

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

(赤字: 前回からの修正部分)

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. 5

1. 前回の議論について

令和5年7月14日 第26回あはき療養費検討専門委員会における主なご意見①

【(1)往療料の距離加算の廃止について】

- ・ 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。

【(2)離島や中山間地等の地域に係る加算の創設について】

- ・ 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て、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。

【(3)往療料の見直し及び訪問施術料(仮)の創設について】

- ・ 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る。

令和5年7月14日 第26回あはき療養費検討専門委員会における主なご意見②

【(4)料金包括化の推進について】

- ・ 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懸念される。
- ・ 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、どうしてい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。

【(5)同一日・同一建物への施術について】

- ・ 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。

【(6)その他】

- ・ 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、検討を進めていくことについて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、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についてどう考えるか。

(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)」)を創設することについてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
- ・ 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ことについてどう考えるか。
- ・ 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、対象外とすることについてどう考えるか。(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とすることについてどう考えるか。)

あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方(案)

(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についてどう考えるか。
- ・ 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の導入を検討することについてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。

(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」とすることについてどう考えるか。
- ・ 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。」とすることについてどう考えるか。

あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方(案)

(4) 料金包括化の推進

- ・ 「施術料」と「訪問料(仮)」を包括した訪問施術制度の導入の検討を見据え、マッサージ及び変形徒手矯正術の施術料は、「施術部位数に応じた報酬」から「料金包括化」に移行することについてどう考えるか。
- ・ 施術料の料金包括化は、医師の同意書は変更せず施術が必要な部位が記載されるものとし、支給申請書において、同意書で示された施術部位に施術がされたことの確認により、療養費の支給対象とすることについてどう考えるか。

(5) 同一日・同一建物への施術

- ・ 今後、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についてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
※支給申請書が複雑になり、支給申請や審査の事務負担が重くならないよう配慮が必要なため、料金包括化による支給申請や審査の簡素化が必要となる。
※訪問施術料(仮)の設定の考え方(案)についてはP.68参照。
- ・ 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についてどう考えるか。

(6) その他の見直し

- ・ 平成30年4月23日付報告書に基づく、課題への対応(請求の電子化や審査のシステム化などの効率的・効果的な審査の検討について、施術管理者の登録の更新制(※施術管理者の要件としての研修受講)について)についてどう考えるか。
- ・ その他、見直しが必要な事項があるか。

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)

○あん摩マッサージ指圧 - イメージ -

施術料 ・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
往療料 ・1回 2,300円 ・4km超 2,550円
施術報告書交付料 480円



施術料 ・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	施術料 ・1回当たり @円 変形徒手矯正術 ・1回当たり @円
往療料 《突発的な往療》 ・1回 @円	訪問料(仮) 《定期的ないし計画的》 ・1回 @円 ※同一日・同一建物 ・1回 @円
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

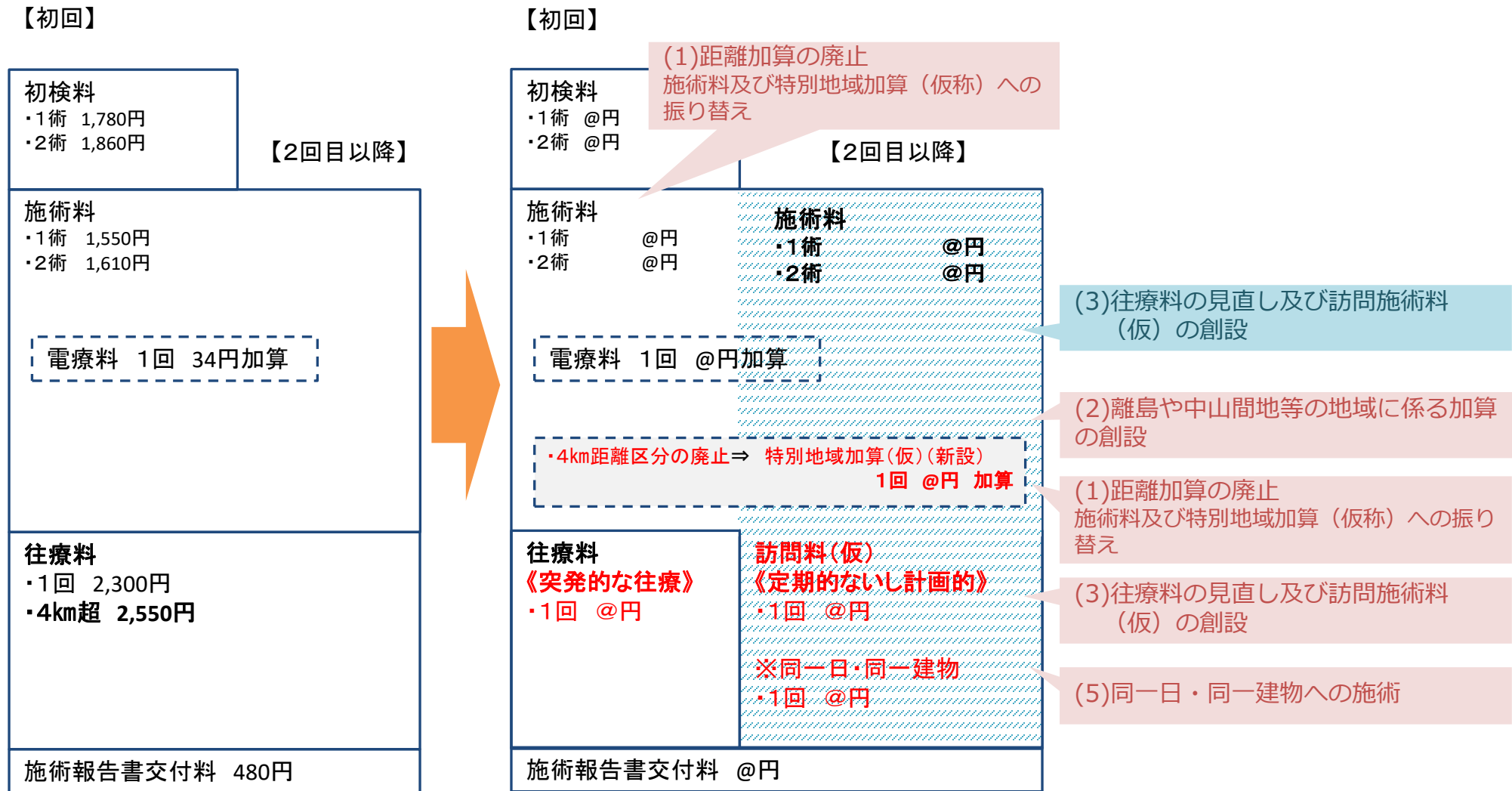
(5)同一日・同一建物への施術

水準は財政中立により設定。

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)

〇はり・きゅう — イメージ —



水準は財政中立により設定。

(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(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についてどう考えるか。

〔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

※ 2,300円を上限として設定

(廃止に伴う財源は、離島や中山間地域等の地域に係る施術料の加算として振り返ることについてどう考えるか。)

- (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

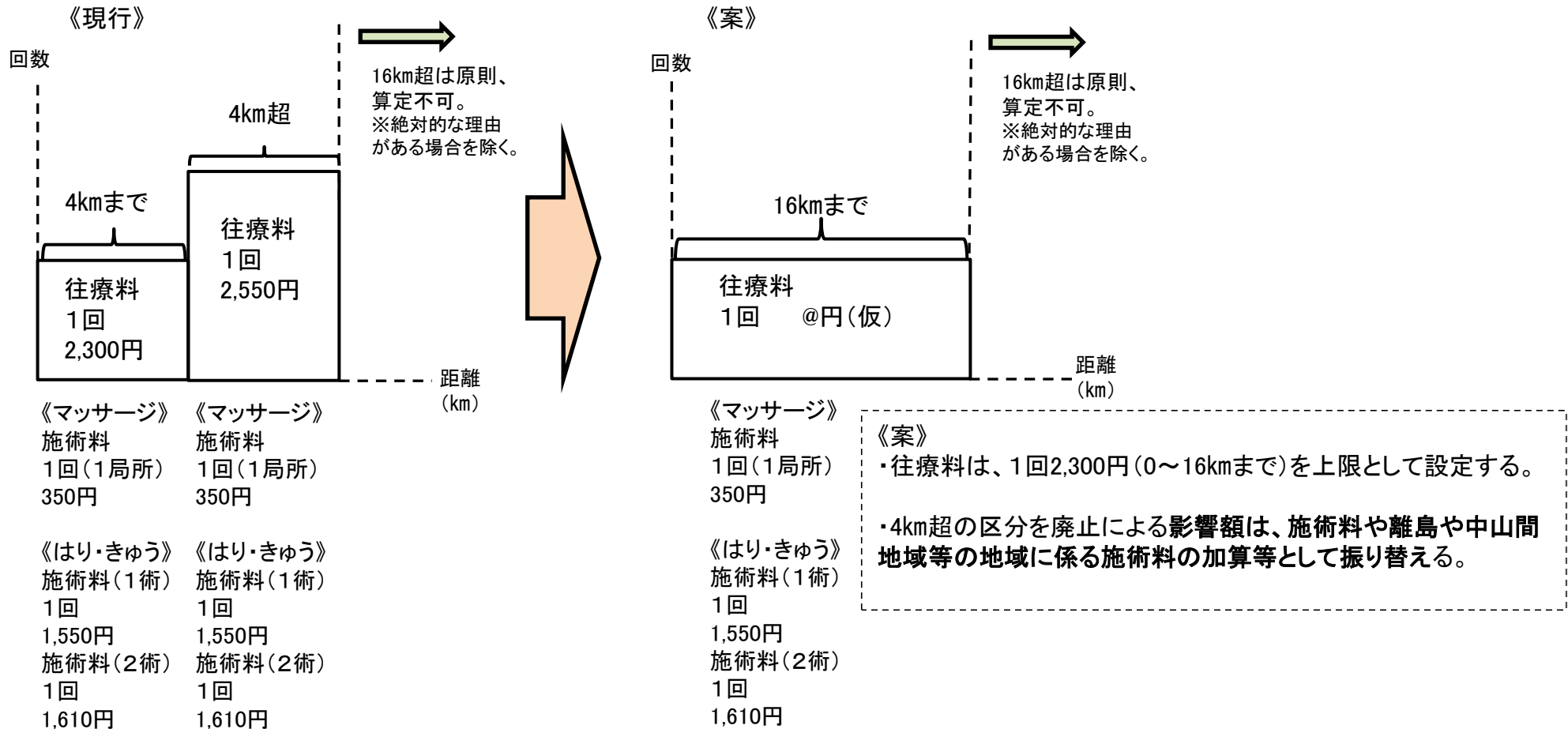
(参考)「あはき療養費の不正対策及び受領委任制度による指導監督の仕組みの導入」
 (平成30年4月23日あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会) — 抜粋 —

(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。

往療料に係る距離区分の廃止(案) (あはき療養費)

- あはき療養費の往療料について、4kmまで(1回2,300円)と4km超(1回2,550円)の区分を廃止し、往療1回あたりの金額を設定(現行の2,300円を上限として設定)することについてどう考えるか。
- 片道16kmを超える往療は、現行と同じ取扱いとして、往療を必要とする絶対的な理由がある場合を除き、原則、算定を認めないこととするについてどう考えるか。
- 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についてどう考えるか。



あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方(案)②

(2) 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)において、「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」としていることを踏まえ、距離加算(4km超の区分)の廃止の影響に配慮して、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(マッサージを行った場合、はり、きゅうを行った場合)の加算(特別地域加算(仮))を創設することについてどう考えるか。
- ・加算の対象については、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)がある場合とし、該当地域は、例えば、訪問看護療養費における「特別地域訪問看護加算」の地域を対象地域とすることについてどう考えるか。
- ・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についてどう考えるか。 ※在宅患者訪問看護・指導料の点数表告示による注14の口
- ・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ことについてどう考えるか。
〔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
※ 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を超える往療では原則、対象外とすることについてどう考えるか。
(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とすることについてどう考えるか。)

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(昭和二十九年法律第百八十九号)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

令和5年7月14日 第26回あはき療養費検討専門委員会における主なご意見

(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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<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>●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、<u>該当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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	<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かどうかについては、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を判別する必要がある。</p> <p>●加算の算定パターン</p> <table border="1" data-bbox="1220 608 1900 802"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">加算の算定可否</th> <th colspan="2">患家</th> </tr> <tr> <th>特別地域(内)</th> <th>特別地域(外)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th rowspan="2">施術所</th> <th>特別地域(内)</th> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <th>特別地域(外)</th> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> </tbody> </table> <p>●該当地域に施術所の所在地がある場合の1ヶ月あたり支給件数見込み (※令和4年10月の療養費頻度調査等による粗い試算)</p> <p>(マッサージ)≒約5,538件(1ヶ月見込み) 約184,600件(抽出割合等による割戻補正後の令和4年10月往療料の申請件数)×3.0%(特別地域(仮)の施術所割合{(706+281+11)÷33,061})</p> <p>(はり・きゅう)≒約3,265件(1ヶ月見込み) 約74,200件(抽出割合等による割戻補正後の令和4年10月往療料の申請件数)×4.4%(特別地域(仮)の施術所割合{(706+745+2)÷33,061})</p>	加算の算定可否		患家		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				患家										
		特別地域(内)	特別地域(外)											
施術所	特別地域(内)	○	×											
	特別地域(外)	○	×											
<p>●施術所から患家へ往療による負荷(時間的要件)も考慮すべきではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、単にそこに依拠しているというだけでなく、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。 	<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>													

(参考) 訪問看護 (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)における特別地域について

訪看 (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)

●保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問看護・指導を行う場合の当該患者(以下「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師、看護師又は准看護師(以下この部において「看護師等」という。)を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定可。

【点数表告示】

《在宅患者訪問看護・指導料》

1 保健師、助産師又は看護師(3の場合を除く。)による場合

- イ 週3日目まで 580点
- ロ 週4日目を以降 680点

2 准看護師による場合

- イ 週3日目まで 580点
- ロ 週4日目を以降 680点

3 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 1285点

《同一建物居住者訪問看護・指導料》

- イ 同一日に2人 週3日目まで 580点
週4日目を以降 680点
- ロ 同一日に3人以上 週3日目まで 293点
週4日目を以降 343点

算定要件
(主なもの)

●保険医療機関の看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該保険医療機関の所在地から患者までの移動にかかる時間が1時間以上である者に対して訪問看護・指導を行い、次のいずれかに該当する場合、特別地域訪問看護加算として、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

- イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を行う場合
- ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する保険医療機関の看護師等が別に厚生労働大臣が定める地域に居住する患者に対して訪問看護・指導を行う場合

【点数表告示による「注14」】

●在宅患者訪問看護・指導料の「注14」又は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在宅患者訪問看護・指導料の「注14」に規定する特別地域訪問看護加算は、当該保険医療機関の所在地から患者までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する患者に対して、「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(以下「特別地域」という。)に所在する保険医療機関の看護師等が特別地域に居住する患者に対して訪問看護・指導を行った場合に、在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が1時間以上となった場合は算定できない。

特別地域訪問看護加算を算定する保険医療機関は、その所在地又は患者の所在地が特別地域に該当するか否かについては、地方厚生(支)局に確認する。

【留意事項通知(28)】

●「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(昭和二十九年法律第八十九号)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

【特掲診療料の施設基準】

特別地域

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)

	R5.4.1 受領委任 施術所数	特別地域 施術所数 (受療委任)	特別地域 施術所割合 (受療委任)	受療委任を取り扱う療養費の種類						(1) 離島 振興法	(2) 奄美 特措法	(3) 山村 振興法	(4) 小笠原 特措法	(5) 過疎地域 特措法	(6) 沖縄振興 特措法		
				0 は・き・マ	1 は・き	2 マ	3 は	4 き	5 は・マ							6 き・マ	
北海道	1,431	187	13.1%	48	132	7	0	0	0	0	0	0	0	47	0	186	0
青森県	122	24	19.7%	12	5	7	0	0	0	0	0	0	0	3	0	24	0
岩手県	144	44	30.6%	26	11	7	0	0	0	0	0	0	0	8	0	44	0
宮城県	404	36	8.9%	15	10	9	0	0	2	0	0	0	0	4	0	35	0
秋田県	164	119	72.6%	59	23	34	0	0	3	0	0	0	0	4	0	119	0
山形県	154	27	17.5%	18	5	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	27	0
福島県	365	48	13.2%	15	11	22	0	0	0	0	0	0	0	18	0	35	0
茨城県	398	22	5.5%	10	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0
栃木県	316	4	1.3%	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0
群馬県	294	14	4.8%	8	4	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	9	0
埼玉県	1,587	9	0.6%	5	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
千葉県	1,428	14	1.0%	5	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
東京都	4,266	4	0.1%	3	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4	0
神奈川県	2,655	2	0.1%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
新潟県	321	52	16.2%	22	15	15	0	0	0	0	0	16	0	2	0	52	0
富山県	172	13	7.6%	8	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
石川県	179	17	9.5%	8	7	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	17	0
福井県	87	4	4.6%	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
山梨県	219	24	11.0%	12	5	7	0	0	0	0	0	0	0	8	0	23	0
長野県	485	41	8.5%	20	11	9	0	0	1	0	0	0	0	20	0	34	0
岐阜県	478	46	9.6%	17	16	12	1	0	0	0	0	0	0	13	0	39	0
静岡県	876	33	3.8%	18	7	8	0	0	0	0	0	0	0	3	0	33	0
愛知県	2,353	1	0.0%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
三重県	324	29	9.0%	14	11	4	0	0	0	0	0	0	0	6	0	28	0

※ 厚生労働省保険局医療課調べ

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)

	R5.4.1 受領委任 施術所数	特別地域 施術所数 (受療委任)	特別地域 施術所割合 (受療委任)	受療委任を取り扱う療養費の種類						(1) 離島 振興法	(2) 奄美 特措法	(3) 山村 振興法	(4) 小笠原 特措法	(5) 過疎地域 特措法	(6) 沖縄振興 特措法
				0 は・き・マ	1 は・き	2 マ	3 は	4 き	5 は・マ						
滋賀県	357	3	0.8%	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
京都府	1,038	48	4.6%	13	25	10	0	0	0	0	0	0	7	46	0
大阪府	4,858	13	0.3%	6	7	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
兵庫県	1,478	45	3.0%	12	29	3	0	0	1	0	4	0	2	40	0
奈良県	411	29	7.1%	8	18	3	0	0	0	0	0	0	1	29	0
和歌山県	343	81	23.6%	16	61	4	0	0	0	0	0	0	10	81	0
鳥取県	69	11	15.9%	9	2	0	0	0	0	0	0	0	1	11	0
島根県	82	41	50.0%	13	22	6	0	0	0	0	0	0	10	38	0
岡山県	257	20	7.8%	4	14	2	0	0	0	0	0	0	1	19	0
広島県	764	63	8.2%	18	44	1	0	0	0	0	6	0	8	59	0
山口県	168	22	13.1%	12	6	4	0	0	0	0	0	0	1	21	0
徳島県	143	19	13.3%	12	6	1	0	0	0	0	0	0	2	19	0
香川県	266	27	10.2%	13	11	3	0	0	0	0	7	0	0	27	0
愛媛県	341	62	18.2%	16	23	22	0	0	1	0	0	0	3	62	0
高知県	116	30	25.9%	16	12	2	0	0	0	0	0	0	6	30	0
福岡県	1,187	71	6.0%	32	23	15	1	0	0	0	0	0	1	71	0
佐賀県	146	19	13.0%	7	8	4	0	0	0	0	0	0	1	19	0
長崎県	337	73	21.7%	31	32	9	0	0	1	0	1	0	0	73	0
熊本県	295	55	18.6%	28	16	11	0	0	0	0	0	0	2	55	0
大分県	176	45	25.6%	18	20	7	0	0	0	0	0	0	1	45	0
宮崎県	267	29	10.9%	11	17	1	0	0	0	0	0	0	9	28	0
鹿児島県	465	113	24.3%	55	49	7	0	0	2	0	2	20	1	112	0
沖縄県	275	12	4.4%	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2
合計	33,061	1,745	5.3%	706	745	281	2	0	11	0	39	20	219	1,687	2

※ 厚生労働省保険局医療課調べ

離島振興対策実施地域一覧 (令和5年4月1日現在)

都道県名	指定地域名	島名 (うち有人離島)	市町村名	面積 (km ²)	人口 (人) 令和2年国調
北海道	5 地域	6 島	6 町	416.74	9,819
	礼文島 利尻島	礼文島 利尻島	礼文町	81.25	2,509
			2 町	182.09	4,462
			(利尻町) (利尻富士町)	(76.50) (105.59)	(2,004) (2,458)
	天売・焼尻	焼尻島	羽幌町	5.19	171
奥尻島 小島	奥尻島 小島	奥尻町	5.47	259	
		奥尻町	142.69	2,410	
		厚岸町	0.05	8	
宮城県	2 地域	8 島	2 市 1 町	15.22	663
	牡鹿諸島	出江 網田 寒野 桂木	女川町	2.63	69
			石巻市	0.36	33
			塩竈市	6.49	247
	浦戸諸島	風沢 桂木	塩竈市	2.92	43
塩竈市			1.37	82	
山形県	1 地域	1 島	1 市	2.73	158
	飛島	飛島	酒田市	2.73	158
東京都	1 地域	9 島	2 町 6 村	290.52	21,532
	伊豆諸島	大 新式 根津 神三 御八 青ヶ	大島町	90.73	7,102
			大島村	4.12	327
			新島村	22.97	1,967
			根津島	3.67	474
			神津島村	18.24	1,855
			神宅島村	55.21	2,273
			御蔵島村	20.51	323
			御丈島村	69.11	7,042
			青ヶ島村	5.96	169
新潟県			2 地域	2 島	1 市 1 村
	粟佐島	粟佐島	粟浦村	9.69	353
石川県	1 地域	1 島	1 市	854.76	51,492
	軸倉島	軸倉島	輪島市	0.55	66
静岡県	1 地域	1 島	1 市	0.44	268
	初島	初島	熱海市	0.44	268
愛知県	1 地域	3 島	1 市 1 町	3.44	3,430
	愛知三島	佐久 日間 籓島	西尾市	1.73	196
			南知多町	0.77	1,716
			南知多町	0.94	1,518
南知多町			0.94	1,518	
三重県	1 地域	6 島	2 市	13.69	2,861
	志摩諸島	神志 答志 菅島 坂手 渡野 間崎	羽市	0.76	290
			志摩市	6.96	1,657
			志摩市	4.41	455
			志摩市	0.51	243
			志摩市	0.69	160
志摩市			0.36	56	

都道県名	指定地域名	島名 (うち有人離島)	市町村名	面積 (km ²)	人口 (人) 令和2年国調
滋賀県	1 地域	1 島	1 市	1.51	264
	沖島	沖島	近江八幡市	1.51	264
兵庫県	2 地域	5 島	2 市	21.02	4,439
	沼島群島	沼島 男鹿 勢島 西島	南あわじ市	2.67	360
			姫路市	4.53	27
			姫路市	5.40	2,137
			姫路市	1.90	1,911
			姫路市	6.52	4
島根県	1 地域	4 島	3 町 1 村	342.62	19,122
	隠岐島	後ノ島 中西ノ島 夫里島	隠岐の島町	241.55	13,433
			海士町	32.28	2,267
			西ノ島町	55.76	2,788
知夫村			13.03	634	
岡山県	6 地域	1 4 島	6 市	22.71	1,553
	日生諸島	大 鴻前 大石 松口 高石 白北 真小 大六	備前市	0.40	47
			備前市	2.07	50
			瀬戸内市	2.41	118
			岡山山手市	0.54	36
			玉野市	0.82	54
			数市	0.08	4
			笠岡市	1.03	6
			笠岡市	1.06	58
			笠岡市	2.95	346
			笠岡市	7.50	580
			笠岡市	1.48	147
笠岡市			0.30	17	
広島県	7 地域	1 3 島	7 市 1 町	65.17	9,398
	走島群島 備後群島 芸備群島	走島 百島 細木 佐佐木 生野 大崎上 長三 斎角 情多 阿多 似島	福山市	2.16	343
			尾道市	3.08	380
			尾道市	0.76	27
			三原市	8.71	585
			三原市	0.50	5
			大崎上島町	2.25	11
			大崎上島町	38.27	7,084
			大崎上島町	1.04	30
			呉市	0.78	16
			呉市	0.70	12
			呉市	0.69	4
竹田市			2.39	207	
広島市	3.84	694			

都道県名	指定地域名	島名 (うち有人離島)	市町村名	面積(k㎡)	人口(人) 令和2年国調			
長崎県	7地域 対馬島	51島	8市2町	1,551.15	113,056			
		対馬島	対馬市	696.44	28,374			
		海泊島	〃	0.09	51			
		赤沖島	〃	0.10	9			
		ノ山島	〃	0.48	25			
		〃	〃	2.64	18			
		〃	〃	4.84	25			
	老岐島	老岐島	老岐島	老岐市	134.63	24,678		
			若宮島	〃	0.56	15		
			原長島	〃	0.53	71		
			大島	〃	0.51	91		
			〃	〃	1.17	93		
			平戸諸島	平戸諸島	黒島	松浦市	0.82	32
					青島	〃	0.90	182
					飛島	〃	0.50	33
					大島	平戸市	15.16	933
					高島	〃	3.57	620
	宇久島	佐世保市			0.25	21		
	寺島	〃			24.94	1,879		
	六野島	〃			1.30	9		
	納島	小値賀町			0.69	1		
	〃	〃			7.11	1		
	五島列島	五島列島	小値賀島	〃	0.65	21		
			小島	〃	12.27	2,015		
			黒島	〃	0.24	38		
			大島	〃	0.71	61		
			斑島	〃	1.58	151		
			高島	佐世保市	2.67	162		
			黒島	〃	4.66	384		
			中島	新上五島町	168.31	16,112		
			通ヶ島	〃	1.86	14		
			ノ小島	〃	0.07	6		
			若松島	〃	31.13	1,218		
日有島			〃	1.39	27			
福生島			〃	2.97	100			
漁留島			〃	0.65	26			
前島			五島市	23.65	1,927			
久賀島	〃	0.47	23					
蔵小島	〃	37.23	255					
枇島	〃	0.03	9					
福江島	〃	8.68	95					
赤島	〃	326.31	31,945					
黄島	〃	0.51	10					
黒島	〃	1.39	32					
山島	〃	1.12	1					
嵯峨島	〃	5.52	15					
〃	〃	3.16	79					
鯛ノ浦大島	江平島	西海市	2.59	100				
〃	〃	〃	5.46	143				
松島	松島	西海市	6.37	496				
〃	池島	長崎市	1.08	106				
高島	高島	長崎市	1.19	324				

都道県名	指定地域名	島名 (うち有人離島)	市町村名	面積(k㎡)	人口(人) 令和2年国調
熊本県	1地域 天草諸島	6島	2市	20.78	2,584
		湯島	上天草市	0.52	261
		中島	〃	0.21	4
		横浦島	天草市	1.12	512
		牧所島	〃	5.57	267
		御所島	〃	12.53	1,539
		〃	〃	0.83	1
大分県	2地域 姫後諸島	7島	2市1村	17.54	2,950
		姫島	姫島村	6.98	1,725
		地無垢島	津久見市	0.29	28
		保戸島	〃	0.86	536
		大屋島	佐伯市	5.65	542
		深形島	〃	1.60	87
宮崎県	2地域 島野浦島 南那珂群島	3島	3市	5.18	721
		島野浦島	延岡市	2.85	710
		日南島	日南市	2.09	2
		大築島	串間市	0.24	9
鹿児島県	7地域 長島 桂島 瓶島 新種島	20島	4市4町2村	1,251.34	45,339
		獅子島	長島町	17.05	647
		桂島	出水市	0.33	12
		上瓶島	薩摩川内市	44.20	1,862
		中瓶島	〃	7.28	186
		下瓶島	〃	65.56	1,935
		新種島	鹿児島市	0.13	2
		〃	1市2町	444.30	27,690
		〃	(西之表市)	(197.32)	(14,706)
		〃	(中種子町)	(137.01)	(7,539)
		〃	(南種子町)	(109.97)	(5,445)
		馬毛島	西之表市	8.17	2
		屋久島	屋久島町	504.29	11,765
		〃	〃	35.81	93
		南西諸島	三島村	4.22	72
〃	〃	11.63	139		
〃	〃	15.39	194		
〃	〃	13.33	103		
〃	〃	34.42	146		
〃	〃	27.61	78		
〃	〃	2.08	107		
〃	〃	7.49	90		
〃	〃	0.98	69		
〃	〃	7.07	147		
合計	77地域	256島	69市31町11村	5,316.77	339,280

(注) 1. 面積は、公益財団法人日本離島センターの「2021離島統計年報」に基づく数値である。
2. 市町村名は令和4年4月1日時点の名称である。

奄美群島の概要

1. 地理的・自然的特性

奄美大島、喜界島、徳之島、沖永良部島、与論島等有人8島
鹿児島市の南西約370～560kmの範囲に位置、琉球弧の一部を構成
総面積は1,231km²(奄美大島は712km²で沖縄本島、佐渡島に次ぐ面積)
気候は亜熱帯性気候で、四季を通じて温暖、多雨
台風の常襲地帯

2. 沿革

西暦1460年頃 全島が琉球王朝の支配下に入る。
西暦1609年 薩摩藩の征縄役の結果、奄美群島は琉球から分割されて薩摩藩に直属
明治 8年 鹿児島県大島大支庁が名瀬に置かれる。
昭和21年 連合軍総司令部の覚書により日本本土から行政分離され、沖縄に本部を置く米国軍政下に統治される。
昭和28年 日本に返還され、鹿児島県の行政管理下に編入される。
昭和29年 奄美群島復興特別措置法制定(以後、約5年ごとに期限を延長)
昭和39年 奄美群島振興特別措置法と改称
昭和49年 奄美群島振興開発特別措置法と改称
平成31年 奄美群島振興開発特別措置法の一部改正
(有効期限を令和5年度末まで5か年延長)
奄美群島振興開発基本方針を策定
奄美群島振興開発計画を策定(鹿児島県)

振興山村市町村数 (令和3年4月1日現在)

都道府県名	市町村数 (A)	振興山村市町村数(B)			B/A(%)
		合計	全部山村	一部山村	
北海道	179	96	68	28	53.6
青森	40	23	12	11	57.5
岩手	33	29	8	21	87.9
宮城	35	11	2	9	31.4
秋田	25	20	4	16	80.0
山形	35	26	5	21	74.3
福島	59	37	14	23	62.7
茨城	44	6	0	6	13.6
栃木	25	11	0	11	44.0
群馬	35	19	7	12	54.3
埼玉	63	8	0	8	12.7
千葉	54	1	0	1	1.9
東京	39	2	2	0	5.1
神奈川	33	3	1	2	9.1
新潟	30	17	1	16	56.7
富山	15	8	0	8	53.3
石川	19	14	0	14	73.7
福井	17	12	1	11	70.6
山梨	27	19	5	14	70.4
長野	77	49	20	29	63.6
岐阜	42	16	2	14	38.1
静岡	35	13	1	12	37.1
愛知	54	6	1	5	11.1
三重	29	16	0	16	55.2
滋賀	19	6	0	6	31.6
京都	26	12	1	11	46.2
大阪	43	0	0	0	0.0
兵庫	41	15	0	15	36.6
奈良	39	16	10	6	41.0
和歌山	30	17	3	14	56.7
鳥取	19	14	4	10	73.7
島根	19	15	3	12	78.9
岡山	27	19	2	17	70.4
広島	23	14	0	14	60.9
山口	19	8	0	8	42.1
徳島	24	11	1	10	45.8
香川	17	6	0	6	35.3
愛媛	20	15	1	14	75.0
高知	34	28	6	22	82.4
福岡	60	12	0	12	20.0
佐賀	20	3	0	3	15.0
長崎	21	0	0	0	0.0
熊本	45	24	7	17	53.3
大分	18	14	0	14	77.8
宮崎	26	16	8	8	61.5
鹿児島	43	7	0	7	16.3
沖縄	41	0	0	0	0.0
合計	1,718	734	200	534	42.7

振興山村位置図





検索方法

小笠原諸島の概要

1 地理的特性

- ・東京の南約1,000kmに位置する父島列島及び母島列島をはじめ、硫黄島、沖ノ鳥島(我が国最南端)、南鳥島(同最東端)等太平洋上に散在する30余の島々からなる。
- ・我が国の排他的経済水域の約3割を確保
- ・総面積は約107km²(父島は約23km²、母島は約20km²)

2 沿革

文禄2年(1593年) 小笠原貞頼により発見されたと伝えられる。

明治9年(1876年) 国際的に日本領土と認められる。

昭和19年(1944年) 太平洋戦争の局面悪化により、島民が本土に強制疎開させられる。

昭和21年(1946年) 米国の軍政下に置かれる。

昭和43年(1968年) 日本に返還され、東京都の行政管理下に編入される。

昭和44年(1969年) 小笠原諸島復興特別措置法公布(以後、5年ごとに改正が行われ、期限を延長)

昭和54年(1979年) 小笠原諸島振興特別措置法と改称

平成元年(1989年) 小笠原諸島振興開発特別措置法と改称

平成23年(2011年) 小笠原諸島世界自然遺産登録

令和元年(2019年) 小笠原諸島振興開発特別措置法の一部改正(有効期限を5箇年延長)、小笠原

諸島振興開発基本方針を策定

3 概況

人口:2,541人(令和元年度末) [参考] 昭和19年 7,711人(戦前のピーク時)

行政組織: [小笠原総合事務所](#)(国の機関)、[東京都小笠原支庁](#)、[小笠原村役場](#)

交通手段: 航空路がなく、約6日に1便(片道約24時間)の船便が唯一

主な産業: <農業> 農家戸数 53戸(令和2年4月1日現在)

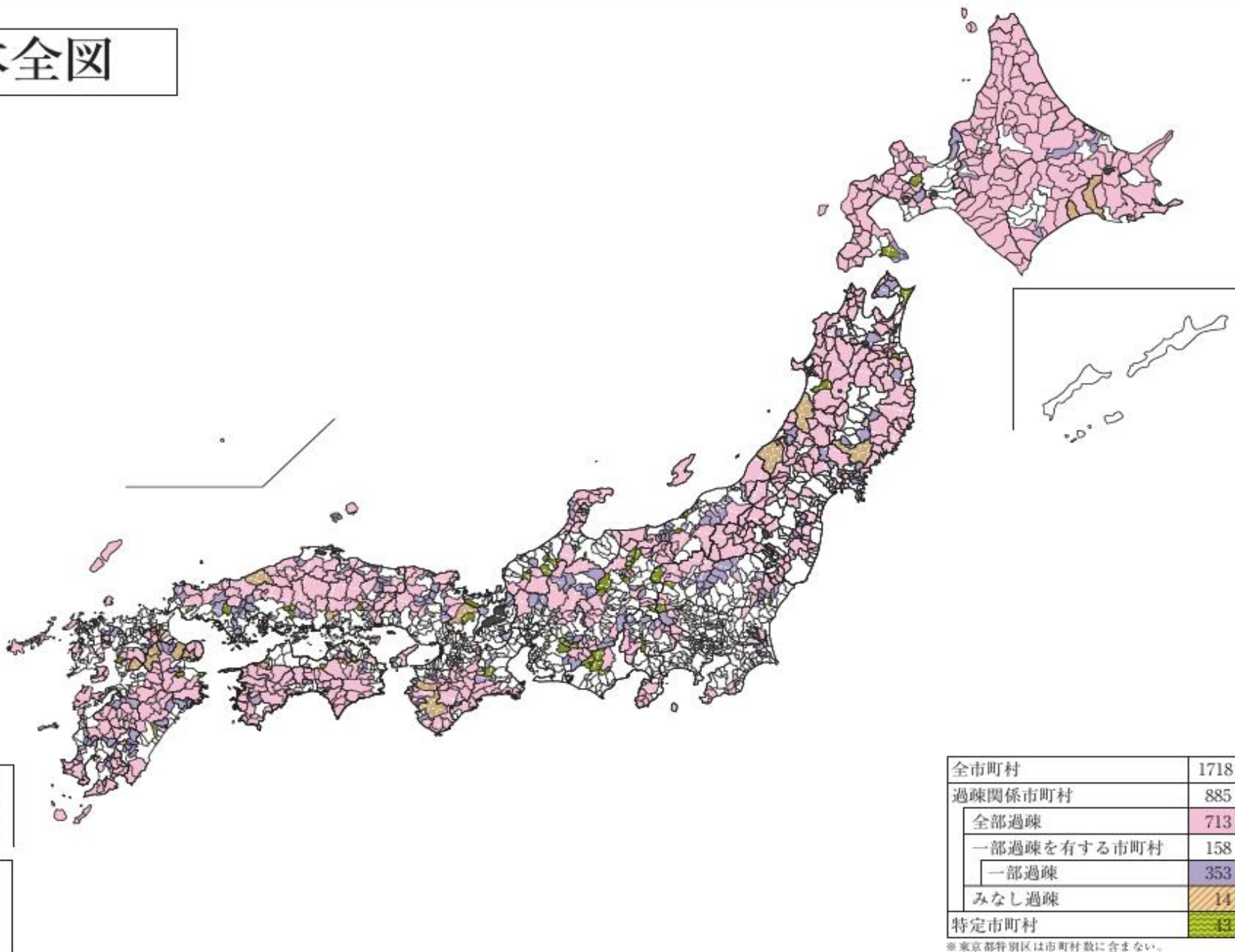
生産高 136百万円(平成30年)

<漁業> 漁組組合員数 79人(父島48人:令和元年12月末現在)
(母島31人:令和2年3月末現在)

漁獲高 631百万円(令和元年)

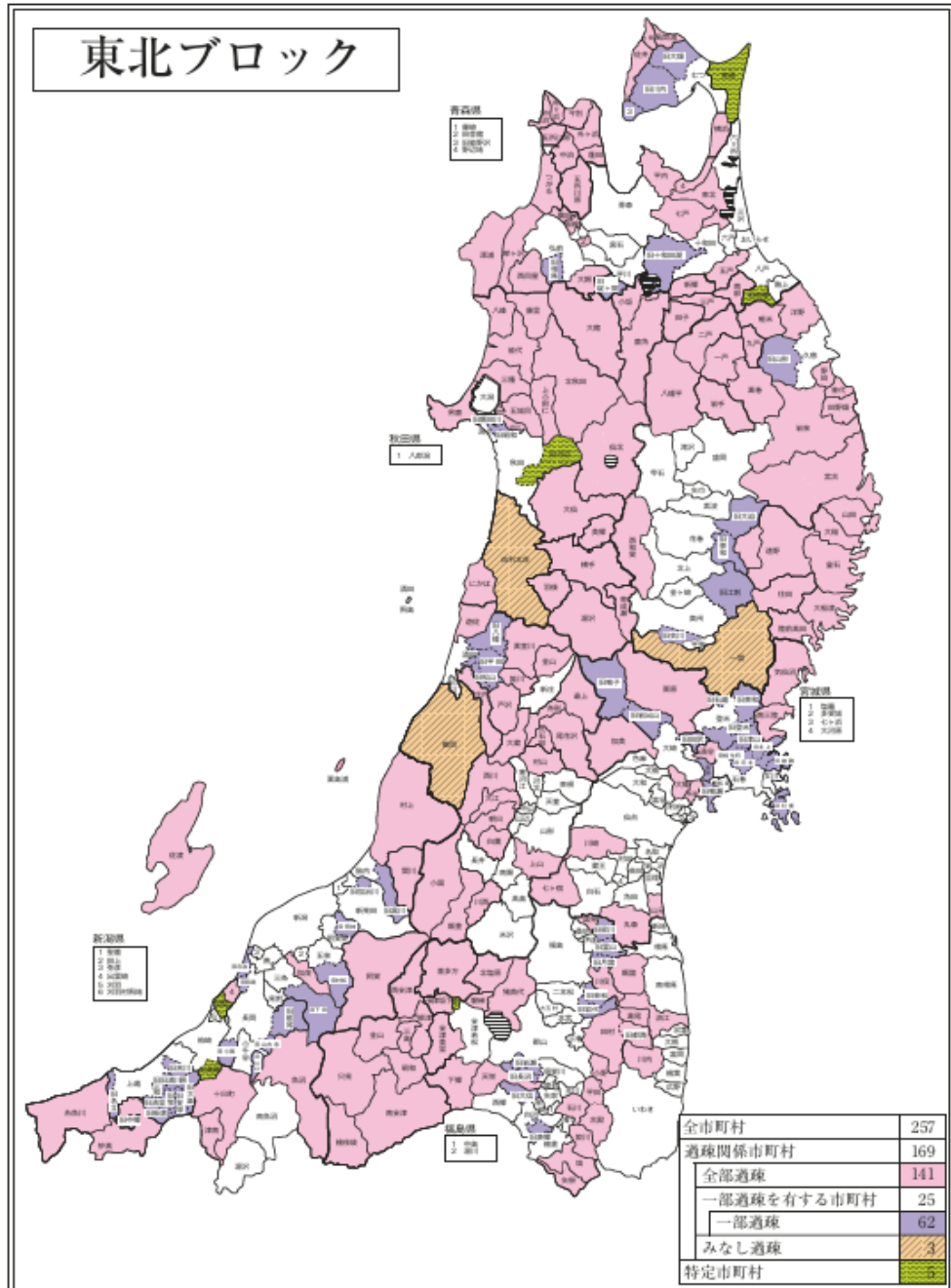
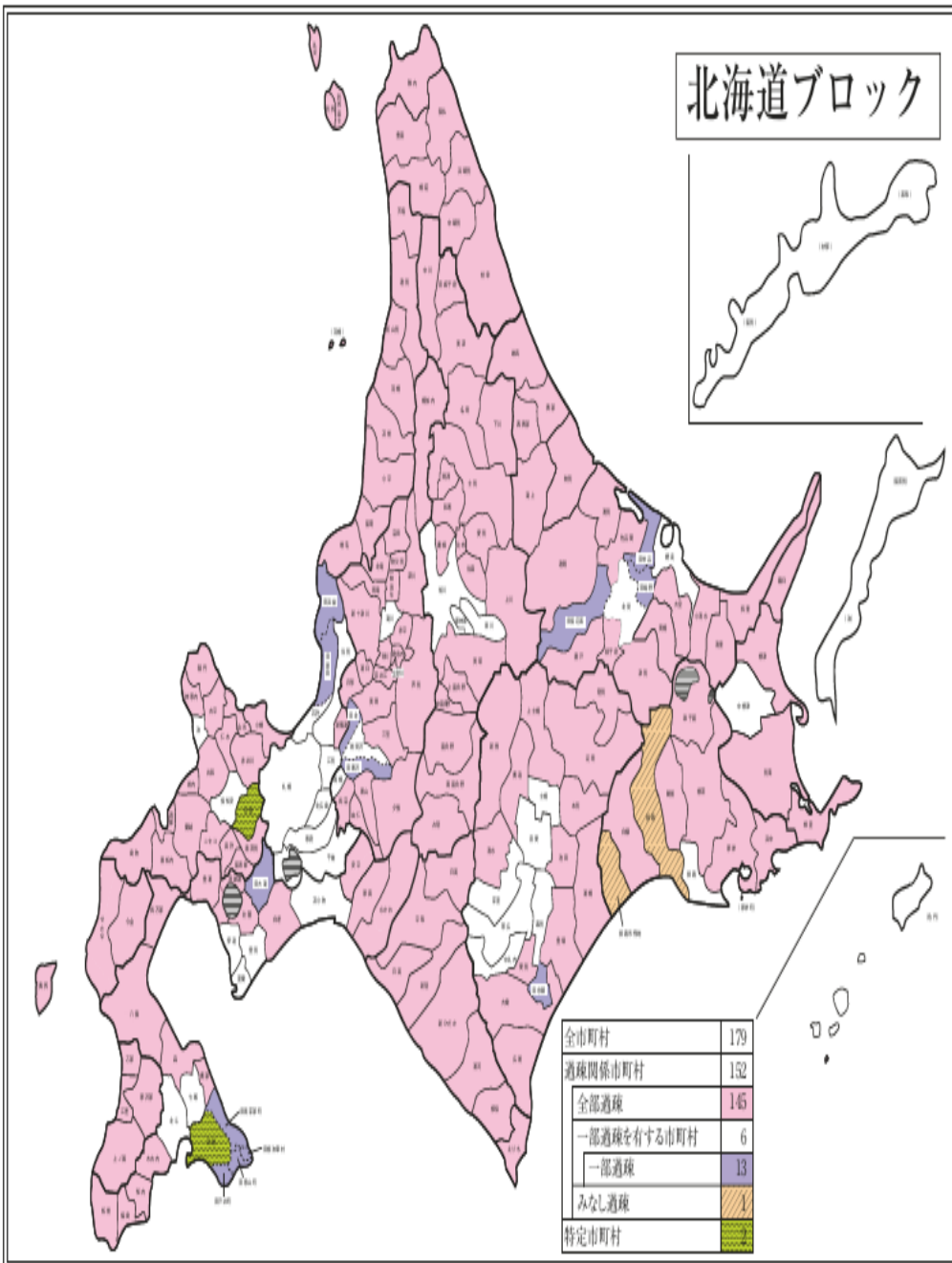
<観光> 観光入込客数 27,918人(令和元年度)

日本全図

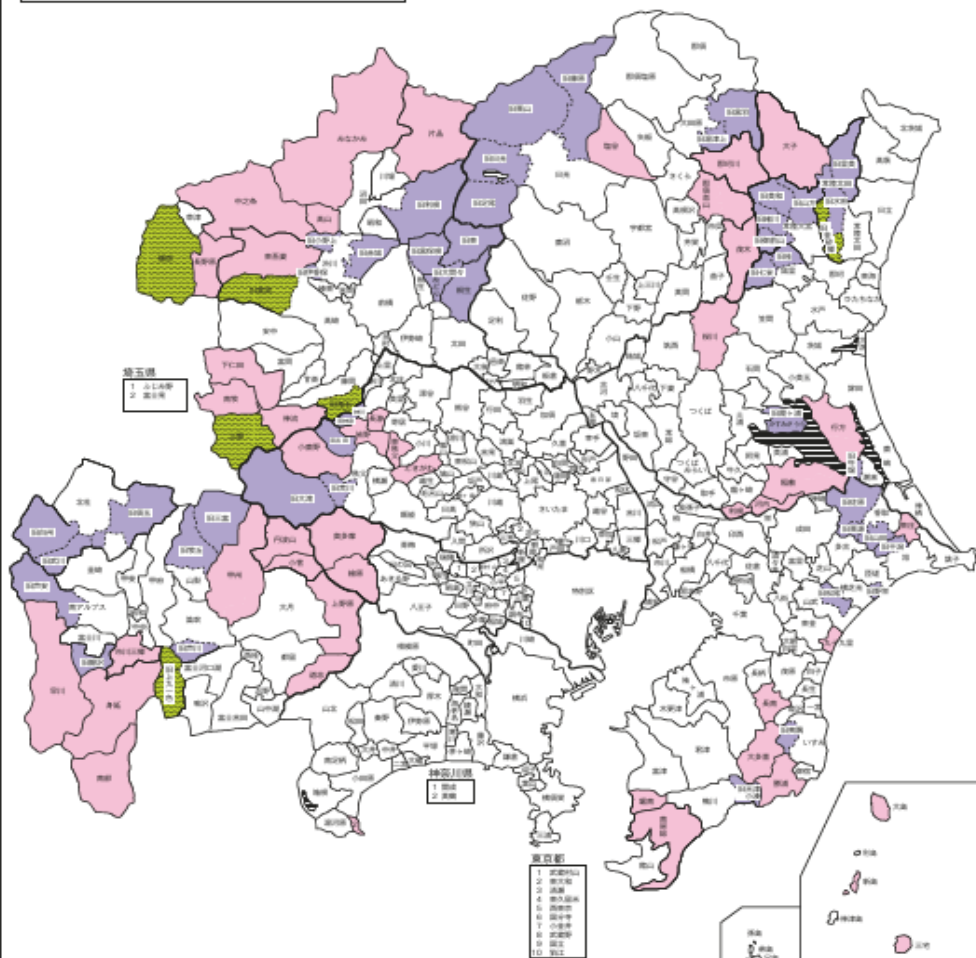


全市町村	1718
過疎関係市町村	885
全部過疎	713
一部過疎を有する市町村	158
一部過疎	353
みなし過疎	14
特定市町村	43

※東京都特別区は市町村数に含まない。



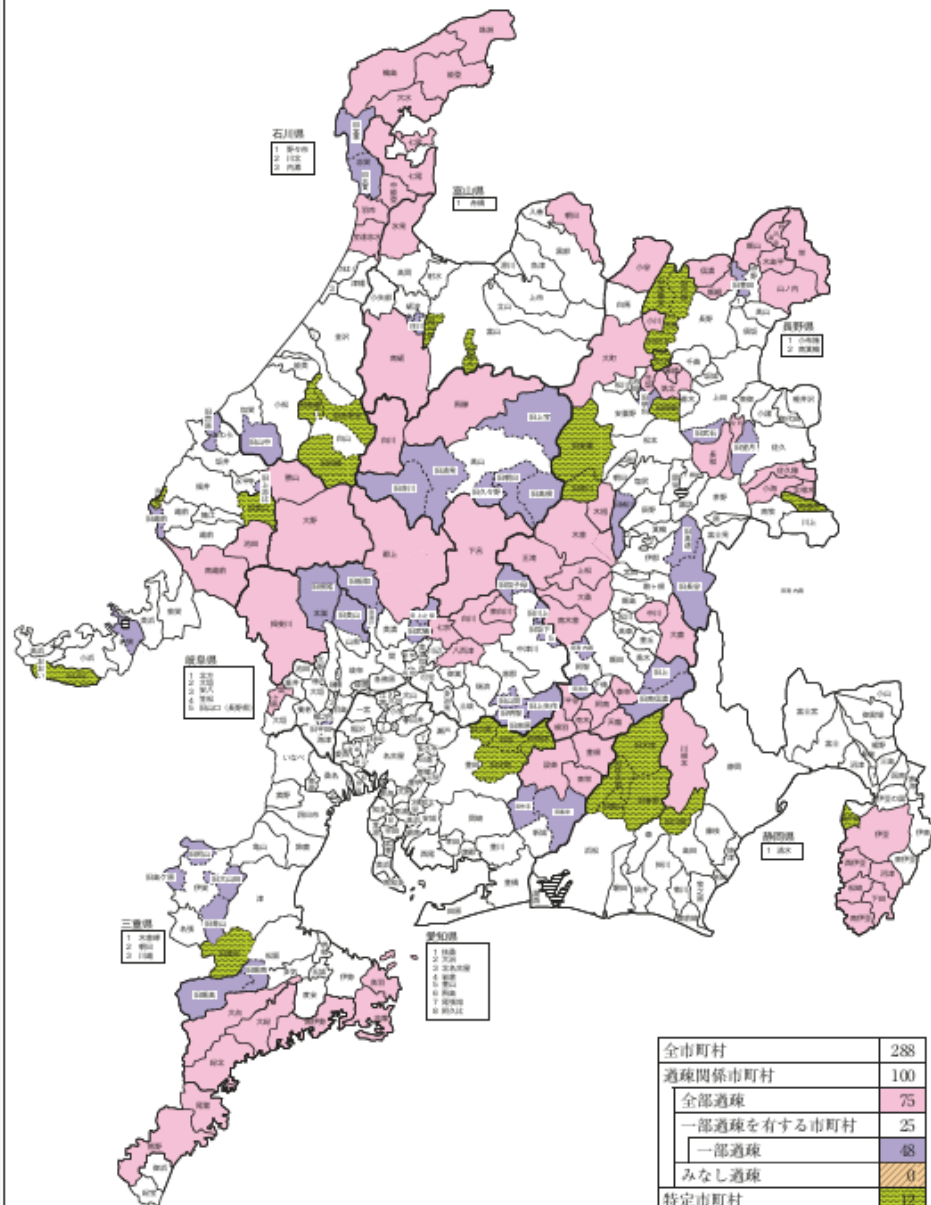
関東ブロック



全市町村	320
過疎関係市町村	72
全部過疎	48
一部過疎を有する市町村	24
一部過疎	44
みなし過疎	0
特定市町村	2

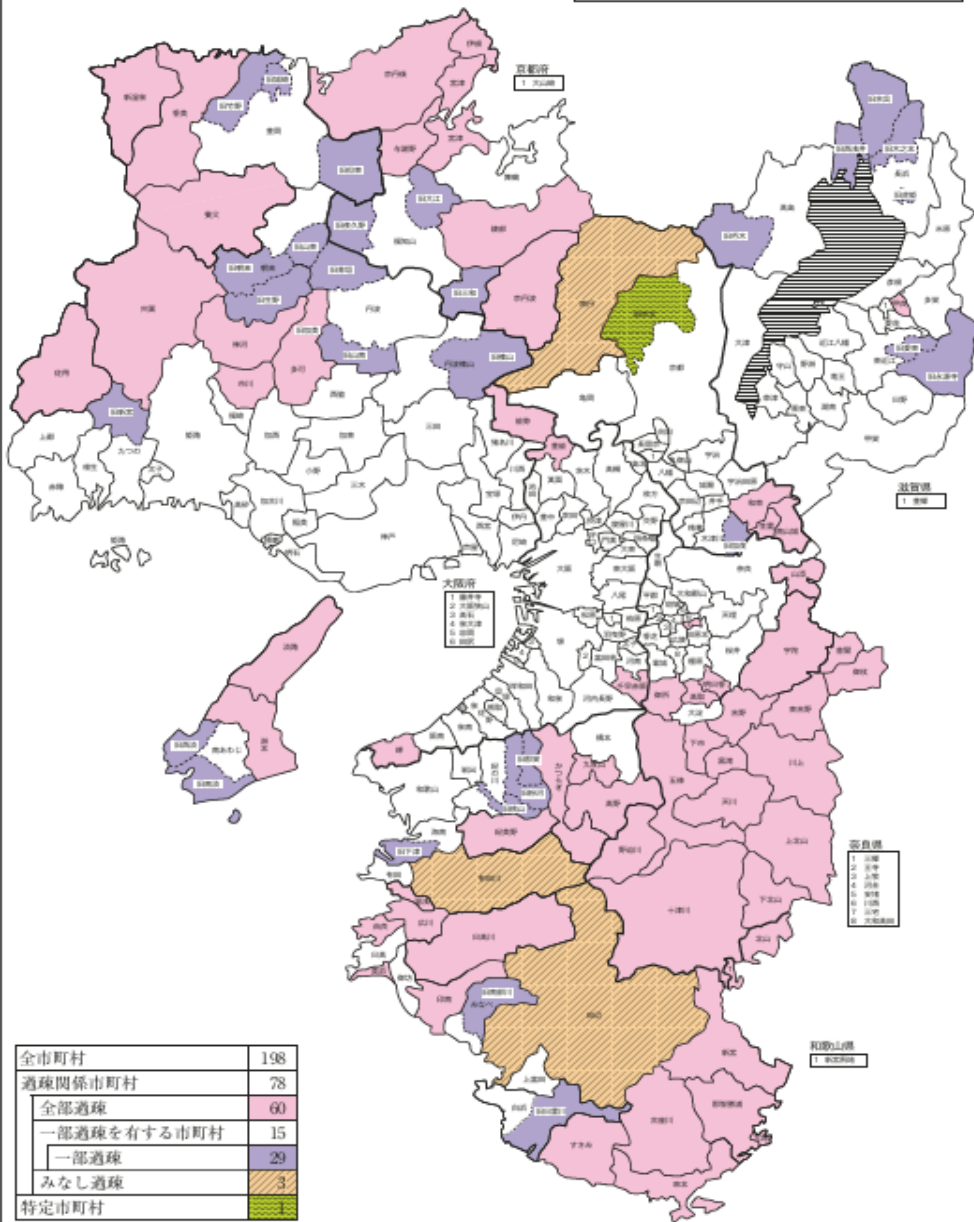
※東京圏特別区は市町村数に含まない。

東海・北陸ブロック

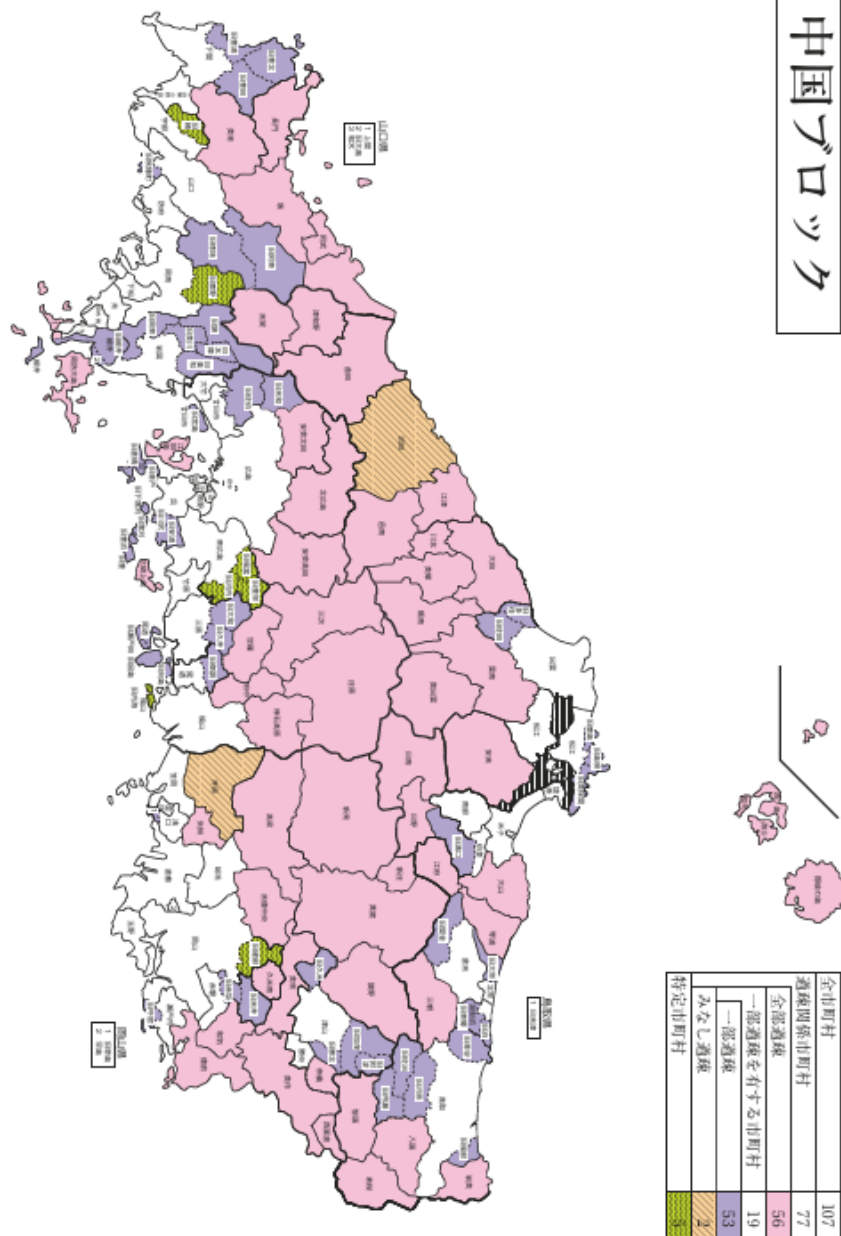


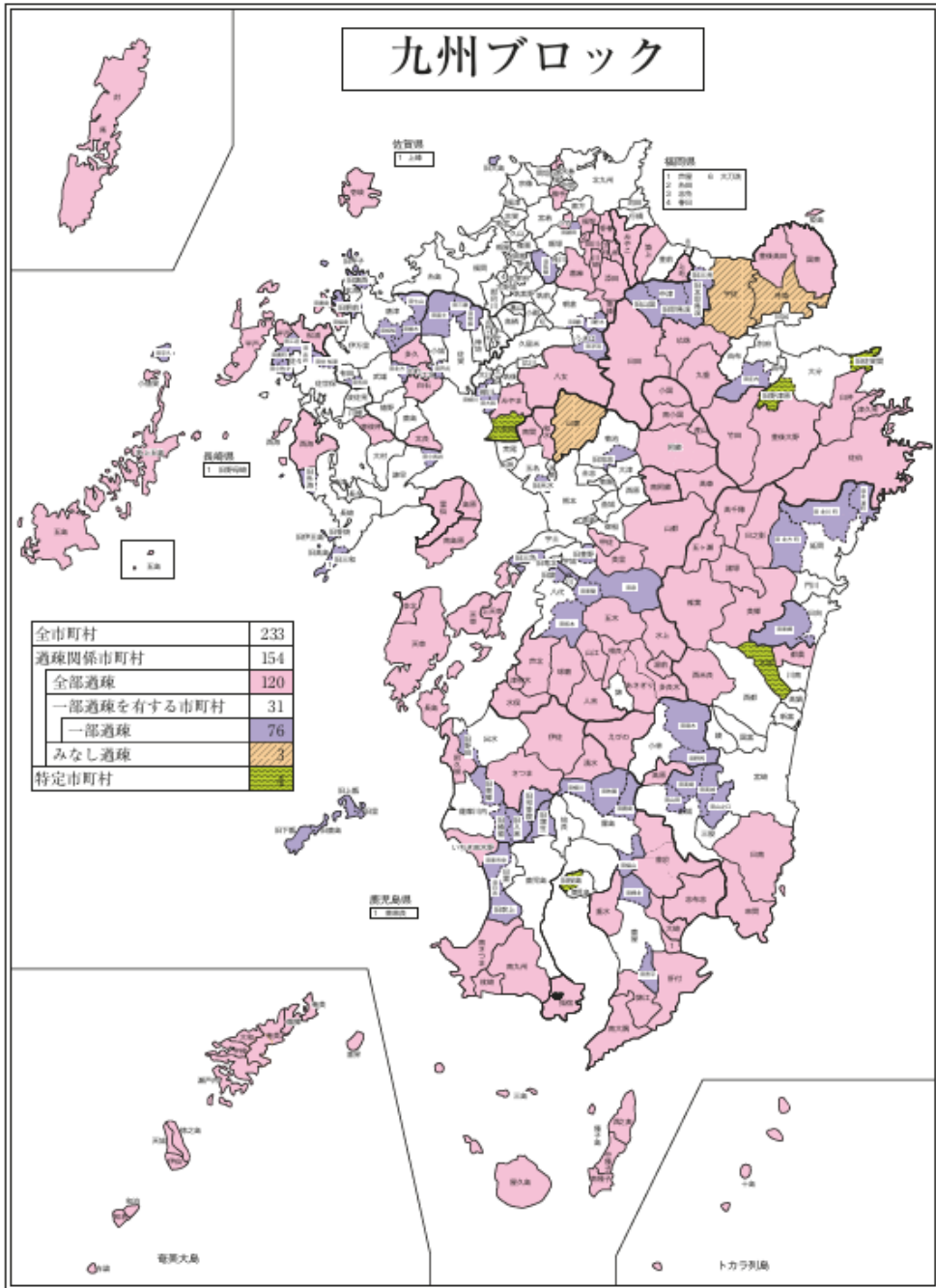
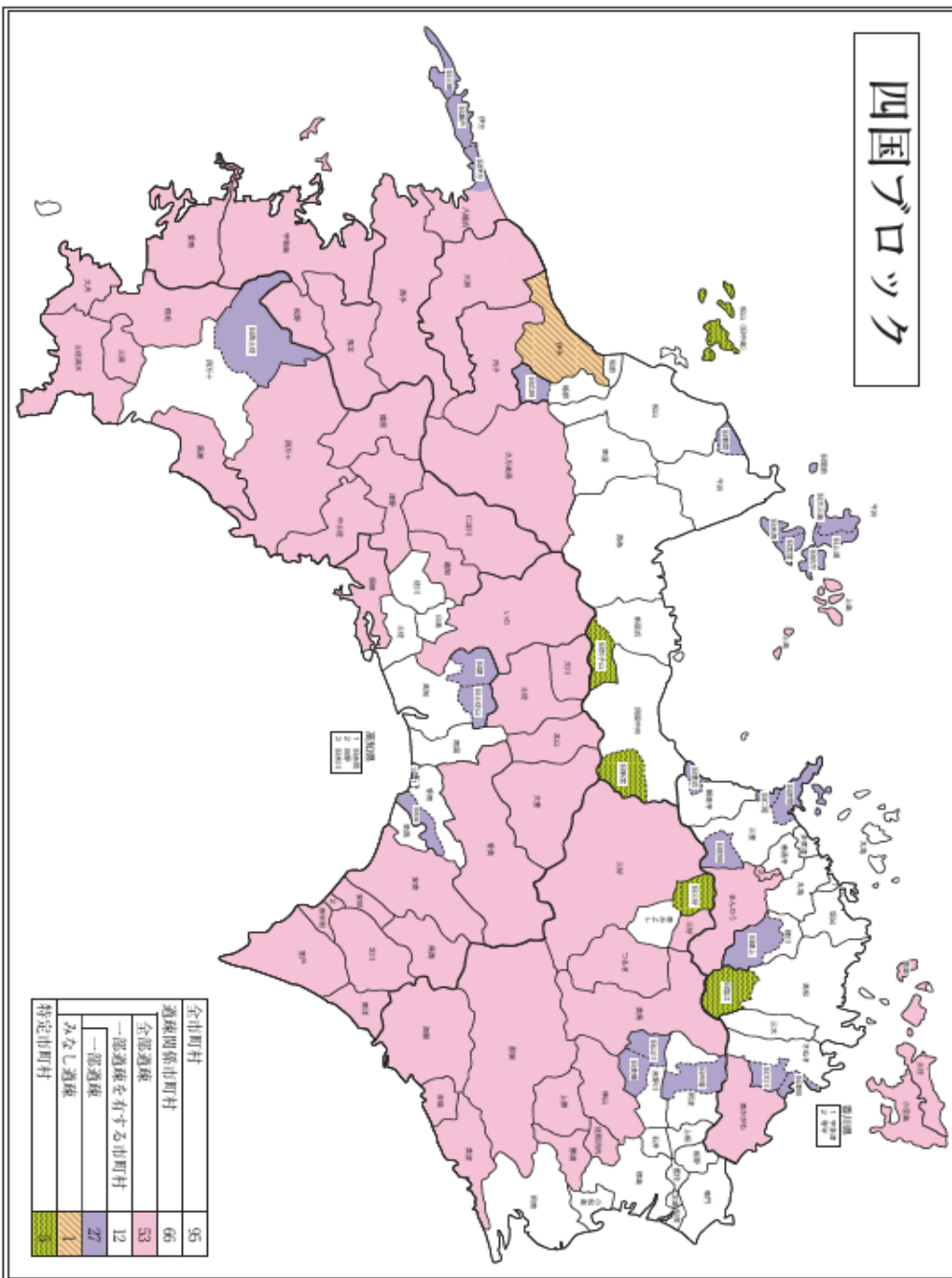
全市町村	288
過疎関係市町村	100
全部過疎	75
一部過疎を有する市町村	25
一部過疎	48
みなし過疎	0
特定市町村	12

近畿ブロック



中国ブロック





○ 沖縄振興特別措置法施行令の規定に基づき離島を指定した件

沖縄振興開発特別措置法施行令(平成14年政令第102号)第1条の規定に基づき、離島を次のとおり指定する。(平成14年4月1日内閣府告示第10号)

所在郡市町村名	指 定 離 島 名
島尻郡伊平屋村	伊平屋島、野甫島
島尻郡伊是名村	伊是名島、具志川島、屋那覇島
国頭郡伊江村	伊江島
国頭郡本部町	水納島
中頭郡勝連町	津堅島
島尻郡知念村	久高島
島尻郡栗国村	栗国島
島尻郡渡名喜村	渡名喜島
島尻郡座間味村	座間味島、嘉比島、安慶名敷島、阿嘉島、慶留間島、外地島 安室島、屋嘉比島、久場島
島尻郡渡嘉敷村	渡嘉敷島、前島、黒島、儀志布島、離島
島尻郡久米島町	久米島、奥武島、オーハ島、硫黄島島
島尻郡北大東村	北大東島
島尻郡南大東村	南大東島
平 良 市	池間島、大神島
宮古郡下地町	来間島
宮古郡伊良部町	伊良部島、下地島
宮古郡多良間村	多良間島、水納島
石 垣 市	小島
八重山郡竹富町	竹富島、西表島、鳩間島、由布島、小浜島、黒島、新城島 (上地)、新城島(下地)、波照間島、嘉弥真島、外離島、内離島
八重山郡与那国町	与那国島

※平成17年3月25日に公布された内閣府告示第28号により、国頭郡今帰仁村の古宇利島は削除された。(平成17年4月1日から施行)

注) 市町村合併により、現在表中の「中頭郡勝連町」は「うるま市(H17.4.1)」、「島尻郡知念村」は「南城市(H18.1.1)」、「平良市・宮古郡下地町・宮古郡伊良部町」は「宮古島市(H17.10.1)」となっている。

あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方(案)③

(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についてどう考えるか。
- ・ 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の導入を検討することについてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
(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」とすることについてどう考えるか。
 - ・ 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。」とすることについてどう考えるか。

《参考(医科「診療報酬点数表に関する事項(※留意事項通知)」)》

○ C001「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。

「往療料」と「訪問施術料(仮)」の整理(案) (あはき療養費)

保険医療機関への受診により、同意書の交付。
 ※保険医の診察に基づき、施術(あはき)が必要と判断

I. 通所
 施術所で同意に基づく施術(あはき)を実施。
 算定: 《施術料》

II. 訪問 ※患者の求めあり。
 患者(自宅・施設等)で同意に基づく施術(あはき)を実施。
 ※はり・きゅうにおいて、同意されている疾病以外での患者の状況の変化(例えば、転倒による骨折・捻挫のため)により通所困難となった場合を含む。

算定: 《訪問施術料(仮)》

支給要件(訪問施術料(仮)) (案)

- ①通所して治療を受けることが困難であること (案)
- ②患者の求めがあること (案)
- ③治療上真に必要なこと(定期的ないし計画的に患者へ訪問する場合) (案)

III. 往療 ※施術(あはき)の管理下の患者に、「突発的」な往療が必要となる状況が発生したため、往療による施術(あはき)を実施。
 「突発的な往療が必要となる場合」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に限定。(案)

算定: 《施術料+往療料》

※患者の求めにおける「突発的」な往療が必要となる状況から、施術(あはき)による施術に当たらない場合は、速やかに担当保険医へ連絡(患者から突発的な往療の求めがあった状況を含め、経過報告)、当該患者へ保険医療機関への受診を依頼。

支給要件(往療料)

- ①通所して治療を受けることが困難であること
- ②患者の求めがあること
- ③治療上真に必要なこと(「突発的」に患者へ往療が必要な場合) (案)

突発的な往療に対応した施術者が、同意部位への施術(あはき)を実施した後の患者の状況について、

当該、突発的な往療を必要とした「症状が治まった」と判断した場合

転帰が(治癒・中止・転医)の場合

継続した施術が必要な場合

I. 通所又は II. 訪問による施術へ

当該、突発的な往療を必要とした「症状が治まらない」と判断した場合

担当保険医へ連絡(突発的な往療が必要となった状況を含め、経過報告)、当該患者へ保険医療機関への受診を依頼

当該患者が保険医療機関へ受診した結果により同意書の交付があれば

I. 通所又は II. 訪問による施術へ

令和5年7月14日 第26回あはき療養費検討専門委員会における主なご意見

(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・きゆうにおける往療は、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> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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> </div>	<p>●はり・きゆうの往療において、「突発的」な往療が必要となる場合がどのような状態で行われるのか、往療料における突発的な往療による施術が必要な場合の要件を限定する。</p> <p>●はり・きゆうにおいては、医師の同意書又は診断書の交付を受け、はり・きゆ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) ・医師の同意を受けている、神経痛での下肢の痛みの急性増悪、腰痛症での痛みの急性増悪により患家からの訴えがあり、突発的な往療が必要となる場合。 保険者の審査において、このような状態が確認された場合に限定して、往療料の支給要件を満たしている場合は、「突発的」な往療料の算定を認めることとしてはどうか。</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> <ul style="list-style-type: none"> 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で平仄を合わせると、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というのも入れていくべきではないか。 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る。 	<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。 ※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>●出張専門以外の施術者が往療により行う施術と、出張専門の施術者が往療により行う施術に差は無いことから、往療料に差をつけないこととしてはどうか。</p>
<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> <ul style="list-style-type: none"> 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>●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>

往療料の見直し(案) (あはき療養費)

- 「往療料」・・・①通所して治療を受けることが困難(歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等がある)であること、②患家の求めがあること、③治療上真に必要なこと(定期的・計画的に行う場合を含む。)の3要件を満たしている場合に算定が可能。
(留意事項通知 別添1第5章の2(あん摩マッサージ指圧)、第2第5章の2(はり・きゅう)、H28.10.19疑義解釈資料問1)

- ◎ あはき療養費の「往療料」については、医科の「往診料」にみられる、算定可能とする「可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合」と、反して算定を不可とする「定期的ないし計画的に患家に赴いて診療を行った場合」をまとめて不透明な概念で整理されてきた。

今後、平成30年4月23日付の報告書に基づき、「施術所があるか出張専門かを問わず、往療料を見直す」にあたっては、これまでの不透明な概念ではなく、「往療料」は「①通所して治療を受けることが困難(歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等がある)であること、②患家の求めがあること、③治療上真に必要なこと」として要件を再整理し、③の要件について、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、その取扱いを明確にするよう、料金の在り方を見直すとはどうか。

《参考(医科「診療報酬点数表に関する事項(※留意事項通知)》)》

- 「往診料」・・・Ex. C000 往診料
(1) 往診料は、患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。
- 「訪問」・・・Ex. C001 在宅患者訪問診療料(I)
(1) 在宅患者訪問診療料(I)は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、患者の入居する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関以外の保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合の評価であり、継続的な診療の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、在宅患者訪問診療料(I)は算定できない。なお、訪問診療を行っておらず外来受診が可能な患者には、外来において区分番号「A001」再診料の「注12」地域包括診療加算又は区分番号「B001-2-9」地域包括診療料が算定可能である。

(参考) 現行の往療料と往診料、在宅患者訪問診療料について (あはき療養費)

	あはき療養費 (往療料)	医科 (往診料)	医科 (在宅患者訪問診療料 I) 1	医科 (在宅患者訪問診療料 I) 2
算定要件 (主なもの)	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●治療上真に必要なと認められない場合、単に患家の求めに応じた場合又は患家の求めによらず定期的・計画的に行う場合については、支給できない。 【留意事項通知】	<ul style="list-style-type: none"> ●患者又は家族等患者の看護等に当たる者の直接の往診の求めに応じて、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定可。 【留意事項通知】 720点	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅で療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、患者の入所する有料老人ホーム等に併設される保険医療機関以外の保険医療機関が定期的に訪問して診療を行った場合に算定可。 【留意事項通知】 イ 同一建物居住者以外の場合 888点 ロ 同一建物居住者の場合 213点	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅で療養を行っている患者であって、通院による療養が困難な者に対して、患者の同意を得て、計画的な医学管理のもと訪問診療を行っている保険医が属する他の保険医療機関の求めを受けて、求められた傷病に対して訪問診療を行った場合に算定可。 【留意事項通知】 イ 同一建物居住者以外の場合 884点 ロ 同一建物居住者の場合 187点
計画性	<ul style="list-style-type: none"> ●治療上真に必要なと認められる場合(定期的・計画的に行う場合を含む。)に支給。 【留意事項通知】	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的又は計画的に行われた往診の場合は算定できない。 【留意事項通知】	<ul style="list-style-type: none"> ●患者又は家族の同意の上、計画的な医学管理の下に定期的に行われる必要がある。 ●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は、在宅患者訪問診療料(I)は算定せず、往療料及び再診料又は外来診療料を算定する。 【留意事項通知】	
移動距離・ 移動時間	<ul style="list-style-type: none"> ●片道16kmを超える往療は原則、対象外。 【留意事項通知】 <ul style="list-style-type: none"> ●4km超の距離加算あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ●片道16kmを超える往診は原則、対象外。 【留意事項通知】 <ul style="list-style-type: none"> ●特定の地域において特殊の事情がある場合、距離や移動時間に応じた加算あり。 		
医師の同意	<ul style="list-style-type: none"> ●あん摩マッサージ指圧のみ、医師の往療に関する同意が必要 【留意事項通知】			
回数制限	<ul style="list-style-type: none"> ●回数制限なし 	—	<ul style="list-style-type: none"> ●末期の悪性腫瘍等、厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除き週3回を限度に算定する ●また、急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の必要が認められた場合は、上記規定にかかわらず1月1回に限り診療日から14日以内について14日を限度として算定可。 【留意事項通知】	<ul style="list-style-type: none"> ●「2」は求めがあった日を含む月から6月を限度として月1回。 【留意事項通知】
同一建物	<ul style="list-style-type: none"> ●同一の建築物(建築基準法第2条第1号に規定する建築物。介護老人福祉施設等を含む。)で複数の患者を同一日に施術した場合は、別々に支給できない。 【留意事項通知】 ※施設の形態から、当該施設全体を同一家屋とみなすことが適当か個別に判断。	<ul style="list-style-type: none"> ●同一の患家又は有料老人ホーム等であって、その形態から当該ホーム全体を同一の患家とみなすことが適当であるものにおいて、2人以上の患者を診療した場合は、2人目以降の患者については往診料を算定しない。 【留意事項通知】	<ul style="list-style-type: none"> ●同一の建築物(建築基準法に規定する建築物。)居住者に対して同一日に訪問診療を行う場合に患者1人につき「ロ 同一建物居住者の場合」を算定する。 ●同一建物に居住する患者1人のみに訪問診療を行う場合は「イ 同一建物居住者以外の場合」を算定する。 【留意事項通知】	

「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて」 H29.3.27 第15回 あはき療養費検討専門委員会資料「あ-1」

2. 不正対策

(4) 往療

- 往療の不正を減らすため、支給申請書等の書類で、個人情報に配慮しつつ、同一日同一建物に往療したことが分かるようにするとともに、施術者や往療の起点の場所、施術した場所が分かるように、見直しを行い、統一を図るべきである。
- また、施術料よりも往療料が多い現状を見直すとともに、施術料と往療料の包括化を検討すべきである。

「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」 H30.4.23 第20回 あはき療養費検討専門委員会資料「あ-1」

4. 往療 - 抜粋 -

(1) 支給申請書等の書類の見直し

- ・ なお、出張専門で行っている施術者で、(中略) 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。

往療料の支給要件

次の3つの要件を満たしている場合に支給できる

- ① 通所して治療を受けることが困難であること
- ② 患家の求めがあること
- ③ 治療上真に必要なこと

【留意事項通知】

別添2 第5章 往療料 (※はり・きゅう療養費の場合、別添1 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(定期的・計画的に行う場合を含む。)に支給できること。治療上真に必要なと認められない場合、単に患家の求めに応じた場合又は患家の求めによらず定期的・計画的に行う場合については、往療料は支給できないこと。

(同一日・同一建物) (※はり・きゅう療養費の場合、別添1 第6章 往療料の6)

- 7 同一の建築物(建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第1号に規定する建築物をいい、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第27項に規定する介護老人福祉施設等の施設を含む。)に居住する複数の患者を同一日に施術した場合の往療料は、別々に支給できないこと。ただし、やむを得ない理由があつて、同一の建築物に複数回赴いて施術した場合はこの限りでないこと。

【疑義解釈資料】 H24.2.13事務連絡(最終改正H30.10.1) 別添2 問21 (※はり・きゅう療養費の場合、別添1 問21)

(問21)「歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等」とは、どのような理由を指すのか。

(答) 疾病や負傷のため自宅で静養している場合等、外出等が制限されている状況をいうものであり、例えば、循環器系疾患のため在宅療養中で医師の指示等により外出等が制限されている場合に認められる。したがって、単に施術所に赴くことが面倒である等の自己都合による理由は療養費の支給対象とならない。また、全盲の患者や認知症の患者等、歩行は可能であっても、患者自身での行動が著しく制限されるような場合は、保険者等において通所できない状況等を個々に判断されたい。(留意事項通知別添2第5章の1(※はり・きゅう療養費の場合、留意事項通知別添1第6章の1))

【疑義解釈資料】 H24.2.13事務連絡 別添2 問24 (※はり・きゅう療養費の場合、別添1 問24)

(問24)「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」の「定期的若しくは計画的」とは、
どのようなものを指すのか。

(答) 「定期的若しくは計画的」とは、往療の認められる対象患者からの要請がない状況において、患家に赴いて施術を行った場合等をいう。定期的若しくは計画的に該当か否かは、「患家の求め」の状況により判断されたい。(留意事項通知別添2第5章の2(※はり・きゅう療養費の場合、留意事項通知別添1第6章の2))

【疑義解釈資料】 H28.10.19事務連絡 別添2 問1 (※はり・きゅう療養費の場合、別添1 問1)

(問1)平成28年10月1日からの留意事項の改正で、往療料の支給要件の一つである、治療上真に必要なと認められる場合中に、「定期的・計画的に行う場合を含む。」ことが明記されたが、取扱いに変更があったのか。

(答) 従前から、往療料は、①通所して治療を受けることが困難であること、②患家の求めがあること、③治療上真に必要なこと、の3つの要件を満たしている場合に支給できるものとされており、通所して治療を受けることが困難な患者に対して、患家の求めがあつて、治療上真に必要なと認められる場合に定期的・計画的に行う往療については、これまでも往療料の支給対象としていたところである。今回の改正は、留意事項にこれを明記することで、この取扱いを改めて明確にしたものである。また、治療上真に必要なと認められない場合の往療や、単に患家の求めに応じた場合の往療、患家の求めによらず定期的・計画的に行う場合の往療については、往療料の支給対象外であることを明確にし、併せて周知することとしたものであり、これにより従前の取扱いに変更があったわけではない。(留意事項通知別添2第5章の2)(※はり・きゅう療養費の場合、留意事項通知別添1第6章の2))

【疑義解釈資料】 H24.2.13事務連絡(最終改正H30.10.1) 別添2 問25 (※はり・きゅう療養費の場合、別添1 問25)

(問25) 往療の距離の算定において、「直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。」とあるが、「直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合」とは、どのような状態を指すのか。

(答) 施術所の所在地から患家の所在地までの間に大きく迂回しなければならない場所や難所がある場合等、直線距離により算定することが著しく不合理であることをいい、例えば、離島に出向いて施術を行う場合の往療料を直線距離で算定した場合、直線距離と実行程距離(船着き場を經由して離島へ到着するまでの距離)の間に大きな差が生じるため、このような場合は、保険者判断として実行程の算定も可とするものである。(留意事項通知別添2第5章の5(※はり・きゅう療養費の場合、留意事項通知別添1第6章の4))

【疑義解釈資料】 H24.2.13事務連絡(最終改正H30.10.1) 別添2 問27 (※はり・きゅう療養費の場合、別添1 問27)

(問27) 片道16kmを超える往療は、往療を必要とする絶対的な理由が必要であるが、「絶対的な理由」とは、どのような理由を指すのか。

(答) 「絶対的な理由」の例としては、患家の所在地から片道16km以内に保険医療機関や施術所が存在せず、当該患家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があげられる。(留意事項通知別添2第5章の6(※はり・きゅう療養費の場合、留意事項通知別添1第6章の5))

(4) 料金包括化の推進

注)本事項の「包括化」とは、現在のマッサージ(1~5局所)、変形徒手矯正術(1~4局所)の料金をどのように包括化するか課題とするものであり、施術料と往療料の包括化ではない。

- 同意書に基づき行われるマッサージ及び変形徒手矯正術の施術料は、「施術部位数に応じた報酬」となっているが、現状、マッサージ施術の7割超が最大の5部位の施術、また、変形徒手矯正術の6割超が最大の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。
- 往療料を見直し、「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)」)とした訪問施術制度の導入の検討を見据え、マッサージ及び変形徒手矯正術の施術料は、「施術部位数に応じた報酬」から「料金包括化」に移行することについてどう考えるか。
- 施術料を料金包括化する場合でも、医師の同意書は変更せず施術が必要な部位が記載されるものとし、支給申請書において、同意書で示された施術部位に施術がされたことの確認により、療養費の支給対象とすることについてどう考えるか。

〔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

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。

令和5年7月14日 第26回あはき療養費検討専門委員会における主なご意見

(4) 料金包括化の推進

論点	考え方(案)
<p>● 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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 医師の同意にかかわらず、施術者の判断で健部にも施術を行っているのか、それとも医師が不適切な同意をしているのか分からないが、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。 	<p>● 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。これによって部位数が増えるところは包括化にしてしまえというのはちょっと乱暴な考え方ではないか。 	<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。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 懸念するのは、この部位数に関わりなく包括すれば、施術回数を稼ぐということに。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、適正化どころかそちらのほうに走るようなことも非常に懸念。適正化どころか増加要因になるのではないかとということも懸念されるので、これは非常に危険。 ・ 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、どうしてい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。 	<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。(次に13回で増加する) ※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>● 往療による施術が8割を占めている状況で例えば、往療の4分の1を占める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と考える。</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議論が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<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。」として、往療料の見直しによる訪問施術料の導入は、同一日・同一建物、料金包括化も併せて検討するものとしている。</p>

論点	考え方(案)
<p>①「施術部位数に応じた報酬」から「料金包括化」に移行する理由は何か。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ マッサージ(最大で5部位)施術を受けた場合の7割超が最大の5部位の施術(4部位以上は8割以上)、また、変形徒手矯正術(最大で4肢)を受けた場合の6割超が最大の4肢の施術(3肢以上は7割以上)であり、「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。 ・ 医師の同意書は変更せず、施術の評価を「施術部位数に応じた報酬」から、1回の施術の料金として包括化に移行することにより、利用者(被保険者)が利用する際の費用の理解向上や、現在、施術部位数(マッサージで5部位)の区分となっている支給申請書の簡素化を図ることが可能となる。 ・ 料金包括化により、利用者(被保険者)や保険者のチェックも簡素となることから、療養費のより適正な支給が図られる。 ・ また、「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)」)とした訪問施術制度の導入の検討、将来的な電子請求の議論を見据えた対応が可能となる。 ・ なお、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の指摘がある。 この「料金包括化」は、マッサージ施術(変形徒手矯正術)を1回行った評価としての料金を検討するものであり、医師が医療上マッサージが必要とする同意書において医師の同意が示されない限り、同一局所以外で非麻痺側等の患部以外は、療養費の支給対象とならない。 ・ 1回の施術の料金として包括化することで、患者の負担が変わらないようにして、利用者(被保険者)や保険者のチェックも簡素となることから、療養費のより適正な支給が図られることが期待される。
<p>② 料金包括化に伴い医師の同意書を変更する必要があるか。(保険による施術部位を特定するためにも、同意書は変更すべきではないのでは。)</p> <p>(健康保険法第1条は疾病や負傷に対する保険給付と規定され、あん摩マッサージ指圧の療養費の支給対象は筋麻痺・関節拘縮等であって医療上のマッサージを必要とする症例とされている。保険者は医師の同意書で指示された部位を患部と認め支給決定するもので、医師の同意書で示された部位と施術所で施術された部位が一致することが基本。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ あん摩マッサージ指圧は、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、「料金包括化」とする場合も、医師の同意書は変更せず、同意書にも支給申請書にも施術部位が記載されるものとしてはどうか。 ・ 健康保険法第1条において、「この法律は、労働者又はその被扶養者の業務災害以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする」とされている。疾病や負傷の治療や改善等のために必要な場合は、医師等が非麻痺側等の患部以外の診療も含めて療養の給付として行うこともあり得る(例:脳血管疾患等リハビリテーション料)。 ・ 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、筋麻痺・筋萎縮・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、医師の同意書において施術部位として非麻痺側等の患部以外も含めて示された場合は、療養費の支給対象となり得る。 ・ 支給申請書には医師の同意が認められた部位を記載することで同意部位と保険施術の部位を確認できるようにして、一方で、施術の評価としての施術料は料金包括化した1回単位の金額とするもの。

論点	考え方(案)
<p>③ 1部位(又は1肢)の施術を受ける患者と、5部位(又は4肢)の施術を受ける患者が同じ料金を支払うことについてどのように考えるか。(少ない部位数で施術を受けていた患者については、「料金包括」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"> ・ 支給申請書の平均部位数をふまえ、マッサージ施術4部位、変形徒手矯正術3肢により料金包括した場合、マッサージ施術で2割(支給申請書5件に1件)、変形徒手矯正術で3割(支給申請書3件に1件)が負担増の対象となるが、料金包括化による改定の趣旨について、施術者からの説明を含め、利用者(被保険者)への周知を図る。
<p>④ 歩行能力の改善や筋力低下の改善等の目的で理学療養やリハビリテーションの必要性が指摘されていると思うが、日常生活において必要以上のものを目的とした施術は介護保険に該当する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の施術料の包括料金化については、療養費の支給対象は、筋麻痺・筋萎縮・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であることは変更しない案である。

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(あん摩マッサージ指圧)

令和5年7月14日あはき療養費
検討専門委員会 参考資料

症状別割合(あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合 (%)	1部位	2部位	3部位	4部位	5部位	平均 (部位数)
症状								
	筋麻痺	18.8%	0.1%	0.4%	2.7%	1.0%	14.6%	4.56
	関節拘縮	24.2%	0.1%	1.0%	3.5%	1.5%	18.1%	4.50
	片麻痺	4.4%	0.1%	0.5%	1.4%	0.4%	2.1%	3.88
	筋固縮	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	4.51
	筋萎縮	26.3%	0.2%	1.1%	3.9%	1.2%	19.9%	4.50
	運動機能障害	4.2%	0.0%	0.1%	0.4%	0.2%	3.6%	4.71
	筋力低下	13.9%	0.0%	0.4%	1.3%	0.7%	11.4%	4.66
	その他の麻痺	3.2%	0.0%	0.1%	0.6%	0.2%	2.2%	4.40
	その他の症状	4.4%	0.0%	0.2%	0.6%	0.3%	3.3%	4.55
	合計	100.0%	0.6%	3.8%	14.5%	5.6%	75.5%	4.52

傷病名別割合(あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合 (%)	1部位	2部位	3部位	4部位	5部位	平均 (部位数)
疾病名								
	脳血管疾患(後遺症を含む)	11.5%	0.1%	0.7%	2.1%	0.9%	7.7%	4.36
	パーキンソン病(症候群)	3.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	3.0%	4.81
	変形性膝関節症	9.1%	0.1%	0.6%	1.5%	0.7%	6.2%	4.34
	脊柱管狭窄症	4.6%	0.1%	0.2%	0.9%	0.2%	3.2%	4.33
	変形性腰椎症	2.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	1.5%	4.51
	廃用症候群	11.9%	0.0%	0.2%	1.1%	0.5%	10.1%	4.72
	脱臼(後遺症を含む)	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	4.69
	骨折(後遺症を含む)	5.6%	0.1%	0.3%	0.8%	0.4%	4.1%	4.42
	変形性脊椎症	1.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	1.0%	4.50
	関節リウマチ	1.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.8%	4.53
	脳性麻痺	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	4.78
	頸椎損傷	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	4.56
	後縦靱帯骨化症	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	4.64
	脊髄小脳変性症	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	4.80
	変形性頸椎症	1.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.8%	4.53
	腰椎椎間板ヘルニア	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%	4.49
	筋萎縮性側索硬化症	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	4.90
	神経痛	2.4%	0.0%	0.2%	0.4%	0.1%	1.7%	4.35
	痛風	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.64
	腰痛症・腰痛	6.8%	0.2%	0.1%	1.6%	0.2%	4.6%	4.33
	その他の傷病名	36.7%	0.3%	1.4%	4.4%	1.7%	28.8%	4.56
	合計	100.0%	1.0%	3.9%	14.0%	5.5%	75.6%	4.51

※ 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4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

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(変形徒手矯正術)

症状別割合(変形徒手矯正術)

令和4年10月		患者割合 (%)	患者割合				平均 (部位数)
			1肢	2肢	3肢	4肢	
症状	筋麻痺	17.0%	0.4%	4.6%	0.7%	11.2%	3.34
	関節拘縮	34.6%	1.0%	9.9%	1.4%	22.2%	3.30
	片麻痺	3.9%	0.0%	2.3%	0.3%	1.3%	2.74
	筋固縮	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	3.69
	筋萎縮	20.4%	0.4%	6.1%	1.6%	12.4%	3.27
	運動機能障害	4.9%	0.2%	0.9%	0.2%	3.7%	3.48
	筋力低下	12.2%	0.3%	3.3%	0.6%	8.0%	3.34
	その他の麻痺	2.7%	0.1%	0.8%	0.5%	1.3%	3.12
	その他の症状	4.1%	0.1%	0.8%	0.3%	2.8%	3.44
	合計	100.0%	2.5%	28.8%	5.6%	63.1%	3.29

傷病名別割合(変形徒手矯正術)

令和5年7月14日あはき療養費
検討専門委員会 参考資料

令和4年10月		患者割合 (%)	患者割合				平均 (部位数)
			1肢	2肢	3肢	4肢	
疾病名	脳血管疾患(後遺症を含む)	12.2%	0.3%	4.4%	0.9%	6.7%	3.14
	パーキンソン病(症候群)	3.0%	0.1%	0.4%	0.1%	2.4%	3.56
	変形性膝関節症	9.0%	0.1%	3.1%	0.7%	5.1%	3.21
	脊柱管狭窄症	3.4%	0.2%	0.9%	0.1%	2.1%	3.21
	変形性腰椎症	1.6%	0.0%	0.2%	0.1%	1.3%	3.60
	廃用症候群	15.7%	0.5%	3.6%	0.5%	11.2%	3.42
	脱臼(後遺症を含む)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.50
	骨折(後遺症を含む)	6.4%	0.4%	1.6%	0.5%	4.0%	3.25
	変形性脊椎症	1.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.8%	3.28
	関節リウマチ	1.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.8%	3.33
	脳性麻痺	0.6%	0.0%	0.1%	0.0%	0.5%	3.74
	頸椎損傷	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	3.79
	後縦靭帯骨化症	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	4.00
	脊髄小脳変性症	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	3.57
	変形性頸椎症	1.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.8%	3.38
	腰椎椎間板ヘルニア	0.4%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	3.10
	筋萎縮性側索硬化症	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.94
	神経痛	1.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.9%	3.56
	痛風	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.00
	腰痛症・腰痛	4.3%	0.2%	1.2%	0.1%	2.8%	3.31
	その他の傷病名	37.2%	0.6%	9.7%	1.8%	25.1%	3.38
	合計	100.0%	2.5%	26.6%	5.2%	65.7%	3.34

※ 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4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

あん摩マッサージ指圧療養費の症状別の患者割合・施術期間割合及び支給申請書1件あたり平均算定回数(あん摩マッサージ指圧)

症状別割合①(あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)		
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位			
症状	筋麻痺		18.8%	0.1%	0.4%	2.7%	1.0%	14.6%	4.56
		1~12ヶ月	0.9%	1.9%	11.0%	4.9%	81.2%	4.64	
		13-24ヶ月	0.0%	2.0%	15.3%	7.6%	75.0%	4.56	
		25ヶ月以上	0.9%	2.5%	16.6%	4.8%	75.1%	4.51	
	関節拘縮		24.2%	0.1%	1.0%	3.5%	1.5%	18.1%	4.50
		1~12ヶ月	1.3%	3.0%	11.0%	4.0%	80.7%	4.60	
		13-24ヶ月	0.4%	2.6%	12.5%	5.9%	78.6%	4.60	
		25ヶ月以上	0.3%	5.2%	16.8%	7.5%	70.1%	4.42	
	片麻痺		4.4%	0.1%	0.5%	1.4%	0.4%	2.1%	3.88
		1~12ヶ月	2.8%	9.4%	34.7%	5.8%	47.2%	3.85	
		13-24ヶ月	0.0%	14.1%	30.4%	9.2%	46.3%	3.88	
		25ヶ月以上	1.2%	11.2%	31.9%	8.6%	47.1%	3.89	
	筋固縮		0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	4.51
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	29.4%	5.5%	65.1%	4.36	
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	23.1%	76.9%	4.77	
		25ヶ月以上	0.0%	7.7%	9.2%	9.2%	73.9%	4.49	
筋萎縮		26.3%	0.2%	1.1%	3.9%	1.2%	19.9%	4.50	
	1~12ヶ月	0.7%	4.4%	15.1%	3.6%	76.2%	4.50		
	13-24ヶ月	1.1%	2.7%	13.7%	5.1%	77.3%	4.55		
	25ヶ月以上	0.7%	4.4%	14.9%	5.5%	74.5%	4.49		

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	筋麻痺		5.31	6.84	7.48	6.56	7.87	7.70
		1~12ヶ月	5.85	7.28	6.28	6.87	7.27	7.13
		13-24ヶ月	0.00	4.00	6.74	5.43	7.79	7.37
		25ヶ月以上	4.90	7.53	8.39	7.06	8.42	8.29
	関節拘縮		5.32	6.91	7.25	8.10	7.97	7.81
		1~12ヶ月	4.35	6.23	6.59	7.44	7.49	7.31
		13-24ヶ月	4.00	8.94	7.28	8.44	8.04	7.98
		25ヶ月以上	8.11	6.80	7.48	8.21	8.25	8.04
	片麻痺		10.20	8.47	7.70	9.05	8.33	8.23
		1~12ヶ月	12.00	7.30	6.91	8.23	7.34	7.37
		13-24ヶ月	0.00	8.29	10.46	10.44	8.59	9.29
		25ヶ月以上	8.56	8.89	7.47	8.94	8.65	8.33
	筋固縮		0.00	11.00	8.80	8.09	7.75	8.04
		1~12ヶ月	0.00	0.00	8.71	17.00	5.64	7.16
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	5.33	8.20	7.54
		25ヶ月以上	0.00	11.00	9.00	7.81	8.82	8.91
筋萎縮		6.18	6.99	7.46	8.21	7.43	7.45	
	1~12ヶ月	4.57	5.46	6.24	7.70	6.68	6.58	
	13-24ヶ月	6.00	6.59	7.58	7.94	7.80	7.73	
	25ヶ月以上	7.50	8.30	8.39	8.59	7.87	8.00	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の症状別の患者割合・施術期間割合及び 支給申請書1件あたり平均算定回数(あん摩マッサージ指圧)

症状別割合②(あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)		
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位			
症状	運動機能障害		4.2%	0.0%	0.1%	0.4%	0.2%	3.6%	4.71
		1~12ヶ月	0.6%	1.2%	14.0%	4.6%	79.6%	4.62	
		13-24ヶ月	0.0%	3.5%	5.9%	0.9%	89.8%	4.77	
		25ヶ月以上	0.7%	0.6%	7.7%	5.2%	85.8%	4.75	
	筋力低下		13.9%	0.0%	0.4%	1.3%	0.7%	11.4%	4.66
		1~12ヶ月	0.0%	2.6%	9.9%	6.0%	81.5%	4.66	
		13-24ヶ月	0.0%	2.5%	8.5%	3.3%	85.7%	4.72	
		25ヶ月以上	0.2%	3.5%	9.5%	5.3%	81.4%	4.64	
	その他の麻痺		3.2%	0.0%	0.1%	0.6%	0.2%	2.2%	4.40
		1~12ヶ月	0.0%	6.0%	8.5%	7.3%	78.3%	4.58	
		13-24ヶ月	1.4%	3.7%	17.2%	9.1%	68.5%	4.40	
		25ヶ月以上	0.0%	4.2%	24.1%	6.0%	65.6%	4.33	
	その他の症状		4.4%	0.0%	0.2%	0.6%	0.3%	3.3%	4.55
		1~12ヶ月	0.0%	4.2%	12.0%	6.6%	77.2%	4.57	
		13-24ヶ月	0.0%	3.5%	10.3%	9.1%	77.0%	4.60	
		25ヶ月以上	0.1%	3.2%	14.7%	8.4%	73.6%	4.52	
合計		100.0%	0.6%	3.8%	14.5%	5.6%	75.5%	4.52	
	1~12ヶ月	0.8%	3.4%	13.0%	4.7%	78.2%	4.56		
	13-24ヶ月	0.4%	3.0%	13.1%	5.9%	77.5%	4.57		
	25ヶ月以上	0.5%	4.3%	16.0%	6.2%	73.0%	4.47		

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	運動機能障害		8.33	8.88	7.80	8.13	7.67	7.72
		1~12ヶ月	13.00	6.00	7.12	10.00	6.44	6.74
		13-24ヶ月	0.00	9.00	5.21	13.00	8.29	8.18
		25ヶ月以上	6.00	11.84	9.31	6.80	8.09	8.13
	筋力低下		8.00	7.30	7.36	7.66	7.31	7.33
		1~12ヶ月	0.00	5.00	6.85	7.83	6.48	6.56
		13-24ヶ月	0.00	6.85	6.69	6.41	7.59	7.45
		25ヶ月以上	8.00	8.66	7.96	7.80	7.79	7.84
	その他の麻痺		2.33	8.87	8.35	7.36	7.66	7.81
		1~12ヶ月	0.00	7.24	8.82	5.84	6.54	6.73
		13-24ヶ月	2.33	6.67	9.34	10.03	7.97	8.27
		25ヶ月以上	0.00	10.42	8.06	6.86	8.11	8.12
	その他の症状		4.00	6.32	7.66	7.77	7.66	7.62
		1~12ヶ月	0.00	5.89	6.99	7.50	6.86	6.88
		13-24ヶ月	0.00	6.00	8.37	7.59	7.24	7.35
		25ヶ月以上	4.00	6.89	7.86	8.02	8.47	8.29
合計		6.24	7.27	7.49	7.80	7.68	7.63	
	1~12ヶ月	5.90	6.05	6.57	7.57	6.96	6.90	
	13-24ヶ月	5.26	7.09	7.52	7.69	7.85	7.76	
	25ヶ月以上	6.86	7.94	7.98	8.03	8.13	8.09	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び 支給申請書1件あたり平均算定回数(あん摩マッサージ指圧)

傷病名別割合① (あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	脳血管疾患 (後遺症を含む)	11.5%	0.1%	0.7%	2.1%	0.9%	7.7%	4.36
		1~12ヶ月	0.3%	6.3%	13.5%	6.6%	73.4%	4.46
		13-24ヶ月	0.8%	3.0%	17.7%	8.6%	69.8%	4.44
		25ヶ月以上	0.4%	6.8%	21.1%	8.8%	62.9%	4.27
	パーキンソン病 (症候群)	3.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	3.0%	4.81
		1~12ヶ月	0.3%	0.0%	3.5%	5.5%	90.7%	4.86
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	2.3%	7.5%	90.1%	4.88
		25ヶ月以上	1.0%	1.0%	7.4%	4.0%	86.5%	4.74
	変形性膝関節症	9.1%	0.1%	0.6%	1.5%	0.7%	6.2%	4.34
		1~12ヶ月	1.2%	8.6%	17.5%	7.6%	65.1%	4.27
		13-24ヶ月	1.1%	7.2%	15.0%	9.2%	67.5%	4.35
		25ヶ月以上	1.1%	5.3%	16.7%	7.2%	69.6%	4.39
	脊柱管狭窄症	4.6%	0.1%	0.2%	0.9%	0.2%	3.2%	4.33
		1~12ヶ月	1.0%	6.9%	20.1%	2.0%	69.9%	4.33
		13-24ヶ月	0.9%	3.9%	21.1%	5.3%	68.7%	4.37
		25ヶ月以上	2.9%	3.9%	20.5%	4.1%	68.5%	4.31
変形性腰椎症	2.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	1.5%	4.51	
	1~12ヶ月	1.2%	1.7%	15.8%	4.9%	76.4%	4.53	
	13-24ヶ月	0.0%	0.0%	12.8%	3.4%	83.7%	4.71	
	25ヶ月以上	2.6%	0.9%	18.1%	7.6%	70.9%	4.43	

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	脳血管疾患 (後遺症を含む)	11.36	6.64	7.46	7.88	7.91	7.77	
		1~12ヶ月	5.36	5.79	6.48	6.80	7.32	7.07
		13-24ヶ月	14.00	5.35	7.71	8.37	8.24	8.12
		25ヶ月以上	12.18	7.30	7.74	8.16	8.17	8.03
	パーキンソン病 (症候群)	7.66	5.00	6.72	7.28	7.00	6.99	
		1~12ヶ月	8.50	0.00	5.30	8.75	6.37	6.47
		13-24ヶ月	0.00	0.00	4.75	6.91	7.03	6.97
		25ヶ月以上	7.50	5.00	7.45	6.07	7.46	7.38
	変形性膝関節症	8.61	7.55	7.30	7.80	7.80	7.71	
		1~12ヶ月	9.33	7.71	6.71	6.88	7.07	7.07
		13-24ヶ月	7.10	7.03	7.99	7.36	7.57	7.57
		25ヶ月以上	8.60	7.64	7.52	8.78	8.43	8.26
	脊柱管狭窄症	6.19	7.07	7.42	7.44	7.60	7.50	
		1~12ヶ月	3.00	7.22	6.61	9.06	6.42	6.53
		13-24ヶ月	9.00	6.72	7.68	4.41	7.86	7.61
		25ヶ月以上	6.67	7.01	7.91	8.48	8.41	8.21
変形性腰椎症	8.75	6.58	7.69	7.09	7.87	7.79		
	1~12ヶ月	13.00	5.56	6.85	6.00	6.93	6.92	
	13-24ヶ月	0.00	0.00	7.39	2.72	7.23	7.10	
	25ヶ月以上	7.33	8.00	8.27	8.27	8.83	8.64	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び
支給申請書1件あたり平均算定回数(あん摩マッサージ指圧)

傷病名別割合② (あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)		
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位			
症状	廃用症候群		11.9%	0.0%	0.2%	1.1%	0.5%	10.1%	4.72
		1~12ヶ月	0.1%	2.0%	9.2%	4.0%	84.7%	4.71	
		13-24ヶ月	0.1%	1.1%	8.4%	3.8%	86.7%	4.76	
		25ヶ月以上	0.7%	1.4%	8.6%	5.1%	84.2%	4.71	
	脱臼 (後遺症を含む)		0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	4.69
		1~12ヶ月	0.0%	13.0%	0.0%	0.0%	87.0%	4.61	
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	5.00	
		25ヶ月以上	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%	88.7%	4.72	
	骨折 (後遺症を含む)		5.6%	0.1%	0.3%	0.8%	0.4%	4.1%	4.42
		1~12ヶ月	3.1%	5.6%	10.1%	6.8%	74.5%	4.44	
		13-24ヶ月	1.5%	4.8%	12.8%	6.9%	74.1%	4.47	
		25ヶ月以上	1.8%	3.4%	18.9%	6.7%	69.1%	4.38	
	変形性脊椎症		1.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	1.0%	4.50
		1~12ヶ月	2.8%	0.0%	18.3%	7.1%	71.7%	4.45	
		13-24ヶ月	4.1%	0.0%	39.1%	5.7%	51.0%	4.00	
		25ヶ月以上	0.0%	0.0%	14.3%	5.1%	80.6%	4.66	
関節リウマチ		1.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.8%	4.53	
	1~12ヶ月	0.0%	0.0%	7.5%	10.7%	81.8%	4.74		
	13-24ヶ月	4.1%	6.1%	20.5%	10.6%	58.7%	4.14		
	25ヶ月以上	0.0%	5.6%	7.1%	15.3%	72.1%	4.54		

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	廃用症候群		6.73	7.03	8.50	8.04	7.85	7.90
		1~12ヶ月	9.00	7.35	7.93	8.15	7.48	7.55
		13-24ヶ月	1.00	4.33	9.48	9.32	8.27	8.37
		25ヶ月以上	6.37	7.58	8.80	7.39	8.12	8.12
	脱臼 (後遺症を含む)		3.00	3.00	0.00	2.00	6.94	6.46
		1~12ヶ月	0.00	3.00	0.00	0.00	6.69	6.21
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	9.00	9.00
		25ヶ月以上	3.00	0.00	0.00	2.00	6.89	6.40
	骨折 (後遺症を含む)		8.35	7.56	7.42	7.74	7.40	7.46
		1~12ヶ月	9.00	7.68	6.24	7.30	7.07	7.10
		13-24ヶ月	8.00	7.40	7.00	8.17	7.83	7.73
		25ヶ月以上	7.40	7.47	8.18	7.96	7.53	7.68
	変形性脊椎症		3.37	0.00	8.02	7.94	7.40	7.49
		1~12ヶ月	2.00	0.00	7.97	8.33	6.13	6.51
		13-24ヶ月	5.00	0.00	7.95	7.79	7.60	7.64
		25ヶ月以上	0.00	0.00	8.10	7.72	7.88	7.91
関節リウマチ		4.00	6.44	7.66	8.66	7.25	7.42	
	1~12ヶ月	0.00	0.00	6.74	11.29	6.83	7.30	
	13-24ヶ月	4.00	6.67	8.40	6.79	7.08	7.17	
	25ヶ月以上	0.00	6.35	7.49	7.96	7.62	7.59	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び 支給申請書1件あたり平均算定回数(あん摩マッサージ指圧)

傷病名別割合③ (あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	脳性麻痺	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	4.78
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	4.2%	14.4%	81.4%	4.77
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	2.2%	13.6%	84.2%	4.82
		25ヶ月以上	0.8%	2.2%	4.4%	3.5%	89.1%	4.78
	頸椎損傷	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	4.56
		1~12ヶ月	0.0%	8.6%	0.0%	0.0%	91.4%	4.74
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	37.1%	7.2%	55.7%	4.19
		25ヶ月以上	0.0%	7.1%	0.0%	14.1%	78.8%	4.65
	後縦靱帯骨化症	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	4.64
		1~12ヶ月	0.0%	10.9%	10.9%	10.9%	67.4%	4.35
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	5.00
		25ヶ月以上	0.0%	2.5%	2.5%	2.5%	92.4%	4.85
	脊髄小脳変性症	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	4.80
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	5.00
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	5.8%	0.0%	94.2%	4.88
		25ヶ月以上	0.0%	4.1%	7.7%	0.8%	87.4%	4.72
変形性頸椎症	1.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.8%	4.53	
	1~12ヶ月	1.8%	0.4%	15.1%	4.5%	78.2%	4.57	
	13-24ヶ月	0.9%	6.5%	14.0%	4.7%	74.0%	4.44	
	25ヶ月以上	1.7%	1.7%	12.9%	8.7%	75.0%	4.53	

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	脳性麻痺	13.00	6.16	4.27	6.95	6.78	6.71	
		1~12ヶ月	0.00	0.00	3.67	6.00	7.00	6.72
		13-24ヶ月	0.00	0.00	3.00	4.49	5.70	5.48
		25ヶ月以上	13.00	6.16	4.48	9.15	6.87	6.88
	頸椎損傷	0.00	8.72	8.00	15.61	7.08	8.10	
		1~12ヶ月	0.00	8.00	0.00	0.00	4.00	4.35
		13-24ヶ月	0.00	0.00	8.00	11.00	10.67	9.70
		25ヶ月以上	0.00	9.00	0.00	16.50	7.25	8.68
	後縦靱帯骨化症	0.00	5.68	3.84	9.14	9.95	9.29	
		1~12ヶ月	0.00	6.00	4.00	8.00	9.29	8.21
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	12.65	12.65
		25ヶ月以上	0.00	4.00	3.00	15.00	9.33	9.17
	脊髄小脳変性症	0.00	5.00	8.37	9.00	7.35	7.36	
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	8.50	8.50
		13-24ヶ月	0.00	0.00	14.00	0.00	6.46	6.90
		25ヶ月以上	0.00	5.00	6.88	9.00	7.29	7.18
変形性頸椎症	10.38	12.97	8.00	8.21	8.40	8.45		
	1~12ヶ月	9.00	8.00	7.53	7.77	7.99	7.93	
	13-24ヶ月	4.00	4.28	8.67	2.00	8.78	8.11	
	25ヶ月以上	13.00	26.00	8.25	9.67	8.67	9.08	

※ 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4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
 ※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び 支給申請書1件あたり平均算定回数(あん摩マッサージ指圧)

傷病名別割合④ (あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	腰椎椎間板ヘルニア	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%	4.49
		1~12ヶ月	0.0%	2.7%	16.4%	0.0%	80.9%	4.59
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	14.4%	14.7%	70.9%	4.56
		25ヶ月以上	0.0%	2.1%	23.6%	11.7%	62.5%	4.35
	筋萎縮性側索硬化症	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	4.90
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	10.3%	2.0%	87.7%	4.77
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	3.9%	1.5%	94.6%	4.91
	神経痛	2.4%	0.0%	0.2%	0.4%	0.1%	1.7%	4.35
		1~12ヶ月	1.4%	7.6%	23.0%	3.1%	65.0%	4.23
		13-24ヶ月	0.0%	7.8%	13.5%	4.8%	73.9%	4.45
		25ヶ月以上	1.6%	6.0%	16.4%	3.1%	72.9%	4.40
	痛風	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.64
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	5.00
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	4.50
	腰痛症・腰痛	6.8%	0.2%	0.1%	1.6%	0.2%	4.6%	4.33
		1~12ヶ月	2.3%	1.8%	21.4%	0.7%	73.8%	4.42
13-24ヶ月		3.0%	1.3%	25.1%	4.4%	66.2%	4.30	
25ヶ月以上		2.7%	2.6%	23.9%	4.6%	66.1%	4.29	

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
症状	腰椎椎間板ヘルニア	0.00	8.35	6.95	3.14	7.32	6.95	
		1~12ヶ月	0.00	2.84	6.69	0.00	8.02	7.66
		13-24ヶ月	0.00	0.00	8.16	3.00	6.77	6.41
		25ヶ月以上	0.00	16.00	6.72	3.25	6.71	6.50
	筋萎縮性側索硬化症	0.00	0.00	2.80	8.64	8.51	8.27	
		1~12ヶ月	0.00	0.00	3.00	10.50	8.03	7.56
		13-24ヶ月	0.00	0.00	2.00	4.00	8.12	7.82
	神経痛	8.66	6.64	6.54	4.16	6.78	6.66	
		1~12ヶ月	8.60	7.03	6.25	5.33	6.29	6.34
		13-24ヶ月	0.00	6.98	6.64	3.86	6.95	6.76
		25ヶ月以上	8.70	6.07	6.81	3.47	7.05	6.87
	痛風	0.00	0.00	5.00	4.00	8.40	5.92	
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	14.00	14.00
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	4.00	9.00	6.50
	腰痛症・腰痛	7.81	8.30	6.72	8.76	7.48	7.37	
		1~12ヶ月	8.51	7.75	6.01	10.39	7.09	6.93
13-24ヶ月		7.90	5.19	6.94	10.66	7.04	7.18	
25ヶ月以上		7.31	9.29	7.10	7.75	8.01	7.79	

※ 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4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
 ※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び 支給申請書1件あたり平均算定回数(あん摩マッサージ指圧)

傷病名別割合⑤ (あん摩マッサージ指圧)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)	
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位		
その他の傷病名		36.7%	0.3%	1.4%	4.4%	1.7%	28.8%	4.56
	1~12ヶ月	1.1%	4.1%	11.1%	4.4%	79.3%		4.57
	13-24ヶ月	0.9%	3.5%	11.2%	4.3%	80.1%		4.59
	25ヶ月以上	0.5%	3.8%	13.0%	5.3%	77.3%		4.55
合計		100.0%	1.0%	3.9%	14.0%	5.5%	75.6%	4.51
	1~12ヶ月	1.1%	4.2%	12.7%	4.7%	77.3%		4.53
	13-24ヶ月	1.0%	3.3%	13.7%	5.6%	76.4%		4.53
	25ヶ月以上	1.0%	3.8%	15.2%	6.0%	73.9%		4.48

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)
		1部位	2部位	3部位	4部位	5部位	
その他の傷病名		6.17	7.07	7.06	7.72	7.55	7.47
	1~12ヶ月	6.52	7.10	6.44	7.39	6.92	6.89
	13-24ヶ月	4.81	7.00	6.80	7.57	7.60	7.46
	25ヶ月以上	6.50	7.07	7.63	8.01	8.08	7.97
合計		7.48	7.13	7.27	7.75	7.61	7.55
	1~12ヶ月	7.53	7.07	6.61	7.48	7.05	7.02
	13-24ヶ月	7.05	6.64	7.43	7.58	7.71	7.62
	25ヶ月以上	7.61	7.37	7.67	7.99	8.05	7.96

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の症状別の患者割合・施術期間割合及び
支給申請書1件あたり平均算定回数(変形徒手矯正術)

症状別割合①(変形徒手矯正術)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)	
		1肢	2肢	3肢	4肢			
症状	筋麻痺		17.0%	0.4%	4.6%	0.7%	11.2%	3.34
		1~12ヶ月	2.4%	22.2%	4.1%	71.3%	3.44	
		13-24ヶ月	0.0%	33.3%	6.8%	60.0%	3.27	
		25ヶ月以上	4.0%	29.3%	3.2%	63.5%	3.26	
	関節拘縮		34.6%	1.0%	9.9%	1.4%	22.2%	3.30
		1~12ヶ月	3.3%	24.7%	4.8%	67.3%	3.36	
		13-24ヶ月	4.5%	27.3%	5.2%	63.0%	3.27	
		25ヶ月以上	2.0%	32.0%	3.3%	62.7%	3.27	
	片麻痺		3.9%	0.0%	2.3%	0.3%	1.3%	2.74
		1~12ヶ月	2.9%	51.7%	5.8%	39.7%	2.82	
		13-24ヶ月	0.0%	54.9%	5.8%	39.3%	2.84	
		25ヶ月以上	0.0%	62.4%	7.9%	29.7%	2.67	
	筋固縮		0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	3.69
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	4.00	
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.00	
		25ヶ月以上	0.0%	0.0%	63.2%	36.8%	3.37	
筋萎縮		20.4%	0.4%	6.1%	1.6%	12.4%	3.27	
	1~12ヶ月	2.8%	29.0%	6.9%	61.2%	3.27		
	13-24ヶ月	2.5%	34.9%	3.8%	58.9%	3.19		
	25ヶ月以上	0.6%	28.4%	10.4%	60.6%	3.31		

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)				平均 (回数)	
		1肢	2肢	3肢	4肢		
症状	筋麻痺		7.61	7.24	7.61	7.85	7.66
		1~12ヶ月	7.00	6.82	8.64	6.94	6.98
		13-24ヶ月	0.00	7.88	8.04	9.09	8.62
		25ヶ月以上	8.00	7.17	5.76	8.27	7.86
	関節拘縮		8.41	8.00	7.28	7.77	7.83
		1~12ヶ月	7.40	7.11	7.30	7.53	7.41
		13-24ヶ月	10.73	8.45	5.51	7.54	7.83
		25ヶ月以上	7.91	8.36	8.14	8.01	8.13
	片麻痺		9.00	7.90	8.21	8.56	8.15
		1~12ヶ月	9.00	8.42	4.00	6.45	7.40
		13-24ヶ月	0.00	8.18	13.97	6.42	7.82
		25ヶ月以上	0.00	7.63	7.94	10.72	8.57
	筋固縮		0.00	0.00	9.49	6.60	7.49
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	6.50	6.50
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		25ヶ月以上	0.00	0.00	9.49	6.88	8.53
筋萎縮		4.97	7.26	7.87	7.58	7.46	
	1~12ヶ月	4.26	6.87	6.39	6.79	6.72	
	13-24ヶ月	6.88	6.88	9.24	8.08	7.68	
	25ヶ月以上	4.03	7.93	8.60	8.13	8.10	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の症状別の患者割合・施術期間割合及び
支給申請書1件あたり平均算定回数(変形徒手矯正術)

症状別割合②(変形徒手矯正術)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)
		1肢	2肢	3肢	4肢		
症状	運動機能障害	4.9%	0.2%	0.9%	0.2%	3.7%	3.48
		1~12ヶ月	1.8%	16.2%	1.8%	80.1%	3.60
		13-24ヶ月	2.4%	10.5%	2.4%	84.7%	3.69
		25ヶ月以上	5.3%	23.7%	4.2%	66.8%	3.33
	筋力低下	12.2%	0.3%	3.3%	0.6%	8.0%	3.34
		1~12ヶ月	1.6%	21.5%	4.8%	72.1%	3.47
		13-24ヶ月	0.0%	31.6%	3.6%	64.9%	3.33
		25ヶ月以上	3.9%	29.9%	5.8%	60.4%	3.23
	その他の麻痺	2.7%	0.1%	0.8%	0.5%	1.3%	3.12
		1~12ヶ月	4.3%	36.6%	18.4%	40.8%	2.96
		13-24ヶ月	10.4%	21.8%	12.1%	55.7%	3.13
		25ヶ月以上	0.8%	29.2%	18.1%	51.9%	3.21
	その他の症状	4.1%	0.1%	0.8%	0.3%	2.8%	3.44
		1~12ヶ月	6.7%	20.6%	10.0%	62.8%	3.29
		13-24ヶ月	0.0%	15.9%	7.9%	76.2%	3.60
		25ヶ月以上	0.0%	21.7%	6.8%	71.5%	3.50
合計	100.0%	2.5%	28.8%	5.6%	63.1%	3.29	
	1~12ヶ月	2.9%	25.1%	5.6%	66.4%	3.36	
	13-24ヶ月	2.4%	30.1%	5.2%	62.3%	3.28	
	25ヶ月以上	2.2%	31.3%	5.8%	60.7%	3.25	

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)				平均 (回数)	
		1肢	2肢	3肢	4肢		
症状	運動機能障害	7.86	8.55	7.33	8.11	8.16	
		1~12ヶ月	5.00	4.95	6.00	6.36	6.10
		13-24ヶ月	5.00	12.18	14.00	10.01	10.21
		25ヶ月以上	9.00	9.24	6.00	8.26	8.44
	筋力低下	10.16	7.33	8.14	7.41	7.49	
		1~12ヶ月	9.67	7.34	6.56	6.58	6.79
		13-24ヶ月	0.00	7.29	3.14	8.39	7.85
		25ヶ月以上	10.33	7.33	10.26	7.96	8.00
	その他の麻痺	6.35	7.32	7.58	7.19	7.26	
		1~12ヶ月	12.76	8.07	4.67	8.07	7.64
		13-24ヶ月	3.00	7.40	12.90	6.06	6.86
		25ヶ月以上	4.00	6.69	7.89	7.28	7.19
	その他の症状	3.50	6.65	7.46	8.43	7.87	
		1~12ヶ月	3.50	4.52	10.33	6.59	6.33
		13-24ヶ月	0.00	9.83	5.33	7.67	7.83
		25ヶ月以上	0.00	7.23	4.75	10.60	9.47
合計	7.63	7.60	7.69	7.75	7.70		
	1~12ヶ月	6.61	6.98	7.08	7.02	7.00	
	13-24ヶ月	8.36	7.85	7.79	8.17	8.06	
	25ヶ月以上	8.38	7.90	8.13	8.23	8.12	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び
支給申請書1件あたり平均算定回数(変形徒手矯正術)

傷病名別割合① (変形徒手矯正術)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)	
		1肢	2肢	3肢	4肢			
症状	脳血管疾患 (後遺症を含む)		12.2%	0.3%	4.4%	0.9%	6.7%	3.14
		1~12ヶ月	2.4%	29.6%	10.0%	58.0%		3.23
		13-24ヶ月	1.9%	32.9%	5.3%	60.0%		3.23
		25ヶ月以上	2.8%	41.4%	5.8%	50.0%		3.03
	パーキンソン病 (症候群)		3.0%	0.1%	0.4%	0.1%	2.4%	3.56
		1~12ヶ月	6.2%	11.5%	0.0%	82.3%		3.58
		13-24ヶ月	6.2%	6.2%	0.0%	87.6%		3.69
		25ヶ月以上	0.0%	21.0%	12.0%	67.0%		3.46
	変形性膝関節症		9.0%	0.1%	3.1%	0.7%	5.1%	3.21
		1~12ヶ月	1.7%	38.3%	9.9%	50.1%		3.08
		13-24ヶ月	0.0%	36.5%	4.3%	59.3%		3.23
		25ヶ月以上	0.9%	29.0%	6.3%	63.8%		3.33
	脊管狭窄症		3.4%	0.2%	0.9%	0.1%	2.1%	3.21
		1~12ヶ月	8.6%	16.1%	4.9%	70.3%		3.37
		13-24ヶ月	12.1%	24.2%	12.1%	51.5%		3.03
		25ヶ月以上	4.3%	37.1%	0.0%	58.6%		3.13
変形性腰椎症		1.6%	0.0%	0.2%	0.1%	1.3%	3.60	
	1~12ヶ月	0.0%	13.5%	0.0%	86.5%		3.73	
	13-24ヶ月	14.1%	0.0%	5.5%	80.4%		3.52	
	25ヶ月以上	0.0%	20.8%	9.5%	69.7%		3.49	

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)
		1肢	2肢	3肢	4肢		
症状	脳血管疾患 (後遺症を含む)		7.25	7.34	7.38	8.33	7.89
		1~12ヶ月	8.50	6.71	4.99	7.58	7.09
		13-24ヶ月	6.90	7.45	8.89	9.22	8.58
		25ヶ月以上	6.57	7.64	9.74	8.42	8.12
	パーキンソン病 (症候群)		5.81	5.46	11.50	6.51	6.55
		1~12ヶ月	7.23	4.60	0.00	5.60	5.59
		13-24ヶ月	2.00	3.00	0.00	7.52	6.90
		25ヶ月以上	0.00	6.43	11.50	7.32	7.63
	変形性膝関節症		12.33	7.34	8.13	8.39	8.06
		1~12ヶ月	12.50	7.38	6.12	8.01	7.66
		13-24ヶ月	0.00	7.09	11.50	7.52	7.53
		25ヶ月以上	12.00	7.42	10.50	9.05	8.70
	脊管狭窄症		7.00	7.29	5.75	8.18	7.77
		1~12ヶ月	6.43	5.46	6.50	7.17	6.80
		13-24ヶ月	7.00	5.50	5.00	9.76	7.82
		25ヶ月以上	8.00	8.40	0.00	8.75	8.59
変形性腰椎症		5.00	7.00	10.12	7.17	7.24	
	1~12ヶ月	0.00	5.33	0.00	6.50	6.34	
	13-24ヶ月	5.00	0.00	3.00	6.98	6.48	
	25ヶ月以上	0.00	8.14	11.50	8.13	8.45	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び
支給申請書1件あたり平均算定回数(変形徒手矯正術)

傷病名別割合② (変形徒手矯正術)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)	
		1肢	2肢	3肢	4肢			
症状	廃用症候群		15.7%	0.5%	3.6%	0.5%	11.2%	3.42
		1~12ヶ月	2.5%	23.0%	4.2%	70.4%		3.42
		13-24ヶ月	1.2%	16.0%	0.2%	82.6%		3.64
		25ヶ月以上	4.8%	26.3%	3.5%	65.4%		3.29
	脱臼 (後遺症を含む)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.50
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.00
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.00
		25ヶ月以上	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%		2.50
	骨折 (後遺症を含む)		6.4%	0.4%	1.6%	0.5%	4.0%	3.25
		1~12ヶ月	5.5%	21.5%	8.3%	64.7%		3.32
		13-24ヶ月	2.3%	27.5%	2.3%	68.0%		3.36
		25ヶ月以上	9.5%	26.4%	11.3%	52.8%		3.07
	変形性脊椎症		1.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.8%	3.28
		1~12ヶ月	0.0%	51.3%	0.0%	48.7%		2.97
		13-24ヶ月	0.0%	45.6%	0.0%	54.4%		3.09
		25ヶ月以上	0.0%	22.8%	4.9%	72.3%		3.50
関節リウマチ		1.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.8%	3.33	
	1~12ヶ月	5.1%	23.8%	5.1%	66.0%		3.32	
	13-24ヶ月	0.0%	0.0%	23.8%	76.2%		3.76	
	25ヶ月以上	0.0%	35.7%	7.6%	56.7%		3.21	

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)
		1肢	2肢	3肢	4肢		
症状	廃用症候群		6.17	7.84	7.97	7.85	7.80
		1~12ヶ月	5.50	6.95	6.80	7.72	7.45
		13-24ヶ月	5.00	7.81	13.00	8.20	8.11
		25ヶ月以上	6.87	9.05	9.91	7.81	8.17
	脱臼 (後遺症を含む)		3.00	0.00	0.00	14.00	8.50
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		25ヶ月以上	3.00	0.00	0.00	14.00	8.50
	骨折 (後遺症を含む)		5.17	6.79	7.06	7.51	7.15
		1~12ヶ月	5.40	5.86	3.53	7.27	6.55
		13-24ヶ月	4.00	6.75	12.00	8.32	7.87
		25ヶ月以上	5.17	7.88	10.06	7.19	7.51
	変形性脊椎症		0.00	6.71	15.00	6.80	6.99
		1~12ヶ月	0.00	6.00	0.00	5.41	5.71
		13-24ヶ月	0.00	6.50	0.00	11.23	9.07
		25ヶ月以上	0.00	7.70	15.00	6.62	7.27
関節リウマチ		30.00	7.86	10.33	7.45	8.40	
	1~12ヶ月	30.00	7.04	4.00	6.27	7.54	
	13-24ヶ月	0.00	0.00	18.00	5.79	8.70	
	25ヶ月以上	0.00	8.69	9.00	10.22	9.58	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び
支給申請書1件あたり平均算定回数(変形徒手矯正術)

傷病名別割合③ (変形徒手矯正術)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)
		1肢	2肢	3肢	4肢		
症状	脳性麻痺	0.6%	0.0%	0.1%	0.0%	0.5%	3.74
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	4.00
		13-24ヶ月	0.0%	36.0%	0.0%	64.0%	3.28
		25ヶ月以上	0.0%	11.6%	3.9%	84.5%	3.73
	頸椎損傷	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	3.79
		1~12ヶ月	0.0%	21.8%	0.0%	78.2%	3.56
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.00
		25ヶ月以上	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	4.00
	後縦靱帯骨化症	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	4.00
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	4.00
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	4.00
		25ヶ月以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.00
	脊髄小脳変性症	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	3.57
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	4.00
		13-24ヶ月	0.0%	47.0%	0.0%	53.0%	3.06
		25ヶ月以上	0.0%	19.5%	0.0%	80.5%	3.61
変形性頸椎症	1.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.8%	3.38	
	1~12ヶ月	1.5%	42.0%	15.1%	41.4%	2.96	
	13-24ヶ月	0.0%	32.9%	0.0%	67.1%	3.34	
	25ヶ月以上	0.0%	14.0%	0.0%	86.0%	3.72	

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)					平均 (回数)
		1肢	2肢	3肢	4肢		
症状	脳性麻痺	0.00	6.00	2.00	8.31	7.86	
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	9.00	9.00
		13-24ヶ月	0.00	4.00	0.00	3.31	3.56
		25ヶ月以上	0.00	6.67	2.00	8.52	8.05
	頸椎損傷	0.00	8.00	0.00	4.84	5.16	
		1~12ヶ月	0.00	8.00	0.00	3.16	4.22
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		25ヶ月以上	0.00	0.00	0.00	6.00	6.00
	後縦靱帯骨化症	0.00	0.00	0.00	11.00	11.00	
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	8.00	8.00
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	17.00	17.00
		25ヶ月以上	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	脊髄小脳変性症	0.00	7.28	0.00	5.79	6.11	
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	5.58	5.58
		13-24ヶ月	0.00	6.00	0.00	7.70	6.90
		25ヶ月以上	0.00	10.04	0.00	4.89	5.90
変形性頸椎症	8.00	6.86	11.00	8.85	8.41		
	1~12ヶ月	8.00	7.65	11.00	8.09	8.34	
	13-24ヶ月	0.00	3.50	0.00	10.43	8.15	
	25ヶ月以上	0.00	7.82	0.00	8.69	8.57	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び
支給申請書1件あたり平均算定回数(変形徒手矯正術)

傷病名別割合④ (変形徒手矯正術)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)	
		1肢	2肢	3肢	4肢			
症状	腰椎椎間板ヘルニア		0.4%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	3.10
		1~12ヶ月	0.0%	40.2%	14.9%	44.8%		3.05
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	37.1%	62.9%		3.63
		25ヶ月以上	0.0%	52.3%	11.9%	35.8%		2.83
	筋萎縮性側索硬化症		0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.94
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%		4.00
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	4.8%	95.2%		3.95
		25ヶ月以上	0.0%	0.0%	10.1%	89.9%		3.90
	神経痛		1.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.9%	3.56
		1~12ヶ月	0.0%	13.9%	3.5%	82.6%		3.69
		13-24ヶ月	0.0%	38.0%	0.0%	62.0%		3.24
		25ヶ月以上	0.0%	15.9%	7.6%	76.5%		3.61
	痛風		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.00
		1~12ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.00
		13-24ヶ月	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.00
		25ヶ月以上	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%		2.00
腰痛症・腰痛		4.3%	0.2%	1.2%	0.1%	2.8%	3.31	
	1~12ヶ月	2.4%	27.7%	5.3%	64.5%		3.32	
	13-24ヶ月	7.3%	27.9%	0.0%	64.9%		3.22	
	25ヶ月以上	2.4%	25.9%	4.0%	67.7%		3.37	

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)				平均 (回数)	
		1肢	2肢	3肢	4肢		
症状	腰椎椎間板ヘルニア		0.00	6.82	6.00	6.38	6.47
		1~12ヶ月	0.00	7.20	9.00	6.83	7.30
		13-24ヶ月	0.00	0.00	4.00	6.19	5.38
		25ヶ月以上	0.00	6.35	4.00	5.67	5.83
	筋萎縮性側索硬化症		0.00	0.00	10.70	8.17	8.33
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	8.03	8.03
		13-24ヶ月	0.00	0.00	4.00	9.83	9.55
		25ヶ月以上	0.00	0.00	12.00	7.53	7.98
	神経痛		0.00	8.13	7.77	6.82	7.12
		1~12ヶ月	0.00	7.75	7.00	5.92	6.21
		13-24ヶ月	0.00	7.33	0.00	6.23	6.65
		25ヶ月以上	0.00	9.40	8.09	7.94	8.18
	痛風		0.00	6.00	0.00	0.00	6.00
		1~12ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		13-24ヶ月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		25ヶ月以上	0.00	6.00	0.00	0.00	6.00
腰痛症・腰痛		7.43	7.23	6.96	7.23	7.23	
	1~12ヶ月	10.00	4.84	5.10	7.07	6.42	
	13-24ヶ月	8.33	9.74	0.00	7.40	8.12	
	25ヶ月以上	3.00	7.12	9.00	7.22	7.16	

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

あん摩マッサージ指圧療養費の傷病名別の患者割合・施術期間割合及び
支給申請書1件あたり平均算定回数(変形徒手矯正術)

傷病名別割合⑤ (変形徒手矯正術)

令和4年10月		患者割合・施術期間割合 (%)					平均 (部位数)
		1肢	2肢	3肢	4肢		
その他の傷病名		37.2%	0.6%	9.7%	1.8%	25.1%	3.38
	1~12ヶ月	1.9%	23.3%	3.6%	71.1%		3.44
	13-24ヶ月	1.5%	29.7%	6.4%	62.4%		3.30
	25ヶ月以上	1.6%	26.8%	5.2%	66.4%		3.36
合計		100.0%	2.5%	26.6%	5.2%	65.7%	3.34
	1~12ヶ月	2.6%	24.6%	5.3%	67.4%		3.37
	13-24ヶ月	2.3%	27.1%	4.4%	66.2%		3.34
	25ヶ月以上	2.5%	28.4%	5.5%	63.5%		3.30

令和4年10月		申請書1件あたり平均回数 (回)				平均 (回数)
		1肢	2肢	3肢	4肢	
その他の傷病名		7.02	7.60	7.54	7.76	7.69
	1~12ヶ月	6.46	7.07	5.98	7.29	7.17
	13-24ヶ月	7.86	7.39	7.60	7.48	7.47
	25ヶ月以上	7.35	8.23	8.68	8.45	8.39
合計		7.02	7.42	7.79	7.78	7.67
	1~12ヶ月	7.54	6.80	5.83	7.30	7.11
	13-24ヶ月	6.63	7.37	8.27	7.98	7.80
	25ヶ月以上	6.62	8.02	9.61	8.23	8.20

※ 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4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

※ 施術期間は、抽出したあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書(令和4年10月分)による、初療日から起算して、施術を行った日までの月数

(参考) あん摩マッサージ指圧療養費

令和5年7月14日あはき療養費
検討専門委員会資料

支給申請書（現行）－抜粋－

施 術 内 容 欄	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～至・令和 年 月 日		日	新規・継続	
	傷病名又は症状				転 帰	
					継続・治癒・中止・転医	
	マ ッ サ ー ジ	軀 幹	円×	回=	円	摘 要
		右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
		右下肢	円×	回=	円	
		左下肢	円×	回=	円	
	温電法(加算)	円×	回=	円		
	温電法・電気光線器具(加算)	円×	回=	円		
	変形徒手矯正術(加算) ※温電法との併施は不可	右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
		右下肢	円×	回=	円	
左下肢		円×	回=	円		
往療料 4kmまで	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			
一部負担金(1割・2割・3割)			円			
請 求 額			円			
施術日 通院○ 往療◎	月	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				

同意書（現行）－抜粋－

別添2（別紙1）

同 意 書 <small>(あん摩マッサージ指圧療養費用)</small>		
患 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
傷 病 名		
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	<small>(筋麻痺又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい)</small> 軀幹 ・ 右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢
	関節拘縮	<small>(関節拘縮のある部位について、○をつけて下さい)</small> 右肩・右肘・右手首・右股関節・右膝・右足首 その他 左肩・左肘・左手首・左股関節・左膝・左足首 ()
	そ の 他	<small>(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)</small>
施術の種類 施術部位	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 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 () 分かれば記載下さい	
	1. 独歩による公共交通機関を使うのが外出が困難 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)	

包括料金化による支給申請書の見直し(案) ① 《あん摩マッサージ指圧療養費》

支給申請書 (案) - 抜粋 -

- ※(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対応
- ※(4) 料金包括化の推進は対応しない案

同意書 (現行) - 抜粋 -

別添2 (別紙1)

同意書 (あん摩マッサージ指圧療養費用)

患 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
傷 病 名		
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 その他 左肩・左肘・左手首・左股関節・左膝・左足首 ()
	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)
施術の種類 施術部位	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 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 () 分かれば記載下さい	
	1. 独歩による公共交通機関を使得の外出が困難 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)	

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～至・令和 年 月 日	日	新 規 ・ 継 続			
傷病名及び症状			転 帰			
			継続・治癒・中止・転医			
施 術 内 容 欄	マッサー (通所)	軀 幹	円×	回=	円	摘 要
		右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
		右下肢	円×	回=	円	
		左下肢	円×	回=	円	
	マッサー (訪問施術料1)	軀 幹	円×	回=	円	
		右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
		右下肢	円×	回=	円	
		左下肢	円×	回=	円	
	マッサー (訪問施術料2)	軀 幹	円×	回=	円	
		右上肢	円×	回=	円	
		左上肢	円×	回=	円	
		右下肢	円×	回=	円	
		左下肢	円×	回=	円	
マッサー (訪問施術料3)	軀 幹	円×	回=	円		
	右上肢	円×	回=	円		
	左上肢	円×	回=	円		
	右下肢	円×	回=	円		
	左下肢	円×	回=	円		
温 電 法 (加 算)	円×	回=	円			
温電法・電機光線器具 (加 算)	円×	回=	円			
変形徒手矯正術(加算) ※温電法との併施は不可	右上肢	円×	回=	円		
	左上肢	円×	回=	円		
	右下肢	円×	回=	円		
	左下肢	円×	回=	円		
特 別 地 域 (加 算)	円×	回=	円			
往 療 料 (突 発)	円×	回=	円			
施術報告書交付料 (前回支給：年月分)	円×	回=	円			
合 計			円			
一部負担金(1割・2割・3割)			円			
請 求 額			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	月					
往療	月					

包括料金化による支給申請書の見直し(案) ② 《あん摩マッサージ指圧療養費》

支給申請書 (案) - 抜粋 -

※(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
 に対応

※(4)料金包括化の推進は、マッサージの1部位から5部位を料金として1つに纏め、
 変形徒手矯正術は、他の加算と同様、1肢から4肢を1つに纏めた場合の対応案

同意書 (現行) - 抜粋 -

別添2 (別紙1)

同意書 (あん摩マッサージ指圧療養費用)

患 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
傷 病 名		
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 その他 左肩・左肘・左手首・左股関節・左膝・左足首 ()
	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)
施術の種類 施術部位	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 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 () 分かれば記載下さい	
	1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難 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)	

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～至・令和 年 月 日	日	新 規 ・ 継 続
傷病名及び症状			転 帰
			継続・治癒・中止・転医
マ ッ サ ー ジ	同意書で示された筋麻痺、筋萎縮のある部位 (軀 幹 ・ 右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢)		摘 要
マッサージ (通所)	円X 回=	円	
マッサージ (訪問施術料1)	円X 回=	円	
マッサージ (訪問施術料2)	円X 回=	円	
マッサージ (訪問施術料3)	円X 回=	円	
温 電 法 (加算)	円X 回=	円	
温電法・電機光線器具 (加 算)	円X 回=	円	
変形徒手矯正術 (加算) ※温電法との併施は不可	同意書で示された関節拘縮のある部位 (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 ()		
特別地域 (加算)	円X 回=	円	
往 療 料 (突発)	円X 回=	円	
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円X 回=	円	
合 計			円
一部負担金 (1割・2割・3割)			円
請 求 額			円
施術日 訪問1●	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○ 訪問2▲	月		
往療◎ 訪問3■			

包括料金化による支給申請書の見直し(案) ③ 《あん摩マッサージ指圧療養費》

支給申請書 (案) ー 抜粋 ー

- ※(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対応
- ※(4)料金包括化の推進は、マッサージの1部位と2部位、3部位から5部位をそれぞれ料金として1つに纏め、変形徒手矯正術は、他の加算と同様、1肢から4肢を1つに纏めた場合の対応案

施 術 内 容 欄	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～至・令和 年 月 日	日	新規・継続																												
	傷病名及び症状				転 帰																											
					継続・治癒・中止・転医																											
	マ ッ サ ー ジ	同意書で示された筋麻痺、筋萎縮のある部位 (軀 幹・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢)			摘 要																											
	マッサージ (通所)	1・2部位	円×	回=		円																										
		1・4・5部位	円×	回=		円																										
	マッサージ (訪問施術料1)	1・2部位	円×	回=		円																										
		1・4・5部位	円×	回=		円																										
	マッサージ (訪問施術料2)	1・2部位	円×	回=		円																										
		1・4・5部位	円×	回=		円																										
	マッサージ (訪問施術料3)	1・2部位	円×	回=		円																										
		1・4・5部位	円×	回=		円																										
	温電法(加算)		円×	回=		円																										
	温電法・電機光線器具 (加算)		円×	回=	円																											
変形徒手矯正術(加算) ※温電法との併施は不可	同意書で示された関節拘縮のある部位 (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 ()																															
特別地域(加算)		円×	回=	円																												
往療料(突発)		円×	回=	円																												
施術報告書交付料 (前回支給：年月分)		円×	回=	円																												
合 計				円																												
一部負担金(1割・2割・3割)				円																												
請 求 額				円																												
施術日	期間1●																															
通所○	期間2▲																															
往療◎	期間3■																															
	月	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

同意書 (現行) ー 抜粋 ー

別添2 (別紙1)

同 意 書		(あん摩マッサージ指圧療養費用)	
患 者	住 所		
	氏 名		
	生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日
傷 病 名			
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 その他 左肩・左肘・左手首・左股関節・左膝・左足首 ()	
	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)	
施術の種類 施術部位	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 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 () 分かれば記載下さい		
	1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難 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)		

包括料金化による支給申請書の見直し(案) ④ 《あん摩マッサージ指圧療養費》

支給申請書 (案) ー抜粋ー

- ※(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
 に対応
 ※(4)料金包括化の推進は、マッサージの1部位と2部位、3部位、4部位と5部位を
 それぞれの料金として1つに纏め、変形徒手矯正術は、他の加算と同様、1肢から
 4肢を1つに纏めた場合た場合の対応案

同意書 (現行) ー抜粋ー

別添2 (別紙1)

同意書 (あん摩マッサージ指圧療養費用)

患 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
傷 病 名		
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 その他 左肩・左肘・左手首・左股関節・左膝・左足首 ()
	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)
施術の種類 施術部位	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 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 () 分かれば記載下さい	
	1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難 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)	

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～至・令和 年 月 日	日	新 規 ・ 継 続
傷病名及び症状			転 帰
			継続・治癒・中止・転医
マ ッ サ ー ジ	同意書で示された筋麻痺、筋萎縮のある部位 (軀 幹 ・ 右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢)	摘 要	
マ ッ サ ー ジ (通所)	1・2部位 円× 回= 円		
	3部位 円× 回= 円		
	4・5部位 円× 回= 円		
マ ッ サ ー ジ (訪問施術料1)	1・2部位 円× 回= 円		
	3部位 円× 回= 円		
	4・5部位 円× 回= 円		
マ ッ サ ー ジ (訪問施術料2)	1・2部位 円× 回= 円		
	3部位 円× 回= 円		
	4・5部位 円× 回= 円		
マ ッ サ ー ジ (訪問施術料3)	1・2部位 円× 回= 円		
	3部位 円× 回= 円		
	4・5部位 円× 回= 円		
温 電 法 (加算)	円× 回= 円		
温電法・電機光線器具 (加 算)	円× 回= 円		
変形徒手矯正術 (加算) ※温電法との併施は不可	同意書で示された関節拘縮のある部位 (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 ()	円× 回= 円	
	特 別 地 域 (加算)	円× 回= 円	
	往 療 料 (突発)	円× 回= 円	
施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)	円× 回= 円		
合 計	円		
一部負担金 (1割・2割・3割)	円		
請 求 額	円		
施術日 設問1●	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○ 設問2▲	月		
往療◎ 設問3■			

(参考) はり・きゅう療養費

支給申請書（現行）－抜粋－

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～至・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 帰	継続・治癒・中止・転医
初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)	円	摘 要	
施 術 料	円× 回= 円		
はり	円× 回= 円		
きゅう	円× 回= 円		
はり・きゅう併用	円× 回= 円		
電療料 (1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)	円× 回= 円		
往 療 料	4 kmまで	円× 回= 円	
往 療 料	4 km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	
一部負担金 (1割・2割・3割)		円	
請 求 額		円	
施術日 通院○ 往療◎	月	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	

同意書（現行）－抜粋－

別添1 (別紙1)

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 ()	
※ 1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載下さい。		
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	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)	

包括料金化による支給申請書の見直し(案) 《はり・きゅう療養費》

支給申請書 (案) ー抜粋ー

※(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
に対応

※はり・きゅう療養費は料金包括化済みのため、(4)料金包括化の対応なし。

同意書 (現行) ー抜粋ー

別添1 (別紙1)

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 ()	
※ 1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載下さい。		
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	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)	

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～至・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			転 帰
		5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()			
初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)				円	摘 要
通 所	はり	円×	回=	円	
	きゅう	円×	回=	円	
	はり・きゅう併用	円×	回=	円	
訪問 施術料1	はり	円×	回=	円	
	きゅう	円×	回=	円	
	はり・きゅう併用	円×	回=	円	
訪問 施術料2	はり	円×	回=	円	
	きゅう	円×	回=	円	
	はり・きゅう併用	円×	回=	円	
訪問 施術料3	はり	円×	回=	円	
	きゅう	円×	回=	円	
	はり・きゅう併用	円×	回=	円	
電療料 (加算) 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具		円×	回=	円	
特別地域 (加算)		円×	回=	円	
往 療 料 (突発)		円×	回=	円	
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円×	回=	円	
合 計		円			
一部負担金 (1割・2割・3割)		円			
請 求 額		円			
施術日	期間1●	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○	期間2▲	月			
往療◎	期間3■				

あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方(案)⑤

(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。)
- ・ 今後、訪問施術制度の導入の検討より訪問施術料(仮)を新設する場合には、定期的・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についてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
- ・ 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についてどう考えるか。
※支給申請書が複雑になり、支給申請や審査の事務負担が重くならないよう配慮が必要なため、料金包括化による支給申請や審査の簡素化が必要となる。
- ・ 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についてどう考えるか。

(参考)医科留意事項「C000往診料」 - 抜粋 -

(2) 往療料の見直し

「同一の患者又は有料老人ホーム等であって、その形態から当該ホーム全体を同一の患者とみなすことが適当であるものにおいて、2人以上の患者を診療した場合は、2人目以降の患者については往診料を算定せず、区分番号「A000」初診料又は区分番号「A001」再診料若しくは区分番号「A002」外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定する。以下(略)」

(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。

「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

令和5年7月14日 第26回あはき療養費検討専門委員会における主なご意見

(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"> ・ 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。 	<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、施設入居患者等の複数の患者(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"> ・ 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。 	<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>

(6) その他の見直し

- ・平成30年4月23日付報告書に基づく課題に対しては、次のとおりとすることについてどう考えるか。
- ・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することについてどう考えるか。
- ・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、柔道整復療養費と同様、登録施術所で施術管理者として登録されている間は、施術管理者の要件の一つである施術管理者研修修了証の有効期間(研修終了年月日から5年間)を経過しても継続して施術管理者の登録を認めるとして、更新制は導入しないこととすることについてどう考えるか。
- ・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。

令和5年7月14日 第26回あはき療養費検討専門委員会における主なご意見

(6) その他の見直し

論点	考え方(案)
<ul style="list-style-type: none"> ●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。) ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 往療内訳書は、保険者が往療料の算定可否を判断するうえで必要な書面なため廃止は困難。 ● 訪問施術制度(仮)の導入が整備された場合には、その導入に合わせて、往療内訳書の記載事項の見直しを検討することとしてはどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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 ● 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。
<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。