

(平成 16 年 10 月 1 日 保医発第 1001002 号)
(平成 17 年 3 月 30 日 保医発第 0330001 号)
(平成 20 年 5 月 26 日 保医発第 0526002 号)
(平成 22 年 5 月 24 日 保医発 0524 第 4 号)
(平成 25 年 4 月 24 日 保医発 0424 第 2 号)
(平成 28 年 9 月 30 日 保医発 0930 第 4 号)
(平成 29 年 6 月 26 日 保医発 0626 第 3 号)
(平成 30 年 5 月 24 日 保医発 0524 第 2 号)
(平成 30 年 6 月 20 日 保医発 0620 第 1 号)
(令和 2 年 11 月 25 日 保医発 1125 第 1 号)
(令和 3 年 3 月 24 日 保医発 0324 第 2 号)
(令和 6 年 5 月 31 日 保医発 0531 第 7 号)
(令和 6 年 11 月 29 日 保医発 1129 第 7 号)
(令和 7 年 12 月 3 日 保医発 1203 第 2 号)
(最終改正 令和 8 年 6 月 5 日 保医発 0605 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
療養費の支給の留意事項等について

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の取扱いの
適正を図るため、留意事項等に関する既通知を整理し、別添のとおりとしたので貴管
下の関係者に周知徹底を図るとともに、その取扱いに遺漏のないよう御配意願いたい。
なお、下記の通知は、平成 16 年 10 月 1 日をもって廃止する。

記

あんま、マッサージに係る療養費の支給について

(昭和 33 年 9 月 30 日保険発 126 号)

あん摩マッサージ指圧師に係る療養費の支給について

(昭和 40 年 4 月 8 日保険発 37 号)

はり、きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて

(昭和 46 年 4 月 1 日保険発 28 号)

はり・きゅう及びあんま・マッサージに係る療養費の支給について

(昭和 47 年 2 月 28 日保険発 22 号)

あんま・マッサージの施術について

(昭和 63 年 6 月 6 日保険発 59 号)

はり・きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る医師の同意書の取扱いについて

(平成元年 9 月 4 日保険発 85 号)

はり・きゅうの施術に係る医師の診断書について

(平成 4 年 5 月 22 日保険発 75 号)

はり、きゅう及びあんま・マッサージに係る療養費の支給の取扱いについて

(平成 8 年 5 月 24 日保険発 84 号)

はり、きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る療養費の取扱いについて

(平成 9 年 12 月 1 日保険発 150 号)

別添 1

はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

第 1 章 通則

1 はり、きゅうの施術に係る療養費（以下「療養費」という。）の対象となる施術は、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」（昭和 22 年 12 月 20 日法律第 217 号）に反するものであってはならないこと。

2 患者が施術者から健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供を受けて、当該施術者を選択し、施術を受けた場合は、療養費の支給の対象外とする。

3 施術所（施術管理者及び勤務する施術者を含む。以下この項及び 4 において同じ。）は、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又は違法な広告若しくは通達、ガイドライン等（その後の変更若しくは改訂及び新たに規定されるものを含む。）に違反する広告により、患者が自己の施術所において施術を受けるように誘引してはならないこと。

また、施術所が、集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師又はその関係者等（以下「他の事業者等」という。）に対して金品（いわゆる紹介料その他の経済上の利益）を提供し、患者の紹介を受けることは、特定の施術所への患者誘導につながる蓋然性が極めて高く、また、患者による適切な施術所の選択を阻害するおそれがあることから当該紹介の結果なされた施術については、療養費の支給の対象外とすること。この場合において、その他の経済上の利益とは、金銭、物品、便益、労務、饗応等を指すものであること。同様の観点から、施術所と他の事業者等が特別の関係にあり、実質的に患者による他の施術所の選択ができない場合は、当該他の事業者等の入居者等に対して行われる施術については、療養費の支給の対象外とすること。

さらに、施術所が、医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等を提供し、療養費の請求に必要となる留意事項に基づく同意書又は診断書（以下「同意書等」という。）の交付を受け、その結果なされた施術については、療養費支給の対象外とすること。

4 （1）第 1 章 3 において、施術者と他の事業者等の関係が、次の（イ）から（ホ）までのいずれかに該当する場合に、当該施術者と当該他の事業者等は特別の関係にあると認められるものであること。

（イ） 当該施術所の開設者が、当該他の事業者等の開設者と同一の場合

- (ロ) 当該施術所の代表者が、当該他の事業者等の代表者と同一の場合
- (ハ) 当該施術所の代表者が、当該他の事業者等の代表者の親族等である場合
- (ニ) 当該施術所の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の事業者等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
- (ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該他の事業者等が、財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の施術所をいい、当該施術所の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限ることとし、具体的には次の①から⑤までの場合を含むものとする。）
 - ① 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等である場合
 - ② 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等の子会社等である場合
 - ③ 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等の関連会社等である場合
 - ④ 当該他の事業者等又は当該他の事業者等の親会社、子会社等の関連会社（以下単に「関連会社」という。）が、当該施術所（関連会社である場合を含む。）と当該施術所の運営に関するフランチャイズ契約を締結している場合
 - ⑤ 当該他の事業者等又は関連会社が、当該施術所（関連会社である場合を含む。）と経営等に関するコンサルテーション等を委託している事業者である場合
- (2) (1)のほか、特別の関係にあると認められる場合としては、次の(イ)及び(ロ)に掲げる場合が該当するものであること。
 - (イ) 患者が居住し、又は退院後に居住する高齢者住まい等を設置運営する事業者が、施術所との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合
 - (ロ) 施術所が、当該他の事業者等に対して利用者を斡旋すること等を行う事業者との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合

5 自己施術（はり師、きゅう師による自身に対する施術）、自家施術（はり師、きゅう師による家族に対する施術、はり師、きゅう師による関連施術所の開設者・従業員に対する施術）については、療養費支給の対象外とすること。

6 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。

7 請求のあった療養費は、適正な支給を確保しつつ速やかに支給決定するよう努

めること。

第2章 療養費の支給対象

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

第3章 医師の同意書、診断書の取扱い

- 1 病名・症状（主訴を含む）、発病年月日、診察区分及び診察日の明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断が出来る診断書は、医師の同意書に代えて差し支えないこと。
- 2 同意書に代える診断書は、療養費払の施術の対象の適否に関する直接的な記述がなくても、保険者において当該適否の判断が出来る診断書であれば足りること。
- 3 同意書又は診断書は、療養費支給申請の都度これを添付することを原則としているが、第5章1又は第6章1の療養費の支給が可能とされる期間（以下「一の同意書、診断書により支給可能な期間」という。）内における2回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えないこと。
- 4 一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書、診断書を添付する

こと。なお、当該同意による一の同意書、診断書により支給可能な期間内における2回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えないこと。

- 5 医師の同意書及び診断書の基準様式をそれぞれ別紙1及び別紙2のとおりとしたこと。
- 6 同意書は、医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお、保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること。
- 7 同意又は再同意を求める医師は、緊急その他やむを得ない場合を除き、当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とすること。
- 8 医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこと。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないよう徹底されるべきものであること。
なお、オンライン診療（医療法（昭和23年法律第205号）第2条の2第1項に規定する診療をいう。）による同意書の交付はできないこと。
- 9 医師と施術者との連携が図られるよう、医師の再同意に当たっては、医師が、施術者の作成した施術報告書により施術の内容や患者の状態等を確認するとともに、直近の診察に基づき同意をするべきものであること。また、施術に当たって注意すべき事項等がある場合には、同意書等により医師から施術者に連絡されるべきものであること。
なお、医師が、施術報告書の提供を受けていない場合であっても、施術に当たって注意すべき事項等がある場合には、同意書等により医師から施術者に連絡されるべきものであること。
- 10 はり、きゅうの施術に係る診断書の交付を患者から医師が求められた場合は、円滑に交付されるようご指導願いたいこと。
- 11 同意書を訂正する際は、保険医が二重線及び当該保険医の署名により訂正すること。この場合において、署名に代えて訂正印によることも差し支えないこと。なお、訂正の際には、修正テープや修正液などは使用しないこと。

第4章 初検料

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

第5章 施術料

- 1 同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

ただし、初療又は医師による再同意日から起算して6ヶ月（初療又は再同意日が月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日とする。）を超える期間が記載されていても、その超える期間は療養費の支給はできないものであり、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。

加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合、初療又は医師による再同意日が、月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日までの期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

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

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

- 3 「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について」（平成14年5月24日保発第0524003号）により療養費の施術期間及び回数の限度は設けず、個別のケースに応じて、必要性を十分考慮して対応すべきであるので、療養費の支給決定にあたって、必要に応じ申請者に施術者が作成した施術内容のわかる文書の提出を求めるなど、その適正な支給に万全を期すこととされていること。

- 4 保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。
- 5 施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず1日1回に限り支給するものであること。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ1術で支給を行うことなく2術として支給が行われるものであること。
- 6 「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）第四の四の三の三に規定する地域（以下「特別地域」という。）に居住する患者の患家に赴き、第7章に掲げる往療料の支給要件を満たして施術を行った場合、特別地域加算として所定額を加算すること。
- 7 片道16kmを超える往療による施術については、第10章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により16kmを超える往療をした場合、施術料は、全額が認められないこと。
なお、片道16kmを超える往療とは、第10章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

第6章 訪問施術料

- 1 同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。
ただし、初療又は医師による再同意日から起算して6ヶ月（初療又は再同意日が月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日とする。）を超える期間が記載されていても、その超える期間は療養費の支給はできないものであり、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。
加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合、初療又は医師による再同意日が、月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日までの期間内は療養費を支給して差し支えないこと。
- 2 療養費は、同一疾病にかかる療養の給付（診察・検査及び療養費同意書交付を除く。）との併用は認められないこと。
なお、診療報酬明細書において併用が疑われても、実際に治療を受けていない

場合もあることに留意すること。

- 3 「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について」（平成 14 年 5 月 24 日保発第 0524003 号）により療養費の施術期間及び回数の限度は設けず、個別のケースに応じて、必要性を十分考慮して対応すべきであるので、療養費の支給決定にあたって、必要に応じ申請者に施術者が作成した施術内容のわかる文書の提出を求めるなど、その適正な支給に万全を期することとされていること。
- 4 保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。
- 5 訪問施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず 1 日 1 回に限り支給するものであること。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ 1 術で支給を行うことなく 2 術として支給が行われるものであること。
- 6 訪問施術料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合（往療料の支給が行われる場合を除く。）に、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に施術を行った場合に支給できること。
- 7 訪問施術料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合、単に患家の求めに応じた場合又は患家の求めによらず定期的ないし計画的に行う場合については、訪問施術料は支給できないこと。
- 8 訪問施術料は、同一日に同一の建築物（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に規定する建築物をいい、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 27 項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。）で施術を行った患者数が 1 人の場合は訪問施術料 1、2 人の場合は訪問施術料 2、3 人以上 9 人以下の場合は訪問施術料 3、10 人以上 19 人以下の場合は訪問施術料 4、20 人以上の場合は訪問施術料 5 の各区分により、支給すること。また、この場合に通所の施術料と訪問施術料を混在して算定する場合には、訪問施術料の区分は当該通所による施術を行った患者の人数も合計した人数により決定すること（通所の施術料と訪問施術料 1 をそれぞれ 1 人ずつ算定する場合はこの限りではない。）。

9 特別地域加算は、特別地域に居住する患者の患家に赴き、訪問施術料の支給要件を満たして施術を行った場合、特別地域加算として所定額を加算すること。

10 片道 16km を超える患家への訪問については、第 10 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの訪問施術を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により 16km を超える訪問施術をした場合、訪問施術料の支給は認められないこと。この場合の訪問施術料は、16km を超えた部分のみではなく全額が認められないこと。

なお、片道 16km を超える訪問施術とは、第 10 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

11 訪問施術料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて訪問施術を行った日及び訪問施術を必要とした理由の記入を受ける取扱いとすること。

12 訪問施術に要した交通費については、患家の負担とすること。

訪問施術時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

第 7 章 往療料

1 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。なお、この場合にあっては、同意医師へ報告を行うなど連携した旨を施術録に記載すること。

2 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。

3 往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して 14 日以内については、往療料は支給できないこと。

4 第 6 章に規定する定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う

施術については、訪問施術料の支給対象とする。

- 5 片道 16km を超える往療については、第 10 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により 16km を超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、16km を超えた部分のみではなく全額が認められないこと。

なお、片道 16km を超える往療とは、第 10 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

- 6 往療料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて突発的に発生した往療を行った日及び当該往療を必要とした理由の記入を受ける他、「摘要」欄に連携した医師の氏名及び保険医療機関名等の記入を受ける取扱いとすること。

- 7 往療に要した交通費については、患家の負担とすること。

往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

第 8 章 施術報告書交付料

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

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

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

第9章 明細書発行加算

- 1 明細書発行加算は、施術の内容がわかる明細書が無償で交付するたびに支給できること。なお、患者の求めに応じ、又は訪問施術を行う場合であって、明細書を1か月単位で交付する場合は、施術が行われた月又はその翌月に明細書が無償で交付した場合に支給できること。
- 2 患者の求めに応じて明細書を1か月単位で交付する場合は、施術所は患者の意向をあらかじめ文書で確認すること。

第10章 その他の算定方法に係る事項

- 1 訪問施術料4又は5を算定する施術所における訪問施術に係る集中率の計算において、訪問施術料を算定せずに施術料を算定している場合は、当該施術料の算定回数も集中率の計算に含めること。

第11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、社会福祉法人日本視覚障害者団体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 被保険者資格情報等

- 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、オンライン資格確認又は資格確認書の提出若しくは提示等の方法により確認するなど、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12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。ただし、月16回以上の施術を行った場合（100分の50に相当する額により算定したものがある場合）又は訪問施術料4若しくは5を算定した場合には、それぞれ別紙4の3によるものとする。

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、申請書を分けて、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 施術報告書交付料を支給する療養費支給申請書には、施術者より記入を受けた別紙6の施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。

7 はり師、きゅう師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、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。

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

また、施術の転帰が中止であれば、同意期間中の施術の再開は差し支えないこと。

9 訪問施術料4又は5を算定する場合の療養費支給申請書には、別紙7の訪問施術総括表（はり・きゅう）を添付する取扱とすること。

別添1 別紙様式 省略

別添 2

マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

第 1 章 通則

1 マッサージの施術に係る療養費（以下「療養費」という。）の対象となる施術は、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」（昭和 22 年 12 月 20 日法律第 217 号）に反するものであってはならないこと。

2 患者が施術者から健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供を受けて、当該施術者を選択し、施術を受けた場合は、療養費の支給の対象外とする。

3 施術所（施術管理者及び勤務する施術者を含む。以下この項及び 4 において同じ。）は、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又は違法な広告若しくは通達、ガイドライン等（その後の変更若しくは改訂及び新たに規定されるものを含む。）に違反する広告により、患者が自己の施術所において施術を受けるように誘引してはならないこと。

また、施術所が、集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師又はその関係者等（以下「他の事業者等」という。）に対して金品（いわゆる紹介料その他の経済上の利益）を提供し、患者の紹介を受けることは、特定の施術所への患者誘導につながる蓋然性が極めて高く、また、患者による適切な施術所の選択を阻害するおそれがあることから当該紹介の結果なされた施術については、療養費の支給の対象外とすること。この場合において、その他の経済上の利益とは、金銭、物品、便益、労務、饗応等を指すものであること。同様の観点から、施術所と他の事業者等が特別の関係にあり、実質的に患者による他の施術所の選択ができない場合は、当該他の事業者等の入居者等に対して行われる施術については、療養費の支給の対象外とすること。

さらに、施術所が、医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等を提供し、療養費の請求に必要となる留意事項に基づく同意書又は診断書（以下「同意書等」という。）の交付を受け、その結果なされた施術については、療養費支給の対象外とすること。

4 （1）第 1 章 3 において、施術者と他の事業者等の関係が、次の（イ）から（ホ）までのいずれかに該当する場合に、当該施術者と当該他の事業者等は特別の関係にあると認められるものであること。

（イ） 当該施術所の開設者が、当該他の事業者等の開設者と同一の場合

- (ロ) 当該施術所の代表者が、当該他の事業者等の代表者と同一の場合
- (ハ) 当該施術所の代表者が、当該他の事業者等の代表者の親族等である場合
- (ニ) 当該施術所の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の事業者等の役員等の親族等の占める割合が 10 分の 3 を超える場合
- (ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該他の事業者等が、財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の施術所をいい、当該施術所の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限ることとし、具体的には次の①から⑤までの場合を含むものとする。）
 - ① 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等である場合
 - ② 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等の子会社等である場合
 - ③ 当該他の事業者等が当該施術所の最終親会社等の関連会社等である場合
 - ④ 当該他の事業者等又は当該他の事業者等の親会社、子会社等の関連会社（以下単に「関連会社」という。）が、当該施術所（関連会社である場合を含む。）と当該施術所の運営に関するフランチャイズ契約を締結している場合
 - ⑤ 当該他の事業者等又は関連会社が、当該施術所（関連会社である場合を含む。）と経営等に関するコンサルテーション等を委託している事業者である場合
- (2) (1)のほか、特別の関係にあると認められる場合としては、次の(イ)及び(ロ)に掲げる場合が該当するものであること。
 - (イ) 患者が居住し、又は退院後に居住する高齢者住まい等を設置運営する事業者が、施術所との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合
 - (ロ) 施術所が、当該他の事業者等に対して利用者を斡旋すること等を行う事業者との間に契約その他の金銭の授受関係又は利用者の募集を共同・連携・委託して行うといった関係を有する場合

- 5 自己施術（あん摩マッサージ指圧師による自身に対する施術）、自家施術（あん摩マッサージ指圧師による家族に対する施術、あん摩マッサージ指圧師による関連施術所の開設者・従業員に対する施術）については、療養費支給の対象外とすること。
- 6 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。

- 7 請求のあった療養費は、適正な支給を確保しつつ速やかに支給決定するよう努めること。

第2章 療養費の支給対象

療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とされるものであること。

第3章 医師の同意書、診断書の取扱い

- 1 病名・症状（主訴を含む）、発病年月日、診察区分、診察日及び歩行等の状態の明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断が出来る診断書は、医師の同意書に代えて差し支えないこと。
- 2 同意書に代える診断書は、療養費払の施術の対象の適否に関する直接的な記述がなくても、保険者において当該適否の判断が出来る診断書であれば足りること。
- 3 脱臼又は骨折に施術するマッサージについては、医師の同意書により取り扱うこと。
- 4 変形徒手矯正術については、医師の同意書により取り扱うこと。
- 5 同意書又は診断書は、療養費支給申請の都度これを添付することを原則としているが、第4章1又は第5章1の療養費の支給が可能とされる期間（以下「一の同意書、診断書により支給可能な期間」という。）内における2回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えないこと。
- 6 一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書、診断書を添付すること。なお、当該同意による一の同意書、診断書により支給可能な期間内における2回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えないこと。
- 7 医師の同意書及び診断書の基準様式をそれぞれ別紙1及び別紙2のとおりとしたこと。
- 8 同意書は、医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお、保険者が同意医師に対し行う

照会等は、必要に応じて行われるべきものであること。

9 同意又は再同意を求める医師は、緊急その他やむを得ない場合を除き、当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とすること。

10 医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこと。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないよう徹底されるべきものであること。

なお、オンライン診療（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 2 条の 2 第 1 項に規定する診療をいう。）による同意書の交付はできないこと。

11 医師と施術者との連携が図られるよう、医師の再同意に当たっては、医師が、施術者の作成した施術報告書により施術の内容や患者の状態等を確認するとともに、直近の診察に基づき同意をするべきものであること。また、施術に当たって注意すべき事項等がある場合には、同意書等により医師から施術者に連絡されるべきものであること。

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

12 あんま・マッサージの施術に係る診断書の交付を患者から医師が求められた場合は、円滑に交付されるようご指導願いたいこと。

13 同意書を訂正する際は、保険医が二重線及び当該保険医の署名により訂正すること。この場合において、署名に代えて訂正印によることも差し支えないこと。なお、訂正の際には、修正テープや修正液などは使用しないこと。

第 4 章 施術料

1 同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

ただし、初療又は医師による再同意日から起算して 6 ヶ月（初療又は再同意日が月の 15 日以前の場合は当該月の 5 ヶ月後の月の末日とし、月の 16 日以降の場合は当該月の 6 ヶ月後の月の末日とする。ただし、変形徒手矯正術については初療又は再同意日から起算して 1 ヶ月）を超える期間が記載されていても、その超える期間は療養費の支給はできないものであり、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。

加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合、初療

又は医師による再同意日が、月の 15 日以前の場合は当該月の 5 ヶ月後の月の末日、月の 16 日以降の場合は当該月の 6 ヶ月後の月の末日までの期間内は療養費を支給して差し支えないこと。ただし、変形徒手矯正術については初療又は再同意日から起算して 1 ヶ月とすること。

2 療養費は、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ一単位として支給すること。

3 温電法の加算は、1 回の施術につき加算すること。

4 温電法と併せて電気光線器具を使用した場合の加算は、あん摩、マッサージの業務の範囲内において、低周波、高周波、超音波又は赤外線治療をおこなった場合に支給されること。

5 変形徒手矯正術は、現に関節拘縮や筋萎縮が起こり、その制限がされている関節可動域の拡大を促し症状の改善を図る変形の矯正を目的とした施術でありマッサージと併せて行うことから、マッサージの加算とする取扱いとして同一部位にマッサージ及び変形徒手矯正術の両方を行った場合に限り、両方の料金を算定すること。

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

なお、変形徒手矯正術と温電法の併施は認められない。

6 施術料は、疾病の種類、疾病の数及び局所数にかかわらず 1 日 1 回に限り支給するものであること。

7 訪問施術を行った場合には、訪問施術料を算定せずに通所による施術料を算定することはできないこと。ただし、専ら出張のみにより自ら施術を行う施術者（以下「出張専門施術者」という。）が施術を行う場合であって、同意書に「訪問又は往療を必要としない」と記載されている場合はこの限りでないこと。

8 「特掲診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第四の四の三の三に規定する地域（以下「特別地域」という。）に居住する患者の患家へ赴き、第 6 章に掲げる往療料の支給要件を満たして施術を行った場合、特別地域加算として所定額を加算すること。

9 片道 16km を超える往療による施術については、第 9 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認

められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により 16km を超える往療をした場合、施術料は、全額が認められないこと。

なお片道 16km を超える往療とは、第 9 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

- 10 保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。

第 5 章 訪問施術料

- 1 同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

ただし、初療又は医師による再同意日から起算して 6 ヶ月（初療又は再同意日が月の 15 日以前の場合は当該月の 5 ヶ月後の月の末日とし、月の 16 日以降の場合は当該月の 6 ヶ月後の月の末日とする。ただし、変形徒手矯正術については初療又は再同意日から起算して 1 ヶ月）を超える期間が記載されていても、その超える期間は療養費の支給はできないものであり、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。

加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合、初療又は医師による再同意日が、月の 15 日以前の場合は当該月の 5 ヶ月後の月の末日、月の 16 日以降の場合は当該月の 6 ヶ月後の月の末日までの期間内は療養費を支給して差し支えないこと。ただし、変形徒手矯正術については初療又は再同意日から起算して 1 ヶ月とすること。

- 2 療養費は、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ一単位として支給すること。

- 3 温電法の加算は、1 回の施術につき加算すること。

- 4 温電法と併せて電気光線器具を使用した場合の加算は、あん摩、マッサージの業務の範囲内において、低周波、高周波、超音波又は赤外線治療をおこなった場合に支給されること。

- 5 変形徒手矯正術は、現に関節拘縮や筋萎縮が起こり、その制限がされている関節可動域の拡大を促し症状の改善を図る変形の矯正を目的とした施術でありマッサージと併せて行うことから、マッサージの加算とする取扱いとして同一部位にマッサージ及び変形徒手矯正術の両方を行った場合に限り、両方の料

金を算定すること。

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

なお変形徒手矯正術と温電法の併施は認められない。

- 6 保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。
- 7 訪問施術料は、疾病の種類、疾病の数及び局所数にかかわらず1日1回に限り支給するものであること。
- 8 訪問施術料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合（往療料の支給が行われる場合を除く。）に、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に施術を行った場合に支給できること。
- 9 訪問施術料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合、単に患家の求めに応じた場合又は患家の求めによらず定期的ないし計画的に行う場合については、訪問施術料は支給できないこと。
- 10 訪問施術料は、同一日に同一の建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に規定する建築物をいい、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第27項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。）で施術を行った患者数が、1人の場合は訪問施術料1、2人の場合は訪問施術料2、3人以上9人以下の場合は訪問施術料3、10人以上19人以下の場合は訪問施術料4、20人以上の場合は訪問施術料5の各区分により、支給すること。また、出張専門の施術者が施設等に対する訪問施術を行う場合に、通所の施術料と訪問施術料を混在して算定する場合には、訪問施術料の区分は当該通所による施術を行った患者の人数も合計した人数により決定すること。（通所の施術料と訪問施術料1をそれぞれ1人ずつ算定する場合はこの限りではない。）
- 11 特別地域に居住する患者の患家に赴き、訪問施術料の支給要件を満たして施術を行った場合、特別地域加算として所定額を加算すること。
- 12 片道16kmを超える患家への訪問については、第9章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に

認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により 16km を超える訪問施術をした場合、訪問施術料の支給は認められないこと。この場合の訪問施術料は、16km を超えた分のみではなく全額が認められないこと。

なお片道 16km を超える訪問施術とは、第 9 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

13 訪問施術料を支給しようとする場合は、施術の同意をおこなった医師の往療に関する同意が必要であること。ただし、同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合はこの限りでないこと。

14 訪問施術料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて訪問施術を行った日及び訪問施術を必要とした理由の記入を受ける取扱いとすること。

15 訪問施術に要した交通費については、患家の負担とすること。

訪問施術時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

第 6 章 往療料

1 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。

2 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。

3 往療料を支給しようとする場合は、施術の同意をおこなった医師の往療に関する同意が必要であること。ただし同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合はこの限りでないこと。

4 往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して 14 日以内については、往療料は支給できないこと。

5 第 5 章に規定する定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を

支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。

- 6 片道 16km を超える往療については、第 9 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により 16km を超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、16km を超えた分のみではなく全額が認められないこと。

なお片道 16km を超える往療とは、第 9 章 2 に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

- 7 往療料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて突発的に発生した往療を行った日及び当該往療を必要とした理由の記入を受ける他、「摘要」欄に連携した医師の氏名及び保険医療機関名等の記入を受ける取扱いとすること。

- 8 往療に要した交通費については、患家の負担とすること。

往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

第 7 章 施術報告書交付料

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

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

について施術報告書を交付した場合に1回に限り支給するものであること。

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

第8章 明細書発行加算

- 1 明細書発行加算は、施術の内容がわかる明細書が無償で交付するたびに支給できること。なお、患者の求めに応じ、又は訪問施術を行う場合であって、明細書を1か月単位で交付する場合は、施術が行われた月又はその翌月に明細書が無償で交付した場合に支給できること。
- 2 患者の求めに応じて明細書を1か月単位で交付する場合は、施術所は患者の意向をあらかじめ文書で確認すること。

第9章 その他の算定方法に係る事項

- 1 訪問施術料4又は5を算定する施術所における訪問施術に係る集中率の計算において、出張専門の施術者が訪問施術料を算定せずに施術料を算定している場合は、当該施術料の算定回数も集中率の計算に含めること。

第10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、社会福祉法人日本視覚障害者団体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 被保険者資格情報等

- 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、オンライン資格確認又は資格確認書の提出若しくは提示等の方法により確認するなど、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 訪問施術料又は往療料、その他

② マッサージ局所数、温電法、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 11 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。ただし、月 16 回以上の施術を行った場合（100 分の 50 に相当する額により算定したものがある場合）又は訪問施術料 4 若しくは 5 を算定した場合には、それぞれ別紙 4 の 3 によるものとする。

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、保健所等へ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 施術報告書交付料を支給する療養費支給申請書には、施術者より記入を受けた別紙6の施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。

- 7 あん摩・マッサージ・指圧師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、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。

- 8 訪問施術料4又は5を算定する療養費支給申請書には、別紙7の訪問施術総括表（あん摩・マッサージ）を添付する取扱いとすること。

別添2 別紙様式 省略