

令和 2 年 5 月 2 9 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

柔道整復師の施術に係る療養費の改定について

柔道整復師の施術に係る療養費につきましては、社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会において、療養費の改定や中長期的な議題が議論されているところであります。

この度、令和 2 年度柔道整復師の療養費改定率 (0.27%) が決定するとともに、算定基準及び施術料金等が改正され、本年 6 月 1 日より施行される旨、厚生労働省より通知が発出されましたので関連通知を含めご連絡申し上げます。

【添付資料】

1. 「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」の一部改正について
(令 2.5.22 保発 0522 第 5 号 厚生労働省保険局長)
2. 「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について
(令 2.5.22 保発 0522 第 6 号 厚生労働省保険局長)
3. 「「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について」の一部訂正について
(令 2.5.28 保発 0528 第 4 号 厚生労働省保険局長)
4. 「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 (通知)」等の一部改正について
(令 2.5.22 保医発 0522 第 1 号 厚生労働省保険局医療課長)

保 発 〇 五 二 二 第 五 号
令 和 二 年 五 月 二 二 日

都 道 府 県 知 事
地方厚生（支）局長

} 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
（ 公 印 省 略 ）

「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」の一部改正について

「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」(昭和33年9月30日付保発第64号)について、その一部を次の表のとおり改正し、本年6月1日以降の施術分から適用することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後

柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準

初検、往療及び再検	
1. 初 検 料	1,520 円
2. 初検時相談支援料	<u>100</u> 円
3. 往 療 料	<u>2,300</u> 円
4. 再 検 料	410 円

注1. ～2. (略)

3. 往療距離が片道4キロメートルを超えた場合は、2,700 円とする。

4. 夜間、難路又は暴風雨時若しくは暴風雪時の往療については、所定金額（注3. による金額を含む。）のそれぞれ100分の100に相当する金額を加算する。

5. ～6. (略)

改 正 前

柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準

初検、往療及び再検	
1. 初 検 料	1,520 円
2. 初検時相談支援料	<u>50</u> 円
3. 往 療 料	<u>1,860</u> 円
4. 再 検 料	410 円

注1. ～2. (略)

3. 往療距離が片道2キロメートルを超え8キロメートルまでの場合につ
いては、2キロメートル又はその端数を増すごとに、所定金額に800 円を
加算し、片道8キロメートルを超えた場合については、一律2,400 円を加
算する。

4. 夜間、難路又は暴風雨時若しくは暴風雪時の往療については、所定金額（注3. による加算金額を含む。）のそれぞれ100分の100に相当する金額を加算する。

5. ～6. (略)

骨	折	整 復 料	後 療 料
1. 鎖	骨	<u>5,500</u> 円	} <u>850</u> 円
2. 肋	骨	<u>5,500</u> 円	
3. 上	腕 骨	<u>11,800</u> 円	
4. 前	腕 骨	<u>11,800</u> 円	
5. 大	腿 骨	<u>11,800</u> 円	
6. 下	腿 骨	<u>11,800</u> 円	
7. 手根骨、足根骨		<u>5,500</u> 円	
8. 中手骨、中足骨、指(手・足)骨		<u>5,500</u> 円	

注 1.・2. (略)

骨	折	整 復 料	後 療 料
1. 鎖	骨	<u>5,400</u> 円	} <u>820</u> 円
2. 肋	骨	<u>5,400</u> 円	
3. 上	腕 骨	<u>11,700</u> 円	
4. 前	腕 骨	<u>11,700</u> 円	
5. 大	腿 骨	<u>11,700</u> 円	
6. 下	腿 骨	<u>11,700</u> 円	
7. 手根骨、足根骨		<u>5,400</u> 円	
8. 中手骨、中足骨、指(手・足)骨		<u>5,400</u> 円	

注 1.・2. (略)

不 全 骨 折	固 定 料	後 療 料
1. 鎖骨、胸骨、肋骨	<u>4,100</u> 円	} <u>720</u> 円
2. 骨	<u>9,500</u> 円	
3. 上腕骨、前腕骨	<u>7,300</u> 円	
4. 大 腿 骨	<u>9,500</u> 円	
5. 下 腿 骨	<u>7,300</u> 円	
6. 膝 蓋 骨	<u>7,300</u> 円	
7. 手根骨、足根骨、中手骨、中足骨、指(手・足)骨	<u>3,900</u> 円	

注 (略)

不 全 骨 折	固 定 料	後 療 料
1. 鎖骨、胸骨、肋骨	<u>4,000</u> 円	} <u>690</u> 円
2. 骨	<u>9,400</u> 円	
3. 上腕骨、前腕骨	<u>7,200</u> 円	
4. 大 腿 骨	<u>9,400</u> 円	
5. 下 腿 骨	<u>7,200</u> 円	
6. 膝 蓋 骨	<u>7,200</u> 円	
7. 手根骨、足根骨、中手骨、中足骨、指(手・足)骨	<u>3,800</u> 円	

注 (略)

脱臼	整復料	後療料
1. 顎関節	<u>2,600</u> 円	} <u>720</u> 円
2. 肩関節	<u>8,200</u> 円	
3. 肘関節	<u>3,900</u> 円	
4. 股関節	<u>9,300</u> 円	
5. 膝関節	<u>3,900</u> 円	
6. 手関節、足関節、指(手・足)関節	<u>3,900</u> 円	

注 (略)

打撲及び捻挫 (略)

備考 1. ～ 8. (略)

脱臼	整復料	後療料
1. 顎関節	<u>2,500</u> 円	} <u>690</u> 円
2. 肩関節	<u>8,100</u> 円	
3. 肘関節	<u>3,800</u> 円	
4. 股関節	<u>9,200</u> 円	
5. 膝関節	<u>3,800</u> 円	
6. 手関節、足関節、指(手・足)関節	<u>3,800</u> 円	

注 (略)

打撲及び捻挫 (略)

備考 1. ～ 8. (略)

保発0522第6号

令和2年5月22日

都道府県知事
地方厚生（支）局長

} 殿

厚生労働省保険局長

（公印省略）

「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について

「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日付け保発0524第2号厚生労働省保険局長通知）について、その一部を下記のとおり改正することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

記

- 1 「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日付け保発0524第2号厚生労働省保険局長通知）の一部を次のように改正する。

○別添 1 別紙を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
別紙	別紙
第 1 章 総則	第 1 章 総則
1 ～ 4 (略)	1 ～ 4 (略)
5 施術管理者は、「受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(平成 30 年 1 月 16 日保発 0116 第 1 号厚生労働省保険局長通知)の別紙 1「受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る取扱について」により、一年以上柔道整復師として実務に従事した経験を有する者で、同通知の別紙 2「受領委任を取扱う施術管理者に係る研修実施要綱」の 2 で定めるところにより登録を受けたものが行う研修の課程を修了した者であること。 なお、実務に従事した経験の期間については、原則三年であるが、<u>令和 3</u>年度までは一年以上とし、その実施状況を踏まえつつ、<u>令和 4</u>年及び<u>令和 5</u>年度は二年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は一年まで)、<u>令和 6</u>年度以降は三年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は二年まで)とするものであること。	5 施術管理者は、「受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(平成 30 年 1 月 16 日保発 0116 第 1 号厚生労働省保険局長通知)の別紙 1「受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る取扱について」により、一年以上柔道整復師として実務に従事した経験を有する者で、同通知の別紙 2「受領委任を取扱う施術管理者に係る研修実施要綱」の 2 で定めるところにより登録を受けたものが行う研修の課程を修了した者であること。 なお、実務に従事した経験の期間については、原則三年であるが、<u>平成 33</u>年度までは一年以上とし、その実施状況を踏まえつつ、<u>平成 34</u>年及び<u>平成 35</u>年度は二年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は一年まで)、<u>平成 36</u>年度以降は三年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は二年まで)とするものであること。
6 ～ 7 (略)	6 ～ 7 (略)
第 2 章 確約及び登録等	第 2 章 確約及び登録等
8 (略)	8 (略)
(受領委任の届け出)	(受領委任の届け出)
9 8 の確約を行った会員は、様式第 2 号(様式第 2 号の 2 を含む。)により、会員が施術を行う施術所において勤務する他の柔道整復師(以下「勤務する柔道整復師」という。)から、第 3 章に定める事項を遵守し、第 2 章 <u>12</u> 及び <u>15</u> 並びに第 8 章の適用を受けることについて同意を受け、当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項について、丙を経由して甲と乙に届け出ること。	9 8 の確約を行った会員は、様式第 2 号(様式第 2 号の 2 を含む。)により、会員が施術を行う施術所において勤務する他の柔道整復師(以下「勤務する柔道整復師」という。)から、第 3 章に定める事項を遵守し、第 2 章 <u>11</u> 及び <u>14</u> 並びに第 8 章の適用を受けることについて同意を受け、当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項について、丙を経由して甲と乙に届け出ること。

(反社会的勢力の排除)

10 9の届け出に当たっては、会員は、以下に掲げる項目に該当しないことを表明し、様式第2号の3により、丙を経由して甲と乙に届け出ること。

- (1) 施術管理者及び開設者が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である者
- (2) 施術管理者及び開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- (3) 施術管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
- (4) 施術管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
- (5) 施術管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- (6) 施術管理者及び開設者が、暴力的な要求行為を行う者
- (7) 施術管理者及び開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (8) 施術管理者及び開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (9) 施術管理者及び開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
- (10) 施術管理者及び開設者が、その他(6)から(9)の各号に準ずる行為を行う者

(受領委任の登録)

11 甲と乙は、9及び10の届け出を行った会員について、次の事項に該当する場合を除き、受領委任の取扱いに係る登録を行い、登録年月日以後、受領委任の取扱いを認めること。また、その場合は、様式第3号により、丙を経由して登録された当該会員(以下「丁」という。)に登録した旨を通知すること。

- (1) 施術管理者である会員又は勤務する柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、原則として中止後5年を経過しないとき。

(新設)

(受領委任の登録)

10 甲と乙は、9の届け出を行った会員について、次の事項に該当する場合を除き、受領委任の取扱いに係る登録を行い、登録年月日以後、受領委任の取扱いを認めること。また、その場合は、様式第3号により、丙を経由して登録された当該会員(以下「丁」という。)に登録した旨を通知すること。

- (1) 施術管理者である会員又は勤務する柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、原則として中止後5年を経過しないとき。

- (2) 当該届け出を行った会員が勤務しようとする施術所の開設者がこれまで開設していた施術所の施術に関し、当該開設していた施術所に勤務していた柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、当該中止後、原則として5年を経過しないとき。
- (3) 受領委任の取扱いの中止を受けた施術管理者に代えて施術所の開設者から施術管理者に選任された者であるとき。
- (4) 不正又は不当な請求に係る返還金を納付しないとき。
- (5) 二度以上重ねて受領委任の取扱いを中止されたとき。
- (6) 施術管理者又は開設者が第8章 42 の指導を重ねて受けたとき。
- (7) 施術管理者又は開設者が健康保険法、同法第65条第3項第3号に規定する政令で定める国民の保健医療に関する法律又は柔道整復師法に違反し罰金刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (8) 施術管理者又は開設者が禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (9) 施術管理者又は開設者が健康保険法第65条第3項第5号に規定する社会保険各法に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から3ヶ月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した社会保険料のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- (10) 受領委任の取扱いの中止を逃れるために登録を辞退して、その後しばらくして登録の届け出をしてきたとき。
- (11) 指導監査を再三受けているにも関わらず、指示事項について改善が見られず、再届け出時を迎えたとき。
- (12) その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。

(勤務する柔道整復師の施術)

12 11により登録された勤務する柔道整復師は、受領委任の取扱いに係る施術を行うことができること。その場合、当該施術に係る療養費の請求は、丁が行うこと。

(施術所の制限)

13 受領委任の取扱いは、11により登録された施術所（以下「登録施術所」という。）においてのみ認められること。

例外的に丁が登録施術所以外の施術所において受領委任の取扱いを行

- (2) 当該届け出を行った会員が勤務しようとする施術所の開設者がこれまで開設していた施術所の施術に関し、当該開設していた施術所に勤務していた柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、当該中止後、原則として5年を経過しないとき。
- (3) 受領委任の取扱いの中止を受けた施術管理者に代えて施術所の開設者から施術管理者に選任された者であるとき。
- (4) 不正又は不当な請求に係る返還金を納付しないとき。
- (5) 二度以上重ねて受領委任の取扱いを中止されたとき。
- (6) 施術管理者又は開設者が第8章 41 の指導を重ねて受けたとき。
- (7) 施術管理者又は開設者が健康保険法、同法第65条第3項第3号に規定する政令で定める国民の保健医療に関する法律又は柔道整復師法に違反し罰金刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (8) 施術管理者又は開設者が禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (9) 施術管理者又は開設者が健康保険法第65条第3項第5号に規定する社会保険各法に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から3ヶ月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した社会保険料のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- (10) 受領委任の取扱いの中止を逃れるために登録を辞退して、その後しばらくして登録の届け出をしてきたとき。
- (11) 指導監査を再三受けているにも関わらず、指示事項について改善が見られず、再届け出時を迎えたとき。
- (12) その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。

(勤務する柔道整復師の施術)

11 10により登録された勤務する柔道整復師は、受領委任の取扱いに係る施術を行うことができること。その場合、当該施術に係る療養費の請求は、丁が行うこと。

(施術所の制限)

12 受領委任の取扱いは、10により登録された施術所（以下「登録施術所」という。）においてのみ認められること。

例外的に丁が登録施術所以外の施術所において受領委任の取扱いを行

う場合は、別途、8、9及び10の手続きを経て、甲と乙が受領委任の取扱いに係る登録を行う必要があること。

(届出事項の変更等)

14 丁は、9及び10により届け出されている当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項の内容に変更が生じたとき又は受領委任の取扱いを行うことができなくなったときは、様式第4号により、速やかに丙を経由して甲と乙に届け出ること。

ただし、登録施術所の住所が変更となった場合には、改めて8、9及び10の手続きを行うこと。

(受領委任の取扱いの中止)

15 甲と乙は、丁又は勤務する柔道整復師が次の事項に該当する場合は、受領委任の取扱いを中止すること。

- (1) 本協定に定める事項を遵守しなかったとき。
- (2) 療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたとき。

(3) 10の届け出に虚偽があった場合又は届け出に反した場合(勤務する柔道整復師を除く。)

(4) その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。

第3章 保険施術の取扱い

(施術の担当方針)

16 丁及び勤務する柔道整復師は、関係法令及び通達を遵守し、懇切丁寧に柔道整復に係る施術（以下「施術」という。）を行うこと。

また、施術は、被保険者又は被扶養者である患者（以下「患者」という。）の療養上妥当適切なものとする。

また、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。

さらに、施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品（いわゆる紹介料）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。

(柔道整復師の氏名の掲示)

う場合は、別途、8及び9の手続きを経て、甲と乙が受領委任の取扱いに係る登録を行う必要があること。

(届出事項の変更等)

13 丁は、9により届け出されている当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項の内容に変更が生じたとき又は受領委任の取扱いを行うことができなくなったときは、様式第4号により、速やかに丙を経由して甲と乙に届け出ること。

ただし、登録施術所の住所が変更となった場合には、改めて8及び9の手続きを行うこと。

(受領委任の取扱いの中止)

14 甲と乙は、丁又は勤務する柔道整復師が次の事項に該当する場合は、受領委任の取扱いを中止すること。

- (1) 本協定に定める事項を遵守しなかったとき。
- (2) 療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたとき。

(3) その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。

第3章 保険施術の取扱い

(施術の担当方針)

15 丁及び勤務する柔道整復師は、関係法令及び通達を遵守し、懇切丁寧に柔道整復に係る施術（以下「施術」という。）を行うこと。

また、施術は、被保険者又は被扶養者である患者（以下「患者」という。）の療養上妥当適切なものとする。

また、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。

さらに、施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品（いわゆる紹介料）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。

(柔道整復師の氏名の掲示)

17 丁は、施術所内の見やすい場所に、丁及び勤務する柔道整復師の氏名を掲示すること。

(受給資格の確認等)

18 丁は、患者から施術を求められた場合は、その者の提出する被保険者証（健康保険被保険者受給資格者票、健康保険被保険者特別療養費受給票、船員保険被扶養者証を含む。以下同じ。）によって療養費を受領する資格があることを確認すること。

ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養費を受領する資格が明らかなものについてはこの限りでないが、この場合には、その事由がなくなった後、遅滞なく被保険者証を確認すること。

(療養費の算定、一部負担金の受領等)

19 丁は、施術に要する費用について、別に厚生労働省保険局長が定める「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」(以下「算定基準」という。)により算定した額を保険者等に請求するとともに、患者から健康保険法、船員保険法、国民健康保険法及び高齢者医療確保法に定める一部負担金に相当する金額の支払いを受けるものとする。

なお、患者から支払いを受ける一部負担金については、これを減免又は超過して徴収しないこと。

ただし、算定基準の備考5.により算定する場合は、当該施術に要する費用の範囲内に限り、算定基準により算定した費用の額を超える金額の支払いを受けることができること。

また、請求に当たって他の療法に係る費用を請求しないこと。

(領収証の交付)

20 丁は、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、正当な理由がない限り、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明細書を交付すること。

(意見書の交付)

21 丁は、患者から傷病手当金を受けるために必要な傷病手当金意見書の交付を求められたときは、無償で交付すること。

16 丁は、施術所内の見やすい場所に、丁及び勤務する柔道整復師の氏名を掲示すること。

(受給資格の確認等)

17 丁は、患者から施術を求められた場合は、その者の提出する被保険者証（健康保険被保険者受給資格者票、健康保険被保険者特別療養費受給票、船員保険被扶養者証を含む。以下同じ。）によって療養費を受領する資格があることを確認すること。

ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養費を受領する資格が明らかなものについてはこの限りでないが、この場合には、その事由がなくなった後、遅滞なく被保険者証を確認すること。

(療養費の算定、一部負担金の受領等)

18 丁は、施術に要する費用について、別に厚生労働省保険局長が定める「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」(以下「算定基準」という。)により算定した額を保険者等に請求するとともに、患者から健康保険法、船員保険法、国民健康保険法及び高齢者医療確保法に定める一部負担金に相当する金額の支払いを受けるものとする。

なお、患者から支払いを受ける一部負担金については、これを減免又は超過して徴収しないこと。

ただし、算定基準の備考5.により算定する場合は、当該施術に要する費用の範囲内に限り、算定基準により算定した費用の額を超える金額の支払いを受けることができること。

また、請求に当たって他の療法に係る費用を請求しないこと。

(領収証の交付)

19 丁は、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、正当な理由がない限り、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明細書を交付すること。

(意見書の交付)

20 丁は、患者から傷病手当金を受けるために必要な傷病手当金意見書の交付を求められたときは、無償で交付すること。

(施術録の記載)

22 開設者及び丁は、受領委任に係る施術に関する施術録をその他の施術録と区別して整理し、丁及び勤務する柔道整復師が患者に施術を行った場合は、当該施術に関し、必要な事項を受領委任に係る施術に関する施術録に遅滞なく記載させるとともに、施術が完結した日から5年間保存すること。

(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。

(保険者への通知)

24 丁は、患者が次の事項に該当する場合は、遅滞なく意見を附してその旨を保険者等に通知すること。

- (1) 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起こしたと認められたとき。
- (2) 正当な理由がなくて、施術に関する指揮に従わないとき。
- (3) 詐欺その他不正な行為により、施術を受け、又は受けようとしたとき。

(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

(施術録の記載)

21 開設者及び丁は、受領委任に係る施術に関する施術録をその他の施術録と区別して整理し、丁及び勤務する柔道整復師が患者に施術を行った場合は、当該施術に関し、必要な事項を受領委任に係る施術に関する施術録に遅滞なく記載させるとともに、施術が完結した日から5年間保存すること。

(医師の同意の記載)

22 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 25 の申請書に記載すること。

(保険者への通知)

23 丁は、患者が次の事項に該当する場合は、遅滞なく意見を附してその旨を保険者等に通知すること。

- (1) 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起こしたと認められたとき。
- (2) 正当な理由がなくて、施術に関する指揮に従わないとき。
- (3) 詐欺その他不正な行為により、施術を受け、又は受けようとしたとき。

(施術の方針)

24 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。

第4章 療養費の請求

(申請書の作成)

- 26 丁は、保険者等に療養費を請求する場合は、次に掲げる方式により柔道整復施術療養費支給申請書（以下「申請書」という。）を作成し、速やかな請求に努めること。

- (1) 申請書の様式は、様式第5号とすること。
- (2) 申請書を月単位で作成すること。
- (3) 同一月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず、一の申請書において作成すること。（同一月内に治癒又は中止した後に、新たな負傷が発生した場合を含む。）
- (4) 申請書の「住所」欄には住所のほか郵便番号、電話番号の記入を求めること。「受取代理人」欄は、患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。利き手を負傷しているなど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、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。

- (5) 「負傷の原因欄」については、次の各項目（④の項目については、船員保険に限る。）のうち該当するものを記載すること。

① 業務災害、通勤災害又は第三者行為以外の原因による。

② 第三者行為による。（交通事故、その他の事故）

③ 業務災害（通勤災害、第三者行為）の疑いがある原因による。
（ ）

④ 職務上（通勤）の原因による。

（注1）②に該当するときは、（ ）内に交通事故、その他の
事故の別を記載すること。

（注2）③に該当するときは、（ ）内に具体的な負傷の原因
を記載すること。

また、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載すること。

- (6) 施術日がわかるよう申請書に記載すること。

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。

第4章 療養費の請求

(申請書の作成)

- 25 丁は、保険者等に療養費を請求する場合は、次に掲げる方式により柔道整復施術療養費支給申請書（以下「申請書」という。）を作成し、速やかな請求に努めること。

- (1) 申請書の様式は、様式第5号とすること。
- (2) 申請書を月単位で作成すること。
- (3) 同一月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず、一の申請書において作成すること。（同一月内に治癒又は中止した後に、新たな負傷が発生した場合を含む。）
- (4) 申請書の「住所」欄には住所のほか郵便番号、電話番号の記入を求めること。「受取代理人」欄は、患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。利き手を負傷しているなど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、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。

- (5) 3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載すること。

- (6) 施術日がわかるよう申請書に記載すること。

(申請書の送付)

27 丁は、申請書を保険者等毎に取りまとめ、丙に送付すること。

丙は、様式第6号及び様式第7号又はそれに準ずる様式の総括票を記入の上、それぞれを添付し、原則として、毎月10日までに、保険者等へ送付すること。ただし、29により国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会が設置されている場合は、丁単位に保険者等毎に取りまとめ国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ送付すること。

(申請書の返戻)

28 保険者等又は国保連合会は、申請書の事前点検を行い、申請書に不備がある場合は、丁が所属する丙を経由して丁に返戻すること。

第5章 柔整審査会

(柔整審査会の設置)

29 健保協会支部長は、全国健康保険協会管掌健康保険に係る申請書を審査するため、全国健康保険協会都道府県支部（以下「健保協会支部」という。）に柔道整復療養費審査委員会を設置すること。

ただし、船員保険に係る申請書の審査は、全国健康保険協会東京都支部に設置される柔道整復療養費審査委員会において実施すること。

乙は、国民健康保険及び後期高齢者医療に係る申請書について、当該保険者等に代わり国保連合会に審査を行わせるため、国保連合会と協議の上、国保連合会に国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会（以下、健保協会支部の柔道整復療養費審査委員会と合わせて「柔整審査会」という。）を設置させることができること。

ただし、乙が国民健康保険及び後期高齢者医療に係る申請書の審査の委任を受けている場合は、健保協会支部長と乙の協議により、健保協会支部の柔道整復療養費審査委員会で引き続き審査を行うことができること。

また、組合管掌健康保険に係る申請書を審査するため、都道府県健康保険組合連合会会長は健保協会支部長と協議の上、健保協会支部長に審査を委任することができること。

(審査に必要な報告等)

30 健保協会支部長、国保連合会又は柔整審査会は、柔整審査会の審査に当

(申請書の送付)

26 丁は、申請書を保険者等毎に取りまとめ、丙に送付すること。

丙は、様式第6号及び様式第7号又はそれに準ずる様式の総括票を記入の上、それぞれを添付し、原則として、毎月10日までに、保険者等へ送付すること。ただし、28により国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会が設置されている場合は、丁単位に保険者等毎に取りまとめ国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ送付すること。

(申請書の返戻)

27 保険者等又は国保連合会は、申請書の事前点検を行い、申請書に不備がある場合は、丁が所属する丙を経由して丁に返戻すること。

第5章 柔整審査会

(柔整審査会の設置)

28 健保協会支部長は、全国健康保険協会管掌健康保険に係る申請書を審査するため、全国健康保険協会都道府県支部（以下「健保協会支部」という。）に柔道整復療養費審査委員会を設置すること。

ただし、船員保険に係る申請書の審査は、全国健康保険協会東京都支部に設置される柔道整復療養費審査委員会において実施すること。

乙は、国民健康保険及び後期高齢者医療に係る申請書について、当該保険者等に代わり国保連合会に審査を行わせるため、国保連合会と協議の上、国保連合会に国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会（以下、健保協会支部の柔道整復療養費審査委員会と合わせて「柔整審査会」という。）を設置させることができること。

ただし、乙が国民健康保険及び後期高齢者医療に係る申請書の審査の委任を受けている場合は、健保協会支部長と乙の協議により、健保協会支部の柔道整復療養費審査委員会で引き続き審査を行うことができること。

また、組合管掌健康保険に係る申請書を審査するため、都道府県健康保険組合連合会会長は健保協会支部長と協議の上、健保協会支部長に審査を委任することができること。

(審査に必要な報告等)

29 健保協会支部長、国保連合会又は柔整審査会は、柔整審査会の審査に当

たり必要と認める場合は、丙を経由して開設者、丁及び勤務する柔道整復師から報告等を徴することができること。

(守秘義務)

- 31 柔整審査会の審査委員は又は審査委員の職にあった者は、申請書の審査に関して知得した柔道整復師の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしてはならない。

第6章 療養費の支払い

(療養費の支払い)

- 32 保険者等（健康保険組合を除く。）及び健保協会支部長に審査を委任している健康保険組合（以下「審査委任保険者等」という。）は、受領委任の取扱いに係る療養費の支払いを行う場合は、それぞれの審査委任保険者等が所在する都道府県の柔整審査会の審査を経ること。

- 33 保険者等による点検調査の結果、申請書を返戻する必要がある場合は、28と同様の取扱いによること。

- 34 審査委任保険者等は、点検調査の結果、請求内容に疑義がある場合は、健保協会支部長又は国保連合会にその旨を申し出ること。

- 35 保険者等は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者等に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めること。また、柔整審査会の審査等を踏まえ、速やかに療養費の支給の適否を判断し処理すること。

なお、保険者等が調査に基づき不支給等の決定を行う場合は、被保険者に不支給決定通知を行う等、不支給処理を適正に行うとともに、患者が施術者に施術料金を支払う必要がある場合は、保険者等は、適宜、当該患者に対して指導を行うこと。

- 36 丁は、申請書の記載内容等について丙、保険者等又は柔整審査会から照会を受けた場合は、的確に回答すること。

- 37 保険者等は、請求額に対する支給額の減額又は不支給等がある場合は、様式第8号又はそれに準ずる様式の書類を記入の上、申請書の写しを添

たり必要と認める場合は、丙を経由して開設者、丁及び勤務する柔道整復師から報告等を徴することができること。

(守秘義務)

- 30 柔整審査会の審査委員は又は審査委員の職にあった者は、申請書の審査に関して知得した柔道整復師の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしてはならない。

第6章 療養費の支払い

(療養費の支払い)

- 31 保険者等（健康保険組合を除く。）及び健保協会支部長に審査を委任している健康保険組合（以下「審査委任保険者等」という。）は、受領委任の取扱いに係る療養費の支払いを行う場合は、それぞれの審査委任保険者等が所在する都道府県の柔整審査会の審査を経ること。

- 32 保険者等による点検調査の結果、申請書を返戻する必要がある場合は、27と同様の取扱いによること。

- 33 審査委任保険者等は、点検調査の結果、請求内容に疑義がある場合は、健保協会支部長又は国保連合会にその旨を申し出ること。

- 34 保険者等は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者等に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めること。また、柔整審査会の審査等を踏まえ、速やかに療養費の支給の適否を判断し処理すること。

なお、保険者等が調査に基づき不支給等の決定を行う場合は、被保険者に不支給決定通知を行う等、不支給処理を適正に行うとともに、患者が施術者に施術料金を支払う必要がある場合は、保険者等は、適宜、当該患者に対して指導を行うこと。

- 35 丁は、申請書の記載内容等について丙、保険者等又は柔整審査会から照会を受けた場合は、的確に回答すること。

- 36 保険者等は、請求額に対する支給額の減額又は不支給等がある場合は、様式第8号又はそれに準ずる様式の書類を記入の上、申請書の写しを添

えて、丁が所属する丙を経由して丁へ送付すること。 38 保険者等は、申請書の支払機関欄に記載された支払機関に対して療養費を支払うこと。 第7章 再審査 (再審査の申し出) 39 丁は、保険者等の支給決定において、柔整審査会の審査内容に関し不服がある場合は、その理由を附した書面により、丙及び健康保険組合（健保協会支部長に審査を委任している場合に限る。）を経由して審査委任保険者等の所在地の健保協会支部長（船員保険に係るものにあつては、全国健康保険協会東京都支部長）又は国保連合会に対して再審査を申し出ることができること。 なお、丁は、再審査の申し出はできる限り早期に行うよう努めること。また、同一事項について、再度の再審査の申し出は、特別の事情がない限り認められないものであることを留意すること。 40 健保協会支部長又は国保連合会は、審査委任保険者等から請求内容に疑義がある旨及び丁から再審査の申し出があつた場合は、柔整審査会に対して、再審査を行わせること。 第8章 指導・監査 (指導・監査) 41 開設者、丁及び勤務する柔道整復師は、甲と乙が必要があると認めて施術に関して指導又は監査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。 42 開設者、丁及び勤務する柔道整復師が関係法令若しくは通達又は本協定に違反した場合は、甲と乙はその是正等について指導を行うこと。 43 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当があるかどうかを確認するために施術の事実等を確認する必要がある場合には、施術管理者に対して領収証の発行履歴や来院簿その他通院の履歴が分かる資料の提示及び閲覧を求めることができること。	えて、丁が所属する丙を経由して丁へ送付すること。 37 保険者等は、申請書の支払機関欄に記載された支払機関に対して療養費を支払うこと。 第7章 再審査 (再審査の申し出) 38 丁は、保険者等の支給決定において、柔整審査会の審査内容に関し不服がある場合は、その理由を附した書面により、丙及び健康保険組合（健保協会支部長に審査を委任している場合に限る。）を経由して審査委任保険者等の所在地の健保協会支部長（船員保険に係るものにあつては、全国健康保険協会東京都支部長）又は国保連合会に対して再審査を申し出ることができること。 なお、丁は、再審査の申し出はできる限り早期に行うよう努めること。また、同一事項について、再度の再審査の申し出は、特別の事情がない限り認められないものであることを留意すること。 39 健保協会支部長又は国保連合会は、審査委任保険者等から請求内容に疑義がある旨及び丁から再審査の申し出があつた場合は、柔整審査会に対して、再審査を行わせること。 第8章 指導・監査 (指導・監査) 40 開設者、丁及び勤務する柔道整復師は、甲と乙が必要があると認めて施術に関して指導又は監査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。 41 開設者、丁及び勤務する柔道整復師が関係法令若しくは通達又は本協定に違反した場合は、甲と乙はその是正等について指導を行うこと。 42 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当があるかどうかを確認するために施術の事実等を確認する必要がある場合には、施術管理者に対して領収証の発行履歴や来院簿その他通院の履歴が分かる資料の提示及び閲覧を求めることができること。
---	---

44 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたときは、当該施術所を管轄する甲又は乙に情報提供すること。その際、不正請求について客観的な証拠があるものが複数患者分あるもの、あるいは、患者調査等の結果、不正請求の疑いが強いものが複数患者分（概ね 10 人の患者分あることが望ましい）あるものを優先して提供すること。

（廃止後の取扱い）

45 廃止された施術所の開設者、丁及び勤務する柔道整復師は、受領委任の取扱いを行っていた期間の施術に関する帳簿及び書類については、施術所が廃止された後でも廃止後 5 年間は、甲と乙が必要があると認めて施術に関してこれらを検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。

第 9 章 その他

（情報提供等）

46 甲又は乙は、11 の受領委任の取扱いに係る登録を行った丁に関し、所要の事項を記載した名簿を備えるとともに、当該情報を保険者等に連絡すること。また、15 により受領委任の取扱いを中止した場合は、速やかに保険者等及び他の厚生（支）局長又は都道府県知事にその旨を連絡すること。

この場合において、保険者に連絡する際（健康保険組合に限る。）は、都道府県健康保険組合連合会会長及び健康保険組合連合会会長を経由して行うこと。

（広報及び講習会）

47 丙は、本協定に基づく受領委任の取扱いを徹底するため、適宜、広報及び講習会の開催を行うものとする。

（協力）

48 甲と乙は、受領委任の取扱いに当たっては、必要に応じ丙と協議する等、丙の協力を得て円滑な実施に努めること。

（協定期間）

49 本協定の有効期間は、令和〇年〇月〇日から 1 年間とする。ただし、期

43 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたときは、当該施術所を管轄する甲又は乙に情報提供すること。その際、不正請求について客観的な証拠があるものが複数患者分あるもの、あるいは、患者調査等の結果、不正請求の疑いが強いものが複数患者分（概ね 10 人の患者分あることが望ましい）あるものを優先して提供すること。

（廃止後の取扱い）

44 廃止された施術所の開設者、丁及び勤務する柔道整復師は、受領委任の取扱いを行っていた期間の施術に関する帳簿及び書類については、施術所が廃止された後でも廃止後 5 年間は、甲と乙が必要があると認めて施術に関してこれらを検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。

第 9 章 その他

（情報提供等）

45 甲又は乙は、10 の受領委任の取扱いに係る登録を行った丁に関し、所要の事項を記載した名簿を備えるとともに、当該情報を保険者等に連絡すること。また、14 により受領委任の取扱いを中止した場合は、速やかに保険者等及び他の地方厚生（支）局長又は都道府県知事にその旨を連絡すること。

この場合において、保険者に連絡する際（健康保険組合に限る。）は、都道府県健康保険組合連合会会長を経由して行うこと。

（広報及び講習会）

46 丙は、本協定に基づく受領委任の取扱いを徹底するため、適宜、広報及び講習会の開催を行うものとする。

（協力）

47 甲と乙は、受領委任の取扱いに当たっては、必要に応じ丙と協議する等、丙の協力を得て円滑な実施に努めること。

（協定期間）

48 本協定の有効期間は、平成〇年〇月〇日から 1 年間とする。ただし、期

間満了1月前までに特段の意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日において、更に1年間順次更新したものとすること。

(適用除外)

50 以下に掲げる場合は、5を適用しない。

- (1) 平成30年3月31日において、既に11による受領委任の登録がされた施術管理者が受領委任の取扱いを継続して行う場合。
- (2) 登録施術所の所在地の変更又は本協定から受領委任の取扱規定に基づく契約への変更を事由とし継続して施術管理者となる場合

間満了1月前までに特段の意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日において、更に1年間順次更新したものとすること。

(適用除外)

49 以下に掲げる場合は、5を適用しない。

- (1) 平成30年3月31日において、既に10による受領委任の登録がされた施術管理者が受領委任の取扱いを継続して行う場合。
- (2) 登録施術所の所在地の変更又は本協定から受領委任の取扱規定に基づく契約への変更を事由とし継続して施術管理者となる場合。

○別添 1 別紙の様式第 1 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
(様式第 1 号) 確 約 書 柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを届け出るに当たり、協 定書（平成 2 2 年 5 月 2 4 日保発0524第 2 号通知の別添 1 の別紙）を遵守する ことを確約します。 令和 年 月 日 〇 〇 厚 生 （ 支 ） 局 長 〇 〇 〇 〇 〇〇都道府県知事 〇 〇 〇 〇 殿 公益社団法人〇〇都道府県柔道整復師会長 〇 〇 〇 〇 柔道整復師氏名 印 〒 - 住 所 (受領委任の取扱いを行う施術所) 施術所名 〒 - TEL. - - 住 所 (注) 確約書の管理は、公益社団法人〇〇都道府県柔道整復師会長が行うも のとする。	(様式第 1 号) 確 約 書 柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを届け出るに当たり、協 定書（平成 2 2 年 5 月 2 4 日保発0524第 2 号通知の別添 1 の別紙）を遵守する ことを確約します。 平成 年 月 日 〇 〇 厚 生 （ 支 ） 局 長 〇 〇 〇 〇 〇〇都道府県知事 〇 〇 〇 〇 殿 公益社団法人〇〇都道府県柔道整復師会長 〇 〇 〇 〇 柔道整復師氏名 印 〒 - 住 所 (受領委任の取扱いを行う施術所) 施術所名 〒 - TEL. - - 住 所 (注) 確約書の管理は、公益社団法人〇〇都道府県柔道整復師会長が行うも のとする。

(傍線部分が改正部分)

○別添1別紙の様式第2号を次の表のように改正する。

(様式第2号) 柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届け出 (施術所の届け出)									
柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)		第1 氏名 免許 ふりがな		明・大・昭・平 年 月 日生 (取得年月日) 大・昭・平 年 月 日					
施 術 所		名 称 所在地 ふりがな		〒 - (電話番号: ())					
開設者氏名及 び住所		氏名 明・大・昭・平・ <u>金</u>		住所					
届け出前5年間に おける受領委任 の取扱いの中止		有 ・ 無		中止年月日					
柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出		当該地方厚生(支)局長等		定額料金の徴収を (行う・行わない)					
注1 施術所において勤務する他の柔道整復師について、様式第2号の2で届け出ること。									
注2 届け出に当たっては、施術所の届出及び勤務する柔道整復師等の確認できる書類の写し等を添付すること。									
注3 施術管理者が複数の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、備考欄に各施術所における勤務形態等を記入すること。									
注4 開設者氏名欄は、開設者と施術管理者が同一人の場合には「同上」と記入することとし、住所欄の記入は必要ないこと。									
(備考)									
(柔道整復師 (施術管理者) が都道府県柔道整復師会に入会した年月日を記入すること。)									
上記のとおり、届け出します。 <u>平成</u> 年 月 日									
厚 生 (支) 局 長 殿 柔道整復師氏名 〒 - TEL. - - 印 都 道 府 県 知 事 住 所									
(この届け出は、地方厚生(支)局 (地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)									

(様式第2号) 柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届け出 (施術所の届け出)									
柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)		第1 氏名 免許 ふりがな		明・大・昭・平・ <u>金</u> 年 月 日生 (取得年月日) 大・昭・平・ <u>金</u> 年 月 日					
施 術 所		名 称 所在地 ふりがな		〒 - (電話番号: ())					
開設者氏名及 び住所		氏名 明・大・昭・平・ <u>金</u>		住所					
届け出前5年間に おける受領委任 の取扱いの中止		有 ・ 無		中止年月日					
柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出		当該地方厚生(支)局長等		定額料金の徴収を (行う・行わない)					
注1 施術所において勤務する他の柔道整復師について、様式第2号の2で届け出ること。									
注2 届け出に当たっては、施術所の届出及び勤務する柔道整復師等の確認できる書類の写し等を添付すること。									
注3 施術管理者が複数の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、備考欄に各施術所における勤務形態等を記入すること。									
注4 開設者氏名欄は、開設者と施術管理者が同一人の場合には「同上」と記入することとし、住所欄の記入は必要ないこと。									
(備考)									
(柔道整復師 (施術管理者) が都道府県柔道整復師会に入会した年月日を記入すること。)									
上記のとおり、届け出します。 <u>令和</u> 年 月 日									
厚 生 (支) 局 長 殿 柔道整復師氏名 〒 - TEL. - - 印 都 道 府 県 知 事 住 所									
(この届け出は、地方厚生(支)局 (地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)									

(傍線部分が改正部分)

○別添1別紙の様式第2号の2を次の表のように改正する。

(様式第2号の2)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届け出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、協定書 (平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添1の別紙) の第3章に定める事項を遵守し、第2章1.1及び1.4並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

ふりがな		印		明・大・昭・平	年	月	日生
氏名	許番号			(取得年月日) 大・昭・平			
第2		届け出前5年間に於ける受領委任の取扱い中止		有・無	中止年月日		
勤務時間		午前 時 分～午後 時 分	当該地方厚生(支)局長等				
ふりがな				印 明・大・昭・平			
氏名	許番号			(取得年月日) 大・昭・平			
第3		届け出前5年間に於ける受領委任の取扱い中止		有・無	中止年月日		
勤務時間		午前 時 分～午後 時 分	当該地方厚生(支)局長等				
ふりがな				印 明・大・昭・平			
氏名	許番号			(取得年月日) 大・昭・平			
第4		届け出前5年間に於ける受領委任の取扱い中止		有・無	中止年月日		
勤務時間		午前 時 分～午後 時 分	当該地方厚生(支)局長等				

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名押印をすること。
(この届け出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

改正後

(様式第2号の2)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届け出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、協定書 (平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添1の別紙) の第3章に定める事項を遵守し、第2章1.2及び1.5並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

ふりがな		印		明・大・昭・平・金	年	月	日生
氏名	許番号			(取得年月日) 大・昭・平・金			
第2		届け出前5年間に於ける受領委任の取扱い中止		有・無	中止年月日		
勤務時間		午前 時 分～午後 時 分	当該地方厚生(支)局長等				
ふりがな				印 明・大・昭・平・金			
氏名	許番号			(取得年月日) 大・昭・平・金			
第3		届け出前5年間に於ける受領委任の取扱い中止		有・無	中止年月日		
勤務時間		午前 時 分～午後 時 分	当該地方厚生(支)局長等				
ふりがな				印 明・大・昭・平・金			
氏名	許番号			(取得年月日) 大・昭・平・金			
第4		届け出前5年間に於ける受領委任の取扱い中止		有・無	中止年月日		
勤務時間		午前 時 分～午後 時 分	当該地方厚生(支)局長等				

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名押印をすること。
(この届け出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(傍線部分が改正部分)

改 正 前

(新設)

(様式第2号の3)

誓 約 書

私(受領委任の施設管理者及び開設者)は、下記1及び2のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。
この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。
また、当方の個人情報等を警察に提供することについて同意します。

記

- 1 受領委任を取扱う者として不適当な者
- (1) 施設管理者及び開設者が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である者
- (2) 施設管理者及び開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- (3) 施設管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは間接的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
- (4) 施設管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
- (5) 施設管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- 2 受領委任を取扱う者として不適当な行為をする者
- (6) 施設管理者及び開設者が、暴力的な要求行為を行う者
- (7) 施設管理者及び開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (8) 施設管理者及び開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (9) 施設管理者及び開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
- (10) 施設管理者及び開設者が、その他(6)から(9)の各号に準する行為を行う者

改 正 後

令和 年 月 日

(フリガナ)

受領委任の施設管理者氏名

印 明・大・昭・平・令 年 月 日生 性別：男・女

住所

(フリガナ)

開設者氏名

印 明・大・昭・平・令 年 月 日生 性別：男・女

住所

注 開設者氏名は、開設者と施設管理者が同一人の場合は「同上」と記入すること。

(この面け出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都道府県事務所)へ提出してください。)

○別添1別紙の様式第2号の3を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正前

(様式第3号)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いの登録について

柔道整復師氏名 (受領委任の施術管理者)			
施術所	名 称		
	所 在 地		
備 考			

平成

年

月

日付で届け出のあった標記の件について、これを登録したので通知します。

登録記号番号 ○○○○○○○○-○-○

登録年月日 平成 年 月 日

○ ○ ○ ○ 殿

○ ○ 厚生(支)局長 ○ ○ ○ ○ 印

○ ○ 都道府県知事 ○ ○ ○ ○ 印

(補足1) 登録記号番号の内訳について ①②③④⑤⑥⑦⑧-⑨-⑩

1 ①は、協定に基づく登録を「協」、個人契約に基づく登録を「契」とする。

2 ②③は、都道府県コードとする。(統計に用いる都道府県等の区域を示す標準コードとする。)

3 ④～⑧は、柔道整復師毎の番号とする。

4 ⑨は、柔道整復師(受領委任の施術管理者)が複数の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、新たな施術所に枝番号(1～)を付すものとし、それ以外は「0」とする。

5 ⑩は、定額料金を徴収する届出を行った施術所を「1」、それ以外は「0」とする。

(補足2) 登録年月日は、柔道整復師が都道府県柔道整復師会に入会した年月日で通知する。ただし、施術管理者の変更に伴う届け出の場合は、受領委任の取扱いに係る届け出の年月日で通知する。

改正後

(様式第3号)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いの登録について

柔道整復師氏名 (受領委任の施術管理者)			
施術所	名 称		
	所 在 地		
備 考			

令和

年

月

日付で届け出のあった標記の件について、これを登録したので通知します。

登録記号番号 ○○○○○○○○-○-○

登録年月日 令和 年 月 日

○ ○ ○ ○ 殿

○ ○ 厚生(支)局長 ○ ○ ○ ○ 印

○ ○ 都道府県知事 ○ ○ ○ ○ 印

(補足1) 登録記号番号の内訳について ①②③④⑤⑥⑦⑧-⑨-⑩

1 ①は、協定に基づく登録を「協」、個人契約に基づく登録を「契」とする。

2 ②③は、都道府県コードとする。(統計に用いる都道府県等の区域を示す標準コードとする。)

3 ④～⑧は、柔道整復師毎の番号とする。

4 ⑨は、柔道整復師(受領委任の施術管理者)が複数の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、新たな施術所に枝番号(1～)を付すものとし、それ以外は「0」とする。

5 ⑩は、定額料金を徴収する届出を行った施術所を「1」、それ以外は「0」とする。

(補足2) 登録年月日は、柔道整復師が都道府県柔道整復師会に入会した年月日で通知する。ただし、施術管理者の変更に伴う届け出の場合は、受領委任の取扱いに係る届け出の年月日で通知する。

○別添1別紙の様式第3号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

(様式第4号)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届出事項の変更等

柔道整復師		登録記号番号	
(受領委任の氏名)			
施術管理者		施 術 所 名	
		(電話番号： ())	
開 設 者 氏 名			
1 柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出			
変更内容		定額料金の徴収を (行う・中止)	
2 その他の理由等			
(変更年月日： <u>平成</u> 年 月 日)			
区分			
その他			

上記のとおり届出事項の変更を届け出します。
平成 年 月 日

厚 生 (支) 局 長 殿 柔道整復師名 〒 - TEL. - - 印
都 道 府 県 知 事 住 所

(この届け出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(補足) 当該柔道整復師(開設者又は管理者)が死亡した場合は、住民票等の確認できる書類の添付を必要とすること。
(注) 当該柔道整復師(受領委任の施術管理者)が死亡した場合は、事実が確認できる書類として住民票等の書類を添付し、届出人の氏名及び住所並びに当該柔道整復師との関係を記入すること。
また、施術所において勤務する他の柔道整復師を追加する場合は、様式第2号の2等を添付すること。

(様式第4号)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届出事項の変更等

柔道整復師		登録記号番号	
(受領委任の氏名)			
施術管理者		施 術 所 名	
		(電話番号： ())	
開 設 者 氏 名			
1 柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出			
変更内容		定額料金の徴収を (行う・中止)	
2 その他の理由等			
(変更年月日： <u>令和</u> 年 月 日)			
区分			
その他			

上記のとおり届出事項の変更を届け出します。
令和 年 月 日

厚 生 (支) 局 長 殿 柔道整復師名 〒 - TEL. - - 印
都 道 府 県 知 事 住 所

(この届け出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(補足) 当該柔道整復師(開設者又は管理者)が死亡した場合は、住民票等の確認できる書類の添付を必要とすること。
(注) 当該柔道整復師(受領委任の施術管理者)が死亡した場合は、事実が確認できる書類として住民票等の書類を添付し、届出人の氏名及び住所並びに当該柔道整復師との関係を記入すること。
また、施術所において勤務する他の柔道整復師を追加する場合は、様式第2号の2等を添付すること。

○別添1別紙の様式第4号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正前

(※は保険者使用欄)

○別添 1 別紙の様式第 6 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後						
(様式第6号)						
令和年 月分 柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ） (請求者) 登録記号番号 柔道整復師 施 術 所 名						
保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	金額
	件	円	件	円	件	円
合 計						
(通信欄)						
備考 この用紙は、A列4番とすること。						

改正前						
(様式第6号)						
平成年 月分 柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ） (請求者) 登録記号番号 柔道整復師 施 術 所 名						
保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	金額
	件	円	件	円	件	円
合 計						
(通信欄)						
備考 この用紙は、 <u>日本工業規格</u> A列4番とすること。						

○別添 1 別紙の様式第 7 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前																																																																																																																																										
(様式第 7 号) <u>令和</u> 年 月分 柔道整復施術療養費支給申請総括票 (Ⅱ) 保険者名: _____ 殿 (請求者) 登録記号番号 _____ 柔道整復師 施 術 所 名 柔道整復施術療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。 <table><thead><tr><th>区</th><th>分</th><th>件数</th><th>費用額</th><th>一部負担金</th><th>請求金額</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">請 求</td><td>本 人</td><td>件</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr><tr><td>家 族</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">※ 決 定</td><td>本 人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家 族</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">※ 返 戻</td><td rowspan="2">事前分</td><td>本人</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家族</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">保険者</td><td>本人</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家族</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">※誤算</td><td>本人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家族</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">※増減</td><td>本人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家族</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> ※印の欄は記入しないこと。 備考 この用紙は、A 列 4 番とすること。	区	分	件数	費用額	一部負担金	請求金額	請 求	本 人	件	円	円	円	家 族					※ 決 定	本 人					家 族					※ 返 戻	事前分	本人				家族				保険者	本人				家族				※誤算	本人					家族					※増減	本人					家族					(様式第 7 号) <u>平成</u> 年 月分 柔道整復施術療養費支給申請総括票 (Ⅱ) 保険者名: _____ 殿 (請求者) 登録記号番号 _____ 柔道整復師 施 術 所 名 柔道整復施術療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。 <table><thead><tr><th>区</th><th>分</th><th>件数</th><th>費用額</th><th>一部負担金</th><th>請求金額</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">請 求</td><td>本 人</td><td>件</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr><tr><td>家 族</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">※ 決 定</td><td>本 人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家 族</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">※ 返 戻</td><td rowspan="2">事前分</td><td>本人</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家族</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">保険者</td><td>本人</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家族</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">※誤算</td><td>本人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家族</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">※増減</td><td>本人</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>家族</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> ※印の欄は記入しないこと。 備考 この用紙は、<u>日本工業規格</u> A 列 4 番とすること。	区	分	件数	費用額	一部負担金	請求金額	請 求	本 人	件	円	円	円	家 族					※ 決 定	本 人					家 族					※ 返 戻	事前分	本人				家族				保険者	本人				家族				※誤算	本人					家族					※増減	本人					家族				
区	分	件数	費用額	一部負担金	請求金額																																																																																																																																						
請 求	本 人	件	円	円	円																																																																																																																																						
	家 族																																																																																																																																										
※ 決 定	本 人																																																																																																																																										
	家 族																																																																																																																																										
※ 返 戻	事前分	本人																																																																																																																																									
		家族																																																																																																																																									
	保険者	本人																																																																																																																																									
		家族																																																																																																																																									
※誤算	本人																																																																																																																																										
	家族																																																																																																																																										
※増減	本人																																																																																																																																										
	家族																																																																																																																																										
区	分	件数	費用額	一部負担金	請求金額																																																																																																																																						
請 求	本 人	件	円	円	円																																																																																																																																						
	家 族																																																																																																																																										
※ 決 定	本 人																																																																																																																																										
	家 族																																																																																																																																										
※ 返 戻	事前分	本人																																																																																																																																									
		家族																																																																																																																																									
	保険者	本人																																																																																																																																									
		家族																																																																																																																																									
※誤算	本人																																																																																																																																										
	家族																																																																																																																																										
※増減	本人																																																																																																																																										
	家族																																																																																																																																										

○別添 1 別紙の様式第 8 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前																																																																																
(様式第 8 号) 柔道整復施術療養費の支給申請に係る増減金額等のお知らせ 柔道整復師名： _____ 殿 柔道整復施術療養費の支給申請について、下記のとおり支給額の減額及び不支給等の内訳をお知らせします。 令和 年 月 日 保険者名： 所 在 地： <table><thead><tr><th>氏 名</th><th>記号番号</th><th>区 分</th><th>増減金額</th><th>理 由</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td>円</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (区分欄の減額・不支給等の理由を○で囲む。)	氏 名	記号番号	区 分	増減金額	理 由			1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円				1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.			(様式第 8 号) 柔道整復施術療養費の支給申請に係る増減金額等のお知らせ 柔道整復師名： _____ 殿 柔道整復施術療養費の支給申請について、下記のとおり支給額の減額及び不支給等の内訳をお知らせします。 平成 年 月 日 保険者名： 所 在 地： <table><thead><tr><th>氏 名</th><th>記号番号</th><th>区 分</th><th>増減金額</th><th>理 由</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td>円</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (区分欄の減額・不支給等の理由を○で囲む。)	氏 名	記号番号	区 分	増減金額	理 由			1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円				1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.		
氏 名	記号番号	区 分	増減金額	理 由																																																																													
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円																																																																														
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
氏 名	記号番号	区 分	増減金額	理 由																																																																													
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円																																																																														
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															

○別添 2 を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
別添 2 受領委任の取扱規程 第 1 章 総則 1 ～ 4 (略) 5 施術管理者は、「受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(平成 30 年 1 月 16 日保発 0116 第 1 号厚生労働省保険局長通知)の別紙 1「受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る取扱について」により、一年以上柔道整復師として実務に従事した経験を有する者で、同通知の別紙 2「受領委任を取扱う施術管理者に係る研修実施要綱」の 2 で定めるところにより登録を受けたものが行う研修の課程を修了した者であること。 なお、実務に従事した経験の期間については、原則三年であるが、<u>令和 3</u> 年度までは一年以上とし、その実施状況を踏まえつつ、<u>令和 4</u> 年及び<u>令和 5</u> 年度は二年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は一年まで)、<u>令和 6</u> 年度以降は三年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は二年まで)とするものであること。 6 ～ 8 (略) 第 2 章 契約 (受領委任の申し出) 9 8 の確約を行った柔道整復師は、様式第 2 号(様式第 2 号の 2 を含む。)により、柔道整復師が施術を行う施術所において勤務する他の柔道整復師(以下「勤務する柔道整復師」という。)から、第 3 章に定める事項を遵守し、第 2 章 <u>12</u> 及び <u>15</u> 並びに第 8 章の適用を受けることについて同意を受け、当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項について、施術所の所在地の厚生(支)局長と都道府県知事に申し出ること。	別添 2 受領委任の取扱規程 第 1 章 総則 1 ～ 4 (略) 5 施術管理者は、「受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(平成 30 年 1 月 16 日保発 0116 第 1 号厚生労働省保険局長通知)の別紙 1「受領委任を取扱う施術管理者の要件に係る取扱について」により、一年以上柔道整復師として実務に従事した経験を有する者で、同通知の別紙 2「受領委任を取扱う施術管理者に係る研修実施要綱」の 2 で定めるところにより登録を受けたものが行う研修の課程を修了した者であること。 なお、実務に従事した経験の期間については、原則三年であるが、<u>平成 33</u> 年度までは一年以上とし、その実施状況を踏まえつつ、<u>平成 34</u> 年及び<u>平成 35</u> 年度は二年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は一年まで)、<u>平成 36</u> 年度以降は三年以上(うち、保険医療機関で従事した期間は二年まで)とするものであること。 6 ～ 8 (略) 第 2 章 契約 (受領委任の申し出) 9 8 の確約を行った柔道整復師は、様式第 2 号(様式第 2 号の 2 を含む。)により、柔道整復師が施術を行う施術所において勤務する他の柔道整復師(以下「勤務する柔道整復師」という。)から、第 3 章に定める事項を遵守し、第 2 章 <u>11</u> 及び <u>14</u> 並びに第 8 章の適用を受けることについて同意を受け、当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項について、施術所の所在地の厚生(支)局長と都道府県知事に申し出ること。

(反社会的勢力の排除)

10 9の申し出に当たっては、柔道整復師は、以下に掲げる項目に該当しないことを表明し、様式第2号の3により、施術所の所在地の厚生(支)局長と都道府県知事に申し出ること。

- (1) 施術管理者及び開設者が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である者
- (2) 施術管理者及び開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- (3) 施術管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
- (4) 施術管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
- (5) 施術管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- (6) 施術管理者及び開設者が、暴力的な要求行為を行う者
- (7) 施術管理者及び開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (8) 施術管理者及び開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (9) 施術管理者及び開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
- (10) 施術管理者及び開設者が、その他(6)から(9)前各号に準ずる行為を行う者

(受領委任の承諾)

11 厚生(支)局長と都道府県知事は、9及び10の申し出を行った柔道整復師について、次の事項に該当する場合を除き、受領委任の取扱いを承諾すること。また、その場合は、様式第3号により、承諾された当該柔道整復師に承諾した旨を通知すること。

- (1) 施術管理者である柔道整復師又は勤務する柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、原則として中止後5年を経過しないとき。
- (2) 当該申し出を行った柔道整復師が勤務しようとする施術所の開設

(新設)

(受領委任の承諾)

10 厚生(支)局長と都道府県知事は、9の申し出を行った柔道整復師について、次の事項に該当する場合を除き、受領委任の取扱いを承諾すること。また、その場合は、様式第3号により、承諾された当該柔道整復師に承諾した旨を通知すること。

- (1) 施術管理者である柔道整復師又は勤務する柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、原則として中止後5年を経過しないとき。
- (2) 当該申し出を行った柔道整復師が勤務しようとする施術所の開設

者がこれまで開設していた施術所の施術に関し、当該開設していた施術所に勤務していた柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、当該中止後、原則として5年を経過しないとき。

- (3) 受領委任の取扱いの中止を受けた施術管理者に代えて施術所の開設者から施術管理者に選任された者であるとき。
- (4) 不正又は不当な請求に係る返還金を納付しないとき。
- (5) 二度以上重ねて受領委任の取扱いを中止されたとき。
- (6) 施術管理者又は開設者が第8章 [42](#) の指導を重ねて受けたとき。
- (7) 施術管理者又は開設者が健康保険法、同法第65条第3項第3号に規定する政令で定める国民の保健医療に関する法律又は柔道整復師法に違反し罰金刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (8) 施術管理者又は開設者が禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (9) 施術管理者又は開設者が健康保険法第65条第3項第5号に規定する社会保険各法に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から3ヶ月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した社会保険料のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- (10) 受領委任の取扱いの中止を逃れるために承諾を辞退して、その後しばらくして受領委任の取扱いについて申し出をしてきたとき。
- (11) 指導監査を再三受けているにも関わらず、指示事項について改善が見られず、再申し出時を迎えたとき。
- (12) その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。

(勤務する柔道整復師の施術)

[12](#) [11](#) により承諾された勤務する柔道整復師は、受領委任の取扱いに係る施術を行うことができること。その場合、当該施術に係る療養費の請求は、施術管理者である柔道整復師が行うこと。

(施術所の制限)

[13](#) 受領委任の取扱いは、[11](#) により承諾された施術所（以下「承諾施術所」という。）においてのみ認められること。

例外的に施術管理者が承諾施術所以外の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、別途、[8](#)、[9](#) [及び](#) [10](#) の手続きを経て、厚生（支）局

者がこれまで開設していた施術所の施術に関し、当該開設していた施術所に勤務していた柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、当該中止後、原則として5年を経過しないとき。

- (3) 受領委任の取扱いの中止を受けた施術管理者に代えて施術所の開設者から施術管理者に選任された者であるとき。
- (4) 不正又は不当な請求に係る返還金を納付しないとき。
- (5) 二度以上重ねて受領委任の取扱いを中止されたとき。
- (6) 施術管理者又は開設者が第8章 [41](#) の指導を重ねて受けたとき。
- (7) 施術管理者又は開設者が健康保険法、同法第65条第3項第3号に規定する政令で定める国民の保健医療に関する法律又は柔道整復師法に違反し罰金刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (8) 施術管理者又は開設者が禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (9) 施術管理者又は開設者が健康保険法第65条第3項第5号に規定する社会保険各法に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から3ヶ月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した社会保険料のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- (10) 受領委任の取扱いの中止を逃れるために承諾を辞退して、その後しばらくして受領委任の取扱いについて申し出をしてきたとき。
- (11) 指導監査を再三受けているにも関わらず、指示事項について改善が見られず、再申し出時を迎えたとき。
- (12) その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。

(勤務する柔道整復師の施術)

[11](#) [10](#) により承諾された勤務する柔道整復師は、受領委任の取扱いに係る施術を行うことができること。その場合、当該施術に係る療養費の請求は、施術管理者である柔道整復師が行うこと。

(施術所の制限)

[12](#) 受領委任の取扱いは、[10](#) により承諾された施術所（以下「承諾施術所」という。）においてのみ認められること。

例外的に施術管理者が承諾施術所以外の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、別途、[8](#) [及び](#) [9](#) の手続きを経て、厚生（支）局長と都

長と都道府県知事が受領委任の取扱いの承諾を行う必要があること。 (申出事項の変更等) 14 施術管理者は、9 <u>及び 10</u> により申し出されている当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項の内容に変更が生じたとき又は受領委任の取扱いを行うことができなくなったときは、様式第4号により、速やかに厚生（支）局長と都道府県知事に申し出ること。 ただし、承諾施術所の住所が変更となった場合には、改めて8、9 <u>及び 10</u> の手続きを行うこと。 (受領委任の取扱いの中止) 15 厚生（支）局長と都道府県知事は、施術管理者又は勤務する柔道整復師が次の事項に該当する場合は、受領委任の取扱いを中止すること。 (1) 本規程に定める事項を遵守しなかったとき。 (2) 療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたとき。 <u>(3) 10 の申し出に虚偽があった場合、又は申し出に反した場合（勤務する柔道整復師を除く。)</u> <u>(4)</u> その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。 第3章 保険施術の取扱い (施術の担当方針) 16 施術管理者及び勤務する柔道整復師は、関係法令及び通達を遵守し、懇切丁寧に柔道整復に係る施術（以下「施術」という。）を行うこと。 この場合、施術は、被保険者又は被扶養者である患者（以下「患者」という。）の療養上妥当適切なものとする。 また、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。 さらに、施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品（いわゆる紹介料）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。 (柔道整復師の氏名の掲示) 17 施術管理者は、施術所内の見やすい場所に、施術管理者及び勤務する柔	道府県知事が受領委任の取扱いの承諾を行う必要があること。 (申出事項の変更等) 13 施術管理者は、9 により申し出されている当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項の内容に変更が生じたとき又は受領委任の取扱いを行うことができなくなったときは、様式第4号により、速やかに厚生（支）局長と都道府県知事に申し出ること。 ただし、承諾施術所の住所が変更となった場合には、改めて8 <u>及び 9</u> の手続きを行うこと。 (受領委任の取扱いの中止) 14 厚生（支）局長と都道府県知事は、施術管理者又は勤務する柔道整復師が次の事項に該当する場合は、受領委任の取扱いを中止すること。 (1) 本規程に定める事項を遵守しなかったとき。 (2) 療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたとき。 <u>(3)</u> その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。 第3章 保険施術の取扱い (施術の担当方針) 15 施術管理者及び勤務する柔道整復師は、関係法令及び通達を遵守し、懇切丁寧に柔道整復に係る施術（以下「施術」という。）を行うこと。 この場合、施術は、被保険者又は被扶養者である患者（以下「患者」という。）の療養上妥当適切なものとする。 また、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。 さらに、施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品（いわゆる紹介料）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。 (柔道整復師の氏名の掲示) 16 施術管理者は、施術所内の見やすい場所に、施術管理者及び勤務する柔
--	---

道整復師の氏名を掲示すること。

(受給資格の確認等)

18 施術管理者は、患者から施術を求められた場合は、その者の提出する被保険者証（健康保険被保険者受給資格者票、健康保険被保険者特別療養費受給票、船員保険被扶養者証を含む。以下同じ。）によって療養費を受領する資格があることを確認すること。

ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養費を受領する資格が明らかなものについてはこの限りでないが、この場合には、その事由がなくなった後、遅滞なく被保険者証を確認すること。

(療養費の算定、一部負担金の受領等)

19 施術管理者は、施術に要する費用について、別に厚生労働省保険局長が定める「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」（以下「算定基準」という。）により算定した額を保険者等に請求するとともに、患者から健康保険法、船員保険法、国民健康保険法及び高齢者医療確保法に定める一部負担金に相当する金額の支払いを受けるものとする。

なお、患者から支払いを受ける一部負担金については、これを減免又は超過して徴収しないこと。

ただし、算定基準の備考５．により算定する場合は、当該施術に要する費用の範囲内に限り、算定基準により算定した費用の額を超える金額の支払いを受けることができること。

また、請求に当たって他の療法に係る費用を請求しないこと。

(領収証の交付)

20 施術管理者は、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、正当な理由がない限り、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明細書を交付すること。

(意見書の交付)

21 施術管理者は、患者から傷病手当金を受けるために必要な傷病手当金意見書の交付を求められたときは、無償で交付すること。

(施術録の記載)

道整復師の氏名を掲示すること。

(受給資格の確認等)

17 施術管理者は、患者から施術を求められた場合は、その者の提出する被保険者証（健康保険被保険者受給資格者票、健康保険被保険者特別療養費受給票、船員保険被扶養者証を含む。以下同じ。）によって療養費を受領する資格があることを確認すること。

ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養費を受領する資格が明らかなものについてはこの限りでないが、この場合には、その事由がなくなった後、遅滞なく被保険者証を確認すること。

(療養費の算定、一部負担金の受領等)

18 施術管理者は、施術に要する費用について、別に厚生労働省保険局長が定める「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」（以下「算定基準」という。）により算定した額を保険者等に請求するとともに、患者から健康保険法、船員保険法、国民健康保険法及び高齢者医療確保法に定める一部負担金に相当する金額の支払いを受けるものとする。

なお、患者から支払いを受ける一部負担金については、これを減免又は超過して徴収しないこと。

ただし、算定基準の備考５．により算定する場合は、当該施術に要する費用の範囲内に限り、算定基準により算定した費用の額を超える金額の支払いを受けることができること。

また、請求に当たって他の療法に係る費用を請求しないこと。

(領収証の交付)

19 施術管理者は、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、正当な理由がない限り、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明細書を交付すること。

(意見書の交付)

20 施術管理者は、患者から傷病手当金を受けるために必要な傷病手当金意見書の交付を求められたときは、無償で交付すること。

(施術録の記載)

22 開設者及び施術管理者は、受領委任に係る施術に関する施術録をその他の施術録と区別して整理し、施術管理者及び勤務する柔道整復師が患者に施術を行った場合は、当該施術に関し、必要な事項を受領委任に係る施術に関する施術録に遅滞なく記載させるとともに、施術が完結した日から5年間保存すること。

(医師の同意の記載)

23 施術管理者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。

(保険者への通知)

24 施術管理者は、患者が次の事項に該当する場合は、遅滞なく意見を附してその旨を保険者等に通知すること。

- (1) 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起こしたと認められたとき。
- (2) 正当な理由がなくて、施術に関する指揮に従わないとき。
- (3) 詐欺その他不正な行為により、施術を受け、又は受けようとしたとき。

(施術の方針)

25 施術管理者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

21 開設者及び施術管理者は、受領委任に係る施術に関する施術録をその他の施術録と区別して整理し、施術管理者及び勤務する柔道整復師が患者に施術を行った場合は、当該施術に関し、必要な事項を受領委任に係る施術に関する施術録に遅滞なく記載させるとともに、施術が完結した日から5年間保存すること。

(医師の同意の記載)

22 施術管理者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 **25** の申請書に記載すること。

(保険者への通知)

23 施術管理者は、患者が次の事項に該当する場合は、遅滞なく意見を附してその旨を保険者等に通知すること。

- (1) 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起こしたと認められたとき。
- (2) 正当な理由がなくて、施術に関する指揮に従わないとき。
- (3) 詐欺その他不正な行為により、施術を受け、又は受けようとしたとき。

(施術の方針)

24 施術管理者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。

第4章 療養費の請求

(申請書の作成)

26 施術管理者は、保険者等に療養費を請求する場合は、次に掲げる方式により柔道整復施術療養費支給申請書（以下「申請書」という。）を作成し、速やかな請求に努めること。

- (1) 申請書の様式は、様式第5号とすること。
- (2) 申請書を月単位で作成すること。
- (3) 同一月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず、一の申請書において作成すること。（同一月内に治癒又は中止した後に、新たな負傷が発生した場合を含む。）
- (4) 申請書の「住所」欄には住所のほか郵便番号、電話番号の記入を求めること。「受取代理人」欄は、患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。利き手を負傷しているなど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、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。

- (5) 「負傷の原因欄」については、次の各項目（④の項目については、船員保険に限る。）のうち該当するものを記載すること。

① 業務災害、通勤災害又は第三者行為以外の原因による。

② 第三者行為による。（交通事故、その他の事故）

③ 業務災害（通勤災害、第三者行為）の疑いがある原因による。
（ ）

④ 職務上（通勤）の原因による。

（注1）②に該当するときは、（ ）内に交通事故、その他の事故の別を記載すること。

（注2）③に該当するときは、（ ）内に具体的な負傷の原因を記載すること。

また、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載すること。

- (6) 施術日がわかるよう申請書に記載すること。

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。

第4章 療養費の請求

(申請書の作成)

25 施術管理者は、保険者等に療養費を請求する場合は、次に掲げる方式により柔道整復施術療養費支給申請書（以下「申請書」という。）を作成し、速やかな請求に努めること。

- (1) 申請書の様式は、様式第5号とすること。
- (2) 申請書を月単位で作成すること。
- (3) 同一月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず、一の申請書において作成すること。（同一月内に治癒又は中止した後に、新たな負傷が発生した場合を含む。）
- (4) 申請書の「住所」欄には住所のほか郵便番号、電話番号の記入を求めること。「受取代理人」欄は、患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。利き手を負傷しているなど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、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。

- (5) 3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載すること。

- (6) 施術日がわかるよう申請書に記載すること。

(申請書の送付)

27 施術管理者は、申請書を保険者等毎に取りまとめ、様式第6号及び様式第7号又はそれに準ずる様式の総括票を記入の上、それぞれを添付し、原則として、毎月10日までに、保険者等へ送付すること。ただし、29により国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会が設置されている場合は、施術管理者単位に保険者等毎に取りまとめ国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ送付すること。

(申請書の返戻)

28 保険者等又は国保連合会は、申請書の事前点検を行い、申請書に不備がある場合は、施術管理者に返戻すること。

第5章 柔整審査会

(柔整審査会の設置)

29 健保協会支部長は、全国健康保険協会管掌健康保険に係る申請書を審査するため、全国健康保険協会都道府県支部（以下「健保協会支部」という。）に柔道整復療養費審査委員会を設置すること。

ただし、船員保険に係る申請書の審査は、全国健康保険協会東京都支部に設置される柔道整復療養費審査委員会において実施すること。

都道府県知事は、国民健康保険及び後期高齢者医療に係る申請書について、当該保険者等に代わり国保連合会に審査を行わせるため、国保連合会と協議の上、国保連合会に国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会（以下、健保協会支部の柔道整復療養費審査委員会と合わせて「柔整審査会」という。）を設置させることができること。ただし、都道府県知事が国民健康保険及び後期高齢者医療に係る申請書の審査の委任を受けている場合は、健保協会支部長と都道府県知事の協議により、健保協会支部の柔道整復療養費審査委員会で引き続き審査を行うことができること。

また、組保管掌健康保険に係る申請書を審査するため、都道府県健康保険組合連合会会長は健保協会支部長と協議の上、健保協会支部長に審査を委任することができること。

(審査に必要な報告等)

30 健保協会支部長、国保連合会又は柔整審査会は、柔整審査会の審査に当たり必要と認める場合は、開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師か

(申請書の送付)

26 施術管理者は、申請書を保険者等毎に取りまとめ、様式第6号及び様式第7号又はそれに準ずる様式の総括票を記入の上、それぞれを添付し、原則として、毎月10日までに、保険者等へ送付すること。ただし、28により国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会が設置されている場合は、施術管理者単位に保険者等毎に取りまとめ国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ送付すること。

(申請書の返戻)

27 保険者等又は国保連合会は、申請書の事前点検を行い、申請書に不備がある場合は、施術管理者に返戻すること。

第5章 柔整審査会

(柔整審査会の設置)

28 健保協会支部長は、全国健康保険協会管掌健康保険に係る申請書を審査するため、全国健康保険協会都道府県支部（以下「健保協会支部」という。）に柔道整復療養費審査委員会を設置すること。

ただし、船員保険に係る申請書の審査は、全国健康保険協会東京都支部に設置される柔道整復療養費審査委員会において実施すること。

都道府県知事は、国民健康保険及び後期高齢者医療に係る申請書について、当該保険者等に代わり国保連合会に審査を行わせるため、国保連合会と協議の上、国保連合会に国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会（以下、健保協会支部の柔道整復療養費審査委員会と合わせて「柔整審査会」という。）を設置させることができること。ただし、都道府県知事が国民健康保険及び後期高齢者医療に係る申請書の審査の委任を受けている場合は、健保協会支部長と都道府県知事の協議により、健保協会支部の柔道整復療養費審査委員会で引き続き審査を行うことができること。

また、組保管掌健康保険に係る申請書を審査するため、都道府県健康保険組合連合会会長は健保協会支部長と協議の上、健保協会支部長に審査を委任することができること。

(審査に必要な報告等)

29 健保協会支部長、国保連合会又は柔整審査会は、柔整審査会の審査に当たり必要と認める場合は、開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師か

ら報告等を徴することができること。 (守秘義務) <u>31</u> 柔整審査会の審査委員は又は審査委員の職にあった者は、申請書の審査に関して知得した柔道整復師の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしてはならない。 第6章 療養費の支払い (療養費の支払い) <u>32</u> 保険者等（健康保険組合を除く。）及び健保協会支部長に審査を委任している健康保険組合（以下「審査委任保険者等」という。）は、受領委任の取扱いに係る療養費の支払いを行う場合は、それぞれの審査委任保険者等が所在する都道府県の柔整審査会の審査を経ること。 <u>33</u> 保険者等による点検調査の結果、申請書を返戻する必要がある場合は、<u>28</u>と同様の取扱いによること。 <u>34</u> 審査委任保険者等は、点検調査の結果、請求内容に疑義がある場合は、健保協会支部長又は国保連合会にその旨を申し出ること。 <u>35</u> 保険者等は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者等に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めること。また、柔整審査会の審査等を踏まえ、速やかに療養費の支給の適否を判断し処理すること。 なお、保険者等が調査に基づき不支給等の決定を行う場合は、被保険者に不支給決定通知を行う等、不支給処理を適正に行うとともに、患者が施術者に施術料金を支払う必要がある場合は、保険者等は、適宜、当該患者に対して指導を行うこと。 <u>36</u> 施術管理者は、申請書の記載内容等について保険者等又は柔整審査会から照会を受けた場合は、的確に回答すること。 <u>37</u> 保険者等は、請求額に対する支給額の減額又は不支給等がある場合は、様式第8号又はそれに準ずる様式の書類を記入の上、申請書の写しを添えて、施術管理者へ送付すること。	ら報告等を徴することができること。 (守秘義務) <u>30</u> 柔整審査会の審査委員は又は審査委員の職にあった者は、申請書の審査に関して知得した柔道整復師の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしてはならない。 第6章 療養費の支払い (療養費の支払い) <u>31</u> 保険者等（健康保険組合を除く。）及び健保協会支部長に審査を委任している健康保険組合（以下「審査委任保険者等」という。）は、受領委任の取扱いに係る療養費の支払いを行う場合は、それぞれの審査委任保険者等が所在する都道府県の柔整審査会の審査を経ること。 <u>32</u> 保険者等による点検調査の結果、申請書を返戻する必要がある場合は、<u>27</u>と同様の取扱いによること。 <u>33</u> 審査委任保険者等は、点検調査の結果、請求内容に疑義がある場合は、健保協会支部長又は国保連合会にその旨を申し出ること。 <u>34</u> 保険者等は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者等に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めること。また、柔整審査会の審査等を踏まえ、速やかに療養費の支給の適否を判断し処理すること。 なお、保険者等が調査に基づき不支給等の決定を行う場合は、被保険者に不支給決定通知を行う等、不支給処理を適正に行うとともに、患者が施術者に施術料金を支払う必要がある場合は、保険者等は、適宜、当該患者に対して指導を行うこと。 <u>35</u> 施術管理者は、申請書の記載内容等について保険者等又は柔整審査会から照会を受けた場合は、的確に回答すること。 <u>36</u> 保険者等は、請求額に対する支給額の減額又は不支給等がある場合は、様式第8号又はそれに準ずる様式の書類を記入の上、申請書の写しを添えて、施術管理者へ送付すること。
---	---

38 保険者等は、申請書の支払機関欄に記載された支払機関に対して療養費を支払うこと。

第7章 再審査

(再審査の申し出)

39 施術管理者は、保険者等の支給決定において、柔整審査会の審査内容に関し不服がある場合は、その理由を附した書面により、健康保険組合（健保協会支部長に審査を委任している場合に限る。）を経由して審査委任保険者等の所在地の健保協会支部長（船員保険に係るものにあつては、全国健康保険協会東京都支部長）又は国保連合会に対して再審査を申し出ることができること。

なお、施術管理者は、再審査の申し出は早期に行うよう努めること。また、同一事項について、再度の再審査の申し出は、特別の事情がない限り認められないものであることを留意すること。

40 健保協会支部長又は国保連合会は、審査委任保険者等から請求内容に疑義がある旨及び施術管理者から再審査の申し出があつた場合は、柔整審査会に対して、再審査を行わせること。

第8章 指導・監査

(指導・監査)

41 開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師は、厚生（支）局長と都道府県知事が必要があると認めて施術に関して指導又は監査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。

42 開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師が関係法令若しくは通達又は本規程に違反した場合は、厚生（支）局長と都道府県知事はその是正等について指導を行うこと。

43 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当があるかどうかを確認するために施術の事実等を確認する必要がある場合には、施術管理者に対して、領収証の発行履歴や来院簿その他通院の履歴が分かる資料の提示及び閲覧を求めることができること。

37 保険者等は、申請書の支払機関欄に記載された支払機関に対して療養費を支払うこと。

第7章 再審査

(再審査の申し出)

38 施術管理者は、保険者等の支給決定において、柔整審査会の審査内容に関し不服がある場合は、その理由を附した書面により、健康保険組合（健保協会支部長に審査を委任している場合に限る。）を経由して審査委任保険者等の所在地の健保協会支部長（船員保険に係るものにあつては、全国健康保険協会東京都支部長）又は国保連合会に対して再審査を申し出ることができること。

なお、施術管理者は、再審査の申し出は早期に行うよう努めること。また、同一事項について、再度の再審査の申し出は、特別の事情がない限り認められないものであることを留意すること。

39 健保協会支部長又は国保連合会は、審査委任保険者等から請求内容に疑義がある旨及び施術管理者から再審査の申し出があつた場合は、柔整審査会に対して、再審査を行わせること。

第8章 指導・監査

(指導・監査)

40 開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師は、厚生（支）局長と都道府県知事が必要があると認めて施術に関して指導又は監査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。

41 開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師が関係法令若しくは通達又は本規程に違反した場合は、厚生（支）局長と都道府県知事はその是正等について指導を行うこと。

42 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当があるかどうかを確認するために施術の事実等を確認する必要がある場合には、施術管理者に対して、領収証の発行履歴や来院簿その他通院の履歴が分かる資料の提示及び閲覧を求めることができること。

44 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたときは、当該施術所を管轄する厚生（支）局長又は都道府県知事に情報提供すること。その際、不正請求について客観的な証拠があるものが複数患者分あるもの、あるいは、患者調査等の結果、不正請求の疑いが強いものが複数患者分（概ね 10 人の患者分あることが望ましい）あるものを優先して提供すること。

（廃止後の取扱い）

45 廃止された施術所の開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師は、受領委任の取扱いを行っていた期間の施術に関する帳簿及び書類については、施術所が廃止された後でも廃止後 5 年間は、厚生（支）局長と都道府県知事が必要があると認めて施術に関してこれらを検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。

第 9 章 その他

（情報提供等）

46 厚生（支）局長又は都道府県知事は、**11** の受領委任の取扱いに係る承諾を行った施術管理者に関し、所要の事項を記載した名簿を備えるとともに、当該情報を保険者等に連絡すること。また、**15** により受領委任の取扱いを中止した場合は、速やかに保険者等及び他の厚生（支）局長又は都道府県知事にその旨を連絡すること。

この場合において、保険者に連絡する際（健康保険組合に限る。）は、都道府県健康保険組合連合会会長及び健康保険組合連合会会長を経由して行うこと。

（契約期間）

47 本規程に基づく契約の有効期間は、厚生（支）局長と都道府県知事が施術管理者に受領委任の取扱いを承諾した承諾年月日から 1 年間とする。ただし、期間満了 1 月前までに特段の意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日において、更に 1 年間順次更新したものとする。

（適用除外）

48 以下に掲げる場合は、5 を適用しない。

(1) 平成 30 年 3 月 31 日において、既に **11** による受領委任の承諾がされた施術管理者が受領委任の取扱いを継続して行う場合。

43 保険者等又は柔整審査会は、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたときは、当該施術所を管轄する厚生（支）局長又は都道府県知事に情報提供すること。その際、不正請求について客観的な証拠があるものが複数患者分あるもの、あるいは、患者調査等の結果、不正請求の疑いが強いものが複数患者分（概ね 10 人の患者分あることが望ましい）あるものを優先して提供すること。

（廃止後の取扱い）

44 廃止された施術所の開設者、施術管理者及び勤務する柔道整復師は、受領委任の取扱いを行っていた期間の施術に関する帳簿及び書類については、施術所が廃止された後でも廃止後 5 年間は、**地方**厚生（支）局長と都道府県知事が必要があると認めて施術に関してこれらを検査し、説明を求め、又は報告を徴する場合は、これに応じること。

第 9 章 その他

（情報提供等）

45 厚生（支）局長又は都道府県知事は、**10** の受領委任の取扱いに係る承諾を行った施術管理者に関し、所要の事項を記載した名簿を備えるとともに、当該情報を保険者等に連絡すること。また、**14** により受領委任の取扱いを中止した場合は、速やかに保険者等及び他の厚生（支）局長又は都道府県知事にその旨を連絡すること。

この場合において、保険者に連絡する際（健康保険組合に限る。）は、都道府県健康保険組合連合会会長を経由して行うこと。

（契約期間）

46 本規程に基づく契約の有効期間は、厚生（支）局長と都道府県知事が施術管理者に受領委任の取扱いを承諾した承諾年月日から 1 年間とする。ただし、期間満了 1 月前までに特段の意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日において、更に 1 年間順次更新したものとする。

（適用除外）

47 以下に掲げる場合は、5 を適用しない。

(1) 平成 30 年 3 月 31 日において、既に **10** による受領委任の承諾がされた施術管理者が受領委任の取扱いを継続して行う場合。

(2) 承諾施術所の所在地の変更又は本規定に基づく契約から受領委任の協定への変更を事由とし継続して施術管理者となる場合。	(2) 承諾施術所の所在地の変更又は本規定に基づく契約から受領委任の協定への変更を事由とし継続して施術管理者となる場合。
---	---

○別添 2 の様式第 1 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
(様式第 1 号) 確 約 書 柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出るに当たり、受領委任の取扱規程（平成 2 2 年 5 月 2 4 日保発0524第 2 号通知別添 2）を遵守することを確約します。 令和 年 月 日 〇 〇 厚 生（ 支 ） 局 長 〇 〇 〇 〇 殿 〇 〇 都 道 府 県 知 事 〇 〇 〇 〇 柔道整復師氏名 印 住 所 〒 - (受領委任の取扱いを行う施術所) 施術所名 〒 - TEL. - - 住 所 〔この確約書は、地方厚生(支)局（地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所）へ提出してください。〕	(様式第 1 号) 確 約 書 柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出るに当たり、受領委任の取扱規程（平成 2 2 年 5 月 2 4 日保発0524第 2 号通知別添 2）を遵守することを確約します。 平成 年 月 日 〇 〇 厚 生（ 支 ） 局 長 〇 〇 〇 〇 殿 〇 〇 都 道 府 県 知 事 〇 〇 〇 〇 柔道整復師氏名 印 住 所 〒 - (受領委任の取扱いを行う施術所) 施術所名 〒 - TEL. - - 住 所 〔この確約書は、地方厚生(支)局（地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所）へ提出してください。〕

(傍線部分が改正部分)

改正前

(様式第2号)
柔道整復施術療養費の受領委任に係る申し出 (施術所の申し出)

柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)	第1	ふりがな				
	氏名	番号	明・大・昭・平 年 月 日生			
	ふりがな	(取得年月日) 大・昭・平 年 月 日				
施 術 所	名 称	(電話番号: ())				
	所在地	〒 - ()				
	ふりがな	〒 - ()				
開設者氏名及び住所		氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 住所				
届け出前5年間における受領委任の取扱いの中止		有 ・ 無	中止年月日	住所		
		当該地方厚生(支)局長等				
柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出 (定額料金の徴収を (行う・行わない))						
注1 施術所において勤務する他の柔道整復師について、様式第2号の2で申し出ること。						
2 申し出に当たっては、施術所の申し出及び勤務する柔道整復師等の確認できる書類の写し等を添付すること。						
3 施術管理者が複数の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、備考欄に各施術所における勤務形態等を記入すること。						
4 開設者氏名欄は、開設者と施術管理者が同一人の場合に「同上」と記入することとし、住所欄の記入は必要ないこと。						
(備考)						

上記のとおり、柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いについて申し出します。
平成 年 月 日
厚生(支)局長 殿 柔道整復師氏名 〒 - TEL. - 印
都道府県知事 住 所

(この~~提出~~出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

改正後

(様式第2号)
柔道整復施術療養費の受領委任に係る申し出 (施術所の申し出)

柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)	第1	ふりがな				
	氏名	番号	明・大・昭・平・ 金 年 月 日生			
	ふりがな	番号	(取得年月日) 大・昭・平・ 金 年 月 日			
施 術 所	名 称	(電話番号: ())				
	所在地	〒 - ()				
	ふりがな	〒 - ()				
開設者氏名及び住所		氏名 明・大・昭・平・ 金 年 月 日生 住所				
届け出前5年間における受領委任の取扱いの中止		有 ・ 無	中止年月日	住所		
		当該地方厚生(支)局長等				
柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出 (定額料金の徴収を (行う・行わない))						
注1 施術所において勤務する他の柔道整復師について、様式第2号の2で申し出ること。						
2 申し出に当たっては、施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、備考欄に各施術所における勤務形態等を記入すること。						
3 施術管理者が複数の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、備考欄に各施術所における勤務形態等を記入すること。						
4 開設者氏名欄は、開設者と施術管理者が同一人の場合に「同上」と記入することとし、住所欄の記入は必要ないこと。						
(備考)						

上記のとおり、柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いについて申し出します。
~~令和~~ 年 月 日
厚生(支)局長 殿 柔道整復師氏名 〒 - TEL. - 印
都道府県知事 住 所

(この~~提出~~出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

○別添2の様式第2号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正前

(様式第2号の2)

柔道整復施療療養費の受領委任の取扱いに係る申し出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、受領委任の取扱規程 (平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添2) の第3章に定める事項を遵守し、第2章1.1及び1.4並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

第2	ふりがな										
氏名	許番号	印		明・大・昭・平		年	月	日生			
免	申請前5年間の受領委任の取扱		有・無		中止年月日						
勤務時間	午前 時 分～午後 時 分		(月・火・水・木・金・土・日)								
ふりがな											
第3	氏名	印		明・大・昭・平		年	月	日生			
免	許番号	(取得年月日)		大・昭・平		年	月	日生			
申請前5年間の受領委任の取扱	有・無		中止年月日								
勤務時間	午前 時 分～午後 時 分		(月・火・水・木・金・土・日)								
ふりがな											
第4	氏名	印		明・大・昭・平		年	月	日生			
免	許番号	(取得年月日)		大・昭・平		年	月	日生			
申請前5年間の受領委任の取扱	有・無		中止年月日								
勤務時間	午前 時 分～午後 時 分		(月・火・水・木・金・土・日)								

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名押印をすること。

(この申し出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

改正後

(様式第2号の2)

柔道整復施療療養費の受領委任の取扱いに係る申し出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、受領委任の取扱規程 (平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添2) の第3章に定める事項を遵守し、第2章1.2及び1.5並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

第2	ふりがな										
氏名	許番号	印		明・大・昭・平・ <u>金</u>		年	月	日生			
免	申請前5年間の受領委任の取扱		有・無		中止年月日						
勤務時間	午前 時 分～午後 時 分		(月・火・水・木・金・土・日)								
ふりがな											
第3	氏名	印		明・大・昭・平・ <u>金</u>		年	月	日生			
免	許番号	(取得年月日)		大・昭・平・ <u>金</u>		年	月	日生			
申請前5年間の受領委任の取扱	有・無		中止年月日								
勤務時間	午前 時 分～午後 時 分		(月・火・水・木・金・土・日)								
ふりがな											
第4	氏名	印		明・大・昭・平・ <u>金</u>		年	月	日生			
免	許番号	(取得年月日)		大・昭・平・ <u>金</u>		年	月	日生			
申請前5年間の受領委任の取扱	有・無		中止年月日								
勤務時間	午前 時 分～午後 時 分		(月・火・水・木・金・土・日)								

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名押印をすること。

(この申し出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

○別添2の様式第2号の2を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正前

(新設)

(様式第2号の3)

誓 約 書

私(受領委任の施設管理者及び開設者)は、下記1及び2のいずれにも該当しませんが、また、将来においても該当することはありません。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。また、当方の個人情報等を素人に提供することについて同意します。

記

- 1 受領委任を敢担う者として不適当な者
- (1) 施設管理者及び開設者が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である者
- (2) 施設管理者及び開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- (3) 施設管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは間接的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
- (4) 施設管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
- (5) 施設管理者及び開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- 2 受領委任を敢担う者として不適当な行為をする者
- (6) 施設管理者及び開設者が、暴力的な要求行為を行う者
- (7) 施設管理者及び開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (8) 施設管理者及び開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (9) 施設管理者及び開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
- (10) 施設管理者及び開設者が、その他(6)から(9)の各号に準する行為を行う者

改正後

令和 年 月 日

受領委任の施設管理者氏名 (フリガナ)

住所 (フリガナ)

開設者氏名 (フリガナ)

住所

印 明・大・昭・平・令 年 月 日 生 性別：男・女

印 明・大・昭・平・令 年 月 日 生 性別：男・女

印 明・大・昭・平・令 年 月 日 生 性別：男・女

印 明・大・昭・平・令 年 月 日 生 性別：男・女

注 開設者氏名は、開設者と施設管理者が同一人の場合には「同上」と記入すること。

(この申し出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都道府県事務所)へ提出してください。)

○別添2の様式第2号の3を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正前

(様式第3号)

柔道整備施設療養費の受領委任の取扱いの承諾について

柔道整備施設氏名 (受領委任の施設管理者)	
施 術 所	名 称
所 在 地	
備 考	

平成 年 月 日

日付で申し出のあった標記の件について、これを承諾したので通知します。

登録記号番号

〇〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇

登録年月日

平成 年 月 日

〇 〇 〇 〇 殿

〇 〇 厚 生 (支) 局 長

〇 〇 〇 〇 〇 印

〇 〇 都 道 府 県 知 事

〇 〇 〇 〇 〇 印

(補足1)

登録記号番号の内訳について ①②③④⑤⑥⑦⑧-⑨-⑩

1 ①は、協定に基づく登録を「協」、個人契約に基づく登録を「契」とする。

2 ②③は、都道府県コードとする。(統計に用いる都道府県等の区域を示す標準コードとする。)

3 ④～⑧は、柔道整備施設毎の番号とする。

4 ⑨は、柔道整備施設(受領委任の施設管理者)が複数の施設所において受領委任の取扱いを行う場合は、新たな施設所に枝番号(1～)を付すものとし、それ以外は「0」とする。

5 ⑩は、定額料金を徴収する届出を行った施設所を「1」、それ以外は「0」とする。

(補足2) 承諾年月日は、受領委任の取扱いに係る申し出の年月日で通知する。

改正後

(様式第3号)

柔道整備施設療養費の受領委任の取扱いの承諾について

柔道整備施設氏名 (受領委任の施設管理者)	
施 術 所	名 称
所 在 地	
備 考	

令和 年 月 日

日付で申し出のあった標記の件について、これを承諾したので通知します。

登録記号番号

〇〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇

登録年月日

令和 年 月 日

〇 〇 〇 〇 殿

〇 〇 厚 生 (支) 局 長

〇 〇 〇 〇 〇 印

〇 〇 都 道 府 県 知 事

〇 〇 〇 〇 〇 印

(補足1)

登録記号番号の内訳について ①②③④⑤⑥⑦⑧-⑨-⑩

1 ①は、協定に基づく登録を「協」、個人契約に基づく登録を「契」とする。

2 ②③は、都道府県コードとする。(統計に用いる都道府県等の区域を示す標準コードとする。)

3 ④～⑧は、柔道整備施設毎の番号とする。

4 ⑨は、柔道整備施設(受領委任の施設管理者)が複数の施設所において受領委任の取扱いを行う場合は、新たな施設所に枝番号(1～)を付すものとし、それ以外は「0」とする。

5 ⑩は、定額料金を徴収する届出を行った施設所を「1」、それ以外は「0」とする。

(補足2) 承諾年月日は、受領委任の取扱いに係る申し出の年月日で通知する。

○別添2の様式第3号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

(様式第4号)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申出事項の変更等

柔道整復師		登録記号番号	
(受領委任の 施術管理者)		氏 名	
施 術 所 名		(電話番号： ())	
開 設 者 氏 名		氏名	
1	柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出		
2	定額料金の徴収を (行う・中止)		
区 分	変更内容		
2	(変更年月日： <u>平成</u> 年 月 日)		
その	理由等		
他			

上記のとおり申出事項の変更を申し出します。
平成 年 月 日

厚 生 (支) 局 長 殿 柔道整復師名 〒 - TEL. - - 印
都 道 府 県 知 事 住 所

(この届出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(注)当該柔道整復師(受領委任の施術管理者)が死亡した場合は、事実が確認できる書類として住民票等の書類を添付し、届出人の氏名及び住所並びに当該柔道整復師との関係を記入すること
また、施術所において勤務する他の柔道整復師を追加する場合は、様式第2号の2等を添付すること。

(様式第4号)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申出事項の変更等

柔道整復師		登録記号番号	
(受領委任の 施術管理者)		氏 名	
施 術 所 名		(電話番号： ())	
開 設 者 氏 名		氏名	
1	柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出		
2	定額料金の徴収を (行う・中止)		
区 分	変更内容		
2	(変更年月日： <u>令和</u> 年 月 日)		
その	理由等		
他			

上記のとおり申出事項の変更を申し出します。
令和 年 月 日

厚 生 (支) 局 長 殿 柔道整復師名 〒 - TEL. - - 印
都 道 府 県 知 事 住 所

(この届出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(注)当該柔道整復師(受領委任の施術管理者)が死亡した場合は、事実が確認できる書類として住民票等の書類を添付し、届出人の氏名及び住所並びに当該柔道整復師との関係を記入すること
また、施術所において勤務する他の柔道整復師を追加する場合は、様式第2号の2等を添付すること。

○別添2の様式第4号を次の表のように改正する。

○別添 2 の様式第 5 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

[illegible]

○別添 2 の様式第 6 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後							改 正 前																																																																																																																																																																					
(様式第 6 号)							(様式第 6 号)																																																																																																																																																																					
令和 年 月分							平成 年 月分																																																																																																																																																																					
柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ）							柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅰ）																																																																																																																																																																					
(請求者) 登録記号番号 — —							(請求者) 登録記号番号 — —																																																																																																																																																																					
柔道整復師							柔道整復師																																																																																																																																																																					
施 術 所 名							施 術 所 名																																																																																																																																																																					
<table><thead><tr><th rowspan="2">保険者名等</th><th colspan="2">本人</th><th colspan="2">家族</th><th colspan="2">計</th></tr><tr><th>件数</th><th>費用額</th><th>件数</th><th>費用額</th><th>件数</th><th>金額</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>件</td><td>円</td><td>件</td><td>円</td><td>件</td><td>円</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合 計</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>							保険者名等	本人		家族		計		件数	費用額	件数	費用額	件数	金額		件	円	件	円	件	円																																																		合 計							<table><thead><tr><th rowspan="2">保険者名等</th><th colspan="2">本人</th><th colspan="2">家族</th><th colspan="2">計</th></tr><tr><th>件数</th><th>費用額</th><th>件数</th><th>費用額</th><th>件数</th><th>金額</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>件</td><td>円</td><td>件</td><td>円</td><td>件</td><td>円</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合 計</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>							保険者名等	本人		家族		計		件数	費用額	件数	費用額	件数	金額		件	円	件	円	件	円																																																									合 計						
保険者名等	本人		家族		計																																																																																																																																																																							
	件数	費用額	件数	費用額	件数	金額																																																																																																																																																																						
	件	円	件	円	件	円																																																																																																																																																																						
合 計																																																																																																																																																																												
保険者名等	本人		家族		計																																																																																																																																																																							
	件数	費用額	件数	費用額	件数	金額																																																																																																																																																																						
	件	円	件	円	件	円																																																																																																																																																																						
合 計																																																																																																																																																																												
(通信欄)							(通信欄)																																																																																																																																																																					
備考 この用紙は、A 列 4 番とすること。							備考 この用紙は、 <u>日本工業規格</u> A 列 4 番とすること。																																																																																																																																																																					

○別添 2 の様式第 7 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後					改 正 前					
(様式第 7 号)					(様式第 7 号)					
<u>令和</u> 年 月分					<u>平成</u> 年 月分					
柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）					柔道整復施術療養費支給申請総括票（Ⅱ）					
保険者名： _____ 殿					保険者名： _____ 殿					
(請求者) 登録記号番号 _____ 柔道整復師 施 術 所 名					(請求者) 登録記号番号 _____ 柔道整復師 施 術 所 名					
柔道整復施術療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。					柔道整復施術療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。					
区 分		件数	費用額	一部負担金	区 分		件数	費用額	一部負担金	請求金額
請 求	本 人	件	円	円	請 求	本 人	件	円	円	円
	家 族					家 族				
※ 決 定	本 人				※ 決 定	本 人				
	家 族					家 族				
※ 返 戻	事 前 分	本人			※ 返 戻	事 前 分	本人			
		家族					家族			
	保 険 者	本人				保 険 者	本人			
		家族					家族			
※ 誤 算	本人			※ 誤 算	本人					
	家族				家族					
※ 増 減	本人			※ 増 減	本人					
	家族				家族					
※印の欄は記入しないこと。					※印の欄は記入しないこと。					
備考 この用紙は、A 列 4 番とすること。					備考 この用紙は、 <u>且本工業規格</u> A 列 4 番とすること。					

○別添 2 の様式第 8 号を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前																																																																																
(様式第 8 号) 柔道整備施術療養費の支給申請に係る増減金額等のお知らせ 柔道整備師名： _____ 殿 柔道整備施術療養費の支給申請について、下記のとおり支給額の減額及び不支給等の内訳をお知らせします。 令和 年 月 日 保険者名： 所 在 地： <table><thead><tr><th>氏 名</th><th>記号番号</th><th>区 分</th><th>増減金額</th><th>理 由</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td>円</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (区分欄の減額・不支給等の理由を○で囲む。)	氏 名	記号番号	区 分	増減金額	理 由			1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円				1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.			(様式第 8 号) 柔道整備施術療養費の支給申請に係る増減金額等のお知らせ 柔道整備師名： _____ 殿 柔道整備施術療養費の支給申請について、下記のとおり支給額の減額及び不支給等の内訳をお知らせします。 平成 年 月 日 保険者名： 所 在 地： <table><thead><tr><th>氏 名</th><th>記号番号</th><th>区 分</th><th>増減金額</th><th>理 由</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td>円</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>1.減額 2.不支給 3.再審査 4.</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (区分欄の減額・不支給等の理由を○で囲む。)	氏 名	記号番号	区 分	増減金額	理 由			1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円				1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.					1.減額 2.不支給 3.再審査 4.		
氏 名	記号番号	区 分	増減金額	理 由																																																																													
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円																																																																														
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
氏 名	記号番号	区 分	増減金額	理 由																																																																													
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.	円																																																																														
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															
		1.減額 2.不支給 3.再審査 4.																																																																															

2 適用月

令和2年6月1日以降新たに受領委任の取扱いの届け出又は申し出をした者について、改正後の本通知を適用すること。

なお、令和2年5月31日までに既に受領委任の取扱いに係る協定又は契約を締結済みの者については、特段の意思表示がない限り、改正後の協定又は契約を締結したものとみなして、令和2年6月1日から適用すること。

ただし、別添1別紙の様式第5号及び別添2の様式第5号については、当分の間、従来の様式を取り繕って使用できることとする。

保発0528第4号

令和2年5月28日

都道府県知事
地方厚生（支）局長

} 殿

厚生労働省保険局長

（公印省略）

「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について」の
一部訂正について

「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について」（令和2年5月22日付け保発0522第6号厚生労働省保険局長通知）について、別添のとおり訂正しますので、その取扱いについて、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるようご配慮願いたい。

別添

「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について
(令和2年5月22日保発0522第6号)

別紙

第1章 総則

1～9 (略)

(反社会的勢力の排除)

10 9の届け出に当たっては、会員は、以下に掲げる項目に該当しないことを表明し、様式第2号の3により、丙を経由して甲と乙に届け出ること。

- (1) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である者
- (2) 施術管理者及び又は開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- (3) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
- (4) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
- (5) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- (6) 施術管理者及び又は開設者が、暴力的な要求行為を行う者
- (7) 施術管理者及び又は開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (8) 施術管理者及び又は開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (9) 施術管理者及び又は開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
- (10) 施術管理者及び又は開設者が、その他(6)から(9)の各号に準ずる行為を行う者

11～13 (略)

(届出事項の変更等)

14 丁は、9及び10により届け出されている当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項の内容に変更が生じたとき又は受領委任の取扱いを行うことができなくなったときは、様式第4号により、速やかに丙を経由して甲と乙に届け出ること。

ただし、登録施術所の住所が変更となった場合には、改めて8、9及び10の手続きを行うこと。

また、施術管理者又は開設者が変更となった場合には、10の手続きを行うこと。

(受領委任の取扱いの中止)

15 甲と乙は、丁又は勤務する柔道整復師がについて、次の事項に該当する場合は、受領委任の取扱いを中止すること。

- (1) 本協定に定める事項を遵守しなかったとき。
- (2) 療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたとき。
- (3) 施術管理者又は開設者について、10の届け出に虚偽があった場合又はとき、届け出に反した場合とき又は10に規定する各項目のいずれかに該当するに至ったとき。(勤務する柔道整復師を除く。)
- (4) その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。

16～50 (略)

(様式第2号の3)

誓約書

私（受領委任の施術管理者及び開設者）は、下記 1 及び 2 のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。また、当方の個人情報情報を警察に提供することについて同意します。

記

- 1 受領委任を取扱う者として不適当な者
- (1) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である者
 - (2) 施術管理者及び又は開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
 - (3) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
 - (4) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
 - (5) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- 2 受領委任を取扱う者として不適当な行為をする者
- (6) 施術管理者及び又は開設者が、暴力的な要求行為を行う者
 - (7) 施術管理者及び又は開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
 - (8) 施術管理者及び又は開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
 - (9) 施術管理者及び又は開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
 - (10) 施術管理者及び又は開設者が、その他(6)から(9)の各号に準ずる行為を行う者

令和 年 月 日

(フリガナ)

受領委任の施術管理者氏名
住所

印 明·大·昭·平·令 年 月 日生 性別：男·女

(フリガナ)

印 明·大·昭·平·令 年 月 日生 性別：男·女

注 開設者氏名は、開設者と施術管理者が同一人の場合は「同上」と記入すること。

(この届け出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都道府県事務所)へ提出してください。)

第 1 章 総則

1～9 (略)

(反社会的勢力の排除)

10 9の申し出に当たっては、柔道整復師は、以下に掲げる項目に該当しないことを表明し、様式第2号の3により、施術所の所在地の厚生（支）局長と都道府県知事に申し出ること。

- (1) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である者
- (2) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- (3) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
- (4) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
- (5) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- (6) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、暴力的な要求行為を行う者
- (7) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (8) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (9) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
- (10) 施術管理者~~及び又は~~開設者が、その他(6)から(9)前各号に準ずる行為を行う者

11～13 (略)

(申出事項の変更等)

14 施術管理者は、9及び10により申し出されている当該施術所及び勤務する柔道整復師に関する事項の内容に変更が生じたとき又は受領委任の取扱いを行うことができなくなったときは、様式第4号により、速やかに厚生（支）局長と都道府県知事に申し出ること。

ただし、承諾施術所の住所が変更となった場合には、改めて8、9及び10の手続きを行うこと。

また、施術管理者又は開設者が変更となった場合には、10の手続きを行うこと。

(受領委任の取扱いの中止)

15 厚生（支）局長と都道府県知事は、施術管理者又は勤務する柔道整復師~~が~~について、次の事項に該当する場合は、受領委任の取扱いを中止すること。

- (1) 本規程に定める事項を遵守しなかったとき。
- (2) 療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたとき。
- (3) 施術管理者又は開設者について、10の申し出に虚偽があった場合、又はとき、申し出に反した場合とき又は10に規定する各項目のいずれかに該当するに至ったとき。(勤務する柔道整復師を除く。)
- (4) その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき。

16～48 (略)

誓 約 書

私（受領委任の施術管理者及び開設者）は、下記 1 及び 2 のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。
この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。
また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

- 1 受領委任を取扱う者として不適当な者
- (1) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）である者
 - (2) 施術管理者及び又は開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
 - (3) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
 - (4) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
 - (5) 施術管理者及び又は開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- 2 受領委任を取扱う者として不適当な行為をする者
- (6) 施術管理者及び又は開設者が、暴力的な要求行為を行う者
 - (7) 施術管理者及び又は開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
 - (8) 施術管理者及び又は開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
 - (9) 施術管理者及び又は開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
 - (10) 施術管理者及び又は開設者が、その他 (6) から (9) の各号に準ずる行為を行う者

令和 年 月 日

(フリガナ)

受領委任の施術管理者氏名 印 明・大・昭・平・令 年 月 日生 性別：男・女
住所

(フリガナ)

開設者氏名 印 明・大・昭・平・令 年 月 日生 性別：男・女
住所

注 開設者氏名は、開設者と施術管理者が同一人の場合は「同上」と記入すること。
(この申し出は、地方厚生（支）局（地方厚生（支）局が所在しない都府県にあっては地方厚生（支）局都道府県事務所）へ提出してください。)

令和2年5月22日

地方厚生（支）局医療課長	}	殿
都道府県民生主管部（局）		
国民健康保険主管課（部）長		
都道府県後期高齢者医療主管部（局）		
後期高齢者医療主管課（部）長		

厚生労働省保険局医療課長

（公印省略）

「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（通知）」等の一部改正について

「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」（昭和33年9月30日付保発第64号厚生省保険局長通知）の一部改正及び「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日付け保発0524第2号厚生労働省保険局長通知）の一部改正については、令和2年5月22日付け保発0522第5号及び保発0522第6号をもって通知されたところであるが、これらの取扱いについては、下記のとおりであるので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

記

- 1 「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（通知）」（平成9年4月17日付け保険発第57号厚生省保険局医療課長通知）の一部を次のように改正する。

ただし、別紙別添の様式については、当分の間、従来の様式を取り繕って使用できることとする。

○別紙を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
別 紙 柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項 第2 初検料及び初検時相談支援料 1～8 (略) 9 初検時相談支援料の取扱いについては、以下によること。 (1) 初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明した場合に算定できること。 具体的には、 ① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項（入浴、歩行、就労制限、<u>運動制限</u>等） ② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(<u>施術計画等</u>) ③ 受領委任の取扱いについての説明(<u>対象となる負傷、負傷名と施術部位、領収証の交付義務、申請書への署名の趣旨等</u>) ④ その他、柔道整復師が必要と認め、懇切丁寧に行う相談支援とする。 <u>なお、①及び②については、施術録に簡潔に記載するとともに、③については説明した旨を記載すること。</u> (2) (略) 第5 その他の施術料 1～3 (略) 4 その他の事項 (1)～(6) (略)	別 紙 柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項 第2 初検料及び初検時相談支援料 1～8 (略) 9 初検時相談支援料の取扱いについては、以下によること。 (1) 初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、<u>その旨施術録に記載</u>した場合に算定できること。 具体的には、 ① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項（入浴、歩行、就労制限等） ② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明 ③ 受領委任の取扱いについての説明 ④ その他、柔道整復師が必要と認め、懇切丁寧に行う相談支援とする。 (2) (略) 第5 その他の施術料 1～3 (略) 4 その他の事項 (1)～(6) (略)

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
(7) 柔道整復運動後療料 ア 骨折、不全骨折又は脱臼に係る施術を行った後、運動機能の回復を目的とした各種運動を行った場合に算定できるものであること。 イ 柔道整復運動後療料は、1日につき <u>320</u> 円とする。 ウ 柔道整復運動後療料の算定は、後療時に運動機能の回復を目的とした各種運動を 20 分程度行った場合に、負傷の日から 15 日間を除き、1 週間に 1 回程度、1 ヶ月（暦月）に 5 回を限度として算定できるものであること。 エ 当該負傷の日が月の 15 日以前の場合及び前月から施術を継続している者で、当該月の 16 日以降に後療が行われない場合には、当該月について 2 回を限度に算定できるものであること。 オ 当該負傷の日が月の 16 日以降の場合には、当該月について算定は認められないこと。 カ 1 日における柔道整復運動後療料は、各種運動を行った部位数、回数を考慮しないものであること。 キ いわゆるストレッチングについては、柔道整復運動後療料を認められないこと。 ク 柔道整復運動後療料の算定となる日を支給申請書の「摘要」欄及び施術録に記載すること。 (8) (略)	(7) 柔道整復運動後療料 ア 骨折、不全骨折又は脱臼に係る施術を行った後、運動機能の回復を目的とした各種運動を行った場合に算定できるものであること。 イ 柔道整復運動後療料は、1日につき <u>310</u> 円とする。 ウ 柔道整復運動後療料の算定は、後療時に運動機能の回復を目的とした各種運動を 20 分程度行った場合に、負傷の日から 15 日間を除き、1 週間に 1 回程度、1 ヶ月（暦月）に 5 回を限度として算定できるものであること。 エ 当該負傷の日が月の 15 日以前の場合及び前月から施術を継続している者で、当該月の 16 日以降に後療が行われない場合には、当該月について 2 回を限度に算定できるものであること。 オ 当該負傷の日が月の 16 日以降の場合には、当該月について算定は認められないこと。 カ 1 日における柔道整復運動後療料は、各種運動を行った部位数、回数を考慮しないものであること。 キ いわゆるストレッチングについては、柔道整復運動後療料を認められないこと。 ク 柔道整復運動後療料の算定となる日を支給申請書の「摘要」欄及び施術録に記載すること。 (8) (略)

○別紙様式2を次のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
別紙様式2 施 術 情 報 提 供 紹 介 書 紹介先保険医療機関名 担当医 科 殿 年 月 日 紹介元柔道整復師 所在地（住所） 氏名 柔道整復師 印 電話番号 患者氏名 性別 男・女 生年月日 明・大・昭・平・<u>令</u> 年 月 日（ 歳） 職業（ ） 負傷名 負傷年月日 年 月 日 紹介目的 応急施術の内容 症状 備考	別紙様式2 施 術 情 報 提 供 紹 介 書 紹介先保険医療機関名 担当医 科 殿 平成 年 月 日 紹介元柔道整復師 所在地（住所） 氏名 柔道整復師 印 電話番号 患者氏名 性別 男・女 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日（ 歳） 職業（ ） 負傷名 負傷年月日 年 月 日 紹介目的 応急施術の内容 症状 備考

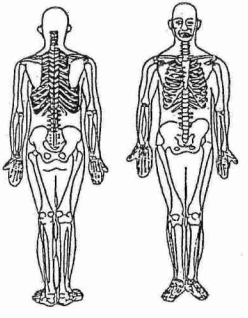
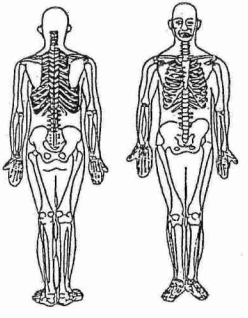
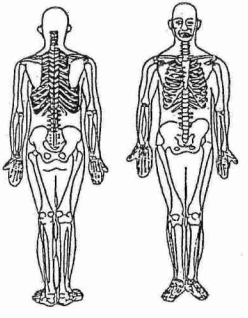
○別紙別添を次のように改正する。

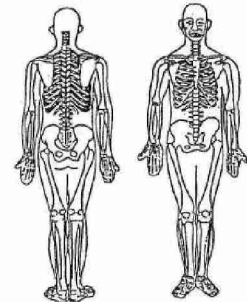
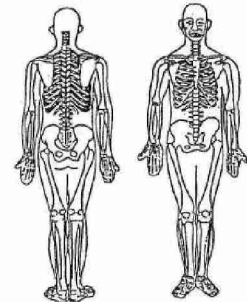
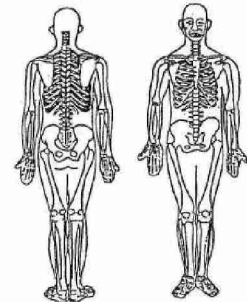
(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
別添 施術録の記載・整備事項 1 施術録の記載項目 (1)～(8) (略) (9) 施術の内容、経過等 施術月日、施術の内容、経過等を具体的に順序よく記載すること。 <u>初検時相談支援の内容は、①及び②については、簡潔に記載するとともに、③については、説明した旨を記載すること。</u> <u>① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限、運動制限等)</u> <u>② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(施術計画等)</u> <u>③ 受領委任の取扱いについての説明(対象となる負傷、負傷名と施術部位、領収証の交付義務、申請書への署名の趣旨等)</u> (10)～(12) (略)	別添 施術録の記載・整備事項 1 施術録の記載項目 (1)～(8) (略) (9) 施術の内容、経過等 施術月日、施術の内容、経過等を具体的に順序よく記載すること。 (10)～(12) (略)

○別紙別添様式を次のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後																				改 正 前																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
(様式参考例) 施 術 録 (表 面) 健康保険(協・組・日)・船員保険 国民健保・退職者・共済組合 後期高齢・自衛官等・公費負担 自 費 一部負担割合 0 割 1 割 2 割 3 割 市町村番号 受給者番号 公費負担者番号 公費負担受給者番号 <table><tr><td rowspan="5">被 保 険 者 証</td><td>記 号</td><td colspan="2"></td><td rowspan="5">施 術 受 給 者</td><td>氏 名</td><td colspan="2">男 女</td><td rowspan="5">続 柄</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>番 号</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>氏 名</td><td colspan="2">男 女</td><td>所 在 地</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td>名 称</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>有効期限</td><td colspan="2">年 月 日</td><td>所 在 地</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td rowspan="3">被 保 険 者</td><td>住 所</td><td colspan="2">〒 TEL</td><td rowspan="3">保 険 者</td><td>所 在 地</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">名 称</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>資格取得 年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td>番 号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">負 傷 名</td><td colspan="2">負傷年月日</td><td colspan="2">初検年月日</td><td colspan="2">施術終了年月日</td><td colspan="2">日数</td><td colspan="2">施術回数</td><td colspan="2">転 帰</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td rowspan="5">負 傷 原 因 程 度 経 過 等 施 術 の 種 類 そ の 他</td><td colspan="4">負傷の日時</td><td rowspan="5">受 傷 部 位 (図 解)</td><td colspan="14" rowspan="5"></td></tr><tr><td colspan="4">負傷の場所</td></tr><tr><td colspan="4">負傷時の状況</td></tr><tr><td colspan="4">初検時の所見</td></tr><tr><td colspan="4">初検時相談支援の内容</td></tr><tr><td colspan="4">① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限、運動制限等)</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="4">② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(施術計画等)</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="4">③ 受領委任の取扱いについての説明</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="4">同意医師氏名</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="4">同意年月日</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td rowspan="2">負 傷 名</td><td colspan="10">労 務 不 能 に 関 す る 意 見</td><td colspan="4" rowspan="2">摘 要</td></tr><tr><td colspan="10">意見書に記入した労務不能期間</td></tr><tr><td colspan="2">自 年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td></tr><tr><td colspan="20">この施術録は施術完結の日から5年間保管のこと</td></tr></table>																				被 保 険 者 証	記 号			施 術 受 給 者	氏 名	男 女		続 柄			番 号			生年月日	年 月 日				氏 名	男 女		所 在 地					生年月日	年 月 日		名 称					有効期限	年 月 日		所 在 地					被 保 険 者	住 所	〒 TEL		保 険 者	所 在 地			名 称			資格取得 年 月 日	年 月 日		番 号													負 傷 名		負傷年月日		初検年月日		施術終了年月日		日数		施術回数		転 帰										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医								負 傷 原 因 程 度 経 過 等 施 術 の 種 類 そ の 他	負傷の日時				受 傷 部 位 (図 解)															負傷の場所				負傷時の状況				初検時の所見				初検時相談支援の内容				① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限、運動制限等)																		② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(施術計画等)																		③ 受領委任の取扱いについての説明																		同意医師氏名																		同意年月日																		負 傷 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見										摘 要				意見書に記入した労務不能期間										自 年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		この施術録は施術完結の日から5年間保管のこと																			
被 保 険 者 証	記 号			施 術 受 給 者	氏 名	男 女		続 柄																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	番 号				生年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	氏 名	男 女			所 在 地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	生年月日	年 月 日			名 称																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	有効期限	年 月 日			所 在 地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
被 保 険 者	住 所	〒 TEL		保 険 者	所 在 地			名 称																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	資格取得 年 月 日	年 月 日			番 号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
負 傷 名		負傷年月日		初検年月日		施術終了年月日		日数		施術回数		転 帰																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
負 傷 原 因 程 度 経 過 等 施 術 の 種 類 そ の 他	負傷の日時				受 傷 部 位 (図 解)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	負傷の場所																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	負傷時の状況																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	初検時の所見																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	初検時相談支援の内容																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
① 日常生活動作上での励行事項や禁止事項(入浴、歩行、就労制限、運動制限等)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
② 患部の状態や選択される施術方法などの詳細な説明(施術計画等)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
③ 受領委任の取扱いについての説明																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
同意医師氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
同意年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
負 傷 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見										摘 要																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	意見書に記入した労務不能期間																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
自 年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
この施術録は施術完結の日から5年間保管のこと																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

(様式参考例) 施 術 録 (表 面) 健康保険(協・組・日)・船員保険 国民健保・退職者・共済組合 後期高齢・自衛官等・公費負担 日 費 一部負担割合 0 割 1 割 2 割 3 割 市町村番号 受給者番号 公費負担者番号 公費負担受給者番号 <table><tr><td rowspan="5">被 保 険 者 証</td><td>記 号</td><td colspan="2"></td><td rowspan="5">施 術 受 給 者</td><td>氏 名</td><td colspan="2">男 女</td><td rowspan="5">続 柄</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>番 号</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>氏 名</td><td colspan="2">男 女</td><td>所 在 地</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td>名 称</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>有効期限</td><td colspan="2">年 月 日</td><td>所 在 地</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td rowspan="3">被 保 険 者</td><td>住 所</td><td colspan="2">〒 TEL</td><td rowspan="3">保 険 者</td><td>所 在 地</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">名 称</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>資格取得 年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td>番 号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">負 傷 名</td><td colspan="2">負傷年月日</td><td colspan="2">初検年月日</td><td colspan="2">施術終了年月日</td><td colspan="2">日数</td><td colspan="2">施術回数</td><td colspan="2">転 帰</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">治療・中止・転医</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td rowspan="5">負 傷 原 因 程 度 経 過 等 施 術 の 種 類 そ の 他</td><td colspan="4">負傷の日時</td><td rowspan="5">受 傷 部 位 (図 解)</td><td colspan="14" rowspan="5"></td></tr><tr><td colspan="4">負傷の場所</td></tr><tr><td colspan="4">負傷時の状況</td></tr><tr><td colspan="4">初検時の所見</td></tr><tr><td colspan="4">初検時相談支援の内容</td></tr><tr><td colspan="4">同意医師氏名</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="4">同意年月日</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td rowspan="2">負 傷 名</td><td colspan="10">労 務 不 能 に 関 す る 意 見</td><td colspan="4" rowspan="2">摘 要</td></tr><tr><td colspan="10">意見書に記入した労務不能期間</td></tr><tr><td colspan="2">自 年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td><td colspan="2">年 月 日 日間</td></tr><tr><td colspan="20">この施術録は施術完結の日から5年間保管のこと</td></tr></table>																				被 保 険 者 証	記 号			施 術 受 給 者	氏 名	男 女		続 柄			番 号			生年月日	年 月 日				氏 名	男 女		所 在 地					生年月日	年 月 日		名 称					有効期限	年 月 日		所 在 地					被 保 険 者	住 所	〒 TEL		保 険 者	所 在 地			名 称			資格取得 年 月 日	年 月 日		番 号													負 傷 名		負傷年月日		初検年月日		施術終了年月日		日数		施術回数		転 帰										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医										年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医								負 傷 原 因 程 度 経 過 等 施 術 の 種 類 そ の 他	負傷の日時				受 傷 部 位 (図 解)															負傷の場所				負傷時の状況				初検時の所見				初検時相談支援の内容				同意医師氏名																		同意年月日																		負 傷 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見										摘 要				意見書に記入した労務不能期間										自 年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		この施術録は施術完結の日から5年間保管のこと																			
被 保 険 者 証	記 号			施 術 受 給 者	氏 名	男 女		続 柄																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	番 号				生年月日	年 月 日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	氏 名	男 女			所 在 地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	生年月日	年 月 日			名 称																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	有効期限	年 月 日			所 在 地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
被 保 険 者	住 所	〒 TEL		保 険 者	所 在 地			名 称																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	資格取得 年 月 日	年 月 日			番 号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
負 傷 名		負傷年月日		初検年月日		施術終了年月日		日数		施術回数		転 帰																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
		年 月 日		年 月 日		年 月 日						治療・中止・転医																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
負 傷 原 因 程 度 経 過 等 施 術 の 種 類 そ の 他	負傷の日時				受 傷 部 位 (図 解)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	負傷の場所																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	負傷時の状況																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	初検時の所見																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	初検時相談支援の内容																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
同意医師氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
同意年月日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
負 傷 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見										摘 要																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	意見書に記入した労務不能期間																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
自 年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間		年 月 日 日間																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
この施術録は施術完結の日から5年間保管のこと																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

2 「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」（平成 11 年 10 月 20 日付け保険発第 138 号厚生省保険局医療課長通知）の一部を次のように改正する。

ただし、別紙別添の様式については、当分の間、従来の様式を取り繕って使用できることとする。

○別紙を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
別紙 柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例) 第2 記載上の留意事項 1 (略) 2 施術の内容欄 (2)「負傷の原因」欄について <u>次の各項目(④の項目については、船員保険に限る。)のうち該当するものを記載すること。</u> <u>① 業務災害、通勤災害又は第三者行為以外の原因による。</u> <u>② 第三者行為による。(交通事故、その他の事故)</u> <u>③ 業務災害(通勤災害、第三者行為)の疑いがある原因による。</u> <u>()</u> <u>④ 職務上(通勤)の原因による。</u> <u>(注1)②に該当するときは、()内に交通事故、その</u> <u>他の事故の別を記載すること。</u> <u>(注2)③に該当するときは、()内に具体的な負傷の</u> <u>原因を記載すること。</u> <u>また、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定</u> <u>することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因</u> <u>を記載すること。</u> 3～6 (略)	別紙 柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例) 第2 記載上の留意事項 1 (略) 2 施術の内容欄 (2)「負傷の原因」欄について 3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載すること。 3～6 (略)

○別紙別添様式を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後

改正前

別紙 別添様式

別紙 別添様式

[illegible]

柔道整復施術療養費支給申請書															都道府県番号		市区町村コード			
平成 年 月 分															保険者番号					
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①													記号・番号					
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②													1.第1.第2.第3.第4.第5.第6.第7.第8.第9.第10.					
被保険者氏名		氏名		住所		住所		住所		住所		住所		住所		住所		住所		
療養を受けた者の氏名		生 年 月 日		性別		年齢		年齢		年齢		年齢		年齢		年齢		年齢		
1男		2女		3男		4女		5男		6女		7男		8女		9男		10女		
負 傷 名		負 傷 年 月 日		初 療 年 月 日		施設開始年月日		施設終了年月日		実日数		転 帰								
(1)												治癒・中止・転帰								
(2)												治癒・中止・転帰								
(3)												治癒・中止・転帰								
(4)												治癒・中止・転帰								
(5)												治癒・中止・転帰								
経過		経過		経過		経過		経過		経過		経過		経過		経過		経過		
施設日		1		2		3		4		5		6		7		8		9		
初療時		円		円		円		円		円		円		円		円		円		
加算(休日・深夜・時間外)		円		円		円		円		円		円		円		円		円		
整復料・固定料・施設料		(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		計								
通院費		円		円		円		円		円		円		円		円		円		
添付品		円		円		円		円		円		円		円		円		円		
(1)		100		100		100		100		100		100		100		100		100		
(2)		100		100		100		100		100		100		100		100		100		
(3)		60		60		60		60		60		60		60		60		60		
(4)		100		100		100		100		100		100		100		100		100		
(5)		100		100		100		100		100		100		100		100		100		
合 計																				
一部負担金																				
請求金額																				
金風前子等		1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		6回目		7回目		8回目		9回目		
支払区分		1.初回		2.1回目		3.2回目		4.3回目		5.4回目		6.5回目		7.6回目		8.7回目		9.8回目		
支払回数		1.初回		2.1回目		3.2回目		4.3回目		5.4回目		6.5回目		7.6回目		8.7回目		9.8回目		
支払金額		1.初回		2.1回目		3.2回目		4.3回目		5.4回目		6.5回目		7.6回目		8.7回目		9.8回目		
支払回数		1.初回		2.1回目		3.2回目		4.3回目		5.4回目		6.5回目		7.6回目		8.7回目		9.8回目		
支払金額		1.初回		2.1回目		3.2回目		4.3回目		5.4回目		6.5回目		7.6回目		8.7回目		9.8回目		
支払回数		1.初回		2.1回目		3.2回目		4.3回目		5.4回目		6.5回目		7.6回目		8.7回目		9.8回目		
支払金額		1.初回		2.1回目		3.2回目		4.3回目		5.4回目		6.5回目		7.6回目		8.7回目		9.8回目		
支払回数		1.初回		2.1回目		3.2回目		4.3回目		5.4回目		6.5回目		7.6回目		8.7回目				

- 3 「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」（平成 22 年 5 月 24 日付け
保医発 0524 第 3 号厚生労働省保険局医療課長通知)の一部を次のように改正する。

○別紙様式 1 を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前																
(別紙様式 1) 領 収 証 様 <table><tr><td>保険分合計</td><td>円</td></tr><tr><td>① 一部負担金</td><td>円</td></tr><tr><td>② 保険外</td><td>円</td></tr><tr><td>合計金額 (①+②)</td><td>円</td></tr></table> 令和 年 月 日 上記合計金額を領収いたしました。 住所 施術所名 氏名 電 話	保険分合計	円	① 一部負担金	円	② 保険外	円	合計金額 (①+②)	円	(別紙様式 1) 領 収 証 様 <table><tr><td>保険分合計</td><td>円</td></tr><tr><td>① 一部負担金</td><td>円</td></tr><tr><td>② 保険外</td><td>円</td></tr><tr><td>合計金額 (①+②)</td><td>円</td></tr></table> 平成 年 月 日 上記合計金額を領収いたしました。 住所 施術所名 氏名 電 話	保険分合計	円	① 一部負担金	円	② 保険外	円	合計金額 (①+②)	円
保険分合計	円																
① 一部負担金	円																
② 保険外	円																
合計金額 (①+②)	円																
保険分合計	円																
① 一部負担金	円																
② 保険外	円																
合計金額 (①+②)	円																

○別紙様式 2 を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改 正 後		改 正 前		
(別紙様式 2)		(別紙様式 2)		
明 細 書		明 細 書		
様		様		
保 険 分	<初検料・再検料等>			
	初検料	円	円	
	初検時相談支援料	円	円	
	再検料	円	円	
	<施術情報提供料>	円	円	
	<往療料>	円	円	
	<施術料等>			
	整復・固定・施療料	円	円	
	後療料	円	円	
	温電法料	円	円	
	冷電法料	円	円	
	電療料	円	円	
	金属副子等加算	円	円	
	柔道整復運動後療料	円	円	
	<その他>	円	円	
	計	円	円	
	① 一部負担金 円		① 一部負担金 円	
	② 保 険 外 円		② 保 険 外 円	
合計金額 (①+②) 円		合計金額 (①+②) 円		
令和 年 月 日		平成 年 月 日		
住 所		住 所		
氏 名		氏 名		
印		印		