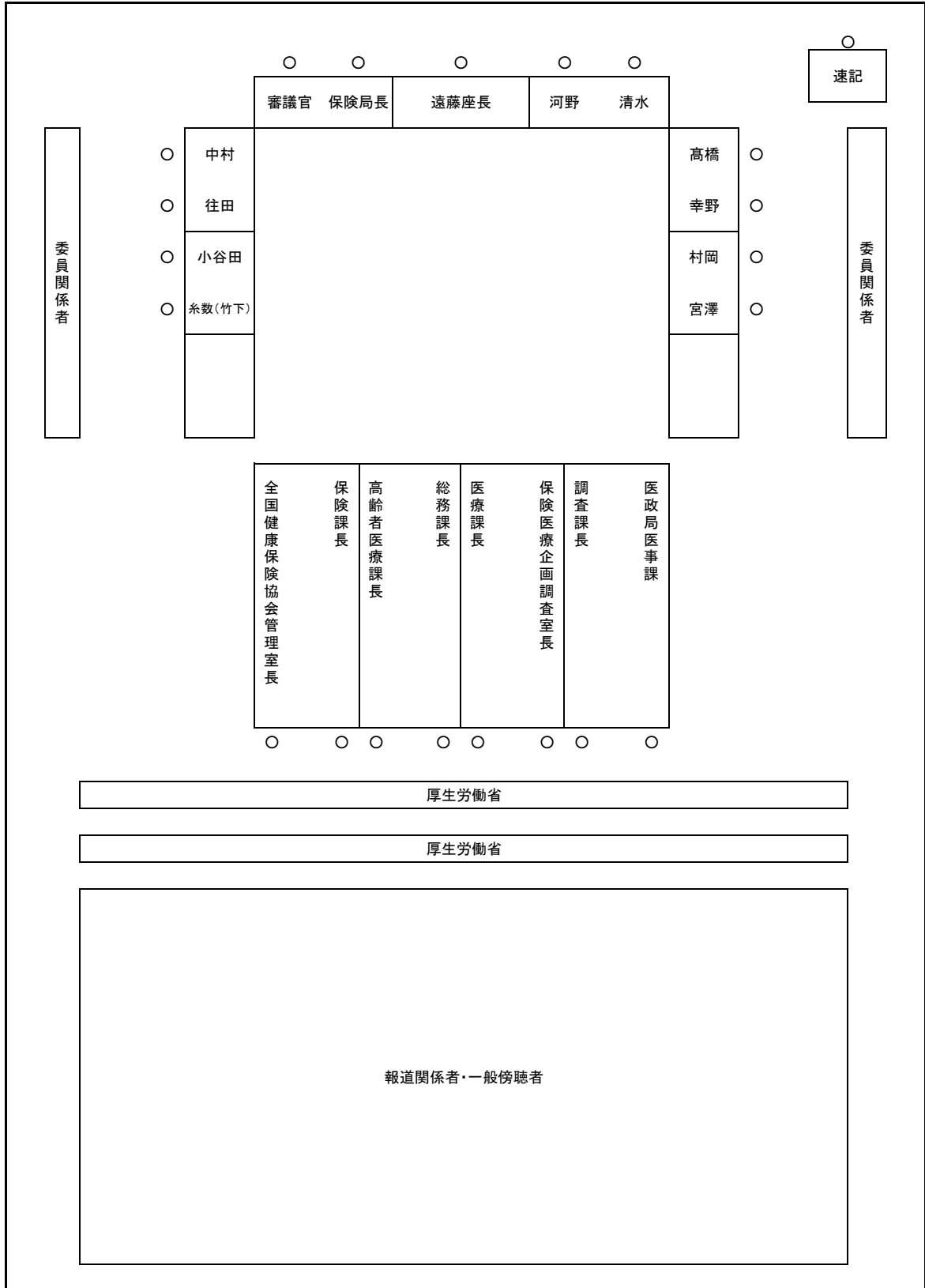


第12回 社会保障審議会医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会 座席表

日時:平成29年2月15日(水) 12:30~14:00

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・ 主な意見・更に議論いただきたいこと

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<p>1 架空請求・水増し請求</p> <p>・ 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>	<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>○架空請求・水増し請求の不正請求がこれまでであったということであり、国保や後期で療養費に非常に多くの金額を使っているという実態からすれば、柔整に適用できなくても、あはきでも不正対策と言うことは先行してやるべき。</p>	<p>更に議論いただきたいこと</p> <p>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を徹底することとしてはどうか。</p>
<p>2 虚偽理由による保険請求</p> <p>・ 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>	<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>虚偽理由による保険請求を防ぐため、医師の同意と、再同意のあり方を検討することとしてはどうか。</p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
	<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> <p>○現状は単純に施術について必要性を認めるだけの同意になっているが、例えば施術回数であるとか、必要な状況ということに記載するといった仕組みが構築できないか、検討いただきたい。</p>	
<p>3 長期・頻回の施術</p> <ul 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>○週4回というのは、月16回とすることを検討すべき。</p> <p>○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>1年以上かつ月16回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、疾病名と合わせてその結果を分析した上で施術回数の取扱いについて検討することとしてはどうか。</p>
<p>4 往療について</p> <ul 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>○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>○不正の仕組みとして、1つの施設等に対して往療に行って、いくつかの保険者に分けて往療料を請求していると報じられているが、これは保険者機能をいくら強化しても確認することはできないので、様式の見直しとともに、統一的に何らかのチェックする仕組みが必要。システム化を含めてチェックできるような仕組みづくりを考えるべき。</p>	<p>往療料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ることとしてはどうか。</p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<p>5 療養費の審査体制</p> <ul 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。 	<p>○審査基準が曖昧だと、審査会を作ってもなかなか難しい。審査会をつくるには経費がかかる。不正が減って費用対効果があるとか、抑制効果が働き経済的効果がでるとかは、なかなか見えにくいですが、それでも審査会をつくるのであればどうつくるか。その根本となる審査基準をどうするかという議論が必要。</p> <p>○審査についてのシステム化、電子レセプトにして、保険者の審査をしやすくすることも検討すべき。</p>	<p>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してはどうか。</p> <p>審査のシステム化について、どう考えるか。</p>
<p>6 地方厚生（支）局による指導監督</p> <ul 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。 	<p>○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。</p> <p>○今回報告された不正請求は驚くべき数字。これがそ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。</p> <p>○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。</p> <p>○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>	<p>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。</p> <p>（P6～参照）</p>
<p>7 施術管理者の登録・要件強化について</p> <ul 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。 	<p>○不正の背景として、制度を十分理解せずに行っている実態があると思われるので、改善すべき。</p> <p>○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。</p> <p>○研修を重ねて不正及び不適がないような仕組みを受領委任でお願いしたい。</p> <p>○日本鍼灸師会は各県で会員向けに研修を行っており、保険についての認知をさせる努力をしている。ほとんどの市町村では代理受領を認めてもらっている。ほぼ100%近く代理受領。健保については3分の2ほど。</p>	<p>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。</p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<p>8 請求方法・不正の発生</p> <ul 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○代理受領では資格のない請求代行業者も請求できることが問題になっている。受領委任できちんと不正を厳格にコントロールすべき。 ○代理受領委任は、誰が代理してもいいというのが問題。施術をしている人間が責任を持つ制度にしないと、施術者の不正を取り締まれないのではないか。受領委任制度の方がいい。 ○受領委任を広げたらどうということが起こるかという、給付費が増えて不正請求が増えるのみ。 ○厚生局に情報提供があったもののうち受領委任の取消しに至ったのは3%であり、その3%のために受領委任を入れたら、医療給付費は増大するし、不正請求も増大する。行政が指導すべきは、保険者機能を強化すること。 	<p>償還払いよりも、代理受領・受領委任の方が、架空請求や水増し請求、給付費が増えるという指摘がある一方、患者の利便性が高いことについて、どう考えるか。</p> <p>代理受領では、施術者以外の者も請求代行できることについて、どう考えるか。</p>
<p>9 給付費</p> <ul 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○広島の実例では、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。 ○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。 ○広島の実例については、適正化が図れた、支給額が減ったという見方がある一方で、心理的な受療抑制があるととらえることが自然ではないか。施術を必要とされている方がルールの中できちんと施術を受けられるということを担保する意味でも、統一的な制度の中で運用していくことが望ましい。 ○被保険者向けの教育は、すでに保険者が組合員に行っている。 ○広島の実例では、患者が請求するので保険者が患者と話をしやすく、そこで療養費について患者が知るようになる。療養費については、患者が請求するのが、一番効果的。 	

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<p>10 患者の利便性</p> <ul 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>○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>○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>	
<p>11 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>○不正請求というのは詐欺なので、だまそうとする意思を証明するのは非常に難しい。手技は形に残らない。受領委任は便宜供与の制度なので、請求についてある程度の制限を設けて、ある程度の少ない請求だったら認めるけど、非常に過剰と思われるような請求だったら、便宜供与を認めない。そういうふうにすっきりつくった方が、シンプルにやれるはず。</p>	<p>受領委任制度を導入した場合、問題がある一部の患者について償還払いに戻す仕組みについて検討することとしてはどうか。</p>
<p>12 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>	<p>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こと、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>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
<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。（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</p>	<p>柔道整復療養費と並行して、あはき療養費の不正対策についても検討・強化することについて、どう考えるか。</p> <p><u>あはき療養費について、不正を減らし質の高い施術を確保するため、不正対策や指導監督の強化などの見直しを総合的に行うことについて、どう考えるか。</u></p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
	<p>ということもあるので、議論を早めるべき。</p> <p>○訪問看護療養費をみると、不正については、現物給付そのものが問題ではなくて、制度建ての問題ではないか。どのような制度建てでこの問題を解決していくのか等の議論を深めて行くべき。</p> <p>○柔道整備をしなければあはきの方ができないということではなくて、両方並行して適正化すべき。あはきは患者のチェック、医師のチェックが働きやすい。さらに、訪問介護のように記録簿を利用者、事業者と共有し、後で疑義が生じたときに確認するという事も考えられる。</p> <p>○あはきは、患者さんのチェックも月末にあるし、医師の同意書があって、口頭同意も3か月毎に主治医に頂いているということでは、全く違う。</p> <p>○柔整の問題は指導監督で解決できるものではない。指導監督を入れれば全て問題が解決するというのではなく、指導監督を入れても解決しない問題をどうするかから議論を始めるべき。</p> <p>○訪問看護療養費にはがちがちとした施設基準等があるが、療養費は支給決定の判断は保険者に委ねられているもので、全く違う。</p> <p>○柔整に適用できなくても、あはきでも不正対策と言うことは先行してやるべき。</p>	
<p>保険者機能の強化と厚生局による指導監督の必要性</p>	<p>○保険者によって、療養費について非常に厳しく取り扱われる場合と、包み込むように優しく取り扱われる場合がある。国民の医療という点でみるならば、平均化していくべき。国がその調整をすべき。</p> <p>○神奈川県では、保険者機能で不正が発覚したが、さらに厚生局に対して受領委任契約を要望している。受領委任を導入すれば全ての問題が解決する訳ではないが、適正化のための一つの方策としてそうした意見を持っている保険者もいる。</p> <p>○保険者も参画した上で、受領委任制度、指導監督をやっていただきたい。</p> <p>○ある保険者は、不正が発覚した際に、保険者としてできることは返金を求めるのみで、施術者を罰することができず、今の制度のままでは非常に悔しいと言っていた。保険者機能の発揮と、厚生労働省による管理・監督が、両方できる制度づくりが必要ではないか。</p>	<p><u>不正対策について、まずは保険者機能の強化を図るべきという意見と、並行して地方厚生局による指導監督を行うべきという意見について、どう考えるか。</u></p>

論点	前々回（1月18日）・前回（2月2日）の専門委員会における主な意見	更に議論いただきたいこと
	<p>○受領委任を入れる前に、保険者機能を発揮すべき。それもできていない訳なので、まずはそこから始めるべき。ある市で広告規制をして効果を上げている例もある。厚生局は自らこういったことを市でやれと指導すべき。</p> <p>○受領委任を入れても、保険者がきちんと調べて、厚生局なりに情報提供をしないと動かない。行政が今やるべきことは、受領委任を検討することではなくて、保険者はもっと働けと言うことを指導していくことに尽きる。</p> <p>○保険者機能を強化していくことも必要だが、国保や後期高齢者は非常に被保険者の皆さんがそれぞれの地域に点在しており、保険者機能を強化するといっても、被保険者への確認作業とか非常に苦労も多いという実態もある。特に後期高齢者については、県庁所在市に事務所が1か所あるだけで、県域の施術所を全部チェックできるかということ、なかなか体制的にも難しいというところもある。そういう意味では、保険者によるチェックだけでなく、指導監督権限を厚生局も含めて付与していくことが必要だと思うので、積極的な権限付与ということを是非お願いしたい。療養費といっても税金が使われているので、指導監査のチェックがないということ自体はやはりおかしい。</p> <p>○保険者機能の発揮は必要だが、75歳を過ぎた者にいろいろ事情を聞くというのは困難が伴う。保険者機能の発揮に伴う人・金・時間も考えながら事業を進めていく必要もある。厚生局の指導監督権限があればありがたいし、あつてしかるべきと思うし、広域連合も要望している。一方、制度の中で曖昧なものをできるだけ排して、外形的にもう少し仕組みをきちんとしたものとする、医師の同意、往療のあり方、支払い請求書の様式について、曖昧とした部分を排する方向で制度を改善して、あはきについてより良いものにしていきたい。</p> <p>○町村の国保について、保険者機能を高めるということもあるが、人員体制からすると、非常に少ない人数でやっているのも実態としてある中で、どのような適正な請求・制度・仕組みにしていくかについて検討すべき。</p>	
<p>厚生局ではなく保険者による施 術所の管理・指導監督</p>	<p>○代理受領契約の形を変えて、保険者がペナルティをかけるということもできるのではないか。</p> <p>○もしある保険者で不正をやったら他の保険者に連絡すると契約すればいい。保険者間の連絡でそのシステムをつくれはいくらでもできるのではないか。</p>	<p><u>地方厚生局ではなく、それぞれの保険者が、施術所を管理・指導監督すればよいという意見について、どう考えるか。</u></p>

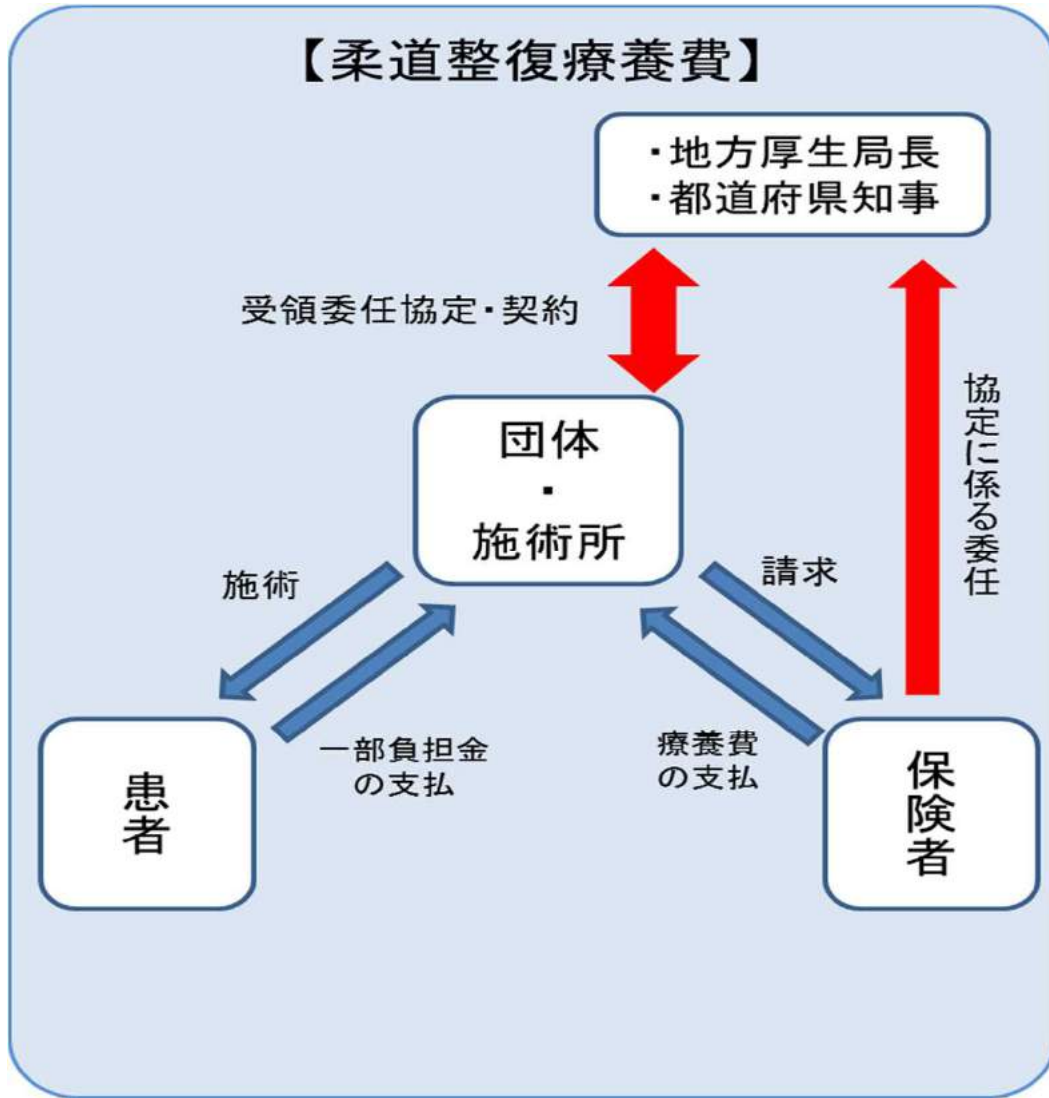
療養費検討専門委員会における論点・ 主な意見・更に議論いただきたいこと (参考資料)

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

療養費の請求方法等の比較①

受領委任

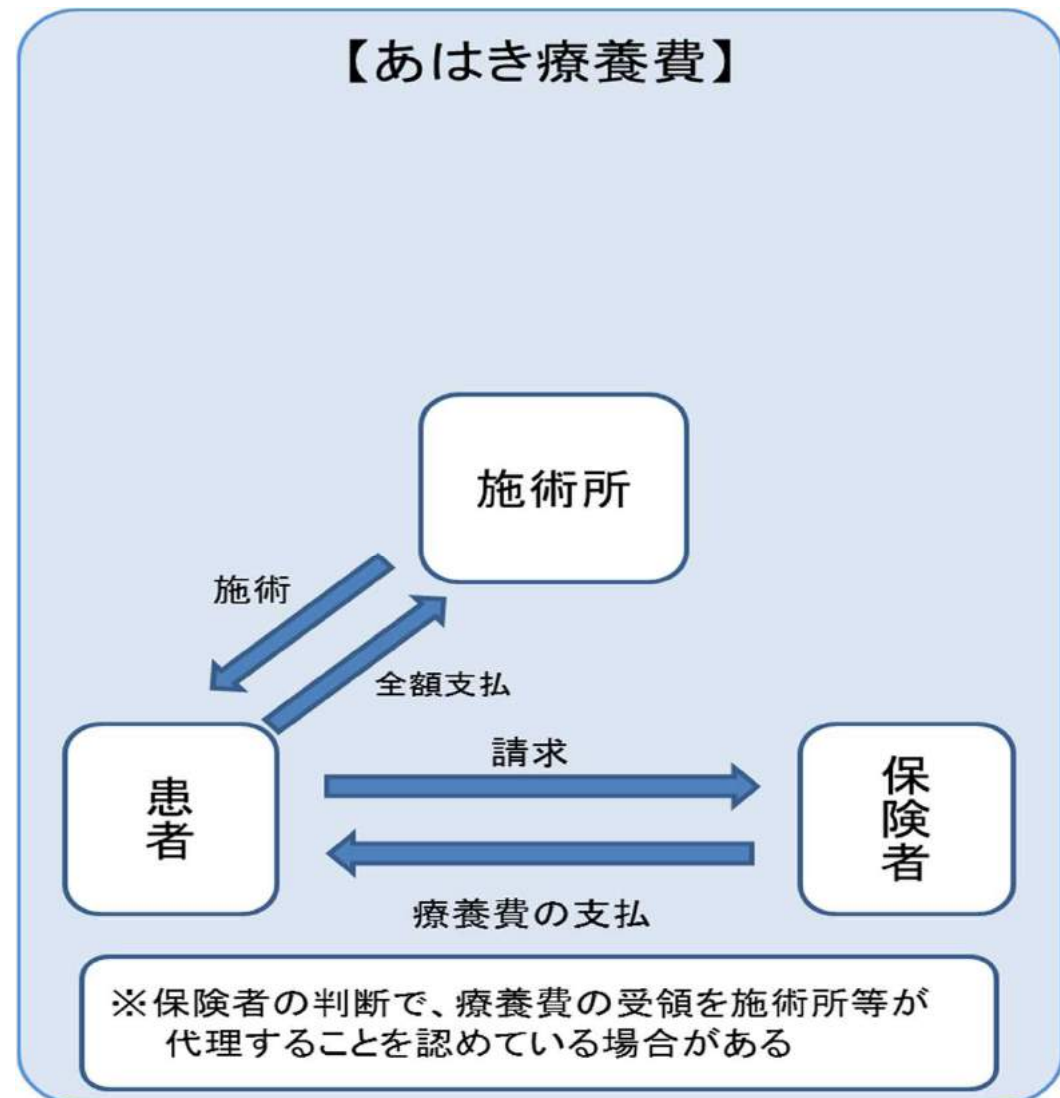
【柔道整復療養費】



○受領委任協定・契約に基づき、施術所を管理・指導監督

償還払い

【あはき療養費】



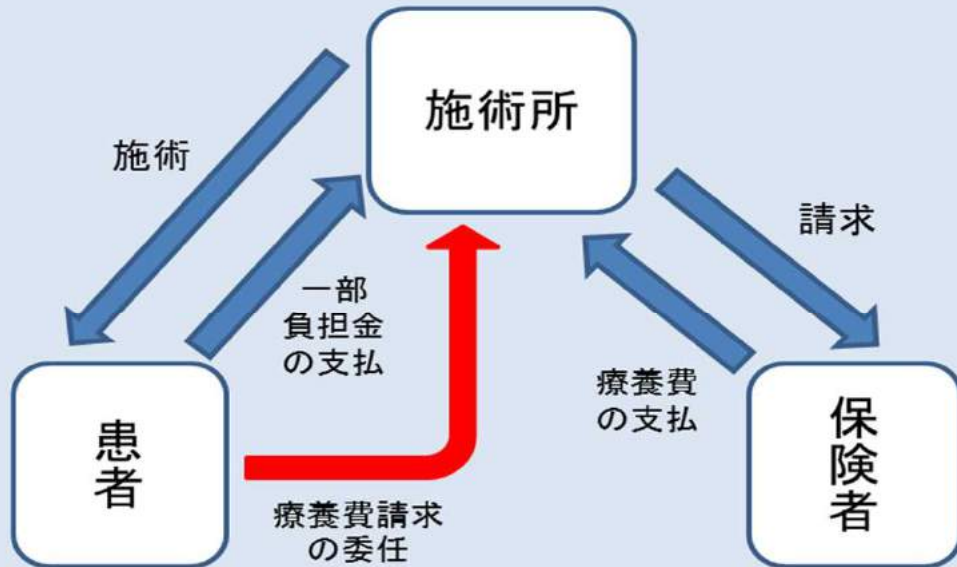
○地方厚生局は施術所を管理しておらず、指導監督はできない

療養費の請求方法等の比較②

代理受領

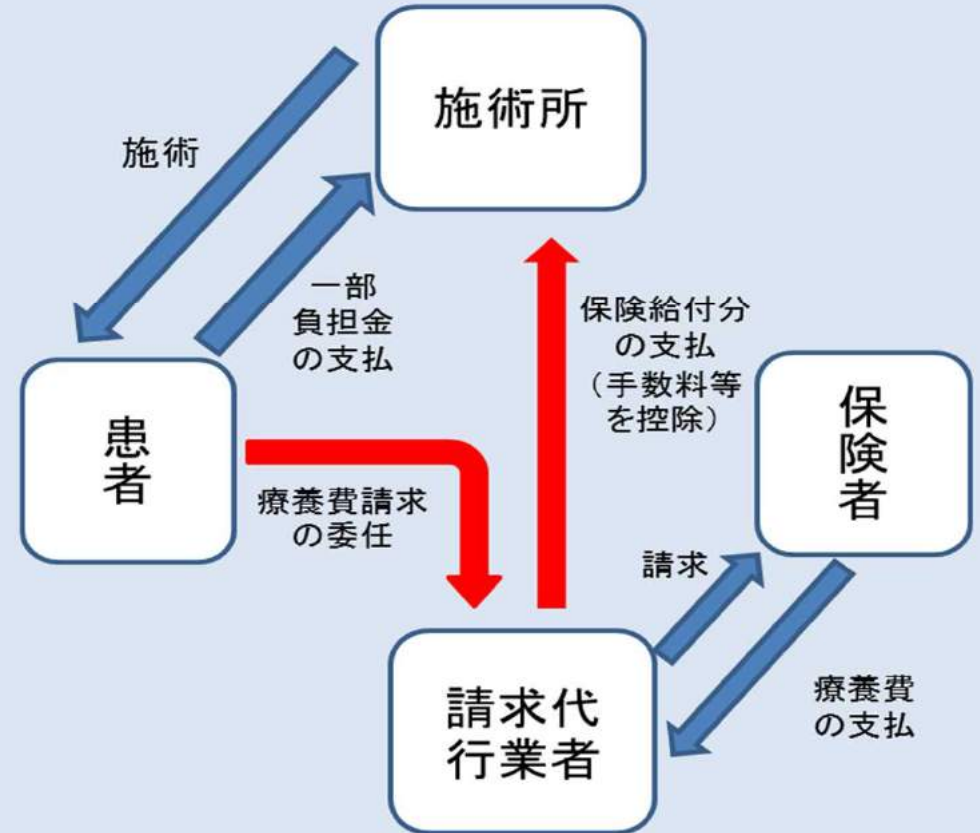
【あはき療養費】

※施術所(者)が代理受領を行っている場合



【あはき療養費】

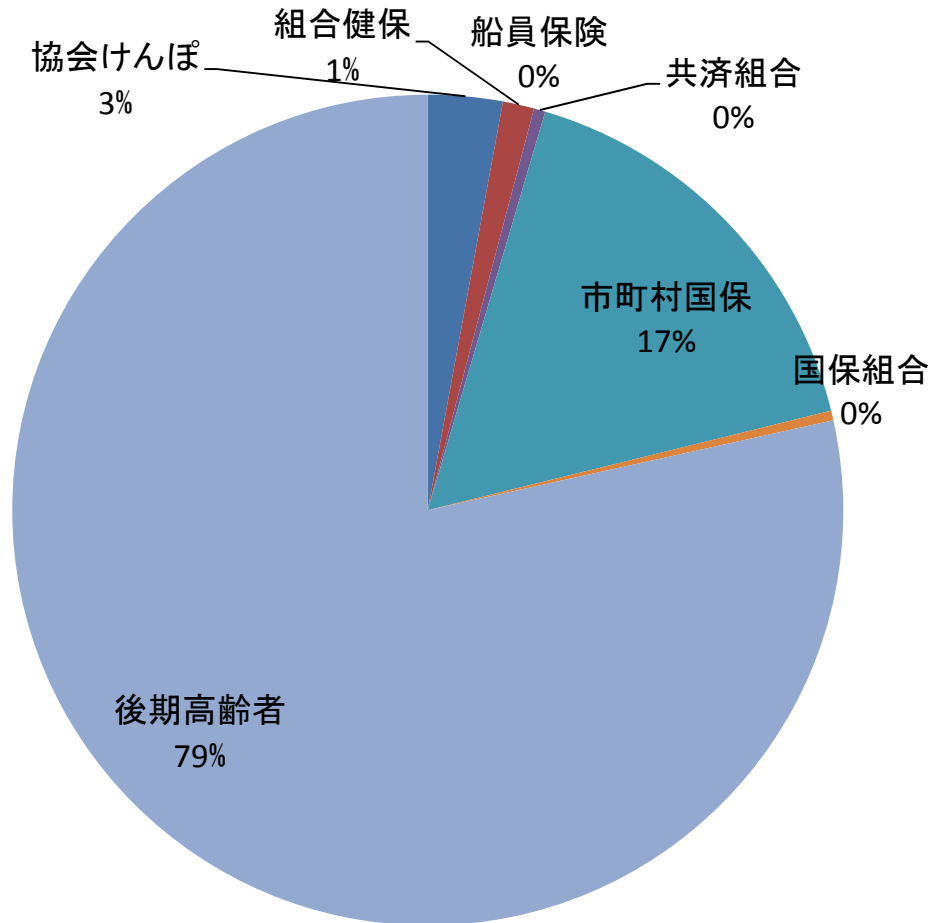
※請求代行業者が代理受領を行っている場合



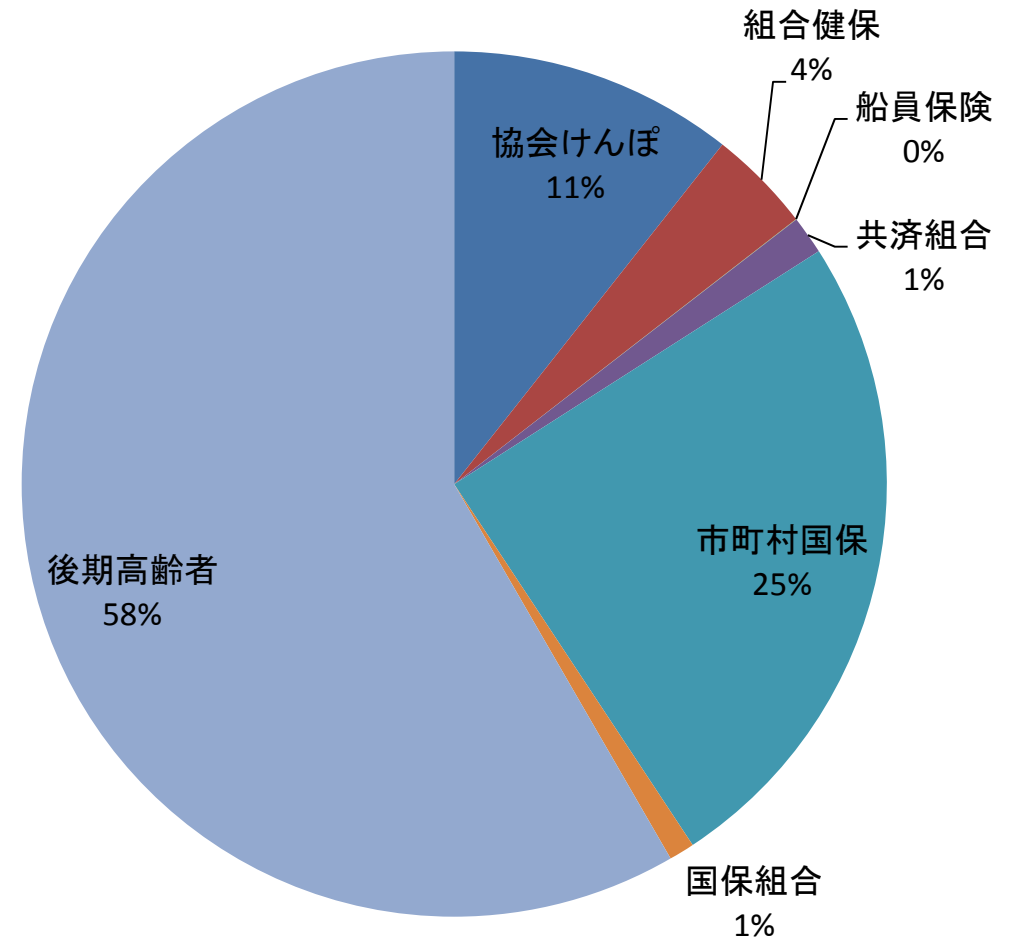
○地方厚生局は施術所を管理しておらず、指導監督はできない

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

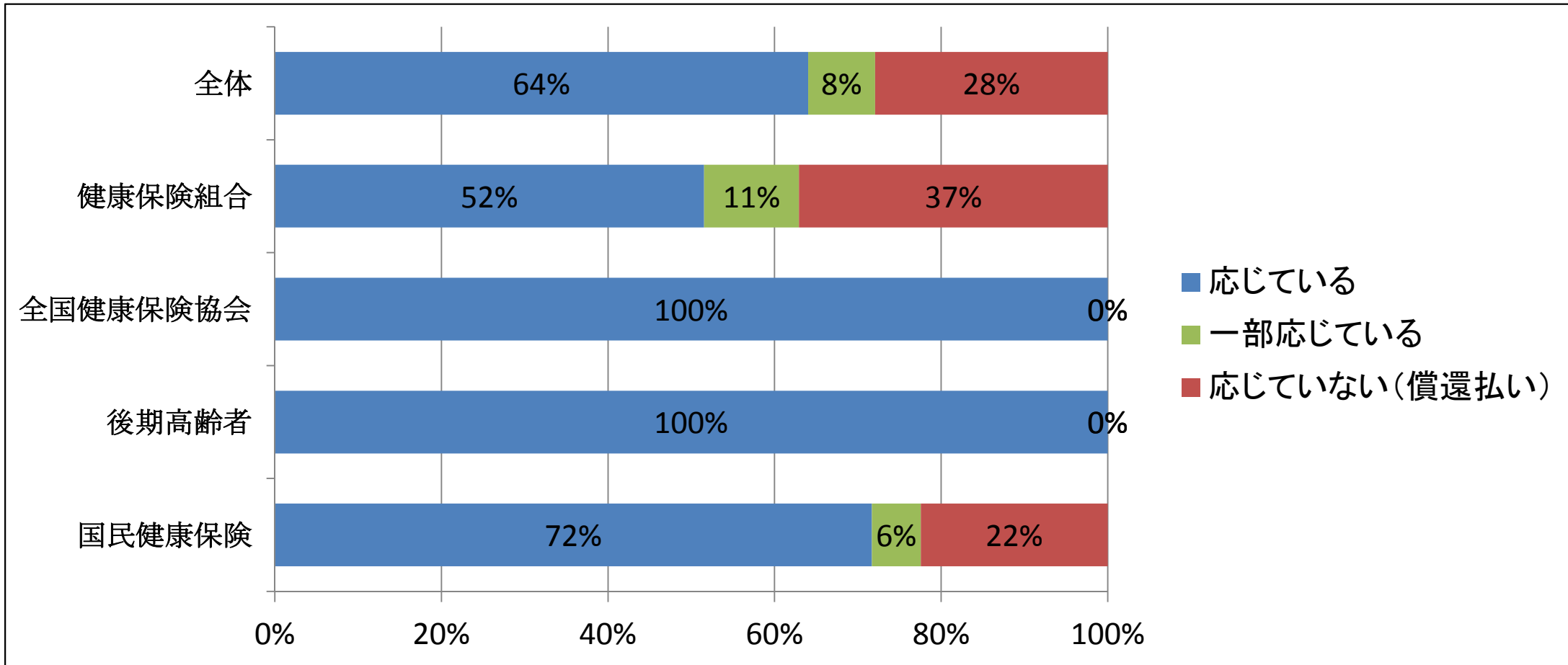


※ 「医療保険に関する基礎資料～平成26年度の医療費等の状況～」(平成28年12月：厚生労働省保険局調査課とりまとめ)を基に作成

保険者別代理受領取扱い状況(あん摩マッサージ、はり・きゅう)

○ 全国健康保険協会及び後期高齢者医療については、全ての支部又は広域連合が代理受領に応じている。保険者全体では、64%が代理受領に応じている。

■ 被保険者からの請求ではなく、施術者からの請求に応じているか



厚生労働省保険局医療課調べ(健康保険組合及び国民健康保険については平成27年4月調査時の件数。全国健康保険協会及び後期高齢者については平成29年2月調査時の件数)(未回答の保険者を除く)

(注1)健康保険組合については平成25年度の状況。国民健康保険については平成27年4月時点、全国健康保険協会及び後期高齢者については平成29年2月時点の状況。

(注2)集計にあたっては、あん摩マッサージとはり・きゅうのそれぞれを計上。そのため、割合の算出にあたっては、保険者数を2倍した上で算出。

都道府県別保険者別代理受領取扱い状況一覧(あん摩マッサージ、はり・きゅう)

あ - 4 (改)
29. 1. 18

都道府県	全国健康保険協会	健康保険組合				国民健康保険				後期高齢者	合計						
		回答があった 保険者数(件)	応じている	一部応じている	応じていない	回答があった 保険者数(件)	応じている	一部応じている	応じていない		回答があった 保険者数(件)	応じている		一部応じている		応じていない	
			件数(件)	件数(件)	件数(件)		件数(件)	件数(件)	件数(件)			件数(件)	件数(件)	割合	割合	割合	割合
北海道	応じている	14	10	2	2	143	61	15	67	応じている	159	73	45.9%	17	10.7%	69	43.4%
青森県	応じている	3	3	0	0	37	13	2	22	応じている	42	18	42.9%	2	4.8%	22	52.4%
岩手県	応じている	5	2	0	3	30	17	1	12	応じている	37	21	56.8%	1	2.7%	15	40.5%
宮城県	応じている	8	0	0	8	29	18	0	11	応じている	39	20	51.3%	0	0.0%	19	48.7%
秋田県	応じている	2	1	0	1	24	17	1	6	応じている	28	20	71.4%	1	3.6%	7	25.0%
山形県	応じている	5	3	0	3	33	24	2	7	応じている	40	29	71.3%	2	5.0%	10	23.8%
福島県	応じている	6	3	0	3	53	34	4	15	応じている	61	39	63.9%	4	6.6%	18	29.5%
茨城県	応じている	6	3	2	1	39	26	0	13	応じている	47	31	66.0%	2	4.3%	14	29.8%
栃木県	応じている	7	4	1	3	24	13	5	6	応じている	33	19	56.1%	6	18.2%	9	25.8%
群馬県	応じている	11	7	1	4	34	32	1	1	応じている	47	41	86.2%	2	4.3%	5	9.6%
埼玉県	応じている	26	15	3	9	59	54	3	2	応じている	87	71	81.0%	6	6.3%	11	12.6%
千葉県	応じている	31	13	3	16	50	42	3	5	応じている	83	57	68.1%	6	6.6%	21	25.3%
東京都	応じている	510	236	76	199	75	63	4	8	応じている	587	301	51.2%	80	13.6%	207	35.2%
神奈川県	応じている	65	31	6	29	39	39	0	0	応じている	106	72	67.5%	6	5.7%	29	26.9%
新潟県	応じている	16	9	1	6	28	23	2	3	応じている	46	34	73.9%	3	6.5%	9	19.6%
富山県	応じている	16	9	2	6	16	12	1	3	応じている	34	23	66.2%	3	7.4%	9	26.5%
石川県	応じている	7	6	0	1	18	15	3	0	応じている	27	23	85.2%	3	11.1%	1	3.7%
福井県	応じている	9	3	3	3	16	10	1	5	応じている	27	15	55.6%	4	14.8%	8	29.6%
山梨県	応じている	3	1	0	2	22	20	1	1	応じている	27	23	85.2%	1	3.7%	3	11.1%
長野県	応じている	20	11	3	7	59	43	2	14	応じている	81	56	69.1%	5	5.6%	21	25.3%
岐阜県	応じている	10	7	1	3	34	20	0	14	応じている	46	29	63.0%	1	1.1%	17	35.9%
静岡県	応じている	41	20	8	14	39	30	6	3	応じている	82	52	62.8%	14	16.5%	17	20.7%
愛知県	応じている	83	49	4	31	53	36	3	14	応じている	138	87	62.7%	7	5.1%	45	32.2%
三重県	応じている	8	6	2	0	31	24	0	7	応じている	41	32	78.0%	2	4.9%	7	17.1%
滋賀県	応じている	8	6	1	1	15	11	1	3	応じている	25	19	76.0%	2	8.0%	4	16.0%
京都府	応じている	23	17	2	5	30	22	6	2	応じている	55	41	74.5%	8	13.6%	7	11.8%
大阪府	応じている	146	95	13	39	49	45	2	2	応じている	197	142	71.8%	15	7.6%	41	20.6%
兵庫県	応じている	48	28	3	18	40	34	1	5	応じている	90	64	70.6%	4	4.4%	23	25.0%
奈良県	応じている	2	2	0	0	35	27	2	6	応じている	39	31	79.5%	2	5.1%	6	15.4%
和歌山県	応じている	5	4	1	1	27	18	0	9	応じている	34	23	66.2%	1	1.5%	10	29.4%
鳥取県	応じている	未回答				未回答				応じている	2	2	100.0%	—	—	—	—
島根県	応じている	2	2	0	0	13	7	1	5	応じている	17	11	64.7%	1	5.9%	5	29.4%
岡山県	応じている	7	5	0	2	24	20	2	2	応じている	33	27	81.8%	2	6.1%	4	12.1%
広島県	応じている	19	10	2	8	26	22	1	3	応じている	47	34	71.3%	3	5.3%	11	23.4%
山口県	応じている	7	3	2	3	9	8	0	1	応じている	18	13	69.4%	2	8.3%	4	22.2%
徳島県	応じている	3	1	0	2	21	12	6	3	応じている	26	15	57.7%	6	23.1%	5	19.2%
香川県	応じている	5	0	0	5	12	3	0	9	応じている	19	5	26.3%	0	0.0%	14	73.7%
愛媛県	応じている	9	5	0	5	21	16	0	5	応じている	32	23	70.3%	0	0.0%	10	29.7%
高知県	応じている	4	3	0	2	29	27	1	1	応じている	35	31.5	90.0%	1	2.9%	3	7.1%
福岡県	応じている	19	5	2	12	57	37	2	18	応じている	78	44	56.4%	4	5.1%	30	38.5%
佐賀県	応じている	1	1	0	0	20	17	1	2	応じている	23	20	87.0%	1	4.3%	2	8.7%
長崎県	応じている	3	1	0	2	20	13	1	6	応じている	25	16	64.0%	1	4.0%	8	32.0%
熊本県	応じている	5	1	1	3	33	25	2	6	応じている	40	28	70.0%	3	7.5%	9	22.5%
大分県	応じている	1	0	1	1	18	14	2	2	応じている	21	16	76.2%	3	11.9%	3	11.9%
宮崎県	応じている	4	1	1	2	26	20	0	6	応じている	32	23	71.9%	1	3.1%	8	25.0%
鹿児島県	応じている	4	3	0	2	38	25	1	12	応じている	44	30	67.0%	1	2.3%	14	30.7%
沖縄県	応じている	4	4	0	1	34	25	1	8	応じている	40	31	76.3%	1	2.5%	9	21.3%
全体(件数)	47	1241	640	142	460	1582	1134	93	355	47	2917	1867	64.0%	235	8.0%	815	27.9%
全体(割合)	—	—	51.5%	11.4%	37.1%	—	71.7%	5.9%	22.4%	—	—	—	—	—	—	—	—

厚生労働省保険局医療課調べ(健康保険組合及び国民健康保険については平成27年4月調査時の件数。全国健康保険協会及び後期高齢者については平成29年2月調査時の件数)(未回答の保険者を除く)

(注1)健康保険組合については平成25年度の状況。国民健康保険については平成27年4月時点、全国健康保険協会及び後期高齢者については平成29年2月時点の状況。

(注2)集計にあたっては、あん摩マッサージとはり・きゅうのそれぞれを計上しているため件数の合計と保険者数は一致しない。そのため、割合の算出にあたっては、保険者数を2倍した上で算出。

後期高齢者に係るあはき療養費の不正請求等の状況

あ - 2
29. 1. 18

- 後期高齢者医療制度の発足時(平成20年4月)からこれまで(平成28年11月)の不正請求等の件数は、全体で約5万5千件であり、不正請求等の金額は約9億5千万円となっている。
- 仮に、平成20年度から平成26年度までの後期高齢者医療制度における「あはき療養費」の総支給件数、総支給金額を分母として計算した場合、その割合は、件数、金額ともに0.3%となる。

制度発足時からの不正請求等の状況 (全体)

(平成28年11月8日現在)

不正請求等を行った(延べ)事業者数	不正請求等による返還請求の対象とした支給申請書の(延べ)件数	不正請求等による返還請求金額
271事業者	54,561件 (約5万5千件)	948,732,492円 (約9億5千万円)

※ 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。

(参考) 後期高齢者医療制度における「あはき療養費」の支給状況 (平成20年度～平成26年度計)

支給件数	支給金額
16,268,504件 (約1,626万9千件)	359,951,483,962円 (約3,599億5千万円)

※ 「後期高齢者医療事業状況報告書(事業年報)」の各年度版を基に集計

後期高齢者に係るあはき療養費の不正請求等の状況(都道府県別)

制度発足時からの不正請求等の状況(都道府県別)

(平成28年11月8日現在)

	不正請求等を行った事業者数	不正請求等による返還請求の対象とした支給申請書(延べ)件数	不正請求等による返還請求金額(単位:円)
北海道	該当なし	—	—
青森県	該当なし	—	—
岩手県	4	247	5,209,832
宮城県	4	188	1,884,085
秋田県	3	1,658	47,822,177
山形県	5	589	2,969,450
福島県	1	248	11,467,320
茨城県	1	359	27,000,614
栃木県	1	113	4,934,685
群馬県	4	49	1,686,781
埼玉県	4	68	1,869,968
千葉県	該当なし	—	—
東京都	該当なし	—	—
神奈川県	13	5,188	102,366,442
新潟県	1	16	764,953
富山県	該当なし	—	—
石川県	2	718	12,540,474
福井県	該当なし	—	—
山梨県	1	316	4,239,667
長野県	8	167	4,190,914
岐阜県	5	6,310	7,696,976
静岡県	2	12,330	76,896,575
愛知県	8	1,320	36,550,108
三重県	2	41	708,652

	不正請求等を行った事業者数	不正請求等による返還請求の対象とした支給申請書(延べ)件数	不正請求等による返還請求金額(単位:円)
滋賀県	64	1,754	14,679,181
京都府	3	474	27,296,146
大阪府	15	3,264	138,457,071
兵庫県	29	4,704	86,255,375
奈良県	1	13	316,261
和歌山県	9	6,583	159,775,857
鳥取県	2	4	53,190
島根県	該当なし	—	—
岡山県	5	415	14,703,526
広島県	2	1,975	83,507,126
山口県	該当なし	—	—
徳島県	1	把握できず	把握できず
香川県	1	63	1,573,488
愛媛県	4	808	5,094,505
高知県	該当なし	—	—
福岡県	3	30	808,660
佐賀県	1	487	13,597,618
長崎県	45	1,064	11,841,526
熊本県	該当なし	—	—
大分県	4	536	10,833,917
宮崎県	10	2,344	26,190,803
鹿児島県	該当なし	—	—
沖縄県	3	118	2,948,569
合計	271	54,561	948,732,492

※ 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正請求分も含めて報告あり。

※ 徳島県については患者調査等を行ったものの、不正認定までには至らなかったとして、件数・金額について「把握できず」として報告あり。

不正請求があった場合の対応

償還払い・代理受領（あはき）

保険者 → 施術者 返還金の請求

※ 刑事罰となった場合には、あはき師の業務停止等の処分がある。

【不正請求を理由とした業務停止等の処分(H27年度)】
0件

受領委任（柔道整復師）

保険者 → 施術者 返還金の請求



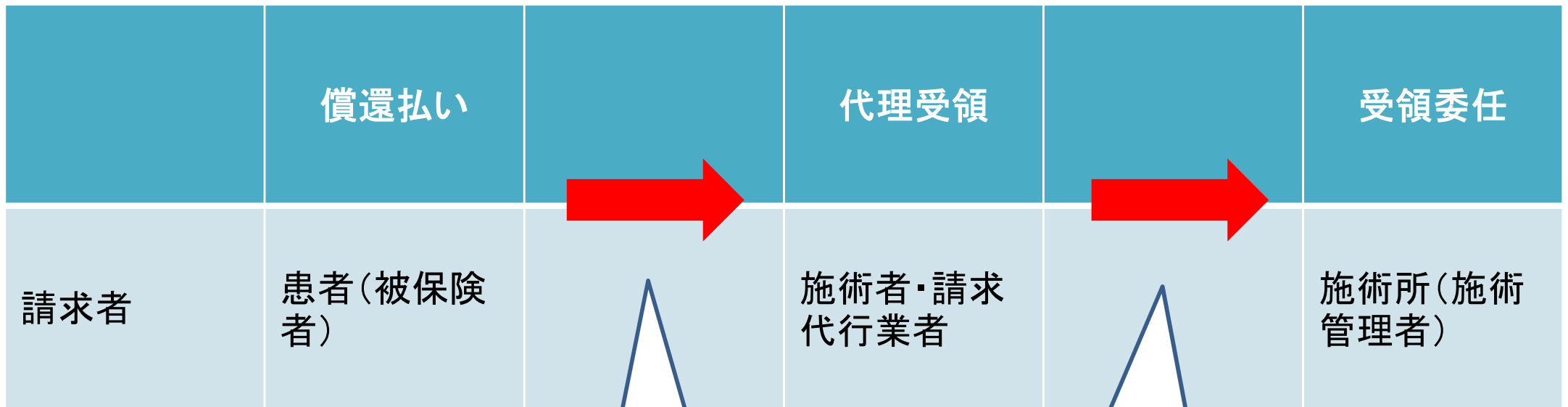
厚生局 → 施術者 受領委任の取扱いの中止(5年)

※ 刑事罰となった場合のほか、受領委任の取扱いの中止を基に、柔道整復師の業務停止等の処分がある。

【不正請求を理由とした業務停止等の処分(H27年度)】

- ・刑事罰(療養費の詐取)による免許取消 1件
- ・受領委任の中止に基づく業務停止 13件

受領委任制度と不正・給付費の関係



【償還払い→代理受領】

- ・不正・給付費が増える可能性
- ・利便性は向上

【代理受領→受領委任】

- ・不正・給付費は変わらない
- ・請求代行業者ではなく施術所(施術管理者)が請求することとなる
- ・厚生局による指導監督

柔道整復療養費について地方厚生局が行っていること

- 施術所・施術管理者・勤務する施術者の登録
- 概ね1年以内に受領委任の取扱いを登録した施術者の集団指導
- 個別指導・監査・不正の事実認定・受領委任の取扱いの中止



- 保険者からの委任を受けて、施術所と受領委任協定・契約を結ぶ中で、上記についても実施している。

保険者数（平成27年3月末）

・市町村国保	1, 7 1 6
・国保組合	1 6 4
・協会けんぽ	1
・組合健保	1, 4 0 9
・共済組合	8 5
・後期高齢者医療制度	4 7

※ これらの業務を、全ての保険者でそれぞれ行うことが可能か。

※ 一つの保険者が不正と判断したことによって、他の保険者もその施術者の代理受領を認めないということが可能か。

柔道整復師に対する指導・監査等の実施状況（厚生（支）局別）

厚生(支)局	①集団指導(人)			②個別指導(件)			③監査(件)			④中止等(件)			(参考)情報提供		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
北海道	672	541	430	3	3	0	0	0	3	0	0	3	39	26	20
東北	713	263	226	17	14	10	5	2	1	4	0	1	31	40	46
関東信越	1,181	1,094	1,057	29	15	10	1	4	9	2	3	5	154	166	232
東海北陸	744	387	378	21	19	21	3	1	0	2	1	0	86	69	107
近畿	2,051	931	934	62	50	22	19	19	4	14	11	9	176	100	169
中国四国	335	146	192	5	11	10	3	2	3	3	1	3	34	45	54
四国	113	130	137	9	5	4	0	2	3	2	0	2	23	29	12
九州	451	608	589	12	5	12	2	5	3	1	3	2	88	73	95
計	6,260	4,100	3,943	158	122	89	33	35	26	28	19	25	631	548	735

※ 「①集団指導」の数値は対象とした柔道整復師の人数、「②個別指導」及び「③監査」の数値は実施した個別指導及び監査の件数
 ※ 「④中止等」の数値は中止及び中止相当とした件数の合計

柔整審査会、保険者等、地方厚生(支)局への情報提供の流れ

柔整審査会

○審査により、不正の疑いを見つける
【④審査基準の策定】

保険者等 又は 柔整審査会

○患者、施術者へ調査する
【⑤柔整審査会の権限強化】
【⑦通院の履歴の分かる資料の提示】

- ・不正請求について、客観的な証拠があるものが複数患者分あるもの
あるいは
- ・患者調査等の結果、不正請求の疑いが強いものが複数患者分(概ね10人の患者分があることが望ましい)あるもの
について、優先して地方厚生(支)局に通報する

地方厚生(支)局

○不正請求の証明度が高いものについては、優先して個別指導・監査を行う。


※証拠がそろっているものについては個別指導を省略できることとする。

【⑥地方厚生(支)局における個別指導・監査の迅速化、⑬地方厚生(支)局の人員体制の強化】


<まとめ>

以上をまとめると、過去の裁判では、以下のことが指摘されており、あはき療養費に受領委任制度を導入するには、その対応について検討が必要であると考えられる。

- (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であり、現物給付化することは健康保険法の予定するところではない（償還払いが原則）
- (2) 受領委任払いの方法は、これを認めても弊害の生ずる危険性が乏しく、これを認めるべき必要性、相当性があるなどの特別の事情のある場合に限り認められる特例的な措置

- 
- 不正請求等への対応
 - あはき療養費に受領委任を認めるべき必要性・相当性

- (3) 受領委任払いは、保険者において施術の内容や額等について被保険者から確認することができないまま施術者により請求されることから、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

- 
- 不正請求等への対応
 - 実態的に約6割の保険者が代理受領に応じていることとの関係

- (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

- 
- 保険者の裁量との関係

不正請求等の該当なしと報告のあった 後期高齢者医療広域連合の状況について

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

不正請求等の該当なしと報告のあった後期高齢者医療広域連合に対する調査の概要

(調査対象)

- 全国47都道府県の後期高齢者医療広域連合を対象に平成28年11月に実施した、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の不正請求等の調査において、不正請求等と判断した事案について「該当なし」と報告のあった、11都道府県の後期高齢者医療広域連合に対して調査を実施(平成29年1月)

(調査内容)

- 不正請求等と判断した事案について「該当なし」とした具体的状況と、請求誤りや過失による不当請求等と判断した事案に対する本年度(平成28年4月から調査日(平成29年1月26日)時点まで)の返還請求の実施状況について調査を実施

不正請求等の該当なしの状況

- 不正請求等の疑いのあった事案については、11の広域連合全てにおいて見られ、いずれの広域連合も調査を実施している。
- 不正請求等と判断した事案について「該当なし」とした具体的状況については、「調査の結果、過失による不当請求等として全て処理しているため」とする広域連合が10広域連合となっており、残りの1広域連合については、「調査の結果、不正等の事実が認められなかったため」としている。

1. 不正請求等の疑いのあった事案の有無

(数字は広域連合数)

あり	なし
11	0

2. 不正請求等と判断した事案について「該当なし」とした具体的状況

(数字は広域連合数)

調査の結果、不正等の事実が認められなかったため	調査の結果、過失による不当請求等として全て処理しているため
1	10

不当請求等に対する返還請求の実施状況

- 請求誤りや過失による不当請求等に対する返還請求の実施状況については、「行っている」とする広域連合が9広域連合となっており、「これまで返還請求を行った実績はない」とする広域連合と、「データが残っていないため返還請求を行った実績について確認できない」とする広域連合が、それぞれ1広域連合となっている。
- また、本年度（平成28年4月から調査日（平成29年1月26日）時点まで）中の返還請求の実施状況については、返還請求を行った実績のある広域連合は7広域連合となっており、4広域連合においては返還請求を行った実績はなかった。

1. 不当請求等に対する返還請求の実施状況

（数字は広域連合数）

返還請求を行っている	これまで返還請求を行った実績なし	返還請求の実績について確認できない
9	1	1

2. 本年度（平成28年度）中の不当請求等に対する返還請求の実施状況

（数字は広域連合数）

返還請求の実績あり	返還請求の実績なし
7	4

不当請求等に対する返還請求の実施状況(広域連合別)

平成28年度実績(広域連合別)

(平成29年1月26日現在)

広域連合	不当請求等に対する返還請求の実施状況	事業者数	支給申請書(延べ)件数	返還請求金額(単位:円)	備考
A	実績あり	91	246	11,907,117	・左記以外に支給前に返戻した支給申請書が7件あり。
B	実績あり	49	224	6,960,277	・前回報告後に不正請求等と判断した事案(1事業者、11件、95,634円)を含む。 ・左記以外に現在調査中の事案あり。
C	実績あり	64	77	1,561,016	
D	実績あり	1	41	732,505	・左記以外に現在調査中の事案あり。
E	実績あり	1	9	119,412	
F	実績あり	1	4	61,118	・平成28年3月以前の返還請求の実績は、19事業者、221件、2,505,779円。
G	実績あり	1	1	8,694	
H	実績なし	—	—	—	・平成28年4月以降は、すべて支給決定前に返戻しており、返還請求を行っていない。 ・平成28年3月以前は、返還請求の実績あり(4事業者、22件、283,122円)。
I	実績なし	—	—	—	・平成28年4月以降は、すべて支給決定前に返戻しており、返還請求を行っていない(取り下げられた額:1事業者、4件、37,035円) ・平成28年3月以前は、返還請求の実績あり。
J	実績なし	—	—	—	・平成28年4月以降は、すべて事前審査段階で不支給又は減額支給決定しており、返還請求を行っていない(不支給又は減額した額:3事業者、17件、220,958円)。 ・平成28年3月以前も含め、これまで返還請求を行った実績はない。
K	実績なし	—	—	—	・平成28年4月以降は、調査の結果、いずれも不当とまでいえなかったため、返還請求を行っていない。 ・平成28年4月前の状況はデータが残っていないため、不明。 ・左記以外に現在調査中の事案あり。
合計		208	602	21,350,139	

※ 平成28年4月から平成29年1月26日までの実績。