保発０３０４第１号
令和２年３月４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）

はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る
療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について

はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師（以下「施術者」という。）の施術に係る療養費（以下「療養費」という。）に関する受領委任については、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」（平成30年６月12日保発0612第２号。以下「取扱通知」という。）により取り扱われているところである。

今般、取扱通知の別添１（以下「受領委任の取扱規程」という。）の４の規定による施術管理者（以下「施術管理者」という。）について、11の規定による施術管理者として受領委任の取扱いを承諾する要件（以下「施術管理者の要件」という。）に新たに実務経験と研修の受講の要件を加え、下記のとおり取り扱うこととしたので、遺漏のないよう御配慮願いたい。

記

Ⅰ　実務経験

１　実務に従事した経験

施術管理者の要件に、実務に従事した経験（以下「実務経験」という。）を追加する。なお、実務経験は、はり師、きゅう師又はあん摩マッサージ指圧師としての実務経験をそれぞれ区分する。

２　実務経験の要件追加の目的

新たに療養費の受領委任を取り扱う施術管理者が、質の高い施術を提供できるようにすることを目的とする。

３　実務経験の期間

実務経験の期間は、次の事項のとおりとする。

ただし、過去に施術管理者としての実務経験を有する者（出張専門施術者を含む。）については、実務経験の期間に関わらず、施術管理者の要件としての実務経験を有するものとする。

（１）施術者の資格取得後の期間とし、はり、きゅう又はあん摩マッサージ指圧でそれぞれ１年間必要となる。

なお、受領委任の取扱規程に基づき受領委任の申出を行う施術者（以下「申出者」という。）が、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術所で１年間実務に従事した場合や同一の期間にはり及びきゅうの施術所とあん摩マッサージ指圧の施術所の両方で１年間実務に従事した場合、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の実務経験の期間をそれぞれ１年間有することとなる。また、申出者が、はり及びきゅうの実務経験の期間を１年間有し、あん摩マッサージ指圧の実務経験の期間を１年間有しない場合、申出者が申出可能な療養費の種類は、はり及びきゅうのみであり、あん摩マッサージ指圧の申出はできない。

（２）勤務形態（常勤、非常勤、パート、アルバイト等）や勤務時間を問わないが、施術所に勤務する施術者として実務に従事した期間であり、保健所に、業務に従事する施術者として届出されている期間とする。

なお、施術所とは、保健所へ開設を届け出た施術所であり、受領委任の取扱いを承諾されていない施術所を含む。

（３）施術所に勤務する申出者と当該施術所の他の施術者（他の施術者は、１年以上実務に従事（当該施術所での従事期間に限らない。）した施術者に限る。また、当該施術所で業務に従事する施術者として保健所に届出されている者に限る。なお、他の施術者は複数名でも差し支えない。）の両方が当該施術所に勤務している期間（以下「申出者が施術所で経験者と勤務した期間」という。）とする。

ただし、本通知による施術管理者の要件の取扱いを実施するまでの期間については、申出者が施術所で経験者と勤務した期間でない期間（例えば施術所の施術者が開設者である申出者１名のみの期間）についても実務経験の期間に含む。

（４）出張専門施術者について、施術所に勤務しない出張専門施術者（施術管理者である出張専門施術者を含む。）に帯同するなどして実務に従事した期間は、実務経験の期間に含まない。

ただし、本通知による施術管理者の要件の取扱いを実施するまでの期間については、施術管理者でない出張専門施術者が、施術所に勤務せず自ら出張専門施術者として実務に従事した期間（保健所に出張専門の届出をした以降の期間に限る。）についても実務経験の期間に含む。

（５）申出者が、実務に従事する施術所を変更し、複数の施術所で実務に従事した場合、実務経験の期間は、それぞれの期間を通算する。例えば、申出者が、半年間、はり及びきゅうの施術所で実務に従事した後、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術所で半年間実務に従事した場合、実務経験の期間は、はり及びきゅうは１年間となり、あん摩マッサージ指圧は半年間となる。

（６）申出者が、同一の期間に複数の施術所で実務に従事した場合、重複する期間は合算しない。例えば、申出者が、同一の期間に半年間、はり及びきゅうの施術所とはり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の施術所で実務に従事した場合、実務経験の期間は、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のいずれも半年間となる。

４　実務経験の期間の証明

実務経験の期間の証明は、次の事項のとおりとする。

（１）実務経験の期間の証明は、別紙１「実務経験期間証明書」による。

なお、施術所が受領委任の取扱いを承諾されていない場合、開設者が保健所に届け出た施術所開設（変更）届の副本の写し（申出者及び他の施術者の氏名並びに取り扱う施術の種類の分かるもの）を「実務経験期間証明書」に添付する。

ただし、過去に施術管理者としての実務経験を有する者については、「実務経験期間証明書」は不要とする。

（２）「実務経験期間証明書」は、申出者が施術所で経験者と勤務した期間について、申出者が実務に従事した施術所の開設者（元開設者を含む。）又は施術管理者（元施術管理者を含む。）が証明する。

ただし、本通知による施術管理者の要件の取扱いを実施するまでの期間については、申出者が施術所で経験者と勤務した期間でない期間（例えば施術所の施術者が開設者である申出者１名のみの期間）であっても証明書に記載してよい。

また、本通知による施術管理者の要件の取扱いを実施するまでの期間について、施術管理者でない出張専門施術者は、自分自身の実務経験の期間（保健所に出張専門の届出をした以降の期間に限る。）を証明することができる。

（３）実務に従事した申出者の実務の種類がはり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のすべてである場合、「実務経験期間証明書」には、はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の従事期間をそれぞれ証明する。

（４）実務経験の期間を証明する施術所の開設者又は施術管理者は、施術所に勤務を希望する申出者に対し、不利益な取扱い（例えば証明する代わりに施術者に無償で勤務させる等）を行わない。

Ⅱ　施術管理者研修

１　研修の課程の修了

施術管理者の要件に、研修（以下「本研修」という。）の課程の修了を追加する。

２　研修の目的

本研修は、新たに療養費の受領委任を取り扱う施術管理者が、適切に療養費の支給申請を行うとともに、質の高い施術を提供できるようにすることを目的とする。

３　登録研修機関

本研修の実施は、別添「受領委任を取り扱う施術管理者に係る研修実施機関の登録

規程」により登録を受けた研修実施機関（以下「登録研修機関」という。）が行う。

なお、本研修は、各地方厚生局が管轄する地域（北海道、東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州）ごとに実施することを基本とする。

登録研修機関は、本研修の実施において、実施場所や受講人数等に留意し、また、開催日程等の周知を十分に行い、受講希望者の受講機会を確保するよう努める。

4　研修対象者

本研修の対象者は、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」（昭和 22 年法律第 217 号）第３条の３第２項に規定する「あん摩マツサージ指圧師免許証、はり師免許証又はきゆう師免許証」（同法第３条の 24 に規定する「あん摩マツサージ指圧師免許証明書、はり師免許証明書又はきゆう師免許証明書」又は同法第３条の 23 に規定する指定登録機関があん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師名簿に登録したことを証明する登録済証明書を含む。以下「免許証等」という。）の交付を受けた者とする。

5　受講資格の確認

本研修の対象者の受講資格の確認は、登録研修機関が、本研修の受講申込書に免許証等の写しを添付させることにより行う。

なお、免許証等の記載内容の読み取りが困難な場合、免許証等の写しに代えて、公益財団法人東洋療法研修試験財団が発行する厚生労働大臣免許保有証の写しを添付しても差し支えない。

6　研修方法

本研修は、16 時間、２日間以上の講義による研修とする。

7　研修科目

本研修の研修科目は、別紙２「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任を取り扱う施術管理者の標準的な研修カリキュラム」を標準とする。

8　講師

本研修の講師は、有識者、保険者、医師又は施術者とし、教授する科目の内容について、専門的な知識又は技術を有し、研修内容を講義する能力を十分に有していると認められる者とする。

9　研修の実施日

本研修は、連続した実施日とすることを基本とするが、研修受講者の利便及び登録研修機関における研修実施場所や講師の確保状況を考慮し、実施日を分けて差し支えない。

10　研修受講者数

本研修について、講師１人につき同時に研修を受ける受講者の数は、原則として 30 人を下限とする。

11　受講手続き等

本研修の受講手続き等については、登録研修機関の定める研修業務規程に基づき行う。

12　研修修了の認定

登録研修機関は、研修受講者の受講を適切に確認したうえで、研修受講者に対し、研修の課程の修了（以下「研修修了」という。）の認定を行う。

本研修について、災害、疾病、長期の海外渡航その他の正当な事由により一部の科目の内容を受講しなかったため、修了を認められなかった受講者から当該研修に係る受講証の提示がされた場合、受講した研修の最初の受講日以降３年以内に限り、受講した科目の内容と同じものについては、受講したものとみなすことができる。

13　研修修了の証明

（１）研修修了の証明は、次の事項を記載した別紙３「施術管理者研修修了証」（以下「研修修了証」という。）による。

①　氏名、フリガナ、生年月日

研修修了証には氏名が記載されるため、研修受講者は、受講申込書の氏名を明瞭に記載する。

②　研修修了証番号、研修修了年月日

研修修了証に記載する研修修了証番号は、別紙４のとおりとする。

③　有効期間（研修修了年月日から５年間）

なお、当有効期間は、本研修の課程を修了した証明書としての有効期間であり、施術者の資格や受領委任を取り扱う施術管理者の要件を満たしていることを保証する期間ではない。

（２）登録研修機関は、研修修了の認定をした受講者に対し、研修修了証を交付する。

（３）登録研修機関は、研修修了証の交付の実績を適切に管理する。

（４）登録研修機関は、研修修了の誤認定や研修受講者の虚偽又は不正等に基づき研修修了証を交付した場合、研修修了証の交付を取り消すことができる。

（５）登録研修機関は、研修修了証の交付を取り消した場合、速やかに当該取り消された者より研修修了証を回収するとともに、厚生労働省保険局長にその旨を連絡する。

14　研修修了証の再交付

登録研修機関は、研修修了証を交付した者の氏名の変更や研修修了証の紛失等の申出があった場合、研修修了証の再発行を行う。

15　費用負担

本研修に係る費用は、研修受講者及び登録研修機関の負担とする。

Ⅲ　その他

1　実施日

本通知による施術管理者の要件の取扱い（上記Ⅰの１の実務経験及び上記Ⅱの１の研修修了の要件の追加）は、令和３年１月１日から実施する。

2　受領委任の申出

実施開始日（令和３年１月１日）以降、申出者は、上記Ⅰの１の実務経験を有し、上記Ⅱの１の研修の課程を修了していることを示すために、受領委任の申出書に、次の書面を添付したうえで、地方厚生（支）局長及び都道府県知事へ申出を行う。

（１）「実務経験期間証明書」の写し

実務経験期間証明書により、１年以上の従事期間が確認できる必要があること。

なお、過去に施術管理者としての実務経験を有する者については、「実務経験期間証明書」の写しに代えて、受領委任の取扱いの承諾に係る通知（受領委任の取扱規程様式第３号。以下「承諾通知」という。）の写し等、その旨が確認できるものを添付する。

（２）「研修修了証」の写し

研修修了証は、研修修了年月日から５年間の有効期間を経過していないものであること。

3　施術管理者の要件の適用除外

（１）実施開始日（令和３年１月１日）前において、既に受領委任の承諾を受けている施術管理者が、実施開始日以降に同じ施術所で受領委任の取扱いを継続して行う場合、当該施術管理者は、地方厚生（支）局長及び都道府県知事に対して新たに「承諾通知」の写し等及び「研修修了証」の写しを提出する必要はない。

（２）施術管理者である者が、受領委任の取扱いの承諾を受けた施術所の所在地の変更のみを事由として新たに受領委任の申出を行い、引き続き施術管理者となる場合、受領委任の申出書に「承諾通知」の写し等及び「研修修了証」の写しを添付する必要はない。

なお、出張専門施術者である施術管理者が、他の都道府県への住所の変更のみを事由として新たに受領委任の申出を行い、引き続き施術管理者となる場合を含む。

4　実施当初の登録研修機関の申請期限

本通知に基づく取扱いの実施に際し、別添「受領委任を取り扱う施術管理者に係る研修実施機関の登録規程」に基づき登録研修機関として登録を受けようとするものは、令和２年７月 31 日までに申請する。

５　その他

（１）申出者は、自らの責任のもと、「実務経験期間証明書」及び「研修修了証」の原本を保管する。

（２）受領委任の承諾を受けた施術管理者は、自らの責任のもと、承諾通知の原本を保管・管理する。

（３）申出者が受領委任の取扱いの承諾を受けた後において、虚偽又は不正に基づく「実務経験期間証明書」の発行が判明した場合又は「研修修了証」の交付が取り消された場合、当該証明書又は修了証に基づく承諾は無効である。

さらに、地方厚生（支）局長及び都道府県知事は、必要に応じて、受領委任の取扱いの中止相当の措置（承諾が無効となった申出者について、受領委任の取扱いを中止すべき案件である旨の決定）を行い、措置後５年間、受領委任の取扱いを承諾しないことができる。なお、当該中止相当については、受領委任の取扱規程の 11（２）の規定及び 15 のなお書きの規定は適用しない。

（別紙１）

実　務　経　験　期　間　証　明　書

次の者は当施術所において、次の施術の実務に従事したことを証明します。

<table>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="3">○○　○○</td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日</td><td colspan="3">（　　）○年　○月　○日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">はり</td><td>従事期間</td><td colspan="2">（　　）○年　○月　○日～（　　）○年　○月　○日</td><td>○年　○か月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他の施術者</td><td>氏　　名
はり師
○○　○○</td><td colspan="2">実務に従事した期間（１年以上）
※当施術所での期間に限らない。
○年　○か月</td></tr>
<tr><td colspan="3">当施術所で実務に従事した期間</td></tr>
<tr><td colspan="2">（　　）○年　○月　○日～（　　）○年　○月　○日</td><td>○年　○か月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">きゅう</td><td>従事期間</td><td colspan="2">（　　）○年　○月　○日～（　　）○年　○月　○日</td><td>○年　○か月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他の施術者</td><td>氏　　名
きゅう師
○○　○○</td><td colspan="2">実務に従事した期間（１年以上）
※当施術所での期間に限らない。
○年　○か月</td></tr>
<tr><td colspan="3">当施術所で実務に従事した期間</td></tr>
<tr><td colspan="2">（　　）○年　○月　○日～（　　）○年　○月　○日</td><td>○年　○か月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">あん摩マッサージ指圧</td><td>従事期間</td><td colspan="2">（　　）○年　○月　○日～（　　）○年　○月　○日</td><td>○年　○か月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他の施術者</td><td>氏　　名
あん摩マッサージ指圧師
○○　○○</td><td colspan="2">実務に従事した期間（１年以上）
※当施術所での期間に限らない。
○年　○か月</td></tr>
<tr><td colspan="3">当施術所で実務に従事した期間</td></tr>
<tr><td colspan="2">（　　）○年　○月　○日～（　　）○年　○月　○日</td><td>○年　○か月</td></tr>
</table>

令和　○年　○月　○日

施術所名　　○○○○

【受領委任の取扱い　無：□　有：□（登録記号番号：　　）】

所在地　　○○県○○市○○○○○○

職名　　○○

氏名　　○○　○○　㊞

（注）

１．はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師としての従事期間をそれぞれ記載する。
２．「他の施術者」欄は、証明を受ける施術者に対して施術に関する指導を主に行った施術者を記載する。なお、他の施術者が、退職等で途中交代した場合など複数いる場合は、該当する施術者をすべて記載する。
３．証明を受ける施術者及び他の施術者は、業務に従事する施術者として保健所に届出されている必要がある。
４．施術所が受領委任を取り扱わない場合は「無：□」にチェックする。また、取り扱う場合は「有：□」にチェックをしたうえで、施術所の施術管理者（複数名の場合はすべて）の登録記号番号を記載する。
５．「職名」は、施術管理者の場合は「施術管理者」、個人開設者の場合は「開設者」と記載し、法人開設者の場合は代表者の役職を記載する。
６．施術所が受領委任を取り扱わない場合、保健所に届け出た施術所開設（変更）届の副本の写し（証明を受ける施術者及び他の施術者の氏名並びに取り扱う施術の種類の分かるもの）を添付する。

（別紙２）

はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する
受領委任を取り扱う施術管理者の標準的な研修カリキュラム

分野・ねらい	科目
（１）職業倫理 施術管理者となるはり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師である前に、一人の信頼される社会人として果たすべき責任や医療関係者としての倫理について学ぶ	（ア）はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師としての倫理
	（イ）医療関係者・社会人としての倫理・マナー
	（ウ）患者との接し方
	（エ）コンプライアンス（法令順守）
（２）適切な保険請求 質の向上を図るため、何が保険請求の対象か否かの判断、施術録、支給申請書の記載の仕方など、制度について学ぶ	（ア）健康保険制度と療養費
	（イ）保険請求のできる範囲、同意書、診断書、施術録、支給事務手続き等
	（ウ）施術報告書、支給申請書の作成
	（エ）不正請求の事例
（３）適切な施術所管理 医療機関との速やかな連携や施術所内外での的確な判断による指示と心構えなどの対応の仕方を学ぶ	（ア）医療事故・過誤の防止
	（イ）事故発生時の対応
	（ウ）医療機関等との連携
	（エ）広告の制限
（４）安全な臨床 はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧の施術が適用であるか否かの的確な鑑別と的確な施術を行い、患者に対し治癒過程を明確に説明し管理、指導することを学ぶ	（ア）患者の状況の的確な把握・鑑別
	（イ）はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧の的確な施術
	（ウ）はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧の施術に関係する最新の情報を入手する方法について
	（エ）適応疾患の経過観察に必要な検査と所見の取り方について
	（オ）勤務者への指導

○　研修は、上記の標準的な研修カリキュラムを全て実施する。

○　研修時間は、上記の科目について合計１６時間、２日間以上とする。

○　科目を教授する者は、有識者、保険者の実務担当者、医師又ははり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師等とし、教授する科目の内容について、専門的な知識又は技術を有し、研修内容を講義する能力を十分に有していると認められる者であること。

（別紙３）

施　術　管　理　者　研　修　修　了　証

研修修了証番号	○○○○○○○○○○○○
研修修了年月日	令和　○年　○月　○日
有 効 期 間	令和　○年　○月　○日まで（研修修了年月日から５年間）
フ　リ　ガ　ナ	○○　○○
氏　　名	○○　○○
生　年　月　日	（　　）　○年　○月　○日

上記の者は、施術管理者の研修を修了したことを証する。

令和　○年　○月　○日

公益財団法人　　○○○○

代表理事　　○○　○○　　㊞

（注）「有効期間」欄は、施術管理者研修の課程を修了した証明書としての有効期間であり、はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の資格や、受領委任を取り扱う施術管理者の要件を満たしていることを保証する期間ではない。

（別紙４）

研修修了証に記載する研修修了証番号は、次の 11 桁とする。

・研修修了証の発行年（西暦下２桁）
・研修機関登録番号（２桁）
※厚生労働省保険局長により研修機関登録簿に登録された番号
・研修を実施した都道府県番号（２桁）
・研修修了者の番号（５桁）

○都道府県番号

01	北海道
02	青森県
03	岩手県
04	宮城県
05	秋田県
06	山形県
07	福島県
08	茨城県
09	栃木県
10	群馬県
11	埼玉県
12	千葉県
13	東京都
14	神奈川県
15	新潟県
16	富山県
17	石川県
18	福井県
19	山梨県
20	長野県
21	岐阜県
22	静岡県
23	愛知県
24	三重県

25	滋賀県
26	京都府
27	大阪府
28	兵庫県
29	奈良県
30	和歌山県
31	鳥取県
32	島根県
33	岡山県
34	広島県
35	山口県
36	徳島県
37	香川県
38	愛媛県
39	高知県
40	福岡県
41	佐賀県
42	長崎県
43	熊本県
44	大分県
45	宮崎県
46	鹿児島県
47	沖縄県

（例）　令和３年（2021 年）に、北海道で登録番号１番の登録研修機関が実施した研修の最初の研修修了証番号　：21010100001

（別添）

受領委任を取り扱う施術管理者に係る研修実施機関の登録規程

1　登録

「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」（令和２年３月４日保発 0304 第１号。以下「本通知」という。）のⅡの３の登録研修機関（以下「登録研修機関」という。）の登録について、本通知のⅡの研修（以下「本研修」という。）を行おうとするものは、本規程に基づき厚生労働省保険局長に申請し、厚生労働省保険局長は、当該申請及び本規程に基づき登録（以下「本登録」という。）を行う。

2　申請書類の提出

（１）申請書の提出

本研修を行うために本登録の申請をしようとするもの（申請したものを含み、以下「申請者」という。）は、次の事項を記載した様式第１号による申請書（以下「申請書」という。）を厚生労働省保険局長に提出しなければならない。

①　法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名
②　研修の業務を行おうとする事務所の名称及び所在地
③　研修の業務を開始しようとする年月日

（２）申請書に添付する書類

申請書には、次の書類を添付する。

①　法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書
②　申請者が下記３の欠格事項に該当しないことを説明した書面
③　法人の役員の氏名及び略歴を記載した書面
④　研修の業務を管理する者の氏名及び略歴を記載した書面
⑤　様式第２号による研修の実施に関する計画（以下「研修計画」という。）
※研修の業務を開始する初年度の研修計画
⑥　研修の業務に関する規程（以下「研修業務規程」という。）
⑦　申請時点及び申請後においても、申請者が下記４（９）に該当しないことを誓約した書面

3　欠格事項

本登録を受けた登録研修機関は、本規程の規定に違反した日又は本登録を取り消された日から二年を経過しない場合、登録を受けることができない。

4　登録基準

厚生労働省保険局長は、申請者が、次に掲げる要件の全て（以下「登録基準」という。）に適合しているときは、その登録をしなければならない。

（１）申請者が、公益財団法人であること。
（２）申請者が、はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師（以下「施術者」という。）の研修について次の実績があること。
① 一定期間（５年）以上、継続して研修を行った実績があること。
② 全国単位で研修を行った実績があること。
③ 一年度内に一定人数（500 人程度）以上の研修を行った実績があること。
（３）各地方厚生局の管轄する地域（北海道、東北、関東信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州）ごとに本研修を実施することを基本とし、年複数回研修の実施が可能であるなど、申請者が、十分研修機会の確保ができると厚生労働省保険局長が判断出来ること。
（４）本研修について、申請者が、本通知の別紙２の研修科目の内容を教授できること。なお、本研修の合計時間数は 16 時間以上であること。
（５）本研修の講師は、有識者、保険者、医師又は施術者とし、教授する科目の内容について、専門的な知識又は技術を有し、研修内容を講義する能力を十分に有していると認められる者であり、申請者が、本研修の実施に際し、当該講師を確保できること。
（６）本研修について、申請者が、適切に研修受講者の受講確認をしたうえで、研修受講者に対し、研修の課程の修了（以下「研修修了」という。）の認定を適切に行うことができること。
（７）研修修了の認定をした受講者に対し、適切に本通知の別紙３による「施術管理者研修修了証」（以下「研修修了証」という。）を交付することができること。
（８）研修修了証の交付の実績を適切に管理することができること。
（９）申請者が、次の①及び②のいずれにも該当しないこと。
① 申請者として不適当な者
ア 公益財団法人（支部を含む。）の代表者、理事又はその他運営に実質的に関与している者（以下「代表者等」という。）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。）であるとき
イ 代表者等が、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とき
ウ 代表者等が、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とき
エ 代表者等が、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とき
オ 代表者等が、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とき
② 申請者として不適当な行為をする者
ア 暴力的な要求行為を行う者
イ 法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者

ウ　脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
エ　偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いに関する業務を妨害する行為を行う者
オ　その他前アからエまでに準ずる行為を行う者

5　登録の方法

厚生労働省保険局長は、研修機関登録簿に本登録を受けるものの登録番号、名称、所在地、本登録の年月日及び登録期間を記載して登録する。

6　登録の更新

本登録は、5年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって効力を失う。
また、登録研修機関の登録の更新については、上記1から5までを準用する。

7　申請事項の変更

登録研修機関は、申請書の記載事項のうち、法人の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、研修の業務を行おうとする事務所の名称又はその所在地のいずれかを変更するときは、変更する日の2週間前までに、その旨を厚生労働省保険局長に届け出なければならない。

8　施術管理者研修実施委員会

登録研修機関は、本研修を適切に実施するよう施術管理者研修実施委員会を設置する。
当委員会は、本研修の全国実施に関し、必要な検討を行う。
当委員会の委員は、登録研修機関の管理者及び本研修の講師の要件を満たす者（有識者、保険者、医師又は施術者とし、教授する科目の内容について、専門的な知識又は技術を有し、研修内容を講義する能力を十分に有していると認められる者）とする。

9　研修の実施義務

登録研修機関は、次の義務を負う。
（1）正当な理由がある場合を除き、毎事業年度、研修計画を厚生労働省と協議のうえ作成し、当該研修計画に従って研修を行わなければならない。
（2）公正にかつ本規程で定めるところにより研修を行わなければならない。
（3）毎事業年度の開始前に、研修計画を厚生労働省保険局長に届け出なければならない。これを変更しようとするときも同様とする。

10　研修業務規程

（1）申請者又は登録研修機関は、研修業務規程を定め、本登録の申請に際し、厚生労働省保険局長に届け出なければならない。これを変更しようとするときも同様とする。
（2）研修業務規程には、次の事項を定めておかなければならない。
①　研修の実施方法
②　研修に関する料金
研修の受講料は、実費を勘案し適切な額とする。

③　研修に関する料金の収納の方法に関する事項
④　研修修了証の発行に関する事項
⑤　研修の業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
⑥　研修の業務に関する帳簿及び書類の保存に関する事項
⑦　財務諸表等の請求に係る費用に関する事項
⑧　その他研修の業務の実施に関し必要な事項

11　実施状況報告書の提出

登録研修機関は、本研修を行ったときは、当研修が修了した日の属する月の翌月末日までに、次の事項を記載した様式第３号による「施術管理者研修実施状況報告書」（以下「実施状況報告書」という。）を厚生労働省保険局長に提出する。

①　研修の実施回数
②　研修を開催した都道府県名
③　研修の開催日
④　研修の実施会場（会場名、住所、電話番号）
⑤　定員数
⑥　研修の受講申込者数
⑦　研修の受講者数
⑧　研修の修了者数

登録研修機関は、実施状況報告書の写しを控え、研修の業務を廃止するまで適切に保管する。

12　帳簿の保管等

登録研修機関は、帳簿を備え、研修修了証を交付した受講者について、当研修が修了した日の属する月の翌月末日までに、次の事項を記載し、研修の業務を廃止するまで適切に保管しなければならない。

①　研修修了証を交付した受講者の氏名、生年月日
②　研修修了証を交付した受講者の研修修了証番号、研修修了年月日、有効期間

13　財務諸表等の備付け及び閲覧等

（１）登録研修機関は、毎事業年度終了後３か月以内に、当該事業年度の財産目録、貸借対照表及び損益計算書又は収支計画書並びに事業報告書（以下「財務諸表等」という。）を作成し、５年間事務所に備えておかなければならない。

（２）研修を受けようとする者その他の利害関係人は、登録研修機関の業務時間内はいつでも、次の請求をすることができる。ただし、②又は④の請求をするには、登録研修機関の定めた費用を支払わなければならない。

①　財務諸表等が書面をもって作成されているときは、当該書面の閲覧又は謄写の請求
②　①の書面の謄本又は抄本の請求
③　財務諸表等が電磁的記録をもって作成されているときは、当該電磁的記録に記録

された事項を紙面又は出力装置の映像面により表示したものの閲覧又は謄写の請求

④　③の電磁的記録に記録された事項を、次に掲げるいずれかの電磁的方法であって次により提供することの請求又は当該事項を記録した書面の交付の請求

イ　送信者の使用に係る電子計算機と受信者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの

ロ　磁気ディスクその他これに準ずる方法により一定の情報を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに情報を記録したものを交付する方法

ハ　イおよびロの方法は、受信者がファイルへの記録を出力することによる書面を作成できるものでなければならない。

14　業務の休廃止

登録研修機関は、研修業務の全部又は一部を休止又は廃止しようとするときは、予め、次の事項を記載した書面を厚生労働省保険局長に届け出なければならない。

①　休止又は廃止しようとする年月日

②　休止又は廃止の理由

③　休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

15　改善要求に応じる義務

（１）厚生労働省保険局長は、登録研修機関が登録基準のいずれかに適合しなくなったと認めるときは、登録研修機関に対し、適合するために必要な措置を求めることができ、登録研修機関はこれに応じなければならない。

（２）厚生労働省保険局長は、登録研修機関が、毎事業年度の研修計画について正当な理由なく厚生労働省と協議のうえ作成しない、正当な理由なく研修計画に従って研修を行わない又は公正にかつ本規程で定めるところにより研修を行わないと認めるときは、登録研修機関に対し、研修を行うべきこと又は実施方法その他の業務の方法の改善に関し必要な措置を求めることができ、登録研修機関はこれに応じなければならない。

16　登録の取消等

厚生労働省保険局長は、登録研修機関が次のいずれかに該当するときは、その登録を取り消し、又は期間を定めて研修の業務の全部若しくは一部の停止を求めることができる。

（１）不正の手段により登録を受けたとき。

（２）申請書の記載事項（法人の名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名、研修の業務を行おうとする事務所の名称又はその所在地）の変更について、変更日の２週間前までに厚生労働省保険局長に届け出ないとき。

（３）研修計画について、毎事業年度の開始前又は変更前に厚生労働省保険局長に届け出ないとき。

（４）研修業務規程について、変更に際し厚生労働省保険局長に届け出ないとき。

（５）実施状況報告書について、研修が修了した日の属する月の翌月末日までに厚生労働省保険局長に提出しないとき。
（６）研修修了証を交付した受講者に係る帳簿について、研修が修了した日の属する月の翌月末日までに記載しない又は当該帳簿を研修の業務を廃止するまで適切に保管しないとき。
（７）財務諸表等について、毎事業年度終了後３か月以内に作成しない又は５年間事務所に備えていないとき。
（８）財務諸表等について、正当な理由なく、研修を受けようとする者その他の利害関係人からの閲覧若しくは謄写又は書面の交付の請求を拒んだとき。
（９）研修業務の全部又は一部を休止又は廃止しようとする際の書面について、予め厚生労働省保険局長に届け出ないとき。
(10) 本規程に基づく厚生労働省保険局長からの改善要求に応じないとき。

17　報告

厚生労働省保険局長は、研修の業務の適正な運営を確保するために必要な限度において、登録研修機関に対し、必要と認める事項の報告を求めることができる。

18　厚生労働省ホームページへの掲載

厚生労働省保険局長は、次の場合には、その旨を厚生労働省のホームページに掲載しなければならない。
（１）登録研修機関の登録をしたとき。
（２）登録研修機関の登録の更新をしたとき。
（３）登録研修機関が申請書の申請事項の変更をしたとき。
（４）登録研修機関の登録を取り消し、又は研修の業務の停止を求めたとき。

（別添　様式第１号）

○○○○第○○号
令和○年○月○日

厚生労働省保険局長
　　○○　○○　殿

公益財団法人　○○○○
代表理事　○○　○○

「施術管理者研修」業務登録の申請について

「施術管理者研修」の業務について、下記のとおり業務登録を行いたいので、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」（令和２年３月４日保発 0304 第１号厚生労働省保険局長通知）のⅡの３及び別添「受領委任を取り扱う施術管理者に係る研修実施機関の登録規程」の２に基づき、登録を申請します。

記

一　法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名
　公益財団法人　○○○○
　東京都○○○○
　代表理事　○○○○

二　研修の業務を行おうとする事務所の名称及び所在地
　公益財団法人　○○○○
　東京都○○○○

三　研修の業務を開始しようとする年月日
　令和○年○月○日

（別添　様式第２号）

令和〇年度　施術管理者研修　実施計画

公益財団法人　　〇〇〇〇
代表理事　　〇〇〇〇

回　数	開　催 都道府県名	開　催　日	会　　場 （会場名・住所・電話番号）	定　員	備　　考
第〇回	〇〇 都道府県	令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	『〇〇〇〇〇〇』 〇〇都道府県〇〇〇〇〇〇 ℡　　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇	〇〇〇名	
第〇回	〇〇 都道府県	令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	『〇〇〇〇〇〇』 〇〇都道府県〇〇〇〇〇〇 ℡　　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇	〇〇〇名	
以下余白					

（注）　１．記載は開催日順に記入すること。
２．複数の都道府県を纏めて開催する場合は、備考欄に開催都道府県を含めた全ての都道府県名を記入すること。
３．最終の記載以降は、「以下余白」と記入すること。

（別添　様式第３号）

令和〇年度　施術管理者研修　実施状況報告書

公益財団法人　〇〇〇〇
代表理事　〇〇〇〇

回　数	開　催 都道府県名	開　催　日	会　　場 （会場名・住所・電話番号）	定　員	受　講 申込者数	受講者数	修了者数	備　　考
第〇回	〇〇 都道府県	令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	『〇〇〇〇〇〇』 〇〇都道府県〇〇〇〇〇〇 ℡　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇	〇〇〇名	〇〇〇名	〇〇〇名	〇〇〇名	
第〇回	〇〇 都道府県	令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	『〇〇〇〇〇〇』 〇〇都道府県〇〇〇〇〇〇 ℡　〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇	〇〇〇名	〇〇〇名	〇〇〇名	〇〇〇名	
以下余白								

（注）　１．記載は開催日順に記入すること。
２．複数の都道府県を纏めて開催する場合は、備考欄に開催都道府県を含めた全ての都道府県名を記入すること。
３．最終の記載以降は、「以下余白」と記入すること。