

社援発0910第2号
令和6年9月10日

都 道 府 県 知 事
各 市 特 別 区 長 殿
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、本通知中様式第26号の1、第26号の2、第26号の3について、それぞれ別添1から別添3までのとおり改め、令和6年10月1日以降の施術分から適用することとしたので、御了知の上、その取扱に遺漏のなきを期されたい。

様式第26号の 1

(表 面)
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																												
	患者氏名 (歳) 男 女		居住地																														
	指定施術者名		傷病名 (部位)																														
施 術 費 給 付 請 求 明 細 書	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転 帰	治癒・中止																											
	①マッサージ (施術料)	同意部位 施術回数	(頸幹) 回	(右上肢) 回	(左上肢) 回	(右下肢) 回	(左下肢) 回	摘 要																									
	通所	円 × 回 = 円																															
	訪問施術料 1	円 × 回 = 円																															
	訪問施術料 2	円 × 回 = 円																															
	訪問施術料 3 (3人~9人)	円 × 回 = 円																															
	訪問施術料 3 (10人以上)	円 × 回 = 円																															
	②温電法 (加算)	円 × 回 = 円																															
	③温電法・電気光線器具 (加算)	円 × 回 = 円																															
	④変形徒手矯正術 (加算)	同意部位 施術回数	(右上肢) 回	(左上肢) 回	(右下肢) 回	(左下肢) 回																											
		円 × 回 = 円																															
	⑤特別地域 (加算)	円 × 回 = 円																															
	⑥住 療 料	円 × 回 = 円																															
	⑦施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)	円 × 回 = 円																															
	施術日 訪問 1①	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	
通院〇 訪問 2②																																	
往復〇 訪問 3③	月																																
〇往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出回数 2. 認知症や視覚、内服、精神障害などにより徒歩による外出回数 3. その他 ())																																	
⑧ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)		請 求		※決 定																													
		円		円																													
※ ⑨ 社 保 負 担 (健・共)		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		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																																

※福祉事務所長印

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		初療年月日		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												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				初療時相談 円 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		明細書発行 体制加算		計												
	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																				
	整復料・固定料・ 施療料				(1) 円 (2) 円 (3) 円 (4) 円 (5) 円				計																								
	部位		通減 %		通 減 開 始 月 日		後療料 円 回 円		冷電法料 円 回 円		温電法料 円 回 円		電療料 円 回 円		計 円		多部位 計 円		長期 頻回 計 円														
	(1)		100		—												—		—														
	(2)		100		—												—		—														
(3)		60		—												0.6		—															
(4)		60		—												0.6		—															
(4)		100														—		—															
摘 要										合 計		—								円													
										※社保負担（健・共） 有・無 割		—								円													
金属副子等 加算日		1回目 日		2回目 日		3回目 日		本人支払額		※								円															
柔道整復運動 後療料加算日		日 日 日 日 日		差引請求 （支払）金額		—												円															
明細書発行体制加算 加算日 日										決定金額		※								円													
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。																																
	所在地 〒																																
	令和 年 月 日 施 術 所 名 称 電 話 指定施術者 氏 名																																

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。（※は福祉事務所使用欄）

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 日から 日まで	施術開始日 年 月 日	1 単 給	
	患者氏名 (歳) 男 女	居住地			2 併 給
	傷病名 1 神経痛 2 リウマチ 3 頸腕症候群 4 五十肩 5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症 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 回 施 術 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								摘 要																									
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用																																	
	② はり・きゅう																																	
	通所		円 ×		回 =		円																											
	訪問施術料 1		円 ×		回 =		円																											
	訪問施術料 2		円 ×		回 =		円																											
	訪問施術料 3 (3~9人)		円 ×		回 =		円																											
	訪問施術料 3 (10人以上)		円 ×		回 =		円																											
	③ 電療料 (加算)																																	
	1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具		円 ×		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 (前回支給: 年 月分)																																		
円 ×		回 =		円																														
施術日	訪問1①	訪問2②	訪問3③	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
○ 往療又は訪問の理由 (1. 徒歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や痴呆、内傷、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他)																																		
⑦ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤+⑥)										請 求										※決 定														
										円										円														
※ ⑧ 社 保 負 担 (健・共)										円										円														
有 ・ 無 割										円										円														
※ ⑨ 本 人 支 払 額 円										円										円														
⑩ 差引請求 (支払) 金額 (⑦-⑧-⑨)										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																													
	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																													