

(平成 11 年 10 月 20 日 保険発第 138 号)
(平成 12 年 5 月 22 日 保険発第 106 号)
(平成 12 年 12 月 27 日 保険発第 244 号)
(平成 14 年 5 月 24 日 保医発第 0524001 号)
(平成 14 年 9 月 27 日 保医発第 0927002 号)
(平成 18 年 9 月 28 日 保医発第 0928001 号)
(平成 22 年 5 月 24 日 保医発 0524 第 3 号)
(平成 22 年 11 月 29 日 保医発 1129 第 1 号)
(平成 25 年 4 月 24 日 保医発 0424 第 1 号)
(平成 30 年 5 月 24 日 保医発 0524 第 1 号)
(令和 2 年 5 月 22 日 保医発 0522 第 1 号)
(令和 3 年 3 月 24 日 保医発 0324 第 1 号)
(令和 4 年 5 月 27 日 保医発 0527 第 2 号)
(最終改定 令和 6 年 5 月 29 日 保医発 0529 第 2 号)

柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）

標記については、平成 11 年 10 月 20 日付老発第 682 号・保発第 144 号をもって通知されたところであるが、これに関する事項について、下記のとおり定めたので、関係者に対し周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏のないよう御配慮願いたい。

1 柔道整復師の施術に係る療養費について

(1) 柔道整復師が受領委任の取扱いを届け出又は申し出た場合は、受領委任の取扱いの中止が行われた場合には、原則として中止後 5 年間は再登録又は再承諾をしないが、不正若しくは不当な請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる柔道整復師については、受領委任の取扱いの中止後、2 年以上 5 年未満で受領委任の取扱いを再登録又は再承諾することができること。

また、次に掲げる場合に該当する柔道整復師から受領委任の取扱いの届け出又は申し出があった場合は、受領委任の取扱いを登録又は承諾しないことができること。

① 当該届け出又は申し出を行った柔道整復師が勤務しようとする施術所の開設者がこれまで開設していた施術所の施術に関し、当該開設していた施術所に勤務していた柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、当該中止後、原則として 5 年を経過しないとき

- ② 受領委任の取扱いの中止を受けた施術管理者に代えて施術所の開設者から施術管理者に選任された者であるとき
 - ③ 不正又は不当な請求に係る返還金を納付しないとき
 - ④ 二度以上重ねて受領委任の取扱いを中止されたとき
 - ⑤ 施術管理者又は開設者が関係法令若しくは通達又は協定・契約に違反し、地方厚生（支）局長又は都道府県知事から、その是正等について指導を重ねて受けたとき
 - ⑥ 施術管理者又は開設者が健康保険法、同法第65条第3項第3号に規定する政令で定める国民の保健医療に関する法律又は柔道整復師法に違反し罰金刑に処せられ、その執行を終わり又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき
 - ⑦ 施術管理者又は開設者が禁固刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき
 - ⑧ 施術管理者又は開設者が健康保険法第65条第3項第5号に規定する社会保険各法に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から3ヶ月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納付期限の到来した社会保険料のすべてを引き続き滞納している者であるとき
 - ⑨ 受領委任の取扱いの中止を逃れるために受領委任の取扱いを辞退して、その後しばらくして届け出又は申し出をしてきたとき
 - ⑩ 指導監査を再三受けているにも関わらず、指示事項について改善が見られず、再届け出時又は再申し出時を迎えたとき
 - ⑪ その他、受領委任の取扱いを認めることが不相当と認められるとき
- (2) 今後、柔道整復師が患者から一部負担金を徴収した際の領収書及び施術明細書の交付について、より一層指導すること。
- (3) 地方厚生（支）局長及び都道府県知事は、柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領を別紙を参考にして定めること。
- (4) 改正後の受領委任の取扱いに係る協定及び契約の締結日を平成12年1月1日に統一するため、都道府県知事及び保険者等は、現に締結している協定及び契約の有効期限を平成11年12月31日にする等、所要の措置を講じられたいこと。

別紙

柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)

第1 一般的事項

- 1 柔道整復師は、療養費を保険者に請求する場合は、別添様式により行うこと。
- 2 柔道整復施術療養費支給申請書(以下「申請書」という。)の用紙の大きさはA列4番とすること。
- 3 申請書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等に記載すること。
なお、申請書の記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又は消すことができないボールペン等を使用すること。

第2 記載上の留意事項

1 保険者番号等の欄

(1) 「都道府県番号」欄について

別表1に掲げる都道府県番号表により、施術所の所在する都道府県の番号を記載すること。

(2) 「保険者番号」欄について

設定された保険者番号を記載すること。

(3) 「記号・番号」欄について

被保険者証等の記号及び番号を記載すること。

なお、記号と番号の間にスペース「・」又は「-」を挿入すること。

(4) 「保険種別」欄について

該当する保険種別を○で囲むこと。

1. 協・・・全国健康保険協会管掌健康保険
2. 組・・・組合管掌健康保険
3. 共・・・共済組合(国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合 等)
4. 国・・・国民健康保険
5. 退・・・退職者医療(国民健康保険法による退職者医療)
6. 後期・・・後期高齢者医療

(5) 「単併区分」欄について

該当する区分を○で囲むこと。

1. 単独・・・単独

2. 2 併・・・1 種の公費負担医療との併用
3. 3 併・・・2 種以上の公費負担医療との併用

(6) 「本家区分」欄について

該当する区分のうちいずれか1つを○で囲むこと。

なお、未就学者である患者（6歳に達する日以後最初の3月31日以前の患者をいう。以下同じ。）は「4」、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者は「8」又は「0」を○で囲むこととし、また、公費負担医療については本人に該当するものとする。

ただし、国民健康保険の場合は、市町村国民健康保険であって被保険者（世帯主）と被保険者（その他）の給付割合が異なるもの及び国民健康保険組合については被保険者（世帯主（高齢受給者を除く。))は「2」、被保険者（その他（未就学者である患者及び高齢受給者を除く。))は「6」を○で囲むこととし、それ以外（未就学者である患者及び高齢受給者を除く。))はいずれか一方を○で囲むこと。

2. 本人・・・本人
4. 六歳・・・未就学者
6. 家族・・・家族
8. 高一・・・高齢受給者・後期高齢者医療一般、低所得者
0. 高7・・・高齢受給者・後期高齢者医療7割給付

（注）後期高齢者医療一般のうち、1割負担の者と、2割負担の者の判別については、「給付割合」欄により行うため、特段の記載は必要ない。

(7) 「給付割合」欄について

国民健康保険、後期高齢者医療及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲むこと。

(8) 「公費負担者番号①」欄及び「公費負担者番号②」について

- ① 医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記入すること。
- ② 別表2「法別番号及び制度の略称表」に示す順番により、先順位の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に（以下「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療を「第1公費」という。）、後順位の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に（以下「公費負担者番号②」欄に記載される公費負担医療を「第2公費」という。）を記載すること。
- ③ 保険者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分を第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分を第2公費として取り扱うものとする。

- (9) 「公費負担医療の受給者番号①」欄及び「公費負担医療の受給者番号②」について

医療券等に記入されている受給者番号7桁を、第1公費については「公費負担医療の受給者番号①」欄に、第2公費については「公費負担医療の受給者番号②」欄に記載すること。

- (10) 被保険者等の「氏名」欄及び「住所」欄について

健康保険被保険者証等に記載されている各項目の内容を記載すること。
また、被保険者等の郵便番号、電話番号の記入を求めること。

2 施術の内容欄

- (1) 「療養を受けた者の氏名」「生年月日」欄について

療養を受けた者の氏名及び生年月日を記載すること。

- (2) 「負傷の原因」欄について

次の各項目（④の項目については、船員保険に限る。）のうち該当するものを記載すること。

- ① 業務災害、通勤災害又は第三者行為以外の原因による。
- ② 第三者行為による。（交通事故、その他の事故）
- ③ 業務災害（通勤災害、第三者行為）の疑いがある原因による。
（ ）

- ④ 職務上（通勤）の原因による。

（注1）②に該当するときは、（ ）内に交通事故、その他の事故の別を記載すること。

（注2）③に該当するときは、（ ）内に具体的な負傷の原因を記載すること。

また、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載すること。

- (3) 「負傷名」欄について

- ① 「負傷名」欄には、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」（昭和33年9月30日保発第64号厚生省保険局長通知）に規定する施術料算定の単位となる所定部位の名称及び負傷名を明確に記載すること。

なお、負傷名の記載に際しては、部位の左・右・上・下等を特定するとともに、次の名称を使用して差し支えないものとする。

（打撲の部）

- ア 背部（肩部を含む。） 背部打撲、肩部打撲又は肩甲部打撲
- イ 手根・中手部 手根部打撲又は中手部打撲

ウ	腰殿部	腰部打撲又は殿部打撲
エ	足根・中足部 (捻挫の部)	足根部打撲又は中足部打撲
ア	頸部	頸椎捻挫
イ	中手指・指関節	中手指関節捻挫又は指関節捻挫
ウ	腰部	腰椎捻挫
エ	中足趾・趾関節	中足趾関節捻挫又は趾関節捻挫

- ② 負傷名の記載の順序については、負傷年月日順(施術録の記載順)を原則とするが、通減率を勘案して、骨折、不全骨折及び脱臼については初検時のみ優先して記入して差し支えないこと。なお、初検時の負傷名の順序は、以後変更できないこと。
- (4) 「負傷年月日」欄について
当該負傷部位に係る負傷した年月日を記載すること。
- (5) 「初検年月日」欄について
当該負傷部位に係る初検年月日を記載すること。
- (6) 「施術開始」欄について
申請対象月(期間)における当該部位について初めて施術を行った年月日を記載すること。
- (7) 「施術終了」欄について
申請対象月(期間)における当該部位について最後に施術を行った年月日を記載すること。
- (8) 「実日数」欄について
申請対象月(期間)における当該部位について施術を行った日数を記載すること。
- (9) 「継続月数」欄について
初検日を含む月(ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)以降の連続する期間において1月につき10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を行っていた継続月数(初回月は「1」を記載。)を記載すること。
なお、当該継続月数が五ヶ月を超えている施術(六ヶ月目)については、継続月数は「6」と記載し、以降、1月あたりの施術回数が10回未満の場合であっても、当該負傷部位が治癒・中止・転医する月まで、引き続き、継続月数を記載すること。
- (10) 「転帰」欄について
治癒の場合は「治癒」、保険医療機関に引き継いだ場合は「転医」、施術を中止した場合及び他の事情で患者に対する施術を止めた場合は「中止」

を○で囲むこと。施術が継続中の場合は無表示とすること。

- (11) 「経過」欄について
患部の状態、施術経過等を記載すること。
- (12) 「請求区分」欄について
当該患者に係る申請書を初めて提出する場合(初検料を算定する場合は「新規」、第二回目以降の申請書を提出する場合は「継続」を○で囲むこと。
患者の負傷が治癒した後、同一月内に新たに発生した負傷に対し施術を行った場合は、「新規」と「継続」の両方を○で囲むこと。
- (13) 「施術日」欄について
施術を行った日を○で囲むこと。
- (14) 「初検料」欄について
初検料を記載し、休日、深夜又は時間外加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載すること。また、施術時間を「摘要」欄に記載すること。
- (15) 「初検時相談支援料」欄には、金額を記載すること。
- (16) 「再検料」欄には、金額を記載すること。
- (17) 「往療料」欄について
往療した患家までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載すること。
また、「摘要」欄に次の事項を記載すること。
 - a 歩行困難等真にやむを得ない理由
 - b 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
 - c 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
 - d 片道一六 km を超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- (18) 「金属副子等加算」欄には、使用又は交換した回数及び合計金額を記載すること。
また、「摘要」欄に金属副子等を使用又は交換した年月日をそれぞれ記載すること。
- (19) 「柔道整復運動後療料」欄には、回数及び合計金額を記載すること。
また、「摘要」欄に柔道整復運動後療料の算定となる日をそれぞれ記載すること。
- (20) 「明細書発行体制加算」欄には、金額を記載すること。
また、「摘要」欄に明細書発行体制加算の算定となる日を記載すること。
- (21) 「整復料・固定料・施療料」欄、「逡減開始月日」欄、「後療料」欄、「冷

罨法料」欄、「温罨法料」欄、「電療料」欄、左側の「計」欄、中央の「計」欄、「長期」欄、「頻回」欄及び右側の「計」欄について

- ① 施術部位数が三部位以上の場合の三部位目の部分については、逡減率60%の欄に記載すること。

一部の部位に係る負傷が先に治癒したことにより逡減率が変更となった場合は、変更後の逡減率に応じた所定欄に記載するとともに、当該月日を「逡減開始月日」欄に記載すること。

また、6部位以降の負傷名については、「摘要」欄に記載し、6部位以降の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(5)」の項に6部位以降を含めた合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

- ② 「後療料」欄には、単価、回数及び合計額を記載すること。

なお、長期・多部位の施術の場合の定額料金を算定する場合は、「後療料」欄の最下位欄に所定料金を記載すること。

- ③ 「冷罨法料」欄には、回数及び合計額を記載すること。

- ④ 「温罨法料」欄には、回数及び合計額を記載すること。

- ⑤ 「電療料」欄には、回数及び合計額を記載すること。

- ⑥ 左側の「計」欄には、後療料、冷罨法料、温罨法料及び電療料の合計額を記載すること。

- ⑦ 中央の「計」欄には、左側の「計」欄に記載された金額に所定の逡減率を乗じた金額を記載すること。

逡減率を乗じた金額に一円未満の端数が生じた場合は、その小数点以下一桁目を四捨五入することにより端数処理を行うものとする。

- ⑧ 「長期」欄には、五か月を超える施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)に係るものについて、長期逡減率(〇・七五)を該当欄に記載すること。

- ⑨ 「頻回」欄には、1月あたり10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を五ヶ月継続している施術(継続月数欄の記載が5以上)について、翌月(六ヶ月目)の当該施術から、長期頻回逡減率(〇・五)を該当欄に記載すること。なお、この場合、上記⑧「長期」欄の長期逡減率の記載は不要とすること。

- ⑩ 右側の「計」欄には、多部位の逡減のない負傷部位については左側の「計」欄の金額に長期逡減率(〇・七五)又は長期頻回逡減率(〇・五)を乗じた金額を、多部位の逡減がある負傷部位については中央の「計」欄の金額に長期逡減率(〇・七五)又は長期頻回逡減率(〇・五)を乗じた金額を、長期逡減に該当しない負傷部位については長期逡減率を乗じ

ない金額を、それぞれ該当欄に記載すること。

逓減率を乗じた金額に一円未満の端数が生じた場合は、その小数点以下一桁目を四捨五入することにより端数処理を行うものとする。

(22) 「摘要」欄について

- ① 医療機関からの依頼を受けて膝蓋骨骨折等の後療を算定した場合は、後療を依頼した医師又は医療機関名を記載すること。
- ② 長期・多部位の施術の場合の定額料金を算定中、一部の部位に係る負傷が先に治癒し、部位数が二部位以下となった場合は、二部位以下になった旨及び当該年月日を記載すること。
この場合における一部位目及び二部位目に係る後療料、温罨法料等については、一部位目及び二部位目の所定欄を使用すること。
- ③ 以上のほか、負傷部位の所定欄に記載できなかった逓減率の変更等について記載すること。
- ④ 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を記載すること。

(23) 「一部負担金」欄について

「一割」、「二割」、「三割」等の記載でも差し支えないこと。

(24) その他

「負傷年月日」欄、「初検年月日」欄、「施術開始」欄及び「施術終了」欄については、年月日の文字を省略して、「11.4.1」の例のように記載すること。

3 施術証明欄

柔道整復師は、申請書に記載した施術の内容等を確認の上、「柔道整復師氏名」欄に記名すること。

4 支払機関欄

療養費の支払先を記載すること。

5 登録記号番号欄

地方厚生（支）局長及び都道府県知事に登録されている番号を記載すること。

6 受取代理人への委任の欄

患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人への委任」欄に患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。利き手を負傷しているなど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、柔道整復師が自筆により代理記入し患者からば印を受けること。

なお、委任年月日については、予め、機械打ち出しすることは差し支えないこと。