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。

〈別添１〉

**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）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「頚腕症候群」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．頚腕症候群」を「３．頚肩腕症候群」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頚腕症候群であり、同意書及び診断書の様式の「病名」欄については「３．頚腕症候群」であるが、頚肩腕症候群は頚腕症候群の別名であるため、「３．頚肩腕症候群」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「○年○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

（答）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（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）

（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Ｏ（留意事項通知別添１第３章の了）

（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、ち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第了章の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第了章の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」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第了章の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伏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）

療養費図

（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年了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年了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第了章の１）

（問２７）初療の初回の施術報告書交付料の支給基準は、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だ場合、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第了章の１）

療養費図

（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第了章の１）

療養費図

（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）

療養費図

（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第了章の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。）における伏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第了章の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第了章の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、第了章の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伏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伏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ﾉﾏ月（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、「新しい様式の同意書、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、「新しい様式の同意書、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IO月１日以降、「新しい様式の同意書、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「新しい様式の同意書、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、「新しい様式の同意書、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「新しい様式の同意書、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第了章の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ｲ可か。

（答）「－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

**〈別添２〉**

**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章の了、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章の了、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、筋麻婢・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、筋麻婢、片麻婢に代表されるような麻婢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、脳出血による片麻婢、神経麻婢、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、拘縮かあり、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「○年○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○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）往療が必要な伏況とは、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伏況（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伏況（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章の了、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章の了）

（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章の了、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朧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章の竹）

（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、毎月支給でざるか。

（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、「－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）の施術における伏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伏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）

療養費図

（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年了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）

交付再同意図

（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）

交付再同意図

（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）

療養費図

（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)

11月施術・療養費支給なし図

（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伏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伏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婢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）患者が別ﾉﾏ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、「－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IO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↑Ｏ月１日以降、マッサージの「新しい様式の同意書、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、「新しい様式の同意書、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「－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、「新しい様式の同意書、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「新しい様式の同意書、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、「新しい様式の同意書、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日の施術における伏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日の施術における伏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○年○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）「新しい様式の同意書、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

〈参考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われたい。（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ﾉﾏ月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の３ヵ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ﾉﾏ月の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の３ヵ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）

（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）

**〈参考２〉**

**「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。（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ヵ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ヶ月（初療の日が月の１５日以前の場合は当該月の翌ﾉﾏ月の末日とし、初療の日が月の１６日以降の場合は当該月の３ヵ月後の月末日とする。）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）

**〈参考３〉**

**『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）

**〈参考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章の了、別紙２）