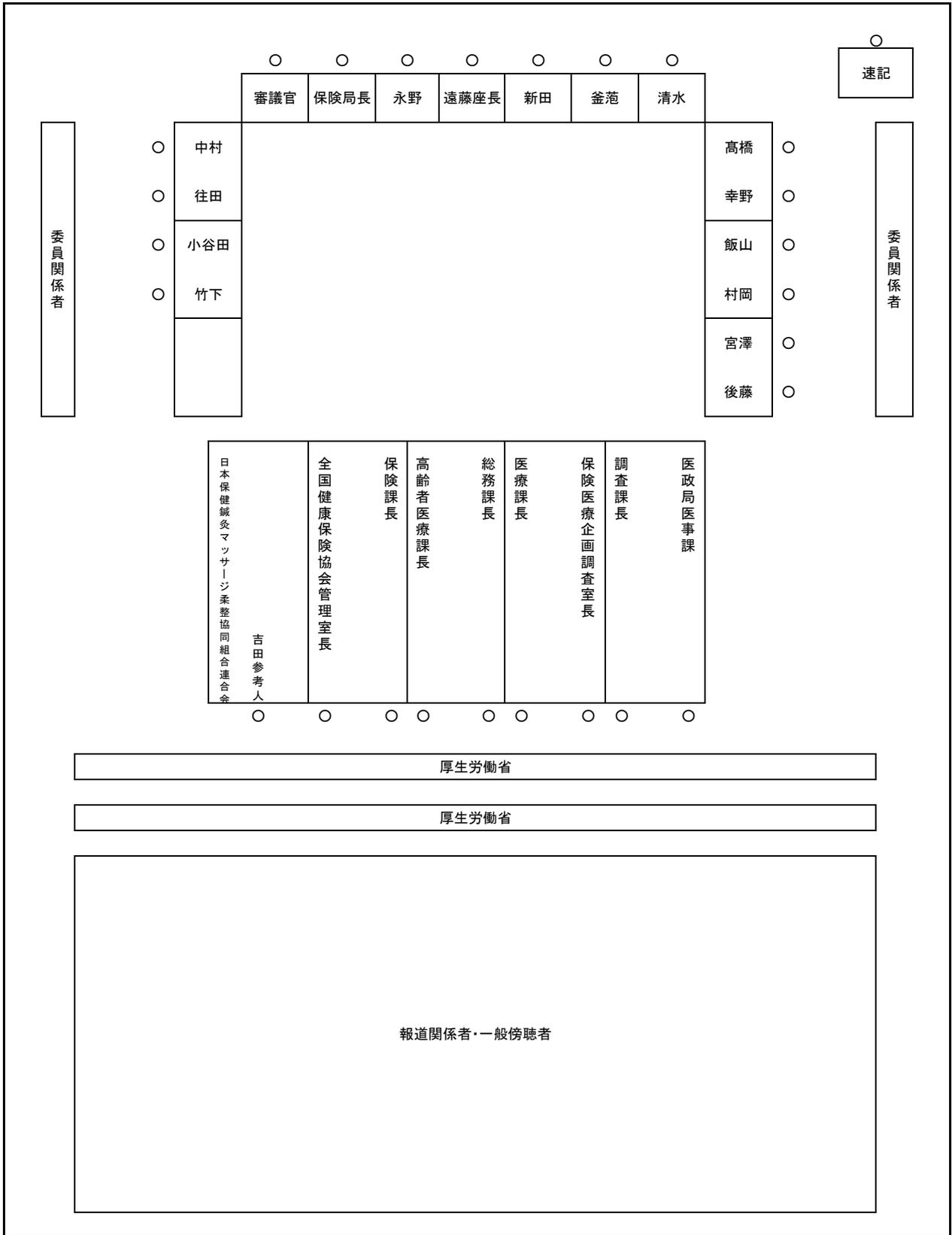


第17回 社会保障審議会医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会 座席表

日時:平成29年12月27日(水) 13:00~14:30  
 会場:全国都市会館 大ホール(2階)



社会保障審議会医療保険部会  
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

○座長・有識者（5名）

遠藤 久夫 国立社会保障・人口問題研究所所長

新田 秀樹 中央大学法学部教授

永野 仁美 上智大学法学部教授

釜菴 敏 日本医師会常任理事

清水恵一郎 日本臨床内科医会常任理事

○保険者等の意見を反映する者（6名）

高橋 直人 全国健康保険協会理事

幸野 庄司 健康保険組合連合会理事

村岡 晃 高知市健康福祉部長

宮澤 誠也 新潟県聖籠町町民課長

飯山 幸雄 国民健康保険中央会常務理事

後藤 邦正 東京都後期高齢者医療広域連合保険部保険課長

○施術者の意見を反映する者（4名）

中村 聡 日本鍼灸師会業務執行理事

往田 和章 全日本鍼灸マッサージ師会副会長

小谷田 作夫 日本あん摩マッサージ指圧師会副会長

竹下 義樹 日本盲人会連合会長

# あはき療養費の不正対策(案)

(赤字が前回からの修正部分)

# 1. 患者本人による請求内容の確認

- 請求内容を、患者又は家族が確認することを徹底する。
- このため、受領委任制度の導入に当たっては、施術者は、毎月、支給申請書の「写し」又は施術日数や施術内容のわかる明細書（別紙様式案1）を、患者に交付することとする。
- 患者又は家族が請求内容を確認しないで支給申請書に署名又は押印を求めることは認めない。
- これにより、架空・水増し請求を防ぐ。

○ さらに、上記に加え、施術ごとに患者から署名をもらうようにすることについて、どう考えるか。

(前回意見等)

○ 患者は、前月のいつ施術を受けたのか分からないので、毎回の署名が必要。

○ 高齢の方や体が不自由な方に毎回署名をもらうことは難しい。患者に高齢者が多く請求関係は月末等に家族に行っている例がある。

○ 単に署名する回数を増やすだけでは、患者の負担が増す割に、不正の抑止効果は乏しい。月末や翌月の頭に申請書の写しや明細書を交付して請求内容を確認する方が、不正の抑止効果は高い。

○ 不正対策全体について、視力障害のある施術者への配慮が必要。

⇒ 高齢や体が不自由な患者への負担、患者に高齢者が多く月末等に家族に請求している場合があることや視力障害のある施術者への配慮から、月末等に、施術回数を含め、患者や家族による請求内容の確認を徹底することにより対応することについて、どう考えるか。

## 2. 医師の同意・再同意

### (1) 再同意のあり方の見直し

- 医師の再同意に当たっては、医師が、文書により、患者の状態や施術の内容、必要性等について確認し、再同意することとする。
- 具体的には、受領委任制度の導入に当たっては、施術者が、一定期間ごとに、
  - ① 施術の内容・頻度
  - ② 患者の状態・経過を記載した「施術報告書」(共通様式。別紙様式案2)を作成し、医師が当該報告書を確認するとともに、医師の直近の診察に基づき、再同意する仕組みとする。



- 施術報告書には、医師に対して、
  - 本報告書を確認の上、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否を患者又は施術者に連絡いただきたいこと
  - 同意内容に変更ある場合には新たな同意書の発行が必要なこと
  - 不明点や特段の注意事項がある場合には連絡いただきたいことを明記し、医師が当該報告書と直近の診察に基づいて再同意することを徹底する。
  
- 施術者による施術報告書の作成及び医師の再同意は、6か月ごとに行うこととする。
  
- これらにより、施術者と医師の連携を緊密にし、必要な施術が行われるようにする。

○ さらに、上記に加え、医師の再同意について、同意内容に変更がない場合にも文書によることとすることについて、どう考えるか。

(前回意見等)

○ 施術報告書について、施術者が記述するのみで、医師の署名や患者の署名がなければ、口頭同意なので今までと変わらない。

○ 医師の再同意について、同意内容に変更がない場合も文書によるべき。

○ 施術報告書は、償還払いの原則から受領委任となることで、施術者が医師とのコミュニケーションをとる新たな方向性である。

○ 施術報告書は、再同意する医師の役に立つ。医師は、施術報告を受けて、評価のうえで施術の指示や再同意を行うという仕組みにすべき。

⇒ 一定期間ごとに医師の再同意について文書で行うこととすることについて、どう考えるか。

文書による同意の場合には、次ページのとおり、保険での負担と自己負担が生じることについて、どう考えるか。

# あはきの同意書の算定に関する告示

○診療報酬の算定方法の一部を改正する件(平成28年厚生労働省告示第52号)

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

区分

B013 療養費同意書交付料 100点

注 健康保険法第87条の規定による療養費(柔道整復以外の施術に係るものに限る。)に係る同意書を交付した場合に算定する。



# あはきの同意書の算定に関する通知①

○診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について  
(平成28年3月4日保医発0304第3号)

別添1 医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B013 療養費同意書交付料

- (1) 療養費同意書交付料は、原則として当該疾病に係る主治の医師が、診察に基づき、療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対し、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの施術に係る同意書又は診断書(以下「同意書等」という。)を交付した場合に算定する。
- (2) あん摩・マッサージ・指圧の施術に係る療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・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について支給対象とされている。



## あはきの同意書の算定に関する通知②

- (3) はり、きゅうの施術に係る療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって医師による適切な治療手段がないものとされており、主として神経痛・リウマチなどであって、類症疾患についてはこれらの疾病と同一範疇と認められる疾病(頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を症状とする疾患)に限り支給対象とされているものである。神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症以外の疾病による同意書又は慢性的な疼痛を主症とする6疾病以外の類症疾患について診断書が提出された場合は、記載内容等から医師による適切な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されるものである。なお、これらの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされている。
- (4) あん摩・マッサージ・指圧及びはり、きゅうについて、保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費は支給されず、はり、きゅうについて、同一疾病に係る療養の給付(診察、検査及び療養費同意書交付を除く。)との併用は認められていない。
- (5) 初療の日から3月(変形徒手矯正術に係るものについては1月)を経過してさらにこれらの施術を受ける必要がある場合において、同意書等を再度交付する場合にも別に算定できる。ただし、同意書等によらず、医師の同意によった場合には算定できない。
- (6) 医師が同意書等を交付した後に、被保険者等が当該同意書等を紛失し、再度医師が同意書等を交付した場合は、最初に同意書等を交付した際にのみ算定できる。この場合において、2度目の同意書等の交付に要する費用は、被保険者の負担とする。

○ 再同意の期間を3月から6月とすることについて、どう考えるか。

(前回意見等)

○ 再同意の期間は3月のままとすべき。

○ 介護保険の新規の要介護認定の有効期間、訪問看護指示書の指示期間も6月とされており、あはきは慢性期が対象なので、6月がいいのではないか。

○ 文書による場合には、文書料の負担を考慮すべき。

⇒ 再同意の期間について、どう考えるか。

(例) 介護保険の要介護認定      初回 6か月 ⇒ 更新時 12か月 (原則)  
訪問看護指示書                      6か月以内

## 2. 医師の同意・再同意

### (2) 主治の医師による同意

- 同意・再同意を求める医師は、緊急その他やむを得ない場合を除き、当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とする。
- 医師の同意・再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこととする。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないよう徹底する。
- これらのため、同意書の様式(別紙様式案3)に、「保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。」旨を追記する。
- 通知等により、同意書を書く医師に対して、上記とともに、同意書の必要性や意義の理解の浸透を図る。

○ さらに、上記に加え、同意ができる医師の診療科を制限することについて、どう考えるか。

(前回意見等)

○ 同意書の様式について、医師の診療科を記載する欄を追加し、眼科、耳鼻科、皮膚科は、施術が必要な理由を記載すべき。

○ 医師であれば、診療科を問わず同意が可能なのではないか。

⇒ 診療科により、医師の診察を制限することは難しいのではないか。

保険医が、施術の原因となる疾病について、診察をした上で、同意することについて、同意書の様式の変更や通知等により徹底することにより対応することとしてはどうか。

○ さらに、上記に加え、医師が診察していることを確認するために、医師が同意した際の医療機関の診療明細書を療養費の申請書に添付させることについて、どう考えるか。

(前回意見等)

○ 同意書の様式について、医師が同意した経緯を詳細に記載する欄を設けるべき。

○ 同意書の様式について、「診察日」を記入する仕組みを設けるべき。

⇒ 同意書に「診察日」を記入することとすれば、保険者において、診療報酬の請求と突合することにより、医師の診察が確認できるようになるのではないか。

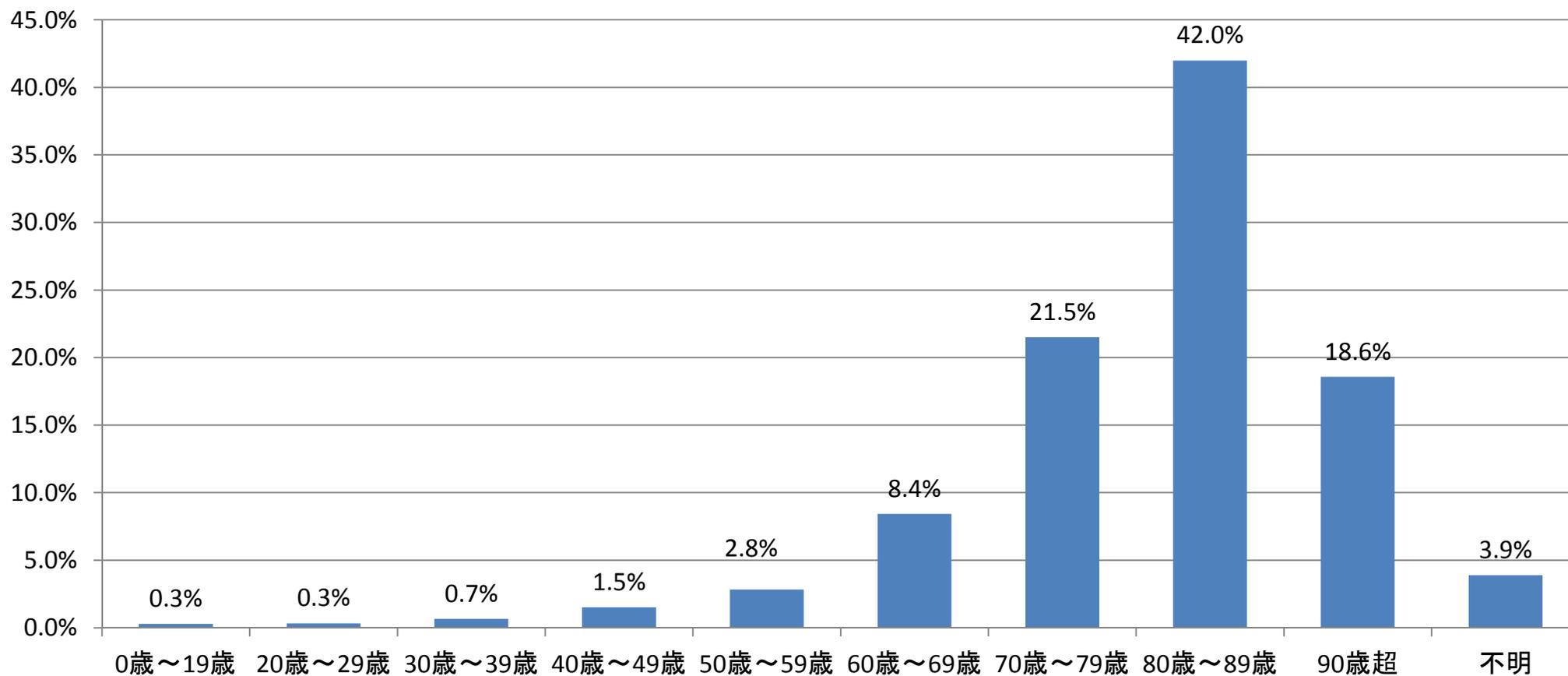
## (医師の同意・再同意について(その他))

### (前回意見等)

- はりきゅうの同意書にも、あん摩マッサージと同様に、往療の同意欄を設けるべき。
  - 医師による同意は、「指示」ではないので、同意書は現行のままでよい。
  - はりきゅうは、あん摩マッサージと比べて、年齢層が若く、往療の割合も少なく、痛みの状態も変化し、往療の必要性も変化するため、同意時に往療の必要性を一律に判断することは難しい。
- ⇒ はりきゅうの場合、痛みの程度によって往療の必要性が変化するが、医師の同意書に往療が必要だと記述した場合、往療が不要ない場合にも往療が行われることにつながりかねないのではないか。

# あん摩マッサージ指圧療養費の受療者の年齢分布

○ 患者の年齢分布は、70歳以上の高齢者である患者割合が全体の8割を占めている。

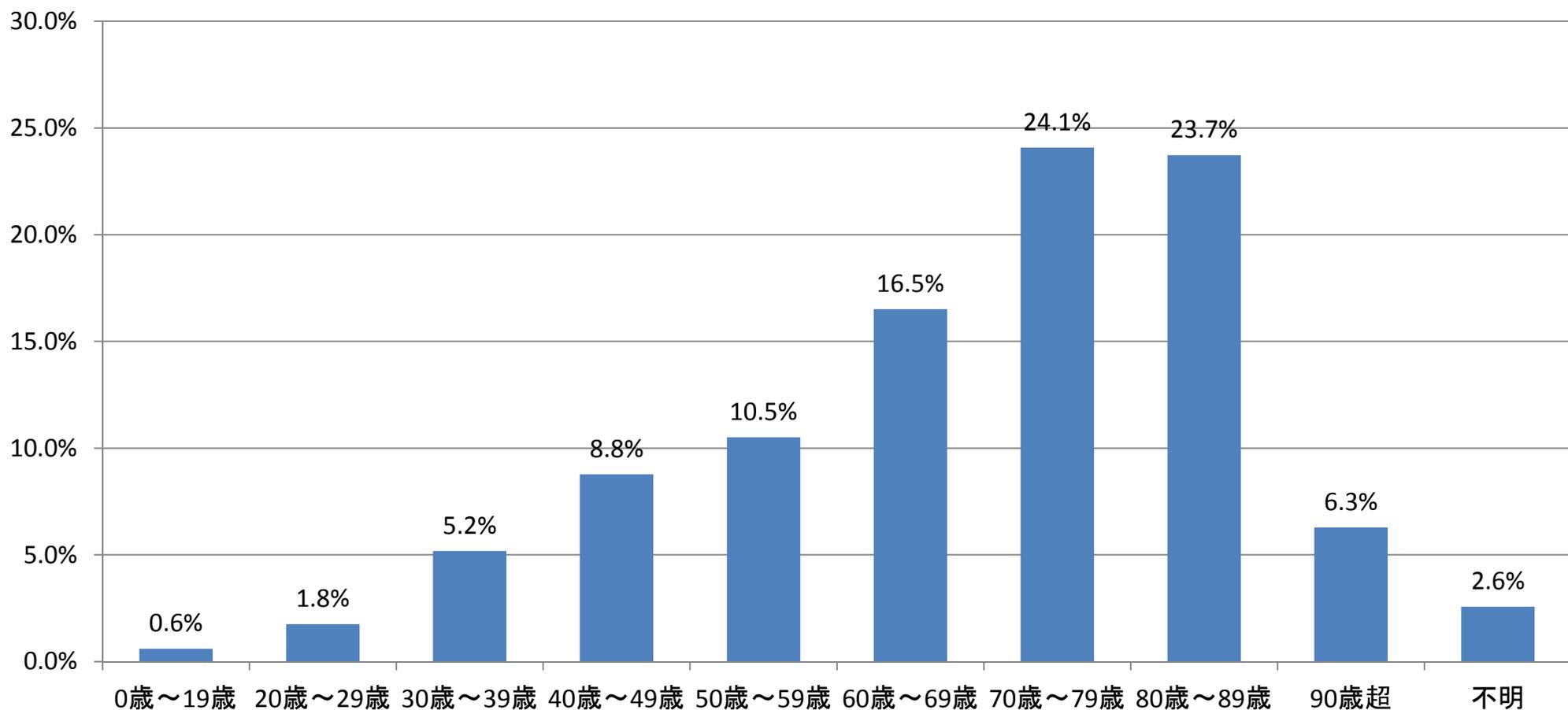


※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

# はり・きゅう療養費の受療者の年齢分布

○ 患者の年齢分布は、年齢の上昇とともに緩やかに上昇し、70歳から79歳の年齢層がピークとなっている。

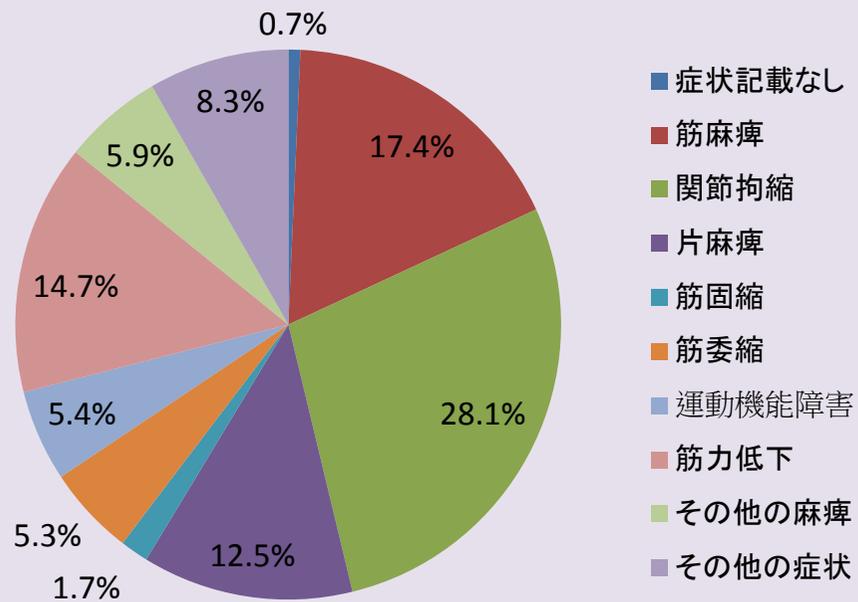


※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

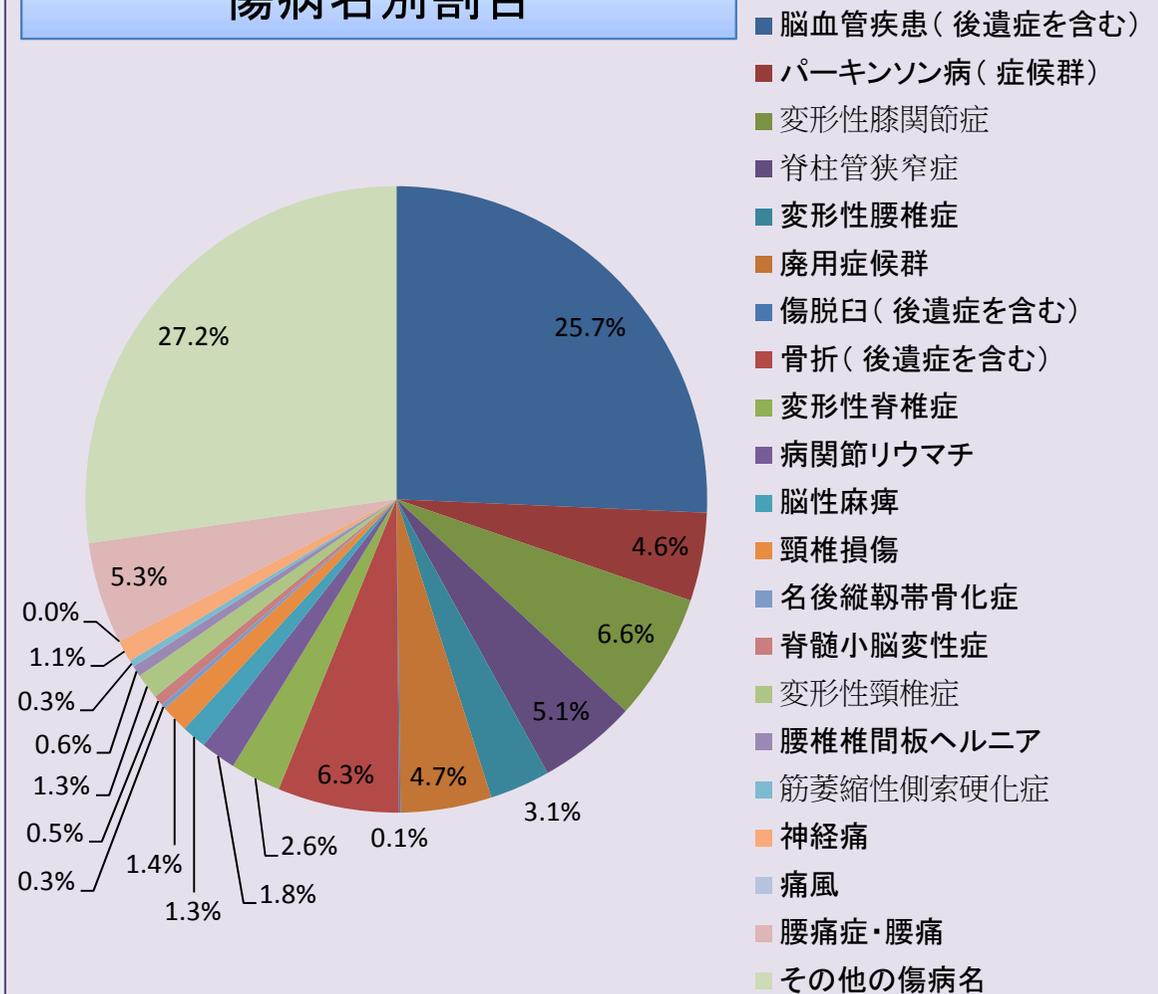
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

# あん摩マッサージ指圧療養費の症状別・傷病名の分布

## 症状別割合



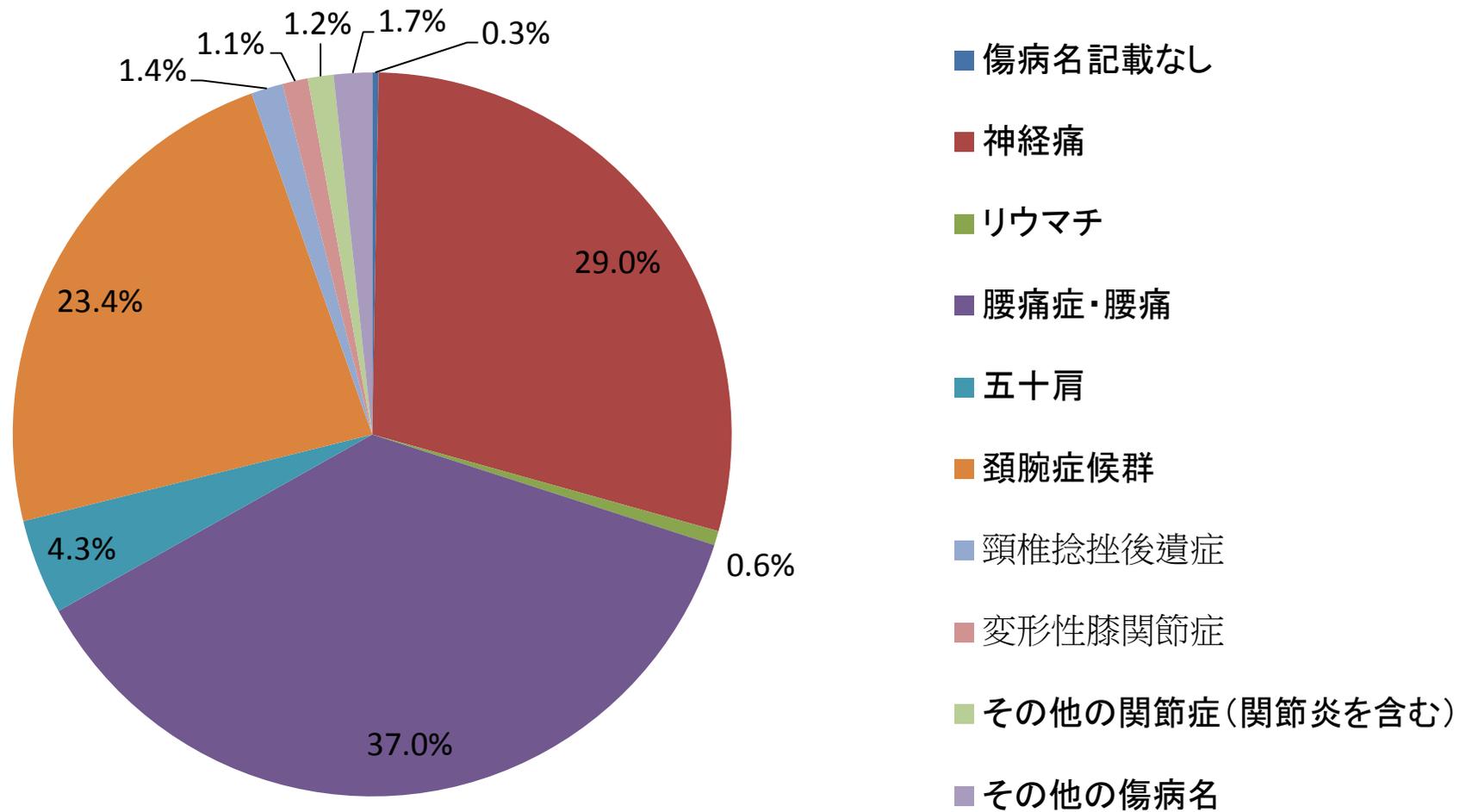
## 傷病名別割合



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

# はり・きゅう療養費の疾病別の分布

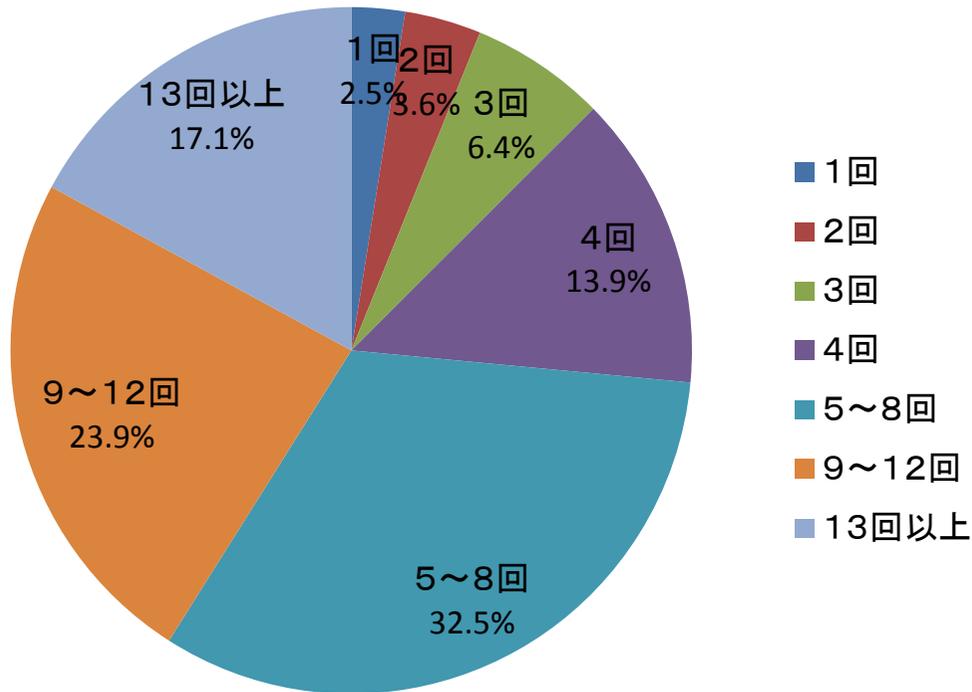


※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

# 月当たり施術回数の分布

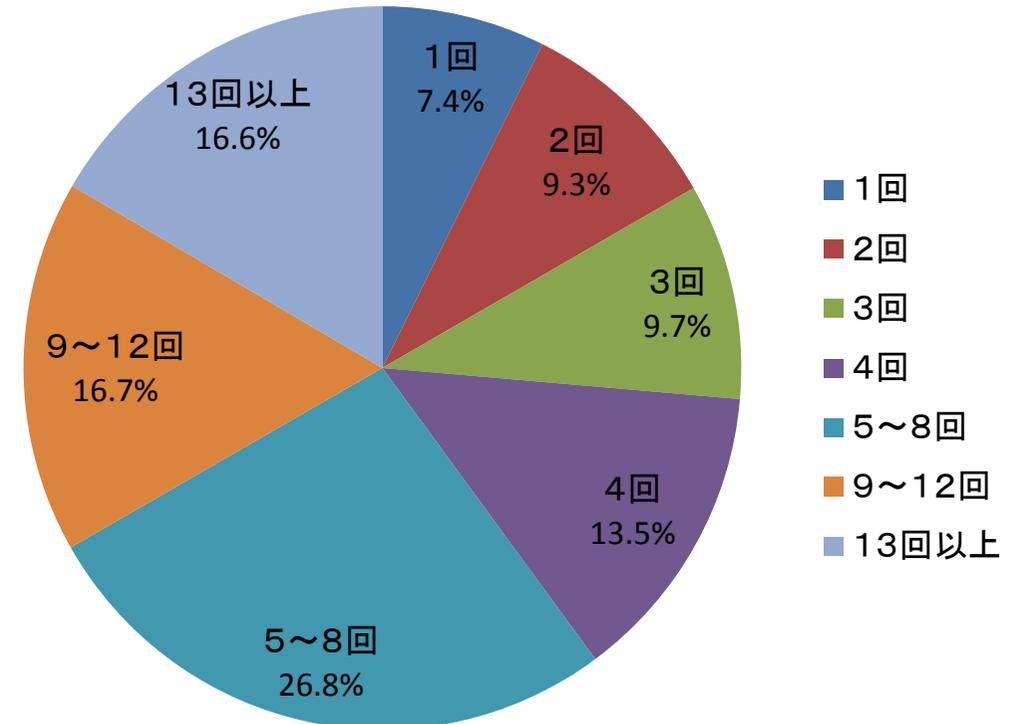
## あん摩マッサージ指圧



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

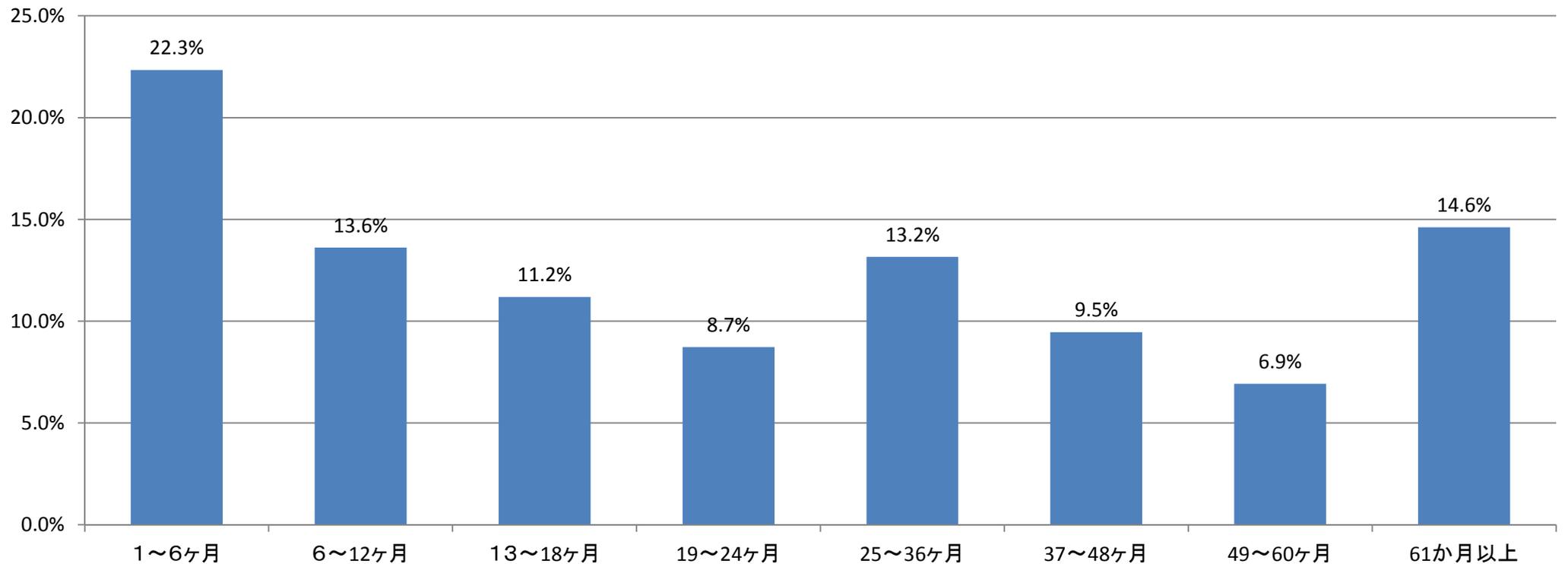
## はり・きゅう



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

# 初検月からの経過月数の分布(あん摩マッサージ)



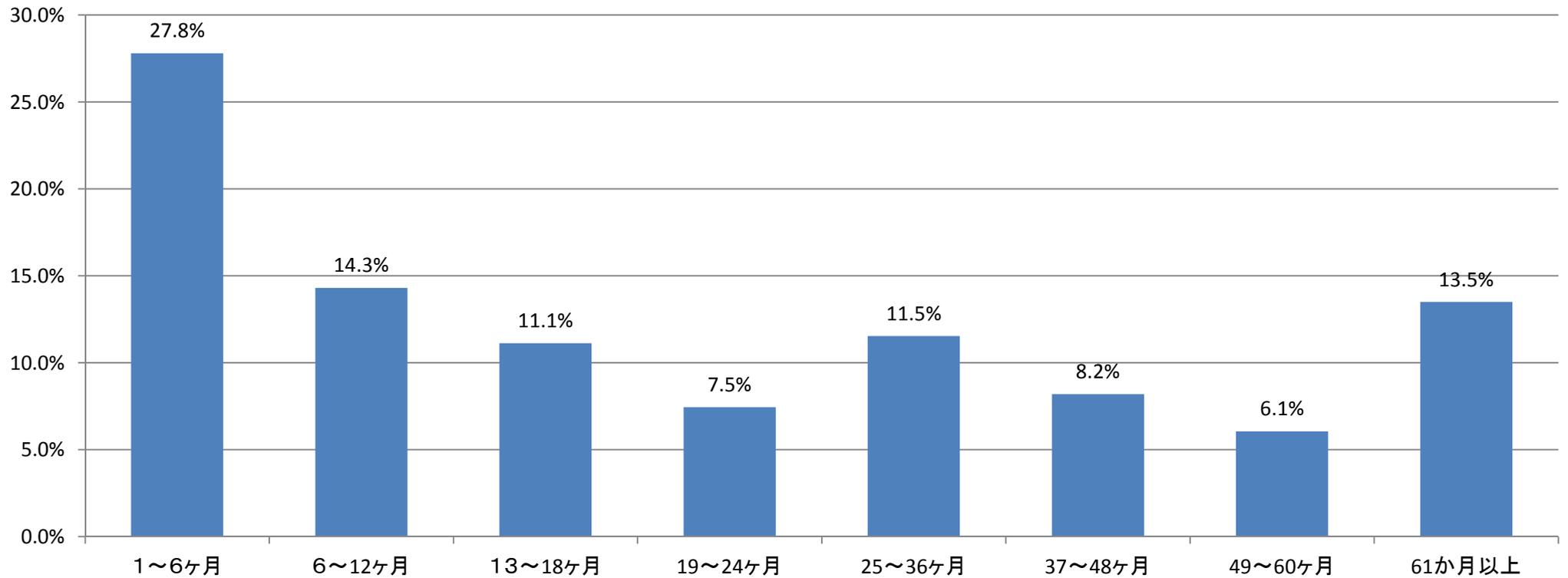
## 【経過月数別の施術回数の分布状況】

	1～6ヶ月	6～12ヶ月	13～18ヶ月	19～24ヶ月	25～36ヶ月	37～48ヶ月	49～60ヶ月	61か月以上
1～5回	42.2%	36.4%	32.7%	33.8%	32.6%	31.9%	30.5%	29.4%
6～10回	38.1%	40.9%	43.0%	42.1%	42.7%	40.3%	43.7%	39.8%
11～15回	15.1%	16.8%	18.1%	18.7%	18.1%	20.0%	19.3%	22.3%
16～20回	3.3%	4.1%	4.0%	4.0%	4.7%	5.5%	4.0%	5.2%
21～25回	1.0%	1.5%	1.9%	1.3%	1.5%	1.7%	2.2%	2.7%
26回以上	0.3%	0.4%	0.4%	0.2%	0.3%	0.6%	0.4%	0.5%

※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1 ・ 国民健康保険 1/5 ・ 後期高齢者医療制度 1/10

# 初検月からの経過月数の分布(はり・きゅう)



## 【経過月数別の施術回数の分布状況】

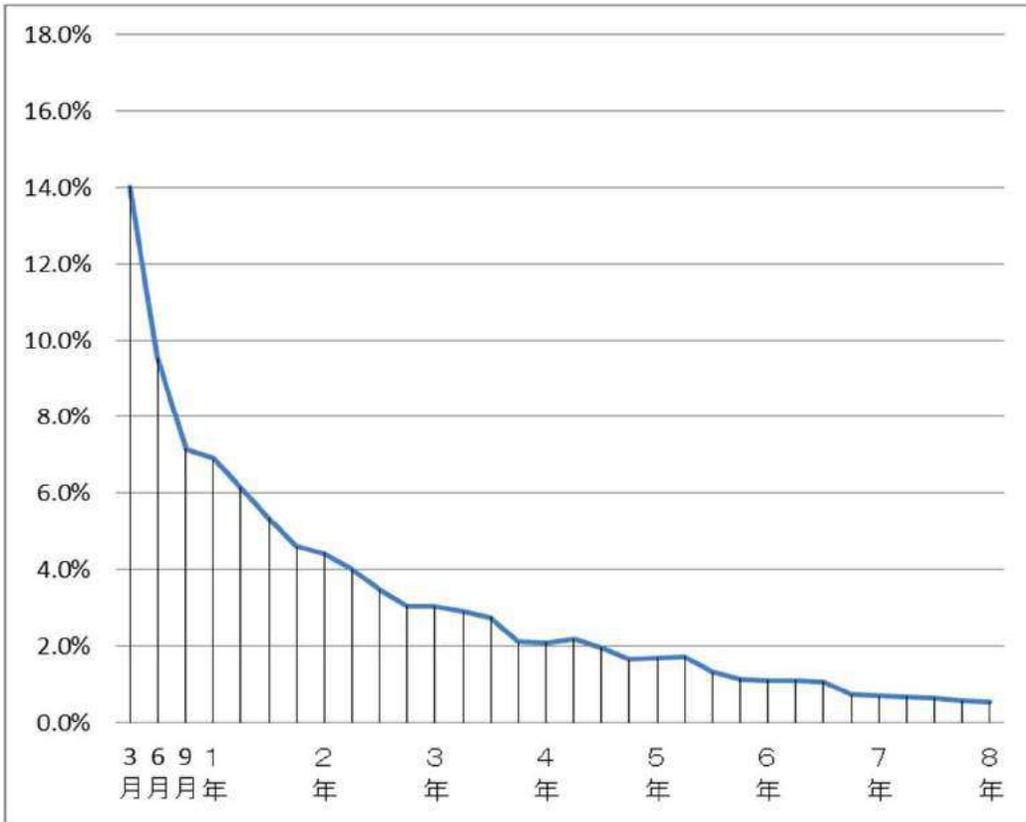
	1～6ヶ月	6～12ヶ月	13～18ヶ月	19～24ヶ月	25～36ヶ月	37～48ヶ月	49～60ヶ月	61か月以上
1～5回	52.0%	46.7%	46.0%	48.6%	47.9%	46.3%	44.6%	46.1%
6～10回	29.0%	30.7%	30.5%	28.5%	28.5%	30.0%	28.3%	28.8%
11～15回	12.0%	13.8%	15.1%	14.5%	14.9%	14.6%	17.3%	14.2%
16～20回	4.5%	5.4%	5.5%	5.5%	5.1%	5.8%	5.8%	6.5%
21～25回	2.2%	2.9%	2.5%	2.2%	3.0%	2.9%	3.5%	3.8%
26回以上	0.3%	0.6%	0.3%	0.7%	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%

※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6 ・ 国民健康保険 1/10 ・ 後期高齢者医療制度 1/10

# 初検月からの経過月数の分布(詳細)

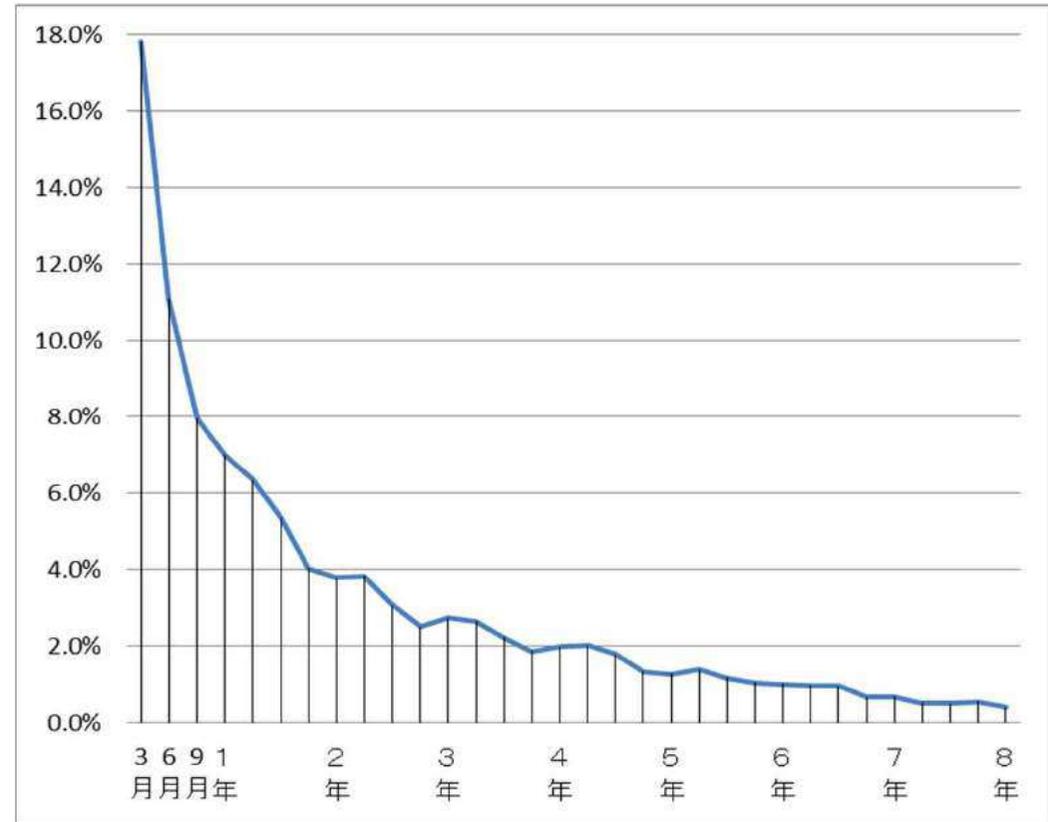
## あん摩マッサージ指圧



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

## はり・きゅう



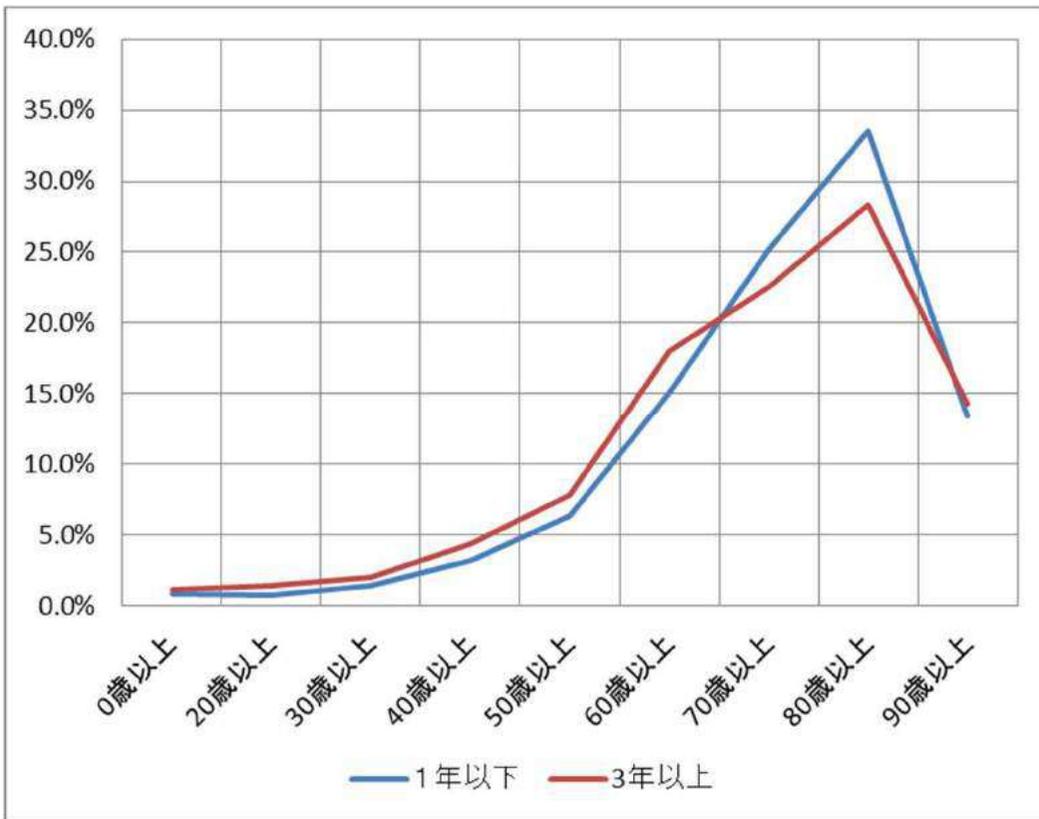
※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

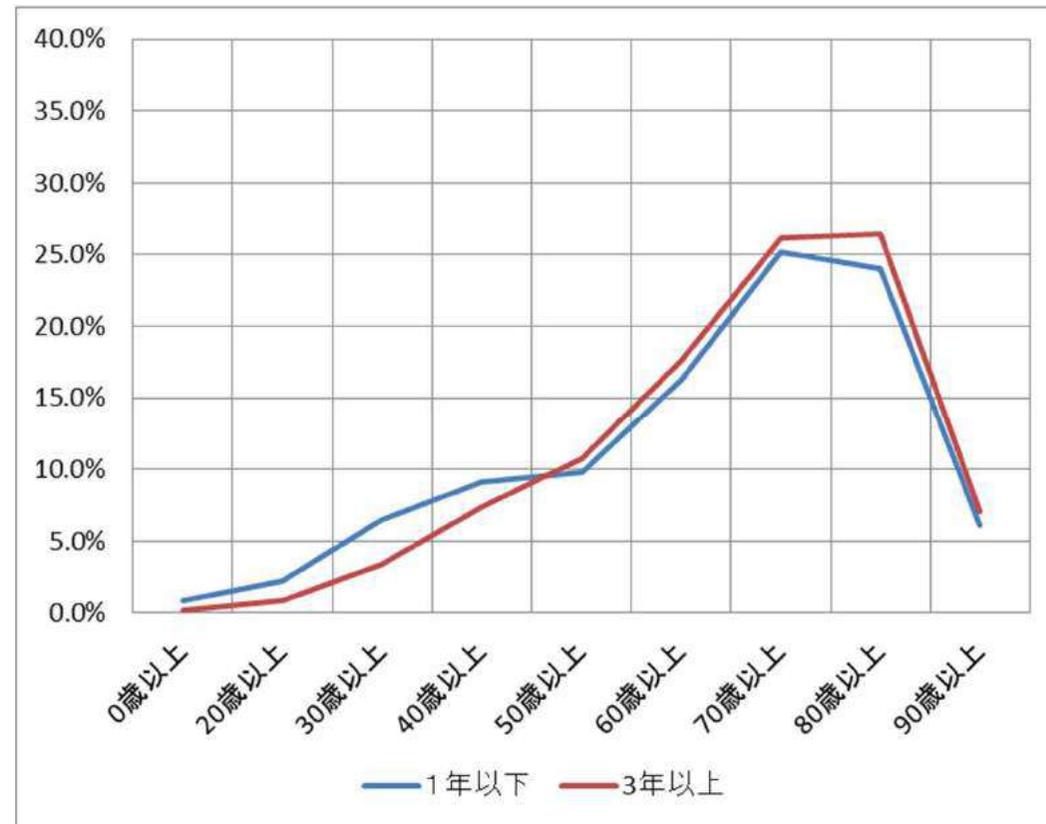
- 転帰については、マッサージ99.7%、はり・きゅう99.4%が継続であり、治癒(・中止・転医)はほとんどない。
- 経過月数の分布より、施術を受けなくなる患者の多くは施術期間が1年以内であり、また、施術期間が2年程度を超える患者は、その後の施術期間が長期にわたる傾向

# 年齢の分布(初検月から1年以下・3年以上別)

## あん摩マッサージ指圧



## はり・きゅう



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

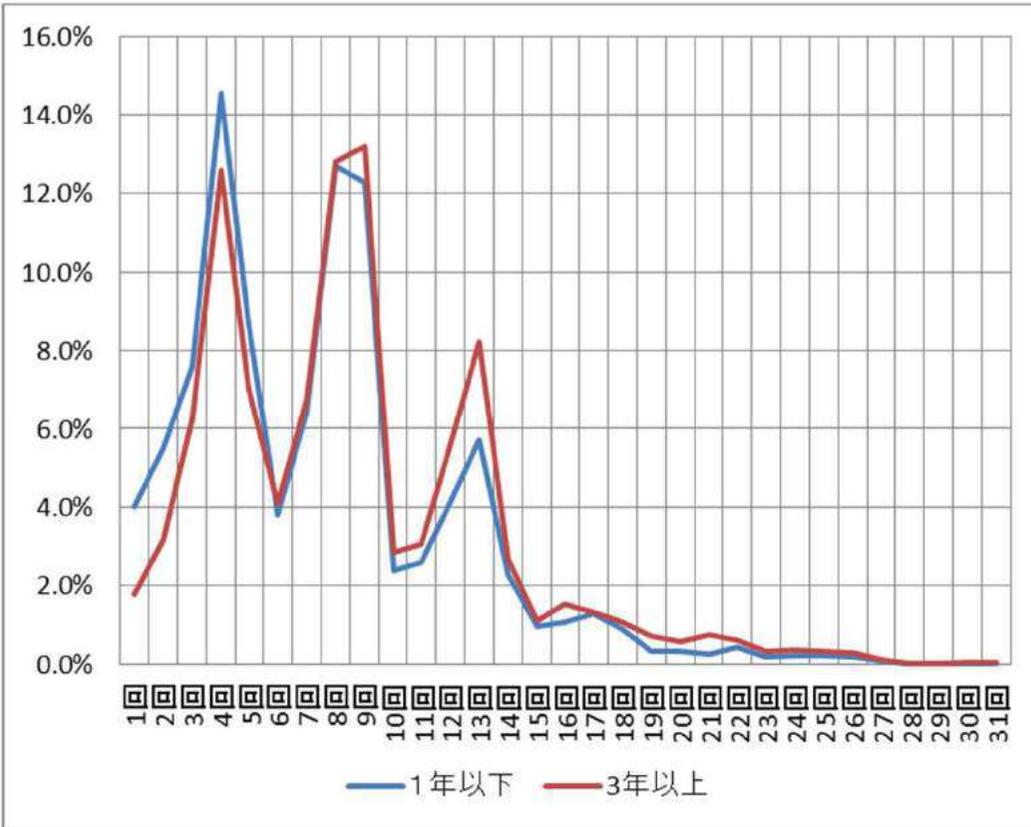
※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

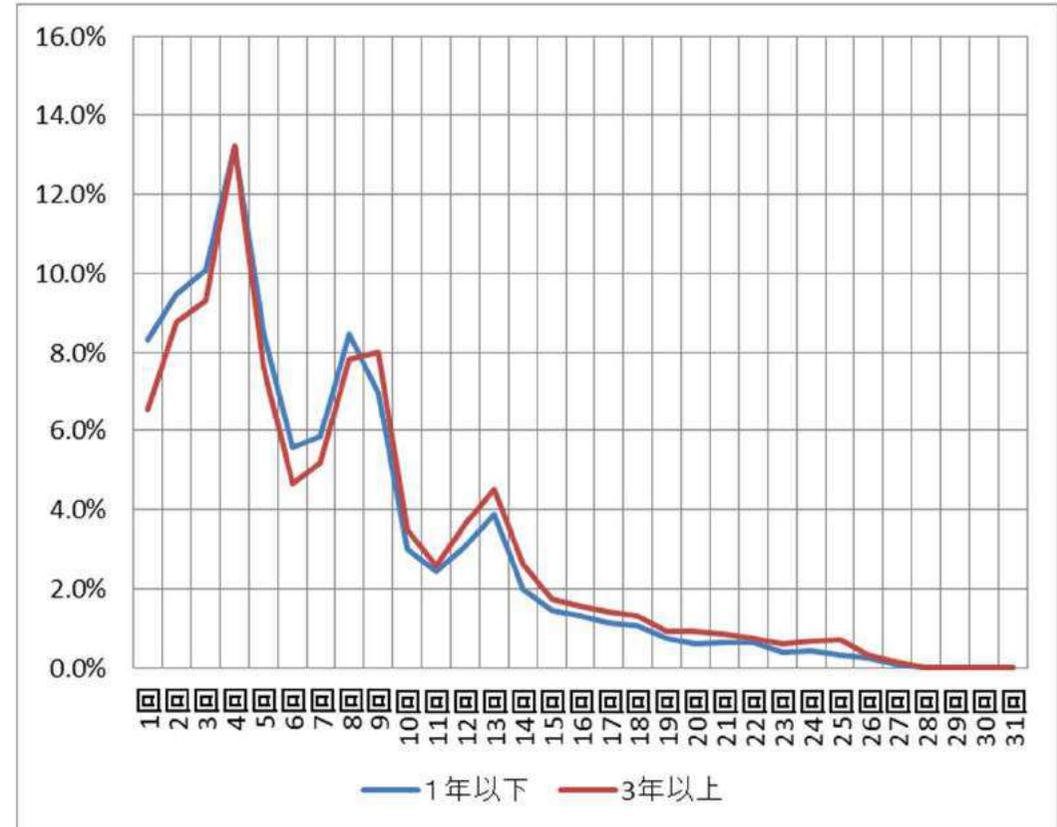
○ 施術を受ける者の年齢の分布について、マッサージ、はり・きゅうとも、初検月から1年以下と3年以上で傾向に大きな差は見られなかった。

# 月当たり施術回数の分布(初検月から1年以下・3年以上別)

## あん摩マッサージ指圧



## はり・きゅう



※ 以下の抽出率にしがいが抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

※ 以下の抽出率にしがいが抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(28年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

○ 施術を受ける者の月当たり施術回数の分布について、マッサージ、はり・きゅうとも、初検月から1年以下と3年以上で傾向に大きな差は見られなかった。

### 3. 長期・頻回の施術等

#### (1) 1年以上かつ月16回以上の施術の支給申請書の見直し・調査の実施

- 初療日から1年以上かつ月16回以上の施術について、支給申請書に別紙様式(施術継続理由・状態記入書)を追加し、施術の必要性和患者の状態を記載させることとする。
- 上記見直しは、平成29年7月から施行しており、疾病名とあわせて施術による患者の状態の変化を調査できるようにしている。

### 3. 長期・頻回の施術等

#### (2) 調査結果の収集・分析

- 施術による患者の状態の変化を把握するため、施術継続理由・状態記入書を収集・分析することとする。(季節変動も把握するため、概ね1年以上分収集・分析することとする。)
  
- 収集した調査結果について、
  - ① 状態が改善・維持・悪化がどのような割合か
  - ② ①について、疾病名ごとに、どうなっているか
  - ③ ①について、頻度ごと(月16回以上、20回以上、24回以上等)に、どうなっているか等について分析することとする。

### 3. 長期・頻回の施術等

#### (3) 償還払いに戻せる仕組み

- 受領委任制度を導入した場合、過剰な給付となっていないかを確認するために、償還払いに戻せる仕組みについて検討する。
- 具体的には、**30年7月以降**、(2)の分析を行い、どのようなものが長期・頻回な施術に当たるかを検討し、その結果を踏まえ、保険者が、施術の必要性について、個々の患者ごとに確認する必要があると合理的に認められた場合について、当該患者の施術について償還払いに戻せる仕組みについて、検討する。

## 4. 往療

### (1) 支給申請書等の書類の統一

- 往療について、受領委任制度の導入に当たっては、次のことが明確に分かるよう、支給申請書を見直す（別紙様式案4）。
  - ・ 往療した日付
  - ・ 同一日同一建物への往療かどうか
  - ・ 同一日同一建物への往療の場合、往療料を算定しているか否か
  - ・ 施術者
  - ・ 往療の起点（個人情報に配慮し、個人宅は丁目までとし、番地は求めないこととする）
  - ・ 施術した場所
  - ・ 往療が必要な理由（患者の要介護度が分かる場合は要介護度を記載するなど、往療が必要な理由を記載する）

## 4. 往療

### (2) 往療料の見直し

- 30年改定において、施術料よりも往療料が多い現状を見直す改定の検討を行う。
- また、施術料と往療料の包括化（訪問診療や訪問看護のような報酬）について、検討する。

#### （検討事項）

- 施術料と往療料のバランスの見直し
- 距離加算の見直し
- 施術料と往療料の包括化
- 往療料の算定上限（同一日、同一建物）

(前回意見等)

- あはきの不正対策は往療が一番重要。
- 施術料と往療料の包括化、距離加算の廃止をすべき。
- 訪問専門の施術所における往療料の算定について、検討すべき。
- 訪問専門の施術所においても、往療中は施術ができないことは、同様である。あはきについては、過去から訪問専門で施術を行っている者がいることへの配慮が必要ではないか。
- 往療料の問題は過去から指摘されており、過去三回、往療料が引き下げられたが、不正が料金体系にあるのか、請求のあり方にあるのか結果検証が必要。
- 往療料が高いという安易な理由のみで引き下げるのではなく、議論を深めるべき。

⇒ 往療料の在り方について、どう考えるか。  
(次ページ以降、往療料に関する資料)

## あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの療養費に占める往療の割合

- 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の割合が、60%を超え、往療料を算定する患者の割合も全体の90%を超えている。

	あん摩マッサージ指圧		
	金額ベース	件数ベース	平均回数
全 国 健 康 保 険 協 会 全 掌 健 康 保 険 ( 被 保 険 者 )	56.2%	59.1%	8.22回
全 国 健 康 保 険 協 会 全 掌 健 康 保 険 ( 被 扶 養 者 )	63.1%	83.4%	7.97回
国 民 健 康 保 険	62.6%	85.3%	8.04回
後 期 高 齢 者 医 療 制 度	62.9%	91.4%	7.51回
合 計	62.7%	89.5%	7.62回

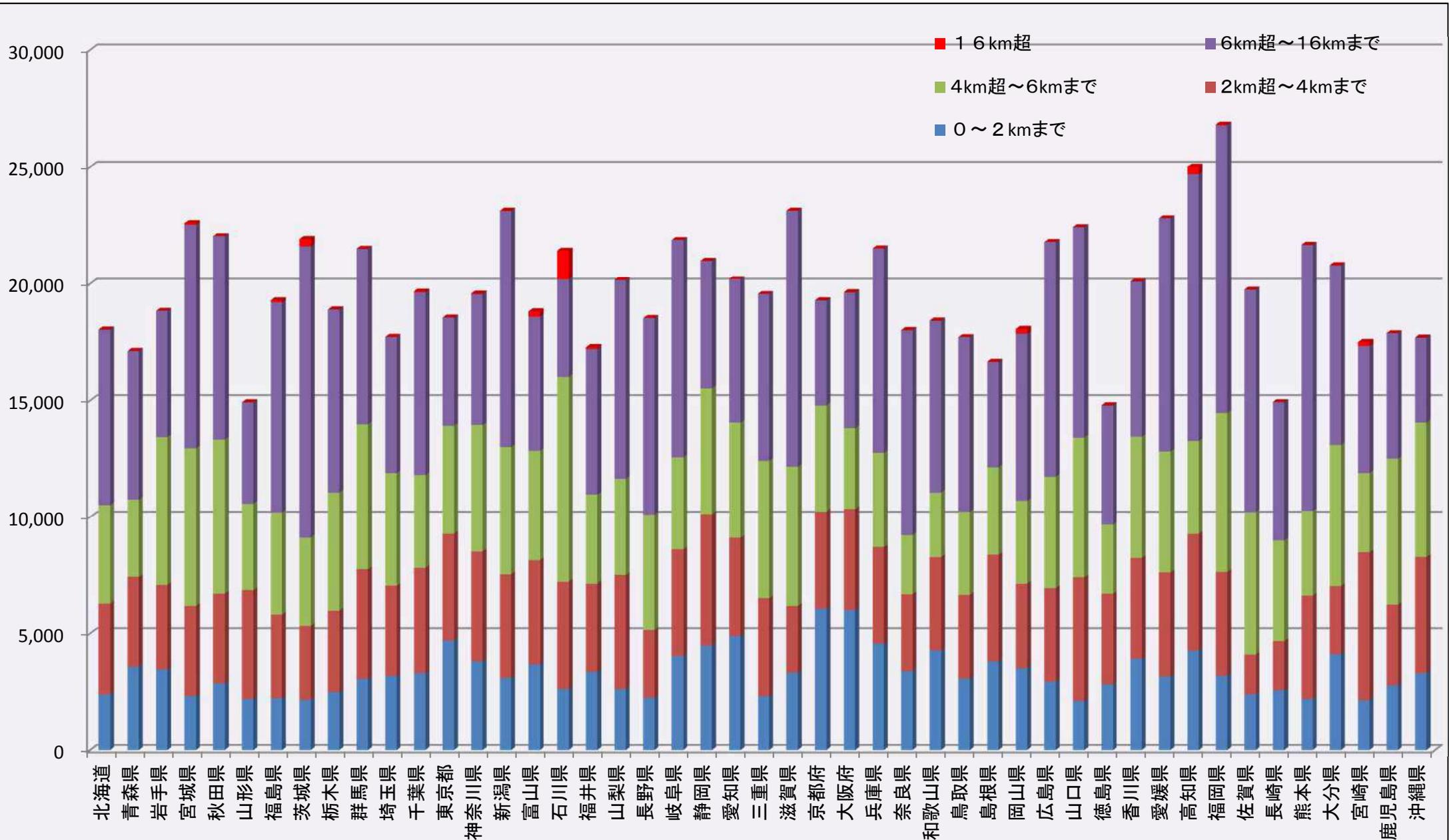
  

	はり・きゅう		
	金額ベース	件数ベース	平均回数
全 国 健 康 保 険 協 会 全 掌 健 康 保 険 ( 被 保 険 者 )	2.9%	1.0%	8.23回
全 国 健 康 保 険 協 会 全 掌 健 康 保 険 ( 被 扶 養 者 )	10.0%	4.7%	7.58回
国 民 健 康 保 険	20.7%	11.2%	8.51回
後 期 高 齢 者 医 療 制 度	38.3%	35.7%	7.87回
合 計	28.4%	19.6%	7.96回

## 往療料の割合、距離、回数の推移(推計)

		24年度	26年度	28年度
療養費に占める 往療料の割合	あん摩マッサージ	65.0%	63.5%	62.7%
	はり・きゅう	22.6%	23.9%	28.4%
往療1回当たりの 距離	あん摩マッサージ	4.49km	4.79km	4.84km
	はり・きゅう	4.43km	4.61km	4.88km
1月当たりの 往療回数	あん摩マッサージ	8.04回	7.75回	7.62回
	はり・きゅう	8.47回	8.23回	7.96回

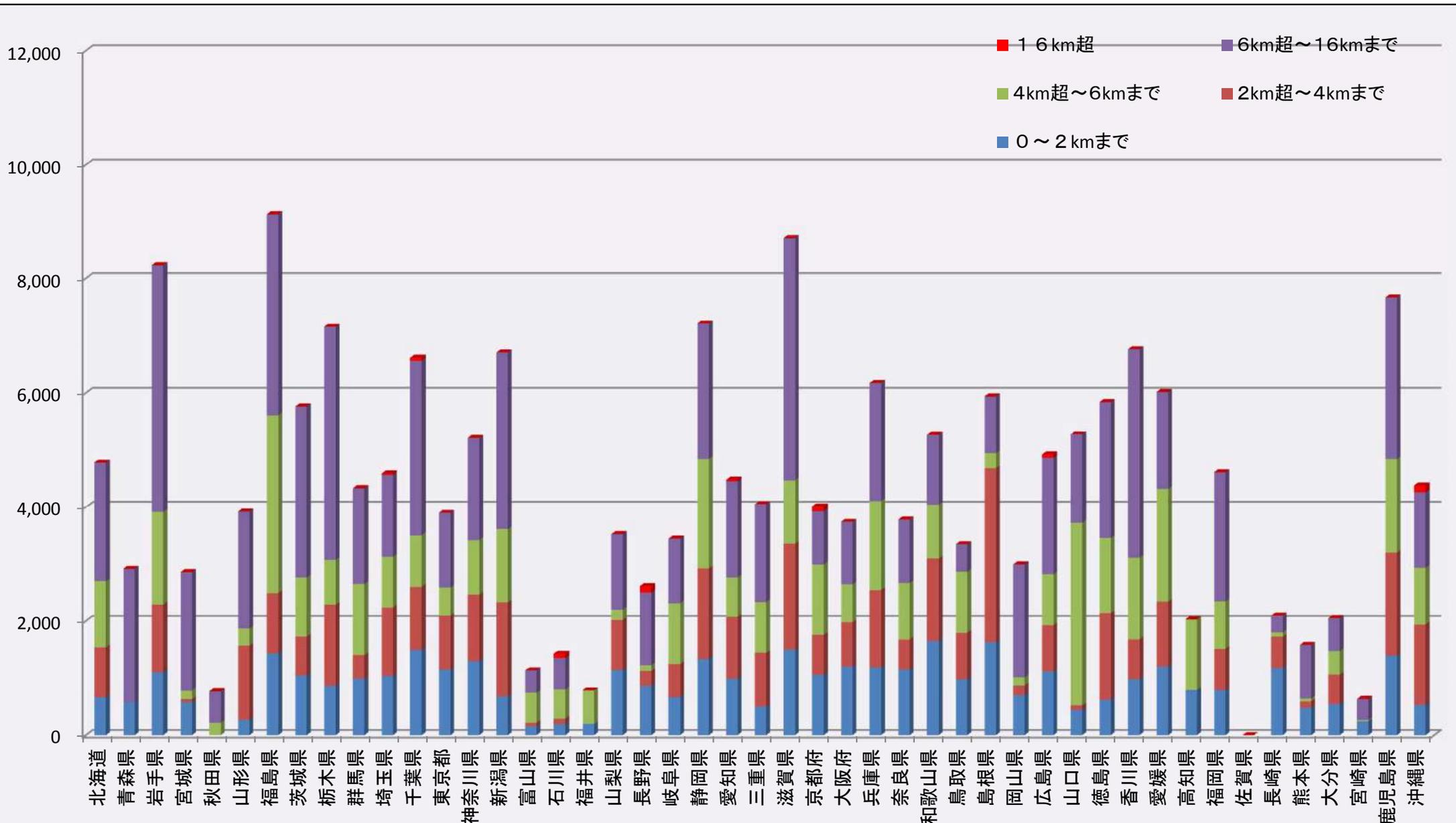
# 都道府県別1件当たりの往療料距離加算(あん摩マッサージ)



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成28年10月療養費支給申請書(あんま・マッサージ用)を基に分析

- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1

# 都道府県別1件当たりの往療料距離加算(はり・きゅう)



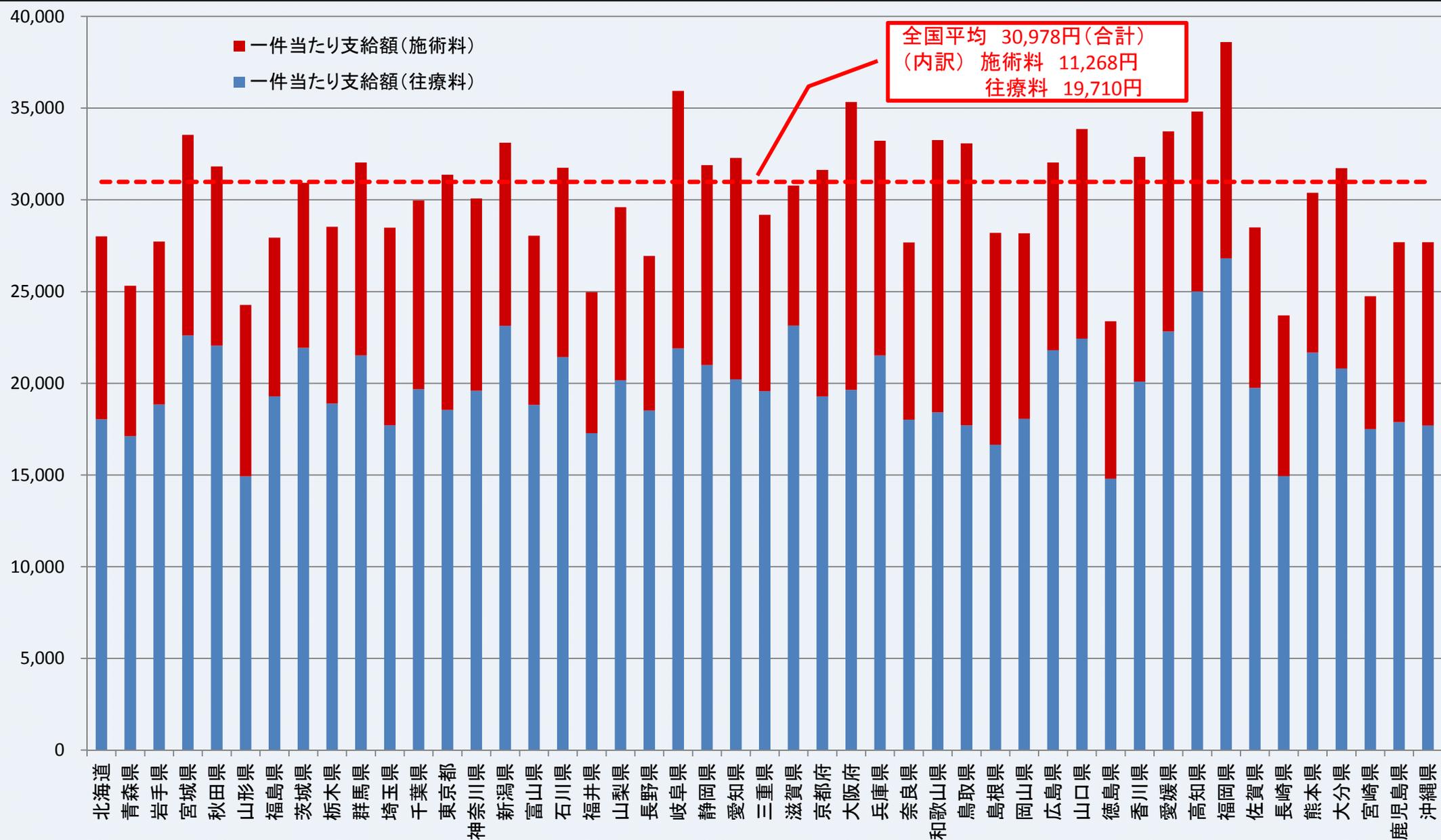
※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成28年10月療養費支給申請書(はり・きゅう用)を基に分析

・ 国民健康保険 1/10

・ 後期高齢者医療制度 1/10

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6

# 都道府県別1件当たりの往療料と施術料(あん摩マッサージ)



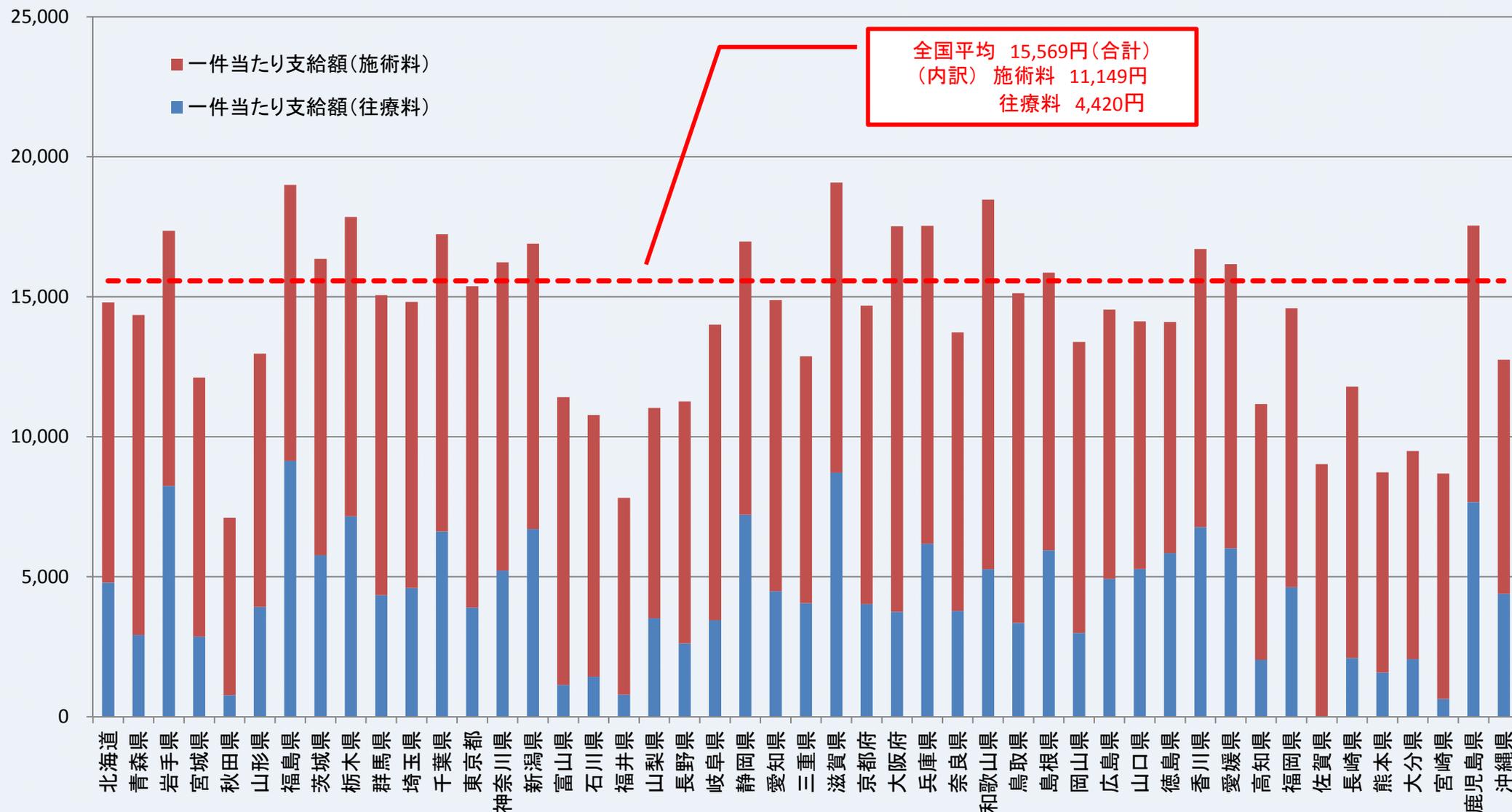
※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成28年10月療養費支給申請書(あんま・マッサージ用)を基に分析

・ 国民健康保険 1/5

・ 後期高齢者医療制度 1/10

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1

# 都道府県別1件当たりの往療料と施術料(はり・きゅう)



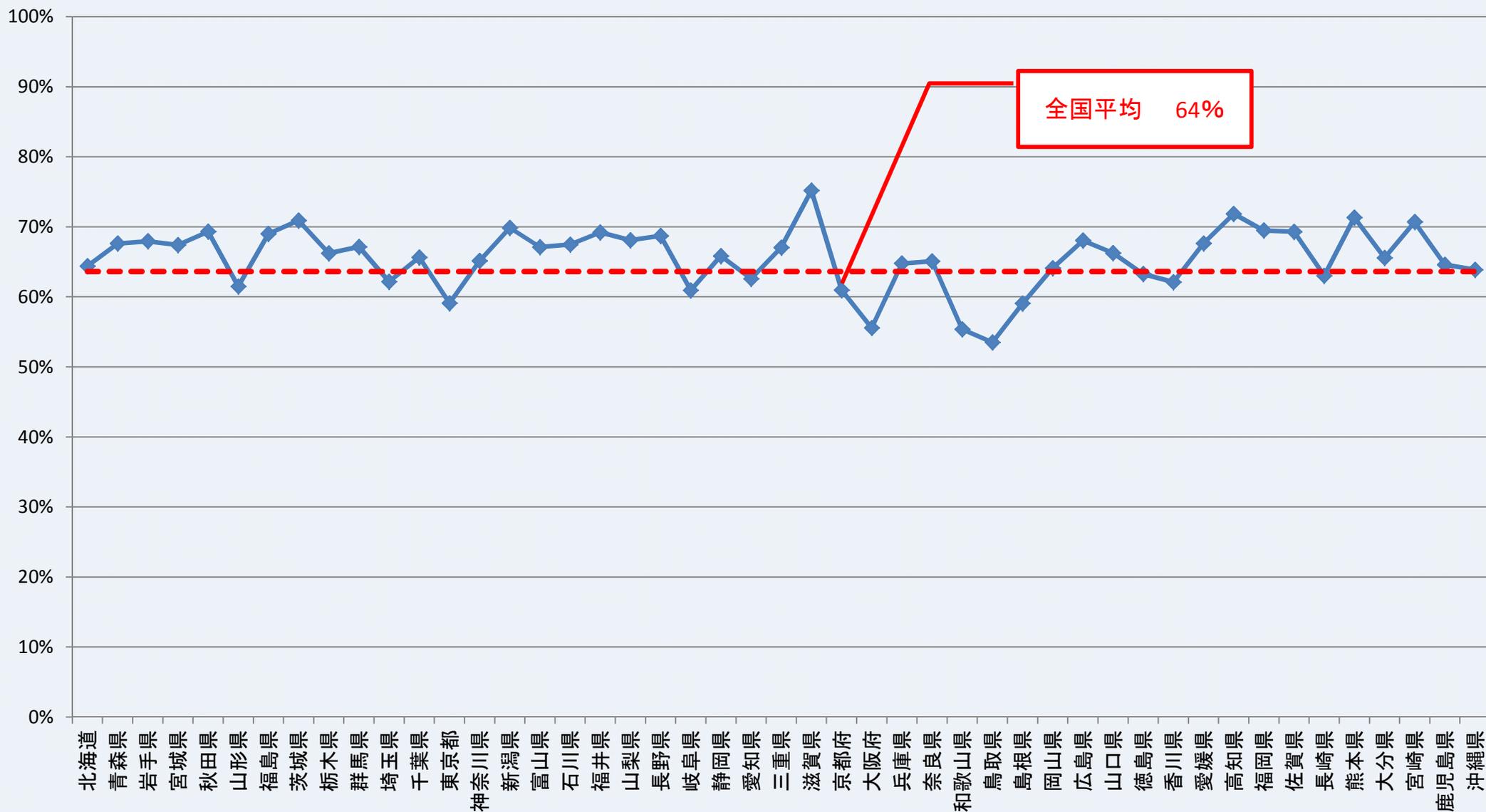
※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成28年10月療養費支給申請書(はり・きゅう用)を基に分析

・ 国民健康保険 1/10

・ 後期高齢者医療制度 1/10

・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6

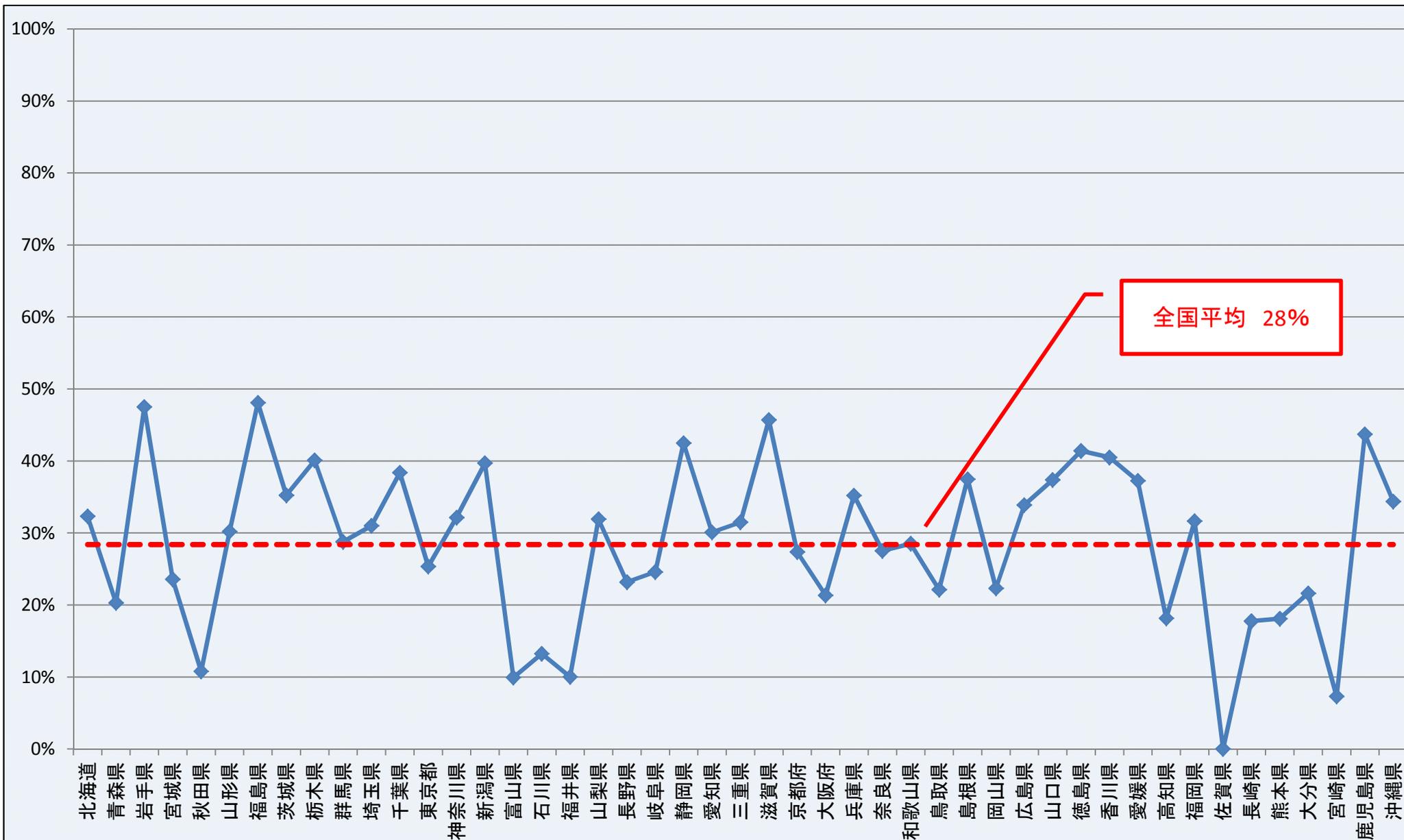
# 都道府県別1件当たりの療養費に対する往療料の割合(あん摩マッサージ)



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成28年10月療養費支給申請書(あんま・マッサージ用)を基に分析

- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1

# 都道府県別1件当たりの療養費に対する往療料の割合(はり・きゅう)



全国平均 28%

※ 以下の抽出率にしたがい抽出した平成28年10月療養費支給申請書(はり・きゅう用)を基に分析

- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6

# 後期高齢者に係るあはき療養費の不正請求等の事例①

## 1. 報告のあった不正請求等の事例（全体）

平成29年1月18日 社会保障審議会医療保険部会  
あはき療養費検討専門委員会資料抜粋（あ-2）

（平成28年11月8日現在）

	不正等の事例	事業者数	主な不正等の内容
1	往療料の距離の水増し	139	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別の患家を経由して往療を行ったにもかかわらず、施術所から直接訪問したとして往療距離を水増し</li> <li>・患家までの距離が長くなるように申請書の施術者住所（施術拠点）を虚偽記載し、往療距離を水増し</li> <li>・同一の開設者が経営する他の施術所から往療を行ったように装い、往療距離を水増し</li> <li>・施設入所者に対して往療を行った場合に、患者の自宅住所へ訪問したように装い、往療距離を水増し</li> <li>・患家までの距離が長くなるように訪問した順番を操作し、往療距離を水増し</li> <li>・患家までの距離を直線距離でなく、車の走行距離で計算し、往療距離を水増し</li> </ul>
2	施術回数の水増し	53	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施術回数を水増しし、施術を行っていない日について、施術したことにして請求</li> <li>・長時間の施術を行った場合に、患者に対して1回20分でいくら等、虚偽の説明を行うなどし、数日分施術したことにして施術料を水増し</li> </ul>
3	同一家屋の複数患者の施術に対する往療料の重複算定	33	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一患家の夫婦同日施術の場合や同じ施設内に複数の患者がいる場合に、別々の日に施術を行ったように装い、それぞれ往療料を請求</li> <li>・同じ施設内に複数の患者がいる場合に、別々の施術者が施術を行ったように装い、それぞれ往療料を請求</li> <li>・同じ施設内に複数の患者がいる場合に、申請書の患者住所を虚偽記載し、別々の住所地へ訪問したように装い、それぞれ往療料を請求</li> </ul>
4	歩行可能者に対する往療料の算定	27	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際には歩行可能な患者であるにもかかわらず、歩行困難者として往療料を請求</li> </ul>
5	申請書・同意書の偽造	22	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の同意があったかのように書類を偽造</li> <li>・申請書の署名欄等を患者に無断で記入して請求</li> <li>・柔道整復師のいる施術所において、柔道整復の患者について、患者への説明、同意を得ることなく、一律に鍼治療を併せて行い、それぞれの施術について請求</li> </ul>
6	架空請求	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施術を中止している患者の名前を使用し、申請書を偽造（中には、入院中の患者や既に死亡している患者について請求している例もあり）</li> </ul>
7	再同意の虚偽記載	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際には医師の再同意を得ていないにもかかわらず、再同意を得たように申請書に記載して請求</li> </ul>

※ 不正請求等を行った事業者について、不正請求等の事例が複数あるものについては、それぞれの事例について計上。

※ 一部の都道府県については、事務処理上の請求誤り又は算定誤りとして整理したものや算定要件を満たしていないことを把握していなかったことによる不当請求分も含めて報告あり。

# 後期高齢者に係るあはき療養費の不正請求等の事例②

## 1. 報告のあった不正請求等の事例（全体）（続き）

（平成28年11月8日現在）

	不正等の事例	事業者数	主な不正等の内容
8	温罨法加算等の付増請求	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際には行っていない温罨法加算を請求</li> <li>・実際には行っていない電気光線器具加算を請求</li> <li>・実際には行っていない電療料を請求</li> </ul>
9	無資格者による施術	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無資格者が行ったマッサージを自院の有資格者の名前を使って請求</li> <li>・無資格者が行ったマッサージを有資格者であった元従業員の名前を使って請求</li> <li>・マッサージ師の資格を持たない鍼灸師が行ったマッサージを請求</li> </ul>
10	支給対象とならない16km超の往療の請求	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患家の住所を偽わって16km以下として請求</li> <li>・患家までの距離が短くなるように申請書の施術者住所（施術拠点）を虚偽記載し、16km以下として請求</li> </ul>
11	施術内容の振替	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際には同意書と異なる内容の施術を行っているが、同意書の内容で請求</li> <li>・柔道整復師のいる施術所において、柔道整復師による鍼灸以外の施術を鍼灸施術として請求</li> <li>・鍼灸の施術であるにもかかわらず、マッサージを行ったとして請求</li> </ul>
12	往療料の架空算定	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往療自体を行っていないにもかかわらず往療料を請求</li> <li>・歩行困難者ではあるが、外来で施術を行った日がある患者について、その日も往療を行ったこととして往療回数を水増し</li> </ul>
13	実際に施術を行った施術者とは異なる施術者名での請求	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該施術所には勤務していない施術者が行った施術を自院の施術者の名前で請求</li> <li>・同一の開設者が無届けで開設した別の治療院で行った施術を自院の施術者の名前で請求</li> </ul>
14	同意書の改ざん	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同意のない部位を同意を受けたように改ざんして請求</li> <li>・マッサージに係る往療の要否を改ざんして往療料を請求</li> <li>・同意日を改ざんして同意前の施術を保険請求</li> </ul>

※ 不正請求等を行った事業者について、不正請求等の事例が複数あるものについては、それぞれの事例について計上。

※ 一部の都道府県については、事務処理上の請求誤り又は算定誤りとして整理したものや算定要件を満たしていないことを把握していなかったことによる不当請求分も含めて報告あり。

# 後期高齢者に係るあはき療養費の不正請求等の事例③

## 1. 報告のあった不正請求等の事例（全体）（続き）

（平成28年11月8日現在）

	不正等の事例	事業者数	主な不正等の内容
15	はりのみの施術をはり・きゅう併用施術として請求	4	・はりのみの施術であるにもかかわらず、はり・きゅう併用施術を行ったとして付増請求
16	同意期間外の施術の請求	1	・同意期間外の施術について、同意期間内の日付けに付け替えて請求
17	重複請求	1	・請求済みのものを重複して請求
18	患者による不正	1	・医師が同意していない部位についてもマッサージを受けられるように、患者自身が交付された医師の同意書を改ざん
	全体	369	

不正の約6割が往療料関係

## 2. その他の不適切な事例（全体）

（平成28年11月8日現在）

	不適切な事例	事業者数	主な内容
1	患者自己負担分の不適切徴収	12	・患者が無料になるよう自己負担分を徴収しない ・一部負担金相当額に比して、極めて低額な料金で患者から徴収
	全体	12	

※ 不正請求等を行った事業者について、不正請求等の事例が複数あるものについては、それぞれの事例について計上。

※ 一部の都道府県については、事務処理上の請求誤り又は算定誤りとして整理したものや算定要件を満たしていないことを把握していなかったことによる不当請求分も含めて報告あり。

# 往療料の距離加算に対する在宅医療(医科)の例

○平成4年2月12日の中医協の諮問  
(平成4年2月14日に了承の答申)

## I 改定の趣旨

在宅医療の推進を図るため、往診、訪問診療等の引上げ、  
看護婦による在宅療養指導料の新設等を行う。

## II 具体的内容

在宅患者診療・指導料

・往診料 400点→520点(+120点)

(距離加算等の廃止)

・在宅患者訪問診療料 520点→650点(+130点)

(距離加算等の廃止)



## ○点数表の変更内容

平成4年4月

・往診料  
(在宅患者訪問診療料)

400点  
(520点)

520点  
(650点)

・10キロメートルを超えた加算  
(1回のみ加算)

300点

(廃止)

・難路の加算  
(1キロメートルごと)

150点

(廃止)

・豪雪の加算  
(1回のみ加算)

1,000点

(廃止)

## ○訪問看護(在宅患者訪問看護・指導料)について

・点数表に追加された昭和63年より、往療料の距離加算に該当する加算はなし。

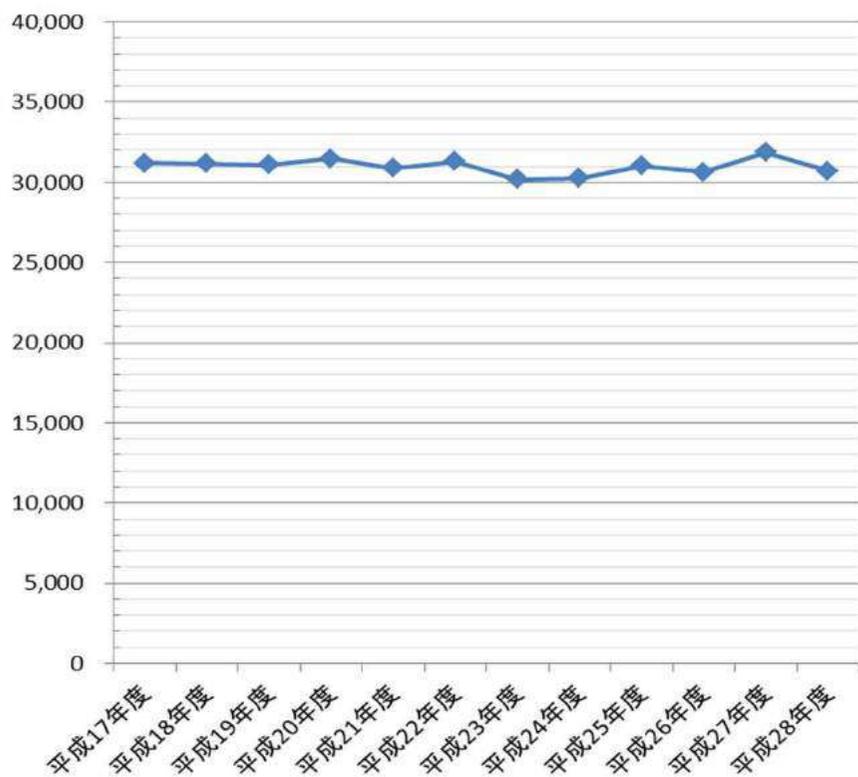
## あん摩マッサージの療養費の改定の経緯

改定年月	改定率	マッサージ (1局所)	温罨法(1回)		変形徒手 矯正術 (1肢)	往療料	
			電気光線器具			(1回)	距離加算 (2Kmごと)
			なし	使用			
平成16年6月	0.0	240	80	110	520	1875	800
平成18年6月	△ 0.75	250	70	100	530	1870	800(※)
平成20年6月	0.21	255	70	100	530	1860	800
平成22年6月	0.15	260	70	100	535	1860	800
平成25年5月	0.0	270	75	110	555	1800	800
平成26年4月	0.68	275	80	110	565	1800	800
平成28年10月	0.28	285	80	110	575	1800	770

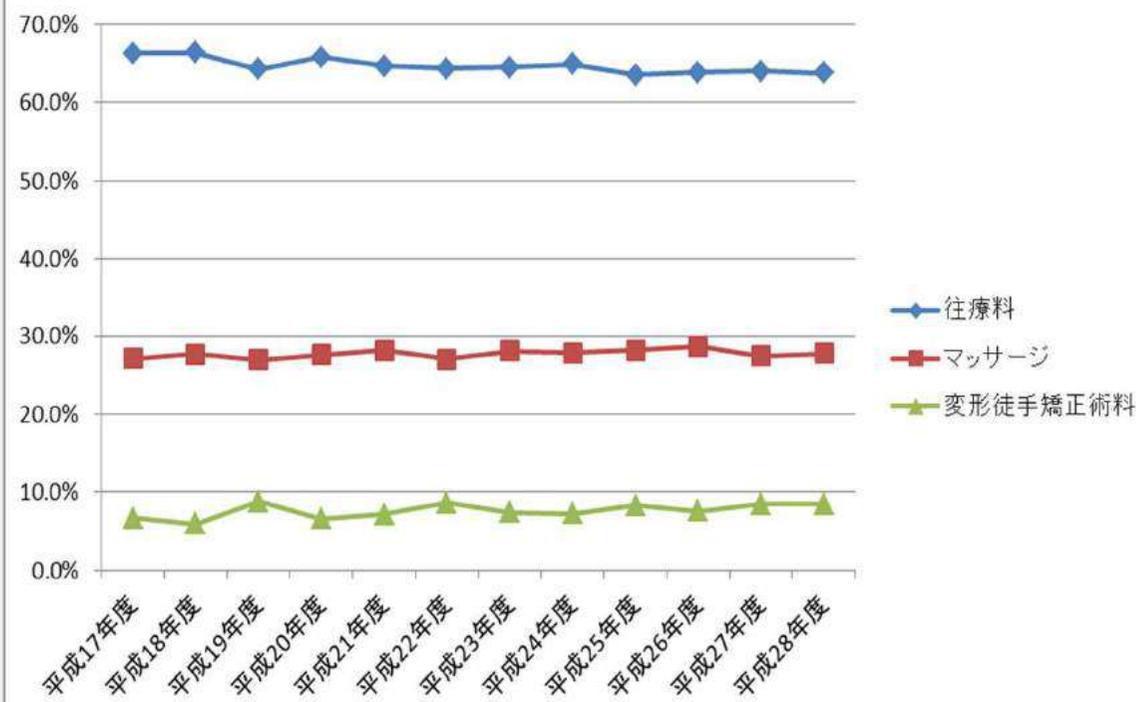
※平成18年6月の改定以降、距離加算は8km(6km超)の区分が上限

# あん摩マッサージの支給申請書1件当たりの平均金額及び 往療料・マッサージ料・変形徒手矯正術料別の内訳

### 支給申請書1件当たりの平均金額



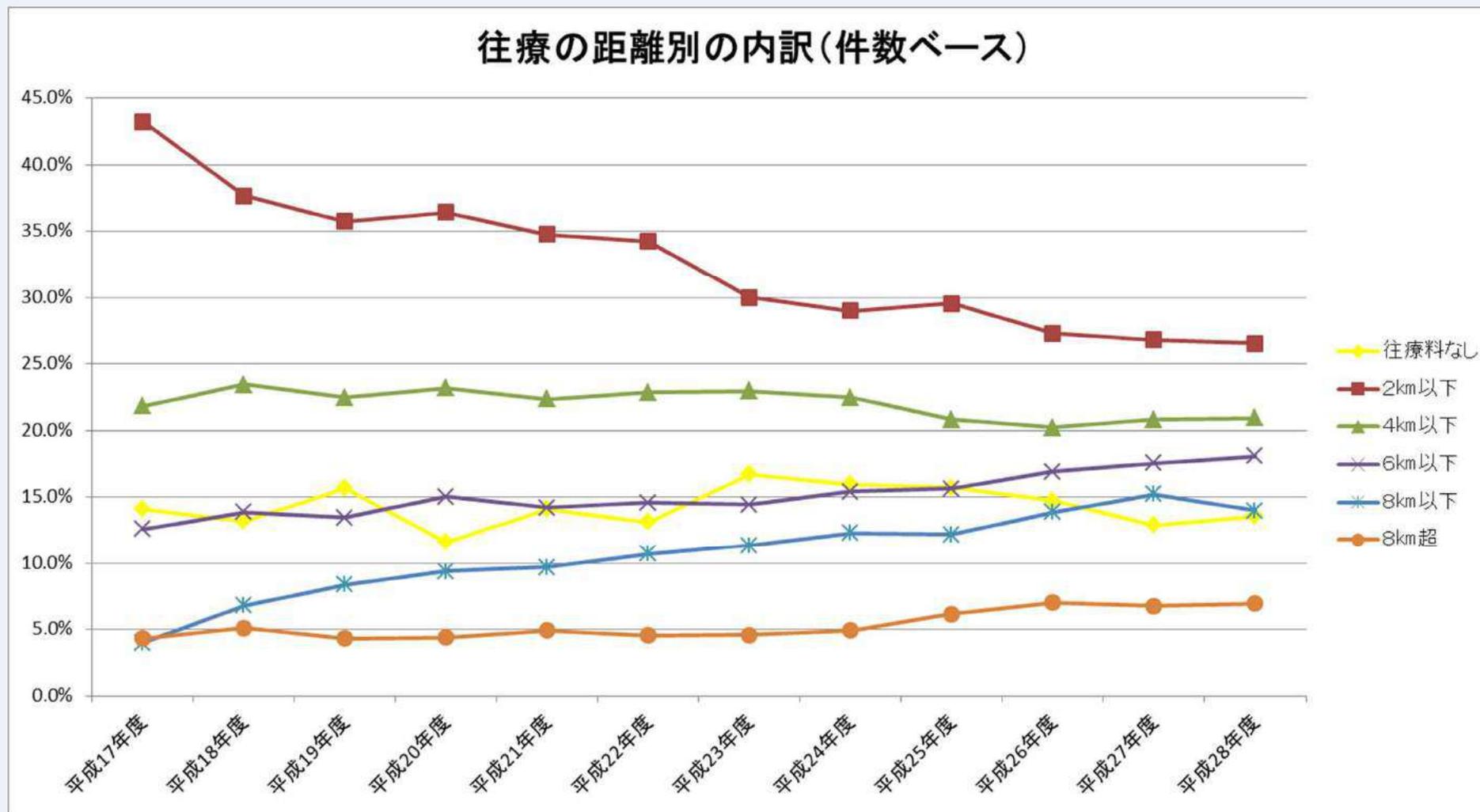
### 往療料・マッサージ料・変形徒手矯正術料別の 内訳(金額ベース)



厚生労働省保険局医療課調べ(平成17年以降の毎年10月の抽出調査をもとに分析)

- ・全国平均で見ると、平成18年6月以降の往療料関係の改定によっても、支給申請書1件当たりの金額はほぼ同じ。
- ・往療料・マッサージ料・変形徒手矯正術料別の内訳(金額ベース)についてもほぼ同じ。

# あん摩マッサージの往療の距離別の内訳

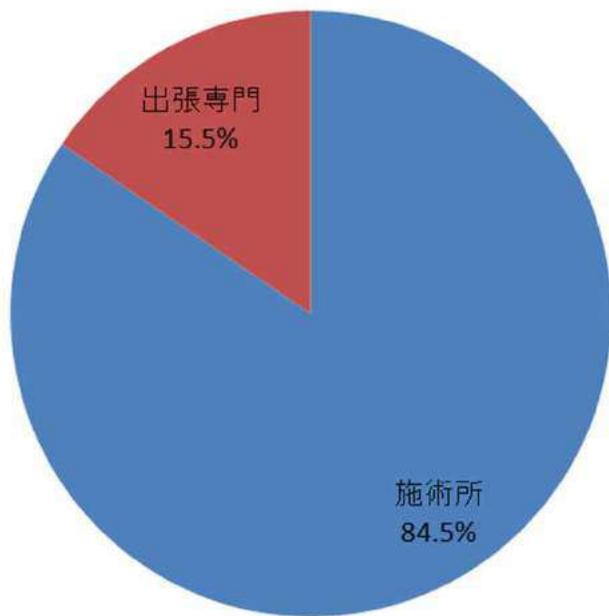


厚生労働省保険局医療課調べ(平成17年以降の毎年10月の抽出調査をもとに分析)

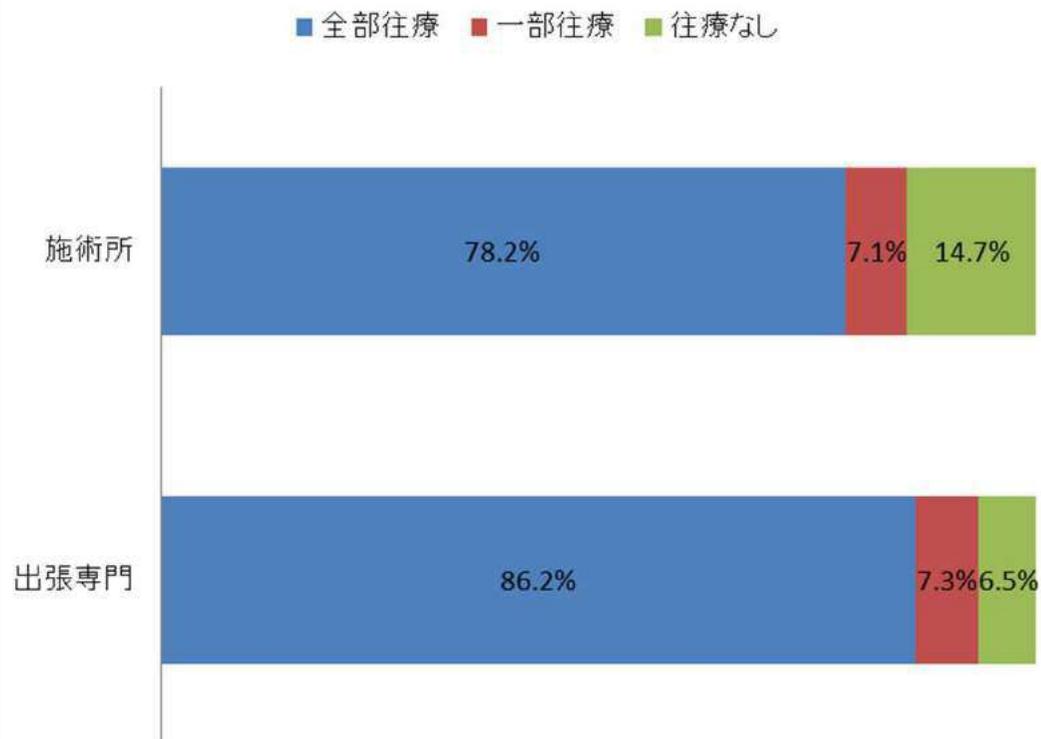
・往療の距離別の内訳については、2km以下の割合が減少し、(2Km超)4km以下の割合が平成25年以降やや減少一方、(4Km超)6km以下、(6Km超)8km以下の割合は増加しており、8Km超の割合は平成25年以降やや増加

# あん摩マッサージの施術所と出張専門の内訳

## 施術所と出張専門の内訳



## 施術所と出張専門の往療の内訳



厚生労働省保険局医療課調べ(平成28年10月抽出調査をもとに分析)

※「施術所」は、支給申請書の保健所登録区分が「1 施術所所在地」となっているもの

※「出張専門」は、支給申請書の保健所登録区分が「2 出張専門施術者住所地」となっているもの

※往療の内訳は、支給申請書の施術回数と往療回数をもとに推計

## 5. 療養費の審査体制

### (1) 審査会の設置

- 受領委任協定・契約において、保険者等の判断により審査会を設置して審査できることとする。  
厚生労働省は、審査会設置に当たっての要綱を定める。

#### (前回意見等)

- 審査会について、具体的な検討材料が必要。
- 審査には施術者も入れていただきたい。

## 5. 療養費の審査体制

### (2) 審査基準の明確化

- これまでの留意事項通知、QAの整理を行い、審査基準を明確化する。
- 柔道整復療養費とあはき療養費の併給の実態を把握し、併給の制限など必要な対応について検討する。

## 5. 療養費の審査体制

### (3) 請求の電子化、審査のシステム化、保険者を越えた審査など、効率的・効果的な審査体制

- 受領委任制度の導入に当たっては、請求の電子化について、柔道整復療養費についての電子請求のモデル事業の状況も見ながら検討する。
  - その上で、審査のシステム化、保険者を越えた審査などについて検討する。
- その際、請求の電子化や審査基準の明確化などの状況も踏まえながら、審査支払機関での統一的な審査などについても検討していくことについて、どう考えるか。

(前回意見等)

- 健保組合の5割近くが、柔整・あはきの審査支払機関への審査委託を希望している。
- ワーキンググループ等の検討会を立ち上げ、支払基金を含めて第三者機関による審査支払いの実現に向けて検討してほしい。
- 請求の電子化について、システムの検討が必要。また、審査基準の明確化が必要。

## 6. その他

### (1) 支給申請書の様式の統一

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、支給申請書の様式の統一を図る。

#### (前回意見等)

- 支給申請書の統一を徹底し、従わない場合は不支給とできる通知を出してほしい。

### (2) 施術録の整備義務等

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、柔道整復療養費と同様、領収証の交付や施術録の記載・保存について義務づける。

### (3) 療養費についての患者への説明義務

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、療養費の支給対象等、療養費を請求する上での注意事項について施術者が患者に説明することとする。

### (4) 不適正な広告の是正

- ・ あはきの広告について、ガイドラインの作成を検討し、ガイドラインに基づき、不適正な広告を掲げている施術所への指導を徹底する。

#### 大まかなスケジュール(案)

現在 都道府県に対する実態調査を集計中

年度内～ ガイドライン作成を含む広告に関する検討会を開催予定

あ - 2  
29. 12. 27

あ - 2  
29. 11. 20

# あはき療養費の不正対策(案)

(別紙様式案)

一部負担金明細書  
(あんま・マッサージ用)

様

年 月分

施術日数

日

施術 内 容 欄	マッサージ施術	円
	変形徒手矯正術施術	円
	温罨法	円
	温罨法・電気光線器具	円
	往療料 (加算分含む)	円
合計		円
一部負担金		円
保険請求額		円

年 月 日

施術所名

住所

氏名

一部負担金明細書  
(はり・きゅう用)

様

年 月分

施術日数 日

施術 内容 欄	初検料	円	
	施術 料	はり	円
		きゅう	円
		はり・きゅう併用	円
		電療料	円
	往療料 (加算分含む)	円	
合計	円		
一部負担金	円		
保険請求額	円		

年 月 日

施術所名

住所

氏名

## 施術報告書

\_\_\_\_\_  
 医師 さま

- 以下のとおり、施術の状況を報告いたします。
- 本報告をご覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否について、患者さま、若しくは当方にご連絡いただきますようお願いいたします。  
 また、前回同意いただいた内容から変更がある場合には、新たな同意書を発行いただきますようお願いいたします。
- ご不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記までご連絡いただきますようお願いいたします。

患者氏名	
患者生年月日	年      月      日
施術の内容・頻度	
患者の状態・経過	
特記すべき事項	

年      月      日

施術所名  
 住所  
 電話・FAX番号  
 メールアドレス

施術者氏名  
 \_\_\_\_\_

同 意 書		(マッサージ療養費用)
患 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
傷 病 名		
発病年月日	昭・平 年 月 日	
症 状	1. 筋麻痺 2. 関節拘縮 3. その他 ( )	
施 術 の 種 類	1. マッサージ 2. 変形徒手矯正術	
施 術 部 位	1. 軀幹 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢	
往 療	1. 必要とする 2. 必要としない	
<p>上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上のマッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関名</p> <p>所在地</p> <p>保険医氏名 <span style="float: right;">印</span></p>		

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。





## 同意書（あんま・マッサージ・指圧療養費用）

患者(必須)	住所	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
傷病名(必須)		
発病年月日(任意)	昭和・平成 年 月 日	
同意区分(必須)	初回・再同意(2回目以降)	
診療歴(必須)	本日(同意日)が初めての診療である( はい・いいえ )	
症状(必須)	筋麻痺	(筋麻痺のある部位について、該当する程度に○をしてください) 躯幹(軽・中・重) 右上肢(軽・中・重) 左上肢(軽・中・重) 右下肢(軽・中・重) 左下肢(軽・中・重)
	関節拘縮	(関節拘縮のある部位について、左右の別・拘縮の程度に○をしてください) 肩(右・左:軽・中・重) 肘(右・左:軽・中・重) 手首(右・左:軽・中・重) 手指(右・左:軽・中・重) 股関節(右・左:軽・中・重) 膝(右・左:軽・中・重) 足首(右・左:軽・中・重) 頸部(軽・中・重) 腰部(軽・中・重)
	その他	
注3 他覚所見(任意)		
注4 (再同意の場合) 前回同意時からの症状の改善状況(任意)		
施術の種類と 施術部位(必須)	マッサージ ( 躯幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 ) 合計 _____ 部位	
	変形徒手矯正術 肩(右・左) 肘(右・左) 手首(右・左) 股関節(右・左) 膝(右・左) 足首(右・左) 合計 _____ 部位	
注5 施術を受ける期間及び往療の必要性	要加療期間(任意)	要加療期間 か月 ( 回程度/週 ※目安として)
	往療可否(必須)	必要とする 必要としない
	往療を必要とする理由(必須) (具体的に記載してください)	
注6 介護保険の要介護度 [ _____ ] *確認可能な場合は記載をお願いします		
上記の者については、頭書の疾病により療養のための「医療上のマッサージ」が必要と認め、マッサージの施術に同意します。なお、施術にあたっての「往療」の必要性については、上記のとおりです。 年 月 日 保険医療機関名 所在 当該疾病主治医(注1) _____ (印)		

・内容については、保険者より問い合わせをさせていただくことがございます。

・「注」については、別紙「同意書（あんま・マッサージ・指圧療養費用）」を作成していただく先生方へ」を御参照ください。

## 同意書（あんま・マッサージ・指圧療養費用）を 作成していただく先生方へ

宮崎県後期高齢者医療広域連合では、療養費制度の適切な運営を図る一環として、同意書（あんま・マッサージ・指圧療養費用）様式につきまして、各関係団体等と協議を重ね、平成24年9月1日より、宮崎県独自の統一様式にて運用を開始することになりました（同意日が9月1日以降の同意書より適用となります）。

つきましては、同意書作成について、今後とも御協力いただきますよう、よろしくお願いたします。  
なお、同意書作成に係る留意点につきましては、下記を御参照ください。

### 1 同意書作成上の留意点

注1 同意を行う医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師です。

注2 「症状」欄の「筋麻痺の程度」及び「関節拘縮の程度」については、介護保険「主治医意見書記入の手引き」を参考に記入をお願いします。

「その他」欄は、「筋麻痺」「関節拘縮」以外の症状がある場合に記載してください。

注3 「他覚所見」欄は、検査（レントゲン、腱反射等）結果等にもとづく所見がありましたら、記載をお願いします。

注4 二回目以降の同意の場合、「（再同意の場合）前回同意時からの症状の改善状況」欄への記入をお願いします。

注5 「要加療期間」の指示をする場合、マッサージは1～3か月の範囲内で、変形徒手矯正術は1か月での記入をお願いします。

「往療を必要とする理由」については、被保険者の状態がわかるよう具体的に記載をお願いします。

注6 宮崎県後期高齢者医療広域連合では、療養費（往療料）の支給決定にあたり、介護保険の要介護度についても参考とさせていただいていますので、介護保険被保険者証からの転記又は本人聴き取り等により確認可能な場合には、記入をお願いします。

なお、申請中又は認定を受けていないなど確認できない場合については、「なし」又は「不明」などの記載をお願いします。

### 2 再同意に係る留意点

① 再同意について、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも同意書の添付は必要としませんが、被保険者の状態を把握し、適正に支給決定を行うために、同意書の提出について御協力をお願いします。

② 変形徒手矯正術は、初療の日から起算して1か月を超える場合は、医師の同意書が必要となります。

【問い合わせ先】

宮崎県後期高齢者医療広域連合 業務課業務第2係

第17回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  
ヒアリング資料

日本保健鍼灸マッサージ柔整協同組合連合会  
理事長 吉田 孝雄

社会保障審議会医療保険部会に置かれている「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」でのヒアリング実施における当方の主張を意見として整理する。

今回のヒアリングにあたっては、あはき療養費の不正対策に限局するとのことであることから、直近の検討専門委員会の資料「あー1 29. 11. 20 あはき療養費の不正対策（案）」に対する当方意見を集約して申し述べることとする。

記

**1 患者本人による請求内容の確認について（2頁）**

- 施術ごとに患者から署名をもらうようにすることについての必要性が明確ではない。現行でも数カ月遅れではあるものの保険者より患者、被保険者に対して毎月毎の回数又は金額が連絡されていることを考えれば必要性はないものと主張する。

**2 医師の同意・再同意について（3頁）**

- 同意書に関しては、最初に鍼灸とマッサージとでは同意書の考え方が大きく異なっている点を確認する必要がある。すなわち、鍼灸同意書によって鍼灸療養費が支給できる疾患名は医師による適当な治療手段のないものと判断された6疾患であり、医師が診察の後に6疾患等に該当することを確認する同意書であることから、療養の給付に代えて鍼灸療養費が支給される仕組みである。
- そのため、鍼灸療養費においては同意病名に関し、療養の給付との併給・併用が許されていないことを考えれば、同意病名に関し鍼灸師の治療に委ねられている状況であり、特段の理由が無い限り現状通り3か月毎の口頭同意を含めた再同意の有り方で充分。
- マッサージ療養費に関する同意書の考え方は、本来であれば保険医療機関内で治療行為を実施すべきところ、当該保険医療機関内にマッサージ師が常駐していない等の理由でその補完的役割としての位置づけであり、あくまで運用上、療養の給付との併給も許されていることを考えれば同意書を発行した医師の管理下での施術であると考えられることから、初回の同意書発行後、長期に亘っての無診察同意は好ましくないと言わざるを得ない。よって、鍼灸とマッサージの同意書に関する相違点は認識する必要がある。

- 4頁の「施術者による施術報告書の作成および医師の再同意は、6か月ごとに行うこととする」の次に、鍼灸施術にかかる再同意に関しては3か月ごとに直接医師と接見し、当該患者の状態等を協議し施術の継続を確認した場合は上記にかえて差し支えない。ただし支給申請書中に接見した具体的な日付を記入する必要がある、を挿入してはどうか。
- 上記に加え、（省略）・・・文書によることとすることについて、どう考えるかであるが、当方としては、昭和24年の疑義照会に対する回答、昭和61年保険発37号、平成16年から25年にかけての事務連絡等で確認されており、特に昭和61年の通知中「再同意に関しては文書であっても口頭であっても良い」とされていることから再同意に関しては、あくまで「口頭同意でも可とする取り扱い」は継続されるべきと考える。
- 再同意の期間を3から6か月とすることに関しては、現状では3か月ごとの再同意は新たな同意書を取得することも容認されており、その際、医師は療養費同意書交付料を療養の給付として請求できる仕組みとなっており、当方としては過去からマッサージの再同意に関しては3か月ごとに新たな同意書の添付する事で今回の施術報告書に替えられる案を提示している。鍼灸に関しては直接当該医師と接見し協議することで施術報告書に代えることを提案しており、施術報告書の場合は6か月とし、口頭での確認の場合は3か月とすることで事足りるものと認識しているが如何か。

### 3 医師の同意・再同意について（6頁～7頁）

- 鍼灸治療に無理解であるが故に、感情的な理由から患者の同意書発行の申し出に応じられずに同意書の発行を拒否する医師も多く存在する。その様な医師にかかっている患者は保険給付による鍼灸治療が受けられない実態にある。同意書を発行する医師は「保険医」に戻すべき。
- 主治の医師による同意とは同意書を発行する際に診察した医師を指すとの文言を付記することを求める。これが付記できないのであれば、「主治の医師」を「保険医」に訂正することを求める。
- 同意ができる医師の診療科を制限することを加えるべきではない。なぜなら、6疾患等により患っている患者を診る機会には全診療科目に該当するためである。もちろん保険医以外の医師、歯科医師は除外されるべき。
- 診療報酬明細書の添付は、同意病名に関する内容に限定されない可能性を否定できないこと及び個人情報保護の見地から好ましくない。

### 4 長期・頻回の施術について（9頁）

- 受領委任の取扱いの構築と同時に審査機関の設置が当然行われることとなるので、「濃厚診療」の対応と同じく、目に余る事案に関しては患者照会を実施すること

で支給の適否の判断をする必要がある、現状でもすでに1年以上かつ月16回以上の施術に関しては「理由書」の添付が課せられていることから、それ以上の頻回施術に関しては個別に対応すべき。

## 5 償還払いに戻せる仕組みについて（10頁）

- 受領委任の取扱いの実施に併せて罰則規定も課せられることとなるので、医科、歯科、柔整、介護での事例に合わせてより厳しい罰則を課せば良い。
- 不正が発覚した場合の対応としては不正の程度によって受領委任の取扱いの一定期間に渡る保険取扱いの中止措置と併せ、業務停止の行政処分も必要である。

## 6 支給申請書等の書類の統一に関して（11頁）

- 申請用紙の統一に関しては全保険者が受領委任の取扱いを行うことが必須となる。償還払い方式の保険者の多くは自前の様式使用を強要することから、現状を考えれば様式の統一は困難である。

## 7 往療料の見直しについて（12頁）

- 施術所を持たない「出張専門」の施術者には、原則として往療料を認めないことを提案する（主旨説明として「別添」を参照されたい）。
- 現行、出張専門の施術者は往療料の算定においては施術所を構えなくとも住所地からの距離起算により往療料加算が認められている。これが多くの往療料の不正請求に繋がっているとの指摘がある。施術所を構えない者の往療料を認めず、あくまで施術所を起点とした往療料加算に限定すべきである。
- すなわち、あはき療養費の往療は、施術所開設届済のもの若しくは、ここに勤務する施術者に限って算定できることを原則としたものに改めるということであり、これにより、広く国民から、わかりやすく、安心して安全な施術としての信頼がさらに高まると考える。加えて、今後のヒアリングの議題として、あはき療養費の施術料の大幅な引き上げ改正の原資にこの費用を流用できることから、将来のあはき業の安定した発展が期待できることに資するものと考えられる。

## 8 審査会の設置について（13頁）

- 柔整審査会では、審査委員長に学識経験者としての整形外科医が着任し多くの整形外科医それも開業している整形外科医が任に当たっているが、これらは利益相反にあたる利害関係者であることから、あはき療養費審査会の設置に当たっては排除されるべきではないか。
- 柔整の審査体制を参考にして国保・後期に関しては国保連合会が、協会健保に関しては健保協会がその内部で実施している審査状況をさらに充実させて、施術者を加えた審査体制の確立が重要。

- 健保組合に関しても各健保連支部として審査会を立ち上げて審査の充実化を図るべきと考えるが、その場合でも施術者を加えた形が望ましい。

## 9 審査基準の明確化について（14頁）

- Q&Aの作成に関しては我々も含めた作成陣容で臨んで頂きたい。
- 柔整療養費と鍼灸マッサージ療養費とが同時に支給される事例は多くない。仮に腰痛症で鍼灸療養中に転倒して足関節捻挫を柔整で治療する場合などは考えられるが、極めて少ない事例であり、ダブルライセンスの鍼灸柔整師が個別に多くの事例を発生させている場合等は患者照会等によって適否を判断する必要がある。

## 10 ヒアリングにおける総合的な指摘について

- 現行運用において保険局長通知で示されている「医師による適当な治療手段の無いもの」という表現の削除を求める。削除が困難である場合は明快な運用方針を指し示すべきであることを要請したい。これは一読して現役の医師にとって不愉快な表現であるばかりでなく、この表現を間違った解釈によって、いたずらに医師と施術者の間に溝が生まれる原因となっている。保険者もこの一行に惑わされ、医科の療養費同意書交付料について診療報酬を審査する医師もこの一行に惑わされ続けている実態にある
- これは昭和42年の保発32号通知で、類症疾患を説明するために使用された表現であるが、この一行を抜粋して保険者に使用され続けており、昭和46年の課長通知ではその解釈が最悪の形で示され医師がさんざん治療しても治らない状態においてはじめて鍼灸療養費の支給対象となるとされた。平成9年保険発150号通知によってやっと最悪の状況を脱することができたが、その後平成16年には通知の整理によって昭和46年通知も平成9年通知も廃止された結果、局長通知で使用された当該表現だけは生き残り、一部保険給付を認めない保険者の勝手な解釈で療養費の不支給が発生する“混乱の種”として未だに存在し続けている。
- あはき療養費検討専門委員会におかれては、原理原則に戻って昭和42年の局長通知を再確認していただき、「医師による適当な治療手段の無いもの」とは類症疾患を具体的に「病名」で示すために用いられた表現であり「患者の状態」を指すものではないことであって、あくまで疾患名を指し示すものである、との解釈を明確にすべきであることを求める。
- 「主治の医師」この表現を削除すべきである。または「保険医」に戻してもらいたい。それができないのであれば、「主治の医師とは同意書を発行するにあたって診察した医師を指す」とする解釈通知を保険者等関係部局あてに発出していただきたい。

以上  
平成29年12月27日

## 施術所を持たない「出張専門」の施術者には療養費の 往療料を認めないことの主旨説明

日本保健鍼灸マッサージ柔整協同組合連合会  
理事長 吉田 孝雄

出張専門の施術者は、現行の療養費の取扱いにおいて、往療料の加算については施術所を構えなくとも、住所地からの距離起算により往療料加算が認められている。これが多くの往療料の不正請求に繋がっていると想定される。

このことから、不正対策の一環として、施術所を構えない者は原則、往療料の算定を認めず、あくまで原則、「施術所を起点とした往療料加算」に限定すべきではないか。

### 1 原則、あくまで“勤務する施術所を起点とすること”に改めるべき

出張専門の届出をしておきながら、当該あん摩・マッサージ・指圧師、はり師・きゅう師は自宅を起点とすることで往療料の加算算定を認められていることを止め、原則、あくまで“勤務する施術所を起点とすること”に改めるべきであることを主張する。

適正化方策としての不正請求対策の主軸は、何といたっても「往療料の適正化」であることは論を俟たない。

現状で顕在化している往療料の不正等に係る問題点を列挙してみると、

- ① 保健所へ業務開始（施術所を持たず出張専門にて業を行う）の届出の際、鍼師、灸師、あん摩マッサージ指圧師の免許の確認のみで、例えば運転免許証や住民票などで住所（往療を行う拠点）の確認が何らも行われていない。
- ② 一人の施術者が複数の拠点で出張専門の届出を行っている事例が多く見受けられる。
- ③ 視覚障害者をサポートするという名目で介入する業者がいるのだが、当該業者からの療養費支給申請を保険者が内容を確認することは困難である。
- ④ すでに開業している鍼灸、あん摩マッサージ指圧師を雇用し“異業種の者”が往療を行っている場合がある。この場合は往々にして治療院としての実態がない。
- ⑤ 個別訪問を行って患者に往療をすすめる業者の存在がある。
- ⑥ シルバーマンションの入居者など実際には歩行できる患者に往療を行っている。
- ⑦ 業者が患者に代わって医師の同意書を受けている実態がある（一部の保険医療機関の窓口においては常態化している）。

等が挙げられる。

もちろん、出張専門の施術者の行う療養費の支給要件を満たす“施術料そのもの”は、当然のことながら療養費の対象として認められる。

## 2 出張専門の往療料加算が認められた歴史的経緯

出張専門で施術所を保有しない者が往療料の算定を認められるようになったのは、平成17年3月30日付けの通知によるものである。当該通知により、施術所を構えない、いわゆる「出張専門」の施術者においても、施術者が届け出た住所地を起点とした往療料の支給が認められるようになった。

これは、法令的には、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の第九条の三「専ら出張のみによつてその業務に従事する施術者」の規定により、法令上認容されている出張専門施術者にも、施術所を構える施術者と同様の往療料加算を認めるべきであるとの業界側の要望で改正された経緯がある。その後、12年以上にわたって運用されてきたが、これが往療料の不正請求の温床の主たる原因になっているとの指摘がなされてきたことは周知の事実である。

## 3 往療料の算定はあくまで施術所ありきの算定に限局すべきであること

平成17年の取扱いの変更により、現在までも施術所を持たない出張専門の施術者において往療料の加算が許されていることから、出張専門は往療の必要がない患者にまでもすべからく施術所に通院困難ということになり、常に往療料の算定を行って療養費を申請することが常態となっていることから、結果として療養費の6割を往療料が占めるという報告もなされている。

平成28年9月23日付検討専門委員会資料及び平成29年3月27日付検討専門委員会資料にも掲載のあるとおり往療料の適正化が求められ、これらを集約した形で、平成29年11月20日付検討専門委員会資料あー1 あはき療養費の不正対策4での適正化方策が議論されたところである。

往療料の見直しの議論を否定するものではないが、当該適正化を不正対策の主軸にするのであれば、「出張専門の往療料は、合理的な理由のある場合を除いては認められない」とすべきである。

出張専門の施術者も会員として加入している業界団体は、より高度な「自浄努力」の姿勢を保険者や行政に対して示すことが求められている。

## 4 出張専門の往療料を認めないようにすべきである理由について

そもそも療養費の往療料の加算は、医科の療養の給付における「往診料の算定」に倣ったものである。当初の16キロメートルの算定や、歩行困難等のおむを得ない事由の要件などは、医科の往診加算の算定に係る考え方を準用したものであった。

にもかかわらず、単にあん摩マッサージ指圧師の施術の提供においては、専ら出張のみに限局しても法令上認められることを論拠に、業界団体の強硬な主張とともに、これを行政側も認めたことによる現行運用である。

しかしながら、往療というものは、

- ① 交通費の支弁としての代替ではないこと
- ② 施術所で施術を行なえない事象に係る便益的な手間賃であること

から、果たして出張専門で「施術所」を設けずして、その往療料を認めることは不正請求の温床になることに鑑み改めるべきである。

## 5 施術所を起点とするのが当然であり住所地からの算定は止めるべきである

施術所を持たないということは、常態として常に出張先の患者宅が施術を提供する場になる。すなわち、本来は施術所に患者が来院して、患者の施術に当たるため、施術者は施術所における所要の準備に取り掛かる。患家の求めにより往療に赴く場合、施術所の暖房や電気を消灯し、施錠をするなどして患家に赴くための手間ひまがかかることの補填としての往療料加算であり、既出の4で述べたとおり、交通費の支弁としての代替ではない。え、施術所で施術を行なえない事象に係る便益的な手間賃であることがその支給要件の主旨であることに鑑みれば、出張先の患家が施術所であると見做されて然るべきである。

よって、患家が施術所である位置付けであれば、そもそも出張先などなく、患家＝本来の施術所、ということで、出張専門で施術所を持たない施術者に係る往療料加算を認める必要性がない。

以 上

平成 29 年 12 月 27 日

第17回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  
ヒアリング資料（追加）

日本保健鍼灸マッサージ柔整協同組合連合会  
理事長 吉田 孝雄

はじめに、私どもの連合会は、全国で7,600の所属組合員が、厚生労働大臣または、都道府県知事から認可を得て、組合員のための、各種保険の取扱代行を主な事業としているものです。

先ず、不正対策としては、各厚生局長及び都道府県知事との「受領委任払い」契約締結であります。「受領委任払い」の取扱により、あはき師の施術に係る療養費の指導監査を行う事ができるようになります。

社会保障審議会医療保険部会に置かれている「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」でのヒアリング実施における当方の主張については、「あー1 29. 11. 20 あはき療養費の不正対策（案）」を基に、参考人提出資料－1として提出しておりますが、さらに補足させていただきます。

記

**1 患者本人による請求内容の確認について（1頁）**

- 「一部負担金明細書」（別紙様式案1）は提案どおりでよいと考える。  
「一部負担金明細書」は、施術の内容や往療の距離などにより、必ずしも一定とは限らないため、毎回患者へ交付する。  
このことによって、患者本人が請求内容の確認もでき、いつ施術を受けたか、わからないということもなくなり、架空・水増し請求を防ぐことにもつながると思われる。

**2 医師の同意・再同意について（3頁～13頁）**

- 患者、医師の負担を軽減する目的もあるので、施術報告書（別紙様式案2）の添付で、6か月ごとの再同意でよいのではないかと考える。一部の地域においては、口頭での同意確認には応じられないという医師側の意見もある。

**3 長期・頻回の施術等について（14頁～16頁）**

- 償還払いに戻せる仕組みについては、罰則規定の導入と受領委任の取扱いの中止措置並びに行政処分としての業務停止により対応を図るべきであり、受領委任の取扱いから償還払いに戻せる仕組みの導入には反対である。

**4 往療について（17頁～36頁）**

- 往療内訳表（別紙様式案4）は、提案どおりでよいと考える。
- 施術所を持たない「出張専門」の施術者には原則として往療料の算定を認めない。  
施術所を持たないで施術を行っている一部の実態は、営利のみを目的に施術者の影に潜んで実質的には、経営者たる別の者が実権を握っている実態があり、これには歯止めをかけなければならない。

以上