

(平成 16 年 10 月 1 日 保医発第 1001002 号)
(平成 17 年 3 月 30 日 保医発第 0330001 号)
(平成 20 年 5 月 26 日 保医発第 0526002 号)
(平成 22 年 5 月 24 日 保医発 0524 第 4 号)
(平成 25 年 4 月 24 日 保医発 0424 第 2 号)
(平成 28 年 9 月 30 日 保医発 0930 第 4 号)
(平成 29 年 6 月 26 日 保医発 0626 第 3 号)
(平成 30 年 5 月 24 日 保医発 0524 第 2 号)
(平成 30 年 6 月 20 日 保医発 0620 第 1 号)
(令和 2 年 11 月 25 日 保医発 1125 第 1 号)
(令和 3 年 3 月 24 日 保医発 0324 第 2 号)
(最終改正 令和 6 年 5 月 31 日 保医発 0531 第 7 号)

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

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

第1章 通則

- 1 はり、きゅう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

- 1 療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって医師による適当な治療手段のないものであり、主として神経痛・リウマチなどであって類症疾患については、これら疾病と同一範ちゅうと認められる疾病（頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患）に限り支給の対象とすること。
- 2 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症について、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、医師による適当な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないこと。
- 3 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症以外の疾病による同意書又は慢性的な疼痛を主症とする 6 疾病以外の類症疾患について診断書が提出された場合は、記載内容等から医師による適当な治療手段のないものであるか支給要件を個別に判断し、支給の適否を決定する必要があること。

- 4 支給の対象となる疾病は慢性病であるが、これら疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものであること。

第3章 医師の同意書、診断書の取扱い

- 1 病名・症状（主訴を含む）、発病年月日、診察区分及び診察日の明記され、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は、医師の同意書に代えて差し支えないこと。
- 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 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5章1又は第6章1の療養費の支給が可能とされる期間（以下「一の同意書、診断書により支給可能な期間」という。）内における2回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えないこと。
- 4 一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書を添付すること。なお、当該同意による一の同意書、診断書により支給可能な期間内における2回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えないこと。
- 5 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のとおりとしたこと。
- 6 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。
- 7 同意又は再同意を求める医師は、緊急その他やむを得ない場合を除き、当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とすること。
- 8 医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこと。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないよう徹底されるべきものであること。
- 9 医師と施術者との連携が図られるよう、医師の再同意に当たっては、医師が、施術者の作成した施術報告書により施術の内容や患者の状態等を確認するとと

もに、直近の診察に基づき同意をするべきものであること。また、施術に当たって注意すべき事項等がある場合には、同意書等により医師から施術者に連絡されるべきものであること。

なお、医師が、施術報告書の提供を受けていない場合であっても、施術に当たって注意すべき事項等がある場合には、同意書等により医師から施術者に連絡されるべきものであること。

- 10 はり、きゅう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 初検料

- 1 初検料は、初回の場合にのみ支給できること。
- 2 患者の疾病が治癒した後、同一月内に新たな同意に基づき新たな疾患に対して施術を行った場合の初検料は支給できること。
- 3 現に施術継続中に他の疾病につき初回施術を行った場合は、それらの疾病に係る初検料は併せて1回とし、新たな初検料は支給できないこと。
- 4 再発の場合は初検料が支給できること。なお再発として取り扱う基準は、一律に設けることはできないことから、同意書等により適宜判断すること。
- 5 施術継続中に保険種別に変更があった場合の初検料は、支給できないこと。

第5章 施術料

- 1 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、初療又は医師による再同意日から起算して6ヶ月（初療又は再同意日が月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日とする。）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ものであり、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、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5ヶ月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日までの期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

- 2 療養費は、同一疾病にかかる療養の給付（診察・検査及び療養費同意書交付を除く。）との併用は認められないこと。
なお、診療報酬明細書において併用が疑われても、実際に治療を受けていない場合もあることに留意すること。
- 3 「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 14 年 5 月 24 日保発第 0524003 号）により療養費の施術期間及び回数の限度は設けず、個別のケースに応じて、必要性を十分考慮して対応すべきであるので、療養費の支給決定にあたって、必要に応じ申請者に施術者が作成した施術内容のわかる文書の提出を求めるなど、その適正な支給に万全を期すこととされていること。
- 4 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。
- 5 施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず 1 日 1 回に限り支給するものであること。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ 1 術で支給を行うことなく 2 術として支給が行われるものであること。
- 6 「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。）に居住する患者の患家へ赴き、第 7 章に掲げる往療料の支給要件を満たして施術を行った場合、特別地域加算として所定額を加算すること。
- 7 片道 16km を超える往療による施術については、第 10 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、施術料は、全額が認められないこと。
なお、片道 16km を超える往療とは、第 10 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。

第 6 章 訪問施術料

- 1 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、初療又は医師による再同意日から起算して 6 ヶ月（初療又は再同意日

が月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日とする。)を超える期間が記載されていても、そのを超える期間は療養費の支給はできないものであり、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、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5ヶ月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日までの期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

2 療養費は、同一疾病にかかる療養の給付（診察・検査及び療養費同意書交付を除く。）との併用は認められないこと。

なお、診療報酬明細書において併用が疑われても、実際に治療を受けていない場合もあることに留意すること。

3 「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14年5月24日保発第0524003号）により療養費の施術期間及び回数に限度は設けず、個別のケースに応じて、必要性を十分考慮して対応すべきであるので、療養費の支給決定にあたって、必要に応じ申請者に施術者が作成した施術内容のわかる文書の提出を求めるなど、その適正な支給に万全を期すこととされていること。

4 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。

5 訪問施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず1日1回に限り支給するものであること。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ1術で支給を行うことなく2術として支給が行われるものであること。

6 訪問施術料は、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（往療料の支給が行われる場合を除く。）に、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に施術を行った場合に支給できること。

7 訪問施術料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合、単に患家の求めに応じた場合又は患家の求めによらず定期的ないし計画的に行う場合については、訪問施術料は支給で

きないこと。

- 8 訪問施術料は、同一日に同一の建築物（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に規定する建築物をいい、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 27 項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。）で施術を行った患者数が 1 人の場合は訪問施術料 1、2 人の場合は訪問施術料 2、3 人以上の場合はその人数に応じた訪問施術料 3 の各区分により、支給すること。
- 9 特別地域加算は、特別地域に居住する患者の患家に赴き、訪問施術料の支給要件を満たして施術を行った場合、特別地域加算として所定額を加算すること。
- 10 片道 16km を超える患家への訪問については、第 10 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訪問施術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 を超える訪問施術をした場合、訪問施術料の支給は認められないこと。この場合の訪問施術料は、16km を超えた部分のみではなく全額が認められないこと。
なお、片道 16km を超える訪問施術とは、第 10 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。
- 11 訪問施術料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて訪問施術を行った日及び訪問施術を必要とした理由の記入を受ける取扱いとすること。
- 12 訪問施術に要した交通費については、患家の負担とすること。
訪問施術時に要したバス、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 7 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が突発的に発生したこと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こと。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。
- 3 往療料は、その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。

- 4 第6章に規定する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については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。
- 5 片道16kmを超える往療については、第10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を超えた部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、第10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。
- 6 往療料を支給する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及び保険医療機関名等の記入を受ける取扱いとすること。
- 7 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8章 施術報告書交付料

- 1 施術報告書交付料は、一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受けるため医師の再同意が必要な場合に、別紙6の施術報告書に施術の内容、施術の頻度（月平均〇回実施というように1ヶ月の平均施術回数を明記すること）、患者の状態・経過等を記入し、当該報告書及び直近の診察に基づき医師が再同意を判断する旨を患者に説明したうえで交付した場合（又はその旨を患者に説明したうえで支給申請書に添付するために必要な写しを交付し、患者に代わり患者が診察を受ける医師に原本を送付した場合）に支給できること。
なお、施術報告書交付料は、一の同意書、診断書により支給可能な期間の施術について、施術報告書を患者に複数回交付した場合であっても、支給は1回に限ること。また、初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月の5ヶ月後（初療若しくは再同意日が月の16日以降の場合は6ヶ月後）の月に施術報告書を交付した場合又は施術報告書を交付した月の前5ヶ月の期間に係る療養費の支給

で施術報告書交付料が支給されていない場合に支給するものであること。

- 2 施術者は、やむを得ず、施術報告書を作成しない場合であっても、医師との連携が図られるよう、患者を診察する医師からの施術に関する問合せに応じるべきものであること。

第9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生じ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、保険者等から施術録の提示及び閲覧等を求められた場合は速やかに対応すること、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 はり、きゅう、電気鍼又は電灸器及び電気光線器具
- 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10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 同一月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず、一の療養費支給申請書において作成すること。
なお、施術を行った施術者が同一月内に複数人いる場合は、「摘要」欄等にそれぞれの施術者氏名とその施術日について、施術者に記入を受ける取扱いとすること。
- 5 初療の日から1年以上経過している患者であつて、かつ、1月間の施術を受けた回数が16回以上の者は、施術者に別紙5の1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書の記入を受け、療養費支給申請書に添付する取扱いとすること。
なお、1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書については、患者の状態の評価を行った施術者に評価内容と併せて評価日及び月16回以上の施術が必要な理由の記入を受ける取扱いとすること。
- 6 施術報告書交付料を支給する療養費支給申請書には、施術者より記入を受けた別紙6の施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。
- 7 はり師、きゅう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。

- 8 同意期間中に対診を行った場合であっても、対診が診察又は検査のみであって、対診時の病名で施術を再開した場合は、当初の同意期間内であれば改めて同意は不要として差し支えないこと。

また、施術の転帰が中止であれば、同意期間中の施術の再開は差し支えないこと。

別添 1 別紙様式 省略

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 病名・症状（主訴を含む）、発病年月日、診察区分、診察日及び歩行等の状態の明記され、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は、医師の同意書に代えて差し支えないこと。
- 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 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うこと。

- 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 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又は第5章1の療養費の支給が可能とされる期間（以下「一の同意書、診断書により支給可能な期間」という。）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こと。
- 6 一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書を添付すること。なお、当該同意による一の同意書、診断書により支給可能な期間内における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 同意又は再同意を求める医師は、緊急その他やむを得ない場合を除き、当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とすること。
- 10 医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこと。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないよう徹底されるべきものであること。
- 11 医師と施術者との連携が図られるよう、医師の再同意に当たっては、医師が、施術者の作成した施術報告書により施術の内容や患者の状態等を確認するとともに、直近の診察に基づき同意をするべきものであること。また、施術に当たって注意すべき事項等がある場合には、同意書等により医師から施術者に連絡されるべきものであること。

なお、医師が、施術報告書の提供を受けていない場合であっても、施術に当たって注意すべき事項等がある場合には、同意書等により医師から施術者に連絡されるべきものであること。
- 12 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 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、初療又は医師による再同意日から起算して6ヶ月（初療又は再同意日が月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の6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又は再同意日から起算して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ものであり、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、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5ヶ月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日までの期間内は療養費を支給して差し支えないこと。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、現に関節拘縮や筋萎縮が起こり、その制限がされている関節可動域の拡大を促し症状の改善を図る変形の矯正を目的とした施術でありマッサージと併せて行うことから、マッサージの加算とする取扱いとして同一部位にマッサージ及び変形徒手矯正術の両方を行った場合に限り、両方の料金を算定すること。

また、変形徒手矯正術は、6大関節（肩、肘、手首、股関節、膝、足首）を対象とし1肢（右上肢、左上肢、右下肢、左下肢）毎に支給すること。

なお、変形徒手矯正術と温罨法の併施は認められない。

- 6 「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。）に居住する患者の患家へ赴き、第6章に掲げる往療料の支給要件を満たして施術を行った場合、特別地域加算として所定額を加算すること。

7 片道 16km を超える往療による施術については、第 9 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、施術料は、全額が認められないこと。

なお片道 16km を超える往療とは、第 9 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。

8 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 訪問施術料

1 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、初療又は医師による再同意日から起算して 6 ヶ月（初療又は再同意日が月の 15 日以前の場合は当該月の 5 ヶ月後の月の末日とし、月の 16 日以降の場合は当該月の 6 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又は再同意日から起算して 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ものであり、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、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 5 ヶ月後の月の末日、月の 16 日以降の場合は当該月の 6 ヶ月後の月の末日までの期間内は療養費を支給して差し支えないこと。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、現に関節拘縮や筋萎縮が起こり、その制限がされている関節可動域の拡大を促し症状の改善を図る変形の矯正を目的とした施術であ

りマッサージと併せて行うことから、マッサージの加算とする取扱いとして同一部位にマッサージ及び変形徒手矯正術の両方を行った場合に限り、両方の料金を算定すること。

また、変形徒手矯正術は、6大関節（肩、肘、手首、股関節、膝、足首）を対象とし1肢（右上肢、左上肢、右下肢、左下肢）毎に支給すること。

なお変形徒手矯正術と温罨法の併施は認められない。

- 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。
- 7 訪問施術料は、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（往療料の支給が行われる場合を除く。）に、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に施術を行った場合に支給できること。
- 8 訪問施術料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合、単に患家の求めに応じた場合又は患家の求めによらず定期的ないし計画的に行う場合については、訪問施術料は支給できないこと。
- 9 訪問施術料は、同一日に同一の建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に規定する建築物をいい、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第27項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。）で施術を行った患者数が、1人の場合は訪問施術料1、2人の場合は訪問施術料2、3人以上の場合はその人数に応じた訪問施術料3の各区分により、支給すること。
- 10 特別地域に居住する患者の患家に赴き、訪問施術料の支給要件を満たして施術を行った場合、特別地域加算として所定額を加算すること。
- 11 片道16kmを超える患家への訪問については、第9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を超える訪問施術をした場合、訪問施術料の支給は認められないこと。この場合の訪問施術料は、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を超える訪問施術とは、第9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。

- 12 訪問施術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。
- 13 訪問施術料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて訪問施術を行った日及び訪問施術を必要とした理由の記入を受ける取扱いとすること。
- 14 訪問施術に要した交通費については、患家の負担とすること。
訪問施術時に要したバス、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 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が突発的に発生したこと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こと。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料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 往療料は、その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。
- 5 第5章に規定する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については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。
- 6 片道16kmを超える往療については、第9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、第 9 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 往療料を支給する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及び保険医療機関名等の記入を受ける取扱いとすること。

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 7 章 施術報告書交付料

1 施術報告書交付料は、一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受けるため医師の再同意が必要な場合に、別紙 6 の施術報告書に施術の内容、施術の頻度（月平均〇回実施というように 1 ヶ月の平均施術回数を明記すること）、患者の状態・経過等を記入し、当該報告書及び直近の診察に基づき医師が再同意を判断する旨を患者に説明したうえで交付した場合（又はその旨を患者に説明したうえで支給申請書に添付するために必要な写しを交付し、患者に代わり患者が診察を受ける医師に原本を送付した場合）に支給できること。

なお、施術報告書交付料は、一の同意書、診断書により支給可能な期間の施術について、施術報告書を患者に複数回交付した場合であっても、支給は 1 回に限ること。また、初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月の 5 ヶ月後（初療若しくは再同意日が月の 16 日以降の場合は 6 ヶ月後）の月に施術報告書を交付した場合又は施術報告書を交付した月の前 5 ヶ月の期間に係る療養費の支給で施術報告書交付料が支給されていない場合に支給するものであること。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 ヶ月の期間の施術について施術報告書を交付した場合に 1 回に限り支給するものであること。

2 施術者は、やむを得ず、施術報告書を作成しない場合であっても、医師との連携が図られるよう、患者を診察する医師からの施術に関する問合せに応じるべきものであること。

第8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生じ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対応すること、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9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 同一月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず、一の療養費支給申請書において作成すること。
なお、施術を行った施術者が同一月内に複数人いる場合は、「摘要」欄等にそれぞれの施術者氏名とその施術日について、施術者に記入を受ける取扱いとすること。
- 5 初療の日から1年以上経過している患者であつて、かつ、1月間の施術を受けた回数が16回以上の者は、施術者に別紙5の1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書の記入を受け、療養費支給申請書に添付する取扱いとすること。
なお、1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書については、患者の状態の評価を行った施術者に評価内容と併せて評価日及び月16回以上の施術が必要な理由の記入を受ける取扱いとすること。
- 6 施術報告書交付料を支給する療養費支給申請書には、施術者より記入を受けた別紙6の施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。
- 7 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。

別添2 別紙様式 省略