

療養費検討専門委員会における論点と 前回の専門委員会における主な意見

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

論点	前回（1月18日）の専門委員会における主な意見
<p data-bbox="142 254 552 296">1 架空請求・水増し請求</p> <ul data-bbox="142 344 1012 478" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="142 344 1012 478">・ 架空請求・水増し請求を防ぐため、患者本人による請求内容の確認・署名を行うことについて、どう考えるか。 	<p data-bbox="1035 254 2816 428">○白紙委任の問題について、柔道整復は急性期なので各月の最後の回に患者が確認・署名をするということに手間取る（毎回署名が必要となる）が、あはきについては慢性疾患なので、解決ができる。患者ができあがった請求書の中身を見ることができれば、多くは解決できる。</p> <p data-bbox="1035 478 2816 722">○柔整で患者本人による請求の確認・署名を行うことを実施し、それによって不正が無くなったと見える化できてから、あはきに実施してはどうかという議論になる。順番が違うのではないか。あはきは柔整と違って慢性疾患なので、定期的に施術を行うため、請求内容の確認や署名を行うことが容易という理由で、柔整で実施されていないことをあはきで実施するというのは理屈としておかしい。</p> <p data-bbox="1035 747 2816 856">○施術回数の水増し、架空請求、往療の水増しは、患者がどういった請求がされているか知らないことに起因している。</p> <p data-bbox="1035 882 2659 924">○不正請求を防ぐには患者が請求することに尽きる。12月の近畿厚生局のヒアリングからも把握できた。</p>
<p data-bbox="142 1045 587 1087">2 虚偽理由による保険請求</p> <ul data-bbox="142 1136 1012 1358" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="142 1136 1012 1358">・ 虚偽理由による保険請求を防ぐため、医師の同意と、定期的に医師が再同意する仕組みについて、どう考えるか。 	<p data-bbox="1035 1045 2386 1087">○医師が診察した後に同意するので、内容や病気が違うということは、あはきにはない。</p> <p data-bbox="1035 1113 2792 1222">○あはきは、医師の同意書が必要等の意味で、柔道整復よりも訪問看護に近い。患者の年齢や疾病も類似している。他の現物給付のものとの多面的な比較が必要ではないか。</p> <p data-bbox="1035 1268 1602 1310">○申請書・同意書の偽造なども多い。</p> <p data-bbox="1035 1335 2816 1444">○医師の同意は必要性について同意をするだけで、施術内容を担保するものではない。不正は施術内容で起きているのである。訪問看護療養費は、医師の指示により療養を行うので異なる。</p> <p data-bbox="1035 1470 2816 1579">○医師が、患者の希望で、同意をしたというケースもあると聞いている。同意書を用意するというチラシを作っている施術者もいる。</p> <p data-bbox="1035 1604 2249 1646">○あはきについては施術期間が長いので、一定の期間が過ぎれば再同意が必要。</p> <p data-bbox="1035 1671 2249 1713">○実際に診察を受けている主治医から同意をとることが基本になるべき。</p> <p data-bbox="1035 1759 2816 1869">○高齢者は、治療というよりも、療養とか、緩和ということも必要。そこを医師がきちんとチェックしながら同意書を書くことが大事。</p>

論点	前回（1月18日）の専門委員会における主な意見
<p data-bbox="142 254 486 296">3 長期・頻回の施術</p> <ul data-bbox="142 348 1020 835" style="list-style-type: none"> ・ 長期・頻回の定義がない中で、1年以上かつ週4日以上 の施術について、支給申請書に施術の必要性を記載させるとともに、患者の状態を記載させその結果を分析した上で支給回数 の取扱いについて検討することとされており、こうした検討を進めることにより給付の適正化を進めてはどうか。 	<p data-bbox="1032 254 1911 296">○週4回というのは、月16回とすることを検討すべき。</p> <p data-bbox="1032 527 2386 569">○1年以上週4回という定義が不明確。月ベースで何回というやり方にしたほうがよい。</p>
<p data-bbox="142 884 418 926">4 往療について</p> <ul data-bbox="142 978 1020 1199" style="list-style-type: none"> ・ 往療の不正を減らすため、支給申請書に同一日同一建物に往療した場合の記載と、 施術した場所を記載させる欄を設けてはどうか。 	<p data-bbox="1032 884 2356 926">○視覚障害のある方が書きやすいものかどうかということも踏まえて検討して欲しい。</p>
<p data-bbox="142 1430 486 1472">5 療養費の審査体制</p> <ul data-bbox="142 1524 1020 1650" style="list-style-type: none"> ・ 審査体制を強化するため、審査会を設置して審査できることとすることについて、 どう考えるか。 	

論点	前回（1月18日）の専門委員会における主な意見
<p data-bbox="142 254 724 296">6 地方厚生（支）局による指導監督</p> <ul data-bbox="157 348 1012 569" style="list-style-type: none"> ・ 受領委任制度を導入することにより、地方厚生（支）局による指導監督を行えるようにすることについて、どう考えるか。 	<p data-bbox="1035 254 2487 296">○指導・監督を行うには、受領委任制度のような施術者に関して規定する制度の導入が不可欠。</p> <p data-bbox="1035 348 2816 474">○今回報告された不正請求は驚くべき数字。これがこのまま進んでいくのであれば、指導監督を導入する仕組みを考えるべき。</p> <p data-bbox="1035 527 2816 831">○直近の医療経済実態調査（保険者調査）によれば、あはき療養費の保険者別の給付割合としては、後期高齢者医療制度が大半を占めており、はり・きゅうについては64%、マッサージについては89%となっている。全国後期高齢者医療広域連合協議会からは、あはきについて国及び都道府県に指導監督権限を付与すべきという要望書が出ている。</p> <p data-bbox="1035 905 2816 1031">○受領委任の前に、まず保険者が自分のところで保険者機能を発揮して、チェックをするところから始めるべき。保険者機能を発揮すれば、保険者が指導監督できる。</p>
<p data-bbox="142 1268 789 1310">7 施術管理者の登録・要件強化について</p> <ul data-bbox="157 1362 1012 1583" style="list-style-type: none"> ・ 受領委任制度を導入することにより、施術所・施術管理者を登録する仕組みや、施術管理者に研修受講や実務要件を課す仕組みとすることについて、どう考えるか。 	<p data-bbox="1035 1268 2659 1310">○不正の背景として、制度を十分理解せずに取り扱いを行っている実態があると思われるので、改善すべき。</p> <p data-bbox="1035 1362 2421 1404">○モラルを醸成する教育であったり、指導監督の仕組みが、不正請求の抑止力として働く。</p>

論点	前回（1月18日）の専門委員会における主な意見
<p data-bbox="142 254 552 296">8 請求方法・不正の発生</p> <ul data-bbox="151 344 1012 659" style="list-style-type: none"> 患者（被保険者）が請求するよりも、施術所等が請求（代理受領・受領委任）した方が、架空請求や水増し請求が増えるとの指摘があることについて、どう考えるか。 	<p data-bbox="1032 254 2792 386">○代理受領では、資格のない請求代行業者も請求ができることが問題。そこが医師の同意書をとっている例もある。受領委任により、資格を持っている者のみが請求でき、厚生局からの指導監督を受ける仕組みが早急に必要。</p>
<p data-bbox="142 793 314 835">9 給付費</p> <ul data-bbox="151 884 1012 1108" style="list-style-type: none"> 施術所で患者が全額負担する（償還払い）よりも、一部負担する（代理受領・受領委任）方が、給付費が増えるとの指摘があることについて、どう考えるか。 	<p data-bbox="1032 940 2813 1073">○広島の実例では、償還払いに戻すことにより、支給額が減り不支給決定が増えた。請求者が患者だから、保険者は患者に対して指導できる。</p> <p data-bbox="1032 1121 2813 1253">○指導監督の権限が無いというが、保険者に対しては指導監督できるので、そういったことを、まずやっていくべき。保険者機能を発揮するような指導をすべき。</p>
<p data-bbox="142 1415 451 1457">10 患者の利便性</p> <ul data-bbox="151 1505 1012 1730" style="list-style-type: none"> 施術所で患者が全額負担する（償還払い）よりも、一部負担する（代理受領・受領委任）方が、患者の利便性が高いことについて、どう考えるか。 	<p data-bbox="1032 1415 2813 1547">○もともとの償還払いに戻せばいいのではということについては、高齢の方が1回1回現金で支払って、領収書をためて、ご自身で申請書を書いて、保険者に提出するというのは、大変。</p> <p data-bbox="1032 1617 2792 1749">○療養費の本質は、法87条のとおり保険者の判断でやむを得ないと認めたときに払うというもの。利便性により、法律の趣旨、療養費の趣旨を変えるのは絶対におかしい。</p>

論点	前回（1月18日）の専門委員会における主な意見
<p>1.1 償還払いに戻せる仕組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 柔道整復療養費の受領委任制度について、問題がある一部の患者について償還払いに戻すことについては、今後の検討課題とされていることについて、どう考えるか。 	
<p>1.2 保険者の裁量</p> <ul style="list-style-type: none"> いかなる支給方法にするかについては保険者の合理的な裁量に委ねられている 受領委任制度は保険者が地方厚生（支）局・都道府県知事に委任することが端緒とされていることについて、どう考えるか。 	<p>○受領委任制度を検討するには、以下の（１）～（４）を明確にクリアできなければ、入れることはできない。</p> <p>（１）療養費の支給は、療養の給付の補完的な役割を果たすもの。償還払いが原則。</p> <p>（２）受領委任払いは、これを認めても弊害が生じる危険性が乏しく、認めるべき必要性・相当性があるなどの特別の事情がある場合に限って認められる特例的な措置。</p> <p>（３）受領委任払いは、不正請求や業務範囲を逸脱した施術を見過ごす危険性が大きい。</p> <p>（４）具体的にいかなる支給方法にするかについては、保険者の合理的な裁量に委ねられている。</p> <p>○当事者すべてが納得しなければ、制度を導入することはできない。</p>

論点	前回（1月18日）の専門委員会における主な意見
<p>受領委任制度全体・柔道整復との比較について</p>	<p>○患者が請求をチェックし、医師の同意があるという意味では、柔道整復とは異なる。あはきはあはきとして支払制度を構築すべき。</p> <p>○あはきは、医師の同意書が必要等の意味で、柔道整復よりも訪問看護に近い。患者の年齢や疾病も類似している。他の現物給付のものとの多面的な比較が必要ではないか。（再掲）</p> <p>○不正問題は、受領委任とは直接関係はなく、代理受領であっても、同様の問題を抱えるのではないか。あはきは代理受領が広がっており、よりよく管理するには、受領委任制度を積極的に検討すべき。</p> <p>○超高齢化社会を迎え、高齢者の在宅生活を支える体制をどう確保するかが課題となっている中で、指導監督の制度がなく、支払いだけが代理で行われるのは、難しい。高齢者の在宅生活を守り、不正がなくなる体制づくりは、早くやるべき。柔整と並行してやるべき。</p> <p>○療養費の本質は、法87条のとおり保険者の判断でやむを得ないと認めたときに払うというもの。利便性により、法律の趣旨、療養費の趣旨を変えるのは絶対におかしい。（再掲）</p> <p>○柔道整復については指導監督の仕組みが機能していない。そのような中で受領委任の仕組みを入れても療養費が増えるばかりでメリットはない。</p> <p>○受領委任制度を検討するには、以下の（1）～（4）を明確にクリアできなければ、入れることはできない。（再掲）</p> <p>（1）療養費の支給は、療養の給付の補完的な役割を果たすもの。償還払いが原則。</p> <p>（2）受領委任払いは、これを認めても弊害が生じる危険性が乏しく、認めるべき必要性・相当性があるなどの特別の事情がある場合に限って認められる特例的な措置。</p> <p>（3）受領委任払いは、不正請求や業務範囲を逸脱した施術を見過ごす危険性が大きい。</p> <p>（4）具体的にいかなる支給方法にするかについては、保険者の合理的な裁量に委ねられている。</p> <p>○当事者すべてが納得しなければ、制度を導入することはできない。（再掲）</p> <p>○保険者の不正請求への対応も差がある。全国一律の制度にすれば同じレベルでできるのではないか。</p> <p>○柔整の不正があるからあはきの不正対策は立ち止まるということではなく、並行してやらなければならない。他山の石として、反面教師として、早めにこちらで解決するという方向もあると思う。待ったなしでいかないと、不正対策が遅れるということもあるので、議論を早めるべき。</p>