

事 務 連 絡
令和 6 年 9 月 3 0 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」の一部改正について

「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関する疑義解釈資料の送付について」（平成 30 年 12 月 27 日事務連絡）の一部を別紙のとおり改正しますので、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。

○「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」(平成30年12月27日事務連絡)

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
(削除)	<p><u>(問66) 往療内訳表について、往療を行ったものの同一日・同一建物への往療などにより往療料を全く請求しない療養費支給申請書に往療内訳表の添付は必要ないか。</u></p> <p><u>(答) 必要ない。なお、例えば、同一月に複数回の往療を行い、そのうち1回でも往療料を請求する場合、申請書に往療内訳表の添付が必要であり、添付がない場合、保険者等又は国保連合会は、返戻のうえ添付を求めることとなる。(取扱規程第4章の24(7)、第4章の26)</u></p>
(削除)	<p><u>(問67) 従来、はり、きゅうの施術について、往療料を支給する療養費支給申請書には、施術者が「摘要」欄等に往療日及び往療を必要とした理由を記入する取扱いであるが、受領委任の取扱いでは、往療内訳表を添付するので、当該「摘要」欄等へのさらなる記入は不要であるか。</u></p> <p><u>(答) そのとおり。(取扱規程第4章の24(7)、様式第7号)</u></p>
(削除)	<p><u>(問68) 往療内訳表の「往療の起点」から「施術した場所」までの直線距離(4km超の請求がある場合)や施術所の所在地又は出張専門施術者の自宅の住所と患家の直線距離(片道1.6kmを超える往療)について、施術者が往療内訳表や療養費支給申請書に当該距離を記載しない取扱いであるが、保険者等は、当該距離をどのように確認するか。</u></p>

<p>(問 1 0 9) 療養費支給申請書の「被保険者欄」の「<u>傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過</u>」欄は、何を記入するか。</p> <p>(答) 療養を受けた者(患者)の<u>傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過</u>(以下「<u>傷病名等</u>」という。)を記入する欄であり、<u>同意書(又は診断書)</u>、<u>医師、患者への聴き取り等により施術の同意を受けた傷病名等</u>を記入する。なお、特に患者から申出があり他の<u>傷病名等</u>が確認できた場合、当該<u>傷病名等</u>(多数の場合は主なもの)を併せて記入する。(取扱規程第4章の24(1)、様式第6号、様式第6号の2)</p> <p>(問 1 1 0 の 2) <u>療養費支給申請書について「業務上・外、第三者行為の有無」の欄の3. その他()の箇所について、その他を選択した場合()の記入は必要か。</u></p> <p>(答) <u>そのとおり。例えば、不詳、原因不明などを記入することが考えられる。</u></p> <p>(問 1 1 4) 療養費支給申請書の「<u>施術内容欄</u>」の「<u>傷病名(及び症状)</u>」欄は、何を記入するか。</p> <p>(答) 療養を受けた者(患者)が保険医から施術の同意を受けた傷病名</p>	<p>(答) <u>それらの直線距離については、療養費支給申請者や往療内訳表に記入された住所に基づき、地図上で縮尺率を基に計測する方法やインターネットのウェブサイトを活用して計測する方法が考えられる。</u> (取扱規程第4章の24(7)、様式7号)</p> <p>(問 1 0 9) 療養費支給申請書の「被保険者欄」の「<u>傷病名</u>」欄は、何を記入するか。</p> <p>(答) 療養を受けた者(患者)の<u>傷病</u>を記入する欄であり、<u>施術の同意を受けた傷病</u>を記入する。なお、特に患者から申出があり他の<u>傷病</u>が確認できた場合、当該<u>傷病名</u>(多数の場合は主なもの)を併せて記入する。(取扱規程第4章の24(1)、様式第6号、様式第6号の2)</p> <p>(新設)</p> <p>(問 1 1 4) 療養費支給申請書の「<u>施術内容欄</u>」の「<u>傷病名(又は症状)</u>」欄は、何を記入するか。</p> <p>(答) 療養を受けた者(患者)が保険医から施術の同意を受けた傷病名</p>
--	--

<p>(及び症状)を記入する。なお、記入欄に傷病名(及び症状)をすべて記入できない場合には、「摘要」欄を活用する。(取扱規程第4章の24(1)、様式第6号、様式第6号の2)</p>	<p>(又は症状)を記入する。(取扱規程第4章の24(1)、様式第6号、様式第6号の2)</p>
<p>(問115の2) 同一日・同一建物において訪問施術を受ける複数の患者について、当該複数の患者が加入する保険者等が異なる場合も複数の患者に該当するか。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(答) 該当する。</p>	
<p>(問117) 療養費支給申請書の「施術内容欄」の「訪問施術料」、「往療料」欄の記入について、どのようなことに留意するか。</p>	<p>(問117) 療養費支給申請書の「施術内容欄」の「往療料」欄の記入について、どのようなことに留意するか。</p>
<p>(答) 地方厚生(支)局に申し出た施術所の所在地(又は出張専門施術者の自宅の住所)と患家の直線距離が片道16kmを超える訪問施術ないし往療は、絶対的な理由がなければ、訪問施術料ないし往療料も施術料も算定できないことから、当該患家との直線距離が片道16km以下であることを確認する(片道16kmを超える場合、「摘要」欄等に絶対的な理由を記入する。)(取扱規程第4章の24(1)(7)、様式第6号、様式第6号の2)</p>	<p>(答) 地方厚生(支)局に申し出た施術所の所在地(又は出張専門施術者の自宅の住所)と患家の直線距離が片道16kmを超える往療は、絶対的な理由がなければ、往療料も施術料も算定できないことから、当該患家との直線距離が片道16km以下であることを確認する(片道16kmを超える場合、「摘要」欄等に絶対的な理由を記入する。)。また、往療料の支給は、当該患家との直線距離が上限であるため、当該距離が4km以下の場合であって、往療料を請求(算定)する場合、往療内訳表の「往療の起点」から「施術した場所」までの距離(原則直線距離で計測)にかかわらず、「往療料4kmまで」(2,300円)の欄に記入する。(取扱規程第4章の24(1)(7)、様式第6号、様式第6号の2、様式第7号)</p>
<p>(削除)</p>	<p>(問132) 往療内訳表の様式について、様式に独自の記入欄を設ける</p>

	<p><u>等、適宜変更してよいか。</u></p> <p><u>(答) 変更できない。往療内訳表の様式について、記入方法（手書き、パソコン等）や様式の作成方法（複写機、ワード、エクセル等）の定めはないが、様式に独自の記入欄を設ける等、保険者等又は施術者ごとに様式が異なり取扱いに差異が生じることは適当でないので、（厚生労働省のウェブページに掲載されている様式を使用するなど）原則として、定められた様式を使用する。ただし、往療の日数が月に15日以上であり、記入欄が不足する場合は、記入欄を追加して1枚にまとめて記入又は別紙に記入して差し支えない。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p>
(削除)	<p><u>(問133) 往療内訳表について、往療料を請求しない場合は申請書に添付する必要はないが、往療料を請求し添付する場合、往療を行い、往療料を算定しない日の記入は必要か。</u></p> <p><u>(答) 記入する必要がある。施術した場所が同一日・同一建物に該当する場合は、「同一日・同一建物記入欄」に「○」を記入する。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p> <p><u>(問134) 往療内訳表の「同一日・同一建物記入欄」について、往療が同一日の同一建物への往療に該当しない場合、「◎」又は「○」等の記入は必要ないか。</u></p> <p><u>(答) 必要ない。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p>

<p>(削除)</p>	<p>(問 1 3 5) <u>往療内訳表の「同一日・同一建物記入欄」について、同一日・同一建物の複数の患者に対し往療料はそれぞれ請求（算定）できず（1名のみ支給）、往療料を請求（算定）しない患者は「○」を記入することとなるが、当該複数の患者について、患者が加入する保険者等が異なる場合も複数の患者に該当するか。</u></p> <p>(答) <u>該当する。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p>
<p>(削除)</p>	<p>(問 1 3 6) <u>往療内訳表の「往療の起点」欄について、起点が施術所の場合や出張専門施術者の自宅の住所の場合、どのように記入するか。</u></p> <p>(答) <u>起点が施術所の場合、療養費支給申請書に記入した施術所の所在地と同じであれば「施術所」等と記入する。また、起点が出張専門施術者の自宅の住所の場合、療養費支給申請書に記入した施術管理者の住所と同じであれば「施術者宅」等と記入する。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p>
<p>(削除)</p>	<p>(問 1 3 7) <u>往療内訳表の「往療の起点」欄について、「個人宅は丁目までの記載で可」とされているが、個人宅でない場合（施設や集合住宅など）、どのように記入するか。</u></p> <p>(答) <u>施設や集合住宅など、不特定多数が居住する建物については、「○丁目○番○号」等（個人宅と同様に個人情報に配慮し、建物名の記入は不要）と記入する。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p>
<p>(削除)</p>	<p>(問 1 3 8) <u>往療内訳表の「往療の起点」欄について、例えば、出張専</u></p>

(削除)	<p><u>門施術者が法人等に雇用（又は業務委託）されており、当該法人等が施術所を開設していない場合であって、出張専門施術者が自宅から当該法人等の所在地に移動し、当該法人等を拠点として各患者に赴いた場合、往療内訳表の「往療の起点」欄に記入する住所は、出張専門施術者の自宅の住所でなく、実際に患者あてに出発した当該法人等の所在地となるか。</u></p> <p>(答) <u>そのとおり。往療内訳表の「往療の起点」欄に記入する住所は、往療料の金額（4km以下・4km超）の算定の基準となる実際に患者あてに出発した住所を記入する。ただし、出張専門施術者は、それぞれが施術管理者であり、当該法人等の所在地にかかわらず、各出張専門施術者の自宅の住所をそれぞれ施術所の所在地とみなして取り扱うため、出張専門施術者の自宅の住所から患者の直線距離が片道16kmを超える場合、原則、施術料及び往療料の支給は認められない。また、往療料の支給は、往療内訳表に記入した「往療の起点」から「施術した場所」までの距離（原則直線距離で計測）にかかわらず、出張専門施術者の自宅の住所と患者との直線距離が上限であることに留意する。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p> <p>(問139) <u>往療内訳表の「往療の起点」欄について、例えば、A施術所とB施術所のそれぞれから勤務する施術者として申出されている（施術管理者として勤務形態確認票を提出していない）施術者が、A施術所の患者の自宅で施術を行ったあと、B施術所の患者の自宅に直接赴き施術を行った場合、B施術所の申請書に添付する往療内訳表の「往療の起点」は、B施術所の所在地でなく、A施術所の患者の自宅となるか。</u></p>
------	--

	<p>(答) <u>そのとおり。往療内訳表の「往療の起点」欄に記入する住所は、往療料の金額（4km以下・4km超）の算定の基準となる実際に患家あてに出発した住所を記入する。なお、往療料の支給は、往療内訳表に記入した「往療の起点」から「施術した場所」までの距離（原則直線距離で計測）にかかわらず、B 施術所の住所と患家との直線距離が上限であることに留意する。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p>
(削除)	<p>(問140) <u>往療内訳表の「施術した場所」欄について、療養費支給申請書に記入した申請者（被保険者）の住所と同じ場合、どのように記入するか。</u></p>
	<p>(答) <u>当該申請書に記入した申請者（被保険者）の住所が患者の自宅である場合、「自宅」等と記入し、患者の自宅でない場合、患者の住所（「〇丁目〇番〇号」等）を記入する。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p>
(削除)	<p>(問141) <u>往療内訳表の「施術した場所」欄について、患者が施設に入所している場合、どのように記入するか。</u></p> <p>(答) <u>当該施設の所在地及び施設名（欄内に記入できない場合、枠を広げる、欄外に記入するなどして差し支えない。）を記入する。（取扱規程第4章の24（7）、様式7号）</u></p>
(削除)	<p>(問142) <u>同一日・同一建物の患者について、往療内訳表は、どのように記入するか。</u></p>

	<p>(答) <u>同一建物の患者の施術の順番にかかわらず、「往療の起点」欄には当該同一建物への往療の起点を記入する。例えば、施術者が、施術所から同一建物の患者 A、患者 B、患者 C の順に訪問し施術を行った場合、患者 A、患者 B、患者 C のいずれの往療内訳表にも「往療の起点」欄には「施術所」等と記入し、「施術した場所」欄には、当該同一建物（施設の場合は当該施設の所在地及び施設名、集合住宅の場合は申請書の住所が患者の自宅の場合は「自宅」等、自宅でない場合は患者の住所）を記入する。なお、「同一日・同一建物記入欄」については、往療料を請求（算定）する 1 名の患者については「◎」を記入し、往療料を請求（算定）しない 2 名の患者については「○」を記入する。（取扱規程第 4 章の 24（7）、様式 7 号）</u></p>
--	--