

社保審議会医療保険部会あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費専門委員会より

【あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費に関する議題の整理】

当専門委員会は、平成28年3月29日以降、中・長期的な視点に立ったあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）の在り方について検討を行ってきた。平成7年の医療保険審議会柔道整復師等療養費専門委員会におけるあはき療養費に係る意見の取りまとめから20年以上が経過し、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうを取り巻く環境は大きく変化している。あはき療養費の支給額は年々増加し、平成25年度においては国民医療費約40兆円のうち約1千億円を占めている。

また、在宅医療・在宅介護を推進し、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう地域包括ケアシステムを構築する中で、あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師もその専門性を生かした役割を果たしていくことが求められる。

一方で、近年、療養費の悪質な不正請求事案の存在が指摘されている中で、不正請求への対策を講じることは喫緊の課題である。

こうした視点を踏まえ、当専門委員会においてこの間行った議論について、以下のとおり整理する。

この議論の整理で示されているそれぞれの事項について、別途、工程表を策定し、これに基づいて実行していくべきである。

1. 支給基準の明確化

あはき療養費の取扱いや支給対象となる疾病、施術行為等は、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について」（平成4年5月22日付け保発第57号）、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日付け保医発第1001002号。以下「留意事項通知」という。）や質疑解釈（事務連絡）によって示されているが、その取扱いや支給の判断に迷う事例が多く、統一的な運用とするために支給基準の更なる明確化を図るべきとの意見があることを踏まえ、厚生労働省に照会のあった事例について、事務連絡（Q & A）を発出し、周知を図るべきである。また、追加すべき事例があった場合については、随時、事務連絡（Q & A）を発出し、周知を図るべきである。

2. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討

国及び都道府県等が施術所に対して療養費の支払いに関する指導監督権限を有するためには、現行法上、受領委任等の協定・契約を介することが必要であると解される。

保険者の委任を受けた地方厚生（支）局・都道府県が施術者と協定・契約する仕組み（以下「受領委任制度」という。）を導入することについては、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、個別の代理受領契約と比べた場合の制度の安定性の観点から、導入を求める意見があった一方で、保険者側からは、指導監督権限の強化は必要であるが、そもそも療養費払いが原則であることや、不正請求の発生や地方厚生（支）局による指導監督の実効性に対する懸念、給付費が増えることの懸念、導入に反対する保険者がいる状況の中で個別の代理受領契約ではなく受領委任制度を導入することの必要性の観点から、反対する意見があった。

特に一部の保険者からは、過去の裁判においても受領委任制度は特例的な措置とされていたことや、現在の柔道整復師の受領委任制度においても不正請求が発生していること、現在の給付の適正化の取組が不十分であることなどから、現状で受領委任制度を導入することへの強

い反対意見があった。

さらに、施術者側からは、適切なあん摩マッサージ指圧、はり・きゅうは高齢者等への施術として有効であるとともに、医師の同意書が必要とされており不正は起きにくいとの意見があった。

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在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こととする。

また、不正事例が判明した場合において、保険者からその事例と施術者の情報を厚生労働省に対して連絡し、厚生労働省から他の保険者に情報提供する仕組みを設けることについては、一保険者による判断が全体の保険者に及ぶことから、不正の事実認定に関して慎重な手続きと判断が求められるなど課題が多く、必要性の有無も含め、今後の検討課題とする。

3. 往療料の在り方

あん摩マッサージ指圧に係る療養費では、その総額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、段階的に是正すべきである。

また、患家の求めがあって、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にするべきである。一方、治療上真に必要なと認められない場合や患家の求めによらない場合に定期的・計画的に行う往療については、往療料の支給対象外であることを周知徹底すべきである。

同一建物の複数患者への往療については、公平性や適正化の観点から、保険者による判断や建物の形態によって往療料の算定に差異がある現行の支給基準を改め、「同一建物居住者」（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に掲げる建築物に居住する複数の者）であるか否かによって判断するよう改めるべきである。

施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術については、健康保険法の趣旨からみて不適切であり、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すべきである。

年に 1 回行っている頻度調査において、患者の疾病を分類する際に、「その他」として分類し、集計しているものについては、その内訳について、次回調査の際にデータが取れるような工夫を行うとともに、往療料との関連について精査すべきである。

4. その他

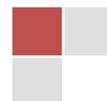
（1）支給申請書様式の統一

支給申請書様式は、留意事項通知において参考としての扱いになっているため、実態として、保険者や施術所によって異なる様式が使用されていることから、留意事項通知の改正を行い、支給申請書様式の統一を図るべきである。

（2）長期患者の施術回数・施術期間の上限、施術に係る包括料金化

初療の日から 1 年以上経過している患者であって、週 4 回以上の頻回な施術を行っている患者については、支給申請書に頻回の施術の必要性を記載させるべきである。

また、初療の日から 1 年以上経過している患者であって、週 4 回以上の頻回な施術を行っている患者については、支給申請書にその月の患者の状態の評価と評価日を記載させ、データが取れるようにし、傷病名と合わせてその結果を分析したうえで、施術回数の取扱いについて検討することとする。



一方で、あはき療養費は、慢性的な疾患や症例を支給対象としている性質上、施術期間については上限を設けないことが適当である。また、一定の局所数以上のマッサージの施術に係る包括料金化については、既に局所単位で包括料金化されているため、更なる包括料金化は行わないことが適当である。

(3) 医師の再同意書

現在3ヶ月ごとに必要な医師の再同意に関して、支給申請書への再同意書の添付を義務化することについては、施術者側から、再同意書の添付を義務化することは、患者にとって負担が大きいとの意見があった一方で、保険者側から、適正化の観点から再同意書の添付を義務化すべきとの意見があった。

支給申請書への再同意書の添付を義務化することについては、患者にとって負担増となることや、昭和57年に老人保健法案の審議が行われた際の衆議院・参議院社会労働委員会における付帯決議を受けて、患者に対する負担軽減のための配慮として、医師の再同意の確認を簡素化した経緯があることを踏まえ、当面、現行どおりの取扱いとし、引き続きの検討課題とする。

(4) 柔道整復療養費との併給

柔道整復療養費との併給については、保険者の協力を得て、実態把握を行うべきである。

社保審議会医療保険部会柔道整復療養費専門委員会より

【柔道整復療養費に関する議題の整理】

当専門委員会は、平成28年3月29日以降、中・長期的な視点に立った柔道整復療養費の在り方について検討を行ってきた。

平成7年の医療保険審議会柔道整復等療養費部会における柔道整復療養費に係る意見の取りまとめから20年以上が経過し、柔道整復を取り巻く環境は大きく変化している。柔道整復療養費の支給額は、平成25年度においては国民医療費約40兆円のうち約4千億円を占めている。また、在宅医療・在宅介護を推進し、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう地域包括ケアシステムを構築する中で、柔道整復師もその専門性を生かした役割を果たしていくことが求められる。

一方で、近年、療養費の悪質な不正請求事案の存在が指摘されている中で、不正請求への対策を講じることは喫緊の課題である。

こうした視点を踏まえ、当専門委員会においてこの間行った議論について、以下のとおり整理する。

この議論の整理で示されているそれぞれの事項について、別途、工程表を策定し、これに基づいて実行していくべきである。

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集

柔道整復療養費の支給対象については、「柔道整復師の施術料金の算定方法」（昭和33年9月30日付け保発第64号）、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について」（平成9年4月17日付け保険発第57号。以下「留意事項通知」という。）や質疑解釈（事務連絡）によって示されている。

留意事項通知において、療養費の支給対象の負傷の範囲に関して用いられている「亜急性」の文言については、医療保険の療養費として支給する範囲を見直すべきとの意見や見直しは必要ない等様々な議論があったが、「亜急性」の文言について、「亜急性の外傷」という表現は医学的に用いられることはないとの意見を踏まえ、過去の質問主意書に対する政府の答弁書の内容を踏まえた見直しを行うことを検討すべきである。

（参考）政府の答弁書では「亜急性」とは、身体の組織の損傷の状態が急性のものに準ずる



ことを示すもの」としている。

また、支給対象について、近接部位の該当性など判断に迷う事例が多く、統一的な運用とするために支給基準の更なる明確化を図るべきとの意見があった。こうした意見を踏まえ、厚生労働省は、全国健康保険協会都道府県支部及び国民健康保険団体連合会に設置された柔整審査会（以下「柔整審査会」という。）において判断に迷って合議が必要となった事例等を収集し、必要に応じて専門家に相談し、来年度を目途に整理した上で公表すべきである。また、整理した事例については、当専門委員会に報告し、今後、必要に応じて改訂すべきである。

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

これまで講じてきた療養費の適正化策の影響を逃れるため、同一患者について負傷と治癒が繰り返されるといった、いわゆる「部位転がし」という請求方法が新たな不正請求の手口として指摘されている。

こうした事例に対応するため、これまでの多部位、長期又は頻回の施術内容に重点をおいた審査の手法に加え、いわゆる「部位転がし」等の不正の疑いの強い請求を抽出し、重点的な審査を実施するなど、不正請求への対応を強化すべきである。

審査の重点化に向けて、柔整審査会における統一的な審査基準を策定するため、厚生労働省は、柔整審査会及び保険者の協力の下、支給対象の明確化に向けて収集した事例を基に、審査基準を策定すべきである。

また、来年度から、柔整審査会の権限を強化し、傾向審査や縦覧点検の実施の結果、不正請求の疑いが強い施術所は、柔整審査会からの資料の提出や説明の求めに応じることとするべきである。

適正な保険請求を担保するため、現在、療養費の支給の申請にあたって、3部位目以上の施術に限っては柔道整復施術療養費支給申請書（以下「支給申請書」という。）に負傷原因の記載を求めているが、1部位目から求めるべきといった意見があった一方で、全ての支給申請書に1部位目から負傷原因を記述することは負担が大きいため、重点的な審査の実施を優先すべきとの意見があり、さらに検討すべきである。

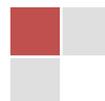
著しい長期・頻回事例における療養費の算定基準に回数制限を設けることについては、長期・頻回事例における患者の状態に関するデータがないことから、原因疾患毎の長期・頻回事例に関するデータを収集し、データの解析を進めた上で検討すべきである。

3. 療養費詐欺事件等への対応の強化

昨年の療養費詐欺取事件については、社会的問題として捉えられていることから、不正請求の疑いがある施術所に対する対応については、「2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化」で提示したとおり、保険者又は柔整審査会が調査を行い、調査の結果、不正請求が判明した場合は、当該施術所を管轄する地方厚生(支)局に対して情報提供を行い、当該地方厚生(支)局における積極的な指導・監査につなげるべきである。そのため、地方厚生(支)局における指導・監査の人員体制を強化すべきである。

地方厚生(支)局による個別指導・監査の早期着手を可能とするため、保険者又は柔整審査会は、不正請求の疑いが強い施術所に係る的確な情報提供を積極的に行うこととし、必要な情報提供の内容や情報提供を受けた地方厚生(支)局が個別指導・監査を実施する際の迅速化の仕組みを検討すべきである。

その上で、地方厚生(支)局は、不正請求が明らかになった施術所に対しては、「柔道整復師の施術に係る療養費について」(平成22年5月24日付け保発0524第2号)による受領委任の取扱いに係る協定又は契約（以下「協定・契約」という。）に定める「受領委任の取扱い



の中止」を躊躇なく確実に運用するべきである。

白紙署名の問題に関しては、保険者側から施術毎に署名を求めることとしてはどうかとの意見があった。これに関しては、実際に患者が受療しているかどうかを確認する患者調査を引き続き実施するべきである。さらに、架空請求を防止するための方策として、必要に応じて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を導入するべきである。

また、不必要に多部位・多回数を利用しているという問題のある患者については、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ようにする権限を与えるべきとの意見があった。この点については、問題のある患者を特定する仕組みや事後的に償還払いとする場合の取扱いなど事務的に検討すべき点があり、今後の検討課題とする。

4. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

療養費の受領委任を取り扱う施術管理者について、柔道整復師の資格があれば保険請求の知識・経験等を問わず施術管理者になれる点や、継続的に施術管理者としての適性を確認する仕組みがない点について、見直すべきではないかとの意見があった。

施術管理者が受領委任に係る取扱い全般を管理する仕組みは、適正な保険請求を担保するために導入されたものであるが、関係法令及び通達の遵守を徹底し、その適格性を担保する観点から、要件の強化が必要である。このため、「柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」における議論を踏まえつつ、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に向けて検討すべきである。

新たな仕組みの導入に当たっては、実務経験の確認方法、研修受講を要件とする場合の研修の内容や認定方法、研修修了者の識別方法、不正への対応、更新制の要否等、慎重な検討を要する実務上の課題が多くある。厚生労働省は、具体的な仕組みについて早急に検討を開始し、具体案について当専門委員会に報告するべきである。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すべきである。

また、初検時相談支援料について、9割以上が初検料と併算定されている現状に照らし、より質の高い相談支援を行う者が加算を得られるよう施術管理者の実務要件や研修受講などの一定の要件を満たす施術管理者がいる施術所に限って算定可能とする仕組みへの変更に向けて検討すべきである。この検討については、施術管理者の要件に係る検討と併せて行うことが適当である。

5. その他

(1) 療養費・往療料の在り方

療養費の料金改定については、これまでの適正化の流れを踏まえつつ、適正な請求を行う施術者が正当に評価されるよう、整復料等にウエイトを置いた評価を行うべきである。

同一建物の複数患者への往療については、公平性や適正化の観点から、保険者による判断や建物の形態によって往療料の算定に差異がある現行の支給基準を改め、「同一建物居住者」（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の者）であるか否かによって判断するよう改めるべきである。

施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術については、健康保険法の趣旨からみて不適切であり、療養費支給の対象外とするべきである。

(2) 電子請求の導入等について

支給申請書様式は、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付け保発0524第2号）別紙様式第5号において示されているところであるが、実態として、施術



