

柔道整復師施術料療養費請求・受領委任払制度運用改善方策(案)

保 険 者 各 位
柔 道 整 復 師 各 位

“患者と柔整師の会”
患者代表 今城 康夫
柔整師代表 荻原 啓二

第 I. これまでの改革試案から本案までの概要

柔道整復師施術料療養費の請求・受領委任払い制度（以下「本制度」と略称）の改革活動の概要は以下のとおりであります。

以下の各試案の理念及び内容は J B 日本接骨師会のホームページに掲載しておきました。御参考にして下されば幸いです。

1. 平成 22 年 2 月 28 日第 4 回“柔道整復師診療と療養費の問題協議会”が提案した「柔道整復診療の療養費受領委任払い制度改革基本試案」（以下、「基本試案」と略称）。
2. 平成 23 年 11 月 13 日“患者と柔整師の会”が提案した「柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案」（以下、「二次試案」と略称）。
この試案は上記の基本試案をやや具体化したものであることから、基本試案を一次試案と位置づけて二次試案としました。
3. 平成 24 年 8 月 23 日“患者と柔整師の会”が提案した「柔道整復師施術料療養費請求・受領委任払制度の改善実現の為の方策案（第三次案）」（以下、「三次案」と略称）。
この方策案は二次案の現行の問題点とその改革のため理念とその基本的な枠組みを中心に、受領委任に重点を置いたものであります。しかし、現行の運用上の問題を解消する為には「請求・受領」委任システムをトータルに改善する必要があります。二次試案は療養費受領委任払いによる施術を行うことのできる柔道整復師を認定することを提案しています。しかし、第三次案はこの導入を近い将来の課題とし、さしあたって加入登録制に止めました。

第 II. 本案の趣旨・ねらい

本案は以下の「合理化のための枠組み」で、本制度を合理的に運用しようとするものであります。

1. 療養費対象施術の明確化—施術力の保持・向上
本制度は、保険者が被保険者（その家族等を含む、以下、「被保険者」と略称）に対し医療サービスを現物として給付する状況と類似のものであります。
柔道整復師（以下、「柔整師」と略称）が本制度を利用する施術と償還払による施術とでは、同じ償還払ではありますが、その規律の仕方に次のような違いがあります。前者はこれから行われる施術が療養費の支給に適したものであるか否かを施術前に事前にチェックをすることを予定し

ています。後者は施術後、被保険者が支払った施術料金を保険者が被保険者に償還するにあたって、受けた当該施術が療養費を支給するに必要且つ十分な条件を備えたものであるか否かを事後的にチェックすることにあります。すなわち、本制度は、柔整師施術（以下、「施術」と略称）の内容を「請求・受領」委任方式を用いることによって事前にチェックすることになります。このことは現物給付ときわめて近い規律を受けることになります。したがって、本制度を利用して施術を行う柔整師は施術の前に来院した被保険者に対して当該負傷及びそれに対する施術が療養費として支給される内容にあたるものか否かを明らかにする必要があります。現行の審査基準をこのような視点から検討しますと必ずしも十分なものではありません。

本案は、このような視点から、次の二点の改善を求めています。

- 1) 柔整師及び被保険者に対し、本制度の適用を受ける基準を予めできるだけ具体的且つ一義的に明らかにすることとします。本案は本制度の適用を受けるに適する負傷ないし施術をできる限り予め明確にしようとするものであります。
 - 2) 基準を定めるにあたり、それに適した負傷・施術が医療保険給付に類似する程度の内容であることを明確に、それを事前に周知することとします。施術が現物の医療給付を補完するレベルのものでなければ療養費の対象になりません。本案は、本制度の適用を通じて施術の内容等を規範的に規律しようとするものであります。したがって、本案は、施術の水準を一定のものに保持し、且つ高めることとあります。三次案が「現行制度を改善し、質の高い柔道整復術（徒手整復術）を保険医療の一つとして提供できるようにしようとするものであります」と訴えています。その考えにつながるものであります。
2. 保険者審査機能の充実・適正

本案は本制度の機能を廉価に、且つ、より充実し、支払の適正を意図するものであります。そのために、以下二点の方策を採用します。

- 1) 保険者審査の審査件数をできるだけ少なくし、第三者（民間企業）への審査委任の必要をなくすこと。

柔道整復師療養費の請求件数が増加している傾向にあります。保険者が行う審査件数をできるだけ減少させ、集中した審査を行うことができるような運用システムが必要となります。本案は、業界の費用負担で後述の第三者機関の「審査・支払機構」による事前審査制を導入しています。事前審査によって請求形式に不備のある請求、あるいは明らかに不当・不正及び違法な請求及び審査情報が不足している請求（疑惑請求）をチェックし、保険者審査の前に請求書の補正・返却などをして適正な請求書について保険者審査ができるようにするものであります。保険者はこのような事前審査によって、ある程度精査された請求のみに集中できるようにします。これによって、第三者（民間企業）に審査等を委任する必要がなくなります。

- 2) 保険者審査における審査情報の充実

保険者が適正な審査を行うためには相当な審査情報の収集が必要であります。現行の、請求書の情報のみでは必ずしも十分とはいえません。そこで、本案は後述の通り、本案の枠組みによって本制度を利用しようとする柔整師について、一般情報（登録による情報）と請求書以外の予診表など診療資料等の提出によって当該施術にかかわる情報及び当該被保険者及び柔整師の医療保険利用の来歴などの情報などをもとに、一つ一つ請求内容を審査することとします。これでも疑惑請求が解消できないときは、前述の「審査・支払機構」が直接その部分を特定して施術者及び患者に照会するなどして必要な審査情報を得ることとします。

3. 療養費請求・支払業務の合理化・簡素化・リスク回避等

- 1) 本案は、この枠組みを利用される保険者（以下、「本件保険者」と略称）の療養費の支払を「審査・支払機構」に一体化しています。保険者は同機構を通して療養費を当該柔整師に支払えば足りることになります。これによって、これまで個別に、あるいは一人の柔整師に2個以上の振込口座に送金するなどの手続負担と誤払などのリスクを回避することになっています。
- 2) 本案は、本件保険者が療養費の支払等に関し、柔整師ないしその団体などからのクレームなどについて個別に応接することがないようにしています。「審査・支払機構」が保険者とこの枠組みを利用して療養費を請求する柔整師との間に入って、交渉・説明等を行うことにします。

第Ⅲ. J B日本接骨師会の「合理化の為の枠組み」の採用

1. 「合理化の為の枠組み」の柔整業界への普及

J B日本接骨師会(以下、「J B会」と略称)は“患者と柔整師の会”がこれまでの3年間に各保険者と面談協議した結果とこれに保険者会議・患者会議及び柔整師会議を通じて共通の認識に達したと思われる事項を加えた前述の内容の「合理化の為の枠組み」を採用します。J B会は各保険者に個別にその枠組みにしたがって本制度を運用することを約束して、これを実施することにします。なお、J B会は今後も「合理化の為の枠組み」の内容をより適切なものにする為にこの運用以後も随時必要に応じて各保険者との協議を続け、この枠組みが常により良い内容をもつものとして発展することに努め、且つ、これが柔整師業界全般に普及するように運動を続けることに致します。その為にJ B会は柔道整復療養費の請求・受領の代行業務を行なっている他の柔整師の業界団体に対し、上記代行業務を「合理化のための枠組み」に基づいて行うことができるように業務提携を積極的に推進します。また、「合理化の為の枠組み」に基づいて本制度を独自に運用する希望をもっている業界団体に対してはこの枠組みのノウハウを提供する等して、これを支援し、これが全柔整師に統一的に運用されるように努めます。

2. 「合理化の為の枠組み」の内容

【柔整療養審査・支払機構】

- 1) J B会は現行の柔道整復療養費の請求・審査・支払(代理受領)のシステム(以下、「本システム」と略称)の運用をより適正・合理化する為にその枠組みの運用母体として、「柔整療養審査・支払機構」(以下、「機構」と略称)を設置します。機構の運用はJ B会の統治システムと切り離し、第三者的な「柔整療養審査・支払機構運営委員会」が行うこととします。この運営委員会は学識経験者5名・保険者OB5名、柔整師3名の計13名の委員によって構成します。委員の任期を3年とします。
なお、柔整師を業としている者はここにいう学識経験者に含めません。また、柔道整復師の運営委員のうち1名はJ B会会員以外の柔整師を公募によって選任します。
- 2) 機構は後述の同機構に加入登録した柔整師(以下、「加入登録者」と略称)に対し、柔道整復療養費請求・事前審査及び療養費の一括受領、及びその加入登録者への支払の各業務とそれに関連する研修等の業務を専門的・専属的に行なうことを目的とします。加入登録者以外の柔整師の施術についての療養費の請求等は取扱いません。
- 3) 機構は加入登録者の登録料・請求・審査・受領・支払の各業務の手数料等で運営します。
- 4) 機構は本件各保険者からの加入登録者に対して支払われた療養費を加入登録者に代わって代理

受領し、これを受領後 30 日以内に各加入登録者に支払います。

J B 会は機構の為に機構の各加入登録者への支払の履行を担保し、本件各保険者の二重払いの危険等を回避する目的で 1 億円を定期性預金として金融機関に預託し、その旨を J B 会ないし機構のホームページに公開します。

- 5) 機構は本件保険者と協議して定められた書式に基づいて統一された療養費請求書を使用するものとします。

【請求・支払の審査】

- 1) 機構は加入登録者に対し、毎月の療養費請求書提出日を定め、その提出日から 10 日以内に療養費を次の方法で審査します。

(1) 形式審査

請求書の書式・誤記等の点検及び請求に関わる形式的な要件・条件に関する審査。

(2) 施術内容審査

① 請求書記載内容からの審査

a. 負傷部位の程度・内容・原因ないし基礎疾患などの有無・状況と当該負傷との関連性などに関する審査

b. 二つ以上の負傷部位の相互関係に関する審査

——近接部位・主訴部位とそれ以外の施術及び請求部位との関連性

c. 施術内容特定に関する審査

d. 施術の頻度・期間、施術ないし部位の変更の相当性、施術部位毎に施術の相当性・必要性などの審査

② 施術・請求の傾向性に関する審査

a. 傾向性がみられる負傷及び施術に関する審査

——患者及び施術者ないし施術所に関する縦覧審査

b. 患者家族に関する傾向的施術に関する審査

③ 倫理上の審査

——施術者の同居親族・同一世帯者に対する施術の審査

——施術所従業員等施術者と特別の社会的接触関係のあるものに対する施術の審査

——その他倫理上疑義のある請求の審査

- 2) 前項の審査は保険者の行なう審査に代わるものではありません。これは保険者の行なう審査を集中・効率的に実施する為の補助的な事前の審査(以下、「事前審査」と略称)であります。したがって、機構がこれによって療養の支払い・不支払いの最終の決定をするものではありません。事前審査によって形式的不備のある請求はその補正の為にこれを返却し、施術内容に関する審査は上記審査・支払基準に適するような施術に関する情報等の再提供を求めます。登録加入者が求められた情報を一定の期間に提供しなかった場合は、審査不能を理由として請求書を返却します。

もっとも、施術内容が上記審査・支払基準に一応適するようと思われるが、その他の情報から療養費の支払いに疑義がある場合にはその旨の意見を付して請求書を本件保険者に提出します。当該保険者はその意見等を参考にその支払いを決定することとします。

- 3) 機構は加入登録者及び被保険者に対し上記【請求・支払の審査】 1)の(2)の施術内容審査について必要な情報の提供を求めることができます。被保険者に対する情報の提供を求める時は保

険者に事前に一般的な承諾を得るか、あるいは個別の承諾を得て行なうものとします。事前の一般的な承諾を得ている場合の照会等は予め保険者に照会内容等を通知し、その内容を協議して決めます。

【加入登録契約等】

- 1) 柔整師は機構との間で、機構が本件保険者と協議して一応の了解事項となった柔道整復療養審査・支払基準(以下、「審査・支払基準」と略称)に従って柔道整復療養を行なうこと等を内容とする加入登録契約を結びます。この加入登録契約の有効期間は契約日から5年間とします。加入登録者は期間満了の3か月前に更新の申出をしなければ更新することはできません。機構は更新審査をして更新を認めるものとします。なお、加入登録契約の内容は別に定める。
 - 2) 加入登録者は加入登録契約と同時に機構の定める「登録簿」に登録するものとします。
 - 3) 機構は加入登録順に登録番号、氏名、住所、施術所の名称・所在地と、施術所管理者・経営者の氏名、住所、職業等必要な事項を記載した登録簿を管理します。
 - 4) 加入登録者は加入登録契約に違反した場合、登録の停止・取消をされることがあります。
 - 5) 取消された加入登録者は1年間加入登録ができません。
 - 6) 加入登録者は機構が定める新規加入登録者研修の他、一般研修を受講することになります。
3. 柔道整復療養審査・支払基準について
- 1) 本基準は本件保険者と機構との間で話し合っ、了解事項として、これを定めます。しかし、統一的な基準を策定する為以下に以下の指針に基づいて協議することにします。
 - 2) 本基準は機構と保険者との年1回以上の割合で行なう「柔道整復療養審査・支払基準のあり方協議会」(以下、「あり方協議会」と略称)において見直すものとします。
 - 3) 本基準は柔道整復療養の対象となる負傷及び施術は次のものとします。
 - (1) “対象となる負傷”は以下に限り、ます。
 - ① 新鮮なる外傷であることを判断できる明確な原因による負傷(急性期外傷)。但し、そのうちの「骨折(不全骨折)・脱臼・捻挫・打撲・挫傷」(以下、「5負傷」と略称)に限り、ます。
 - ② 上記外傷において初検日にその症状がすでに急性期を超えている5負傷(以下、「亜急性期外傷」と略称)。
 - ③ 筋・関節などの運動器系の部位に対する5負傷に類似した程度の痛み・運動制限が変形性等の基礎疾患及びくりかえしの運動・動作によって生じたことが明らかであることが認められる負傷(以下、「急性期経過外傷(類似負傷)」と略称)。
 - ④ 医師から具体的に施術の要請を受けた負傷。
 - ⑤ その他保険者が療養費の対象とした特定の負傷(以下、「保険者指定負傷」と略称)。
 - (2) 対象となる施術は以下3点に限り、ます。
 - ① 新鮮外傷の場合は負傷の原因の具体的な特定と原因と負傷との関連。亜急性期外傷及び急性期経過外傷(類似負傷)の場合は、負傷発症原因ないし基礎疾患などと負傷部位との関連性、あるいは負傷部位が2部位以上の場合は各負傷部位間の相互関連性・痛み・運動制限等の内容及び程度を特定する為の診察方法。
 - ② 上記負傷内容・程度・状況に対応した処置(生活指導を含む)。
 - ③ 上記負傷に対して施術した徒手整復術及び電療。
——亜急性期外傷と急性期経過外傷(類似負傷)の施術は少なくとも施術を開始した日

(初検日)から5日を経過した時点で明らかな治療上の効果が現れたものに限る。

——治癒した患者に対し、30日以内に施術部位ないしその近接部位と同一の部位を施術する時は継続施術(初検料の加算なし)とします。但し、急性期外傷の場合を除きます。

——亜急性期負傷の施術は初検日から30日以内とし、施術回数は1週間につき3回に限ります。但し、上記施術期間を超える施術が必要である場合は、その旨を記載した施術計画書を提出します。

——急性期経過外傷(類似負傷)の施術は60日以内とし、施術回数は60日間で24回に限ります。但し、30日を経過した後に再施術することができます。この場合の施術期間は30日以内とし、30日間で12回に限ります。それ以降は同じです。但し、施術回数は30日間で8回に限ります。治療効果を毎月記入することとします。

4) 上記3)の(1)“対象となる負傷”の判別について

- (1) 急性期外傷とは受傷日と初検日の間が7日以内に発症した新鮮な外傷のうち上記5負傷、且つ負傷原因が外傷であることを明確で具体的に特定しているもの。また、外傷と症状との関連性が極めて密接の関係があるものに限りします。
- (2) 亜急性期外傷ないし急性期経過外傷(類似負傷)の施術期間中、施術部位のうち請求部位を変更する場合はその変更理由・変更時の各負傷部位の症状、変更された施術部位の回復度及び変更した請求部位の施術計画を明らかにする情報を求めて審査します。また、施術期間中の施術部位の追加は急性期外傷及び医師管理下の負傷以外は認めないものとします。
- (3) 亜急性期外傷・急性期経過外傷(類似負傷)のうちの施術部位が3部位以上で、施術期間が40日を超え、且つ頻度の多い(1週間につき3日以上)施術は負傷の程度・状況及び現在の生活状況並びにその施術の内容及び効果の測定から施術及び施術を継続することの必要性・相当性を判断するに足る情報の提供を求めて審査します。
- (4) 60日を超える長期の施術は施術の必要性・相当性を示した特別な情報の提供をもって審査します。
- (5) 施術所以外の場所での施術は、当該施術場所の名称・所在地・施術の目的・その管理者及び施術場所と施術者との関係・施術所との距離、施術回数等の情報をもとに審査します。但し、出張料等往診料を徴収しないものにします。
- (6) 医師管理下の負傷については医師の氏名、所属病院及び専門等を明らかにした具体的な施術事項の情報を審査の対象にします。
- (7) 医師の治療とその他の施術者の治療と併用した施術はその施術が重複しているか否かの情報をもとに審査を行いません。但し、被保険者(患者)がその事実を告げずに(必ず、他の治療等を受けているか否かを問診にすること)施術を受けた場合は、被保険者(患者)に直接療養費相当額を請求することができます。

5) 再審査について

再審査を本件保険者に求める加入登録者は再審査情報を提供し、機構を通じて行ないます。

4. 本件保険者と機構

- 1) 本システムは機構と本件保険者との協議をもって運用します。但し、運用に関する費用は全て機構が負担することとします。
- 2) 機構は本件保険者から審査・支払についての照会等に回答するなどの療養費の適正化に協力す

るものとしします。

- 3) 機構は本件保険者との間で、あり方協議会の他に年2回以上の定例協議会を開催します。その他に加入登録者に対する個別指導等の為の打合せなどが必要な場合はその都度協議するものとしします。
- 4) 本件保険者は本システムの運用に疑義があり、その改善の見込みがないと判断したとき、いつでも、本システムから脱退することができます。但し、その場合、脱退申出書の提出から3ヶ月後に脱退したことになります。
- 5) 本件保険者は未加入登録柔整師に対し、償還払いで行うことを原則としします。但し、受領委任払いにする場合、どのような条件がそろった場合にこれを行うか、保険者が自由に決定するものとしします。この場合は、機構との間での了解事項にしたがった基準によって、その支払いをするように配慮するものとしします。
- 6) 本件保険者は本システムの普及運動に協力することとしします。

5. 本システムの実施計画等

- 1) J B会は本システムを実施する為に平成25年度以降に次の事項を行ないます。
 - (1) 保険者に対して本システムの説明及び協議を行ないます。
 - (2) 柔整師業界団体及び柔整師に対して本システムの参加の為の説明会を行ないます。
 - (3) 機構の運営委員の選任とその設立。
 - (4) 加入登録者名簿の作成。
 - (5) 審査・支払基準等々の協議。
 - (6) 審査・支払基準の公表。
 - (7) その他。

上記の各事項をもって平成25年11月に本システムを実施する予定であります。

以上

