

柔道整復療養費の適正化について

目次

1. 前回（8月6日 柔整療養費検討専門委員会）の議論 ……P. 2
2. 明細書の義務化について ……P. 4
3. 患者ごとに償還払いに変更できる事例について ……P.19
4. 療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組みについて ……P.39

1. 前回（8月6日 柔整療養費検討専門委員会）の議論

令和3年8月6日第18回柔道整復療養費検討専門委員会における主な意見

- 令和3年8月6日の柔整療養費検討専門委員会において、柔道整復療養費の適正化について議論を行い、
 - 「①明細書の義務化」及び「②不適切な患者の償還払い」については、年明けを目途に施行することに向けて調整を行い、柔整療養費検討専門委員会で議論を行うことに賛同が得られた。
 - 「③療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」については、令和4年6月までに方向性を定めて、令和6年度中を目途に施行を目指すという方向に賛同が得られた。

令和3年8月6日 柔整療養費検討専門委員会資料

今後の進め方

- 「①明細書の義務化」及び「②不適切な患者の償還払い」については、必要な準備を行い、年明けを目途に施行。
- 「③療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」については、より綿密な制度の検討・準備が必要なため、令和4年6月（次期療養費改定）までに方向性を定め、令和6年度中を目途に施行を目指す。

2. 明細書の義務化について

【現状】

患者から施術に要する費用に係る明細書の発行を求められた場合にのみ、明細書を交付。

- 社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会（平成30年4月23日）において、
「施術者が、患者が前月分の請求後に来院した場合に、前月の支給申請書の「写し」又は明細書を、患者又は家族に交付する（既に明細書を交付している場合を除く。）などにより、患者が施術・請求内容を確認する取組について平成31年中の実施に向けて検討する。
→ 患者による施術・請求内容の確認については、上記のほか、「施術毎に患者が施術内容を確認の上署名する方法」や、「施術内容が分かる領収証を発行する方法」なども考えられる。」
とされている。

○ 現行の明細書の交付については、以下のとおり

(保険局長通知: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))

- 患者から一部負担金の支払を受けるときは、正当な理由(※)がない限り、領収証を無償で交付するとともに、患者から求められたときは、正当な理由(※)がない限り、当該一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付する。

(※)正当な理由…患者本人から不要の申し出があった場合。(平成22年6月30日保険局医療課事務連絡)

対応方針(案)

施術に要する費用に係る明細書を患者に手交することは、業界の健全な発展のためにも必要であることから、明細書の発行を義務化する。

実施に当たっては、施術所の事務負担軽減に最大限配慮する。

(参考) 現行の通知

【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)】(いわゆる「受領委任通知」)

別添1((公社)日本柔道整復師会の会員向け)別紙

○正当な理由が無い限り、「領収証は無償で交付」、「明細書は患者から求められた場合に交付」することを規定

(領収証の交付)

20 丁は、患者から一部負担金の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、領収証を無償で交付するとともに、患者から求められたときは、正当な理由がない限り、当該一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付すること。

○保険者等又は柔整審査会は、請求内容に不正又は著しい不当があるかを確認するため通院の履歴が分かる資料等の提示や閲覧を求めることができることを規定

(指導・監査)

43 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当があるかどうかを確認するために施術の事実等を確認する必要がある場合には、施術管理者に対して領収証の発行履歴や来院簿その他通院の履歴が分かる資料の提示及び閲覧を求めることができること。

別添2((公社)日本柔道整復師会の会員以外の柔道整復師)についても上記と同様に規定されている。

領 収 証

様

保険分合計	円
①一部負担金	円
②保険外	円
合計金額 (①+②)	円

令和 年 月 日

上記合計金額を領収いたしました。

住所

施術所名

氏名

電 話

㊦

明 細 書

様

保 險 分	<初検料・再検料等>	
	初検料	円
	初検時相談支援料	円
	再検料	円
	<施術情報提供料>	円
	<往療料>	円
	<施術料等>	
	整復・固定・施療料	円
	後療料	円
	温電法料	円
	冷電法料	円
	電療料	円
	金属副子等加算	円
	柔道整復運動後療料	円
	<その他>	円
	計	円
① 一部負担金	円	
② 保 険 外	円	
合計金額 (①+②)	円	

(負働力所)
力所

令和 年 月 日

住 所

氏 名

㊦

(参考) 診療所における明細書の取扱い

診療所においては、

- ・ 平成21年度までは、患者から求められたときは、明細書を交付していた
- ・ 平成22年度以降は、患者の求めにかかわらず、原則、明細書を交付することとなった。

平成22年度以降の診療所における取扱い

原則、すべての診療所

(オンライン又は光ディスク等で請求)

請求省令第1条

使用しているレセコンに明細書発行機能があるか否か

あり

なし

明細書発行義務あり

療担規則第5条の2第2項

患者の求めに応じて
明細書を交付

保険局長明細書通知4(1)

- ・ レセコンを使用していない診療所
- ・ レセコンを使用しているが、オンライン又は光ディスク等による請求を行う体制がない診療所であって、平成22年7月1日時点で保険医の年齢が65歳以上

(書面による請求可)

請求省令第5条第1項

請求省令第6条

明細書発行義務なし

療担規則第5条の2第2項、療担告示第1の5

(電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等での請求について)

- 保険医療機関は、療養の給付に関し費用を請求しようとするときは、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により行うものとされている。(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第1条)
- ただし、
 - ・ 療養の給付費等の請求の特例として、レセプトコンピュータを使用していない保険医療機関は、第一条の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。(同規則第5条第1項)
 - ・ 診療所(レセプトコンピュータを使用している診療所であつて、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行える体制を有するものを除く。)のうち、診療に従事する常勤の保険医の年齢が、平成22年7月1日において、65歳以上であるものであつて、その旨を審査支払機関に届け出たものは、第一条の規定にかかわらず、書面による請求を行うことができる。(同規則第6条)

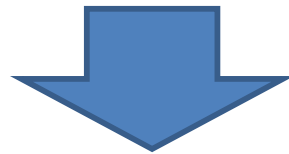
(明細書の発行について)

- 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関(書面による請求を行うことができる保険医療機関を除く。)は、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。(保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第5条の2及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等(平成18年厚生労働省告示第107号))
- ただし、明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合には、患者から明細書の発行を求められた場合に発行すれば足りる。(「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」(平成30年3月5日保険局長通知(「正当な理由」の解釈を示した通知))

令和3年8月6日第18回柔道整復療養費検討専門委員会における主なご意見

【明細書の義務化】

- ・既に施術所では患者の希望によって明細書を発行している。保険者側が委託している悪質な調査会社の調査材料の一部になるのであれば、明細書の義務化に反対。
- ・保険者や患者に明細書を出すのは当たり前であり、十分理解しているが、調査会社が患者に明細書を一枚一枚出せという調査を行い、受診抑制をしている。保険者から調査会社に対してきちんと対応してほしい。
- ・明細書の義務化に反対ではないが、施術所の体制によっては、大きな負担。従業員を雇用できるだけの全体のベースアップを考慮した料金改定をお願いしたい。明細書の義務化の実施に当たっては、「明細書の交付を希望しない場合は、窓口でその旨を申し出てください」等と掲示し、患者の意向を確認できるようにする必要。
- ・領収証に一部負担金の額、実費金額等が書いてあれば、何部位やって、3割負担で一部負担金がいくら分かるはずであり、明細書の発行義務は必要ない。
- ・患者が施術・請求内容を確認するための取組ということであれば、明細書は月1回の発行でよいのではないか。
- ・柔整師が患者の理解を得て適切な施術を行い、その正当な評価として療養費を支払うもの。患者が納得した上で療養費が支払われるためにも明細書の発行の義務化が必要。
- ・保険者が患者に施術内容を確認するためにも明細書の義務化は必要であり、明細書の発行義務化はやっていただきたい。
- ・施術所の仕事量が増えて大変という思いは理解できるが、患者が施術内容を把握して、適正に施術を受けることを目指して、施術所の更なる努力をお願いしたい。
- ・明細書発行の事務負担については、領収証と明細書の兼用、記載内容の簡略化、レセコンの改善等により、簡便で使いやすい仕組みが普及する。



○「明細書の義務化」について、年明けを目途に施行することに向けて調整を行い、柔整療養費検討専門委員会で議論を行うことに賛同が得られた。

明細書の義務化について(案) ①

○「明細書の義務化」に関して、以下のように実施することとしてはどうか。

① 目的

- ・ 施術内容の透明化や患者への情報提供を推進するとともに、業界の健全な発展を図る観点から、患者から一部負担金を受けるときは、施術に要する費用に係る明細書を患者に交付することを義務化するものとする。
 - ・ 「柔整療養費の被保険者等への照会について」(平成30年5月24日事務連絡)を改正し、患者照会において、明細書の提出を求め、明細書の提出がないことのみをもって不支給決定をすることは適切ではないこと等を周知する(現行の領収証と同様の取扱い)。

② 明細書の記載内容

- ・ 明細書に記載すべき内容は、現行の通知※で定められている内容とする。

※ 「柔道整復師の施術に係る療養費について(通知)」(平成22年5月24日保医発0524第3号)において、「この明細書については、一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、療養費の算定項目が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式2を標準とするものであるが、このほか、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。」とされている。

③ 対象となる施術所ごとの対応

- ・ 医科診療所における明細書の取扱いを踏まえ、以下のとおり、施術所ごとの対応を定める。

(1) 明細書発行機能があるレセコン※を使用している施術所は、患者から一部負担金を受けるときは、正当な理由(患者本人から不要の申し出があった場合)がない限り、明細書を無償で患者に交付しなければならないこととする。

※ 療養費支給申請書等の作成等を行うためのコンピュータソフトウェア

(2) 明細書発行機能がないレセコンを使用している施術所は、従前どおり、患者から明細書の発行を求められた場合には、明細書を患者に交付(有償可)しなければならないこととする。

(3) レセコンを使用していない施術所は、従前どおり、患者から明細書の発行を求められた場合には、明細書を患者に交付(有償可)しなければならないこととする。

※ 現行の通知において、患者から明細書の発行を求められた場合には、全ての施術所で明細書を交付(有償可)することとなっている(「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日保医発0524第2号)、「柔道整復師の施術に係る療養費について(通知)」(平成22年5月24日保医発0524第3号))。

明細書の義務化について(案) ②

④ 施術所の負担軽減措置

- ・ 「領収証兼明細書」の標準様式を定めることとし、領収証に一部負担金等の費用の算定の基礎なった項目ごとに明細が記載(療養費の算定項目が分かるもの)されている場合は、明細書が発行されたものとして取扱い、別に明細書を発行する必要はないこととする。
- ・ 明細書発行機能があるレセコンを使用している施術所においても、以下のように、レセコンを使用せずに明細書を発行することも可能である。
 - (1) 明細書をレジスターで印刷して、明細書に記載すべき内容として不足する箇所は手書きで記入する。
 - ・ 一部負担金等を徴収する項目のみ表示すればよいこととする(徴収しない項目の表示は省略してよい)。
 - (2) 「領収証兼明細書」の標準様式を予め印刷しておき、該当箇所に金額等を手書きで記入する。
 - (3) 「領収証兼明細書」の標準様式をパソコン等で予め作成しておき、該当箇所に金額等を入力して、印刷する。

⑤ 領収証及び明細書の発行のタイミング

- ・ 一般的な商慣行として領収証や明細書は料金の支払いを受けるごとに発行されており、施術内容の透明化や患者への情報提供を推進するとともに、業界の健全な発展を図る観点から、領収証及び明細書について、一部負担金の支払いを受けるごとに発行することとする。

※ 「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)において、「患者から一部負担金の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、領収証を無償で交付する」とされているが、「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成22年6月30日事務連絡)において、「窓口で一部負担金を受け取るごとに発行するのが原則であるが、患者の求めに応じて1ヶ月単位等まとめて発行することも差し支えない。ただし、領収証発行の趣旨を踏まえ、施術日ごとの一部負担金がわかるようにするのが望ましい。」とされている。

※ 診療報酬においては、「明細書は、保険医療機関や保険薬局が支払を受けた際に発行すべきもの」とされている。

明細書の義務化について(案) ③

⑥ 患者への周知、プライバシーへの配慮

- ・ 医科の明細書の取扱いを踏まえ、患者への周知やプライバシーへの配慮の観点から、以下のように、施術所内の掲示等を行うこととする。
 - (1) 患者から一部負担金を受けるときは明細書を無償で交付する施術所(明細書発行機能があるレセコンを使用している施術所)は、明細書を発行する旨を施術所内に掲示する等により明示するとともに、会計窓口に「明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までお申し出ください。」と掲示すること等を通じて、患者の意向を的確に確認できるようにすることとする。施術所内掲示の参考様式を定める。
 - (2) 患者から発行を求められた場合に明細書を交付(有償可)する施術所(明細書発行機能がないレセコンを使用している施術所及びレセコンを使用していない施術所)は、希望する患者には明細書を発行する旨(明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額等を含む。)を施術所内に掲示する等により明示することとする。また、当該施術所は地方厚生(支)局長に届出を行うこととする。施術所内掲示の参考様式を定める。

⑦ 関連通知の改正及び施行時期

- ・ 関連通知を改正した上で、施術所の準備等に一定の期間を要するため、通知発出から一定の経過措置期間後に施行することとする。

領収証兼明細書の標準様式(案)

領収証兼明細書

様

保 險 分	<初検料・再検料等>		
	初検料		円
	初検時相談支援料		円
	再検料		円
	<施術情報提供料>		円
	<往療料>		円
	<施術料等>		円
	整復・固定・施療料		円
	後療料		円
	温罨法料		円
	冷罨法料		円
	電療料		円
	金属副子等加算		円
	柔道整復運動後療料		円
	<その他>		円
計		円	
	① 一部負担金		円
	② 保険外		円
	合計金額 (①+②)		円

(負傷力所)
力所

令和 年 月 日

住 所
氏 名

㊞

明細書の義務化について(案) ⑤

レジスターで印刷する領収証兼明細書のイメージ(参考)

※ 捻挫(1か所負傷)で初めて施術を受けた患者(3割負担)に発行する場合のイメージ

領収証兼明細書	
○○○○様	← 患者氏名を印刷できない場合は、印刷後に手書きする。
施術所名	
施術管理者氏名 印	← 施術管理者の印は、印刷後に押印する。
〒000-0000 東京都千代田区霞ヶ関 ●-●	
電話番号 03-●●●●-●●●●	
令和○年○月○日	
負傷箇所 1	← 負傷箇所数を印刷できない場合は、印刷後に手書きする。
初検料 1,520円	← 一部負担金等を徴収する項目のみ表示すればよい(徴収しない項目の表示は省略してよい)。
初検時相談支援料 100円	
整復・固定・施術料 760円	
保険分合計 2,380円	← 印刷では明細書に記載すべき内容として不足がある場合は、印刷後に手書きやゴム印等で記載する。
一部負担金 710円	
保険外 2,000円	← 必要な内容が記載されていれば、各項目の記載順は問わない。
合計 2,710円	
お預り 3,000円	
お釣 290円	

明細書の義務化について(案) ⑥

施術所内掲示の参考様式(案)

○患者から一部負担金を受けるときは明細書を無償で交付する
施術所(明細書発行機能があるレセコンを使用している施術所)の場合

○患者から発行を求められた場合に明細書を交付(有償可)する
施術所(明細書発行機能がないレセコンを使用している施術所及びレセコン
を使用していない施術所)の場合

○年○月○日
施 術 所 名

「施術に要する費用に係る明細書」の発行について

当施術所では、患者の皆様に対し、施術内容や施術費用
について情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証
の発行の際に、個別の療養費の算定項目が分かる明細書
を無料で発行しております。

明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。
明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までお申し出く
ださい。

○年○月○日
施 術 所 名

「施術に要する費用に係る明細書」の発行について

当施術所では、患者の皆様に対し、施術内容や施術費用
について情報提供を積極的に推進していく観点から、希望さ
れる方に、個別の療養費の算定項目が分かる明細書を発行
しております。

明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。
明細書の発行を希望される方は、会計窓口までお申し出く
ださい。発行手数料は1枚〇円になります。

赤文字…施術所と診療所が同じ取扱いとなるもの

下線…施術所と診療所で異なる取扱いとなるもの

u003cbr>

施術所(案)	診療所
<div data-bbox="62 379 560 440" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> 明細書の交付義務あり </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行機能があるレセコンを使用している施術所 <p>→ 無償で発行</p>	<div data-bbox="1137 379 1635 440" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> 明細書の交付義務あり </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>療養の給付に関する費用をオンライン又は光ディスク等で請求しており、明細書発行機能があるレセコンを使用している診療所</u> <p>→ 無償で発行</p>
<div data-bbox="62 679 748 740" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> 患者の求めに応じて明細書を交付 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行機能がないレセコンを使用している施術所 ・ レセコンを使用していない施術所 <p>→ 有償で発行可</p> <p>→ 地方厚生(支)局への届出</p>	<div data-bbox="1137 679 1823 740" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> 患者の求めに応じて明細書を交付 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>療養の給付に関する費用をオンライン又は光ディスク等で請求しており、明細書発行機能がないレセコンを使用している診療所</u> <p>→ 有償で発行可</p> <p>→ 地方厚生(支)局への届出</p>
<div data-bbox="62 1027 560 1088" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> 明細書の交付義務なし </div> <p>(明細書の交付義務がない施術所はない)</p> <p>※ 現行の通知において、患者から明細書の発行を求められた場合には、全ての施術所で明細書を交付(有償可)することとなっている。</p>	<div data-bbox="1137 1027 1635 1088" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> 明細書の交付義務なし </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>レセコンを使用していない診療所</u> ・ <u>レセコンを使用しているが、オンライン又は光ディスク等による請求を行う体制がない診療所であって、平成22年7月1日時点で保険医の年齢が65歳以上</u>

3. 患者ごとに償還払いに変更できる事例について

【現状】

不正が「明らか」な患者及び不正の「疑い」が強い患者であっても、引き続き受領委任払いとされている。

- 社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会における「柔道整復療養費に関する議論の整理」(平成28年9月23日)において、「問題のある患者については、保険者において、受領委任払いではなく、償還払いしか認めないようにする権限を与えるべきとの意見があり、問題のある患者を特定する仕組みや事後的に償還払いとする場合の取扱いなど事務的に検討すべき点があり、今後の検討課題とする。」とされている。

対応方針(案)

不適切な患者の償還払いについては、不正が「明らか」な患者に加え、不正の「疑い」が強い患者も対象とする。

ただし、真に不適切な患者を対象を絞る観点から、「償還払いとする範囲」、「償還払いとするプロセス」について年末までに検討する。

(参考)不正が「明らか」な患者、「疑われる」患者の例

不正が「明らか」な患者の例	不正が「疑われる」患者の例
<ul style="list-style-type: none">○ 自己施術を行ったことがある者(自己施術は療養費の支給対象外)	<ul style="list-style-type: none">○ いわゆる自家施術(従業員や家族が、関連する施術所の患者となった場合など)○ 複数の施術所において、同部位の施術を重複して受けている患者○ 保険者が繰り返し患者照会を送付しても回答しない患者○ 施術が、非常に長期にわたり、かつ、非常に頻度が高い患者

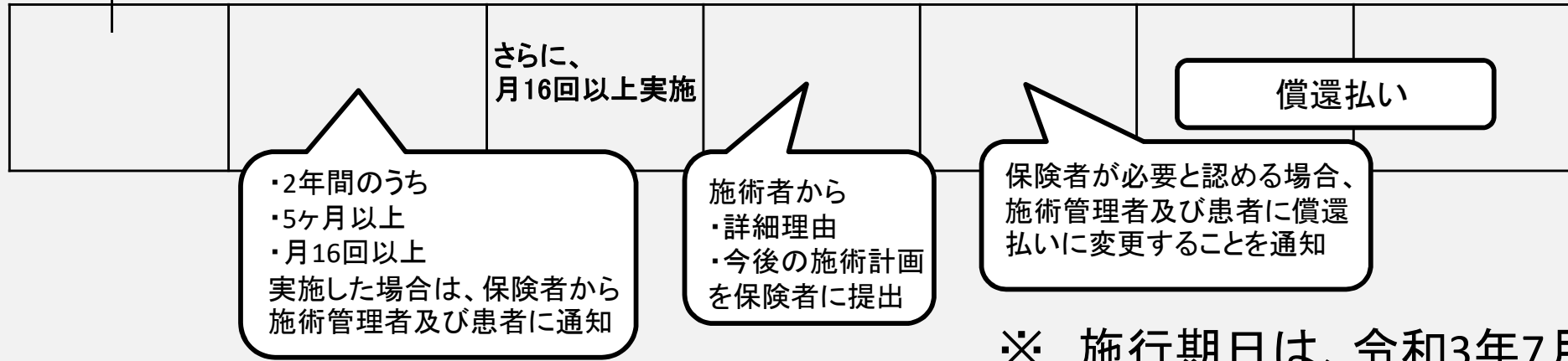
※ 不正な施術に対しては療養費は支給されないが、次回以降の施術も受領委任払いとなっている。

(参考)あはき療養費の償還払い

あはき療養費 長期・頻回の者を償還払いに戻す手続(例)

令和2年4月
初療

令和4年4月 令和4年5月 令和4年6月 令和4年7月～



※ 施行期日は、令和3年7月1日

(参考)療養費の支給対象になるもの

柔道整復

- ・ 外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉ばなれ等(慢性に至っていないもの)
- ・ 骨折及び脱臼については、医師の同意が必要(応急手当を除く)

はり・きゅう及びあん摩マッサージ

- (はり・きゅう)
- ・ 慢性病であって、医師による適切な治療手段がないもので、はり・きゅうの施術による効果が期待できるとして医師の同意の下に行われるもの。
 - ※対象疾患: 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等
- (あん摩マッサージ)
- ・ 保険医療機関内で理学療法の一環として行われた場合に現物給付(療養の給付)の対象としているほか、医師の同意の下に保険医療機関外(施術所)で行われたもの。
 - ※対象疾病: 筋麻痺、関節拘縮等

令和3年8月6日第18回柔道整復療養費検討専門委員会における主なご意見

【不適切な患者の償還払い】

- ・ 不適切な患者の償還払いは保険者側の問題であるが、国民皆保険制度の中で平等性を欠く対応が実際に被保険者にできるのか疑問。
- ・ 保険者側が問題とする患者と施術者側が問題とする患者には差異がある。長期施術や多部位施術は、問題のある患者に当てはまらない。
- ・ 不適切な患者をしっかりと定義することが大事であり、単に保険者が「問題があるから償還払いにする」というのは問題。不適切な患者の定義は厚生労働省で定め、公平に運用すべき。
- ・ 不適切な患者の償還払いは、柔道整復師が不正をしているようなところとは混同せず、保険者と被保険者の両者で行うことではないか。
- ・ 保険者として、不正が疑われる患者には、事実を確認した上で償還払いにより給付したいので、年明け施行を目指して進めるべき。確認が必要な患者は、健康保険法の原則に戻り、保険者が事実確認して療養費を支払うもので、ペナルティではない。
- ・ 被保険者に療養費を適正に使って施術を受けていただくことの理解を促すため、不正がないようにしていく一環として、導入をお願いしたい。給付を行わないのではなく、施術内容を確認して、適正な利用を促しながら、療養費の支給を行うもの。
- ・ 療養費は、保険者が必要と認めたときに支給するもので、保険者の裁量が広い。不正受給が疑われる患者について、一旦契約で受領委任にしたものを本来原則の償還払いに戻す取扱いが、保険者の裁量として、どの範囲・内容まで認められるかという議論。全く認められないものではなく、さらに議論を深めることがよい。



○「不適切な患者の償還払い」について、年明けを目途に施行することに向けて調整を行い、柔道整復療養費検討専門委員会で議論を行うことに賛同が得られた。

患者ごとに償還払いに変更できる事例について(案) ①

○「患者ごとに償還払いに変更できる事例」に関して、以下のように実施することとしてはどうか。

① 目的

- ・ 施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認められる患者について、保険者が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとし、療養費の適正な支給を図る。
 - ・ 償還払いへの変更は保険者ごとに行うものであり、当該患者の加入保険者が変わった場合は、償還払いへの変更は引き継がれないこととする。

② 償還払いへの変更の対象となる事例

(1) 自己施術(柔道整復師による自身に対する施術)に係る療養費の支給申請が行われた柔道整復師である患者

- ・ 自身に対する施術を行い、療養費の支給申請が行われた柔道整復師である患者について、自己施術は療養費の支給対象外となるが、現行では、その後の当該患者に対する施術は受領委任払いとなる。
- ・ 当該患者に対する施術について、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認するため、③の手続きにより、保険者が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとする。
 - ・ 保険者が自己施術を確認した場合は、受領委任の取扱いに係る協定・契約に基づき、地方厚生(支)局長又は都道府県知事に情報提供する。

(2) 自家施術(柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者・従業員に対する施術)を繰り返し受けている患者

- ・ 自身の家族である柔道整復師による施術を繰り返し受け、又は自身の開設・勤務する施術所(特別な関係にある施術所を含む)の柔道整復師による施術を繰り返し受けている患者について、療養費支給の取扱いは保険者により異なるが、自家施術は、施術内容、療養費支給申請書等の信頼性が客観的に確保されにくい。
- ・ 当該患者に対する施術について、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認するため、③の手続きにより、保険者が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとする。
 - ・ ここでの「家族」、「特別な関係」、「繰り返し」について、個々の具体的な状況に応じて保険者が判断するものであるが、基本的には、「家族」とは同居又は生計を一にする者をいい、「特別な関係」とは以下のいずれかに該当する場合をいい、「繰り返し」とは自家施術が複数回行われることをいうものとする。
 - (イ) 施術所の開設者が、他の施術所の開設者と同一の場合
 - (ロ) 施術所の代表者が、他の施術所の代表者と同一の場合
 - (ハ) 施術所の代表者が、他の施術所の代表者の親族等の場合
 - (ニ) 施術所の役員等のうち、他の施術所の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
 - (ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、施術所が、他の施術所の経営方針に対して重要な影響を与えることができると思われる場合に限る)

患者ごとに償還払いに変更できる事例について(案)②

(3) 保険者が繰り返し患者照会を行っても回答しない患者

- ・ 患者照会については、受領委任の取扱いに係る協定・契約により、保険者は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めることとされている。また、「柔整療養費の被保険者等への照会について」(平成30年5月24日事務連絡)において、「不正の疑いの施術や多部位、長期、頻度が高い傾向があるなどの施術について、実際に施術を受けているかや外傷によるものかを確認するためのもの」とされ、「受診の抑制を目的とするような実施方法は厳に慎まれない」、「施術後照会まで相当期間が経過すると、被保険者等の記憶が曖昧になり照会の意義が薄れることから、適切な時期に実施するとともに、照会に当たって、患者に分かりやすい照会内容とし、また、記述しやすい回答欄とされたい」等、適切な実施方法が示されている。
- ・ 保険者が繰り返し患者照会を行っても回答しない患者について、適切に行われた患者照会に回答がない場合は、施術の事実関係が確認できず、療養費の適正な支給に支障が生じることになる。
- ・ 当該患者に対する施術について、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認するため、③の手続きにより、保険者が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとする。
 - ・ ここでの「繰り返し」について、個々の具体的な状況に応じて保険者が判断するものであるが、基本的には、「繰り返し」とは複数回患者照会を行うことをいうものとする。

(4) 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

- ・ 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者について、施術が療養上必要な範囲及び限度で行われず、濃厚な施術となっているおそれがある。
 - ・ 当該患者に対する施術について、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認するため、③の手続きにより、保険者が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとする。
- ※ 受領委任の取扱いに係る協定・契約において、「施術は療養上必要な範囲及び限度で行うものとし、とりわけ、長期又は濃厚な施術とならないよう努めること」とされている。

患者ごとに償還払いに変更できる事例について(案) ③

(5) その他施術が療養上必要な範囲及び限度を超えている可能性のある患者

- ・ 例えば、非常に長期にわたり、かつ、非常に頻度が高い施術を受けている患者については、施術が療養上必要な範囲及び限度で行われず、長期に濃厚な施術となっているおそれがある。
- ・ 当該患者に対する施術について、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認するため、③の手続きにより、保険者が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとする。

・ ここでの「非常に長期にわたり、かつ、非常に頻度が高い施術」について、個々の具体的な状況に応じて保険者が判断するものであるが、基本的には、「非常に長期にわたり、かつ、非常に頻度が高い施術」とは3か月を超えて月10回以上の施術が継続していることをいうものとする。

※ 「令和2年度療養費等の頻度調査」において、初検月から治癒又は中止までの施術月数は、3か月までが8.5割程度、4か月以上が1.5割程度、支給月における後療回数は、10回までが9割程度、11回以上が1割程度となっている。

※ 「柔道整復師の施術に係る療養費に関する審査委員会の設置及び指導監査について(通知)」(平成11年10月20日保険発139号)において、「特に7、8、9及び11については、施術所ごと又は請求団体ごとに3部位以上の施術、3ヶ月を超える施術、月10回以上の施術、同一施術所における同一患者の負傷と治療等を繰り返す施術、いわゆる『部位転がし』等の傾向があるものを分析するなど、重点的に審査するものとする。

(略)

7 多部位施術の算定に関すること。

8 長期施術の算定に関すること。

9 頻回施術の算定に関すること。

(略)

11 同一施術における同一患者の負傷と治療等を繰り返す施術、いわゆる『部位転がし』に関すること。」

とされている。

※ 「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」(平成24年3月12日保医発0312第1号、保保発0312第1号、保国発0312第1号、保後発0312第1号)において、「調査に当たって、多部位、長期又は頻度が高いとする具体的基準は設けていないが、例えば、3部位以上負傷の申請書、3ヶ月を超える長期継続(4ヶ月目以降)の申請書又は施術回数が頻回傾向(1月あたり10~15回以上が継続する傾向がある場合)の申請書に対して、文書照会や聞き取り等を実施するなど、施術の状況等を確認し支給の適正化に努められたいこと。」とされている。

※ 受領委任の取扱いに係る協定・契約において、「施術は療養上必要な範囲及び限度で行うものとし、とりわけ、長期又は濃厚な施術とならないよう努めること」とされている。

○自己施術

・「保険診療の理解のために【医科】(令和3年度)」（厚生労働省保険局医療課医療指導監査室）において、「医師が、自身に対して診察し治療を行うことを『自己診療』といい、健康保険法等に基づく現行の医療保険制度は、被保険者、患者(他人)に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、自己診療を保険診療として行うことについては認められていない。保険診療として請求する場合は、診療を受ける医師自身が勤務する保険医療機関であっても、他の保険医に診察を依頼し、診療を受ける必要がある。」とされている。

○自家施術

・「保険診療の理解のために【医科】(令和3年度)」（厚生労働省保険局医療課医療指導監査室）において、「医師が、医師の家族や従業員に対し診察し治療を行うことを『自家診療』という。自家診療を保険診療として行う場合については、加入する医療保険制度の保険者により取扱いが異なるようである。認められる場合についても、診療録を作成し、必ず診察を行い、その内容を診療録に記載し、一部負担金を適切に徴収するのは当然である。無診察投薬、診療録記載の省略、一部負担金を徴収しない等の問題が起こりやすいため、診察をする側、受ける側ともに注意が必要である。」とされている。

○家族

・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第3号)において、「同一グループの保険薬局(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下同じ。)の勤務者(常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。)及びその家族(同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。)の処方箋」とされている。

○特別な関係

・「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」(令和2年3月5日保医発0305第1号)において、「当該保険医療機関等と他の保険医療機関等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関等と当該他の保険医療機関等は特別な関係にあると認められる。

(イ) 当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合

(ロ) 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合

(ハ) 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合

(ニ) 当該保険医療機関等の理事・幹事・評議員その他の役員等のうち、当該他の保険医療機関等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合

(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、当該他の保険医療機関等が、他の保険医療機関等の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。)」

とされている。

患者ごとに償還払いに変更できる事例について(案)④

③ 償還払いに変更する場合の手続き

(1) 保険者による被保険者への事前の周知

- ・ 保険者は被保険者に、②の「償還払いへの変更の対象となる事例」の類型等について、予め周知するものとする。

(2) 保険者から患者及び施術管理者に対する「償還払い注意喚起通知」の送付

- ・ 保険者は、②の「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当すると考えられる患者を確認した場合は、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、「償還払い注意喚起通知」(標準様式を定める)を送付する。
 - ・ ②(1)の「自己施術に係る療養費の支給申請が行われた柔道整復師である患者」の場合は、保険者は、③(2)及び(3)の手続きを経ることなく、(4)の「償還払い変更通知」の送付を行うことができることとする。

(3) 保険者による患者への確認

- ・ 保険者は、(2)の当該患者について、「償還払い注意喚起通知」を送付した月の翌月以降に、同様の施術及び療養費の支給申請が行われ、なお「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当すると考えられる場合は、事実関係を確認するため、当該患者に対し、文書等により、施術内容、回数、実際に施術を受けているか、外傷によるものか等の説明を求める。
- ・ ②(3)の「保険者が繰り返し患者照会を行っても回答しない患者」の場合は、保険者からの連絡が適切に伝わっていないことも考えられるため、保険者は、文書だけによらず、電話又は面会により、当該患者に対し、患者照会に回答しない理由とともに、施術内容、回数、実際に施術を受けているか、外傷によるものか等の説明を求める。

※ 「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」(平成24年3月12日保医発0312第1号、保保発0312第1号、保国発0312第1号、保後発0312第1号)において、「申請書の記載内容と患者からの回答内容とが一致しなかったものなど、申請内容に疑義が生じたものについては、文書だけによらず電話又は面会により、患者に対し、再照会を行い、疑義を解消するよう十分な調査に努めること」とされている。

(4) 保険者から患者及び施術管理者に対する「償還払い変更通知」の送付

- ・ 保険者は、(3)の確認の結果、当該患者について、状況が改善されないなど、なお「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられる場合は、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、「償還払い変更通知」(標準様式を定める)を送付する。
- ・ ②(3)の「保険者が繰り返し患者照会を行っても回答しない患者」の場合は、保険者からの連絡が適切に伝わっていないことも考えられるため、保険者は、「償還払い変更通知」の送付だけによらず、電話又は面会により、当該患者に対し、償還払いに変更となること、施術を受ける場合は施術所に「償還払い変更通知」を提示すること等を説明する。

患者ごとに償還払いに変更できる事例について(案)⑤

(5) 償還払いの実施

- ・ 保険者は、(4)の当該患者について、「償還払い変更通知」が到着した月の翌月以降に行われる施術については、受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更する。
- ・ (4)の当該患者は、「償還払い変更通知」が到着した月の翌月以降に施術を受ける場合は、施術所に「償還払い変更通知」を提示するとともに、施術所に施術料金を全額支払った上で、償還払い用の支給申請書(標準様式を定める)により、自身で保険者に療養費の支給申請を行う。(この旨を「償還払い変更通知」に記載する)
- ・ (4)の「償還払い変更通知」が到着した施術所の施術管理者は、当該患者について、「償還払い変更通知」が到着した月の翌月以降に行う施術については、受領委任の取扱いを中止し、当該患者から施術料金を全額徴収した上で、償還払い用の支給申請書の施術内容欄及び施術証明欄に必要な記載を行い、当該患者に手交する。(この旨を「償還払い変更通知」に記載する)
 - ・ (4)の「償還払い変更通知」が到着した施術所において、「償還払い変更通知」が到着した月の翌月以降に当該患者に行う施術について、施術管理者が保険者に療養費の支給申請を行った場合は、保険者は、施術管理者に支給申請書を返戻する。
- ・ (4)の「償還払い変更通知」の送付対象外の施術所において、当該患者から「償還払い変更通知」の提示を受けた場合は、施術管理者は、当該患者の受領委任の取扱いを中止し、当該患者から施術料金を全額徴収した上で、償還払い用の支給申請書の施術内容欄及び施術証明欄に必要な記載を行い、当該患者に手交する。
 - ・ (4)の「償還払い変更通知」の送付対象外の施術所において、当該患者が施術所に「償還払い変更通知」を提示しなかったことにより、施術管理者が保険者に療養費の支給申請を行った場合は、保険者は、一度の支給申請に限り、受領委任の取扱いによって当該施術管理者に療養費を支払うとともに、当該患者に対する施術が償還払いとなっていることを当該施術管理者に通知する。

患者ごとに償還払いに変更できる事例について(案) ⑥

④ 受領委任の取扱いを再開する場合の手続き

(1) 保険者から患者及び施術管理者に対する「受領委任払い再開通知」の送付

- ・ 保険者は、③(5)の当該患者について、状況が改善されるなど、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認する必要がないと考えられる場合は、当該患者及び③(4)及び(5)により償還払いへの変更を通知した施術管理者に対して、「受領委任払い再開通知」(標準様式を定める)を送付する。

(2) 受領委任の取扱いの再開

- ・ 保険者は、(1)の当該患者について、「受領委任払い再開通知」に記載した受領委任の取扱いの再開月以降に行われる施術については、当該患者の施術を受領委任の取扱いとする。
- ・ (1)の当該患者は、「受領委任払い再開通知」に記載された受領委任の取扱いの再開月以降に施術を受ける場合は、施術所に「受領委任払い再開通知」を提示する。(この旨を「受領委任払い再開通知」に記載する)
- ・ (1)の「受領委任払い再開通知」が到着した施術所の施術管理者は、当該患者について、「受領委任払い再開通知」に記載された受領委任の取扱いの再開月以降に行う施術については、受領委任の取扱いとする。(この旨を「受領委任払い再開通知」に記載する)

⑤ 関連通知の改正及び施行時期

- ・ 関連通知を改正した上で、患者への周知や保険者の準備等に一定の期間を要するため、通知発出から一定の経過措置期間後に施行することとする。

「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に関する受領委任の取扱いについて」(平成30年6月12日保険局長通知)

平成30年6月12日 保発0612第2号
(最終改正 令和3年4月28日 保発0428第1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に関する受領委任の取扱いについて (抜粋)

別添1

受領委任の取扱規程

第9章 長期・頻回な施術について (個々の患者ごとの支払方法の変更)

(保険者の行う通知・確認)

- 44 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は、保険者は、次に掲げる項目を通知及び確認することにより当該患者の施術について償還払いに戻すことができること。
- (1) 施行日 (令和3年7月1日) 以降において、初療日から2年以上施術が実施されており、かつ直近の2年のうち5ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、施術回数が頻回であり、標準的な施術回数等から勘案して、施術効果を超えた過度・頻回な施術である可能性がある旨を事前に施術管理者及び患者に対して通知する (以下「長期・頻回警告通知」という。)。なお、患者が施術所及び保険者を変更した場合は、「初療日から2年以上」とは変更前の施術所の初療日を基準とし、変更前の保険者における月16回以上の施術月も含めることとする。
- (2) (1)に該当する患者について、長期・頻回警告通知が到着した月の翌月以降に、更に月16回以上の施術が行われた場合には、「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号厚生労働省保険局医療課長通知)の別添1 (別紙5)の「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 (はり・きゅう用)」又は同別添2 (別紙5)の「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 (マッサージ用)」を確認し、併せて施術管理者から提出させた「頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の施術計画書」(別添1 (様式第11号)又は同 (様式第11の2号))を確認する。
- (3) 上記の項目を確認した結果、施術効果を超えた過度・頻回な施術が疑われる場合は、施術管理者及び患者に対して償還払いに変更する旨を通知する (以下「償還払い変更通知」という。)

(施術管理者の対応)

- 45 施術管理者は、44により保険者から通知を受けた場合に、当該患者の施術に係る療養費の請求について、次に掲げる対応を行うこと。
- (1) 長期・頻回警告通知が到着した月の翌月以降に、更に月16回以上の施術を行う場合には療養費支給申請書の提出の際に「頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の施術計画書」(別添1 (様式第11号)又は同 (様式第11の2号))を添付すること。
- (2) 償還払い変更通知が到着した月の翌月以降の施術分については、受領委任払いの取扱いを中止すること。

(受領委任払いの取扱いの再開)

- 46 保険者は、必要に応じて同意を受けた主治の医師や施術管理者等に確認のうえ、療養上必要な範囲及び限度を超えた過度な施術でないことが判断できた場合には、償還払いから受領委任払いへの取扱いに戻すことが可能であること。また、その場合には、保険者は、事前に当該患者に対して通知する (以下「受領委任払い再開通知」という。) こと。
- 保険者から受領委任払い再開通知を受けた患者が、当該通知を施術管理者に示すことにより、施術管理者は次回請求分 (通知年月日の翌月の施術に係る請求分) から受領委任払いの取扱いを再開できること。

1. 目的

療養費等の頻度調査は、適正支給の基礎資料とすることを目的として毎年実施している。

具体的には、現在の施術内容の傾向を把握し、また、施術ごとに決まっている単価の変更による影響を把握し、柔道整復等の料金改定の基礎資料とするとともに、適正化の資料としている。

2. 概要

全国健康保険協会・都道府県(国保・後期高齢者医療担当部局)のそれぞれにおいて令和2年10月の1ヶ月に支給決定された柔道整復療養費支給申請書等を以下の割合により無作為に抽出し、集計をしている。

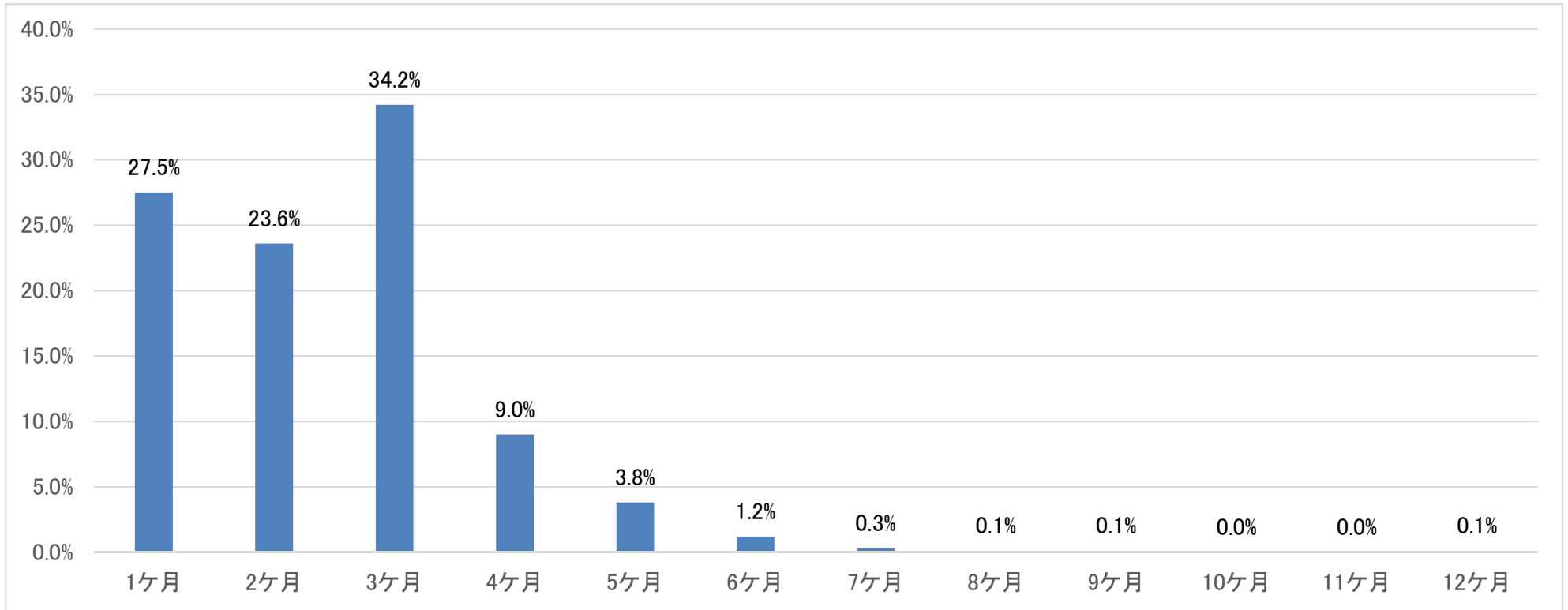
3. 抽出割合

全国健康保険協会管掌健康保険1／30

国民健康保険1／60

後期高齢者医療制度1／50

初検月から治癒又は中止までの施術月数(打撲)令和2年10月支給分



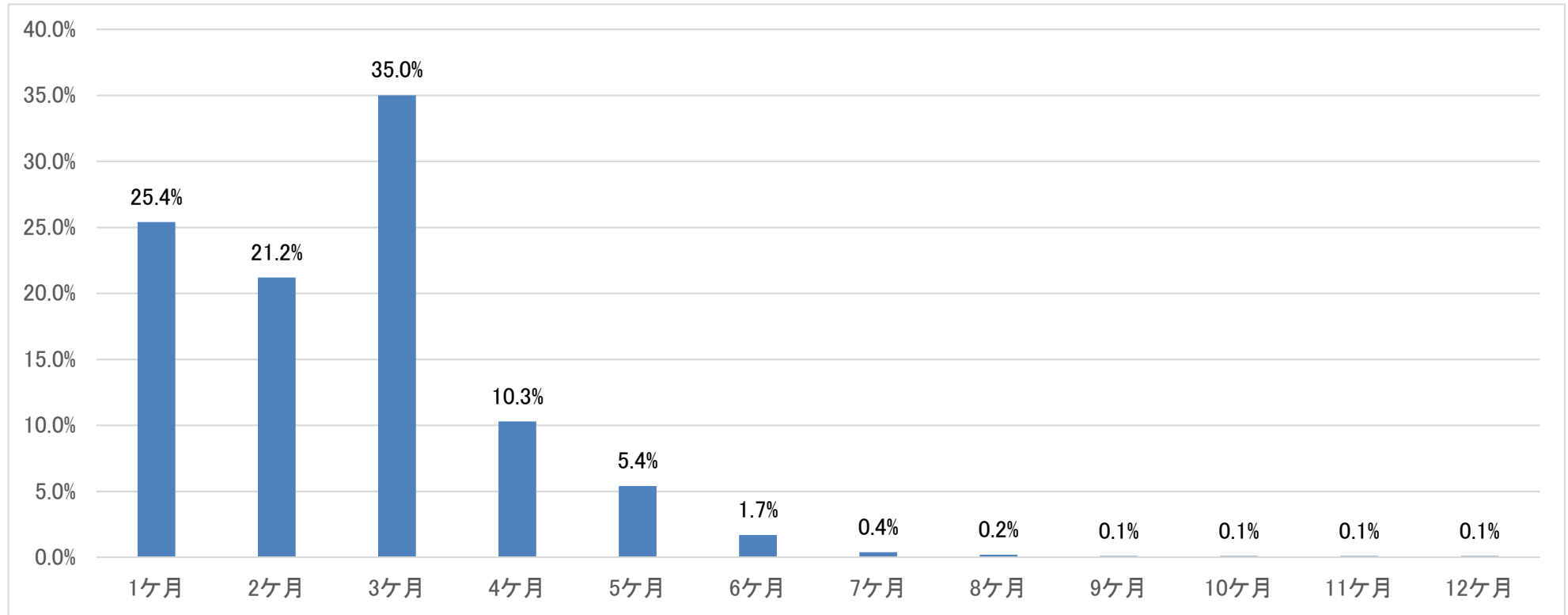
※ 初検月を起算とし、治癒又は中止までの月数を集計。

(注) 初検日を含む月(ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)から起算。

※ 以下の抽出率にしたがい抽出した令和2年10月に支給決定された柔道整復療養費支給申請書を元に分析
 全国健康保険協会管掌健康保険1/30、国民健康保険1/60、後期高齢者医療制度1/50

	月数												計
	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	
構成比	27.5%	23.6%	34.2%	9.0%	3.8%	1.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	100.0%
件数	2,642	2,272	3,293	867	366	117	28	10	8	3	4	9	9,619

初検月から治癒又は中止までの施術月数(捻挫)令和2年10月支給分



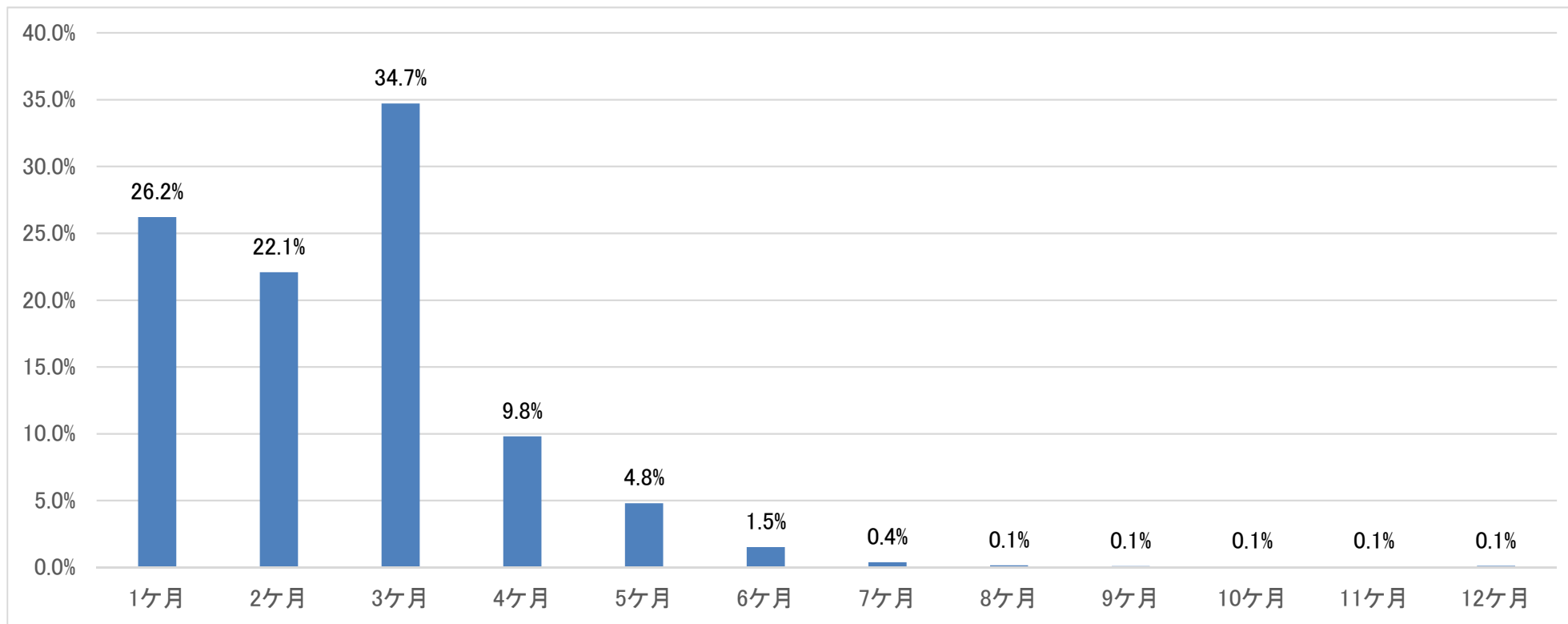
※ 初検月を起算とし、治癒又は中止までの月数を集計。

(注) 初検日を含む月(ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)から起算。

※ 以下の抽出率にしたがい抽出した令和2年10月に支給決定された柔道整復療養費支給申請書を元に分析
 全国健康保険協会管掌健康保険1/30、国民健康保険1/60、後期高齢者医療制度1/50

	月												計
	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	
構成比	25.4%	21.2%	35.0%	10.3%	5.4%	1.7%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	100.0%
件数	4,201	3,504	5,788	1,697	890	280	72	27	14	16	14	20	16,523

初検月から治癒又は中止までの施術月数(骨折、不全骨折、脱臼、打撲、捻挫)令和2年10月支給分



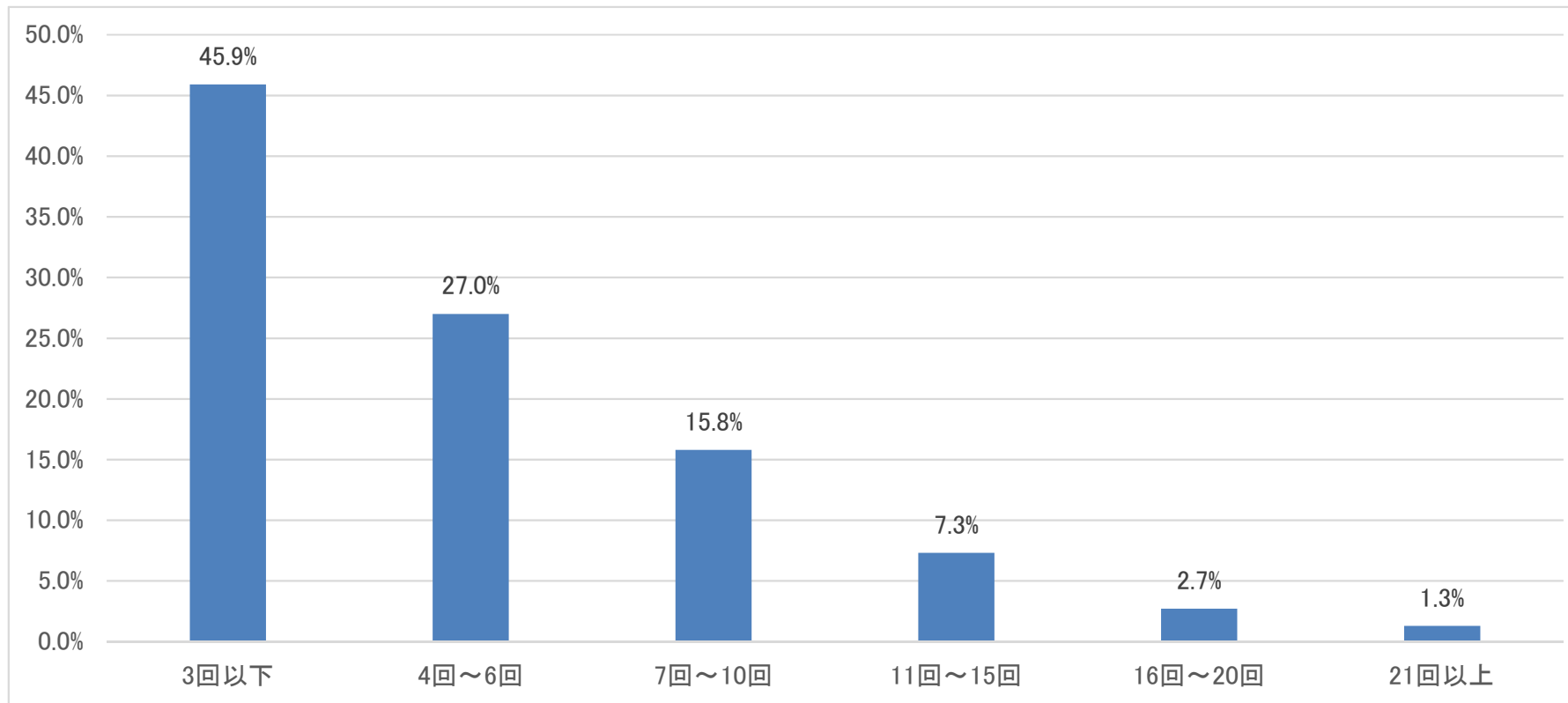
※ 初検月を起算とし、治癒又は中止までの月数を集計。

(注) 初検日を含む月(ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)から起算。

※ 以下の抽出率にしたがい抽出した令和2年10月に支給決定された柔道整復療養費支給申請書を元に分析
 全国健康保険協会管掌健康保険1/30、国民健康保険1/60、後期高齢者医療制度1/50

	月												計	
	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月		
構成比	26.2%	22.1%	34.7%	9.8%	4.8%	1.5%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	100.0%
件数	6,861	5,783	9,084	2,567	1,257	398	101	37	23	19	19	19	29	26,178

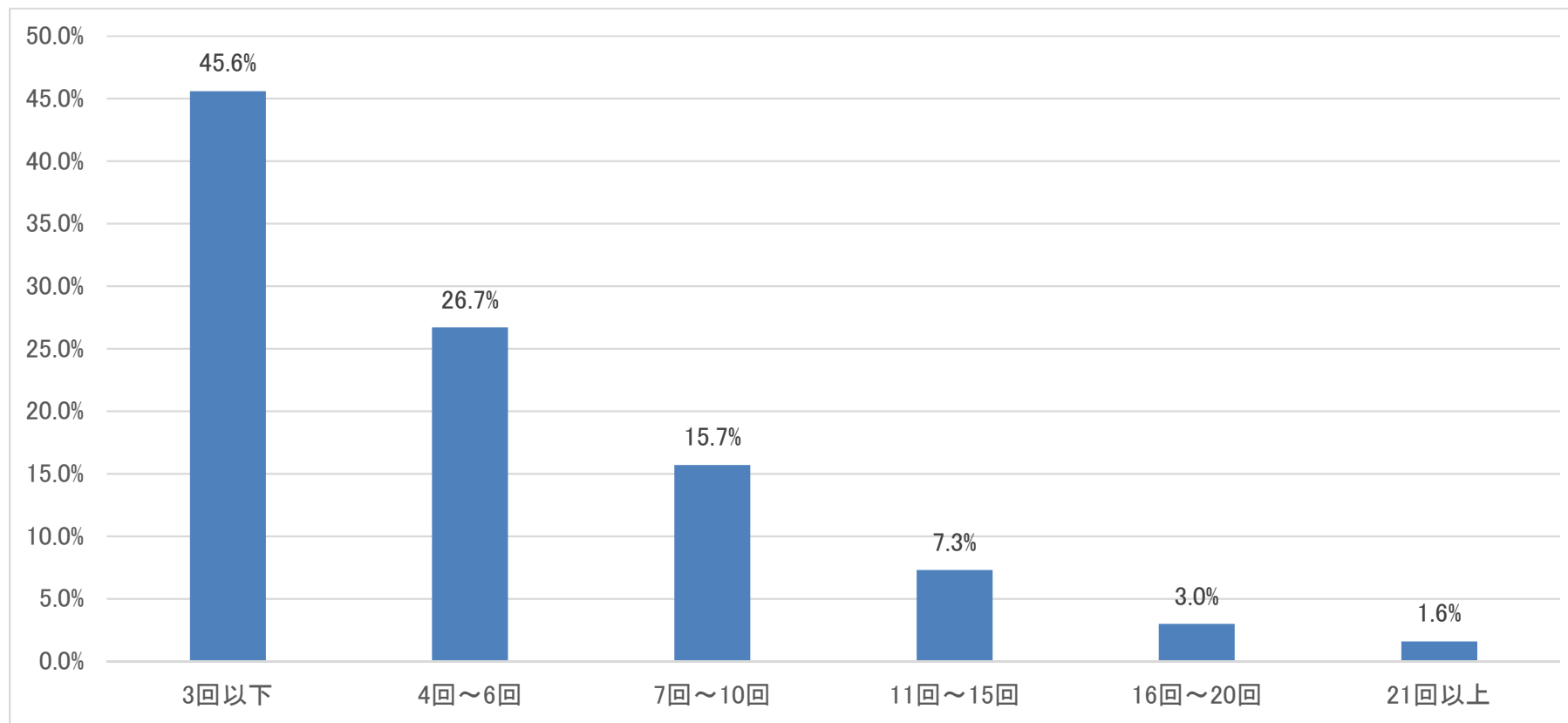
支給月における後療回数(打撲)令和2年10月支給分



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した令和2年10月に支給決定された柔道整復療養費支給申請書を元に分析
 全国健康保険協会管掌健康保険1/30、国民健康保険1/60、後期高齢者医療制度1/50

	3回以下	4回～6回	7回～10回	11回～15回	16回～20回	21回以上	計
構成比	45.9%	27.0%	15.8%	7.3%	2.7%	1.3%	100.0%
件数	18,532	10,927	6,392	2,934	1,094	535	40,414

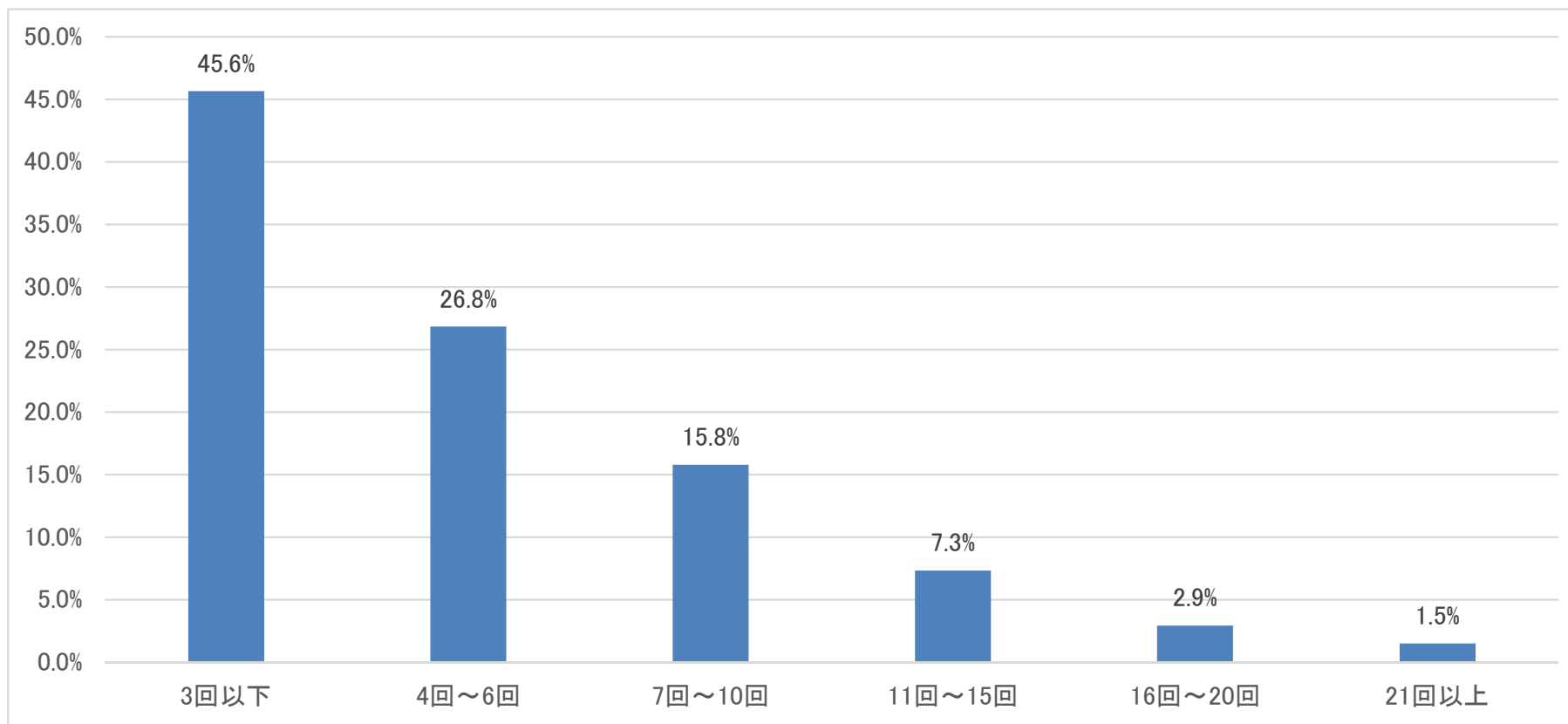
支給月における後療回数(捻挫)令和2年10月支給分



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した令和2年10月に支給決定された柔道整復療養費支給申請書を元に分析
 全国健康保険協会管掌健康保険1/30、国民健康保険1/60、後期高齢者医療制度1/50

	3回以下	4回～6回	7回～10回	11回～15回	16回～20回	21回以上	計
構成比	45.6%	26.7%	15.7%	7.3%	3.0%	1.6%	100.0%
件数	35,665	20,903	12,318	5,747	2,365	1,214	78,212

支給月における後療回数(骨折、不全骨折、脱臼、打撲、捻挫)令和2年10月支給分



※ 以下の抽出率にしたがい抽出した令和2年10月に支給決定された柔道整復療養費支給申請書を元に分析
 全国健康保険協会管掌健康保険1/30、国民健康保険1/60、後期高齢者医療制度1/50

	3回以下	4回～6回	7回～10回	11回～15回	16回～20回	21回以上	計
構成比	45.6%	26.8%	15.8%	7.3%	2.9%	1.5%	100.0%
件数	54,226	31,868	18,748	8,710	3,481	1,770	118,803

4. 療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み について

【現状】

復委任団体の中に悪質な団体が存在。柔道整復療養費が私的に流用された事例もあり。

○ホープ接骨師会の事案(令和3年1月)

→前代表が資金を私的に流用したことにより、会員の柔道整復師への振り込みができなくなった事案

株式会社ホープ接骨師会は、前代表による資金の一部の私的に流用に端を発し、メインバンクに口座を凍結されたことで、会員の柔道整復師へ送金が行えない状況となった。

同会は令和3年1月25日付けの各会員宛ての書面で、「1月末に予定していた送金を実施できない」旨を説明したとの報道がされた。また、同年2月2日付けの各会員宛ての書面では、破産に至った経緯について、同社前代表による資金の私的に流用であったとしている。

本年1月に前代表は引責辞任し、同社は事業の再建に取り組んでいくこととしたが、メインバンクが口座を凍結したことにより破産手続きに入ることとなった。

現状の課題

受領委任の取扱規程に基づく療養費の請求は、各施術管理者から各保険者に対して行う必要があることから請求ルートが多数かつ複雑になっている。そのため、施術管理者の中には、当該請求事務を請求代行業者に行わせているケースがある。請求代行業者による不正事例により、療養費が施術管理者に支払われないことがある。

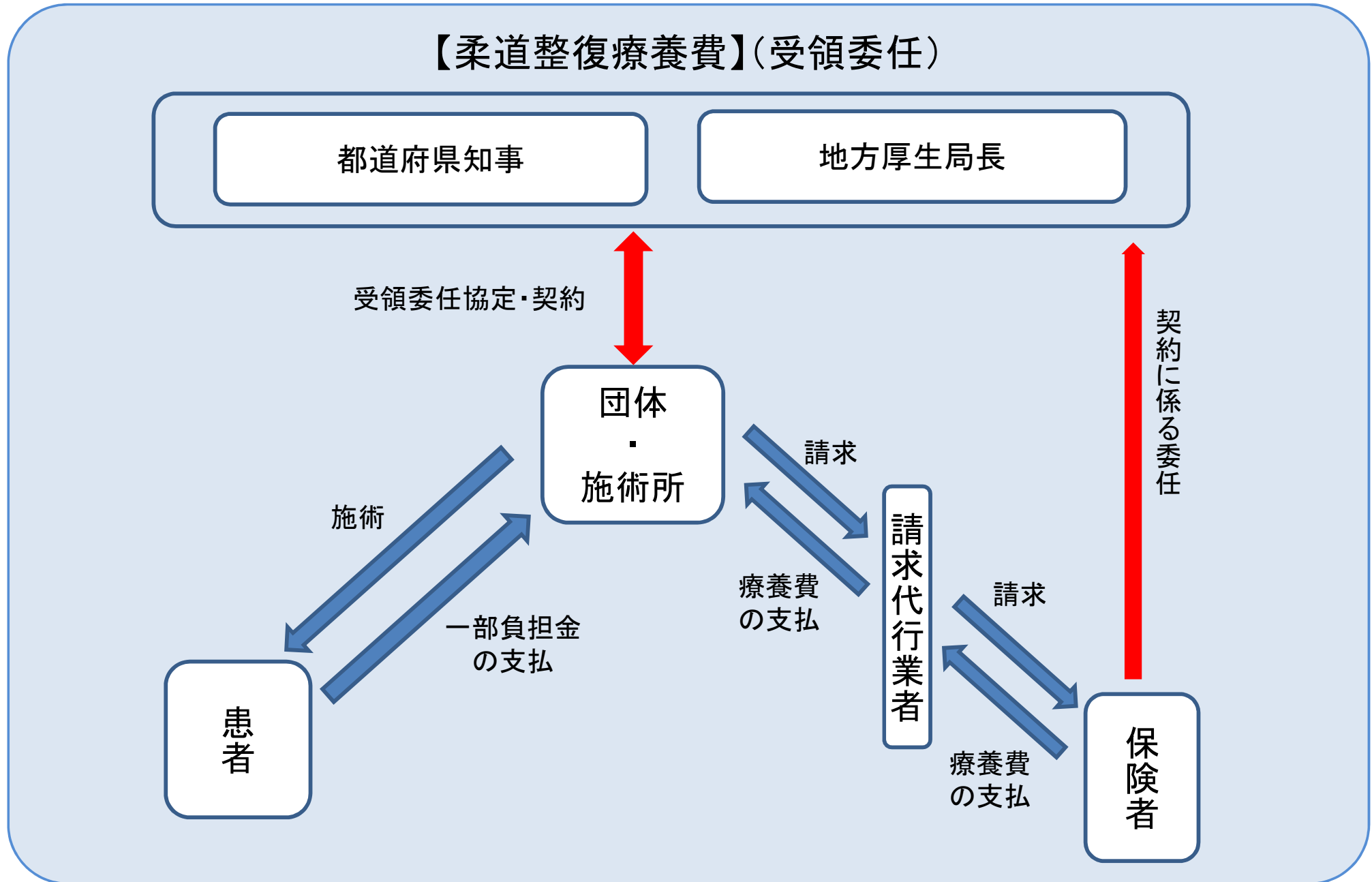
- ・ 施術管理者は、受領委任規程に基づき、地方厚生(支)局長と都道府県知事の指導・監査等に応じなければならない。一方、請求代行業者は受領委任規程の当事者ではないため、地方厚生(支)局長などによる指導・監査等のチェック機能が働かない。
- ・ 請求ルートが多数、かつ、複雑であることから、オンライン請求導入の検討が具体的に進まない。

対応方針(案)

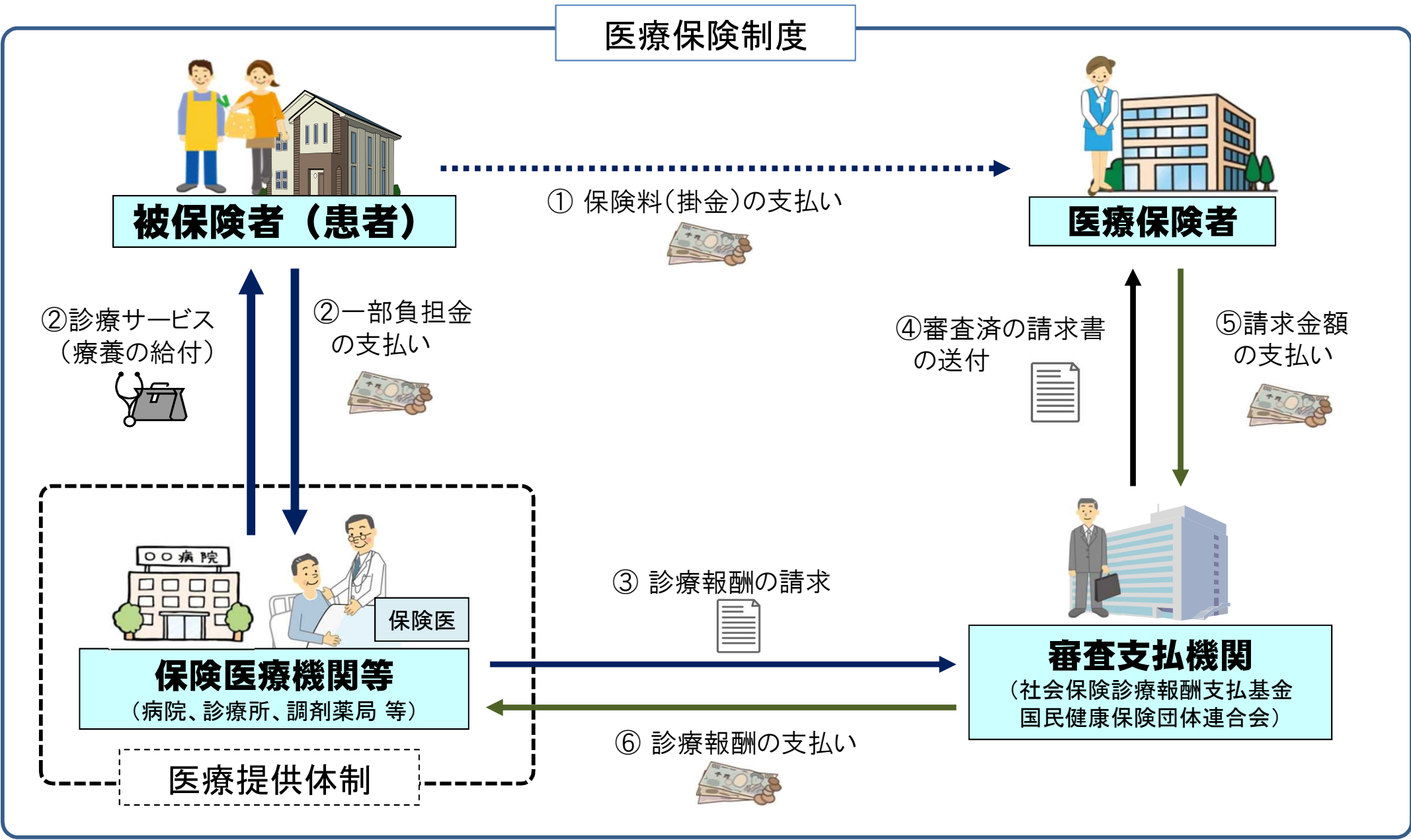
現状の課題を踏まえ、療養費を施術管理者に確実に支払うため、

- ・ 不正防止や事務の効率化・合理化の観点から、公的な関与の下に請求・審査・支払いが行われる仕組みを検討。
- ・ 併せて、オンライン請求、オンライン資格確認につながる仕組みとできないか検討。

(参考) 受領委任払いにおける請求代行業者(復委任)について



(参考) 医科等の審査支払の概要



令和3年8月6日第18回柔道整復療養費検討専門委員会における主なご意見

【療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み】

- ・国、保険者、柔整業界の三者が、共通の認識の下で、柔整療養費制度、協定と契約、取扱規程をルールどおりに運用させることが重要。不正をなくすには、施術者の不正と、保険者側が取扱規程どおりに審査、返戻、振込をしないという2つの問題。今回対応案として示された、療養費を施術管理者に確実に支払うための法的な関与の下に請求・審査・支払いが行われる仕組みは、公益社団法人としては賛成。
- ・保険者からの支払や返戻を請求団体に行うのではなく、保険者から施術管理者に支払う、施術管理者に返戻するようになる必要。
- ・療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組みには、オンライン請求システムが非常に重要。
- ・個人請求の団体の一つで不正が起きたが、1人の会長の資質の問題があった。現在、個人契約者の統合団体をつくって、加盟団体相互で監査する仕組みを議論しているところであり、今後行う相互監査に公的関与があれば、相互監査にも効果が上がるのではないか。
- ・復委任は適切でないというならば、協定、契約ともに是正を行わなければ、公平性に欠ける。また、全ての健保組合が審査会に審査を委任するよう取扱規程を改正すべき。公的な関与の下に請求・審査・支払いが行われる取組を目指すならば、審査会の問題、復委任の問題を含め、取扱規程の改正に対応する必要。
- ・保険者としても、被保険者が受領委任しているところに支払うことを徹底する必要がある。当事者でない請求代行業者や復委任を通さない仕組みとして、ルールを明確にする必要。また、審査・支払の在り方を検討する中で、支払基金に審査会の機能をお願いすることも含めて議論があり得る。審査・支払の仕組みを大きく変えるので、ルールを明確にしながら、効率やコストも含めて議論。オンライン請求につながる仕組みをつくっていくべき。
- ・公的な関与という案は整理して進めていく必要。請求・審査・支払のインフラを大きく変える大変な事業であり、まず明確な審査・支払基準の設定が必要。オンライン請求、オンライン資格確認も必要なことであり、多くの課題をクリアしていくための検討スケジュールを示してほしい。審査の質、開発費用や運用コスト等も含めて議論が必要。方向性には、施術者側、保険者側とも異論ないと思うので、進めていくことは合意できる。



○「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」について、令和4年6月までに方向性を定めて、令和6年度中を目途に施行を目指すという方向に賛同が得られた。

Ⅱ それぞれの柱における規制改革の推進

4. 医療・介護・感染症対策

オ 社会保険診療報酬支払基金等における審査・支払業務の円滑化

【e: 令和3年度検討開始、令和4年度上期結論】

- e 柔道整復療養費について、公的な関与の下に請求・審査・支払いが行われる仕組みを検討するとともに、併せてオンライン請求の導入について検討を行う。

I 受付に関する業務

1. 療養費の請求

都道府県柔道整復師会の会員である施術管理者は、支給申請書を保険者又は後期高齢者医療(以下「保険者等」という)ごとに取りまとめて、同会へ送付する。同会は、会員から提出のあった支給申請書を取りまとめて、国保・後期高齢者医療分は国保連に送付し、被用者保険分は被用者保険者に送付する。

同会の会員でない施術管理者は、保険者等ごとに取りまとめて、国保・後期高齢者医療分は国保連に送付し、被用者保険分は被用者保険者に送付する。

※ 都道府県柔道整復師会の会員でない施術管理者は、請求事務を請求代行業者に行わせている場合がある。

2. 支給申請書の受付

国保・後期高齢者医療に係る支給申請書は、国保連が受け付ける。被用者保険に係る支給申請書は、被用者保険者が受け付ける。

II 審査に関する業務

国保・後期高齢者医療に係る支給申請書は、国保連で点検事務を行い、国保連に設置されている柔整審査会において審査を行う。

協会けんぽに係る支給申請書は、協会けんぽ支部で点検事務を行い、協会けんぽ支部に設置されている柔整審査会において審査を行う。健保組合に係る支給申請書は、健保組合で審査を行う、又は、協会けんぽに委託して、協会けんぽで点検事務を行い、協会けんぽ支部に設置されている柔整審査会において審査を行う。共済に係る支給申請書は、共済で審査を行う。

※ 事務点検は、担当職員が行っている場合、業務委託している場合がある。

III 支払いに関する業務

国保・後期高齢者医療に係る審査後の支給申請書については、国保連から国保・後期高齢者医療に審査データを提供し、国保・後期高齢者医療が療養費の確定を行う。療養費の支払いは、国保連が都道府県柔道整復師会又は同会の会員でない施術管理者に行う場合、国保・後期高齢者医療が都道府県柔道整復師会又は同会の会員でない施術管理者に行う場合がある。

被用者保険に係る審査後の支給申請書については、被用者保険者が療養費の確定を行う(審査を協会けんぽに委託している健保組合には、協会けんぽから審査データを提供)。療養費の支払いは、被用者保険者が都道府県柔道整復師会又は同会の会員でない施術管理者に行う。

※ 都道府県柔道整復師会の会員でない施術管理者は、療養費の受け取りを請求代行業者に行わせている場合がある。

※ 基本的な業務の現状を記載しており、異なる取扱いとなっている都道府県もある。

「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」に関する検討事項(案)

○「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」に関して、以下について議論し、方向性を定めることとしてはどうか。

- | | |
|----------------------|------------|
| ① 目的・効果 | ⑤ 費用負担 |
| ② 療養費の請求・審査・支払手続き | ⑥ 実施スケジュール |
| ③ オンライン請求の導入 | ⑦ その他 |
| ④ オンライン請求以外の請求方法の取扱い | |

<検討事項(案)の例>

① 目的・効果

② 療養費の請求・審査・支払手続き

- 施術管理者による療養費の請求先
- 審査支払機関の位置付け
 - ・ 審査支払機関による審査・支払い
 - ・ 柔整審査会の設置 等
- 保険者による支給決定の取扱い
- 審査を委託していない健保組合の取扱い
- 請求代行業者の取扱い
- 地方厚生(支)局長及び都道府県知事の指導・監査の取扱い 等

③ オンライン請求の導入

- オンライン請求の導入の工程表
- オンライン請求における療養費支給申請書
 - ・ 支給申請書の記載項目(施術、部位等のコード化等)
 - ・ 支給申請書の記録方式
 - ・ 患者による署名の取扱い 等
- オンライン請求におけるネットワークシステム
 - ・ 既存ネットワークか新規ネットワークシステムか
 - ・ ネットワークシステムの管理運営の主体・方法、利用ルール
 - ・ 情報管理・セキュリティ 等

④ オンライン請求における審査

- ・ 審査方法(点検項目、審査内容、傾向審査・縦覧点検の取扱い、医科併給の取扱い等)
- ・ 支給申請書の返戻の取扱い
- ・ 支給申請書データの保管 等

④ オンライン請求以外の請求方法の取扱い

- 光ディスク等を用いた請求の取扱い
- 紙での請求の取扱い
 - ・ 紙での請求に対する経過措置
 - ・ 経過措置期間における紙での請求に対する審査・支払い 等

⑤ 費用負担

- 審査支払機関による審査・支払いに係る費用負担
- オンライン請求に係るシステム整備費、端末導入費、管理運営費 等

⑥ 実施スケジュール

⑦ その他

- 受領委任払いに係る協定・契約の修正
- 共済組合の取扱い
- 医療扶助の取扱い 等

「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」の現時点のイメージ(案)

<目的・効果のイメージ(案)> ※ 今後議論し、方向性を定めるもの

○ 療養費の施術管理者への確実な支払い、請求代行業者による不正行為の防止

- ・ 施術管理者が審査支払機関に対して療養費の請求を行い、審査支払機関の柔整審査会において審査して、保険者が支給決定を行った上で、審査支払機関が施術管理者に対して療養費の支払いを行うとともに、地方厚生(支)局長と都道府県知事が施術管理者の指導・監査等を行うことにより、請求代行業者による不正を防止し、療養費を施術管理者に確実に支払う。

○ オンライン請求による施術所や保険者の事務の効率化、システム整備・運用の効率化

- ・ 審査支払機関の関与により請求・支払ルートを一本化し、オンライン請求の導入により、施術所や保険者の請求や支払い等の事務を効率化する。
- ・ 審査支払機関の関与により全国統一した請求・審査・支払システムを整備し、保険者や施術所の人員・コストを含め、全体としてシステム整備・運用を効率化する。

○ 審査の質の向上

- ・ 審査支払機関において審査を行い、審査基準の統一化、審査の効率化、審査の質の向上を図る。
- ・ コンピューターチェック、傾向審査、縦覧審査、突合審査等、審査の質の向上を図る。

○ より質が高く効率的な施術の推進

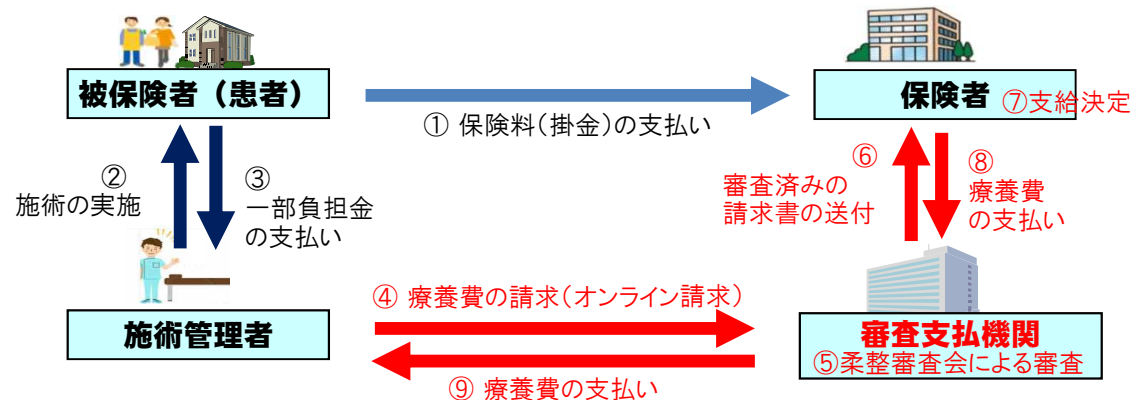
- ・ オンライン請求を導入し、そのデータ分析を通じて、より質が高く効率的な施術が推進される。

<療養費の請求・審査・支払手続きのイメージ(案)> ※ 今後議論し、方向性を定めるもの

○ 施術管理者は、審査支払機関に療養費を請求する。

○ 審査支払機関は、柔整審査会において審査を行った上で、施術管理者に療養費を支払う。

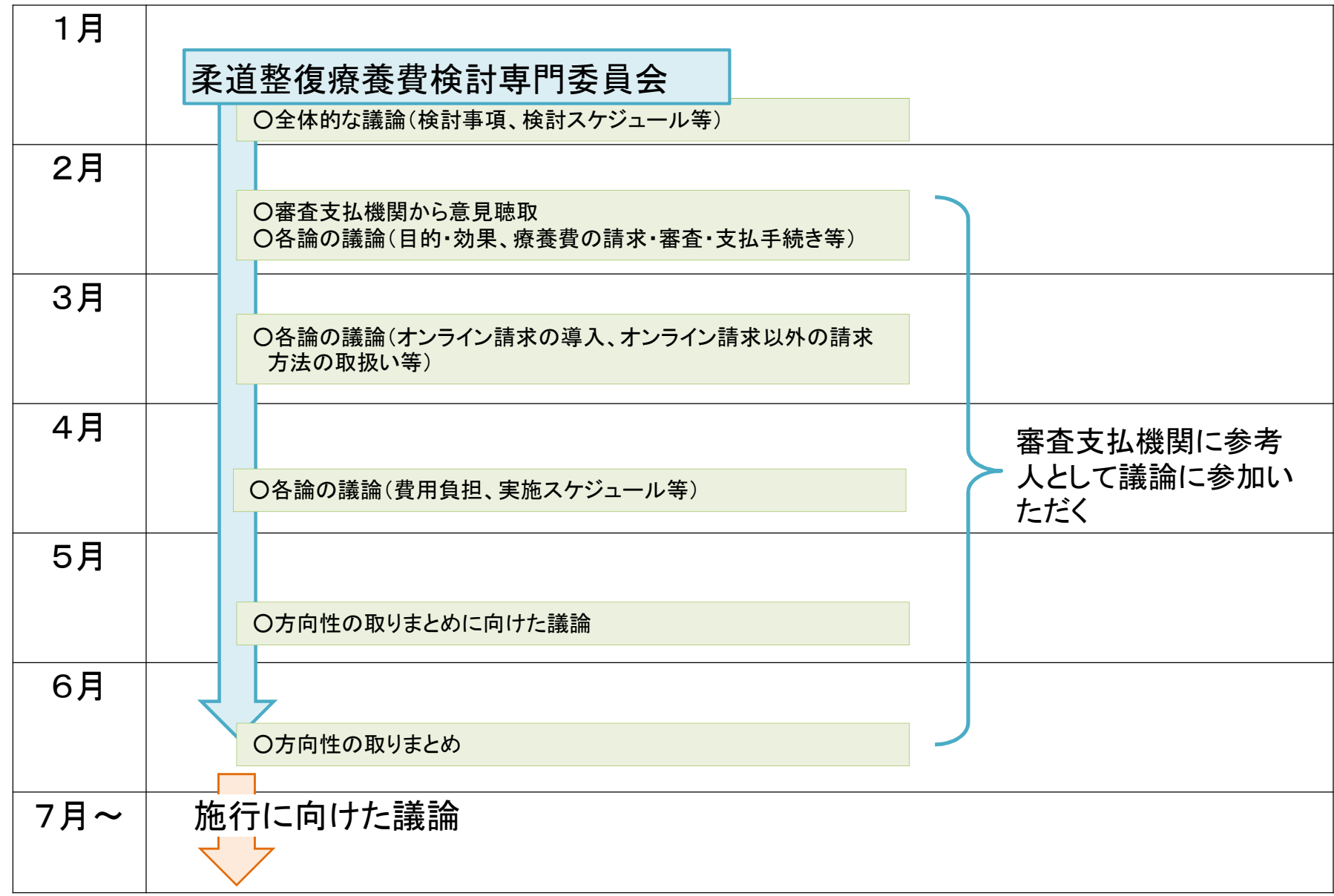
○ 併せて、オンライン請求を導入する。



「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」に関する検討スケジュール(案)(現時点のイメージ)

○「療養費を施術管理者に確実に支払うための仕組み」に関して、以下のように、次回以降、審査支払機関からの意見聴取を行った上で、審査支払機関に議論に参加いただいで、検討を進めることとしてはどうか。

令和4年



柔道整復療養費に関する議論の整理(平成28年9月23日)①

柔道整復療養費に関する議論の整理

平成 28 年 9 月 23 日
医療保険部会
柔道整復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柔道整復療養費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等療養費部会における柔道整復療養費に係る意見の取りまとめから 20 年以上が経過し、柔道整復を取り巻く環境は大きく変化している。柔道整復療養費の支給額は、平成 25 年度においては国民医療費約 40 兆円のうち約 4 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、柔道整復師もその専門性を生かした役割を果たしていくことが求められる。

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。

この議論の整理で示されているそれぞれの事項について、別途、工程表を策定し、これに基づいて実行していくべきである。

1. 支給対象の明確化に向けた個別事例の収集

- 柔道整復療養費の支給対象については、「柔道整復師の施術料金の算定方法」(昭和 33 年 9 月 30 日付け保発第 64 号)、「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 日付け保発第 57 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。
- 留意事項通知において、療養費の支給対象の負傷の範囲に関して用いられている「亜急性」の文言については、医療保険の療養費として支給する範囲

を見直すべきとの意見や見直しは必要ない等様々な議論があったが、「亜急性」の文言について、「亜急性の外傷」という表現は医学的に用いられることはないとの意見を踏まえ、過去の質問主意書に対する政府の答弁書の内容を踏まえた見直しを行うことを検討すべきである。

(参考) 政府の答弁書では「亜急性」とは、身体の組織の損傷の状態が急性のものに準ずることを示すもの」としている。

- また、支給対象について、近接部位の該当性など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った。
こうした意見を踏まえ、厚生労働省は、全国健康保険協会都道府県支部及び国民健康保険団体連合会に設置された柔整審査会(以下「柔整審査会」という。)において判断に迷って合議が必要となった事例等を収集し、必要に応じて専門家に相談し、来年度を目途に整理した上で公表するべきである。また、整理した事例については、当専門委員会に報告し、今後、必要に応じて改訂するべきである。

2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化

- これまで講じてきた療養費の適正化策の影響を逃れるため、同一患者について負傷と治癒が繰り返されるといった、いわゆる「部位転がし」という請求方法が新たな不正請求の手口として指摘されている。
- こうした事例に対応するため、これまでの多部位、長期又は頻回の施術内容に重点をおいた審査の手法に加え、いわゆる「部位転がし」等の不正の疑いの強い請求を抽出し、重点的な審査を実施するなど、不正請求への対応を強化すべきである。
- 審査の重点化に向けて、柔整審査会における統一的な審査基準を策定するため、厚生労働省は、柔整審査会及び保険者の協力の下、支給対象の明確化に向けて収集した事例を基に、審査基準を策定するべきである。
- また、来年度から、柔整審査会の権限を強化し、傾向審査や縦覧点検の実施の結果、不正請求の疑いが強い施術所は、柔整審査会からの資料の提出や説明の求めに応じることとするべきである。

柔道整復療養費に関する議論の整理(平成28年9月23日)②

- 適正な保険請求を担保するため、現在、療養費の支給の申請にあたって、3部位目以上の施術に限っては柔道整復施術療養費支給申請書(以下「支給申請書」という。)に負傷原因の記載を求めているが、1部位目から求めるべきといった意見があった一方で、全ての支給申請書に1部位目から負傷原因を記述することは負担が大きいため、重点的な審査の実施を優先すべきとの意見があり、さらに検討すべきである。
- 著しい長期・頻回事例における療養費の算定基準に回数制限を設けることについては、長期・頻回事例における患者の状態に関するデータがないことから、原因疾患毎の長期・頻回事例に関するデータを収集し、データの解析を進めた上で検討すべきである。

3. 療養費詐取事件等への対応の強化

- 昨年の療養費詐取事件については、社会的問題として捉えられていることから、不正請求の疑いがある施術所に対する対応については、「2. 不正の疑いのある請求に対する審査の重点化」で提示したとおり、保険者又は柔整審査会が調査を行い、調査の結果、不正請求が判明した場合は、当該施術所を管轄する地方厚生(支)局に対して情報提供を行い、当該地方厚生(支)局における積極的な指導・監査につなげるべきである。そのため、地方厚生(支)局における指導・監査の人員体制を強化するべきである。
- 地方厚生(支)局による個別指導・監査の早期着手を可能とするため、保険者又は柔整審査会は、不正請求の疑いが強い施術所に係属的確な情報提供を積極的に行うこととし、必要な情報提供の内容や情報提供を受けた地方厚生(支)局が個別指導・監査を実施する際の手続の迅速化の仕組みを検討するべきである。
- その上で、地方厚生(支)局は、不正請求が明らかになった施術所に対しては、「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日付け保発0524第2号)による受領委任の取扱いに係る協定又は契約(以下「協定・契約」という。)に定める「受領委任の取扱いの中止」を躊躇なく確実に運用するべきである。

- 白紙署名の問題に関しては、保険者側から施術毎に署名を求めることとしてはどうかとの意見があった。これに関しては、実際に患者が受療しているかどうかを確認する患者調査を引き続き実施するべきである。さらに、架空請求を防止するための方策として、必要に応じて保険者や柔整審査会が施術所に対して領収書の発行履歴その他通院の履歴がわかる資料の提示を求めることができる仕組みを導入するべきである。
- また、不必要に多部位・多回数を利用しているという問題のある患者については、保険者において、受領委任払いではなく、償還払いしか認めないようにする権限を与えるべきとの意見があった。この点については、問題のある患者を特定する仕組みや事後的に償還払いとする場合の取扱いなど事務的に検討すべき点があり、今後の検討課題とする。

4. 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

- 療養費の受領委任を取り扱う施術管理者について、柔道整復師の資格があれば保険請求の知識・経験等を問わず施術管理者になれる点や、継続的に施術管理者としての適性を確認する仕組みがない点について、見直すべきではないかとの意見があった。
- 施術管理者が受領委任に係る取扱い全般を管理する仕組みは、適正な保険請求を担保するために導入されたものであるが、関係法令及び通達の遵守を徹底し、その適格性を担保する観点から、要件の強化が必要である。このため、「柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」における議論を踏まえつつ、施術管理者について研修受講や実務経験を要件とする仕組みの導入に向けて検討すべきである。
- 新たな仕組みの導入に当たっては、実務経験の確認方法、研修受講を要件とする場合の研修の内容や認定方法、研修修了者の識別方法、不正への対応、更新制の可否等、慎重な検討を要する実務上の課題が多くある。厚生労働省は、具体的な仕組みについて早急に検討を開始し、具体案について当専門委員会に報告するべきである。この場合に、実務経験の年数については、3年という議論があったことを踏まえつつ、現場への影響を踏まえ検討すべきである。

柔道整復療養費に関する議論の整理(平成28年9月23日)③

- また、初検時相談支援料について、9割以上が初検料と併算されている現状に照らし、より質の高い相談支援を行う者が加算を得られるよう施術管理者の実務要件や研修受講などの一定の要件を満たす施術管理者がいる施術所に限って算定可能とする仕組みへの変更に向けて検討すべきである。この検討については、施術管理者の要件に係る検討と併せて行うことが適当である。

5. その他

(1) 療養費・往療料の在り方

- 療養費の料金改定については、これまでの適正化の流れを踏まえつつ、適正な請求を行う施術者が正当に評価されるよう、整備料等にウエイトを置いた評価を行うべきである。
- 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べきである。

(2) 電子請求の導入等について

- 支給申請書様式は、「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日付け保発0524第2号)別紙様式第5号において示されているところであるが、実態として、施術者によって使用する様式が異なっており、審査に支障を来しているとの指摘を踏まえ、様式を統一するよう再度周知するべきである。
- 電子請求の導入に向けて、情報セキュリティに配慮しつつ、署名・押印を求める現行の用紙による請求方式の例外として、電子請求に係るモデル事業を実施するべきである。当該モデル事業の結果を踏まえ、今後の電子請求の導入について検討すべきである。

- (3) あん摩・マッサージ・指圧師、はり師又はきゅう師の施術に係る療養費との併給

- あん摩・マッサージ・指圧師、はり師又はきゅう師の施術に係る療養費との併給について、保険者の協力を得て、実態把握を行うべきである。

(4) 広告について

- 厚生労働省は、早急に不適正な広告への対応策の検討に着手し、是正を図るべきである。