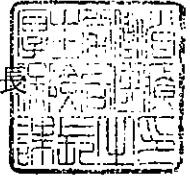


保医発 0524 第 4 号
平成 22 年 5 月 24 日

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



「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

標記については、平成16年10月1日付保医発第1001002号により取り扱っているところであるが、今般、施術料金が初検料、施術料及び電療料に区分されたことに伴い、その一部を下記のとおり改正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ご配慮願いたい。

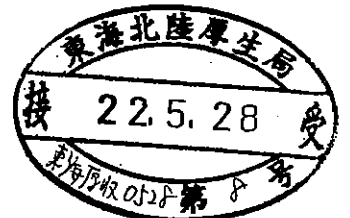
記

1 別添 1

- (1) 第3章3中、「第4章1」を「第5章1」に改める。
- (2) 第7章を第8章とする。
- (3) 第6章を第7章とする。
- (4) 第5章中「第7章2」を「第8章2」に改め、同章を第6章とする。
- (5) 第4章6を削り、同章を第5章とする。
- (6) 第3章の次に次の1章を加える。

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。

(7) 別紙3及び別紙4を次のとおり改める。

2 別添2

別紙3及び別紙4を次のとおり改める。

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
 後期高齢者自衛隊等・公費負担
 自費

一部負担割合			
0割	1割	2割	3割

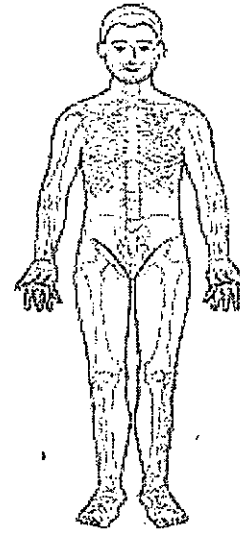
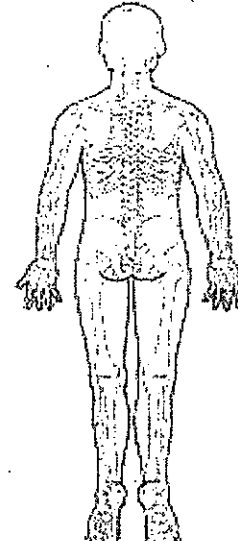
公費負担医療	公費負担者番号										
	公費負担受給者番号										

被保険者証	記号		施術を受ける者	氏名	(フリガナ)	続柄
	番号			男女		
被保険者	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	平成 年 月 日		所在地		
	住所	〒	保険者	名称		
	資格取得年月日	昭・平 年 月 日		番号		

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				
施患者者	同意	平成 年 月 日		
	施術期間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		

既往症・主要症状・経過等

月 / 日	施 術 の 内 容					合計金額	施術経過所見 (再同意の記録を含む)			
	はり	灸	はり灸	電気針 又は 電気温灸器 及び 電気光線器具	往 療 km					
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
/						円				
月	合計回数	回	合計金額	円	請求期間	自平成 年 月 日 日間 至平成 年 月 日 日間	請求金額	円		
月	合計回数	回	合計金額	円	請求期間	自平成 年 月 日 日間 至平成 年 月 日 日間	請求金額	円		
月	合計回数	回	合計金額	円	請求期間	自平成 年 月 日 日間 至平成 年 月 日 日間	請求金額	円		
請求年月日		年 月 日			年 月 日		年 月 日			
領収年月日		年 月 日			年 月 日		年 月 日			

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日			○傷病名																						
					年 月 日																									
	(フリガナ)				続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過																						
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				男 女			○業務上・外、第三者行為の有無																						
明・大・昭・平 年 月 日生							1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他																							
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日		施 術 期 間				実 日 数		請 求 区 分																					
	平成 年 月 日		自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日				日		新 規 ・ 継 続																					
	傷病名		1. 神経痛		2. リウマチ		3. 頸腕症候群		4. 五十肩																					
			5. 腰痛症		6. 頸椎捻挫後遺症		7. その他 ()		転 帰																					
	初 検 料						円																							
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																													
	施 術 料	はり		円×				回=		円																				
		きゅう		円×				回=		円																				
		はり・きゅう併用		円×				回=		円																				
		電療料		円×				回=		円																				
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具																														
往 療 料		2 km まで				円×		回= 円																						
加 算 (km)						円×		回= 円																						
費 用 額 計								円																						
施術日 通院○ 往療◎	月	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																												
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 平成 年 月 日 住 所 はり師、きゅう師 氏 名 ④ 電 話																													
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 平成 年 月 日 申請者 住 所 殿 (被保険者) 氏 名 ④																													
支 払 機 関 欄	支払区分			預金の種類				金融機関名			銀行 本店																			
	1. 振 込		2. 銀行送金		1. 普通		2. 当座					金庫 支店																		
3. 郵便局送金		4. 当地払		3. 通知		4. 別段					農協 出張所																			
口座名義 カタカナで記入						口座番号					郵便局																			
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所				同意年月日		傷 病 名		要加療期間																			
							平成 年 月 日																							

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日

申請者 住所
(被保険者) 氏名 ④

住所
代理人 氏名 ④

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

別添2 (別紙3)

マッサージの施術

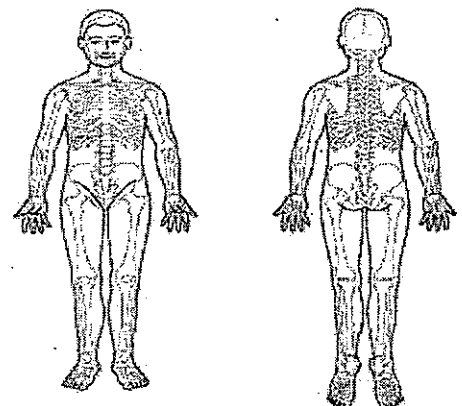
NO. _____ (表面)

施 術 録

健康保険(協・組・日)・船員保険
 国民健康保険(退職者・共済組合)
 後期高齢者医療費等
 自費負担

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										

被保険者証	記号											氏名	(フリガナ)										続柄
	番号												男										
被保険者	氏名	(フリガナ)										男											女
	生年月日	平成 年 月 日										所在地											
	有効期限	平成 年 月 日										名称											
	住所	〒										所在地											
	資格取得年月日	昭・平 年 月 日										名称											
同意記録	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											
施患者	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											同意症状											
	フリガナ											施術の種類											
施患者	同意	平成 年 月 日										マッサージ		躯幹・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢									
	施術期間	自至 平成 年 月 日										変形徒手矯正術		右上肢・左上肢・右下肢・左下肢									
		平成 年 月 日										温巻法		温巻法・電気光線器具									
												往療距離		km									
既往症・主要症状・経過等												施術の部位 (図解)											
																							

療養費支給申請書 (年 月分) (あんま・マッサージ用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号					○発病又は負傷年月日			○傷病名																					
						年 月 日																								
	(フリガナ)					続 柄		○発症又は負傷の原因及びその経過																						
療 養 を 受 け た 者 の 氏 名	男 女					○業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他																								
											明・大・昭・平 年 月 日生																			
施 術 内 容 欄	初療年月日		施 術 期 間			実日数		請 求 区 分																						
	平成 年 月 日		自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日			日		新 規 ・ 継 続																						
	傷 病 名 又 は 症 状							転 帰																						
	マ ッ サ ー ジ		円×			回=		円																						
	変 形 徒 手 矯 正 術		円×			肢×		回=		円																				
	温 罨 法		円×			回=		円																						
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具		円×			回=		円																						
	往 療 料 2 km まで		円×			回=		円																						
	加 算 (km)		円×			回=		円																						
	合 計							円																						
施 術 日	通 院 ○	往 療 ○	月 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																											
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 平成 年 月 日										住 所 あん摩マッサージ指圧師 氏 名										☎ 電 話									
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 平成 年 月 日										申 請 者 住 所 殿 (被保険者) 氏 名										☎									
支 払 機 関 欄	支払区分				預金の種類				金融機関名				銀行				本店													
	1. 振 込		2. 銀行送金		1. 普通		2. 当座						金庫				支店													
3. 郵便局送金		4. 当地払		3. 通知		4. 別段						農協				出張所														
口座名義 カタカナで記入						口座番号								郵便局																
同 意 記 録	同意医師の氏名					住 所					同意年月日					傷 病 名					要加療期間									
											平成 年 月 日																			

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日

申請者 住所
(被保険者) 氏名 ☎

代理人 住所
氏名 ☎

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

○「はり師、きゆう師及びあん摩・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」新旧対照表

新	旧
<p>別添1 はり、きゆ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～第2章 (略)</p> <p>第3章 医師の同意書、診断書の取扱い 1～2 (略)</p> <p>3 「はり・きゆ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42年9月18日保発第32号)により、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、<u>第5章1</u>の療養費の支給が可能とされる期間内における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とされていること。</p> <p>第4章 初検料</p> <p>1 <u>初検料は、初回の場合にのみ支給できること。</u></p> <p>2 <u>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。</u></p> <p>3 <u>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。</u></p> <p>4 <u>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。</u></p> <p>5 <u>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</u></p>	<p>別添1 はり、きゆ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～第2章 (略)</p> <p>第3章 医師の同意書、診断書の取扱い 1～2 (略)</p> <p>3 「はり・きゆ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42年9月18日保発第32号)により、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、<u>第4章1</u>の療養費の支給が可能とされる期間内における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とされていること。</p>

きないこと。

第5章 施術料

1～5 (略)

第4章 施術料

1～5 (略)

6 初回施術料

- (1) 初回施術料は、初回の施術を行った場合に支給できること。
- (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回施術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回施術料は併せて1回とし、新たな初回施術料は支給できないこと。
- (4) 再発の場合は初回施術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回施術料は、支給できないこと。

第6章 往療料 (略)

1～2 (略)

- 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4年5月22日保発第57号)に
より、2戸以上の患者に対して引き続き往療を行った場合の往療
順位第2位以降の患者に対する往療距離の計算は、第8章2に掲
げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、それぞれ

第5章 往療料 (略)

1～2 (略)

- 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4年5月22日保発第57号)に
より、2戸以上の患者に対して引き続き往療を行った場合の往療
順位第2位以降の患者に対する往療距離の計算は、第7章2に掲
げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、それぞれ

先順位の患者の所在地を起点とするとされているところであるが、先順位の患者から次順位の患者への距離が第8章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地从り次順位の患者への距離に比べ遠距離になる場合は、第8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距離により往療料を支給すること。

4 往療の距離は、第8章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患者の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。

5 片道16kmを超える往療については、第8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、患者の希望により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、2戸以上の患者に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以下の患者に対する往療距離の計算ではなく、第8章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患者の直線距離であること。

6～8 (略)

第7章 施術録 (略)

第8章 支給事務手続き (略)

先順位の患者の所在地を起点とするとされているところであるが、先順位の患者から次順位の患者への距離が第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地从り次順位の患者への距離に比べ遠距離になる場合は、第7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距離により往療料を支給すること。

4 往療の距離は、第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患者の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。

5 片道16kmを超える往療については、第7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、患者の希望により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、2戸以上の患者に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以下の患者に対する往療距離の計算ではなく、第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患者の直線距離であること。

6～8 (略)

第6章 施術録 (略)

第7章 支給事務手続き (略)