

あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入

平成30年4月23日

医療保険部会

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）への受領委任制度の導入に当たり、以下の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入に取り組む。

I 不正対策

1. 患者本人による請求内容の確認

- 架空・水増し請求を防ぐため、以下により、請求内容を患者又は家族が確認することを徹底する。

（１）患者から一部負担金の支払いを受けるときの対応

- ・ 患者から一部負担金の支払いを受けるときは、正当な理由がない限り、領収証を無償で交付するとともに、患者から求められたときは、一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書（別紙様式１－１（１日分用）、別紙様式１－２（１月分用））を交付する。

（２）月末等の対応

- ・ 施術者は、毎月、支給申請書を患者又は家族に見せ、施術を行った具体的な日付や施術内容を確認いただいた上で、支給申請書に署名又は押印を求めることとする。
- ・ その上で、施術者は、毎月、支給申請書の「写し」又は施術日数や回数、施術内容のわかる明細書（別紙様式１－２（１月分用））を、患者又は家族に交付することとする（（１）により、既にすべての施術について明細書を交付している場合を除く。）。

2. 医師の同意・再同意

- あん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費は、筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とされている。
- また、はり、きゅうの施術に係る療養費は、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症の6疾病、及び6疾病以外の疾病であって慢性的な疼痛を主症とし医師による適当な治療手段のないものが支給対象とされている。
具体的には、6疾病については医師の同意を受けて施術を受けた場合は療養費の支給対象として差し支えないとされているとともに、6疾病以外の慢性的な疼痛を主症とする疾病については、医師による適当な治療手段のないものであるかを個別に判断し支給の適否を決定することとされている。
- このように支給対象に当たるかどうかについては、留意事項通知等で示されているが、留意事項通知等に基づき、これらの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。
- また、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術の対象者は高齢者が多く、地域において医師とあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師が連携を図っていくことが重要である。
- このため、医師の同意・再同意のあり方を、次のとおり見直す。

(1) 医師の同意書の様式

- ・ 保険者が、施術が支給対象に当たるかどうかを判断することに資するため、医師の同意書の様式を次のとおり見直す（別紙様式2）。

（あん摩マッサージ指圧療養費用）

- ・ 患者の住所・氏名・生年月日
- ・ 傷病名
- ・ 発病年月日
- ・ 初回の同意か・再同意かの区分（新規）
- ・ 診察日（新規）
- ・ 症状（見直し）

従前は、筋麻痺か、関節拘縮か、その他（具体的に記載）かのみであったが、施術の種類と施術部位の根拠の確認のため、筋麻痺又は関節拘縮のある部位についても○をつけることを求めることとするとともに、筋麻痺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その他欄に記載を求めることとする。

- ・ 施術の種類と施術部位

- ・ 往療の要否

- ・ 往療を必要とする理由（新規）

独歩による公共交通機関を使つての外出の可否、外出歩行が可の場合は認知症など通所して施術を受けることが困難な理由を記載するとともに、要介護度が分かる場合は要介護度を記載する。

- ・ 注意事項等（新規・任意）

施術に当たって注意すべき事項等があれば、任意に記載。

（はり・きゅう療養費用）

- ・ 患者の住所・氏名・生年月日

- ・ 病名（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、その他（具体的に記載））

- ・ 発病年月日

- ・ 初回の同意か・再同意かの区分（新規）

- ・ 診察日（新規）

- ・ 注意事項等（新規・任意）

施術に当たって注意すべき事項等があれば、任意に記載。

（２）同意を行う医師

- ・ 同意・再同意を求める医師は、緊急その他やむを得ない場合を除き、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。

- ・ 医師の同意・再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこととする。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないうち徹底する。

- ・ これらのため、同意書の様式（別紙様式２）に、「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。保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。」旨を追記する。

- ・ 上述のとおり、保険者が、施術が支給対象に当たるかどうかを判断するため、医師の同意・再同意は重要であり、また、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ことが重要である。

このため、厚生労働省は、通知等により、同意書を書く医師に対して、上記とともに、同意書の必要性や意義、留意事項通知等で示されている同意書を書く上で留意すべき事項について整理し、理解の浸透を図ることとする。

(3) 施術者による施術報告書の作成

- ・ 医師の再同意に当たっては、医師が、施術者が作成する文書により、施術の内容や患者の状態等について確認するとともに、医師の直近の診察に基づいて再同意する仕組みを導入する。
- ・ 具体的には、受領委任制度の導入に当たっては、施術者が、再同意の期間ごとに、
 - ① 施術の内容・頻度
 - ② 患者の状態・経過
 を記載した「施術報告書」(別紙様式3)を作成し、医師が当該報告書を確認するとともに、医師の直近の診察に基づき、再同意する仕組みを導入する。
- ・ 施術報告書には、医師に対して、
 - ・ 本報告書を確認の上、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の判断をいただきたいこと
 - ・ 不明点や特段の注意事項がある場合には連絡いただきたいこと
 を明記し、医師が当該報告書と直近の診察に基づいて再同意することとする。
- ・ これらにより、施術者と医師の連携を緊密にし、必要な施術が行われるようにする。
- ・ なお、(4)のとおり医師の再同意を文書で行うことに加え、施術報告書を作成することは現場の負担増となることから、当面は、施術報告書の作成は努力義務とし、やむを得ない場合には作成しなくてもよいこととする。その際、施術報告書の作成について、報酬上の手当を検討する。また、作成しない場合にも医師からの問合せに応じるなど、施術者と医師との連携を図ることとする。

(4) 再同意のあり方

- ・ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうについては、慢性期が対象であり、高齢な患者も多く、また医師の同意書の発行には費用負担が伴うことから、現在、医師の再同意については、3か月ごとに、口頭での再同意が認められている。
- ・ 一方、近年、あはき療養費は、合計で1000億円を超える規模になっており、また、施術が支給対象に当たるかどうかを判断するために医師の同意・再同意は重要であることから、再同意についても文書で行うべきとの意見がある。
- ・ (1)で見直した様式により再同意を文書で行った場合は、施術が支給対象に当たるかどうかの判断がより明確にできるようになるとともに、医師による注意事項等欄の記載と施術者による施術報告書の記載により、文書によりコミュニケーションを図りながら施術を行うことができるようになる。
- ・ 一方で、慢性期が対象であり、高齢な患者も多く、医師の同意書の発行には費用負担が伴うことへの配慮も必要である。
- ・ このため、再同意については、文書で行うこととするとともに、これまでと比べ、施術報告書を書くという作業が増えることや、同意を文書で行うこととした場合負担が生じることとなることを踏まえ、6か月ごととする。
その際、これまで以上に医師の同意書が重要になるとともに、地域において医師とあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師が連携を図っていくことが重要であることから、厚生労働省は、(2)のとおり、通知等により、同意書を書く医師に対して、同意書の必要性や意義、留意すべき事項等について整理し、理解の浸透を図ることとする。あわせて、制度改正の一定期間後に、制度改正の影響について検証を行うこととする。

3. 長期・頻回の施術等

○ 長期・頻回の施術等について、以下のとおり取り組む。

(1) 1年以上かつ月16回以上の施術の支給申請書の見直し・調査の実施

- ・ 初療日から1年以上かつ月16回以上の施術について、支給申請書に別紙様式（施術継続理由・状態記入書）を追加し、施術の必要性和患者の状態を記載させることとする。

- ・ 上記見直しは、平成29年7月から施行しており、疾病名とあわせて施術による患者の状態の変化を調査できるようにしている。

(2) 調査結果の収集・分析

- ・ 施術による患者の状態の変化を把握するため、施術継続理由・状態記入書を収集・分析することとする。(季節変動も把握するため、おおむね1年以上分収集・分析することとする。)
- ・ 収集した調査結果について、
 - ① 状態が改善・維持・悪化がどのような割合か
 - ② ①について、疾病名ごとに、どうなっているか
 - ③ ①について、頻度ごと(月16回以上、20回以上、24回以上等)に、どうなっているか
 等について分析することとする。

(3) 償還払いに戻せる仕組み

- ・ 受領委任制度を導入した場合、過剰な給付となっていないかを確認するために、償還払いに戻せる仕組みについて検討する。
- ・ 具体的には、平成30年7月以降、(2)の分析を行い、どのようなものが長期・頻回な施術にあたるかを検討し、その結果を踏まえ、保険者が、施術の必要性について、個々の患者ごとに確認する必要があると合理的に認められた場合について、当該患者の施術について償還払いに戻せる仕組みについて、検討する。

4. 往療

- あはき療養費の現状として、往療の割合が高いことがあげられる。
 あん摩マッサージ指圧に係る療養費では、往療料を算定する患者の割合は約90%となっており、療養費全体に占める往療料の割合も60%を超えている。
 はり、きゅうに係る療養費では、往療料を算定する患者の割合は約20%、療養費全体に占める往療料の割合は約30%となっており、近年増加している。

- あん摩マッサージ療養費の料金については、マッサージが1局所285円、5局所行っても1425円、はり又はきゅうが1回1300円（はり、きゅう併用の場合1520円）であるのに対し、往療を行った場合は、それに加えて往療料として1800円、さらに2kmを超える毎に往療距離加算770円（最大2310円）が加算される。
近年は、往療1回当たりの距離が伸びている傾向がある。
- 往療料の割合や、距離加算の状況を都道府県別にみると、大都市圏の状況と地方の状況に、大きな違いはない。（北海道よりも東京都の方が1件当たりの往療料が高い。）
- また、不正請求等の事例の6割が往療料関係となっており、特に往療料の距離の水増し、同一家屋の複数患者の施術に対する往療料の重複算定、歩行可能者に対する往療料の算定が多くなっている。
- これらを踏まえ、以下の通り、往療料の不正対策に取り組むとともに、往療料の見直しを行う。

（１）支給申請書等の書類の見直し

- ・ 往療について、受領委任制度の導入に当たっては、次のことが明確に分かるよう、支給申請書を見直す（別紙様式４）。
 - ・ 往療した日付
 - ・ 同一日同一建物への往療かどうか
 - ・ 同一日同一建物への往療の場合、往療料を算定しているか否か
 - ・ 施術者
 - ・ 往療の起点（個人情報に配慮し、患者の個人宅は丁目までとし、番地は求めないこととする）
 - ・ 施術した場所
 - ・ 往療が必要な理由
 - 独歩による公共交通機関を使つての外出の可否、外出歩行が可の場合は認知症など通所して施術を受けることが困難な理由を記載するとともに、要介護度が分かる場合は要介護度を記載する。（医師の同意書と同様の場合には転記で可とする。）
- ・ なお、出張専門で行っている施術者で、1人の施術者が複数の拠点からより往療料が高くなるよう不正に請求を行っているという指摘があった。出張

専門の者の拠点を受領委任の届出の際住民票等で確認するとともに、上記様式の見直しにより、往療の起点と施術の場所が明確に分かるようにする。

また、出張専門で行っている施術者の往療料の見直しを行うべきとの指摘があったが、現状では、施術所がある者が約85%、出張専門の者が15%となっているが、施術所がある者の約78%も、施術の全部が往療となっており、実質出張専門と同様となっている。また、あん摩マッサージ指圧師については、過去から出張専門で施術を行っている者がいるという経緯にも配慮が必要である。まずは、(2)のとおり、施術所があるか出張専門かを問わず、往療料を見直すこととする。

(2) 往療料の見直し

- ・ 現状の、施術料よりも往療料が多くなっているという現状を見直す改定を行う。
- ・ また、距離加算については、医科については平成4年に廃止されているとともに、訪問看護については昭和63年の創設当初から設けられていない。
このため、現在の交通事情や、他の訪問で行うものの報酬を踏まえ、まずは30年改定において、距離加算を引き下げ、施術料や往療料に振り替えていくこととし、さらに、その実施状況をみながら、激変緩和にも配慮しつつ、原則平成32年改定までに、距離加算の廃止や施術料と往療料を包括化した訪問施術制度の導入について検討し、結論を得る。
- ・ 距離加算を廃止する際や訪問施術制度を導入する際には、他の制度も参考に離島や中山間地等の地域に係る加算について検討する。(1)の往療内訳表についても見直しを行う。さらに、同一日、同一建物での施術の場合の料金のあり方についても検討する。

5. 療養費の審査体制

- あはき療養費の適正化のため、以下のとおり療養費の審査体制を強化する。

(1) 審査会の設置

- ・ 受領委任協定・契約において、保険者等の判断により審査会を設置して審査できることとする。

- ・ 厚生労働省は、審査会設置に当たっての要綱を定めるとともに、実際の審査のあり方等について検討する。

(2) 審査基準の明確化

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、これまでの留意事項通知、Q Aの整理を行い、審査基準を明確化する。これに基づき、適切に療養費の支給が行われるようにする。
- ・ 柔道整復療養費とあはき療養費の併給の実態を把握し、併給の制限など必要な対応について検討する。

(3) 請求の電子化、審査のシステム化、保険者を超えた審査など、効率的・効果的な審査体制

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、請求の電子化について、柔道整復療養費についての電子請求のモデル事業の状況もみながら検討する。
- ・ その上で、審査のシステム化、保険者を超えた審査などについて検討する。
- ・ その際、請求の電子化や審査基準の明確化などの状況も踏まえながら、審査支払機関での統一的な審査などについても検討していく。

6. その他

(1) 支給申請書の様式の統一

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、支給申請書の様式の統一を図る。

(2) 施術録の整備義務等

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、柔道整復療養費と同様、領収証の交付や施術録の記載・保存について義務づける。

(3) 療養費についての患者への説明義務

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、療養費の支給対象等、療養費を請求する上での注意事項について施術者が患者に説明することとする。

(4) 不適正な広告の是正

- ・ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの広告について、ガイドラインの作成を検討し、ガイドラインに基づき、不適正な広告を掲げている施術所への指導を徹底する。
- ※ 平成 30 年度にガイドライン作成を含む広告に関する検討会を開催予定

Ⅱ 受領委任制度による指導監督の仕組みの導入

1. 受領委任契約について

- 受領委任については、原則として、柔道整復師の「受領委任の取扱規程」(契約)の例による。

(はり師、きゅう師に係る) 受領委任の取扱規程 (案)

※柔道整復療養費の規程 (契約) に倣った各項目の例

第 1 章 総則

- 1 目的
- 2～3 委任
- 4～6 受領委任の施術所及び施術管理者

第 2 章 契約

- 7 確約
- 8～9 不正請求の返還等
- 10 受領委任の申し出
- 11 受領委任の承諾
- 12 はり師、きゅう師の施術
- 13 施術所の制限
- 14 申出事項の変更等
- 15 受領委任の取扱いの中止

第 3 章 保険施術の取扱い

- 16 施術の担当方針

- 1 7 はり師、きゅう師の氏名の掲示
- 1 8 受給資格の確認等
- 1 9 療養費の算定、一部負担金の受領等
- 2 0 領収書及び明細書の交付
- 2 1 施術録の記載等
- 2 2 保険者への通知
- 2 3 施術の方針

第4章 療養費の請求

- 2 4 申請書の作成
- 2 5 申請書の送付
- 2 6 申請書の返戻

第5章 審査会

- 2 7 審査会の設置
- 2 8 審査に必要な報告等
- 2 9 守秘義務

第6章 療養費の支払い

- 3 0～3 6 療養費の支払い

第7章 再審査

- 3 7～3 8 再審査の申し出

第8章 指導・監査

- 3 9～4 2 指導・監査
- 4 3 廃止後の取扱い

第9章 その他

- 4 4 情報提供等
- 4 5 契約期間

※あん摩・マッサージ・指圧師についても同様の規程

2. 地方厚生（支）局等による指導監督等

（1）効果的・効率的な指導監督

- ・ 柔道整復療養費について平成29年10月から実施されている保険者からの情報提供や地方厚生（支）局の個別指導・監査の迅速化の取組と同様の取扱いとする。
※受領委任の取扱規程で柔道整復療養費と同様に規定するほか、新たに作成する「指導監査要綱」でも同様の取扱い

（２）保険者に対する調査の進捗状況を報告する仕組み

- ・ 保険者に対する調査の進捗状況の報告については、
 - ① 監査の結果、受領委任の取扱いの中止（相当）を行った場合の連絡
 - ② 指導又は監査において返還金が発生した場合の通知
 のほか、保険者から情報提供を受けた事案について、保険者より進捗状況の照会を受けた場合、次の状況にあるものについてはその旨を回答する。
 - ア 個別指導の結果、療養費の請求内容が妥当適切であり、返還金が発生しない場合
 - イ 監査の結果、受領委任の取扱いの中止（相当）に至らず、返還金が発生しない場合
 なお、上記の回答ができないものは、「対応継続中」と回答する。

（３）問題のあった施術所・施術者の取扱い

- ・ 問題のあった施術所・施術者については、以下のペナルティを課す。
 - ① 受領委任の契約に基づく、受領委任の取扱いの中止
※受領委任の取扱規程で柔道整復療養費と同様に規定
 - ② あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律に基づく、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の国家資格についての行政処分
※柔道整復療養費と同様、中止の場合、厚生労働省保険局医療課へ連絡（⇒国家資格の行政処分を担当する部局へ連絡）

（４）施術所・施術管理者の登録

- ・ 受領委任制度の導入に伴い、施術所・施術管理者を、地方厚生（支）局に登録する仕組みとする。
- ・ 具体的には、以下のスケジュールで、登録を行う。

平成30年 7月～ 受領委任登録の受付

平成30年10月～ 受領委任の取扱いの開始

※今後の議論の状況等により変更があり得る。

(5) 施術管理者に研修受講や実務経験の要件を課す仕組み

- ・ 柔道整復療養費については、平成30年4月から、新たに施術管理者となる者に研修受講や実務経験の要件を課す仕組みが導入されるが、あはき療養費についても、柔道整復療養費の仕組みの実施状況を踏まえつつ、適切な仕組みを導入する。
- ・ 要件を課す仕組みの実施時期については、受領委任制度導入後一定の準備期間を考慮する必要があるが、柔道整復療養費について、専門委員会での報告書の取りまとめから施行までに1年以上の準備期間を要していることを踏まえ、平成32年4月までの実施を目指して検討、準備を行う。
- ・ 具体的には、以下のスケジュールで対応を行い、平成32年4月までの実施を目指す。

【平成30年度中】

行政における

- ・ 実務経験に関する検討
- ・ 研修カリキュラム（案）の検討
- ・ 研修実施機関の検討
- ・ 施行に向けた通知（案）の策定
- ・ 関係者への周知

【平成31年度中】

- ・ 研修実施機関の準備（検討委員会の設置、テキストの策定、研修場所、研修講師の確保、公募等）
- ・ 行政におけるシステム改修

(6) 登録の更新制

- ・ 登録の更新制（契約の更新に際し、研修受講等を課す仕組み）については、療養費を取り扱う施術者の資質向上や不正防止、不適切な取扱いの抑止のための教育の機会の提供につながるものであり、実施について検討していくことが望ましいと考えられる。

- ・ 一方で、登録の更新制については、柔道整復療養費においても導入されていない。
- ・ また、現に施術を行っている施術所全般に関わる規制であり、幅広く議論を行っていくことが必要な課題である。
- ・ このため、まずは新たに施術管理者となる者に研修受講等の要件を課す仕組みを導入することとし、その実施状況をみながら、幅広く検討を行っていくこととする。
- ・ また、他の医療関係職種については、新卒者以外の既に働いている者の研修については、関係団体で自主的に自己研鑽のための研修を実施しており、あはきについても、まずは、施術者団体の自主事業として、自己研鑽の研修を実施することも考えられるため、実施状況も踏まえながら、幅広く、実施の検討を行っていくこととする。
- ・ こうしたことから、登録を更新制とし、更新の際に研修受講を課す仕組みについては、
 - ・ 現に施術を行っている施術所の施術者に対する影響や、
 - ・ 新たに施術管理者となる者への研修の実施状況、
 - ・ さらに、施術者団体による自己研鑽のための研修の実施状況を踏まえながら、早期の導入に向けて、平成33年度中に検討し、結論を得ることとする。

(7) 施術録の作成・保存、不正請求の返還等

- ・ 施術録の作成・保存について、受領委任の取扱規程（契約）の中で義務づける。
※受領委任の取扱規程で柔道整復療養費と同様に規定
- ・ 不正請求の返還等については、受領委任の取扱規程（契約）の中で規定する。
※あはき療養費の受領委任の取扱規程で新たに規定

3. 地方厚生（支）局の体制

- ・ あはき療養費に受領委任制度を導入するに当たっては、指導監督を行う地方厚生（支）局の体制の強化が必須条件と考えられる。

- ・ 厚生労働省は、平成30年度厚生労働省機構・定員査定においては、柔道整復・あはき療養費対策を含めた人員体制の強化として、8人の増員が認められており、引き続き人員体制の確保に努める。

4. 保険者の裁量

- ・ あはき療養費の受領委任制度に参加するかどうかについては、保険者の裁量によることとする。
- ・ 厚生労働省は、受領委任制度に参加するかどうかについては保険者の裁量によることを前提としつつ、受領委任制度については、患者の負担軽減や地方厚生（支）局による指導監督等が行われるなどのメリットがあること、受領委任制度の導入にあわせて不正対策が強化されることも踏まえ、受領委任制度の適正な運用を図っていくことと合わせて、国民や保険者に対して、患者の負担軽減や不正対策など受領委任制度の趣旨や意義の周知に努め、より多くの被保険者やその家族が一定のルールと行政による指導監督等の下で適切に施術が受けられるよう、多くの保険者が受領委任制度に参加できる環境整備に努めるものとする。

以上

一部負担金明細書
 (あんま・マッサージ(1日分)用)

様

施術 内 容 欄	マッサージ施術	円
	変形徒手矯正術施術	円
	温罨法	円
	温罨法・電気光線器具	円
	往療料	円
	施術報告書交付料	円
合計		円
一部負担金		円
保険請求額		円

年 月 日

施術所名

住所

氏名

一部負担金明細書
(はり・きゅう（１日分）用)

様

施 術 内 容 欄	初検料		円
	施 術 料	はり	円
		きゅう	円
		はり・きゅう併用	円
		電療料	円
	往療料		円
	施術報告書交付料		円
合計			円
一部負担金			円
保険請求額			円

年 月 日

施術所名

住所

氏名 _____

一部負担金明細書
(あんま・マッサージ(1月分)用)

様

年 月分

施術日数

日

施 術 内 容 欄	マッサージ施術	回	円
	変形徒手矯正術施術	回	円
	温電法	回	円
	温電法・電気光線器具	回	円
	往療料	回	円
	施術報告書交付料	回	円
合計			円
一部負担金			円
保険請求額			円

年 月 日

施術所名

住所

氏名

一部負担金明細書
(はり・きゅう（１月分）用)

様

年	月	分
---	---	---

施術日数	日
------	---

施 術 内 容 欄	初検料		回	円
	施 術 料	はり	回	円
		きゅう	回	円
		はり・きゅう併用	回	円
		電療料	回	円
	往療料		回	円
	施術報告書交付料		回	円
合計			円	
一部負担金			円	
保険請求額			円	

年 月 日

施術所名

住所

氏名 _____

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。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 (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 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。保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

施術報告書

医師 さま

- 以下のとおり、施術の状況を報告いたします。
- 本報告をご覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否についてご判断いただきますようお願いいたします。
- ご不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記までご連絡いただきますようお願いいたします。

患者氏名	
患者生年月日	年 月 日
施術の内容・頻度	
患者の状態・経過	
特記すべき事項	

年 月 日

施術所名

住所

電話・FAX番号

メールアドレス

施術者氏名

往療内訳表

月分

日付	同一日・ 同一建物 記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

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
- ・ 同上の場合は、「同上」や「〃」との記載で差し支えない。
 - ・ 同一日・同一建物記入欄には、同一日に同一建物への往療に該当する場合であつて、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。
 - ・ 往療の起点については、個人宅は丁目までの記載で可とする。
 - ・ 個人情報の取り扱いには、十分注意すること。

社会保障審議会医療保険部会
あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会

○座長・有識者（5名）

遠藤 久夫 国立社会保障・人口問題研究所所長

新田 秀樹 中央大学法学部教授

永野 仁美 上智大学法学部教授

釜苞 敏 日本医師会常任理事

清水恵一郎 日本臨床内科医会常任理事

○保険者等の意見を反映する者（6名）

高橋 直人 全国健康保険協会理事

幸野 庄司 健康保険組合連合会理事

村岡 晃 高知市健康福祉部長

松井 博 新潟県聖籠町町民課長

飯山 幸雄 国民健康保険中央会常務理事

橋本 幸夫 東京都後期高齢者医療広域連合保険部保険課長

○施術者の意見を反映する者（4名）

中村 聡 日本鍼灸師会業務執行理事

往田 和章 全日本鍼灸マッサージ師会副会長

小谷田 作夫 日本あん摩マッサージ指圧師会副会長

竹下 義樹 日本盲人会連合会長