

地方厚生（支）局医療課長
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

） 殿

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

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされました。

これを踏まえ、以下の通知において、「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日保険発第57号厚生省保険局医療課長通知）等について、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。

○別紙様式 1 を次の表のように改正する。

(網掛部分が改正部分)

改正後	改正前								
<p>別紙様式 1</p> <table border="1" data-bbox="259 325 1046 1409"><tr><td data-bbox="259 325 1046 459">長期施術継続理由書</td></tr><tr><td data-bbox="259 459 1046 788">(症状・経過及び理由)</td></tr><tr><td data-bbox="259 788 1046 1187">(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))</td></tr><tr><td data-bbox="259 1187 1046 1409">上記のとおりであります。 年 月 日 柔道整復師名 _____</td></tr></table>	長期施術継続理由書	(症状・経過及び理由)	(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))	上記のとおりであります。 年 月 日 柔道整復師名 _____	<p>別紙様式 1</p> <table border="1" data-bbox="1220 325 2007 1409"><tr><td data-bbox="1220 325 2007 459">長期施術継続理由書</td></tr><tr><td data-bbox="1220 459 2007 788">(症状・経過及び理由)</td></tr><tr><td data-bbox="1220 788 2007 1187">(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))</td></tr><tr><td data-bbox="1220 1187 2007 1409">上記のとおりであります。 年 月 日 柔道整復師名 _____ 印</td></tr></table>	長期施術継続理由書	(症状・経過及び理由)	(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))	上記のとおりであります。 年 月 日 柔道整復師名 _____ 印
長期施術継続理由書									
(症状・経過及び理由)									
(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))									
上記のとおりであります。 年 月 日 柔道整復師名 _____									
長期施術継続理由書									
(症状・経過及び理由)									
(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由 (部位ごと))									
上記のとおりであります。 年 月 日 柔道整復師名 _____ 印									

○別紙様式2を次の表のように改正する。

(網掛部分が改正部分)

改正後	改正前																				
<p>別紙様式2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>施 術 情 報 提 供 紹 介 書</p> <p>紹介先保険医療機関名 担当医 科 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>紹介元柔道整復師 所在地(住所) 氏名 柔道整復師 電話番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">患者氏名</td> <td style="width: 30%;">性別 男・女</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 職業 ()</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>負傷名</td> </tr> <tr> <td>負傷年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>紹介目的</td> </tr> <tr> <td>応急施術の内容</td> </tr> <tr> <td>症状</td> </tr> <tr> <td>備考</td> </tr> </table> </div>	患者氏名	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平・令 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	<p>別紙様式2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>施 術 情 報 提 供 紹 介 書</p> <p>紹介先保険医療機関名 担当医 科 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>紹介元柔道整復師 所在地(住所) 氏名 柔道整復師 電話番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">患者氏名</td> <td style="width: 30%;">性別 男・女</td> </tr> <tr> <td colspan="2">生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 職業 ()</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>負傷名</td> </tr> <tr> <td>負傷年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>紹介目的</td> </tr> <tr> <td>応急施術の内容</td> </tr> <tr> <td>症状</td> </tr> <tr> <td>備考</td> </tr> </table> </div>	患者氏名	性別 男・女	生年月日 明・大・昭・平・令 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
患者氏名	性別 男・女																				
生年月日 明・大・昭・平・令 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																					
患者氏名	性別 男・女																				
生年月日 明・大・昭・平・令 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																					

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。

○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
<p>別紙</p> <p>柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)</p> <p>第1 一般的事項</p> <p>1 (略)</p> <p>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番とすること。</p> <p>3 (略)</p> <p>第2 記載上の留意事項</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 施術証明欄</p> <p>柔道整復師は、申請書に記載した施術の内容等を確認の上、「柔道整復師氏名」欄に<u>記名</u>すること。</p> <p>4～5 (略)</p> <p>6 受取代理人への委任の欄</p> <p>患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人への委任」欄に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<u>ぼ</u>印を受けること。なお、委任年月日については、予め、機械打ち出しすることは差し支えないこと。</p>	<p>別紙</p> <p>柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)</p> <p>第1 一般的事項</p> <p>1 (略)</p> <p>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<u>日本工業規格</u>A列4番とすること。</p> <p>3 (略)</p> <p>第2 記載上の留意事項</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 施術証明欄</p> <p>柔道整復師は、申請書に記載した施術の内容等を確認の上、「柔道整復師氏名」欄に記名<u>押印</u>すること。</p> <p><u>なお、柔道整復師が自署した場合には、押印が不要であること。</u></p> <p>4～5 (略)</p> <p>6 受取代理人への委任の欄</p> <p>患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人への委任」欄に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<u>押印</u>を受けること。<u>(患者が印を有さず、やむを得ず患者のぼ印を受けることも差し支えないこと。)</u></p>

なお、委任年月日については、予め、機械打ち出しすることは差し支えないこと。

3 適用日

1 及び 2 の改正は、令和 3 年 4 月 1 日から適用されるものとする。旧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することができることとする。