

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、明細書が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、明細書が無償で交付する旨を施術所内に掲示し、明細書が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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
第1～8（略） 様式第1号～第26号の1（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) <table><tr><td>地区担当員印</td><td></td><td>取扱担当員印</td><td></td><td>福祉事務所長印</td><td></td></tr><tr><td>交付番号</td><td colspan="2">この券の有効期間</td><td colspan="2">日から</td><td>日まで</td></tr><tr><td>1. 年齢</td><td colspan="2">2. 性別</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>氏名</td><td>1 男 2 女</td><td>生年月日 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令</td><td>住所</td><td colspan="2"></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 継続</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>施術日</td><td colspan="5">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</td></tr><tr><td>初療料</td><td>円</td><td>初療時相談 支援料 円</td><td>往療料 km 回 円</td><td>金属副子等 加算 円</td><td>施術情報 提供料 円</td></tr><tr><td>加算（休日・深夜・時間外） 円</td><td>再療料 円</td><td>加算（夜間・難路・ 暴風雨雪） 円</td><td>柔道整復 運動後療料 円</td><td>明細書発行 本制加算 円</td><td>計 円</td></tr><tr><td>整復料・固定料・ 施療料</td><td>(1) 円</td><td>(2) 円</td><td>(3) 円</td><td>(4) 円</td><td>(5) 円</td></tr><tr><td>計 円</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>部位</td><td>通減 %</td><td>通減開始 月 日</td><td>後療料 円</td><td>冷電法料 円</td><td>温電法料 円</td></tr><tr><td>(1)</td><td>100</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></tr><tr><td>(3)</td><td>60</td><td>—</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(4)</td><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">摘 要</td><td>合 計</td><td>—</td><td>円</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td>※社保負担（健・共） 有・無 割</td><td>—</td><td>円</td></tr><tr><td>金属副子等 加算日</td><td>1 回目 日</td><td>2 回目 日</td><td>3 回目 日</td><td>本人支払額</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>差引請求 （支払）金額</td><td>— 円</td></tr><tr><td>明細書発行体制加算 加算日</td><td>日</td><td colspan="4">決定金額 ※ 円</td></tr><tr><td colspan="6">施術証明欄</td></tr><tr><td colspan="6">上記のとおり施術したことを証明します。 令和 年 月 日 所在地 〒 施 術 所 名 称 電 話 指定施術者 氏 名</td></tr></table> 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） <td> 第1～8（略） 様式第1号～第26号の1（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) <table><tr><td>地区担当員印</td><td></td><td>取扱担当員印</td><td></td><td>福祉事務所長印</td><td></td></tr><tr><td>交付番号</td><td colspan="2">この券の有効期間</td><td colspan="2">日から</td><td>日まで</td></tr><tr><td>1. 年齢</td><td colspan="2">2. 性別</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>氏名</td><td>1 男 2 女</td><td>生年月日 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令</td><td>住所</td><td colspan="2"></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 継続</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>施術日</td><td colspan="5">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</td></tr><tr><td>初療料</td><td>円</td><td>初療時相談 支援料 円</td><td>往療料 km 回 円</td><td>金属副子等 加算 円</td><td>施術情報 提供料 円</td></tr><tr><td>加算（休日・深夜・時間外） 円</td><td>再療料 円</td><td>加算（夜間・難路・ 暴風雨雪） 円</td><td>柔道整復 運動後療料 円</td><td>明細書発行 本制加算 円</td><td>計 円</td></tr><tr><td>整復料・固定料・ 施療料</td><td>(1) 円</td><td>(2) 円</td><td>(3) 円</td><td>(4) 円</td><td>(5) 円</td></tr><tr><td>計 円</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>部位</td><td>通減 %</td><td>通減開始 月 日</td><td>後療料 円</td><td>冷電法料 円</td><td>温電法料 円</td></tr><tr><td>(1)</td><td>100</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></tr><tr><td>(3)</td><td>60</td><td>—</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(4)</td><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">摘 要</td><td>合 計</td><td>—</td><td>円</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td>※社保負担（健・共） 有・無 割</td><td>—</td><td>円</td></tr><tr><td>金属副子等 加算日</td><td>1 回目 日</td><td>2 回目 日</td><td>3 回目 日</td><td>本人支払額</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>差引請求 （支払）金額</td><td>— 円</td></tr><tr><td>明細書発行体制加算 加算日</td><td>日</td><td colspan="4">決定金額 ※ 円</td></tr><tr><td colspan="6">施術証明欄</td></tr><tr><td colspan="6">上記のとおり施術したことを証明します。 令和 年 月 日 所在地 〒 施 術 所 名 称 電 話 指定施術者 氏 名</td></tr></table> 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） </td>			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	1. 年齢	2. 性別					氏名	1 男 2 女	生年月日 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	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 円	施術情報 提供料 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 円	明細書発行 本制加算 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	冷電法料 円	温電法料 円	(1)	100	—				(2)	100	—				(3)	60	—				(4)	100					60						100						60						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	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。 令和 年 月 日 所在地 〒 施 術 所 名 称 電 話 指定施術者 氏 名						第1～8（略） 様式第1号～第26号の1（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) <table><tr><td>地区担当員印</td><td></td><td>取扱担当員印</td><td></td><td>福祉事務所長印</td><td></td></tr><tr><td>交付番号</td><td colspan="2">この券の有効期間</td><td colspan="2">日から</td><td>日まで</td></tr><tr><td>1. 年齢</td><td colspan="2">2. 性別</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>氏名</td><td>1 男 2 女</td><td>生年月日 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令</td><td>住所</td><td colspan="2"></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 継続</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>施術日</td><td colspan="5">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</td></tr><tr><td>初療料</td><td>円</td><td>初療時相談 支援料 円</td><td>往療料 km 回 円</td><td>金属副子等 加算 円</td><td>施術情報 提供料 円</td></tr><tr><td>加算（休日・深夜・時間外） 円</td><td>再療料 円</td><td>加算（夜間・難路・ 暴風雨雪） 円</td><td>柔道整復 運動後療料 円</td><td>明細書発行 本制加算 円</td><td>計 円</td></tr><tr><td>整復料・固定料・ 施療料</td><td>(1) 円</td><td>(2) 円</td><td>(3) 円</td><td>(4) 円</td><td>(5) 円</td></tr><tr><td>計 円</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>部位</td><td>通減 %</td><td>通減開始 月 日</td><td>後療料 円</td><td>冷電法料 円</td><td>温電法料 円</td></tr><tr><td>(1)</td><td>100</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></tr><tr><td>(3)</td><td>60</td><td>—</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(4)</td><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">摘 要</td><td>合 計</td><td>—</td><td>円</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td>※社保負担（健・共） 有・無 割</td><td>—</td><td>円</td></tr><tr><td>金属副子等 加算日</td><td>1 回目 日</td><td>2 回目 日</td><td>3 回目 日</td><td>本人支払額</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>差引請求 （支払）金額</td><td>— 円</td></tr><tr><td>明細書発行体制加算 加算日</td><td>日</td><td colspan="4">決定金額 ※ 円</td></tr><tr><td colspan="6">施術証明欄</td></tr><tr><td colspan="6">上記のとおり施術したことを証明します。 令和 年 月 日 所在地 〒 施 術 所 名 称 電 話 指定施術者 氏 名</td></tr></table> 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）	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	1. 年齢	2. 性別					氏名	1 男 2 女	生年月日 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	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 円	施術情報 提供料 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 円	明細書発行 本制加算 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	冷電法料 円	温電法料 円	(1)	100	—				(2)	100	—				(3)	60	—				(4)	100					60						100						60						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	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。 令和 年 月 日 所在地 〒 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1. 年齢	2. 性別																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
氏名	1 男 2 女	生年月日 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	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 円	施術情報 提供料 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 円	明細書発行 本制加算 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	冷電法料 円	温電法料 円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
(1)	100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(2)	100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(3)	60	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4)	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
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	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。 令和 年 月 日 所在地 〒 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1. 年齢	2. 性別																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
氏名	1 男 2 女	生年月日 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令	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 円	施術情報 提供料 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 円	明細書発行 本制加算 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	冷電法料 円	温電法料 円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
(1)	100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(2)	100	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(3)	60	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4)	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
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	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。 令和 年 月 日 所在地 〒 施 術 所 名 称 電 話 指定施術者 氏 名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

様式第 2 6 号の 3 ～第 3 7 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 2 6 号の 3 ～第 3 7 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 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		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。
令和 年 月 日
所在地〒
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。

(令和 年 月分)

ケース番号	員番	保護開始	地区	担当
生活 保護 法 施 術 券	交付番号	この券の有効期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
	他法		社保	
	患者氏名 (歳)		居住地	
	指定施術者名		傷病名（部位	
	地区担当員名	上記患者について柔道整復の施術費給付を要することを認めます。 令和 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長		



○ 負 傷 名	○負傷年月日	○初検年月日	○施術開始	○施術終了	○実日数	○ 転 帰																																																
(1)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																																																
(2)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																																																
(3)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																																																
(4)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																																																
(5)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		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 回 円					金属副子等 加算 回 円					手術情報 提供料 円					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																																							
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																										
	100																											― ―																										
(4)	60																											0.6																										
	100																											― ―																										
摘 要 明細書発行体制加算 円 明細書発行体制加算 加算日 日																														合 計					－															円				
																														※社保負担（健・共 有・無 割					－																			
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					※					0					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																			
(患者氏名)																				決定金額					※										円																			
に係る上記明細書による施術料を請求します。																																																						
年 月 日																																																						
横浜市都筑福祉保健センター長 宛 請求者氏名 住所																																																						
(印)																																																						
振込先金融機関 口座番号																																																						
銀行 フリガナ 口座名義人																																																						
支店 普通 当座																																																						

備考 ※は福祉保健センター使用欄

請求書
番号

指定者
コード

(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。