

これまで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)の整理

柔道整復療養費関係

平成28年7月7日

これまで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)の整理

- I. 前回までの療養費検討専門委員会において方向性が示されていないもの

- II. 前回までの療養費検討専門委員会において方向性が示されたもの

I. 前回までの療養費検討専門委員会において 方向性が示されていないもの

1. 亜急性の定義について
2. 支給申請書の負傷原因に1部位目から記載することについて
3. 著しい長期・頻回事例の算定の基準に回数制限等を設けることについて
4. 地方厚生局における個別指導・監査について
5. 領収書の発行履歴の備え付けについて
6. 往療の在り方について
7. 受領委任の中止について

1. 亜急性の定義について

前回までの主な意見

- 「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。

【新たな意見】

- 医学的には、外傷の急性期、亜急性期、慢性期という表現はあるが、亜急性の外傷という概念はない。外傷は全て急性である。
- 亜急性という言葉の解釈、医学的な解釈が問題ではなく、その負傷原因が明らかに支給の対象であるかどうかといったことである。
- 委員会の下に作業部会を立ち上げて、健保組合も一緒に参加して、データベースを構築した方がいいのではないか。

亜急性の定義について

- 質問主意書において、「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。」と答弁。
※「第4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」「柔-2 28.3.29」 P15参照
- 医学的には、「外傷の急性期、亜急性期、慢性期という表現はあるが、亜急性の外傷という概念はなく、外傷は全て急性である」との意見がある。

今後の進め方（案）

- 「亜急性」については、「亜急性」という表記について再検討してはどうか。

2. 支給申請書の負傷原因に1部位目から記載することについて

前回の主な意見

- 負傷原因の記載について、現行3部位目以上について記載することとなっている。1部位から負傷原因を記載してはどうか。
- 1部位から負傷原因を記載するのであれば、施術者における業務負担等もあることから文書料なり再検料といったことを検討して頂きたい。
- 支給申請の審査という観点からすると、施術所単位で当該施術所における請求の傾向を審査し、傾向的に怪しい支給申請を判断する。したがって、全ての支給申請書について1部位から負傷原因を記載する必用はないと考える。

負傷原因の記載について

○「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日付け保医発0524第3号)～抜粋～

1 柔道整復施術療養費支給申請書への記載について

(1) 3部位以上の請求に係る負傷の原因について

本年9月1日以降の施術分から、施術部位が3部位以上の柔道整復施術療養費支給申請書(以下「申請書」という。)において、3部位目を所定料金の100分の70に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載することとしたこと。

○柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)

(「柔道整復師の施術に係る療養費について」(平成11年10月20日付け保険発第138号)別紙)

第2 記載上の留意事項

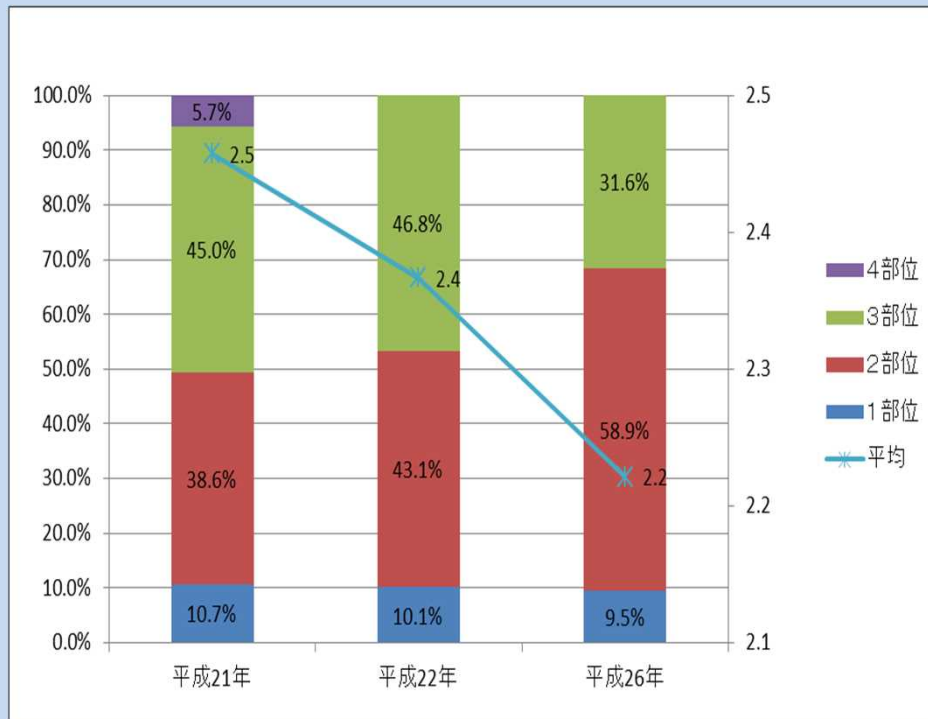
2 施術の内容欄

(2) 「負傷の原因」欄について

平成25年5月1日以降の施術分から、3部位目を所定料金100分の60に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載すること。

支給申請の部位毎の割合及び負傷原因の主な記載例

柔道整復療養費支給申請における部位数の割合



※柔一2 28. 3. 29「部位数制限による部位数の比較」より

負傷の原因の記載例

- 私用で自転車に乗って買い物に行く途中、縁石に乗り上げ転倒して負傷
- 自宅で階段を踏み外し転落して負傷
- 学校でサッカーの部活中、ボールを強くキックしたときに捻り負傷

など

※「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成23年3月3日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)より

今後の進め方(案)

- 1部位から負傷原因を記載することについて、保険者における確認、施術者における記載について業務の負担増となることについてどう考えるか。
- 全ての支給申請書に1部位から負傷原因を記載するのではなく、まずは不正の疑いの強い請求が行われている施術所に対し、重点的な審査を実施することを優先するべきではないか。

3. 著しい長期・頻回事例の算定の基準に回数制限等を設けることについて

前回の主な意見

- 漫然と同じ施術を長期に続ける妥当性はないことから、調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是非行って頂きたい。
- 患者の年齢や症状によって長期の施術が必要な場合もある。また、柔整においては、外科手術や投薬等の制限があることから毎日症状を見なければならないケースもあり、初期段階においては施術回数が多くなる場合もある。「部位転がし」については、長期延長理由がないものもある。したがって、一括りに長期・頻回が問題であるというのではなく、いろいろ個別的に判断が必要となる。

長期施術に回数制限を設けることによる問題点について

- 回数制限を設けた場合の上限値について
 - ・患者の年齢・症状がさまざまであることから一律上限を設定してした場合、適正な運用となるか。
 - ・上限値を設定する場合、その根拠を何に基づくこととするか。

【参考】

- これまでの長期施術に対する対応
 - ・平成6年において、初検から5ヶ月を超過した部位に係る施術料金を80%に逓減
 - ・平成9年において、打撲、捻挫の施術が3ヶ月を超過した場合、支給申請書に「長期施術継続理由書」を添付
 - ・平成24年において、柔整審査会における審査において、多部位・長期・頻回施術を重点的審査事項として位置づけし、多部位・長期・頻回施術に関する患者調査の手法・様式を保険者に通知

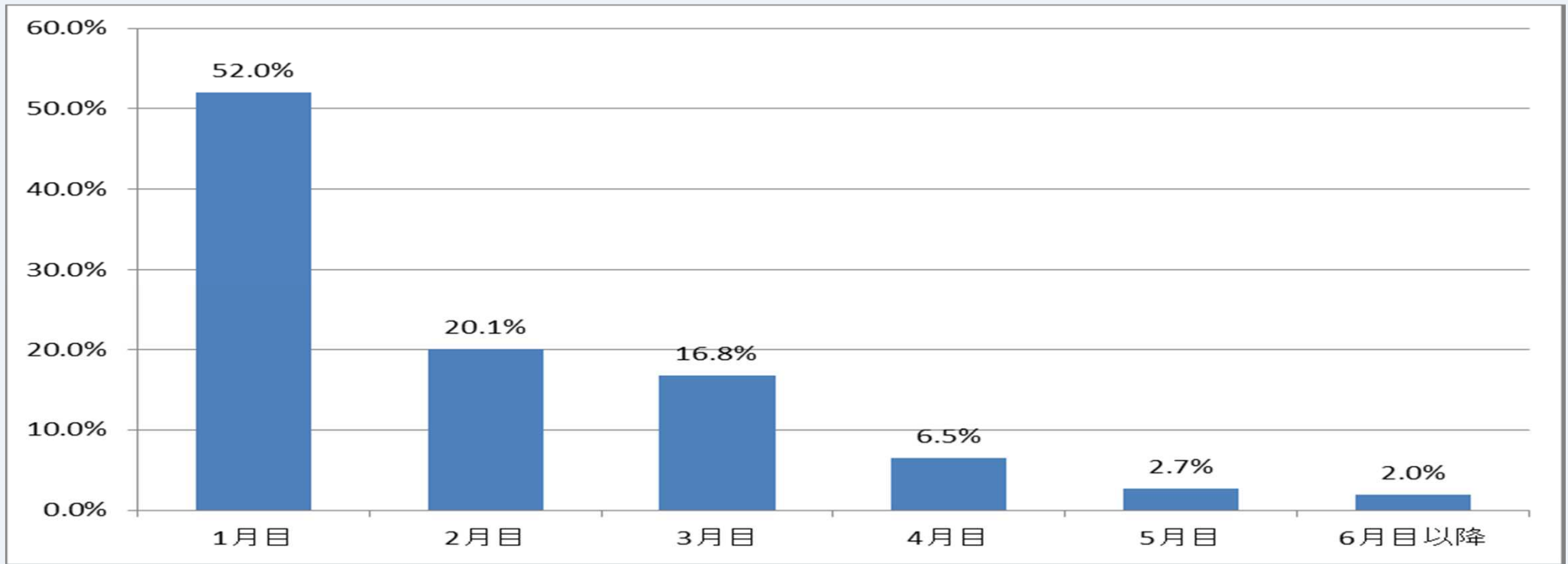
今後の進め方（案）

- 長期・頻回のデータと患者の状態を結びつけるデータがないことから、原因疾患毎の長期・頻回のデータの収集し、そのデータの解析を進めた上で検討することとしてはどうか。

初検月からの経過月数の分布

柔 - 2
28. 5. 13

○ 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

経過月数別の施術回数の分布状況(20回以上の内訳)

(柔整整復療養費)

柔 - 2
28.5.13
資料を更改

- 経過月数別の6月以上(2.0%)のうち施術回数が20回以上(5.6%)の内訳は赤枠である。
- 21月目で20回以上の施術があることについて、どう分析するか。

【経過月数別の施術回数の分布状況(1月目~12月目)】

	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目
1~4回	68.9%	54.3%	48.7%	48.6%	46.1%	47.3%	46.5%	43.0%	34.0%	56.1%	37.8%	34.4%
5~9回	20.4%	27.2%	29.7%	30.9%	31.4%	29.9%	28.0%	34.2%	34.4%	15.9%	32.8%	21.4%
10~14回	6.6%	10.2%	11.8%	12.4%	12.4%	12.7%	14.9%	13.7%	16.7%	12.4%	19.3%	14.1%
15回	0.7%	1.3%	1.5%	1.0%	1.4%	1.0%	1.9%	0.0%	1.6%	1.6%	2.3%	7.3%
16回	0.6%	1.1%	1.3%	1.2%	1.4%	1.1%	1.4%	1.3%	0.7%	3.5%	0.0%	0.0%
17回	0.5%	0.9%	1.2%	1.0%	0.8%	1.5%	0.8%	1.3%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%
18回	0.5%	0.8%	1.0%	0.9%	1.1%	1.2%	0.3%	0.6%	0.9%	1.9%	1.9%	0.0%
19回	0.4%	0.7%	1.0%	0.8%	0.7%	1.1%	1.0%	0.5%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%
20回	0.3%	0.7%	0.7%	0.7%	1.1%	0.6%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.3%
21回	0.3%	0.6%	0.8%	0.7%	0.8%	1.1%	0.7%	1.8%	1.6%	7.0%	0.0%	0.0%
22回	0.2%	0.6%	0.7%	0.5%	0.8%	0.3%	0.7%	1.3%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
23回	0.2%	0.5%	0.5%	0.4%	0.6%	0.5%	1.1%	0.0%	0.7%	1.6%	0.0%	0.0%
24回	0.2%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.5%	0.7%	1.2%	0.7%	0.0%	5.8%	0.0%
25回	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%	0.5%	0.7%	0.0%	0.0%	12.3%
26回	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%
27回	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
28回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
29回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
30回以上	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	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

経過月数別の施術回数の分布状況(20回以上の内訳) (柔道整復療養費)

柔 - 2
28.5.13
資料を更改

【経過月数別の施術回数の分布状況(13月目以降)】

	13月目	14月目	15月目	16月目	17月目	18月目	19月目	20月目	21月目	22月目	23月目	24月目	25月目以降
1~4回	30.4%	38.9%	49.9%	15.2%	16.1%	17.2%	0.0%	0.0%	0.0%	29.4%	0.0%	33.5%	25.6%
5~9回	30.4%	22.3%	32.4%	21.6%	51.6%	34.1%	28.9%	68.8%	22.8%	70.6%	54.2%	33.5%	32.5%
10~14回	9.6%	27.4%	17.7%	13.9%	16.1%	0.0%	15.9%	31.3%	0.0%	0.0%	45.8%	33.1%	24.5%
15回	14.7%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	17.2%	15.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
16回	5.3%	0.0%	0.0%	7.5%	0.0%	0.0%	13.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%
17回	0.0%	3.8%	0.0%	12.7%	16.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
18回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
19回	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20回	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
21回	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%
22回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.2%	0.0%	22.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
23回	4.4%	0.0%	0.0%	7.6%	0.0%	0.0%	13.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
24回	0.0%	0.0%	0.0%	7.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	27.4%	0.0%	0.0%	0.0%	5.8%
25回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	27.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
26回	0.0%	0.0%	0.0%	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
27回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
28回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
29回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
30回以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	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

4. 地方厚生局における個別指導・監査について

論点（再掲）

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

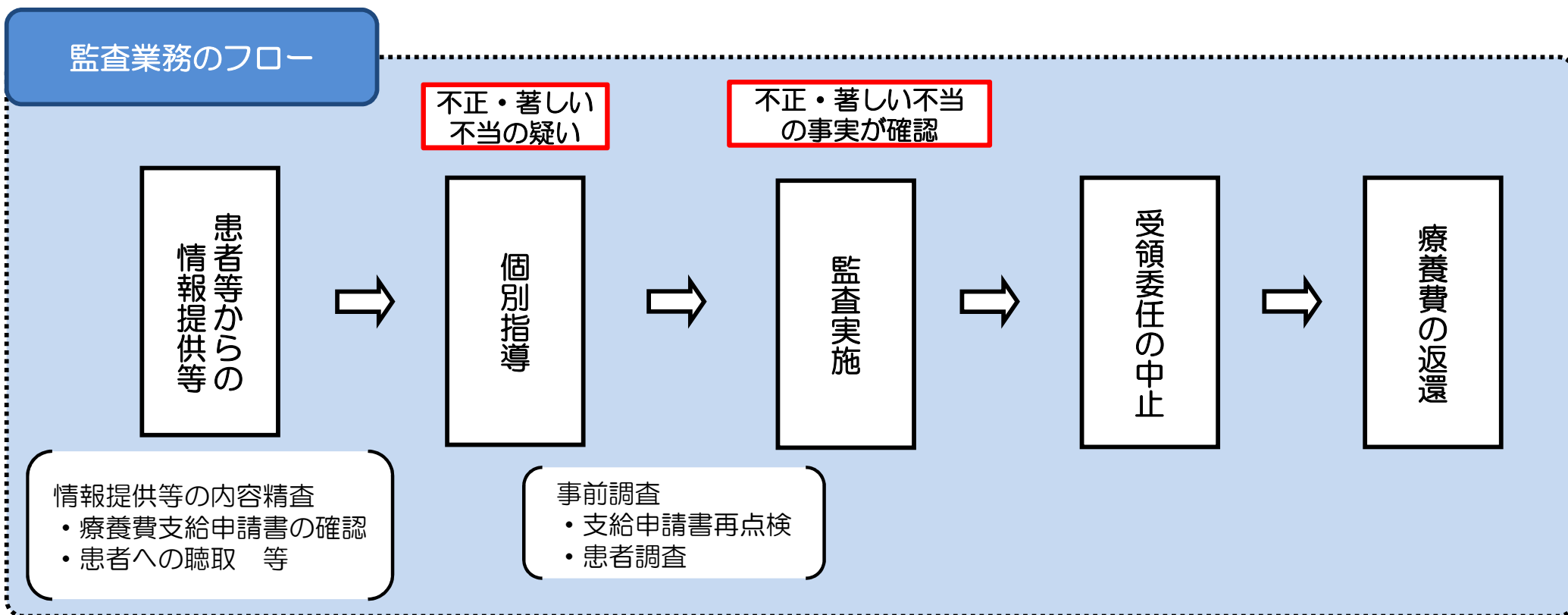
- 柔整審査会に調査権を付与して調査を行わせ、疑いがあるものについて地方厚生局に情報提供を行い調査をして処理をすることだが、地方厚生局において医療機関の調査もなかなかできていない現状の中で、柔道整復に関し対応ができるのかどうか。
- 地方厚生局に情報提供を行い、不正の疑いが強い施術所への優先的な個別指導の実施について、現在において、柔道整復に関する個別指導等はあまり機能していないことから実効性がないのではないか。
- 健保組合や柔整審査会の審査において、不正が判明した場合、直ちに受領委任の中止をできるような仕組みを構築してもらいたい。

地方厚生局における指導・監査に当たっての課題

- 地方厚生局における指導・監査にあっては、外部からの情報提供に基づき事実確認を行うこととなる。
- 地方厚生局における個別指導・監査に当たっては、信憑性の高い情報、個別具体的な事実確認ができる情報、同一事例が複数存在するといった情報が必要。
- 地方厚生局における個別指導・監査は早期に着手することが効果的であると考え。したがって、個別指導・監査を実施する際の手続きを迅速化するための仕組みが必要ではないか。

地方厚生局における不正請求に対する対策

- 柔道整復師による療養費の請求に関して、情報提供等により不正請求が疑われた場合、地方厚生局が都道府県と共同で、受領委任協定等に基づき、個別指導を実施。その結果、不正又は著しい不当が疑われる場合においては、監査へ移行。
- 監査の結果、不正又は著しい不当の事実が認められた場合には、受領委任の取扱いを中止し、以後原則5年間は受領委任契約等を結べないよう措置するとともに、不正等により支払われた療養費の返還を求めている。



保険者や柔整審査委員会における受領委任の中止の取扱いについて

【受領委任の契約上の位置づけ】

- 現行、受領委任の中止については、受領委任に係る協定又は契約の当事者である地方厚生局長と都道府県知事が行うものとしている。
- また、受領委任に係る承諾及び登録は、契約という形態をとっているが、受領委任の取扱いを認めるにふさわしい施術者等であることを行政として公に認める行為であり、受領委任通知に基づき本来的に行政が行うべきものとし、地方厚生（支）局が実施することとされている。
- また、受領委任に係る登録等は、各健康保険組合から委任を受けた健康保険組合連合会会長等からの委任を受けて実施されているが、この委任は、個別の施術者等が受領委任の取扱いを行政に委ねるとともに、受領委任の取扱いを認めることを行政に対して約束しているものである。

※平成20年10月以降の健康保険及び船員保険に係る柔道整復の受領委任払いに関する業務の取扱いについて（平成20年9月22日付け保発第0922001号）より

今後の進め方（案）

- 地方厚生局における個別指導・監査を実施する際の手続きについて、迅速化の仕組みを検討することとしてはどうか。
- 地方厚生局における個別指導・監査の早期着手を可能とするため、保険者及び柔整審査会から地方厚生局への情報提供については、信憑性の高い情報、個別具体的な事実確認ができる情報、同一事例が複数存在するといった情報について情報提供を行うこととしてはどうか。
- 保険者及び柔整審査会と地方厚生局の連携を図ることにより、個別指導・監督の強化を行うこととしてはどうか。
- 地方厚生局に対し、柔道整復師に対する指導監査の実施体制の確保、計画的な指導監査の実施について依頼を行っていることを踏まえ、実施状況の報告を求めることとしてはどうか。

(参考) 受領委任の中止の取扱い

○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4号)

別添1 協定書(別紙)

(受領委任の取扱いの中止)

13 甲(地方厚生局長)と乙(都道府県知事)は、丁(施術管理者)又は勤務する柔道整復師が次の事項に該当する場合は、受領委任の取扱いを中止すること。

- (1) 本協定(本規定)に定める事項を遵守しなかったとき。
- (2) 療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたとき。
- (3) その他、受領委任の取扱いを認めることが不相当と認められるとき。

※()は別添2受領委任の取扱規程

○柔道整復師の施術に係る療養費に関する審査委員会の設置及び指導監査について(平成11年10月20日付け保発第145号、老発第683号)

別添2 柔道整復師の施術に係る療養費の指導監査要領

5 監査

(3) 監査後の措置

① 地方厚生(支)局長及び都道府県知事は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められた場合は、受領委任の取扱いを中止する。

なお、受領委任の取扱いの中止は、次の基準によって行う。

ア 故意に不正又は著しい不当な療養費の請求を行ったもの。

イ 重大な過失により、不正又は著しい不当な療養費の請求をしばしば行ったもの。

5. 領収書の発行履歴の備え付けについて

前回の今後の進め方（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。

領収書の発行について

○「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日付け保医発0524第3号)～抜粋～

2 領収書及び明細書の交付について

(1) 領収書の交付について

本年9月1日以降の施術分から、柔道整復師の施術に係る療養費の一部負担金等の費用の支払を受けるときは、領収証を無償で交付しなければならないこととしたこと。

今回、交付が義務付けられる領収証は、保険分合計及び一部負担金並びに保険外の金額の内訳が分かるものとし、別紙様式1を標準とする。

(2) 明細書の交付について

本年9月1日以降の施術分から、患者から柔道整復師の施術に要する費用に係る明細書の発行を求められた場合には、明細書を交付することとしたこと。

この明細書については、一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、療養費の算定項目が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式2を標準とするものであるが、このほか、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。

なお、明細書の発行の際の費用について、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額な料金を設定してはならないものであること。

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その他通院の履歴がわかる資料の提示を求めることが出来る仕組みを導入することとしてはどうか。

※導入に当たっては、「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日付け保医発0524第3号)を改正。

6. 往療料の在り方について

前回の今後の進め方（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。

<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。

柔 - 2
28. 5. 13

<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)

同一建物の複数患者への往療について

- 同一家屋内で複数の患者に対して往療を行った場合の往療料については、1人分の往療料のみが算定できることとされているが、現状では、同一家屋の定義は示されていない。このため、施設に赴いて施術を行った場合の往療料については、保険者においてその施設全体を同一家屋とみなすことが適当であるかどうかを個別に判断して支給決定を行っている。



- ① 保険者において、その施設全体を同一家屋とみなすことが適当であるかどうかを個別に判断しているが、近年では様々な形態の施設が増え、支給決定の判断に苦慮するケースも増えている。また、同じ施設でありながら、保険者によって判断に差異があるといった問題がある。



- ② 同一家屋とみなされた施設においては1人分の往療料しか算定できないが、同じ施設であっても保険者によって同一家屋とみなす場合とみなさない場合とがあり、患者の費用負担において不公平が生じているといった問題がある。



- ③ 集合住宅（アパート、マンション等）等に赴き複数の患者へ往療をした場合、それぞれの患者で往療料を算定できることになっており、施術効率が同じでありながら、建物の形態によって往療料の算定において差異があるといった問題がある。



公平性や適正化の観点から見直すべきではないか。

患者誘引による往療について

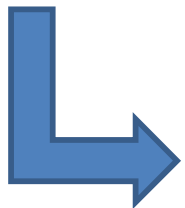
- 現行の取扱いでは、患者に対して経済上の利益を提供することにより自己の施術所において施術を受けるように誘引する行為は、協定及び契約において禁止しているが、「施術所が事業者等に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することにより、患者が自己の選択によらず、当該施術所において施術を受けた場合」の取扱いについては示しておらず、療養費支給の対象外とはなっていない。



- 最近の傾向として、施術所が施設に売り込みに行って患者を集め、その患者に対して往療を行っている実態があるとの指摘があるが、その際に、患者の紹介を受ける見返りとして、施設に対して紹介料を支払い、患者を誘引しているような、健康保険法の趣旨からみて不適切と考えられる事例であっても、協定及び契約で禁止しておらず、支給せざるを得ないといった問題がある。

患者紹介料に関する考え方

- 医科においては、保険医療機関が患者の紹介を受け、紹介料を支払った上で、訪問診療を行うことについては、患者の保険医療機関の選択を制限するおそれがあると考えられることや、過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられることから、健康保険法の趣旨からみて不適切であるとし、平成26年度診療報酬改定の際に療養担当規則を改正し禁止したところ。
- 自己の選択によらずになされた施術を療養費支給の対象として認めることは、健康保険法の趣旨からみて不適切であることから、事業者等に対して、金品を提供し、患者を誘引することを禁止してはどうか。



不適切事例を排除する観点から見直すべきではないか。

(参考) 保険医療機関による患者紹介料の支払いについて

参照条文

◎保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三十二年四月三十日厚生省令第十五号)

(経済上の利益の提供による誘引の禁止)

第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

2 保険医療機関は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

患者の誘引の禁止(在宅医療の不適切事例への対応)

➤ 保険医療機関等が、事業者等に対して、金品を提供し、患者を誘引することを禁止

例

保険医療機関が、事業者等と患者紹介に関する契約書を取り交わす等して、紹介料として診療報酬の中から一定の金額を支払う。



+

事業者等から、同一建物の居住者を独占的に紹介してもらい、患者の状態等にかかわらず、一律に訪問診療を行う。



禁止

※ 平成26年度診療報酬改定資料

6. 往療料の在り方について

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ことについてどのように考えるか。
- 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」であるか否かによって判断するよう改めることとしてはどうか。
- 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、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はないか。

7. 受領委任の中止について

前回までの主な意見

○ 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。

【新たな意見】

○ 償還払いが原則で受領委任は一つの便宜供与であることから、問題となる請求を行った患者の請求は償還払いとすべき。

患者に対する受領委任の中止に当たっての検討

○ 被保険者の受領委任払いの中止については、以下2つの対応方法が考えられる。

① 【事前の選別】

・被保険者が受診する際に受領委任払いを受けられる被保険者であるか否かを施術所で判断できる仕組みを作る

② 【事後の選別】

・一旦現物給付化した上で、受領委任払いを受けられない被保険者については保険者から施術所へ療養費を支給しない。施術所は被保険者から事後的に10割負担を求め、被保険者から保険者に対して償還払いを求める

○ 対応方法の検討

①については、被保険者証や資格証明書といったものに受領委任払いを受ける資格があるか否かを判別する仕組み、また、その資格情報を管理するといった仕組みの構築が必要。

②については、法令の規定に則った対応であるが、施術所が責めを負わない事例について、施術所が事務負担や未収金リスクを負うこととなるのではないか。

7. 受領委任の中止について

今後の進め方（案）

- 患者に対する受領委任の中止について、その導入に当たっては、保険者や施術所への事務負担が増えるのではないか。
- 委員会における意見の背景には、地方厚生局が施術所に対して十分な指導を行っていないのではないか、そのためには、保険者自身が被保険者への指導ができないかという問題意識があるものと考えられる。

Ⅱ. 前回までの療養費検討専門委員会において 方向性が示されたもの

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

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。

前回までの主な意見

- 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。

【新たな意見】

- 医学的には、外傷の急性期、亜急性期、慢性期という表現はあるが、亜急性の外傷という概念はない。外傷は全て急性である。
- 負傷原因の内容で急性なのか亜急性なのか判断ができるものではないか。その負傷原因が明らかに支給の対象であるかどうかといったことである。
- 委員会の下に作業部会を立ち上げて、健保組合も一緒に参加して、データベースを構築した方がいいのではないか。

判断に迷う事例の収集・整理等について

論点と今後の方針（案）の整理

- 「柔整審査会」において判断に迷うとされた事例の収集・整理を行う。
- 収集・整理する事例は、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とする。
- 収集した事例は、必要に応じて専門家に相談し整理。
- 整理を行った事例について、取りまとめた上で、保険者等へ周知し、厚生労働省ホームページに掲載。
- 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。
- 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する。
- 健保組合における判断に迷う事例についても取り入れることを検討する。

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

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。

前回までの主な意見

- 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。

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

前回までの主な意見

【新たな意見】

- 負傷原因の記載について、現行、3部位目以上については記載することとなっているが、1部位から負傷原因を記載してはどうか。
- 1部位から負傷原因を記載するのであれば、施術者における業務負担等もあることから文書料なり再検料といったことを検討して頂きたい。
- 支給申請の審査という観点からすると、施術所単位で当該施術所における請求の傾向を審査し、傾向的に怪しい支給申請を判断する。したがって全ての支給申請書について1部位から負傷原因を記載する必用はないと考える。
- 医師の診断が必要な場合、医師については、特に外科や整形外科に限定されていなく、専門の領域によって判断の違いがあることから、審査に当たって統一的な考え方や整理をした内容を示していく必要があるのではないか。
- 柔整審査会に調査権を付与して調査を行わせて、疑いがあるものについて地方厚生局に情報提供をおこなって調査をして処理をするとのことだが、地方厚生局において医療機関の調査もなかなかできていない現状の中で、柔道整復に関し対応ができるのかどうか。
- 健保組合や柔整審査会の審査において、不正が判明した場合、直ちに受領委任の中止をできるような仕組みを構築してもらいたい。
- まずは、柔整審査会における審査の基準を統一化し、その審査基準で審査を行い、不適正な請求について返戻し、調査を行った上で成果がどのくらいあがるか見てみるべき。
- 現行の柔整審査会において、膨大な審査業務を少人数でこなしている体制で、調査権を付与してどの程度対応できるのか。現行の体制の拡充が必要ではないか。
- 保険者における不適正な請求の返戻が適切に実施するためには、柔整審査会における調査の権限は必要である。
- 漫然と同じ施術を長期に続ける妥当性はないことから、調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是非行って頂きたい。
- 患者の年齢や症状によって長期の施術が必要な場合もある。また、柔整においては、外科手術や投薬等の制限があることから毎日症状を見なければならないケースもあり、初期段階においては施術回数が多くなる場合もある。「部位転がし」については、長期延長理由がないものもある。したがって、一括りに長期・頻回が問題であるというのではなく、いろいろ個別に判断が必要となる。
- 地方厚生局に情報提供を行い、不正の疑いが強い施術所への優先的な個別指導の実施について、現在において、柔道整復に関する個別指導等はあまり機能していないことから実効性がないのではないか。

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

論点と今後の進め方（案）の整理

- 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する。
- 具体的な取り扱いとして、以下、実施。
 - 【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。

3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

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。

前回までの主な意見

- 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。

【新たな意見】

- 安全・安心に整骨院にかかって頂くためには、ある程度の年数が必要であり、その中で施術者が保険請求に対する理解をするに当たっては、3年の実務期間は必要である。
- 毎年のように約5000人の新しい柔道整復師が資格を取得していることから、研修については早期に実施して頂きたい。

3. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

論点と今後の進め方（案）の整理

- 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行うこととする。
- 研修の内容や認定方法、実務経験の認定方法など、検討を要する課題があり、具体的な制度設計について、引き続き検討することとしてはどうか。この場合に、一人前の施術者になるには、3年程度の期間を要するとの指摘があったことを念頭に置いてはどうか。
- 初検時相談支援料については、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を行うこととしてはどうか。なお、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ものとする。
- 例えば、
 - ・ 施術管理者の要件として、1年間の実務経験かつ継続的な研修の受講とし、
 - ・ これと併せて初検時相談支援料について、3年間以上の実務経験かつ継続的な研修を受講している施術管理者がいる施術所について算定可能とするなど。

4. 療養費詐取事件への対応

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。

前回の主な意見

【新たな意見】

- それぞれの施術者団体においては、内部に特別対策班などを設置し内部監査といった仕組みにより自浄機能を構築すべき。
- 受領委任の不正の温床には、白紙署名という問題が関わっていると考えられる。毎回の施術に対して患者から署名をもらう仕組み、支給申請書の仕組みも改定する等の検討の必要があると考える。

論点と今後の進め方（案）の整理

- 保険者や柔整審査会の権限については、受領委任の協定・契約の中で定義する。
- 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する。
- 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」を確実に運用する。

5. その他

(1) 初検時相談支援料について

論点（再掲）

8. その他の課題と論点

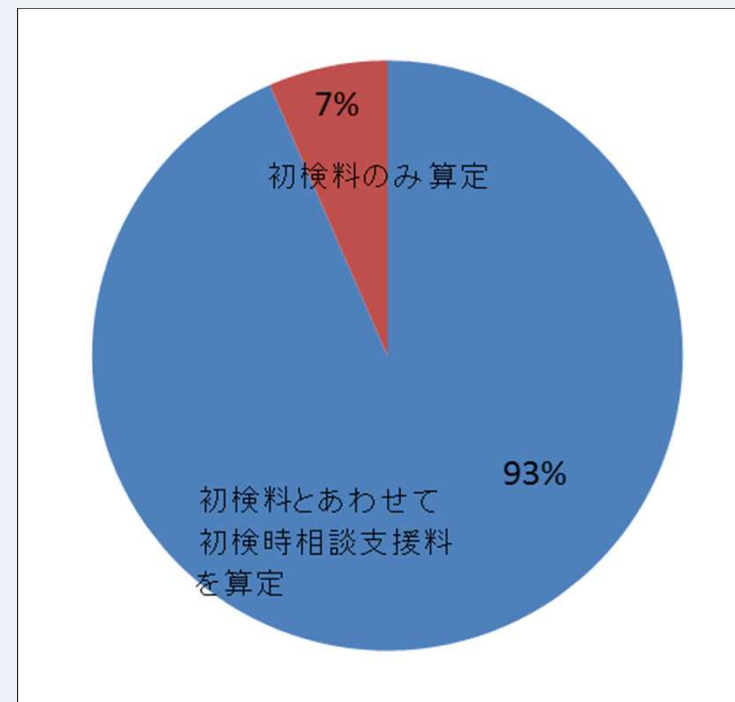
- 初検時相談支援料の在り方については、見直しを行うべきではないか。

前回の主な意見

- 初検時相談支援料については、従来どおり算定して頂きたい。
- 初検時相談支援料については、初検料に含まれると解釈すべきことから廃止すべき。

論点と今後の進め方（案）の整理

- 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する。
- 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うこととする。



※ 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

5. その他

(3) 受領委任制度について

前回までの主な意見

- 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。

【新たな意見】

- 償還払いが原則で受領委任は一つの便宜供与であることから、不正請求に荷担した患者の請求は償還払いとすべき。

今後の進め方（案）の整理

- 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公的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こととする。
- 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する。

5. その他

(4) 医師の同意について

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。

前回までの主な意見

- 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。

- 医師の同意に関し、撤廃などはおおよそ考えられない世界である。

【新たな意見】

- 顎の脱臼について、歯科医師の同意書もらった場合、別途、整形外科医の同意を取り直さなければならないことから、脱臼の医師の同意の撤廃が困難であれば、限定解除的なものをお願いしたい。

論点と今後の進め方（案）の整理

- 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として整理。

※ 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) 電子請求の導入について

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るべきではないか。
- 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。

前回までの主な意見

- 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。

【新たな意見】

- 現状審査会においては、適合しない申請書は返戻するしかない。申請書の統一化は実施されていることからしっかりと指導して頂きたい。申請書の統一化がなされなければ電子請求につながらない。
- 電子請求のモデル事業については、早期に実施して頂きたい。

電子請求のモデル事業について

- 電子請求の実施にあつては、支給申請書の情報のデータを管理する仕組み、データをやり取りする仕組みの検討をはじめ、データを管理する機器の調達などその実施に向けては一定の期間が必要である。
- その実施に先立ち、モデル事業を実施し、モデル事業の実施を踏まえた上で本格稼働とする。

電子請求の実施に当たっての課題

- 現行の受領委任の協定又は契約において、電子請求を可能とする規定の整備が必要。
例えば、記名・押印といった規定について、電子署名を可とする規定の整備。
- 支給申請書の様式については、「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日付け保医発0524第2号)に規定しており、統一した取扱いについて周知・徹底する。
- まずは、早期にモデル事業の実施が可能となるよう、規定の整備を進めておく必要がある。
- 情報セキュリティの要件として、「政府機関の情報セキュリティ対策のための統一基準」に準拠した情報セキュリティ対策を講じる必要がある。
- 電子による請求のみならず、用紙での請求も併用して運用する仕組みが必要。

論点と今後の進め方(案)の整理

- 電子請求のモデル事業の実施にあたって、支給申請書の様式について、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おこなうこととする。
- 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、実施の検討を進める。

5. その他

(6) 柔整療養費とあはき療養費の併給

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。

前回までの主な意見

論点と今後の進め方（案）の整理

- 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する。