

事務連絡

平成25年11月22日

全国健康保険協会 }
健康保険組合 } 御中

厚生労働省保険局保険課

「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」
のお願い

柔道整復師の施術の療養費（以下単に「療養費」という。）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」（平成24年3月12日付保医発0312第1号・保保発0312第1号・保国発0312第1号・保高発0312第1号厚生労働省保険局医療課長、保険課長、国民健康保険課長及び高齢者医療課長連名通知）において、療養費の適正化への取組や留意事項を示し、適切な実施をお願いしたところ
です。

また、患者調査等の実施に当たっては、同通知の趣旨をご理解いただき、「被保険者及び施術所等の負担の軽減」、「支給決定までの迅速化」及び「手続の公正さ」といった点を勘案しつつ、療養費の適正化に取り組まれるよう、「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」の適切な実施について（平成25年3月19日付厚生労働省保険局保険課、国民健康保険課、高齢者医療課及び医療課連名事務連絡）において、ご協力をお願いしたところ
です。

今般、保険者が作成したパンフレットやリーフレットの一部分に、別紙例示のような記載が見られたので、重ねて、通知等をご確認いただき、療養費の適正化に取り組まれるよう、お願いいたします。

なお、この事務連絡の発出につきましては、当局医療課とも協議済みであることを申し添えます。

例1 「外傷性の捻挫、打撲、挫傷と骨折・脱臼の応急処置（2回目以降は医師の同意が必要）は、健康保険適用となります。」との記載。

(例示に対する考え)

「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について」(平成9年4月17日保険発57号厚生省保険局医療課長通知、最終改正；平成25年4月24日)において、「現に医師が診療中の骨折又は脱臼については、当該医師の同意が限られている場合のほかは、施術を行ってはならないこと。ただし、応急手当をする場合はこの限りではないこと」と定めており、応急手当をする場合の回数までは限定していません。

通常、応急手当は1回限りのものと考えられますが、医療機関が距離的に離れている場合や災害等の場合など、必ずしも1回とは限らないこともあります。

例2 「施術が長期間（3か月）にわたる場合は、一度、医師の診察も受けるよう厚生労働省からの通達もされています。」「長期間（3か月以上）の柔道整復師の施術には、整形外科などの医師の同意が必要です。」との記載。

(例示に対する考え)

厚生労働省では、施術が長期間（3か月）にわたる場合において、患者に対して一律に医師の診察を受けることを求める旨の通達は発出しておりません。

柔整療養費で医師の同意を必要とするのは、骨折及び脱臼に対する施術の場合であり、「長期間（3か月以上）の柔道整復師の施術には、整形外科などの医師の同意が必要です。」との表現は、3か月を経過すれば一律に医師の同意が必要となるとの誤解を与えかねず、適当ではないと考えられます。

なお、内科的な要因が疑われるようなケースについて、医師による診断を促すことは、適切な対応と考えられます。

例3 「原則として健康保険は使えません」、「原則全額自己負担」との記載。

(例示に対する考え)

柔道整復師による骨折・脱臼^{※1}・打撲・捻挫等に対する施術は療養費の支給対象としてきており、このような表現は療養費の支給対象とはならないとの誤解を与えかねず、適当ではないと考えられます。

※1 骨折又は脱臼は、医師の同意が必要です（ただし、応急手当を除く。）。

パンフレットやリーフレットの作成に当たっては、特に、「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」(平成24年3月12日付保医発0312第1号・保保発0312第1号・保国発0312第1号・保高発0312第1号厚生労働省保険局医療課長、保険課長、国民健康保険課長及び高齢者医療課長連名通知)の別添3-1及び3-2を今一度ご確認いただき、加入者に誤解が生じないよう確認をお願いいたします。