

事 務 連 絡
令和 8 年 7 月 3 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

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

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
いるところであり、「「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」の一部改正について」（令和 8 年 6 月 5 日
保医発 0605 第 3 号）により、令和 8 年 7 月 1 日からその取扱いが変更されましたが、
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。

鍼灸に係る療養費関係

【特別な関係】

（問 1） 第 1 章通則 3 に規定している療養費の支給対象外となるケースは、どのような場合か。

（答） 次に掲げる場合が該当する。

- ・ 施術者が、他の事業者等に対して金品を提供し、患者の紹介を受け、当該紹介の結果なされた施術である場合
- ・ 施術所と他の事業者等が特別の関係にあり、実質的に患者による他の施術所の選択ができない場合
- ・ 施術所が、医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等を提供し、同意書又は診断書の交付を受け、その結果なされた施術である場合
- ・ なお、ここでいう「金品」には、業務委託料や事務取扱手数料などの名目にかかわらず、社会通念上相当な範囲を超え、実質的に患者の紹介等の対価とみなしうる金銭等を含む。

（問 2） 集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師又はその関係者等（以下「他の事業者等」という。）における「等」には、介護事業者などの事業者も含まれるのか。

（答） 「等」には、集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師に加え、これらに類する関係事業者が含まれるものであり、介護事業者や患者を紹介すること等を行う事業者など、明記されていない事業者も含まれ、健康保険事業の健全な運営の確保の観点から判断される。

（問 3） 施術所と他の事業者等が特別の関係にあることはどのようにして判断するのか。

（答） 個々の具体的な状況に応じて保険者が審査の上判断するものであるが、例えば、施術所や事業者のＨＰ等の企業情報を基に経営者、事業内容、資本関係を把握し、通則 4 の各基準に該当する場合は特別の関係にあると判断することとなる。

(問4) 医療機関の医師が代表者を務める法人が、はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術所の開設者であり、その施術所が行う療養費申請の同意書の全て又は大部分が当該医療機関である場合は、療養費の支給対象外となるか。

(答) 施術所が医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等を提供し、療養費の請求に必要となる留意事項に基づく同意書又は診断書の交付を受け、その結果なされた施術については、療養費支給の対象外としているところである。

また、同意書の交付医療機関が当該施術所の開設者と同一又は特別の関係にあることのみをもって、直ちに療養費支給の対象外となるものではないが、当該関係性や同意書の交付状況等を踏まえ、保険者において適切に判断されるべきものである。

【自家施術関係】

(問5) 「自家施術（はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師による家族、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」とは施術を行ったはり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧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）

【保険医の同意関係】

(問6) 同意書に「☐同意書交付の留意点（裏面）を確認しました。」と追加されたが、裏面の添付は必要か。

(答) 同意書の裏面は、同意書を記載する保険医に対する留意事項を記載したものであり、保険医は同意に際して当該留意事項を確認するものであるため、当該裏面を見開きや別紙に印刷するなど、保険医が当該裏面の内容を確認できる状態とする必要がある。

【施術料関係】

(問7) 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4章 施術料の7において、「訪問施術を行った場合には、訪問施術料を算定せずに通所による施術料を算定することはできないこと。ただし、出張専門施術者が施術を行う場合であって、同意書に「訪問又は往療を必要としない」と記載されている場合はこの限りではない」とされている。

一方、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において当該規定が設けられていないのはなぜか。

また、はり・きゅうの施術についても同様に、訪問施術料を算定せずに通所による施術料を算定することはできないのか。

(答) はり、きゅうの施術及びマッサージの施術のいずれについても、訪問施術・往療については、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のみ実施されなければならないことは留意事項等通知に示されているとおりである。

他方、はり、きゅうについては、保険医から交付される同意書において、施術の必要性とは別に訪問の必要性に係る医師の判断がない。

このため、一義的には、施術者が通所の困難性を判断することとなるものであり、はり、きゅうの施術については、訪問施術を行った場合は訪問施術料又は往療料を、通所での施術を行った場合は通所の施術料を算定することが想定されるものとして、現時点においては、マッサージと同様の規定は設けていないものである。なお、はり・きゅうの施術においても、実際に訪問により施術を行った場合には、その実態に即して訪問（往療）に係る取扱いに基づき算定すべきものであり、施術所を有しない出張専門施術者が通所可能な患者に対し施術を行う場合を除き、訪問施術料を算定せずに通所の施術料を算定することは適当ではない。

なお、訪問施術料の区分判定に当たり、人数調整のために一部の患者について恣意的に通所の施術料を算定することおそれがあることから、仮に訪問施術料と通所の施術料とが混在して算定される場合には、訪問施術料の区分について、訪問施術の患者数に加えて通所の施術料を算定した患者数も含めた総数により決定することとしている。この取扱いにはマッサージについても同様である（ただし、マッサージにおいては当該混在は出張専門施術者にしか発生し得ないため、出張専門施術者のみに対する取扱いとなっている）。

【明細書発行加算関係】

(問8) 明細書発行加算は発行のたびに算定できるのか。例えば、月10日施術し、その都度交付した場合、10円×10回＝100円の算定となるのか。

(答) 貴見のとおり。

（問 9）療養費支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、明細書が交付されたものとして取り扱い、「明細書発行加算」を算定できるか。

（答） 貴見のとおり。

【領収証兼明細書関係】

（問 10） 正当な理由がない限り、領収証及び施術の内容のわかる明細書を無償で交付することになるが、「正当な理由」とは何か。

（答） 正当な理由とは、患者本人から明細書の交付の不要とする申し出があった場合のほか、施術者の状況（例：視覚障害等）により、その都度の明細書の交付が実務上困難であるなど、やむを得ない事情がある場合をいう。

【明細書関係（明細書を1か月単位で交付する場合の患者の意向確認）】

（問 11） 明細書を1か月単位で交付する場合の患者の意向確認文書は、一度記入すれば、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） 一度記入すれば、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1か月単位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。

（問 13） 明細書を1か月単位で交付する場合の患者の意向確認文書について、新規の患者が来所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書を盛り込んだ場合、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わかりやすく正確に理解できるように様式を示しているものであるため、所定の様式にて対応すること。

(問 14) 患者の求めに応じ明細書を1か月単位で交付する場合は、患者の意向文書で確認するが、訪問施術を行う場合においては文書での確認は不要でよいか。

(答) 貴見のとおり。

【逓減関係（同一の患者に対する月16回以降の施術）】

(問 15) 同一の患者に対する月16回以降の施術については、施術料、訪問施術料及び電療料は、所定料金の100分の50に相当する額により算定することとされた。

一方で、同一の患者について、A施術所で月10回、B施術所で月10回の施術を行い、合算して月15回を超える場合において、逓減の対象とならないのか。

(答) 同一月に複数の施術所で施術を受けている場合の施術回数については、施術所ごとに取り扱うため、それぞれの施術所における施術回数が15回を超えない限り、逓減の対象とはならない。

しかしながら、医療保険制度における適正な評価の推進の観点から、一定回数を超える施術に対する逓減制を導入した趣旨を踏まえると、複数の施術所において施術を分散させることにより、結果として月16回の基準を実質的に回避するような取扱い、は、制度趣旨に照らし適切ではない。

【訪問施術総括表関係】

(問 16) 訪問施術総括表は、どのような場合に提出するのか。

(答) 訪問施術料4又は5を算定する場合においては、療養費支給申請書の提出に際し、別紙7の訪問施術総括表（はり、きゅう用）を添付して提出するものとする。

なお、当該総括表は施術所単位及び月単位で作成し、請求先保険者ごとに、それぞれ添付するものとする。

この際、はり、きゅうとマッサージの両方の施術を行っている患者であって、はり、きゅう又はマッサージにおいて訪問施術料4又は5を算定し、もう一方の施術において通所の料金を算定している患者についても、訪問総括表を提出すること。

(問 17) 「のべ算定回数」、「算定日数」、「同一日訪問人数（平均）」とはそれぞれどのように記載するのか。

(答) 総括表の記入対象となる月において、各区分（施設等においては当該施設ごとの各区分）ごとに、次のとおり記載する。

- ・ 「のべ算定回数」は、当該月における当該区分ののべ算定回数を記載する（例えば、10人に対し月4回ずつ算定している場合は40回）。

- ・ 「算定日数」は、当該区分において訪問施術料を算定した実日数を記載する。
(前記の例でいえば4日)。
- ・ 「同一日訪問人数(平均)」は、のべ算定回数を算定日数で除した値を記載する
(四捨五入により小数点第1位まで記載する)。

(記載例)

2026年7月分		訪問施術総括表（はり、きゅう用）				施術所名： ○○施術所
区 分	施術場所（施設等名）	訪問施術区分				備 考
		区分	のべ算定回数	算定日数	同一日訪問人数 （平均）	
患家（1人）	-	1	36	9	4.0	
患家（2人）	-	2	54	9	6.0	
施設等	A シニアホーム	1	1	1	1.0	
		2	4	2	2.0	
		3				
		4	130	9	14.4	
		5				
		小計	135	12	11.2	
	B ケアハウス	1	1	1	1.0	
		2				
		3	3	1	3.0	
		4	36	2	18.0	
		5	40	2	20.0	
		小計	80	6	13.3	
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
		小計				
訪問施術料合計算定回数…①			305	-	-	
うち最頻施術建物での訪問施術料算定回数…②			135	-	-	

集中度（②÷①）

44.3%

(問18) 備考欄には何を記載するのか。

(答) 記載した数字に疑義が生じ得る場合など、必要に応じて特記すべき事項がある場合に記載すること。

(問19) 通所の施術料と訪問施術料を混在して算定する場合、どのように記載するのか。

(答) 通所による施術料と訪問施術料を混在して算定する場合には、訪問施術料4又は5の区分に係る患者数の算定に当たり、通所による施術患者数も含めて記載する。

ただし、通所の施術料と訪問施術料1をそれぞれ1人ずつ算定する場合は、この限りでない。

また、出張専門の施術者で訪問施術料を算定せず施術料のみを算定している場合であっても、訪問施術として取り扱い、区分欄は「施」として記載する。

この場合、区分欄に行を追加するか、又は未使用の区分欄を用いて、他の区分とは別に「施」と記載する。

(問 20) 「施設場所(施設等名)」が複数あり 1 枚に収まらない場合は、どのように作成するのか。

(答) 記載欄は、必要に応じて行を追加して記載するものとし、それでも 1 枚に収まらない場合には、複数ページにわたり作成して差し支えない。

なお、合計算定回数や集中率は、表全体の下部に記載すること。

(問 21) 訪問施術料 4 又は 5 を算定する場合、訪問施術総括表は療養費支給申請書に添付して請求先保険者に提出することとされているが、同一の請求先保険者に対して複数の療養費支給申請書を提出する場合には、申請書ごとに添付する必要があるのか。

また、当該月分の総括表を既に提出している場合には、月遅れ請求の申請書への添付は不要としてよいのか。

(答) 請求先の保険者ごとに複数の療養費支給申請書がある場合であっても、訪問施術総括表は 1 件の申請書に添付すれば足り、他の申請書への添付は要しない。

また、当該月分の訪問施術総括表を既に提出している場合には、その後に行う月遅れ請求に係る申請書への添付は不要である。

なお、訪問施術総括表は、訪問施術料 4 又は 5 を算定する施術所において、ある月の施術分について、請求がいつになるか(一部の被保険者分についてやむを得ず請求が翌々月以降になる等)にかかわらず、すべての訪問施術について訪問施術総括表を作成し、提出することにより、

- ・ 集中率減算に該当する施術所がないか
 - ・ その他、不適切な施術が行われていると疑われる施術所及び施設等がないか
- といった保険者等による審査の補助資料として活用することを目的の一つとしている。

マッサージに係る療養費関係

【特別な関係】

(問 1) 第 1 章通則 3 に規定している療養費の支給対象外となるケースは、どのような場合か。

(答) 次に掲げる場合が該当する。

- ・ 施術者が、他の事業者等に対して金品を提供し、患者の紹介を受け、当該紹介の結果なされた施術である場合
- ・ 施術所と他の事業者等が特別の関係にあり、実質的に患者による他の施術所の選択ができない場合
- ・ 施術所が、医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等を提供し、同意書又は診断書の交付を受け、その結果なされた施術である場合
- ・ なお、ここでいう「金品」には、業務委託料や事務取扱手数料などの名目にかかわらず、社会通念上相当な範囲を超え、実質的に患者の紹介等の対価とみなしうる金銭等を含む。

(問 2) 集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師又はその関係者等（以下「他の事業者等」という。）における「等」には、介護事業者などの事業者も含まれるのか。

(答) 「等」には、集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師に加え、これらに類する関係事業者が含まれるものであり、介護事業者や患者を紹介すること等を行う事業者など、明記されていない事業者も含まれ、健康保険事業の健全な運営の確保の観点から判断される。

(問 3) 施術所と他の事業者等が特別の関係にあることはどのようにして判断するのか。

(答) 個々の具体的な状況に応じて保険者が審査の上判断するものであるが、例えば、施術所や事業者のＨＰ等の企業情報を基に経営者、事業内容、資本関係を把握し、通則 4 の各基準に該当する場合は特別の関係にあると判断することとなる。

(問 4) 医療機関の医師が代表者を務める法人が、はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術所の開設者であり、その施術所が行う療養費申請の同意書の全て又は大部分が当該医療機関である場合は、療養費の支給対象外となるか。

(答) 施術所が医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等を提供し、療養費の請求に必要となる留意事項に基づく同意書又は診断書の交付を受け、その結果なされた施術については、療養費支給の対象外としているところである。

また、同意書の交付医療機関が当該施術所の開設者と同一又は特別の関係にあることのみをもって、直ちに療養費支給の対象外となるものではないが、当該関係性や同意書の交付状況等を踏まえ、保険者において適切に判断されるべきものである。

【自家施術関係】

(問5) 「自家施術（はり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧師による家族、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」とは施術を行ったはり師、きゅう師、あん摩・マッサージ・指圧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）

【保険医の同意関係】

(問6) 同意書に「☐同意書交付の留意点（裏面）を確認しました。」と追加されたが、裏面の添付は必要か。

(答) 同意書の裏面は、同意書を記載する保険医に対する留意事項を記載したものであり、保険医は同意に際して当該留意事項を確認するものであるため、当該裏面を見開きや別紙に印刷するなど、保険医が当該裏面の内容を確認できる状態とする必要がある。

【施術料関係】

(問7) 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4章 施術料の7において、「訪問施術を行った場合には訪問施術料を算定せずに通所による施術料を算定することはできないこと。ただし、出張専門施術者が施術を

行う場合であって、同意書に「訪問又は往療を必要としない」と記載されている場合はこの限りではない」と規定されたが、その趣旨如何。

(答) はり、きゅうの施術及びマッサージの施術のいずれについても、訪問施術・往療については、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のみ実施されなければならないことは留意事項等通知に示されているとおりである。

その上で、マッサージについては、保険医から交付される同意書において、施術の必要性と併せて訪問施術の必要性についても医師の判断が示されるものである。

このため、同意書において「訪問又は往療を必要としない」とされた場合には、本来、患者は施術所に通所して施術を受けることが前提となることから、「訪問施術を行った場合には、訪問施術料を算定せずに通所の施術料を算定することはできない」と規定したものである。

ただし、出張専門施術者については施術所を有しないため、同意書に「訪問又は往療を必要としない」と記載されている場合でも、通所の施術料の算定を認める取扱いとしたものである。

【明細書発行加算関係】

(問 8) 明細書発行加算は発行のたびに算定できるのか。例えば、月 10 日施術し、その都度交付した場合、 $10\text{円} \times 10\text{回} = 100\text{円}$ の算定となるのか。

(答) 貴見のとおり。

(問 9) 療養費支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、明細書が交付されたものとして取り扱い、「明細書発行加算」を算定できるか。

(答) 貴見のとおり。

【領収証兼明細書関係】

(問 10) 正当な理由がない限り、領収証及び施術の内容のわかる明細書が無償で交付することになるいが、「正当な理由」とは何か。

(答) 正当な理由とは、患者本人から明細書の交付の不要とする申し出があった場合のほか、施術者の状況(例：視覚障害等)により、その都度の明細書の交付が実務上困難であるなど、やむを得ない事情がある場合をいう。

【明細書関係（明細書を1か月単位で交付する場合の患者の意向確認）】

（問 1 1） 明細書を1か月単位で交付する場合の患者の意向確認文書は、一度記入すれば、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） 一度記入すれば、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 1 2） 明細書を1か月単位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。

（問 1 3） 明細書を1か月単位で交付する場合の患者の意向確認文書について、新規の患者が来所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書を盛り込んだ場合、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わかりやすく正確に理解できるように様式を示しているものであるため、所定の様式にて対応すること。

（問 1 4） 患者の求めに応じ明細書を1か月単位で交付する場合は、患者の意向文書で確認するが、訪問施術を行う場合においては文書での確認は不要でよいか。

（答） 貴見のとおり。

【逓減関係（同一の患者に対する月16回以降の施術）】

（問 1 5） 同一の患者に対する月16回以降の施術については、施療料、訪問施術料及び電療料は、所定料金の100分の50に相当する額により算定することとされた。
一方で、同一の患者について、A施術所で月10回、B施術所で月10回の施術を行い、合算して月15回を超える場合において、逓減の対象とならないのか。

（答） 同一月に複数の施術所で施術を受けている場合の施術回数については、施術所ごとに取り扱うため、それぞれの施術所における施術回数が15回を超えない限り、逓減の対象とはならない。

しかしながら、医療保険制度における適正な評価の推進の観点から、一定回数を超える施術に対する通減制を導入した趣旨を踏まえると、複数の施術所において施術を分散させることにより、結果として月 16 回の基準を実質的に回避するような取扱い
は、制度趣旨に照らし適切ではない。

【訪問施術総括表関係】

(問 16) 訪問施術総括表は、どのような場合に提出するのか。

- (答) 訪問施術料 4 又は 5 を算定する場合においては、療養費支給申請書の提出に際し、別紙 7 の訪問施術総括表（あん摩・マッサージ用）を添付して提出するものとする。
- なお、当該総括表は施術所単位及び月単位で作成し、請求先保険者ごとに、それぞれ添付するものとする。
- この際、はり、きゅうとマッサージの両方の施術を行っている患者であって、はり、きゅう又はマッサージにおいて訪問施術料 4 又は 5 を算定し、もう一方の施術において通所の料金を算定している患者についても、訪問総括表を提出すること。

(問 17) 「のべ算定回数」、「算定日数」、「同一日訪問人数（平均）」とはそれぞれどのように記載するのか。

- (答) 総括表の記入対象となる月において、各区分（施設等においては当該施設ごとの各区分）ごとに、次のとおり記載する。
- ・ 「のべ算定回数」は、当該月における当該区分ののべ算定回数を記載する（例えば、10 人に対し月 4 回ずつ算定している場合は 40 回）。
 - ・ 「算定日数」は、当該区分において訪問施術料を算定した実日数を記載する。（前記の例でいえば 4 日）。
 - ・ 「同一日訪問人数（平均）」は、のべ算定回数を算定日数で除した値を記載する（四捨五入により小数点第 1 位まで記載する）。

(記載例)

訪問施術総括表（あん摩・マッサージ用）

2026年7月分

施術所名： ○○施術所

区 分	施術場所（施設等名）	訪問施術区分				備 考
		区分	のべ算定回数	算定日数	同一日訪問人数 （平均）	
患家（１人）	-	1	36	9	4.0	
患家（２人）	-	2	54	9	6.0	
施設等	A シニアホーム	1	1	1	1.0	
		2	4	2	2.0	
		3				
		4	130	9	14.4	
		5				
		小計	135	12	11.2	
	B ケアハウス	1	1	1	1.0	
		2				
		3	3	1	3.0	
		4	36	2	18.0	
		5	40	2	20.0	
		小計	80	6	13.3	
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
		小計				
訪問施術料合計算定回数…①			305	-	-	
うち最頻施術建物での訪問施術料算定回数…②			135	-	-	

集中度（②÷①）

44.3%

（問 18） 備考欄には何を記載するのか。

（答） 記載した数字に疑義が生じ得る場合など、必要に応じて特記すべき事項がある場合に記載すること。

（問 19） 通所の施術料と訪問施術料を混在して算定する場合、どのように記載するのか。

（答） 通所による施術料と訪問施術料を混在して算定する場合には、訪問施術料 4 又は 5 の区分に係る患者数の算定に当たり、通所による施術患者数も含めて記載する。
ただし、通所の施術料と訪問施術料 1 をそれぞれ 1 人ずつ算定する場合は、この限りでない。
また、出張専門の施術者で訪問施術料を算定せず施術料のみを算定している場合であっても、訪問施術として取り扱い、区分欄は「施」として記載する。
この場合、区分欄に行を追加するか、又は未使用の区分欄を用いて、他の区分とは別に「施」と記載する。

(問 20) 「施設場所(施設等名)」が複数あり 1 枚に収まらない場合は、どのように作成するのか。

(答) 記載欄は、必要に応じて行を追加して記載するものとし、それでも 1 枚に収まらない場合には、複数ページにわたり作成して差し支えない。

なお、合計算定回数や集中率は、表全体の下部に記載すること。

(問 21) 訪問施術料 4 又は 5 を算定する場合、訪問施術総括表は療養費支給申請書に添付して請求先保険者に提出することとされているが、同一の請求先保険者に対して複数の療養費支給申請書を提出する場合には、申請書ごとに添付する必要があるのか。

また、当該月分の総括表を既に提出している場合には、月遅れ請求の申請書への添付は不要としてよいのか。

(答) 請求先の保険者ごとに複数の療養費支給申請書がある場合であっても、訪問施術総括表は 1 件の申請書に添付すれば足り、他の申請書への添付は要しない。

また、当該月分の訪問施術総括表を既に提出している場合には、その後に行う月遅れ請求に係る申請書への添付は不要である。

なお、訪問施術総括表は、訪問施術料 4 又は 5 を算定する施術所において、ある月の施術分について、請求がいつになるか(一部の被保険者分についてやむを得ず請求が翌々月以降になる等)にかかわらず、すべての訪問施術について訪問施術総括表を作成し、提出することにより、

- ・ 集中率減算に該当する施術所がないか
 - ・ その他、不適切な施術が行われていると疑われる施術所及び施設等がないか
- といった保険者等による審査の補助資料として活用することを目的の一つとしている。