

柔整療養登録制と施術情報等療養費審査資料収集基準

I. 柔整制度登録制と施術情報等療養費審査資料収集基準について

1) 当会は柔道整復師(以下 柔整師と略称)の施術が国民健康保険法等の医療保険法の療養費の対象として取扱われていることから、その適正且つ合理的運用を図ることから登録制と施術情報等療養費審査資料の収集のための基準を定め、もって柔整療養費制度の合理的・能率的な運用に資することとする。

2) 柔整療養登録制

現行の柔整療養費は個々の開業柔整師が、厚生労働省に届出をすれば原則として療養費の支払いが受けられます。しかし、それでは療養費の支払いなどについての柔整師に対する組織的・統一的な教育・指導の機会が全くないこととなります。当会はかつて、療養費に関する研修を受講した柔整師に療養費の受給の資格を付与し、これを登録する制度を提案しました。しかし、すでに開業している全ての柔整師に一定の期間研修を受けなければならないとすることは困難であること、また、これを実施する適切な機関が存在しないことなどから、この提案を将来の課題にして、さしあたって、事前の研修制度をしばらくおいて、後述の柔整療養費請求・受領委任機構に柔整療養登録をした柔整師に限って、上記機構を通して保険者に療養費の請求・受領委任を行うことに止めました。

3) 柔整療養費請求・受領委任機構

当会はかつて、柔整療養費支払機構の創設を提案しました。しかし、療養費の支払いは保険者が行うものでありますから、保険者側が支払いのためのシステムとして療養費支払機構を創設するならば格別、支払いを受ける側の柔整師業界が支払機構という名称を用いた組織を設けることは誤解を受ける恐れがあります。そこで、上記機構の役割等をそのままにして、その名称を柔整療養費請求・受領委任機構(以下、「機構」という)に変更しました。柔整師側がこの機構によって療養費の請求・受領の業務を集中的に行うことによってその適正化・能率を図ることにします。

4) 療養費審査資料収集基準

(1)この基準は保険者が行う支払審査を適正・合理的に行ない且つその審査負担をできるだけ軽減するために上記機構が行う施術情報等審査情報の収集を行うための基準であります。この基準は当会が発表しております「急性期を経過した外傷に関するガイドライン」及び「急性期を経過した外傷に対する施術についてのガイドライン補足」(以下、一括して「ガイドライン」と略称)に基づいているものであります。

(2)この基準及び上記ガイドラインは各保険者と機構の間で協議してソフトロー(拘束力が緩やかな取り決め)として療養費支払のための「了解事項」とすることにします。

(3)この基準は厚生労働省の示しておられる内容を十分に考慮に入れたものであります。上記基準を以下、「柔整療養適格事項」「療養費の支払事項」及び「周辺事項」の3つに分けて説明します。

5) 柔整療養適格審査のための情報収集基準(以下、「適格情報収集基準」と略称)

この基準は柔整師が現実に行なっている施術のうち、療養費を支払う対象(適格)となる施術を特定するための情報に関するものであります。これはガイドラインに基づいて設定しました。柔整師

の中には行なった施術の全てが当然に療養費の支払を受けられるものと誤解している人も少なくありません。しかし、療養費は保険医療給付の補完（足）として支払われるものでありますから、その施術がその補完に相当するものでなければなりません。そこで、以下の事項が適格情報収集の基準になります。

(1) 施術が柔道整復師法で禁止・制限されている内容のものでないこと（柔整師法第 15 条・16 条・17 条）。

ここで問題となるのは施術所以外の場所で行った施術が療養費支払いの対象となるかという点であります。柔道整復師法第 5 章（19 条）は施術所を定め、その届出等に関する事項を定めていますことから、その施術所で施術を行うことが前提となっています。しかし、施術所以外の場所で施術をすることを例外なく禁止しているとまで解することはできません。現に、往療料が療養費として認められています。事故の現場や介護施設等で通院ができない、あるいは困難な方への施術あるいはスポーツ現場などで生じた負傷に対する応急処置(施術)などは施術所以外の場所(例えば自宅あるいは施設、あるいはスポーツ現場)で施術を行なえるようにします。しかし、以下の条件を満たすことが必要であります。しかし、往診料を療養費として請求する場合は以下の条件の他に現行の往診条件が必要となります。

①□ 自宅施術

往療情報は、いつから、どのような理由で外来がどの程度に困難であるのか、買物その他日常生活をどのようにしているか、同居者等の通院支援の可能性がないかなど具体的な情報が必要となります。この他に、被保険者(患者)が当該柔整師の施術力等に関する社会的評価から、受診を希望するなど相当の理由がある場合は、その者の自宅などでの施術は療養費の対象となります。親族に対する患者自宅の施術は原則として療養費の対象となりません。

②介護施設・病院等の施設内施術

施設管理者から施術要請があった場合に限り、その施術は療養費の対象となります。この場合、施設管理者の資格（役職等）・氏名及び施術部位の負傷状況等の記載のある施術要請書を請求書に添付することが条件となります。

③スポーツ現場での施術

上記現場での施術について療養費を請求する場合、その柔整師は機構にスポーツトレーナーの認定資格を証する書類を提出することになります。療養費を請求する場合は、そのスポーツ主催者のトレーナー参加要請書及び負傷事故報告書（事故発生の年月日、時間、発生状況、負傷内容、施術内容等の記載のあるものに限られる）を請求書に添付します。

④その他

災害地・救護場所等での応急の施術はこれが相当であるという事情が認められた場合はその施術が療養費の対象となります。

(2) 施術の内容が柔整術の理論・慣行などに定められた一定の臨床水準に達していることが必要となります。それはガイドラインに適した施術であるか否かが参考になります。療養費を請求するにあたって、ガイドラインに沿った施術内容及び効果測定など具体的な事項をできるだけ詳細に施術録等に記載して下さい。被保険者の訴えをそのまま漫然に行った施術や疲労回復などの慰安行為は療養費の対象となりません。この判断は施術毎にその都度、施術の内容・効果などをチェックして行います。

(3)以下の施術等は療養費の対象としての適格を欠くことになります。

①運動器系の部位以外の部位への施術

②徒手による整復術以外による施術。但し、医療器具等を用いる施術が徒手整復の補完・補足として行われている場合は除きます。鍼灸・マッサージ術は柔整療養費の対象となりません。

(4)施術は、保険医療の補完であります。したがって、保険医の治療を受けている患者に対する施術は以下の場合を除き療養費の対象としての適格を欠くことになります。

①保険医からの指示のある施術

②保険医の治療部位と同一、近接ないし派生症状部位以外の部位についての施術。

③保険医の薬物治療等を受けている患者が投薬治療を明らかに拒否し、徒手整復の施術を希望していることが具体的に示された場合。

④保険医への通院が遠隔地等で困難であるなどの理由でその治療を受けることがなく、柔整師の施術所に通院することが相当であると客観的に認められる場合。

⑤保険者が事前に同意している場合。

※柔整師は保険による施術を申し出た被保険者から施術前に保険医の受診の有無、治療部位、負傷原因及び治療内容などを記入された予診表の提出を受けるものとします。柔整師は施術前の問診において施術部位等に対する保険医の治療の有無、その年月日、治療の継続の有無を聞き、それを施術録等に記入します。

被保険者が保険医の治療を受けているのに虚偽の申し出・説明をしたためその施術について療養費の支払いを受けられない場合は、その施術に関する療養費相当額を被保険者に請求することができます。但し、その場合は、その旨を施術所に被保険者が容易に読むことのできる方法・場所に掲示し、且つ一部負担金の領収書及び被保険者に交付した予診表(控え)にその旨が明記されていることが必要であります。

(5)施術は以下の負傷の場合に限られます。

①急性期・亜急性期の骨折(不全骨折を含む、以下同じ)・脱臼・捻挫・打撲及び挫傷の5負傷(以下、「急性期外傷」又は「亜急性期外傷」という)。

②上記5負傷と類似した同程度の継続的な痛み、又は機能(運動)制限の症状がみられる負傷。但し、それが変形性の基礎疾患を素因とするもの。また、同一の姿勢ないし運動、動作などがくりかえされた日常活動から受けた損傷が慢性化した継続的な痛み・運動制限の症状(急性期経過外傷)。単なる加齢による不調、一般的な疲労などの症状を除く。

③上記①・②以外の負傷で医師から具体的に指示・要請のあった負傷(以下、「医師依頼負傷」と略称)。

④保険者が一般的ないし具体的に療養費の支払対象と認めた負傷(以下、「保険者指定負傷」と略称)

6) 療養費支払いのための負傷及び施術情報収集基準

(1)急性期外傷について

以下の情報提供が必要となります。なお、急性期外傷とは原則として負傷日より7日以内のものとし、急性期経過外傷にあたる症状を急性期外傷として療養費請求することは許されません。

- ①いつ、どこで、どのようにして受傷し、その結果、どの部位が、どのような痛み・機能制限等が生じたか。また、受傷日から初検日までの症状とその間にとられた処置などを時間的順序にしたがったより詳細な情報。
- ②受傷した直接の部位、受傷日から発症までの日数、症状の部位、程度、範囲を特定するに足りる具体的な情報及び初検時に認められないが、その後発症が見込まれる症状についてのその症状の部位・内容及び発症が見込まれる日数等に関する情報。
- ③各施術日毎に行なった施術部位・範囲及びその内容並びに術後の症状を知るに足りる具体的な情報。
- ④亜急性期外傷または、急性期経過外傷の施術期間中に、急性期外傷の施術を行うときは急性期外傷の受傷部位がそれまでの施術の部位と同一ないし近接の部位である場合、急性期の外傷による負傷の症状がそれまでに施術を受けている症状を著しく超える程度の痛み、機能制限などの障害が生じていることが明らかで、その施術内容がそれまでと異なった場合に限って急性期外傷の施術として取り扱うものとします。この場合、それまで施術を受けていた部位の療養費は急性期外傷の施術をもって中止になります。急性期外傷の施術として扱うことができない場合は、これまでの部位に対する施術が療養費の対象となります。

(2)亜急性期外傷について

以下の情報提供が必要となります。なお、亜急性期外傷とは原則として受傷日から 7 日を超えて 60 日以内に初検を受けた外傷とします。

- ①亜急性期(受傷日から 7 日以降 60 日以内)を経過した外傷は、亜急性期外傷と判定するに足りる負傷等の情報が提供されない限り、その施術は亜急性期外傷の施術として療養費を受けることはできません。
- ②いつ、どこで、どのようにして受傷し、その結果どの部位が、どのような痛み・機能制限等が生じたか。また、受傷日から初検日までの間の症状の状況と、その間にとられた処置などを時間的順序にしたがってより詳細な負傷等の情報。
- ③受傷日に症状が認められず、7 日を経過した後に症状が発症したと判断した場合、それまでに発症が認められないのにその後に発症した原因・事情。
- ④受傷日等に症状が認められたが、その間施術を受けずに、負傷日から 7 日を経過した日に初検施術を受けることにした理由・事情。
- ⑤施術期間中に急性期外傷の施術を行う場合の取扱いは、前記 6)(1)④と同じ取扱いになります。

(3)急性期経過外傷について

継続的な痛み・運動制限のうち、下記の場合に限りその施術に対して療養費の支払いが可能です。但し、その場合の部位は 2 部位以内となります。

- ①その負傷・症状が変形性の基礎疾患を因子とするもの。
- ②スポーツ・労働・その他くりかえされる生活運動(動作)ないし長期間同一姿勢によって慢性化したもの。

部位変更する場合にその具体的な理由を明らかにする必要があります。但し、施術計画書に施術した部位の全部を記入し、その各部位の症状とその相互の関連性、各部位の治癒見込時期を

明らかにした時は例外として2回限り請求部位を変更することが認められます。
急性期経過外傷の施術中に他の明らかな原因による急性期外傷(亜急性期外傷を除く)が認められた場合は、その原因、負傷の部位及び程度、範囲など負傷内容等を特定するに足りる情報及びそれに対応して施術内容及び施術効果についての具体的な情報が必要となります。

7) 周辺事項に関する審査情報収集基準 (以下、「周辺情報収集基準」と略称)

以下の情報の提供が必要となります。

- (1)労働災害等に関する情報
- (2)被保険者と施術者の身分ないし社会的な関係に関する情報
- (3)3年以内に、他の施術所、医療機関に受診した情報
- (4)3年以内に被保険者の親族に対してなした施術についての情報
- (5)3年以内に保険施術以外の施術(例えば交通事故等)に関する情報
- (6)一部負担金領収に関する情報
- (7)一部負担金以外の金員についての領収に関する情報
- (8)請求書の委任者署名等に関する情報

以上