



改訂 療養費等適正運用の手引き

令和 6 年度版

公益社団法人日本鍼灸師会

内容

はじめに.....	1
療養費について	1
1 療養費の意義	1
2 療養費の支給要件	1
3 療養費の額	2
4 療養費支給手続	3
支給対象	3
〔説明〕	4
療養費の支給申請と注意事項	8
療養費取扱い上の注意点	8
償還払い、代理受領、受領委任共通項目及び書式	8
受領委任	8
代理受領	11
償還払い	12
支給対象 はり、きゅう	14
支給対象 あん摩マッサージ指圧	14
支給期間	15
初療日又は再同意日が1日～15日の場合	15
初療日又は再同意日が16日～月の末日の場合	15
施術料 はり、きゅう	16
施術料マッサージ	18
往療料	21
訪問施術料	21
同一の建築物の複数患者の訪問施術について	22
往療・訪問施術に関わる交通費	23
同一日に同一の患者に対してはり、きゅう及びマッサージ両方の訪問施術を行 った場合	23
施術録	23
施術録の管理	24
はり、きゅう施術録	25
マッサージ施術録	27
同意書（はり、きゅう）	29
診断書（鍼灸）	31
1年以上・月16回以上継続施術理由・状態記入書（はりきゅう）	32
同意書（あん摩マッサージ指圧）	33
診断書（マッサージ）	35
1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書（マッサージ）	36

施術報告書	37
施術報告書の必要性	38
施術報告書の記載	38
施術報告書の押印	40
施術報告書の医師名	40
施術報告書のメールアドレス	40
療養費支給申請書（年 月分）（はり・きゅう用）別添1（様式第6号）	41
療養費支給申請書（年 月分）（あんま・マッサージ用）別添1（様式第6号の2）	42
様式第6号、様式第6号の2記入上の注意	43
一部負担金明細書（はり、きゅう）1日分	48
一部負担金明細書（はり、きゅう）1月分	49
一部負担金明細書（マッサージ）1日分	50
一部負担金明細書（マッサージ）1月分	51
公費助成がある場合の支給申請について	52
総括票	55
支給申請書提出方法 書類の並べ方 国保連合会に審査を委託している場合	60
全国保険協会等 単一保険者宛（国保連合会に審査を委託していない場合）	61
別添1（別紙4）療養費支給申請書（年 月分）（はり・きゅう用）	62
別添2（別紙4）療養費支給申請書（年 月分）（あん摩マッサージ用）	63
参考・受領委任用領収書	64
参考 施術者の氏名の掲示	65
生活保護の取扱	66
生活保護法改正について	66
（参考資料）	66
生活保護法の一部を改正する法律案要綱	66
生活保護法	66
生活保護の取扱、はり、きゅう	68
生活保護の取扱、あん摩マッサージ指圧	69
様式第18号の1の3（要否意見書）	71
労災保険の取扱	76
第5はり師・きゅう師の施術	76
1.沿革	76
2.支給対象	76
(1)後遺症状に対するはり、きゅう	76
(2)一般医療と併施のはり、きゅう	76
(3)労働福祉事業としてのはり、きゅうの場合	77
3.施術期間	77
4.施術の範囲	78

5.療養の費用の額.....	79
6.受任者払制度.....	79
7.請求手続.....	79
8.医療機関におけるはり、きゅう併施の取扱い.....	80
〔労災保険における照会例等〕	80
第6 あん摩マッサージ指圧師の施術	83
1.支給対象.....	83
2.施術期間.....	83
2.療養の費用の額.....	83
労災保険あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師施術料金算定基準	84
労災保険取扱のまとめ	87
様式第7号(4) 業務災害用	88
様式第16号の5 通勤災害用.....	91
様式第1号	94
様式第2号	95
自動車損害賠償責任保険の取扱い	107
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.....	114
あとがき.....	116

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償還払い又は代理受領が行われていましたが、平成30年6月12日保発0612第2号により、平成31年1月1日より受領委任払いの取り扱いが開始されました。

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。

『療養費の支給基準 第1 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。

3 療養費の額

療養費の額は、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）で定められた診療報酬点数票に基き算定することとなっている。

すなわち、前記診療報酬点数表に基づき算定した額から、一部負担金の割合を乗じて得た額を差し引いた額を標準とする。

現実に被保険者等が医療機関等に支払った額が、標準とする額より低いときは、被保険者等が実際に支払った額にとどめ、標準とする額を上回った場合においても標準とする額に相当する額を支給することとしている。

なお、これ以外に、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術料金は、一定の基準により取り扱われており、また、柔道整復師の施術料金については保険者側との協定による又は契約により定められたところによりそれぞれ算定することになっている。（なお、前述のとおり療養費支給の可否は保険者が決めるのであり、療養費の額の決定についても具体的には保険者の定めるところによる。）

4 療養費支給手続

療養費の支給をうける手続は、健康保険法施行規則第66条(移送費は第82条)に規定する所要の記載事項について記載した療養費支給申請書に、療養に要した費用に関する(領収書)を添付して保険者に申請することになっている。

(令和6年度版「療養費の支給基準」社会保険研究所[P11~12]より)

支給対象

はり師、きゅう師の施術において、療養費の支給対象となる疾病は、慢性病(慢性的な疼痛を主訴とする疾病)であって保険医による適当な治療手段のないものとされており、具体的には、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、保険者は保険医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ものとされている。また、それ以外の疾病による同意書が提出された場合は、記載内容等から保険医による適当な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されるものとされている。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。なお、それらの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされている。

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、診察区分、診察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、はり師、きゅう師の施術を受けている患者については、医師の同意ごとに医師の診察を受ける必要があり、施術者は、医師との連携が図られるよう医師の再同意に当たっては、施術報告書を交付することが望ましい。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）。

また、平成 30 年 10 月からは、初療の日から 6 ヶ月を経過した時点（初療の日が月の 15 日以前の場合は当該月の 5 ヶ月後の月の末日、初療の日が月の 16 日以降の場合は当該月の 6 ヶ月後の月の末日）において更に施術を続ける場合には、医師の同意書を添付することと通知されている。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。

前回の施術後、例えば 2 ヶ月経過していれば、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。

療養費については、患者の負担が軽減され、患者が施術者から適切に施術を受けられ、施術者から保険者に対して適切に療養費が請求されるよう、受領委任の取扱いが導入された（平成 30 年 6 月 12 日付保険局長通知）。

受領委任の取扱いにおいては、令和 3 年 7 月から、長期・頻回施術等について償還払いに戻す仕組みが導入された。

（令和 6 年度版「療養費の支給基準」 社会保険研究所[P 411・412]より）

〔説明〕

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。

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〔公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が、原則償還払いであることや、医療との併給の禁止、同意書の問題等の問題も多々残っていました。

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。更に平成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、施術者代表、保険者代表、公益代表の3者で協議を続けてきました。

平成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。

平成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」の添付が求められるようになり、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。該当する施術について、あん摩マッサージ指圧師及び、はり師・きゅう師は、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ています（平成29年6月26日保医発0626第3号第8章5）。

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（平成29年6月26日保医発第3号第8章4）。

平成30年5月24日保発0524第3号により施術料金の改定が行われ往療料の大幅な改定が行われました。それまで2Km ごと8Km 迄の往療加算を、4Km 迄2,300円と4Km 超2,700円の2種に集約し施術料へ転化する事となりました。同じく平成30年5月24日に発出された保医発0524第2号により6月1日以降の支給申請書の一部改正がおこなれました。

平成30年6月12日保発0612第2号により、念願であった、

はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧の受領委任が認められることになりましたが、一部保険者の猛烈な反対もあり参加するか否かは保険者の裁量に委ねられる事になり、今後ますますの活動が必要となってきました。

同じく保発０６１２第３号及び保発０６１２第４号で受領委任に伴う、審査会の設置基準及び指導監査の通知が発出され平成３１年１月１日から開始される、はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧の受領委任に向けて大きく舵を切ることとなりました。

平成３０年６月２０日保医発０６２０第１号において、同意書の書式の変更や施術報告書の書式が明記され、はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧の取扱いが一層明確になりました。

令和２年１０月には、例年からやや遅れたものの、料金改定が実施され、翌年、令和３年７月１日からは、長期・頻回請求施術等について償還払いに戻すことができる仕組みが導入されました。本年６月１日には、例年通りに料金改定が実施され、電療加算や施術報告書交付料などが見直されました。

令和６年改定では、１０月から往療料の距離加算が廃止され、往療料は突発的な往療の際に施術料に加算の扱い、定期的ないし計画的な訪問については訪問施術料（１、２、３）として整理されました。また、特別地域加算が創設されました。

療養費の支給申請と注意事項

はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧の療養費は償還払いが原則ですが、平成31年1月1日より受領委任制度が始まりました。これによって当分の間は、償還払い、代理受領、受領委任が混在することになりますので注意が必要です。尚、代理受領については近い将来なくなり償還払いか受領委任の2つになる事が予想されます。取り扱う際には、各保険者に支払い方法を問い合わせるか、厚生労働省 HP 等でご確認の上、支給申請を開始して下さい。

療養費取扱い上の注意点

償還払い、受領委任共通項目及び書式

下記①～⑦は療養費全般に必要な項目です。

①支給対象 はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧 P14

②施術料金 はり、きゅう P16

あん摩マッサージ指圧 P18

③往療料・訪問施術料 P21

④同意書 はり、きゅう P29、P30

あん摩マッサージ指圧 P33、P34

⑤支給期間 P14

⑥施術報告書 P37～P40

⑦施術継続理由・状態記入書 1年以上・月16回以上の施術について

はり、きゅう 別添1（別紙5）P32

あん摩マッサージ指圧用 別添2（別紙5）P36

※診断書について P31、P35

病名・症状（主訴を含む）、発病年月日、診察区分及び診察日が明記され、保険者が療養費の施術対象の適否の判断が出来れば、医師の同意書に代えて差し支えありませんが、**健保委員会では同意書を推奨します。**

受領委任

共通項目に合わせて以下の項目及び書式が必要です。

⑧受領委任用支給申請書 別紙1（様式第6号） はり、きゅう用 P41

⑨受領委任用支給申請書 別紙1（様式第6号の2） あん摩マッサージ指圧
（変形徒手矯正術含む）用 P42

⑩療養費支給申請総括票（I）様式第8号 P55、P60

- ⑪療養費支給申請総括票（Ⅱ）様式第9号 P54,P56,P57,P58,P59,P60,P61
- ⑫領収証（領収書） P64
- ⑬一部負担金明細書 P48～P51

受領委任払い

「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に関する受領委任の取扱いについて」保発 0612 第 2 号（平成 30 年 6 月 12 日）が発出され、平成 31 年 1 月 1 日より、はり、きゅう・あん摩マッサージ指圧にも取り扱えるようになった制度です。

領収証、明細書について

受領委任払い取扱規程では施術者は患者又はその家族に対して、**領収証及び明細書の交付**が求められています。また支給申請に際して患者又はその家族に**支給申請書の写し**を交付する事になっています。

- ① 一部負担金の支払いを受けるときには領収証（領収書）を交付して下さい。
- ② 患者が求めた場合は一部負担金の計算の基礎になった項目ごとの明細書を交付するが、1 日ごと又は 1 月ごとの明細書の何れかを選択する。
- ③ 療養費の支給申請に際しては支給申請書を患者又は家族に提示して署名又は押印を受けて下さい。
- ④ ③の署名又は押印を受けた支給申請書の写しを患者又は家族に交付しますが、すでに②によって明細書を交付している場合は支給申請書の写しは交付しなくてかまいません。

取扱規程第 3 章保険施術の取扱い(領収証及び明細書の交付)20

「施術管理者は、患者から一部負担金の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、領収証を無償で交付するとともに、患者から求められたときは、当該一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した様式第 5 号による一部負担金明細書（1 日分）又は様式第 5 号の 2 による一部負担金明細書（1 月分）を交付すること。」

第 4 章療養費の請求(申請書の作成)24(5)

「施術管理者は、毎月、申請書を患者又はその家族に提示し、施術を行った

具体的な日付や施術内容の確認を受けたうえで署名又は押印を求めること。そのうえで、施術者は、毎月、申請書の写し（添付書類は除く。）又は施術日数や回数、施術内容のわかる様式第5号の2による「一部負担金明細書（1月分）」を、患者又は家族に交付すること（20により、既にすべての施術について明細書を交付している場合を除く。）。」

保発 0612 第 2 号 平成 30 年 6 月 12 日

1 受領委任の契約の締結について

受領委任は、施術者と地方厚生（支）局長及び都道府県知事が受領委任の契約を締結することにより、患者の施術料支払や療養費請求手続に係る負担が軽減され、保険者等への療養費請求手続が明確化され、必要に応じて地方厚生（支）局及び都道府県から施術者や開設者に対して指導監督が行われ、療養費の不正又は不当な請求への対応が行われることを目的とするものである。

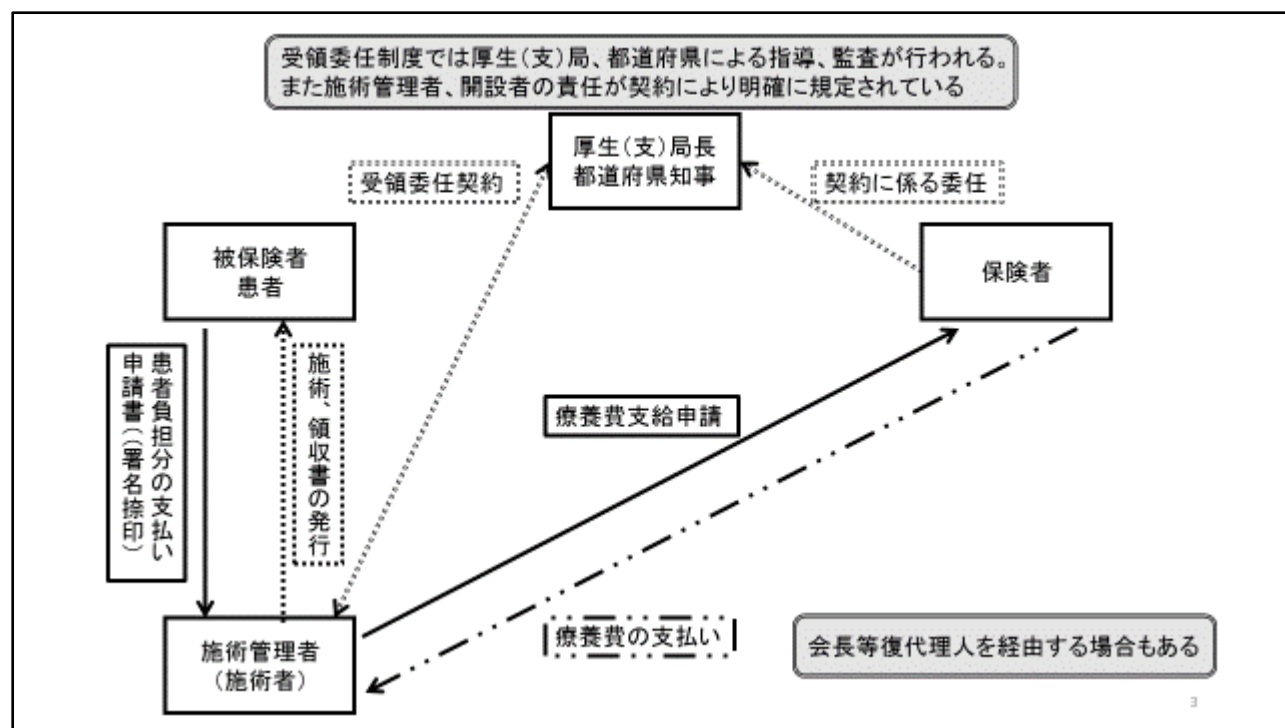
施術者と地方厚生（支）局長及び都道府県知事の受領委任の契約の締結は、施術者や開設者に対して、一定のルールに基づく施術や療養費の請求等を行うことを求め、施術者等がこれを約束したことを認める行為であり、形式的には契約という形態をとっているが、受領委任の取扱いが認められた施術所の施術者であることを行政として公に認める行為である。また、受領委任の取扱いを認めることが不適当な施術所の施術者に対してはその取扱いを中止し、中止を受け5年間を経過しない者など不適当な施術者や開設者に対しては受領委任の取扱いを認めないものであり、さらに、中止を受けた施術者に対しては国家資格についての行政処分を行う場合もあり、このように、施術者との受領委任の契約の締結は、本来的に行政が行うべきものである。

なお、地方厚生（支）局長及び都道府県知事が施術者と締結する受領委任の契約の内容（受領委任の取扱規程）については、別添1のとおりであること。

受領委任払いは、地方厚生（支）局長及び都道府県知事と施術者が受領委任の契約を締結し、施術管理者となります。施術管理者は、地方厚生（支）局長及び都道府県知事と委任契約を結んだ保険者等の被保険者又は患者の施術料支払や療養費請求手続に係る負担を軽減し、施術者の保険者等への療養費請求

手続を明確にし、必要に応じて地方厚生（支）局及び都道府県が施術者や開設者に対して指導監督を行うことにより、療養費の不正又は不当な請求への対応を行うものです。

受領委任払いの関係図



代理受領

代理受領で使用する申請書式です。

※代理受領の場合保険者によって独自様式を定めている場合があります、取扱い前に保険者に確認ください。

⑫療養費支給申請書様式第6号の1（はり、きゅう用）P41

⑬療養費支給申請書様式第6号の2（マッサージ用）P42を使用しますが、

⑭別添1（別紙4）（はり、きゅう用）P62

⑮別添2（別紙4）（マッサージ用）P63の使用も可能です。

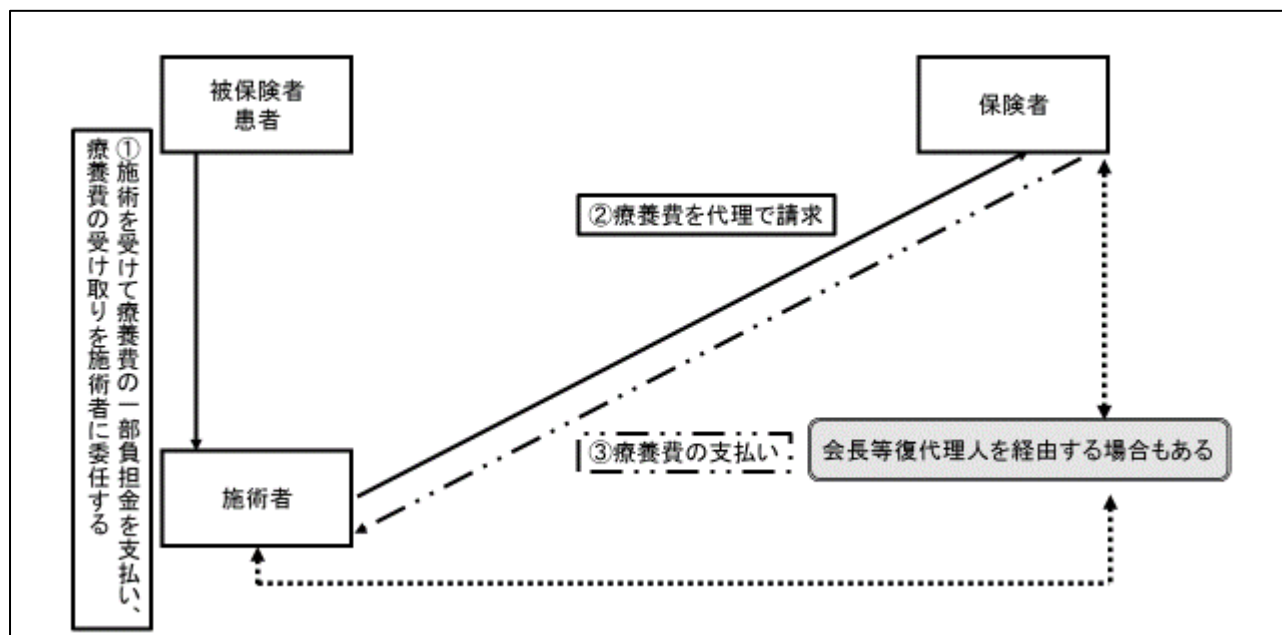
※平成31年1月1日より受領委任制度が開始されましたが、今なお受領委任に参加しない保険者も存在しています。

また、償還払いを固持する保険者もあるため、支給申請書等、取扱いに十分注意して下さい。

代理受領の場合、施術者は患者から療養費の一部負担金を徴収し、残りの療養費を患者から委任を受けて、保険者に代理で療養費の支給の申請をします。

この場合民法上の取扱いの中で、第三者が被保険者に代わって療養費を代理で受領するということになりますが、第三者は限定されていませんので、不適切請求、不正請求などの場合責任の所在が曖昧で、罰則規定などありません（刑事告発等が行われます）。

代理受領払いの関係図

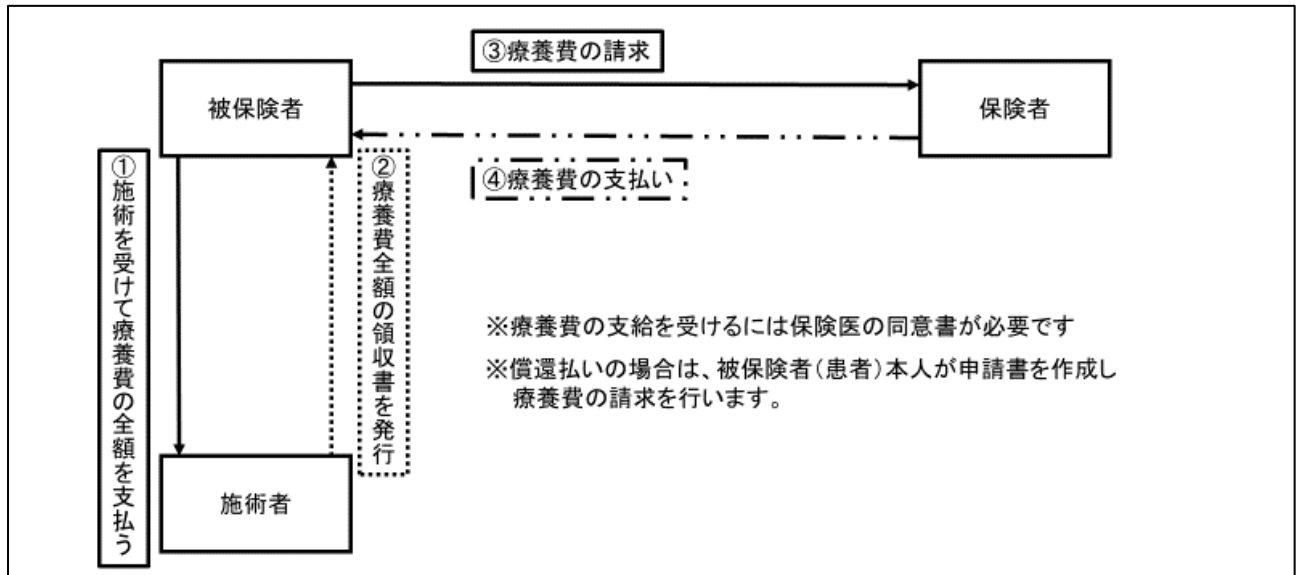


償還払い

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。

施術者は、療養費の全額を被保険者から受け取り、領収書を被保険者（患者）に発行し、被保険者（患者）は、申請書を自分で作成し保険者に提出します。後日、被保険者（患者）は保険者より直接療養費の支給を受けます。

償還払いの関係図



支給対象 はり、きゅう

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されています。

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」とされています（同意書病名欄1～6）。

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）については保険者の裁量によるので注意が必要です（同意書病名欄7）
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も差支えない、とされています。

支給対象 あん摩マッサージ指圧

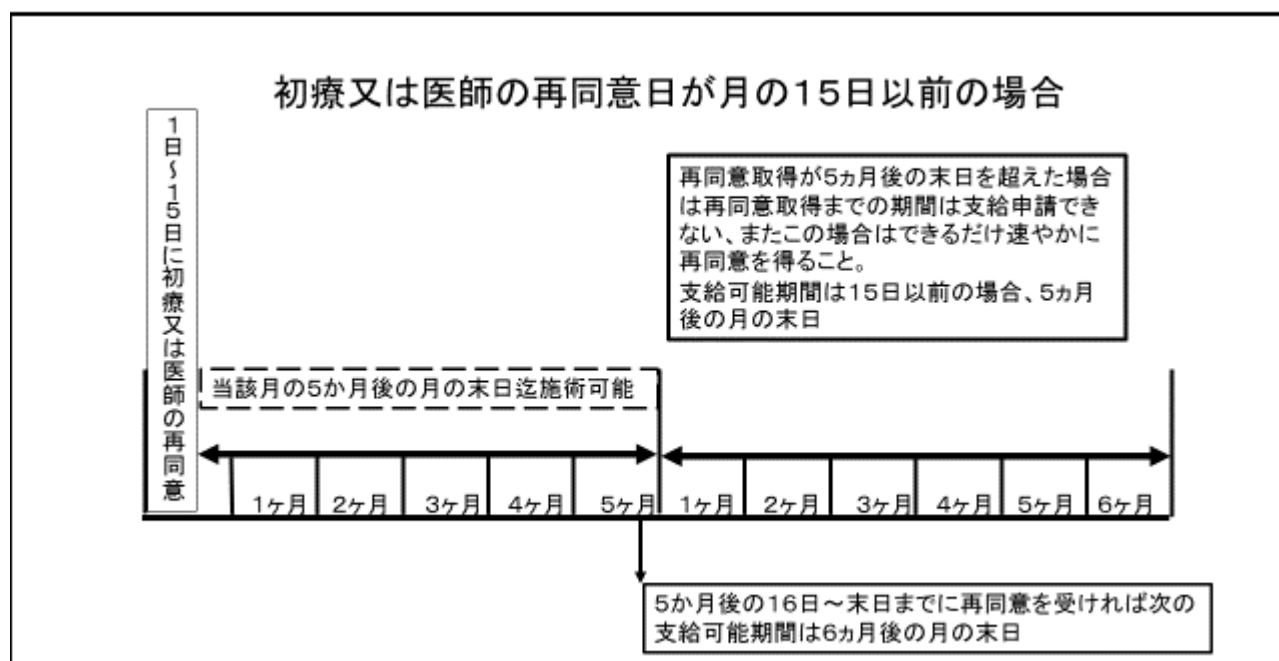
あん摩マッサージ指圧の療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく**筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする症例**です。

療養費は、頭から尾頭までの躯幹・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢を一単位として支給されます。

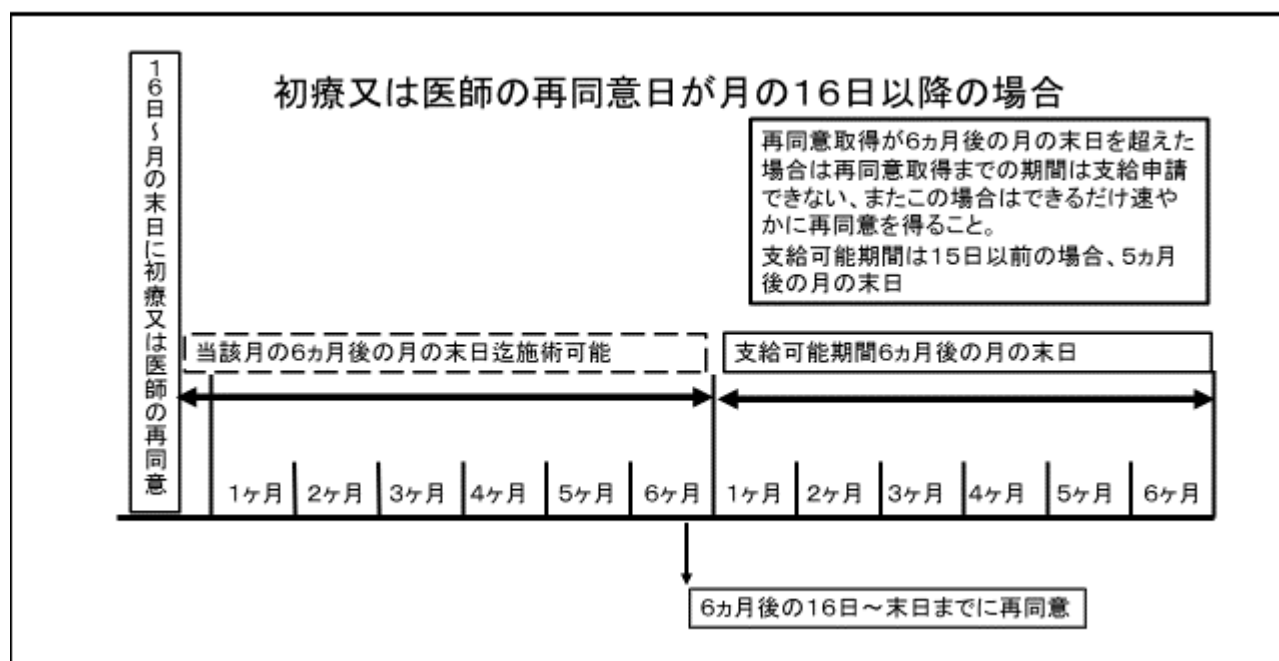
療養費の支給対象と認められるマッサージは、筋麻痺、関節拘縮に代表されるように、麻痺の緩解措置としての手技、あるいは、関節拘縮や筋麻痺が起こっているところに、その制限されている関節可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的とする医療マッサージです。本来であれば、保険医療機関において、専門のスタッフによる理学療法の一環として行われる医療マッサージが療養費の支給対象となります。したがって、単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のマッサージ等は支給対象になりません。

支給期間

初療日又は再同意日が1日～15日の場合



初療日又は再同意日が16日～月の末日の場合



施術料 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		
支給対象	神経痛、リウマチ、頸腕症候群（頸肩腕症候群）、五十肩、頸椎捻挫後遺症、支給対象はり、きゅう参照 P3、P14		
同意書	必要（診断書でも可）		
支給期間	P15 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 P32、P36「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, 950 円
		2 術	2, 230 円
	施術料	1 術	1, 610 円
		2 術	1, 770 円
	電療料	電気鍼 電気温灸器 電気光線器具 全ての機器を使っても 加算額は変わりません	100 円
	往療料加算 （突発的）	片道 16km を超える 場合は絶対的な理由がある場合以外は認められない	2, 300 円
	特別地域加算	特別地域の患者で 施術を行った場合	250 円
施術報告書 交付料	P33～P35 参照		480 円
訪問施術料 1	1 術（はり又はきゅう）		3, 910 円
	2 術（はり・きゅう併用）		4, 070 円

訪問施術料 2	1 術（はり又はきゅう）	2, 7 6 0 円
	2 術（はり・きゅう併用）	2, 9 2 0 円
訪問施術料 3 (3～9 人)	1 術（はり又はきゅう）	2, 0 7 0 円
	2 術（はり・きゅう併用）	2, 2 3 0 円
訪問施術料 3 (10 人以上)	1 術（はり又はきゅう）	1, 7 6 0 円
	2 術（はり・きゅう併用）	1, 9 2 0 円
申請用紙	受領委任払い 別添 1（様式第 6 号）P41 代理受領 別添 1（別紙 4）P62	
申請形式	※平成 3 1 年 1 月 1 日以降受領委任、受領委任に参加しない保険 者は償還払い 一部は代理受領	

施術料マッサージ

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		
支給対象	筋麻痺・筋拘縮等。医療上マッサージを必要とする症例 P14		
同意書	必要(診断書でも可)		
支給期間	P15 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 P36 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	(1) マッサージ	1局所につき	450円
		5局所まで(両上肢、両下肢、体幹)	
	変形徒手 矯正術	1肢につき	470円
		※(1)と併施した場合に加算可。温罨法(温療法 電気光線器具)との併施は認められない。	
	温罨法	温罨法を(1)と併施した場合	180円
		温罨法と合わせて電気光線 器具を使用した場合	300円
	往療料加算 (突発的)	片道 16km を超える場合は 絶対的な理由がある場合以 外は認められない	2, 300円
	特別地域加算	特別地域の患家で施術を行 った場合	250円
施術報告書 交付料	P37～P40 参照		4 8 0 円
申請用紙	受領委任払い 別添 1 (様式第 6 号の 2) P42 代理受領 別添 2 (別紙 4) P63		
申請形式	※平成31年1月1日以降受領委任、受領委任に参加しない保険者は償還払い 一部は代理受領		

訪問施術料1	1 局所	2, 750円
	2 局所	3, 200円
	3 局所	3, 650円
	4 局所	4, 100円
	5 局所	4, 550円
訪問施術料 2	1 局所	1, 600円
	2 局所	2, 050円
	3 局所	2, 500円
	4 局所	2, 950円
	5 局所	3, 400円

訪問施術料3 (3 人～9 人)	1 局所	910円
	2 局所	1, 360円
	3 局所	1, 810円
	4 局所	2, 260円
	5 局所	2, 710円
訪問施術料3 (10 人以上)	1 局所	600円
	2 局所	1, 050円
	3 局所	1, 500円
	4 局所	1, 950円
	5 局所	2, 400円

往療料

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されます。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、とされています。また支給申請書の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が必要です。

往療料は、治療上必要があると認められる場合に支給されるものであり、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には、支給されません。

往療料は、突発的に発生した往療を行った翌日から起算して 14 日以内については、支給されません。

片道 16km（施術所または届け出た住所地からの直線距離）を超える往療については絶対的な理由がない限り認められず、理由なく患者の希望による場合は往療料の支給はありません。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、訪問施術料ではなく、施術料と往療料を算定します。当該患者が往療後も引き続き、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、訪問施術料を算定します。

令和 6 年 9 月 11 日付 疑義解釈通知

（問 9） 「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」とは、どのような場合を指すのか。

（答） 通所により施術を受けていた患者が、突発的な事由により、独歩による公共交通機関を使用した施術所への通所が困難な状況が生じた場合である。

この場合の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（往療として◎を記入）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、保険医療機関名及び連携した日の記入を受ける取扱いとすること。なお、「摘要」欄への必要事項の記載がない場合には返戻の対象となり、保険者の審査により返戻となることがあるので留意すること。（留意事項通知別添 1 第 7 章の 1、第 7 章の 6）

（問 10） 「突発的な事由」とは、具体的にどのようなことか。

（答） 例えば、既に施術の必要性の同意を受けている傷病又は症状の悪化や、自宅等における転倒による骨折・捻挫により歩行困難となった場合が考えられる。（留意事項通知別添 1 第 7 章の 1）

訪問施術料

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される、とされています。

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、訪問施術料は支給されません。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人以上の場合はその人数に応じた訪問施術料3の各区分により、支給されます。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します。

令和6年9月11日付 疑義解釈通知

（問1） 訪問施術料について、創設の趣旨は何か。

（答） 往療料を見直し、これまで往療料として算定していた、「定期的ないし計画的」な往療により施術を行う場合については、患家への訪問として区分整理したうえで、施術料と訪問に係る往療料を包括した訪問施術料として算定することとし、「突発的な事由」によって往療し施術した場合には、往療料と施術料として算定を行うよう整理したものである。したがって、鍼灸に係る療養費の支給対象範囲に変更があるわけではない。（「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6章の6）

（問2） 「定期的ないし計画的」とは、どのようなものを指すのか。

（答） 「定期的ないし計画的」とは、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて、施術の頻度や日時等を予め決めた上で、患家に赴いて施術を行った場合をいう。（留意事項通知別添1第6章の6）

同一の建築物の複数患者の訪問施術について

令和6年9月11日付 疑義解釈通知

（問3） 同一建物の複数の患者に同一日に複数回に分けて赴き施術した場合、それぞれの訪問施術に対する人数の訪問施術料の区分で訪問施術料を算定できるのか。

（答） 施術管理者単位の支給申請において、同一日・同一建物に居住する複数の患者を定期的ないし計画的な訪問施術を行った場合、当該、同一日・同一建物で訪問施術を行った患者総数に応じて、訪問施術料を算定することになる。例えば、同一日・同一建物に午前と午後に分けて赴き、午前2人、午後8人施術をした場合は、1日の合計施術患者数は10人であるため、訪問施術料3（10人以上）の算定となる。（留意事項通知別添1第6章の8）

(問4) 同一建物に複数の施術者が同一日に訪問した場合の訪問施術については、それぞれ施術者ごとに訪問施術料の区分により算定できるのか。

(答) 同一建物に複数の施術者が訪問し複数の患者に施術を行った場合であっても、受領委任による療養費の支給申請は施術管理者単位のため、療養費の支給に関する受領の代理人である施術管理者単位で同一日に同一建物で施術を行った患者の総数に応じた訪問施術料の区分により算定する。(留意事項通知別添1第6章の8)

往療・訪問施術に関わる交通費

往療・訪問施術に要した交通費については、患家の負担となります。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。

同一日に同一の患者に対してはり、きゅう及びマッサージ両方の訪問施術を行った場合

令和6年9月11日付 疑義解釈通知

(問5) 同一日に同一の患者に対してはり、きゅう及びマッサージ両方の訪問施術を行った場合に、同一の施術管理者(施術所に、はり、きゅう、マッサージの複数の施術管理者が配置されている施術所においては、当該施術所)の支給申請においてそれぞれ訪問施術料で算定可能か。

(答) 同一日に同一の患者に対してはり、きゅう及びマッサージに係る訪問施術を行った場合、同一の施術管理者(施術所に、はり、きゅう、マッサージの複数の施術管理者が配置されている施術所においては、当該施術所)の支給申請において、訪問施術料は別々に算定できない。

この場合、訪問施術料が算定できないはり、きゅう又はマッサージに係る施術については、施術料のみ算定することから、療養費支給申請書において「施術料」の「通所」に記載し、施術日に◎を記入する。また、はり、きゅう、マッサージの療養費支給申請書それぞれの「摘要」欄にはり、きゅう、マッサージ両方の訪問施術をおこなった旨とその日付を記入する。なお、「摘要」欄への必要事項の記載がない場合には返戻の対象となり、保険者の審査により返戻となることがあるので留意すること。

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。(留意事項通知第8章 施術録)

開設者及び施術管理者は、受領委任に係る施術に関する施術録(様式は留意事項を参考)をその他の施術録と区別して整理し、施術管理者及び勤務する施術者が患者に施術を行った場合は、当該施術に関し、必要な事項を受領委任に係る施術に関する施術録に遅滞なく記載させるとともに、施術が完結した日から5年間保存すること。また、開設者及び施術管理者は、当該患者に係るすべての同意書等の写し(紙での出力が可能な電子的記録によるものを含む。)を上記の施術録の保存と合わせて施術が完結した日から5年間保存すること。(受領委任の取扱規定・施術録の記載等 21)

施術録の管理

治療終了後は施術録に必要事項を記入し治療完結の日から5年間保存することが義務づけられています。[P20～P23]

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。なお、平成31年1月1日より始まる受領委任に際しては施術録の記載は義務化され、施術完結の日(治癒、中止等)から5年間の保管義務があります。

鍼・灸の施術

NO. _____ (表 面)

施 術 録

健康保険（協・組・日）・船員保険
国民健康保険・退職者・共済組合
後期高齢者・白 衛 隊 等・公費負担
自 費

一部負担割合			
0割	1割	2割	3割

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

被保険者証	記 号		施術を受ける者	氏 名	(フリガナ)				続 柄		
	番 号			生年月日	年	月	日				
被 保 険 者	氏 名	(フリガナ)	事 業 所	所 在 地							
	生年月日	年		月	日	名 称					
	有効期限	年	月	日	所 在 地						
	(フリガナ)		保 険 者	名 称							
	住 所	〒		番 号							
	TEL										
	資格取得年月日	年	月	日	病 名	発病年月日	初療年月日	施術終了年月日	日 数	施術回数	転 帰
			年	月	日	年	月	日			治療・中止・転医
			年	月	日	年	月	日			治療・中止・転医
同 意 記 録	病医院名		発病の原因								
	住 所		第三者行為	業務上・第三者行為・その他							
	電 話		施術の部位（図解）								
	同意医師名										
施 患 術 者	同 意	年	月	日							
	施術期間	自	年	月							
既往症・主要症状・経過等											

この施術録は施術完了の日から5年間保管のこと

公益社団法人 日本鍼灸師会 会員用

初検時は㊸で初検料が加算されています

マッサージ施術録

あん摩・マッサージ・指圧師の施術

別添2（別紙3）

マッサージの施術


NO. _____（表 面）

施 術 録

健康保険（協・組・自）・船員保険
国民健康保険・退職者・共済組合
後期高齢者・自費診療等・公費負担
自費

公費負担割合
0割 1割 2割 3割

公費負担医療
公費負担者番号
公費負担受給者番号

被保険者証	記号		氏名	（フリガナ）		性別	年齢
	番号			男	女		
被保険者	氏名	（フリガナ）	生年月日	年	月	日	事業所 所在地 名称 所在地 名称 番 号
	生年月日	年	月	日			
	有効期限	年	月	日			
	住所	〒					
	TEL	年 月 日					
	TEL	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	病歴院名		発病の原因	第三者行為 業務上・第三者行為・その他			
	住 所						
	電 話						
	同意医師名						
施術者	同意	年 月 日	施術の種類	マッサージ 軀幹・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢			
	施術期間	自 年 月 日 至 年 月 日		変形徒手矯正術 右上肢・左上肢・右下肢・左下肢			
既往症・主要症状・経過等			温 電 法 温電法・電氣光線器具				
			往 来 距離 km				
施術の部位（図解）							
							

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

月 / 日	施 術 の 内 容				合計金額	施術経過所見 (尚注意の記録を含む)			
	マッサージ 部位	変位徒手矯正 部位	温電法 又は 電気光線器具	注 意 点					
/					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		日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	日間	請求 金額
月	合計 回数	回	合計金額	円	請求 期間	日 年 月 日 年 月 日 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	日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	日間	請求 金額	円
請求 年 月 日			年 月 日		年 月 日			年 月 日	
初 診 年 月 日			年 月 日		年 月 日			年 月 日	

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・令 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（ ） ※ 1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載下さい。	
発病年月日	昭・平・令 年 月 日	
同意区分	初回の同意 ・ 再 同 意 （○をつけて下さい）	
診 察 日	令和 年 月 日	
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい（任意） 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。 令和 年 月 日 保 険 医 療 機 関 名 所 在 地 保 険 医 氏 名	

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。（裏面参照）
 保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

同意書の交付について

○同意書交付の留意点

- 1 患者がはり、きゅうの施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 2 はり、きゅうの療養費の支給対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）であって保険医による適当な治療手段のないものです。具体的には、
 - ア 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、保険者は保険医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ものとされています。（「病名」欄1～6）
 - イ ア以外の疾病による同意書が提出された場合は、記載内容等から保険医による適当な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されます。（「病名」欄7）
 - ウ ア及びイの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされています。
- 3 同意する疾病について、処置や投薬等の治療（ただし、同意書の交付に必要な診察・検査及び療養費同意書交付は除く。）を行う場合には、治療が優先されるため、患者ははり、きゅうの療養費の支給を受けることができません。
- 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いいたします。

※ これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、はり、きゅうの施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療養担当規則第17条の「保険医は、（中略）同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行（一定期間の治療の有無）が要件ではありません。
- 5 はり、きゅうの施術に当たって注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、「注意事項等」欄に記載するようお願いいたします。
- 6 保険医の記名押印は、保険医の署名でも差し支えありません。

○再同意（貴院において「初回の同意」の場合を含む。）の留意点

- 7 保険医から同意書の交付を受け、はり、きゅうの施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続きはり、きゅうを受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 8 上記7の再同意に当たり、患者がはり師、きゅう師の作成した施術報告書を持参している場合（又ははり師、きゅう師が患者に代わり施術報告書を事前に貴院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。
- 9 上記7の再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いいたします。

※ この同意書は、「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日付保医発第1001002号）に基づくものです。

療養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うとされていますが、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差異が生じないように、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。

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・令 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（ ） ※ 1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主訴とする病名を記載下さい。		
発病年月日	昭・平・令 年 月 日		
診察区分	初 診 ・ 再 診 （○をつけて下さい）		
診 察 日	令和 年 月 日		
症 状 (主訴を含む)			
注意事項等	注意すべき事項等があれば記載して下さい（任意）		
令和 年 月 日 保 険 医 療 機 関 名 所 在 地 保 険 医 氏 名			

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で記載する必要があります。保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

1 年以上・月 16 回以上継続施術理由・状態記入書（はりきゅう）

別添 1（別紙 5）

1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書 (はり・きゅう用) (年 月 分)					
患 者	氏 名				
	生年月日	明・大・昭・平・令 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	年 月 日				
施 術 月	記初療日以降で直近2年間に、月16回以上の施術が5か月以上実施されている施術				
	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
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	令和 年 月 日		
痛 み の 強 さ	<div> <div>0</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>				
	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)					
<p>上記のとおりであります。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>はり師・きゅう師氏名 _____</p>					

備考 この用紙は、A列4番とすること。

(あん摩マッサージ指圧療養費用)

上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上の
マッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。

保 險 医 氏 名

33

同意書の交付について

○同意書交付の留意点

- 1 患者があん摩マッサージ指圧の施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
 - 2 あん摩マッサージ指圧の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・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする症例です。
 - 3 貴院にて患者に治療を行う場合であっても、患者に同一疾病の同意書を交付することは可能ですが、同一疾病の場合、貴院での治療が優先されるため、貴院にて患者に医療上のマッサージを行う日に患者があん摩マッサージ指圧の療養費の支給を受けることはできません。
 - 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。
- ※ これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、あん摩マッサージ指圧の施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療養担当規則第17条の「保険医は、(中略) 同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行が条件とはなりません。
- 5 「症状」欄の3段目の「その他」欄は、1段目又は2段目の筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮以外の医療上マッサージを必要とする症状がある場合、当該症状と該当する部位（部位が特定できる場合）を記載してください。また、「症状」欄の部位と「施術の種類・施術部位」欄の部位が異なり、「症状」欄の部位以外への施術が必要な場合には、「その他」欄にその施術が必要な理由を記載してください。
 - 6 あん摩マッサージ指圧の施術に当たって注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、「注意事項等」欄に記載するようお願いします。
 - 7 保険医の記名押印は、保険医の署名でも差し支えありません。

○再同意（貴院において「初回の同意」の場合を含む。）の留意点

- 8 保険医から同意書の交付を受け、あん摩マッサージ指圧の施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続きマッサージを受けようとする場合又は1ヶ月を超えて引き続き領収を受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 9 上記8の再同意に当たり、患者があん摩マッサージ指圧師の作成した施術報告書を持参している場合（又はあん摩マッサージ指圧師が患者に代わり施術報告書を事前に貴院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。
- 10 上記8の再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。

※ この同意書は、「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日付保医発第1001002号）に基づくものです。

療養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うとされておりますが、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差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。

診 断 書			（あん摩マッサージ指圧療養費用）
患 者	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日	
傷 病 名			
発病年月日	昭・平・令 年 月 日		
診察区分	初 診 ・ 再 診 （○をつけて下さい）		
診 察 日	令 和 年 月 日		
症 状	筋 麻 痺 筋 萎 縮	（筋麻痺又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい） 軀 幹 ・ 右 上 肢 ・ 左 上 肢 ・ 右 下 肢 ・ 左 下 肢	
	関節拘縮	（関節拘縮のある部位について、○をつけて下さい） 右 肩 ・ 右 肘 ・ 右 手 首 ・ 右 股 関 節 ・ 右 膝 ・ 右 足 首 その他 左 肩 ・ 左 肘 ・ 左 手 首 ・ 左 股 関 節 ・ 左 膝 ・ 左 足 首 （ ）	
	そ の 他		
歩行等 の状態	介護保険の要介護度 （ ） 分かれば記載下さい 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難 3. その他 （ ）		
注 意 事 項 等	注意すべき事項等があれば記載して下さい（任意）		
<p>令 和 年 月 日</p> <p>保 険 医 療 機 関 名</p> <p>所 在 地</p> <p>保 険 医 氏 名</p>			

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で記載する必要があります。保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書（マッサージ）

別添 2（別紙 5）

1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書						(マッサージ用)	
						(年 月分)	
患 者	氏 名						
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 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	年 月 日						
施 術 月	上記初療日以降で直近2年間に、月16回以上の施術が5か月以上実施されている施術月						
	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月		
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	令和 年 月 日			
基 本 動 作	寝返り	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助					
	起き上がり	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助					
	座位	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助					
	立ち上がり	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助					
	立位	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助					
前月の評価の有無		1. 有り 2. 無し					
前月の状態からの改善や変化（前月の評価の有無が「有り」の場合に記入）							
1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大							
(症状、経過及び初療の日から 1 年以上経過して、月 16 回以上の施術が必要な理由)							
上記のとおりであります。							
令和 年 月 日							
あん摩マッサージ指圧師氏名							

備考 この用紙は、A列4番とすること。

施術報告書

施術報告書は療養費を取扱う場合全ての保険者に提出して下さい。

別添 1・2 (別紙 6)

施術報告書

医師 様

- 以下のとおり、施術の状況を御報告いたします。
- 本報告を御覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否について御判断いただきますようお願いいたします。
- 御不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記まで御連絡いただきますようお願いいたします。

患者氏名	
患者生年月日	年 月 日
施術の内容	
施術の頻度	月平均 回
患者の状態・経過	
特記すべき事項	

年 月 日

施術所名

住所

電話・FAX番号

メールアドレス

施術者氏名

施術報告書の必要性

- ① はり、きゅう・あん摩マッサージ指圧で療養費を使った施術をするには医師の同意・再同意が必要です。医師と施術者が文書によるコミュニケーションを図り、連携を緊密にし、患者が必要な施術を受けられるように再同意に際して、施術者は施術報告書を作成し、それを基に医師は施術の内容や患者の状態等を確認し、直近の診察に基づき再同意する取扱いとなりました。
- ② ただし、施術報告書の作成について、「やむを得ない場合」（例えば、施術者が視覚障害者で、施術報告書の作成に係る負担が大きい場合等）は報告書を作成しなくても良い取扱いになっていますが、特段の事情がない限り、作成するようにするよう努めて下さい。また、施術報告書を作成しない場合でも、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じる必要があります。（平成30年10月1日事務連絡・問21、問44参照）

施術報告書の記載

- ① 施術報告書の「施術の内容・頻度」欄及び「患者の状態・経過」欄は、必ず記入して下さい。当該各欄の記入がない場合、施術報告書交付料は算定できません。（平成30年10月1日事務連絡・問23参照）

「施術の内容・頻度」欄の記載について

- ① 医師向け文書なので、経穴、陰陽、補瀉等の東洋医学的表記は避けて下さい。
- ② 学校で習う程度の医学用語を用いて下さい。
- ③ 使用する鍼の長さや太さ等医師に分かりやすく説明して下さい。
例えば、長さ40mm太さ0.18mmの国内生産のディスポーサブル鍼等
- ④ はり、きゅう・マッサージを施術した部位について医師に分かりやすい説明をして下さい。
例えば、Th12、L1、L2、L3、L4 棘突起間の外方1.5cm付近の脊柱起立筋へ深さ1cm程度で鍼を刺入等や同部位へ灸（火傷をしないように台座を用いた温灸）による温熱刺激等
- ⑤ 月何回程度施術を行っているかを記入下さい。

「患者の状態・経過」欄の記載について

- ① 最初の状態から施術報告書を交付するまでにどのような変化があり、どのような経過を辿っているかを具体的に記載下さい。
- ② はり、きゅう・マッサージの施術を継続すべき理由を記載して下さい、その際「予防のため」等の表現は避けて下さい。
例えば、右下肢外側から下腿外側にかけての痛みは、軽快の傾向にありますが、1～2時間座っていると、鈍い痛みが出現し、無意識に擦っている等現在の患者の状況等を記載下さい。

施術報告書の期間

- ① 施術報告書交付料は6ヶ月以上の期間に対して1回算定でき、毎月作成しても算定できません（変形徒手矯正術を除く）。
- ② 従って支給可能期間（6ヶ月）の最終月より前に医師の再同意を受ける場合、施術報告書交付料は算定できません。
- ③ 施術報告書は支給可能期間最終月の状況を記入し支給可能期間最終月の同月中に患者に交付した場合に算定できます。
- ④ また前回の再同意の際支給可能期間最終月に該当せず施術報告書交付料が算定できなかった場合次の再同意の際に、前回の施術報告書交付料算定月より5ヶ月（暦月）以上の期間が空いていれば算定できます。（平成30年10月1日事務連絡・問24、問25、問26、問27参照）

施術報告書を書く場合どの施術日を基準にするか

- ① 施術報告書を作成する場合医師の再同意（予定）の直前の施術の状況を記載することが望ましいとなっています。（平成30年10月1日事務連絡・問30参照）

施術報告書の交付日

- ① 施術報告書の交付日は施術を行った日ではなく、施術報告書を作成し患者に交付した日です。（平成30年10月1日事務連絡・問31参照）

施術報告書交付料の支給の基準

- ① 施術のない月に施術報告書を交付した場合、施術報告書交付料は算定できません
- ② 医師の再同意より後に施術報告書は交付できません。医師の再同意を受ける前に交付して下さい。
- ③ 施術報告書を交付して患者が医師へ提出を忘れたり、郵送が届かなかった場合でも、実際に患者に交付していれば算定できます。
- ④ 支給可能期間最終月に施術報告書を交付し、患者が月をまたいで再同意を受けることが予定されている（または月をまたいで再同意を受ける）場合でも施術報告書交付料は算定できます。この場合施術報告書は支給可能期間最終月の最終の施術における状況を記載し当月の申請書に写しを添付して算定して下さい。（平成30年10月1日事務連絡・問33、問34、問35、問37参照）

はり、きゅうとマッサージの同意書を同時に受けている場合

- ① 一人の患者が別々の疾患ではり、きゅうとマッサージの同意書の交付を受けて、それぞれ療養費の支給を受ける場合、施術報告書交付料についてもそれぞれ算定できます。（平成30年10月1日事務連絡・問39参照）

複数の施術者の場合

- ① 複数の施術者がそれぞれ施術を行った場合、施術報告書は、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して下さい。（平成30年10月1日事務連絡・問40参照）

施術報告書の押印

- ① 施術報告書は、施術者と医師の連携を緊密にすることにより患者に必要な施術が行われることを目的とし、医師の再同意に資するために交付するものであり、施術者の証明ではないため、施術者の押印は必要ありません。なお、交付した施術者は、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じて下さい。（平成30年10月1日事務連絡・問41参照）

施術報告書の医師名

- ① 患者が再同意を受ける医師が不明な場合、施術報告書の医師名の記入はなくても差し支えありません。（平成30年10月1日事務連絡・問42参照）

施術報告書のメールアドレス

- ① 施術所にメールアドレスがない場合、メールアドレスの記入が無くても差し支えありませんが、交付した施術者が、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じられるよう、何らかの連絡先の記入は必要です。（平成30年10月1日事務連絡・問43参照）

別添 1 (様式第 6 号)

機関コード

療養費支給申請書（ 年 月分）（あんま・マッサージ用）別添 1（様式第 6 号の 2）

別添 1（様式第 6 号の 2）

療養費支給申請書（ 年 月分）（あんま・マッサージ用）

機関コード

公 費 負 担 者 番 号										特記事項		1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一	給付割合		
公 費 受 給 者 番 号												2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7	8	9	10
区 市 町 村 番 号												種類		04 マ				
受 給 者 番 号										保 険 者 番 号								

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過																			
					年 月 日																							
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				(フリガナ)				続 柄				○業務上・外、第三者行為の有無															
													(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())															
													○施術した場所（入居施設や住所地利例等、保険証住所と異なる場合に記載）															
				明・大・昭・平・令 年 月 日生																								

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日				施 術 期 間												実日数				請 求 区 分												
	() 年 月 日				自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日												日				新 規 ・ 継 続												
	傷病名及び症状																				転 帰												
																					継続・治療・中止・転医												
	施 術 料	マッサージ（施術料）				同意部位	(軀幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)	摘 要																					
						施術回数	回	回	回	回	回																						
		通所				円× 回＝ 円																											
		訪問施術料 1				円× 回＝ 円																											
		訪問施術料 2				円× 回＝ 円																											
		訪問施術料 3（3人～9人）				円× 回＝ 円																											
		訪問施術料 3（10人以上）				円× 回＝ 円																											
		温 電 法（加 算）				円× 回＝ 円																											
		温電法・電気光線器具（加 算）				円× 回＝ 円																											
		変形徒手矯正術（加算） ※温電法との併施は不可				同意部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																							
						施術回数	回	回	回	回																							
				円× 回＝ 円																													
特 別 地 域（加 算）				円× 回＝ 円																													
往 療 料				円× 回＝ 円																													
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）				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	訪問1①		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
通所○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③	月																															
○往療又は訪問の理由（ 1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他 ())																																	

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											
	令和 年 月 日 施術所 所在地																〒 ー															
登録記号番号																名 称				氏 名 電話												
施術管理者																氏 名				電話												

申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。																〒 ー															
	令和 年 月 日 殿 申請者 (被保険者) 住所																氏名 電話															

支 払 機 関 欄	支払区分				預金の種類				金融機関名				銀行				本店			
	1. 振 込	2. 銀 行 送 金	3. 普通 通知	4. 当座 別段									金庫				支店			
口 座 名 義 カタカナで記入								口座番号								郵便局				

同 意 記 録	同意医師の氏名				住 所				同 意 年 月 日				傷 病 名				要加療期間			
									令和 年 月 日											

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住所	代理人 住所
(被保険者) 氏名	氏名

※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程（平成30年6月12日保発0612第2号通知）に従い行われるものです。

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

※ ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理記入をし当該患者から押印を受けてください。

様式第 6 号、様式第 6 号の 2 記入上の注意

機関コード

- ・ 従来、各保険者等（国保連合会を含む。）が独自に各施術所又は施術者の記録の管理のために使用していたコード、記入の必要はありませんが、保険者等（国保連合会を含む。）が受領委任の取扱い後も従来使用していたコードを使用する等、施術所（施術管理者）に当該コードの記入を依頼した場合は、当該コードを「機関コード」欄に記入して下さい。

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

- ・ これらの欄は、受領委任の取扱いでは記入の必要ありませんが、申請書を活用して公費負担医療制度などの請求を行う場合、当該各欄を活用する場合があります。ただし使用する場合は当該保険者との調整が必要ですので、必要な場合は保険者又は事務所から連絡します。

1 社国→ 健康保険、船員保険、国民健康保険

2 公費→ 公費負担医療制度

3 後高→ 後期高齢者医療制度

4 退職→ 国民健康保険法による退職者医療

- ・ 上記に分類されます、該当する項目を○で囲むか当該欄の左上の枠に該当する数字を記入して下さい。

2 本外 → 本人

4 三外 → 未就学者

6 家外 → 家族

8 高外 9 → 高齢受給者・後期高齢者医療一般（8 割・9 割給付）

0 高外 8 → 高齢受給者・後期高齢者医療 7 割給付

給付割合

- ・ 国民健康保険及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲んで下さい。ただし、7 割の場合は記入しないか、8 の下に 7 と記載します。

被保険者証等の記号番号

- ・ 記号と番号は、区分して記入します、記号と番号の間にスペースを入れるか「・」又は「-」を記入して下さい。保険証の枝番は特に保険者から指示のない限り、記入しません。
- ・ 後期高齢者医療の場合は、被保険者番号を記入し、記号の記入は必要ありません。

傷病名、発病又は負傷の原因及びその経過

- ・ 同意書（又は診断書）、医師、患者への聴き取り等により傷病名、発症又は負傷の原因（わからない場合は不詳）及びその経過（経過良好、やや良好等現在の状態）を分かる範囲で記載します。なお、記入欄に傷病名及び症状をすべて記載できない場合には、「摘要」欄を活用してください。

業務上・外、第三者行為の有無

3. その他を選択した場合は、（ ）には、例えば、不詳、原因不明などを記入します。空欄は記載漏れとして、返戻の対象になる場合がありますので注意が必要です。業務上は労災保険、第三者行為は療養費の支給対象外になるので注意して下さい。

施術期間

- ・ 初回の同意書が交付されて初めて施術した日を開始日として記入して下さい。
- ・ 施術が継続している場合は、月の初めの日（1日）を記入して下さい。
- ・ 最終日は、申請書の「施術内容欄」の「転帰」欄が「継続」の場合は月の末日を記入してください。
- ・ 「治癒」、「中止」又は「転医」の場合は月の最終の施術日を記入して下さい。

請求区分

- ・ 患者の申請書を初めて提出する場合は「新規」に○をつけて下さい。
- ・ 過去に申請書を提出した患者でも、患者の疾病が治癒した後、新たな疾病または再発した疾病について施術を行う場合は「新規」に○をつけて下さい。
- ・ 上記以外の場合は「継続」に○をつけて下さい。
※再発により「新規」とした場合、初検料は医師の診察及び患者の病状等を踏まえ保険者等が認めた場合に支給される事となっています。

傷病名（マッサージの場合は「傷病名及び症状」）

- ・ 療養を受けた者（患者）が保険医から施術の同意を受けた傷病（及び症状）を記入して下さい。

施術管理者以外の施術者（勤務する施術者）が施術を行う場合

- ・ 摘要欄等に当該施術者の氏名とその施術日を記入する必要があります。
- ・ 受領委任の取扱い、地方厚生（支）局に申出の書類を提出した施術者のみ可能です。勤務する施術者の氏名とその施術日を記入する必要があります。

一部負担金

- ・ 一部負担金の割合（1割・2割・3割）を○で囲んで下さい。
- ・ 金額は、患者等から徴収した金額（療養費の一部負担金）を記入して下さい。

請求額

- ・ 施術内容欄の「合計」欄の額に患者の一部負担金の割合に応じた割合（9割・8割・7割）を乗じ、小数点以下は切り捨てた金額を記入して下さい。

施術証明欄の証明

- ・ 受領委任の取扱いでは、複数の施術者が同一の患者に施術した場合や勤務する施術者のみが施術した場合でも、施術証明欄には施術管理者の登録記号番号、施術管理者名を記入します。
- ・ 療養費の請求手続は、施術管理者の責任で行います。実際の手続は、他の者が行っても差し支えありません。

施術所の所在地、名称

- ・ 出張専門施術者の場合、地方厚生（支）局に申し出た出張専門施術者の自宅の住所を記入して下さい。
- ・ その場合、「施術所」「所在地」「名称」を「住所」に変更しても差し支えありません。

保健所登録区分

- ・ 保健所に施術所開設の届出を行い、地方厚生（支）局に施術所の施術管理者として申出を行った場合は「1 施術所所在地」を○で囲んで下さい。
- ・ 保健所に出張専門の届出を行い、地方厚生（支）局に出張専門の施術管理者として申出を行った場合は「2 出張専門施術者住所地」を○で囲んで下さい。

同意記録

- ・ 申請書に同意書の原本を添付する場合は「同意記録」の各欄の記入は必要ありません。
- ・ 既に前月以前の申請書に同意書の原本を添付し、当月分の療養費の支給が可能な場合、当該同意書に係る内容を申請書の「同意記録」の各欄に記入して下さい（同意書に同意病名が複数ある場合はすべての病名を記載して下さい）。
- ・ 変形徒手矯正術で月の途中に同意書の交付があり、申請書に、当該同意書に基づく施術と先月交付の同意書に基づく施術がある場合、当該申請書には、当月交付の同意書の原本を添付するとともに、申請書の「同意記録」の各欄に前月交付の同意書に係る内容を記入して下さい

代理人への受領委任欄

- ・ 施術管理者以外の者を受領委任欄に記入し、その者に復委任することは可能です。
- ・ 受領委任の取扱いは、施術者（施術管理者）が受領の委任を受ける取扱いですが、受領の委任を受ける施術管理者が認める場合、施術管理者以外の代理人（施術所の開設者、申請書の内容確認や作成代行を委託する法人等）が受領の委任を受けて差し支えありません。
- ・ その場合、施術管理者は、当該受領の委任を受ける代理人に確認のうえ、あらかじめ申請書に当該代理人の住所（法人等の場合は所在地及び名称）及び氏名（法人等の場合は代表者名）を記入し、「支払機関欄」には、当該代理人の口座を記入して下さい。
 - ① 施術管理者は、「施術証明欄」の「上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。」の次に「療養費の受領を下記の代理人に委任します。」と記入し当該代理人に委任して下さい。
 - ② 施術管理者は、当該代理人が受領の委任を受けその口座に療養費が支払われることについて、被保険者等又は被保険者等から許可を受けた患者の確認を受けたうえで、代理人への委任欄に署名を受けて下さい。（患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術者等が代理記入（印字・スタンプ等は可）し、当該患者から押印を受けます。この際、代理で署名又は押印した者の氏名、請求権者（被保険者等）との関係及び代理で署名又は押印した理由を申請書の摘要欄に記入する扱いです。

施術証明欄、申請欄及び代理人への受領委任欄の日付

- ・ 施術を行った月の最終施術日の日付で差し支えありません。

施術内容欄の施術日等の記入例

施術日	訪問1①	10	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
通所○	訪問2②	月	○		○		◎						①				①				①				②					③			
往療◎	訪問3③																																

通所：○、往療：◎、訪問施術料1：①、訪問施術料2：②、訪問施術料3：③

往療又は訪問の理由の欄

往療又は訪問が必要となった理由に応じて、該当する理由を○で囲みます。（該当する理由が複数ある場合にはそれぞれ○で囲む。）。「3 その他」の場合には、具体的な理由を記載します。記入欄に理由をすべて記載できない場合には、「摘要」欄を活用します。

「通所」、「訪問施術料 1」、「訪問施術料 2」及び「訪問施術料 3」のそれぞれの施術料欄（計算式記入欄）において、月の途中で施術の種類（はり、きゅう、はり・きゅう併用）の変更がされた場合の記載例

（記載例）通所において、1 術（はり）を 2 回、2 術（はり、きゅう併用）を 3 回施術した場合

はり・きゅう	施術の種類	1 術	2 回	2 術	3 回
通所	1,610 1,770	円 ×	2 3	回 =	3,220 5,310 円

「通所」、「訪問施術料 1」、「訪問施術料 2」及び「訪問施術料 3」のそれぞれの施術料欄（計算式記入欄）において、月の途中で同意部位数が変更された場合の記載例

（記載例）通所において、2 局所を 2 回、3 局所を 3 回施術した場合

マッサージ（施術料）	同意部位 施術回数	（軀幹） 5回	（右上肢） 5回	（左上肢） 回	（右下肢） 3回	（左下肢） 回
通所	900 1,350	円 ×	2 3	回 =	1,800 4,050 円	

変形徒手矯正術（加算）欄の記載例

（記載例）4 局所を 8 回施術した場合

変形徒手矯正術（加算） ※温電法との併施は不可	同意部位 施術回数	（右上肢） 8回	（左上肢） 8回	（右下肢） 8回	（左下肢） 8回
	470円 ×	32回 =			15,040円

一部負担金明細書（はり、きゅう）1 日分

別添 1（様式第 5 号）

一部負担金明細書 （はり・きゅう（1 日分）用）

様

施 術 内 容 欄	初検料		円
	施 術 料	通所 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 1 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 2 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 3 (3人～9人) (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		訪問施術料 3 (10 人以上) (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円
		電療料	円
		特別地域加算	円
	往療料		円
	施術報告書交付料		円
合計		円	
一部負担金		円	
保険請求額		円	

年 月 日

施術所名

住所

氏名

一部負担金明細書（はり、きゅう）1 月分

別添 1（様式第 5 号の 2）

一部負担金明細書
（はり・きゅう（1 か月分）用）

様

年 月分

施術日数 日

施 術 内 容 欄	初検料		回	円
	施 術 料	通所 <small>（1はり 2きゅう 3はりきゅう併用）</small>	回	円
		訪問施術料 1 <small>（1はり 2きゅう 3はりきゅう併用）</small>	回	円
		訪問施術料 2 <small>（1はり 2きゅう 3はりきゅう併用）</small>	回	円
		訪問施術料 3（3人～9人） <small>（1はり 2きゅう 3はりきゅう併用）</small>	回	円
		訪問施術料 3（10人以上） <small>（1はり 2きゅう 3はりきゅう併用）</small>	回	円
		電療料	回	円
		特別地域加算	回	円
	往療料		回	円
	施術報告書交付料		回	円
合計			円	
一部負担金			円	
保険請求額			円	

年 月 日

施術所名

住所

氏名

一部負担金明細書（マッサージ）１日分

別添１（様式第５号）

一部負担金明細書 （あんま・マッサージ（１日分）用）

様

施 術 内 容 欄	通所	円
	訪問施術料１	円
	訪問施術料２	円
	訪問施術料３（３人～９人）	円
	訪問施術料３（１０人以上）	円
	変形徒手矯正術施術	円
	温電法	円
	温電法・電気光線器具	円
	特別地域加算	円
	往療料	円
	施術報告書交付料	円
	合計	円
一部負担金		円
保険請求額		円

年 月 日

施術所名

住所

氏名

一部負担金明細書（マッサージ）１月分

別添１（様式第５号の２）

一部負担金明細書
（あんま・マッサージ（１か月分）用）

様

年 月分

施術日数	日
------	---

施 術 内 容 欄	通所	回	円
	訪問施術料 1	回	円
	訪問施術料 2	回	円
	訪問施術料 3（３人～９人）	回	円
	訪問施術料 3（１０人以上）	回	円
	変形徒手矯正術施術	回	円
	温罨法	回	円
	温罨法・電気光線器具	回	円
	特別地域加算	回	円
	往療料	回	円
	施術報告書交付料	回	円
合計			円
一部負担金			円
保険請求額			円

年 月 日

施術所名

住所

氏名

公費助成がある場合の支給申請について

受領委任の申請では、公費助成がある場合に従来の方法とは異なる点があり注意が必要です。

公費助成があり、患者さんから一部負担金の受取りがない場合には、受領申請書の施術内容欄の一部負担金の額は、0 円と記入する扱いになっています。

(平成 30 年 12 月 27 日 Q&A 問 121)

したがって、一部負担金は実際に徴収した金額を記入することから支給申請書は、必ずしも「合計」＝「一部負担金」＋「請求額」とはならないことにご留意ください。

例 1 医療保険での自己負担分が 3 割の方が、公費により助成されるため、一部負担金の支払がない場合の施術内容欄の記入例です。

(例 1)

初検料 (1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用)		円		摘 要	
施 術 内 容 欄	はり・きゅう	施術の種類	1 術 回	2 術 回	
	通所	1,770 円×	1 回	= 1,770 円	
	訪問施術料 1		円×	回	= 円
	訪問施術料 2		円×	回	= 円
	訪問施術料 3 (3人～9人)		円×	回	= 円
	訪問施術料 3 (10人以上)		円×	回	= 円
	電療料 (加算) 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具	100	円×	1 回	= 100 円
	特別地域 (加算)		円×	回	= 円
	往 療 料		円×	回	= 円
	施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円×	回	= 円
合 計				1,870	円
一部負担金 (1 割・2 割・3 割)				0	円
請 求 額				1,309	円

公費助成から負担される額を引いて実際に徴収した金額を記載する。例 1 では患者負担がないため 0 円を記入。

医療保険での自己負担は 3 割なので、請求額の欄には 7 割を記入。

例 2

なお、領収書は実際に徴収した金額を記載するものであり、一部負担金明細書は領収書の領収金額の内訳ですので、一部負担金明細書に記入する「合計」「一部負担金」「保険請求額」は、支給申請書と同じ内容として下さい。

(平成 30 年 12 月 27 日 Q&A 問 50)

(例 2)

別添 1 (様式第 5 号の 2)

一部負担金明細書

(はり・きゅう (1 月分) 用)

____ 様 年 月分

施術日数	1 日
------	-----

施 術 内 容 欄	初検料	回		円	
	施 術 料	はり	回		円
		きゅう	回		円
		はり・きゅう併用	1 回	1,770	円
		電療料	1 回	100	円
	往療料	回		円	
	施術報告書交付料	回		円	
	合計			1,870 円	
一部負担金			0 円		
保険請求額			1,309 円		

例 3

また、総括票（Ⅱ）の「費用額」「一部負担金」「請求金額」は、支給申請書の「合計」「一部負担金」「請求額」の合計金額を記入することとなります。

（例 3）

別添 1（様式第 9 号）

令和 年 月分療養費支給申請総括票（Ⅱ）

保険者名：_____ 殿

（請求者）登録記号番号 - 施術管理者
施 術 所 名

療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請 求	本 人	1 件	1,870 円	0 円	1,309 円
	家 族				
※ 決 算	本 人				
	家 族				

総括票

別添 1 (様式第 8 号)

令和 年 月分

療養費支給申請総括票 (I)

地方厚生局から送られてくる番号を記載ください

(請求者) 登録記号番号

施術管理者

施 術 所 名

はり、きゅう。マッサージの別を記載する

はりきゅう

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
A 市	3 件	15,800 円	1 件	3,160 円	4 件	18,960 円
B 市			2 件	12,640 円	2 件	12,640 円
C 町	3 件	18,960 円	1 件	6,320 円	4 件	25,280 円
F 県後期高齢	5 件	31,600 円			5 件	31,600 円
後期高齢者医療広域連合が国保連に審査を委託した場合、提出先は国保連合会。総括票第 8 号には F 県後期高齢の記載で良いが第 9 号には正式名称、F 県後期高齢者医療広域連合と記載			様式第 9 号（総括票Ⅱ）で各保険者ごとの総括表を作成しそれに基づいて様式第 8 号（総括票Ⅰ）を作成			
合 計	11 件	66,360 円	4 件	22,120 円	15 件	88,480 円

(通信欄)

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

令和 年 月分

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名 : A 市 殿

(請求者) 登録記号番号
施術管理者
施 術 所 名

この部分にはり、きゅう、マッサージの別を記載

はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本 人	3 件	15,800 円	4,740 円	11,060 円
	家 族	1 件	3,160 円	948 円	2,212 円
※決定	本 人				
	家 族				
※返戻	事前分	本人			
		本人家族			
	保険者	本人			
		本人家族			
※誤算	本人				
	本人家族				
※増減	本人				
	本人家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること

令和 年 月分

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名： B 市 殿

(請求者) 登録記号番号
施術管理者
施 術 所 名

— —

はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本 人	件	円	円	円
	家 族	2 件	12,640 円	3,792 円	8,848 円
※決定	本 人				
	家 族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること

令和 年 月分

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名 : C 町 殿

(請求者) 登録記号番号
 — —
 施術管理者
 施 術 所 名

はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本 人	3 件	18,960 円	5,688 円	13,272 円
	家 族	1 件	6,320 円	1,896 円	4,424 円
※決定	本 人				
	家 族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること

令和 年 月 分

療養費支給申請総括票 (Ⅱ)

保険者名 : F 県後期高齢者医療広域連合 殿

審査を国保連に委託している場合提出先は F 県国保連合会、様式 9 号には正式名称を記載

(請求者) 登録記号番号
 施術管理者
 施 術 所 名

— —

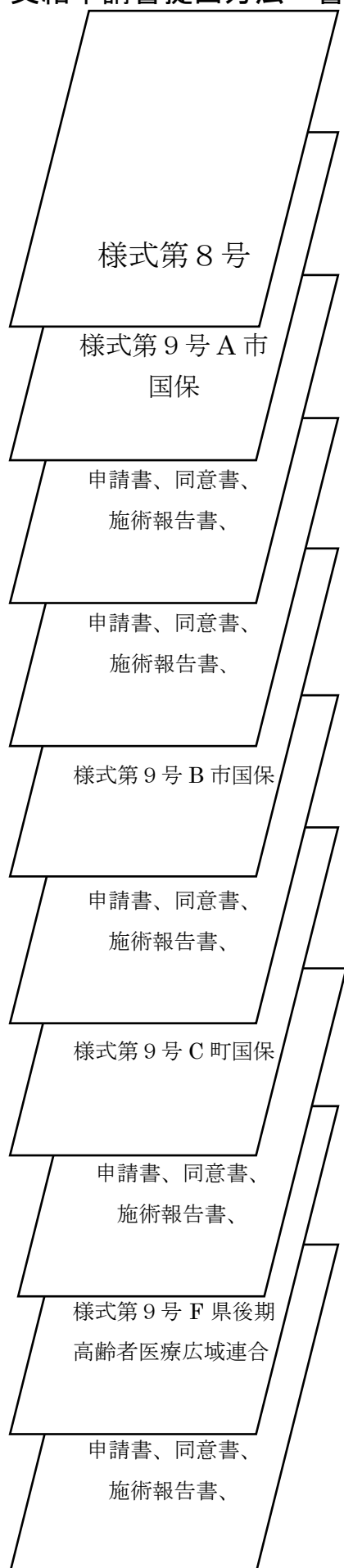
はり、きゅう療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本 人	5 件	31,600 円	3,160 円	28,440 円
	家 族				
※決定	本 人				
	家 族				
※返戻	事前分	本人			
		家族			
	保険者	本人			
		家族			
※誤算	本人				
	家族				
※増減	本人				
	家族				

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること

支給申請書提出方法 書類の並べ方 国保連合会に審査を委託している場合



- ① 鍼灸とマッサージの申請は分けて提出して下さい。
- ② 国保/広域連合の場合
A 市国保
B 市国保
C 町国保等
F 県後期高齢者医療広域連合
各保険者ごとに様式第 9 号を作成しそれを基に様式第 8 号を作成して下さい。
- ③ 申請時の書類の並べ方は患者さんごとに
ア申請書
イ同意書：施術可能期間満了月に同意をとった場合は、満了月の翌月の申請書に添付して下さい。
ウ施術報告書：施術報告書の添付は施術報告書を交付した月の申請書に添付して下さい
の順番に並べて提出して下さい（並べ方については、各県師会保険部の指示に従って下さい）。

全国保険協会等 単一保険者宛（国保連合会に審査を委託していない場合）



① 鍼灸とマッサージの申請は分けて提出して下さい。

様式第 9 号を作成しそれを基に様式第 8 号を作成して下さい。

② 申請時の書類の並べ方は患者さんごとに

ア申請書

イ同意書：施術可能期間満了月に同意をとった場合は、満了月の翌月の申請書に添付して下さい。

：施術可能期間満了月前に再同意を受けた場合は注 20 の 3 番目・を参照下さい。

ウ施術報告書：施術報告書の添付は施術報告書を交付した月の申請書に添付して下さい

の順番に並べて提出して下さい（並べ方については、各県師会保険部の指示に従って下さい）。

別添 1（別紙 4）療養費支給申請書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

別添 1（別紙 4）

療 養 費 支 給 申 請 書（ 年 月分）（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号										○発病又は負傷年月			○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過																																			
											年 月 日																																						
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名										(フリガナ)			続 柄			○業務上・外、第三者行為の有無																																
											男・女						(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																																
										明・大・昭・平・令 年 月						○施術した場所（入居施設や住所の特例等、保険証住所と異なる場合に記載）																																	
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日					施 術 期 間										実日数					請 求 区 分																												
	() 年 月 日					自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日										日					新 規 ・ 継 続																												
	傷病名					1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩										転 帰																																	
						5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()										継続・治癒・中止・転医																																	
	初 療 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用															円					摘 要																												
	はり・きゅう					施術の種類			1 術 回			2 術 回																																					
	通 所					円× 回＝ 円																																											
	訪問施術料 1					円× 回＝ 円																																											
	訪問施術料 2					円× 回＝ 円																																											
	訪問施術料 3（3人～9人）					円× 回＝ 円																																											
	訪問施術料 3（10人以上）					円× 回＝ 円																																											
	電療料（加算／ 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具）					円× 回＝ 円																																											
	特 別 地 域（加 算）					円× 回＝ 円																																											
	往 療 料					円× 回＝ 円																																											
施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）					円× 回＝ 円																																												
費 用 額 計					円																																												
施術日					訪問 1 ①					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																																							
通所 ②					訪問 2 ②																																												
往療 ③					訪問 3 ③																																												
○住家又は訪問の理由（ 1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他 ())																																																	
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																												
	令和 年 月 日															〒					-																												
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。															〒					-																												
	令和 年 月 日															申請者 住所					氏名 電話																												
支 払 機 関 欄	支払区分										預金の種類										金融機関名										銀行 本店 支店 出張所																		
	1. 振 込 2. 銀 行 送 金 3. 郵便局送金 4. 当 地 払										1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段																				金庫 農協																		
同 意 記 録	口座名義 カタカナで記入										口座番号																				郵便局																		
	同意医師の氏名										住 所										同 意 年 月 日										傷 病 名										要加療期間								
令和 年 月 日																																																	

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住居
(被保険者) 氏名

住居
代理人 氏名

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

別添 2（別紙 4）療養費支給申請書（ 年 月分）（あん摩マッサージ用）

別添 2（別紙 4）

療 養 費 支 給 申 請 書（ 年 月分）（あんま・マッサージ用）

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号										○発病又は負傷年月日				○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過																																			
											年 月 日																																							
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名										(フリガナ)				続 柄				○業務上・外、第三者行為の有無																															
																			(1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ())																															
																			○施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載）																															
明・大・昭・平・令 年 月 日生																																																		
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日										施 術 期 間										実日数				請 求 区 分																									
	() 年 月 日										自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日										日				新 規 ・ 継 続																									
	傷病名及び症状																								転 帰																									
																									継続・治療・中止・転医																									
	施 術 料	マッサージ（施術料）										同意部位		(軀幹)		(右上肢)		(左上肢)		(右下肢)		(左下肢)		摘 要																										
												施術回数		回		回		回		回		回																												
		通所										円× 回＝ 円																																						
		訪問施術料 1										円× 回＝ 円																																						
		訪問施術料 2										円× 回＝ 円																																						
		訪問施術料 3（3人～9人）										円× 回＝ 円																																						
		訪問施術料 3（10人以上）										円× 回＝ 円																																						
		温 電 法（加 算）										円× 回＝ 円																																						
		温電法・電気光線器具（加 算）										円× 回＝ 円																																						
		変形徒手矯正術（加算） ※温電法との併施は不可										同意部位		(右上肢)		(左上肢)		(右下肢)		(左下肢)																														
											施術回数		回		回		回		回																															
											円× 回＝ 円																																							
	特 別 地 域（加 算）										円× 回＝ 円																																							
	往 療 料										円× 回＝ 円																																							
	施術報告書交付料（前回支給： 年 月分）										円× 回＝ 円																																							
	合 計										円																																							
施術日 訪問 1 ①										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																																								
通所 〇 訪問 2 ②																																																		
往療 〇 訪問 3 ③																																																		
〇往療又は訪問の理由（ 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																																																		
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																													
	令和 年 月 日										〒																																							
	免許登録番号										あん摩マッサージ指圧師										住 所																													
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。										〒																																							
	令和 年 月 日										申請者 (被保険者)										住所																													
	殿										氏名										電話																													
支 払 機 関 欄	支払区分										預金の種類										金融機関名										銀行 本店																			
	1. 振 込 2. 銀 行 送 金 3. 普通 4. 当座										1. 普通 2. 当座										金庫 支店																													
	3. 郵便局送金 4. 当 地 払										3. 通知 4. 別段										農協 出張所																													
口座名義 カタカナで記入										口座番号										郵便局																														
同 意 記 録	同意医師の氏名										住 所										同 意 年 月 日										傷 病 名										要加療期間									
																					令和 年 月 日																													
本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日																																																		
申請者 住所										氏名																																								
(被保険者)																																																		
代理人 住所										氏名																																								

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

参考・受領委任用領収書

領収書			
様		年 月 日	
初検料	はり	きゅう	はり・きゅう併用
電療料	往療料	施術報告書交付料	訪問施術料
保険請求額合計			
一部負担金額			
保険外施術料			
領収額合計			
〒			
00県00市00町 番 号			
00鍼灸院			
施術管理者		00000	
電話番号			

領収書			
様		年 月 日	
マッサージ施術	変形徒手矯正術	温罨法	温罨法・電気光線器具
往療料	施術報告書交付料	訪問施術料	
保険請求額合計			
一部負担金額			
保険外施術料			
領収額合計			
〒			
00県00市00町 番 号			
00鍼灸マッサージ院			
施術管理者		00000	
電話番号			

参考 施術者の氏名の掲示

受領委任の取扱規程 第3章 保険施術の取扱い（施術者の氏名の掲示）

17 施術管理者は、施術所内の見やすい場所に、施術管理者及び勤務する施術者の氏名及びはり師、きゅう師又はあん摩マッサージ指圧師の別を掲示すること。

〇〇鍼灸院

施術管理者

氏 名 施術 太郎 はり師、きゅう師

勤務施術者

氏 名 勤務 花子 はり師、きゅう師

特に決まった様式はありませんので、管理施術者と勤務施術者の氏名と保有免許が分かるようにして下さい。

生活保護の取扱

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。(参考資料は法案要綱の一部と関係する保護法の抜粋です。)

なお、生活保護の取扱いについても平成 30 年 10 月 1 日より療養費の取扱いに準じて、**施術期間が 6 カ月(変形徒手矯正術は 1 カ月)**になり、初回または継続に関わらず同意書(「様式第 18 号 1 の 3 P71」要否意見書の医師同意の欄に医師が診察の上記載)が必要になります。

1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書

療養費に準じた取り扱いです。具体的なことは指定を受けた自治体との取り決めとなります。(生活保護の場合は月 15 日以上が頻回受療者とみなされます。)

頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の治療計画書

療養費に準じた取り扱いです。具体的なことは、指定を受けた自治体との取り決めとなります。

施術報告書

療養費に準じた取り扱いです。具体的なことは指定を受けた自治体との取り決めとなります。

(参考資料)

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「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十条の二中「指定医療機関は」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関は」と、「指定医療機関の」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関の」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第五十一条第一項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同条第二項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関が、次の」と、「厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは「都道府県知事は」と、同項第一号から第三号まで及び第五号中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第六号中「指定医療機関の開設者又は従業者」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第七号から第九号までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、第五十四条第一項中「都道府県知事(厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事)」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であつた者(以下この項において「開設者であつた者等」という。)」とあり、及び「指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者(開設者であつた者等を含む。)」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関若しくはこれらであつた者」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定助産機関若しくは指定施術機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

生活保護の取扱、はり、きゅう

登 録	生活保護法による指定施術機関の申請が必要		
対 象 患 者	生活保護受給者		
支給対象	P3、P14 はり、きゅうの支給対象参照		
同 意 書	必要「様式第 18 号 1 の 3」P71 要否意見書の医師同意の欄に医師が診察の上記載		
支給期間	6 ヶ月、継続の場合は再同意を受け、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, 9 5 0 円
		2 術	2, 2 3 0 円
	施術料	1 術	1, 6 1 0 円
		2 術	1, 7 7 0 円
	電療料	電気鍼 電気温灸器 電気光線器具	1 0 0 円
	往療料	※片道 16 キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。	2, 3 0 0 円
	訪問施術料	訪問施術料 1	1 術 3, 9 1 0 円
			2 術 4, 0 7 0 円
		訪問施術料 2	1 術 2, 7 6 0 円
			2 術 2, 9 2 0 円
		訪問施術料 3 (3 ～ 9 人)	1 術 2, 0 7 0 円
			2 術 2, 2 3 0 円
		訪問施術料 3 (1 0 人以上)	1 術 1, 7 6 0 円
			2 術 1, 9 2 0 円
特別地域加算		2 5 0 円	
施術報告書 交付料	P37～P40 参照	4 8 0 円	
申請用紙	様式第 18 号の 1 の 3(要否意見書)P71・様式第 26 号の 3 P73		
申請形式	医療扶助、施術費給付承認書に記載された口座に支払		

生活保護の取扱、あん摩マッサージ指圧

登 録	生活保護法による指定施術機関の申請が必要		
支給対象	筋麻痺・筋拘縮等。医療上マッサージを必要とする症例		
同 意 書	必要「様式第 18 号 1 の 3」要否意見書 P71 の医師同意の欄に医師が診察の上記載		
支給期間	P15 あん摩マッサージ指圧参照		
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	マッサーヂ	1 局所あたり	4 5 0 円
		5 局所まで（両上肢、両下肢、体幹）	
	変形徒手矯正術	1 肢につき	4 7 0 円
		4 肢まで※毎月同意書が必要、施術報告書料は毎月申請可能	
	温電法	温電法のみ	1 8 0 円
		温電法・電気光線器具	3 0 0 円
	訪問施術料		次ページ
往療料			2, 3 0 0 円
特別地域加算			2 5 0 円
施術報告書 交付料	P37～P40 参照		4 8 0 円
申請用紙	様式第 18 号の 1 の 3（要否意見書） P71 様式第 26 号の 1 P74		
申請形式	医療扶助、施術費給付承認書に記載された口座に支払		

訪問施術料 1	1 局所	2, 7 5 0 円
	2 局所	3, 2 0 0 円
	3 局所	3, 6 5 0 円
	4 局所	4, 1 0 0 円
	5 局所	4, 5 5 0 円
訪問施術料 2	1 局所	1, 6 0 0 円
	2 局所	2, 0 5 0 円
	3 局所	2, 5 0 0 円
	4 局所	2, 9 5 0 円
	5 局所	3, 4 0 0 円
訪問施術料 3 (3～9 人)	1 局所	9 1 0 円
	2 局所	1, 3 6 0 円
	3 局所	1, 8 1 0 円
	4 局所	2, 2 6 0 円
	5 局所	2, 7 1 0 円
訪問施術料 3 (10 人以上)	1 局所	6 0 0 円
	2 局所	1, 0 5 0 円
	3 局所	1, 5 0 0 円
	4 局所	1, 9 5 0 円
	5 局所	2, 4 0 0 円

様式第 18 号の 1 の 3（要否意見書）

給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

※福祉事務所記載欄	※ 1 新規 2 継続		※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。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日 福祉事務所長 印</div>						
要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄 ）	傷病名（部位）	初検年月日	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)	年 月 日	治癒・中止・継続				
	(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（初検時又は7か月目以降）				
	か月又は 日間	1 月目	円	2 月目	円	3 月目	円
		4 月目	円	5 月目	円	6 月目	円
往療が必要な場合その理由							
（患者氏名） 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。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日 福祉事務所長 殿 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称 印</div>							
医 師 同 意	同 意 年 月 日	年 月 日					
	指 定 医 療 機 関 名						
	所 在 地						
	医 師 氏 名						
	注 意 事 項 等	（施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください）（任意）					
※嘱託医意見							

※指定施術者名

※発行取扱者名

印

(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、6か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、初検時（6か月を超えて療養を必要とする場合は7か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見込額を記載すること。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

様式第26号の3

(表 面)
施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

(年 月分)	(地区担当員印)	(取扱担当者印)	(福祉事務所長印)
交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月 日	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		

施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

○ 初 回 施 術 年 月 日	年 月 日	実 日 数	日	既施術回数	回	転 帰	治療・中止																										
① 初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用							円																										
施 術 料	② はり・きゅう		施術の種類	1 術 回	2 術 回	摘 要																											
	通所		円×	回=	円																												
	訪問施術料 1		円×	回=	円																												
	訪問施術料 2		円×	回=	円																												
	訪問施術料 3 (3~9人)		円×	回=	円																												
	訪問施術料 3 (10人以上)		円×	回=	円																												
③ 電療料 (加算) 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具		円×	回=	円																													
④ 特別地域 (加算)		円×	回=	円																													
⑤ 往 療 料		円×	回=	円																													
⑥ 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円×	回=	円																													
施術日	訪問1①	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	
通院○	訪問2②																																
往療○	訪問3③																																
⑦ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥)																																円	円
※ ⑧ 社 保 負 担 (健・共) 有 ・ 無 割																																円	円
※ ⑨ 本 人 支 払 額 円																																円	円
⑩ 差引請求 (支払) 金額 (⑦-⑧-⑨)																																円	円

(患者氏名) にかかる上記明細書による施術料を請求します。

令和 年 月 日

福祉事務所長 殿 住 所

はり・きゅう師

氏 名

上記の金額の受領を

師会 (理事) 長 (氏名)

に委任します。

令和 年 月 日

(はり・きゅう師名)

氏 名

様式第26号の1

(表 面)
あん摩・マッサージ

(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	この券の 有効期間	日から 日まで		1 単 給 2 併 給
	患者氏名 (歳) 男 女		居住地		
	指定施術者名		傷病名(部位)		

施 術 費 給 付 請 求 明 細 書	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転 帰	治療・中止																											
	① マッサージ (施術料)	同意部位	(経幹)	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																										
		施術回数	回	回	回	回	回																										
		通所	円×	回=	円																												
		訪問施術料 1	円×	回=	円																												
		訪問施術料 2	円×	回=	円																												
		訪問施術料 3 (3人~9人)	円×	回=	円																												
		訪問施術料 3 (10人以上)	円×	回=	円																												
		② 温電法 (加算)	円×	回=	円																												
		③ 温電法・電気光線器具 (加算)	円×	回=	円																												
		④ 変形徒手矯正術 (加算)	同意部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																										
	施術回数		回	回	回	回																											
	⑤ 特別地域 (加算)	円×	回=	円																													
	⑥ 往 療 料	円×	回=	円																													
	⑦ 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円×	回=	円																													
施術日	訪問1①	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	
通院〇	訪問2②																																
往療〇	訪問3③	月																															
〇往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を便するの外出回数 2. 認知症や夜尿、内服、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他 ())																																	
⑧ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)																														請 求		※決 定	
																														円		円	
※ ⑨ 社 保 負 担 (健・共)															有・無					割					円		円						
※ ⑩ 本 人 支 払 額															円															円		円	
⑪ 差引請求 (支払) 金額 (⑧-⑨-⑩)																														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。																													
	令和 年 月 日																													
	住 所																													
	福祉事務所長 殿 指定施術者 氏 名																													

※福祉事務所長印

様式第26号の2

施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復） （令和 年 月分）										地区担当 当員印		取扱担当 者印		福祉事 務所長 印		
生活 保護 法 施 術 券	交付番号		この券の 有効期間			日から 日まで						1. 単給 2. 併給				
	氏名	1男 2女		生 年 月 日	1明 2大 3昭 4平 5令 年 月 日		住 所									
	指定 施 術 者 名				傷病名（部位）											
施 術 報 酬 請 求 明 細 書	負 傷 名	負傷年月日		初療年月日		施術開始年月日		施術終了年月日		実日数	継続月数	転 帰				
	(1)	・ ・		・ ・		・ ・		・ ・				治癒・中止・転医				
	(2)	・ ・		・ ・		・ ・		・ ・				治癒・中止・転医				
	(3)	・ ・		・ ・		・ ・		・ ・				治癒・中止・転医				
	(4)	・ ・		・ ・		・ ・		・ ・				治癒・中止・転医				
	(5)	・ ・		・ ・		・ ・		・ ・				治癒・中止・転医				
	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による															
	経 過									請 求 区 分		新 規 ・ 継 続				
	施術日	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														
	初療料	円		初療時相談 支援料	円		往療料	km 円		金属副子等 加算	円		施術情報 提供料	明細書発行 体制加算	計	円
	加算（休日・深夜・時間外）	円		再療料	円		加算（夜間・難路・暴風雨雪）	円		運動後療料	円					円
	整復料・固定料・ 施療料	(1)	円		(2)	円		(3)	円		(4)	円		(5)	円	
	部 位	透 減 %	透 減 月	開 始 日	後療料	円		冷電法料	円		温電法料	円		電療料	円	
	(1)	100	—													
	(2)	100	—													
(3)	60	—											0.6			
(4)	100												—			
(4)	60												0.6			
(4)	100												—			
摘 要								合 計		—					円	
								※社保負担（健・共） 有・無 割		—					円	
金属副子等 加算日	1回目 日		2回目 日		3回目 日		本人支払額		※					円		
柔道整復運動 後療料加算日	日		日		日		差引請求 （支払）金額		—					円		
明細書発行体制加算 加算日				日		決定金額		※					円			
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。															
	所在地〒															
	令和 年 月 日 施 術 所 名 称 電 話 指定施術者 氏 名															

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。（※は福祉事務所用欄）

労災保険の取扱

労災保険を取り扱うには当該施術所を管轄する労働基準監督局長に「労災保険指名施術所申請書」及び必要書類を添えて提出し、指名施術所の指名を受けなければ取扱いできません。

労災保険の取扱いについては、労働新聞社より「労災保険療養の費用支給基準」が発行されていましたが平成 17 年 3 月を最後に現在まで発行されていません。

取扱いに於いて、判断に迷う場合も多く以下『改定 労災保険療養の費用支給基準 労働新聞社編 P69～P100』の内容に沿って説明します。なお一部内容を平成 31 年 1 月現在のものに書き換えています。

第 5 はり師・きゅう師の施術

1.沿革

昭和 57 年 7 月 1 日、施術料金について、はり師・きゅう師及びマッサージ師連合団体である日本保険鍼灸マッサージ師連盟と申し合わせを行い、全国統一化を図り、施術者に対し、国から直接料金を支払う**受任者払**の制度が実施されました

2.支給対象

支給対象には(1)後遺症状に対するはり、きゅうと(2)一般医療と併施の場合があります。

(1)後遺症状に対するはり、きゅう

負傷又は疾病(以下「原疾患」)について、治療を継続しても、もはや医師(当該原疾患の治療に当たっていた主治医をいう。以下同じ)による適当な治療手段のないもの(医療機関での治療の経過から今後治療効果が期待できないと判断されるもの)で、その原疾患の後遺症状としての疼痛、シビレ及び麻痺等が残存している場合で、医師が、はり、きゅうの施術を行うことによってこれらの後遺症状の軽減もしくは解消が期待し得ると判断し、「はり、きゅう診断書」に所要事項を記載して傷病労働者に交付した場合に、その診断書に基づいて行われたはり、きゅうの施術を療養(補償)給付の対象として取り扱うものです。

(2)一般医療と併施のはり、きゅう

原疾患の運動制限の原因が疼痛、シビレ等で、運動制限を改善することを目的に主として理学療法によって治療を行っていることが必要です。

その上で、はり、きゅうの施術で疼痛等の症状を緩解し、これに併せて他動的及び自動的運動療法を行うことで(一般医療と併せて、はり、きゅうの施術

を行う)、その効果が認められる(運動機能等の回復が期待できる)と医師が判断した場合、「はり、きゅう診断書」に所要事項を記載し特に治療目的について具体的に指示を与えたものに限り、その診断書に基づく、はり、きゅうの施術を療養(補償)給付の対象として取り扱うことができます。(疼痛等の「等」には顔面麻痺、難聴などが含まれますが、シビレ等の症状そのものは含まれません)

この一般医療と、はり、きゅうの施術との併施の給付の場合は、当該診断書には、一般医療と、はり、きゅうの施術とを併せて行う「治療目的」、例えば腰椎捻挫で筋肉に難治性の疼痛が持続し、運動機能の制限があるため、はりの施術を要す等の「治療目的」を明記しなければなりません。

「治療目的」の記載に具体性の欠けるものについては、現症状及び症状の経過等について医師に対して意見を求めて総合的に判断されることになります。

(3)労働福祉事業としてのはり、きゅうの場合

業務災害又は通勤災害により頭頸部外傷症候群(原文ママ)、頸肩腕症候群、腰痛、振動障害等に罹患し、傷病が治癒したと判断された者で、その症状が固定した後に疼痛、しびれ、麻痺等の障害を残す者が対象です

上記の場合、季節、天候、社会環境等の変化に伴い症状に動揺をおこすことがあるので、労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)の労働福祉事業として、労災はり、きゅう特別援護措置を実施し、円滑な社会復帰を図るよう措置されたものです。

3. 施術期間

(1)はり、きゅう単独の場合

- ① 初療の日から 9 カ月以内を限度に認められています。
初療の日から 6 カ月を経過したものについては、改めて診断書の提出が必要です。
- ② 9 カ月以降の施術については、はり師、きゅう師に意見書及び症状経過表の提出が求められます。
更に医師に、はり、きゅうの施術効果の診断・意見を求め、はり、きゅうの施術効果がなお期待でき施術の継続が真に必要と認められれば、更に 3 カ月(初療の日から 12 カ月)を限度に延長が認められます。
- ③ 初療の日から 12 カ月経過した場合は、施術効果が期待できず症状が固定したものとして取り扱われます。
- ④ ただし、12 カ月を経過した場合でも、医師が施術効果が期待できるとして、保険給付の請求がされたときは、医師の意見を十分徴したうえで明らかに施術効果が認められるものに限り保険給付の対象となります。

(2)一般医療と併施のはり、きゅうの場合

- ① 初療の日から 6 カ月を経過したものについては、改めて診断書を提出します。
- ② 初療の日から 9 カ月を経過した時点で、はり師、きゅう師に意見書及び症状経過表の提出が求められます。
更に担当医に対してはり、きゅうの施術効果について診断・意見を求め、はり、きゅうの効果がなお期待でき、施術の継続が真に必要と認められれば、更に 3 カ月(初療の日から 12 カ月)延長が認められます。
- ③ 初療の日から 12 カ月以降の施術は、12 カ月経過時及びそれ以降 3 カ月ごとに医師に対し診断書の提出を求め、その結果、施術効果がなお期待し得ると認められれば、施術期間を更に 3 カ月の延長が認められます。
- ④ 初療及び 12 カ月以降の施術に係る診断書を作成する際には、様式第 1 号別添の「施術効果の評価表」(P96～P97)若しくは「治療成績判定基準」(日本整形外科学会制定)又は「関節可動域表示ならびに測定法」(「日本整形外科学会」及び「日本リハビリテーション学会」制定)による評価を行い、その結果については診断書に添付することとなっています。

(3)労働福祉事業としてのはり、きゅうの場合

- ① 1 年以内、施術回数の限度は原則として月 5 回とされています。
- ② 都道府県労働局長が必要と認める者は、更に 1 年間を限度に延長。
- ③ 季節の変化等により症状に動揺をきたすこともあるので、その症状によっては若干その限度を上回ってもやむを得ないものとされていますが、この場合でも 1 年間 70 回程度が目安となります。

4.施術の範囲

労災保険法第 13 条の規定によって、他の保険給付と同様「政府の必要と認めるものに限る。」の範囲で行われます。

政府の必要と認める範囲は「労災保険あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師施術料金算定基準」で示されています。

各都道府県労働局長が鍼灸マッサージ師団体と締結している協定の内容を遵守することが求められます。

- ① 施術所の開設者又は施術師は、施術録(P98～P99)及び症状経過表(P100)の記載の義務。
- ② 施術に関し必要な事項及び症状の経過の記録義務。
- ③ 記録の完結の日から 3 年間保存(受領委任では 5 年)義務。

5.療養の費用の額

「労災保険あん摩マッサージ指圧、はり師、きゅう師施術料金算定基準」に基づいて算定します。

往療料は、傷病労働者が当該疾患のため施術所まで歩行することができない場合又は極めて歩行することが困難である場合に限り算定できます。

6.受任者払制度

施術所による施術についての保険給付の方法は、傷病労働者が施術に要した費用を直接施術所に支払い、その支払った額を政府に対して請求するのが原則ですが、労災保険指定医療機関制度のように指名施術所が傷病労働者に対して施術を行った場合には、施術を行った施術所が、傷病労働者から施術料金の支払いを受けるかわりに、その施術料金の受領を委任する委任状を受け、「療養(補償)給付たる療養の費用請求書」(様式第7号及び様式第16号の5 P88～P93))にこの委任状を添えて直接所轄労働基準監督署に提出し、当該労働基準監督署から直接施術料金の支払いを受けることで、傷病労働者は事実上現物給付を受けたのと同様の療養を受けることができます。

7.請求手続

(1)受任者払の場合

- ① 傷病労働者が受任者払を希望する場合は、「はり、きゅう請求書」にその費用の受領を委任する委任状(P88、P91 下段委任状)を添えて施術所に提出し、直接所轄労働基準監督署長に提出します。
- ② 「はり、きゅう請求書」(必要事項について事業主の証明を受けていることが必要です)の施術所の証明欄に療養の内訳や金額等必要事項を記入します
- ③ 傷病労働者に確認し、委任状(P88、P91 請求書の裏面)を傷病労働者から受け、これを添えて傷病労働者の所属する事業場を管轄する労働基準監督署に提出します(各都道府県師会で提出する場合は委任欄はり師、きゅう師の所に会長等を代理人に指定してください)。
- ④ 所轄労働基準監督署では、所定の手続きによりその請求内容を審査のうえ支給決定を行い、委任を受けた施術所に対して直接支払いを行います(各都道府県師会を指定した場合は、各都道府県師会に支払われた後、施術者に師会から振込)。

(2)療養の費用払の場合

療養費払の場合には傷病労働者はその施術費用を施術所に全額支払い、「はり、きゅう請求書」に事業主及び施術所の証明を受け、所轄労働基準監督署に

提出します。

8.医療機関におけるはり、きゅう併施の取扱い

(1)支給対象

支給対象及び施術期間については、一般医療と併施のはり、きゅうの取扱いに準拠して取り扱います。したがって、医療機関において、後遺症状に対するはり、きゅうを行った場合は対象となりません。

医療機関で、一般医療と、はり、きゅうの併施としての、はり、きゅうを行う場合は診断書は必要ありません。

(2)施術料金

料金については「労災保険あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師施術料金算定基準」に準拠しますが、医療機関で行われる一般医療との併施としての、はり、きゅうの施術については電気器具による加算はありません。

〔労災保険における照会例等〕

(照会) 施術録について

施術録の記載に当たって、傷病労働者に係る労働保険番号又は年金証書番号は、いつの時点で記載するのか。

(回答) 傷病労働者の施術に当たっては、診断書によって労災保険の給付の対象となり得るものであると判断できるものであるが、診断書には労働保険番号等の記載をすることになっていないので、傷病労働者が提出する第1回目の療養の費用請求書により確認、記載すること。

(照会) 施術料の算定

傷病部位が2以上にわたる施術を行う場合の加算はどのようなことか。

例えば頸肩腕症候群という疾病で、頸部と上腕に施術した場合の料金又は頸肩腕症候群及び腰痛という疾病で、それぞれに施術した場合の料金はどうか。また、大腿骨骨折という負傷で、大腿の疼痛を除くため腰と足に施術した場合の加算はできるか。

(回答) 傷病部位とは、負傷にあつては受傷部位を、また疾病にあつては1局所(上肢の左右、下肢の左右及び頭より尾頭までの躯幹のそれぞれをいい、全身を5局所に分けている。)をいうものである。

したがって、

(イ) 頸肩腕症候群という業務上疾病のもとに頸部と右上腕に疼痛等があり、それぞれの個所にはりの施術をした場合は、上肢の右と頭より尾頭までの

躯幹の 2 局所にはりの施術をしているので、100 分の 20 相当額が加算される。

(ロ) 頸肩腕症候群及び腰痛のそれぞれの業務上の疾病のもとに頸部、右上腕腰部に疼痛があり、それぞれの個所にはりの施術をした場合も、前記と同様 2 局所以上にわたって施術を行っているので 100 分の 20 相当額が加算できる。

(ハ) 大腿骨骨折で大腿部の疼痛を除くため、腰と足の 2 カ所にはりの施術をした場合は、大腿骨骨折という負傷で受傷部位が 1 部位であるため加算の対象とならない。

(照会) はり又はきゅうとマッサージの併用は認められているが三者併用の場合の施術料金はどのように取り扱うのか。

(回答) はり、きゅう及びマッサージの三者併用の場合であっても、基発第 326 号-1 通達別紙の算定基準の 3.の③(1 日 1 回限り:現在 4,230 円)により算定するものである。

(照会)指名施術所の申請について

指名施術所の申請をさせる場合は、①はり師、きゅう師、マッサージ指圧師免許の写、②開設届の写を添付することになっているが、昭和 57 年 6 月 14 日付事務連絡で開設届を紛失している者に対しては、再指名手続までの間に整備させることにすればよいとされている。しかし、申請者の中には開設届をなくしている者も相当ある。この場合、再指名の手続まで提出させることになっている開設届は保健所の証明書(開設届済)を添付させる方法で良いか。

(注) 保健所は 10 年経過した書類は焼却しており、登記台帳しか残っていない。

(回答) 都道府県によって開設届の再発行が困難な場合もあるので、質問のとおり特殊事情を勘案して、保健所の証明書を添付させる方法で対処して差し支えない。

(照会) はり、きゅう単独の場合でも、施術効果、症状の経過等について少なくとも月 1 回は医師の診察を受けることとされているが、この診察を受ける間は医療機関での療養は継続しているものとする。この場合には労災診療の再診料は勿論のこと再診時療養指導管理及び施術効果の判定に必要な検査を行ったときは、検査料は算定できるとされている。しかしながら、この診察の際に医師が投薬とか注射とか消炎・鎮痛を目的とする理学療法(ホットパック、パラフィン浴等)とかを行ったときは、それぞれの診療費を算定することができないのか。 -

(回答) はり、きゅう単独の場合は、医師による適当な治療手段のないもの、すなわち、原疾患について医師が治療を行った結果、一般医療を継続しても医学的にそれ以上の効果が期待できないと判断されるものについて、医師が診断書を交付するものであることから、診断書を交付した以降については医療機関において医師による治療等の医行為は行われないものと考えられる。また、はり、きゅう単独の場合の傷病労働者については、はり、きゅうの施術効果、症状の経過等について少なくとも月 1 回は医師に診察(問診、視診あるいは施術効果の判定に必要な検査、以下同じ。)を受けるよう積極的に指導しているが、当該診察は、はり、きゅうの施術効果、症状の経過等についての診察であって、治療等の医行為が行われても当該治療等については原則として保険給付の対象とならないものである。ただし、診察の結果、原疾患が悪化したとして医学的に治療の必要性が認められた場合には、保険給付の対象となる。

なお、この場合においても、はり、きゅうの施術に係る取扱いについては原則どおりである。

(照会) 医療機関で行われるはり、きゅうの施術料金は、57.7.12 付け事務連絡第 43 号により「算定基準」の 3.の(I)の①又は②に準じ、1 術の場合 3,000 円、2 術の場合 4,230 円となっているが、電気・光線器具を使用した場合の加算はできないのか。

(回答) 医療機関で行われる施術に対する料金は、57.7.12 付け事務連絡第 43 号に示した料金について算定できるものである。したがって、質問のように、電気・光線器具を使用した場合であっても、その加算は認められない。

(照会) 施術録及び症状経過表の調整は、関係団体と協定を締結することにより義務づけているが、いわゆるアウトサイダーについては所定用紙を送付し協力を依頼しているだけである。

アウトサイダーの施術師において所定の症状経過表を調整していない場合、9 カ月経過時に提出させることは不可能なので、所定の症状経過表に替えて症状経過の詳細を記載した症状経過表を提出させることもやむを得ないと考えられるかどうか。

(回答) 症状経過表は施術師が傷病労働者の症状の変化を把握し、適切妥当な施術を行うためにも必要なものである。また、はり、きゅうの施術効果等について医学的評価を得るための資料として必要なものである。更に、施術師が意見書を作成するためには、当然、これまでの症状経過表が必要であり、施術師の意見によっては 3 カ月延長が認められない場合も生ずることもあるので、これらの点について積極的に指導し協力を得ること。

第 6 あん摩マッサージ指圧師の施術

1.支給対象

療養費の支給対象となるのは、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅうに関する法律第 1 条に規定する免許を受けているあん摩マッサージ指圧師が行う施術のうち、医療上必要があつて行われたと認められるマッサージが対象になります。

施術所において行われるマッサージの施術については、主治医が医療上マッサージを必要と認め、「マッサージ診断書」(診鍼様式第 2 号)P101 を交付したものに限り保険給付の対象とされています。

脱臼、又は骨折の患部に対するマッサージの施術については、「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」によって、医師の同意を得なければならないとされていますが、この場合の医師の同意は、前述の「マッサージ診断書」P101 により取り扱うこととなっています。

なお、施術所において行われるマッサージの施術期間は、医師が医療上マッサージを必要とする症例について、その必要限度において行われます。

2.施術期間

- ① 診断書の交付は、初療の日及び初療の日から 6 カ月を経過した日並びに 6 カ月を経過した日以降 3 カ月ごとに必要とされています。
- ② マッサージの施術を受けている傷病労働者でも、施術効果、症状の経過等について、少なくとも月 1 回は医師の診察(施術効果の判定に必要な検査を含む)を受けることが必要とされています。

2.療養の費用の額

「労災保険あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師施術料金算定基準」P84～P86 に基づく施術料金の種類は、初検料、往療料のほか施術行為に対するものとして施術料及び電気・光線器等による療法加算の 4 種類となっています。

なお、往療料は傷病労働者が当該傷病のため施術所まで歩行することができないと認められる場合又は極めて歩行することが困難であると認められる場合に限り算定できるものです。

療養の費用の支給額は、「労災保険あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師施術料金算定基準」P84～P86)に基づいて算定してください。

労災保険あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師施術料金算定基準

(令和6年10月1日以降の施術)

初検料		1術の場合	3,150円	<p>注1 当該施術所が表示する施術時間以外の時間において初検を行った場合は、所定金額に650円を加算する。 ただし、休日において初検を行った場合は、所定金額に1,870円を加算する。</p> <p>注2 マッサージのみの場合は算定できない。</p>
		2術(はり・きゅう併用)の場合	3,350円	
施術料	はり・きゅう	1術の場合	1日1回限り 3,000円	<p>注1 傷病部位が2以上にわたり、かつ、当該部位に施術を行った場合には、所定金額の100分の20に相当する金額を加算する。</p> <p>2 特別地域の患者で施術を行った場合は、特別地域加算として1回につき300円を加算する。 なお、片道16kmを超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>
		2術の場合	1日1回限り 4,230円	
	マッサージ	マッサージを行った場合	1日1回限り 3,000円	<p>注1 特定の組織又は臓器を施術の対象とする特殊マッサージ(結合組織マッサージ、内臓マッサージ(胃、腸、肝、心等))を行った場合には所定金額の100分の20に相当する金額を加算する。</p> <p>2 特別地域の患者で施術を行った場合は、特別地域加算として1回につき300円を加算する。 なお、片道16kmを超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>
		温電法を併施した場合	1回につき 205円加算	
		変形徒手矯正術を行った場合	1肢につき 470円加算	
	はり又はきゅうとマッサージの併用		1日1回限り 4,230円	<p>注1 傷病部位が2以上にわたり、かつ、当該部位に施術を行った場合及び特定の組織又は臓器を施術の対象とする特殊マッサージ(結合組織マッサージ、内臓マッサージ(胃、腸、肝、心等))を行った場合には所定金額の100分の20に相当する金額を加算する。</p> <p>2 特別地域の患者で施術を行った場合は、特別地域加算として1回につき300円を加算する。 なお、片道16kmを超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>

訪問施術料	はり・きゅう	訪問施術料 1 1 術の場合 2 術の場合	1 回につき 5,760 円 6,990 円	<p>注 1 傷病部位が 2 以上にわたり、かつ、当該部位に施術を行った場合には、所定金額の 100 分の 20 に相当する金額を加算する。</p> <p>2 特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として 1 回につき 300 円を加算する。</p> <p>なお、片道 16 km を超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>
		訪問施術料 2 1 術の場合 2 術の場合	1 回につき 4,380 円 5,610 円	
		訪問施術料 3 (3～9 人の場合) 1 術の場合 2 術の場合	1 回につき 3,550 円 4,780 円	
		訪問施術料 3 (10 人以上の場合) 1 術の場合 2 術の場合	1 回につき 3,180 円 4,410 円	
	マッサージ	訪問施術料 1	1 回につき 5,760 円	<p>注 1 特定の組織又は臓器を施術の対象とする特殊マッサージ（結合組織マッサージ、内臓マッサージ（胃、腸、肝、心等）を行った場合には所定金額の 100 分の 20 に相当する金額を加算する。</p> <p>2 特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として 1 回につき 300 円を加算する。</p> <p>なお、片道 16 km を超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>
		訪問施術料 2	1 回につき 4,380 円	
		訪問施術料 3 (3～9 人の場合)	1 回につき 3,550 円	
		訪問施術料 3 (10 人以上の場合)	1 回につき 3,180 円	
		温巻法を併施した場合	1 回につき 205 円加算	
				注 変形徒手矯正術との併施は認められない。

	変形徒手矯正術を行った場合	1 肢につき 470 円加算	注 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（※）を行った場合に限り、両方の料金を算定すること。 ※ 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。
	はり又はきゅうと マッサージの併用 訪問施術料 1 訪問施術料 2 訪問施術料 3 （3～9 人の場合） 訪問施術料 3 （10 人以上の場合）	6,990 円 5,610 円 4,780 円 4,410 円	注 1 傷病部位が 2 以上にわたり、かつ、当該部位に施術を行った場合及び特定の組織又は臓器を施術の対象とする特殊マッサージ（結合組織マッサージ、内臓マッサージ（胃、腸、肝、心等））を行った場合には所定金額の 100 分の 20 に相当する金額を加算する。 2 特別地域の患者で施術を行った場合は、特別地域加算として 1 回につき 300 円を加算する。 なお、片道 16 km を超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。
往療料		2,760 円	注 1 夜間往療については、所定金額の 100 分の 100 に相当する金額を加算する。 2 2 戸以上の患者に対して引き続いて往療した場合の往療順位第 2 位以下の患者に対する往療距離の計算は当該施術所の所在地を起点とせず、それぞれの先順位の患者の所在地を起点とする。 3 片道 16 km を超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。
電気・光線器具による療法		1 日 1 回限り 553 円加算	注 あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師が傷病労働者の施術に当たって、その施術効果を促進するため、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の業務の範囲内において電気・光線器具（あん摩マッサージ指圧師にあつては、超短波（若しくは極超短波）又は低周波、はり師及びきゅう師にあつては電気鍼又は電気温灸器及び電気光線器具に限る。）を使用した場合に算定する。 ただし、1 日に 2 回以上又は 2 種類以上の電気・光線器具を使用しても 1 回として算定する。
休業証明料		1 件につき 2,000 円	休業（補償）等給付請求書における証明

※ 1 上記表中の「特別地域」とは、「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をいう。

※ 2 上記表中の「訪問施術料」とは、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 人以上の場合はその人数に応じた訪問施術料 3 の各区分により、算定すること。

労災保険取扱のまとめ

対象患者	<p>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。</p> <p>②一般医療との併施の場合 一般医療(主として理学療法)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。</p>
対象疾患	診断書に記載された疾患
診断書	様式第1号 P94、P95
支給期間	<p>①はり、きゅう単独の場合 P77 初療日から9ヶ月以内。 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・意見を求め、施術が必要と認められたときは、更に3ヶ月継続が可能。</p> <p>②一般医療との併施の場合 P78 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」(P96、P97)等による評価を行い、その結果を診断書に添付。</p> <p>③労働福祉事業としてのはり、きゅうの場合 P78 1年以内、施術回数の限度は原則として月5回。 都道府県労働局長が必要と認める者は、更に1年間を限度に延長。 季節の変化等により症状に動揺をきたすこともあるので、その症状によっては若干その限度を上回ってもやむを得ないものとされているが、1年間70回程度が目安。</p>
申請用紙	様式第7号(業務災害用) P88 様式第16号の5(通勤災害用) P91
申請形式	委任払い
注意事項	労災取り扱いには、労災保険指名施術所指名申請手続きが必要 P101、P102

88

様式第7号(4) (裏面)

(二) 労働者の 所属事業場の 名称・所在地	(ホ) 負傷又は発病の時刻	(ヘ) 職名
	午前 午後 時 分頃	災害発生 の事実を 確認した 者の氏名
(ト) 災害の原因及び発生状況 (ア) どのような場所で(イ) どのような作業をしているときに(ウ) どのような物又は環境に(エ) どのような不安全な又は有害な状態が(オ) どのような災害が発生したか(カ) ⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること。		

(注 意)

- 1、共通の注意事項
- (1) この請求書は、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師から施術を受けた場合に提出すること。
- (2) マッサージの施術を受けた者は、初療の日及び初療の日から6か月を経過した日並びに6か月を経過した日以降3か月ごとの請求書に、医師の診断書を添えること。
- (3) 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6か月を経過した日の請求書に、医師の診断書を添えること。また、初療の日から9か月を経過する場合は、はり師又はきゅう師の意見書及び症状経過表、更に医師の診断書、意見書を添えること。
- (4) 事項を選択する場合には、該当する事項を○で囲むこと。
- (5) (2) は、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
- 2、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病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以外の場合の注意事項
- (1) ④は、記載する必要がないこと。
- (2) (ヘ) は、災害発生の事実を確認した者(確認した者が多数あるときは最初に発見した者)を記載すること。
- (3) (ヘ) 及び (ト) は、第2回以後の請求の場合には記載する必要がないこと。
- (4) 第2回以後の請求が離職後である場合には事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 3、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病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
- (1) ③、⑥、⑦及び(ホ) から(ト) までは記載する必要がないこと。
- (2) 事業主の証明は受ける必要がないこと
- 4、複数事業労働者療養給付の請求は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなすこと。
- 5、⑨「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の請求はないものとして取り扱うこと。
- 6、疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、療養補償給付のみで請求されることとなること。

⑨その他就業先の有無	
有	有の場合のその数
無	(ただし表面の事業場を含まない) 社
有の場合で いずれかの 事業で特別 加入してい る場合の特 別加入状況 (ただし表 面の事業を 含まない)	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
	加入年月日
	年 月 日
労働保険番号(特別加入)	

派遣先事業 主 証 明 欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑦並びに(ホ)及び(ト))の記載内容について事実と相違ないことを証明します。
	年 月 日 事業の名称 電話() —
	事業場の所在地 〒 —
	事業主の氏名 _____ (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)
委 任 状	私は、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師 _____を代理人と定め、私が、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。
	年 月 日 委任者の住所
	氏名

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
			() —

療 養 の 内 訳 及 び 金 額

種 別		金 額																														
初検料 1 はり 2 きゅう 3 はり・きゅう併用	初 検 年 月 日	加 算 料 金																														
	年 月 日 時 頃	時間外・休日	円																													
施 術 料	はり・きゅう	施 術 の 種 類	1 術 回	2 術 回																												
	通 所		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 1		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 2		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 3 (3人～9人)		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 3 (10人以上)		円× 回＝	円																												
	電 療 料 加 算 (1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具)		円× 回＝	円																												
	特 別 地 域 加 算		円× 回＝	円																												
	マッサージ																															
	通 所		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 1		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 2		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 3 (3人～9人)		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 3 (10人以上)		円× 回＝	円																												
	温 電 法 加 算		円× 回＝	円																												
	変 形 徒 手 矯 正 術 ※温電法との併施は不可	施術部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																										
		施術回数	回	回	回	回																										
			円× 回＝	円																												
	電 療 料 加 算 (1.極超短波(超短波) 2.低周波)		円× 回＝	円																												
	特 別 地 域 加 算		円× 回＝	円																												
	はり又はきゅう及びマッサージの併用																															
	通 所		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 1		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 2		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 3 (3人～9人)		円× 回＝	円																												
	訪 問 施 術 料 3 (10人以上)		円× 回＝	円																												
	温 電 法 加 算		円× 回＝	円																												
	変 形 徒 手 矯 正 術 ※温電法との併施は不可	施術部位	(右上肢)	(左上肢)	(右下肢)	(左下肢)																										
		施術回数	回	回	回	回																										
			円× 回＝	円																												
電 療 料 加 算		円× 回＝	円																													
特 別 地 域 加 算		円× 回＝	円																													
往 療 料		円× 回＝	円																													
	夜 間 往 療 加 算	円× 回＝	円																													
合 計		円																														
施術日	訪問1①	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
通所○	訪問2②																															
往療◎	訪問3③	月																														
◎往療又は訪問の理由 (1. 散歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより散歩による外出困難 3. その他 ())																																
備考: (イ) はり・きゅうのみ (ロ) はり又はきゅうと一般医療																																

様式第 16 号の 5 通勤災害用

※印の欄は記入しないでください。
(職員が記入します。)

◎裏面の注意事項を讀んでから記入してください。折曲りぬき等は、(イ)の添付者折らずに折りにしてください。

(二) 災害時の通勤の種別 (該当する記号を記入)	イ、住居から就業の場所への移動 ハ、就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ、イに先行する住居間の移動	ロ、就業の場所から住居への移動 ホ、ロに後続する住居間の移動
(三) 労働者の 所属事業場の 名称・所在地	(ハ) 住所 現認者の 氏名	電話() —
(ト) 災害の原因及び発生状況 (ア) どのような場所を (イ) どのような方法で移動している際に (ウ) どのような物で又はどのような状況において (エ) どのようにして災害が発生したか (ホ) ⑦と初診日が異なる場合はその理由を簡明に記載すること		
(リ) 負傷又は発病の年月日及び時刻	年 月 日 午 前後 時 分頃	(ヲ) 災害時の通勤の種別に関する移動の通常の経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生場所に至った経路、方法、時間その他の状況
(ヌ) 災害発生場所		(通常の移動の所要時間 時間 分)
(ル) 就業の場所 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合は移動の終点たる就業の場所)		
(レ) 就業開始の予定年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前後 時 分頃	
(ロ) 住居を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前後 時 分頃	
(リ) 就業終了の年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前後 時 分頃	
(ロ) 就業の場所を離れた年月日及び時刻 (災害時の通勤の種別がロ又はホに該当する場合は記載すること)	年 月 日 午 前後 時 分頃	
(リ) 第三者行為災害	該当する・該当しない	
(レ) 健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号		
(リ) 転任の事実の有無(災害時の通勤の種別がイ、ハ又はロに該当する場合)	有・無	
(リ) 転任直前の住居に係る住所		

(注 意)

1. 共通の注意事項

- (1) この請求書は、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師から施術を受けた場合に提出すること。
- (2) マッサージの施術を受けた者は、初療の日及び初療の日から6か月を経過した日並びに6か月を経過した日以降3か月ごとの請求書に、医師の診断書を添えること。
- (3) 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6か月を経過した日の請求書に、医師の診断書を添えること。また、初療の日から9か月を経過する場合は、はり師又はきゅう師の意見書及び症状経過表並びに医師の診断書及び意見書を添えること。
- (4) 事項を選択する場合には、該当する事項を○で囲むこと。
- (5) (ホ) は、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
- (6) (レ) は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には、記載する必要がないこと。

2. 傷病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以外の場合の注意事項

- (1) ④は、記載する必要がないこと。
- (2) 第2回以後の請求の場合には、(ハ) から (ヨ) まで、(ソ) 及び (ツ) については記載する必要がなく、また事業主の証明は受ける必要がないこと。

3. 傷病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

- (1) ③、⑥、⑦並びに (ハ) から (タ) まで、(ソ) 及び (ツ) は記載する必要がないこと。
- (2) 事業主の証明は受ける必要がないこと。

⑤その他就業先の有無	
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)
無	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない) 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号(特別加入)	
加入年月日 年 月 日	

派遣元事業主 証 明 欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の⑤並びに(チ)(通常の通勤の経路及び方法に限る。)、(リ)、(ヌ)、(ル)、(ロ)、(カ)、(ヨ)及び(ソ))の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	事業の名称	電話() —
	事業場の所在地	〒 —
	事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)	

委任状	
私は、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師 _____ を代理人と定め、私が、請求する表記載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。	
年 月 日	委任者の住所 氏名

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号 () —
--------------------	----------------------	-----	------------------

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																													
1 はり		年 月 日		時間外・休日																													
2 きゅう		時 頃		円																													
3 はり・きゅう併用																																	
施 術 料	はり・きゅう		施 術 の 種 類		1 術 回 2 術 回																												
	通 所		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 1		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 2		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 3 (3人～9人)		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 3 (10人以上)		円× 回=		円																												
	電 療 料 加 算 (1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具)		円× 回=		円																												
	特 別 地 域 加 算		円× 回=		円																												
	マッサージ																																
	通 所		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 1		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 2		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 3 (3人～9人)		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 3 (10人以上)		円× 回=		円																												
	温 罎 法 加 算		円× 回=		円																												
	変 形 徒 手 矯 正 術 ※温罎法との併施は不可		施術部位	(右上肢) (左上肢) (右下肢) (左下肢)																													
			施術回数	回 回 回 回																													
			円× 回=		円																												
	電 療 料 加 算 (1.極超短波(超短波) 2.低周波)		円× 回=		円																												
	特 別 地 域 加 算		円× 回=		円																												
	はり又はきゅう及びマッサージの併用																																
	通 所		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 1		円× 回=		円																												
	訪 問 施 術 料 2		円× 回=		円																												
訪 問 施 術 料 3 (3人～9人)		円× 回=		円																													
訪 問 施 術 料 3 (10人以上)		円× 回=		円																													
温 罎 法 加 算		円× 回=		円																													
変 形 徒 手 矯 正 術 ※温罎法との併施は不可		施術部位	(右上肢) (左上肢) (右下肢) (左下肢)																														
		施術回数	回 回 回 回																														
		円× 回=		円																													
電 療 料 加 算		円× 回=		円																													
特 別 地 域 加 算		円× 回=		円																													
往 療 料		円× 回=		円																													
夜 間 往 療 加 算		円× 回=		円																													
合 計				円																													
施術日	訪問1①	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	
通所○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																
月																																	
○往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他 ())																																	
備考: (イ) はり・きゅうのみ (ロ) はり又はきゅうと一般医療																																	

様式第 1 号

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 平成	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	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に該当する場合のみ記載すること。)					
<p>上記のとおり診断します</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>病院又は 所在地 _____</p> <p>診療所の 名 称 _____</p> <p>診療担当者</p> <p>氏 名 _____ 印</p>						

様式第 2 号

労働者災害補償保険		マ ッ サ ー ジ診断書	
氏 名	(男・女)	生年月日	明治 大正 昭和 平成 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
症 状 (主訴を含む)			
治 療 目 的			
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <p>病院又は 診療所の</p> <p>所在地 _____</p> <p>名 称 _____</p> <p>診療担当者氏名 _____ ㊞</p> <p>(記名押印又は署名)</p> </div> </div>			

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

令 和 年 月 日

病院・診療所

医師

印

(記名押印又は署名)

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

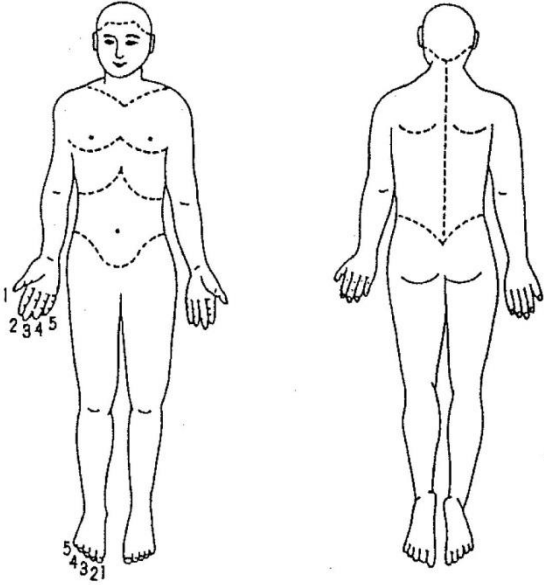
令和 年 月 日

病院・診療所

医師

印

(記名押印又は署名)

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・平成 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		所在地		診断又は指示年月日	
											診療担当者氏名				年 月 日	
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		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>既往症</p> <p>主要症状（主訴を含む）</p> <p>経 過</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>治療部位</p> <p>施術の種類</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>																

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

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。

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。

_____年 _____月 _____日

所在地 _____

施術所の 名 称 _____

開設者

の氏名 _____ ㊟

_____ 労働局長 殿

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。

令和 年 月 日

労働局長 印

指名申請者 殿

労働者災害補償保険

労災はり・きゅう施術特別援護措置委託費請求書

労働局

労働保険特別会計支出官 殿

請 求 金 額	百万		千		円
---------	----	--	---	--	---

上記金額を労災はり・きゅう施術特別援護措置委託費 年 月分として請求します。

なお、当月分に係る施術受療者は次のとおりで、当該者に係る内訳書は別紙（ 枚）のとおりです。

氏 名	承 認 番 号	1 カ月における 施 術 回 数	金 額

令和 年 月 日

(〒)

所 在 地

TEL () -

施 術 所 名

代表者職氏名



(記名押印又は署名)

(注) 請求金額の冒頭には「〒」記号を記入して下さい。

振 込 先 金融機関名	銀行 金庫	店
預 貯 金 種 別	普 通・当 座・通 知・別 段	
預 貯 金 口 座 番 号		

(受取人住所・氏名)

労災はり・きゅう施術特別援護措置委託費 内 訳 書

受 療 者	氏 名			生年月日	明大昭平	年	月	日
	住 所			承認番号	No.			
初検年月日	年	月	日	施術期間	年	月	日から	日
					年	月	日まで	施術日数
施 術 の 内 容				備 考				
施 術 名		回 数	金 額					
初 検 料			円					
施 術 料	は	り						
	き	ゅう						
	はり・きゅう併用							
	電 気 療 法	電 気 針						
電気温灸器								
合 計				円				

業務中や通勤途中のケガに、健康保険は使えません!!

お仕事でのケガ等には、労災保険!

- 労災保険制度では、労働者が業務中または通勤途中に災害にあい（以下「労働災害」といいます）、その労働災害によって負傷、または病気にかかった場合には、労働者の請求に基づき、治療費の給付などを行っています。
- しかし、近年、労働災害であるにもかかわらず、労災保険による給付を受けるための請求を行わず、健康保険を使って治療を受ける方が見られます。



お仕事でのケガ等に健康保険を使うと、一時的に治療費の全額を自己負担しなければなりません!

健康保険は、労働災害とは関係のない傷病に対して支給されるものです。

- 労働災害によって負傷、または病気にかかったにもかかわらず、健康保険を使って医療機関で治療を受けた場合、治療費の全額を一時的に自己負担することとなってしまいます。



健康保険を使ってしまった場合は、必ず裏面の手続きが必要です。

労働災害の場合は、必ず労災保険を請求しましょう

労災保険のご相談は・・・

お近くの**労働局・労働基準監督署**へ

労災保険制度に関するご質問については、「労災保険相談ダイヤル」でも
お答えしていますのでご利用ください。
0570-006031／受付時間9:00～17:00（土日祝日除く）



厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

労働災害であるにもかかわらず、健康保険で治療を受けてしまった場合は、以下の手続きが必要です。

受診した病院に、**健康保険から労災保険への切り替え**ができるかどうかを確認してください。

← できない

→ できる →

切り替えができない場合

一時的に、**医療費の全額を自己負担した上で、労災保険を請求**していただきます。

※ ただし、医療費の全額負担が困難な場合等には、**一時的に医療費の全額を自己負担することなく請求**する方法もありますので、希望される場合は、労働基準監督署へ申し出てください。

切り替えができる場合

病院の窓口で支払った金額（一部負担金）が返還されます。

切り替え手続きの方法

労災保険の様式第5号または様式第16号の3の請求書を受診した病院に提出してください。

労災保険の請求方法

● **一時的に医療費の全額を自己負担してから、労災保険の手続きをしてください。**

- ① 健康保険の保険者（全国健康保険協会等）へ労働災害である旨を申し出てください。
- ② 保険者から医療費の返還通知書等が届きますので、返還額をお支払いください（※1）。
- ③ 労災保険の様式第7号又は第16号の5を記入の上、返還額の領収書と病院の窓口で支払った金額（一部負担金）の領収書を添えて、労働基準監督署へ請求してください（※2）。

（※1）医療機関から診療報酬明細書（レセプト）がご加入している健康保険の保険者に届くまでに2～3カ月程度かかるため、納付書が送付されるまでに時間がかかることがあります。

（※2）労災請求の際にレセプトの写し（コピー）が必要になりますので、健康保険の保険者へ依頼してください。

一時的に医療費の全額を自己負担するのが困難な場合は...

- ① 労働基準監督署へ、いったん全額を自己負担せずに請求したい旨を申し出てください。
- ② 労働基準監督署で保険者と調整を行い、保険者への返還額を確定します。
- ③ 保険者から返還通知書等が届きますので、労災保険の様式第7号又は第16号の5を記入の上、返還通知書等を添えて、労働基準監督署へ請求してください。（※3）

（※3）病院の窓口で支払った金額（一部負担金）については、①～③とは別の手続きが必要となりますので、労災保険の様式第7号又は第16号の5をもう1枚ご準備いただき、必要事項を記入の上、労働基準監督署へ請求してください。

腰痛の労災認定

厚生労働省では、労働者に発症した腰痛が業務上のものとして労災認定できるかを判断するために、「業務上腰痛の認定基準」（以下「認定基準」）を定めています。

このリーフレットは、認定基準の概要を説明し、腰痛の労災認定の考え方についてわかりやすくまとめたものです。

認 定 要 件

認定基準では、腰痛を「災害性の原因による腰痛」と「災害性の原因によらない腰痛」に分けて認定要件を定めており、それぞれ認定要件を満たす場合に労災補償の対象となります。

なお、労災補償の対象となる腰痛は、医師により療養の必要があると認められたものに限ります。

災害性の原因による腰痛

負傷などによる腰痛で、次の要件をどちらも満たすもの

- ☒ 腰の負傷またはその負傷の原因となった急激な力の作用が、工作中的突発的な出来事によって生じたと明らかに認められること
- ☒ 腰に作用した力が腰痛を発症させ、または腰痛の既往症・基礎疾患を著しく悪化させたと医学的に認められること

災害性の原因によらない腰痛

突発的な出来事が原因ではなく、重量物を取り扱う仕事など腰に過度の負担のかかる仕事に従事する労働者に発症した腰痛で、作業の状態や作業期間などからみて、仕事が原因で発症したと認められるもの

災害性の原因による腰痛の解説

「災害性の原因による腰痛」とは、腰に受けた外傷によって生じる腰痛のほか、外傷はないが、次の具体例のように、突発的で急激な強い力が原因となって筋肉等（筋、筋膜、靱帯など）が損傷して生じた腰痛を含みます。

具体例 1

重量物の運搬中に転倒した場合や、重量物を2人で担いで運搬する最中にそのうちの1人が滑って肩から荷をはずした場合のように、突然の出来事により急激な強い力が腰にかかったことにより生じた腰痛

具体例 2

持ち上げる重量物が予想に反して、重かったり、逆に軽かったりする場合や、不適当な姿勢で重量物を持ち上げた場合のように、突発的で急激な強い力が腰に異常に作用したことにより生じた腰痛



一般的に、いわゆる「ぎっくり腰」（病名は「急性腰痛症」など）は、日常的な動作の中で生じるので、たとえ仕事中に発症したとしても、ただちに労災補償の対象とはなりません。

ただし、発症時の動作や姿勢の異常性などから、腰への強い力の作用があった場合には労災補償の対象として認められることがあります。



災害性の原因によらない腰痛の解説

「災害性の原因によらない腰痛」とは、日々の業務による腰部への負荷が徐々に作用して発症した腰痛をいい、その発症原因により、次の①と②に区分して判断されます。

1 筋肉等の疲労を原因とした腰痛

次のような業務に**比較的短期間**(約3か月以上)従事したことによる筋肉等の疲労を原因として発症した腰痛は、労災補償の対象となります。

約20kg以上の重量物または重量の異なる物品を繰り返し中腰の姿勢で取り扱う業務

【例】港湾荷役 など

毎日数時間程度、腰にとって極めて不自然な姿勢を保持して行う業務

【例】配電工(柱上業務) など

長時間立ち上がることができず、同一の姿勢を持続して行う業務

【例】長距離トラックの運転業務 など

腰に著しく大きな振動を受ける作業を継続して行う業務

【例】車両系建設用機械の運転業務 など

2 骨の変化を原因とした腰痛

次のような重量物を取り扱う業務に**相当長期間**(約10年以上)にわたり継続して従事したことによる骨の変化を原因として発症した腰痛は、労災補償の対象となります。

約30kg以上の重量物を、労働時間の3分の1程度以上に及んで取り扱う業務

約20kg以上の重量物を、労働時間の半分程度以上に及んで取り扱う業務

腰痛は、加齢による骨の変化によって発症することが多いため、骨の変化を原因とした腰痛が労災補償の対象と認められるには、その変化が「通常の加齢による骨の変化の程度を明らかに超える場合」に限られます。

※ 上記①に示す業務に約10年以上従事した後に骨の変化を原因とする腰痛が生じた場合も労災補償の対象となります。

労災補償の対象となる治療の範囲

椎間板ヘルニアなどの既往症または基礎疾患のある労働者が、仕事により、その疾病が再発したり、重症化したりした場合は、その前の状態に回復させるための治療に限り労災補償の対象となります。

業務上腰痛の認定事例

事例 1

Aさんは、会社の倉庫内から割れ物の荷物を持ち運ぼうとした際、つまずいてバランスを崩したため、荷物を落とさないように腰を不自然に捻って転倒した。その後、腰に激しい痛みを覚え、そのまま動けなくなったため、病院に搬送され、腰部捻挫の診断を受けた。

判断

Aさんの腰痛は、割れ物の荷物を持ち運ぼうとした際、つまずいてバランスを崩し、腰を不自然に捻って転倒したことによって、強い異常な力が腰の筋肉に作用し発症したと認められるため、労災認定された。

事例 2

Bさんは、港湾荷役作業員として概ね20kg以上の重量物を繰り返し取り扱う業務に約3年従事した後に腰痛を発症し、医師から腰痛症と診断された。Bさんの作業は、中腰姿勢で行う作業が大半であって、足場が悪い環境での作業も多かった。

判断

Bさんの腰痛は、足場の悪い場所において、中腰等の不自然な姿勢で重量物を取り扱うことにより、腰部に過度の負担がかかったことが原因で発症したと認められるため、労災認定された。

事業主・労働者の皆さまへ

- ▶ 労災請求には所定の請求書の提出が必要です。
- ▶ 請求書には、事業場の労働保険番号等のほか、事業主の証明欄に所定事項の記入をお願いします。被災された労働者が速やかに保険給付を受けられるよう、請求書の作成にご協力ください。
- ▶ 働いていた会社が廃止されている場合や、会社が事業主証明を拒否するなど、事業主証明が得られない場合であっても労災請求はできますので、最寄りの都道府県労働局または労働基準監督署にご相談ください。

■全国の労働基準 監督署一覧



■請求書ダウンロード コーナー



■労災保険相談ダイヤル

0570-006031（平日8:30～17:15）

腰痛の労災補償や労災保険給付などに関する一般的なご質問は、こちらでも受け付けています。
※ご利用には通話料がかかります。

(R7.3)

自動車損害賠償責任保険の取扱い

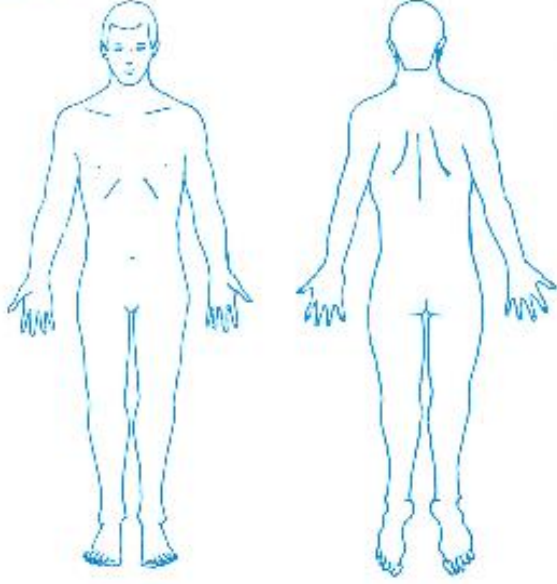
対象患者	損害保険会社がはり、きゅう、あん摩マッサージ指圧の施術を承認した交通事故被害者
支給対象	交通事故による障害
施術期間	特にないが適切な施術を心がける 保険会社の担当者と協議しながら継続治療を行う
施術回数	制限はないが適切な施術を心がける
施術料金	労災保険に準じる ＊取扱い前に損害保険会社担当者に労災料金で行う事を確認する(保険会社によっては社会保険料金を提示する場合があるので事前に料金については取り決めていたほうがトラブルが少ない)
申請用紙	自動車損害賠償保険施術明細書
申請形式	委任払い
必要書類	施術明細書

(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
住所 (〒 -) 患者 氏名 男・女 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)							
初検年月日	平成 年 月 日	時頃	負傷年月日	年 月 日	転 帰		
施 術 期 間			施術実日数	通院実日数	転 帰		
自 平成 年 月 日	至 平成 年 月 日	日間	日	日	治 癒	継 続	転 帰
負 傷 名 及 び 部 位			施術初療日	施術終了日	転 帰		
①			年 月 日	年 月 日	治療・継続・中止		
②			年 月 日	年 月 日	治療・継続・中止		
③			年 月 日	年 月 日	治療・継続・中止		
④			年 月 日	年 月 日	治療・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。) <div style="text-align: center;">  <p>(負傷部位を指示して下さい)</p> </div>							
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・転写(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	千	円																												
	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 部 位																														
	電療料(電気針、電気温灸器、電気光線器具)																														
	その他																														
		小 計																													
支 払 金 融 機 関 の 欄	銀行 本店	施術証明書・施術費明細料																													
	金庫 支店	合 計																													
	農協	社会保険への請求額																													
	口座番号 普・当	患 者 自 担 %																													
	フ リ ガ ナ	一 部 自 担 金																													
	口 座 名 義 人	給 付 対 象 外																													
	計																														
請求 別	施術料¥	を	に 請 求 中 (請求中または受領済の何れかを抹消し、捺印して下さい。)																												
受領 別			威 威 から受領済																												
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)																														
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	合 計																														
日	日																														

上記の通り証明いたします。

年 月 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
支給対象	健康保険の支給対象(P14)で、医師の同意に基づく療養費の支給申請の場合が対象(はり、きゅうのみ)。 「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)
支給期間	P15 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』(P116)
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	

医 療 等 の 状 況

令和 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	令和 年 月 日		転 帰 治 継 転 中 ゆ 続 中 医 止	
施術 開始の 年月日	令和 年 月 日	施術 終了の 年月日	令和 年 月 日	施術 実日数	日			
施術 の 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 日まで	
は り	回	円			円	月 月	日から 日まで	
き ゅ う	回	円			円	月 月	日から 日まで	
はりきゅう併用	回	円			円	月 月	日から 日まで	
電 療 料	回	円			円	月 月	日から 日まで	
備 考								
合 計	円							
上記のとおりです。 令和 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A4縦型とすること。

あとがき

令和6年度版療養費等適正運用の手引きをお届け致します。

令和6年改定は大きな変更となりました。往療料の距離加算が廃止され、往療料は突発的に患家に赴いて施術を行うこととされました。訪問施術料が新設され、定期的ないし計画的に患家に赴いて施術を行う際に支給されます。訪問施術料は、同一日同一建物への訪問施術は施術所単位で1日に行った患者数によって算定されるようになりました。

平成30年にはり、きゅう、あん摩マッサージ指圧療養費に関する今後の検討事項が決められましたが、マッサージ料金包括化を除いて今回の改定では実施されることになりました。

施術管理者としてオンライン資格確認導入が義務化されていますので、会員の先生方で除外対象の方を除いて未導入の方は対応が必要です。

日本鍼灸師会健保委員会では、ご不明な点などありましたら対応して参りますので、都道府県鍼灸師会を通じて質問などをお寄せください。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/01.html>



<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/03.html>



作成

公益社団法人日本鍼灸師会健保委員会

委員長 小林潤一郎

副委員長 菅野 幸治 副委員長 平野 健一

委員 中塚 良則 委員 大山 道子

委員 山本林太郎 委員 牧 正明

令和7年3月吉日