

平成 2 9 年 3 月 9 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 純 一

はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について

平成 2 8 年 1 0 月 1 日実施の柔道整復師、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の改定につきましては、平成 2 8 年 9 月 3 0 日付け（保 156）「柔道整復師、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の改定について」にてご連絡申し上げているところであります。

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費につきましては、療養費改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方の見直しを目的として、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にて検討されているところであります。当該検討専門委員会の実施事項の 1 つとして、療養費の統一的な運用と支給基準の更なる明確化のために、厚生労働省への照会事例について随時事務連絡を発出し周知を図ることが示されたことを踏まえ、今般、厚生労働省保険局医療課より、はり師、きゅう師及びあん摩・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通知が別添の通り発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

[添付資料]

- ・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 29. 2. 28 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事 務 連 絡
平成29年2月28日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに
関する疑義解釈資料の送付について

はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いについては、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日保医発第1001002号）等により実施しているところであるが、今般、その取扱い等に係る疑義解釈資料を別添1（鍼灸に係る療養費関係）及び別添2（マッサージに係る療養費関係）のとおり取りまとめたので、「はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について」（平成24年2月13日付事務連絡）等と併せて、関係者に周知を図るとともに窓口での相談対応等にご活用いただき、個々の事案の状況により判断する際の参考とされますようお願いいたします。

鍼灸に係る療養費関係

【通則関係】

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

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

(問 2) 「施術者に対しては、本留意事項の周知を図り、連携して円滑な運用に努めること」とあるが、具体的にはどのようなことか。

(答) 例えば、講習会等の場で留意事項についての周知を図り、施術者に対して、患者の施術前に療養費制度の趣旨やルールについて説明してもらうようにすることなどが考えられる。なお、講習会等の実施に当たっては、必要に応じて施術者団体等に協力を求めるなど円滑な実施に努められたい。(「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」(平成16年10月1日保医発第1001002号。以下「留意事項通知」という。)別添1第1章の3)

(問 3) 「請求のあった療養費は、適正な支給を確保しつつ速やかに支給決定するよう努めること」とあるが、「速やか」とは、具体的にどのくらいの期間を指すか。

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

【医師の同意関係】

(問 4) 療養費支給申請書には、毎回同意書の写しを添付する必要があるか。

(答) 療養費の支給が可能とされる期間内における2回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えない。(留意事項通知別添1第3章の3、第5章の1)

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

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

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

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

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

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

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

(答) 6疾病以外の疾病については、保険医より同意書の交付を受けて行われた施術であっても、同意書の記載内容等から、保険者が改めて慢性的な疼痛を主症とするものかどうか、医師による適当な治療手段のないものであるかどうかといった支給要件を個別に判断し、支給の適否を決定することとされている。

一方、6疾病については、その傷病名から慢性的な疼痛を主症とすることが明らかであり、かつ施術による効果が期待できる疾病であることから、保険医より同意書の交付を受けて行われた施術であれば、医師による適当な治療手段のないものとして療養費の支給対象として差し支えないこととされている。

なお、6疾病以外の疾病・6疾病ともに、治療の先行(一定期間の治療の有無)については、要件とされていないところである。

6疾病に対するものと6疾病以外に対するものとは、上記のとおりその取扱いに違いがあるため、審査上の必要があって照会等を行う場合には、当該同意書発行の趣旨を踏まえ、適切な照会等の内容とするよう配慮されたい。再同意があった場合も同

様である。

また、鍼灸の施術に係る医師の同意は、鍼灸の施術の適否や必要性について同意するものではないことに留意し、その趣旨を逸脱した照会等の内容とならないよう努められたい。（留意事項通知別添1第2章の1、第2章の2、第2章の3、第3章の5、第3章の6、別紙1）

（問 9） 「保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること」とあるが、具体的にはどのようなことか。

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

【療養費の算定関係】

（問10） 「同一疾病にかかる療養の給付（診察・検査及び療養費同意書交付を除く。）との併用」とは、どのようなことを指すのか。

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

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

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

（問12） 療養費の支給にあたり患者への照会を行うことは差し支えないか。

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

【往療料関連】

(問13) 特別養護老人ホーム等の施設に赴いた場合に往療料は算定できるか。

(答) 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム等の施設に入所している患者に対する往療に関しては、往療料の支給基準を満たす患者であれば、算定して差し支えない。老人保健施設、介護療養型医療施設に往療を行った場合は往療料のみならず、施術料も算定できない。(留意事項通知別添1第6章の6)

以 上

マッサージに係る療養費関係

【通則関係】

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

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

(問 2) 「施術者に対しては、本留意事項の周知を図り、連携して円滑な運用に努めること」とあるが、具体的にはどのようなことか。

(答) 例えば、講習会等の場で留意事項についての周知を図り、施術者に対して、患者の施術前に療養費制度の趣旨やルールについて説明してもらうようにすることなどが考えられる。なお、講習会等の実施に当たっては、必要に応じて施術者団体等に協力を求めるなど円滑な実施に努められたい。(「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」(平成16年10月1日保医発第1001002号。以下「留意事項通知」という。)別添2第1章の3)

(問 3) 「請求のあった療養費は、適正な支給を確保しつつ速やかに支給決定するよう努めること」とあるが、「速やか」とは、具体的にどのくらいの期間を指すか。

(答) 具体的に「何日以内」と確定的に期限を示すものではないが、可能な限り速く支給決定するよう保険者に対して求めたものである。(留意事項通知別添2第1章の4)

【医師の同意関係】

(問 4) 療養費支給申請書には、毎回同意書の写しを添付する必要があるか。

(答) 療養費の支給が可能とされる期間内における2回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えない。

なお、変形徒手矯正術については、初療の日又は再同意日から起算して1ヶ月を超える場合は、改めて同意書の添付を必要とする。(留意事項通知別添2第3章の5、第4章の1)

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

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

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

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

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

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

(問 8) 「保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること」とあるが、具体的にはどのようなことか。

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

【療養費の算定関係】

(問 9) 療養費の支給にあたり患者への照会を行うことは差し支えないか。

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

【往療料関連】

(問10) 特別養護老人ホーム等の施設に赴いた場合に往療料は算定できるか。

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

以 上