

平成 28 年 8 月 9 日

厚生労働省  
保険局長 鈴木 康裕 殿

全国健康保険協会  
理 事 長 小林 剛

健康保険組合連合会  
副会長・専務理事 白川 修二

### 平成 28 年度療養費改定に当たっての意見（要請）

わが国の経済・社会情勢は、先般の熊本地震や世界経済の影響などにより低調な状態にあり、当初平成 29 年 4 月に予定されていた消費税引上げに関しても 2 年半先送りとされました。

一方で少子高齢化が着実に進行している中、高齢者を中心に医療費が伸び続けており、それを支える医療保険財政においては現役世代の保険料引上げによる財源確保も限界に近づき、国民皆保険を堅持するにあたっては、医療費適正化の推進が極めて重要な課題となっております。

このような状況において、柔道整復師の施術（以下「柔整」という。）、はり灸師の施術（以下「はり灸」という。）、あんま・マッサージ・指圧師の施術（以下「あんま等」という。）及び治療用装具の作成（以下「治療用装具」という。）に係る療養費の伸びは大きく、平成 25 年度には総額で約 4,857 億円に上り、約 40 兆円にも及ぶ国民医療費の約 1.2%を占めております。（厚生労働省 HP 資料による）

また、療養費においては多くの不正請求が生じており、昨年 11 月に発覚した療養費詐取事件はマスコミにおいても大きく取り上げられ、重篤な疾患への対応により医療費が増嵩する中で、このような多くの不正請求は断じて許容されるものではありません。国民からも適正化を求める声が大きくなっております。

こうした状況を踏まえ、国民皆保険制度を維持・継続するためにも、平成 28 年度療養費改定にあたっては下記の事項の改正等が速やかに図られますよう申し入れます。

## I. 平成 28 年度療養費の引き下げ（マイナス改定）

極めて厳しい保険財政の折、療養費は医療費の伸びを上回る勢いで増加しており、また不適切な請求も後を絶たず適正化が急務となっている。このような状況を踏まえ、平成 28 年度の療養費は引き下げマイナス改定とすべきである。

## II. 柔道整復療養費への要望

### 1. 支給基準について

#### (1) 算定方法の定額給付化

柔整療養費は負傷部位を単位として算定されるため、多部位請求が多く不適切な請求の温床になっている。医療分野においても出来高払いから包括化へシフトしてきており、適正化の観点から、部位数に関係なく施術 1 回当たりの料金を定額とする算定方法に改正されたい。

なお、定額給付化の検討に時間を要する場合には、下記の（２）から（７）の事項について、速やかに実施されたい。

#### (2) 施術期間及び施術回数の上限の制定

同一負傷原因による著しい長期・頻回施術が行われていることから、同一負傷原因による施術については、施術期間及び施術回数の上限を設定されたい。

#### (3) 三部位施術に対する逡減制の強化

平成 21 年 11 月の行政刷新会議等の指摘（3 部位を保険請求する場合は保険者に状況・理由を報告することとし、給付率を 33%にする。）を踏まえ、速やかに多部位・長期施術に対する保険給付の逡減制を強化されたい。

特に、長期施術に対する保険給付の逡減制に関しては、患者が同一疾患について施術者を変えて施術を受けた場合についても、当該期間を通算して逡減された給付率が維持されることを算定基準の留意事項に明記されたい。

#### (4) 算定部位の明確化

打撲、捻挫及び挫傷の算定部位については、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について」（平成 9 年 4 月 17 日保険発第 57 号厚生省保険局医療課長通知）により、算定できない近接部位、算定可能な部位の負傷例として細部にわたり定められているが、当該算定部位の単位は躯幹及び左右上下肢の 5 部位とされたい。

#### (5) 「亜急性」の削除

「亜急性」という表記が、療養費の支給対象となる負傷を不明確にする要因となっていることから、この表記を削除し、その上で支給対象となる負傷を明確化されたい。

#### (6) 初検時相談支援料の廃止

初検時相談支援料は、初検時において患者に対し施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、その旨施術録に記載した場合に算定されるものであるが、当該算定要件は患者に対して当然に行われるべき内容であり、仮に算定すると

しても既に算定している初検料の中に含まれるべきものであることから、初検時相談支援料は廃止されたい。

#### (7) 負傷原因の記載の義務化

3 部位以上の施術については、負傷原因を記入することが受領委任の取扱規程において定められているが、1 部位目から負傷原因の記載を義務化されたい。

### 2. 不正請求への対応

#### (1) 療養費に係る審査体制の強化

現在、療養費に係る審査機関として各都道府県に柔整審査会が設置されているが、現行の体制及び権限では十分な審査を行えていないのが現状である。まずは現行の柔整審査会の機能の強化及び権限を拡大することにより審査体制を強化・充実させるとともに、将来的には第三者機関等による審査体制の構築を検討されたい。

#### (2) 指導監査体制の強化

柔整療養費の請求に関して、情報提供等により不正請求が疑われた場合、不正請求を行った施術者及び施術所に対する個別指導・監査を早期に実施する仕組みと、地方厚生（支）局の体制を迅速に構築されたい。

#### (3) 受領委任契約状況の情報提供

保険者が請求内容の審査をする際に必要となる受領委任契約状況のデータを整備するとともに、当該データを保険者に提供し、かつ、ホームページ等で公表されたい。

#### (4) 医師による同意書の添付義務化

脱臼又は骨折に対する施術については、医師の同意を書面又は口頭により得ることとされているが、口頭同意では疑義が生じる場合があるため、同意書の添付を必須とされたい。

#### (5) 施術管理者の要件強化

柔道施術師学校、養成施設にて国家資格を取得し、卒業してすぐに施術所を開設した施術者が施術管理者となり、不適切な請求をする事例が散見される。受領委任の届出を行う施術管理者については、「一定期間以上の実務経験を有し、当該期間の施術内容・請求に問題が無いと認められる場合に限る」等の要件を設定されたい。

#### (6) 白紙委任への対策

白紙委任による不正請求が大きな問題となっているため、申請書の受取代理人欄を1回の施術ごとに署名するように申請書の様式を変更されたい。

#### (7) 問題のある患者に対する受領委任払の中止

不必要な多部位・多数回施術を受けている等、問題のある患者については、保険者の判断で受領委任払いを中止とする権限を付与されたい。

### 3. 事務手続き等について

#### (1) 療養費支給申請書の電子化

療養費は診療報酬明細書（レセプト）の請求と異なり、保険者に直接請求されるため保険者の事務負担が大きい。データ化による合理化及び分析の向上のため、療養費

支給申請書を電子化されたい。

なお、電子化を実現するにあたっては、まずは下記（２）を徹底されたい。

## （２）支給申請書の作成要件の統一化

「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成 22 年 5 月 24 日保発 0524 第 2 号 保険局長通知）により様式は示されているが徹底されておらず、また、受領委任の取扱規程において、申請書の作成については、原則月単位で作成することとされているが、申請書 1 枚に複数月の施術内容が記載されている申請書も散見され、保険者の混乱を招いている。改めて様式の統一化及び月単位での作成を徹底し、従わない場合の対応（返戻）についても検討されたい。

## （３）支払事務の合理化

支払事務の合理化及び振込手数料の削減を図るため、支払について支払基金等を活用することについて検討されたい。

# Ⅲ. はり灸及びあんま・マッサージ療養費への要望

## 1. 支給基準について

### （１）算定方法の定額給付化

はり灸及びあんま・マッサージに係る療養費（以下「あはき療養費」という。）は急増しており、施術期間が長期に渡り施術回数も多くなる傾向にある。医療分野においても出来高払いから包括化へシフトしてきており、適正化の観点から施術の単位（局所）数等に関係なく一回当たりの料金を定額とする算定方法に改正されたい。

なお、定額給付化の検討に時間を要する場合には、下記の（２）及び（３）の事項について速やかに実施されたい。

### （２）施術期間及び施術回数の上限の制定

あはき療養費の請求は慢性的な疾患を支給対象としていることから、長期で漫然とした施術となりやすいため、施術期間及び施術回数の上限を制定されたい。

### （３）保険適用となる疾患の限定（はり灸）

療養費支給の対象となる疾患を「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」に限定し、それ以外の疾患は療養費支給の対象外とされたい。また「神経痛」については医師の同意書に対象となる部位の記載を義務化されたい。

## 2. 不正請求について

### （１）行政からの指導監督体制の整備

不適切な請求が後を絶たず、適正化が急務となっている。あはき療養費については、療養費払い制度のもとで、不正請求が起こった場合の行政における対応等を明確化し迅速に対応されたい。

### （２）施術録の整備義務

柔整療養費と同様に、あはき療養費を取り扱う全ての施術者及び施術所に対して、施術録を整備することを義務化されたい。また、施術録と同様に来院簿（来院した患

者が氏名等を自ら記入する帳簿)を作成し窓口に備え付けることも義務化されたい。

### (3) 領収書及び診療明細書の発行義務

医療機関に対しては、領収書の無料発行が義務付けられており、平成 22 年度からは柔整に関する領収書についても無料発行が義務化(明細書については希望者に対し発行義務化(実費徴収可))されていることから、はり灸及びあんま等の施術者に対しても、患者への領収書及び診療明細書無料発行を義務化されたい。

## 3. 事務手続き等について

### (1) 再同意書の添付義務化

再同意の手段については電話や口頭による確認でも差し支えないとされているが、適正化の観点から、当該医師が再同意した旨の再同意書の添付を必須とされたい。

### (2) 同意書様式の詳細化

患者の状態を十分熟知した医師による施術の指示を徹底させるため、医師が同意に至った経緯(医師による適当な治療手段がないとした理由や症状)を記入させるよう同意書を詳細化されたい。

## IV. 治療用装具療養費への要望

### 1. 支給基準の明確化

#### (1) 治療用装具の作成基準の明確化

治療用装具については、疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲のものに限られるが、「治療用装具の療養費作成基準」では、装具名、構造、価格等の記載のみであり、支給基準が不明確なため、明らかに治療用ではない装具に対する不適切な申請が増加している。こうした実態を把握した上で、治療遂行上必要な範囲を明確化するため、「傷病名に対する治療用装具の範囲」、「補装具(福祉)との区分け」、「治療用に該当する既製品の範囲」等の基準を示されたい。

## V. 共通の要望

### 1. 支給基準の明確化(柔整とあはき療養費)

#### (1) 重複施術の制限

柔整施術を受けている期間中に、同一部位に対してのはり灸又はあんま等の施術を受けている場合は療養費支給対象としない等と取扱いを明確に示されたい。

#### (2) 往療料の適正化

往療料は、距離加算の廃止を含めて適正化されたい。なお、やむを得ず往療を行う場合の算定にあたっては次の①及び②のとおりとされたい。

①はり灸及びあんま等については、やむを得ない理由をさらに明確化し、「要介護度 3 以上の中重度者」である等の具体的な基準を満たす患者のみ算定できるとされたい。また、訪問専門の施術所については、往療の起点を明確に把握できないことから、往療料の算定対象外とされたい。

②柔整については医師の同意書の添付を必須とし、当該同意書に「往療が必要な

医学的所見」を記載することを必須とされたい。

## 2. その他

### (1) 不正請求等に対する支払いの停止

柔道整復療養費等の不正請求等が確認された施設に対しては、状況が収束されるまでの間、支払いを留保する等の仕組みを導入されたい。

### (2) 健康保険を利用する場合の注意事項等説明義務化

健康保険を利用して施術を行う場合の注意事項（医療機関で治療中の場合は保険適用できないこと、保険者の審査において保険請求の対象外となった場合には全額自己負担となる場合があること等）について、施術者が患者に対し説明しなければならないこととする取扱いに改正されたい。また、施術者は、患者に対し施術内容を事前に説明し患者の同意を得なければいけないこととし、患者に対する説明義務を徹底されたい。

### (3) 広告の是正

広告の制限については、柔道整復師法及びあはき法の条文において明記されているが、現状「健康保険が使えます」等の誤解を招く広告が散見されるため、是正されたい。