

事務連絡
令和8年7月1日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について

「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」の一部改正について（令和8年6月1日付け保発0601第4号）等については、「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（通知）」の一部改正について（令和8年6月1日付け保医発0601第1号厚生労働省保険局医療課長通知）等により、令和8年7月1日から実施することとされたところですが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添1のとおり取りまとめたほか、下記の事務連絡を別添2のとおり改正しますのでご連絡いたします。関係者に周知いただくとともに、窓口での相談対応等において個々の事案の状況により判断する際の参考とされますようお願いいたします。

なお、別添3の疑義解釈については廃止します。

記

- ・別添1 令和8年度柔道整復療養費改定等に係る疑義解釈（事務連絡）
- ・別添2 「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（その1）（平成22年6月30日付け事務連絡）」、「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（令和4年5月27日付け事務連絡）」、「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（その2）（令和4年8月30日付け事務連絡）」及び「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（令和6年5月31日付け事務連絡）」の一部改正
- ・別添3 廃止となる疑義解釈

以上

【初検料・再検料関係】

※初検料・再検料の個別のケースにおける取扱いについては別紙「令和8年度柔道整復療養費料金改定後の初再検料の算定に関する規定と運用のイメージ」参照。

(問1) 初検料の「患者の負傷が治癒し、又は患者が任意に施術を中止」及び再検料の「負傷の治癒又は施術の中止」には、治癒、中止、転医のいずれも含まれるのか。

(答)

含まれる。

(問2) 初検料のみ算定が可能な「患者が異和を訴え施術を求めた場合で、初検の結果何ら負傷と認むべき徴候のない場合」とはどのような場合か。

(答)

患者の状態を聴取した結果、療養費の支給対象となる負傷の可能性があるかと判断したが、初検の結果、外傷性ではあるものの、その負傷の程度が軽微で施術の必要がないと判断して施術を行わなかった場合又は負傷が慢性の状態に至っていると判断して施術を行わなかった場合について、いわゆる無傷として初検料のみの算定ができる。この場合、柔道整復施術療養費支給申請書の負傷名欄には「無傷」と記載すること。ただし、この場合に、当該初検料以外の療養費(はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費を含む)は算定できず、また、療養費の支給対象外の施術に係る費用を患者に請求することもできない。

(問3) 「患者が異和を訴え施術を求めた場合で、初検の結果何ら負傷と認むべき徴候のない場合」に、初検料と同時にはり師、きゅう師又はあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費を請求した場合は、いずれも支給不可となるのか。

(答)

はり師、きゅう師又はあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給要件に該当している場合においては、当該療養費は請求可能となるが、柔道整復療養費における初検料の算定はできない。

(問4) 「患者が異和を訴え施術を求めた場合で、初検の結果何ら負傷と認むべき徴候のない場合」について、初検料に代わって再検料を算定する場合についても算定可能か。

(答)

再検料は算定できない。

(問5) 初検料に代わって再検料を請求し、時間外、休日又は深夜加算を行

う場合、支給申請書にはどのように記載すれば良いか。また、明細書にはどの欄に記載すれば良いか。

(答)

支給申請書については、「初検料」欄内の「加算」欄のうち該当する項目に丸を付け、加算額を記載すること。

明細書については、「再検料」欄に再検料と加算額の合計額を記載するか、「その他」欄に加算額を記載すること。

【2部位目の逡減関係】

(問6) 新たな申請書様式が示されたが、7月請求分からこの新様式を使用しなければならないか。

(答)

新様式を使用するのが望ましいが、当面は従前の様式を一部修正し使用可とする。この場合の修正方法は次のとおりとする。

- ① 後療料の2部位目の逡減率欄の「100」を取消線で抹消し、「80」に修正
- ② ①と同じ行の多部位欄に「0.8」と記載
- ③ なお、後療料の3部位目以降の欄は、治癒後、新たに負傷が発生した場合等、適宜、逡減率欄等を修正して使用できるものとする。

また、「明細書発行体制加算 加算日」欄については空欄で差し支えない。

(問7) 申請書における負傷名の記載の順序について、「骨折、不全骨折及び脱臼については初検時において優先して記入すること」に変更されたことに伴い、先に捻挫で受療し、その後に骨折が追加された場合でも、必ず骨折を優先して記載しなければならないのか。また、この「初検時」とは、初検料を算定できない場合の初検の日も含むのか。

(答)

いずれも貴見のとおり。

【明細書関係】

(問8) 負傷名又は施術部位を記載するのは保険請求分のみで差し支えないか。

(答)

差し支えない。

(問9) 明細書には、療養費を請求する負傷名又は施術部位の全てを記載する必要があるか。

(答)

貴見のとおり。

(問 10) 明細書を月まとめで交付する場合の患者の意向確認文書について、新規の患者が来院時に記入する予診票等に、月まとめの明細書発行を希望する文言を盛り込んだ場合、文書により確認する要件は満たされるか。

(答)

何について希望し、署名をしているかについて、高齢者を含む患者が分かりやすく正確に理解できるように様式を示しているため、所定の様式にて対応すること。

(問 11) 月まとめの意思確認様式は、1 度記入すれば、その後は毎月記入する必要はないか。また、様式の保存はどのように行えばよいか。

(答)

1 度記入すれば、その後は毎月記入しなくても差し支えない。

様式の保存については、施術所において行い、施術が完結した日から 5 年間保存すること。なお、電磁的記録により保存することも差し支えない。

(問 12) 明細書を月まとめで交付する場合の患者の意向確認文書について、患者が記入できない場合はどのように取り扱うのか。

(答)

当該患者から依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術者等が代理記入し当該患者から押印を受けるものとする。

【患者ごとの償還払いへの変更関係】

(問 13) 「前月までの連続する 12 か月の間に、通算して 8 月以上かつ 9 部位以上」とは具体的にはどのように計算するのか。

(答)

仮に令和 9 年 1 月時点において判断する場合、令和 8 年 1 月～12 月までの期間において、通算して 8 月以上において施術が行われ、かつ、通算して 9 部位以上について施術が行われている場合にはこの要件に該当することとなる。なお、1 つの部位についていったん治癒したが、再度新規に負傷した場合は 2 部位と計算することとなる。

(問 14) 「通算して 8 月以上かつ 9 部位以上」について、A 院に一定期間通院し、その後通院していない期間に別傷病で B 院に通院し、12 か月間の通院月数及び部位数が条件に該当したのち、A 院での通院を再開した場合は、患者ごとの償還払いへの変更対象となるか。

また、同様に、他の施術所から転院してきた場合、以前から受療していた施術分も含めて計算するのか。

(答)

途中で別の施術所に転院した場合、また、別の施術所から転院してきた場合についても、保険者において通院月数及び部位数を合計して計算することとなる。

(問 15) 患者ごとの償還払いに該当し注意喚起通知を受けた後、どのような場合に償還払いに変更となるのか。

(答)

注意喚起通知を受けた翌月以降も同様の施術及び療養費の請求が行われ、対象患者に該当する場合には、保険者等は、患者本人に対して文書による照会に加え、必要に応じて電話又は面会等により、事実関係の確認を行う。その結果、療養費の適正な支給の観点から、引き続き個別に施術の必要性を確認する必要があると認められる場合、保険者等は償還払い変更通知を送付することができる。償還払いは変更通知が届いた翌月以降に行われる施術から適用となる。

(問 16) 「通算して8月以上かつ9部位以上」に該当して償還払いに変更された場合、どのような状況になれば受領委任払いが再開されるのか。

(答)

「通算して8月以上かつ9部位以上」に該当しない状況が一定期間継続した場合、保険者は速やかに受領委任払いを再開すること。

【その他】

(問 17) 「自家施術（柔道整復師による家族、関連施術所の開設者及び従業員に対する施術）」について、「家族」、「関連施術所」とはどのような意味か。

(答)

個々の具体的な状況に応じて保険者等が判断するものであるが、基本的には、「家族」とは同居又は生計を一にする者をいい、「関連施術所」とは施術を行った柔道整復師自身が開設又は従事・勤務する施術所のほか、以下のいずれかに該当する場合をいう。

- (イ) 施術所の開設者が、他の施術所の開設者と同一の場合
- (ロ) 施術所の代表者が、他の施術所の代表者と同一の場合
- (ハ) 施術所の代表者が、他の施術所の代表者の親族等の場合
- (ニ) 施術所の役員等のうち、他の施術所の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
- (ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、施術所が、他の施術所の経営方針に対して重要な影響を与えることができる」と認められる場合に限る)

(問 18) 「正当な理由なく、請求を遅らせることは認められないものである

こと。」の「正当な理由」とは何か。

(答)

「正当な理由」とは、例えば、施術管理者が病気やケガにより長期入院した場合等、適時に請求を行うことができない事情があった場合が該当する。個々のケースにより、請求時期が適切かどうかは、遅延理由も踏まえ保険者において判断される。

なお、保険者等においても柔整審査会等の審査を踏まえ、速やかに療養費の支給の適否を判断し処理することとなっているので留意すること。

(問 19) 柔道整復施術療養費支給申請書は白色紙黒色刷りとされたが、他の色は使用できないのか。

(答)

白色紙黒色刷りを基本としつつ、これにより請求事務に重大な影響を生じる場合等にはそれ以外の色を使用することも差し支えないが、機会を捉えて白色紙黒色刷りに対応できるよう変更することが望まれる。

留意事項等通知 第4 再検料

1 再検料は、初検料を算定する初検の日後初回及び2回目の後療の日のみ算定できるものであり、3回目以降の後療においては算定できないこと。

ケース①		初検料	再検料	施療料	後療料
7月6日	新規負傷	○		○	
7月10日			①		○
7月17日			②		○
7月24日					○

→7月24日の再検料は算定不可

留意事項等通知 第2 初検料及び初検時相談支援料

1 患者の負傷が治癒し、又は患者が任意に施術を中止した日の翌日から起算して3月内に同一の施術所において施術（当初とは異なる負傷又は部位に対するものを含む。）を行った場合の初検料は算定できないこと。（略）

ケース②		初検料	再検料	施療料	後療料
7月6日	新規負傷	○		○	
7月10日			①		○
7月17日	治癒/中断		②		○
7月25日	新規負傷			○	
8月1日					○
8月5日					○

→7月25日は負傷の治癒又は施術の中止の日（7月17日）の翌日から起算して3月内であるため初検料（及びそれに続く再検料）は算定不可

ケース③		初検料	再検料	施療料	後療料
7月6日	新規負傷	○		○	
7月10日			①		○
7月17日	治癒/中断		②		○
10月18日	新規負傷	○		○	
10月23日			①		○
10月30日			②		○

→10月18日は負傷の治癒又は施術の中止の日（7月17日）の翌日から起算して3月内を過ぎており初検料（及びそれに続く再検料）を算定可

留意事項等通知 第2 初検料及び初検時相談支援料

1 患者の負傷が治癒し、又は患者が任意に施術を中止した日の翌日から起算して3月内に同一の施術所において施術（当初とは異なる負傷又は部位に対するものを含む。）を行った場合の初検料は算定できないこと。（略）

第4 再検料

3 第2の1に基づき初検料が算定できなかった場合において、負傷の治癒又は施術の中止の日の翌日から起算して1月を経過した日以降の施術については、連続する2回まで再検料が算定できること。（略）

ケース④		初検料	再検料	施療料	後療料
7月6日	新規負傷	○		○	
7月10日			①		○
7月17日	治癒/中断		②		○
8月17日	新規負傷		①	○	
8月24日			②		○

→8月17日は負傷の治癒又は施術の中止の日（7月17日）の翌日から起算して3月内であるため初検料は算定不可である一方、1月を経過した日以降であるため再検料を算定可

ケース⑤		初検料	再検料	施療料	後療料
7月6日	新規負傷	○		○	
7月10日			①		○
7月17日	治癒/中断		②		○
10月17日	新規負傷		①	○	
10月21日			②		○

→10月17日は負傷の治癒又は施術の中止の日（7月17日）の翌日から起算して3月内であるため初検料は算定不可である一方、1月を経過した日以降であるため再検料を算定可

（参考）

ケース⑥		初検料	再検料	施療料	後療料
7月6日	新規負傷	○		○	
7月10日			①		○
7月17日			②		○
7月24日	治癒/中断				○
8月10日	新規負傷			○	
8月17日	治癒/中断				○
9月20日	新規負傷		①	○	
9月24日			②		○
9月28日	治癒/中断				○
1月13日	新規負傷	○		○	
1月18日			①		○
1月25日			②		○
2月1日					○

(別添2)

「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について(その1)」

(平成22年6月30日付け事務連絡)

(令和4年5月27日付け一部改正)

(問1)～(問8) (略)

(問9) 3部位目を所定料金の100分の~~6070~~に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載することとあるが、4部位目や5部位目の負傷の原因も書く必要があるのか。

(答) すべて記載する必要がある。

(問10) 3部位目を所定料金の100分の~~6070~~に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載することとあるが、3部位目が初回の施術で終了し、2回目の施術(後療料の算定)が2部位となった場合は、負傷の原因を書く必要があるのか。

(答) 3部位目を所定料金の100分の~~6070~~に相当する金額により算定することとならないので、負傷の原因を記入する必要はない。

ただし、負傷の原因の記載を制限しているものではないので、初回の請求の場合であっても、1、2部位のみの請求等の場合であっても負傷の原因を記載することが望ましい。

(問11)～(問26) (略)

「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（その2）」

（平成23年3月3日付け事務連絡）

（令和4年5月27日付け一部改正）

（問1）～（問19） （略）

（問20） 3部位目を所定料金の100分の~~6070~~に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載することになったが、施術が継続する場合、毎月同様に記載しなければならないか。

また、具体的な負傷の原因はどの程度まで記載が必要か。

（答） 「負傷の原因」は、保険者等での確認が容易になるよう、申請書ごとに記載をされたい。

また、具体的な負傷の原因は、どこで、どうして、どうなったか等負傷等に至った状況がわかるよう次の記載例を参考にされたい。

（負傷の原因の記載例）

1. 私用で自転車に乗って買い物に行く途中、縁石に乗り上げ転倒して負傷
2. 自宅で階段を踏み外し転落して負傷
3. 学校でサッカーの部活中、ボールを強くキックしたときに捻り負傷など

（問21）～（問29） （略）

「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について」

(令和4年5月27日付け事務連絡)
(令和6年5月31日付け一部改正)
(令和6年10月18日付け一部改正)

(問1)～(問2-1) (略)

(問2-2) 明細書交付義務化対象施術所(明細書交付機能が付与されているレセプトコンピュータを設置している施術所)において、患者本人から全ての施術に係る明細書交付不要の申し出があったため交付しなかった場合、当該患者に係る明細書発行~~体制~~加算の算定は可能か。

(答)

当該患者に係る明細書発行~~体制~~加算の算定はできない。

明細書交付義務化対象施術所は、全ての患者に明細書を無償交付することが原則であり、明細書を交付していなければ明細書発行~~体制~~加算の算定はできない。

※ 「柔道整復師の施術料金の算定方法」(昭和33年9月30日付け保発64号)備考9、「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(通知)」(平成9年4月17日付け保険発第57号)第5・4(9)ア、「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について」(令和6年5月31日付け事務連絡)別添1問1-2参照。

(問2-3) 疑義解釈(問2-2)により、患者本人から明細書交付不要の申し出があったため、当該患者に対する明細書の交付を行わなかった場合、当該患者に対する明細書発行~~体制~~加算の算定は認められないとされているが、その場合であっても、同施術所が明細書を交付した患者については、明細書発行~~体制~~加算の算定は可能との解釈でよろしいか。

(答)

そのとおり。

(問3)・(問4) (略)

(問5) 患者の求めに応じて、明細書を1ヶ月単位で交付することは可能か。

(答)

明細書は、患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付することが原則である。ただし、患者の求めに応じて1ヶ月単位でまとめて交付することも差し支えないこととしており、**この場合は、患者の求めがあることを文書により明示的に確認する必要があるとともに、施術日ごとの明細が記載されている明細書(施術日ごとの療養費の算定項目が分かるもの)**である必要がある。

(問6) 患者から一部負担金を受けるごとに明細書が無償で複数回交付した場合、明細書発行体制加算はいつ算定すべきか。

(答)

明細書が無償で交付するたびにしたどの日に明細書発行体制加算の算定を行うことが可能であっても差し支えないが、明細書発行体制加算は同月内においては1回のみ算定に限られる。

(問7) 患者の求めに応じて明細書を1ヶ月単位で交付した場合、明細書発行体制加算の算定はどのようなになるか。

(答)

患者の求めに応じて明細書を1ヶ月単位で交付する場合は、一部負担金の支払いを受けた当該月又は翌月に明細書を交付することになるが、ある月に複数月分の明細書を1ヶ月単位で交付した場合であっても、明細書発行体制加算は同月内においては1回のみ算定に限られる。

(問8) 施術を行った月に明細書を交付し、明細書発行体制加算を支給申請したが、翌月、患者から再交付を求められて、同月の明細書を再交付した。この場合、再交付した明細書について、明細書発行体制加算(2回目)を支給申請してよいか。

(答)

再交付した明細書について、明細書発行体制加算(2回目)を支給申請することはできない。

(問9) ~ (問11) (略)

「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（その２）」

（令和４年８月３０日付け事務連絡）
（令和６年５月３１日付け一部改正）
（令和６年１０月１８日付け一部改正）

【明細書関係】

（問１－１）明細書交付機能が付与されているレセプトコンピュータを設置している施術所（以下「明細書交付義務化対象施術所」という。）は、全ての患者に明細書を無償交付しなければならないのか。

（答）

明細書交付義務化対象施術所は全ての患者に対して明細書を無償で交付する必要がある。

なお、施術所において特段の事情がある場合、その判断により、明細書発行体制加算を一律に算定しないことを妨げるものではない。

※ 明細書交付義務化対象施術所は、全ての患者に明細書を無償で交付する旨の掲示が必要。

（問１－２）明細書交付義務化対象施術所に係る明細書発行体制加算の算定は、明細書を無償交付した全ての患者について行わなければならないのか。

（答）

明細書交付義務化対象施術所は、全ての患者に対して当該加算を算定する取扱いとする必要があり、一部の患者に限り明細書発行体制加算を算定しないこととする取扱いは認められない。

（問３－１）明細書交付機能が付与されているレセプトコンピュータを設置していない施術所（以下「明細書交付義務化対象外施術所」という。）であって、別紙様式３の１Ⅱ「明細書有償交付の実施に関する届出」を行っていない施術所は、全ての患者に明細書を無償交付しなければならないのか。

（答）

明細書交付義務化対象外施術所であって、「明細書有償交付の実施に関する届出」を行っていない施術所は、①従前の取扱いと同様に患者から交付を求められた場合は、明細書を無償で交付する、又は②全ての患者に明細書を無償交付する、のいずれかとなる。そのため、必ず、②全ての患者に明細書を無償交付することが必須ではない。

ただし、①を選択し、全ての患者に対して明細書を無償で交付しない場合、明細書発行体制加算の算定（請求）は認められない。

なお、明細書交付義務化対象外施術所であって「明細書有償交付の実施に関

する届出」を行っていない施術所は、上記の通り、①患者の求めに応じて明細書が無償で交付する旨（※1）又は②全ての患者に明細書が無償で交付する旨（※2）の掲示が必要。

※1 「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」（平成22年5月24日付け保医発0524第3号）の別紙様式7-6を参照としつつ、無料で交付する旨を明記すること。

※2 同通知の別紙様式6-5参照

（問5-1）～（問6-3） （略）

「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について」

(令和6年5月31日付け事務連絡)
(令和6年10月18日付け一部改正)

【長期・頻回施術の逡減関係】

(問1) 長期・頻回施術に係る逡減措置(50/100)の対象となる患者の施術に係る具体的な基準は何か。

(答)

長期・頻回施術に係る逡減措置の対象は、負傷部位ごとに、初検日を含む月 ~~(ただし、初検の日が、月の16日以降の場合にあつては、当該月の翌月)~~ 以降、1月当たり10回以上の施術(脱臼、打撲、捻挫、挫傷に係るものであつて、骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を5ヶ月連続で受けている患者の施術について、5ヶ月を超える月の最初の当該施術の算定から、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について逡減率(0.5)を乗じた額で算定することとなる。

なお、当該施術については、6ヶ月目以降、施術が1月当たり10回未満になつた場合であっても、長期・頻回施術に係る逡減措置は継続対象となる。

(問2) 長期・頻回施術に係る逡減措置(50/100)は令和6年10月の施術分から対象となるのか。

(答)

そのとおり。

令和6年10月の施術から逡減措置(50/100)の対象となる施術は、令和6年9月の施術回数が10回以上であり、かつ、初検日を含む月 ~~(ただし、初検の日が、月の16日以降の場合にあつては、当該月の翌月)~~ 以降、1月当たり10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を令和6年9月まで5ヶ月以上連続で受けている場合となる。

(問3) 初検日を含む月 ~~(ただし、初検の日が、月の16日以降の場合にあつては、当該月の翌月)~~ 以降、1月当たり10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を4ヶ月連続で受けている患者が、5ヶ月目に1月当たり10回未満の施術となつた場合、その翌月(5ヶ月を超える月)が1月当たり10回以上の施術を受けたとしても長期・頻回に係る逡減措置の対象とはならないのか。

(答)

長期・頻回に係る逡減措置(50/100)の対象とはならないが、長期施術に係る逡減措置(75/100)の対象となる。

(問4) 初検日を含む月~~(ただし、初検の日が、月の16日以降の場合にあつては、当該月の翌月)~~以降、1月当たり10回未満の施術を受けている月がある場合であっても、その後、1月当たり10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を5ヶ月連続で受けているのであれば、その翌月(5ヶ月を超える月)から長期・頻回に係る逡減措置の対象となるのか。

(答)

長期・頻回に係る逡減措置(50/100)の対象となる。

(別添3)

廃止となる疑義解釈

- ・「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年6月30日付け事務連絡）の間5
- ・「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成23年3月3日付け事務連絡）の間4及び間13
- ・「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について」（令和4年3月22日付け事務連絡）の間5及び間6