

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

指定医療機関の手引き

令和 8 年 7 月

松本市 健康福祉部 生活福祉課

目 次

第1 生活保護法のあらまし

1 生活保護法の目的と基本原理	1
2 生活保護の種類	1
3 保護を決定し実施する機関	1
4 指定医療機関	1
○ 指定医療機関医療担当規程	2
○ 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	5

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

1 支援給付の概要	7
2 支援給付の対象者	7
3 支援給付の種類	7
4 実施機関	7
5 指定医療機関	7

第3 医療機関の指定

1 医療機関の指定申請手続	8
2 指定の基準	8
3 指定医療機関の更新について	9
4 指定通知	9

第4 指定医療機関の義務

1 医療担当について	11
2 診療報酬について	11
3 指導等について	11
4 変更の届出等について	11
5 標示について	11

第5 医療扶助または医療支援給付の申請から決定まで

1 医療扶助の申請	12
-----------	----

2	医療券の発行	1 3
3	医療の要否の確認	1 3
4	医療扶助の決定	1 3
5	オンライン資格確認について	1 4

第6 医療扶助の内容

1	範囲	1 5
2	診療方針及び診療報酬	1 5
3	調剤の給付	1 5
4	治療材料の取扱い	1 6
5	施術の給付	1 8
6	訪問看護の取扱い	1 9
7	移送の取扱い	1 9

第7 診療報酬の請求手続き

1	診療報酬の請求	2 1
2	診療報酬請求書等の記載要領	2 1

第8 松本市生活福祉課への協力について

1	病状調査について	2 2
2	入院及び退院の連絡について	2 2
3	入院患者が転院を行う場合の連絡について	2 2
4	検診料・文書料の取扱いについて	2 2
5	事故による負傷に対する診療について	2 4

第1 生活保護法のあらまし

1 生活保護法の目的と基本原理

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

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

- (1) 国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする国家責任の原理
- (2) 保護を受ける原因は、生活困窮している事実によってであり、生活保護法に定める要件を満たす限り、その機会、内容において一切差別をつけないという無差別平等の原理
- (3) 保護を受ける者には、必ず最低限度の需要を満たすことのできる程度の生活を保障する最低限度保障の原理
- (4) 要保護者がその利用しうる資産、能力その他あらゆる社会資源をその生活の維持のために活用することを要件として行われるという補足性の原理

2 生活保護の種類

保護の種類は、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種類に分けられ、それぞれの扶助は最低生活を充足するに必要とされる限度において、要保護者の必要に応じて単給又は併給として行われます。

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

3 保護を決定し実施する機関

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

4 指定医療機関

医療扶助のための医療を担当する機関は、開設者の申請により、国の開設した医療機関については厚生労働大臣の指定、その他の医療機関については都道府県知事等（政令指定都市、中核市を含む。）の指定を受けることとされています。

この指定を受けた医療機関を「指定医療機関」といいます。

医療扶助を行う指定医療機関は、下記の指定医療機関担当規程により、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。

指定医療機関医療担当規程

制定：昭和25年8月23日 厚生省告示第222号

改正：平成30年9月28日 厚生省告示第344号

改正：令和8年3月6日 厚生省告示第79号

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

（指定医療機関の義務）

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

（医療券及び初診券）

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

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

（診療時間）

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

（援助）

第5条 指定医療機関が、患者に対し次に掲げる範囲の医療の行われることを必要と認めたときは、速やかに、患者が所定の手続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ことを認めた場合には、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。

(服薬状況等の確認)

第6条の2 医師等は、診察を行うに当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴につき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第12条の2第1項に規定する電磁的記録、同条第3項の情報若しくは同条第5項の情報又は患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳(次項において「薬剤情報等」という。)を活用する方法により確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

2 指定医療機関である薬局の薬剤師は、調剤を行うに当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴につき、薬剤情報等を活用する方法により確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

(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つ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つ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つた場合には、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。)にあつては、第5条の規定は適用せず、第8条中「に関する診療録」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つて」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、第7条第1項及び第8条から第10条までの規定は、指定助産機関又は指定施術機関が被保護者の助産又は施術を担当する場合に、それぞれ準用する。

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ってなっておりますが、以下については、国民健康保険の例によらない生活保護独自の取り扱いです。

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

制定：昭和34年5月6日 厚生省告示第125号
(最終改正：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）の基本原則及び原則に基づき、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4

1 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 5 3 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。）にあっては高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 5 7 年法律第 8 0 号）第 7 8 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 7 9 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 4 5 条第 3 項（同法第 5 2 条第 6 項、第 5 2 条の 2 第 3 項及び第 5 3 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 1 9 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った医療に係る診療報酬は、当該定め例による。

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 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 5 2 条の 1 9 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）若しくは同法第 2 5 2 条の 2 2 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）の市長との間に及び医療保護施設がその設置について認可を受けた都道府県知事若しくは指定都市若しくは中核市の市長又はこれを設置した都道府県若しくは指定都市若しくは中核市を管轄する都道府県知事若しくは指定都市若しくは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、当該協定による。ただし、当該協定による診療報酬が健康保険法第 7 6 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第 8 5 条第 2 項及び第 8 5 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 8 6 条第 2 項第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 8 8 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 7 1 条第 1 項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第 7 4 条第 2 項及び第 7 5 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 7 8 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ったときは、第 6 項の規定は、これを適用しない。

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

1 支援給付の概要

中国残留邦人等が置かれている特別な状況に鑑み、日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするために「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年4月6日法律第13号、以下「中国残留邦人等支援法」という。）」により、永住帰国援護や中国残留邦人等に対する支援給付等が行われています。その内容は、基本的には「生活保護制度」の例によることとされています。

2 支援給付の対象者

- (1) 特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）で、世帯の収入が一定の基準に満たない方、及びその特定配偶者
- (2) 中国残留邦人等支援法施行（平成20年4月1日）前に60歳以上で死亡した中国残留邦人等の配偶者で、法施行の際、生活保護を受給していた方

3 支援給付の種類

生活扶助、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7種類。教育扶助に相当するものがない点で、生活保護と異なります。

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

4 実施機関

都道府県知事、市長及び福祉事務所を設置する町村の長が支援給付の実施機関となります。

5 指定医療機関

医療支援給付のための医療を担当する機関は、生活保護同様指定を受けることとされています。平成19年度までに生活保護法による指定を受けている医療機関は支援給付の指定を受けたものとみなします。平成20年4月1日以降は、支援給付の指定を受けることが必要ですが、松本市では、生活保護法指定申請書を支援給付の指定申請書と兼ねることとしています。

第3 医療機関の指定

1 医療機関の指定申請手続

松本市（中核市）に所在する医療機関が指定医療機関として指定を受けるには、松本市ホームページに掲載している申請書を提出し、松本市長の指定を受ける必要があります。

また、届出事項に変更があった場合、業務を廃止、休止及び再開した際は、松本市に届書を提出してください。

※詳細は、「届出事項一覧」をご覧ください。

※令和3年4月1日から松本市が中核市に移行したことにより、松本市内の医療機関については、松本市が指定等を行います。

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、松本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。

（欠格事由の例）

- ア 当該申請に係る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いとき
- イ 開設者が禁固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
- ウ 開設者が法第51条第2項の規定により指定を取り消され、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
- エ 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

（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。

（取消要件の例）

- ア 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
- イ 指定医療機関の開設者が、禁固以上の刑に処せられたとき
- ウ 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
- エ 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 指定医療機関の更新について

(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) 更新の手続き方法

指定の更新時期が近付いたら、更新のご案内を指定医療機関に送付します。更新申請は、提出期限までに所定の提出先へご提出下さい。指定の有効期間内に更新の申請がされなかった場合は、指定が失効しますのでご注意ください。

(3) 更新手続きが不要な医療機関

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(健康保険法第68条第2項の準用))

ア 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの

イ 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する(個人開設)指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの

4 指定通知

松本市長は、医療機関等を指定したときは、申請者に指定通知書を交付するとともに、告示します。

指定医療機関等の届出事項一覧

届出を要する事項			指 定 申 請	誓 約 書	変 更 届	廃 止 届	備 考
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とき	○				
	施術 者	あん摩・マッサージ師、はり・きゅう師、柔道整復師が初めて指定を受けるとき	○				免許証添付
既に 指定を 受けて いる 場合	1 医療機関コードが変更になった場合 (1) 移転 (2) 開設者の交代 ①個人の交代 (Aさん→Bさん) ②個人⇄法人 ③法人が別法人に変更したとき (3) 医療機関の種類が変更 (診療所⇄病院)		○			○	旧コードの 廃止届と新 コードの指 定申請
	2 医療機関コードが変わらない場合 (1) 指定医療機関等の名称・所在地の変更 (2) 開設者の氏名・所在地に関する変更 ※法人の代表者 (代表取締役、理事長等) の変更の場合は届出不要 (3) 管理者の変更 ※住所、生年月日も明記すること				○		
	指定医療機関等の事業自体を廃止した場合					○	
	指定医療機関等を廃止する場合						休止届
	休止した医療機関等を再開する場合						再開届
	指定を辞退しようとする場合 ※30日以上予告期間を設けること						辞退届
	医療法等による処分を受けた場合 (生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分)						処分届

第4 指定医療機関の義務

生活保護法及び中国残留邦人等支援法により指定された医療機関等は、次の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。
- (2) 指定医療機関医療担当規程の規定に従うこと。
- (3) 生活保護法第52条による診療方針により、医療を担当すること。
- (4) 医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発薬品を使用することができると認めた場合は、原則として、後発薬品により給付を行うこと。

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。
- (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。
- (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。

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。
- (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。
- (3) 市長が職員に行わせる立入検査を受けること。

4 変更の届出等について

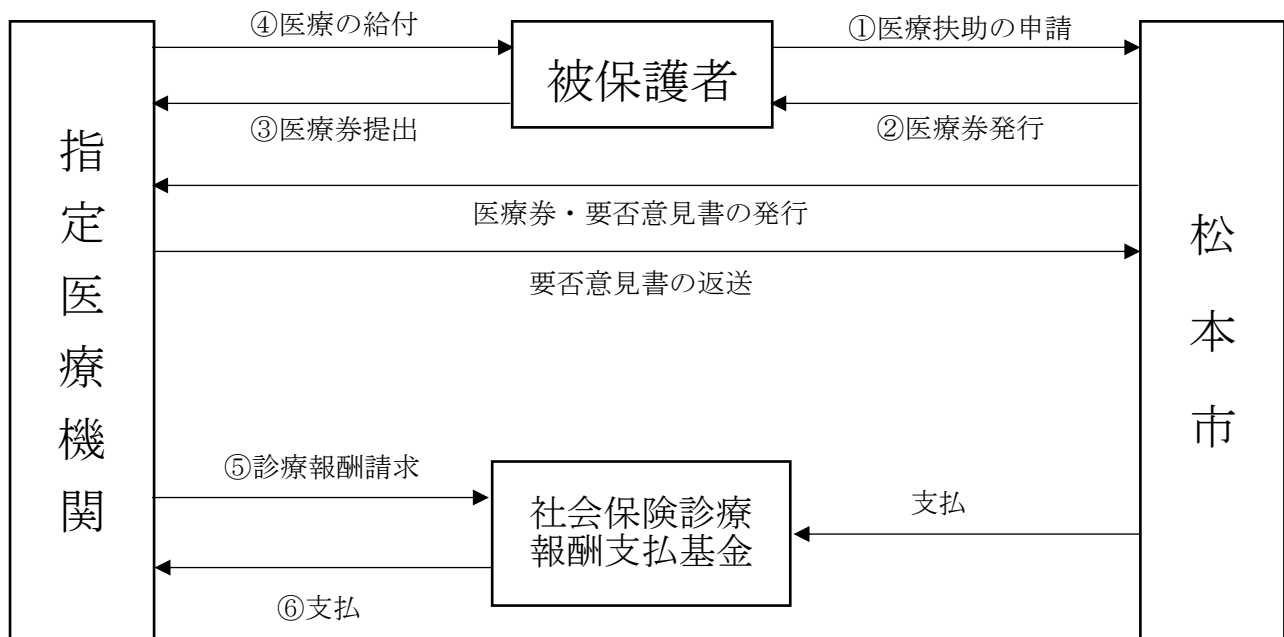
指定医療機関は、届出事項に変更が生じた場合には、該当する届出を速やかに行うこと。

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う場所の見やすい箇所に提示しなければならない。

第5 医療扶助または医療支援給付の申請から決定まで

医療扶助又は医療支援給付が申請されてから、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

医療扶助を受けようとする者は、医療機関に行く前に松本市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、来院時窓口で提示することになっています。

ただし、松本市では、被保護者の負担軽減を図るため、通常、被保護者本人が提示すべき医療券を直接松本市から医療機関へ交付する方法をとっています。事前に、医療機関へ受診したい旨を被保護者が地区担当員（ケースワーカー）へ電話連絡をし、地区担当員から医療機関へ受診の連絡をしますので診療をお願いします。

また、被保護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、被保護者本人に代わって医療機関から松本市へ連絡いただきますようお願いいたします。

2 医療券の発行

医療扶助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）に応じて必要とする生活保護法の医療券・調剤券が発行されます。医療券は暦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、毎月25日前後に松本市から一括送付されます。

※医療券の取り扱いにあたっては、以下の点にご注意ください。

ア 医療券の内容を確認してください。

単独と併用の別…被保護者には、医療扶助単独の場合と、医療扶助と医療保険（国民健康保険を除く。）又は医療扶助と他の公費負担医療との併用の場合とがありますので、医療券の記載を確認してください。

本人支払額…「本人支払額」欄に記載のある場合は、この額を被保護者より徴収してください。

イ 請求の際は、医療券の記載事項を診療報酬明細書等に正確に転記してください。

3 医療の要否の確認

医療の必要性、内容及び程度の判断については、専門的、技術的判断が要請されるため指定医療機関等の意見を聞いたうえで、医療扶助の要否及び程度の決定を行っています。このような指定医療機関等の意見が記載されたものが「要否意見書」です。

松本市から医療機関あてに各給付要否意見書を送付しますので、医療扶助に係る所要事項を記載のうえ、速やかにご返送ください。

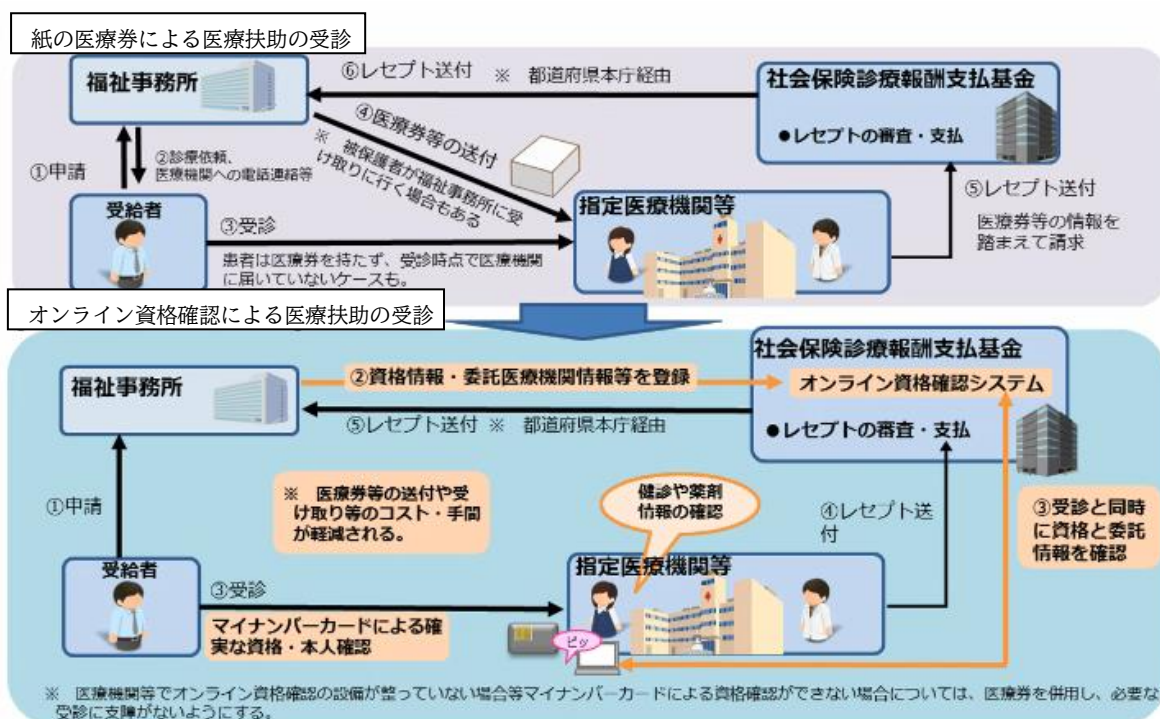
なお、給付要否意見書は、「指定医療機関担当規程」第7条により無償で交付をしていただくことになっておりますので、ご協力をお願いします。

4 医療扶助の決定

福祉事務所長等は、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、「障害者総合支援法」）の適用等について確認し、さらに、被保護者の生活状況などを総合的に判断して、医療扶助の決定を行います。

5 オンライン資格確認について

マイナンバーカードによる健康保険証利用開始に伴い、生活保護法の医療扶助においてもマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認が令和6年3月から開始されております。決定、支払いまでの一般的な事務手続きの流れは以下のとおりです。なお、生活保護受給者がマイナ保険証の利用意向を明らかにしていない場合や、指定医療機関が医療扶助オンライン資格の対応を完了していない場合はこれまでどおり紙の医療券・調剤券を発券します。



第6 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になっております。医療支援給付も同様です。

- (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ほぼ同様とみることができます。

ただし、保険外併用療養費の支給に係るものは、原則として生活保護の対象となりません。

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。

なお、保険外併用療養費の支給に係るもの（評価療養、患者申出療養及び選定療養（長期入院選定療養を除く））は、医療扶助の対象となりませんので、ご注意ください。（P4参照）

3 調剤の給付

- (1) 被保護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に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 調剤師法施行規則第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)のケースに限ります。

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 治療材料の取扱い

被保護者から治療材料の給付の事前申請があった場合、必要事項を記載した給付要否意見書(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を記入の受け、福祉事務所長がその要否を判断して、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。

なお、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障害者総合支援法等の規定により給付される場合には、治療材料の給付の対象となりません。

【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	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、治療材料の対象とはならない。 (1)ネブライザーを購入することにより、退院、在宅療養が可能なるものであること。従って通院による処置で対応可能な者については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に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)被保護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にあって、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。

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受けている場合には、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可否意見書（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、ご協力をお願いします。

6 訪問看護の取扱い

訪問看護を利用するためには、被保護者からの事前申請が必要になります。主治医より、訪問看護可否意見書が提出された後、給付の可否意見を検討のうえ、現物給付します。

ただし、要介護者・要支援者は、介護扶助による給付が優先されます。

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。

7 移送の取扱い

移送の給付については、被保護者から事前申請があった場合、給付可否意見書（移送）等により主治医の意見を確認するとともに、松本市生活福祉課において必要性を判断したうえで、次の範囲により給付します。タクシー等を利用する場合は、電車・バスを利用できない理由を具体的に記入してください。

(1) 給付の範囲

アからクまでに掲げる場合において給付を行います。

受診する医療機関については、原則として被保護者の居住地等に比較的近距离に所在する医療機関に限ります。ただし、傷病等の状態により、被保護者の居住地等に比較的近距离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。

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 検診命令による検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診療ができず、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

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限り、当該付添人の日当等も含む）

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、複数業者からの見積書、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。

第7 診療報酬の請求手続き

1 診療報酬の請求

松本市生活福祉課から交付された「医療券・調剤券」に基づき、診療報酬明細書に請求内容を記載して、社会保険診療報酬支払基金長野支部に提出してください。

なお、「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。

2 診療報酬請求書等の記載要領

診療報酬請求書等の記載要領等については、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) 「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。

(2) 医療券の有効期間の変更

松本市生活福祉課が訂正しますので連絡してください。

(3) 当該月に診療がないとき

送付された医療券を福祉事務所へ返送してください。(連名簿のため複数の被保護者の記載がある場合は、連名簿(写し)の該当者備考欄へ「受診なし」等記載してください)

(4) 本人支払額等の徴収

医療券等の「本人支払額」欄は、松本市生活福祉課で医療券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、直接被保護者からその額を徴収してください。

第8 松本市生活福祉課への協力について

1 病状調査について

松本市生活福祉課では、指定医療機関等を訪問し、被保護者及びその家族の指導上必要な事項（長期入院・長期外来患者の実態把握や、頻回受診者に対する適正な受診指導等、医療扶助の適正実施）について、主治医等からお話を聞かせていただく等の「病状調査」を行っています。

これは、被保護者の実態を的確に把握して、必要な支援や生活指導を行うために必要なものになりますので、ご協力をお願いいたします。

なお、病状調査による診療情報提供料は算定できませんので、あらかじめご了承ください。

2 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、被保護者に松本市生活福祉課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、ご協力をお願いします。

3 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日付社援保発第0820第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知に基づき、入院中の被保護者に転院が必要となった場合には、その必要性について、協議し検討することとなっています。

入院中の被保護者が転院する際には、転院前に、「転院事由発生連絡票」により松本市生活保護課までご連絡いただきますようお願いいたします。

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、電話にて松本市生活保護課に連絡後、速やかに「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。）

4 検診料・文書料の取扱いについて

（1）検診命令

松本市生活福祉課では、被保護者、又は申請されている方の病状を把握するため、次のような時に検診を受けるべき旨を命じることがあります。

検診を依頼する場合、他法他施策等の手続きに必要な診断書等を作成する場合については、検診依頼書及び請求書を送付します。

ただし、検診料及び文書料の支払いは、松本市生活福祉課が必要と認めたものに限り、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、速やかに松本市生活福祉課に相談してください。

【検診を命令すべき場合】

- 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、「請求書」に必要事項を記載のうえ、松本市生活福祉課へ検診料の請求を行ってください。(検診料の点数が分かる明細書等を添付)

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。

なお、文書料については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、支払いができませんのでご注意ください。

(3) 文書料

検査結果を所定の様式(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。

診断書の作成においては、状況により受給者本人負担となることもあるため、作成前に当該受給者の担当ケースワーカーにご連絡をくださいますよう、お願いします。

文書の種類	基準額(税込)
検診命令	4,720円
検診命令のうち障害認定に係るもの	6,090円
診断書料	4,720円

(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のための費用については、3,000 円以内の額を松本市生活福祉課に請求することができます。

(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のための費用については、5,000 円以内の額を松本市生活福祉課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。

(6) 介護保険の被保険者では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、社会保険等に参加していない被保護者については、介護保険制度に参加できません。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費用は、介護保険の例により、松本市生活福祉課に請求することができます。

【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

5 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、指定医療機関から松本市生活福祉課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。

松本市指定医療機関の手引き

令和8年7月改訂

作 成 松本市健康福祉部生活福祉課

住 所 松本市丸の内3番7号

電 話 0263-34-3211（直通）