

生 活 保 護 法
指 定 医 療 機 関 の て び き

千 葉 市

目 次

第 1	医療扶助の概要……………	1
第 2	医療給付手続き……………	3
第 3	治療材料・施術・移送の取扱い……………	5
第 4	指定医療機関の諸手続き……………	9
第 5	指定医療機関の義務……………	16
第 6	指定医療機関へのお願い……………	17
第 7	指導と検査……………	18
第 8	オンライン資格確認……………	19
第 9	資料……………	20

第 1 医療扶助の概要

1 医療扶助の範囲（生活保護法（以下「法」という。）第 15 条）

医療扶助は次の事項の範囲内で行われます。

- (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

この範囲は、国民健康保険及び後期高齢者医療の範囲とほぼ同様です（移送を除く）。

但し、特定療養費は、原則として生活保護の対象とはなりません。

2 医療扶助の給付方法（法第 34 条）

医療扶助は、被保護者に対して現物給付により行うことを原則としています。

医療の現物給付は、医療については法第 49 条により指定を受けた医療機関に委託して行い、また、施術については法第 55 条により指定を受けた施術者に委託して行います。

3 診療方針及び診療報酬（法第 52 条）

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ものとされています。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）により定められています。

主な内容は次のとおりです。

- ① 歯科の歯冠修復及び欠損補綴の取扱いにおいて、歯科材料として金（金位 14 カラット以上）の使用できません。
- 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（療養病棟等に 180 日を超えて入院している患者（健康保険法第 43 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 号に規定する療養（以下「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。）は指定医療機関及び医療保護施設には適用しません。
- 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ります。
- ④ ③の他、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

によります。

- 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 319 号）別表に定める程度の障害の状態にあるものに係る診療方針及び診療報酬は、①～④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の例によります。
- 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 項の規定による別段の定めのある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の区域に居住地を有する被保護者について当該指定医療機関が行った医療に係る診療報酬は、当該契約の定めによります。
- ⑦ 指定医療機関がその指定を受けた地方厚生局長又は都道府県知事、政令指定都市・中核市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、当該協定によります。
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、第 85 条第 2 項、第 85 条の 2 第 2 項、第 86 条第 2 項第 1 号、第 88 条第 4 項又は高齢者の医療の確保に関する法律第 71 条第 1 項、第 74 条第 2 項、第 75 条第 2 項、第 78 条第 4 項の規定による厚生労働大臣の定め若しくは、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りします。
- ⑧ ⑥に該当する指定医療機関について、⑦に規定する協定を締結してときは、⑥の規定は適用しません。

4 他法による医療給付との関係

他の法律による医療給付を受けることができる場合は、他法による給付が医療扶助に優先して適用されます（法第 4 条）。代表的な他法による給付は、健康保険、自立支援医療（精神通院・更生医療・育成医療）、感染症予防・医療（結核）です。

例外として、国民健康保険法による給付は、生活保護受給者には適用されません。

第2 医療給付手続き

1 医療扶助の申請から決定まで

- ① 生活保護を受給している者が、医療扶助を申請する場合は、区の保健福祉センターへ「保護変更申請書（傷病届）」等により、病状や社会保険の有無等を申請します。
- ② 提出を受けた保健福祉センターは、被保護者の希望を参考に医療機関の選定を行い、医療扶助の申請を受理します。医療機関は、被保護者に対し療養の給付を行います。
- ③ 保健福祉センターは、医療機関に対し「医療要否意見書」等を送付します。送付を受けた医療機関は、医療要否意見書等に必要事項を記入し、保健福祉センターへ提出します。
- ④ 保健福祉センターでは、提出された要否意見書を検討し、医療の要否、他法の適用の確認、医療本人支払額や要保護者の生活状況等を総合的に判断し、医療扶助の決定を行います。

2 医療扶助の継続

医療扶助を受給している者が、3ヶ月以上（外来通院及び精神入院については、6ヶ月以上）の医療を必要とする場合は、その都度、医療要否意見書等により医療扶助の継続について、検討します。

3 医療券の発行・診療報酬の請求

医療扶助が決定され、診療の提供があった際には、保健福祉センターより医療の種類ごと（入院・入院外・歯科・調剤等）に医療券・調剤券（以下、「医療券等」という。）が月単位で発行されます。

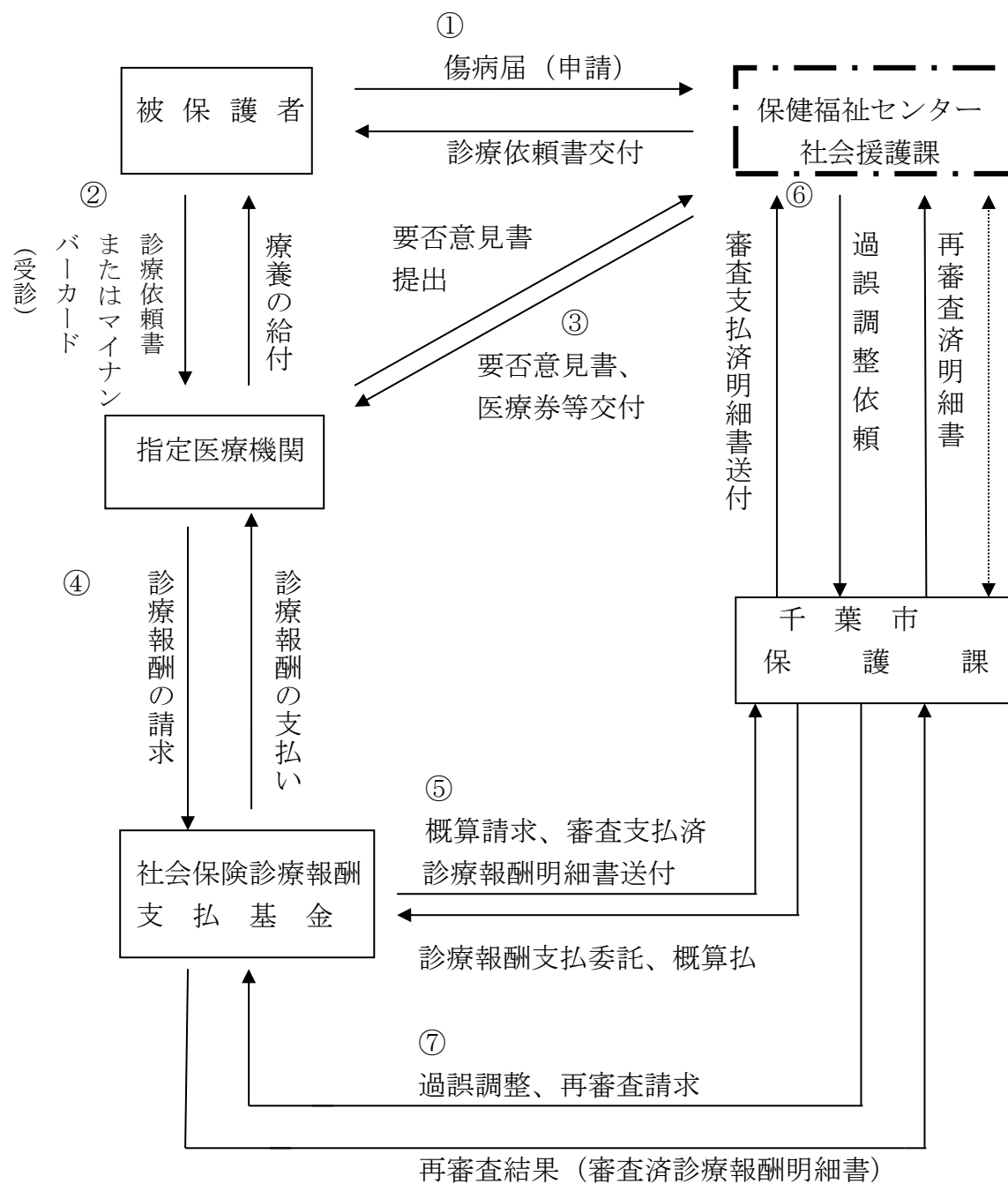
なお、各区社会援護課における毎月中旬の事務処理日までに発行登録されている者は連名簿（1枚に複数名が記載）として発行します。

- ① 診療報酬明細書を作成する際には、医療券等の記載事項を転記してください。公費受給者番号は、毎月同一の固定番号を付番しています。
- ② 他法と併用による給付がなされる場合は、公費負担者番号・公費受給者番号を併給分の診療報酬明細書に転記して下さい。
- ③ 患者本人支払額は、明細書の本人支払額欄に記載し、患者より、その額を窓口で徴収して下さい。
- ④ 使用しなかった医療券は、発行した保健福祉センターへ返戻して下さい。
- ⑤ 作成した診療報酬明細書は、社会保険診療報酬支払基金千葉支部へ提出下さい。

なお、生活保護に係る診療報酬明細書の作成の詳細については、健康保険及び後期高齢者医療の例によってください。

※オンライン資格確認が可能な医療機関等は、オンラインによる医療券等の確認が可能のため、上記による券発行は原則省略します。医療券等が必要な場合は個別に保健福祉センターへご連絡ください（「第8 オンライン資格確認」を参照）。

<医療費支払いの流れ>



第3 治療材料・施術・移送の取扱い

1 治療材料の取扱い

診療報酬に含まれないが、治療の一環として真に必要とされるものの給付。

(1) 申請及び決定

- ① 生活保護を受給している者が、保健福祉センターへ「保護変更申請書（傷病届）」を申請します。
- ② 申請を受けた保健福祉センターは、「給付可否意見書」を交付します。
- ③ 申請者は、医療機関へ交付された書類を提出し、医療機関及び取扱い業者が給付可否意見書に所要事項の記入を行います。保健福祉センターは、その内容を審査した上で給付の決定を行います。
- ④ 保健福祉センターは、治療材料費請求明細書（兼治療材料券）を取扱業者あてに交付します。
- ⑤ 取扱業者は、交付を受けた治療材料費請求明細書（兼治療材料券）に所要事項を記入し、保健福祉センターに請求します。

(2) 種類及び費用

種 類	・ 国保療養費支給対象の治療用装具、輸血用生血	・ 義肢 ・ 装具 ・ 眼鏡 ・ 歩行補助つえ（つえを除く）	・ 基準の額を超えて給付 ・ 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）	・ その他
費 用	国民健康保険の療養費の例の範囲内	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の別表に定める額の100分の104.8に相当する額（国、地方公共団体、日本赤十字社、社会福祉法人又は民法第34条の規定により設立された法人の設置する舗装具製作施設に委託する場合の費用については、さらに100分の95を乗じた額）を限度とする	必要最小限度の実費 25,000 円を超える場合は、必要に応じて市本庁に技術的な助言を求めた上で、支給決定を行う	最低限度の実費 25,000 円以内の場合は、必要に応じて市本庁に技術的な助言を求めた上で、支給決定を行う 25,000 円を超える場合は、厚生労働大臣に対して特別基準の設定につき情報提供すること

(3) 給付方針及び注意事項

- ・原則として、現物給付で行います。
- ・原則として、給付方法は貸与又は修理によります。それによることが適当でない場合に限り購入とします。
- ・治療材料は、非課税です。（消費税法第6条第1項 別表第1 第6－ハによる）
- ・生活保護法により治療材料の給付を受ける場合、他法（介護保険法、障害者自立支援法他）において、需要を満たす制度の活用を行い、それが無いか不足する場合に限り、給付の対象とします。

2 施術の取扱い

(1) 申請及び決定

- ① 生活保護を受給している者が、保健福祉センターへ「保護変更申請書(傷病届)」を申請します。
- ② 申請を受けた保健福祉センターは、「給付可否意見書」を交付します。
- ③ 指定施術機関は必要に応じ、指定医療機関において所要事項を記入し、保健福祉センターへ提出します。
- ④ 保健福祉センターは、提出された給付可否意見書の内容を審査した上で給付の決定し、施術券を施術者あてに交付します。
- ⑤ 施術機関は、交付を受けた施術券に所要事項を記入し、保健福祉センターに請求します。

(2) 種類

①柔道整復

指定施術機関で実施。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は医師の同意は不要。これに該当しない場合は、医師の同意が必要。

②あん摩・マッサージ

指定施術機関で実施。施術を行う場合はすべて医師の同意が必要。

③はり・きゅう

指定施術機関で実施。指定医療機関による医療の給付を受けても所期の治療効果が得られないもの、又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。

給付期間中は、当該疾病にかかる一般医療の給付は不可。

施術を行う場合はすべて医師の同意が必要。

(3) 給付方針及び注意事項

- ・必要最小限度の施術を原則として現物給付します。
- ・指定医療機関において、診療をうけている場合には、指定医療機関の意見を求めた上で可否を決定します。
- ・生活保護の協定による取り決めの他、国民健康保険の例によります。

施術の給付

	柔道整復	あん摩・マッサージ	はり・きゅう
給付対象	骨折、脱臼、打撲、捻挫及び肉離れ	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に必要な者	医療機関の治療を受けても治療効果がないもの、または、慢性疾患で医師による適当な治療手段がないもの
医師の同意	打撲、捻挫、応急手当の脱臼・骨折は 不要	全て医師の同意が必要	
	上記以外は必要	変形徒手矯正術の医師の同意書の有効 期間は、1 ヶ月	
同意欄の 書き方	医師の記名押印	医師の記名押印もしくは、その診断書	
継続の取扱い	上記と同じ	施術者が、同意を得た医療機関等の内容を記載しても可	
同一疾病にお ける医療との 重複	可能	可能	不可
承認期間	3 ヶ月ごとに給付要否意見書を取り、継続の要否を検討		

3 移送の取扱い

移送費の給付については、「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た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。」とされ、「判断に当たっては、同一の病態にある当該地域の他の患者との均衡を失しないようにする」こととされています。

(1) 申請及び決定

- ① 生活保護を受給している者が、保健福祉センターへ「保護変更申請書（傷病届）」を申請します。
- ② 申請を受けた保健福祉センターは、「給付可否意見書」を交付します。
- ③ 申請者は、医療機関へ交付された書類を提出し、保健福祉センターは、医療機関及び取扱い業者から可否意見書の所要事項の記入を受けて、その内容、状況及び必要性を審査した上で給付の決定を行います。
- ④ 被（要）保護者は、通院証明書、領収書等、金額の算定に必要な書類を添えて、一時扶助の申請を行います。

(2) 給付の範囲

- ① 被保護者に必要な医療を受けることができる最寄りの医療機関であり、徒歩や自転車等で通院が出来ない範囲であって、医療機関が運行している病院バスなど、費用がかからない通院手段がない場合。
- ② 被保護者に必要な医療を受けることができる最寄りの医療機関に通院するに当たり、症状等により公共交通機関の利用が困難であり、交通費を要する場合。
- ③ 医師の往診等に係る交通費又は燃料費

(3) 費用

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低限度の実費（医学的管理等のため付添人を必要とする場合に限り、当該付添人の日当等も含む）。

第4 指定医療機関の諸手続き

1 指定申請

(1) 医療機関の場合

対 象 千葉市内に医療機関があるもの

申 請 千葉市所定の申請書に誓約書、健康保険法による指定通知書の写しを添付

提出先 保護課もしくは、保健福祉センター社会援護課

(2) 施術者（あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師、柔道整復師）の場合

対 象 千葉市内に住所を有する方

（施術所の開設者においては、千葉市内に施術所を開設している方）

申 請 千葉市所定の申請書に誓約書、当該免許証の写しを添付

提出先 保護課もしくは、保健福祉センター社会援護課

千葉市では、以下の団体と協定を結んでいます。申請時に団体に所属している団体がありましたら、お申し出下さい。

あん摩マッサージ協定団体

公益社団法人 千葉県鍼灸マッサージ師会

はり・きゅう協定団体

公益社団法人 千葉県鍼灸マッサージ師会

公益社団法人 千葉県鍼灸師会

船橋市保険鍼灸師会

千葉県保険鍼灸師・マッサージ師連合会（NPO全国鍼灸マッサージ協会）

公益社団法人 東京都鍼灸師会

柔道整復協定団体

公益社団法人 千葉県柔道整復師会

社団JB日本接骨師会

2 指定の基準と結果通知

(1) 医療機関指定基準

健康保険法による指定を受けている保険医療機関または保険薬局であつて、医療扶助に基づく医療等について理解を有していると認められるものについて指定するとされています。なお、法による指定取消を受けた医療機関にあつては、取消の日から5年以上経過していることが必要です。

(2) 施術機関指定基準

医療に準じます。

(3) 指定年月日の遡及

指定日は、申出が無い限り、申請受理月の1日となりますが、健康保険法等の指定を要件とする指定手続きの場合は、その指定日を限度として、遡及願（書式自由）を添付により遡及することが可能です。ただし、第三者の権利関係に不利益を与える可能性が無い場合に限りです。例として以下のような件です。

- ① 指定医療機関の開設者の変更により、前開設者による廃止と新開設者による開始の申請が同時に行われ、診療も引き続き行われている場合。
- ② 指定医療機関の移転により、同日付で新旧医療機関の廃止・開設の申請がなされ、診療も引き続き行われている場合。
- ③ 指定医療機関の開設者が個人から法人に変更された場合で、引き続き診療が行われている場合。
- ④ 申請時に、既に被保護者の診療を行っている場合。

(4) 結果通知

申請に基づき審査を行った結果、指定を決定した機関に対して、指定通知書を交付するとともに、告示を行います。

(5) 健康保険法等による診療報酬の承認及び届出等について

健康保険法に基づく医療機関であり、健康保険法による診療報酬に係る指定・承認・認定を受けている医療機関にあつては、生活保護法の指定を受けるに当たっての特段の届出は、要しません。

(6) 指定の更新

指定医療機関については、6年ごとに更新を受けなければ、その期間の経過によって、効力を失うことになっています。

なお、初回の更新は、6年後ではなく、当該指定医療機関の健康保険法による指定の効力が失われる日までに行うこととなっています。

ただし、医療機関の開設者が個人の場合であつて、開設者のみ又は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のみが診療もしくは調剤に従事している場合、次回以降の更新は、健康保険法による指定

の有効期限の 6 か月前から 3 か月前の間に指定の辞退等の申し出がない限り、更新の申請があったものとみなしますので、更新のための手続きは不要となります。

3 申請・届出一覧

申請	医療 施術	届出事項	必要書類
新規申請	医療 機関	病院、診療所、歯科、薬局	指定申請書 誓約書 健康保険法による指定通知書写し
		訪問看護ステーション	指定申請書 誓約書 健康保険法(または、介護保険法)による指定通知書写し
	施術者	あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師、柔道整復師	指定申請書 誓約書 免許書写し
既指定	医療 機関	医療機関コードの変更があった場合 ①移転 ②開設者の変更 ③病院診療所の変更等	指定申請書 誓約書 健康保険法による指定通知書写し 廃止届
		医療機関コードの変更が無い場合 ①名称変更 ②診療科目変更 ③住居表示変更 ④開設者名変更 ⑤管理者名変更 等	変更届
	施術者	あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師、柔道整復師の住所変更(施術所の開設者は施術所の所在地変更)が千葉市外となる場合	廃止届
		※住所変更(施術所の開設者は施術所の所在地変更)が千葉市内の場合	※変更届
	全て	施術所の変更・追加・氏名変更等	変更届
		業務の廃止した場合	廃止届
		一時的に業務を休止し、将来業務を再開する見込みである場合	休止届
		生活保護法の指定のみ辞退する場合 (辞退の30日前の届出が必要)	辞退届
		業務を再開する場合	再開届

4 医療要否意見書等の記入について

(1) 医療要否意見書

ア 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時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。

イ 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。

ウ 「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。

エ 「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、継続で併給の場合は記入する必要はありません。

オ 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。

(ア) 「医療要否意見書」の下に「(医科入院定額支払い用)」と記入してください。

(イ) 既に対象患者として入院している患者から、医療要否意見書が提出された場合、「診療見込期間」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 ヶ月 日間」と記入してください。

(ウ) 「概算医療費」欄の「(1) 今回診療日以降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。

エ ※印欄は記入しないでください。

(2) 結核入院要否意見書

ア この意見書を提出したもので、新たに入院しようとする者（社会保険又は自費等によって入院していたものが生活保護法によって引き続き入院しようとするときを含む。）が次に該当するものであるときは、ただちに保健所に対して感染症法の公費負担の申請手続きをとり、この意見書は「今後の診療予定」欄に当該申請を行った旨及び要入院と記入して社会援護課に提出してください。

(ア) 感染症法第 19 条の入院勧告の場合

感染症法に基づく指定医療機関で実施した医療は、同法第 37 条により公費負担されます。

なお、結核以外の医療については、その医療が患者にとって緊急に必要であり、入院勧告期間中に受療しない場合には、結核回復に悪影響が明らかな場合に限り公費負担の対象とすることが出来ます。

(イ) 入院外医療の場合

生活保護法による医療扶助適用者が、結核による入院外医療を必要とすると認められたときは、感染症法第 37 条の 2 の公費負担申請の手続きを行います。

(注) 保健所に対して感染症法の公費負担の申請を行いますと、保健所においては、所定の検査を行い、感染症法第 19 条の入院勧告の要件に該当した患者の場合は、入院の措置がとれ、その旨通知があります。また前記の入院勧告の要件に該当しなかったときは、感染症法の診断書の写し等を社会援護課に送付してきますので、社会援護課によって生活保護法による入院の可否を決定し、その旨連絡することになっています。

イ 既に生活保護法によって入院している患者のうち、本人支払額がつけられている被保護者が、感染症法第 19 条の入院勧告の対象となる病状について該当するに至ったと認められるときは、感染症法による入院勧告に関する手続きを社会援護課が行いますので、この場合はただちに感染症法の申請に当たって保健所に提出される資料（結核予防診断書、審査に必要なエックス線写真）を社会援護課に提出してください。

(注) 社会援護課が保健所にこの手続きを行った結果については、医療機関に何時から感染症法の入院勧告に切り替えるかなどの具体的事項をお知らせ致します。

(ウ) 精神疾患入院要否意見書

- ア 「患者の職業」欄はできるだけ、発病前の職業を記載してください。
 - イ 「生活歴及び現病歴」欄は、性格、特徴等を記載し、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載してください。また、継続入院の場合であつても、新たに判明した事実がある場合には記載すること。
 - ウ 「初回及び前回入院期間」欄は、他病院での入院歴をも聴取して記載し、入院歴がない場合は記載不要です。
 - エ 「現在の病状又は状態像」欄は、一般にこの書類作成までの過去数カ月
- に認められた病像又は状態像を指すものとし、主として最近のそれに重点

を置いて、該当する全てのローマ字、算用数字及びローマ字を○で囲んでください。

オ 「病名」欄は、要入院医療の見込期間継続的な治療、検査が必要な身体的合併症がある場合には、その病名を記入してください。

カ 概算医療費については、診療開始後6か月に限り、「概算医療費」欄の「1 今回診療日以降1か月間」に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か月日以降6か月目まで」に、1か月を超えて診察を必要と認めるものについて、第2か月日以降6ヶ月目までに要する医療費概算額を記入してください。

キ 当該患者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合については、新たに入院しようとする患者（社会保険又は自費等で入院していた者が引き続き生活保護法により入院しようとする場合を含む。）でこの意見書を提示したものが精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当する病状であると認められるときは、直ちにその旨を社会援護課に連絡してください。

また、既に生活保護法により、入院している患者であっても、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当する病状であると認められるに至ったときは、直ちにその旨社会援護課に連絡してください。

上記の患者については社会援護課長が都道府県知事又は指定都市市長に対して精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条の申請を行います。その結果については社会援護課長からも必要な事項をお知らせいたします。

第5 指定医療機関の義務

1 医療機関等の義務

(1) 生活保護法の指定医療機関の義務（法第50条第1項・第2項）

懇切丁寧に被保護者の医療を担当し、都道府県知事（ここでは千葉市長に読み変えます。以下も同様。）の行う指導に従うものとされています。

(2) 診療方針（法52条・通知）

第2医療扶助の概要で述べましたが、これにより医療を担当するとされています。

また、別紙、指定医療機関医療担当規程によるものとされています。

(3) 診療報酬の審査及び支払（法53条第1項・第2項）

診療内容及び診療報酬の請求の審査を受け、都道府県知事の診療報酬の決定に従わなければならないとされています。

(4) 報告の徴収及び立入検査（法第54条）

厚生労働大臣又は都道府県知事による診療内容及び診療報酬請求の適否を調査するための必要事項の報告命令に従わなければならないとされています。

また、立入検査を受けなければならないとされています。

(5) 指定等の手続き（生活保護法施行規則第10条・第14条・第15条）

指定医療機関等の指定・廃止・変更・休止・辞退・再開等の手続きが必要になった際には、速やかに行わなければならないとされています。

(6) 標示（生活保護法施行規則第13条）

患者の見やすい場所に標示を掲示しなければならないとされています。

(7) 調剤における義務

調剤録に次の事項を記載することとされています。ただし、調剤済み処方せんに同様の記入で代えることが可能です。

① 薬剤師法施行規則第16条に規定する事項

② 調剤券を発行した保健福祉センター名

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

第6 指定医療機関へのお願い

1 主治医訪問について

生活保護法第1条では、「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」としており、自立助長の観点から、病状を的確に把握することが、不可欠であり、指定医療機関と保健福祉センターとの緊密な連携が重要と考えております。

患者の病状把握については、指定医療機関医療担当規程第7条に基づき、事前にご連絡の上、お伺いいたしますので、ご協力お願いします。

2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について

現在、政府において患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から後発医薬品の使用の促進を進められております。生活保護法においても、指定医療機関につきましては、投薬、処方せんの交付及び注射を行うに当たって、後発医薬品の使用を考慮いただけるよう、また、指定薬局においては、処方せんに記載された先発医薬品について、既に後発医薬品が薬価収載されており、かつ、処方医が、当該先発医薬品の後発医薬品への変更を不可としていない場合には、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行った上で原則として後発医薬品を調剤し、かつ、後発医薬品の備蓄や後発医薬品の調剤に必要な体制を整えていただけるようお願いいたします。

3 文書料の取扱いについて

指定医療機関医療担当規程第7条において、「指定医療機関は（中略）、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。」とされています。

なお、以下のもの等については、文書料をご請求いただけますので、所定の請求書を使用し、保健福祉センターへご請求下さい。

- 1 身体障害者手帳の交付を受けるための診断書の作成
- 2 精神保健福祉手帳の交付を受けるための診断書の作成
- 3 障害年金の申請に必要な診断書の作成
- 4 生活保護による介護扶助10割負担の方の介護認定申請に必要な診断書の作成
- 5 障害者総合支援法に基づく自立支援医療（育成医療・更生医療）の申請に必要な診断書の作成
- 6 障害者総合支援法に基づく自立支援医療（精神通院医療）の申請に必要な診断書の作成

第7 指導と検査

1 指導

(1) 目的

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切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ものです。

(2) 対象

医療保護施設、指定施術機関、指定助産施設を含む、すべての指定医療機関です。

(3) 内容及び方法

① 一般指導

生活保護法制度について、講習会、懇談、広報、文書等により周知徹底を図るものです。

② 個別指導

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等の帳簿

書類関係を閲覧し、懇談指導を行うものです。必要と認められるものについては、その受診状況等の調査も行います。

2 検査

(1) 目的

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の徹底せしめ、医療扶助の適正な実施を図るものです。

(2) 対象

個別指導により必要と認められるもの及び個別指導を受けることを拒否する医療機関等。

また、診療内容又は診療報酬請求に不正又は不当があると疑うに足る理由があり、直ちに検査を行う必要があると認められる医療機関等です。

(3) 内容及び方法

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うものです。

3 指導・検査後の措置

指導・検査の結果、今後留意いただきたい事項があれば、後日通知いたします。また過誤が認められ、必要と認められるものについては、診療報酬の返還をしていただきます。

第8 オンライン資格確認

1 オンライン資格確認

令和6年12月2日より、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認による医療機関の受診、調剤薬局の調剤等の運用を開始しています。

被保護者が医療機関に受診等をした場合には、マイナンバーカード等を十分にご確認いただくとともに下記のとおりご対応いただきますようお願いいたします。

(1) マイナンバーカードを所持する被保護者

マイナンバーカードを持参し受診した場合は、医療機関備え付けのカードリーダーを使用し、生活保護の資格情報をご確認ください。資格情報が確認できたら診察を受け入れていただくようお願いいたします。

(2) 医療機関にカードリーダーが導入できていない場合

被保護者のマイナンバーカードの所持にかかわらず、「診療依頼書」を持参し受診します。診療依頼書の確認により生活保護の資格情報が確認できたら診察を受け入れていただくようお願いいたします。

(3) マイナンバーカードを所持しない被保護者

マイナンバーカードを持たず「診療依頼書」を持参し受診した場合は、診療依頼書の確認により生活保護の資格情報が確認できたら診察を受け入れていただくようお願いいたします。

上記いずれの場合でも、マイナンバーカードや診療依頼書による資格情報の確認ができない際には各区社会援護課の担当ケースワーカーにご連絡ください。

また、医療機関備え付けのカードリーダーに医療扶助の対応のためのシステム改修や設定が必要な場合がありますので、必要に応じて利用しているシステム事業者にご確認ください。

2 医療券等の発行

オンライン資格確認が可能な医療機関等は、オンラインによる医療券等の確認が可能なため、紙による券発行は原則省略します。紙での発行が必要な場合は各区保健福祉センターへご連絡ください。

3 医療要否意見書（外来・入院）の発行

医療要否意見書（外来・入院）については、従前の取り扱いのまま、紙での運用となります（「第2 医療給付手続き」を参照）。

第9 資料

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

(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つて、当該処方せんを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7条第8項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、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って」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、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つては、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」と読み替えて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。

千葉県保健福祉センター（福祉事務所）一覧

事務所名	郵便番号	住所	電話番号	最寄り駅
中央保健福祉センター	260-8511	千葉市中央区中央 4-5-1	043-221-2147	千葉都市モノレール 葭川公園 京成線 千葉中央
花見川保健福祉センター	262-8510	千葉市花見川区瑞穂 1-1	043-275-6416	JR 総武線 新検見川 京成線 検見川
稲毛保健福祉センター	263-8550	千葉市稲毛区穴川 4-12-4	043-284-6135	JR 総武線 稲毛
若葉保健福祉センター	264-8550	千葉市若葉区貝塚町 2-19-1	043-233-8148	JR 総武本線 都賀 千葉都市モノレール 桜木
緑保健福祉センター	266-8550	千葉市緑区鎌取町 226-1	043-292-8135	JR 外房線 鎌取
美浜保健福祉センター	261-8581	千葉市美浜区真砂 5-15-2	043-270-3148	JR 京葉線 検見川浜

生活保護法による指定申請用紙等について

生活保護法による指定申請用紙等については、保健福祉センター及び保護課に備えています。

また、千葉市ホームページの「申請書ダウンロード」の保護課のサイトよりダウンロード可能ですので、ぜひご利用ください。

生活保護法 指定医療機関のてびき

平成21年4月1日 発行

平成21年6月15日第1回改訂

平成22年4月1日第2回改訂

平成26年7月1日第3回改訂

平成29年1月13日第4回改訂

平成29年12月22日第5回改訂

平成31年3月22日第6回改訂

令和6年12月25日第7回改訂

発行 千葉県保健福祉局保護課