

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

指定医療機関のてびき

2019 年 4 月

寝屋川市福祉部保護課

目 次

第1	生活保護法のあらまし	1
1	生活保護制度とは	1
2	生活保護の種類	1
3	保護の実施機関	1
第2	中国残留邦人等に対する支援給付金制度のあらまし	2
1	趣旨	2
2	対象者	2
3	医療支援給付及び介護支援給付	2
第3	医療機関の指定	3
1	指定医療機関とは	3
2	医療機関の指定申請手続	3
3	指定基準	3
4	指定の取り消し要件	4
5	指定通知	4
6	指定の遡及	4
7	指定医療機関の更新について	5
8	指定医療機関に変更が生じた場合の届出事項	6
第4	指定医療機関の義務	7
1	医療担当について	7
2	診療報酬について	7
3	指導等について	7
4	届出について	7
5	標示について	7
6	不正な手段により給付を受けた場合の費用の徴収	7
7	罰則	7
第5	指定医療機関に対する指導及び検査	8
1	指導について	8
2	検査について	8
3	指定施術者等の取扱い	9
第6	医療扶助または医療支援給付の申請から決定まで	10
1	医療扶助の申請	10
2	医療の要否の確認	10
3	医療扶助の決定	10
4	医療券の発行	11
5	医療扶助の継続	11

6	医療要否意見書の記載要領	11
7	医療扶助決定手続の標準処理	13
第7	医療扶助の内容	15
1	範囲	15
2	診療方針及び診療報酬	15
3	調剤の取扱い	16
4	治療材料の取扱い	16
5	移送の取扱い	17
6	訪問看護の取扱い	18
7	施術の取扱い	19
8	例外的給付の取扱い	20
第8	診療報酬の請求手続き	21
1	診療報酬の請求	21
2	診療報酬明細書の記載要領	21
3	診療報酬請求権の消滅時効	21
第9	指定医療機関にご協力願いたいこと	22
1	福祉事務所による主治医訪問について	22
2	医療要否意見書等の文書料について	22
3	検診命令について	22
4	自立支援医療公費負担申請に要する診断書の作成について	23
5	後発医薬品に関する取扱いについて	23
6	転院を必要とする理由の連絡について	24
7	難病の患者に対する医療扶助の取扱いについて	24
第10	関係法令条文	1

第1 生活保護法のあらまし

1 生活保護制度とは

生活保護制度は、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しています。

このような目的を達成するため、生活保護法（以下「法」という。）は、次のような3つの基本原理を規定しています。

- (1) 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、無差別平等の原理（法第2条）
- (2) 健康で文化的な生活水準を維持することができる最低限度の生活を保障する、最低生活保障の原理（法第3条）
- (3) 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る補足性の原理（法第4条）

2 生活保護の種類

生活保護はその内容によって、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助及び葬祭扶助の8種類の扶助に分けることができます。

それぞれの扶助は、要保護者の必要に応じて2種類以上同時に支給される場合（併給）と、医療扶助のみの場合（単給）があります。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 保護の実施機関

要保護者の居住地（居住地がないか、または明らかでない者については入院先などの現在地）を所管する福祉事務所が保護の決定及び実施に関する事務を行っています。

第2 中国残留邦人等に対する支援給付金制度のあらまし

中国残留邦人等に対する新たな支援策が平成20年4月より施行されました。「老齢基礎年金の満額支給」及び「老齢年金支給額を補完する生活支援給付」を大きな柱としています。

1 趣旨

新たな支援給付は、老齢基礎年金を受給してもなお生活の安定が図れない中国残留邦人等に対し、老齢基礎年金制度による対応を補完する制度として設けられたものであり、その内容は基本的には「生活保護制度」の例によるものとしています。

2 対象者

支援給付の対象者は、次のとおりです。

- (1) 「満額の老齢基礎年金等の支給」の対象となる中国残留邦人等とその配偶者で、世帯の収入が一定の基準に満たない方
- (2) 支援給付に係る改正法施行（平成20年4月1日）前に60歳以上で死亡した特定中国残留邦人等の配偶者で、法施行の際、現に生活保護を受けていた方

3 医療支援給付及び介護支援給付

(1) 医療支援給付の概要

医療支援給付の範囲や診療方針及び診療報酬等については、基本的に医療扶助の取扱いに準じることとしており、被用者保険や他法他施策により医療の給付がなされる場合を除き、医療費の全額が医療支援給付の対象となります。

(2) 医療支援給付の給付手続き

医療支援給付においては、日本語が不自由であるなど中国残留邦人等の特別な事情を踏まえ、以下の取り扱いとしております。

ア 本人から実施機関に医療機関の受診について申請を行う

イ 受診医療機関は、本人の選択により指定医療機関を選択する

ウ 受診手続きについては、本人の負担軽減を図るため、要否意見書の送付及び提出、医療券の発行など必要な事務手続きは、各実施機関と医療機関の間で直接やりとりを行う

この場合、**患者本人は医療機関に医療券を持参せず**、患者本人は実施機関で発行する支援給付受給中の残留邦人等であることが確認できる「**本人確認証**」を医療機関の窓口で提示することとしています。

「本人確認証」の提示がありましたら、診療いただくとともに、福祉事務所にご連絡いただきますようお願いいたします。

第3 医療機関の指定

1 指定医療機関とは

法による医療扶助のための医療を担当する機関をいい、国の開設した医療機関にあたっては厚生労働大臣が指定し、その他の医療機関については、都道府県知事、政令指定都市市長及び中核市市長が指定します。

2 医療機関の指定申請手続

新たに指定を受けようとする医療機関は、福祉事務所（保護課）に備え付けてある指定申請書及び誓約書を提出してください。両書類は寝屋川市ホームページからもダウンロードいただけます。なお、平成20年4月以降、新たに指定申請を行う場合は、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に基づく支援給付の指定医療機関も同時に申請いただくこととなりますので、ご理解のほどお願いします。

また、申請にあたりましては、医師、歯科医師、助産師及び施術者（柔道整復師、あんま・マッサージ師およびはり・きゅう師）が指定を申請する場合には免許書の写しを添付してください。病院、診療所又は薬局として指定を受ける場合は免許証の写しは不要です。

3 指定基準

次のいずれか（法第49条の2）に該当するときは、指定を受けることができません。

- (1) 健康保険法に規定する保険医療機関又は保険薬局でないとき
- (2) 開設者が禁錮刑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
- (3) 開設者がこの法律その他国民の保険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され、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
- (4) 開設者が法第51条第2項の規定により指定を取消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者であるとき
- (5) 開設者が法第51条第2項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第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第51条第1項の規定による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年を経過していない者であるとき
- (6) 開設者が法第54条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に第51条第1項の規定による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年を経過しない者であるとき
- (7) 第5号に規定する期間内に第51条第1項の規定による指定の辞退の申出があった場合において、開設者が同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない者であるとき
- (8) 開設者が、指定の申請前5年以内に生活保護受給者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき
- (9) 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当する者であるとき

4 指定の取消し要件

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。

- (1) 指定医療機関が、法第49条の2第2項第1号から第3号まで又は第9号のいずれかに該当するに至ったとき
- (2) 指定医療機関が、法第49条の2第3項各号のいずれかに該当するに至ったとき
- (3) 指定医療機関が、法第50条又は法第52条の規定に違反したとき
- (4) 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
- (5) 指定医療機関が、法第54条第1項の規定により報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- (6) 指定医療機関の開設者又は従業者が、第54条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定医療機関の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定医療機関の開設者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く
- (7) 指定医療機関が不正の手段により法第49条の指定を受けたとき
- (8) 前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、この法律その他国民の保険医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき
- (9) 前各号に掲げる場合のほか、指定医療機関が、被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき
- (10) 指定医療機関の管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前5年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき

5 指定通知

市長は医療機関を指定したときは、申請者に指定通知書を交付するとともに、その旨を寝屋川市掲示板に告示します。

6 指定の遡及

指定日は、別段の申出がない限り市長が決定した日となりますが、次の各号に該当し、かつ第三者の権利関係にまったく不利益を与える恐れがない場合、意思表示の行われた日まで遡及します。

3ヶ月以上遡及の場合は、遅延理由書が必要となります。理由によっては遡及が認められない場合もありますので、極力、遅延がないようにしてください。

- (1) 指定医療機関の開設者が変更になった場合で、前開設者の変更と同時に引続いて開設され、患者が引続き診療を受けている場合
- (2) 指定医療機関が移転し同日付で新旧医療機関を開設、廃止した場合で、患者が引続いて診療を受ける場合
- (3) 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した場合で、患者が引続いて診療を受ける場合

(4) 指定申請の際、すでに被保護者の診療を行っている場合

ただし、健康保険等他法の指定を要件とする医療機関については、他法による指定日を限度として遡及します。

7 指定医療機関の更新について

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）。期間満了後も被保護者の診療を引き続き行う場合は、再度指定の申請を行ってください。

8 指定医療機関に変更が生じた場合の届出事項

下記のような変更が生じた場合は、福祉事務所（保護課）に届け出て下さい。届出書類は福祉事務所（保護課）に備え付けているほか、市ホームページからもダウンロードいただけます。

届出を要する事項		提出する届出	備考
(1)	病院・診療所・歯科・訪問看護ステーション・薬局または施術者等が新たに生活保護法による指定を受ける場合	指定申請書 及び 誓約書	施術者等は免許証の写を添付すること
(2) すでに指定医療機関である場合	<ul style="list-style-type: none"> ・開設者を変更した場合〔法人⇔個人、個人⇔個人、医療法人⇔社会福祉法人（法人の種類の変更）等〕 ・医療機関の種類を変更した場合（診療所⇔病院） ・指定医療機関が移転した場合 ・医療機関コード等が変更になった場合 	旧機関の廃止届 及び 新機関の 指定届・誓約書	
	<ul style="list-style-type: none"> ・開設者又は管理者の氏名を改姓等により変更した場合 ・開設法人の名称を変更した場合 ・指定医療機関の名称を変更した場合 ・指定医療機関の管理者を変更した場合 	変更届 及び 誓約書	
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションが同市内で移転した場合 	変更届	
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションが他市へ移転した場合 	旧機関の廃止届 及び 新機関の指定届	→寝屋川市へ →他市へ
	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関または指定施術者の所在地が地番整理等により住居表示に変更があった場合 	変更届	
	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関の開設者または指定施術者本人が業務を廃止した場合 ・指定医療機関の開設者または指定施術者本人が死亡あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・天災、火災等により、指定医療機関の建物または設備の相当部分が滅失または破壊した場合 	廃止届	
	<ul style="list-style-type: none"> ・何らかの事情で事業を一時休止する（した）場合 	休止届	
	<ul style="list-style-type: none"> ・休止した指定医療機関を再開する（した）場合 	再開届	
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法等により開設許可の取消しや施設の使用制限等の処分を受けた場合 	処分届	
	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関の指定を辞退しようとする場合 	辞退届	辞退の30日前までに

第4 指定医療機関の義務

指定された医療機関は、次にあげる事項を順守してください。

1 医療担当について

- (1) 懇切丁寧に被保護者等の医療を担当すること。 (法第50条第1項)
- (2) 指定医療機関医療担当規程の規定に従うこと。 (第10 関係法令条文参照)
- (3) 指定医療機関の診療方針は、国民健康保険の診療方針の例により、医療を担当すること。 (法第52条第1項)
- (4) 医師又は歯科医師が医学的知見に基づいて後発医薬品を使用することができると思えた場合は、原則として、後発医薬品を給付すること (法第34条第3項)

2 診療報酬について

- (1) 患者について行った医療に対する報酬は、国民健康保険の診療報酬の例に基づき、所定の請求手続きにより請求すること。 (法第52条第1項)
- (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ること。 (法第53条第1項)
- (3) 市長の行う生活保護又は支援給付の診療報酬額の決定に従うこと。 (法第53条第2項)

3 指導等について

- (1) 患者の医療について厚生労働大臣又は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に関する市長の報告命令に従うこと。(法第54条第1項)
- (3) 市長が職員に行わせる立入検査を受けること。 (法第54条第1項)

4 届出について

指定医療機関は、届出事項に変更が生じた場合、該当する届出を速やかに行うこと。

(法第50条の2)

5 標示について

指定医療機関は、「生活保護法指定」の標示をその業務を行なう場所の見やすい箇所に提示しなければならない。(生活保護法施行規則第13条)

6 不正な手段により給付を受けた場合の費用の徴収

指定医療機関が、偽りその他不正の行為によって医療の給付に要する費用の支払いを受けた場合、当該費用を支弁した都道府県又は市町村長は、その費用の額のほか、その額の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る。(法第78条第2項)

7 罰則

法第54条第1項の規定による報告を怠り、若しくは虚偽の報告をし、若しくは提出しない場合等について30万円以下の罰金に処する。(法第86条)

第5 指定医療機関に対する指導及び検査

1 指導について

(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、生活保護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) 内容及び方法

ア 一般指導

一般指導は、法なら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、広報、文書等の方法により実施します。

イ 個別指導

① 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、被保護者から、その受診状況等を調査する場合があります。

② 個別指導は、原則として実地で行いますが、必要に応じ指定医療機関の管理者又はその他の関係者に一定の場所へ参集していただいて実施する場合があります。

指導の実施に際しては、関係団体との連絡調整を行い、円滑な運営を図ります。

(3) 指導結果

指導の結果については、後日文書にて指定医療機関に通知します。

2 検査について

(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及び診療報酬の請求の適否を調査して診療方針を徹底し、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) 対象

検査の対象は、個別指導の結果、検査を行う必要があると認められる指定医療機関及び個別指導を受けることを拒否する指定医療機関とします。ただし、上記以外の指定医療機関であって、診療内容又は診療報酬の請求に不正又は不当があると疑うに足りる理由があつて直ちに検査を行う必要があると認められる場合は、この限りではありません。

なお、指定医療機関の開設者や医師等であつた者についても、必要と認める事項の報告もしくは診療録、帳簿書類等の提出もしくは提示を命じ、または職員に実地の検査等をさせることもあります。

(3) 内容及び方法

検査は、被保護者にかかる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報酬明細書、診療録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、必要に応じ患者についての調査を併せて行う場合があります。

(4) 実施上の留意点

検査の実施に際しては、関係団体との連絡を行い、円滑な運営を図ります。

(5) 検査後の措置

検査の結果は文書により通知し、改善を要すると認められた通知事項は文書により報告を求めます。

指定医療機関に対する行政措置は、事案の軽重に従い指定取消、効力停止、戒告、注意とし、経済上の措置としては診療報酬の過誤調整または返還があります。

3 指定施術者等の取扱い

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。

第6 医療扶助または医療支援給付の申請から決定まで

医療扶助が申請されてから決定されるまでの一般的な事務手続きは、次のとおりです。

1 医療扶助の申請

法による保護を受けていない者が医療扶助を申請する場合には、まず福祉事務所長に対して保護の申請をする必要があります。しかし、急迫した状況にある場合は、例外として保護の申請がなくても職権により保護が行われることがあります。

保護の申請は、新規の場合は「保護申請書」を、すでに他の保護を受給している場合は「保護変更申請書（傷病届）」を提出して行います。

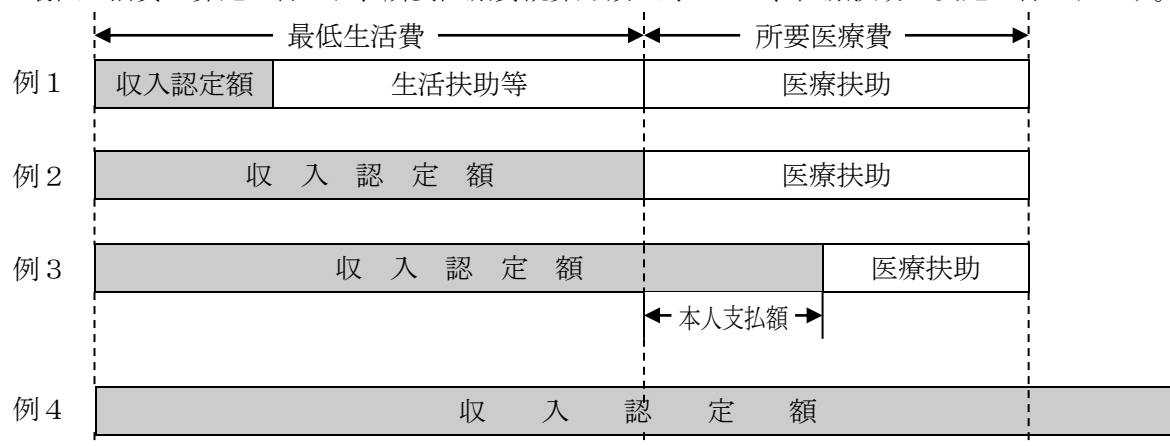
2 医療の要否の確認

- (1) 申請を受けた福祉事務所長は、医療扶助又は医療支援給付を行う必要があるか否かを判断する資料にするため、「医療要否意見書」等の各要否意見書を発行し、それにより指定医療機関から意見を徴して医療の要否を確認します。
- (2) すでに生活保護を受給中の者で医療の必要性が明白に認められる時（風邪、歯痛等の軽い疾病の場合に限る）は、医療要否意見書の提出を求めることなく被保護者の「保護変更申請書（傷病届）」により医療扶助の決定（変更）を行ったうえ医療券を発行する場合があります。

3 医療扶助の決定

福祉事務所長は、医療機関から提出された医療要否意見書等を検討し、医療の要否、他法（例えば、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、自立支援法による自立支援医療等）の適用等について検討を行います。

また、要保護者の生活状況なども総合的に判断する必要があるため、その世帯の収入認定額及び最低生活費の算定が行われ、所要医療費概算月額と対比して、医療扶助の決定が行われます。



- (注) 例1：生活扶助等と医療扶助との併給世帯となります。
 例2：本人支払額がない医療扶助単給世帯となります。
 例3：医療費から本人支払額を差し引いた額が医療扶助費として現物給付されます。
 例4：生活保護法の対象となりません。

4 医療券の発行

医療扶助または医療支援給付が決定された場合は、その必要とする医療の種類（例えば医療における入院、入院外、訪問看護、歯科、調剤等）に応じて必要な「医療・調剤券」やその他の「施術券」が発行されます。

医療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ので、これを確認のうえ診療にあたってください。

5 医療扶助の継続

継続して医療扶助が必要な場合は、下記により医療券等が発行されます。

	医療扶助適用当初	引続き医療扶助を継続する場合
・すでに他の保護（生活扶助など）を受けている入院外	医療要否意見書の提出を求めないで医療券を発行します。 〔ただし、必要があるときは、医療要否意見書を求めることがあります。〕	医療要否意見書により医療の必要性を検討したうえで、医療券を発行します。 〔以降、最長6ヵ月毎に医療要否意見書の提出を求め、要否を検討します。〕
・入院 ・医療扶助のみを受けている入院外	医療要否意見書により医療の必要性を検討したうえで、医療券を発行します。	3か月（または福祉事務所長の判断により6か月）の期間ごとに医療要否意見書の提出を求め、要否を検討したうえで医療券等が発行されます。

6 医療要否意見書の記載要領

- 「医療要否意見書」は生活保護法による医療扶助を受けようとするとき又は現に受けている医療扶助の停・廃止を行う場合に必要となる大切な資料でありますので、できるだけ詳しく、かつ正確に記入してください。ただし、精神病の傷病による入院医療については別に定める様式により記入していただくことになっております。
- 診断が確定せず、傷病名に疑義がある場合には「傷病名又は部位」欄には〇〇の疑いと記入してください。
- 「初診年月日」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診年月日を記入してください。
- 「概算医療費」欄の「（1）今回診療日以降1か月間」にはこの意見書による診療日以降1か月間に要する医療費概算額を、「（2）第2か月目以降6か月目まで」には、1か月を超えて診療を必要とするものについて、第2か月目以降6か月目までに要する医療費概算額を記入し、（ ）内に入院料を再掲してください。
なお、2継続で併用の場合は記入する必要はありません。
- この意見書を提出した患者が急性期医療の定額払い方式の対象患者（以下「対象患者」という。）となる場合は、次のように記入してください。
（1）「医療要否意見書」の次に「（医科入院定額支払用）」と記入してください。

(2) 既に対象患者として入院している患者から、この意見書が提出された場合、「診療見込機関」欄の「入院期間」には総入院期間を記入し、その下に「残り期間 か月 日間」と記入してください。

(3) 「概算医療費」欄の「(1) 今回診療費以降 1 か月間」には入院時請求額を、「(2) 第 2 か月目以降 6 か月目まで」には概算医療費の総額を記入してください。

6 ※印欄は福祉事務所（保護課）で記入します。

7 稼働年齢層（15 歳から 64 歳）にある対象患者にかかる「稼働状況」欄については、対象患者の就労の可否を検討する際に参考としています。必ず記入してください。

《稼働能力の判定基準》

軽 就 労	内職程度であればできる。
普 通 就 労	普通の仕事ができる。
そ の 他	ほぼどんな仕事もできる等。

※【稼働能力記載に関する参考事項】

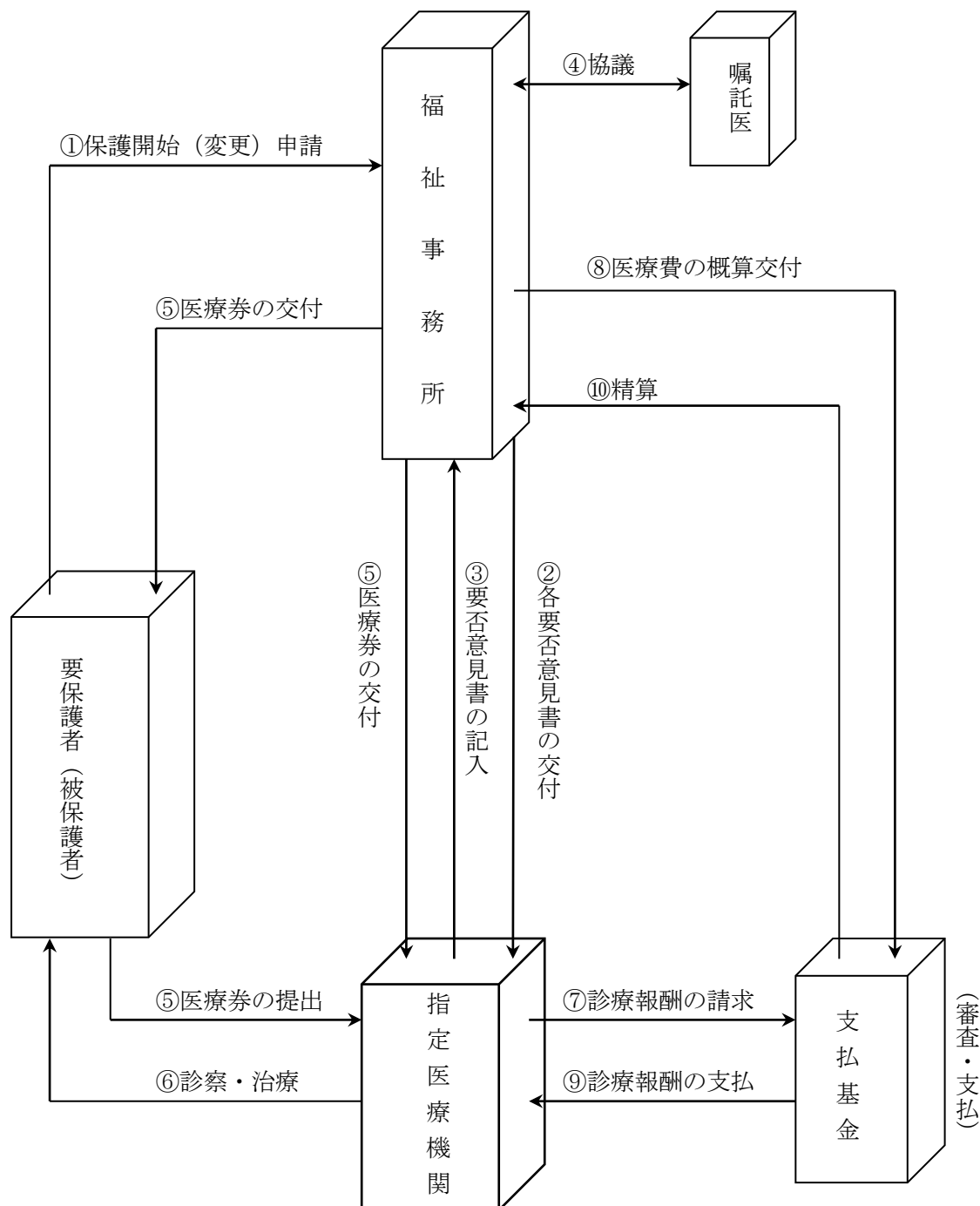
就労指導を行うに際しては、まず、被保護者の健康状態が就労できる状態にあるかどうかを確認する必要がありますので、主治医に意見書を送付し、就労の可否を判断し記入していただくこととなっております。

意見書にどの程度の労働が可能なのか、軽就労、普通就労、その他の区分でご記入ください。この判定は福祉事務所が就労指導の可否を判断する参考としているものですが、一概に軽就労の判断があったから就労指導を行うものではなく、その被保護者の全体としての心身の健康状態、就労歴や地域の雇用情勢等を踏まえて総合的に勘案し、福祉事務所（保護課）として稼働能力があるかどうかを、総合的に判断しています。

7 医療扶助決定手続の標準処理

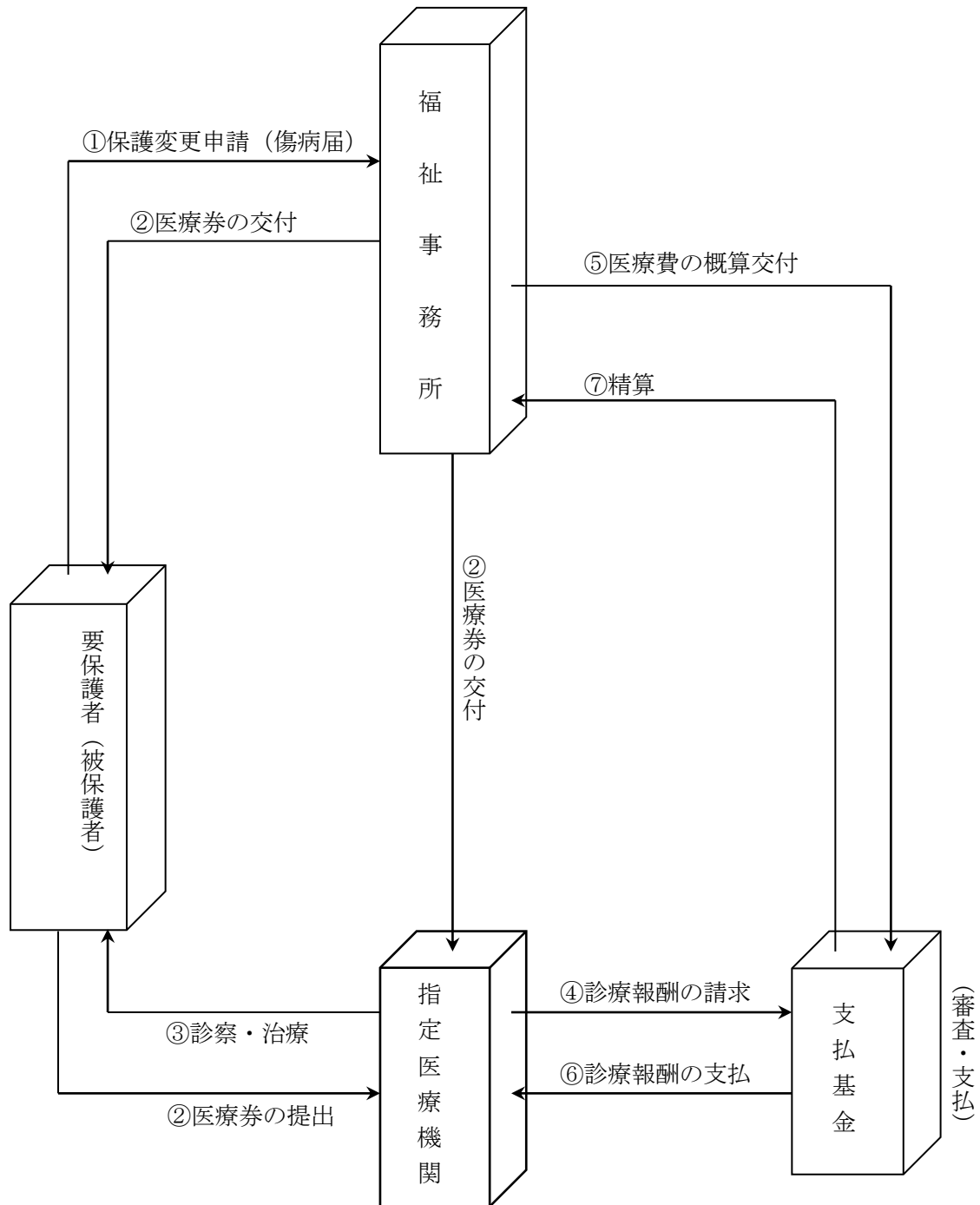
医療扶助の決定に際しては、原則として以下のような流れに沿って行います。

(1) 医療の可否確認（新たに医療扶助の申請があった場合）



※ 福祉事務所への意見書の提出は、福祉事務所に直接提出していただきます。医療券については指定医療機関には、福祉事務所から直接または被保護者を通じてお渡します。

(2) 既に他の保護（生活扶助など）を受けている場合で、風邪等の軽い疾病で入院外の医療扶助の申請があった場合



第7 医療扶助の内容

1 範囲

医療扶助は、次に掲げる事項の範囲内で行われることとなっています。これは医療支援給付についても同様です。

- (1) 診察
- (2) 薬剤または治療材料
- (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) 病院また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

この範囲は、国民健康保険における療養の給付と療養費の支給との範囲を併せたものとはほぼ同様です。

ただし、最低生活の保障を目的とする生活保護法では、国民健康保険法の支給範囲をこえる治療材料であっても、医療上必要不可欠（生命の維持のため等）のものであれば、給付対象となる場合もあります。詳しくは福祉事務所（保護課）までお問い合わせください。

なお、特定療養費の支給に係るものは一部（入院期間が180日を超えた日以降の入院費等）を除き、認められません。また、歯科診療について、補てつ材料に金合金（金位14カラット以上）を使用することも認められません。

2 診療方針及び診療報酬

指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によることとされていますが、この原則によることができないか、これによることを適当としないときの診療方針及び診療報酬は、「生活保護法第52条第2項の規程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)」により定められています。

(1) 診療方針

指定医療機関が医療を担当する場合の診療方針は、国民健康保険法第40条第1項の規定により準用される保険医療機関及び保険医療養担当規則第2章「保険医の診療方針等」、並びに保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第8条「調剤の一般方針」によります。

健康保険法における結核等の治療基準及び治療方針、使用医薬品、使用合金その他の診療方針またはその取扱いが改正された場合は、生活保護法第52条第2項の規定による診療方針に定めるものを除いて自動的に準用します。

(2) 診療報酬の額の算定

ア 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成6年3月16日厚生省告示第54号)を準用して行います。

イ 上記の規定が改正された場合は、自動的に準用します。

(3) 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

3 調剤の取扱い

医療扶助を申請した要（被）保護者から、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付の申出があった場合には、医療券と同時に調剤券を発行します。

指定医療機関は処方せんを発行すべき場合には、保険医療機関及び保険医療費担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第23条に規定する様式に必要事項を記載して発行してください。

指定薬局は、調剤録（または調剤済処方せん）に次の事項を記入し、保存してください。

- (1) 薬剤師法施行規則第16条に規定する事項
- (2) 調剤券を発行した福祉事務所名
- (3) 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
- (4) 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

4 治療材料の取扱い

要（被）保護者から治療材料の給付の申請があった場合、次に掲げる材料の範囲において、給付可否意見書(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、福祉事務所長がその可否を判断して、治療材料券を交付します。治療材料は、必要最小限度のものを原則として現物で給付します。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。

種 類	金 額	特 別 基 準 の 設 定		
		不 要 福祉事務所の 判断による	必 要	
			不 要	必 要
国民健康保険の療養費の支給対象となる治療用装具及び輸血用生血	国民健康保険の療養費の例による	○		
例 示 品 目	尿中糖半定量検査用試験紙	必要最小限度の実費額	○	
	義肢、歩行補助つえ、装具眼鏡（コンタクトレンズ含む）、ストマ用装具、収尿器、吸引器、ネブライザー（噴射薬液吸入器）	基準額以内※	○	
		基準額超※		○
上記例示品目以外の治療材料	25,000円以内		○	
	25,000円超			○

基 準 額：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別表に定める額の100分の104.8に相当する額

(1) 治療材料給付方針及び治療材料費

ア 国民健康保険の療養費の支給対象となる治療用装具及び輸血に使用する生血
(治療材料の費用は、国民健康保険の療養費の例によります。)

イ 義肢・装具・眼鏡・尿管器・ストマ用装具・歩行補助つえ

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ときに限りです。治療材料の費用は、障害者総合支援法の規定による補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準の別表に定める額の100分の104.8に相当する額を限度とします。

※障害者総合支援法の規定に基づく補装具の交付もしくは費用の支給を受けることができない場合に限る。

ウ 尿中糖半定量検査用試験紙

現に糖尿病患者であって、医師が食事療法に必要と認めた場合に限り必要最小限度の量を給付することができます。

エ 吸引器

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を対象とし、病状が安定しており、社会復帰の観点から吸引器使用による自宅療養のほうがより効果的であり、当該材料を給付しなければ、吸引器による処置のために入院が必要である場合に限ります。また、器具の使用に習熟していることが必要です。なお、器具は必要最小限度の機能を有するものに限ります。

オ ネブライザー

呼吸器等疾患に罹患し、社会復帰の観点から当該材料の使用による在宅療養がより効果的である者であって、当該材料を給付しなければ、ネブライザーによる処置のために入院が必要である場合に限ります。なお、装置の使用に習熟していることが必要であり、通院による処置対応が可能な者については除きます。なお装置は、必要最小限度の機能を有するものに限ります。

(特別基準の設定)

上記以外の材料について、当該材料の給付等によらなければ生命を維持することが困難である場合または生命の維持に直接関係はないが、症状等の改善を図るうえで他に代わるべき方法がない場合で治療の一環としてその材料を必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合については、一定の条件のもとで特別に承認される場合があります。

5 移送の取扱い

移送の給付については、被保護者から申請があった場合、給付要否意見書(移送)により主治医の意見を確認するとともに、その内容について嘱託医協議及び必要に応じて検診命令を行い、福祉事務所において必要性を判断したうえで、必要最小限度の実費を次の範囲により給付します。

(1) 給付の範囲

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い距離に所在する医療機関に限ります。ただし、傷病等の状況により、要保護者の居住地等に比較的近い距離に所在する医療機関での対応が困難な場合には、専門的な治療の必要性、治療実績、患者

である被保護者と主治医等との信頼関係、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。

- ア 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
- イ 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
- ウ 検診命令により健診を受ける際に交通費が必要となる場合
- エ 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
- オ 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
- カ 離島等で疾患にかかり、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又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
- キ 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治療ができず、医師の指示により緊急に転院する場合
- ク 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。）

移送の給付が必要かどうか判断するため、福祉事務所から給付可否意見書（移送）の記載、主治医訪問等による意見聴取等をお願いする場合がありますのでご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※ 通院証明書について

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、証明を依頼することがあります。お手数ですが、通院証明書の記載につきまして、ご協力をお願いします。

(2) 費用

ア 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交通費（医学的管理等のため付添人を必要とする場合には限り、当該付添人の交通費も含む）。

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。

イ 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。

6 訪問看護の取扱い

訪問看護は、その必要性につき訪問看護可否意見書を指定医療機関から求め、給付の可否意見を検討のうえ、現物給付します。

訪問看護は、疾病また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また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、介護保険の医療サービスとの関係にご注意ください。

7 施術の取扱い

施術の範囲は柔道整復、あんま・マッサージ及びはり・きゅうであり、その給付には次により取り扱われます。

施術の支給につき申請を受けた福祉事務所長は、その必要性につき給付要否意見書（施術）を指定施術機関から求め、医師の同意を得たうえでその要否を決定し、施術の給付を必要と認めるときは施術券を発行し、生活保護受給者宛に送付し、生活保護受給者が指定施術機関に提出することとなっています。

なお、柔道整復については、打撲又は捻挫の患部に手当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については、医師の同意は不要です。急性及び外傷性のものに限り、慢性的なものは対象外です。

	柔道整復	あんま・マッサージ	はり・きゅう
医師の同意	必要 ただし、打撲または捻挫の手当、脱臼または骨折の応急手当については、医師の同意は不要	必要	必要
同意の確認方法	応急手当以外の脱臼または骨折の患者に施術するときは医師同意欄、または医師の診断書による。	要否意見書に医師の同意書を添付	要否意見書に医師の同意書を添付
給付要否意見書の医師意見欄の記載方法	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可。（この場合の前提としては、施術者が医師から同意を得た旨が施術録に記載されていること）	医師が当該施術にかかる意見を記載する。	医師が当該施術にかかる意見を記載する。
同一疾病における医療との重複	可	可	※1 不可
承認期間	継続は第4月以降3ヶ月を経過するごとに要否を十分に検討する。	※2 継続は6ヶ月を経過するごとに要否を十分に検討する。	※2 継続は6ヶ月を経過するごとに要否を十分に検討する。

※1 はり・きゅうについては、指定医療機関による医療の給付を受けても所期の医療効果が得られないもの、または、いままで受けた治療の経過から見て治療効果があらわれていないと判断される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、その疾病にかかるはり・きゅうを行うことはできません。

※2 施術期間は、要否意見書に期間の記載があるときは、その期間内とします。ただし、初療の日から原則として6ヶ月（初療の日から1ヶ月以内は15回、1ヶ月を超え、6ヶ月以内は各月10回）を限度とします。なお、真にやむを得ない場合に限り、医師の同意に基づき、期間及び回数を超えては可能です。

いずれの施術も、長期にわたるものについては症状や改善見込みについて確認させていただくことがありますので、ご協力お願いいたします。

8 例外的給付の取扱い

平成 14 年 3 月 27 日付け、厚生労働省社会・援護局長通知により、「療養病棟等に 180 日を超えて入院している患者の取扱いについて」が定められました。これは、平成 14 年度の診療報酬改定において、入院医療の必要性は低いが、患者側の事情により長期にわたり入院している患者の退院促進及び医療保険と介護保険の機能分化の促進を図るため、一般病棟（※平成 18 年 6 月から療養型病棟は除く）に 180 日を超えて入院している患者に係る入院基本料等が特定療養費化することとされたもので、一般病棟等に 180 日を超えて入院している患者に対する医療扶助の取扱いに基づいて、長期入院患者に係る診療報酬請求書により、福祉事務所（保護課）に請求してください。

第8 診療報酬の請求手続き

1 診療報酬の請求

福祉事務所が発行する「生活保護法医療券・調剤券」の記載事項を所定の様式の診療報酬明細書に転記のうえ、請求してください。

なお、「生活保護法医療券・調剤券」に記載されている受給者番号については、変更される場合がありますので、ご注意のうえ、正確に転記してください。受給者番号が誤っている場合には、被保護者が特定できないため、支払基金に請求されましても、過誤請求として返戻させていただくことがありますので、ご注意ください。

また、福祉事務所が発行した医療券については、福祉事務所における支払済みレセプトの点検により疑義が生じ、資格確認等の照会を行う場合に必要となることから、請求月から最低6カ月間は保管していただき、その後、指定医療機関の責任のもと、プライバシーの侵害にならないよう十分配慮のうえ、廃棄処分してください。

請求先……大阪府社会保険診療報酬支払基金

2 診療報酬明細書の記載要領

診療報酬明細書の記載については、健康保険及び後期高齢者医療の例によりますが、下記の点に留意してください。

- (1) 「傷病名」欄は、原則として医療要否意見書等に記載する傷病名を記入してください。
- (2) 「診療開始日」欄は、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診年月日を記入してください。
- (3) 医療券等の「本人支払額」欄は、福祉事務所で医療券等を発行する際に記載しますので、これらの欄に本人支払額がある場合には、直接患者からその額を徴収してください。
- (4) 歯科医療について、補てつ材料に金合金（金位 14 カラット以上）を使用することは、認められません。
- (5) 社会保険と生活保護法の併用の場合

診療報酬明細欄には、診療内容のすべてと全点数を記載し、請求欄の合計点数には社会保険に係る診療点数を、公費分点数には生活保護法の対象となる点数を記載してください。

※ 自立支援医療に関する医療扶助及び医療支援給付の取扱いについて

平成 18 年 4 月 1 日より、自立支援医療（精神通院・更生医療・育成医療）が施行されました。

被保護者で自立支援医療対象者は、原則として自己負担がなくなりました。同一病院（薬局）で自立支援医療対象外疾病の給付は、医療扶助との併用となります。

3 診療報酬請求権の消滅時効

診療報酬請求権の消滅時効については民法第 170 条の規定が適用され、診療月の翌月 1 日から起算して 3 年となります。

第9 指定医療機関にご協力願いたいこと

1 福祉事務所による主治医訪問について

傷病を理由に生活保護を受給している者の早期回復を図り、社会復帰を援助するためには、主治医の専門的な意見が必要であり、指定医療機関と福祉事務所との密接な連携が重要です。

病状把握については、厚生労働省通知に基づき実施し、日時、方法等、医療機関に過重な負担をおかけしないよう配慮いたしますので、福祉事務所へのご協力をお願いいたします。

また、平成14年3月22日付け、厚生労働省社会・援護局保護課長通知により、「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」が定められました。頻回受診者とは、医療扶助による外来患者(歯科を除く)であって、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、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40日以上になる者で、頻回受診者に対する適正受診指導のためのガイドラインに基づいて、福祉事務所の職員が主治医に症状等の調査をさせていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

2 医療要否意見書等の文書料について

生活保護制度において、医療要否意見書や給付要否意見書、はり・きゅうや施術の利用に関する意見書等、各種様式に主治医の意見をご記入いただくことがあります。

これらの書類をご記入いただく場合については、指定医療機関担当規程第7条に基づき、無償でお願いいたします。

具体的に文書料をご請求いただける場合については、下記のとおりです。

- (1) 検診命令の結果を福祉事務所が送付した様式以外で回答する場合
- (2) 障害者総合支援法に基づく自立支援医療(精神通院医療)の申請に伴う診断書の文書料
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の申請に伴う診断書の文書料
- (4) 身体障害者手帳の申請に伴う診断書の文書料
- (5) 介護保険の被保険者以外の被保護者が介護扶助を申請する場合の主治医意見書文書料

3 検診命令について

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)

- (1) 保護の要否又は程度決定にあたって稼働能力の有無につき疑いがあるとき。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 介護扶助の実施にあたり、医学的判断を要するとき。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) その他保護の決定実施上必要と認められるとき。

なお、検診結果を所定の様式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、障害認定にかかるものについては6,090 円[税込]）を限度として文書料を請求していただくことができますので、所定の検診料請求書により福祉事務所に請求してください。

4 自立支援医療公費負担申請に要する診断書の作成について

障害者総合支援法に規定する自立支援医療（精神通院医療）公費負担申請に要する診断書作成のための費用については、3,000 円[非課税]を限度額として請求することができますので、所定の請求書により福祉事務所（保護課）に請求してください。

5 後発医薬品に関する取扱いについて

後発医薬品の普及については、医療財政の改善につながることから、国全体で取り組んでいるところであり、生活保護制度においてもさらに取り組みを進めるため、平成 30 年 10 月 1 日に生活保護法及び指定医療機関及び指定医療機関医療担当規定が改正されました。よって、指定医療機関の医師又は歯科医師は、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こととされています。また、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りません。加えて、医師又は歯科医師が後発医薬品への変更を認めているときは、原則として後発医薬品を調剤することとされています。

- (1) 生活保護・支援給付の受給者への本取組についての説明は、福祉事務所よりリーフレット等により使用促進の説明を行っています。
- (2) 例外的に先発医薬品を調剤した場合はその理由について、記録して頂くようお願いします。
- (3) 薬剤師の専門的な知見や薬局の在庫による都合により、先発医薬品を調剤することはあり得るものと考えられますが、こうした場合についても、その事情等を記録して頂くようお願いします。
- (4) 記録した先発医薬品を調剤した事情等については、福祉事務所(保護課)より別紙様式にて情報提供して頂くよう依頼します。ただし、平成 26 年度診療報酬改定により、一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由について、「患者の意向」、「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最も当てはまる理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載することとされていることから、調剤報酬明細書にて先発医薬品を調剤した事情等を情報提供頂いている場合には、別途 FAX 等での情報提供は不要です。

なお、福祉事務所では、頂いた情報を基に、本人に対して必要に応じて後発医薬品の使用を促していきます。

6 転院を必要とする理由の連絡について

平成 26 年 8 月 20 日付で厚生労働省社会・援護局保護課長通知「医療扶助における転院を行う場合の対応及び頻回転院患者の実態把握について」により、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事前に書面にて連絡を求めることとなりました。

転院に当たっては、転院を必要とする理由や転院予定先の医療機関等の情報を、原則として転院前に「転院事由発生連絡票」により、福祉事務所（保護課）までご連絡いただきますようお願いいたします。

7 難病の患者に対する医療扶助の取扱いについて

難病患者に対する医療費等につきましては、従来は生活保護制度の医療扶助を適用してまいりましたが、平成 27 年 1 月 1 日より、「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下難病法）」が施行され、指定難病と認定された場合には、難病法により医療費の助成が行われることとなりました。

つきましては、福祉事務所より病状把握や病状調査等の協力依頼を行うことがありますので、ご理解ご協力のほど、よろしく申し上げます。

なお、病状確認にかかる診断書作成及び手続きの協力のための費用については、5,000 円以内 [税込]の額を福祉事務所（保護課）までご請求いただきますよう、申し上げます。

