

保医発 0730 第 1 号
保保発 0730 第 1 号
保国発 0730 第 1 号
保高発 0730 第 4 号
令和 8 年 7 月 30 日

地方厚生（支）局保険主管課長
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
都道府県後期高齢者医療広域連合長

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
(公 印 省 略)

「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（通知）」の一部改正について

標記については、「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（通知）」
（平成24年3月12日付け保医発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）により取り扱っているところであるが、その一部を下記のとおり
改正することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われ
るよう御配慮願いたい。

別添1（略）

別添2

柔道整復施術療養費に係る患者調査について

- 既に、個々に患者調査を実施し、適正給付に努めている保険者もあるが、未だ実施できていない保険者も多いため、今般、それらの保険者が患者調査を実施する際の参考として、その手法の一例を示したので、患者調査及び調査後の患者に対する説明・啓発等に活用されたい。

患者調査の手法(参考例)

(1) 文書照会の実施

① 調査対象の選定

留意事項

- ・選定対象基準を事前に策定し、保険者機能の強化を図る。
- ・選定対象基準(例)

文書照会の選定対象とする申請書は、次のいずれか(又は「全て」)に当てはまるものとし、当てはまる申請書のうち全件(又は「〇割」)に文書照会を実施し、療養費算定基準に沿った支給申請が行われているか確認する。

○ 文書照会選定対象申請書

- ① 多部位負傷(3部位以上)施術の申請書
- ② 長期継続(3ヵ月を超える期間)施術の申請書
- ③ 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)施術の申請書

- ・上記の割合については、保険者の実施体制に応じて、保険者が決めるものであり、保険者の判断によって、対象範囲を設定しても差し支えない。

② 文書照会の実施時期

留意事項

- ・施術後文書照会まで相当期間が経過すると、**領収証や明細書を紛失・破棄等していたり、**患者の記憶が曖昧になり照会の意義が薄れることから、適切な時期に実施すること。

③ 調査票

留意事項

- ・調査票の作成に当たっては、患者にわかりやすい照会内容や記述しやすい回答欄の作成に努めること。
- ・**患者に対し交付された領収証及び明細書の提出を求めることにより、患者が有している施術の記録を確認することとし、明細書に含まれない情報が必要な場合に限り調査票による照会を行うよう努めること。**
- ・調査票の作成に当たっては、様式例1を参照されたい。
- ・郵送の際は返信用封筒を同封するのが望ましい。

(2) 再照会の実施

申請書の記載内容と患者からの回答内容とが一致しなかったものなど、申請内容に疑義が生じたものについては、文書だけによらず電話又は面会により、患者に対し、再照会を行い、疑義を解消するよう十分な調査に努めること。

留意事項

- ・再照会を行う場合には、支給決定までに多くの時間がかかることのないよう、適切な方法により対応されたいこと。
- ・再照会に当たっては、次の点に注意しながら、患者の立場に立って、患者にわかりやすい質問内容とすること
 - ア 主に文書照会にかかる回答に対して行うものとし、患者が認識していることについて、正しく把握すること
 - イ 保険者側の先入観や仮定の判断を踏まえた誘導的な聞き取りは行わないこと
- ・患者が施術を受けた施術所が、過去に同様の不正が疑われるものであった場合や、受診回数などについて、明らかに患者の回答と異なることが疑われるような場合など、患者に照会しなくても、療養費の支給に当たって、施術所に照会を行う必要があると保険者が判断した場合は、患者に再照会を行わずに、直接施術所に照会を行っても差し支えない。

(3) 施術所等への照会

申請書と患者からの回答の内容とが一致しない場合は、施術所等に照会を行い、疑義を解消するよう十分な調査に努めること。

留意事項

- ・施術所等に照会を行う場合には、照会の内容を明確にすること及び適切な方法（例えば、文書による方法のほか、電話又は施術所等に赴き、事実の確認を行うなど）による対応をされたいこと。

(4) 算定基準に合致しないことが判明した場合

不支給決定を行う。

(5) 不正又は不当受給請求の疑いがある場合

留意事項

- ・不正又は不当受給請求の疑いがある場合には、地方厚生(支)局医療主管課(都道府県事務所を含む。)及び都道府県に対して、情報提供を行うこと。

柔道整復の施術を受けられた方へ

様式例1

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	平成令和 年 月 日 ~ 平成令和 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。		※ 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。	平成令和 年 月 日 ~ 平成令和 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。		② 自分で署名ができないため、代筆をお願いした。	
③ 自分で署名していないし、代筆もお願いしていない。			

4. 領収証及び明細書について

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。

また、領収証及び明細書を受け取っている場合は本回答に同封してください(写しでも可)。

① 受け取っている。		② 受け取っていない。		③ 受け取っていない場合もある。	
④ 紛失した					

※ 領収証及び明細書は必ず受け取り、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が明らかな骨折、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、また、令和6年10月の施術分より、一部の施術所を除き、明細書が無料発行されることになりました。保険者等から内容の確認がある場合がありますので、大切に保管しましょう。領収証は、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参加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。）

○ 領収証及び明細書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。

※ 明細書は、あなたの受けた施術の内容が記録されているものです。保険者等から内容の確認がある場合がありますので、大切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。

治療内容について保険者よりお尋ねすることがあります。

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、領収証・明細書等を保管し、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。