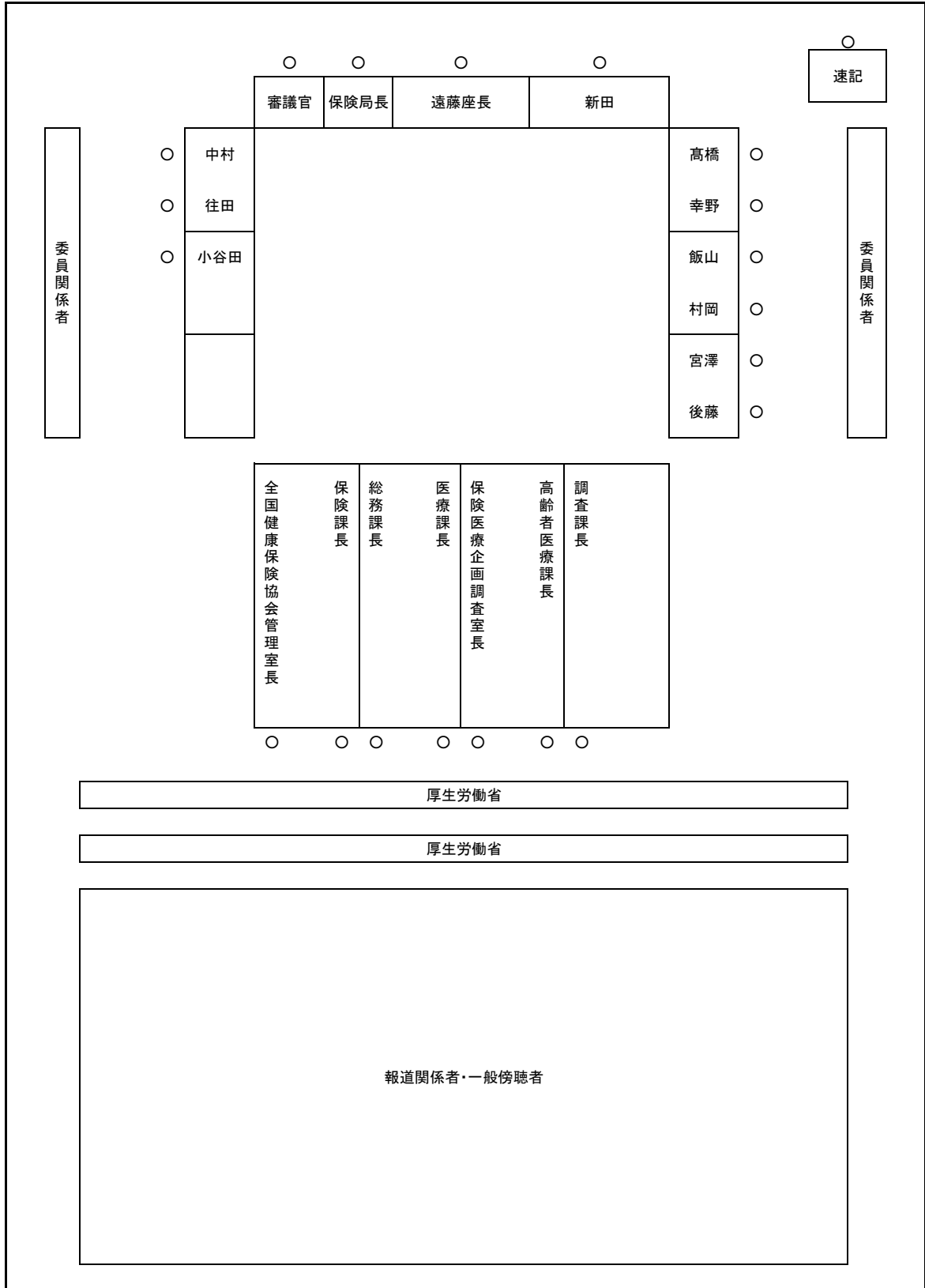


第11回 社会保障審議会医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会 座席表

日時:平成29年2月2日(木) 16:00~17:30

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 学習院大学経済学部教授

新田 秀樹 中央大学法学部教授

原田啓一郎 駒澤大学法学部教授

河野 雅行 宮崎県医師会会長

清水恵一郎 東京内科医会副会長

○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 公益社団法人日本鍼灸師会業務執行理事

往田 和章 公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会副会長・保険局長

小谷田 作夫 公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会理事

糸数 三男 社会福祉法人日本盲人会連合理事

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>1 架空請求・水増し請求</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>○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>2 虚偽理由による保険請求</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>○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>○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 1012 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 1908 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 1012 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 2353 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 1012 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="151 348 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。 	<ul data-bbox="1035 254 2816 1041" style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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 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="151 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。 	<ul data-bbox="1035 1268 2659 1404" style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。

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="151 348 1012 657" 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="1035 254 2801 390">○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="151 888 1012 1115" 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="1035 940 2816 1077">○広島事例では、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="1035 1119 2816 1255">○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 448 1457">10 患者の利便性</p> <ul data-bbox="151 1509 1012 1736" 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="1035 1415 2816 1551">○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="1035 1614 2801 1751">○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>

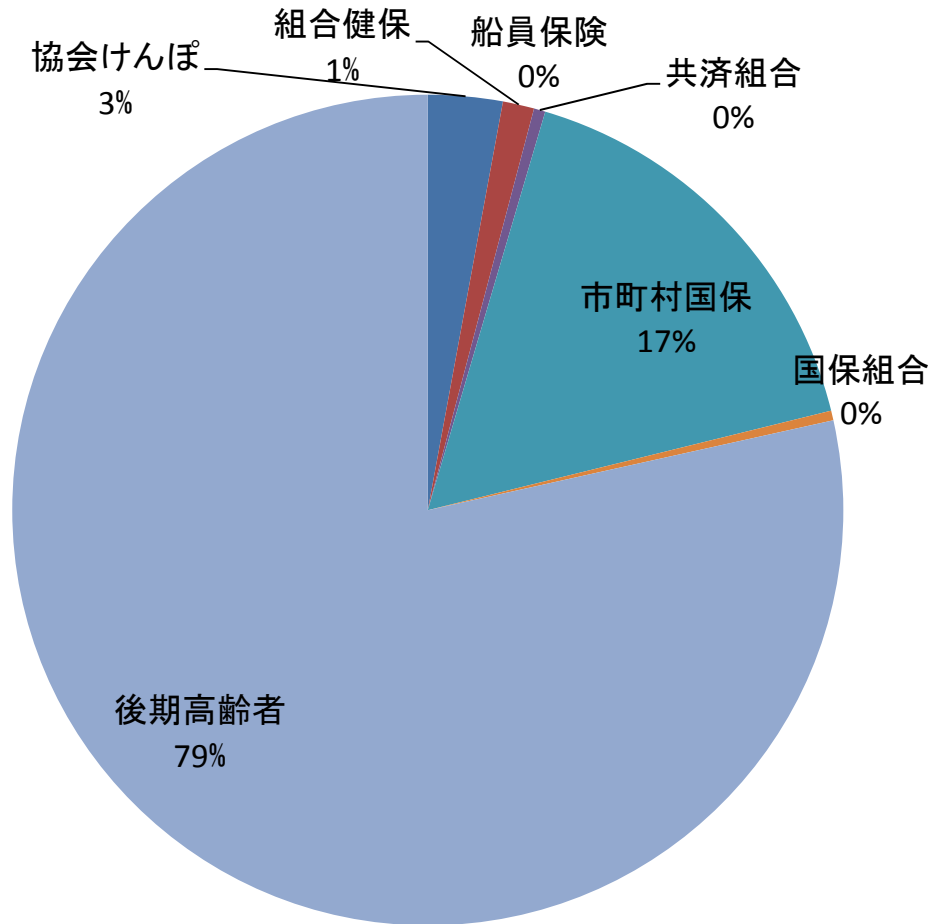
論点	前回（1月18日）の専門委員会における主な意見
<p>受領委任制度全体・柔道整復との比較について</p>	<p>○患者が請求をチェックし、医師の同意があるという意味では、柔道整復とは異なる。あはきはあはきとして支払制度を構築すべき。</p> <p>○あはきは、医師の同意書が必要等の意味で、柔道整復よりも訪問看護に近い。患者の年齢や疾病も類似している。他の現物給付のものとの多面的な比較が必要ではないか。（再掲）</p> <p>○不正問題は、受領委任とは直接関係はなく、代理受領であっても、同様の問題を抱えるのではないか。あはきは代理受領が広がっており、よりよく管理するには、受領委任制度を積極的に検討すべき。</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る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>

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 (参考資料)

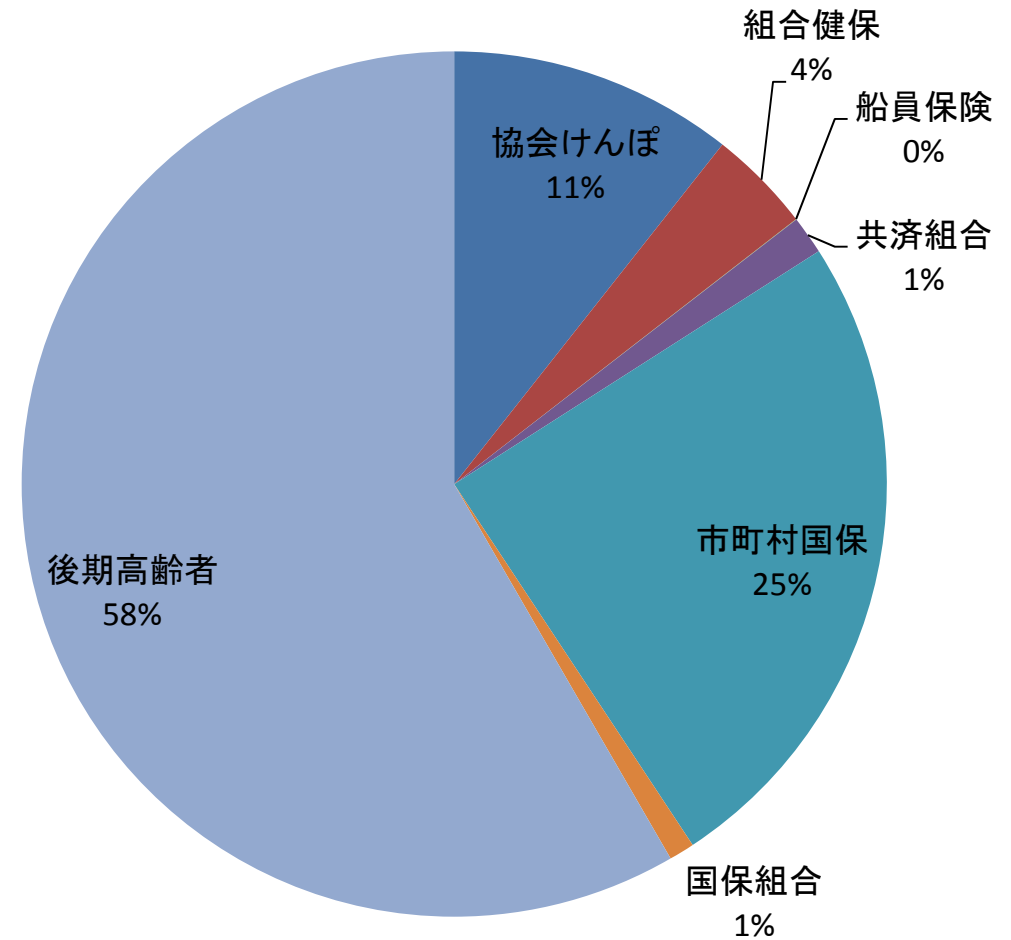
あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

療養費(医療費)の保険者別カバー率(平成26年度)

あん摩マッサージ指圧



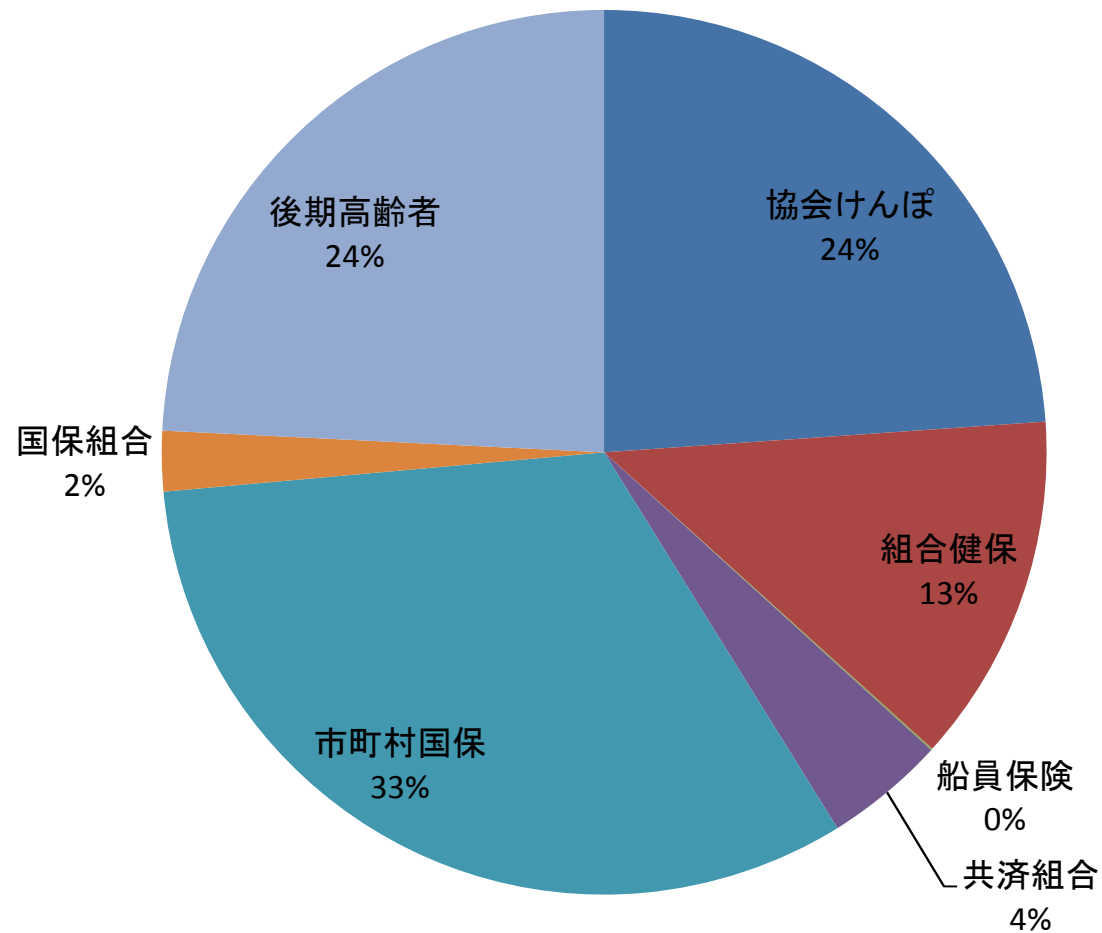
はり・きゅう



※ 「医療保険に関する基礎資料～平成26年度の医療費等の状況～」(平成28年12月：厚生労働省保険局調査課とりまとめ)を基に作成

(参考)柔道整復療養費(医療費)の保険者別カバー率(平成26年度)

柔道整復



※ 「医療保険に関する基礎資料～平成26年度の医療費等の状況～」(平成28年12月：厚生労働省保険局調査課とりまとめ)を基に作成

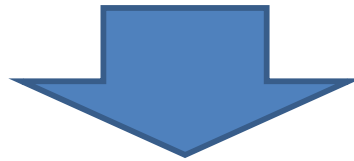
健康保険法に基づく審査請求について

健康保険法(大正11年法律第70号)

(審査請求及び再審査請求)

第189条 被保険者の資格、標準報酬又は保険給付に関する処分に不服がある者は、社会保険審査官に対して審査請求をし、その決定に不服がある者は、社会保険審査会に対して再審査請求をすることができる。

2~4 (略)



「健康保険法の解釈と運用」(法研 平成15年3月第11版)

健康保険は、強制保険であり、使用関係の事実の有無により被保険者資格の得喪が生じ、これを保険者が確認することとなっている。…保険給付については現物給付としての療養の給付以外は、保険者の承認を要し、あるいは保険者の支給決定に委ねられている。…

このようなことから、資格の得喪、標準報酬、保険給付、保険料の賦課徴収等に関し、被保険者、事業主その他の関係者において、その権利を侵害されあるいは利益を毀損されたとして争いが生ずることも当然予測される。

このような場合、権利救済の手段として、通常の裁判制度によるべきことはもちろんであるが、これら長期にわたることと多額の費用を要すること等によって、実効を期し難く、被保険者、事業主等の権利、利益の保護に欠けるところもある。そこで、より簡易迅速にこれらの権利、利益の保護を図るべく不服申立制度が設けられた。