

(平成 16 年 10 月 1 日 保医発 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)

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 「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 42 年 9 月 18 日保発第 32 号）により、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とされており、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されていること。
- 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 「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42年9月18日保発第32号）により、病名・症状（主訴を含む）及び発病年月日の明記され、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、同意書に代えて差し支えないとされていること。
- 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 「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、第5章1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。
- 4 初療の日から3月を経過した時点（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3ヶ月後の月の末日とする。）において、更に施術を受ける場合は、実際に医師から同意を得ておれば必ずしも医師の同意書の添付は要しないこととするが、この場合、支給申請書には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記する取扱いとすること。
また、施術者が患者に代わり医師の同意を確認した場合は、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間について施術録等に記録し、療養費支給申請書の同意記録欄は、施術者が記入する取扱いとすること。
以降引き続き施術が行われた場合も同様の取扱いと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

としたので参考にされたいこと。なお、医師の記名押印は、当該医師の署名でも差し支えないこと。

- 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 同意を求める医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師とすること。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。
- 8 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 「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42年9月18日保発第32号）により、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、初療の日から3ヶ月（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3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こととしており、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にあっては、一の同意書、診断書により支給可能な期間は、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翌々月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の3ヶ月後の月の末日とすること。

- 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 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。

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、治療上真に必要なと認められる場合（定期的・計画的に行

う場合を含む。)に支給できること。治療上真に必要な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・計画的に行う場合については、往療料は支給できないこと。

- 3 「はり・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戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以降の患家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、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が第8章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家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家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、2戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以下の患家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家の直線距離であること。
- 6 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。)に居住する複数の患者を同一日に施術した場合の往療料は、別々に支給できないこと。ただし、やむを得ない理由があつて、同一の建築物に複数回赴いて施術した場合はこの限りでないこと。

- 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「摘要」欄等に往療日及び往療を必要とした理由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。

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8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 はり師、きゅう師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、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。

7 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。

同 意 書

(はり及びきゅう療養費用)

患 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日
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 ()	
発 病 年 月 日	昭・平 年 月 日	
<p>上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関名</p> <p>所在地</p> <p>保険医氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>		

診 断 書

(はり及びきゅう療養費用)

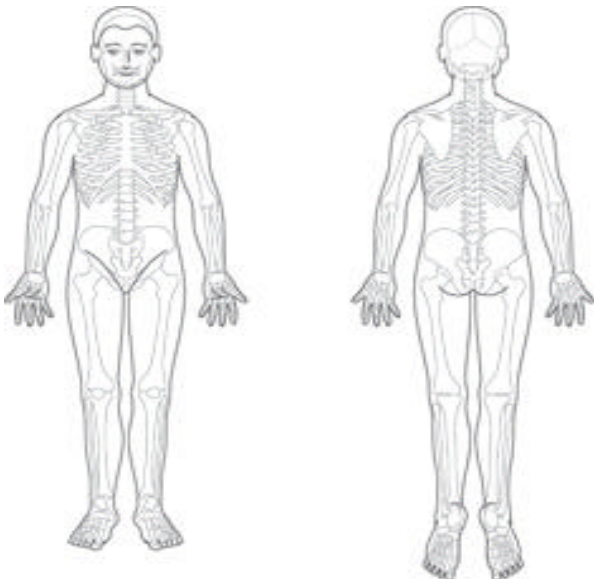
患 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日
病 名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()	
発 病 年 月 日	昭・平 年 月 日	
症 状 (主訴を含む。)		
平成 年 月 日 保 険 医 療 機 関 名 所 在 地 保 険 医 氏 名		
印		

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			生年月日	年	月	日	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	(フリガナ)		TEL	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										
施患者	同意	平成	年	月	日						
	施術期間	自至	平成	年	月						日
既往症・主要症状・経過等											

別添 1 (別紙 4)

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																									
	平成 年 月 日				自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日				日																									
	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 ()				請 求 区 分 新 規 ・ 継 続 転 帰 継続・治癒・中止・転医																									
	初 検 料								円																									
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																																	
	施 術 料								円 × 回 = 円																									
	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
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				保健所登録区分				1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地																						
住所				氏 名				☎ 電 話																										
免許登録番号 _____ はり師				氏 名				☎ 電 話																										
免許登録番号 _____ きゅう師				氏 名				☎ 電 話																										
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				氏 名				☎ 電 話																										
氏 名				☎ 電 話																														
支払区分				預金の種類				金融機関名				銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所																						
1. 振 込 2. 銀行送金				1. 普通 2. 当座																														
3. 郵便局送金 4. 当地払				3. 通知 4. 別段																														
口座名義 カタカナで記入				口座番号								郵便局																						
同意医師の氏名				住 所				同意年月日				傷 病 名																						
								平成 年 月 日																										
要加療期間																																		

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 _____ ☎ _____

住所
代理人 氏名 _____ ☎ _____

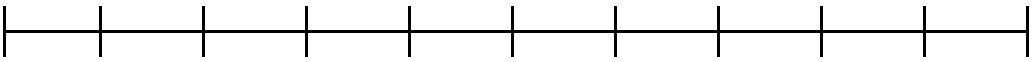
※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

別添 1 (別紙 5)

(はり・きゅう用)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(平成 年 月 日)

患 者	氏 名										
	生年月日	明	・	大	・	昭	・	平	年	月	日
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 ()										
施 術 の 種 類	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用										
初 療 年 月 日	昭・平 年 月 日										
施 術 回 数	月 回 (当該月の施術回数を記載)										
患者の状態の評価					評価日	平成 年 月 日					
痛 み の 強 さ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	 <p>NRS (Numerical Rating Scale : ニューメリカル レーティング スケール) による評価 (注) 全く痛みがない状態を「0」、自分が考え想像しうる最悪の痛みを「10」として、 今感じている痛みの点数を患者に聞き、該当の点数に印をつけること。</p>										
前月の評価の有無		1. 有り 2. 無し									
前月の状態からの改善や変化 (前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)											
1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大											
(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)											
上記のとおりであります。											
平成 年 月 日											
はり師・きゅう師氏名											印

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

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 「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 42 年 9 月 18 日保発第 32 号）により、病名・症状（主訴を含む）及び発病年月日の明記され、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であれば、同意書に代えて差し支えないとされていること。
- 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 「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42年9月18日保発第32号）により、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っているとされていること。
- 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 「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、第4章1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。
- 6 初療の日から3月を経過した時点（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3ヶ月後の月の末日とする。）において、更に施術を受ける場合は、実際に医師から同意を得ておれば必ずしも医師の同意書の添付は要しないこととするが、この場合、支給申請書には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記する取扱いとすること。（変形徒手矯正術を除く。）

また、施術者が患者に代わり医師の同意を確認した場合は、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間について施術録等に記録し、療養費支給申請書の同意記録欄は、施術者が記入する取扱いとすること。

以降引き続き施術が行われた場合も同様の取扱いと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のとおりとしたので参考にされたいこと。なお、医師の記名押印は、当該医師の署名でも差し支えないこと。
- 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 同意を求める医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師とすること。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。

- 10 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 「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42年9月18日保発第32号）により、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、初療の日から起算して3ヶ月（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3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の日から起算して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こととしており、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にあっては、一の同意書、診断書により支給可能な期間は、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翌々月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の3ヶ月後の月の末日とすること。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、6大関節を対象とし1肢毎に支給すること。
- 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。

第5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（定期的・計画的に行う場合を含む。）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・計画的に行う場合については、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 「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戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以降の患家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家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が第7章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家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。
- 5 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家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。
- 6 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、2戸以上の患家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。

7 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。）に居住する複数の患者を同一日に施術した場合の往療料は、別々に支給できないこと。ただし、やむを得ない理由があつて、同一の建築物に複数回赴いて施術した場合はこの限りでないこと。

8 往療に要した交通費については、患者の負担とすること。

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6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。

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7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って、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 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った場合で、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。

診 断 書

(マッサージ療養費用)

患 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日
傷 病 名		
発病年月日	昭・平 年 月 日	
症 状 (主訴を含む。)	1. 筋麻痺	
	2. 関節拘縮	
	3. その他 ()	
<p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関名</p> <p>所在地</p> <p>保険医氏名</p>		
		印

マッサージの施術

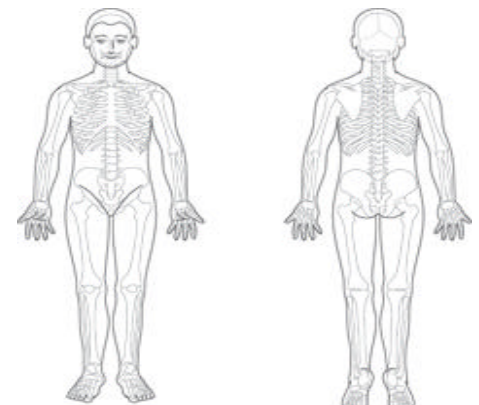
NO. _____ (表面)

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						生年月日	年	月	日		
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					
TEL												
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											
施患者	同意	平成	年	月	日	施術の種類	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			
							温電法	温電法・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)					
												

別添2 (別紙4)

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		
									継続・治癒・中止・転医		
	マ ッ サ ー ジ		軀 幹	円×		回=	円	摘 要			
			右 上 肢	円×		回=	円				
			左 上 肢	円×		回=	円				
			右 下 肢	円×		回=	円				
			左 下 肢	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 2km 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。				保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地				
	平成 年 月 日 免許登録番号 あん摩マッサージ指圧師 氏 名				住 所		☎ 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		☎ 電 話				
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				
☐ 座 名 義 カタカナで記入				☐ 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。

別添2 (別紙5)

(マッサージ用)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(平成 年 月 日)

患 者	氏 名			
	生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
傷 病 名				
症 状	1. 筋麻痺 2. 関節拘縮 3. その他 ()			
施 術 の 種 類	1. マッサージ		2. 変形徒手矯正術	
施 術 部 位	1. 軀幹 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢			
初 療 年 月 日	昭・平 年 月 日			
施 術 回 数	月	回	(当該月の施術回数を記載)	
患者の状態の評価		評価日	平成 年 月 日	
基本動作	寝返り	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
	起き上がり	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
	座位	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
	立ち上がり	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
	立位	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
前月の評価の有無	1. 有り 2. 無し			
前月の状態からの改善や変化 (前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)				
1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大				
(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)				
上記のとおりであります。				
平成 年 月 日				
あん摩マッサージ指圧師氏名				㊞

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。