

あはき療養費の令和4年改定の 基本的な考え方(案)について

目次

1. 近年のあはき療養費の料金改定について ……P. 2
2. あはき療養費の現状について ……P. 7
3. 令和4年改定の基本的な考え方（案）について ……P.20

1. 近年のあはき療養費の料金改定について

「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」(抜粋)

(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)

I 不正対策

4. 往療

(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。①
- ・ 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。②

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。

あはき療養費の料金改定について(平成30年6月～)

技術料の引き上げ

○あん摩マッサージ指圧	改定前	引上額	改定後
マッサージ	285円	55円	340円
変形徒手矯正術	575円	205円	780円

○はり・きゅう	改定前	引上額	改定後
施術料(1術)	1,300円	240円	1,540円
施術料(2術)	1,520円	60円	1,580円

距離加算を往療料に振り替えて包括化

○改定前 往療料(基本額) 1,800円 距離加算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 2,700円

① 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

② 距離加算を引き下げ、施術料や往療料に振り替えていく

施術報告書交付料の新設

施術報告書交付料 300円 ※平成30年10月1日～

あはき療養費の料金改定について(令和元年10月～)

○ あん摩マッサージ指圧

○マッサージ 1局所につき 340円

※ 局所の単位(頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢)

・温罨法を併施 1回につき 80円 → 110円加算

・温罨法を併施+電気光線器具使用 1回につき 110円 → 150円加算

○変形徒手矯正術 1肢につき 780円 → 790円

※ 対象は6大関節：左右上肢(肩、肘、手関節)、左右下肢(股、膝、足関節)

○往療料 2,300円 4km超 2,700円

○施術報告書交付料 300円

○ はり・きゅう

初回

2回目以降

○初検料

①1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合

1,610円 → 1,710円

②2術(はり、きゅう併用)の場合

1,660円 → 1,760円

○施術料

①1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合

1回につき 1,540円

②2術(はり、きゅう併用)の場合

1回につき 1,580円 → 1,590円

○電療料

・電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合 1回につき 30円加算

○往療料 2,300円 4km超 2,700円

○施術報告書交付料 300円

あはき療養費の料金改定について(令和2年12月～)

○ あん摩マッサージ指圧

○マッサージ 1局所につき <u>340円 → 350円</u> ※ 局所の単位(頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢) ・温罨法を併施 1回につき 110円加算 ・温罨法を併施+電気光線器具使用 1回につき 150円加算	① 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 ② 距離加算を引き下げ、施術料や往療料に振り替えていく
○変形徒手矯正術をマッサージと併施した場合 1肢につき 450円加算 ※ 対象は6大関節：左右上肢(肩、肘、手関節)、左右下肢(股、膝、足関節)	
○往療料 2,300円 4km超 <u>2,700円 → 2,550円</u>	
○施術報告書交付料 <u>300円 → 460円</u>	

○ はり・きゅう

初回	2回目以降
○初検料 ①1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合 <u>1,710円 → 1,770円</u> ②2術(はり、きゅう併用)の場合 <u>1,760円 → 1,850円</u>	
○施術料 ①1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合 <u>1回につき 1,540円 → 1,550円</u> ②2術(はり、きゅう併用)の場合 <u>1回につき 1,590円 → 1,610円</u>	
○電療料 ・電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合 1回につき 30円加算	
○往療料 2,300円 4km超 <u>2,700円 → 2,550円</u>	
○施術報告書交付料 <u>300円 → 460円</u>	

2. あはき療養費の現状について

あはき療養費の推移

- あはき療養費については、令和元年度は、はり・きゆうが437億円、あん摩マッサージ指圧が750億円。
- 近年伸びが鈍化傾向にあったが、令和元年度の対前年度伸び率は、はり・きゆうが+6.2%、あん摩マッサージ指圧が+2.4%。

(金額：億円)

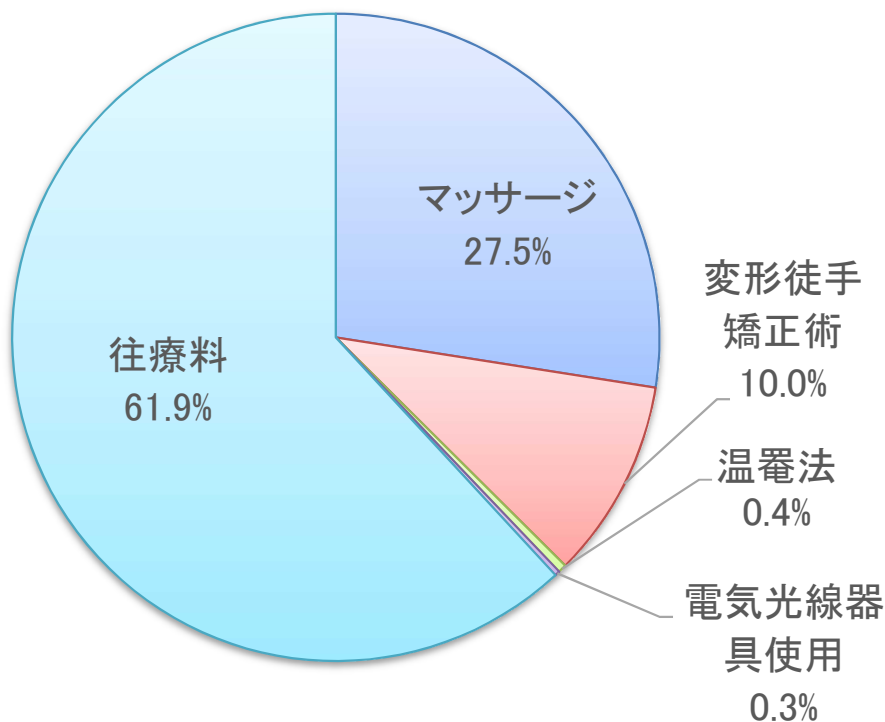
区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国民医療費	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644	421,381	430,710	433,949	443,895
対前年度伸び率	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%
柔道整復	4,085	3,985	3,855	3,825	3,789	3,636	3,437	3,278	3,178
対前年度伸び率	0.4%	-2.5%	-3.2%	-0.8%	-0.9%	-4.0%	-5.5%	-4.6%	-3.0%
はり・きゆう	352	358	365	380	394	407	411	411	437
対前年度伸び率	11.7%	1.8%	1.8%	4.3%	3.6%	3.4%	1.1%	-0.1%	6.2%
マッサージ	560	610	637	670	700	707	727	733	750
対前年度伸び率	8.5%	9.0%	4.5%	5.2%	4.4%	1.0%	2.7%	0.8%	2.4%
治療用装具	396	406	405	421	425	438	443	452	455
対前年度伸び率	2.3%	2.6%	-0.4%	4.0%	1.1%	3.0%	1.2%	2.0%	0.7%

(注) 保険局調査課とりまとめの推計

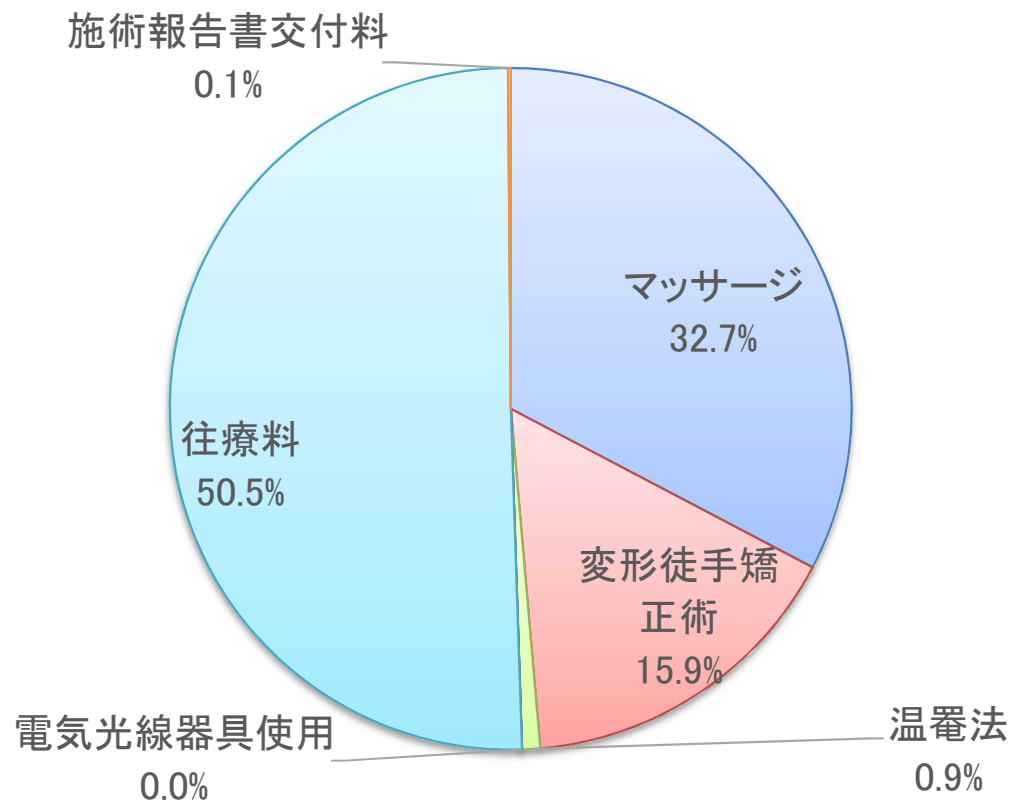
あん摩マッサージ指圧療養費(金額)の内訳の変化

○ 平成29年と令和2年を比較すると、往療料の割合は低下しているが、令和2年も、施術料よりも往療料が多い状況であった。

平成29年



令和2年



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(平成29年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

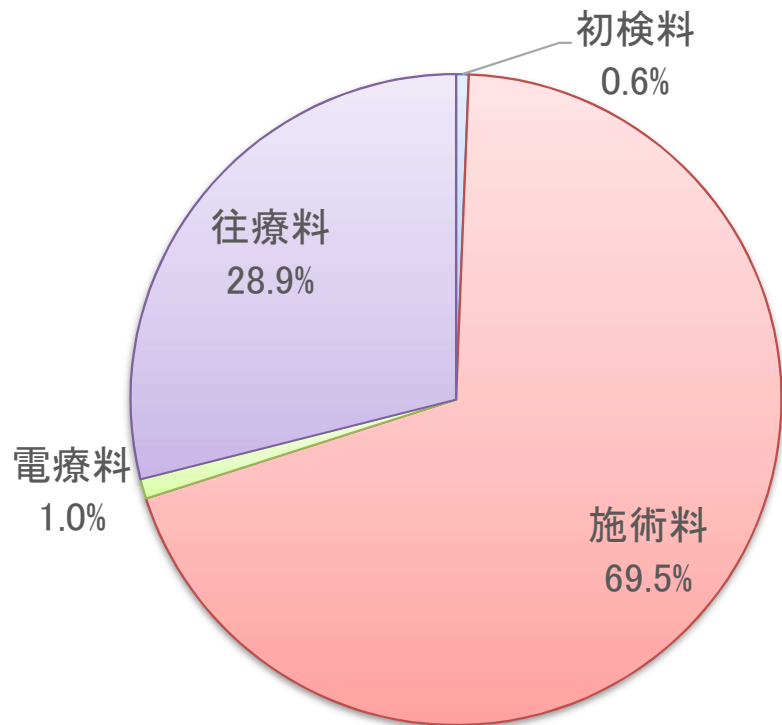
※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和2年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

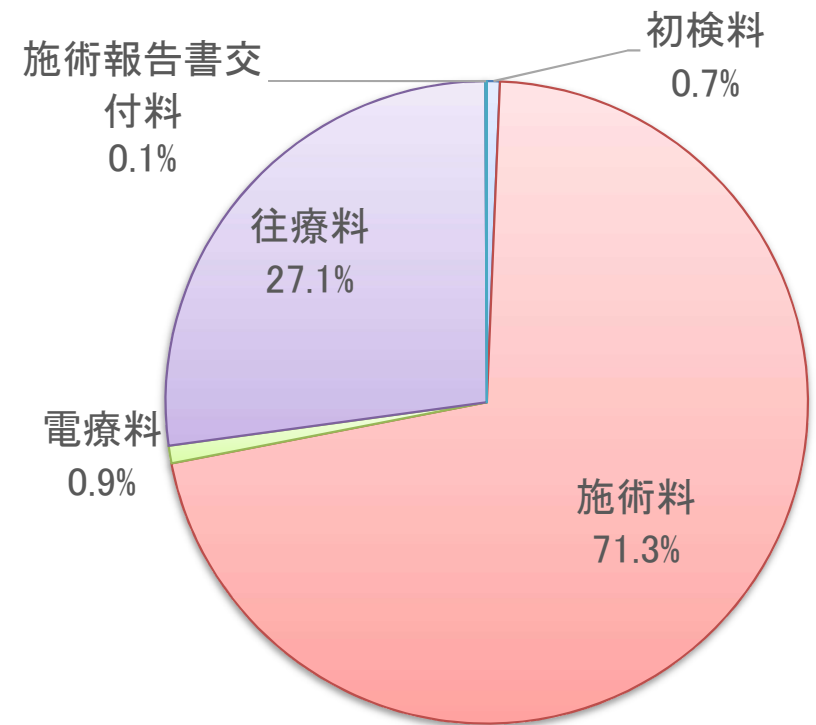
はり・きゅう療養費(金額)の内訳の変化

○ 平成29年と令和2年を比較すると、往療料の割合はほぼ変化していないが、施術料が往療料よりも多い状況であった。

平成29年



令和2年



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(平成29年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(令和2年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

あん摩マッサージ指圧療養費、はり・きゅう療養費における往療料の金額割合、患者割合

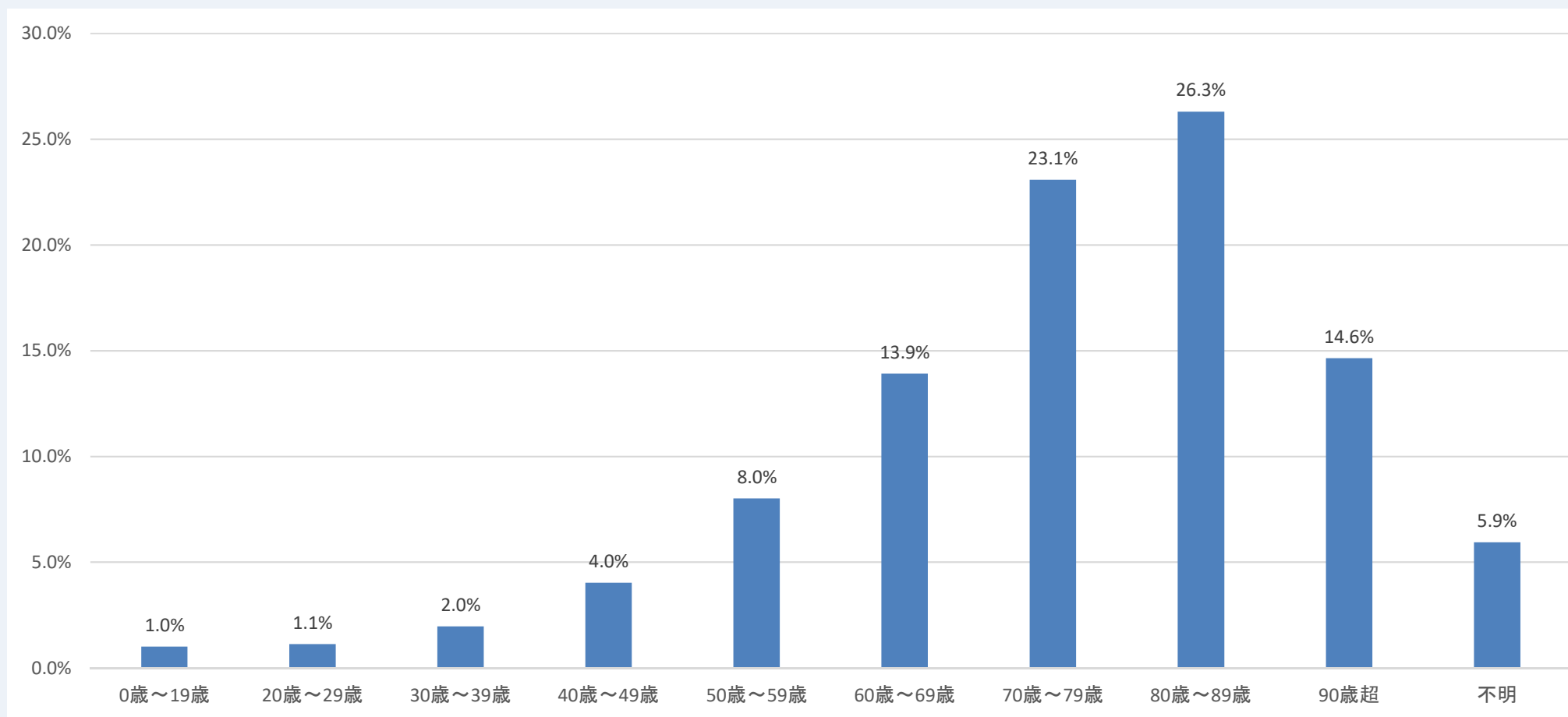
○ あん摩マッサージ指圧に係る療養費では、療養費全体に占める往療料の割合が、50%を超え、往療料を算定する患者の割合も全体の80%を超えている。

	あん摩マッサージ指圧		
	金額ベース	件数ベース	平均回数
全 国 健 康 保 険 協 会 全 管 掌 健 康 保 険 (被 保 険 者)	44.5%	55.7%	8.19回
全 国 健 康 保 険 協 会 全 管 掌 健 康 保 険 (被 扶 養 者)	52.5%	84.4%	7.86回
国 民 健 康 保 険	51.2%	83.9%	8.05回
後 期 高 齢 者 医 療 制 度	50.5%	90.0%	7.18回
合 計	50.4%	84.3%	7.53回

	はり・きゅう		
	金額ベース	件数ベース	平均回数
全 国 健 康 保 険 協 会 全 管 掌 健 康 保 険 (被 保 険 者)	2.9%	1.5%	8.21回
全 国 健 康 保 険 協 会 全 管 掌 健 康 保 険 (被 扶 養 者)	9.3%	5.6%	7.55回
国 民 健 康 保 険	18.9%	14.2%	8.20回
後 期 高 齢 者 医 療 制 度	37.3%	43.8%	7.70回
合 計	27.1%	24.1%	7.77回

あん摩マッサージ指圧療養費の受療者の年齢分布

○ あん摩マッサージ指圧療養費の患者の年齢分布は、70歳以上の患者割合が全体の6割強を占めている。

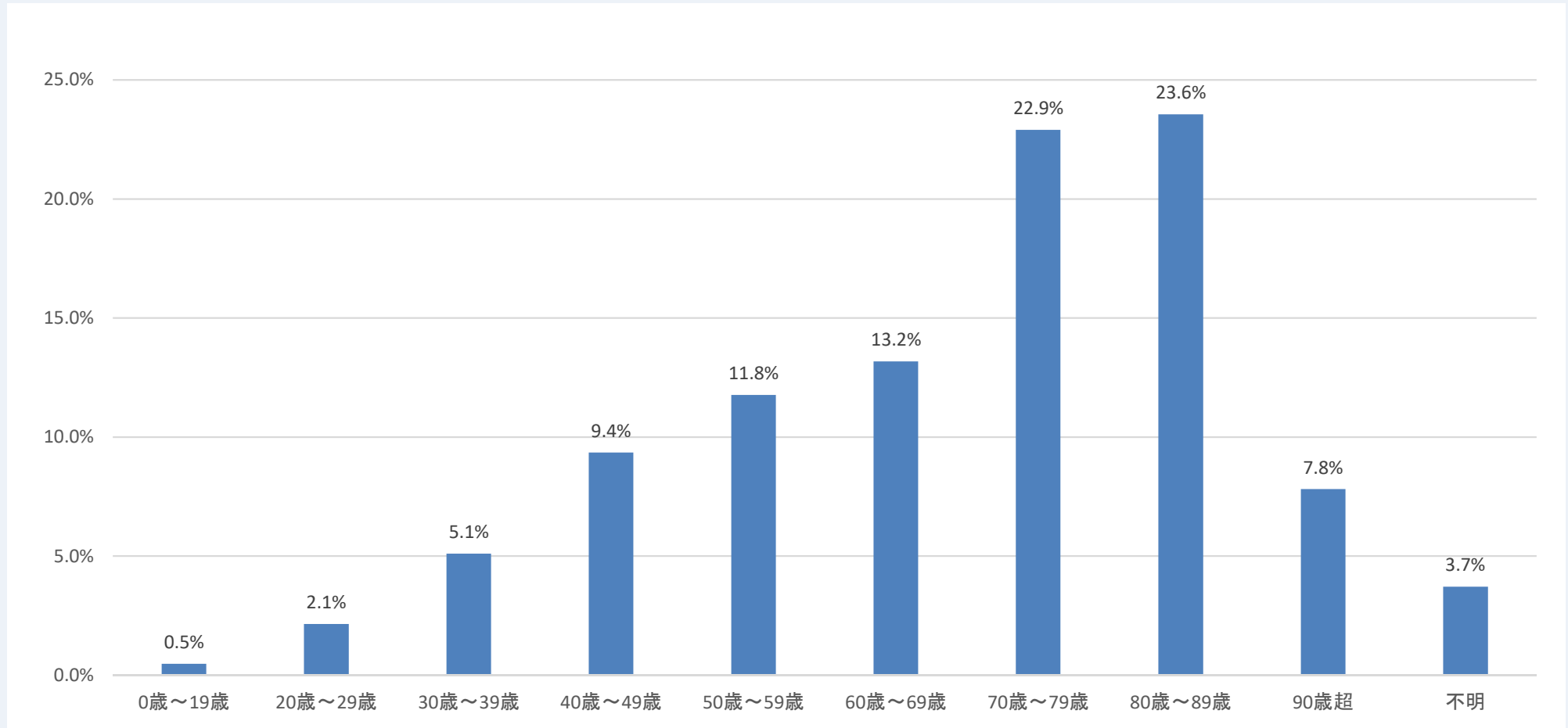


※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和2年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

はり・きゅう療養費の受療者の年齢分布

○ はり・きゅう療養費の患者の年齢分布は、70歳以上の患者割合が全体の約5割を占めている。

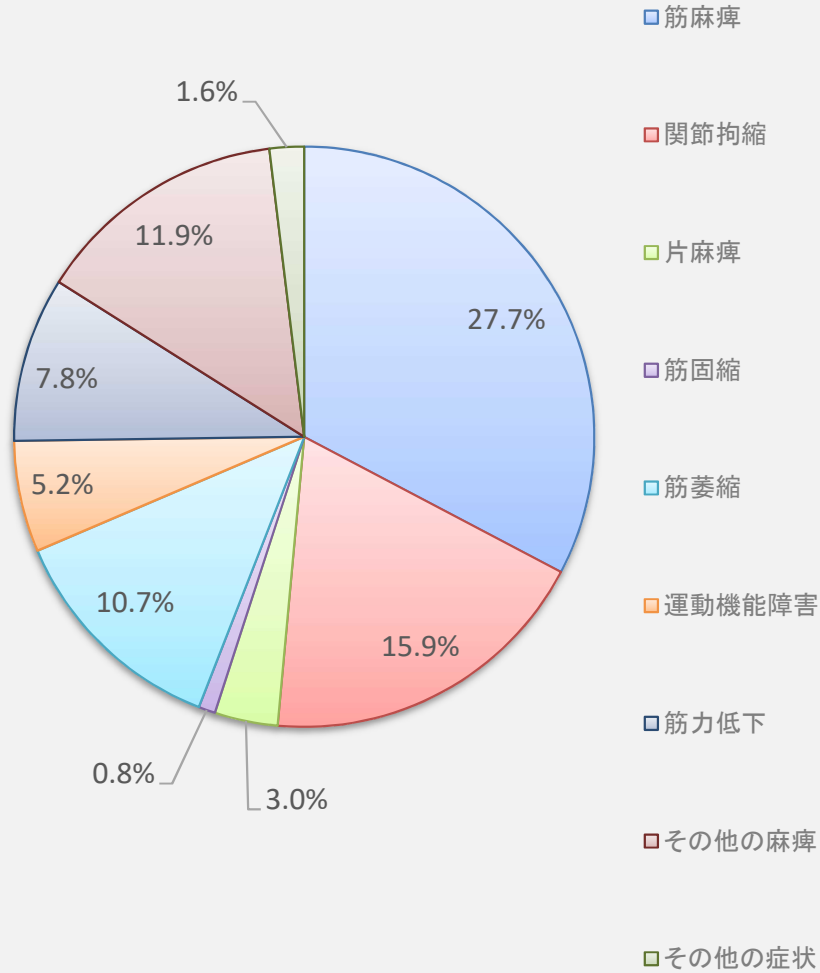


※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(令和2年10月分)を基に分析

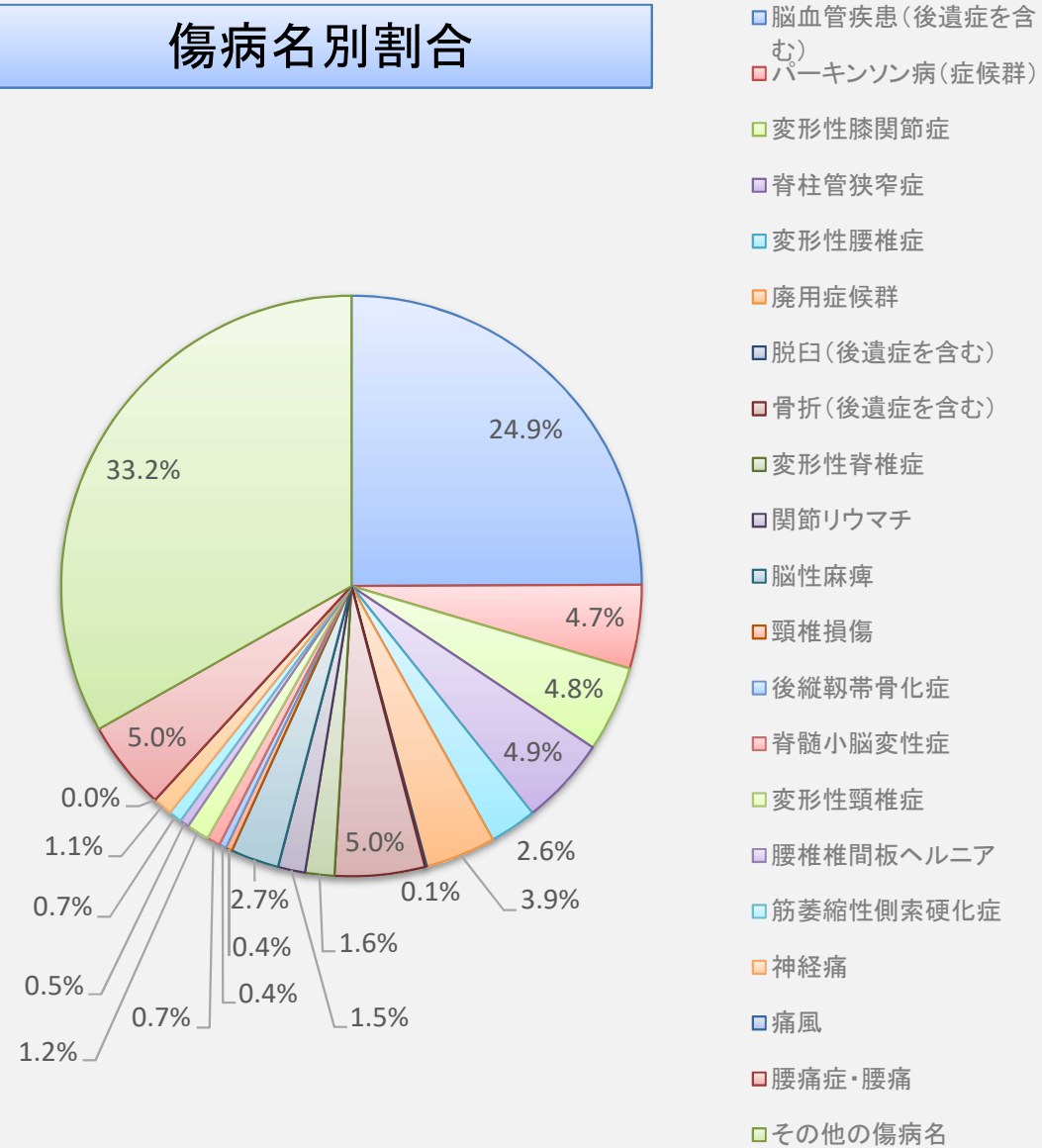
- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

あん摩マッサージ指圧療養費の症状別・傷病名別の患者割合

症状別割合



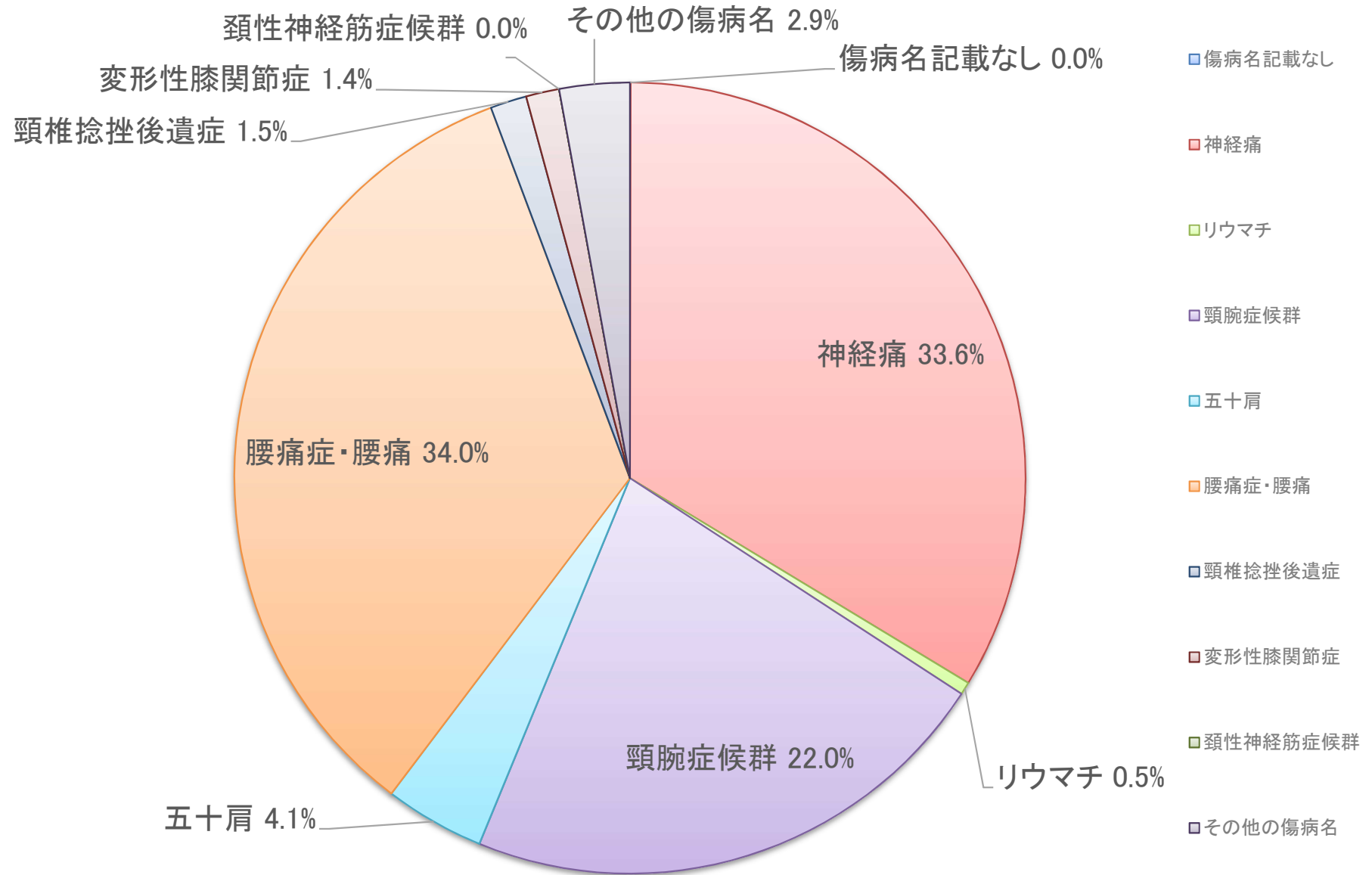
傷病名別割合



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和2年10月分)を基に分析

- ・全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・国民健康保険 1/5
- ・後期高齢者医療制度 1/10

はり・きゅう療養費の傷病名別の患者割合

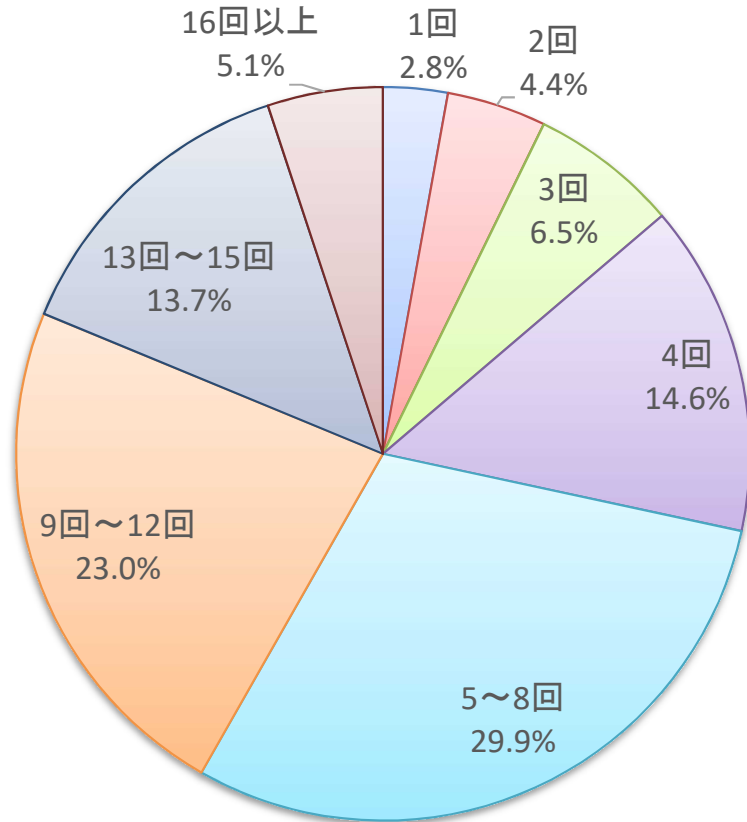


※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書(令和2年10月分)を基に分析

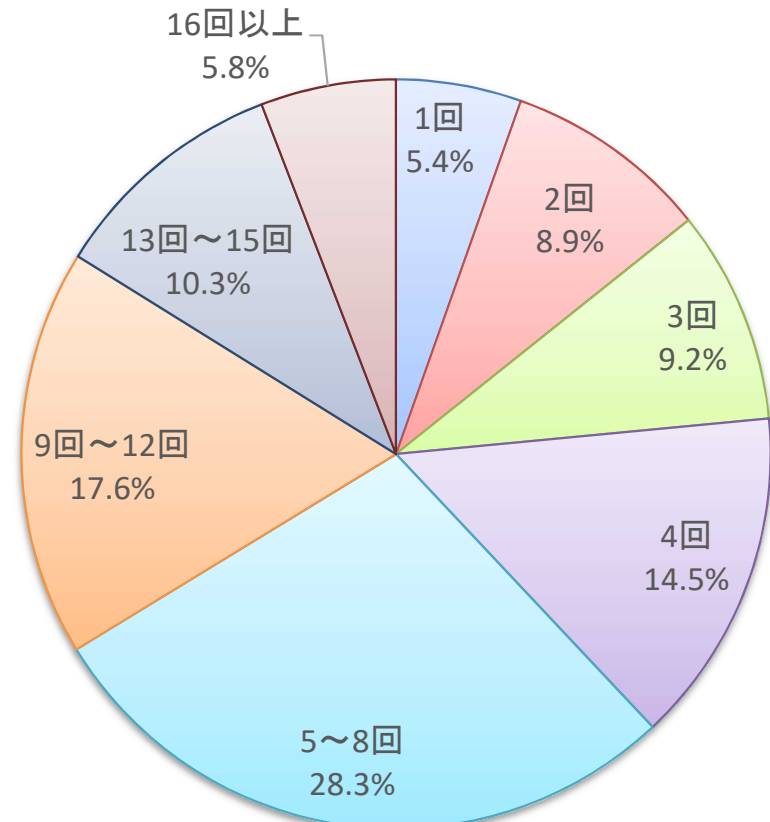
- ・全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・国民健康保険 1/10
- ・後期高齢者医療制度 1/10

あん摩マッサージ指圧療養費、はり・きゅう療養費の1か月あたり施術回数別の患者割合

あん摩マッサージ指圧



はり・きゅう



※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書（令和2年10月分）を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

※ 以下の抽出率にしたがい抽出したはり・きゅう療養費支給申請書（令和2年10月分）を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/6
- ・ 国民健康保険 1/10
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

【マッサージ】(最大で5部位)

	1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		平均部位数
平成29年	15.8%	6.7%	19.0%	5.6%	52.9%		3.73
平成30年	18.2%	6.4%	17.6%	5.3%	52.5%		3.67
令和元年	18.2%	6.5%	17.9%	5.7%	51.7%		3.66
令和2年	17.2%	5.9%	17.9%	5.1%	53.9%		3.73

【変形徒手矯正術】(最大で4肢)

	1肢	2肢	3肢	4肢		平均部位数
平成29年	3.9%	28.5%	4.7%	62.9%		3.27
平成30年	4.1%	28.0%	4.5%	63.5%		3.27
令和元年	3.0%	28.8%	5.0%	63.2%		3.28
令和2年	3.5%	28.3%	4.9%	63.3%		3.28

※ 以下の抽出率にしたがい抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(平成29年10月分、平成30年10月分、令和元年10月分、令和2年10月分)を基に分析

- ・ 全国健康保険協会管掌健康保険 1/1
- ・ 国民健康保険 1/5
- ・ 後期高齢者医療制度 1/10

過去の療養費料金改定の改定率について

療養費				〔参考〕診療報酬(医科)	
改定年月	柔道整復	あん摩マッサージ	はり・きゅう	改定年月	医科
平成26年4月	(消費税率引上げに伴う改定 0.68%)	(消費税率引上げに伴う改定 0.68%)	(消費税率引上げに伴う改定 0.68%)	平成26年4月	(消費税率引上げに伴う改定 本体+薬価 1.36%)
平成28年10月	0.28%	0.28%	0.28%	平成28年4月	0.56%
平成30年6月	0.32%	0.32%	0.32%	平成30年4月	0.63%
令和元年10月	(消費税率引上げに伴う改定 0.44%)	(消費税率引上げに伴う改定 0.44%)	(消費税率引上げに伴う改定 0.44%)	令和元年10月	(消費税率引上げに伴う改定 本体+薬価 0.88%)
令和2年6月	0.27%	令和2年12月に改定 0.27%	令和2年12月に改定 0.27%	令和2年4月	0.53%

1. 診療報酬 + 0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 + 0.23%

各科改定率	医科	+ 0.26%
	歯科	+ 0.29%
	調剤	+ 0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 + 0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

3. 令和4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4年改定の基本的な考え方(案)①

○あはき療養費の令和4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

- ・ 往療料の距離加算について廃止し、その財源を施術料等に振り替えることとしてはどうか。

(2) 往療料の離島や中山間地等の地域に係る加算の創設

- ・ 往療料について、距離加算廃止の影響に配慮し、離島や中山間地等の地域に係る加算を創設することとしてはどうか。

(3) 料金包括化の推進

- ・ マッサージ及び変形徒手矯正術の施術料について、「施術部位数に応じた報酬」から「包括料金」に移行することとしてはどうか。

(4) その他の見直し

- ・ その他に見直しを行うものはあるか。

(5) 引き続きの検討事項

- ・ 同一日・同一建物での施術の場合の料金の在り方、往療内訳表の在り方、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、引き続き検討することとしてはどうか。

あはき療養費の令和4年改定の基本的な考え方(案)②

(1) 往療料の距離加算の廃止

- ・「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日報告書)を踏まえるとともに、施術料よりも往療料が多いマッサージの現状をさらに見直すため、往療料の距離加算について廃止し、その財源を施術料等に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

(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

(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)

(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。

あはき療養費の令和4年改定の基本的な考え方(案)③

(2) 往療料の離島や中山間地等の地域に係る加算の創設

- 「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日報告書)を踏まえ、往療料について、距離加算廃止の影響に配慮し、介護保険の特別地域訪問介護加算、中山間地域等小規模事業所加算、中山間地域等居住者サービス提供加算を参考にして、離島や中山間地等の地域に係る加算を創設す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 、 特別地域加算 ●●円

(参考) 介護保険の特別地域訪問介護加算等

制度	加算	加算要件の概要	対象地域
介護保険 訪問介護費	(1) 特別地域訪問介護加算	対象地域に所在する事業所が訪問介護を行った場合は、1回につき100分の15を加算	① 離島振興対策実施地域(離島振興法) ② 奄美群島(奄美群島振興開発特別措置法) ③ 振興山村(山村振興法) ④ 小笠原諸島(小笠原諸島振興開発特別措置法) ⑤ 離島(沖縄振興特別措置法) ⑥ 厚生労働大臣が定める地域
	(2) 中山間地域等小規模事業所加算	対象地域に所在し、かつ、1月当たり延べ訪問回数が200回以下の事業所が訪問介護を行った場合は、1回につき100分の10を加算	⑦ 豪雪地帯・特別豪雪地帯(豪雪地帯対策特別措置法) ⑧ 辺地(辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律) ⑨ 半島振興対策実施地域(半島振興法) ⑩ 特定農山村地域(特定農山村法) ⑪ 過疎地域(過疎地域自立促進特別措置法) ※ 上記の①～⑥と重複する地域は除く。 ※ 都市部は除く。
	(3) 中山間地域等居住者サービス提供加算	事業所が、対象地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(各事業者が定める)を越えて、訪問介護を行った場合は、1回につき100分の5を加算 ※ 上記(2)又は(3)との併算定が可能	上記の①～⑤及び⑦～⑪と同じ地域

介護保険(訪問介護費)の関係告示①

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)抜粋
別表

指定居宅サービス介護給付費単位数表

1 訪問介護費

注1～11 (略)

- 12 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 13 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 14 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

○厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)抜粋

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)(中略)の規定に基づき、厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)の全部を次のように改正し、平成24年4月1日から適用する。

厚生労働大臣が定める地域

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注12(中略)の厚生労働大臣が別に定める地域

- 一 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指定された離島振興対策実施地域
- 二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島
- 三 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指定された振興山村
- 四 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
- 五 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
- 六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十七年法律第七十三号)第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

介護保険(訪問介護費)の関係告示 ②

○厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年厚生労働省告示第83号)抜粋

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)(中略)の規定に基づき、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域を次のように定め、平成21年4月1日から適用する。

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域

一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費の注13(中略)の厚生労働大臣が別に定める地域

厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に規定する地域(※注12の地域)を除いた地域

イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十七年法律第七十三号)第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯

ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地

ハ 半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域

ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成五年法律第七十二号)第二条第一項に規定する特定農山村地域

ホ 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域

二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注14(中略)の厚生労働大臣が別に定める地域

次のいずれかに該当する地域

イ 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指定された離島振興対策実施地域

ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島

ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十七年法律第七十三号)第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯

ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地

ホ 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指定された振興山村

へ 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

ト 半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域

チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成五年法律第七十二号)第二条第一項に規定する特定農山村地域

リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域

又 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

あはき療養費の令和4年改定の基本的な考え方(案)④

(3) 料金包括化の推進

- ・ マッサージ及び変形徒手矯正術の施術料については、「施術部位数に応じた報酬」となっているが、マッサージ(最大で5部位)を受けた場合の5割超で5部位の施術、また、変形徒手矯正術(最大で4肢)を受けた場合の6割超で4肢の施術となっており、「施術部位数に応じた報酬」が施術部位数を多くする方向に影響している可能性がある。
- ・ また、人体は筋、筋膜、骨格等によってつながり影響し合っているため、患部の改善のため、患部とともに、非麻痺側等の患部以外への施術も必要となる場合があるという指摘がある。
- ・ 1回の施術で施術部位数がいくつでも同額になる「包括料金」に移行することにより、療養費のより適正な支給を図るとともに、施術部位数によって患者の負担が変わらないようにして、必要な場合に、患部とともに、非麻痺側等の患部以外にも施術を行いやすくする観点から、マッサージ及び変形徒手矯正術の施術料について、「施術部位数に応じた報酬」から「包括料金」に移行することとしてはどうか。

〔見直しのイメージ(案)〕

- 現 行 : (1) マッサージを行った場合 1局所につき 350円 (最大で5部位)
 ※ 局所の単位(頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢)
 (2) 温罨法を(1)と併施した場合 1回につき 110円加算
 (3) 変形徒手矯正術を(1)と併施した場合 1肢につき 450円加算 (最大で4肢)
 ※ 対象は6大関節: 左右上肢(肩、肘、手関節)、左右下肢(股、膝、足関節)



- 見直し後 : (1) マッサージを行った場合 1回につき ●●円
 (2) 温罨法を(1)と併施した場合 1回につき ●●円加算
 (3) 変形徒手矯正術を(1)と併施した場合 1回につき ●●円加算

(参考) マッサージを受けた場合の施術部位数別の割合(療養費頻度調査)

	1部位	2部位	3部位	4部位	5部位	平均部位数
平成30年	18.2%	6.4%	17.6%	5.3%	52.5%	3.67
令和元年	18.2%	6.5%	17.9%	5.7%	51.7%	3.66
令和2年	17.2%	5.9%	17.9%	5.1%	53.9%	3.73

(参考) 患部の改善のため、患部以外へのアプローチの必要性を示唆する研究

- ・ 脳卒中片麻痺者の非麻痺側の敏捷性が低下し、歩行能力に影響しており、麻痺側のアプローチだけではなく、非麻痺側へ敏捷性を含めたアプローチを行うことにより、歩行能力などの改善につながる可能性を示唆(齊藤琴子他: 脳卒中片麻痺者の非麻痺側の敏捷性について-歩行自立群と非自立群を比較して-, 理学療法科学 23(1):133-137, 2008)
- ・ 脳卒中片麻痺患者の健側の上下肢は著名な筋力低下を示し、廃用性筋力低下である可能性を示唆(大川弥生他: 脳卒中片麻痺患者の廃用性筋萎縮に関する研究-「健側」の筋力低下について-, リハビリテーション医学 vol25:143-147, 1988)
- ・ 片麻痺者の非麻痺側の筋緊張、可動域制限を示し、片麻痺者の評価・治療していく上で、非麻痺側も含めた両側の関係を考慮する必要性を示唆(豊田平介他: 片麻痺者における麻痺側上肢の回復性状と非麻痺側上下肢体幹の関係、理学療法学 24.2:480, 1997)
- ・ 脳卒中片麻痺患者の非麻痺側の筋緊張を示し、治療に際しては麻痺側と非麻痺側を一つのセットという概念で両側間の不均衡を理解する必要性を示唆(太田哲也他: 脳卒中片麻痺患者における非麻痺側筋の筋緊張の検討、理学療法学 24.2:281, 1997)

(参考) 変形徒手矯正術を受けた場合の施術肢数別の割合(療養費頻度調査)

	1肢	2肢	3肢	4肢	平均部位数
平成30年	4.1%	28.0%	4.5%	63.5%	3.27
令和元年	3.0%	28.8%	5.0%	63.2%	3.28
令和2年	3.5%	28.3%	4.9%	63.3%	3.28

あはき療養費の令和4年改定の基本的な考え方(案) ⑤

<マッサージ及び変形徒手矯正術の施術料の包括料金化の論点>

論点	考え方(案)
<p>・「施術部位数に応じた報酬」から「包括料金」に移行する理由、メリットは何か。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ マッサージ(最大で5部位)を受けた場合の5割超で5部位の施術、また、変形徒手矯正術(最大で4肢)を受けた場合の6割超で4肢の施術となっており、「施術部位数に応じた報酬」が施術部位数を多くする方向に影響している可能性がある。「施術部位数に応じた報酬」から、1回の施術で施術部位数がいくつでも同額になる「包括料金」に移行することにより、療養費のより適正な支給を図る。 ・ また、人体は筋、筋膜、骨格等によってつながり影響し合っているため、患部の改善のため、患部とともに、非麻痺側等の患部以外への施術も必要となる場合があるという指摘がある。「包括料金」とすることにより、施術部位数によって患者の負担が変わらないようにして、必要な場合に、患部とともに、非麻痺側等の患部以外にも施術を行いやすくする。
<p>・ 包括料金化に伴い医師の同意書が変更され、施術部位の情報が得られなくなると、傷病名、症状、施術部位、回数等の関連が分からなくなり、審査に影響がでるので、医師の同意書は変更すべきでない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ あん摩マッサージ指圧については、医師の同意書(傷病名、症状、施術種類、施術部位等を記載)において医療上マッサージが必要と認められている場合に療養費の支給対象となるものであり、「包括料金」とする場合も、医師の同意書は変更せず、施術部位が記載されるものとしてはどうか。
<p>・ 少ない部位数で施術を受けていた患者について、「包括料金」により負担が増えるが、説明困難ではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人体は筋、筋膜、骨格等によってつながり影響し合っているため、患部の改善のため、患部とともに、非麻痺側等の患部以外への施術も必要となる場合があるという指摘がある。「包括料金」とすることにより、療養費のより適正な支給を図るとともに、施術部位数によって患者の負担が変わらないようにして、必要な場合に、患部とともに、非麻痺側等の患部以外にも施術を行いやすくするものであり、料金改定の趣旨について患者に周知を図る。 ・ なお、これまでの料金改定でも、負担が増える患者、負担が減る患者のどちらも生じている。

