

会 員 各 位
AMMIAS ご利用の皆様へ

保医発 0626 第 3 号関連
1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書添付に伴う
AMMIAS 及び AMMIASPlus アップデートのお知らせ

保医発 0626 第 3 号「1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書」の添付に伴いまして下記の通り AMMIAS 及び AMMIASPlus のアップデートを行います。

◆アップグレード予定について

クラウド版 (AMMIAS Ver. 3.0.4/AMMIAS Plus Ver. 5.0.7) をご利用の方

2017 年 7 月 21 日 14:00 頃 アップデート適用済です

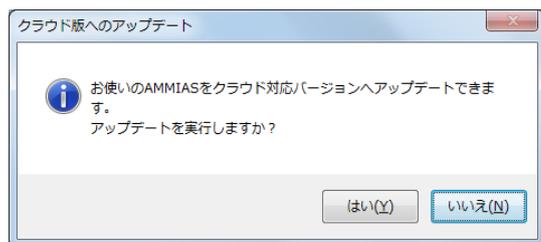
最新 Ver. (AMMIAS Ver. 3.0.5/AMMIAS Plus Ver. 5.0.8)

ローカル版 (AMMIAS Ver. 2.3.0 以上 3.0.0 未満/AMMIAS Plus Ver. 1.5.2 以上 5.0.0 未満) をご利用の方

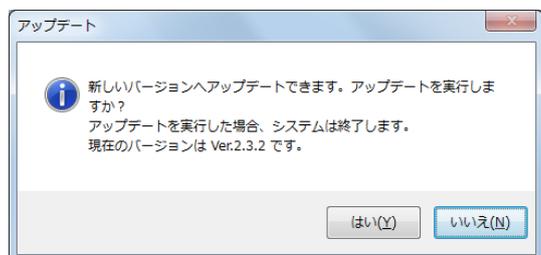
2017 年 7 月 21 日 14:00 頃 アップデートを行っていただけます

最新 Ver. (AMMIAS Ver. 2.3.3/AMMIAS Plus Ver. 1.5.3)

≪今現在クラウド版をご利用されていない場合、下記の画面が表示されます≫



「はい」をクリックすると、クラウド版へのアップデートが始まります。
「いいえ」をクリックすると、クラウド版へのアップデートが始まらず、下記画面が表示されます。



「はい」をクリックすると、保医発対応のアップデートが始まります。
「いいえ」をクリックすると、保医発対応のアップデートが始まりません。

◆対応内容につきましては裏面をご確認ください

◆対応内容

- ・用紙印刷画面への追加
- ・申請書データ作成時アラート
- ・一部基本情報を AMMIAS 及び AMMIASPlus から印字(下記青枠内)
- ・総括表画面「申請書一括印刷」からチェックボックスにチェックが入っている場合一括印刷可能

別添1 (別紙5)	
(はり・きゅう用)	
1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 (平成 年 月分)	
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 レイティング スケール) による評価 (注) 全く痛みがない状態を「0」、自分が考え得る最悪の痛みを「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 印	

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)	
(マッサージ用)	
1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 (平成 年 月分)	
患者	氏名 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
傷病名	1. 筋麻痺 2. 関節拘縮 3. その他 ()
状態	1. マッサージ 2. 変形徒手矯正術
施術の種類	1. マッサージ 2. 変形徒手矯正術
施術部位	1. 躯幹 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 印	

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

※青枠以外の箇所は手書きでご記入ください

別添1 (別紙5)	
(はり・きゅう用)	
1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 (平成 29年 8月分)	
患者	氏名 千葉久美 生年月日 明・大・昭・平 05年 11月 11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 (頸椎捻挫後遺症 脳出血)
施術の種類	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用

傷病名が重複して記載されます。
お手数ですが、二重線及び訂正印でご修正お願いいたします。
※後日アップデートにて修正予定

別添2 (別紙5)	
(マッサージ用)	
1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書 (平成 29年 7月分)	
患者	氏名 海苔巻あられ 生年月日 明・大・昭・平 15年 06月 19日
傷病名	脳出血後遺症 難聴
状態	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

その他に記載が必要な場合は手書きでご記入ください。

その他ご不明な点がございましたら、下記申請処理課までお問い合わせください。

申請処理課：TEL 03-5366-5255 FAX 03-5366-5260