

# あはき療養費の令和6年改定の 基本的な考え方(案)について

# 目次

- 1. 前回の議論について ……P. 2
- 2. 令和6年改定の基本的な考え方（案）について ……P. 8

## 1. 前回の議論について

(赤字: 前回からの修正部分)

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見①

(R5.7.14第26回)、(R5.12.1第29回)、**前回(R6.1.25第30回)**

## 【(1)往療料の距離加算の廃止について】

(R5.7.14第26回)

- ・ 往療料の距離加算の廃止は、離島や中山間地等に関わる加算の創設に伴って行われるのであれば賛同する。

(R5.12.1第29回)

- ・ 距離加算の廃止というのは既定路線なので、必ず次回改定でやるべき。

(R6.1.25第30回)

- ・ **往療料の距離加算の廃止に関しては賛成**

## 【(2)離島や中山間地等の地域に係る加算の創設について】

(R5.7.14第26回)

- ・ 対象地域は訪問看護療養費における特別地域訪問看護加算の地域を対象とすることに賛同したいが、加算対象としては、該当地域に施術所の所在地がある場合のみとすることについては検討が必要ではないか。
- ・ 往療料の距離区分の廃止に伴う配慮であることを考慮すると、訪問看護にもあるように、特別地域に居住する患者に対して訪問看護指導を行った場合と同様に、施術所の所在地だけでなく、患家へ行くことを基準とした配慮が必要ではないか。
- ・ どういうところが対象になって、どの程度の施術所をカバーしているのか、こういったエビデンスがないと判断できない。
- ・ 訪看の要件を見ると、単に離島や中山間地にあるというだけでなく、施術所から患家に行くための負荷に対する評価が行われているので、どれだけその患家に対しての負荷がかかっているのか。例えば訪看の場合は患家に行くまで1時間以上かかるという要件もあるので、単にそこに位置しているというだけではなく、患家に行くための負荷がどの程度あるかに応じてつけていくということも大事なのではないか。
- ・ 過疎地域、中山間地での往療の在り方、時間的な配慮をすべきだという意見だが、中山間地の地域に施術所があるということに非常に大きな意味がある。それから、そこに向かう施術者がいるというのに大きな意味があり、その部分というのは採算がなかなか合わなくて撤退しているという状況も、今、訪問介護を見ても、また医療などを見てもある。その中で頑張っている施術者がいることがその過疎地域を守ることになる。そのため、そこに施術所がある、そこに施術者が行くということにもこの加算というのは配慮すべきではないか。

(R5.12.1第29回)

- ・ 訪問看護の対象地域を対象とすること、及びその地域にお住まいの方に対して往療を行った場合、仮に往療を行う施術所が対象地域外であった場合も対象とするという案に関して賛成。
- ・ 財政中立で行うということを前提にするのであれば特に反対はしないが、どう加算をつけるのかというところの趣旨をもっと明確にすべき。

(R6.1.25第30回)

- ・ 財政中立の中で特別地域加算をどうつけるかということについては、どういう考え方で点数設計を行っていくのか。
- ・ 距離加算の廃止に伴う中山間地等の距離加算の創設に関して、現状、4km超えの場合は2,550円です。訪問看護の場合は、100分の50という大きな加算がついているが、そんな金額がつくことは想定していない。特別地域の対象地域は、もともと訪問するのがすごく困難な地域と考えているので、現状以上の加算や条件は必要ないと、施術者として考える。

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見②

(R5.7.14第26回)、(R5.12.1第29回)、**前回(R6.1.25第30回)**

## 【(3)往療料の見直し及び訪問施術料(仮)の創設について】

### (R5.7.14第26回)

- ・ 鍼灸の場合、日本鍼灸師会で行った全国の会員アンケートでは、突発的な鍼灸施術の往療というのが約半数、51.2%ある。そのことで言うと、往療料の中の突発的往療というのは、包括化以外に残していただきたい。
- ・ 往療専門の方に往療料を算定できるのかという考え方も入れていくべき。少なくとも出張専門の方とそれ以外の方については、往療料の考え方は区別してしかるべきかと考える。医科における在宅専門医療の方が、診療所を持っていて在宅を行っている方と明確に区別されているという考え方と平仄を合わせると、往療についても、施術所を持っている方、それから専門の方については、今回を機に区別するというのも入れていくべきではないか。
- ・ 訪問施術料(仮)の創設。これは必ず優先してやるべき。
- ・ 同一日・同一建物などの要素もセットで考えていく必要があるということについて賛成。
- ・ 訪問施術料(仮)の制度設計を行うに当たって、往療料は突発的、訪問料は定期的・計画的とあるが、往療料と訪問料の区分の明確な定義は必要ではないか。
- ・ 施術所が出張専門かどうかについては、平成30年度の取りまとめ文書において、施術所があるか、出張専門かを問わず往療料を見直すこととするとされており、現在の療養費の見直しの課題はこの取りまとめ文書を基に始まっているので、既に解決済みの課題であると考え。

### (R5.12.1第29回)

- ・ 突発的な往療について、新規の疾患が発症しても、従前の疾患に重ねて症状が出た場合には、症状が強くなるだけで原因疾患が分からない場合もある。まずは、同意書を書いているかかりつけ医師と連携するというのも基本的に必要ではないか。まず医師と連携をとることが基本なので、その辺を明確にしたほうがいいのではないか。
- ・ 訪問施術料の創設は長年議論してきた経緯もあって、これは令和6年で必ず創設すべき事項
- ・ 突発的な往療に関して、はり・きゅうの場合はあるとのことだが、マッサージでこのようなケースがあるのか。
- ・ 突発的な往療が必要であることの証明方法は。支給申請書にどのようなことを記載させるのか。
- ・ 突発的な往療に関して、基本的には例えばマッサージで医師に歩行困難で往療の必要性があると同意された方に関しては、あまり対象になってこないのではないか。突発的な往療に関しては、特に鍼灸等で通院している方が何らかの事情で通院が困難になった場合に主に行かれるものだと思うので、当然マッサージで往療が出ているとか、医師から同意されている疾病に関して施術を行っているというものに関しては、当然のことながら、同意されている医師との連携というのは重要。
- ・ 医師とのコミュニケーションはその後さらに増して、患者または患家から往療を希望された場合、今までも出向き状況を見ていました。今までも医師に連絡し、コミュニケーションを取らせていただいていた経緯があるので、御心配なさらなくても大丈夫と考えている。今までもはり・きゅう治療院において療養費を使わせていただいて、そこに患者が来るという状況が多いものですから、やはりこの往療という制度はぜひ施術者としては残していただきたい。

### (R6.1.25第30回)

- ・ 突発的な往療について、急に何らかの痛みが出て動けなくなったという場合に、今までも医師との連携はとっている。患家または患者から依頼があった場合に、施術者が診に行くと、これは施術者に解決できる症状では無い場合は、医師に相談していました。今まで特に大きなトラブルもなく、今まで進んでまいりましたので、現行どおりに継続したい。
- ・ 突発的な往療が生じた場合には、医師との連絡を必ず取ることを条件にして、これを摘要欄に記載することは必須だと考える。摘要欄に記載がない場合には、往療料としては算定できないといったことを徹底していくべき。
- ・ 突発的な往療に関して、マッサージとはり・きゅうでは大きく性格が異なる。マッサージは往療の可否に関して、医師の同意に委ねられている。これは突発的な往療が発生した場合でも変わるものではないと理解。一方で、はり・きゅうは、支給対象が医師による適当な治療手段がないものとされ施術者に委ねられている。突発的な往療は、導入による実施経過を見ながら、はり・きゅうに関して、いかに医師との連携ができるか、医師の治療と鍼灸は併用禁止という点も含めて、継続的に議論をさせていただければいいのではないか。

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見③

(R5.7.14第26回)、(R5.12.1第29回)、**前回(R6.1.25第30回)**

## 【(4)料金包括化の推進について】

### (R5.7.14第26回)

- ・ 料金包括化の問題は、療養費の原則である法87条の趣旨から明確に逸脱している考え方であって、明確に反対。
- ・ 施術部位数が上振れされている状態で包括化を検討する前に、なぜそうなっているかというのを分析して対応を検討すべきではないか。
- ・ 医師が適切に診察して同意してそれにそって適切に施術されていれば何ら問題ないことで、部位数によっては今までの負担より重くなってしまう料金包括化というのは非常に危険な状態になるのではないか。
- ・ 保険者の支給決定において、医師の同意を拠り所としている。医師の同意があるところはやはり保険給付にすべきだろうということで、医師の同意は大原則。医師の同意書を変えずに料金を包括化した上で、同意部位以外にも施術が行われるということになると、療養費支給の大前提となっている医師の診断に基づく同意の位置づけやその療養費の支給基準が曖昧となり、適切な療養費の審査ができないのではないかとすることが危惧される。
- ・ 症状別・疾病別の施術部位数の傾向が示されているが、明確な相関関係があるとは必ずしも言いにくい。パーキンソン病の方とか、脳血管疾患の方の5部位の比率が高くなっているというのは分かるが、その中でも、1部位、2部位の方が1割ぐらい存在しているという事実は無視できないと考える。これによって部位数が多くなるところは包括化するというのはちょっと乱暴な考え方ではないか。
- ・ 懸念するのは、この部位数に関わりなく料金を包括化すれば、施術回数を稼ぐということになりかねない。施術回数を稼げばいわゆる療養費がもらえるということで、ともすれば1患部に必要最小限の施術をして施術料をもらうという、適正化どころか増加要因になるということも懸念され、これは非常に危険と考える。
- ・ この包括化は、まず訪問施術制度を入れて、その状況を分析して、どうしてこうかという優先順位はもっと下がってくるのではないか。
- ・ 部位ごとの出来高払いになっている料金体系にそれぞれ往療料をくっつけることが仮に訪問施術料(仮)だということになると、現状抱えている問題の解決にはつながらない。(5)の同一日・同一建物への施術、現行ある往療料とは別の往療料もしくは訪問料の導入はほぼ難しくなってくる。(3)(5)を行うためには(4)の料金包括化の推進も併せて検討していかないと、ここの部分はばらばらには議論できず、全て同一のカテゴリの中で議論していく問題ではないか。

### (R5.12.1第29回)

- ・ 施術者側としては、平成30年の取りまとめ文書にある往療料と施術料の包括化というのは、既に鍼灸ではある意味包括化の料金体系になっているところを鑑みても、マッサージに関しても現行の出来高払いではなくて、施術料金も含めた包括化していくべきではないか。
- ・ 訪問施術制度の導入について料金の包括化が図られるといった場合、そのこと自体が審査機関における審査の効率化に資するという可能性はあるとは考えているが、一方で、例えば施術した部位や、あるいは施術内容が分からなくなってしまうような形での包括化の導入というのは、個別の審査、一件一件の質の低下につながるのではないかかどうかといった視点からの慎重な検討が必要。
- ・ 料金の包括化については訪問施術制度と同時にやるべきではない。この訪問施術制度というのも結構大きな変更。この変更をやって施術者の施術行動がどう変わったのかという分析、エビデンスを重ねて、その結果を踏まえて包括できるのかどうかというのを改めて議論とすべき。
- ・ まずは訪問施術制度をきっちり入れて、施術動向がどう変わるのかを検証して検討すべき事項
- ・ 料金包括化の推進は、訪問施術と一緒に両方セットでやるというのは明確に反対。令和6年度の改定では見送ることを強く要望
- ・ 包括化により、どういったことに対してどのような施術が行われたかというのが全く分からない申請書になり、施術内容がブラックボックスになって、不正の温床になることが考えられる。こういったことから、これは訪問施術制度を導入して、施術動向をきっちり分析した後、包括管理できるのかどうかということについて検討していく必要がある。
- ・ (4)以外に関しては、まだ細かい議論は必要なものの、方向性としては賛成する。しかし、(4)の料金包括化の推進に関しては、保険者としてはブラックボックス化するという意味合いで受け取られるため、もう少し議論が必要。資料の44枚目に示されているように、実際には3部位までで施術が終わる方の割合が全部合わせて20%ぐらいということなので、この20%の方々の利益を守るという意味では、包括化というのが本当にいい方向性なのかどうかというのは判断し兼ねる。

【次頁に続く】

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見④

(R5.7.14第26回)、(R5.12.1第29回)、**前回(R6.1.25第30回)**

## 【(4)料金包括化の推進について】 続き

### 【前頁の続き】

- ・ 料金の包括化については、医療分野等において出来高払いから包括化払いが進んで久しい。複雑な請求形態から明快な請求形態にすることで、患者の理解のしやすさとか申請、審査、支払い等の事務負担の軽減にもなると考える。医科同様に包括化がある程度必要である。
- ・ 包括化しない場合、支給申請書において、マッサージ、通所、訪問施術料1、2、3で各5部位で20種類の料金体系が発生してしまい、逆に混乱を生むと考えるため、やはり今回の改定において料金包括化とその他の課題というのはセットで行うべき。
- ・ 現在の案で示された支給申請書では、月1回発行される支給申請書を保険者が見ても、いつどこでどの部位にどういうふうに行われたかというのは全く分からなくなる。患者がそれを分かればいいというのではなく、どの部位に対して同意がなされていて、それに対してどのような施術が行われていたかということになると、少々複雑にはなるのが、やはり61ページのような様式でないと審査できない。審査できないものを支払うというのは不可能ですから、複雑になってもこうしたものを残さないと、全くブラックボックスの請求に対して保険者はお金を払わなくてはいけなくなる。そういうことはあり得ない。
- ・ 厚生労働省から示された資料を見ても、重度の患者に対して同意がなされるという背景もあって、マッサージの平均算定部位数は年々増えてきているというところがある。一方、施術団体の中でやっている往療のマッサージに関する学術研究では、算定部位数にかかわらず、施術に要する時間に有意的な差は見られないというデータがある。このままの状態が続いていくと、5部位に同意いただくケースというのは非常に増えていくと考えられ、社会保障費の増大をある程度適正な形で抑制していくという観点、施術に要する時間に有意的な差は見られないといった観点からも、やはり包括化したほうが急激なあはき療養費の取扱いの増大を防ぐこともある程度できるのではないかと。
- ・ 実際に施術部位数が少ない、例えば1部位、2部位、3部位の患者も現に存在しており、そういった患者に関しては、包括とすることによって負担が増えてしまうというのも、もっともな御指摘と考える。そのため、例えば、施術料を全体として包括化するというのが施術者としては望ましいと思っているが、様々な御意見をいただきながら、包括の中身、例えば少ない部位数と多い部位数で2段階で包括化をしていくとかといったこともひとつ視野に入れて検討してもいいのではないかと。
- ・ 施術報告書で医師に報告しても医師が同意しないというのではなく、医師の同意は当然必要であればいただく。同意に基づいた部位しか施術をしないというところは、厚生労働省で示されているとおり、それに反対するわけでは全くない。ただ、施術に要する時間はそんなに優位差がないというところを考えると、やはり年々患者の重度化に伴って5部位施術が増えているという状況を鑑みると、料金包括化により、一定の抑制が必要なのではないかと考えるのではないかと。

### (R6.1.25第30回)

- ・ 料金の包括化は、今回改定からは見送るべき。理由は、今回、訪問施術料の新設と包括化を一緒にしてしまうと、施術行動に大きな影響が出るのではないかと考えている。まずは、包括施術料を新設し、これによってどんな受療行動になっているかというところをきちんと分析した上で包括化については検討すべきで、この分析もなく、同時にこれを行ってしまうのは非常に乱暴な改定になるので、今回改定では見送るべき。
- ・ 包括化の議論に関しては、施術者側と支払側で大きな意見の隔たりがあるというところは認識している。仮に、今回の改定で実施されなかった場合でも、この部分に関しては結論が出ているものではないので、ぜひ継続して議論をしていくことをお願いしたい。
- ・ 医療分野等において、出来高払いから包括化が進んでいるところで、複雑な請求形態から明快な請求形態にすることで、患者の理解のしやすさ、申請、審査、支払の業務負担の軽減になると考える。医科と同様に、包括化が妥当と考える。支給申請書の様式において、どの部位に対して同意がなされていて、それに対してどのような施術が行われていたことが分かるような様式を検討すれば、医療分野や医療機関で行われている料金の包括化に沿った検討もできるのではないかと。

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見⑤

(R5.7.14第26回)、(R5.12.1第29回)、**前回(R6.1.25第30回)**

## 【(5) 同一日・同一建物への施術について】

(R5.7.14第26回)

- ・ 同一建物以外に行く場合と同一建物で複数診る場合については料金は区別していくべきではないか。
- ・ 同一建物で何人の方を訪問しているか。1人なのか2人なのか、8人、9人、10人診ているのか、これを同等に考えていくのか、それとも料金体系を区分していくのか。これについては重要な要素ではないか。
- ・ 長期頻回に行くということを少し抑制するために、月・週の算定限度を設けるということも検討していくべきではないか。

(R5.12.1第29回)

- ・ 施設に入居されている方に関しては、均一に全ての患者さんから往療料の3みみたいなものを算定するという考え方に関しては、施術者側、審査に当たる保険者側、また、一部負担金を支払いする患者側にとっても非常に分かりやすく、審査もしやすく、施術者としての事務的負担も少なくということで、非常にいい案ではないかと思う。実際に具体的には、もう少し議論を深めて考えていきたいところだが、おおむね賛成。
- ・ 同一建物で施術した人数による料金の区分ということについては、考え方として賛成したいが、この制度設計をどうしていくのかということについてはさらに検討が必要

(R6.1.25第30回)

- ・ **財政中立を前提に行っていくということだが、どういう制度設計をしていくのか。3人以上の単価設定をする場合にどういうふうに単価を設定するのか。訪問施術料の新設によって、必ず施術者の施術行動は変わってくると考えているため、慎重な検討が必要。**
- ・ **今の形の往療内訳表は不要になると思うが、何らかの形を変えて、施術者の施術動向が見られるようにする必要はないか。**

## 【(6) その他】

(R5.7.14第26回)

- ・ 現行、支給申請書への添付が義務づけられている往療内訳書は、施術者側において作成に非常に負担になっている。(1)往療料の距離加算が廃止されて、(5)同一日・同一建物への施術の部分が整備されると、往療内訳書は基本的にその役割を終えていると考えるため、その際には往療内訳書の廃止をお願いしたい。
- ・ 鍼灸は現行、医師による適当な治療手段がないものが支給対象であり、御同意いただく医師の先生との治療の併用が認められていない。施術者としても、医師の先生方との連携・協力は非常に重要な点だと考えており、御同意いただく医師の先生が特にお認めいただいた場合には、医師の先生の治療と鍼灸を同時併用で提供できるように一部支給要件を緩和していただきたい。
- ・ 視覚障害者の就労の場として、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうは大きな位置を占めている。療養費についても、その手続あるいは請求事務という点で皆さん非常に御苦労されている。オンライン資格確認あるいはオンライン請求に当たりまして、システムの導入等については、ぜひ視覚障害者の操作性、利便性を十分に御配慮いただいて導入をしていただきたい。
- ・ あはき療養費の受療委任における、施術管理者の登録を更新制とすることについては、柔道整復師と同様に、更新制を導入しないということによいと考える。

## 2. 令和6年改定の基本的な考え方（案）について

# あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方(案)

○ あはき療養費の令和6年改定について、以下の基本的な考え方(案)をどのように考えるか。

## (1) 往療料の距離加算の廃止

- ・ 往療料の距離加算(4km超の区分)を廃止し、施術料や(2)の離島や中山間地等の地域に係る施術料の加算等に振り替えることとしてはどうか。

## (2) 離島や中山間地等の地域に係る加算の創設

- ・ (1)の廃止の影響に配慮し、離島や中山間地等の地域における施術体制を確保し、患者が必要な施術を受けられるようにする観点から、新たな施術料の加算「特別地域加算」を創設することとしてはどうか。

## (3) 往療料の見直し及び訪問施術料の創設

- ・ 往療料を見直し、定期的ないし計画的な往療により施術を行う場合は、患家への訪問として区分整理したうえで、施術料と訪問に係る往療料を包括した訪問施術料としての訪問施術制度を導入することとしてはどうか。

## (4) 料金包括化の推進

- ・ (3)の訪問施術制度の導入により、施術料と訪問に係る往療料を包括した訪問施術料として新たな料金体系を構築することとしてはどうか。

## (5) 同一日・同一建物への施術

- ・ 同一日・同一建物での施術の場合の料金の在り方について、(3)の訪問施術料は、定期的ないし計画的に行う施術である性質に鑑み、同一日・同一建物への施術でも、往療に係る負担が1人の患者に寄らないものとして、往療料を含めた、1人あたりの料金として設定することとしてはどうか。

## (6) その他の見直し

- ・ 請求の電子化や審査のシステム化などの効率的・効果的な審査体制の検討については、柔道整復療養費に関するオンライン請求の導入に関する検討状況も参考に、令和6年度にオンライン請求の導入に向けた課題の検討を始めることとしてはどうか。
- ・ 施術管理者の登録を更新制とし、更新の際に研修受講を課す仕組みの検討については、受領委任制度の導入により、柔道整復師と同様に定期的に地方厚生(支)局並びに都道府県知事による集団指導及び個別指導、監査が行われる仕組みとされていることから、施術管理者の登録の更新制は導入しないこととし、施術者の資質向上や制度運営上の取扱いについては、従来どおり、各施術団体等が各々で実施するものとしてはどうか。

## (7) 物価高騰等への対応

- ・ 料金改定は、現下の物価高騰や他産業における賃上げの状況、診療報酬改定における賃上げへの対応、医療DXの推進等の観点を踏まえ、上記(1)～(5)の制度改正について財政中立による水準を設定(単価の見直し等)し、その後、財源の範囲内で料金改定を行うこととしてはどうか。
- ・ 物価高騰への具体的な対応としては、あん摩マッサージ指圧におけるカイロや湯たんぽ、電気毛布などを使った温罨法、はり・きゅうにおける電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使った場合の電療料については、電気光線器具等を使用した施術という性格上、物価高騰による光熱費等の値上がりによる影響を受けやすい点を踏まえ、財政中立による水準設定(単価の見直し等)及び改定財源の範囲で引き上げることとしてはどうか。
- ・ また、現下の他産業における賃上げ、診療報酬改定における賃上げへの対応や、本年4月よりオンライン資格確認が開始され、同年12月からは義務化されることを踏まえ、医療DXの推進といった観点から、財政中立による水準設定(単価の見直し等)及び改定財源の範囲であん摩マッサージ指圧における施術料や、はり・きゅうにおける初検料及び施術料を引き上げることとしてはどうか。

# あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方(案) ①

- あはき療養費の令和6年改定に向けては、「あはき療養費の令和4年度料金改定」(令和4年5月6日あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会)(3)引き続きの検討事項、「あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入」(平成30年4月23日あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会)(2)往療料の見直しを踏まえ、例えば、次の事項を改定に当たっての基本的な考え方(案)として、検討を行ってきたところ。

## (1) 往療料の距離加算の廃止

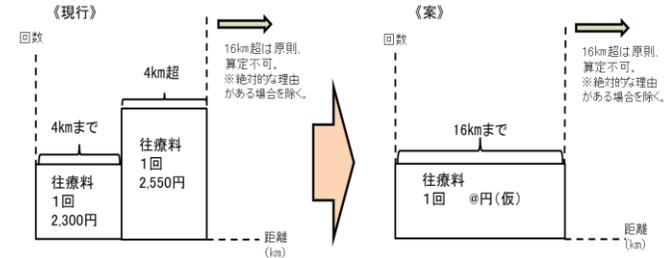
- ・ 往療料の距離加算(4km超の区分)を廃止し、その場合、当該廃止に伴う財源は、施術料や離島や中山間地等の地域に係る施術料の加算等として振り替えることとしてはどうか。

〔見直しのイメージ(案)〕

現行：往療料 2,300円、4km超の場合 2,550円

見直し後：往療料 ●●円

※ 令和6年改定に向けては、2,300円を上限として設定



- (参考) ・平成30年改定 (距離加算を施術料及び往療料に振り替え、距離加算を包括化)  
改定前 往療料(基本額) 1,800円、加算 2km毎に770円 (2km超 770円 4km超 1,540円 6km超 2,310円)  
改定後 往療料 2,300円、4km超の場合 2,700円
- ・令和2年改定 (距離加算を減額し、施術料に振り替え)  
改定前 往療料 2,300円、4km超の場合 2,700円  
改定後 往療料 2,300円、4km超の場合 2,550円 ※令和4年改定は同額

(参考)「あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入」  
(平成30年4月23日あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会) — 抜粋 —

## (2) 往療料の見直し

- ・ 現状の、施術料よりも往療料が多くなっているという現状を見直し改定を行う。
- ・ また、距離加算については、医科については平成4年に廃止されているとともに、訪問看護については昭和63年の創設当初から設けられていない。このため、現在の交通事情や、他の訪問で行うものの報酬を踏まえ、まずは30年改定において、距離加算を引き下げ、施術料や往療料に振り替えていくこととし、さらに、その実施状況をみながら、激変緩和にも配慮しつつ、原則平成32年改定までに、距離加算の廃止や施術料と往療料を包括化した訪問施術制度の導入について検討し、結論を得る。
- ・ 距離加算を廃止する際や訪問施術制度を導入する際には、他の制度も参考に離島や中山間地等の地域に係る加算について検討する。(1)の往療内訳表についても見直しを行う。さらに、同一日、同一建物での施術の場合の料金のあり方についても検討する。

## (2) 離島や中山間地等の地域に係る加算の創設

- ・ 距離加算(4km超の区分)の廃止の影響に配慮し、離島や中山間地等の地域における施術体制を確保し、患者が必要な施術を受けられるようにする観点から、離島や中山間地等の地域に係る施術料の加算(「特別地域加算(仮)」)を創設することとしてはどうか。
- ・ 特別地域加算(仮)の対象は、当該地域に施術所の所在地(出張のみの施術者の場合は届け出た住所地)がある場合とし、当該地域は、例えば、訪問看護療養費における「特別地域訪問看護加算」の地域を対象とすることとしてはどうか。
- ・ また、医科の在宅患者訪問看護・指導料を参考に、「当該地域外に施術所の所在地(出張のみの施術者の場合は届け出た住所地)がある施術所の施術者が、特別地域加算(仮)の対象地域に居住する患者に対して訪問による施術を行った場合」についても、加算の対象とすることとしてはどうか。
- ・ 往療料の距離加算の廃止に配慮した加算のため、該当地域に所在する施術所に患者が通所した場合は加算の対象としないとしてはどうか。

〔見直しのイメージ(案)〕

現 行 : 往療料 2,300円 、 4km超の場合 2,550円



見直し後 : 往療料 ●●円  
施術料 特別地域加算(仮) 1回につき ●●円

※(1)往療料の距離加算(4km超の区分)廃止の影響に配慮し、250円を上限として設定

※該当地域(訪問看護療養費における「特別地域訪問看護加算」の対象地域)に施術所の所在地(出張のみの施術者の場合は届け出た住所地)がある場合、及び特別地域外に施術所の所在地がある施術者が、特別地域加算(仮)の対象地域に居住する患者に対して訪問を行った場合

- ・ なお、あはき療養費も医科の往診料や在宅患者訪問診療料 I と同様、片道16kmを超える往療は原則、対象外のため、新たな特別地域加算(仮)、訪問施術料(仮)でも、片道16kmを超える往療は原則、対象外とすることとしてはどうか。

(ただし、現行同様、往療を必要とする絶対的な理由がある場合には認めることとしてはどうか。)

絶対的理由: 片道16km以内に保険医療機関や施術所が存在せず、当該患者の所在地に最も近い施術所からの往療を受けざるを得ない事情が存在するなど(Q&A問27)

(参考)訪問看護における特別地域 (在宅患者訪問看護・指導料/同一建物居住者訪問看護・指導料)

●「特掲診療料の施設基準等」第四の四の三の三に規定する地域(「特別地域」)

第四 在宅医療

四の三の三 在宅患者訪問看護・指導料の注14(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する厚生労働大臣が定める地域

- (1) 離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- (2) 奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律百八十九号)第一条に規定する奄美群島の地域
- (3) 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- (4) 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和四十四年法律第七十九号)第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域
- (5) 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域
- (6) 沖縄振興特別措置法(平成十四年法律第十四号)第三条第三号に規定する離島

# あはき療養費検討専門委員会における主な論点と考え方(案)

## (2) 離島や中山間地等の地域に係る加算の創設

論点	考え方(案)													
<p>●対象となる地域と、当該地域に施術所がどの程度存在しているのか。</p>	<p>●資料「あはき療養費 受領委任の施術所数(令和5年4月1日/訪問看護療養費における特別地域訪問看護加算の対象地域)」参照。 ※R5.4.1以降の届出による施術所の廃止は含まない。</p> <p>●受領委任施術所数の割合は5.3% (R5.4.1)</p>													
<p>●加算対象は、該当地域に施術所の所在地(出張のみの施術者の場合は届け出た住所地)がある場合だけでなく、当該地域に居住する被保険者(患者)に対して、往療により必要な施術を行った場合には、加算の対象とするべきではないか。</p>	<p>●特別地域(仮)以外を含めた施術所から、特別地域(仮)に居住する被保険者(患者)に対して施術を行った場合の評価として加算を可能とすることとしてはどうか。</p> <p>●加算の算定パターン</p> <table border="1" data-bbox="928 544 1607 736"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">加算の算定可否</th> <th colspan="2">患者</th> </tr> <tr> <th>特別地域(内)</th> <th>特別地域(外)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">施術所</td> <td>特別地域(内)</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>特別地域(外)</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> </tbody> </table> <p>●資料「あはき療養費 受領委任の施術所数(令和5年4月1日/訪問看護療養費における特別地域訪問看護加算の対象地域)」で、受領委任の特別地域施術所数(1,745)の約97%を占めている過疎地域特措法に該当する施術所数(1,678)の総務省HPによると、過疎地域の人口は、全人口の9.3%。 ※「令和3年度版 過疎対策の現況(概要版)」「総務省地域力創造グループ過疎対策室」(総務省HP) - 抜粋 - 参照</p> <p>●保険者の審査において、支給申請が加算に該当する地域の被保険者(患者)からのものかどうか郵便番号等の住所により判別する必要があるため、支給申請書の施術証明欄に郵便番号を記載するよう修正することとしてはどうか。</p>	加算の算定可否		患者		特別地域(内)	特別地域(外)	施術所	特別地域(内)	○	×	特別地域(外)	○	×
加算の算定可否				患者										
		特別地域(内)	特別地域(外)											
施術所	特別地域(内)	○	×											
	特別地域(外)	○	×											
<p>●施術所から患者へ往療による負荷(時間的要件)も考慮するべきではないか。</p> <p>・ 訪看の要件を見ると、単に離島や中山間地にあるというだけでなく、患者に行くまで1時間以上かかるという要件もあるので、単にそこに依拠しているというだけではなくて、患者に行くための負荷がどの程度あるかに応じてつけていくということも大事なのではないか。</p>	<p>●(案)は、「特別地域加算(仮)、訪問施術料(仮)でも、片道16kmを超える往療は原則、対象外とする(ただし、現行同様、往療を必要とする絶対的な理由がある場合には認めるとする)」ものとして距離要件を設けている。</p> <p>●片道16km以上の申請に対して、往療を必要とする絶対的な理由により審査する一方、16km未満の申請に対して、時間的要件の追加により、保険者の審査(確認)が複雑となることから、要件としないこととしてはどうか。</p>													

## (3) 往療料の見直し及び訪問施術料(仮)の創設

- ・ 往療料を見直し、留意事項通知の支給要件から「定期的・計画的に行う場合」を外したうえで、定期的ないし計画的な往療により施術を行う場合は、「患家への訪問(訪問料(仮))」として区分整理し、「往療料」と「訪問料(仮)」の取扱いを明確にするよう、料金の在り方を見直すこととしてはどうか。
- ・ その上で、「施術料」と「訪問料(仮)」を包括した1回あたりの新たな料金体系(「訪問施術料(仮)」)として訪問施術制度を導入することとしてはどうか。
- ・ 具体的には、療養費の支給基準に、新たに訪問施術料(仮)を創設することにより、往療料との料金体系の違いを明確に区分するとともに、留意事項通知において、現行の「往療料」の支給要件から「定期的・計画的に行う場合」を外したうえで、新たに訪問施術料(仮)を創設し、「定期的ないし計画的に行う場合」を支給要件として取扱いを明確に区分することとしてはどうか。
- ・ 同意書を取得後の往療による施術は「定期的ないし計画的に行う場合」として、訪問施術料(仮)の算定対象とする一方で、「往療料」の要件に、限定した次の「突発的な往療」に該当した場合のみ算定可とすることを追加することとしてはどうか。

(突発的な往療による施術が必要な場合)

- ・ 医師の同意を受けている独歩により公共交通機関を使つての通院が可能であった患者が、歩行困難な状況となったことで、当該患家からの訴えがあり、突発的な往療が必要となる場合。
  - ※ はり・きゅうにおいては、医師の同意書又は診断書の交付を受け、はり・きゅう療養費を受療中の患者について、突発的な往療による鍼灸施術が必要となる場合がある。
- ・ なお、突発的な往療による施術が必要という状況の観点から、「当該突発的な往療を行った日を基準として翌日から14日以内については突発的な往療は算定できない」とすることとしてはどうか。
- ・ また、医科の在宅患者訪問診療料Ⅰの留意事項を参考に、「定期的ないし計画的な訪問施術(仮)を行っている期間における突発的な場合の往療の算定は、訪問施術料(仮)は算定せず、施術料及び往療料を算定する。ただし、当該突発的往療を必要とした症状が治まったことを、療養を行っている患者を担う施術者が判断した以降の定期的ないし計画的な訪問施術については、訪問施術料(仮)の算定対象とする。」とすることとしてはどうか。
- ・ はり・きゅう施術では、医師同意を得て通院していた患者から痛みが増すなどして突発的な往療が求められた場合、同意医師への報告など連携に努めることとした上で、往療の対象とするほか、同意とは別の事情で通院困難となったケースについても往療の対象とし、施術録及び支給申請書の摘要欄に、突発的な往療が必要となった年月日、連携した医師の氏名、医療機関名等を記載することとしてはどうか。
- ・ マッサージ施術は、医師の同意に基づき通院・往療(創設後は訪問施術)を実施することが基本であり、同意対象の疾病で突発的に往療が必要となるケースは想定していないが、同意とは別の事情で通院困難となったケースについては往療の対象とし、施術録及び支給申請書の摘要欄に、突発的な往療が必要となった年月日、連携した医師の氏名、医療機関名等を記載することとしてはどうか。

# あはき療養費検討専門委員会における主な論点と考え方(案)

## (3) 往療料の見直し及び訪問施術料(仮)の創設

論点	考え方(案)										
<p>●はり・きゅうにおける往療は、定期的ないし計画的以外に、突発的な往療が必要となる場合があるため、患者の突発的な状況に対応した場合の往療料算定を残すべき。</p> <p>・ 鍼灸の場合、日本鍼灸師会で全国にアンケートを取ったところ、突発的な鍼灸施術の往療というのが約半数、51.2%ある。そのことで言うと、往療料の中の突発的往療というのは、包括化以外に残していただきたい。</p> <p>(参考)在宅患者訪問診療料 I                      (11) 定期的・計画的な訪問診療を行っている期間における緊急の場合の往診の費用の算定については、在宅患者訪問診療料(I)は算定せず、往診料及び再診料又は外来診療料を算定する。                      ただし、当該緊急往診を必要とした症状が治まったことを在宅での療養を行っている患者の療養を担う保険医が判断した以降の定期的訪問診療については、在宅患者訪問診療料(I)の算定対象とする。</p>	<p>●はり・きゅうにおいては、医師の同意書又は診断書の交付を受け、はり・きゅう療養費を受療中の患者について、次の場合、突発的な鍼灸施術の往療が必要となる場合がある。                      (突発的な往療による施術が必要な場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の同意を受けている独歩により公共交通機関を使つての通院が可能であった患者が、歩行困難な状況となったことで、当該患者からの訴えがあり、突発的な往療が必要となる場合。</li> </ul> <p>(参考)                      自宅内の転倒事故について、1年間に転んだことがある人は10.6%。そのうち、約6割が何らかの怪我を負っている。「平成17年度 高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果」(内閣府)」</p> <p>●また、医科の在宅患者訪問診療料 I の留意事項を参考に、「定期的ないし計画的な訪問施術(仮)を行っている期間における突発的な往療の算定は、訪問施術料(仮)は算定せず、施術料及び往療料を算定する。ただし、当該突発的な往療を必要とした症状が治まったことを、療養を行っている患者を担う施術者が判断した以降の定期的ないし計画的な訪問施術については、訪問施術料(仮)の算定対象とする。」としてはどうか。</p>										
<p>●施術所を開設している方の往療と、出張専門の方の往療は、往療料の考え方は区分すべき。</p> <p>・ 往療専門の方に往療料を算定できるのかという考え方も入れていくべき。少なくとも出張専門の方とそれ以外の方については、往療料の考え方は区別してしかるべき。医科における在宅専門医療の方が、診療所を持って在宅を行っている方と明確に区別されているという考え方と平仄を合わせると、往療についても、施術所を持っている方、それから出張専門の方については、今回を機に区別することも入れていくべきではないか。</p>	<p>●往療料を見直すにあたって、往療料を算定の施術所について、8割以上が出張専門以外の施術所であり、実質、出張専門と同じとなっている。また、あん摩マッサージ指圧師については、従来より、出張専門で施術が行われてきた者がいる点にも配慮し、施術所を開設しているか出張専門かを問わず、往療料を見直す。</p> <p>※平成30年4月23日付あはき療養費検討専門委員会報告書「あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入」I 不正対策の4. 往療(1)(2)</p> <p>●往療料を算定している支給申請書の1枚あたり往療算定回数(R5頻度調査)では、出張専門以外の施術者と、出張専門の施術者に大きな有意差は無いと見られるが、継続的に確認が必要と思われる。</p> <table border="1" data-bbox="901 949 1657 1013"> <tr> <td>(マッサージ)</td> <td>出張専門</td> <td>7.1回</td> <td>出張専門以外</td> <td>6.7回</td> </tr> <tr> <td>(はり・きゅう)</td> <td>出張専門</td> <td>6.8回</td> <td>出張専門以外</td> <td>6.5回</td> </tr> </table>	(マッサージ)	出張専門	7.1回	出張専門以外	6.7回	(はり・きゅう)	出張専門	6.8回	出張専門以外	6.5回
(マッサージ)	出張専門	7.1回	出張専門以外	6.7回							
(はり・きゅう)	出張専門	6.8回	出張専門以外	6.5回							
<p>●訪問施術料(仮)の創設では、往療料と訪問料(仮)の明確な区分定義が必要ではないか。</p> <p>・ 訪問施術料(仮)の制度設計を行うに当たって、往療料は突発的、訪問料は定期的・計画的とあるが、往療料と訪問料の区分の明確な定義は必要ではないか。</p>	<p>●訪問施術料(仮)の創設にあたっては、支給基準に新たに訪問施術料(仮)を設定することにより、往療料との区分を明確にするとともに、留意事項通知において現行の「往療料」の支給要件から「定期的・計画的に行う場合」を外したうえで、新たに訪問施術料(仮)を創設し、「定期的ないし計画的に行う場合」を支給要件として明確に区分することとしてはどうか。</p>										
<p>●「当該突発的な往療を行った日を基準として翌日から14日以内については突発的な往療は算定できない」とする「14日」について、妥当性のあるエビデンスはあるのか。(要件としては適当かと思うが。)</p>	<p>●突発的な往療による施術が必要という限定した状況を評価する観点から、医科の在宅患者訪問診療料 I を参考に「当該突発的な往療を行った日を基準として翌日から14日以内については突発的な往療は算定できない」としてはどうか。</p>										

## (4) 料金包括化の推進

- 平成30年報告書、令和4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)

- ① 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
  - ② 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
  - ③ ブラックボックス化で審査に支障、審査の質の低下に繋がるのではないかと(ただし、医師の同意書を必要とする現行の取扱いは変わらない)
  - ④ 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
- 同時に、令和6年度料金改定では、平成30年報告書に従い「施術料」と「往療料」を包括した訪問施術制度(仮)の導入と療養費支給申請書の見直しを行う方向で検討を進めている。この際、支給申請書における施術部位の明確化を行うことで、上記③の課題、懸念を可能な限り解消することとしてはどうか。
  - また、料金体系の見直しによる訪問施術制度の導入に伴い、通所又は訪問による施術動向、制度変更の影響を把握する必要があり、令和6年、7年の療養費頻度調査による集計項目についても、合わせて見直しを行い、訪問施術制度の導入による変化(通所または訪問による施術部位数)等のデータ集計・分析を行うことを可能としてはどうか。

### 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、部位数に関わらず、1局所として算定する。

# あはき療養費検討専門委員会における主な論点と考え方(案)

## (4) 料金包括化の推進

論点	考え方(案)
<p>●あん摩マッサージ指圧の施術部位数が多くなっている要因を分析が必要ではないか。</p>	<p>●あん摩マッサージ指圧療養費は医師の同意部位に施術が行われた事をもって支給されることから、施術者の判断で医師の同意部位以外に施術を行ったとしても、療養費としては支給されない。</p> <p>●医師の診察に基づく同意部位が増えてきている要因としては、被保険者の高齢化や症状の重症化が考えられる。</p>
<p>●料金包括化により、負担が増大する患者が一定程度出ることについて (部位数によっては今までの負担より重くなってしまう料金包括化というのは非常に危険)</p>	<p>●料金体系を「施術部位数に応じた報酬」から包括化することにより、一定数の患者の負担が増えることとなるが、一方で、一定数の患者の負担が減ることとなることが想定される。</p>
<p>●料金包括化により、少ない施術部位数の患者に対して施術回数を増やす傾向にならないか。</p>	<p>●部位別で施術回数別の患者割合では、部位別に1か月あたりの施術回数の患者割合に大きな差は無く、いずれの部位数でも、1か月あたり4回が一番多く、続いて、1か月あたり8回または9回が多い。 ※資料「あん摩マッサージ指圧療養費の1か月あたり施術回数別の患者割合」</p> <p>●施設等の同一建物の少ない部位数の患者について、現状、施設における患者の事情(患者側、施設側の事情)を踏まえた施術回数となっていることから、施術回数を大幅に増やす事は困難ではないか。</p>
<p>●往療料の見直しは、同一日・同一建物への課題や料金包括化の推進と併せての議論が必要ではないか。</p>	<p>●平成30年4月23日付報告書「I 不正対策」の「4. 往療」の「(2) 往療料の見直し」では、「・距離加算を廃止する際や訪問施術制度を導入する際には、他の制度も参考に離島や中山間地等の地域に係る加算について検討する。(1)の往療内訳表についても見直しを行う。さらに、同一日、同一建物での施術の場合の料金のあり方についても検討する。」とされている。</p>

## (5) 同一日・同一建物への施術

- ・ 現行、同一日・同一建物の施術の場合、1人分の往療料のみが算定対象とし、その他の患者は往療料の対象としてない。(参考:平成16年10月以前の取扱いでは、同一日・同一建物の複数の患者で往療料を按分して算定することとしていたが、現在案分はできない。)
- ・ 訪問施術制度の導入の検討により訪問施術料(仮)を新設する場合には、定期的ないし計画的に行う施術である性質に鑑み、同一日・同一建物への施術については、訪問診療や訪問看護における例を踏まえつつ設定することとしてはどうか。
- ・ 訪問施術料(仮)は、同一日・同一建物の施術でも往療料の負担が1人の患者に寄らないものとして、往療料を含めた、1人あたりの料金として設定することとしてはどうか。
- ・ 訪問施術料(仮)の区分として、同一建物の患者(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)も想定した区分により設定することとしてはどうか。
- ・ 実際には通所可能な患者が施術を受けた場合(例えば、通所可能な患者が、訪問施術料(仮)の支給要件を満たした患者に合わせて施術を受けた場合など)、訪問施術料(仮)の算定はできないものとし、当該、往療を必要とする要件に該当しない患者は施術料のみ算定可とすることとしてはどうか。
- ・ **平成30年報告書に従い、訪問施術制度(仮)を導入に伴い、「往療内訳表」の見直しを行う。具体的には、支給申請書の見直しに合わせて、現在の往療内訳表の記載内容を支給申請書に反映することで、支給申請書1枚で往療内訳表の内容踏まえた審査ができるようにすることとしてはどうか。**

※支給申請書(案)は「料金体系の整備(支給申請書の改正)(案)《はり・きゅう》」、「料金体系の整備(支給申請書の改正)(案)《あん摩・マッサージ・指圧》」を基本とし、詳細は更に検討。

(参考)「あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入」

(平成30年4月23日あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会) — 抜粋 —

### (2) 往療料の見直し

- ・ 現状の、施術料よりも往療料が多くなっているという現状を見直す改定を行う。
- ・ また、距離加算については、医科については平成4年に廃止されているとともに、訪問看護については昭和63年の創設当初から設けられていない。このため、現在の交通事情や、他の訪問で行うものの報酬を踏まえ、まずは30年改定において、距離加算を引き下げ、施術料や往療料に振り替えていくこととし、さらに、その実施状況をみながら、激変緩和にも配慮しつつ、原則平成32年改定までに、距離加算の廃止や施術料と往療料を包括化した訪問施術制度の導入について検討し、結論を得る。
- ・ 距離加算を廃止する際や訪問施術制度を導入する際には、他の制度も参考に離島や中山間地等の地域に係る加算について検討する。(1)の往療内訳表についても見直しを行う。さらに、同一日、同一建物での施術の場合の料金のあり方についても検討する。

# あはき療養費検討専門委員会における主な論点と考え方(案)

## (5) 同一日・同一建物への施術

論点	考え方(案)
<p>●同一建物以外と同一建物で複数人の施術を行う場合は、料金体系を区分すべきではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一建物以外に行く場合と同一建物で複数診る場合については料金は区別していくべきではないか。</li> <li>・同一建物で何人の方を訪問しているか。1人なのか2人なのか、8人、9人、10人診ているのか、これを同等に考えていくのか、それとも料金体系を区分していくのか。これについては重要な要素ではないか。</li> </ul>	<p>●同一日・同一建物で料金の区分としては先ず、「在宅患者への往療」か「施設入居者への往療」かにより区分整理を考えてはどうか。</p> <p>●在宅患者への往療は1人の場合か、2人の場合か(高齢夫婦を想定)の場合の想定を基本しつつ、施設入居患等の複数の患者(3人以上の場合)も想定した区分により料金設定してはどうか。</p>
<p>●訪問施術料(仮)導入の検討の前段階で、「訪問料(仮)」として定期的ないし計画的な往療を認めるにあたっては、月・週での算定限度(回数制限)の設定を検討すべきではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期頻回に行くということを少し抑制するために、月・週の算定限度を設けるということも検討していくべきではないか。</li> </ul>	<p>●医科においても往診料の回数制限は無いところであり、先ずは、在宅の往療なのか施設への往療なのかを区分整理を考えてはどうか。</p> <p>なお、1年以上・月16回以上の施術に対しては、令和3年7月より支給申請書に「1年以上・月16回以上施術継続・状態記入書」の添付を求めることとしている。(現在は事務局に情報が無いが、保険者の協力が得られれば、将来的に分析の対象とする必要があるか。)</p>

## 「訪問施術料」(仮)について

## 《設定の考え方(案)》

- ・ 現行、「往療料」は、同一患家とみなすことが適当なものにおいて、2人以上の患者を往療した場合、2人目以降の患者は、往療料は算定せず、施術料のみ算定可とされている。
 

このことにより、同一日・同一建物で複数名の施術が行われた日は、(往療料の按分は認められていないため)1人の患者に往療料の負担が寄せられている。そのような状況を回避するために、例えば施設への往療では、往療料を算定する患者の順番を設けることにより患者1人に往療料の負担が偏らないようにしているといった実態がある。
- ・ このことは、保険者側が行う往療料の算定可否の確認を複雑化し、審査を困難にしている一因となっている。
 

例えば次の場合、1人の患者以外にも往療料の算定が行われているかどうかの確認ができない。

  - ・ 同一日・同一建物への施術について、施術を行った患者の加入する医療保険者が混在する場合
  - ・ 同一日・同一建物への施術について、施設入居者で住所地特例の場合  
(施設等の入居により、保険者をまたぐ移動を行った者について、前保険者の被保険者とする特例)
- ・ そのため、訪問施術料(仮)は、往療料を含めた1人あたりの料金として設定することにより、往療料の負担が1人の患者に寄らないこととして設定することについてどう考えるか。
- ・ また、訪問施術料(仮)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)も想定した区分により設定することについてどう考えるか。
- ・ 実際には通所可能な患者が施術を受けた場合(例えば、通所可能な患者が、訪問施術料(仮)の支給要件を満たした患者に合わせて施術を受けた場合など)、訪問施術料(仮)の算定はできないものとし、当該患者は施術料のみ算定可とすることについてどう考えるか。

## 《具体的な設定の考え方(案)》

- ・ 訪問施術料(仮)1 ……同一日に同一建物で施術を行った患者数が「1人の場合」の患者1人あたり料金
- ・ 訪問施術料(仮)2 ……同一日に同一建物で施術を行った患者数が「2人の場合」の患者1人あたり料金
- ・ 訪問施術料(仮)3 ……同一日に同一建物で施術を行った患者数が「3人以上の場合」の患者1人あたり料金

(各区分による1日1回、1人あたり料金のイメージ(案))

訪問施術料(仮)1 > 訪問施術料(仮)2 > 訪問施術料(仮)3

## (6) その他の見直し

- ・ 請求の電子化や審査のシステム化などの効率的・効果的な審査体制の検討については、柔道整復療養費に関するオンライン請求の導入に関する検討状況も参考に、令和6年度にオンライン請求の導入に向けた課題の検討を始めることとしてはどうか。(※令和5年6月16日 規制改革実施計画において閣議決定)
- ・ 平成30年4月23日付報告書に基づく課題として、施術管理者の登録を更新制とし、更新の際に研修受講を課す仕組みの検討については、受領委任制度の導入により、柔道整復師と同様に定期的に地方厚生(支)局並びに都道府県知事による集団指導及び個別指導、監査が行われる仕組みとされていることから、施術管理者の登録の更新制は導入しないこととし、施術者の資質向上や制度運営上の取扱いについては、従来どおり、各施術団体等が各々で実施するものとしてはどうか。
- ・ その他、見直しが必要な事項があるか。

(参考)「あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入」  
(平成30年4月23日あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会) — 抜粋 —

### I 不正対策

#### 5. 療養費の審査体制

##### (3) 請求の電子化、審査のシステム化、保険者を超えた審査など、効率的・効果的な審査体制

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、請求の電子化について、柔道整復療養費についての電子請求のモデル事業の状況もみながら検討する。
- ・ その上で、審査のシステム化、保険者を超えた審査などについて検討する。
- ・ その際、請求の電子化や審査基準の明確化などの状況も踏まえながら、審査支払機関での統一的な審査などについても検討していく。

### II 受領委任制度による指導監督の仕組みの導入

#### 2. 地方厚生局(支)局等による指導監督等

##### (6) 登録の更新制

- ・ 登録の更新制(契約の更新に際し、研修受講等を課す仕組み)については、療養費を取り扱う施術者の資質向上や不正防止、不適切な取扱いの防止のための教育の提供につながるものであり、実施について検討していくことが望ましいと考えられる。
- ・ 一方で、登録の更新制については、柔道整復療養費においても導入されていない。
- ・ また、現に施術を行っている施術所全般に関わる規制であり、幅広く議論を行っていくことが必要な課題である。
- ・ このため、まずは新たに施術管理者となる者に研修受講等の要件を課す仕組みを導入することとし、その実施状況をみながら、幅広く検討を行っていくこととする。
- ・ また、他の医療関係職種については、新卒者以外の既に働いている者の研修については、関係団体で自主的に自己研鑽のための研修を実施しており、あはきについても、まずは、施術者団体の自主事業として、自己研鑽の研修を実施することも考えられるため、実施状況も踏まえながら、幅広く、実施の検討を行っていくこととする。
- ・ こうしたことから、登録を更新制とし、更新の際に研修受講を課す仕組みについては、
  - ・ 現に施術を行っている施術所の施術者に対する影響や、
  - ・ 新たに施術管理者となる者への研修の実施状況、
  - ・ さらに、施術者団体による自己研鑽のための研修の実施状況を踏まえながら、早期の導入に向けて、平成33年度中に検討し、結論を得ることとする。

# あはき療養費検討専門委員会における主な論点と考え方(案)

## (6) その他の見直し

論点	考え方(案)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●改正により、往療料の距離加算が廃止され、同一日・同一建物への課題が整備された際には、往療内訳書を廃止して欲しい。(施術者は作成に非常に負担となっている。作成のために残業となったりすることで事務的・経費的に負担となっている。)</li> <li>・ 現行、支給申請書への添付が義務づけられている往療内訳書について、施術者側は作成に非常に負担になっている。(1)往療料の距離加算が廃止されて、(5)同一日・同一建物への施術の部分が整備されると、往療内訳書は基本的にその役割を終えていると考えるため、その際には往療内訳書の廃止をお願いしたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成30年報告書に従い、訪問施術制度(仮)を導入に伴い、「往療内訳表」の見直しを行う。具体的には、支給申請書の見直しに合わせて、現在の往療内訳表の記載内容を支給申請書に反映することで、支給申請書1枚で往療内訳表の内容踏まえた審査ができるようにすることとしてはどうか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●同意医師の承認があれば医科の治療と、はり・きゅう治療を併用できるよう、はり・きゅうの支給要件を一部緩和して欲しい。</li> <li>・ 鍼灸は現行、医師による適当な治療手段がないものが支給対象であり、御同意いただく医師の先生との治療の併用が認められていない。こちらは、医師の先生方との連携・協力は非常に重要な点だと考えており、御同意いただく医師の先生が特にお認めいただいた場合には、医師の先生の治療と鍼灸を同時併用で提供できるように一部支給要件を緩和していただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康保険法第87条等により、保険者は療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者等が保険医療機関等以外の者から診療等を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときに、療養の給付に代えて、療養費を支給することができるものとされている。</li> <li>●上記位置づけを踏まえ、被保険者が療養費を請求するときは、医師の同意があったことを証明できる同意書や診断書等を添付する取扱いとされている。 ※はり・きゅう施術の支給対象となる疾病は、具体的に6疾患(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)。6疾患以外の疾病による同意書の場合は、保険者において支給要件を個別に判断して支給の適否が決定。 ※あん摩・マッサージ・指圧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ではなく筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージ又は変形徒手矯正術を必要とする症例</li> <li>●上記の趣旨に照らすと、保険医療機関による療養の給付等が行われている場合には、はり・きゅう等の療養費を併せて支給することは困難。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●あはき療養費の受療委任において、厚生局の施術管理者の登録を更新制は導入しないこととして良いか。</li> <li>・ あはき療養費の受療委任における、施術管理者の登録を更新制とすることについては、柔道整復師と同様に、更新制を導入しないということではよいのではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受療委任制度の導入により、柔道整復師と同様に定期的に地方厚生(支)局並びに都道府県知事による集団指導及び個別指導、監査が行われる仕組みとされていることから、地方厚生(支)局の施術管理者の更新制は導入しないこととし、施術者の資質向上や制度運営上の取扱いについては、従来どおり、各施術団体等が各々で実施するものとしてはどうか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●将来的に議論が見込まれる、オンライン資格確認やオンライン請求の導入については、視覚障害者の操作性や利便性に十分に配慮していただきたい。</li> <li>・ 視覚障害者の就労の場として、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうは大きな位置を占めている。療養費についても、その手続あるいは請求事務という点で皆さん非常に御苦労されている。オンライン資格確認あるいはオンライン請求に当たりまして、システムの導入等については、ぜひ視覚障害者の操作性、利便性を十分に御配慮いただいて導入をしていただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●あはき療養費においては、施術者の約15%(令和2年)が視覚障害のある施術者であり、視覚障害者の就労の場としても重要なものとなっている。</li> <li>●将来的に議論が必要となるオンライン資格確認やオンライン請求の導入においては、視覚障害のある施術者団体のご意見を伺いながら、丁寧に対応していくことが必要。</li> </ul>

(参考)「あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入」  
(平成30年4月23日あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会) — 抜粋 —

#### 4. 往療 (略)

##### (1) 支給申請書等の書類の見直し

- ・ 往療について、受領委任制度の導入に当たっては、次のことが明確に分かるよう、支給申請書を見直す(別紙様式4)。
  - ・ 往療した日付
  - ・ 同一日同一建物への往療かどうか
  - ・ 同一日同一建物への往療の場合、往療料を算定しているか否か
  - ・ 施術者
  - ・ 往療の起点(個人情報に配慮し、患者の個人宅は丁目までとし、番地は求めないこととする)
  - ・ 施術した場所
  - ・ 往療が必要な理由

独歩による公共交通機関を使つての外出の可否、外出歩行が可の場合は認知症など通所して施術を受けることが困難な理由を記載するとともに、要介護度が分かる場合は要介護度を記載する。(医師の同意書と同様の場合には転記で可とする。)

- ・ なお、出張専門で行っている施術者で、1人の施術者が複数の拠点からより往療料が高くなるよう不正に請求を行っているという指摘があった。出張専門の者の拠点を受領委任の届出の際住民票等で確認するとともに、上記様式の見直しにより、往療の起点と施術の場所が明確に分かるようにする。

また、出張専門で行っている施術者の往療料の見直しを行うべきとの指摘があったが、現状では、施術所がある者が約85%、出張専門の者が15%となっているが、施術所がある者の約78%も、施術の全部が往療となっており、実質出張専門と同様となっている。また、あん摩マッサージ指圧師については、過去から出張専門で施術を行っている者がいるという経緯にも配慮が必要である。まずは、(2)のとおり、施術所があるか出張専門かを問わず、往療料を見直すこととする。

##### (2) 往療料の見直し

- ・ 現状の、施術料よりも往療料が多くなっているという現状を見直す改定を行う。
- ・ また、距離加算については、医科については平成4年に廃止されているとともに、訪問看護については昭和63年の創設当初から設けられていない。

このため、現在の交通事情や、他の訪問で行うものの報酬を踏まえ、まずは30年改定において、距離加算を引き下げ、施術料や往療料に振り替えていくこととし、さらに、その実施状況をみながら、激変緩和にも配慮しつつ、原則平成32年改定までに、距離加算の廃止や施術料と往療料を包括化した訪問施術制度の導入について検討し、結論を得る。

- ・ 距離加算を廃止する際や訪問施術制度を導入する際には、他の制度も参考に離島や中山間地等の地域に係る加算について検討する。(1)の往療内訳表についても見直しを行う。さらに、同一日、同一建物での施術の場合の料金のあり方についても検討する。

(参考)柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について(平成9年4月17日保険発第57号) — 抜粋 —

## 第1 通則

- 2 脱臼又は骨折(不全骨折を含む。以下第1において同じ。)に対する施術については、医師の同意を得たものでなければならないこと。また、応急手当をする場合はこの限りではないが、応急手当後の施術は医師の同意が必要であること。
- 3 医師の同意は個々の患者が医師から得てもよく、又施術者が直接医師から得てもよいが、いずれの場合であっても医師の同意は患者を診察した上で書面又は口頭により与えられることを要すること。なお、実際に医師から施術につき同意を得た旨が施術録に記載してあることが認められ、支給申請書の「摘要」欄に付記されていれば、必ずしも医師の同意書の添付を要しないこと。  
また、施術につき同意を求める医師は、必ずしも整形外科、外科等を標榜する医師に限らないものであること。
- 4 現に医師が診療中の骨折又は脱臼については、当該医師の同意が得られている場合のほかは、施術を行ってはならないこと。ただし、応急手当をする場合はこの限りでないこと。  
この場合、同意を求めることとしている医師は、原則として当該負傷について診療を担当している医師とするが、当該医師の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には、この限りではないこと。  
なお、この場合における当該骨折又は脱臼に対する施術料は、医師が整復又は固定を行っている場合は整復料又は固定料は算定せず、初検料、後療料等により算定すること。

## 第5 その他の施術料

- 1 骨折の部・不全骨折の部
  - (4) 膝蓋骨骨折の後療については、特に医師から依頼があった場合に限り算定できるものであること。  
この場合の料金は初検料と骨折の後療料等により算定することとし、支給申請書の「摘要」欄に後療を依頼した医師又は医療機関名を付記すること。
  - (5) 頭蓋骨骨折又は不全骨折、脊椎骨折又は不全骨折、胸骨骨折その他の単純ならざる骨折又は不全骨折については原則として算定できないが、特に医師から後療を依頼された場合に限り算定できるものであること。その場合は、支給申請書の「摘要」欄に後療を依頼した医師又は医療機関名を付記すること。
  - (6) 肋骨骨折にて咯血し、又は皮下気泡を触知する場合、負傷により特に神経障害を伴う場合、観血手術を必要とする場合、臓器出血を認め又はその疑いのある場合には、必ず医師の診療を受けさせるようにすること。
- 4 その他の事項
  - (8) 施術情報提供料
    - キ 保険医療機関に紹介した患者について、一定期間の治療後に医師の指示により再度柔道整復師に後療を依頼された場合については、初検料は算定できないこと。なお、この場合、後療料等を算定できること。

(参考)柔道整復師の施術に係る療養費について(平成22年5月24日 保発0524第2号) — 抜粋 —

## 別添1別紙

第3章 保険施術の取扱い ※別添2別紙第3章について同様。

(医師の同意の記載)

23 丁及び勤務する柔道整復師は、骨折及び脱臼に対する施術を医師の同意を得て行った場合は、施術録にその旨を記載するとともに、第4章26の申請書に記載すること。

(施術の方針)

25 丁及び勤務する柔道整復師は、施術の必要があると認められる負傷に対して、的確な判断のもとに患者の健康の保持増進上妥当適切に施術を行うほか、以下の方針によること。

- (1) 施術に当たっては、懇切丁寧を旨とし、患者の治療上必要な事項は理解しやすいように指導すること。  
また、療養費の支給対象等、療養費を請求する上での注意事項について説明をすること。
- (2) 施術は療養上必要な範囲及び限度で行うものとし、とりわけ、長期又は濃厚な施術とならないよう努めること。
- (3) 現に医師が診療中の骨折又は脱臼については、当該医師の同意が得られている場合のほかは、施術を行わないこと。ただし、応急手当をする場合はこの限りでないこと。  
この場合、同意を求めることとしている医師は、原則として当該負傷について診療を担当している医師とするが、当該医師の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には、この限りではないこと。
- (4) 柔道整復師法等関係法令に照らして医師の診療を受けさせることが適当であると判断される場合は、医師の診療を受けさせること。

○あはき療養費の令和6年改定に向けては、以下のようなスケジュールを目安として、検討・準備することとしてはどうか。

【スケジュール(案)】 ※現時点での見込み(案)であり、今後の状況により変動の可能性はある。

○ 令和6年1月

## 料金体系の整備

基本的な考え方(案)の事項(1)から(5)について、令和4年改定からの議論をふまえたうえでも、未だ議論の隔たりが大きい「(4)料金包括化の推進」を除いた、「(1)往療料の距離加算の廃止」、「(2)離島や中山間地等の地域に係る加算の創設」、「(3)往療料の見直し及び訪問施術料(仮)の創設」、「(5)同一日・同一建物への施術」については、令和6年改定に実施するとして料金体系を整備することとしてはどうか。

なお、料金改定の試算に向け、(4)以外の事項を実施するとして料金体系を整備するものであり、各項目の具体的な内容は引き続き検討を行う。

また、「(4)料金包括化の推進」は、令和6年改定での対応をどのようにするか令和6年3月末までに結論を得るべく検討することとしてはどうか。

○ 令和6年2月

## 料金改定に向けた試算開始

療養費頻度調査の結果を基に、整備した料金体系に基づき令和6年改定に向けた試算を開始する。

○ 令和6年3月

## 各項目の具体的な内容の整理

「(4)料金包括化の推進」の令和6年改定での対応整理

○ 令和6年4月

## 料金改定内容の決定

○ 令和6年5月末まで 通知改正等準備、発出

# 施術料と往療料を包括化した訪問施術制度の導入について(案) (マッサージ)

※令和6年改定に訪問施術制度の導入の検討をふまえた考え方(案)

令和6年1月25日あはき療養費  
検討専門委員会資料

## ○あん摩マッサージ指圧 — イメージ —

<b>施術料</b> ・1局所(最大5部位) 350円  変形徒手矯正術(併施) 1肢(最大4肢) 450円加算  温罨法(併施) 1回 125円加算  温罨法(併施)+電気光線器具 1回 160円加算
<b>往療料</b> ・1回 2,300円  ・4km超 2,550円
施術報告書交付料 480円



<b>施術料</b> ・1局所(最大5部位) @円  変形徒手矯正術(併施) 1肢(最大4肢) @円加算  温罨法(併施) 1回 @円加算  温罨法(併施)+電気光線器具 1回 @円加算  ・4km距離区分の廃止⇒ 特別地域加算(仮)(新設) 1回 @円 加算	<b>施術料</b> ・1回当たり @円  変形徒手矯正術 ・1回当たり @円
<b>往療料</b> 《突発的な往療》 ・1回 @円	<b>訪問施術料(仮)1,2,3</b> 《定期的ないし計画的》 ・1局所(最大5部位) ・1回 @円  ※同一日・同一建物
施術報告書交付料 @円	

(1)距離加算の廃止  
 施術料及び特別地域加算(仮称)  
 への振り替え

(4)料金包括化の推進  
 「施術部位数に応じた報酬」から料金包括  
 化への移行を検討

(3)往療料の見直し及び訪問施術料  
 (仮)の創設

(2)離島や中山間地等の地域に係る加算  
 の創設

(1)距離加算の廃止  
 施術料及び特別地域加算(仮称)への振り  
 替え

(3)往療料の見直し及び訪問施術料  
 (仮)の創設

(5)同一日・同一建物への施術

水準は財政中立により設定。

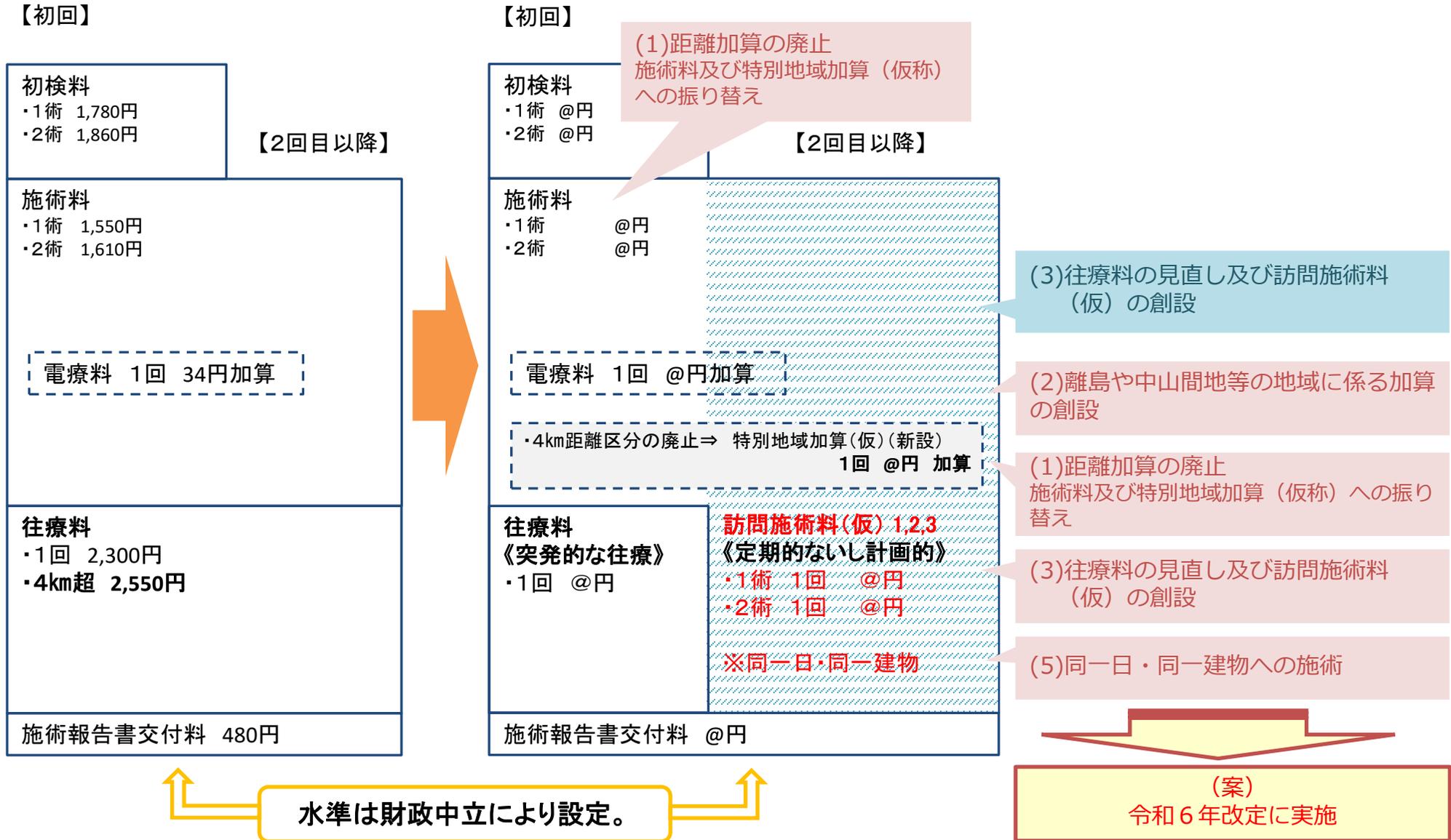
(案)  
 (4)以外：令和6年改定に実施  
 (4)：引き続き検討(R6.3末までに結論)  
 ※議論が纏まれば、令和6年改定に実施

# 施術料と往療料を包括化した訪問施術制度の導入について(案) (はり・きゅう)

※令和6年改定に訪問施術制度の導入の検討をふまえた考え方(案)

令和6年1月25日あはき療養費  
検討専門委員会資料

## 〇はり・きゅう - イメージ -



# 料金体系の整備(支給基準通知の改正) (案) 《はり・きゅう》①

## ○「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について」新旧対照表 (案)

### 【改正(案)】

#### 1 はり、きゅう

##### (1) 初検料

① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合  
●, ●●●円

② 2術(はり、きゅう併用)の場合  
●, ●●●円

##### (2) 施術料

① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合  
1回につき ●, ●●●円

② 2術(はり、きゅう併用)の場合  
1回につき ●, ●●●円

注 はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき●●円を加算する。

##### (3) 訪問施術料(仮)

###### 訪問施術料(仮) 1

① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合  
1回につき ●, ●●●円

② 2術(はり、きゅう併用)の場合  
1回につき ●, ●●●円

###### 訪問施術料(仮) 2

① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合  
1回につき ●, ●●●円

② 2術(はり、きゅう併用)の場合  
1回につき ●, ●●●円

### 【現行】

#### 1 はり、きゅう

##### (1) 初検料

① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合  
1, 780円

② 2術(はり、きゅう併用)の場合  
1, 860円

##### (2) 施術料

① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合  
1回につき 1, 550円

② 2術(はり、きゅう併用)の場合  
1回につき 1, 610円

注 はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき34円を加算する。

##### (新設)

# 料金体系の整備(支給基準通知の改正) (案) 《はり・きゅう》②

## ○「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について」新旧対照表 (案)

【改正 (案)】	【現行】
<p>訪問施術料 (仮) 3  <u>(3人～9人の場合)</u>                      ① 1術 (はり又はきゅうのいずれか一方) の場合                      1回につき ●, ●●●円</p> <p>② 2術 (はり、きゅう併用) の場合                      1回につき ●, ●●●円</p> <p><u>(10人以上の場合)</u>                      ① 1術 (はり又はきゅうのいずれか一方) の場合                      1回につき ●, ●●●円</p> <p>② 2術 (はり、きゅう併用) の場合                      1回につき ●, ●●●円</p> <p>注1 訪問施術料 (仮) 1、2、3において、はり又はきゅうと併せて                      施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内                      において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又                      は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき●●円を                      加算する。</p> <p>注2 片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料 (仮) は、訪問                      施術を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p> <p>(4) 特別地域加算 (仮)                      特別地域の患家で施術1回につき ●●●円</p> <p>注 片道16キロメートルを超える場合の特別地域加算 (仮) は、訪問                      施術または往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められ                      ないこと。</p> <p>(5) 往療料                      1回につき ●, ●●●円</p> <p>注 片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶                      対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p> <p>(6) 施術報告書交付料 ●●●円</p>	<p>(新設)</p> <p>(3) 往療料 2, 300円</p> <p>注1 往療距離が片道4キロメートルを超えた場合は、2, 550円と                      する。</p> <p>注2 片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする                      絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p> <p>(4) 施術報告書交付料 480円</p>

# 料金体系の整備(支給基準通知の改正) (案) 《あん摩・マッサージ・指圧》①

○「はり師、きゆう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について」新旧対照表 (案)

【改正 (案)】

【現行】

2 あん摩・マッサージ

(1) マッサージを行った場合

- 1 局所 1 回につき ●●●円
- 2 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 3 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 4 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 5 局所 1 回につき ●, ●●●円

(2) 訪問施術料 (仮)

訪問施術料 (仮) 1

- 1 局所 1 回につき ●●●円
- 2 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 3 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 4 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 5 局所 1 回につき ●, ●●●円

訪問施術料 (仮) 2

- 1 局所 1 回につき ●●●円
- 2 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 3 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 4 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 5 局所 1 回につき ●, ●●●円

訪問施術料 (仮) 3

(3人～9人の場合)

- 1 局所 1 回につき ●●●円
- 2 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 3 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 4 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 5 局所 1 回につき ●, ●●●円

(10人以上の場合)

- 1 局所 1 回につき ●●●円
- 2 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 3 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 4 局所 1 回につき ●, ●●●円
- 5 局所 1 回につき ●, ●●●円

2 あん摩・マッサージ

(1) マッサージを行った場合

1 局所につき 350円

(新設)

# 料金体系の整備(支給基準通知の改正) (案) 《あん摩・マッサージ・指圧》②

○「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について」新旧対照表 (案)

【改正 (案)】	【現行】
<p>注 <u>片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料(仮)は、訪問施術を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</u></p>	
<p>(3) <u>温罨法を(1)または(2)と併施した場合</u> 1回につき ●●●円加算</p> <p>注 温罨法と併せて、施術効果を促進するため、あん摩・マッサージの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合にあつては、●●●円とする。</p>	<p>(2) <u>温罨法を(1)と併施した場合</u> 1回につき 125円加算</p> <p>注 温罨法と併せて、施術効果を促進するため、あん摩・マッサージの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合にあつては、160円とする。</p>
<p>(4) <u>変形徒手矯正術を(1)または(2)と併施した場合</u> 1肢1回につき ●●●円加算</p> <p>注 変形徒手矯正術と温罨法との併施は認められない。</p>	<p>(3) <u>変形徒手矯正術を(1)と併施した場合</u> 1肢につき 450円加算</p> <p>注 変形徒手矯正術と温罨法との併施は認められない。</p>
<p>(5) <u>特別地域加算(仮)</u> 特別地域の患家で施術1回につき ●●●円</p> <p>注 <u>片道16キロメートルを超える場合の特別地域加算(仮)は、訪問施術または往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(6) <u>往療料</u> 1回につき ●, ●●●円</p> <p>注 片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>	<p>(4) <u>往療料 2,300円</u></p> <p>注1 往療距離が片道4キロメートルを超えた場合は、2,550円とする。 注2 片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>
<p>(7) <u>施術報告書交付料</u> ●●●円</p>	<p>(5) <u>施術報告書交付料</u> 480円</p>

機関コード

公費負担者番号		特記事項	1 社団	3 後高	2 本外	8 高外一	給付割合
公費受給者番号			2 公費	4 退職	4 六外	0 高外7	
区市町村番号				6 家外			8
区			種類	05 鍼灸			9
受給者番号							10
			保険者番号				

被保険者証等の記号番号 ○養病又は負傷年月日 年 月 日 ○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過

療養を受けた者の氏名 (フリガナ) 続柄 ○業務上・外、第三者行為の有無 ( 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他 ( ) )

明・大・昭・平・令 年 月 日生 ○施病した場所 (入居施設や住所地特別等、保険証住所地と異なる場合に記載)

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
( ) 年 月 日	自・令和 年 月 日～令和 年 月 日	日	新規・継続
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 ( )		転
			継続・治癒・中止・転医

施術内容	はり・きゅう	施術の種類		1術		2術		回数	金額	備考																					
		種別	1術	回数	金額	回数	金額																								
通所	●●●●	●●●●	●	回	●●●●	●●●●	●●●●	円		① 「通所」1訪問施術料1「訪問施術料2」1訪問施術料3のそれぞれ別の請求欄において、月の途中で施術の種類(はり・きゅう、はり・きゅう併用)の変更がされた場合は、2行で記載する。 ② 1術の場合は、実施した施術の種類を摘要欄に記載する。(記載例) 1術: はり																					
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																							
特別地域(加算)	●●●●	●●●●	●	回	●●●●	●●●●	●●●●	円																							
往療料	●●●●	●●●●	●	回	●●●●	●●●●	●●●●	円																							
施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)	●●●●	●●●●	●	回	●●●●	●●●●	●●●●	円																							
合 計	●●●●	●●●●	●	回	●●●●	●●●●	●●●●	円																							
一部負担金(1割・2割・3割)	●●●●	●●●●	●	回	●●●●	●●●●	●●●●	円																							
請求	●●●●	●●●●	●	回	●●●●	●●●●	●●●●	円																							
施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
通所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
往療	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○往療又は訪問の理由 ( 1. 徒歩による公共交通機関を欠いた場合の外出困難 2. 医師や治療、内服、絆創膏などにより徒歩による外出困難 3. その他 ( ) )

施術証明欄 上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。

令和 年 月 日 施術所 所在地 〒

令和 年 月 日 施術管理者 氏名 〒

令和 年 月 日 保険所管区分 1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地

申請欄 上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。

令和 年 月 日 申請者 住所 〒

令和 年 月 日 申請者 (被保険者) 氏名

支払区分 1. 振込 2. 銀行送金 3. 現金 4. 口座振替

1. 振込 2. 銀行送金 3. 現金 4. 口座振替

口座番号 口座番号

同意医師の氏名 住 所 同意年月日 傷病名

同意記録

本申請書に基づき給付金に関する受領を代理人に委任します。

申請者 住所 代理人 住所

(被保険者) 氏名 氏名

料金体系の整備(支給申請書の改正) (案) 《はり・きゅう》

この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知)に従い行われるものです。給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。ただし、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、施術管理者等が代理人をし当該患者から押印を受けてください。





療養費支給申請書 ( 年 月分) (あんま・マッサージ用)

機関コード

1 社国	2 本外
2 公費	3 後高
4 退職	4 六外
5 退職	6 家外
6 家外	8 高外1
7 高外7	

8	9	10
---	---	----

費負担者番号	
公費受給者番号	
区市町村番号	
受給者番号	

特記事項	種類	04マ
保険者番号		

療養費  
支給金賦課専門課  
令和6年1月25日

《あん摩・マッサージ・指圧》 支給申請書 【現行】

参考

被保険者欄	療養を受けた者の氏名	明・大・昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過	○業務上・外、第三者行為の有無	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他
被保険者証等の記号番号	○発病又は負傷年月日	年	月	日	○傷病名						
初療年月日	年月日	自・令和	年	月	日	至・令和	年	月	日	実日数	請求区分
傷病名又は症状											新規・継続 転 継続・治療・中止・転医
施術内容	マッサージ	躯幹	円×	回=	円	右 upper limb	円×	回=	円	右 upper limb	円
		左 upper limb	円×	回=	円	右 lower limb	円×	回=	円	左 upper limb	円
		左 lower limb	円×	回=	円	右 lower limb	円×	回=	円	左 lower limb	円
		温療法 (加算)	円×	回=	円	温療法・電気光線器具 (加算)	円×	回=	円		
		往療料 4km超	円×	回=	円						
		施術報告書交付料 (前回支給：年月分)	円×	回=	円						
		合計	円		円						
		一部負担金 (1割・2割・3割)	円		円						
		請求額	円		円						
施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。	保健所登録区分	1. 施術所所在地	2. 出張専門施術者住所							
申請者	令和 年 月 日	所在地	令和 年 月 日	電話番号							
申請者	令和 年 月 日	施術管理者	令和 年 月 日	電話番号							
支払区分	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	預金の種類	1. 普通通知 2. 当座別段	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	郵便局				
同意医師の氏名		住所		同意年月日		傷病名		要加療期間			
同意記録											

本申請書に基づき給付金に関する受領を代理人に委任します。令和 年 月 日

申請者 住所 代理人 住所

(被保険者) 氏名 氏名

この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程 (平成30年6月12日保発0612第2号通知) に従い行われるものです。給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に署名してください。ただし、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、施術管理者等が代理人を申し当該患者から押印を受けてください。

## 同意書

(はり及びきゅう療養費用)

患者	住所	
	氏名	
生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日
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・令	年 月 日
同意区分	初回の同意	・ 再 同 意 (○をつけて下さい)
診察日	令和	年 月 日
注意事項等	<p>施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい (任意)</p> <p>上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。</p>	
令	和	年 月 日
保険医療機関名		
所在地		
保険医氏名		

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意書を交付する必要があります。(裏面参照)  
 保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

【現行】 同意書 《はり・きゅう》

参考

## 別添2 (別紙1)

令和6年1月25日あはき療養費  
検討専門委員会

## 同意書

(あん摩マッサージ指圧療養費用)

患者	住所	
	氏名	
傷病名	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
発病年月日	昭・平・令 年 月 日	
同意区分	初回の同意	・ 再 同 意 (○をつけて下さい)
診察日	令和 年 月 日	
症 状	筋 麻 痺 筋 萎 縮	(筋麻痺又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい) 軀 幹 ・ 右 上 肢 ・ 左 上 肢 ・ 右 下 肢 ・ 左 下 肢
	関節拘縮	(関節拘縮のある部位について、○をつけて下さい) 右 肩 ・ 右 肘 ・ 右 手 首 ・ 右 股 関 節 ・ 右 膝 ・ 右 足 首 左 肩 ・ 左 肘 ・ 左 手 首 ・ 左 股 関 節 ・ 左 膝 ・ 左 足 首 (その他)
施術の種類 施術部位	その他	(筋麻痺、筋萎縮又は関節拘縮のある部位以外に施術を必要とする場合には記載下さい)
	マッサージ ( 軀 幹 右 上 肢 左 上 肢 右 下 肢 左 下 肢 ) 変形徒手矯正術 ( 右 上 肢 左 上 肢 右 下 肢 左 下 肢 )	
往 療	1. 必要とする理由	2. 必要としない
	往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 ( ) 分かれない記載下さい 1. 独歩による公共交通機関を使うための外出が困難 2. 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 3. その他 ( )	
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい (任意)	

上記の者については、頭書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。

令 和 年 月 日

保 険 医 療 機 関 名  
所 在 地  
保 険 医 氏 名

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意書を交付する必要があります。(裏面参照)  
保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

## 【現行】同意書 《あん摩・マッサージ・指圧》

参考

