

柔道整復施術療養費適正化検討会議

報告書

平成27年12月

目次

I	はじめに	1
II	制度改善の必要性についての検討結果	2
	1 はじめに	2
	2 検討経緯及び結果	2
	(1) 受領委任制度	2
	(2) 支給対象	4
	(3) 支給要件	6
	(4) 支給額	8
	(5) その他	9
III	大阪府と保険者が直ちに取組める方策についての検討結果	10
	1 はじめに	10
	2 検討経緯及び結果	10
	(1) 啓発	10
	(2) 研修	11
	(3) 情報共有	12
	(4) 調査・点検	13
	別添「柔道整復施術療養費に関する情報提供フロー図」	14
IV	柔道整復施術療養費の適正化に向けた取組み	15
	1 平成27年度における取組み	15
	(1) 国への制度改善提言	15
	(2) 大阪府と保険者が直ちに取組める方策の実施	15
	別添「啓発文言」	16
	2 平成28年度以降における取組み	17
	(1) 大阪府と保険者による取組み方策の実施	17
	(2) 実施効果の検証及び国への制度改善提言	17
	別添「医療費通知書(啓発文言掲載)」～国保連委託versionイメージ～	18
V	柔道整復施術療養費適正化検討会議の設置	19
	1 設置目的	19
	2 構成	19
	3 開催状況	19
VI	資料編	
	・大阪府の柔道整復施術療養費を取り巻く現状と課題	1
	・柔道整復施術療養費の適正化に関するアンケート調査結果概要	3
	・柔道整復施術療養費の適正化に向けたグループ討議結果概要	7
	・都道府県知事等の権限整理表	9
	・診療録・調剤録・施術録に関する規定	10
	・平成26年度予算執行調査結果概要(柔道整復療養費)	11
	・柔道整復施術療養費に係る関係(者)機関の相関図	15

I はじめに

大阪府内の市町村国民健康保険（以下「府内市町村国保」という。）に係る柔道整復施術療養費（以下「柔整療養費」という。）は、平成 21 年度に 295 億円【資料編 P 1】となり、過去最大となった。

このことを踏まえ、大阪府では、第 2 期大阪府医療費適正化計画及び第二次大阪府国民健康保険広域化等支援方針において柔整療養費の適正化を目標として掲げ、柔道整復師への指導体制の強化や柔整療養費の保険適用範囲等について府民への周知を図ってきた。

その結果、全国の柔整療養費がほぼ横ばいで推移する中、平成 25 年度の府内市町村国保における柔整療養費は、平成 21 年度と比較して、74 億円減（△25.1%）の 221 億円となり、取組みの成果が一定現れた。しかし、他の都道府県と比較すると、府内市町村国保における柔整療養費の総額及び支給申請書一件当たりの柔整療養費は、依然として全国で最も高い状況にある。【資料編 P 1】

こうした中、平成 26 年 12 月には、柔整療養費の適正化に向けた取組みに係る現状を把握するため、府内のすべての国民健康保険（以下「府内国保」という。）の保険者及び大阪府後期高齢者医療広域連合（以下「後期医療連合」という。）に対し、「柔道整復施術療養費の適正化に関するアンケート調査」を実施した。【資料編 P 3】

その結果、柔整療養費支給申請書の二次点検及び医療費通知や被保険者（患者）照会がほとんどの保険者で実施されている一方、その効果について、少なからず疑問とする回答があった。

また、柔整療養費の適正化に向けた今後の取組みとして、被保険者への啓発活動や不正請求に係る保険者間の情報共有及び事実確認のための調査実施、保険者による共同調査の実施や大阪府と近畿厚生局の指導強化を求める意見とともに、制度改正を求める意見が多数あった。

これらを踏まえて、大阪府と保険者代表により設置した「柔道整復施術療養費適正化検討会議」において検討を行い、制度改善の必要性や大阪府と保険者が直ちに取り組める方策などについて、本報告書として取りまとめた。

II 制度改善の必要性についての検討結果

1 はじめに

「柔道整復施術療養費の適正化に関するアンケート調査【資料編P3】」や「柔道整復施術療養費の適正化に向けたグループ討議【資料編P7】」の結果から抽出した現行制度上の課題や大阪府が実施する指導監査等の課題を踏まえ、事務局(案)をもとに制度改善の必要性について検討し、国への提言内容を精査した。

2 検討経緯及び結果

(1) 受領委任制度

検討項目

- ①～③ 指導及び調査、情報収集など法制化すべきものはないか。
- ④ 受領委任の取扱いを更新制にしてはどうか。
- ⑤～⑥ 受領委任の承諾事務にみなし制度を導入してはどうか。
- ⑦ 受領委任制度を廃止すべきか。
存続すべきであれば、現状の厚労省通知を根拠としてよいか。それとも法令を根拠とするものに変更すべきか。

事務局(案)

- ① 保険医療機関等の療養の給付にかかる制度と同様に、受領委任を取り扱う柔道整復師に対する指導権限を、厚生労働省通知ではなく法令により明確に定めること。【資料編P9】
- ② 保険医療機関等の療養の給付にかかる制度と同様に、受領委任を取り扱う柔道整復師や被保険者への質問や検査、及び文書等の提出を命じる権限を付与すること。【資料編P9】
- ③ 都道府県が行う柔道整復師への指導に際して、地方公共団体が定める個人情報保護条例等の規定により、当該地方公共団体の保有する情報を収集できないことがあるため、これらの情報の利用が可能となるように法令で明確に定めること。
- ④ 廃業や標榜時間の変更などの届出が義務付けられているにもかかわらず、届出が行われないために、受領委任を取り扱う施術所の適正な管理に支障をきたしていることから、受領委任の取扱いに有効期間を設け、更新制とすること。
- ⑤ 受領委任の承諾事務に要する期間を短縮するため、地方厚生(支)局長の承諾をもって、都道府県知事の承諾があったものとみなす制度を導入すること。
- ⑥ 地方厚生(支)局と共同で指導監査を行う都道府県においても、最新の柔整師情報を閲覧できるようにするため、システム登録情報の提供を可能にすること。

議論経過

- ① 都道府県だけに権限を付与する。事務局修正(案)→都道府県を追記。
- ② 保険者に権限が付与された際、多数の情報提供があった場合に対応できるのか。現行法の規定でも調査権限を行使できる。
都道府県だけに権限を付与する。事務局修正(案)→都道府県を追記。
柔道整復師への文書提出命令及び質問等の権限は、国保法第 114 条第 1 項及び高確法第 61 条の規定により付与されており、また検査権限は、受領委任の取扱規程により付与されている。都道府県事務のため大阪府において精査。
- ③ 施術所の不正請求に係る情報提供を受け、保険者に療養費支給申請書(写)の提供を依頼したところ、個人情報保護条例に抵触するため、提供不可となるケースがある。
- ④ 大阪府国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）において、すでに廃止されていると思われる施術所の口座情報等データが多くある。
施術所データの適正管理という観点から、有効期間を設けることは意味があると考える。
- ⑤ 受領委任契約に係る一部の権限の行使を放棄することにつながりかねない。都道府県事務のため大阪府において精査。
- ⑥ 国への提言を行うまでもなく、システム登録情報の共有は当然のこと。都道府県事務のため大阪府において精査。
- ⑦ 大阪府の指導権限がなくなる他、あはきの「代理受領」にシフトする懸念が大きい。
受領委任制度は被保険者の利便性を考慮してできたもの。被保険者の負担が増えない代替手段を提案した上で、廃止すべきか否かを議論すべき。
あはきを含め、療養費に関するものの殆どが厚生労働省通知を根拠としているため、受領委任制度の法制化だけを議論するのはどうか。

国への提言

- ① 保険医療機関等の療養の給付にかかる制度と同様に、受領委任を取り扱う柔道整復師に対する都道府県の指導権限を、厚生労働省通知ではなく法令により明確に定めること。
- ② 保険医療機関等の療養の給付にかかる制度と同様に、被保険者への質問や報告を命じる権限を都道府県に付与すること。
- ③ 都道府県が行う柔道整復師への指導に際して、地方公共団体が定める個人情報保護条例等の規定により、当該地方公共団体の保有する情報を収集できないことがあるため、これらの情報の利用が可能となるように法令で明確に定めること。
- ④ 廃業や標榜時間の変更などの届出が義務付けられているにもかかわらず、届出が行われないために、受領委任を取り扱う施術所の適正な管理に支障をきたしていることから、受領委任の取扱いに有効期間を設け、更新制とすること。
- ⑤ 【提言せず】
- ⑥ 【提言せず】
- ⑦ 【提言は引き続き検討】

(2) 支給対象

検討項目

- ① 亜急性の外傷を今まで通り支給対象にするか。支給対象にするのであれば、亜急性の負傷について明確な定義付けが必要か。
- ② 医師の同意が必要な負傷は、骨折、脱臼のみのままでよいか。
再同意の場合も同意書を要件とすべきか。
- ③ 頻回、長期施術に規制は必要か。
- ④ 自家施術を禁止又は規制すべきか。

事務局(案)

- ① 保険施術の対象となる亜急性の外傷の定義が不明確であるため、受領委任を取り扱う柔道整復師の解釈により、保険適用となる外傷の範囲が異なるため、亜急性の外傷の定義を明確にすること。
- ② 保険者が骨折・脱臼への施術の妥当性を判断できるようにするため、支給申請書への医師の同意書の添付を義務付けるとともに、3ヵ月を経過した時点で継続して施術を受ける場合も、医師の同意書の添付を義務付けること。

議論経過

- ① 厚生労働省が見直しに消極的な姿勢を示し、柔道整復師と整形外科医が議論を続けている状況で提言するのはどうか。
継続議論になる可能性は高いものの、亜急性が支給基準を不明確にしている一因。
亜急性の外傷定義の曖昧さが、被保険者向けの啓発内容を分かりにくくさせている。
全国健康保険協会なども国に同様の意見(要請)を行っている。(H24.3.13 付け全国健康保険協会理事長・健康保険組合連合会会長連名→厚生労働省保険局長宛)
亜急性の解釈内容に保険者が納得していない姿勢を示す意味で、提言する意義はある。
- ② 形式的に「同意書」を出す医師が一部みられ、医師会が注意喚起しても遵守されないケースがある。
同意書があるということだけで、療養費支給申請書の点検が形式的になる可能性がある。
また、打撲・捻挫まで同意書を求めると件数が膨大になり、中身のチェックが必要になる。
療養費支給申請書の電子化の妨げになる恐れがあるため、保険者から求めがあった場合に限定してはどうか。
同意書の添付に伴う事務コストに比して得られる効果が低い。
- ③ 部位・負傷名ごとに上限規制の数値を設定。数値化することで審査も行いやすい。
柔整で行っていないことを医科に近づけていくのはOKだが、医科でも行っていないことを柔整だけに課するという考え方はNG。
長期・頻回については、柔整だけを規制するのではなく、医科も含めて広い視点で検討すべき。

議論経過

- ④ 自家施術では、小学生が毎月25日以上何ヵ月も受療するなどのケースが見られる。こうした請求を不支給とする根拠を明記できないか。
医科では医師会が自主的に規制。これと別の形でルール化し規制するのはどうか。柔整業界のモラル面に頼らざるを得ないのではないか。

国への提言

- ① 保険施術の対象となる亜急性の外傷の定義が不明確であることから、受領委任を取り扱う柔道整復師の解釈により、保険適用となる負傷の範囲が異なるため、亜急性の外傷の定義を明確にすること。
- ② 【提言は引き続き検討】
- ③ 【同上】
- ④ 【同上】

(3) 支給要件

検討項目

- ① 施術録への施術内容の記載・保管義務を支給要件として明記すべきか。
- ② 施術計画内容を記載した書類を患者に交付するよう義務付けてはどうか。また、施術録への記載を支給要件としてはどうか。
- ③ 支給申請書への自署の時期、支給申請書への自署の回数（月1回 → 受療ごと）を見直してはどうか。
- ④ 日計表の作成を義務付けてはどうか。

事務局(案)

- ① 施術録は厚生労働省通知により請求の根拠とされているため、施術録が未作成の場合や、負傷原因、負傷部位、施術内容等の記載がない場合は、療養費を支給しないこととする旨明記すること。
- ② 施術内容について、患者の回答と柔道整復師の回答や支給申請書・施術録の内容との相違が多く見受けられるため、負傷名、負傷部位、施術の方法及び必要期間（見込み）、日常生活で留意すべき事項等を記載した「施術計画書」（仮称）を患者に交付することを義務付けるとともに、施術計画内容の施術録への記載を療養費の支給要件とすること。
- ③ 支給申請書への白紙委任が不正請求の温床となっているとの指摘があることから、支給申請書の裏面又は別紙に施術の都度、一部負担金額を記載の上、患者が当該事項を確認して自署するよう義務付けること。

議論経過

- ① 適切な施術を受け、健康被害を防ぐために施術録の記載・整備が必要という趣旨で提言した方がよい。
以上の議論を踏まえ、下記(5)－③の事務局(案)の修正により提言内容を見直す。
- ② 整形外科には計画書の作成・交付義務がないのに、柔整だけに義務を課すのは行き過ぎ。
患者からの回答と支給申請書及び施術録の内容に相違があった際、事実確認を行うための資料として「施術計画書」は有効。
患者に施術計画書を交付したものの、計画どおり来院しなかった場合はどうするか。

議論経過

③ 患者が自己負担額を必ず確認する欄を設けることでかなり改善が図られる。但し、その確認を署名で行うのは効果がないのではないか。

被保険者等への啓発とあわせて、白紙委任の禁止規定がない現行制度の欠陥を補完する仕組みが必要。白紙委任を容認すべきでないことを示すことに意味がある。

支給申請書の裏面又は別紙への署名は、療養費支給申請書の電子化への妨げにならないか。

署名もコンピュータに取り込めるので、署名が療養費支給申請書の電子化に支障を及ぼすことはないと思う。

裏面や別紙への署名になると療養費支給申請書が紙媒体に限定されるため、「支給申請書の裏面又は別紙」の文言を削除してもよいのでは。

「不正の温床」であるからではなく、被保険者による施術内容の確認を厳格化することにより適正化を目指すことが適当と考えられる。

以上の議論を踏まえ、事務局修正(案)を提案し了承を得る。

④ 日計表が施術所の資金口座とリンクしたものであればともかく、レセプトコンピュータから出力しただけのものであれば意味がない。

国への提言

①【下記(5)ー③の事務局(案)とあわせて提言内容を見直し】

② 施術内容について、患者の回答と柔道整復師の回答や支給申請書・施術録の内容との相違が多く見受けられるため、負傷名、負傷部位、施術の方法及び必要期間(見込み)、日常生活で留意すべき事項等を記載した「施術計画書」(仮称)を患者に交付することを義務付けるとともに、施術計画内容の施術録への記載を療養費の支給要件とすること。

③ 国通知等明文をもって、施術の都度、患者自らが、一部負担額を確認した上で、支給申請書等へ自署するよう規定すること。

④【提言は引き続き検討】

(4)支給額

検討項目

- ① 施術部位数にかかわらず、支給額を定額化すべき。
施術部位数による逓減率（現行：3部位目6割、4部位目以降0割）を拡大すべき。
- ② 初検時相談支援料を廃止すべき。

事務局(案)

- ① 柔整療養費は負傷部位を単位として算定されるため、施術部位の付増しなど不正請求の温床になっているとの指摘があるほか、整復料、後療料、電療法料、電療料など算定基準が多岐にわたり複雑である。
こうした状況を踏まえ、診療報酬における「消炎鎮痛等処置」と同様に、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すること。もしくは、施術部位数による逓減率（現行：3部位目6割、4部位目以降0割）を強化すること。
- ② 初検時相談支援料は初検料に含まれていると考えられることから、これを廃止すること。

議論経過

- ① 施術部位数の逓減率見直しについては、過去の見直しでも効果が上がっているのでは、提言事項に入れてよいのでは。
逓減率見直しで、適正な請求を行っている施術所が経営を圧迫される一方、一部の施術所が不適切な手法を用いて、不適正な請求を行いつけるということにならないか。
事務局(案)は、部位ころがしや部位の付増しをどうするかという趣旨だと思うが、総量規制ではなく適正化であれば、支給額の定額化だけでよい。
財務省は平成26年度予算執行調査の結果を踏まえ、逓減率について触れず、支給額の定額化のみ指摘している。これに合わせたらどうか。【資料編P11】
医術と柔道整復施術では、技術理論が異なること、また、多部位請求が適正化されている府県にとって、支給額の定額化は支給額の増大を招く場合がある。
以上の議論経過を踏まえ、事務局修正(案)を提案し了承を得る。
- ② 全国健康保険協会なども国に同様の意見（要請）を行っている。（H24.3.13付け全国健康保険協会理事長・健康保険組合連合会会長連名→厚生労働省保険局長宛て）

国への提言

- ① 平成22年6月に実施した算定方法の変更により、3部位以上の請求割合は全体としては減少傾向にある一方で、地域差は約4倍（平成21年10月）から約7倍（平成24年10月）に拡大しており、少なからず医療保険財政に影響を及ぼしている。
そのため、柔整療養費制度については、多部位施術の療養費算定に関する減額割合や部位数上限などについて見直すなど、医療保険制度全体が持続可能なものとなるよう、そのあり方を検討されたい。
- ② 初検時相談支援料は初検料に含まれていると考えられることから、これを廃止すること。

(5)その他

検討項目

- ① 患者からの求めの有無にかかわらず、明細書の発行を義務付けるべき。
- ② 支給申請書を電子化すべき。
- ③ 施術録の作成・保管義務を法令に明記すべき。

事務局(案)

- ① 保険医療機関では明細書の無償発行が義務付けられていることから、受領委任を取り扱う施術所においても、明細書を無償で発行することを義務付けること。
- ② 支給申請書について、様式が統一化されており、また大部分がレセプトコンピューターで作成されていることから、審査支払機関における審査の効率化と精度の向上を図るため、診療報酬明細書と同様に電子化すること。
- ③ 医師法及び薬剤師法で診療録及び調剤録の作成・保存が義務付けられているのと同様に、施術録の作成・保管義務を法令により定めること。【資料編P10】

議論経過

- ① 患者調査の際、受療内容について曖昧な回答が多いため、事実確認を行う際の資料として「明細書」の無償発行は有効。
- ② 療養費支給申請書の電子化は、国保連をはじめ審査支払機関での審査の効率化と精度向上を図ることができる。また、国民健康保険中央会も国に要望している。(H22.4.1 付け国民健康保険中央会理事長→厚生労働省保険局長宛て)
- ③ 上記(3)-①の議論経過を踏まえ、事務局修正(案)を提案し了承を得る。

国への提言

- ① 保険医療機関では明細書の無償発行が義務付けられていることから、受領委任を取り扱う施術所においても、明細書を無償で発行することを義務付けること。
- ② 支給申請書について、様式が標準化されており、また大部分がレセプトコンピューターで作成されていることから、審査支払機関における審査の効率化と精度の向上を図るため、診療報酬明細書と同様に電子化すること。
- ③ 柔道整復師の行う施術が「医業類似行為」として人体に危害を及ぼすおそれがあることから、医師法及び薬剤師法で診療録及び調剤録の作成・保存が義務付けられているのと同様に、施術録の作成・保管義務を法令により定め、柔道整復師学校養成施設の教育内容として位置付けること。

Ⅲ 大阪府と保険者が直ちに取り組める方策についての検討結果

1 はじめに

「柔道整復施術療養費の適正化に関するアンケート調査【資料編P3】」や「柔道整復施術療養費の適正化に向けたグループ討議【資料編P7】」の結果から抽出した課題等をもとに検討を行った。

2 検討経緯及び結果

(1) 啓発

検討項目

- ① 保険者が共同で啓発活動を行ってはどうか。また、啓発の手法（広報誌、ポスター、リーフレット、ティッシュ、ウチワなどの配付物）をどうするか。
- ② 共同で啓発活動を行う場合の経費負担方法をどうするか。
- ③ 被保険者に対する啓発活動（柔道整復施術のかかり方の案内など）をどうするか。

議論経過

- ① 共同で実施する方が効率的であり、訴求力も高まる。
啓発文言は複数の保険者が集まって知恵を出し合う。啓発文言を府内で統一化できないか。
チラシを使った啓発も馴れると効果が薄れる。テレビCMやケーブルテレビを活用できないか。また、大阪府の広報番組を使って啓発できないか。
テレビCMなどは経費が嵩み、広報番組については枠取りが困難。
まず啓発内容の充実を図り、テレビCMなどの活用は今後の検討課題としてはどうか。
 - ② 共同で啓発する場合の経費負担方法は引き続き検討。
 - ③ 医療費通知書（国保連受託分）に啓発文言を印字してはどうか。余白ページを活用すれば廉価なコストで対応可能。
同じ啓発文言を繰り返し使用するのの効果的でない。定期的に変えた方がよい。
- <その他>
- ・啓発文言のデータは各保険者が共有し、自由に使えるようにしてはどうか。
 - ・チラシなどを印刷する際、共同発注によりコスト抑制が可能。
 - ・チラシ、ウチワ、ポスターの作成費用は、国の特別調整交付金が活用できる。

取組み方策

- ① 府内で統一化した啓発文言を保険者間で共有し、各保険者の判断でチラシ作成等に使用する。また、啓発文言を定期的に変える。
- ② 【引き続き検討】
- ③ 医療費通知書（国保連受託分）に啓発文言を掲載する。

(2) 研修

検討項目

- ① 研修対象者、講師、研修単位（全体 or 地域ごと）をどうするか。
- ② 制度全般に関する研修であれば、大阪府が近畿厚生局と共同で実施する集団指導の傍聴で代用できないか。
- ③ 支給実務担当者研修の実施をどうするか。

議論経過

- ① 新任担当者、実務経験者及び管理職を対象にした研修も必要。既存の新任課長研修で対応してはどうか。
新任担当者への療養費支給申請書の審査研修は、国保連に講師を依頼してはどうか。
実例研修の講師は、テーマに応じて外部講師を活用してはどうか。
 - ② 集団指導での代用については、受講生でなく立会人の立場で同席すべきではないか。
 - ③ ケーススタディーや支給基準の解釈についての意見交換、啓発方法を検討するなど、講義形式だけでなく、意見交換等を行いながら情報を共有する場にすべき。
- <その他>
- ・研修の実施時期は、補助金関係業務の繁忙期を避け7月以降がよい。

取組み方策

- ① 新任課長を対象にした大阪府の研修会を活用し、柔整療養費の適正化に係る保険者の役割について説明。
新任担当者への療養費支給申請書審査研修の講師を国保連に依頼する。
- ② 大阪府が近畿厚生局と共同で実施する集団指導への保険者の同席について、大阪府が近畿厚生局と調整を図る。
- ③ 上記の議論経過を踏まえて実務担当者研修の場を設ける。

(3) 情報共有

検討項目

- ① 保険者から大阪府への情報提供の基準を見直すべき。
- ② 大阪府から保険者への情報提供の基準を定めるべき。また、保険者が主体的に対応すべき情報と、大阪府と保険者の両者が対応すべき情報について基準を定めてはどうか。
- ③ 保険者から情報提供を受けた大阪府が他の保険者に情報提供することにより、保険者間で情報を共有してはどうか。
- ④ 大阪府への情報提供とあわせて、保険者による施術所への照会をどうするか。
- ⑤ 大阪府が不自然な請求情報を蓄積し、その情報を関係保険者に提供できないか。
- ⑥ 大阪府から保険者に対し、返還金の発生理由を情報提供できないか。
- ⑦ 保険者間の情報交換を円滑にするため、担当者名簿を作成してはどうか。

議論経過

- ①～② 大阪府において、情報提供フロー図を見直した。
【別添「柔道整復施術療養費に関する情報提供フロー図」参照】
個別指導や監査の実施から療養費の返還指導まで期間を要するため、個別案件の返還については保険者の方が速やかに対応できる。
- ③ 大阪府が蓄積した情報について、保険者が必要な時に可能な範囲内で提供を受けることにより、保険者は調査しやすくなる。
- ④ 患者氏名が明らかな情報を保険者が持ったまま対応しないのは不適切。不正が明確なものについては対応すべき。
- ⑤～⑥ 大阪府は情報バンク的な役割を担い、保険者は前線でしっかりと調査等を行っていく。保険者が動きやすいように、情報蓄積と保険者への情報提供を大阪府に担って欲しい。
大阪府は個別指導終了後に保険者から照会があれば、返還理由や指導・監査結果について、可能な範囲内で情報を提供する。
- ⑦ 保険者間で情報交換できる場があれば、担当者名簿は必要ない。

取組み方策

- ①～② 新たな情報提供フロー図に基づき、保険者は大阪府へ情報を提供する。
但し、患者の氏名が明らかな情報案件は、施術所への事実確認及び療養費の返還について、保険者が速やかに対応する。
- ③～⑥ 大阪府が蓄積した情報については、保険者から照会があった場合に可能な範囲内で情報を提供する。
大阪府は個別指導終了後に保険者から照会があれば、返還理由や指導・監査結果について可能な範囲内で情報を提供する。
国保連への照会により、特定の施術所に係る療養費の請求状況（保険者名及び請求件数）を把握し、保険者間の情報共有に活用する。
- ⑦ 【担当者名簿の作成は見送り】

(4) 調査・点検

検討項目

- ① 保険者が行うことのできる調査手法（医療費通知、被保険者(患者)照会、患者への面接調査など）としてどのようなものが効果的か。
- ② 共同で調査する場合のメンバー（施術所の所在市町村ほか）をどうするか。
- ③ 他の保険者と共同で調査を行うことが、個人情報保護条例等に抵触するか否か。
- ④ 診療報酬明細書など他の資料との突合方法をどうするか。
- ⑤ 被保険者(患者)照会の内容を拡充することにより、詳細な回答を得ることが可能か否か。
- ⑥ 保険者が支給決定権者として、不正請求の事実確認に必要な調査をどのように実施するか。

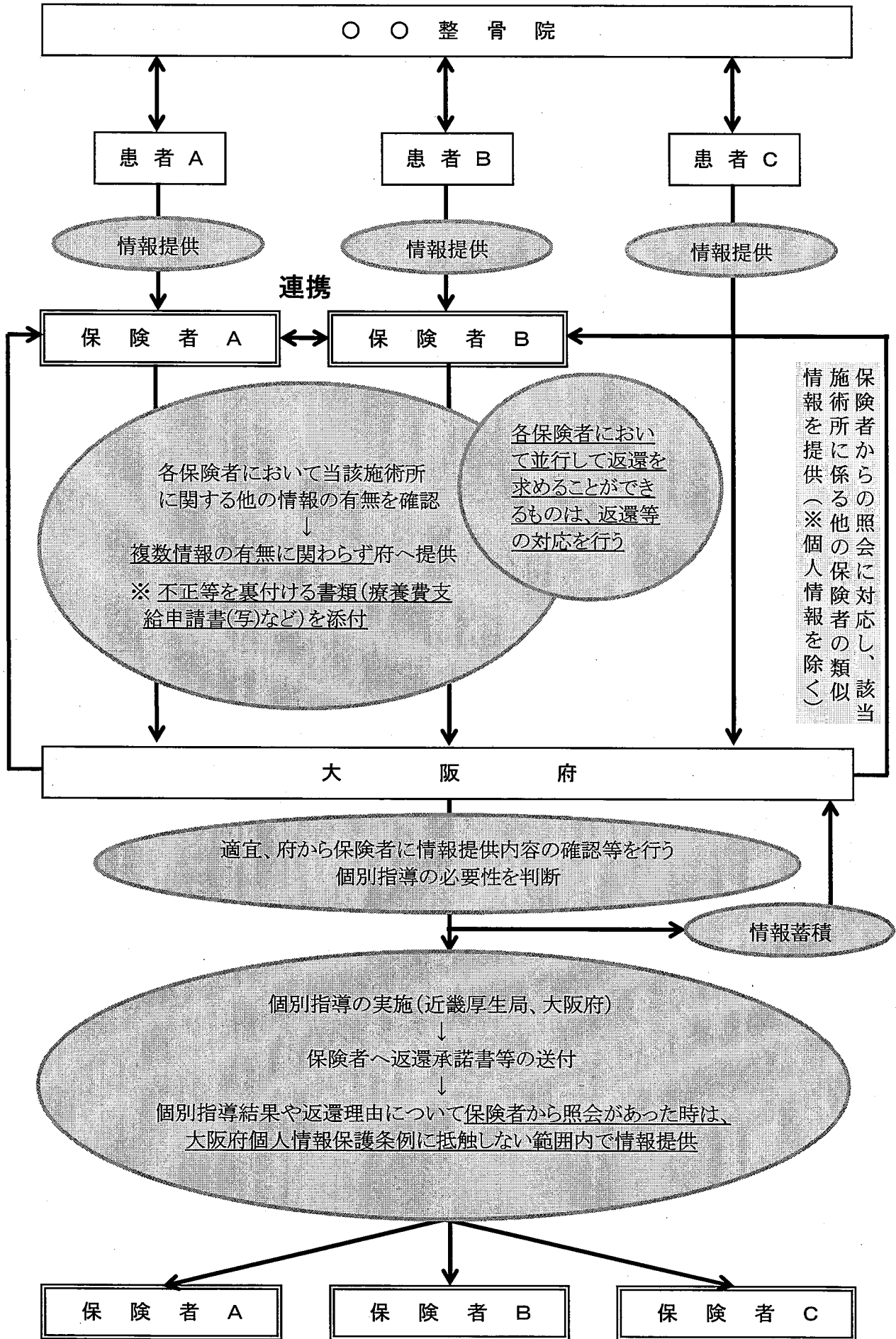
議論経過

- ① 被保険者(患者)照会の実施について、個々の保険者が照会文書の様式を考えるよりも、府内統一の様式があった方がよい。
様式は定期的に変えた方が効果的である。
- ②～③ 他の保険者の被保険者について共同で調査するのは、法令上の制約を受ける。
保険者間で施術所の請求内容を調査するにあたり、患者個人の氏名や生年月日などの個人情報とはそれほど重要でない。柔整療養費の請求についてどのようなケースが生じているのか、例えば不正請求の態様などを調査することが重要。
- ④～⑥ 国保担当部署は多忙な職場環境にあり、柔整療養費の適正化のため、新たな取組を行う余力があるのか。新たな取組についての検討とあわせて、国保業務全般を見直して余力を生み出すための検討が必要。

取組み方策

- ① 被保険者(患者)照会文書について、府内で統一化した様式を作成するとともに、定期的の様式を変更する。
- ②～⑥ 国保連への照会により把握した特定の施術所に係る療養費の請求状況（保険者名及び請求件数）を活用し、保険者間で施術所の請求内容を調査する。

別添「柔道整復施術療養費に関する情報提供フロー図」



IV 柔道整復施術療養費の適正化に向けた取組み

1 平成 27 年度における取組み

(1) 国への制度改善提言

H27.7.27	大阪府福祉部単独要望
H27.8.5	近畿府県民生主管部長会議から要望
H27.9.10	十四大都道府県国民健康保険主管課長会議から要望
H27.10.14	近畿府県国民健康保険主管課長会議から要望
H28.1 (予定)	本報告書の内容について情報提供を行う際に提言

(2) 大阪府と保険者が直ちに取組める方策の実施

① 医療費通知書への啓発文言掲載

国保連に医療費通知の作成を委託している保険者（以下「委託保険者」という。）に対し、柔道整復施術の適正受療に係る啓発文言掲載に係る意見照会を行った結果、全ての委託保険者から賛成の回答があった。

これを踏まえ、国保連と調整した結果、平成 27 年 12 月より啓発文言を掲載した医療費通知書を作成・送付する。

② 保険者主催の実務担当者会議の設置

保険者担当者会議（平成 27 年 12 月開催）において、本報告書の取組み方策を周知徹底した。また、今後の本報告書で掲げた取組み方策の実施方法及び内容を具体的に検討する場として、保険者主催の実務担当者会議の設置を図る。

また、平成 28 年 4 月以降に取組み方策の実施状況、その効果や問題点を検証することについて周知する。

③ 大阪府・保険者・国保連の連携による効果的な情報提供並びに情報共有

保険者から大阪府に施術所の請求傾向について照会があった場合は、大阪府が保有している情報を提供することにより、関係保険者が実施する柔整療養費の適正化に向けた調査等の強化につなげる。

さらに、大阪府が近畿厚生局と共同で実施する個別指導の結果や返還金が生じた際の返還理由についても、保険者から大阪府に照会があった場合は、大阪府個人情報保護条例に抵触しない範囲内で情報提供を行う。

また、大阪府及び保険者が国保連と連携し、特定の施術所に係る療養費の請求状況を把握することにより、請求のあった関係保険者間で不正請求等の情報共有を図りながら調査等を実施する。

～ 国保についてのお知らせとお願い ～

国民健康保険は皆さんの保険料で賄われています。

大切な保険料を有効活用し健全な保険財政となるよう、ご理解とご協力をお願いします。

生活習慣病予防のために、特定健診(メタボ健診)を受診しましょう

40歳から
74歳までの
皆さんへ

糖尿病、脳卒中、心筋梗塞などの生活習慣病予防のためには、生活習慣の改善が最も効果的です。

40歳から74歳までの方に対して年1回実施される「特定健診」を必ず受診し、保健指導を積極的に利用しましょう。

※対象者には受診券や案内が届きます。

受診するとこんなにお得！

- ①生活習慣病の早期発見
健診が早期発見の近道です。
- ②生活習慣の計画的改善を支援
生活習慣病発症の危険度に応じて保健指導を受けることができます。
- ③継続した健康管理
毎年、受診することで健康状態の変化が確認できます。
- ④医療費の節約
生活習慣病の発症を防ぐことで、医療費を節約できます。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)をご存知ですか？

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等の効果を発揮する医薬品です。

先発医薬品よりも安価で、自己負担額の軽減につながります。希望する場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

※窓口でお支払いいただく患者負担金は、お薬の費用のほか、調剤料などが加わります。

柔道整復師(接骨院・整骨院)の施術を受けられる方へ

柔道整復施術には、健康保険を「使えるもの」と「使えないもの」があります。

健康保険が使えるものは骨折、脱臼、打撲および捻挫(「肉ばなれ」を含む)の症状で施術を受けるときです。(※)

単なる(疲労性・慢性的な要因からくる)肩こりや筋肉疲労の場合は、健康保険が使いません。

施術を受けるときは、柔道整復師に負傷原因や症状を正確に伝えてください。

※骨折および脱臼は、応急の場合を除き医師の同意が必要です。

保険医療機関で治療中の場合は併用不可です。

「療養費支給申請書」は内容を確認し署名を！

「療養費支給申請書」は、記載内容(負傷名・施術日数・金額)をよく確認し、患者さんご自身で署名してください。

領収証を受け取ってください！

領収証の発行は義務付けられています。必ず受け取り、大切に保管してください。高額療養費や医療費控除の申請時に必要となります。

2 平成 28 年度以降における取組み

(1) 大阪府と保険者による取組み方策の実施

① 府内統一の啓発文言の活用

保険者主催の実務担当者会議において、柔道整復施術の適正受療に係る府内統一の啓発文言を作成し、各保険者が様々な広報媒体で活用できるようにする。また、同じ啓発文言を繰り返し使用するのとは効果的でないため、実務担当者会議において定期的に文言を見直す。

② 新任研修及び実務担当者研修の実施及び周知

柔整療養費支給申請書の審査ノウハウの習得を目的とした新任担当者研修を実施するとともに、ケーススタディーや支給基準の解釈についての意見交換等を通じた情報共有の場として、実務担当者研修を実施する。

さらに、大阪府が実施する市町村国民健康保険主管課長会議の場を利用して、柔整療養費の適正化に係る保険者の役割を周知する。

③ 府内統一の被保険者(患者)照会文書の活用

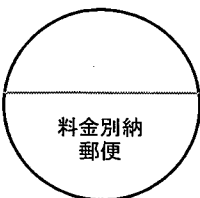
保険者主催の実務担当者会議において、柔道整復施術の受療内容に係る府内統一の被保険者(患者)照会文書を作成し、各保険者が活用できるようにする。また、同じ様式を繰り返し使用するのとは効果的でないため、実務担当者会議において定期的に様式を見直す。

(2) 実施効果の検証及び国への制度改善提言

本報告書の保険者における取組み方策の実施状況、その効果や問題点を検証し、改善が必要と判断される場合は、さらなる改善方策を検討する。

また、制度改善を必要とする事項については、平成 27 年度の提言及び要望（以下「提言等」という。）の実現状況や必要性を再精査の上、国に対して効果的な提言等を行う。

なお、平成 27 年度に他の都道府県と共同で行った提言等においては、その内容について関係都道府県と調整したが、一部の事項について合意に達することができず実現に至らなかったものがあった。平成 28 年度においては、関係都道府県との連携を密にし、提言等の内容を的確に整理した上で提言等を行っていく。



* * * * * * *

表面

別添「医療費通知書（啓発文言掲載）」
～国保連委託 version イメージ～

XX市XX区XX*丁目**-*

御

医療費のお知らせ

XX XX 様

医療費のお知らせ

被保険者証記号・番号

親展

兵

平成**年**月**日

大阪府XX市XX町*丁目*-*
XXX市国民健康保険
--***

受診年月	受診者氏名	医療機関等の名称	入外区分	入院通院柔整の日数	医療費の額	患者負担額	備考

裏面

～ 国保についてのお知らせとお願い ～

1. 医療費の額の欄は、病院や診療所等で支払われた額ではなく、医療費の総額（10割）を表示しています。病院、診療所、薬局から請求される診療報酬等点数に準拠（0円）を単位で金額表示しています。なお、診療報酬外の費用（入院時の薬剤料等や薬剤の材料費差額など）については医療費に含まれません。

2. 医療費の額の欄の金額は、医療費の自己負担額です。また、病院や診療所等からの請求が滞る場合があります。月に月に受診しても今回のお知らせに表示されないことがあります。

3. 患者負担額の欄は、医療費に下表の前払割合を乗じた額に相当する額及び入院時の食事（注1）給食費の標準負担額となります。なお、国や都府県の財政を助けた場合は、異なる場合があります。また、医療費入りの領収書により、実際に窓口でお支払いいただいた額とは異なる場合があります。

医療教育給付率	2割
義務教育給付率～79歳未満	3割
70歳以上（昭和19年4月1日以後生まれ）	4割
70歳以上（昭和19年4月2日以後生まれ）	5割
70歳以上（現世生まれ以降）	2割

4. 日数額は1か月間での必要等の日（注）数及び必要の日数を表示しています。なお、電話で症状の問い合わせや相談を受けた場合は「通院の日数」に記入される場合があります。また、入院時の外泊回数については「入院の日数」に記入されます。

5. 入院区分欄については、下表のとおりです。

入院区分	内 容	入院区分	内 容
1	入院入院	3	医療通院
2	療養	4	調剤
5	訪問看護	6	薬局
7	療養費	8	医療（給食）機費

受診状況を把握し、不明な点がございましたら、表裏の両面までお問い合わせください。このお知らせは、医療に対する意識を高め、いただくため、国民健康保険の医療費の負担をお知らせするとともに、給付を受けるに当たっていただくために作成しています。特に手紙を送る必要はありません。

このお知らせは、印刷が完了した時点で、必ず、郵送する場合は必ずお送りください。

国民健康保険は皆さんの保険料で回されています。大切な保険料を有効活用し健全な財政となるよう、ご理解とご協力をお願いします。

生活習慣病予防のために、特定診療(メタボ健診)を受診しましょう

40歳から74歳までの皆さんへ

糖尿病、高血圧、心臓病などの生活習慣病予防のために、生活習慣の改善が最も効果的です。

40歳から74歳までの方に対して年1回実施される「特定診療」を必ず受診し、保健指導を積極的に利用しましょう。

※対象者に受診券が郵送されます。

受診するとこんなにお得!

- ①生活習慣病の早期発見
健診で早期発見のチャンスです。
- ②生活習慣の積極的改善を支援
生活習慣病発症の危険に気づいたら、健診で受診することができます。
- ③継続した健康管理
毎年、受診することで健康状態の変化が確認できます。
- ④医療費の節約
生活習慣病の発症を予防することで、医療費を節約できます。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)をご存知ですか?

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等の効果を発揮する医薬品です。

先発医薬品よりも安価で、自己負担額の軽減につながる可能性があります。可能な場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

※窓口でお支払いいただく患者負担金は、お薬の費用のほか、調剤料などが加わります。

重症診療(接骨院・整骨院)の施術を受けられる方へ

重症診療施術には、健康保険を「使えるもの」と「使えないもの」があります。

健康保険が使えないものは、原則、平日、打撲および捻挫（「肉はなれ」を含む）の症状で施術を受ける時です。（※）

単なる（症状性・機能的）原因からくる肩こりや筋肉疲労の場合は、健康保険が使えません。施術を受ける場合は、重症診療に自費原因や症状を正しく伝えてください。

※骨折および脱臼は、応急の場合を除き健康保険の適用が廃止です。後発医薬品で治療中の場合は適用不可です。

「療養費支給申請書」は必ずお送りください

「療養費支給申請書」は、記帳内容（傷病名・治療日数・金額）をよく確認し、患者さんご自身で署名してください。

領収書をお取りください

領収書の発行は義務付けられています。必ず受け取り、大切に保管してください。高額療養費や医療費控除の申請時に必要となります。

V 柔道整復施術療養費適正化検討会議の設置

1 設置目的

柔整療養費の適正化に向けた取組みは喫緊の課題であり、府内保険者すべての継続した取組みとするため、現行制度の課題等について分析の上、「大阪府と保険者が直ちに取り組める方策」や平成30年度からの国保制度改革も踏まえながら「柔整療養費の制度改善の必要性」等について検討する。

2 構成

保険者 … 大阪市、堺市、高槻市、交野市、東大阪市、岸和田市、太子町、
大阪府浴場国民健康保険組合、大阪府後期高齢者医療広域連合
大阪府 … 福祉部地域福祉推進室指導監査課、福祉部国民健康保険課
オブザーバー … 大阪府国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会大阪支部

3 開催状況

【第1回 検討会議】平成27年4月17日開催

- ① 検討会議設置の趣旨説明
- ② 各保険者における柔整療養費適正化の取組み状況の確認
- ③ 大阪府内の柔道整復師に対する指導監査実績の説明
- ④ 制度改善の必要性についての検討

【第2回 検討会議】平成27年6月9日開催

- ① 第1回検討会議の結果報告
- ② 大阪府と保険者が直ちに取り組める方策についての検討
- ③ 第1回検討会議の結果を踏まえた制度改善の必要性についての検討

【第3回 検討会議】平成27年7月30日開催

- ① 検討会議中間報告書に係る意見照会（※）結果の説明

※意見照会の実施概要

対象者：市町村国民健康保険主管課：43 保険者

国民健康保険組合：16 保険者

大阪府後期高齢者医療広域連合：1 保険者 計 60 保険者

実施期間：平成27年7月23日～8月12日

照会内容：「Ⅱ 制度改善の必要性についての検討結果」及び「Ⅲ 大阪府と保険者が直ちに取り組める方策についての検討結果」

- ② 最終報告書（事務局案）の検討

VI 資料編

大阪府の柔道整復施術療養費を取り巻く現状と課題

1 現状

(1) 柔道整復施術療養費の推移

年度	柔整療養費 (億円)					支給申請書 一件当たり金額 (円)		
	大阪府(市町村)			全国(市町村)		大阪府 (市町村)	全国 (市町村)	全国比 (%)
	大阪府 (市町村)	対H21比 (%)	全国比 (%)	大阪府除く 全国(市町村)	対H21比 (%)			
H21	295	100.0%	21.0%	1,107	100.0%	11,830	9,497	124.6%
H22	286	96.9%	20.4%	1,117	100.9%	11,373	9,234	123.2%
H23	268	90.8%	19.2%	1,128	101.9%	10,715	8,902	120.4%
H24	243	82.4%	18.1%	1,102	99.5%	10,130	8,539	118.6%
H25	221	74.9%	17.3%	1,054	95.2%	9,724	8,255	117.8%

※ 国民健康保険事業年報より



全国平均に比べ約18%高い水準

【支給申請書一件当たり金額の上位都道府県(H25年度)】

順位	都道府県	金額(円)	全国比(%)
1	大阪府	9,724	117.8
2	東京都	9,174	111.1
3	富山県	9,067	109.8
—	全国平均	8,255	100.0

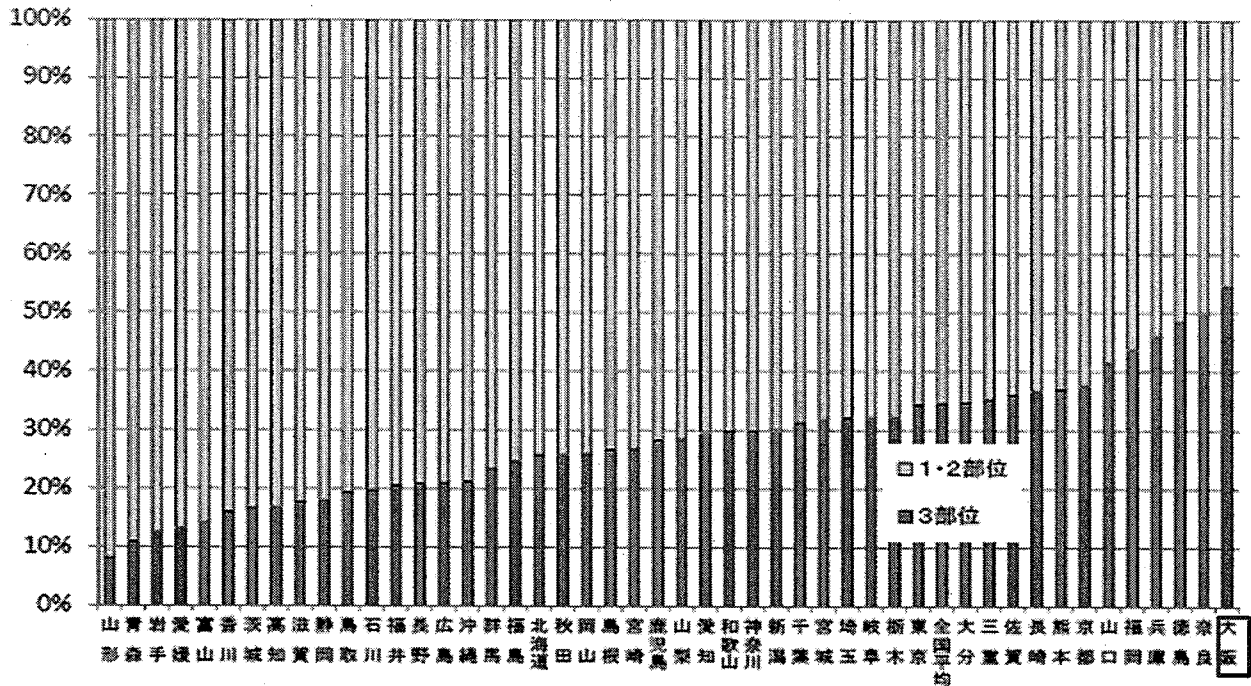
(2) 柔道整復師数及び柔道整復施術所数の推移

年度	柔道整復師数(人)			柔道整復施術所数(箇所)		
	全国	大阪府	府割合	全国	大阪府	府割合
H22	50,428	7,206	14.3%	37,997	5,966	15.7%
H24	57,385	8,131	14.2%	41,624	6,256	15.0%
H26	63,873	8,782	13.7%	45,572	6,500	14.3%

※ 衛生行政報告例より(各年12月末現在)

柔道整復師数は全国の約14%(2位)、施術所数は全国の約14%(1位)
柔整師、施術所ともに増加傾向

(3) 都道府県別の請求部位数の分布



3部位以上請求割合の地域差

年度	最 少	全国平均	最 大	地域差
H24	山形県 8.2%	34.6%	大阪府 54.6%	約7倍

※ H26.3.18 第3回社会保障審議会医療保険部会柔整療養費検討専門委員会資料より抜粋

2 課 題

- 受領委任制度の見直し、亜急性の定義、打撲・捻挫の医師同意、支給額の定額化等
- 支給申請書の点検効果、医療費通知及び被保険者(患者)照会の実施効果等
- 保険者間の不正請求情報の共有、被保険者への啓発活動、保険者による不正請求調査等

《参考》柔道整復施術療養費の適正化に関するアンケート調査結果参照【資料編P3】
 柔道整復施術療養費の適正化に向けたグループ討議結果参照【資料編P7】

平成 27 年度福祉部重点政策推進方針

柔道整復施術療養費の適正化の一層の推進

第2期大阪府医療費適正化計画(平成 25 年度～平成 29 年度)

保険者協議会などの場も活用しつつ、被保険者に対する柔道整復等療養費制度の周知啓発に取組み、療養費の適正な支給につなげていく。

(以下、下記「第二次大阪府国民健康広域化等支援方針」と同じ)

第二次大阪府国民健康保険広域化等支援方針(平成 25 年度～平成 26 年度)

府は、市町村から寄せられる不適切な請求に関する情報提供を活用し、効果的な指導・監査を実施する。また、市町村の柔道整復等療養費の適正化に向けた取組みに対し、必要な助言等を行う。

柔道整復施術療養費の適正化に関するアンケート調査結果概要

調査目的

柔整療養費の適正化の推進に向けた取組みに係る現状を把握するため、府内保険者に対しアンケート調査を実施した。

調査対象

市町村国民健康保険主管課：43 保険者

国民健康保険組合：16 保険者

大阪府後期高齢者医療広域連合：1 保険者 計60 保険者

回答件数 60 保険者

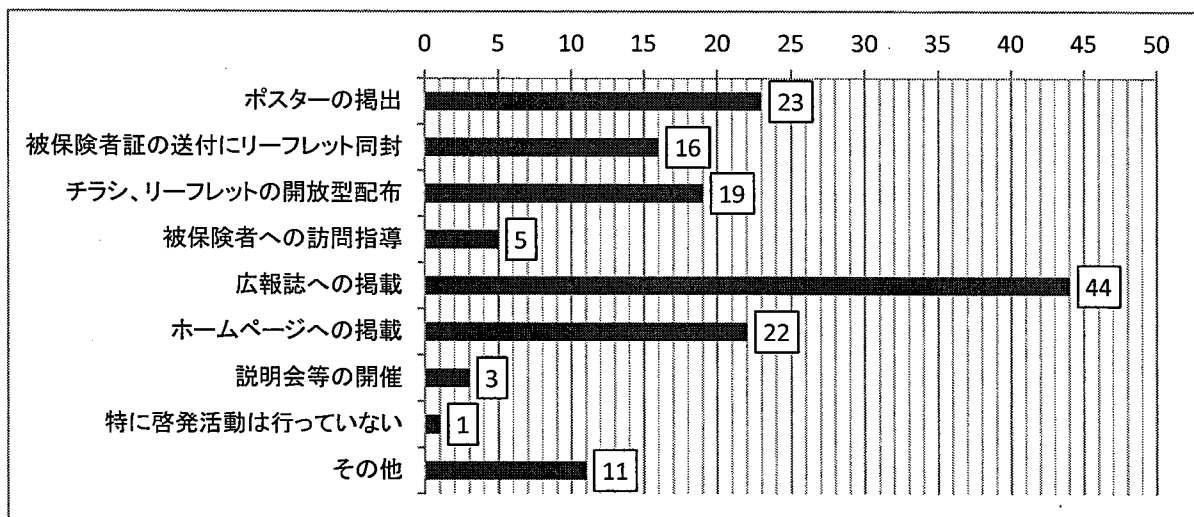
アンケート調査内容

- ・柔整療養費に関する各保険者の啓発活動の状況
- ・保険者における柔整療養費支給申請書の二次点検状況
- ・柔整療養費に係る医療費通知の実施状況
- ・柔整療養費の適正化に関する最も効果的な取組み
- ・柔整療養費の適正化のための今後の方策

調査方法 電子メールによる調査

調査実施期間 平成26年12月12日～25日

■柔整療養費に関する各保険者の啓発活動の状況 … 複数回答あり



「広報誌への掲載」が44 保険者(73.3%)と最も多く、続いて、「ポスターの掲出」が23 保険者(38.3%)、「ホームページへの掲載」が22 保険者(36.7%)、「チラシ、リーフレットの開放型配布」が19 保険者(31.7%)という結果となった。

■ 保険者における柔整療養費支給申請書の二次点検状況

図1

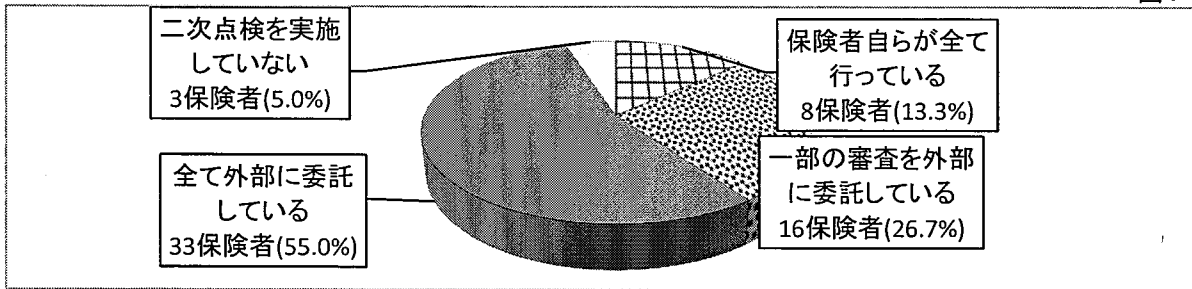
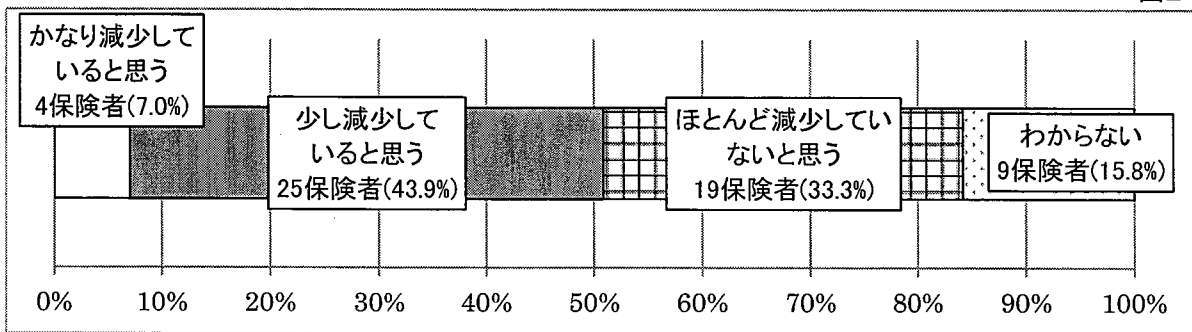


図2



「全て外部に委託」が最も多く 55.0%を占めている。《図1 参照》
 なお、実施効果の面では、「少し減少していると思う」が最も多く 43.9%を占め、次に「ほとんど減少していないと思う」が 33.3%という結果となった。《図2 参照》

■ 柔整療養費に係る医療費通知の実施状況

図1

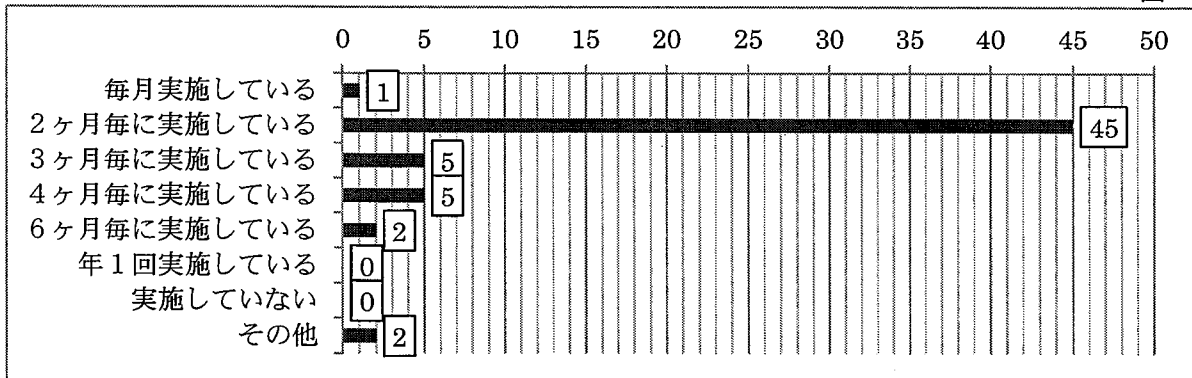
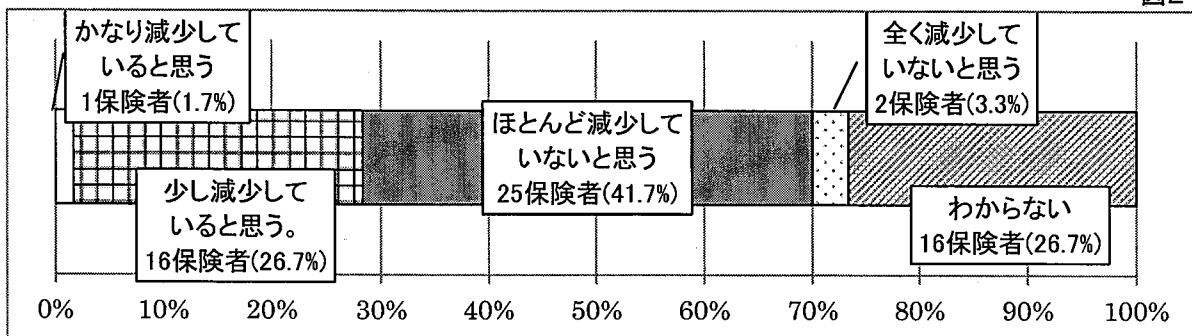


図2



「2ヶ月毎に実施」が最も多く 45 保険者 (75.0%) を占めている。《図1 参照》
 なお、実施効果の面では、「ほとんど減少していないと思う」が最も多く 41.7%という結果となった。《図2 参照》

■柔整療養費に係る被保険者(患者)照会の実施状況 … 複数回答あり

図1

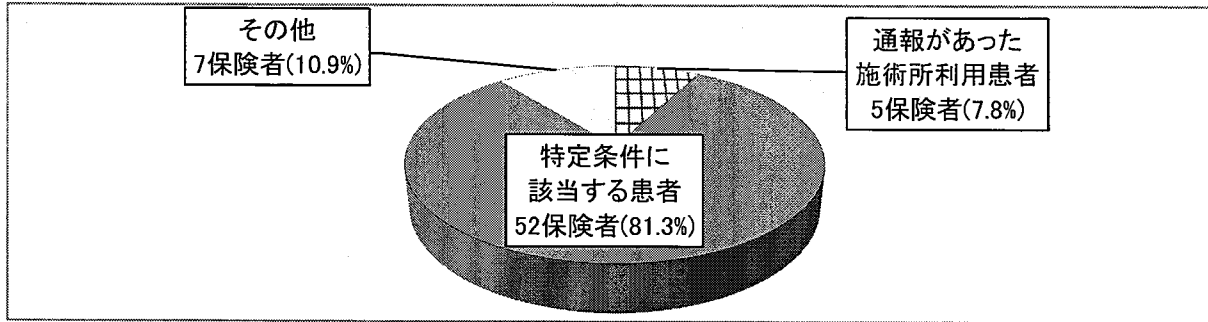
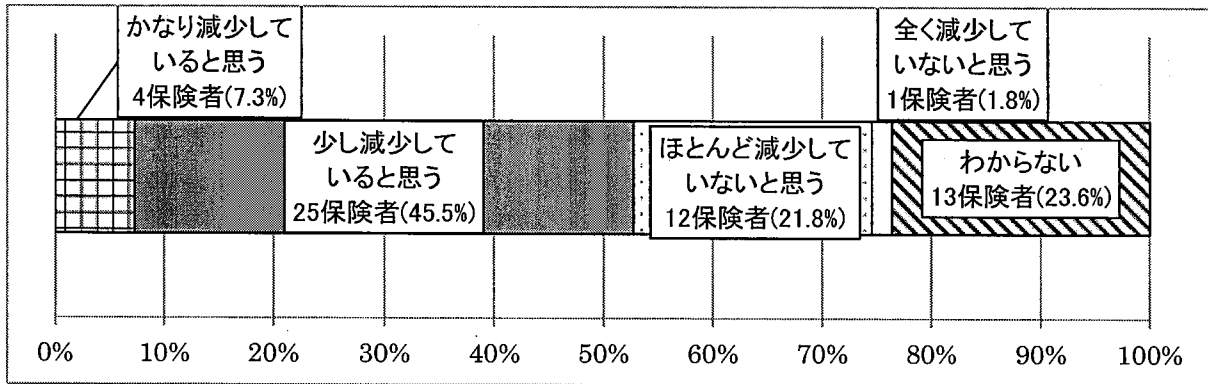


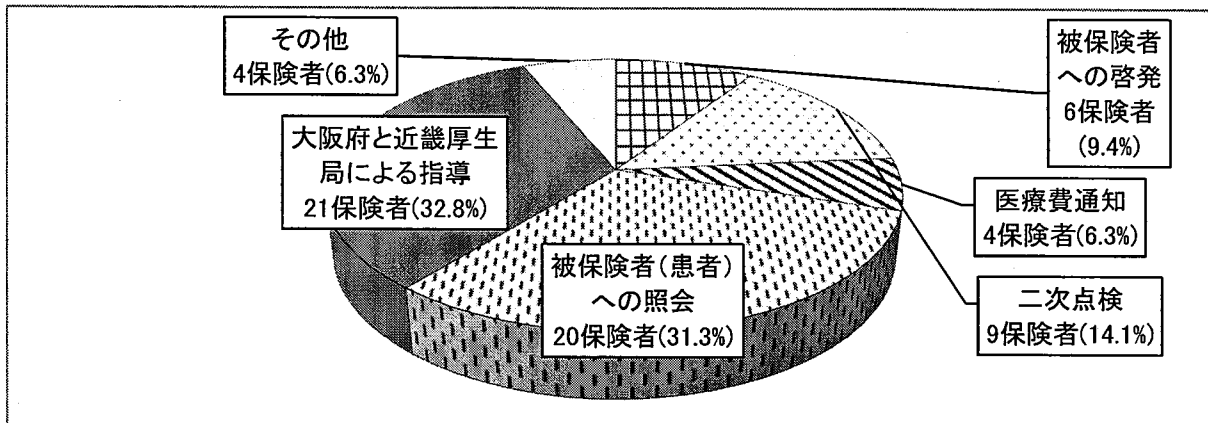
図2



照会対象者は、「特定条件（多部位・頻回・長期受療のいずれかの条件）に該当」が最も多く 81.3%を占めている。《図1参照》

なお、実施効果の面では、「少し減少していると思う」が最も多く 45.5%を占め、続いて「わからない」が 23.6%、「ほとんど減少していないと思う」が 21.8%という結果となった。《図2参照》

■柔整療養費の適正化に関する最も効果的な取組み … 複数回答あり

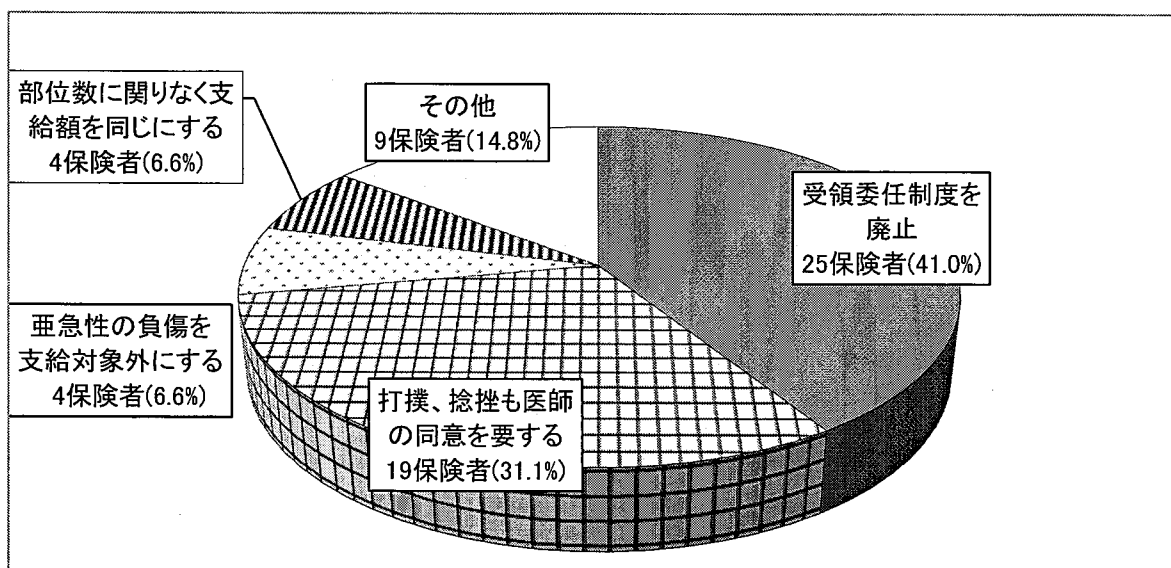


「大阪府と近畿厚生局による指導」が最も多く 32.8%を占め、次に「被保険者への照会」が 31.3%という結果となった。

■ 柔整療養費の適正化のための今後の方策 … 複数回答あり

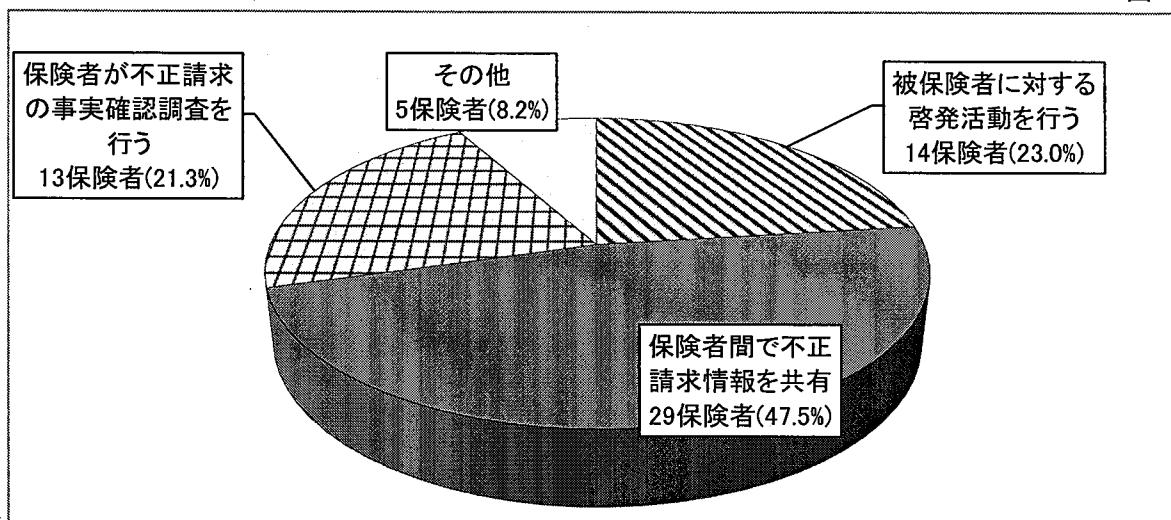
< 制度改正を伴うもの >

図1



< 制度改正を伴わないもの >

図2



制度改正を伴うものでは「受領委任制度を廃止」が最も多く 41.0% を占め、次に「打撲、捻挫も医師の同意を要する」が 31.1% という結果になった。《図1 参照》

また、制度改正を伴わないものでは「保険者間で不正請求情報を共有」が最も多く 47.5% を占め、続いて「被保険者に対する啓発活動を行う」が 23.0%、「保険者が不正請求の事実確認調査を行う」が 21.3% という結果となった。《図2 参照》

柔道整復施術療養費の適正化に向けたグループ討議結果概要

目的 柔道整復施術療養費の適正化に向けた現状認識を深めるため、府内保険者が各班に分かれてグループ討議を行い、大阪府と保険者代表による検討会議を設置することとした。

対象者 市町村国民健康保険主管課：43保険者
 国民健康保険組合：16保険者
 大阪府後期高齢者医療広域連合：1保険者 計60保険者

出席者 53保険者（出席率88%）、81名

実施日時・場所 平成27年2月3日（火）16:00～17:30 府庁新別館北館4階「多目的ホール」

グループ	討議したテーマ	課題	対応策	発表要旨
A	受領委任制度を廃止し、償還払いにする	○償還払いにすると →往療料の不正の発見が可能 →不正請求の減少 ○被保険者への説明対応 ○窓口の業務量 ○被保険者の負担をどうするか	○被保険者に申請書を送付し、啓発及び不正の発見に活用する ○市指定の医療機関のみ同意書を発行できるようにする ○マスコミとの連携 ○支給基準の明確化	○窓口対応（電話対応を含む）が増える ○支給基準の明確化は必要 ○マスコミなどメディアと連携し、世論に実態を知ってもらう
B	府内国民健康保険で統一的な支給基準の明確化と、保険者間で情報共有できる場を設ける	○ワーキンググループ等をつくる上で、規模、回数等をどうするか ○日常業務が多忙な中で継続できるか ○複数の市で様式、基準等の統一を図る際、1市でも反対意見が出ると進まない	○ゆるやかな連携（繰り返し）からスタートする ○国保連、府指導監査課との連携	○情報共有にはたくさんの要素が含まれている ○電話連絡で情報共有しているのが現状 ○日常業務が多忙な中、支給基準を明確にできるのか ○まずはゆるやかな連携、ハードルの低いところからスタートすればよい ○不正請求等の情報があれば、府指導監査課を通じて国保連に請求状況を照会し、請求先保険者のデータがフィードバックされた後、保険者間で連携
C	受領委任払いの廃止	○窓口等の事務増加 ○団体からの圧力 ○被保険者の理解 ○制度が定着しているため、いきなり廃止は困難	○請求が減少する可能性あり →不正請求の減少 ○訪問（看護士等）による指導等 ○まず支給基準を明確化した上で、受領委任払いの廃止を目指す （一例として、打撲、捻挫にも医師の同意を求める）	○被保険者の申請手続きの手間が増える ○事務量が増加 ○支給基準の明確化は必要

グループ	認識したテーマ	課題	対応策	発表要旨
D	<ul style="list-style-type: none"> ○情報共有方法 ○不正発覚後（情報提供があった場合）の統一した対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町村によって、不正内容等が違ってくる ○各市町村で柔軟対応に対して、対応差が出てくる ○不正を見分けるにはどうするか ○照会后、府、国保連の受け皿の確保 ○方策を決めても、府内保険者で対応を統一できるか 	<ul style="list-style-type: none"> ○不正を発見すれば、各市町村へ照会、情報の共有 ○情報を共有していること（保険者が団結すること）で、不正請求の抑止に繋がる 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者が団結することで抑止力になる ○他保険者と情報共有する ○自家施術や頻回受療の有無を調査する ○対応が保険者によって異なる ○大阪府や国保連からの情報提供が必要
E	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者間での不正請求にかかるとの情報共有を図る ○自家施術の禁止 	<ul style="list-style-type: none"> ○施術者間での（架空）受診で不正に請求している ○柔整師が相互に施術したように装い、他市町村にまたがって不正請求している ○他保険者への情報提供は、個人情報問題があり困難 	<ul style="list-style-type: none"> ○支給決定通知を送付 ○柔道整復師の名簿（施術所と従事する施術者名）を作成する ○保険者間での連携名簿の作成 ○大阪府、近畿厚生局との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○自家施術を対象外にする ○そのためには、保険者間で不正請求情報を共有すべき
F	<ul style="list-style-type: none"> 市町村（保険者）共同での取組みの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○支給申請書を点検する知識が必要 ○1保険者だけで対応してもあまり効果がない ○大阪市などの規模の大きな市への施術所に通院することが多いため、広域的な対応が必要 ○調査実施後、1保険者単独で施術所に対応するには限界がある ○被保険者へ調査票を送付し、聞き取りまで行っても、被保険者の希望もあり施術所まで行かない ○調査票の抽出方法を統一できないか 	<ul style="list-style-type: none"> ○府内全市町村が共同で対応 ○府内全市町村の調整が難しければ、一部の保険者だけでも共同で調査票等を作成し、対応策を検討 ○定期的に情報交換できる場の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○支給申請書を点検する知識が不足 ○他の業務もある中で、柔整の業務に特化して対応できない ○1保険者で対応してもあまり効果がない ○府内統一の対応をしている保険者間で、患者調査の抽出方法等を統一 ○統一した様式・基準で対応 ○定期的に情報交換できる場がほしい
G	<ul style="list-style-type: none"> 患者調査票について 	<ul style="list-style-type: none"> ○調査票の回収率（保険者ごとの回収率の差をなくするには？） ○療養費の減少効果（検証） 	<ul style="list-style-type: none"> ○回収率UP（強化）させるには？ →記入箇所を少しでも楽に回答できるように工夫する →電話などで本人に再度提出をお願いする ○その後の通院状況を後追いつける →医科レセとの突合（整形外科に通っていないか？パップ剤を処方されているような病気は無いかな？） 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者調査票の回収率を上げるため、電話で依頼する ○患者が記入しやすい内容にしたい ○調査後に療養費に変化があるか、確認する必要がある ○整形外科に通院しているときは、併給不可であることを患者に指導する
H	<ul style="list-style-type: none"> 保険者間での不正請求にかかるとの情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ○柔整の不正はあるか →医療費通知の送付後、一度も通院していない →回数券や定額での支払い ○患者への対応をどのように行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ○支給申請書を見て、疑わしいものを府へ情報提供 ○保険者間で情報を共有し、共同で調査する ○多部位、頻回などの疑いがある事例を蓄積 ○医療費通知からわかることもあり 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者間で集まる情報量が異なる ○保険者の規模により情報件数が少ない場合は、周囲の保険者に情報を提供し合う中で、請求疑義があれば大阪府に情報提供

診療録・調剤録・施術録に関する規定

区分	関係法令	保険医療機関等・柔道整復施術所
医科 歯科 調剤	医師法	<p>第24条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。</p> <p>2. 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、5年間これを保存しなければならない。</p>
	保険医療機関及び保険 医療養担当規則	<p>(診療録の記載及び整備)</p> <p>第8条 保険医療機関は、第22条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。</p>
		<p>(帳簿等の保存)</p> <p>第9条 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から5年間とする。</p>
		<p>(診療録の記載)</p> <p>第22条 保険医は、患者の診療を行つた場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。</p>
	薬剤師法	<p>(調剤録)</p> <p>第28条 薬局開設者は、薬局に調剤録を備えなければならない。</p> <p>2 薬剤師は、薬局で調剤したときは、調剤録に厚生労働省令で定める事項を記入しなければならない。ただし、その調剤により当該処方せんが調剤済みとなったときは、この限りでない。</p> <p>3 薬局開設者は、第一項の調剤録を、最終の記入の日から3年間、保存しなければならない。</p>
保険薬局及び保険薬剤 師療養担当規則	<p>(調剤録の記載及び整備)</p> <p>第5条 保険薬局は、第10条の規定による調剤録に、療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と区別して整備しなければならない。</p>	
	<p>(処方せん等の保存)</p> <p>第6条 保険薬局は、患者に対する療養の給付に関する処方せん及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない。</p>	
	<p>(調剤録の記載)</p> <p>第10条 保険薬剤師は、患者の調剤を行つた場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない。</p>	
柔整	受領委任の取扱規程	<p>(施術録の記載)</p> <p>第3章20 開設者及び施術管理者は、受領委任に係る施術に関する施術録をその他の施術録と区別して作成し、必要な事項を記載した上で、施術が完結した日から5年間保存すること。</p>

平成 26 年度予算執行調査の調査結果の概要

- 本年度の予算執行調査については、4月1日に事案を公表し、計75件の調査を実施。
- 今般、このうち、調査を終了した58件を公表。残る17件については、引き続き調査を継続し、公表する予定。
- 調査事案の必要性、有効性、効率性について調査を実施し、事業等の全部又は一部の廃止・統合を含め、今後の改善点、検討の方向性を指摘。このうち3件の事案については、専門家の知見を活用。
- これらの調査結果については、本日、各府省に対し平成27年度概算要求や今後の予算執行に確実に反映するよう要請。

(参考1)

予算執行調査とは、財務省主計局の予算担当職員や日常的に予算執行の現場に接する機会の多い財務局職員が、予算の執行の実態を調査して改善すべき点等を指摘し、予算の見直しや執行の効率化等につなげていく取組です。

(参考2)

今回公表する調査事案のうち、事業等の全部又は一部の廃止・統合を含めた見直しを求めたもの

- ・ [04] 消防防災関係アドバイザー派遣事業 (総務省)【一部】
- ・ [21] 母子家庭等対策総合支援事業のうち母子自立支援プログラム策定等事業 (厚生労働省)【一部】
- ・ [24] 地域保健医療等推進事業 (厚生労働省)【一部】
- ・ [34] 人・農地問題解決加速化支援事業 (農林水産省)【全部】
- ・ [45] 住宅セーフティネット基盤強化推進事業 (国土交通省)【一部】
- ・ [48] 社会資本総合整備事業(効果促進事業) (国土交通省)【一部】

(参考3)

今回公表する調査事案のうち、専門家の知見を活用したもの

- ・ [56] 電力の調達状況 (各府省)
- ・ [57] 自動販売機の設置状況 (各府省)
- ・ [58] 独立行政法人における広報関係経費 (独立行政法人)

2. 事業等の効率性について検証を行い、単価設定や実施方法等の見直しを求めた事案

<具体例>

事案名	独立行政法人理化学研究所における研究事業に係る物品調達等の契約 (文部科学省：一般会計)	
概要	理化学研究所においては、物理学、工学、化学、生物学、医科学などの分野で、基礎から応用まで幅広く研究を行い、研究成果を広く社会に普及する活動を行っている。 平成20年度の予算執行調査において、少額随契基準以下の物品等について一括購入等の実施や一般競争入札の競争性の向上について指摘されていることから、その後の対応状況についてフォローアップ調査を行う。	
予算額	26年度 53,119百万円 (25年度 53,330百万円)	
	調査結果	今後の改善点・検討の方向性
	和光・横浜・神戸事業所における少額随契基準以下の物品等について、複数の研究所等を跨いだ一括購入等は、平成24年度の少額随契件数11万6千件に対して、わずか13件しか行われていなかった。また、年間購入回数が12回以上で購入1回あたりの契約金額が10万円以上の物品が41品目あり、その中には、前回調査で指摘された品目も含まれていた。更に、「仕掛品、貯蔵品」についての管理規程が未整備となっていた。 一般競争入札における1者応札の件数割合については、前回調査の81.8%から63.9%と改善が認められた。	少額随契基準以下の物品については、研究計画等を踏まえ、 <u>購入総額や購入頻度等を検討した購入計画を作成し、一括購入等を実施すべき</u> 。また、未整備となっている規程を早急に整備すべき。 一般競争入札の競争性向上については、国の取組みなどを参考に引き続き入札者拡大の取組みを進めるべき。

事案名	柔道整復療養費 (厚生労働省：一般会計)	
概要	柔道整復の対象疾患は、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉ばなれ等であり、各保険者は、施術に係る療養費の算定基準に基づき支給額を決定。 療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、保険者へ請求をおこない支給を受ける償還払いが原則であるが、柔道整復については、例外的な取扱いとして、患者が自己負担分相当額を施術者に支払い、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式により支給している (平成23年度における柔道整復療養費は約4,000億円)。	
予算額	26年度 9,166,691百万円の内数 (25年度 8,888,028百万円の内数)	
	調査結果	今後の改善点・検討の方向性
	平成22年6月に実施した適正化により、3部位以上の請求割合は全体では減少傾向にある一方で、地域差は約4倍 (平成21年10月) から約7倍 (平成24年10月) に拡大していた。施術日数についても、各医療保険制度別の入院外受診動向に比べ、 <u>施術日数が多い傾向にあり、また、施術期間が4月目といった長期にわたる治療においても、1か月の施術回数が13回以上の施術割合が約16%となっていた。</u> 過去5年間に於いて、療養費の不正請求により受領委任の取扱いが中止になった件数は全国で128件となっている。 また、柔道整復師数及び施術所数は近年大幅に増加しており、人口10万人当たりの施術所数が多い都道府県ほど、被保険者1人当たりの療養費の実績が高額であり、 <u>施術所数と療養費には相関関係が見られた。</u>	過剰診療による不適切な請求を是正するため、 <u>部位数に関係なく施術1回あたりの料金を定額とする算定方法に見直すことや、受領委任払いの施術期間及び施術回数の上限を定めることも検討すべき</u> 。また、公的保険の対象を真に必要なニーズに限定していくため、 <u>受領委任払いが実施可能な施術所を限定することについても検討すべき</u> 。 柔道整復師数が、今後も著しく増加し続けた場合、 <u>過剰な提供体制となり、国民医療費の更なる増加につながる可能性があることから、柔道整復師数及び施術所数の急増を抑制するための検討を開始する必要がある。</u>

総括調査票

事案名	(23) 柔道整復療養費			平成26年度：9,166,691百万円の内数	平成25年度：8,888,028百万円の内数
所管	厚生労働省	厚生労働本省	厚生労働本省	一般会計	
		組織	調査区分	本省調査	
			取りまとめ財務局		

①調査事案の概要

1. 支給対象

柔道整復の対象疾患は、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉ばなれ等であり、各保険者は、施術に係る療養費の算定基準に基づき支給額を決定。

なお、骨折及び脱臼の施術は医師の同意が必要であることから、このような症状でなどに対する施術は保険対象外となっており、肩こり、筋肉疲労など、施術を受けた場合は、全額自己負担となる。

2. 支給方法 (受領委任払い)

療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、保険者へ請求をおこなう支給を受ける償還払いが原則であるが、柔道整復については、例外的な取扱いとして、保険者等からの委任を受けた地方厚生(支)局長及び都道府県知事と柔道整復師が協定(契約)を結び、患者が自己負担相当額を施術者に支払い、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式により支給。(昭和11年から実施)

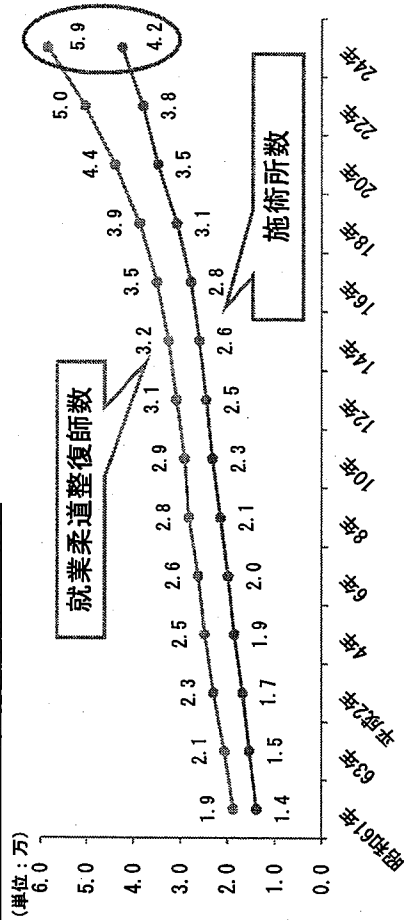
3. 請求件数等 (平成23年度)

件数 約 5,099万件
 金額 約 4,085億円
 (対前年度伸び率 0.4% 国民医療費に占める割合 1.06%)

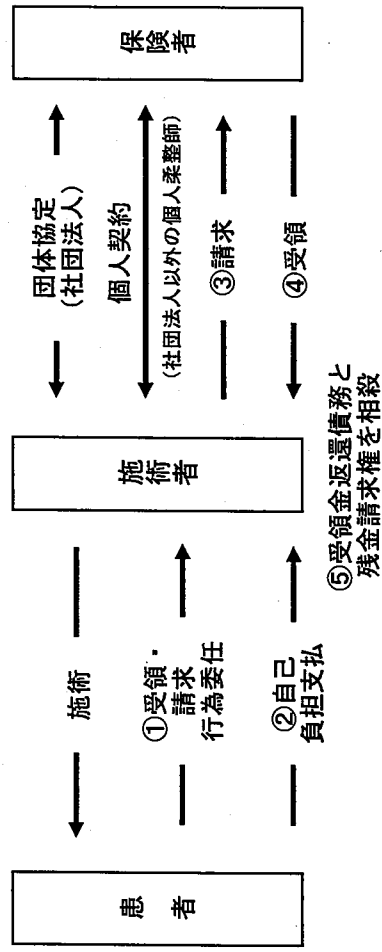
4. 負債種類別支給額割合 (平成24年10月サンプル調査)

骨折及び脱臼 0.6%
 打撲 29.9%
 捻挫 69.5%

5. 柔道整復師数及び施術所数の推移



6. 柔道整復療養費に係る保険給付の仕組み



総括調査票

事業名 (23) 柔道整復療養費

②調査の視点

1. 平成21年11月行政刷新会議(事業仕分け)の指摘事項である「請求部位数の地域差」について、平成22年6月に適正化が図られたが、見直し内容が地域差の縮小につながるものとなっているか。

2. 大幅に増加し続けている就業柔道整復師及び施術所が、国民医療費の増加につながる過剰な提供体制になっているか。

③調査結果及びその分析

1. 請求部位数の地域差等

(1) 平成22年6月に実施した適正化により、3部位以上の請求割合は全体では減少傾向にある一方で、地域差は約4倍(平成21年10月)から約7倍(平成24年10月)に拡大していた(表1)。

また、日本臨床整形外科学会による全国調査(平成21年6月)では負傷時の平均負傷部位数は1.22部位となっており、負傷部位数を単位として算定される柔道整復療養費に比べ少ない値となっていた。

(2) 柔道整復の1ヵ月あたりの施術日数は、各医療保険制度別の入院外受診動向に比べ、施術日数が多い傾向にある(図1)。

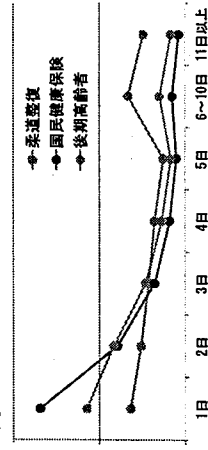
また、施術期間が4日目といった長期にわたる治療においても、1ヵ月の施術回数が13回以上の割合が約16%となっていた(図2)。

参考

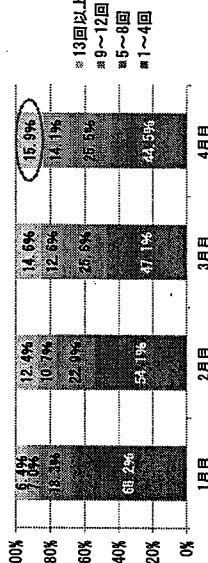
＜平成22年度に実施した適正化内容＞
 4 部位目の給付率の見直し (33% ⇒ 0%)
 3 部位目の給付率の見直し (80% ⇒ 70%)
 ・療養費(打撲・捻挫) = 1部位定額 × 部位数
 ※ 1 部位の料金は、初回760円、2回目以降505円
 ・5ヵ月を超えてる月における施術は所定料金の80%

	最少	全国平均	最大	地域差
H21年	岩手県 18.8%	大阪府 50.8%	大阪府 80.0%	約4倍
H22年	岩手県 15.6%	大阪府 46.8%	大阪府 74.5%	約5倍
H23年	山形県 12.2%	大阪府 40.9%	大阪府 63.0%	約5倍
H24年	山形県 8.2%	大阪府 34.6%	大阪府 54.6%	約7倍

【表1】3部位以上の請求割合推移

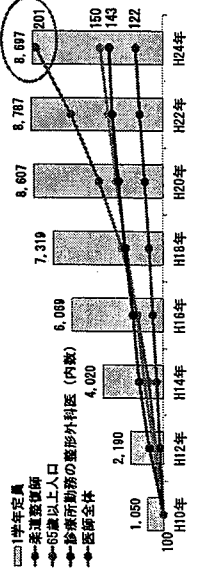


【図1】1月当たりの受診動向の比較



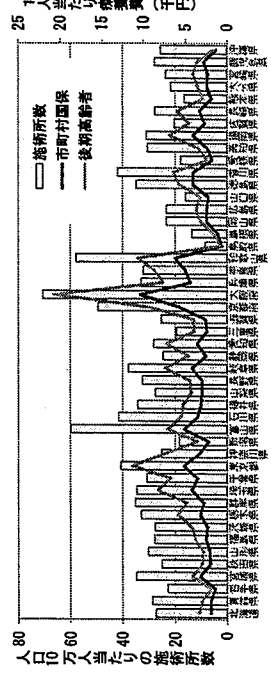
【図2】施術期間区分ごとの頻度

(1) 近年、柔道整復師数は大幅に増加しており、施術回数が多いため、施術所数も大きく伸びている。また、1学年定員数の増加が大きい影響を受けており、近年の1学年定員数の増加が大きい影響を受けていると思われる(図3)。また、施術所数についても2.3万所(平成10年)から1.8倍の4.2万所(平成24年)に増加している(調査案の概要を参照)。



【図3】H10年を100とした場合の伸び率及び養成所定員推移

(2) 施術所数と療養費の関係について都道府県別に調査したところ、人口10万人当たりの施術所数が多い都道府県ほど、被保険者1人当たりの療養費の実績が高額となっており、施術所数と療養費には相関関係が見られた(図4)。



【図4】都道府県別の施術所数と療養費

④今後の改善点・検討の方向性

1. 請求の戻直し
 左の調査結果を踏まえ、過剰診療による不適切な請求を是正するため、部位数に関係なく施術1回あたりの料金を定額とする算定方法に見直すことや、受領委任払いの施術期間及び施術回数の上限を定めることも検討すべきである。

また、公的保険の対象を真に必要なニーズに限定していくため、受領委任払いが実施可能な施術所を限定することについても検討すべきである。

2. 療養費の抑制
 柔道整復師数が、今後も著しく増加し続けた場合、国民医療費の更なる増加につながる可能性が非常に高いため、柔道整復師数及び施術所数の急増を抑制するための検討を開始する必要がある。

(3) 近年の柔道整復療養費は、小児科等の診療所における医療費に比べ高額となっている(表2)。

	柔道整復	小児科	皮膚科	産婦人科	耳鼻科
H21年度	4,023億円	3,422億円	2,938億円	2,448億円	3,761億円
H22年度	4,068億円	3,508億円	3,000億円	2,467億円	3,998億円
H23年度	4,085億円	3,576億円	3,075億円	2,459億円	3,974億円

【表2】柔道整復療養費と主たる医科診療所医療費の比較

柔道整復施術療養費に係る関係(者)機関の相関図

