

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 117

1 沿革	117
2 支給対象	121
3 療養費の額	122
○柔道整復師の施術料金の算定方法（昭33. 9.30 保発 64）	123
【関係通知】	127
○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（通知）（平 9. 4.17 保険発 57）	127
○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）	153
○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）	155
○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）	258
○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）	269
○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）	294
○「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）	294
○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）	294
○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）	295
【疑義解釈】	296

○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)	296
(その2)(平23. 3. 3 医療課事務連絡)	300
(平25. 4.24 医療課事務連絡)	307
(その2)(平25. 6.11 医療課事務連絡)	311
(平29.11. 2 医療課事務連絡)	312
(平30. 5.24 医療課事務連絡)	314
(平30. 8. 9 医療課事務連絡)	322
(令 2. 6.19 医療課事務連絡)	328
(令 4. 3.22 医療課事務連絡)	329
(令 4. 5.27 医療課事務連絡)	332
(その2)(令 4. 8.30 医療課事務連絡)	334
(令 6. 2.21 医療課事務連絡)	334
(令 6. 5.31 医療課事務連絡)	335

【業務に関する関係法令・通知】 344

○柔道整復師法(抄)(昭45. 4.14 法律第19号)	344
○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)	344
○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)	345
○脱臼骨折等に対する手当について(昭25. 2.16 医収 97)	345
○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)	346
○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)	346
○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)	347
○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)	347

第4 あん摩・マッサージ・指圧師の施術 349

1 支給対象	349
2 療養費の額	350

【関係通知】 352

○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)	352
○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)	352
○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)	353
○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(令 6. 5.31 保発0531 1)	353
○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)	355
○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)	355
○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)	356

【疑義解釈】 376

○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)	376
(平28.10.19 医療課事務連絡)	380
(平29. 2.28 医療課事務連絡)	383
(平29. 6.26 医療課事務連絡)	385
(平30. 5.24 医療課事務連絡)	390
(平30.10. 1 医療課事務連絡)	391

【業務に関する関係法令・通知】 410

○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)	410
○脱臼骨折等に対する手当について(昭25.2.16 医収 97)	410

第5 はり師, きゅう師の施術 411

1 支給対象	411
--------	-----

2 療養費の額	412
【関係通知】	414
○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)	414
○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)	414
○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(令 6. 5.31 保発0531 1)	414
○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)	416
○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)	417
【疑義解釈】	436
○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)	436
(平28.10.19 医療課事務連絡)	440
(平29. 2.28 医療課事務連絡)	443
(平29. 6.26 医療課事務連絡)	446
(平30. 5.24 医療課事務連絡)	451
(平30.10. 1 医療課事務連絡)	452
【業務に関する関係法令・通知】	468
○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)	468
○はり師等の業務に関する件(昭24.11.24 医発 931)	468
○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)	468
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	471
【関係通知】	471
○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)	471
○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)	526
○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)	529
○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)	533
○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)	535
○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)	554
○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)	558
【疑義解釈】	568
○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)	568
〈参考〉受領委任の取扱規程関係(問の一覧)	603
第6 生血代	615
【関係通知】	615
○療養費の支給について(昭24. 5.24 保文発 924)	615
○生血液代の基準について(昭25. 3.15 保険発 39)	615
○血液の移送に要した費用について(昭30. 2.10 保険発 28)	615
第7 移送費	617

○移送費の明文化	617
1 制度の概要	617
2 移送費の支給要件	617
【関係通知】	618
○移送費の支給要件（平 6. 9. 9 保険発119・庁保険発9）	618
3 移送費の支給額	618
【関係通知】	618
○移送費の支給額（平 6. 9. 9 保険発119・庁保険発9）	618
【関係法令】	619
○健康保険法	619
○健康保険法施行規則	619
【これまでの移送に係る通知】	620
○移送費について（昭28. 7.20 保文発 4,845）	620
○同種死体腎移植術について（令 6. 3. 5 保医発0305 4）	621
○造血幹細胞移植について（令 6. 3. 5 保医発0305 4）	621
○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）	622
【疑義解釈】	623
○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）	623

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っ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。

第1 療養費について

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（抜すい）

(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。

○柔道整復師の施術料金の算定方法

（令和6年6月1日適用，一部令和6年10月1日適用）

昭33. 9.30 保 発 64	昭56. 6.26 保 発 47	平12. 5.22 保 発 99
昭36. 7.29 保険発 73	昭58. 6.28 保 発 56	平14. 5.24 保発0524001
昭37.12. 7 庁保発 15	昭59. 8.23 保 発 72	平18. 5.23 保発0523001
昭38.10.23 保 発 36	昭60. 5.20 保 発 56	平20. 5.26 保発0526001
昭40. 3.10 保 発 11	昭61. 6. 6 保 発 82	平22. 5.24 保発0524 1
昭41. 9.28 保 発 27	昭63. 6. 6 保 発 74	平25. 4.24 保発0424 1
昭43. 3.30 保 発 10	平元. 3.20 保 発 17	平26. 3.20 保発0320 1
昭45. 3.28 保 発 8	平 2. 5.23 保 発 46	平28. 9.23 保発0923 1
昭47. 2.28 保 発 12	平 4. 5.14 保 発 56	平30. 5.24 保発0524 1
昭49. 2.28 保 発 20	平 6. 5.20 保 発 49	令元. 9.18 保発0918 5
昭49.10.29 保 発 71	平 8. 5.24 保 発 63	令 2. 5.22 保発0522 5
昭51. 4.30 保 発 21	平 9. 3.26 保 発 50	令 4. 5.27 保発0527 3
昭53. 2.25 保 発 14	平10. 6.22 保 発 86	令 6. 5.29 保発0529 4

柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準

初検，往療及び再検	
1. 初 検 料	1,550円
2. 初検時相談支援料	100円
3. 往 療 料	2,300円
4. 再 検 料	410円

- 注1. 当該施術所が表示する施術時間以外の時間（休日を除く。）又は休日において初検を行った場合は，それぞれ所定金額に540円又は1,560円を加算する。ただし，午後10時から午前6時までの間にあっての加算金額は3,120円とする。
2. 初検時相談支援料は，初検時において，患者に対し，施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し，その旨施術録に記載した場合に算定する。
3. 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。
4. 夜間，難路又は暴風雨時若しくは暴風雪時の往療については，所定金額（注3. による金額を含む。）のそれぞれ100分の100に相当する金額を加算する。
5. 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，それぞれ先順位の患者の所在地を起点とする。
6. 再検料の算定は，初回後療日に限る。

第3 柔道整復師の施術

骨	折	整 復 料	後 療 料
1. 鎖	骨	5,500円	} 850円
2. 肋	骨	5,500円	
3. 上	腕 骨	11,800円	
4. 前	腕 骨	11,800円	
5. 大	腿 骨	11,800円	
6. 下	腿 骨	11,800円	
7. 手根骨, 足根骨		5,500円	
8. 中手骨, 中足骨, 指(手・足)骨		5,500円	

注1. 関節骨折又は脱臼骨折は、骨折の部に準ずる。

2. 医師により後療を依頼された場合で、拘縮が2関節以上に及ぶ場合の後療料は1,090円とする。

不 全 骨 折	固 定 料	後 療 料
1. 鎖骨, 胸骨, 肋骨	4,100円	} 720円
2. 骨 盤	9,500円	
3. 上腕骨, 前腕骨	7,300円	
4. 大 腿 骨	9,500円	
5. 下 腿 骨	7,300円	
6. 膝 蓋 骨	7,300円	
7. 手根骨, 足根骨, 中手骨, 中足骨, 指(手・足)骨	3,900円	

注 医師により後療を依頼された場合で、拘縮が2関節以上に及ぶ場合の後療料は960円とする。

脱 臼	整 復 料	後 療 料
1. 顎 関 節	2,600円	} 720円
2. 肩 関 節	8,200円	
3. 肘 関 節	3,900円	
4. 股 関 節	9,300円	
5. 膝 関 節	3,900円	
6. 手関節, 足関節, 指(手・足)関節	3,900円	

注 脱臼の際、不全骨折を伴った場合は、脱臼の部に準ずる。

打 撲 及 び 捻 挫	施 療 料	後 療 料
1. 打 撲	760円	} 505円
2. 捻 挫	760円	

注1. 不全脱臼は、捻挫の部に準ずる。

2. 施術料は、次に掲げる部位を単位として算定する。

(打撲の部分)

頭部, 顔面部, 頸部, 胸部, 背部(肩部を含む), 上腕部, 肘部, 前腕部, 手根・中手部, 指部, 腰殿部, 大腿部, 膝部, 下腿部, 足根・中足部, 趾部

（捻挫の部分）

頸部，肩関節，肘関節，手関節，中手指・指関節，腰部，股関節，膝関節，足関節，中足趾・趾関節

- 備考1. 後療において強直緩解等のため，温罨法を併施した場合又は施術効果を促進するため，柔道整復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の電療料として，骨折又は不全骨折の場合にあってはその受傷の日から起算して7日間を除き，脱臼，打撲，不全脱臼又は捻挫の場合にあってはその受傷の日から起算して5日間を除き，1回につきそれぞれ75円又は33円を加算する。
2. 冷罨法を併施した場合（骨折又は不全骨折の場合にあっては，その受傷の日から起算して7日間に限り，脱臼の場合にあっては，その受傷の日から起算して5日間に限り，打撲又は捻挫の場合にあっては，受傷の日又はその翌日の初検の日に限るものとする。）は，1回につき85円を加算する。
3. 施術部位が3部位以上の場合，後療料，温罨法料，冷罨法料及び電療料について3部位目は所定料金の100分の60に相当する額により算定する。なお，4部位目以降に係る費用については，3部位目までの料金に含まれる。
4. 初検日を含む月（ただし，初検の日が月の16日以降の場合にあっては，当該月の翌月）から起算して5か月を超える月における施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）については，後療料，温罨法料，冷罨法料及び電療料について所定料金（備考3.により算定されたものを含む。）の100分の75に相当する額により算定する。

ただし，初検日を含む月（ただし，初検の日が月の16日以降の場合にあっては，当該月の翌月）以降の連続する5か月以上の期間において1月につき10回以上の施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）を行っていた場合は，当該連続する5か月の翌月以降に行う施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）については，後療料，温罨法料，冷罨法料及び電療料について，所定料金（備考3.により算定されたものを含む。）の100分の50に相当する額により算定する。この場合において，所定料金の100分の50に相当する額と，所定料金の100分の75に相当する額との差額の範囲内に限り，所定料金の100分の50に相当する額により算定した額を超える金額の支払いを患者から受けることができる。〔※備考4は令和6年10月1日適用〕

〔※令和6年9月30日までの規定〕

4. 初検日を含む月（ただし，初検の日が月の16日以降の場合にあっては，当該月の翌月）から起算して5か月を超える月における施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）については，後療料，温罨法料，冷罨法料及び電療料について所定料金（備考3.により算定されたものを含む。）の100分の80に相当する額により算定する。
5. 初検日を含む月（ただし，初検の日が月の16日以降の場合にあっては，当該月の翌月）から起算して5か月を超えて，継続して3部位以上の施術（骨折又は不全骨折に係るものを含む。）

第3 柔道整復師の施術

を行った場合は、備考3.及び備考4.による方法に代えて、あらかじめ地方厚生（支）局長及び都道府県知事に届け出た施術所において施術を行う柔道整復師に限り、施術部位数に関係なく、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料として、1回につき1,200円を算定する。この場合において、当該施術に要する費用の範囲内に限り、前記料金を超える金額の支払いを患者から受けることができる。

6. 骨折、脱臼の整復又は不全骨折の固定に当たり、特に施療上金属副子、合成樹脂副子又は副木・厚紙副子（以下「金属副子等」という。）を必要とし、これを使用した場合は、整復料又は固定料に1,000円を加算する。

なお、金属副子等の交換が必要となった場合は、2回まで後療料に1,000円を加算できるととする。

7. 骨折、不全骨折又は脱臼に係る施術を行った後、運動機能の回復を目的とした各種運動を行った場合に柔道整復運動後療料として算定できる。

(1) 負傷の日から15日間を除き、1週間に1回程度、1ヶ月（暦月）に5回を限度とし、後療時に算定できる。

(2) 当該負傷の日が月の15日以前の場合及び前月から施術を継続している者で、当該月の16日以降に後療が行われない場合には、当該月について2回を限度に算定できる。

(3) 部位、回数に関係なく1日320円とし、20分程度、柔道整復の一環としての運動による後療を実施した場合に算定できる。

8. 骨折、不全骨折又は脱臼に係る応急施術を行った後に、保険医療機関に対して施術の状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、施術情報提供料として1,000円を算定する。

9. 患者から一部負担金の支払いを受けるときは明細書を有償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た施術所以外の施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所内に掲示し、明細書を無償で患者に交付した場合は、令和6年10月1日以降の施術分から、明細書発行体制加算として、月1回に限り、10円を算定する。【※備考9は令和6年10月1日適用】

【※令和6年9月30日までの規定】

9. 患者から一部負担金の支払いを受けるときは明細書を無償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所内に掲示し、明細書を無償で患者に交付した場合は、令和4年10月1日以降の施術分から、明細書発行体制加算として、月1回に限り、13円を算定する。

第3 柔道整復師の施術

○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2）

（令4.8.30 医療課事務連絡）

（令6.5.31 医療課事務連絡）

「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について」（令和4年5月27日付け保発0527第2号）が通知され、施術内容の透明化や患者への情報提供を推進するとともに、業界の健全な発展を図る観点から、明細書の患者への交付が義務化され、令和4年10月1日から適用することとされたところです。

今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめましたので、関係者に周知いただくとともに、窓口での相談対応等において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）〔略→令和6年5月31日事務連絡の別添1（336頁～）を参照〕

○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

（令6.2.21 医療課事務連絡）

柔道整復師の施術に係る療養費（以下「柔道整復療養費」という。）の取扱いについては、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日保発0524第2号）等により実施しているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめましたので送付いたします。

つきましては、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）

柔道整復療養費の受領委任を取扱う施術管理者の要件関係

【実務経験期間】

（問1） 受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る実務経験期間の証明については、令和5年度は2年以上、令和6年度より原則3年以上と段階的に引き上げられているところ。

また、受領委任の取扱いの開始日は、地方厚生（支）局又は都府県事務所が届け出または申し出を受理した日を原則としている。

仮に令和6年3月31日に実務経験期間が2年となる柔道整復師の場合、当該日が日曜日のため、実務経験期間の証明を2年以上として、3月中に届け出または申し出ることができないが、届け出または申し出による実務経験期間の証明をどのように取扱うのか。

（答） 令和6年4月1日以降に受理した受領委任の届け出または申し出は、原則どおり3年以上の実務経験期間の証明が必要となる。

ただし、令和6年3月31日は閉庁日であるため、同日付で地方厚生（支）局又は都府県事務所へ実務経験期間の証明を2年以上（令和6年3月31日に実務経験が2年となる柔道整復師を含む）とした受領委任の届け出または申し出を行う場合については、平成23年3月3日付事務連絡「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2）」の間24の答のとおり、事前に地方厚生（支）局又は都府県事務所に休日等に開始したい旨の届け出または申し出があり（様式第1号、2号、2号の2及び選任届を提出。その際、様式第2号の備考欄に「令和6年3月31日開設希望」と希望日を付記する。）、令和6年4月1日に改めて手続きが行われた場合には2年の実務経験期間の証明とし、令和6年3月31日を受領委任の開始日として差し支えない。

○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

（令6.5.31 医療課事務連絡）

「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について」（令和6年5月29日付け保発0529第3号）が通知され、明細書交付義務化対象施術所の範囲の拡大及び長期・頻回受療に係る適正化を図ることとされたため、下記の事務連絡を別添のとおり改正し、令和6年10月1日から適用いたしますのでご連絡いたします。

つきましては、関係者に周知いただくとともに、窓口での相談対応等において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。

記

- ・別添1 明細書交付義務化対象施術所の拡大について、「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（令和4年5月27日付け事務連絡）」及び「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2）（令和4年8月30日付け事務連絡）」の一部改正
 [→令和4年5月27日事務連絡の一部改正：問1・問2の網掛けは令和6年10月1日削除，問2-1は令和6年10月1日適用]
 [→令和4年8月30日事務連絡の一部改正：問1・問2・問3・問4・問5・問6の網掛けは令和6年10月1日削除，問1-1・問1-2・問3-1・問5-1・問5-2・問6-1・問6-2・問6-3は令和6年10月1日適用]
- ・別添2 長期・頻回受療の適正化に係る疑義解釈（事務連絡）

以上

第3 柔道整復師の施術

(別添1)

[令和4年5月27日事務連絡/令和6年5月31日一部改正]

【明細書関係】

(問1) 明細書発行機能が付与されているレセプトコンピュータを使用している施術所であつて、常勤職員が3人以上である施術所においては、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付することとされたが、「常勤職員」とは、どのような者を指すのか。

(答) 「常勤職員」とは、原則として各施術所で作成する就業規則において定められた勤務時間※の全てを勤務する者を指すものである。なお、柔道整復師に限らず、事務職員等も含むものである。

※ 就業規則を作成していない場合は、各施術所の一般的な労働者の労働契約における勤務時間

(問2) 明細書発行機能が付与されているレセプトコンピュータを使用している施術所であつて、常勤職員が3人以上である施術所においては、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付することとされたが、「正当な理由」とは何か。

(答) 「正当な理由」とは、患者本人から不要の申出があつた場合である。

(問2-1) 明細書交付機能が付与されているレセプトコンピュータを設置している施術所においては、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付しなければならないが、「正当な理由」とは何か。

(答) 「正当な理由」とは、患者本人から不要の申出があつた場合である。

[令和4年8月30日事務連絡/令和6年5月31日一部改正]

【明細書関係】

(問1) 「明細書無償交付の実施施術所に係る届出書」(「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(通知)」(平成9年4月17日付け保険発第57号)の別紙様式3。以下同じ。)の届出を行った場合における明細書発行体制加算の算定は、明細書を無償交付した全ての患者について行わなければならないのか。

(答) 「明細書無償交付の実施施術所に係る届出書」の届出を行った場合、明細書発行体制加算を算定することとなるが、この場合、全ての患者に対して当該加算を算定する取扱いとする必要があり、一部の患者に限り明細書発行体制加算を算定しないこととする取扱いは認められない。

なお、施術所において特段の事情がある場合、その判断により、明細書発行体制加算を一

律に算定しないことを妨げるものではない。

(問1-1) 明細書交付機能が付与されているレセプトコンピュータを設置している施術所(以下「明細書交付義務化対象施術所」という。)は、全ての患者に明細書を無償交付しなければならないのか。

(答) 明細書交付義務化対象施術所は全ての患者に対して明細書を無償で交付する必要がある。なお、施術所において特段の事情がある場合、その判断により、明細書発行体制加算を一律に算定しないことを妨げるものではない。

※ 明細書交付義務化対象施術所は、全ての患者に明細書を無償で交付する旨の掲示が必要。

(問1-2) 明細書交付義務化対象施術所に係る明細書発行体制加算の算定は、明細書を無償交付した全ての患者について行わなければならないのか。

(答) 明細書交付義務化対象施術所は、全ての患者に対して当該加算を算定する取扱いとする必要があり、一部の患者に限り明細書発行体制加算を算定しないこととする取扱いは認められない。

(問2) 明細書を無償交付しなければならない施術所(明細書発行機能が付与されているレセプトコンピュータを使用している施術所であって、常勤職員が3人以上である施術所。以下「義務化対象施術所」という。)に該当しない施術所(以下「義務化対象外施術所」という。)が「明細書無償交付の実施施術所に係る届出書」を届け出た場合、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書を無償交付しなければならないのか。例えば、同一月に複数回の施術を受けた患者に対して、一回は明細書を無償で交付し、それ以外は有償で交付する取扱いをしてもよいか。

(答) 「明細書無償交付の実施施術所に係る届出書」は、届け出た施術所は全ての明細書を無償で交付することを前提としたものであり、同一月の施術のうち、一回のみ明細書を無償で交付し、それ以外は有償で交付するといった交付方法は、明細書無償交付の趣旨に反するものであり認められない。

なお、義務化対象外施術所であっても、「明細書無償交付の実施施術所に係る届出書」を届け出た場合は、明細書発行体制加算を算定することを可能としている。

(「明細書無償交付の実施施術所に係る届出書」注2参照。)

(問3) 明細書の無償交付を行う施術所であっても、明細書発行体制加算を算定しない場合は、「明細書無償交付の実施施術所に係る届出書」の届出は不要としてよいか。

(答) 「明細書無償交付の実施施術所に係る届出書」は、当該届出を基に、厚生労働省ホームページに明細書を無償で交付する施術所情報を掲載することで、保険者や被保険者等への周知を図り、患者が明細書の無償交付を適切に受けられるために必要なものとなっている。

○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。

おって、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

(令6.5.31 保発0531 1)

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、本年6月1日以降（1の(2)注2に係る部分、(3)及び(4)並びに2の(1)注に係る部分、(2)及び(5)に係る改正については本年10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1回につき	450円
2 局所1回につき	900円
3 局所1回につき	1,350円
4 局所1回につき	1,800円
5 局所1回につき	2,250円

注 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250円を加算する。

なお、片道16キロメートル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。【※「注」は令和6年10月1日適用】

(2) 訪問施術料【※令和6年10月1日適用】

① 訪問施術料1

1 局所1回につき	2,750円
-----------	--------

第4 あん摩・マッサージ・指圧師の施術

2 局所 1 回につき 3,200円

3 局所 1 回につき 3,650円

4 局所 1 回につき 4,100円

5 局所 1 回につき 4,550円

② 訪問施術料 2

1 局所 1 回につき 1,600円

2 局所 1 回につき 2,050円

3 局所 1 回につき 2,500円

4 局所 1 回につき 2,950円

5 局所 1 回につき 3,400円

③ 訪問施術料 3

(3人～9人の場合)

1 局所 1 回につき 910円

2 局所 1 回につき 1,360円

3 局所 1 回につき 1,810円

4 局所 1 回につき 2,260円

5 局所 1 回につき 2,710円

(10人以上の場合)

1 局所 1 回につき 600円

2 局所 1 回につき 1,050円

3 局所 1 回につき 1,500円

4 局所 1 回につき 1,950円

5 局所 1 回につき 2,400円

注1 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250円を加算する。

注2 片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料及び特別地域加算は、訪問施術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。

〔※以下〔 〕内の網掛けの項番は令和6年9月30日までの適用〕

(3) 〔2〕 温罨法を(1)又は(2)と併施した場合

1 回につき 180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、300円とする。

(4) 〔3〕 変形徒手矯正術を(1)又は(2)と併施した場合

1 肢 1 回につき 470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。

(5) 往療料【※令和6年10月1日適用】

1回につき 2,300円

注 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。

【※令和6年9月30日までの規定】

(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。

(6) [(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範囲内において低周波、高周波、超音波又は赤外線療法を行った場合に算定する。

○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。

第5 はり師、きゅう師の施術

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

(令6.5.31 保発0531 1)

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、本年6月1日以降(1の(2)注2に係る部分、(3)及び(4)並びに2の(1)注に係る部分、(2)及び(5)に係る改正については本年10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

1,950円

- ② 2術(はり、きゅう併用)の場合

2,230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 1,610円

- ② 2術（はり，きゅう併用）の場合

1回につき 1,770円

注1 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100円を加算する。

注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250円を加算する。なお，片道16キロメートル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。【※「注2」は令和6年10月1日適用】

(3) 訪問施術料【※令和6年10月1日適用】

訪問施術料1

- 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 3,910円

- ② 2術（はり，きゅう併用）の場合

1回につき 4,070円

訪問施術料2

- 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 2,760円

- ② 2術（はり，きゅう併用）の場合

1回につき 2,920円

訪問施術料3

(3人～9人の場合)

- 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 2,070円

- ② 2術（はり，きゅう併用）の場合

1回につき 2,230円

(10人以上の場合)

- 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 1,760円

- ② 2術（はり，きゅう併用）の場合

1回につき 1,920円

第5 はり師、きゅう師の施術

注1 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100円を加算する。

注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250円を加算する。

注3 片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料及び特別地域加算は、訪問施術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) 往療料〔※令和6年10月1日適用〕

1回につき 2,300円

注 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。

〔※令和6年9月30日までの規定〕

(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。

(5) 〔4〕 施術報告書交付料 480円〔※〔 〕内の網掛けの項番は令和6年9月30日までの適用〕

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

【関係通知】

○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)

(令 6. 2. 9 保発0209 2)

(令 6. 5.31 保発0531 2)

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

別添 1

受領委任の取扱規程

第 1 章 総則

（目的）

- 1 この規程（施行後の変更及び改訂等を含み、以下「本規程」という。）は、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。）が健康保険法（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、組合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。以下「高齢者医療確保法」という。）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。）の受領の委任を被保険者又は被扶養者から受け、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。）に請求する場合の取扱い（以下「受領委任の取扱い」という。）を定めることを目的とする。

（委任）

- 2 本規程に基づく契約の締結を行うに当たっては、地方厚生（支）局長（以下「厚生（支）局長」という。）は、全国健康保険協会都道府県支部長（以下「健保協会支部長」という。）から受領委任の契約に係る委任を受けるとともに、健康保険組合からの委任を受けた健康保険組合連合会会長から受領委任の契約に係る委任を受けること。また、都道府県知事は、市町村（特別区を含む。）及び国民健康保険組合並びに後期高齢者医療広域連合からの委任を受けた国民健康保険中央会理事長から、受領委任の契約に係る委任を受けること。

なお、保険者等が、受領委任の契約に係る委任をするか否か、また、委任を終了し、施術者との受領委任の契約を終了するか否かについては、保険者等の裁量によるものであること。

保険者等が、当該委任をし又は委任を終了する場合は、健保協会支部長は厚生（支）局長に対し、健康保険組合は健康保険組合連合会会長に対し、市町村（特別区を含む。）及び国民健康保険組合並びに後期高齢者医療広域連合は国民健康保険中央会理事長に対し、書面により当該委任をし又は委任を終了する旨及びその日付を通知すること。

当該通知を受けた健康保険組合連合会会長は厚生（支）局長に対し、国民健康保険中央会理事長は都道府県知事に対し、その旨を書面により通知すること。

厚生労働省は、各保険者等の委任の状況について、状況が変更される日付の1ヶ月前までに、厚生労働省のウェブページに掲載するものであること。

- 3 2の委任は、第2章、第8章及び第9章に係る事務等の本規程に基づく受領委任の契約の締結及び履行に関する事務等の委任であって、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

受領委任の取扱い（あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師）

（受給資格の確認等）

18 受給資格の確認等については、以下に定めるとおりとすること。

(1) 施術管理者は、自らが又は勤務する施術者が患者から施術を求められた場合は、オンライン資格確認又はその者の提出する被保険者証（健康保険被保険者受給資格者票、健康保険被保険者特別療養費受給票、船員保険被扶養者証を含む。以下同じ。）によって療養費を受領する資格があることを確認すること。

ただし、緊急やむを得ない事由によって当該確認を行うことができない患者であって、療養費を受領する資格が明らかなものについてはこの限りでないが、この場合には、その事由がなくなった後、遅滞なく当該確認を行うこと。

〔※(2)・(3)は令和6年12月2日適用〕

(2) 施術管理者は、自らが又は勤務する施術者が患者から施術を求められた場合であって、患者がオンライン資格確認により療養費を受領する資格があることを確認を求めた場合においては、(1)の規定にかかわらず、オンライン資格確認により療養費を受領する資格があることを確認すること。

ただし、やむを得ない事由によってオンライン資格確認により当該確認を行うことができない患者であって、療養費を受領する資格が明らかなものについてはこの限りでないが、この場合には、その事由がなくなった後、遅滞なく当該確認を行うこと。

(3) 施術管理者は、やむを得ない場合を除き、(2)に規定する場合において、患者がオンライン資格確認によって療養費を受領する資格があることを確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならないこと。

(4) **〔2〕** 施術管理者は、オンライン資格確認の利用に当たって「資格確認限定型オンライン資格確認等システム利用規約」を遵守すること。〔※〔 〕内の網掛けの項番は令和6年12月1日までの適用〕

（療養費の算定、一部負担金の受領等）

19 施術管理者は、療養費に係る施術に要する費用について、算定基準により算定した額を保険者等に請求するとともに、患者から健康保険法、船員保険法、国民健康保険法及び高齢者医療確保法その他の関係法令に定める一部負担金に相当する金額の支払を受けるものとする。

なお、患者から支払を受ける当該療養費に係る一部負担金については、これを減免又は超過して徴収しないこと。

また、請求に当たって他の療法に係る費用を請求しないこと。

（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