

## 長泉町国民健康保険 鍼・灸及びマッサージの施術にかかる療養費の支給基準

1. この支給基準は、長泉町国民健康保険被保険者に対する鍼・灸及びマッサージの施術において、保険給付としての療養費を適正に支給するために定めるものとする。

### 2. 療養費の申請方法

申請方法については、下記の方法によるものとする。

- (1) 受療者からの直接申請（償還払い）
- (2) 施術所などからの申請（受領委任払い）  
(原則として本人申請による償還払いとする)

### 3. 申請に必要なもの

- (1) 施術者の免許の写し・施術所開設届けの写し（初回申請時）
- (2) 医師の同意書・診断書（3ヶ月に1度申請書に添付）\*
- (3) 往療表（往療の場合のみ）

\* 同意書・診断書が3ヶ月に1度必要な理由

口頭同意では実際に同意されているのかどうかを町で確認することが難しく、適正な保険給付ができないと判断し、長泉町では口頭同意を認めていないため。また、医療の一環として行われるものであるからには、当該疾病の主治医とよく相談して行われることが望ましい。よって、同意書は当該疾病の主治医からとることを原則としている。

### 4. 療養費の支給対象

#### (1) 鍼、灸

療養費の支給対象となる疾患は、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、主として神経痛、リウマチなどである。ただし、下記の類症疾患についても同一範疇と認められるものに限り支給の対象となる。

類症疾患：頸腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の病名であって、慢性的な疼痛を主症とする疾患

#### (2) マッサージ

療養費の支給対象となる適応症は、一律に診断名によることなく、筋麻痺、関節拘縮等で医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とする。なお、マッサージ、鍼・灸とともに一月の施術回数は月数を経るごとに漸減させることが望ましい。

## 5. 往療料

- (1) 歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由により、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できる。病院等へ自分で通院可能な方、公共交通機関がない等病状以外の理由による往療は認めない。
- (2) 定期的もしくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合は支給しない。
- (3) 往療を必要とする場合は医師の同意書を添付すること。(往療を必要とする理由を記載すること)
- (4) 往療の距離は施術所の所在地と患家の直線距離とする。
- (5) 2戸以上の患家に対して引き続き療養を行った場合の往療順位第2位以降の患家に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地とせず、先順位の患家の所在地を起点とする。ただし、先順位の患家から次順位の患家へ行く途中で、その施術所を経由する時は、第2患家への往療距離は、その施術所からの距離とする。
- (6) 患家の希望等による片道16kmを超える往療については、原則として認められない。
- (7) 同一家屋内(介護老人福祉施設等の施設を含む)で複数の患者が施術を受けた場合の往療料は別々に計算せず、往療料1回分を按分した額を支給する。
- (8) 往療順序は施術所から近い患家から往療することとし、最も合理的な往療を行うこと。
- (9) 同一地域の往療は同じ日・同じ時間帯に同じ施術師が行うこと。

※往療の必要性に関しては、主治医等の医師の判断によるが、被保険者の症例や介護認定の有無、訪問調査等総合的に判断し、病院や買い物には自力で行っている等、保険者で歩行困難ではないと判断した場合には往療料は認めない。

### 「歩行困難」の解釈について

「歩行困難」とは、通常下肢の骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による真に安静を必要とする場合のみ。(厚生省通達より)町は支給においては初回時の訪問により個別に歩行状態の確認を行い、通院その他の状況を把握した後その可否を決定する。

資料:保医発第0330001号 平成17年3月30日 厚生労働省保険局医療課長通知「はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等」「マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等」ほか厚生労働省通達による

## 6. 町の調査

- (1) 町は、鍼・灸、マッサージの療養費の申請が行われた場合、レセプト、関係通達等を参考に調査を行うものとする。また、必要に応じて保健師が患者を訪問し、受療者の症状及び歩行の状況等を確認し施術や往療の必要性について調査するとともに、適切な指導・助言をする。
- (2) 当該支給基準またはレセプト、関係通達等と照らし、疑義が生じた場合は、施術所、医師、受療者等に対し意見を求めることができ、また、支給要件を満たさない場合は当該申請書を返戻する。
- (3) 療養費を支給済みであっても、後に申請書等に不備等があり支給要件を満たさないと判断した場合は、返還請求をする。
- (4) 往療料を認めた場合でも、その後の訪問により歩行可能な状態に移行したことが確認できた場合はその後の往療料の請求は認めない。

## 7. 実施日

この支給基準は平成 25 年 3 月 1 日から施行する。