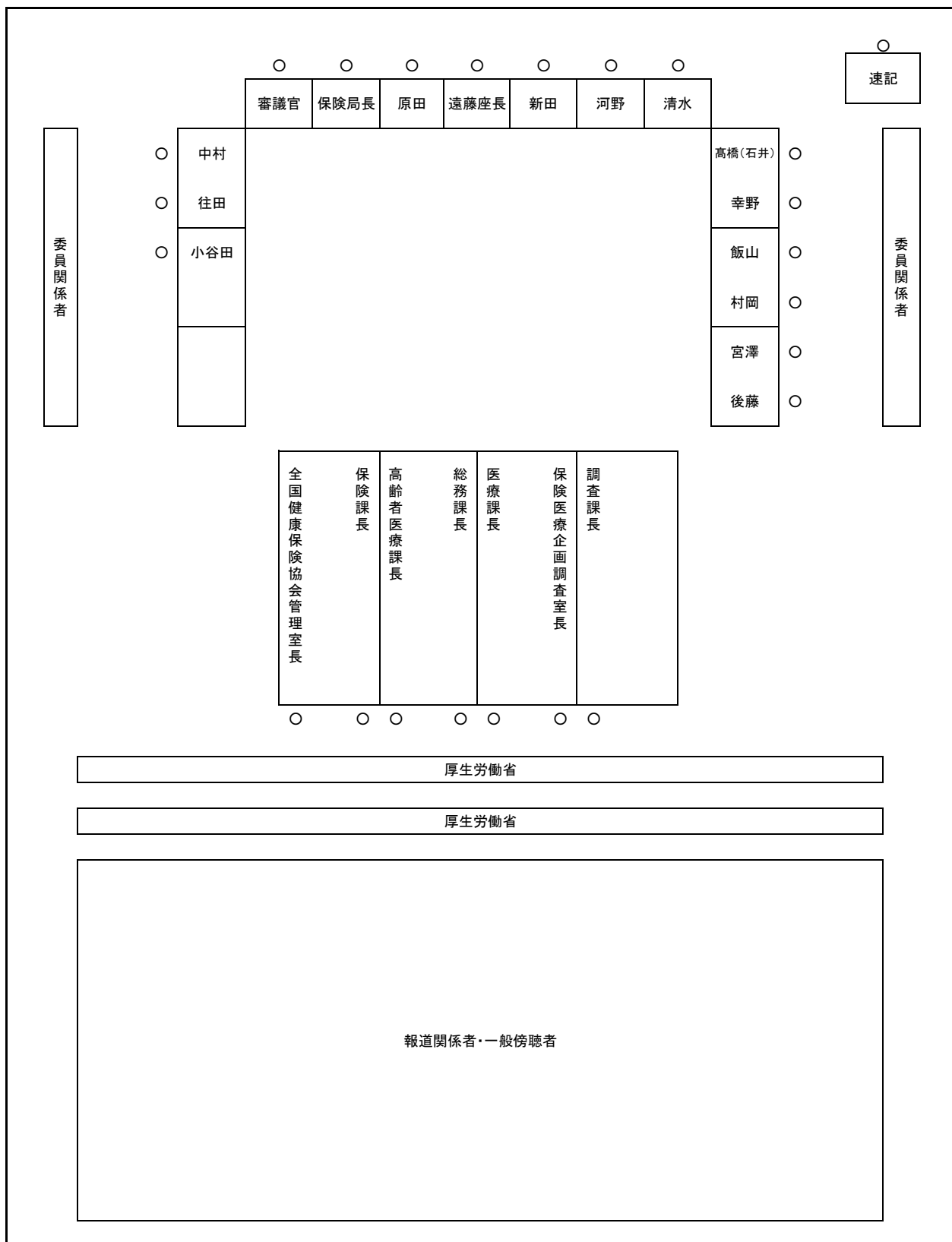


第14回 社会保障審議会医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会 座席表

日時:平成29年3月21日(火) 15:00~16:30

会場:厚生労働省講堂(低層棟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

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）に受領委任制度を導入することへの当協議会の意見

現時点では、全国の後期高齢者医療広域連合の中から、

- ・ 柔道整復療養費においても不正請求に対する課題がある中で、同様の制度とすることが真に妥当といえるのか
  - ・ 受領委任制度の導入だけではなく、他の不正対策も十分に行うべきではないのか
  - ・ 地方厚生（支）局による指導監督が、実効性のあるものとして行われるのか
- など懸念の声がある。

このため、以下の取り組みも総合的に行うべきである。

- 一. 真に必要な者に療養費が支給されるよう、施術及びあん摩マッサージ指圧における往療に係る同意、再同意時の医師の役割の強化、明確化
- 二. 療養費の支給について保険者毎に異なる判断とならないよう、申請書様式、申請方法、添付書類等の統一及び審査基準の明確化
- 三. 往療専門のマッサージ業者に対する、往療の起点の設定等及び不正請求防止のための制度構築
- 四. あはき業者に対し、施術録や往療内訳書等の記録整備の義務化に向けた制度対応
- 五. あはき審査会等の設置や、早期に電子請求・システム化を図り審査体制を強化
- 六. 不当・不正があった場合、施術師、療養費の請求者及び代理受領者等にも返還を義務づけるなど、受領委任協定・契約に明文化
- 七. 介護保険の給付を受けている被保険者に対しての支給基準の明確化
- 八. 上記の取組を法令上明確に位置づけること

さらに、地方厚生（支）局が指導監査を行うに当たっては、不正に対して迅速、的確に対応できるよう体制を整えること。

また、保険者から地方厚生（支）局に不正の疑いについて情報提供を行った場合は、当該情報に関する経過・結果報告を行い、更に不正と認定した調査結果について、全国の後期高齢者医療広域連合に対する情報提供を行うこと。

その上で、あはき療養費への受領委任制度については、

- ・ 全国の後期高齢者医療広域連合で、代理受領を認めていること
  - ・ これを受領委任制度とすることにより、当協議会が要望していた国及び都道府県への指導監査権限の付与が実現されること
  - ・ また、受領委任協定・契約で明文化されることにより、一部負担金の受領、療養費の請求者、不正があった場合の受領委任の中止等の取扱いが明確になること
- などを踏まえ、先に述べた不正請求に対する実効性ある対策を早急に確立することと併せた受領委任制度の導入を望むものである。

平成29年3月7日

全国後期高齢者医療広域連合協議会



## あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて（案）

平成 29 年 3 月 〇日

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

### 1. 現状

- あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）は、平成 26 年度は計 1050 億円となっており、年々増加している。
- 療養費については、償還払い（患者が一旦全額を支払い、保険者に療養費を請求）が原則となっている。
- しかしながら、現状でも、患者の負担軽減のため、保険者の判断で、患者が施術者や請求代行業者に療養費の請求・受領を委任する代理受領が認められている。療養費ベースで 95% 以上（保険者別の療養費と代理受領を認めている保険者の割合から推計。以下同じ。）が代理受領となっている。
- こうした中、後期高齢者医療制度におけるこれまでのあはき療養費の不正請求等は約 9 億 5 千万円となっている。  
また、柔道整復療養費のように地方厚生（支）局及び都道府県（以下「地方厚生（支）局等」という。）が関与した受領委任協定・契約ではないので、施術者を登録・管理する仕組みがなく、地方厚生（支）局等による指導監督も行われていない。

### 2. 不正対策

- 柔道整復療養費について、受領委任制度による指導監督の仕組みがあるにもかかわらず不正が改善していないとの指摘があり、柔道整復療養費検討専門委員会で不正対策の強化について議論が行われているが、あはき療養費についても、指導監督の仕組みのみで不正が改善する訳ではない。  
あはき療養費の現状を踏まえれば、不正対策はできることから前に進めていく必要があり、あはき療養費の不正を減らし質の高い施術を確保するため、後述する受領委任制度による指導監督の仕組みを導入することとあわせて、不正対策を実施すべきである。
- 具体的には、あはき療養費の不正対策として、次のような不正対策に取り組むべきである。  
その際、具体的な制度設計については、不正の起きにくい制度とするため、関

係者の意見を十分に踏まえて、平成29年度中に行うべきである。

(1) 患者本人による請求内容の確認

- 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べきである。

(2) 医師の同意・再同意

- 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べきである。

具体的には、同意を求める医師は、施術の原因となる疾病の主治の医師とするとともに、現在口頭での再同意が認められていることについて、一定期間ごとに医師が患者の状態や施術の内容・必要性等について確認し、再同意することについて、文書による方法も含めて検討すべきである。

また、厚生労働省は、同意書を書く医師に対して同意書の必要性や意義の理解の浸透を図るべきである。

(3) 長期・頻回の施術等

- 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べきである。また、支給申請書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対応について検討すべきである。

- また、後述する受領委任制度を導入した場合、過剰な給付となっていないかを確認するために、償還払いに戻せる仕組みについて検討すべきである。

具体的には、例えば、1年以上かつ月16回以上の施術について、分析の結果、施術の効果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、当該施術については償還払いに戻せることとするについて検討すべきである。

(4) 往療

- 往療の不正を減らすため、支給申請書等の書類で、個人情報に配慮しつつ、同一日同一建物に往療したことが分かるようにするとともに、施術者や往療の起点の場所、施術した場所が分かるように、見直しを行い、統一を図るべきである。

- また、施術料よりも往療料が多い現状を見直すとともに、施術料と往療料の包括化を検討すべきである。

(5) 療養費の審査体制

- 療養費の審査体制を強化するため、保険者等の判断により審査会を設置して審査できることとすべきである。厚生労働省は、審査会設置に当たっての要綱を定めるべきである。
- また、審査基準の明確化を図るとともに、請求の電子化、審査のシステム化、保険者を越えた審査など、効率的・効果的な審査体制について検討すべきである。

### 3. 指導監督の仕組みの導入

#### (1) 受領委任制度による指導監督の仕組みの導入

- あはき療養費の現状を踏まえれば、不正対策として、何らかの形で、指導監督の仕組みを導入する必要があると考えられる。
- 指導監督の仕組みとしては、まず、法律上に柔道整復療養費やあはき療養費を位置付け、現物給付の制度とすることが考えられる。しかしながら、この仕組みは、現在の保険者の判断で支給する療養費制度とは位置付けが大きく異なり、根本的な議論が必要となり、その導入は直ちには困難である。
- 次に、あはき療養費に受領委任制度を導入し、指導監督の仕組みを導入することが考えられる。受領委任制度は、過去の判例等では、これを認めても弊害の生じる危険性が乏しく、これを認めるべき必要性、相当性があるなどの特別な事情がある場合に限って認められる特例的な措置とされているが、次の理由から、あはき療養費に受領委任制度を導入する必要性・相当性があると考えられる。
  - ① あはき療養費が1000億円を超える規模となり、代理受領が95%以上となっているにもかかわらず、現在、ルールや指導監督の仕組みがないが、これを受領委任協定・契約とすることにより、ルールが明文化される。
  - ② 代理受領では、実態としては施術者のほか請求代行業者が代理請求・受領を行っているが、受領委任制度では請求の責任が施術者にあると明確に定められる。
  - ③ 不正請求に関して、地方厚生（支）局等による指導監督が行われる。
  - ④ 不正請求に関して、地方厚生（支）局等による不正の認定に基づく受領委任の取扱いの中止が行われるとともに、当該認定を根拠とした、不正を行ったあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師の国家資格についてのあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）に基づく行政処分が行われることになる。
  - ⑤ 代理受領から受領委任制度となっても、患者が一部負担で受療するということは変わらず、負担の変化によって給付費が増えるということはないと考えられる。
  - ⑥ 代理受領から受領委任制度となっても、請求者は、施術者や請求代行業者

が施術者になるものであり、患者本人以外であることは変わらず、このこと  
によって不正が増えるということはないと考えられる。

⑦ あはき療養費では医師の同意書の取得が支給の条件となっていることから、  
虚偽理由による不正請求は起こりにくいと考えられる。

○ 以上のことから、あはき療養費について、受領委任制度を導入すべきであると  
考えられる。

○ 一方、あはき療養費に受領委任制度を導入することについては、療養費は償還  
払いが原則であり、受領委任制度が導入されている柔道整復療養費について不正  
がある中では、保険者機能の強化や他の不正対策を行うべきであり、反対である  
との強い意見があった。

また、仮に受領委任制度を導入するとしても、まず、前提として、他の不正対  
策を実施して、その効果を見極めた上で、受領委任制度の導入を検討すべきであ  
り、少なくとも、不正対策の具体案とあわせて、受領委任制度の導入を決めるべ  
きとの意見があった。

○ こうした意見を踏まえ、受領委任制度による指導監督の仕組みの導入は、不正  
対策とあわせて実施すべきであり、今後、具体的な制度設計について、関係者の  
意見を十分に踏まえて、平成29年度中に行うべきである。

○ また、後述するとおり、不正対策については、受領委任制度の施行を待たず実  
施できる適正化策については、先行して実施すべきである。

## (2) 地方厚生（支）局等による指導監督等

○ 地方厚生（支）局等による指導監督については、柔道整復療養費検討専門委員  
会での議論に基づく保険者からの情報提供や地方厚生（支）局の個別指導・監査  
の迅速化の取組などを踏まえ、あはき療養費についても効果的・効率的な指導監  
督について検討すべきである。

○ その際、保険者から地方厚生（支）局に不正請求の疑いのある施術所につい  
ての情報提供をした場合に、その後の対応状況が分からないとの指摘があることか  
ら、保険者に対して調査の進捗状況を報告する仕組みについて検討すべきである。

○ 問題のあった施術所・施術者について、受領委任の取扱いの中止やあん摩マッ  
サージ指圧師・はり師・きゅう師の国家資格についてのもあん摩マッサージ指圧師、  
はり師、きゅう師等に関する法律に基づく行政処分を行い、実効性のあるペナル  
ティを課す仕組みとすべきである。

○ また、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経験の要件を課す仕組みとすべきである。



ただし、要件を課す仕組みの実施時期については、受領委任制度導入後一定の準備期間を考慮すべきである。

さらに、登録の更新制について検討すべきである。

- 受領委任協定・契約の中で、施術録の作成・保存、不正請求の返還等について規定することを検討すべきである。

### (3) 地方厚生（支）局の体制

- あはき療養費に受領委任制度を導入するに当たっては、指導監督を行う地方厚生（支）局の体制の強化が必須条件と考えられる。

このため、厚生労働省は、地方厚生（支）局の体制の強化に取り組むべきである。

### (4) 保険者の裁量

- 現在、市町村国民健康保険の1割弱、組合管掌健康保険の約4割の保険者は、償還払いのみの取扱いとなっている。

償還払いよりも代理受領・受領委任の方が、一部負担の支払いのみとなるため患者の一時的な負担感や請求の手間が解消されるが、給付費が増えるため医療費適正化の観点からは償還払いが望ましいとの指摘や、架空請求や水増し請求が増えることから償還払いが望ましいとの指摘があった。

また、いかなる支給方法と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とともに、受領委任制度は保険者が地方厚生（支）局等に委任することが端緒とされており、保険者が合意しなければ受領委任制度は実施できない。

- これらを踏まえ、受領委任制度に参加するかどうかについては、保険者の裁量によることとすべきである。

その際、厚生労働省は、受領委任制度の適正な運営を図っていくことと合わせて、患者の負担軽減や不正対策など受領委任制度の趣旨や意義の周知に努めるべきである。

## 4. 実施時期

- 厚生労働省は、上記について具体的な検討、関係者との調整を早急に行い、具体的な制度設計について、平成29年度中に行い、平成30年度中に受領委任制度と不正対策をあわせて実施できるよう準備を進めるべきである。

- また、不正対策については、受領委任制度の施行を待たず実施できる適正化策については、先行して実施すべきである。

- 上記の不正対策や受領委任制度の施行後も、実施状況を把握し、必要な見直しを行うべきである。

以上

あ	-	2
29.	3.	21

あ	-	3
29.	3.	1

# 療養費検討専門委員会における これまでの議論・主な論点(案) (参考資料)

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

## あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうに係る療養費の概要

### ○あん摩マッサージ指圧について

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、以下のとおり医師の同意の下に保険医療機関外(施術所)で行われた場合にも療養費払いの対象としている。

#### 1 受給要件

##### (1)対象疾病

主として、筋麻痺、関節拘縮等に対するもの。

##### (2)医師の同意

療養費の請求には、医師の同意が必要。

往療を行われた場合は、別途往療の必要性に関する医師の同意が必要。

#### 2 支給期間

特に制限なし。

### ○はり・きゅうについて

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た場合に療養費払いの対象としている。

#### 1 受給要件

##### (1)対象疾患

慢性病で医師の適切な治療手段のないもの。

①主として、神経痛、リウマチ

②類似疾患(頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等)

##### (2)医師の同意

療養費の請求には、医師の同意が必要。

#### 2 支給期間

特に制限なし。

## 療養費の推移

○ はり・きゅう及びマッサージに係る療養費について、直近における対前年度の伸び率は、鈍化傾向にあるものの、国民医療費の伸び率を上回る率で推移している。

(金額:億円)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
国民医療費	348,084	360,067	374,202	385,850	392,117	400,610	408,071
対前年度伸び率	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%
治療用装具	336	350	387	396	406	405	421
対前年度伸び率	2.4%	4.2%	10.6%	2.3%	2.6%	-0.4%	4.0%
柔道整復	3,933	4,023	4,068	4,085	3,985	3,855	3,825
対前年度伸び率	2.7%	2.3%	1.1%	0.4%	-2.5%	-3.2%	-0.8%
はり・きゅう	267	293	315	352	358	365	380
対前年度伸び率	8.1%	9.7%	7.5%	11.8%	1.8%	1.8%	4.3%
マッサージ	374	459	516	560	610	637	670
対前年度伸び率	10.3%	22.7%	12.4%	8.5%	9.0%	4.5%	5.2%

(注1) 平成21年度までは保険局医療課、平成22年度以降は保険局調査課とりまとめの推計

(注2) 柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の療養費の算出について

○ 全国健康保険協会管掌健康保険(平成20年9月以前は政府管掌健康保険)、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合については推計値を、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

○ なお、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合及び国民健康保険の柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の統計が無い又は無かった年度については、

- ・ 平成20年度以前の日雇特例被保険者については、療養費総額の実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。
- ・ 平成21年度以前の船員保険、共済組合については、それぞれの療養費総額の実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。
- ・ 平成22年度以降の国及び地方公務員共済組合については、療養費総額の実績値に健康保険組合の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。

(注3) 治療用装具の療養費の算出について

- ・ 平成21年度以前の船員保険、共済組合については、療養費の内訳として治療用装具の統計がないため、集計していない。

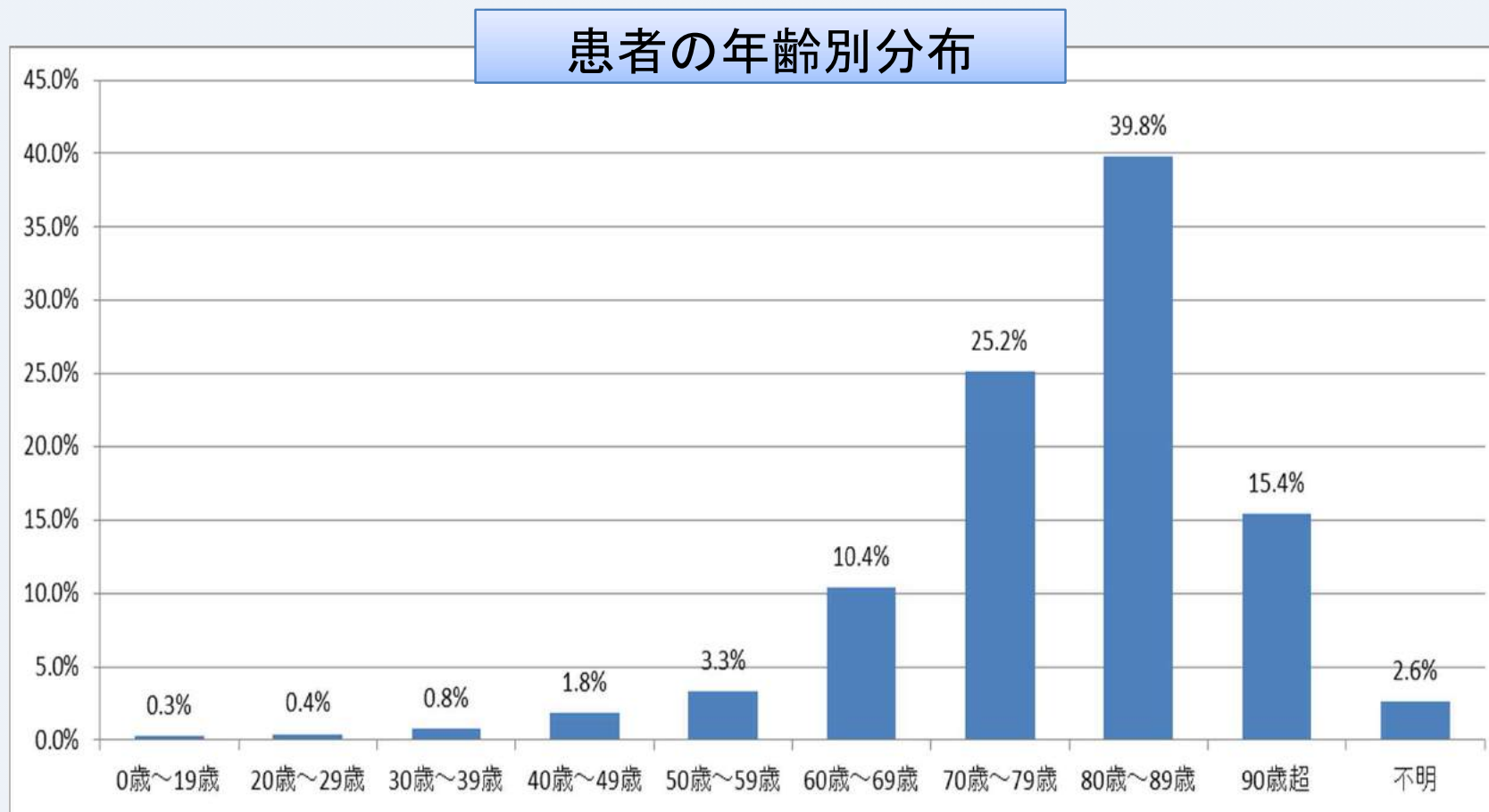
あ - 4  
29. 1. 18

参考資料  
28. 8. 30

あ - 2  
28. 3. 29

## 療養費支給申請書(あん摩マッサージ指圧)からみる受療状況の分析

○ 患者の年齢分布は、70歳以上の高齢者である患者割合が全体の8割を占めている。



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(26年10月分)を基に分析

- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1

あ - 4  
29. 1. 18

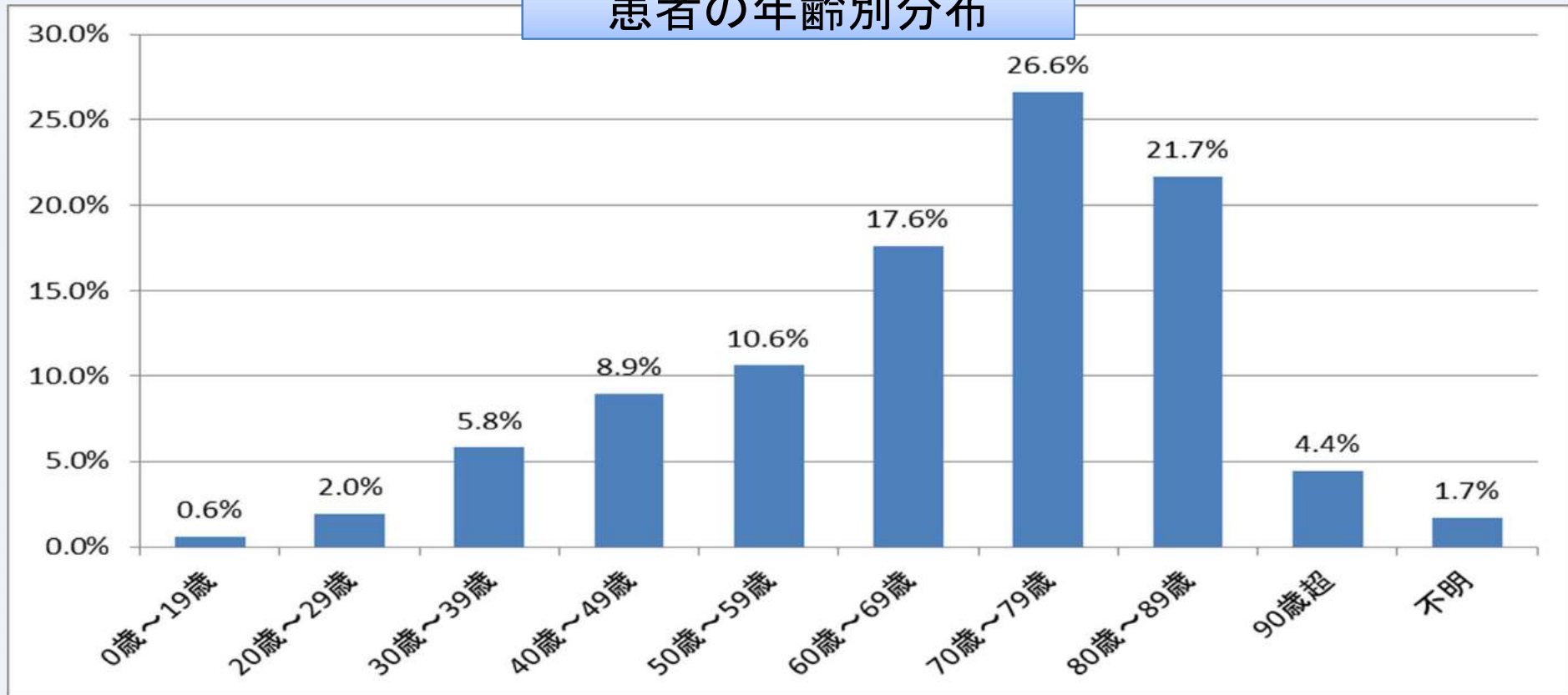
参考資料  
28. 8. 30

あ - 2  
28. 3. 29

## 療養費支給申請書(はり・きゅう)からみる受療状況の分析

○ 患者の年齢分布は、年齢の上昇とともに緩やかに上昇し、70歳から79歳の年齢層がピークとなっている。

### 患者の年齢別分布



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(26年10月分)を基に分析

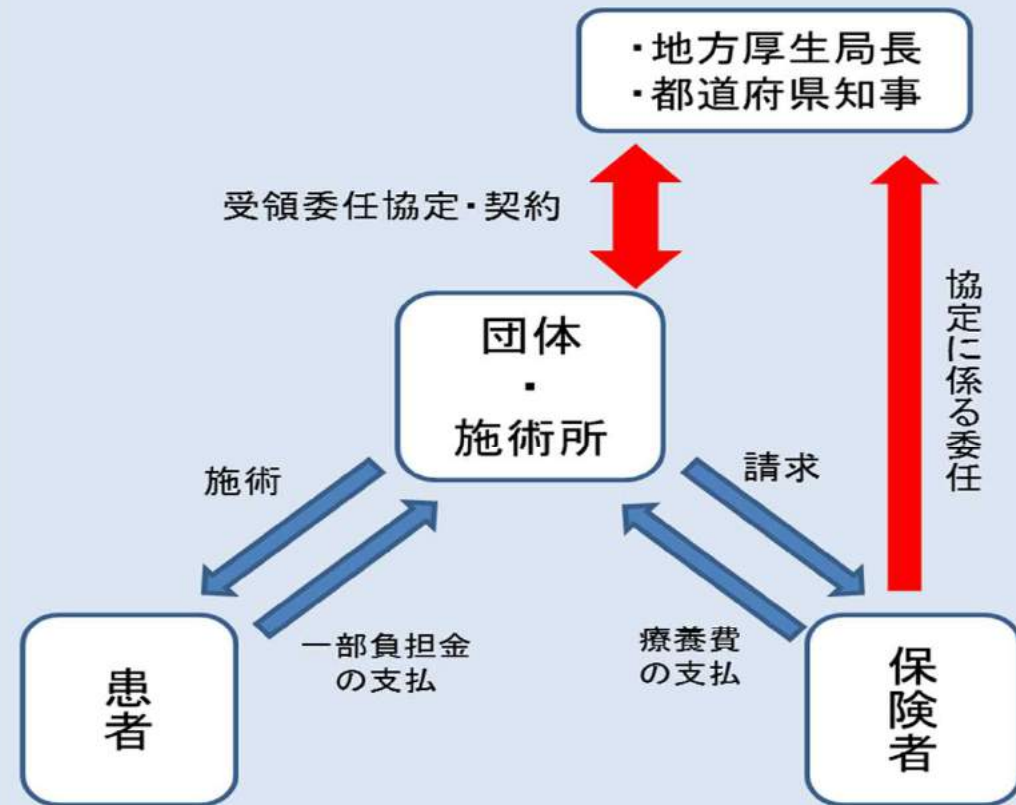
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6



# 療養費の請求方法等の比較①

## 受領委任

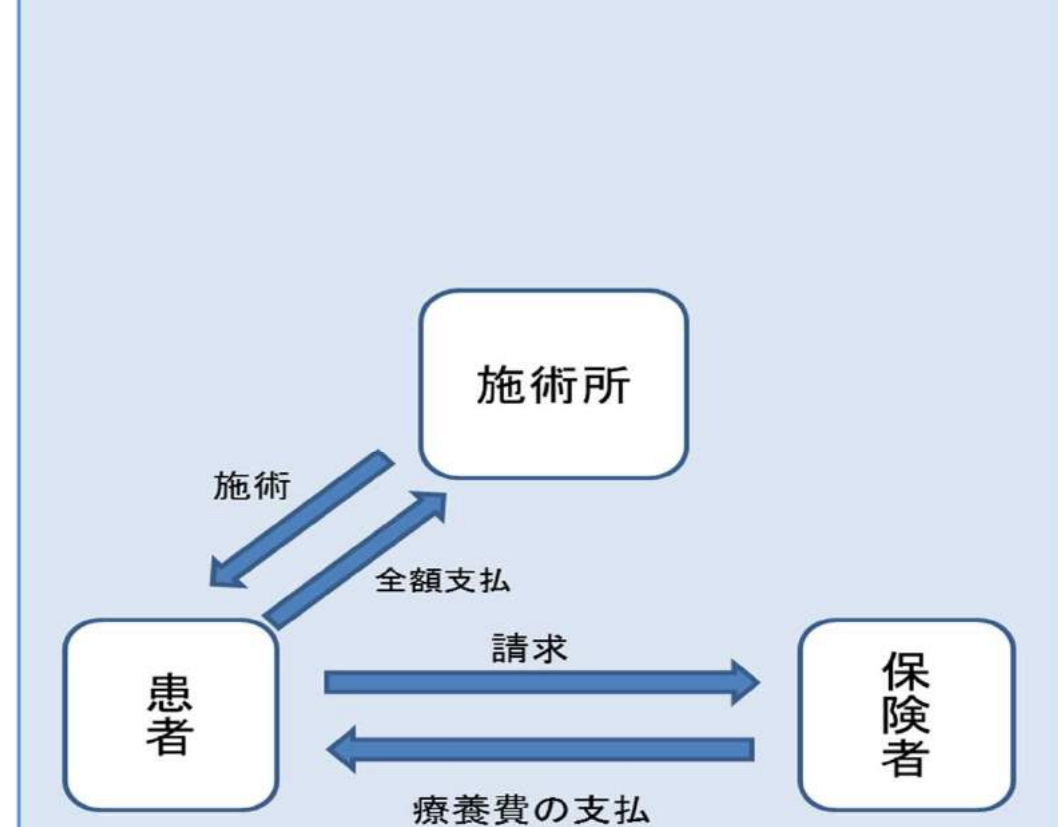
### 【柔道整復療養費】



○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】



※保険者の判断で、療養費の受領を施術所等が代理することを認めている場合がある

○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

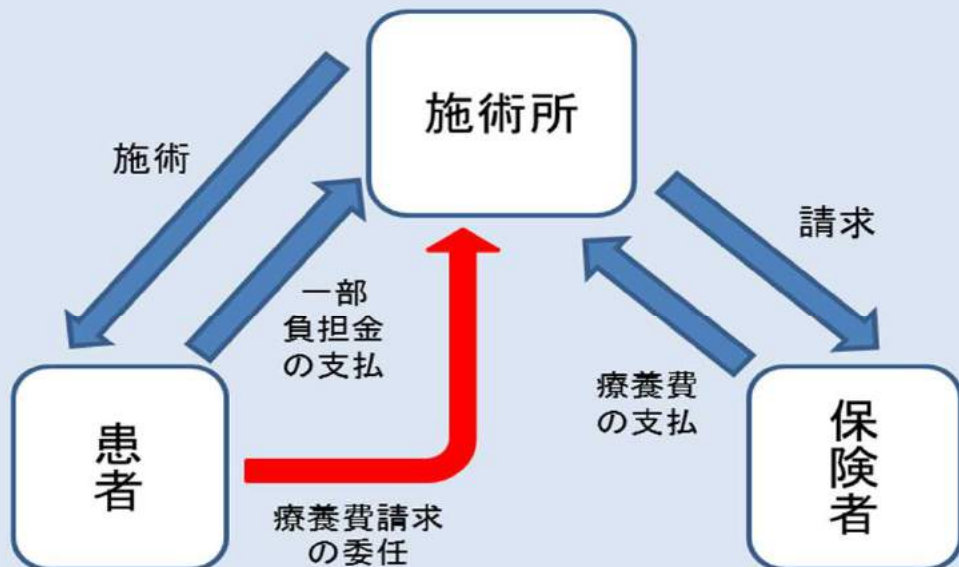


# 療養費の請求方法等の比較②

## 代理受領

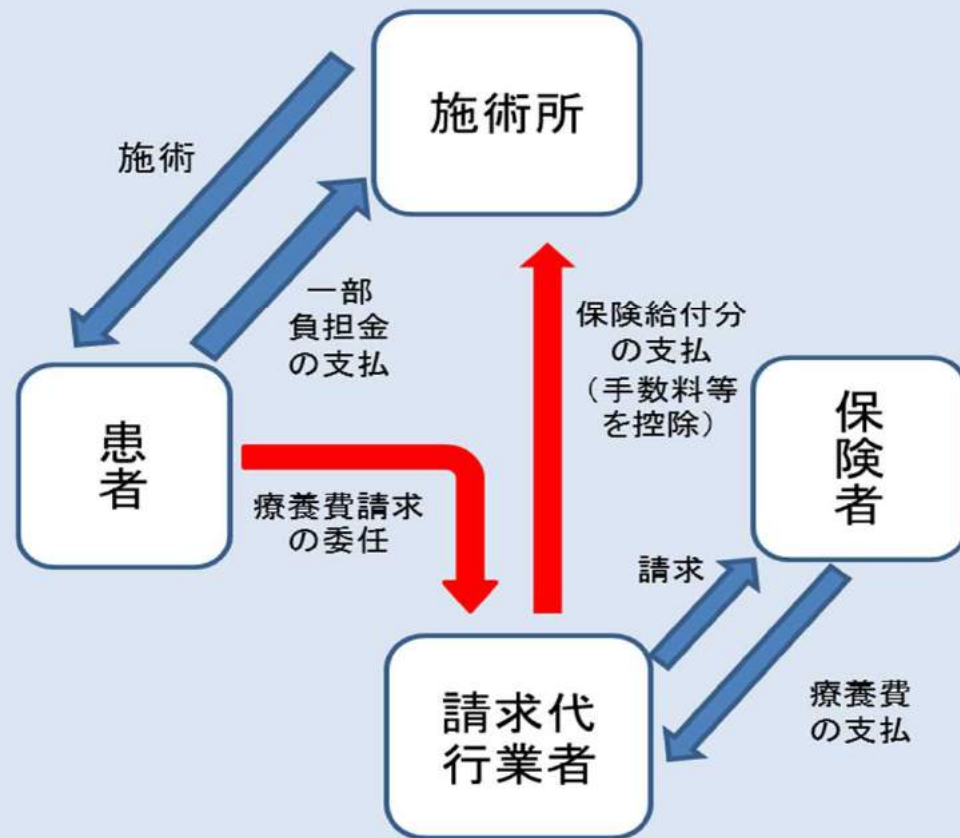
### 【あはき療養費】

※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

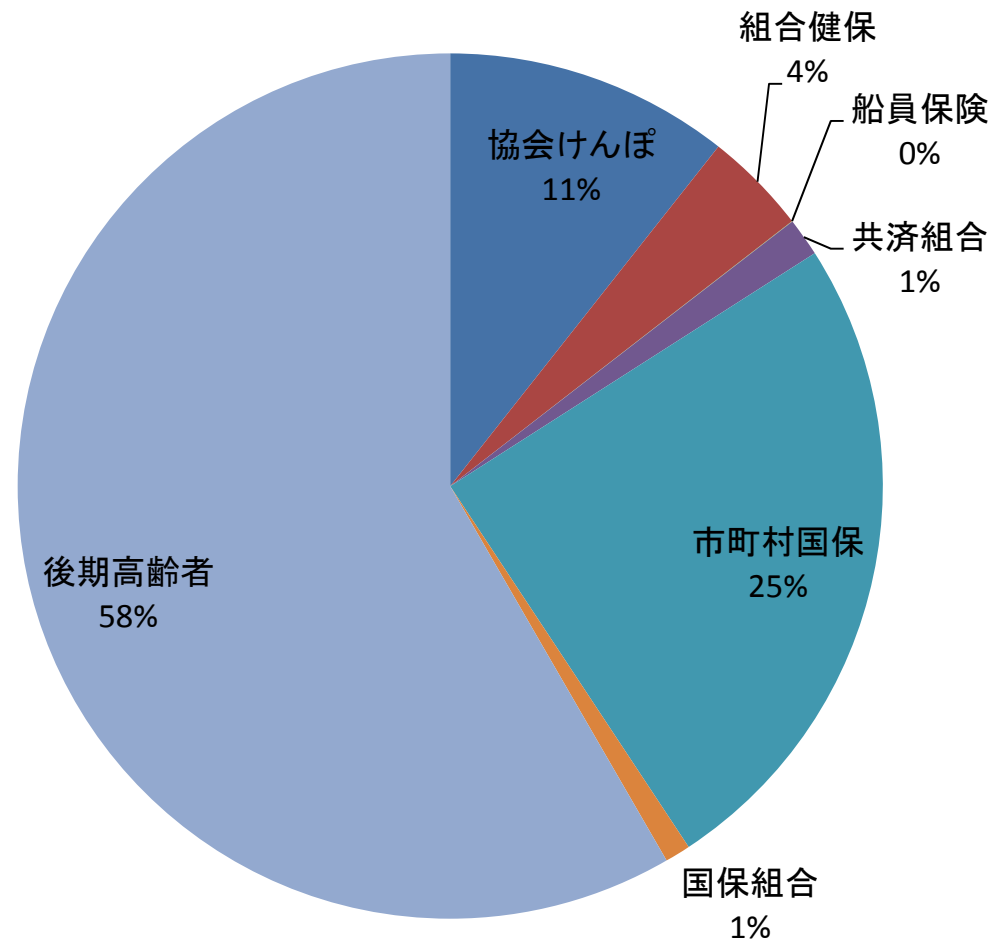
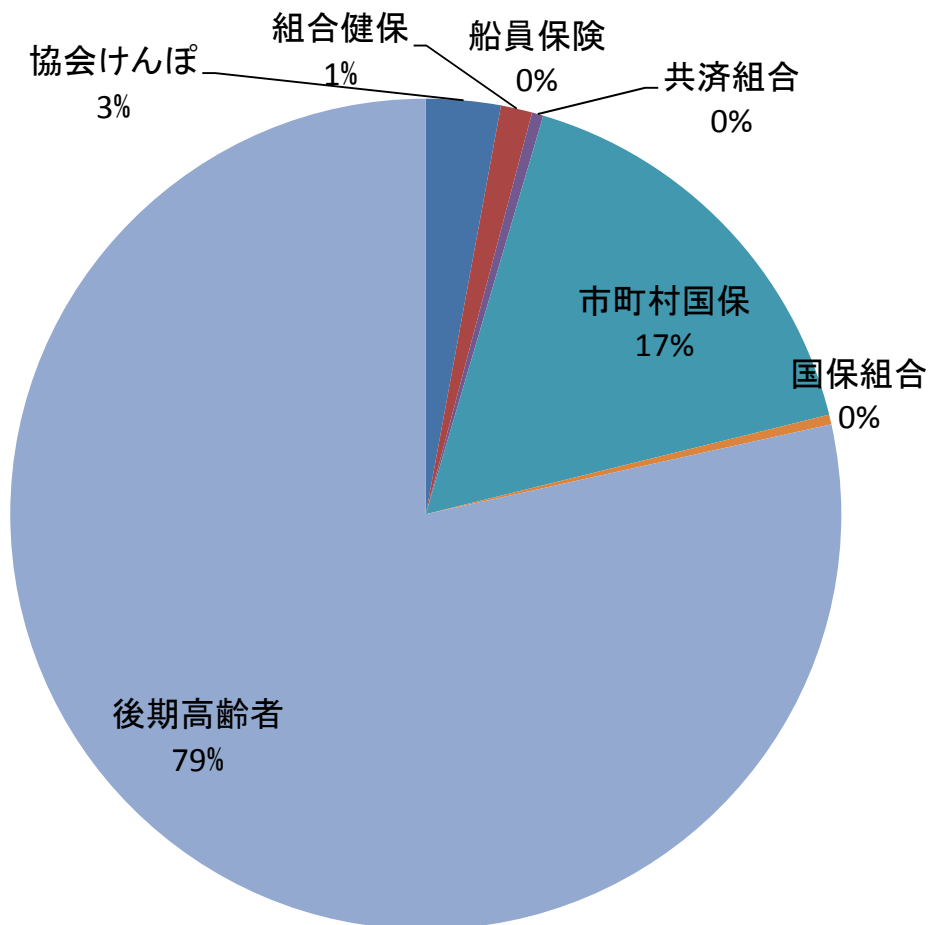


○地方厚生局は施術所を管理しておらず、指導監督はできない

# 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

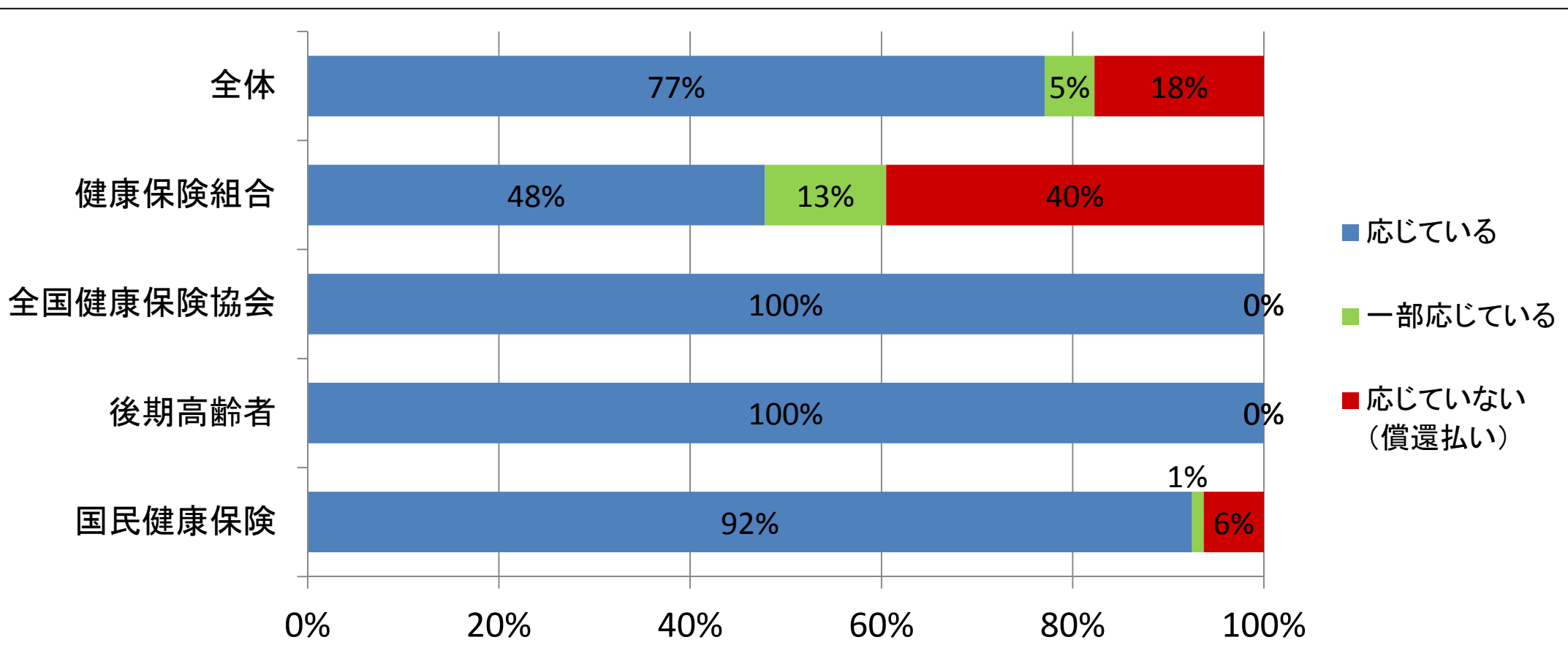


※ 「医療保険に関する基礎資料～平成26年度の医療費等の状況～」(平成28年12月：厚生労働省保険局調査課とりまとめ)を基に作成

## 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、77%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（平成29年2月調査）（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27年度の状況。その他の保険者については平成29年2月時点の状況。

（注2）健康保険組合以外は、平成29年2月1日時点で現存するすべての保険者から回答あり。

（注3）端数処理のため、合計が100%とならない場合がある。

# 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)

参考資料(改)  
29.2.15

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	件数(件)	割合	
北海道	応じている	10	6	1	3	161	138	4	19	応じている	173	146	84.4%	5	2.9%	22	12.7%	
青森県	応じている	2	0	0	2	41	31	0	10	応じている	45	33	73.3%	0	0.0%	12	26.7%	
岩手県	応じている	6	3	0	3	34	28	0	6	応じている	42	33	78.6%	0	0.0%	9	21.4%	
宮城県	応じている	9	1	0	8	38	36	0	2	応じている	49	39	79.6%	0	0.0%	10	20.4%	
秋田県	応じている	2	0	1	1	27	26	0	1	応じている	31	28	90.3%	1	3.2%	2	6.5%	
山形県	応じている	3	2	0	1	35	34	1	0	応じている	40	38	95.0%	1	2.5%	1	2.5%	
福島県	応じている	6	2	0	4	61	58	0	3	応じている	69	62	89.9%	0	0.0%	7	10.1%	
茨城県	応じている	7	3	2	2	46	43	0	3	応じている	55	48	87.3%	2	3.6%	5	9.1%	
栃木県	応じている	6	2	1	3	27	25	0	2	応じている	35	29	82.9%	1	2.9%	5	14.3%	
群馬県	応じている	9	5	2	2	37	36	0	1	応じている	48	43	89.6%	2	4.2%	3	6.3%	
埼玉県	応じている	21	14	3	4	69	69	0	0	応じている	92	85	92.4%	3	3.3%	4	4.3%	
千葉県	応じている	29	11	5	13	57	54	1	2	応じている	88	67	76.1%	6	6.8%	15	17.0%	
東京都	応じている	444	180	75	189	84	82	2	0	応じている	530	264	49.8%	77	14.5%	189	35.7%	
神奈川県	応じている	59	25	7	27	39	39	0	0	応じている	100	66	66.0%	7	7.0%	27	27.0%	
新潟県	応じている	9	5	0	4	33	28	1	4	応じている	44	35	79.5%	1	2.3%	8	18.2%	
富山県	応じている	8	4	3	1	17	17	0	0	応じている	27	23	85.2%	3	11.1%	1	3.7%	
石川県	応じている	6	4	2	0	20	20	0	0	応じている	28	26	92.9%	2	7.1%	0	0.0%	
福井県	応じている	5	3	0	2	20	20	0	0	応じている	27	25	92.6%	0	0.0%	2	7.4%	
山梨県	応じている	2	2	0	0	28	28	0	0	応じている	32	32	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
長野県	応じている	18	8	2	8	79	73	1	5	応じている	99	83	83.8%	3	3.0%	13	13.1%	
岐阜県	応じている	8	4	3	1	44	44	0	0	応じている	54	50	92.6%	3	5.6%	1	1.9%	
静岡県	応じている	36	9	4	23	40	36	4	0	応じている	78	47	60.3%	8	10.3%	23	29.5%	
愛知県	応じている	70	50	2	18	60	60	0	0	応じている	132	112	84.8%	2	1.5%	18	13.6%	
三重県	応じている	9	8	1	0	33	33	0	0	応じている	44	43	97.7%	1	2.3%	0	0.0%	
滋賀県	応じている	7	5	0	2	20	20	0	0	応じている	29	27	93.1%	0	0.0%	2	6.9%	
京都府	応じている	17	11	1	5	37	35	2	0	応じている	56	48	85.7%	3	5.4%	5	8.9%	
大阪府	応じている	132	74	12	46	59	59	0	0	応じている	193	135	69.9%	12	6.2%	46	23.8%	
兵庫県	応じている	41	28	2	11	47	47	0	0	応じている	90	77	85.6%	2	2.2%	11	12.2%	
奈良県	応じている	2	1	0	1	41	41	0	0	応じている	45	44	97.8%	0	0.0%	1	2.2%	
和歌山県	応じている	5	4	0	1	33	33	0	0	応じている	40	39	97.5%	0	0.0%	1	2.5%	
鳥取県	応じている	0	0	0	0	20	16	0	4	応じている	22	18	81.8%	0	0.0%	4	18.2%	
島根県	応じている	2	2	0	0	20	14	0	6	応じている	24	18	75.0%	0	0.0%	6	25.0%	
岡山県	応じている	4	3	1	0	30	24	0	6	応じている	36	29	80.6%	1	2.8%	6	16.7%	
広島県	応じている	11	5	0	6	27	26	1	0	応じている	40	33	82.5%	1	2.5%	6	15.0%	
山口県	応じている	4	3	0	1	20	20	0	0	応じている	26	25	96.2%	0	0.0%	1	3.8%	
徳島県	応じている	3	2	0	1	26	21	3	2	応じている	31	25	80.6%	3	9.7%	3	9.7%	
香川県	応じている	6	1	0	5	19	7	2	10	応じている	27	10	37.0%	2	7.4%	15	55.6%	
愛媛県	応じている	7	3	1	3	22	20	1	1	応じている	31	25	80.6%	2	6.5%	4	12.9%	
高知県	応じている	4	2	1	1	35	35	0	0	応じている	41	39	95.1%	1	2.4%	1	2.4%	
福岡県	応じている	17	4	2	11	63	51	0	12	応じている	82	57	69.5%	2	2.4%	23	28.0%	
佐賀県	応じている	0	0	0	0	23	23	0	0	応じている	25	25	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
長崎県	応じている	3	2	0	1	25	24	0	1	応じている	30	28	93.3%	0	0.0%	2	6.7%	
熊本県	応じている	4	1	0	3	47	46	0	1	応じている	53	49	92.5%	0	0.0%	4	7.5%	
大分県	応じている	1	0	0	1	20	17	0	3	応じている	23	19	82.6%	0	0.0%	4	17.4%	
宮崎県	応じている	2	1	0	1	28	22	0	6	応じている	32	25	78.1%	0	0.0%	7	21.9%	
鹿児島県	応じている	4	3	0	1	45	43	0	2	応じている	51	48	94.1%	0	0.0%	3	5.9%	
沖縄県	応じている	3	2	1	0	42	36	0	6	応じている	47	40	85.1%	1	2.1%	6	12.8%	
全体(件数)		47	1063	508	135	420	1879	1738	23	118	47	3036	2340	77.1%	158	5.2%	538	17.7%
全体(割合)		—	—	47.8%	12.7%	39.5%	—	92.5%	1.2%	6.3%	—							

厚生労働省保険局医療課調べ(平成29年2月調査)(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27年度の状況。その他の保険者については平成29年2月時点の状況。

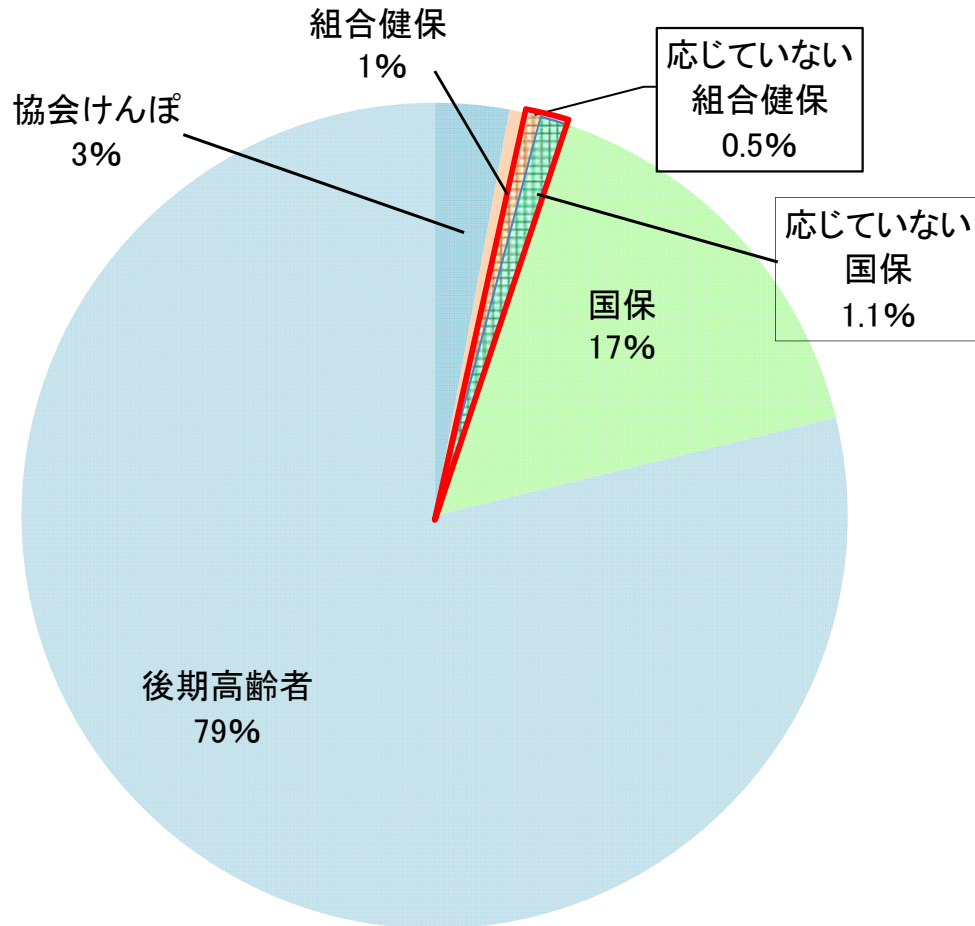
(注3)端数処理のため、合計が100%とならない場合がある。

(注2)健康保険組合以外は、平成29年2月1日時点で現存するすべての保険者から回答あり。



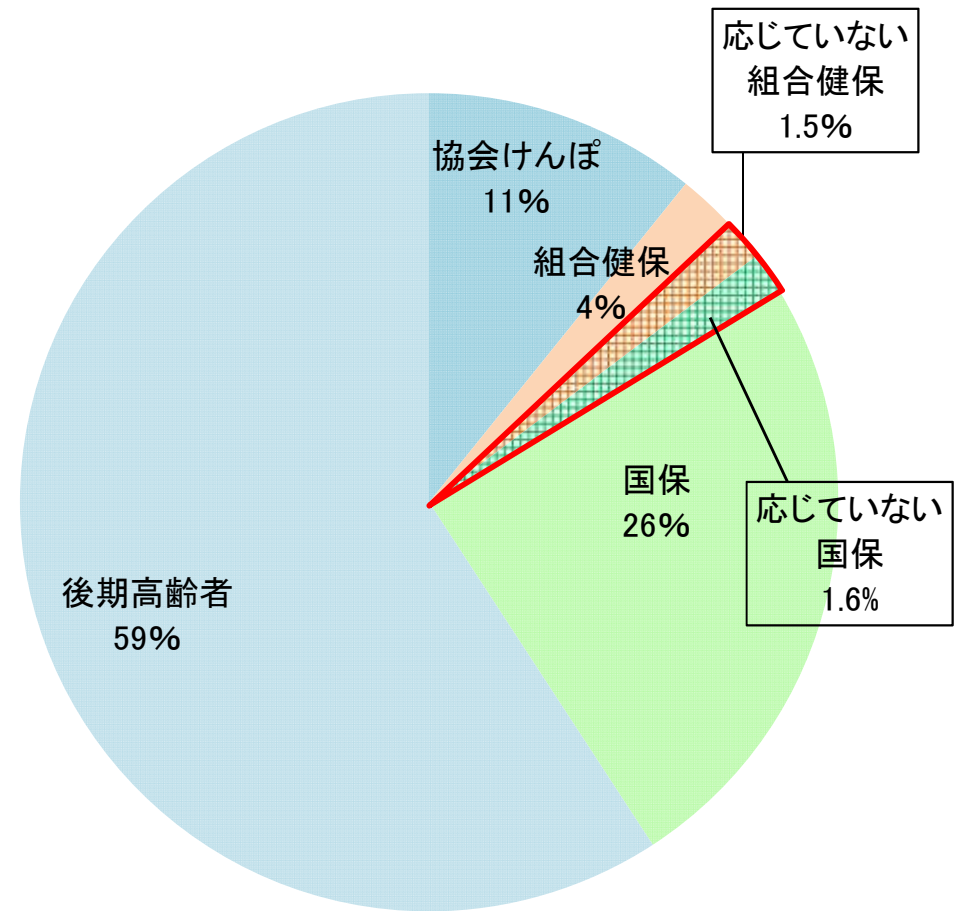
# 療養費(医療費)に占める代理受領の取扱い状況(平成26年度)

## あん摩マッサージ指圧



応じていないのは全体の2%程度

## はり・きゅう



応じていないのは全体の3%程度

※ 「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(船員保険及び共済組合を除く)

注: 各保険者別の療養費(医療費)の中で、代理受領に応じている保険者の割合及び代理受領に応じていない保険者の割合を表したものであり、厳密な意味での療養費(医療費)に占める代理受領・償還払いの割合ではない。

## 後期高齢者に係るあはき療養費の不正請求等の状況

- 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



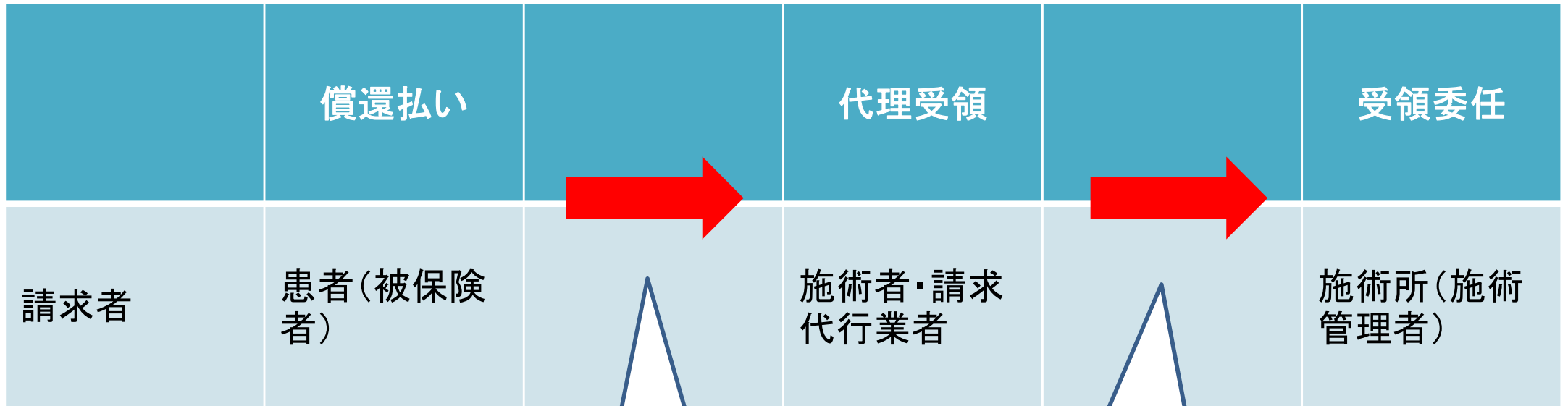
厚生局 → 施術者 受領委任の取扱いの中止(5年)

※ 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