

# あはき療養費の令和6年改定の 基本的な考え方(案)について

# 目次

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

## 1. 前回の議論について

(赤字: 前回からの修正部分)

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見①

前々回(R5.7.14第26回)、前回(R5.12.1第29回)

## 【(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。
- ・ **距離加算の廃止というのは既定路線なので、必ず次回改定でやるべき。**

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

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見②

前々回(R5.7.14第26回)、前回(R5.12.1第29回)

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

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見③

前々回(R5.7.14第26回)、前回(R5.12.1第29回)

## 【(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することが危惧される。
- ・ 症状別・疾病別の施術部位数の傾向が示されているが、明確な相関関係があるとは必ずしも言いにくい。パーキンソン病の方とか、脳血管疾患の方の5部位の比率が高くなっているというのは分かるが、その中でも、1部位、2部位の方が1割ぐらい存在しているという事実は無視できないと考える。これによって部位数が多くなるところは包括化するというのはちょっと乱暴な考え方ではないか。
- ・ 懸念するのは、この部位数に関わりなく料金を包括化すれば、施術回数を稼ぐということになりかねない。施術回数を稼げばいわゆる療養費がもらえるということで、ともすれば1患部に必要最小限の施術をして施術料をもらうという、適正化どころか増加要因になるということも懸念され、これは非常に危険と考える。
- ・ この包括化は、まず訪問施術制度を入れて、その状況を分析して、どうして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。
- ・ 施術者側としては、平成30年の取りまとめ文書にある往療料と施術料の包括化というのは、既に鍼灸ではある意味包括化の料金体系になっているところを鑑みても、マッサージに関しても現行の出来高払いではなくて、施術料金も含めた包括化していくべきではないか。
- ・ 訪問施術制度の導入について料金の包括化が図られるといった場合、そのこと自体が審査機関における審査の効率化に資するという可能性はあるとは考えているが、一方で、例えば施術した部位や、あるいは施術内容が分からなくなってしまうような形での包括化の導入というのは、個別の審査、一件一件の質の低下につながることはないのかどうかといった視点からの慎重な検討が必要。
- ・ 料金の包括化については訪問施術制度と同時にやるべきではない。この訪問施術制度というのも結構大きな変更。この変更をやって施術者の施術行動がどう変わったのかという分析、エビデンスを重ねて、その結果を踏まえて包括できるのかどうかというのを改めて議論とすべき。
- ・ まずは訪問施術制度をきっちり入れて、施術動向がどう変わるのかを検証して検討すべき事項
- ・ 料金包括化の推進は、訪問施術と一緒に両方セットでやるというのは明確に反対。令和6年度の改定では見送ることを強く要望
- ・ 包括化により、どういったことに対してどのような施術が行われたかというのが全く分からない申請書になり、施術内容がブラックボックスになって、不正の温床になることが考えられる。こういったことから、これは訪問施術制度を導入して、施術動向をきっちり分析した後、包括管理できるのかどうかということについて検討していく必要がある。

【次頁に続く】

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見④

前々回(R5.7.14第26回)、前回(R5.12.1第29回)

## 【(4)料金包括化の推進について】 続き

### 【前頁の続き】

- ・ (4)以外に関しては、まだ細かい議論は必要なものの、方向性としては賛成する。しかし、(4)の料金包括化の推進に関しては、保険者としてはブラックボックス化するという意味合いで受け取られるため、もう少し議論が必要。資料の44枚目に示されているように、実際には3部位までで施術が終わる方の割合が全部合わせて20%ぐらいということなので、この20%の方々の利益を守るという意味では、包括化というのが本当にいい方向性なのかどうかというのは判断し兼ねる。
- ・ 料金の包括化については、医療分野等において出来高払いから包括化払いが進んで久しい。複雑な請求形態から明快な請求形態にすることで、患者の理解のしやすさとか申請、審査、支払い等の事務負担の軽減にもなると考える。医科同様に包括化がある程度必要である。
- ・ 包括化しない場合、支給申請書において、マッサージ、通所、訪問施術料1、2、3で各5部位で20種類の料金体系が発生してしまい、逆に混乱を生むと考えるため、やはり今回の改定において料金包括化とその他の課題というのはセットで行うべき。
- ・ 現在の案で示された支給申請書では、月1回発行される支給申請書を保険者が見ても、いつどこでどの部位にどういうふうに施術をしたかというのは全く分からなくなる。患者がそれを分かればいいというものではなくて、どの部位に対して同意がなされていて、それに対してどのような施術が行われていたかということになると、少々複雑にはなるのが、やはり61ページのような様式でないと審査できない。審査できないものを支払うというのは不可能ですから、複雑になってもこうしたものを残さないと、全くブラックボックスの請求に対して保険者はお金を払わなくてはいけなくなる。そういうことはあり得ない。
- ・ 厚生労働省から示された資料を見ても、重度の患者に対して同意がなされるという背景もあって、マッサージの平均算定部位数は年々増えてきているというところがある。一方、施術団体の中で行っている往療のマッサージに関する学術研究では、算定部位数にかかわらず、施術に要する時間に有意的な差は見られないというデータがある。このままの状態が続いていくと、5部位に同意いただくケースというのは非常に増えていくと考えられ、社会保障費の増大をある程度適正な形で抑制していくという観点、施術に要する時間に有意的な差は見られないといった観点からも、やはり包括化にしたほうが急激なあはき療養費の取扱いの増大を防ぐこともある程度できるのではないか。
- ・ 実際に施術部位数が少ない、例えば1部位、2部位、3部位の患者も現に存在しており、そういった患者に関しては、包括とすることによって負担が増えてしまうというのも、もっともな御指摘と考える。そのため、例えば、施術料を全体として包括化するというのが施術者としては望ましいと思っているが、様々な御意見をいただきながら、包括の中身、例えば少ない部位数と多い部位数で2段階で包括化をしていくとかといったこともひとつ視野に入れて検討してもいいのではないか。
- ・ 施術報告書で医師に報告しても医師が同意しないというのではなく、医師の同意は当然必要であればいただく。同意に基づいた部位しか施術をしないというところは、厚生労働省で示されているとおり、それに反対するわけでは全くない。ただ、施術に要する時間はそんなに優位差がないというところを考える部分と、やはり年々患者の重度化に伴って5部位施術が増えているという状況を鑑みると、料金包括化により、一定の抑制が必要なのではないかという考えもあるのではないか。

# あはき療養費検討専門委員会における主なご意見⑤

前々回(R5.7.14第26回)、前回(R5.12.1第29回)

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

## 【(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 （赤字：前回からの修正部分）

# 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。

〔見直しのイメージ(案)〕

現 行 : 往療料 2,300円 、 4km超の場合 2,550円

↓

見直し後 : 往療料 ●●円

※ 令和6年改定に向けては、2,300円を上限として設定

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

# あはき療養費の令和6年改定の基本的な考え方(案)

## (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。

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

# あはき療養費の令和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。
- ・ はり・きゅう施術では、医師同意を得て通院していた患者から痛みが増すなどして突発的な往療が求められた場合、同意医師への報告など連携に努めることとした上で、往療の対象とするほか、同意とは別の事情で通院困難となったケースについても往療の対象とし、施術録及び支給申請書の摘要欄に、突発的な往療が必要となった年月日、連携した医師の氏名、医療機関名等を記載することについてどう考えるか。
- ・ マッサージ施術は、医師の同意に基づき通院・往療(創設後は訪問施術)を実施することが基本であり、同意対象の疾病で突発的に往療が必要となるケースは想定していないが、同意とは別の事情で通院困難となったケースについては往療の対象とし、施術録及び支給申請書の摘要欄に、突発的な往療が必要となった年月日、連携した医師の氏名、医療機関名等を記載すること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。  
※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、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。

## (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。  
※訪問施術料(仮)の設定の考え方(案)については次ページ参照。
- ・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。

## 「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

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

#### 4. 往療 (略)

##### (1) 支給申請書等の書類の見直し

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

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

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

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

##### (2) 往療料の見直し

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

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

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

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

## 第1 通則

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

## 第5 その他の施術料

## 1 骨折の部・不全骨折の部

- (4) 膝蓋骨骨折の後療については、特に医師から依頼があった場合に限り算定できるものであること。  
この場合の料金は初検料と骨折の後療料等により算定することとし、支給申請書の「摘要」欄に後療を依頼した医師又は医療機関名を付記すること。
- (5) 頭蓋骨骨折又は不全骨折、脊椎骨折又は不全骨折、胸骨骨折その他の単純ならざる骨折又は不全骨折については原則として算定できないが、特に医師から後療を依頼された場合に限り算定できるものであること。その場合は、支給申請書の「摘要」欄に後療を依頼した医師又は医療機関名を付記すること。
- (6) 肋骨骨折にて喀血し、又は皮下気泡を触知する場合、負傷により特に神経障害を伴う場合、観血手術を必要とする場合、臓器出血を認め又はその疑いのある場合には、必ず医師の診療を受けさせるようにすること。

## 4 その他の事項

## (8) 施術情報提供料

- キ 保険医療機関に紹介した患者について、一定期間の治療後に医師の指示により再度柔道整復師に後療を依頼された場合については、初検料は算定できないこと。なお、この場合、後療料等を算定できること。

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

## 別添1別紙

## 第3章 保険施術の取扱い ※別添2別紙第3章について同様。

## (医師の同意の記載)

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

## (施術の方針)

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

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



# あはき療養費の令和6年改定に向けたスケジュール(案)

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

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

- 令和6年1月 **料金体系の整備**  
基本的な考え方(案)の事項(1)から(5)について、令和4年改定からの議論をふまえたうえでも、未だ議論の隔たりが大きい「(4)料金包括化の推進」を除いた、「(1)往療料の距離加算の廃止」、「(2)離島や中山間地等の地域に係る加算の創設」、「(3)往療料の見直し及び訪問施術料(仮)の創設」、「(5)同一日・同一建物への施術」については、令和6年改定に実施するとして料金体系を整備することとしてはどうか。  
なお、料金改定の試算に向け、(4)以外の事項を実施するとして料金体系を整備するものであり、各項目の具体的な内容は引き続き検討を行う。  
また、「(4)料金包括化の推進」は、令和6年改定での対応をどのようにするか令和6年3月末までに結論を得るべく検討することとしてはどうか。
- 令和6年2月 **料金改定に向けた試算開始**  
療養費頻度調査の結果を基に、整備した料金体系に基づき令和6年改定に向けた試算を開始する。
- 令和6年3月 **各項目の具体的な内容の整理**  
「(4)料金包括化の推進」の令和6年改定での対応整理
- 令和6年4月 **料金改定内容の決定**
- 令和6年5月末まで **通知改正等準備、発出**

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

※令和6年改定に訪問施術制度の導入の検討をふまえた考え方(案)

## 〇あん摩マッサージ指圧 - イメージ -

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



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

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

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

(3)往療料の見直し及び訪問施術料  
 (仮)の創設

(2)離島や中山間地等の地域に係る加算  
 の創設

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

(3)往療料の見直し及び訪問施術料  
 (仮)の創設

(5)同一日・同一建物への施術

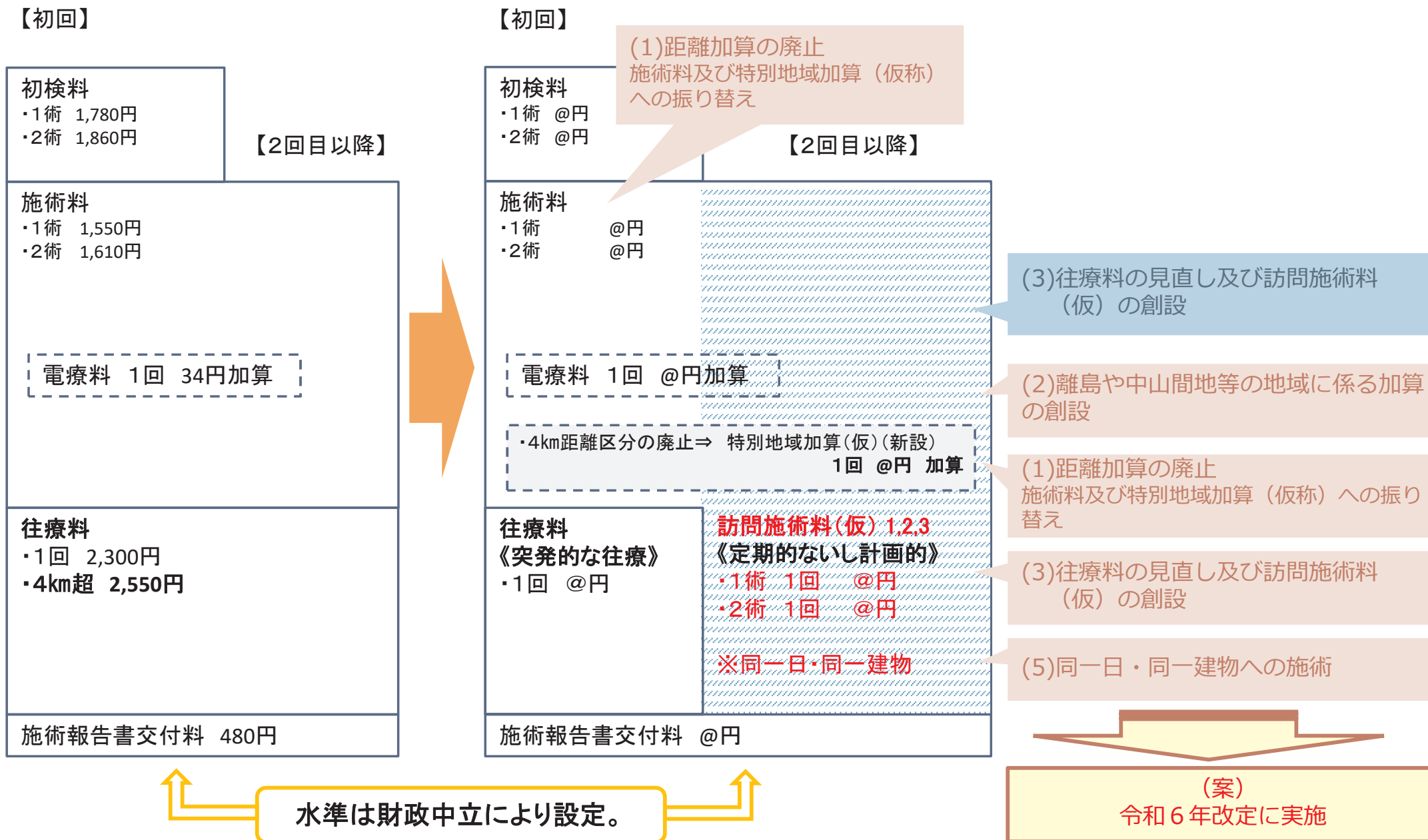
水準は財政中立により設定。

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

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

※令和6年改定に訪問施術制度の導入の検討をふまえた考え方(案)

## 〇はり・きゅう - イメージ -



# 料金体系の整備(支給基準通知の改正) (案) 《はり・きゅう》①

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

【改正 (案)】	【現行】
<p>1 はり、きゅう</p> <p>(1) 初検料</p> <p>① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合 ●, ●●●円</p> <p>② 2術(はり、きゅう併用)の場合 ●, ●●●円</p> <p>(2) 施術料</p> <p>① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合 1回につき ●, ●●●円</p> <p>② 2術(はり、きゅう併用)の場合 1回につき ●, ●●●円</p> <p>注 はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき●●円を加算する。</p> <p>(3) 訪問施術料(仮)</p> <p><u>訪問施術料(仮) 1</u></p> <p>① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合 1回につき ●, ●●●円</p> <p>② 2術(はり、きゅう併用)の場合 1回につき ●, ●●●円</p> <p><u>訪問施術料(仮) 2</u></p> <p>① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合 1回につき ●, ●●●円</p> <p>② 2術(はり、きゅう併用)の場合 1回につき ●, ●●●円</p>	<p>1 はり、きゅう</p> <p>(1) 初検料</p> <p>① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合 1, 780円</p> <p>② 2術(はり、きゅう併用)の場合 1, 860円</p> <p>(2) 施術料</p> <p>① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合 1回につき 1, 550円</p> <p>② 2術(はり、きゅう併用)の場合 1回につき 1, 610円</p> <p>注 はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき34円を加算する。</p> <p>(新設)</p>

# 料金体系の整備(支給基準通知の改正) (案) 《はり・きゅう》②

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

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

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

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

【改正 (案)】	【現行】
※「(4) 料金包括化の推進以外」を実施する場合	
<p>2 あん摩・マッサージ</p> <p>(1) マッサージを行った場合</p> <p>1 局所1回につき ●●●円</p> <p>2 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>3 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>4 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>5 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>(2) 訪問施術料 (仮)</p> <p>訪問施術料 (仮) 1</p> <p>1 局所1回につき ●●●円</p> <p>2 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>3 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>4 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>5 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>訪問施術料 (仮) 2</p> <p>1 局所1回につき ●●●円</p> <p>2 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>3 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>4 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>5 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>訪問施術料 (仮) 3</p> <p>1 局所1回につき ●●●円</p> <p>2 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>3 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>4 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>5 局所1回につき ●, ●●●円</p> <p>注 片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料(仮)は、訪問施術を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>	<p>2 あん摩・マッサージ</p> <p>(1) マッサージを行った場合</p> <p style="text-align: center;">1 局所につき 350円</p> <p>(新設)</p>

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

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

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





別添1 (様式第6号)

療養費支給申請書 ( 年 月 分) (はり・きゆう用)

機関コード

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

○被保険者証等の記号番号		○発病又は負傷年月日		○発病名	
		年 月 日		年 月 日	
被保険者欄		(フリガナ)		続柄	
療養を受けた者の氏名				○発症又は負傷の原因及びその経過	
明・大・昭・平・令		年 月 日生		○業務上・外、第三者行為の有無	
		男・女		1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他	

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 転 帰
傷病名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ( )		

施術内容	摘 要
はり きゆう はり・きゆう併用 電療料 (1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具)	円× 回 = 円 円× 回 = 円 円× 回 = 円 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

施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。	保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所
令和 年 月 日	施術所 所在地		
令和 年 月 日	名称		
登録記号番号	施術管理者 氏名		電話

申請欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。	住所	氏名	電話
令和 年 月 日		申請者 (被保険者) 殿		
支払機関欄	支払区分	1. 振込	預金の種類	金融機関名
		2. 銀行送金	1. 普通	
		3. 郵便局送金	2. 当	
		4. 当地払	3. 別段	
			4. 口座番号	
同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名
			令和 年 月 日	
				要加療期間

本申請書に基づき給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_ 代理人 住所 \_\_\_\_\_

(被保険者) 氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

参考

※ この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程 (平成30年6月12日保発0612第2号通知) に従い行われるものです。

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に署名してください。

※ ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理人をし当該患者から押印を受けてください。

《はり・きゆう》 支給申請書 【現行】

## 同意書

(はり及びきゅう療養費用)

住所		
患者氏名		
生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日
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病所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
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)		
注意事項等		
上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。		
令	和	年 月 日
保険医療機関名 所在地 保険医氏名		

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

療養費支給申請書 ( 年 月分) (あんま・マッサージ用)

機関コード

公共負担者番号											
公共費受給者番号											
区市町村番号											
受給者番号											
被保険者証等の記号番号	〇被保険者証等の記号番号		〇発病又は負傷年月日		年 月 日		〇療病名、発症又は負傷の原因及びその経過				

社記事項	1 社団 2 公費	3 後高 4 退職	5 在外 6 家外	8 高外一 9 高外I
種額	04 ㄩ			

被保険者権	療養を受けた者の氏名	(フリガナ) 男・女	明・大・昭・平・令	年 月 日生
	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	転 届
傷病名及〇の症状			継続・治療・中止・転医			

マッサージ (施術料) ( P )

訪問施術料 1、2、3 ( P )

施術内容	単位	回数	課税区分
温 罨 法 (加算)	円×	回 =	円
温罨法・電機光線器具 (加算)	円×	回 =	円
変形徒手矯正術 (加算) ※温罨法との併施は不可	円×	回 =	円
特別地域 (加算)	円×	回 =	円
往 療 料	円×	回 =	円
施術報告書交付料 (前可支給)	円×	回 =	円
合 計	円×	回 =	円
一部負担金 (1割・2割・3割)			円
請求額			円

〇往療又は訪問の理由 ( 1. 通乘による公共交通機関を便するの外出困難 2. 寝付症や嘔吐、内閉、精神障害などにより通乘による外出困難 3. その他 ( ) )

上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。

施術証明欄

令和 年 月 日	施術所	所在地
登録記号番号	術者名	氏名
	術者名	氏名
	術者名	氏名
千	百	一

申請欄

上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。

令和 年 月 日

支払機関欄	支払区分	銀行	支店
1. 振込	2. 銀行送金	口座番号	郵便局
3. 郵便局送金	4. 当座別段		

同意記録

申込者

住所 令和 年 月 日

代理 住所 令和 年 月 日

この給付金の受領の代理人への委任は、受領委任の取扱規程 (平成30年6月12日保発0612第2号通知) に従い行われるものです。

給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。

ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理人をし当該患者から押印を受けてください。

料金体系の整備(支給申請書の改正) (案) 《あん摩・マッサージ・指圧》



同意書		(あん摩マッサージ指圧療養費用)	
患者	住所		
	氏名		
傷病名	発病年月日	昭・平・令	年 月 日
同意区分	診察日	初回の同意	・ 再 同 意 (○をつけて下さい)
		令和	年 月 日
症 状	筋 麻 痺	(筋麻痺又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい)	
	筋 萎 縮	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	マッサージ	( 軀幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 )	
施術部位	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)		
<p>上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上のマッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>保険医療機関名</p> <p>所在地</p> <p>保険医氏名</p>			

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

往療内訳表

月分 出張専門の施術者の場合 ( ) (患者氏名: )

日付	同一日・同一建物記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

往療を必要とする理由	介護保険の要介護度 ( )	分かれれば記載下さい
1. 独歩による公共交通機関を使うのが困難		
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・同上的場合は、「同上」や「ㄥ」との記載で差し支えない。

・同一日・同一建物記入欄には、同一日に同一建物への往療に該当する場合であつて、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。

- ・往療の起点については、個人宅は丁目までの記載で可とする。
- ・個人情報取り扱いについては、十分注意すること。
- ・出張専門の施術者の場合は、「出張専門の施術者の場合 ( )」に「○」を記入すること。

療養費				〔参考〕診療報酬(医科)	
改定年月	柔道整復	あん摩マッサージ	はり・きゅう	改定年月	医科
平成26年4月	(消費税率引上げに伴う改定 0.68%)	(消費税率引上げに伴う改定 0.68%)	(消費税率引上げに伴う改定 0.68%)	平成26年4月	(消費税率引上げに伴う改定 本体+薬価 1.36%)
平成28年10月	0.28%	0.28%	0.28%	平成28年4月	0.56%
平成30年6月	0.32%	0.32%	0.32%	平成30年4月	0.63%
令和元年10月	(消費税率引上げに伴う改定 0.44%)	(消費税率引上げに伴う改定 0.44%)	(消費税率引上げに伴う改定 0.44%)	令和元年10月	(消費税率引上げに伴う改定 本体+薬価 0.88%)
令和2年6月	0.27%	令和2年12月に改定 0.27%	令和2年12月に改定 0.27%	令和2年4月	0.53%
令和4年6月	0.13%	0.13%	0.13%	令和4年4月	0.26%

## ◆診療報酬・薬価等改定

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。（（1）については令和6年6月施行、（2）については令和6年4月施行（ただし、材料価格は令和6年6月施行））

**（1）診療報酬 + 0.88%**

※1 うち、※2～4を除く改定分 + 0.46%

各科改定率	医科	+ 0.52%
	歯科	+ 0.57%
	調剤	+ 0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

- ※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

**（2）薬価等**

- ① 薬価 ▲0.97%
- ② 材料価格 ▲0.02%
- 合計 ▲1.00%

- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む。  
（対象：約2,000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。



## あはき療養費の推移

- あはき療養費については、令和3年度は、はり・きゆうが442億円、あん摩マッサージ指圧が655億円。
- 令和3年度の前年度伸び率は、はり・きゆうが+6.5%、あん摩マッサージ指圧が+3.7%。

(金額：億円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
国民医療費	400,610	408,071	423,644	421,381	430,710	433,949	443,895	429,665	450,359
対前年度伸び率	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%
柔道整復	3,855	3,825	3,789	3,636	3,437	3,278	3,178	2,831	2,867
対前年度伸び率	-3.2%	-0.8%	-0.9%	-4.0%	-5.5%	-4.6%	-3.0%	-10.9%	1.3%
はり・きゆう	365	380	394	407	411	411	437	415	442
対前年度伸び率	1.8%	4.3%	3.6%	3.4%	1.1%	-0.1%	6.2%	-4.9%	6.5%
マッサージ	637	670	700	707	727	733	750	631	655
対前年度伸び率	4.5%	5.2%	4.4%	1.0%	2.7%	0.8%	2.4%	-15.8%	3.7%
治療用装具	405	421	425	438	443	452	455	435	460
対前年度伸び率	-0.4%	4.0%	1.1%	3.0%	1.2%	2.0%	0.7%	-4.5%	5.9%