

平成29年6月26日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
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）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」の一部改正について

標記については、「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日付保医発第1001002号）により取り扱っているところであるが、その一部を下記のとおり改正し、本年7月1日以降の施術分から適用することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

記

1 別添1 関係

- (1) 次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分をこれに対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付した部分のように改め、改正前欄及び改正後欄に対応して掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定（以下「対象規定」という。）は、改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移動し、改正後欄に掲げる対象規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加える。

○「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
(別添 1 関係)

改正後	改正前
<p>別添 1 はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 第 1 章～第 7 章 (略)</p> <p>第 8 章 支給事務手続き 1・2 (略)</p> <p>3 療養費支給申請書は、<u>暦月</u>を単位として作成すること。</p> <p><u>4</u> 同一月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず、一の療養費支給申請書において作成すること。 なお、施術を行った施術者が同一月内に複数人いる場合は、「摘要」欄等にそれぞれの施術者氏名とその施術日について、施術者に記入を受ける取扱いとすること。</p> <p><u>5</u> 初療の日から 1 年以上経過している患者であって、かつ、1 月間の施術を受けた回数が 16 回以上の者は、施術者に別紙 5 の 1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書の記入を受け、療養費支給申請書に添付する取扱いとすること。 なお、1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書については、患者の状態の評価を行った施術者に評価内容と併せて評価日及び月 16 回以上の施術が必要な理由の記入を受ける取扱いとすること。</p> <p><u>6</u> はり師、きゅう師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、被保険者又は変更後の保険者から同意書の写しの請求を受けた変更前保険者は、速やかに同意書の写しを交付すること。</p>	<p>別添 1 はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 第 1 章～第 7 章 (略)</p> <p>第 8 章 支給事務手続き 1・2 (略)</p> <p>3 療養費支給申請書は、<u>原則として暦月</u>を単位として作成すること。 (新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>4</u> はり師、きゅう師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、被保険者又は変更後の保険者から同意書の写しの請求を受けた変更前保険者は、速やかに同意書の写しを交付すること。</p>

7 同意期間中に対診を行った場合であっても、対診が診察又は検査のみであって、対診時の病名で施術を再開した場合は、当初の同意期間内であれば改めて同意は不要として差し支えないこと。

また、施術の転帰が中止であれば、同意期間中の施術の再開は差し支えないこと。

5 同意期間中に対診を行った場合であっても、対診が診察又は検査のみであって、対診時の病名で施術を再開した場合は、当初の同意期間内であれば改めて同意は不要として差し支えないこと。

また、施術の転帰が中止であれば、同意期間中の施術の再開は差し支えないこと。

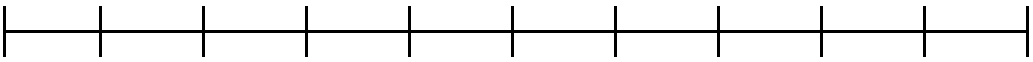
(2) 別添 1 に次を加える。

別添 1 (別紙 5)

(はり・きゅう用)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(平成 年 月 日)

患 者	氏 名										
	生年月日	明	・	大	・	昭	・	平	年	月	日
傷 病 名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()										
施 術 の 種 類	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用										
初 療 年 月 日	昭・平 年 月 日										
施 術 回 数	月 回 (当該月の施術回数を記載)										
患者の状態の評価					評価日	平成 年 月 日					
痛 み の 強 さ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	 <p>NRS (Numerical Rating Scale : ニューメリカル レーティング スケール) による評価 (注) 全く痛みがない状態を「0」、自分が考え想像しうる最悪の痛みを「10」として、 今感じている痛みの点数を患者に聞き、該当の点数に印をつけること。</p>										
前月の評価の有無		1. 有り 2. 無し									
前月の状態からの改善や変化 (前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)											
1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大											
(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)											
上記のとおりであります。											
平成 年 月 日											
はり師・きゅう師氏名											印

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2 別添2 関係

- (1) 次の表により、対象規定は、改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移動し、改正後欄に掲げる対象規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加える。

○「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
(別添 2 関係)

改正後	改正前
<p>別添 2 マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 第 1 章～第 6 章 (略)</p> <p>第 7 章 支給事務手続き 1～3 (略)</p> <p><u>4</u> 同一月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず、一の療養費支給申請書において作成すること。 なお、施術を行った施術者が同一月内に複数人いる場合は、「摘要」欄等にそれぞれの施術者氏名とその施術日について、施術者に記入を受ける取扱いとすること。</p> <p><u>5</u> 初療の日から 1 年以上経過している患者であって、かつ、1 月間の施術を受けた回数が 16 回以上の者は、施術者に別紙 5 の 1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書の記入を受け、療養費支給申請書に添付する取扱いとすること。 なお、1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書については、患者の状態の評価を行った施術者に評価内容と併せて評価日及び月 16 回以上の施術が必要な理由の記入を受ける取扱いとすること。</p> <p><u>6</u> あん摩・マッサージ・指圧師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、被保険者又は変更後の保険者から同意書の写しの請求を受けた変更前保険者は、速やかに同意書の写しを交付すること。</p>	<p>別添 2 マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 第 1 章～第 6 章 (略)</p> <p>第 7 章 支給事務手続き 1～3 (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>4</u> あん摩・マッサージ・指圧師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、被保険者又は変更後の保険者から同意書の写しの請求を受けた変更前保険者は、速やかに同意書の写しを交付すること。</p>

(2) 別添 2 に次を加える。

別添2 (別紙5)

(マッサージ用)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(平成 年 月 日)

患者	氏名			
	生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
傷病名				
症状	1. 筋麻痺 2. 関節拘縮 3. その他 ()			
施術の種類	1. マッサージ		2. 変形徒手矯正術	
施術部位	1. 躯幹 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢			
初療年月日	昭・平 年 月 日			
施術回数	月	回	(当該月の施術回数を記載)	
患者の状態の評価		評価日	平成 年 月 日	
基本動作	寝返り	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
	起き上がり	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
	座位	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
	立ち上がり	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
	立位	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
前月の評価の有無	1. 有り 2. 無し			
前月の状態からの改善や変化 (前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)				
1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大				
(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)				
上記のとおりであります。				
平成 年 月 日				
あん摩マッサージ指圧師氏名				㊞

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。