

療養費検討専門委員会における論点・ 主な意見・更に議論いただきたいこと

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<p>1 架空請求・水増し請求</p> <p>・ 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>	<p>○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>○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、あはきを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>○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>○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>○架空請求・水増し請求の不正請求がこれまでであったということであり、国保や後期で療養費に非常に多くの金額を使っているという実態からすれば、柔整に適用できなくても、あはきでも不正対策と言うことは先行してやるべき。</p>	<p>更に議論いただきたいこと</p> <p>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を徹底することとしてはどうか。</p>
<p>2 虚偽理由による保険請求</p> <p>・ 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>	<p>○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>○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>○申請書・同意書の偽造なども多い。</p> <p>○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>○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>○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>○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>虚偽理由による保険請求を防ぐため、医師の同意と、再同意のあり方を検討することとしてはどうか。</p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
	<p>○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> <p>○現状は単純に施術について必要性を認めるだけの同意になっているが、例えば施術回数であるとか、必要な状況ということに記載するといった仕組みが構築できないか、検討いただきたい。</p>	
<p>3 長期・頻回の施術</p> <ul 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>○週4回というのは、月16回とすることを検討すべき。</p> <p>○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>1年以上かつ月16回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、疾病名と合わせてその結果を分析した上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。</p>
<p>4 往療について</p> <ul 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>○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>○不正の仕組みとして、1つの施設等に対して往療に行って、いくつかの保険者に分けて往療料を請求していると報じられているが、これは保険者機能をいくら強化しても確認することはできないので、様式の見直しとともに、統一的に何らかのチェックする仕組みが必要。システム化を含めてチェックできるような仕組みづくりを考えるべき。</p>	<p>往療料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ることとしてはどうか。</p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<p>5 療養費の審査体制</p> <ul 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。 	<p>○審査基準が曖昧だと、審査会を作ってもなかなか難しい。審査会をつくるには経費がかかる。不正が減って費用対効果があるとか、抑制効果が働き経済的効果があるとかは、なかなか見えにくいですが、それでも審査会をつくるのであればどうつくるか。その根本となる審査基準をどうするかという議論が必要。</p> <p>○審査についてのシステム化、電子レセプトにして、保険者の審査をしやすくすることも検討すべき。</p>	<p>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してはどうか。</p> <p>審査のシステム化について、どう考えるか。</p>
<p>6 地方厚生（支）局による指導監督</p> <ul 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>○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>○今回報告された不正請求は驚くべき数字。これがそ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>○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>○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>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> <p>（P6～参照）</p>
<p>7 施術管理者の登録・要件強化について</p> <ul 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>○不正の背景として、制度を十分理解せずに行っている実態があると思われるので、改善すべき。</p> <p>○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> <p>○研修を重ねて不正及び不適がないような仕組みを受領委任でお願いしたい。</p> <p>○日本鍼灸師会は各県で会員向けに研修を行っており、保険についての認知をさせる努力をしている。ほとんどの市町村では代理受領を認めてもらっている。ほぼ100%近く代理受領。健保については3分の2ほど。</p>	<p>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>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<p>8 請求方法・不正の発生</p> <ul 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○代理受領では資格のない請求代行業者も請求できることが問題になっている。受領委任できちんと不正を厳格にコントロールすべき。 ○代理受領委任は、誰が代理してもいいというのが問題。施術をしている人間が責任を持つ制度にしないと、施術者の不正を取り締まれないのではないか。受領委任制度の方がいい。 ○受領委任を広げたらどうということが起こるかという、給付費が増えて不正請求が増えるのみ。 ○厚生局に情報提供があったもののうち受領委任の取消しに至ったのは3%であり、その3%のために受領委任を入れたら、医療給付費は増大するし、不正請求も増大する。行政が指導すべきは、保険者機能を強化すること。 	<p>償還払いよりも、代理受領・受領委任の方が、架空請求や水増し請求、給付費が増えるという指摘がある一方、患者の利便性が高いことについて、どう考えるか。</p> <p>代理受領では、施術者以外の者も請求代行できることについて、どう考えるか。</p>
<p>9 給付費</p> <ul 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○広島の実例については、適正化が図れた、支給額が減ったという見方がある一方で、心理的な受療抑制があるととらえることが自然ではないか。施術を必要とされている方がルールの中できちんと施術を受けられるということを担保する意味でも、統一的な制度の中で運用していくことが望ましい。 ○被保険者向けの教育は、すでに保険者が組合員に行っている。 ○広島の実例では、患者が請求するので保険者が患者と話をしやすく、そこで療養費について患者が知るようになる。療養費については、患者が請求するのが、一番効果的。 	

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<p>10 患者の利便性</p> <ul 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>○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>○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>	
<p>11 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>○不正請求というのは詐欺なので、だまそうとする意思を証明するのは非常に難しい。手技は形に残らない。受領委任は便宜供与の制度なので、請求についてある程度の制限を設けて、ある程度の少ない請求だったら認めるけど、非常に過剰と思われるような請求だったら、便宜供与を認めない。そういうふうにすっきりつくった方が、シンプルにやれるはず。</p>	<p>受領委任制度を導入した場合、問題がある一部の患者について償還払いに戻す仕組みについて検討することとしてはどうか。</p>
<p>12 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>	<p>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こと、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>

論点	前々回（1月18日）・ 前回（2月2日） の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<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</p>	<p>柔道整復療養費と並行して、あはき療養費の不正対策についても検討・強化することについて、どう考えるか。</p> <p><u>あはき療養費について、不正を減らし質の高い施術を確保するため、不正対策や指導監督の強化などの見直しを総合的に行うことについて、どう考えるか。</u></p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
	<p>ということもあるので、議論を早めるべき。</p> <p>○訪問看護療養費をみると、不正については、現物給付そのものが問題ではなくて、制度建ての問題ではないか。どのような制度建てでこの問題を解決していくのか等の議論を深めて行くべき。</p> <p>○柔道整備をしなければあはきの方ができないということではなくて、両方並行して適正化すべき。あはきは患者のチェック、医師のチェックが働きやすい。さらに、訪問介護のように記録簿を利用者、事業者と共有し、後で疑義が生じたときに確認するという事も考えられる。</p> <p>○あはきは、患者さんのチェックも月末にあるし、医師の同意書があって、口頭同意も3か月毎に主治医に頂いているということでは、全く違う。</p> <p>○柔整の問題は指導監督で解決できるものではない。指導監督を入れれば全て問題が解決するというのではなく、指導監督を入れても解決しない問題をどうするかから議論を始めるべき。</p> <p>○訪問看護療養費にはがちがちとした施設基準等があるが、療養費は支給決定の判断は保険者に委ねられているもので、全く違う。</p> <p>○柔整に適用できなくても、あはきでも不正対策と言うことは先行してやるべき。</p>	
<p>保険者機能の強化と厚生局による指導監督の必要性</p>	<p>○保険者によって、療養費について非常に厳しく取り扱われる場合と、包み込むように優しく取り扱われる場合がある。国民の医療という点でみるならば、平均化していくべき。国がその調整をすべき。</p> <p>○神奈川県では、保険者機能で不正が発覚したが、さらに厚生局に対して受領委任契約を要望している。受領委任を導入すれば全ての問題が解決する訳ではないが、適正化のための一つの方策としてそうした意見を持っている保険者もいる。</p> <p>○保険者も参画した上で、受領委任制度、指導監督をやっていただきたい。</p> <p>○ある保険者は、不正が発覚した際に、保険者としてできることは返金を求めるのみで、施術者を罰することができず、今の制度のままでは非常に悔しいと言っていた。保険者機能の発揮と、厚生労働省による管理・監督が、両方できる制度づくりが必要ではないか。</p>	<p><u>不正対策について、まずは保険者機能の強化を図るべきという意見と、並行して地方厚生局による指導監督を行うべきという意見について、どう考えるか。</u></p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
	<p>○受領委任を入れる前に、保険者機能を発揮すべき。それもできていない訳なので、まずはそこから始めるべき。ある市で広告規制をして効果を上げている例もある。厚生局は自らこういったことを市でやれと指導すべき。</p> <p>○受領委任を入れても、保険者がきちんと調べて、厚生局なりに情報提供をしないと動かない。行政が今やるべきことは、受領委任を検討することではなくて、保険者はもっと働けと言うことを指導していくことに尽きる。</p> <p>○保険者機能を強化していくことも必要だが、国保や後期高齢者は非常に被保険者の皆さんがそれぞれの地域に点在しており、保険者機能を強化するといっても、被保険者への確認作業とか非常に苦労も多いという実態もある。特に後期高齢者については、県庁所在市に事務所が1か所あるだけで、県域の施術所を全部チェックできるかというところ、なかなか体制的にも難しいというところもある。そういう意味では、保険者によるチェックだけでなく、指導監督権限を厚生局も含めて付与していくことが必要だと思うので、積極的な権限付与ということを是非お願いしたい。療養費といっても税金が使われているので、指導監査のチェックがないということ自体はやはりおかしい。</p> <p>○保険者機能の発揮は必要だが、75歳を過ぎた者にいろいろ事情を聞くというのは困難が伴う。保険者機能の発揮に伴う人・金・時間も考えながら事業を進めていく必要もある。厚生局の指導監督権限があればありがたいし、あつてしかるべきと思うし、広域連合も要望している。一方、制度の中で曖昧なものをできるだけ排して、外形的にもう少し仕組みをきちんとしたものとする、医師の同意、往療のあり方、支払い請求書の様式について、曖昧とした部分を排する方向で制度を改善して、あはきについてより良いものにしていきたい。</p> <p>○町村の国保について、保険者機能を高めるということもあるが、人員体制からすると、非常に少ない人数でやっているのも実態としてある中で、どのような適正な請求・制度・仕組みにしていくかについて検討すべき。</p>	
<p>厚生局ではなく保険者による施 術所の管理・指導監督</p>	<p>○代理受領契約の形を変えて、保険者がペナルティをかけるということもできるのではないか。</p> <p>○もしある保険者で不正をやったら他の保険者に連絡すると契約すればいい。保険者間の連絡でそのシステムをつくればいくらでもできるのではないか。</p>	<p><u>地方厚生局ではなく、それぞれの保険者が、施術所を管理・指導監督すればよいという意見について、どう考えるか。</u></p>