

事務連絡
平成 24 年 9 月 28 日

地方厚生（支）局保険主管課
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

東日本大震災による被災者が受けたあん摩マッサージ指圧師の施術及びはり師、きゅう師の施術に係る医師の同意書等の取扱いについて（その 4）

東日本大震災による災害発生に関し、あん摩マッサージ指圧師の施術及びはり師、きゅう師の施術に係る医師の同意書等の取扱いについては、「東日本大震災による被災者が受けたあん摩マッサージ指圧師の施術及びはり師、きゅう師の施術に係る医師の同意書等の取扱いについて（その 3）」（平成 24 年 2 月 28 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）により連絡したところであるが、今般、平成 24 年 10 月 1 日以降の取扱いについて、下記のとおりとするので、関係団体に周知を図るようよろしくお願いしたい。（改正カ所は下線を引いた部分）

記

1. 医師の同意書の取扱い

下記 4 の「対象者」に該当する者は、震災の影響による診療所の閉鎖や診療所に他の外来患者が集中していること等の理由により医師から同意書の交付を受けることが困難な場合には、実際に医師から施術の同意を得ており、警戒区域等（※）の施術所（専ら出張のみにより業務に従事することとして保健所等に届出を行っている場合には施術者。以下同じ。）において施術を受けた場合に限り、脱臼又は骨折に係る施術も含め、療養費支給申請書（以下「申請書」という。）への医師の同意書の添付を省略することができることとする。

なお、この場合には申請書の摘要欄に同意書を添付できない具体的理由、同意をした医師の氏名及び住所又は連絡先、同意年月日、病名並びに要加療期間の指示がある場合はその期間（あん摩マッサージ指圧師の施術については症状、施術の種類、施術部位及び往療の必要の有無を含む。）を記載する

こと。

変形徒手矯正術については、その施術の態様に鑑み、直接に医師の診察を受けた上で同意を得ていることに特に留意する必要があることから、申請書の適用欄に診察年月日も併せて記載すること。また、申請書の適用欄に記載されたこれらの内容は施術録にも記載すること。

※警戒区域等・・・「東日本大震災により被災した被保険者等の一部負担金の免除措置に対する財政支援の延長等について」（平成 24 年 1 月 31 日付厚生労働省保険局医保険課、国民健康保険課、高齢者医療課、総務課医療費適正化対策推進室事務連絡。別紙参考参照。）の 1（1）の東京電力福島第一原子力発電所事故による警戒区域等をいう。

2. 再同意の取扱い

(1) あん摩マッサージ指圧師の施術（変形徒手矯正術を除く。）及びはり師、きゅう師の施術

下記 4 の「対象者」に該当する者は、震災の影響による診療所の閉鎖や診療所に他の外来患者が集中していること等の理由により、初療の日から 3 ヶ月を経過した時点（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。）における医師の再同意の確認が困難な場合は、被災地の施術所において施術を受ける場合に限り、初療の日から 6 ヶ月を経過した時点（初療の日が月の 15 日以前の場合は当該月の 5 ヶ月後の末日とし、初療の日が月の 16 日以降の場合は当該月の 6 ヶ月後の末日とする。）までは同意の確認を猶予することができることとし、その間に受けた施術については療養費の支給を受けられるものであること。

また、再同意について、同一の同意書により療養費を支給可能な期間は、医師による再同意から 3 ヶ月とされているところであるが、上記の理由による場合には、被災地の施術所において施術を受ける場合に限り、再同意の日が月の 15 日以前の場合は当該月の 5 ヶ月後の末日まで、月の 16 日以降の場合は当該月の 6 ヶ月後の末日までとすること。

なお、この場合は申請書の摘要欄に医師の同意の確認が困難な具体的理由を記載するとともに、この猶予期間内に必ず医師の同意の確認を行うこと。

(2) あん摩マッサージ指圧師の施術（変形徒手矯正術に限る。）

下記 4 の「対象者」に該当する者は、震災の影響による診療所の閉鎖や診療所に他の外来患者が集中していること等の理由により、初療の日又は再同意の日から 1 ヶ月を超えて施術を受ける必要がある場合で医師の同意書の交付を受けることが困難な場合には、直接医師の診察を受けた上で実際に施術の同意を得ており、被災地の施術所において施術を受ける場合に限り、同意書の添付を省略できることとし、その間に受けた施術については療養費の支

給を受けられるものであること。

なお、この場合には申請書の摘要欄に同意書を添付できない具体的理由、同意をした医師の氏名及び住所又は連絡先、診察年月日、同意年月日、病名、症状、施術の種類、施術部位、要加療期間の指示がある場合はその期間及び往療の必要の有無を記載すること。また、申請書の適用欄に記載されたこれらの内容は施術録にも記載すること。

3. 往療の取扱い

片道16キロメートルを超える場合の往療については、以下の要件のいずれも満たす場合に限り、往療料の対象とすること。

- ① 下記4の「対象者」に該当する者であって、震災により居住場所を移した者を対象とするものであること
- ② 当該患者に対して震災以前より往療を行っている施術所によるものであること。

なお、この場合の往療料は、片道16キロメートルまでとして算定した額とし、申請書の摘要欄に、震災により避難した旨、避難年月日、避難前及び避難後の居住場所並びに16キロメートルを超える往療を必要とする具体的理由を記載すること。

4. 対象者

「東日本大震災により被災した被保険者等の一部負担金等免除証明書の取扱いについて」（平成24年7月24日付厚生労働省保険局医保険課、国民健康保険課、高齢者医療課、医療課事務連絡。別紙参照。）（以下「一部負担金等に関する事務連絡」という。）の2の場合に該当し、保険者から交付された一部負担金等の有効期限が切れていない免除証明書を提示した者。

5. 取扱い期間

一部負担金等に関する事務連絡の2の場合に該当する者については、平成25年2月28日までの施術に係る取扱いとする。

6. その他

この取扱いは、東日本大震災の発生という事態に鑑み、地域を限って緊急やむを得ない措置として行われる特別なものであることから、この取扱いも含め、引き続き療養費支給の適正化に努めるものであること。