生活保護法及び中国残留邦人等支援法

# 指定施術者のしおり

令和８年１１月

東京都福祉局生活福祉部

目　　次

第１　生活保護法のあらまし・・・

第６　医療扶助・医療支援給付の申請から決定・支払まで・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
１　医療扶助（施術）決定の流れ（生活保護法）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
２　医療支援給付決定の流れ（中国残留邦人等支援法）・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
３　医療扶助又は医療支援給付の申請・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
４　施術の給付に係る要否の確認・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
５　施術の給付に関する医師の同意・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
６　医療扶助又は医療支援給付の決定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
７　施術券の発行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
第７　被保護者（生活保護）受療時の注意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
１　被保護者が「施術券」を提出して受療する場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
２　被保護者が「施術券」を持たずに受療する場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
第８　被支援者（医療支援給付）受療時の注意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
１　被支援者が「本人確認証」を提示して受療する場合・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
２　患者が何も持たずに受療する場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
第９　施術料金の請求手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
１　都知事と協定締結している施術団体に加入している場合・・・・・・・・・・・・・・ 37
２　都知事と協定締結している施術団体に加入していない場合・・・・・・・・・・・・・ 37
３　施術料の支払い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
４　施術料の算定基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
第 10　指導と検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
１　指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
２　検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
３　施術者の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

資　料　編　・・・

# 第１　生活保護法のあらまし

## １　生活保護法の目的と基本原理

憲法第２５条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定されています。

生活保護法（以下「法」という。）は、この憲法の理念に基づいて、昭和２５年５月に制定された制度であり、次の４つの基本原理によってささえられています。

（１）国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする国家責任の原理（法第１条）

（２）保護を受ける原因は、生活に困窮している事実によってであり、生活保護法に定める要件を満たす限り、その機会、内容において一切差別をつけないという無差別平等の原理（法第２条）

（３）保護を受ける者には、必ず最低限度の需要を満たすことのできる程度の生活を保障する最低生活保障の原理（法第３条）

（４）要保護者がその利用しうる資産、能力その他あらゆる社会資源をその生活の維持のために活用することを要件として行われるという補足性の原理（法第４条）

## ２　保護の種類と方法

保護の種類は、生活、教育、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の８種の扶助に分けられ、それぞれの扶助は最低生活を充足するに必要とされる限度において、要保護者の必要に応じて単給又は併給として行われます。（法第１１条）

また、扶助の支給方法は、金銭給付を原則としていますが、医療扶助及び介護扶助は、給付の性質上、現物給付を原則としています。

## ３　保護を決定し実施する機関

保護は、都道府県知事、区長、市長及び福祉事務所を設置する町村の長が保護の実施機関として、その所管区域内に居住地又は現在地を有する要保護者に対して保護を決定し、実施する義務を負っています。（法第１９条）

東京都においては、これらの保護の決定、実施に関する事務は、福祉事務所及び支庁（以下「福祉事務所等」という。）において行っています。

## ４　指定施術機関　（指定施術者）

医療扶助のための施術を担当する『あん摩マッサージ指圧師、はり師きゅう師若しくは柔道整復師』は申請により指定施術機関（指定施術者）として都道府県知事の指定を受けることとされています。（法第５５条）

# 第２　中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律のあらまし

## １　支援給付の概要

支援給付制度は、今次の大戦に起因して生じた混乱等により、本邦に引き揚げることができず、引き続き本邦以外の地域に居住することを余儀なくされた中国残留邦人等の置かれた特別の事情に鑑み、平成２０年４月１日から実施されることになった、生活保護とは異なる制度です。

中国残留邦人等に対して老齢基礎年金を満額支給してもなお生活の安定が十分に図れない場合に、その中国残留邦人等及びその配偶者に支給されるものです。

支援給付は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）第１４条第４項により、同法に特別の定めがある場合のほか、生活保護法の規定の例によることとされています。

## ２　支援給付の対象者

（１）特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方・・・※１）で、世帯の収入が一定の基準に満たない方、及びその特定配偶者（※２）

（２）中国残留邦人等支援法施行（平成２０年４月１日）前に６０歳以上で死亡した中国残留邦人等の配偶者で、法施行の際、生活保護を受給していた方

（※１）老齢基礎年金の満額支給の対象となるのは、次の要件のいずれにも該当する中国残留邦人等です。

①　明治４４年４月２日以後に生まれた方

②　昭和２１年１２月３１日以前に生まれた方（昭和２２年１月１日以後に生まれ、昭和２１年１２月３１日以前に生まれた永住帰国した中国残留邦人等に準ずる事情にあるものとして、厚生労働大臣が認める６０歳以上の方を含みます。）

③　永住帰国した日から引き続き１年以上本邦に住所を有している方

④　昭和３６年４月１日以後に初めて永住帰国した方

＊　対象者となるためには、厚生労働省への申請が必要となります。

（※２）「特定配偶者」とは、特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）が永住帰国する前から継続して特定中国残留邦人等の配偶者（事実婚を含む）である方を指します。特定配偶者以外の配偶者は「非特定配偶者」となります。

【注１】「老齢基礎年金の満額支給の対象となる方」には、６０歳以上６５歳未満で、まだ老齢基礎年金を受給していない方も含みます。

【注２】支援給付を受給中の特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）ご本人が死亡した場合には、特定配偶者が継続して支援給付を受給することができます。

【注３】特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）の非特定配偶者は給付対象外ですが、改正法施行（平成２６年１０月１日）時に支援給付を受給していた場合は経過措置として支給継続となります。

３　支援給付の種類

　生活、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の７種類です。教育扶助に相当するものがない点で、生活保護と異なります。

　生活保護同様、金銭給付が原則ですが、医療支援給付及び介護支援給付は、給付の性質上、現物給付を原則としています。

４　支援給付を決定し実施する機関

　都道府県知事、区長、市長及び福祉事務所を設置する町村の長が、支援給付の実施機関（以下、「実施機関」という。）となります。

５　指定施術機関（指定施術者）

　医療支援給付のための施術を担当する機関は、生活保護同様指定を受けることとされています。手続きは生活保護法と同様です。（**東京都では、生活保護法指定申請書は支援給付の申請書と兼ねています。**）

※　平成１９年度までに生活保護法による指定を受けている施術者は支援給付の指定を受けたものとみなします。

# 第３　施術者の指定等

１　施術者の申請

東京都（※八王子市を除く。以下同じ。）内に住所地（施術所を開設している施術者にあっては、当該施術所の所在地）を有する施術者が、生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定を受ける場合は、東京都福祉局ホームページに掲載しているＵＲＬから申請・届出フォーム（ＬｏＧｏフォーム）にアクセスの上、所定の事項を入力し、申請してください。やむを得ない事情によりオンラインでの申請が困難な場合は、東京都福祉局ホームページに掲載している申請用紙に所定の事項を記載し、住所地（施術所を開設している施術者にあっては、当該施術所の所在地）を管轄する福祉事務所等に提出してください。

申請する場合は指定欠格事由に該当しないことを確認後、誓約事項チェック欄に必ずチェックの上、指定を受けようとするすべての業務の種類の免許証の写しを必ず添付してください。

※　平成２７年４月１日から八王子市が中核市に移行したため、指定施術者の指定等の権限は八王子市に移譲しています。八王子市内に住所地（施術所を開設している施術者にあっては、当該施術所の所在地）を有する施術者については、八王子市が指定を行いますので、詳細については八王子市に御確認ください。

２　指定の基準

指定は、施術者の申請により行います。

（１）指定の要件

法第５５条第２項において読み替えて準用する法第４９条の２第２項各号（欠格事由）（第１号、第４号ただし書、第７号及び第９号を除く。）のいずれかに該当するときは、都道府県知事は指定施術機関の指定をしてはならないことになっています。また、法第５５条第２項において読み替えて準用する法第４９条の２第３項各号（指定除外要件）のいずれかに該当するときは、都道府県知事は指定施術機関の指定をしないことができます。

（欠格事由の例）

ア　申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

イ　申請者が、指定施術機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して５年を経過しないものであるとき。

ウ　申請者が、指定の取消しの処分に係る通知があった日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものであるとき。

（指定除外要件の例）

エ　被保護者の施術について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

（２）指定の取消要件

指定施術機関が、法第５５条第２項において読み替えて準用する法第５１条第２項各号（第４号、第６号ただし書及び第１０号を除く。）のいずれかに該当するときは、都道府県知事は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

（取消要件の例）

ア　指定施術機関が、禁錮以上の刑に処せられたとき

イ　指定施術機関が、不正の手段により指定施術機関の指定を受けたとき

３　指定を受けるにあたっての留意点

（１）都知事と協定している施術団体に加入していない場合

施術を行うにあたり「都知事と協定している施術団体に属していない生活保護法及び中国残留邦人等支援法に基づく指定施術者の遵守事項」（Ｐ４１）を遵守してください。

（２）都知事と協定している施術団体に加入している場合

施術を行うにあたり、加入施術団体が都知事と協定した「協定書」（Ｐ１３～２９）を遵守してください。

| | | |
|---|---|---|
| 都知事と協定を締結している団体 | 柔道整復 | 公益社団法人　東京都柔道整復師会 |
| | あん摩・マッサージ | 公益社団法人　東京都はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師会 |
| | | 公益社団法人　東京都盲人福祉協会 |
| | | 株式会社　東京在宅サービス |
| | はり・きゅう | 公益社団法人　東京都鍼灸師会 |
| | | 公益社団法人　東京都はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師会 |
| | | 公益社団法人　東京都盲人福祉協会 |
| | | 東京鍼灸マッサージ協同組合 |
| | | 一般社団法人　東京都はり灸マッサージ師会 |
| | | 一般社団法人　鍼灸マッサージ師会 |
| | | 株式会社　保険鍼灸マッサージ協会 |
| | | 株式会社　東京在宅サービス |

４　指定年月日の取り扱い

指定日については、原則、<u>オンライン申請の受付が完了した月の１日</u>（書面申請の場合は、福祉事務所が指定申請書を受理した月の１日）になります。

ただし、他県市ですでに生活保護法の指定を受けている施術者が都内へ転入した場合（施術所を開設している者は、当該施術所が都内に移転した場合）で、引き続き患者に施術を行っている場合は、指定日の遡及が認められる場合があります。

〔例〕申請データ受信日：令和７年７月２０日⇒指定日：令和７年７月１日
〔例外〕指定施術者の住所変更により、以前の指定を廃止し新たに申請する。
・ 住所変更による廃止：令和７年７月１９日（転出日＝廃止日）
・ 新住所で新たに申請：令和７年７月２０日（転入日＝指定日）

5　指定通知

都知事は、施術者を指定したときは、申請者に指定通知書を交付するとともに、その旨を東京都告示により公示します。

※ 指定通知書は、東京都へオンラインで申請した場合は、指定審査業務委託先の東京都福祉保健財団から、書面申請の場合は、申請手続きを行った福祉事務所から送付されます。

6　その他の届出

届出事項に変更があった場合、業務を廃止、休止及び再開した際は、東京都福祉局ホームページに掲載しているＵＲＬから申請・届出フォーム（ＬｏＧｏフォーム）にアクセスの上、所定の事項を入力し、届出ください。やむを得ない事情によりオンラインで届出が困難な場合は、東京都福祉局ホームページに掲載している届出用紙に所定の事項を記載し、住所地（施術所を開設している施術者にあっては、当該施術所の所在地）を管轄する福祉事務所等に提出してください。

指定申請、変更、廃止、休止届出等については、「７　指定施術者の届出事項一覧」を参照してください。各様式は、資料編に掲載があります。

【申請先】

| 施術者の住所地 | 施術所の所在地 | 開設者 | 提出先 |
|---|---|---|---|
| 東京都内 | 他県市 | 開設者である | 他県市 |
| 東京都内 | 他県市 | 開設者ではない | 東京都（※） |
| 他県市 | 東京都内 | 開設者である | 東京都（※） |
| 他県市 | 東京都内 | 開設者ではない | 他県市 |

【施術の届出等の種類】

施術者の住所地又は開設している施術所の所在地に変更があった場合

| 変更前 | 変更後 | 提出書類 | 提出先 |
|---|---|---|---|
| 東京都内 | 東京都内 | 変更届 | 東京都（※） |
| 東京都内 | 他県市 | 廃止届 | 東京都（※） |
| | | 新規申請書 | 他県市 |

※ 書面申請・届出の場合の留意点

東京都においては、施術者の住所地（施術所を開設している施術者にあっては、当該施術所の所在地）を管轄する福祉事務所等に提出してください。

## 生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定申請フォーム・用紙等について

生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定申請は、以下の東京都福祉局のホームページに掲載しているオンライン申請フォーム（ＬｏＧｏフォーム）から行えます。
書面申請を行う場合の用紙等は、各福祉事務所に備えてあるもののほか、以下のホームページからダウンロードすることができます。

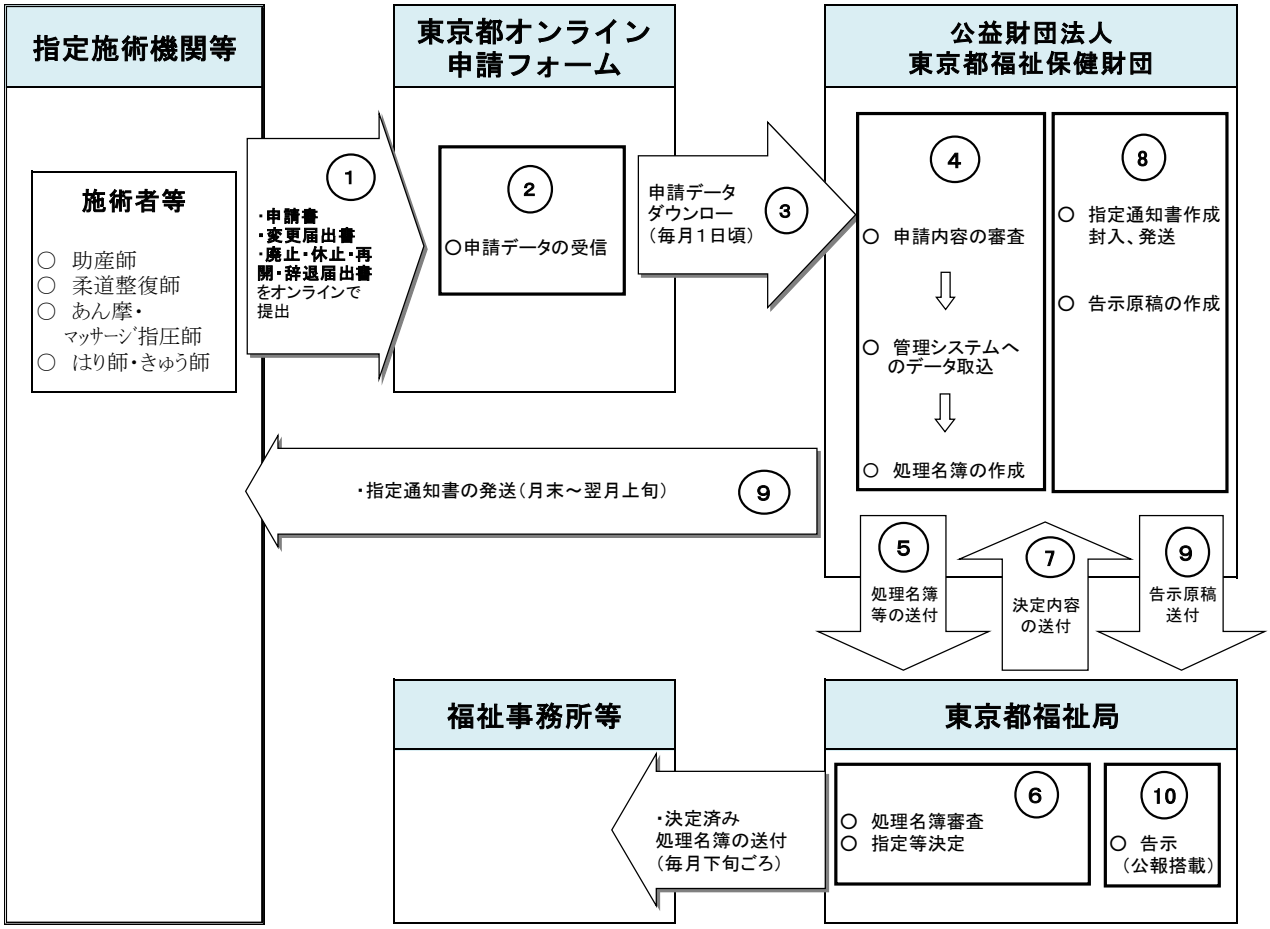
○東京都福祉局ホームページ＞生活の福祉＞生活保護
＞指定医療機関・指定施術機関　（生活保護法・中国残留邦人等支援法）
https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/seikatsu/hogo/iryokikan.html

## 7　指定施術者の届出事項一覧

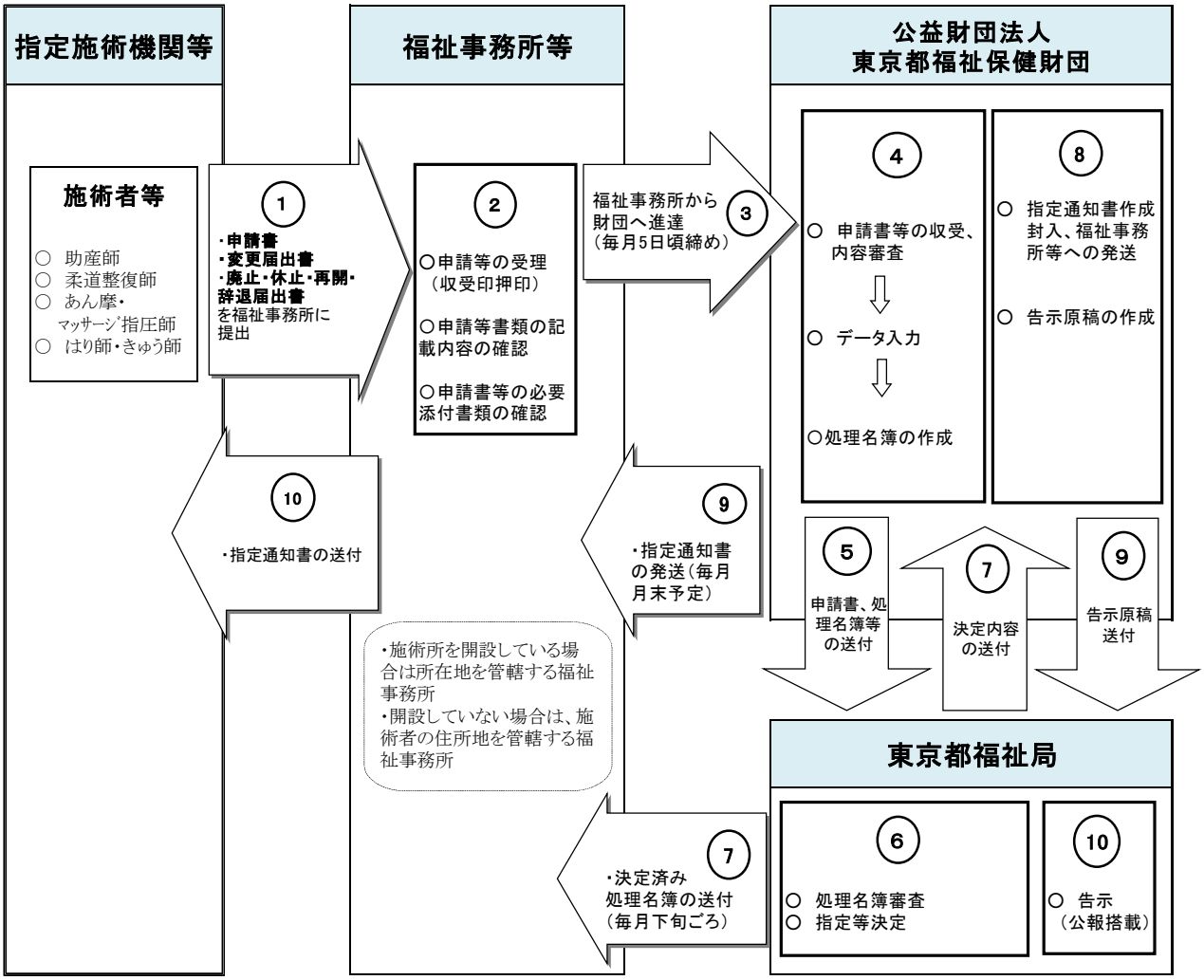
| 届出を要する事項 ＼ 提出書類 | | 指定申請書 | 変更届 | 廃止届 | 休止届 | 再開届 | 辞退届 | 添付書類 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 新規申請 | 施術者（あん摩・マッサージ指圧師、はり・きゅう師、柔道整復師）が初めて指定を受ける場合<br><br>【施術所を開設している場合】<br>施術者氏名、施術所名称、施術所所在地、開設者<br>【施術所を開設していない場合】<br>施術者氏名、施術者住所 | ○ | | | | | | 免許証（写し） |
| 既に指定を受けている場合 | ・施術者の氏名の変更 | | ○ | | | | | 同一人物であることが確認できる公的証明書 |
| | 【施術所を開設している場合】 | | | | | | | |
| | ・施術**所**の名称変更 | | ○ | | | | | |
| | ・施術**所**の所在地の変更（都内での移転） | | ○ | | | | | |
| | ・施術**所**の所在地の変更（都外への移転） | | | ○ | | | | |
| | ・別に施術所を開設した場合（都内での開設） | | ○ | | | | | |
| | ・施術所を廃止した場合 | | ○ | | | | | |
| | 【施術所を開設していない場合】 | | | | | | | |
| | ・施術**者**の住所地変更（都内での転居） | | ○ | | | | | |
| | ・施術**者**の住所地変更(都外へ転出する場合） | | | ○ | | | | |
| | ・施術所を開設した場合 | | ○ | | | | | |
| | 施術者が自己の意思により当該業務を廃止したとき | | | ○ | | | | |
| | 施術者が自己の意思により当該業務を休止したとき | | | | ○ | | | |
| | 業務を休止した施術者が業務を再開した場合 | | | | | ○ | | |
| | 生活保護法による指定のみを辞退する場合（業務は継続）<br><br>**※　医療機関又は施術者は任意に辞退を行うことができるが、30日以上の予告期間が必要** | | | | | | ○ | |

## 8　指定申請等の流れ

### （1）オンライン申請の場合



（２）書面申請の場合


指定施術機関等
福祉事務所等
公益財団法人
東京都福祉保健財団
施術者等
○ 助産師
○ 柔道整復師
○ あん摩・
マッサージ・指圧師
○ はり師・きゅう師
1
・申請書
・変更届出書
・廃止・休止・再開・
辞退届出書
を福祉事務所に
提出
2
○申請等の受理
（収受印押印）
○申請等書類の記
載内容の確認
○申請書等の必要
添付書類の確認
福祉事務所から
財団へ進達
（毎月5日頃締め）
3
4
○ 申請書等の収受、
内容審査
○ データ入力
○処理名簿の作成
8
○ 指定通知書作成
封入、福祉事務
所等への発送
○ 告示原稿の作成
10
・指定通知書の送付
9
・指定通知書
の発送（毎月
月末予定）
5
申請書、処
理名簿等
の送付
7
決定内容
の送付
9
告示原稿
送付
・施術所を開設している場
合は所在地を管轄する福祉
事務所
・開設していない場合は、施
術者の住所地を管轄する福
祉事務所
東京都福祉局
7
・決定済み
処理名簿の送付
（毎月下旬ごろ）
6
○ 処理名簿審査
○ 指定等決定
10
○ 告示
（公報搭載）

# 第４　指定施術者の義務

生活保護法及び中国残留邦人等支援法により指定された施術者は、次の事項を守っていただきます。

１　医療担当義務　≪指定施術者について準用≫

（１）福祉事務所長等から委託を受けた患者について誠実かつ適切にその施術を担当すること。

（２）指定医療機関医療担当規程の規定に従うこと（Ｐ３９）。

２　指導等に従う義務　≪指定施術者について準用≫

被保護者の医療について厚生労働大臣又は都道府県知事の行う指導に従わなければならない。（法第５５条第２項（法第５０条第２項の準用））

厚生労働大臣又は知事が当該職員に行わせる立入検査を受けること。（法第５４条第１項、法第８４条の４）

３　届出の義務

指定施術者は、生活保護法施行規則第１４条及び第１５条の規定に基づき、前届出事項一覧のような事由が生じた場合には、同表に記載されている所定用紙により届出を速やかに行ってください。

４　標示の義務

指定施術者は、その業務を行う場合の見やすい所に標示（縦 12.5 センチ、横 5.5 センチ程度、その中央に「生活保護法指定（医）」と表示する。）を掲示してください。（生活保護法施行規則第１３条）

# 第５　施術の給付基準

○必要最小限の施術を原則として現物給付する。
○療養上必要な範囲及び限度でおこない、みだりに患者の希望のままに行わない。

<table>
<tr><th></th><th>柔　道　整　復</th><th>あん摩・マッサージ</th><th>はり・きゅう</th></tr>
<tr><td>支給対象疾病等</td><td>【対象となる負傷】<br>○外傷性が明らかな骨折・不全骨折・脱臼、打撲及び捻挫等<br>○介達外力による筋、腱の断裂（いわゆる肉ばなれをいい挫傷を伴う場合もある）については打撲の部位の所定料金により算定して差し支えない。<br>※外傷性…関節等の可動域を超えた捻れや外力によって身体の組織が損傷を受けた状態を示す。いずれの負傷も、身体の組織の損傷の状態が慢性にいたっていないものであること。<br>※負傷の原因は、いつ、どこで、どうして負傷したかを施術録に記載しなければならない。<br>※内科的原因による疾患は含まない<br>※柔道整復の治療を完了して、単にあんま（指圧及びマッサージを含む）のみの治療又は単なる肩こり、筋肉疲労に</td><td>【医療上マッサージが必要な場合で筋麻痺・関節拘縮等がある場合】<br><br>○患者の症状が投薬その他の治療によっても効果がなく、あん摩・マッサージの施術が絶対不可欠の場合に限り認められる。<br><br>※単なる肩こり又は慰安のための施術は認められない。</td><td>【主として神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頚椎捻挫後遺症等で、慢性的疼痛を主症とする疾患等】<br><br>○慢性病であって、医師による適当な治療手段がないもの<br><br>※指定医療機関の医療の給付が行われている期間は、その疾病にかかる施術は給付対象外</td></tr>
<tr><td>医師の同意</td><td>○打撲又は捻挫（挫傷も含む）は不要<br>○脱臼又は骨折は必要<br>※ただし脱臼又は骨折の応急手当の場合は不要</td><td colspan="2">全ての場合について医師の同意が必要<br>変形徒手矯正術に係る医師の同意書の有効期間は1ヶ月とし、医療上1ヶ月を超える場合は、改めて同意書の添付が必要</td></tr>
<tr><td>医師同意欄の記載方法</td><td>「医師同意」欄に医師の「記名押印」又は「署名」もしくは、施術者が①医師の同意を得た旨②指定医療機関名③所在地④同意医師名⑤同意年月日を記載することでも足りる。</td><td colspan="2">「医師同意」欄に医師の「記名及び押印」又は「署名」を要する。<br>要否意見書に医師が記載する（施術者による代筆は不可）。脱臼又は骨折の患部以外に施術する場合は、当該施術の要否の判断が出来る診断書（医師の署名でも可）をもって同意書に代えることができる。<br>要否意見書に医師が記載する（施術者による代筆は不可）。当該施術の要否の判断が出来る診断書（医師の署名でも可）をもって同意書に代えることができる。</td></tr>
<tr><td>継続時の場合の取扱</td><td colspan="3">上記新規の場合と同じ。</td></tr>
<tr><td>承認期間等</td><td>３ヶ月ごとに給付要否意見書をとり、継続の要否を検討。</td><td colspan="2">６ヶ月ごとに給付要否意見書をとり、継続の要否を検討</td></tr>
<tr><td>施術の給付方針</td><td colspan="3">○必要最小限の施術を原則として現物給付する。<br>○施術は療養上必要な範囲及び限度で行い、みだりに患者の希望のままに行わないこと。</td></tr>
<tr><td>往療料</td><td colspan="3">○片道16㎞を超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</td></tr>
<tr><td></td><td>○患者１人１回につき2,300円。<br>（往療距離が４㎞を超えた場合は、2,550円）<br>○下肢の骨折又は不全骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による歩行困難等真に安静を必要とするやむを得ない理由により患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に算定できるものであり、単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には算定できない</td><td colspan="2">○患者１人１回につき2,300円。<br>○治療上真に必要があると認められる場合に支給できる。治療上真に必要があると認められない場合、単に患家の求めに応じた場合については、支給できない。</td></tr>
</table>

# 柔 道 整 復 協 定 書

生活保護法(以下「法」という。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）による指定施術者が、法及び中国残留邦人等支援法に基いて医療を必要とする被保護者及び被支援者(以下「患者」という。)に施術を行うことについて、東京都知事(以下「甲」という。)と社団法人東京都柔道接骨師会(以下「乙」という。)との間に次のとおり協定を締結する。

第１条　乙は、法及び中国残留邦人等支援法による指定施術者である会員(以下「会員」という。)が患者の施術を担当するときは、指定医療機関医療担当規程(昭和25年厚生告示第222号)に定めるところによるほか、この協定に定めるところによらせるものとする。

第２条　乙は、この協定の義務履行につき会員を指導し、次の事項を遵守させるものとする。

１　施術は、療養上必要な範囲及び限度で行い、みだりに患者の希望のままに行わないこと。

２　現に医師が療養中の負傷については、施術を行わないこと。

３　次の場合は、法第38条に規定する医療保護施設または法第49条及び中国残留邦人等支援法第14条第4項の規定により指定された指定医療機関の医師について診療をうけさせるよう指示をすること。

(1)　頭骨骨折、脊髄骨折、その他単純でない骨折

(2)　肋骨骨折で喀血し、または皮下気泡を触知するとき

(3)　骨折で外傷を伴うもの(開放骨折)または重症のもの

(4)　陳旧骨折及び外傷が原因でない骨関節障害のあるとき

(5)　負傷により特に精神障害を伴うとき

(6)　観血手術を要するとき

(7)　臓器出血を認め、またはその疑いがあるとき

(8)　その他医師の診察を受ける必要があると認められるとき

第３条　施術料金の算定方法は、別表のとおりとする。

第４条　施術録は、別記第１号様式による。

第５条　乙は、会員が患者に対して、施術を行ったときは、施術報酬請求明細書に報酬請求書(別記第２号又は別記第２－１号)を添付のうえ、乙に提出させるものとする。

乙は、毎月前項の規定により提出のあった書類をとりまとめ翌月２０日までに報酬請求明細書を発行した当該保護及び支援給付の実施機関に提出するものとする。

第６条　保護及び支援給付の実施機関は、前条第２項の規定により提出のあった請求書の内容を審査して施術料金を決定し、これを請求者に支払うものとする。

第７条　甲は、施術内容及び施術料金の適否を調査するため必要があるときは、乙または会員に対して、必要と認める事項の報告を命じ、または、当該吏員に当該会員について実地に施術録等を検査させることができる。

第８条　甲は、乙がこの協定による義務を履行せず、施術等について支障を来たし、またはきたすおそれがあると認めるときは、いつでもこの協定を解除することができる。

第９条　この協定の有効期間は、昭和35年５月１日から昭和36年４月30日までとする。ただし、この協定の期間終了１ヵ月前までに甲乙いずれか一方から解除の意思表示をしないときは、終期の翌月から１年間この協定を更新したものとする。

第10条　昭和28年10月26日東京都知事と東京都接骨師会との間に締結した協定は、昭和35年４月30日限りその効力を失うものとする。

この協定の確実を証するため、本書２通を作成し、双方署名押印の上各１通を所持する。

昭和35年５月10日

甲　東京都知事　東　　龍太郎

乙　社団法人　東京都柔道接骨師会

代表者会長　　関　根　源　内

注）　社団法人　東京都柔道接骨師会(現在の公益社団法人　東京都柔道整復師会)

別　表

# 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　初検、往療及び再検

| | |
|---|---|
| 初　検　料 | 1,560 円 |
| 初検時相談支援料 | 100 円 |
| 往　療　料 | 2,300 円 |
| 再　検　料 | 420 円 |

注１　当該施術所が表示する施術時間以外の時間(休日を除く。)又は休日において初検を行った場合は、それぞれ所定金額に、540 円又は 1,560 円を加算する。
　ただし､午後 10 時から午前６時までの間にあっての加算金額は 3,120 円とする。
注２　初検時相談支援料は、初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し､その旨を施術録に記載した場合に算定する。
注３　往療距離が片道４キロメートルを超えた場合は、2,550 円とする。
注４　夜間、難路又は暴風雨時若しくは暴風雪時の往療については、所定金額(注３による金額を含む。)のそれぞれ 100 分の 100 に相当する金額を加算する。
注５　２戸以上の患家に対して引続いて往療した場合の往療順位第２位以下の患家に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とする。
注６　片道１６キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。
注７　往療料は、下肢の骨折又は不全骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による歩行困難等真に安静を必要とするやむを得ない理由により患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に算定できるものであり､単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には算定できないこと。
注８　再検料の算定は、初回及び２回目の後療日に限る。

## ２　骨　　折

| 骨　　折 | 整　復 | 後　療 |
|---|---|---|
| １　鎖　　骨 | 5,500円 | 850円 |
| ２　肋　　骨 | 5,500円 | |
| ３　上 腕 骨 | 11,800円 | |
| ４　前 腕 骨 | 11,800円 | |
| ５　大 腿 骨 | 11,800円 | |
| ６　下 腿 骨 | 11,800円 | |
| ７　手根骨、足根骨 | 5,500円 | |
| ８　中手骨、中足骨、指(手・足)骨 | 5,500円 | |

注１　関節骨折又は脱臼骨折は、骨折の部に準ずる。
注２　医師により後療を依頼された場合で、拘縮が２関節以上に及ぶ場合後療料は1,090円とする。

## 3　不全骨折

| 不全骨折 | 固定 | 後療 |
|---|---|---|
| 1　鎖骨、胸骨、肋骨 | 4,100円 | 720円 |
| 2　骨盤 | 9,500円 | |
| 3　上腕骨、前腕骨 | 7,300円 | |
| 4　大腿骨 | 9,500円 | |
| 5　下腿骨 | 7,300円 | |
| 6　膝蓋骨 | 7,300円 | |
| 7　手根骨、足根骨、中手骨、中足骨、指(手・足)骨 | 3,900円 | |

注　医師により後療を依頼された場合で、拘縮が２関節以上に及ぶ場合の後療料は960円とする。

## 4　脱臼

| 脱臼 | 整復 | 後療 |
|---|---|---|
| 1　顎関節 | 2,600円 | 720円 |
| 2　肩関節 | 8,200円 | |
| 3　肘関節 | 3,900円 | |
| 4　股関節 | 9,300円 | |
| 5　膝関節 | 3,900円 | |
| 6　手関節、足関節、指(手・足)関節 | 3,900円 | |

注　脱臼の際、不全骨折を伴った場合は、脱臼の部に準ずる。

## 5　打撲及び捻挫

| 打撲及び捻挫 | 施療料 | 後療料 |
|---|---|---|
| 1　打撲<br>2　捻挫 | 770円 | 550円 |

注１　不全脱臼は捻挫の部に準ずる。

注２　施術料は、次に掲げる部位を単位として算定する。

(打撲の部分)

頭部、顔面部、頸部、胸部、背部(肩部を含む)、上腕部、肘部、前腕部、手根・中手部、指部、腰殿部、大腿部、膝部、下腿部、足根・中足部、趾部

(捻挫の部分)

頸部、肩関節、肘関節、手関節、中手指・指関節、腰部、股関節、膝関節、足関節、中足趾・趾関節

## 6　備　考

（１）後療において強直緩解等のため、温罨法を併施した場合には、１回につき80円を、また施術効果を促進するため、柔道整復の業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合には電療料として、１回につき46円を加算する。ただし、いずれの場合であっても、骨折又は不全骨折の場合にあっては、その受傷の日から起算して７日間、脱臼、打撲、不全脱臼又は捻挫の場合にあってはその受傷の日から起算して５日間については、当該加算を行わないものとする。

（２）冷罨法を併施した場合(骨折又は不全骨折の場合にあっては、その受傷の日から起算して７日間に限り、脱臼の場合にあっては、その受傷の日から起算して５日間に限り、打撲又は捻挫の場合にあっては、受傷の日又はその翌日の初検の日に限るものとする。)は、１回につき80円を加算する。

（３）施術部位が２部位以上の場合は、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について、２部位目は所定料金の100分の80に相当する額により算定し、３部位目は所定料金の100分の60に相当する額により算定する。なお、４部位目以降に係る費用については、３部位目までの料金に含まれる。

（４）初検日（初検料を算定できない場合を含む。以下この項において同じ。）を含む月から起算して５か月を超える月における施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について所定料金(（３）により算定されたものを含む。)の100分の75に相当する額により算定する。

（５）初検日（初検料を算定できない場合を含む。）を含む月から起算して５か月を超えて、継続して３部位以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを含む。)を行った場合は、（３）及び（４）による方法に代えて、あらかじめ地方厚生（支）局長及び都道府県知事に届け出た施術所において施術を行う柔道整復師に限り、施術部位数に関係なく、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料として、１回につき、1,200円を算定する。

（６）骨折、脱臼の整復又は不全骨折の固定に当たり、特に施療上、金属副子、合成樹脂副子又は副木・厚紙副子（以下「金属副子等」という。）を必要とし、これを使用した場合は、整復料又は固定料に1,000円を加算する。

なお、金属副子等の交換が必要となった場合は、２回まで後療料に1,000円を加算できることとする。

（７）骨折・不全骨折又は脱臼に係る施術を行った後、運動機能の回復を目的とした各種運動を行った場合に柔道整復運動後療料として算定できる。

① 負傷の日から 15 日間を除き、１週間に１回程度、１ヵ月（歴月）に５回を限度とし、後療時に算定できる。

② 当該負傷の日が月の 15 日以前の場合及び前月から施術を継続している者で、当該月の 16 日以降に後療が行われない場合には、当該月について２回を限度に算定できる。

③ 部位、回数に関係なく１日320円とし、20分程度、柔道整復の一環としての運動による後療を実施した場合に算定できる。

（８）骨折、不全骨折又は脱臼に係る応急施術を行った後に、指定医療機関に対して施術の状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、施術情報提供料として1,000円を算定する。

（９）患者から本人支払額の支払を受けるときは明細書を有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以外の施術所において、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、明細書発行加算として10円を算定する。

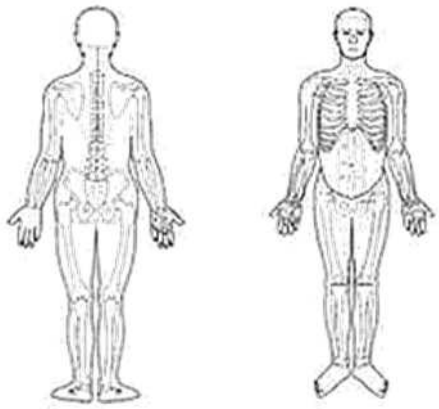
7　実施上の留意事項

その他実施に当たっての細目については、**国民健康保険の例**によること。

○**「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」**
（昭和 33 年 9 月 30 日付保発第 64 号厚生労働省保険局長通知）
○**「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について（通知）」**
（平成 9 年 4 月 17 日付保険発第 57 号厚生労働省保険局医療課長通知）
**等を御参照ください。**
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/01.html

別記第１号様式

# 生活保護及び支援給付施術録

<table>
<tr><td rowspan="4">施術を受ける者</td><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td><td>世帯主の<br>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td><td>福祉事務所名<br>支援給付<br>実施機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td><td>同　　上<br>所 在 地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>性　　別</td><td>男・女</td><td>続柄</td><td></td><td>社保負担</td><td colspan="3">健・共・船</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">負　傷　名</td><td rowspan="2">負傷<br>年月日</td><td colspan="2">施　　術</td><td rowspan="2">日数</td><td rowspan="2">回数</td><td rowspan="2">転　帰</td></tr>
<tr><td>開始日</td><td>終了日</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">負　傷　歴</td><td colspan="4">負　傷　部　位</td></tr>
<tr><td>傷病の原因現症及び経過</td><td colspan="3"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">同意した<br>医師の<br>住所氏名</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
</table>

（別記第１号様式裏面）

施　　術　　表

| 月 | | | | 月 | | | | 月 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日 | 施術の種類 | 料　金 | | 日 | 施術の種類 | 料　金 | | 日 | 施術の種類 | 料　金 | |
| | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | | 1 | 2 |
| 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | |
| 2 | | | | 2 | | | | 2 | | | |
| 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | |
| 5 | | | | 5 | | | | 5 | | | |
| 6 | | | | 6 | | | | 6 | | | |
| 7 | | | | 7 | | | | 7 | | | |
| 8 | | | | 8 | | | | 8 | | | |
| 9 | | | | 9 | | | | 9 | | | |
| 10 | | | | 10 | | | | 10 | | | |
| 11 | | | | 11 | | | | 11 | | | |
| 12 | | | | 12 | | | | 12 | | | |
| 13 | | | | 13 | | | | 13 | | | |
| 14 | | | | 14 | | | | 14 | | | |
| 15 | | | | 15 | | | | 15 | | | |
| 16 | | | | 16 | | | | 16 | | | |
| 17 | | | | 17 | | | | 17 | | | |
| 18 | | | | 18 | | | | 18 | | | |
| 19 | | | | 19 | | | | 19 | | | |
| 20 | | | | 20 | | | | 20 | | | |
| 21 | | | | 21 | | | | 21 | | | |
| 22 | | | | 22 | | | | 22 | | | |
| 23 | | | | 23 | | | | 23 | | | |
| 24 | | | | 24 | | | | 24 | | | |
| 25 | | | | 25 | | | | 25 | | | |
| 26 | | | | 26 | | | | 26 | | | |
| 27 | | | | 27 | | | | 27 | | | |
| 28 | | | | 28 | | | | 28 | | | |
| 29 | | | | 29 | | | | 29 | | | |
| 30 | | | | 30 | | | | 30 | | | |
| 31 | | | | 31 | | | | 31 | | | |

| | 請求期間 | 回数 | 社保負担 | 本人支払額 | 請求額 | 請求年月日 | 領収年月日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| １回 | 自　年　月　日<br>至　年　月　日　日間 | 回 | 円 | 円 | 円 | 年　月　日 | 年　月　日 |
| ２回 | 自　年　月　日<br>至　年　月　日　日間 | 回 | 円 | 円 | 円 | 年　月　日 | 年　月　日 |
| ３回 | 自　年　月　日<br>至　年　月　日　日間 | 回 | 円 | 円 | 円 | 年　月　日 | 年　月　日 |
| ４回 | 自　年　月　日<br>至　年　月　日　日間 | 回 | 円 | 円 | 円 | 年　月　日 | 年　月　日 |
| ５回 | 自　年　月　日<br>至　年　月　日　日間 | 回 | 円 | 円 | 円 | 年　月　日 | 年　月　日 |

別記第２号様式

年　　月取扱分

生活保護法施術報酬請求書(柔道整復)

＊￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の金額を請求します。

殿

年　　月　　日

指定施術者住所

氏　　名　　印

＿＿＿＿＿＿＿＿福祉事務所分

| 区　分 | 件数 | 日数 | 金　額 | 他法及び本人支払額 | 差引金額 | 摘　要 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 請　求　額 | | | | | | |
| ＊査定額 | | | | | | |
| ＊支払決定額 | | | | | | |

請　求　内　訳　書

| 患者氏名 | 傷病名 | 月別 | 当初請求額 | | | ＊増減額 | ＊支払決定額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 金　額 | 他法及び本人支払額 | 差引金額 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

注　＊箇所は記入しないこと

**別記第２－１号様式**

年　　月取扱分

中国残留邦人等支援法施術報酬請求書(柔道整復)

＊￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の金額を請求します。

殿

年　　月　　日

指定施術者住所

氏　　名　　印

＿＿＿＿＿＿（支援給付実施機関名）　分

| 区　分 | 件数 | 日数 | 金　額 | 他法及び本人支払額 | 差引金額 | 摘　要 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 請　求　額 | | | | | | |
| ＊査定額 | | | | | | |
| ＊支払決定額 | | | | | | |

請　求　内　訳　書

| 患者氏名 | 傷病名 | 月別 | 当初請求額 | | | ＊増減額 | ＊支払決定額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 金　額 | 他法及び本人支払額 | 差引金額 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

注　＊箇所は記入しないこと

# あん摩・マッサージ協定書

生活保護法(昭和25年法律第144号(以下、「法」という。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成６年法律第30号（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）による指定施術者が法及び中国残留邦人等支援法に基づいて医療を必要とする被保護者及び被支援者(以下、「患者」という。)に施術を行うことについて、東京都知事(以下、「甲」という。)と社団法人東京都鍼灸按マッサージ師会(以下、「乙」という。)との間に次のとおり協定を締結する。

第１条　乙は、法及び中国残留邦人等支援法による指定施術者である社団法人東京都鍼灸按マッサージ師会の会員(以下、「会員」という。)が患者の施術を担当するときは、指定医療機医療担当規程(昭和25年厚生省告示第222号)に定めるところによるほか、この協定に定めるところによらせるものとする。

第２条　乙は、この協定の義務履行について会員を指導し、次の事項を遵守させるものとする。

１　施術は、療養上必要な範囲及び限度で行い、みだりに患者の希望のままに施術を行わないこと。

２　施術は、必ず医師の同意に基づき実施すること。

第３条　施術料金の算定方法は、別表のとおりとする。

第４条　乙は、会員が患者に対して、施術を行ったときは、施術報酬明細書に、施術報酬請求書(別記第１号様式又は別記第１－１号様式)を添付のうえ、乙に提出させるものとする。

２　乙は、毎月前項の規定により提出のあった書類をとりまとめ翌月２０日までに施術報酬請求明細書を発行した当該保護及び支援給付の実施機関に提出するものとする。

第５条　保護及び支援給付の実施機関は、前条第２項の規定により提出のあった請求書の内容を審査して施術料金を決定し、これを請求者に支払うものとする。

第６条　甲は、施術内容及び施術料金請求の適否を調査するため必要があるときは、乙または会員に対して、必要と認める事項の報告を命じ、また東京都職員に、当該会員について実地に施術録等を検査させることができる。

第７条　甲は、乙がこの協定による義務を履行せず、施術等について著しく支障をきたし、またはきたすおそれがあると認めるときは、いつでもこの協定を解除することができる。

第８条　この協定の有効期間は、昭和36年８月１日から昭和37年７月31日までとする。ただし、この期間終了１か月前までに甲乙いずれか一方から解約の意思表示をしないときは、終期の翌日から１カ年間この協定を更新したものとする。

以後この例による。

第９条　昭和35年５月23日、東京都知事と東京都鍼灸按マッサージ師会との間に締結した協定は、昭和36年７月31日限りその効力を失うものとする。

この協定の確実を証するため、本書２通を作成し、双方署名押印のうえ、各１通を所持する。

昭和36年９月22日

甲　東京都知事代理
副知事　　鈴　木　俊　一
乙　社団法人　東京都鍼灸按マッサージ師会
会　長　　小　安　良　勝

注）　社団法人東京都鍼灸按マッサージ師会(現在の公益社団法人東京都はり・きゅう・あん摩・マッサージ指圧師会)

別　表

## あん摩・マッサージの施術料金の算定方法

あん摩・マッサージ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　施　　術

(1)　マッサージを行った場合

| | |
|---|---|
| １局所１回につき | 470円 |
| ２局所１回につき | 940円 |
| ３局所１回につき | 1,410円 |
| ４局所１回につき | 1,880円 |
| ５局所１回につき | 2,350円 |

注１　「１局所につき」とは、上肢の左右、下肢の左右及び頭より尾頭までの軀幹をそれぞれ１局所として、全身を５局所とするものである。

注２　特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として１回につき 250 円を加算する。なお、片道 16 キロメートルを超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。

注３　同一の患者に対する月 16 回以降の施術については､マッサージについて所定料金の 100 分の 50 に相当する額により算定する。

(2)　訪問施術料

①　訪問施術料１

| | |
|---|---|
| １局所１回につき | 2,770 円 |
| ２局所１回につき | 3,240 円 |
| ３局所１回につき | 3,710 円 |
| ４局所１回につき | 4,180 円 |
| ５局所１回につき | 4,650 円 |

②　訪問施術料２

| | |
|---|---|
| １局所１回につき | 1,620 円 |
| ２局所１回につき | 2,090 円 |
| ３局所１回につき | 2,560 円 |
| ４局所１回につき | 3,030 円 |
| ５局所１回につき | 3,500 円 |

③　訪問施術料３

（３人～９人の場合）

| | |
|---|---|
| １局所１回につき | 930 円 |
| ２局所１回につき | 1,400 円 |
| ３局所１回につき | 1,870 円 |
| ４局所１回につき | 2,340 円 |
| ５局所１回につき | 2,810 円 |

④　訪問施術料４

（10 人～19 人以上の場合）

| | |
|---|---|
| １局所１回につき | 620 円 |
| ２局所１回につき | 1,090 円 |
| ３局所１回につき | 1,560 円 |
| ４局所１回につき | 2,030 円 |
| ５局所１回につき | 2,500 円 |

⑤　訪問施術料５

（20 人以上の場合）

１局所１回につき 540 円

２局所１回につき 1,010 円
３局所１回につき 1,480 円
４局所１回につき 1,950 円
５局所１回につき 2,420 円

注１　特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として１回につき 250 円を加算する。

注２　片道 16 キロメートルを超える場合の訪問施術料及び特別地域加算は、訪問施術を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。

注３　同一の患者に対する月 16 回以降の施術については、訪問施術料について所定料金の 100 分の 50 に相当する額により算定する。

注４　訪問施術料４又は５を算定する施術所における訪問施術について、同一月に集中率（訪問施術料の算定回数のうち、同一の施設等において行われるものの割合をいう。）が 100 分の 90 以上である場合には、当該月の当該施設における訪問施術の料金（一連の施術において算定される全ての料金）について 100 分の 80 に相当する額により算定する。なお、訪問施術料を算定せずに施術料を算定している場合は、当該施術料の算定回数も集中率の計算に含めること。

(3)　温罨法を(1)又は(2)と併施した場合　　１回につき　　180円加算

注１　温罨法と併せて、施術効果を促進するため、あん摩・マッサージの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合にあっては、300円とする。

注２　同一の患者に対する月16回以降の施術については、所定料金の100分の50に相当する額により算定する。

(4)　変形徒手矯正術を(1)又は(2)と併施した場合　　１肢１回につき　　470円加算

注１　変形徒手矯正術と温罨法との併施は認められない。

注２　変形徒手矯正術に係る医師の同意書の有効期間は１月以内とし、医療上１月を超える場合は、改めて同意書の添付を必要とするものである。

注３　同一の患者に対する月 16 回以降の施術については、所定料金の 100 分の 50 に相当する額により算定する。

２　往　　療　　料

患者１人１回につき　　2,300円

注１　片道 16 キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。なお、片道 16 キロメートルを超える往療とは、施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

注２　往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。

注３　往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。

注４　往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して 14 日以内については、往療料は支給できないこと。

注５　定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生

した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。

3　施術報告書交付料　　480円

注　施術報告書交付料を支給する施術費給付請求明細書には、施術者より記入を受けた施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。

また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。

4　明細書発行加算　　10 円

注　患者に対し一連の施術に係る料金の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付した場合に、明細書発行加算として算定する。

5　実施上の留意事項

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。

○**「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について（通知）」**（平成 4 年 5 月 22 日付保発第 57 号厚生労働省保険局長通知）
○**「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」**
（平成 16 年 10 月 1 日付保医発第 1001002 号厚生労働省保険局医療課長通知）
**等を御参照ください。**
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/01.html

別記第１号様式

年　　月取扱分
生活保護法施術報酬請求書(あん摩・マッサージ)

＊￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の金額を請求します。

殿

年　　月　　日

指定施術者住所
氏　　名　　印

＿＿＿＿＿＿＿＿福祉事務所分

| 区　分 | 件数 | 日数 | 金　額 | 他法及び本人支払額 | 差引金額 | 摘　　要 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 請　求　額 | | | | | | |
| ＊ 査 定 額 | | | | | | |
| ＊支払決定額 | | | | | | |

請　求　内　訳　書

| 患者氏名 | 傷病名 | 月別 | 当初請求額 | | | ＊増減額 | ＊支払決定額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 金　額 | 他法及び本人支払額 | 差引金額 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

注　＊箇所は記入しないこと

別記第１－１号様式

年　　月取扱分
中国残留邦人等支援法施術報酬請求書(あん摩・マッサージ)

＊￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の金額を請求します。

殿

年　　月　　日

指定施術者住所
氏　　名　　印

＿＿＿＿＿＿（支援給付実施機関名）　分

| 区　分 | 件数 | 日数 | 金　額 | 他法及び本人支払額 | 差引金額 | 摘　　要 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 請　求　額 | | | | | | |
| ＊ 査 定 額 | | | | | | |
| ＊支払決定額 | | | | | | |

請　求　内　訳　書

| 患者氏名 | 傷病名 | 月 別 | 当 初 請 求 額 | | | ＊増減額 | ＊支払決定額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 金　額 | 他法及び本人支払額 | 差引金額 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

注　＊箇所は記入しないこと

# はり・きゅう協定書

生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号(以下、「法」という。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成６年法律第 30 号（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）による指定施術者が法及び中国残留邦人等支援法に基づいて医療を必要とする被保護者及び被支援者(以下、「患者」という。)に施術を行うことについて、東京都知事(以下、「甲」という。)と（施術団体名）(以下、「乙」という。)との間に次のとおり協定を締結する。

第１条　乙は、法及び中国残留邦人等支援法による指定施術者である（施術団体名）の会員(以下、「丙」という。)が患者の施術を担当するときは、指定医療機関医療担当規程(昭和 25 年厚生省告示第 222 号)に定めるところによるほか、この協定に定めるところによらせるものとする。

第２条　乙は、この協定の義務履行について会員を指導し、次の事項を遵守させるものとする。

１　施術は、療養上必要な範囲及び限度で行い、みだりに患者の希望のままに施術を行わないこと。

２　施術は、必ず医師の同意に基づき実施すること。

第３条　施術料金の算定方法は、別表のとおりとする。

第４条　丙は、前条の規定による患者の施術料金を施術券及び施術報酬請求明細書（様式第 26 号の３）により保護及び支援給付の実施機関に対して請求するものとする。

２　丙が前項に規定する施術料金の受領を乙に委任したときは、乙は保護及び支援給付の実施機関に対し、施術料金を請求するものとする。

第５条　保護及び支援給付の実施機関は、前条第２項の規定により提出のあった請求書の内容を審査して施術料金を決定し、これを請求者に支払うものとする。

第６条　甲は、施術内容及び施術料金請求の適否を調査するため必要があるときは、乙または会員に対して、必要と認める事項の報告を命じ、また東京都職員に、当該会員について実地に施術録等を検査させることができる。

第７条　甲は、乙がこの協定による義務を履行せず、施術等について著しく支障をきたし、またはきたすおそれがあると認めるときは、いつでもこの協定を解除することができる。

第８条　この協定の有効期間は、平成２６年７月１日から平成２７年６月３０日までとする。ただし、この期間終了１か月前までに甲乙いずれか一方から解約の意思表示をしないときは、終期の翌日から１カ年間この協定を更新したものとする。以後この例による。

第９条　昭和４８年４月２１日、東京都知事と（施術団体名）との間に締結した協定は、平成２６年６月３０日限りその効力を失うものとする。

この協定の確実を証するため、本書２通を作成し、双方記名押印のうえ、各１通を所持する。

平成２６年７月１日

甲　　東 京 都 知 事
舛　添　要　一

乙　　公益社団法人　東京都鍼灸師会
会　長　　高　田　常　雄

別　紙３

# はり・きゅうの施術料金の算定方法

１　施　　術

(1)　初検料

①　１術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

2,000円

②　２術（はり・きゅう併用）の場合

2,320円

(2)　施術料

①　１術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

１回につき　1,650円

②　２術（はり・きゅう併用）の場合

１回につき　1,820円

注１　はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として１回につき100円を加算する。

注２　特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として１回につき250円を加算する。なお、片道16キロメートルを超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。

注３　同一の患者に対する月16回以降の施術については、施術料及び電療料について所定料金の100分の50に相当する額により算定する。

(3)　訪問施術料

訪問施術料１

①　１術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

１回につき　3,950円

②　２術（はり、きゅう併用）の場合

１回につき　4,120円

訪問施術料２

①　１術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

１回につき　2,800円

②　２術（はり、きゅう併用）の場合

１回につき　2,970円

訪問施術料３

（３人～９人の場合）

①　１術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

１回につき　2,110円

②　２術（はり、きゅう併用）の場合

１回につき　2,280円

訪問施術料４

（10～19人の場合）

①　１術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

１回につき　1,800円

② ２術（はり、きゅう併用）の場合
１回につき　1,970円
訪問施術料５
（20人以上の場合）
① １術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合
１回につき　1,720円
② ２術（はり、きゅう併用）の場合
１回につき　1,890円

注１　はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼす恐れのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として１回につき100円を加算する。

注２　特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として１回につき250円を加算する。

注３　片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料及び特別地域加算は、訪問施術を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。

注４　同一の患者に対する月16回以降の施術については、所定料金の100分の50に相当する額により算定する。

注５　訪問施術料４又は５を算定する施術所における訪問施術について、同一月に集中率（訪問施術料の算定回数のうち、同一の施設等において行われるものの割合をいう。）が100分の90以上である場合には、当該月の当該施設における訪問施術の料金（一連の施術において算定される全ての料金）について100分の80に相当する額により算定する。なお、訪問施術料を算定せずに施術料を算定している場合は、当該施術料の算定回数も集中率の計算に含めること。

２　往　　療　　料
患者１人１回につき　　2,300円

注１　片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。なお、片道　16キロメートルを超える往療とは、施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

注２　往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。

注３　往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。

注４　往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して14日以内については、往療料は支給できないこと。

注５　定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。

３　施術報告書交付料　480円

注　施術報告書交付料を支給する施術費給付請求明細書には、施術者より記入を受けた施術報

告書の写しを添付する取扱いとすること。
　また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。

4　明細書発行加算　　10円

注　患者に対し一連の施術に係る料金の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付した場合に、明細書発行加算として算定する。

5　実施上の留意事項

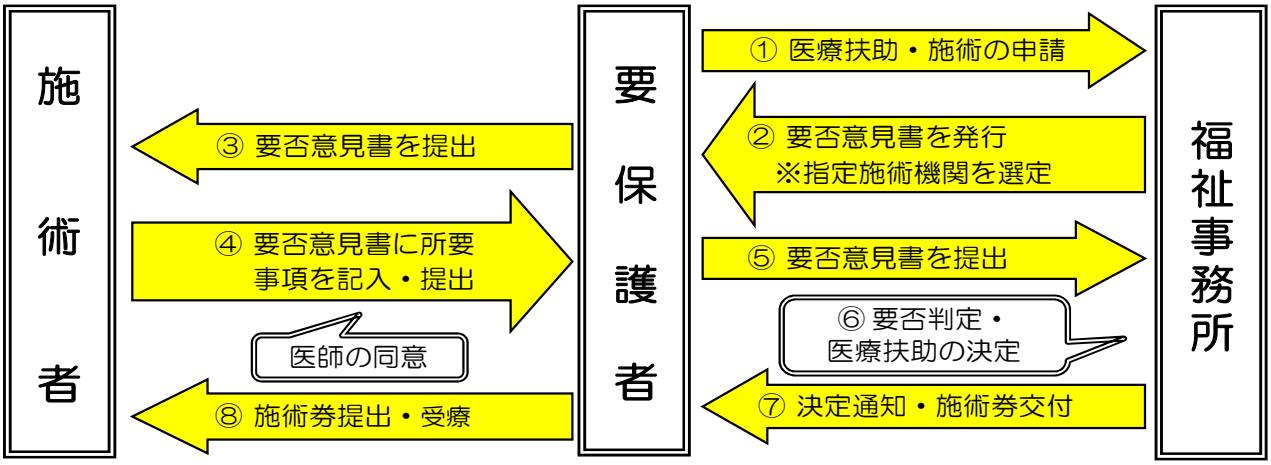
その他実施にあたっての細目については、**国民健康保険の例**によること。

○**「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について（通知）」**（平成 4 年 5 月 22 日付保発第 57 号厚生労働省保険局長通知）
○**「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」**
（平成 16 年 10 月 1 日付保医発第 1001002 号厚生労働省保険局医療課長通知）
**等を御参照ください。**
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/01.html

# 第６　医療扶助・医療支援給付の申請から決定・支払まで

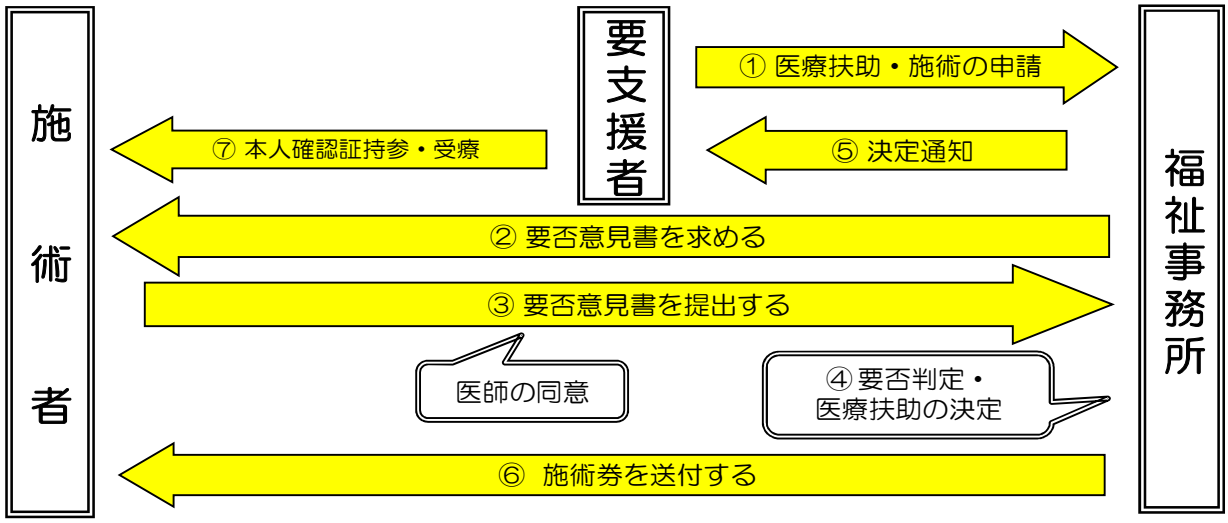
医療扶助又は医療支援給付の申請から決定・支払いまでの基本的な事務手続きは、次のとおりです。

## １　医療扶助（施術）決定の流れ（生活保護法）




○医療扶助における施術は、**本人から**福祉事務所への**事前申請が原則**です。
○**要否意見書**に基づき、**福祉事務所が施術の給付が必要か否か判断**し、給付を認めた場合には、施術券を交付します。施術者は、**施術券が有効であることを確かめた後でなければ施術を行えません**（指定医療機関医療担当規程第３条）。

## ２　医療支援給付決定の流れ（中国残留邦人等支援法）




## ３　医療扶助又は医療支援給付の申請

医療扶助又は医療支援給付を受ける者は、まずその者の住所地を所管する福祉事務所等に対して保護等の申請を行います。

## ４　施術の給付に係る要否の確認

医療扶助又は医療支援給付を受ける者から申請を受けた福祉事務所長等は、施術を行う必要があるか否かを判断する資料にするため「給付要否意見書」を申請者に対し発行し、指定施術機関及び指定医療機関から所要事項の記入を受け、施術の要否を確認します。

なお、申請者の事情により指定施術機関及び指定医療機関から直接提出していただく場合もあります。

※　医療支援給付の場合は、申請者を介さず実施機関から直接、指定施術機関へ給付要否意見書等を送付し、意見を徴します。

医療扶助又は医療支援給付を継続する場合は、**柔道整復の場合は３ヶ月ごと、あん摩・マッサージ及びはり・きゅうの場合は６ヶ月ごと**に、給付要否意見書を福祉事務所等に提出する必要があります。

○医療扶助における施術は、**本人から**福祉事務所への**事前申請が原則**です。
○**要否意見書**に基づき、**福祉事務所が施術の給付が必要か否か判断**し、給付を認めた場合には、施術券を交付します。施術者は、**施術券が有効であることを確かめた後でなければ施術を行えません**（指定医療機関医療担当規程第３条）。

5　施術の給付に関する医師の同意

＜医師の同意の必要性の有無＞

| 種別 | 医師の同意 | 備　　考 |
|---|---|---|
| あん摩・マッサージ及びはり・きゅう | 全て必要 | ※**６ヶ月を超えて**施術を必要とする場合は、**改めて医師の再同意が必要**となるため、あらかじめ給付要否意見書により継続の要否を検討する。<br>※**変形徒手矯正術の場合は、有効期間は１ヶ月**とし、１ヶ月を超える場合は、同意書の添付が必要 |

あん摩・マッサージ指圧師、はり・きゅう師については、生活保護法による医療扶助運営要領第３「７　施術の給付」により、必ず医師の同意に基づき実施することとされているので、すべて医師の同意が必要となります。

＜医師の同意の必要性の有無＞

| 別種 | 医師の同意 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 柔道整復 | 必要 | **○脱臼又は骨折（応急手当を除く）**<br>（ただし、施術者が同意を得た指定医療機関名、医師名、所在地及び同意年月日を記載したものでも差し支えない。）<br>※**３ヶ月を超えて**施術を必要とする場合は、**改めて医師の再同意が必要**となるため、あらかじめ給付要否意見書により継続の要否を検討する。 |
| | 不要 | **○打撲又は捻挫**<br>**○脱臼又は骨折の患部に対する応急手当**<br>※ただし、応急手当後の施術は医師の同意が必要 |

柔道整復師法第１７条には、「柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない。ただし、応急手当をする場合は、この限りではない。」と規定されており、生活保護法による医療扶助運営要領第３「７　施術の給付」においても「柔道整復師が打撲又は捻挫の患部に手当をする場合及び脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合は医師の同意は不要であるが、応急手当以外の脱臼又は骨折の患部に手当を

する場合は医師の同意が必要」とされています。

**※　医師の同意は、患者を診察した上で与えられることを要する。（無診察同意の禁止）**

**※　同意を求める医師は、緊急その他やむを得ない場合を除き、当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とする。**

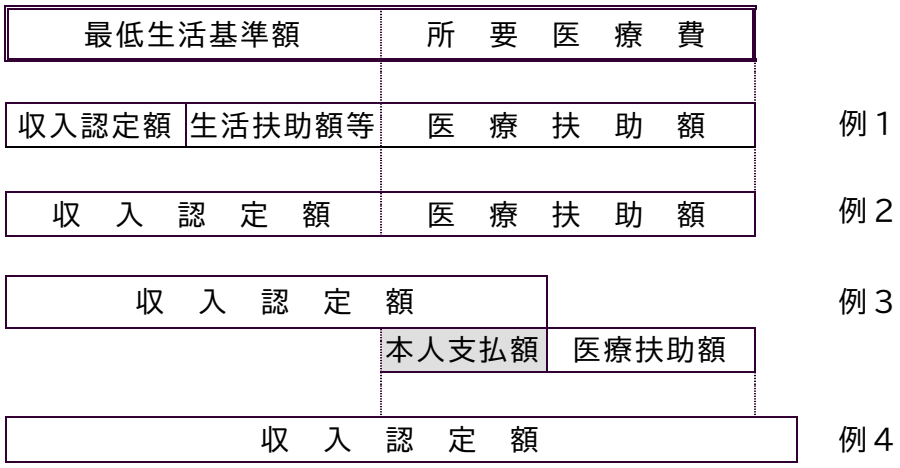
＊　「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項について」（平成 9 年 4 月 17 日付保険発 57 号）

「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成 16 年 10 月 1 日付保医発第 1001002 号）

6　医療扶助又は医療支援給付の決定

福祉事務所長等は、提出された各給付要否意見書を検討し、施術の要否について確認のうえ、さらに要保護者の生活状況などを総合的に判断して、医療扶助又は医療支援給付の決定を行います。

◎本人支払額の決定は、以下のとおりです。




例１　生活扶助と医療扶助との併給
例２　本人支払額のない医療扶助単給
例３　本人支払額のある医療扶助単給
例４　生活保護法の対象外

☆　医療扶助のみの場合

本人支払額＝収入充当額－最低生活費（生活＋住宅＋教育＋介護）

☆　本人支払額の充当順位

①診療　②調剤　③治療材料　④施術　⑤移送

7　施術券の発行

給付要否意見書により給付が決定された場合は、その施術の種類に応じて「施術券」が発行されます。

「施術券」は、暦月を単位として発行され、有効期間が記入されています。

なお、次頁以降の「第７　被保護者（生活保護）受療時の注意事項」及び「第８　被支援者（支援給付）受療時の注意事項」に従い「施術券」を取り扱ってください。

**○指定医療機関医療担当規程第３条（※施術機関にも準用）**

**「指定施術機関は、患者から施術券を提出して診療を求められたときは、その施術券が、その者について発給された者であること及びその施術券が有効であることをたしかめた後でなければ診療をしてはならない。」**

# 第７　被保護者（生活保護）受療時の注意事項

被保護者の施術を行う場合、「施術券」を必ず確認してください。

１　被保護者が「施術券」を提出して受療する場合

被保護者は福祉事務所等から「施術券」の交付を受け、指定施術機関の窓口にこの「施術券」を提出して受療することとなっています。

また、「施術券」には暦月を単位として有効期間が記入されていますので、この点にも御注意ください。

２　被保護者が「施術券」を持たずに受療する場合

（１）被保護者が「給付要否意見書」を持って受療する場合

指定施術者の意見を基に施術の給付要否の決定（施術の給付を行う必要があるかどうか）を行いますので、被保護者が持参した「給付要否意見書」に所要事項を記入の上、速やかに福祉事務所等に御返送ください。

◆「給付要否意見書」の記入に際し、医師同意が必要な場合があります。

◆「施術券」は、「給付要否意見書」に記載された意見を基に施術の給付が決定され次第、福祉事務所等から指定施術機関に直接送付します。

（２）被保護者が何も持たずに受療する場合

「施術券」を持たない患者が、福祉事務所等からの連絡なしに受療した場合には、その患者の保護を行っている福祉事務所に連絡してください。

**○　生活保護を受けている方が、何も持たずに来られた場合には、本人に確認をして、所管する福祉事務所へ速やかに連絡してください。**

**○　「給付要否意見書」の提出が、著しく遅れた場合は、福祉事務所から指導する場合があります。**

# 第８　被支援者（医療支援給付）受療時の注意事項

被支援者の施術を行う場合には、「本人確認証」と「施術券」との確認をしてください。

１　被支援者が「本人確認証」を提示して受療する場合

被支援者は医療支援給付の実施機関から「本人確認証」の交付を受け、指定施術機関の窓口に提示して受療することになっています。

本人の負担を軽減するため、「施術券」は、実施機関から直接、指定施術機関に送付します。「施術券」が送付されていない場合は、実施機関にお問い合わせください。実施機関の名称は「本人確認証」に記載されています。

２　患者が何も持たずに受療する場合

被支援者であることが明らかな方が、緊急を要する場合等で「本人確認証」を持たずに受療した場合は、その患者の支援を行っている実施機関に連絡し、「施術券」を受領してください。

**○　支援給付を受けている方が何も持たずに来られた場合には、本人に確認のうえ、所管する実施機関へ速やかに連絡してください。**

**○　給付要否意見書の提出が、著しく遅れた場合、実施機関から指導する場合があります。**

# 第９　施術料金の請求手続き

１　都知事と協定締結している施術団体に加入している場合

（１）柔道整復師は、施術報酬請求明細書（様式２６号の２）、請求書（協定書別記第２号様式又は別記第２－１号様式）を正副２通作成し、施術団体の長に提出してください。

（２）あん摩・マッサージ指圧師は、施術費給付請求明細書（様式第２６号の１）、請求書（協定書別記１号様式又は第１－１号様式）を正副２通作成し、施術団体の長に提出してください。

（３）はり・きゅう師は、施術報酬請求明細書（様式第２６号の３）を作成し、施術券を発行した各福祉事務所長等に提出してください。ただし、施術料金の受領を施術団体に委任している場合は、当該請求明細書を正副２通作成し、施術団体の長に提出してください。

（４）施術者団体の長は、各施術者から提出のあった関係書類を点検のうえ、翌月２０日までに施術券を発行した各福祉事務所長等に提出してください。

２　都知事と協定締結している施術団体に加入していない場合

柔道整復、あん摩・マッサージについては、施術報酬（施術費）請求明細書（柔道整復は様式第２６号の２、あん摩・マッサージは様式第２６号の１）に施術報酬請求書（柔道整復は別記第２号様式又は別記第２－１号様式、あん摩・マッサ―ジは別記第１号様式又は別記第１－１号様式）を添付して、翌月２０日までに施術券を発行した各福祉事務所長等に提出してください。

はり・きゅうについては、施術報酬請求明細書（様式第２６号の３）により施術券を発行した各福祉事務所長等に請求してください。

なお、施術団体に加入していない施術者については、「東京都知事と協定している施術団体に属していない生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律に基づく指定施術者の遵守事項」により取り扱ってください。

３　施術料の支払い

福祉事務所等は、提出のあった書類を審査して、施術料金を決定しこれを請求者に支払います。

４　施術料の算定基準

施術料金の算定方法は各協定書別紙をご確認ください。（詳細は資料編を参照）

# 第１０　指導と検査

## １　指導

### （１）目的

指定医療機関に対する指導は、被保護者に対する援助の充実と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的としています。

### （２）形態

指導の形態は、一般指導と個別指導の２種類です。

ア　一般指導

一般指導は、都道府県知事が、法並びにこれに基づく命令、告示及び通知に定める事項について、その周知徹底を図るため、講習会、広報、文書等の方法により行うものとすること。

イ　個別指導

個別指導は、厚生労働大臣又は都道府県知事が次のいずれかにより、指導の対象となる指定医療機関において個別に面接懇談方式により行うものとすること。ただし、必要に応じ、指定医療機関の管理者又はその他の関係者を一定の場所に集合させて行っても差し支えないこと。

(1)　厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導

(2)　厚生労働大臣及び都道府県知事が共同で行う指導

### （３）方法

ア　一般指導

周知徹底を図る内容に応じ、以下の方法等により行います。

(1)　講習会方式による講習・講演

(2)　全ての指定医療機関に対する広報及び関係機関、関係団体等を通じた周知

(3)　新規指定医療機関に対する制度理解のための文書配布

イ　個別指導

個別指導は、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録その他の帳簿書類等を閲覧するとともに、関係者から説明を求め、面接懇談方式で行います。なお、個別指導を行う前に、被保護者から受療状況等の聴取が必要と考えられるときは、福祉事務所の協力を得ながら速やかに聴取を行い、その結果を基に当該指定医療機関の指導を行います。

## ２　検査

### （１）目的

指定医療機関に対する検査は、被保護者にかかる診療内容および診療報酬の請求の適否を調査して診療方針を徹底せしめ、もって医療扶助の適正な実施を図ることを目的としています。

### （２）方法

検査は、被保護者の診療内容及び診療報酬請求の適否その他医療扶助の実施

に関して、診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）と診療録（調剤録を含む。）その他の帳簿書類の照合、設備等の調査により実地に行います。なお、必要に応じ被保護者についての調査をあわせて行います。

（３）検査後の措置

○ 行政上の措置

ア　指定取消、効力停止

(1)　故意に不正又は不当な診療を行ったもの

(2)　故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの

(3)　重大な過失により、不正又は不当な診療をしばしば行ったもの

(4)　重大な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行ったもの

イ　戒告

(1)　重大な過失により不正又は不当な診療を行ったもの

(2)　重大な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの

(3)　軽微な過失により不正又は不当な診療をしばしば行ったもの

(4)　軽微な過失により不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行ったもの

ウ　注意

(1)　軽微な過失により不正又は不当な診療を行ったもの

(2)　軽微な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの

○ 経済上の措置

検査の結果、診療および診療報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められ、これに係る返還金が生じた場合には、これを保護の実施機関に返還させるよう措置します。

なお、偽りその他不正な手段により医療等の給付に要する費用の支払を受けた指定医療機関等があるときは、都道府県知事又は市町村長は、当該指定医療機関等から、その返還させるべき額のほか、１００分の４０を乗じて得た額以下の金額を徴収することができます（生活保護法第７８条第２項）。

3　施術者の取り扱い

上記１及び２に定めるところは、**指定施術者について準用**されます。また、中国残留邦人等支援法においても同様の取り扱いとなります。

# 資料編

# 指定医療機関医療担当規程(抜粋)

制定：昭和25年8月23日　厚生省告示第222号
改正：平成30年9月28日　厚生労働省告示第344号

生活保護法(昭和25年法律第144号）第50条第1項の規定により、指定医療機関医療担当規程を次のとおり定める。

（指定医療機関の義務）
第１条　指定医療機関は、生活保護法（以下「法」という。）に定めるところによるのほか、この規程の定めるところにより、医療を必要とする被保護者（以下「患者」という。）の医療を担当しなければならない。

（医療券及び初診券）
第２条　指定医療機関は、保護の実施機関の発給した有効な医療券（初診券を含む。以下同じ。）を所持する患者の診療を正当な事由がなく拒んではならない。

第３条　指定医療機関は、患者から医療券を提出して診療を求められたときは、その医療券が、その者について発給されたものであること及びその医療券が有効であることをたしかめた後でなければ診療をしてはならない。

（診療時間）
第４条　指定医療機関は、自己の定めた診療時間において診療するほか、患者がやむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、患者のために便宜な時間を定めて診療しなければならない。

（援助）
第５条　指定医療機関が、患者に対し次に掲げる範囲の医療の行われることを必要と認めたときは、速やかに、患者が所定の手続きをすることができるよう患者に対し必要な援助を与えなければならない。
一　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
二　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
三　移　　送
四　歯科の補てつ

第６条　省略

（証明書等の交付）
第７条　指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。
２　省略

（診療録）

第８条　指定医療機関は、患者に関する診療録に、国民健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

（帳簿）

第９条　指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から５年間保存しなければならない。

（通知）

第10条　指定医療機関が、患者について左の各号の一に該当する事実のあることを知った場合には、すみやかに、意見を附して医療券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

一　患者が正当な理由なくして、診療に関する指導に従わないとき。

二　患者が詐偽その他不正な手段により診療を受け、又は受けようとしたとき。

第11、12条　省略

（準用）

第13条　第１条から第10条までの規定は、医療保護施設が患者の診療を担当する場合に、第１条から第５条まで、第７条第１項及び第８条から第10条までの規定は、指定助産機関又は指定施術機関が被保護者の助産又は施術を担当する場合に、それぞれ準用する。

# 東京都知事と協定している施術団体に属していない生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定施術者の遵守事項

1　生活保護法又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）による患者の施術を担当するときは、指定医療機関医療担当規程(昭和25年厚生省告示第222号)に定めるところによる。

2　施術の範囲及び限度は次による。

（１）はり・きゅう、あん摩・マッサージ

ア　施術は、療養上必要な範囲及び限度で行い、みだりに患者の希望のままに施術を行わないこと。

イ　施術は、必ず医師の同意に基づき実施すること。

（２）　柔道整復

ア　施術は、療養上必要な範囲及び限度で行い、みだりに患者の希望のままに施術を行わないこと。

イ　現に医師が診療中の負傷については施術は行わないこと。

ウ　次の場合は、生活保護法第38条に規定する医療保護施設又は、生活保護法第49条及び中国残留邦人等支援法第14条第4項の規定により指定された指定医療機関の医師について診察を受けさせるよう指示すること。

(1)　頭骨々折、脊髄骨折、その他単純でない骨折
(2)　肋骨骨折で喀血し、又は皮下気泡を触知するとき
(3)　骨折で外傷を伴うもの(開放骨折)又は重症のもの
(4)　陳旧骨折及び外傷が原因でない骨関節障害のあるとき
(5)　負傷により特に精神障害を伴うとき
(6)　観血手術を要するとき
(7)　臓器出血を認め、又はその疑いがあるとき
(8)　その他医師の診察を受ける必要があると認められるとき

3　施術料金の算定方法は、別表の施術者団体と東京都知事との間で協定した料金によること。

4　柔道整復の施術録は、柔道整復協定書の別記第１号様式による。

5　施術内容及び施術料金請求の適否を調査するため、必要があるときは、実地に施術録等を東京都の職員が検査することを拒んではならない。

6　施術を行ったときは、あん摩・マッサージ、柔道整復については、施術報酬請求明細書に施術報酬請求書を添付して翌月２０日までに患者を管轄する保護の実施機関へ提出する。

はり・きゅうについては、所定の請求書により患者を管轄する保護の実施機関に請求する。

各実施機関は、提出のあった書類を審査して、施術料金を決定しこれを請求者に支払う。

別表

| 施術の種類 | 施術団体名 |
| --- | --- |
| あん摩・マッサージ | 公益社団法人　東京都はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師会 |
| | 公益社団法人　東京都盲人福祉協会 |
| | 株式会社　東京在宅サービス |
| 柔道整復 | 公益社団法人　東京都柔道整復師会 |
| はり・きゅう | 公益社団法人　東京都鍼灸師会 |
| | 公益社団法人　東京都はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧師会 |
| | 公益社団法人　東京都盲人福祉協会 |
| | 東京鍼灸マッサージ協同組合 |
| | 一般社団法人　東京都はり灸マッサージ師会 |
| | 一般社団法人　鍼灸マッサージ師会 |
| | 株式会社　保険鍼灸マッサージ協会 |
| | 株式会社　東京在宅サービス |

# 生　活　保　護　法
# 中国残留邦人等支援法　指定　助産師・施術者　指定申請書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | (1) 助産師　(2) あん摩マッサージ指圧師　(3) はり師・きゅう師　(4) 柔道整復師 | | | |
| 助産師または施術者 | 氏名 | (フリガナ) | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 住所 | 〒 | | |
| 開設している助産所または施術所 | 名称 | (フリガナ) | | |
| | 所在地 | 〒 | | |
| | | TEL（　　）　　— | | |
| | 開設者名 | | | |
| 誓約事項 | ＜チェック欄＞ □ | 生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約<br>※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック（☑）してください。 | | |

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜届出者(助産師又は施術者）＞

〒

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　ＴＥＬ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

＜福祉事務所使用欄＞

| | | | |
|---|---|---|---|
| 添付書類<br>免許証 | 有　・　無 | 指定年月日 | 年　月　日 |
| 指定についての意見 | | | |

## ■注意事項及び記載要領

## 新規申請（助産師又は施術者）

**注意事項**

1　この申請書は、やむを得ない事情によりオンライン申請が行えないときのみ、指定をうけようとする助産師または施術者の住所地（助産所または施術所を開設している助産師または施術者にあっては、当該助産所または施術所の所在地）を管轄する福祉事務所に提出してください。

2　申請する場合は**指定欠格事由に該当しない事を確認後、誓約事項チェック欄に必ず☑**してください。また、**指定を受けようとするすべての業務の種類の免許証の写し**を必ず添付してください。

3　指定された場合には、東京都告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

**記載要領**

1　申請内容は太枠線内に記載してください。

2　「業務の種類」欄には、指定を受けようとするすべての業務の種類を○で囲んでください。

3　「助産師又は施術者」欄には、指定を受けようとする助産師又は施術者の氏名、生年月日及び住所を記載してください。

4　「開設している助産所又は施術所」欄は、助産師又は施術者本人が開設している助産所又は施術所について、その名称、所在地及び開設者名を記載してください。施術所を開設していない場合（出張専業を含む）は、「開設している助産所又は施術所」欄は何も記入しないでください。

　「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いてください。

5　指定年月日は、原則**福祉事務所がこの申請書を収受した月の１日**となります。
ただし、他県市で既に生活保護法の指定を受けている助産師又は施術者が都内へ転入した場合（助産所又は施術所を開設している者は、当該助産所又は施術所が都内に移転した場合）で、引き続き患者に助産又は施術を行っている場合は、遡及が認められる場合があります。

6　＜申請者＞欄の申請者連絡先については、日中連絡の取れる電話番号を記載してください。

（指定欠格事由）

生活保護法第55条第2項において準用する同法第49条の2第2項各号（第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。）の規定関係

1　第2項第2号関係

指定を受けようとする助産師又は施術者（以下、「申請者」という。）が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない。

2　第2項第3号関係

申請者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない。

※ その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

1 児童福祉法
2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律
3 栄養士法
4 医師法
5 歯科医師法
6 保健師助産師看護師法
7 歯科衛生士法
8 医療法
9 身体障害者福祉法
10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
11 社会福祉法
12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
13 薬剤師法
14 老人福祉法
15 理学療法士及び作業療法士法
16 柔道整復師法
17 社会福祉士及び介護福祉士法
18 義肢装具士法
19 介護保険法
20 精神保健福祉士法
21 言語聴覚士法
22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
26 子ども・子育て支援法
27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
28 国家戦略特別区域法（第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。）
29 難病の患者に対する医療等に関する法律
30 公認心理師法
31 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律
32 臨床研究法

3　第2項第4号関係

申請者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない。

4　第2項第5号関係

申請者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しない。

5　第2項第6号関係

申請者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消し処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しない。

6　第2項第8号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に被保護者の助産又は施術に関し不正又は著しく不当な行為をした。

記入例
施術所を開設している場合

# 生活保護法
# 中国残留邦人等支援法　指定　助産師・施術者　指定申請書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | (1) 助産師　(2) あん摩マッサージ指圧師　(3) はり師・きゅう師　(4) 柔道整復師 | | | |
| 助産師または施術者 | 氏名 | （フリガナ）トウキョウ　タロウ<br>東京　太郎 | 生年月日 | 平成2年　3　月　4　日 |
| | 住所 | 〒<br>施術所を開設している場合は、施術者住所の記載は不要です。 | | |
| 開設している助産所または施術所 | 名称 | （フリガナ）トウキョウセイコツイン<br>東京整骨院 | | |
| | 所在地 | 〒222－2222<br>東京都新宿区西新宿 2-2-2 | | |
| | | TEL（　03　）2222　—　2222 | | |
| | 開設者名 | 東京　太郎 | | |
| 誓約事項 | ＜チェック欄＞ ☑ | 生活保護法第 19 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約<br>※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック（☑）してください。 | | |

指定欠格事由に該当しない旨確認の上、チェックしてください。

上記のとおり申請します。

令和○○年　△△月　□□日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

＜届出者（助産師

〒111－1111

住　所　東京都新宿区西新宿 1-1-1

氏　名　東京　太郎

連絡先　ＴＥＬ　03（　1111　）1111

必ず記入してください。

＜福祉事務所使用欄＞

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

記入例
施術所を開設していない場合

# 生　活　保　護　法
# 中国残留邦人等支援法　指定　助産師・施術者　指定申請書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | (1) 助産師　(2) あん摩マッサージ指圧師　(3) はり師・きゅう師　(4) 柔道整復師 | | | |
| 助産師または施術者 | 氏名 | （フリガナ）トウキョウ　タロウ<br>東京　太郎 | 生年月日 | 平成2年　3　月　4　日 |
| | 住所 | 〒111－1111<br>東京都新宿区西新宿 1-1-1 | | |
| 開設している助産所または施術所 | 名称 | （フリガナ） | | |
| | 所在地 | | | |
| | 開設者名 | | | |
| 誓約事項 | ＜チェック欄＞ ☑ | 生活保護法第 19 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約<br>※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック（☑）してください。 | | |

施術所を開設していない場合は、
施術所についての欄は記載不要です。

指定欠格事由に該当しない旨確認の上、チェックしてください。

上記のとおり申請します。

令和〇〇年　△△月　□□日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

＜届出者（助産師

〒111－1111

住　所　東京都新宿区西新宿 1-1-1

氏　名　東京　太郎

連絡先　ＴＥＬ　03（　1111　）1111

必ず記入してください。

＜福祉事務所使用欄＞

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

# 生　活　保　護　法
# 中国残留邦人等支援法　指定助産師・施術者　変更届出書

| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | (1) 助産師　(2) あん摩マッサージ指圧師　(3) はり師・きゅう師　(4) 柔道整復師 | | |
|---|---|---|---|
| 助産師<br>又は施術者 | (フリガナ) | 生年月日 | 年　月　日 |

**上記の助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？　【いいえ】→①へ　【はい】→②へ**

| 変更内容 | | | | 変更年月日 |
|---|---|---|---|---|
| ①助産所または施術所を開設していない場合 | 氏名 | 変更前 | (フリガナ) | 年　月　日 |
| | | 変更後 | (フリガナ) | |
| | 住所 | 変更前 | 〒 | 年　月　日 |
| | | 変更後 | 〒 | |
| ②助産所又は施術所を開設（個人）している場合 | 氏名 | 変更前 | (フリガナ) | 年　月　日 |
| | | 変更後 | (フリガナ) | |
| | 施術所名称 | 変更前 | | 年　月　日 |
| | | 変更後 | | |
| | 施術所所在地 | 変更前 | 〒<br>TEL　（　） | 年　月　日 |
| | | 変更後 | 〒<br>TEL　（　） | |

上記のとおり届出ます。

年　月　日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜届出者（助産師又は施術者）＞

〒

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　ＴＥＬ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

＜福祉事務所使用欄＞

| 【添付書類】同一人物であることが確認できる公的証明書（氏名変更の場合） | 有　・　無 |
|---|---|

□施術者氏名変更　□施術者住所変更　□開設施術所名称変更　□開設施術所所在地変更
□勤務者から開設者への変更　□開設者から勤務者への変更　□開設施術所の追加　□開設施術所の削除

記入例
施術所の名称変更

# 生　活　保　護　法
# 中国残留邦人等支援法　指定助産師・施術者　変更届出書

| | | | |
|---|---|---|---|
| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | (1) 助産師　(2) あん摩マッサージ指圧師　(3) はり師・きゅう師　(4) 柔道整復師 | | |
| 助産師<br>又は施術者 | (フリガナ) トウキョウ タロウ<br>東京　太郎 | 生年月日 | 平成2年　2月　2日 |

**上記の助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？　【いいえ】→①へ　【はい】→②へ**

| | | | 変更内容 | 変更年月日 |
|---|---|---|---|---|
| ①助産所または施術所を開設していない場合 | 氏名 | 変更前 | (フリガナ) | 年　月　日 |
| | | 変更後 | (フリガナ) | |
| | 住所 | 変更前 | 〒 | 年　月　日 |
| | | 変更後 | 〒 | |
| ②助産所又は施術所を開設（個人）している場合 | 氏名 | 変更前 | (フリガナ) | 年　月　日 |
| | | 変更後 | (フリガナ) | |
| | 施術所名称 | 変更前 | ○○マッサージ治療院 | 令和○○年△△月□□日 |
| | | 変更後 | △△マッサージ治療院 | |
| | 施術所所在地 | 変更前 | 〒<br>TEL　（　） | 年　月　日 |
| | | 変更後 | 〒<br>TEL　（　） | |

必ず記入してください。
連絡先については、日中連絡の取れる電話番号を記載してください。

上記のとおり届出ます。

令和○○年○○月○○日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

＜届出者（助産師又は施術者）＞

〒333－3333

住　所　東京都新宿区北新宿 3-3-3

氏　名　東京　太郎

連絡先　ＴＥＬ　03　（　3333　）　3333

＜福祉事務所使用欄＞

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

記入例
施術者の住所変更

# 生　活　保　護　法
# 中国残留邦人等支援法　指定助産師・施術者　変更届出書

| | | | |
|---|---|---|---|
| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | (1) 助産師　(2) あん摩マッサージ指圧師　(3) はり師・きゅう師　(4) 柔道整復師 | | |
| 助産師<br>又は施術者 | (フリガナ) トウキョウ タロウ<br>東京　太郎 | 生年月日 | 平成 2 年　2 月　2 日 |

**上記の助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？　【いいえ】→①へ　【はい】→②へ**

| 変更内容 | | | | 変更年月日 |
|---|---|---|---|---|
| ①助産所または施術所を開設していない場合 | 氏名 | 変更前 | (フリガナ) | 年　月　日 |
| | | 変更後 | (フリガナ) | |
| | 住所 | 変更前 | 〒 111－1111<br>東京都新宿区西新宿 1-1-1 | 令和○○年△△月□□日 |
| | | 変更後 | 〒 222－2222<br>東京都新宿区東新宿 2-2-2 | |
| ②助産所又は施術所を開設（個人）している場合 | 氏名 | 変更前 | (フリガナ) | 年　月　日 |
| | | 変更後 | (フリガナ) | |
| | 施術所名称 | 変更前 | | 年　月　日 |
| | | 変更後 | | |
| | 施術所所在地 | 変更前 | 〒<br>TEL　（　） | 年　月　日 |
| | | 変更後 | 〒<br>TEL　（　） | |

上記のとおり届出ます。

令和○○年○○月○○日

東京都知事殿

＜届出者（助産師又は施術者）＞

〒 222－2222

住　所　東京都新宿区東新宿 2-2-2

氏　名　東京　太郎

連絡先　ＴＥＬ　03　（　2222　）　2222

＜福祉事務所使用欄＞

**この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。**

# 生　活　保　護　法<br>中国残留邦人等支援法　指定　助産師・施術者（廃止／休止／再開／辞退）届出書

**届出する助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？　【いいえ】→①へ　【はい】→②へ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ＊該当する種類に○<br>届出の種類 | | 廃止　・　休止　・　再開　・　辞退 | | |
| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | | (1)助産師　(2)あん摩マッサージ指圧師　(3)はり師・きゅう師　(4)柔道整復師 | | |
| ①助産所または施術所を開設していない場合 | 氏名 | （フリガナ） | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 住所 | 〒 | | |
| ②助産所または施術所を開設（個人）している場合 | 氏名 | （フリガナ） | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 施術所名称 | | | |
| | 施術所所在地 | 〒 | | |
| 廃止・休止・再開・辞退年月日 | | 年　月　日 | | |
| 廃止・休止・再開・辞退の理由 | | | | |

上記のとおり届出ます。

年　月　日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜届出者（助産師又は施術者）＞

〒　－

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　ＴＥＬ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

# 生　活　保　護　法
# 中国残留邦人等支援法　指定　助産師・施術者　（廃止／休止／再開／辞退）　届出書

記入例　廃止
開設者でない場合

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ＊該当する種類に○<br>届出の種類 | 廃止　・　休止　・　再開　・　辞退 | | | |
| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | (1) 助産師　(2) あん摩マッサージ指圧師　(3) はり師・きゅう師　(4) 柔道整復師 | | | |
| ①助産所または施術所を開設していない場合 | 氏名 | （フリガナ）トウキョウ　タロウ<br>東京　太郎 | 生年月日 | 平成2 年　3月　4日 |
| | 住所 | 〒 111－1111<br>東京都新宿区西新宿 1-1-1 | | |
| ②助産所または施術所を開設（個人）している場合 | 氏名 | （フリガナ） | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 施術所名称 | | | |
| | 施術所所在地 | 〒 | | |
| 廃止・休止・再開・辞退<br>年月日 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 | | | |
| 廃止・休止・再開・辞退の理由 | 都外へ転居するため。 | | | |

上記のとおり届出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

＜届出者（助産師又は施術者）＞

〒 111－1111

住　所　東京都新宿区西新宿 1-1-1

氏　名　東京　太郎

連絡先　ＴＥＬ　03　（　1111　）　1111

記入例　廃止
開設者の場合

# 生　活　保　護　法
# 中国残留邦人等支援法　指定　助産師・施術者　（廃止 休止 再開 辞退）　届出書

**届出する助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？　【いいえ】→①へ　【はい】→②へ**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ＊該当する種類に○<br>届出の種類 | | 廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退 | | |
| ＊該当する種類に○<br>業務の種類 | | (1) 助産師　(2) あん摩マッサージ指圧師　(3) はり師・きゅう師　(4) 柔道整復師 | | |
| ①助産所または施術所を開設していない場合 | 氏名 | （フリガナ） | 生年月日 | 年　月　日 |
| | 住所 | 〒 | | |
| ②助産所または施術所を開設（個人）している場合 | 氏名 | （フリガナ）*トウキョウ　タロウ*<br>*東京　太郎* | 生年月日 | *平成2*年　*3*月　*4*日 |
| | 施術所名称 | *△△治療院* | | |
| | 施術所所在地 | 〒*111－1111*<br>*東京都新宿区西新宿 2-2-2* | | |
| 廃止・休止・再開・辞退<br>年月日 | | *令和○○*年*○○*月*○○*日 | | |
| 廃止・休止・再開・辞退の理由 | | *施術所を都外へ移転するため。* | | |

上記のとおり届出ます。

*令和○○*年*○○*月*○○*日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

＜届出者（助産師又は施術者）＞

〒 *111－1111*

住　所 *東京都新宿区西新宿 1-1-1*

氏　名 *東京　太郎*

連絡先　ＴＥＬ *03*　（ *1111* ）　*1111*

必ず記入してください。

様式第18号の１の２

# 給付要否意見書　（柔道整復）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ※福祉事務所記載欄 | ※　1 新規　2 継続 | | ※受理年月日　　年　　月　　日 | |
| | ※（　　年　　月　　日以降の）（氏名）　　（　歳）に係る施術の給付の要否について意見を求めます。<br>令和　　年　　月　　日<br>福祉事務所長　　印 | | | |
| 要否意見（柔道整復師記載欄） | 傷病名（部位） | 初検年月日 | 転帰（継続の場合） | 傷病の程度及び給付を必要とする理由 |
| | (1) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | |
| | (2) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | |
| | (3) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | |
| | (4) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | |
| | (5) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | |
| | (6) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | |
| | 療養（治癒）見込期間 | 概算見積額（初検時又は４か月目以降） | | |
| | か月又は　　日間 | 1月目　　円 | 2月目　　円 | 3月目　　円 |
| | （患者氏名）<br>＿＿＿＿＿＿＿＿について、上記のとおり給付を（1 要する　2 要しない）と認めます。<br>令和　　年　　月　　日<br>福祉事務所長　殿　　指定施術機関の所在地及び名称<br>院（所）長 | | | |
| 医師同意 | （注）　脱臼又は骨折（応急手当を除く）の場合のみ同意が必要 | | | |
| ※嘱託医意見 | 印 | | | |

※指定施術者名

※発行取扱者

印

（記載注意）

1　転帰「（継続の場合）」欄は、３か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。

2　「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時（３か月を超えて療養を必要とする場合は４か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。

3　「医師同意」欄は、施術者が同意を得た指定医療機関名、医師名、所在地及び同意年月日を記載したものでも差し支えないこと。

4　※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

様式第18号の1の3

# 給付要否意見書　（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ※福祉事務所記載欄 | ※　1 新規　2 継続 | | ※受理年月日　　年　　月　　日 | | |
| | ※（　　年　　月　　日以降の）（氏名）　　（　　歳）に係る施術の給付の要否について意見を求めます。<br>令和　　年　　月　　日<br>福祉事務所長　　印 | | | | |
| 要否意見（施術者記載欄） | 傷病名（部位） | 初検年月日 | 転帰（継続の場合） | 傷病の程度及び給付を必要とする理由 | |
| | (1) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | | |
| | (2) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | | |
| | (3) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | | |
| | (4) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | | |
| | (5) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | | |
| | (6) | 年　月　日 | 治癒・中止・継続 | | |
| | 療養（治癒）見込期間 | 概算見積額（初検時又は7か月目以降） | | | |
| | か月又は　　日間 | 1月目　円 | 2月目　円 | 3月目　円 | |
| | | 4月目　円 | 5月目　円 | 6月目　円 | |
| | 往療が必要な場合その理由 | | | | |
| | （患者氏名）<br>＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿について、上記のとおり給付を（1 要する　2 要しない）と認めます。<br>令和　　年　　月　　日<br>福祉事務所長　殿　　指定施術機関（施術者）の所在地及び名称 | | | | |
| 医師同意 | 同意年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| | 指定医療機関名 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | 医師氏名 | | | | |
| | 注意事項等 | （施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください）（任意） | | | |
| ※嘱託医意見 | **「医師同意欄」は必ず医師が記載**<br>**（平成30年10月～施術者による代筆は廃止）**<br>印 | | | | |

※指定施術者名

※発行取扱者

印

（記載注意）

1　施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。

2　転帰「（継続の場合）」欄は、6か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。

3　「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時（6か月を超えて療養を必要とする場合は7か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。

4　※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

様式第26号の１

（表　　面）

施術券及び施術報酬請求明細書（あん摩・マッサージ）

（　　年　　月分）　　（地区担当員印）　　（取扱担当者印）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | ※福祉事務所長㊞ |
| | 患者氏名　（　歳）　男 女 | | 居住地 | | |
| | 指定施術者名 | | 傷病名（部位） | | |

| 初回施術年月日 | 年　月　日 | 実日数 | 日 | 転　帰 | 治癒・中止 |
|---|---|---|---|---|---|

施術費給付請求明細書

| | | | | | | | 摘　要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 施術料 | ①マッサージ（施術料） | 同意部位 | （躯幹） | （右上肢） | （左上肢） | （右下肢） | （左下肢） | |
| | | 施術回数 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | |
| | 通所 | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | 訪問施術料１ | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | 訪問施術料２ | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | 訪問施術料３（3人～9人） | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | 訪問施術料４（10人～19人） | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | 訪問施術料５（20人以上） | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | ②温罨法（加算） | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | 〔月16回以降の施術における加算に係る50%逓減〕 | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | ③温罨法・電気光線器具（加算） | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | 〔月16回以降の施術における加算に係る50%逓減〕 | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | ④変形徒手矯正術(加算) | 同意部位 | （右上肢） | （左上肢） | （右下肢） | （左下肢） | | |
| | | 施術回数 | 回 | 回 | 回 | 回 | | |
| | | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | 〔月16回以降の施術における加算に係る50%逓減〕 | 円×0.5× | 回＝ | 円 | | | | |
| | ⑤特別地域（加算） | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | ⑥往療料 | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | ⑦施術報告書交付料（前回支給：　年　月分） | 円× | 回＝ | 円 | | | | |
| | ⑧明細書発行加算 | 円× | 回＝ | 円 | | | | |

| 施術日 | 訪問1① 訪問2② 訪問3③ 訪問4④ 訪問5⑤ | 月 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 通所○ 往療◎ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

○　往療又は訪問の理由（　1．独歩による公共交通機関を使っての外出困難　2．認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難　3．その他（　　））

| | 請　求 | ※決　定 |
|---|---|---|
| ⑨　合　計　金　額　（①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧） | 円 | 円 |
| ※　集中率90%以上の施設等入居者（80%逓減対象）【該当の場合○】　　逓減後の額 | | |
| ※　⑩　社　保　負　担（健・共）　有・無　　割 | 円 | 円 |
| ※　⑪　本　人　支　払　額　　円 | 円 | 円 |
| ⑫　差引請求（支払）金額　（⑨－⑩－⑪） | 円 | 円 |

請求書

（患者氏名）　にかかる上記明細書による施術料を請求します。

令和　　年　　月　　日

住　所

福祉事務所長　殿　　指定施術者

氏　名

（裏　　面）

（あん摩）

指定施術者へのお知らせ

1　患者の本人支払額は、施術費給付請求書左側下欄の「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、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけて下さい。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、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名又は往療を必要とした理由等を記入して下さい。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。

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事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送して下さい。

5　「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病（部位）についての初回施術年月日を記入して下さい。

6　施術報酬請求明細書について下記事由に相当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。

(1)　請求書の氏名の記入もれ
(2)　初回施術年月日の記入もれ
(3)　往療距離の記入もれ
(4)　その他

（記入上の注意）※印の欄には記入しないで下さい。

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「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下さい。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　施術者および福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念して下さい。

5　施術が終ったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所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。

**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 | | 取扱担当者印 | | 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 | 継続月数 | 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 | |
|---|---|
| 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 | | 往療料 | km | 金属副子等 | 回 | 施術情報提供料 | 明細書発行加算 | 計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 加算（休日・深夜・時間外） | 円 | 支援料 | 円 | | 回　円 | 加算 | 円 | 円 | 円 | | 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<br>円 | | | | |

| 整復料・固定料・施療料 | (1)　円 | (2)　円 | (3)　円 | (4)　円 | (5)　円 | 計　円 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 部位 | 逓減 % | 逓減開始 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) | 80 | — | | | | | | 0.8 | | | |
| | 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 |
| | 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、日本産業規格A列4番とすること。　（※は福祉事務所使用欄）

（裏　面）

（柔道整復）

■指定施術者への知らせ

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、ただちに福祉事務所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）意外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「適用」欄にその傷病（部位）名を記入してください。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。

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事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所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、施術を行った日を〇で囲んでください。

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、該当する文字を〇で囲んで加算額を記載してください。

また、「適用」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）　請求書の氏名の記入もれ

（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が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　施術者及び福祉事務所長の指示、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事務所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。

様式第26号の３

（表　　面）

施術券及び施術報酬請求明細書（はり・きゅう）

（　　年　　月分）　　（地区担当員印）　　（取扱担当者印）　　（福祉事務所長印）

| 生活保護法施術券 | | | |
|---|---|---|---|
| 交付番号 | 有効期間<br>日から　　日まで | 施術開始日<br>年　　月 | １　単　給<br>２　併　給 |
| 患者氏名　　（　　歳）　男<br>女 | | 居住地 | |
| 傷病名　１神経痛　２リウマチ　３頸腕症候群<br>４五十肩　５腰痛症　６頸椎捻挫後遺症<br>７その他（　　） | | はり・きゅう師氏名 | |

施術報酬請求明細書（はり・きゅう）

| 施術報酬請求明細書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○初療<br>年　月　日 | 年　月　日 | | 実　日　数 | | 日 | 既施術回数 | | 回 | 転　帰 | 治癒・中止 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①初　検　料<br>１はり　２きゅう　３はりきゅう併用 | | | | | | | | 円 | 摘　要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②はり・きゅう | | | 施術の種類 | | １術　回 | | | ２術　回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施術料 | 通所 | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | | 円×0.5×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 訪問施術料　１ | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | | 円×0.5×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 訪問施術料　２ | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | | 円×0.5×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 訪問施術料　３（３～９人） | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | | 円×0.5×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 訪問施術料　４（10～19人） | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | | 円×0.5×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 訪問施術料　５（20人以上） | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | （月16回以降の施術に係る50%逓減） | | 円×0.5×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③電療料(加算)<br>１電気針 ２電気温灸器 ３電気光線器具 | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | （月16回以降の施術における加算に係る50%逓減） | | 円×0.5×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ④特別地域（加算） | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤　往　療　料 | | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥　施術報告書交付料<br>（前回支給：　　年　　月分） | | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦　明細書発行加算 | | | 円×　　回＝　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 通所○<br>往療◎ | 訪問１①<br>訪問２②<br>訪問３③<br>訪問４④<br>訪問５⑤ | 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

○往療又は訪問の理由（　１．独歩による公共交通機関を使っての外出困難　２．認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難　３．その他（　　））

| | | 請　求 | ※決　定 |
|---|---|---|---|
| ⑧　合　計　金　額（①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦） | | 円 | 円 |
| ※　集中率90%以上の施設等入居者（80%逓減対象）<br>【該当の場合○】 | 逓減後の額 | 円 | 円 |
| ※　⑨　社　保　負　担（健・共）<br>有　・　無　　割 | | 円 | 円 |
| ※　⑩　本　人　支　払　額　　円 | | 円 | 円 |
| ⑪　差引請求（支払）金額　（⑧－⑨－⑩） | | 円 | 円 |

**請求書**

（患者氏名）　にかかる上記明細書による施術料を請求します。

令和　　年　　月　　日

福祉事務所長　殿　　住　　所

はり・きゅう師

氏　　名

**委任状**

上記の金額の受領を　　師会（理事）長（氏名）　　に委任します。

令和　　年　　月　　日

（はり・きゅう師名）

氏　　名

（裏　　面）

はり・きゅう師へのお知らせ

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、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけて下さい。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　施術券の所定事項及び請求明細書の「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事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送して下さい。

4　「初療年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初療年月日を記入して下さい。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。

5　「摘要」欄には往療を必要とした理由等を付記してください。

6　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)　請求書の氏名の記入もれ

(2)　初療年月日、既施術回数の記入もれ

(3)　往療距離記入もれ

(4)　その他

（記入上の注意）

※印の欄には記入しないで下さい。

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「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「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下さい。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　施術者および福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念して下さい。

5　施術を受けている期間は、その疾病については、指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意してください。

6　施術が終ったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出てください。

7　施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

様式第19号

<table>
<tr><td colspan="2">※受理年月日</td><td>年　月　日</td><td colspan="5" rowspan="2">初 検 料 請 求 書</td></tr>
<tr><td colspan="2">※発行年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">福祉事務所長　殿<br><br>下記のとおり請求します。</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日<br>住　所<br>指定施術者<br>氏　名</td></tr>
<tr><td colspan="2">この券による<br>初検年月日</td><td>年　月　日</td><td>※受診者氏名</td><td colspan="4">（　　歳）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">請<br>求<br>額</td><td>初 検 料<br>〃<br>〃</td><td>円<br>円<br>円</td><td colspan="5">（初検等の部位）</td></tr>
<tr><td>合　　計</td><td>円</td><td>※<br>社会保険等<br>負 担 額</td><td>円</td><td>差 引 額</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（注　意）

1　給付要否意見書（柔道整復）又は給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）を提示した患者で、（1 新規）のものは、新規に生活保護法による保護の申請をしている世帯の者ですから、初検料は患者から徴収して下さい。

（2 継続）のものは、現在、生活保護法による保護を受けている世帯の者ですから、初検料を患者から徴収しないで下さい。

なお、患者に後日施術券が交付された場合は、その施術券（施術報酬請求明細書）で請求して下さい。

また、この場合、初検料等の徴収額がその施術券に記載されている「本人支払額」欄の金額を超過している場合には、その超過額を患者に返して下さい。

2　患者が初検だけをうけた場合は、施術券は発行されませんので、この請求書によって直接福祉事務所長に請求して下さい。ただし、新規申請の場合には、保護の決定を受けたものに限ります。

3　※印の欄は福祉事務所で記入します。

別記様式第１号

（表面）

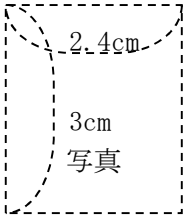
本人確認証　　No＿＿＿＿＿＿

氏　　名

生年月日

性　　別

住　　所




上記の者については、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成６年法律第 30 号）に基づく支援給付の支給決定されていることを証明する。

発行日　　年　　月　　日

実施機関の長　印

この確認証の有効期間は、　　年　　月　　日から
年　　月　　日までとする。

（裏面）

（注意）

（１）　この確認証は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。

（２）　この確認証を紛失したときは、直ちに発行者に届け出て下さい。

（３）　この確認証は、次の場合は直ちに発行者に返納してください。

①御本人が支援給付を受けなくなったとき。
②確認証の記載事項に変更があったとき。
③確認証の有効期間が満了したとき。
④確認証が使用に耐えなくなったとき。
⑤確認証が再交付された後、紛失した確認証を発見したとき。

（４）　医療機関で受診する際には、この確認証を窓口に提示して下さい。

（備考）

１．再発行の場合は、再発行と表示する。

２．フィルムで完全密封する。

※「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成 16 年 10 月 1 日付保医発第 1001002 号 厚生労働省保険局医療課長通知） より

別添１・２（別紙６）

# 施術報告書

医師　様

○　以下のとおり、施術の状況を御報告いたします。

○　本報告を御覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否について御判断いただきますようお願いいたします。

○　御不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記まで御連絡いただきますようお願いいたします。

| | |
|---|---|
| 患者氏名 | |
| 患者生年月日 | 年　　月　　日 |
| 施術の内容・頻度 | |
| 患者の状態・経過 | |
| 特記すべき事項 | |

年　　月　　日

施術所名
住所
電話・ＦＡＸ番号
メールアドレス
施術者氏名

参　考

事　務　連　絡
令和４年９月30日

各　都道府県
　　市区町村　　生活保護担当課医療扶助担当係　御中

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。