

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費に関する議論の整理(案)

平成 28 年〇月〇日

医療保険部会

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会

当専門委員会は、平成 28 年 3 月 29 日以降、中・長期的な視点に立ったあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）の在り方について検討を行ってきた。

平成 7 年の医療保険審議会柔道整復師等療養費専門委員会におけるあはき療養費に係る意見の取りまとめから 20 年以上が経過し、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうを取り巻く環境は大きく変化している。あはき療養費の支給額は年々増加し、平成 25 年度においては国民医療費約 40 兆円のうち約 1 千億円を占めている。

また、在宅医療・在宅介護を推進し、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう地域包括ケアシステムを構築する中で、あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の担う役割は重要である。

一方で、近年、療養費の悪質な不正請求事案の存在が指摘されている中で、不正請求への対策を講じることは喫緊の課題である。

こうした視点を踏まえ、当専門委員会においてこの間行った議論について、以下のとおり整理する。

1. 支給基準の明確化

- あはき療養費の取扱いや支給対象となる疾病、施術行為等は、「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について」（平成 4 年 5 月 22 日付け保発第 57 号）、「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 年 10 月 1 日付け保医発第 1001002 号。以下「留意事項通知」という。）や質疑解釈（事務連絡）によって示されているが、その取扱いや支給の判断に迷う事例が多く、統一的な運用とするために支給基準の更なる明確化を図るべきとの意見があることを踏まえ、厚生労働省に照会のあった事例について、事務連絡（Q & A）を発出し、周知を図るべきである。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、周知を図るべきである。

2. 施術所の登録管理・指導監督、受領委任制度の検討

- 国及び都道府県等が施術所に対して療養費の支払いに関する指導監督権限を有するためには、現行法上、受領委任等の協定・契約を介することが必要であると解される。
- 保険者の委任を受けた地方厚生（支）局・都道府県が施術者と協定・契約する仕組み（以下「受領委任制度」という。）を導入することについては、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、導入を求める意見があった一方で、保険者側から、そもそも療養費払いが原則であることや、不正請求の発生や地方厚生（支）局による指導監督の実効性に対する懸念、給付費が増えることの懸念、導入に反対する保険者がいる状況の中で個別の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。
- このため、受領委任制度の導入については、引き続き厚生労働省において関係者と調整を行いつつ、具体的な制度の導入に向けた在り方や課題について検討を行い、平成28年度中に結論を得ることとする。
- また、不正事例が判明した場合において、保険者からその事例と施術者の情報を厚生労働省に対して連絡し、厚生労働省から他の保険者に情報提供する仕組みを設けることについては、一保険者による判断が全体の保険者に及ぶことから、不正の事実認定に関して慎重な手続きと判断が求められるなど課題が多く、必要性の有無も含め、今後の検討課題とする。

3. 往療料の在り方

- あん摩マッサージ指圧に係る療養費では、その総額のうち往療料に係る費用が6割を占めている現状について、段階的に是正すべきである。

- また、患家の求めがあつて、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、往療料の支給対象となることを明確にするべきである。一方、治療上真に必要なと認められない場合や患家の求めによらない場合に定期的・計画的に行う往療については、往療料の支給対象外であることを周知徹底すべきである。
- 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、「同一建物居住者」（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に掲げる建築物に居住する複数の者）であるか否かによって判断するよう改めるべきである。
- 施術所が、集合住宅・施設の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ことを制度設計を含めて検討すべきである。
- 年に 1 回行っている頻度調査において、患者の疾病を分類する際に、「その他」として分類し、集計しているものについては、その内訳について、次回調査の際にデータが取れるような工夫を行うとともに、往療料との関連について精査すべきである。

4. その他

(1) 支給申請書様式の統一

- 支給申請書様式は、留意事項通知において参考としての扱いになっているため、実態として、保険者や施術所によって異なる様式が使用されていることから、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べきである。

(2) 長期患者の施術回数・施術期間の上限、施術に係る包括料金化

- 初療の日から 1 年以上経過している患者であつて、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べきである。

- また、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する。
- 一方で、あはき療養費は、慢性的な疾患や症例を支給対象としている性質上、施術期間については上限を設けないことが適当である。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ことが適当である。

(3) 医師の再同意書

- 現在3ヶ月ごとに必要な医師の再同意に関して、支給申請書への再同意書の添付を義務化することについては、施術者側から、再同意書の添付を義務化することは、患者にとって負担が大きいとの意見があった一方で、保険者側から、適正化の観点から再同意書の添付を義務化すべきとの意見があった。
- 支給申請書への再同意書の添付を義務化することについては、患者にとって負担増となることや、昭和57年に老人保健法案の審議が行われた際の衆議院・参議院社会労働委員会における付帯決議を受けて、患者に対する負担軽減のための配慮として、医師の再同意の確認を簡素化した経緯があることを踏まえ、当面、現行どおりの取扱いとし、引き続きの検討課題とする。

(4) 柔道整復療養費との併給

- 柔道整復療養費との併給については、保険者の協力を得て、実態把握を行うべきである。