

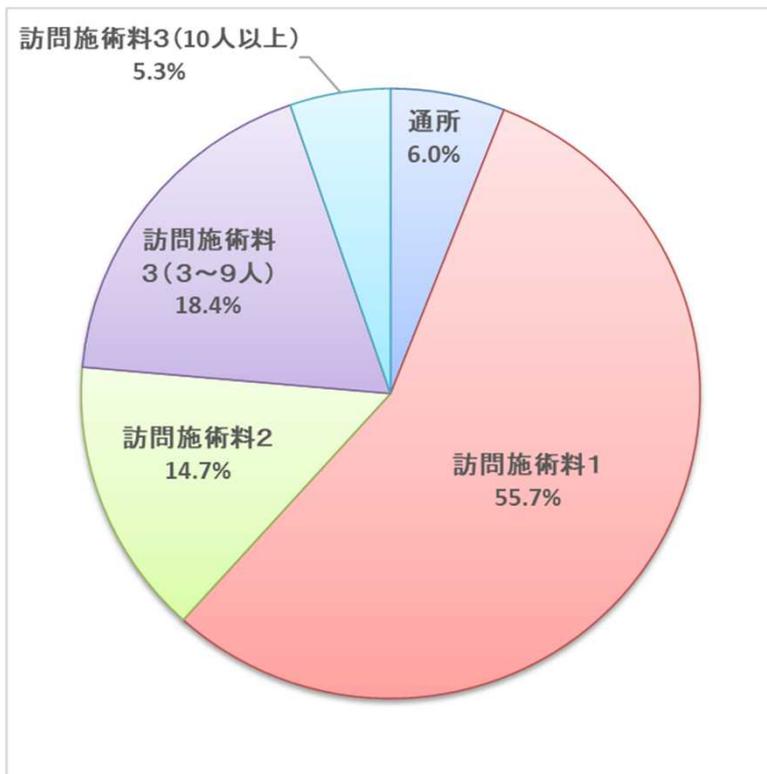
あはき療養費の令和8年度改定の 基本的な考え方(案)について(その3)

1. 令和7年度療養費等頻度調査

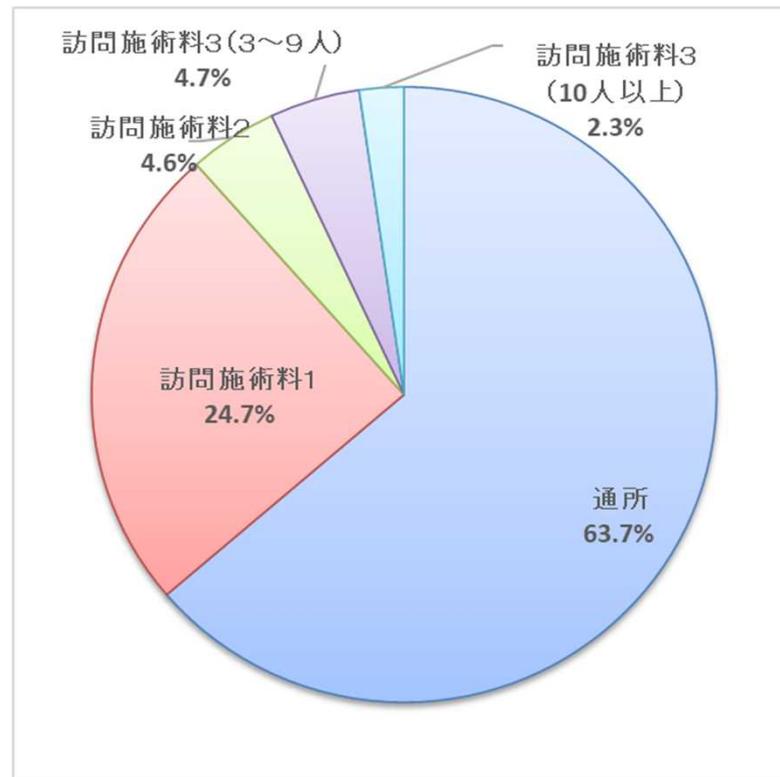


あん摩マッサージ指圧、はりきゅう療養費における通所・訪問の割合

あん摩マッサージ指圧



はり・きゅう



※ 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7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

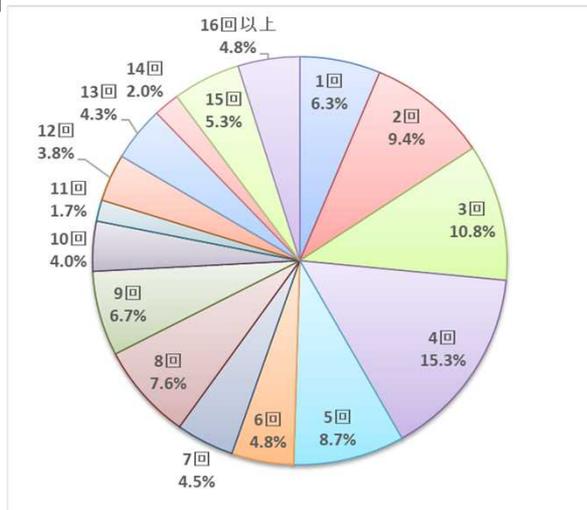
※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(令和7年10月分)を基に分析

- ・ 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

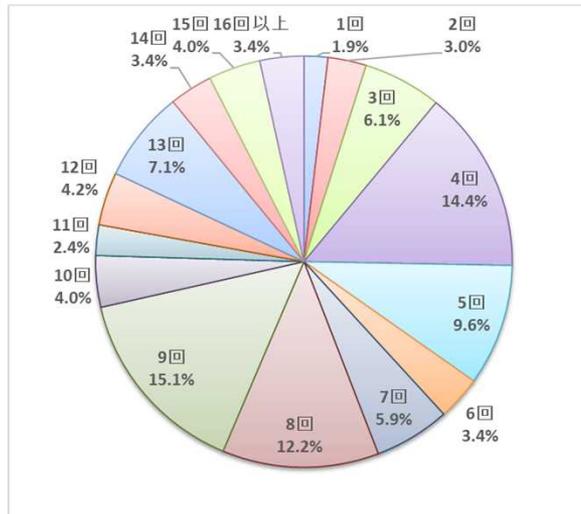
あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の1か月あたり施術回数別の患者割合

あん摩マッサージ指圧

【通所】



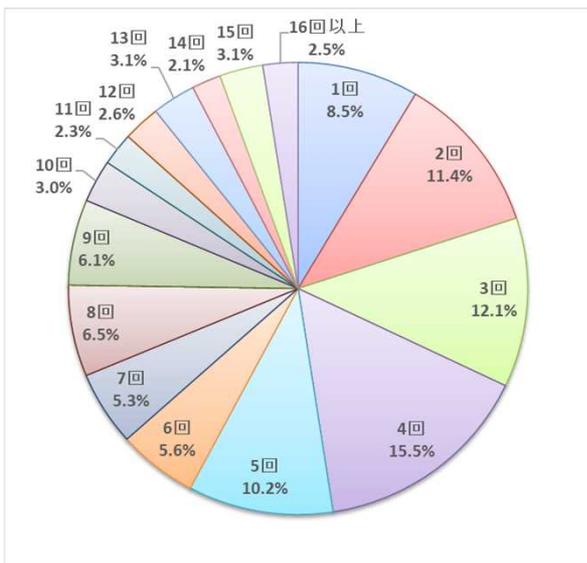
【訪問】



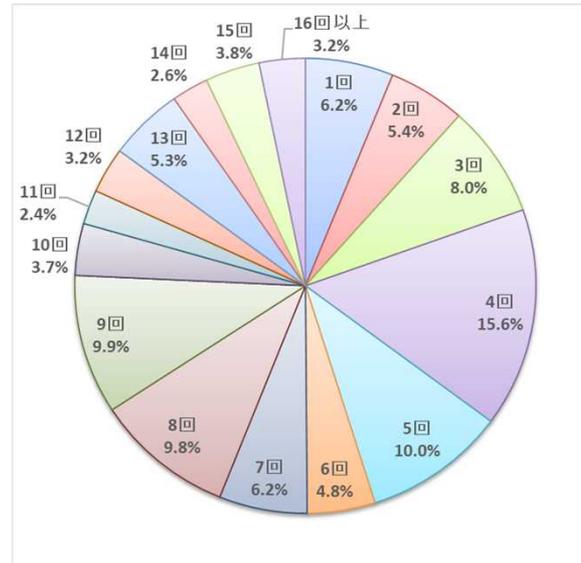
※ 以下の抽出率にしがいがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和7年10月分)を基に分析
 ・全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
 ・国民健康保険 1/5
 ・後期高齢者医療制度 1/10

はり・きゅう

【通所】



【訪問】



※ 以下の抽出率にしがいがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(令和7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

あん摩マッサージ指圧療養費における部位数別の施術回数割合の推移(あん摩マッサージ指圧、変形徒手矯正術)

- 「施術部位数に応じた報酬」が施術部位数を多くする方向に影響している可能性がある。
- マッサージとは別で算定されていた変形徒手矯正術について、令和2年12月の施術分からマッサージと併施した場合の加算という位置づけに変更したことにより、マッサージの平均部位数を多くしている要因となっている可能性がある。

【あん摩マッサージ指圧】(最大で5部位)

	1部位	2部位	3部位	4部位	5部位	平均部位数
令和元年	18.2%	6.5%	17.9%	5.7%	51.7%	3.66
令和2年	16.2%	5.8%	18.7%	5.3%	54.0%	3.75
令和3年	1.1%	4.3%	15.2%	6.1%	73.4%	4.46
令和4年	0.9%	3.8%	14.2%	5.5%	75.6%	4.51
令和5年	0.9%	3.8%	15.2%	7.2%	72.9%	4.47
令和6年	0.6%	2.9%	11.8%	4.9%	79.8%	4.60
令和7年	0.5%	2.6%	10.2%	5.0%	81.7%	4.65

【変形徒手矯正術】(最大で4肢)

	1肢	2肢	3肢	4肢	平均部位数
令和元年	3.0%	28.8%	5.0%	63.2%	3.28
令和2年	3.7%	29.0%	5.1%	62.2%	3.26
令和3年	3.0%	27.8%	5.4%	63.8%	3.30
令和4年	2.5%	27.5%	5.4%	64.6%	3.32
令和5年	2.6%	28.8%	5.9%	62.7%	3.29
令和6年	2.9%	24.1%	5.0%	68.0%	3.38
令和7年	2.6%	23.1%	4.8%	69.6%	3.41

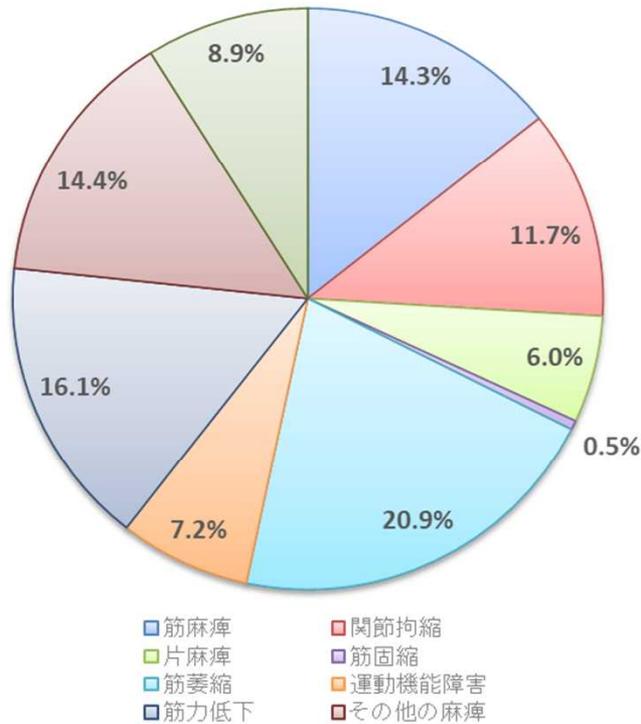
※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和元年から令和7年までの各年10月分を基に分析)

・ 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

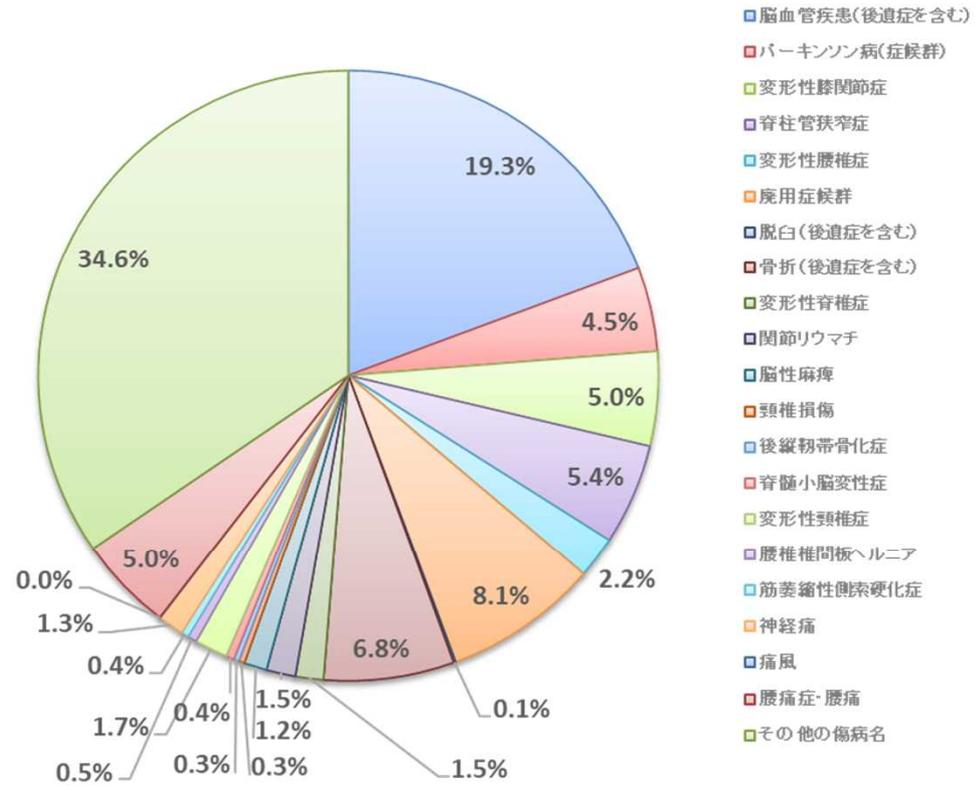
※「平均部位数」は、延べ施術部位数を、対象の支給申請書件数により除した数

あん摩マッサージ指圧療養費の症状別・傷病名別の患者割合

症状別割合



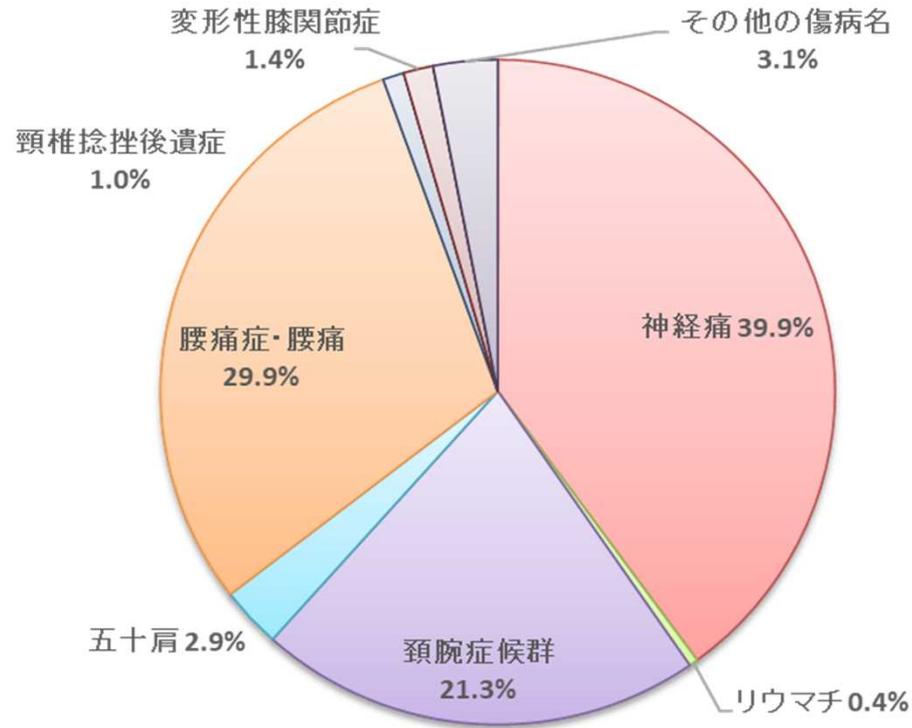
傷病名別割合



※ 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(令和7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

はり・きゅう療養費の傷病名別の患者割合



※ 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7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

2. 訪問施術制度のあり方



あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

2. 訪問施術制度のあり方

○訪問施術

（現状）

- あん摩マッサージ指圧療養費については、訪問施術の占める割合が9割以上となっている。一方、はり・きゅう療養費については、通所による施術の占める割合が6割、訪問施術の占める割合が4割となっている。
- 訪問施術料の対象となる患者は、通所困難である同一建物での患者（在宅の高齢夫婦（1人の場合か、2人の場合か）を想定）を基本としつつ、施設入居等の複数の患者（3人以上の場合）も想定している。
- 施設において、施術所と経営が一体となっているような事例も見受けられる。

→訪問施術制度（特に訪問施術料3）について、どのような見直しを行うか。

（論点）

- 訪問施術料3の区分（現行は、3人～9人の場合、10人以上の場合の2区分）について更に細分化することについてどう考えるか。
- 訪問回数により訪問施術料の料金を逡減させることについてどう考えるか。
- 施設と施術所の経営が一体となっている等の実態があることを踏まえ、施術所が特定の施設に入居している患者を独占的に施術を行っている場合(系列の複数の施術所が施術を行う場合等も含む)等についてどのように対応するか。
- 「特別の関係」に関する整理や「経済上の利益の提供の禁止」についてどのような規定を設けるか。
- 訪問施術を行っているにもかかわらず、訪問施術料を請求しないケースがあるとの指摘について、どう考えるか。
※施設等において複数の患者に対して訪問施術を行ったような場合において、訪問施術料を請求せずに施術料のみを請求している事案が見受けられる。
- 訪問施術が適切かつ合理的に行われていることの確認（例えば、有資格者による施術が行われていることの確認、算定する訪問施術料の区分の調整等のために不自然に訪問人数を調整するような対応がなされていないことの確認等）をどのように行うか。

3. 医師による同意のあり方について



あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

3. 医師による同意のあり方について

○オンライン診療による同意書の交付について

- あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の請求には、医師の同意が必要となっているが、現行の留意事項通知においては、「医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこと」と規定されている。
あん摩マッサージ指圧療養費の対象疾病については「主として、筋麻痺、関節拘縮等に対するもの」、はり・きゅう療養費の対象疾患については「慢性病（神経痛、リウマチなど）で医師の適切な治療手段のないもの」とされている。明文の規定はないが、医師が直接診察を行った上で同意書の交付の有無が判断されるものと解される。一方、オンライン診療による同意書の交付の取扱いについては、明記されていない。

（参考）「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30年10月1日付事務連絡）

（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（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1第3章の8）

→オンライン診療による同意書の交付はできない旨を通知等に明記してはどうか。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

3. 医師による同意のあり方について

○同意書の取扱い等について

- 医師の同意書については、作成の際の押印又は署名については現在求められていないが、訂正が行われた場合に当該訂正が医師によって適切に行われたものなのか確認が困難である。

→同意書の訂正を行う場合には、当該同意を行った医師によるものであることを明確にさせる観点から、当該同意を行った医師の押印又は署名を求めることとしてはどうか。

（参考1）カルテの訂正

- 診療情報の提供等に関する指針（抜粋）（「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日付医政発第0912001号）別添）

5 診療記録の正確性の確保

- 医療従事者等は、適正な医療を提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、診療記録を正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。
- 診療記録の訂正は、訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければならない。
- 診療記録の字句などを不当に変える改ざんは、行ってはならない。

（参考2）診療録（カルテ）の記載上の主な留意点

- 保険診療の理解のために【医科】（令和7年度）（抜粋）（※）

・修正等の履歴が確認できるよう、記載はペン等で行うとともに、修正は修正液・貼り紙等を用いず二重線で行う。

※健康保険法等において、保険診療を行う上で保険医療機関と保険医が遵守すべき事項をまとめたもの

- 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るが、不正請求事案において、施術者が日付の入っていないいわば白紙の同意書を複数枚所持していたことが判明したケースがあった。

→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あることから、上記のようなケースについてどのように対応するか。

（参考3）

- 医師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

3. 医師による同意のあり方について

○保険者による患者等への照会の適正化について

- 受領委任取扱規程においては、「保険者等は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者等に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めること。また、速やかに療養費の支給の適否を判断し処理すること。」と規定されており、保険者においては、患者照会は支給決定にあたり必要な業務の一つである。
- 一方で、患者等への確認のためという本来の目的を超えて、受診の抑制を目的とするような患者照会も見受けられるとの指摘がある。

→療養費の適正化の観点から必要な患者等への照会は確保しつつ、患者等に対して不適切又は過剰と思われるような照会を行っているケースにどのように対応するか。

（参考）

○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日医療課事務連絡）
（別添1）鍼灸に係る療養費関係（抜粋）

（問8） 保険者が同意医師に対して行う照会等について、6疾病（神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症）に対するものと6疾病以外の疾病に対するものとの、その取扱いに違いはあるか。

（答） 6疾病以外の疾病については、保険医より同意書の交付を受けて行われた施術であっても、同意書の記載内容等から、保険者が改めて慢性的な疼痛を主症とするものかどうか、医師による適当な治療手段のないものであるかどうかといった支給要件を個別に判断し、支給の適否を決定することとされている。

一方、6疾病については、その傷病名から慢性的な疼痛を主症とすることが明らかであり、かつ施術による効果が期待できる疾病であることから、保険医より同意書の交付を受けて行われた施術であれば、医師による適当な治療手段のないものとして療養費の支給対象として差し支えないこととされている。

なお、6疾病以外の疾病・6疾病ともに、治療の先行（一定期間の治療の有無）については、要件とされていないところである。

6疾病に対するものと6疾病以外に対するものとは、上記のとおりその取扱いに違いがあるため、審査上の必要があつて照会等を行う場合には、当該同意書発行の趣旨を踏まえ、適切な照会等の内容とするよう配慮されたい。再同意があつた場合も同様である。

また、鍼灸の施術に係る医師の同意は、鍼灸の施術の適否や必要性について同意するものではないことに留意し、その趣旨を逸脱した照会等の内容とならないよう努められたい。（留意事項通知別添1第2章の1、第2章の2、第2章の3、第3章の5、第3章の6、別紙1）

4. その他



あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

4. その他

○長期・頻回の施術について

- 現在、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回以上の者については、施術者に「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なっている。

※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なっている。

→ 頻回の施術に該当するとしている現行の1月間の施術回数16回以上を施術動向等を踏まえて引き下げることに どう考えるか。

※令和7年10月分の療養費支給申請書を分析すると、1月間の施術回数16回以上の患者の占める割合は、あん摩マッサージ指圧療養費においては通所で約5%、訪問で約3%、はり・きゅう療養費においては通所・訪問ともに約3%となっている。

(参考) 長期頻回施術に係る対応の経緯

○ 平成29年7月

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、施術者が、患者の状態の評価内容、評価日及び月16回以上の施術が必要な理由を記載した「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」を作成し、療養費支給申請書に添付する取扱いとされた。

○ 令和3年7月

さらに、受領委任において、以下のようなプロセスにより償還払いへの変更ができるようになった。

初療日から2年以上施術が実施されており、かつ直近の2年のうち5ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、

- ・ 保険者が「長期・頻回警告通知」を施術管理者及び患者に対して送付
- ・ さらに当該通知の翌月以降に更に月16回以上の施術が行われた場合には、「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」を確認するとともに、施術管理者から提出された「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書」を確認
- ・ 上記の項目を確認した結果、施術効果を超えた過度・頻回な施術が疑われる場合は、施術管理者及び患者に対して償還払いに変更する旨を通知

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

4. その他

○明細書について

- 現在、施術管理者は、患者から一部負担金の支払を受けるときは、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、当該一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した一部負担金明細書（1日分又は1月分）を交付することとされている。

※「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 受領委任の取扱規程（抜粋）

第3章 保険施術の取扱い

（領収証及び明細書の交付）

- 20 施術管理者は、患者から一部負担金の支払を受けるときは、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、当該一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した様式第5号による一部負担金明細書（1日分）又は様式第5号の2による一部負担金明細書（1月分）を交付すること。

第4章 療養費の請求

（申請書の作成）

- 24 施術管理者は、保険者等に療養費を請求する場合は、次に掲げる方式により療養費支給申請書（以下「申請書」という。）を作成し、速やかな請求に努めること。

- (5) 施術管理者は、毎月、申請書を患者又はその家族に提示し、施術を行った具体的な日付や施術内容の確認を受け、申請書の代理人欄の申請者欄に署名を求め、併せて、被保険者等に係る住所、委任年月日について患者より記入を受けること。ただし、当該各事項について、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術者等が代理記入し当該患者から押印を受けること。

そのうえで、施術者は、毎月、申請書の写し（添付書類は除く。）又は施術日数や回数、施術内容のわかる様式第5号の2による「一部負担金明細書（1月分）」を、患者又は家族に交付すること（20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。）。

→事務的な負担にも配慮しつつ、一部負担金明細書の発行をどのように推進するか。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

4. その他

○一部負担金明細書（1日分）

別添1（様式第5号）

一部負担金明細書
(はり・きゆう（1日分）用)

様

施術内容欄	初検料	円
	通所 <small>（112円 2,244円 3,366円～4,488円）</small>	円
	訪問施術料1 <small>（112円 2,244円 3,366円～4,488円）</small>	円
	訪問施術料2 <small>（112円 2,244円 3,366円～4,488円）</small>	円
	訪問施術料3（3人～9人） <small>（112円 2,244円 3,366円～4,488円）</small>	円
	訪問施術料3（10人以上） <small>（112円 2,244円 3,366円～4,488円）</small>	円
	電療料	円
	特別地域加算	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 _____

別添1（様式第5号）

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	通所	円
	訪問施術料1	円
	訪問施術料2	円
	訪問施術料3（3人～9人）	円
	訪問施術料3（10人以上）	円
	変形徒手矯正術施術	円
	温電法	円
	温電法・電気光線器具	円
	特別地域加算	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 _____

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

4. その他

○一部負担金明細書（1か月分）

別添1（様式第5号の2）

一部負担金明細書
(はり・きゅう（1か月分）用)

種

年 月分

施術日数	日		
施術内容欄	初検料	回	円
	通所	回	円
	訪問施術料1	回	円
	訪問施術料2	回	円
	訪問施術料3（3人～9人）	回	円
	訪問施術料3（10人以上）	回	円
	電療料	回	円
	特別地域加算	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

別添1（様式第5号の2）

一部負担金明細書
(あんま・マッサージ（1か月分）用)

種

年 月分

施術日数	日		
施術内容欄	通所	回	円
	訪問施術料1	回	円
	訪問施術料2	回	円
	訪問施術料3（3人～9人）	回	円
	訪問施術料3（10人以上）	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
	特別地域加算	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

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

4. その他

（参考）平成22年度診療報酬改定における対応

【Ⅱ-1（患者の視点等／医療の透明化に対する評価）】

明細書発行の推進及び処方せん様式等の見直し

骨子【Ⅱ-1】

第1 基本的な考え方

1. 明細書発行義務化の拡大について

現在、注射・投薬などの部ごとに費用のわかる領収証については、既に全ての保険医療機関等について、無料での発行が義務付けられているところ。

一方、詳細な個別の点数項目までわかる明細書については、電子媒体又はオンラインによる診療報酬請求が義務付けられた保険医療機関について、患者から求めがあった場合の発行が義務付けられているところ。

患者の待ち時間の増加や医療機関の負担増にも配慮しつつ、医療の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくこととする。

第2 具体的な内容

1. 明細書発行義務化の拡大

(1) レセプト電子請求が義務づけられている保険医療機関等について
レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等が使用しているレセコンは、明細書発行機能が付与されているものが大半であり、また、検証部会の調査結果では明細書の発行は大半が無償で行われていることから、明細書発行義務を拡大する基盤は整いつつある。一方で、既存機器の改修等が必要な医療機関もあること等を考慮しつつ、今般、患者から求めがあった場合に明細書を発行するという現行の取扱いを改め、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、以下に掲げる正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行することとする。

その際、保険医療機関等においては、その旨を院内掲示等により明示するとともに、明細書の発行を希望しない患者等への対応については、会計窓口で「明細書を希望しない場合は申し出て下さい」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにするものとする。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

4. その他

○自己施術、自家施術について

- 現行のあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費に係る受領委任取扱通知及び留意事項通知等においては、自己施術（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師（以下「あはき師」という。）による自身に対する施術）、自家施術（あはき師による家族に対する施術、あはき師による関連施術所の開設者・従業員に対する施術）に関する規定は設けられていない。
- 現行の医療保険制度は、被保険者に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、自己診療を保険診療として行うことについては、現行制度下では認められていない。また、柔道整復療養費においては、自己施術は、療養費の支給対象外とされているところ。

※柔道整復療養費における受領委任の取扱い

- ・自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）に係る療養費の支給申請が行われた柔道整復師である患者に対する施術について、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認するため、保険者が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとする。

→自己施術、自家施術については、療養費の支給対象外であると通知等に明記してはどうか。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

4. その他

○施術部位数による料金包括化

- 平成30年報告書、令和4年度料金改定及び令和6年度料金改定における引き続きの検討事項に基づき、マッサージ・変形徒手矯正術の施術料について、施術部位数の包括化の検討・議論を重ねてきたところ、主に以下のような課題、懸念が示されており、これらの点を踏まえ、施術部位数の包括料金化についてどう考えるか。

（主な課題、懸念点）

- ・ 平均的な部位数で包括化した場合、例えば、3部位以下の被保険者（約2割程度存在）にとっては負担増になる点をどう考えるか。
- ・ 単純に施術部位数の包括化だけでは、粗療・回数の増加に繋がる可能性がないか。
- ・ 仮に施術部位数がブラックボックス化すると、審査に支障、審査の質の低下に繋がるのではないか。ただし、医師の同意書を必要とする現行の取扱いが変わらなければ、そうした懸念は当たらないのではないか。
- ・ 同じマッサージでも、同意対象となった傷病によって施術部位数が大きく異なるのではないか。

現行：(1) マッサージを行った場合 1局所につき 450円（最大で5部位）
※ 局所の単位（頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢）
(2) 温罨法を(1)と併施した場合 1回につき 180円加算
(3) 変形徒手矯正術を(1)と併施した場合 1肢につき 470円加算（最大で4肢）
※ 対象は6大関節：左右上肢（肩、肘、手関節）、左右下肢（股、膝、足関節）

→**施術部位数による料金包括化について、一回あたりの施術部位や時間を減らし頻回化させるおそれがあるとの指摘も踏まえ、どのように考えるか。**

同意書の「症状」・「施術の種類・施術部位」欄について

- マッサージは、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ1単位として全体を5局所に分けて支給する。
同意書・・・「症状」（筋麻痺・筋萎縮）：5局所に対し、症状のある局所に○を付す。
「施術の種類・施術部位」：5局所に対し、マッサージ施術が必要な局所に○を付す。
- 変形徒手矯正術は、4肢の6大関節：左右上肢（肩、肘、手関節）、左右下肢（股、膝、足関節）をそれぞれ1単位として4肢に分けて支給する。
同意書・・・「症状」（関節拘縮）：6大関節：左右上肢（肩、肘、手関節）左右下肢（股、膝、足関節）に対し、症状がある部位に○を付す。
「施術の種類・施術部位」：4肢に対し、変形徒手矯正術が必要な局所に○を付す。
- 同一局所内であれば、例として右手関節部と右肘関節部の2ヶ所にマッサージ施術（変形徒手矯正術）を行っても、部位数にかかわらず、1局所として算定する。