていたことから、廃止になったとしても、施術費制度の利用によって効果が上がっている利用者をどうするのか、検討

が必要ではないか

- ・制度の廃止自体は妥当と考えるが、利用者もいることであり、何らかのかたちで残すべきではないか ほか

4. 施術費制度の今後の方向性

4-1 現行制度の廃止について

国保会計には、国保加入者の保険料負担を抑えるため札幌市の一般会計から多額の繰入が行われている現状です。現行制度は国保加入者以外の市民が利用できないものとなっています。利用者の受益と負担はできるだけ一致させることが望ましいと考えます。

また、制度目的についても、「法定療養費の補完」と「健康保持増進」の二面性から曖昧なものとなっており、さらに、法定療養費の対象範囲が拡大した現状では、「法定療養費の補完」という目的自体がある程度達成されているのではないかと考えます。

一方、平成29年度（2017年度）に運営主体が広域化（国保の運営主体が市町村から都道府県へ移行）が予定されていますが、現段階では現行制度の枠組みを継続できるかどうか不透明な状況にあります。

このような状況を勘案した結果、検討会としては、現行制度の廃止が適切と考えます。

4-2 新たな制度の検討について

現行制度については、4-1で述べたとおり、不公平感や目的の曖昧さなどの理由から一旦廃止すべきものと考えますが、これは施術の必要性や効果を否定しているものではありません。利用者アンケートの結果を見ても、「施術の効果はあった」と回答した方が約93%、「今後も利用する」と回答した方が約84%となっており、多くの利用者が施術の必要性や効果を高く評価しています。

今後は、現行制度の問題点を解消し、これからの時代にふさわしい制度としてリニューアルしていくことが必要と考えます。

これから高齢化が進み、医療や介護の必要性がますます高まっていますので、市民の健康づくりを積極的に進めていくという視点が重要です。その場合、病気の予防や介護予防など、予防に重点を置いた取り組みが必要になってくると思います。

施術の基本精神は「未病を治す」と言われています。これは予防と同じです。

施術費制度のリニューアルにあたっては、こうした予防の視点を盛り込むことが必要ではないかと思えます。

このような観点から検討を重ねた結果、検討会としては、現行制度の廃止で終わることなく、さらに一歩進んで、市民の健康づくりにつながる新たな制度を検討していただくよう、強く要望します。

なお、新制度についての検討会としての意見は以下のとおりです。

- ① 現在の制度のように国保加入者に限定せず、広く市民を対象とすべき
- ② 市民の健康増進（病気の予防や介護予防）を目的とすべき
- ③ 限られた予算の中で、より多くの市民の方に利用していただくためには、年齢・回数・補助額等の条件を設けるべき

4-3 スケジュール

制度改正のスケジュールについては、平成 29 年度（2017 年度）に国保広域化（国保運営主体の都道府県移行）が予定されていますので、その前までに現行制度を廃止し、新制度を実施することが望ましいと考えます。その場合、制度を連続させるため、現行制度の廃止と新制度の実施を合わせて行うことが必要です。また、制度改正については、できるだけ早い時期から市民に周知することが必要と考えます。

（想定されるスケジュール）平成 28 年度（2016 年度）実施の場合

平成 26 年度（2014 年度）	平成 27 年度（2015 年度）	平成 28 年度（2016 年度）
<p>現行制度の継続</p> <hr/> <p>新制度の検討</p>	<p>関係部署との調整</p>	<p>● 現行制度廃止</p> <p>市民への周知</p> <p>● 新制度決定 ● 新制度実施</p>