

前回の療養費検討専門委員会における 論点と今後の進め方(案)

柔道整復療養費関係

前回の療養費検討専門委員会における論点と 今後の進め方(案)

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化
3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化
4. 療養費詐取事件への対応
5. その他

前回の療養費検討専門委員会における論点と 今後の進め方(案)

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化
3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化
4. 療養費詐取事件への対応
5. 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

前回の論点（再掲）

2. 支給基準に関する課題と論点

○「適正な請求」について、柔整審査会における事例で、解釈が曖昧だと指摘される事例を整理してはどうか。

3. 審査に関する課題と論点

○「適正な請求」について個別事例を整理して共有してはどうか。

前回の主な意見

○ 公的審査委員会で起こった問題を47都道府県で共有し、その曖昧な部分を詰めていくことによって適正化につながるのではないか。

○ 「亜急性」など厚労省の通知・通達、支給の対象範囲が曖昧であることから、厚労省は曖昧にしないで明確することにより、保険者、患者そして施術側の曖昧さが少しは軽減できるのではないか。

○ 事務効率を高めるうえで、支給基準や審査などをより明確化することは必要。

○ 本委員会メンバー又はその関係者で作業部会を立ち上げて、返戻事例をたくさん集め、それに対する見解を示していくことによって、支給基準ができあがるのでは。その結果、電子請求化に向けて統一されることになる。

柔整療養費の支給対象について

柔 ー 2
28. 3. 29

- 支給対象となる負傷、施術行為等は、留意事項(通知)や質疑解釈(事務連絡)により提示しているが、判断に迷う事例が多く、支給基準の明確化を図るとともに、統一的な支給基準を提示すべきとの意見がある。

平成9年4月17日保険発第57号通知(平成25年4月24日保医発0424第1号最終改正)
「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」

第1 通則

- 5 療養費の支給対象となる負傷は、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫であり、内科的原因による疾患は含まれないこと。なお、急性又は亜急性の介達外力による筋、腱の断裂(いわゆる肉ばなれをいい、挫傷を伴う場合もある。)については、第5の3の(5)により算定して差し支えないこと。

(参考) 本省に寄せられた主な照会の例

○ 近接部位に関するもの

- ・『左右の肩関節捻挫と同時に生じた頸部捻挫又は背部打撲に対する施術料は、左右の肩関節捻挫に対する所定料金のみにより算定すること。』とあるが、左右肩関節捻挫・頸部捻挫・背部打撲の4部位負傷の場合は、近接に当たるか。
- ・右大腿部挫傷と右臀部打撲が近接部位となるか。
- ・「殿部挫傷」、「足底部挫傷」と同時に算定できない近接部位はあるのか。

○ 往療に関するもの

- ・歩行困難等、真に安静を必要とする状態である患者の希望により、施術者と事前に曜日や日時を決め、施術者が患家に赴いて施術を行った場合、往療料は支給できるか。
 - ・往療の「同一建物」の定義を示したものがあるか。
- (部屋ごとに玄関はあるが風呂トイレが共同形態のサ高住の居住者に対する往療が同一建物に当たるかどうか)

亜急性及び外傷性の定義について

柔 一 2
28. 3. 29

- 亜急性及び外傷性の定義については、質問主意書への答弁によって明らかにされたものの、療養費の取扱いにおいて、反復・継続した動作等によって生じた身体組織の損傷を亜急性の外傷として取り扱うかどうかについて、具体的な判断基準が曖昧との指摘がある。

参議院議員堀利和君提出 柔道整復師の施術に係る療養費の支給に関する質問に対する答弁書
(平成15年1月31日 内閣参質155第8号) 抜粋

3、平成7年の部会意見では、「打撲・捻挫は、関節等に対する可動域を超えた捻れや外力による外傷性の疾患であり、療養費の対象疾患は、急性又は亜急性の外傷性であることが明白な打撲・捻挫に限るべきである」とされた。また、平成9年4月に出された「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」では、「療養費の支給対象となる負傷は、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫であり、内科的原因による疾患は含まれないこと」とある。亜急性及び外傷性の定義について明らかにされたい。

(答)

「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であり、「外傷性」とは、関節の可動域を超えた捻れや外力によって身体の組織が損傷を受けた状態を示すものである。

判断に迷う事例の収集・整理等について

- 判断に迷う事例を収集・整理のうえQ&A集を発出し、公表を行うこととしてはどうか。

柔整審査会における事例の収集・整理

厚生労働省は、

- ・柔整審査会において判断に迷って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し整理

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）

- 「柔整審査会」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。

前回の療養費検討専門委員会における論点と 今後の進め方(案)

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化
3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化
4. 療養費詐取事件への対応
5. その他

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

前回の論点（再掲）

2. 支給基準に関する課題と論点

- 審査に関する課題と重なる部分があり、審査に関する課題を整理することとしてはどうか。

3. 審査に関する課題と論点

- 公的審査会の審査の重点化を図り、不適正な請求を選別し厳しく対処するなど、効果的な審査を行うための作業に着手してはどうか。また、この取扱いを全国の公的審査会で徹底して、全国統一的な審査を行うこととしてはどうか。

4. 長期・頻回・多部位対策に関する論点

- 「長期・頻回・多部位」対策をどのように考えるか。
- 問題のある請求事例については、長期・頻回・多部位請求から、いわゆる「部位転がし」による請求にシフトしてきており、「部位転がし」対策の強化が必要ではないか。

6. 指導監査に関する課題と論点

- 指導監査の強化をどのように実現していくか、具体的には、重点的に指導監査を実施すべき施術所の選定方法を見直すなど、実効性を持たせる工夫が必要ではないか。

前回の主な意見

- 公的審査委員会について、各地域によって判断が違う現状から統一した形にすることで、公平な支給基準ができるのではないか。
- 施術者の方、保険者、患者の三者が同じような理解ができるルールを常に目指す必要がある。
- 保険者側も施術者側も納得できる形できちんとした審査基準を示していく必要がある。
- 公的審査委員会に一定の権限（施術者に対する調査権限、患者に対する調査権限、施術者を審査会に呼んで聞くなど）の付与が必要である。
なお、医科と同様な査定の権限も必要ではないか。また、縦覧点検を実施することにより「不正請求」が明らかになるのではないか。
- 公的審査委員会について、47都道府県が統一された審査方式で行われることにより、一定の結果が出るのではないか。
- 短期的に早急にやらなければいけないのは公的審査会を強化するために、審査会に権限を持たせるべきではないか。
- 健康保険組合も公的審査会を利用すべき。
- 審査会においては、全て附箋をつけて保険者に返戻しているが、保険者においては調査を行わずそのまま支払いをしているところがあることから、まず、付箋を確認していただければ改善できるものとする。

不正の疑いのある請求として考えられる事例

- これまで講じてきた適正化策の影響を逃れるため、同一患者において負傷と治癒を繰り返すといった、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。また、同一施術所において、同様の負傷内容等の患者が多数存在する場合も、一般的には不自然な請求であるといわれている。

申請内容からみた場合の傾向

いわゆる「部位転がし」の特徴として、以下の点が指摘されている

- ・ 負傷部位が1部位または2部位であること（3部位未満）
- ・ 短期間のうちに治癒と負傷を繰り返していること（3か月未満）
- ・ 結果として、同一施術所における同一患者の受療期間が長期となっていること

施術所単位でみた場合の傾向

同一月の請求において、以下に該当する患者が多数存在するような施術所は、不自然ではないか、との意見がある

- ・ 負傷原因や負傷部位など同一の患者が多数
- ・ 理論上発生しづらい複数の部位を同時に負傷した患者が多数
- ・ 複数の負傷部位がすべて同日（月末）に治癒した患者が多数
- ・ 転帰が治癒となった翌月に、新たに別の部位を負傷した患者が多数

今後の患者調査の在り方について

○ これまで重点審査の対象は「多部位」「長期」「頻回」と定義し患者調査を行うこととしてきたが、今後は、不正請求の疑いの強い施術所などを縦覧点検や傾向審査で抽出した上で、当該施術所で受療した患者に対して重点的に調査を実施することとしてはどうか。

現在実施している重点的な患者調査の対象

以下の傾向を分析するなどして重点的に患者審査を実施

- 多部位施術の算定に関する事(例:3部位以上の施術)
- 長期施術の算定に関する事(例:3か月を超える施術)
- 頻回施術に関する事(例:月10~15回以上の施術等)



新たに重点的な患者調査の実施対象とする施術所の例

- 負傷名や負傷原因、負傷部位などが同一の患者が多数存在する施術所
- 理論上発生しづらい複数の部位を同時負傷する患者が多数存在する施術所
- 複数の負傷部位が同日(月末)に治癒した患者が多数存在する施術所
- 転帰が治癒となった翌月に、新たに別の部位を負傷する患者が多数存在する施術所



患者調査(施術所調査)を実施

柔整審査会における「統一的な審査基準」の策定について

- 柔整審査会における統一的な審査基準については、「形式審査」「内容審査」「傾向審査」に区分し、それぞれの事例を収集・整理することとしてはどうか。

柔整審査会における審査項目(案)

柔整審査会の協力のもと、下記の区分ごとに事例収集・整理してはどうか。

1. 形式審査

- ・ 記載内容に関する事項について、具体的な審査基準(支給申請書の記載誤りの主な事例等)

2. 内容審査

- ・ 施術内容に関する事項について、具体的な審査基準(支給対象の具体的な負傷名の例示や、近接部位の考え方等)

3. 傾向審査

- ・ 同一施術所における施術傾向からみた場合の不正請求の疑いに係る具体的な審査基準(長期・多部位・頻回施術の傾向、いわゆる「部位転がし」の傾向、同一施術所における同一患者の通算受療期間の傾向等)

※ 不正請求者に「選定逃れ」の対策等を行わせないため、傾向審査の内容は非公表とすることを検討

柔整審査会における審査の流れ(案)について

○ 柔整審査会の権限を強化し、不正請求の疑いの強い施術所に対して厳正に対処してはどうか

傾向審査や縦覧点検の実施により不正請求の疑いの強い施術所を抽出

- ・ 負傷原因や負傷部位など同一の患者が多数
 - ・ 理論上発生しづらい複数の部位を同時に負傷した患者が多数
 - ・ 複数の負傷部位がすべて同日(月末)に治癒した患者が多数
 - ・ 転帰が治癒となった翌月に、新たに別の部位を負傷した患者が多数
- などの傾向の強い施術所を抽出



抽出した傾向を基に不正請求の疑いのある施術所について調査

柔整審査会に調査権限を付与; 施術管理者に対して、柔整審査会に対する資料の提出、説明の求めに応じる義務などを規定し、柔整審査会において、施術管理者への調査と患者調査との併用により、受療の事実や施術録と支給申請書の不整合などを確認



地方厚生局への情報提供

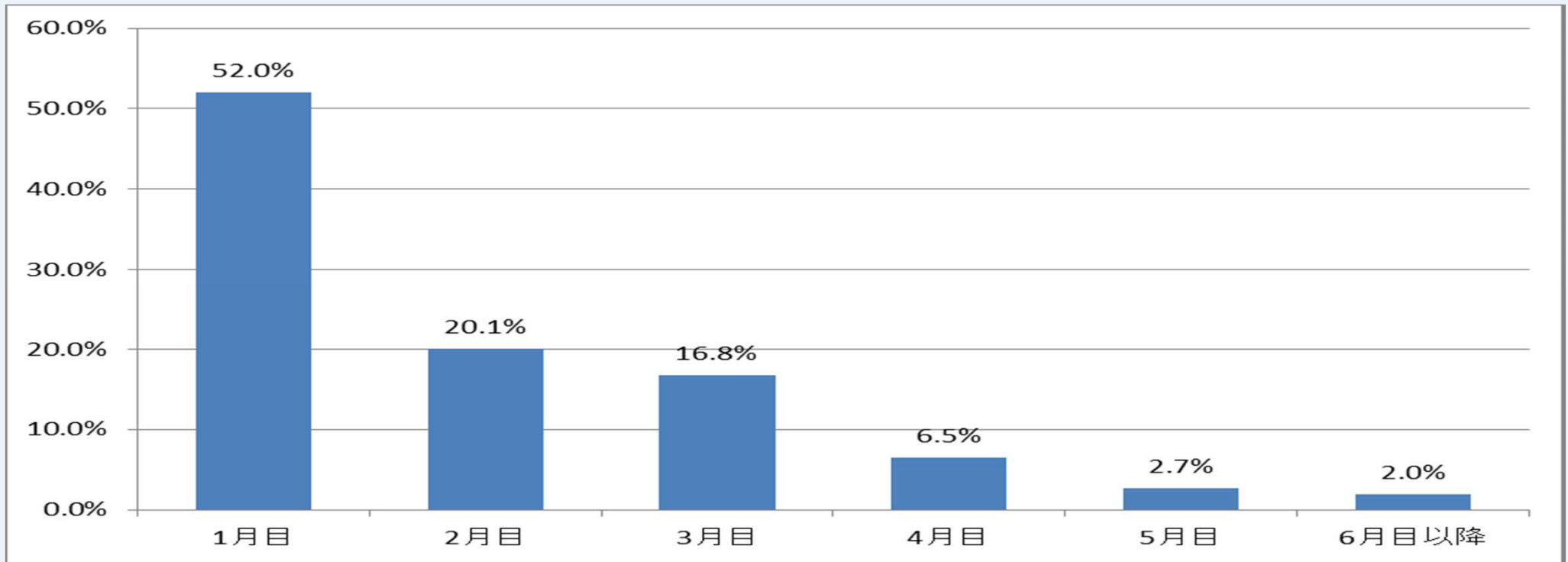
調査の結果、不正請求が判明した場合(不正請求の疑いが濃厚である場合を含む)は、理由を付して、施術所を管轄する地方厚生局に対して情報提供

※ 地方厚生局における個別指導・監査の結果、不正請求が明らかになった場合は受領委任の取扱いを中止する。

初検月からの経過月数の分布

柔 - 2
28.3.29
資料を更改

○ 通常の負傷の場合、時間の経過とともに施術頻度が低下することが一般的であると考えられるが、初検月から6月以上経過しても月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月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目以降
1～4回	68.9%	54.3%	48.7%	48.6%	46.1%	43.8%
5～9回	20.4%	27.2%	29.7%	30.9%	31.4%	29.9%
10～14回	6.6%	10.2%	11.8%	12.4%	12.4%	14.1%
14～19回	2.8%	4.9%	5.9%	4.9%	5.4%	6.6%
20回以上	1.3%	3.3%	3.8%	3.3%	4.6%	5.6%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成26年10月柔道整復療養費支給申請書を基に分析

・ 国民健康保険 1/60

・ 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 1/30

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

今後の進め方（案）

- これまでの長期・頻回・多部位等の施術内容に重点を置いた審査の手法に加え、「部位転がし」などの不正の疑いの強い請求を抽出し、これらの請求が行われている施術所に対して重点的な審査を実施するなど、不正請求への対応を強化してはどうか。
- 具体的な取り扱いとして、以下、実施してはどうか。
 - 【柔整審査会において】
 - ・事例を収集・整理し、統一的な判断基準を策定。
 - ・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への調査等の実施。
 - ※受領委任の協定・契約の見直しにより、権限を付与
 - 【地方厚生局において】
 - ・不正の疑いの強い施術所への優先的な個別指導の実施。
- 全国の柔整審査会で統一的な運用を行うため、調査の実施手順等を策定してはどうか。
- 更に、審査の重点化の対象となる著しい長期・頻回事例については、算定の基準に回数制限等の措置を設けてはどうか。

前回の療養費検討専門委員会における論点と 今後の進め方(案)

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化
3. **適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化**
4. 療養費詐取事件への対応
5. その他

3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

前回の論点（再掲）

5. 施術管理者の要件に関する課題と論点

- 施術管理者について、講習受講や実務経験を求めることをどのように考えるか。
- 仮に、3年間の講習受講や実務経験を義務化することとした場合、その影響をどのように考えるか。
- 施術管理者に更新制を導入することをどのように考えるか。併せて実施体制についてどう考えるか。

前回の主な意見

- 施術管理者について、資格を取ってすぐ開業して保険を扱えるというのはどうなのか。ある一定の期間、資格を取ってから実務経験がある程度期間がなければ、受療委任の制度が理解できないのではないか。
- 新任の勤務柔道整復師が、施術管理者という指名を受けチェーン展開をしている問題がある。せめて最低3年くらいの実務経験、また、ある程度の講習会は必要である。また、更新の講習会等は今の集団指導を改善する形で、中身を変えていきながら行う必要がある。
- 施術管理者の要件について、適正な研修の実施やしつかりした資格を付与する条件について検討の必要がある。
- 国家資格を持った者の資質を管理し、その環境を健全に維持可能にするための仕組みづくりを絶えず監視する必要がある。また、新たに施術管理者となる柔道整復師にも揺るぎない倫理観を持たせる必要がある。
- 請求をする施術者には、一定以上のレベルに達した施術者に資格を付与することが大事である。

施術管理者に対する研修制度の導入について

- 柔道整復師の資格を有しておれば、勤務経験等に関係なく、誰でも施術管理者になれるといった点や、地方厚生局への届出は初回時のみであり、継続的に資格確認等が行われる仕組みとなっていないといったご指摘等を踏まえ、既存の施術管理者に対して更新制を導入するとともに、施術管理者の新規登録・更新登録の際に一定の研修受講要件を課すこととしてはどうか。

【研修の項目(案)】

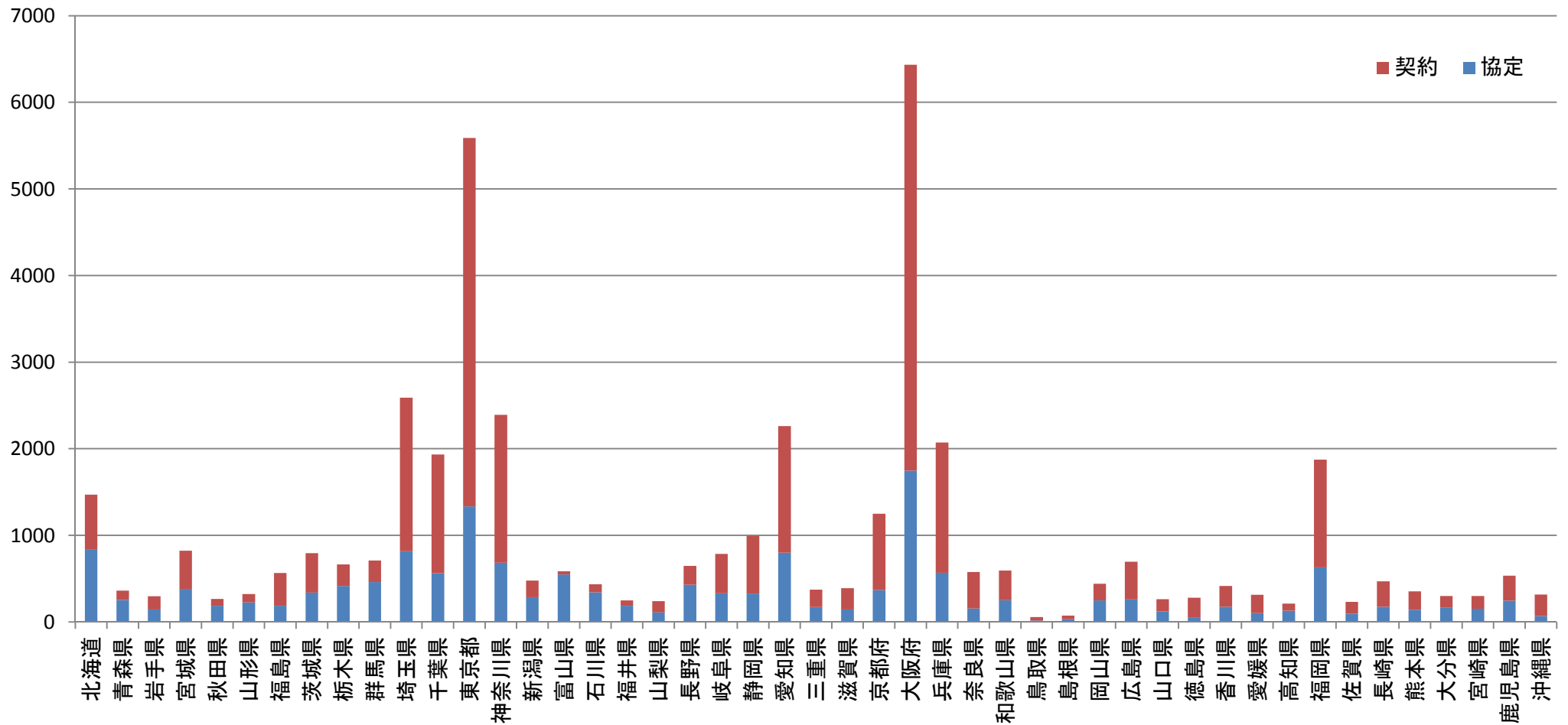
- 柔道整復療養費の概要
- 受領委任制度の仕組み
- 保険取扱いの基礎、施術録の記載方法
- 請求時の留意点

【研修の実施にあたって考えられる課題】

- 新規施術管理者の人数の把握、研修実施機関及びその選定、研修期間 等

都道府県別の施術管理者数(平成28年2月末現在)

○ 施術管理者数を都道府県別にみると、大阪府が6千4百人と最も多く、次いで東京都が5千6百人となっており、以下、埼玉県、神奈川県、愛知県が続いている。



更新制の例(保険医療機関・保険薬局の指定の更新)

- 健康保険法において、保険医療機関・保険薬局の指定は6年更新とされている(健康保険法第68条)。
 - ・ 保険医療機関及び保険薬局の指定は、指定の日から起算して6年を経過したときは、その効力を失うこととされている(指定の更新申請が必要)。
 - ・ なお、個人開業の診療所及び保険薬局に関しては、指定の効力を失う日前から6月から同日前3月までの間に、別段の申出がないときは、指定の更新の申請があったものとみなされる。

指定の効力を限定している理由

- 指定とは、一種の契約であり、その契約という性格からして一定の期間を限るのは当然と考えられたため。また、とかく診療なり調剤なりが漫然と行われるおそれも考えられるので一定の期間を限ることとされたもの。
- 従来有効期間は3年であったが、平成9年2月の閣議決定「申請負担軽減対策」において、有効期間のある許認可について、「明らかに不適切なものを除き、現行の有効期間を倍加する。倍加が困難なケースでも最大限延長する」という指針が定められ、これを受けて、同年11月の許可等の有効期限の延長に関する法律により健康保険法も改正され、指定の申請に係る事務負担の軽減を図る観点から、3年から6年に延長されたもの。
- 指定更新手続きの簡略化については、昭和32年3月の法改正のとき衆議院の附帯決議として「いわゆる個人開業の保険医療機関及び保険薬局については、指定更新の手続を極力簡易にするよう配慮すべきである。」と要望され、参議院の修正により加えられたもの。

地方厚生局による集団指導

- 指定更新が行われた保険医療機関及び保険薬局を対象として、地方厚生局において、講習会形式により指定更新時集団指導を行っている。

※ 出典:健康保険法の解釈と運用(法研)

3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

今後の進め方（案）

- 適正な保険請求を推進するため、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を進めてはどうか。
 - ・ この場合の実務経験期間として、3年間とすることをどう考えるか。
 - ・ 研修については、具体的な内容、実施する主体や体制・規模、認定方法、受講した柔道整復師の判別方法などの課題を整理の上、検討を進めてはどうか。

- 具体的な仕組み作りには時間を要することを踏まえて、施術管理者に要件を設定することをまず決定した上で、将来的な実施に向けて具体的な内容を検討することとしてはどうか。

前回の療養費検討専門委員会における論点と 今後の進め方(案)

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化
3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化
- 4. 療養費詐取事件への対応**
5. その他

4. 療養費詐取事件への対応

前回の論点（再掲）

9. 療養費詐取事件の特徴と論点

- 架空請求を防止するために、受療の事実を確認できる仕組みが必要ではないか。
- 少額請求についても、架空請求につながらないよう確認できる仕組みの徹底が必要ではないか。
- 保険者における審査を実効性のあるものにするための対策を強力に進めてはどうか。
- いわゆる「部位転がし」の対策として、実効性のある審査をどのように考えるか。

今後の進め方（案）

- 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の提示を求めることが出来る仕組みを導入してはどうか。
- これに係る保険者や柔整審査会の権限については、受領委任の協定・契約の中で定義してはどうか。
- いわゆる「部位転がし」等の不正請求の疑いのある施術所への対応については、前述の「2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化」で提示した内容により、厳正に対処することとしてはどうか。
- 不正請求が明らかとなった場合の施術所に対しては、現行の受領委任の「協定・契約」に定める「受領委任の取扱いの中止」を確実に運用してはどうか。

前回の療養費検討専門委員会における論点と 今後の進め方(案)

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集の方策
2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化
3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化
4. 療養費詐取事件への対応
5. その他

5. その他

(1) 初検時相談支援料について

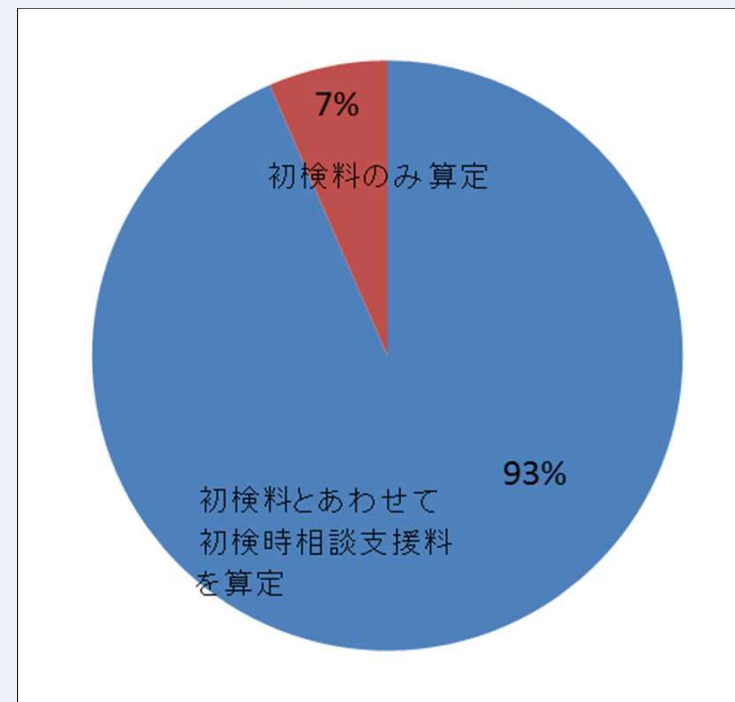
前回の論点（再掲）

8. その他の課題と論点

- 初検時相談支援料の在り方については、見直しを行うべきではないか。

今後の進め方（案）

- 初検時相談支援料の見直しについては、本来の加算の意義を考慮し、施術管理者の実務経験や研修受講などの一定要件を充たす場合に限った加算として改めて整理してはどうか。
- 具体的な検討は、施術管理者の要件に関する検討と合わせて行ってはどうか。



※ 平成26年10月柔道整復療養費支給申請書を基に分析
国民健康保険 1/60
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 1/30

初検時相談支援料について

- 初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明した場合に算定可能な加算であるが、初検料を算定しているものの93%が初検時相談支援料を算定している。

<算定基準>

- 初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、その旨を施術録に記載した場合に算定可能。

<金額>

- 50円(初検時のみ)

<具体的な説明の例>

- 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限等)の説明
- 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明
- 受領委任の取扱いについての説明
- その他、柔道整復師が必要と認め、懇切丁寧に行う相談支援等

<その他>

- 同月内において1回のみ算定可能。(初検料のみ算定の場合は算定不可)

5. その他

(2) 往療の在り方について

前回の論点（再掲）

8. その他の課題と論点

- 往療料の在り方については、長期的視点に立って議論すべきではないか。

今後の進め方（案）

- 従来から往療料の単価については、あん摩マッサージ、はり・きゅうとの均衡を考慮して設定していることから、あん摩マッサージ、はり・きゅうと同一単価とするよう引下げを行うべきではないか。

往療料について

- 往療料とは、仮に往療距離の移動に要する時間内に施術所において施術を行っていただければ得られたであろう施術料を補填する等の観点から設けられたものである。

<算定基準>

- 歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由により患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に算定可能。
- 単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合は対象外。
- 片道16kmを超える往療は、原則対象外。

<金額>

- 1,860円(1回につき)
- 往療距離が片道2kmを超える場合は距離に応じた加算あり
 - ・2km超～4km 800円
 - ・4km超～6km 1,600円
 - ・6km超～16km 2,400円
- 他に夜間加算等の加算あり

<趣旨・目的>

- 往療を行うことで、仮に往療距離の移動に要する時間内に施術所において施術を行っていただければ得られたであろう施術料を補填する等の観点から設けられたもの。

◎ 往療料の改定経緯（平成14年6月以降）

	柔道整復		あん摩マッサージ、はり・きゅう	
	基本額	距離加算	基本額	距離加算
平成14年6月～	1,875円	2km毎に800円	1,875円	2km毎に800円
平成18年6月～	1,870円	2km毎に800円、 2,400円を上限	1,870円	2km毎に800円、 2,400円を上限
平成20年6月～	1,860円	(改定なし)	1,860円	(改定なし)
平成25年5月～	(改定なし)	(改定なし)	1,800円	(改定なし)

5. その他

(3) 受領委任制度について

前回の主な意見

- あくまでも柔整の療養費というのは療養の給付を補完する意味合いでの最終的には保険者が決定する療養費であると、その原理原則は変わらないという大前提が崩れていかないように注意していきたい。
- 療養の給付を行うことが困難であり、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付に代えて療養費を支給することができるもの。最初から柔道整復の給付が当然のように行われる制度にはなっていない。また、現状の受領委任が昭和11年の発足の時から同じ状況なのかどうか。
- 厚生労働省が緩和してきたルールが一方で悪用されるケースもある。そういった実態を踏まえて、正すべきところはもっと厳しい形に正す必要がある。
- 多部位、多数回というのは患者サイドにも問題がある。そうした問題のある患者については、保険者サイドで受領委任ではなく償還払いしか認めないようにするといった権限を与えてほしい。

今後の進め方（案）

- 現状の受領委任制度については、長年に亘り国民に定着してきた制度であるといったことを踏まえ、患者保護が目的であるという原点に改めて回帰し、医療保険制度の一環としての国民から求められる施術の様態や、適正な保険請求の在り方等を患者を含めた施術者全体に広く周知することによって、制度の健全化を図っていくべきではないか。
- 一方で、故意的に不正請求を繰り返す施術所への対応については、前述の「2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化」で提示した内容により、厳正に対処することとしてはどうか。

5. その他

(4) 医師の同意について

前回の論点（再掲）

8. その他の課題と論点

- 骨折・脱臼に関する医師の同意については、資格法との関係から撤廃は困難ではないか。

前回の主な意見

- 科学的根拠の中で脱臼したという事実がなければ同意ができないということで、脱臼を拒否されるケースが非常に多い。
早急な整復操作、初回処置が必要なことから、脱臼に関しては医師の同意を外していただきたい。
- 医師の同意書に関し、撤廃などはおおよそ考えられない世界である。

今後の進め方（案）

- 骨折・脱臼の施術に関する医師の同意については、柔道整復師法(昭和45年法律第19号)第17条において規定されているものであることから、資格法における課題として認識すべきではないか。

※ 柔道整復師法(昭和45年法律第19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)

解説

この「医師の同意」は、個々の患者が医師から得てもよく、また、施術者が直接医師から得てもよいが、いずれの場合でも、医師の同意は患者を診察した上で与えられることを要する。その形式は書面でも口頭でも良い。また、この「医師」は、必ずしも整形外科、外科等を標榜する医師に限られない。

5. その他

(5) 電子申請の導入について

前回の論点（再掲）

7. 請求に関する論点

- 支給申請書様式の「受取代理人」欄が統一されていないといった現状について、支給申請書様式の統一を徹底すべきではないか。
- 電子請求に向けたモデル事業の結果を踏まえ、導入について検討してはどうか。

前回の主な意見

- 支給申請書について、国で決めた以上はしっかりと統一した様式で行うべき。
- 電子請求の問題の前に、まずは様式の統一を確実に早急に進めていただきたい。また、記載内容も千差万別であることから記載要領が必要性ではないか。
- 電子化に向け、施術機関コードを設け、各地方厚生局で管轄しているものを厚労省で一括管理すべき。

今後の進め方（案）

- 支給申請書の様式については、既に統一した様式として通知上示していることから、統一様式の使用を徹底させるための通知等を改めて発出するとともに、これに従わない場合の対応について検討をしてはどうか。
- 電子請求のモデル事業の実施については、安全管理に着目した仕様書を策定のうえ、実施の検討を進めてはどうか。

5. その他

(6) 柔整療養費とあはき療養費の併給

前回の論点（再掲）

8. その他の課題と論点

- 柔整療養費とあはき療養費の併給については、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

今後の進め方（案）

- まずは「あはき」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、保険者と協力して検討することとしてはどうか。