

# 受領委任制度の検討

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

# 目 次

1. 療養費の法的位置づけ
2. 柔道整復療養費における受領委任制度導入の経緯
3. 受領委任制度に関する判例
4. 柔道整復療養費における受領委任制度の課題
5. あはき療養費に受領委任制度を導入することの課題

# 1. 療養費の法的位置づけ

# ○ 健康保険法87条について

## ◎健康保険法

(療養費)

**第87条** 保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給(以下この項において「療養の給付等」という。)を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、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。

2・3 (略)

○ 療養費については、法律上は、

保険者は、

① 療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき

又は

② 被保険者が保険医療機関等及び特定承認保険医療機関以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、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

とされているのみである。

○ あはき療養費の取扱いについては、以下の通知等で示されているものにより運用されている。

(施術料金)

- ・ 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について  
(平成4年5月22日付け 保発57号 保険局長通知)

(療養費の取扱いに関する留意事項等)

- ・ 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日付け 保医発1001002号 医療課長通知)

○ さらに、柔道整復療養費については、前回資料のとおり、受領委任の協定書・契約書において、施術管理者、柔整審査会、指導・監査などについて定めている。

## (参考) 逐条解説—健康保険法87条—

出典：『健康保険法の解釈と運用』（法研、平成15年3月第11版）

▽ 健康保険においては、疾病または負傷に対して、療養の給付、入院時食事療養費の支給または特定療養費の支給を行うことが原則である。しかし、療養の給付等を行おうとしても行うことができない場合もあり、そのため、現金給付としての療養費支給の方法を認めたのである。

したがって、療養費の支給は、療養の給付等の補完的役割を果たすものであり、被保険者に、現物給付と現金給付との選択の自由を与えたものではない。保険者が療養の給付、入院時食事療養費の支給もしくは特定療養費を行うべきであるが、これを行うことが困難であると認めたとき、または、保険医療機関等および特定承認保険医療機関以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給もしくは手当を受け、しかも、保険者がやむを得ないものと認めたときに限り支給されるものである。

療養費は、後払いの方式をとっている。これは、現金給付のため、概算払いをするときには、他の費途に流用するおそれがあり、あるいは病氣と偽る者が生じるおそれも考えられるからである。

▽ 「療養の給付若しくは入院時食事療養費若しくは特定療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき」  
具体的事例として、

- (1) 無医村について (略)
- (2) 事業主が資格取得届の提出を怠った場合 (略)
- (3) 柔道整復師等の関係については

「胸部打撲傷で保険医の診療を受けたところ保険医は柔道整復師による施術を適当と認め、保険医の指示で柔道整復師の手当を受けたときは差し支えない。(昭和3年11月22日保理第2878号)」

「柔道整復業者の行う骨折脱臼については診療担当者の同意を必要とするのであるが、最近同意をうけないで施術を受けるものが少なくないようであるし、また、これを黙認して療養費支給を行うこともあるやに認められるので注意すること。なお、先天性股関節脱臼等の疾病に対して施術を行い、契約以外の施術料の請求をなす者についても行わせぬようにすること。(昭和24年5月23日保険発第194号)」

- 一 地方医師会等の申し合わせ等により、医師が柔道整復師から、脱臼又は骨折の患部に施術するにつき同意を求められた場合、故なくこれを拒否することのないよう指導すること。
- 二 療養費の請求の場合には、実際に医師から施術につき同意を得たむねが施術録に記載してあることが認められれば、必ずしも医師の同意書の添付は要しない。
- 三 応急手当の場合は、医師の同意は必要としない。
- 四 柔道整復師が、施術につき同意を求める医師は、必ずしも整形外科、外科等を標榜する医師に限らない。(昭和31年7月11日医発第627号)」 (略)

また支給については、

「柔道整復術を受けたとき、保険者は、療養に要した費用(初検料と施術料)から一部負担金を控除した費用を施術者に支払う。(昭和25年4月11日保文発第815号)」

柔道整復師の施術にかかる療養費の支払いについては、社団法人日本柔道整復師会所属の柔道整復師が行った施術および昭和63年7月14日付け保発第89号通知に基づいて保険者等との間に契約を締結した柔道整復師が行った施術については、例外的に委任払いが認められている。

(4) あんま、はり、きゅうについては

「この施術により療養費の請求をする場合は、緊急その他真にやむを得ない場合を除いては、すべて医師の同意書を添付する等、医師の同意があったことを確認するに足る証憑を添えるよう指導すること。(昭和25年1月19日保発第4号)」とされ、保険者がその必要性を認めたとときに限り支給する扱いであるが、

一 「療養費支給申請書に添付する、はり、きゅう及びマッサージの施術に係る医師の同意書については、病名、症状(主訴を含む。)及び発病年月日の明記された診断書であって療養費払の施術の対象の適否の判断が出来るものにより、これを当該同意書に代えて差し支えないものとする。(略)(昭和42年9月18日保発第32号)」(略)

「なお、初療の日から3月を経過した時点において、更に施術を受ける場合に必要な医師の同意書については、実際に医師から同意を得ておれば、必ずしも医師の同意書の添付は要しないものとする。この場合、療養費支給申請書には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間が付記されているものとし、また、当該施術師は、患者に代わり医師の同意を確認したときは、当該医師の氏名、住所、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を記録しておくものとする。(昭和61年4月2日保険発第37号)」(略)

二 「はり及びきゅうに係る施術の療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって、医師による適当な治療手段のないものであり、主として神経痛、リウマチなどであって、類症疾患については、これら疾病と同一範ちゅうと認められるものにより支給の対象となること。なお、類症疾患とは、頸腕症候群、五十肩、腰痛症等の病名であって、慢性的な疼痛を主疾とする疾患をいう。」(略)

とされている。(昭和42年9月18日保発第32号)

(5) 治療用装具について (略)

(6) 生血液代について (略)

(7) 不支給の例 (略)

(8) 海外滞在中の療養について (略)



### ▽ 「その他の者」

医師、歯科医師以外の者で何人でもよいと解されているが、医療機関網の発達した今日、これに該当する事例は少ないと考えられる。はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ指圧師、柔道整復師はこれに該当する。

### ▽ 「やむを得ないものと認めるとき」

被保険者側に特殊な事情があつて、療養の給付を受け得なかったものと、保険者が認めたときである。  
すなわち、

「例えば、疾病又は負傷等に際し、直ちに診療又は手当を受けなければならないため、保険医の処に行つて診療又は手当を受ける時間的余裕のない場合等、通常の場合において保険医を選定することが不能と認められる状態を意味する。(昭和24年6月6日保文発第1017号)」(略)

### ▽ 「療養の給付等に代えて」

本来ならば療養の給付、入院時食事療養費、もしくは特定療養費の支給を行うべきところ、これをなし得ないので、その代わりに現金給付を行うという意味である。したがって、療養の給付等の範囲外のものについて、療養費の支給が行われるということはありません。

# ○ (参考) 訪問看護療養費の例

## ◎健康保険法

(訪問看護療養費)

**第88条** 被保険者が、厚生労働大臣が指定する者(以下「指定訪問看護事業者」という。)から当該指定に係る訪問看護事業(疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。))に対し、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助(保険医療機関等又は介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設によるものを除く。以下「訪問看護」という。)を行う事業をいう。)を行う事業所により行われる訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

2・3 (略)

4 訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき指定訪問看護に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額から、その額に第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額(療養の給付に係る同項の一部負担金について第75条の2第1項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額)を控除した額とする。

5 厚生労働大臣は、前項の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

6 被保険者が指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときは、保険者は、その被保険者が当該指定訪問看護事業者に支払うべき当該指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該指定訪問看護事業者に支払うことができる。

7 前項の規定による支払があったときは、被保険者に対し訪問看護療養費の支給があったものとみなす。

8~11 (略)

12 指定訪問看護は、第63条第1項各号に掲げる療養に含まれないものとする。

13 (略)

○ 訪問看護療養費については、法律上に、

- ・ 被保険者が、「指定訪問看護事業者」から訪問看護を受けたときに、訪問看護療養費を支給すること
- ・ 訪問看護療養費の額を定めようとするときは中央社会保険医療協議会に諮問すること
- ・ 保険者は、訪問看護療養費について、被保険者に代わり、指定訪問看護事業者に支払うことができ、そのときは被保険者に対し訪問看護療養費の支給があったものとみなすこと

などが定められている。

○ 訪問看護療養費制度は、老人保健制度において、平成4年度から指定老人訪問看護制度が実施され、平成6年の健康保険法改正で、健康保険制度の被保険者等にも拡大されたもの。

## (参考) 逐条解説—健康保険法88条—

出典：『健康保険法の解釈と運用』（法研、平成15年3月第11版）

▽ この条は訪問看護療養費の支給について規定している。

訪問看護療養費制度は平成6年の改正によって設けられたものである。疾病構造の変化等にともない、在宅での療養に対するニーズが高まっており、老人保健制度においては、平成4年度より指定老人訪問看護制度が実施されてきたが、これを健康保険制度の被保険者等にも拡大したものである。これにより、在宅療養にかかる保険給付が充実され、在宅療養の推進を図るものである。

(略)

第63条第1項各号に掲げる療養は、同条第3項各号に掲げる保険医療機関等より受けるものであり、指定訪問看護事業者から受けるものではない。この点で、療養の給付は指定訪問看護を含まないものである。

# 法定で現物給付化されている療養費について

- 家族療養費、入院時食事療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費等については、「療養費」という名称であるが、健康保険法上、保険医療機関等が被保険者に代わって支払を受けることとなっており、実質的には現物給付となっている。
- これらは、本来、保険医療機関等による現物給付によって支給されるべきものであるが、立法技術的な観点から、条文上は療養費構成としているものとされている。

## (参考)療養費を法律上現物給付化している理由

○島崎謙治『日本の医療－制度と政策－』（東京大学出版会、2011年）

…なお、わざわざ法令で代理受領方式を認めるくらいならば、家族療養費も療養費ではなく、「療養の給付」として現物給付とすればよいではないかという疑問が生じるが、療養費は費用の問題なので療養費の2分の1相当分の支給が可能であるのに対し、「療養の給付」はサービスそのものを給付するため分割できないと考えられていたからだと考えられる。

※昭和17年の家族療養費の法定化時、健康保険の被保険者は10割給付、被扶養者は5割給付。

○昭和59年5月10日 衆議院・社会労働委員会 吉村政府委員答弁

…私ども、今回特定療養費制度というものを設けたわけではありますが、それは現物給付主義を否定しようというものではございません。…一つの立法技術的な観点からそういう規定をしたわけでございます。

…現物給付方式の場合には…医療というものを給付するわけですから、その医療についてここからここは給付外だというわけにはまいりません、医療の現物ですから。したがって、現物給付方式をとろうとすれば必ずオール・オア・ナッシングになってしまうというのが現物給付の特徴でございます。ところが差額徴収というのは料金の問題で、ここまでは保険で見られるけれどもここから先は保険で見ないという料金の問題になる…

そこで、両者を調和するためには、結局費用の問題だから、療養費の形をとって療養費の支給をいたします、しかし保険で見られる部分はこれは代理請求あるいは委任払いというような形で、現在の現物給付方式と全く変わらないような仕掛けで払う。…

家族療養費

保険外併用療養費(旧・特定療養費)

## 2. 柔道整復療養費における受領委任制度導入の経緯

# ○ 柔道整復療養費における受領委任制度導入の経緯

- 平成7年9月8日の医療保険審議会柔道整復等療養費部会「柔道整復等の施術に係る保険給付について」では、柔道整復に係る療養費について受領委任払いが認められてきた理由は以下のようにされている。

## 「柔道整復等の施術に係る保険給付について」 (平成7年9月8日 医療保険審議会 柔道整復等療養費部会) 抜粋

### 第2 給付の仕組み

#### 1 柔道整復に係る療養費の受領委任払い

- (1) 療養費は、いわゆる償還払いが原則であるが、柔道整復に係る療養費については、保険者との協定又は個人契約によって、いわゆる受領委任払いが特例的に認められている。

しかし、受領委任払いについては、施術の内容や額等の患者による確認がないまま施術者から請求が行われていることや現在の仕組みが、協定及び個人契約に基づくものであり、審査や指導・監査の実効性の確保が困難であること等の問題が指摘されている。

- (2) 柔道整復に係る療養費について、特例的に受領委任払いが認められてきたのは、次のような理由によるものであり、こうした経緯やこれまでの実績を考慮すると、今後もこの取扱いを継続することはやむを得ないものと考えられる。

- ① 整形外科医が不足していた時代に治療を受ける機会の確保等患者の保護を図る必要があったこと
- ② 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第17条ただし書に基づき、応急手当の場合には、医師の同意なく施術ができること等医師の代替機能をも有すること
- ③ 施術を行うことのできる疾患は外傷性のもので、発生原因が明確であることから、他疾患との関連が問題となることが少ないこと

- (3) しかし、受領委任払いを特例的に認めるとしても、指摘されている問題を解決するために、柔道整復師に対する研修の促進等制度の周知を図るとともに、支給の適正化の徹底を図る必要がある。

### 3. 受領委任制度に関する判例

## ○ 受領委任制度に関する判例

＜裁判1＞柔道整復師に対して認められている受領委任払いが、あん摩マッサージ指圧師等に認められないのは不合理な差別であるとして、違法か否かを主な争点に国と健保組合などを相手取り行われた裁判  
東京高裁平成18年4月27日高裁判決(平成16年(ネ)第996号:損害賠償等請求控訴事件)

### 【高裁の判断】

- 療養費の支給は、原則として償還払いの方法によるべきものと解され、療養費の支給を療養の給付のように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というべき。
- 健康保険法では、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というべき。
- あん摩・マッサージ、鍼、灸に係る療養費の対象疾患の多くは、外傷性の疾患でなく、発生原因が不明確で、治療と疲労回復等の境界が明確でないことなどから、施術を行う前に保険者が支給要件の確認ができない受領委任払いを認めると、不正請求や業務範囲を逸脱した施術等が見逃される危険性が大きくなることを否定できないし、対象疾患も多くは慢性的な疼痛を主たる症状とする疾患であり、治療に緊急性を要する疾患でないことから、現物給付的な取扱いをしなければならない特別の必要性が高いともいえない。
- 受領委任払いを認めた場合、対象疾患との関係で、療養費の対象となる疾患か否かが争われることがあり、施術が行われた後に支給対象外とされた場合には、被保険者は費用の全額から一部負担金として支払い済みの金額を控除した額を施術者に支払わなければならなくなり、施術料金の支払手続が煩雑となる一方、施術者も被保険者から施術料金を徴収するという負担が生ずることになる。

(続く)



## 【高裁の判断】（続き）

- これらの事情に照らすと、あん摩マッサージ指圧師等の施術に受領委任払いを認めるべき特別の必要性、相当性が高いものとは認め難い。
- 柔道整復師の療養費に受領委任払いを認めながら、あん摩マッサージ指圧師等についてこれを認めないという本件取扱いが不合理な差別であるとの主張については、柔道整復師に関しては、戦前において整形外科担当の医療機関や医師が不足していたこと、骨折等の場合に医師の診療を受けるよりも柔道整復師の施術を受ける患者が多かったこと等の沿革的な理由から、受領委任払いが長年にわたって継続され、限定的とはいえ医師の代替的な機能を果たしてきたという沿革を併せ考慮すると、柔道整復師に受領委任払いを認めることには合理性がないとまではいえない。
- あん摩マッサージ指圧師等に受領委任払いを認めないことが柔道整復師との対比においても著しく不合理であるということとはできない。

＜裁判2＞療養費の支給申請及びその受取りを鍼灸施術者が被保険者に代理して行った場合に、当該支給申請に対して健保組合が療養費の支給を拒否したことが違法か否かを主な争点に行われた裁判  
広島高裁平成18年3月1日判決(平成17年(ネ)第379号:損害賠償請求控訴事件)

【高裁の判断】

- 健康保険法において、保険医療機関等は、療養の給付に関し厚生労働大臣の指導を受けること、厚生労働大臣の求めに応じて診療録、帳簿書類その他の物件の審査を受けること、療養の給付に関する費用について不正があったときは当該保険医療機関等の指定を取り消されることがあるなどが定められるなど、厚生労働大臣による指導監督等により、療養の給付が適正にされることが定められている。
- 健康保険法による保険給付は療養の給付が原則であるが、保険者が療養の給付を行うことが困難であると認めるとき、又は保険医療機関等以外の者から診療、手当等を受けたことがやむを得ないと認めるときは、現にその費用を事後的に療養費として支給することができることとされており、療養費の支給自体が療養の給付の補完的な役割を果たすものであり、被保険者は、現物給付と現金給付との選択の自由を与えられているものではないと解される。
- 受領委任払いは償還払いの例外であり、療養費の支給を現物給付化するものである。また、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より請求がされることから、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といわなければならない。
- 健康保険法87条1項は、療養費の支給方法について具体的な規定を設けていないが、償還払いを原則とするものと解されており、具体的にいかなる支給方法にするかについては、健保組合の合理的な裁量に委ねられているものと解すべきである。被控訴人においては、療養費の支給については、被保険者本人の申請を前提として同本人が受領することを原則としており、例外的に、被保険者が代理受領を希望する場合、被控訴人は被保険者が所属する事業所の事業主が代理受領する場合に限り、審査をし、契約を締結した上でこれを認めていることが認められる。

(続く)

## 【高裁の判断】（続き）


- 療養費の支給に当たっては、当該施術が受給要件を満たしていることが前提となるところ、民法上の委任による方法は、受領委任払いと同様、保険者において施術の内容や額等につき被保険者から確認することができないまま施術者より請求されることになるから、不正請求や業務範囲を逸脱した施術を見逃す危険性があることを否定できない。
- 保険者において施術者から被保険者への療養費の支払いの有無につき本人確認など煩雑な手続が必要になることが考えられるが、保険者がその負担を受任しなければならない合理的理由はなく、法令上の根拠もない。
- 控訴人らは、はり、きゅう施術者による療養費の代理受領を認めている多数の健康保険組合では、療養費が施術者から被保険者本人に支払われたことを確認した例は存しないと主張するが、本人確認の必要が生じる事態が起こり得ないわけではないし、そのような実情を考慮に入れた上で本人直接払いの原則を採ったとしても、それが不合理であるとまではいえず、控訴人らの主張は採用できない。
- 療養費の支給は、健康保険法上の社会保障給付の一種であり、被保険者に確実に支払われることがその制度の目的であることに照らしても、療養費の支給方法を原則として被保険者本人への直接払いに限るとする扱いが合理性を欠くとはいえない。
- 控訴人らは、はり、きゅう等の療養費について、被保険者本人に直接払いする事例は、わずか数%にすぎず、98%前後は、はり、きゅう等の施術者が代理受領しており、何らの弊害を生じていないのであるから、他の社会保障給付等とは別途に考えなければならず、健康保険組合がいかなる範囲で療養費の代理受領を認めるかについては裁量を有さず、保険者である健康保険組合が民法上の委任の方法による代理受領を無視してまで療養費の支払を拒否することは許されない旨主張するが、健康保険法上、療養費の支給方法については健康保険組合の合理的裁量に委ねられており、控訴人ら主張の実情があるからといって、被控訴人に裁量の余地がなく控訴人ら主張の支給方法を受忍しなければならないとは到底解されない。

## <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

# 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)

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 件数(件)	一部応じている 件数(件)	応じていない 件数(件)	回答があった 保険者数(件)	応じている 件数(件)	一部応じている 件数(件)	応じていない 件数(件)		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)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	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	応じていない	42	17	40.5%	2	4.8%	23	54.8%
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	一部応じている	28	19	67.9%	2	7.1%	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	一部応じている	587	300	51.0%	81	13.8%	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	応じていない	81	55	67.9%	5	5.6%	22	26.5%
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	未回答	24	18	75.0%	2	8.3%	4	16.7%
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	応じていない	39	30	76.9%	2	5.1%	7	17.9%
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				未回答	1	1	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	未回答	32	26	81.3%	2	6.3%	4	12.5%
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	未回答	18	4	22.2%	0	0.0%	14	77.8%
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	応じていない	78	43	55.1%	4	5.1%	31	39.7%
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	未回答	31	22	71.0%	1	3.2%	8	25.8%
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	42	2912	1856	63.7%	237	8.1%	819	28.1%
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(平成27年4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25年度の状況。その他の保険者については、平成27年4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。

## 4. 柔道整復療養費における受領委任制度の課題

## ○ 柔道整復療養費における受領委任制度の課題

◇ 柔道整復療養費における受領委任制度の課題としては、不正請求等への対応として、例えば以下のことが考えられる。

- 支給対象の明確化
- 柔整審査会の審査の強化
- 地方厚生（支）局による個別指導・監査の強化
- 架空請求の防止
- 適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化

◇ これに対して、柔道整復療養費専門委員会での「議論の整理」(本年9月23日)においては、以下の取組をすることとしている。

- 支給基準の明確化を図るため、判断に迷う事例の収集・公表
- 柔整審査会の審査基準の策定、資料提出等の権限強化
- 地方厚生（支）局における個別指導・監査の迅速化、「受領委任の取扱いの中止」を確実に運用する仕組み
- 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
- 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

## 5. あはき療養費に受領委任制度を導入することの課題



## ○ あはき療養費に受領委任制度を導入することの課題

- ・ あはき療養費に受領委任制度を導入することの課題について、どのようなことが考えられるか。

### (参考) 保険者側からの反対する意見の理由等

あ - 5  
28. 11. 2

- ・ そもそも療養費払いが原則であること
- ・ 不正請求の発生の懸念
- ・ 地方厚生(支)局による指導監督の実効性に対する懸念
- ・ 給付費が増えることの懸念
- ・ 導入に反対する保険者がいる状況の中で個別の代理受領契約ではなく受領委任制度を導入することの必要性の観点
- ・ 過去の裁判においても受領委任制度は特例的な措置とされていたこと
- ・ 現在の柔道整復師の受領委任制度においても不正請求が発生していること
- ・ 現在の給付の適正化の取組が不十分であること