

前回の療養費検討専門委員会における 論点の整理

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

前回の療養費検討専門委員会における 論点の整理

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討
3. 往療料の在り方に関する検討
4. その他

前回の療養費検討専門委員会における 論点の整理

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討
3. 往療料の在り方に関する検討
4. その他

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策

論点（再掲）

2. 支給基準に関する課題と論点

- 療養費の取扱いの理解や支給判断に悩む事例を整理して共有してはどうか。
- 統一した審査を行うための基準を整理してはどうか。

3. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度に関する課題と論点

- 施術者に対して適正な療養費の請求を徹底するために、療養費の取扱いの理解や支給判断に悩む事例を整理して共有してはどうか。

4. 給付対象に関する課題と論点

- 曖昧となっている給付対象の事例を整理してはどうか。

前回の主な意見

- 支給対象となる負傷、施術行為等は、留意事項(通知)や疑義解釈(事務連絡)により提示しているが、判断に迷う事例があり、支給基準を明確化すべきとの意見がある。

【主な照会事例】

- あん摩マッサージの支給対象となる適応症について「筋麻痺・関節拘縮等であって・・・」とされているが、「等」にどこまでの範囲が含まれるのかははっきりしない。対象範囲を明確化するか、せめて具体例(特に支給対象とならない事例)を示してほしい。
- はり・きゅうの支給対象となる疾病について、支給可能な類症疾患の範囲がはっきりしない。神経痛について、〇〇神経痛と疾病名が多種多様にあり、どこまでが支給対象として認められるのか判断がつかない。
- マッサージを行った場合と変形徒手矯正術を行った場合の重複施術にかかる算定の取扱いがわからない。
- 投薬に関して同意書に記載された病名以外の病名で痛み止め等が処方されている場合、はり・きゅうの施術に係る療養費を支給してもよいのか。
- 「保険者が同意医師に対して行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること」と留意事項に定められているが、具体的にはどのようなことか。

あはき療養費の「国保連合会」への審査委託状況について

- あはき療養費の支給申請書の審査に関しては、柔道整復療養費のような受領委任の取扱いに係る協定又は受領委任の取扱規程を根拠とする審査会の設置はないが、一部の都道府県においては、国民健康保険の支給申請書の審査を都道府県国民健康保険団体連合会に委託しており、都道府県国民健康保険団体連合会に設置された審査会で審査が行われている。

【国民健康保険】

		都道府県数	都道府県
国保連合会へ審査を委託		15	
内訳	あはき審査会を設置	5	山形県、千葉県、神奈川県、兵庫県、奈良県
	柔整審査会で審査	6	岩手県、埼玉県、富山県、福井県、岐阜県、愛知県
	診療報酬審査会で審査	1	徳島県
	審査会名等について未回答	3	茨城県、島根県、沖縄県

※ 全国健康保険協会については、あはき審査会はいずれも未設置

※ 厚生労働省保険局医療課から全国健康保険協会支部及び都道府県国保担当課へ調査票を送付し、アンケート形式で回答を求めたものを集計
(平成27年5月実施)

回答数: 全国健康保険協会...47件、国民健康保険...46件

判断に迷う事例の収集・整理等について

- 支給対象に関して判断に迷う事例を収集・整理の上、Q&A集を発出し、公表を行うこととしてはどうか。

国保連合会における事例の収集・整理

- ・厚生労働省は、
 - ・国保連合会において判断に迷って委員の合議が必要となった事例などを収集
 - ・収集した事例は、必要に応じて専門家に相談の上、整理

整理した事例の周知

- ・整理を行った事例について、取りまとめた上で、保険者等へ周知
- ・合わせて、厚生労働省ホームページに掲載

今後の進め方（案）

- 保険者からの委託を受けて支給申請書の審査を実施している国保連合会において判断に迷うとされた事例を収集・整理し、周知してはどうか。
- 整理した事例については、療養費検討専門委員会の場で報告を行うこととしてはどうか。
- 事例の収集・整理は、今後必要に応じて改訂していくこととしてはどうか。
- ※ 療養費の取扱いに関する解釈について、これまで厚生労働省に照会のあった事例については、上記とは別に整理したうえで、事務連絡（Q&A）を発出し、解釈について周知

前回の療養費検討専門委員会における 論点の整理

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討
3. 往療料の在り方に関する検討
4. その他

2. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討

論点（再掲）

3. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度に関する課題と論点

- 不適切な請求事例の再発を防ぐため、保険者間で不適切な請求のあった施術所情報を共有するなどの方策を検討してはどうか。
- 一部負担金でかけられる制度の創設についてどのように考えるか。合わせて、施術者・施術所に対する指導監督の仕組みを設けることについてどのように考えるか。

前回の主な意見

- 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仕組みは区分して検討すべきではないか。
- 一部負担金でかけられる制度の創設は、施術所の登録管理・指導監督の仕組みとセットで検討すべきではないか。

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費における代理受領の取扱いについて

- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費について、制度上は償還払いである一方で、代理受領を認めている保険者もあり、その取扱いは各保険者によって異なる。
- 国や保険者が施術所を管理登録する統一的な仕組みが無く、仮に不適正な事例が判明した場合でも、統一的にペナルティーを科す仕組みとなっていない。
- 代理受領を認めている一部の保険者においては、施術団体や施術者等と個別に代理受領に係る合意書・契約書等を取り交わすなど、独自にルールを定めているものがある。
- 一方で、不正請求が判明した場合、保険者が代理受領を中止とした事例もある。

注)代理受領と受領委任について

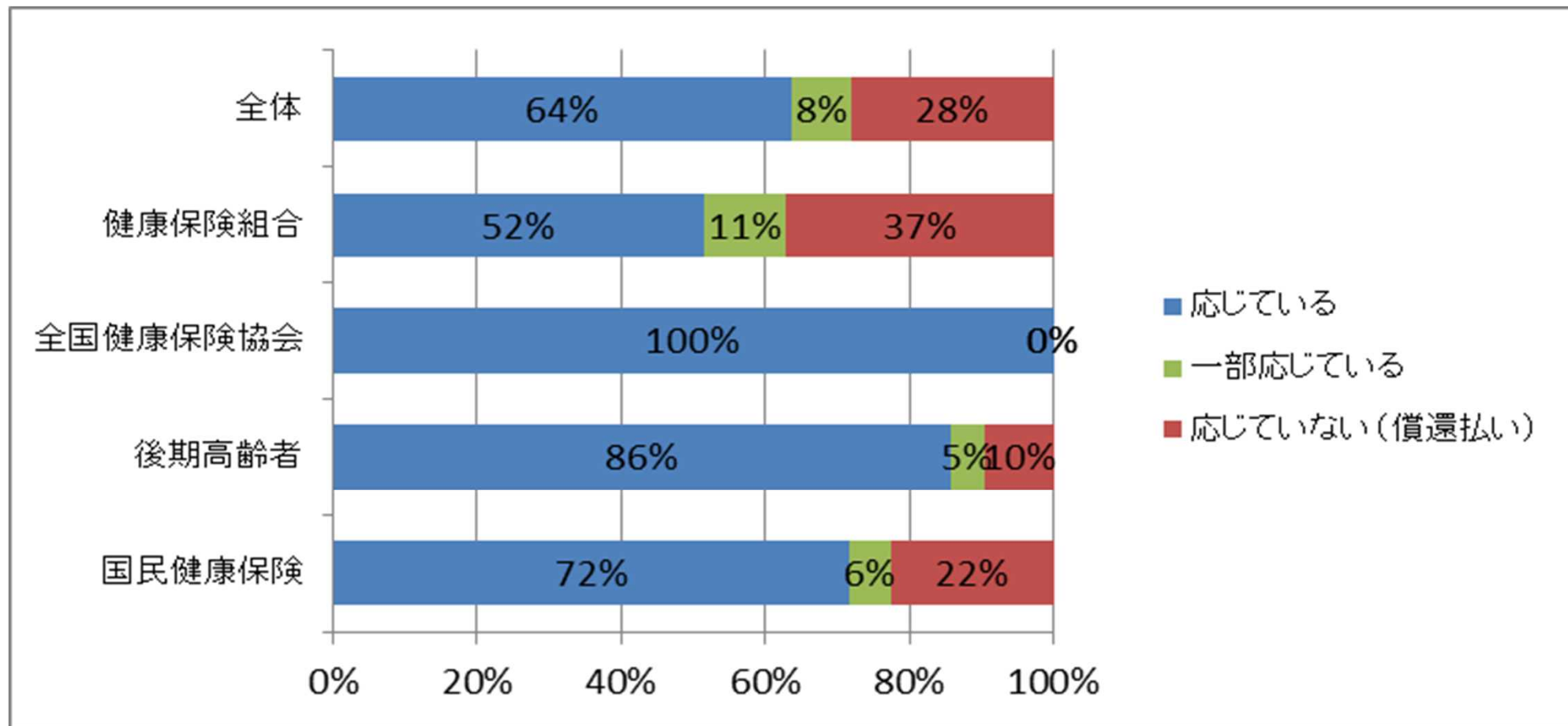
柔道整復師の受領委任は、保険局長通知により定められたものであるが、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費における代理受領はそのような取扱いはない。

保険者別代理受領取扱い状況(あん摩マッサージ、はり・きゅう)

あ ー 2
28. 3. 29

○ 全国健康保険協会は、全支部で代理受領に応じており、次いで後期高齢者医療は、86%が代理受領に応じている。保険者全体では、64%が代理受領に応じている。

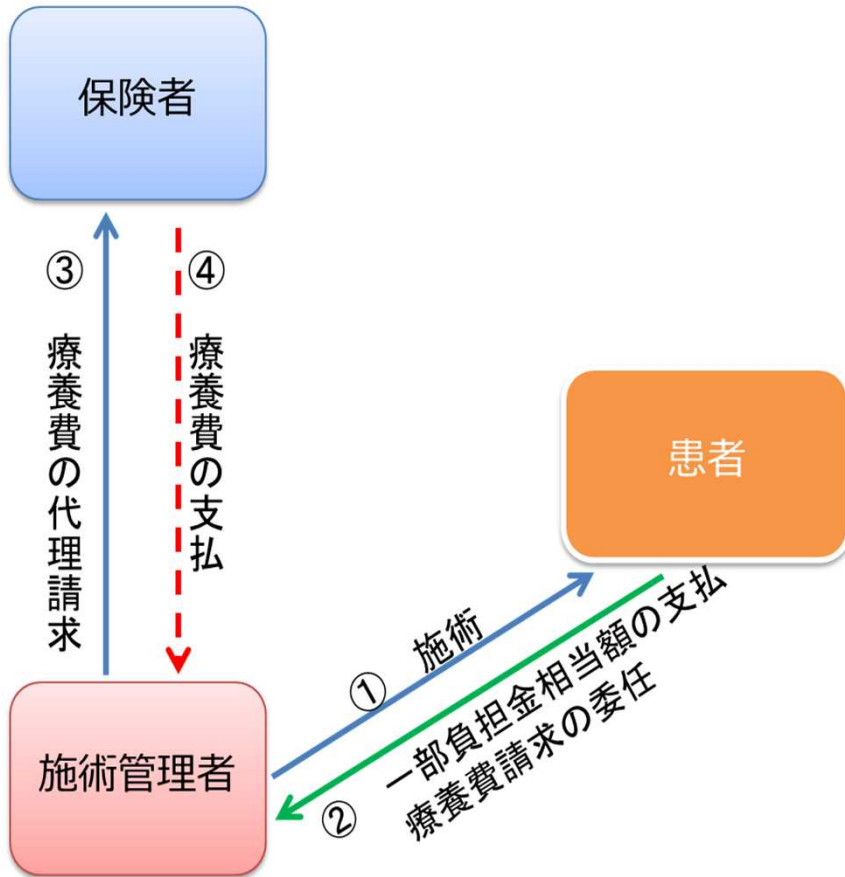
■ 被保険者からの請求ではなく、施術者からの請求に応じているか



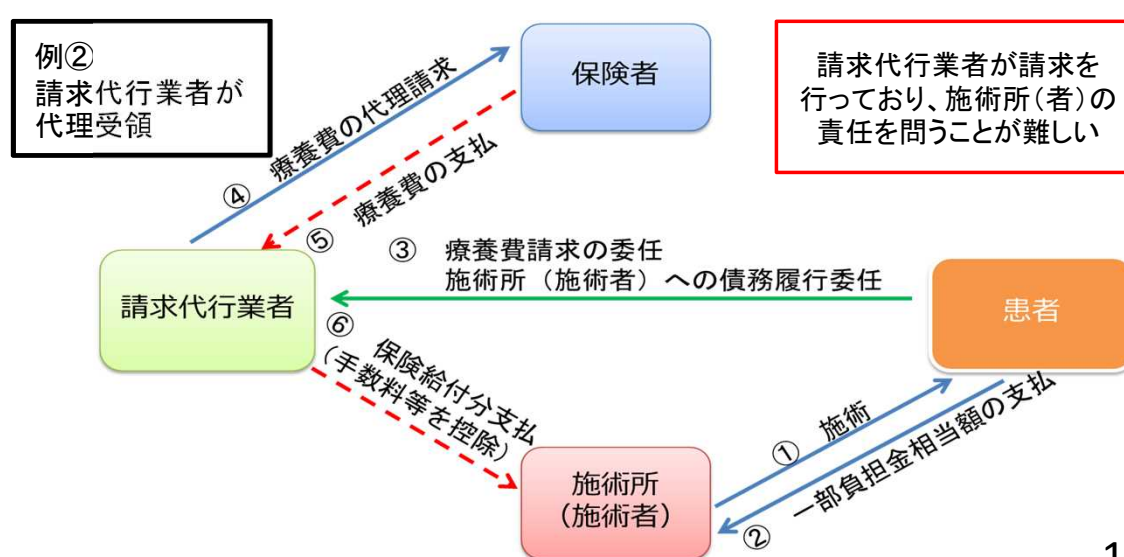
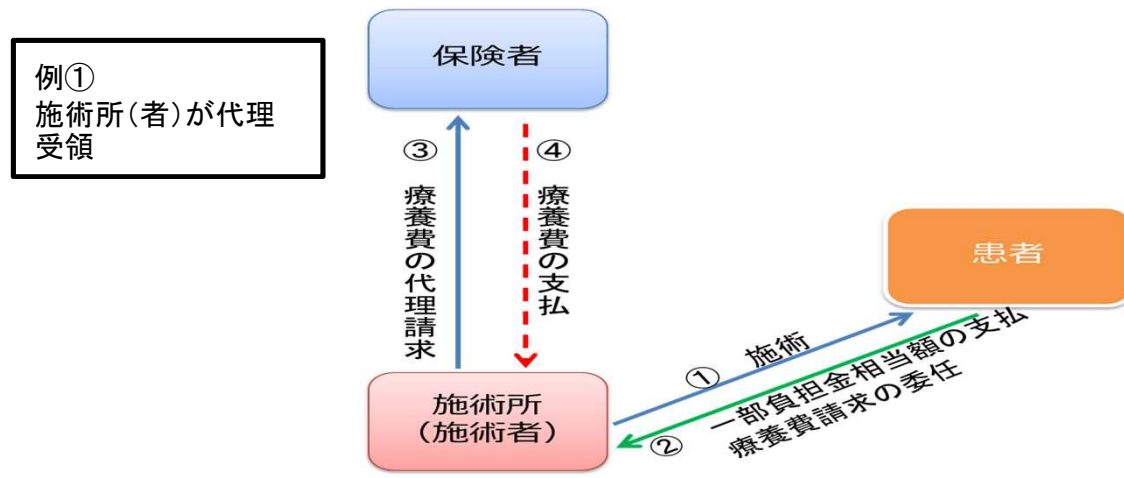
柔道整復療養費の受領委任とあはき療養費の代理受領について

- 柔道整復療養費の場合、地方厚生局長及び都道府県知事との間で締結された協定又は契約により、療養費の請求については、施術管理者である柔道整復師が行うこととされており、請求に係る責任については、施術管理者が負うことされている。
- 一方、あはき療養費の場合、代理受領の形態により、請求に係る施術所(者)の責任を問うことが難しい場合がある。

柔道整復療養費の受領委任 (施術管理者が代理受領)



あはき療養費の代理受領



不正事例が判明した場合における情報共有のための方策について

○ 不正事例が判明した場合、保険者からその事例と施術者の情報を厚生労働本省に対して連絡し、厚生労働本省から他の保険者に情報提供する仕組みについて検討してはどうか。

○ 行政法上、制裁としての公表を行う場合には、法令の根拠を置くのが妥当と解されている。したがって、ホームページ等での「公表」ではなく、保険給付の適正な支給を図るために保険者間のみで行う「情報提供」として整理する。

- ・ 「違反行為に対する制裁として公表を行うことによって、間接的に違反行為を抑止しようとする場合も存在する。かかる制裁としての公表については、法律または条例の留保が及ぶべきと解すべきである。」(宇賀「行政法概説 I (第4版)」)
- ・ 「公表それ自体は、…厳密な意味での侵害留保原則が妥当するものではないが、制度化に当たっては、法令の根拠を置くのが法治主義に適合的である(とりわけ、制裁的意味での公表を制度化する場合)。」「(塩野「行政法 I (第4版)」)

○ 検討を進めるに当たっては、どういった場合を「不正事例」として情報提供の対象とするかが問題となるが、具体的には、

- ・ 故意による架空請求の場合
 - ・ 故意による付増請求の場合 等
- を対象としてはどうか。
- ・ 架空請求…療養費支給申請書の請求月分に施術が行われていないにもかかわらず請求しているもの
 - ・ 付増請求…施術の回数(日数)、局所数等を実際に行ったよりも多く請求しているもの

○ また、保険者においてどのように不正の事実を確認するか、どの程度のものを「不正事例」として厚生労働省へ通知するか等を今後検討する必要がある。厚生労働省においても、保険者から報告された事例の全てを情報提供するのか、あるいは一定の選定を行うのか検討する必要がある。



課題

不正事例の情報共有については、一保険者による判断が全体の保険者に及ぶことから慎重な手続きが必要であり、今後要件等の詳細について更なる検討が必要

施術所に対する指導監督権限の整理

- あはき療養費に関しては、健保法等において国及び都道府県が施術所に対して指導監督を行える根拠がなく、地方厚生局等においても現行では指導監督を行う体制が整備されていない。
- 一方、療養の給付に関しては、健保法第65条の保険医療機関等の指定権限を背景に、第78条に指導監督の根拠が定められているが、同条の違反に対しては、保険医療機関等の指定取消し又は保険医等の登録取消しといった公法上の契約の解除で対応することとされている。
- また、柔道整復療養費に関しては、受領委任契約を介することにより、地方厚生局等が指導監督権限を有している。
- このように、法制上は保険医療機関等の指定や協定等の締結による受領委任契約を介することによって、地方厚生局等が民間事業者である保険医療機関又は柔道整復施術所等に対して指導監督権限を有しているところであり、受領委任契約と切り離して、あはき施術所に対する指導監督権限の付与を議論することは困難である。



指導監督に係る法的根拠がない中で、受領委任契約を介さずに国及び都道府県が施術所に対する指導監督を行うことは困難

施術所の登録管理、指導監督等の根拠①

あ - 2
28. 3. 29

- あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうに係る療養費に関しては、施術所の指定・登録管理について、根拠となる規定等がない。このため、現行では、地方厚生局及び都道府県においては、当該業務についての実施体制はない。
- 柔道整復療養費に関しては、保険者等からの委任を受けて、地方厚生局長及び都道府県知事が柔道整復師と受領委任契約等を結ぶことにより、柔道整復師の登録管理を行っている。

	療養の給付	療養費(柔道整復)	療養費(あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう)
指定・登録管理	<p>◎健康保険法 (保険医療機関又は保険薬局の指定) 第65条 第63条第3項第1号の指定は、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。 2 (略) 3 厚生労働大臣は、第1項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第63条第30項第1号の指定をしないことができる。 一～六 (略) 4 厚生労働大臣は、第2項の病院又は診療所について第1項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、その申請に係る病床の全部又は一部を除いて、第63条第3項第1号の指定を行うことができる。 一～三 (略)</p>	<p>◎受領委任の取扱規程 (確約) 7 受領委任の取扱いを希望する施術管理者である柔道整復師は、様式第1号により、本規程に定める事項を遵守することについて、施術所の所在地の厚生(支)局長と都道府県知事に確約しなければならないこと。</p>	(根拠規定等なし)
	<p>◎健康保険法 (保険医又は保険薬剤師の登録) 第71条 第64条の登録は、医師若しくは歯科医師又は薬剤師の申請により行う。 2 厚生労働大臣は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第64条の登録をしないことができる。 一～四 (略) 3 厚生労働大臣は、保険医又は保険薬剤師に係る第64条の登録をしないこととするときは、地方社会保険医療協議会の議を経なければならない。 4 第1項又は第2項に規定するもののほか、保険医及び保険薬剤師に係る第64条の登録に関して必要な事項は、政令で定める。</p>	<p>◎受領委任の取扱規程 (受領委任の申し出) 8 7の確約を行った柔道整復師は、様式第2号(様式第2号の2を含む。)により、柔道整復師が施術を行う施術所において勤務する他の柔道整復師(以下「勤務する柔道整復師」という。)から、第3章に定める事項を遵守し、第2章10及び13並びに第8章の適用を受けることについて同意を受け、当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項について、施術所の所在地の厚生(支)局長と都道府県知事に申し出ること。</p>	
		<p>◎受領委任の取扱規程 (受領委任の申し出) 9 厚生(支)局長と都道府県知事は、8の申し出を行った柔道整復師について、次の事項に該当する場合を除き、受領委任の取扱いを承諾すること。また、その場合は、様式第3号により、承諾された当該柔道整復師に承諾した旨を通知すること。 (1)～(12) (略)</p>	

施術所の登録管理、指導監督等に関する根拠②

あ - 2
28. 3. 29

- あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうに係る療養費に関しては、施術所に対する指導監督について、根拠となる規定等がない。このため、現行では、地方厚生局及び都道府県においては、当該業務についての実施体制はない。
- 柔道整復療養費に関しては、保険者等からの委任を受けて、地方厚生局長及び都道府県知事が柔道整復師と受領委任契約等を結ぶことにより、受領委任契約等に基づき、柔道整復師に対する指導・監督を行っている。

	療養の給付	療養費(柔道整復)	療養費(あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう)
指導・監督	<p>◎健康保険法 (保険医療機関又は保険薬局の報告等) 第78条 厚生労働大臣は、療養の給付に関して必要があると認めるときは、保険医療機関若しくは保険薬局若しくは保険医療機関若しくは保険薬局の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であった者(以下この項において「開設者であった者等」という。)に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、保険医療機関若しくは保険薬局の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者(開設者であった者等を含む。)に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは保険医療機関若しくは保険薬局について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。 2 (略)</p>	<p>◎受領委任の取扱規程 (指導・監査) 38 開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師は、厚生(支)局長と都道府県知事が必要があると認めて施術に関して指導又は監査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。</p> <p>◎受領委任の取扱規程 39 開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師が関係法令若しくは通達又は本規程に違反した場合は、厚生(支)局長と都道府県知事はその是正等について指導を行うこと。</p>	<p>(根拠規定等なし)</p>
調査権	<p>◎健康保険法 (診療録の提示等) 第60条 厚生労働大臣は、保険給付を行うにつき必要があると認めるときは、医師、歯科医師、薬剤師若しくは手当を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った診療、薬剤の支給又は手当に関し、報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。 2 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該保険給付に係る診療、調剤又は第88条第1項に規定する指定訪問看護の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。 3 (略)</p>		

前回の療養費検討専門委員会における 論点の整理

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討
3. 往療料の在り方に関する検討
4. その他

3. 往療料の在り方に関する検討

論点（再掲）

4. 給付対象に関する課題と論点

- あん摩マッサージ指圧に係る療養費では、療養費全体に占める往療料が6割を超えていることや、過去、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうにおける往療料の基本額の引き下げや施術料単価の引き上げを行った結果、往療1回当たりの距離が伸びてきている実態をどのように考えるか。

前回の主な意見

- あん摩マッサージ指圧に係る療養費について、往療料を算定する患者の割合が全体の9割近くを占めていることについては、実態の解明が必要。あん摩マッサージ指圧に係る療養費について、患者の疾病のうち「その他」の疾病の割合が全体の6割を占めている現状について、「その他」の内訳を分析するとともに、往療料との関連について精査が必要。
- 療養費全体に占める往療料の割合が6割を占めている現状を踏まえ、施術料にウエイトを置いた改定を行うべきではないか。
- 往療料が高いのではなく、施術料が不当に低いのが問題ではないか。

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの療養費に占める往療の割合

あ - 2
28.3.29

- あん摩マッサージ指圧に係る療養費では、療養費全体に占める往療料の割合が、60%を超え、往療料を算定する患者の割合も全体の90%近くを占めている。また、健康保険(被保険者分)の往療料の割合も57.3%となっており、就業者においても往療料の割合が多いことが伺える。

	あん摩マッサージ指圧		
	金額ベース	件数ベース	平均回数
全国健康保険協会 管掌健康保険(被保険者)	57.3%	55.1%	8.28回
全国健康保険協会 管掌健康保険(被扶養者)	64.8%	82.8%	8.30回
国民健康保険	63.7%	85.0%	8.18回
後期高齢者医療制度	63.6%	90.5%	7.62回
合計	63.5%	88.4%	7.75回
	はり・きゅう		
	金額ベース	件数ベース	平均回数
全国健康保険協会 管掌健康保険(被保険者)	2.7%	1.1%	7.91回
全国健康保険協会 管掌健康保険(被扶養者)	7.4%	3.7%	7.65回
国民健康保険	16.8%	8.7%	8.75回
後期高齢者医療制度	34.5%	30.7%	8.14回
合計	23.9%	15.6%	8.23回

往療料の割合、距離、回数の推移(推計)

あ - 2
28. 3. 29

- 平成25年5月の料金改定で、往療料の基本額の引き下げ(1,860円→1,800円)を行い、また、平成25年5月及び平成26年4月に施術料の単価の引き上げ(260円→275円)を行ったものの、療養費に占める往療料の割合はほとんど変わっていない。一方で、往療1回当たりの距離が伸びている。

		24年度	25年度	26年度	24→26増減
療養費に占める往療料の割合	あん摩マッサージ	65.0%	63.5%	63.5%	△1.5%
	はり・きゅう	22.6%	22.6%	23.9%	+1.4%
往療1回当たりの距離	あん摩マッサージ	4.49km	4.60km	4.79km	+0.30km
	はり・きゅう	4.43km	4.38km	4.61km	+0.18km
1月当たり往療回数	あん摩マッサージ	8.04回	7.93回	7.75回	△0.29回
	はり・きゅう	8.47回	8.18回	8.23回	△0.24回

論点の整理

- 患者の疾病のうち「その他」の内訳については、次回の頻度調査の際にデータが取れるような工夫を行い、往療料との関連について検証を行う。
- 保険者からの委託を受けて支給申請書の審査を実施している国保連合会から不支給と判断した往療料の具体的事例を収集し、実態について分析・検討していくこととしてはどうか。
- 往療料よりも施術料の方が低額となっている現状について、段階的に是正していくべきではないか。

4. その他

(1) 支給申請書様式の統一について

論点（再掲）

5. その他の課題と論点

- ③ 現行の基準様式の徹底を図るべきではないか。

前回の主な意見

- 現行通知で示している支給申請書の様式は、参考様式としての扱いであるため、保険者や施術者によって異なった様式が使用されており、統一されていない。

【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16.10.1 保医発1001002)】
別添2

マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 ※はり・きゅうの施術に関しても同様の規定となっている。

第7章 支給事務手続き

- 1 療養費支給申請書の基準様式をそれぞれ別紙4のとおりとしたので参考とされたいこと。
なお、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支えないこと。

今後の進め方（案）

- 留意事項通知の改正を行い、原則、通知で示す支給申請書の様式を使用するようにはどうか。

(参考) 現行の基準様式(あん摩マッサージ)

療養費支給申請書 (年 月分) (あんま・マッサージ用) 別添2 (別紙4)

保険者欄	○被保険者証等の記号番号										○発病又は負傷年月日			○傷病名								
											年 月 日											
	療養を受けた者の氏名 (フリガナ)										続柄			○発症又は負傷の原因及びその経過								
施術内容欄	○業務上・外、第三者行為の有無										○業務上			2. 第三者行為である			3. その他					
	初療年月日										施術期間			実日数			請求区分					
	平成 年 月 日										自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日			日			新規・継続					
	傷病名又は症状										転			綿			継続・治癒・中止・転医					
	マ ッ サ ー ジ										円×			回=			円					
	変形徒手矯正術										円×			肢×			回=			円		
	温 電 法										円×			回=			円					
	温電法・電気光線器具										円×			回=			円					
	往療料 2kmまで										円×			回=			円					
	加算 (km)										円×			回=			円					
合計										円			回=			円						
施術証明欄	施術日										月			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31								
	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 平成 年 月 日										住所			あん摩マッサージ指圧師 氏名			⑧ 電話					
申請欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 平成 年 月 日										申請者住所			殿 (被保険者) 氏名			⑨					
	支払区分 1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払										預金の種類 1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段			金融機関名			銀行 本店 支店 出張所 金庫 農協					
同意記録欄	同意医師の氏名										住所			同意年月日			傷病名			要加療期間		
	同意医師の氏名										住所			平成 年 月 日			傷病名			要加療期間		
本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日										申請者住所			(被保険者) 氏名			⑩						
代理人住所										代理人 氏名			⑪									

※公益社団法人日本鍼灸師会、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会、公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会、社会福祉法人日本盲人会連会の会員が使用している統一様式

協会けんぽ・国保・後期高齢者 (被保険者・家族) 療養費支給申請書										平成 年 月分 (マッサージ用)			会員機関番号			2本人 46歳未満 6家庭 8高齢8・9 0高齢7								
公費負担者番号										公費受給者番号			特記事項			種類 04マ								
区市町村番号										受給者番号			保険者番号			被保険者記号・番号								
被保険者氏名										名称			所在地			被保険者との続柄								
被保険者住所										電話			生年月日			明記年齢								
療養が被扶養者に関するとき										被扶養者氏名			生年月日			明記年齢								
初療年月日										施術期間			実日数			入院院外の別			1.業務上 2.第三者行為である 3.その他					
傷病名又は症状										マ ッ サ ー ジ			円×			局所×			回=			円		
変形徒手矯正術										円×			肢×			回=			円					
温電法										円×			局所×			回=			円					
温電法・電気光線器具										円×			回=			円								
往療料 2kmまで										円×			回=			円								
加算 (km)										円×			回=			円								
合計										円			回=			円								
一部負担金 (1割・2割・3割)										円			請求額			円								
施術日										月			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31											
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 平成 年 月 日										住所			あん摩マッサージ指圧師 住所			氏名			⑩ 電話					
同意医師の氏名										住所			同意年月日			傷病名			要加療期間					
申請年月日										世帯主住所			組合員住所			被保険者住所			受給者住所					
支払区分 1.振込 2.銀行送金 3.郵便局送金 4.当地払										預金の種類 1.普通 2.当座			金融機関名			銀行 本店 支店 出張所 金庫 農協			口座番号			郵便局		
同意医師の氏名										住所			同意年月日			傷病名			要加療期間					
本請求に基づく療養費(医療費)の受領を下記代理人に委任します。 平成 年 月 日										世帯主住所			組合員住所			被保険者住所			受給者住所					
代理人住所										代理人 氏名			氏名			氏名								

[記入上の注意] 1. 往療を要した場合は、請求欄にその理由を記入してください。
2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていなければならない場合も必ずしも送付を必要としません。この場合には同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の提示がある場合にはその期間を[同意記録欄]に記入してください。

公益社団法人 福岡県鍼灸マッサージ師会 会員用

(参考) 現行の基準様式 (はり・きゅう)

別添 1 (別紙 4)

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号			○発病又は負傷年月日			○傷病名		
	年 月 日			年 月 日			年 月 日		
	(フリガナ)			続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過		
療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	男			○業務上・外、第三者行為の有無			1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他		
	女								
	明・大・昭・平 年 月 日生								
施 術 内 容 欄	初療年月日	施 術 期 間		実日数	請 求 区 分				
	平成 年 月 日	自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日		日	新 規 ・ 継 続				
	傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩		転		婦			
		5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他 ()		継続・治癒・中止・転医					
	初 検 料	円							
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用	円							
	施 術 料	円							
	はり きゅう	円							
	はり・きゅう併用	円							
	電療料	円							
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具	円								
往 療 料	2 km まで		円		円				
加 算 (km)	円		円		円				
費 用 額 計	円		円						
施術日 通院○ 往療◎	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31							
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。								
	平成 年 月 日	住 所							
申 請 欄	免許登録番号	はり師							
	免許登録番号	きゅう師 氏名		◎ 電 話					
支 払 機 関 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。								
	平成 年 月 日	申 請 者 (被保険者) 住 所		〒 ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー					
同 意 記 録 欄	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名		要加療期間
	平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行		本店
	1. 振 込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座				金庫		支店
同 意 記 録 欄	3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段				農協		出張所
	口座名義 カタカナで記入		口座番号						郵便局
委 任 欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。平成 年 月 日								
	申請者 住所		住所		住所		住所		住所
(被保険者) 氏名		氏名		氏名		氏名		氏名	
代理人 住所		住所		住所		住所		住所	
氏名		氏名		氏名		氏名		氏名	

※公益社団法人日本鍼灸師会、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会、公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会、社会福祉法人日本盲人会連合の会員が使用している統一様式

協会けんぽ・国保・後期高齢者 (被保険者・家族) 療養費支給申請書
共済・組合

平成 年 月分 (はりきゅう用)

公費負担者番号	公費受給者番号	区市町村番号	受給者番号	保険者番号	被保険者記号・番号
被保険者氏名	名称	所在地	生年月日	性別	職業
明・大・昭・平 年 月 日生					
住所	電話	業務上・外、第三者行為の有無	初療年月日	施術期間	実日数
			平成 年 月 日	自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日	日
傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩		5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他 ()		
初検料	円		円		
1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用	円		円		
2. きゅう	円		円		
3. はり・きゅう併用	円		円		
電療料	円		円		
1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具	円		円		
往 療 料	2 km まで		円		円
加 算 (km)	円		円		円
合 計	円		円		円
一部負担金 (1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)	円		円		円
請 求 額	円		円		
施術日 通院○ 往療◎	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。				
	平成 年 月 日	はり師・きゅう師 住 所		〒 ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー	
同 意 記 録 欄	同意医師の氏名		住 所		同意年月日
	平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名
	1. 振 込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座		
同 意 記 録 欄	3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段		
	口座名義 カタカナで記入		口座番号		
委 任 欄	本請求に基づく療養費 (医療費) の受領を下記代理人に委任します。				
	平成 年 月 日	世帯主 住 所		〒 ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー	
組合員 住所		住所		住所	
被保険者 氏名		氏名		氏名	
受給者 住所		住所		住所	
氏名		氏名		氏名	

【記入上の注意】 1. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていなければ必ずしも添付を必要としません。この場合には同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の提示がある場合にはその期間を【同意記録欄】に記入してください。

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に記入してください。

4. その他

(2) 施術に係る包括料金化、長期患者の施術期間・施術回数の上限について

論点（再掲）

5. その他の課題と論点

- ① 一定の局所数以上の施術に係る包括料金化・長期患者の施術期間上限や施術回数上限等について、どのように考えるか。

前回の主な意見

○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。

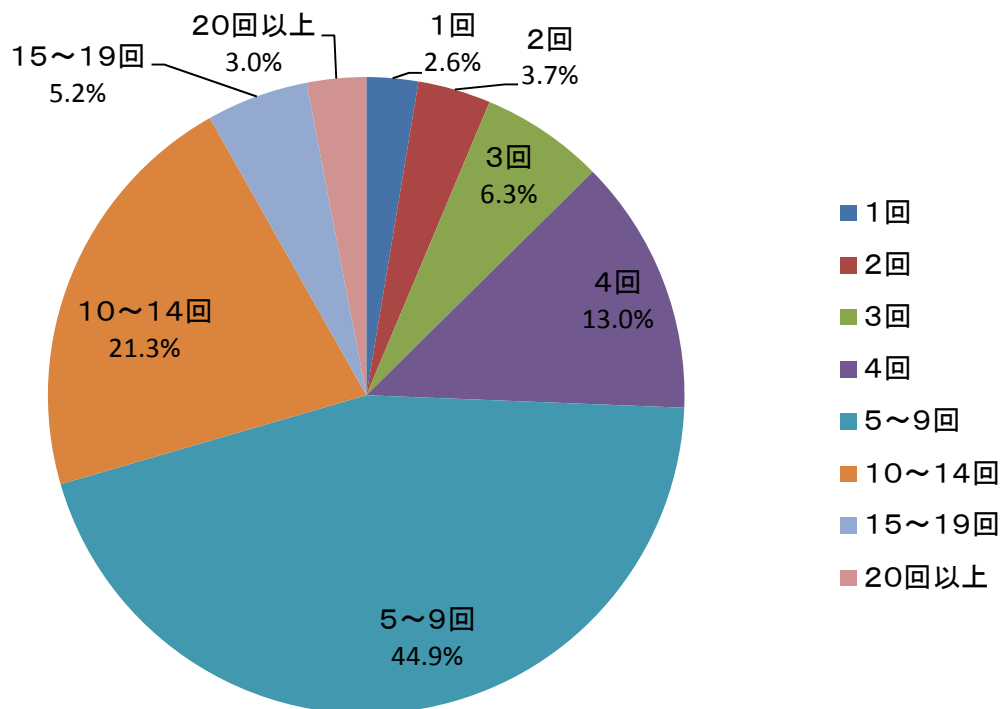
2 支給期間

特に制限なし。

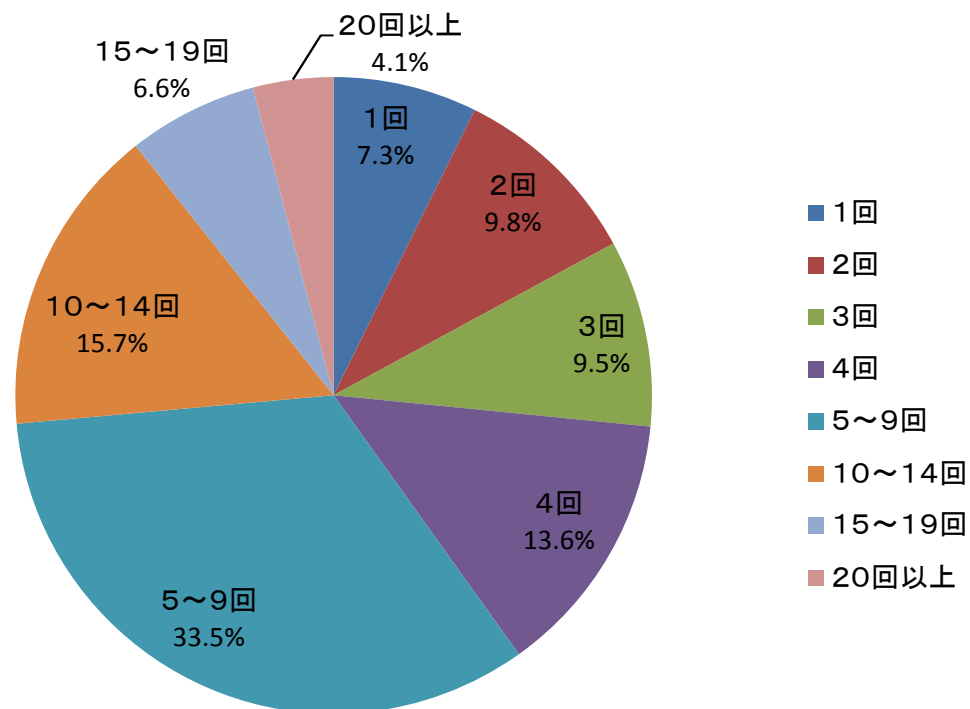
月当たり施術回数分布

○ 月当たり施術回数のうち、20回以上の割合が、あん摩マッサージ指圧で全体の3.0%、はり・きゅうでは全体の4.1%となっている。

あん摩マッサージ指圧



はり・きゅう



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成26年10月療養費支給申請書(あんま・マッサージ用)を基に分析

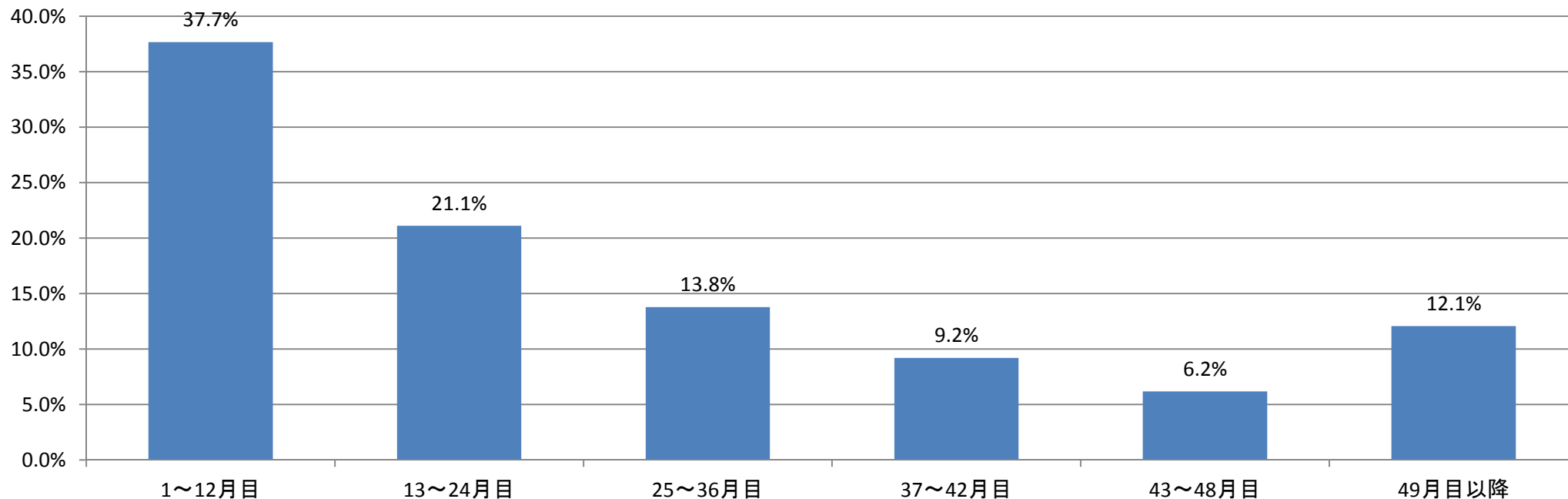
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1

※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成26年10月療養費支給申請書(はり・きゅう用)を基に分析

- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6

初検月からの経過月数の分布(あん摩マッサージ)

- 慢性的な疾患や症例を支給対象としている性質上、初検月からの経過年数が1年を超える支給申請書が全体の6割以上となっており、初検月からの経過年数が4年を超えるものも全体の1割以上を占めている。
- 長期患者について、月20回以上施術する事例が存在していることについて、どのように考えるか。



【経過月数別の施術回数分布状況】

	1~12月目	13~24月目	25~36月目	37~42月目	43~48月目	49月目以降
1~4回	28.9%	24.4%	24.5%	23.7%	24.1%	21.0%
5~9回	46.2%	45.9%	42.5%	45.4%	43.7%	41.8%
10~14回	18.7%	21.3%	23.8%	21.8%	21.1%	26.4%
15~19回	4.0%	5.6%	6.0%	5.2%	6.8%	6.0%
20回以上	2.1%	2.8%	3.2%	3.9%	4.3%	4.8%

※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成26年10月療養費支給申請書(あんま・マッサージ用)を基に分析

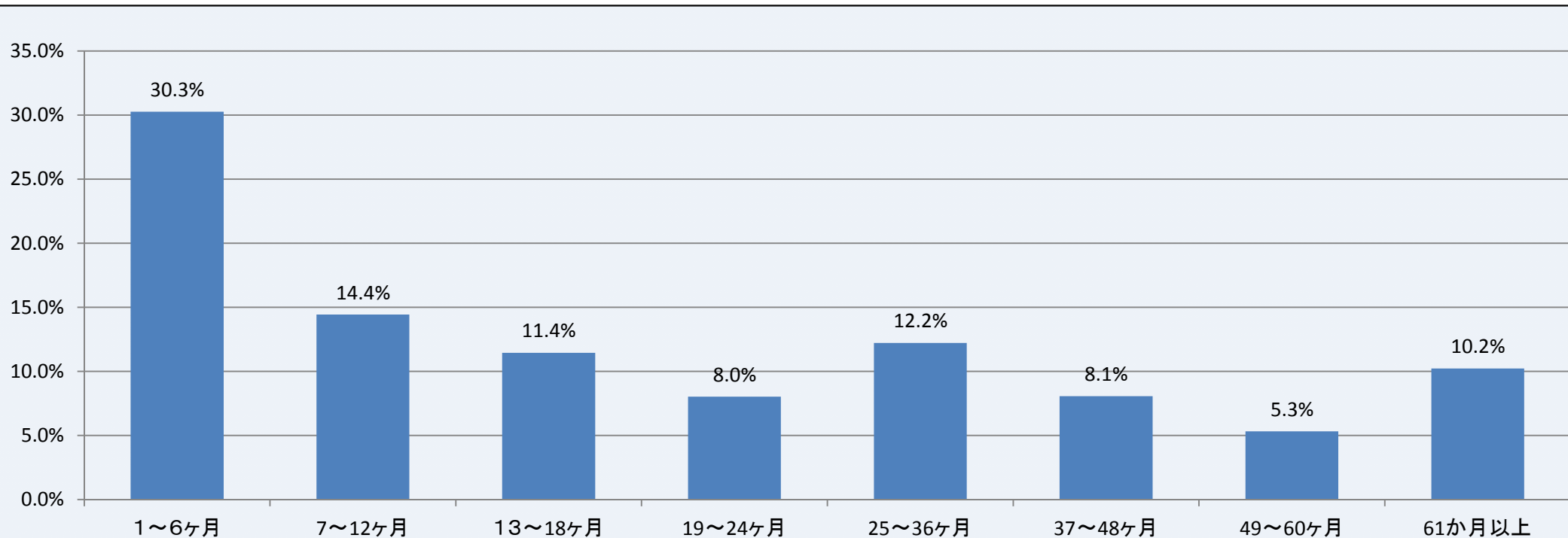
・ 国民健康保険 1/5

・ 後期高齢者医療制度 1/10

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1

初検月からの経過月数の分布(はり・きゅう)

- 慢性的な疾患や症例を支給対象としている性質上、初検月からの経過年数が1年を超える支給申請書が全体の5割以上となっており、初検月からの経過年数が5年を超えるものも全体の1割以上を占めている。
- 長期患者について、月20回以上施術する事例が存在していることについて、どのように考えるか。



【経過月数別の施術回数の分布状況】

	1～6ヶ月	6～12ヶ月	13～18ヶ月	19～24ヶ月	25～36ヶ月	37～48ヶ月	49～60ヶ月	61か月以上
1～4回	42.9%	40.3%	39.3%	36.2%	38.0%	38.7%	38.8%	40.0%
5～9回	34.3%	33.7%	33.7%	34.9%	33.0%	32.3%	32.5%	31.4%
10～14回	14.1%	16.1%	16.8%	16.4%	16.3%	15.6%	17.3%	16.8%
15～19回	5.5%	6.3%	6.0%	8.1%	7.6%	7.7%	7.8%	6.8%
20回以上	3.2%	3.6%	4.1%	4.3%	5.1%	5.7%	3.7%	5.1%

※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成26年10月療養費支給申請書(はり・きゅう用)を基に分析

・ 国民健康保険 1/10

・ 後期高齢者医療制度 1/10

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6

マッサージに係る算定単位

- マッサージについては、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1単位として全体を5局所に分けて支給することとされている。
- したがって、同一局所であれば、例として右手関節部と右肘関節部の2ヶ所について、マッサージの施術を行ったとしても、1局所として算定することとなる。
- このように同一局所内の施術であれば、施術部位数にかかわらず、1局所として算定することとされている。

論点の整理

- 慢性的な疾患や症例を支給対象としている性質上、施術期間について上限を設けることは、真に施術が必要な患者が必要なサービスを受けられなくなるおそれがあるのではないか。
- 一方で、長期患者について、著しく頻回に施術を受けている事例について、どのように考えるか。
- 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ものに対して、異なる局所まで包括料金化することについて、どのように考えるか。

4. その他

(3) 医師の再同意書について

論点（再掲）

5. その他の課題と論点

- ② 医師の再同意書添付の義務化については、再同意の確認を簡素化した経緯を踏まえどのように考えるか。

前回の主な意見

医師の再同意を簡素化した経緯

- 高齢者については、特に慢性の病気が多く、はり・きゅう、マッサージに対する患者からの需要が多いことから、昭和57年の老人保健法案の審議が行われた際の付帯決議を受けて、患者に対する負担軽減のための配慮として、実際に医師から再同意を得ていれば、必ずしも再同意書の添付までは求めない取扱いとしたもの。

老人保健法案に対する付帯決議

◎社会労働委員会における付帯決議【抜粋】（参議院：昭和57年8月3日、衆議院：昭和57年8月9日）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について、速やかに適切な措置を講ずるよう配慮すべきである。

「老人医療におけるはり・きゅう、マッサージの取扱いについては、その需要にこたえられるよう特段の配慮をすること。」

今後の進め方（案）

- 医師の再同意に関しては、同意書の添付を義務化した場合、患者にとって負担増となることや、医師の再同意の確認を簡素化した経緯等を踏まえると、現行どおりの取扱い（支給申請書に同意についての記載があれば、同意書の添付を省略して差し支えない）とすべきではないか。

4. その他

(4) あはき療養費と柔整療養費の併給

論点（再掲）

4. 給付対象に関する課題と論点

- あはき療養費と柔整療養費の併給については、柔道整復療養費の課題と共通であることから柔道整復の「審査に関する課題」とセットで整理することとしてはどうか。

前回の主な意見

- 制度上、あはきの場合は医師の同意が必要であり、柔整の場合は骨折・脱臼を除き医師の同意が不要であること、また、骨折・脱臼以外の施術がほとんどであることから、併給を禁止するということであれば、医師の同意のある「あはき」を優先して支給すべきではないか。

今後の進め方（案）

- まずは柔整療養費との併給に係る実態を把握する必要があることから、保険者が保有する支給申請書に基づく請求事例を収集の上、保険者の協力を得て検討を行うこととしてはどうか。