

社会保障審議会医療保険部会
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

○座長・有識者（5名）

遠藤 久夫 国立社会保障・人口問題研究所所長

新田 秀樹 中央大学法学部教授

永野 仁美 上智大学法学部教授

釜菴 敏 日本医師会常任理事

清水恵一郎 日本臨床内科医会常任理事

○保険者等の意見を反映する者（6名）

高橋 直人 全国健康保険協会理事

幸野 庄司 健康保険組合連合会理事

村岡 晃 高知市健康福祉部長

宮澤 誠也 新潟県聖籠町町民課長

飯山 幸雄 国民健康保険中央会常務理事

後藤 邦正 東京都後期高齢者医療広域連合保険部保険課長

○施術者の意見を反映する者（4名）

中村 聡 日本鍼灸師会業務執行理事

往田 和章 全日本鍼灸マッサージ師会副会長

小谷田 作夫 日本あん摩マッサージ指圧師会副会長

竹下 義樹 日本盲人会連合会長

あはき療養費の不正対策(案)

あはき療養費の不正対策（案）

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）への受領委任制度の導入に当たり、以下の不正対策に取り組む。

一 患者本人による請求内容の確認

- 架空・水増し請求を防ぐため、以下により、請求内容を患者又は家族が確認することを徹底する。

（１）患者から一部負担金の支払いを受けるときの対応

- ・ 患者から一部負担金の支払いを受けるときは、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、一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付する。

（２）月末等の対応

- ・ 施術者は、毎月、支給申請書を患者又は家族に見せ、施術を行った具体的な日付や施術内容を確認いただいた上で、支給申請書に署名又は押印を求めることとする。
- ・ その上で、施術者は、毎月、支給申請書の「写し」又は施術日数や施術内容のわかる明細書（別紙様式案１）を、患者又は家族に交付することとする（（１）により、既にすべての施術について明細書を交付している場合を除く。）。

二 医師の同意・再同意

- あん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費は、筋麻痺・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支給対象とされている。
- また、はり、きゅうの施術に係る療養費は、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症の６疾病、及び６疾病以外の疾病であって慢性的な疼痛を主症とし医師による適正な治療手段のないものが支給対象とされている。

具体的には、6疾病については医師の同意を受けて施術を受けた場合は療養費の支給対象として差し支えないとされているとともに、6疾病以外の慢性的な疼痛を主症とする疾病については、医師による適当な治療手段のないものであるかを個別に判断し支給の適否を決定することとされている。

- このように支給対象に当たるかどうかについては、留意事項通知等で示されているが、留意事項通知等に基づき、これらの支給対象に当たるかどうかを保険者が判断するため、医師の同意・再同意は重要である。
- また、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術の対象者は高齢者が多く、地域において医師やあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師が連携を図っていくことが重要である。
- このため、医師の同意・再同意のあり方を、次のとおり見直す。

(1) 医師の同意書の様式

- ・ 保険者が、施術が支給対象に当たるかどうかを判断することに資するため、医師の同意書の様式を次のとおり見直す（別紙様式案2）。

（あん摩マッサージ指圧療養費用）

- ・ 患者の住所・氏名・生年月日
- ・ 傷病名
- ・ 発病年月日
- ・ 初回の同意か・再同意かの区分（新規）
- ・ 診察日（新規）
- ・ 初めての診療かの区分（P）
 - 宮崎県や山形県後期高齢者医療広域連合が用いている様式では設けられているが、初診での同意であっても、医師が診察の上で施術が必要と判断し同意した場合には支給対象となるものであるから、当該欄は設けないこととはどうか。
- ・ 症状（見直し）

従前は、筋麻痺か、関節拘縮か、その他（具体的に記載）かのみであったが、施術の種類と施術部位の根拠の確認のため、筋麻痺又は関節拘縮のある部位についても○をつけることを求めることとともに、筋麻痺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その他欄に記載を求めることとする。

(※ 山形県後期高齢者医療広域連合が用いている様式を参考。宮崎県後期高齢者医療広域連合が用いている軽・中・重の区分までは求めないが、筋麻痺又は関節拘縮のある部位について○をつけることを求めることとする。)

- ・ 施術の種類と施術部位
- ・ 往療の要否
- ・ 往療を必要とする理由（新規）
 - 外出歩行の可否、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。
- ・ 注意事項等（新規・任意）
 - 施術に当たって注意すべき事項等があれば、任意に記載。

(はり・きゅう療養費用)

- ・ 患者の住所・氏名・生年月日
- ・ 病名（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、その他（具体的に記載））
- ・ 発病年月日
- ・ 初回の同意か・再同意かの区分（新規）
- ・ 診察日（新規）
- ・ 初めての診療かの区分（P あん摩マッサージ指圧療養費と同様）
- ・ 注意事項等（新規・任意）
 - 施術に当たって注意すべき事項等があれば、任意に記載。

(2) 同意を行う医師

- ・ 同意・再同意を求める医師は、緊急その他やむを得ない場合を除き、当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とする。
- ・ 医師の同意・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する。医師が診察を行わずに同意を行う、いわゆる無診察同意が行われないうち徹底する。
- ・ これらのため、同意書の様式（別紙様式案2）に、「保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。」旨を追記する。

- ・ 上述のとおり、保険者が、施術が支給対象に当たるかどうかを判断するため、医師の同意・再同意は重要であり、また、施術を必要とする患者が、適切に施術を受けられるようにすることが重要である。
このため、厚生労働省は、通知等により、同意書を書く医師に対して、上記とともに、同意書の必要性や意義、留意事項通知等で示されている同意書を書く上で留意すべき事項について整理し、理解の浸透を図ることとする。

(3) 施術者による施術報告書の作成

- ・ 医師の再同意に当たっては、医師が、施術者が作成する文書により、施術の内容や患者の状態等について確認するとともに、医師の直近の診察に基づいて再同意する仕組みとする。
- ・ 具体的には、受領委任制度の導入に当たっては、施術者が、一定期間ごとに、
 - ① 施術の内容・頻度
 - ② 患者の状態・経過を記載した「施術報告書」(別紙様式案3)を作成し、医師が当該報告書を確認するとともに、医師の直近の診察に基づき、再同意する仕組みとする。
- ・ 施術報告書には、医師に対して、
 - ・ 本報告書を確認の上、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の判断をいただきたいこと
 - ・ 不明点や特段の注意事項がある場合には連絡いただきたいことを明記し、医師が当該報告書と直近の診察に基づいて再同意することを徹底する。
- ・ これらにより、施術者と医師の連携を緊密にし、必要な施術が行われるようにする。

(4) 再同意のあり方

- ・ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうについては、慢性期が対象であり、高齢な患者も多く、また医師の同意書の発行には費用負担が伴うことから、現在、医師の再同意については、3か月ごとに、口頭での再同意が認められている。

- ・ 一方、近年、あはき療養費は、合計で1000億円を超える規模になっており、また、施術が支給対象に当たるかどうかを判断するために医師の同意・再同意は重要であることから、再同意についても文書で行うべきとの意見がある。
- ・ (1)で見直した様式により再同意を文書で行った場合は、施術が支給対象に当たるかどうかの判断がより明確にできるようになるとともに、医師による注意事項等欄の記載と施術者による施術報告書の記載により、文書によりコミュニケーションを図りながら施術を行うことができるようになる。
- ・ 一方で、慢性期が対象であり、高齢な患者も多く、医師の同意書の発行には費用負担が伴うことへの配慮も必要である。
- ・ このため、再同意については、

(口頭での再同意について)

案1 これまでどおり、再同意は口答で行うことを可とし、先の同意書の同意内容に変更がある場合には、再同意について文書で行うこととする。

案2 再同意については、文書で行うこととする。

(再同意について文書で行う場合には、施術報告書の作成を義務化までするかどうかについても、検討する。)

(再同意の期間について)

案A これまでどおり、3か月ごととする。

案B これまでと比べ、施術報告書を書くという作業が増えること、また、上記案2のとおり再同意を文書で行うこととした場合負担が生じることとなることを踏まえ、6か月ごととする。

3. 長期・頻回の施術等

○ 長期・頻回の施術等について、以下のとおり取り組む。

(1) 1年以上かつ月16回以上の施術の支給申請書の見直し・調査の実施

- ・ 初療日から1年以上かつ月16回以上の施術について、支給申請書に別紙様式（施術継続理由・状態記入書）を追加し、施術の必要性和患者の状態を記載させることとする。
- ・ 上記見直しは、平成29年7月から施行しており、疾病名とあわせて施術による患者の状態の変化を調査できるようにしている。

（2）調査結果の収集・分析

- ・ 施術による患者の状態の変化を把握するため、施術継続理由・状態記入書を収集・分析することとする。（季節変動も把握するため、おおむね1年以上分収集・分析することとする。）
- ・ 収集した調査結果について、
 - ① 状態が改善・維持・悪化がどのような割合か
 - ② ①について、疾病名ごとに、どうなっているか
 - ③ ①について、頻度ごと（月16回以上、20回以上、24回以上等）に、どうなっているか
 等について分析することとする。

（3）償還払いに戻せる仕組み

- ・ 受領委任制度を導入した場合、過剰な給付となっていないかを確認するために、償還払いに戻せる仕組みについて検討する。
- ・ 具体的には、平成30年7月以降、（2）の分析を行い、どのようなものが長期・頻回な施術にあたるかを検討し、その結果を踏まえ、保険者が、施術の必要性について、個々の患者ごとに確認する必要があると合理的に認められた場合について、当該患者の施術について償還払いに戻せる仕組みについて、検討する。

4. 往療

- あはき療養費の現状として、往療の割合が高いことがあげられる。

あん摩マッサージ指圧に係る療養費では、往療料を算定する患者の割合は約90%となっており、療養費全体に占める往療料の割合も60%を超えている。

はり、きゅうに係る療養費では、往療料を算定する患者の割合は約20%、療養費全体に占める往療料の割合は約30%となっており、近年増加している。

- あん摩マッサージ療養費の料金については、マッサージが1局所285円、5局所行っても1425円、はり又はきゅうが1回1300円（はり、きゅう併用の場合1520円）であるのに対し、往療を行った場合は、それに加えて往療料として1800円、さらに2kmを超える毎に往療距離加算770円（最大2310円）が加算される。

近年は、往療1回当たりの距離が伸びている傾向がある。

- 往療料の割合や、距離加算の状況を都道府県別にみると、大都市圏の状況と地方の状況に、大きな違いはない。（北海道よりも東京都の方が1件当たりの往療料が高い。）

- また、不正請求等の事例の6割が往療料関係となっており、特に往療料の距離の水増し、同一家屋の複数患者の施術に対する往療料の重複算定、歩行可能者に対する往療料の算定が多くなっている。

- これらを踏まえ、以下の通り、往療料の不正対策に取り組むとともに、往療料の見直しを行う。

（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（別紙様式案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（患者の要介護度が分かる場合は要介護度を記載するなど、往療が必要な理由を記載する）（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、

案1 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について検討し、さらに、その実施状況をみながら、往療料のあり方について検討することとする。

案2 現在の交通事情や、他の訪問で行うものの報酬を踏まえれば、距離加算は、廃止する方向で改定を行うこととする。
ただし、激変緩和のため、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、状況をみながら段階的に改定を行う。

- ・ その後、施術料と往療料の包括化について、検討する。その際、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。

5. 療養費の審査体制

- あはき療養費の適正化のため、以下のとおり療養費の審査体制を強化する。

(1) 審査会の設置

- ・ 受領委任協定・契約において、保険者等の判断により審査会を設置して審査できることとする。
厚生労働省は、審査会設置に当たっての要綱を定めるとともに、実際の審査のあり方等について検討する。

(2) 審査基準の明確化

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、これまでの留意事項通知、QAの整理を行い、審査基準を明確化する。これに基づき、適切に療養費の支給が行われるようにする。
- ・ 柔道整復療養費とあはき療養費の併給の実態を把握し、併給の制限など必要な対応について検討する。

(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、審査支払い機関での統一的な審査などについても検討していく。

6. その他

(1) 支給申請書の様式の統一

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、支給申請書の様式の統一を図る。

(2) 施術録の整備義務等

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、柔道整復療養費と同様、領収証の交付や施術録の記載・保存について義務づける。

(3) 療養費についての患者への説明義務

- ・ 受領委任制度の導入に当たっては、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施術者が患者に説明することとする。

(4) 不適正な広告の是正

- ・ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの広告について、ガイドラインの作成を検討し、ガイドラインに基づき、不適正な広告を掲げている施術所への指導を徹底する。

※ 現在 都道府県に対する実態調査を集計中
年度内～ ガイドライン作成を含む広告に関する検討会を開催予定

受領委任制度の導入に当たっては、上記に加え、今後、平成29年3月27日「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」に基づき、以下のような指導監督の仕組み等について検討することにより、あはき療養費の不正対策と質の高い施術の確保に総合的に取り組む。

- ・ 地方厚生（支）局等による効果的・効率的な指導監督
- ・ 問題のあった施術者・施術所へのペナルティ
- ・ 施術者・施術管理者を登録する仕組み
- ・ 施術管理者となる者に研修受講や実務経験を要件を課す仕組み
- ・ 登録の更新制・研修制度についての検討
- ・ 地方厚生（支）局の体制強化

一部負担金明細書
(あんま・マッサージ用)

様

年 月分

施術日数

日

施術 内 容 欄	マッサージ施術	円
	変形徒手矯正術施術	円
	温罨法	円
	温罨法・電気光線器具	円
	往療料 (加算分含む)	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

一部負担金明細書
(はり・きゅう用)

様

年	月	分
---	---	---

施術日数	日
------	---

施術 内容 欄	初検料		円
	施術 料	はり	円
		きゅう	円
		はり・きゅう併用	円
		電療料	円
	往療料 (加算分含む)		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

【案】

別紙様式案2

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 年 月 日
傷 病 名		
発病年月日	昭・平 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	平成 年 月 日	
症 状	筋 麻 痺	<small>(筋麻痺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・左肩・右肘・左肘・右手首・左手首・右手指・左手指 右股関節・左股関節・右膝・左膝・右足首・左足首・頸部・腰部
	そ の 他	<small>(筋麻痺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 (外出歩行の可否、外出歩行が可の場合は通所して施術を受けることが困難な理由を記載) 介護保険の要介護度 () 分かれば記載下さい	
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>平成 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> <p style="text-align: right;">印</p>		

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

【案】

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 年 月 日
病 名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()	
発病年月日	昭・平 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	平成 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)	
<p>上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保 険 医 療 機 関 名</p> <p>所 在 地</p> <p>保 険 医 氏 名 印</p>		

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

施術報告書

医師 さま

- 以下のとおり、施術の状況を報告いたします。
- 本報告をご覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否についてご判断いただきますようお願いいたします。
- ご不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記までご連絡いただきますようお願いいたします。

患者氏名	
患者生年月日	年 月 日
施術の内容・頻度	
患者の状態・経過	
特記すべき事項	

年 月 日

施術所名
 住所
 電話・FAX番号
 メールアドレス

施術者氏名

現行の同意書等の様式

【同意書】

○厚生労働省通知様式（マッサージ）	・・・・・・・・・・・・・・・・	1
○厚生労働省通知様式（はりきゅう）	・・・・・・・・・・・・・・・・	2
○宮崎県後期高齢者医療広域連合様式（マッサージ）	3
○山形県後期高齢者医療広域連合様式（マッサージ）	5
○山形県後期高齢者医療広域連合様式（はりきゅう）	6

【支給申請書】

○厚生労働省通知様式（マッサージ）	・・・・・・・・・・・・・・・・	7
○厚生労働省通知様式（はりきゅう）	・・・・・・・・・・・・・・・・	8

同意書（あんま・マッサージ・指圧療養費用）

患者(必須)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
傷 病 名(必須)		
発病年月日(任意)	昭和・平成 年 月 日	
同意区分(必須)	初回 ・ 再同意(2回目以降)	
診 療 歴(必須)	本日(同意日)が初めての診療である(はい ・ いいえ)	
注 2 症 状 (必須)	筋麻痺	(筋麻痺のある部位について、該当する程度に○をしてください) 軀 幹 (軽・中・重) 右上肢 (軽・中・重) 左上肢 (軽・中・重) 右下肢 (軽・中・重) 左下肢 (軽・中・重)
	関節拘縮	(関節拘縮のある部位について、左右の別・拘縮の程度に○をしてください) 肩 (右・左 : 軽・中・重) 肘 (右・左 : 軽・中・重) 手首 (右・左 : 軽・中・重) 手指 (右・左 : 軽・中・重) 股関節 (右・左 : 軽・中・重) 膝 (右・左 : 軽・中・重) 足 首 (右・左 : 軽・中・重) 頸部 (軽・中・重) 腰部 (軽・中・重)
	その他	
注 3 他覚所見 (任意)		
注 4 (再同意の場合) 前回同意時からの症 状の改善状況(任意)		
施術の種類と 施術部位(必須)	マッサージ (軀幹 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢) 合計 _____ 部位	
	変形徒手矯正術 肩 (右・左) 肘 (右・左) 手首 (右・左) 股関節 (右・左) 膝 (右・左) 足首 (右・左) 合計 _____ 部位	
注 5 施術を受ける期間 及び往療の必要性	要加療期間(任意)	要加療期間 か月 (回数程度/週 ※目安として)
	往療可否(必須)	必要とする 必要としない
	往療を必要とする理由(必須) (具体的に記載してください)	
注 6 介護保険の要介護度 [_____] *確認可能な場合は記載をお願いします		
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します。なお、施術にあたっての「往療」の必要性については、上記のとおりです。 年 月 日 保険医療機関名 所 在 当該疾病主治医(注1) _____ (印)		

・内容については、保険者より問い合わせをさせていただくことがございます。

・「注」については、別紙「同意書（あんま・マッサージ・指圧療養費用）を作成していただく先生方へ」を御参照ください。

同意書（あんま・マッサージ・指圧療養費用）を 作成していただく先生方へ

宮崎県後期高齢者医療広域連合では、療養費制度の適切な運営を図る一環として、同意書（あんま・マッサージ・指圧療養費用）様式につきまして、各関係団体等と協議を重ね、平成24年9月1日より、宮崎県独自の統一様式にて運用を開始することになりました（同意日が9月1日以降の同意書より適用となります）。

つきましては、同意書作成について、今後とも御協力いただきますよう、よろしくお願ひいたします。
なお、同意書作成に係る留意点につきましては、下記を御参照ください。

1 同意書作成上の留意点

注1 同意を行う医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師です。

注2 「症状」欄の「筋麻痺の程度」及び「関節拘縮の程度」については、介護保険「主治医意見書記入の手引き」を参考に記入をお願いします。

「その他」欄は、「筋麻痺」「関節拘縮」以外の症状がある場合に記載してください。

注3 「他覚所見」欄は、検査（レントゲン、腱反射等）結果等にもとづく所見がありましたら、記載をお願いします。

注4 二回目以降の同意の場合、「（再同意の場合）前回同意時からの症状の改善状況」欄への記入をお願いします。

注5 「要加療期間」の指示をする場合、マッサージは1～3か月の範囲内で、変形徒手矯正術は1か月での記入をお願いします。

「往療を必要とする理由」については、被保険者の状態がわかるよう具体的に記載をお願いします。

注6 宮崎県後期高齢者医療広域連合では、療養費（往療料）の支給決定にあたり、介護保険の要介護度についても参考とさせていただいていますので、介護保険被保険者証からの転記又は本人聴き取り等により確認可能な場合には、記入をお願いします。

なお、申請中又は認定を受けていないなど確認できない場合については、「なし」又は「不明」などの記載をお願いします。

2 再同意に係る留意点

① 再同意について、実際に医師から同意を得ていれば必ずしも同意書の添付は必要としませんが、被保険者の状態を把握し、適正に支給決定を行うために、同意書の提出について御協力をお願いします。

② 変形徒手矯正術は、初療の日から起算して1か月を超える場合は、医師の同意書が必要となります。

【問い合わせ先】

宮崎県後期高齢者医療広域連合 業務課業務第2係

別添2 (別紙4)

療養費支給申請書 (年 月分) (あんま・マッサージ用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号					○発病又は負傷年月日			○傷病名			
						年 月 日						
	(フリガナ)					続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過			
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名					男 女			○業務上・外、第三者行為の有無			
明・大・昭・平 年 月 日生								1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他				
施 術 内 容 欄	初療年月日		施 術 期 間				実日数		請 求 区 分			
	平成 年 月 日		自・平成 年 月 日～至・平成 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					
	変 形 徒 手 矯 正 術			円×	肢×	回=	円					
温 罨 法			円×		回=	円						
温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具			円×		回=	円						
往 療 料 2km まで			円×		回=	円						
加 算 (km)			円×		回=	円						
合 計								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										
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地				
	平成 年 月 日 免許登録番号 あん摩マッサージ指圧師 氏 名					住 所		☎ 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。					平成 年 月 日		〒 -				
	申請者 住所 殿 (被保険者) 氏 名					☎ 電 話						
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行 本店					
	1. 振 込	2. 銀行送金	1. 普通	2. 当座			金庫 支店					
		3. 郵便局送金	4. 当地払	3. 通知	4. 別段			農協 出張所				
☐ 座 名 義 カタカナで記入				☐ 座 番 号				郵便局				
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名		要加療期間			
					平成 年 月 日							

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		平成 年 月 日	
申請者 住所 (被保険者) 氏名		☎	
代理人 住所 氏名		☎	

※ 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)場合に記入してください。

別添 1 (別紙 4)

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名																									
					年 月 日																													
	(フリガナ)				続 柄				○発症又は負傷の原因及びその経過																									
	療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				男 ・ 女				○業務上・外、第三者行為の有無																									
明・大・昭・平 年 月 日生								1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他																										
施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日				施 術 期 間				実 日 数																									
	平成 年 月 日				自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日				日																									
	傷病名				1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩				請 求 区 分																									
					5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()				新 規 ・ 継 続																									
									転 帰																									
									継続・治癒・中止・転医																									
	初 検 料								円																									
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																																	
	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								円 × 回 = 円																										
1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具																																		
往 療 料				2 km まで				円 × 回 = 円																										
加 算 (km)								円 × 回 = 円																										
費 用 額 計								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
上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。				平成 年 月 日				保健所登録区分				1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地																						
住所				氏 名				☎ 電 話																										
免許登録番号 _____ はり師				氏 名				☎ 電 話																										
免許登録番号 _____ きゅう師				氏 名				☎ 電 話																										
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。				平成 年 月 日				〒 _____																										
申請者 住所				氏 名				☎ 電 話																										
申請者 (被保険者) 氏 名				住所				☎ 電 話																										
支払区分				預金の種類				金融機関名																										
1. 振 込 2. 銀行送金				1. 普通 2. 当座				銀行 本店																										
3. 郵便局送金 4. 当地払				3. 通知 4. 別段				金庫 支店																										
								農協 出張所																										
□ 座 名 義 カタカナで記入				口座番号				郵便局																										
同意医師の氏名				住 所				同意年月日																										
								平成 年 月 日																										
傷 病 名				要加療期間																														

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日

申請者 住所

(被保険者) 氏名 _____ ☎ _____

住所

代理人 氏名 _____ ☎ _____

※ 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)場合に記入してください。

あはき療養費の推移について

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費関係

療養費の推移

- はり・きゅう及びマッサージに係る療養費について、直近における対前年度の伸び率は、鈍化傾向にあるものの、引き続き伸びている。

(金額:億円)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
国民医療費	360,067	374,202	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644
対前年度伸び率	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%
治療用装具	350	387	396	406	405	421	425
対前年度伸び率	4.2%	10.6%	2.3%	2.6%	-0.4%	4.0%	1.1%
柔道整復	4,023	4,068	4,085	3,985	3,855	3,825	3,789
対前年度伸び率	2.3%	1.1%	0.4%	-2.5%	-3.2%	-0.8%	-0.9%
はり・きゅう	293	315	352	358	365	380	394
対前年度伸び率	9.7%	7.5%	11.8%	1.8%	1.8%	4.3%	3.6%
マッサージ	459	516	560	610	637	670	700
対前年度伸び率	22.7%	12.4%	8.5%	9.0%	4.5%	5.2%	4.4%

(注1) 平成21年度は保険局医療課、平成22年度以降は保険局調査課とりまとめの推計

(注2) 柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の療養費の算出について

○ 全国健康保険協会管掌健康保険、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合については推計値を、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

○ なお、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合及び国民健康保険の柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の統計が無い又は無かった年度については、

・ 平成21年度の船員保険、共済組合については、それぞれの療養費総額の実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。

・ 平成22年度以降の国及び地方公務員共済組合については、療養費総額の実績値に健康保険組合の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。

(注3) 治療用装具の療養費の算出について

・ 平成21年度の船員保険、共済組合については、療養費の内訳として治療用装具の統計がないため、集計していない。