保存版

生活保護法指定医療機関の手引き

この手引きは、生活保護法により大分市により指定を受けた医療機関等（医科・歯科・調剤・訪問看護ステーション）が、生活保護受給者の医療を担当していただくにあたり、基本的な手続きや留意事項について収録したものです。日頃の業務の手引きとして、十分に活用してください。

記載内容は、作成時点（令和７年６月）のものであり、今後法改正等により変更される場合もあります。

また指定医療機関への周知事項等については、大分市ホームページにも掲載をしています。

大分市　福祉保健部　生活福祉課

平成28年9月　初　　版
令和７年６月　最終改訂

関　係　機　関　一　覧　表（令和７年６月現在）

◆ 医療機関の指定や告示、指導及び検査、医療券等の発行、診療報酬の請求に関すること

名称	所在地・連絡先
大分市福祉事務所 生活福祉課 医療・介護担当班	〒870-8504 大分市荷揚町２番３１号【第２庁舎２階】 電話　097-537-5621 Mail　hogoiryo@city.oita.oita.jp ＦＡＸ　097-533-7818

◆ 医療扶助の決定に関すること、個別の被保護者に関すること

名称	所在地・連絡先
大分市福祉事務所 生活福祉課 【主な所管区域】（中学校区別） 上野ヶ丘、碩田、王子、大分西、南大分、城南、城東（東大分小学校区を除く。）、滝尾、明野（明野北小学校区を除く。）	〒870-8504 大分市荷揚町２番３１号【第２庁舎２階】 電話　097-537-5706（保護第１担当班） 097-537-5705（保護第２担当班） 097-537-5702（保護第３担当班） 097-537-5707（保護第４担当班） 097-537-5678（保護第５担当班） 097-574-6203（保護第６担当班） ＦＡＸ　097-533-7818
大分市福祉事務所 生活福祉課 生活福祉東部事務所 【主な所管区域】（中学校区別） 城東（東大分小学校区のみ。）、明野（明野北小学校区のみ。）、原川、鶴崎、大東、東陽、大在、坂ノ市、神崎、佐賀関	〒870-0103 大分市東鶴崎１丁目２番３号【鶴崎市民行政センター内】 電話　097-527-2106（東部保護第１担当班） 097-527-2104（東部保護第２担当班） 097-547-8079（東部保護第３担当班） 097-547-8099（東部保護第４担当班） ＦＡＸ　097-527-2232
大分市福祉事務所 生活福祉課 生活福祉西部事務所 【主な所管区域】（中学校区別） 賀来、稙田、稙田西、稙田南、稙田東、竹中、判田、戸次、吉野、野津原	〒870-1155 大分市大字玉沢７４３番地の２【稙田市民行政センター内】 電話　097-541-1259（西部保護第１担当班） 097-541-1254（西部保護第２担当班） ＦＡＸ　097-541-2288

目　　次

第１　生活保護制度の概要
１．生活保護制度の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２．保護の種類と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
３．保護の実施機関と実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
４．指定医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

第２　医療扶助の内容
１．医療扶助の範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
【後発医薬品の原則使用】
２．診療方針及び診療報酬・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
【特別の療養環境（差額ベッド）の提供について】
【治験の参加について】
３．調剤の給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
【後発医薬品の原則使用】
４．治療材料の取扱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
【治療材料の範囲】
【給付金額】
５．施術の給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
（１）給付方針
（２）施術の給付に関する医師の同意
【施術の給付基準・医師の同意の必要性】
６．訪問看護の給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
（１）給付の範囲
（２）訪問看護要否意見書について
７．移送の給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
（１）給付の方針及び給付の範囲
（２）費用
（３）給付要否意見書（移送）について

第３　医療扶助の申請から決定まで
１．医療扶助の申請・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
【診療依頼証について】
【医療券交付までの流れ（初診）について】
２．医療の要否の確認・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
【医療要否意見書の記載についての留意点】
３．医療券の発行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
【医療券が未着の場合の対応】
【受給者番号固定化に伴う留意点】
４．医療扶助のオンライン資格確認について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
５．診療報酬の請求・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

【歯科補綴の未装着について】
【生活保護申請中の取扱いについて】
６．治療材料費の請求・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
７．訪問看護に係る利用料の請求・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
【訪問看護に係る基本利用料以外のその他利用料】
８．障害者総合支援法の自立支援医療と医療扶助の取扱いについて・・・・・・・　２０
９．児童福祉法の障害児施設医療及び障害者総合支援法の療養介護医療と医療扶助の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１
（１）医療型障害児入所施設及び療養介護医療
（２）福祉型障害児入所施設
１０．対象病棟に１８０日を超えて入院している患者の係る特別料金分・・・・・　２２
１１．診療報酬請求権の消滅時効・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２
【居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導を含む。）の取扱い】

第４　医療機関等の指定
１．指定申請・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
２．指定の基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
（１）指定の要件
（２）指定の取消要件
３．指定医療機関の指定の有効期間（更新制）・・・・・・・・・・・・・・・・・　２４
（１）指定の更新
（２）更新手続きが不要な医療機関
４．指定年月日の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２４
５．指定通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
６．生活保護法指定介護機関のみなし指定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５

第５　指定医療機関の義務
１．医療担当義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
２．診療方針及び診療報酬に関する義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
３．指導等に従う義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
４．変更等の届出の義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
５．標示の義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６

第６　指導と検査
１．指定医療機関に対する指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８
（１）一般指導
（２）個別指導
（３）共同指導
２．指定医療機関に対する検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８
３．聴聞等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９

第７　福祉事務所への協力について
１．委託患者の病状調査について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
【指定医療機関による委託患者の病状等の報告について】

【病状調査と個人情報保護法との関係について】
２．頻回受診者に対する適正受診指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３０
３．入院及び退院の連絡について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３１
４．重複受診の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３１
５．向精神薬の不適切な処方の解消・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３１
６．病床が２００床以上の指定医療機関の受診について・・・・・・・・・・・・・・ ３１
７．おむつ代の支給にあたっての意見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３１
８．高齢者肺炎球菌ワクチン接種及び高齢者インフルエンザ予防接種について・・・ ３１
９．事故による負傷に対する診療について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３２
１０．入院患者が転院を行う場合の連絡について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３２
１１．検診料・文書料の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３３
（１）検診命令
（２）検診料
（３）文書料
【診療報酬として請求可能な例】
【診療報酬として請求ができない例】
（４）自立支援医療（精神通院医療）の申請に要する診断書作成料
（５）指定難病の申請に要する臨床調査個人票（診断書）作成料
（６）介護保険の被保険者でない被保護者の主治医意見書
【主治医意見書作成料の費用区分】
１２．他法他公費医療の優先活用について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３７
（１）健康保険法（社会保険）
（２）国民健康保険法
（３）後期高齢者医療制度
（４）介護保険法
（５）感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
（６）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
【更生医療の対象となる障害】
【更生医療対象の手術等一例】
（７）精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
（８）児童福祉法
（９）母子保健法
（１０）母体保護法
（１１）原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律
（１２）学校保健安全法
（１３）独立行政法人日本スポーツ振興センター法（「災害共済給付制度」）
（１４）難病の患者に対する医療等に関する法律
１３．診療報酬明細書、調剤報酬明細書の再審査について・・・・・・・・・・・・ ４２
○　指定医療機関医療担当規程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４３
○　生活保護法第５２条第２項の規定による診療方針及び診療報酬・・・・・・・ ４５
○　医療要否意見書（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４７
○　訪問看護要否意見書（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４８
○　給付要否意見書（移送）（記載例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４９
○　標示の義務について　様式第 3 号（第 13 条関係）・・・・・・・・・・・・・ ５０

第１　生活保護制度の概要

１．生活保護制度の目的

日本国憲法第 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(昭和 25 年法律第 144 号。以下「法」という。）は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、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ものです。

この目的を達成するため、法は次のような 4 つの基本原理・原則を規定しています。

保護の基本原理・原則		説　明
保護の基本原理	法の目的 (法第 1 条)	憲法第 25 条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その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。
	無差別平等の原理 (法第 2 条)	生活に困窮するすべての国民は、法の定める要件を満たす限り、法による保護を無差別平等に受けることができる。
	最低生活保障の原理 (法第 3 条)	法により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない。
	補足性の原理 (法第 4 条)	保護は、生活に困窮する者がその利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度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、民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行うものとする。
保護の基本原則	申請保護の原則 (法第 7 条)	保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始するものとする。ただし、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる。
	基準及び程度の原則 (法第 8 条)	保護の基準は、厚生労働大臣の定める基準による。 その基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、かつ、これを超えないものでなければならない。
	必要即応の原則 (法第 9 条)	保護の決定及び実施については、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効かつ適切に行うものとする。
	世帯単位の原則 (法第 10 条)	保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定める。ただし、これによりがたいときは個人を単位として定めることができる。

２．保護の種類と方法

	種　類	内容	方法
最低生活費	生活扶助	衣食、その他日常生活の需要を満たすための扶助	金銭給付
	教育扶助	児童が義務教育を受けるときの扶助	金銭給付
	住宅扶助	家賃・間代・地代・補修費その他住宅の維持費を支払う必要があるときの扶助	金銭給付
	医療扶助	**ケガや病気で医療を必要とするときの扶助**	**現物給付**
	介護扶助	介護サービスを受けるときの扶助	現物給付
	出産扶助	出産するときの扶助	金銭給付
	生業扶助	生業に必要な資金、器具又は資料を購入する費用、技能を修得するための費用、高等学校等就学のための費用を必要とするときの扶助	金銭給付
	葬祭扶助	葬祭を行うときの扶助	金銭給付

保護の種類及び方法は、上記の表のとおりです。扶助は原則として金銭給付の方法によって行われますが、医療扶助及び介護扶助については、生活保護法により指定された医療機関等においてのみ可能とされており、特別な場合を除いて現物給付となります。

３．保護の実施機関と実施体制

県知事や市長等は、その所管区域内に居住する要保護者に対して保護を決定し、実施する責任を負っていますが、その事務を福祉事務所長に委任して行わせています。

大分市では、大分市福祉事務所が実施機関となります。

実施体制	地区担当員 (ｹｰｽﾜｰｶｰ)	担当する被保護者に関する医療扶助の決定または変更手続き及び被保護者の通院指導や生活指導を行います。
	査察指導員 (ｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｻﾞｰ)	地区担当員（ケースワーカー）への指導、助言を行います。
	医療事務担当者	医療券の発行等医療扶助に関する事務や医療機関との連絡調整を行います。
	嘱託医	医療要否意見書等の内容検討、医療扶助の実施に関して専門的な判断及び必要な助言・指導を行います。

４．指定医療機関

福祉事務所が被保護者に対する医療を委託できる医療機関は、生活保護法による指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という。）でなければなりません。

指定医療機関は、国の開設した病院等にあっては厚生労働大臣が、その他の大分市内の病院等（診療所、薬局、訪問看護ステーションを含む。）にあっては大分市長が指定します。

指定医療機関には、法第 50 条により医療扶助に関する義務や届出等について定められているほか、「指定医療機関医療担当規程」（巻末資料参照）が定められています。

第２　医療扶助の内容

生活保護法による医療扶助の内容は次のとおりです。

１．医療扶助の範囲

医療扶助は、次に掲げる事項の範囲で行われます。（法第 15 条）

（１）診察
（２）薬剤又は治療材料
（３）医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
（４）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
（５）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
（６）移送

健康保険における療養の給付は、現物給付と療養費払いの２つの方法で行われていますが、生活保護制度ではごく少数の例外を除き、現物給付が基本となっていますので、患者がお金を支払って、後で福祉事務所から患者に償還払いをすることは、原則としてありません。

健康保険では療養費払いとなっている装具(治療材料)、施術、訪問看護等も、生活保護では全て事前に申請を行う必要があります。事前に申請がなされていないときは支払いできない場合もありますので、ご注意ください。

また、診療につきましては保険給付の範囲での診療に留意され、保険外診療(レセプト請求しても認められない部分)は、原則として福祉事務所では負担できませんので、保険外診療は行わないようお願いします。

関連して、医療機関の設備経費で負担すべきものについては、生活保護制度の趣旨から患者本人も負担することができませんのでご注意ください。

【後発医薬品の原則使用】～関係法令抜粋（平成 30 年 10 月 1 日改正）

◎生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）

第 34 条

3　前項に規定する医療の給付のうち、医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品(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（昭和 35 年法律第 145 号)第 14 条又は第 19 条の２の規定による製造販売の承認を受けた医薬品のうち、同法第 14 条の４第１項各号に掲げる医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有すると認められたものであって厚生労働省令で定めるものをいう。以下この項において同じ。）を使用することができると認めたものについては、原則として、後発医薬品によりその給付を行うものとする。

◎指定医療機関医療担当規程（昭和 25 年厚生省告示第 222 号）

第６条

指定医療機関の医師又は歯科医師(以下「医師等」という）は、投薬又は注射を行うに当たり、後発医薬品(法第 34 条第３項に規定する後発医薬品をいう。以下同じ。)の使用を考慮するよう努めるとともに、投薬を行うに当たっては、医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認めた場合には、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとする。

２．診療方針及び診療報酬

診療報酬 ・ 診療方針	国民健康保険の例によることとされています。 ただし、７５歳以上の者及び６５歳以上７５歳未満の者であって高齢者の医療の確保に関する法律施行令別表に定める程度の障害の状態にある者の診療方針及び診療報酬は、高齢者の医療の確保に関する法律の診療方針及び診療報酬の例によります。

ただし、健康保険制度とは異なる公的扶助制度であることから、次のような例外の取扱があります。

例外の取扱	保険外併用療養費	一部（入院期間が１８０日を超えた場合の長期入院選定療養費）を除き、認められていません。 ※例えば、治験や高度先進医療を行った際の診療報酬の請求、特別の療養環境の提供（差額ベッドを利用する患者の入院医療費等）は認められていません。
	歯科診療	補綴材料に金合金（１４カラット以上）を使用することは認められていません。

【特別の療養環境（差額ベッド）の提供について】

指定医療機関には、保険外併用療養費（入院期間が１８０日を超えた場合の長期入院選定療養費を除く。）は適用されませんので、生活保護受給者から特別の療養環境（差額ベッド）の提供（差額ベッド）に係る費用を徴収することはできません。

※　被保護者が特別の療養環境（差額ベッド）を利用することが想定される場合は、①治療上の必要により特別の療養環境（差額ベッド）を利用する場合、②病棟管理の必要性等から特別の療養環境（差額ベッド）に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合のいずれかに限定されます。

【治験の参加について】

指定医療機関には、保険外併用療養費（入院期間が１８０日を超えた場合の長期入院選定療養費を除く。）は適用されませんので、特記事項欄に「薬治」「器治」の記載のあるレセプト請求は認められていません。

製薬会社等が入院、手術、処置等の保険診療部分や治験期間以外の前後の観察期間を含めて、治験に係る費用を全額負担するような場合には、生活保護受給者の治験の参加は可能です。このような場合において、生活保護受給者が治験に参加するようなケースが発生した場合には、福祉事務所において謝礼の有無等を確認させていただく必要がありますので、事前に福祉事務所へ連絡をいただきますようご協力お願いいたします。

３．調剤の給付

（１） 被保護患者に対して処方せんを発行する場合には、「保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 15 号)」第 23 条に規定する様式に必要な事項を記載して交付してください。

なお、当該用紙への記載にあたっては、当該用紙中「保険医療機関」とあるのは「指定医療機関」と、「保険医」とあるのは「指定医」と読み替えてください。

（２） 指定薬局においては、次の事項を記入した調剤録(処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもって替えることができる。）を保存する必要があります。

ア　薬剤師法施行規則第 16 条に規定する事項

イ　調剤券を発行した福祉事務所名

ウ　当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剤量及び使用期間

エ　当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤価格、調剤手数料、請求金額、社保負担額、他法負担額及び本人支払額

（３） 被保護者が一般名処方又は後発医薬品への変更を不可としていない銘柄名処方の処方箋を持って、調剤を受けに来られた場合、原則として後発医薬品を調剤願います。

例外的に被保護者に対して先発医薬品を調剤することができるケースは、下記の（ア）～（オ）の場合に限ります。

例外的に先発医薬品を調剤可能な場合	（ア）	処方医が先発医薬品の銘柄名処方を行っており、後発医薬品への変更を不可としている処方箋を発行している場合
	（イ）	後発医薬品の在庫がない場合
	（ウ）	先発医薬品より後発医薬品が高価または同額である場合
	（エ）	後発医薬品が存在しない場合
	（オ）	後発医薬品の使用への不安等から必要な服薬ができない等事情が認められ、薬剤師が処方医に疑義照会を行った結果、当該処方医が医学的知見に基づき先発医薬品が必要と判断した場合※ ※処方医に連絡が取れず、やむを得ない場合には、指定薬局から福祉事務所に確認の上、先発医薬品を調剤することができるが、速やかに（遅くとも次回受診時までに）薬剤師から処方医に対し、調剤した薬剤の情報を提供するとともに、次回の処方内容について確認すること。（夜間、休日等で福祉事務所にも連絡が取れない場合には、事後的に福祉事務所に報告が必要）

（４） （３）の（イ）～（オ）により、一般名処方が行われた医薬品について、例外的に先発医薬品を調剤した場合には、その理由について「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最もあてはまる理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載してください。生活保護においては、「患者の意向」を理由に先発医薬品を調剤することはできませんので、「患者の意向」を摘要欄に記載しないでください。

※　平成 26 年 4 月の調剤報酬改定に伴う調剤報酬明細書の記載要領の変更により、一般名処方が行われた医薬品について（生活保護受給者であるかどうかに関わらず）後発医薬品を調剤しなかった場合の理由を摘要欄に記載することとなっています。

（５）　（３）の（オ）の疑義照会の結果に基づき、先発医薬品を調剤する場合には、指定医療機関である病院又は診療所においては、当該内容を診療録に反映してください。この場合には、処方医は改めて処方箋を交付する必要はありません。また、指定薬局においては、先発医薬品の調剤に至った事情（疑義照会の内容及びその結果調剤した先発医薬品の情報）を処方箋及び調剤録（薬剤師法第 28 条のただし書きの場合を除く。）に記入してください。

※　リーフレット等のダウンロードについて

リーフレット等は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードしていただけます。

【様式等ダウンロード場所】

・大分市トップページ＞＞健康・福祉・医療＞＞生活保護・生活困窮者支援＞＞生活保護（医療機関・介護事業所の方へ）＞＞生活保護法および中国残留邦人等支援法による指定医療機関の方へお知らせします

(http://www.city.oita.oita.jp/o090/kenko/iryo/1441695719855.html)

【後発医薬品の原則使用】～関係法令抜粋（平成 30 年 10 月 1 日改正）

◎指定医療機関医療担当規程（昭和 25 年厚生省告示第 222 号）

第 6 条

2　指定医療機関である薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。

3　指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 16 号)第 9 条の規定による厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、当該処方せんを発行した医師等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、指定医療機関である薬局の薬剤師は、原則として、後発医薬品を調剤するものとする。

４．治療材料の取扱

治療材料とは診療報酬点数に含まれないものであって、治療の一環として真に必要とするものを給付(貸与又は修理を含む。）します。被保護者から治療材料の給付(貸与及び修理を含む。以下同じ。）の申請を受けた福祉事務所長は、給付要否意見書（治療材料）を発行し、指定医療機関及び取扱業者において所要事項の記入を受け、その要否を判断して、治療材料券を交付します。

ただし、一般診療報酬の額の算定方法により支給できる場合及び他法により給付される場合等には、治療材料の給付はできません。

【治療材料の範囲】

	種類	給付方針
1	国民健康保険の療養費の対象となる治療用装具及び輸血に使用する生血	国民健康保険の療養費の支給の例による。
2	義肢 装具 眼鏡 収尿器 ストーマ装具 歩行補助つえ	① 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（以下、「障害者総合支援法」という。）の規定に基づく補装具の購入もしくは修理又は日常生活上の便宜を図るための用具（以下、「日常生活用具」という。）の給付又は貸与を受けることができない場合。（歩行補助つえは、上記のほか、介護保険法又は生活保護法の規定に基づく福祉用具の貸与を受けることができない場合。） ② 治療等の一環としてこれを必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合。
3	尿中糖半定量検査用試験紙	現に糖尿病患者であって医師が食事療養に必要と認めた場合に限り、必要最小限度の量に限る。
4	吸引器	吸引器は喉頭腫瘍で喉頭を摘出した患者等の気管内に分泌物が貯留し、その自力排泄が困難な者に対して給付を行い、患者の退院ならびに社会復帰の促進を図るものである。 上記の症状を有する者に吸引器を給付する場合は、次の要件を全て満たすか確認した上で、必要最小限度の価格によるものを現物給付すること。 ① 吸引器による処置を必要とするが、その症状は安定しており、吸引器を使用することによって在宅の療養が可能であること。 ② 社会復帰の観点から入院治療より在宅療養の方がより効果的であると判断されること。 ③ 患者またはその介護にあたる家族等が器具の使用について習熟していること。
5	ネブライザー （噴霧薬液吸入器）	ネブライザーは呼吸器等疾病に罹患し、内服薬等の服用のみによっては、その治療効果が期待できず、ネブライザーによる薬剤の気道内吸入による治療が必要であり、その処置のための入院が必要である者に対して給付を行うものである。 上記の症状を有する者にネブライザーを給付する場合は、次の要件を全て満たすか確認した上で、必要最小限度の価格によるものを現物給付すること。 なお、上記ネブライザーに類似するものとして風邪や花粉症予防のためのスチーム吸入器等があるが、下記の要件を満たさないため、治療材料の対象とならない。

		①　ネブライザーを購入することにより、退院、在宅療養が可能なものであること。従って通院による処置で対応可能な者についての給付は認められないものであること。 ②　社会復帰の観点から入院治療より在宅療養の方がより効果的であると判断されること。 ③　患者またはその介護にあたる家族等が装置の使用について習熟していること。
6	上記１～５以外の治療材料	治療の一環として必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合であって、かつ障害者総合支援法に基づく補装具、日常生活用具の給付及び介護保険法に基づく福祉用具貸与・給付を受けることができない場合。 ＜判断基準＞ ①　当該材料の給付によらなければ生命を維持することが困難である場合。 ②　生命の維持には直接関係ないが、症状等改善を図る上で他に代わるべき方法がない場合。 ③　単なる日常生活の利便、慰安的用途等は適当ではない。

【給付金額】

	種類	給付額の基準
1	国民健康保険の療養費の対象となる治療用装具及び輸血に使用する生血	国民健康保険の療養費の例の範囲内で、取扱業者の見積による額。 ※　真にやむを得ない事情により基準の額を超えて給付する必要がある場合は、当該材料の購入、貸与または修理に必要な最小限度の実費。
2	義肢 装具 眼鏡 歩行補助つえ （つえを除く。）	障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第528号）の別表に定める額の100分の106に相当する額を限度とする。 ※　真にやむを得ない事情により基準の額を超えて給付する必要がある場合は、当該材料の購入、貸与または修理に必要な最小限度の実費。
3	尿中糖半定量検査用試験紙 吸引器 ネブライザー 収尿器 ストーマ装具 歩行補助つえ（つえに限る。）	当該材料の購入、貸与または修理に必要な最小限度の実費。
4	上記１～３以外の治療材料	最低限度の実費。

※　治療材料と消費税の関係について

消費税法第 6 条(非課税の別表第 1)により生活保護法の規定に基づく医療扶助のための医療の給付及び医療扶助のための金銭給付に係る医療(消費税法第 6 条 非課税の別表第 1)は全て非課税となるため、治療材料は非課税となります。

【参考】

◎遠近両用眼鏡の給付について

遠用、近用が同時に必要な場合であって日常生活に著しい支障があるなど、遠近両用眼鏡を必要とする真にやむを得ない事由があると認められる場合には給付可能です。

なお費用については、障害者総合支援法の規定に基づく「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成 18 年 9 月厚生労働省告示第 528 号）の別表における交付基準に矯正眼鏡 2 個分の価格から修理基準の枠交換（1 個分）の価格を除いた額以内です。

◎血糖自己測定器について

保険上の取扱いとして、インシュリンの自己注射を行っている患者については、在宅自己注射管理料及び血糖自己測定器加算の算定ができ、血糖自己測定に使用する血糖試験紙、測定器などは医療機関から給付または貸与されるものであり、その費用については所定点数に含まれています。このため、血糖自己測定器を治療材料として給付することはできません。

◎コンタクトレンズの給付について

障害者総合支援法の補装具交付基準に含まれており、治療材料として給付可能です。ただし、単に患者の希望によるものではなく、医師が眼鏡ではなくコンタクトレンズが治療上必要と認めた場合に限ります。

◎ストーマ装具の給付について

障害者総合支援法の規定に基づく日常生活用具の給付を優先し、基準上限額を超える部分については、生活保護の医療扶助で給付することができます。

医療扶助による給付を受ける場合、6 か月以内の期間ごとに給付要否意見書の提出を求め、給付継続要否を検討します。

◎松葉杖の取扱いについて

原則として、医療機関において貸与すべきものとされており、給付の対象外です。例外的に、医療機関に備付がなく、療養の目的をもって患者が購入しなければならない場合のみ給付の対象となります。

備付のない医療機関については、できるだけ医療機関で準備する旨の指導が健康保険では行われていますので、生活保護についても同様にお願いします。

５．施術の給付

（１）給付方針

生活保護制度における施術の給付方針については、**必要最小限度の施術を原則として現物給付する**ものとし、その範囲は、あん摩・マッサージ、柔道整復及びはり・きゅうとなっています。

なお、この者が現に指定医療機関において診療をうけている場合には、当該指定医療機関の意見を求めたうえで要否を決定することとなります。

はり・きゅうにあっては、慢性病であって、医師による適当な治療手段がないものを対象としますが、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、給付の対象とはなりません。

（２）施術の給付に関する医師の同意

施術の給付が認められるのは、治療上不可欠と認められる場合に限られますので、一部の場合を除き、医師の意見が必要となります。

施術の給付にあたり、施術者又は患者から給付要否意見書（柔道整復、はり・きゅう、あん摩・マッサージ）に同意の記載を求められた際には、ご協力お願いします。

【施術の給付基準・医師の同意の必要性】

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">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 colspan="2">○外傷性が明らかな骨折・脱臼、打撲及び捻挫であり、内科的原因による疾患は含まれない。
○外傷性とは、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ものであり、いずれの負傷も、身体の組織の損傷の状態が慢性に至っていないものであること。
○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の所定料金を算定して差し支えない。
※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、筋肉疲労に対する施術は支給対象外。</td><td>○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。
【一律に診断名によることなく筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例】
※単なる肩こり又は慰安のためにする施術は認められない。</td><td>○慢性病であって、医師のよる適当な治療手段がないもの
【主として神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等で、慢性的疼痛を主症とする疾患等】</td></tr>
<tr><td rowspan="3">医師の同意</td><td>打撲又は捻挫</td><td>不要</td><td colspan="2">全ての場合について医師の同意が必要</td></tr>
<tr><td>骨折又は脱臼(応急手当に限る。)</td><td>不要</td><td rowspan="2">変形徒手矯正術に係る医師の同意書の有効期間は1ヶ月を超える場合は、改めて同意書の添付が必要</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>骨折又は脱臼(応急手当以外)</td><td>必要</td></tr>
</table>

６．訪問看護の給付

（１）給付の範囲

訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は診療の補助を必要とする場合に限り認められます。

なお、要介護者又は要支援者に対する訪問看護は、介護保険又は介護扶助による給付が優先されます。ただし、下記の（ア）～（オ）に該当する場合は、要介護者又は要支援者であっても、医療扶助の給付対象となります。

【要介護者又は要支援者であっても医療扶助の給付の対象となる場合】

（ア） 厚生労働大臣が定める疾病等の患者

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化症全脳炎（SSPE）、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群（AIDS）、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

※ 下線の疾病の患者の場合は、難病患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）による特定医療費助成制度を優先して活用する必要があります。

※ 下線の疾病の患者の場合は、障害者総合支援法による自立支援医療（更生医療）を優先して活用する必要があります。

（イ） 急性増悪時の特別指示書交付期間（14 日以内の期間、月 1 回まで）

（ウ） 気管カニューレを使用している状態にある者に対する特別指示書交付期間（14 日以内の期間、月 2 回まで）

（エ） 真皮を越える褥瘡の状態にある者に対する特別指示書交付期間（14 日以内の期間、月 2 回まで）

（オ） 精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護を行う場合（ただし、認知症に対する訪問看護は介護保険対象）

※ 精神科訪問看護基本療養費は、障害者総合支援法による自立支援医療（精神通院医療）を優先して活用してください。

（２）訪問看護要否意見書について

訪問看護の給付決定にあたっては、（１）に掲げる訪問看護を必要とする要因を確認するために、福祉事務所から訪問看護を指示する医師が属する指定医療機関あてに訪問看護要否意見書を送付させていただきます。

なお、訪問看護要否意見書では**医療扶助による**訪問看護の給付に関する意見を記載していただくものです。「訪問看護見込期間」欄には、介護扶助による訪問看護の実施見込を除いた期間について記載するようお願いします。

※訪問看護要否意見書の記入にあたっては、記入例（巻末資料）を参考にしてください。

７．移送の給付

移送の給付については、被保護者からの申請に基づき、給付要否意見書(移送)等により主治医の意見を確認するとともに、福祉事務所において移送を必要とする内容を確認の上、次の範囲により給付を行います。

（１）給付の方針及び給付の範囲

移送の給付については、療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段によって行うものとし、受診する医療機関については原則として要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関に限るものとします。

ただし、傷病等の状態により、要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関での対応が困難な場合は、専門的治療の必要性、治療実績、患者である被保護者と主治医との信頼関係、同一の病態にある当該地域の他の患者の受診行動等を総合的に勘案し、適切な医療機関への受診が認められます。

移送の範囲	1	医療機関に電車・バス等により受診する場合で、当該受診に係る交通費が必要な場合。
	2	被保護者の傷病、障害等の状態により、電車・バス等の利用が著しく困難な者が医療機関に受診する際の交通費が必要な場合。
	3	検診命令により検診を受ける際に交通費が必要となる場合。
	4	医師の往診等に係る交通費又は燃料費が必要となる場合。
	5	負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に搬送される場合。
	6	離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が 発生した場所の付近の医療機関では必要な医療が不可能であるかまたは著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送を行う場合。
	7	移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診察ができず、医師の指示により緊急に転院する場合。
	8	医療の給付対象として認められている移植手術を行うために、臓器等の摘出を行う医師等の派遣及び摘出臓器等の搬送に交通費又は搬送代が必要な場合(ただし、国内搬送に限る)。

（２）費用

① 移送に要する費用は、傷病等の状態に応じ、経済的かつ合理的な方法及び経路により移送を行ったものとして算定される最小限度の実費。なお、身体障害者等の割引運賃が利用できる場合には、当該割引運賃を用いて算定した額とします。

② 当該料金の算定にあたっては、領収書、複数業者の見積書、地域の実態料金等の挙証資料に基づき額の決定をします。

（３）給付要否意見書（移送）について

移送の給付決定にあたっては、（１）に掲げる移送を必要とする要因を確認するために、福祉事務所から指定医療機関あてに給付要否意見書(移送)を送付させていただきます。

また、被保護者の通院日数を確認するために、福祉事務所から指定医療機関に対して、通院証明書の記載を依頼することがありますのでご協力をお願いします。

※給付要否意見書（移送）の記入にあたっては、記入例（巻末資料）を参考にしてください。

通院証明書等の作成にあたっては、費用の請求ができませんので、あらかじめご了承ください。
（指定医療機関医療担当規程第 7 条参照）

第３　医療扶助の申請から決定まで

１．医療扶助の申請

医療扶助を受けようとする者は、医療機関に行く前に福祉事務所長に対してその旨の申請をする必要があります。

申請をすると、医療要否意見書、あるいは医療券が交付されます。

来院時には、それらの書類を窓口に提示しますので、内容を確認したうえで診療を行ってください。

ただし、体調や身体状況により、福祉事務所の窓口での申請が困難な場合、被保護者本人が窓口で提示すべき医療券を直接福祉事務所から医療機関へ交付する方法もとっています。その場合、事前に、医療機関へ受診したい旨の連絡を被保護者から地区担当員（ケースワーカー）へ行うこととしていますが、患者が急迫状態にあり、地区担当員（ケースワーカー）に連絡できない場合においては、患者本人に代わって医療機関から福祉事務所へ連絡いただくようお願いします。

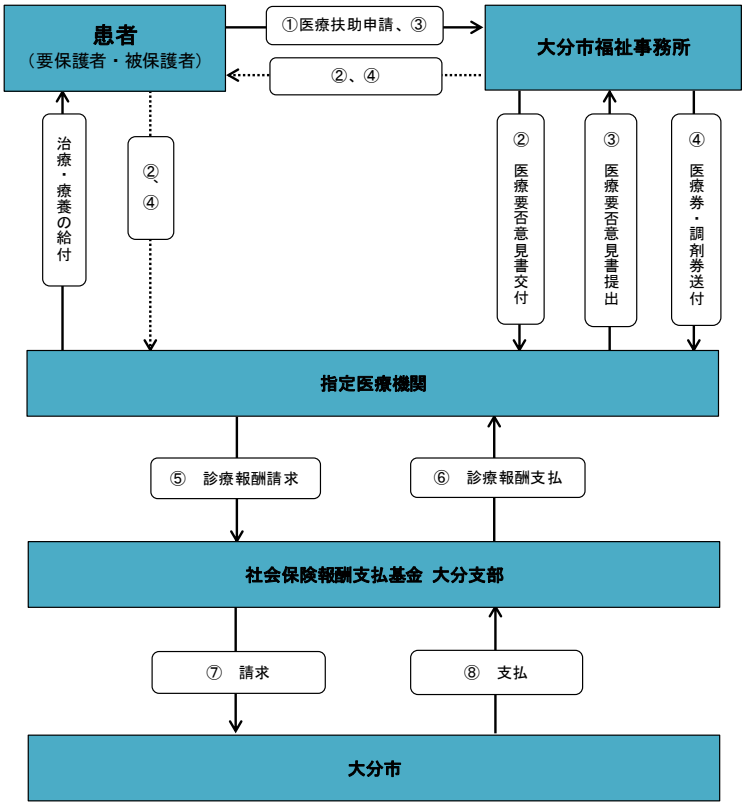
医療券交付までの流れについては、別表（パターン①～④）をご確認ください。

【診療依頼証について】

診療依頼証は、「健康保険の被保険者証」を代替するものではありません。

最終的な受給資格の確認は、必ず医療券で行っていただく必要があります。

医療券が発行されていない場合には、診療報酬の請求ができませんのでご注意願います。（請求を行った場合には、返戻の対象となります。）

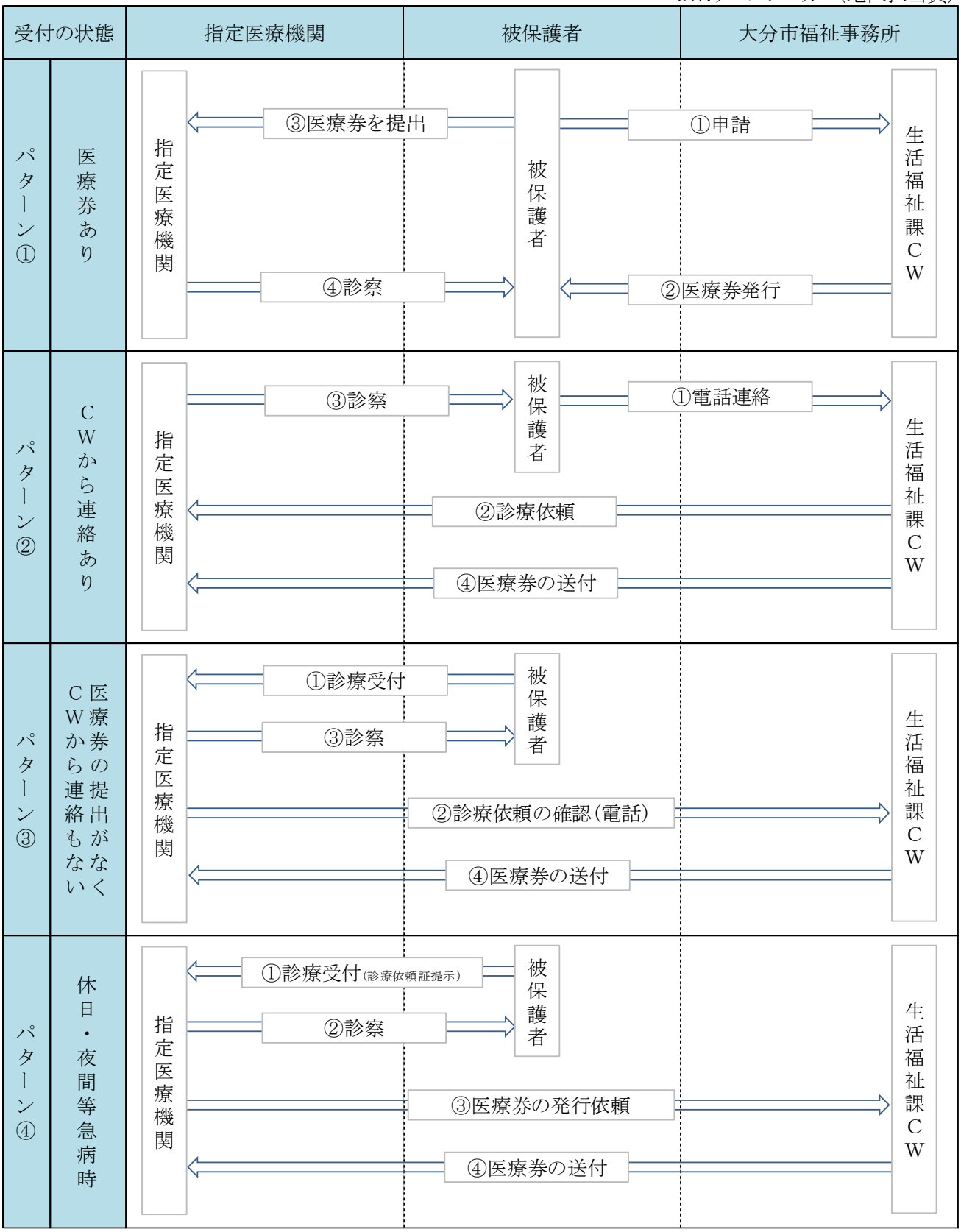


※患者の収入等によって、本人支払額(自己負担額)が生じる場合があります。

別表（パターン①～④）

医療券交付までの流れ(初診)

CW:ケースワーカー(地区担当員)



２．医療の要否の確認

医療扶助(治療材料及び施術、移送を含む)の決定や継続を検討するために、医療要否意見書等の提出を求めることがあります。被保護者が要否意見書を持参してきた場合、あるいは福祉事務所から送付されてきた場合には、必要事項を記載し、速やかに福祉事務所へ提出してください。福祉事務所長は、提出された各給付要否意見書を嘱託医と検討し、医療の要否、他法(例えば「障害者総合支援法」、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」及び、「難病法」など。）の適用等について確認したうえで医療扶助の決定を行います。

医療扶助の決定後は、決定に基づき原則 3 か月(最長 6 か月まで)まで医療券を発行します。(医療の要否・程度について把握する必要があるときを除く。)。 福祉事務所では、嘱託医による各給付要否意見書の審査を経て医療扶助を決定していますので、継続して医療が必要と判断される場合には要否意見書の提出を必ずお願いします。長期にわたり、要否意見書の提出が無い場合、医療券の発行ができなくなることがあります。

なお、要否意見書の作成については費用を請求はできませんので、あらかじめご了承ください。(指定医療機関医療担当規程第 7 条参照)

※　医療要否意見書の記入にあたっては、記入例(巻末資料)を参考にしてください。

【医療要否意見書の記載についての留意点】

医療要否意見書は、医療扶助の決定に際し重要な判断材料となります。記載が不十分な場合は嘱託医が判断できず、福祉事務所より主治医への照会又は医療要否意見書の再提出を求められ、かえって主治医にとって煩雑になることも予想されます。

従いまして、医療要否意見書の記載にあたりましては、傷病名・主要症状は当然のこと、具体的な傷病の経過や現在の症状、今後の見通し等を明記する必要がありますので、十分にご留意ください。

３．医療券の発行

（１） 医療扶助が決定された場合は、福祉事務所から医療の種類(入院、入院外、歯科、調剤)に応じて、生活保護法医療券・調剤券(以下「医療券等」という。）が発行されます。医療券等は歴月を単位として発行され、継続的な治療が必要と判断された場合は、前月 25 日前後に福祉事務所から一括送付されます。

医療券等とともに送付票兼受領票を同封しておりますので、必要事項を記載の上、福祉事務所へ翌月 15 日までに返送（メール可）してください。また、受領票の「継続」に〇があっても要否意見書等の返送が滞っている場合には、医療券が発券できないことがあります。

※　受領票の返送が 15 日以降となりますと「治ゆ・中止」の記載があっても処理の都合により継続となる場合がありますのでご注意ください

※　医療券/調剤券の前月一括発送に伴い、受領票の記載内容「継続・治ゆ・中止」の判断が困難な場合は「継続」とし、被保護者の受診状況に応じて、その翌月に再度判断のうえ受領票を返送ください

【医療券が未着の場合の対応】

一括送付後、未着の患者の医療券等については、誤登録防止のため電話での問い合わせではなく、「追加請求票」を使用し、速やかに福祉事務所へ連絡をしてください。

※　「追加請求票」（様式）のダウンロードについて

「追加請求票」（様式）は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードしていただけます。

【様式のダウンロード場所】

・大分市トップページ＞＞健康・福祉・医療＞＞生活保護・生活困窮者支援＞＞生活保護（医療機関・介護事業所の方へ）＞＞生活保護法および中国残留邦人等支援法による指定医療機関の方へお知らせします

(http://www.city.oita.oita.jp/o090/kenko/iryo/1441695719855.html)

（２） 診療報酬請求の際には、医療券等の記入事項を、診療報酬明細書等に正確に転記してください。

なお、受給者番号は原則、被保護者ごとに固定された番号を使用することとしていますが、同じ患者であっても、転居その他の事由により受給者番号が変更になる場合があります。

【受給者番号固定化に伴う留意点】

「生活保護法による医療券等の記載要領について」の一部が改正（平成 28 年 3 月 31 日付、厚生労働省社会・援護局保護課長通知）され、医療券等の受給者番号は被保護者ごとに固定化しすることとし、月ごとに変更する必要がないとされました。

ただし、診療報酬請求の際には必ず医療券等を確認していただくことに変更はありません。受給者番号が正しく記載されている場合においても、医療券が未発行の状態で請求をした場合には返戻の対象となります。

（３） 医療券等は、福祉事務所等における支払済の診療報酬明細書等の資格審査により疑義が生じた場合に必要となります。指定医療機関医療担当規程第 9 条により、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類の完結の日から 5 年間は保管してください。また、この期間経過後は各指定医療機関等の責任の下、適切に処分してください。

４．医療扶助のオンライン資格確認について

令和 6 年 7 月 1 日より被保護者がマイナ保険証を利用した際のオンライン資格確認の運用が開始しました。従来どおり被保護者が福祉事務所に医療扶助の申請を事前に行う必要があり、届出が無く受診した場合は「未委託」と表示されますので、その際は福祉事務所への連絡が必要となります。また、オンライン資格確認が困難な場合は紙媒体の医療券/調剤券にて確認ください。

５．診療報酬の請求

福祉事務所から発行された医療券等の記載事項を所定の様式の診療報酬明細書等に請求内容を記載して、社会保険診療報酬支払基金大分支部に提出してください。生活保護の受給者番号は、被保護者の世帯の状況により変更する場合があります。

診療報酬明細書等については、1 か月ごとに 1 枚で作成することが原則ですが(社会保険等と 3 者併用になる場合を除く。）、月の途中で受給者番号が変更になった場合には、受給者番号ごとに診療報酬明細書等を作成してください。(その場合、○月○日診療分と記載をお願いします。)

診療報酬明細書等の記載は、健康保険及び後期高齢者医療の例により記載してください。

医療券等の「本人支払額」欄に、金額の記載がある場合は、その金額を直接患者から現金で徴収すると同時に、診療報酬明細書の一部負担金欄に金額を記載してください。(万が一、診療報酬の総額が、医療券等の「本人支払額」に満たない場合には、診療報酬の請求を行う前に、福祉事務所へ連絡をお願いします。)

なお、生活保護法は、優先的に他法他施策を活用することが原則となっていますので、最下位の公費負担医療という位置づけで診療報酬等の記載を行ってください。

【歯科補綴の未装着について】

被保護者が義歯等を作成した後、未装着となった場合には、診療報酬明細書で社会保険診療報酬支払基金への請求はできません。

やむを得ず義歯等が未装着となった場合には、福祉事務所へ連絡してください。別途、請求書の用紙を送付しますので、必要事項を記載のうえ、直接福祉事務所に請求してください。

※　未装着の発生が予測される場合には、早急に福祉事務所の地区担当員（ケースワーカー）に連絡をしてください。

【生活保護申請中の取扱いについて】

生活保護の申請をしている方には、「保護申請書受理票」を交付しています。保護の受給が決定するまでの間に医療機関に受診する際には、当該患者が生活保護の申請中であることがわかるよう医療機関の窓口で提示するよう伝えています。

生活保護の開始した場合には、申請日にさかのぼって保護が適用となると同時に、国民健康保険加入者の場合には、保護の開始日にさかのぼって資格を喪失することとなりますので、あらかじめご了承願います。

なお、生活保護の申請から受給の決定までは原則 14 日以内（調査に日時を要する特別な理由がある場合は最長 30 日以内）となっています。

６．治療材料費の請求

治療材料の給付を行った取扱業者が、当該治療材料の費用を請求する場合は、交付された治療材料費請求明細書に所要事項を記載し、請求書を添付して福祉事務所に提出してください。

７．訪問看護に係る利用料の請求

訪問看護については医療券に基づき、訪問看護療養費明細書で基本利用料を含めた費用を社会保険報酬支払基金あて請求してください。基本利用料以外のその他の利用料(患家までの交通費など)がある場合は、訪問看護に係る利用料請求書により、福祉事務所あてに直接請求してください。

※　訪問看護ステーション以外の医療機関(病院又は診療所)が行う訪問看護(在宅患者訪問看護・指導料や精神科訪問看護・指導料等を算定する場合)の交通費については、患者本人に請求してください。費用については患者の申請に基づき、給付要否意見書(移送)を発行したうえで、「移送」の費用として給付する場合があります。

【訪問看護に係る基本利用料以外のその他利用料】

◎交通費(燃料代)について

請求にあたっては、訪問看護ステーションごとに定める運営規程に「その他の利用料」として定めている必要があります。運営規程に定める額により、請求をしてください。

ただし、運営規程に定めのある額が次の上限額を超える場合には、上限額以内の請求となります。(必要に応じて、運営規程を確認させていただく場合があります。)

距離	1訪問あたりの上限額
8km以内	200円
8km超	400円

◎交通費以外のその他利用料について

営業時間外の特別料金等の「その他の利用料」については、あらかじめ運営規程に定められたものが支給対象となります。事前に、「その他の利用料」の内容及び額について、福祉事務所に対して明らかにしていただく必要があります。(必要に応じて、運営規程を確認させていただく場合があります。)

また、訪問看護指示書を交付した医師が、在宅療養指導管理料等を算定している際には、「在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料(以下、「衛生材料等」という。)を支給すること」がその算定要件に含まれているおり、衛生材料等については、「その他の利用料」の対象とはなりません。在宅療養指導管理料等を算定していない場合においても、必要な衛生材料等を患者に提供した場合には訪問看護指示料に衛生材料等提供加算を算定することで対応が可能です。医療機関と訪問看護ステーションの双方で連携を図り対応していただきますようお願いします

※　「訪問看護に係る利用料請求書」(様式)のダウンロードについて

「訪問看護に係る利用料請求書」(様式)は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードしていただけます。

【様式のダウンロード場所】

・大分市トップページ＞＞健康・福祉・医療＞＞生活保護・生活困窮者支援＞＞生活保護(医療機関・介護事業所の方へ)＞＞生活保護法および中国残留邦人等支援法による指定医療機関の方へお知らせします

(http://www.city.oita.oita.jp/o090/kenko/iryo/1441695719855.html)

8．障害者総合支援法の自立支援医療と医療扶助の取扱いについて

被保護者で自立支援医療(精神通院・更生医療・育成医療)適用者は、自己負担額がありません。受給者証に記載された医療機関と同一の医療機関で自立支援医療対象外の疾病のため受診した場合は、医療扶助との併用になります。

なお、難病法に基づく指定難病医療費助成制度(入院時の食事療養費含む。)及び児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費助成制度 (入院時の食事療養費含む。) についても同様の取扱いとなります。

※　子ども医療費助成制度については、生活保護受給者は対象となりません。

※　肝炎治療に関する医療費助成制度については、生活保護受給者のうち、社会保険に加入している者のみ対象となります。

９．児童福祉法の障害児施設医療及び障害者総合支援法の療養介護医療と医療扶助の取扱いについて

被保護者で障害児施設医療及び療養介護医療適用者は、自己負担額がありません。取扱いについては、次のとおりです。

（１）医療型障害児入所施設及び療養介護医療（以下、「障害児施設医療等」という。）

食費（上限 16,740 円）及び障害児施設医療等の対象外医療については、医療扶助で対応します。1 食 460 円で計算した標準負担額が 16,740 円を超える場合、超えない場合でそれぞれ請求の方法が異なります。

① 1 食 460 円で計算した食事療養費標準負担額が 16,740 円を超えない場合、診療報酬明細書により社会保険報酬支払基金に請求をしてください。

※1 食 460 円で計算し、36 食（16,560 円）まで

【参考】障害児施設医療等と医療扶助の併用でレセプトを作成するケース

	保険	回	請 求 円	※決定	標準負担額
				円	円
食事・生活療養	①	36	20,480		16,560
	②	36	20,480		16,560

⇧太枠内は記載の省略可

1 食単価 460 円で計算した標準負担額が 16,740 円以内の場合はレセプトでの請求となる。

上記の例の場合、障害児施設医療等の負担額は 20,480 円－16,560 円＝3,920 円となり、医療扶助の負担額は、16,560 円となる。

② 1 食 460 円で計算した食事療養費標準負担額が 16,740 円を超える場合、診療報酬明細書では**障害児施設医療等への単独請求**とし、別途下記例を参考にして、食事療養費標準負担額部分は福祉事務所及び障害児施設医療等の担当部署（障害福祉課）に直接請求を行ってください。

※1 食 460 円で計算し、37 食（17,020 円）以上

【参考】障害児施設医療等の単独でレセプトを作成し、福祉事務所には請求書で直接請求するケース

	保険	回	請 求 円	※決定	標準負担額
				円	円
食事・生活療養	①	37	21,120		17,020
	②				

1 食単価 460 円で計算した標準負担額が 16,740 円を超えた場合はレセプトを障害児施設医療等の単独で作成し、別途請求書を 2 通作成する。

⑴ レセプトによる請求

21,120 円－17,020 円＝4,100 円を障害児施設医療等が負担する。

⑵　福祉事務所あての請求書
　　460 円×36 食＝16,560 円
⑶　障害児施設医療等の担当部署（障害福祉課）あての請求書
　　17,020 円－16,740 円＝460 円

（２）福祉型障害児入所施設

医療費は全額医療扶助の対象となります。

１０．対象病棟に１８０日を超えて入院している患者に係る特別料金分

通算対象入院料(一般病棟入院料(特別入院基本料及び後期高齢者特定入院基本料を含む。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料をいう。）を算定する病棟に 180 日を超えて入院している患者（健康保険法第 63 条第 2 項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成 6 年厚生省告示第 236 号）第 12 号に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある者を除く。）については、入院基本料等が保険外併用療養費化され、保険外併用療養費として支給される額を超える部分（入院基本料等の 15%に相当するもの。以下「特別料金分」という。）は、福祉事務所が特別基準を設定した場合に請求できることとなりますので、事前に福祉事務所に連絡願います。

この場合、医療機関は、入院基本料相当額のうち、患者に係る特別料金分については、患者ではなく直接福祉事務所へ、保険外併用療養費(保険給付対象部分)については、社会保険報酬支払基金へ請求することになります。

なお、本人支払額がある場合、実際の請求額は、特別料金分から本人支払額を除いた額となります。

１１．診療報酬請求権の消滅時効

診療報酬請求権の時効については、民法第 166 条第 1 項の規定により 5 年となります。

なお、消滅時効の起算点は、医療券の発行遅延等の理由により請求できない場合を除き、診療日の属する月の翌月 1 日となります。

【居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導を含む。）の取扱い】

医療機関や薬局で、生活保護受給者に対し介護保険及び介護扶助による居宅療養管理指導を実施する場合は、指定医療機関であることに加え、生活保護法の指定介護機関として指定を受けている必要があります。

なお、医師、歯科医師、薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合、「介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこと」が算定要件となっています。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できませんので、ご留意願います。

通常、介護扶助においては、本人又はケアマネジャーから提出されたケアプランを基に介護扶助の決定を行い、指定介護機関に対して介護券の送付を行いますが、居宅療養管理指導は、支給限度額の対象外であるため、ケアプランに記載がされていない場合があります。居宅療養管理指導の利用を開始した利用者については、速やかに担当の地区担当員（ケースワーカー）へ連絡して頂きますようお願いします。また、利用を終了した場合にも、同様に連絡願います。

第４　医療機関等の指定

市内に所在する病院、診療所、訪問看護ステーション又は薬局(以下「医療機関等」という。）が生活保護法による指定を受けるためには、次のような手続きが必要です。

なお、令和５年７月１日より、九州厚生局に対して保険医療機関等に関する届出を行うと同時に生活保護法指定医療機関に関する申請等（新規指定申請・更新申請・変更届・廃止届・休止届・再開届・辞退の申出）を行う場合は、本市への申請書類の提出を省略することができます。この取り扱いは、病院・診療所・歯科・調剤薬局に適用されますが、保険医療機関との同時申請を行わず、引き続き本市に直接申請書類を提出することも可能です。訪問看護ステーション・指定介護機関・指定施術機関については、従前と変わらず本市への届出が必要です。

１．指定申請

新たに指定をうけようとする医療機関等は、下記の必要書類一式を提出（メール可）してください。

【必要書類】

(1)生活保護法指定申請書

(2)欠格事由に該当しない旨の誓約書

２．指定の基準

（１）指定の要件

法第 49 条の 2 第 2 項各号(欠格事由）のいずれかに該当するときは、市長は指定医療機関の指定をしてはならないことになっています。また、同条第 3 項各号(指定除外要件）のいずれかに該当するときは、市長は指定医療機関の指定をしないことができます。

〈欠格事由の例〉

・当該申請に係る医療機関又は薬局が健康保険法に規定する保険医療機関又は保険薬局ではないとき。

・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。

・申請者が、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 年を経過しない者であるとき。

・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〉

・被保護者の医療について、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

指定医療機関が、法第 51 条第 2 項各号のいずれかに該当するときは、市長は、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。

〈指定取消要件の例〉

・指定医療機関が、健康保険法に規定する保険医療機関又は保険薬局でなくなったとき
・指定医療機関の開設者が、禁錮以上の刑に処せられたとき
・指定医療機関の診療報酬の請求に関し不正があったとき
・指定医療機関が、不正の手段により指定医療機関の指定を受けたとき

３．指定医療機関の指定の有効期間(更新制)

(１)指定の更新

指定医療機関の指定は、6 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によってその効力を失います(法第 49 条の 3 第 1 項)

(２)更新手続きが不要な医療機関

保険医療機関又は保険薬局の再指定の手続きと同様、指定医療機関のうち、以下に該当する医療機関については、その指定の効力を失う日前 6 月から同日前 3 月までの間に別段の申し出がないときは、更新の申請があったものとみなされます。(法第 49 条の 3 第 4 項)

① 指定を受けた日から更新の申請まで、引き続き開設者のみが診療又は調剤に従事しているもの
② 複数の勤務医又は薬剤師がいても、それらが開設者と同一世帯に属する配偶者、直系血族もしくは兄弟姉妹である場合

※開設者が法人の場合には、上記①②ともに該当しませんので、必ず 6 年ごとの更新が必要となります。

４．指定年月日の取扱いについて

指定日は、原則として申請書を受理した月の 1 日となります。

ただし、健康保険法等他法の指定を要件とする医療機関については、他法による指定日以降の指定年月日となります。

【例】申請書受理日:令和 7 年 2 月 20 日 ⇒　指定日:令和 7 年 2 月 1 日
【例外】申請書受理日が上記と同日であっても、九州厚生局発行の健康保険法(保険医療機関)の指定日が「令和 7 年 3 月 5 日から」となっている場合、指定日は令和 7 年 3 月 5 日となります。

指定年月日の遡及は原則として行いません。ただし、やむを得ない事情により、遡及が必要である場合は、申請書の提出時にご相談ください。

指定決定後は指定日の変更は出来ませんのでご注意ください。

〈遡及を認める場合の事例〉

ア　指定医療機関の開設者が変更した場合で、変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合
イ　指定医療機関が移転し同日付けで新旧医療機関を開設、廃止した場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合
ウ　指定医療機関の開設者が個人から法人組織に、又は法人組織から個人に変更になった場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合

５．指定通知

市長は、医療機関等を指定したときは、申請者に指定書を交付するとともに、その旨を公告式掲示板に告示します。

６．生活保護法指定介護機関のみなし指定

医療機関で、生活保護受給者に対し介護保険の居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション(薬局は居宅療養管理指導のみ)を実施する場合は、生活保護法の指定介護機関の指定申請もする必要があります。

ただし、平成 26 年 7 月 1 日以降、新たに保険医療機関、保険薬局に指定された医療機関は、上記居宅サービスに係る指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。

※　「生活保護法指定申請書」（様式）のダウンロードについて

「生活保護法指定申請書」（様式）は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードしていただけます。

【様式のダウンロード場所】

・大分市トップページ＞＞健康・福祉・医療＞＞生活保護・生活困窮者支援＞＞生活保護（医療機関・介護事業所の方へ）＞＞生活保護の指定医療機関について
(http://www.city.oita.oita.jp/o073/kenko/fukushi/1408958571123.html)

第５　指定医療機関の義務

指定された医療機関等は、生活保護法に基づき次のような義務を負っています。

１．医療担当義務

指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところ(指定医療機関医療担当規程)により、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない、とされています。(法第 50 条第 1 項)

２．診療方針及び診療報酬に関する義務

（１）　指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によること。

これによることが適当でないときの診療方針及び診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところ(「生活保護法第 52 条第 2 項の規定による診療方針及び診療報酬」(昭和 34 年 5 月 6 日付厚生省告示 125 号))によること。(法第 52 条)

（２）　診療内容及び診療報酬の請求について市長の審査を受け、市長の行う診療報酬額の決定に従うこと。(法第 53 条)

３．指導等に従う義務

（１）　被保護者の医療について、市長の行う指導に従うこと。(法第 50 条第 2 項)

（２）　診療内容及び診療報酬請求の適否を調査するため必要があるときは、市長の報告命令に従うこと。また、市長が当該職員に対して行わせる立入り検査に応じること(法第 54 条第 1 項)

４．変更等の届出の義務

指定医療機関等は、生活保護法施行規則第 14 条及び第 15 条の規定に基づく事由が生じた場合には、所定の用紙により速やかに届出を行うこと。

５．標示の義務

指定医療機関等は、生活保護法施行規則第 13 条の規定による標示を、患者の見やすい箇所に掲示すること。(巻末資料を参考にしてください)

【指定医療機関の届出事項一覧】

		指定申請書 誓約書	変更届	廃止届	休止届	再開届	辞退届	添付書類
新規申請	医療機関(病院、診療所、歯科、訪問看護ステーション、薬局)が初めて指定を受ける場合	○						
既に指定を受けている場合	(1) 移転したとき(訪問看護ステーションを除く) (2) 開設者が交代したとき ア 個人の交代(A氏→B氏) イ 個人⇔法人 ウ 法人が別法人へ変更した場合 (3) 病院⇔診療所に変わった場合 ※一旦廃止し、新たに指定申請する必要があります。	○		○				
	(1) 医療機関に関する変更 ア 名称の変更 イ 所在地の変更 ①移転(訪問看護ステーションのみ) ②住居表示変更・地番整理 (2) 開設者に関する変更 ア 氏名(法人の場合は法人名称)の変更 イ 住所(法人の場合は主たる事務所の所在地)の変更 (3) 管理者についての変更 ア 氏名の変更 イ 住所の変更 ウ 管理者の交代 (4) 医科⇔歯科に変わった場合(業務の種類及び医療機関コードの変更)		○					
	1．天災、火災その他の原因により指定医療機関等の建物又は設備の相当部分が滅失し、又は損壊したとき 2．医療機関の開設者が死亡した場合 3．医療機関の開設者が業務を中止した場合			○				
	1．天災その他の原因により、医療機関の建物の一部分が損壊し、正常に医療を担当することができなくなったが、復旧する意思及び能力を有する場合 2．指定医療機関に勤務する医師等が死亡し、又は辞職等したため、正常に医療を担当することができなくなったが、当該医療機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 3．開設者等が自己の意思により当該業務を休止したとき				○			
	業務を休止した医療機関が業務を再開した場合					○		
	生活保護法の指定のみを辞退する場合（業務は継続) ※医療機関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						○	

第６　指導と検査

１．指定医療機関に対する指導

被保護者に対する援助の充実と自立助長に資するため、生活保護法による医療の給付が適正に行われるよう、指定医療機関に対し制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図るために指導を行うこととされています。

なお、市長の行う指導については、指定医療機関はこれに従わなければならないことが法律で定められており(法第 50 条第 2 項)、この指導に従わないときは、指定を取り消されることもあります。

指導の形態は、次の 3 種類があります。

（１)一般指導

一般指導は、生活保護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います。

（２)個別指導

ア　個別指導は、被保護者に対する援助が効果的に行われるよう福祉事務所等と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、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し、懇談指導を行います。

なお、個別指導を行ったうえ、特に必要と認められるときは、被保護者についてその受診状況等を調査する場合があります。

イ　個別指導は、原則として実地に行います。ただし、必要に応じて指定医療機関の管理者又はその他の関係者が集合した一定の場所で行う場合もあります。

ウ　個別指導は市本庁が実施します。実施に当たっては、事前に指定医療機関と日程等について調整をします。

（３）共同指導

共同指導は、厚生労働大臣と共同で行う指導であり、対象の指定医療機関の中からその内容を勘案し、共同指導を実施することが必要な指定医療機関を選定します。

２．指定医療機関に対する検査

診療内容及び診療報酬請求の適否、医療扶助に関して調査する必要が あるときは、当該医療機関もしくは指定医療機関の開設者もしくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であった者について実地に設備若しくは診療録その他の帳簿書類等を検査することになっています。

検査の対象は、診療内容及び診療報酬の請求に不正または著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき、度重なる個別指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき、正当な理由なく個別指導を拒否したとき等です 。

しかし、被保護者の利益を保護する緊急の必要があると厚生労働大臣が認める場合は、直ちに検査を実施します。

検査の結果に応じて、行政上の措置、経済上の措置が行われる場合があります。

〈行政上の措置〉

（１）指定取消，効力停止

ア　故意に不正又は不当な診療を行ったもの
イ　故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの
ウ　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
エ　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

（２）戒告

ア　重大な過失により不正又は不当な診療を行ったもの
イ　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
ウ　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
エ　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

（３）注意

ア　軽微な過失により不正又は不当な診療を行ったもの
イ　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〉

（１）　検査の結果、診療及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、速やかに社会保険報酬支払基金に連絡し、翌月以降の診療報酬から控除する方法等で返還させることになっています。

　ただし、控除すべき診療報酬が無い場合等は、保護の実施機関に直接返還することになります。

（２）　指定の取消しの処分を行った場合、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力停止の処分を行った場合には、原則として、法第 78 条第 2 項の規定により返還額に 100 分の 40 を乗じて得た額も徴収することになります。

３．聴聞等

　指定取消又は指定の全部若しくは一部の効力停止処分の措置に該当すると認められた場合には、当該指定医療機関に聴聞又は弁明の機会が与えられます。

第７　福祉事務所への協力について

１．委託患者の病状調査について

病状調査は、患者の健康管理への助言や自立のための支援等、保護の適正実施のため必要不可欠のものです。

そのため、福祉事務所の地区担当員（ケースワーカー）等が、委託患者の病状、今後の治療見込み、他法他施策の利用可能性や稼働能力の有無等を把握するため、主治医の専門的な意見を訪問等によりお伺いする場合があります。

病状調査については、厚生労働省通達に基づき実施し、日時、方法等、医療機関に過重な負担を求めないよう配慮しますので、福祉事務所へのご協力をお願いします。

また、これについても診療情報提供料を算定することはできませんので注意してください。

なお、刑法 134 条における医師の秘密保持義務との関連につきましては、判例によれば法令に根拠のある場合には抵触しないとされております。

【指定医療機関による委託患者の病状等の報告について】

医療扶助における診療契約は、保護の実施機関が指定医療機関に委託することによって成立するものであり、受任者（この場合は指定医療機関）には委任者（この場合は保護の実施機関（福祉事務所長））に対して、委任された事務処理の状況についての報告の義務（民法第 645 条）があります。

したがって、医療扶助においては、受任者である指定医療機関は、委任者である保護の実施機関（福祉事務所長）に対し、委任を受けた事務処理の状況、すなわち、被保護者の病状等の状況について報告を行う義務があります。

【病状調査と個人情報保護法との関係について】

生活保護法第 50 条第 1 項及び指定医療機関医療担当規程第 7 条により、指定医療機関には保護の実施機関からの医療に関する病状調査等に応じる義務があり、さらに本市が 医療担当規程第 7 条の調査に対し適切に報告を行うよう指導することによっても、指定医療機関はこの指導に従う義務を負うことから、このような調査は行政機関個人情報保護法第 8 条第 1 項及び個人情報保護法第 23 条第 1 項第 1 号の「法令に基づく場合」に該当し、**指定医療機関は、被保護者の同意がなくとも、個人情報である被保護者の病状等について保護の実施機関に回答することができます。**

※　詳しくは、「『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス』に関する Q&A（事例集）」（平成 29 年 5 月 30 日）個人情報保護委員会事務局、厚生労働省）Q4-29 をご参照ください。

２．頻回受診者に対する適正受診指導

頻回受診者とは、外来診療を受ける被保護者で、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を 15 日以上受診している者のうち、福祉事務所が設定する把握月の通院日数と把握月の前月及び前々月の通院日数が合計 40 日以上になる者（初診月である場合や短期的・集中的に治療を行った者を除く。）をいいます。該当の被保護者で、通院回数の改善が可能かどうか、意見を伺うことがありますので、ご協力お願いします。

３．入院及び退院の連絡について

入院に際しては、入院の医療要否意見書が必要となります。入院の予定がわかり次第、被保護者に福祉事務所に連絡をするよう指導してください。退院についても同様にお願いします。

なお、医療要否意見書の記入（特に診療見込期間）については、患者に支給する保護費（生活扶助の額）の変更等を行う必要がありますので、ご協力お願いします。

４．重複受診の防止

福祉事務所では、診療報酬明細書を定期的に点検し、医療扶助の適正実施を図るレセプト点検事業を行っています。

他の医療機関との重複受診が認められる場合、福祉事務所から重複受診にかかる調整をお願いすることがありますので、ご協力お願いします。

５．向精神薬の不適切な処方の解消

複数の医療機関から重複して向精神薬処方されている被保護者について、その処方の適否を主治医、嘱託医に確認し、不適切と判断される被保護者に対しては、処方の一本化など適正化のための指導を行います。適正受診に向けた改善指導を実施するためには、主治医等医療機関の協力が不可欠ですので、ご理解とご協力をお願いします。

６．病床が 200 床以上の指定医療機関の受診について

平成 28 年 4 月 1 日より、被保護者が病床（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項第 5 号に規定する一般病床に係るものに限る。）の数が 200 以上である指定医療機関を受診する場合は、以下の場合に限られますので、ご留意願います。

ア　他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合

イ　緊急その他やむを得ない事情がある場合

ウ　地域において病床の数が 200 以上である指定医療機関のみが特定の診療科を標榜しており、当該診療科への受診が必要である場合

エ　ア～エの他、個別の事情を考慮し、嘱託医に協議の上で病床の数が 200 以上である指定医療機関への受診が必要であると判断された場合

７．おむつ代の支給にあたっての意見

常時失禁状態にある患者（介護保険施設入所者を除く。）については、月額 26,100 円以内の額の範囲内でおむつ代の支給が可能となっています。福祉事務所に被保護者から申請があった場合、その要否につき、主治医等から意見を求めることとなっています。

患者から「生活保護法による常時失禁患者のおむつ使用申請書」の証明欄に記載を求められた場合には、ご協力お願いします。

なお、この証明書記載については、指定医療機関医療担当規程第 7 条によるものであり、費用の請求はできませんので、あらかじめご了承ください。

８．高齢者肺炎球菌ワクチン接種及び高齢者インフルエンザ予防接種について

高齢者肺炎球菌ワクチン接種及び高齢者インフルエンザ予防接種については、医療扶助の対象とはなりません。ただし、対象年齢である生活保護受給者については接種にかかる費用が免除されます。費用の請求方法等不明な点については、保健所に問い合わせいただ

きますようお願いします。（対象年齢ではない方については、全額自己負担となりますのでご注意ください。）

９．事故による負傷に対する診療について

事故による負傷について診療を行った場合には、指定医療機関から福祉事務所に連絡していただきますようお願いします。負傷の原因が第三者の行為によって生じたときは、基本的に加害者から支払を受けていただくようお願いします。（自動車事故の場合は、自動車損害賠償保障法第５条に規定する自動車損害賠償責任保険若しくは自動車損害賠償責任共済、又は任意の対人賠償保険・共済による保険金又は共済金等の支払いが優先です。）

ただし、事情により医療扶助での対応を調整したい場合には、診療報酬の請求を行う前に必ず福祉事務所までご相談いただきますようお願いします。

１０．入院患者が転院を行う場合の連絡について

平成 26 年 8 月 20 日付社援保発 0820 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知に基づき、生活保護受給中の入院患者が転院を行う場合には、転院の必要性について福祉事務所が事前に書面検討を行うこととなりました。

入院中の被保護者が転院を行う場合には、転院を行う必要性について、様式「転院事由発生連絡票」により管轄の福祉事務所までご連絡いただきますようお願いいたします。（ＦＡＸ可）

なお、転院許可が下りるまで転院できない、という趣旨のものではありません。急性増悪に伴う緊急を要する転院等、事前連絡が困難であった場合については、転院後、速やかに様式「転院事由発生連絡票」を提出願います。（医師による記載である必要はありません。）

「転院事由発生連絡票」の作成にあたっては、費用の請求ができませんので、あらかじめご了承ください。
（指定医療機関医療担当規程第７条参照）

※　「転院事由発生連絡票」（様式）のダウンロードについて

「転院事由発生連絡票」（様式）は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードしていただけます。

【様式等ダウンロード場所】

・大分市トップページ＞＞健康・福祉・医療＞＞生活保護・生活困窮者支援＞＞生活保護（医療機関・介護事業所の方へ）＞＞生活保護法および中国残留邦人等支援法による指定医療機関の方へお知らせします

(http://www.city.oita.oita.jp/o090/kenko/iryo/1441695719855.html)

１１．検診料・文書料の取扱いについて

（１）検診命令

福祉事務所では、生活保護を受けている方、又は、申請されている方の病状を把握するため、次のようなときに検診を受けるべき旨を命じることがあります。（法第 28 条）

検診を依頼する場合は、検診依頼書及び検診料請求書を送付します。

また、他法他施策等の手続に必要な診断書等を作成する場合についても、検診依頼書及び検診料請求書を送付しますので、検診料請求書にて文書料を請求してください。

ただし、検診料及び文書料の支払いは、福祉事務所が必要と認めたものに限りますので、被保護者から直接検診または文書作成の依頼を受けた場合は、速やかに福祉事務所に相談してください。

【検診を命ずべき場合】

ア 保護の要否又は程度の決定にあたって稼働能力の有無につき疑いがあるとき。
イ 障害者加算その他の認定に関し検診が必要と認められるとき。
ウ 医療扶助の決定をしようとする場合に、要保護者の病状に疑いがあるとき。
エ 現に医療扶助による給付を受けている者につき、当該給付の継続の必要性について疑いがあるとき。
オ 介護扶助の実施にあたり、医学的判断を要するとき。
カ 現に医療扶助の適用を受けている者の転退院の必要性の判定を行うにつき、検診が必要と認められるとき。
キ 自立助長の観点から健康状態を確認する必要があるとき。
ク その他保護の決定実施上必要と認められるとき。

（２）検診料

（１）により検診を命じる場合、「検診料請求書」に必要事項を記載のうえ、福祉事務所へ検診料の請求を行ってください。

検診料は原則として法による診療方針及び診療報酬の例によるものとします。

検診料請求書の「検査名等」欄に行った検査名称及び点数の内訳等詳細を記載してください。（別紙可。）

なお 、文書料については以下の各号に定める基準により上限額が定められており、上限額を超える金額の請求があった場合、支払ができませんのでご注意ください。

（３）文書料

検診結果を所定の様式（検診書）以外の書面により作成する必要がある場合は 4,720 円[税込](ただし、障害認定に係るものについては 6,090 円[税込])を限度として文書料を請求することができます。

	文書の主な例	文書料の上限額
障害認定に係るもの	・　身体障害者手帳交付申請に必要な「身体障害者診断書・意見書」 ・　精神障害者保健福祉手帳交付申請に必要な「診断書（精神障害者保健福祉手帳用)」（新規・更新の申請に伴うものに限る） ・　国民年金・厚生年金の障害年金の請求に必要な「診断書」 ・　特別児童扶養手当の受給資格を認定するための「特別児童扶養手当認定診断書」 ・　療育手帳の判定に必要となる「医学的意見書」（知的障がい者用） ・　障害児福祉手当（福祉手当）の申請に必要な「障害児福祉手当（福祉手当）認定診断書」 ・　特別障害者手当の申請に必要な「特別障害者手当認定診断書」	6,090 円 ［税込］
上記以外のもの	・　自立支援医療（更生医療）支給認定申請に必要な「自立支援医療（更生医療）意見書」（新規申請に伴うものに限る。） ・　小児慢性特定疾病医療費助成の申請に必要な「小児慢性特定疾病 医療意見書」 ・　被保護者の就職に伴って必要となる「健康診断書」 ・　父又は母が一定の障害の状態にあることを理由に児童扶養手当を受けている場合に手当を継続して受給する際に必要となる「診断書」 ・　障害者総合支援法に基づく補装具費の支給申請に伴って必要な「補装具費支給意見書」 ・　労働局に提出する労災の「健康管理手帳」更新に関する診断書（アフターケア実施期間の更新に関する診断書） ・　傷病手当支給申請（公共職業安定所（ハローワーク）提出）に必要となる「診療担当者の証明」 ・　国民年金・厚生年金の障害年金の請求に必要な「受診状況等証明書」	4,720 円 ［税込］

※　自立支援医療（精神通院医療）の申請に対する診断書作成料、特定医療費（指定難病）の申請に要する臨床調査個人票（診断書）作成料については、P38 参照してください。

【診療報酬として請求可能な例】

<table>
<tr><td>算定項目</td><td colspan="2">内容</td></tr>
<tr><td rowspan="2">傷病手当金意見書料
交付料</td><td colspan="2">健康保険法第 99 条第 1 項の規定による傷病手当金に係る意見書を交付した場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核医療の公費負担申請のため、診断書の作成及び申請代行を行った場合</td></tr>
<tr><td rowspan="5">診療情報提供料
（Ⅰ）</td><td colspan="2">医療機関のほか、下記の情報提供先に対しても算定対象となります。
※ 医療機関以外に情報提供する場合、レセプトの摘要欄に「情報提供先」の記載が必要です。
※ 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護保険法に規定する通所介護又は訪問入浴介護を行う事業者に対して直接情報提供を行う場合は、算定対象外です。</td></tr>
<tr><td>情報提供先の例</td><td>主な目的/留意点</td></tr>
<tr><td>居宅介護支援事業者</td><td rowspan="2">保健福祉サービスのため（同一月に介護保険の居宅療養管理指導を算定している場合は算定不可）</td></tr>
<tr><td>地域包括支援センター</td></tr>
<tr><td>介護老人保健施設
（併設を除く。）</td><td>入所のため</td></tr>
</table>

【診療報酬として請求ができない例】

算定項目	内容
療養費同意書交付料	健康保険法第 87 条の規定による療養費（柔道整復以外の施術に係るものに限る。）に係る同意書を交付した場合に算定可能な項目です。 生活保護の医療扶助により施術を受ける場合においては、療養費の同意については給付要否意見書への記載を基づき行うことから、指定医療機関医療担当規程第 7 条によるものとし、費用の請求はできませんので、あらかじめご了承ください。 ※ ただし、生活保護受給者であっても社会保険加入者の場合には、算定可能な場合があります。

※ 算定要件の詳細については、別途「診療報酬点数表」等で確認をしてください。

（４）自立支援医療（精神通院医療）の申請に要する診断書作成料

障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 22 項の自立支援医療のうち、精神通院医療の申請に要する診断書作成及び手続協力のための費用については、3,000 円以内の額を福祉事務所に請求することができます。

請求にあたっては、検診命令による検診料請求書ではなく、「自立支援医療費（精神通院医療）制度の申請に対する意見書料請求書」をご利用ください。

※ 自立支援医療（精神通院医療）の意見書については非課税となります。

※ 「自立支援医療費（精神通院医療）制度の申請に対する意見書料請求書」（様式）のダウンロードについて

「自立支援医療費（精神通院医療）制度の申請に対する意見書料請求書」（様式）は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードしていただけます。

【様式等ダウンロード場所】

・大分市トップページ＞＞健康・福祉・医療＞＞生活保護・生活困窮者支援＞＞生活保護（医療機関・介護事業所の方へ）＞＞生活保護法および中国残留邦人等支援法による指定医療機関の方へお知らせします

(http://www.city.oita.oita.jp/o090/kenko/iryo/1441695719855.html)

（５）指定難病の申請に要する臨床調査個人票（診断書）作成料

難病法（平成 26 年法律第 50 号）に基づく特定医療費助成制度の申請に要する臨床調査個人票の作成及び手続協力のための費用については、5,000 円以内の額を福祉事務所に請求することができます。

なお、臨床調査個人票の添付書類における、複写フィルムや電磁的記録媒体（ＣＤ－Ｒ等）にかかる費用については、それぞれ 1,000 円以内の額を請求することができます。

請求にあたっては、検診命令による検診料請求書ではなく、様式「特定医療費（指定難病）の申請に対する臨床調査個人票作成料請求書」をご利用ください。

※ 「特定医療費（指定難病）の申請に対する臨床調査個人票作成料請求書」（様式）のダウンロードについて

「特定医療費（指定難病）の申請に対する臨床調査個人票作成料請求書」（様式）は、大分市ホームページの次の場所からダウンロードしていただけます。

【様式等ダウンロード場所】

・健康・福祉・医療＞＞生活保護・生活困窮者支援＞＞生活保護（医療機関・介護事業所の方へ）＞＞生活保護法および中国残留邦人等支援法による指定医療機関の方へお知らせします

(http://www.city.oita.oita.jp/o090/kenko/iryo/1441695719855.html)

（６）介護保険の被保険者でない被保護者の主治医意見書

40 歳以上 65 歳未満で介護保険法に定める特定疾病に該当するもので、社会保険等に加入していない被保護者については、介護保険制度に加入できません。そのため、介護保険の例によって、介護扶助による介護サービスの提供を保障しています。

介護保険の被保険者でない被保護者の要介護認定に必要な主治医意見書の記載にかかる経費は、介護保険の例により、福祉事務所に請求することができます。

記載の依頼にあたっては、検診依頼書及び検診料請求書を送付しますので、検診料請求書により請求願います。

【主治医意見書作成料の費用区分】

費用区分	在宅	施設
新規	5,000 円＋消費税	4,000 円＋消費税
継続	4,000 円＋消費税	3,000 円＋消費税

１２．他法他公費医療の優先活用について

生活保護法第 4 条には、他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われなければならないと定められており、他の法律によって給付される公費負担医療制度が生活保護法（医療扶助）より優先されることになります。（保護の補足性の原理）

委託患者で他法公費医療の活用の可能性がある場合は、福祉事務所にその旨の情報提供をしていただきますとともに、申請手続き等についてご協力をお願いします。

また、医療要否意見書等により他法公費医療の活用の検討が必要な場合には、医療機関へ照会させていただくことがありますので、ご協力いただきますようお願いします。

〈活用すべき他法他施策の例〉

（１）　健康保険法（社会保険）

被保護者であっても、健康保険の被保険者本人またはその被扶養者の場合、健康保険が優先して適用されます。

① 被保険者本人及びその被扶養者の場合

患者負担分に医療扶助を適用します。

② 高額療養費支給制度

健康保険の被保険者又は被扶養者であって、70 歳未満である被保護者の場合、1 件 35,400 円を超える分は保険者が支払うことになっています。

なお、70 歳以上である被保護者の場合は、入院にあっては 15,000 円、外来にあっては 8,000 円を超える部分は保険者が支払います。

③ 日雇特例被保険者

日雇特例被保険者では給付期間の限定がありますが、期間満了になった傷病についてだけ全額を医療扶助とします。

（２）　国民健康保険法

生活保護が適用されると同時にその世帯は国民健康保険の資格を喪失するので、両方の給付を受けることはあり得ません。

（３）　後期高齢者医療制度

被保護者は後期高齢者医療制度の適用除外となり、医療扶助が 10 割適用されますが、後期高齢者医療の対象者に相当する被保護者については、後期高齢者医療の例による診療報酬を適用することとなります。

（４）　介護保険法

介護保険法の施行により、介護保険と重複する内容の医療等給付については、一部の例外を除いて原則介護保険が優先して適用されます。

（５）　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

感染症法における一類感染症、二類感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、同法に基づき次の各号に掲げる施策が講じられますので、要保護者がこれに該当する場合には、公費負担申請の手続きを行います。

ア　感染症法第 19 条若しくは第 20 条(これらの規定を第 26 条において準用する場合を含む。）又は第 46 条の規定により入院の勧告又は入院の措置が実施された一類感染症、二類感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者が感染症指定医療機関において受ける医療に要する費用の負担

イ　アの患者に対する感染症法第 42 条の規定に基づく療養費の支給

ウ　アの患者等に対する感染症法第 21 条(第 26 条において準用される場合を含む。）又は第 47 条に規定する移送

エ　感染症法第 37 条の 2 の規定により結核患者が結核指定医療機関においてうける医療に要する費用の 100 分の 95 の負担

※　公費負担の決定がなされた場合、医療券(連名簿)に公費併用について記載されますので、結核患者の医療は 100 分の 95 が感染症法による負担、100 分の 5 が医療扶助となります。

ただし、被保護者であっても健康保険の被保険者本人又は被扶養者の場合は、保険が優先するため、保険、公費、医療扶助の 3 つが適用されます。

保険給付の割合に係わらず医療扶助適用分は医療費全体の 5%です。

（６）　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

①　自立支援医療等

身体障害者福祉法に基づく更生医療、児童福祉法に基づく育成医療、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神通院医療費公費負担制度が、平成 18 年 4 月より自立支援医療として一元化されました。

なお、生活保護受給者に係る人工透析医療につきましては，平成 19 年 3 月診療分から、自立支援医療(更生医療)へ移行しております。

被保護者については、全額自立支援医療による公費負担となりますが、被保護者でも医療保険の被保険者本人又は被扶養者の場合は，医療保険の適用が優先するため，自己負担部分について自立支援医療による公費負担となります。

【更生医療の対象となる障害】

- 視覚障害によるもの
- 聴覚、平衡機能の障害によるもの
- 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
- 肢体不自由によるもの
- 心臓、腎臓、小腸又は肝臓の機能の障害によるもの
  (日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。)
- ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
  (日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。)

【更生医療対象の手術等一例】（※手術名が一致することのみで対象とは限りません。）

障害区分	診断名	手術もしくは処置名
肢体不自由	変形性股関節症	人工関節置換術・人工関節再置換術
		骨盤骨切り術
		股関節内転筋切離術
		骨移植術
		臼蓋形成術
		寛骨臼移動術
		大腿骨頭回転骨切り術
		大腿骨近位部(転子間を含む。)骨切術
	変形性膝関節症	人工関節置換術
	脳性麻痺	骨切り術
		観血的関節固定術・筋切離術
		腱切離術・腱切除術
		腱移行術・腱園延長術
		バクロフェン髄腔内投与治療　等
	関節リウマチ	人工関節置換術
		関節形成手術・観血的関節固定術
		関節滑膜切除術(関節鏡下)
	脊柱管狭窄症	椎弓切除術・脊椎固定術
	後縦靭帯骨化症	椎弓切除術・椎弓形成術
視覚障害	緑内障	緑内障手術　等
	白内障	水晶体再建術　等
	糖尿病性網膜症	増殖性硝子体網膜症手術
		硝子対茎顕微鏡下離断手術
		網膜光凝固術
	網膜剥離	網膜復位術
		網膜光凝固術
	角膜混濁 角膜ジストロフィー	角膜移植術
聴覚・平衡機能障害	慢性中耳炎	鼓膜形成術
		鼓室形成手術
		乳突削開術
	真珠腫性中耳炎・耳硬化症	アブミ骨手術
	両側感音難聴	人工内耳埋込手術
音声・言語・そしゃく機能障害	人工咽頭埋め込み術	咽頭形成手術
	唇顎口蓋裂	顎・口蓋形成手術
		口唇裂形成手術(片側・両側)
		上顎骨形成術・下顎骨形成術
		骨移植術
		鼻咽腔閉鎖術
心臓機能障害	狭心症 陳旧性心筋梗塞 虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術
		経皮的冠動脈形成術(PTCA, PCI)
		経皮的冠動脈ステント留置術
	僧帽弁狭窄又は閉鎖不全 大動脈弁閉鎖不全又は狭窄 三尖弁閉鎖又は狭窄	弁形成術
		弁置換術
	心房細動	不整脈手術(メイズ手術)
		経皮的カテーテル心筋焼灼術
	完全心室ブロック 高度心室ブロック 洞結節不全症候群	ペースメーカー移植術
		ペースメーカー交換術(電池交換含む。)
	心室細動 心室性頻脈	埋込型除細動器移植術
		埋込型除細動器交換術
	拡張型心筋症	両心室ペースメーカー移植術・交換術
		埋込型除細動器移植術・交換術
	心房(心室)中隔欠損症	心房(心室)中隔欠損閉鎖術
		経皮的心房中隔欠損閉鎖術
	従来の治療法では救命ないし延命の期待が持てない重症心疾患	心臓移植及び移植術後の免疫療法
腎機能障害	腎不全	血液透析
		持続携行式腹膜透析・自動腹膜透析
		血液透析を行うためのシャント設置(形成)術
		CAPD用カテーテル装置(設置術)
		シャント部分の炎症、血栓に対する治療
		じん臓移植術
	じん臓移植術後	じん臓移植術後の抗免疫療法
		じん臓移植術後、移植腎不適応のための腎臓摘出手術
小腸機能障害	小腸機能障害者に対する中心静脈栄養法及びこれに伴う医療	中心静脈カテーテル留置に関連した合併症
		微量物質の栄養障害、肝障害等その他の代謝異常に対する医療
		胆石症等の合併症に対する手術
免疫機能障害	抗HIV療法	核酸系逆転写酵素阻害薬
		非核酸系逆転写酵素阻害薬
		プロアテーゼ阻害薬
	免疫調節療法	各種リンホカイン
		インターフェロン
	免疫調節療法等HIV感染治療	サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準による23指標疾患

②　補装具の交付・修理及び日常生活用具の給付

身体障害者等の失われた部位、障がいのある部分を補って必要な身体機能を獲得し、あるいは補うために用いられる用具(補装具)の交付・修理を行った場合、補装具費の支給を受けられます。

生活保護受給者が義肢・装具・眼鏡・収尿器・ストーマ装具・歩行補助つえを必要とする場合は、まずこの法律の規定に基づく補装具の購入若しくは修理又は日常生活上の便宜を図るための用具の給付若しくは貸与を受けることができるか検討を行う必要があります。

（７）　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

同法第 29 条の措置入院の場合、全額公費負担ですから、医療扶助の対象とはなりませんが、措置解除になった後、さらに入院の必要がある時は、医療扶助による入院が認められます。

すでに医療扶助で入院中の患者であっても同法第 29 条に該当すると思われる時は、措置入院の手続きをしてください。

なお、被保護者でも医療保険の被保険者本人又は被扶養者の場合は、医療保険の適用が優先するため、自己負担部分について同法第 29 条による公費負担となります。

（８）　児童福祉法

①　療育の給付(同法第 20 条関係)
②　障害児施設医療(同法第 24 条の 20 関係)
③　小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療費助成制度(同法第 21 条の 5 関係)

（９）　母子保健法

未熟児の養育医療(同法第 20 条関係)

医療を必要とする未熟児に対して、指定養育医療機関において治療を行い、その養育に必要な医療の給付を行うもの。

費用負担については保険適用が優先しますが、医療保険のない被保護者の場合は全額公費負担となります。

（１０）　母体保護法

要保護者が人工妊娠中絶又は不妊手術を受けようとするときは、それらの診療を行うべき母体保護法による指定医師(同時に生活保護法による指定医療機関であるもの)と連絡をとり、当該人工妊娠中絶又は不妊手術が、母体保護法によって認められるものであるかどうかを要否意見書等により確認の上、医療扶助を適用します。

単に経済的な理由による人工妊娠中絶は、健康保険では療養の給付の対象とはなりませんが、生活保護では医療扶助の対象となります。なお、この場合においての請求は、社会保険報酬支払基金を通さず、直接福祉事務所へ請求していただきます。

手術名	該当条項	要件等	医師の指定	健康保険の給付	生活保護の給付
不妊手術	母体保護法第3条	①　本人(及び配偶者)の同意 ②　妊娠又は分娩が、母体の生命に 危険又は現に数人の子があり、かつ分娩ごとに母体の健康度を著しく低下するおそれ	必要なし	可	可
人工妊娠中絶	母体保護法第14条	①　本人(及び配偶者)の同意 ②　身体的又は経済的理由により、 母体の健康を著しく害するおそれ又は暴行・脅迫に等による妊娠	母体保護法の指定医であること	可(経済的理由によるものを除く。)	可※

※胎児の父に支払能力がある場合は除く。

（１１）　原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

① 認定疾病医療(同法第10条関係)厚生労働大臣の認定を受けた認定被爆者を対象として、その被爆者の認定疾病の治療のために必要な医療を給付する制度です。厚生労働大臣の指定する医療機関において全額国費負担となっています。

② 一般疾病医療(同法第18条関係) 被爆者の負傷又は疾病に対する医療で、費用負担は医療保険が優先し、医療保険のない被保護者の場合は全額が一般疾病医療費として支給されます。医科、歯科、調剤に加え、治療用装具や施術や介護扶助によって行われる医療系サービス（居宅療養管理指導、訪問看護等）も一般疾病医療費として給付の対象となっています。

対象疾病は、次の「例外疾病」以外の負傷又は疾病です。

（例外疾病）遺伝性疾病、先天性疾病、被爆時以前にかかった精神病、むし歯のうちＣ1Ｃ2

（１２）　学校保健安全法

学校保健安全法第 24 条の規定に基づき、地方公共団体が設置する義務教育諸学校の要保護及び準要保護児童又は生徒が一定の疾病にかかり同法第 14 条の規定による治療の指示を受けたときは、地方公共団体は、当該児童又は生徒の保護者に対して治療のための医療費に要する費用を援助するもの。

対象となる疾病についての診療・薬剤等の医療費については、生活保護法による医療扶助に優先し、就学援助（医療費）補助事業（教育委員会）より支払われます。

毎年 7 月から 9 月の間に行われる診療等が対象です。また、対象となる疾病は、学校保健安全法施行令第 8 条に定める疾病で、次のとおりです。

①　トラコーマ及び結膜炎
②　白癬・疥癬及び膿痂疹
③　中耳炎
④　慢性副鼻腔炎及びアデノイド
⑤　う歯
⑥　寄生虫病（虫卵保有を含む。）

（１３）　独立行政法人日本スポーツ振興センター法（「災害共済給付制度」）

高等学校、高等専門学校、幼稚園、幼保連携型認定こども園に在籍する被保護者が学校の管理下（授業中や部活動中等）において、けが等をした場合であって、療養に要する費用の額が 5,000 円を超える場合に、療養に要する費用の額の 4／10 が給付されます。（被保護世帯の場合には、義務教育諸学校、保育所等については、療養に要する費用の給付はありません。）

（１４）　難病の患者に対する医療等に関する法律

従来難病患者に対しては、予算事業である特定疾患治療研究事業により医療費助成が行われていましたが、平成 27 年 1 月より「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、新たに生活保護受給者も対象となりました。

この新たな医療費助成制度は、同法に基づく制度であることから、他法他施策の優先活用において、医療扶助に優先して適用されることになります。

医療費に加え、介護扶助で行われる医療系サービス（居宅療養管理指導、訪問看護等）についても助成の対象となります。

１３．診療報酬明細書、調剤報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の再審査について

本市では、医療扶助の適正な支出及び被保護者の適切な処遇を図るため、「生活保護法による医療扶助の診療報酬明細書の点検について（平成 12 年 12 月 14 日付社援保第 72 号厚生省社会・援護局保護課長通知）に基づき、レセプトの資格審査及び内容点検を実施しています。

また、他法他公費医療制度の優先活用のため、やむを得ずレセプト返戻による過誤調整を依頼させていただく場合がございますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

指定医療機関医療担当規程

昭和 25 年 8 月 23 日　厚生省告示第 222 号
改正　昭和 26 年　厚生省告示第 193 号
平成 6 年　厚生省告示第 310 号
平成 12 年　厚生省告示第 213 号
平成 14 年　厚生労働省告示第 40 号
平成 14 年　厚生労働省告示第 323 号
平成 18 年　厚生労働省告示第 296 号
平成 20 年　厚生労働省告示第 170 号
平成 22 年　厚生労働省告示第 144 号
平成 25 年　厚生労働省告示第 385 号
平成 26 年　厚生労働省告示第 223 号
平成 27 年　厚生労働省告示第 195 号
平成 30 年　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。

指定医療機関医療担当規程

(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

(後発医薬品)

第 6 条　指定医療機関の医師又は歯科医師(以下「医師等」という。)は、投薬又は注射を行うに当たり、後発医薬品(法第 34 条第 3 項に規定する後発医薬品をいう。以下同じ。）の使用を考慮するよう努めるとともに、投薬を行うに当たっては、医学的知見に基づき後発医薬品を使用することが

できると認めた場合には、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとする。
2　指定医療機関である薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。
3　指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 16 号)第 9 条の規定による厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、当該処方せんを発行した医師等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、指定医療機関である薬局の薬剤師は、原則として、後発医薬品を調剤するものとする。
(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　指定医療機関は、患者の医療を担当した場合において、正当な理由がない限り、当該医療に関する費用の請求に係る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なければならない。
(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。
(指定訪問看護事業者等に関する特例)
第 11 条　指定医療機関である健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者(同法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護を行う者に限る。）若しくは同法第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）にあっては、第 5 条の規定は適用せず、第 8 条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護の提供に関する諸記録」と、「国民健康保険の例によつて」とあるのは「国民健康保険又は後期高齢者医療の例によって」と、「診療録と」とあるのは「諸記録と」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。
(薬局に関する特例)
第 12 条　指定医療機関である薬局にあっては、第 5 条の規定は適用せず、第 8 条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替え適用するものとする。
(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 条まで及び第 7 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。

生活保護法第 52 条第 2 項の規定による診療方針及び診療報酬

昭和 34 年 5 月 6 日　厚生省告示第 125 号
改正　昭和 48 年　厚生省告示第 39 号
（略）
平成 18 年　厚生労働省告示第 589 号
平成 20 年　厚生労働省告示第 171 号
平成 27 年　厚生労働省告示第 195 号
平成 28 年　厚生労働省告示第 156 号

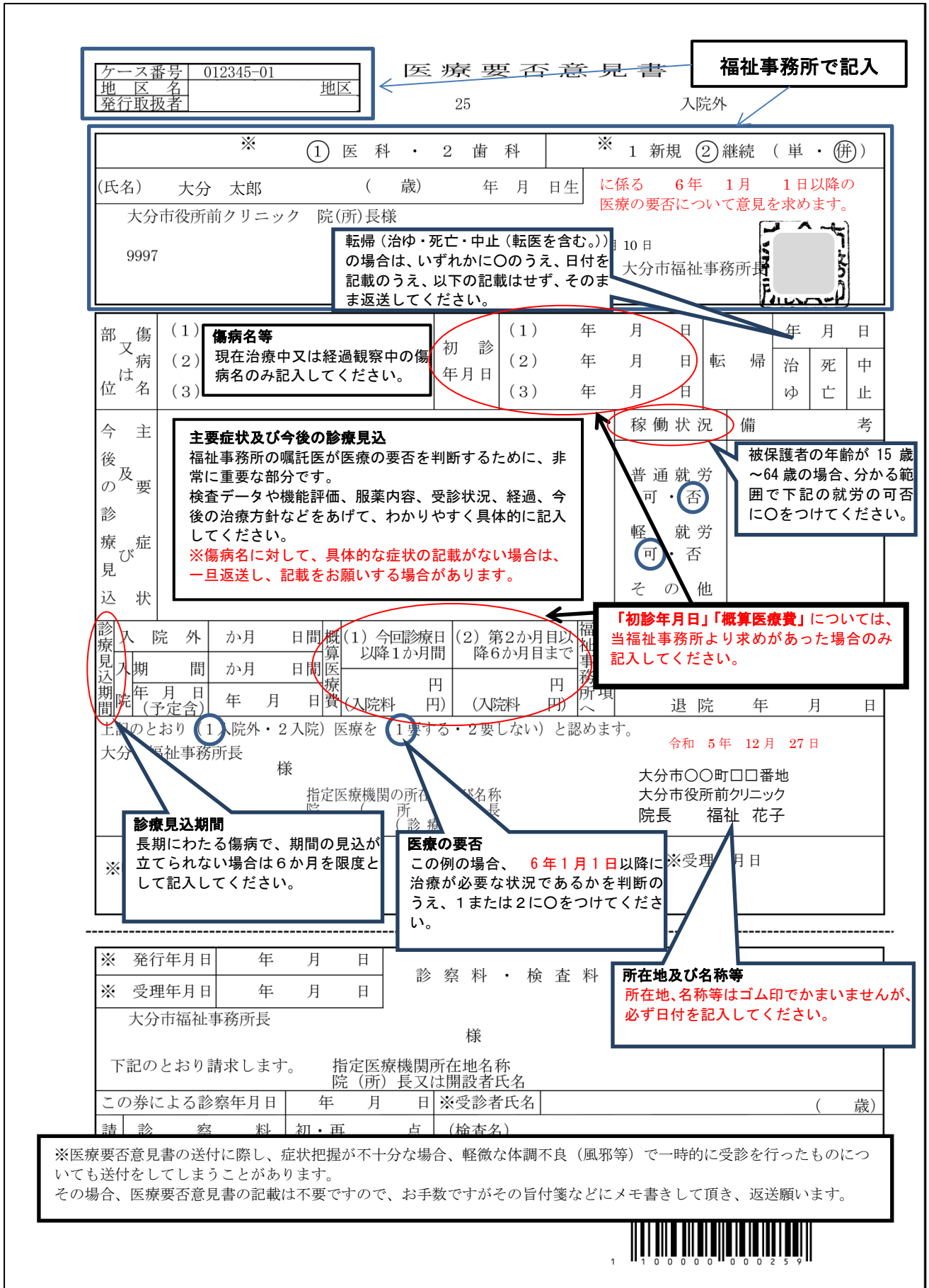
生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)第 52 条第 2 項(同法第 55 条において準用する場合を含む。)の規定により、生活保護法第 52 条第 2 項の規定による診療方針及び診療報酬を次のとおり定め、昭和 34 年 1 月 1 日から適用し、生活保護法第 52 条第 2 項の規定による診療方針及び診療報酬 （昭和 25 年 8 月厚生省告示第 212 号） は、昭和 33 年 12 月 31 日限り廃止する。

生活保護法第 52 条第 2 項の規定による診療方針及び診療報酬

1　歯科の歯冠修復及び欠損補綴の取扱において、歯科材料として金を使用することは、行なわない。
2　国民健康保険の診療方針及び診療報酬のうち、保険外併用療養費の支給に係るもの(厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養(平成 18 年厚生労働省告示第 495 号)第 2 条第 7 号に規定する療養(次項において「長期入院選定療養」という。）につき別に定めるところによる場合を除く。第 4 項において同じ。）は指定医療機関及び医療保護施設には適用しない。
3　前項の規定により指定医療機関及び医療保護施設に適用される長期入院選定療養に係る費用の額は、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 42 条第 1 項第 1 号に掲げる場合の例による。
4　前 3 項に定めるもののほか、結核の医療その他の特殊療法又は新療法による医療その他生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の基本原理及び原則に基づき国民健康保険の診療方針及び診療報酬(保険外併用療養費の支給に係るものを除く。） と異なる取扱いを必要とする事項に関しては、別に定めるところによる。
5　75 歳以上の者及び 65 歳以上 75 歳未満の者であって高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成 19 年政令第 318 号)別表に定める程度の障害の状態にあるもの(健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)若しくは船員保険法(昭和 14 年法律第 73 号)の規定による被保険者及び被扶養者、国家公務員共済組合法(昭和 33 年法律第 128 号)若しくは地方公務員等共済組合法(昭和 37 年法律第 152 号)に基づく共済組合の組合員及び被扶養者又は私立学校教職員共済法(昭和 28 年法律第 245 号)の規定による私立学校教職員共済制度の加入者及び被扶養者である者を除く。） に係る診療方針及び診療報酬は、前各項に定めるもののほか、後期高齢者医療の診療方針及び診療報酬（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号） 第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号） 第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護を行う者に限る。）及び同法第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。） にあっては高齢者の医療の確保に関する法律 （昭和 57 年法律第 80 号） 第 78 条第 4 項の規定による厚生労働大臣の定める基準及び同法第 79 条第 1 項の規定による厚生労働大臣の定め） の例による。
6　指定医療機関が健康保険の保険医療機関又は保険薬局であり、かつ、国民健康保険法第 45 条第 3 項(同法第 52 条第 6 項、第 52 条の 2 第 3 項及び第 53 条第 3 項において準用する場合を含む。）の規定による別段の定めの契約当事者であるときは、当該契約の相手方である市町村 （特別区を含む。）の区域に居住地（生活保護法第 19 条第 1 項第 2 号又は同条第 2 項に該当する場合にあっては現在地とし、同条第 3 項に該当する場合にあっては入所前の居住地又は現在地とする。） を有する被保護者について当該指定医療機関が行つた医療に係る診療報酬は、当該定めの例による。

7　指定医療機関がそれぞれその指定を受けた地方厚生局長又は都道府県知事若しくは地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 19 第 1 項の指定都市(以下「指定都市」という。） 若しくは同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）の市長との間に、診療報酬に関して協定を締結したときは、当該指定医療機関又は医療保護施設に係る診療報酬は、当該協定による。ただし、当該協定による診療報酬が健康保険法第 76 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第 85 条第 2 項及び第 85 条の 2 第 2 項の規定による厚生労働大臣の定める基準若しくは同法第 86 条第 2 項第 1 号の規定による厚生労働大臣の定め(前項に該当する指定医療機関にあっては、当該定めのうち診療報酬が最低となる定め)若しくは同法第 88 条第 4 項の規定による厚生労働大臣の定め又は高齢者の医療の確保に関する法律第 71 条第 1 項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第 74 条第 2 項及び第 75 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定める基準若しくは同法第 78 条第 4 項の規定による厚生労働大臣の定める基準の例による場合に比べて同額又は低額である場合に限る。
8　第 6 項に該当する指定医療機関について前項に規定する協定の締結があつたときは、第 6 項の規定は、これを適用しない。

医療要否意見書（記載例）


医療要否意見書
ケース番号 012345-01
地区名
発行取扱者
地区
福祉事務所で記入
25
入院外
※ ① 医科 ・ 2 歯科
※ 1 新規 ②継続 （単・併）
（氏名） 大分 太郎 （ 歳） 年 月 日生
に係る 6年 1月 1日以降の
医療の要否について意見を求めます。
大分市役所前クリニック 院(所)長様
9997
10日
大分市福祉事務所長
転帰（治ゆ・死亡・中止（転医を含む。））の場合は、いずれかに○のうえ、日付を記載のうえ、以下の記載はせず、そのまま返送してください。
傷病名等
現在治療中又は経過観察中の傷病名のみ記入してください。
部位又は傷病名
（1）
（2）
（3）
初診年月日
（1） 年 月 日
（2） 年 月 日
（3） 年 月 日
転帰
年 月 日
治ゆ 死亡 中止
今後の診療見込及び主要症状
主要症状及び今後の診療見込
福祉事務所の嘱託医が医療の要否を判断するために、非常に重要な部分です。
検査データや機能評価、服薬内容、受診状況、経過、今後の治療方針などをあげて、わかりやすく具体的に記入してください。
※傷病名に対して、具体的な症状の記載がない場合は、一旦返送し、記載をお願いする場合があります。
稼働状況
備考
普通就労 可・否
軽就労 可・否
その他
被保護者の年齢が 15 歳～64 歳の場合、分かる範囲で下記の就労の可否に○をつけてください。
「初診年月日」「概算医療費」については、当福祉事務所より求めがあった場合のみ記入してください。
診療見込期間
入院外 か月 日間
入院期間 か月 日間
年 月 日（予定含） 年 月 日
概算医療費
（1）今回診療日以降1か月間 円（入院料 円）
（2）第2か月目以降6か月目まで 円（入院料 円）
福祉事務所へ
退院 年 月 日
上記のとおり（1入院外・2入院）医療を（1要する・2要しない）と認めます。
令和 5年 12月 27日
大分 福祉事務所長
様
大分市○○町□□番地
大分市役所前クリニック
院長 福祉 花子
診療見込期間
長期にわたる傷病で、期間の見込が立てられない場合は6か月を限度として記入してください。
医療の要否
この例の場合、 6年1月1日以降に治療が必要な状況であるかを判断のうえ、1または2に○をつけてください。
※受理 月日
※ 発行年月日 年 月 日
※ 受理年月日 年 月 日
診察料・検査料
大分市福祉事務所長
様
下記のとおり請求します。
指定医療機関所在地名称
院（所）長又は開設者氏名
所在地及び名称等
所在地、名称等はゴム印でかまいませんが、必ず日付を記入してください。
この券による診察年月日 年 月 日
※受診者氏名 （ 歳）
請 診察料 初・再 点 （検査名）
※医療要否意見書の送付に際し、症状把握が不十分な場合、軽微な体調不良（風邪等）で一時的に受診を行ったものについても送付をしてしまうことがあります。
その場合、医療要否意見書の記載は不要ですので、お手数ですがその旨付箋などにメモ書きして頂き、返送願います。
1 100000 000259

訪問看護要否意見書（記載例）

訪問看護要否意見書

※ 継続（ 単 ・ 併 ）	※ 受理 年 月 日	年 月 日

※（利用者氏名）大分　太郎　（　歳）　に係る　6年1月1日からの看護の要否について意見を求めます。

大分市役所前クリニック　様　　令和 5年 12月 27日

大分市福祉事務所長

主たる病名	訪問看護指示書と同様の傷病名を記載してください。	※生年月日	年 月 日
		訪問看護開始年月日	年 月 日
病状・治療状態 （改善の見込み等）	特別指示書を交付する場合は、特別指示書を交付する旨とその指示期間についても記載してください。 真皮を超える褥瘡、気管カニューレの使用、急性憎悪、人工呼吸器の使用のいずれかに該当する場合は、その旨の記載をしてください。		
訪問看護見込期間	か月	訪問看護見込回数（1週当たり）	1　1回　4　4回以上 2　2回　5　その他 3　3回　（　週当たり　回）
実施が適当と思…	…大分市役所前訪問看護ステーション		

要支援者又は要介護者の場合は、医療扶助で対応する部分についての見込期間を記載してください。（最大6か月まで）
（介護保険のみの利用の場合、要否意見書の記載自体不要ですので、該当する場合は連絡願います。）

日

指定医療機関の所在地及び
指定医療機関の長又は開設者氏名

※福祉事務所嘱託医意見	1　訪問看護の要否（ア　要する　イ　要しない） 2　訪問看護見込期間（　か月） 3　訪問看護見込回数（1週当たり　回（　週当たり　回）） 4　参考意見 年 月 日 嘱託医　㊞

※印の欄は福祉事務所で記入します。　　担当：

給付要否意見書（移送）（記載例）

大分市役所前クリニック

様式第１８号の１

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

荷揚町
鈴木

１　治療材料　　②　移送　　12354－01

※福祉事務所記載欄

※　１　新　規　　②　継　続　　※受理年月日　　年　　月　　日　　※取扱業者名

※（　６年１月１日以降の）　　（氏名）大分　太郎　　（　　歳）に係る

①　治療材料　２　移送の給付の要否について意見を求めます。

現在治療中の傷病名のみ記入してください。

令和　５年　12　月　１　日

大分市福祉事務所長

要否意見（医師記入）

傷病名	傷病の程度及び給付を必要とする理由
（1）	

左記の傷病による通院のため、移送が必要な理由を記入してください。
※　タクシー・介護タクシーでの通院の場合、電車及びバスの利用ができない理由を具体的に記入してください。

給付内容			
治療材料	使用見込期間		か月
移送	種類・区間	□電車□バス□タクシー□その他・	から　まで
	治療に必要な通院頻度	１か月に	日
	移送を要する見込期間		か月

電車・バス・タクシーなど妥当と判断する交通手段についてチェックをいれてください。

長期にわたる通院で期間の見込が立てられない場合は、６か月を限度として記入してください。

り、給付を（　　）

月　　日

大分市福祉事務所長

様

指定医療機関の所在地及び名称　大分市荷揚町２番３１号
大分市役所前クリニック

院（所）長　福祉　花子

所要経費概算見積（取扱業者記載欄）

治療材料	給付方法	種類	品名（商品名）	単価	数量	金額
	購入					
	合計					
	貸与・修理					
	合計					

この箇所の記載は不要です。

（治療材料）

大分市福祉事務所長

様　　年　　月　　日

取扱業者の所在地及び名称

※発行取扱者届出

※福祉事務所整理欄　（移送費概算額等を記載）

※嘱託医意見　　印

（記載注意）　※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

印

標示の義務について
様式第３号（第 13 条関係）

○　生活保護法指定（医）　○

○　中国残留邦人等支援指定（医）　○

病院、診療所、訪問看護事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、薬局、歯科医、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、居宅介護事業者、居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、介護予防事業者、地域包括支援センター、特定介護予防福祉用具販売事業者、助産師、施術者

※該当する内容のみ記載してください。

備考　この表示の規格は、縦百二十五ミリメートル、横五十五ミリメートル程度とする。

生活保護法指定医療機関の手引き
平成２８年９月初版
令和７年６月改訂
大分市　福祉保健部　生活福祉課