

柔道整復療養費の適格及び療養費支払のための基準（指針）について^案

I. 前文

1. 柔整療養審査・支払機構（以下、「機構」と略称）は、各保険者との間で、個別に協議して柔道整復施術の療養としての適格（以下、「柔整療養適格」と略称）及び療養支払いのための事項を定めます。これは保険者の行う療養費支払のためのいわゆる審査基準ではありません。その審査基準の運用のために必要とする柔道整復施術の情報（以下、「施術情報」と略称）を収集するための基準であります（以下、これを「収集基準」と略称）。
2. 機構は、保険者が健康保険法において療養費の支払審査の権限を有していることから、保険者にその支払審査をできるだけ負担を軽くして効率よく、公正・適正に行うことを可能にするために整理した施術情報を提供するものであります。これによって、施術力のある柔道整復師の施療内容等を明らかにして保険者と柔道整復師（以下、「柔整師」と略称）とが共通の認識と理解をもつことに資することになります。
3. 収集基準は、機構が実行する現行の「柔道整復療養の請求・受領の委任払制度（以下、「療養費受領委任払制度」と略称）の合理化推進の為の枠組み」（以下、「合理化推進枠組み」と略称）の根幹部分にあたります。機構は、収集基準等の改善事項による「合理化推進枠組み」を各保険者との間でソフトロー（拘束力が緩やかな取り決め）としての「了解事項」としてこれを運用しようとするものであります。
4. 機構は、できるだけ多くの柔整師に呼びかけ、「了解事項」によってより高い施術力を被保険者（患者）に提供し、保険者各位に「合理化推進枠組み」を御理解・御協力して頂き、保険医療のひとつである療養費制度の健全な運用に資することとします。
5. 本指針は、各保険者と機構との間でなされる了解事項としての収集基準を共通の認識をもってできるだけ統一化を計るためのものであります。これは各保険者の個別事情を反映した収集基準の策定の妨げとなるものではありません。
6. 収集基準は 2 年毎に各保険者と協議して改定する。その間に保険者、機構のいずれかにより改定の申出があったときは、これにかかわらず協議して改定することができる。

II. 収集基準策定のための一応の指針

この基準は厚生労働省の通知で示された内容の解釈に抵触しないものとします。説明の便宜上、以下の通り「柔整療養適格に関する事項」、「療養費支払に関する事項」及び「周辺事項」に分けて説明します。

1. 柔整療養適格審査のための施術情報収集基準（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情報に関するものであります。柔整師のなかには行った施術の全てが当然に療養費の支払を受けられる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）。

ところで、この事項で問題となることは施術所以外の場所で行った施術が療養費支払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）に施術所を定め、その届出等に関する事項を定めていることから、その施術所で施術が行われる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。事故やその他の介護施設等で介護生活をされ、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）で施術を行うことがあります。このような施術をどのような条件で療養費の支払の対象とすることができるかという問題があります。この点は、以下のように考えることができると思います。

(1) 自宅施術

この場合は往療が必要であり且つ相当であるという往療情報を具体的に提供することになります。単に、歩行困難という抽象的な理由だけでは足りません。いつから、どのような理由で外出がどの程度に困難であり、買物その他日常生活をどのようにしているかなど具体的な情報の提供を必要とします。この他に被保険者が当該柔整師の施術力等に関する社会的評価などから、受診を希望するなど相当の理由がある場合は、その施術は療養費の対象とすることがよいと考えられます。しかし、その場合往療費（交通費・出張費等）は療養費の対象としないと言う考えがあります。

(2) 介護施設・病院等の施設内施術

上記施設の管理者から施術要請があった場合に限り、その施術を療養費の対象とします。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

上記の施術を療養費の支払の対象とすることを希望する柔整師は機構にあらかじめ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ものとします。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）を請求書に添付することとします。但し、往療（交通費・出張費等）は療養費支払の対象とはなりません。

(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具体的に示された場合はその施術についてのみ療養費の対象とします。

2) 当該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水準に達していることが必要となります。必ずしも負傷の回復がなければならぬものではありません。しかし、客観的に判断してその施術がその負傷の回復に必要な且つ十分な内容のものであるという施術内容を提供することが必要であります。疲労回復・慰安に向けられたマッサージやそれに類似するものは療養費の対象になりません。したがって、療養費請求には施術内容及び効果測定などが具体的に明らかになる事項をできるだけ詳細に提供することになります。被

保険者の訴えをそのまま漫然と行った施術は療養適格を欠きます。この判断は施術毎に行なわれるものでありますから、継続の施術であってもその都度、施術の内容・効果などをチェックすることになります。

3) 施術は徒手整復術を骨・関節・筋等の運動器系の部位の負傷・障害に対して行うものであります。したがって、次の施術等は療養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外。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（足）であります。したがって、保険医の治療とダブル施術は以下の場合を除き療養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対する施術。

(3) 保険医が、薬物治療等を行うために、被保険者の希望する徒手施術をしない場合。

(4) 保険医への通院が遠隔地等で困難であるなど、柔整師施術所への通院が相当であると認められる場合。

(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の部位に対する治療の有無、その年月日、治療の継続の有無を聞き、それを施術録に記入するものとします。

被保険者が保険医の治療を受けているのに虚偽の申出・説明をしたためその施術について療養費の支払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、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渡す予診表の控えにその旨を明記して下さい。

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痛み、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あるいは運動、動作などがくりかえされた日常活動から慢性化した負傷（類似負傷）。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) 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した負傷（以下、「保険者指定負傷」と略称）

※類似負傷は、いわゆる捻挫・打撲及び挫傷ではない、これに類似した外傷的症状が認められるものであります。したがって、その負傷名をこれまでのように捻挫・打撲ないし挫傷とすることは施術情報を整理する上で混乱を招き、そのことが療養費の疑惑請求を招く原因のひとつになっています。本収集基準は、この混乱をさけるために類似負傷のうち捻挫に類似した負傷名を真正な捻挫と区別する意味で、捻挫類似負傷

とします。これは、打撲・挫傷についても同様の取扱いをします。類似負傷は負傷名のみではその負傷状況等を正確にとらえることはできませんので、必ず、いつ、どのような状況で、どのような症状、どの部位に発症し、それが日常生活にどのような影響をしているかを類似負傷用施術内容情報提供書に記入して負傷及び施術情報を提供するものとします。

2. 療養費支払のための負傷及び施術情報収集基準（以下、「支払基準」と略称）

1) 急性期外傷について

以下の情報の提供が必要となります。なお、急性期外傷とは負傷日より7日以内のものとなります。

- (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れに対し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負傷等の情報。類似負傷を急性期外傷として請求することは許されません。
- (2) 受傷した直接の部位と受傷日から発症までの日数、その他症状、程度、範囲を特定するに足りる具体的な情報及び施術時に認められないが発症が見込まれる症状についてのその症状の内容や発症が見込まれる日数の情報。
- (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、類似負傷の施術期間中に、急性期外傷の施術を行うときは急性期外傷の受傷部位か施術を受けている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るものに限って急性期外傷として取り扱うことができます。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日をもって中止として扱われます。然らざる場合は、これまでの施術のみが療養費の支払の対象となります。

2) 亜急性期外傷について

以下の情報の提供が必要となります。なお、亜急性期外傷とは受傷日から7日を超えて60日以内に初検を受けたものとします。

- (1) 亜急性期（受傷日から60日）を経過した外傷は、類似負傷と判定するに足りる負傷情報の提供がない限り、療養費の支払をしない。
- (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症状と、それ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するに必要なその負傷に関する医的情報。
- (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、当該日に施術を受けることにした理由に関する情報。
- (5) 施術期間中に亜急性期外傷の施術を行う場合の取扱いは、急性期外傷の場合と同様の取扱いとします。※ 1) 急性期外傷についての(4)参照
- (6) 亜急性期の施術についての療養費は、後述の類似負傷治療と同様とする。

3) 類似負傷について

この負傷に関する施術のうち、以下の情報が提供された場合に療養費の支払が可能になります。

- (1) 初検日から 10 日以内の 3 回目の施術までに、その負傷ないし症状が下記を原因とするものであることを特定することができるに足りる十分な情報
 - ①その負傷・症状が変形性の基礎疾患を原因とするものであること
 - ②スポーツ・労働・その他くりかえされる生活運動（動作）によって慢性化したものであること
- (2) 治療計画書によって負傷状況及び施術状況に関する情報。（治療計画書は現在の治療が 3 ヶ月を超える長期治療と判断された場合、請求書に添付するものとします）
- (3) 当該被保険者の施術部位が同一であるか否かにかかわらず初検の施術期間が 60 日を超える場合の施術回数を 24 回以内の施術情報。
- (4) 前項の場合において 2 回目の施術をしたときは、その日が第 1 回目の施術を中止した日から 30 日を超えた日から 30 日以内の 12 回以内の施術をした情報。
- (5) 前項の場合において、3 回目の施術をしたときは、その日が第 2 回目の施術を中止した日から 30 日を超えた日から 30 日以内の 8 回以内の施術をした情報。
- (6) 前項の場合において 4 回目の施術をしたときは、前項と同様の施術の情報。
- (7) 類似負傷の請求については、2 部位を上限とします。（回数制限をかけていますので長期・多部位の逡減はいたしません）
- (8) 2 部位以上施術した場合、部位変更するに足りる十分な情報。但し施術計画書と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情報。この場合は例外として 2 回限り請求部位を変更しても、その変更部位の療養費の支払の対象とすることが可能となります。
- (9) 類似負傷の他に、その負傷の原因が判明している場合は、その原因、負傷の部位及び具体的なデータ等による負傷の程度、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行って施術内容及び施術効果についての具体的な情報。捻挫等の負傷名を付することが不適切な場合は、捻挫・打撲・挫傷類似負傷と記入すること。

3. 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