



公益社団法人日本鍼灸師会

改訂 療養費等適正運用の手引き

平成29年度版

公益社団法人日本鍼灸師会 発行

〒170-0005

東京都豊島区南大塚3-44-14

TEL 03-3985-6771

倫 理 綱 領

日本鍼灸師会会員の遵守すべき倫理綱領を次のように定める

1. 私は生涯を人類への奉仕に捧げることを誓う
2. 私は常に患者の健康の回復と保持増進を第一に考える
3. 私は患者の信頼に応えて秘密を厳守する
4. 私は良心と誠意をもって治療に専念する
5. 私はたえず鍼灸の学と術について最高水準を保ち疾病に関する知識を一層深め伝統を守りその伝承に努力する
6. 私は鍼灸治療の有効性を高めその学術的研究の業績を重ねることによって他の医療分野から信頼と協調を確保し患者の治療に努力する
7. 私は鍼灸治療の適応を十分認識し無効な治療を行うことなく 更に過誤を犯すことのないように努める
8. 私は常に自己の職責に誇りと責任をもち鍼灸師としての名 と尊厳をもって鍼灸の発展に努力する
9. 私は治療に当たって宗教国籍人種政党社会的地位の違いによって患者に果たすべき義務を変えることはしない
10. 私は流派を超えて相互に鍼灸師を尊重し鍼灸界の団結を高め 鍼灸師の資質向上のために努力する

目次

はじめに	1
療養費の支給申請と注意事項	7
償還払い	7
代理受領	8
医師の同意書、診断書の取扱い	10
同意書(診断書)の基準様式	10
医師の同意書について	10
再同意について	10
診断書について	11
同意書(診断書)の添付	11
同意を受けた場合の注意点	12
はり・きゅうの対象疾患	12
支給期間の計算	13
施術回数	16
往療料	16
往療距離の計算	16
2戸以上の患家に対する往療距離の計算	18
片道16kmを超える場合	19
書類の作成	20
保険の種類	24
統一様式欄外記載事項説明	25
施術料金表 対象保険	28
資料6 全国健康保険協会申請書	29
資料7 健康保険組合申請書	30
資料8 国民健康保険申請書	31
資料9 後期高齢者医療申請書	32
資料10 共済組合申請書	33
資料11 はり・きゅう施術継続理由・状態記入書	34
生活保護	36
労働者災害補償保険	42

労災料金表（H28年11月1日以降）	43
自動車損害賠償責任保険の取扱い	55
資料 29 鍼灸施術同意のお願いサンプル	60
資料 30 再同意のお願いサンプル	61
資料 31 同意・再同意のお礼状サンプル	61
資料 32 総括表サンプル	62
【 疑義解釈 】	63
平成 24 年 2 月 13 日事務連絡	63
平成 25 年 4 月 24 日事務連絡	75
平成 28 年 10 月 19 日事務連絡	76
平成 29 年 2 月 28 日事務連絡	82
平成 29 年 6 月 26 日事務連絡	88

はじめに

療養費について

鍼灸の療養費の取扱いは、一般の医療機関の療養の給付や柔道整復の療養費の取扱いとは異なります。

この手引きは、療養費の申請をする上で、患者に説明するために知っておかなければならない事項について記載してあります。

次の文章は健康保険の取扱いに際して基準となる「療養費の支給基準」からの抜粋です。特に支給対象については療養費の取扱いの上で重要ですので、よく読んで理解して下さい。

療養費について

1 療養費の意義

現在の社会保険医療においては、厳正な現物給付方式を建前としている。すなわち、健康保険法による場合は、保険医療機関または保険薬局等同法第63条第3項各号に定める医療機関等において一連の医療サービスの給付で行うこととしている。

従って、現金給付である療養費はあくまで療養の給付で果たすことのできない役割を補完するものである。

2 療養費の支給要件

療養費の趣旨は、上述のとおり現物給付方式の補完的・特例的なものであるから、法はその支給要件について、(1)療養の給付、入院時食事療養費・入院時生活療養費の支給または保険外併用療養費の支給をなすことが困難であると認めたとき、(2)保険医療機関及び保険薬局以外の医療機関、薬局およびその他の者について診療や薬剤の支給および手当をうけたことを保険者がやむを得ないと認めたときの二つとなっている。

つまり、(ア)無医村等で保険医療機関がないかまたは利用できない場合、すなわち、無医村あるいは医師がいても相当の距離があつて応

急処置として売薬を服用した場合とか、その地区に保険医がいない場合あるいは保険医がいても、その者が傷病のために診療に従事することができない場合で、やむを得ず保険医以外の医師の診療を受けた場合、(イ)治療用装具(詳細は後記第2)、(ウ)柔道整復師による施術(詳細は後記第3)、(エ)あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師による施術(詳細は後記第4、第5)、(オ)生血(詳細は後記第6)、(カ)移送費(詳細は後記第7)、(キ)その他がある。

さらに、事業主が資格取得届を懈怠していたため被保険者証の交付を受けていなかった場合、その他保険医療機関に受診して治療を受けるに際し被保険者証を提出しえなかったと認められる場合とか、病状が緊迫した状態で保険診療を担当する医療機関をさがす余裕がなかったとか、重傷でとりあえずかつぎこまれた医療機関が保険診療を担当する機関でなかったとかの場合も該当する。

いずれの場合についても療養費の支給の可否を決定するのは保険者であり、療養に要した費用を事後において現金をもって被保険者に支払うのが原則となっている。

(平成28年度版「療養費の支給基準」 社会保険研究所[P7]より)

[解説]

上記の様にはり・きゅうの療養費の支給申請は医療機関のような現物給付(療養の給付)ではなく、現物給付方式の補完的・特例的なものと位置づけられています。

また、保険医療機関や保険薬局以外の医療機関、薬局等で手当等をうけたことを保険者がやむを得ないと認めたときに支給され、その説明として無医村等で保険医療機関がないかまたは利用できない場合に、はり師、きゅう師等による施術が療養費の支給対象になると述べられています。

次にはり・きゅうの支給対象について「療養費の支給基準」では、次のように述べています。

支給対象

はり師、きゅう師の施術において、療養費の対象となる疾患は、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。

通知では、「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て療養費の支給対象として差し支えない」とされている。

現在のところ、通知で支給対象として明記された疾患は、上記6疾患等ではあるが、これ以外の疾患では認められないというのではなく、慢性的な疼痛を主症とするものについて、神経痛やリウマチなどと同じ範疇と認められる疾患であれば、支給要件に該当するかどうかを個別に判断し、支給の適否を決定することとなる。

また、その他の疾病として変形性膝関節症含む関節症を多くの保険者で支給を認めているが、これらの支給の適否についても保険者において個別に判断されたい。

ここでいう慢性病は、必ずしも当該疾患の症状が慢性期に至らないものであってもよろしい。

療養費請求の際には医師の発行した同意書(病名、症状、発病年月日が記載されているものであって、療養費払いの適否が判断できる医師の診断書でも良い。)の添付が必要とされている。

なお、同意書(又は診断書)については、施術の円滑な実施を図るため様式が定められた。このことから医師照会等はその趣旨を踏まえ、いたずらに調査することなく必要に応じてなされるべきである。

平成14年6月からは、個別の症状を勘案し、従来の支給期間や支給回数の限度を超えて支給しても差し支えないものとされたことにより、支給期間や支給回数の制限が撤廃された(平成14年5月24日付保険局

長通知)。

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、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)において更に施術を続ける場合には、改めて医師の同意は必要であるが、実際に医師から同意を得ていれば、同意書の添付は省略しても良い。その際には、療養費支給申請書に再同意医師の氏名等を記入する必要がある。また、給付手続に際し、特別な場合を除いて患者(被保険者)の経済的負担等を考慮すれば、できる限り速やかに償還手続きをすべきである。償還に際し、被保険者が当該施術に係る療養費の受取を他の者に委任し、受取ることが可能である。

前回の施術後、例えば2ヵ月経過していれば、再発として新たに療養費として支給する保険者もあるが、このように一定期間施術を受けていない場合に、再発とみるか又は前回からの継続とするかについては、一律に取扱うことなく、医師の同意内容等により、適宜判断し、患者及び施術者との無用の疑義が生じることのないようにすることが望まれる。

(平成28年度版「療養費の支給基準」 社会保険研究所[P221・P222]より)

〔解説〕

はり・きゅうの療養費については、鍼灸マッサージ保険推進協議会〔(社)日本鍼灸師会(現・公益社団法人日本鍼灸師会)・(社)全日本鍼灸マッサージ師会(現・公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会)・(社)日本あん摩マッサージ指圧師会(現・公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会)・(社福)日本盲人会連合の4団体による医療保険、公的介護保険に関する協議会〕の交渉等により近年徐々に緩和されるようになりました。

平成14年5月24日保発0524003号が発出され従来の施術期間と回数の制限が撤廃され、また平成16年10月1日保医発第1001002号「はり師・きゅう師・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」の通知により従来の留意事項等に関する通知を整理し、また事務運用通知であった課長通知が廃止され、保険者の事務運用が統一されました。平成20年には保医発第0526002号により同意による療養費支給期間の運用が緩やかになりました。しかし

原則償還払いであることや、医療との併給の禁止、同意書の問題など今後の問題も多々残っています。

平成22年5月24日発出の保発0524第4号及び、保医発0524第4号では、新たな施術費の体系と、申請様式に大きな変更が加えられました。初検料、施術料、電療料の区分によりこれまで初回施術料として算定されていた部分に初検料の概念が加わり、施術料と分ける事により今後鍼灸治療がよりいっそう医療としての色彩が濃くなりました。

また保医発0524第4号による様式変更により簡便な記載で済むように改善されました。

更に22年度の「療養費の支給基準」からは参考例として、公益社団法人日本鍼灸師会、公益社団法人全国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が使用する統一様式の申請書が記載されました。

平成24年5月24日第54回社会保障審議会医療保険部会において療養費に関する検討についての案が出され、中長期的な視点に立った療養費の在り方の見直しについて検討を行うことが決定し、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会が設置されました。

平成24年10月19日開催の第1回専門委員会では保険者から、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの療養費請求について厳しい意見が出され、現在も施術者代表、保険者代表、公益代表の3者で協議が続いています。

25年度の料金改定は、厚生労働省の社会保障審議会 医療保険部会 あん摩マッサージ指圧、はりきゅう療養費検討専門委員会が議論の場となり、有識者、保険者、施術者の代表が参加して決定されました。療養費の適正化から、申請書に患者の郵便番号と電話番号の記載欄を設けること、施術所在地の区分を記載することとなりました。

26年度の料金改定では、はり・きゅう療養費では初めて4月からの消費増税に係る経費増加への対応がなされました。

平成29年3月27日の第15回あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会に於いて受領委任払いへの道筋が開けました。

しかし、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの不正対策を含めた自浄

作用が要求され、なお一層の適切な取扱いが要求される事となりました。

平成 29 年 6 月 26 日「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」の一部改正が発出され、平成 29 年 7 月 1 日より 1 年以上経過し、かつ月の施術回数が 16 回以上の施術については「施術継続理由・状態記入書」の添付が求められます。今後の調査結果で、必要な施術とそうでない施術の峻別が行われますが、該当する施術についてはあん摩マッサージ指圧師又ははり師・きゅう師として、なぜ 1 年以上経過して尚且つ月 16 回以上の施術が必要なのかを責任を持って記載することが求められます(P34 資料 11,P35 資料 12)。

また、これまで複数人の施術者による施術について保険者によって取り扱いがまちまちだった申請についても施術所単位で 1 枚の申請書で申請することになりました(P90 疑義解釈通知問 6 参照)。

療養費の支給申請と注意事項

はり・きゅうの療養費は償還払いが原則ですが、被保険者から委任を受ける代理受領の方法があります。我々が日頃委任払いと称しているのは、この代理受領の事です。

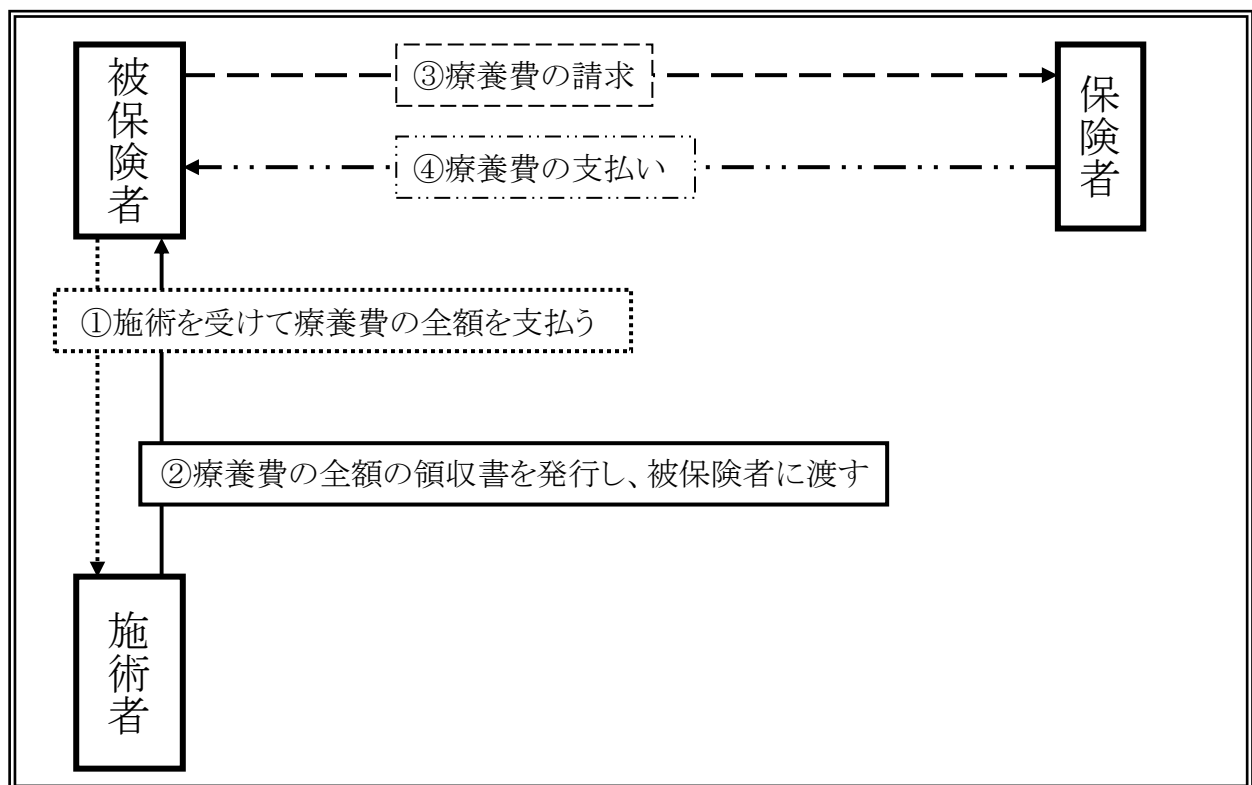
柔道整復師が行っている受領委任払いとは異なります。

償還払い

償還払いは、被保険者が療養費の全額を施術者に支払いその後で直接保険者にその費用を請求し支払を受ける方法です。

この場合、施術者は、療養費の全額を被保険者から受け取り、申請書に必要事項を記入した上で被保険者に渡します。被保険者は、この申請書を自分で保険者に提出し、後日、療養費の支給を受けます。療養費払いの原則規定はこの方式です。

図 1 償還払いの図式



代理受領

代理受領とは、施術者およびその代理人が、受療した被保険者・組合員などから委任を受けて保険者に療養費を請求し、その支払を受ける方法です。

この場合、施術者は被保険者・組合員などから申請書の委任欄に署名押印を受けて本会に申請書類を提出することになります。

* 代理受領Ⅰ

施術者は患者から療養費の全額を徴収し、患者から施術者本人が委任を受けて、保険者に代理で療養費の支給の申請をします。後日施術者に療養費の支給があった後、患者に療養費を払い戻します。[P9 図2参照]

* 代理受領Ⅱ

上記の施術者が団体長(会長)を復代理人に定めて支給申請を委任します。保険者は復代理人(会長)に療養費を支給し、復代理人から施術者に療養費を振り込みます。患者には、この後療養費を払い戻します。[P9図3参照]

以上が、代理受領の正式な方法です。多くの保険者は帳票類が整っていれば、上記の手続きを行ったとみなしています。

ただし、保険者によっては患者が窓口で実際に療養費の全額(10割)を支払い、代理人に療養費の支給があった後、患者に療養費を払い戻しているかを確認するところもありますので注意して下さい。

図 2 代理受領 I

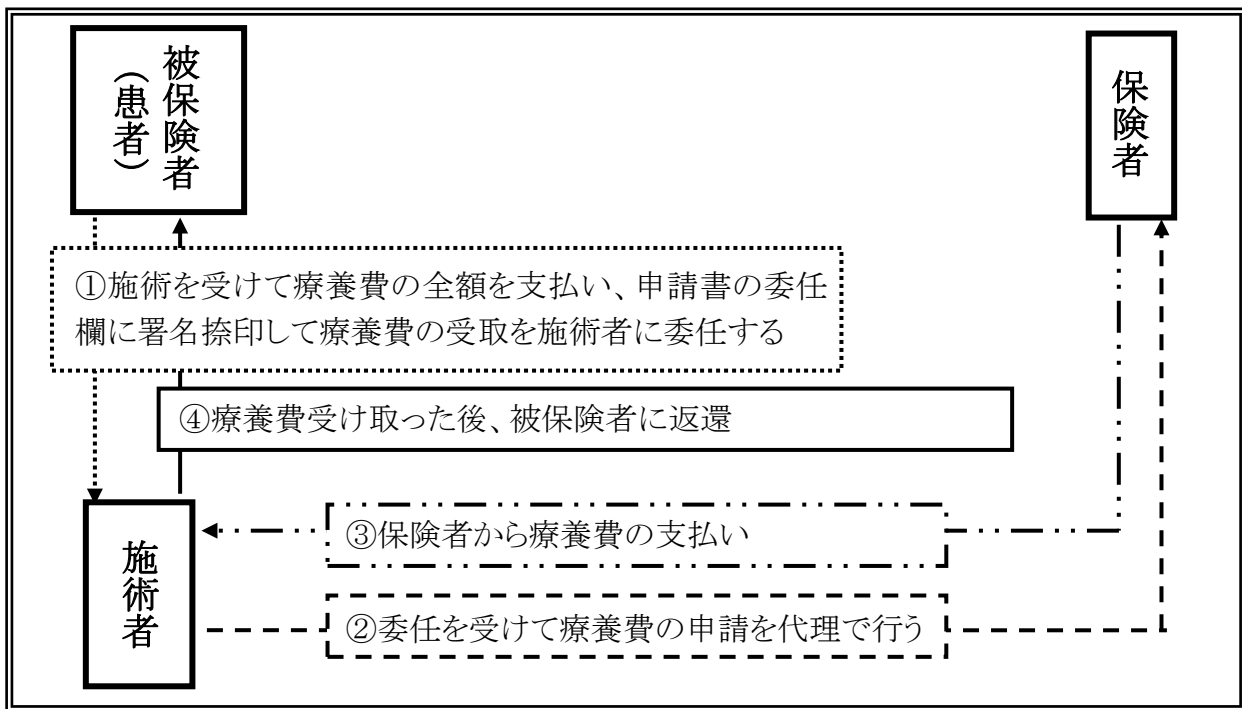
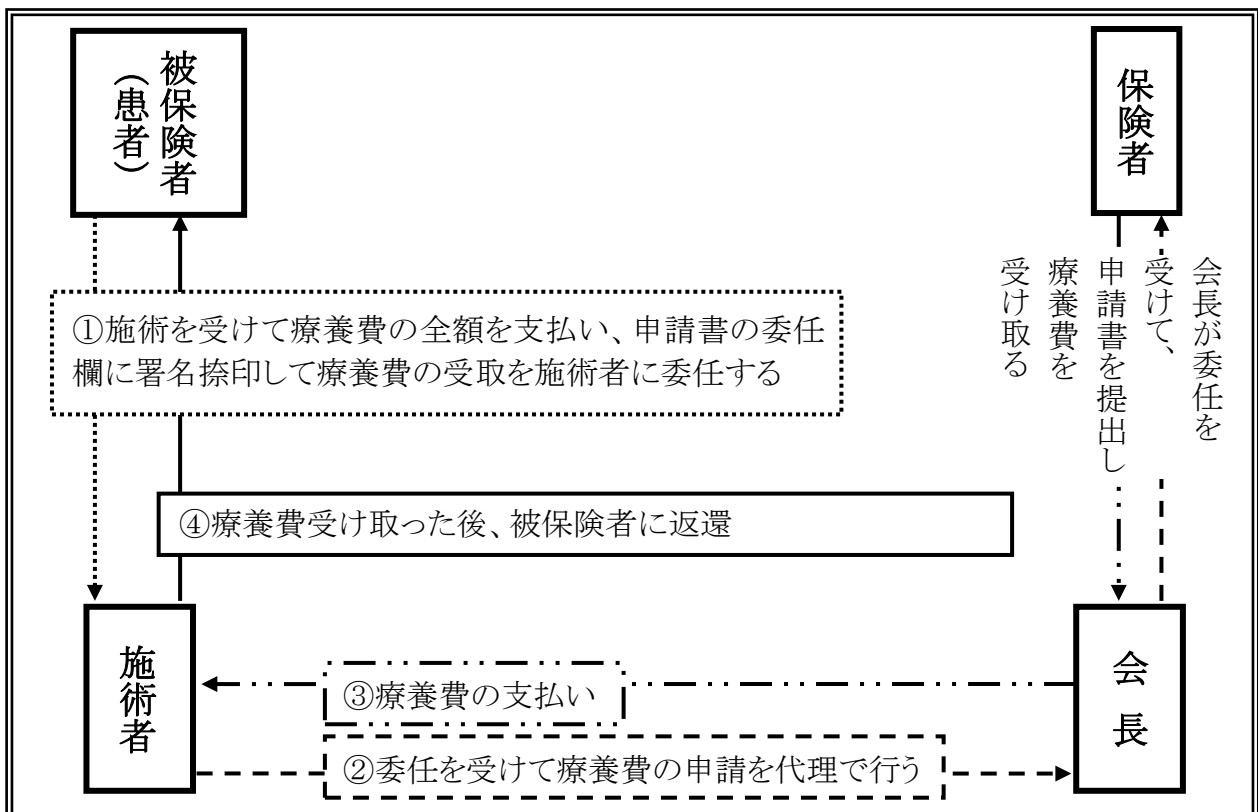


図 3 代理受領 II 復代理人を立てた場合



医師の同意書、診断書の取扱い

同意書(診断書)の基準様式

支給対象の項に示されていますように、はり・きゅうの保険診療には、医師の同意書または診断書が必要です。[医師の同意書・診断書の基準様式はP14資料1・P15資料2参照]

医師の同意書について

- ①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事になっています。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、この限りではありません。
- ②記入欄はすべて医師が記入します。
- ③病名番号は○で囲みます。
- ④6疾患以外の病名で慢性的疼痛を主症とする場合は、7のその他の項に記入します。(ただしこの場合の支給は保険者の裁量によります。)
- ⑤医師の記名押印は、当該医師の署名でも差し支えありませんが、保険者によっては医師本人の署名かどうかの判別が不能として必ず印鑑が必要な場合もあります。

再同意について

- ①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[P13図4参照]、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3ヵ月後の月の末日[P13図5参照])で、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ません。この場合再同意をした医師の住所、氏名、再同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を、療養費支給申請

書の同意記録欄に記入して下さい。また、施術者が患者に代わり医師の再同意を確認した場合も、再同意をした医師の住所、氏名、再同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間について、療養費支給申請書の同意記録欄に施術者が記入して下さい。

②以降引き続き再同意を受けた場合も同様の取扱いです。

診断書について

- ①診断書は、病名、主訴を含む病状及び発病年月日が明記され、施術対象の適否の判断ができるものであれば、同意書にかえて差し支えない事になっています。
- ②診断書は療養費払い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差し支え有りませんが、診断書は保険者の判断で支給されている為、出来るだけ同意書を用いた方が無難です。

同意書(診断書)の添付

- ①療養費の支給が可能とされる期間内における2回目以降の請求はその添付を省略して差し支えありません。
- ②初療の日から3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[P13図4参照]、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[P13図5参照])を経過した時点において、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ません。
- ③同意書(診断書)を申請書に添付するときは、左上部をホチキスで止める等して容易に剥離しないようにして下さい。

同意を受けた場合の注意点

医師から[同意書]が出された場合の注意事項は次の通りです。

イ、内容チェック

保険証と『同意書』の記載内容が同じか確認します。

ロ、病名が適正か

下段「はり・きゅうの対象疾患」参照

ハ、コピーをとる

保険者の変更があった場合などに同意書のコピーがあれば余計なトラブルが防げます。また施術録への記入時や『再同意』を医師にお願いする時に利用できます。

ニ、同意期間と療養費の支給期間

同意期間が明記されていない場合は同意書発行日から概ね2週間以内に速やかに施術を開始し、初療日から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[P13図4参照]、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[P13図5参照]）迄が療養費の支給期間になります。

はり・きゅうの対象疾患

療養費の対象となるものは慢性病であって、医師による適切な治療手段のないものです。そして医学的な見地からはり師・きゅう師の施術を受けることを医師が認め、これに同意した場合が療養費の支給要件に該当します。

- 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（変形性膝関節症を含む関節疾患及び慢性的な疼痛を主症とする類症疾患、ただし保険者の裁量によるので注意）**

支給期間の計算

図 4 初療日又は再同意日が1日～15日の場合

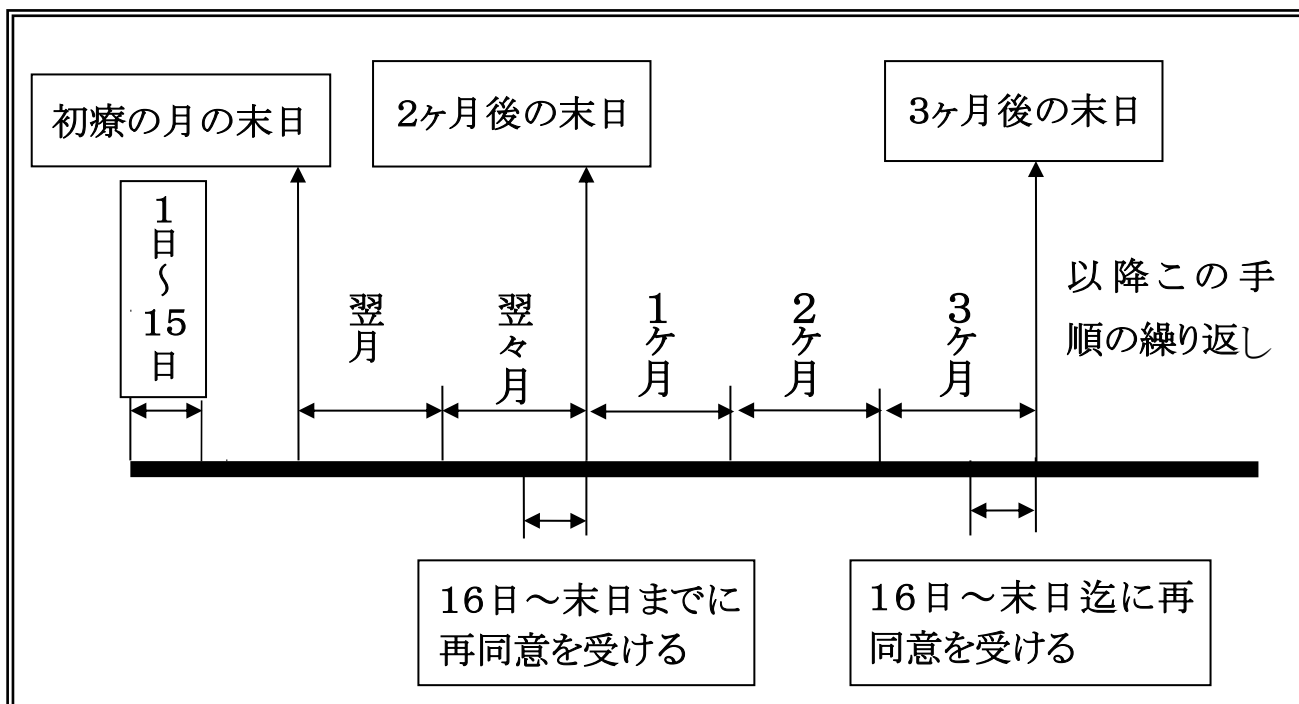
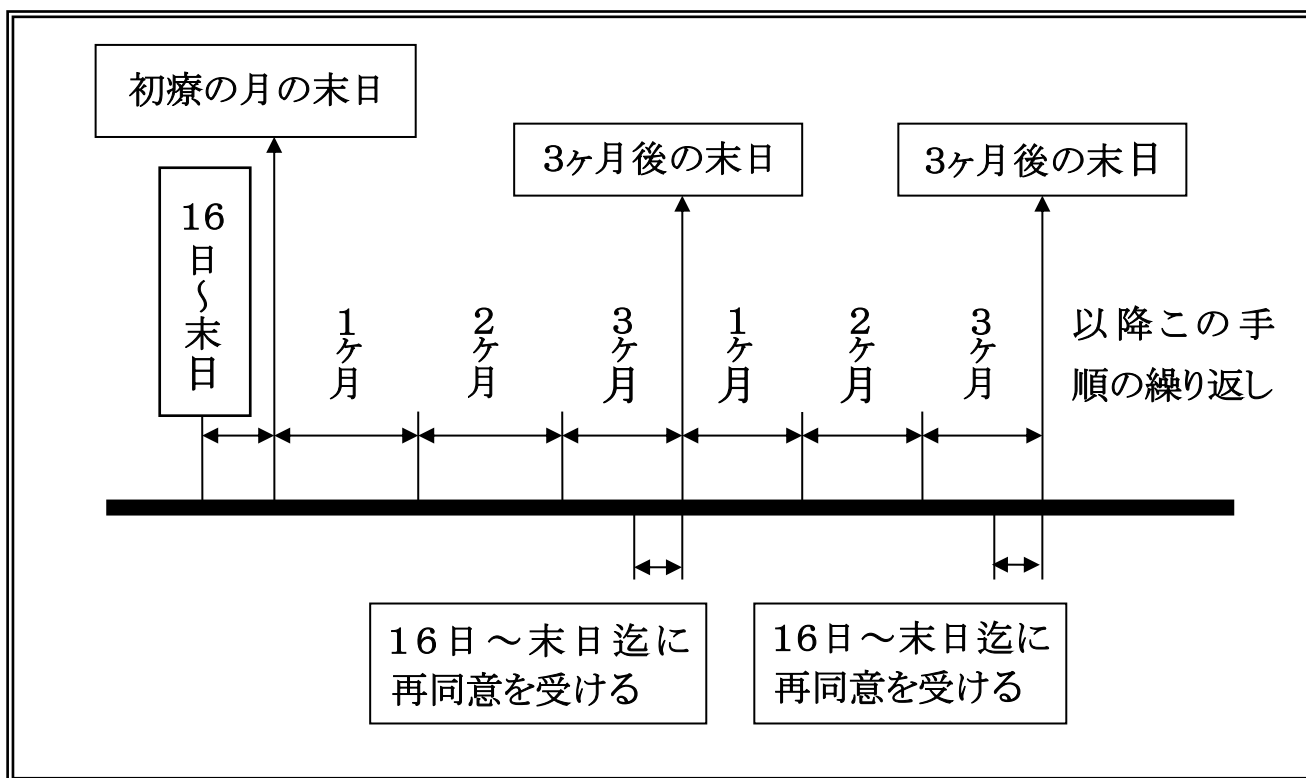


図 5 初療日又は再同意日が16日～月の末日の場合



資料 1

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	
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。 平成 年 月 日 保険医療機関名 所 在 地 保 険 医 氏 名 印		

資料 2

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			

施術回数

同意期間内において、施術に必要な回数が支給できるとされています。ただし、疾病の種類、疾病の数および部位数にかかわらず1日当たり1回に限って算定できるものであることに注意する必要があります。

医師の同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内が支給期間ですが、初療の日から起算して3ヵ月を超える期間が記載されていてもその超える期間については、別途、医師の同意を得る必要があります。

往療料

往療料の支給について

- ① 往療料は、歩行困難等、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されます。(療養費支給申請書には、「摘要」欄に往療を必要とした理由を記入のこと)
- ② 往療料は、治療上必要があると認められる場合に支給できるものであり、定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給されません。

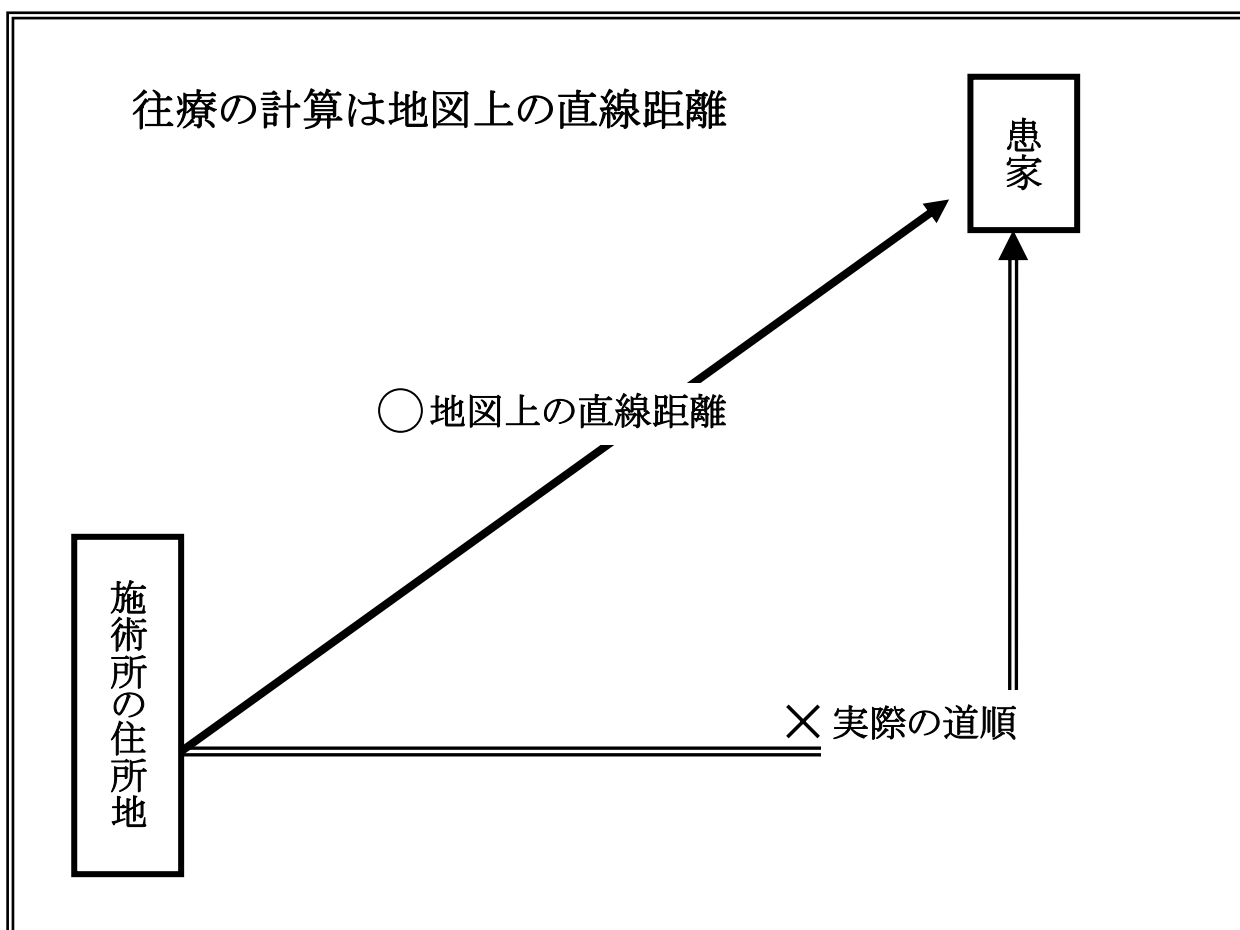
往療距離の計算

往療の距離は、施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離によって支給されます。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支給されます。

※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場所です。なお、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

は、届け出た住所地とすることになっています。

図 6

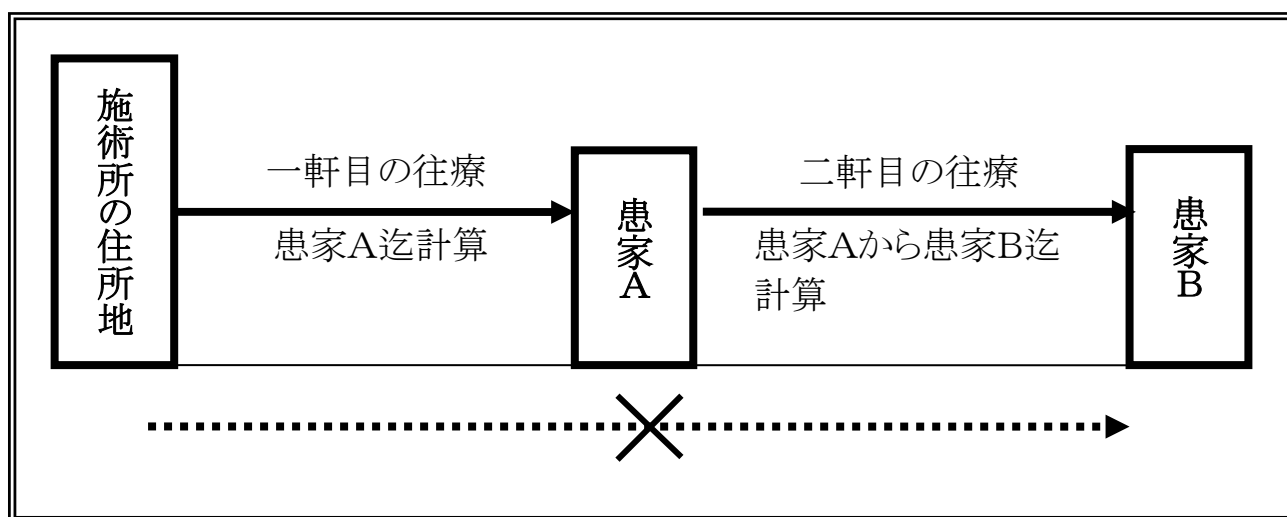


2戸以上の患者に対する往療距離の計算

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2位以下の患者に対する往療距離の計算は、施術所の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します。[図7参照]

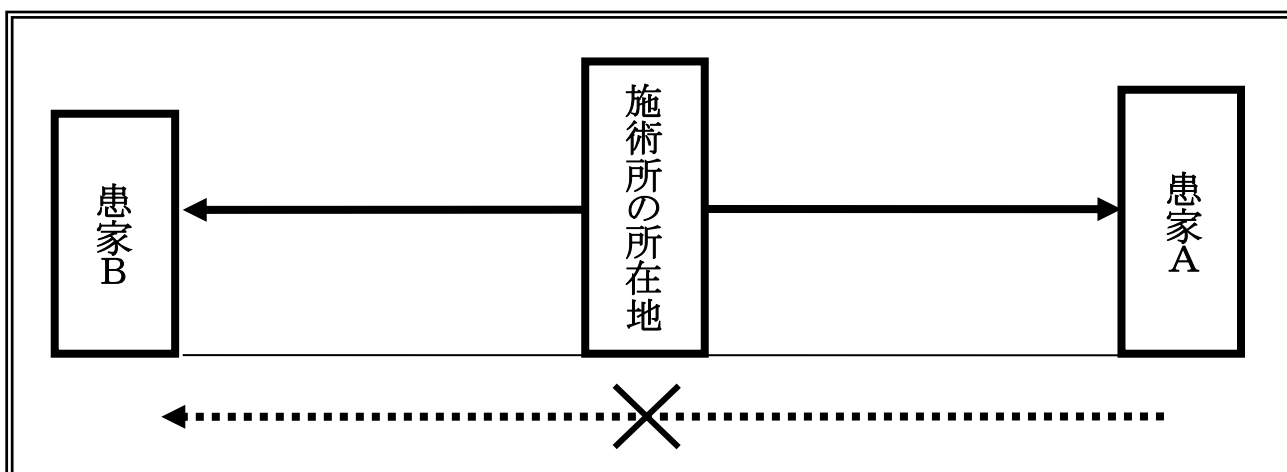
ただし、先順位の患者Aから次順位の患者Bへの距離が施術所の住所地から次順位の患者Bへの距離に比べ遠距離になる場合は、施術所の住所地又は届け出た住所地からの距離により往療料を計算します。[図8参照]

図 7



施術所から患者Aに往療、続けて患者Bに往療する場合は、施術所から患者Aまでを計算し次に患者Aから患者Bを計算する。

図 8

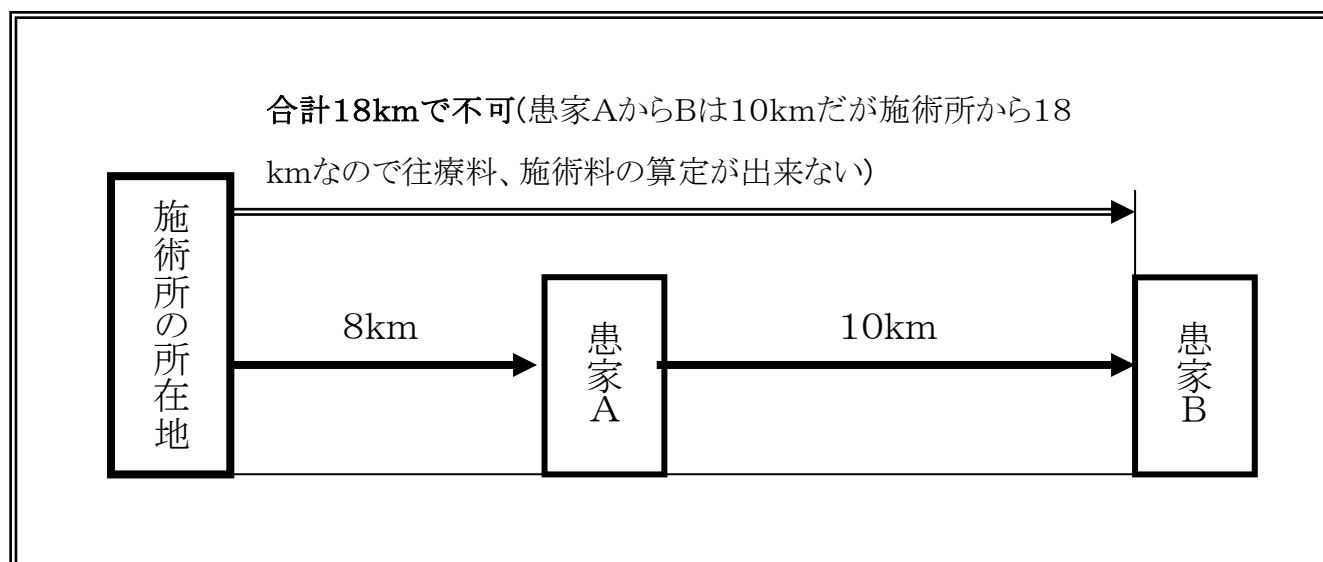


患者Aから患者B迄の距離が施術所から患者Bまでより遠い場合は施術所から患者B迄(近方)の距離で計算します。

片道16kmを超える場合

片道16kmを超える往療については、当該施術者の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すが、絶対的な理由がなく、16kmを超える往療をした場合は、16kmを超えた分のみではなく往療料の全額と施術料が認められません。

図 9



2戸以上の患者に対して引き続き往療を行った場合でも、施術所から患者Bまでが16km以上であれば往療料の算定はできません。

同一家屋内の複数患者の往療について

同一家屋内(介護老人福祉施設等の施設を含む)で複数の患者が施術をうけた場合の往療料は、別々に支給できません。

- * 上記の場合の往療料は別々に算定することはできず、1人分の往療料のみで算定します。

往療に関わる交通費

往療に要した交通費については、患者の負担となります。往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費としますが、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、通例は交通費に該当しません。

書類の作成

1, 患者が自分で申請する場合

- ①月毎に統一様式の療養費支給申請書の施術内容欄及び施術証明欄に必要事項を記入し患者に渡します。
- ②委任欄を除いて、被保険者の記載間違いを防ぐため、できるだけ記入できるところは記入してあげてください。
- ③必要事項を全て記入し終わった療養費支給申請書を保険者に直接提出するか送付するように指導してください。
- ④数ヶ月後に被保険者の口座に療養費の支給が行われます。
(入金までの期間については保険者によって異なります。)

2, 施術者が代理申請する場合

- ① [月末締め]で申請書を作成し、総括表を添えて各師会事務局に提出します。

※申請書右端中央部分に必ず患者捨て印、施術者捨て印を押印して下さい。訂正箇所があるとき必ず必要です。

- ② 事務局審査部で書類審査後、保険者に送ります。
- ③ 保険者から復代理人(会長等)へ支払が行われます。
- ④ 復代理人(会長等)への支払分が施術者へ支払われます。

注 復代理人(会長等)を経由しないで直接施術者へ支払われる場合があります。

—以上の手順をまず頭に入れ、具体的な処理を進めてください。

施術録の管理3

治療終了後は施術録に必要事項を記入し5年間保存することが義務づけられています。[P22資料3・P23資料4]

施術録の提示を求められた場合は速やかに提出できるように日頃から整備して下さい。

－参考－療養費の支給基準(平成 28 年 10 月版)より抜粋[P230]

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、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。

資料 3 施術録

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
後期高齢者医療等・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									
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						
	(フリガナ)		保 険 者	名 称						
	住 所	〒		番 号						
	資格取得年月日	昭・平 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									
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										

この施術録は施術完結の日から5年間保管のこと

公益社団法人 日本鍼灸師会 会員用

資料 4 施術録裏面

(裏 面)

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	
/						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	

保険の種類

- ①全国健康保険協会(協会けんぽ)
- ②組合健康保険
- ③国民健康保険
- ④後期高齢者医療保険
- ⑤共済組合健康保険
- ⑥生活保護
- ⑦労働者災害補償保険(労災)
- ⑧公務員災害補償保険
- ⑨自動車損害賠償責任保険(自賠責保険)
- ⑩独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付事業の取扱い
- ⑪その他

統一様式欄外記載事項説明

※1公費負担者番号

公費負担医療を行う為に国又は地方公共団体が特定の対象者(ひとり親家庭 重度障害者、原爆被爆者、特定疾患罹患者等)に医療給付するために設けた8桁の番号。それぞれに受給者証又は医療証を交付している。

※2公費受給者番号

公費負担医療の受給者に設けた 7 桁の番号又はカタカナを先頭に6桁の番号

※3市区町村番号

都道府県番号2桁と続く 3 桁計5桁数字及びご入力を防ぐための検査数字を末付けた 6 桁の数字。

※4受給者番号

高齢者受給者証、医療受給者証等、受給者に設けた7桁の番号。

※1～※2について記載が必要な場合は、療養費申請書と公費負担医療の申請の 2 枚作成。又は、記載についてはそれぞれ都道府県の必要に応じて記載する。一般の保険取扱では必要ありません。

※5特記事項

交通事故等「第三者行為該当」の場合の特記事項に記入。不法行為(交通事故・傷害など)によって生じたと認められる場合」は、レセプトの特記事項欄に10・第三と記入する。04・老保、20・二割等がありますがその他の特記事項については各保険者に確認下さい。

※6機関コード

各医療機関に割り当てられたコード番号(一部保険者、後期高齢者広域連合等で必要な場合があります)。

※7

1社国・協会けんぽ、国民保険、組合保険 2公費・公費負担の場合
3後高・後期高齢者 4退職・退職者

※8

2本外・本人外来 4三外・三歳未就学者外来 6家外・家族外来
8高外9・高齢9割(一割本人負担)0高外8・高齢8割

※9

保険者名を記載、例・全国健康保険協会福岡支部の場合福岡を記載し全国健康保険協会支部に○を付ける。

例・福岡市国民健康保険の場合福岡を記載し市に○を付ける。

組合保険の場合は保険者名称 例・日鍼商事健康保険組合の場合日鍼を記載し健康保険組合に○を付ける

※10

各師会使用欄・審査点検時に※9の欄では見にくいとの意見で採用。必要のない師会は削除可能

資料5 統一様式

(被保険者・家族)療養費支給申請書 (平成 年 月分)										※7		※8							
機関コード ※6												(はり・きゅう用)							
※1 ※2 ※3 ※4	公費負担者番号										特記事項		1 社国 3 後高 2 公費 4 退職		2 本外 8 高外9 4 三外 0 高外8 6 家外		給付割合 8 9 10		
	公費受給者番号										※5		種類 05 鍼灸						
	区市町村番号										保険者番号								
	受給者番号										◎被保険者記号・番号								
※10	◎被保険者氏名 (フリガナ)										◎事業所		名称						
	◎被保険者住所 (フリガナ)										◎所在地								
	◎被保険者生年月日 (明・大・昭・平 年 月 日)										◎生年月日		明 大 昭 平 治 正 和 成		◎被保険者との続柄				
	療養が被扶養者に関するとき										◎被扶養者氏名				◎業務上・外、第三者行為の有無				
	◎発病の原因及びその経過										◎実日数		入院入院外の別		1.業務上 2.第三者行為である 3.その他				
	◎初療年月日										◎施術期間		0:入院外 1:入院		発病又は負傷年月日				
	平成 年 月 日										自・平成 年 月 日～至・平成 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 ()										◎初回施術のみ 1術 1,610 2術 1,660円				請求区分 新規・継続 転帰 継続・治癒・中止・転医 摘要				
	初検料 1.はり 2.きゅう 3.はり・きゅう併用																		
	1.はり										円× 回=		円						
2.きゅう										円× 回=		円							
3.はり・きゅう併用										円× 回=		円							
電療料 1.電気針 2.電気温灸器 3.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							
一部負担金 (1割・2割・3割)												円							
請求額												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										はり師・きゅう師 住 所									
施術者登録番号										氏 名		(印) 電話							
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	
申請欄										上記の療養に要した費用に関して、療養費(医療費)の支給を申請します。		平成 年 月 日		世帯主住所		氏 名		(印)	
支払機関欄										◎支払区分 1.振込		預金の種類 1.普通 2.当座		金融機関名		銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所	
										金融機関コード				口座番号					
										口座名義人				(口座名義人フリガナ)					
委任欄										本請求に基づく療養費(医療費)の受領を下記代理人に委任します。		平成 年 月 日		世帯主住所		氏 名		(印)	
										代理人住所				氏 名		(印)			

被保険者捺印

施術者捺印

公益社団法人 日本鍼灸師会 会員用

【記入上の注意】 1. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付を必要としません。この場合には同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の提示がある場合にはその期間を【同意記録欄】に記入してください。

施術料金表 対象保険

	はり・きゅう		
対象患者	全国健康保険協会・組合健康保険・国民健康保険・後期高齢者医療保険・共済組合健康保険の発行する保険証を所持している者		
対象疾患	P12・はり・きゅうの対象疾患参照		
同意書	必要(診断書でも可)		
施術期間	P13・図4・図5参照		
施術回数	月の制限は無いが適切な治療を心がける 平成29年7月施術分より、1年以上継続し、かつ月の施術回数が16回以上の施術については P34・資料 11 の「施術継続理由・状態記入書」の添付が求められている		
施術料金	初検料	1術	1, 610円
		2術	1, 660円
	施術料	1術	1, 300円
		2術	1, 520円
	電療料	電気鍼 電気温灸器 電気光線器具	30円
	往療料	2km迄	1, 800円
		2km越～4km迄	2, 570円
		4km超～6km迄	3, 340円
		6km超～16km迄	4, 110円
申請用紙	統一様式はり・きゅう用・P29～P33 資料 6～資料 10		
申請形式	代理受領		

④ はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、はり、きゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気鍼又は電気温灸器及び電気光線器具を使用した場合に加算。

資料6 全国健康保険協会申請書

(被保険者・家族)療養費支給申請書				(はり・きゅう用)			
(平成 29年 7月分)				機関コード			
公費負担者番号 公費受給者番号 区市町村番号 受給者番号				特記事項 ① 社国 3 後高 ② 本外 8 高外9 2 公費 4 退職 5 三外 0 高外8 種類 05 鍼灸			
保険者番号 ④ 被保険者記号・番号				給付割合 ⑧ 8 ⑨ 9 ⑩ 10 例 010 10011			
③ 被保険者 氏名 ⑤ 明・大・昭・平 年 月 日生 ⑥ 被保険者 住所 (フリガナ)				⑦ 事業所 所在地 ⑧ 電話番号 ⑨ 被保険者との続柄			
療養が被扶養者に関するとき 被扶養者 氏名 ⑩ 生年月日 ⑪ 明大昭平 治正和成 年 月 日生				⑫ 発病の原因及びその経過 ⑬ 初療 29年7月7日 ⑭ 施術期間 ⑮ 実日数 ⑯ 入院入院外の別 ⑰ 業務上・外、第三者行為の有無 ⑱ 発病又は負傷年月日 28年2月			
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 ()				28年2月			
初検料 1.はり 2.きゅう ③ はり・きゅう併用 1,660円				請求区分 新規・継続 転帰 継続・治癒・中止・転医			
1.はり 円× 回= 円 2.きゅう 円× 回= 円 ③ はり・きゅう併用 1,520円× 5 回= 7,600円				施術者が複数いる場合は疑義解釈通知P90問6参照			
電療料 ①電気針 2.電気温灸器 ③ 電気光線療法 使用器材が2種、3種でも1日の算定は30円 30円× 5 回= 150円				請求額 9,410円 一部負担金 (1割・2割・③ 3割) 2,823円 請求額 6,587円			
往療料 2kmまで () 円× 回= 円 加算 () 円× 回= 円 合計 9,410円 一部負担金 (1割・2割・③ 3割) 2,823円 請求額 6,587円				小数点以下切り上げ			
施術日 7月 1 2 3 4 5 6 ⑦ 8 9 ⑩ 11 12 13 14 ⑬ 15 16 17 18 19 ⑮ 20 21 22 23 24 25 26 ⑰ 28 29 30 31				施設証明欄 上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 平成 29年 7月 27日 はり師・きゅう師 住所 氏名 ⑩ 電話 施術者登録番号 14桁の番号			
同意記録 同意医師の氏名 住所 平成 年 月 日 傷病名 要加療期間				申請欄 上記の療養に要した費用に関して、療養費(医療費)の支給を申請します。 平成 29年 7月 27日 東京 世帯主住所 必ず患者本人または被保険者が記入 氏名 必ず印を貰う			
支払機関欄 ④ 支払区分 1.振込 2.普通 2.当座 金融機関コード 口座名義人				金融機関名 銀行 金庫 農協 本店 支店 出張所 口座番号 (口座名義人フリガナ)			
委任欄 本請求に基づく療養費(医療費)の受領を下記代理人に委任します。 平成 29年 7月 27日 世帯主住所 必ず患者本人または被保険者が記入 氏名 必ず印を貰う 代理人住所 氏名				平成 年 月 日提出 受付日付印			

[記入上の注意] 1. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
 2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていれは必ずしも添付を必要としません。この場合には同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の提示がある場合にはその期間を[同意記録欄]に記入してください。

資料7 健康保険組合申請書

(被保険者・家族)療養費支給申請書

(平成 29年 7月分)

機関コード

(はり・きゅう用)

公費負担者番号		公費受給者番号		区市町村番号		受給者番号		特記事項		☐ 社国 3 後高 ☐ 2 公費 4 退職		☒ 本外 8 高外9 ☐ 4 三外 0 高外8 ☐ 6 家外		給付割合	
										種類 05 鍼灸				8 9 10	
被保険者氏名								保険者番号							
① 明・大・昭・平 年 月 日生 (フリガナ)								② 被保険者記号・番号							
被保険者住所								③ 事業所 所在地							
療養が被扶養者に 関するとき								④ 被扶養者氏名 ⑤ 生年月日 ⑥ 明大昭平 治正和成 年 月 日生 ⑦ 被保険者との続柄							
⑧ 発病の原因及びその経過 ⑨ 初療年月日								⑩ 施術期間 ⑪ 実日数							
⑫ 傷病名 1.神経痛 2.リウマチ ⑬ 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 ()								⑭ 入院入院外の別 1.業務上 2.第三者行為である ⑮ その他							
平成 29年 7月 7日 自平成 29年 7月 7日～至平成 29年 7月 31日 5日								⑯ 入院外 入院							
初検料 1.はり 2.きゅう ⑰ はり・きゅう併用								28年2月 日							
1.はり								請求区分 新規・継続							
2.きゅう								転帰 継続 治癒・中止・転医							
3.はり・きゅう併用								施術者が複数いる 場合は疑義解釈通知 P90 問 6 参照							
電療料 ⑱ 電気針 2.電気温灸器 ⑲ 電気光線器具								30円×5回＝150円							
往療料 2 km ()								円×回＝円							
加算 ()								円×回＝円							
合計								9,410円							
一部負担金 (1 割・2 割・⑳ 3 割)								2,823円							
請求額								6,587円							
施術日 通院○ 往療○								7月 1 2 3 4 5 6 ① 8 9 ② 11 12 13 14 ③ 16 17 18 19 ④ 21 22 23 24 25 26 ⑤ 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 29年 7月 27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							
はり師・きゅう師 住所								氏名 ⑥ 電話							
施術者登録番号 14桁の番号								氏名							
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								傷病名							
要加療期間								平成 年 月 日							
上記の療養に要した費用に関して、療養費(医療費)の支給を申請します。 平成 29年 7月 27日								世帯主住所 必ず患者本人または被保険者が記入							
東京								氏名 ⑦ 必ず印を貰う							
支払機関コード								口座番号							
口座名義人								(口座名義人フリガナ)							
本請求に基づく療養費(医療費)の受領を下記代理人に委任します。 平成 29年 7月 27日								平成 年 月 日提出							
世帯主住所 必ず患者本人または被保険者が記入								受付日付印							
組合員被保険者受給者氏名								必ず印を貰う							
代理人住所								氏名							

【記入上の注意】 1. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付を必要としません。この場合には同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の提示がある場合にはその期間を【同意記録欄】に記入してください。

資料 8 国民健康保険申請書

(被保険者・家族)療養費支給申請書
(平成 29 年 7 月分)

(はり・きゅう用)

公費負担者番号		公費受給者番号		区市町村番号		受給者番号		特記事項		機関コード		給付割合		
										☐ 社国 3 後高 2 公費 4 退職		☒ 本外 8 高外9 4 三外 0 高外8 6 家外		8 9 10
								種類 05 鍼灸						
被保険者番号								被保険者記号・番号						
被保険者氏名								名称						
被保険者住所								所在地						
療養が被扶養者に関するとき								被扶養者氏名						
発病の原因及びその経過								発病又は負傷年月日						
初療年月日								施術期間						
平成 29 年 7 月 7 日								自平成 29 年 7 月 7 日～至平成 29 年 7 月 31 日						
傷病名								実日数						
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 ()								5 日						
初検料								1,660 円						
1. はり								円 × 回 = 円						
2. きゅう								円 × 回 = 円						
3. はり・きゅう併用								1,520 円 × 5 回 = 7,600 円						
電療料								30 円 × 5 回 = 150 円						
往療料								円 × 回 = 円						
加算 ()								円 × 回 = 円						
合計								9,410 円						
一部負担金 (1 割・2 割・3 割)								2,823 円						
請求額								6,587 円						
施術日								7 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。								保健所登録区分						
平成 29 年 7 月 27 日								1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地						
14 桁の番号								氏名						
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						
上記の療養に要した費用に関して、療養費（医療費）の支給を申請します。								必ず患者本人または被保険者が記入						
平成 29 年 7 月 27 日								世帯主住所						
多摩								被保険者氏名						
多摩								必ず印を貰う						
支払機関コード								口座番号						
口座名義人								(口座名義人フリガナ)						
本請求に基づく療養費（医療費）の受領を下記代理人に委任します。								平成 年 月 日提出						
平成 29 年 7 月 27 日								受付日付印						
世帯主住所								必ず患者本人または被保険者が記入						
組合員住所								必ず印を貰う						
被保険者住所														
代理人住所														
氏名														

【記入上の注意】 1. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付を必要としません。この場合には同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の提示がある場合にはその期間を【同意記録欄】に記入してください。

資料9 後期高齢者医療申請書

①(被保険者・家族)療養費支給申請書

(平成 29 年 7 月分)

(はり・きゅう用)

公費負担者番号		公費受給者番号		区市町村番号		受給者番号		機関コード		特記事項		1 社国 ②後高 2 本外 4 三外 6 公費 4 退職 6 家外 ③高外9 0 高外8		給付割合	
												種類 05 鍼灸		8 9 10	
被保険者氏名								被保険者番号							
②被保険者住所								②被保険者記号・番号							
療養が被扶養者に関するとき								療養が被扶養者に関するとき							
③被扶養者氏名								③被扶養者氏名							
③被扶養者住所								③被扶養者住所							
療養の原因及びその経過								療養の原因及びその経過							
③初療年月日								③初療年月日							
平成 29 年 7 月 7 日								平成 29 年 7 月 7 日							
傷病名								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 (フリガナ)								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 (フリガナ)							
初検料								初検料							
1.はり 2.きゅう ③はり・きゅう併用								1.はり 2.きゅう ③はり・きゅう併用							
1,660円								1,660円							
1.はり								1.はり							
円×回=円								円×回=円							
2.きゅう								2.きゅう							
円×回=円								円×回=円							
③はり・きゅう併用								③はり・きゅう併用							
1,520円×5回=7,600円								1,520円×5回=7,600円							
電療料								電療料							
①電気針 2.電気温灸器 ③電気光線器具								①電気針 2.電気温灸器 ③電気光線器具							
30円×5回=150円								30円×5回=150円							
往療料								往療料							
2.1km (km)								2.1km (km)							
円×回=円								円×回=円							
合計								合計							
9,410円								9,410円							
一部負担金 (1割・2割・3割)								一部負担金 (1割・2割・3割)							
941円								941円							
請求額								請求額							
8,469円								8,469円							
施術日								施術日							
7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 ⑳ 28 29 30 31								7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 ⑳ 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。								上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。							
平成 29 年 7 月 27 日								平成 29 年 7 月 27 日							
はり師・きゅう師 住所								はり師・きゅう師 住所							
14桁の番号								14桁の番号							
氏名								氏名							
⑦ 電話								⑦ 電話							
同意医師の氏名								同意医師の氏名							
住所								住所							
平成 年 月 日								平成 年 月 日							
傷病名								傷病名							
要加療期間								要加療期間							
上記の療養に要した費用に関して、療養費(医療費)の支給を申請します。								上記の療養に要した費用に関して、療養費(医療費)の支給を申請します。							
平成 29 年 7 月 27 日								平成 29 年 7 月 27 日							
東京								東京							
世帯主住所								世帯主住所							
必ず患者本人または被保険者が記入								必ず患者本人または被保険者が記入							
氏名								氏名							
⑦ 必ず印を貰う								⑦ 必ず印を貰う							
支払機関コード								支払機関コード							
1.振込 2.当座								1.振込 2.当座							
金融機関名								金融機関名							
銀行 金庫 農協								銀行 金庫 農協							
本店 支店 出張所								本店 支店 出張所							
口座番号								口座番号							
(口座名義フリガナ)								(口座名義フリガナ)							
本請求に基づく療養費(医療費)の受領を下記代理人に委任します。								本請求に基づく療養費(医療費)の受領を下記代理人に委任します。							
平成 29 年 7 月 27 日								平成 29 年 7 月 27 日							
世帯主住所								世帯主住所							
必ず患者本人または被保険者が記入								必ず患者本人または被保険者が記入							
氏名								氏名							
⑦ 必ず印を貰う								⑦ 必ず印を貰う							
代理人住所								代理人住所							
氏名								氏名							

被保険者捺印

施術者捺印

公益社団法人 日本鍼灸師会 会員用

【記入上の注意】 1. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付を必要としません。この場合には同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の提示がある場合にはその期間を【同意記録欄】に記入してください。

資料 10 共済組合申請書

①(被保険者・家族)療養費支給申請書

(平成 29 年 7 月分)

(はり・きゅう用)

公費負担者番号		公費受給者番号		区市町村番号		受給者番号		機関コード		特記事項		給付割合	
								① 社国 3 後高 2 公費 4 退職 ② 本外 8 高外9 4 三外 0 高外8 6 家外		種類 05 鍼灸		8 9 10	
① 被保険者氏名 (フリガナ) ② 被保険者住所 (フリガナ) (受取人情報) / (被保険者情報)								保険者番号 ③ 被保険者記号・番号					
療養が被扶養者に 関するとき 被扶養者氏名 ④ 生年月日 ⑤ 明大昭平 治正和成 年 月 日生								⑥ 被保険者 との続柄 ⑦ 業務上・外、第三者行為の有無					
⑧ 発病の原因 及びその経過 ⑨ 初療年月日 平成 29 年 7 月 7 日								⑩ 施術期間 自・平成 29 年 7 月 7 日～至・平成 29 年 7 月 31 日 ⑪ 実日数 5 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 ()								28 年 2 月 日 請求区分 新規・継続 転帰 継続 治癒・中止・転医 摘要 施術者が複数いる 場合は疑義解釈通 知 P90 問 6 参照 小数点以下切り上げ					
初検料 1.はり 2.きゅう ③ はり・きゅう併用 1,660 円 1.はり 円× 回= 円 2.きゅう 円× 回= 円 ③ はり・きゅう併用 1,520 円× 5 回= 7,600 円 電療料 ① 電気針 2.電気温灸器 ③ 電気光線器具 30 円× 5 回= 150 円 往療料 2 回まで 円× 回= 円 加算 (km) 円× 回= 円 合計 9,410 円 一部負担金 (1 割・2 割・③ 3 割) 2,823 円 請求額 6,587 円								使用器材が 2 種、3 種で も 1 日の算定は 30 円					
施術日 通院○ 往療○ 7 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 ⑳ 27 28 29 30 31								施設証明欄 上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 平成 29 年 7 月 27 日 はり師・きゅう師 住 所 氏名 ⑪ 電話 施術者登録番号 14 桁の番号					
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								申請欄 上記の療養に要した費用に関して、療養費(医療費)の支給を申請します。 平成 29 年 7 月 27 日 世帯主住所 必ず患者本人または被保険者が記入 東京 共済組合 被保険者氏名 ⑫ 必ず印を貰う 国民健康保険組合 後期高齢者医療広域連合 長殿					
支払機関欄 ⑬ 支払区分 1.振込 預金の種類 1.普通 2.当座 金融機関名 銀行 金庫 農協 本店 支店 出張所 金融機関コード 口座番号 口座名義人 (口座名義フリガナ)								委任欄 本請求に基づく療養費(医療費)の受領を下記代理人に委任します。 平成 29 年 7 月 27 日 世帯主住所 必ず患者本人または被保険者が記入 組合員被保険者受給者氏名 ⑬ 必ず印を貰う 代理人住所 氏名 ⑭					

被保険者捺印

施術者捺印

公益社団法人 日本鍼灸師会 会員用

【記入上の注意】 1. 往療を要した場合は、摘要欄にその理由を記入してください。
2. 再同意書については、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも添付を必要としません。この場合には同意をした医師の氏名、住所、同意年月日、傷病名、要加療期間の提示がある場合にはその期間を【同意記録欄】に記入してください。

資料 11 はり・きゅう施術継続理由・状態記入書

別添 1 (別紙 5)

1 年以上・月 1 6 回以上施術継続理由・状態記入書		(はり・きゅう用) (平成 年 月分)	
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	012345678910 		
	NRS (Numerical Rating Scale : ニュメリカル 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。		
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。

資料 12 マッサージ施術継続理由・状態記入書

別添 2 (別紙 5)

1 年以上・月 1 6 回以上施術継続理由・状態記入書			(マッサージ用)
			(平成 年 月分)
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 1 6 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。

生活保護

	はり・きゅう		
対象患者	生活保護受給者		
対象疾患	P12はり・きゅうの対象疾患参照		
同意書	必要なし。同意書は必要ないが、医師の同意は必要（「給付要否意見書(P40 資料13)」に記入して頂く）		
施術期間	3ヶ月、継続の場合は再度給付要否意見書を提出		
施術回数	月の制限はないが療養上必要な範囲で行い、患者の希望のままに行わないこと。		
施術料金	初検料	1術	1,610円
		2術	1,660円
	施術料	1術	1,300円
		2術	1,520円
	電療料	電気鍼 電気温灸器 電気光線器具	30円
	往療料	2km迄	1,800円
		2km越～4km迄	2,570円
		4km超～6km迄	3,340円
		6km超～16km迄	4,110円
申請用紙	施術費給付承認書P41 資料14 (請求明細書が必要な場合があります)		
申請形式	委任払い		

生活保護法改正について

平成 26 年 7 月 1 日より生活保護法が改正になりました。これにより昭和二十五年より生活保護法に記載が無かったはり師、きゅう師が明記され、新たに「指定施術機関」として指定を受けることとなりました。

（平成 26 年 7 月 1 日以前に生活保護の施術を担当するはり師、きゅう師として登録されている方も新たに指定申請する必要があります。）

また今回の法改正によって指定施術機関として責任ある施術を求めるとともに、罰則規定も強化されました。（以下は参考までに法案要綱の一部と関係する保護法の抜粋です。）

生活保護法の一部を改正する法律案要綱

第一 改正の趣旨

保護の決定に際してのより実効のある不正の防止、医療扶助の実施の適正化等を図ることにより、国民の生活保護制度に対する信頼を高めるとともに、被保護者の就労による自立の助長を図るため、保護の決定に係わる手続きの整備、指定医療機関等の指定制度の整備、被保護者が就労により自立することを促進するための給付金を支給する制度の創設等の措置を講ずること。

厚生労働省社会・援護局保護課資料

生活保護法

(医療扶助の方法)

第三十四条 (略)

2 (略)

3 (略)

4 第二項に規定する医療の給付のうち、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（昭和二十二年法律第二百十七号）又は柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）の規定よりあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師（以下「施術者」という。）が行うことのできる範囲の施術については、第五十五条第一項の規定により指定を受けた施術者に委託してその給付を行うことを妨げない。

(助産機関及び施術機関の指定)

第五十五条 都道府県知事は、助産機関又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師若しくは柔道整復師について、この法律による出産扶助のための助産又はこの法律による医療扶助のための施術を担当させる機関を指定する。

2 第四十九条の二第一項、第二項（第一号、第四号ただし書、第七号及び第九号を除く。）及び第三項の規定は、前項の指定について、第五十条、第五十条の二、第五十一条（第二項第四号、第六号ただし書及び第十号を除く。）及び第五十四条の規定は、前項の規定により指

定を受けた助産師並びにあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師について準用する。この場合において、第四十九条の二第一項及び第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、同項第四号中「者（当該取り消しの処分に係わる行政手続き法第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取り消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）」とあるのは「者」と、同条第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条第一項中「医療機関（以下「指定医療機関」とあるのは「助産師又はあん摩マッサージ指圧、はり師、きゅう師若しくは柔道整復師（以下それぞれ「指定助産機関」又は「指定施術機関」と……以下略

資料 13 生活保護要否意見書

様式第18号の1の3

給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

（地区担当員）

医療の給付について（開始・変更・廃止）
の決定をよろしいか。

医療扶助認定調書（No）

起案 年 月 日
決裁 年 月 日
施行 年 月 日

認定日及び診療予定（治ゆ）

課長	係長	係員	医療担当

年 月 日～年 月 日

※福祉 事務所 記載欄	※ケース番号	※1新規 2.継続		※社保等	※受理年月日 年 月 日
	※（ 年 月 日以降の）（氏名）（ 歳）に係る施術 の給付の要否について意見を求めます。 院（所）長様 平成 年 月 日 東京都杉並区 福祉事務所長				
要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄）	傷病名（部位）	初療年月日	転帰（継続の場合）	傷病の程度及び給付を必要とする理由	
	(1) 腰痛症	年 月 日	治癒・中止・継続	動作痛あり 起居困難	
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続		
(4)	年 月 日	治癒・中止・継続			
(5)	年 月 日	治癒・中止・継続			
(6)	年 月 日	治癒・中止・継続			
	療養（治癒）見込期間	概算見積額（初療時又は4ヶ月目以降）			
	3ヶ月又は 日間	1日目 24,460 円	2日目 15,200 円	3日目 15,200 円	
	（患者氏名） 山田 花子 について、上記のとおり給付を（①要する 2 要しない） と認めます。 平成 29 年 7 月 12 日 杉並区 事務所長 殿 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称 東京都杉並区松庵1-1 大塚 健二				
医 師 同 意	同意年月日	年 月 日	記載者		
	指定医療機関名		1 医師		
	所在地		2 施術者		
	医師氏名				
※嘱託 医意見					

※指定施術者名

この欄を書く

※発行取扱者

（記載注意）

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 転帰「（継続の場合）」欄は、3ヶ月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 3 「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初療時（3ヶ月を超えて療養を必要とする場合は4ヶ月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 「医師同意」欄は、3ヶ月を超えてあん摩・マッサージ（変形徒手矯正術の場合を除く。）又ははり・きゅうを必要とする場合、施術者が記載しても差し支えないこと。
- 5 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

資料 14 生活保護給付承認書

様式第26号の3

(表 面)

別紙 3

生活保護法による施術費給付承認書 (はり・きゅう)

(年 月 分)

(地区担当員印)

(取扱担当者印)

生活保護 法 施 術 券	交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月	1. 単 給 2. 併 給
	患者氏名 (歳) 男 女		居住地	
	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 ()		はり・きゅう師氏名	
	上記患者についてははり・きゅうの施術費給付を要することを認めます。 平成 年 月 日			
	福祉事務所長 印			

施術費給付請求書 (はり・きゅう)

施 術 費 給 付 請 求 明 細 書	○初回施術 年月日	年 月 日	実日数	日	既施術回数	回	転 帰	治癒・中止							
	①初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円		摘 要								
	② 施	はり			円 ×	回 =	円								
	施	きゅう			円 ×	回 =	円								
	術	はり、きゅう併用			円 ×	回 =	円								
	料	電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具			円 ×	回 =	円								
	③ 往 療 料	2 km まで			円 ×	回 =	円								
	加 算 (km)				円 ×	回 =	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												
	④ 合 計 金 額 (①+②+③)				請 求		円	※ 決 定	円						
※ ⑤ 社 保 負 担 (健・共) 有 ・ 無 割						円		円							
※ ⑥ 本 人 支 払 額				円				円							
⑦ 差引請求 (支払) 金額 (④-⑤-⑥)						円		円							

請 求 書	(患者氏名) にかかると上記明細書による施術料を請求します。 平成 年 月 日	
	住 所 福祉事務所長 殿 はり・きゅう師 氏 名 印	
委 任 状	上記の金額の受領を 師会 (理事) 長 (氏名) に委任します。 平成 年 月 日 (はり・きゅう師名) 氏 名 印	

労働者災害補償保険

対象患者	①はり・きゅう単独の場合 業務上又は通勤による負傷又は疾病(以下「原疾患」)で、医療機関で治療を受けた後、今後の治療効果が期待できないと医学的に判断された者で、当該原疾患の後遺症状としての疼痛、シビレ及び麻痺等の改善にはり・きゅうの施術が必要と医師(当該原疾患の主治医)が認め、様式第1号による診断書の交付を受けた者。 ②一般医療との併施の場合 一般医療(主として理学療法をいう。)とはり・きゅうの施術を併せて行うことにより運動機能等の回復が期待できるとして、医師がはり・きゅうの施術を必要と認め様式第1号による診断書の交付を受けた者。
対象疾患	診断書に記載された疾患
診 断 書	様式1号
施術期間	①はり・きゅう単独の場合 初療日から9ヶ月以内を限度。 初療日から6ヶ月を経過したものは、改めて医師の診断書が必要。9ヶ月を経過した時点で、はり師・きゅう師に意見書、症状経過表の提出及び医師に診断・意見が求められ、施術が必要と認められたときは、更に3ヶ月継続が可能。 ②一般医療との併施の場合 初療日から6ヶ月を経過したものは、改めて医師の診断書が必要。9ヶ月を経過した時点で、はり師・きゅう師に意見書、症状経過表の提出及び医師に診断・意見が求められ、施術が必要と認められたときは更に3ヶ月継続が可能。 12ヶ月を経過した時点及びそれ以降3ヶ月毎に医師に診断書が求められ、施術が必要と認められたときは、更に3ヶ月継続が可能。初療、12ヶ月経過及びそれ以降3ヶ月毎に医師の診断書を作成する際には、「施術効果の評価表」等による評価を行い、その結果を診断書に添付。
申請用紙	業務災害様式第7号 通勤災害様式第16号の5 帳表種別 ・ 34213
申請形式	委任払い
必要書類	初回診断書・申請書2回目以降申請書
注意事項	労災取り扱いには、施術者指定番号が必要

労災料金表 (H 2 8 年 1 1 月 1 日以降)

項 目	料 金
1・初検料	2, 810円
時間外加算	650円加算
休日加算	1, 870円加算
2・往療料(2km以下)	2, 160円
加算料金(2kmごと)	920円加算
8kmを超えた場合一律	2, 760円加算
3・施術料	
① 1術(はり又はきゅう)	2, 640円
2部位以上(20%加算)	528円加算
② 2 術(はり・きゅう併用)	3, 970円
2部位以上	794円加算
4・電気・光線器具の併用(1回)	550円
5・休業証明	2, 000円

44

資料 16 勞災請求書裏面

様式第7号(4)(裏面)

[illegible]

事業所が記入

療養の内訳及び金額

種					別		金	額
初 検 料		初 検 年 月 日			加 算 料 金		千	円
		年 月 日 時 頃			時間外・休日	円		
往 療 料		距 離 (片 道)	回数	1 回の料金	夜間加算料金			
		キロメートル	回	円			円	
施 術 料	はり・きゅう	施 術 名	回数	1 回の料金				
		は り	回	円				
		き ゅ う						
		はり・きゅう併用	15	4,764			71	460
		電気療法 電 氣 針						
		電 氣 温 灸 器	15	550			8	250
	マッサージ	マ ッ サ ー ジ						
		あ ん 法 料						
		変 形 徒 手 矯 正 術	(肢)					
		光線療法 極超短波 (超短波)						
低 周 波								
はり又はきゅうとマッサージの併用						79	710	
合 計								
備 考：(イ)はり・きゅうのみ (ロ)はり・きゅうと一般医療								

(注 音)

共通の注意事項、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師から施術を受けた場合における請求書に提出すること。

(一) マツサージの施術を受けた者は、初療の日及び初療の日から六か月を経過した日並びに六か月を経過した日以降三か月ごとの請求書に、医師の診断書添付すること。

(二) はり、きゅうの施術を受けた者は、初療の日及び初療の日から六か月を経過した日の請求書に、医師の診断書を添付すること。また、初療の日から九か月を経過する場合は、はり師またはきゅう師の意見書及び臨床経過事項を医師の診断書、意見書を添付すること。

(三) 事件を遅延する場合には、該当する事項を丸で囲むこと。

(四) 労働者の直接関係する事業が一括適用の取扱いをしている支店、工場、作業現場等の場合に記載すること。

(五) はり、きゅうの場所等、どのような作業をしているときに、どのような物や道具などによる状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。

二、傷病補償年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合における請求の注意事項

(一) ④は、災害発生の際に必要がないこと。

(二) ⑤は、災害発生の際に必要と認めるときは最初に

(三) ⑥及び⑦は、第二回以後の請求の場合には記載する必要がないこと。

(四) 第二回以後の請求が離職後である場合には事業主の証明を受ける必要がないこと。

三、傷病補償年金の受給権者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合の注意事項

(一) ③、⑥、⑦及び⑧(か)までは記載する必要がないこと。

(二) 事業主の証明は受ける必要がないこと。

(三) 事業主の氏名、の欄、(受給者の氏名、の欄及び「請求者の氏名」の欄は、記名押印することによって、自筆による署名をすることができ、

委任状 わたくしは、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師 記載しない を代理人と定め、
わたくしが、請求する表記療養の費用につき労災保険から給付される金額の受領を委任しま
す。 29年 6月 30日 委任者の住所 患者住所
氏名 患者氏名
捺印
(記名捺印又は署名)

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削 加	字 字	印
--------------------	--------	--------	---

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日提出代行者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	

資料 17 通勤災害請求書

様式第16号の5(4) (表面) 労働者災害補償保険
通勤災害用 第 回
療養給付たる療養の費用請求書 (同一傷病分)

※ 3 4 2 1 3 ①管轄局署 ②業通別 3 1業 3通

標準字体 0 5 ア カ サ タ ナ ハ マ ヤ ラ ワ
1 6 イ キ シ チ ニ ヒ ミ リ ン
2 7 ウ ク ス ツ ヌ フ ム ユ ル
3 8 エ ケ セ テ ネ ヘ メ レ
4 9 オ コ ソ ト ノ ホ モ ヨ ロ

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。
(例) カ ハ

※印の欄は記入しないでください。
(職員が記入します。)

③ 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 ④ 管轄局 種別 西暦年 番号
労働保険番号 年証の番号

⑤労働者の性別 ⑥労働者の生年月日 ⑦負傷又は発病年月日 ⑧受付年月日
1男 2女 1～9月は右へ 1～9月は右へ 1～9月は右へ 1～9月は右へ

⑨ 労働者 ⑩三者コード ⑪委任未支給 ⑫特別加入者 ⑬審査コード
シメイ (カタカナ) 姓と名の間は1文字あけて記入してください。 1自 2他 1委任 2未支給 7はり師

⑭ 金融機関コード ⑮ 金融機関 ⑯ 店舗 ⑰ 口座番号
1普通 2当座 3定期

⑱ 郵便番号 ⑲ 預金の種類 ⑳ 口座番号
1普通 2当座 3定期

下欄及び⑮から⑲までの欄は、口座を新規に届ける場合、又は、届け出た口座を変更する場合のみ記入してください。

新規・変更
振込の金融機関 銀行 金融機関 店 所
口座名義人

⑳ 事業主の氏名 印
(注意) 法人の場合は代表取締役印を押して下さい。
事業主は、裏面の(チ)、(リ)及び(ヌ)については、知り得なかった場合には証明する必要がないので、知り得なかった事項の符号を消してください。

⑨の者については(イ)から(ハ)まで及び㉑に記載したとおりであることを証明します。 郵便番号 電話番号

年 月 日 施術所の名称 住所 氏名 印

療養の内容 (イ)期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間 施術実日数 日
(ロ)傷病の部位及び傷病名
(ハ)傷病の経過の概要 年 月 日 治癒・継続中・転医・中止

⑲指定・指名番号 ⑳療養に要した費用の額(内訳裏面のとおり。)
府県 種別 一連番号 千円 百円 十円 円

㉑療養期間の初日 ㉒療養期間の末日 ㉓施術実日数 ㉔転帰事由
1治癒 2継続 3転医 4中止

※ 上記により療養給付たる療養の費用の支給を請求します。

年 月 日 住所 (方)
月の末日を記入 請求人の 氏名 印
労働基準監督署長 殿 朱肉を使ってはっきりと押印して下さい

資料 18 労災様式 1 号

診鍼様式第1号

(病院等控)

労働者災害補償保険		はり・きゅう診断書				
氏名	(男・女)	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
傷病名及び 傷病部位		負傷又は発病年月日		初診年月日		
		年 月 日		年 月 日		
支給対象区分	① はり・きゅうのみ ② 一般医療とはり・きゅう					
症状 (主訴を含む)	(※支給対象区分欄の②に該当する場合は、施術効果の評価表を添付すること。)					
治療上の禁忌及び注意事項						
治療目的及び治療期間等	(※支給対象区分欄の②に該当する場合はのみ記載すること。)					
上記のとおり診断します。						
平成 年 月 日						
病院又は 所 在 地						
診療所の 名 称						
診療担当者氏名 ⑤						
(記名押印又は署名)						

注) 支給対象については区分欄の該当するものを○で囲むこと。

(物品番号 6251) 15.3

資料 19 労災様式 1 号別添表 1

診鍼様式第 1 号別添

施 術 効 果 の 評 価 表

(表 1 頸部・上肢の評価)

(傷病部位名) (評価日 . .)

区 分	内 容	具 体 的 内 容	評 価
日常生活動作 0 不能 1 困難 2 容易	① 食 事		
	② 排 泄		
	③ 更 衣		
	④ 整 容		
	⑤ その他		
痛 み		な し	
		軽 度 (不定期、時々痛み)	
		中等度 (動作時常に痛み)	
		強 度 (動作時常に強い痛み)	
		激 度 (持続的自発痛)	

- (注) ① 「具体的内容」欄には、被施術者の日常生活動作に応じた具体的内容（例えば食事においてははしを持つ、スプーンを持つ等）を記入すること。
 なお、①～④以外の基準をもって評価を行う場合は、評価に用いた基準（日本整形外科学会又は日本リハビリテーション学会の評価法名）を⑤欄に明記し、評価を行い評価結果を添付すること。
 ② 「評価」欄には、0 不能・1 困難・2 容易に区分し判定すること。
 ③ 「痛み」欄には、本人の主訴を含めた評価時の状況について該当するものに○印を付けること。

① 具体的内容例

- ① 食事……はしを持つ、スプーンを持つ、茶碗を持つ…等
 ② 排泄……和式トイレで用をたす、尻を拭く…等
 ③ 更衣……ボタンの掛け外し、靴下の着脱、ズボン着脱…等
 ④ 整容……歯を磨く、顔を洗う、爪を切る、タオルを絞る…等

以上の通り評価します

平成 年 月 日

病院・診療所

医師

印

(記名押印又は署名)

(物品番号 6259) 21. 3

資料 20 労災様式 1 号別添表 2

診鍼様式第 1 号別添

施術効果の評価表

(表 2 腰・下肢の評価)

(傷病部位名) (評価日 . .)

区 分	内 容	具 体 的 内 容	評 価
日常生活動作 0 不能 1 困難 2 容易	① 起居動作		
	② 移動動作		
	③ 行為動作		
	④ そ の 他		
	痛み	な し	
軽 度 (不定期、時々痛み)			
中等度 (動作時常に痛み)			
強 度 (動作時常に強い痛み)			
激 度 (持続的自発痛)			

(注) ① 「具体的内容」欄には、被施術者の日常生活動作に応じた具体的内容 (例えば食事においてははしを持つ、スプーンを持つ等) を記入すること。

なお、上記①～③の基準をもって評価を行う場合は、評価に用いた基準 (日本整形外科学会又は日本リハビリテーション学会の評価法名) を④欄に明記し、評価を行い評価結果を添付すること。

② 「評価」欄には、0 不能・1 困難・2 容易の判定を行うこと。

③ 「痛み」欄には、本人の主訴を含めた評価時の状況について該当するものに○印を付けること。

具体的内容の例

- ① 起居動作 …… 布団から起き上がる、椅子に腰掛ける、正座を行う、しゃがみこむ…等
- ② 移動動作 …… ゆっくり歩く、走る、階段を昇る(降りる)…等
- ③ 行為動作 …… 足の指の爪を切る、荷物を持ち運ぶ…等

以上の通り評価します

平成 年 月 日

病院・診療所

医師

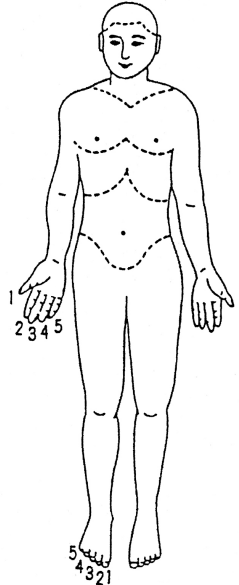
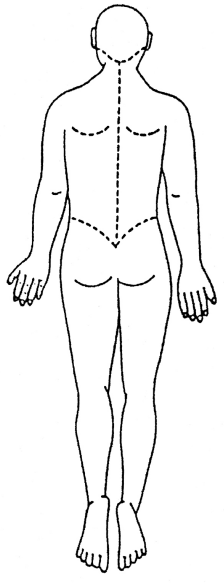
印

(記名押印又は署名)

(物品番号 62510) 14.1

資料 21 労災様式 5

診鍼様式第 5 号

施 術 録																							
(労災保険用)																							
労 働 保 険 番 号										受 療 者	氏 名					男・女							
府県	所掌	管轄	基 幹 番 号				枝 番 号		生年月日		(明治・大正・昭和) 年 月 日												
年 金 証 書 の 番 号											住 所												
振出局										種別	西暦年	番 号				病診 院療 又 は所	名 称					診断又は指示年月日	
																	所在地					年 月 日	
																		診療担当 者 氏 名					
傷病名及び傷病の部位											負 傷 又 は 発病年月日				年 月 日								
											初検年月日				年 月 日								
											終了年月日				年 月 日								
											転 帰				治ゆ・転医・中止								
既 往 症 主要症状（主訴を含む） 経 過 治 療 部 位 施術の種類  																							

(物品番号 6254) 21. 3

資料 22 労災様式 5 号 (続紙)

診 鍼 様 式 第 5 号 (続紙)

施 術 明 細			傷 病 労 働 者 氏 名				
年 月 分	施 術 の 種 類		症 状 の 経 過				
1			主 訴				
2							
3							
4							
5			施 術 内 容				
6			は り	き ゅ う	はりきゅう	はり温灸	隔物きゅう
7			マッサージ	マッサージ電気	マッサージ温電法	マッサージ徒手矯正	マッサージ特種マッサージ
8			効 果 の 判 定 度				
9			す っ か り 良 く な っ た		殆 ん ど 良 く な っ た		
10			半 分 程 良 く な っ た		少 し 良 く な っ た		
11			殆 ん ど 変 わ ら な い		全 く 変 わ ら な い		
12			少 し 悪 く な っ た		か な り 悪 く な っ た		
13			す っ か り 悪 く な っ た				
14			効 果 の 持 続 時 間				
15			3 時 間 以 内				
16			3 時 間 ～ 6 時 間		6 時 間 ～ 12 時 間		
17			12 時 間 ～ 24 時 間		24 時 間 ～ 48 時 間		
18			48 時 間 ～ 72 時 間		72 時 間 以 上		
19			睡 眠 状 態				
20			朝 ま で 良 く 眠 れ た		寝付きが悪かったが、後は良く眠れた		
21			寝付きは良かったが、朝早く目覚めた		ときどき目覚めたが、すぐ眠れた		
22			一晩中殆んど眠れなかった				
23			食 欲				
24			普 通	稍 々 増 進	稍 々 減 退	す っ か り 減 退	
25			筋 力				
26			変化なし	稍々増強	増 強	稍々減退	す っ か り 減 退
27			関 節 可 動 域				
28			変 化 な し	稍 々 改 善	か な り 改 善		
29			脈 搏				
30			変化なし	稍々昂進	かなり昂進	稍々減退	かなり減退
31			腱 反 射				
経 過	施術回数		変化なし	稍々昂進	かなり昂進	稍々減退	かなり減退
※該当欄に○印							

(物品番号 6255) 20.12

資料 23 労災様式 6 号

診鍼様式第 6 号

症 状 経 過 表

傷 病 労 働 者 氏 名													年 月 日		年 月		
			日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
経 過	初療時に比べて	1. よけいにひどくなった															
		2. 全然変わらない															
	治療で症状が変 わりましたか	3. いくらか良くなった															
		4. かなり良くなった															
		5. ほとんど気にならない															
直 後	治療でどのくら いしてから変化 がでましたか	1. 不変															
		2. 治療中															
		3. 30～60分後															
		4. 2～3 時間から半日後															
		5. 翌日															
効 果	治療の後に症状 はどうなりまし たか	1. 不変															
		2. 非常に強くなった															
		3. 強くなった															
		4. 軽くなった															
		5. 非常に軽くなった															
持 続 効 果	症状の変化はど れくらい続きま したか	1. 不変															
		2. 30～60分位															
		3. 2～3 時間から半日															
		4. 1～2 日位															
		5. 2 日以上															
体 調	今日の体の状態	1. 非常に悪い															
		2. 悪い															
	は全体的にどう ですか	3. 少し悪い															
		4. 少し良い															
		5. 良い															

注 施術を行った日又は次回の施術日に症状の経過を聴取し各項目の該当するところに
○印をつけて下さい。

診鍼様式第 7 号

労災保険指名施術所指名申請書

1. 施術所の名称
2. 施術所の所在地
3. 開設年月日
4. 開設者氏名

労災保険の指名施術所として指名を受けたいので関係書類を添えて申請します。

なお、指名されたときは、「労災保険におけるはり・きゅう及びマッサージ」の施術に係る保険給付の取扱いの諸条項に基づいて施術を担当します。

平成 年 月 日

所在地 _____

施術所の 名 称 _____

開設者の氏名 _____

㊞

(記名押印又は署名)

労働局長 殿

診鍼様式第 8 号

労災保険指名施術所指名通知書

1. 施 術 所 の 名 称	
2. 施術所の所在地	
3. 指 定 の 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

上記の施術所を労災保険の指名施術所として指名しましたので
通知します。

ただし、当職より更新をしない旨の通知を行った場合、または、
貴殿から特段の意思表示があった場合を除き、指定期間満了の日
の翌日より更に 2 年間順次更新したものとします。

平 成 年 月 日

労働局長 印

指名申請者 殿

自動車損害賠償責任保険の取扱い

対象患者	損害保険会社がはり・きゅうの施術を承認した交通事故 被害者
対象疾患	交通事故による障害
施術期間	特になし 保険会社の担当者と協議しながら継続治療を行う
施術回数	制限なし
施術料金	労災保険に準じる ＊取扱い前に損害保険会社担当者に労災料金で行う事 を確認する事
申請用紙	自動車損害賠償保険施術明細書
申請形式	委任払い
必要書類	施術明細書

資料 26 自動車賠償責任保険

(保険会社使用欄)



公益社団法人
日本鍼灸師会 会員用

自動車損害賠償責任保険
施術証明書・施術費明細書

施術の種類	健保・国保 1	労災 2	自由 3	その他 4	負傷起因	業務上	業務外
(〒 170-0005)							
住 所	東京都豊島区南大塚3-1						
患 者	氏 名 東京 一郎 (男) 明・大・明・平 40 年 2 月 10 日生 (52 歳)						
患者が施術所を訪れ初めて身体状況を検査した日時							
初検年月日	平成 29 年 6 月 10 日	16 時頃	負傷年月日	年 月 日			
施 術 期 間			施術実日数	通院実日数	転 帰		
自 平成 29 年 6 月 10 日			10 日	10 日	治癒	継続	転 中
至 平成 29 年 6 月 30 日 21 日間					癒	続	医 止
負 傷 名 及 び 部 位			施術初療日	施術終了日	転 帰		
① 頸椎捻挫			29 年 6 月 10 日	年 月 日	治癒	継続	中止
②			年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止		
③			年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止		
④			年 月 日	年 月 日	治癒・継続・中止		
症状の経過(指導料を請求する場合には、指導内容も略記して下さい。)							
頸椎捻挫による頸腕部の疼痛、痺れ 及び右上肢の痺れ (負傷部位を図示して下さい。)							
初検時・既往症、既存障害 (なし・あり ())							

本書の内容の一部、あるいは全部を複製・複写(コピー)しないで下さい。

領収(施術)明細書

種 別		金 額		
初 検 料	時間外・深夜・休日 時間外、深夜、休日の場合、 <u>初回のみ</u> 請求可	千 円	2 810	
	円 回			
	円 回			
往 療 料	距 離(片道) Km 円 回			
施 術 料	施 術 名	1 回 の 料 金	回 数	
	は り 部 位	円	回	
	きゅう 部 位			
	はり、きゅう併用 2 部 位	4,764	10	
	電療料(電気針)電気温灸器(電気光線器具)	550	10	
	小 計		55 950	
	支 払 金 融 機 関 の 欄	銀行 本店	施術証明書・施術費明細料	2 000
金庫 支店		合 計	57 950	
農協		社会保険への請求額	0	
口座番号 普・当		患 者 負 担 %		
フ リ ガ ナ			一部負担金	
口 座 名 義 人			給付対象外	
			計 0	
請求 別		施術料¥ 57,950 を 東京 一郎 殿 に 請 求 中 (請求中または受領済の何れかを抹消し、消印して下さい。)		
受領		から受領済 施術者印		
通 院 日		通院の場合必ず通院日に○印をつけて下さい。(往療は△印を)		
6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	10 日		
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	日		

上記の通り証明いたします。平成 29 年 6 月 30日

(〒 -)
所 在 地
電 話 番 号
名 称
はり師・きゅう師

印

独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付事業の取扱い

対象患者	学校管理下の児童、生徒等の負傷、疾病で各健康保険発行の被保険者証保持者
対象疾患	健康保険の対象疾患で、医師の同意に基づく療養費の支給申請の場合が対象。 「外部衝撃又は急激な運動若しくは相当の運動量を伴う運動に起因することが明らかであると認められる疾病のうち、センターが認めたもの」で、筋、腱、骨、関節、などの運動系の疾病あるいは、当該負荷の加わったことに密接な関係をもって発症したものと認められる神経系の疾患。
同意書	同意書または診断書の複写したものを添付する。 (最初の場合のみ必要、2回目以降不要)
施術期間	P13・図4・図5参照
施術回数	月の制限は無いが適切な治療を心がける
施術料金	療養費に準じる
申請用紙	別紙3(4)『医療等の状況』、記入例に従って施術所で行う。
申請形式	保護者が学校に請求する。償還払い制のため、給付金はセンターから学校を経由して保護者に支払われる。 料金は療養費施術料を全額記入する。 施術者はその都度、料金(一部負担金)を患者より徴収する。※一部負担金以外の施術料(療養費の7割)は保護者の加入する保険者に申請する。

注1: 施術開始の年月日は初療日、施術終了の年月日はその月の施術最終日を記入

注2 はり師免許又はきゅう師免許いずれか一方のみの免許保持は、はり師・きゅう師、住所氏名欄のはり師・きゅう師の未取得免許名を横線で消す

※不明な点は個人で問い合わせないで、各師会の保険部長を通じて問い合わせる事。

資料 28 医療等の状況

別紙 3 (4)

医 療 等 の 状 況

平成 年 月 分

被災児童 生徒等	氏名			男 女	昭和 平成	年	月	日生
傷病名				医師の 同意 年月日	平成 年 月 日		転 帰 治 癒 継 続 中 転 医 中 止	
施術 開始の 年月日	平成 年 月 日		施術 終了の 年月日	平成 年 月 日		施術 実日数		日
施 術 種 類	回 数	一 回 の 金	加 算 料 金		施 術 料 金		施術を行った 期 間	
初 検 料		円			円		月 日	
往 療 料	回	円	片道 km	円	円		月 月 日から 月 月 日まで	
は り	回	円			円		月 月 日から 月 月 日まで	
き ゅ う	回	円			円		月 月 日から 月 月 日まで	
はりきゅう併用	回	円			円		月 月 日から 月 月 日まで	
電 療 料	回	円			円		月 月 日から 月 月 日まで	
備 考								
合 計	円							
上記のとおりです。 平成 年 月 日 はり師 住所 きゅう師 氏名 印								
※ 決 定	円 $\times \frac{4}{10} =$ 円							
	円							
	合 計 円							

- (注) 1 この医療等の状況は、はり師及びきゅう師から施術を受けた場合に使用すること。
 2 ※印は、記入しないこと。
 3 この医療等の状況の用紙は、日本工業規格 A 4 縦型とすること。

鍼灸施術同意のお願い

山本〇〇 先生御侍史

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、下記患者当院において鍼灸治療を希望しておりますが、症状などを勘案し療養費による鍼灸治療を行いたいと考えております。

つきましては甚だ不躰ではございますが、ご高診の上療養費払いによる鍼灸治療が適当とご判断いただいた場合は、同封の鍼灸同意書にご記入頂ければ幸甚にございます。

鍼灸治療につきましては責任を持って治療に当たらせていただきます。

ご多忙のところ書面をもってのお願い恐縮に存じます。

敬具

平成 29 年 6 月 30 日

患者氏名	佐々木 希
患者住所	東京都新宿区新宿 0-00-00
患者生年月日	平成 2 年 3 月 3 日 24 歳 男性
発病年月日	平成 29 年 5 月 31 日

主訴 頰から肩にかけての痛み

この一ヶ月パソコン使用が増えたため、両側の頰から肩への痛みの訴えがあります。頰椎の前屈で、頰部から肩甲上部の僧帽筋に痛みが出現し、同部位での硬結が認められます。

公益社団法人日本鍼灸師会会員

鍼灸師氏名 日本太郎

施術所名称 日本鍼灸院

施術所住所 〒100-0000 東京都中央区京橋0-00-00

電話番号 03-1234-0000

資料 30 再同意のお願いサンプル

「療養費払いによる鍼灸施術」再同意の御願い

山本〇〇先生御侍史

拝啓 先生におかれましては、益々御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、平成 29 年 6 月 1 日に「療養費払いによる鍼灸施術」に同意を賜りました、患者 佐々木 希 殿の同意期間が平成 29 年 8 月 31 日で終了致します。

症状の経過から引き続いての鍼灸治療が適当と考えておりますので、ご高診の上「療養費払いによる鍼灸施術」が適当とご判断いただいた場合、再同意書の記載をお願い申し上げます。

宜しくお取り計らい頂きますれば幸甚に存じます。

敬具

平成 29 年 8 月 16 日

公益社団法人日本鍼灸師会会員
〒100-0000 東京都中央区京橋 0-00-00
Tel 03-1234-0000 Fax 03-1234-9999
日本鍼灸院 鍼灸師 日本太郎 印

資料 31 同意・再同意のお礼状サンプル

山本〇〇 先生御侍史

拝啓 〇〇の候、先生におかれましては、益々御清祥のこととお喜び申し上げます。先日御願い申し上げました、佐々木 希 殿の「療養費払いによる鍼灸施術に関する」同意（再同意）を賜りありがとうございました。

同意疾患「頸腕症候群」は誠意を持って治療にあたらせて頂きます。略儀ながら書状をもって御礼申し上げます。

今後ともご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

敬具

平成 29 年 7 月 2 日

公益社団法人日本鍼灸師会会員
〒100-0000 東京都中央区京橋 0-00-00
Tel 03-1234-0000 Fax 03-1234-9999
日本鍼灸院 鍼灸師 日本太郎 印

資料 32 総括表サンプル

平成 年 月分 療養費支給申請書総括表

No.

氏 名 ⑩																	
政 管			組 合			共 済			国 保			後 期 高 齢					
受療者	件数	金 額	受療者	件数	金 額	受療者	件数	金 額	受療者	件数	金 額	受療者	件数	金 額	受療者	件数	金 額
鍼灸術		円	鍼灸術		円	鍼灸術		円	鍼灸術		円	鍼灸術		円	鍼灸術		円
小 計		円	小 計		円	小 計		円	小 計		円	小 計		円	小 計		円

療 養 費 支 給 申 請 一 覧

 円

保険者名称	記 号	番 号	被保険者氏名	家 族 名	申請月	請求 回数	治療 日数	転 帰	請 求 金 額	金 額	施術科目	摘要欄	入金日
					月				千 円	千 円			
					月				千 円	千 円			
					月				千 円	千 円			
					月				千 円	千 円			
					月				千 円	千 円			
					月				千 円	千 円			
					月				千 円	千 円			
					月				千 円	千 円			
					月				千 円	千 円			

◎ 「 」の計算は合計金額の「 2.7 パーセント」の金額とし 10 円未満の金額は四捨五入とする。

【 疑義解釈 】

平成 24 年 2 月 13 日事務連絡

地方厚生（支）局保険（年金）課

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）

御中

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）

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

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ついては、「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 日保医発第 1001002 号）等により実施しているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添 1（鍼灸に係る療養費関係）及び別添 2（マッサージに係る療養費関係）のとおり取りまとめたので、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。

〈 別 添 1 〉

鍼灸に係る療養費関係

【療養費の算定関係】

（問 1） 鍼灸の施術に係る療養費の支給対象はどのようなものか。

（答） 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が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の疾病（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。

（「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 日保医発第 1001002 号 厚生労働省保険局医療課長通知以下「留意事項通知」という。）別添 1 第 2 章の 1）

(問 2) 初診の診察のみで発行された6疾病(神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症)の同意書の場合、療養費の支給対象としてよいか。

(答) 6疾病については、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、医師による適当な手段のないものとして療養費の支給対象として差し支えない。(留意事項通知別添1 第2章の2)

(問 3) 6疾病以外の病名の同意書又は診断書が提出された場合、どのような病名が療養費の支給対象となるのか。

(答) 6疾病以外の病名であっても、慢性的な(必ずしも慢性期に至らない場合もある。以下同じ。)疼痛を主症とする疾患であれば療養費の支給対象としても差し支えないが、症状(主訴を含む。)の記載内容等から医師による適当な治療手段のないものかを判断し、支給すべきである。(留意事項通知別添1 第2章の3)

(問 4) 電療料の1電気針、2電気温灸器、3電気光線器具は、それぞれ行ったとしてもそれぞれ加算できないのか。

(答) 電療料は1～3の器具を用いたとしても1回分のみの加算ができることとなっている。〔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 厚生労働省保険局長通知)

【同意書関係】

(問 5) 同意書でなく診断書でも取り扱いは可能か。

(答) 病名・症状(主訴を含む)及び発病年月日が明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断ができる診断書であれば、同意書に代えて差し支えないこととしている。(留意事項通知別添1 第3章の1)

(問 6) 鍼灸とマッサージ、それぞれ別々の疾患で同意書の交付を受けたが、両方とも算定は可能か。

(答) 同一病名または症例でなく、それぞれ施術を行った場合はそれぞれ要件を満たせば算定可能である。

(問 7) 施術継続中の患者の保険者に変更があった場合、新たに同意書を再発行して貰わなければならないのか。

(答) 被保険者又は変更後の保険者が同意書の写しを変更前の保険者に請求した場合には、請求を受けた変更前の保険者は速やかに交付しなければならないこととしているので、患者が保険医に同意書の再発行を依頼する必要はない。(留意事項通知別添1第8章の4)

(問 8) 再同意を得る場合、必ず医師の診察が必要か。

(答) 医師の判断により診察を必要とせず再同意が与えられる場合もあり得るが、医師が再同意を与える際に診察が必要と判断された場合等は、その指示に従っていただきたい。なお、施術者が患者に代わって再同意の確認をしても差し支えないこととしているので、この場合も同様に扱われたい。(留意事項通知別添1第3章の4)

(問 9) 整形外科医以外の医師の同意書は有効か。また、歯科医師の同意書は有効か。

(答) 「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。」とされており、整形外科医に限定したものではなく、現に治療を受けている医師から得ることを原則としている。なお、歯科医師の同意書は認められない。(留意事項通知別添1第3章の7)

(問 10) 複数の医師が勤務する病院より同意書の発行を受け、その後再同意の時に担当医が変更となった場合、新たに同意書の発行は必要か。

(答) 同意書を発行した前任の医師から患者を引き継いだ担当の医師であれば、新たに同意書の発行の必要はなく、引き続きその医師より同意を得ればよい。

(問 11) 施術を中止し、しばらくして再開する場合の同意の取り扱いは如何か。

(答) 療養費の支給可能期間(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カ月後の月の末日とする。)内であれば、当該同意書において再開は可能である。(留意事項通知別添1第8章の5)

(問 12) 同意書に加療期間の記載がない場合、いつまで継続できるのか。

(答) 加療期間の記載がない場合は、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カ月後の月の末日とする。)としている。(留意事項通知別添1第5章の1)

(問 13) 初療日より長期間に及んで再同意が行われている場合、その同意はいつまで有効か。

(答) 実際に医師から同意を得ていれば、その都度支給可能期間を延長して差し支えない。ただし、他の疾病が考えられる場合には患者に医師の診察を促すことが望ましい。(留意事項通知別添 1 第 3 章の 4)

(問 14) 同意書に2つ以上の病名に印がついているが、療養費を支給できるのは一施術料のみなのか。

(答) 病名数に関係なく、一施術料のみの療養費を支給できることとなっている。(留意事項通知別添 1 第 5 章の 5)

(問 15) 再同意を得るにはどのような方法があるか。

(答) 再同意を得る方法について特に決まったものはないが、電話や口頭による確認でも差し支えないこととしている。(留意事項通知別添 1 第 3 章の 4)

(問 16) 同意日から何日で施術開始するのが望ましいか？

(答) 施術の必要があるために同意していることから、同意が行われた後すみやかに開始するのが適当である。(2週間以内が望ましい。)

(問 17) 医師の同意書作成から1カ月以上経過して施術を開始した場合、同意書の有効期間はどのように取り扱ったらよいか。

(答) 同意を受けてから施術が行われるまで相当の期間(1ヶ月以上)が開いている場合は、「初療の日」を同意書の起算日とするのではなく、「同意書作成日」を同意書の起算日とすることが適当である。

(問 18) 保険医療養担当規則第十七条で、「保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。」とは具体的のどのような事を指し示すのか。

(答) 医師が専門外である事を理由に診察を行わずに同意を行なう、いわゆる無診察同意を禁じたものである。医師の診察の上で適切に同意書の交付を行う事が求められる。

(問19) 鍼灸の同意は保険医療機関での一定期間の治療を行った後になされるべきものか。

(答) 医師の適切な診断を受け同意を受けたものであれば、治療の先行が条件とはならない。(留意事

項通知別添 1 第2章の 2)

(問 20) 同意を行った医師は施術結果に対しても責任を負うものか。

(答) 同意した医師は施術に対する同意を行うものであり、施術結果に対して責任を負うものではない。

【往療料関連】

(問 21) 「歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等」とは、どのような理由を指すのか。

(答) 疾病や負傷のため自宅で静養している場合等、外出等が制限されている状況をいうものであり、例えば、循環器系疾患のため在宅療養中で医師の指示等により外出等が制限されている場合に認められる。したがって、単に施術所に赴くことが面倒である等の自己都合による理由は療養費支給の対象とならない。また、全盲の患者や認知症の患者等、歩行は可能であっても、患者自身での行動が著しく制限されるような場合は、保険者等において通所できない状況等を個々に判断されたい。(留意事項通知別添 1 第 6 章の 1)

(問 22) 公民館等に患者を集めてそこに赴き施術した場合、往療料は算定できるか。

(答) 往療は、施術所に出向けない特段の理由のある者に対して実施するものであり、患者を公民館等を集めている場合は、往療料は算定できない。(留意事項通知別添 1 第 6 章の 1)

(問 23) 病院の入院患者に往療はできるのか。

(答) 保険医療機関に入院中の患者に対し、当該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。(留意事項通知別添 1 第 5 章の 4)

~~(問24) 「定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと」の「定期的若しくは計画的」とは、どのようなものを指すのか。~~

~~(答) 「定期的若しくは計画的」とは、往療の認められる対象患者からの要請がない状況において、患家に赴いて施術を行った場合をいう。定期的若しくは計画的に該当するか否かは、「患家の求め」の状況により判断されたい。(留意事項通知別添 1 第 6 章の 2)~~

削除

(問 25) 往療の距離の算定において、「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。」とあるが、「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」とは、どのような状態を指すのか。

(答) 施術所の所在地から患家の所在地までの間に大きく迂回しなければならない場所や難所がある場合等、直線距離により算定することが著しく不合理であることをいい、例えば、離島に出向いて施術を行う場合の往療料を直線距離で算定した場合、直線距離と実行程距離(船着き場を経由して離島へ到着するまでの距離)の間に大きな差が生じるため、このような場合は、保険者判断として実行程の算定も可とするものである。(留意事項通知別添1第6章の4)

(問26) 往療の直線上の測定はどのような方法で行うのか。

(答) 往療の直線上の距離については、地図上で縮尺率を基に計測する方法が一般的に多く用いられている。(留意事項通知別添1第6章の4)

(問27) 片道16kmを超える往療は、往療を必要とする絶対的な理由が必要であるが、「絶対的な理由」とは、どのような理由を指すのか。

(答) 「絶対的な理由」の例としては、患家の所在地から片道16km以内に保険医療機関や施術所が存在せず、当該患家の所在地に最も近い施術所からの往療を受けざるを得ない事情が存在するなどがあげられる。(留意事項通知別添1第6章の5)

(問28) 往療の距離の起点は施術所の所在地でよいのか。

(答) 往療を行った際の起点は施術所の所在地とするが、施術所を有さない施術者については、保健所等に届出されている住所地を起点としている。(留意事項通知別添1第6章の4)

(問29) 片道16kmを超える往療で、絶対的な理由が乏しく、往療料が算定できない場合、施術料については算定できるのか。

(答) 施術料も算定できない。

~~(問30) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料の考え方は如何か。~~

~~(答) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料は、別々に算定するのではなく、1人分の往療料のみが算定できることとしている。(最初から按分して算定することはできないものである。)~~

削除

 (留意事項通知別添1第6章の6)

~~(問31) 同一家屋に複数の施術者が同時に訪問した場合の往療料については、それぞれ施術者ごとに~~

~~算定できるのか。~~

(答) ~~患者側のやむを得ない理由等により、同一家屋で複数の患者をそれぞれ複数の施術者が施術を行った場合の往療料は、それぞれの施術者ごとに算定可能である。~~

(問 32) 施術者が事前に施術を行う日を患者に伝えて患者の了承を得られた場合、往療料は算定できるのか。

(答) 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ものであり、そのような往療の認められる対象患家の求めに応じ事前に施術日の日程調整をして赴かなければならない個別の状況があると認められるのであれば往療料の算定は可能である。

(問 33) 医療機関等へ付き添い等の補助を受けて通院している場合、また、歩行が不自由であるためタクシー等を使用して通院している場合等の状況において、はりきゅうに係る往療料は算定できるのか。

(答) 「独歩(公共交通機関等の利用を含む)による通所」が可能であるか否か等を勘案し、個別に判断されたい。事例のケースをもって一律に施術所に通所可能又は通所不可として取り扱うのは適切ではない。

以 上

〈 別 添 2 〉

マッサージに係る療養費関係

【療養費の算定関係】

(問 1) マッサージの施術に係る療養費の支給対象はどのようなものか。

(答) 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・関節拘縮等であつて、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ており、脱臼や骨折はもとより、脳出血による片麻痺、神経麻痺、神経痛などの症例に対しても医師の同意により必要性が認められる場合は療養費の支給対象となる。

(「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日保医発第1001002号 厚生労働省保険局医療課長通知 以下「留

意事項通知」という。)別添2第2章)

(問 2) マッサージに係る療養費の算定部位はどのような単位になっているか。

(答) 頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢及び左下肢をそれぞれ1単位として、最大5箇所となっている。(留意事項通知別添2第4章の2)

(問 3) マッサージの施術において、傷病名で療養費の支給の可否が判断されることがあるか。

(答) マッサージの施術については、療養費の支給対象となる傷病名を限定していないため、筋麻痺や関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする医師の指示または同意により判断されるものである。(留意事項通知別添2第2章)

(問 4) 変形徒手矯正術の最大算出局所(部位)数は、何肢となるか。

(答) 左右の上肢、左右の下肢で最大4肢の算定が可能である。(留意事項通知別添2第4章の5)

【同意書関係】

(問 5) 同意書でなく診断書でも取り扱いは可能か。

(答) 病名・症状(主訴を含む)及び発病年月日が明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断ができる診断書であれば、同意書に代えて差し支えないこととしている。ただし、脱臼又は骨折に施術するマッサージ及び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とされている。(留意事項通知別添2第3章の1～4)

(問 6) マッサージと鍼灸、それぞれ別々の疾患で同意書の交付を受けたが、両方とも算定は可能か。

(答) 同一病名または症例でなく、それぞれ施術を行った場合はそれぞれ要件を満たせば算定可能である。

(問 7) 施術継続中の患者の保険者に変更があった場合、新たに同意書を再発行して貰わなければならないのか。

(答) 被保険者又は変更後の保険者が同意書の写しを変更前の保険者に請求した場合は、請求を受けた変更前の保険者は速やかに交付しなければならないこととしているので、患者が保険医に同意書の再発行を依頼する必要はない。(留意事項通知別添2第7章の4)

(問 8) 再同意を得る場合、必ず医師の診察が必要か。

(答) 医師の判断により診察を必要とせず再同意が与えられる場合もあるが、医師が再同意を与える際に診察が必要と判断された場合等は、その指示に従っていただきたい。なお、施術者が患者に代わって再同意の確認をしても差し支えないこととしているので、この場合も同様に扱われたい。(留意事項通知別添2第3章の6)

(問9) 整形外科医以外の医師の同意書は有効か。

(答) 「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。」とされており、整形外科医に限定したものではなく、現に治療を受けている医師から得ることを原則としている。(留意事項通知別添2第3章の9)

(問 10) 複数の医師が勤務する病院より同意書の発行を受け、その後再同意の時に担当医が変更となった場合、新たに同意書の発行は必要か。

(答) 同意書を発行した前任の医師から患者を引き継いだ担当の医師であれば、新たに同意書の発行の必要はなく、引き続きその医師より同意を得ればよい。

(問 11) 施術を中止し、しばらくして再開する場合の同意の取り扱いは如何か。

(答) 療養費の支給可能期間(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カ月後の月の末日とする。)内であれば、当該同意書において再開は可能である。(留意事項通知別添2第3章の6)

(問 12) 同意書に要加療期間の記載がない場合、いつまで継続できるのか。

(答) 加療期間の記載がない場合は、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カ月後の月の末日とする。)としている。(留意事項通知別添2第4章の1)

(問 13) 初療日より長期間に及んで再同意が行われている場合、その同意はいつまで有効か。

(答) 実際に医師から同意を得ていれば、その都度支給期間を延長して差し支えない。ただし、一定期間ごとに医師の診察を受けることが望ましい。(留意事項通知別添2第3章の6)

(問 14) 変形徒手矯正術にかかる同意書の有効期間は何日か。

(答) 初療時の有効期間は初療の日から起算して1カ月であり、引き続き療養費の支給が必要な場合は新たに医師の同意書が必要となるが、この場合、前回の同意書の有効満了日からではなく、再同意日から起算して1カ月となる。(留意事項通知別添2第4章の1)

(問15) 再同意を得るにはどのような方法があるか。

(答) 再同意を得る方法について特に決まったものはないが、電話や口頭による確認でも差し支えないこととしている。(留意事項通知別添2第3章の6)

(問16) 同意日から何日で施術開始するのが望ましいか？

(答) 施術の必要があるために同意していることから、同意が行われた後すみやかに開始するのが適当である。(2週間以内が望ましい。)

(問17) 医師の同意書作成から1カ月以上経過して施術を開始した場合、同意書の有効期間はどのように取り扱ったらよいか。

(答) 同意を受けてから施術が行われるまで相当の期間(1ヶ月以上)が開いている場合は、「初療の日」を同意書の起算日とするのではなく、「同意書作成日」を同意書の起算日とすることが適当である。

(問18) 保険医療養担当規則第十七条で、「保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。」とは具体的どのような事を指し示すのか。

(答) 医師が専門外である事を理由に診察を行わずに同意を行なう、いわゆる無診察同意を禁じたものである。医師の診察の上で適切に同意書の交付を行う事が求められる。

(問19) マッサージの同意は保険医療機関での一定期間の治療を行った後になされるべきものか。

(答) 医師の適切な診断を受け同意を受けたものであれば、治療の先行が条件とはならない

(問20) 同意を行った医師は施術結果に対しても責任を負うものか。

(答) 同意した医師は施術に対する同意を行うものであり、施術結果に対して責任を負うものではない。

【往療料関連】

(問 21) 「歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等」とは、どのような理由を指すのか。

(答) 疾病や負傷のため自宅で静養している場合等、外出等が制限されている状況をいうものであり、例えば、循環器系疾患のため在宅療養中で医師の指示等により外出等が制限されている場合に認められる。したがって、単に施術所に赴くことが面倒である等の自己都合による理由は療養費の支給対象とならない。また、全盲の患者や認知症の患者等、歩行は可能であっても、患者自身での行動が著しく制限されるような場合は、保険者等において通所できない状況等を個々に判断されたい。(留意事項通知別添2第5章の1)

(問 22) 公民館等に患者を集めて、そこに赴き施術した場合、往療料は算定できるか。

(答) 往療は、施術所に出向けない特段の理由のある者に対して実施するものであり、患者を公民館等を集めている場合は、往療料は算定できない。(留意事項通知別添2第5章の1)

(問 23) 病院の入院患者に往療はできるのか。

(答) 保険医療機関に入院中の患者に対し、当該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。(留意事項通知別添2第4章の6)

~~(問 24) 「定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと」の「定期的若~~

~~削除~~

~~しくは計画的」とは、どのようなものを指すのか。~~

~~(答) 「定期的若しくは計画的」とは、往療の認められる対象患者からの要請がない状況において、患家に赴いて施術を行った場合等をいう。定期的若しくは計画的に該当か否かは、「患家の求め」の状況により判断されたい。(留意事項通知別添2第5章の2)~~

(問 25) 往療の距離の算定において、「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。」とあるが、「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」とは、どのような状態を指すのか。

(答) 施術所の所在地から患家の所在地までの間に大きく迂回しなければならない場所や難所がある場合等、直線距離により算定することが著しく不合理であることをいい、例えば、離島に出向いて施術を行う場合の往療料を直線距離で算定した場合、直線距離と実行程距離(船着き場を経由して離島へ到着するまでの距離)の間に大きな差が生じるため、このような場合は、保険者判

断として実行程の算定も可とするものである。(留意事項通知別添2第5章の5)

(問 26) 往療の直線上の測定はどのような方法で行うのか。

(答) 往療の直線上の距離については、地図上で縮尺率を基に計測する方法が一般的に多く用いられている。(留意事項通知別添2第5章の5)

(問 27) 片道16km を超える往療は、往療を必要とする絶対的な理由が必要であるが、「絶対的な理由」とは、どのような理由を指すのか。

(答) 「絶対的な理由」の例としては、患家の所在地から片道16km 以内に保険医療機関や施術所が存在せず、当該患家の所在地に最も近い施術所からの往療を受けざるを得ない事情が存在するなどがあげられる。(留意事項通知別添2第5章の6)

(問 28) 往療の距離の起点は施術所の所在地でよいのか。

(答) 往療を行った際の起点は施術所の所在地とするが、施術所を有さない施術者については、保健所等に届出されている住所地を起点としている。(留意事項通知別添2第5章の5)

(問29) 片道16km を超える往療で、絶対的な理由が乏しく、往療料が算定できない場合、施術料については算定できるのか。

(答) 施術料も算定できない。

~~(問 30) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料の考え方如何。~~

~~(答) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料は、別々に算定するのではなく、1人分の往療料のみが算定できることとしている。(最初から按分して算定することはできないものである。)(留意事項通知別添2第5章の7)~~

削除

~~(問 31) 同一家屋に複数の施術者が同時に訪問した場合の往療料については、それぞれ施術者ごとに算定できるのか。~~

~~(答) 患者側のやむを得ない理由等により、同一家屋で複数の患者をそれぞれ複数の施術者が施術を行った場合の往療料は、それぞれの施術者ごとに算定可能である。~~

削除

(問 32) 施術者が事前に施術を行う日を患者に伝えて患者の了承を得られた場合、往療料は算定できるのか。

(答) 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ものであり、そのような往療の認められる対象患家の求めに応じ事前に施術日の日程調整をして赴かなければならない個別の状況があると認められるのであれば往療料の算定は可能である。

(問 33) 医療機関等へ付き添い等の補助を受けて通院している場合、また、歩行が不自由であるためタクシー等を使用して通院している場合等の状況において、マッサージに係る往療料は算定できるのか。

(答) 「独歩による通所」が可能であるか否か等を勘案し、個別に判断されたい。事例のケースをもって一律に施術所に通所可能又は通所不可として取り扱うのは適切ではない。

以 上

平成 25 年 4 月 24 日事務連絡

地方厚生(支)局保険(年金)課

都道府県民生主管部(局)

国民健康保険主管課(部)

御中

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)

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指圧療養費
に係る疑義解釈資料の送付について

はり・きゅう及びあん摩マッサージ指圧療養費については、「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 日保医発第 1001002 号)等により実施しているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

〈 別添 〉

適正化のための運用の見直し関係

【経済上の利益の提供の関係】

(問1) 「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、」とあるが、「経済上の利益の提供」とは主にどのようなことを指すのか。

(答) 温泉旅行のプレゼント、商品券の配付等を指すものである。

【申請書の関係】

(問2) 申請書に申請者の郵便番号、電話番号の記載欄が設けられたが、郵便番号、電話番号の記載がない場合は、療養費の支給が行われないのか。

(答) 患者による郵便番号、電話番号の記入がない場合であっても、これらの記載が無いことのみを理由として、不支給という取扱いとはならないものである。

(問3) 申請書の基準様式に免許登録番号欄が設けられたが、施術者登録番号を記載することでもかまわないか。

(答) 施術者登録番号の記載で差し支えない。

※施術者登録番号は、療養費の適正な運用のため、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及び社会福祉法人日本盲人会連合が、当該法人の会員である施術者毎に、免許登録番号等を基に付与した番号であり、療養費支給申請書の審査に活用するため、保険者等に周知されている。

平成 28 年 10 月 19 日事務連絡

地方厚生(支)局保険(年金)課

都道府県民生主管部(局)

国民健康保険主管課(部)

御中

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)

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

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ついては、「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」(平成 28 年 9 月 30 日保医発 0930 第 4 号)等により、平成 28 年 10 月 1 日より実施しているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添 1 (鍼灸に係る療養費関係) 及び別添 2 (マッサージに係る療養費関係) のとおり取りまとめたので、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。

なお、この事務連絡は、平成 28 年 10 月 1 日から適用することとし、従前の「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 24 年 2 月 13 日付事務連絡) の別添 1 (鍼灸に係る療養費関係) の問 24、問 30 及び問 31 並びに別添 2 (マッサージに係る療養費関係) の問 24、問 30 及び問 31 は、削除とします。

〈 別 添 1 〉

鍼灸に係る療養費関係

【往療料関連】

(問 1) 平成 28 年 10 月 1 日からの留意事項の改正で、往療料の支給要件の一つである、治療上真に必要なと認められる場合中に、「定期的・計画的に行う場合を含む。」ことが明記されが、取扱いに変更があったのか。

(答) 従前から、往療料は、①通所して治療を受けることが困難であること、②患家の求めがあること、③治療上真に必要なこと、の 3 つの要件を満たしている場合に支給できるものとされており、通所して治療を受けることが困難な患者に対して、患家の求めがあつて、治療上真に必要なと認められる場合に定期的・計画的に行う往療については、これまでも往療料の支給対象としていたところである。今回の改正は、留意事項にこれを明記することで、この取扱いを改めて明確にしたものである。また、治療上真に必要なと認められない場合の往療や、単に患家の求めに応じた場合の往療、患家の求めによらず定期的・計画的に行う場合の往療については、往療料の支給対象外であることを明確にし、併せて周知することとしたものであり、これにより従前の取扱いに変更があったわけではない。(留意事項通知別添 1 第 6 章の 2)

(問 2) 「治療上真に必要なと認められない場合」とは、どのような場合を指すのか。

(答) 「治療上真に必要なと認められない場合」とは、例えば、定期的・計画的に往療を行う必要がない患者であるにもかかわらず、往療を定期的・計画的に行う場合等をいう。定期的・計画的に往療を行う必要があるかどうかの判断は、患者の症例が、他職種とも連携しながら、定期的・計画的に往療を行うことが望ましい症例であるか否か等を勘案し、個別に判断されたい。(留意事項通知別添 1 第 6 章の 2)

- (問 3) 同一の建物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の考え方は如何か。
- (答) 同一の建物内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、原則として別々に算定するのではなく、1人分の往療料のみが算定できることとしている。(最初から按分して算定することはできないものである。)(留意事項通知別添1第6章の6)
- (問 4) 同一の建物に午前と午後等、2回以上に分けて赴き患者を施術した場合、それぞれの訪問に対して1人分の往療料を算定できるのか。
- (答) 患家の求めに応じて往療を行った後、その建物に居住する患者から、急な往療の求めがあり、治療上真に必要ながあつて、再度同一の建物に赴いて施術した場合や、患者側のやむを得ない理由等により、同一の建物に複数回赴いて施術した場合など、同一建物への複数回の訪問がやむを得ないものと認められる場合は、それぞれの訪問に対して1人分の往療料を算定して差し支えない。単に施術者側の都合で2回以上に分けて訪問した場合などについては、訪問回数にかかわらず、同一建物について1人分の往療料しか算定できない。(留意事項通知別添1第6章の6)
- (問 5) 同一の建物において、複数の施術者が同時に訪問した場合の往療料については、それぞれ施術者ごとに算定できるのか。
- (答) 患者側のやむを得ない理由等により、同一の建物において、複数の患者をそれぞれ複数の施術者が施術を行った場合の往療料は、それぞれの施術者ごとに算定可能である。(留意事項通知別添1第6章の6)
- (問 6) 同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合の同一建物の考え方は如何か。
- (答) それぞれの棟ごとに、別の建物として取り扱う。(留意事項通知別添1第6章の6)
- (問 7) 外観上明らかに別の建物であるが、渡り廊下で繋がっている場合、同一の建物として取り扱うのか。
- (答) 外観上明らかに別の建物であり、それぞれの建物が渡り廊下のみで繋がっているような場合は、それぞれ別の建物として取り扱う。(留意事項通知別添1第6章の6)

マッサージに係る療養費関係

【往療料関連】

- (問 1) 平成 28 年 10 月 1 日からの留意事項の改正で、往療料の支給要件の一つである、治療上真に必要なと認められる場合中に、「定期的・計画的に行う場合を含む。」ことが明記されたが、取扱いに変更があったのか。
- (答) 従前から、往療料は、①通所して治療を受けることが困難であること、②患家の求めがあること、③治療上真に必要なこと、の3つの要件を満たしている場合に支給できるものとされており、通所して治療を受けることが困難な患者に対して、患家の求めがあつて、治療上真に必要なと認められる場合に定期的・計画的に行う往療については、これまでも往療料の支給対象としていたところである。今回の改正は、留意事項にこれを明記することで、この取扱いを改めて明確にしたものである。また、治療上真に必要なと認められない場合の往療や、単に患家の求めに応じた場合の往療、患家の求めによらず定期的・計画的に行う場合の往療については、往療料の支給対象外であることを明確にし、併せて周知することとしたものであり、これにより従前の取扱いに変更があったわけではない。(留意事項通知別添 2 第 5 章の 2)
- (問 2) 「治療上真に必要なと認められない場合」とは、どのような場合を指すのか。
- (答) 「治療上真に必要なと認められない場合」とは、例えば、定期的・計画的に往療を行う必要がない患者であるにもかかわらず、往療を定期的・計画的に行う場合等をいう。定期的・計画的に往療を行う必要があるかどうかの判断は、患者の症例が、他職種とも連携しながら、定期的・計画的に往療を行うことが望ましい症例であるか否か等を勘案し、個別に判断されたい。なお、往療自体の必要性に関しては、医師の往療に関する同意によって判断される場所である。留意事項通知別添 2 第 5 章の 2)
- (問 3) 同一の建物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の考え方は如何か。
- (答) 同一の建物内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、原則として別々に算定するのではなく、1人分の往療料のみが算定できることとしている。(最初から按分して算定することはできないものである。)(留意事項通知別添 2 第 5 章の 7)
- (問 4) 同一の建物に午前と午後等、2回以上に分けて赴き患者を施術した場合、それぞれの訪問に対して1人分の往療料を算定できるのか。

(答) 患家の求めに応じて往療を行った後、その建物に居住する患者から、急な往療の求めがあり、治療上真に必要ながあつて、再度同一の建物に赴いて施術した場合や、患者側のやむを得ない理由等により、同一の建物に複数回赴いて施術した場合など、同一建物への複数回の訪問がやむを得ないものと認められる場合は、それぞれの訪問に対して1人分の往療料を算定して差し支えない。単に施術者側の都合で2回以上に分けて訪問した場合などについては、訪問回数にかかわらず、同一建物について1人分の往療料しか算定できない。(留意事項通知別添2第5章の7)

(問 5) 同一の建物において、複数の施術者が同時に訪問した場合の往療料については、それぞれ施術者ごとに算定できるのか。

(答) 患者側のやむを得ない理由等により、同一の建物において、複数の患者をそれぞれ複数の施術者が施術を行った場合の往療料は、それぞれの施術者ごとに算定可能である。(留意事項通知別添2第5章の7)

(問 6) 同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合の同一建物の考え方は如何か。

(答) それぞれの棟ごとに、別の建物として取り扱う。(留意事項通知別添2第5章の7)

(問 7) 外観上明らかに別の建物であるが、渡り廊下で繋がっている場合、同一の建物として取り扱うのか。

(答) 外観上明らかに別の建物であり、それぞれの建物が渡り廊下のみで繋がっているような場合は、それぞれ別の建物として取り扱う。(留意事項通知別添2第5章の7)

〈 参 考 1 〉

「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24年2月13日付事務連絡)

別添1 鍼灸に係る療養費関係(改正前)

【往療料関連】

(問24)「定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと」の「定期的若し

くは計画的」とは、どのようなものを指すのか。

(答) 「定期的若しくは計画的」とは、往療の認められる対象患者からの要請がない状況において、患家に赴いて施術を行った場合をいう。定期的若しくは計画的に該当するか否かは、「患家の求め」の状況により判断されたい。(留意事項通知別添1第6章の2)

(問30) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料の考え方は如何か。

(答) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料は、別々に算定するのではなく、1人分の往療料のみが算定できることとしている。(最初から按分して算定することはできないものである。)(留意事項通知別添1第6章の6)

(問31) 同一家屋に複数の施術者が同時に訪問した場合の往療料については、それぞれ施術者ごとに算定できるのか。

(答) 患者側のやむを得ない理由等により、同一家屋で複数の患者をそれぞれ複数の施術者が施術を行った場合の往療料は、それぞれの施術者ごとに算定可能である。

〈 参 考 2 〉

「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24年2月13日付事務連絡)

別添2 マッサージに係る療養費関係(改正前)

【往療料関連】

(問24) 「定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと」の「定期的若しくは計画的」とは、どのようなものを指すのか。

(答) 「定期的若しくは計画的」とは、往療の認められる対象患者からの要請がない状況において、患家に赴いて施術を行った場合をいう。定期的若しくは計画的に該当するか否かは、「患家の求め」の状況により判断されたい。(留意事項通知別添1第6章の2)

(問30) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料の考え方は如何か。

(答) 同一家屋内で複数の患者を施術した場合の往療料は、別々に算定するのではなく、1人分の往療料のみが算定できることとしている。(最初から按分して算定することはできないものである。)

(留意事項通知別添 1 第 6 章の 6)

(問 31) 同一家屋に複数の施術者が同時に訪問した場合の往療料については、それぞれ施術者ごとに算定できるのか。

(答) 患者側のやむを得ない理由等により、同一家屋で複数の患者をそれぞれ複数の施術者が施術を行った場合の往療料は、それぞれの施術者ごとに算定可能である。

平成 29 年 2 月 28 日事務連絡

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） 御中
都道府県後期高齢者医療主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）

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

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ついては、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 日保医発第 1001002 号）等により実施しているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添 1（鍼灸に係る療養費関係）及び別添 2（マッサージに係る療養費関係）のとおり取りまとめたので、「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 24 年 2 月 13 日付事務連絡）等と併せて、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。

〈 別 添 1 〉

鍼灸に係る療養費関係

【通則関係】

(問 1) 法律上、療養費については保険者が認めた場合に支給することができるものとされているが、一方で療養費の取扱いに係る各種の通知等が発出されている。法律の規定とこれらの通知等との関係はどのように考えたらよいか。

(答) 療養費の支給の可否を決定するのは保険者であるため、支給決定に当たっての最終的な判断は保険者に委ねられているが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いにおいて差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を国が通知等により定めているところである。その趣旨をご理解いただいた上で、通知等に沿った適切な取扱いを行っていただきたい。

(問 2) 「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」とあるが、具体的にはどのようなことか。

(答) 例えば、講習会等の場で留意事項についての周知を図り、施術者に対して、患者の施術前に療養費制度の趣旨やルールについて説明してもらうようにすることなどが考えられる。なお、講習会等の実施に当たっては、必要に応じて施術者団体等に協力を求めるなど円滑な実施に努められたい。(「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 日保医発第 1001002 号。以下「留意事項通知」という。)別添 1 第 1 章の 3)

(問 3) 「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」とあるが、「速やか」とは、具体的にどのくらいの期間を指すか。

(答) 具体的に「何日以内」と確定的に期限を示すものではないが、可能な限り速く支給決定するよう保険者に対して求めたものである。(留意事項通知別添 1 第 1 章の 4)

【医師の同意関係】

(問 4) 療養費支給申請書には、毎回同意書の写しを添付する必要があるか。

(答) 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。(留意事項通知別添 1 第 3 章の 3、第 5 章の 1)

(問 5) 支給申請書に記載する再同意の日付については、いつの日付を記載するのか。

(答) 再同意の日付については、実際に医師が再同意を行った年月日を記載する。(留意事項通知別添 1 第 3 章の 4、第 5 章の 1)

(問 6) 初回に取得した同意書に基づく支給可能期間が終了した後、一定日数経過後に医師の再同意があつた場合には、改めて同意書を添付することが必要か。

(答) 支給可能期間終了後、再同意取得までの間の施術に対する療養費の支給は当然認められないが、支給申請書に再同意に関する記載が適切になされており、再同意日以降の施術が前回療養費の支給対象とした施術から継続して行われているものと客観的に認められると保険者が判断した場合は、再同意書の添付がなくても再同意日以降の施術に対する療養費を支給して差し支えない。(留意事項通知別添1第3章の4、第5章の1)

(問 7) 同意書の様式について、保険者の判断により項目を追加することは可能か。

(答) 必要に応じて保険者において基準として掲げた項目以外の項目を追加することは差し支えないが、あくまで支給の可否を判断するうえで必要な項目に留めるべきであり、また医師が回答できる範囲とすべきである。なお、保険者独自の様式を使用しないことのみをもって不支給とすることや返戻を行うべきではない。(留意事項通知別添1第3章の5、別紙1)

(問 8) 保険者が同意医師に対して行う照会等について、6 疾病(神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症)に対するものと6 疾病以外の疾病に対するものとで、その取扱いに違いはあるか。

(答) 6疾病以外の疾病については、保険医より同意書の交付を受けて行われた施術であっても、同意書の記載内容等から、保険者が改めて慢性的な疼痛を主症とするものかどうか、医師による適当な治療手段のないものであるかどうかといった支給要件を個別に判断し、支給の適否を決定することとされている。一方、6疾病については、その傷病名から慢性的な疼痛を主症とすることが明らかであり、かつ施術による効果が期待できる疾病であることから、保険医より同意書の交付を受けて行われた施術であれば、医師による適当な治療手段のないものとして療養費の支給対象として差し支えないこととされている。なお、6疾病以外の疾病・6疾病ともに、治療の先行(一定期間の治療の有無)については、要件とされていないところである。6疾病に対するものと6疾病以外に対するものとは、上記のとおりその取扱いに違いがあるため、審査上の必要があつて照会等を行う場合には、当該同意書発行の趣旨を踏まえ、適切な照会等の内容とするよう配慮されたい。再同意があつた場合も同様である。また、鍼灸の施術に係る医師の同意は、鍼灸の施術の適否や必要性について同意するものではないことに留意し、その趣旨を逸脱した照会等の内容とならないよう努められたい。(留意事項通知別添1第2章の1、第2章の2、第2章の3、第3章の5、第3章の6、別紙1)

(問 9) 「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」とあるが、具体的にはどのようなことか。

(答) 例えば、療養費の適正給付のために保険者が同意内容を確認する必要がある場合や、6疾病以外の疾病に対して同意書が交付された場合において保険者が支給要件を個別に判断する必要がある場合を指す。(留意事項通知別添1第3章の6)

【療養費の算定関係】

(問 10) 「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」とは、どのようなことを指すのか。

(答) 同意を受けて施術が行われた疾病と同一の疾病に対して処置や投薬が行われた場合をいう。(留意事項通知別添1第5章の2)

(問 11) 投薬に関して同意書に記載された病名以外の病名で痛み止め等が処方されている場合、鍼灸の施術に係る療養費を支給してよいか。

(答) 痛み止めや湿布薬等が医療機関から処方されている場合は、患者本人、あるいは処方した医師に投薬の目的が同意書に記載された病名に対するものかどうかを確認し、当該病名以外の病名に対するものであることが確認できれば、支給して差し支えない。(留意事項通知別添1第5章の2)

(問 12) 療養費の支給にあたり患者への照会を行うことは差し支えないか。

(答) 療養費の支給の可否にかかる判断に疑義が生じた場合等、必要に応じて患者に対して照会等を行い、療養費の適正な支給を行うよう努められたい。ただし、患者照会等にあたっては、支給決定がいたずらに遅れることがないよう、審査上、不必要な事項についての照会や患者や施術者にとって過度の負担となるような内容での照会は避けるなどの配慮をされたい。(健康保険法第59条・国民健康保険法第66条・高齢者の医療の確保に関する法律第60条、留意事項通知別添1第1章の4、第5章の3)

【往療料関連】

(問 13) 特別養護老人ホーム等の施設に赴いた場合に往療料は算定できるか。

(答) 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等の施設に入所している

患者に対する往療に関しては、往療料の支給基準を満たす患者であれば、算定して差し支えない。老人保健施設、介護療養型医療施設に往療を行った場合は往療料のみならず、施術料も算定できない。(留意事項通知別添 1 第 6 章の 6)

以 上

〈 別 添 2 〉

マッサージに係る療養費関係

【通則関係】

(問 1) 法律上、療養費については保険者が認めた場合に支給することができるものとされているが、一方で療養費の取扱いに係る各種の通知等が発出されている。法律の規定とこれらの通知等との関係はどのように考えたらよいか。

(答) 療養費の支給の可否を決定するのは保険者であるため、支給決定に当たっての最終的な判断は保険者に委ねられているが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いにおいて差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を国が通知等により定めているところである。その趣旨をご理解いただいた上で、通知等に沿った適切な取扱いを行っていただきたい。

(問 2) 「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」とあるが、具体的にはどのようなことか。

(答) 例えば、講習会等の場で留意事項についての周知を図り、施術者に対して、患者の施術前に療養費制度の趣旨やルールについて説明してもらうようにすることなどが考えられる。なお、講習会等の実施に当たっては、必要に応じて施術者団体等に協力を求めるなど円滑な実施に努められたい。(「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 日保医発第 1001002 号。以下「留意事項通知」という。)別添 2 第 1 章の 3)

(問 3) 「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」とあるが、「速やか」とは、具体的にどのくらいの期間を指すか。

(答) 具体的に「何日以内」と確定的に期限を示すものではないが、可能な限り速く支給決定するよう

保険者に対して求めたものである。(留意事項通知別添2第1章の4)

【医師の同意関係】

(問 4) 療養費支給申請書には、毎回同意書の写しを添付する必要があるか。

(答) 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。なお、変形徒手矯正術については、初療の日又は再同意日から起算して1ヶ月を超える場合は、改めて同意書の添付を必要とする。

(留意事項通知別添2第3章の5、第4章の1)

(問 5) 支給申請書に記載する再同意の日付については、いつの日付を記載するのか。

(答) 再同意の日付については、実際に医師が再同意を行った年月日を記載する。(留意事項通知別添2第3章の6、第4章の1)

(問 6) 初回に取得した同意書に基づく支給可能期間が終了した後、一定日数経過後に医師の再同意があった場合には、改めて同意書を添付することが必要か。

(答) 支給可能期間終了後、再同意取得までの間の施術に対する療養費の支給は当然認められないが、支給申請書に再同意に関する記載が適切になされており、再同意日以降の施術が前回療養費の支給対象とした施術から継続して行われているものと客観的に認められると保険者が判断した場合は、再同意書の添付がなくても再同意日以降の施術に対する療養費を支給して差し支えない。ただし、変形徒手矯正術については、改めて同意書の添付を必要とする。(留意事項通知別添2第3章の6、第4章の1)

(問 7) 同意書の様式について、保険者の判断により項目を追加することは可能か。

(答) 必要に応じて保険者において基準として掲げた項目以外の項目を追加することは差し支えないが、あくまで支給の可否を判断するうえで必要な項目に留めるべきであり、また医師が回答できる範囲とすべきである。なお、保険者独自の様式を使用しないことのみをもって不支給とすることや返戻を行うべきではない。(留意事項通知別添2第3章の7、別紙2)

(問 8) 「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」とあるが、具体的にはどのようなことか。

(答) 例えば、療養費の適正給付のために保険者が同意内容を確認する必要がある場合を指す。(留意事項通知別添2第3章の7)

【療養費の算定関係】

(問 9) 療養費の支給にあたり患者への照会を行うことは差し支えないか。

(答) 療養費の支給の可否にかかる判断に疑義が生じた場合等、必要に応じて患者に対して照会等を行い、療養費の適正な支給を行うよう努められたい。ただし、患者照会等にあたっては、支給決定がいたずらに遅れることがないよう、審査上、不必要な事項についての照会や患者や施術者にとって過度の負担となるような内容での照会は避けるなどの配慮をされたい。(健康保険法第59条・国民健康保険法第66条・高齢者の医療の確保に関する法律第60条、留意事項通知別添2第1章の4)

【往療料関連】

(問10) 特別養護老人ホーム等の施設に赴いた場合に往療料は算定できるか。

(答) 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等の施設に入所している患者に対する往療に関しては、往療料の支給基準を満たす患者であれば、算定して差し支えない。老人保健施設、介護療養型医療施設に往療を行った場合は往療料のみならず、施術料も算定できない。(留意事項通知別添2第5章の7)

以 上

平成 29 年 6 月 26 日事務連絡

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） 御中
都道府県後期高齢者主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）

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

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ついては、「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」(平成 29 年 6 月 26 日保医発 0626 第 3 号)等により、平成 29 年 7 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、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。

〈 別 添 〉

鍼灸・マッサージに係る療養費関係

【支給申請書関係】

(問 1) 療養費支給申請書の施術証明欄については、施術者が記載することになっているが、当該欄については「上記の通り施術を行い、その費用を領収しました。」とある。施術を行った者とは別の者が施術費用の収受を行っており、施術を行った者において施術費用を領収したことを証明できない場合については、施術所の代表者が代わりに証明を行っても差し支えないか。

(答) 施術証明欄は施術を行った者による施術内容の証明欄として設けられているため、本来、施術を行った者が証明するものであるが、当該欄については、同時に施術費用を領収したことを証明する欄でもあるため、当該施術を行った者において施術費用を領収したことを証明することができない場合は、施術所の代表者(有資格者に限る。)もしくはこれに準ずる立場にある有資格者が代わりに証明を行っても差し支えない。この場合、実際に施術を行った施術者氏名が確認できるよう摘要欄(備考欄)に記載するか、それを証する書類を添付するようにされたい。(「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 日保医発第 1001002 号。以下「留意事項通知」という。)別添 1 第 8 章の 1、別紙 4/別添 2 第 7 章の 1、別紙 4)

(問 2) 一つの療養費支給申請書で複数月にまたがる療養費の支給申請を行うことは認められるか。

(答) 認められない。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 3/別添 2 第 7 章の 3)

(問 3) 同一月に複数の施術所で施術を受けた場合の療養費の支給申請方法はどうか。

(答) 施術所単位で支給申請を行う。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 4/別添 2 第 7 章の 4)

(問 4) 同時に複数の施術所で施術を受け、それぞれ療養費の支給申請を行うことは認められるか。

(答) 必ずしも制限されていないが、患者の疾病管理上望ましいこととは言えず、例えば、施術所の休診日等の関係で、複数の施術所で施術を受ける必要があるなど、やむを得ない事情がある場合を除き、保険者において患者に対する指導等を行う必要があると考える。
(留意事項通知別添 1 第 8 章の 4／別添 2 第 7 章の 4)

(問 5) 同一の患者に対して、同一月内に複数の施術者がそれぞれ施術を行った場合、療養費支給申請書の施術証明欄は、誰が記載するのか。

(答) 当該患者に対して、中心的に施術を行った施術者が代表して記載する。なお、施術者ごとの施術日が分かるように、それぞれの施術者氏名とその施術日について、摘要欄(備考欄)に記載するか、それを証する書類を添付するものとする。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 4、別紙 4／別添 2 第 7 章の 4、別紙 4)

(問 6) 同一の患者に対して、同一月内に複数の施術者がそれぞれ施術を行った場合において、それぞれの施術者氏名とその施術日について、療養費支給申請書の摘要欄に記載する場合、どのように記載したらよいか。

(答) 下記記載例を参考に記載されたい。なお、あくまで参考例であり、保険者において、記載要領等によりこの場合における記載方法等を独自に定めている場合は、保険者が定める記載方法等により取り扱うこととして差し支えない。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 4、別紙 4／別添 2 第 7 章の 4、別紙 4)

(記載例) 当該患者に対して施術を行った日が、2, 9, 16, 23, 30 日であり、あはき一郎とあはき二郎が分担して施術を行った場合

摘 要	
あはき 一郎	
2, 9, 23 日	
あはき 二郎	
16, 30 日	

【1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書関係】

(問 7) 施術継続中の患者で、途中で施術所を変更している患者の場合、初療の日から1年の起算日は、いつになるのか。

(答) 初療の日については、施術所単位で考える。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 8) 1月間の施術回数は、暦月を単位とするのか。

(答) そのとおり。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 9) 同一月に複数の施術所で施術を受けている場合の施術回数の考え方は、如何か。

(答) 施術回数については、施術所単位で考える。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 10) 初療の日から1年を経過していない患者であっても、1月間の施術回数が 16 回以上の場合、1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書を療養費支給申請書に添付しなければならないのか。

(答) 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月間の施術回数が 16 回以上の患者が対象であるため、添付の必要はない。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 11) 月の途中で初療の日から1年を経過する場合の1月間の施術回数の考え方は如何か。

(答) 月の途中で初療の日から1年を経過する場合においては、当該月における初療の日から1年を経過した日以降に行われた施術回数が 16 回以上か否かで考える。例えば、初療の日が前年の7月 10 日であれば7月 10 日に「1年を経過した」こととなるため、7月 10 日から7月 31 日の間に 16 回以上の施術が行われれば、1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書を療養費支給申請書に添付することとなる。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 12) 初療の日から1年を経過して、毎月 16 回以上の施術を受けている患者の場合、毎月、

1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書を施術者に記入してもらい、療養費支給申請書に添付する必要があるのか。

(答) そのとおり。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 13) 初療の日から1年を経過している患者であって、普段は月に 16 回未満の施術回数である患者が、急性増悪等により、1月間の施術回数が 16 回以上になった場合であっても、1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書を施術者に記入してもらい、療養費支給申請書に添付する必要があるのか。

(答) そのとおり。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 14) 毎月の療養費支給申請書について、1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書を添付するにあたり、毎月施術者に患者の状態の評価を行ってもらう必要があるのか。

(答) 1月間の施術回数が 16 回以上となる月については、原則として毎月施術者に患者の状態の評価を行ってもらう必要がある。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 15) 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、当該月に施術を受けた施術者に記入してもらう必要があるのか。

(答) 記入を求める施術者は、原則として当該月に施術を受けた施術者とする。ただし、休職・退職・転勤・長期不在である等、当該施術者に記入を求めることができない場合には、当該月に施術を受けた施術所の他の施術者による記入であっても差し支えない。この場合、代わりに記入することとなる施術者に、当該月に施術を受けた施術者が記入できない理由についても、併せて記入してもらうこととする。また、閉院等により、記入を求めること自体が困難な場合は、申請者(被保険者等)から1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書を添付できない理由として、その旨の申し出があれば、支給申請書を受理して差し支えない。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 16) 同一の患者に対して、同一月内に複数の施術者がそれぞれ施術を行った場合、1年以

上・月 16 回以上施術継続療養費支給申請書は、誰が記入するのか。

- (答) 当該患者に対して、中心的に施術を行った施術者が代表して記入することによい。
(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

- (問 17) 1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書について、「患者の状態の評価」と「月 16 回以上の施術が必要な理由」を別々の施術者が記入してもよいか。

- (答) 患者の状態の評価を行う施術者が月 16 回以上の施術の必要性についても判断すべきであることから、必ず患者の状態の評価を行った施術者に評価内容と併せて月 16 回以上の施術が必要な理由の記入を受ける必要がある。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

- (問 18) 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、当該月の施術回数が確定した後で施術者に記入を受けなければならないのか。

- (答) あらかじめ当該月に 16 回以上の施術が予想される場合は、月の途中であっても差し支えない。なお、この場合、施術回数の欄については、当該月の施術回数の確定後に改めて施術者に記入を受ける必要がある。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

- (問 19) 1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書に記載する評価日については、当該書類を記入した日付を記載するのか。それとも実際に患者の状態の評価を行った日付を記載するのか。

- (答) 実際に患者の状態の評価を行った年月日を記載する。なお、当該書類の施術者氏名を記載する証明欄の日付については、当該書類を記入した年月日を記載するものであり、評価日と証明欄の日付は、必ずしも一致するものではない。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

- (問 20) 1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書の添付は、写しの添付でもよいか。

- (答) 原本を添付する必要がある。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 21) 1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書に記載する施術者の氏名について、署名である場合、押印を省略してもよい。

(答) 施術者による署名の場合、押印を省略して差し支えない。記名の場合は、押印が必要である。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 22) 1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書に記載する項目について、療養費支給申請書(別紙4)の記載項目と重複する項目があるが、当該重複する項目について記載を省略してもよい。

(答) すべての項目について記載するようにされたい。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 23) 初療の日から1年以上経過している患者であって、1月間の施術回数が 16 回以上の患者について、療養費支給申請書に1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書の添付がない場合の取扱いはどうか。

(答) 1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書の添付がない場合、申請書の不備として返戻を行い、速やかに療養費支給申請書への添付を求めるようにされたい。また、申請日時点において当該月に対する患者の状態の評価が行われていない場合であっても、このことを理由として不支給とする取扱いとはせず、返戻後、速やかに施術者に患者の状態の評価を受け、再申請を求めるようにされたい。なお、1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書の患者の状態の評価を記載させる目的は、厚生労働省において疾病名と合わせてその結果を分析したうえで、施術回数の取扱いについて検討することであり、現時点の取扱いとして、患者の状態の評価の内容により支給の可否の判断を行うものではないことに留意されたい。(留意事項通知別添 1 第 8 章の 5、別紙 5／別添 2 第 7 章の 5、別紙 5)

(問 24) 1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書に記載された、月 16 回以上の施術が必要な理由についての判断に疑義が生じた場合の取扱いはどうか。

(答) 記載された月 16 回以上の施術が必要な理由の内容のみをもって、療養費の支給の可否を判断する取扱いは適当でなく、改めて施術者や患者への照会等を行ったうえで適切に支給の可否を判断されたい。(留意事項通知別添 1 第 5 章の 3)

以上

平成29年8月 発行

改訂療養費等適正運用の手引き

編 集：公益社団法人 日本鍼灸師会 健保委員会

編集委員：中村 聡 要 信義 浪岡 貞則 片居木 茂行
小林 潤一郎 柴山 忠宏 平野 健一

発 行：公益社団法人 日本鍼灸師会

所 在 地：〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-44-14

TEL03-3985-6771 FAX03-3985-6622