

柔道整復療養費の令和8年度改定の 基本的な考え方(案)について(その3)

1

I . 明細書の交付について



I. 明細書交付について 基本的な考え方（案）

○施術の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくべきではないか。

① 明細書無償交付義務化対象施術所

【現状】明細書交付機能が付与されているレセプトコンピュータを設置している施術所が対象

→施術所実態調査によれば、すでに約95%の施術所が明細書発行機能付きのレセコンを導入していることを踏まえ、義務化対象は変更しないこととしてはどうか。

② 交付のタイミング

【現状】患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付することが原則。ただし、患者の求めに応じて1か月単位でまとめて交付することも差し支えない。

→「患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるごとの交付」という原則を徹底する観点から、「患者の求めによる」1か月単位でのまとめての交付についてどのように考えるか。

③ 明細書発行体制加算の算定回数及び算定額

【現状】月1回に限り、10円を算定可能。

→②への対応も踏まえ、例えば患者への情報提供の重要性や実際上の手間を評価する体系とすることなども含め、どのように考えるか。

④ 明細書の記載事項

【現状】算定項目、項目ごとの料金、一部負担金額、保険外金額、合計金額等が記載項目となっている。

→柔道整復療養費の料金は医科等と異なり算定項目が細分化されておらず、施術料等の項目だけでは、どの部位に対する施術の請求であるかがわからないため、負傷名（又は施術部位）を記載することとしてはどうか。

(参考) 平成22年度診療報酬改定における対応

【Ⅱ-1 (患者の視点等/医療の透明化に対する評価)】

明細書発行の推進及び処方せん様式等の見直し

骨子【Ⅱ-1】

第1 基本的な考え方

1. 明細書発行義務化の拡大について

現在、注射・投薬などの部ごとに費用のわかる領収証については、既に全ての保険医療機関等について、無料での発行が義務付けられているところ。

一方、詳細な個別の点数項目までわかる明細書については、電子媒体又はオンラインによる診療報酬請求が義務付けられた保険医療機関について、患者から求めがあった場合の発行が義務付けられているところ。

患者の待ち時間の増加や医療機関の負担増にも配慮しつつ、医療の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくこととする。

第2 具体的な内容

1. 明細書発行義務化の拡大

- (1) レセプト電子請求が義務づけられている保険医療機関等について
レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等が使用しているレセコンは、明細書発行機能が付与されているものが大半であり、また、検証部会の調査結果では明細書の発行は大半が無償で行われていることから、明細書発行義務を拡大する基盤は整いつつある。一方で、既存機器の改修等が必要な医療機関もあること等を考慮しつつ、今般、患者から求めがあった場合に明細書を発行するという現行の取扱いを改め、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、以下に掲げる正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行することとする。

その際、保険医療機関等においては、その旨を院内掲示等により明示するとともに、明細書の発行を希望しない患者等への対応については、会計窓口「明細書を希望しない場合は申し出て下さい」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにするものとする。

(参考) 明細書への負傷名記載のイメージ

○新たに「負傷名」欄を設け、療養費支給申請書と同じ内容を記載する場合の明細書イメージ

明細書

様		
保 険 分	<初検料・再検料等>	
	初検料	円
	初検時相談支援料	円
	再検料	円
	<施術情報提供料>	円
	<往療料>	円
	<施術料等>	(負傷力所) 円
	整復・固定・施療料	円
	後療料	円
	温電法料	円
	冷電法料	円
	電療料	円
	金属副子等加算	円
	柔道整復運動後療料	円
	<明細書発行体制加算>	円
	<その他>	円
	計	円
	① 一部負担金	円
② 保険外	円	
合計金額 (①+②)	円	
負傷名		

令和 年 月 日

住所
氏名

※ 負傷名は施術の中での判断によるものであり、今後の施術等により変更される場合があります。
※ この明細書はあなたの受けた施術の内容が記録されているものです。保険者等から内容の確認がある場合がありますので、大切に保管してください。

領収証兼明細書

様		
保 険 分	<初検料・再検料等>	
	初検料	円
	初検時相談支援料	円
	再検料	円
	<施術情報提供料>	円
	<往療料>	円
	<施術料等>	(負傷力所) 円
	整復・固定・施療料	円
	後療料	円
	温電法料	円
	冷電法料	円
	電療料	円
	金属副子等加算	円
	柔道整復運動後療料	円
	<明細書発行体制加算>	円
	<その他>	円
	計	円
	① 一部負担金	円
② 保険外	円	
合計金額 (①+②)	円	
負傷名		

令和 年 月 日

住所
氏名

※ 負傷名は施術の中での判断によるものであり、今後の施術等により変更される場合があります。
※ この明細書はあなたの受けた施術の内容が記録されているものです。保険者等から内容の確認がある場合がありますので、大切に保管してください。

【明細書の交付について①】

・患者の求めによる明細書の月1回まとめは残していただきたい。

明細書の目的というのは、費用の透明性の確保、患者への説明責任、療養費の適正化、保険者の審査の補完、その辺りが目的と理解している。まず、透明性の確保の観点では、交付の回数ではなくて記載内容の充実と一覧性にある。毎回交付する明細書の内容と月1回交付する内容は、情報量は全く同じなので透明性の確保はできている。そして、月まとめで出すと、一覧性が高いので患者にとっても月全体の施術内容が把握しやすく、保険者も確認の一覧性が増し、部位の変遷や算定状況を俯瞰できるという利点があるように思う。例えば部位転がし等を保険者が審査する場合に、月まとめ一覧というのは合理性があるのかなと思っている。

また、明細書を活用している方の50%以上が医療費控除に使われるということなので、たくさんの明細書があるよりもマックス年12枚というのが確定申告時に患者さんの利便性に非常に資すると思う。

1人施術所もあり、毎回交付するのも非常に負担があるので、患者の申し出により月1まとめ発行というのは、ぜひ残していただきたい。

・多くの割合を占める高齢者の患者からは、ぜひこれを一括にまとめてほしいという要望も聞かえている。さらに明細書発行体制加算が月1回算定となっていることについてもどのように考えるのか、議論が必要なことではないかと思っている。

・領収書ではなく明細書の毎回発行義務化並びに負傷原因、負傷名の記載の要望は、施術者に作業負担を強いるだけで施術業務の抑制となると懸念しており、全ての施術者に一律に負担をかける明細書の発行方法については不要と考えている。実際には作業費用と負傷名決定判断の可否について解決しなければならない問題が多いように思う。施術内容の子細を書面で毎回必要な理由が、療養費申請の不正や不当請求の判断に使うのであれば、審査の方法論を協議するべきであり、その点については施術者側も団体の活用・運用も含めて協力させていただく。

・明細書がなぜ毎度が厳しいのかというところで3点ほど意見を述べさせていただく。

1点目は、外傷判断と施術に対して柔整師は発生機序の聞き取り、徒手検査や外部観察による鑑別、疼痛への配慮を踏まえ、患者個々の差異にも考慮して施術を行っている。それらの状況を踏まえると、即座の確定判断は厳しく、安静加療の選択が多い中、負傷当日の詳細に記載した明細書の発行は、傷病変化や医師の診断により負傷名が変更することもあるので確定資料の提示は困難である。

2点目は、療養費申請書をデータ化して、各保険者が全患者に裁量で確認することを反対する理由は全くないが、その実行をもってすれば、審査のみならず患者署名も不要になるのではないかと、いろいろなことのデータ化が進むのではないかと、オンライン化に進むのではないかと、本件について前向きな協議を要望するところ。

3点目、明細書発行可能な機器が整っている95%以上の施術所で、毎回の明細書発行が半数以下であるという資料から、当会では独自に聞き取り調査を行った結果、実質明細書を必要としている患者さんは医療費の控除や助成に使うときが大多数であり、次に患者照会の際に内容を確認するときに要望されるとのことだった。これらのことから、患者が領収書ではなく子細に記載された明細書を毎回本当に必要としているのかどうか、検討の余地もあるのではないかと考える。

・先ほど、商取引で明細書は当然とおっしゃったけれども、商取引である領収書を毎回出すことは全く問題ない。一部負担金と保険外の施術はいくらですということは義務化をされてしっかりやっているところだが、負傷名や確定判断を記載して毎回書けというところに問題があるとお伝えしている。商取引の領収書も毎回問題ないので、それで毎回発行加算していただければ物すごくうれしいと思う。

【明細書の交付について②】

・明細書を一部負担金を取るごとに発行できれば、明細書発行体制加算を月1回ではなくてそのごとに加算をつけてもやむを得ないと今までは思っていたが、施術側の今の発言で毎回発行は困るということになると、そういう意思決定をできないなと考えている。毎回加算をつけるのであれば、毎回発行というのは必要最小限だと思っているし、明細書に負傷名を書くことも、ぜひやっていただきたい。

・患者が必要としないからとか、医療費控除には使わないとかそういう問題ではなくて、事業者であれば、何か施術をして収入をもらうのであれば、その明細はきちんと出す習慣をつけてくださいと言っている。施術という商売をされているのだったら、そこで対価を受け取ったら、その明細を患者にきちんと渡すというのは商慣行上の常識ではないかと、そういう観点で考えていただきたいと思う。そういう商慣行の常識をきちんと守ってくださいということと言っている。

Ⅱ . 初検料、再検料等点数体系の在り方

Ⅱ. 初検料、再検料等点数体系の在り方 基本的な考え方（案）

○異なる負傷部位の同時又は断続的な発生により、結果的に特定の患者に対する施術期間が通算で長くなる場合があること等を踏まえ、料金の算定ルール等についてどう考えるか。

①初検料の在り方

【現状】以前の負傷が治癒した後同じ月に別の負傷が発生し施術を行った場合や、患者が任意に施術を中止し、1月（暦月）以上経過した後、再び同一の施術所において施術を受けた場合には初検料を算定することができることとなっている。

また、患者が異和を訴え施術を求めた場合で、初検の結果何ら負傷と認むべき徴候のない場合は、初検料のみ算定できることとなっている。

→初検においては患者の特性等を見立てるという行為を含めて評価していることを踏まえ、初検料等の算定ルールについて整理することとしてはどうか。その際、わかりやすさの観点から、「初検日を含む月」の考え方及び暦月の考え方についても併せて整理することとしてはどうか。

また、初検料のみを算定しつつ他の療養費の請求や自費施術を行う場合があることについて、適正な療養費請求の観点から認めないこととしてはどうか。

②複数部位に対する施術

【現状】3部位以上の施術においては3部位目を60%に逡減。また、4部位目以降に係る費用は3部位目までの料金に含まれる。

→一連の施術における評価の適正化の観点から、2部位目の施術を逡減とすることについてどう考えるか。

③頻回の施術

【現状】1か月当たりの施術回数について、約5割の施術が月3回以内となっている。

初検日を含む月から起算して5か月を超える月における施術は75%、5か月超かつ月10回以上の施術は50%に逡減。

→長期にわたらない場合であって頻回の施術が行われる場合の評価についてどう考えるか。あわせて、長期や頻回の定義についてどう考えるか。

④いわゆる「部位転がし」が疑われる事例への対応

【現状】「部位転がし」に特化した措置は特段講じられていない。

→審査委員会による適正化のほか、どのような対応が考えられるか。

(参考) 初検料の関係通知

柔道整復師の施術料金の算定方法 (通知) 抄

備考4. 初検日を含む月(ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)から起算して5か月を超える月における施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について所定料金(備考3.により算定されたものを含む。)の100分の75に相当する額により算定する。

ただし、初検日を含む月(ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)以降の連続する5か月以上の期間において1月につき10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を行っていた場合は、当該連続する5か月の翌月以降に行う施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について、所定料金(備考3.により算定されたものを含む。)の100分の50に相当する額により算定する。この場合において、所定料金の100分の50に相当する額と、所定料金の100分の75に相当する額との差額の範囲内に限り、所定料金の100分の50に相当する額により算定した額を超える金額の支払いを患者から受けることができる。

柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項 (通知) 抄

第2 初検料及び初検時相談支援料

1～3 (略)

4 患者が任意に施術を中止し、1月以上経過した後、再び同一の施術所において施術を受けた場合には、その施術が同一負傷に対するものであっても、当該施術は初検として取り扱うこと。

なお、この場合の1月の期間の計算は暦月によること。すなわち、2月10日～3月9日、7月1日～7月31日、9月15日～10月14日等であること。

(参考) 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者について

長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者について

- 令和6年度改定において、患者ごと償還払いの対象者となる類型に「長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者」を加え、その対象範囲については、初検から5ヶ月を超えて、かつ、1月あたり10回以上の施術を継続して受けている患者の施術とした。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	13月	14月	15月	16月	17月	18月	19月~	
1回 ~ 9回	患者照会の長期施術対象患者（初検日から3ヶ月を超える施術を受けている患者）																			
	長期施術に係る費用逡減の対象範囲（初検日から5ヶ月を超える施術）																			
	患者照会の頻回施術対象患者（1月あたり10~15回の施術を継続して受けている患者）																			
	長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者 （初検日から5ヶ月を超えて、かつ、1月あたり10回以上の施術 を継続して受けている患者）※																			
10回																				
11回																				
12回																				
13回																				
14回																				
15回																				
16回																				
17回																				
18回																				
19回																				
20回 ~																				

※長期・頻回受療に係る料金適正化において後療料、温電法料、冷電法料及び電療料が、所定料金の100分の50に相当する額により算定される患者

【部位転がしについて①】

・まず、部位転がしの定義を明確にする必要があると思う。保険者と施術者側、両者が納得できる定義をつくりたい。それを前提として、部位転がしが疑われる事例に対する制度上の対応案についてどう考えるかということになると、その点でも定義と同時に保険者側と施術者側が整理して同じような考えを持つべきだろうと思っている。

・まず、定義づけが一番大事。前回の幸野委員御提出の資料をじっくり見させていただいたが、臨床的な医学的な情報は皆無である。それは仕方がないことだと思うが、実際に部位転がしのように見える再負傷される事例があり、再負傷事例であっても当該資料の類型でいくと疑いのほうに抽出される可能性もあると思った。もちろん適正化は重要だが、あまり厳しくしてしまって再負傷の例のようなものも疑いで抽出されるようになると、正当な整骨院のアクセス制限や、施術機会の不合理な制約につながることを懸念している。

・長く柔整審査会の委員をやっており、重点的に高額請求で悪質だと疑われる事例についての審査を担当している。部位転がしや高額な支給申請をしている施術所などの請求の傾向を見ながら審査をして、必要に応じて返戻をして内容を確認し、問題のある施術所に対しては面接確認を行い、施術管理者を指導している。その結果、問題としていた施術所の請求額も徐々に減少するような傾向が見て取れる。部位転がしの場合、高額請求になる場合も多々あるので、柔整審査会を活用して審査を行うなどすれば、対応として効果があるのではないかと考える。

・抽出条件に該当するからと定義をつくってすぐ不支給にするということには反対。柔整審査会の成果と経験として、私も全体的な申請傾向が不当・不正と疑われる場合に、審査会で留意通知や面接確認を行って指摘しても改善が見られないものに対して不支給や償還払いを行うことは効果的な対応であると考えている。不正や不当が疑われる申請を続ける者には、リストアップと継続的な指導・再教育が必要であり、柔整業界に全体的な申請の押さえつけは効果が薄いと考えていることから、明確な区別対応が必要であると考えている。

・部位転がしは、定義するというのは非常に難しいと思う。色々なパターンがあり、短期間で部位を転がす人もいるし、1年を通して部位を転がす人もいるし、数か月間の中でやってしまう人もいるし、月の中で負傷と治癒を繰り返して部位を転がす人もいる。定義をしてしまうと、その定義を逃れるために、また違う対策を取ってくるというのがこの世界なので、定義するのは非常に難しいということは申し上げておきたい。

共通して言えるのは、長期間連続して受療している人と多部位を施術している人、それから、頻繁に初検料を算定している人。部位転がしに一つ網をかけるには、患者ごとの償還払いの対象にするために、どういう方を部位転がしの範疇に置くかというところを議論しなくてはいけない。前回、分析結果をお示ししたが、ある程度、これは部位転がしと強く疑うべきではないかというのは分かってきていて、例えば直近の1年以内に通算して6か月の受療を行っている人、その6か月の受療を見てみると、6部位の施術を受けていますという方が部位転がしの疑いが強いのではないかと考える。

もう一つは初検料の観点があったが、分析結果では8割強の方が年間初検料を取っているのが2回、残りの2割が3回以上初検料を取っている。多くけがをしても年間に2回初検料を取るとするのが通常で、3回以上取っているのは恣意的なものを感じるということで、3回以上初検料を取っている方については詳しく見てみる必要がある。患者ごとの償還払いに戻す一つの基準として、直近1年以内に通算して6か月以内の施術と6部位の施術、それから、初検料3回以上、こういった人が対象になるのではないかと考えているので、分析の結果から提案させていただく。

【部位転がしについて②】

・一定の施術部位数を超えた患者に対する初検料を算定できないか、または逓減制を設定すべきというのも入れていただきたい。2番目は、多部位頻回施術に対する対応ということで、一定期間に累計で施術する部位数に制限を設けるべきだと、または一定の部位数を超えた施術には、施術料とか後療料に逓減制を設けるべきということを提案させていただく。また、1部位の負傷の制限、これも青天井なので、どこかでキャップをつけるか逓減制を設ける必要がある。それから、長期多部位施術に対する何らかのルールが必要。今、同一部位の長期には逓減制がかかっているが、累計で多部位をやってもやり放題ということになっているので、ここには何らかのルールをつける必要がある。その下のほうは、長期だけではなくて、部位も多部位になっている場合は、さらに切り込む必要がある。

こういったルールを全てやれというわけではないが、こういったルールを考えていくことによって部位転がしは多分抑制できると思う。柔整審査会で部位転がしが疑われているものは重点的に審査して不支給にできるとおっしゃったが、実際、柔整審査会で部位転がしをどれだけ不支給にできているかは、実態として調べていただきたいと思うが、そんなにはないと思う。これが一番部位転がしを助長させる要因になっている。これを問題視しているので、柔整審査会に頼るのではなくて、ルール上の制限を設けることが一番実効性があるということをつけ加えさせていただく。

・機械的に線引きするのではなくて、まず、いわゆる部位転がしが疑わしい事例を抽出した上で、個別に検討して判断していくことが必要ではないか。先ほど、そういうものを審査委員会で見て部位転がしのものをどれだけ不支給にできるのかという話があったが、現実、部位転がしの疑わしい施術所の先生をお呼びして面接確認会を実施し、その場でそういう指摘をすると、次からの請求はグッと変わる。そのこの指摘をすることで変化が生じるというのが現実にあるので、その点も方策の一つではないか。

・柔整審査会は不支給にできない。面接や返戻で得た情報を保険者に提供して判断を委ねているところになる。傾向重点審査として何か月も続けた同じ委員が審査傾向を確認してパターンを見抜いた上で呼び出して、いろいろと諸注意をしているところが最上級ではないか。実際に私が関与している国保の委員では、A3の用紙で3枚あった物すごく大きな不正の数が10分の1ぐらいに減っているということはお伝えしておく。

【初検料・再検料について】

・初検料の資料を32～33ページに出されているが、これも見直す必要がある。例えば同一月内で治癒すれば2回初検料が算定できるというのは、月に1回という限定をつけるよう見直したほうがいいのか。また、1か月経過して同一部位の不調であっても初検料が算定できるというのは、これははっきり算定できないようにするべきではないか。それから、負傷が認められない場合でも初検料が取れるということ。一部地域で不正が結構起こっていて、負傷していないことを承知の上で見て負傷がないと定義して、頻回の初検料のみを算定しているという事例も出ているので、ルーリ的な見直しが必要なのではないかと思う。

Ⅲ. 温罨法料・冷罨法料・電療料の在り方

Ⅲ. 温電法料・冷電法料・電療料の在り方 基本的な考え方（案）

① 温電法料・冷電法料・電療料の料金

【現状】 温電法料 75円、冷電法料 85円、電療料 33円となっている。

→料金についてどう考えるか。

② 「待機期間」について

【現状】 温電法料及び電療料については、受傷日から5日間（骨折又は不全骨折の場合は7日間）は算定できない。

冷電法については、以下の期間のみ算定可

- ・骨折又は不全骨折：受傷日から7日間
- ・脱臼：受傷日から5日間
- ・打撲又は捻挫：受傷日又はその翌日

→いわゆる「待機期間」について、見直すためのエビデンス（医学的な安全性・有効性）を示すものがあるか。

（参考）算定基準

- 備考 1. 後療において強直緩解等のため、温電法を併施した場合又は施術効果を促進するため、柔道整復の業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合の電療料として、骨折又は不全骨折の場合にあってはその受傷の日から起算して7日間を除き、脱臼、打撲、不全脱臼又は捻挫の場合にあってはその受傷の日から起算して5日間を除き、1回につきそれぞれ75円又は33円を加算する。
2. 冷電法を併施した場合（骨折又は不全骨折の場合にあっては、その受傷の日から起算して7日間に限り、脱臼の場合にあっては、その受傷の日から起算して5日間に限り、打撲又は捻挫の場合にあっては、受傷の日又はその翌日の初検の日に限るものとする。）は、1回につき85円を加算する。

【温罨法料・冷罨法料・電療料について】

・最終的には中長期的な10年程度の先を見据えて、支給基準を段階的に改定していただきたい。その第1段階として、温罨法と電療の待機期間をまず撤廃をしていただきたい。また、その中で、温罨法、冷罨法の選択というものは、それぞれ患者の状態を見て施術者が決めている現状があるので、そのような形にしていきたい。具体的には、脱臼、打撲、不全、捻挫、その場合の受傷日からの5日間という待機期間を何としても撤廃していただきたい。

・温罨法について、現場の聞き取り調査では、マイクロ赤外線などの温熱療法機器が多く使用されて効果を上げているので、今後、この資料を使用する際には、文面の中にこれらの機器名を追加していただきたい。算定できない期間の温罨法・冷罨法・電療が効果的と患者や施術者からの反応で確認できるときは、柔整業務範囲と判断して算定額を自費で徴収して、保険外の請求分として領収書等を発行しているという現状を情報共有した上で、それぞれの算定待機期間の撤廃案に賛成する。

・保険者としては、待機期間を撤廃するのであれば、保険料を支払うという意味において医学的なエビデンスをしっかりと提示した上でお支払いしたいと考えているので、そういったエビデンスを集めた上で議論していきたい。

・きちんとしたエビデンスが必要と思う。外に向けても説明ができるような形を言及していきたいし、ぜひ御意見をいただきたい。

・温罨法・冷罨法の除外期間を外してほしいという話だったが、例えば打撲、捻挫で腫れている場合は温めてはいけないし、逆にそういうところは冷罨法をしないといけない。これは算定していい。しかし、打撲、捻挫で腫れているところに温罨法をするのはおかしいということで、外傷である限り、この除外期間は外すべきではないと私は思う。これを外してほしいというのは、外傷でないものに施術しているのではないのかなと思ってしまう。

・当然、外傷の激しいときに温罨法をするかというとしない。腫れているときには冷罨法をするということだが、その部分も含めていわゆる温罨法に関しては電療に加算が同時に出てくる。それがあると、現場では外傷の程度に応じて冷罨法をするが、そこが5日間加算できない。その部分を外していただきたいという発言なので、全部が全部そういうような捉え方をされると困る。

4

IV. 長期・頻回施術、 患者ごとの償還払いへの変更

IV.長期・頻回施術、患者ごとの償還払いへの変更 基本的な考え方（案）

①償還払いへの変更が可能となる類型

【現状】保険者等が、患者ごとに施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認めた場合、保険者等は、当該患者に対する施術について受領委任の取扱いを中止し、償還払いに変更することができる。

（対象となる類型）

- ①自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- ②自家施術（柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術）を繰り返し受けている患者
- ③保険者等が、患者に対する照会を適切な時期に患者に分かりやすい照会内容で繰り返し行っても、回答しない患者
- ④複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者
- ⑤長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者（初検日を含む月以降の連続する5か月以上の期間において1月につき10回以上の施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）を行っていた場合）

→患者ごとの償還払いへの変更が可能となる類型についてどう考えるか。自己施術・自家施術については、療養費の支給対象外であることを明確にすることと併せて類型から外すこととしてはどうか。その他、類型に追加するべきものがあるか（例えば、一定の月数や部位数以上の施術を受けている場合、一定回数以上の初検料を算定している場合等）。

②償還払いの実施に係る手続き

【現状】償還払いの実施までに必要な手順は以下のとおり

- ①「償還払い注意喚起通知」の送付
- ② 保険者等から患者に対し、文書、電話、面会により説明を求める。
- ③「償還払い変更通知」の送付

※自己施術については①及び②を経ることなく③を実施可能

→手続きの簡略化についてどう考えるか。

(参考) 患者ごとの償還払いへの変更手続き

○受領委任協定・取扱規程(通知)抄

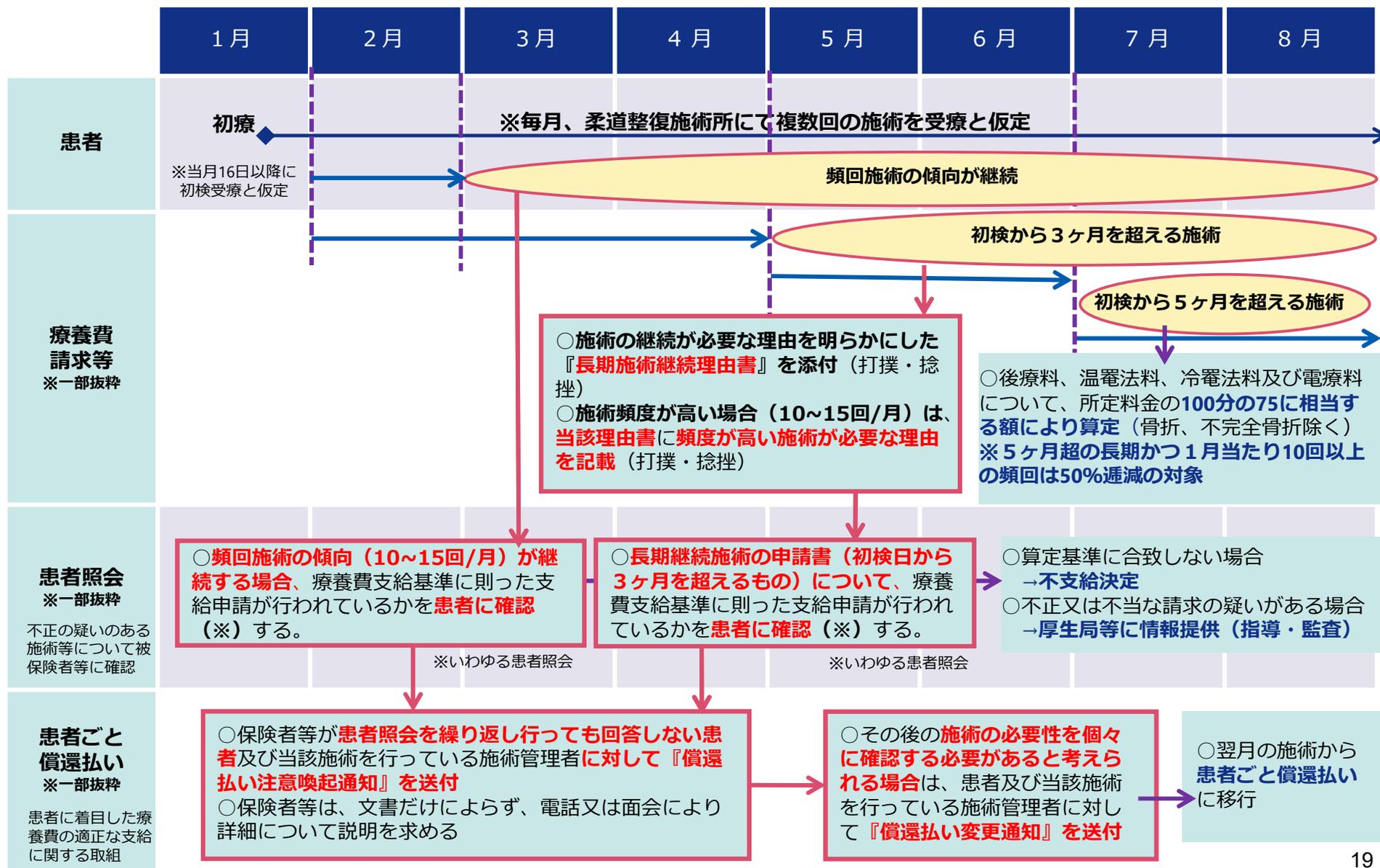
第9章 患者ごとの償還払いへの変更

(保険者等の行う通知・確認等)

46

- (1) (略)
- (2) 保険者等は、以下に該当すると考えられる患者について、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、償還払い注意喚起通知(様式第9号及び第9号の2を標準とする。)を送付すること。
 - ① 自己施術(柔道整復師による自身に対する施術)に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
 - ② 自家施術(柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術)を繰り返し受けている患者
 - ③ 保険者等が、患者に対する35の照会を適切な時期に患者に分かりやすい照会内容で繰り返し行っても、回答しない患者
 - ④ 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者
 - ⑤ 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者(算定基準の備考4.ただし書に規定する場合に該当する患者)
- (3) 保険者等は、(2)の対象患者について、償還払い注意喚起通知を送付した月の翌月以降に、同様の施術及び療養費の請求が行われ、なお(2)①から⑤までのいずれかに該当すると考えられる場合は、事実関係を確認するため、当該患者に対し、文書等により、施術内容、回数、実際に施術を受けているか、外傷によるものなのか等の説明を求めること。なお、(2)③及び⑤に該当する患者については、保険者等は、文書だけによらず、電話又は面会により、当該患者に対し、照会に回答しない理由(⑤に該当する患者は除く。)とともに、施術内容、回数、実際に施術を受けているか、外傷によるものなのか等の説明を求めること。
- (4) 保険者等は、(3)の対象患者について、(3)の確認の結果、状況が改善されないなど、なお(2)①から⑤までのいずれかに該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられる場合は、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、償還払い変更通知(様式第10号及び第10号の2を標準とする。)を送付すること。また、保険者等は、当該患者に対して、償還払い変更通知が到着した月の翌月以降に施術を受ける場合は、償還払い変更通知を施術所に提示するとともに、施術所に施術料金を全額支払った上で、自身で保険者等に療養費の請求を行うよう指導すること。なお、(2)③及び⑤に該当する患者については、保険者等は、償還払い変更通知の送付だけによらず、電話又は面会により、当該患者に対し、償還払いに変更となること、施術を受ける場合は施術所に償還払い変更通知を提示すること等を説明すること。
- (5) 保険者等は、(2)①に該当する患者については、(2)及び(3)の手続きを経ることなく、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、(4)の償還払い変更通知を送付することができること。

(参考) 長期・頻回施術に関する主な規定等のイメージ



【長期・頻回施術、患者ごとの償還払いへの変更について】

・（患者ごとの償還払いへの変更について）44ページに0がたくさん並んでいるが、実績はこれが全て。患者ごとの償還払いルールは作ったものの、どれだけ実効性のあるルールなのかというと、この表が示しているとおりに全く実績がないという状態、これははっきりルールを見直すべき。

自己施術、自家施術は何で患者ごとの償還払いのタイプに入っているのか今思えば不思議。これは償還払いという次元ではなくて明らかに不支給案件なので、それを明記して、タイプから取っ払っていいのではないか。

それから、長期頻回受療について、5か月超、10回以上が対象になるが、はっきりいって実績がない。なぜかということ、こういうルールをつくれれば必ず対策を取ってくる。これに引っかけられないために、例えば5か月目に10回ではなくて9回に抑えておこうということをやれば、これは通りすぎるわけで、抜け穴になっている。5か月超、10回という議論を2年前にしたときに、私が提案したのは3か月超10回以上というのをエビデンスを出して提案したが、なぜか長期逡減の基準をそのまま使うという考えで5か月超10回以上というルールになった。これをもう1回検討していただき、必要ならばエビデンスを出しますので、3か月超10回以上というルールに変更すべき。

もう一つは実務的な話だが、患者ごとの償還払いに移行する手順が非常に煩雑で、対象となってもそれから手順を行って実際に償還払いに変更できるのは、対象になった4か月後。その間に保険者は何をしなければいけないかということ、注意喚起通知を出して、それでも変わらなければ電話等で聞いて、それでも駄目だったら3か月目に償還払い通知を出して、その翌月に初めて償還払いに戻せるという手順を1か月ごとに繰り返さなくてはいけないのが非常に負担になっている。これが実効性のなさに繋がっているところもあるので、一度の注意喚起は必要だと思うが、これで直らない場合は即償還払いという保険者の裁量をもっと与えるというルールに、ぜひこれを機に変更していただきたい。

・前回、分析結果をお示ししたが、ある程度、これは部位転がしと強く疑うべきではないかというのは分かってきていて、例えば直近の1年以内に通算して6か月の受療を行っている人、その6か月の受療を見てみると、6部位の施術を受けていますという方が部位転がしの疑いが強いのではないか。もう一つは初検料の観点があったが、分析結果では8割強の方が年間初検料を取っているのが2回、残りの2割が3回以上初検料を取っている。多くけがをしても年間に2回初検料を取るのが通常で、3回以上取っているのは恣意的なものを感じるということで、3回以上初検料を取っている方については詳しく見てみる必要がある。患者ごとの償還払いに戻す一つの基準として、直近1年以内に通算して6か月以内の施術と6部位の施術、それから、初検料3回以上、こういった人が対象になるのではないかとということで、分析の結果から提案させていただく。（再掲）

・（償還払いへの変更の実効性について）45ページの下の前回専門委員会の意見のポツの2つ目に、患者に償還払いの注意喚起通知を出したところ、それが抑制になって改善に進んでいったというお話もある。上の表の合計の数字というのは大変少ないが、抑止が働いてこの数字になったとも解釈できるのではないか。そして、償還払いにどんどん移行していくというよりも、抑止が働いて償還払いにさせないというのが保険制度の理念などにじっくりくるのかな、望ましいのかなと思う。

また、患者ごとの償還払いに部位転がしが疑われるタイプを追加するという意見について、疑いの段階で償還払いに移行するのはちょっと丁寧さに欠けるのかなという印象を受けている。

V. 施術管理者の要件



V. 施術管理者の要件 基本的な考え方（案）

○施術管理者の要件

【現状】平成30年4月から施術管理者の要件として柔道整復師実務経験が義務化。現在、実務期間は3年以上とされている。

→3年以上の実務経験を求めていることについて、運営上の弊害があるか。仮にこれを縮めることとした場合、施術管理者の質を担保するため、（3年と設定した当初に比べて）これまでに対応が講じられているか。新たな対応の必要性はあるか。

（参考）令和8年2月27日 第33回検討専門委員会における主なご意見

・養成施設の臨床実習では受療委任、患者対応術、倫理学習等については既にカリキュラムに組み込まれ、十分な時間を提供して学習済みであることから、実務経験では到達目標と義務研修、具体的にこれから考えなくてはならないが、例えば療養費の取扱いや支給基準について全く知らないような状態で開業している方々がいるので、3年から2年に短くしたということではなくて内容をしっかりとしていくことが必要なのかなと思う。

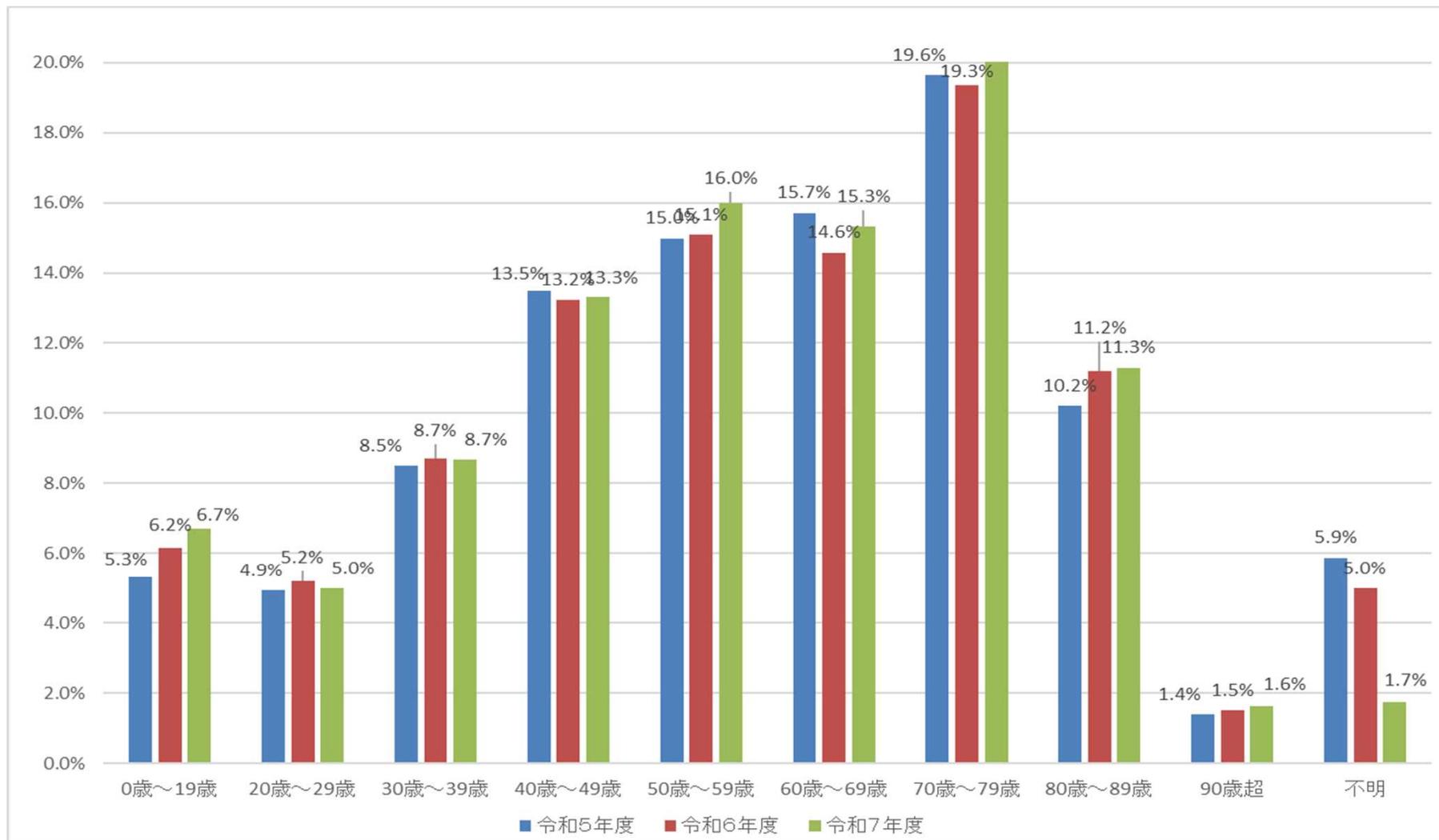
本件については導入から10年程度が経過しており、免許取得時の柔道整復師も当時とは違って基本的な知識がついているなど、状況が変わってきていることを踏まえ、これから検討課題として認識している。今後、厚生労働省とも議論しなくてはならないことは無論だが、柔道整復研修試験財団や全国柔道整復学校協会などの関係団体とも議論していかなければならないと考えている。

参考資料



柔道整復療養費の受療者の年齢分布割合（過去3カ年の対比）

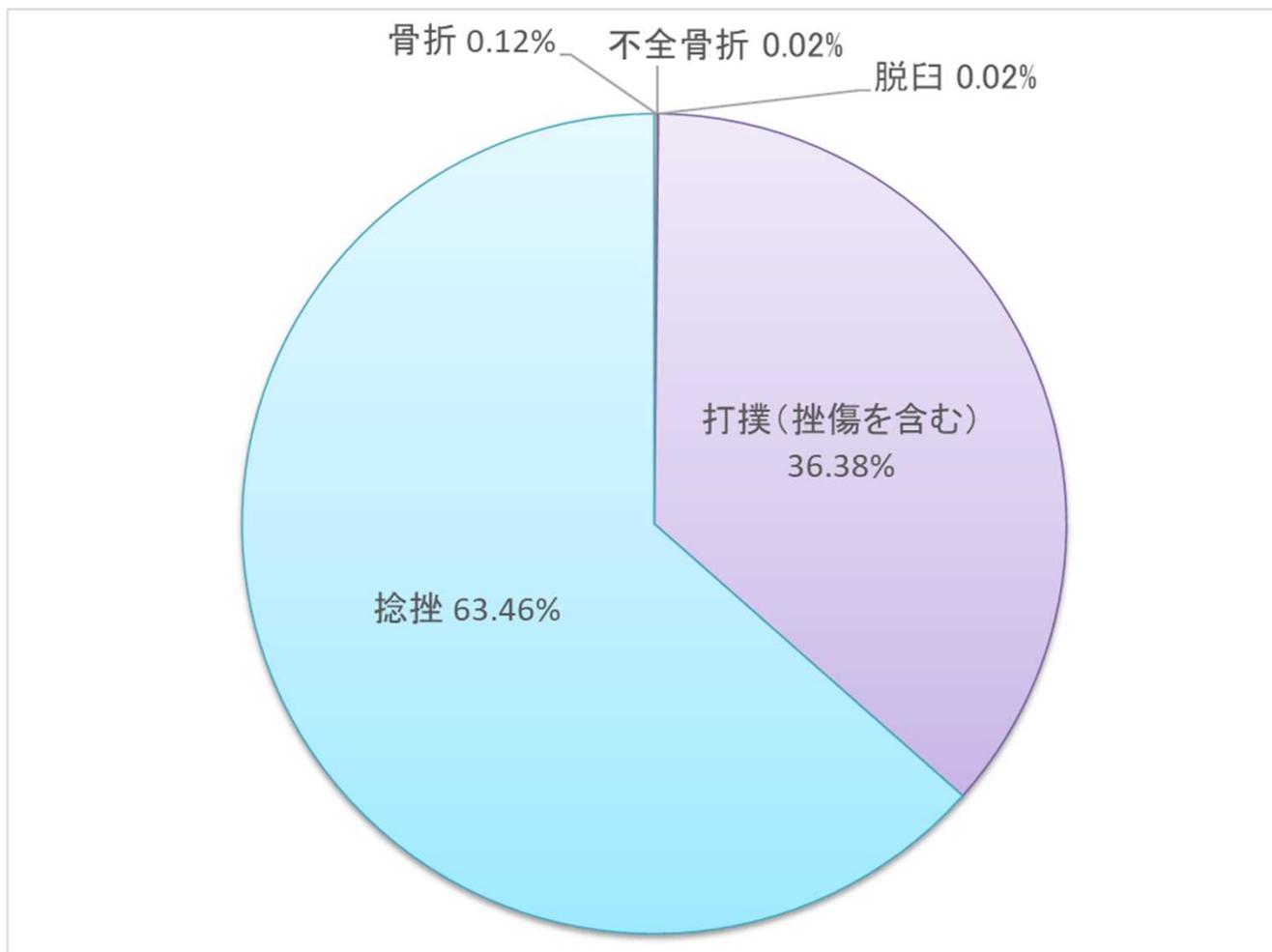
- 患者の年齢分布の過去3年間の推移は、70歳～79歳の患者割合が最も高く、他の年齢分布からの増加幅と比べ大きな増加幅となり、80歳～89歳以降で大きく減少する傾向。



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した柔道整復療養費支給申請書（令和5年～令和7年の10月分）を基に分析
 ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/30 ・ 国民健康保険 1/60 ・ 後期高齢者医療制度 1/50

柔道整復療養費の傷病名別の患者割合

- 柔道整復療養費の傷病名の99%以上は、捻挫及び打撲（挫傷を含む）である。



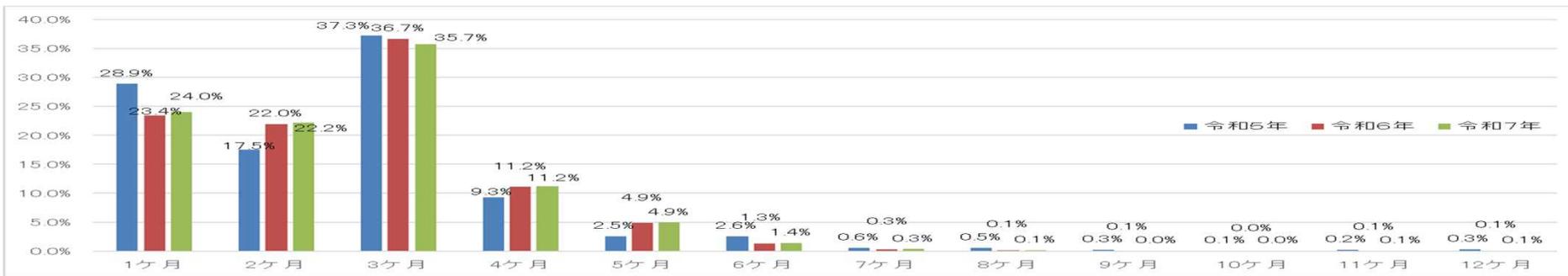
※ 以下の抽出率にしたがい抽出した柔道整復療養費支給申請書（令和7年10月分）を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/30
- ・ 国民健康保険 1/60
- ・ 後期高齢者医療制度 1/50

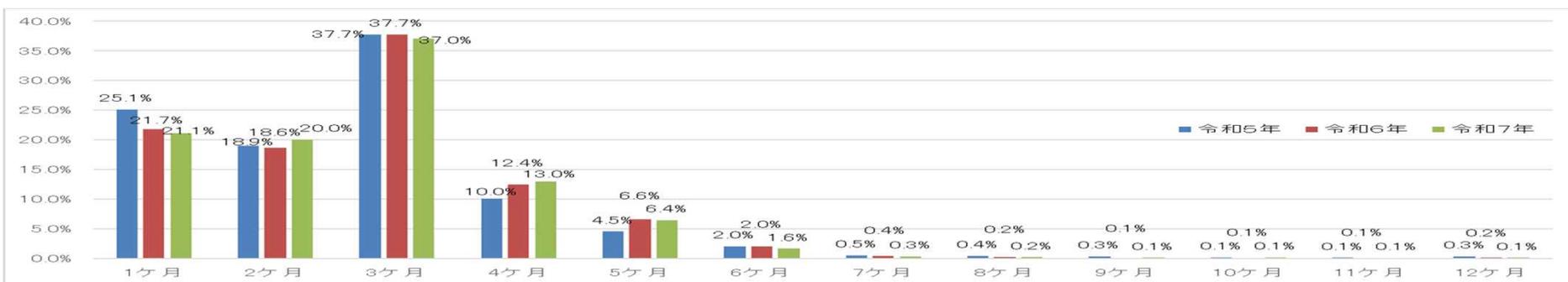
初検月から治癒又は中止までの施術月数の割合（過去3カ年の対比）

○ 3か月施術の割合が最も高く、4か月施術への減少幅が大きいのが月数が増える毎に逡減する傾向。

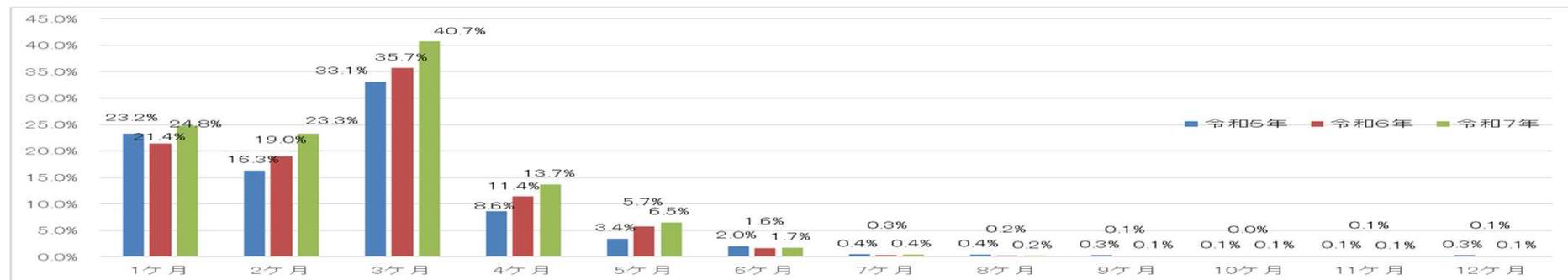
初検月から治癒又は中止までの施術月数（打撲）



初検月から治癒又は中止までの施術月数（捻挫）



初検月から治癒又は中止までの施術月数（骨折、不全骨折、脱臼、打撲、捻挫）

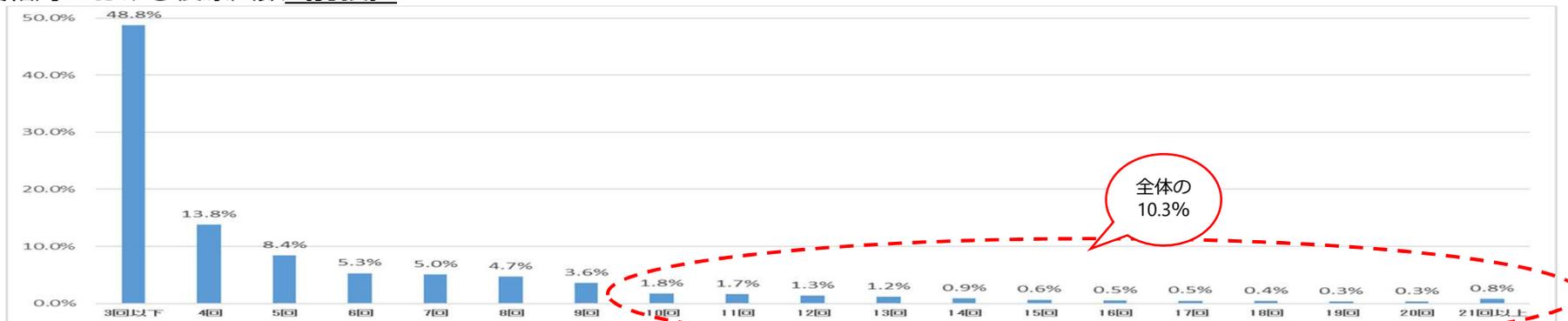


※ 以下の抽出率にしたがい抽出した柔道整復療養費支給申請書（令和5年～令和7年の10月分）を基に分析
 ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/30 ・ 国民健康保険 1/60 ・ 後期高齢者医療制度 1/50

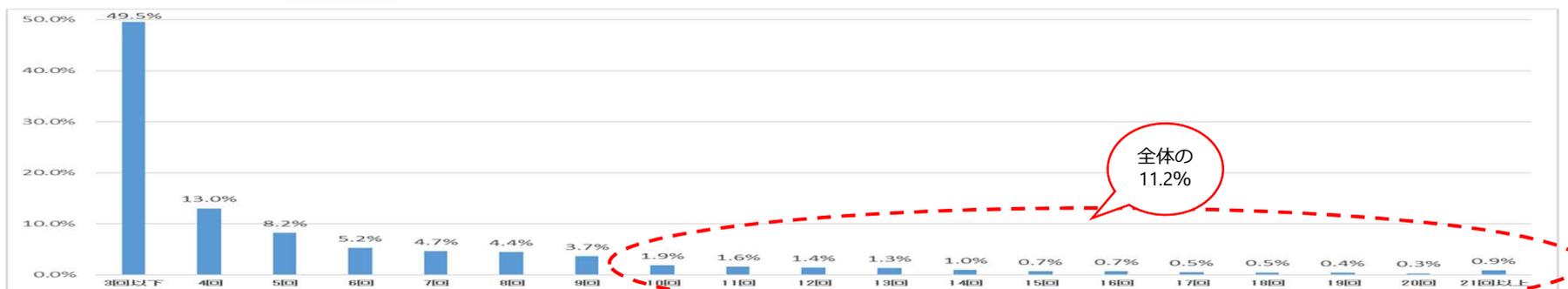
柔道整復療養費の1か月あたり施術回数別の患者割合

○ 3回以下の施術が全体の約半分弱で、4回目から大きく減少し回数が増える毎に逡減している。
 なお、10回以上の施術は、全体の約1割強となっている。

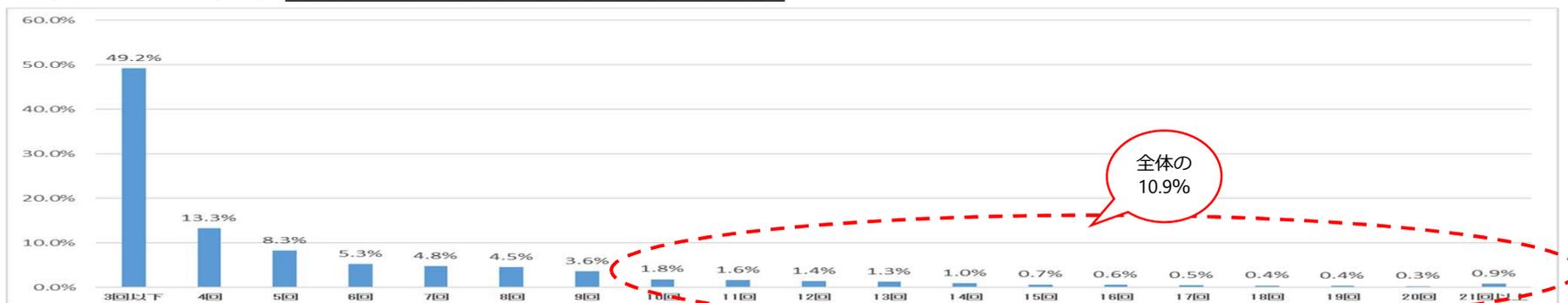
支給月における後療回数（打撲）



支給月における後療回数（捻挫）



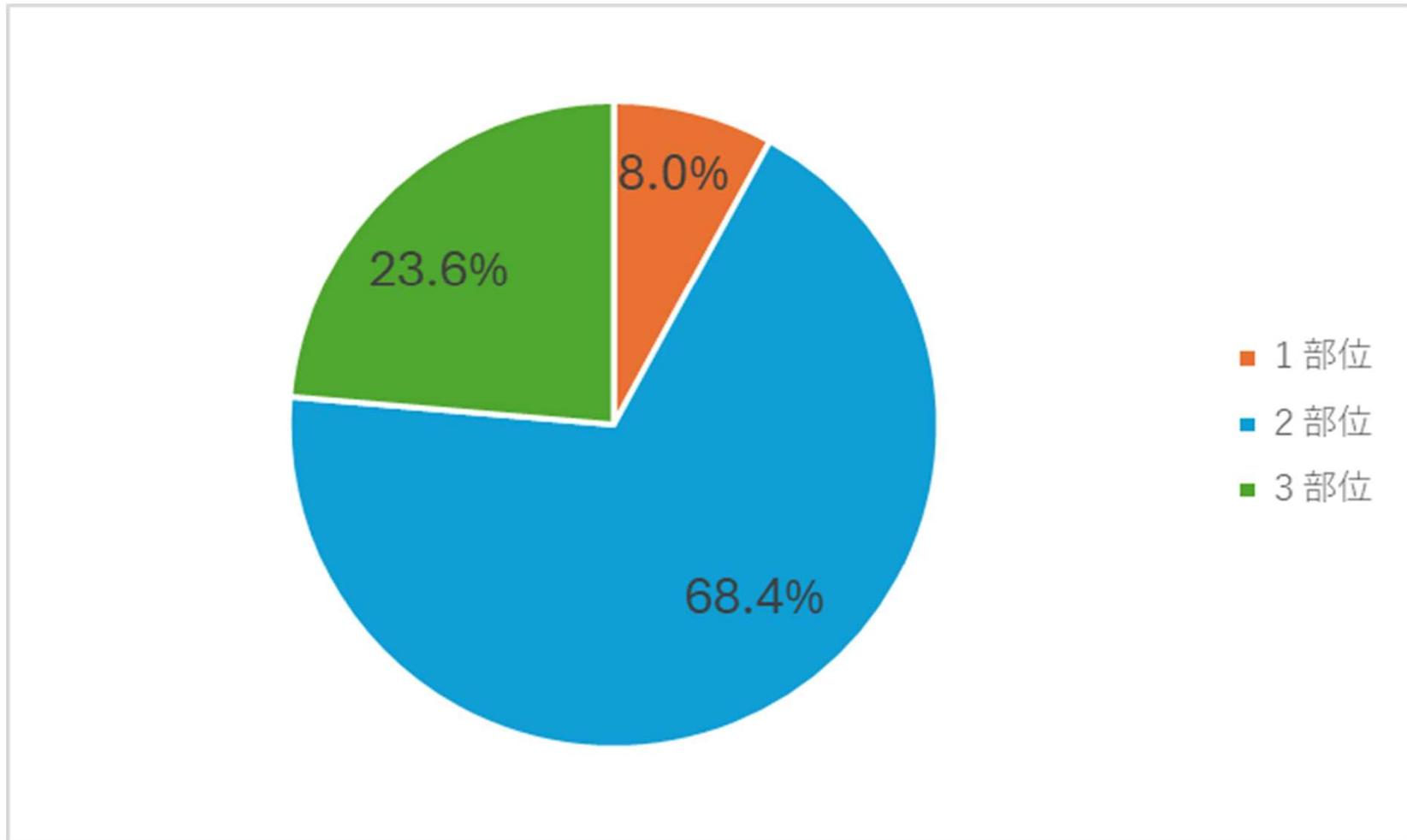
支給月における後療回数（骨折、不全骨折、脱臼、打撲、捻挫）



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した柔道整復療養費支給申請書（令和7年10月分）を基に分析
 ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/30 ・ 国民健康保険 1/60 ・ 後期高齢者医療制度 1/50

柔道整復療養費の部位数別割合

- 申請書における部位数は2部位が最も多くなっている。



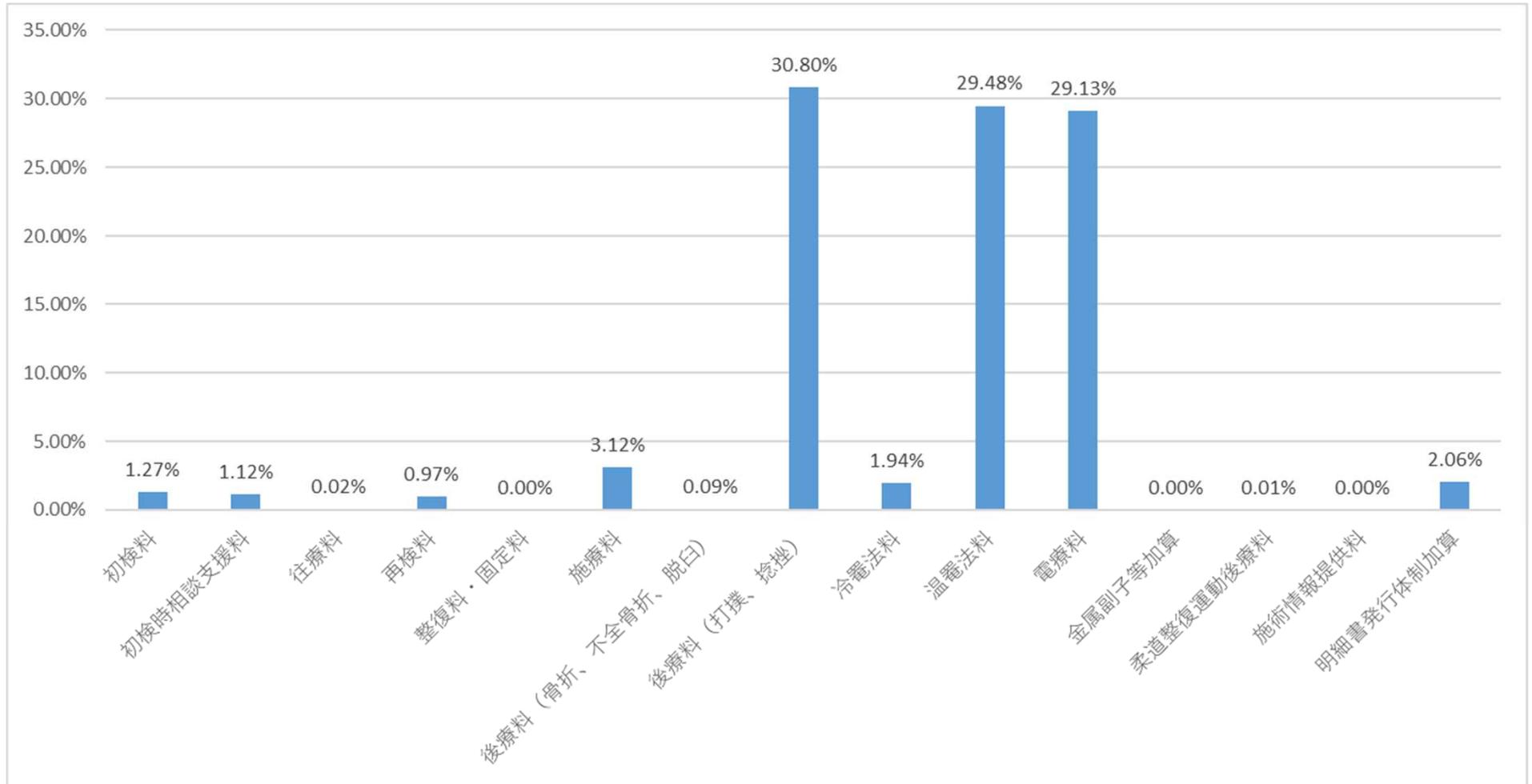
※ 以下の抽出率にしたがい抽出した柔道整復療養費支給申請書（令和7年10月分）を基に分析

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/30 ・ 国民健康保険 1/60 ・ 後期高齢者医療制度 1/50

※ 複数部位の負傷期間が月内で重複していない場合も含まれる。また、4部位目以降に係る費用は3部位目までの料金に含まれるため、データ上は3部位までとなっている。

柔道整復療養費の算定構造の割合（回数ベース）

○ 柔道整復療養費の内訳（回数ベース）は、後療料（打撲及び捻挫）、温罨法料、電療料の割合が高くなっている。

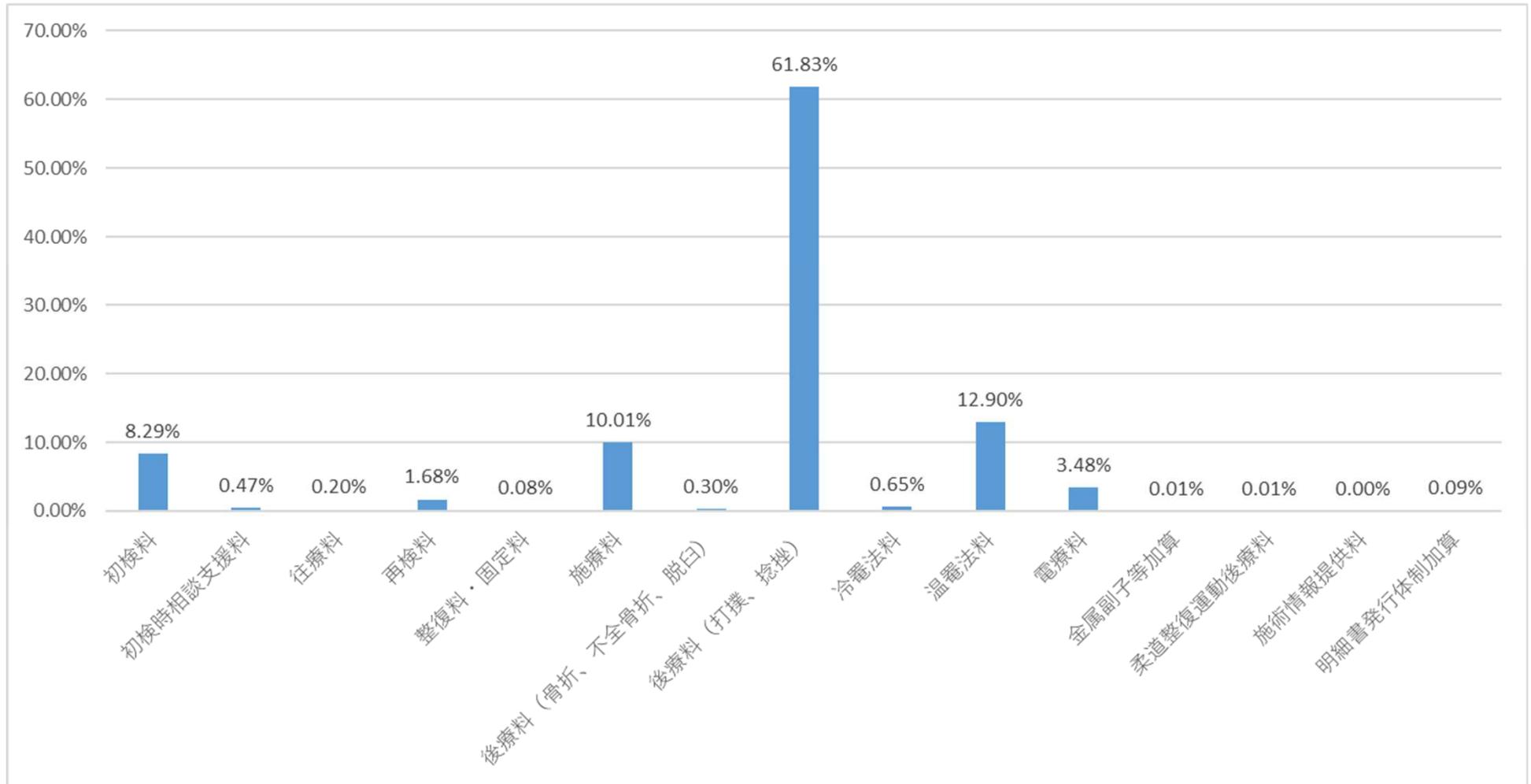


※ 以下の抽出率にしたがい抽出した柔道整復療養費支給申請書（令和7年10月分）を基に分析

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/30 ・ 国民健康保険 1/60 ・ 後期高齢者医療制度 1/50

柔道整復療養費の算定構造の割合（金額ベース）

○ 柔道整復療養費の内訳（金額ベース）は、後療料（打撲及び捻挫）の割合が高くなっている。



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した柔道整復療養費支給申請書（令和7年10月分）を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/30
- ・ 国民健康保険 1/60
- ・ 後期高齢者医療制度 1/50