

事 務 連 絡

平成30年10月1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り、「「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」の一部改正について」（平成30年6月20日保医発0620第1号）により、平成30年10月1日からその取扱いが変更されますが、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、関係者に周知を図るとともに窓口での相談対応等にご活用いただき、個々の事案の状況により判断する際の参考とされますようお願いいたします。

なお、従前の「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）の別添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）の問5、問8から問13及び問15並びに「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29年2月28日付事務連絡）の別添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）の問5から問7は、平成30年10月1日をもって削除とします。

鍼灸に係る療養費関係

【保険医の同意関係】

（問１） 新しい同意書、診断書の様式について、様式に独自の記入欄を設ける等、適宜変更してよいか。

（答） 新しい同意書（裏面を含む。）、診断書の様式について、記入方法（手書き、パソコン等）や様式の作成方法（複写機、ワード、エクセル等）の定めはないが、様式に独自の記入欄を設ける等、保険医療機関、保険者又は施術者ごとに様式が異なり取扱いに差異が生じることは適当でないので、（厚生労働省のウェブページに掲載されている様式を使用するなど）新しい様式を使用することが望ましい。ただし、新しい様式に記載されている項目をすべて満たしていれば、各医療機関独自の項目を設けることも可能である。なお、新しい同意書の裏面については、同意書を記載する保険医に対する留意事項を記載したものであり、必ずしも両面印刷でなくとも差し支えないが、保険医は同意に際して当該留意事項を確認するものであるため、当該裏面を見開きや別紙に印刷するなど、保険医が当該裏面の内容を確認できるものであること。（「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3章の5、別紙1、別紙2）

（問２） 平成30年10月1日以降、保険医は、必ず新しい様式で同意書（又は診断書）を交付することが必要か。

（答） 同意書（又は診断書）の様式について、従来は参考様式とされていたが、同意書（又は診断書）は、施術が療養費の支給対象に当たるかどうかを保険者が判断するために重要なものであることから、通知により参考様式ではない新しい様式を示したものである。従って、平成30年10月1日以降は、保険医は、新しい様式（少なくとも新しい様式に記載されている項目をすべて満たしている様式）で同意書（又は診断書）を交付する必要がある。ただし、例えば保険医療機関においてシステムを使用し同意書（又は診断書）を発行しておりシステムの改修が必要である場合等、やむを得ない事情がある場合は、当該支障が解消するまでの間、従来使用していた様式と新しい様式とを比較し不足する事項を追記するなどにより、取り繕って使用して差し支えない（平成31年10月までに様式変更することが望ましい）。なお、新しい同意書の裏面について、保険医は同意に際して当該裏面の留意事項を確認する必要があるが、従来使用していた様式を取り繕う場合、当該裏面を追加しなくとも差し支えない。（留意事項通知別添1第3章の5、別紙1、別紙2）

（問３） 保険医は、平成30年9月以前に、新しい様式の同意書（又は診断書）を交付してよいか。

（答） 平成30年9月以前であっても新しい様式の同意書（又は診断書）を交付して差し支えない。ただし、その場合、療養費の支給が可能な期間は従来どおり（3ヶ月）となる。

（問４） 保険医の同意又は再同意には、保険医の診察が必要か。

（答） 保険医の診察が必要であり、診察日を記載した同意書の交付が必要である。なお、保険医療機関においては、診察に係る初診料、再診料、外来診療料又は在宅患者訪問診療料（及び必要に応じて検査）と同意書の交付に係る療養費同意書交付料（算定要件を満たす場合）がそれぞれ算定されることとなる（診察日と同意書の交付日が異なり、診察日の後日、初診、再診又は訪問診療に附随する一連の行為として同意書の交付のみを行った場合は、別に再診料等は算定できない。）。（留意事項通知別添1第3章の8）

（問５） 療養費同意書交付料の算定に際しては、保険医療機関が作成する診療報酬明細書において、同意書又は診断書の病名欄に記載した病名を記載することとされているが、はりきゅうの支給要件に該当する「頸腕症候群」が診療報酬請求における病名ではないため、同意書及び診断書の様式について、「病名」欄の「3. 頸腕症候群」を「3. 頸肩腕症候群」としてよいか。

（答） 療養費の支給対象として留意事項通知に定められているものは頸腕症候群であり、同意書及び診断書の様式の「病名」欄については「3. 頸腕症候群」であるが、頸肩腕症候群は頸腕症候群の別名であるため、「3. 頸肩腕症候群」に変更して差し支えない。（留意事項通知別添1第2章の1、第3章の5、別紙1、別紙2）

（問６） 同意書（又は診断書）の「発病年月日」欄について、同意書（又は診断書）を交付する保険医療機関で初めて診察する等の理由により発病年月日が分からない場合、どのように記載されるものであるか。

（答） 保険医療機関で発病年月日が分からない場合もあり得るため、「発病年月日」欄に「〇年〇月頃」、「不詳」等と記載して差し支えないものである。（留意事項通知別添1第3章の1、別紙1、別紙2）

（問７） 同意書の「同意区分」欄について、保険医療機関で初めて同意書を発行する患者が過去に他の保険医療機関で同意を受けている場合、「初回の同意」と「再同意」のどちら

に○をつけるものであるか。

（答） 患者が過去に他の保険医療機関で同意を受けている場合であっても、同意書を交付する保険医療機関で同意する疾病の初回の同意となる場合には、「初回の同意」に○をつけるものである。（留意事項通知別添１別紙１）

（問８） 同意書の「同意区分」欄について、過去に同意書を発行した保険医療機関で、同意書の疾病が治癒した後、新たな疾病または再発した疾病について同意書を発行する場合、「初回の同意」に○をつけるものであるか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添１別紙１）

（問９） 同意書の「同意区分」欄について、複数の保険医が勤務する保険医療機関で引き続き同一疾病について同意書を発行する場合であって、初めて患者を診察する保険医が同意書を発行する場合、「再同意」に○をつけるものであるか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添１別紙１）

（問１０） 同意書の「診察日」欄と保険医の同意の欄には、どのような年月日を記入するものであるか。

（答） 「診察日」欄には、実際に患者に対して、同意する疾病に係る診察をした直近の年月日を記入し、保険医の同意の欄の同意日には、実際に同意し、同意書を交付した年月日を記入するものである。保険医療機関の都合により同意書の発行に一定期間がかかる場合等、診察日の後日に同意書を交付することもあり得ることから、診察日と同意書の交付日が同日とは限らない。なお、診察日の後日、初診、再診又は訪問診療に附随する一連の行為として同意書の交付のみを行った場合は、別に再診料等は算定できないものである。（留意事項通知別添１別紙１）

（問１１） 同意書（又は診断書）の交付のための保険医の診察について、電話等による再診により同意書（又は診断書）を交付することは可能か。

（答） 交付できない。なお、電話等による再診（Ａ〇〇１再診料の注９）については、当該保険医療機関で初診を受けた患者であって、再診以後、当該患者又はその看護を行っている者から直接又は間接に治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合に算定できるものであり、一定の緊急性が伴う予定外の受診を想定していることから、当該受診に基づく同意書（又は診断書）の交付はできないものである。（留意事項通知別添１第３章の８）

（問12） 保険医が同意書（又は診断書）を訂正する場合、どのように訂正するものであるか。

（答） 保険医が記名押印している場合は二重線及び訂正印により訂正し、保険医が署名している場合は二重線及び当該保険医の署名により訂正して差し支えないものである。（留意事項通知別添1第3章の5）

（問13） 平成30年10月1日以降、療養費の支給に必要な保険医の再同意について、文書によらない口頭などによる再同意は認められないのか。

（答） そのとおり。保険医が新しい様式の同意書（又は新しい様式に記載されている項目をすべて満たしている様式）を交付する必要がある。（留意事項通知別添1第3章の4）

（問14） 平成30年10月1日以降、療養費の支給に必要な保険医の再同意について、診察のない再同意は認められないのか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添1第3章の8）

【療養費の審査関係】

（問15） 支給申請書に添付されている同意書（又は診断書）について、平成30年10月1日以降に交付された同意書（又は診断書）が従来の様式であった場合、保険者はどのように取り扱うか。

（答） 平成30年10月1日以降に保険医が同意書（又は診断書）を交付する場合、保険者の審査に資するため、診察区分及び診察日の明記された新しい様式（少なくとも新しい様式に記載されている項目をすべて満たしている様式）での交付が必要となることから、申請者に返戻し、新しい様式（又は従来の様式を取り繕った様式）の同意書（又は診断書）の添付を求めることとなる。なお、従来の様式の同意書（又は診断書）の交付に際し保険医が患者を診察している場合、新しい様式（又は従来の様式を取り繕った様式）による同意書（又は診断書）の年月日は、交付済の従来の様式の同意書（又は診断書）の年月日と同日で交付して差し支えない。（留意事項通知別添1第3章の1、第3章の5、別紙1、別紙2）

（問16） 平成30年10月以降の施術分の支給申請書について、平成30年9月以前の同意の場合、どのように取り扱うか。

（答） 平成30年9月以前の保険医の同意（初回の同意（同意書の交付）が平成30年9月以前であり初療日が10月以降である場合を含む。）について、文書によらない再同意、文書による同意（診察のうえ新しい様式で受けた同意を含む。）などにかかわらず、療養費の支給可能な期間は従来どおりの期間（3ヶ月）である（平成30年10月1日以降の施術に際し、保険医が新しい様式の同意書（又は診断書）を改めて交付する必要はない。）。

（問17） 6疾病以外の療養費の審査の基準はどのようなものか。

（答） 保険医の同意は、鍼灸の施術の適否について同意するものではないため、保険者においては、医師の同意書発行の趣旨を踏まえ、「6疾病と同一範ちゅうと認められる疾病であるか」、「慢性的な（必ずしも慢性期に至らない場合もある。）疼痛を主症とする疾患であるか」が判断できない場合に医師に対して照会等を行うことが適切であると考えられる。（留意事項通知別添1第2章の1、第2章の3、第3章の6）

（問18） 整形外科医以外の医師の同意書は有効か。また、歯科医師の同意書は有効か。

（答） 同意又は再同意を求める医師は、「当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とすること。」とされており、整形外科医に限定したものではなく、現に診察を受けている医師から得ることとしている。なお、歯科医師の同意書は認められない。（留意事項通知別添1第3章の7）

（問19） 保険医から同意書の交付を受け、はり、きゅうの施術を受けている患者が、支給可能期間（6ヶ月）を超えて引き続きはり、きゅうを受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があるが、支給可能期間が終了した後、一定日数経過後に保険医の再同意があった場合、支給可能期間終了から再同意取得までの間の施術は、療養費の支給の対象外となるのか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添1第3章の4、第5章の1）

【施術料関係】

（問20） きゅうについて、もぐさを使用しない場合、療養費の支給は可能か。

（答） もぐさを使用せず、電気温灸器を使用した場合であっても支給して差し支えない。

【施術報告書交付料関係】

（問21） 施術報告書の目的はどのようなものか。

（答） 施術が支給対象に当たるかどうかを保険者が判断するため、医師の同意・再同意は重要である。そのため、医師は、再同意に当たり、施術者の作成した施術報告書により施術の内容や患者の状態等を確認するとともに直近の診察に基づき再同意する。また、医師は、施術に当たって注意すべき事項等があれば同意書の「注意事項等」欄に記載し施術者に連絡する。このように、医師と施術者が文書によるコミュニケーションを図り、連携を緊密にすることにより患者に必要な施術が行われる仕組みの一環として、施術報告書の取扱いを導入したところである。（留意事項通知別添1第3章の9）

（問22） 施術報告書の様式について、様式に独自の記入欄を設ける等、適宜変更してよいか。

（答） 施術報告書の様式について、記入方法（手書き、パソコン等）や様式の作成方法（複写機、ワード、エクセル等）の定めはないが、様式に独自の記入欄を設ける等、施術者、保険者又は保険医療機関ごとに様式が異なり医師に提供される情報に差異が生じることは適当でないので、施術者が視覚障害者であり定められた様式への記入が困難である等やむを得ない場合を除き、（厚生労働省のウェブページに掲載されている様式を使用するなど）様式を変更せずに使用することが望ましい。（留意事項通知別添1第7章の1、別紙6）

（問23） 施術報告書の「施術の内容・頻度」欄及び「患者の状態・経過」欄は、記入する必要があるか。

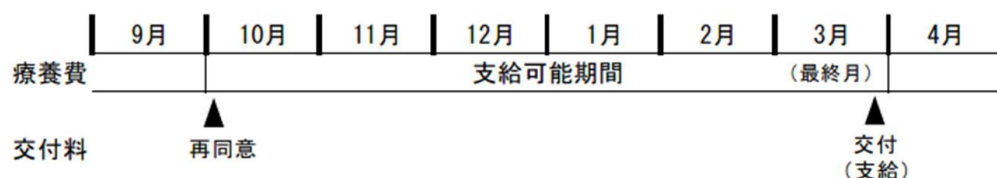
（答） 施術報告書は、医師の再同意に資するものであり、記入して交付する必要がある。なお、保険者は、支給申請書に添付された施術報告書の写しに当該各欄の記入がない場合、施術報告書交付料を不支給として差し支えない。（留意事項通知別添1第7章の1）

（問24） 施術報告書が毎月交付された場合、施術報告書交付料は、毎月支給できるか。

（答） 毎月の支給はできない。施術報告書交付料は、「一の同意書、診断書により支給可能な期間の施術について、施術報告書を患者に複数回交付した場合であっても、支給は1回に限る」とこととされており、具体的な取扱いとしては、6ヶ月以上の期間に対して1回支給するものである。（留意事項通知別添1第7章の1）

（問25） 施術報告書交付料の支給の基準について、「初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月の5ヶ月後（初療若しくは再同意日が月の16日以降の場合は6ヶ月後）の月に施術報告書を交付した場合」とはどのような場合か。

(答) 施術報告書交付料は、療養費の支給可能期間（6ヶ月）の最終月（暦月）の施術における状況等を施術報告書に記入し同月中に交付した場合に支給できるものであり、例えば平成30年10月初めに医師から再同意を受けた患者について、施術者が支給可能期間の最終月である平成31年3月下旬の施術における状況等を施術報告書に記入し同日以降の同月中に患者に交付した場合に支給できる。（留意事項通知別添1第7章の1）



(問26) 施術報告書交付料の支給の基準について、「施術報告書を交付した月の前5ヶ月の期間に係る療養費の支給で施術報告書交付料が支給されていない場合」とはどのような場合か。

(答) 療養費の支給可能期間（6ヶ月）の最終月（暦月）より前に医師の再同意が行われた場合、医師の再同意日から新たな支給可能期間となり、当初の最終月は最終月に該当しなくなるため、施術報告書交付料は支給できない。

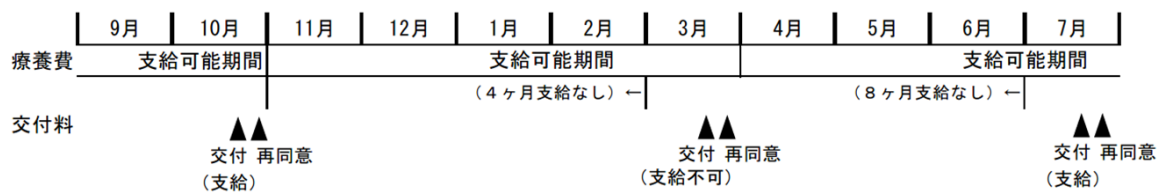
(平成31年3月下旬に施術報告書を交付した場合)

例えば、平成30年10月末までが支給可能期間であり、平成30年10月下旬の施術について施術報告書交付料が支給され同月末に医師から再同意を受けた患者について、引き続き平成31年3月下旬の医師の再同意に際し施術者が施術報告書を交付した場合、当初の療養費の支給可能期間は平成31年4月末までであり、3月は最終月ではないため支給ができない。また、4月の施術報告書交付料については3月下旬に医師の再同意が行われているため、4月は医師の再同意後となり、新たな支給可能期間は3月下旬の再同意日からとなり4月は最終月ではなくなるため、支給できない。

また、前回施術報告書を交付した月から4ヶ月の支給期間であり、5ヶ月の期間に係る療養費の支給で施術報告書交付料が支給されていない場合という要件を満たさないため施術報告書交付料は支給できない。

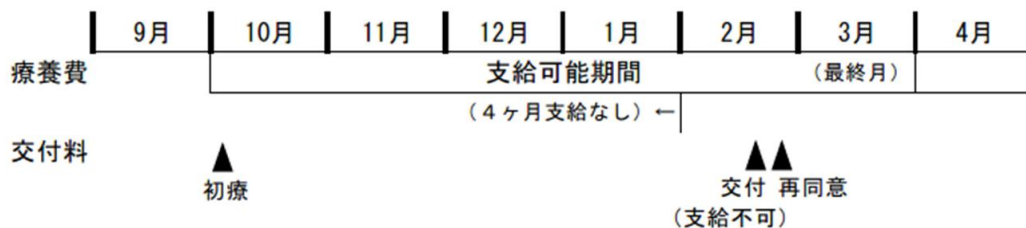
(平成31年7月下旬に施術報告書を交付した場合)

ただし、その後、平成31年7月下旬の医師の再同意に際し施術者が施術報告書を交付した場合、療養費の支給可能期間は平成31年9月末までであり、当月は療養費の支給可能期間の最終月ではないが、施術報告書交付料の前回支給が平成30年10月分であるため、前回施術報告書を交付した月から8ヶ月（5ヶ月（暦月）以上）の療養費の支給期間で施術報告書交付料が支給されていないこととなり支給ができる。（留意事項通知別添1第7章の1）



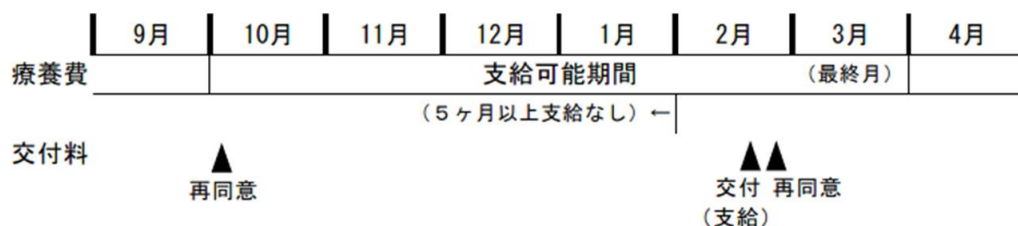
(問27) 初療後の初回の施術報告書交付料の支給の基準は、どのようなものか。

(答) 例えば、平成30年10月初めに医師から同意を受け平成30年10月初めが初療の患者について、平成31年2月下旬の医師の再同意に際し施術者が施術報告書を交付した場合、療養費の支給可能期間は平成31年3月末までであり、当月は療養費の支給可能期間の最終月ではないため支給はできない。また、施術報告書を交付した平成31年2月の前の療養費の支給期間は初療月の平成30年10月から4ヶ月間であり5ヶ月に満たないため支給はできない。このように、施術報告書交付料は、初療月を含め5ヶ月間は支給できない。(留意事項通知別添1第7章の1)



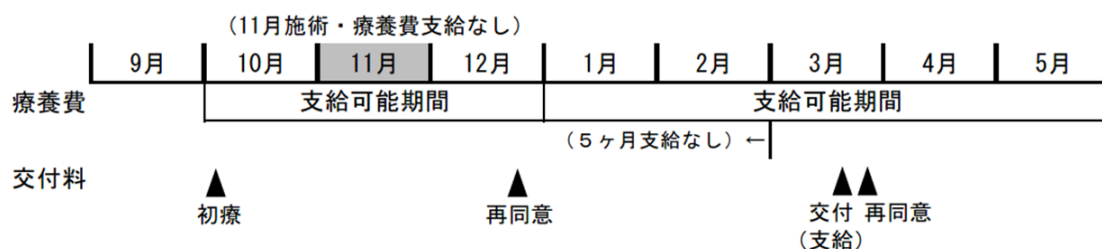
(問28) 平成30年10月以降の初回の施術報告書交付料の支給の基準は、どのようなものか。

(答) 例えば、平成30年9月以前から施術が継続しており平成30年10月初めに医師から再同意を受けた患者について、平成31年2月下旬の医師の再同意に際し施術者が施術報告書を交付した場合、療養費の支給可能期間は平成31年3月末までであり、当月は最終月にあたらないが、平成30年9月分以前にも療養費の支給があれば平成31年2月の前の療養費の支給期間は5ヶ月以上でありその間施術報告書交付料が支給されていない場合は支給できる。(留意事項通知別添1第7章の1)



(問29) 施術報告書交付料の支給の基準について、「施術報告書を交付した月の前5ヶ月の期間に係る療養費の支給で施術報告書交付料が支給されていない場合」とあるが、当該5ヶ月の期間に療養費の支給がない月がある場合、どのように取り扱うか。

(答) 初療月又は前回支給月以降の療養費の支給がない月も5ヶ月(暦月)の期間に含める。
(留意事項通知別添1第7章の1)



(問30) 施術報告書交付料の支給の基準について、「初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月の5ヶ月後(初療若しくは再同意日が月の16日以降の場合は6ヶ月後)の月に施術報告書を交付した場合」とあるが、施術者の施術報告書の交付について、当月中であれば、いつ交付してもよいのか。

(答) 当月中に施術日があり、施術日以降の当月中の交付であれば支給は可能であるが、医師の再同意に資するため、医師の再同意(予定)の直前の施術における状況等を記載することが望ましい。(留意事項通知別添1第7章の1)

(問31) 施術報告書の交付日は、どのような日付を記入するか。

(答) 施術報告書の交付日は、施術を行った日ではなく、実際に施術報告書を交付した日付を記入する。(留意事項通知別添1第7章の1、別紙6)

(問32) 施術報告書の交付について、医師の再同意(予定)の直前の施術日を予定していたが、患者の都合により施術が中止となった場合、施術報告書について、どのように取り扱えばよいのか。

(答) そのような場合、速やかに直前の施術(同月中に限る。)における状況等に基づき施術報告書を交付して差し支えない。また、当該直前の施術日より後の日付で交付して差し支えない。ただし、その場合、施術者は、電話等にて患者に必要な説明を行い同月中に交付し、別途患者から施術報告書交付料に係る料金について徴収する必要がある。(留意事項通知別添1第7章の1)

（問33） 施術報告書交付料の支給の基準について、施術のない月に施術報告書を交付した場合、施術報告書交付料は支給できるか。

（答） 施術報告書交付料は、施術の月単位で支給する取扱いとしており、施術のない月（施術予定が中止となった場合を含む。）に施術報告書を交付した場合や施術月に施術報告書を交付していない場合は支給できない。（留意事項通知別添1 第7章の1）

（問34） 医師の同意より後に施術報告書は交付できるか。

（答） 施術報告書は、医師の再同意に資するために交付するものであり、再同意より後に交付することは適当でない。そのため、施術者は、患者への説明に際し、医師の再同意を受ける前であることを確認したうえで交付する必要がある。（留意事項通知別添1 第3章の9、第7章の1）

（問35） 施術報告書が医師に到達しなかった場合、施術報告書交付料は支給できるか。

（答） 施術報告書は、交付時に患者から交付に係る費用を徴収することとなるため、施術報告書交付料の支給の基準は、患者に説明したうえで施術報告書を患者に交付又は医師に送付した場合に支給するものとしている。そのため、例えば患者が医師への持参を忘れる、医師に送付した文書が送達不能となる、患者が自ら施術を中止し医師に再同意を求めなかった等により結果として医師に到達しなかった場合であっても支給できるものである。（留意事項通知別添1 第7章の1）

（問36） 医師の再同意（予定）が療養費の支給可能期間の最終月から一定期間経過後に予定されている場合、施術報告書交付料は支給できるか。

（答） 支給できる。その場合、施術報告書は、当該最終月（暦月）中（同月中に施術がある場合に限る。）に交付する。また、施術報告書には、当該最終月の最終の施術における状況等を記載することが望ましい。（留意事項通知別添1 第7章の1）

（問37） 施術報告書交付料は、いつから支給できるか。

（答） 施術報告書交付料は、平成30年10月以降の施術における状況等を施術報告書に記入し、同月中に交付した場合に支給できる。そのため、9月以前の施術について施術報告書に記入する場合や9月以前に交付した場合は支給できない。（留意事項通知別添1 第7章の1）

（問38） 施術報告書交付料は、「初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月」が平成30年9月以前の場合であっても支給できるか。

（答） 支給できる。なお、その場合、療養費の支給可能期間は3ヶ月であることから、初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月の翌々月（初療若しくは再同意日が月の16日以降の場合は3ヶ月後）の月（具体的には平成30年10月から12月）の施術について同月中に施術報告書を交付した場合に支給できる。（留意事項通知別添1 第7章の1）

（問39） 患者が別々の疾患ではりきゅうとマッサージの同意書の交付を受けそれぞれ療養費の支給を受ける場合、施術報告書交付料についてもそれぞれ支給できるか。

（答） それぞれ支給できる。（留意事項通知別添1 第7章の1）

（問40） 施術報告書を交付する月の施術について、複数の施術者がそれぞれ施術を行った場合、施術報告書は、誰が記載するのか。

（答） 患者に対して、中心的に施術を行った施術者が代表して記載する。（留意事項通知別添1 第7章の1）

（問41） 施術報告書について、施術者の押印は必要ないのか。

（答） 施術報告書は、施術者と医師の連携を緊密にすることにより患者に必要な施術が行われることを目的とし、医師の再同意に資するために交付するものであり、施術者の証明ではないため、施術者の押印は必要ない。なお、交付した施術者は、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じるべきものである。（留意事項通知別添1 第7章の1、別紙6）

（問42） 施術報告書について、施術者が患者に交付する際に、患者が再同意を受ける医師が不明な場合、施術報告書の医師名の記入がなくてもよいか。

（答） 差し支えない。（留意事項通知別添1 第7章の1、別紙6）

（問43） 施術報告書について、施術所にメールアドレスがない場合、メールアドレスの記入がなくてもよいか。

（答） 差し支えない。ただし、交付した施術者が、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じられるよう、何らかの連絡先の記入は必要である。（留意事項通知別添

1 第7章の1、別紙6)

(問44) 施術報告書の作成について、「やむを得ず、施術報告書を作成しない場合」とあるが、やむを得ず作成しない場合とは、どのような場合か。

(答) 例えば、施術者が視覚障害者であり、施術報告書の作成に係る負担が大きい場合等が考えられる。なお、施術報告書は、施術者と医師の連携を緊密にすることにより患者に必要な施術が行われることを目的とするものであり、特段の事情がない限り、施術者において交付するよう努めるべきものである。また、施術報告書を作成しない場合であっても、施術者は、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じるべきものである。
(留意事項通知別添1 第7章の2)

【支給申請書関係】

(問45) 平成30年10月1日以降、「一の同意書、診断書により支給可能な期間」内における1回目の請求については、療養費支給申請書に、新しい様式の同意書（又は診断書）の原本を添付する必要があるのか。

(答) 同意書（又は診断書）の交付年月日が平成30年10月1日以降であれば、そのとおり。保険医の同意年月日が平成30年9月以前の場合、従来の取扱いで差し支えない。その場合、療養費の支給可能期間は従来どおり（3ヶ月）となる。（留意事項通知別添1 第3章の3、第3章の4）

(問46) 平成30年10月1日以降、「一の同意書、診断書により支給可能な期間」内における2回目以降の請求（同意書（又は診断書）の原本を添付しない療養費支給申請書）については、どのように取り扱うものであるか。

(答) 保険者の審査に資するため、申請者が、療養費支給申請書の「同意記録」の各欄に同意をした保険医の氏名、住所、同意年月日（同意書の交付年月日）、傷病名を記載し、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記するものである。なお、当該2回目以降の請求について、保険者は既に一の支給可能な期間に係る同意書（又は診断書）の原本を保管していることから、申請者に対し改めて同意書（又は診断書）の写しの添付を求めることは適当でない。（留意事項通知別添1 第3章の3、第3章の4）

(問47) 平成30年10月1日以降、「一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書を添付すること」とされたが、支給可能期間（6ヶ月）の最終月中に保険医より同意書（又は

診断書）が交付された場合、どのように取り扱うものであるか。

（答） 当該最終月（暦月）の翌月分の支給申請書に同意書（又は診断書）の原本を添付するものであるが、同意書（又は診断書）の交付により「一の同意書、診断書により支給可能な期間」が変更されるので、当該最終月分の支給申請書に添付しても差し支えないものである。（留意事項通知別添 1 第 3 章の 4）

（問48） 平成30年10月1日以降、「一の同意書、診断書により支給可能な期間内における 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」とされたが、支給可能期間（6 ヶ月）の最終月より前に保険医より同意書（又は診断書）が交付された場合、支給申請書に当該同意書（又は診断書）の添付は必要ないのか。

（答） 同意書（又は診断書）の交付により「一の同意書、診断書により支給可能な期間」が変更されるので、同意書（又は診断書）の交付年月日を含む月分の支給申請書に当該同意書（又は診断書）の原本を添付するものである。（留意事項通知別添 1 第 3 章の 3、第 3 章の 4）

（問49） 療養費支給申請書の様式については、同意書、診断書、施術報告書と異なり、平成 30 年 10 月 1 日以降も参考様式とされているが、従来どおり、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支えないのか。

（答） そのとおり。なお、受領委任の取扱いに係る療養費支給申請書の様式（「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」（平成30年6月12日保発0612第2号。別添 1 様式第 6 号）は、参考様式ではない統一の様式であるので留意されたい。（留意事項通知別添 1 第 9 章の 1）

（問50） 施術報告書交付料は、どのように請求するものであるか。

（答） 施術報告書には施術日の記載を要さないため、施術報告書に係る施術日が確認できるよう、施術報告書交付料は、施術報告書に係る施術を行った日の属する月の施術料を請求する支給申請書にて合わせて請求するものである。また、支給申請書の「施術報告書交付料」欄の「（前回支給： 年 月分）」欄に直前に支給された施術報告書交付料に係る施術の年月を記入し、その次の欄に「300円×1回＝300円」と記入する。なお、当該支給申請書には、施術報告書の写しを添付のうえ請求する。（留意事項通知別添 1 第 9 章の 1、第 9 章の 6、別紙 4、別紙 6）

（問51） 施術報告書交付料を請求する支給申請書について、施術報告書交付料の前回支給が

ない場合、「（前回支給： 年 月分）」欄にはどのように記入するものであるか。

（答） 初療月以降に施術報告書交付料が支給されていない場合、例えば「（前回支給：——年——月分）」のように抹消（抹消印は不要）する。（留意事項通知別添 1 第 9 章の 1、第 9 章の 6、別紙 4）

（問52） 支給申請書の参考様式に「施術報告書交付料」欄が追加されたが、従来の様式を使用して差し支えないか。

（答） 印刷済みの従来の支給申請書がなくなるまでの間、又は印字する支給申請書の様式が従来の様式であり様式の修正が困難な場合、従来の様式をそのまま使用して差し支えない。なお、従来の様式を使用し施術報告書交付料を請求する場合、施術内容欄の「はり」、「きゅう」、「はり・きゅう併用」欄のうち施術料の請求のない欄を「施術報告書交付料（前回支給：なし又は○年○月分）」等に修正（修正印は不要）して使用するか、又は摘要欄に「施術報告書交付料（前回支給：なし又は○年○月分）300円」等と記入する。（留意事項通知別添 1 第 9 章の 1、第 9 章の 6）

（問53） 施術者が施術報告書を交付しない場合や交付しても患者等から料金を徴収しない場合は施術報告書交付料を請求できないが、施術報告書交付料を請求しない支給申請書については、施術報告書の写しの添付は必要ないか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添 1 第 9 章の 6）

（問54） 施術報告書交付料を請求した月の施術料が不支給となった場合、施術報告書交付料のみを支給することは可能か。

（答） 施術報告書交付料は、施術の月単位で支給する取扱いとしており、支給申請書の請求年月の施術のうち施術報告書の交付日以前の同月の施術に係るすべての施術料が不支給となった場合、当該施術に係る施術報告書交付料は支給できないものである。（留意事項通知別添 1 第 7 章の 1）

（問55） 施術を中止し、しばらくして再開する場合の同意の取り扱いは如何か。

（答） 「一の同意書、診断書により支給可能な期間」内であれば、当該同意書において再開は可能である。（留意事項通知別添 1 第 5 章の 1、第 9 章の 8）

以 上

マッサージに係る療養費関係

【保険医の同意関係】

（問１） 新しい同意書、診断書の様式について、様式に独自の記入欄を設ける等、適宜変更してよいか。

（答） 新しい同意書（裏面を含む。）、診断書の様式について、記入方法（手書き、パソコン等）や様式の作成方法（複写機、ワード、エクセル等）の定めはないが、様式に独自の記入欄を設ける等、保険医療機関、保険者又は施術者ごとに様式が異なり取扱いに差異が生じることは適当でないので、（厚生労働省のウェブページに掲載されている様式を使用するなど）新しい様式を使用することが望ましい。ただし、新しい様式に記載されている項目をすべて満たしていれば、各医療機関独自の項目を設けることも可能である。なお、新しい同意書の裏面については、同意書を記載する保険医に対する留意事項を記載したものであり、必ずしも両面印刷でなくとも差し支えないが、保険医は同意に際して当該留意事項を確認するものであるため、当該裏面を見開きや別紙に印刷するなど、保険医が当該裏面の内容を確認できるものであること。（「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3章の7、別紙1、別紙2）

（問２） 平成30年10月1日以降、保険医は、必ず新しい様式で同意書（又は診断書）を交付することが必要か。

（答） 同意書（又は診断書）の様式について、従来は参考様式とされていたが、同意書（又は診断書）は、施術が療養費の支給対象に当たるかどうかを保険者が判断するために重要なものであることから、通知により参考様式ではない新しい様式を示したものである。従って、平成30年10月1日以降は、保険医は、新しい様式（少なくとも新しい様式に記載されている項目をすべて満たしている様式）で同意書（又は診断書）を交付する必要がある。ただし、例えば保険医療機関においてシステムを使用し同意書（又は診断書）を発行しておりシステムの改修が必要である場合等、やむを得ない事情がある場合は、当該支障が解消するまでの間、従来使用していた様式と新しい様式とを比較し不足する事項を追記するなどにより、取り繕って使用して差し支えない（平成31年10月までに様式変更することが望ましい）。なお、新しい同意書の裏面について、保険医は同意に際して当該裏面の留意事項を確認する必要があるが、従来使用していた様式を取り繕う場合、当該裏面を追加しなくとも差し支えない。（留意事項通知別添2第3章の7、別紙1、別紙2）

（問３） 保険医は、平成30年9月以前に、新しい様式の同意書（又は診断書）を交付してよいか。

（答） 平成30年9月以前であっても新しい様式の同意書（又は診断書）を交付して差し支えない。ただし、その場合、療養費の支給が可能な期間は従来どおり（マッサージは3ヶ月、変形徒手矯正術は1ヶ月）となる。

（問４） 施術者の施術への保険医の同意とは、どのようなものか。

（答） 医療上のマッサージは、保険医療機関において行われた場合、療養の給付として行われ、また、保険医の同意の下に施術者が施術を行った場合は、療養費の支給対象とされている。保険医の同意は、患者の適応症が療養費の支給対象の要件に該当するものとして施術に同意するものである。

（問５） 療養費の支給対象はどのようなものか。

（答） 療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする症例であり、例えば、筋麻痺、片麻痺に代表されるような麻痺の緩解措置としての医療マッサージ、あるいは、関節拘縮や筋萎縮が起こり、その制限されている関節可動域の拡大を促し症状の改善を図る変形の矯正を目的とした医療マッサージ（変形徒手矯正術）などが支給対象となる。また、脳出血による片麻痺、神経麻痺、神経痛などの症例に対しても医師の同意により必要性が認められる場合は療養費の支給対象となる。ただし、単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のマッサージ等は療養費の支給対象とはならない。（留意事項通知別添2第2章）

（問６） 変形徒手矯正術が療養費の支給対象とされた経緯は、どのようなものか。

（答） 変形徒手矯正術は、当初、保険医療機関において、四肢の6大関節のように日常生活上重要な運動機能を営む大関節につき、変形、拘縮があり、整形外科的に専門の複雑な矯正手技を行った場合などに算定されており、療養費の支給対象外の取扱いとされてきたが、昭和47年3月1日から、医師の同意書の発行を受けて行った場合に療養費の支給対象とされたものである。（留意事項通知別添2第3章の4、第4章の5）

（問７） 変形徒手矯正術の施術部位はどこか

（答） 変形徒手矯正術は、6大関節が対象であり、具体的には、上肢であれば肩関節、肘関

節及び手関節であり、下肢であれば股関節、膝関節及び足関節である。マッサージと異なり、関節のみに対して施術を行うものである。（留意事項通知別添2第4章の5）

（問8） 同意する疾病について、保険医が処置や投薬等の治療を行う場合、患者は療養費の支給を受けることは可能か。

（答） 療養費の支給対象となる医療上のマッサージは、保険医療機関において療養の給付として行われるものであることから、投薬等による患者の治療期間中に、保険医療機関に代わり施術者が医療上のマッサージを行う場合、患者は療養費の支給を受けることが可能である。ただし、療養費は、療養の給付等に代えて支給するものであることから、同意した疾病か否かにかかわらず、保険医療機関において療養の給付として医療上のマッサージが行われた日については、患者は療養費の支給を受けることができない。

（問9） 保険医の同意又は再同意には、保険医の診察が必要か。

（答） 保険医の診察が必要であり、診察日を記載した同意書の交付が必要である。なお、保険医療機関においては、診察に係る初診料、再診料、外来診療料又は在宅患者訪問診療料（及び必要に応じて検査）と同意書の交付に係る療養費同意書交付料（算定要件を満たす場合）がそれぞれ算定されることとなる（診察日と同意書の交付日が異なり、診察日の後日、初診、再診又は訪問診療に附随する一連の行為として同意書の交付のみを行った場合は、別に再診料等は算定できない。）。（留意事項通知別添2第3章の10）

（問10） 同意書（又は診断書）の「発病年月日」欄について、同意書（又は診断書）を交付する保険医療機関で初めて診察する等の理由により発病年月日が分からない場合、どのように記載されるものであるか。

（答） 保険医療機関で発病年月日が分からない場合もあり得るため、「発病年月日」欄に「〇年〇月頃」、「不詳」等と記載して差し支えないものである。（留意事項通知別添2第3章の1、別紙1、別紙2）

（問11） 同意書の「同意区分」欄について、保険医療機関で初めて同意書を発行する患者が過去に他の保険医療機関で同意を受けている場合、「初回の同意」と「再同意」のどちらに〇をつけるものであるか。

（答） 患者が過去に他の保険医療機関で同意を受けている場合であっても、同意書を交付する保険医療機関で同意する疾病の初回の同意となる場合には、「初回の同意」に〇をつけるものである。（留意事項通知別添2別紙1）

（問12） 同意書の「同意区分」欄について、過去に同意書を発行した保険医療機関で、同意書の疾病が治癒した後、新たな疾病または再発した疾病について同意書を発行する場合、「初回の同意」に○をつけるものであるか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添2別紙1）

（問13） 同意書の「同意区分」欄について、複数の保険医が勤務する保険医療機関で引き続き同一疾病について同意書を発行する場合であって、初めて患者を診察する保険医が同意書を発行する場合、「再同意」に○をつけるものであるか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添2別紙1）

（問14） 同意書の「診察日」欄と保険医の同意の欄には、どのような年月日を記入するものであるか。

（答） 「診察日」欄には、実際に患者に対して、同意する疾病に係る診察をした直近の年月日を記入し、保険医の同意の欄の同意日には、実際に同意し、同意書を交付した年月日を記入するものである。保険医療機関の都合により同意書の発行に一定期間がかかる場合等、診察日の後日に同意書を交付することもあり得ることから、診察日と同意書の交付日が同日とは限らない。なお、診察日の後日、初診、再診又は訪問診療に附随する一連の行為として同意書の交付のみを行った場合は、別に再診料等は算定できないものである。（留意事項通知別添2別紙1）

（問15） 同意書（又は診断書）の交付のための保険医の診察について、電話等による再診により同意書（又は診断書）を交付することは可能か。

（答） 交付できない。なお、電話等による再診（A001再診料の注9）については、当該保険医療機関で初診を受けた患者であって、再診以後、当該患者又はその看護を行っている者から直接又は間接に治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合に算定できるものであり、一定の緊急性が伴う予定外の受診を想定していることから、当該受診に基づく同意書（又は診断書）の交付はできないものである。（留意事項通知別添2第3章の10）

（問16） 新しい同意書の様式の「往療」欄に「往療を必要とする理由」欄が追加されたが、施術の同意を行った保険医の往療に関する同意の判断基準はどのようなものか。

（答） 往療が必要な状況とは、患者が疾病や負傷のため自宅で静養している場合等、外出等

が制限されている状況をいうものである。保険医は、例えば、患者が独歩による公共交通機関を使用した保険医療機関や施術所への通院や通所が困難な状況（付き添い等の補助が必要、歩行が不自由であるためタクシー等の使用が必要等）であるか否か、患者が認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難な状況（全盲の患者や認知症の患者等、歩行は可能であっても患者自身での行動が著しく制限されている、循環器系疾患のため在宅療養中で医師の指示等により外出等が制限されている等）であるか否か、介護保険の要介護度や他職種との連携状況等を踏まえ、往療に関する同意を行うものである。（留意事項通知別添2第3章の7、第5章の1、第5章の2、第5章の3、別紙1）

（問17） 保険医が同意書（又は診断書）を訂正する場合、どのように訂正するものであるか。

（答） 保険医が記名押印している場合は二重線及び訂正印により訂正し、保険医が署名している場合は二重線及び当該保険医の署名により訂正して差し支えないものである。（留意事項通知別添2第3章の7）

（問18） 平成30年10月1日以降、新しい様式の同意書（又は診断書）により療養費の支給が可能な期間は、従来の3ヶ月から6ヶ月となるのか。

（答） マッサージについては、そのとおり。施術者による初療の日又は医師による再同意日が、月の15日以前の場合は当該月の5ヶ月後の月の末日、月の16日以降の場合は当該月の6ヶ月後の月の末日まで療養費の支給が可能となる。なお、平成30年9月以前の保険医の同意による場合、療養費の支給が可能な期間は従来どおり（3ヶ月）である。また、変形徒手矯正術については、平成30年10月1日以降、新しい様式の同意書を使用することとなるが、療養費の支給が可能な期間は、従来どおり1ヶ月である。（留意事項通知別添2第4章の1）

（問19） 変形徒手矯正術の療養費の支給が可能な期間は、なぜ従来どおり1ヶ月なのか。

（答） 変形徒手矯正術という手技は、無理な力を加えないで段階的に矯正を行うものであり、次第に理想的肢位に近づけるものであるが、症状が概ね固定されているとはいえ、運動機能の回復に重大な影響を及ぼすことがあることから、保険医がその効果を短期的に確認する必要があるためである。

（問20） 平成30年10月1日以降、療養費の支給に必要な保険医の再同意について、文書によらない口頭などによる再同意は認められないのか。

（答） そのとおり。保険医が新しい様式の同意書（又は新しい様式に記載されている項目を

すべて満たしている様式）を交付する必要がある。なお、脱臼又は骨折に施術するマッサージ及び変形徒手矯正術については、従来同意書により取り扱うこととされており、平成30年10月1日以降、保険医は、新しい様式の同意書を交付することが必要となる。（留意事項通知別添2第3章の3、第3章の4、第3章の6）

【療養費の審査関係】

（問21） 支給申請書に添付されている同意書（又は診断書）について、平成30年10月1日以降に交付された同意書（又は診断書）が従来の様式であった場合、保険者はどのように取り扱うか。

（答） 平成30年10月1日以降に保険医が同意書（又は診断書）を交付する場合、保険者の審査に資するため、診察区分及び診察日の明記された新しい様式（少なくとも新しい様式に記載されている項目をすべて満たしている様式）での交付が必要となることから、申請者に返戻し、新しい様式（又は従来の様式を取り繕った様式）の同意書（又は診断書）の添付を求めることとなる。なお、従来の様式の同意書（又は診断書）の交付に際し保険医が患者を診察している場合、新しい様式（又は従来の様式を取り繕った様式）による同意書（又は診断書）の年月日は、交付済の従来の様式の同意書（又は診断書）の年月日と同日で交付して差し支えない。（留意事項通知別添2第3章の1、第3章の7、別紙1、別紙2）

（問22） 平成30年10月以降の施術分の支給申請書について、平成30年9月以前の同意の場合、どのように取り扱うか。

（答） 平成30年9月以前の保険医の同意（初回の同意（同意書の交付）が平成30年9月以前であり初療日が10月以降である場合を含む。）について、文書によらない再同意、文書による同意（診察のうえ新しい様式で受けた同意を含む。）などにかかわらず、療養費の支給可能な期間は従来どおりの期間（マッサージは3ヶ月、変形徒手矯正術は1ヶ月）である（平成30年10月1日以降の施術に際し、保険医が新しい様式の同意書（又は診断書）を改めて交付する必要はない。）。

（問23） 整形外科医以外の医師の同意書は有効か。また、歯科医師の同意書は有効か。

（答） 同意又は再同意を求める医師は、「当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とすること。」とされており、整形外科医に限定したものではなく、現に診察を受けている医師から得ることとしている。なお、歯科医師の同意書は認められない。（留意事項通知別添2第3章の9）

（問24） 保険医から同意書の交付を受け、マッサージや変形徒手矯正術の施術を受けている患者が、支給可能期間を超えて引き続き施術を受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があるが、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、支給可能期間終了から再同意取得までの間の施術は、療養費の支給の対象外となるのか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添2第3章の6、第4章の1）

【施術報告書交付料関係】

（問25） 施術報告書の目的はどのようなものか。

（答） 施術が支給対象に当たるかどうかを保険者が判断するため、医師の同意・再同意は重要である。そのため、医師は、再同意に当たり、施術者の作成した施術報告書により施術の内容や患者の状態等を確認するとともに直近の診察に基づき再同意する。また、医師は、施術に当たって注意すべき事項等があれば同意書の「注意事項等」欄に記載し施術者に連絡する。このように、医師と施術者が文書によるコミュニケーションを図り、連携を緊密にすることにより患者に必要な施術が行われる仕組みの一環として、施術報告書の取扱いを導入したところである。（留意事項通知別添2第3章の11）

（問26） 施術報告書の様式について、様式に独自の記入欄を設ける等、適宜変更してよいか。

（答） 施術報告書の様式について、記入方法（手書き、パソコン等）や様式の作成方法（複写機、ワード、エクセル等）の定めはないが、様式に独自の記入欄を設ける等、施術者、保険者又は保険医療機関ごとに様式が異なり医師に提供される情報に差異が生じることは適当でないので、施術者が視覚障害者であり定められた様式への記入が困難である等やむを得ない場合を除き、（厚生労働省のウェブページに掲載されている様式を使用するなど）様式を変更せずに使用することが望ましい。（留意事項通知別添2第6章の1、別紙6）

（問27） 施術報告書の「施術の内容・頻度」欄及び「患者の状態・経過」欄は、記入する必要があるか。

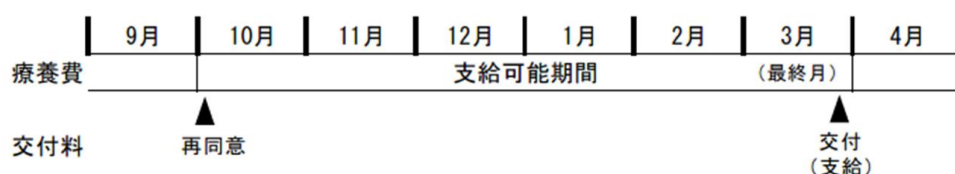
（答） 施術報告書は、医師の再同意に資するものであり、記入して交付する必要がある。なお、保険者は、支給申請書に添付された施術報告書の写しに当該各欄の記入がない場合、施術報告書交付料を不支給として差し支えない。（留意事項通知別添2第6章の1）

(問28) マッサージの施術報告書が毎月交付された場合、施術報告書交付料は、毎月支給できるか。

(答) 毎月の支給はできない。マッサージの施術報告書交付料は、「一の同意書、診断書により支給可能な期間の施術について、施術報告書を患者に複数回交付した場合であっても、支給は1回に限る」こととされており、具体的な取扱いとしては、6ヶ月以上の期間に対して1回支給するものである。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問29) マッサージの施術報告書交付料の支給の基準について、「初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月の5ヶ月後(初療若しくは再同意日が月の16日以降の場合は6ヶ月後)の月に施術報告書を交付した場合」とはどのような場合か。

(答) マッサージの施術報告書交付料は、療養費の支給可能期間(6ヶ月)の最終月(暦月)の施術における状況等を施術報告書に記入し同月中に交付した場合に支給できるものであり、例えば平成30年10月初めに医師から再同意を受けた患者について、施術者が支給可能期間の最終月である平成31年3月下旬の施術における状況等を施術報告書に記入し同日以降の同月中に患者に交付した場合に支給できる。(留意事項通知別添2第6章の1)



(問30) マッサージの施術報告書交付料の支給の基準について、「施術報告書を交付した月の前5ヶ月の期間に係る療養費の支給で施術報告書交付料が支給されていない場合」とはどのような場合か。

(答) マッサージの療養費の支給可能期間(6ヶ月)の最終月(暦月)より前に医師の再同意が行われた場合、医師の再同意日から新たな支給可能期間となり、当初の最終月は最終月に該当しなくなるため、施術報告書交付料は支給できない。

(31年3月下旬に施術報告書を交付した場合)

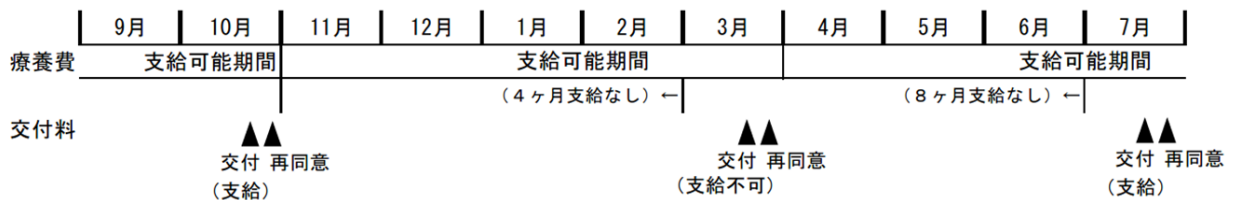
例えば、平成30年10月末までが支給可能期間であり、平成30年10月下旬の施術について施術報告書交付料が支給され同月末に医師から再同意を受けた患者について、引き続き平成31年3月下旬の医師の再同意に際し施術者が施術報告書を交付した場合、当初の療養費の支給可能期間は平成31年4月末までであり、3月は最終月ではないため支給ができない。また、4月の施術報告書交付料については3月下旬に医師の再同意が行われているため、4月は医師の再同意後となり、新たな支給可能期間は3月下旬の再同意日からとな

り4月は最終月ではなくなるため、支給できない。

また、前回施術報告書を交付した月から4ヶ月の支給期間であり、5ヶ月の期間に係る療養費の支給で施術報告書交付料が支給されていない場合という要件を満たさないため施術報告書交付料は支給できない。

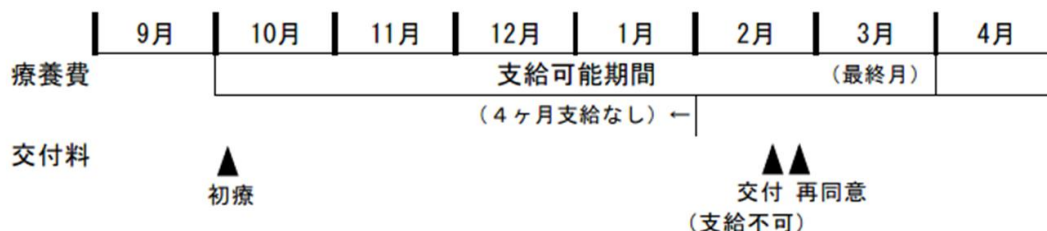
(平成31年7月下旬に施術報告書を交付した場合)

ただし、その後、平成31年7月下旬の医師の再同意に際し施術者が施術報告書を交付した場合、療養費の支給可能期間は平成31年9月末までであり、当月は療養費の支給可能期間の最終月ではないが、施術報告書交付料の前回支給が平成30年10月分であるため、前回施術報告書を交付した月から8ヶ月(5ヶ月(暦月)以上)の療養費の支給期間で施術報告書交付料が支給されていないこととなり支給ができる。(留意事項通知別添2第6章の1)



(問31) マッサージの初療後の初回の施術報告書交付料の支給の基準は、どのようなものか。

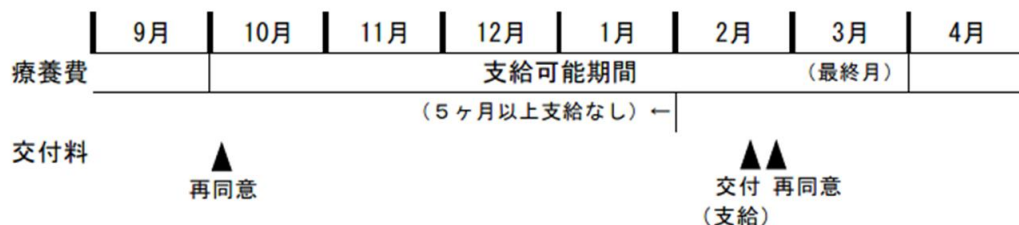
(答) 例えば、平成30年10月初めに医師から同意を受け平成30年10月初めが初療の患者について、平成31年2月下旬の医師の再同意に際し施術者が施術報告書を交付した場合、療養費の支給可能期間は平成31年3月末までであり、当月は療養費の支給可能期間の最終月ではないため支給はできない。また、施術報告書を交付した平成31年2月の前の療養費の支給期間は初療月の平成30年10月から4ヶ月間であり5ヶ月に満たないため支給はできない。このように、施術報告書交付料は、初療月を含め5ヶ月間は支給できない。(留意事項通知別添2第6章の1)



(問32) マッサージの平成30年10月以降の初回の施術報告書交付料の支給の基準は、どのようなものか。

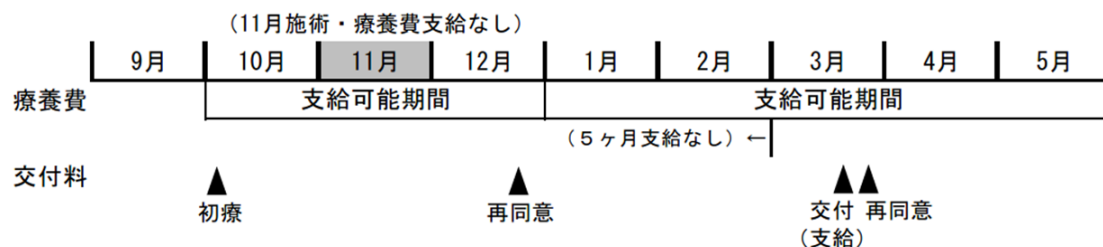
(答) 例えば、平成30年9月以前から施術が継続しており平成30年10月初めに医師から再

同意を受けた患者について、平成31年2月下旬の医師の再同意に際し施術者が施術報告書を交付した場合、療養費の支給可能期間は平成31年3月末までであり、当月は最終月にあたらないが、平成30年9月分以前にも療養費の支給があれば平成31年2月の前の療養費の支給期間は5ヶ月以上でありその間施術報告書交付料が支給されていない場合は支給できる。（留意事項通知別添2第6章の1）



（問33） マッサージの施術報告書交付料の支給の基準について、「施術報告書を交付した月の前5ヶ月の期間に係る療養費の支給で施術報告書交付料が支給されていない場合」とあるが、当該5ヶ月の期間に療養費の支給がない月がある場合、どのように取り扱うか。

（答） 初療月又は前回支給月以降の療養費の支給がない月も5ヶ月（暦月）の期間に含める。
（留意事項通知別添2第6章の1）



（問34） マッサージの施術報告書交付料の支給の基準について、「初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月の5ヶ月後（初療若しくは再同意日が月の16日以降の場合は6ヶ月後）の月に施術報告書を交付した場合」とあるが、施術者の施術報告書の交付について、当月中であれば、いつ交付してもよいのか。

（答） 当月中に施術日があり、施術日以降の当月中の交付であれば支給は可能であるが、医師の再同意に資するため、医師の再同意（予定）の直前の施術における状況等を記載することが望ましい。（留意事項通知別添2第6章の1）

（問35） 変形徒手矯正術の施術報告書交付料の支給の基準とはどのようなものか。

(答) 療養費の支給可能期間(1ヶ月)内の施術における状況等を施術報告書に記入し、当該施術日の同月中に交付した場合に、当該支給可能期間中に1回に限り支給できるものである。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問36) 変形徒手矯正術の施術報告書交付料の支給の基準について、「初療又は再同意日から起算して1ヶ月の期間の施術について施術報告書を交付した場合」とあるが、施術者の施術報告書の交付について、療養費の支給可能期間(1ヶ月)内であれば、いつ交付してもよいのか。

(答) 医師の再同意の判断に資するため、医師の再同意(予定)の直前の施術における状況等を記載することが望ましい。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問37) 施術報告書の交付日は、どのような日付を記入するか。

(答) 施術報告書の交付日は、施術を行った日ではなく、実際に施術報告書を交付した日付を記入する。(留意事項通知別添2第6章の1、別紙6)

(問38) 施術報告書の交付について、医師の再同意(予定)の直前の施術日を予定していたが、患者の都合により施術が中止となった場合、施術報告書について、どのように取り扱えばよいのか。

(答) そのような場合、速やかに直前の施術(同月中に限る。)における状況等に基づき施術報告書を交付して差し支えない。また、当該直前の施術日より後の日付で交付して差し支えない。ただし、その場合、施術者は、電話等にて患者に必要な説明を行い同月中に交付し、別途患者から施術報告書交付料に係る料金について徴収する必要がある。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問39) 施術報告書交付料の支給の基準について、施術のない月に施術報告書を交付した場合、施術報告書交付料は支給できるか。

(答) 施術報告書交付料は、施術の月単位で支給する取扱いとしており、施術のない月(施術予定が中止となった場合を含む。)に施術報告書を交付した場合や施術月に施術報告書を交付していない場合は支給できない。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問40) 医師の同意より後に施術報告書は交付できるか。

(答) 施術報告書は、医師の再同意に資するために交付するものであり、再同意より後に交

付することは適当でない。そのため、施術者は、患者への説明に際し、医師の再同意を受ける前であることを確認したうえで交付する必要がある。（留意事項通知別添2第3章の11、第6章の1）

（問41） 施術報告書が医師に到達しなかった場合、施術報告書交付料は支給できるか。

（答） 施術報告書は、交付時に患者から交付に係る費用を徴収することとなるため、施術報告書交付料の支給の基準は、患者に説明したうえで施術報告書を患者に交付又は医師に送付した場合に支給するものとしている。そのため、例えば患者が医師への持参を忘れる、医師に送付した文書が送達不能となる、患者が自ら施術を中止し医師に再同意を求めなかった等により結果として医師に到達しなかった場合であっても支給できるものである。（留意事項通知別添2第6章の1）

（問42） マッサージについて、医師の再同意（予定）が療養費の支給可能期間の最終月から一定期間経過後に予定されている場合、施術報告書交付料は支給できるか。

（答） 支給できる。その場合、施術報告書は、当該最終月（暦月）中（同月中に施術がある場合に限る。）に交付する。また、施術報告書には、当該最終月の最終の施術における状況等を記載することが望ましい。（留意事項通知別添2第6章の1）

（問43） 変形徒手矯正術について、医師の再同意（予定）が療養費の支給可能期間（1ヶ月）から一定期間経過後に予定されている場合、施術報告書交付料は支給できるか。

（答） 支給できる。その場合、施術報告書は、施術した月中に交付する。また、施術報告書には、療養費の支給可能期間（1ヶ月）の最終の施術における状況等を記載することが望ましい。（留意事項通知別添2第6章の1）

（問44） 施術報告書交付料は、いつから支給できるか。

（答） 施術報告書交付料は、平成30年10月以降の施術における状況等を施術報告書に記入し、同月中に交付した場合に支給できる。そのため、9月以前の施術について施術報告書に記入する場合や9月以前に交付した場合は支給できない。（留意事項通知別添2第6章の1）

（問45） マッサージの施術報告書交付料は、「初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月」が平成30年9月以前の場合であっても支給できるか。

(答) 支給できる。なお、その場合、療養費の支給可能期間は3ヶ月であることから、初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月の翌々月(初療若しくは再同意日が月の16日以降の場合は3ヶ月後)の月(具体的には平成30年10月から12月)の施術について同月中に施術報告書を交付した場合に支給できる。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問46) 変形徒手矯正術の施術報告書交付料は、初療若しくは直前の医師による再同意日の属する月が平成30年9月の場合であっても支給できるか。

(答) 変形徒手矯正術の支給可能期間内である平成30年10月の施術について同月中に施術報告書を交付した場合に支給できる。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問47) 変形徒手矯正術と麻痺の緩解措置等のマッサージをそれぞれ実施した場合、施術報告書交付料をそれぞれ支給することは可能か。

(答) それぞれ実施した場合、変形徒手矯正術の施術報告書交付料を支給し、マッサージの施術報告書交付料は支給できない。ただし、その場合であっても、変形徒手矯正術に関する施術報告書にマッサージについても適宜記載することが望ましい。なお、変形徒手矯正術の施術の中止後、マッサージの施術のみが実施される場合、マッサージの施術報告書を交付した月の前5ヶ月の期間に変形徒手矯正術の施術報告書交付料が支給されていない場合には、マッサージの施術報告書交付料を支給して差し支えない。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問48) 患者が別々の疾患ではりきゅうとマッサージの同意書の交付を受けそれぞれ療養費の支給を受ける場合、施術報告書交付料についてもそれぞれ支給できるか。

(答) それぞれ支給できる。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問49) 施術報告書を交付する月の施術について、複数の施術者がそれぞれ施術を行った場合、施術報告書は、誰が記載するのか。

(答) 患者に対して、中心的に施術を行った施術者が代表して記載する。(留意事項通知別添2第6章の1)

(問50) 施術報告書について、施術者の押印は必要ないのか。

(答) 施術報告書は、施術者と医師の連携を緊密にすることにより患者に必要な施術が行われることを目的とし、医師の再同意に資するために交付するものであり、施術者の証明で

はないため、施術者の押印は必要ない。なお、交付した施術者は、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じるべきものである。（留意事項通知別添2第6章の1、別紙6）

（問51） 施術報告書について、施術者が患者に交付する際に、患者が再同意を受ける医師が不明な場合、施術報告書の医師名の記入がなくてもよいか。

（答） 差し支えない。（留意事項通知別添2第6章の1、別紙6）

（問52） 施術報告書について、施術所にメールアドレスがない場合、メールアドレスの記入がなくてもよいか。

（答） 差し支えない。ただし、交付した施術者が、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じられるよう、何らかの連絡先の記入は必要である。（留意事項通知別添2第6章の1、別紙6）

（問53） 施術報告書の作成について、「やむを得ず、施術報告書を作成しない場合」とあるが、やむを得ず作成しない場合とは、どのような場合か。

（答） 例えば、施術者が視覚障害者であり、施術報告書の作成に係る負担が大きい場合等が考えられる。なお、施術報告書は、施術者と医師の連携を緊密にすることにより患者に必要な施術が行われることを目的とするものであり、特段の事情がない限り、施術者において交付するよう努めるべきものである。また、施術報告書を作成しない場合であっても、施術者は、患者を診察する医師からの施術に関する問い合わせに応じるべきものである。（留意事項通知別添2第6章の2）

【支給申請書関係】

（問54） 平成30年10月1日以降、「一の同意書、診断書により支給可能な期間」内における1回目の請求については、療養費支給申請書に、新しい様式の同意書（又は診断書）の原本を添付する必要があるのか。

（答） 同意書（又は診断書）の交付年月日が平成30年10月1日以降であれば、そのとおり。保険医の同意年月日が平成30年9月以前の場合、従来の取扱いで差し支えない。その場合、療養費の支給可能期間は従来どおり（マッサージは3ヶ月、変形徒手矯正術は1ヶ月）となる。（留意事項通知別添2第3章の5、第3章の6）

（問55） 平成30年10月1日以降、マッサージの「一の同意書、診断書により支給可能な期間」内における2回目以降の請求（同意書（又は診断書）の原本を添付しない療養費支給申請書）については、どのように取り扱うものであるか。

（答） 保険者の審査に資するため、申請者が、療養費支給申請書の「同意記録」の各欄に同意をした保険医の氏名、住所、同意年月日（同意書の交付年月日）、傷病名を記載し、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記するものである。なお、当該2回目以降の請求について、保険者は既に一の支給可能な期間に係る同意書（又は診断書）の原本を保管していることから、申請者に対し改めて同意書（又は診断書）の写しの添付を求めることは適当でない。（留意事項通知別添2第3章の5、第3章の6）

（問56） 平成30年10月1日以降、「一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書を添付すること」とされたが、マッサージの支給可能期間（6ヶ月）の最終月中に保険医より同意書（又は診断書）が交付された場合、どのように取り扱うものであるか。

（答） 当該最終月（暦月）の翌月分の支給申請書に同意書（又は診断書）の原本を添付するものであるが、同意書（又は診断書）の交付により「一の同意書、診断書により支給可能な期間」が変更されるので、当該最終月分の支給申請書に添付しても差し支えないものである。（留意事項通知別添2第3章の6）

（問57） 平成30年10月1日以降、「一の同意書、診断書により支給可能な期間内における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」とされたが、マッサージの支給可能期間（6ヶ月）の最終月より前に保険医より同意書（又は診断書）が交付された場合、支給申請書に当該同意書（又は診断書）の添付は必要ないのか。

（答） 同意書（又は診断書）の交付により「一の同意書、診断書により支給可能な期間」が変更されるので、同意書（又は診断書）の交付年月日を含む月分の支給申請書に当該同意書（又は診断書）の原本を添付するものである。（留意事項通知別添2第3章の5、第3章の6）

（問58） 平成30年10月1日以降、「一の同意書、診断書により支給可能な期間を超えて更に施術を受ける場合は、当該期間を超えた療養費支給申請については、医師の同意書を添付すること」とされたが、変形徒手矯正術については、どのように取り扱うものであるか。

（答） 同意書の交付により「一の同意書、診断書により支給可能な期間」が変更されるので、同意書の交付年月日を含む月分の支給申請書に当該同意書の原本を添付するものである。

また、当該支給申請書について、当該同意書の交付年月日より前に前月分に添付の同意書に基づく施術がある場合、保険者の審査に資するため、申請者が、療養費支給申請書の「同意記録」の各欄に前回添付の同意書に係る保険医の氏名、住所、同意年月日（同意書の交付年月日）、傷病名を記載し、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記するものである。なお、前月分に添付の同意書について、保険者は既に一の支給可能な期間に係る同意書の原本を保管していることから、申請者に対し改めて同意書の写しの添付を求めることは適当でない。（留意事項通知別添2第3章の5、第3章の6）

（問59） 療養費支給申請書の様式については、同意書、診断書、施術報告書と異なり、平成30年10月1日以降も参考様式とされているが、従来どおり、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支えないのか。

（答） そのとおり。なお、受領委任の取扱いに係る療養費支給申請書の様式（「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」（平成30年6月12日保発0612第2号。別添1様式第6号の2）は、参考様式ではない統一の様式であるので留意されたい。（留意事項通知別添2第8章の1）

（問60） 施術報告書交付料は、どのように請求するものであるか。

（答） 施術報告書には施術日の記載を要さないため、施術報告書に係る施術日が確認できるよう、施術報告書交付料は、施術報告書に係る施術を行った日の属する月の施術料を請求する支給申請書にて合わせて請求するものである。また、支給申請書の「施術報告書交付料」欄の「（前回支給： 年 月分）」欄に直前に支給された施術報告書交付料に係る施術の年月を記入し、その次の欄に「300円×1回＝300円」（変形徒手矯正術で同月に2回請求する場合は「300円×2回＝600円」と記入する。なお、当該支給申請書には、施術報告書の写しを添付のうえ請求する。（留意事項通知別添2第8章の1、第8章の6、別紙4、別紙6）

（問61） 変形徒手矯正術で施術報告書交付料を同月に2回請求する場合とは、どのような場合か。

（答） 例えば、療養費の支給可能期間（1ヶ月）が5日までの患者について、施術者が3日の施術における状況等を施術報告書に記入し、同日患者に交付し、患者が6日に保険医より同意書の交付を受け、その後、施術者が30日の施術における状況等を施術報告書に記入し、同日患者に交付した場合である。（留意事項通知別添2第6章の1、第8章の6）

（問62） 施術報告書交付料を請求する支給申請書について、施術報告書交付料の前回支給が

ない場合、「（前回支給： 年 月分）」欄にはどのように記入するものであるか。

（答） 初療月以降に施術報告書交付料が支給されていない場合、例えば「（前回支給：——年——月分）」のように抹消（抹消印は不要）する。（留意事項通知別添2第8章の1、第8章の6、別紙4）

（問63） 支給申請書の参考様式に「施術報告書交付料」欄が追加されたが、従来の様式を使用して差し支えないか。

（答） 印刷済みの従来の支給申請書がなくなるまでの間、又は印字する支給申請書の様式が従来の様式であり様式の修正が困難な場合、従来の様式をそのまま使用して差し支えない。なお、従来の様式を使用し施術報告書交付料を請求する場合、摘要欄に「施術報告書交付料（前回支給：なし又は〇年〇月分）300円」等と記入する。（留意事項通知別添2第8章の1、第8章の6）

（問64） 施術者が施術報告書を交付しない場合や交付しても患者等から料金を徴収しない場合は施術報告書交付料を請求できないが、施術報告書交付料を請求しない支給申請書については、施術報告書の写しの添付は必要ないか。

（答） そのとおり。（留意事項通知別添2第8章の6）

（問65） 施術報告書交付料を請求した月の施術料が不支給となった場合、施術報告書交付料のみを支給することは可能か。

（答） 施術報告書交付料は、施術の月単位で支給する取扱いとしており、支給申請書の請求年月の施術のうち施術報告書の交付日以前の同月の施術に係るすべての施術料が不支給となった場合、当該施術に係る施術報告書交付料は支給できないものである。（留意事項通知別添2第6章の1）

（問66） 施術を中止し、しばらくして再開する場合の同意の取り扱いは如何か。

（答） 「一の同意書、診断書により支給可能な期間」内であれば、当該同意書において再開は可能である。（留意事項通知別添2第4章の1）

以 上

「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）

別添 1 鍼灸に係る療養費関係（改正前）

【同意書関係】

（問5）同意書でなく診断書でも取り扱いは可能か。

（答） 病名・症状（主訴を含む）及び発病年月日が明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断ができる診断書であれば、同意書に代えて差し支えないこととしている。
（留意事項通知別添1第3章の1）

（問8）再同意を得る場合、必ず医師の診察が必要か。

（答） 医師の判断により診察を必要とせず再同意が与えられる場合もあり得るが、医師が再同意を与える際に診察が必要と判断された場合等は、その指示に従っていただきたい。
なお、施術者が患者に代わって再同意の確認をしても差し支えないこととしているので、この場合も同様に取り扱いをたい。（留意事項通知別添1第3章の4）

（問9）整形外科医以外の医師の同意書は有効か。また、歯科医師の同意書は有効か。

（答） 「同意を求める医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師とすること。」とされており、整形外科医に限定したものではなく、現に治療を受けている医師から得ることを原則としている。なお、歯科医師の同意書は認められない。（留意事項通知別添1第3章の7）

（問10）複数の医師が勤務する病院より同意書の発行を受け、その後再同意の時に担当医が変更となった場合、新たに同意書の発行は必要か。

（答） 同意書を発行した前任の医師から患者を引き継いだ担当の医師であれば、新たに同意書の発行の必要はなく、引き続きその医師より同意を得ればよい。

（問11）施術を中止し、しばらくして再開する場合の同意の取り扱いは如何か。

（答） 療養費の支給可能期間（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3カ月後の月の末日とする。）内であれば、当該同意書において再開は可能である。（留意事項通知別添1第8章の5）

（問12）同意書に加療期間の記載がない場合、いつまで継続できるのか。

（答） 加療期間の記載がない場合は、初療の日から3ヶ月（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3カ月後の月

の末日とする。)としている。(留意事項通知別添1第5章の1)

(問13) 初療日より長期間に及んで再同意が行われている場合、その同意はいつまで有効か。

(答) 実際に医師から同意を得ていれば、その都度支給可能期間を延長して差し支えない。ただし、他の疾病が考えられる場合には患者に医師の診察を促すことが望ましい。(留意事項通知別添1第3章の4)

(問15) 再同意を得るにはどのような方法があるか。

(答) 再同意を得る方法について特に決まったものはないが、電話や口頭による確認でも差し支えないこととしている。(留意事項通知別添1第3章の4)

「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）

別添 2 マッサージに係る療養費関係（改正前）

【同意書関係】

（問 5）同意書でなく診断書でも取り扱いは可能か。

（答） 病名・症状（主訴を含む）及び発病年月日が明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断ができる診断書であれば、同意書に代えて差し支えないこととしている。
ただし、脱臼又は骨折に施術するマッサージ及び変形徒手矯正術については、医師の同意書により取り扱うこととされている。（留意事項通知別添 2 第 3 章の 1～4）

（問 8）再同意を得る場合、必ず医師の診察が必要か。

（答） 医師の判断により診察を必要とせず再同意が与えられる場合もあるが、医師が再同意を与える際に診察が必要と判断された場合等は、その指示に従っていただきたい。
なお、施術者が患者に代わって再同意の確認をしても差し支えないこととしているので、この場合も同様に取り扱われたい。（留意事項通知別添 2 第 3 章の 6）

（問 9）整形外科医以外の医師の同意書は有効か。

（答） 「同意を求める医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師とすること。」とされており、整形外科医に限定したのではなく、現に治療を受けている医師から得ることを原則としている。（留意事項通知別添 2 第 3 章の 9）

（問 10）複数の医師が勤務する病院より同意書の発行を受け、その後再同意の時に担当医が変更となった場合、新たに同意書の発行は必要か。

（答） 同意書を発行した前任の医師から患者を引き継いだ担当の医師であれば、新たに同意書の発行の必要はなく、引き続きその医師より同意を得ればよい。

（問 11）施術を中止し、しばらくして再開する場合の同意の取り扱いは如何か。

（答） 療養費の支給可能期間（初療の日が月の 15 日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の 16 日以降の場合は当該月の 3 カ月後の月の末日とする。）内であれば、当該同意書において再開は可能である。（留意事項通知別添 2 第 3 章の 6）

（問 12）同意書に要加療期間の記載がない場合、いつまで継続できるのか。

（答） 加療期間の記載がない場合は、初療の日から 3 ケ月（初療の日が月の 15 日以前の場合は当該月の翌々月の末日とし、初療の日が月の 16 日以降の場合は当該月の 3 カ月後の月

の末日とする。)としている。(留意事項通知別添2第4章の1)

(問13) 初療日より長期間に及んで再同意が行われている場合、その同意はいつまで有効か。

(答) 実際に医師から同意を得ていれば、その都度支給期間を延長して差し支えない。ただし、一定期間ごとに医師の診察を受けることが望ましい。(留意事項通知別添2第3章の6)

(問15) 再同意を得るにはどのような方法があるか。

(答) 再同意を得る方法について特に決まったものはないが、電話や口頭による確認でも差し支えないこととしている。(留意事項通知別添2第3章の6)

「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 29 年 2 月 28 日付事務連絡）

別添 1 鍼灸に係る療養費関係（改正前）

【医師の同意関係】

（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）

「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 29 年 2 月 28 日付事務連絡）

別添 2 マッサージに係る療養費関係（改正前）

【医師の同意関係】

（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）

はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の同意書について、平成30年10月1日からの取扱いをお知らせします。

※同意書：患者が、はり、きゅう又はあん摩マッサージ指圧の施術を受け、その施術について療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医から同意書の交付を受ける必要があります。

1 主な変更点

- 保険医が交付する、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の同意書について、平成30年10月1日からの取扱いを以下のとおりお知らせします。

同意書に関して

新しい様式の同意書を使用する必要があります。

※新しい様式に記載されている項目をすべて満たしている必要があります。

※同意書に代えることが可能な診断書も新しい様式を使用する必要があります。

新しい様式の同意書に基づく療養費の支給が可能な期間は6ヶ月です。

※平成30年9月以前の同意については、療養費の支給可能な期間は従来どおりの期間（3ヶ月）であり、平成30年10月1日以降の施術に際し、新しい様式の同意書を改めて交付する必要はありません。

※あん摩マッサージ指圧の変形徒手矯正術については、従来どおり1ヶ月です。

再同意に関して

再同意の場合であっても、施術の同意には保険医の診察が必要です。

再同意の場合であっても、施術の同意には同意書（文書）の交付が必要です。

医師と施術者との連携が図られるよう、医師の再同意に際し、施術者に施術報告書の交付が求められます。施術報告書が交付された場合、内容をご確認願います。

2 同意書に関する留意事項

- 療養費の支給決定は、「健康保険法」、「船員保険法」、「国民健康保険法」又は「高齢者の医療の確保に関する法律」により、保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うこととされていますが、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差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めています。
- 保険医が交付する同意書は、保険者が、はり、きゅう又はあん摩マッサージ指圧の施術が療養費の支給対象に当たるかどうかを判断するために重要であるだけでなく、施術を必要とする患者が適切に施術を受けられるようにするためにも重要です。本紙にて、同意書を交付いただく際の留意事項などをお知らせしますので、ご参照ください。

留意事項① 同意書の様式が新しくなりました → 最終ページ参照

- ・新しい同意書の様式は、このリーフレットの最後に掲載しています。

※この同意書は、「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日付保医発第1001002号）に基づくものです。

※新しい同意書（及び診断書）の様式は、厚生労働省のホームページからダウンロードすることができます。<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/01.html>

留意事項② 療養費の支給対象をご確認ください → 次ページ参照

- ・療養費の支給対象は、はり、きゅうと、あん摩マッサージ指圧で異なります。

※ 次ページの「療養費の支給対象と注意点」をご覧ください。

留意事項③ 診察をしたうえで、同意書の交付をしてください

- ・来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。

※ これにより同意書を交付する場合、同意した保険医は、はり、きゅう又はあん摩マッサージ指圧の施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療費担当規則第17条の「保険医は、（中略）同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行（一定期間の治療の有無）が要件ではありません。

※ 保険医療機関においては、診察に係る初診料、再診料、外来診療料又は在宅患者訪問診療料（及び必要に応じて検査）と同意書の交付に係る療養費同意書交付料（算定要件を満たす場合）をそれぞれ算定することとなります。

※ 同意書の「発病年月日」欄について、保険医療機関で発病年月日が分からない場合、「発病年月日」欄に「〇年〇月頃」、「不詳」等と記載して差し支えありません。

※ 同意書の「診察日」欄と保険医の同意の欄について、「診察日」欄には、実際に患者に対して、同意する疾病に係る診察をした直近の年月日を記入し、保険医の同意の欄の同意日には、実際に同意し、同意書を交付した年月日を記入願います（同日とは限りません。）。なお、診察日の後日、初診、再診又は訪問診療に附随する一連の行為として同意書の交付のみを行った場合は、別に再診料等は算定できません。

※ 電話等による再診（A001再診料の注9）による同意書の交付はできません。

留意事項④ 同意書の「注意事項等」欄について

- ・はり、きゅう又はあん摩マッサージ指圧の施術に当たって、注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、同意書の「注意事項等」欄に記載するようお願いします。

留意事項⑤ 記名押印または署名をお願いします

- ・保険医の記名押印は、保険医の署名でも差し支えありません。

※ 保険医が同意書を訂正する場合、保険医が記名押印している場合は二重線及び訂正印により訂正し、保険医が署名している場合は二重線及び当該保険医の署名により訂正をお願いします。

留意事項⑥ 施術期間が6ヶ月を超える場合、再同意が必要です

- ・保険医から同意書の交付を受け、はり、きゅう又はあん摩マッサージ指圧の施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続き、はり、きゅう又はあん摩マッサージ指圧を受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- ・また、変形徒手矯正術を受けている患者が、1ヶ月を超えて引き続き変形徒手矯正術を受けようとする場合も、同様に、同意書の交付を受ける必要があります。

※同意書の「同意区分」欄について

- ・患者が過去に他の保険医療機関で同意を受けている場合であっても、同意書を交付する保険医療機関で同意する疾病の初回の同意となる場合には、「初回の同意」に○を記入願います。
- ・過去に同意書を発行した保険医療機関で、同意書の疾病が治癒した後、新たな疾病または再発した疾病について同意書を発行する場合、「初回の同意」に○を記入願います。
- ・複数の保険医が勤務する保険医療機関で引き続き同一疾病について同意書を発行する場合、初めて患者を診察する保険医が同意書を発行する場合であっても「再同意」に○を記入願います。

留意事項⑦

再同意の際、施術報告書があれば確認してください

- ・再同意に当たり、患者が、はり師、きゅう師又はあん摩マッサージ指圧師の作成した施術報告書を持参している場合（又は、はり師、きゅう師又はあん摩マッサージ指圧師が患者に代わり施術報告書を事前に貴院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。

留意事項⑧

再同意の際も、診察のうえ、同意書を交付してください

- ・再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書の交付をお願いします。

3 療養費の支給対象と注意点

【はり、きゅう】

- ・はり、きゅうの施術について、療養費の支給対象は①の通りです。
- ・②の事項にもご注意ください。

①	療養費の支給対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）であって保険医による適当な治療手段のないものです。 《具体的には、下記ア～ウをご参照ください。》	
	ア	神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症について、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、保険者は保険医による適当な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないものとされています。 ※保険医は、患者の疾病が6疾病である場合に同意することとなります。 ※同意書の「病名」欄1～6に○を記入願います。 ※同意書の「病名」欄の「3. 頸腕症候群」を「3. 頸肩腕症候群」に変更して差し支えありません。
	イ	ア以外の疾病による同意書が提出された場合は、記載内容等から保険医による適当な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されます。 ※保険医は、6疾病と同一範ちゅうと認められる疾病である場合、慢性的な疼痛を主症とする疾患である場合に同意することとなります。 ※同意書の「病名」欄の「7. その他」に病名を記入願います。
	ウ	ア及びイの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされています。
②	同意する疾病について、処置や投薬等の治療（ただし、同意書の交付に必要な診察・検査及び療養費同意書交付は除く。）を行う場合には、治療が優先されるため、患者は、はり、きゅうの療養費の支給を受けることができません。	

【あん摩マッサージ指圧】

- ・あん摩マッサージ指圧の施術について、療養費の支給対象は①の通りです。
- ・②③④の事項にもご注意ください。

①	療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする症例です。 《 下記＊１、＊２、＊３をご参照ください。》
＊１	保険医は、患者が医療上マッサージを必要とする症例である場合に同意することとなります。
＊２	例えば、筋麻痺、片麻痺に代表されるような麻痺の緩解措置としての医療マッサージ、あるいは、関節拘縮や筋萎縮が起こり、その制限されている関節可動域の拡大を促し症状の改善を図る変形の矯正を目的とした医療マッサージ（四肢の６大関節への変形徒手矯正術）などが支給対象となります。また、脳出血による片麻痺、神経麻痺、神経痛などの症例に対しても保険医の同意により必要性が認められる場合は療養費の支給対象となります。
＊３	単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のマッサージ等は療養費の支給対象とはなりません。
②	貴院にて患者に治療を行う場合であっても、患者に同一疾病の同意書を交付することは可能です。ただし、同一疾病の場合は貴院での治療が優先されるため、貴院にて患者に医療上のマッサージを行った日と同一の日に、患者があん摩マッサージ指圧の療養費の支給を受けることはできません。 ※同意した疾病か否かにかかわらず、保険医療機関において療養の給付として医療上のマッサージが行われた日は、患者は療養費の支給を受けることはできません。
③	同意書の「症状」欄の３段目の「その他」欄は、１段目又は２段目の筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮以外の医療上マッサージを必要とする症状がある場合、当該症状と該当する部位（部位が特定できる場合）を記載してください。また、「症状」欄の部位と「施術の種類・施術部位」欄の部位が異なり、「症状」欄の部位以外への施術が必要な場合には、「その他」欄にその施術が必要な理由を記載してください。
④	同意書の「往療」欄は、往療に関しても同意する場合、「１．必要とする」に○を記入し、「往療を必要とする理由」欄に往療が必要な理由を記載してください。（同意しない場合は「２．必要としない」に○を記入してください。） ※往療が必要な状況とは、患者が疾病や負傷のため自宅で静養している場合等、外出等が制限されている状況です。保険医は、例えば、患者が独歩による公共交通機関を使用した保険医療機関や施術所への通院や通所が困難な状況（付き添い等の補助が必要、歩行が不自由であるためタクシー等の使用が必要等）であるか否か、患者が認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難な状況（全盲の患者や認知症の患者等、歩行は可能であっても患者自身での行動が著しく制限されている、循環器系疾患のため在宅療養中で医師の指示等により外出等が制限されている等）であるか否か、介護保険の要介護度や他職種との連携状況等を踏まえ、往療に関する同意を行うこととなります。

同意書			(はり及びきゅう療養費用)		
患者	住所				
	氏名				
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日			
病名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 (※または「3. 頸肩腕症候群」) 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 () ※1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載下さい。				
発病年月日	昭・平 年 月 日				
同意区分	初回の同意 ・ 再 同 意 (○をつけて下さい)				
診 察 日	平成 年 月 日				
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい (任意)				
上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。 平成 年 月 日 保険医療機関名 所在地 保険医氏名 印					

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。(裏面参照)
保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

同意書			(あん摩マッサージ指圧療養費用)		
患者	住所				
	氏名				
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日			
傷病名					
発病年月日	昭・平 年 月 日				
同意区分	初回の同意 ・ 再同意 (○をつけて下さい)				
診察日	平成 年 月 日				
症状	筋麻痺 筋萎縮	(筋麻痺又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい) 軀幹 ・ 右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢			
	関節拘縮	(関節拘縮のある部位について、○をつけて下さい) 右肩・右肘・右手首・右股関節・右膝・右足首 その他 左肩・左肘・左手首・左股関節・左膝・左足首 ()			
	その他	(筋麻痺、筋萎縮又は関節拘縮のある部位以外に施術を必要とする場合には記載下さい)			
施術の種類 施術部位	マッサージ (軀幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢)				
	変形徒手矯正術 (右上肢 左上肢 右下肢 左下肢)				
往療	1. 必要とする 2. 必要としない				
	往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 () 分かれば記載下さい 1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難 3. その他 ()				
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい (任意)				
上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上の マッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。 平成 年 月 日 保険医療機関名 所在地 保険医氏名 印					

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。(裏面参照)
保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。