

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の支給の留意事項等について

(平 16. 10. 1 保医発 1001002)

(平 17. 3. 30 保医発 0330001)

(平 20. 5. 26 保医発 0526002)

(平 22. 5. 24 保医発 0524 4)

(平 25. 4. 24 保医発 0424 2)

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の取扱いの適正を図るため、留意事項等に関する既通知を整理し、別添のとおりとしたので貴管下の関係者に周知徹底を図るとともに、その取扱いに遺漏のないよう御配意願いたい。

なお、下記の通知は、平成 16 年 10 月 1 日をもって廃止する。

記

あんま、マッサージに係る療養費の支給について

(昭和 33 年 9 月 30 日保険発 126 号)

あん摩マッサージ指圧師に係る療養費の支給について

(昭和 40 年 4 月 8 日保険発 37 号)

はり、きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて

(昭和 46 年 4 月 1 日保険発 28 号)

はり・きゅう及びあんま・マッサージに係る療養費の支給について

(昭和 47 年 2 月 28 日保険発 22 号)

あんま・マッサージの施術について

(昭和 63 年 6 月 6 日保険発 59 号)

はり・きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る医師の同意書の取扱いについて

(平成元年 9 月 4 日保険発 85 号)

はり・きゅうの施術に係る医師の診断書について

(平成 4 年 5 月 22 日保険発 75 号)

はり、きゅう及びあんま・マッサージに係る療養費の支給の取扱いについて

(平成 8 年 5 月 24 日保険発 84 号)

はり、きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る療養費の取扱いについて

(平成 9 年 12 月 1 日保険発 150 号)

## 別添1

はり，きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等（略）

## 別添2

マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

### 第1章 通則

- 1 マッサージの施術に係る療養費（以下「療養費」という。）の対象となる施術は、「あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師等に関する法律」（昭和22年12月20日法律第217号）に反するものであってはならないこと。
- 2 患者が施術者から健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供を受けて，当該施術者を選択し，施術を受けた場合は，療養費の支給の対象外とする。
- 3 療養費の適正な支給を確保するためには，施術を行う者の協力が不可欠であることから，療養費の対象となる施術を行う機会のある施術者に対しては，本留意事項の周知を図り，連携して円滑な運用に努めること。
- 4 請求のあった療養費は，適正な支給を確保しつつ速やかに支給決定するよう努めること。

### 第2章 療養費の支給対象

療養費の支給対象となる適応症は，一律にその診断名によることなく筋麻痺・関節拘縮等であって，医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とされるものであること。

### 第3章 医師の同意書，診断書の取扱い

- 1 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和42年9月18日保発第32号）により，病名・症状（主訴を含む）及び発病年月日の明記され，保険者において療養費の施術対象の適否の判断が出来る診断書であれば，同意書に代えて差し支えないとされていること。
- 2 同意書に代える診断書は，療養費払の施術の対象の適否に関する直接的な記述がなくても，保険者において当該適否の判断が出来る診断書であれば足りること。

- 3 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和 42 年 9 月 18 日保発第 32 号）により、脱臼又は骨折に施術するマッサージについては、医師の同意書により取り扱っているとされていること。
- 4 変形徒手矯正術については、医師の同意書により取り扱うこと。
- 5 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和 42 年 9 月 18 日保発第 32 号）により、同意書又は診断書は、療養費支給申請の都度これを添付することを原則としているが、第 4 章 1 の療養費の支給が可能とされる期間内における 2 回目以降の請求にあつては、その添付を省略して差し支えないとされていること。
- 6 初療の日から 3 月を経過した時点（初療の日が月の 15 日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の 16 日以降の場合は当該月の 3 ヶ月後の月の末日とする。）において、更に施術を受ける場合は、実際に医師から同意を得ておれば必ずしも医師の同意書の添付は要しないこととするが、この場合、支給申請書には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記する取扱いとすること。（変形徒手矯正術を除く。）

また、施術者が患者に代わり医師の同意を確認した場合は、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間について施術録等に記録し、療養費支給申請書の同意記録欄は、施術者が記入する取扱いとすること。

以降引き続き施術が行われた場合も同様の取扱いとして差し支えないこと。
- 7 医師の同意書及び診断書の基準様式をそれぞれ別紙 1 及び別紙 2 のとおりとしたので参考にされたいこと。なお、医師の記名押印は、当該医師の署名でも差し支えないこと。
- 8 同意書は、医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお、保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること。
- 9 同意を求める医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師とすること。ただし、同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合は、この限りでないこと。
- 10 あんま・マッサージの施術に係る診断書の交付を患者から医師が求められた場合は、円滑に交付されるようご指導願いたいこと。

#### 第 4 章 施術料

- 1 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和 42 年 9 月 18 日保発第 32 号）により、同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

ただし、初療の日から起算して 3 ヶ月（初療の日が月の 15 日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の 16 日以降の場合は当該月の 3 ヶ月後の月の末日と

する。ただし、変形徒手矯正術については初療の日から起算して1ヶ月)を超える期間が記載されていても、その超える期間は療養費の支給はできないこととしており、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。

加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合にあっては、一の同意書、診断書により支給可能な期間は、初療又は医師による再同意日が、月の15日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の3ヶ月後の月の末日とすること。ただし変形徒手矯正術については初療又は再同意日から起算して1ヶ月とすること。

- 2 療養費は、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ一単位として支給すること。
- 3 温罨法の加算は、1回の施術につき加算すること。
- 4 温罨法と併せて電気光線器具を使用した場合の加算は、あん摩、マッサージの業務の範囲内において、低周波、高周波、超音波又は赤外線治療をおこなった場合に支給されること。
- 5 変形徒手矯正術は、6大関節を対象とし1肢毎に支給すること。
- 6 保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。

## 第5章 往療料

- 1 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。
- 2 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できるものであり、これによらず、定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと。
- 3 往療料を支給しようとする場合は、施術の同意をおこなった医師の往療に関する同意が必要であること。ただし同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合はこの限りでないこと。
- 4 「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の支給について」(平成4年5月22日保発第57号)により、2戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の住療順位第2位以降の患家に対する往療距離の計算は、第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの距

離により往療料を支給すること。

5 往療の距離は、第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。

6 片道16kmを超える往療については、第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により16kmを超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、16kmを超えた分のみではなく全額が認められないこと。

なお片道16kmを超える往療とは、2戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以下の患家に対する往療距離の計算ではなく、第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

7 同一家屋内(介護老人福祉施設等の施設を含む。)で複数の患者が施術をうけた場合の往療料は、別々に支給できないこと。

8 往療に要した交通費については、患家の負担とすること。

往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

## 第6章 施術録

療養費の円滑な運用をするためには、施術者の行った施術の内容について確認する必要がある場合が考えられるが、公益社団法人日本鍼灸師会、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会、公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会、社会福祉法人日本盲人会連合の会員である施術者には、当該法人より別紙3の施術録を整備すること、保険者等からの施術録の提示及び閲覧等を求められた場合は速やかに応じること、施術録を施術完結の日から5年間保管すること、が周知指導されているので参考にされたい。

### 施術録の記載事項(例)

#### (1) 受給資格の確認

##### ア 保険等の種類

- ①健康保険(協・組・日) ②船員保険 ③国民健康保険(退) ④共済組合  
⑤後期高齢者医療 ⑥その他

##### イ 被保険者証等

- ①記号・番号 ②氏名 ③住所・電話番号 ④資格取得年月日 ⑤有効期限  
⑥保険者・事業所名称及び所在地 ⑦保険者番号等

ウ 公費負担

- ①公費負担者番号 ②公費負担の受給者番号

エ 施術を受ける者

- ①氏名 ②性別 ③生年月日 ④続柄 ⑤住所

◎月初めに適宜、保険証を確認するなど、必要な措置を講ずること。

- (2) 同意した医師の住所、氏名と同意年月日及び再同意した医師の住所、氏名と再同意年月日

- (3) 同意疾病名

- (4) 初療年月日、施術終了年月日

- (5) 転帰欄には、治癒、中止、転医の別を記載すること。

- (6) 施術回数

- (7) 施術の内容、経過等

施術月日、施術の内容、経過等を具体的に順序よく記載すること。

- (8) 施術明細

- ①往療料 km, その他

- ②マッサージ局所数、温罨法、電気光線器具、変形徒手矯正術数

- ③上記について施術後その都度、必要事項及び金額を記入すること。

- ④施術所見を記入すること。

## 第7章 支給事務手続き

- 1 療養費支給申請書の基準様式をそれぞれ別紙4のとおりとしたので参考とされたいこと。

なお、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支えないこと。

- 2 療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている施術所の所在地とすること。なお、専ら出張のみによってその業務に従事することとして保健所等へ届けを行っている施術者にあつては、届け出た住所地とすること。

- 3 療養費支給申請書は、暦月を単位として作成すること。

- 4 あん摩・マッサージ・指圧師の継続施術中に保険種別等の変更があつた場合で、被保険者又は変更後の保険者から同意書の写しの請求を受けた変更前保険者は、速やかに同意書の写しを交付すること。

**【疑義解釈】**

はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について

(平 24. 2. 13 医療課事務連絡)

はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いについては、「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の支給の留意事項等について」(平成 16 年 10 月 1 日保医発第 1001002 号) 等に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 1 (鍼灸に係る療養費関係) 及び別添 2 (マッサージに係る療養費関係) のとおり取りまとめたので、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。

〈別添1〉

鍼灸に係る療養費関係 (略)

〈別添2〉

マッサージに係る療養費関係

**【療養費の算定関係】**

(問1) マッサージの施術に係る療養費の支給対象はどのようなものか。

(答) 療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とされており、脱臼や骨折はもとより、脳出血による片麻痺、神経麻痺、神経痛などの症例に対しても医師の同意により必要性が認められる場合は療養費の支給対象となる。

(「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の支給の留意事項等について」(平成16年10月1日保医発第1001002号 厚生労働省保険局医療課長通知 以下「留意事項通知」という。)別添2第2章)

(問2) マッサージに係る療養費の算定部位はどのような単位になっているか。

(答) 頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢及び左下肢をそれぞれ1単位として、最大5箇所となっている。(留意事項通知別添2第4章の2)

(問3) マッサージの施術において、傷病名で療養費の支給の可否が判断されることがあるか。

(答) マッサージの施術については、療養費の支給対象となる傷病名を限定していないため、筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする医師の指示または同意により判断されるものである。(留意事項通知別添2第2章)

(問4) 変形徒手矯正術の最大算定局所(部位)数は、何肢となるか。

(答) 左右の上肢、左右の下肢で最大4肢の算定が可能である。(留意事項通知別添2第4章の5)

**【同意書関係】**

(問5) 同意書でなく診断書でも取り扱いは可能か。

(答) 病名・症状（主訴を含む）及び発病年月日が明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断ができる診断書であれば、同意書に代えて差し支えないこととしている。

ただし脱臼又は骨折に施術するマッサージ及び変形徒手矯正術については、医師の同意書により取り扱うこととされている。（留意事項通知別添2第3章の1～4）

(問6) マッサージと鍼灸、それぞれ別々の疾患で同意書の交付を受けたが、両方とも算定は可能か。

(答) 同一病名または症例でなく、それぞれ施術を行った場合はそれぞれ要件を満たせば算定可能である。

(問7) 施術継続中の患者の保険者に変更があった場合、新たに同意書を再発行して貰わなければならないのか。

(答) 被保険者又は変更後の保険者が同意書の写しを変更前の保険者に請求した場合は、請求を受けた変更前の保険者は速やかに交付しなければならないこととしているので、患者が保険医に同意書の再発行を依頼する必要はない。（留意事項通知別添2第7章の4）

(問8) 再同意を得る場合、必ず医師の診察が必要か。

(答) 医師の判断により診察を必要とせず再同意が与えられる場合もあるが、医師が再同意を与える際に診察が必要と判断された場合等は、その指示に従っていただきたい。

なお、施術者が患者に代わって再同意の確認をしても差し支えないこととしているので、この場合も同様に取り扱われたい。（留意事項通知別添2第3章の6）

(問9) 整形外科医以外の医師の同意書は有効か。

(答) 「同意を求める医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師とすること。」とされており、整形外科医に限定したのではなく、現に治療を受けている医師から得ることを原則としている。（留意事項通知別添2第3章の9）

(問10) 複数の医師が勤務する病院より同意書の発行を受け、その後再同意の時に担当医が変更となった場合、新たに同意書の発行は必要か。

(答) 同意書を発行した前任の医師から患者を引き継いだ担当の医師であれば、新たに同意書の発行の必要はなく、引き続きその医師より同意を得ればよい。

(問11) 施術を中止し、しばらくして再開する場合の同意の取り扱いは如何か。

(答) 療養費の支給可能期間（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の翌々の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3ヵ月後の月の末日とする。）内であれば、当該同意書において再開は可能である。（留意事項通知別添2第3章の6）

(問12) 同意書に要加療期間の記載がない場合、いつまで継続できるのか。

(答) 加療期間の記載がない場合は、初療の日から3ヶ月（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の翌々の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3ヵ月後の月の末日とする。）としている。（留意事項通知別添2第4章の1）

(問13) 初療日より長期間に及んで再同意が行われている場合、その同意はいつまで有効か。

(答) 実際に医師から同意を得ていれば、その都度支給期間を延長して差し支えない。ただし、一定期間ごとに医師の診察を受けることが望ましい。（留意事項通知別添2第3章の6）

(問14) 変形徒手矯正術にかかる同意書の有効期間は何日か。

(答) 初療時の有効期間は初療の日から起算して1ヵ月であり、引き続き療養費の支給が必要な場合は新たに医師の同意書が必要となるが、この場合、前回の同意書の有効満了日からではなく、再同意日から起算して1ヵ月となる。（留意事項通知別添2第4章の1）

(問15) 再同意を得るにはどのような方法があるか。

(答) 再同意を得る方法について特に決まったものはないが、電話や口頭による確認でも差し支えないこととしている。（留意事項通知別添2第3章の6）

(問16) 同意日から何日で施術開始するのが望ましいか？

(答) 施術の必要があるために同意していることから、同意が行われた後すみやかに開始するのが適当である。（2週間以内が望ましい。）

(問17) 医師の同意書作成から1ヵ月以上経過して施術を開始した場合、同意書の有効期間はどのように取り扱ったらよいか。

(答) 同意を受けてから施術が行われるまで相当の期間（1ヶ月以上）が開いている場合は、「初療の日」を同意書の起算日とするのではなく、「同意書作成日」を同意書の起算日とすることが適当である。

(問 18) 保険医療養担当規則第十七条で、「保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。」とは具体的にどのような事を指し示すのか。

(答) 医師が専門外である事を理由に診察を行わずに同意を行なう、いわゆる無診察同意を禁じたものである。医師の診察の上で適切に同意書の交付を行う事が求められる。

(問 19) マッサージの同意は保険医療機関での一定期間の治療を行った後になされるべきものか。

(答) 医師の適切な診断を受け同意を受けたものであれば、治療の先行が条件とはならない。

(問 20) 同意を行った医師は施術結果に対しても責任を負うものか。

(答) 同意した医師は施術に対する同意を行うものであり、施術結果に対して責任を負うものではない。

#### 【往療料関連】

(問 21) 「歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等」とは、どのような理由を指すのか。

(答) 疾病や負傷のため自宅で静養している場合等、外出等が制限されている状況をいうものであり、例えば、循環器系疾患のため在宅療養中で医師の指示等により外出等が制限されている場合に認められる。したがって、単に施術所に赴くことが面倒である等の自己都合による理由は療養費の支給対象とならない。

また、全盲の患者や認知症の患者等、歩行は可能であっても、患者自身での行動が著しく制限されるような場合は、保険者等において通所できない状況等を個々に判断されたい。(留意事項通知別添2第5章の1)

(問 22) 公民館等に患者を集めて、そこに赴き施術した場合、往療料は算定できるか。

(答) 往療は、施術所に出向けない特段の理由のある者に対して実施するものであり、患者を公民館等を集めている場合は、往療料は算定できない。(留意事項通知別添2第5章の1)

(問 23) 病院の入院患者に往療はできるのか。

(答) 保険医療機関に入院中の患者に対し、当該医療機関に往療した場合、患者が施術所に向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできない。(留意事項通知別添2第4章の6)

(問24) 「定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと」の「定期的若しくは計画的」とは、どのようなものを指すのか。

(答) 「定期的若しくは計画的」とは、往療の認められる対象患者からの要請がない状況において、患家に赴いて施術を行った場合等をいう。

定期的若しくは計画的に該当か否かは、「患家の求め」の状況により判断されたい。(留意事項通知別添2第5章の2)

(問25) 往療の距離の算定において、「直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。」とあるが、「直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合」とは、どのような状態を指すのか。

(答) 施術所の所在地から患家の所在地までの間に大きく迂回しなければならない場所や難所がある場合等、直線距離により算定することが著しく不合理であることをいい、例えば、離島に向いて施術を行う場合の往療料を直線距離で算定した場合、直線距離と実行程距離(船着き場を経由して離島へ到着するまでの距離)の間に大きな差が生じるため、このような場合は、保険者判断として実行程の算定も可とするものである。(留意事項通知別添2第5章の5)

(問26) 往療の直線上の測定はどのような方法で行うのか。

(答) 往療の直線上の距離については、地図上で縮尺率を基に計測する方法が一般的に多く用いられている。(留意事項通知別添2第5章の5)

(問27) 片道16kmを超える往療は、往療を必要とする絶対的な理由が必要であるが、「絶対的な理由」とは、どのような理由を指すのか。

(答) 「絶対的な理由」の例としては、患家の所在地から片道16km以内に保険医療機関や施術所が存在せず、当該患家の所在地に最も近い施術所からの往療を受けざるを得ない事情が存在するなどがあげられる。(留意事項通知別添2第5章の6)

(問28) 往療の距離の起点は施術所の所在地でよいか。

(答) 往療を行った際の起点は施術所の所在地とするが、施術所を有さない施術者については、保健所等に届出されている住所地を起点としている。(留意事項通知

別添2 第5章の5)

(問 29) 片道 16km を超える往療で、絶対的な理由が乏しく、往療料が算定できない場合、施術料については算定できるのか。

(答) 施術料も算定できない。

(問 30) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料の考え方如何。

(答) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料は、別々に算定するのではなく、1人分の往療料のみが算定できることとしている。(最初から按分して算定することはできないものである。)(留意事項通知別添2 第5章の7)

(問 31) 同一家屋に複数の施術者が同時に訪問した場合の往療料については、それぞれ施術者ごとに算定できるのか。

(答) 患者側のやむを得ない理由等により、同一家屋で複数の患者をそれぞれ複数の施術者が施術を行った場合の往療料は、それぞれの施術者ごとに算定可能である。

(問 32) 施術者が事前に施術を行う日を患者に伝えて患者の了承を得られた場合、往療料は算定できるのか。

(答) 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できるものであり、そのような往療の認められる対象患家の求めに応じて事前に施術日の日程調整をして赴かなければならない個別の状況があると認められるのであれば往療料の算定は可能である。

(問 33) 医療機関等へ付き添い等の補助を受けて通院している場合、また、歩行が不自由であるためタクシー等を使用して通院している場合等の状況において、マッサージに係る往療料は算定できるのか。

(答) 「独歩による通所」が可能であるか否か等を勘案し、個別に判断されたい。事例のケースをもって一律に施術所に通所可能又は通所不可として取り扱うのは適切ではない。

以上