事　務　連　絡
令和６年９月１１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６年５月 31 日保医発 0531 第７号）により、令和６年 10 月１日からその取扱いが変更されますが、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

【訪問施術料関連】

（問１）　訪問施術料について、創設の趣旨は何か。

（答）　往療料を見直し、これまで往療料として算定していた、「定期的ないし計画的」な往療により施術を行う場合については、患家への訪問として区分整理したうえで、施術料と訪問に係る往療料を包括した訪問施術料として算定することとし、「突発的な事由」によって往療し施術した場合には、往療料と施術料として算定を行うよう整理したものである。したがって、鍼灸に係る療養費の支給対象範囲に変更があるわけではない。（「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。以下「留意事項通知」という。）別添１第６章の６）

（問２）　「定期的ないし計画的」とは、どのようなものを指すのか。

（答）　「定期的ないし計画的」とは、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、施術の頻度や日時等を予め決めた上で、患家に赴いて施術を行った場合をいう。（留意事項通知別添１第６章の６）

（問３）　同一建物の複数の患者に同一日に複数回に分けて赴き施術した場合、それぞれの訪問施術に対する人数の訪問施術料の区分で訪問施術料を算定できるのか。

（答）　施術管理者単位の支給申請において、同一日・同一建物に居住する複数の患者を定期的ないし計画的な訪問施術を行った場合、当該、同一日・同一建物で訪問施術を行った患者総数に応じて、訪問施術料を算定することになる。例えば、同一日・同一建物に午前と午後に分けて赴き、午前２人、午後８人施術をした場合は、１日の合計施術患者数は 10 人であるため、訪問施術料３（10 人以上）の算定となる。（留意事項通知別添１第６章の８）

（問４）　同一建物に複数の施術者が同一日に訪問した場合の訪問施術については、それぞれ施術者ごとに訪問施術料の区分により算定できるのか。

（答）　同一建物に複数の施術者が訪問し複数の患者に施術を行った場合であっても、受領委任による療養費の支給申請は施術管理者単位のため、療養費の支給に関する受領の代理人である施術管理者単位で同一日に同一建物で施術を行った患者の総数に応じた

訪問施術料の区分により算定する。（留意事項通知別添１第６章の８）

（問５）　同一日に同一の患者に対してはり、きゅう及びマッサージ両方の訪問施術を行った場合に、同一の施術管理者（施術所に、はり、きゅう、マッサージの複数の施術管理者が配置されている施術所においては、当該施術所）の支給申請においてそれぞれ訪問施術料で算定可能か。

（答）　同一日に同一の患者に対してはり、きゅう及びマッサージに係る訪問施術を行った場合、同一の施術管理者（施術所に、はり、きゅう、マッサージの複数の施術管理者が配置されている施術所においては、当該施術所）の支給申請において、訪問施術料は別々に算定できない。

この場合、訪問施術料が算定できないはり、きゅう又はマッサージに係る施術については、施術料のみ算定することから、療養費支給申請書において「施術料」の「通所」に記載し、施術日に◎を記入する。また、はり、きゅう、マッサージの療養費支給申請書それぞれの「摘要」欄にはり、きゅう、マッサージ両方の訪問施術をおこなった旨とその日付を記入する。なお、「摘要」欄への必要事項の記載がない場合には返戻の対象となり、保険者の審査により返戻となることがあるので留意すること。（留意事項通知別添１第６章の８）

（問６）　同一日・同一建物において複数の患者に対し訪問施術を行った場合、当該訪問施術の都度該当する訪問施術料の区分で、一部負担金を徴収しないといけないか。

（答）　同一日・同一建物において複数の患者に対し定期的ないし計画的な訪問施術を行った日単位で、訪問施術料の区分により、一部負担金を徴収されたい。

なお、一部負担金明細書は１ヶ月分を纏めて患者へ交付することも可能だが、本来、療養費の請求は１日単位で行われるものであることから、１ヶ月分を纏めて一部負担金明細書を患者へ交付する場合であっても、一部負担金の計算は１日単位で行う。（留意事項通知別添１第６章の８）

（問７）　同一日・同一建物において複数の患者に対し定期的ないし計画的な訪問施術を行った場合の施術人数は施術録に記載する必要はあるか。

（答）　施術録への記載が必要。なお、別紙３施術録の「往療㎞」の欄に記載することとされたい。（留意事項通知別添１第６章の８、第９章、別紙３）

【往療料関連】

（問８）　初療日に往療料の算定は可能か。

（答）　医師の同意を受けている、独歩により公共交通機関を使っての通所が可能であった患者が、第７章に規定する往療料の支給要件を満たしていれば可能。（留意事項通知別添１第７章の１）

（問９）　「歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生した」とは、どのような場合を指すのか。

（答）　通所により施術を受けていた患者が、突発的な事由により、独歩による公共交通機関を使用した施術所への通所が困難な状況が生じた場合である。

この場合の療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて突発的に発生した往療を行った日（往療として◎を記入）及び当該往療を必要とした理由の記入を受ける他、「摘要」欄に連携した医師の氏名、保険医療機関名及び連携した日の記入を受ける取扱いとすること。なお、「摘要」欄への必要事項の記載がない場合には返戻の対象となり、保険者の審査により返戻となることがあるので留意すること。（留意事項通知別添１第７章の１、第７章の６）

（問１０）　「突発的な事由」とは、具体的にどのようなことか。

（答）　例えば、既に施術の必要性の同意を受けている傷病又は症状の悪化や、自宅等における転倒による骨折・捻挫により歩行困難となった場合が考えられる。（留意事項通知別添１第７章の１）

（問１１）　突発的に発生した往療にて施術を行った後、歩行困難などにより訪問施術に切り替わった患者は１４日以内であっても訪問施術を行うことは可能か。

（答）　可能である。（留意事項通知別添１第７章の３）

（問１２）　往療料については、「突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して１４日以内については、往療料は支給できないこと」とされている。療養費の支給申請は月単位で行われることから、月が変われば、前回の往療料支給を行った日の翌日から１４日以内であっても、突発的に発生した往療について算定できるか。

（答）　「往療を行った日の翌日から起算して１４日以内」は、暦日により取り扱うことから、月が変わった場合も往療料は算定できない。（留意事項通知別添１第７章の３）

（問１３）　往療料については、「突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して１４日以内については、往療料は支給できないこと」とされているが、施術料等は算定できるか。

（答）　突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して１４日以内に、新たに突発的

に発生した往療については、往療料は算定できないが、施術料や特別地域加算などは要件を満たせば算定可能である。なお、その場合には、当該施術日は往療「◎」を記入するほか、「摘要」欄に、１４日以内のため往療料算定不可である旨を記入すること。（留意事項通知別添１第７章の３、第７章の６）

（問１４）　定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療とは、どのような場合か。

（答）　医師による同意書を基に定期的ないし計画的な訪問施術を受けている患者が、痛みや症状が増したため、定期的ないし計画的な訪問とは別に突発的に発生した往療によりはり、きゅうの施術が必要となる場合である。この場合、訪問施術料は算定せず、施術料及び往療料を算定する。なお、この突発的に発生した往療の場合であっても往療の必要性について医師による同意は必要とされていないところである。

また、歩行困難等の理由により通所して治療を受けることが困難であるため訪問施術を受けている患者について、更に骨折等の通所困難である突発的に発生した事由が生じても、定期的ないし計画的な訪問に変更がない場合には、突発的に発生した往療とはならないため、訪問施術料を算定する。（留意事項通知別添１第７章の４）

（問１５）　突発的に往療を行う場合に連携する医師は同意書を交付した医師でなくてもよいか。

（答）　原則として同意書を交付した医師と連携を行うこと。ただし、既に施術の必要性の同意を受けている傷病又は症状について、一定の緊急性が伴う予定外の施術が必要な場合には、同意書を交付した医師以外の医師でも差し支えないが、その場合には「摘要」欄に同意書を交付した医師以外の医師と連携した理由等を記入すること。（留意事項通知別添１第７章の６）

【特別地域加算関係】

（問１６）　特別地域加算の対象となる地域の確認は、どのような方法で行えばよいか。

（答）　特別地域加算の対象となる地域は、「特掲診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第四の四の三の三に規定する地域（以下「特別地域」という。）である。特別地域の確認にあたっては、療養費支給申請書に記入された郵便番号及び住所と併せて、以下の情報を参考に確認されたい。（留意事項通知別添１第５章の６、第６章の９）

(1)離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

（国土交通省 HP）https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chirit/index.html
※離島振興対策実施地域一覧参照

(2)奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）第一条に規定する奄美群島の地域
（国土交通省 HP）https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chitok/crd_amaoga_tk_000008.html

(3)山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
（農水省 HP）https://www.maff.go.jp/j/nousin/tiiki/sanson/s_about/

(4)小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域
（国土交通省 HP）
https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chitok/crd_amaoga_tk_000009.html

(5)過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和 3 年法律第 19 号）第二条第一項に規定する過疎地域
（総務省 HP）
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm

(6)沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）第三条第三号に規定する離島
（沖縄県 HP）https://www.pref.okinawa.lg.jp/kensei/tokei/1016451/index.html

（参考）「特掲診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001251500.pdf

（問１７）　患者が特別地域加算の対象となる地域に居住しているかの確認は、申請書に記載された住所で確認を行うのか。

（答）　そのとおり。なお、施術した場所が入居施設など、申請欄と異なる場合には、実際に施術した場所について特別地域であるかどうか確認を行うこと。（留意事項通知別添１第５章の６、第６章の９）

【支給申請書関係】

（問１８）　令和６年 10 月１日以降、療養費支給申請書の様式が変更となるが、印刷済みの従来の療養費支給申請書がなくなるまでの間、従来の様式を使用して差し支えないか。

（答）　令和６年 10 月１日以降、療養費支給申請書の様式は支給基準による料金体系の変更を受けて、従来の様式では対応ができない大幅な修正がされている。円滑な療養費支給のための請求、審査の観点から、令和６年 10 月１日以降は、新しい様式を使用されたい。なお、令和６年 10 月施術分以降について、旧様式で請求があった場合は、申請書が返戻となるため留意されたい。

また、令和６年９月施術分までは現行の様式で請求を行う必要があり、新様式で請求があった場合は、申請書が返戻となるためあわせて留意されたい。（留意事項通知別添１第 10 章の１、別紙４）

（問１９）　令和６年 10 月１日から変更される療養費支給申請書の様式において、「傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過」の欄は、どのように記入するのか。

（答）　同意書（又は診断書）、医師、患者への聴き取り等により傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過を分かる範囲で記載されたい。なお、記入欄に傷病名及び症状をすべて記載できない場合には、「摘要」欄を活用すること。（留意事項通知別添１第 10 章の１、別紙４）

（問２０）　令和６年 10 月１日から変更される療養費支給申請書の様式において、「施術した場所」の欄は、どのように記入するのか。

（答）　施術した場所が入居施設や住所地特例等、保険証の住所と異なる場合には、施設名及び施設の住所を記載すること。記入欄に施設名及び施設の住所をすべて記載できない場合には、「摘要」欄を活用すること。（留意事項通知別添１第 10 章の１、別紙４）

（問２１）　令和６年 10 月１日から変更される療養費支給申請書の様式において、「施術内容欄」の施術日等は、どのように記入するのか。

（答）　下記記載例を参考に記載されたい。（留意事項通知別添１第 10 章の１、別紙４）

（記載例）

施術日 訪問1① 通所〇 訪問2② 往療◎ 訪問3③	10月	1 〇	2	3 〇	4	5 ◎	6	7	8	9	10	11 ①	12	13	14	15 ①	16	17	18	19 ①	20	21	22	23 ②	24	25	26	27	28 ③	29	30	31

通所：〇、往療：◎、訪問施術料１：①、訪問施術料２：②、訪問施術料３：③

（問２２）　療養費支給申請書の「施術内容欄」の「往療又は訪問の理由」欄は、どのように記入するのか。

（答）　往療又は訪問が必要となった理由に応じて、該当する理由を〇で囲むこと（該当す

る理由が複数ある場合にはそれぞれ〇で囲む。）。「３その他」の場合には、具体的な理由を記載するが、記入欄に理由をすべて記載できない場合には、「摘要」欄を活用すること。下記記載例を参考に記載されたい。なお、あくまで参考例であり、保険者において、記載要領等によりこの場合における記載方法等を独自に定めている場合は、保険者が定める記載方法等により取り扱うこととして差し支えない。（留意事項通知別添１第 10 章の１、別紙４）

（記載例）

摘要

〇年〇月〇日頃に、〇〇が原因で通所が困難となった。

（問２３）　「通所」、「訪問施術料１」、「訪問施術料２」及び「訪問施術料３」のそれぞれの施術料欄（計算式記入欄）において、月の途中で施術の種類（はり、きゅう、はり・きゅう併用）の変更がされた場合にどのように記載するのか。

（答）　月の途中で施術の種類（はり、きゅう、はり・きゅう併用）が変更された場合には、施術料欄に２行で記載する。下記記載例を参考に記載されたい。（留意事項通知別添１第 10 章の１、別紙４）

（記載例）通所において、１術（はり）を２回、２術（はり、きゅう併用）を３回施術した場合

はり・きゅう	施術の種類	１術　2　回		２術　3　回	
通所	1,610 1,770	円×　2 3	回＝	3,220 5,310	円

〈別添２〉

マッサージに係る療養費関係

【保険医の同意関係】

（問１）　令和６年 10 月１日以降、同意書の様式が変更となり、「往療」が「訪問又は往療」となるが、従来の様式で同意を受けた場合、訪問施術の同意書として差し支えないか。

（答）　従来の様式で同意を受けた場合、当面の間、訪問施術の同意として差し支えない。

この場合、「往療」、「往療を必要とする理由」を「訪問又は往療」、「訪問又は往療を必要とする理由」とみなす。（「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。以下「留意事項通知」という。）別添２第３章の７、別紙１）

【訪問施術料関連】

（問２）　訪問施術料について、創設の趣旨は何か。

（答）　往療料を見直し、これまで往療料として算定していた、「定期的ないし計画的」な往療により施術を行う場合については、患家への訪問として区分整理したうえで、施術料と訪問に係る往療料を包括した訪問施術料として算定することとし、「突発的な事由」によって往療し施術した場合には、往療料と施術料として算定を行うよう整理したものである。したがって、マッサージに係る療養費の支給対象範囲に変更があるわけではない。（留意事項通知別添２第５章の７）

（問３）　「定期的ないし計画的」とは、どのようなものを指すのか。

（答）　「定期的ないし計画的」とは、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、施術の頻度や日時等を予め決めた上で、患家に赴いて施術を行った場合をいう。（留意事項通知別添２第５章の７）

（問４）　同一建物の複数の患者に同一日に複数回に分けて赴き施術した場合、それぞれの訪問施術に対する人数の訪問施術料の区分で訪問施術料を算定できるのか。

（答）　施術管理者単位の支給申請において、同一日・同一建物に居住する複数の患者を定期的ないし計画的な訪問施術を行った場合、当該、同一日・同一建物で訪問施術を行った患者総数に応じて、訪問施術料を算定することになる。例えば、同一日・同一建

物に午前と午後に分けて赴き、午前２人、午後８人施術をした場合は、１日の合計施術患者数は 10 人であるため、訪問施術料３（10 人以上）の算定となる。（留意事項通知別添２第５章の９）

（問５）　同一建物に複数の施術者が同一日に訪問した場合の訪問施術については、それぞれ施術者ごとに訪問施術料の区分により算定できるのか。

（答）　同一建物に複数の施術者が訪問し複数の患者に施術を行った場合であっても、受領委任による療養費の支給申請は施術管理者単位のため、療養費の支給に関する受領の代理人である施術管理者単位で同一日に同一建物で施術を行った患者の総数に応じた訪問施術料の区分により算定する。（留意事項通知別添２第５章の９）

（問６）　同一日に同一の患者に対してはり、きゅう及びマッサージ両方の訪問施術を行った場合に、同一の施術管理者（施術所に、はり、きゅう、マッサージの複数の施術管理者が配置されている施術所においては、当該施術所）の支給申請においてそれぞれ訪問施術料で算定可能か。

（答）　同一日に同一の患者に対してはり、きゅう及びマッサージに係る訪問施術を行った場合、同一の施術管理者（施術所に、はり、きゅう、マッサージの複数の施術管理者が配置されている施術所においては、当該施術所）の支給申請において、訪問施術料は別々に算定できない。

この場合、訪問施術料が算定できないはり、きゅう又はマッサージに係る施術については、施術料のみ算定することから、療養費支給申請書において「施術料」の「通所」に記載し、施術日に◎を記入する。また、はり、きゅう、マッサージの療養費支給申請書それぞれの「摘要」欄にはり、きゅう、マッサージ両方の訪問施術をおこなった旨とその日付を記入する。なお、「摘要」欄への必要事項の記載がない場合には返戻の対象となり、保険者の審査により返戻となることがあるので留意すること。（留意事項通知別添２第５章の９）

（問７）　同一日・同一建物において複数の患者に対し訪問施術を行った場合、当該訪問施術の都度該当する訪問施術料の区分で、一部負担金を徴収しないといけないか。

（答）　同一日・同一建物において複数の患者に対し定期的ないし計画的な訪問施術を行った日単位で、訪問施術料の区分により、一部負担金を徴収されたい。

なお、一部負担金明細書は１ヶ月分を纏めて患者へ交付することも可能だが、本来、療養費の請求は１日単位で行われるものであることから、１ヶ月分を纏めて一部負担金明細書を患者へ交付する場合であっても、一部負担金の計算は１日単位で行う。（留意事項通知別添２第５章の９）

（問８）　同一日・同一建物において複数の患者に対し定期的ないし計画的な訪問施術を行った場合の施術人数は施術録に記載する必要はあるか。

（答）　施術録への記載が必要。なお、別紙３施術録の「往療㎞」の欄に記載することとされたい。（留意事項通知別添２第５章の９、第８章、別紙３）

【往療料関連】

（問９）　「歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生した」とは、どのような場合を指すのか。

（答）　通所により施術を受けていた患者が、突発的な事由により、独歩による公共交通機関を使用した施術所への通所が困難な状況が生じた場合である。

この場合の療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて突発的に発生した往療を行った日（往療として◎を記入）及び当該往療を必要とした理由の記入を受ける他、「摘要」欄に連携した医師の氏名、保険医療機関名及び連携した日の記入を受ける取扱いとすること。なお、「摘要」欄への必要事項の記載がない場合には返戻の対象となり、保険者の審査により返戻となることがあるので留意すること。（留意事項通知別添２第６章の１、第６章の７）

（問１０）　「突発的な事由」とは、具体的にどのようなことか。

（答）　例えば、自宅等における転倒による骨折・捻挫により歩行困難となった場合が考えられる。（留意事項通知別添２第６章の１）

（問１１）　マッサージの同意書で訪問又は往療が必要とされていない患者について、突発的に発生した往療が必要となる状況が生じた場合に、新たな同意書が必要となるか。

（答）　往療を必要とする、新たな同意書が必要となる。（留意事項通知別添２第６章の３）

（問１２）　突発的に発生した往療にて施術を行った後、歩行困難などにより訪問施術に切り替わった患者は１４日以内であっても訪問施術を行うことは可能か。

（答）　可能である。（留意事項通知別添２第６章の４）

（問１３）　往療料については、「突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して１４日以内については、往療料は支給できないこと」とされている。療養費の支給申請は月単位で行われることから、月が変われば、前回の往療料支給を行った日の翌日から１４日以内であっても、突発的に発生した往療について算定できるか。

（答）　「往療を行った日の翌日から起算して１４日以内」は、暦日により取り扱うことから、月が変わった場合も往療料は算定できない。（留意事項通知別添２第６章の４）

（問１４）　往療料については、「突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して１４日以内については、往療料は支給できないこと」とされているが、施術料等は算定できるか。

（答）　突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して１４日以内に、新たに突発的に発生した往療については、往療料は算定できないが、施術料や特別地域加算などは要件を満たせば算定可能である。なお、その場合には、当該施術日は往療「◎」を記入するほか、「摘要」欄に、１４日以内のため往療料算定不可である旨を記入すること。（留意事項通知別添２第６章の４）

（問１５）　定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療とは、どのような場合か。

（答）　マッサージは、医師の同意に基づき通所、訪問により施術を実施することが原則であり、同意対象の疾病で突発的に往療が必要となるケースは想定していないが、同意とは別の事情で通所困難となった場合には、往療の対象とすることが考えられる。（留意事項通知別添２第６章の５）

（問１６）　突発的に往療を行う場合に連携する医師は同意書を交付した医師でなくてもよいか。

（答）　原則として同意書を交付した医師との連携を行うこと。ただし、既に施術の必要性の同意を受けている傷病又は症状について、一定の緊急性が伴う予定外の施術が必要な場合には、同意書を交付した医師以外の医師でも差し支えないが、その場合には「摘要」欄に同意書を交付した医師以外の医師と連携した理由等を記入すること。（留意事項通知別添２第６章の７）

【特別地域加算関係】

（問１７）　特別地域加算の対象となる地域の確認は、どのような方法で行えばよいか。

（答）　特別地域加算の対象となる地域は、「特掲診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第四の四の三の三に規定する地域（以下「特別地域」という。）である。特別地域の確認にあたっては、療養費支給申請書に記入された郵便番号及び住所と併せて、以下の情報を参考に確認されたい。（留意事項通知別添２第４章の６、第５章の 10）

(1)離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

（国土交通省 HP）https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chirit/index.html

※離島振興対策実施地域一覧参照

(2)奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）第一条に規定する奄美群島の地域

（国土交通省 HP）https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chitok/crd_amaoga_tk_000008.html

(3)山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域

（農水省 HP）https://www.maff.go.jp/j/nousin/tiiki/sanson/s_about/

(4)小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域

（国土交通省 HP）

https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chitok/crd_amaoga_tk_000009.html

(5)過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和 3 年法律第 19 号）第二条第一項に規定する過疎地域

（総務省 HP）

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm

(6)沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）第三条第三号に規定する離島

（沖縄県 HP）https://www.pref.okinawa.lg.jp/kensei/tokei/1016451/index.html

（参考）「特掲診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）

https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001251500.pdf

（問１８）　患者が特別地域加算の対象となる地域に居住しているかの確認は、申請書に記載された住所で確認を行うのか。

（答）　そのとおり。なお、施術した場所が入居施設など、申請欄と異なる場合には、実際に施術した場所について特別地域であるかどうか確認を行うこと。（留意事項通知別添２第４章の６、第５章の 10）

【支給申請書関係】

（問１９）　令和６年 10 月１日以降、療養費支給申請書の様式が変更となるが、印刷済

みの従来の療養費支給申請書がなくなるまでの間、従来の様式を使用して差し支えないか。

（答）　令和６年 10 月１日以降、療養費支給申請書の様式は支給基準による料金体系の変更を受けて、従来の様式では対応ができない大幅な修正がされている。円滑な療養費支給のための請求、審査の観点から、令和６年 10 月１日以降は、新しい様式を使用されたい。なお、令和６年 10 月施術分以降について、旧様式で請求があった場合は、申請書が返戻となるため留意されたい。

また、令和６年９月施術分までは現行の様式で請求を行う必要があり、新様式で請求があった場合は、申請書が返戻となるためあわせて留意されたい。（留意事項通知別添２第９章の１、別紙４）

（問２０）　令和６年 10 月１日から変更される療養費支給申請書の様式において、「傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過」の欄は、どのように記入するのか。

（答）　同意書（又は診断書）に記載されたもの以外で、医師、患者への聴き取り等により傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過を分かる範囲で記載されたい。なお、記入欄に傷病名及び症状をすべて記載できない場合には、「摘要」欄を活用すること。（留意事項通知別添２第９章の１、別紙４）

（問２１）　令和６年 10 月１日から変更される療養費支給申請書の様式において、「施術した場所」の欄は、どのように記入するのか。

（答）　施術した場所が入居施設や住所地特例等、保険証の住所と異なる場合には、施設名及び施設の住所を記載すること。記入欄に施設名及び施設の住所をすべて記載できない場合には、「摘要」欄を活用すること。（留意事項通知別添２第９章の１、別紙４）

（問２２）　令和６年 10 月１日から変更される療養費支給申請書の傷病名を記入する欄について、「傷病名及び症状」に変更されているが、どのように記載すればよいか。

（答）　同意書（又は診断書）の傷病名欄に記入された傷病名及び症状欄に記入された症状・部位を記載されたい。なお、記入欄に傷病名及び症状をすべて記載できない場合には、「摘要」欄を活用すること。（留意事項通知別添２第９章の１、別紙４）

（問２３）　令和６年 10 月１日から変更される療養費支給申請書の様式において、「施術内容欄」の施術日等は、どのように記入するのか。

（答）　下記記載例を参考に記載されたい。（留意事項通知別添２第９章の１、別紙４）

（記載例）

施術日	訪問１①		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
通所○	訪問２②	10			①							①							①							①							①
往療◎	訪問３③	月																															

通所：○、往療：◎、訪問施術料１：①、訪問施術料２：②、訪問施術料３：③

（問２４）　療養費支給申請書の「施術内容欄」の「往療又は訪問の理由」欄は、どのように記入するのか。

（答）　主治の医師より交付された同意書の「訪問又は往療」欄に記載された内容を転記する。（留意事項通知別添２第９章の１、別紙４）

（問２５）　「通所」、「訪問施術料１」、「訪問施術料２」及び「訪問施術料３」のそれぞれの施術料欄（計算式記入欄）において、月の途中で同意部位数が変更された場合にどのように記載するのか。

（答）　月の途中で医師の診察を経た後、同意部位数の変更がされた場合には、施術料欄に２行で記載する。下記記載例を参考に記載されたい。（留意事項通知別添２第９章の１、別紙４）

（記載例）通所において、２局所を２回、３局所を３回施術した場合

マッサージ（施術料）	同意部位	（躯幹）	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）
	施術回数	5回	5回	回	3回	回
通所	900	円×	2	回＝	1,800	円
	1,350		3		4,050	

（問２６）　令和６年 10 月１日から変更される療養費支給申請書の様式において、「変形徒手矯正術（加算）」欄は、どのように記入するのか。

（答）　下記記載例を参考に記載されたい。（留意事項通知別添２第９章の１、別紙４）

（記載例）４局所を８回施術した場合

	同意部位	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）
変形徒手矯正術（加算） ※温罨法との併施は不可	施術回数	8回	8回	8回	8回
	470円×		32回＝		15,040円