

令和 6 年 5 月 29 日

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 6 年 5 月 29 日付け保発 0529 第 4 号）が通知され、長期・頻回受療に係る適正化を図ることとなり、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 6 年 10 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
<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 (略)</p> <p>第2 記載上の留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施術の内容欄</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><u>(9) 「継続月数」欄について</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(10) 「転帰」欄について</u> (略)</p> <p><u>(11) 「経過」欄について</u> (略)</p> <p><u>(12) 「請求区分」欄について</u> (略)</p> <p><u>(13) 「施術日」欄について</u> (略)</p> <p><u>(14) 「初検料」欄について</u> (略)</p> <p><u>(15) (略)</u></p> <p><u>(16) (略)</u></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 (略)</p> <p>第2 記載上の留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施術の内容欄</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(9) 「転帰」欄について</u> (略)</p> <p><u>(10) 「経過」欄について</u> (略)</p> <p><u>(11) 「請求区分」欄について</u> (略)</p> <p><u>(12) 「施術日」欄について</u> (略)</p> <p><u>(13) 「初検料」欄について</u> (略)</p> <p><u>(14) (略)</u></p> <p><u>(15) (略)</u></p>

(17) 「往療料」欄について

(略)

(18) (略)

(19) (略)

(20) (略)

(21) 「整復料・固定料・施療料」欄、「逕減開始月日」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

①～⑦ (略)

⑧ 「長期」欄には、五か月を超える施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)に係るものについて、長期逕減率(〇・七五)を該当欄に記載すること。

⑨ 「頻回」欄には、1月あたり10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を五ヶ月継続している施術(継続月数欄の記載が5以上)について、翌月(六ヶ月目)の当該施術から、長期頻回逕減率(〇・五)を該当欄に記載すること。なお、この場合、上記⑧「長期」欄の長期逕減率の記載は不要とすること。

⑩ 右側の「計」欄には、多部位の逕減のない負傷部位については左側の「計」欄の金額に長期逕減率(〇・七五)又は長期頻回逕減率(〇・五)を乗じた金額を、多部位の逕減がある負傷部位については中央の「計」欄の金額に長期逕減率(〇・七五)又は長期頻回逕減率(〇・五)を乗じた金額を、長期逕減に該当しない負傷部位については長期逕減率を乗じない金額を、それぞれ該当欄に記載すること。

逕減率を乗じた金額に一円未満の端数が生じた場合は、その小数点以下一桁目を四捨五入することにより端数処理を行うものとする。

(22) 「摘要」欄について

(略)

(23) 「一部負担金」欄について

(略)

(24) その他

(略)

3～6 (略)

(16) 「往療料」欄について

(略)

(17) (略)

(18) (略)

(19) (略)

(20) 「整復料・固定料・施療料」欄、「逕減開始月日」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」欄及び右側の「計」欄について

①～⑦ (略)

⑧ 「長期」欄には、五か月を超える施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)に係るものについて、長期逕減率(〇・八)を該当欄に記載すること。

(新設)

⑨ 右側の「計」欄には、多部位の逕減のない負傷部位については左側の「計」欄の金額に長期逕減率(〇・八)を乗じた金額を、多部位の逕減がある負傷部位については中央の「計」欄の金額に長期逕減率(〇・八)を乗じた金額を、長期逕減に該当しない負傷部位については長期逕減率を乗じない金額を、それぞれ該当欄に記載すること。

逕減率を乗じた金額に一円未満の端数が生じた場合は、その小数点以下一桁目を四捨五入することにより端数処理を行うものとする。

(21) 「摘要」欄について

(略)

(22) 「一部負担金」欄について

(略)

(23) その他

(略)

3～6 (略)

(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		施術機関コード		記号・番号	
保険者番号		1.協 2.組 3.共		10・9	
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①		1.単独 2.2併 3.3併	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		4.6歳 5.退 6.8歳 7.0歳 8・7	
被保険者 氏名		氏名		住所	
世帯主・組合員の受給者		住所		住所	
療養を受けた者の氏名		生年月日		負担の原因	
1男		1 男 2 大 3 昭 4 平 5 命			
2女		年 月 日			
負傷名		負傷年月日		初検年月日	
(1)		・ ・		・ ・	
(2)		・ ・		・ ・	
(3)		・ ・		・ ・	
(4)		・ ・		・ ・	
(5)		・ ・		・ ・	
経過		請求区分		新規・継続	
施術日		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
初検料		初検時相談 円		往診料 km 円	
加算(休日・深夜・時間外)		円		加算(夜間・難治・暴風雨雪) 円	
再検料		円		柔道整復 円	
運動後療料		円		円	
整復料・固定料・療養料		(1) 円 (2) 円 (3) 円 (4) 円 (5) 円		計 円	
部位		進減 %		進減開始 円	
(1)		100		円	
(2)		100		円	
(3)		60		0.6	
(4)		60		0.6	
概要		合計		円	
		一部負担金		円	
		請求金額		円	
金風副子等 1回目 2回目 3回目		柔道整復運動 後療料加算日		日 日 日 日 日	
支払区分		請求の種別		登録記号番号	
1:振込 2:銀行送金 3:当地払		1:普通 2:当座 3:通知 4:別当		銀行 本店 支店 農協 本・支所	
上記のとおり施療したことを証明します。		令和 年 月 日		受取代理人(への委任の欄)	
上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。		令和 年 月 日		住所(上記住所欄と同じ)	
被保険者		世帯主		組合員	
受給者		氏名		氏名	
この欄は、患者が記入してください。ただし、患者が記入する事ができない場合には、代理記入の上、捺印してください。					

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		施術機関コード		記号・番号	
保険者番号		1.協 2.組 3.共		10・9	
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①		1.単独 2.2併 3.3併	
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		4.6歳 5.退 6.8歳 7.0歳 8・7	
被保険者 氏名		氏名		住所	
世帯主・組合員の受給者		住所		住所	
療養を受けた者の氏名		生年月日		負担の原因	
1男		1 男 2 大 3 昭 4 平 5 命			
2女		年 月 日			
負傷名		負傷年月日		初検年月日	
(1)		・ ・		・ ・	
(2)		・ ・		・ ・	
(3)		・ ・		・ ・	
(4)		・ ・		・ ・	
(5)		・ ・		・ ・	
経過		請求区分		新規・継続	
施術日		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
初検料		初検時相談 円		往診料 km 円	
加算(休日・深夜・時間外)		円		加算(夜間・難治・暴風雨雪) 円	
再検料		円		柔道整復 円	
運動後療料		円		円	
整復料・固定料・療養料		(1) 円 (2) 円 (3) 円 (4) 円 (5) 円		計 円	
部位		進減 %		進減開始 円	
(1)		100		円	
(2)		100		円	
(3)		80		0.6	
(4)		80		0.6	
概要		合計		円	
		一部負担金		円	
		請求金額		円	
金風副子等 1回目 2回目 3回目		柔道整復運動 後療料加算日		日 日 日 日 日	
支払区分		請求の種別		登録記号番号	
1:振込 2:銀行送金 3:当地払		1:普通 2:当座 3:通知 4:別当		銀行 本店 支店 農協 本・支所	
上記のとおり施療したことを証明します。		令和 年 月 日		受取代理人(への委任の欄)	
上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。		令和 年 月 日		住所(上記住所欄と同じ)	
被保険者		世帯主		組合員	
受給者		氏名		氏名	
この欄は、患者が記入してください。ただし、患者が記入する事ができない場合には、代理記入の上、捺印してください。					

備考 この用紙は、A列4番とすること。(※は保険者使用欄)