

事務連絡
平成30年8月9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」（平成30年5月24日保発0524第1号）等については、「柔道整復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）等の一部改正について」（平成30年5月24日保医発0524第1号）により、平成30年6月1日より実施しているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

関係者に周知を図るとともに窓口での相談対応等にご活用いただき、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。

【金属副子等加算関係】

(問1) 金属副子等の2回目及び3回目の交換に伴う加算の算定は、どのような場合に認められるのか。

(答) 患部の腫れが引いて患部の形状が変わった場合や患部の衛生を保つ場合などに柔道整復師が必要と判断して金属副子等を交換した場合である。その場合、施術者は交換が必要となった理由について、それを施術録に記載しなければならない。

なお、成形した金属副子等を身体に固定する際に使用した包帯や綿花等の衛生材料のみを交換する場合は、加算の対象とならない。

(問2) 金属副子等の交換理由の「衛生管理上」とは。

(答) 金属副子等が汚れ等により衛生的に使用することができない場合である。

(問3) 金属副子等の2回目及び3回目の交換に伴う加算の算定は、いつまで認められるのか。

(答) 骨折の癒合日数や脱臼の固定に要する期間を目安とする。

(問4) 2部位に骨折、脱臼の整復又は不全骨折の固定を行なった場合、それぞれに加算されるのか。

(答) そのとおり。この場合の支給申請書の記載にあつては、「金属副子等加算」欄は合計の回数と合計金額、「摘要」欄は金属副子等を使用又は交換した部位、年月日を追記するものとする。

「摘要」欄の記載例

右下腿骨骨折 1回目 30.7.4 2回目 30.7.25

(問5) 金属副子等加算は、部位別に算定するのか。

(答) 金属副子等加算は、例えば、左下腿骨骨折及び左前腕骨骨折の両方に使用した場合等、療養費の請求が可能な2か所以上の損傷部位にそれぞれ使用した場合、当該損傷部位毎に算定する。ただし、一つの損傷部位に使用した金属副子の大きさと数にかかわらず、一つの損傷部位に対し一つの加算として算定する。

その場合の記載方法は支給申請書の記載にあつては、「金属副子等加算」欄は合計の回数と合計金額、「摘要」欄は金属副子等を使用又は交換した部位、年月日を追記するものとする。

(問6) 金属副子等加算は、3部位目について逓減率を乗じた額を算定し、4部位目以降について、3部位目までの料金に含まれるか。

(答) 金属副子等加算は、3部位以上に係る逓減の算定は行わない。

(問7) 金属副子等とあるが、サポーターで固定を行なった場合も認められるか。

(答) 認められない

【柔道整復運動後療料関係】

(問8) 負傷の日から15日間を除き、1週間に1回程度、1ヶ月(暦月)に5回を限度とのことだが、1週間に1回程度とはどれくらいか。

(答) 大型連休や患者の都合により、1週間に2回算定することは差し支えないが、原則、7日間で1回算定されるものである。

(問9) 当該負傷の日が月の15日以前の場合及び前月から施術を継続しているもので、当該月の16日以降に後療が行われない場合には、当該月について2回を限度に算定できないものであることとは、どういう場合か。

(答) 「当該負傷の日が月の15日以前の場合」とは負傷月に算定要件が発生する場合のこと、「前月から施術を継続しているもので、当該月の16日以降に後療が行われない場合」とは算定要件を満たす施術月であるが、当月に半月しか施術の期間が無い場合のこと。いずれも半月においては2回を限度に算定できることをさすものである。

なお、「当該月の16日以降に後療が行われない場合」とは、治癒、中止、転医となったものである。

(問10) 医師により、後療を依頼された場合で、拘縮が2関節以上に及ぶ場合の後療料と柔道整復運動後療料は同時に加算できるか。

(答) 可能である。

(問11) 柔道整復運動後療料は長期の逓減の対象となるか。

(答) 長期の逓減の対象施術は、骨折又は不全骨折に係るものは除かれていることから、柔道整復運動後療料も骨折又は不全骨折に係るものは逓減の対象から除かれる。

(問 12) いわゆるストレッチングについて、柔道整復運動後療料は認められないとのことだが、具体的にはどのようなものが認められないか。

(答) 筋を伸ばす柔軟体操のようなものは認められない。柔道整復運動後療料の算定要件は柔道整復学に基づく運動療法において各部位に応じた運動療法を柔道整復師の管理のもと行なうことである。

【支給申請書関係】

(問 13) 金属副子等加算の回数及び柔道整復運動後療料の新設により、支給申請書の様式の変更となったが、印刷済みの従来の支給申請書がなくなるまでの間、取り繕って使用しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。

なお、この場合の記載方法は、

①金属副子等加算の場合

「摘要」欄に金属副子等加算対象となる合計回数、部位名及び金属副子等を使用又は交換した年月日を記載。

②柔道整復運動後療料の場合

「摘要」欄に柔道整復運動後療料の合計回数、合計金額及び算定となる日を記載。

③「計」欄、「合計」欄、「一部負担金」欄及び「請求金額」欄の金額の訂正の必要がある場合は、取消線で抹消し正しい金額を記載すること（訂正印は不要）。

(問 14) 「受取代理人への委任の欄」の変更について、従来の様式を使用する間、訂正せず使用してよいか。

(答) 貴見のとおり。

【留意事項通知関係】

(問 15) 「亜急性」の文言が整理されたが、療養費の支給対象の範囲が変更になったのか。

(答) 療養費の支給対象の範囲の変更はない。

(問 16) 「介達外力による筋、腱の断裂」という記載について、「外傷性が明らかな」と言う記載がないが、これは「外傷性であることが明らかな介達外力による筋、腱の断裂」という解釈をしてよろしいか。

(答) そのとおり。

(問 17) 支給対象となる負傷について、「外傷性が明らかな」ものとされたが、どのような取り扱いとなるか。

(答) 負傷の原因について、いつ、どこで、どうして負傷したかを施術録に記録しなければならないものである。

(様式第 5 号)

柔道 整復 施術 療養 費 支 給 申 請 書

平成 3 0 年 7 月 分

都道府県番号	施術機関コード												
保険者番号													
記号・番号													
1.協	2.組	3.共	単併区分	1.単独	2.2併	3.3併	本家区分	2.本人	4.六歳	6.家族	8.高一	給付割合	10・9
保険種別	4.国	5.退	6.後期								0.高7		8・7

【記載例】 新様式 2部位の例

公費負担者番号 ①	被保険者 氏名 世帯主・組合員の 受 給 者 住所	氏名	住所
公費負担者番号 ②		給者番号②	住所

療養を受けた者の氏名		生 年 月 日		負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による									
1 男		1 明 2 大											
2 女		3 昭 4 平		年 月 日									
負 傷 名		負 傷 年 月 日		初 検 年 月 日		施 術 開 始 年 月 日		施 術 終 了 年 月 日		実 日 数		転 帰	
(1) 右前腕骨骨折		30・6・3		30・6・4		30・7・4						治癒・中止・転医	
(2) 右下腿骨骨折		30・7・3		30・7・4		30・7・4						治癒・中止・転医	
(3)		・		・		・		・				治癒・中止・転医	
(4)		・		・		・		・				治癒・中止・転医	
(5)		・		・		・		・				治癒・中止・転医	
経 過										請求区分		新規・継続	

施 術 日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

初検料	円	初検時相談 支援料	円	往療料	km 回	円	金属副子等 加算	3 回 2,850 円	施術情報 提供料	計	円
加算(休日・深夜・時間外)	円	再検料	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	柔道整復 運動後療料	4 回 1,240 円		円		

整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計	円
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	---	---

部 位	通 減 %	通 減 開 始 月 日	後 療 料 円 回	冷 電 法 料 円 回	温 電 法 料 円 回	電 療 料 円 回	計 円	多 部 位 計 円	長 期 計 円
(1)	100	—							
(2)	100	—							
(3)	60	—						0.6	
(4)	60	—						0.6	
	100	—							

摘 要 右下腿骨骨折 1 回目 30.7.4 2 回目 30.7.25										合 計				円	
										一 部 負 担 金				円	
										請 求 金 額				円	
										※				円	
金属副子等 加算日	1 回目 6月4日	2 回目 7月25日	3 回目 日	柔道整復運動 後療料加算日	4 日	1 1 日	1 8 日	2 5 日	日						

支 払 機 関 欄	支払区分 1:振込 2:銀行送金 3:当地払	預金の種類 1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	金融機関 銀行 金庫 農協	本店 支店 本・支所	フリガナ 口座 名称 口座 番号	登録記号番号
-----------	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------	------------------	------------------------------	--------

施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。 平成 年 月 日 所在地 〒 施術所 名称 電 話 柔 道 フリガナ 整復師 氏 名	受 取 代 理 人 へ の 委 任 の 欄 平成 年 月 日 住 所 (上記住所欄と同じ) 被 保 険 者 世 帯 主 組 合 員 受 給 者 氏 名	上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。
-----------	--	--	-----------------------------

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。 (※は保険者使用欄)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成30年 7月分

都道府県番号	施術機関コード
保険者番号	
記号・番号	
1.協 2.組 3.共	単併区分
4.国 5.退 6.後期	1.単独 2.2併 3.3併
	本家区分
	2.本人 4.六歳 6.家族
	8.高一 0.高7
	給付割合
	10・9 8・7

【記載例】 旧様式 2部位の例

公費負担者番号①		被保険者氏名	住所
公費負担者番号②		世帯主・組合員の受給者氏名	住所

療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1男 1明2大		
2女 3昭4平	年月日	
負傷名	負傷年月日	初検年月日
(1)右前腕骨骨折	30・6・3	30・6・4
(2)右下腿骨骨折	30・7・3	30・7・4
(3)		
(4)		
(5)		
経過		請求区分
		新規・継続

施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
初検料	円
再検料	円
往療料	km 回 円
金属副子等加算(大・中・小)	2, 850円
加算(休日・深夜・時間外)	円
加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円
施術情報提供料	円
計	円

整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計	円
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	---	---

部位	通減%	通減開始月日	後療料	冷電法料	温電法料	電療料	計	多部位	計	長期	計
(1)	100	—						—	—		
(2)	100	—						—	—		
(3)	60	—						0.6	—		
(4)	60	—						0.6	—		
(4)	100	—						—	—		

摘要	金属副子等加算	合計	円
3回		一部負担金	円
右前腕骨骨折 1回目 30.6.4 2回目 30.7.25		請求金額	円
右下腿骨骨折 1回目 30.7.4 2回目 30.7.25		※	円
柔道整復運動後療料			
右前腕骨骨折 4回 1, 240円 30.7.4 30.7.11 30.7.18 30.7.25			

支払区分	預金の種類	金融機関	本店	支店	支所	別がナ	登録記号番号
1:振込	1:普通	銀行	本店	支店	支所	口座名称	
2:銀行送金	2:当座	金庫				口座番号	
3:当地払	3:通知	農協					
	4:別段						

施術証明欄	上記のとおり施術したことを証明します。 平成 年 月 日 所在地〒 施術所名称 電話 柔道 フリガナ 整復師氏名	受取代理人の欄	上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。 平成 年 月 日 住所(上記住所欄と同じ) 被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏名
-------	--	---------	--

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)