

あはき療養費の長期・頻回の施術等に関する調査結果及び検討について(案)

1 あはき療養費の長期・頻回の施術等に関する調査・検討について

○「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報告書)抜粋

I 不正対策

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(①)
 - ② ①について、疾病名ごとに、どうなっているか(②)
 - 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(③)等について分析(④)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(⑤)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(⑥)する。

○令和元年9月6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資料あー3「あはき療養費に関する報告書の各項目の状況について」抜粋【対応中】

I 不正対策

3. 長期・頻回の施術等

- ・ 保険者が長期・頻回な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。

→ 保険者等から報告された結果の集計中

令和元年度目途で収集結果を分析し、その後、償還払いに戻せる仕組みを検討

○「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号保険局長通知)別添1「受領委任の取扱規程」抜粋

(検討)

47 本規程については、施行後、以下の項目について検討し、その結果を踏まえ見直しが行われるものであること。

- (1) 保険者等が、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すことができる仕組みについて、平成30年7月以降、初療日から1年以上かつ月16回以上の施術の内容について分析を行い、どのようなものが長期・頻回な施術にあたるかを考察したうえで、検討する。

2 調査結果の収集について

○調査結果の収集方法

調査結果(「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」)及び対応する療養費支給申請書について、全国健康保険協会管掌健康保険、国民健康保険(退職者医療含む。全ての市区町村を対象)及び後期高齢者制度の保険者等に対してそれぞれ提出を依頼

○収集対象

- ・ 平成29年8月、10月、12月、平成30年2月、4月、6月、8月、10月に支給決定されたもの
- ・ 上記の記入書について、各支給決定月ごとに2分の1を抽出
※ はり・きゅう、マッサージ別に上記の記入書1件おきに抽出

○提出期限

平成31年3月末まで

(参考)調査結果(1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書)

はり・きゅう

マッサージ

別添1 (別紙5)

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 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。
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 ㊞	

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

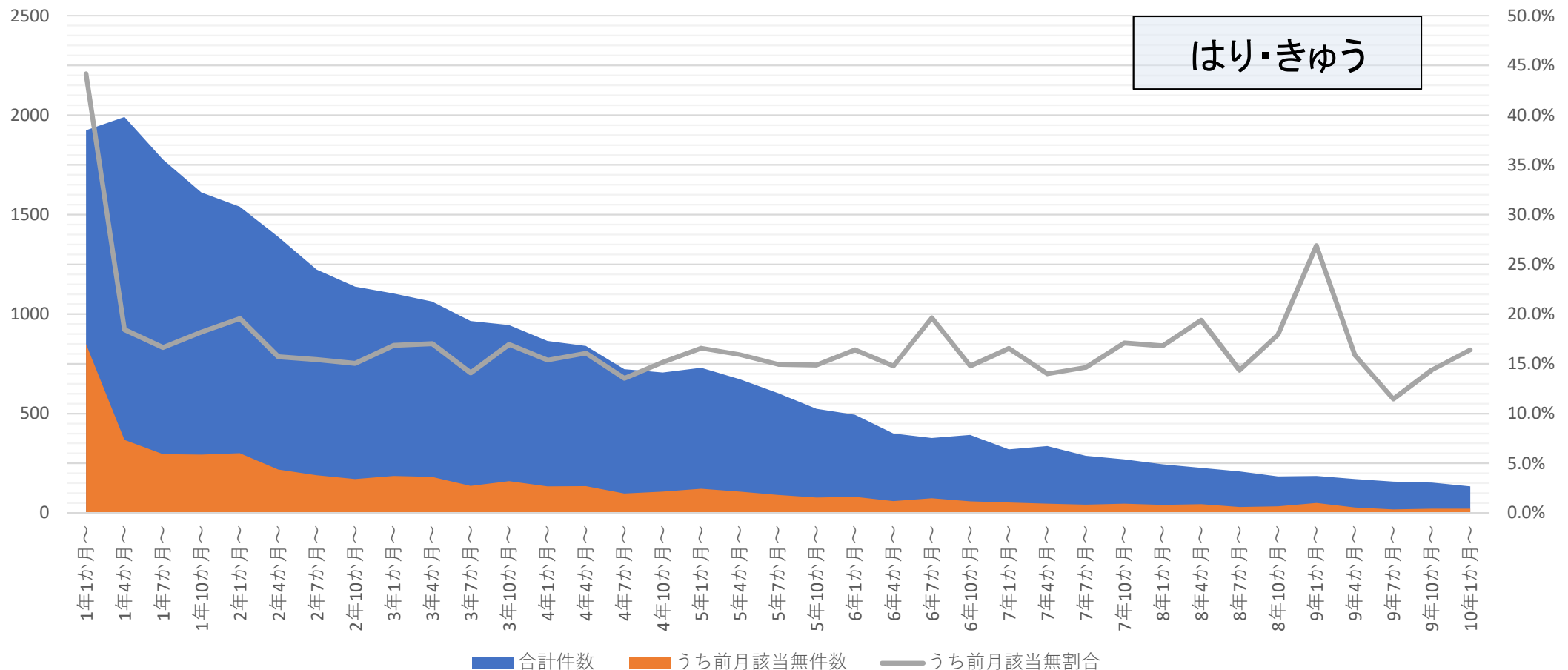
別添2 (別紙5)

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. 軀幹 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。

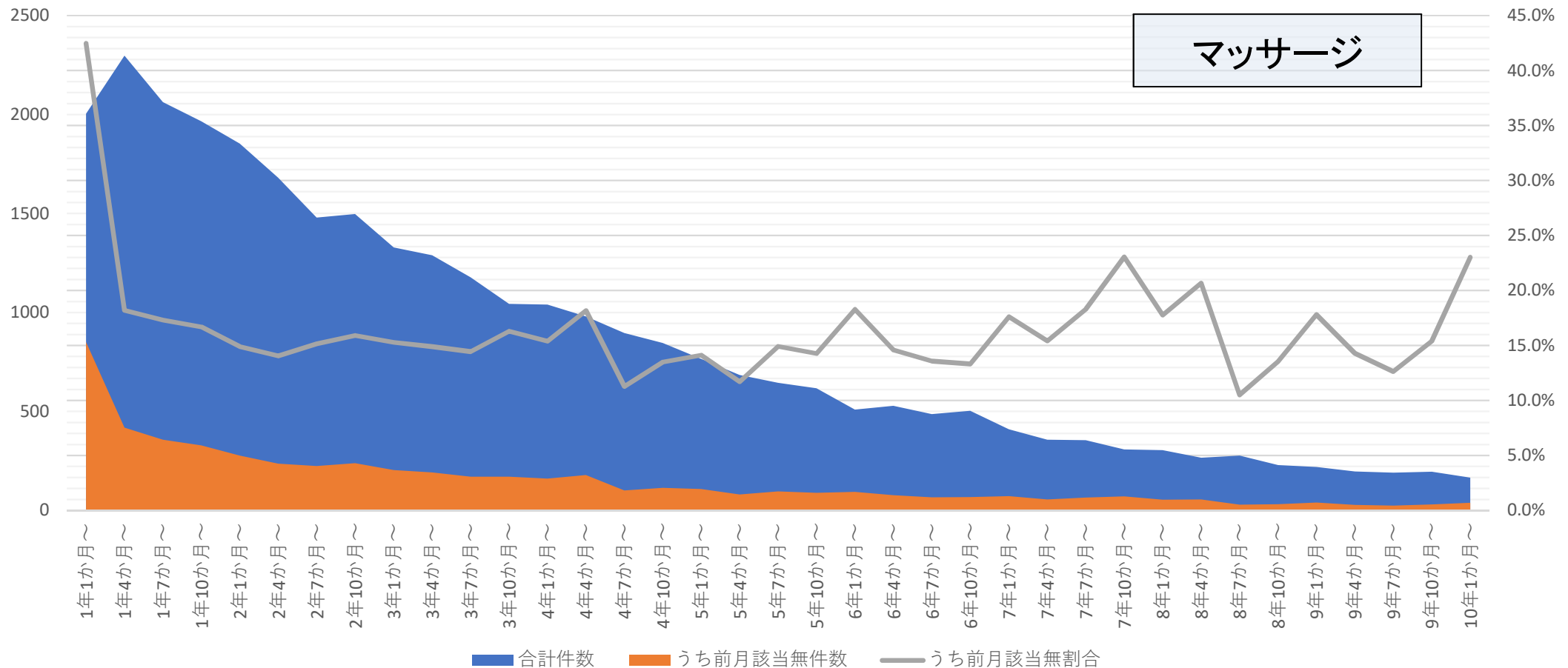
3 収集した調査結果について

合計件数(全体)・うち前月該当無の件数及び割合



月16回以上施術を行っている患者について、初療から1年1か月経過分から10年3か月経過分までを3か月単位で集計した(以下同じ。)。全体の支給件数は、初療からの期間の経過によりなだらかに減少し、初療から10年を超えて月16回以上の施術を行っている患者も存在した。なお、前月該当無(新たに月16回以上に該当した患者)は、概ね17%程度で推移した。(調査結果は1年以上で申請書に添付のため、1年目最初は前月該当無の割合が高い。)

件数(全体)・うち前月該当無の件数及び割合



全体の支給件数は、初療からの期間の経過によりなだらかに減少し、初療から10年を超えて月16回以上の施術を行っている患者も存在した。なお、前月該当無(新たに月16回以上に該当した患者)は、概ね16%程度で推移した。

改善・維持・悪化の件数(全体)

1200

1000

800

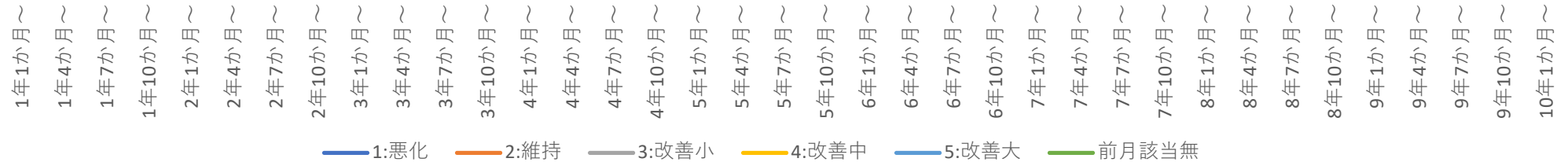
600

400

200

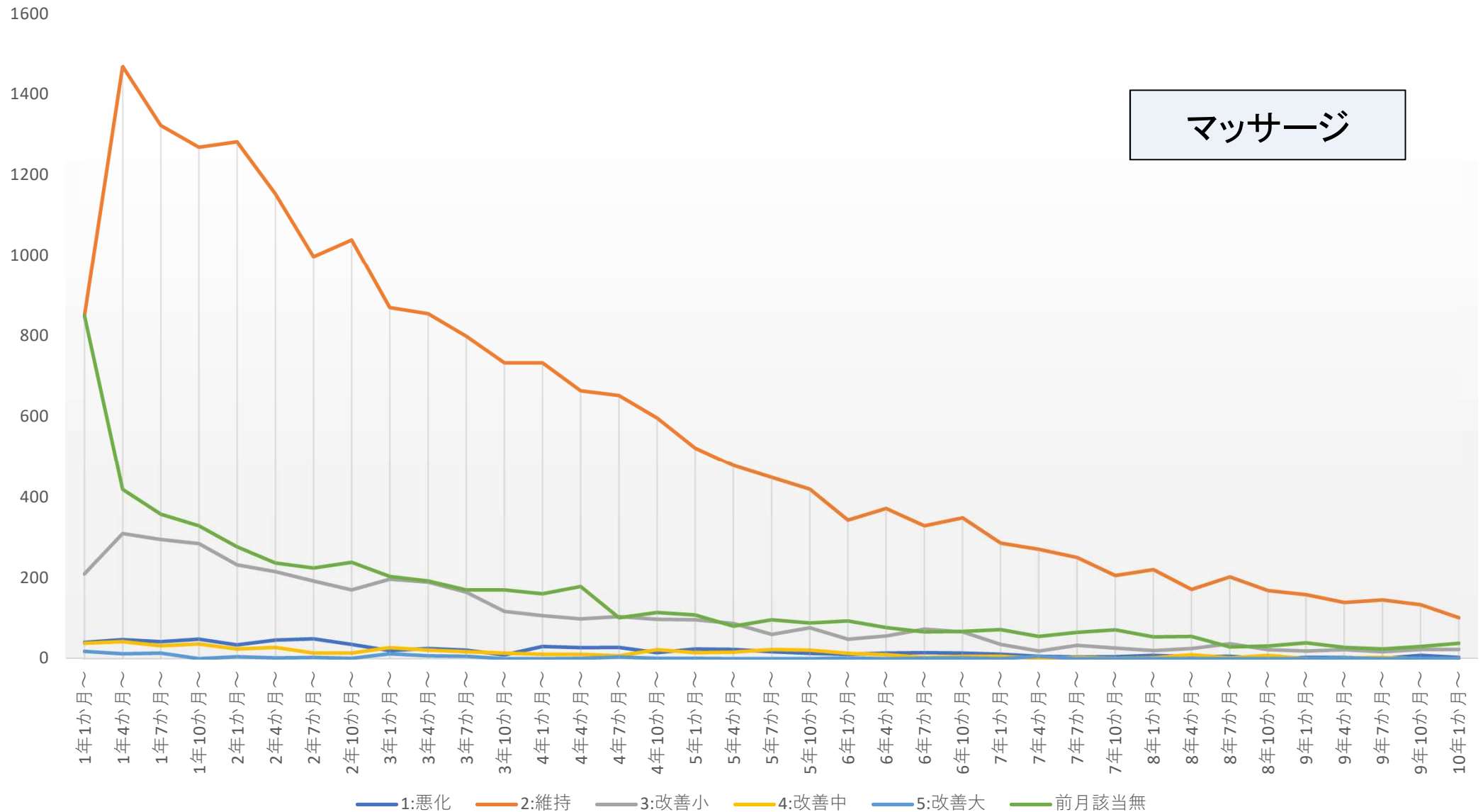
0

はり・きゅう



「維持」が最も多く、次いで「改善小」「前月該当無」(新たに月16回以上に該当した患者)が多かった。「改善大」はほとんどみられなかった。初療からの期間の経過により、支給件数はそれぞれなだらかに減少した。

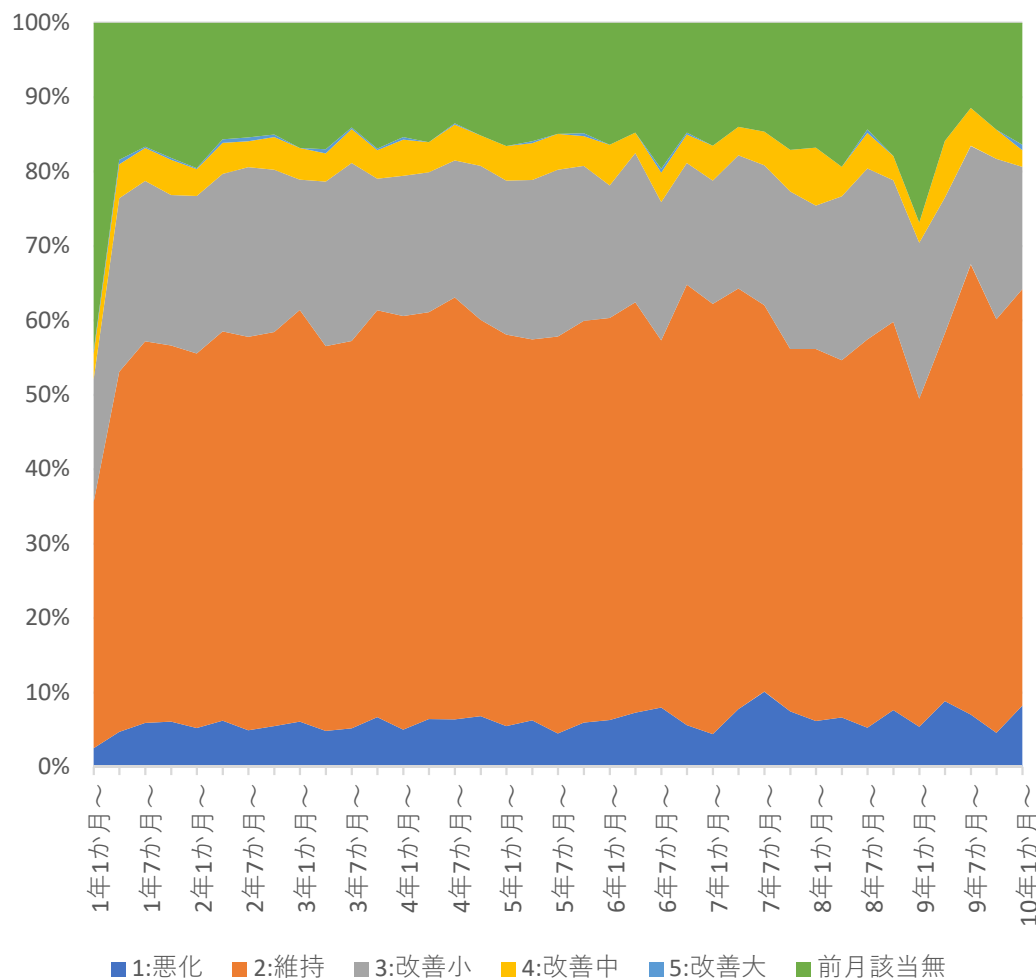
改善・維持・悪化の件数(全体)



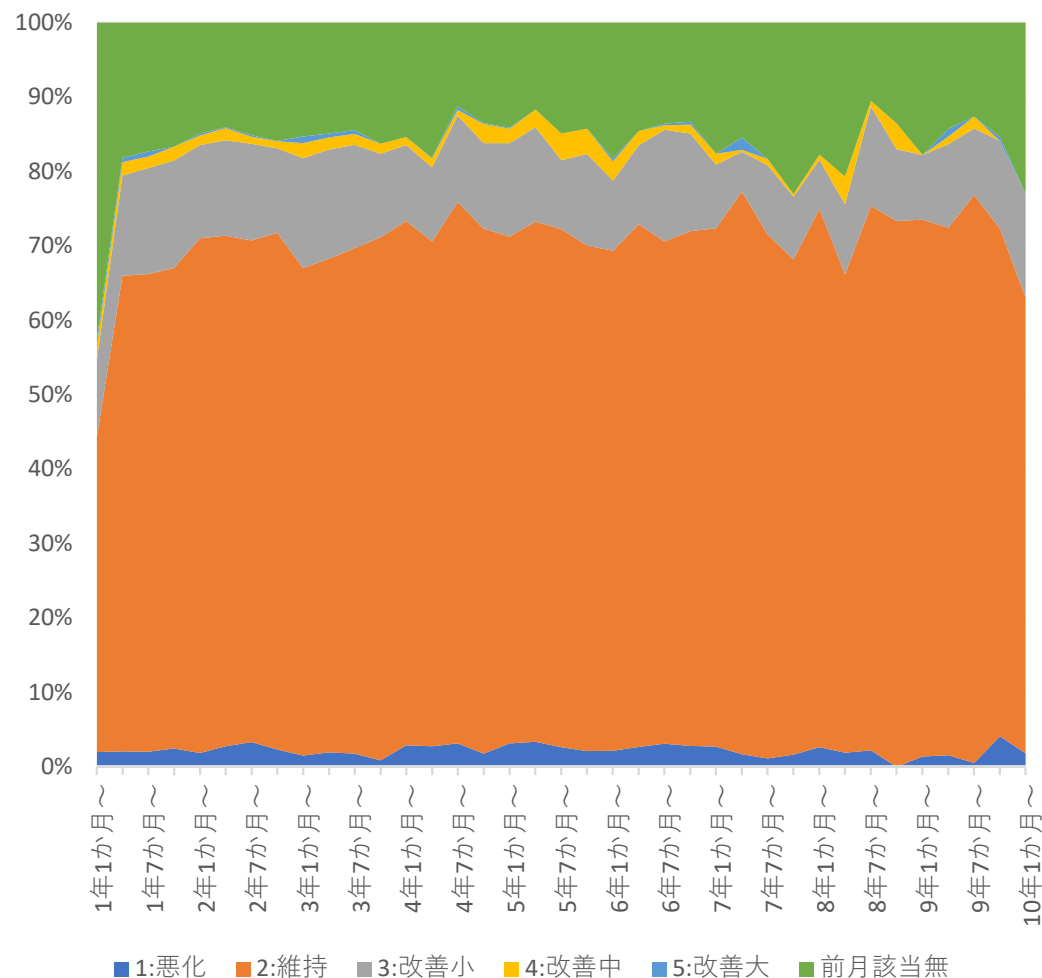
「維持」が最も多く、次いで「前月該当無」(新たに月16回以上に該当した患者)「改善小」が多かった。「悪化」「改善中」「改善大」はほとんどみられなかった。初療からの期間の経過により、支給件数はそれぞれなだらかに減少した。

改善・維持・悪化の割合(全体)(①関係)

はり・きゅう



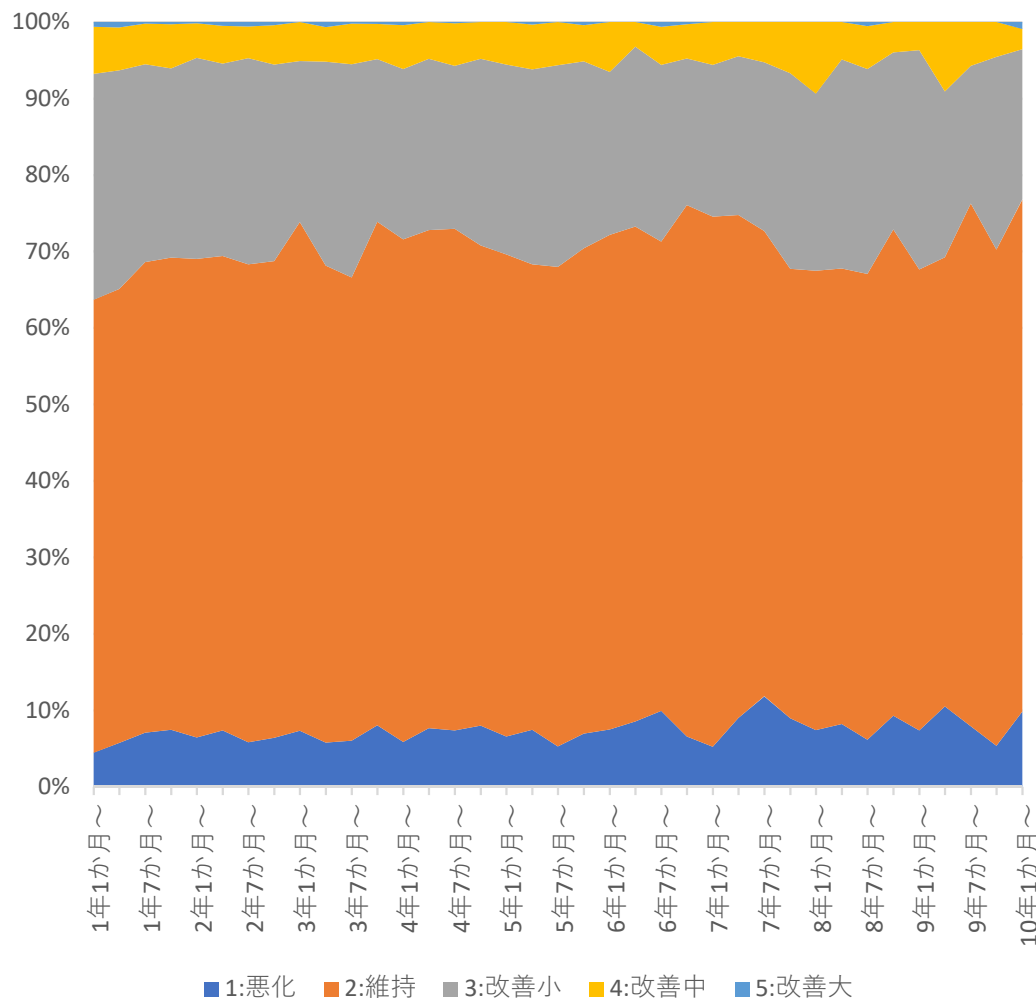
マッサージ



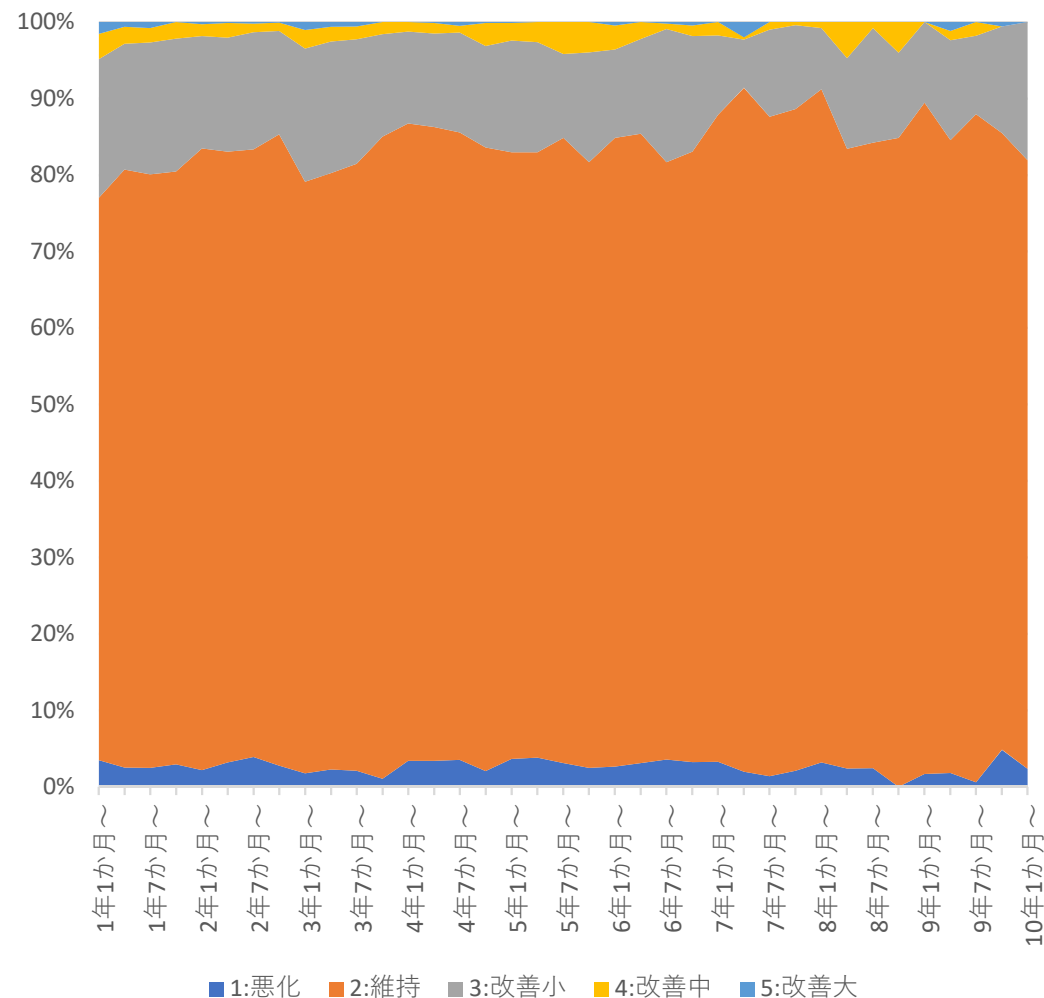
「維持」が最も多く、その割合は、はり・きゅうよりマッサージの方が多かった。前月該当無(新たに月16回以上に該当した患者)の割合は、はり・きゅうとマッサージでほとんど差がみられなかった。

改善・維持・悪化の割合(全体)(①関係)※前月該当無分を除く

はり・きゅう

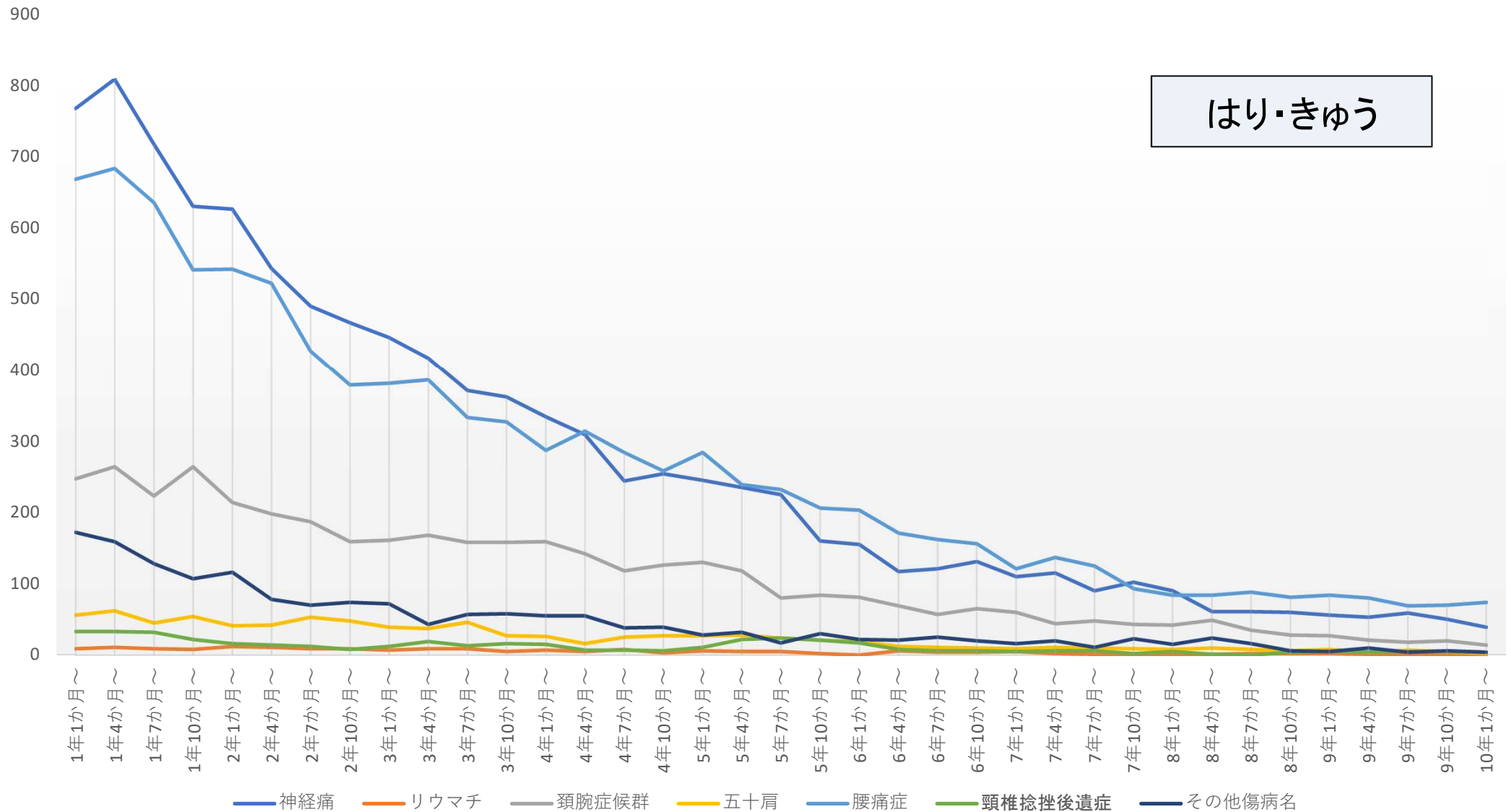


マッサージ



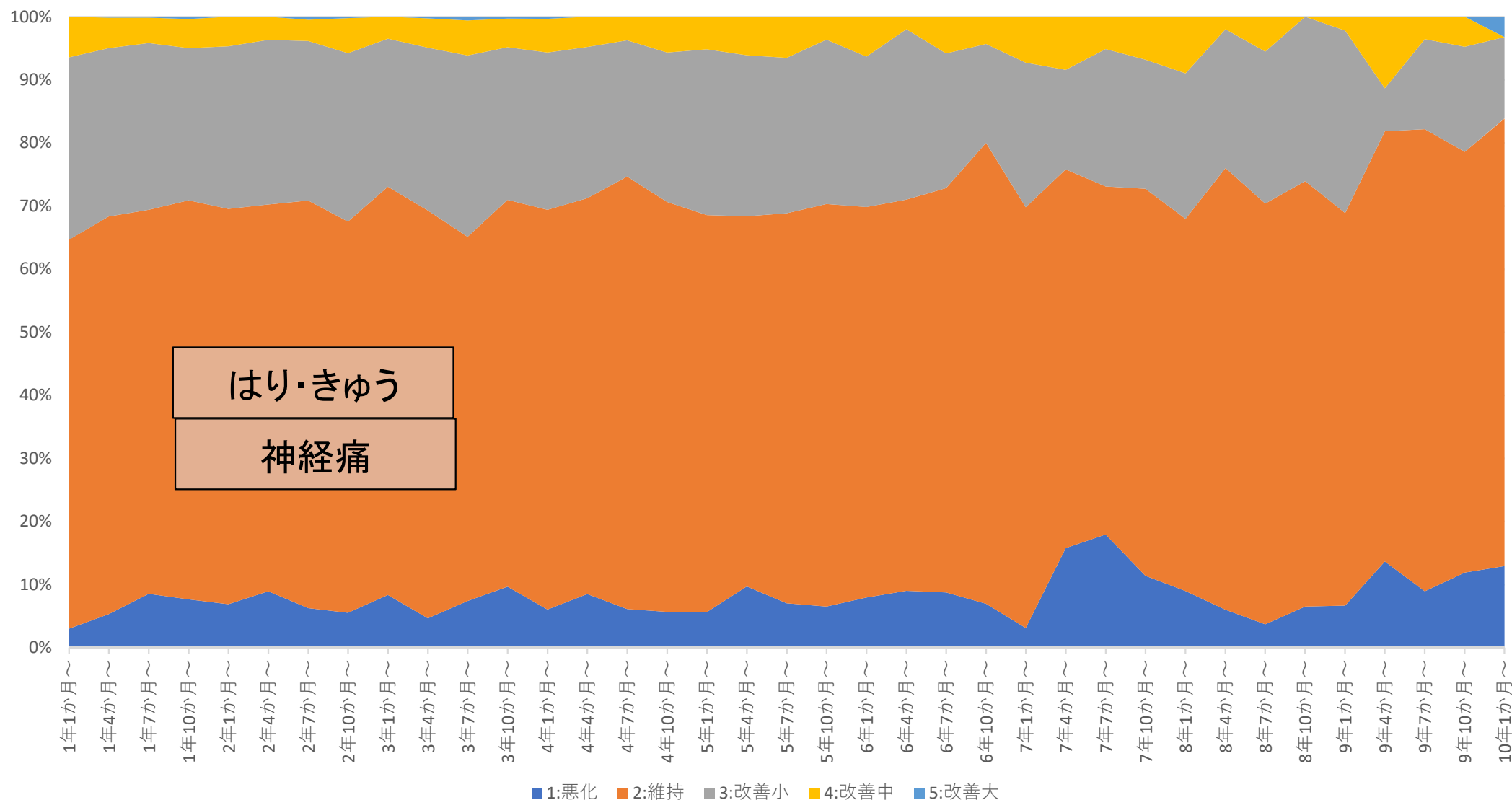
「維持」が最も多く、その割合は、はり・きゅうよりマッサージの方が多かった。また、「悪化」「改善小」の割合は、マッサージよりはり・きゅうの方が多かった(病状の変化が大きい)。初療からの期間の経過による割合の変化はそれぞれほとんどなく、ごくわずかに「改善」の減少がみられた。

疾病名ごとの件数



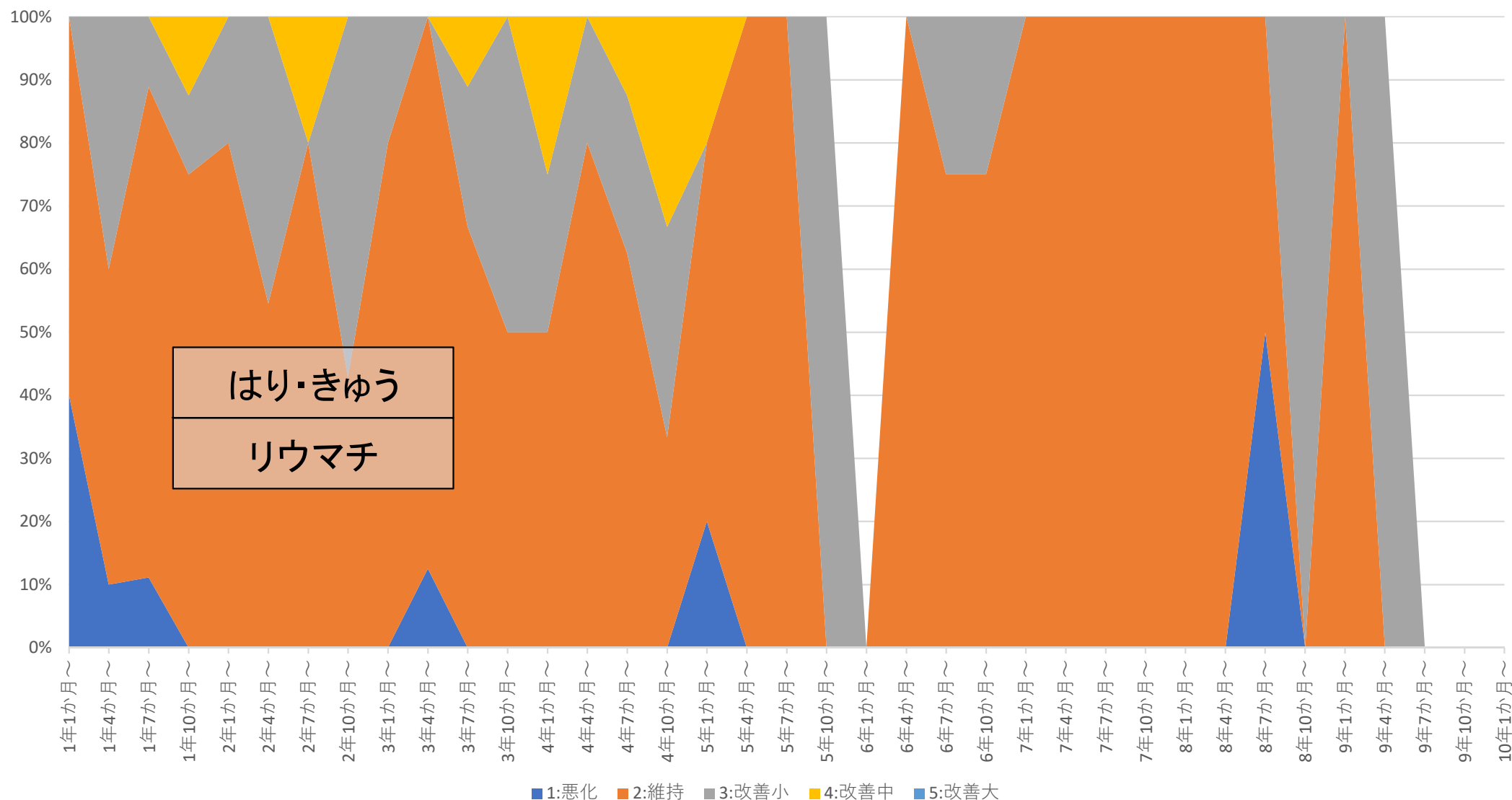
「神経痛」と「腰痛症」が多く、次いで「頸腕症候群」が多かった。「五十肩」「頸椎捻挫後遺症」は少なく、「リウマチ」は特に少なかった。いずれの疾病についても、初療からの期間の経過により、支給件数はなだらかに減少していた。

ア 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(神経痛)(②関係)※前月該当無分を除く



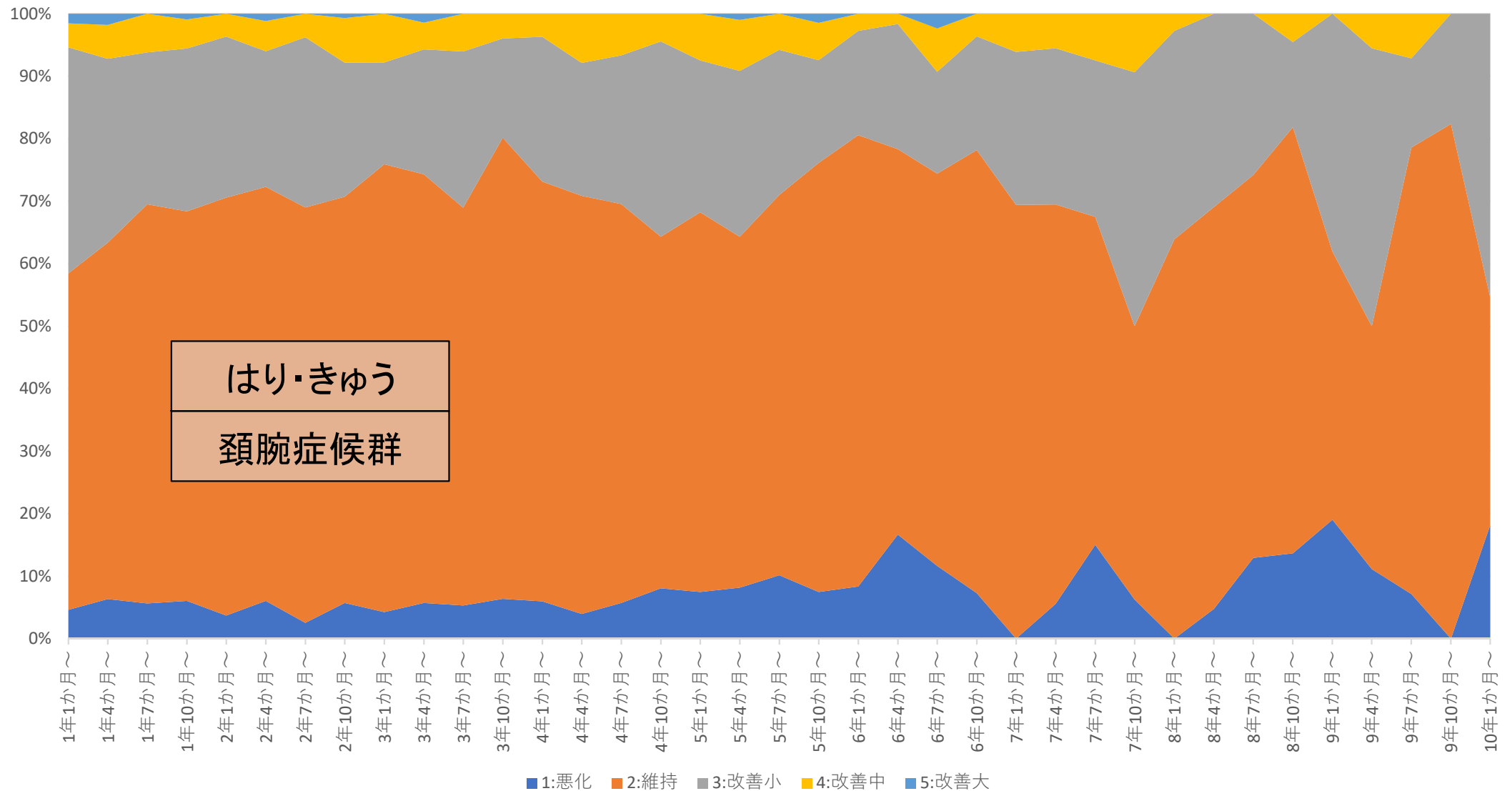
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。初療からの期間の経過により、やや「悪化」の割合が増加し、「改善小」の割合が減少した。

イ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(リウマチ)(②関係)※前月該当無分を除く



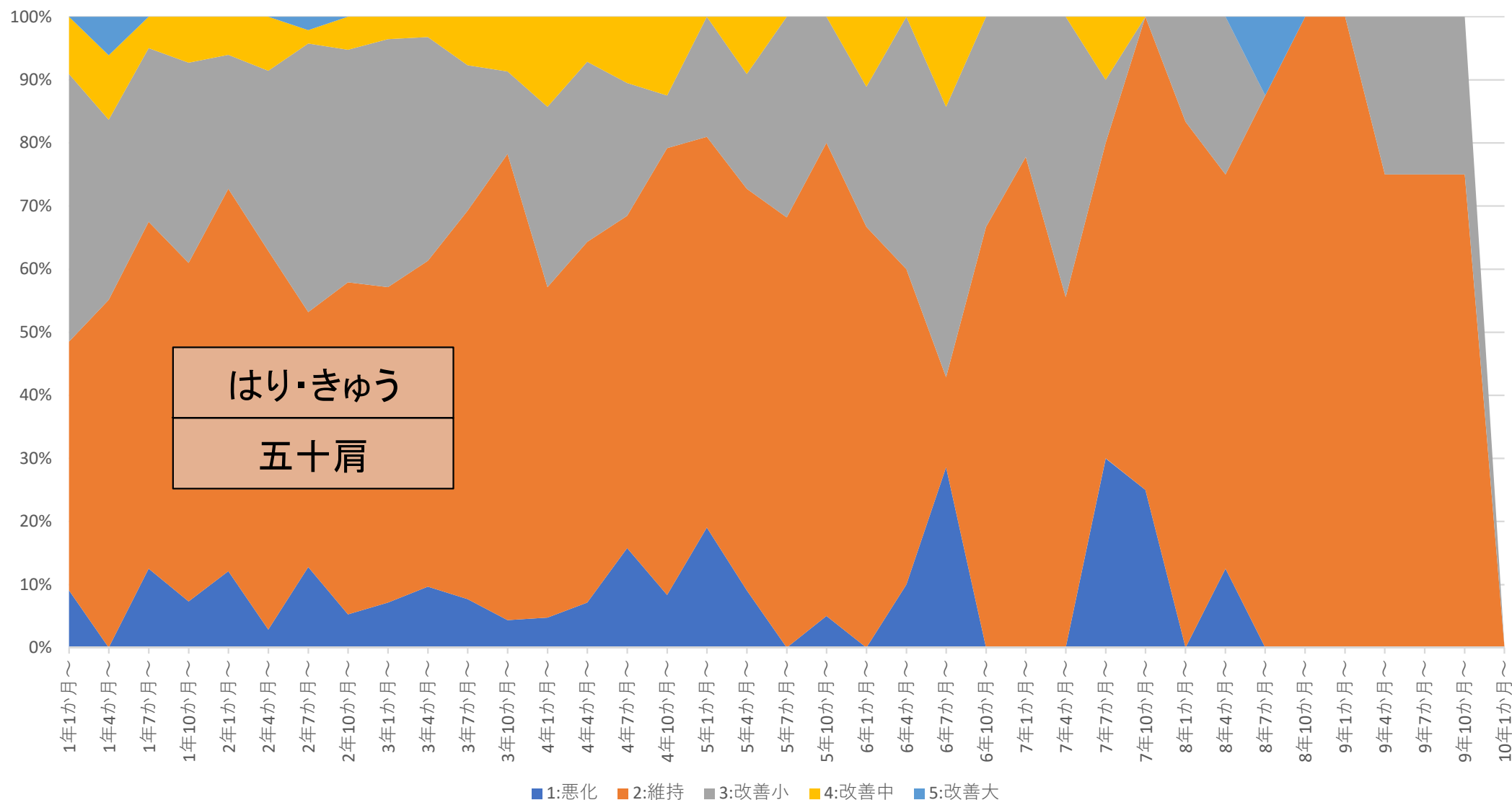
支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

ウ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(頰腕症候群)(②関係)※前月該当無分を除く



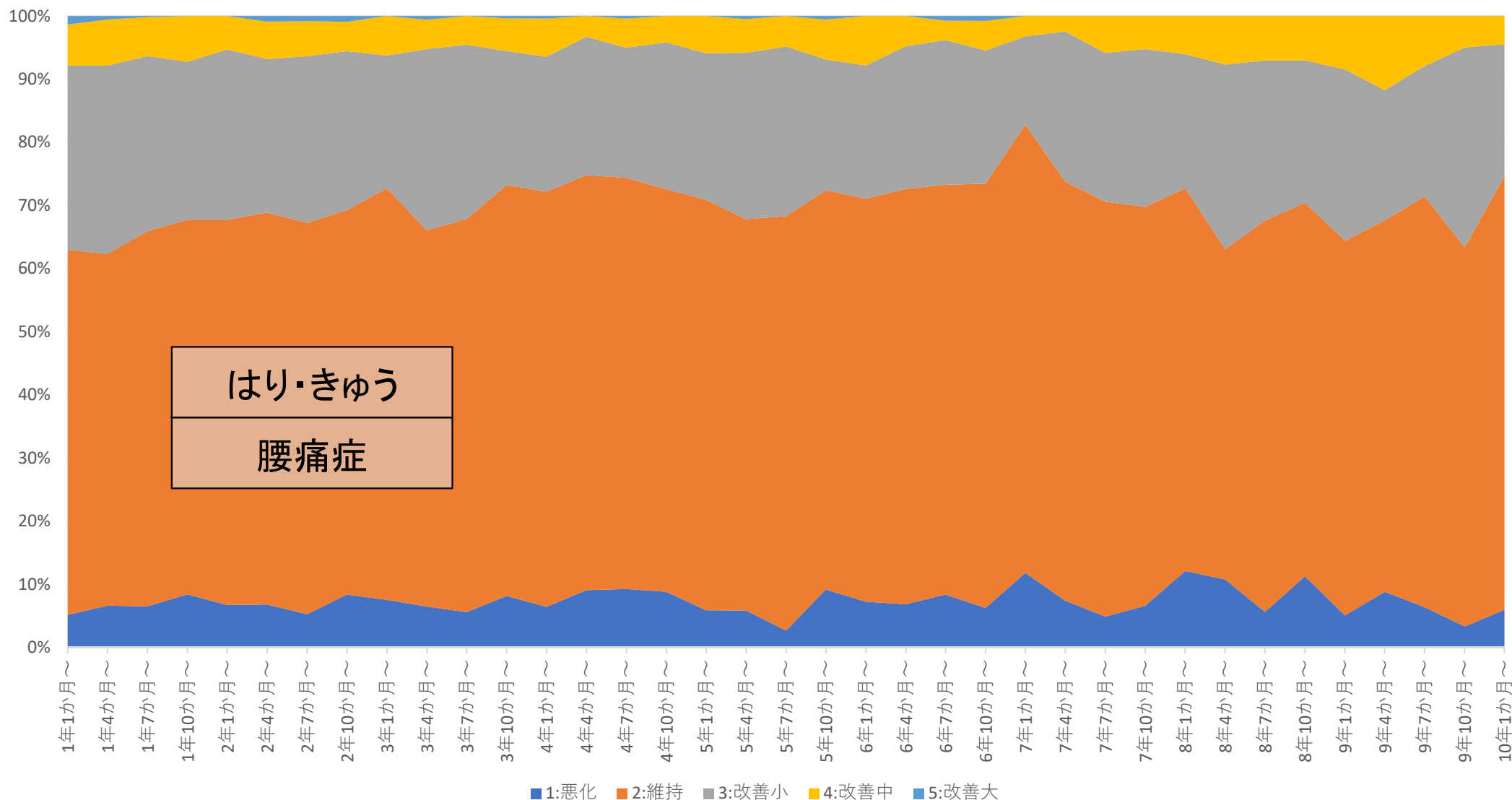
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。初療からの期間が長くなるほど支給決定件数が少ないため、後半の傾向はわからなかった。

エ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(五十肩)(②関係)※前月該当無分を除く



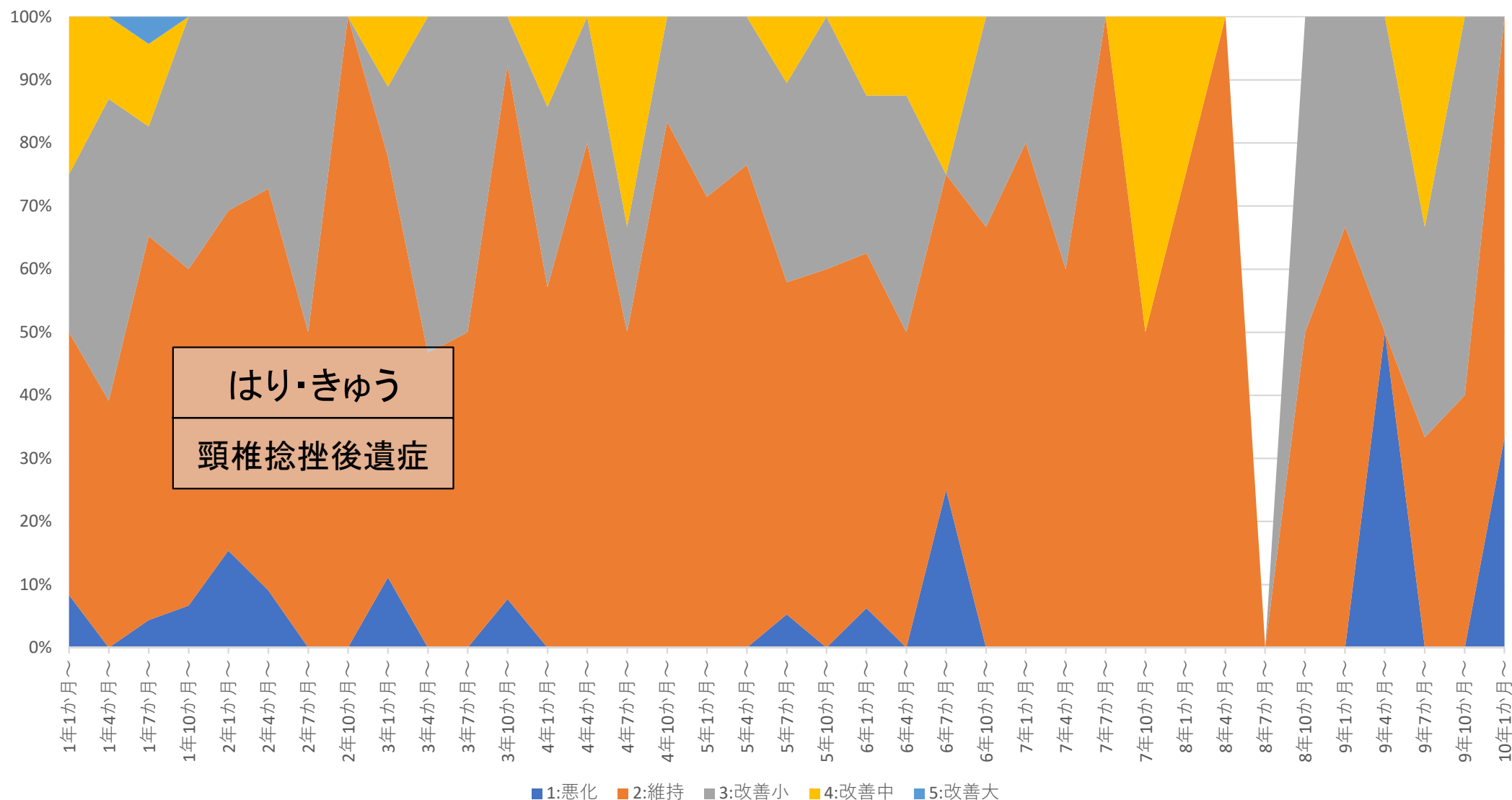
支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

オ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(腰痛症)(②関係)※前月該当無分を除く



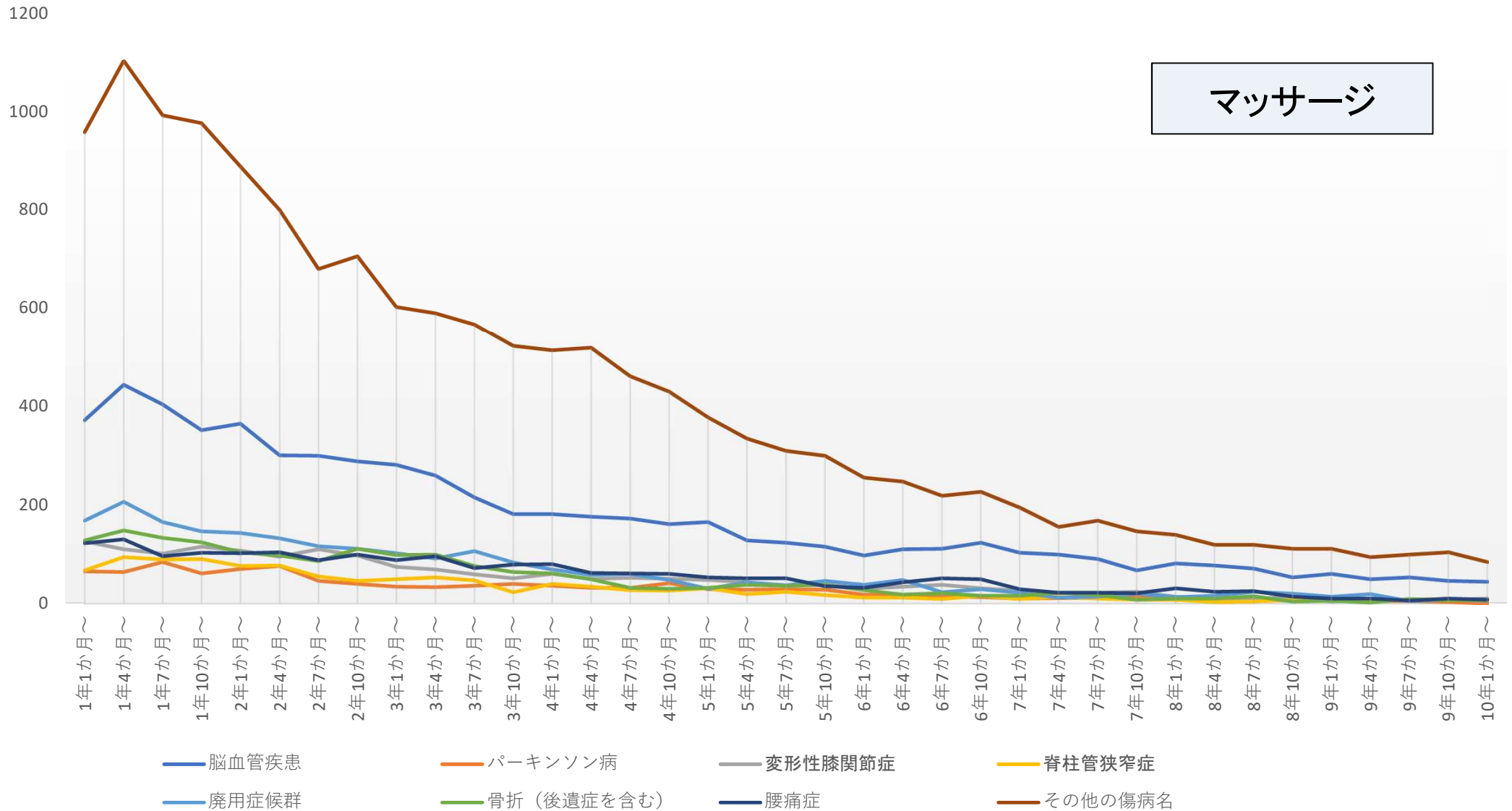
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。初療からの期間の経過による変化はほとんどみられなかった。

カ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合（頸椎捻挫後遺症）（②関係）※前月該当無分を除く



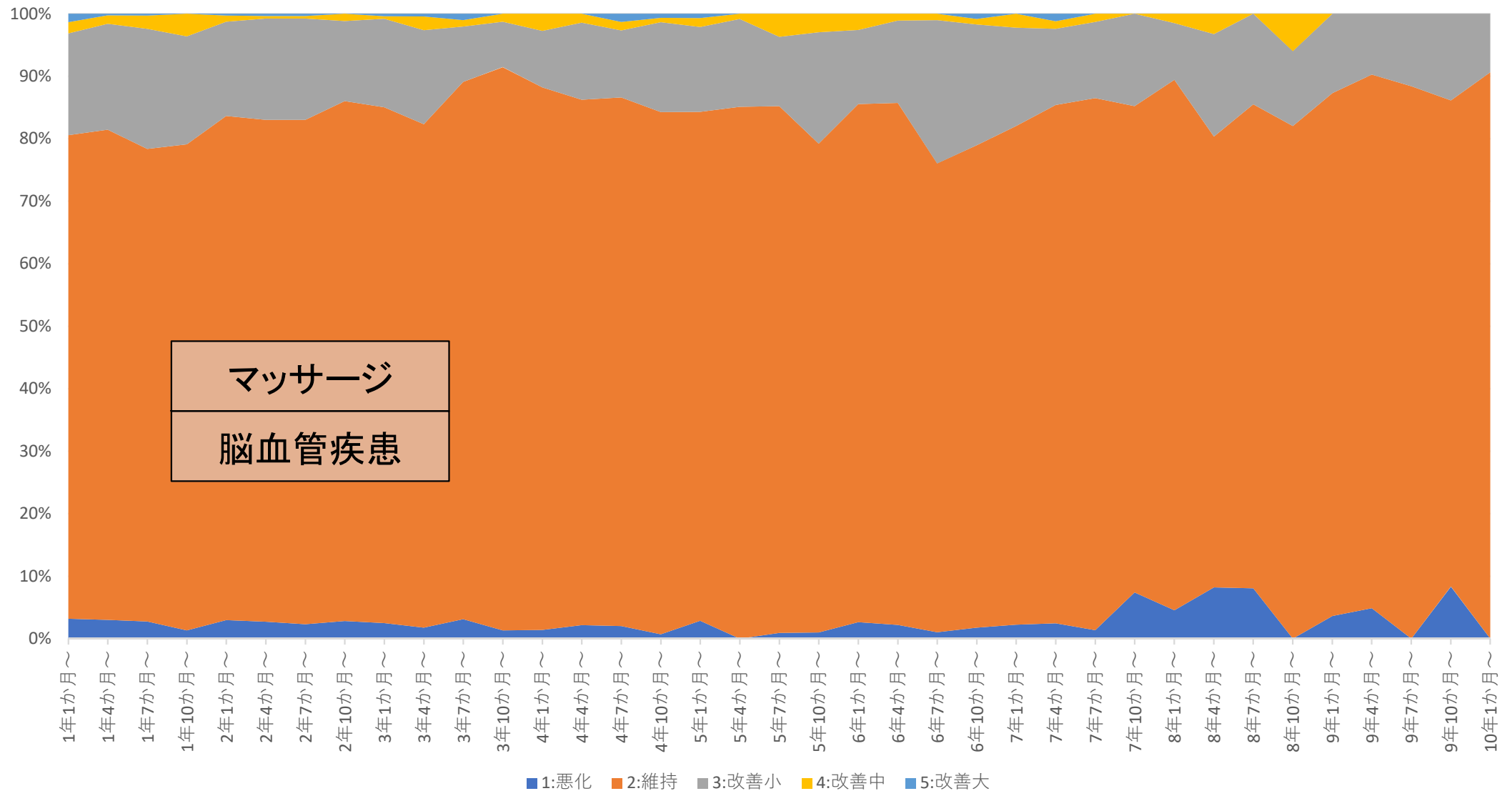
支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

疾病名ごとの件数



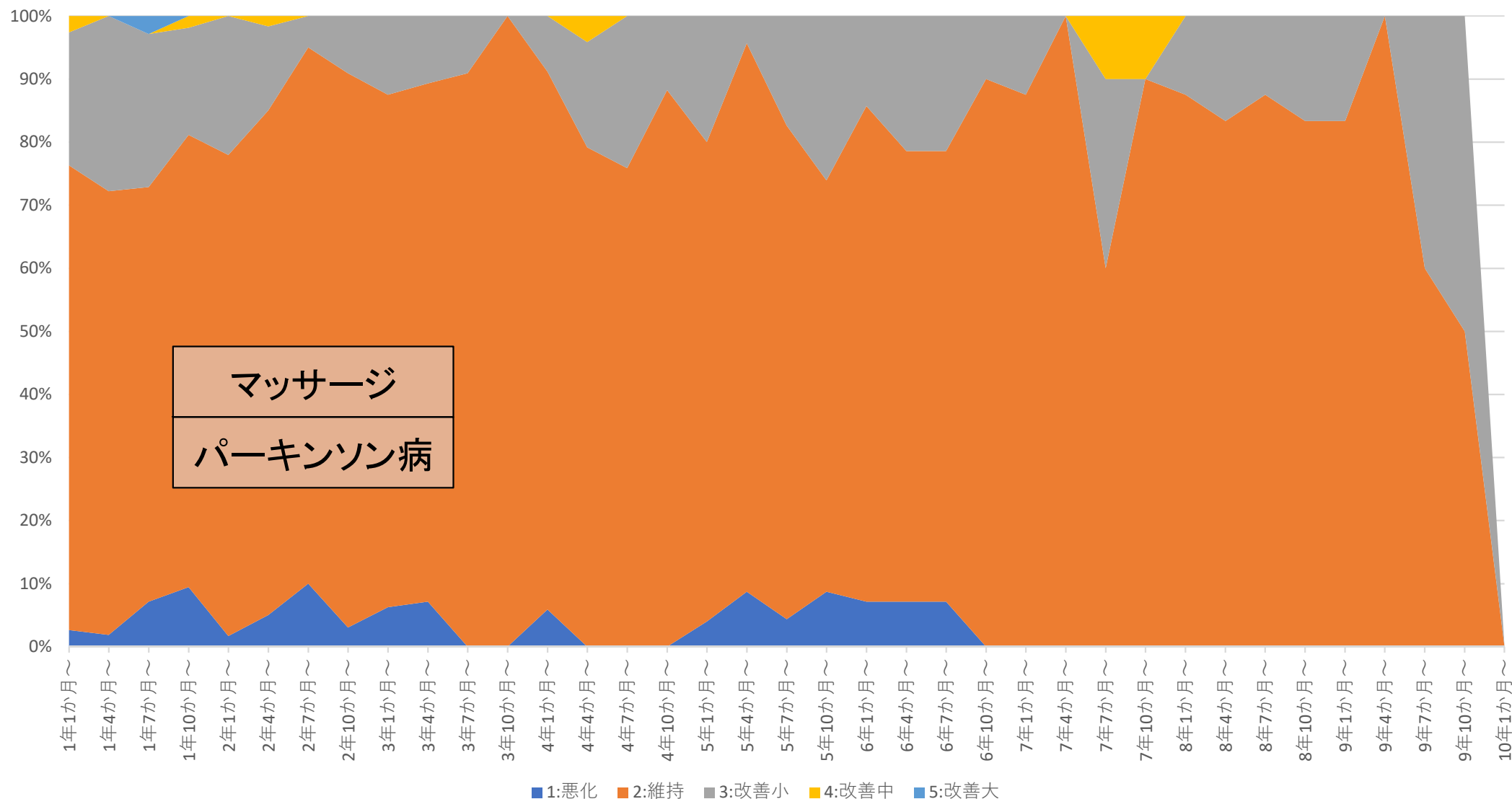
疾病名は多岐にわたっていた。件数は、「脳血管疾患」が特に多く、その他「廃用症候群」、「骨折（後遺症を含む）」、「腰痛症」、「変形性膝関節症」、「脊柱管狭窄症」、「パーキンソン病」が多かった。いずれの疾病についても、初療からの期間の経過により、支給件数はなだらかに減少していた。

キ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(脳血管疾患)(②関係)※前月該当無分を除く



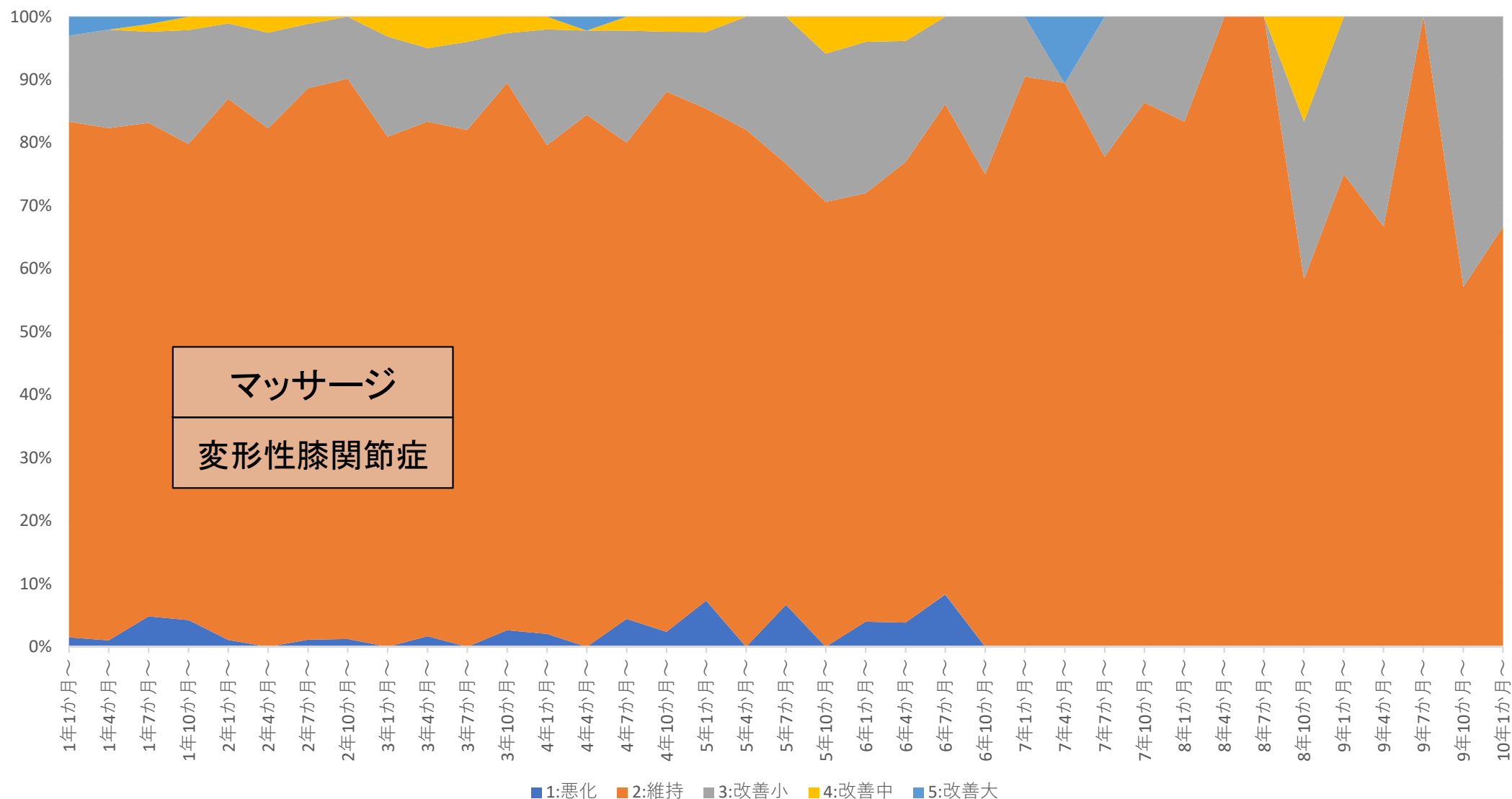
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。初療からの期間の経過により、やや「悪化」の割合が増加した。

ク 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(パーキンソン病)(②関係)※前月該当無分を除く



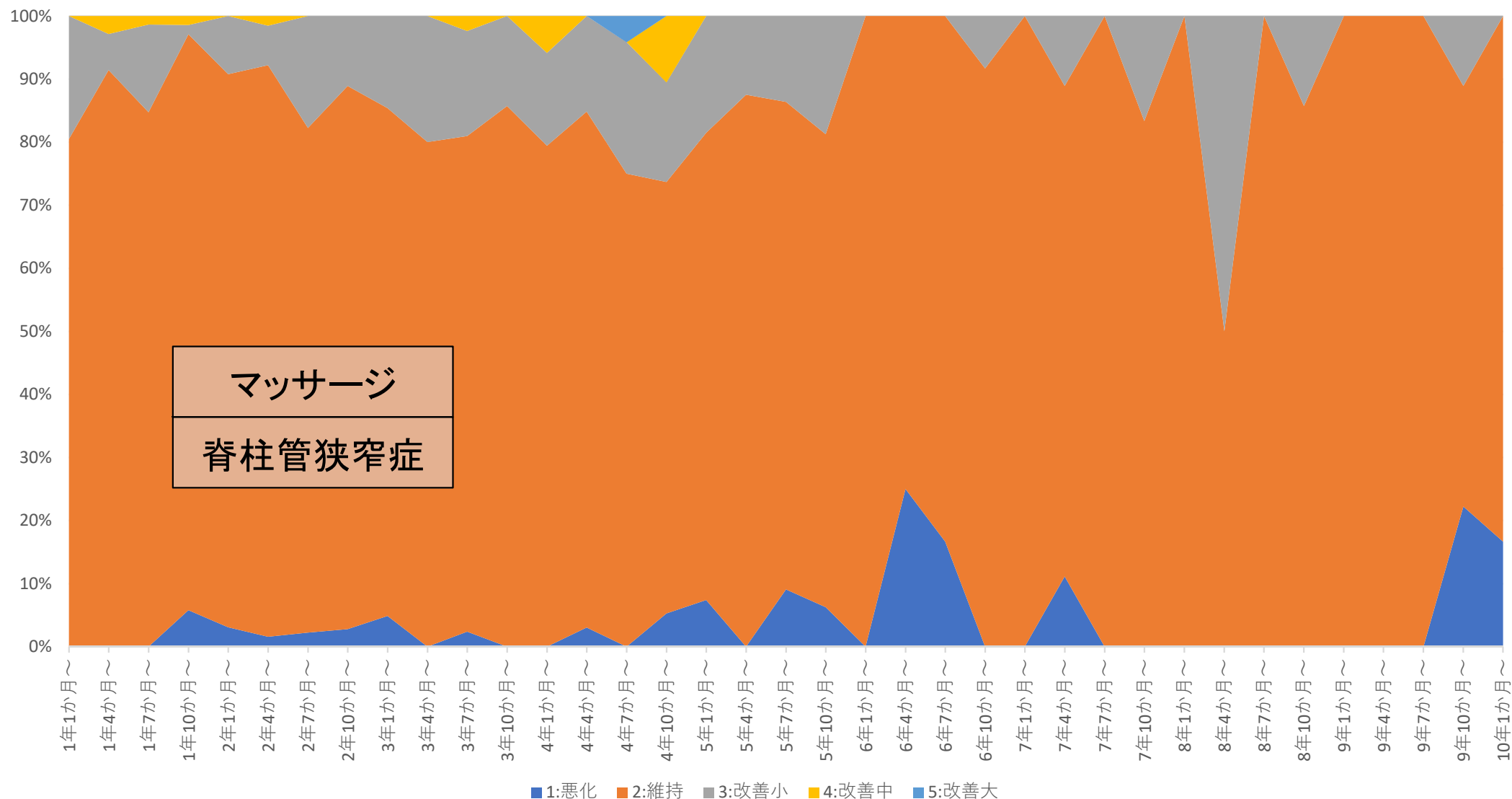
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

ケ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(変形性膝関節症)(②関係)※前月該当無分を除く



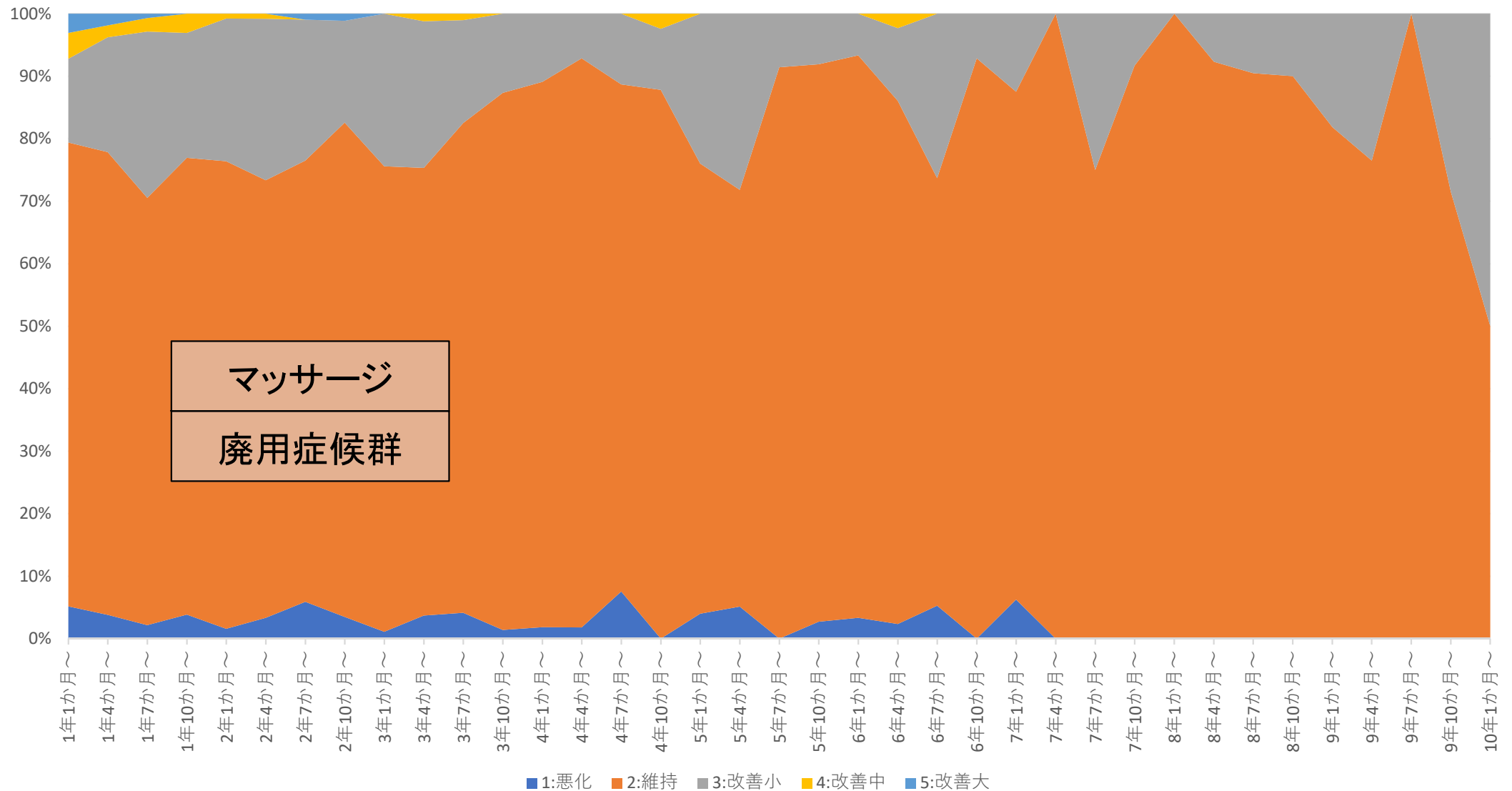
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

コ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(脊柱管狭窄症)(②関係)※前月該当無分を除く



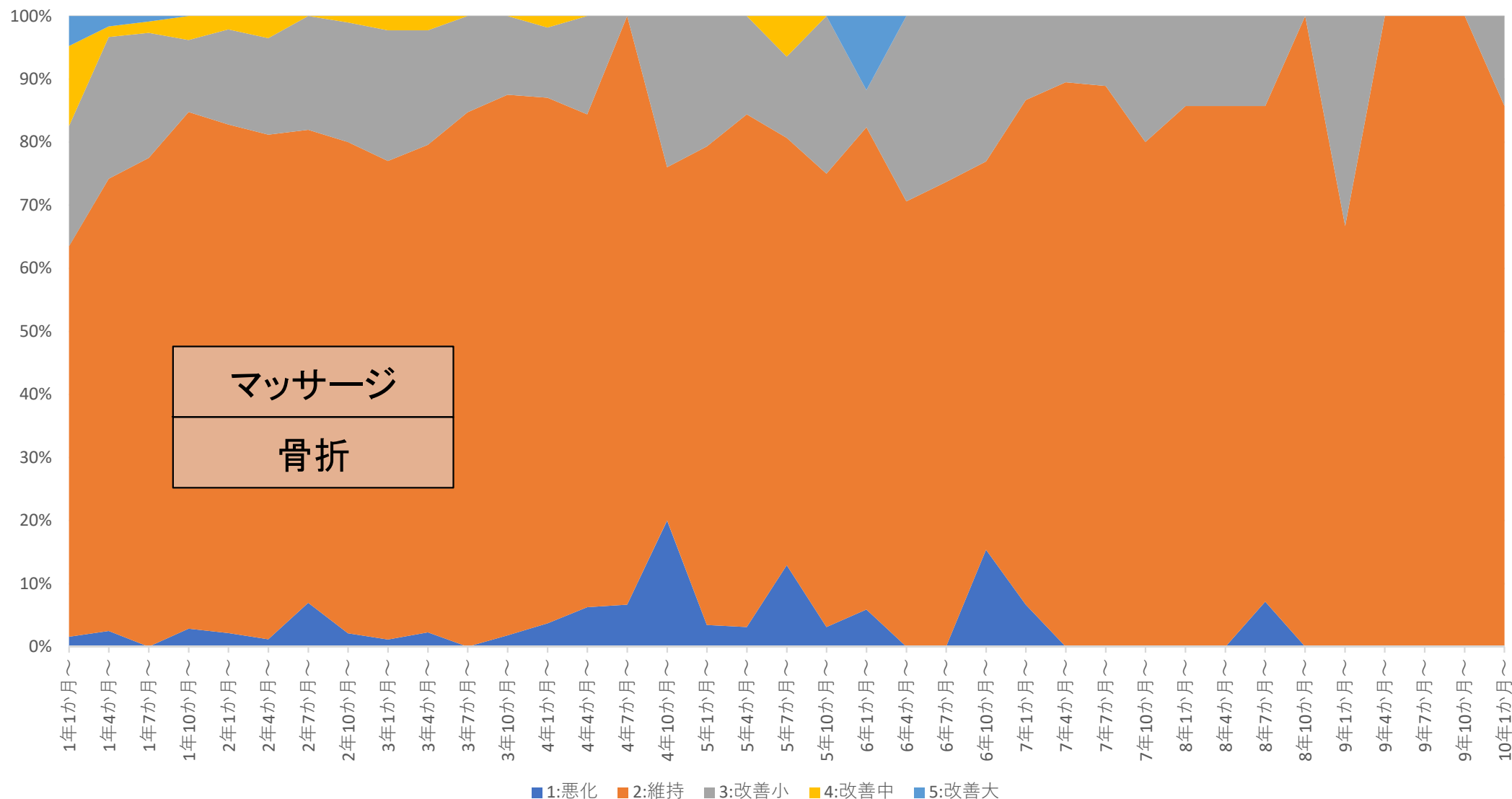
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

サ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(廃用症候群)(②関係)※前月該当無分を除く



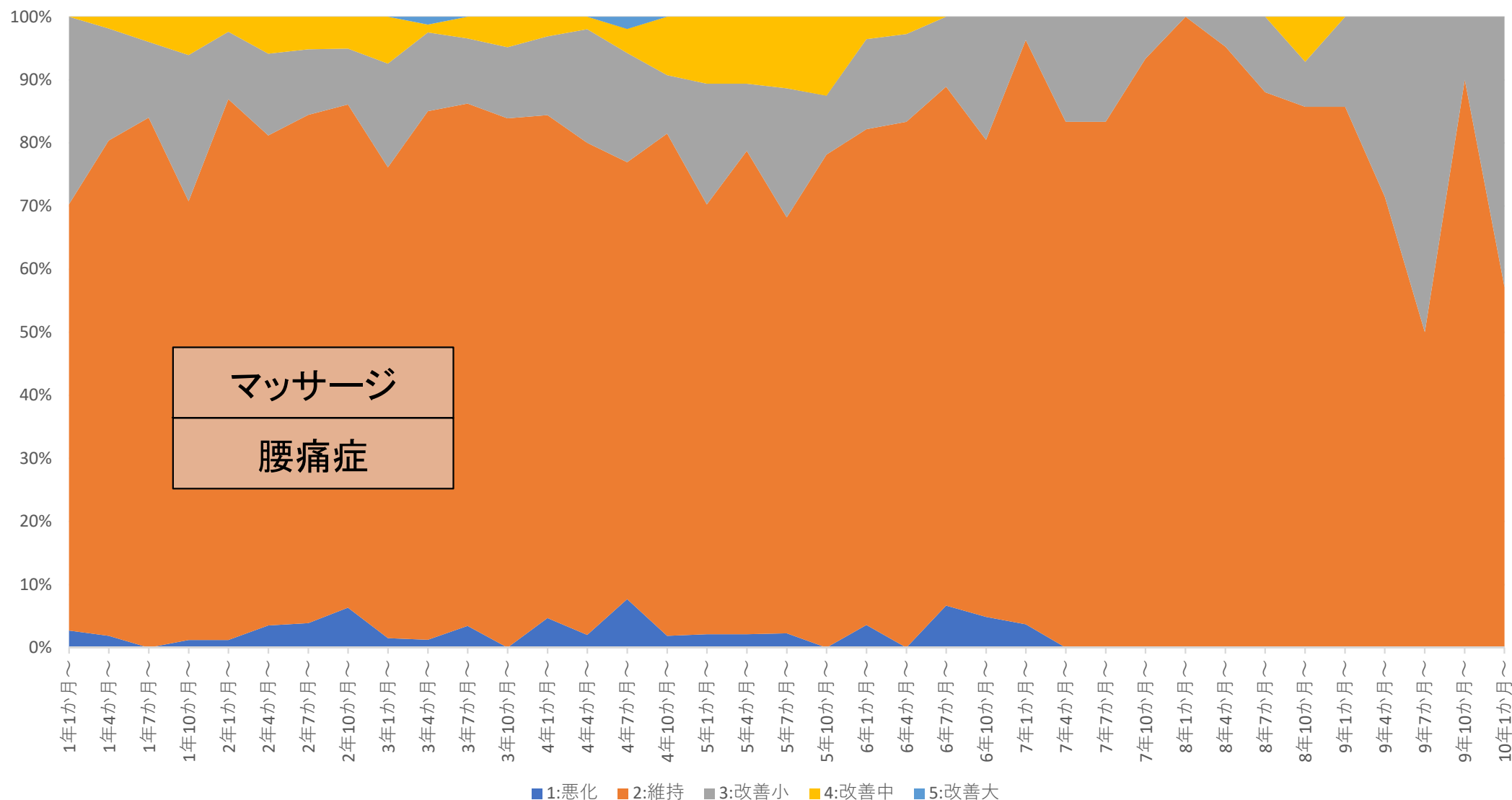
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

シ 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合（骨折）（②関係）※前月該当無分を除く



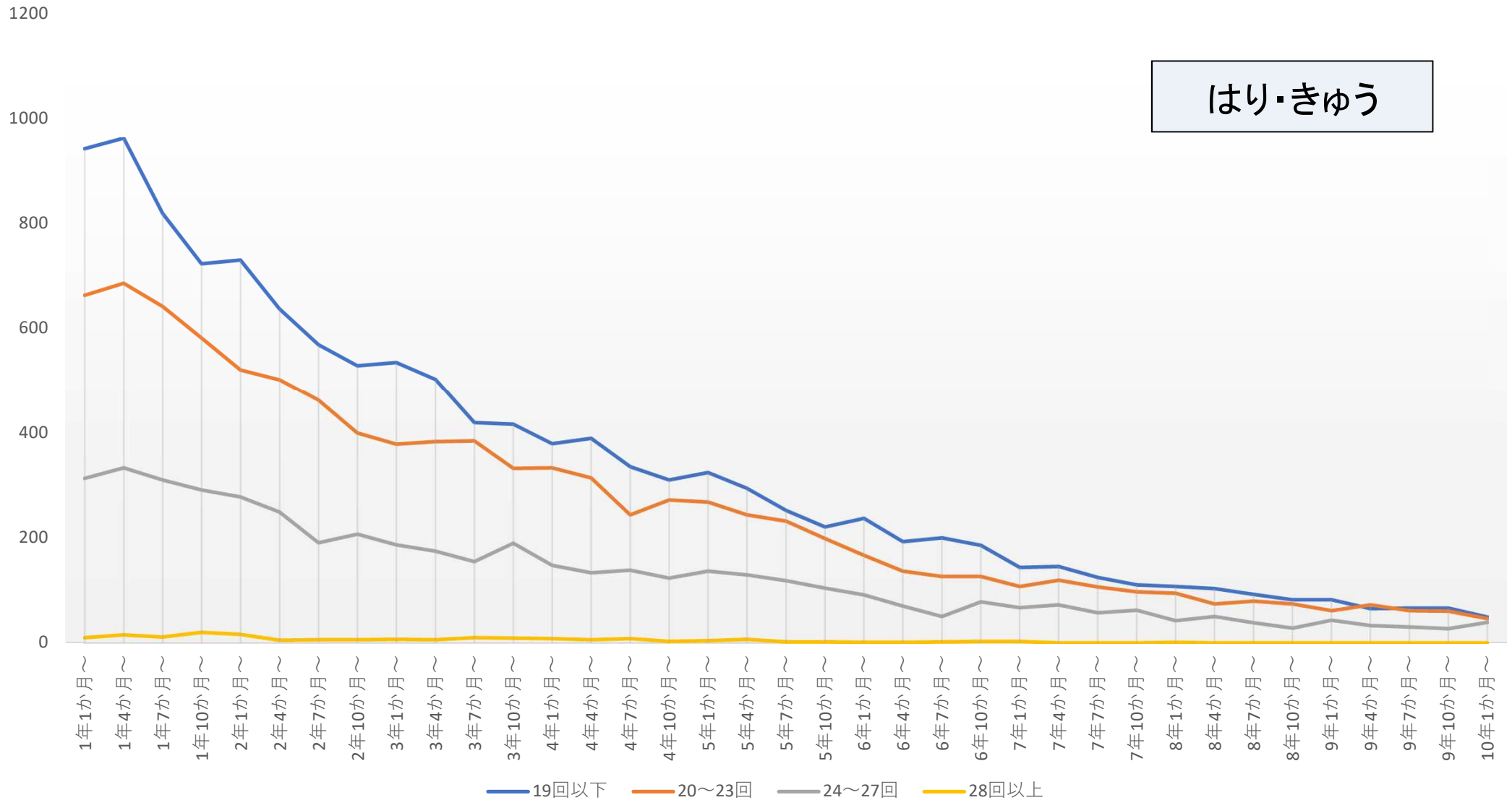
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

ス 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合(腰痛症)(②関係)※前月該当無分を除く



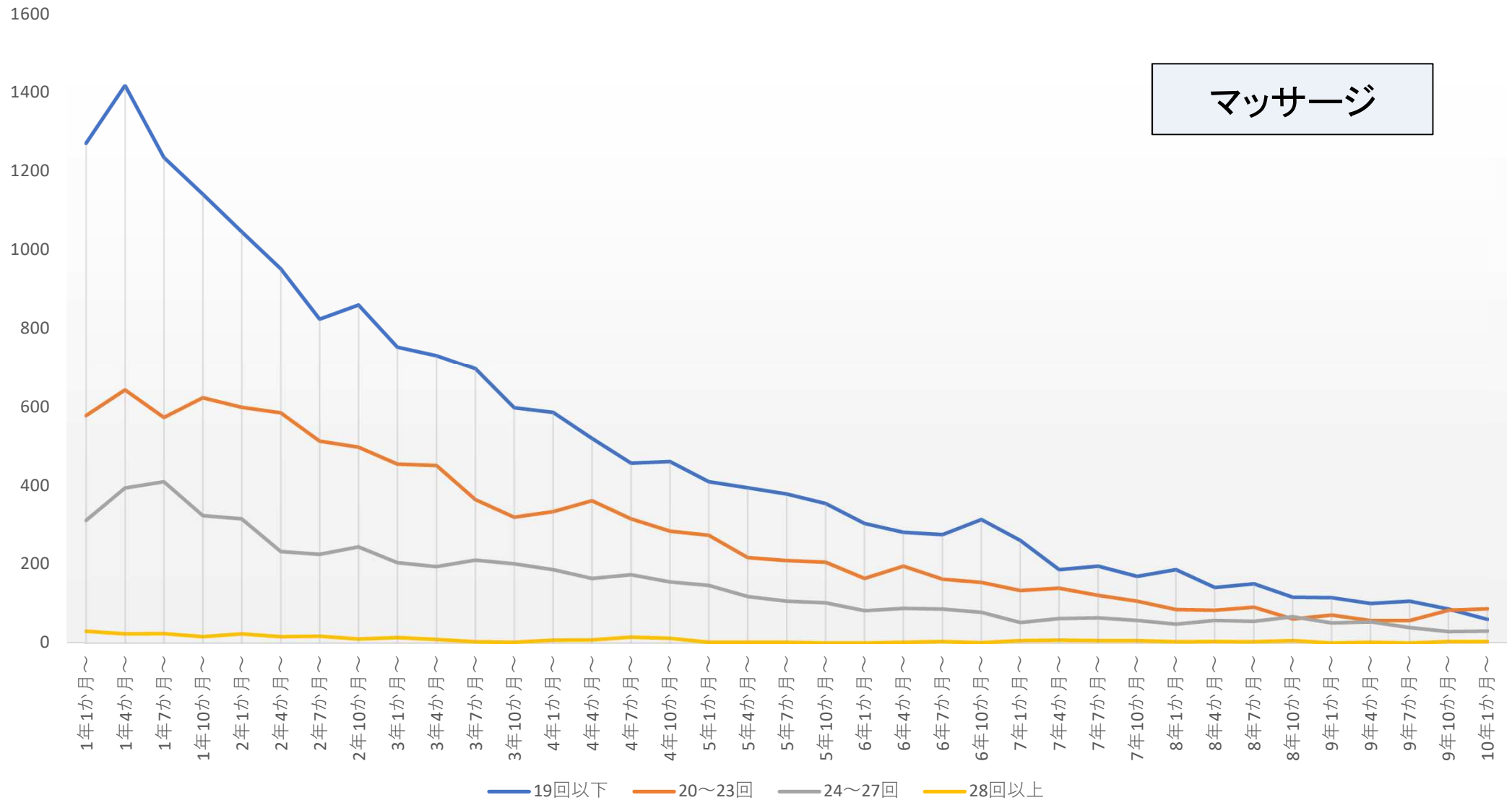
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

頻度ごとの件数



1か月の施術回数が少ないほど支給決定件数は多い。件数の割合は、「16～19回」は46%、「20～23回」は36%、「24～27回」は18%、「28回以上」は0.6%であった。

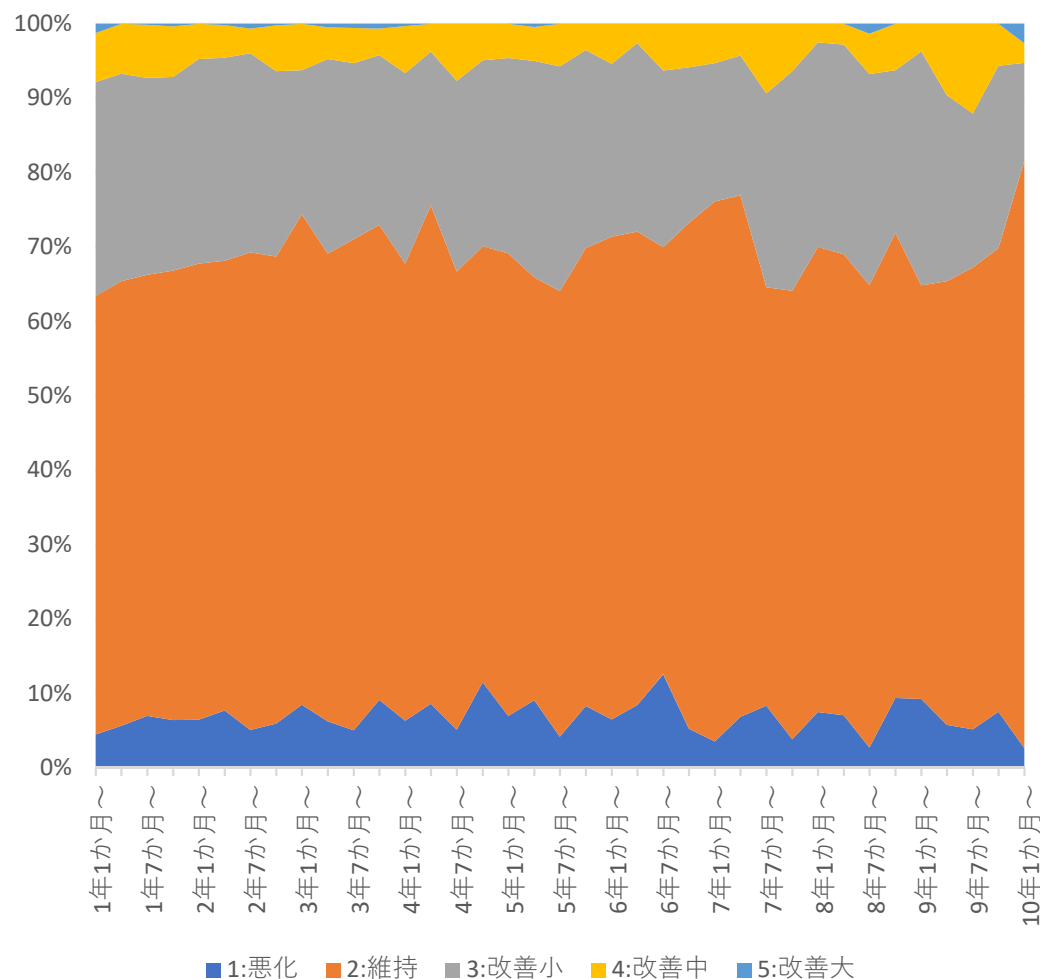
頻度ごとの件数



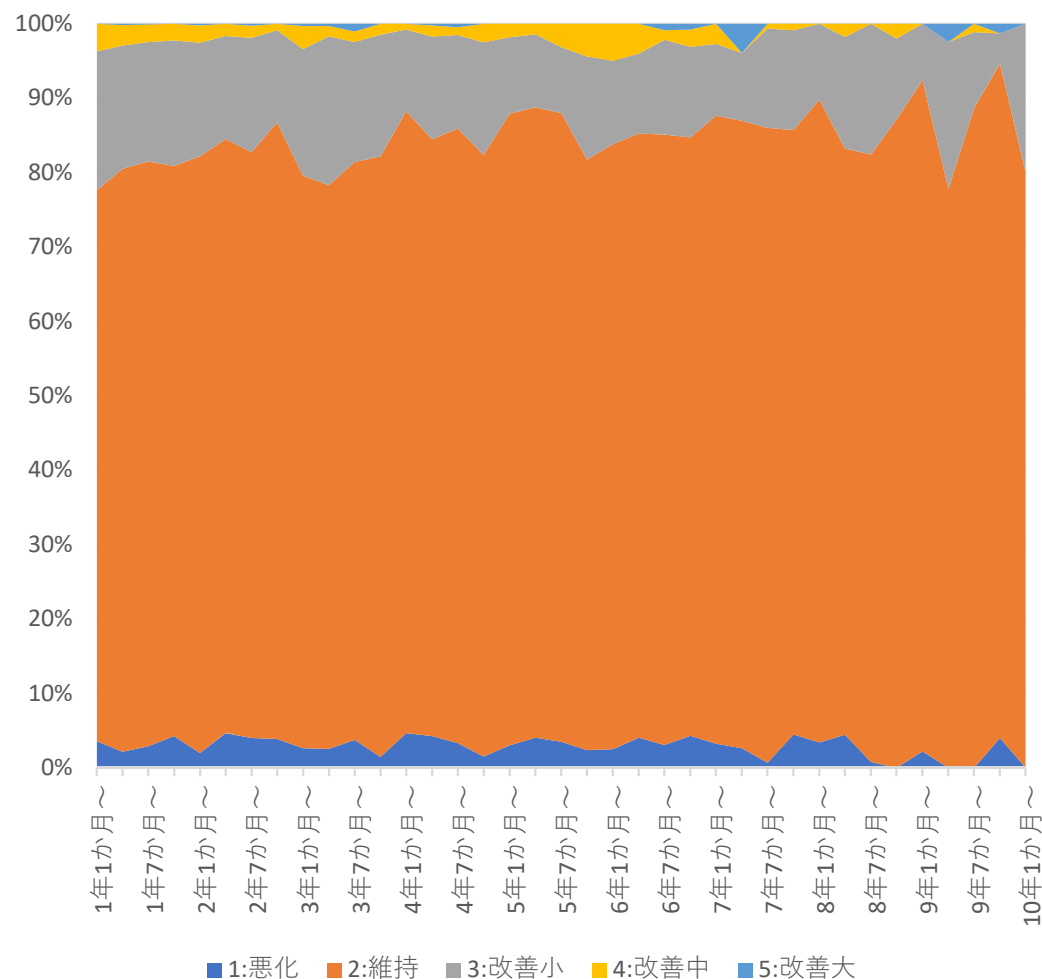
1か月の施術回数が少ないほど支給決定件数は多い。件数の割合は、「16～19回」は53%、「20～23回」は30%、「24～27回」は16%、「28回以上」は0.9%であった。

ア 頻度ごとの改善・維持・悪化の割合(16~19回)(③関係)※前月該当無分を除く

はり・きゅう



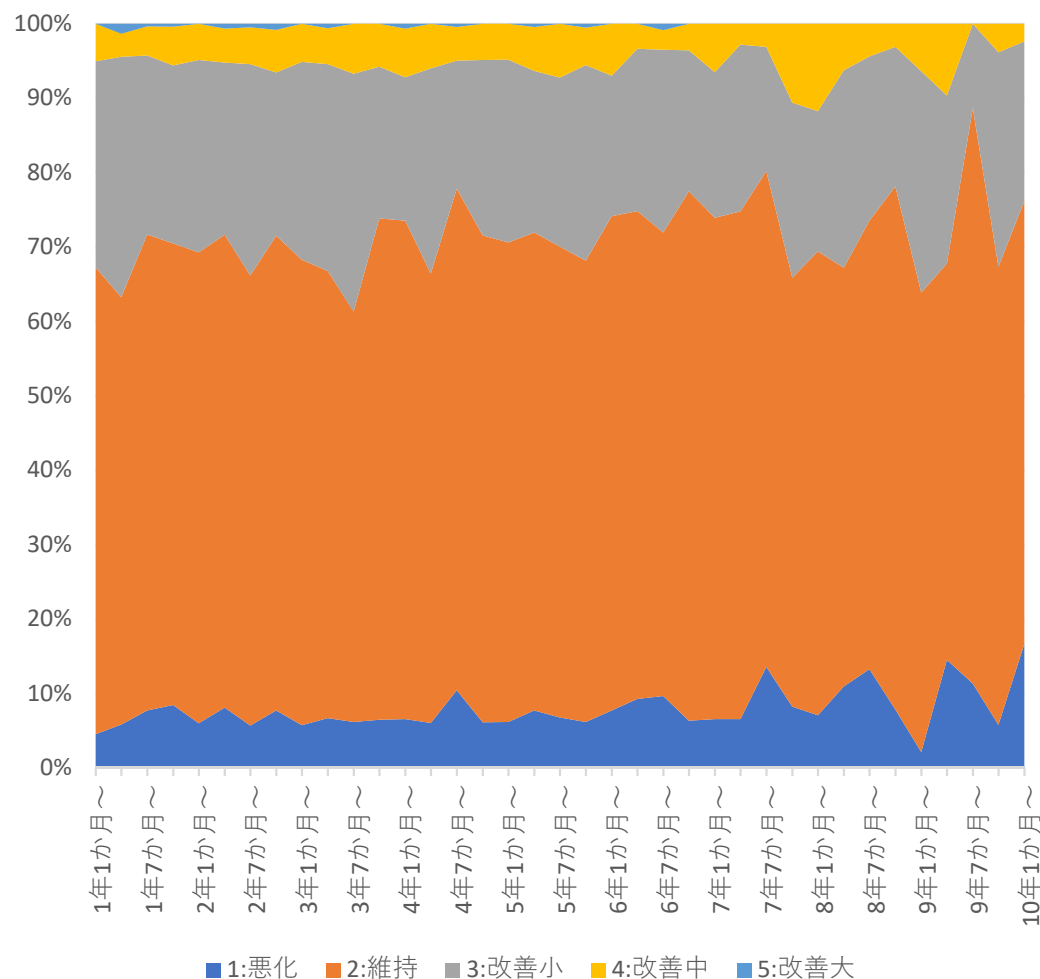
マッサージ



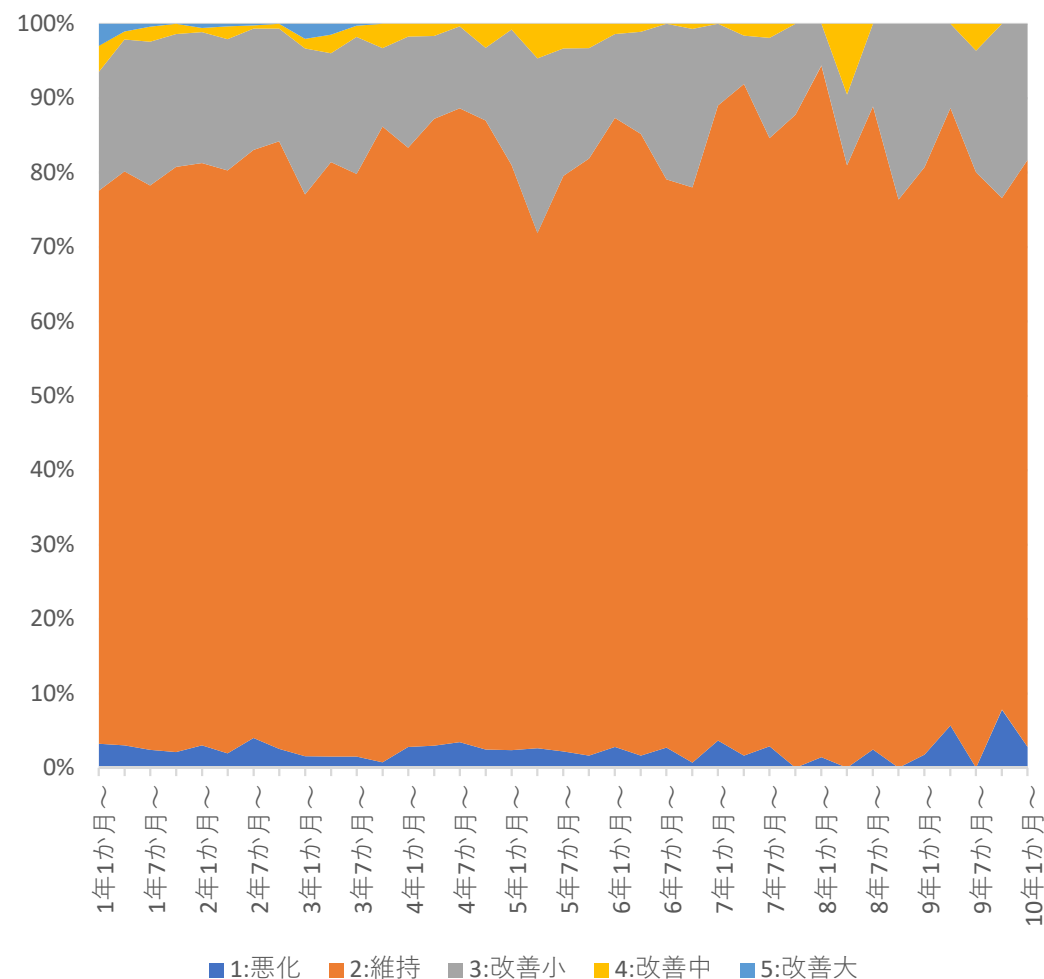
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。初療からの期間の経過により「維持」の割合がなだらかに増加し、「改善」の割合がなだらかに減少していた。

イ 頻度ごとの改善・維持・悪化の割合(20～23回)(③関係)※前月該当無分を除く

はり・きゅう



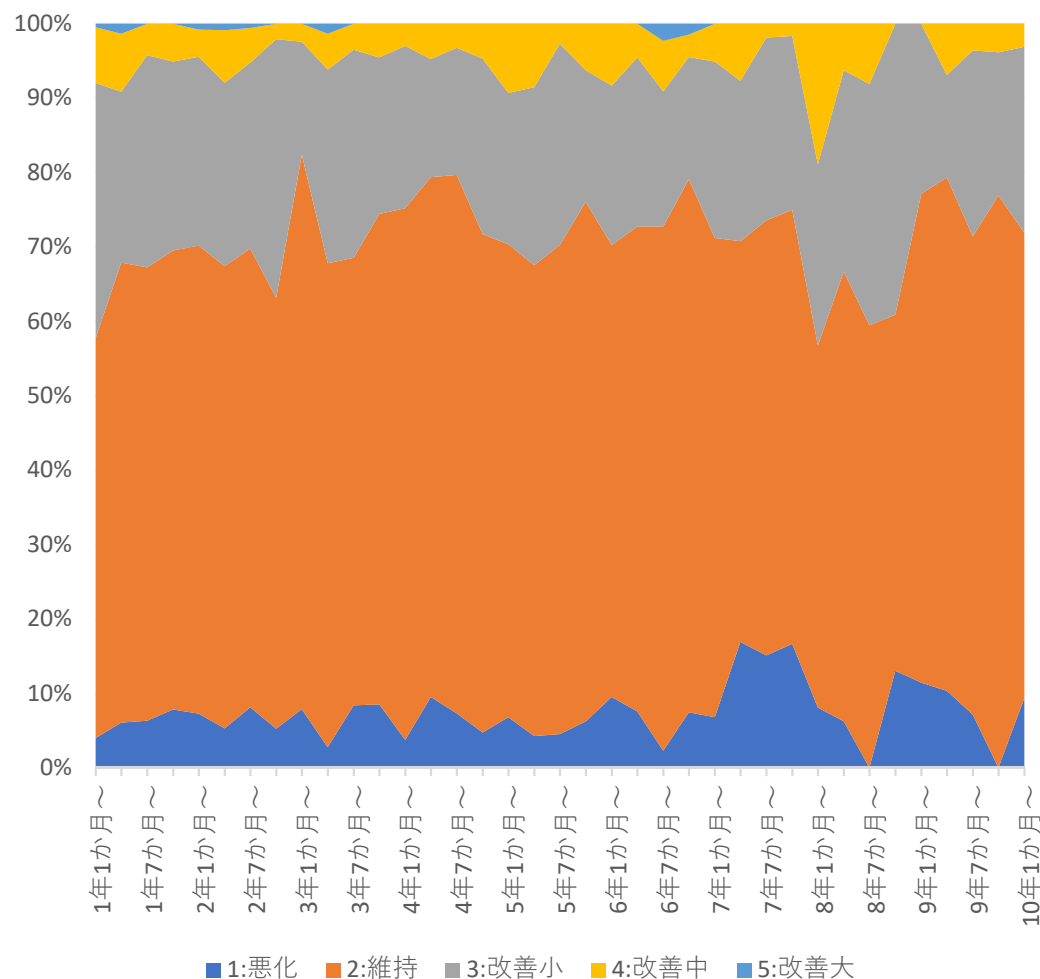
マッサージ



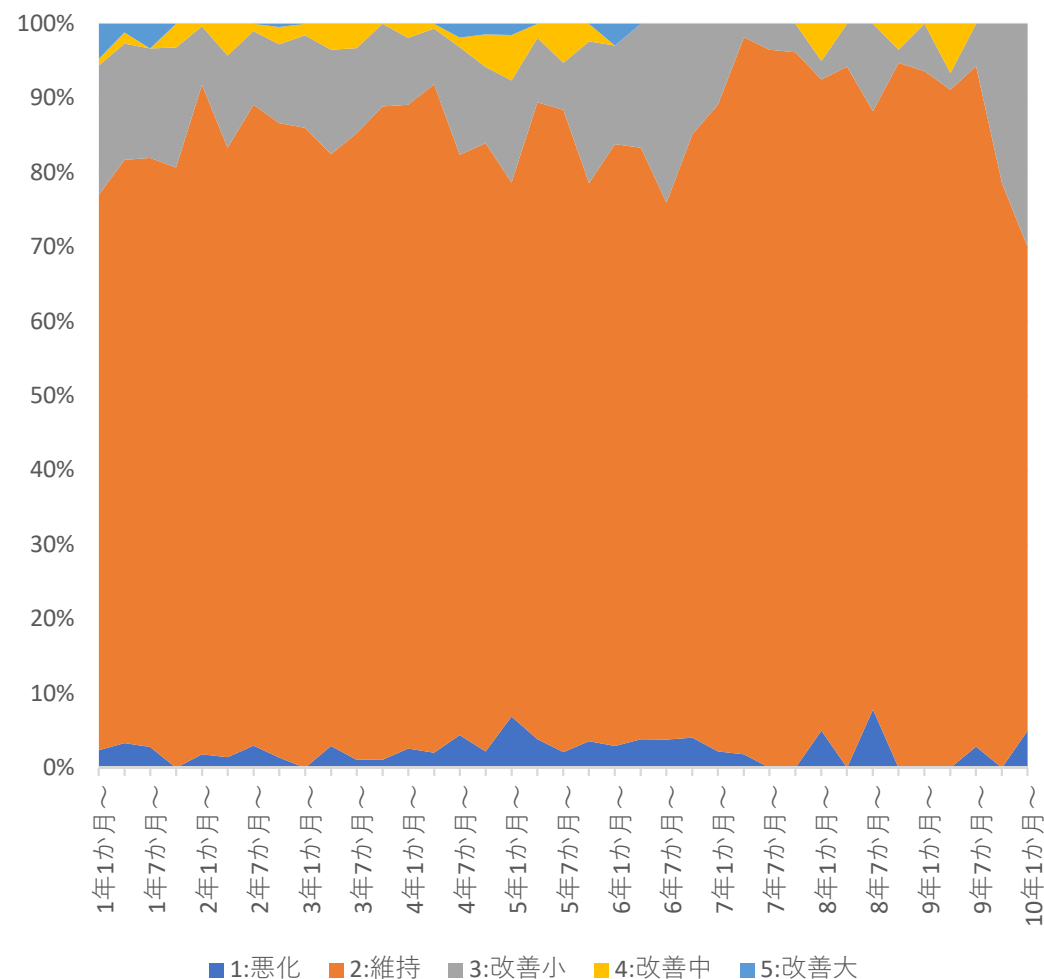
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。初療からの期間の経過により「悪化」の割合がなだらかに増加し、「改善」の割合がなだらかに減少していた。

ウ 頻度ごとの改善・維持・悪化の割合(24～27回)(③関係)※前月該当無分を除く

はり・きゅう



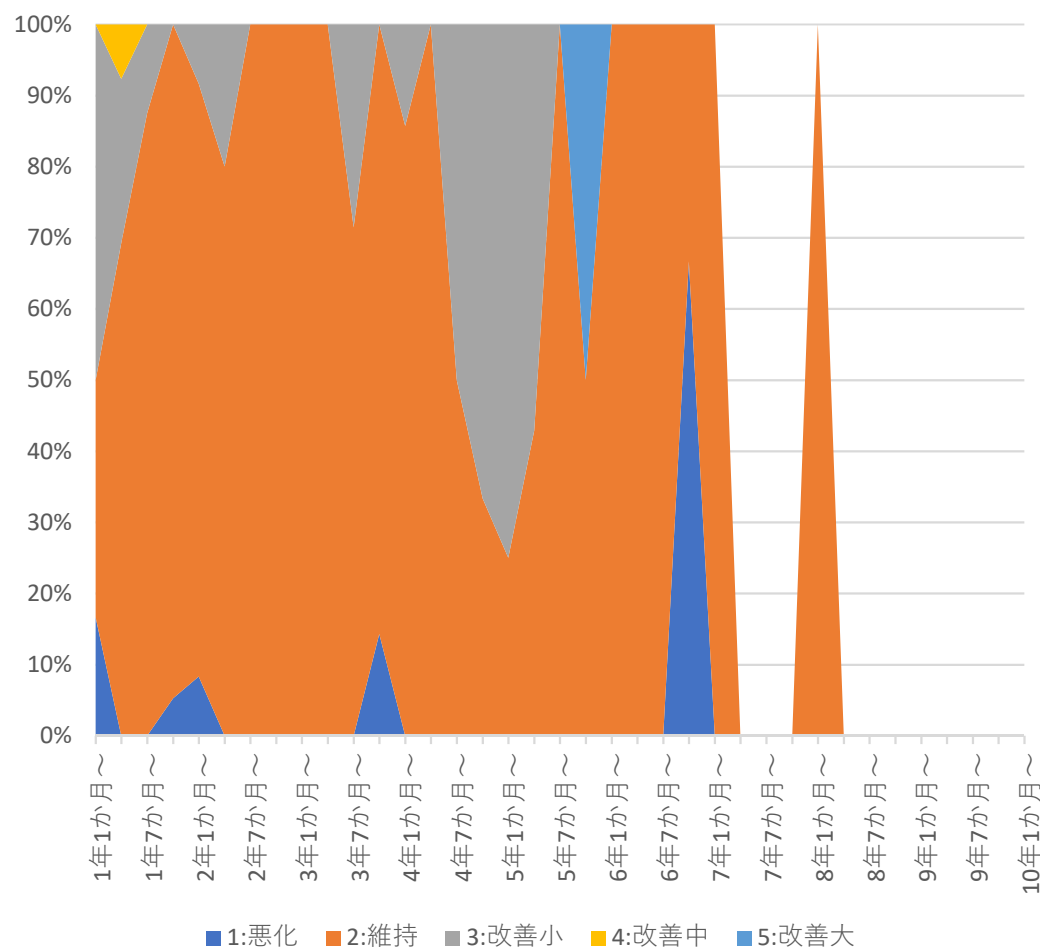
マッサージ



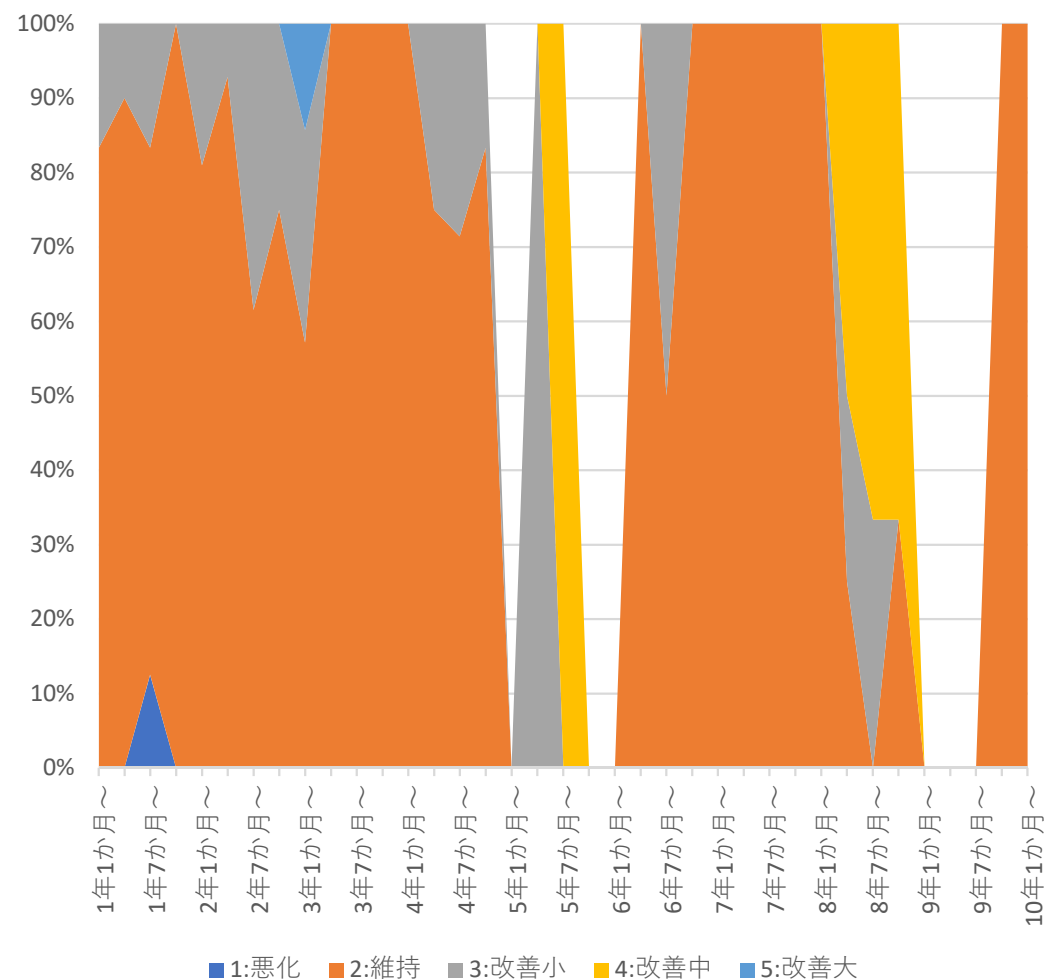
「維持」が最も多く、次いで「改善小」が多かった。初療からの期間の経過により「悪化」の割合がなだらかに増加し、「改善」の割合がなだらかに減少していた。

エ 頻度ごとの改善・維持・悪化の割合(28回以上)(③関係)※前月該当無分を除く

はり・きゅう



マッサージ



支給決定件数が少ないため、初療からの期間の経過による傾向はわからなかった。

4 収集した調査結果の分析(④関係)

【はり・きゅう及びマッサージ共通】

- 月16回以上施術を行っている患者について、初療から1年1か月経過分から10年3か月経過分までを3か月単位で集計した。
- 全体の支給件数は、期間の経過とともになだらかに減少し、減少の傾向に特段の特徴がないことから、常に一定の割合で施術が終了(又は月15回以下)となっている。
- 初療から10年を超えて月16回以上の施術を行っている患者が一定程度存在しており、施術の期間は非常に長い場合がある。(今回の調査で、10年超えは、はり・きゅう4.5%、マッサージ5.3%)
- 新たに月16回以上に該当した患者が、1年から10年に至るまで概ね16%程度で推移していることから、全体の84%程度は、月16回以上の施術が継続している。

【はり・きゅう及びマッサージ共通】

- 全体の改善・維持・悪化の割合について、「維持」が最も多く、「悪化」や「改善中」は少なく、「改善大」はほとんどなかった。初療からの期間の経過による割合の変化はほとんどなく、ごくわずかに「改善」の割合が減少し、「維持」の割合が増加した。

(1年4か月经過分から10年3か月经過分の平均)

	1:悪化	2:維持	3:改善小	4:改善中	5:改善大	前月該当無
はり・きゅう	5.8%	52.5%	20.6%	4.3%	0.2%	16.5%
マッサージ	2.3%	67.9%	12.3%	1.6%	0.3%	15.6%

- 疾病名ごとの改善・維持・悪化の割合について、疾病名ごとに確認する場合、支給決定件数が少ないため傾向がわからないものが多く、また、傾向が確認できた疾病(はり・きゅうの「神経痛」、「腰痛症」、マッサージの「脳血管疾患」等)についても、全体と比較して、特別な傾向の違いはみられなかった。
- 頻度ごとの改善・維持・悪化の割合について、1か月の施術回数が異なる場合であっても、傾向の違いはみられなかった。

5 どのようなものが長期・頻回な施術にあたるかの検討(⑤関係)

【長期について】

- あはき療養費について、はり・きゅうの支給対象は慢性病(神経痛・リウマチ等)であり、マッサージの支給対象は医療上マッサージを必要とする症例(脳血管疾患による筋麻痺、片麻痺の症状の改善を目的とした緩解措置等)であり、それぞれ主に慢性疾患を対象としている。
- 今回の調査結果の分析においても、支給件数は期間の経過とともになだらかに減少し、減少の傾向に特段の特徴はなく、また、はり・きゅうは5割程度、マッサージは7割程度が状態の「維持」であり、1年から10年に至るまで、その割合にほとんど変化はみられなかった。
- あはき療養費の施術は短期間に大きな効果を得るものではなく、長期間実施するものであり、施術の期間が長いことのみをもって患者に確認を行うことは、適当でないのではないか。

【頻回について】

- 今回の調査結果の分析において、改善・維持・悪化の割合について、「悪化」や「改善中」は少なく、「改善大」はほとんどなく、初療からの期間の経過によりその割合が変化することもほとんどなかったことから、あはき療養費の施術は、短期間で症状が大きく改善することは少ないものと考えられる。
- 頻度ごとの改善・維持・悪化の割合について、1か月の施術回数が異なる場合であっても、傾向の違いはみられなかった。
- 症状が比較的安定している患者について、施術回数を増やすことによる施術効果は限定的と考えられ、一定程度を超える施術については、過度・頻回な施術にあたる可能性を考慮し、施術者や患者に確認を行う必要があるのではないか。

【確認を行う基準(案)】 ※はり・きゅうとマッサージ共通

- 施術継続理由・状態記入書による調査は平成29年7月から行っており、調査の実施前後(平成28年10月・令和元年10月)の1か月の施術回数ごとの割合を比較したところ、実施前後とも、1か月の施術回数は、4回(週1回)、8～9回(週2回)、13回(週3回)が多かった。また、実施前は15回以上の施術が少なく、実施後は16回以上の施術が少なかった。

→ (基準1)

標準的な施術回数が月16回未満であることから、月16回以上の施術を実施している場合について、施術者や患者に確認を行う基準の1つとしてはどうか。

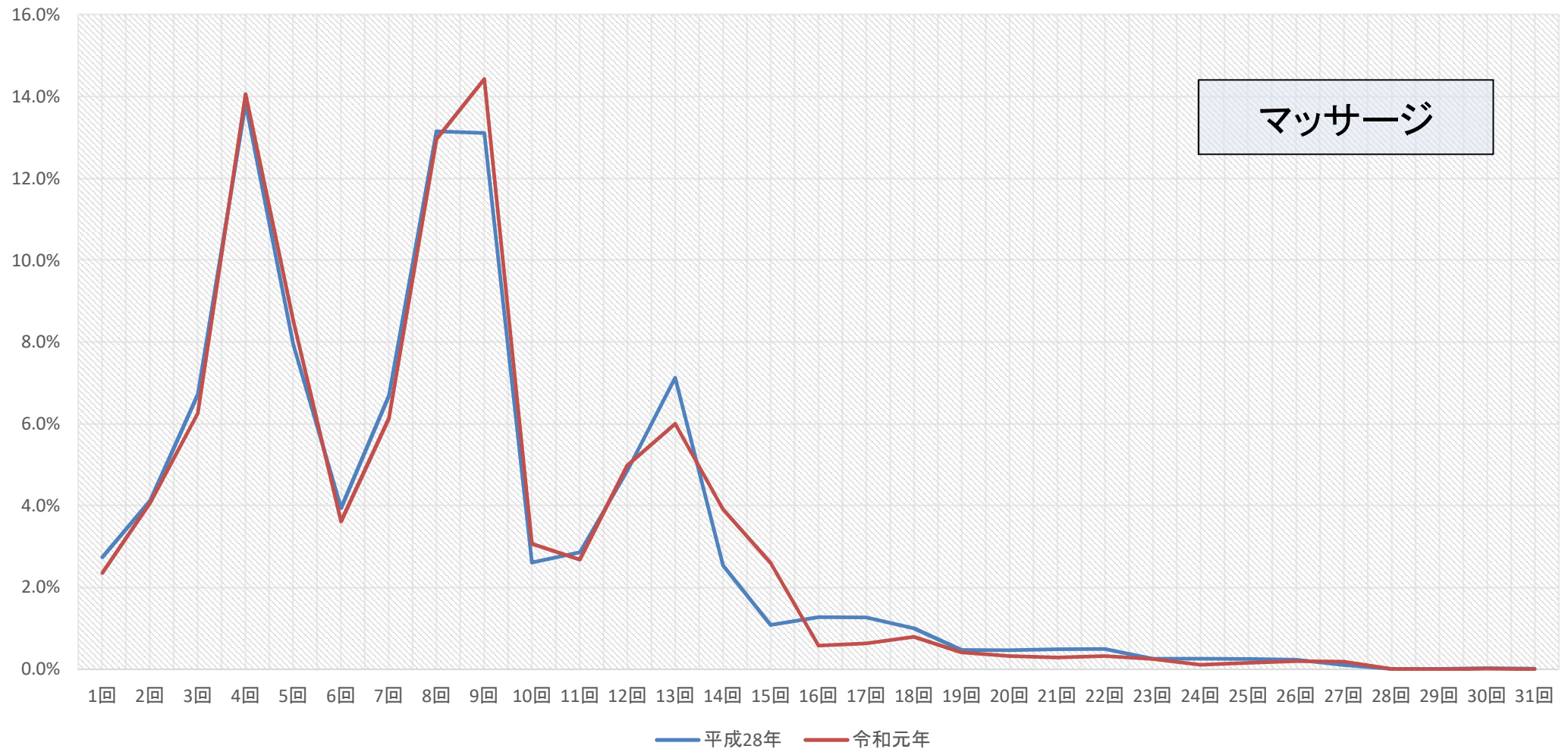
1か月の施術回数ごとの割合



※ 以下の抽出率にしがいい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(平成28年及び令和元年10月分)を基に分析
 ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6 ・ 国民健康保険 1/10 ・ 後期高齢者医療制度 1/10

調査結果(施術継続理由・状態記入書)の導入前後(平成28年10月・令和元年10月)を比較したところ、実施前後とも、1か月の施術回数は、4回(週1回)、8~9回(週2回)、13回(週3回)が多かった。また、実施前は15回以上の施術が少なく、実施後は16回以上の施術が少なかった。

1か月の施術回数ごとの割合



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(平成28年及び令和元年10月分)を基に分析
 ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1 ・ 国民健康保険 1/5 ・ 後期高齢者医療制度 1/10

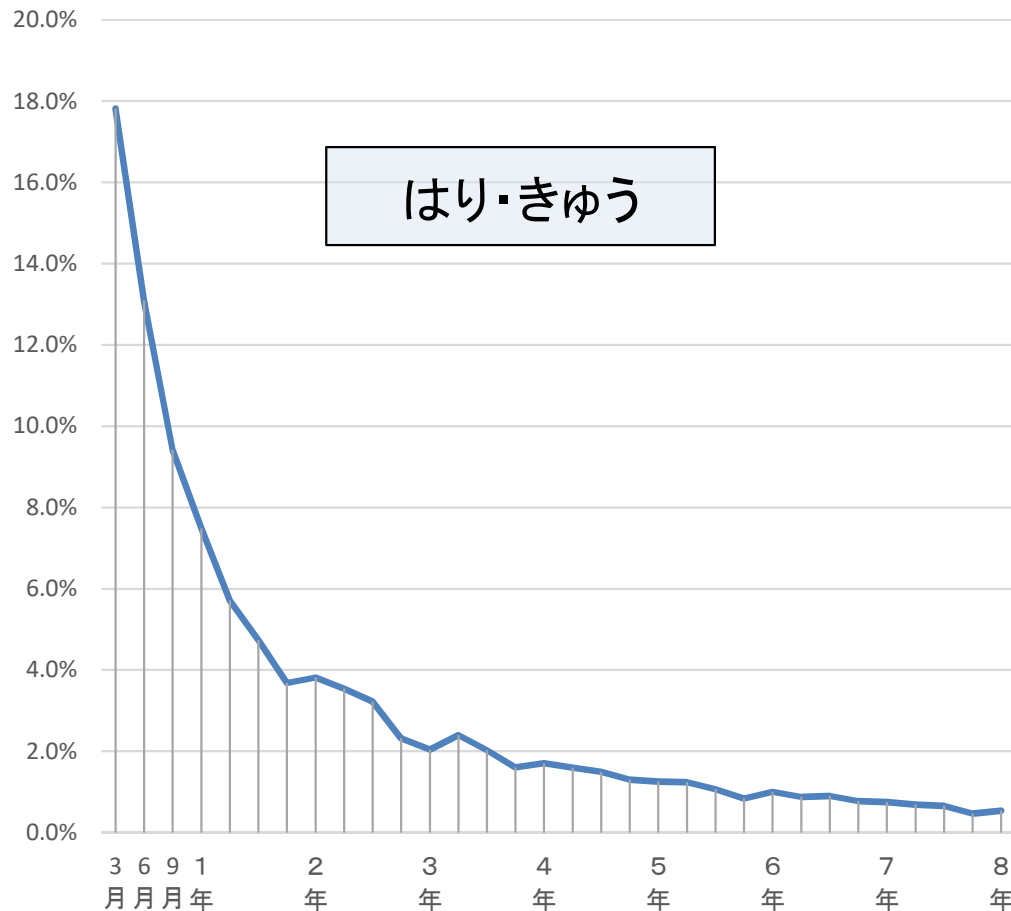
調査結果(施術継続理由・状態記入書)の導入前後(平成28年10月・令和元年10月)を比較したところ、実施前後とも、1か月の施術回数は、4回(週1回)、8~9回(週2回)、13回(週3回)が多かった。また、実施前は15回以上の施術が少なく、実施後は16回以上の施術が少なかった。

○ あはき療養費の施術は長期間にわたるが、初療から経過期間ごとの割合を調査したところ、2年で期間経過による変化が緩やかになり(施術を終了する割合が減少)、4年でさらに緩やかになっている。

→ (基準2)

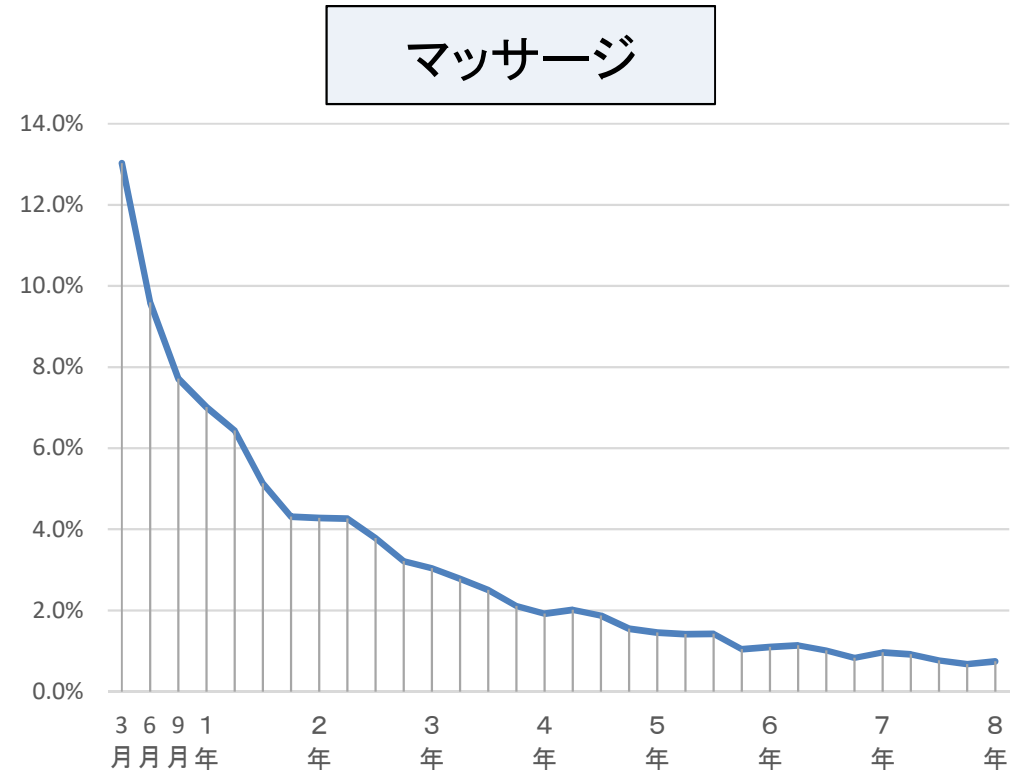
初療から2年までは施術を終了する患者が多く、また、患者の症状も安定しないことが考えられることから、患者の症状が比較的安定していると考えられる初療日から2年以上である場合について、施術者や患者に確認を行う基準の1つとしてはどうか。

初療からの経過期間ごとの割合



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(令和元年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和元年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

初療から経過期間ごとの割合を調査したところ、2年で期間経過による変化が緩やかになり(施術を終了する割合が減少)、4年でさらに緩やかになっている。

- 今回の調査結果の分析で、月16回以上施術を行っている患者のうち、「前月該当無」(新たに月16回以上に該当した患者)と「悪化」の割合を合算すると、概ね2割程度になる。

→ (基準3)

長期の患者の症状が比較的安定しているとはいえ、施術回数が増加する患者や症状が悪化する患者も一定程度存在することから、月16回未満の患者が、症状の悪化により、その後、月16回以上の施術を複数月にわたり必要とする場合を考慮する必要がある。

そのため、初療日から2年以上を基準の1つとしていることから、直近の2年のうち2割(5か月)以上月16回以上の施術を実施した場合について、施術者や患者に確認を行う基準の1つとしてはどうか。

- これらのことから、初療日から2年以上かつ直近の2年のうち5か月以上月16回以上の施術を実施した患者について保険者が必要と認める場合、施術者や患者に対して確認を行うことができることとしてはどうか。

6 償還払いに戻せる仕組みの検討(案)(⑥関係)

- 初療日から2年以上継続している場合、患者の症状が比較的安定していると考えられるため、月16回以上の施術が実施されている場合は、標準的な施術回数から勘案して、施術効果を超えた過度・頻回な施術である可能性がある。
- 一方、患者により症状はさまざまであり、真に月16回以上の施術が必要な場合もあり得る。
- そこで、保険者が必要と認める場合、施術者や患者に対して実態を確認することができる必要がある。

【保険者】

- ① 施行日以降において、初療日から2年以上かつ直近の2年のうち5か月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、事前に施術回数が頻回であり、標準的な施術回数等から勘案して、施術効果を超えた過度・頻回な施術である可能性がある旨について施術管理者及び患者に通知
- ② 「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」を確認し、併せて、施術管理者から提出させた「頻回な施術を必要とした詳細な理由」及び「今後の施術計画」を確認

※ 患者が施術所を変更した場合は、「初療日から2年以上」とは、変更前の施術所の初療日を基準とする。

- ③ 確認の結果、施術効果を超えた過度・頻回な施術が疑われる場合、施術管理者及び患者に対して通知

【施術管理者】

- ① 「頻回な施術を必要とした詳細な理由」及び「今後の施術計画」を療養費支給申請書に添付
- ② 保険者からの確認の結果、患者に対して確認の必要があると判断される場合は、償還払いとしたうえで患者に対して施術の効果等を確認するので、あらかじめ患者に連絡
- 保険者は、必要に応じて同意医師や施術者に確認のうえ、療養上必要な範囲及び限度を超えた過度な施術でないと判断できた場合、受領委任の取扱いに戻すことも可能であり、その場合はあらかじめ患者に対して通知する。
- 保険者からの通知を受けた患者が、当該通知を施術管理者に示すことにより、施術管理者は、次回の請求(通知年月日の翌月の施術に係る請求)から受領委任の取扱いを開始(再開)する。
- 施行期日 令和3年10月1日

(参考) 手続の流れの例

