Ⅲ　基本通知

1　災害共済給付基準関係……３０７
2　給付事務処理関係……３４７
3　加入契約・名簿更新関係……３５９
4　時効及び他の法令との調整関係……３６９
5　「医療等の状況」の文書料（証明料）関係……３７８
6　協定関係……３８９

1　災害共済給付基準関係

重大な過失等の場合に関する運用基準について

〔平成２８．９．１３　日ス振学災第４０号〕

このことについては、平成１７年１０月１１日付け日ス振健災第１２３号　別添１により取り扱ってきたところであるが、同通知を廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、平成２８年４月１日以後に、負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合について適用する。

記

１　重大な過失関係（施行令第３条第８項）

（１）「自己の重大な過失」に該当する場合

ア　災害発生の原因となった行為が、法令上の危害防止等に関する規定で罰則の付されているもの、その他刑罰法規に触れる行為と認められる次のようなもののうち、「重大な過失」による場合として取り扱うことが妥当であると考えられるもの

（ア）道路交通法違反による自動車又は原動機付自転車事故

（イ）鉄道営業法違反による踏切事故

（ウ）その他法令違反によるもの

イ　危険な行為であることを十分認識しながら、あえて行った行為によるもの（故意によるものを除く。）

ウ　上記ア及びイに準ずる行為と認められるもの

（２）「重大な過失」を問わない場合

次のような場合は「重大な過失」を問わないものとする。

ア　上記（１）のア及びこれに準ずるウの場合において、多少の危険はあるが、事故発生の蓋然性が低い状況で、単純ないたずらや悪ふざけを行った結果、災害が発生した場合（その場の雰囲気により、危険を認識しなかったのが無理もないと認められる場合を含む。）

イ　上記（１）のア及びこれに準ずるウの場合において、とっさの判断の甘さ、誤りにより災害が発生した場合

ウ　上記（１）のイ及びこれに準ずるウの場合において、社会的に必要な行為を行おうとする過程で、危険を過小評価したことにより災害が発生した場合

エ　その他、上記（１）の場合において、その災害発生時の現場の状況、本人の心身の状態等から、情状を酌量すべき事由が認められる場合（ただし、その情状を酌量すべき程度が軽い場合には、下記（３）の１００分の２０に相当する金額を減じて支給する場合もあり得る。）

（３）給付の一部を行わない場合

「自己の重大な過失」に該当する場合においては、障害見舞金及び死亡見舞

金の額から１００分の３０に相当する金額を減じて支給するものとする。

ただし、特に許容すべき事情が認められる場合においては、１００分の２０に相当する金額を減じて支給することができるものとする。

（4）留意点

ア　「『自己の重大な過失』に該当する場合」のイに該当する行為とは、危険な行為を行おうとして行ったものであり、危険な行為自体は目的としていないが、その目的とした行為を行うにつき、必然的な危険な行為が随伴しているようなものは含まれない。例えば、２階の庇から、目の前にある防球ネットにとびついたところ、ネットが破れ転落したような場合が含まれる。

イ　「『自己の重大な過失』に該当する場合」のウに該当する行為とは、例えば、修学旅行等において、就寝時刻後に隣の部屋に行くために、廊下を通らず、自室の窓から隣室の窓へと移動しようとしたところ転落したような場合をいう。

ウ　「『自己の重大な過失』を問わない場合」のアに該当する行為とは、例えば、単純ないたずらとして、交通量の少ない道の曲がり角で、向こうから来る友人を脅かそうとし、角から飛び出したところ、車にはねられた場合をいう。

エ　「『自己の重大な過失』を問わない場合」のイに該当する行為とは、例えば、屋上にいたとき、向こうから物が飛んできたのを避けようとして明り取り窓に足を踏み込んだところ、窓が割れ転落した場合をいう。

オ　「『自己の重大な過失』を問わない場合」のウに該当する行為とは、例えば、２階の庇に物を落としたため、それを拾うために庇に降りたところ庇から転落した場合をいう。

２　故意及び故意の犯罪行為関係（施行令第３条第７項）

故意及び故意の犯罪行為の取扱いについては、「独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付の基準に関する規程」（平成１５年度規程第６号）のとおりとする。

単位制による課程を置く高等学校の同課程に在籍する生徒等のセンターへの加入について

〔平成２９．４．２５　日ス振学災第５号〕

このことについては、平成１７年１０月１１日付け日ス振健災第１２３号別添１７により取り扱ってきたところであるが、同通知を廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、平成２９年４月１日から適用する。

記

１　単位制による課程を置く高等学校の同課程に在籍する生徒（以下「単位制による課程の生徒」という。）の独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「センター」という。）への加入

単位制による課程の生徒は、センターに加入することができる。

単位制による課程は、全日制、定時制又は通信制課程の特別な形態のものとして位置付けられているので、この課程の生徒は、その学校の単位制による課程の位置付けにより、全日制、定時制又は通信制課程の生徒と同じ扱いとなる。

したがって、共済掛金については、その学校の位置付けにより、全日制、定時制又は通信制課程の額を徴収することになる。

なお、この課程は、学期ごとの入学が可能となっているので、二学期又は三学期に入学となる生徒については、追加加入の取扱いをすることとなる。

２　科目履修生の取扱い

単位制高等学校教育規程第９条に規定する科目履修生については、単位制による課程の聴講生として特定の科目を履修するものであるので、センターの加入対象者とすることはできない。

３　単位制による学科を置く専修学校（高等課程に係るものに限る。）の同学科に在籍する生徒のセンターへの加入等

上記１及び２に準じて取り扱うものとする。

災害共済給付における海外研修、海外実習などの給付上の取扱いについて

〔令和２．３．２７　日ス振学災第１１５号〕

このことについては、平成２９年４月２５日付け日ス振学災第６号により取り扱ってきたところであるが、同取扱いを廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和２年４月１日以降に発生した災害について適用する。

記

災害共済給付に係る児童、生徒、学生又は幼児（以下「児童生徒等」という。）の海外研修、海外実習等（以下「海外研修等」という。）については、学校の教育活動として教科等の一部に位置付けて実施される場合、課外指導の一環として実施される場合など、多様な実施形態が見受けられるものであるが、近年のグローバルな人材育成を推進していく国の方針等の動向や海外研修等を実施する学校が増加していることに鑑み、学校が編成した教育課程又は学校の教育計画に基づき教師の適切な監督指導の下に実施される海外研修等については、「学校の管理下」とする。この場合、「学校の管理下」となるか否かの判定は、国内で実施される研修等と同様であること（実施に当たって国内と同様の旅行経路、交通機関、現地の状況等についての実地調査の実施、引率体制等の充実、万一の事故発生等緊急時の連絡体制及び医療体制等の点検等がなされ、安全に十分に配慮されているなど、安全管理体制が整備されていること。）に留意する必要がある。

ただし、海外留学については、学校教育法施行規則（昭和２２年文部省令第１１号）第９３条第２項の規定により、外国の高等学校等における履修を自校における履修とみなし、単位の修得を認定できる場合も見受けられるが、留学している児童生徒等の安全管理について、国内と同様の安全管理体制を整備することは困難と思慮されることから、センターの災害共済給付上の「学校の管理下」とはならない。

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施術料金の算定基準について

〔令和６．１０．１　令６日ス振共企第４１号〕

このことについては、令和６年６月１０日付け令６日ス振共企第１６号により取り扱っているところであるが、同取扱いを廃止し、新たに、別紙１、別紙２及び別紙３のとおり定める。

なお、この取扱いは、令和６年１０月１日以降の施術分から適用する。

別紙１

柔道整復師の施術に係る施術料金の算定基準

１　支給対象

医療費の支給対象とする柔道整復師の施術料は、骨折、不全骨折、脱臼、打撲、捻挫及び挫傷に対して、医療保険診療として行われた施術に係る施術料である。

２　施術料金

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。

具体的には、

①　日常生活動作上での励行事項や禁止事項（入浴、歩行、就労制限等）

②　患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明

③　受領委任の取扱いについての説明

④　その他、柔道整復師が必要と認め、懇切丁寧に行う相談支援

とする。

なお、同月内においては１回のみ算定できることとし、患者が異和を訴え施術を求めた場合で初検の結果何ら負傷と認むべき徴候のない場合は、初検料のみ算定でき、初検時相談支援料を算定することはできない。

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位以下の患家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家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。

骨折	整復料	後療料
１　鎖骨	５，５００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	８５０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	
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	７２０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	
２　肩関節	８，２００円	
３　肘関節	３，９００円	
４　股関節	９，３００円	７２０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、腰臀部、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部位以上の場合は、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。

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。）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、特に施術上金属副子、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円を加算できることとする。

ア　金属副子等加算の対象となるのは、使用した固定部品が金属副子、合成樹脂副子又は副木・厚紙副子である場合に限ること。

イ　骨折、脱臼の整復及び不全骨折の固定に際し、特に療養上金属副子等による固定を必要としてこれを使用した場合に、整復料、固定料又は後療料の加算として算定できること。

ウ　金属副子等加算は、固定に使用した金属副子等の数にかかわらず、算定できるものであること。

なお、交換にあっては、

①　負傷部位の状態の変化により金属副子等の大きさや形状の変更が必要となった場合

②　金属副子等が破損した場合

③　衛生管理上、交換が必要となった場合

であり、単なる交換の場合は算定できないものであること。

エ　金属副子等加算の所定金額には、金属副子等の費用及び包帯等の費用が含まれているものであること。

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か月（歴月）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。

３　適用関係

この取扱いの適用前に受けた施術に係る医療費については、なお従前の例によることとする。

別紙２

はり師及びきゅう師の施術に係る施術料金の算定基準

１　支給対象

医療費の支給対象とするはり師及びきゅう師の施術料は、独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令第２２条各号に掲げる疾病に対して医師の同意に基づき、医療保険診療として行われた施術に係る施術料である。

医療保険診療として行われるはり師及びきゅう師の施術対象となる疾病は、慢性病であって、医師による適当な治療手段がないもの（医師の治療を受けても所期の効果が得られなかったもの又は今まで受けた治療の経過からみて効果が現れていないと判断されたもの）で、神経痛、リウマチその他慢性的な疼痛を主訴とする疾病が該当する。

２　施術料金

（１）はり、きゅう

①　初検料

ア　１術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

１，９５０円

イ　２術（はり、きゅう併用）の場合

２，２３０円

②　施術料

ア　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

イ　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。

③　訪問施術料

訪問施術料１

ア　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

イ　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

ア　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

イ　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）

ア　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

イ　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）

ア　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

イ　２術（はり、きゅう併用）の場合

１回につき　１，９２０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。

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。

（２）往療料

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。

（３）施術報告書交付料　　４８０円

３　施術期間並びに施術回数の限度及び施術に対する医師の同意

特に施術期間や施術回数の限度を設けない。

はり及びきゅうの施術は、それぞれ必ず診療担当医師の同意に基づいて行われたものであること。

なお、その月分の施術に係る医師の同意年月日を毎回所定の欄に記載させること。

施術に対する医師の同意については、同意書又は診断書（傷病名、症状（主訴を含む。）、発病年月日、診察区分及び診察日が記載され、施術対象の適否を判断することができるものに限り、医師の同意書に代えて差し支えないものとする。）の写しを医療費支払請求の都度、添付することを原則とするものであるが、同意書又は診断書に加療期間の記載があるときは、その期間内は、同意書又は診断書の写しの

添付を省略して差し支えない。同意書又は診断書の写しの添付を省略した場合は、医療等の状況（独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱（以下「要綱」という。）に定める別記様式第７別紙３（４））の「備考」欄その他適宜の箇所に「　年　月施術分の医療等の状況に添付済み」の趣旨を記載させること。ただし、同意書又は診断書に初療又は医師による再同意日から起算して６か月（初療又は再同意日が月の１５日以前の場合は当該月の５か月後の月の末日とし、月の１６日以降の場合は当該月の６か月後の月の末日とする。（以下同じ。））を超える期間が記載されている場合は、その超える期間については、別途、医師の同意を得たものでなければならない。また、期間の定めのない医師の同意書又は診断書については、初療又は医師による再同意日から起算して最大６か月まで有効であり、その後も引き続き施術を行う場合は、改めて医師の同意を得るものとする。

なお、６か月を経過した後も当該施術を継続する必要がある場合、当該施術の必要性に同意した医師の同意書の写しの添付を必要とする。

施術報告書は、施術継続に当たって医師の再同意が必要な場合に、施術者が施術の内容・頻度、患者の状態・経過等を記入し、当該報告書及び直近の診察に基づき医師が再同意を判断する旨を患者に説明したうえで交付する（又はその旨を患者に説明したうえで写しを交付し、患者に代わり患者が診察を受ける医師に原本を送付する）ものであること。

４　請求方法

医療費支払請求に際し、施術者から求める証明の様式は要綱に定める別記様式第７別紙３（４）（医療等の状況）とする。

証明者の欄は、施術者が、はり師又はきゅう師いずれかの場合は「はり師きゅう師住所、氏名」とあるのを、「はり師住所、氏名」若しくは「きゅう師住所、氏名」に訂正の上、記載させるものとする。

また、この医療等の状況に施術に同意する旨及び同意年月日等を記載した医師の同意書の写し又は、傷病名、症状（主訴を含む。）、発病年月日、診察区分及び診察日が記載され、施術対象の適否を判断できる診断書の写しを添付させるものとする（この写しは、はり師又はきゅう師において「原本と相違ない旨」を証明したものであること。ただし、複写機を用いて作成されたものにあっては「原本と相違ない旨」の証明は要しない。）。その際、同意書又は診断書における医師の証明は、医療機関所在地、名称及び医師の氏名を記載させるものとする。

５　支給額

はり師及びきゅう師の施術料に係る医療費の支給額は、施術料の額として独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「センター」という。）が認めた額と当該施術料以外のセンターが定める療養に要する費用の額との合計額が、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第５条第１項第１号又は同項第２号の規定に該当する場合において、同令第３条第１項第１号の規定により算出された額とする。

６　適用関係

この取扱いの適用前に受けた施術に係る医療費については、なお従前の例によることとする。

別紙３

あん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る施術料金の算定基準

１　支給対象

医療費の支給対象とするあん摩・マッサージ・指圧師の施術料は、独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（以下「省令」という。）第２２条各号に掲げる疾病に対して医師の同意に基づき、医療保険診療として行われたマッサージに係る施術料である。

医療保険診療として行われるあん摩・マッサージ・指圧師の施術対象となる疾病は、医師による適当な治療手段がないもの（医師の治療を受けても所期の効果が得られなかったもの又は今まで受けた治療の経過からみて効果が現れていないと判断されたもの）で、主として麻痺が多く、他にも骨折、手術やその他の骨関節の手術後の関節運動の障害等が該当する。

なお、傷病名が骨折、脱臼等の場合であっても、その施術が負傷後の筋麻痺、関節拘縮等に対し行われたものであれば、上記省令第２２条各号に掲げる疾病に対し行われた施術として認めて差し支えない。

２　施術料金

（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。

（２）訪問施術料

①　訪問施術料１

１局所１回につき　２，７５０円
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。

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。

（３）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）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

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。

（６）施術報告書交付料　４８０円

３　マッサージ施術区分等

（１）施術の部位は頭から尾頭までの軀幹（胴体）、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ１局所として５局所に分類する。

（２）脳内出血後の運動麻痺等に対して施術を行う場合は、患側のみとし、最高１回３局所を限度とする。

（３）施術の種類、部位及び回数は、診療担当医師の指示の限度内とする。

４　施術に対する医師の同意

マッサージ、変形徒手矯正術及び温罨法併施の施術は、それぞれ必ず診療担当医師の同意に基づいて行われたものであること。

施術に対する医師の同意については、同意書又は診断書（傷病名、症状（主訴を含む。）、発病年月日、診察区分、診察日及び歩行等の状態が記載され、施術対象の適否を判断することができるものに限り、医師の同意書に代えて差し支えないものとする。ただし、脱臼又は骨折に施術するマッサージ、変形徒手矯正術については医師の同意書とする。）の写しを医療費支払請求の都度、添付することを原則とするものであるが、同意書又は診断書に加療期間の記載があるときは、その期間内は、

同意書又は診断書の写しの添付を省略して差し支えない。同意書又は診断書の写しの添付を省略した場合は、医療等の状況（独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱（以下「要綱」という。）に定める別記様式第７別紙３（３））の「備考」欄その他適宜の箇所に「　年　月施術分の医療等の状況に添付済み」の趣旨を記載させること。ただし、同意書又は診断書に初療又は医師による再同意日から起算して６か月（初療又は再同意日が月の１５日以前の場合は当該月の５か月後の月の末日とし、月の１６日以降の場合は当該月の６か月後の月の末日とする。（以下同じ。））を超える期間が記載されている場合は、その超える期間については、別途、医師の同意を得たものでなければならない。また、期間の定めのない医師の同意書又は診断書については、初療又は医師による再同意日から起算して最大６か月まで有効であり、その後も引き続き施術を行う場合は、改めて医師の同意を得るものとする。

なお、６か月を経過した後も当該施術を継続する必要がある場合、当該施術の必要性に同意した医師の同意書の写しの添付を必要とする。

変形徒手矯正術に係る医師の同意書の有効期間は、初療又は再同意日から起算して１か月以内とし、１か月を超える場合は改めて同意書の写しの添付を必要とする。

施術報告書は、施術継続に当たって医師の再同意が必要な場合に、施術者が施術の内容・頻度、患者の状態・経過等を記入し、当該報告書及び直近の診察に基づき医師が再同意を判断する旨を患者に説明したうえで交付する（又はその旨を患者に説明したうえで写しを交付し、患者に代わり患者が診察を受ける医師に原本を送付する）ものであること。

５　請求方法

医療費支払請求に際し、施術者から求める証明の様式は要綱に定める別記様式第７別紙３（３）（医療等の状況）とし、施術料の記載は次の区分によるものとする。

証明者の欄は「柔道整復師住所、氏名」とあるのを「あん摩・マッサージ・指圧師住所、氏名」に訂正の上、記載させるものとし、施術内容等所要の箇所についても次の区分により、適宜訂正させるものとする。

施術内容	施術料記載欄	記載内容他
往療	往療料	
マッサージ	後療料	マッサージの旨記載
訪問施術料	後療料	訪問施術料の旨記載
温罨法	温罨法料	
変形徒手矯正術	その他	変形徒手矯正術の旨記載
施術報告書交付料	その他	施術報告書交付料の旨記載

また、この医療等の状況に施術に同意する旨及び同意年月日等を記載した医師の同意書の写し又は、傷病名、症状（主訴を含む。）、発病年月日、診察区分、診察日及び歩行等の状態が記載され、施術の適否を判断できる診断書の写しを添付させるものとする（この写しは、あん摩・マッサージ・指圧師において「原本と相違ない旨」を証明したものであること。ただし、複写機を用いて作成されたものにあって

は「原本と相違ない旨」の証明は要しない。)。その際、同意書又は診断書における医師の証明は、医療機関所在地、名称及び医師の氏名を記載させるものとする。

ただし、脱臼又は骨折に施術するマッサージについては、医師の同意書の写しを添付させるものとする。

また、変形徒手矯正術については、医師の同意書の写しを添付させるものとする。

6　支給額

あん摩・マッサージ・指圧師の施術料に係る医療費の支給額は、施術料の額として独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「センター」という。）が認めた額と当該施術料以外のセンターが定める療養に要する費用の額との合計額が、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第５条第１項第１号又は同項第２号の規定に該当する場合において、同令第３条第１項第１号の規定により算出された額とする。

7　適用関係

この取扱いの適用前に受けた施術に係る医療費については、なお従前の例によることとする。

生血（新鮮血）料金の支給基準について

〔令和５．３．３０　令４日ス振学災第８８号〕

このことについては、平成２２年７月１日付け日ス振学災第１００号通知により取り扱っているところであるが、同通知を廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和５年４月１日から適用する。

記

生血（新鮮血）料金の支給基準

１　支給対象

治療上必要な輸血のために購入した生血（新鮮血）料金

ただし、三親等以内の親族から提供された場合は、支給の対象としない。

２　請求方法

（１）請求は、「治療用装具・生血明細書」（独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱別記様式第７別紙３（６））によって行わせること。

（２）供血者の領収証の写を添付させること。

３　血液料金の額

（１）血液提供業者の団体等に属する者から血液の提供を受けたときは、その協定価格による。

（２）（１）以外の者から血液の提供を受けたときは、都道府県ごとに定められた医療保険給付の対象とする価格（当該地方において妥当と認められる価格）による（当該都道府県の医療保険主管部局に照会されたい。）。

（３）被災者の現に支払った血液料金が（１）、（２）の価格を下まわる場合は、現に支払った価格による。

（４）支給額

血液料金の支給額は、生血（新鮮血）料の額と当該生血（新鮮血）料以外の療養に要する費用の額との合計額が、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第５条第１項第１号又は第２号の規定に該当する場合において、同令第３条第１項第１号の規定により算出された額とする。

４　その他

（１）供血者が補血強壮剤又は栄養食を摂取した場合の費用は、血液料金の一部に包含されているものであるから、支給の対象にならない。

（２）採血量と使用量が異なる場合は、使用量によって支給額を算定すること。

治療用装具の支給基準について

〔令和５．３．３０　令４日ス振学災第８８号〕

このことについては、平成２２年７月１日付け日ス振学災第１０１号通知により取り扱っているところであるが、同通知を廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和５年４月１日から適用する。

記

１　支給対象

医師により治療遂行上必要と認められ、当該傷病の治療中に購入し装着した関節用装具、コルセット、サポーター等の治療用装具について支給対象とする。

したがって、治療終了後に日常生活や美容上の目的で装着・使用される眼鏡、補聴器、人工肛門用ペロッテ、眼球摘出後の眼窩保護の目的で装用される義眼以外の義眼、症状固定後に装着した義肢などについては支給の対象にならない。

なお、コンタクトレンズについては、前記の支給対象要件に該当し、かつ、装用の理由として、診療担当医師が「傷病の症状（眼球・角膜の症状など）により、患部の保護・治療のためコンタクトレンズの装用を必要とした。」との所見を示した場合は支給の対象に含めることとする。この場合、治療が終了し、患部保護等の必要がなくなった後に装用されるものについては、治療のためではなく、眼鏡と同様、視力の矯正が目的であると認められるので、支給の対象とはならない。

２　費用の額

上記１により、治療中医師の指示に基づき装具を購入し装着した場合は、装具の種類にかかわりなく、原則として、現に療養に要した費用の範囲内で支給を行うものとする。

３　請求方法

（１）請求は、「治療用装具・生血明細書」（独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱別記様式第７別紙３（６））によって行わせること。

（２）装具製作会社、医療器材店又は医療機関の領収書の写を添付させること。

４　審査上の留意事項

（１）装具は、当該傷病の治ゆ前に装着したものに限られるので、装着年月日と治ゆ（症状固定）年月日の関係を確認すること。

（２）同種の治療用装具に比して著しく高額と認められるものについては、医療保険における療養費の支給の場合の基準価格を標準として費用の額を算定する。

５　支給額

独立行政法人日本スポーツ振興センターが装具装着に要した費用の額として認めた額とそれ以外の療養に要する費用の額との合計額が、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第５条第１項第１号又は第２号に規定する額以上に達した場合において、同令第３条第１項第１号の規定により算出した額とする。

美容整形手術の取扱いについて

〔平成１７．１０．１１　日ス振健災第１２３号　別添７
独立行政法人日本スポーツ振興センター健康安全部長から
独立行政法人日本スポーツ振興センター各支所長あて〕

このことについては、平成１５年１０月１日付け日ス振健災第８号通知により取り扱ってきたところですが、このたび、同通知を廃止し、新たに、下記のとおり取扱いを定めたので、今後はこれにより事務処理に遺漏のないよう願います。

なお、この通知は、平成１７年１０月１日以降に発生した災害について適用します。

記

１　給付の対象と認めるか否かの決定

（１）美容整形手術が医療保険診療として行われたものである場合は、当該手術に要した医療費を給付の対象とする。

（２）美容整形手術が医療保険診療以外の診療（自由診療）として行われたものである場合は、独立行政法人日本スポーツ振興センターにおいて当該手術が医療保険診療として認められる範囲に属するものであるか否かを審査の上、給付の対象と認めるか否かを決定する。

　この場合は、概ね従前からの認定要件（下記参照）を考慮して審査決定することとなる。

２　取扱い上の留意事項

（１）美容整形手術は、通常負傷の創面治ゆ後に行われるので、当初の負傷治療の担当医師は、すでに「治ゆ」と認定している場合も多いと考えられるが、美容整形手術を給付の対象と認めるについては、当初の負傷について行われた「治ゆ」認定は、不完全な治ゆと解して医療費の継続給付を認めるものである。

（２）（１）の事情から、当初の負傷について「治ゆ」と認定された後、美容整形手術実施までの間の空白期間は医療費の支給期間として通算されるものである。

（３）当初の負傷について「治ゆ」と認定され、すでに障害見舞金の支給が決定されたものについての、障害見舞金支給決定後に行われた美容整形手術は給付の対象に該当しない。

（４）美容整形手術を給付の対象と認めた事例に係る醜状障害についての障害（男子、女子の外貌が醜くなったもの、上肢、下肢の露出面に醜いあとを残すもの）の等級の認定は、手術後に残った醜状の程度によって行うこととする。

〔参考〕

医療保険における美容整形手術の取扱いは、概ね次のとおりである。

隆鼻術、二重瞼手術、いれずみ除去術、眉毛や頭髪の植毛術、その他これに類する美容手術は給付外である。火傷、その他の外傷、手術等による瘢痕の整形手術は単なる美容を目的とする場合には給付外であるが、関節部の瘢痕で関節運動に障害

のあるもの、あるいは顔面の瘢痕で眼、鼻、口等の機能に障害のある場合の整形術は給付の対象となる。また、頭部の火傷による瘢痕脱毛部の縫縮術は給付の対象とされている。

自由診療の場合の医療費の算定について

〔令和５．３．３０　令４日ス振学災第８８号〕

このことについては、令和４年１月２７日付け令３日ス振学災第４５号により取り扱っているところであるが、同取扱いを廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和５年４月１日から適用する。

記

医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養以外の療養、いわゆる自由診療（医療等の状況、独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱別記様式第７別紙３（２）（ア）、３（２）（イ）及び３（２）（ウ））の場合の医療費の算定は、原則として健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（診療報酬点数表）により算定するものとする。

腰痛の取扱いについて

〔平成１７．１０．１１　日ス振健災第１２３号　別添９
独立行政法人日本スポーツ振興センター健康安全部長から
独立行政法人日本スポーツ振興センター各支所長あて〕

このことについては、平成１５年１０月１日付け日ス振健災第１０号通知により取り扱ってきたところですが、このたび、同通知を廃止し、新たに、下記のとおり取扱いを定めたので、今後はこれにより事務処理に遺漏のないよう願います。

なお、この通知は、平成１７年１０月１日以降に発生した災害について適用します。

記

１　災害性の原因による腰痛

学校の管理下の負傷（急激な力の作用による内部組織の損傷を含む。以下同じ。）に起因して腰痛が発症した場合で、次の２つの要件のいずれをも満たし、かつ、医学上療養を必要とするときは、当該腰痛は独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（以下「省令」という。）第２２条第８号「負傷に起因する疾病」（又は同条第７号「外部衝撃、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疾病」）に該当する疾病として取り扱う。

（１）腰部の負傷又は腰部の負傷を生ぜしめたと考えられる通常の動作と異なる動作による腰部に対する急激な力の作用が学校の管理下の動作行動中に突発的な出来事として生じたと明らかに認められるものであること。

（２）腰部に作用した力が腰痛を発症させ、又は腰痛の既往症若しくは基礎疾患を著しく増悪させたと医学的に認めるに足りるものであること。

２　災害性の原因によらない腰痛

重量物を差し上げたり担いだり、同一姿勢を持続・継続するなど腰部に過度の負担のかかることが多いスポーツなどを行う者に腰痛が発症した場合で当該スポーツなどの態様、練習等の期間及び身体的条件からみて、当該腰痛がそのスポーツなどに起因して発症したものと認められ、かつ、医学上療養を必要とするものについては、省令第２２条第７号に該当する疾病として取り扱う。

〔解説〕

１　災害性の原因による腰痛

（１）ここでいう災害性の原因とは、転落、転倒などの事故による腰部の打撲や捻挫などの負傷のほか、急激な運動若しくは相当の運動量を伴う運動中などに突発的な出来事で急激な力の作用により内部組織（特に筋、筋膜、靭帯等の軟部組織）の損傷を引き起こすに足りる程度のものが認められることをいう。

（２）本文記の１の（１）で、「腰部の負傷を生ぜしめたと考えられる通常の動作と異なる動作による腰部に対する急激な力の作用が学校の管理下の動作行動中に突発的な出来事として生じたと明らかに認められるものであること」

を認定の要件としたのは、腰部は常に体重の負荷を受けながら屈曲、伸展、回旋等の運動を行っているが、動作行動に際して何らかの原因で腰部にこれらの通常の運動と異なる内的な力が作用していわゆる「ぎっくり腰」様の腰痛が発症する場合があるので、災害性の原因が認められた場合に発症した腰痛を学校の管理下の疾病として取り扱うこととしたことによるものである。

ぎっくり腰様の腰痛は、一般的には漸次軽快するものであるが、ときには発症直後に椎間板ヘルニアを発症したり、あるいは症状の動揺を伴いながら後になって椎間板ヘルニアの症状が顕在化することもあるので椎間板ヘルニアを伴う腰痛についても災害性の原因による腰痛として給付の対象となる場合のあることに留意すること。

（3）本文記の1の（2）で「腰部に作用した力が腰痛を発症させ、又は腰痛の既往症若しくは基礎疾患を著しく増悪させたと医学的に認めるに足りるものであること」を認定要件としたのは、腰痛の既往症又は基礎疾患（例えば椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、腰椎分離症、すべり症等）のある者であって腰痛そのものは消退又は軽快している状態にあるとき、学校の管理下の動作行動中に生じた前記の災害性の原因により再び発症又は増悪し、療養を要すると認められることもあるので、これらの腰痛についても学校の管理下の疾病として取り扱うこととしたことによるものである。

（4）本文記1の（1）及び（2）に該当しない腰痛については、たとえ学校の管理下の動作行動中に発症したものであっても省令第２２条に掲げる疾病には該当しない。

2　災害性の原因によらない腰痛

腰部に過度に負担のかかることが多いスポーツなどを行う者に発症した腰痛の発症の機序は、主として筋、筋膜、靭帯等の軟部組織の労作の不均衡による疲労現象から起こるものと考えられる。

したがって、疲労の段階で早期に適切な処置（休養等）を行えば容易に回復するが、労作の不均衡の改善が妨げられる要因があれば療養を必要とする状態となることもあるので、これらの腰痛を学校の管理下の疾病として取り扱うこととしたものである。

また、スポーツなどを継続して行う者には、繰り返して起こる慢性的な腰痛もみられるが、それが運動部活動など学校の管理下のスポーツ等を継続して行ったことによるものであると認められるものも、学校の管理下の疾病として取り扱うことにしたものである。

3　認定に当たっての一般的な留意事項

腰痛を起こす負傷又は疾病は、多種多様であるので腰痛の認定に当たっては傷病名にとらわれることなく、症状の内容及び経過、負傷又は作用した力の程度、身体的条件、素因又は基礎疾患の有無など、認定上客観的な条件の把握に努めるとともに必要な場合は専門医の意見を聴く等の方法により認定の適正を図ること。

4　治療

（1）治療法

通常、腰痛に対する治療は保存的療法（外科的な手術によらない治療方法）が基本とされている。しかし、適切な保存的療法によっても症状の改善

が見られないもののうちには、手術的療法がとられる場合もある。

（2）治療の範囲

腰痛の既往症又は基礎疾患のある者に本文記１又は２の事由により腰痛が発症し増悪した場合の治療の範囲は、原則としてその発症又は増悪前の状態に回復させるためのものに限る。

ただし、その状態に回復させるための治療の必要上、既往症又は基礎疾患の治療を要すると認められるものについては、治療の範囲（外科的な手術による治療を含む。）に含めて給付対象として差し支えない。

（3）治療期間

学校の管理下の腰痛は、適切な療養によればほぼ３、４か月以内にその症状が軽快するのが普通である。特に症状の回復が遅延する場合でも１年程度の療養で消退又は固定するものと考えられる。

しかし、前記「２　災害性の原因によらない腰痛」の「ただし書き」に該当する慢性的腰痛に移行した腰痛については、必ずしも上記のような経過をとるとは限らないので、給付対象とすることを考慮する必要がある。

５　再発

学校の管理下の腰痛がいったん治ゆした後、他に明らかな原因がなく再び症状が発現し、療養を要すると認められるものについては、学校の管理下の腰痛の再発として給付対象とする。

ただし、学校の管理下の腰痛が治ゆ後、１年以上の症状安定期を経た後に、再び発症したものについては、他に原因がないか調査等を行い給付の可否を決定する必要がある。

供花料の支給基準について

〔令和６．３．２６　令５日ス振共企第７３号〕

このことについては、令和４年１月２７日付け令３日ス振学災第３９号により取り扱っているところであるが、同取扱いを廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和６年４月１日から適用する。

記

１　支給の趣旨

災害共済給付契約に係る児童生徒等の学校の管理下における死亡で、損害賠償の責めに任ずる者から損害賠償金が支払われたこと等により、死亡見舞金の支給が行われないものについて、現金給付として供花料を支給するものである。

２　支給を行う場合

独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（以下「施行令」という。）第５条第１項第４号及び第５号に該当する児童生徒等の死亡のうち、次の場合とする。

（１）独立行政法人日本スポーツ振興センター法第３１条第１項の規定により、独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「センター」という。）が支給した死亡見舞金の価額の全額について当該学校の設置者がその損害賠償の責めを免れた場合

（２）施行令第３条第３項の規定により、死亡見舞金が支給されない場合

（３）施行令第３条第４項の規定により、死亡見舞金が支給されない場合

（４）施行令第３条第７項の規定により、死亡見舞金が支給されない場合

３　支給額

供花料の支給額は、１７０,０００円とする。

４　支給手続

（１）供花料の支払請求及び支給の認定

ア　死亡見舞金の支払請求が行われていない場合

供花料の支給は、学校・保育所等の設置者が、別記様式「供花料支払請求書」に災害報告書及び死亡報告書（死亡診断書又は死体検案書の添付は要しない。）を添付して行う支払請求に基づいて行う。

イ　死亡見舞金の支払請求が行われた後において供花料の支払を認める場合に該当することとなった場合

供花料の支給は、センターの認定に基づいて行う。

（２）供花料の支払

上記（１）のア又はイに基づいて供花料の支給を決定したときは、死亡見舞金と同様の手続によって支払う。

すなわち、供花料の支給は、施行令第４条第５項に規定する経由機関を経由して保護者等に支払い、経由機関に対しては供花料についての「給付金支払通知書」を送付する。

5　時効の取扱い

供花料に係る時効については、災害共済給付と同様に取り扱う。

供花料を受ける権利は、その支給事由が生じた日から２年間行わないときは、時効により消滅する。時効は、上記２の（１）～（４）について、それぞれア～エに掲げる日の翌日から起算するものとする。

ア　当該学校の設置者から損害賠償金を現に受けた日

イ　国家賠償法等により、損害賠償を現に受けた日

ウ　他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担において補償又は給付を現に受けた日

エ　死亡した日

6　留意事項

（1）供花料は、災害発生の状況から損害賠償金等が支払われ、死亡見舞金は支給しないこととなることが明らかであると認められる事案については、支給を行って差し支えない。

ただし、時効の取扱いは上記５のとおりであり、供花料の支払請求及び支給が可能となる時点と時効の起算日とが異なることに留意する。

（2）免責の特約を付さない災害共済給付契約に係る場合、又は学校・保育所等の設置者以外の者の行為による災害の場合において、死亡見舞金を支給した後、損害賠償金の受領により支給済の死亡見舞金の全額が返還された場合には、上記４の（１）のアの手続に準じた手続を経て供花料の支給を行うことができるものとする。

［別記様式］

号
年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

設置者住所
設置者名

供花料支払請求書

＿＿年＿＿月分供花料下記の＿＿件について、別紙災害報告書、死亡報告書のとおりですので、支払を請求します。

学年 (年齢) 性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日	死亡の原因	報告書番号
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
		年　月　日　発生		
学校(保育所等)名				

請求書番号

(注)　この請求書の用紙は、日本産業規格A4横型とすること。

歯牙欠損見舞金の支給基準について

〔令和４．１．２７　令３日ス振学災第３８号〕

このことについては、令和３年３月１日付け日ス振学災第７６号により取り扱ってきたところですが、このたび、同取扱いを廃止し、新たに、下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和４年４月１日から適用する。

記

１　支給の趣旨

独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（平成１５年政令第３６９号。以下「施行令」という。）第３条第１項第２号、独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（平成１５年文部科学省令第５１号。以下「省令」という。）第２１条及び第２３条に規定する障害に関し、３歯以上（切（門）歯部については欠損補綴（有床義歯、架工義歯）の適応症である歯牙が２歯の場合を含む。）に対し歯科補綴を加えたものについては障害見舞金の対象となっているが、１歯欠損の場合は対象とならない。歯牙の欠損は、１歯であっても、発音、摂食、審美において影響を及ぼすことに鑑み、障害見舞金の対象とならない１歯の歯牙の欠損について、現金給付として歯牙欠損見舞金を支給する。

２　支給を行う場合

令和３年４月１日以降に発生した災害において、災害共済給付契約に係る児童生徒等の学校の管理下（以下「学校の管理下」という。）における児童生徒等の負傷により、１歯以上を欠損した場合（障害見舞金の対象となるものを除く。）を対象とする。

なお、ここでいう「欠損」とは、「永久歯が根から全部取れてなくなったもの（喪失歯であり、治療過程で抜歯したものも含む。）」をいい、「破折」は含まない。また、「障害見舞金の対象となるもの」とは、「当該負傷により、歯牙障害にかかる障害見舞金が支給される場合」をいい、この場合において、歯牙欠損見舞金の支給は行わない。

３　支給額

歯牙欠損見舞金の支給額は、１歯につき８０，０００円とする。

４　支払請求及び審査

（１）歯牙欠損見舞金の支払請求

歯牙欠損見舞金の支給は、学校・保育所等の設置者が、別記様式第１「歯牙欠損見舞金支払請求書」に災害報告書※、別記様式第２「歯牙欠損報告書」、別記様式第３「歯牙欠損診断書」及びその他請求に必要な書類を添付し、支払請求を行う。

※　医療費の請求がある場合は、災害報告書（写し）を添付することとする。

（２）支払請求に対する審査

上記（1）の提出書類によりセンターが審査し、歯牙欠損見舞金の支給決定を行う。

5　支給決定に対する支払通知

歯牙欠損見舞金の支給は、施行令第４条第５項に規定する者を経由して保護者等に支払い、当該経由者に対しては歯牙欠損見舞金についての別記様式第４「歯牙欠損見舞金支払通知書」を送付する。

6　給付原簿の整備

歯牙欠損見舞金を支給した場合、センターは、別記様式第５「歯牙欠損見舞金給付原簿」を備え、所要の事項を記載して整理する。

7　保護者等への支払完了の報告

設置者は、保護者等への歯牙欠損見舞金の支払いが完了した場合において、別記様式第６「歯牙欠損見舞金支払済報告書」を提出する。

8　支払請求等に係る留意点

（1）欠損補綴歯（欠損補綴を加えたもの）の脱落等は、欠損した歯数に算入しない。

（2）欠損歯が過剰歯である場合も、欠損した歯数に算入して差し支えない。

（3）欠損歯が乳歯である場合は、欠損した歯数に算入しない。

（後継永久歯が無い乳歯である場合は、欠損した歯数に算入する。）

（4）学校の管理下の災害により脱落した歯牙を再植した場合（再植歯）は、欠損した歯数に算入しない。

なお、再植歯牙が歯根吸収等により無事故的に脱落したものである場合は、その脱落が、当初の負傷についての医療費の支給開始後１０年以内であるときは、その脱落に対する医療費及びその結果として欠損したときは、歯牙欠損見舞金のいずれも支給の対象とする。

9　時効の取扱い

歯牙欠損見舞金に係る時効については、災害共済給付と同様に取り扱う。

歯牙欠損見舞金を受ける権利は、その支給事由が生じた日から２年間行わないときは、時効により消滅する。時効は、傷病が治った日の属する月の翌月１０日の翌日から起算するものとする。なお、傷病が治った日と、症状の固定した日が一致しない場合にあっては、症状の固定した日の属する月の翌月の１０日の翌日を起算日とする。

別記様式第１

号
年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

設置者住所
設置者名

歯牙欠損見舞金支払請求書

＿＿年＿＿月分歯牙欠損見舞金下記の＿＿件について、別紙歯牙欠損報告書のとおりですので、支払を請求します。

学年（年齢）性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日	歯牙欠損の状況	備考
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
学校（保育所等）名				

（注）　この請求書の用紙は、日本産業規格Ａ４横型とすること。

別記様式第２

歯 牙 欠 損 報 告 書

※受付日　　年　月　日
※受付番号

被災児童生徒等	フリガナ 氏　名		学年	性別	保護者等（受給者） 氏　名	
歯牙欠損の原因となった負傷、疾病の発生日時及び当初の傷病名	日時	年　月　日　時　分			当初の傷病名	
					当初の災害報告書番号	
初診	年　月　日		療養期間		年　月　日から 年　月　日まで	
傷病名			傷病の部位			
傷病の治ゆ又は症状固定日	年　月　日		治ゆ 症状固定			
診断をした医師	住所					
	氏名					
傷病から歯牙欠損までの経過						

上記のことは事実と相違のないことを証明します。

年　月　日

学校（保育所等）
名及び所在地

校長（園長・所長）氏名

※決　定			円

（注）　１　歯牙欠損診断書を添付すること。
２　「傷病から歯牙欠損までの経過」の欄について記載欄が不足するときは適宜別紙に記載して添付すること。
３　※印は、記入しないこと。
４　この報告書の用紙は、日本産業規格Ａ４縦型とすること。

別記様式第３

歯牙欠損診断書

氏　名		生年月日	年　月　日（　歳）
受傷年月日	年　月　日	傷病の治ゆ又は症状固定日	年　月　日　治ゆ・症状固定
傷病名	※初診時の傷病名及び経過について記入してください。		

災害前

①今回の災害前に、欠損補綴（有床義歯、架工義歯、口蓋補綴及び顎補綴）あるいは歯冠修復（歯冠継続歯、前装鋳造冠、全部鋳造冠、部分鋳造冠のうちの前歯の４分の３冠、及び臼歯の５分の４冠、ジャケット冠、金属冠に限る。）を加えていた歯

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

該当歯　計　　歯

災害後

②今回の災害により、欠損（永久歯が根から全部取れてなくなったもの（治療過程で抜歯したものを含む。））した歯

※　再植した場合は、欠損した歯に含みません。

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

該当歯　計　　歯

③治療内容（補綴の形態など）

備考

上記のとおり診断いたします。

年　月　日

所在地

名　称

医師氏名

記入上のお願い　１　該当する事項に○印をつけ、必要事項をご記入ください。

２　該当する歯がない場合には、該当歯　計０歯とご記入ください。

３　訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、訂正事項をご記入ください。

別記様式第４

年　　月　　日

設置者住所
設 置 者 名　　殿

歯牙欠損見舞金支払通知書

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長

年　　月　　日付けで請求のあった歯牙欠損見舞金について、下記のとおり決定しましたから通知します。

学年（年齢）性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日	傷病名	給付金請求額 医療費・点 医療費・円	給付金請求額 食事療養費 その他	転帰	支払額 又は 決定内容	備考
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
		年 月 日 発生		点 円	円 円		円	
学校（保育所等）名				本項計			円	
				合　計			円	

（注）　この通知書の用紙は、日本産業規格Ａ４横型とすること。

別記様式第５

決　　定　　日
年　　月　　日

設置者住所
設置者名

独立行政法人日本スポーツ振興センター

歯牙欠損見舞金給付原簿

学年（年齢）性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日	傷病名	給付金請求額 医療費・点 医療費・円	給付金請求額 食事療養費 その他	転帰	支払額又は決定内容	備考
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
男・女		年　月　日　発生		点 円	円 円	治死中	円	
学校名（保育所等）名				本頁計	件	円		件　円
				合計	件	円		件　円

別記様式第６

号
年　　月　　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　　殿

設置者所在地

設 置 者 名

歯牙欠損見舞金支払済報告書

年　月　日付け日ス振　　第　　号で通知のあった歯牙欠損見舞金について、下記のとおり保護者等に支払ったので報告します。

記

<table>
<tr><td>学校（保育所）名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>被災児童生徒等氏名</td><td></td><td>保護者等
氏　名</td><td></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">災害発生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td><td>支払方法</td><td colspan="3">現金・銀行振込・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>支 払 日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">歯牙欠損見舞金の額</td><td colspan="5">歯牙欠損見舞金</td></tr>
<tr><td colspan="5">円</td></tr>
</table>

※　受領書の写し、振り込み書の写し等、保護者等の受領が確認できる文書を添付してください。

※　提出された報告書等は「個人情報の保護に関する法律」に基づき適正に取り扱います。

へき地学校の児童生徒に対する通院費の支給基準について

〔令和４．１．２７　令３日ス振学災第４０号〕

このことについては、平成３１年４月２６日付け日ス振学災第８号により取り扱ってきたところであるが、同取扱いを廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和４年４月１日から適用する。

記

１　支給の趣旨

へき地地域においては、もともと医療機関が少ない上、自宅、学校近くに専門的な医療を受けるための医療機関が少なく、遠方の地域にある医療機関に通院することを余儀なくされている状況にある。

したがって、児童生徒の負傷・疾病に対しては、専門医による十分な治療により早期に学業に復帰させることが重要であることにかんがみ、通院費の支給を行うことにより、へき地学校の児童生徒に対する適切な受診機会の確保を行おうとするものである。

２　支給対象

へき地学校の児童生徒に対する通院費を認める場合とは、次の（１）及び（２）の条件を満たす場合とする。

（１）へき地教育振興法施行規則（昭和３４年文部省令第２１号）第３条に定める３級地、４級地及び５級地に所在する独立行政法人日本スポーツ振興センター加入の小学校、中学校若しくは義務教育学校又は中等教育学校の前期課程に在籍する児童又は生徒であること。

（２）独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（平成１５年政令第３６９号）第５条第２項各号に定める学校の管理下の災害により、医療機関に通院した場合であること。

３　支給額

通院日数に応じ、１日当たり定額１，０００円を支給する。

４　へき地通院費の支払請求

学校の設置者が、別記様式「へき地通院費支払請求書」に、「へき地学校の級地」、「通院日数」等必要事項を記入し、医療費支払請求とともに請求を行うものとする。

５　用語の定義

「へき地学校の児童生徒に対する通院費の支給基準」（以下「本支給基準」という。）に定める「医療機関」、「通院」及び「通院日数」の定義は、次のとおりとする。

（１）「医療機関」

ア　医療機関とは、医療法（昭和２３年法律第２０５号）に規定する病院及び診療所（医院等）をいう。

イ　柔道整復師の施術所は、医療法に規定する医療機関には含まれないが、柔道

整復師法（昭和４５年法律第１９号）による施術を受けるために通院する場合は、これを医療機関とみなす。

（2）「通院」及び「通院日数」

ア　「通院」とは、児童生徒が、学校の管理下における負傷・疾病の治療のため医療機関へ通う（原則として往復）行為をいい、例えば、次のような場合をいう。

（ア）災害発生現場（自校、自校以外の教育活動の場所、通学路等）から、直接、医療機関へ受診し、帰校若しくは帰宅したような場合

（イ）災害発生現場からいったん帰宅後、医療機関へ受診し、帰宅したような場合

（ウ）初診日の翌日以降、学校や自宅等から医療機関へ受診し、帰校若しくは帰宅したような場合

（エ）災害発生現場等から、医療機関へ受診し、そのまま入院したような場合の往路（ただし、後日医療機関から退院し帰宅した日は通院とはみなさない。）

イ　「通院日数」

「通院日数」とは、児童生徒が、学校の管理下における負傷・疾病の治療のため医療機関へ実際に通院した日数をいうが、次のような場合は、診療実日数が複数となっても１日として算定するものとする。

（ア）同一日に同一医療機関の２つ以上の診療科に受診した場合

（イ）同一日に２つ以上の医療機関に受診した場合

（注）入院日数は、本支給基準でいう通院費の支給対象にならない。また、災害発生現場等から、医療機関へ受診し、そのまま入院した日については、通院日数を１日として算定するが、入院先の医療機関から退院した日については、通院日数１日とはみなさない。

6　留意事項

（1）「通院費の支給額」

「通院費」とは、一般に、医療機関に受診するための経費をいい、これには交通費のほか通院に伴う諸経費が含まれるものと解されるが、「通院費の支給額」は、それら実際に要した通院費の額の多少を問わず、本支給基準に掲げる定額とされているものである。

したがって、必ずしも実際に要した通院費の額を補填するまでに至らない場合もある。

（2）「通院手段」

前記（1）の趣旨から、その地域で一般にとられている次のような「通院手段」によるものも、現に医療機関に通院している場合は、通院費の支給対象となる。

ア　災害発生現場や自宅等から徒歩、自転車で通院した場合

イ　自家用自動車で通院した場合（教師等の自家用車で通院したような場合も含む。）

ウ　バス、船、飛行機など定期の公共交通機関により通院した場合

エ　ハイヤー、タクシー、船等の借り上げにより通院した場合

（注）救急車により移送されたような場合も通院費の支給対象と認める。

（3）通院日数の確認

ア　医療機関の証明である「医療等の状況」の「診療実日数」、「入院に係る療養日数」等に基づき確認する。

イ　同一日に２つ以上の医療機関で受診している場合であっても、通院日数は１日として算定する。

（4）学校の管理下の確認

「災害報告書」等により確認するが、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第５条第２項各号に定める学校の管理下に該当する場合であっても、同令第５条第１項ただし書に定める「療養に要する費用が５，０００円以上」に達しない場合は、へき地通院費の支給対象とはならない。

（5）へき地通院費支払後の事務処理

へき地通院費の給付件数の取扱いについては、給付対象者１人につき、１月分を１件として取り扱う。

別記様式

号
年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　殿

設置者所在地
設置者名

へき地通院費支払請求書

月分へき地通院費について、医療費支払請求とともに支払を請求します。

学校名 へき地の級地	学年 性別	被災児童生徒 氏名	災害発生年月日 初回、継続別（月分）	通院日数 （実際に通院治療を受けた日に○印をつけてください。）	通院費請求額 （通院日数×@1,000円）	備考
3級地　4級地　5級地	男・女		年　月　日発生 初・継（　年　月分）	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 計　日	円	
3級地　4級地　5級地	男・女		年　月　日発生 初・継（　年　月分）	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 計　日	円	
3級地　4級地　5級地	男・女		年　月　日発生 初・継（　年　月分）	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 計　日	円	
3級地　4級地　5級地	男・女		年　月　日発生 初・継（　年　月分）	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 計　日	円	
3級地　4級地　5級地	男・女		年　月　日発生 初・継（　年　月分）	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 計　日	円	
3級地　4級地　5級地	男・女		年　月　日発生 初・継（　年　月分）	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 計　日	円	
計	—	人	———	———	円	

東日本大震災特別弔慰金の支給基準について

〔平成２３．６．２２　日ス振学災第７２号　別紙２
独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長から
各都道府県教育委員会教育長等あて〕

東日本大震災に起因する学校の管理下における児童生徒等の死亡について、下記のとおり東日本大震災特別弔慰金の支給基準を定める。

記

１　支給の趣旨

災害共済給付契約に係る児童生徒等の学校の管理下における死亡で、東日本大震災に起因するものについて、現金給付として東日本大震災特別弔慰金（以下「特別弔慰金」という。）を支給する。

２　支給を行う場合

独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（以下「施行令」という。）第５条第１項第４号及び第５号に該当する児童生徒等の死亡のうち、施行令第３条第５項の規定により、死亡見舞金が支給されないものを対象とする。

また、請求手続き等については、原則として、死亡見舞金と同様の取扱いとする。

なお、この場合において、独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書第３６条第１号に規定する供花料の支給は行わない。

３　支給額

特別弔慰金の支給額は、５，０００，０００円とする。

４　支払請求及び審査

（１）特別弔慰金の支払請求

特別弔慰金の支給は、学校・保育所（以下「学校等」という。）の設置者が、別記様式１「東日本大震災特別弔慰金支払請求書」に災害報告書、死亡報告書、死亡診断書又は死体検案書及びその他請求に必要な書類（通学中の災害に係る調書等）を添付し、支払請求を行うものとする。

（２）支払請求に対する審査

上記（１）の提出書類によりセンターが審査し、特別弔慰金の支給決定を行うものとする。

５　支給決定に対する支払通知

センターは、特別弔慰金の支給を決定したときは、死亡見舞金と同様の手続により支払う。

すなわち、特別弔慰金の支給は、施行令第４条第５項に規定する各機関を経由して保護者等に支払い、経由機関に対しては特別弔慰金についての別記様式２「東日本大震災特別弔慰金支払通知書」を送付する。

６　給付原簿の整備

特別弔慰金を支給した場合、センターは、別記様式３「東日本大震災特別弔慰金

給付原簿」を備え、所要の事項を記載して整理する。

7　保護者等への支払完了の報告

設置者は、保護者等への特別弔慰金の支払いが完了した場合において、別記様式4「東日本大震災特別弔慰金支払済報告書」を提出する。

8　支払請求等に係る留意点

（1）死亡診断書又は死体検案書の提出が困難な場合

死亡診断書又は死体検案書の提出が困難な場合は、児童生徒等が死亡したことが確認できる、公的機関が事実上、死亡を認定する下記のいずれかの証明書をもって代えることができるものとする。

ア　死亡診断書又は死体検案書の写しに行政機関の原本証明がなされたもの

イ　戸籍より除籍されたことが確認できる戸籍謄本

（2）通学中に被災した場合に必要な書類

児童生徒等が通学中に被災した場合については、別記様式5「通学中の災害に係る調書」を作成し、添付するものとする。

9　時効の取扱い

特別弔慰金に係る時効については、災害共済給付と同様に取扱う。

別記様式（省略）

2　給付事務処理関係

「単位療養額」の取扱いについて

〔令和５．３．３０　令４日ス振学災第８８号〕

このことについては、平成２２年７月２２日付け日ス振学災第１２５号通知により取り扱っているところであるが、同通知を廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和５年４月１日から適用する。

記

１　単位療養額の意味

「単位療養額」とは、「同一の月に同一の病院、診療所、薬局その他の者について受けた療養ごとの療養に要した費用の額」をいう。

（１）「同一の月」とは、診療月（暦月）ごとの意味である。

（２）医療保険各法の高額療養費支給制度における「同一の病院、診療所、薬局その他の者」（以下「同一の医療機関等」という。）の取扱い状況から、次の場合は、同一の医療機関等であっても別個の単位療養として扱い、それぞれの療養ごとの療養に要した費用の額を単位療養額とする。

ア　旧総合病院、病院又は診療所における医科での療養と歯科での療養

ここでいう、「旧総合病院」とは、医療法の一部を改正する法律（平成９年法律第１２５号。平成１０年４月１日施行）による改正前の医療法（昭和２３年法律第２０５号）第４条に定める総合病院であった保険医療機関のことをいう（以下同じ。）。

イ　外来患者が入院した場合あるいは入院患者が退院した場合の、外来の療養と入院の療養

（３）医療保険で療養払いとされている次の療養は、それぞれ別個の単位療養とし、それぞれ療養に要した費用の額を単位療養額とする。

ア　訪問看護療養費（以下「訪問看護料」という。）

イ　生血代

ウ　治療用装具代

エ　柔道整復師施術料

オ　あん摩マッサージ指圧師施術料

カ　はり師、きゅう師施術料

２　「単位療養額」を以上のとおりとすることに伴う給付事務処理上の留意事項

（１）同一の月に２つ以上の病院、診療所等で療養が行われている場合は、それぞれの病院、診療所等の療養に要する費用の額を単位療養額とすること。

（２）前記（１の（２）のア、イ）のとおりとし、「同一の病院、診療所」であっても、次のものは、別個の単位療養とし、それぞれの療養ごとの療養に要した費用の額を単位療養額とすること。

ア　旧総合病院、病院又は診療所における医科の療養と歯科の療養
イ　外来患者が入院した場合、あるいは入院患者が退院した場合の外来に係る療養と入院に係る療養

（3）医療等の状況又は各明細書の様式中、１枚の用紙に１か月分以上の費用の額が記載される可能性のあるもの（柔道整復師施術料、訪問看護料、調剤報酬等）で、１枚の用紙に記載された金額が高額療養費の扱いに相当する金額を超え、施術等の期間が暦月ごとの範囲を超えているもの（例：１１月５日から１２月２０日までの間の施術料等が１枚の用紙に記載されている場合）は、調査の上各月分ごと（１１月５日～１１月３０日分、１２月１日～１２月２０日分）に分解し、それぞれの月分が高額療養費の扱いに相当する額を超えるか否かを判別する必要があること。

（4）独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書第２７条第２項に該当するもので、１枚の用紙に記載された金額が高額療養費の扱いに相当する金額を超える場合にあっても、前記（3）と同様の処理を行う必要があること。

（5）自由診療に係るものにあっては、前記（1）及び（2）に示す療養ごとに、健康保険並みに査定した後の額を単位療養額とすること。

（6）訪問看護料、生血代、治療用装具代、柔道整復師施術料、あん摩マッサージ指圧師施術料、はり師、きゅう師施術料など、所定の支給基準に基づいて支給額を算定するものにあっては、前記（1）及び（2）に示す療養ごとに、いずれも支給基準による査定後の額を単位療養額とすること。

（7）訪問看護料、生血代、治療用装具代などにあっては、料金（代金）の支払先が２～３個所に分かれる場合がある（看護において看護師等が交替したような場合など）が、これらの料金（代金）について医療保険の高額療養費支給制度において、それぞれ同一の病院、診療所ごとに支給要件に該当するか否かが判定されることになっていることから、１枚の明細書にその料金（代金）の合計額が記載されている場合は、その療養が同一の月に行われているものである限り、合計額をもって単位療養額とする。

（8）医療保険診療に係る様式〔独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱別記様式第７別紙３（1）〕の「診療報酬請求点数欄」の「外来に係る療養」「入院に係る療養」ごとに単位療養額とすること。

また、本用紙の作成については、旧総合病院、病院又は診療所における医科の療養及び歯科の療養についてはそれぞれ別葉とさせるものであるが、医科に係る療養、歯科に係る療養が判別でき、支給額算定に支障ないように記載されているものである限り、本用紙が別葉に作成されていなくてもそれによって審査して差し支えないものとする。

高額療養費に係る医療費の支給限度額等の取扱いについて

〔令和４．１．２７　令３日ス振学災第４２号〕

このことについては、令和元年１２月２５日付け日ス振学災第９０号により取り扱ってきたところであるが、同取扱いを廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和４年４月１日から適用する。

記

医療保険各法における高額療養費支給制度との調整の関係から、独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「センター」という。）が支給する医療費については、単位療養額に１０分の３を乗じて得た額（単位療養算定額）について支給限度額が定められているが（独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第３条第１項第１号及び独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（以下「省令」という。）第１９条第１項から第１１項）、その取扱いは、次のとおりとする。

１　単位療養算定額の原則的な支給限度額

（１）市区町村民税課税者（以下「課税者」という。）の場合

単位療養の行われた医療保険の種類にかかわりなく、所得区分に応じ、次の４通りとなる。

ア　標準報酬月額が８３万円以上の者又は国民健康保険の加入者で、療養の行われた月に属する年度の課税額を決めた年の基礎控除後の総所得金額が９０１万円を超える者の場合は、２５２，６００円に単位療養額（その額が８４２，０００円に満たないときは、８４２，０００円（入院の場合は、入院時食事療養に係る標準負担額は含まない。））から８４２，０００円を控除した額に１％を乗じて得た額を加えた額となる。

イ　標準報酬月額が５３万円以上８３万円未満の者又は国民健康保険の加入者で、療養の行われた月に属する年度の課税額を決めた年の基礎控除後の総所得金額が６００万円を超え９０１万円以下の者の場合は、１６７，４００円に単位療養額（その額が５５８，０００円に満たないときは、５５８，０００円（入院の場合は、入院時食事療養に係る標準負担額は含まない。））から５５８，０００円を控除した額に１％を乗じて得た額を加えた額となる。

ウ　標準報酬月額が２８万円以上５３万円未満の者又は国民健康保険の加入者で、療養の行われた月に属する年度の課税額を決めた年の基礎控除後の総所得金額が２１０万円を超え６００万円以下の者の場合は、８０，１００円に単位療養額（その額が２６７，０００円に満たないときは、２６７，０００円（入院の場合は、入院時食事療養に係る標準負担額は含まない。））から２６７，０００円を控除した額に１％を乗じて得た額を加えた額となる。

エ　標準報酬月額が２８万円未満の者又は国民健康保険の加入者で、療養の行われた月に属する年度の課税額を決めた年の基礎控除後の総所得金額が２１０万円以下の者の場合は、５７，６００円となる。

（2）市区町村民税非課税者（以下「非課税者」という。）の場合
単位療養の行われた医療保険の種類にかかわりなく３５，４００円となる。

【計算式】
○課税者ア　：２５２，６００円＋（単位療養額－８４２，０００円）×１％
○課税者イ　：１６７，４００円＋（単位療養額－５５８，０００円）×１％
○課税者ウ　：　８０，１００円＋（単位療養額－２６７，０００円）×１％
○課税者エ　：　５７，６００円
○非課税者　：　３５，４００円

2　同一の月に同一の世帯に属する児童生徒等について、高額な単位療養算定額が2つ以上ある場合の支給限度額

１の単位療養算定額の原則的な支給限度額に対し、同一の月に同一の世帯に属する児童生徒等の学校の管理下における負傷又は疾病について、単位療養算定額が２１，０００円以上となるものが2つ以上ある場合で、これらを合算した額が、課税者アの場合は２５２，６００円、課税者イの場合は１６７，４００円、課税者ウの場合は８０，１００円、課税者エの場合は５７，６００円、非課税者の場合は３５，４００円を超えるときは、上述の計算式にあてはめ算定する。

この場合の「同一の世帯」とは、同じ健康保険被保険者証又は共済組合員証を持っている者をいい、生計を同じくしている世帯に属していても、例えば、兄が父の健康保険の被扶養者であり、弟が母の共済組合の被扶養者となっているような場合の兄と弟は、ここにいう「同一の世帯」に属する児童生徒等とはならない（「同一の世帯」の意味するところは、以下同様。）。

また、「同一の月に同一の世帯に属する児童生徒等の学校の管理下における負傷又は疾病について、単位療養算定額が２１，０００円以上となるものが2つ以上ある場合」とは、次のとおりである。

（1）被災児童生徒等と同一の世帯に属する兄弟姉妹等がともに学校の管理下における負傷又は疾病（災害共済給付の対象となる災害）により、同一の月に療養を受け、それぞれの単位療養算定額が２１，０００円以上となるものが2つ以上ある場合

（2）被災児童生徒等自身の診療において、同一の月に同一の病院、診療所、薬局その他の者について受けた療養ごとに算定されるものであるところから、被災児童生徒等が同一の月に複数の医療機関で療養を受け、そのうち2つ以上の単位療養算定額がそれぞれ２１，０００円以上となる場合などが該当する。

3　１年間に同一の世帯に既に3回以上高額療養費が支給されている場合の支給限度額

児童生徒等の学校の管理下における負傷又は疾病の単位療養について、医療保険各法の被保険者又は組合員である保護者等が高額療養費の支給を受ける場合に、その単位療養の行われた月以前１２か月以内に既に3回以上高額療養費が支給されているときの支給限度額は、当該療養に係る単位療養算定額について、課税者アの場合は１４０，１００円、課税者イの場合は９３，０００円、課税者ウ及びエの場合は４４，４００円、非課税者の場合は２４，６００円となる。

また、上述に該当し、4回目以降の高額療養費が支払われることとなる単位療養

が行われた月に同一の世帯に属する児童生徒等の学校の管理下における負傷又は疾病について、単位療養算定額が２１，０００円以上となるものが２つ以上ある場合は、負傷又は疾病の発生の期日の早いものから順次その単位療養算定額を合算し、３における各支給限度額を超えた順位までの支給限度額の合算額について、課税者アの場合は１４０，１００円、課税者イの場合は９３，０００円、課税者ウ及びエの場合は４４，４００円、非課税者の場合は２４，６００円とし、負傷又は疾病の発生の期日が上記順位より後のものについては、支給限度額を零とする。

なお、３の取扱いについては、次の点に留意する。

（1）「その単位療養の行われた月以前１２か月以内」とは、その単位療養の行われた月から遡って１２か月以内をいうものであり、暦年あるいは年度をいうものではないこと。

（2）「既に３回以上高額療養費を支給されているとき」の３回に算入される高額療養費の支給回数は、被災児童生徒等自身及びその兄弟姉妹等の学校の管理下における災害について支給された高額療養費の支給回数だけではなく、被災児童生徒等自身及びその兄弟姉妹等の学校の管理下外における負傷又は疾病並びにその他同一の世帯に属する者の負傷又は疾病について支給された高額療養費の支給回数がすべて算入されること。

４　給付事務処理について

（1）高額療養費に係る医療費の支給に関する事務処理

ア　単位療養額が７万円（単位療養算定額で２１，０００円）以上の場合は、被災児童生徒等の保護者等が課税者であるか否かを判別することが必要であること。

イ　単位療養額が１９２，０００円（単位療養算定額で５７，６００円）を超え、かつ課税世帯の場合、被災児童生徒等の保護者等の所得区分を判別することが必要であること。

ウ　被災児童生徒等の単位療養が行われた月と同一の月に、被災児童生徒等と同一の世帯に属する児童生徒等（被災児童生徒等本人及びその兄弟姉妹等）の学校の管理下における負傷又は疾病について単位療養算定額が２１，０００円以上となるものが２つ以上あるか否かの判別を要すること。

エ　被災児童生徒等の単位療養について、保護者等が高額療養費の支給を受ける場合に、その単位療養の行われた月以前１２か月以内に既に３回以上高額療養費を支給されているか、又はその高額療養費を含めて４回高額療養費が支給されることとなるか否かの判別を要すること。

オ　医療保険外のいわゆる自由診療については、省令第１９条第３項から第１０項の規定を適用せず、すべて「課税者ウ」の計算式にあてはめて算定して差し支えないこと（したがって、自由診療の場合は、上述のア及びイの事務処理は不要となる。）。

（2）４の（1）のア～エの各要件の判別の方法

ア　４の（1）のア（保護者等が、課税者であるか否かの判別）について

保護者等が課税者であるか否かの判別は、児童生徒等の保護者等による申出（別添「高額療養状況の届」。以下「届」という。）に基づく学校、保育所等（以下「学校等」という。）側からセンターへの報告により行うこととする。

（ア）この取扱いについては、個人の収入状況などが判別できる資料の提出を求めることから、プライバシーの保護について特に配慮する必要があるため、次のことについて留意すること。

① 保護者等が学校等に届及び課税証明書等を提出する際、原則として、封筒に学校等の名称、被災児童生徒名等を記入の上、保護者等において封入し、提出するものとする。

② 担当課においては、設置者等に対し、上述の趣旨にかんがみ、適切に対応すること。

（イ）非課税者の範囲等について

① 市区町村民税の所得割、均等割の双方とも課税されない者（分離課税による退職手当等についての所得割は課税されていても非課税者と扱って差し支えないものとする。）

② 市区町村民税が課税される期日である１月１日に日本国内に住所がなかったために、同日の属する年度の翌年度の市区町村民税が課税されない者は、ここでいう非課税者には含まれない。

③ 非課税者の年度区分は、次のとおりである。

（ⅰ）４月から７月に行われた療養については、前年度の非課税者

（ⅱ）８月以降翌年３月までの間に行われた療養については、当該年度の非課税者

イ　４の（１）のイ（保護者等の所得区分の判別）について

学校等側が給付金（医療費）の支払請求を行うに際して、該当する事案について、届において記載された課税状況が課税である場合、次のいずれかにより所得区分を判別し給付事務処理を行うこととする。

（ア）療養を行った日に属する月に適用された健康保険等の標準報酬月額

（イ）国民健康保険に加入する者の場合は、療養の行われた月に属する年度の課税を決めた年の同一世帯の加入者全員の基礎控除後の総所得金額

ウ　４の（１）のウ（同一の月内、同一の世帯内に高額な単位療養算定額が２つ以上あるか否かの判別）について

（ア）被災児童生徒等本人について単位療養算定額が２１，０００円以上となるものが２つ以上あるか否かは、センターに提出される医療等の状況によって判別することとなるが、同一の月に行われた２つ以上の単位療養についての「医療等の状況」が、月を異にしてセンターに提出される場合もあるので、担当課において、該当者についての必要事項を高額療養者給付台帳に記載する等して整理すること。

（イ）被災児童生徒等のほかに、その兄弟姉妹等について、単位療養算定額が２１，０００円以上のものがあるか否かの判別は、届の記載内容によって行うこととする。

エ　４の（１）のエ（１年間に同一の世帯に３回以上の高額療養費が支給されているか否かの判別）について

（ア）この判別は、センターに提出された保護者等からの届によって行うこととする。

なお、被災児童生徒等について高額療養費の支給対象となる療養が継続

あるいは断続している場合は、「医療等の状況」に記載された診療報酬請求点数から算出された単位療養算定額が４４，４００円（非課税者の場合は２４，６００円）を超え、これが１年以内における４回目以降に当たる場合は、高額療養費が支給されるものとして３の適用を行っても差し支えないものとする。

この場合、高額療養費が支給されるものとして処理した単位療養について高額療養費が支給されないことが判明したときは、事実に即して支給決定の変更を行うこととする。

（イ）学校等側からの報告内容と高額療養者給付台帳の記録内容との関連等から特に事実の確認が必要と認められる場合は、学校等側への照会等を通じて処理すること。

（3）学校等側からセンターへの報告

学校等側からセンターへの報告は、保護者等において届に所要事項を記載してもらった上、行うこととすること。

記載の方法は、次のとおりとする。

ア　単位療養額が７万円以上１９２，０００円以下の場合は、届上段の保護者において記入する欄に前記４（2）ア（イ）で述べた市区町村民税の課税の有無について記載してもらうこととし、１９２，０００円を超える場合は、市区町村民税の課税の有無を記載してもらうほか、国民健康保険の加入者以外は、届下段の [事業所における記載欄] に、保護者等の勤務する事業所から、療養のあった月の医療保険に係る標準報酬月額等を証明してもらうこととし、国民健康保険の加入者は、前記４（2）イ（イ）で述べた市区町村長発行の課税に関する証明書を添付してもらうこととする。

イ　被災児童生徒等の療養が行われたのと同一の月に同一の世帯に被災児童生徒等の兄弟姉妹等の学校の管理下の傷病で単位療養額が７万円以上かかり、その医療費をセンターへ請求しているものがある場合は、その兄弟姉妹等の氏名、学校等の名称及び所在地をアと併記してもらうこととする。

ウ　同一の世帯で過去１年間に医療保険各法に基づく高額療養費の支給を受けている場合は、その回数が３回以上か３回未満かをアと併記してもらうこととする。

5　適用関係

この取扱いの適用前に受けた療養に係る医療費については、なお従前の例によることとする。

別添

高 額 療 養 状 況 の 届

保護者の方へ（①～⑤について記入してください。）

- この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターに医療費の請求をするために使用し、一か月の医療費の外来・入院に係る療養・治療用装具代等のいずれかの額が 7,000 点（7 万円）以上となった場合に必要なものです（医療保険の高額療養費の対象となる場合は調整が必要になるため）。
- 学校等へ提出するに当たり、封筒に学校等の名称、児童生徒等の氏名を必ず記入の上、封入し提出してください。

①児童生徒等の氏名		②7,000 点以上となった療養の年月	年　月

③－1 保護者※について、市区町村民税の課税の有無について記載してください。（該当する□の箇所に✓印を付けてください。）

※ここに記載する保護者とは、被災児童生徒等が加入している医療保険の被保険者になります。国民健康保険加入の場合は、世帯の代表者たる世帯主（納税義務者）、被災生徒が独自に生計を立てている場合は本人について記載してください。

□ 課税されている	□ 課税されていない

③－2　課税されている場合　➡ **課税されていない場合は④、⑤へ**

□ ②の療養年月の医療費が 19,200 点（192,000 円）を超えている	□ ②の療養年月の医療費が 19,200 点（192,000 円）以下

③－3　超えている場合　➡ **19,200 点以下の場合は④、⑤へ**

□ **国民健康保険に加入している → 市区町村役場が発行する「所得課税証明書」を添付してください**
◎市区町村役場が発行する、同一の世帯全員の年間総所得額が記載された「所得課税証明書」又は、加入員（所得のある方）全員の「所得課税証明書」（療養年月に適用されていた課税状況が分かる書類※）を添付してください。
※②の療養月が 4 月から 7 月の場合は前年度の所得課税証明書を、1 月から 3 月、8 月から 12 月の場合は療養月の属する年度と同一年度の所得課税証明書を添付してください。

□ **国民健康保険 以外 に加入している → この用紙下段の「標準報酬月額等に関する証明」を記載いただいてください**
◎保護者のお勤めの事業所にて、標準報酬月額等の証明をしていただいてください。

④　②の療養年月と同じ月に、被災児童生徒等の兄弟姉妹等が学校等の管理下の災害で、一か月の医療費が 7,000 点以上かかり、その医療費をセンターに請求しているものがある場合は記載してください。（該当がない場合記載の必要はありません。）

兄弟姉妹等の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿	学校（保育所等）名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿
	学校（保育所等）所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿

⑤　同一の世帯※で、②の療養年月を起算月として過去 1 年間に医療保険各法により高額療養費を支給された、又は支給される予定の回数を記載してください。（該当の回数の□に✓印を付けてください。）

□1 回	□2 回	□3 回以上	□該当なし

※ここでいう「同一の世帯」とは同じ健康保険証（組合員証）に加入されている者をいい、生計が同じ世帯であっても「同一の世帯」にはならない場合があるので御注意ください。

上記のとおりです。

年　月　日

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

標準報酬月額等に関する証明（事業所における記載欄）

事業所担当者の方へお願い

この証明は、申請者（貴所属の従業員）のご家族（又は本人）が、学校等の管理下で災害にあい、独立行政法人日本スポーツ振興センターに災害共済給付の請求を行うために必要とするものです。お手数ですが、以下の項目について証明していただくようお願いいたします。

証明を受ける者（従業員）の氏名		
療養のあった年月に係る健康保険等の標準報酬月額等	年　月現在（※上記②の療養年月）	千円

上記のとおりであることを証明します。
年　月　日

事　業　所　名

事業所長の役職・氏名

注 1　上記に係る証明などの必要書類は、その内容に変更があったり、一定の期間を経過した場合など、必要に応じて再提出していただきます。
2　この用紙は、日本産業規格Ａ４縦型とします。

独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書第２７条第２項（支払請求の時期）の取扱いについて

〔平成１７．１０．１１　日ス振健災第１２３号　別添１４
独立行政法人日本スポーツ振興センター健康安全部長から
独立行政法人日本スポーツ振興センター各支所長あて〕

このことについては、平成１５年１０月１日付け日ス振健災第１７号通知により取り扱ってきたところですが、このたび、同通知を廃止し、新たに、下記のとおり取扱いを定めたので、今後はこれにより事務処理に遺漏のないよう願います。

なお、この通知は、平成１７年１０月１日以降に発生した災害について適用します。

記

１　前月に続く前の月にあっては、療養開始後の療養日数がおおむね１０日の範囲内である場合は、前月分と合わせて請求させ、両月の診療報酬の合計点数（又は金額）によって支給額を算定することができる。その場合、療養開始後の療養日数がおおむね１０日の範囲内である場合とは、診療開始日が前月に続く前の月の２１日以降である場合とする。

ただし、１か月分の診療報酬点数（又は金額）が７，０００点（７０，０００円）を超える場合は、この取扱いは行わない（以下２において同じ。）。

２　前月に続く後の月にあっては、次の取扱いとする。

（１）前月と前月に続く後の月を合わせて、前月に続く後の月の１０日までに請求できる場合は、合わせて請求させるものとし、両月の診療報酬の合計点数（又は金額）によって支給額を算定することができる。

（２）前月と前月に続く後の月を合わせた医療費の支払請求が、前月に続く後の月の１１日以降のその月内あるいはその翌月以降に行われた場合は、次のいずれかによって処理することができる。

ア　「医療等の状況」の医療機関の証明日付けが、前月に続く後の月の１０日以前である場合は、両月の診療報酬の合計点数（又は金額）によって支給額を算定する。

イ　「医療等の状況」の医療機関の証明日付けが、前月に続く後の月の１１日以降である場合は、両月の診療報酬点数（又は金額）を合計せず、それぞれの月分ごとの診療報酬点数（又は金額）によって支給額を算定する。ただし、提出された書類上で治ゆ日が１０日以前であることが確認できる場合は、前記アと同様の取扱いとする。

３　療養が３か月にわたる場合は、３か月分を合わせて請求することは行わせないこととし、前月に続く前の月と前月、あるいは前月と前月に続く後の月のいずれか２か月を合わせて請求させ、合わせて請求された２か月分について診療報酬点数（又は金額）を合計して支給額を算定することができる。

４　前記各条件に該当し、２か月分を合わせて請求させた場合、次のいずれの場合であっても診療報酬点数（又は金額）を合計して支給額を算定して差し支えない。

（１）２か月分の診療報酬点数（又は金額）が１枚の「医療等の状況」に合算して記載されている場合。

（２）２か月分の診療報酬点数（又は金額）が１枚の「医療等の状況」に１か月分ずつ２段書きで記載されている場合。

（３）２か月分の診療報酬点数（又は金額）が１か月ごとに１枚ずつの「医療等の状況」に記載されている場合。

　この場合、前月分あるいは前月に続く後の月分の「医療等の状況」に「災害継続報告書」が添付されているか否かを問わない。

損害賠償金が支払われた場合の医療費等の算出方法等について

〔平成１７．１０．１１　日ス振健災第１２３号　別添１５
独立行政法人日本スポーツ振興センター健康安全部長から
独立行政法人日本スポーツ振興センター各支所長あて〕

このことについては、平成１５年１０月１日付け日ス振健災第１８号通知により取り扱ってきたところですが、このたび、同通知を廃止し、新たに、下記のとおり取扱いを定めたので、今後はこれにより事務処理に遺漏のないよう願います。

独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「センター」という。）に加入している学校等の児童生徒等間の加害行為による災害については、学校教育等の円滑な実施に資するという災害共済給付契約の目的の趣旨にかんがみ、個々の案件を勘案しつつ、損害賠償の求償権の行使等は差し控えるものとします。

なお、この通知は、平成１７年１０月１日以降に発生した災害について適用します。

記

１　医療費について

（１）損害賠償金が支払われた（支払われる）場合において医療保険の保険者より医療費の求償が行われない場合のセンターの医療費の支給額について

ア　医療保険診療の場合

（医療費支給の算定後の金額）－（損害賠償金額）＝支給額

〔例１〕ある月の単位療養額の合算した額が７０，０００円で損害賠償金５０，０００円が支払われる場合

（７０，０００円×４／１０＝２８，０００円）－５０，０００円
＝－２２，０００円・・・・支給額　０円

〔例２〕ある月の単位療養額が医療保険等の高額療養費の扱いに該当する場合に損害賠償金が支払われた場合

高額療養費の扱いによる負担額に、単位療養額の１０分の１を加算し、これから損害賠償金を差し引き、残がある場合はこれを支給額とし、残がない場合は、医療費の支給は行わない。

イ　自由診療の場合

（ア）自由診療による医療費を医療保険なみに査定する　Ａ

（イ）（Ａをもととした医療費支給の算定後の金額）－（損害賠償金額）＝支給額

（２）損害賠償金が支払われた（支払われる）場合において医療保険の保険者より医療費の求償が行われた（行われる）場合のセンターの医療費の支給額について

この場合の取扱いは、次の例による。

ア　医療保険診療による療養費総額（自由診療の場合は、自由診療による療養費

を医療保険なみに査定した療養費総額）から損害賠償金を差し引き、その残額について１０分の４を乗じて得た額が医療費の支給額となる。

イ　前記の差し引いた額が０（ゼロ）又は－（マイナス）となる場合は、医療費の支給は行わない。

ウ　単位療養額として前記アの差し引いた残額が医療保険等の高額療養費の扱いに該当する額となった場合は、その扱いによる額（独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令第１９条第１項に掲げる額）に、アによる残額の１０分の１を加算した額が医療費の支給額となる。

（３）損害賠償金について

以上の医療費関係について、独立行政法人日本スポーツ振興センター法第３１条及び独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第３条第３項に規定する損害賠償金は、次に掲げる内容の賠償を受けた金員とする。

ア　医療保険診療に係る療養費

イ　その他損害賠償と認められる金員等（純然たる見舞金及び実費弁償と認められる金員を除く。）

２　障害見舞金又は死亡見舞金について

障害又は死亡関係の損害賠償金の取扱いについては、個々の案件について前例を勘案して処理するものとする（当分の間、センターの給付金を下回る損害賠償金を受けるものについては、具体的案件について本部へ照会することとする。）。

3　加入契約・名簿更新関係

災害共済給付契約に免責の特約を付することに係る事務処理等について

〔令和５．３．３０　令４日ス振学災第８８号〕

このことについては、平成１７年１０月１１日付け日ス振健災第１２３号通知の別添１９により取り扱っているところであるが、同取扱いを廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和５年４月１日から適用する。

記

１　災害共済給付契約に「免責の特約」を付することの申込み

（１）新たに独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「センター」という。）との間に災害共済給付契約を締結する学校又は保育所等の設置者が、この災害共済給付契約に免責の特約を付する場合は、独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱（以下「要綱」という。）別記様式第１による「災害共済給付契約申込書」により申込むことになる。

（２）免責の特約を付さない災害共済給付契約を締結した学校又は保育所等の設置者で、翌年度以降において免責の特約を付することの申込みをしようとするものは、要綱別記様式第３による「災害共済給付契約に免責の特約を付することの申込書」により申込むことになる。

２　免責の特約に係る「損害賠償災害報告書」の記載及び報告

センターが給付を行った児童生徒等の災害について学校又は保育所等の設置者が損害賠償の責めに任ずることとなった場合は、要綱別記様式第１４「損害賠償災害報告書」によってセンターに報告することになるが、この場合、次の点に留意すること

（１）学校又は保育所等の設置者の留意事項

「実際に支払うこととなった損害賠償金額及び支払った年月日」欄の記載は、学校又は保育所等の設置者が実際に支払うこととなった（支払った）損害賠償金額（すなわち、損害賠償金の額から免責となる災害共済給付金の合計額を差し引いた額）及び当事者間で金銭の授受が行われた日とする。

なお、損害賠償金の支払いが分割で行われる場合の支払った年月日の記載は、初回に当事者間で金銭の授受が行われた日とする。

（２）支所から本部へ報告する際の留意事項

ア　学校又は保育所等の設置者から提出された損害賠償災害報告書を受理した年月日

イ　医療費を給付した年月日（給付月が各月にわたる場合には給付年月日ごとにまとめた給付金額）

ウ　障害又は死亡見舞金を給付した年月日
エ　災害報告書等関係書類の添付

転入学児童生徒等の取扱いについて

〔平成１７．１０．１１　日ス振健災第１２３号　別添２０
独立行政法人日本スポーツ振興センター健康安全部長から
独立行政法人日本スポーツ振興センター各支所長あて〕

このことについては、平成１５年１０月１日付け日ス振健災第２１号通知により取り扱ってきたところですが、このたび、同通知を廃止し、新たに、下記のとおり取扱いを定めたので、今後はこれにより事務処理に遺漏のないよう願います。

なお、この通知は、平成１７年１０月１日以降に発生した災害について適用します。

記

災害共済給付契約に係る児童生徒等が異動した場合の取扱いについては、独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令第２８条、免責の特約を付した災害共済給付契約約款第６条及び災害共済給付契約約款第５条に定めるところであるが、これらの児童生徒等の異動に伴う事務を円滑に推進する必要があるため、児童生徒等が転学する学校の学校長は、当該児童生徒等の転学先の学校長あてに当該児童生徒等の指導要録の写等を送付する際に、当該児童生徒等が独立行政法人日本スポーツ振興センターに加入していたかどうかを通知する書面（様式は適宜とする。）を発送又は持参させるよう御指導方お願いします。

転入学児童生徒等を免責の特約に係らしめること及びこれに伴う免責の特約に係る共済掛金の取扱いについて

〔令和５．３．３０　令４日ス振学災第８８号〕

このことについては、平成１７年１０月１１日付け日ス振健災第１２３号通知の別添２１により取り扱っているところであるが、同取扱いを廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和５年４月１日から適用する。

記

１　転入学児童生徒等を免責の特約に係らしめることについて

災害共済給付契約に免責の特約を付している学校等の設置者の設置する学校等に児童生徒等の転入学があり、当該児童生徒等を災害共済給付契約に係らしめる場合にあっては、当該児童生徒等について自動的に免責の特約を付したものとすること。

２　転入学児童生徒等の免責の特約に係る共済掛金の取扱いについて

（１）児童生徒等が災害共済給付契約に免責の特約を付している学校等の設置者の設置する学校等から免責の特約を付している学校等の設置者の設置する学校等に転入学した場合にあっては、転入学を受入れた学校等の設置者は、当該転入学児童生徒等についての当該年度の免責の特約に係る共済掛金は新たに支払う必要はないものとすること。

（２）児童生徒等が災害共済給付契約に係ってはいるが、その契約に免責の特約を付していない学校等の設置者の設置する学校等から免責の特約を付している学校等の設置者の設置する学校等に転入学した場合にあっては、転入学を受入れた学校等の設置者は、当該転入学児童生徒等についての当該年度の免責の特約に係る共済掛金を支払わなくてはならないが、その設置者が既にその年度の免責の特約に係る共済掛金を支払っているときは、転入学に係る児童生徒等の免責の特約に係る共済掛金は、翌年度の５月３１日までに支払うものとすること。

（３）災害共済給付契約に係っていない児童生徒等が災害共済給付契約に免責の特約を付している学校等の設置者の設置する学校等に転入学してきた場合に、設置者が保護者の同意を得てこれを災害共済給付契約に係らしめるときは、当該転入学児童生徒等は自動的に免責の特約に係らしめるものとし、当該転入児童生徒等についての当該年度の共済掛金（災害共済給付に係る共済掛金の額に免責の特約に係る共済掛金の額を加えた額）を当該学校等の設置者は支払わなくてはならないが、その設置者が既にその年度の共済掛金を支払っているときは、転入学に係る児童生徒等の共済掛金は翌年度の５月３１日までに支払うものとすること。

３　転入学児童生徒等に係る共済掛金の支払については、共済掛金支払明細書（独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文

書の様式を定める要綱別記様式第５その１及びその２）の「前年度中途加入者分共済掛金支払額（省令第２８条第４項）」欄に内訳を記載して支払うこととされているが、上述２の（２）に該当するもの及び２の（３）に該当するものの双方を記載する必要が生じた場合は、同欄を上下二段に分け、上段に２の（２）に該当するものを、また、下段には２の（３）に該当するものを記載するものとすること。

「災害共済給付契約名簿更新書」の様式について

〔令和４．１．２７　令３日ス振学災第４１号〕

このことについては、令和元年１２月９日付け日ス振学災第８４号により定めていたところであるが、同取扱いを廃止し、新たに別紙のとおり定め、下記のとおり取り扱うこととする。

なお、この取扱いは、令和４年４月１日から適用する。

記

「災害共済給付契約名簿更新書」は、ケイ囲み部分（表部分）を「災害共済給付契約原簿」のケイ囲み部分と同じ形式としたので、更新書を災害共済給付契約原簿に読み替えて使用することとする。

別紙

年度災害共済給付契約名簿更新書

年　月　日

独立行政法人日本スポーツ振興センター　理事長　殿

契約者住所
契約者名

免責の特約を付した災害共済給付契約約款の規定に基づき、下記により、別紙名簿記載の児童生徒等につき、名簿を更新します。なお、このこと（免責の特約を付することを除く。）については、保護者等の同意を得ています。また、免責の特約に係らしめる児童生徒等は、下記の契約に係らしめた児童生徒等と同じです。

学校（保育所等）名	へき地の表示	在学児童生徒等の数	契約に係らしめた児童生徒等の数				センター記入欄			
			一般	要保護	準要保護	計	支払われるべき共済掛金	支払われた共済掛金	左の収納月日	備考
		人	人	人	人	人	円	円		

（注）　1　契約に係らしめる児童生徒等の名簿を添付すること。この名簿には、学校又は保育所等別（義務教育学校及び中等教育学校にあっては前期又は後期の別、高等学校にあっては全日制、定時制、通信制の各課程別、専修学校の高等課程にあっては昼間、夜間等、通信制の各学科別）に当該児童生徒等の学年、組及び氏名並びに要保護児童生徒又は準要保護児童生徒である場合はその旨を記載すること。

2　公立の義務教育諸学校にあっては、本校又は分校ごとに記載すること。

3　へき地の表示については、へき地教育振興法施行規則に基づく級地別を「一級地」「二級地」「三級地」「四級地」「五級地」の区分に従い、それぞれ、「１」「２」「３」「４」「５」と記載すること。

4　災害共済給付契約に免責の特約を付さない場合にあっては、前文中の該当しない部分を抹消して使用すること。

5　この名簿更新書の用紙は、日本産業規格Ａ４横型とすること。

災害共済給付に係る児童生徒の名簿更新事務処理等について

〔平成１７．６．３０　日ス振健災第７６号
独立行政法人日本スポーツ振興センター健康安全部長から
独立行政法人日本スポーツ振興センター各支所長あて〕

このことについては、平成１５年１０月１日付け日ス振健災第２４号により取り扱ってきたところですが、このたび、同通知を廃止し、新たに、次のとおりとしますので、今後はこれにより、事務処理に遺漏のないように願います。

なお、この通知は、平成１７年４月１日以降の災害共済給付契約に係る児童生徒等の名簿更新に適用します。

記

（〔災害共済給付契約名簿更新書〕の記載要領等）

１　「災害共済給付契約名簿更新書」として学校の設置者等が記入する欄

（１）「学校（保育所）名」欄

本校と分校に分かれている場合は、各々行を替えて記載する。

（２）「へき地の表示」欄

へき地教育振興法施行規則（昭和３４年７月３１日文部省令２１号）に基づく級地別を「１級地」「２級地」「３級地」「４級地」「５級地」の区分にしたがい、「１、２、３、４、５」と記入する。

（３）「契約に係らしめた児童生徒等の数」欄

別紙として提出される名簿の人数と一致していなければならない。したがって、名簿上要保護、準要保護児童生徒の表示方法を周知徹底する必要がある。

２　「災害共済給付契約原簿」として読み替え、独立行政法人日本スポーツ振興センター支所で記入整理する欄

（１）「左の収納月日」欄

契約者が共済掛金を最寄りの金融機関の窓口で振り込んだ月日を記載する。

（２）「備考」欄

契約者ごとに要保護、準要保護児童生徒に係る国庫補助金額、独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令第２８条に係る金額、その他を適宜記入する。

災害共済給付契約に係る児童生徒等の名簿更新の際における加入者名簿の添付を省略できる場合について

〔平成２９．４．２５　日ス振学災第８号〕

このことについては、平成２８年４月１日付け日ス振学災第１０３号により取り扱ってきたところであるが、同取扱いを廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、平成２９年４月１日以降の災害共済給付契約に係る児童生徒等の名簿更新に適用する。

記

１　取扱いの内容

小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、高等専門学校、特別支援学校、幼稚園、幼保連携型認定こども園、専修学校（高等課程に係るものに限る。以下同じ。）及び保育所等で、５月１日において在籍する児童生徒等の全員（長期欠席者等を除く。）を災害共済給付契約に係らしめる場合にあっては、加入者名簿（要保護児童生徒の名簿を除く。）の添付を省略して差し支えないものとする。

２　取扱い上の留意事項

（１）加入者名簿の添付を省略することとした場合においては、次の処理を行うこと。

ア　義務教育諸学校及び保育所等における要保護児童生徒の名簿（様式は適宜とする。）を提出させること。

イ　年度の途中における転入学児童生徒等については、災害共済給付契約約款第５条第４項又は免責の特約を付した災害共済給付契約約款第６条第４項に定める名簿を提出させること。

ウ　年度の途中において一般又は準要保護児童生徒と要保護児童生徒との間に異動者がある場合は、当該児童生徒等の名簿を提出させること。

（２）加入者名簿の添付を省略して差し支えないものとするのは、学校単位（同一高等学校内に全日制、定時制、通信制の課程がある場合又は同一専修学校内に昼間、夜間等、通信制の学科がある場合は、それぞれ一単位として取り扱って差し支えない。）であって設置者単位ではない。

（３）５月１日において在籍する児童生徒等の一部に未加入者がある場合（長期欠席者等を除く。）は、加入者名簿の添付を省略できない。

災害共済給付契約に係る契約締結期限等の日が日曜日等の場合の取扱いについて

〔平成３１．４．２６　日ス振学災第１６号〕

このことについては、平成１７年１０月１１日付け日ス振健災第１２３号　別添２２により取り扱ってきたところですが、このたび、同通知を廃止し、新たに、下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和元年５月１日から適用する。

記

災害共済給付契約に係る次に掲げる期限の日が、日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律（昭和２３年法律第１７８号）に規定する休日及び年末年始（１２月２９日から翌年の１月３日）に当たるときは、これらの日の翌日をもってその期限とみなす。

１　独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（以下「省令」という。）第２７条に規定する災害共済給付契約の契約締結期限（省令附則第７条により読み替えて準用する場合を含む。）

２　免責の特約を付した災害共済給付契約約款第６条第２項及び災害共済給付契約約款第５条第２項に規定する災害共済給付に係る児童生徒等の名簿の更新の期限

３　独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（以下「施行令」という。）第９条に規定する共済掛金の支払の期限（施行令附則第５条第３項により読み替えて準用する場合を含む。）

４　時効及び他の法令との調整関係

独立行政法人日本スポーツ振興センター法第３２条（時効）の取扱いについて

〔令和６．３．２６　令５日ス振共企第７２号〕

このことについては、平成１７年１０月１１日付け日ス振健災第１２３号通知の別添１６により取り扱っているところであるが、同通知を廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

なお、この取扱いは、令和６年４月１日から適用する。

記

１　災害共済給付を受ける権利の時効は、次の各号に掲げる給付について、それぞれ当該各号に掲げる日の翌日から起算するものとする。

（１）医療費　同一の負傷又は疾病に係る医療費の月分ごとに、翌月の１０日

※　独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書第２７条第２項に該当する場合においても時効の起算日は、医療費の請求を行うべき月の１０日の翌日とする。

（２）障害見舞金　負傷又は疾病が治った日の属する月の翌月の１０日

※　負傷又は疾病が治った日と、症状の固定した日が一致しない場合にあっては、症状の固定した日の属する月の翌月の１０日の翌日を起算日とする。

（３）死亡見舞金　死亡した日

※　死亡が確認されない場合（行方不明の場合）にあっては、失踪が宣告された日の翌日を起算日とする。

２　時効期間が満了した場合は、独立行政法人日本スポーツ振興センターは、時効の利益を放棄しないものとする。ただし、時効期間が満了したことについて、「特別の事情がある」と認められる場合は、この限りでない。

「特別の事情がある」とは、次の各号に掲げるものとする。

（１）裁判や第三者委員会の調査等により、学校の管理下の災害であることが２年以上経過して判断されたもの

（２）上記に掲げるもののほか、時効の利益を放棄する相当の理由があるもの

他の法令の給付等との調整の取扱いについて

〔平成２５．６．２５　日ス振学災第４５号〕

このことについては、平成２２年７月２２日付け日ス振学災第１２６号通知により取り扱ってきたところであるが、同通知を廃止し、新たに下記のとおり取扱いを定める。

記

センターの給付と他の法令の給付等との調整は、原則として次によるものとする。

1　公費負担医療

（1）社会福祉関係

法令	給付の内容など	他法との調整	センターの取扱い
◎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	○自立支援医療（法第５８条） 障害児（１８歳未満）及び障害者（１８歳以上）に対し、心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療費を給付する（受給者証による現物給付が原則）。 ・自立支援医療の種類 育成医療（１８歳未満） 更生医療（１８歳以上） 精神通院医療	・保険給付を優先し、その残余部分に同法による公費負担がされるが、原則として、医療費の１割を毎回、受給者が自己負担することとされている。 ただし、同一保険内の家族（世帯）の所得（市町村民税額）に応じて、１か月当たりの自己負担額の限度額（自己負担上限額）が設定されている。（下表参照） 7　2　1 保険 | 公費 | 自己 自己負担分（1） １／１０ （注）自己負担分及び１／１０がセンター給付対象分（以下の例において同じ。） なお、入院時食事療養費の標準負担額については原則として自立支援医療の給付対象外である。 【所得区分　自己負担額】 （上限額） ○低所得層 ・生活保護世帯　０円 ・市町村民税非課税世帯　１ （保護者収入≦８０万円） ２，５００円 ・市町村民税非課税世帯　２ （保護者収入＞８０万円） ５，０００円	医療費の１割（自己負担限度額）＋入院時食事療養費標準負担額（該当がある場合）＋総医療費の１／１０＝支給額 とする。 ただし、自立支援医療の受給者で負担上限月額が設定されている者については、左欄に掲げる「所得区分自己負担額」に応じる。 自己負担限度額＋入院時食事療養費（該当がある場合）＋総医療費の１／１０＝支給額 とする。 なお、自立支援医療の受給者で負担上限月額が設定されていない者において１割負担額が高額療養費にかかる支給限度額を超える場合は、その限度額とする。

		○中間所得層 ・市町村民税（所得割）３万３０００円未満世帯 各医療保険の医療費の１割 育成医療の場合は経過措置あり　５，０００円 「重度かつ継続」の場合は　５，０００円 ・市町村民税（所得割）３万３０００円以上２３万５０００円未満世帯 各医療保険の医療費の１割 育成医療の場合は経過措置あり　１０，０００円 「重度かつ継続」の場合は　１０，０００円 ○一定所得以上 ・市町村民税（所得割）２３万５０００円以上世帯 公費負担の対象外 「重度かつ継続」の場合は経過措置あり ２０，０００円	
◎原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	○認定疾病医療（法第１０条） 被爆者の原子爆弾の傷害作用に起因する医療	・全額公費負担	（認定疾患医療については、センターとの関連なし）
	○一般疾病医療（法第１８条） 被爆者が負傷又は疾病（上記認定疾病等を除く）につき、医療を受けたとき、その者に対し、一般疾病医療費を支給する（被爆者健康手帳を受けた者）。	・保険給付が優先され、残余部分に同法による公費負担がなされるが、同法は、センター法の給付も同法の給付より優先されると規定されている。 7　3 保険 | センター 自己負担分（3） 1／10	同法との関係では、センターが優先給付（４割給付）を行う。（高校の定時制及び通信制の課程又は夜間中学校に該当者があることが予想される。） 左図の例により 自己負担分（３）＋総医療費の１／１０＝支給額とする（通常の給付）。
◎生活保護法	○医療扶助（法第１５条） 困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して給付する。	・保険給付を優先し、その残余部分に同法による公費負担がされる。 7　3 保険 | 公費 （注）国保は、生活保護を受けている世帯については、被保険者とすることを適用除外しているので、全額生活保護法の医療扶助を受ける	センターは、生活保護法による保護を受けている世帯に属する義務教育諸学校（小・中学校）の児童生徒、保育所の児童（要保護児童生徒）の医療費については、給付を行わない（センター法施行令第３条第６項）。 ただし、高等学校の生

		こととなる。	徒、幼稚園の幼児については、センターの災害共済給付制度上、要保護児童生徒等としての取扱いは行われないので、通常の給付（４割給付）を行うことになる（生活保護の方で調整がなされるものと解される。）。

（２）公衆衛生関係

法令	給付の内容など	他法との調整	センターの取扱い
◎感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	○入院患者の医療（法第３７条） 新感染症、１類感染症及び２類感染症の患者が、入院勧告又は措置により入院させられた場合の入院に要する費用 （結核は、２類感染症に該当）	・新感染症は、全額公費負担となるが、所得税額が１４７万円を超えるものについては自己負担額２万円となる。 １０ 公費 自己負担分（０～２万円） １／１０ （注）自己負担分及び１／１０がセンター給付対象分（以下の例において同じ。） ・１類感染症及び２類感染症は、保険給付優先で、保険７割、公費３割負担であるが、所得税額が１４７万円を超えるものについては自己負担額２万円となる。 ７　３ 保険　公費 自己負担分（０～２万円） １／１０	総医療費の１／１０＝支給額とするが、自己負担額２万円があれば 自己負担分＋総医療費の１／１０＝支給額 とする。 同上 ただし、患者負担額が、高額療養費にかかる支給限度額を超えるときは、その限度額とする（以下の例において同じ。）。
	○結核患者の医療（法第３７条の２） 一般患者に対する医療費の給付	・保険給付が優先され、保険７割、公費（制度）２．５割、残余の０．５割が患者負担の取扱いとなる。 ７　２．５患者０．５ 保険　公費 自己負担分（０．５） １／１０ ・所得によっては、全額公費負担	保険の種類にかかわりなく左図の例により 自己負担分０．５＋総医療費の１／１０＝支給額 とする。
◎精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	○入院措置（法第２９条の６及び第３０条） 精神障害者であり、医療及び保護のため入院させ、また他人に害を及ぼすと認められ入院させら	・保険給付優先で、保険７割、公費３割負担であるが、所得税額が１４７万円を超えるものについては自己負担額２万円となる。 ７　３ 保険　公費 自己負担分（０～２万円）	公費負担分に自己負担額２万円がある場合は、これを加算し、左図の例により 自己負担分＋総医療費の１／１０＝支給額 とする。

	れた場合の入院に要する費用	１／１０	
◎予防接種法	○医療費（法第１６条） 予防接種を受けたことによる疾病についての医療給付。この他、次の給付がある。 ○障害児養育年金（１８歳未満） ○障害年金（１８歳以上） ○死亡一時金 ○葬祭料	・医療保険などの公的負担が優先され、その残余部分について同法により給付される。 医療保険適用の場合 7　3 保険｜接種法 １／１０	医療費については、総医療費の１／１０を支給額とする。
◎独立行政法人医薬品医療機器総合機構法	○副作用救済給付（法第１６条） 医薬品の副作用による疾病に対する医療給付。この他、上記予防接種法とほぼ同様の給付がある。	・医療保険等が優先され、保険等から給付されない部分について同法による給付等がなされるが、同法では、センターの給付も同法の給付よりも優先となっている。 7　3 保険｜センター 自己負担分（3） １／１０	同法施行令第４条に医療保険などのほかセンター法も同法より優先することが規定されている。 医療保険適用の場合左図により 自己負担分（3）＋総医療費の１／１０＝支給額とする（通常の給付）。
◎公害健康被害の補償等に関する法律	○公害医療（法第３条） 著しい大気の汚染又は水質の汚濁（水底の底質が悪化することを含む。）の影響による健康被害に係る損害を填補するための補償給付	・全額制度負担となる。	同法第１４条及び同法施行令第７条に、センター法よりも同法が優先されることが規定されている。 総医療費の１／１０＝支給額 とする。

（3）地方公共団体の条例等による医療費等の助成制度関係

法令	給付の内容など	他法との調整	センターの取扱い
◎乳幼児医療費助成制度、ひとり親（母子・父子）家庭医療費助成制度等	○乳幼児、ひとり親（母子・父子）家庭の児童等に対する療養の費用の助成	・医療保険を優先し、その自己負担分について公費負担される。 ただし、他の法令によって医療に関する給付を受けることができるときは、その給付の限度においてこの制度による給付は行わないとされる場合がある。 また、所得による自己負担（費用徴収）がある。	公費負担分に所得に応じた費用徴収がある場合は、その費用徴収額（総医療費の０～３／１０以内）を標準として 自己負担分（０～３）＋総医療費の１／１０＝支給額 とする。 ただし、自己負担分（０～３）が、高額療養費にか

		7　3 保険 | 公費 自己負担分（0～3） 1／10 （注）自己負担分（0～3）、1／10は、センター給付対象分	かる支給限度額を超えるときは、その限度額とする（以下の例において同じ。）。 左欄のただし書きの趣旨により、先方の制度においてセンター給付と調整する場合は、センターは通常の給付（4割給付）を行う。

2　災害補償各法の療養給付など

法令	給付・補償等の内容　他法との調整	センターの取扱い
◎災害救助法	○扶助金の支給（法第２９条、施行令第１５条～） 「救助業務への協力命令」により協力した者の負傷・疾病、死亡等に対する扶助 ・療養扶助金（令第１５条） ・障害扶助金（令第１７条） ・遺族扶助金（令第１８条） ・葬祭扶助金（令第２０条） ただし、他の法令の規定により給付を受けたときは、調整を行うとされている。	医療費、障害見舞金、死亡見舞金とも通常の給付を行う。 先方の制度に調整規定があるので、先方から特段申入れ等がない場合などにおいては、先方において調整するものと解される。したがって、原則として、センターとしての調整は差し控える。
◎消防法	○消防作業従事者等に対する損害賠償（法第３６の３） 火災、水災、地震、山崩れ等の災害に際し、消火、水防、人命の救助等に協力した場合の死亡、負傷・疾病、障害に対する補償 〔非常勤消防団員等に係る損害補償の基準を定める政令第１条　昭和３１年政令第３３５号〕 ・療養補償 ・遺族補償　など ただし、他の法令の規定により給付を受けたときは、調整を行うとされている（上記政令第１８条）。	同上
◎水防法	○水防に従事した者に対する災害補償（法第４５条） 「居住者等の水防義務」（法第２４条）により水防に従事したことによる死亡、負傷・疾病、障害に対する補償・上記消防法の場合と同様の政令により補償が行われる。 ただし、他の法令の規定により給付を受けたときは、調整を行うとされている（同上）。	同上

◎警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律	○国及び都道府県の責任（法第２条） 　警察官の職務への協力、現行犯人の逮捕、犯罪被害者の救助、水難、山岳遭難、交通事故の人命救助に当たった場合の傷病等に対する給付 〔給付の種類　法第５条〕 ・療養給付 ・傷病給付 ・障害給付 ・介護給付 ・遺族給付 ・葬祭給付　など 　ただし、他の法令の規定により給付を受けたときは、調整を行うとされている（法第８条）。	同上
◎海上保安官に協力援助した者等の災害給付に関する法律	○国の責任（法第２条） 　海上保安官の職務に協力援助した場合の疾病等に対する給付 〔給付の種類　法第５条〕 ・療養給付 ・傷病給付 ・障害給付 ・介護給付 ・遺族給付 ・葬祭給付　など 　ただし、他の法令の規定により給付を受けたときは、調整を行うとされている（警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律第８条準用）。	同上
◎犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律	○犯罪被害者等給付金の種類等（法第４条） 　犯罪被害を受けた被害者又は遺族に対する国の給付 ・遺族給付金 ・重傷病給付金 ・障害給付金 　ただし、他の法令による給付等との調整規定があり、センターの災害共済給付金が支給される場合は、犯罪被害	センターの医療費、障害見舞金、死亡見舞金を優先給付することになる。

	者給付金は支給されない（法第７条、同法施行令第３条、同法施行規則第１２条）。	
◎災害弔慰金の支給等に関する法律	○暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波その他の異常な自然現象により被害が生じた場合の給付 ・災害弔慰金（法第３条） ・災害障害見舞金（法第８条）	前記の災害救助法の場合に準じた取扱いを行う。 ただし、補償等がからむ場合は、ケースバイケースで処理するものとする。

5　「医療等の状況」の文書料（証明料）関係

学校安全会における医療関係事項についての日本医師会長から都道府県医師会長あて通知について

〔昭３５．６．２９　日安業第１２号
日本学校安全会理事長から
日本学校安全会各支部長あて〕

標記のことについて、昭和３５年５月２０日付日医発第３１号で、別紙のとおり、通知が出されておりますから、ご参考までにお知らせします。

別紙

学校安全会における医療関係事項について

〔昭３５．５．２０　日医発第３１号
日本医師会長から
都道府県医師会長あて〕

学校安全会法に基き、学校管理下の傷病に関する共済給付が、４月１日から実施される事になつております。但し業務機構の整備等の関係で全国的には都道府県毎に業務開始に多少の時間的デコボコはあるものと思います。

学校管理下の傷病に対する共済給付（療養費給付期間は一ヵ年）の種類は下記の３つであります。

１　負傷・疾病の療養費　社会保険診療費の半額
２　死亡給付　１０万円
３　廃疾給付　１４等級に区分、５，０００円から最高１３万円まで

以上の給付は、学校側が安全会に請求し、安全会から学校を経由して学童へ支払うことになつています。

３つの共済給付の実施は学校安全会の主柱でありますが、安全会の業務の中で、特に医師と関係のある事項を順次取上げご連絡致します。

１　文書料について

学校管理下の負傷・疾病に関し、学童が下記の３つの給付を受けるためには、請求手続上、治療費領収、死亡や廃疾に関する証明（診断）等のための文書が要ります。

これらの文書の内、社会保険で診療を行つたケースにあつては、その領収書は下記の様式（第２号様式の３）となつており、診療内容については省略して、医師は只当該月の診療点数を書き込めばいいことになつております。

日本医師会では本文書のみは無料として協力することに決定致しました。

これは日本医師会と文部省や日本学校安全会との間で既に了解が成立して、特に（第３号様式の２）廃疾報告書中の医師の証明は、廃疾診断書と読み替えて差支えありませんから、念のため書き添えます。

第２号様式の３　（用紙日本標準規格Ｂ６横型）

医療等の状況〔略〕

第２号様式の４　（用紙日本標準規格Ｂ５縦型）

医療等の状況　（診療報酬領収済明細書）〔略〕

第３号様式の２　（用紙日本標準規格Ｂ５縦型）

廃疾報告書〔略〕

２　学校安全会支部審査会委員について

日本学校安全会支部規程に基いて、各都道府県支部には審査会が設置されます。

これは災害共済給付に係る給付金の支払請求の審査を行なうので、医師が重要な構成員となつています。委員は支部長が任命しますが、任命に当つては、都道府県医師会の推せんによることになつております。

文部省でもこの主旨に沿つて安全会支部を指導しつつありますから貴会におかれても十分御留意のほどお願い致します。

３　文書料の不払対策について

学校安全会共済給付に伴う文書料や診療費について未払いがあつた場合には、医師と学校長とが密に連絡を取ることによつて解決し得るものと思います。

共済給付はすべて学校長の手を経由して受給者に支払われるからであります。文部省でもこれを下部指導の方針としております。

以上、学校安全会業務の内から、医師に関係ある部分を摘録致しました。

貴会々員への周知方よろしくお願い申上げます。

〔編注〕

１　この通知は、日本学校安全会当時に行ったものであるが、日本学校健康会法（昭５７年法律第６３号）附則第１４条の規定により日本学校健康会が継承し、日本学校健康会の廃止に伴い、日本体育・学校健康センター法（昭６１年法律第９２号）附則第１４条の規定により、日本体育・学校健康センターが継承し、日本体育・学校健康センターの廃止に伴い、独立行政法人日本スポーツ振興センター法（平１４年法律第１６２号）附則第１０条の規定により、現在、独立行政法人日本スポーツ振興センターが継承している。

２　通知文中、左記の文言は、現行制度では、以下のようになっている。

（１）「(療養費給付期間は一ヵ年)」→「(療養費給付期間は、１０年)」

（２）「１　負傷・疾病の療養費　社会保険診療費の半額」→「１　負傷・疾病の医療費　医療保険診療の原則として３割プラス１割の額（計４割の額)」

（３）「死亡給付　１０万円」→「死亡見舞金　３，０００万円（突然死及び通学中の死亡はその半額)」

（４）廃疾給付　１４等級に区分、５，０００円から最高１３万円まで」→「障害見舞金　１４等級に区分、８８万円から最高４，０００万円まで（通学中におけるものはその半額)

（５）「第２号様式の３　医療等の状況」→「別記様式７別紙３（１）医療等の状況」

（６）「第２号様式の４　医療等の状況」（診療報酬領収済明細書）→「別記様式第７別紙３（２）（ア）医療等の状況（診療報酬領収済明細書）入院分及び別記様式第７別紙３（２）（イ）医療等の状況（診療報酬領収済明細書）入

院外分

（7）「第３号様式の２　廃疾報告書」→「別記様式第８別紙　障害報告書」
（8）「各都道府県支部」→「各地域」
（9）「学校安全会支部審査会委員」→「独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付審査専門委員」
（１０）「委員は支部長が任命」→「委員は理事長が委嘱」

〔参考〕

「医療等の状況」等の文書料（証明料）は、医師会等の御協力により無料とされているものです。

平成４年９月３０日発行　機関誌「学校安全」第７５号
（日本体育・学校健康センター学校安全部編集）より抜粋

センターに医療費の支払請求をする際、医療費支払請求書に添付する「医療等の状況」等については、医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師等の方々の証明が必要とされています。

この証明に伴う文書料（証明料）は、「医療等の状況」（別紙３（1）、同別紙３（3）、「調剤報酬明細書」（別紙３（7））については日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本柔道整復師会等の特別の配慮により本制度発足当初から無料として協力をいただいているものです。（法律等で無料と定められているものではありません。）。

この無料の取扱いを今後も続けていただけるよう学校、幼稚園、保育所及び保護者においては、医療機関等から証明を受ける場合は次のようなことに配慮をすることが望まれます（医師側から依頼者の態度に対する批判が聞かれることがあり、このような批判は、御協力を得られなくなりかねません。）。

○　「医療等の状況」の証明を受ける場合は、医師等の都合を確かめてからお願いする。
（用紙を持参してその場ですぐに書いていただく訳にはいかない場合も多いと思われます。）

○　証明は児童生徒の「学校の管理下」で起こった負傷・疾病であるということから特に無料としていただいているものであることを銘記し、証明を依頼するに当たっては感謝の念を表し、丁重にお願いするようにする。
（注）学校、保育所として上記のようなことを保護者の方々にも用紙を手渡すときなどに周知されるようお願いします。

国立大学附属病院における証明書料の取り扱いについて

〔昭３６．８．２９　日安業第５５５号
日本学校安全会理事長から
日本学校安全会各支部長あて〕

標記のことについて、先に文部省体育局長宛に別紙１のとおり要望書を提出したところ、この度別紙２のように回答がありましたから、通知します。

別紙１

国立大学附属病院における証明書料の取扱について

〔昭３６．６．２１　日安業第３８６号
日本学校安全会理事長から
文部省体育局長あて　要望〕

かねがね当会の業務について格段のご配慮を頂いており感謝にたえません。

さて、本会が行なう災害共済給付に係る給付金の支払請求書に附する「医療等の状況」（日本学校安全会法施行規則第２号様式の３）の証明書料について、これを無料とすることを日本医師会長は了承され、この旨を各都道府県医師会長に通知（昭和３５年５月２０日日医発第３１号）し、一般開業医は現在無料で取扱つております。

しかしながら、国立大学附属病院においては、当該附属病院の規定により各種証明書料（手数料）を徴収することになつておりますが、本会の主旨を御賢察のうえ、一般開業医の取扱いと同様に、「医療等の状況」の証明書料を免除されるよう格別のご配慮をお願いします。

別紙２

日本学校安全会に対する災害共済給付金請求書に添付する証明書の証明書料について

〔昭３６．８．２８　雑体第７７号
文部省体育局長から
日本学校安全会理事長あて〕

昭和３６年６月２１日付日安業第３８６号で要望のあつた標記のことについては、昭和３６年８月２２日付で大学学術局長から各大学長あて別紙写のとおり通知されましたのでご了知下さい。

国立大学附属病院における証明書料の取り扱いについて

別紙写

日本学校安全会に対する災害共済給付金請求書に添付する証明書の証明料について

〔昭３５．８．２２　省大第３７号
文部省大学学術局長から
関係国立大学長あて〕

このたび、日本学校安全会から別紙写のとおり要望がありました。

ついては、この要望の趣旨に沿って貴学附属病院においても日本学校安全会に対する災害共済給付金請求書に添付する証明書の手数料は徴収しないものとするようおとりはからい願います。

なお、上記趣旨にもとづく料金規定の改正は国立学校における授業料その他の費用に関する省令（昭和３６年文部省令第９号）第１０条の規定による文部大臣の承認を得たものとして取り扱います。

〔編注〕

前掲「学校安全会における医療関係事項についての日本医師会長から都道府県医師会長あて通知について」の末尾の〔編注〕を参照。

日本歯科医師会に加入の医療機関における文書料の取り扱いについて

〔昭４５．５．８　日安業第２３１号
日本学校安全会理事長から
日本学校安全会各支部長あて〕

このことについては、昭和４５年４月１４日付日安業第１７８号をもつて、日本歯科医師会長あてに別紙１のとおり要望書を提出したところ、このたび別紙２のとおり回答がありましたので通知します。

別紙１

日本歯科医師会に加入の医療機関における文書料の取り扱いについて

〔昭４５．４．１４　日安業第１７８号
日本学校安全会理事長から
日本歯科医師会長あて〕

本会の業務につきましては常々格段のご配慮をいただいておりますことを厚くお礼申し上げます。

さて、本会が行なう業務のうち、学校教育の円滑な実施に資するため、児童生徒の学校の管理下における災害に対して必要な給付を行なう災害共済給付事業においては、給付金のうち、医療費（健康保険なみの２分の１を最高３年間給付する）の請求には、支払請求書の当該診療にかかる診療報酬請求点数を記載した「医療等の状況」を付することになつております。この「医療等の状況」は、本会所定の様式に医療機関の証明を受けることとされており、この証明書料につきましては、日本医師会に加入する医療機関においては、昭和３５年５月２０日付日医発第３１号の通知（日本医師会長から各都道府県医師会長あて）に基づき「医療等の状況」のうち、社会保険各法又は国民健康保険法に基づく被扶養者又は被保険者としての療養を受けた場合に使用する様式（日本学校安全会法施行規則第２号様式の３……様式別添）については、これを無料にする取り扱いとしてご協力いただいておりますが、貴会関係医療機関につきましては、現在このお取扱をいただいておりません。

つきましては、貴会におかれましても本会業務の主旨をご賢察のうえ、日本医師会と同様「医療等の状況」の第２号様式の３の証明書料は無料とする取り扱いとされますよう格別のご配慮をお願いいたします。

様式〔略〕

別紙２

文書料の取扱について

〔昭４５．４．２８　日歯発第１３１号
日本歯科医師会長から
日本学校安全会理事長あて〕

４月１４日付日安業第１７８号によりお申越しの件については、本会理事会で協議の結果、貴会の主旨に鑑み、協力いたすことに決定いたし、４月２２日付をもつて別紙の通り都道府県歯科医師会長に通知いたしましたので、ご連絡いたします。

別紙

日本学校安全会の文書料取扱について

〔昭４５．４．２４　日歯発第１２６号
日本歯科医師会長から
都道府県歯科医師会長あて〕

児童・生徒の学校管理下における災害に対して必要な医療費を給付するため日本学校安全会法が昭和３４年に成立いたし、爾来、円滑に運営されておりますことはご承知のことと存じます。

今般、日本学校安全会より別紙のとおり、同会の給付をうけるために必要な「医療等の状況」の証明書料を無料にして欲しい旨の要望があり、本会理事会において協議の結果、日本学校安全会事業の趣旨にもかんがみ、これを無料として協力いたすことと決定しましたので、会員各位に十分ご周知の上協力方お計らい下さいますようお願いいたします。

なお、日本医師会において既に無料にしておりますことを念のため申し添えます。

〔編注〕

前掲「学校安全会における医療関係事項についての日本医師会長から都道府県医師会長あて通知について」末尾の〔編注〕を参照。

日本薬剤師会に加入の薬剤師（薬局）における文書料の取り扱いについて

〔昭４５．５．８　日安業第２３２号
日本学校安全会理事長から
日本学校安全会各支部長あて〕

このことについては、昭和４５年４月１４日付日安業第１７９号をもつて日本薬剤師会会長あてに別紙１のとおり要望書を提出したところ、別紙２のとおり調剤報酬請求明細書の証明書料は無料とする取り扱いがなされることになりましたので通知します。

別紙１

日本薬剤師会に加入の薬剤師（薬局）における文書料の取り扱いについて

〔昭４５．４．１４　日安業第１７９号
日本学校安全会理事長から
日本薬剤師会会長あて〕

本会の業務につきましては、常々格段のご配慮をいただいておりますことを厚くお礼申し上げます。

さて、本会が行なう業務のうち、学校教育の円滑な実施に資するため児童生徒の学校の管理下における災害に対して必要な給付を行なう災害共済給付事業においては給付金のうち、医療費として請求される薬剤料、調剤料は別紙「薬剤料の支給について」（昭和４５年４月１０日付日安業第１７７号）の通知によつて取り扱つております。

このため、児童生徒が本会に薬剤料、調剤料の請求をするためには、薬局において記名、捺印された調剤報酬請求明細書を提出しなければなりませんが、この証明書料につきましては、現在無料の取り扱いがなされておりませんので、貴会におかれましては本会業務の主旨ご賢察の上、調剤報酬請求明細書作成の文書料は無料の取り扱いとされますよう、格別のご配慮をお願いいたします。

なお、日本医師会に加入する医療機関においては、昭和３５年５月２０日付医発第３１号の通知（日本医師会長から各都道府県医師会長あて）に基づき、本会所定の様式である医療等の状況のうち社会保険各法又は国民健康保険法に基づく被扶養者又は被保険者としその療養を受けた場合に使用する様式（日本学校安全会法施行原則第２号様式の３）については、これを無料とする取り扱いとしてご協力いただいておりますことを申し添えます。

別紙〔略〕

〔編注〕

前掲「学校安全会における医療関係事項についての日本医師会長から都道府県医師会長あて通知について」末尾の〔編注〕を参照。

別紙２

学校安全会法にもとづく災害共済給付調剤請求文書料の取扱について

〔昭４５．４．１９　日薬会発第５２号
日本薬剤師会長から
各都道府県薬剤師会長、各都道府県社会保険担当理事あて〕

標記につき、昭和４５年４月１４日付日安業第１７９号をもつて日本学校安全会理事長西田剛氏から別添のように依頼状がきました。

この件につき検討した結果、当会としても日本学校安全会の主旨を生かすべく、証明料については無料の取り扱いを実施することになりましたので、各都道府県におかれましては会員に対し周知させる特段の配慮をお願い致します。

内容は別添文書にもありますが、児童生徒の学校の管理下における災害に対して必要な医療給付を災害給付事業において行なつております。

このうち医療費として薬剤料、調剤料の請求をするために、薬局において記名、捺印された調剤報酬請求明細書を児童生徒が日本学校安全会に提出するが、この証明書料を無料で取り扱うものであります。

なお、日本医師会も同様な取り扱いを昭和３５年５月２０日の通達で行なつていることを申し添えます。

日本学校安全会に対する災害共済給付金請求書に添付する証明について

〔昭５１．６．２３　日安業第３３１号
日本学校安全会理事長から
日本学校安全会各支部長あて〕

このことについて、昭和５１年５月２５日付け日安業第２８９号をもつて日本鍼灸師会々長あてに別紙１のとおり要望書を提出したところ、別紙２のとおり、医療等の状況の作成及び医師の同意書又は診断書の写の作成について、文書料は無料とする取り扱いがなされることになりましたので通知します。

別紙１

日本学校安全会に対する災害共済給付金請求書に添付する証明について

〔昭５１．５．２５　日安業第２８９号
日本学校安全会理事長から
日本鍼灸師会会長あて〕

本会の業務につきましては、格段の配慮をいただいておりますことを厚くお礼申し上げます。

さて、本会は学校教育の円滑な実施に資するため、業務の１つとして、児童・生徒の学校の管理下における負傷、疾病、廃疾、死亡に対して医療費及び廃疾・死亡見舞金の給付を行う災害共済給付事業を行っております。

この事業においては、従来、はり師、きゆう師の施術にかかる施術料金については、給付の対象としておりませんでしたが、昭和５１年４月１日以降行なわれた施術については、これを給付の対象とすることとし、別紙「はり師、きゆう師の施術にかかる施術料金の算定基準について」の通知によつて取り扱うこととしました。

このため、児童・生徒・幼児がはり師、きゆう師の施術に係る医療費を本会に請求するためには、施術所において記名、捺印された医療等の状況（第２号様式別紙３（３）（別添）に医師の同意書又は診断書の写（これらの写は、はり師、きゆう師において「原本と相違ない旨」を証明したものであること。ただし、複写機を用いて作成されたものにあつては「原本と相違ない旨」の証明は要しない。）を添付して提出しなければなりません。貴会におかれましては、本会の業務の主旨をご賢察の上、医療等の状況の作成及び医師の同意書又は診断書の写の作成について文書料の無料の取扱いがなされるよう格別のご配慮をお願いします。

なお、本会の所定の様式である医療等の状況の証明について、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本柔道整復師会からこれを無料とする取り扱いとして協力いただいておりますことを申し添えます。

別紙、別添様式〔略〕

日本学校安全会に対する災害共済給付金請求書に添付する証明について

別紙２

日本学校安全会に対する災害共済給付金請求書に添付する証明
関係書類の文書料について

〔昭５１．６．１０　日鍼発第６１号
日本鍼灸師会会長から
日本学校安全会理事長あて〕

昭和５１年5月２５日付、日安業第２８９号でお申越しの標記のことについては、本会理事会で協議の結果、貴会の業務の主旨を理解し、医療等の状況の作成および医師の同意書又は診断書の写の作成について文書料を無料として取扱うことを決定し、６月１０日付をもつて会員に周知するよう各都道府県鍼灸師会会長に通知いたしましたのでご連絡いたします。

写

日本学校安全会に対する災害共済給付金請求書に添付する証明
および文書料の取り扱いについて

〔昭５１．６．１０　日鍼発第６２号
日本鍼灸師会会長から
各都道府県鍼灸師会長あて〕

日本学校安全会が、児童・生徒の学校の管理下における災害に対して必要な給付をする災害共済給付事業を行なつていることはご承知のとおりであります。

この事業において、従来、はり、きゆうの施術にかかる料金については給付の対象とされていなかつたが、昭和５１年４月１日以降行なわれた施術については、別紙「はり師、きゆう師の施術にかかる施術料金の算定基準」により取扱われることになりました。

今般、日本学校安全会より災害共済給付金請求書に添付する、医療等の状況の作成および医師の同意書又は診断書の写の作成について、その文書料を無料にしてほしい旨の要望があり、本会理事会で協議の結果、同会業務の主旨を理解して、これを無料として協力いたすことに決定しましたので会員各位に十分周知されるようお取計らいをお願いいたします。

別紙〔略〕

〔編注〕

前掲「学校安全会における医療関係事項についての日本医師会長から都道府県医師会長あて通知について」の末尾の〔編注〕を参照。

6 協 定 関 係

日本柔道整復師会との協定について

〔令和５．２．１４　令４日ス振学災第７６号〕

このことについては、令和４年３月１日付け令３日ス振学災第６０号により取り扱ってきたところであるが、同取扱い及び「日本柔道整復師会との協定書（令和４年３月１日協定）」を廃止し、新たに、公益社団法人日本柔道整復師会と協定書のとおり協定し、下記事項に留意の上事務処理を行うこととする。

なお、この協定は、令和５年４月１日から適用する。

記

１　柔道整復師により施術を受けた場合の給付の審査は、別に定める「柔道整復師の施術に係る施術料金の算定基準」及び厚生労働省が定める基準等により行うものとする。

２　各都道府県柔道整復師会会長は、会員である柔道整復師について協定書第５条の規定に基づき、所定の事項を届け出ることとなっているため、業務管理役はこれを受理し、整理するものとする。

協 定 書

独立行政法人日本スポーツ振興センター法（平成１４年法律第１６２号）に基づく災害共済給付契約に係る児童、生徒、学生又は幼児（以下「加入児童生徒等」という。）に対する施術について、独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長　芦立　訓（以下「甲」という。）と公益社団法人日本柔道整復師会会長　伊藤　述史（以下「乙」という。）との間に次のとおり協定する。

（目的）

第１条　乙は、会員である柔道整復師（以下「整復師」という。）に、この協定の定めるところにより、加入児童生徒等の学校の管理下における負傷に対して施術を行わせるものとする。

（施術の範囲）

第２条　この協定によって行う施術の範囲は、骨折、不全骨折、脱臼、打撲、捻挫及び挫傷に対する整復及び後療法とする。

２　前項に規定するもののうち、骨折、不全骨折及び脱臼の施術は、医師の同意を得た場合（ただし、応急手当をする場合を除く。）に限る。この場合、施術録にその旨を記載するものとする。

（給付金の支払等）

第３条　甲は、この協定によって行った施術に係る給付金の支払に当たっては、厚生労働省保険局長が定める「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」（昭和３３

年９月３０日付け保発第６４号厚生省保険局長通知の別紙）及び当該算定基準の関係通達の例により算定し、審査を行うものとする。

（医療等の状況）

第４条　乙は、整復師がこの協定に基づいて行った施術については、当該整復師に独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給付に関する文書の様式を定める要綱第２条に定める別記様式第７別紙３（３）による医療等の状況（以下「医療等の状況」という。）に記入の上、証明させるものとする。

（整復師の届出）

第５条　乙は、都道府県柔道整復師会会長（以下「丙」という。）をして、この協定に基づいて施術を担当する整復師について別紙様式第１号により、都道府県ごとに、次の事項を独立行政法人日本スポーツ振興センターの当該都道府県を担当する業務管理役（以下「業務管理役」という。）に届け出させるものとする。

（１）氏名及び生年月日

（２）免許番号及び免許年月日

（３）施術所の名称及び所在地

２　前項各号に掲げる事項に変更があったとき又は前項の規定により届け出た整復師が死亡したときは、乙は、丙をして、変更の事項、変更年月日及び変更の理由又は死亡について、別紙様式第２号により速やかに届け出させるものとする。

（施術の方針）

第６条　乙は、常に丙をして整復師を指揮監督せしめ、この協定の履行上、不都合のないようにするとともに、次に掲げる事項を守らせなければならない。

（１）施術に当たっては、懇切丁寧を旨とし、施術上必要な事項は、加入児童生徒等が理解しやすいよう指導し、就学上の障害を速やかに除去するよう最善の努力をしなければならない。

（２）施術は、療養に必要な範囲及び限度でこれを行い、みだりに加入児童生徒等の希望のまま施術を行ってはならない。

（３）現に医師が診療中の骨折、不全骨折又は脱臼については、当該医師の同意が得られている場合のほかは、施術を行ってはならない。ただし、応急手当をする場合はこの限りではない。

（４）柔道整復師法等関係法令に照らして医師の診療を受けさせることが必要である場合には、医師の診療を受けさせなければならない。

（５）災害共済給付制度の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供又は違法な広告により、加入児童生徒等が整復師の施術所において施術を受けるように誘引してはならない。

（証明書の交付）

第７条　整復師は、加入児童生徒等から災害共済給付を受けるために必要な証明書及び意見書の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

（施術録）

第８条　整復師は、この協定による施術に関する施術録をその他の施術録と区別して整理し、加入児童生徒等に施術を行った場合は、当該施術に関し、必要な事項をこの協定による施術に関する施術録に遅滞なく記載するとともに、これを完結の日から５年間保存しなければならない。

（処分）
第９条　甲は、整復師がこの協定に基づく義務に違反し又は不適当と認めた場合は、乙と協議の上、この協定に基づいて施術を担当する整復師から当該整復師を除外することができる。
（文書の提示等）
第１０条　甲は、乙に、整復師が行った加入児童生徒等の施術に関する施術録、帳簿その他の書類等（以下「施術録等」という。）について、提示及び報告を求めることができるものとする。この場合、乙は、当該整復師に、施術録等について、甲又は業務管理役に対し提示及び報告をさせるものとする。
（協定の改廃）
第１１条　甲は、必要があるときは乙と協議の上、この協定を解約し、又はこの協定の一部を改めることができる。
（協議）
第１２条　この協定に規定のない事項については、必要の都度甲乙協議の上、定めることができる。
（有効期間）
第１３条　この協定の有効期間は、令和５年４月１日から令和８年３月３１日までとする。
（有効期間の更新）
第１４条　この協定の有効期間満了１か月前までに協定の当事者のいずれか一方から何らかの意思表示がなされないときは、有効期間満了の日の翌日において向こう３か年間、順次協定を更新したものとみなす。
（前協定の廃止等）
第１５条　令和４年３月１日付けで締結した協定（以下「従前の協定」という。）は、令和５年３月３１日をもって廃止する。
２　前項の規定に関わらず、従前の協定により令和５年３月３１日以前に整復師として届出のあったものについては、第５条第１項に規定する届出があったものとみなす。
３　令和５年３月３１日以前に行った施術に関しては、なお従前の例による。

この協定の確実を証明するため本書２通を作成し、双方記名押印の上、各１通を所持するものとする。

令和５年２月１４日

独立行政法人日本スポーツ振興センター
理事長　　芦　立　　訓

公益社団法人日本柔道整復師会
会　長　　伊　藤　述　史

日本柔道整復師会との協定について

別紙様式第１号

整　復　師　届　書

氏　　名 生　年　月　日	免　許　番　号 免許年月日	施　術　所　の　名　称　及　び 所　　在　　地	電　　話 局（　）番

上記のとおりお届けします。

年　　月　　日

殿

都道府県柔道整復師会会長

別紙様式第２号

整　復　師　変　更　届

氏　　名 生　年　月　日			
施術所の名称 及び所在地		電話	局 （　　） 番
変更前の事項			
変更後の事項			
変更年月日	年　月　日	変更の理由	

上記のとおりお届けします。

年　月　日

殿

都道府県柔道整復師会会長