

保医発 0601 第 2 号
令和 8 年 6 月 1 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の算定基準」の一部改正について」（令和 8 年 6 月 1 日付け保発0601第 4 号）が通知されたことに伴い、柔道整復施術療養費支給申請書の取扱いについて、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（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）の一部を別紙のとおり改正し、令和 8 年 7 月 1 日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。

ただし、改正前の別紙別添の様式による用紙については、当分の間、これ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1 一般的事項 1 (略) 2 柔道整復施術療養費支給申請書(以下「申請書」という。)の用紙の大きさはA列4番とし、<u>白色紙黒色刷り</u>とすること。 3 申請書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等に記載すること。 なお、申請書の記載に当たっては、<u>黒色</u>のインク又は消すことができないボールペン等を使用すること。 第2 記載上の留意事項 1 保険者番号等の欄 (1)～(3) (略) (4) 「保険種別」欄について 該当する保険種別を○で囲むこと。 1. 協・・・全国健康保険協会管掌健康保険 2. 組・・・組合管掌健康保険 3. 共・・・共済組合（国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合 等） 4. 国・・・国民健康保険 6. 後期・・・後期高齢者医療 (5)～(10) (略) 2 施術の内容欄 (1)・(2) (略) (3) 「負傷名」欄について ① (略) ② 負傷名の記載の順序については、負傷年月日順(施術録の記載	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1 一般的事項 1 (略) 2 柔道整復施術療養費支給申請書(以下「申請書」という。)の用紙の大きさはA列4番と<u>すること</u>。 3 申請書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等に記載すること。 なお、申請書の記載に当たっては、<u>黒若しくは青色</u>のインク又は消すことができないボールペン等を使用すること。 第2 記載上の留意事項 1 保険者番号等の欄 (1)～(3) (略) (4) 「保険種別」欄について 該当する保険種別を○で囲むこと。 1. 協・・・全国健康保険協会管掌健康保険 2. 組・・・組合管掌健康保険 3. 共・・・共済組合（国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合 等） 4. 国・・・国民健康保険 <u>5. 退・・・退職者医療（国民健康保険法による退職者医療）</u> 6. 後期・・・後期高齢者医療 (5)～(10) (略) 2 施術の内容欄 (1)・(2) (略) (3) 「負傷名」欄について ① (略) ② 負傷名の記載の順序については、負傷年月日順(施術録の記載

順)を原則とするが、通減率を勘案して、骨折、不全骨折及び脱臼については初検時において優先して記入すること。なお、初検時の負傷名の順序は、以後変更できないこと。

(4)～(8) (略)

(9) 「継続月数」欄について

初検日を含む月以降の連続する期間において1月につき10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を行っていた継続月数(初回月は「1」を記載。)を記載すること。

なお、当該継続月数が五ヶ月を超えている施術(六ヶ月目)については、継続月数は「6」と記載し、以降、1月あたりの施術回数が10回未満の場合であっても、当該負傷部位が治癒・中止・転医する月まで、引き続き、継続月数を記載すること。

(10)～(11) (略)

(削る)

(12)～(14) (略)

(15) 「再検料」欄について

再検料を記載すること。患者の負傷の治癒又は施術の中止の日の翌日から起算して1月を経過した日以降の施術として再検料を算定する場合であって、初回の再検について休日、深夜又は時間外加算を算定する場合は、「初検料」欄の該当する文字を○で囲んで加算額を記載すること。また、施術時間及び休日、深夜又は時間外に施術を行うに至った経緯を「摘要」欄に記載すること。

(16)～(18) (略)

(19) 「明細書発行加算」欄には、金額を記載すること。

(20) 「整復料・固定料・施療料」欄、「通減%」欄、「通減開始月日」欄、「後療料」欄、「冷罨法料」欄、「温罨法料」欄、「電療料」欄、左側の「計」欄、「多部位」欄、中央の「計」欄、「長期」欄、「頻回」欄及び右側の「計」欄について

順)を原則とするが、通減率を勘案して、骨折、不全骨折及び脱臼については初検時のみ優先して記入して差し支えないこと。なお、初検時の負傷名の順序は、以後変更できないこと。

(4)～(8) (略)

(9) 「継続月数」欄について

初検日を含む月(ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあつては、当該月の翌月)以降の連続する期間において1月につき10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を行っていた継続月数(初回月は「1」を記載。)を記載すること。

なお、当該継続月数が五ヶ月を超えている施術(六ヶ月目)については、継続月数は「6」と記載し、以降、1月あたりの施術回数が10回未満の場合であっても、当該負傷部位が治癒・中止・転医する月まで、引き続き、継続月数を記載すること。

(10)～(11) (略)

(12) 「請求区分」欄について

当該患者に係る申請書を初めて提出する場合(初検料を算定する場合)は「新規」、第二回目以降の申請書を提出する場合は「継続」を○で囲むこと。

患者の負傷が治癒した後、同一月内に新たに発生した負傷に対し施術を行った場合は、「新規」と「継続」の両方を○で囲むこと

(13)～(15) (略)

(16) 「再検料」欄には、金額を記載すること。

(17)～(19) (略)

(20) 「明細書発行体制加算」欄には、金額を記載すること。

また、「摘要」欄に明細書発行体制加算の算定となる日を記載すること。

(21) 「整復料・固定料・施療料」欄、「通減開始月日」欄、「後療料」欄、「冷罨法料」欄、「温罨法料」欄、「電療料」欄、左側の「計」欄、中央の「計」欄、「長期」欄、「頻回」欄及び右側の「計」欄について

① 施術部位数が二部位以上の場合の二部位目の部分については通減率 80%の欄に、三部位目以上の部分については、「部位」、「通減%」及び「多部位」の欄に該当する数字を記載した上で、当該欄に記載すること。

一部の部位に係る負傷が先に治癒したことにより通減率が変更となった場合は、変更後の通減率に応じて当該欄（「部位」、「通減%」及び「多部位」の欄に適宜記載すること）に記載するとともに、当該月日を「通減開始月日」欄に記載すること。通減率が複数回変更となるなどして当該欄のみで記載しきれない場合は「摘要」欄に記載すること。

また、六部位以降の負傷名については、「摘要」欄に記載し、六部位以降の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(5)」の項に六部位以降を含めた合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

②～⑩ （略）

(21) ～ (23) （略）

3 ～ 6 （略）

(別添)

① 施術部位数が三部位以上の場合の三部位目の部分については、通減率 60%の欄に記載すること。

一部の部位に係る負傷が先に治癒したことにより通減率が変更となった場合は、変更後の通減率に応じた所定欄に記載するとともに、当該月日を「通減開始月日」欄に記載すること。

また、6 部位以降の負傷名については、「摘要」欄に記載し、6 部位以降の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(5)」の項に6 部位以降を含めた合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

②～⑩ （略）

(22) ～ (24) （略）

3 ～ 6 （略）

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 年 月 分

都道府県番号		施設機関コード	
保険者番号			
記号・番号			
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	
被保険者氏名		住所	
世帯主・組合員の受給者		氏名	
療養を受けた者の氏名		生年月日	
1男 1男 2大 3昭 4平 5令		2女	
負傷名		負傷年月日	
(1)		(2)	
(3)		(4)	
(5)		(6)	
経過		経過	
施術日		初検料	
加算(休日・深夜・時間外)		加算(夜間・難路・暴風雨等)	
整理料・固定料・治療料		(1) (2) (3) (4) (5) 計	
部位		部位	
(1) 100		(2) 100	
(3) 60		(4) 60	
(5) 100		(6) 100	
摘要		合計	
一部負担金		請求金額	
金庫副子等		金庫副子等	
支払区分		支払区分	
1:振込		1:普通	
2:銀行送金		2:当座	
3:当座払		3:通知	
4:別段		4:別段	
上記のとおり施術したことを証明します。		上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。	
令和 年 月 日		令和 年 月 日	
所在地		住所(上記住所欄と同じ)	
施設名称		被保険者	
電話番号		組合員	
代表者氏名		受給者	

備考 この用紙は、A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)

(別添)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

令和 年 月 分

都道府県番号		施設機関コード	
保険者番号			
記号・番号			
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	
被保険者氏名		住所	
世帯主・組合員の受給者		氏名	
療養を受けた者の氏名		生年月日	
1男 1男 2大 3昭 4平 5令		2女	
負傷名		負傷年月日	
(1)		(2)	
(3)		(4)	
(5)		(6)	
経過		経過	
施術日		初検料	
加算(休日・深夜・時間外)		加算(夜間・難路・暴風雨等)	
整理料・固定料・治療料		(1) (2) (3) (4) (5) 計	
部位		部位	
(1) 100		(2) 100	
(3) 60		(4) 60	
(5) 100		(6) 100	
摘要		合計	
一部負担金		請求金額	
金庫副子等		金庫副子等	
支払区分		支払区分	
1:振込		1:普通	
2:銀行送金		2:当座	
3:当座払		3:通知	
4:別段		4:別段	
上記のとおり施術したことを証明します。		上記請求に基づき給付金の受領方を左記の者に委任します。	
令和 年 月 日		令和 年 月 日	
所在地		住所(上記住所欄と同じ)	
施設名称		被保険者	
電話番号		組合員	
代表者氏名		受給者	

備考 この用紙は、A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)