

生活保護法指定柔道整復師 各位

横浜市 長 山中 竹春

生活保護における柔道整復師の施術料金の変更について（通知）

平素より本市の生活保護医療扶助の実施に御協力いただき、ありがとうございます。

この度、『生活保護法による医療扶助運営要領について』の一部改正について（通知）（令和 4 年 9 月 30 日社援保発 0930 第 60 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）が発出されました。これに伴い、本市での医療扶助及び中国残留邦人等に対する柔道整復における施術料金の算定に変更がありますので、お知らせいたします。

1 内容

（1）施術料金の変更について

患者から本人支払額の支払いを受けるときは、明細書を無償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所内に掲示し、明細書を無償で患者に交付した場合は、令和 4 年 10 月 1 日以降の施術分から、明細書発行体制加算として、月 1 回に限り、13 円を算定することができます。

（2）施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）の作成について

施術料金の変更に伴い、様式第 26 号の 2 施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）に新たに明細書発行体制加算の金額、算定日を記入する欄が新設されました。本市においては、当該様式をシステムから出力しており、早急な改修は難しい状況です。当面の間様式の変更は行わず、現行の様式にある摘要欄に必要な項目について記載いただきますようお願いいたします。

2 変更適用年月日

令和 4 年 10 月 1 日以降施術分から

3 参考資料

- （1）「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について
（令和 4 年 9 月 30 日社援保発 0930 第 60 号厚生労働省社会・援護局長通知）
- （2）医療扶助における柔道整復師の施術に係る明細書発行について
（令和 4 年 9 月 30 日厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室事務連絡）
- （3）【記入例】生活保護法による施術費給付承認書（柔道整復）

ご不明な点等ありましたら下記までお問合せください。今後も、どうぞよろしくお願い申し上げます。

横浜市健康福祉局生活支援課医療担当

0 4 5 - 6 7 1 - 4 0 8 8

社援発 0930 第 60 号
令和 4 年 9 月 30 日

各 都 道 府 県 知 事 長 殿
市 別 区 長
福祉事務所を設置する町村の長

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について（通知）

生活保護の医療扶助については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）により取り扱われているところであるが、今般、同通知の一部を下記のとおり改正し、本年 10 月 1 日以降の施術分から適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

記

別添の新旧対照表のとおり改める。

○「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日厚生省社会局長通知 社発第727号）

改正後	改正前																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<p>第1～8 (略) 様式第1号～第26号の1 (略)</p> <p>様式第26号の2</p> <p style="text-align: center;">施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復） （令和 年 月分）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">地区担当員印</td> <td style="width:15%;">取扱担当員印</td> <td style="width:15%;">福祉事務所長印</td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">交付番号</td> <td colspan="2">この券の有効期間</td> <td colspan="2">日から 日まで</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>1 男 2 女</td> <td>生年月日</td> <td>1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令</td> <td>年 月 日</td> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>指定施術者名</td> <td colspan="5">傷病名（部位）</td> </tr> <tr> <td>負傷名</td> <td>負傷年月日</td> <td>初療年月日</td> <td>施術開始年月日</td> <td>施術終了年月日</td> <td>実日数</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td colspan="6">負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による</td> </tr> <tr> <td>経過</td> <td colspan="4"></td> <td>請求区分</td> </tr> <tr> <td>新規</td> <td colspan="4"></td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td>施術日</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>初療料</td> <td>円</td> <td>初療時相談 支援料</td> <td>円</td> <td>往療料</td> <td>km</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>金属副子等 加算</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>施術情報 提供料</td> <td>円</td> <td>明細書発行 体制加算</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>加算（休日・深夜・時間外）</td> <td>円</td> <td>再療料</td> <td>円</td> <td>加算（夜間・難路・暴風雨雪）</td> <td>円</td> <td>柔道整復 運動後療料</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>整復料・固定料・治療料</td> <td>(1)</td> <td>円</td> <td>(2)</td> <td>円</td> <td>(3)</td> <td>円</td> <td>(4)</td> <td>円</td> <td>(5)</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>部位</td> <td>適減 %</td> <td>適減開始 月 日</td> <td>後療料 円 回</td> <td>冷電法料 回 円</td> <td>温電法料 回 円</td> <td>電療料 回 円</td> <td>計</td> <td>円</td> <td>多部位</td> <td>計</td> <td>円</td> <td>長期</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>60</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.6</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.6</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="12">摘要</td> <td>合計</td> <td>—</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="12">※社保負担（健・共）有・無</td> <td>—</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>金属副子等 加算日</td> <td>1回目</td> <td>2回目</td> <td>3回目</td> <td colspan="2">本人支払額</td> <td>※</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>柔道整復運動 後療料加算日</td> <td>日</td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2">差引請求 （支払）金額</td> <td>—</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>明細書発行体制加算</td> <td>加算日</td> <td>日</td> <td colspan="2">決定金額</td> <td>※</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="6">上記のとおり施術したことを証明します。</td> <td colspan="6">所在地</td> </tr> <tr> <td colspan="6">令和 年 月 日</td> <td colspan="6">施術所名称</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">電話</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">指定施術者氏名</td> </tr> </table> <p>備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。 (※は福祉事務所使用欄)</p>	地区担当員印	取扱担当員印	福祉事務所長印				交付番号		この券の有効期間		日から 日まで		氏名	1 男 2 女	生年月日	1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	年 月 日	住所	指定施術者名	傷病名（部位）					負傷名	負傷年月日	初療年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	(1)	・	・	・	・	・	(2)	・	・	・	・	・	(3)	・	・	・	・	・	(4)	・	・	・	・	・	(5)	・	・	・	・	・	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による						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	初療料	円	初療時相談 支援料	円	往療料	km	回	円	金属副子等 加算	回	円	施術情報 提供料	円	明細書発行 体制加算	円	計	円	加算（休日・深夜・時間外）	円	再療料	円	加算（夜間・難路・暴風雨雪）	円	柔道整復 運動後療料	回	円	計	円	整復料・固定料・治療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円	部位	適減 %	適減開始 月 日	後療料 円 回	冷電法料 回 円	温電法料 回 円	電療料 回 円	計	円	多部位	計	円	長期	計	円	(1)	100	—							—	—			(2)	100	—							—	—			(3)	60	—							0.6	—			(4)	100								—	—			(4)	60								0.6	—			(4)	100								—	—			摘要												合計	—	円	※社保負担（健・共）有・無												—	円	金属副子等 加算日	1回目	2回目	3回目	本人支払額		※	円	柔道整復運動 後療料加算日	日	日	日	差引請求 （支払）金額		—	円	明細書発行体制加算	加算日	日	決定金額		※	円	上記のとおり施術したことを証明します。						所在地						令和 年 月 日						施術所名称												電話												指定施術者氏名						<p>第1～8 (略) 様式第1号～第26号の1 (略)</p> <p>様式第26号の2</p> <p style="text-align: center;">施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復） （令和 年 月分）</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">地区担当員印</td> <td style="width:15%;">取扱担当員印</td> <td style="width:15%;">福祉事務所長印</td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">交付番号</td> <td colspan="2">この券の有効期間</td> <td colspan="2">日から 日まで</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>1 男 2 女</td> <td>生年月日</td> <td>1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令</td> <td>年 月 日</td> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>指定施術者名</td> <td colspan="5">傷病名（部位）</td> </tr> <tr> <td>負傷名</td> <td>負傷年月日</td> <td>初療年月日</td> <td>施術開始年月日</td> <td>施術終了年月日</td> <td>実日数</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> <td>・</td> </tr> <tr> <td colspan="6">負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による</td> </tr> <tr> <td>経過</td> <td colspan="4"></td> <td>請求区分</td> </tr> <tr> <td>新規</td> <td colspan="4"></td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td>施術日</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>初療料</td> <td>円</td> <td>初療時相談 支援料</td> <td>円</td> <td>往療料</td> <td>km</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>金属副子等 加算</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>施術情報 提供料</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>加算（休日・深夜・時間外）</td> <td>円</td> <td>再療料</td> <td>円</td> <td>加算（夜間・難路・暴風雨雪）</td> <td>円</td> <td>柔道整復 運動後療料</td> <td>回</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>整復料・固定料・治療料</td> <td>(1)</td> <td>円</td> <td>(2)</td> <td>円</td> <td>(3)</td> <td>円</td> <td>(4)</td> <td>円</td> <td>(5)</td> <td>円</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>部位</td> <td>適減 %</td> <td>適減開始 月 日</td> <td>後療料 円 回</td> <td>冷電法料 回 円</td> <td>温電法料 回 円</td> <td>電療料 回 円</td> <td>計</td> <td>円</td> <td>多部位</td> <td>計</td> <td>円</td> <td>長期</td> <td>計</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>100</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>60</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.6</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.6</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="12">摘要</td> <td>合計</td> <td>—</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="12">※社保負担（健・共）有・無</td> <td>—</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>金属副子等 加算日</td> <td>1回目</td> <td>2回目</td> <td>3回目</td> <td colspan="2">本人支払額</td> <td>※</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>柔道整復運動 後療料加算日</td> <td>日</td> <td>日</td> <td>日</td> <td colspan="2">差引請求 （支払）金額</td> <td>—</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>明細書発行体制加算</td> <td>加算日</td> <td>日</td> <td colspan="2">決定金額</td> <td>※</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="6">上記のとおり施術したことを証明します。</td> <td colspan="6">所在地</td> </tr> <tr> <td colspan="6">令和 年 月 日</td> <td colspan="6">施術所名称</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">電話</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">指定施術者氏名</td> </tr> </table> <p>備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。 (※は福祉事務所使用欄)</p>	地区担当員印	取扱担当員印	福祉事務所長印				交付番号		この券の有効期間		日から 日まで		氏名	1 男 2 女	生年月日	1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	年 月 日	住所	指定施術者名	傷病名（部位）					負傷名	負傷年月日	初療年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	(1)	・	・	・	・	・	(2)	・	・	・	・	・	(3)	・	・	・	・	・	(4)	・	・	・	・	・	(5)	・	・	・	・	・	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による						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	初療料	円	初療時相談 支援料	円	往療料	km	回	円	金属副子等 加算	回	円	施術情報 提供料	円	計	円	加算（休日・深夜・時間外）	円	再療料	円	加算（夜間・難路・暴風雨雪）	円	柔道整復 運動後療料	回	円	計	円	整復料・固定料・治療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円	部位	適減 %	適減開始 月 日	後療料 円 回	冷電法料 回 円	温電法料 回 円	電療料 回 円	計	円	多部位	計	円	長期	計	円	(1)	100	—							—	—			(2)	100	—							—	—			(3)	60	—							0.6	—			(4)	100								—	—			(4)	60								0.6	—			(4)	100								—	—			摘要												合計	—	円	※社保負担（健・共）有・無												—	円	金属副子等 加算日	1回目	2回目	3回目	本人支払額		※	円	柔道整復運動 後療料加算日	日	日	日	差引請求 （支払）金額		—	円	明細書発行体制加算	加算日	日	決定金額		※	円	上記のとおり施術したことを証明します。						所在地						令和 年 月 日						施術所名称												電話												指定施術者氏名					
地区担当員印	取扱担当員印	福祉事務所長印																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
交付番号		この券の有効期間		日から 日まで																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
氏名	1 男 2 女	生年月日	1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	年 月 日	住所																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
指定施術者名	傷病名（部位）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
負傷名	負傷年月日	初療年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(1)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(2)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(3)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(4)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(5)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
初療料	円	初療時相談 支援料	円	往療料	km	回	円	金属副子等 加算	回	円	施術情報 提供料	円	明細書発行 体制加算	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
加算（休日・深夜・時間外）	円	再療料	円	加算（夜間・難路・暴風雨雪）	円	柔道整復 運動後療料	回	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
整復料・固定料・治療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
部位	適減 %	適減開始 月 日	後療料 円 回	冷電法料 回 円	温電法料 回 円	電療料 回 円	計	円	多部位	計	円	長期	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
(1)	100	—							—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(2)	100	—							—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(3)	60	—							0.6	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4)	100								—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4)	60								0.6	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4)	100								—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
摘要												合計	—	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
※社保負担（健・共）有・無												—	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
金属副子等 加算日	1回目	2回目	3回目	本人支払額		※	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
柔道整復運動 後療料加算日	日	日	日	差引請求 （支払）金額		—	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
明細書発行体制加算	加算日	日	決定金額		※	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
上記のとおり施術したことを証明します。						所在地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
令和 年 月 日						施術所名称																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
						電話																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
						指定施術者氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
地区担当員印	取扱担当員印	福祉事務所長印																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
交付番号		この券の有効期間		日から 日まで																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
氏名	1 男 2 女	生年月日	1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	年 月 日	住所																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
指定施術者名	傷病名（部位）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
負傷名	負傷年月日	初療年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(1)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(2)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(3)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(4)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
(5)	・	・	・	・	・																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
初療料	円	初療時相談 支援料	円	往療料	km	回	円	金属副子等 加算	回	円	施術情報 提供料	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
加算（休日・深夜・時間外）	円	再療料	円	加算（夜間・難路・暴風雨雪）	円	柔道整復 運動後療料	回	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
整復料・固定料・治療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
部位	適減 %	適減開始 月 日	後療料 円 回	冷電法料 回 円	温電法料 回 円	電療料 回 円	計	円	多部位	計	円	長期	計	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
(1)	100	—							—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(2)	100	—							—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(3)	60	—							0.6	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4)	100								—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4)	60								0.6	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4)	100								—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
摘要												合計	—	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
※社保負担（健・共）有・無												—	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
金属副子等 加算日	1回目	2回目	3回目	本人支払額		※	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
柔道整復運動 後療料加算日	日	日	日	差引請求 （支払）金額		—	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
明細書発行体制加算	加算日	日	決定金額		※	円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
上記のとおり施術したことを証明します。						所在地																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
令和 年 月 日						施術所名称																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
						電話																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
						指定施術者氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

様式第 26 号の 3～第 37 号 (略)
別紙第 1 号～第 4 号の 1、2 (略)

別紙第 4 号の 3

柔道整復師の施術料金の算定方法

柔道整復師の施術に係る費用の額は、次に定める額により算定するものとする。

1～5 (略)

備考

1～8 (略)

9 患者から本人支払額の支払いを受けるときは明細書を無償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生(支)局長に届け出た施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所内に掲示し、明細書を無償で患者に交付した場合は、令和 4 年 10 月 1 日以降の施術分から、明細書発行体制加算として、月 1 回に限り、13 円を算定する。

実施上の留意事項 (略)

別紙第 4 号の 4 (略)

様式第 26 号の 3～第 37 号 (略)
別紙第 1 号～第 4 号の 1、2 (略)

別紙第 4 号の 3

柔道整復師の施術料金の算定方法

柔道整復師の施術に係る費用の額は、次に定める額により算定するものとする。

1～5 (略)

備考

1～8 (略)

(新設)

実施上の留意事項 (略)

別紙第 4 号の 4 (略)

様式第 26 号の 2

施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）
（令和 年 月分）

		地区担当員印				取扱担当印				福祉事務所 所長印			
生活保護法 施術券	交付番号		この券の有効期間				日から 日まで				1. 単給 2. 併給		
	氏名	1 男 2 女	生年月日	1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	年 月 日		住所						
	指定 施術者名	傷病名（部位）											
施 術 報 酬 請 求 明 細 書	負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転 帰						
	(1)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・		治癒・中止・転医						
	(2)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・		治癒・中止・転医						
	(3)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・		治癒・中止・転医						
	(4)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・		治癒・中止・転医						
	(5)	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・		治癒・中止・転医						
	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による												
	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	円	初検時相談 支援料	円	往療料	km	金属副子等 加算	回 円	施術情報 提供料	明細書発行 体制加算	計	円	
	加算（休日・深夜・時間外）	円	再検料	円	加算（夜間・難路・ 暴風雨雪）	円	柔道整復 運動後療料	回 円	円	円	計	円	
	整復料・固定料・施 療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計	円					
	部位	通減 %	通減開始 月 日	後療料 円 回 円	冷罨法料 回 円	温罨法料 回 円	電療料 回 円	計 円	多部位	計 円	長期	計 円	
	(1)	100	—						—	—			
	(2)	100	—						—	—			
(3)	60	—						0.6					
	100							—	—				
(4)	60							0.6					
	100							—	—				
摘 要						合 計	—					円	
						※社保負担（健・共） 有・無 割	—					円	
金属副子等 加算日	1 回目 日	2 回目 日	3 回目 日	本人支払額		※						円	
柔道整復運動 後療料加算日	日	日	日	日	日	差引請求 （支払）金額	—					円	
明細書発行体制加算 加算日						日	決定金額	※				円	
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。						所在地 〒						
	令和 年 月 日						施 術 所 名 称						
							電 話						
						指定施術者 氏 名							

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。（※は福祉事務所使用欄）

事務連絡
令和4年9月30日

各 都道府県 生活保護担当課医療扶助担当係 御中
市区町村

厚生労働省社会・援護局
保護課保護事業室

医療扶助における柔道整復師の施術に係る明細書発行について

医療保険制度における柔道整復師の施術に係る明細書発行の取扱いについては、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日保発0524第2号）により実施されているところです。これにより、柔道整復師は患者から一部負担金の支払いを受けるときは、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付することとなっています。

今般、医療扶助における柔道整復師の施術に係る明細書発行の取扱いについて、下記のとおりお示しするので、御了知いただくとともに、管内実施機関へ、周知願います。

記

問 医療扶助においても、柔道整復師が患者から本人支払額を徴収する場合、明細書を無償で交付しなければならないか。

答 医療扶助運営要領別紙第4号の3「柔道整復師の施術料金の算定方法」中、「実施上の留意事項」において「その他実施にあたっての細目については、国民健康保険の例によること」としていることから、医療扶助においても、柔道整復師が患者から本人支払額を徴収する場合、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付することとする。

なお、患者から本人支払額を徴収しない場合においては、明細書を無償で交付する必要はない。

(柔道整復)

指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉保健センターに連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術券の「傷病名(部位)」欄に記入された傷病名(部位)以外の傷病(部位)が発生し、これについての施術を要するときは、この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。請求明細書の「摘要」欄にその傷病(部位)名を記入しておいてください
- 4 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉保健センター長印のないものは無効ですから、福祉保健センターに返送してください。
- 5 「初検年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病(部位)についての初検年月日を記入してください。
- 6 「負傷の原因」欄には、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載してください。
- 7 「施術日」欄には、施術を行った日を○で囲んでください。
- 8 「往療料」欄には、往療した患家までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。
また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
 - (1) 歩行困難等真にやむを得ない理由
 - (2) 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
 - (3) 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
 - (4) 片道16kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 9 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
- 10 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
 - (2) 初検年月日の記入もれ(3) 往療距離の記入もれ
 - (4) その他記載不備(記入上の注意)※印の欄には記入しないでください。

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面右側下欄の「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。
なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉保健センター長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉保健センターに届け出てください。
- 6 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。