

初診外傷患者に関する調査結果

平成21年6月22日調査

都道府県名	医療機関 件数	①初診 患者総数	②初診 外傷患者数	③外傷 部位総数	(A)% ②÷①×100	(B) ③÷②
北海道	48	794	269	338	33.88%	1.26
青森県	22	453	134	141	29.58%	1.05
岩手県	20	307	73	87	23.78%	1.19
宮城県	33	514	158	184	30.74%	1.16
秋田県	12	179	41	44	22.91%	1.07
山形県	16	222	87	98	39.19%	1.13
福島県	20	349	116	134	33.24%	1.16
茨城県	26	517	172	208	33.27%	1.21
栃木県	14	231	69	89	29.87%	1.29
群馬県	11	167	59	78	35.33%	1.32
埼玉県	22	308	117	137	37.99%	1.17
千葉県	38	706	264	351	37.39%	1.33
神奈川県	52	879	340	407	38.68%	1.20
東京都	125	1,931	663	790	34.33%	1.19
山梨県	12	175	49	64	28.00%	1.31
長野県	11	211	65	74	30.81%	1.14
新潟県	33	702	221	289	31.48%	1.31
富山県	14	205	84	106	40.98%	1.26
石川県	17	236	76	89	32.20%	1.17
福井県	9	125	38	58	30.40%	1.53
静岡県	45	799	312	402	39.05%	1.29
愛知県	44	876	318	400	36.30%	1.26
岐阜県	19	335	92	107	27.46%	1.16
三重県	16	263	91	113	34.60%	1.24
滋賀県	10	148	50	58	33.78%	1.16
京都府	15	240	101	127	42.08%	1.26
大阪府	100	1,390	453	578	32.59%	1.28
奈良県	11	112	41	51	36.61%	1.24
和歌山県	18	231	96	144	41.56%	1.50
兵庫県	72	918	293	345	31.92%	1.18
鳥取県	5	105	31	34	29.52%	1.10
島根県	9	160	57	63	35.63%	1.11
岡山県	28	418	116	148	27.75%	1.28
広島県	39	515	181	230	35.15%	1.27
山口県	26	446	136	159	30.49%	1.17
徳島県	13	131	50	56	38.17%	1.12
香川県	23	293	127	172	43.34%	1.35
愛媛県	41	545	204	228	37.43%	1.12
高知県	10	193	41	57	21.24%	1.39
福岡県	73	1,071	404	524	37.72%	1.30
佐賀県	15	214	86	107	40.19%	1.24
長崎県	44	451	144	169	31.93%	1.17
熊本県	22	374	160	192	42.78%	1.20
大分県	21	310	102	121	32.90%	1.19
宮崎県	23	365	135	151	36.99%	1.12
鹿児島県	34	495	167	198	33.74%	1.19
沖縄県	25	414	121	129	29.23%	1.07
不明県	2	28	10	11	35.71%	1.10
総合計	1,358	21,051	7,214	8,840	34.27%	1.23
29日調査	28	527	179	205	33.97%	1.15
総合計	1,386	21,578	7,393	9,045	34.26%	1.22
標準偏差値						0.365
不適	62					

(A) 初診患者総数に対する初診外傷患者数の割合 (B) 初診外傷患者一人当たりの平均部位数

調査報告作成日:2009/8/12

JCOA 事務局へ FAX で報告して下さい。

初診患者外傷比率調査報告書 (FAX)

平成 21 年 6 月 22 日 (月曜日) のみの調査

*6 月 22 日調査不可能の場合は 6 月 29 日の調査をお願いします。

※ 外傷とは骨折、脱臼、打撲及び捻挫 (筋、腱挫傷を含む) とする。(労災、交通事故を含む) 一人の患者が外傷及び非外傷の両方の主訴で初診された場合は、主たる受診理由の方を選んで下さい。

初診患者総数 (名)

初診外傷患者数 (名)

外傷部位総数 (部位)

※外傷部位総数とは、外傷傷病名の総数です。例えば右膝打撲、右足関節捻挫の患者の場合、外傷部位は 2 とカウントします。この合計が外傷部位総数となります。

都道府県名 ()

原則無記名ですが可能ならば下記に記載をお願いします。

医療機関名称

氏 名

住 所

電 話

FAX

返信先 : JCOA 事務局 医療システム委員会
FAX 03-3839-5366

保医発 0312第 1号
保保発 0312第 1号
保国発 0312第 1号
保高発 0312第 1号
平成24年 3月12日

地方厚生（支）局保険担当主管課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長
全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局保険課長

厚生労働省保険局国民健康保険課長

厚生労働省保険局高齢者医療課長

柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について

柔道整復師の施術の療養費（以下「柔整療養費」という。）については、平成21年11月の行政刷新会議や、会計検査院の平成21年度決算検査報告（平成22年11月）の指摘（別添1参照）を踏まえ、多部位（負傷の部位が複数あること）請求の適正化、領収書・明細書の発行義務付け及び柔道整復施術療養費支給申請書（以下「申請書」という。）への施術日記載の義務付け等、主に施術者側の適正化を実施してきたところである。

今般、柔整療養費の適正化への取組の一環として、保険者による取組や留意事項を示すこととしたので、保険者におかれては、下記の取組等を適切に実施するとともに、地方厚生（支）局保険担当主管課、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）及び都道府県後期高齢者医療主管部（局）後期高齢者医療主管課（部）におかれては、管下の保険者に対し、柔整療養費が適切に取り扱われるよう、ご指導、ご協力をお願いします。

なお、東日本大震災により、保険者の実施体制が整わない場合には、その体制が整い次第取組むこととして差し支えないので、特段のご配慮をお願いします。

記

1. 被保険者等に対する柔整療養費の医療費通知の実施の徹底

柔整療養費の適正な制度運営に資するため、被保険者等に健康及び柔整療養費制度に対する意識を深めさせることを目的として、柔整療養費についても被保険者等に対する医療費通知の送付等を積極的に実施されたいこと。

2. 多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査

調査に当たって、多部位、長期又は頻度が高いとする具体的基準は設けていないが、例えば、3部位以上負傷の申請書、3ヵ月を超える長期継続（4ヵ月目以降）の申請書又は施術回数が頻回傾向（1月当たり10～15回以上が継続する傾向がある場合）の申請書に対して、文書照会や聞き取り等を実施するなど、施術の状況等を確認し支給の適正化に努められたいこと。

なお、被保険者等に対し、文書照会等を実施する場合は、別添2を参考とされたいこと。

3. 保険適用外の施術についての被保険者等への周知徹底

被保険者等に対し、柔整療養費に対しての正しい知識を普及させるため、柔整療養費の支給対象となる負傷等について、パンフレットの配布等周知を図らるたいこと。

周知に当たっては、必要に応じて別添3-1及び3-2を活用されたいこと。

なお、既存のパンフレットを有する保険者においては、別添3-1及び3-2の内容を踏まえ、既存のパンフレットに示す内容について被保険者等が混乱することがないように、改めて確認されたいこと。

4. 外部委託及び返戻の留意事項

① 外部委託についての留意事項

保険者が、療養費の支給決定までの事務を民間業者へ外部委託することは、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）に制約する規定はないが、保険者が有する権能（返戻、支給・不支給の決定など）を委託することはできないこと。

民間業者への外部委託に当たっては、被保険者等に誤解を生じさせないように、また個人情報保護に関して適切に取り扱われるとともに、契約内容が適切に履行されるよう、保険者が責任をもって、指導・監督を行うこととし、別添4に基づき適切に実施されたいこと。

② 申請書の返戻についての留意事項

申請書の返戻については、主に記載内容や添付書類の不備などの補完を行わせるためのものであり、明確な理由を示さずに返戻を繰り返すことのないよう、適切に対応されたいこと。

(参考)平成21年度 会計検査院 決算検査報告(抜粋)
(平成22年11月5日)

柔道整復師の施術に係る療養費の支給について(厚生労働大臣あて)

(中略)

3 本院が表示する意見

厚生労働省において、柔道整復療養費の支給を適正なものとするよう、次のとおり意見を表示する。

ア 柔道整復療養費の支給対象となる負傷の範囲を例示するなどして、算定基準等がより明確になるよう検討を行うとともに、長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策を執ること

イ 保険者等及び柔整審査会に対して、点検及び審査に関する指針等を示すなどして、施術が療養上必要な範囲及び限度で行われているかに重点を置いた点検及び審査を行うよう指導するなどして体制を強化すること

ウ 保険者等に対して、内科的原因による疾患並びに単なる肩こり及び筋肉疲労に対する施術は柔道整復療養費の支給対象外であることを被保険者等に周知徹底するよう指導すること

柔道整復の施術を受けられた方へ

〇〇 〇〇 様

皆様の保険料を財源として支給する療養費について、保険者としても適切に支給の審査をする必要があるため、このたび、貴方が受けられた施術の療養費の支給審査に当たって、請求内容と、実際の施術の内容とが一致しているかどうかを確認させていただく必要があります。おそれいりますが、下記の質問にご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

基本情報(今回対象としている支給申請書) ※ 保険者が記載

施 術 所	
施 術 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (実日数 日)
施 術 部 位	

1. 施術期間・実日数について

当てはまる回答欄（色網掛けのところ）に○を付して下さい。

① 基本情報の施術期間と一致する。	<input type="checkbox"/>	※ ご記憶にある施術期間を記入してください。
② 基本情報の施術期間と一致しない。	<input type="checkbox"/>	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (実日数 日)

2. 負傷の原因及び箇所について

負傷の原因を記入してください。

記入にあたっては、「いつ(日時、時間帯)」、「どこで(例; 体育館、自宅)」、「何をしているとき(例; 物を運んでいるとき)」、「どのようなことをして(例; 足をくじいた、階段から落ちた)」、「どこを負傷した」かを記入してください。(相手がいる場合はそのことも記入してください)

--

3. 療養費の申請(受取代理人の署名等)について

療養費の受領にあたっては、患者が療養費の申請書に、署名することにより、患者が施術者に対して、受領を委任することができることとなっています。

この際、申請書の署名については、手などを負傷したり、障害等で自署が困難な場合を除き、本人が自分で署名することになっています。

当てはまる回答欄（色網掛けのところ）に○を付してください。

① 自分で署名した。	<input type="checkbox"/>	② 自分で署名ができないため、代筆をお願いした。	<input type="checkbox"/>
③ 自分で署名していないし、代筆もお願いしていない。	<input type="checkbox"/>		

4. 領収証について

当てはまる回答欄（色網掛けのところ）に○を付してください。

① 受け取っている。	<input type="checkbox"/>	② 受け取っていない。	<input type="checkbox"/>	③ 受け取っていない場合もある。	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	-------------	--------------------------	------------------	--------------------------

※ 領収証は必ず受け取り、後日、医療費通知と、金額・日数を確認してください。

住 所	_____
氏 名	_____
電話番号	_____

ご協力ありがとうございました。

柔道整復師の施術を受けられる方へ

対象となる負傷

- ◆ 医師や柔道整復師の診断又は判断により、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫で、内科的原因による疾患ではないもの

健康保険等を使えるのはどんなとき

- ◆ 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫等（いわゆる肉ばなれを含む。）と診断又は判断され、施術を受けたとき。（骨折及び脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。）
- ◆ 骨・筋肉・関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき。

●主な負傷例

- ・日常生活やスポーツ中に転んで膝を打ったり、足首を捻ったりして急に痛みがでたとき

※医師や柔道整復師の診断又は判断等により健康保険等の対象にならないものの例

- ・単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労。
- ・脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術。
- ・保険医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等の治療中のもの。
- ・労災保険が適用となる工作中や通勤途上での負傷。

治療を受けるときの注意

- ◆ 健康保険は治療を目的としたものであり、上記※のように健康保険等の対象にならない場合もありますので、負傷の原因は正確にきちんと伝えましょう。
- ◆ 療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら保険者へ請求を行い支給を受ける「償還払い」が原則ですが、柔道整復については、例外的な取扱いとして、患者が自己負担分を柔道整復師に支払い、柔道整復師が患者に代わって残りの費用を保険者に請求する「受領委任」という方法が認められています。このため、多くの接骨院等の窓口では、病院・診療所にかかったときと同じように自己負担分のみ支払うことにより、施術を受けることができます。
- ◆ 「受領委任」の場合は柔道整復師が患者の方に代わって保険請求を行うため、施術を受けたときには、柔道整復施術療養費支給申請書の受取代理人欄（住所、氏名、委任年月日）に原則患者の自筆による記入が必要となります。
- ◆ 施術が長期にわたる場合は、内科的要因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。
- ◆ 平成22年9月の施術分より、窓口支払いの領収証が無料発行されることになりました。医療費控除を受ける際に必要になりますので、大切に保管しましょう。

医療費の適正化のために

健康保険等の療養費は、あなた、そして健康保険等に加入されている方々の保険料等から支払われます。

医療費の適正な支出のため、次のことをお願いします。

○ 負傷原因（いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか）を正確に伝えてください

※ 何が原因で負傷したのかきちんと話しましょう。外傷性の負傷でない場合や、負傷原因が労働災害に該当する場合又は、通勤途上におきた負傷は健康保険等は使えません。また、交通事故等による第三者行為に該当する場合は保険者に連絡してください。

○ 療養費支給申請書の内容（負傷原因、負傷名、日数、金額）をよく確認して、署名または捺印をしてください。

※ 療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら保険者に請求を行い、支払を受けるものですが、柔道整復については、患者が柔道整復師に受領委任をすることで、あなたが施術所の窓口で自己負担分を支払った残りの費用を患者本人に代わって保険者に請求し支払を受けることが認められています。

受取代理人の欄への署名は、傷病名・日数・金額をよく確認し、原則患者本人が署名することになっています。よく確認をせず、受取代理人の欄に署名することは、間違いにつながるおそれがありますので、注意してください。

（あなたが手首の負傷などにより自筆できない場合は代筆でも可能ですが、その場合は捺印が必要です。）

○ 領収証を必ずもらって保管しておき、医療費通知で金額・日数の確認をしてください。

※ 領収証は、医療費控除を受ける際にも必要になりますので大事に保管してください。

○ 施術が長期にわたる場合、内科的要因も考えられますので、医師の診断を受けてください。

施術日や施術内容等について照会させていただく場合があります。柔道整復師にかかったときは、負傷部位、施術内容、施術年月日の記録、領収書等を保管し、照会がありましたら、ご自身で回答できるようご協力をお願いします。

民間業者への事務の外部委託における留意事項 (柔道整復療養費関係)

1 外部委託の範囲にかかる留意事項

保険者は、療養費の支給決定までの事務を外部に委託することは、現行の法令では制約する規定はないこと。

外部委託に当たっては、被保険者等に誤解を生じさせないように、また個人情報の保護に関して適切に取り扱われるよう、保険者が責任をもって、指導・監督を行うこと。

【外部委託が可能な事務の例】

文書照会の要否の提案（照会する対象者等を選定）、疑義案件や審査案件の抽出、審査資料の作成、審査・点検の作業的な事務、照会文書の発送、患者からの問い合わせに対する対応、聞き取り項目の作成 など

ただし、次に掲げる保険者が有する権能については、外部委託することはできないこと。

- ① 返戻の決定
- ② 文書照会の要否の決定
- ③ 審査の決定
- ④ 支給または不支給の決定
- ⑤ 被保険者等からの聞き取り

2 被照会者からの問い合わせ時における留意事項

照会文書の記載方法や照会・申請書返戻理由に対する被照会者からの問い合わせについて、委託業者が対応することに問題はないが、この際、新たな照会の必要性が生じた場合は、保険者の職員に対応させることとし、委託業者自らが行ってはいけないこと。

なお、保険者職員が対応する際は、対応者が保険者職員に変更したこと及び当該職員名を被照会者に必ず伝えること。

また、被照会者からの問い合わせ先として、委託業者名、電話番号等を示し、委託業務の範囲内における責任の所在を明示すること。

(例)

〇〇〇健康保険組合
住所 〇〇〇市〇〇〇 1-1-1
電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
(問い合わせ先)
委託先 (株)〇〇〇〇〇
住所 〇〇〇市〇〇〇 3-3-3
電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

3 委託契約に関する留意事項

保険者は委託先に対して、個人情報の保護に関して適切に取り扱われるよう、また、契約内容が適切に履行されるよう、必要な監督・指導を行うこと。また、委託先に不適切な対応があった場合は、改善を求める等の適切な措置を講じること。

4 個人情報の保護に関する留意事項

外部委託は、個人情報の保護に関する法律においては、第三者への提供には当たらず、委託元である保険者に、委託先に対する監督責任が課せられている。

保険者は監督責任を適切に履行する上で、次の事項について対応すること。

(個人情報の保護に関する法律；第22条、第23条第4項)

- ① 個人情報を適切に取り扱っている事業者を委託先として選定すること。
- ② 契約において、委託業務の内容、個人情報の適切な取扱いに関する内容を盛り込み（委託期間中の他、委託終了後の個人データの取扱いも含む。）、契約内容を公表すること。
- ③ 委託先が個人情報を適切に取り扱っていることを定期的に確認すること。

なお、市町村（特別区を含む。）及び後期高齢者広域連合については、上記を参考に、個人情報保護条例に基づき適切に対応すること。