

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保険給付(療養費)の取扱いにおける医師の同意書、診断書について(協力依頼)

平成22年9月15日
 沖縄県福祉保健部国保・健康増進課

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術において、当該施術を必要とする症例や適応症については療養費として保険給付を行う対象とされており、給付の適否の判断にあたっては、医師の同意書又は診断書の添付が必要となっています。

同意書又は診断書の内容等について、保険者より照会がありましたら、対応くださいますようお願いいたします。

保険給付の対象及び同意書等の取扱いについては以下のとおりとなっております。

		はり、きゅう	あん摩・マッサージ・指圧
施術に関する医師の同意		必要	必要
保険給付の対象		慢性病であって医師による適当な治療手段のないもので、主として ・神経痛 ・リウマチ ・頰腕症候群 ・五十肩 ・腰痛症 ・頰椎捻挫後遺症 等の慢性的な疼痛を主症とする疾患に限る。	マッサージの適応症は、 ・筋麻痺 ・関節拘縮等 であって一律にその診断名によらず医療上マッサージを必要とする症例。
医科との併用		併用不可 対象疾患について医師による治療を受けている間は、施術を受けても保険給付の対象とならない。	併用可
往療について 往療...患者に赴き施術を行うこと	医師の同意		施術の同意をおこなった医師の往療に関する同意が必要。
	判断基準		歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合
医師の同意書、診断書の取扱い	有効期間	おおむね3ヶ月 同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内。ただし、3ヶ月を超えて引き続き保険給付を行おうとする場合は、改めて医師の同意が必要。	
	診療報酬算定	同意書を交付した場合、医師(保険医)は「療養費同意書交付料」を算定することができる。	

詳しくは関係通知のとおり

「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」(平成16年10月1日付保医発1001002号、最終改正:平成22年5月24日付保医発0524第4号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日付保医発0305第1号)

連絡先
 沖縄県福祉保健部 国保・健康増進課
 高齢者医療班
 〒900-8570
 沖縄県那覇市泉崎1-2-2 3F
 電話:098-866-2209 FAX:098-866-2289

関係通知等

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成22年3月5日付保医発0305第1号) 抜粋

B013 療養費同意書交付料

- (1) 療養費同意書交付料は、医師が療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対し、あん摩・マッサージ、はり及びきゅうの施術に係る同意書又は診断書(以下「同意書等」という。)を交付した場合に算定する。
- (2) 初療の日から3月を経過してさらにこれらの施術を受ける必要がある場合において、同意書等を再度交付する場合にも別に算定できる。ただし、同意書等によらず、医師の同意によった場合には算定できない。
- (3) 医師が同意書等を交付した後に、被保険者等が当該同意書等を紛失し、再度医師が同意書等を交付した場合は、最初に同意書等を交付した際にのみ算定できる。この場合において、2度目の同意書等の交付に要する費用は、被保険者の負担とする。

「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」(平成16年10月1日付保医発第1001002号、最終改正:平成22年5月24日付保医発0524第4号) 抜粋

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取扱いの適正を図るため、留意事項等に関する既通知を整理し、別添のとおりとしたので貴管下の関係者に周知徹底を図るとともに、その取扱いに遺漏のないよう御配意願いたい。

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 通則 (略)

第2章 療養費の支給対象

- 1 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」(昭和42年9月18日保発第32号)により、療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって医師による適当な治療手段のないものとされており、主として神経痛・リウマチなどであって類症疾患については、これら疾病と同一範ちゅうと認められる疾病(頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患)に限り支給の対象とされていること。
- 2 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症について、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、医師による適当な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないこと。
- 3 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症以外の疾病による同意書又は慢性的な疼痛を主症とする6疾病以外の類症疾患について診断書が提出された場合は、

記載内容等から医師による適当な治療手段のないものであるか支給要件を個別に判断し、支給の適否を決定する必要があること。

- 4 支給の対象となる疾病は慢性病であるが、これら疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものであること。

第3章 医師の同意書、診断書の取扱い

- 1 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」(昭和42年9月18日保発第32号)により、病名・症状(主訴を含む)及び発病年月日の明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断が出来る診断書は、同意書に代えて差し支えないとされていること。
- 2 同意書に代える診断書は、療養費払の施術の対象の適否に関する直接的な記述がなくても、保険者において当該適否の判断が出来る診断書であれば足りること。
- 3~4 (略)
- 5 医師の同意書及び診断書の基準様式をそれぞれ別紙1及び別紙2のとおりとしたので参考にされたいこと。なお、医師の記名押印は、当該医師の署名でも差し支えないこと。
- 6 同意書は、医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお、保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること。
- 7 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。ただし、同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合は、この限りでないこと。
- 8 はり、きゅうの施術に係る診断書の交付を患者から医師が求められた場合は、円滑に交付されるようご指導願いたいこと。

第4章 初検料 (略)

第5章 施術料

- 1 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」(昭和42年9月18日保発第32号)により、同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。
ただし、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々の末日とし、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の3ヶ月後の月の末日とする。)を超える期間が記載されていても、その超える期間は療養費の支給はできないこととしており、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。
加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合にあっては、一の同意書、診断書により支給可能な期間は、初療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翌々の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の3ヶ月後の月の末日とすること。
- 2 療養費は、同一疾病にかかる療養の給付(診察・検査及び療養費同意書交付を除く。)との併用は認められないこと。
なお、診療報酬明細書において併用が疑われても、実際に治療を受けていない場合もあることに留意すること。
- 3 (略)

- 4 保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。
- 5 (略)

第6章 往療料

- 1 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。
- 2 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できるものであり、これによらず、定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと。
- 3～8 (略)

第7章 施術録 (略)

第8章 支給事務手続き (略)

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 通則 (略)

第2章 療養費の支給対象

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るものであること。

第3章 医師の同意書、診断書の取扱い

- 1 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」(昭和42年9月18日保発第32号)により、病名・症状(主訴を含む)及び発病年月日の明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断が出来る診断書であれば、同意書に代えて差し支えないとされていること。
- 2 同意書に代える診断書は、療養費払の施術の対象の適否に関する直接的な記述がなくても、保険者において当該適否の判断が出来る診断書であれば足りること。
- 3 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」(昭和42年9月18日保発第32号)により、脱臼又は骨折に施術するマッサージについては、医師の同意書により取り扱うとされていること。
- 4 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。
- 5～6 (略)
- 7 医師の同意書及び診断書の基準様式をそれぞれ別紙1及び別紙2のとおりとしたので参考にされたいこと。なお、医師の記名押印は、当該医師の署名でも差し支えないこと。
- 8 同意書は、医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお、保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて

行われるべきものであること。

- 9 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。ただし、同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合は、この限りでないこと。
- 10 あんま・マッサージの施術に係る診断書の交付を患者から医師が求められた場合は、円滑に交付されるようご指導願いたいこと。

第4章 施術料

- 1 「はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」(昭和42年9月18日保発第32号)により、同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。
ただし、初療の日から起算して3ヶ月(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ヶ月後の月の末日とする。ただし、変形徒手矯正術については初療の日から起算して1ヶ月)を超える期間が記載されていても、その超える期間は療養費の支給はできないこととしており、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。
加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合にあっては、一の同意書、診断書により支給可能な期間は、初療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翌々月の末日とし、月の16日以降の場合は当該月の3ヶ月後の月の末日とすること。ただし、変形徒手矯正術については初療又は再同意日から起算して1ヶ月とすること。
- 2 療養費は、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ一単位として支給すること。
- 3～4 (略)
- 5 変形徒手矯正術は、6大関節を対象とし1肢毎に支給すること。
- 6 保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。

第5章 往療料

- 1 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。
- 2 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できるものであり、これによらず、定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと。
- 3 往療料を支給しようとする場合は、施術の同意をおこなった医師の往療に関する同意が必要であること。ただし同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合はこの限りでないこと。
- 4～8 (略)

第6章 施術録 (略)

第7章 支給事務手続き (略)

別紙1

同意書 (はり及びきゅう療養費用)	
患者氏名	住所
生年月日	明・大・昭・平
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 ()
発病年月日	昭・平 年 月 日
上記の者については、頭蓋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	園

別紙2

診断書 (はり及びきゅう療養費用)	
患者氏名	住所
生年月日	明・大・昭・平
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 ()
発病年月日	昭・平 年 月 日
症状 (主訴を含む。)	
平成 年 月 日	
保険医療機関名	
所在地	
保険医氏名	園

別紙1

同意書 (マッサージ療養費用)	
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
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. 頸幹 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢
往 療	1. 必要とする 2. 必要としない
<p>上記の者については、頭誓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。</p>	
平成 年 月 日	
保険医療機関名	
所在地	
保険医氏名	

別紙2

診断書 (マッサージ療養費用)	
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
症状 (主訴を含む。)	1. 筋麻痺 2. 関節拘縮 3. その他 ()
平成 年 月 日	
保険医療機関名	
所在地	
保険医氏名	

【 参 考 】

療養費について

< 疾病及び負傷に対する保険給付 >

保険給付	療養の給付等・・・	現物給付方式で保険医療機関等において提供される保険診療等の医療サービスの給付。 保険医療機関等からの診療報酬の請求を受け、審査支払機関において審査及び支給決定がなされる。
	療養費の支給・・・	やむを得ない事情で保険診療（療養の給付等）を受けられなかった場合や療養の給付で果たすことのできない役割を補完するもの。 被保険者が受けた施術等に支払った費用に対し現金を給付する現金給付方式。被保険者が直接施術者等に対し療養に要した費用を全額支払った後に保険者へ申請する。申請に基づき保険者は療養費の支給の可否を決定、事後において、現金をもって被保険者へ払うのが原則。

< 療養費の種類 >

- (1) **あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師による施術**
(・ 医師の同意を得て受けた施術)
- (2) **柔道整復師による施術**
 - ・ 脱臼または骨折の患部に対する施術は、応急手当の場合を除き、医師の同意を必要とする。
 - ・ 地方厚生局長及び都道府県知事と協定あるいは契約を結んだ柔道整復師による施術については、費用の請求について「療養の給付」と同様の取扱いを行うことができる。
- (3) **治療用装具**
- (4) **生血**
- (5) **やむを得ない事情のため保険診療が受けられない医療機関で診察や手当を受けた場合**
- (6) **その他**

< 療養費の支給要件 >

国民健康保険法第54条、高齢者の医療の確保に関する法律第77条

保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者等がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。