

(参考：改正後全文)

健医健発第49号
平成4年7月6日
改正 健習発第0726002号
平成18年7月26日
改正 健健発0330第2号
令和4年3月30日
改正 健健発0329第1号
令和5年3月29日

各都道府県衛生主管部（局）長

厚生省保健医療局健康増進栄養課長

指定運動療法施設の利用料金に係る医療費控除の取扱いについて

標記については、「指定運動療法施設の利用料金に係る医療費控除の取扱いについて」（平成4年7月6日付け健医発第816号厚生省保健医療局長通知）別紙基準（以下「基準」という。）で示されたところであるが、運用に当たっては、下記事項によら
れたい。

また、関係機関に対する周知方よろしくお取り計らい願いたい。

記

- 1 基準第一の1の申請は、別紙様式1による申請書に次に掲げる書類を添えて厚生労働省健康局長に提出することにより行うこと。
 - 一 健康増進施設認定書の写
 - 二 提携医療機関との運動療法の実施に係る契約書の写
 - 三 健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（以下「運動指導者」という。）であることを証明することができる書類（以下「運動指導者証明書」という。）の写
 - 四 医療機関が付置されている場合にあつては、申請施設と提携医療機関の組織的・地理的關係を示す書類。付置されていない場合にあつては、以下のいずれかの書類
 - (1) 提携医療機関において提携業務に従事する医師（以下「提携業務担当医」という。）の健康スポーツ医認定証の写
 - (2) 提携業務担当医の健康スポーツ医学講習会修了証の写
 - (3) 提携業務担当医に対し都道府県医師会長が発行した運動療法の知見を有する旨の証明書

- 2 基準第一の2の一の「医療機関が付置されている」とは、厚生労働大臣が認定する健康増進施設が、提携医療機関と組織的かつ地理的關係において機能的に密接な關係を保ち得る状態にある場合をいう。
- 3 基準第一の2の一の「運動療法に関する知見を有すること」とは、以下のいずれかに該当することをいう。
 - (1) 提携業務担当医が日本医師会の「健康スポーツ医」の認定を受けていること。
 - (2) 提携業務担当医が日本医師会又は都道府県医師会等が実施した健康スポーツ医学講習会を修了していること。
 - (3) 都道府県医師会長が提携業務担当医を前記各号と同等以上の知見を有する者と認めること。
- 4 基準第一の2の二の「運動療法の実施にかかる料金体系」とは、医師の処方に基づく運動療法を実施する際の1回当たりの利用料金を設定していることをいう。
なお、その金額は1万円以内であること。
- 5 基準第一の2の三にいう運動療法の実施に関する提携医療機関との契約には、少なくとも以下の事項を明記すること。
 - (1) 指定運動療法施設〇〇〇（以下「甲」という。）は、医師の処方に基づく運動療法を実施する利用者（以下「受療者」という。）の受入れに当たり、事前に提携医療機関〇〇〇（以下「乙」という。）にその内容等を通知し、乙はこれに対し医学的な指導・助言を行う。
 - (2) 甲は、運動療法実施中の受療者に異常が認められた場合、速やかに乙に連絡し、その指示に従う。
- 6 基準第一の3の一の「運動療法処方せん」は、別紙様式2によること。また「利用機会の確保を図ること」とは、通常の利用を当該施設の会員等に限定している施設等においても、運動療法の受療者については、特別な入会金等を徴収せずに随時運動療法の実施に必要な設備を利用させることをいう。
- 7 基準第一の3の五の「運動療法実施証明書」は別紙様式3によること。
- 8 基準第一の4で厚生労働省に報告すべき事項は、以下のとおりとする。
 - (1) 当該年（1月～12月）において医師の処方に基づく運動療法を実施した人数（総人数及び会員、非会員別の内訳）
 - (2) 当該年（1月～12月）において実施した医師の処方に基づく運動療法の対象疾病別人数
 - (3) 当該年（1月～12月）における医師による経過観察の実施回数なお、医療費控除に係る主な手続の流れは、別添資料1のとおりである。また、

主治医が運動療法処方せんを作成した場合に、指定運動療法施設及び提携医療機関から主治医に提出する運動療法実施報告書の様式は、別添資料2のとおりである。

(別紙様式1)

年 月 日

指定運動療法施設指定申請書

厚生労働省健康局長 殿

申請者氏名 (法人にあっては名称及び代表者名)

申請者住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)

下記の厚生労働大臣認定健康増進施設について、「指定運動療法施設の利用料金に係る医療費控除の取扱いについて」(平成4年7月6日付け健医発第816号厚生省保健医療局長通知)別紙基準(以下「基準」という。)第1の1に基づく指定を受けたので、申請いたします。

記

- 1 申請施設の名称
- 2 申請施設の所在地
- 3 基準第1の2の一要件(該当に○印)

| | | |
|-----|-----------------------|--|
| (1) | 提携医療機関との組織的・地理的關係 | |
| (2) | 提携業務担当医が健康スポーツ医 | |
| (3) | 提携業務担当医が健康スポーツ医学講習会修了 | |
| (4) | 提携業務担当医の知見を有する旨の証明 | |

- 4 提携業務担当医の氏名
- 5 運動指導者氏名
- 6 運動療法の実施にかかる料金体系

(注) 添付書類

- 一 健康増進施設認定書の写
- 二 提携医療機関との運動療法の実施に係る契約書の写
- 三 運動指導者証明書の写
- 四 (3の(1)に該当する場合)
申請施設と医療機関の組織的・地理的關係を示す書類
(3の(2)に該当する場合)
提携業務担当医の健康スポーツ医認定証の写
(3の(3)に該当する場合)
提携業務担当医の健康スポーツ医学講習会修了証の写
(3の(4)に該当する場合)
提携業務担当医に対し都道府県医師会長が発行した運動療法の知見を有する旨の証明書

(別紙様式2)

令和 年 月 日

患者名 殿
年 月 日生 歳 (男・女)

運動療法処方せん

下記疾病の治療のため、令和____年____月第____週から____週間、下記の要領を厳守の上、厚生労働省の指定を受けた運動療法施設で運動療法を実施してください。

記

診 断 名 : _____

運動療法実施頻度 : _____

(運動内容)

| 運動種類 | 運動強度, 時間 (回数) 等 | 留意事項 |
|------|-----------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(生活上の留意点) _____

医療機関名 _____
所在地 _____
医師名 _____

運動療法実施証明書

所轄税務署長 殿

| | |
|-----|-------------------|
| 患者名 | (年 月 日生 歳) (男・女) |
| 住 所 | |
| 疾病名 | |

頭書患者が次の期間 (回数), 当施設において運動療法を実施したことを証明する。

運動療法実施期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

運動療法実施回数 _____回

(月別明細)

| | |
|--------|--------|
| _____月 | _____回 |
| _____月 | _____回 |
| _____月 | _____回 |
| _____月 | _____回 |

令和 年 月 日

施 設 名 _____ 施設所在地 _____

施設責任者名 _____ 施設指定番号 _____

頭書患者に疾病の治療のため, 上記指定運動療法施設を利用した運動療法を

{行わせた}
{行わせている} ことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

所 在 地 _____

医 師 名 _____

(証明者の方へ)

- ①本証明書は, 医師の処方に基づき, 概ね週1回以上の頻度で8週間以上にわたる運動療法が, 運動指導を行う者の適切な配置の下で行われた場合に限り, 当該運動療法を実施する場を提供した指定運動療法施設及び頭書患者の疾病の治療のために当該運動療法を行わせたあるいは行わせている医師が作成してください。
- ②本証明書は, 運動療法実施期間中又は運動療法実施期間終了後1年以内に発行されたものに限り有効です。
- ③運動療法実施期間が年をまたがる場合には, その年末までに改めて証明書を発行してください。

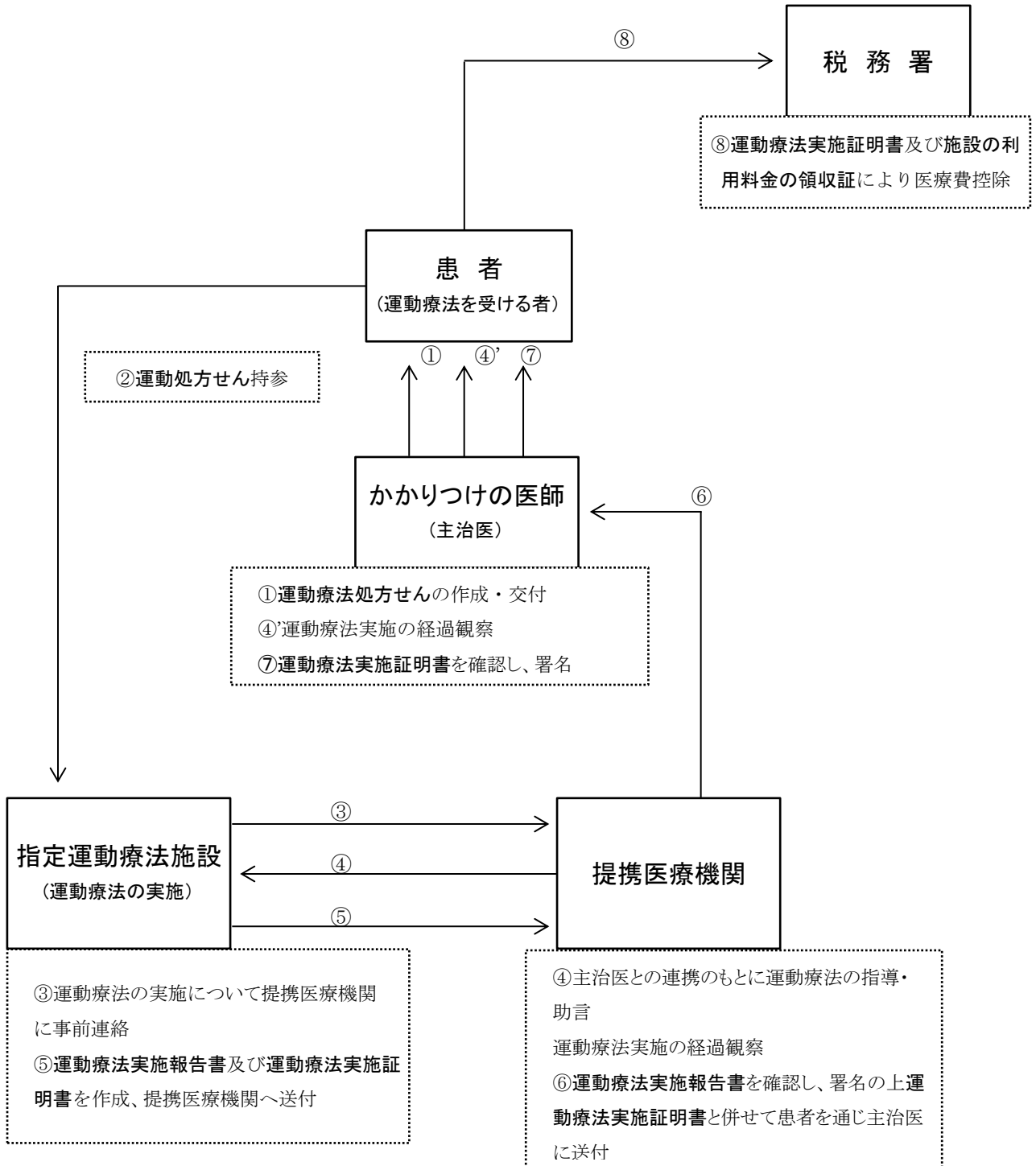
(患者の方へ)

- ①本証明書は, 指定運動療法施設の利用料金について医療費控除を受けるために必要です。
- ②医療費控除を受けるためには, 本証明書及び指定運動療法施設の利用料金に係る領収証について, 「医療費控除の明細書」に次のとおり記載の上, 「医療費控除の明細書」を確定申告書に添付する必要があります。なお, 本証明書及び同領収証は, 確定申告期限等から5年間自宅等で保存する必要があります。
 - (1) 証明書について
 - ①証明年月日, ②証明書の名称及び③証明者の名称 (医療機関名等) を欄外余白などに記載します。
 - (2) 領収証について
 - ①医療費控除の対象となる金額, ②医療を受けた方の氏名, ③支払先の名称等, 必要事項を記載します。
- ③指定運動療法施設の利用料金に係る領収証は, 疾病の治療のために医師が患者に発行した運動療法処方せんに基づく運動療法実施のための指定運動療法施設の利用の対価である旨及び患者の氏名が明記されたものであることが必要です。

(別紙資料 1 - ①)

指定運動療法施設における運動療法に係る 医療費控除手順のフロー (1)

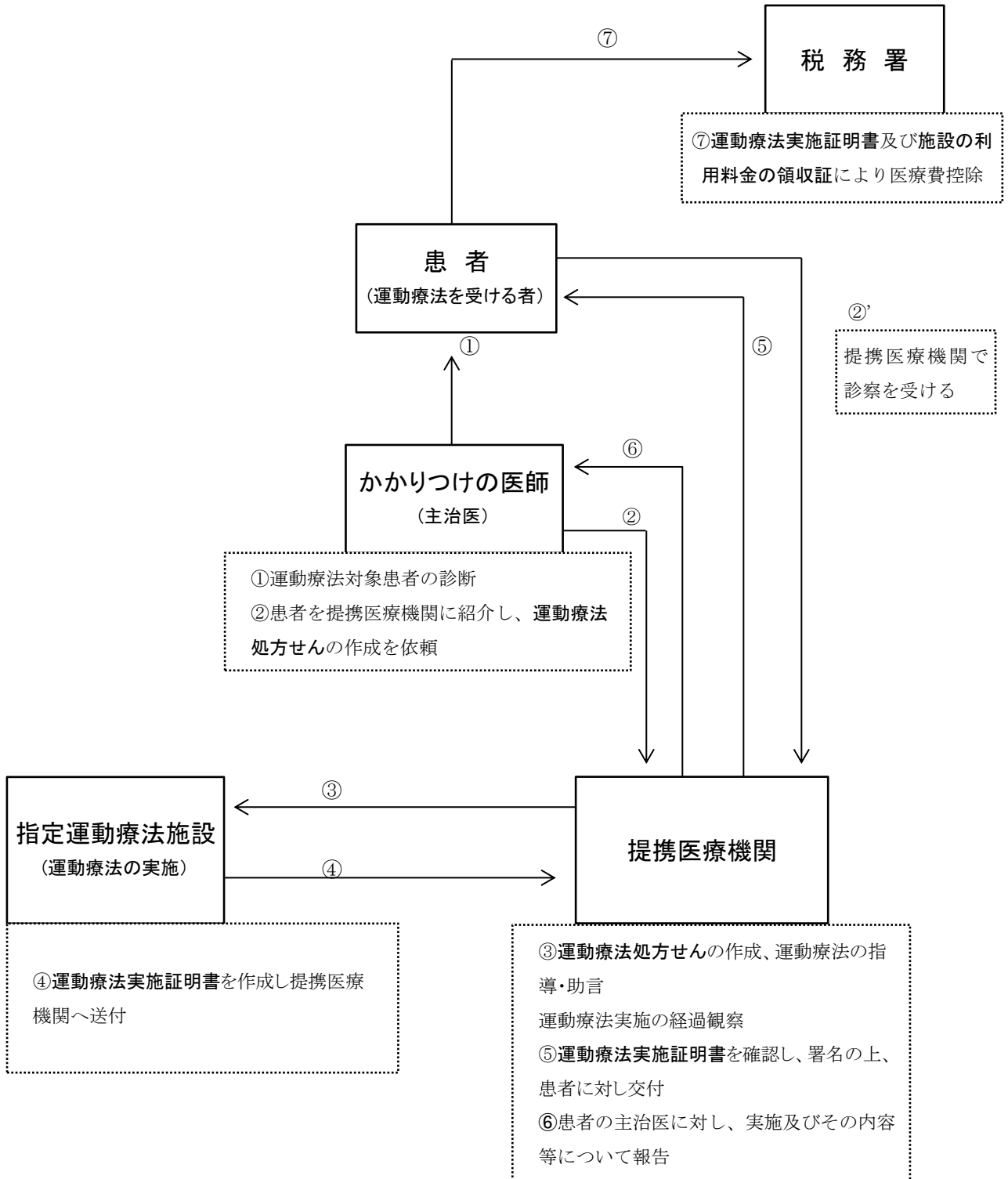
(かかりつけの医師が運動療法処方せんを作成する場合)



(別紙資料 1 - ②)

指定運動療法施設における運動療法に係る 医療費控除手順のフロー (2)

(提携医療機関が運動療法処方せんを作成する場合)



(別添資料2)

(回報用)

運動療法実施報告書

(医療機関)

殿

| | |
|-----|-------------------|
| 患者名 | (年 月 日生 歳) (男・女) |
| 住 所 | |
| 疾病名 | |

頭書患者が次の期間(回数)、当施設において別紙のとおり運動療法を実施したことをご報告いたします。

運動療法実施期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

運動療法実施回数 _____回

令和 年 月 日

施 設 名 _____ 施設所在地_____

施設責任者名 _____ 施設指定番号_____

頭書患者に疾病の治療のため、貴台の処方に従い上記指定運動療法施設を利用した運動療法を指導したのでご報告いたします。

令和 年 月 日

医療機関名_____

所 在 地_____

医 師 名_____

運動療法実施報告書別紙

患者名 _____ (____年 ____月 ____日生 ____歳) (男・女)

疾病名 _____

| 期間 | 運動の種類 | 運動時間 | 運動強度 |
|----------|-------|------|------|
| 月 日～ 月 日 | | | |
| 月 日～ 月 日 | | | |
| 月 日～ 月 日 | | | |
| 月 日～ 月 日 | | | |

(生活指導) _____

(備 考) _____

別紙基準

第一 運動療法を行うに適した施設の指定に関する事項

1 施設の指定

厚生労働省は、「健康増進施設認定規程」(昭和 63 年厚生省告示第 273 号)に基づく健康増進施設の認定を受けている施設(以下「認定施設」という。)からの申請に基づき、疾病の治療のための運動療法を行うに適した施設(以下「指定運動療法施設」という。)の指定を行う。

2 指定の基準

施設の指定は、次の基準によるものとする。

- 一 認定施設に提携医療機関が付置されており、当該提携医療機関において提携業務に従事する医師(以下「提携業務担当医」という。)を有すること。付置されていない場合にあつては、提携業務担当医が運動療法に関する知見を有すること。
- 二 運動療法の実施にかかる料金体系を有していること。
- 三 提携医療機関との間で運動療法の実施に関し、随時指導・助言を行う旨の契約関係を有すること。

3 指定運動療法施設の責務

- 一 医師から運動療法処方せんにより処方を受けた者(以下「受療者」という。)から、運動療法の実施を目的とした施設利用の申し出を受けた場合には、その処方の内容に基づく運動療法の実施のための利用機会の確保を図ること。
- 二 運動療法の実施に際しては、運動指導者(財団法人健康・体力づくり事業財団が実施する健康運動指導士及び健康運動実践指導者の審査・証明事業(以下「審査・証明事業」という。))により登録された健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び審査・証明事業により登録された健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者)に指導を行わせること。
- 三 運動療法の実施に際し、提携業務担当医に対して当該運動療法の実施につき事前に連絡し、その指導・助言を受けること。
- 四 運動療法実施期間中、少なくとも 4 週間ごとに、受療者に主治医又は提携業務担当医による症状改善等の観察を受けさせること。

五 医師の処方に基づき適正に運動療法を実施した受療者の求めに応じ、運動療法実施証明書を発行すること。

4 報告

指定運動療法施設は、年1回運動療法の実施状況を厚生労働省に報告しなければならない。

5 指定の取り消し

次の各号に該当する場合には、指定運動療法施設の指定を取り消すこととする。

- 一 指定運動療法施設が、認定施設でなくなったとき。
- 二 指定運動療法施設が、2の各号の基準に合致しなくなったとき。
- 三 指定運動療法施設が、3の各号の責務を著しく怠ったと認められるとき。

第二 運動療法の内容に関する事項

1 対象となる疾病の種類

高血圧症、高脂血症、糖尿病、虚血性心疾患等で、その病態から運動療法を行うことが適当であると医師が判断した疾病とする。

2 運動療法の期間、頻度

運動療法処方せんの内容に基づき、概ね週1回以上の頻度で、8週間以上の期間にわたって指定運動療法施設で行われた運動療法とする。