

目 次

第 1 療養費について	11
1 療養費の意義.....	11
2 療養費の支給要件.....	11
3 療養費の額.....	11
4 療養費支給手続.....	12
【関係法令・通知】.....	12
◎健康保険法（抜すい）.....	12
○健康保険法施行規則（抜すい）.....	13
○被保険者等が売薬を服用した場合（昭13. 8.20 社庶 1,629）.....	15
○「現に療養に要した費用」の場合の「療養」の意味について（昭24. 4.25 保険発 167）.....	15
○療養費の請求権の消滅時効について（昭31. 3.13 保文発 1,903）.....	15
○療養費の支給要件（昭24. 6. 6 保文発 1,017）.....	15
○歯科診療以外の診療に係る療養費の支給基準について（昭42.8.25 保発 29）.....	16
◎国民健康保険法（抜すい）.....	17
○国民健康保険法施行事務の取扱について（抄）（昭34.1.27 保発 4）.....	18
◎高齢者の医療の確保に関する法律（抜すい）.....	19
第 2 治療用装具の支給	21
1 支給対象.....	21
2 療養費の額.....	21
【関係通知】.....	22
○治療用装具の療養費支給基準について（昭36. 7.24 保発 54）.....	22
○治療用装具の療養費支給基準について（昭62. 2.25 保険発 6）.....	23
○治療用装具の療養費支給申請に係る手続き等について（平30. 2. 9 保医発0209 1）.....	23
○治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について（令 5. 3.17 保医発0317 1）.....	25
○療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について（平28. 9.23 保発0923 3）.....	38
○歩行補助器について（昭24. 6. 7 保険発 204）.....	47
○くる病に対する補助器の使用について（昭26.11. 9 保 医 251）.....	47
○資格取得前に装着した義手義足の修理費について（昭26. 5. 6 保文発 1,443）.....	47
○松葉杖の取扱いについて（昭33. 4.21 保文発 2,559）.....	47
○副子の取扱いについて（昭34.12.23 保険発 195）.....	47
○サポーターに対する療養費の支給について（昭36. 6.21 保文発 4,846）.....	47
○サポーターの支給について（昭37.10.10 保文発 5,351）.....	48
○先天性内翻足矯正具の取扱いについて（昭30. 2.10 保険発 28）.....	48
○コルセットの価格について（1）（昭18. 8.23 保険発 277）.....	48
○コルセットの取扱いについて（2）（昭24. 4.13 保険発 167）.....	48
○コルセットの修理費について（昭26. 6. 8 保険発 142）.....	48
○コルセットの再製について（昭28. 7.30 保険発 170）.....	48
○先天性股関節脱臼にかかるコルセットの支給について（昭41. 2.24 保文発 171）.....	49
○義眼と治療材料の支給について（昭25. 2. 8 保発 9）.....	49
○眼球摘出後のプロテーゼの保険給付について（昭57. 6.22 保文発 344）.....	49
○義眼の取扱いについて（昭25. 5.11 保険発 87）.....	49
○補聴器の取扱いについて（昭25.11. 7 保険発 235）.....	49
○人工肛門受便器の取扱いについて（昭30. 3.18 保険発 62）.....	49
○胃下垂帯の取扱いについて（昭37. 2. 5 保文発 655）.....	50
○保護帽子（頭蓋骨欠損部分保護）の支給について（昭40.10.19 保文発 453）.....	50
○練習用仮義足に係る療養費の支給について（平12. 8. 3 保険発 142）.....	50

○小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給について（平18. 3.15 保発0315001）	51
○小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給における留意事項について（平18. 3.15 保医発0315001）	52
○四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について（平20. 3.21 保発0321002）	53
○四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項について（平20. 3.21 保医発0321001）	53
○輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る療養費の支給について（平30. 3.23 保発0323 1）	57
○輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る療養費の支給における留意事項について（平30. 3.23 保医発0323 1）	57
○慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について（令 2. 3.27 保発0327 5）	58
○慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項について（令 2. 3.27 保医発0327 8）	58
【疑義解釈】	61
○療養費の支給対象となる既製品の治療用装具の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（令 4.10.21 医療課事務連絡）	61
○治療用装具に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（令 5. 3.17 医療課事務連絡）	62
補装具の価格基準例	75

第3 柔道整復師の施術 135

1 沿革	135
2 支給対象	139
3 療養費の額	140
○柔道整復師の施術料金の算定方法（昭33. 9.30 保発 64）	141
【関係通知】	145
○柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について（平 9. 4.17 保険発 57）	145
○平成20年10月以降の健康保険及び船員保険に係る柔道整復の受領委任払いに関する業務の取扱いについて（平20. 9.22 保発0922001）	167
○柔道整復師の施術に係る療養費について（平22. 5.24 保発0524 2）	169
○柔道整復師の施術に係る療養費に関する審査委員会の設置及び指導監査について（通知）（平11.10.20 保発 145・老発 683）	230
○柔道整復師の施術に係る療養費の取り扱いについて（平20. 9.22 保発0922004）	238
○柔道整復師の施術に係る療養費に関する審査委員会の設置及び指導監査について（通知）（平11.10.20 保険発 139）	242
○柔道整復師の施術に係る療養費について（平11.10.20 保険発 138）	244
○柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）（平22. 5.24 保医発0524 3）	256
○柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任を取扱う施術管理者の要件について（平30. 1.16 保発0116 2）	267
○柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の改定について（昭40. 3.10 保発 11の2）	292
○「受領委任の取扱いとすることが認められている柔道整復の施術所における老人保健法に定める一部負担金に相当する金額の取扱いについて」の廃止について（通知）（平14. 9.27 保総発0927001・保医発0927001）	292
○柔道整復に係る療養費支給申請書の「負傷の原因」欄の記載について（通知）（平16. 5.28 保医発0528001）	292
○柔道整復師の施術に係る療養費の取扱いについて（平16. 6.29 保医発0629001）	293
【疑義解釈】	294

○柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について（その1）(平22. 6.30 医療課事務連絡)	294
（その2）(平23. 3. 3 医療課事務連絡)	298
（平25. 4.24 医療課事務連絡）	305
（その2）(平25. 6.11 医療課事務連絡)	309
（平29.11. 2 医療課事務連絡）	310
（平30. 5.24 医療課事務連絡）	311
（平30. 8. 9 医療課事務連絡）	320
（令 2. 6.19 医療課事務連絡）	326
（令 4. 3.22 医療課事務連絡）	327
（令 4. 5.27 医療課事務連絡）	330
（その2）(令 4. 8.30 医療課事務連絡)	332
【業務に関する関係法令・通知】	335
○柔道整復師法（抄）(昭45. 4.14 法律第19号)	335
○あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法の疑義に関する件（昭23. 6.17 医発 123)	335
○あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法運営に関する疑義について(昭24. 6. 8 医収 662)	336
○脱臼骨折等に対する手当について（昭25. 2.16 医収 97)	336
○柔道整復師のレントゲン撮影に対する取扱いについて（昭26. 7.20 医発 90)	337
○柔道整復師の業務範囲及び医業類似行為について（昭32. 9.18 医発 799)	337
○柔道整復師等が電気光線器具を使用することの可否について（昭39. 7. 8 医事 53)	338
○あん摩師、はり師、きゅう師又は柔道整復師の静電器使用について（昭33. 3.14 医発 198)	338
第4 あん摩・マッサージ・指圧師の施術	339
1 支給対象	339
2 療養費の額	340
【関係通知】	341
○按摩、鍼灸術にかかる健康保険の療養費について（昭25. 1.19 保発 4)	341
○あんま・はり灸、マッサージの施術にかかる健康保険の療養費について(昭26. 3. 9 保発 14)	341
○はり・きゅう及びあんま・マッサージに係る療養費の支給について（昭56. 6.26 保発 49)	341
○はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について（平 4. 5.22 保発 57)	342
○柔道整復及びあんま・マッサージに係る療養費の支給について（昭58. 6.28 保険発 66)	342
○はり・きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る診断書について（平 5.10.29 医事 93, 保険発 116)	343
○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16.10. 1 保医発1001002)	343
【疑義解釈】	358
○はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（平24. 2.13 医療課事務連絡)	358
（平28.10.19 医療課事務連絡）	362
（平29. 2.28 医療課事務連絡）	365
（平29. 6.26 医療課事務連絡）	367
（平30. 5.24 医療課事務連絡）	372
（平30.10. 1 医療課事務連絡）	373
【業務に関する関係法令・通知】	392
○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（抄）(昭22.12.20 法律第217号)	392
○脱臼骨折等に対する手当について（昭25.2.16 医収 97)	392
第5 はり師、きゅう師の施術	393
1 支給対象	393
2 療養費の額	394
【関係通知】	395

○按摩、鍼灸術にかかる健康保険の療養費について（昭25. 1.19 保発 4）	395
○あんま・はり灸、マッサージの施術にかかる健康保険の療養費について（昭26. 3. 9 保発 14）	395
○はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について（平 4. 5.22 保発 57）	395
○はり・きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る診断書について（平 5.10.29 医事 93, 保険発 116）	396
○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16.10. 1 保医発1001002）	397
【疑義解釈】	413
○はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（平24. 2.13 医療課事務連絡）	413
（平28.10.19 医療課事務連絡）	417
（平29. 2.28 医療課事務連絡）	420
（平29. 6.26 医療課事務連絡）	423
（平30. 5.24 医療課事務連絡）	428
（平30.10. 1 医療課事務連絡）	429
【業務に関する関係法令・通知】	445
○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（抄）（昭22.12.20 法律第217号）	445
○はり師等の業務に関する件（昭24.11.24 医発 931）	445
○はり師、きゅう師が電気、光線器具を使用することの可否について（昭39. 8.14 医事 59）	445
あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱い	447
○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（平30. 6.12 保発0612 2）	447
○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審査委員会の設置基準について（平30. 6.12 保発0612 3）	496
○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指導及び監査について（平30. 6.12 保発0612 4）	499
○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審査委員会の審査要領について（平31. 1.24 保医発0124 1）	503
○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受領委任を取り扱う施術管理者の要件について（令 2. 3. 4 保発0304 1）	505
○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受領委任を取り扱う施術管理者の要件の特例について（令 2. 3. 4 保発0304 2）	524
○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受領委任を取り扱う施術管理者の要件に係る令和3年度から令和7年度までの特例について（令 3. 2.10 保発0210 1）	528
○はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（平30.12.27 医療課事務連絡）	538
〈参考〉受領委任の取扱規程関係（問の一覧）	573
第6 生血代	585
【関係通知】	585
○療養費の支給について（昭24. 5.24 保文発 924）	585
○生血代代の基準について（昭25. 3.15 保険発 39）	585
○血液の移送に要した費用について（昭30. 2.10 保険発 28）	585
第7 移送費	587
○移送費を明文化	587
1 制度の概要	587
2 移送費の支給要件	587
【関係通知】	588

○移送費の支給要件（平 6. 9. 9 保険発119・庁保険発 9）	588
3 移送費の支給額	588
【関係通知】	588
○移送費の支給額（平 6. 9. 9 保険発119・庁保険発 9）	588
【関係法令】	589
○健康保険法	589
○健康保険法施行規則	589
【これまでの移送に係る通知】	590
○移送費について（昭28. 7.20 保文発 4,845）	590
○同種死体腎移植術について（令 4. 3. 4 保医発0304 1）	591
○造血幹細胞移植について（令 4. 3. 4 保医発0304 1）	591
○臓器移植に係る海外療養費の取扱いについて（平29.12.22 保保発1222 2・保国発1222 1・保高 発1222 1）	592
○臓器移植に係る療養費及び移送費の取扱いに係る Q & A の送付について（平29.12.22 保険課・国 民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）	593

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るとき、(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措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うけた場合、(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う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う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表に基づ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、柔道整復師、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、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算定することができるようになっている。(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。

【関係法令・通知】

◎健康保険法（抜すい）

（療養費）

第87条 保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

2 療養費の額は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から、その額に第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額及び当該食事療養又は生活療養について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額を基準として、保険者が定める。

3 前項の費用の額の算定については、療養の給付を受けるべき場合においては第76条第2項の費用の額の算定、入院時食事療養費の支給を受けるべき場合においては第85条第2項の費用の額の算定、入院時生活療養費の支給を受けるべき場合においては第85条の2第2項の費用の額の算定、保険外併用療養費の支給を受けるべき場合においては前条第2項の費用の額の算定の例による。ただし、その額は、現に療養に要した費用の額を超えることができない。

(第3款 移送費の支給)

第97条 被保険者が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養を含む。）を受けるため、病院又は診療所に移送されたときは、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した金額を支給する。

2 前項の移送費は、厚生労働省令で定めるところにより、保険者が必要であると認める場合に限り、支給するものとする。

(家族療養費)

第110条

7 第63条、第64条、第70条第1項、第72条第1項、第73条、第76条第3項から第6項まで、第78条、第84条第1項、第85条第8項、第87条及び第98条の規定は、家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用する。

○健康保険法施行規則（抜粋）

(療養費の支給の申請)

第66条 法第87条第1項の規定により療養費の支給を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を保険者に提出しなければならない。

- 一 被保険者等記号・番号又は個人番号
- 二 診療、薬剤の支給又は手当を受けた者の氏名及び生年月日
- 三 傷病名及びその原因、発病又は負傷の年月日並びに傷病の経過
- 四 診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地又は氏名及び住所
- 五 診療又は調剤に従事した医師若しくは歯科医師又は薬剤師の氏名
- 六 診療、薬剤の支給又は手当の内容及び期間並びにその診療、薬剤の支給又は手当が食事療養、生活療養、評価療養、患者申出療養又は選定療養を含むものであるときは、その旨
- 七 療養に要した費用の額
- 八 療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給を受けることができなかった理由
- 九 疾病又は負傷が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）
- 十 次のイ及びロに掲げる者の区分に応じ、当該イ及びロに定める事項
 - イ 払渡しを受けようとする預貯金口座として、公金受取口座を利用しようとする者 払渡しを受けようとする預貯金口座として、公金受取口座を利用する旨
 - ロ イに掲げる者以外の者 払渡しを受けようとする金融機関等の名称

2 前項の申請書には、同項第七号に掲げる費用の額を証する書類を添付しなければならない。

3 前項の書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に日本語の翻訳文を添付しなければならない。

4 海外において受けた診療、薬剤の支給又は手当（第二号において「海外療養」という。）について療養費の支給を受けようとするときは、第1項の申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。

一 旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し

二 保険者が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に照会することに関する当該海外療養を受けた者の同意書

（移送費の額）

第80条 法第97条第1項の厚生労働省令で定めるところにより算定した金額は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した金額とする。ただし、現に移送に要した費用の金額を超えることができない。

（移送費の支給が必要と認める場合）

第81条 保険者は、被保険者が次の各号のいずれにも該当すると認める場合に移送費を支給する。

一 移送により法に基づく適切な療養を受けたこと。

二 移送の原因である疾病又は負傷により移動をすることが著しく困難であったこと。

三 緊急その他やむを得なかったこと。

（移送費の支給の申請）

第82条 法第97条第1項の移送費の支給を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を保険者に提出しなければならない。

一 被保険者等記号・番号又は個人番号

二 移送を受けた者の氏名及び生年月日

三 傷病名及びその原因並びに発病又は負傷の年月日

四 移送経路、移送方法及び移送年月日

五 付添いがあったときは、その付添人の氏名及び住所

六 移送に要した費用の額

七 疾病又は負傷の原因が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）

八 次のイ及びロに掲げる者の区分に応じ、当該イ及びロに定める事項

イ 払渡しを受けようとする預貯金口座として、公金受取口座を利用しようとする者 払渡しを受けようとする預貯金口座として、公金受取口座を利用する旨

ロ イに掲げる者以外の者 払渡しを受けようとする金融機関等の名称

2 前項の申請書には、次に掲げる事項を記載した医師又は歯科医師の意見書及び同項第六号の事実を証する書類を添付しなければならない。

第2 治療用装具の支給

1 支給対象

保険診療において、保険医が治療上必要があると認めて、関節用装具、コルセット等の治療用装具を業者に作らせて患者に装着させた場合には、患者が業者に対して支払った装具購入に要した費用について、その費用の限度内で療養費の支給を行うことになっている。

このような療養費支給の対象となるものは、疾病または負傷の治療遂行上必要な範囲のもの——いわゆる治療用装具——に限られ、日常生活や職業上の必要性によるもの、あるいは美容の目的で使用されるものは対象とならない。

このようなわけで、眼鏡（小児弱視等の治療用眼鏡等は除く）、補聴器、人工肛門用ペロツテ（人工肛門受便器）等は支給対象とされておらず、松葉杖も一般的には必要があれば保険医療機関が貸与すべきものであるという考えから対象とはしていない。ただし、小児弱視等の治療用眼鏡等は平成18年度から支給対象となっている。

義肢（義手、義足）も治療上の必要性から使用される場合は認められるが、症状固定後義肢を装着した場合の費用およびその修理の費用は認められない。また、義眼は美容を目的とする場合は認められないが、眼球摘出後眼窩保護のため装用した場合は認められる。

なお、四肢のリンパ浮腫治療のために使用される弾性着衣等が平成20年度から、輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズが平成30年度から、慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等が令和2年度から療養費の支給対象となっている。

2 療養費の額

支給額の基準は、昭和36年7月24日保発54号通知に示されているとおり、「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年厚生労働省告示528号）別表1「購入基準」中に定められた装具の価格（平成18年9月までは、「身体障害者福祉法の規定に基づく補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準」（昭和48年厚生省告示171号）および「児童福祉法の規定に基づく補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準」（昭和48年厚生省告示187号）の別表1「交付基準」中に定められた年齢階層別の装具の価格）を基準として算定することになっている。

健康保険においてはこの「購入基準」は、療養費の支給額を算定する場合の基準とするものであって、支給対象装具の範囲までも示したものではない。したがって、この「購入基準」に掲載されていない装具でも、健康保険の支給対象となる場合があり、一方掲載されている装具でも支給対象とならない場合もあるが、疾病または負傷の治療遂行上必要な範囲のものについては、現に療養に要した費

用の範囲内で支給することが認められている。

この「購入基準」の中から、健康保険において療養費の支給の対象と認められている主な治療用器具の種目等を別表のとおり抜すいして掲載*しているが、その細目については同告示をみられたい。

治療用器具については、採寸により製作する場合はもとより、採型によって製作する場合であっても、採型→製作→装着→適合という一連のプロセスのうち、医療機関で行われる採型、装着等については診療報酬点数として評価していることを勘案すれば、療養費支給額については、原則として採寸の場合の価格により算定することが適当であるとされている。

しかし、治療用器具の実際の製作過程についてみると、器具製作者が製作のみならず医師の指示のもとに採型、装着等にも関与している例が通常である。したがって、器具製作者が陽性モデルの複製等採型の大部分を行い、その事実が確認できる場合にあっては、とくに採型による場合の価格により算定しても差し支えないものとされている。

なお、既製品の治療用器具に対する支給申請の増加をうけて、療養費の支給対象となる既製品の治療用器具がリスト化され（平28. 9.23 保発0923 3）、令和4年4月からはリストに掲載された既製品の基準価格が設定された。対象品目の追加や見直しは随時行われる予定とされており、リストに掲載されていない製品は、個別の製品及び事例に応じて、保険者において、療養費としての支給の可否を判断するが、療養費として支給する額は、既製品の治療用器具に係る基準価格の算出方法により算出された額を基準価格（上限）とし、当該基準価格の100分の106を基準として算定することとされ、令和4年11月から適用されている。

また、令和5年4月からは、治療用器具に係る療養費の支給について別途取扱いが通知されているものを除き、留意事項等が整理されている（令 5. 3.17 保医発0317 1）。

*本書は購入基準の「器具」のみを掲載しています（75頁～）。

【関係通知】

○治療用器具の療養費支給基準について

（昭36. 7.24 保発 54）

（平 1. 3.29 保発 26）

（平 9. 4.17 保発 58）

（平12. 8. 3 保発 140）

（平18. 9.29 保発0929009）

（平26. 3.31 保発0331 9）

（令元. 9.18 保発0918 7）

1. 療養費として支給する額については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第25項及び第76条第2項の規定に基づく「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第528号）別表1 購入基準

○治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について

(令 5. 3.17 保医発0317 1)

治療用装具に係る療養費（以下「療養費」という。）の支給基準については、「治療用装具の療養費支給基準について」（昭和36年7月24日付保発第54号）、「治療用装具の療養費支給基準について」（昭和62年2月25日付保険発第6号）、「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日付保発0923第3号）及び「治療用装具の療養費支給申請に係る手続き等について」（平成30年2月9日付保医発0209第1号）により取り扱われているところであるが、今般、療養費の取扱いの適正を図るため、「小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給について」（平成18年3月15日付保発第0315001号）、「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について」（平成20年3月21日付保発第0321002号）、「輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る療養費の支給について」（平成30年3月23日付保発0323第1号）及び「慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について」（令和2年3月27日付保発0327第5号）により別途取扱いが通知されているものを除き、留意事項等を整理し、別添のとおり令和5年4月1日から適用することとしたので、貴管下の関係者に周知徹底を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

記

(別添)

第1章 通則

- 1 当該療養費の対象となる治療用装具は、「義肢装具士法」（昭和62年法律第61号）に反するものであってはならないこと。
- 2 患者等が補装具製作事業者等（治療用装具を取り扱った義肢装具士が所属。以下「事業者」という。）から健康保険事業の健全な運営を損なうおそれがある経済上の利益の提供を受けて、当該事業者を選択し、治療用装具の提供を受けた場合は、療養費の支給の対象外とすること。
- 3 保険者が行う療養費の適正な支給を確保するためには、治療用装具が必要であると認める医師の指示（処方）や、治療用装具の提供を行う義肢装具士の協力が不可欠であることから、治療用装具に係る療養費の関係者である保険者、医師、義肢装具士は、本留意事項の周知を図り、連携して円滑な運用と患者への適切な説明に努めるものであること。
- 4 保険者において、支給申請のあった療養費は、適正な審査を確保しつつ速やかに支給決定するように努めること。
- 5 医師、義肢装具士は、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないように努めること。

第2章 療養費の支給対象

- 1 療養費の支給対象となる治療用装具（症状が固定する前に、医師の指示のもと装具療法として用いられる疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲のもので、オーダーメイド装具か既製品装具に限る。）については、保険診療において、保険医が患者を診察し、疾病又は負傷の治療遂行上必要であると認め、保険医の指示（処方）により治療用装具の製作（又は購入）もしくは修理が行われ、義肢装具士が患者に治療用装具の採型・採寸及び適合調整を行い、保険医が装着（適合）の確認を行った場合に、患者等が治療用装具に係る代金を事業者に支払った治療用装具購入に要した費用について、保険者は別に定める支給基準又は現に要した費用の限度内で療養費の支給を行うこと。
- 2 保険医の診察や治療用装具の装着（適合）確認、保険医の義肢装具士への指示を経ずに患者への採型・採寸、装着又は販売等がされた治療用装具については、療養費の支給対象としないこと。
- 3 眼鏡（小児弱視等の治療用眼鏡は除く。）や補聴器、人工肛門受便器等の日常生活や職業上の必要性によるもの、美容の目的で使用されるもの、スポーツなどの一時的使用を目的としたものは当該療養費の支給対象とならないこと。
- 4 療養費支給の対象となる治療用装具は、患者へ採型・採寸を行い固有の数値を用い製作（又は購入）されたいわゆるオーダーメイドが基本であるが、オーダーメイドと同等の機能を有した既製品装具の場合においても、疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲のものであれば、療養費を支給することが可能であること。
- 5 既製品の治療用装具に対する療養費の支給決定の円滑化に資するため、以下の条件をすべて満たす既製品については「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日付保発0923第3号）の別添によりリスト化し、療養費の支給対象とすることが適当と認められる既製品装具としていること。

ただし、リスト収載された製品であっても、療養費としての最終的な支給の可否は、個々の患者の状況に応じて正当な利用目的、必要性の有無及び療養の給付による支給の可否等を鑑みて、保険者において判断すること。

<リスト化の対象となる既製品装具>

- ① 完成品であること
 - ② 疾病又は負傷の治療遂行上必要なものであること
 - ③ オーダーメイドで製作した場合のものと同様もしくはそれに準ずる機能が得られるものと認められること
- 6 リスト収載されていない製品は、個別の製品及び事例に応じて、保険者において、療養費としての支給の可否を判断すること。
 - 7 療養の給付による費用として評価された、疾病又は負傷の処置で用いられる腰部、胸部又は頸部固定帯（J 119-2、J 200）及び保険医療材料に該当する装具は、当該療養費の支給対象となら

ないこと。

- 8 手術や骨折・捻挫などの処置に際して使用する固定帯やサポーターなどについては、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成17年9月1日付保医発第0901002号）に留意し、療養費の支給にあたっては適宜保険医に確認等を行うこと。
- 9 保険医の診察に基づき治療遂行上必要な装具の処方が行われるが、療養費の支給対象となる治療用装具は、1回の処方ですべて1部位に対して1装具とすること。
- 10 「障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第528号）別表「1 購入基準」中に定められた耐用年数は、オーダーメイドにより製作（又は購入）された治療用装具が通常の装着等が行われた状態において、当該治療用装具が修理不能となるまでの予想年数が示されたものであり、治療用装具の支給を受けた患者の病態や治療経過等によって実耐用年数が異なるものである。このため、再支給や修理の際には当該告示に掲げる耐用年数を一律に適用することなく、個々の実情に沿った対応が行われるよう配慮すること。

なお、オーダーメイドと同等の機能を有した既製品装具の耐用年数は、再支給や修理の際を含め、当該既製品装具の製作メーカーの保証期間を参考に個々の実情に沿った対応が行われるよう十分に配慮すること。

- 11 治療遂行上必要となる治療用装具の装着期間内の破損等（災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不具合、目的外使用もしくは取扱不良等のために生じた破損又は不具合を除く。）による修理が必要となった場合においても、保険医の診察や保険医の義肢装具士への指示を経ずに患者への採型・採寸、装着又は販売等がされた治療用装具については、保険者が療養費を支給することは適当ではないこと。
- 12 装着（適合）により患者へ治療用装具を引き渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不具合、目的外使用もしくは取扱不良等のために生じた破損又は不具合を除き、装着確認後9ヶ月以内に生じた破損又は不具合は、事業者の責任において改善すること。

また、修理のうち軽微なものについて、事業者の責任において改善することとするものは、修理した部位について修理後3ヶ月以内に生じた不具合等（上記災害等により免責となる事由を除く。）であること。

第3章 療養費の支給基準

- 1 オーダーメイドで製作された治療用装具に係る療養費は、「治療用装具の療養費支給基準について」（昭和36年7月24日付保発第54号）において「障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第528号）別表「1 購入基準」中に定められた装具の区分に応じた価格を基準として算定すること（但し、

「1購入基準」は、支給額を算定する場合の基準であって、支給対象となる治療用装具の範囲までも示したものではない。最終的には、保険者判断により支給する。

- 2 オーダーメイドではない既製品の治療用装具に係る基準価格の算定において、「1購入基準」中に定められた「ウの基本価格」は、採寸の額を基本価格として算定することを基本とすること。

なお、保険者においては、採型の額を基本価格として支給申請書が提出された場合、保険者の審査において、採型の額を基本価格とした理由や内容等を事業者を確認したうえで、支給の可否や支給の適正な水準の支給額を判断、決定すること。

- 3 1による治療用装具の基準価格は、「1購入基準」中に定められた「イの採型区分」による、「ウの基本価格」に「エの製作要素価格」及び「オの完成用部品」の価格を合算した額の100分の106に相当する額を上限とすること。

なお、保険者は患者の傷病又は負傷の治療遂行上の必要性について、当該治療用装具に求められる装具療法の有効性を判断し支給決定している。そのため、療養費支給の必要性を認める治療用装具は装具療法を遂行する目的を果たすために製作（又は購入）もしくは修理が行われ、部位による区分、機能による名称分類、基本構造等において保険医の指示（処方）を満たすものとなっていることが必要であり、治療目的とは関係のない患者本人の希望によるデザイン、素材、機能等の選択をしていると認められる場合、当該療養費の支給対象としないこと。

- 4 「障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第528号）の別表に定める価格は、別表の基本構造、使用材料、使用部品を用いた工作法における上限の価格として定められているものであり、支給決定にあたっては、各種目における型式等の機能の相違及び特性等を勘案のうえ、画一的な額の決定を行うことのないよう留意する必要があること。

なお、「100分の106に相当」の趣旨について、治療用装具は身体障害者用物品として消費税が非課税であるが、事業者が治療用装具を製作（又は購入）するにあたり必要な材料及び部品の購入には消費税が課税されるため当該仕入れに係る消費税相当分を考慮したものであること。

- 5 既製品の治療用装具について、療養費として支給する額は、「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日付保発0923第3号）の別紙にリスト記載された製品は当該リストの基準価格、また、リスト記載されていない製品は、同通知中に定められた、既製品の治療用装具に係る基準価格の算出方法により算出された基準価格（1円単位を四捨五入）を上限とし、当該基準価格（上限）の100分の106に相当する額（円未満切り捨て）を基準として算定すること。

（既製品の治療用装具に係る基準価格の算出方法）

基準価格は、「A算定式：オーダーメイドで製作された場合における採寸・採型の基本価格（※1）の0.52倍の額（技術料）と仕入価格（※2）の1.3倍の額（製品価格）を合算した額」と「B算定式：仕入価格（※2）の2倍の額」を比較し、低い額（ただし、下限額を5,000円とする。（※

○療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について

(平28. 9.23 保発0923 3)

(平30. 2. 9 保発0209 1)

(令4. 3.17 保発0317 1)

(令4.10.21 保発1021 1)

(令5. 3.17 保発0317 1)

治療用装具の療養費支給基準については、「治療用装具の療養費支給基準について」(昭和36年7月24日保発第54号)により取り扱われているところであるが、いわゆる既製品の装具であっても、疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲のものであれば、療養費の支給対象として取り扱っているところである。

既製品の治療用装具に対する療養費の支給に当たっては、装具そのものの妥当性を含め、個別に保険者において支給の可否を判断しているが、近年では、既製品に係る支給申請も増加しており、これら既製品の治療用装具に対する療養費の支給決定の円滑化に資するため、今般、療養費の支給対象とすることが適当と認められる既製品について、別紙のとおりリスト化し、周知することとしたので、関係者に対し周知を図られたい。

また、療養費の支給に係る取扱いについては、下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、本リストについては、今後も対象品目の追加や見直しを随時行っていく予定である旨申し添える。

記

- 1 リスト掲載された製品は、次の要件を全て満たす、療養費の支給対象とすることが適当と認められる既製品であること。
 - (1) 完成品であること。
 - (2) 疾病又は負傷の治療遂行上必要なものであること。
 - (3) オーダーメイドで製作した場合のものと同等もしくはそれに準ずる機能が得られるものと認められるものであること。
- 2 リスト掲載された製品であっても、療養費としての最終的な支給の可否は、個々の患者の状況に応じて、正当な利用目的、必要性の有無及び代替品の可否等に鑑みて、保険者において判断する。
- 3 リスト掲載されていない製品は、個別の製品及び事例に応じて、保険者において、療養費としての支給の可否を判断する。
- 4 既製品の治療用装具について、療養費として支給する額は、次の方法により算出された額を基準価格(上限)とし、当該基準価格(上限)の100分の106に相当する額(円未満切り捨て)を基準として算定する。

(既製品の治療用装具に係る基準価格の算出方法)

基準価格は、「A算定式：オーダーメイドで製作された場合における採寸・採型の基本価格(※1)の0.52倍の額(技術料)と仕入価格(※2)の1.3倍の額(製品価格)を合算した額」と「B算定式：仕入価格(※2)の2倍の額」を比較し、低い額(ただし、下限額を5,000円とする。(※3))とする。

また、基準価格に5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

※1 「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第528号)の別表1の購入基準中の「ウ 基本価格」

※2 厚生労働省が装具業者を対象として行う仕入価格の調査により算出した仕入価格を用いることとしている。

リスト記載されていない製品の場合は、当該製品の仕入価格(税抜)を用いること。

※3 リスト記載されていない製品で、仕入価格(税抜)が1,500円未満の場合は、「(ただし、下限額を5,000円とする。)」は適用しないこと。

(別紙)

療養費の支給対象となる既製品の治療用装具

部位による区分	機能による名称分類	型式(基本構造)	製品名	メーカー名	製造品・輸入品の別	適応例(対象疾患・症状)	装具の機能・目的	基準価格(円)	備考
下肢装具	股装具	軟性	ヒッププロテクターII	株式会社トクダオルソテック	製造品	変形性股関節症、大腿骨頭壊死による股関節の疼痛、脱臼	可動域制限が可能なダイヤルロック式股継手による股関節の良肢位の保持	44,230	
	膝装具	軟性	膝サポーターACL(POゲルテックスACL)	日本シグマックス株式会社	製造品	(疾患)膝前十字靭帯損傷等 (症状)脛骨前方引出現象、膝関節動揺、疼痛	(機能)膝関節側方動揺制限、脛骨前方引出の抑制 (目的)膝の屈伸を妨げずに脛骨の前方引出を抑制する	14,730	
	膝装具	軟性	膝装具軟性(KFLG)	I-Ming Sanitary Materials Co., Ltd	輸入品	膝関節靭帯損傷、変形性膝関節症等	遊動継手付側方支柱及び保持ストラップによる膝関節の前方・後方・側方動揺制限	14,140	
	膝装具	軟性	(NS)P.O.スポーツPCL	株式会社仁徳商会	製造品	膝関節後十字靭帯損傷等	遊動継手付側方支柱及び矯正ストラップによる膝関節の側方動揺制限、脛骨後方引出の制限	16,480	

【疑義解釈】

○療養費の支給対象となる既製品の治療用装具の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について

(令 4.10.21 医療課事務連絡)

療養費の支給対象となる既製品の治療用装具の取扱いについては、「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」の一部改正について」(平成28年9月23日保発0923第3号)等により、令和4年11月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、関係者に周知を図るとともに、窓口での相談対応等にご活用いただき、個々の事案の状況により判断する際の参考とされますようお願いいたします。

〈別添〉

(問1) リスト記載されていない既製品の基準価格の算出方法について、「当該製品の仕入価格(税抜)を用いること。」とされているが、支給申請された当該既製品の仕入価格(税抜)に疑義が生じた場合、保険者から装具事業者等に仕入価格(税抜)を確認して良いか。

(答) 可能である。

(問2) リスト記載されていない既製品の治療用装具について、支給申請における仕入価格(税抜)の妥当性の判断において、保険者はどのような確認を行うか。

(答) リスト記載されていない既製品の治療用装具に対する仕入価格(税抜)の妥当性については、リスト記載されている既製品の治療用装具から類似品の仕入価格(税抜)を参考とする、他メーカーの類似品の仕入価格(税抜)を参考とする、当該装具の購入指示を行った保険医へ照会を行う等、保険者において支給の適正な水準を確認し、そのうえで支給額を決定する。

(問3) リスト記載されていない既製品の治療用装具について、「治療用装具の療養費支給申請に係る手続き等について」(平成30年2月9日保発0209第1号)により、事業者が発行し支給申請書に添付する領収書への記載事項を示しているが、必要事項が記載されていない領収書を添付した支給申請書が提出された場合、保険者はどのように対応するか。

(答) 保険者が行う審査において、領収書に必要事項の記載がされていない理由や内容等を装具事業者等に確認のうえ、必要により被保険者等へ書類の返戻を行うなどの対応を行うこと。

(問4) 患者への採型・採寸、装着(適合)のいずれの過程にも義肢装具士が関与していることが確認できない既製品は、療養費の支給対象とならないのか。

(答) そのとおり。

(問5) リスト記載されていない既製品で仕入価格(税抜)が1,500円以上の場合、療養費として支給する基準の額は、どのように算出するのか。

(答) 既製品の基準価格の算出方法に基づき算出した、A算定式の額とB算定式の額を比較し、低い額を基準価格とする(1円の単位は四捨五入)。

ただし、算出された基準価格が5,000円未満の場合は、下限額の5,000円を適用すること。そのうえで、算出した基準価格に100分の106を乗じて算出した額(1円未満切り捨て)を療養費として支給する額の基準とする。

(問6) リスト記載されていない既製品で仕入価格(税抜)が1,500円未満の場合、療養費として支給する基準の額は、どのように算出するのか。

(答) 既製品の基準価格の算出方法に基づき算出した、A算定式の額とB算定式の額を比較し、低い額を基準価格とする(1円の単位は四捨五入)。

そのうえで、算出した基準価格に100分の106を乗じて算出した額(1円未満切り捨て)を療養費として支給する額の基準とする。

(問7) 既製品の治療用装具に係る基準価格の算出方法について、「A算定式：オーダーメイドで製作された場合における採寸・採型の基本価格(※1)」の基本価格は、「※1「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第528号)の別表1の購入基準中の「ウ 基本価格」の「採寸」又は「採型」のどちらの額を基本価格とするのか。

(答) オーダーメイドではない既製品の治療用装具に係る基準価格の算出に使用する、購入基準中の「ウ 基本価格」は、「採寸」の額を基本価格として使用することを基本とする。

「採型」の額を基本価格として支給申請書が提出された場合、個別の製品及び事例に応じて、保険者の審査において、「採型」の額を基本価格とした理由や内容等を装具事業者等に確認したうえで、支給の可否や支給の適正な水準の支給額を判断、決定する。

○治療用装具に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について

(令5.3.17 医療課事務連絡)

治療用装具に係る療養費の取扱いについては、「治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について」(令和5年3月17日付保医発0317第1号)等により、令和5年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、関係者に周知を図るとともに、窓口での相談対応等にご活用いただき、個々の事案の状況により判断する際の参考とされますようお願いいたします。

なお、この事務連絡は令和5年4月1日から適用する。

〈別添〉

【第1章 通則】

(問1) 「健康保険事業の健全な運営を損なうおそれがある経済上の利益の提供を受けて、当該事業者を選択し、治療用装具の提供を受けた場合」とは、どのようなことか。

(答) 例えば、補装具事業者等が広告、チラシ等により医療保険の対象となる旨を記載し、患者等へ治療用装具の製作（購入）を誘引することについては、健康保険事業の健全な運営を損なうおそれがあるため適切ではない。

また、治療用装具の製作に合わせ、患者等へ物品等をサービスする等、患者へ経済上の利益の提供を行うなどの行為も同様に適切ではない。

《事例》・靴店が健康保険でオーダーメイド靴を安く作れると宣伝し、患者を誘引。本来、医師が治療のために必要と判断し、医師の指示に基づいて、義肢装具士が製作するが、医師の診断・指示の前に靴店が患者に保険適用の説明をし、製作した後に医師の指示等を受ける等

・患者がインソールを製作するのに合わせ、靴をサービスする等

(問2) 「補装具製作事業者等（治療用装具を取り扱った義肢装具士が所属。以下「事業者」という。）」とは、具体的にどのような範囲の者か。

(答) 治療用装具を取り扱う義肢装具士が所属する補装具製作事業所及び当該事業所に所属する義肢装具士をいう。

【第2章 療養費の支給対象】

(問3) 治療用装具に係る療養費の支給対象はどのようなものか。

(答) 医療保険において、保険医が疾病又は負傷の治療上必要であると認めて患者に治療用装具を装着させた場合に、患者が支払った治療用装具購入に要した費用について、保険者はその費用の限度内で療養費の支給を行うこととなっている。

○支給の対象となるもの

・・・疾病又は負傷の治療遂行上必要なもの

例：療養の過程において、その疾病の治療のため必要と認められる義肢（義手・義足（症状固定前の練習用仮義足を含む））、義眼（眼球摘出後眼窩保護のため装着した場合）、変形性膝関節症等に対する膝サポーター、弾性着衣（弾性ストッキング等）、輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ、コルセット、頭蓋骨欠損部分保護のた

めの保護帽子，先天性内翻足矯正具 等

○支給の対象とならないもの

・・・日常生活や職業上の必要性によるもの，美容の目的で使用されるもの，スポーツなどの一時的な使用を目的としたもの

例：眼鏡（小児弱視等の治療用眼鏡等は除く。），補聴器，人工肛門受便器，車いす，歩行器，被保険者が資格取得前に義手義足を装着し，症状固定後に修理した場合の費用 等

(問4) すべての既製品装具は医師の処方があれば健康保険の対象になるのか。

(答) 医療保険においては，現物給付たる療養の給付を原則としているが，保険者が療養の給付等を行うことが困難であると認め，かつ，疾病や負傷の治療遂行上やむを得ないものとして認めるときは，療養の給付等に代えて現金給付としての療養費を支給することができると思われる。

治療用装具療養費における既製品装具については，リスト記載されたものか否かに関わらず，保険者がやむを得ないものとして認めた場合に健康保険の対象となる。

(問5) リストに記載されていない既製品装具はどのように扱ったらよいか。

(答) リスト記載されていない製品に係る療養費の支給の可否については，「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日保発0923第3号）の下記の3において，「リスト記載されていない製品は，個別の製品及び事例に応じて，保険者において，療養費としての支給の可否を判断する」とされている。リスト記載されていない製品について，リスト記載されていないことをもって一律に療養費の支給対象から除外することなく，個別の製品及び事例に応じて，保険者において，療養費としての支給の可否を適切に判断すること。

(問6) リストに記載されていない既製品装具が治療用装具療養費の支給対象となるかどうか，支給申請前にわかるか。

(答) 保険医療機関の受診により，担当保険医が疾病又は負傷の治療上，必要と認めた治療用装具について，患者が義肢装具士から治療用装具の種類・金額の説明を受けた時点で，加入する医療保険者へ相談することは可能ですが，当該療養費の支給の可否については，療養費支給申請が行われた後の保険者による審査・確認により判断されることから，療養費支給申請の前に保険者が支給の可否を伝えることはできません。

(問7) 保険医療機関で，保険医や看護師等が既製品装具を装着（適合）させた場合，療養費の対象となるか。

(答) 治療用装具療養費は，保険医の診察や義肢装具士への指示を経ずに患者へ採型・採寸，装

補装具の価格基準例

(適用 - 令和 5 年 4 月 1 日)

○価格について

身体部位の採型区分「イ」(83～85頁の図)にしたがって、次に掲げる価格の組み合わせとなる。

- (1)「ウ」基本価格(86頁)
- (2)「エ」材料・部品——製作要素価格(87～97頁)
- (3)「オ」完成用部品(98～113頁)

なお、118～133頁において組み合わせ価格基準例を掲げたので参照されたい。

装 具

区分	名 称	基 本 構 造	使用材料・部 品及び工作法	価 格	備 考
下 肢 装 具	股装具	骨盤から大腿下部に及ぶもの A 金属枠 骨盤部が金属枠で作られているもの。S型支柱のものも含まれること。 B 硬性 骨盤及び大腿部が陽性モデルによってモールドされたもの。補強用の支柱付きのものを基本とすること。 1 不燃性セルロイド 2 皮革 3 プラスチック C 軟性 布を主材料としたもの	アの基本工作法により、エ及びオによりそれぞれ必要な材料・部品を選択し、組み合わせて製作すること。	イの採型区分によるウの基本価格にエ及びオのそれぞれ使用する材料・部品の価格を合算した額とすること。	
	先天股脱装具	先天股脱に用いられる装具で、両側下肢に及ぶものを基本とすること。 A リーメンビューゲル型 (パブリック帯) 布又は皮革の帯によって股関節を屈曲位に保つもの B フォンローゼン型 三本の金属板の組合せで、股関節を開排位に保つもの C バチェラー型 両大腿及び下腿コルセットを金属支柱でつなぎ、股関節を外転、内旋、屈曲位に保つもの D ローレンツ型 股関節を開排位に固定保持するもの E ランゲ型 股関節を外転位、軽度屈曲			障害児に限る。

オ 完成用部品（装具）（令和5年4月1日適用）

区分	名称	型式	価格 円	使用部品	備考		
下肢装具	股継手	A ロック式 1 輪止め式	13,900	小原 21A-021	鉄輪止式股関節金具 大 メッキなし 鉄輪止式股関節金具 中 メッキなし 鉄輪止式股関節金具 小 メッキなし		
			13,900	小原 21A-022			
			13,900	小原 21A-023			
		2 ストッパー付 き輪止め式	9,300	啓愛 KI-105	ストッパー付股関節（片側支柱左右あり） ジュラ輪止式股関節金具 大 ジュラ輪止式股関節金具 中 ジュラ輪止式股関節金具 小		
			11,300	小原 21A-011			
			11,300	小原 21A-012			
			11,300	小原 21A-013			
			4 ダイアルロック式	7,900		トクダオルソテック TO-755	ダイアル式・ステンレス（2.5×18） ダイアル式・ステンレス（3×18） モーションコントロールプレート S モーションコントロールプレート M モーションコントロールプレート L 伸展・屈曲両方向への可動域制限機構が有 ダイアルロック股関節（片側支柱左右あり） 小児用ダイアル式股継手
				12,000		トクダオルソテック TO-760	
		6,500		フィラワー 058528			
		6,500		フィラワー 058529			
		6,300		フィラワー 058537			
		20,900		リハビテック A-2-2			
		22,000		啓愛 K-200-H			
		35,600		有菌製作所 AR-03HJ04-01			
		B 遊動式		32,800	オルソメロカ 4262.05	ニューポートⅢヒップジョイント ニューポート4専用バーチャルV5股関節 スワッシュ骨盤帯付外転股継手 スコティッシュライトヒップジョイント 外転角度調節式 S スコティッシュライトヒップジョイント 外転角度調節式 M スコティッシュライトヒップジョイント 外転角度調節式 L スコティッシュライトヒップジョイント M 外転角0° スコティッシュライトヒップジョイント M 外転角10° スコティッシュライトヒップジョイント M 外転角25° スコティッシュライトヒップジョイント M 外転角35° スコティッシュライトヒップジョイント L 外転角0° スコティッシュライトヒップジョイント L 外転角10° スコティッシュライトヒップジョイント L 外転角25° スコティッシュライトヒップジョイント L 外転角35° スコティッシュライトヒップジョイント S 外転角0° スコティッシュライトヒップジョイント S 外転角10° スコティッシュライトヒップジョイント S 外転角25° スコティッシュライトヒップジョイント S 外転角35° ニューポ-ゴスティック用股継手（S・M・L）（右・左） サポーター用ダイアル式角度調節股継手 ツイスター用股足関節金具	
				34,500	オルソメロカ 4321		
				100,400	キャンパスカンジナビア SWA-J		
				58,800	フィラワー 050728		
			64,100	フィラワー 050732			
			66,000	フィラワー 050757			
			55,600	フィラワー 058545			
			55,600	フィラワー 058552			
			55,600	フィラワー 058560			
			55,600	フィラワー 058578			
			55,600	フィラワー 058586			
			55,600	フィラワー 058594			
			55,600	フィラワー 058602			
			55,600	フィラワー 058610			
			47,900	フィラワー 058642			
			47,900	フィラワー 058644			
			47,900	フィラワー 058646			
			47,900	フィラワー 058648			
			52,800	リハビテック PS-1-1			
			19,500	啓愛 K-130			
			8,800	啓愛 KI-100-2			
			C 交互歩行式	166,900	フィラワー 028722XL		RGOホリゾンタルケーブル M RGOホリゾンタルケーブル L RGOホリゾンタルケーブル S 本体 コントロール ケーブルユニット
				188,600	フィラワー 028726XL		
				166,900	フィラワー 028728XL		
		292,800		松本 MG2001-1			
		46,900		松本 MG2001-2			

治療用装具の支給

		348,900	東名ブレース PW3	プライムウォークR
		43,900	東名ブレース PW3S-LR	プライムウォークR専用ステー
膝継手	A 遊動式 1 普通型	100,400	オットーボック 17KF100=16-T	C-Brace内側用膝継手
		76,100	フィオル&ゲンツ SJ1071	ニューロクラシックゼロ膝継手 12mm 1個 (内外側使用の場合は2個必要)
		82,500	フィオル&ゲンツ SJ1072	ニューロクラシックゼロ膝継手 14mm 1個 (内外側使用の場合は2個必要)
		91,100	フィオル&ゲンツ SJ1173	ニューロクラシックゼロ膝継手 16mm 1個 (内外側使用の場合は2個必要)
		106,600	フィオル&ゲンツ SJ1175	ニューロクラシックゼロ膝継手 20mm 1個 (内外側使用の場合は2個必要)
		78,700	リハビテック PS-1-2	ニューボーゴスティック用膝継手
		12,000	啓愛 K-107	膝関節 軽合金
		3,450	啓愛 K-S-1A	サポーター用単軸膝継手
		21,300	小原 14A-001	ジュラ遊動(輪なし) 筋金・普通品 大
		21,300	小原 14A-002	ジュラ遊動(輪なし) 筋金・普通品 中
		19,800	小原 14A-003	ジュラ遊動(輪なし) 筋金・普通品 中間
		17,800	小原 14A-004	ジュラ遊動(輪なし) 筋金・普通品 小
		17,800	小原 14A-005	ジュラ遊動(輪なし) 筋金・普通品 極小
		6,800	日進医療器(株) T-831-2	膝継手(遊動式) 18mm 軽合金/ステンレス製
		6,800	日進医療器(株) T-831-3	膝継手(遊動式) 16mm 軽合金/ステンレス製
	6,700	日進医療器(株) T-831-4	膝継手(遊動式) 14mm 軽合金/ステンレス製	
	6,200	日進医療器(株) T-831-5	膝継手(遊動式) 14mm 軽合金/ステンレス製	
	6,200	日進医療器(株) T-831-6	膝継手(遊動式) 12mm 軽合金/ステンレス製	
	2 オフセット	20,500	オットーボック 17B26	モジュラー膝継手 オフセット 下腿内カーブ ステンレス
		89,100	フィオル&ゲンツ SK1381	ニューロバリオ膝継手 12mm 1個 (内外側使用の場合は2個必要)
		96,500	フィオル&ゲンツ SK1382	ニューロバリオ膝継手 14mm 1個 (内外側使用の場合は2個必要)
		105,900	フィオル&ゲンツ SK1383	ニューロバリオ膝継手 16mm 1個 (内外側使用の場合は2個必要)
		122,800	フィオル&ゲンツ SK1385	ニューロバリオ膝継手 20mm 1個 (内外側使用の場合は2個必要)
		23,100	啓愛 K-115	膝関節大曲 軽合金
		19,500	小原 15A-001	ジュラ遊動(輪なし) 筋金・オフセット
		17,000	小原 16A-001	鉄大腿補助器筋金大曲 大 メッキなし
		17,000	小原 16A-002	鉄大腿補助器筋金大曲 中 メッキなし
		67,800	望月 ko_m9_1	膝継手(はと目型回転部品および着脱式膝継手回転ピース付き)
		74,000	望月 ko_m9_2	膝継手(はと目型回転部品および着脱式膝継手回転ピース付き)
		B ロック式	41,800	アドバンフィット A-1321
41,800			アドバンフィット A-1322	SPEX(伸展補助付 5×16 右・左)
96,100			オットーボック 17B105=16	モジュラー膝継手 ウェッジロック 下腿内側カーブ付 チタン製
101,000			オットーボック 17B105=20	モジュラー膝継手 ウェッジロック 下腿内側カーブ付 チタン製
27,600	オットーボック 17B20		モジュラー膝継手 リングロック 内カーブ ステンレス	
27,600	オットーボック 17B21		モジュラー膝継手 リングロック 下腿内カーブ ステンレス	
27,600	オットーボック 17B42		モジュラー膝継手 リングロック ストレート ステンレス	

第4 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とされている。

被保険者が療養費を請求するときは、支給申請書に医師の同意があったことを証明できる同意書等を添付する取扱いになっている。

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

温罨法・電気光線器具使用の加算、往療料も認められているが、往療に関しては、医師の同意が必要である。その傷病が療養の給付として、保険医療機関で十分治療目的を果たすことができない場合に療養費の支給要件に該当する。

療養費の支給の対象と認められるマッサージは、筋麻痺、片麻痺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、関節拘縮や筋萎縮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ある。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る。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が支給対象にならないことはいうまでもない。

さて、麻痺に対するもので支給されているものは、脳血管障害等の麻痺による半身麻痺、半身不随が多く認められている。この場合は、麻痺のため歩行が不可能または甚だしく困難である状態が通例となっている症例等から往療料もおおむね承認されているのが実態である。

また、骨折、手術やその他、骨・関節手術後の関節運動機能障害については比較的長期間にわたるマッサージを必要とする場合が多く、このような場合の、あん摩・マッサージ・指圧師の施術もおおむね承認されているのが現状である。具体例として、先天性斜頸や先天性股関節脱臼のあん摩・マッサージ・指圧師による施術は稀なものと思われる。神経麻痺、ことに顔面神経麻痺はしばしばみられるものであるが、マッサージのみの治療だけでなくその他の治療と併せて行うなど保険医療機関において療養の給付を受けるなかその症状等によって必要な場合が対象となる。

神経痛に対しては、一般的には療養の給付が行われるものと思われるがこの場合も症状等から、真にやむを得ない場合に対象となる。また、関節リウマチについては、マッサージ療養費支給の対象となるものは先にも触れたように、関節拘縮（関節が動かない）などのある在宅患者にあん摩・マッサージ・指圧師にマッサージを行わせる必要のある場合は、支給対象として差し支えないものと考えられる。

脱臼又は骨折に施術するマッサージについては、医師の同意書により取り扱うこととされている。

往療料は、医師の同意記載内容に歩行困難、歩行不可等の記述を確認すること等によって支給可否の判断をすべきであると考え。

これらの諸点について一律に取り扱うことなく医師の同意書記載内容により支給可否を決定することとし、患者と施術者との間に無用の疑義が生じることのないように判断することが望まれる。

あん摩・マッサージ・指圧師の行うマッサージ施術により、療養費として実際に申請が行われている症状に着目してみると、一番多いものは脳出血による片麻痺、ついで第二番目が麻痺や関節拘縮以外の保険者が認めたその他の疾患、第三番目が関節拘縮、そのあと、筋麻痺、そして片麻痺・筋麻痺以外のその他の麻痺と続き、神経痛や痛風も比較的多く見られる。その他適応症は、一律に診断名によらないことは前述のとおりである。

なお、あん摩・マッサージ・指圧師の施術を受けているこれらの患者については、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。この趣旨を踏まえれば、医師照会等は、適宜診察の上同意が与えられていることから、調査は必要に応じてなされるべきである。保険者は給付手続に際し、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。

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

変形徒手矯正術は、当該施術を必要とする旨の医師の同意書により医療上1ヵ月を超えて行う必要がある場合は改めて同意書の添付を必要とする取扱いになっている。

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ことができる仕組みが導入された。

2 療養費の額

あん摩・マッサージ・指圧師が行う施術についての療養費の額は、令和4年6月1日以降は次の基準により決定することとなっている。

- (1) マッサージを行った場合 1局所につき350円
- (2) 温罨法を(1)と併施した場合 1回につき125円加算

注. 温罨法と併せて、施術効果を促進するため、あん摩・マッサージの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合にあっては、160円とする。

- (3) 変形徒手矯正術を(1)と併施した場合 1肢につき450円加算

注 変形徒手矯正術と温罨法との併施は認められない。

- (4) 往療料 2,300円

注1 往療距離が片道4キロメートルを超えた場合は、2,550円とする。

注2 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。

- (5) 施術報告書交付料 480円

【関係通知】

○按摩、鍼灸術にかかる健康保険の療養費について

(昭25. 1.19 保発 4)

標記については療術業者の団体と契約の下に、これを積極的に支給する向もあるやに聞き及んでいるが、本件については従前通り御取り扱いを願いたい。

従つて、この施術に基いて療養費の請求をなす場合においては、緊急その他真に已むを得ない場合を除いては、すべて医師の同意書を添付する等、医師の同意があつたことを確認するに足る証憑を添えるよう指導することとして、その支給の適正を期することと致されたい。

○あんま・はり灸、マッサージの施術にかかる健康保険の療養費について

(昭26. 3. 9 保発 14)

標記については客年1月19日保発第4号をもって通知したにも拘らず、いまなお施術業者の団体との契約を続行し、甚しきは新たに契約を締結しているところがあるやに聞き及んでいるが、若しかかる事実の存する場合はその事情の如何を問わず、至急これを破棄するよう御措置願いたい。

○はり・きゅう及びあんま・マッサージに係る療養費の支給について

(昭56. 6.26 保発 49)

はり・きゅう及びあんま・マッサージに係る療養費の算定については、今般、従前の施術料金等を次のとおり改め、本年7月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺憾なきを期されたい。

なお、あんま・マッサージに係る療養費の算定は、乙点数表における所定点数に相当する金額を基準としていたものであるが、今般、本通知により、独自にその施術料を定めることとしたもので、当該事項に係る従前の通知は、これを廃止する。

おつて、往療料の算定に当たっては、従前どおり柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準（昭和56年6月26日付保発第47号通知）の往療料の項（ただし、注3を除く。）に準じて算定するものであるので、念のため申し添える。

記

(略)

○はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について

(平 4. 5.22 保発 57)

(最終改正 令 4. 5.31 保発0531 2)

はり、きゅう及びあん摩・マッサージ・指圧に係る療養費の算定については、今般、従前の施術料金等を下記のとおり改め、令和4年6月1日以降の施術分から適用することとしたので、関係者に対して周知徹底を図るとともに、その取扱いに遺漏のないよう御配慮願いたい。

記

1 はり、きゅう (略)

2 あん摩・マッサージ

(1) マッサージを行った場合

1局所につき 350円

(2) 温罨法を(1)と併施した場合

1回につき 125円加算

注 温罨法と併せて、施術効果を促進するため、あん摩・マッサージの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合にあっては、160円とする。

(3) 変形徒手矯正術を(1)と併施した場合

1肢につき 450円加算

注 変形徒手矯正術と温罨法との併施は認められない。

(4) 往療料 2,300円

注1 往療距離が片道4キロメートルを超えた場合は、2,550円とする。

注2 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。

(5) 施術報告書交付料 480円

○柔道整復及びあんま・マッサージに係る療養費の支給について

(昭58. 6.28 保険発 66)

標記については、本日、保発第56号及び保発第57号をもって厚生省保険局長から貴都道府県知事あて通知されたところであるが、これが取扱いについては次のとおりであるので、遺憾のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

温罨法と併せて電気光線器具を使用した場合の加算は、柔道整復又はあんま・マッサージの業務の

第5 はり師，きゅう師の施術

1 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ヵ月を経過した時点（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の5ヵ月後の月の末日、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の6ヵ月後の月の末日）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をすべきである。

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

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ことができる仕組みが導入された。

2 療養費の額

はり師、きゅう師の施術料金の算定は、令和4年6月1日から次の基準により取り扱われている。

1 施術料金について

(1) 初検料

- ① 1術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

1,780円

- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合

1,860円

(2) 施術料

- ① 1術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

1回につき1,550円

- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合

1回につき1,610円

注 はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき34円を加算する。

(3) 往療料 2,300円

注1 往療距離が片道4キロメートルを超えた場合は、2,550円とする。

注2 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。

(4) 施術報告書交付料 480円

2 施術回数

同意期間内において、施術に必要な回数が支給できるとされている。

ただし、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず1日当たり1回に限って算定できるものであることに注意する必要がある。

医師の同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内が支給期間であるが、初療の日から起算して6ヵ月（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の5ヵ月後の月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の6ヵ月後の月の末日とする。）を超える期間が記載されていてもその超える期間については、別途、医師の同意を得なければならない。

【関係通知】

○按摩、鍼灸術にかかる健康保険の療養費について

(昭25. 1.19 保発 4)

標記については療術業者の団体と契約の下に、これを積極的に支給する向もあるやに聞き及んでいるが、本件については従前通り御取り扱いを願いたい。

従つて、この施術に基いて療養費の請求をなす場合においては、緊急その他真に已むを得ない場合を除いては、すべて医師の同意書を添付する等、医師の同意があつたことを確認するに足る証憑を添えるよう指導することとして、その支給の適正を期することと致されたい。

○あんま・はり灸、マッサージの施術にかかる健康保険の療養費について

(昭26. 3.9 保発 14)

標記については客年1月19日保発第4号をもって通知したにも拘らず、いまなお施術業者の団体との契約を続行し、甚しきは新たに契約を締結しているところがあるやに聞き及んでいるが、若しかかる事実の存する場合はその事情の如何を問わず、至急これを破棄するよう御措置願いたい。

○はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について

(平 4. 5.22 保発 57)

(最終改正 令 4. 5.31 保発0531 2)

はり、きゅう及びあん摩・マッサージ・指圧に係る療養費の算定については、今般、従前の施術料金等を下記のとおり改め、令和4年6月1日以降の施術分から適用することとしたので、関係者に対して周知徹底を図るとともに、その取扱いに遺漏のないよう御配慮願いたい。

記

1 はり、きゅう

(1) 初検料

- ① 1術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

1,780円

- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合

1,860円

(2) 施術料

- ① 1術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

1回につき1,550円

- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合

1回につき1,610円

注 はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき34円を加算する。

(3) 往療料 2,300円

注1 往療距離が片道4キロメートルを超えた場合は、2,550円とする。

注2 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。

(4) 施術報告書交付料 480円

2 あん摩・マッサージ（略）

○はり・きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る診断書について

（平 5.10.29 医事 93, 保険発 116）

標記については、昭和42年9月18日保発第32号、平成元年9月4日保険発第85号及び平成4年5月22日保険発第75号通知により実施しているところであるが、施術の円滑な実施を図るため、下記の点について御了知のうえ、関係者への周知徹底及び指導に遺憾のないよう配慮されるとともに、今後とも療養費支給の適正化に御尽力賜りたい。

記

はり・きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る診断書の交付を患者から医師が求められた場合には、適切な対処がなされるよう配慮されたいこと。

あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の 施術に係る療養費に関する受領委任の取扱い

○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

（平30. 6.12 保発0612 2）

（令 2. 3. 4 保発0304 3）

（令 2.11.25 保発1125 7）

（令 3. 3.24 保発0324 2）

（令 3. 4.28 保発0428 1）

（令 4. 5.31 保発0531 3）

はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師（以下「施術者」という。）の施術に係る療養費（健康保険法（大正11年法律第70号）及び船員保険法（昭和14年法律第73号）に基づく全国健康保険協会管掌健康保険、組管掌健康保険及び船員保険の被保険者又は被扶養者に係る療養費並びに国民健康保険法（昭和33年法律第192号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者に係る療養費。以下「療養費」という。）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（国民健康保険法に基づき療養費の支給を行う国民健康保険の保険者は、市町村（特別区を含む。）及び国民健康保険組合）又は後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）に対して適切に療養費が請求されるよう、今般、受領委任の取扱いを導入し、下記のとおり取り扱うこととしたので、遺漏のないよう御配慮願いたい。

記

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。

2 受領委任の契約に係る保険者等からの委任について

受領委任の取扱いは、施術者が、療養費の請求権者である被保険者等から療養費の受領の委任を受け、保険者等に請求する場合の取扱いであり、施術者と地方厚生（支）局長及び都道府県知事との受領委任の契約の締結は、地方厚生（支）局長又は都道府県知事が保険者等から受領委任の契約に係る委任を受けたうえで行われる。

この委任は、個別の施術者等について、受領委任の取扱いを認めるか否かの判断を保険者等から地方厚生（支）局長又は都道府県知事に委ね、保険者等は、地方厚生（支）局長及び都道府県知事が契約を締結した施術所の施術者については、原則、受領委任の取扱いを認めるとともに、地方厚生（支）局長及び都道府県知事が契約に基づき実施する施術者等に対する指導及び監査に必要な療養費の支給申請書等の提供を行政に対して約束するものであり、保険者等における療養費の支給決定の権限の委任ではない。

なお、保険者等の委任等に係る具体的な手続は、別添2のとおりであること。

3 受領委任の取扱いの導入当初における対応について

(1) 施術者における対応

受領委任の取扱いを希望する施術者は、別添1のとおり、地方厚生（支）局（地方厚生（支）局が所在しない都府県にあっては地方厚生（支）局都府県事務所）へ申出に関する書類一式を提出することとなるが、受領委任の取扱いを開始する平成31年1月1日から受領委任の取扱いを希望する施術者は、平成30年7月2日から平成30年10月31日までの間に提出し、また、平成31年1月4日以降に受領委任の取扱いを希望する施術者は、平成31年1月4日以降、随時提出するものであること。

当該申出に関する具体的な手続については、平成30年6月下旬までに各地方厚生（支）局のウェブページで掲示し、受領委任の取扱いを希望する施術者は、申出を行う施術所の所在地（出張専門施術者の場合は自宅住所）を管轄する地方厚生（支）局のウェブページを確認するものであること。

なお、当該申出に対する地方厚生（支）局長及び都道府県知事の承諾については、平成31年1月初旬以降、申出を行った施術者に対して通知するとともに、地方厚生（支）局のウェブページで受領委任を取り扱う施術所（施術者）の一覧を掲示する予定であること。

(2) 保険者等における対応

受領委任を取り扱う保険者等は、別添2のとおり、健康保険組合は健康保険組合連合会会長に