

令和 6 年 11 月 29 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
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）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

（ 公 印 省 略 ）

「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

「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 日付け保医発第 1001002 号）厚生労働省保険局医療課長通知）について、令和 6 年 12 月 2 日に現行の健康保険証の発行が終了することに当たっては、オンライン資格確認（資格確認限定型）又は資格確認書等によって、患者に療養費を受領する資格があることを確認する必要があるため、その一部を下記のとおり改正し、同年 12 月 2 日から適用することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

なお、別添 1 の別紙 3 及び別添 2 の別紙 3 については、当分の間、従来の様式を使用することができることとする。

1 別添1の一部を次の表のように改正する

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別添1</p> <p>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</p> <p>第1章～第8章 (略)</p> <p>第9章 施術録</p> <p>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と考えられるが、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、<u>社会福祉法人日本視覚障害者団体連合</u>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。</p> <p>施術録の記載事項 (例)</p> <p>(1) 受給資格の確認</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>被保険者資格情報等</u></p> <p>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</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ 施術を受ける者</p> <p>①氏名 ②性別 ③生年月日 ④続柄 ⑤住所 ⑥月初めに適宜、<u>オンライン資格確認又は資格確認書の提出若しくは提示等の方法により確認する</u>など、必要な措置を講ずること。</p> <p>(2)～(8) (略)</p> <p>第10章 (略)</p>	<p>別添1</p> <p>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</p> <p>第1章～第8章 (略)</p> <p>第9章 施術録</p> <p>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と考えられるが、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、<u>社会福祉法人日本盲人会連合</u>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応じること、<u>施術録を施術完結の日から5年間保管すること</u>、が周知指導されているので参考にされたい。</p> <p>施術録の記載事項 (例)</p> <p>(1) 受給資格の確認</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>被保険者証等</u></p> <p>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</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ 施術を受ける者</p> <p>①氏名 ②性別 ③生年月日 ④続柄 ⑤住所 ⑥月初めに適宜、<u>保険証を確認する</u>など、必要な措置を講ずること。</p> <p>(2)～(8) (略)</p> <p>第10章 (略)</p>

2 別添1の別紙3の様式を次のように改める。

別添1 (別紙3)

鍼・灸の施術



NO. _____ (表面)

施 術 録

健康保険(協・組・日)・船員保険
国民健康保険・退職者・共済組合
後期高齢者・白衛隊等・公費負担
費

一部負担割合			
0割	1割	2割	3割

公費負担医療	公費負担者番号										
	公費負担受給者番号										

被保険者資格等	記号			施術を受ける者	氏名	(フリガナ)					続柄		
	番号				男 女								
	氏名	(フリガナ)		事業所	所在地								
	生年月日	年	月		日	名称							
	有効期限	年	月	日	保 険 者	所在地							
	(フリガナ)			名称									
	住 所	〒		番 号									
資格取得年月日	年	月	日										
病 名	発病年月日	初療年月日	施術終了年月日	日 数	施術回数	転 帰							
		年 月 日	年 月 日			治療・中止・転医							
		年 月 日	年 月 日			治療・中止・転医							
同 意 記 録	病医院名			発病の原因									
	住 所			第三者行為	業務上・第三者行為・その他								
	電 話			施術の部位 (図解)									
	フリガナ												
同意医師名			<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>										
同意	年	月									日		
施患者者	施術期間	自	至	年	月	日							
既往症・主要症状・経過等													

この施術録は施術完了の日から5年間保管のこと

公益社団法人 日本鍼灸師会 会員用

(裏面) (略)

3 別添2の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別添2</p> <p>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</p> <p>第1章～第7章 (略)</p> <p>第8章 施術録</p> <p>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、<u>社会福祉法人日本視覚障害者団体連合</u>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。</p> <p>施術録の記載事項 (例)</p> <p>(1) 受給資格の確認</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>被保険者資格情報等</u></p> <p>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</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ 施術を受ける者</p> <p>①氏名 ②性別 ③生年月日 ④続柄 ⑤住所 ⑥月初めに適宜、<u>オンライン資格確認又は資格確認書の提出若しくは提示等の方法により確認する</u>など、必要な措置を講ずること。</p> <p>(2)～(8) (略)</p> <p>第9章 (略)</p>	<p>別添2</p> <p>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</p> <p>第1章～第7章 (略)</p> <p>第8章 施術録</p> <p>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、<u>社会福祉法人日本盲人会連合</u>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応じること、<u>施術録を施術完結の日から5年間保管すること</u>、が周知指導されているので参考にされたい。</p> <p>施術録の記載事項 (例)</p> <p>(1) 受給資格の確認</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>被保険者証等</u></p> <p>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</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ 施術を受ける者</p> <p>①氏名 ②性別 ③生年月日 ④続柄 ⑤住所 ⑥月初めに適宜、<u>保険証を確認する</u>など、必要な措置を講ずること。</p> <p>(2)～(8) (略)</p> <p>第9章 (略)</p>

4 別添2の別紙3の様式を次のように改める。

別添2 (別紙3)

マッサージの施術


NO. _____ (表面)

施 術 録

健康保険(協・組・日)・船員保険
国民健康保・退職者・共済組合
後期高齢・白衛隊等・公費負担
自費

一部負担割合			
0割	1割	2割	3割

公費負担医療	公費負担者番号										
	公費負担受給者番号										

被保険者資格等	記号		施術を受ける者	氏名	(フリガナ)	続柄	男 女			
	番号				生年月日			年 月 日		
	氏名	(フリガナ)	事業所	所在地						
	生年月日	年 月 日		名称						
	有効期限	年 月 日	保 険 者	所在地						
	(フリガナ)			名称						
住所	〒	番号								
資格取得年月日	年 月 日									
病名	発病年月日	初療年月日	施術終了年月日	日数	施術回数	転帰				
		年 月 日	年 月 日			治療・中止・転医				
		年 月 日	年 月 日			治療・中止・転医				
同意記録	病医院名		同意症状	発病の原因						
	住所			第三者行為	業務上・第三者行為・その他					
	電話									
	(フリガナ)									
同意	年 月 日									
施術者	同意	年 月 日	施術の種類	マッサージ	軀幹・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢					
	施術期間	自 至 年 月 日		変形徒手矯正術	右上肢・左上肢・右下肢・左下肢					
既往症・主要症状・経過等				温電法	温電法・電気光線器具					
				往療距離	km					
				施術の部位(図解)						
										

この施術録は施術完了の日から5年間保管のこと 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会 会員用

(裏面) (略)