

高橋委員提出資料1
24.10.19

H24.10.19 第1回 柔道整復療養費検討専門委員会

平成24年度療養費改定に当たっての意見 (柔整療養費)

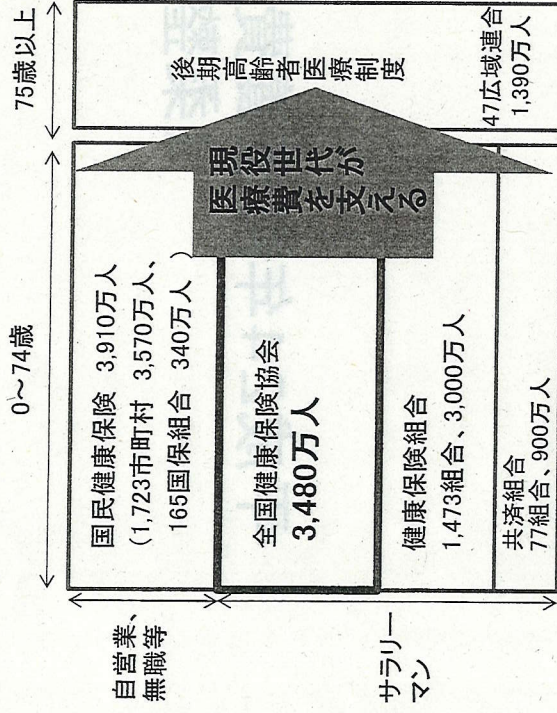
平成24年10月19日
全国健康保険協会

療養費の増減

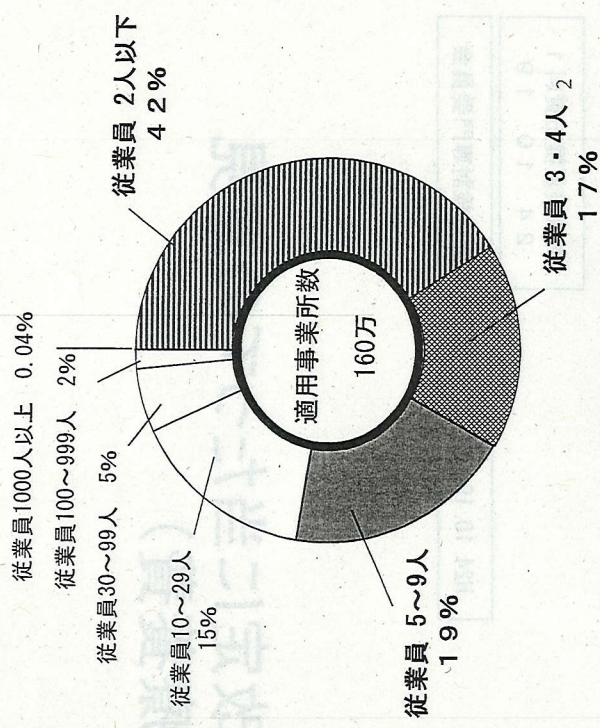
協会けんぽの規模

- 3480万人(国民の3.6人に1人)が加入者。
- 中小企業・小規模企業が多く、事業所数の3/4以上が従業員9人以下。

○ 保険者の位置付け (22年3月末)



○ 協会の事業所規模別構成 (24年3月末)



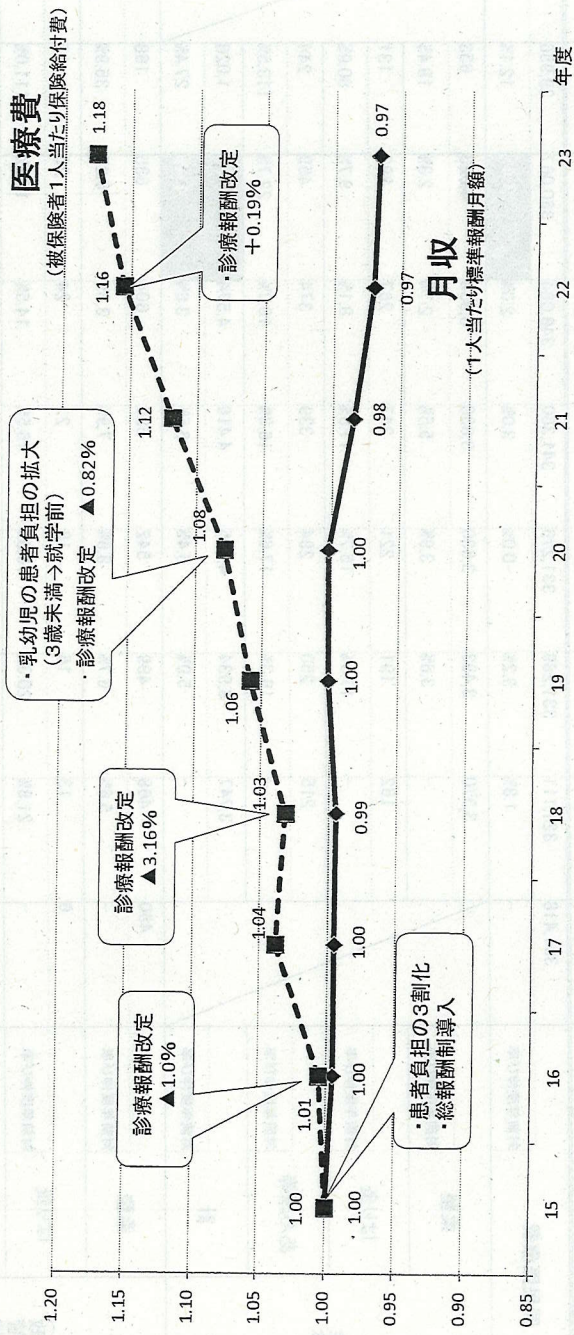
財政基盤が脆弱な協会けんぽ

- ・ 中小・小規模企業の事業主・従業員、その御家族に適切なご負担のもとで、安心した医療を保障するために、次の点を改める必要がある。

- (1) 経済成長や、賃金の伸びに合った医療費の適正な伸びとなるよう医療の効率化
- (2) 厳しい状況下にある中小・小規模企業の保険料負担の緩和

協会けんぽの保険財政の傾向

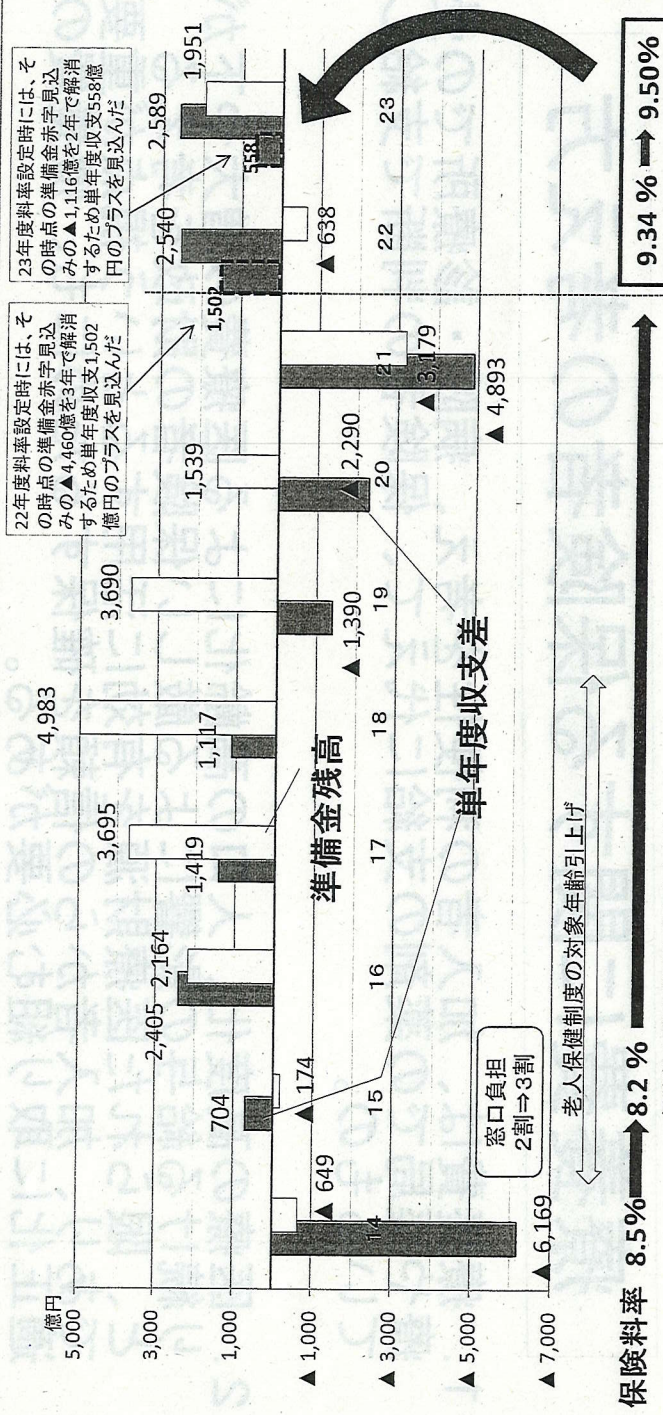
- 近年、医療費支出(1人当たり保険給付費)が保険料収入(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、格差が拡大。
- 患者負担引上げ、診療報酬のマイナス改定、老人保健制度の対象年齢引上げ等が講じられてきたが、平成19年度以降は、構造的赤字が顕在化。



4

協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金(累積黒字・赤字)は21年度末で▲3,200億円に悪化。
- この▲3,200億円の赤字は、22～24年度の3年間で解消する必要があるが、単年度収支をプラスにして財政運営。
- この赤字は結果的に2カ年で解消。これは保険料率の大幅な引上げに加え、賃金の上落幅が見込んだ幅より小さかったこと等によるものであり、財政の赤字構造が好転したわけではない。



5

療養費に関する保険者の考え方

1 療養費は、加入者の利便性を考え、病院・診療所での受療や薬局での薬剤の支給に代えて、保険者の判断で支給しているもの。

2 医療の高度化、人口の高齢化による医療費の増大や下がり続ける給与の影響による厳しい保険者の財政を考えると、限り、加入者からの信頼するにも、療養費の適正化に取り組む必要がある。

参考：健康保険法第87条では、療養費は、「保険者が・・・療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき、・・・保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる」とされている。

【表】柔整、はり灸、あんま等に係る療養費の推移(推計)

区分		平成12年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	H16-H21 比較	H12-H21 比較
国民医療費	対前年度伸び率	301,418	321,111	331,289	331,276	341,360	348,084	360,067	38,956 12.1%	58,649 19.5%
	柔整		3,370	3,493	3,630	3,830	3,933	4,023	3.4%	
	はり灸									
	あん摩等									
	計		162	191	221	247	267	293	131 80.9%	
全体	対前年度伸び率		215	250	294	339	374	459	244 113.5%	
	柔整									
	はり灸		3,747	3,934	4,145	4,416	4,574	4,775	1,028 27.4%	
	あん摩等									
	計		450	468	542	585	604	635	168 41.0%	
協会けんぽ	対前年度伸び率	6	13	16	18	21	24	28	15 111.0%	21 330.6%
	柔整									
	はり灸									
	あん摩等									
	計		459	486	567	614	639	676	190 39.1%	216 47.0%

(金額：億円)

※1 「柔整」、「はり灸」、「あん摩等」欄の数値については、次のとおり。

・「全体」欄の数値は、全制度を通じた療養費の推計値(厚生労働省保険局医療課とりまとめ)

・「協会けんぽ(政管健保)」欄の数値は、政管健保・協会けんぽにおける療養費(給付費ベース)の実績値

※2 「H16-H21比較」、「H12-H21比較」欄は、それぞれ平成16年または平成12年と平成21年の数値を比較したときの増加数・伸び率

出典：厚生労働省資料、社会保険庁「事業年報」、全国健康保険協会「事業年報」

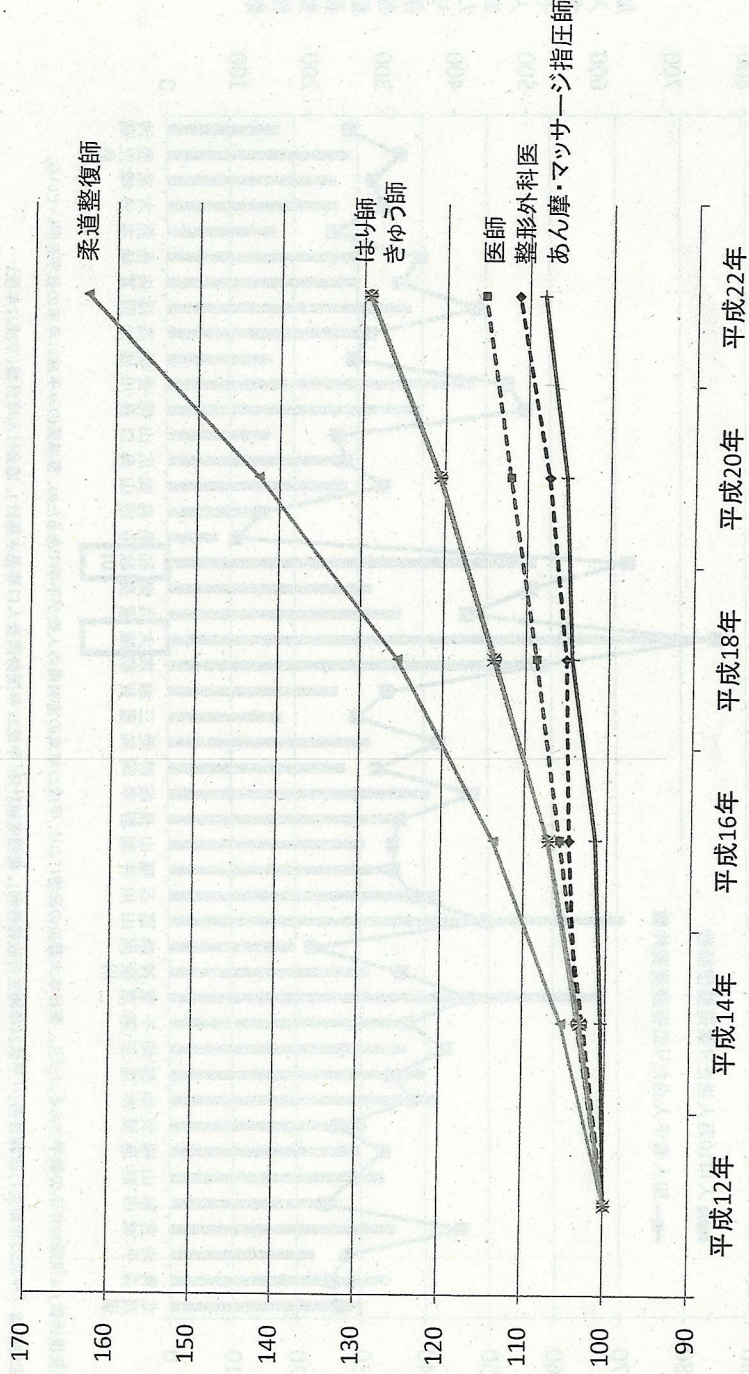
医師・柔道整復師等の人数の推移について

○医師、柔道整復師等の人数(各年末現在)

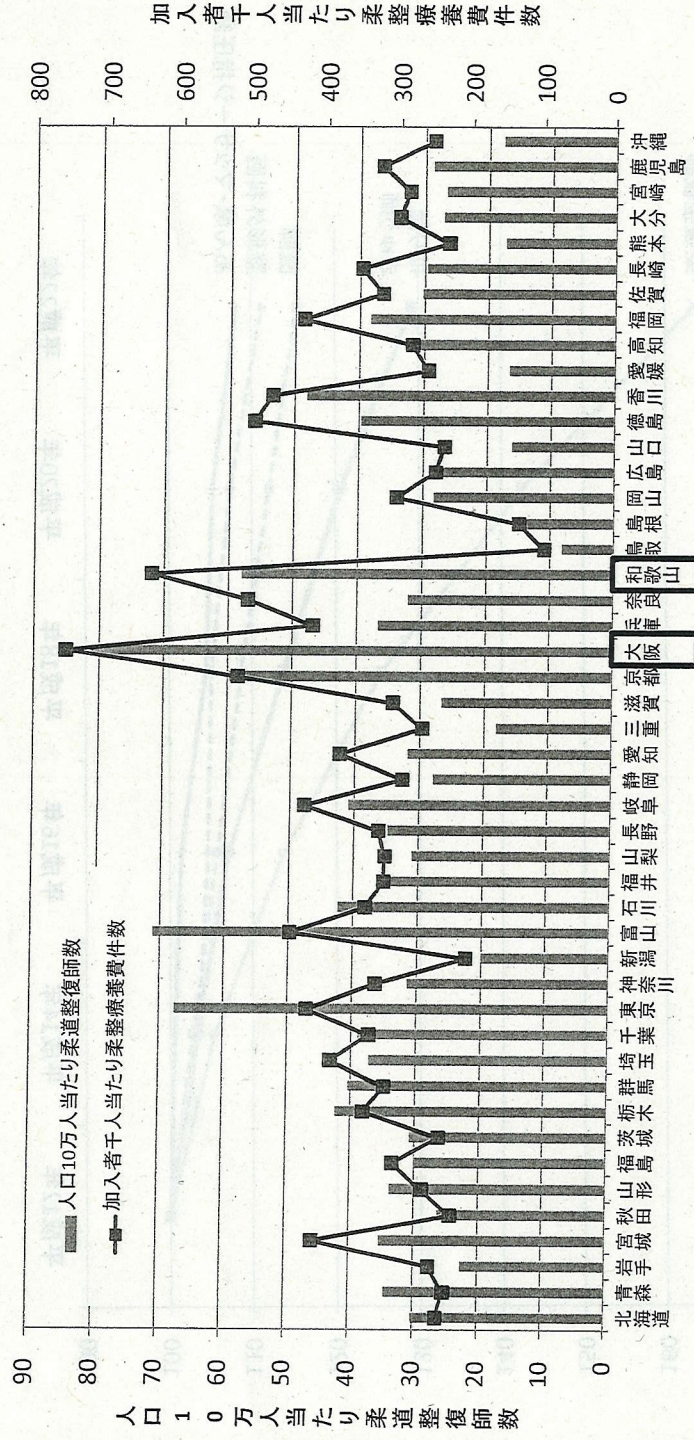
		平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	H12-H22 比較
医師	人数	255,792	262,687	270,371	277,927	286,699	295,049	39,257
	伸び率 対10万人	-	2.7%	2.9%	2.8%	3.2%	2.9%	15.3%
整形外科医	人数	17,952	18,572	18,771	18,870	19,273	19,975	2,023
	伸び率 対10万人	-	3.5%	1.1%	0.5%	2.1%	3.6%	11.3%
柔道整復師	人数	14.1	14.6	14.7	14.8	15.1	15.6	1.5
	伸び率 対10万人	30,830	32,483	35,077	38,693	43,946	50,428	19,598
あん摩・マッサージ 指圧師	人数	24.3	25.5	27.5	30.3	34.4	40.1	15.8
	伸び率 対10万人	96,788	97,313	98,148	101,039	101,913	104,663	7,875
はり師	人数	-	0.5%	0.9%	2.9%	0.9%	2.7%	8.1%
	伸び率 対10万人	76.3	76.4	76.9	79.1	79.8	83.3	7.0
きゅう師	人数	71,551	73,967	76,643	81,361	86,208	92,421	20,870
	伸び率 対10万人	56.4	3.4%	3.6%	6.2%	6.0%	7.2%	29.2%
	人数	70,146	72,307	75,100	79,932	84,629	90,664	20,518
	伸び率 対10万人	-	3.1%	3.9%	6.4%	5.9%	7.1%	29.3%
	人数	55.3	56.7	58.8	62.6	66.3	72.1	16.8
	伸び率 対10万人	-	-	-	-	-	-	-

※1 「整形外科医」欄については、主たる診療科名が整形外科である医師の数値
※2 柔道整復師、あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の数値のうち、平成22年は宮城県を除いて集計した数値
※3 「伸び率」欄は、それぞれ2年前の人数からの伸び率
※4 「対10万人」欄は、人口10万人あたりの人数
※5 「H12-H22比較」欄は、それぞれ平成12年と平成22年の数値を比較したときの増加数・伸び率
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「衛生行政報告例」

【平成12年から平成22年までの人数の増加割合(平成12年=100とした場合)】

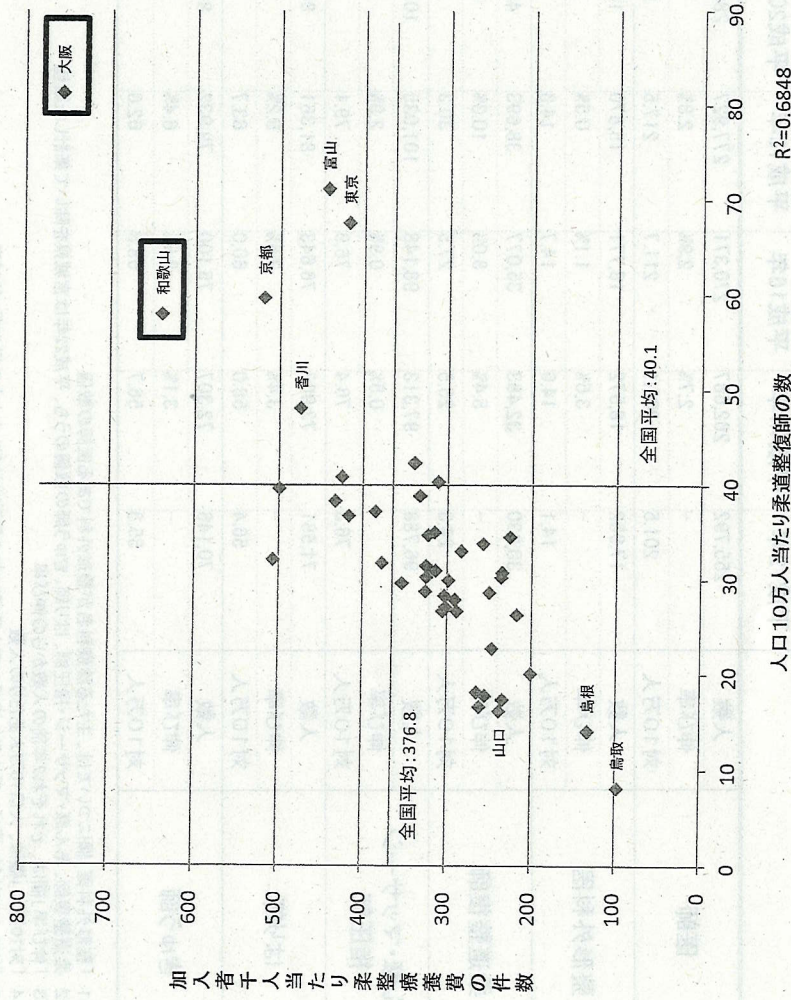


人口10万人当たり柔道整復師数と協会けんぽ加入者千人当たり柔整療養費の件数(平成22年度)



注:「柔道整備師数」は平成22年末の数字である。ただし、東日本大震災の影響により、平成22年末の宮城県の数値が不明であるため、宮城県の平成21年末の数字を用いている。

出典：厚生労働省「平成22年衛生行政報告例」、平成21年衛生行政報告例、「平成22年国勢調査人口等基本集計」、協会けんぽ月報（平成22年度）



注・東日本大震災の影響により、平成22年の宮城県の新道整復師数が不明であるため、宮城県を除いている。
出典：厚生労働省「平成22年衛生行政報告例」、総務省統計局「平成22年国勢調査人口等基本集計」、協会けんぽい月報（平成22年度）

2. 柔道整復療養費の適正化について

(1) 柔道整復療養費の定額給付化

- 柔道整復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、保険者としては支給の判断に困るケースや施術者とのトラブルになるケースがあり、また不適切な請求の温床になっているとの指摘もある。
- このような状況を踏まえ、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していただきたい。

現在の基準
部位数に応じて算定

(参考) 施術料は、次に掲げる部位を単位として算定する。

<打撲>

頭部、顔面部、頸部、胸部、背部(肩部を含む)、上腕部、肘部、前腕部、手根・中手部、指部、腰臀部、大腿部、膝部、下腿部、足根・中足部、趾部

<捻挫>

頸部、肩関節、肘関節、手関節、中手節・指関節、腰部、股関節、膝関節、足関節、中足趾・趾関節

要望
施術1回当たりの料金を定額化

医療分野でも、出来高払いから包括化へ進んでおり、同様の方向で改革していただきたい。

※定額給付化の検討に時間を要する場合は、次頁以降の事項について速やかに実施していただきたい。

14

(2) 多部位・長期・頻回施術に対する保険給付の通減制の強化

- 平成21年11月の行政刷新会議等の指摘を踏まえ、速やかに多部位・長期・頻回施術に対する保険給付の通減制を強化していただきたい。

<平成21年11月行政刷新会議の指摘>

- ◆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%にすること。

現在の基準	
部位数	通減率(注1)
1部位	—
2部位	—
3部位	70/100
4部位以降	0/100

(注1) 後療料、温療法料、冷療法療及び電療料に対して乗じる率

要望	
部位数	通減率(注2)
1部位	—
2部位	—
3部位	33/100
4部位以降	0/100

(注2) 長期施術に対する通減率は、患者が同一疾患に関し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通減率が適用されることを算定基準の留意事項等へ明記する。

- 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制定していただきたい。

現在の基準	
施術期間	上限なし
施術回数	

要望	
施術期間	上限制定(注3)
施術回数	

(注3) 具体的な施術期間及び施術回数は、別途協議が必要。

15

15

(3) 算定部位の明確化

- 打撲、捻挫等の算定部位は、近接部位の取扱いなど細部にわたり定められているが、当該算定部位は、躯幹及び左右上下肢の5部位としていただきたい。

現在の基準	
打撲	16部位（注4）
捻挫	10部位（注4）

（注4） 部位の詳細は、14頁の参考を参照。

要望	
打撲	躯幹 左右上下肢（注5）
捻挫	

（注5） 「挫傷」の取扱いも同様とする。

(4) 初検時相談支援料の廃止

- 初検時相談支援料は、初検料に含まれるべきものであることから廃止されたい。

現在の基準	
初検時相談支援料	50円（注6）

（注6） 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する。

要望	
初検時相談支援料	廃止

16

16

(5) 「亜急性」の外傷の定義

- 「亜急性」の定義及び支給対象となる負傷の具体例を明示されたい。

現在の状況	
「亜急性」の定義が不明確なため、柔道整復師の解釈によって支給対象となる負傷の範囲が変化する。	

要望	
「亜急性」の定義及び支給対象となる負傷を明確化	

(6) 重複施術の制限

- 柔整を受けている期間中に、はり灸又はあんま等を受けている場合は、療養費支給の対象としない等、その取扱いを明確に示されたい。

17

17

(7) 往療料の適正化

- 往療料は、原則として廃止されたい。なお、やむを得ず往療を行う場合の基準については、次のとおり改正されたい。

現在の基準	
距離	往療料
2km未満	1,860円
2km以上～8km未満	2km毎に800円加算
8km以上（注7）	一律2,400円加算

（注7）16km以上の往療は、施術所からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合のみ算定。それ以外は全額患者負担。

要望	
距離	往療料
2km未満	1,860円
2km以上～8km未満	全額患者負担
8km以上	

現在の基準

2戸以上の看家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以下の看家に対する往療の距離の計算は、先順位の看家の住居を拠点とする。

要望

複数の看家を巡回する場合の往療料は、第1順位の看家のみ算定することとし、往療順位第2位以下の看家に対しては算定しない。

18

18

(8) 医師による同意書の添付義務化

- 柔整に係る療養費（脱臼又は骨折に係るもの）については、初回から医師の同意書の添付を必須とし、以後、3か月経過毎に継続的に施術が必要であることを医師が同意した旨の再同意書の添付を必須とされたい。

4. 行政による指導監督の強化等について

(1) 行政による指導監督の強化

- 柔道整復療養費に関する不正請求に対する地方厚生（支）局の指導監査体制を強化していただきたい。

(2) 不正請求者への対応強化

- 不正請求を行った施術者及び施術所に係る療養費支給を一定期間停止するなど保険医療機関と同様の措置を設けていただきたい。

医療には、診療報酬を不正請求した者の保険取扱が停止するなどの措置がある。

19

19

厚生労働省

保険局長 外口 崇 殿

全国健康保険協会

理 事 長 小林 剛

健康保険組合連合会

会 長 平井 克彦

平成 24 年度療養費改定に当たっての意見（要請）

柔道整復師の施術（以下「柔整」という。）に係る療養費、はり灸師の施術（以下「はり灸」という。）に係る療養費、あんま・マッサージ・指圧師の施術（以下「あんま等」という。）に係る療養費及び治療用装具の作成（以下「治療用装具」という。）に係る療養費は、平成 21 年度の総額（推計）で約 4,800 億円に上っております。また、療養費の伸びも医療費の伸びをはるかに上回る勢いであり、平成 19 年度でいえば、国民医療費の対前年度伸び率が 3.0%に対し、柔整に係る療養費は 5.5%の伸び、はり灸に係る療養費は 11.8%の伸び、あんま等に係る療養費の伸びは 15.3%となっています。さらに、この 5 年間（平成 16 年度と平成 21 年度の間）でみると、国民医療費は 12%増加（年平均 2.3%増）に対し、柔整に係る療養費は 19%増加（年平均 3.6%増）、はり灸に係る療養費は 81%増加（年平均 12.6%増）、あんま等に係る療養費は 113%増加（年平均 16.4%増）しています^{1/2}。

社会保障審議会医療保険部会で平成 23 年 12 月にまとめられた議論の整理にもありますとおり、医療の高度化により、がん患者など長期にわたって高額な医療を受ける方が増えており、これらの方の負担を軽減することも求められている中、医療費の適正な配分を進めていくべきであると考えています。あわせて、柔整、はり灸、あんま等及び治療用装具

¹ 健康保険組合連合会の「事業年報」によれば、療養費全体の支給件数は、平成 11 年度 593 万件から平成 21 年度 934 万件（57%増。年平均 4.6%増）であり、給付費は、平成 11 年度 349 億円から平成 21 年度 440 億円（26%増。年平均 2.4%増）である。

² 全国健康保険協会の「事業年報」によれば、療養費全体の支給件数は、平成 11 年度 788 万件から平成 21 年度 1,337 万件（70%増。年平均 5.4%増）であり、給付費は、平成 11 年度 522 億円から平成 21 年度 742 億円（42%増。年平均 3.6%増）である。また、柔整に係る療養費でみると平成 11 年度 446 億円から平成 21 年度 635 億円（42%増。年平均 3.6%増）である。

に係る療養費の請求では、不正請求が生じており、平成 21 年の行政刷新会議及び会計検査院の平成 21 年度決算検査報告の指摘でも適正化が指摘されています。

こうしたことを踏まえ、かつ、社会保険の信頼を維持・確保するためにも、平成 24 年度療養費改定に当たっては、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。

記

1. 平成 24 年度療養費改定率について

わが国の経済・社会情勢は、低成長が長期化し、賃金・物価も依然として低下傾向が続いている。こうした中で医療保険財政は、保険料収入を上回る医療費（療養費を含む。）等の伸びにより急速に悪化しており、安定的な運営が極めて重要な課題となっている。一方、療養費は、前記のように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。以上のような状況を踏まえ、平成 24 年度の療養費改定率は、引き下げる方向で検討されたい。

2. 算定基準について

（1）柔整、はり灸及びあんま等に係る療養費の定額給付化

柔整、はり灸及びあんま等に係る療養費の定額給付化について検討し、速やかに実施されたい。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（9）の事項について、速やかに実施されたい。

（2）多部位・長期施術に対する保険給付の通減制の強化（柔整）

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通減制を強化するとともに、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制定されたい。

特に、長期施術に対する保険給付の通減制に関しては、患者が同一疾患に関し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通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。

また、長期施術継続理由書の取扱いが全国で統一されるよう「初検の日から 3 月を超えて継続する」の考え方を明示されたい。

（3）算定部位の明確化（柔整）

柔整に係る打撲、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。

(4) 施術期間及び施術回数の上限の制定（はり灸・あんま等）

はり灸及びあんま等に係る療養費の請求は、慢性的な疾患を支給対象としていることから、施術期間及び施術回数の上限を制定されたい。

(5) 初検時相談支援料の廃止（柔整）

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、仮に評価するとしても、既に評価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。

(6) 「亜急性」の外傷の定義（柔整）

「亜急性」の定義が不明確なため、柔道整復師の解釈によって支給対象となる負傷の範囲が変わることから、「亜急性」の定義及び支給対象となる負傷の具体例等を明示されたい。

(7) 重複施術の制限（共通³）

柔整を受けている期間中に、はり灸又はあんま等を受けている場合は、療養費支給の対象としない等、その取扱いを明確に示されたい。

(8) 保険適用となる疾患の明確化（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」（以下「6 疾患」という。）に限定し、それ以外の疾患は療養費支給の対象としないこととされたい。なお「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づけられたい。

(9) 往療料の適正化（共通）

往療料は、原則廃止とされたい。なお、やむを得ず往療を行う場合の基準については、次の①から⑤までのとおりとされたい。

- ① 施術所から2キロメートル未満の患家に赴き施術した場合に限ることとし、施術所から2キロメートル以上離れている患家に赴き施術した場合の往療料は、全額患者負担とすること。
- ② 集合住宅・特別養護老人ホーム等の複数の患家を巡回する場合は、往療順位第1位の患家（施術所から2キロメートル未満の患家に限る。）に赴き施術した場合のみ、往療料の算定を認めることとし、往療順位第2位以下の患家に対する施術に対しては、往療料の算定を認めないこと。
- ③ 柔整における往療料の算定に関しては、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」の記載を必須とすること。
- ④ はり灸における往療料の算定に関しては、6 疾患に限定することとし、当該6 疾患に係る医師の同意を必須とすること。また、同一患家に対する往療料の算定は、1日に1回のみとすること。

³ 「共通」とは、柔整、はり灸及びあんま等の全てに共通するという意味である。

- ⑤ 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すること。

(10) 治療用装具の作成基準の明確化（治療用装具）

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」（平成18年9月29日保発第0929009号厚生労働省保険局長通知）に示されている基準を超えた申請があるため、医師及び義肢装具士に対して、当該基準を遵守するよう周知徹底を図られたい。

特に、靴型装具については、疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲を明確化するとともに、医師及び義肢装具士に対して、その範囲を遵守するよう周知徹底を図られたい。

3. 運用に関する取扱いについて

(1) 医師による同意書の添付義務化（共通）

① はり灸・あんま等の場合

初療の日から3か月経過毎に患者に対して継続的に施術が必要であることについて医師に再同意を求め、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 柔整の場合

脱臼又は骨折に対する施術については、初回から同意書の添付を必須とし、以後3か月（同意した日が月の15日以前の場合は、当該月の翌々月の末日、同意した日が月の16日以降の場合は、当該月の3か月後の月の末日）を経過し、更に施術を行う場合においても、患者に対して継続的に施術が必要であることに関する医師の同意書の添付を必須とされたい。

③ 同意書を記入する医師

柔整、はり灸、あんま等及び治療用装具に係る療養費に関する同意書を記入できる医師は、整形外科又は外科を標榜する医師に限定されたい。あわせて、同意書には同意した医師の標榜診療科名の記載欄を設けていただきたい。

④ 医療機関及び施術所における禁止事項

柔整、はり灸及びあんま等に係る療養費等の取扱いにおいては、次の事項を禁止されたい。

- ア) 特定の施術所において施術を受けるべき旨の指示を行うこと
- イ) 特定の施術所において施術を受けるべき旨の指示を行うことの対償として、金品その他財産上の利益を収受すること
- ウ) 患者に対し特定の施術所において施術を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他財産上の利益を供与すること
- エ) 医療機関の医師が同意書記載に対する謝礼を受け取ること
- オ) 施術所を医療機関と一体的な構造とし、又は医療機関と一体的な経営を行うこと

こと

か) 施術者の親族等に対する施術（自家施術）を行うこと

(2) 同意書様式の詳細化（はり灸・あんま等）

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。

(3) 支給申請書の改正（共通）

① 電話番号欄等の追加

支給申請書に「患者連絡先の電話番号欄」、「施術所及び患者の郵便番号欄」及び「振込先金融機関コード欄」を追加されたい。

② 全部位の負傷名・負傷原因等の記載

柔整に係る療養費の請求に関しては、「交通事故表示（医療機関受診歴・損害保険会社名を含む）」欄を追加するとともに、全部位の負傷名、負傷原因、負傷年月日、初検年月日、施術開始（終了）年月日及び施術内容の記載を義務化し、かつ負傷名をコード化する等の必要な改正を行われたい。

③ 施術者資格の確認

はり灸及びあんま等に係る療養費の請求に関しては、申請書に「施術者登録番号」を記入する欄を追加されたい。

(4) 協定書の内容の改正（柔整）

① 患者本人以外による申請書への署名・押印の禁止

柔整に係る療養費の申請については、当月の最後の施術の際に患者自身が1か月分の施術内容を確認した上で申請書に署名・押印することが原則と考えるが、当該原則に沿った運用が行われるよう、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成20年9月22日保発第0922002号厚生労働省保険局長通知）の別添1及び別添2の内容に手が不自由であるなどやむを得ない場合を除いて患者本人以外による申請書への署名・押印を禁止する旨、明示されたい。

② 各都道府県の社団法人柔道整復師会長名義口座への一括振込

事務の簡素化及び振込手数料の削減を図るため、各都道府県の社団法人柔道整復師会に所属している柔道整復師への支払については、各都道府県の社団法人柔道整復師会長名義の口座に一括振込する取扱いとされたい。

(5) 健康保険を利用する場合の注意事項等の説明義務化（共通）

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いけ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。

(6) 患者への領収明細書発行の義務化（はり灸・あんま等）

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、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。

(7) 行政による指導監督の強化（共通、治療用装具）

① 柔整に係る療養費に関する不正請求に対する地方厚生（支）局の指導監査体制を強化し、不正請求が発覚した場合、不正請求を行った施術者及び施術所（施術所の開設者が不正請求を行った場合を含む。）に係る療養費支給を一定期間停止するといった保険医療機関と同様の措置を設けるよう、法律改正等を含め対策を強化されたい。また、はり灸、あんま等及び治療用装具に係る療養費に関する不正請求について、国の指導監査体制がないことから整備されたい。

② 医療機関・薬局や医師・薬剤師と同様に、はり灸、あんま等の施術所や施術者並びに治療用装具に係る製作所及び販売所の指導監査状況を公開するとともに、不正請求に関する情報提供を行った保険者に対して、当該情報提供に対する指導監査結果を通知するなど、不正請求等の情報提供（調査依頼）の方法、行政における対応等を明確化し、迅速に対応されたい。

③ 保険者が施術所の開設者及び施術者並びに治療用装具に係る製作所及び販売所に対して調査確認できるよう、保険者に対して当該調査権を付与されたい。

④ 柔整については、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。

⑤ 柔整、はり灸、あんま等及び治療用装具など、療養費に関連する通知等の改正が行われる場合は、保険者等に対して、必ず事前に説明し、意見を聴く機会を設けられたい。

⑥ 柔整、はり灸、あんま等及び治療用装具に係る療養費については、療養の給付に関しての中央社会保険医療協議会のプロセスと同様、療養費支給に係る基準等の決定に関し透明性の高い措置を講じられたい。

(8) 施術録の整備の義務化（はり灸・あんま等）

「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日保医発第1001002号厚生労働省保険局医療課長通知）により、施術録を整備することとされているのは、同通知第7章に記載されている団体の会員である施術者のみであることから、はり灸及びあんま等に係る療養費を取り扱う全ての施術者及び施術所に対して、同通知第7章に記載されている施術録を整備することを義務とされたい。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を義務とされたい。

4. その他（海外療養費）

最近、被保険者が海外の事業所で勤務する事例だけでなく、日本の事業所に勤務する被保険者の被扶養者が海外に在住している事例もあり、海外療養費を利用した不正請求と思われるものもみられる。こうしたことを踏まえ、海外療養費のあり方について見直しされたい。