

あはき療養費の令和8年度改定の 基本的な考え方(案)について(その2)

1. 令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

1. 調査の概要

○あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

令和7年11月～12月に、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所の経営実態（費用の動向、賃上げの状況等）に関し調査を行った。

調査の概要

| | | |
|------|--|------------------|
| 調査対象 | あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所 約26,000 施術所 ※主なあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう師団体に所属している施術所が対象 | |
| 調査内容 | 設置者（個人・法人） | 費用の動向（収益・費用・差額等） |
| | 賃上げの状況（平均月例賃金・平均賃上げ額等）等 | 自費施術の実施状況 |
| 調査方法 | 回答専用サイトによるWEB調査 | |

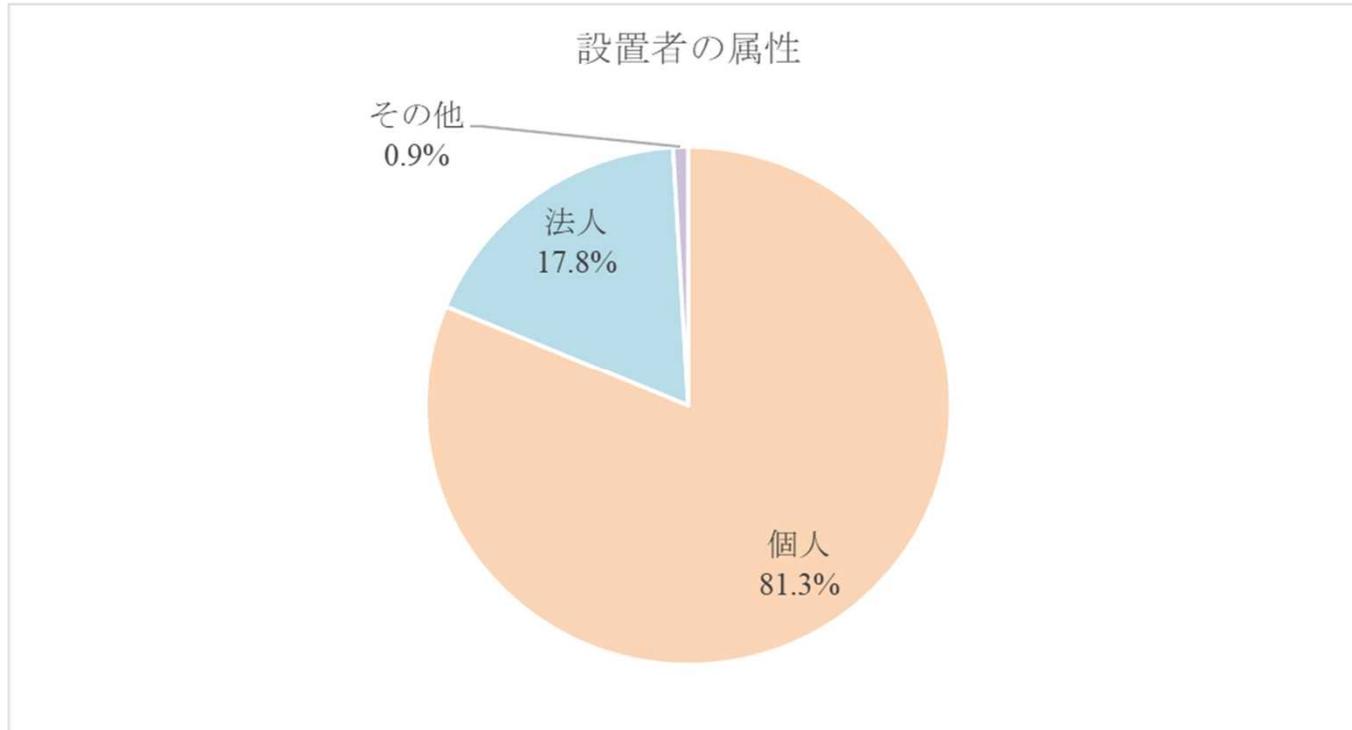
【回答状況】

- ・回答：433 施術所（有効回答率：1.7%）

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

1. 設置者の属性

○設置者の属性については、8割弱が個人経営、2割弱が法人経営となっている。



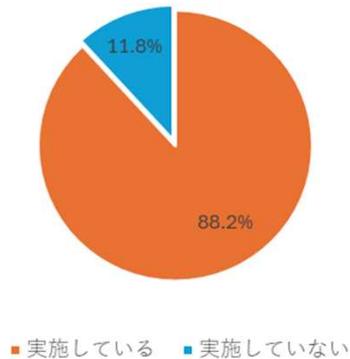
回答：433施術所

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

2. 医療保険外施術の実施状況

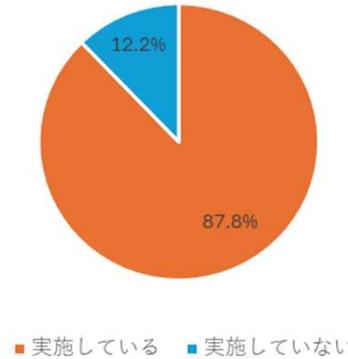
○医療保険外施術の実施状況については、88.2%が実施、11.8%が非実施となっている。また、個人よりも法人の方が実施している割合が高い。

医療保険外施術の有無（全体）



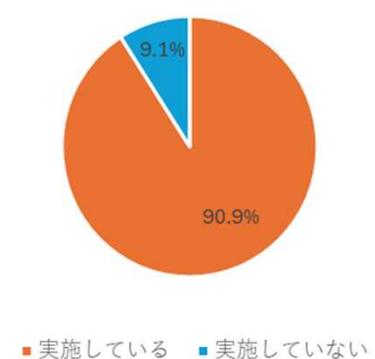
回答：432施術所

医療保険外施術の有無（個人）



回答：352施術所

医療保険外施術の有無（法人）



回答：77施術所

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

3. 年度別の損益率（1）

○年度別の損益率の状況については、令和5年度の平均値が19.8%、中央値が48.4%。令和6年度の平均値が44.0%、中央値が50.2%となっている。

年度別の損益率の状況

| | | 令和5年度 | 令和6年度 | R5回答 施設数 | R6回答 施設数 |
|----|----------|-------|-------|-------------|-------------|
| 全体 | 損益率（平均値） | 19.8% | 23.4% | 233 | 244 |
| | 損益率（中央値） | 48.4% | 51.1% | | |
| 個人 | 損益率（平均値） | 44.0% | 45.4% | 173 | 184 |
| | 損益率（中央値） | 50.2% | 50.2% | | |
| 法人 | 損益率（平均値） | 9.5% | 14.1% | 60 | 60 |
| | 損益率（中央値） | 12.9% | 12.6% | | |

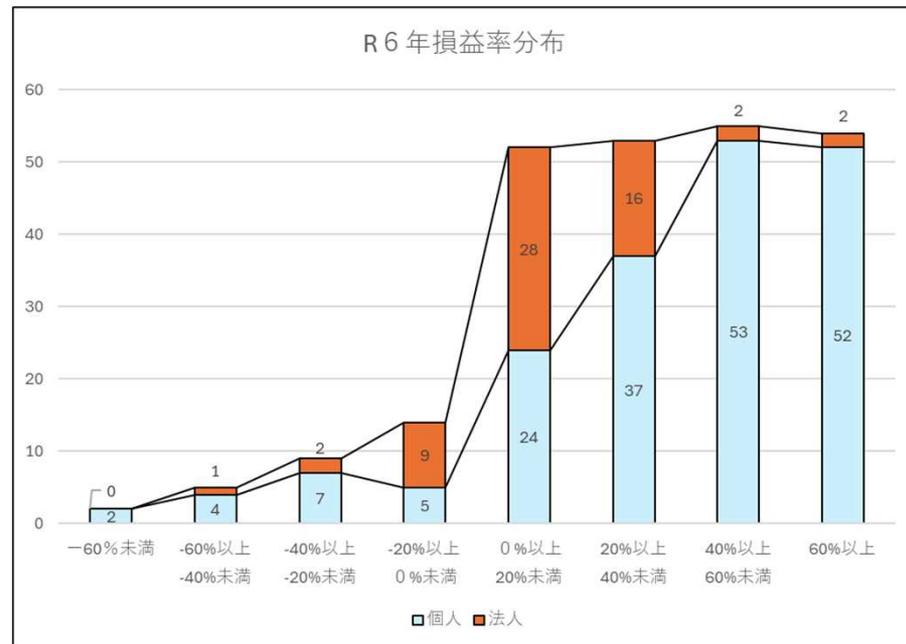
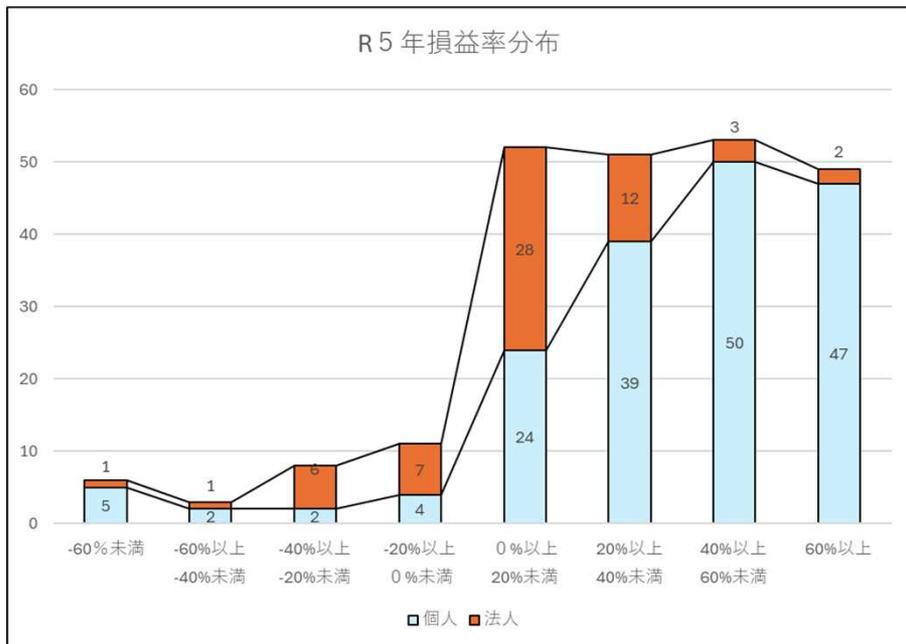
※損益率は（個人・法人収益－個人・法人費用）／（個人・法人収益）により算出
※各年度において「収益」及び「費用」を回答した施術所を集計

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

3. 年度別の損益率（2）

○年度別の損益率の分布については、令和5年度は0%～20%、令和6年度は20～40%の分布が多くなっている。

年度別の損益率の分布



※損益率は（個人・法人収益－個人・法人費用）／（個人・法人収益）により算出
 ※各年度において「収益」及び「費用」を回答した施術所を集計

回答：R5 233施術所
 R6 244施術所

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

4. 施術所ごとの平均収益・平均費用・損益差額

○平均額ベースの損益差額の増減については、以下のとおりであった。

○ 1 施術所あたりの平均収益・平均費用・損益差額

| (全体) | 令和5年 | 令和6年 | 増減率 | 回答数 |
|----------|------------|------------|-------|-----|
| I 収益 | 11,925,613 | 12,942,575 | 8.5% | 233 |
| II 費用 | 9,562,481 | 9,977,429 | 4.3% | |
| III 損益差額 | 2,363,132 | 2,965,146 | 25.5% | — |
| | | | | |
| (個人) | 令和5年 | 令和6年 | 増減率 | 回答数 |
| I 収益 | 4,795,466 | 5,003,744 | 4.3% | 173 |
| II 費用 | 2,683,437 | 2,756,839 | 2.7% | |
| III 損益差額 | 2,112,029 | 2,246,904 | 6.4% | — |
| | | | | |
| (法人) | 令和5年 | 令和6年 | 増減率 | 回答数 |
| I 収益 | 32,484,201 | 35,832,872 | 10.3% | 60 |
| II 費用 | 29,397,055 | 30,796,796 | 4.8% | |
| III 損益差額 | 3,087,146 | 5,036,077 | 63.1% | — |

※平均収益、平均費用ともに「全体の総計／回答数」により算出

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

5. 収入・費用動向

- 収入各項目の増減率については、全体収益は約11%増となっており、内訳としては医療保険分が増、自費施術料が減となっている。
- 費用各項目の増減率については、材料費、委託費等に増加が見られる。

収入各項目の増減率

| 増減率：% | 増減率 |
|-------|---------|
| | R5→R6年度 |
| 全体収益 | 10.7% |
| 医療保険 | 15.7% |
| 自費施術料 | -3.6% |
| その他収益 | -15.5% |

回答：251施術所

※「その他の収益」は労災保険、自賠責等を含む

費用各項目の増減率

| 増減率：% | 増減率 |
|--------|--------|
| | R5→6年度 |
| 全体費用 | 4.3% |
| 給与 | 0.5% |
| 材料 | 7.3% |
| 委託費 | 29.4% |
| 減価償却 | -5.5% |
| 建物 | -3.8% |
| 治療機器 | -19.8% |
| 車両等 | -8.3% |
| 設備費 | -1.3% |
| 設備機器賃借 | -3.1% |
| 施術所等賃借 | -0.6% |
| その他運用費 | 7.8% |
| 光熱水費 | 0.2% |
| 旅費交通費 | 2.0% |
| 通信費 | 0.0% |

回答：234施術所

※ベースとなる各項目の数値は細目の合計と必ずしも一致しない

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

6. 収益・費用の平均額①（全体）

○収益・費用の平均額

（金額の単位：円）

| (全体・収益) | 令和5年 | | 令和6年 | |
|---------|------|------------|------|------------|
| | 回答数 | 平均金額 | 回答数 | 平均金額 |
| 収益全体 | 252 | 11,469,467 | 262 | 12,371,627 |
| 医療保険 | 185 | 11,194,168 | 186 | 12,896,850 |
| 自費施術料 | 182 | 2,922,186 | 184 | 2,901,931 |
| その他の収益 | 35 | 985,363 | 45 | 845,080 |

| (全体・費用) | 令和5年 | | 令和6年 | |
|-------------------|------|-----------|------|-----------|
| | 回答数 | 平均金額 | 回答数 | 平均金額 |
| 費用全体 | 235 | 9,497,532 | 246 | 9,550,764 |
| 給与費 | 105 | 7,738,902 | 106 | 7,776,705 |
| 施術材料費・消耗器具備品費・消耗品 | 148 | 549,951 | 175 | 540,012 |
| 委託費 | 42 | 3,499,685 | 48 | 4,084,812 |
| 減価償却費 | 98 | 714,191 | 103 | 664,473 |
| 設備関係費 | 102 | 1,690,481 | 108 | 1,614,714 |
| その他の施術所運営費用 | 197 | 1,031,393 | 202 | 1,100,473 |

※「平均金額」は各項目に回答があった施術所の金額の平均値

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

6. 収益・費用の平均額②（法人・個人）

○収益・費用の平均額

（金額の単位：円）

| （個人・収益） | 令和5年 | | 令和6年 | |
|---------|------|-----------|------|-----------|
| | 回答数 | 平均金額 | 回答数 | 平均金額 |
| 収益全体 | 189 | 4,816,209 | 199 | 5,246,796 |
| 医療保険 | 127 | 3,196,055 | 128 | 4,266,868 |
| 自費施術料 | 133 | 2,259,659 | 137 | 2,428,739 |
| その他の収益 | 27 | 961,746 | 23 | 1,146,829 |

| （法人・収益） | 令和5年 | | 令和6年 | |
|---------|------|------------|------|------------|
| | 回答数 | 平均金額 | 回答数 | 平均金額 |
| 収益全体 | 62 | 31,915,405 | 62 | 35,418,691 |
| 医療保険 | 58 | 28,707,278 | 58 | 31,942,328 |
| 自費施術料 | 49 | 4,720,473 | 47 | 4,281,236 |
| その他の収益 | 8 | 1,065,072 | 22 | 529,615 |

| （個人・費用） | 令和5年 | | 令和6年 | |
|---------------------------|------|-----------|------|-----------|
| | 回答数 | 平均金額 | 回答数 | 平均金額 |
| 費用全体 | 174 | 2,669,521 | 184 | 2,705,727 |
| 給与費 | 50 | 2,020,519 | 51 | 2,155,735 |
| 施術材料費・消耗 器具備品費・消耗 品 | 113 | 489,584 | 121 | 527,931 |
| 委託費 | 9 | 670,163 | 10 | 586,423 |
| 減価償却費 | 84 | 546,199 | 87 | 65,577 |
| 設備関係費 | 52 | 912,350 | 58 | 872,729 |
| その他の施術所 運営費用 | 139 | 766,075 | 144 | 841,411 |

| （法人・費用） | 令和5年 | | 令和6年 | |
|---------------------------|------|------------|------|------------|
| | 回答数 | 平均金額 | 回答数 | 平均金額 |
| 費用全体 | 60 | 29,397,055 | 60 | 30,796,796 |
| 給与費 | 55 | 12,937,432 | 55 | 12,988,878 |
| 施術材料費・消耗 器具備品費・消耗 品 | 34 | 749,109 | 52 | 572,999 |
| 委託費 | 32 | 4,311,104 | 37 | 5,059,642 |
| 減価償却費 | 14 | 1,722,144 | 16 | 1,387,319 |
| 設備関係費 | 50 | 2,499,736 | 50 | 2,475,417 |
| その他の施術所 運営費用 | 58 | 1,667,241 | 58 | 1,743,663 |

※「平均金額」は各項目に回答のあった施術所の金額の平均値

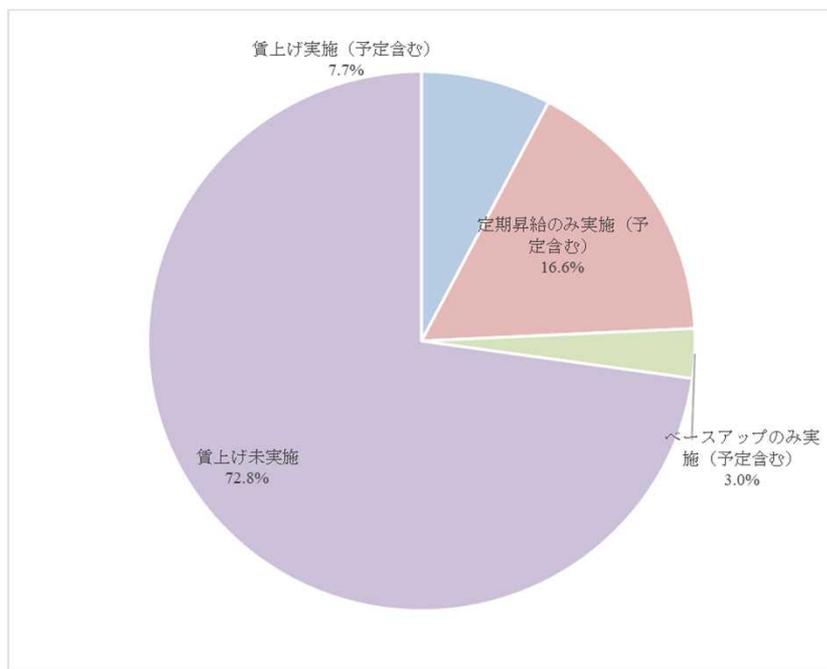
令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

7. 賃上げの実施状況

○賃上げの実施状況については、約7割の施術所が未実施となっている。

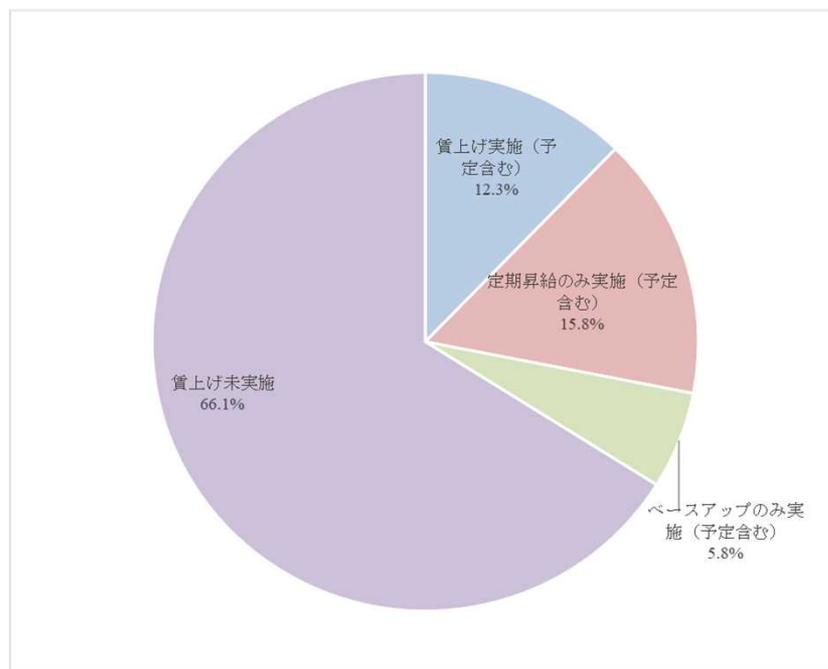
※従業員に給与を支払っている施術所が回答対象

令和5年度賃上げ実施状況



回答：169施術所

令和6年度賃上げ実施状況



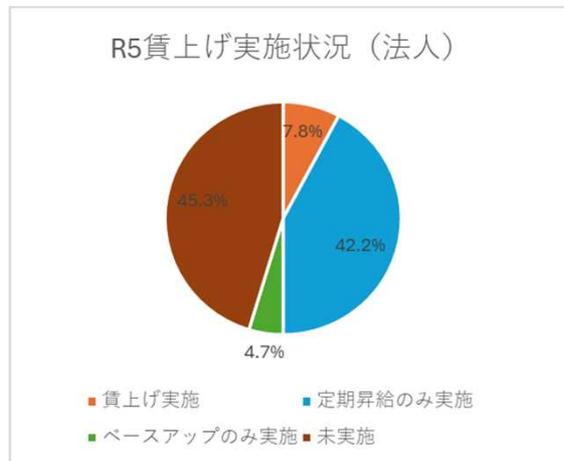
回答：171施術所

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所経営実態調査

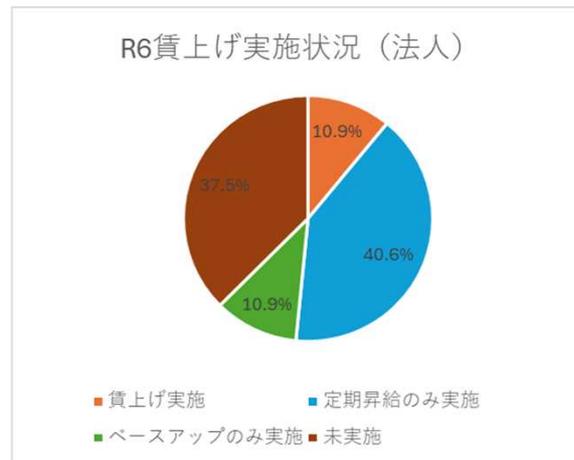
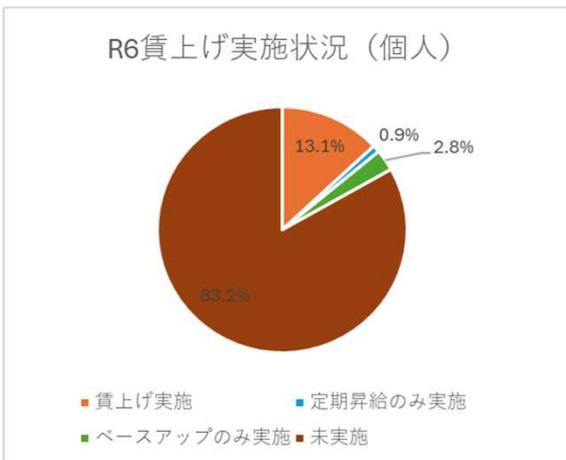
7. 賃上げの実施状況（設置形態別）

○設置形態別の実施状況については、法人の実施割合が高くなっている。

○令和5年度



○令和6年度



2. 訪問施術制度のあり方



【参考】第35回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における意見（令和8年1月30日）

【訪問施術】

- ・施設に対しての訪問施術料の支給について、一部施設と施術所の経営が一体になっているところ、開設届は法人登記簿上では一体化は確認できないが、実態として特定の施術所や特定の法人が経営する施設での施術に特化しているようなものに関しては、令和6年改正以前は、例えばそういうところのレセプトを見ると、1日に20人ぐらい、施設の入居者さんに対して施術を行っている。令和6年の改定以前は、20人の方のうち、お一人から往療料を取って、ほかの方からは施術料しか取らないという状況だったのが、令和6年の訪問施術料の導入によって、20人全員から訪問施術料を取れてしまう。これは明らかにおかしいのではないかとということで、その部分を規制する仕組みを導入していただきたい。
- ・経営が一体とみなされる施術所であるとか、もしくは特定の施術所から提出されるレセプトの70%とか、80%以上は、特定の法人が運営する施設への訪問施術だった場合には、訪問施術料の支給は行わないという立てつけにしていっていただきたいということを前回改定時に申し上げた。例えば訪問看護療養費においては、同様のことが大きな不正として社会問題化しており、2年前に言っていたことは、ほかの業態ではあるものの、やはりそういう実態があるのではないかとこのところは強く申し上げたい。
- ・特定の入居施設においては、施術所側から患者を紹介する代わりに、患者に負担を求め、その資金を受け取っている施設が間々ある。現行の制度の中では、施術者が施術への誘引目的で患者に対して金品を提供した場合には不正とみなされるが、患者そのものではなくて、入居者施設とか、紹介者の方に対してそういったものを求められて提供した場合に関しては、現行の制度では不正とはいえない。仮に事務取扱手数料であったとしても、その原資は貴重な社会保障財源である。現場に出て真面目にやっている施術者側からすると、やはりおかしいのではないかと常々感じており、施設と施術所の経営が一体になっている場合、それを確認できなくても、ある施術所から出てくるレセプトが特定の施設への入居者に対する施術に偏っている場合は明確に禁止するとともに、名目は何であれ、施設に対して施術者側が金品を支払うことを明確に禁じることを今回の改定の中で、御議論の対象にしていっていただきたい。
- ・経営が一体となったところの患者に自分の事業者のビジネスを訪問させて、頻回施術をやってお金もうけをしているという、まさに訪問マッサージビジネスが横行している。その理由は、往療料を全員から取れるようになったというシステムへの変更、これに目をつけたビジネスが横行しているからである。これは非常に大きな問題だと思っていて、この対策をぜひ皆さんでやっていきたいと思う。
- ・誘引するような広告に関しては、広告ガイドラインの制定を行っていただいたが、各都道府県を見ても、ガイドラインは出たものの、特に取締りや指導は活発に行われていない。広告ガイドラインの審議会ですらに議論を深めていただきたいと思っている。

【参考】第35回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における意見（令和8年1月30日）

【同意書】

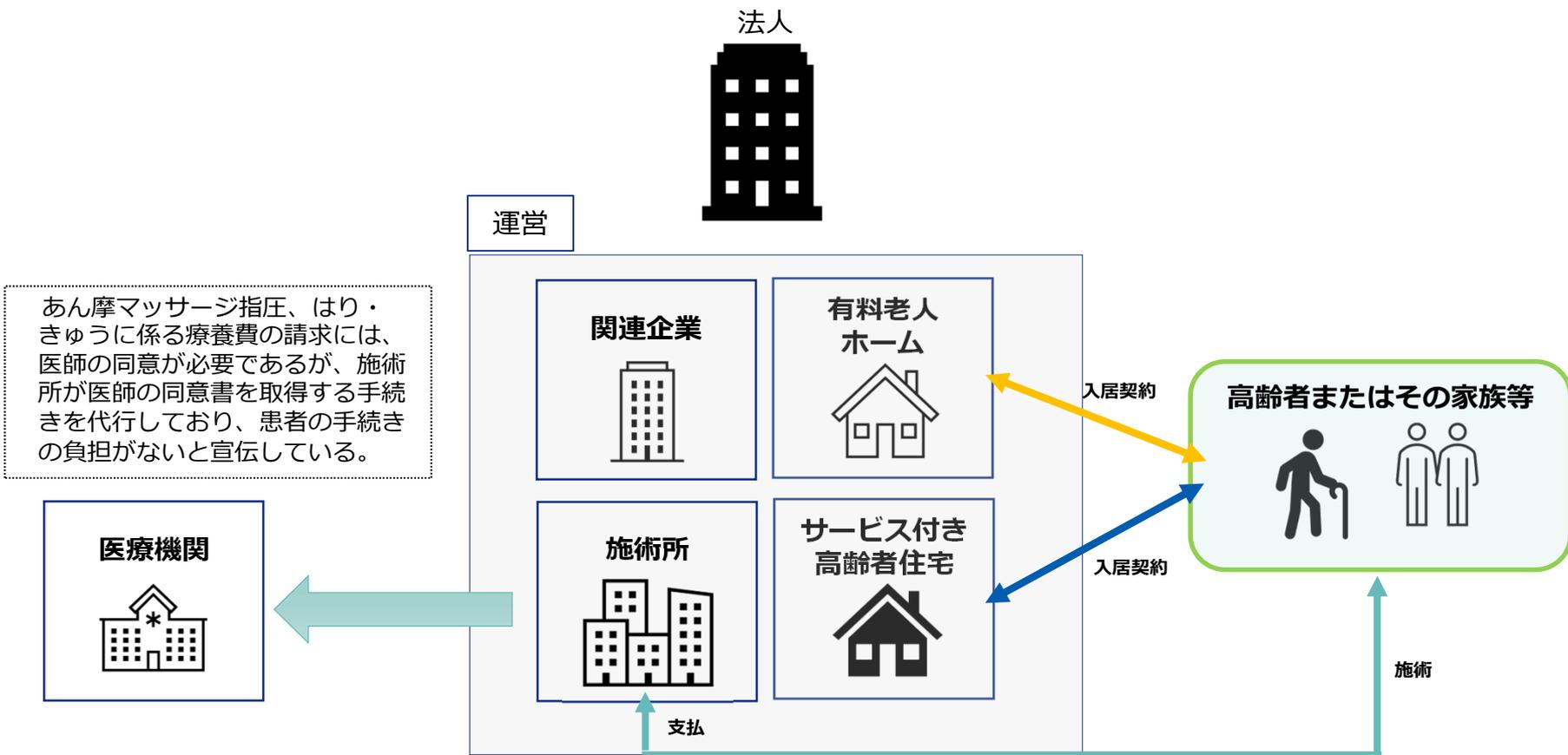
- ・介護などと違うのは、医師の同意書に基づいて行動しているということがあり、医師の同意書の出され方が非常に安易というか、不適切な同意書を出しているという事例も伺っている。保険者はこうした施術があった場合には、必ず患者紹介とか、医師になぜ同意を出したのかということ进行调查するが、医師の答えは、患者さんに頼まれたから出しましたということである。医師による適切な治療手段はなかったか確認すると、医師による治療手段はあるが、患者が頼んできたから同意した。リラックスのためとか、そういった安易な形で同意書を出されているというケースが非常に多く見られるので、医師の同意書の出し方にも対策を打つべきだと思う。
- ・介護ビジネスはネットを出していて、医師の同意が必要とうたっているのが、医師の同意については当院が患者に代わって医師の同意を取りますみたいなことが書いてある。患者が取るのではなくて、ビジネス事業者が医師の同意を取っている。どういう取り方をしているのかはまだ分からないが、こういった同意書にも非常に問題があると思っているので、こういったことも議論していきたい。訪問ビジネスを規制するというのは、結構大きなテーマとしてやっていただけたらと思う。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

施設と施術所の経営が一体であると思われるケース

【事例その1】

- サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの経営を行っている法人が、訪問マッサージ事業も展開しており、介護施設運営と訪問マッサージを同じ企業グループで行っているケース

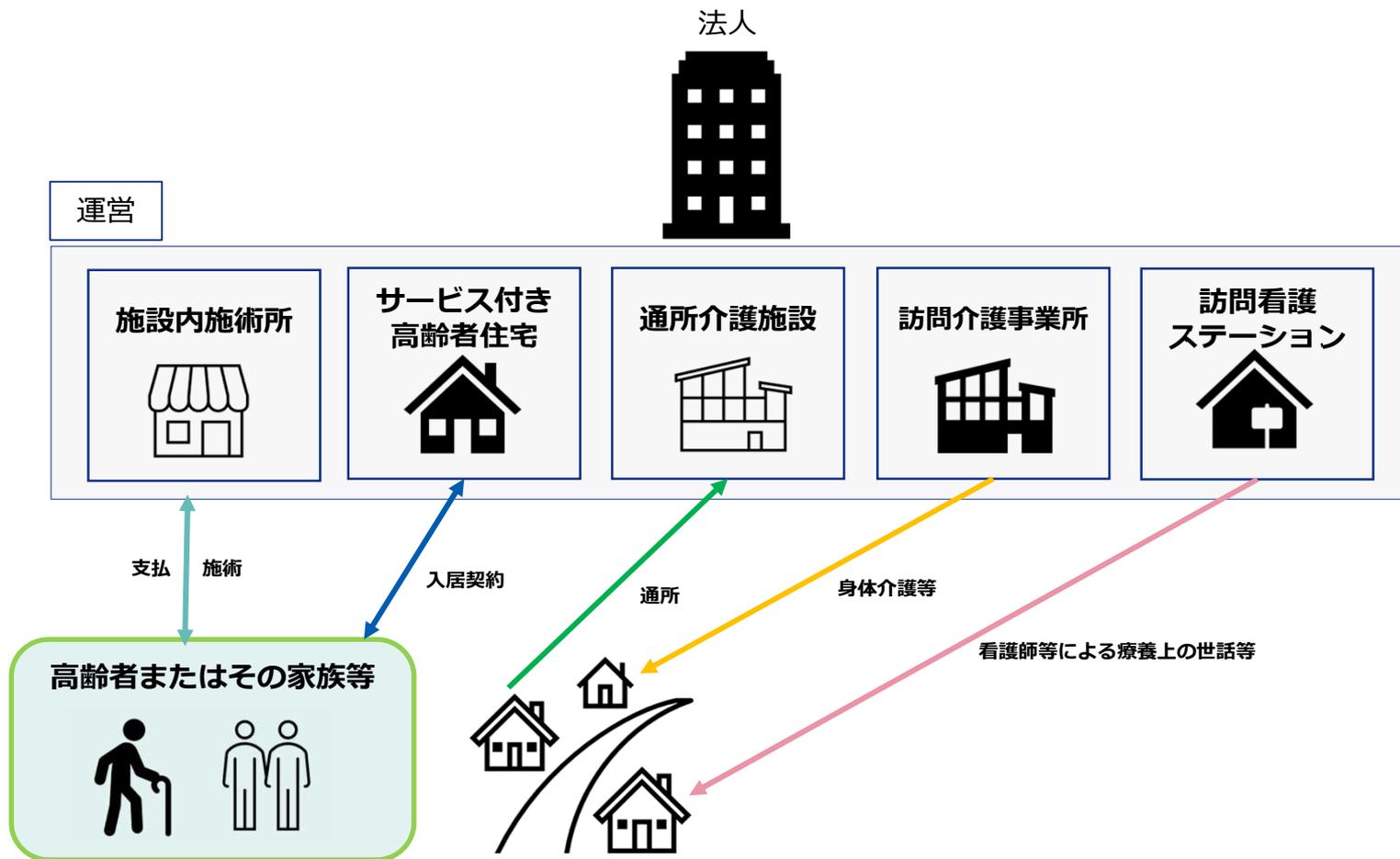


※保険請求事務を行う会社が同じ企業グループに所属

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

【事例その2】

- サービス付き高齢者向け住宅、デイサービス、訪問介護、訪問看護とともに、訪問マッサージを併設した複合型介護施設として同一法人が運営しているケース



(参考) 訪問施術料の支給要件 (あはき療養費)

訪問施術料の支給要件

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 患者の求めがあること
- ③ 治療上真に必要なこと

【留意事項通知】

別添2 第5章 訪問施術料 (※はり・きゅう療養費の場合、別添1 第6章 訪問施術料)

7 訪問施術料は、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(往療料の支給が行われる場合を除く。)に、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に施術を行った場合に支給できること。

8 訪問施術料は、治療上真に必要なことと認められる場合に支給できること。治療上真に必要なこと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ないし計画的に行う場合については、訪問施術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 訪問施術料の8)

9 訪問施術料は、同一日に同一の建築物(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。)で施術を行った患者数が、1人の場合は訪問施術料1、2人の場合は訪問施術料2、3人以上の場合はその人数に応じた訪問施術料3の各区分により、支給すること。

(参考) 現行の訪問施術料、往療料(あはき療養費)

| | あはき療養費(訪問施術料) | あはき療養費(往療料) |
|----------------|--|---|
| 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(往療料の支給が行われる場合を除く。)、患者の求めに応じて患者に赴き定期的ないし計画的に施術を行った場合に支給。 ●治療上真に必要があると認められる場合に支給。治療上真に必要があると認められない場合、単に患者の求めに応じた場合又は患者の求めによらず定期的ないし計画的に行う場合については、支給できないこと。 【留意事項通知】 | <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が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患者の求めに応じて患者に赴き施術を行った場合に支給。 ●治療上真に必要があると認められる場合に支給。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患者の求めに応じた場合については、支給できないこと。 【留意事項通知】 |
| 計画性 | <ul style="list-style-type: none"> ●治療上真に必要があると認められる場合。定期的ないし計画的に行う場合に支給 【留意事項通知】 | <ul style="list-style-type: none"> ●治療上真に必要があると認められる場合に支給。 【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"> ●片道16kmを超える往療は原則、対象外。 【留意事項通知】 |
| 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】 | <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"> ●往療を行った日の翌日から起算して14日以内は、往療料は支給不可 |
| 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。 | — |

(参考) 往療料の支給要件 (あはき療養費)

令和6年度改定前の往療料

- 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。治療上真に必要がある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。
- 3・4 (略)
- 5 (略)
- 6 **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。
- 7 往療料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて「摘要」欄等に往療日及び往療を必要とした理由の記入を受ける取扱いとすること。
- 8 (略)

令和6年度改定後の往療料

- 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が**突発的に発生したことにより**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。なお、この場合にあつては、同意医師へ報告を行うなど連携した旨を施術録に記載すること。
- 2 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。
- (削除)
- 3 往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して14日以内については、往療料は支給できないこと。
- 4 第6章に規定する定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。
- 5 (略)
- (削除)
- 6 往療料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて突発的に発生した往療を行った日の記入を受ける他、「摘要」欄に当該往療を必要とした理由、連携した医師の氏名及び保険医療機関名の記入を受ける取扱いとすること。
- 7 (略)

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考1）「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日保医発第1001002号） 別添1 はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等（抜粋）

第1章 通則

2 患者が施術者から健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供を受けて、当該施術者を選択し、施術を受けた場合は、療養費の支給の対象外とする。

（参考2）「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」（平成30年6月12日保発0612第2号） 別添1 受領委任の取扱規程（抜粋）

第3章 保険施術の取扱い

（施術の担当方針）

16（中略）

なお、健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供又は違法な広告若しくは通達、ガイドライン等（その後の変更若しくは改訂及び新たに規定されるものを含む。）に違反する広告により、患者が自己の施術所において施術を受けるように誘引してはならないこと。

また、施術所が、集合住宅・施設・請求代行の事業者若しくはその従事者、医療機関、医師又はその関係者等に対して金品（いわゆる紹介料その他の経済上の利益）を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術については、療養費支給の対象外とすること。

さらに、施術所が、医療機関、医師又はその関係者等に対して金品等を提供し、療養費の請求に必要な留意事項に基づく同意書又は診断書（以下「同意書等」という。）の交付を受け、その結果なされた施術については、療養費支給の対象外とすること。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

【Ⅱ-5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-①】

① 適正な訪問看護の推進

第1 基本的な考え方

利用者の状態を適切に把握し、適正な訪問看護の提供を推進する観点から、訪問看護ステーションに作成を求めている指定訪問看護の実施に係る記録書の記載内容の明確化等を行う。

第2 具体的な内容

1. 指定訪問看護の実施にあたって利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものにならないよう看護目標及び訪問看護計画に沿って行うことを明記する。
2. 指定訪問看護の実施に係る記録書等において、指定訪問看護の内容に係る評価の記載を求めるとともに、実際の訪問開始時刻と終了時刻を記載する必要があることを明確化する。

| 改定案 | 現行 |
|--|---|
| <p>【訪問看護基本療養費等】 【算定要件（通知）】</p> <p>1 （略）</p> <p>2 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については30分から1時間30分程度を標準とする。標準の時間の訪問計画を作成し、当該計画に基づき訪問したが、訪問時の利用者側のやむを得ない事情により標準の時間を下回る指定訪問看護の実施となった場合等を除き、標準の時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことに留意すること。</p> <p>3 指定訪問看護の実施にあたっては、「指定訪問看護の事業の人員</p> | <p>【訪問看護基本療養費等】 【算定要件（通知）】</p> <p>1 （略）</p> <p>2 指定訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については30分から1時間30分程度を標準とする。</p> <p>（新設）</p> |

| | |
|--|--|
| <p>及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号）第14条第1項に規定しているように、利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものにならないよう、看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこと。</p> <p>利用者の心身の状況等を踏まえ、一律に指定訪問看護の日数、回数、実施時間及び人数（この項において「指定訪問看護の日数等」という。）を定めることや、定期的な指定訪問看護を実施していない者が指定訪問看護の日数等を定めることは認められないことに留意すること。</p> <p>4 指定訪問看護の提供に当たっては、目標達成の程度及びその効果等について評価を行うとともに、評価に関する内容を訪問看護記録書に記録すること。また、必要に応じて訪問看護計画の見直しを行い、指定訪問看護の改善を図る等に努めなければならないものであること。</p> <p>5 （略）</p> <p>6 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護の実施に要した時間等の概要（精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する場合は、第3の5に掲げる内容も加えて記入すること。）及び訪問に要した時間（特別地域訪問看護加算を算定する場合に限る。）を記入すること。また、訪問看護ステーションにおける日々の訪問看護利用者氏名、訪問場所、訪問時間（実際の指定訪問看護の開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。</p> | <p>（新設）</p> <p>3 （略）</p> <p>4 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護に要した時間等の概要（精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する場合は、第3の5に掲げる内容も加えて記入すること。）及び訪問に要した時間（特別地域訪問看護加算を算定する場合に限る。）を記入すること。また、訪問看護ステーションにおける日々の訪問看護利用者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。</p> |
|--|--|

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

【Ⅱ-5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-③】

③ 保険医療機関及び保険医療養担当規則の見直し

第1 基本的な考え方

健康保険事業の健全な運営を確保する観点から、療養担当規則において、保険医療機関が、特定の訪問看護ステーション等を利用すべき旨の指示等を行うことの対償として、財産上の利益を收受することを禁止する規定を新たに設ける。

第2 具体的な内容

保険医療機関が、次に掲げるサービスを提供する事業者等を利用すべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他財産上の利益を收受することを禁止する規定を新たに設ける。

- ・指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護
- ・指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護
- ・指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護及び指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- ・指定居宅介護支援及び指定介護予防支援
- ・介護保険施設
- ・上記の事業者等と併せて利用する事業者であって、上記の事業者等と特別の関係にある事業者等

| 改定案 | 現行 |
|--|--|
| <p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 （財産上の利益の收受による特定の事業者等への誘導の禁止） 第二条の五の二 保険医療機関は、患者に対して、次に掲げる事業者及び施設（以下この条において「事業者等」という。）を利用すべき旨の指示等を行うことの対償として、当該事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。 一 指定訪問看護事業者（健康保</p> | <p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 (新設)</p> |

| | |
|--|--|
| <p>険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十二条第一項本文に規定する指定居宅サービス事業者（同法第八条第四項に規定する訪問看護の事業を行う者に限る。）及び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事業者（同法第八条の三第三項に規定する介護予防訪問看護の事業を行う者に限る。）をいう。以下同じ。） 二 指定居宅サービス事業者（介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う者に限る。） 三 介護保険法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス事業者（同法第八条第二十項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第八条第二十一項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護及び同法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う者に限る。） 四 介護保険法第八条第二十五項に規定する介護保険施設 五 指定介護予防サービス事業者（介護保険法第八条の二第九項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う者に限る。） 六 介護保険法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者（同法第八条の二第十五項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護の事業を行う者に限る。） 七 介護保険法第四十六条第一項</p> | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>に規定する指定居宅介護支援事業者 八 介護保険法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者 九 前各号に掲げる事業者等と併せて利用する事業者であって、当該事業者等と特別の関係にある事業者</p> <p>※ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準についても同様。</p> | |
|--|--|

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

【Ⅱ-5-2 重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価-⑦】

⑦ 同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価 の見直し

第1 基本的な考え方

訪問看護基本療養費（Ⅱ）等やその加算について、1月当たりの訪問日数や建物内の訪問看護実施人数等に応じたきめ細かな評価に見直す。

第2 具体的な内容

- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等について、1月当たりの訪問日数や同一建物に居住する利用者の人数に応じたきめ細かな評価に見直す。
- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する場合に、以下の規定を設ける。
 - 適切な時間の指定訪問看護を実施したうえでその時間を訪問看護記録書に記載すること。
 - この場合の適切な指定訪問看護の時間とは、30分以上を標準とし、20分を下回るものは訪問看護基本療養費（Ⅱ）及びその加算等を算定できないこと。
 - 前回提供した訪問看護の終了から2時間未満の間隔で、提供時間が20分以上30分未満の指定訪問看護を行う場合（緊急に指定訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算して1回とする。
- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等の算定要件における同一建物について、同一敷地内の建物も同一建物とする規定に見直しを行う。

| 改定案 | 現行 |
|--|--|
| 【訪問看護基本療養費（Ⅱ）】 【算定要件】 | 【訪問看護基本療養費（Ⅱ）】 【算定要件】 |
| 2 訪問看護基本療養費（Ⅱ） イ 保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。） | 2 訪問看護基本療養費（Ⅱ） イ 保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。） |
| (1) 同一日に2人 | (1) 同一日に2人 |
| ① 週3日目まで 5,550円 | ① 週3日目まで 5,550円 |
| ② 週4日目以降 6,550円 | ② 週4日目以降 6,550円 |
| (2) 同一日に3人以上9人以下 | (2) 同一日に3人以上 |

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| ① 週3日目まで 2,780円 | ① 週3日目まで 2,780円 |
| ② 週4日目以降 3,280円 | ② 週4日目以降 3,280円 |
| (3) 同一日に10人以上19人以下 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで 2,760円 | |
| ② 1月当たり21日目以降 2,660円 | |
| (4) 同一日に20人以上49人以下 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで 2,710円 | |
| ② 1月当たり21日目以降 2,610円 | |
| (5) 同一日に50人以上 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで 2,610円 | |
| ② 1月当たり21日目以降 2,510円 | |
| ロ 准看護師による場合 | ロ 准看護師による場合 |
| (1) 同一日に2人 | (1) 同一日に2人 |
| ① 週3日目まで 5,050円 | ① 週3日目まで 5,050円 |
| ② 週4日目以降 6,050円 | ② 週4日目以降 6,050円 |
| (2) 同一日に3人以上9人以下 | (2) 同一日に3人以上 |
| 下 | |
| ① 週3日目まで 2,530円 | ① 週3日目まで 2,530円 |
| ② 週4日目以降 3,030円 | ② 週4日目以降 3,030円 |
| (3) 同一日に10人以上19人以下 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで 2,520円 | |
| ② 1月当たり21日目以降 2,420円 | |
| (4) 同一日に20人以上49人以下 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで 2,470円 | |
| ② 1月当たり21日目以降 2,370円 | |
| (5) 同一日に50人以上 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで 2,370円 | |
| ② 1月当たり21日目以降 2,270円 | |
| ハ (略) | ハ (略) |
| ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 | ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 |
| (1) 同一日に2人 5,550円 | (1) 同一日に2人 5,550円 |
| (2) 同一日に3人以上9人以下 2,780円 | (2) 同一日に3人以上 2,780円 |

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

| | |
|--|--|
| <p>(3) 同一日に10人以上19人以下</p> <p>① 1月当たり20日目まで 2,760円</p> <p>② 1月当たり21日目以降 2,660円</p> <p>(4) 同一日に20人以上49人以下</p> <p>① 1月当たり20日目まで 2,710円</p> <p>② 1月当たり21日目以降 2,610円</p> <p>(5) 同一日に50人以上</p> <p>① 1月当たり20日目まで 2,610円</p> <p>② 1月当たり21日目以降 2,510円</p> <p>注1・2（略）</p> <p>3 2（ハを除く。）については、指定訪問看護を受けようとする者であって、同一建物居住者（当該者と同一の建物又は同一の敷地内の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものに対して、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）（ハを除く。）並びに区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度（注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。）として算定する。なお、2（ハを除く。）については、訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施したうえで、それを訪問看護記録書に記載し算定する。この場合の適切な時間の指定訪問看護とは、30分以上を標準とし、20分を下回らないものであること。</p> | <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>注1・2（略）</p> <p>3 2（ハを除く。）については、指定訪問看護を受けようとする者であって、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）であるものに対して、その主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する日と合わせて週3日を限度（注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。）として算定する。</p> |
|--|--|

| | |
|---|--------|
| 4～6（略） | 4～6（略） |
| ※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。 | |

4. 難病等複数回訪問加算、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算について、頻回の訪問看護を必要とする利用者に、高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションにおいて24時間体制で対応を行う場合については別の評価を設ける（Ⅱ-5-2⑧包括型訪問看護療養費の新設を参照）とともに、その他の場合については、同一建物居住者に同一日に当該加算を算定している人数及び1月当たりの当該加算の算定日数に応じた評価に見直す。

5. 複数名訪問看護加算及び複数名精神科訪問看護加算について、同一建物居住者に同一日に当該加算を算定している人数に応じた評価に見直す。

| 改定案 | 現行 |
|---|---|
| <p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>【算定要件】</p> <p>7 1及び2（いずれもハを除く。）については、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。同一建物居住者に対し、当該加算又は精神科複数回訪問加算を算定すべき指定訪問看護を行った場合は、これらの加算を同一日に算定する利用者の合計人数に応じて、1日につき、いずれかを所定額に加算する。</p> <p>イ 1日に2回の場合</p> <p>(1) 同一建物内1人又は2人 4,500円</p> <p>(2) 同一建物内3人以上9人以下</p> | <p>【難病等複数回訪問加算】</p> <p>【算定要件】</p> <p>7 1及び2（いずれもハを除く。）については、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は注6に規定する特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上指定訪問看護を行った場合は、難病等複数回訪問加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。</p> <p>イ 1日に2回の場合</p> <p>(1) 同一建物内1人又は2人 4,500円</p> <p>(2) 同一建物内3人以上 4,000円</p> |

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

| | |
|--|--------------------------------|
| 4,000円 | |
| (3) 同一建物内10人以上19人以下 | (新設) |
| 3,700円 | |
| (4) 同一建物内20人以上49人以下 | (新設) |
| 3,500円 | |
| (5) 同一建物内50人以上 | (新設) |
| 3,300円 | |
| □ 1日に3回以上の場合 | □ 1日に3回以上の場合 |
| (1) 同一建物内1人又は2人 | (1) 同一建物内1人又は2人 |
| 8,000円 | 8,000円 |
| (2) 同一建物内3人以上9人以下 | (2) 同一建物内3人以上 |
| ① 1月当たり20日目まで | 7,200円 |
| ② 1月当たり21日目以降 | (新設) |
| 6,900円 | |
| (3) 同一建物内10人以上19人以下 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで | |
| ② 1月当たり21日目以降 | |
| 6,300円 | |
| (4) 同一建物内20人以上49人以下 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで | |
| ② 1月当たり21日目以降 | |
| 4,800円 | |
| (5) 同一建物内50人以上 | (新設) |
| ① 1月当たり20日目まで | |
| ② 1月当たり21日目以降 | |
| 4,100円 | |
| 3,000円 | |
| 8～11 (略) | 8～11 (略) |
| ※ 同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算、精神科訪問看護基本療養費の精神科複数回訪問加算及び精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算についても同様。 | |
| 【複数名訪問看護加算】 | 【複数名訪問看護加算】 |
| 【算定要件】 | 【算定要件】 |
| 注12 1及び2（いずれもハを除く。）については、同時に複数 | 注12 1及び2（いずれもハを除く。）については、同時に複数 |

| | |
|---|---|
| の看護師等又は看護補助者による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者（以下「その他職員」という。）と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。 | の看護師等又は看護補助者による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）が、当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者（以下「その他職員」という。）と同時に指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、指定訪問看護を行った場合には、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定額に加算する。ただし、イ又はロの場合にあっては週1日を、ハの場合にあっては週3日を限度として算定する。 |
| イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等（准看護師を除く。）と同時に指定訪問看護を行う場合 | イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等（准看護師を除く。）と同時に指定訪問看護を行う場合 |
| (1) 同一建物内1人又は2人 | (1) 同一建物内1人又は2人 |
| 4,500円 | 4,500円 |
| (2) 同一建物内3人以上9人以下 | (2) 同一建物内3人以上 |
| 4,000円 | 4,000円 |
| (3) 同一建物内10人以上19人以下 | (新設) |
| (4) 同一建物内20人以上49人以下 | (新設) |
| 3,400円 | |
| (5) 同一建物内50人以上 | (新設) |
| 2,700円 | |
| ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 | ロ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 |
| (1) 同一建物内1人又は2人 | (1) 同一建物内1人又は2人 |
| 3,800円 | 3,800円 |
| (2) 同一建物内3人以上9人以下 | (2) 同一建物内3人以上 |
| 3,400円 | 3,400円 |
| (3) 同一建物内10人以上19人以下 | (新設) |

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

| | |
|--|--|
| 2,800円 | （新設） |
| （4）同一建物内20人以上 49人以下 | |
| 2,500円 | （新設） |
| （5）同一建物内50人以上 | |
| 2,200円 | |
| ハ 所定額を算定する指定訪問 看護を行う看護職員がその他 職員と同時に指定訪問看護を 行う場合（別に厚生労働大臣 が定める場合を除く。） | ハ 所定額を算定する指定訪問 看護を行う看護職員がその他 職員と同時に指定訪問看護を 行う場合（別に厚生労働大臣 が定める場合を除く。） |
| （1）同一建物内1人又は2人 3,000円 | （1）同一建物内1人又は2人 3,000円 |
| （2）同一建物内3人以上9 人以下 | （2）同一建物内3人以上 2,700円 |
| 2,700円 | （新設） |
| （3）同一建物内10人以上 19人以下 | （新設） |
| 2,100円 | （新設） |
| （4）同一建物内20人以上 49人以下 | （新設） |
| 1,900円 | |
| （5）同一建物内50人以上 1,600円 | |
| ニ 所定額を算定する指定訪問 看護を行う看護職員がその他 職員と同時に指定訪問看護を 行う場合（別に厚生労働大臣 が定める場合に限る。） | ニ 所定額を算定する指定訪問 看護を行う看護職員がその他 職員と同時に指定訪問看護を 行う場合（別に厚生労働大臣 が定める場合に限る。） |
| （1）1日に1回の場合 | （1）1日に1回の場合 |
| ① 同一建物内1人又は2 人 3,000円 | ① 同一建物内1人又は2 人 3,000円 |
| ② 同一建物内3人以上9 人以下 | ② 同一建物内3人以上 2,700円 |
| 2,700円 | （新設） |
| ③ 同一建物内10人以上 19人以下 | （新設） |
| 2,100円 | （新設） |
| ④ 同一建物内20人以上49 人以下 | （新設） |
| 1,900円 | |
| ⑤ 同一建物内50人以上 1,600円 | |
| （2）1日に2回の場合 | （2）1日に2回の場合 |
| ① 同一建物内1人又は2 人 6,000円 | ① 同一建物内1人又は2 人 6,000円 |
| ② 同一建物内3人以上9 人以下 | ② 同一建物内3人以上 5,400円 |
| | （新設） |

| | |
|---|---|
| 5,400円 | （新設） |
| ③ 同一建物内10人以上 19人以下 | |
| 3,800円 | （新設） |
| ④ 同一建物内20人以上 49人以下 | |
| 3,450円 | （新設） |
| ⑤ 同一建物内50人以上 | |
| 3,300円 | |
| （3）1日に3回以上の場合 | （3）1日に3回以上の場合 |
| ① 同一建物内1人又は2 人 10,000円 | ① 同一建物内1人又は2 人 10,000円 |
| ② 同一建物内3人以上9 人以下 | ② 同一建物内3人以上 9,000円 |
| 9,000円 | （新設） |
| ③ 同一建物内10人以上 19人以下 | （新設） |
| 5,500円 | （新設） |
| ④ 同一建物内20人以上 49人以下 | （新設） |
| 4,800円 | |
| ⑤ 同一建物内50人以上 4,500円 | |
| ※ 同一建物居住者訪問看護・指導 料の複数名訪問看護・指導加算、 精神科訪問看護基本療養費の複数 名精神科訪問看護加算及び精神科 訪問看護・指導料の複数名精神科 訪問看護・指導加算についても同 様。 | |
| 【夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪 問看護加算】 | 【夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪 問看護加算】 |
| 【算定要件】 | 【算定要件】 |
| 注13 1及び2（いずれもハを除 く。）については、夜間（午後 6時から午後10時までの時間を いう。以下同じ。）又は早朝 （午前6時から午前8時までの 時間をいう。以下同じ。）に指 定訪問看護を行った場合は、夜 間・早朝訪問看護加算として 2,100円を所定額に加算し、深夜 （午後10時から午前6時までの 時間をいう。以下同じ。）に指 定訪問看護を行った場合は、深 夜訪問看護加算として4,200円 を所定額に加算する。 | 注13 1及び2（いずれもハを除 く。）については、夜間（午後 6時から午後10時までの時間を いう。以下同じ。）又は早朝 （午前6時から午前8時までの 時間をいう。以下同じ。）に指 定訪問看護を行った場合は、夜 間・早朝訪問看護加算として 2,100円を所定額に加算し、深夜 （午後10時から午前6時までの 時間をいう。以下同じ。）に指 定訪問看護を行った場合は、深 夜訪問看護加算として4,200円 を所定額に加算する。 |
| 2（ハを除く。）について は、同一建物において、当該加 算を同一日に算定する利用者の 人数及び当該利用者における当 該加算の1月当たりの算定日数 | |

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

| | |
|--|---|
| <p>に応じて、次に掲げる区分に従い、1日につき所定額に加算する。</p> <p>イ 同一建物内2人 2,100円</p> <p>ロ 同一建物内3人以上9人以下 （1）1月当たり15日目まで 2,100円 （2）1月当たり16日目以降 1,900円</p> <p>ハ 同一建物内10人以上19人以下 （1）1月当たり15日目まで 1,800円 （2）1月当たり16日目以降 1,300円</p> <p>ニ 同一建物内20人以上49人以下 （1）1月当たり15日目まで 1,200円 （2）1月当たり16日目以降 950円</p> <p>ホ 同一建物内50人以上 （1）1月当たり15日目まで 1,000円 （2）1月当たり16日目以降 800円</p> <p>14 1（ハを除く。）については、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算として4,200円を所定額に加算する。</p> <p>2（ハを除く。）については、同一建物において、当該加算を同一日に算定する利用者の人数及び当該利用者における当該加算の1月当たり算定日数に応じて、次に掲げる区分に従い、1日につき所定額に加算する。</p> <p>イ 同一建物内2人 4,200円</p> <p>ロ 同一建物内3人以上9人以下 下 （1）1月当たり15日目まで 4,200円</p> | <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> |
|--|---|

416

| | |
|---|--------------|
| <p>（2）1月当たり16日目以降 4,000円</p> <p>ハ 同一建物内10人以上19人以下 （1）1月当たり15日目まで 3,900円 （2）1月当たり16日目以降 2,300円</p> <p>ニ 同一建物内20人以上49人以下 （1）1月当たり15日目まで 2,100円 （2）1月当たり16日目以降 1,500円</p> <p>ホ 同一建物内50人以上 （1）1月当たり15日目まで 1,800円 （2）1月当たり16日目以降 1,300円</p> <p>15（略）</p> <p>※ 同一建物居住者訪問看護・指導料の夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算、精神科訪問看護基本療養費の夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算、精神科訪問看護・指導料の夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算についても同様。</p> | <p>14（略）</p> |
|---|--------------|

417

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

【Ⅱ-5-2 重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価-⑧】

⑧ 包括型訪問看護療養費の新設

第1 基本的な考え方

高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションは、居住者に短時間で頻回の訪問看護を効率的に実施できることを踏まえ、訪問看護療養費に、包括で評価する体系を新設する。

第2 具体的な内容

高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが、当該住まいに居住する利用者（特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者、同別表第8に掲げる者に該当する利用者又は特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者に限る。）に対して、24時間体制で計画的又は随時の対応による頻回の訪問看護を行った場合の1日当たりで算定する包括型訪問看護療養費を新設する。

（新） 0.4 包括型訪問看護療養費（1日につき）

1 単一建物居住利用者が20人未満の場合

| | |
|-------------------------------|---------|
| イ 訪問看護時間が30分以上60分未満 | 7,000円 |
| ロ 訪問看護時間が60分以上90分未満 | 11,000円 |
| ハ 訪問看護時間が90分以上 | 14,000円 |
| ニ 訪問看護時間が90分以上で別に厚生労働大臣が定める場合 | 15,500円 |

2 単一建物居住利用者が20人以上50人未満の場合

| | |
|-------------------------------|---------|
| イ 訪問看護時間が30分以上60分未満 | 6,300円 |
| ロ 訪問看護時間が60分以上90分未満 | 9,900円 |
| ハ 訪問看護時間が90分以上 | 13,720円 |
| ニ 訪問看護時間が90分以上で別に厚生労働大臣が定める場合 | 15,190円 |

3 単一建物居住利用者が50人以上の場合

| | |
|-------------------------------|---------|
| イ 訪問看護時間が30分以上60分未満 | 5,950円 |
| ロ 訪問看護時間が60分以上90分未満 | 9,350円 |
| ハ 訪問看護時間が90分以上 | 13,440円 |
| ニ 訪問看護時間が90分以上で別に厚生労働大臣が定める場合 | 14,880円 |

〔算定要件〕

- (1) 包括型訪問看護療養費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等が、包括型訪問看護療養費を算定する建物として届出を行った建物に居住する、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者の同意を得て、その主治医（保険医療機関の保険医又は介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）若しくは同条第29項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）の医師に限る。以下この区分番号において同じ。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応による頻回の指定訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、1日当たりの訪問時間及び単一建物に居住する利用者の人数に従い、いずれかを算定する。
- (2) 訪問看護時間は、1日に行った複数回の指定訪問看護において実際に看護を提供した時間を合算して算出する。
- (3) 算定に当たっては、日中及び夜間帯（午後6時から午前8時までをいう。）に少なくともそれぞれ1回ずつの指定訪問看護を行う必要があること。また、指定訪問看護の実施時間が1日当たり60分以上である場合には、1日当たり3回以上の訪問看護を実施すること。
- (4) 指定訪問看護の実施においては、1日に1回以上、看護職員（准看護師を除く。）によるものが含まれること。また、訪問看護ステーションの管理者又は包括型訪問看護療養費を算定する日の指定訪問看護に関する責任を担う看護職員（准看護師を除く。）が、訪問看護計画書について、1日に1回以上の確認を行い、必要時見直しを行うこと。
- (5) 包括型訪問看護療養費を算定すると届出を行った建物に居住する、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して、1日に2回以上の指定訪問看護を行う場合については、包括型訪問看護療養費以外の訪問看護基本療養費等は算定できない。
- (6) 届出を行った建物に居住する別に厚生労働大臣が定める者に該当しない利用者に指定訪問看護を行った場合は、訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する。
- (7) 訪問看護計画書及び訪問看護記録書は電子的方法によって記録すること。また、実施した指定訪問看護の内容及び実施時間を訪問看護記録書に記載すること。
- (8) 当該所定額を算定する場合にあつては、同一日に訪問看護基本療養費（訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）のハを除く。）、精神科訪問看護基本療養費、難病等複数回訪問加算、複数名訪問看護加算、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算、精神科複数回訪問加算、訪問看護管理療養費及び24時間対

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案） 訪問施術制度

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

応体制加算は、別に算定できない。

なお、緊急訪問看護加算及び精神科緊急訪問看護加算については、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、当該所定額と別に算定することができる。

〔訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等告示〕

第二 指定訪問看護に係る厚生労働大臣の定める疾病等の利用者等

三 包括型訪問看護療養費の注1、注5及び注6に規定する厚生労働大臣が定める者

次のいずれかに該当する者

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

四 包括型訪問看護療養費の1の二、2の二及び3の二に規定する厚生労働大臣が定める場合

包括型訪問看護療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める者に、訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制があり、かつ、当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の1日当たりの平均が120分以上である場合

〔施設基準〕

- (1) 高齢者向け住まい等に併設又は隣接する訪問看護ステーションであること。
- (2) 届出時に、訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物であって、包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住する建物を訪問看護ステーションにつき1か所指定し、その建物を単位として指定訪問看護を行うものであること。
- (3) 包括型訪問看護療養費の届出は訪問看護ステーションごとに行う必要があり、建物に訪問看護ステーションのサテライトのみが併設又は隣接している場合には届出を行うことはできない。ただし、包括型訪問看護療養費を届け出た訪問看護ステーションが、当該建物以外の場所にサテライトを設置し、そのサテライトから建物に居住していない他の利用者へ包括型訪問看護療養費を算定しない指定訪問看護を実施することは差し支えない。
- (4) 医療安全及び衛生管理に関する組織的な取り組みを行っていること。
- (5) 合同の研修及び事例検討会等の地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携について相当な実績を有すること。
- (6) 厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。

- ①包括型訪問看護療養費を算定する利用者の状態や指定訪問看護の実施状況等について毎年実施される調査
- ②中央社会保険医療協議会の要請に基づき、①の調査を補完することを目的として随時実施される調査
- (7) 指定訪問看護に係る記録は電子的に行うこと。
- (8) 看護職員等については、包括型訪問看護療養費を算定する利用者及び同一建物に居住する他の利用者であって訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する利用者において、それぞれの算定要件を満たす訪問看護を実施するに十分な配置を行うこと。
- (9) 包括型訪問看護療養費の1、2及び3のハ又はニを算定する利用者に対しては、当該訪問看護ステーションにおいて、夜間帯（午後6時から午前8時までをいう。）の対応を行う看護職員の数は、常時1名以上（ただし、当該訪問看護ステーションにおいて1、2及び3のハ又はニを算定する利用者の数の合計が31以上80以下の場合には2以上、81以上の場合50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上）、当該建物において、計画的な指定訪問看護を実施しているか、随時の指定訪問看護に対応出来る状況で勤務していること。
- (10) 夜間の対応を行う看護職員においては、包括型訪問看護療養費を算定する利用者への指定訪問看護の実施に影響を与えない範囲であれば、建物内の包括型訪問看護療養費を算定しない他の利用者への指定訪問看護に従事することも可能であるが、建物外の利用者への指定訪問看護の実施等との兼務はできない。
- (11) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

〔経過措置〕

- (1) 施設基準の（5）に規定する地域の保険医療機関等との連携に関する相当な実績は、令和9年5月31日までの間に限り基準に該当するものとみなす。

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

1. 調査の概要

○あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうあはき訪問施術等実態調査

令和7年11月～12月に、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の訪問施術に係る実態調査を行った。
施術動向等を踏まえた対応については、当該調査の結果も踏まえて検討する。

調査の概要

| | | |
|-------|--|--------------|
| 調査対象1 | あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所 約26,000 施術所 ※主なあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう師団体に所属している施術所が対象 | |
| 調査内容 | 設置者（個人・法人） | 施術所の施術形態 |
| | 施術所への通所人数、施設、看家への訪問人数 | 施術時間、訪問頻度 等 |
| | 訪問施設の種類 | 訪問施術料算定患者数 等 |
| 調査方法 | 回答専用サイトによるWEB調査 | |

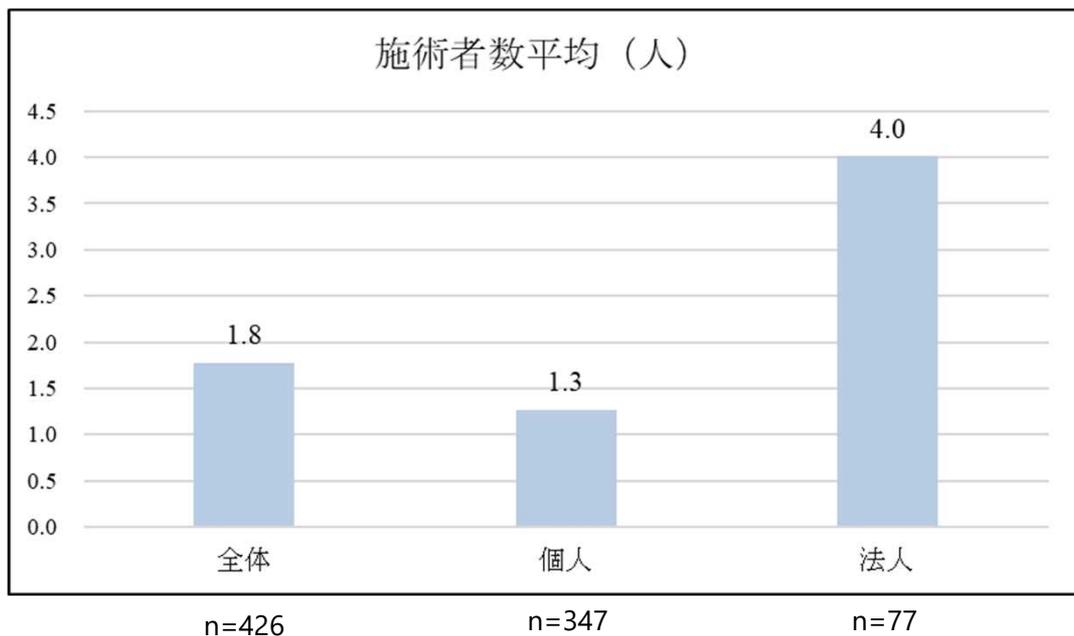
【回答状況】

- ・回答：431施術所（有効回答率：1.7%）

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

2. 施術者数

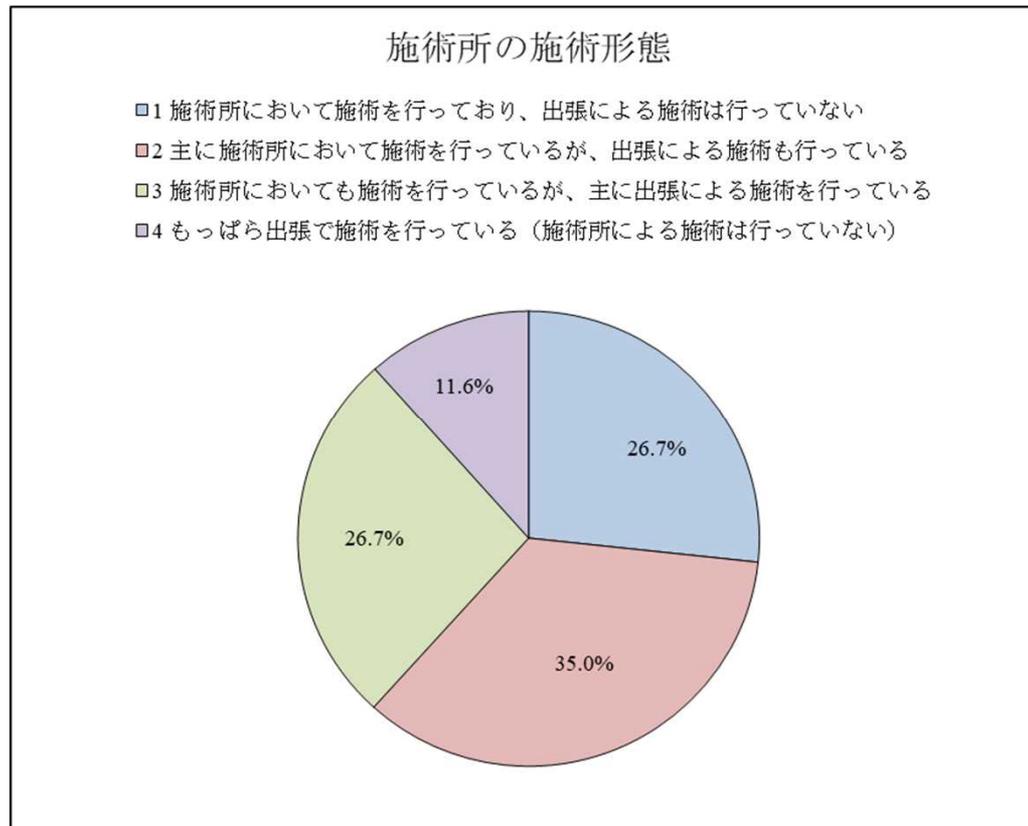
- 施術所に勤務する施術者(施術管理者を含む。)については、個人が経営する施術所では平均で1人程度、法人が経営する施術所では平均で4人程度、全体では2人程度であった。



令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

3. 施術形態

- 施術形態については、「主に施術所において施術を行っているが、出張による施術も行っている」が最も多く35.0%、次いで「施術所において施術を行っており、出張による施術は行っていない」、「施術所においても施術を行っているが、主に出張による施術を行っている」が26.7%であった。

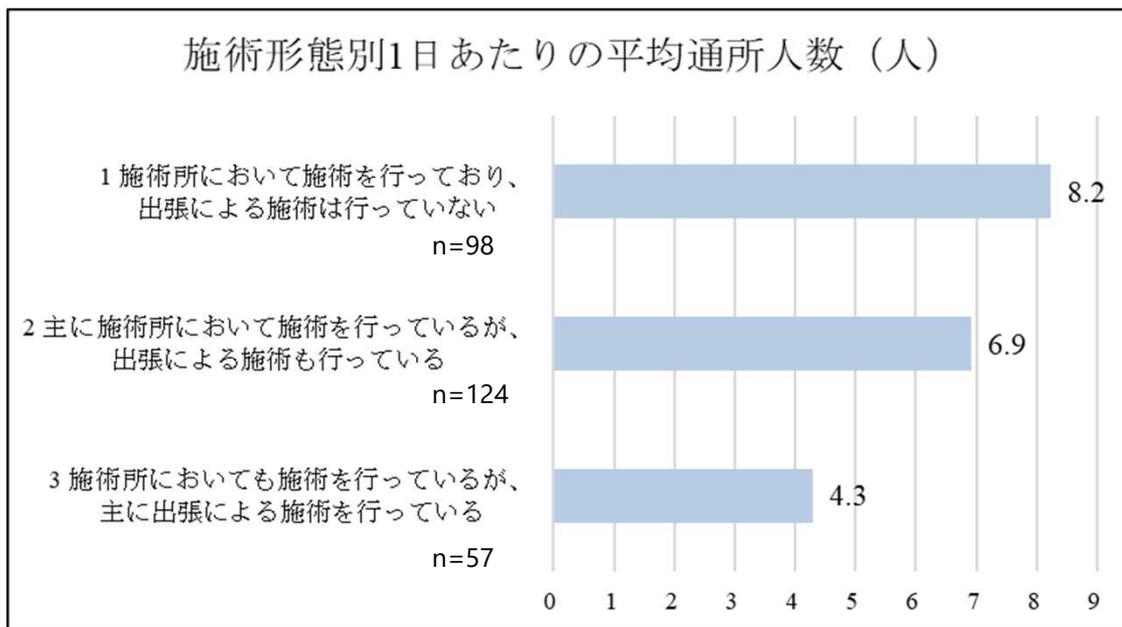


n=431

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

4. 1日あたりの平均通所人数施術形態

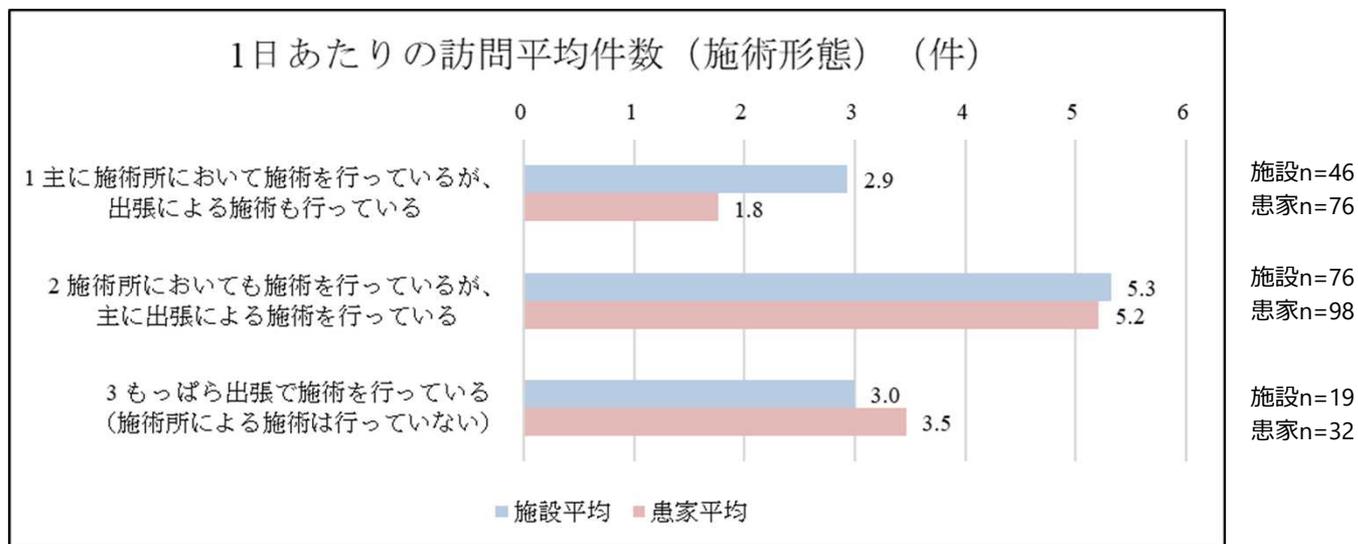
- 1日あたりの平均通所人数については、施術形態別にみると、「施術所において施術を行っており、出張による施術は行ってない」が最も多く8.2人、次いで「主に施術所において施術を行っているが、出張による施術も行っている」が6.9人であった。



令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

5. 1日あたりの平均訪問人数

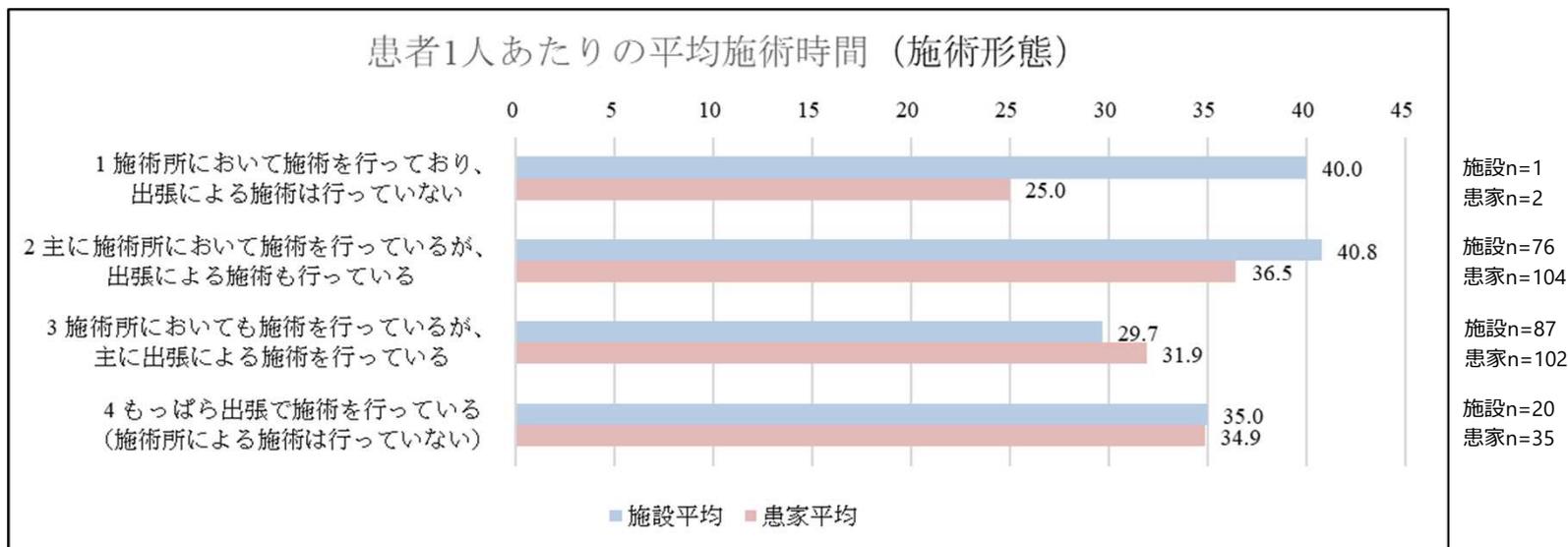
○ 1日あたりの平均訪問人数については、施術形態別にみると、「主に施術所において施術を行っているが、出張による施術も行っている」が最も多く施設5.3人、患家5.2人、次いで多かったのは「もっぱら出張で施術を行っている（施術所による施術は行っていない）」が施設3.0人、患家3.5人であった。



令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

6. 患者1人あたりの平均施術時間

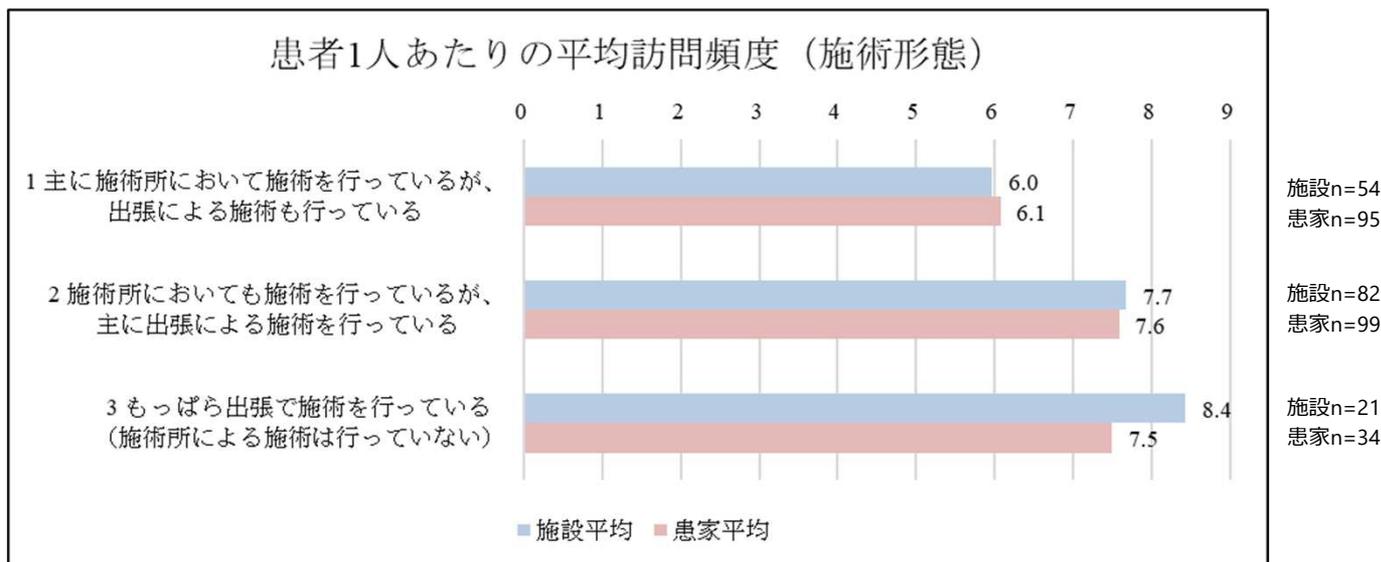
○ 患者1人あたりの平均施術時間については、施術形態別にみると、「主に施術所において施術を行っているが、出張による施術も行っている」が最も多く施設40.8分、患家36.5分であった。



令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

7. 患者1人あたりの平均訪問頻度

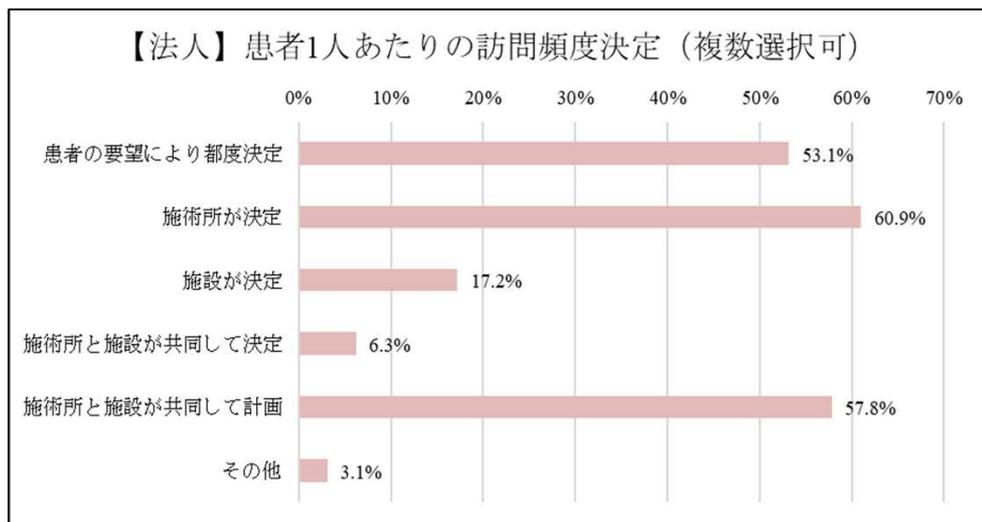
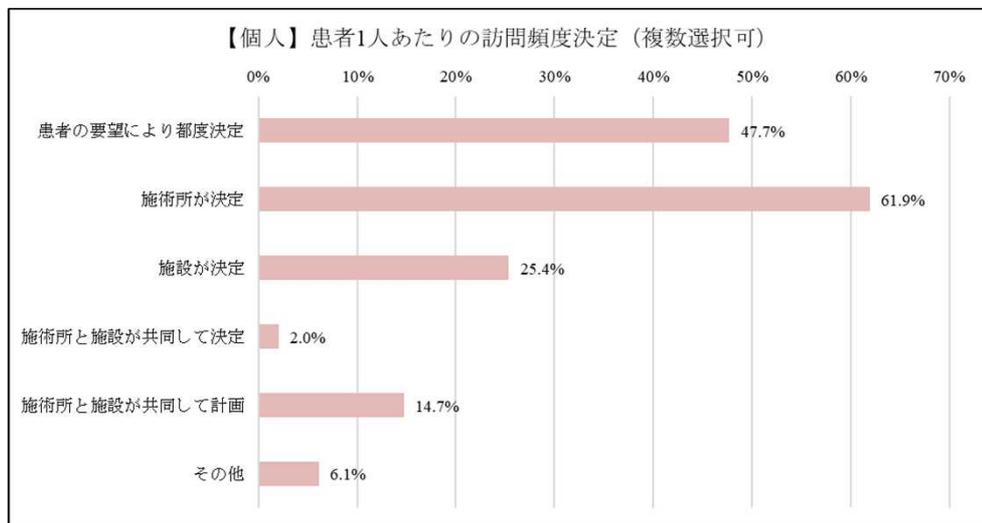
○ 患者1人あたりの平均訪問頻度については、施術形態別にみると「もっぱら出張で施術を行っている」が最も多く施設8.4回、患家7.5回であった。



令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

8. 患者1人あたりの訪問頻度の計画

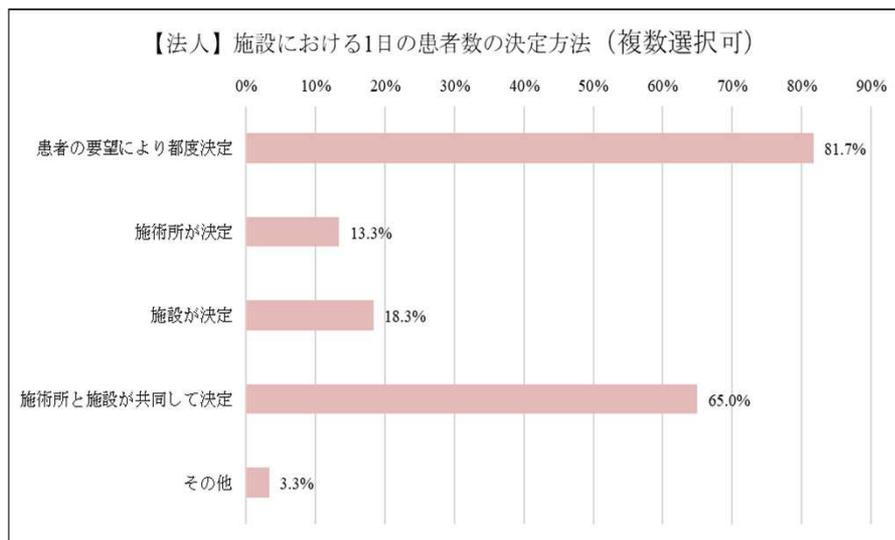
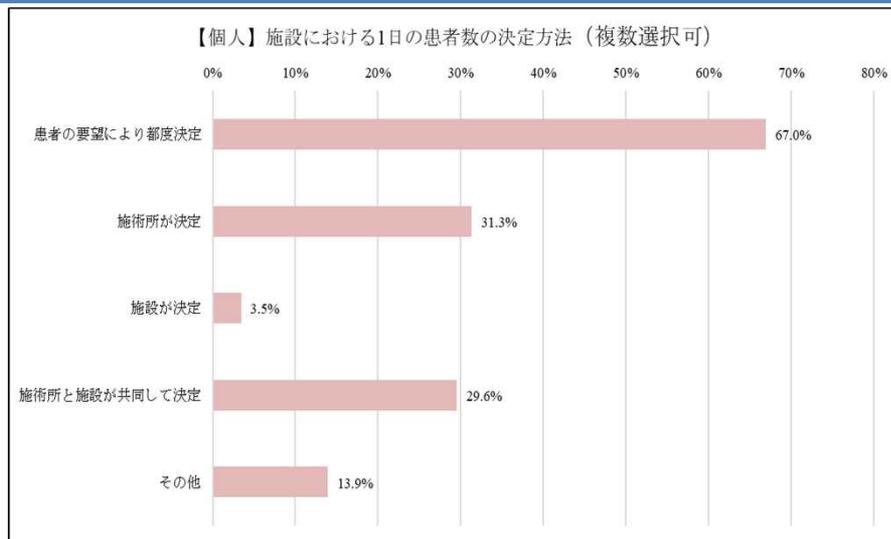
○ 患者1人あたりの訪問頻度の計画については、個人、法人のいずれも「施術所が決定」が最も多かった。



令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

9. 施設における1日の患者数の決定方法

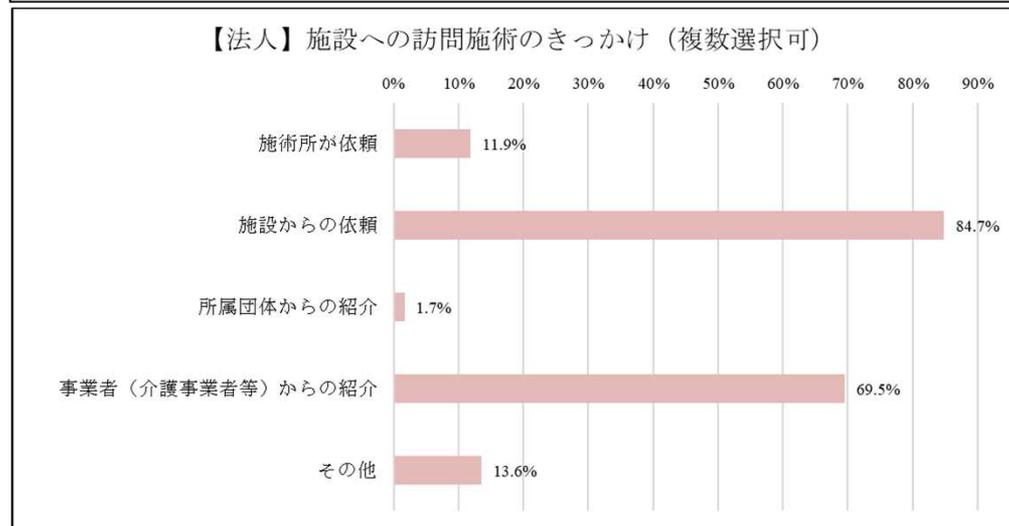
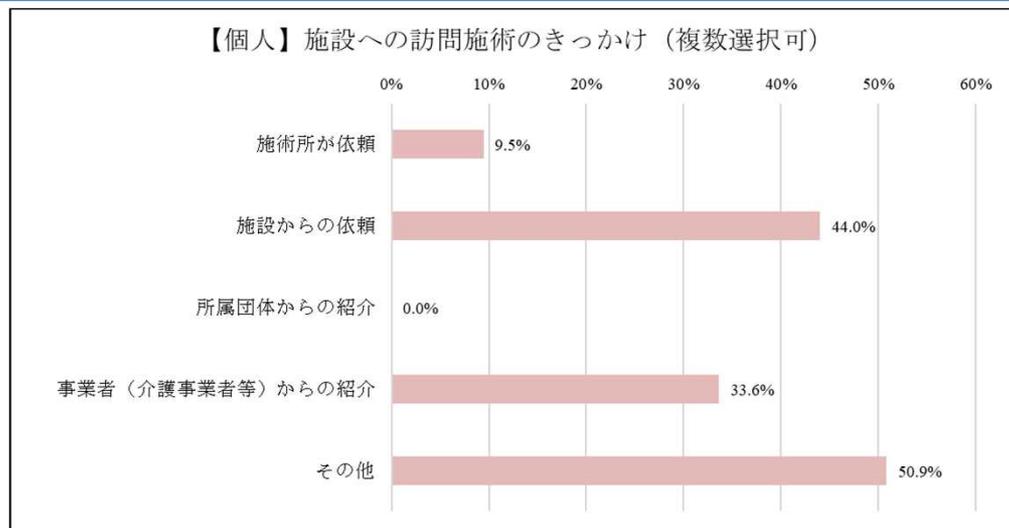
○施設における1日の患者数の決定方法については、個人、法人いずれも「患者の要望により都度決定」が最も多く、ついで「施術所と施設が共同して決定」が多かった。



令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

10. 施設への訪問施術へのきっかけ

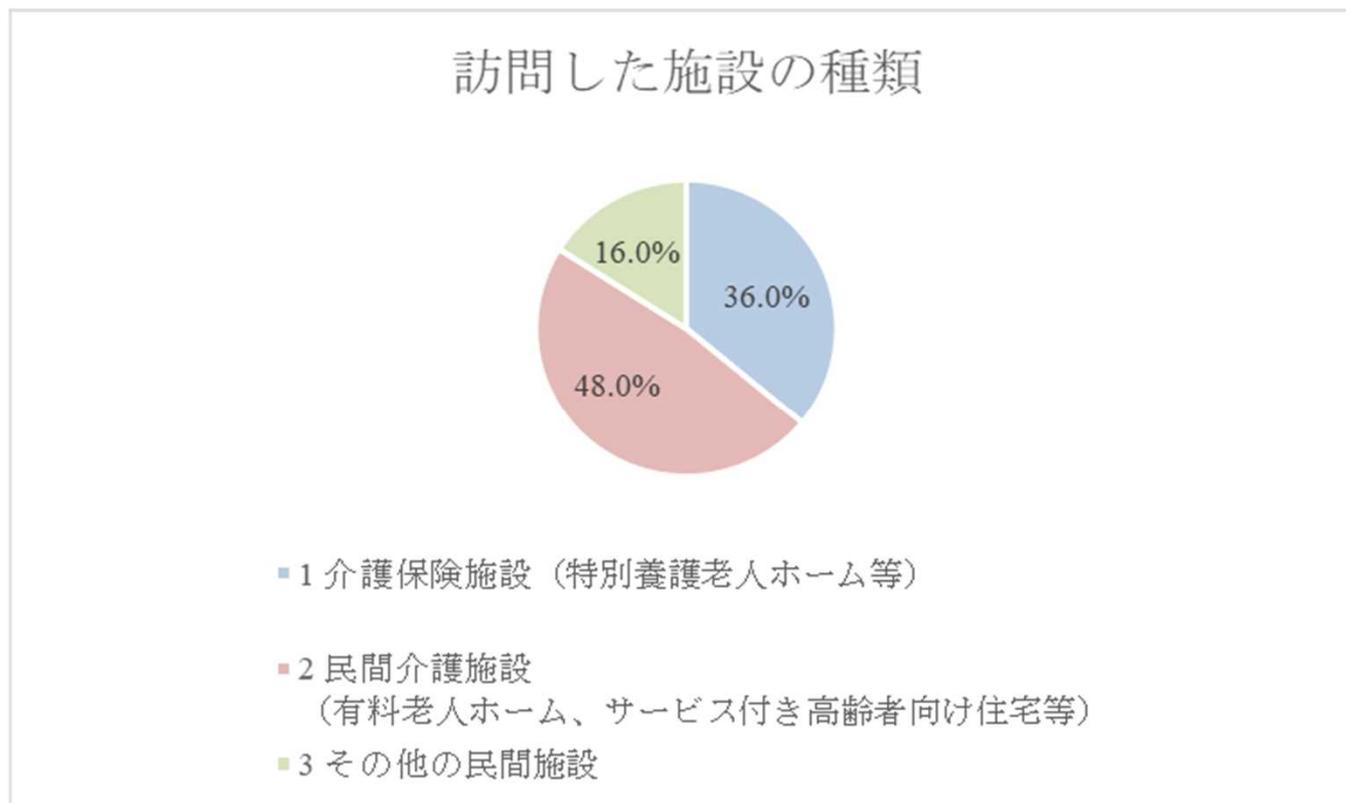
- 施設への訪問施術へのきっかけについては、個人、法人ともに「施設からの依頼」や「事業者（介護事業者等）からの紹介」が多かった。



その他：患者の家族からの依頼、医師からの依頼等

11. 訪問施設の種類の種類

- 訪問施設の種類の種類については、「民間介護施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)」が最も多く、次いで「その他民間施設」が多かった。



※「その他の施設」: 自立支援施設、障害者施設、グループホームなどの回答があった。

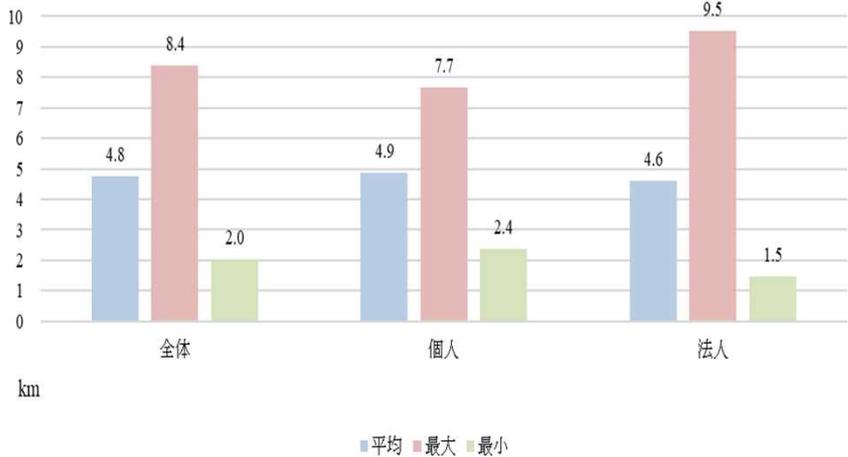
n=250

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

12. 施術所から訪問施設までの距離

○ 施術所から訪問施設までの距離については、個人が経営する施術所、法人が経営する施術所でも平均約5km程度であった。

訪問した施設までの距離 (Km)

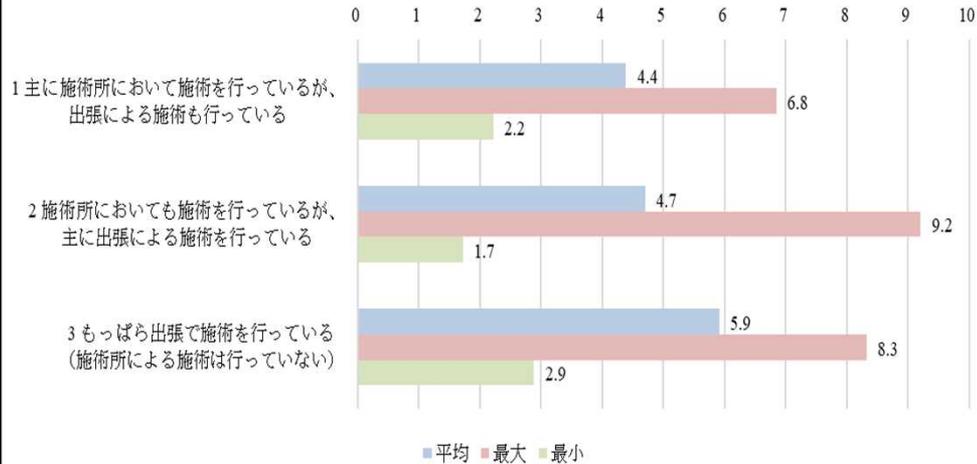


全体
平均 n=153、最大n=132、最小n=125

個人
平均 n=99、最大n=82、最小n=77

法人
平均 n=54、最大n=50、最小n=48

訪問した施設までの距離 (施術形態)



1主に施術所において施術を行っているが、出張による施術も行っている
平均 n=52、最大n=39、最小n=37

2施術所においても施術を行っているが、主に出張による施術を行っている
平均 n=79、最大n=74、最小n=71

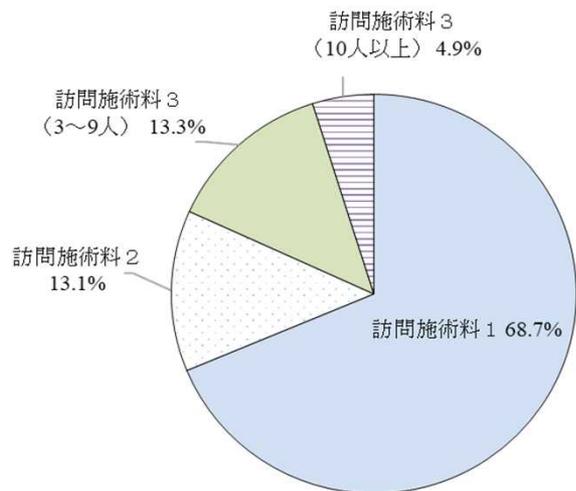
3もっぱら出張で施術を行っている
平均 n=22、最大n=19、最小n=17

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

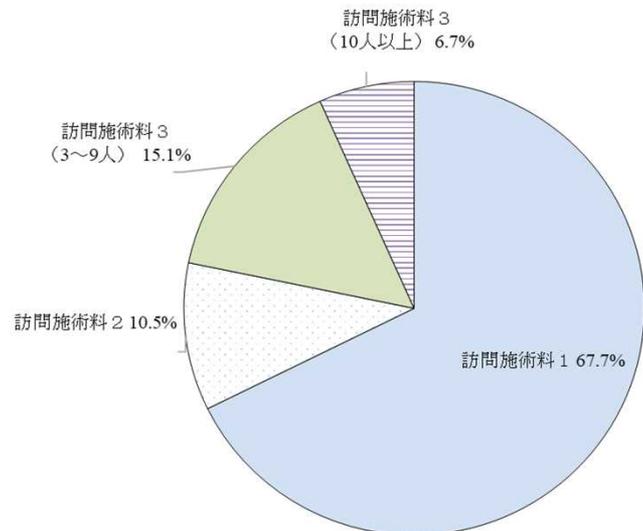
13. 訪問施術料算定患者数（あん摩マッサージ指圧）

○ 令和7年10月1日から10月31日までの間におけるあん摩マッサージ指圧に係る訪問施術料1、訪問施術料2、訪問施術料3(3～9人、10人以上)を算定した患者数については、訪問施術料1の占める割合が最も高く70%程度であった。

訪問施術料算定患者数（実人数）（あん摩マッサージ指圧）



訪問施術料算定患者数（のべ数）（あん摩マッサージ指圧）



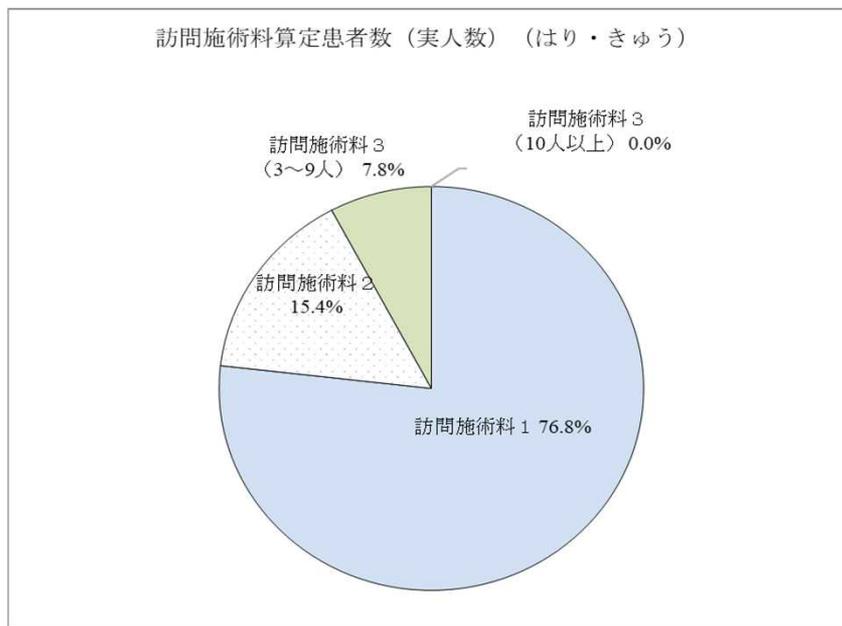
n=2,475

n=14,675

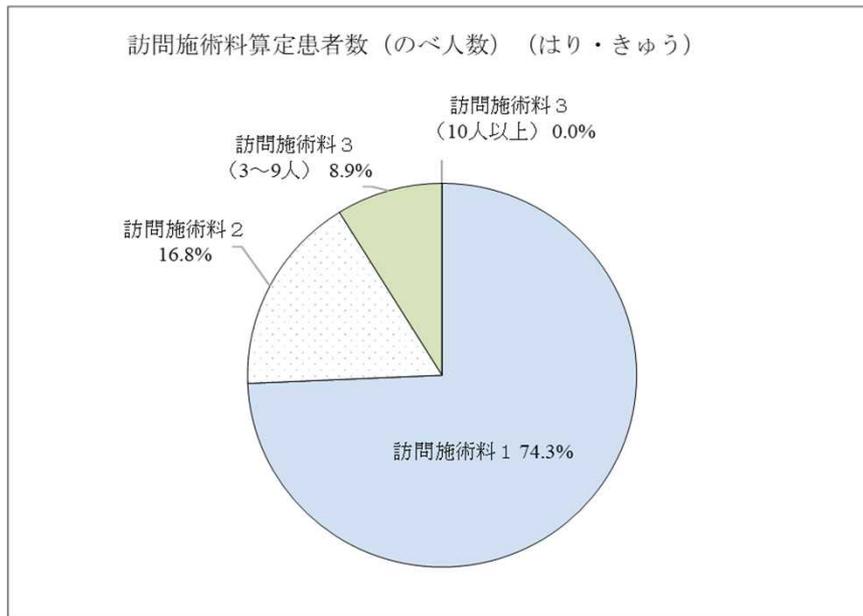
令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

14. 訪問施術料算定患者数（はり・きゅう）

○ 令和7年10月1日から10月31日までの間におけるはり・きゅうに係る訪問施術料1、訪問施術料2、訪問施術料3(3～9人、10人以上)を算定した患者数については、訪問施術料1の占める割合が最も高くおよそ75%であった。



n=681



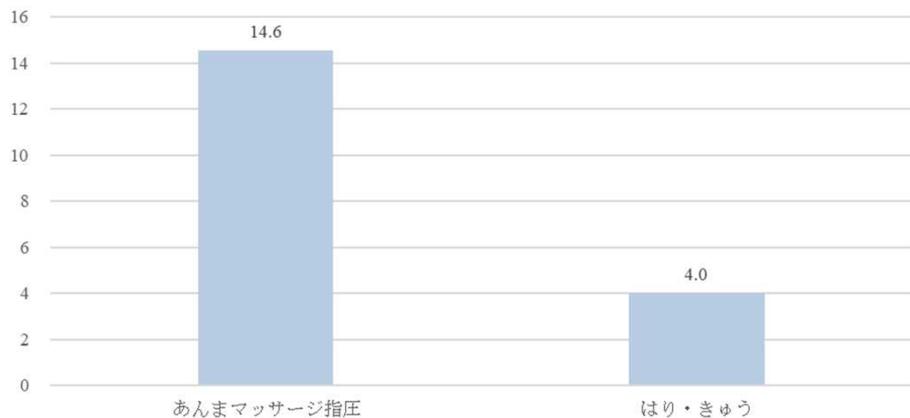
n=3,084

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

15. 訪問施術料3の算定患者数

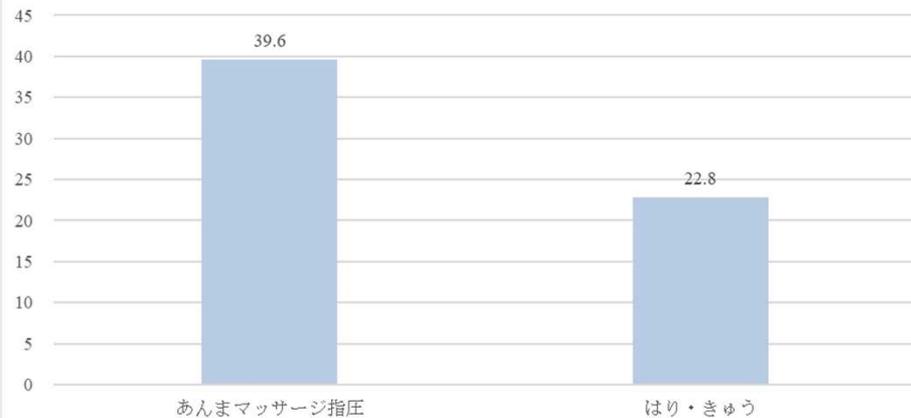
○ 令和7年10月1日から10月31日までの1ヶ月間に一度でも訪問施術料3を算定した平均算定患者数は、以下のとおりであった。

【個人】訪問施術料3 平均算定患者数



あんまマッサージ指圧n=233、はり・きゅうn=36

訪問施術料3 平均算定患者数

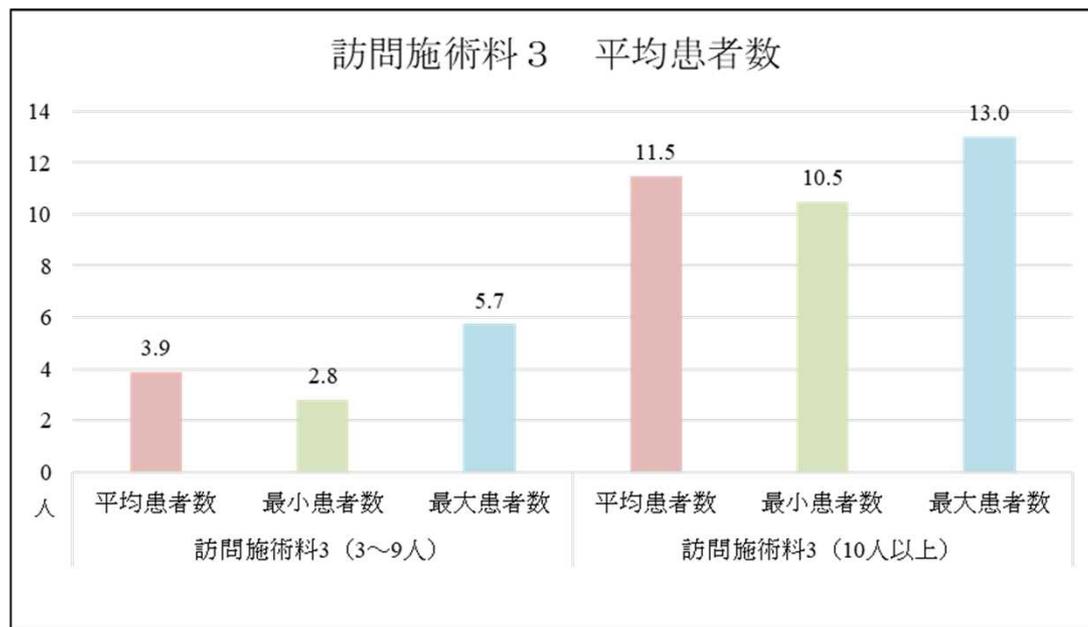


あんまマッサージ指圧n=475、はり・きゅうn=114

令和7年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう訪問施術等実態調査

16. 訪問施術料3を算定した患者の1日あたり1施設の平均患者数（あん摩マッサージ指圧）

○ あん摩マッサージ指圧について、訪問施術料3を算定した1日あたりの1施設の平均患者数は、以下のとおりであった。



訪問施術料3（3～9人）n=26、訪問施術料3（10人以上）n=2

3. 施術部位数による料金包括化



【参考】第35回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における意見（令和8年1月30日）

【施術部位数による料金包括化】

- ・ 部位数の包括化は、以前委員会の中でも訪問施術制度の導入による施術動向の変化について確認しなければということであつたので、頻度調査のデータを見ながら検討していただきたい。
- ・ 訪問施術が入って、これを包括してしまうと、粗療な施術が行われて、稼働率を上げて収入増につなげるという不正な者を増長させるのを非常に懸念しており、訪問施術の動向を調べて、不正対策や訪問には上限を設けることをやらずに点数を包括してしまうのはちょっと危険と考えている。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

（４）施術部位数による料金包括化

- 平成30年報告書、令和4年度料金改定及び令和6年度料金改定における引き続きの検討事項に基づき、マッサージ・変形徒手矯正術の施術料について、施術部位数の包括化の検討・議論を重ねてきたところ、主に以下のような課題、懸念が示されており、これらの点を踏まえ、施術部位数の包括料金化についてどう考えるか。

（主な課題、懸念点）

- 平均的な部位数で包括化した場合、例えば、3部位以下の被保険者（約2割程度存在）にとっては負担増になる点をどう考えるか。
- 単純に施術部位数の包括化だけでは、粗療・回数の増加に繋がる可能性がないか。
- 仮に施術部位数がブラックボックス化すると、審査に支障、審査の質の低下に繋がるのではないか。ただし、医師の同意書を必要とする現行の取扱いが変わらなければ、そうした懸念は当たらないのではないか。
- 同じマッサージでも、同意対象となった傷病によって施術部位数が大きく異なるのではないか。

現行：(1) マッサージを行った場合 1局所につき 450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) 温電法を(1)と併施した場合 1回につき 180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 470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）

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、部位数にかかわらず、1局所として算定する。

4. その他



【参考】第35回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における意見（令和8年1月30日）

【明細書】

- ・あはき療養費の場合は、申請書を患者に説明してご理解をいただく必要があります、基本的に不正は起きにくいとは考えている。一部負担金明細書も渡す必要があります、患者の手元にも残る形になる。きちんと行うことによって不正対策になると思う。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

（5）その他の見直し

○明細書について

現在、施術管理者は、患者から一部負担金の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、領収証を無償で交付するとともに、患者から求められたときは、当該一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した一部負担金明細書（1日分又1月分）を交付することとされている。

※「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」（平成30年6月12日保発0612第2号）別添1 受領委任の取扱規程（抜粋）

第3章 保険施術の取扱い

（領収証及び明細書の交付）

20 施術管理者は、患者から一部負担金の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、領収証を無償で交付するとともに、患者から求められたときは、当該一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した様式第5号による一部負担金明細書（1日分）又は様式第5号の2による一部負担金明細書（1月分）を交付すること。

（参考）

○診療所における明細書の取扱い

- ・患者の求めにかかわらず、原則、明細書を交付

（参考）診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一 医科診療報酬点数表（抜粋）

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第2節 再診料

A001 再診料

11 個別の費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行等につき別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）を受診した患者については、明細書発行体制等加算として、1点を所定点数に加算する。

○柔道整復療養費における明細書の取扱い

- ・明細書発行体制加算（10円）・・・明細書を無償で患者に交付した場合、同月内に1回のみ算定

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

○一部負担金明細書（1日分）

別添1（様式第5号）

一部負担金明細書
(はり・きゆう（1日分）用)

様

| | | |
|-------|---|---|
| 施術内容欄 | 初検料 | 円 |
| | 通所 <small>（112円、2,240円、3,360円等）</small> | 円 |
| | 訪問施術料1 <small>（112円、2,240円、3,360円等）</small> | 円 |
| | 訪問施術料2 <small>（112円、2,240円、3,360円等）</small> | 円 |
| | 訪問施術料3（3人～9人） <small>（112円、2,240円、3,360円等）</small> | 円 |
| | 訪問施術料3（10人以上） <small>（112円、2,240円、3,360円等）</small> | 円 |
| | 電療料 | 円 |
| | 特別地域加算 | 円 |
| | 往療料 | 円 |
| | 施術報告書交付料 | 円 |
| 合計 | 円 | |
| 一部負担金 | 円 | |
| 保険請求額 | 円 | |

年 月 日

施術所名
 住所
 氏名 _____

別添1（様式第5号）

一部負担金明細書
(あんま・マッサージ（1日分）用)

様

| | | |
|----------|---------------|---|
| 施術内容欄 | 通所 | 円 |
| | 訪問施術料1 | 円 |
| | 訪問施術料2 | 円 |
| | 訪問施術料3（3人～9人） | 円 |
| | 訪問施術料3（10人以上） | 円 |
| | 変形徒手矯正術施術 | 円 |
| | 温電法 | 円 |
| | 温電法・電気光線器具 | 円 |
| | 特別地域加算 | 円 |
| | 往療料 | 円 |
| 施術報告書交付料 | 円 | |
| 合計 | 円 | |
| 一部負担金 | 円 | |
| 保険請求額 | 円 | |

年 月 日

施術所名
 住所
 氏名 _____

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

○一部負担金明細書（1か月分）

別添1（様式第5号の2）

一部負担金明細書
(はり・きゅう（1か月分）用)

種
年 月分

| | | | |
|-------|---------------|---|---|
| 施術日数 | | 日 | |
| 施術内容欄 | 初検料 | 回 | 円 |
| | 通所 | 回 | 円 |
| | 訪問施術料1 | 回 | 円 |
| | 訪問施術料2 | 回 | 円 |
| | 訪問施術料3（5人～9人） | 回 | 円 |
| | 訪問施術料3（10人以上） | 回 | 円 |
| | 電療料 | 回 | 円 |
| | 特別地域加算 | 回 | 円 |
| | 往療料 | 回 | 円 |
| | 施術報告書交付料 | 回 | 円 |
| 合計 | | 円 | |
| 一部負担金 | | 円 | |
| 保険請求額 | | 円 | |

年 月 日

施術所名
 住所
 氏名

別添1（様式第5号の2）

一部負担金明細書
(あんま・マッサージ（1か月分）用)

種
年 月分

| | | | |
|-------|---------------|---|---|
| 施術日数 | | 日 | |
| 施術内容欄 | 通所 | 回 | 円 |
| | 訪問施術料1 | 回 | 円 |
| | 訪問施術料2 | 回 | 円 |
| | 訪問施術料3（5人～9人） | 回 | 円 |
| | 訪問施術料3（10人以上） | 回 | 円 |
| | 変形徒手矯正術施術 | 回 | 円 |
| | 温電法 | 回 | 円 |
| | 温電法・電気光線器具 | 回 | 円 |
| | 特別地域加算 | 回 | 円 |
| | 往療料 | 回 | 円 |
| | 施術報告書交付料 | 回 | 円 |
| | 合計 | | 円 |
| 一部負担金 | | 円 | |
| 保険請求額 | | 円 | |

年 月 日

施術所名
 住所
 氏名

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

○医科の取扱い

医科診療報酬点数表 抄

区分

A001 再診料

11 個別の費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行等につき別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）を受診した患者については、明細書発行体制等加算として、1点を所定点数に加算する。

※初診料に当該加算はない。

診療明細書（記載例）

| 入院外 | | 保険 | | 患者番号 | 氏名 | ○○ ○○ 様 | 受診日 | YYYY/MM/DD |
|-------|---------------------------------------|------|----|------|----|---------|-----|------------|
| 受診科 | | | | | | | | |
| 部 | 項目名 | 点数 | 回数 | | | | | |
| 基本料 | * 外来診療料 | ○○ | ○ | | | | | |
| 在宅 | * 在宅自己注射指導管理料(月28回以上) | ○○○ | ○ | | | | | |
| | * 血糖自己測定器加算(月120回以上)(1型糖尿病の患者に限る) | ○○○○ | ○ | | | | | |
| 処方 | * 処方箋料(その他) | ○○ | ○ | | | | | |
| 検査 | * 生化学的検査(1)判断料 | ○○○ | ○ | | | | | |
| | * 血液学的検査判断料 | ○○○ | ○ | | | | | |
| | * B-V | ○○ | ○ | | | | | |
| | * 検体検査管理加算(1) | ○○ | ○ | | | | | |
| | * 血中微生物 | ○○ | ○ | | | | | |
| | * 生化学的検査(1)(10項目以上) | ○○○ | ○ | | | | | |
| | ALP | | | | | | | |
| | LAP | | | | | | | |
| | γ-GTP | | | | | | | |
| | CK | | | | | | | |
| ChE | | | | | | | | |
| Amy | | | | | | | | |
| TP | | | | | | | | |
| Alb | | | | | | | | |
| BIL/総 | | | | | | | | |
| BIL/直 | | | | | | | | |
| 画像診断 | * 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚 | ○○○ | ○ | | | | | |

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

【参考】第35回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における意見（令和8年1月30日）

【受領委任制度】

- ・ 現在、あはきの場合には、全ての保険者が参加されていないという残念な状況にある。
- ・ 受領委任制度の意義を考えると、患者の負担軽減や患者が適切に施術を受けられることというのが挙げられており、国民のための制度であると言える。
- ・ 免許があるからといって、すぐに受領委任制度の中には入れない。施術管理者になるためには、一定の実務経験、研修受講も必要である。これはそれぞれの受講者がお金を払って受講するということで、施術者も資格取得後、日々努力を重ねて受領委任の制度に入ろうとしているということもある。
- ・ 自治体により、ひとり親家庭等医療費助成、子ども医療費助成などの医療費助成制度は、加入する医療保険の保険者が受領委任制度に参加している場合に限って、受領委任の取扱いが可能になることが多い。保険者が受領委任制度に入っていないと償還払いになり、患者の経済的な負担も大きく、償還払いの手続を自分でやらなければいけない。もう一度制度の趣旨を再認識していただき、きちんとした形で保険が取り扱われるという前提に立って、施術者側も努力するので再考いただきたい。
- ・ 受領委任の制度の中で各保険者間で情報交換を行って、不正に対する取扱いを情報共有しながら、不正をなくしていこうというのが受領委任の趣旨だったと理解しており、できることであれば、全ての保険者にあはきの受領委任の中に御参加いただいて、そういった仕組みを作っていけたらいいのではないかと考えている。
- ・ あはきに受領委任が入ったときに、1400の健保組合の3割は償還払いであった。その後、8割が償還払いに自ら変えたが、健保組合の手続きでも大きな反発はなかった。患者も保険料の大切さを知っており、償還払いに戻したことによって被保険者からの大きな反発はないと理解している。
- ・ 今の訪問ビジネスは、端的に言えば、受領委任だから患者が分からない中でやっており、これを償還払いで、10割払って患者が請求するというをやると、そういった事業者はなかなかこういうことはできない。受領委任がある程度不正の温床になっているのかもしれない。やはり不正の対策をきちんと取って、それを見極めた上に保険者に受領委任に戻ってくれという流れになるのではないかと思う。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

○受領委任制度について

・受領委任は、施術者が、医療保険（療養費）で定める施術を行い、患者等から一部負担金を受け取り、患者等に代わって療養費支給申請書を作成・保険者等へ提出し、患者等から受領の委任を受けた施術者等が療養費を受け取る取扱い

1. 導入の経緯

◆中・長期的な視点に立った療養費の在り方に係る検討を開始（平成28年3月）

◆「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費に関する議論の整理」を取りまとめ（平成28年9月）

※受領委任制度については、具体的な制度の導入に向けた在り方や課題について検討を行うこととされた。

◆「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」を取りまとめ（平成29年3月）

※受領委任制度については、受領委任制度による指導監督の仕組みの導入は、不正対策とあわせて実施すべきとされた。

◆「あはき療養費の不正対策（案）」について議論（平成29年11月～平成30年1月）

※患者本人による請求内容の確認、医師の同意・再同意等について議論

◆「あはき療養費の不正対策（案）」及び「受領委任制度による指導監督の仕組みの導入（案）」について議論（平成30年3月）

※受領委任制度の具体的な制度設計について議論

◆「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）

※あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費への受領委任制度の導入に当たり、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に取り組むこととされた。

◆「受領委任制度」の導入（平成31年1月1日から取扱い開始）

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

2. 受領委任制度の状況

○平成31年1月時点（制度開始時）

| | 委任数 (①) | 総数 (②) | 加入率 (%) (①/②) |
|-----------------|---------|--------|------------------|
| 全国健康保険協会（協会けんぽ） | 48 | 48※1 | 100% |
| 健康保険組合 | 25 | 1,391 | 1.8% |
| 市町村国保（特別区を含む） | 1,083 | 1,716 | 63.1% |
| 国民健康保険組合 | 76 | 162 | 46.9% |
| 後期高齢者医療広域連合 | 47 | 47 | 100% |

※1:都道府県支部47 + 船員保険部1



○令和7年4月時点

| | 委任数 (①) | 総数 (②) | 加入率 (%) (①/②) |
|-----------------|---------|---------|------------------|
| 全国健康保険協会（協会けんぽ） | 48 | 48※1 | 100% |
| 健康保険組合 | 272 | 1,378※2 | 19.7% |
| 市町村国保（特別区を含む） | 1,704 | 1,716※3 | 99.3% |
| 国民健康保険組合 | 111 | 159※3 | 69.8% |
| 後期高齢者医療広域連合 | 47 | 47 | 100% |

※1:都道府県支部47 + 船員保険部1

※2:令和7年3月現在「健康保険組合の現勢」（健康保険組合連合会）

※3:令和6年3月末現在「国民健康保険事業年報（令和5年度）」

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

（参考）あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう受領委任数の推移

| | 全国健康保険協会 | | | 健康保険組合 | | | 市町村国保（特別区を含む） | | | 国民健康保険組合 | | | 後期高齢者医療広域連合 | | |
|---------|----------|------|--------|--------|-------|-------|---------------|-------|-------|----------|------|-------|-------------|----|--------|
| | 委任数 | 総数※1 | 加入率 | 委任数 | 総数※2 | 加入率 | 委任数 | 総数※3 | 加入率 | 委任数 | 総数※3 | 加入率 | 委任数 | 総数 | 加入率 |
| H31.1.1 | 48 | 48 | 100.0% | 25 | 1,391 | 1.8% | 1,083 | 1,716 | 63.1% | 76 | 162 | 46.9% | 17 | 47 | 36.2% |
| H31.4.1 | 48 | 48 | 100.0% | 48 | 1,388 | 3.5% | 1,608 | 1,716 | 93.7% | 101 | 162 | 62.3% | 42 | 47 | 89.4% |
| R2.4.1 | 48 | 48 | 100.0% | 279 | 1,388 | 20.1% | 1,684 | 1,716 | 98.1% | 112 | 161 | 69.6% | 47 | 47 | 100.0% |
| R3.4.1 | 48 | 48 | 100.0% | 279 | 1,387 | 20.1% | 1,696 | 1,716 | 98.8% | 112 | 161 | 69.6% | 47 | 47 | 100.0% |
| R4.4.1 | 48 | 48 | 100.0% | 285 | 1,383 | 20.6% | 1,697 | 1,716 | 98.9% | 111 | 160 | 69.4% | 47 | 47 | 100.0% |
| R5.4.1 | 48 | 48 | 100.0% | 275 | 1,380 | 19.9% | 1,699 | 1,716 | 99.0% | 110 | 159 | 69.2% | 47 | 47 | 100.0% |
| R6.4.1 | 48 | 48 | 100.0% | 274 | 1,378 | 19.9% | 1,702 | 1,716 | 99.2% | 110 | 159 | 69.2% | 47 | 47 | 100.0% |
| R7.4.1 | 48 | 48 | 100.0% | 272 | 1,378 | 19.7% | 1,704 | 1,716 | 99.3% | 111 | 159 | 69.8% | 47 | 47 | 100.0% |

※1:都道府県支部47 + 船員保険部1

※2:令和6年4月1日以降の総数は、令和7年3月末現在「健康保険組合の現勢（健康保険組合連合会）」

※3:令和5年4月1日以降の総数は、令和6年3月末現在「国民健康保険事業年報（令和5年度版）」

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

3.受領委任払いを推進するに当たっての論点整理

（1）受領委任払いの意義

- 受領委任制度の導入により不正対策が強化されることも踏まえ、受領委任制度の適正な運用を図っていくことと合わせて、国民や保険者に対して、患者の負担軽減や不正対策など受領委任制度の趣旨や意義の周知に努め、より多くの被保険者やその家族が一定のルールと行政による指導監督等の下で適切に施術が受けられるよう、多くの保険者が受領委任制度に参加できる環境整備に努めることが重要

（2）受領委任払いのメリット

- 患者は、一部負担金相当額を支払い、施術を受けることができるため、支給申請書の申請手続きも含めて患者の負担軽減となること。
- 地方厚生（支）局による指導監督等が行われること。

（3）論点

- 保険者に対して受領委任制度の趣旨や意義の周知等
- 問題のあった施術所・施術師への対応のあり方
- 行政による指導監督等のあり方
- 施術管理者への研修等のあり方 等

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

（5）その他の見直し

○自己施術、自家施術について

- 現行のあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費に係る受領委任取扱通知及び留意事項通知等においては、自己施術（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師（以下「あはき師」という。）による自身に対する施術）、自家施術（あはき師による家族に対する施術、あはき師による関連施術所の開設者・従業員に対する施術）に関する規定は設けられていない。
- 現行の医療保険制度は、被保険者に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、自己診療を保険診療として行うことについては、現行制度下では認められていない。また、柔道整復療養費においては、自己施術は、療養費の支給対象外とされているところ。

※柔道整復療養費における受領委任の取扱い

- ・自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）に係る療養費の支給申請が行われた柔道整復師である患者に対する施術について、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認するため、保険者が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとする。

(参考) 医療保険制度における自己施術と自家施術

| 制度 | 自己診療（施術） | 自家診療（施術） |
|----------------------|--|--|
| 健康保険法等 | <p>現行の医療保険制度は、被保険者に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、自己診療を保険診療として行うことについては、現行制度下では認められていない。</p> <p>※健康保険法第63条「被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。」</p> <p>※医師法第17条「医師でなければ、医業をなしてはならない」</p> | <p>禁止規定なし ⇒保険者によって支給不支給の対応が異なる。</p> <p>※医師が被保険者となる医師国保組合においては、自家診療については請求を行わないものとしている。</p> |
| 柔道整復療養費 | <p>療養費の支給対象外 ⇒受領委任の場合には、その後の受領委任の取扱いを中止し、償還払いに変更可</p> <p>※「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について」(令和4年3月22日事務連絡)問5</p> | <p>禁止規定なし ⇒受領委任の場合には、その後の受領委任の取扱いを中止し、償還払いに変更可</p> <p>※「柔道整復師の施術に係る療養費について」(平成22年5月24日保発0524第2号)</p> |
| あんまマッサージ指圧、はり・きゅう療養費 | <p>療養費の支給対象外</p> <p>※医科並びと解釈しているが、明文の規定がない。</p> | <p>禁止規定なし</p> |

○自己施術

・「保険診療の理解のために【医科】（令和7年度）」（厚生労働省保険局医療課医療指導監査室）において、「医師が、自身に対して診察し治療を行うことを『自己診療』といい、健康保険法等に基づく現行の医療保険制度は、被保険者、患者（他人）に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、自己診療を保険診療として行うことについては認められていない。保険診療として請求する場合は、診療を受ける医師自身が勤務する保険医療機関であっても、他の保険医に診察を依頼し、診療を受ける必要がある。」とされている。

○自家施術

・「保険診療の理解のために【医科】（令和7年度）」（厚生労働省保険局医療課医療指導監査室）において、「医師が、医師の家族や従業員に対し診察し治療を行うことを『自家診療』という。自家診療を保険診療として行う場合については、加入する医療保険制度の保険者により取扱いが異なるようである。認められる場合についても、診療録を作成し、必ず診察を行い、その内容を診療録に記載し、一部負担金を適切に徴収するのは当然である。無診察投薬、診療録記載の省略、一部負担金を徴収しない等の問題が起こりやすいため、診察をする側、受ける側ともに注意が必要である。」とされている。

【参考】

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

別紙

第9章 患者ごとの償還払いへの変更

（保険者等の行う通知・確認等）

46 保険者等が、患者ごとに施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認めた場合については、保険者等は、次に掲げる事項を実施することにより、当該患者に対する施術について受領委任の取扱いを中止し、当該患者が保険者等に療養費を請求する取扱い（以下「償還払い」という。）に変更することができること。なお、患者ごとに償還払いに変更した場合に当該患者が保険者等に療養費を請求するときの申請書の様式は、様式第5号の2とすること。

(1) 保険者等は、被保険者及び被扶養者に対して、患者ごとの償還払いへの変更の対象となる患者類型等について予め周知すること。

(2) 保険者等は、以下に該当すると考えられる患者について、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、償還払い注意喚起通知（様式第9号及び第9号の2を標準とする。）を送付すること。

① 自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者

② 自家施術（柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術）を繰り返し受けている患者

③～⑤ （略）

(3)～(5) （略）

○「柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について」（令和4年3月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡）（抜粋）

（問5）「自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者」とあるが、自己施術に係る療養費の取扱いはどうなっているか。当該患者の償還払いへの変更の趣旨は何か。

（答）

自己施術については、療養費の支給対象外である。「自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）に係る療養費の支給申請が行われた柔道整復師である患者」に対する施術について、その後の施術の必要性を個々に確認するため、保険者等が、一定の手続きにより、当該患者に対する施術を償還払いに変更することができることとするものである。

【参考】第35回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における意見（令和8年1月30日）

【同意書】

- 例えば同意医師の先生宛てに保険者から同意書の記載についてのアンケートといった照会があった医師の中には、同意書を交付することに対してどうしても悪い印象を持ってしまって、次から一律に同意書は書かないということも、数多く起きている。そうすると、不正をやっているところは淘汰されて、ちゃんとやっているところは残れるような、そういったバランスの取れた規制が望まれるところではないかと思うので、そういった視点も含めて、こういった場でいろいろと御協力をさせていただければと思っている。
- 介護などと違うのは、医師の同意書に基づいて行動しているということがあり、医師の同意書の出され方が非常に安易というか、不適切な同意書を出しているという事例も伺っている。保険者はこうした施術があった場合には、必ず患者紹介とか、医師になぜ同意を出したのかということ进行调查するが、医師の答えは、患者さんに頼まれたから出したということである。医師による適切な治療手段はなかったか確認すると、医師による治療手段はあるが、患者が頼んできたから同意した。リラックスのためとか、そういった安易な形で同意書を出されているというケースが非常に多く見られるので、医師の同意書の出し方にも対策を打つべきだと思う。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

（5）その他の見直し

○同意書について

- あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の請求には、医師の同意が必要となっているが、現行の留意事項通知においては、「医師の同意又は再同意は、医師の診察を受けたものでなければならないこと」と規定されている。
あん摩マッサージ指圧療養費の対象疾病については「主として、筋麻痺、関節拘縮等に対するもの」、はり・きゅう療養費の対象疾患については「慢性病（神経痛、リウマチなど）で医師の適切な治療手段のないもの」とされている。明文の規定はないが、医師が直接診察を行った上で同意書の交付の有無が判断されるものと解される。一方、オンライン診察による同意書の交付の取扱いについては、明記されていない。

（参考）「はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について」（平成30年10月1日付事務連絡）

（問11）同意書（又は診断書）の交付のための保険医の診察について、電話等による再診により同意書（又は診断書）を交付することは可能か

（答） 交付できない。なお、電話等による再診（A001再診料の注9）については、当該保険医療機関で初診を受けた患者であって、再診以後、当該患者又はその看護を行っている者から直接又は間接に治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合に算定できるものであり、一定の緊急性が伴う予定外の受診を想定していることから、当該受診に基づく同意書（又は診断書）の交付はできないものである。（留意事項通知別添1第3章の8）

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

【Ⅱ-3 かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価-②】

② 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の見直し

第1 基本的な考え方

生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を見直す。

第2 具体的な内容

- 生活習慣病管理料（Ⅱ）は、生活習慣に関する総合的な治療管理を行うことを評価したものであることを踏まえ、当該治療管理の範囲を超えて必要な患者に別途行われるべき医学管理や、生活習慣病とは直接的な関係の乏しい疾患に関する医学管理、時間外対応・救急対応に関する医学管理、情報提供等に関連する評価については、その実施を適切に推進する観点から、当該管理料の包括範囲から除く。
- 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、糖尿病を主病とする患者に対して、併存する糖尿病以外の疾患に関する在宅自己注射指導管理を適切に推進する観点から、糖尿病に対する適応のある薬剤以外の薬剤にかかる在宅自己注射指導管理料の算定を可能とする。

| 改定案 | 現行 |
|---|---|
| <p>【生活習慣病管理料（Ⅰ）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める薬剤を投与している場合であって、区</p> | <p>【生活習慣病管理料（Ⅰ）】</p> <p>【算定要件】</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定してい</p> |

分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。

るときは、算定できない。

【生活習慣病管理料（Ⅱ）】

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める薬剤を投与している場合であって、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。

【生活習慣病管理料（Ⅱ）】

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。

2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A001の注8に掲げる医学管理、第2章第1部第1節医学管理料等（区分番号B001の2に掲げる特定薬剤治療管理料、区分番号B001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料、区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料、区分番号B001の14に掲げる高度難聴指導管理料、区分番号B001の16に掲げる喘息治療管理料、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん患者指導管理料、区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外

2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A001の注8に掲げる医学管理、第2章第1部第1節医学管理料等（区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料、区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料、区分番号B001の37に掲げる慢性臓器病透析予防指導管理料、区分番号B001-3-2に掲げるニコチン依存症管理料、区分番号B001-9に掲げる療養・就労両立支援指導料、区分

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

（参考）令和8年度診療報酬改定（令和8年2月13日中央社会保険医療協議会 総会資料抜粋）

来緩和ケア管理料、区分番号B001の26に掲げる挿込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料、区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料、区分番号B001の29に掲げる乳腺炎重症化予防ケア・指導料、区分番号B001の34に掲げる二次性骨折予防継続管理料、区分番号B001の36に掲げる下肢創傷処置管理料、区分番号B001の37に掲げる慢性腎臓病透析予防指導管理料、区分番号B001-2-4に掲げる地域連携夜間・休日診療料、区分番号B001-2-6に掲げる救急外来医学管理料、区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料、区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料、区分番号B001-3-2に掲げるニコチン依存症管理料、区分番号B001-9に掲げる療養・就労両立支援指導料、区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料、区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番号B005-7に掲げる認知症専門診察管理料、区分番号B005-7-3に掲げる認知症サポート指導料、区分番号B005-8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料、区分番号B005-14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、区分番号B006に掲げる救急救命管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料（Ⅰ）、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料（Ⅱ）、区分番号B010-2に掲げる診

番号B005の14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料（Ⅰ）、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料（Ⅱ）、区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料、区分番号B012に掲げる傷病手当金意見書交付料及び区分番号B013に掲げる療養費同意書交付料を除く。）の費用は、生活習慣病管理料（Ⅱ）に含まれるものとする。

療情報連携共有料、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料、区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料、区分番号B012に掲げる傷病手当金意見書交付料及び区分番号B013に掲げる療養費同意書交付料を除く。）の費用は、生活習慣病管理料（Ⅱ）に含まれるものとする。

【施設基準】
四の九 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び生活習慣病管理料（Ⅱ）の施設基準（略）

（●）生活習慣病管理料（Ⅰ）及び生活習慣病管理料（Ⅱ）の注1に規定する厚生労働大臣が定める薬剤
インスリン製剤
グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤

【施設基準】
四の九 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び生活習慣病管理料（Ⅱ）の施設基準（略）

（新設）

3. 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、糖尿病の重症化予防を推進する観点から、眼科又は歯科を標榜する他の医療機関との連携を行う場合の評価を新設する。

（新）眼科医療機関連携強化加算 60点

【算定要件】

糖尿病を主病とする患者に対して、診療に基づき、糖尿病合併症の予防、診断又は治療を目的とする眼科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が眼科を標榜する他の保険医療機関への受診を行うに当たり必要な連携を行った場合は、眼科医療機関連携強化加算として、患者1人につき年1回に限り所定点数に60点を加算する。

（新）歯科医療機関連携強化加算 60点

【算定要件】

糖尿病を主病とする患者に対して、診療に基づき、歯周病の予防、診断又は治療を目的とする歯科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が歯科を標榜する他の保険医療機関への受診を行うに当たり必要な連携を行った場合は、歯科医療機関連携強化加算として、患者1人につき年1回に限り所定点数に60点を加算する。

4. 生活習慣病管理料（Ⅰ）について、原則として、必要な血液検査等を少なくとも6月に1回以上は行うことを要件とする。

5. 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の療養計画書について、患者及び医療機関の負担を軽減する観点から、患者の署名を受けることを不要とする。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

（5）その他の見直し

○マッサージ施術の1日あたりの施術回数について

はり、きゅうの施術に係る療養費については、施術料や訪問施術料は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず1日1回に限り支給するものとされている。一方で、あん摩・マッサージ・指圧の施術に係る療養費については、施術回数の制限に関する規定は設けられていない。

（参考）はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について（平成16年10月1日保医発第1001002号）（抜粋）

別添1 はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

第5章 施術料

5 施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず**1日1回に限り支給するものであること**。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ1術で支給を行うことなく2術として支給が行われるものであること。

第6章 訪問施術料

5 訪問施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず**1日1回に限り支給するものであること**。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ1術で支給を行うことなく2術として支給が行われるものであること。

別添2 マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

第4章 施術料

2 療養費は、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ一単位として支給すること。

第5章 訪問施術料

2 療養費は、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ一単位として支給すること。

【参考】第35回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における意見（令和8年1月30日）

【長期頻回】

- ・受領委任が始まって、2年以上施術して、5か月以上、月16回以上の施術という制限が行われた。この適用が現状どうなのか実態を踏まえた上で考えるべき。

あはき療養費の令和8年度改定の基本的な考え方（案）

(5) その他の見直し

○長期・頻回の施術について

- 現在、初療の日から1年以上経過している患者であって、かつ、1月間の施術を受けた回数が16回以上の者については、施術者に「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書^(※)」の記入を受け、療養費支給申請書に添付する取扱いとなっている。

※患者の状態の評価を行った施術者に評価内容と併せて評価日及び月16回以上の施術が必要な理由の記入を受ける取扱いとなっている。

- この1年以上・月16回以上の施術回数について適当であるかどうかを検討する必要があると考える。