

# これまでの療養費検討専門委員会に おける論点の整理と今後の進め方(案)

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

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 論点の整理と今後の進め方(案)

- 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. 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。

## 前回までの主な意見

## 判断に迷う事例の具体的内容について

- あはき療養費に関しても、柔道整復療養費同様に、支給対象に関して判断に迷う事例があるとの意見があるが、柔道整復療養費のような近接部位等の判断で迷うことは想定されず、その内容は性質が異なっている。

### 厚生労働省への要望事例

- 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。

### 判断に迷って審査医師に確認した具体的事例（国保連合会に聴取り）

#### あん摩マッサージ指圧

##### 例 1：慢性腎不全での施術

- ・ 申請書の摘要欄の記載から、筋力低下等がみられるため支給（摘要欄への記載を求め1度返戻）

##### 例 2：心房細動、高血圧、房室ブロックでの施術

- ・ 申請書の摘要欄の記載から、筋力低下等がみられず、単なる疲労回復、慰安目的と判断し、不支給

#### はり・きゅう

##### 例 1：感音性難聴での施術

- ・ 申請書の摘要欄への詳細な症状の記載を求め返戻

##### 例 2：神経因性膀胱での施術

- ・ 申請書の摘要欄の記載から、慢性的な膀胱痛、陰部痛がみられるため、やむを得ないものと判断して支給（摘要欄への記載を求め1度返戻）

##### 例 3：打撲後遺症での施術

- ・ 申請書の摘要欄への詳細な症状の記載を求め返戻

- 傷病名だけでは一律に判断できず、個々の患者の症状により、判断される。
- 傷病名と個々の患者の症状がわかれば、支給の可否を判断することが十分可能。
- 定期的に事例収集を行うよりは、判断に迷うような事例が集まった段階で事務連絡等により周知することで十分ではないか。

## 論点の整理と今後の進め方（案）

- 支給対象に関して判断に迷う事例があり、支給基準の明確化を図るべきとの意見があるが、あはき療養費に関しては、その性質上、傷病名と個別の患者の症状がわかれば、支給の可否を判断することが十分可能であることから、定期的に事例収集を行うよりは、判断に迷うような事例が集まった段階で事務連絡等により周知することで十分ではないか。
- 一方で、療養費の取扱いに関する解釈について、これまでに厚生労働省に照会のあった事例については、事務連絡（Q&A）を発出し、解釈について周知を図る。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、周知する。

## 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。

## 受領委任制度の導入についての意見

- 受領委任制度の導入については、前回までの主な意見として、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制度の導入を求める意見がある一方で、保険者側から、不正請求の発生や地方厚生局による指導監督の実効性に対する懸念、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。

### 保険者側の主な意見

- 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。
- 療養費本来の原理原則は償還払い。柔道整復療養費の詐取事件が発生し、受領委任制度に起因する問題が指摘されている中で、受領委任制度の拡大を議題として取り上げること自体疑問がある。
- 本来の償還払いであれば不正請求は考えにくい。不正請求はむしろ代理受領的な制度に起因するものであり、不正請求に対処するために受領委任制度にするという理屈は誤解がある。
- 受領委任制度にした場合、中止の判断は地方厚生局が行うことになるが、現実的には機能していない。保険者自身の権限で事業者に対していろいろな関係を持てる現行制度を変更すべきでない。

### 施術者側の主な意見

- 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。
- 受領委任制度にすることで、施術所（者）に対する取り締まりや行政指導も統一的に可能となる。代理受領では受取代理人を特定することや限定することは困難。不正請求に対処するためにも、施術所（者）に対する指導監督等を含む受領委任制度を早期に創設すべき。また、研修を受けた施術者のみを受領委任を取り扱える施術者として指定し、一定期間ごとに指定の更新を義務づける更新制としてはどうか。



## (参考)過去の受領委任制度の検討結果

- あはき療養費に係る受領委任制度の導入の是非に関しては、過去に、平成7年の医療保険審議会柔道整復等療養費部会に取りまとめられた意見がある。

### 「柔道整復等の施術に係る保険給付について」 (平成7年9月8日 医療保険審議会 柔道整復等療養費部会) 抜粋

#### 2 あん摩・マッサージ、はり、きゅうに係る療養費の受領委任払い

- (1) あん摩・マッサージ、はり、きゅうに係る療養費については、これまで受領委任払いは認められていないが、柔道整復との均衡から、受領委任払いを認めるべきであるとの意見があった。
- (2) しかし、柔道整復に受領委任払いが認められているのは、あくまでも特例的であること、また、あん摩・マッサージ、はり、きゅうに係る療養費の対象疾患の多くは、外傷性の疾患ではなく、発生原因が不明確で、治療と疲労回復等の境界が明確でないこと等から、施術を行う前に保険者が支給要件の確認をできない受領委任払いを認めることは適当ではない。

## 不正事例が判明した場合における情報共有について

- 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を実現するには、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るが、クリアすべき課題が多い。

慎重な手続きと判断

手間がかかる

① どのように不正の事実を確認するか

それが本当に不正と断言できるものなのか

② どの程度のものを不正事例とするのか

それが本当に不正とまでいえるのか

③ どのような場合に施術者の不正と判断するのか

その者が本当に不正を行ったといえるのか

- 一保険者からの報告について、そのまま他の保険者に情報提供とした場合、一保険者による判断が全体の保険者に及ぶリスクがある。
- 情報提供できるものは、不正と断言できるもの、本当に不正といえるものに限定せざるを得ないのではないか。
- 結局、情報提供できるものは、既に公表されているものや報道等がされているものに限らざるを得なくなる可能性がある。

- 情報提供を行う側にとっては、慎重な手続きと判断が必要であり、手間がかかる。
- 情報提供を受ける側にとっても情報が限定的となる。
- 必要性の有無も含め、今後の検討課題としてはどうか。

## 論点の整理

- 国及び都道府県等が施術所に対して指導監督権限を有するためには、現行法上、受領委任等の契約を介することが必要であると解される。
- 受領委任制度の導入については、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制度の導入を求める意見がある一方で、保険者側から、不正請求の発生や地方厚生局による指導監督の実効性に対する懸念、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る。
- 不正事例が判明した場合における情報共有については、クリアすべき課題が多く、必要性の有無も含め、今後の検討課題としてはどうか。

### 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。

#### 前回までの主な意見

- 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。
- 今のように高齢化してくれば、決められた形で定期的に訪問診療のような形を取らざるを得ないものが出てくるのが時代のニーズであるが、制度上そういった手当ができていない。
- 通院できる患者のほとんどは医療機関でマッサージを受けており、通院できない患者が療養費に流れてくるため、往療料を算定する患者の割合が多くなっているのは当然の結果。また、施術所に来所する患者がいないのではなく、療養費の対象とならない保険外の患者が数字に含まれていないため、療養費全体に占める往療料の割合が多くなっているにすぎない。
- 往療料の減額を行っていけば、施術者が往療をやめてしまうことになりかねず、結果として往療による施術が必要な患者が見捨てられかねない。
- 最近の傾向として、チェーン展開しているところ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。往療が必要な患者であれば不適切とは認めがたいこともあり、結果として往療料が増えている。
- 往療の適正化の議論は、医師の同意のもとに施術が行われていることや、医師との連携、意見交換の中で施術が行われていることを受け止めて考えるべき。

## 往療料の支給要件について

- 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支給できるものであるが、定期的・計画的な往療であることを理由に不支給と判断される場合があるため、往療料の支給基準を明確にしてほしいという意見がある。

### 往療料の支給要件

以下の3つの要件を満たしている場合に支給

- ① 通所して治療を受けることが困難
- ② 患家の求め
- ③ 治療上真に必要なと認められる場合

### 第5章 往療料

- 1 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。
- 2 往療料は、治療上真に必要なと認められる場合に支給できるものであり、これによらず、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には、支給できないこと。



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、支給対象であることを明確にすべきではないか。

## 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。

- 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）等に赴き複数の患家へ往療をした場合、それぞれの患家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。



## (参考) 現行の往療料と往診料、在宅患者訪問診療料の比較

	あはき療養費(往療料)	医科(往診料)	医科(在宅患者訪問診療料)
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給【留意事項通知】</li> <li>● 治療上真に必要ながあると認められる場合に支給できるものであり、これによらず、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には支給できない【留意事項通知】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定【留意事項通知】</li> <li>● 医療上の必要性により、患家に赴いて診療する必要がある場合に支給できる【療養担当規則】</li> <li>● 定期的ないし計画的に患家に赴いて診療を行った場合は算定できない【留意事項通知】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養を行う患者であって、疾病・傷病のため通院が困難なものに対して訪問診療計画に基づき、定期的に訪問して診療を行った場合に算定【留意事項通知】</li> <li>● 継続的な診療の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならない【留意事項通知】</li> <li>● 少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは算定できない【留意事項通知】</li> </ul>
定期的・計画的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「定期的若しくは計画的」とは、往療の認められる対象患者からの要請がない状況において、患家に赴いて施術を行った場合等をいう【事務連絡】</li> <li>● 「定期的若しくは計画的」に該当するか否かは、「患家の求め」の状況により判断する【事務連絡】</li> </ul>	(「定期的ないし計画的」に患家に赴いて診療を行った場合は、在宅患者訪問診療料の対象)	/
距離	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 片道16kmを超える往療は、原則対象外【留意事項通知】</li> <li>● 距離加算あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 片道16kmを超える往療は、原則対象外【留意事項通知】</li> <li>● 距離加算なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 片道16kmを超える往療は、原則対象外【留意事項通知】</li> <li>● 距離加算なし</li> </ul>
医師の同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>● あん摩マッサージ指圧のみ、医師の往療に関する同意が必要【留意事項通知】</li> </ul>	/	/
訪問回数制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回数制限なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回数制限なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 週3回まで。ただし末期の悪性腫瘍、厚労大臣が定める疾患・状態の患者、急性増悪等で14日以内の頻回訪問が必要な患者は回数制限なし【留意事項通知】</li> </ul>
同一家屋、同一患家、同一建物	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同一家屋内(介護老人福祉施設等の施設を含む。)で複数の患者が施術を受けた場合、別々に支給できない【留意事項通知】</li> </ul> <p>※ 施設については、その形態から当該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個別に判断している</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同一の患家又は有料老人ホーム等であって、その形態から当該ホーム全体を同一の患家とみなすことが適当であるものにおいて、2人以上の患者を診療した場合は、2人目以降の患者については往診料を算定しない【留意事項通知】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同一患家において、2人以上の患者を診療した場合は、1人目は「同一建物居住者以外」の点数を算定し、2人目以降の患者については在宅患者訪問診療料を算定しない【留意事項通知】</li> <li>● 同一建物で複数の患者を同時に診た場合、点数が低く設定されている【診療報酬点数表、留意事項通知】</li> </ul>

## 患者誘引による往療について

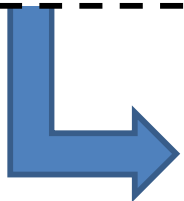
- 現行の取扱いでは、患者が施術者から経済上の利益を受けて施術を受けた場合は、療養費支給の対象外とする旨、通知で示しているが、「施術所が事業者等に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することにより、患者が自己の選択によらず、当該施術所において施術を受けた場合」の取扱いについては示しておらず、療養費支給の対象外とはなっていない。



- 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、支給基準上、療養費支給の対象外となっていないため、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。
- あはき療養費の場合、償還払いが原則となっているため、診療報酬の請求とは異なり、請求者は施術者ではなく患者となるが、自己の選択によらずになされた施術について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、同様に不適切であり、療養費支給の対象外とするべきではないか。



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

## 論点の整理と今後の進め方（案）

- 往療料が療養費の6割を占めている現状について、段階的に是正する。
- 往療料の支給基準について、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、支給対象であることを明確にする。
- 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、医科における在宅患者訪問診療料と同様に「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。
- 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精査する。

なお、不支給と判断した往療料の具体的事例を収集し、実態の分析を行うことについては、支給申請書の記載内容から患者が歩行困難等であるか否か等を見極めることは困難であり、事例も集まらないと思われることから、これによる分析は行わないこととする。

## 4. その他

### (1) 長期患者の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。

#### 前回までの主な意見

- 患者の病態像がはっきり見えるようにするためにも、傷病名についてはもう少し精査が必要であるが、脳血管疾患が非常に多く、その後の麻痺、片麻痺等も多いのではないかという印象。また、神経難病を含めて、進行性の疾患や難治性の疾患の患者も結構いて、施術が長期化する患者もいるのではないか。病態像としては医師との連携がかなり必要という印象。
- 長期にわたり頻回に施術を受けている患者については、一月あたりの施術回数の制限を設ける等、患者にとって本当に必要な施術回数を設定する必要があるのではないか。
- 脳梗塞等で歩行困難や寝たきりになった人など、長期にわたり在宅療養を余儀なくされる患者は多い。そうした患者について施術機会を減らした場合、拘縮が進行し、生活の質が低下していくことになるため、施術回数について制限を設けるべきではない。
- どれくらいの頻度、回数が妥当であるかは、医学的にも難しい論争だと思う。

## 長期患者であって著しく頻回に施術を受けている患者の施術回数について

- あはき療養費については、慢性的な疾患や症例を支給対象としている性質上、施術が長期化する傾向にあるが、中でも長期にわたり著しく頻回に施術を受けている患者が相当数存在しており、患者にとって本当に必要な回数以上の施術が行われているのではないかといった指摘がある。

- 支給申請書の施術内容欄の記載のみで、患者にとって本当に必要な施術の回数で施術が行われているのかどうかを見極めることは困難。

- ① 現行では、支給申請書の施術内容欄について、頻回の施術の必要性について記載することになっていないため、施術者においても患者の求めがあれば、安易に必要以上の施術に応じてしまっているのではないか。

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てはどうか。

- ② 長期患者の施術回数について、これ以上施術しても効果が無いと判断するためのエビデンスがないままに一律に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。

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してはどうか。



## 患者の状態の記載について(案)

- 支給申請書に患者の状態の評価を記載させることとした場合、
  - ① すべての施術者において記載が容易である内容であること
  - ② 集計が可能であり、客観的に評価できる指標であることが必要であるため、以下の内容を記載させることとしてはどうか。

### あん摩マッサージ指圧

- 主として、筋麻痺、関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例を支給対象としていることから、患者の基本動作の状態について、自立・一部介助・全介助のいずれの状態にあるか記載させることとしてはどうか。
  - ・ 寝返り（自立・一部介助・全介助）
  - ・ 起き上がり（自立・一部介助・全介助）
  - ・ 座位（自立・一部介助・全介助）
  - ・ 立ち上がり（自立・一部介助・全介助）
  - ・ 立位（自立・一部介助・全介助）

### はり・きゅう

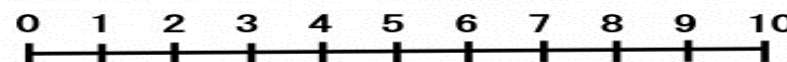
- 主として、神経痛、リウマチ等であって、慢性的な疼痛を主症とする疾患を支給対象としていることから、患者が感じる痛みの客観的評価方法であるペインスケールによる評価を記載させることとしてはどうか。ペインスケールによる評価を記載させるに当たっては、国際的に痛みの評価ツールとして合意されている、「数値評価スケール（NRS）」を用いた評価を記載させることとしてはどうか。

傷病ごとに、同一患者の支給申請書について、半年前と比べて患者の状態が改善したかどうか、治療上の効果があったかどうか等を比較分析することで、傷病ごとの妥当な回数を導き出せないか。

(注)数値評価スケール(NRS)

痛みを0から10の11段階に分けて表し、全く痛みがない状態を「0」、自分が考え想像しうる最悪の痛みを「10」として、今感じている痛みの点数を聞く方法。

Numerical Rating Scale (NRS)



## 論点の整理と今後の進め方（案）

- 長期患者の施術回数について上限を設けるには、これ以上施術しても効果が無いと判断するためのエビデンスが必要ではないか。
- 長期患者の施術回数の取扱いについては、長期患者であって、著しく頻回に施術を受けている事例について、まずは実態把握を行い、検討することとしてはどうか。  
具体的には、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とともに、患者の状態の評価を記載させ、データが取れるようにし、当該患者の傷病ごとに、施術回数と患者の状態の変化について分析したうえで、施術回数の取扱いについて検討することとしてはどうか。

## 4. その他

### (2) 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。

#### 前回までの主な意見

- 医師の再同意に関しては、必ずしも同意書を添付する必要はないことになっているが、安易な同意につながり、必要以上の長期施術を促す要因になっているのではないか。再同意書の添付を義務化すれば、施術の適正化・施術期間の短縮につながるのではないか。
- 再同意書の添付を義務化すれば、患者にとって金銭的に負担になる。また、再同意書を交付してもらうために、医療機関を受診する回数も増え、肉体的にも非常に負担になる。
- 会員である施術者に対しては、患者の症状の経過を定期的に同意医師へ報告するように指導しており、その中で適切に再同意をいただいている。このような取扱いを徹底させるべきであり、そのためにも、全施術者に対して教育を行うシステムをつくりあげる必要がある。

#### 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。

## 再同意書の添付を義務化した場合の影響について

- 医師の同意書については、診療日において医師に交付を申し出ても、その場で交付してもらえないのは稀であり、大抵の場合、次回以降の診療日において交付してもらうことになる。また、後日郵送での交付の場合もある。

### メリット

- 安易な同意が抑制されることが期待され、施術の適正化・施術期間の短縮につながる可能性がある。

### デメリット

- 医療機関によっては同意書の交付に時間がかかる場合があり、再同意書を受け取る前に、前の同意書の支給可能期間（3ヶ月）が経過してしまい、必要な施術が受けられないといった事例が指摘されている。
- 代理の者が同意書を受け取りに医療機関に行っても、委任状のほか、患者の保険証や診察券の提示を求められる等、手続きが煩雑である。また、個人情報保護を理由に同意書自体をもらえないといった事例も指摘されている。
- 患者にとって同意書交付料の負担が増えることになる。（口頭での同意の場合は、療養費同意書交付料（100点）の算定はできない）
- 月に1～2回しか通院していない患者にあっては、同意書を受け取るために改めて医療機関を受診することになり、医療費の負担が増えることになる。また、医療機関を受診する回数が増えることで、肉体的にも負担になる。

### その他の影響

- 医療機関の受診回数が増えることにつながることや、同意書交付料の算定が増えることにつながるため、国民医療費としては、却って増加する可能性がある。



## 論点の整理と今後の進め方（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。

## 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. 支給申請書様式の統一について
2. 長期患者の施術期間の上限、施術に係る包括料金化について
3. あはき療養費と柔整療養費の併給

# 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。

## 前回までの主な意見

## 論点の整理と今後の進め方（案）

- 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。
- 支給申請書様式の統一に当たり、経過措置として、施行後1年間は通知で示す様式以外の使用も認めることとする。

## 見直しを行う場合のイメージ

現行	見直しのイメージ
第7章 支給事務手続き 1 療養費支給申請書の <u>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。</u> なお、 <u>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。</u>	第7章 支給事務手続き 1 療養費支給申請書の様式は、 <u>別紙4のとおりとすること。</u>

## 2. 長期患者の施術期間の上限、施術に係る包括料金化について

### 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。

### 前回までの主な意見

### 論点の整理と今後の進め方（案）

- 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た場合、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ため、施術期間については上限を設けない。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。

### 3. 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。

#### 前回までの主な意見

- 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。

#### 論点の整理と今後の進め方（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。