

生活保護法及び中国残留邦人等支援法に基づく

指定医療機関 指定助産機関の手引き 指定施術機関

この手引きは、生活保護法並びに中国残留邦人等支援法により岡山市より指定を受けた医療機関・施術機関等のために、基本的な手続きや留意事項について取りまとめたものです。

令和8年3月（2026年3月）更新

※今後さらに変更を行う場合があります。

岡山市
保健福祉局障害・生活福祉部
生活保護・自立支援課

関 係 機 関 一 覧 表

(2 0 2 6 年 3 月 現 在)

◆ 医療機関の指定及び告示に関する業務については（本庁）

名 称	所在地 ・ 連絡先
岡山市保健福祉局 障害・生活福祉部 生活保護・自立支援課 医療扶助適正化係	〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 電話 086-803-1244 FAX 086-803-1721

◆ 医療機関の指定申請等受付業務及び医療扶助の決定については（受付窓口）

名 称	所在地・連絡先	所管区域 (小学校区単位)
岡山市北区 中央福祉事務所	〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 電話 086-803-1207(医療券依頼) FAX 086-803-1753	岡山中央・清輝・岡南・鹿田・大元 御野・牧石・石井・三門・大野・御南 陵南・吉備・西
岡山市北区 北福祉事務所	〒700-0071 岡山市北区谷万成二丁目6番33号 電話 086-251-6531 FAX 086-251-6511	伊島・津島・野谷・横井・庄内・加茂 鯉山・足守・蛍明・中山・桃丘・平津 馬屋上・馬屋下・御津・御津南・五城 建部・福渡・竹枝
岡山市中区 福祉事務所	〒703-8566 岡山市中区赤坂本町11番47号 電話 086-901-1232 FAX 086-272-7410	旭東・平井・三勲・宇野・操南・操明 旭操・富山・財田・幡多・旭竜・高島 竜之口
岡山市東区 福祉事務所	〒704-8116 岡山市東区西大寺中二丁目16番33号 電話 086-944-1822 FAX 086-944-1833	古都・可知・政田・開成・雄神・太伯 幸島・朝日・大宮・浮田・平島・御休 角山・豊・西大寺・西大寺南・芥子山 城東台・江西・千種
岡山市南区 西福祉事務所	〒701-0205 岡山市南区妹尾880番地1 電話 086-281-9620 FAX 086-281-9621	妹尾・箕島・福田・興除・曾根・東畦 第一藤田・第二藤田・第三藤田 灘崎・七区・彦崎
岡山市南区 南福祉事務所	〒702-8021 岡山市南区福田690番地1 電話 086-230-0321～0322 FAX 086-261-7090	福浜・平福・芳泉・甲浦・小串・浦安 福島・南輝・芳田・芳明

目 次

第 1 章 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	2
4	指定医療機関等	2

第 2 章 中国残留邦人等支援給付について

1	中国残留邦人等支援給付とは	3
2	支援給付制度の概要	3
3	支援給付の対象者	3
4	支援給付の種類	3
5	実施機関	3
6	指定医療機関	3

第 3 章 医療扶助の内容

1	医療扶助の範囲	4
2	診療方針及び診療報酬	4
	(1) 診療方針	4
	(2) 診療報酬の額の算定方法	5
	(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	5
	(4) 電子処方箋管理サービスまたはお薬手帳の活用	5
3	調剤の給付	6
	【後発医薬品の使用促進】	7
4	治療材料の取扱	7
	【治療材料の範囲】	8
5	移送の給付	9
	(1) 給付の範囲	9
	(2) 費用	10
	(3) 給付要否意見書（移送）について	10
6	訪問看護の給付	10

第 4 章 医療扶助の申請から決定まで

1	医療扶助の申請	11
	(1) マイナンバーカードを持って受診する場合	11
	(2) 被保護者が医療券を提出して受診する場合	11
	(3) 患者が医療券を持たずに受診する場合	11
2	医療の要否の確認	12
3	医療券の発行	13
4	診療報酬の請求	14
5	治療材料費、施術料等の請求	14
6	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	15
7	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	15

8 診療報酬請求権の消滅時効	15
----------------	----

第5章 医療機関等の指定

1 指定申請	16
2 指定の基準	16
(1) 指定の要件	16
(2) 指定の取消要件	17
3 指定医療機関の指定の有効期間（更新制）	17
(1) 指定の更新	17
(2) 更新手続きが不要な医療機関	17
4 指定年月日の取扱いについて	18
5 指定通知	18
6 生活保護法指定介護機関のみなし指定	18

第6章 指定医療機関等の義務

1 医療担当義務	20
2 診療方針及び診療報酬 に関する義務	20
3 指導等に従う義務	20
4 変更等の届出の義務	20
5 標示の義務	20
【指定医療機関の届出事項一覧】	21

第7章 指定助産機関・指定施術機関

1 指定申請の取扱い	23
2 指定の基準	23
(1) 指定の要件	23
(2) 指定の取消要件	24
3 指定を受けるにあたっての留意点	24
4 その他の届出	24
【指定施術機関の届出事項一覧】	25
【新規申請書の提出先】	25
【施術の届出の種類】	25
5 施術給付方針及び施術料	26
(1) 給付方針	26
(2) 施術料	26
(3) 施術の給付に係る要否の確認	26
【施術の給付基準】	26
(4) 施術の給付に関する医師の同意	28
(通知) 柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等	29
(通知) はり・きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等	30
(通知) マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等	31
6 施術料金の請求手続き	32

(1) 施術券の発行	3 2
(2) 施術報酬請求明細書の提出について	3 2

第8章 指導と検査

1 指定医療機関に対する指導	3 3
(1) 一般指導	3 3
(2) 個別指導	3 3
2 指定医療機関に対する検査	3 3
3 聴聞等	3 4
4 指定助産機関及び指定施術機関の取扱い	3 4

第9章 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	3 5
2 入院患者が転院を行う場合の連絡について	3 5
3 検診料・文書料の取扱いについて	3 6
(1) 検診命令	3 6
(2) 検診料	3 6
(3) 文書料	3 6
(4) 介護保険の被保険者でない要保護者の主治医意見書	3 7
【主治医意見書作成料の費用区分】	3 7
4 他法他公費医療の優先活用について	3 7
(1) 健康保険法（社会保険）	3 7
(2) 国民健康保険法	3 7
(3) 後期高齢者医療制度	3 8
(4) 介護保険法	3 8
(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	3 8
(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	3 8
【更生医療の対象となる障害】	3 8
【更生医療対象の手術等一例】	3 9
【生活保護受給者に係る公費の仕分け】	4 2
(7) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	4 3
(8) 児童福祉法	4 3
(9) 母子保健法	4 3
(10) 母体保護法	4 3
(11) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	4 3
(12) 学校保健安全法	4 4
(13) 難病の患者に対する医療等に関する法律	4 4
5 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	4 4
6 行旅病人の取扱いについて	4 4

【資料編】

○ 生活保護法（抄）	4 6
○ 生活保護施行令（抄）	5 6

○ 生活保護施行規則（抄）	59
○ 指定医療機関医療担当規程	65
○ 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	67
○ 協定書見本（柔道整復師、あん摩・マッサージ、はり・きゅう共通）	69
別紙 柔道整復師の施術料金の算定方法	70
別紙 あん摩・マッサージの施術料金の算定方法	75
別紙 はり・きゅうの施術料金の算定方法	78
○ 生活保護法による医療扶助のはり・きゅうの給付について	80
○ 医療扶助における長期入院患者の実態把握について	82
○ 医療扶助における長期外来患者の実態把握について	86
○ 頻回受診者に対する適正受診指導について	89
○ 180日を超えて入院している患者の取扱いについて	97
○ 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	101
○ 生活保護法の医療扶助における向精神薬の重複処方適正化等について	106
○ 生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について	108

第1章 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われなければならない。
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

保護の種類としては次の8種類の扶助があります。

- ① 生活扶助
- ② 教育扶助
- ③ 住宅扶助
- ④ 医療扶助
- ⑤ 介護扶助
- ⑥ 出産扶助
- ⑦ 生業扶助
- ⑧ 葬祭扶助

これらの扶助は、要保護者が最低生活を充足させるのに必要とされる限度において、単給又は併給として行われます。

また、扶助は、原則として金銭給付の方法により行われますが、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（治療を受けることができる）とされており、特別な場合を除いて現物給付、つまり患者（又は要介護者）が直接指定医療機関（又は指定介護機関）で診療（又は介護）を受けることにより行われます。

3 保護の実施機関

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に委任して行わせています。

岡山市には、6つの福祉事務所があり（表紙裏面の一覧表参照）、原則として要保護者の居住地所管する福祉事務所が生活保護の実施機関となります。

4 指定医療機関等

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、法による指定を受けている医療機関（以下「指定医療機関」という。）です。

指定医療機関は、国の開設した病院等にあつては厚生労働大臣が、その他の岡山市内の病院等（診療所、薬局、訪問看護ステーション等を含む）にあつては岡山市長が指定します。

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、次に掲げる「指定医療機関医療担当規程」が定められています。

また、助産又はあん摩マッサージ、はり・きゅう若しくは柔道整復については、医療の給付と同様に法により指定した助産機関及び施術機関が行います。

指定助産機関・指定施術機関の詳細については、「**第7章 指定助産機関・指定施術機関**」の章を参照してください。

第2章 中国残留邦人等支援給付について

1 中国残留邦人等支援給付とは

中国残留邦人等とは、戦後の混乱による肉親との離別などで日本に引き揚げる機会を失い、中国、樺太、ロシアなどの旧ソ連地域に長い間残留を余儀なくされた日本人の方々です。

ようやく日本に帰国された時点では、すでに年齢を重ね中高年となっており、安定した職も得られないことが少なくありませんでした。

このような特別の事情を背景に、従来の支援策を改善するための法律が「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（※「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」に題名改正。以下、「中国残留邦人等支援法」という。）として制定され、平成20年4月から支援が実施されており、さらに平成26年10月からは特定配偶者に対する支援（亡くなられた中国残留邦人等の方の特定配偶者に対する配偶者支援金の支給）が開始されました。

2 支援給付制度の概要

支援給付は、中国残留邦人等ご本人とその特定配偶者の生活の安定を目的として、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す。

その内容は、中国残留邦人等支援法により、同法に特別の定めがある場合のほか、「生活保護法の規定の例による」とされています。

3 支援給付の対象者

- (1) 老齢基礎年金の満額支給の対象となる方とその配偶者で、世帯の収入が一定の基準に満たない方
- (2) 支援給付を受けている中国残留邦人等が死亡した場合の配偶者
- (3) 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、法施行の際に生活保護を受給していた方

4 支援給付の種類

支援給付の種類は、生活、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の7種類です。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。

5 実施機関

実施機関は各福祉事務所となります。

6 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、岡山市では、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章 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内で行われます。（法第15条）

なお、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が、健康保険制度とは異なる公的扶助制度であることから、保険外併用療養費は適用しない（長期入院選定療養につき別に定めるものを除く）など独自の取扱いがあります。

また、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できませんのでご注意ください。

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、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によること（法第52条）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。

(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、原則として、国民健康保険法第40条の規定により準用される保険医療機関及び保険療養担当規則第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条調剤の一般の方針によります。

健康保険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又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方法

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（昭和34年5月厚生省告示第125号）

一般診療に関する診療方針及び診療報酬は、生活保護法第52条、「指定医療機関医療担当規程」及び「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」によることとされていますが、次の点に留意してください。

- (1) 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第1項中「金を使用すること」とあるのは、金位14カラット以上の合金を使用することをいうものであること。
- (2) 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のうち食事の提供たる療養及び温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養に係る診療報酬については、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年3月厚生労働省告示第99号）」の例による。
また、健康保険法による訪問看護に係る費用については、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年3月厚生労働省告示第67号）」の例によることとし、訪問看護の基本利用料以外の利用料に相当する費用については、必要最小限度の実費の額とすること。
- (3) 後期高齢者医療の例による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。）は、75歳以上の者等に該当するに至った日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から適用するものとする。また、「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もの」に該当するか否かの認定は、国民健康保険法第6条第8号の規定により同法の適用を除外されている者の場合は福祉事務所長が行うこととなるが、原則として「生活保護法による保護の基準（昭和38年4月厚生省告示第158号）」別表第1第2章2障害者加算の例によること。
- (4) 通算対象入院料（一般病棟入院基本料（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で厚生労働大臣が別に定める患者に該当しない者のうち、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できない者であって真にやむを得ないと判断される者については、別に定める所により、受入先が確保されるまでの間、当該患者が180日経過するまでに保険給付の対象とされていた入院基本料の範囲内において必要な額を算定して差し支えないこと。
- (5) 指定医療機関が、医療券によって診療を行った場合には、診療報酬明細書又は訪問看護療養費明細書に必要事項を記載して発行した福祉事務所ごとにとりまとめ、当月診療分を所定の様式による診療報酬請求書を添えてこれらの書類を翌月10日までに当該指定医療機関の所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金の支部（以下「支払基金」という。）に提出すること。
- (6) 指定医療機関のうち、旧総合病院における診療科別の初診料、検査料又は診療報酬の請求は、社会保険の取り扱いの例によるものであるが、この場合においても医療券は1枚の受領で足りること。

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) 生活保護を受けている方が調剤を受けに来られ、後発医薬品への変更が不可となっている場合を除き、後発医薬品の使用について説明していただき、原則として後発医薬品を調剤されるようお願いします。

生活保護を受けている方が調剤を受けに来られ、後発医薬品への変更が不可となっていない場合に、(1) 在庫がない、(2) 後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額となっている場合を除き、原則として後発医薬品を調剤されるようお願いします。また、(3) 処方せん中に疑わしい点があることから、処方医に疑義照会を行い、処方医から先発医薬品が必要と判断された場合は、先発医薬品を調剤されるようお願いします。

※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、岡山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】

・岡山市トップページ

> 事業者情報

> 事業を営んでいる方

> 生活保護法指定医療機関・介護機関

> 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する取組について

(アドレス) <https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000032676.html>

(4) 電子処方箋管理サービスまたはお薬手帳を活用し、服薬状況等の確認をお願いします。電子処方箋管理サービスの活用が可能な医療機関・薬局においては、電子処方箋管理サービスによる薬剤情報の閲覧の可否にかかわらず、原則として、全ての処方・調剤につき、電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録を速やかに行うとともに、重複投薬等チェック（重複投薬又は併用禁忌の有無の確認）を行ってください。

なお、お薬手帳を持参していない場合は、必要な処方・調剤は実施しつつ、次回の受診時等には持参するよう指導をお願いします。

【後発医薬品の使用促進】

～関係法令抜粋～

●生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）

（医療扶助の方法）

第 34 条

3 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（薬事法（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つ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もの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）

（後発医薬品）

第 6 条 指定医療機関の医師又は歯科医師（指定医療機関である医師又は歯科医師を含む。）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ものと認めた場合には、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、当該処方せんを発行した医師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つて、治療の一環として真に必要なとするものを給付（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。

【治療材料費の範囲】

<p>(1) 給付方針</p>	<p>① 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は、その例により現物給付とします。</p> <p>また、次に掲げる材料の範囲においては、必要最小限度の機能を有するものを、原則として現物給付によって行います。ただし、吸引器及びネブライザーについては、現物給付に限ります。</p> <p>義肢、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具、歩行補助つえ、尿中糖半定量検査用試験紙、吸引器及びネブライザー</p> <p>② ①に掲げる材料については、次によります。</p> <p>ア 義肢、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具及び歩行補助つえについては、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ない場合であること。さらに、歩行補助つえについては、前記の他、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であること。</p> <p>イ 義肢、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ用装具及び歩行補助つえについては、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に限ること。</p> <p>ウ 尿中糖半定量検査用試験紙は、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るものであること。</p> <p>エ 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在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ること。また、器具の使用に習熟していることが必要であること。</p> <p>オ ネブライザーは、呼吸器等疾病に罹患し、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ること。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くこと。</p>
<p>(2) 費用</p>	<p>① 治療材料の費用は、原則として国民健康保険の療養費の例の範囲内とする。</p> <p>なお、義肢、装具、眼鏡及び歩行補助つえ（つえを除く。）の費用については、原則として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こと。</p> <p>② 真にやむを得ない事情により①の基準の額を超えて給付する場合又は、尿中糖半定量検査用試験紙、吸引器、ネブライザー、収尿器、ストーマ装具若しくは歩行補助つえ（つえに限る。）を給付する場合の費用については、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。</p>

※ 上記以外の材料で、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ものについては、認められる場合がありますので、福祉事務所へご相談ください。

※ 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。支援給付も同様です。

※ 「100分の106」について

「障害者総合支援法の補装具等の基準の別表に定める額は、身体障害者物品として消費税が非課税であるため、基準額の内訳はいかなる場合も本体価格のみである。『100分の106』の趣旨は、装具を製作するに当たって必要な材料及び部品等の購入には消費税が課税されるため、当該仕入れに係る消費税相当分を考慮したもの」（補装具費支給事務取扱要領）とある。

このため、治療材料のうち義肢、装具、眼鏡及び歩行補助つえ（つえを除く）の費用については、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とあるが、「100分の106」は消費税相当分を考慮した乗数である。

5 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。支援給付も同様です。

（1）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离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。

- 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

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、通院証明を依頼することがありますのでご協力をお願いします。

なお、通院証明書等の作成にあたっては費用を請求することも、診療情報提供料を算定することもできませんので、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)

6 訪問看護の給付

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るため、医療扶助による給付は、急性憎悪時の訪問看護及び末期がん・難病等に対する訪問看護及び精神疾患を有する患者(認知症が主傷病である者を除く。)であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合の精神科訪問看護に限られません。

第4章 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。

来院時にはマイナンバーカードまたはそれらの書類を窓口に掲示しますので、内容を確認したうえで診療を行ってください。

(1) マイナンバーカードを持って受診する場合

マイナンバーカードを用いた医療扶助オンライン資格確認が開始されています。以下の利用条件を満たす場合に利用できます。

- ・マイナンバーカードを保有している
- ・保護受給者がマイナンバーカードの健康保険証の利用申し込みをしている
- ・福祉事務所において資格情報の登録が完了している（完了まで1か月程度かかる場合があります）
- ・受診先の医療機関が医療扶助オンライン資格確認に対応している（医療保険のオンライン資格確認導入だけでは、医療扶助のオンライン資格確認は利用できません）

※ただし、受給者がマイナンバーカードを保有していない場合および中国残留邦人が受診する場合は、引き続き「医療券」が必要

(2) 被保護者が医療券を提出して受診する場合

被保護者は福祉事務所から医療券の交付を受け、医療機関の窓口はこの医療券を提出して受診することとなっています。

医療券は暦月を単位として発行され、有効期間が記載されています。

(3) 被保護者が医療券を持たずに受診する場合

① 被保護者が医療要否意見書を持って受診する場合

指定医療機関の意見を基に医療扶助の要否の決定（医療扶助を行う必要があるかどうか）を行いますので、被保護者が持参した医療要否意見書に所要事項を記入の上、福祉事務所にご返送をお願いします。

医療券は、医療要否意見書等に記載された意見を基に医療扶助の適用が決定され次第、福祉事務所から医療機関に直接送付します。

② 被保護者が「休日・夜間証明書」を持って受診する場合

被保護者が休日・夜間に急病のため医療機関を受診する場合に限り使用可能な証明書を交付しています。

被保護者がこの証明書を用いて受診した場合、証明書の有効期限に注意したうえで診療を行ってください。証明書だけで受診した場合、被保護者は改めて福祉事務所に医療扶助給付申請をする必要がありますのでその点を被保護者に確認しておいてください。

その場合、医療券は後日福祉事務所から直接医療機関に送付しますので、医療券が送付されない場合は、福祉事務所にお問い合わせください。福祉事務所の名称は証明書に記載されています。

③ 被保護者が何も持たずに受診する場合

上記以外で、医療券を持たない患者が、福祉事務所からの連絡なしに受診した場合には、その患者の保護を行っている福祉事務所にご連絡ください。

なお、患者が急迫した状況にあるため医療券を発行する余裕のない場合等は、福祉事務所から指定医療機関にその状況を連絡の上、医療券を発行しないで治療等をお願いする場合があります。医療券はその後直ちに発行します。

④医療支援給付の「本人確認証」を持って受診する場合

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、本人負担軽減を図るため、医療券は福祉事務所等から直接送付されます。

この場合、患者本人は、実施機関が発行する「**本人確認証**」を医療機関の窓口で提示することとされていますので、該当の福祉事務所へ連絡をお願いします。

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。（令和2年4月発行分の要否意見書より、初診年月日、概算医療費の記載が原則不要となりました。）

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、「難病の患者に対する医療等に関する法律」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、要否意見書の提出が無い場合は、原則として各種給付券（医療券等）を発行できません。

なお、要否意見書の作成については費用を請求することも、診療情報提供料を算定することもできませんのでご注意ください。（指定医療機関医療担当規程第7条参照）

【各給付要否意見書の徴取時期一覧】

	医療扶助又は医療支援給付開始時				継続			
	入院		入院外		入院		入院外	
	単給	併給	単給	併給	単給	併給	単給	併給
医療給付要否意見書	○	○ (ただし、病状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、かつ活用すべき他法他施策がないと判断される場合を除く)	○	○ (ただし、明らかに必要性が認められ、活用すべき他法他施策がないと判断される場合を除く)	○ (3ヶ月ごと)	○ (3ヶ月ごと)	○ (3ヶ月ごと)	○ (6ヶ月ごと)
ただし、慢性疾患等については嘱託医の判断により6ヶ月ごとの場合有。								

精神疾患 入院要否意見書	○	○			○ (6ヶ月ごと)	○ (6ヶ月ごと)		
給付要否意見書 (治療材料)	○	○	○	○	○ (その都度(ただし、消耗的なもので継続使用とするものについては、6ヶ月以内(尿中糖半定量検査用試験紙については、3ヶ月以内)の期間とする))			
給付要否意見書 (移送)	○	○	○	○			○ (3ヶ月ごと)	○ (3ヶ月ごと)
ただし、医療要否意見書等により、明らかに必要性が認められ、かつ交通費が確実に認定される場合を除く。								
訪問看護 要否意見書			○	○			○ (6ヶ月ごと)	○ (6ヶ月ごと)
給付要否意見書 (施術)			○	○				
施術の医師同意については、「第6章 指定助産機関・指定施術機関」を参照してください。								

- ※1 「単給」とは、医療扶助のみを受給している被保護者。
「併給」とは、医療扶助とその他の扶助を受給している被保護者。
- ※2 保護の新規開始で医療扶助を行う場合は、事前に要否意見書が必要。
- ※3 要否意見書が無くても受診できる具体例
- ① 急性疾患や事故などによる傷病の場合（急性虫垂炎、複雑骨折等）
 - ② 初診の段階において、直ちに入院を要する場合（悪性腫瘍等）
 - ③ 入院外医療受給中の者が、急激な病状の悪化等により直ちに入院を要する場合
（ただし、入院医療券の送付については、要否意見書の審査後となります。）
- ※4 上記1から3は、医療支援給付も同様

3 医療券の発行

(1) 医療扶助が決定された場合は、必要に応じて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の医療券等は、毎月25日前後に各福祉事務所から一括送付されます。

医療券等とともに受領書（調剤券の場合は「調剤券転帰通知書（兼受領書）」）を同封しておりますので、必要事項を記載の上、福祉事務所へ返送してください。

決定期間を超えて医療を要するときは、最終分の医療券とともに医療要否意見書等を送付いたしますので、医療継続についての意見を記入の上、福祉事務所へ返送してください。

※ 調剤券については事務省力化の観点から、前月に請求のあった方の調剤券を毎月25日前後に一括発送しております。

各指定薬局におかれましては、この調剤券を確認の上、不足分（一括送付分以外の受療者）については、FAXにて各福祉事務所宛てにご請求ください。

また、以後の調剤券が不要の場合は、「調剤券転帰通知書（兼受領書）」の中止の

欄に○を記入していただき、ご返送ください。

※ 医療券等に誤りがある場合は、福祉事務所で訂正しますので連絡してください。

また、不要な医療券等が送付された場合は福祉事務所へ返送してください。

(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、医療券等には実施機関ごとに独自の交付番号（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。）を付番しているため、診療報酬明細書等の所定の箇所に正確に転記してください。

(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年間は保管をしておいてください。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) 病院において、2科以上の診療科にわたり診療を受ける場合にも、医療券の発行は1枚です。

この場合も医療券に記載されている「公費負担者番号」等を転記して、2科以上の診療科に係る請求分を合わせて1枚の診療報酬明細書によって請求してください。

4 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岡山審査委員会事務局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。）

なお、岡山市内の転居であっても、生活保護の実施機関（福祉事務所）が変更となる場合には、「公費負担者番号」「受給者番号」ともに変更になりますので、ご注意ください。

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徴収すると同時に、診療報酬明細書の一部負担金額欄に金額を記載してください。

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になっているので、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。

自立支援医療・特定医療等の対象者が同一医療機関で自立支援医療等対象外疾病の給付を受けた場合、医療券は単独券が福祉事務所から発行されます。ただし、診療報酬請求は医療扶助との併用になりますので、ご注意ください。

5 治療材料費、施術料等の請求

治療材料費、施術料及び訪問看護における基本利用料以外の利用料に相当する費用については、福祉事務所から直接支払いますので、各請求明細書又は利用料請求書を福祉事務所に提出してください。

また、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支払基金あてに請求していただきますが、基本利用料以外のその他の利用料（患者までの交通費など）がある場合は、「訪問看護に係る利用料請求書」により、各福祉事務所等あて直接請求してください。

6 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、「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく医療費助成制度についても同様の取扱いとなります。

7 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。）、専門病院入院基本料及び後期高齢者一般病棟入院医療管理料をいう。）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、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。

8 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。

第5章 医療機関等の指定

市内に所在する病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーション（以下「医療機関等」という。）が生活保護法及び中国残留邦人等支援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。

1 指定申請

生活保護指定医療機関の指定は、病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションの開設者の申請により行います。

令和5年7月1日以降、病院、診療所又は薬局は、中国四国厚生局へ保険医療機関の指定申請を行う際に、あわせて生活保護法に基づく指定申請を行うことができるようになりました。

訪問看護ステーション又は既に保険医療機関の指定を受けている病院、診療所若しくは薬局が生活保護法に基づく指定を受けようとする場合は、所在地を管轄する福祉事務所に以下の指定申請書類一式を提出してください。

【指定申請書類】

(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

※ 申請書・誓約書等については、岡山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】

・岡山市トップページ

> 事業者情報

> 事業を営んでいる方

> 生活保護法指定医療機関・介護機関

> 【様式】生活保護法等に基づく医療機関の指定について

(アドレス)<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000032684.html>

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とされています。

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。
- ・ 開設者が、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。
- ・ 開設者が、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年を経過しないものであるとき。

- ・ 開設者が、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）

令和5年7月1日以降、病院、診療所又は薬局は、中国四国厚生局へ保険医療機関の指定更新申請を行う際に、あわせて生活保護法に基づく指定更新申請を行うことができるようになりました。

訪問看護ステーションは、上記「1 指定申請」の様式等により指定更新申請を行ってください。

(2) 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 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
- ② 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

※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、原則として福祉事務所が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6年4月20日⇒ 指定日：令和6年4月1日

【例外】 申請書受理日が上記と同日であっても、中国四国厚生局による健康保険法（保険医療機関）の指定日が「令和6年4月5日から」となっている場合、指定日は令和6年4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、申請書の提出時に福祉事務所へご相談ください。

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、所管する福祉事務所を経由の上、申請者に指定通知書及び標示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)

第54条の2 (略)

- 2 介護機関について、別表第2の第1欄に掲げる介護機関の種類に応じ、それぞれ同表の第2欄に掲げる指定又は許可があつたときは、その介護機関は、その指定又は許可の時に前項の指定を受けたものとみなす。ただし、当該介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）が、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、別段の申出をしたときは、この限りではない。
- 3 前項の規定により第1項の指定を受けたものとみなされた別表第2の第1欄に掲げる介護機関に係る同項の指定は、当該介護機関が同表の第3欄に掲げる場合に該当するときは、その効力を失う。

(介護保険法)

- 第71条 病院等について、健康保険法第63条第3項第1号の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定があつたとき（同法第69条の規定により同号の指定があつたものとみなされたときを含む。）は、その指定の時に、当該病院等の開設者について、当該病院等により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生労働省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養管理指導に限る。）に係る第41条第1項本文の指定があつたものとみなす。ただし、当該病院等の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたとき、又はその指定の時前に第77条第1項若しくは第115条の35第6項の規定により第41条第1項本文の指定を取り消されているときは、この限りでない。
- 2 前項の規定により指定居宅サービス事業者とみなされた者に係る第41条第1項本文の指定は、当該指定に係る病院等について、健康保険法第80条の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定の取消しがあつたときは、その効力を失う。

第6章 指定医療機関等の義務

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条第2項）

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、生活保護法第50条の2及び同法施行規則第14条並びに第15条の規定に基づく事由が生じた場合には、所定の様式により速やかに届出を行うこと。

令和5年7月1日以降、病院、診療所又は薬局は、中国四国厚生局へ保険医療機関の変更、廃止、休止、再開または辞退の届出を行う際に、あわせて生活保護法に基づく変更、廃止、休止、再開または辞退の届出を行うことができます。

訪問看護ステーションは、市ホームページ掲載の様式等により変更、廃止、休止、再開または辞退の届出を行ってください。

【様式等ダウンロード場所】

・岡山市トップページ

- > 事業者情報
- > 事業を営んでいる方
- > 生活保護法指定医療機関・介護機関
- > 【様式】生活保護法等に基づく指定医療機関・指定介護機関・指定助産師・指定施術者の変更、廃止、休止、再開または辞退の届出について
<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000032681.html>

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してください。

【指定医療機関の届出事項一覧】

届出を要する事由	新規誓約書申請書	変更届	・廃止・休止 再開届	辞退届	処分届	備考
(1) 医療機関の所在地を移転したとき (移転に伴い、新たに医療機関番号を取得した場合) (2) 医療機関の開設者を変更したとき ① 個人の交代 ② 法人の交代 ③ 個人⇄法人の交代 <u>(※法人の代表者のみ交代した場合は届出不要)</u> (3) 病院⇄診療所の変更	○		○			※一旦廃止し、新規に指定申請する必要があります。
(1) 医療機関の名称を変更したとき (2) 医療機関の所在地が、住居表示・地番整理等により変更したとき (3) 開設者の名称を変更したとき ① 氏名の変更 ② 法人名称変更 (※開設主体の実質的変更を伴わないもの) (4) 管理者の変更 ① 管理者の交代 ② 氏名の変更 ③ 住所地の変更 (5) 施術機関・助産機関の変更 ① 施術者・助産師の氏名・住所 ② 施術所・助産所の名称・所在地		○				
(1) 医療機関としての活動を廃止したとき ① 医療機関の建物又は設備の損壊 ② 開設者の死亡・失踪 ③ 開設者が医療機関を廃止した場合						
(1) 医療機関の機能を一時的に休止したとき ① 医療機関の建物又は設備の一時的な損壊 ② 勤務医の死亡又は辞職等による一時的な医師の不在 ③ その他開設者の都合による業務の一時的な中止			○			
(1) 業務を休止した医療機関を再開したとき						

(1) 医療機関としての業務は継続中であるが、生活保護法による指定のみを辞退する場合				○		※30日以上 の予告期間 が必要です。
(1) 生活保護法施行規則第14条に規定する処分を受けた場合					○	※処分を受 けた時から 10日以内 に行って ください。

第7章 指定助産機関・指定施術機関

市内に在住する助産師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師若しくは柔道整復師（以下「施術者」という。）が生活保護法及び中国残留邦人等支援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。

1 指定申請の取扱い

新たに指定を受けようとする施術者は、住所地（※原則として施術者の住民票登録地）を管轄する福祉事務所に指定申請書類一式を提出してください。

なお、施術所を自ら開設している施術者にあつては、当該施術所の所在地を管轄する福祉事務所へ申請してください。

※注意

助産機関・施術機関の指定については、開設又は勤務している助産所・施術所ではなく、助産師・施術者個人を指定します。

したがって、複数の施術者が勤務する施術所については、それぞれの施術者ごとに指定申請を行う必要がありますので、ご注意ください。

【指定申請書類】

- (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
- (3) 指定を受けようとするすべての業務の種類の免許証の写し

※上記3種類の書類を全て整えて、ご提出ください。

申請書・誓約書等については、岡山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】

- ・岡山市トップページ
 - > 事業者情報
 - > 事業を営んでいる方
 - > 生活保護法指定医療機関・介護機関
 - > 【様式】生活保護法等に基づく助産師または施術者の指定について
(アドレス)<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000032680.html>

2 指定の基準

指定は、助産師又は施術者の申請により行います。

(1) 指定の要件

法第55条第2項において読み替えて準用する法第49条の2第2項各号（欠格事由）

（第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。）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とされています。また、法

第55条第2項において読み替えて準用する法第49条の2第3項各号（指定除外要件）のいずれかに該当するときは、市長は指定助産機関又は指定施術機関の指定をしないことができます。

＜欠格事由の例＞

- ・ 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、その取消の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- ・ 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＞

- ・ 被保護者の施術について、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55条第2項において読み替えて準用する法第51条第2項各号（第4号、第6号ただし書及び第10号を除く。）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＞

- ・ 指定助産機関又は施術機関が、禁錮以上の刑に処せられたとき
- ・ 指定助産機関又は施術機関が、不正の手段により指定助産機関又は施術機関の指定を受けたとき

3 指定を受けるにあたっての留意点

施術機関（柔道整復、はり・きゅう、あん摩・マッサージ）が施術を行うにあたっては、市長と施術団体が協定した「協定書」を遵守してください。

既に当該指定を受けた施術機関等であっても、指定内容の変更、廃止、休止、辞退などの場合には、それぞれ届け出る必要があります。

4 その他の届出

指定申請、変更、廃止、休止届出等については、事項別に整理してありますので、次ページを参照してください。

各届出に必要な様式については、指定医療機関と共通です。

【指定施術機関の届出事項一覧】

届出を要する事由	新規申請書 誓約書	変更届	廃止・休止 ・再開届	辞退届	処分届	備考
・施術者の氏名の変更 ※同一人物であることができる公的証明書を添付してください		○				
【施術所を開設している場合】 ・施術所の名称変更 ・施術所の所在地の変更(市内で移転) ・施術所の所在地の変更(市外へ移転した場合)		○ ○	○			
【施術所を開設していない場合】 ・施術者の住所地の変更(市内での転居) ・施術者の住所地の変更(市外へ転出する場合)		○	○			
・施術者が当該業務を廃止した場合			○			
・施術者が当該業務を休止する場合			○			
・業務を休止した施術者が業務を再開する場合			○			
・生活保護費法による指定のみを辞退する場合 (施術業務は継続)				○		※30日以上 の予告期間 が必要です
・生活保護法施行規則第14条に規定する処分を受けた場合					○	※処分を受 けた時から10 日以内に行 ってください。

【新規申請書の提出先】

施術者	施術所の所在地	施術者の住所地	提出先
開設者である	岡山市内	—	岡山市
	他市町村	—	他縣市
開設者ではない	—	岡山市内	岡山市
	—	他市町村	他縣市

【施術の届出の種類】

開設者である施術者の施術所の所在地又は開設者ではない施術者の住所地に変更があった場合

変更前	変更後	提出書類	提出先
岡山市内	岡山市内	変更届	岡山市
	他市町村	廃止届	岡山市
		指定申請書	他縣市

5 施術給付方針及び施術料

(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。（はり・きゅうにあつては、慢性病であつて、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。）

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。

療養上必要な範囲及び限度で行い、濫りに患者の希望のままに行わないよう留意してください。

(2) 施術料

ア あん摩・マッサージについては、あん摩・マッサージの施術料金の算定方法を基準として市長と関係団体等との間で協定して定めた額以内の額。

イ 柔道整復については、柔道整復師の施術料金の算定方法を基準として市長と関係団体等との間で協定して定めた額以内の額。

ウ はり・きゅうについては、施術料金の算定方法を基準として市長と関係団体等との間で協定して定めた額以内の額。

エ 費用の算定に当たっては、別紙第4号の2から別紙第4号の4までの基準によるほか、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費及び柔道整復師の施術に係る療養費の支給の例を参考。

(3) 施術の給付に係る要否の確認

申請を受けた福祉事務所長等は、施術を行う必要があるか否かを判断する資料にするため「給付要否意見書」を申請者に対し発行し、指定施術機関及び指定医療機関から意見を徴して施術の要否を確認します。

※ 医療扶助又は医療支援給付を継続する場合は、3ヶ月ごとに福祉事務所等に提出する必要があります。

施術を行う場合は、全て「給付要否意見書」の提出が必要となりますのでご注意ください。

【施術の給付基準】

	柔道整復	あん摩・マッサージ	はり・きゅう
支給対象 疾病等	○急性又は亜急性の外傷性の骨折・不全骨折・脱臼、打撲及び捻挫等 ○急性又は亜急性の介達外力による筋、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位の所定料金により算定して差し支えない。	○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。 【医療上マッサージが必要な場合で、筋麻痺・関節拘縮等】 ※単なる肩こり又は慰安のための施術は認められな	○慢性病であつて、医師による適正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】

	※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。	い。	
医師の同意	○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 <u>応急手当する場合は不要</u> 。 ※ただし、応急手当以外の脱臼又は骨折の患部に手当する場合は必要。	全ての場合について医師の同意が必要	
		変形徒手矯正術に係る医師の同意書の有効期間は1月以内とし、医療上1月を超える場合は、改めて同意書の添付が必要。	
医師同意欄の記載方法	「医師同意」欄に医師の「記名押印」又は「署名」。もしくは施術者が ① 医師の同意を得た旨 ② 指定医療機関名 ③ 医師名 ④ 所在地 ⑤ 同意年月日を記載したものであっても差し支えない。	「医師同意」欄に医師の「記名及び押印」又は「署名」を要する。	
		脱臼又は骨折の患部以外に施術する場合は、当該施術の要否の判断が出来る診断書（医師の署名でも可）をもって同意書に代えることができる。	当該施術の要否の判断が出来る診断書（医師の署名でも可）をもって同意書に代えることができる。
継続時の場合の医師同意の取扱い	上記新規の場合と同じ。	施術者が同意を得た指定医療機関名・同所在地・医師名・同意年月日を記載したもので足りる。	施術者が同意を得た指定医療機関名・同所在地・医師名・同意年月日を記載したもので足りる。
承認期間等	3月ごとに給付要否意見書を取り、継続の要否を検討。	6月ごとに給付要否意見書を取り、継続の要否を検討。	
訪問施術料	—	(R6. 10. 1 施術分より適用) ○特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として1回につき250円を加算する。 ○片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料及び特別地域加算は、訪問施術を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。	
		—	(R6. 10. 1 施術分より適用) はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼす恐れのない電気針、電氣温灸器又は電氣光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき100円を加算する。

往 療 料	<p>○片道4キロメートルを超えた場合は、2,550円とする。(R6.10.1 施術分からあん摩・マッサージ、はり・きゅう対象外)</p> <p>○片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。</p>	
	<p>○下肢の骨折又は不全骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による歩行困難等真に安静を必要とするやむを得ない理由により患者の求めに応じて患者に赴き施術を行った場合に算定できるものであり、単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患者に赴いて施術を行った場合に算定できない。</p>	<p>○歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により、通所して治療を受けることが困難な場合に、患者の求めに応じて患者に赴き施術を行った場合。</p> <p>○治療上真に必要なと認められる場合に支給できるものであり、これによらず、定期的若しくは計画的に患者に赴いて施術を行った場合は支給できない。</p> <p>(以下について R6.10.1 施術分より適用)</p> <p>○突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して14日以内については、支給できない。○定期的ないし計画的な訪問施術を行っている機関において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往診料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患者の求めに応じて患者に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。</p>

(4) 施術の給付に関する医師の同意

あん摩・マッサージ指圧師、はり・きゅう師については、医療扶助運営要領第3「7 施術の給付」により、必ず医師の同意に基づき実施することとされていますので、すべて医師の同意が必要となります。

また、柔道整復師法第17条には、「柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術をしてはならない。ただし、応急手当をする場合は、この限りではない。」と規定されており、生活保護受給者についても、脱臼又は骨折の施術については、応急手当をする場合を除き医師の同意を得ることが必要です。

<医師の同意の必要性の有無>

	医師の同意	備 考
あん摩・ マッサージ師 はり・きゅう師	必要	ただし、3ヶ月を超えて施術を必要とする場合は、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の記載したもので差し支えない。 ※変形徒手矯正術の場合は、有効期間は1ヶ月とし、1ヶ月を超える場合は、同意書の添付が必要
柔道整復	必要	○ 脱臼又は骨折（応急手当を除く） （ただし、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差し支えない。）
	不要	○ 打撲又は捻挫 ○ 脱臼又は骨折の患部に対する応急手当 ※ ただし、応急手当後の施術は医師の同意が必要

柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について

(平成9年4月17日保険発第57号)

(最終改正令和6年11月29日保医発1129第5号)

【別紙】柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項

第1～第2 (略)

第3 往療料

- 1 往療は、往療の必要がある場合に限り行うものであること。
- 2 往療料は、下肢の骨折又は不全骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由により患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に算定できるものであり、単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、算定できないこと。
- 3 2戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第2位以下の患家に対する往療距離の計算は、柔道整復師の所在地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものであること。ただし、先順位の患家から次順位の患家へ行く途中で、その施術所を経由するときは、第2患家への往療距離は、その施術所からの距離で計算すること。

この場合、往療距離の計算は、最短距離となるように計算すること。

- 4 往療の距離は施術所の所在地と患家の直線距離によって算定すること。
- 5 片道16kmを超える往療については、当該施術所からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により16kmを超える往療をした場合の往療料は、全額患者負担とすること。
- 6 同一の建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に規定する建築物をいう。）に居住する複数の患者を同一日に施術した場合の往療料は、別々に算定できないこと。ただし、やむを得ない理由があつて、同一の建築物に複数回赴いて施術した場合はこの限りではないこと。

7～9 (略)

- 10 往療に要した交通費については、患家の負担とすること。往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきものであるが、通例は交通費に該当しないこと。

はり師・きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について

(平成16年10月1日 保医発第1001002号)

(最終改正 令和6年11月29日 保医発1129第7号)

【別添1】はり・きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

第1章～第6章 (略)

第7章 往療料

- 1 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。
- 2 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。
- 3 往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して14日以内については、往療料は支給できないこと。往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患者の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。
- 4 第6章に規定する定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。
- 5 片道16kmを超える往療については、第10章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により16kmを超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、16kmを超えた部分のみではなく全額が認められないこと。なお、片道16kmを超える往療とは、第10章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。
- 6 往療料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて突発的に発生した往療を行った日及び当該往療を必要とした理由の記入を受ける他、「摘要」欄に連携した医師の氏名及び保険医療機関名等の記入を受ける取扱いとすること。
- 7 往療に要した交通費については、患家の負担とすること。往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

『第10章2』

保健所等に開設の届けを行っている施術所の所在地とする。なお、専ら出張のみによってその業務に従事することとして保健所等へ届けを行っている施術者にとっては、届け出た住所地

はり師・きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等
について

(平成16年10月1日保医発第1001002号)

(最終改正令和6年11月29日保医発1129第7号)

【別添2】 マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

第1章～第5章 (略)

第6章 往療料

- 1 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。
- 2 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。
- 3 往療料を支給しようとする場合は、施術の同意をおこなった医師の往療に関する同意が必要であること。ただし同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合はこの限りでないこと。
- 4 往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して14日以内については、往療料は支給できないこと。
- 5 第5章に規定する定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往療料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。
- 6 片道16kmを超える往療については、第9章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により16kmを超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、16kmを超えた分のみではなく全額が認められないこと。なお片道16kmを超える往療とは、第9章2に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。
- 7 往療料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて突発的に発生した往療を行った日及び当該往療を必要とした理由の記入を受ける他、「摘要」欄に連携した医師の氏名及び保険医療機関名等の記入を受ける取扱いとすること。
- 8 往療に要した交通費については、患家の負担とすること。往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

『第9章2』

保健所等に開設の届けを行っている施術所の所在地とする。なお、専ら出張のみによってその業務に従事することとして保健所等へ届けを行っている施術者にあつては、届け出た住所地

6 施術料金の請求手続き

(1) 施術券の発行

被保護者は福祉事務所等から「施術券」の交付を受け、指定施術機関の窓口はこの「施術券」を提出して受療することとなっています。

「施術券」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、必ず確認をしてください。

被保護者が「施術券」を持たずに受療に来た場合には、下記の点に注意してください。

① 被保護者が「給付要否意見書」を持って受療する場合

指定施術者の意見を基に施術の給付要否の決定（施術の給付を行う必要があるかどうか）を行いますので、被保護者が持参した「給付要否意見書」に所要事項を記入の上、速やかに福祉事務所へご返送ください。

- ・「給付要否意見書」の記入に際し、医師同意が必要な場合があります。
- ・「施術券」は、「給付要否意見書」に記載された意見を基に施術の給付が決定され次第、福祉事務所から指定施術機関に直接送付します。

② 被保護者が何も持たずに受療に来た場合

緊急を要する場合等で「施術券」を持たない患者が、福祉事務所等からの連絡なしに受療した場合には、その患者の保護を行っている福祉事務所に連絡し、指示を受けてください。

福祉事務所への連絡無く施術を行った場合には、施術料金を請求できない場合があります。

また、はり・きゅうの給付は、通常緊急性に乏しいと考えられることから、医療扶助によるはり・きゅうの給付については、原則として、事後の申請は認められませんので、注意してください。

(2) 施術報酬請求明細書の提出について

指定施術機関が施術券によって患者に対する施術を行ったときは、施術料に関する岡山市長と施術団体等との協定に基づき、当月施術分をとりまとめて「施術報酬請求明細書」を作成し、「施術券及び施術報酬請求明細書」を発行した福祉事務所へ提出します。

福祉事務所へ提出のあった書類を審査の上、施術料金を決定し、これを請求者に支払います。

第8章 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、一般指導と個別指導の2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、懇談、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。

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（以下「開設者であった者等」。）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) 不正又は不当な診療及び診療報酬の請求があったが、未だその診療報酬の支払いが行われていないときは、すみやかに支払基金に連絡し、当該指定医療機関に支払うべき診療報酬額からこれを控除させることになります。
- (3) 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。

4 指定助産機関及び指定施術機関の取扱い

上記1～3に定めるところは、指定助産機関及び指定施術機関について準用されます。

第9章 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。

※ 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2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。

2 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、転院の必要性について、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。

※報告様式のダウンロードについて

報告様式「転院事由発生連絡票」は、岡山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】

・岡山市トップページ

- > 事業者情報
- > 事業を営んでいる方
- > 生活保護法指定医療機関・介護機関
- > 生活保護受給中の入院患者が転院を行う場合の対応について

(アドレス)<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000032675.html>

3 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、速やかに所管の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、指定医療機関に対して「検診依頼書」及び「検診料請求書」を送付しますので、これにより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されているため、非課税です。

検診料請求書の「検査等の名称」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います。

(3) 文書料

福祉事務所に請求することのできる文書料等の上限は下記のとおりです。

内 容	金 額
検診の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	4, 7 2 0 円以内 (税込)
障害の認定に係るもの	6, 0 9 0 円以内 (税込)
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及び手続き協力料	3, 0 0 0 円以内 (非課税)

特定医療費（指定難病）の支給認定にかかる申請に要する診断書（臨床調査個人票）の作成及び手続き協力のための費用（難病の生活保護受給者に対する医療等に関する法律関係）	5,000円以内
※診断書（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	1,000円以内

※小児慢性特定疾患医療費の申請に必要な診断書（医療意見書）作成料については、4,720円以内。

(4) 介護保険の被保険者でない要保護者の主治医意見書

介護保険の被保険者でない要保護者の要介護認定に必要な主治医の意見書の記載に係る経費は、介護保険の例により、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

4. 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となります。（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。

<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、入院にあつては15,000円、外来にあつては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保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。

【自立支援医療(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	手術名若しくは処置名
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）骨切り術
	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
	糖尿病性網膜症手術	増殖性硝子体網膜症手術 硝子対茎頭微鏡下離断手術 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	喉頭形成手術
	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 マルチブラケット装置 保定装置 動的処置
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 連合弁膜症	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 アダムス・ストークス発作	ペースメーカー移植術 ペースメーカー交換術（電池交換を含む）
	心室細動 心室性頻脈	埋込型除細動器移植術（ICD） 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（CAPD）・自動腹膜透析（APD） 血液透析を行うためのシャント設置（形成）術 CAPD用留置カテーテル装置（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H I V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 プロテアーゼ阻害薬
	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H I V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

【生活保護受給者に係る公費の仕分け】

生活保護受給者にあつて、入院基本料や食事療養費など自立支援医療（更生医療）の対象か生活保護（医療扶助）の対象か切り分けが困難な事項については、主たる診療が自立支援医療（更生医療）の対象である場合は自立支援医療、主たる診療が自立支援医療（更生医療）の対象でない場合は、医療扶助により請求してください。

事務連絡
平成19年 2月 7日

都道府県
各指定都市 生活保護担当課及び
中核市 自立支援医療（更生医療）担当課 御中

厚生労働省 社会・援護局保護課
医療課係長
障害保健福祉部精神・障害保健課
自立支援医療係長

自立支援医療（更生医療）と生活保護（医療扶助）の請求方法について

生活保護及び自立支援医療につきましては、平素よりご尽力頂き御礼申し上げます。さて、平成19年1月24日付事務連絡により生活保護受給者に係る人工透析医療の自立支援医療への移行手続等についてお知らせしたところですが、公費負担請求にあたっては、下記事項に留意の上、別添1-1、1-2（入院外）及び別添2-1、2-2（入院）のレセプト記載方法を参考に、診療報酬明細書を記載されるよう管内の関係機関に周知徹底を図り、事案の適正な実施を図られるようお願いいたします。

記

1. 自立支援医療（更生医療）の対象となる医療はあくまでも人工透析療法及びこれに伴う医療に限るものであることから、自立支援医療（更生医療）の対象とならない医療については、生活保護（医療扶助）にて支給すること。
2. 自立支援医療（更生医療）の対象医療と対象とならない医療を併用で診療を行った場合、診療報酬明細書の公費①の欄に自立支援医療（更生医療）に係る点数を記載（公費分点数欄に更生医療に係る点数分を記載し、その合計が公費①に記載する請求点数となる。）し、公費②の欄には生活保護（医療扶助）に係る点数を記載すること（公費①と公費②の請求点数を合算すると総医療費となる。）。また、この場合、診療報酬明細書の摘要欄の内訳の記載について、自立支援医療（更生医療）に係る分と生活保護（医療扶助）に係る分を適宜の記載方法で明確にすること。
なお、入院基本料や食事療養費（生活保護受給者等に限る。）など自立支援医療（更生医療）の対象か生活保護（医療扶助）の対象か切り分けが困難な事項については、主たる診療が自立支援医療（更生医療）の対象である場合は自立支援医療、主たる診療が自立支援医療（更生医療）の対象でない場合は医療扶助により支給することとされたい。

（照会先）

社会・援護局保護課医療係 清水 牧元
TEL:03-5253-1111（内線 2829）
障害保健福祉部精神・障害保健課
自立支援医療係 岩倉 堀内
TEL:03-5253-1111（内線 3057）

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

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。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（法第 20 条関係）

② 障害児施設医療（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（法第 21 条の 5 関係）

(9) 母子保健法

未熟児の養育医療（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。

(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（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（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。

(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。

(13) 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、法律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となります。

5 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 日付社援発第 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、やむをえ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。

6 行旅病人の取扱いについて

被保険者証も何も持たず、生活保護受給者でもない患者が医療を受けたいとって窓口を訪れたり、緊急搬入されたりする場合があります。これらの場合の取扱いをお示します。

(1) 窓口に来た場合

基本的には自由診療となる患者です。本人が生活保護を受けたい旨の意思表示をした際には直ちに福祉事務所に連絡し、職員による調査を依頼してください。

(2) 緊急搬入された場合

本人に生活保護申請の意思があるかを確認することができない場合、福祉事務所長の職権で保護を行うことがあります。直ちに福祉事務所に連絡してください。加療後病状が良くなり、話をすることができるようになったら住所、氏名、搬入までの生活状況等を聴取しておいてください。

この際の管轄の福祉事務所については、原則として本人の住所地を所管する福祉事務所（居住地の無い入院患者にあっては、その者の発病地を所管する福祉事務所）になります。

注意していただきたいのは、お金がない患者に対して診療を行ったからといって自動的に医療扶助が適用され、診療報酬が支払われるといったことはありません。生活保護申請の意思及び困窮の事実が認められなければ適用とはなりませんので、福祉事務所の職員が調査を行うまで正当な理由なく離院させることのないようご協力をお願いします。

資料編

生活保護法（抄）

昭和25年 5月 4日 法律第144号

最終改正：令和 6年10月 1日 法律第 47号

（医療扶助）

第15条 医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- 四 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
- 五 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
- 六 移送

（報告、調査及び検診）

第28条 保護の実施機関は、保護の決定若しくは実施又は第77条若しくは第78条（第3項を除く。次項及び次条第1項において同じ。）の規定の施行のため必要があると認めるときは、要保護者の資産及び収入の状況、健康状態その他の事項を調査するために、厚生労働省令で定めるところにより、当該要保護者に対して、報告を求め、若しくは当該職員に、当該要保護者の居住の場所に立ち入り、これらの事項を調査させ、又は当該要保護者に対して、保護の実施機関の指定する医師若しくは歯科医師の検診を受けるべき旨を命ずることができる。

2 保護の実施機関は、保護の決定若しくは実施又は第77条若しくは第78条の規定の施行のため必要があると認めるときは、保護の開始又は変更の申請書及びその添付書類の内容を調査するために、厚生労働省令で定めるところにより、要保護者の扶養義務者若しくはその他の同居の親族又は保護の開始若しくは変更の申請の当時要保護者若しくはこれらの者であつた者に対して、報告を求めることができる。

3 第1項の規定によって立入調査を行う当該職員は、厚生労働省令の定めるところにより、その身分を示す証票を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

4 第1項の規定による立入調査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

5 保護の実施機関は、要保護者が第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は医師若しくは歯科医師の検診を受けるべき旨の命令に従わないときは、保護の開始若しくは変更の申請を却下し、又は保護の変更、停止若しくは廃止をすることができる。

（医療扶助の方法）

第34条 医療扶助は、現物給付によって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によって行うことができる。

2 前項に規定する現物給付のうち、医療の給付は、医療保護施設を利用させ、又は医療保護施設若しくは第49条の規定により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関という。」）にこれを委託して行うものとする。

- 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つ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もの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。
- 4 第2項に規定する医療の給付のうち、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）又は柔道整復師法（昭和45年法律第19号）の規定によりあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師又は柔道整復師（以下「施術者」という。）が行うことのできる範囲の施術については、第55条第1項の規定により指定を受けた施術者に委託してその給付を行うことを妨げない。
- 5 被保護者は、第2項に規定する医療の給付のうち、指定医療機関に委託して行うものを受けるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定医療機関から、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法により、医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けるものとする。
- 6 前項の「電子資格確認」とは、被保護者が、保護の実施機関に対し、個人番号カード（行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第7項に規定する個人番号カードをいう。）に記録された利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）第22条第1項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。）を送信する方法その他の厚生労働省令で定める方法により、被保護者の医療扶助の受給資格に係る情報（医療の給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、保護の実施機関から回答を受けて当該情報を医療の給付を受ける医療機関に提供し、当該医療機関から医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けることをいう。
- 7 急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合においては、被保護者は、第2項及び第4項の規定にかかわらず、指定を受けない医療機関について医療の給付を受け、又は指定を受けない施術者について施術の給付を受けることができる。
- 8 医療扶助のための保護金品は、被保護者に対して交付するものとする。

（介護扶助の方法）

第34条の2 介護扶助は、現物給付によって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によって行うことができる。

- 2 前項に規定する現物給付のうち、居宅介護、福祉用具の給付、施設介護、介護予防、介護予防福祉用具及び介護予防・日常生活支援（第15条の2第7項に規定する介護予防・日常生活支援をいう。第54条の2第1項において同じ。）の給付は、介護機関（その事業として居宅介護を行う者及びその事業として居宅介護支援計画（第15条の2第3項に規定する居宅介護支援計画をいう。第54条の2第1項及び別表第2において同じ。）を作成する者、その事業として介護保険法第8条第13項に規定する特定福祉用具販売を行う者（第54条の2第1項及び別表第2において「特定福祉用具販売事業者」という。）、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院、その事業として介護予防を行う者及びその事業とし

て介護予防支援計画（第15条の2第6項に規定する介護予防支援計画をいう。第54条の2第1項及び別表第2において同じ。）を作成する者、その事業として同法第8条の2第11項に規定する特定介護予防福祉用具販売を行う者（第54条の2第1項及び別表第2において「特定介護予防福祉用具販売事業所」という。）並びに介護予防・日常生活支援事業者（その事業として、同法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業を行う者をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）であって、第54条の2第1項の規定により指定を受けたもの（同条第2項本文の規定により同条第1項の指定を受けたものとみなされたものを含む。）にこれを委託して行うものとする。

3 前条第7項及び第8項の規定は、介護扶助について準用する。

（出産扶助の方法）

第35条 出産扶助は、金銭給付によって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、現物給付によって行うことができる。

2 前項ただし書に規定する現物給付のうち、助産の給付は、第55条第1項の規定により指定を受けた助産師に委託して行うものとする。

3 第34条第7項及び第8項の規定は、出産扶助について準用する。

（医療機関の指定）

第49条 厚生労働大臣は、国の開設した病院若しくは診療所又は薬局について、都道府県知事は、その他の病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局について、この法律による医療扶助のための医療を担当させる機関を指定する。

（指定の申請及び基準）

第49条の2 厚生労働大臣による前条の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

2 厚生労働大臣は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしてはならない。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は保険薬局でないとき。

二 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。

三 申請者が、この法律その他国民の保健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。

四 申請者が、第51条第2項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該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つた日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しの処分の理由となつた事実に関して申請者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

五 申請者が、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つ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（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）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。

六 申請者が、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（当該検査の結果に基づき第51条第2項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）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（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）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。

七 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つた場合において、申請者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）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つた者で、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。

八 申請者が、指定の申請前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。

九 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。

3 厚生労働大臣は、第1項の申請があつた場合において、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が次の各号のいずれかに該当するときは、前条の指定をしないことができる。

一 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第50条第2項の規定による指導を受けたものであるとき。

二 前号のほか、医療扶助のための医療を担当させる機関として著しく不相当と認められるものであるとき。

4 前3項の規定は、都道府県知事による前条の指定について準用する。この場合において、第1項中「診療所」とあるのは「診療所（前条の政令で定めるものを含む。次項及び第3項において同じ。）」と、第2項第1号中「又は保険薬局」とあるのは「若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設」と読み替えるものとする。

（指定の更新）

第49条の3 第49条の指定は、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、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があつた場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条及び健康保険法第68条第2項の規定は、第1項の指定の更新について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（指定医療機関の義務）

第50条 指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない。

2 指定医療機関は、被保護者の医療について、厚生労働大臣又は都道府県知事の行う

指導に従わなければならない。

(変更の届出等)

第50条の2 指定医療機関は、当該指定医療機関の名称その他厚生労働省令で定める事項に変更があつたとき、又は当該指定医療機関の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を第49条の指定をした厚生労働大臣又は都道府県知事に届け出なければならない。

(指定の辞退及び取消し)

第51条 指定医療機関は、30日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

2 指定医療機関が、次の各号のいずれかに該当するときは、厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が、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る。

一 指定医療機関が、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つたとき。

二 指定医療機関が、第49条の2第3項各号のいずれかに該当するに至つたとき。

三 指定医療機関が、第50条又は次条の規定に違反したとき。

四 指定医療機関の診療報酬の請求に関し不正があつたとき。

五 指定医療機関が、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ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

六 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。

七 指定医療機関が、不正の手段により第49条の指定を受けたとき。

八 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健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に違反したとき。

九 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。

十 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五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。

(診療方針及び診療報酬)

第52条 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

2 前項に規定する診療方針及び診療報酬によることのできないとき、及び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、厚生労働大臣の定めるところによる。

(医療費の審査及び支払)

第53条 都道府県知事は、指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を随時審査し、且つ、指定医療機関が前条の規定によって請求することのできる診療報酬の額を決定することができる。

- 2 指定医療機関は、都道府県知事の行う前項の決定に従わなければならない。
- 3 都道府県知事は、第1項の規定により指定医療機関の請求することのできる診療報酬の額を決定するに当たっては、社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるものの意見を聴かななければならない。
- 4 都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、指定医療機関に対する診療報酬の支払に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 5 第1項の規定による診療報酬の額の決定については、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）による不服申立てをすることができない。

（報告等）

第54条 都道府県知事（厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事）は、医療扶助に関して必要があると認めるときは、指定医療機関若しくは指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であつた者（以下この項において「開設者であつた者等」という。）に対して、必要と認める事項の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、指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者（開設者であつた者等を含む。）に対し出頭を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該指定医療機関について実地に、その設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第28条第3項及び第4項の規定は、前項の規定による検査について準用する。
（介護機関の指定等）

第54条の2 厚生労働大臣は、国の開設した地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院について、その他の地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院、その事業として居宅介護を行う者若しくはその事業として居宅介護支援計画を作成する者、特定福祉用具販売事業者、その事業として介護予防を行う者若しくはその事業として介護予防支援計画を作成する者、特定介護予防福祉用具販売事業者又は介護予防・日常生活支援事業者について、この法律による介護扶助のための居宅介護若しくは居宅介護支援計画の作成、福祉用具の給付、施設介護、介護予防若しくは介護予防支援計画の作成、介護予防福祉用具又は介護予防・日常生活支援の給付を担当させる機関を指定する。

- 2 介護機関について、別表第2の第1欄に掲げる介護機関の種類に応じ、それぞれ同表の第2欄に掲げる指定又は許可があつたときは、その介護機関は、その指定又は許可の時に前項の指定を受けたものとみなす。ただし、当該介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）が、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、別段の申出をしたときは、この限りではない。
- 3 前項の規定により第1項の指定を受けたものとみなされた別表第2の第1欄に掲げる介護機関に係る同項の指定は、当該介護機関が同表の第3欄に掲げる場合に該当するときは、その効力を失う。
- 4 第2項の規定により第1項の指定を受けたものとみなされた別表第2の第1欄に掲げる介護機関に係る同項の指定は、当該介護機関が同表の第4欄に掲げる場合に該当するときは、その該当する期間、その効力（それぞれ同欄に掲げる介護保険法の規定による指定又は許可の効力が停止された部分に限る。）を停止する。
- 5 第49条の2（第2項第1号を除く。）の規定は、第1項の指定（介護予防・日常

生活支援事業者に係るものを除く。)について、第50条から前条までの規定は、同項の規定により指定を受けた介護機関(第2項本文の規定により第1項の指定を受けたものとみなされたものを含み、同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者(第2項本文の規定により第1項の指定を受けたものとみなされたものを含む。)を除く。)について準用する。この場合において、第50条第1項中「指定医療機関」とあるのは、「第54条の2第1項の規定により指定を受けた介護機関(同条第2項本文の規定により同条第1項の指定を受けたものとみなされたものを含み、同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者(同条第2項本文の規定により同条第1項の指定を受けたものとみなされたものを含む。)を除く。以下この章において「指定介護機関」という。)」と、同条第2項及び第50条の2中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、第51条第1項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関(地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設に係るものを除く。)」と、同条第2項、第52条第1項及び第53条第1項から第3項までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同項中「社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるもの」とあるのは「介護保険法に定める介護給付費等審査委員会」と、同条第4項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、「社会保険診療報酬支払基金又は厚生労働省令で定める者」とあるのは「国民健康保険団体連合会」と、前条第1項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

- 6 第49条の2第1項及び第3項の規定は、第1項の指定(介護予防・日常生活支援事業者に係るものに限る。)について、第50条、第50条の2、第51条(第2項第1号、第8号及び第10号を除く。)、第52条から前条までの規定は、第1項の規定により指定を受けた介護機関(同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者(第2項本文の規定により第1項の指定を受けたものとみなされたものを含む。)に限る。)について準用する。この場合において、第49条の2第1項及び第3項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第50条第1項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同条第2項及び第50条の2中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第50条第1項中「指定医療機関」とあるのは「第54条の2第1項の規定により指定を受けた介護機関(同項の指定を受けた介護予防・日常生活支援事業者(同条第2項本文の規定により同条第1項の指定を受けたものとみなされたものを含む。)に限る。以下この章において「指定介護機関」という。)」と、同条第2項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定介護機関が、次の」と、「厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは「都道府県知事は」と、同項第2号から第7号まで及び第9号、第52条第1項並びに第53条第1項から第3項までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、同項中「社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるもの」とあるのは「介護保険法に定める介護給付費等審査委員会」と、同条第4項中「指定医療機関」とあるのは「指定介護機関」と、「社会保険診療報酬支払基金又は厚生労働省令で定める者」とあるのは「国民健康保険団体連合会」と、前条第1項中「都道府県知事(厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事)」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関」とあるのは「指定介護機関若しくは指定介護機関」と、「命

じ、指定医療機関」とあるのは「命じ、指定介護機関」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定介護機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

(助産機関及び施術機関の指定等)

第55条 都道府県知事は、助産師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師について、この法律による出産扶助のための助産又はこの法律による医療扶助のための施術を担当させる機関を指定する。

2 第49条の2第1項、第2項(第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。)及び第3項の規定は、前項の指定について、第50条、第50条の2、第51条(第2項第4号、第6号ただし書及び第10号を除く。)及び第54条の規定は、前項の規定により指定を受けた助産師並びにあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師及び柔道整復師について準用する。この場合において、第49条の2第1項及び第2項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、同項第4号中「者(当該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つた日前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所又は薬局の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)」とあるのは「者」と、同条第3項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県知事」と、第50条第1項中「指定医療機関」とあるのは「第55条第1項の規定により指定を受けた助産師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師(以下この章においてそれぞれ「指定助産機関」又は「指定施術機関」という。）」と、同条第2項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第50条の2中「指定医療機関は」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関は」と、「指定医療機関の」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関の」と、「厚生労働大臣又は都道府県知事」とあるのは「都道府県知事」と、第51条第1項中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同条第2項中「指定医療機関が、次の」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関が、次の」と、「厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が」とあるのは「都道府県知事は」と、同項第1号から第3号まで及び第5号中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第6号中「指定医療機関の開設者又は従業者」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、同項第7号から第9号までの規定中「指定医療機関」とあるのは「指定助産機関又は指定施術機関」と、第54条第1項中「都道府県知事(厚生労働大臣の指定に係る指定医療機関については、厚生労働大臣又は都道府県知事)」とあるのは「都道府県知事」と、「指定医療機関若しくは指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であつた者(以下この項において「開設者であつた者等」という。))」とあり、及び「指定医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者(開設者であつた者等を含む。))」とあるのは「指定助産機関若しくは指定施術機関若しくはこれらであつた者」と、「当該指定医療機関」とあるのは「当該指定助産機関若しくは指定施術機関」と読み替えるものとするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

(医療保護施設への準用)

第55条の2 第52条及び第53条の規定は、医療保護施設について準用する。

(告示)

第55条の3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、次に掲げる場合には、その旨を告示しなければならない。

- 一 第49条、第54条の2第1項又は第55条第1項の指定をしたとき。
- 二 第50条の2（第54条の2第5項及び第6項並びに第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定による届出があつたとき。
- 三 第51条第1項（第54条の2第5項及び第6項並びに第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定による第49条、第54条の2第1項又は第55条第1項の指定の辞退があつたとき。
- 四 第51条第2項（第54条の2第5項及び第6項並びに第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定により第49条、第54条の2第1項又は第55条第1項の指定を取り消したとき。

（受給者番号等の利用制限等）

- 第80条の2 厚生労働大臣、保護の実施機関、都道府県知事、市町村長、指定医療機関その他の保護決定若しくは実施に関する事務若しくは被保護者健康管理支援事業の実施に関する事務又はこれらに関連する事務（以下この項及び次項において「保護の決定・実施に関する事務等」という。）の遂行のため受給者番号等（公費負担者番号（厚生労働大臣が保護の決定・実施に関する事務等において保護の実施機関を識別するための番号として、保護の実施機関ごとに定めるものをいう。）及び受給者番号（保護の実施機関が被保護者に係る情報を管理するための番号として、被保護者ごとに定めるものをいう。）をいう。以下この条において同じ。）を利用する者として厚生労働省令で定める者（以下この条において「厚生労働大臣等」という。）は、当該保護の決定・実施に関する事務等の遂行のため必要がある場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外のものに係る受給者番号等を告知することを求めてはならない。
- 2 厚生労働大臣等以外の者は、保護の決定・実施に関する事務等の遂行のため受給者番号等の利用が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外のものに係る受給者番号等を告知することを求めてはならない。
 - 3 何人も、次に掲げる場合を除き、その者が業として行う行為に関し、その者に対し売買、賃借、雇用その他の契約（以下この項において「契約」という。）の申込みをしようとする者若しくは申込みをする者又はその者と契約の締結をした者に対し、当該者又は当該者以外の者に係る受給者番号等を告知することを求めてはならない。
 - 1 厚生労働大臣等が、第1項に規定する場合に、受給者番号等を告知することを求めるとき。
 - 2 厚生労働大臣等以外の者が、前項に規定する厚生労働省令で定める場合に、受給者番号等を告知することを求めるとき。
 - 4 何人も、次に掲げる場合を除き、業として、受給者番号等の記録されたデータベース（その者以外の者に係る受給者番号等を含む情報の集合物であつて、それらの情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。）であつて、当該データベースに記録された情報が他に提供されることが予定されているもの（以下この項において「提供データベース」という。）を構成してはならない。
 - 1 厚生労働大臣等が、第1項に規定する場合に、提供データベースを構成するとき。
 - 2 厚生労働大臣等以外の者が、第2項に規定する厚生労働省令で定める場合に、提供データベースを構成するとき。
 - 5 厚生労働大臣は、前2項の規定に違反する行為が行われた場合において、当該行為をした者が更に反復してこれらの規定に違反する行為をするおそれがあると認めるときは、当該行為をした者に対し、当該行為を中止することを勧告し、又は当該行為が

中止されることを確保するために必要な措置を講ずることを勧告することができる。

6 厚生労働大臣は、前項の規定による勧告を受けたものがその勧告に従わないときは、その者に対し、期限を定めて、当該勧告に従うべきことを命ずることができる。

(報告及び検査)

第80条の3 厚生労働大臣は、前条第5項及び第6項の規定による措置に関し必要があると認めるときは、その必要と認められる範囲内において、同条第3項若しくは第4項の規定に違反していると認めるに足りる相当の理由がある者に対し、必要な事項に関し報告を求め、又は当該職員に当該者の事務所若しくは事業所に立ち入って質問させ、もしくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第28条第3項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第4項の規定は前項の規定による権限について、それぞれ準用する。

(関係者の連携及び協力)

第80条の5 国、都道府県及び市町村並びに指定医療機関その他の関係者は、第34条第6項に規定する電子資格確認の仕組みの導入その他手続における情報通信の技術の利用の推進により、医療保険各法等（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7条第1項に規定する医療保険各法及び高齢者の医療の確保に関する法律をいう。）その他医療に関する給付を定める法令の規定により行われる事務が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力するものとする。

第85条の2 第55条の7第3項(第55条の8第3項において準用する場合を含む。)及び第55条の9第4項の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第85条の3 第80条の2第6項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第86条 正当な理由がなくて第44条第1項、第54条第1項(第54条の2第5項及び第6項並びに第55条第2項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。)、第55条の6、第74条第2項第1号若しくは第80条の3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、正当な理由がなくて第54条第1項の規定による物件の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の物件の提出若しくは提示をし、同項若しくは第80条の2第1項の規定による当該職員の質問に対して、正当な理由がなくて答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなくて第28条第1項(要保護者が違反した場合を除く。)、第44条第1項、第54条第1項若しくは第80条の3第1項の規定による当該職員の調査若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合には、当該違反行為をした者は、30万円以下の罰金に処する。

第87条 法人（法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるもの（以下この条において「人格のない社団等」という。）を含む。以下この項において同じ。）の代表者（人格のない社団等の管理人を含む。）又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、前2条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本状の罰金刑を科する。

2 人格のない社団等について前項の規定の適用がある場合においては、その代表者又は管理人がその訴訟行為につき当該人格のない社団等を代表するほか、法人を被告人または被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

生活保護法施行令（抄）

昭和25年 5月20日 政令第148号

最終改正： 令和 6年10月 1日 政令第265号

（政令で定める機関）

第4条 法第49条に規定する病院又は診療所に準ずるものとして政令で定めるものは、次に掲げるものとする。

- 一 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
- 二 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。）又は同法第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4項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）

（法第49条の2第2項第3号に規定する政令で定める法律）

第4条の2 法第49条の2第2項第3号（同条第4項（法第49条の3第4項及び第54条の2第5項において準用する場合を含む。）、法第49条の3第4項、第54条の2第5項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）に規定する政令で定める法律は、次のとおりとする。

- 一 児童福祉法（昭和22年法律第164号）
- 二 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）
- 三 栄養士法（昭和22年法律第245号）
- 四 医師法（昭和23年法律第201号）
- 五 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- 六 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- 七 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）
- 八 医療法（昭和23年法律第205号）
- 九 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- 十 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）
- 十一 社会福祉法
- 十二 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）
- 十三 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- 十四 老人福祉法（昭和38年法律第133号）
- 十五 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）
- 十六 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
- 十七 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
- 十八 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）
- 十九 介護保険法
- 二十 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）
- 二十一 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）
- 二十二 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（平成17年法律

- 第123号)
- 二十三 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
- 二十四 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）
- 二十五 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）
- 二十六 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）
- 二十七 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）
- 二十八 国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号。第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。）
- 二十九 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）
- 三十 公認心理師法（平成27年法律第68号）
- 三十一 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成28年法律第110号）
- 三十二 臨床研究法（平成29年法律第16号）
- （法第51条第2項第8号に規定する政令で定める法律）
- 第4条の3 法第51条第2項第8号（法第54条の2第5項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）に規定する政令で定める法律は、次のとおりとする。
- 一 健康保険法
 - 二 児童福祉法（国家戦略特別区域法第12条の5第8項において準用する場合を含む。）
 - 三 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律
 - 四 栄養士法
 - 五 医師法
 - 六 歯科医師法
 - 七 保健師助産師看護師法
 - 八 歯科衛生士法
 - 九 医療法
 - 十 身体障害者福祉法
 - 十一 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
 - 十二 社会福祉法
 - 十三 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）
 - 十四 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
 - 十五 薬剤師法
 - 十六 老人福祉法
 - 十七 理学療法士及び作業療法士法
 - 十八 柔道整復師法
 - 十九 社会福祉士及び介護福祉士法
 - 二十 義肢装具士法
 - 二十一 介護保険法
 - 二十二 精神保健福祉士法
 - 二十三 言語聴覚士法
 - 二十四 発達障害者支援法（平成16年法律第167号）
 - 二十五 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
 - 二十六 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

- 二十七 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
- 二十八 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
- 二十九 子ども・子育て支援法
- 三十 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
- 三十一 国家戦略特別区域法（第12条の5第7項の規定に限る。）
- 三十二 難病の患者に対する医療等に関する法律
- 三十三 公認心理師法
- 三十四 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律
- 三十五 臨床研究法

（指定医療機関の指定の更新に関する読替え）

第4条の4 法第49条の3第4項の規定により健康保険法第68条第2項の規定を準用する場合においては、同項中「保険医療機関（第65条第2項の病院及び診療所を除く。）又は保険薬局」とあるのは「生活保護法第34条第2項に規定する指定医療機関」と、「前項」とあるのは「同法第49条の3第1項」と、「同条第1項」とあるのは「同法第49条の2第1項」と読み替えるものとする。

（医療に関する審査機関）

第5条 法第53条第3項（法第55条の2において準用する場合を含む。）に規定する医療に関する審査機関で政令で定めるものは、社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）に定める特別審査委員会とする。

生活保護法施行規則（抄）

昭和25年 5月20日 厚生省令第21号

最終改正：令和 6年 4月24日 厚生労働省令第78号

（後発医薬品）

第四条の二 法第三十四条第三項に規定する厚生労働省令で定めるものは、次の各号に掲げるものの以外の医薬品とする。

- 一 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(昭和三十五年法律第百四十五号)第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品
- 二 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第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品

（法第三十四条第五項の厚生労働省令で定める方法）

第四条の三 法第三十四条第五項の厚生労働省令で定める方法は、次の各号に掲げる場合（急迫した事由その他やむを得ない事由によつて、被保護者が指定医療機関から、電子資格確認により医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けることができない場合に限る。）の区分に応じ、当該各号に定めるものを提出する方法とする。

- 一 指定医療機関（指定医療機関である薬局（次号及び第三項において「指定薬局」という。）を除く。次号及び第二項において同じ。）から法第三十四条第二項に規定する医療の給付（以下単に「医療の給付」という。）を受けようとする場合 医療券（初診券を含む。以下同じ。）
- 二 指定薬局から医療の給付を受けようとする場合 調剤券（指定医療機関が被保護者に処方箋を交付する場合においては、調剤券及び処方箋）
- 2 前項第一号の医療券とは、保護の実施機関が医療の給付を指定医療機関に委託して行うに当たり発給する書面をいう。
- 3 第一項第二号の調剤券とは、保護の実施機関が医療の給付を指定薬局に委託して行うに当たり発給する書面をいう。

（法第三十四条第六項の厚生労働省令で定める方法）

第四条の四 法第三十四条第六項の厚生労働省令で定める方法は、利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成十四年法律第百五十三号）第二十二条第一項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。）を送信する方法とする。

（平二五厚労令一三四・追加、平二六厚労令八七・一部改正、令六厚労令二四・追加）

（指定医療機関の指定の申請）

第十条 法第四十九条の二第一項の規定に基づき指定医療機関の指定を受けようとする病院若しくは診療所又は薬局の開設者は、次に掲げる事項(第六項の規定により申請を行う場合にあつては、第三号に掲げる事項を除く。)を記載した申請書又は書類を、当該病院若しくは診療所又は薬局の所在地を管轄する地方厚生局長に提出しなければならない。

- 一 病院若しくは診療所又は薬局の名称及び所在地
- 二 病院若しくは診療所又は薬局の管理者の氏名
- 三 病院又は診療所にあつては保険医療機関(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。)である旨、薬局にあつては保険薬局(同号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。)である旨

四 法第四十九条の二第二項第二号から第九号まで(同条第四項(法第四十九条の三第四項及び第五十四条の二第五項において準用する場合を含む。)、第四十九条の三第四項、第五十四条の二第五項及び第五十五条第二項において準用する場合を含む。)に該当しないことを誓約する旨(以下「誓約事項」という。)

五 その他必要な事項

2 法第四十九条の二第四項において準用する同条第一項の規定に基づき指定医療機関の指定を受けようとする病院若しくは診療所(生活保護法施行令(昭和二十五年政令第百四十八号)第四条各号に掲げるもの(以下「指定訪問看護事業者等」という。))を含む。))又は薬局の開設者は、次に掲げる事項(第六項の規定により申請を行う場合にあつては、第七号に掲げる事項を除く。))を記載した申請書又は書類を当該病院若しくは診療所又は薬局の所在地(指定訪問看護事業者等にあつては、当該指定に係る訪問看護ステーション等(指定訪問看護事業者等が当該指定に係る訪問看護事業(以下「指定訪問看護事業」という。))又は当該指定に係る居宅サービス事業(以下「指定居宅サービス事業」という。))若しくは当該指定に係る介護予防サービス事業(以下「指定介護予防サービス事業」という。))を行う事業所をいう。以下同じ。))の所在地)を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 病院若しくは診療所又は薬局にあつては、その名称及び所在地

二 指定訪問看護事業者等にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地並びに訪問看護ステーション等の名称及び所在地

三 病院若しくは診療所又は薬局にあつては、その開設者の氏名

四 指定訪問看護事業者等にあつては、その開設者の氏名、生年月日、住所及び職名又は名称

五 病院若しくは診療所又は薬局にあつては、その管理者の氏名

六 指定訪問看護事業者等にあつては、その管理者の氏名、生年月日及び住所

七 病院又は診療所にあつては保険医療機関である旨、薬局にあつては保険薬局である旨、指定訪問看護事業者等にあつては指定訪問看護事業者等である旨

八 誓約事項

九 その他必要な事項

3 法第四十九条の三第一項の規定に基づき厚生労働大臣による指定の更新を受けようとする国の開設した病院若しくは診療所又は薬局の開設者は、第一項各号に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る病院若しくは診療所又は薬局の所在地を管轄する地方厚生局長に提出しなければならない。

4 法第四十九条の三第一項の規定に基づき都道府県知事による指定の更新を受けようとする病院若しくは診療所又は薬局の開設者(指定訪問看護事業者等を除く。))は、第二項各号に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る病院若しくは診療所又は薬局の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

5 法第四十九条の三第一項の規定に基づき都道府県知事による指定の更新を受けようとする指定訪問看護事業者等は、第二項各号に掲げる事項及び現に受けている指定の有効期間満了日を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る訪問看護ステーション等の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

6 第一項から第四項までの規定による申請(第二項の規定による申請のうち指定訪問看護事業者等に係るものを除く。))は、同時に健康保険法第六十五条第一項の規定により保険医療機関又は保険薬局の指定を受けようとする場合には、当該指定の申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局(地方厚生局又は地方厚生支局に分室がある場合においては当該分室。以下「地方厚生局等」という。))を経由して行うことができる。この場合においては、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に

関する省令(昭和三十二年厚生省令第十三号)第三条第二項に規定する申請書により行うものとする。

(平二六厚労令五七・全改、平二七厚労令五七・令二厚労令一五八・令五厚労令五五・一部改正)
(法第四十九条の二第二項第四号の厚生労働省令で定める同号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるもの)

第十条の二 法第四十九条の二第二項第四号(同条第四項(法第四十九条の三第四項及び第五十四条の二第五項において準用する場合を含む。)、第四十九条の三第四項及び第五十四条の二第五項において準用する場合を含む。)に規定する厚生労働省令で定める同号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものは、厚生労働大臣又は都道府県知事が法第五十四条第一項(法第五十四条の二第五項において準用する場合を含む。)その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定の取消しの処分の理由となった事実その他の当該事実に関して当該病院若しくは診療所又は薬局の開設者が有していた責任の程度を確認した結果、当該開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合に係るものとする。

(平二六厚労令五七・追加、令二厚労令一五八・一部改正)

(厚生労働省令で定める指定医療機関)

第十条の五 法第四十九条の三第四項で準用する健康保険法第六十八条第二項の厚生労働省令で定める指定医療機関は、保険医(同法第六十四条に規定する保険医をいう。)である医師若しくは歯科医師の開設する診療所である保険医療機関又は保険薬剤師(同法第六十四条に規定する保険薬剤師をいう。)である薬剤師の開設する保険薬局であつて、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保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの又は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保険医若しくは保険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保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているものとする。

(平二六厚労令五七・追加)

(指定助産機関及び指定施術機関の指定の申請等)

第十条の八 法第五十五条第二項において準用する第四十九条の二第一項の規定により指定助産機関又は指定施術機関の指定を受けようとする助産師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整復師(以下「施術者」という。)は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を当該助産師又は施術者の住所地(助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者にあつては、当該助産所又は施術所の所在地)を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 助産師又は施術者の氏名、生年月日及び住所(助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者にあつては、その氏名及び生年月日並びに助産所又は施術所の名称及び所在地)

二 誓約事項

三 その他必要な事項

2 前項の申請書には、免許証の写しを添付しなければならない。

(平二六厚労令五七・追加、令五厚労令五五・一部改正)

(保護の実施機関の意見聴取)

第十一条 法第四十九条、第五十四条の二第一項若しくは第五十五条第一項又は第四十九条の三第一項の規定により都道府県知事が、指定医療機関、指定介護機関又は指定助産機関若しくは指定施術機関の指定又は指定医療機関の指定の更新をするに当たつては、当該指定に係る病院

若しくは診療所又は薬局、介護機関又は助産師若しくは施術者の所在地又は住所地(指定訪問看護事業者等にあつては第十条第二項の申請に係る訪問看護ステーション等の所在地又は居宅介護事業者、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、介護予防支援事業者、特定介護予防福祉用具販売事業者若しくは介護予防・日常生活支援事業者にあつては第十条の六第二項の申請に係る居宅介護事業所、居宅介護支援事業所、特定福祉用具販売事業所、介護予防事業所、介護予防支援事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所若しくは介護予防・日常生活支援事業所の所在地)の保護の実施機関の意見を聴くことができる。

(昭二六厚令三八・昭五一厚令三七・平六厚令三九・平六厚令五六・平一一厚令九一・平一二厚令七八・平一四厚令一四・平一八厚令八三・平二六厚令五七・平二七厚令五七・一部改正)

(指定の告示)

第十二条 厚生労働大臣又は都道府県知事が法第五十五条の三(同条第一号の場合に限る。)の規定により告示する事項は、次に掲げる事項とする。

一 指定年月日

二 病院、診療所若しくは薬局又は地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院にあつてはその名称及び所在地

三 指定訪問看護事業者等又は居宅介護事業者、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、介護予防支援事業者、特定介護予防福祉用具販売事業者若しくは介護予防・日常生活支援事業者にあつてはその名称及び主たる事務所の所在地並びに当該指定に係る訪問看護ステーション等又は居宅介護事業所、居宅介護支援事業所、特定福祉用具販売事業所、介護予防事業所、介護予防支援事業所、特定介護予防福祉用具販売事業所若しくは介護予防・日常生活支援事業所の名称及び所在地

四 助産師又は施術者にあつてはその氏名及び住所(助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者にあつてはその氏名並びに助産所又は施術所の名称及び所在地)

(昭四四厚令一七・昭五一厚令三七・平六厚令三九・平六厚令五六・平一一厚令九一・平一二厚令七八・平一二厚令一二七・平一四厚令一四・平一七厚令一五一・平一八厚令八三・平二四厚令一〇・平二六厚令五七・平二七厚令五七・平三〇厚令三〇・一部改正)

(標示)

第十三条 指定医療機関、指定介護機関又は指定助産機関若しくは指定施術機関は、様式第三号の標示を、その業務を行う場所の見やすい箇所に掲示しなければならない。

(平六厚令三九・平一一厚令九一・平一四厚令一四・平一九厚令四六・平二六厚令五七・一部改正)

(変更等の届出)

第十四条 法第五十条の二(法第五十四条の二第五項及び第六項並びに第五十五条第二項において準用する場合を含む。次項において同じ。)に規定する厚生労働省令で定める事項は、法第四十九条の指定医療機関の指定を受けた医療機関であつて、国の開設した病院若しくは診療所又は薬局にあつては第十条第一項各号(第四号を除く。)に掲げる事項とし、それ以外の病院若しくは診療所(指定訪問看護事業者等を含む。)又は薬局にあつては第十条第二項各号(第八号を除く。)に掲げる事項とし、法第五十四条の二第一項の指定介護機関の指定を受けた介護機関であつて、国の開設した地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院にあつては第十条の六第一項各号(第四号を除く。)に掲げる事項とし、それ以外の介護機関にあつては同条第二項各号(第六号を除く。)に掲げる事項とし、法第五十五条第一項

の指定助産機関又は指定施術機関の指定を受けた助産師又は施術者にあつては第十条の八第一項第一号及び第三号に掲げる事項(次項第一号において「届出事項」という。)とする。

2 法第五十条の二の規定による届出は、次に掲げる事項を記載した届書を提出することにより行うものとする。

一 届出事項に変更があつたときは、変更があつた事項及びその年月日

二 事業を廃止し、休止し、又は再開するときは、その旨及びその年月日

3 前項の規定による厚生労働大臣又は都道府県知事への届出(指定介護機関並びに指定助産機関及び指定施術機関に係るものを除く。)は、同時に保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令第八条第一項又は第二項の規定による届出を行おうとする場合には、当該届出に係る病院若しくは診療所又は薬局の所在地を管轄する地方厚生局等を経由して行うことができる。この場合においては、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令第八条第一項又は第二項の規定による届出に係る書面に併記して行うものとする。

4 指定医療機関、指定介護機関、指定助産機関又は指定施術機関(以下「指定医療機関等」という。)は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第二十四条、第二十八条若しくは第二十九条、健康保険法第九十五条、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第七十二条第四項、第七十五条第一項若しくは第七十五条の二第一項、医師法(昭和二十三年法律第二百一号)第七条第一項、歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)第七条第一項、介護保険法第七十七条第一項、第七十八条の十第一項、第八十四条第一項、第九十二条第一項、第一百一条、第一百零二条、第一百零三条第三項、第一百零四条第一項、第一百零四条第一項、第一百零四条の六第一項、第一百零五条の九第一項、第一百零五条の十九第一項、第一百零五条の二十九第一項若しくは第一百零五条の三十五第六項、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第十四条第一項、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和二十二年法律第二百十七号)第九条第一項若しくは第十一条第二項又は柔道整復師法(昭和四十五年法律第十九号)第八条第一項若しくは第二十二条に規定する処分を受けたときは、その旨を記載した届書により、十日以内に、法第四十九条、第五十四条の二第一項又は第五十五条第一項の指定をした地方厚生局長又は都道府県知事に届け出なければならない。

(平一厚令七八・全改、平一厚令一二七・平一三厚令一七三・平一四厚令一四・平一四厚令一一七・平一六厚令一一二・平一八厚令八三・平一九厚令四六・平二一厚令五四・平二五厚令一三四・平二六厚令五七・平二六厚令八七・平二七厚令五七・平三〇厚令三〇・令元厚令四六・令二厚令一五八・令五厚令五五・一部改正)

(変更等の告示)

第十四条の二 厚生労働大臣又は都道府県知事が法第五十五条の三(第二号の場合に限る。)の規定により告示する事項は、第十二条第二号から第四号までに掲げる事項とする。

(平一厚令七八・追加、平一厚令一二七・平二六厚令五七・一部改正)

(指定の辞退)

第十五条 法第五十一条第一項(法第五十四条の二第五項及び第六項並びに第五十五条第二項において準用する場合を含む。)の規定による指定の辞退は、その旨を記載した届書を、法第四十九条、第五十四条の二第一項又は第五十五条第一項の指定をした地方厚生局長又は都道府県知事に提出することにより行うものとする。

2 前項の規定による地方厚生局長又は都道府県知事への届出(指定介護機関並びに指定助産機関及び指定施術機関に係るものを除く。)は、同時に健康保険法第七十九条第一項の規定により保険医療機関又は保険薬局の指定を辞退しようとする場合には、当該辞退の申出に係る病院若

しくは診療所又は薬局の所在地を管轄する地方厚生局等を経由して行うことができる。この場合においては、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令第十条第一項の規定による申出に係る書面に併記して行うものとする。

(平一二厚令七八・全改、平一二厚令一二七・平一九厚労令四六・平二六厚労令五七・平二七厚労令五七・令二厚労令一五八・令五厚労令五五・一部改正)

(辞退等に関する告示)

第十六条 厚生労働大臣又は都道府県知事が法第五十五条の三(第三号及び第四号の場合に限る。)の規定により告示する事項は、第十二条第二号から第四号までに掲げる事項とする。

(平一二厚令七八・全改、平一二厚令一二七・平二六厚労令五七・一部改正)

(診療報酬の請求及び支払)

第十七条 都道府県知事が法第五十三条第一項(法第五十五条の二において準用する場合を含む。)の規定により医療費の審査を行うこととしている場合においては、指定医療機関(医療保護施設を含む。この条において以下同じ。)は、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和五十一年厚生省令第三十六号)又は訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(平成四年厚生省令第五号)の定めるところにより、当該指定医療機関が行った医療に係る診療報酬を請求するものとする。

2 前項の場合において、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、当該指定医療機関に対し、都道府県知事が当該指定医療機関の所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金事務所に設けられた審査委員会又は社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)に定める特別審査委員会の意見を聴いて決定した額に基づいて、その診療報酬を支払うものとする。

(昭二六厚令三八・追加、昭二八厚令一七・昭三一厚令三七・昭三一厚令五二・昭三九厚令二二・昭五一厚令三六・昭五一厚令三七・昭五八厚令三・昭五九厚令一八・昭五九厚令四九・昭六二厚令一五・昭六三厚令二三・平六厚令六七・平九厚令三一・平一二厚令二〇・平二〇厚労令七七・平二六厚労令五七・令五厚労令四八・一部改正)

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 令和8年 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るときは、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。

(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4項に規定する介護予防訪問介護を行う者に限る。)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、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。

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 3 月 13 日厚生省告示	第 39 号
	(略)	
	平成 14 年 3 月 27 日厚生労働省告示	第 129 号
	平成 14 年 9 月 27 日同	第 324 号
	平成 18 年 9 月 29 日同	第 589 号
	平成 20 年 3 月 31 日同	第 171 号
	平成 28 年 3 月 31 日同	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 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。)にあつ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つては現在地とし、同条第 3 項に該当する場合にあつ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 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つては、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。

協 定 書

生活保護法並び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（以下「中国残留邦人等支援法」という。）による指定
施術機関が同法に基づいて患者の施術を行うについて、岡山市長（以下「甲」という。）と
（各施術師会）（以下「乙」という。）との間に下記の通り協定を締結する。

第1条 乙は、指定医療機関医療担当規定第13条の規定に基づき患者の施術を担当するときは、同担当規定に定めるところによるほか本協定によるものとする。

第2条 施術料金は別紙のとおりとする。

第3条 甲は、施術内容及び施術料金請求の適否を調査するため必要があると認めたときは、乙に対して必要と認める事項の報告を命じ、または当該職員に、当該会員について、実地にその設備若しくは施術録その他の帳簿書類を検査させることができる。

第4条 甲は、乙がこの協定による義務を履行せず、施術等について著しい支障を来たし、または来たすおそれがあると認めるときは、いつでもこの協定を解除することができるものとする。

第5条 この協定の有効期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとする。

第6条 この協定の終了1箇月前までに協定当事者の何れか一方より何等の意思表示をしないときは、終期の翌日において向う1箇年協定を更新したものとみなす。

前記協定の確実を証するため本書2通を作成し双方記名捺印のうえ各1通を所持するものとする。

令和 年 月 日

甲 岡山市北区大供一丁目1番1号

岡山市長 大 森 雅 夫

乙 (各施術師会)

柔道整復師の施術料金の算定方法

柔道整復師の施術に係る費用の額は、次に定める額により算定するものとする。

1 初検、往療及び再検

初 検 料	1,550 円
初検時相談支援料	100 円
往 療 料	2,300 円
再 検 料	410 円

- 注(1) 当該施術所が表示する施術時間以外の時間(休日を除く。)又は休日において初検を行った場合は、それぞれ所定金額に 540 円又は 1,560 円を加算する。ただし、午後 10 時から午前6時までの間にあっての加算金額は 3,120 円とする。
- (2) 初検時相談支援料は、初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、その旨施術録に記載した場合に算定する。
- (3) 往療距離が片道4キロメートルを超えた場合は、2,550 円とする。
- (4) 夜間、難路又は暴風雨時若しくは暴風雪時の往療については、所定金額(注(3)による加算金額を含む。)のそれぞれ 100 分の 100 に相当する金額を加算する。
- (5) 2戸以上の患者に対して引き続いて往療した場合の往療順位第2位以下の患者に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を起点とせず、それぞれ先順位の患者の所在地を起点とする。
- (6) 片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。
- (7) 往療料は、下肢の骨折又は不全骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による歩行困難等真に安静を必要とするやむを得ない理由により患者の求めに応じて患者に赴き施術を行った場合に算定できるものであり、単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患者に赴いて施術を行った場合には算定できないこと。
- (8) 再検料の算定は、初回後療日に限る。

2 骨 折

骨	折	整 復 料	後 療 料
1 鎖	骨	5,500 円	} 850 円
2 肋	骨	5,500 円	
3 上	腕 骨	11,800 円	
4 前	腕 骨	11,800 円	
5 大	腿 骨	11,800 円	
6 下	腿 骨	11,800 円	
7 手 根 骨 ・ 足 根 骨		5,500 円	
8 中手骨, 中足骨, 指(手, 足)骨		5,500 円	

注 (1) 関節骨折又は脱臼骨折は、骨折の部に準ずる。

(2) 医師により後療を依頼された場合で、拘縮が2関節以上に及ぶ場合の後療料は 1,090 円とする。

3 不 全 骨 折

不 全 骨 折	固 定 料	後 療 料
1 鎖 骨 , 胸 骨 , 肋 骨	4,100 円	} 720 円
2 骨 盤	9,500 円	
3 上 腕 骨 , 前 腕 骨	7,300 円	
4 大 腿 骨	9,500 円	
5 下 腿 骨	7,300 円	
6 膝 蓋 骨	7,300 円	
7 手根骨, 足根骨, 中手骨, 中足骨, 指(手, 足)骨	3,900 円	

注 医師により後療を依頼された場合で、拘縮が 2 関節以上に及ぶ場合の後療料は 960 円とする。

4 脱 臼

脱 臼			整 復 料	後 療 料
1 顎	関	節	2,600 円	} 720 円
2 肩	関	節	8,200 円	
3 肘	関	節	3,900 円	
4 股	関	節	9,300 円	
5 膝	関	節	3,900 円	
6 手関節, 足関節, 指(手, 足)関節			3,900 円	

注 脱臼の際、不全骨折を伴った場合は、脱臼の部に準ずる。

5 打撲及び捻挫

打 撲 及 び 捻 挫		施 療 料	後 療 料
1 打	撲	} 760 円	} 505 円
2 捻	挫		

注 (1) 不全脱臼は捻挫の部に準ずる。

(2) 施術料は、次に掲げる部位を単位として算定する。

(打撲の場合)

頭部, 顔面部, 頸部, 胸部, 背部(肩部を含む), 上腕部, 肘部, 前腕部, 手根・中手部, 指部, 腰臀部, 大腿部, 膝部, 下腿部, 足根・中足部, 趾部

(捻挫の場合)

頸部, 肩関節, 肘関節, 手関節, 中手指・指関節, 腰部, 股関節, 膝関節, 足関節, 中足趾・趾関節

備 考 ※ 囲い部分は令和6年10月1日施術分より適用

- 後療において強直緩解等のため、温罨法を併施した場合には、1回につき75円を、また施術効果を促進するため、柔道整復の業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合には電療料として、1回につき33円を加算する。但し、いずれの場合であっても、骨折又は不全骨折の場合にあってはその受傷の日から起算して7日間、脱臼、打撲、不全脱臼又は捻挫の場合にあってはその受傷の日から起算して5日間については、当該加算を行わないものとする。
- 冷罨法を併施した場合(骨折又は不全骨折の場合にあっては、その受傷の日から起算して7日間に限り、脱臼の場合にあっては、その受傷の日から起算して5日間に限り、打撲又は捻挫の場合にあっては、受傷の日又はその翌日の初検の日に限るものとする。)は、1回につき85円を加算する。

- 3 施術部位が3部位以上の場合、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について3部位目は所定料金の100分の60に相当する額により算定する。なお、4部位目以降に係る費用については、3部位目までの料金に含まれる。
- 4 初検日を含む月（ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月）から起算して5か月を超える月における施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について所定料金（備考3により算定されたものを含む。）の100分の80（R6.10.1 施術分より100分の75）に相当する額により算定する。

ただし、初検月を含む月（ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月）以降の連続する5か月以上の期間において1月につき10回以上の施術（骨折又は不完全骨折に係るものを除く。）を行っていた場合は、当該連続する5か月の翌月以降に行う施術（骨折又は不完全骨折に係るものを除く。）については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について、所定金額（備考3により算定されたものを含む。）の100分の50に相当する額により算定する。この場合において、所定料金の100分の50に相当する額と、所定金額の100分の75に相当する額との差額の範囲内に限り、所定金額の100分の50に相当する額により算定した額を超える金額の支払いを受けることができる。

- 5 初検日を含む月（ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月）から起算して5か月を超えて、継続して3部位以上の施術（骨折又は不全骨折に係るものを含む。）を行った場合は、備考3及び備考4による方法に代えて、あらかじめ都道府県知事に届け出た施術所において施術を行う柔道整復師に限り、施術部位数に関係なく、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料として、1回につき、1,200円を算定する。
- 6 骨折、脱臼の整復又は不全骨折の固定に当たり、特に施療上、金属副子、合成樹脂副子又は副木・厚紙副子（以下「金属副子等」という。）を必要とし、これを使用した場合は、整復料又は固定料に1,000円を加算する。
 なお、金属副子等の交換が必要となった場合は、2回までに後療料に1,000円を加算できることとする。
- 7 骨折、不全骨折又は脱臼に係る施術を行った後、運動機能の回復を目的とした各種運動を行った場合に柔道整復運動後療費として算定できる。
 - (1) 負傷の日から15日間を除き、1週間に1回程度、1か月（暦月）に5回を限度とし、後療時に算定できる。
 - (2) 当該負傷の日が月の15日以前の場合及び前月から施術を継続している者で、当該月の16日以降に後療が行われない場合には、当該月について、2回を限度に算定できる。
 - (3) 部位、回数に関係なく1日320円とし、20分程度、柔道整復の一環としての運動による後療を実施した場合に算定できる。
- 8 骨折、不全骨折又は脱臼に係る応急施術を行った後に、指定医療機関に対して施術の状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、施術情報提供料として1,000円を算定する。
- 9 患者から本人支払額の支払を受けるときは明細書を有償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所に掲示し、明細書を無償で患者に交付した場合は、令和4年10月1日以降の施術分から、明細書発行体制加算として、月1回に限り13円を算定する。

9 患者から本人支払額の支払を受けるときは明細書を有償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た施術所以外の施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所に掲示し、明細書を無償で患者に交付した場合は、令和6年10月1日以降の施術分から、明細書発行体制加算として、月1回に限り10円を算定する。

実施上の留意事項

その他実施に当たっての細目については、国民健康保険の例によること。

あん摩・マッサージの施術料金の算定方法

あん摩・マッサージ師の施術に係る費用の額は、次に定める額により算定するものとする。
※囲い部分は令和6年10月1日施術分より適用

1 施 術

(1) マッサージを行った場合

1 局所 1 回につき	450 円
2 局所 1 回につき	900 円
3 局所 1 回につき	1,350 円
4 局所 1 回につき	1,800 円
5 局所 1 回につき	2,250 円

注 特別地域の患者で施術を行った場合は、特別地域加算として1回につき250円を加算する。なお、片道16キロメートルを超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。

(2) 訪問施術料

① 訪問施術料 1

1 局所 1 回につき	2,750 円
2 局所 1 回につき	3,200 円
3 局所 1 回につき	3,650 円
4 局所 1 回につき	4,100 円
5 局所 1 回につき	4,550 円

② 訪問施術料 2

1 局所 1 回につき	1,600 円
2 局所 1 回につき	2,050 円
3 局所 1 回につき	2,500 円
4 局所 1 回につき	2,950 円
5 局所 1 回につき	3,400 円

③ 訪問施術料 3

(3人～9人の場合)

1 局所 1 回につき	910 円
2 局所 1 回につき	1,360 円
3 局所 1 回につき	1,810 円
4 局所 1 回につき	2,260 円
5 局所 1 回につき	2,710 円

(10人以上の場合)

- 1 局所 1 回につき 600 円
- 2 局所 1 回につき 1,050 円
- 3 局所 1 回につき 1,500 円
- 4 局所 1 回につき 1,950 円
- 5 局所 1 回につき 2,400 円

注1 特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として1回につき250円を加算する。

注2 片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料及び特別地域加算は、訪問施術を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められない

(3)温罨法を(1)又は(2)と併施した場合 1回につき 180円加算

(4)変形徒手矯正術を(1)又は(2)と併施した場合 1肢1回につき 470円加算

注(1) マッサージの「1局所につき」とは、上肢の左右、下肢の左右及び頭より尾頭までの軀幹をそれぞれ1局所として、全身を5局所とするものである。

- (2) 温罨法と併せて、施術効果を促進するため、あん摩・マッサージの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合にあっては、300円とするものである。
- (3) 変形徒手矯正術に係る医師の同意書の有効期間は1月以内とし、医療上1月を超える場合は、改めて同意書の添付を必要とするものである。
- (4) 変形徒手矯正術と温罨法との併給は認められない。

2 往 療

患者1人1回につき 2,300円

- (1) 往復距離が片道4kmを超えた場合は、2,550円とする。(R6.10.1 施術分からは対象外)
- (2) 2戸以上の患家に対して引き続いて往療した場合の往療順位第2位以下の患家に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とする。
- (3) 片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。
- (4) 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。
- (5) 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合(定期的・計画的に行う場合を含む。)に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合については、往療料は支給できないこと。

(5) 往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して14日以内については、往療料は支給できないこと。

(6) 定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往診料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。

3 施術報告書交付料 480 円

注 施術報告書交付料を支給する施術費給付請求明細書には、施術者より記入を受けた施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。

また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。

4 実施上の留意事項

その他実施にあたっての細目については、国民健康保険の例によること。

はり・きゅうの施術料金の算定方法

はり・きゅう師の施術に係る費用の額は、次に定める額により算定するものとする。
※囲い部分は令和6年10月1日施術分より適用

1 施 術

(1) 初検料

- ① 1術 (はり又はきゅうのいずれか一方) の場合 1950 円
- ② 2術 (はり・きゅう併用) の場合 2230 円

(2) 施術料

- ① 1術 (はり又はきゅうのいずれか一方) の場合
1回につき 1610 円
- ② 2術 (はり・きゅう併用) の場合
1回につき 1770 円

注1 はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき100円を加算する。

注2 特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として1回につき250円を加算する。なお、片道16キロメートルを超える場合の特別地域加算は、往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。

(3) 訪問施術料

訪問施術料 1

- ① 1術 (はり又はきゅうのいずれか一方) の場合
1回につき 3910 円
- ② 2術 (はり、きゅう併用) の場合
1回につき 4070 円

訪問施術料 2

- ① 1術 (はり又はきゅうのいずれか一方) の場合
1回につき 2760 円
- ② 2術 (はり、きゅう併用) の場合
1回につき 2920 円

訪問施術料 3

(3人～9人の場合)

- ① 1術 (はり又はきゅうのいずれか一方) の場合
1回につき 2070 円
- ② 2術 (はり、きゅう併用) の場合
1回につき 2230 円

(10人以上の場合)

① 1術(はり又はきゅうのいずれか一方)の場合

1回につき 1760 円

② 2術(はり、きゅう併用)の場合

1回につき 1920 円

注1 はり又はきゅうと併せて、施術効果を促進するため、それぞれ、はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼす恐れのない電気針、電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は、電療料として1回につき100円を加算する。

注2 特別地域の患家で施術を行った場合は、特別地域加算として1回につき250円を加算する。

注3 片道16キロメートルを超える場合の訪問施術料及び特別地域加算は、訪問施術を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。

2 往 療

患者1人1回につき2,300円

注(1) 往復距離が片道4kmを超えた場合は、2,550円とする。(R6.10.1 施術分より対象外)

(2) 2戸以上の患家に対して引き続いて往療した場合の往療順位第2位以下の患家に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とする。

(3) 片道16キロメートルを超える場合の往療料は往療を必要とする絶対的な理由がある場合以外は認められないこと。

(4) 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等が突発的に発生したことにより通所して治療を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。

(5) 往療料は、治療上真に必要があると認められる場合(定期的・計画的に行う場合を含む。)に支給できること。治療上真に必要があると認められない場合又は単に患家の求めに応じた場合又は、患家の求めによらず定期的・計画的に行う場合については、往療料は支給できないこと。

(6) 往療料は、その突発的に発生した往療を行った日の翌日から起算して14日以内については、往療料は支給できないこと。

(7) 定期的ないし計画的な訪問施術を行っている期間において突発的に発生した往療については、訪問施術料は支給せず、施術料及び往診料を支給する。ただし、当該患者が当該往療の後も引き続き、通所して治療を受けることが困難な状況で、患家の求めに応じて患家に赴き定期的ないし計画的に行う施術については、訪問施術料の支給対象とする。

3 施術報告書交付料 480 円

注 施術報告書交付料を支給する施術費給付請求明細書には、施術者より記入を受けた施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。

また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。

4 実施上の留意事項

その他実施にあたっての細目については、国民健康保険の例によること。

生活保護法による医療扶助のはり・きゅうの給付について

(昭和48年4月1日 社保第63号)

(各都道府県・各指定都市民主主管部(局)長宛 厚生省社会局保護課長通知)

第1次改正 昭和50年4月14日 社保第67号

第2次改正 昭和56年7月1日 社保第80号の1

第3次改正 平成7年4月1日 社援保第88号

第4次改正 平成8年7月23日 社援保第159号

第5次改正 平成14年6月24日 社援保発第0624001号

注 本通知は平成13年3月27日社援保発第19号により、地方自治法第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とされている。

医療扶助運営要領(昭和36年9月30日社発第727号)の一部が昭和48年4月1日社保第62号をもって改正され、同日付で適用されることになったが、生活保護法による医療扶助のはり・きゅうについては、次に示す事項に留意のうえ、遺憾のないよう取り扱われたく通知する。

1 対象疾病

はり・きゅうの対象疾病は、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またはいままで受けた治療の経過からみて治療効果があらわれていないと判断されるもの(慢性病で適当な治療手段のないもの)であるが、おおむね次のようなものであること。

神経痛、ロイマチス、腰痛症、頸腕症候群、五十肩、頸椎捻挫後遺症、その他慢性的な疼痛を主症とする疾患等

2 一般医療との併用禁止

指定医療機関の医療の給付が行なわれている期間は、その疾病に係る施術(はり・きゅう)は医療扶助の対象とはならないものであるため、次の事項に留意のうえ実施すること。

(1) 福祉事務所長は、医療扶助のはり・きゅうを承認した場合、対象疾病について当該患者を受託していた指定医療機関に対し、その旨を「生活保護法による医療扶助のはり・きゅう受療連絡書(運営要領様式第18号の2)」により直ちに連絡すること。

(2) 福祉事務所長は、当該患者に対し、はり・きゅうの給付が行なわれている期間はその疾病に係る一般医療を受けられない旨を周知徹底すること。

3 医師の同意

医療扶助によるはり・きゅうの給付は、給付要否意見書(はり・きゅう)の「医師意見」欄に指定医療機関の医師の同意の記入を受けたうえで実施すること。

なお、給付要否意見書(はり・きゅう)の記入は、原則として、医師の同意の記入を受けてから、はり・きゅう師の記入を受けさせるものとする。

4 施術料金の算定方法及び施術期間、回数

(1) はり・きゅうの施術料金の算定方法については、医療扶助運営要領別紙第5号協定書(はり・きゅう)案の別紙3はり・きゅうの施術料金の算定方法によること。

(2) はり・きゅうの施術期間、回数については、前記(1)の協定書(はり・きゅう)案の別紙2はり・きゅう給付の施術方針の5によること。

5 削除

6 はり・きゅう給付の継続

初療の日から6か月を経過したものについては、引き続き、当該施術を必要とする旨の医

師の同意があり、治療効果が認められ、さらに継続の必要があるもの等真にやむをえないことが判断しうるものに限って、給付の継続を認めて差し支えないこと。

7 はり・きゅう師の登録

都道府県本庁（指定都市又は中核市にあつては市本庁とする。）は、医療扶助によるはり・きゅう師の登録簿（運営要領様式第1号指定期間名簿に準じて作成し、氏名及び住所並びに施術所の名称、所在地及び管理者名が搭載されたものとする。）を整備し、当該登録簿に登録されたはり・きゅう師の氏名等を福祉事務所に周知徹底を図ること。

8 給付実施状況の報告

昭和48年度の医療扶助によるはり・きゅうの給付実施状況は、4月から7月までの状況を8月末日までに、8月から昭和49年3月までの状況を昭和49年4月末日までに別紙様式により報告されたいこと。

9 協定締結結果の報告

都道府県（指定都市）本庁は、はり・きゅう師団体との協定を締結した場合は、協定締結団体の団体名、締結年月日および団体傘下登録会員数（昭和48年8月1日現在）を昭和48年8月末日までに報告されたいこと。

10 その他

はり・きゅうの給付は、通常緊急性に乏しいと考えられることから、必ず事前に承認を与えるものとする。したがって、被保護者に対し、事後の申請は認められない旨あらかじめ周知すること。

医療扶助における長期入院患者の実態把握について

昭和45年4月1日 社保第72号
各都道府県・各指定都市民生主管部(局)長宛
厚生省社会局保護課長通知

[改正経過]

第1次改正 昭和45年6月10日 社保第126号
第2次改正 昭和51年8月7日 社保第135号
第3次改正 昭和63年8月3日 社保第77号
第4次改正 平成7年8月7日 社保第88号
第5次改正 平成7年7月20日 社援保第169号
第6次改正 平成12年8月7日 社援保第14号
第7次改正 平成14年3月20日 社援保発第0320002号
第8次改正 平成17年8月7日 社援保発第0331005号
第9次改正 平成19年3月29日 社援保発第0329002号
第10次改正 平成24年3月30日 社援保発0330第5号

注 本通知は地方自治法第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準である。
(Ⅱ第1章(地方分権関係)平成13年3月27日社援保発第19号参照)

医療扶助の運営については、昭和42年6月1日社保第117号社会局長通知「医療扶助運営体制の強化について」の趣旨に基づき、その充実強化に努められているところであるが、全国的にみると、とくに長期入院患者の有する社会的需要、出身世帯との関係、他法措置との関係等処遇充実の基礎となる実態の把握が十分行なわれているとは未だ認め難い現状である。

このような事情にかんがみ、昨年、昭和44年3月26日社保第67号本職通知「医療扶助による長期入院患者の実態把握について」により、長期入院患者の実態につき報告を願ったところであるが、その報告を検討した結果、長期入院患者の実態を常時把握することが適切な医療扶助を行なう上で重要であることが確認し得たので、今後その実態把握を恒常的に行なうこととし、別紙のとおり「長期入院患者実態把握実施要領」を定めたので、以後、この要領に基づいて長期入院患者の実態を適確に把握し、当該患者に対する積極的かつ適切な処遇の確保に努められたい。

なお、この業務を行なうにあたっては、とくに次の点を考慮し、適正な実施を図るよう格段の配慮を煩わしい。

- 1 本業務は、指定医療機関が行なう診療内容に関与する趣旨のものではなく、医療扶助による長期入院患者の有する社会的需要等の実態を把握し、実態に即応した適切な処遇を講ずることを目的とするものであること。
- 2 本業務を実施するにあたっては、指定医療機関に対して生活保護制度の趣旨を正しく説明して協力を求めるとともに、個別ケースの取り扱いにあたっては、主治医の意見を十分尊重すること。
- 3 病状上退院可能であることが明らかとなった者については、すみやかに退院するよう取計らうとともに種々の理由で退院がさまたげられている者については、その阻害要因を検討し、所要の援護措置を講ずること。

例えば、本人および家族等に対し必要な助言指導を行なうこと。

また、公営住宅への入居、社会福祉施設への入所を適当とする者に対しては、これが優先入居または入所について積極的に斡旋または働きかけを行なう等個々のケースについて退院阻害要因の解消を図るよう配慮すること。

別紙

長期入院患者実態把握実施要領

1 目的

長期入院患者の状況を把握し、実態に即した適切な措置を講ずることにより、これら患者の処遇の充実を図ることを目的とする。

2 対象

医療扶助による入院患者であって、その入院期間が180日を超える（他法又は自費による入院期間を含む。以下同じ。）の者とする。

3 検討時期

入院期間が180日を超えた時点とする。

4 実施主体

福祉事務所及び都道府県（指定都市及び中核市を含む。以下同じ。）本庁生活保護主管課（以下「本庁」という。）とする。

5 実施方法

(1) 準備作業

地区担当員は、入院継続180日を超えた時点及び180日を越えて引き続き入院を必要と認められた者については、その後6か月を経過した時点ごとに様式1に準じ実態把握対象者名簿を整備し、当該患者に係る直近の要否意見書及び過去六か月分の診療報酬明細書等を準備すること。

(2) 書面検討

ア 嘱託医は、(1)により準備された要否意見書及び診療報酬明細書等に基づき、当該患者にかかわる今後の処遇方針を定めるうえにおいて①医療扶助による入院継続の必要があるもの ②入院継続の必要性について主治医の意見を聞く必要があるものに分類するための検討を行なうこと。

なお、精神疾患による入院患者について、嘱託医による検討が困難である場合は、精神科業務委託医師又は本庁精神科嘱託医が検討すること。

イ 嘱託医から意見を聴取した結果について、実態把握対象者名簿に記入すること。

(3) 実地検討

ア 主治医との連絡

(ア) 地区担当員は、「実態把握対象者名簿」に登載された患者のうち(2)ア②に該当する者について様式2に準じ調査票を準備するとともに、主治医又は退院支援を担う者（退院調整部門の看護師又は社会福祉士等。以下「主治医等」という。）と連絡をとり、当該患者の処遇上必要な事項について意見を聞くこと。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医又は精神科業務委託医師の同行訪問を求めること。

(イ) 主治医との意見を聞いた結果、入院の必要がないことが明らかとなったものについてはその旨を、入院継続を要するものについては、主治医等の見解をそれぞれ実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

イ 地区担当員による実態把握

主治医訪問の結果、医療扶助による入院継続を要しないことが明らかになったものについて、地区担当員はすみやかに、当該患者及び家族を訪問し、実態を把握するものとし、退院に伴い必要な措置の状況等を調査票に記入すること。

ウ 退院に伴う措置等

イによる実態把握の結果に基づき、当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、実態に即した方法により、適切な退院指導を行なうこと。

なお、この場合、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、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（結核に係るもの。）、精神保健および精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対するホームヘルパーの派遣等関連制度の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行なうこと。

(4) 措置状況の確認

福祉事務所長は、実態把握対象者の状況及び検討経過、措置結果等について管内の状況を常時把握しておくこと。

6 結果の報告

(1) 福祉事務所長は、毎年3月31日現在における実態把握対象者名簿に登載されたものの状況を別紙様式3により本庁に情報提供願いたいこと。

(2) 本庁は、(1)の結果をとりまとめ、別紙様式3により毎年4月末までに本職あて情報提供願いたいこと。

7 福祉事務所に対する指導等

本庁は、管内福祉事務所の指導監査時等において、実態把握対象者の状況、措置結果等について確認するとともに、適切な指導及び援助を行うこと。

「医療扶助における長期入院患者の実態把握について」の一部改正について

平成19年3月29日社援保第0329002号

各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長宛
厚生労働省社会・援護局保護課長通知

今般、「医療扶助における長期入院患者の実態把握について」（昭和45年4月1日社保第72号厚生省社会局保護課長通知）の一部を下記のとおり改正し、平成19年4月1日から適用することとしたので、了知の上、医療扶助の実施に遺漏なきを期されたい。

なお、本通知による実態把握の実施にあたっては、別添「医療扶助における長期入院患者の実態把握について」に基づく実態把握の方法及び結果の報告に係る留意事項」に記載した事項に留意するよう管内実施機関に周知願いたい。

記

1 略

別 添

「医療扶助における長期入院患者の実態把握について」に基づく実態把握の実施方法及び結果の報告に係る留意事項

1. 「5 実施方法」の(2)の「書面検討」については、入院期間が180日を超えた者の全数について行うこと。

そのため、様式3の「書面検討総数」については、入院期間が180日を超えた全患者数が記載されるものであること。

2. 嘱託医の書面検討は、診療内容の適否や医療扶助の給付の要否自体の確認を目的とする通常の要否意見書の審査とは異なり、退院の可能性について主治医への確認が必要かどうかの検討を行う者であること。したがって、給付要否意見書及び診療報酬明細書の内容等から、明らかに入院医療の必要性について主治医の意見を聴取する対象となること。

3. 「5 実施方法」の(4)アの主治医との意見調整にあたっては、患者の病状から入院医療が必要か否か、その他の退院阻害要因の有無について意見を聞くこととなる。

そのため、調査時点においては、受入先となる適当な施設がないなど、病状以外の要因により退院が困難であったとしても、受入条件が整えば退院可能な者については「医療扶助による入院の必要性がないとされた者」として計上すること。

医療扶助における長期外来患者の実態把握について

昭和46年4月1日社保第59号

各都道府県・各指定都市民生主管部(局)長宛
厚生省社会局保護課長通知

[改正経過]

- 第1次改正 昭和51年8月7日社保第135号
- 第2次改正 平成7年4月1日社援保第88号
- 第3次改正 平成12年3月31日社援保第14号
- 第4次改正 平成14年3月20日社援保発第0320002号
- 第5次改正 平成17年3月31日社援保発第0331005号
- 第6次改正 平成30年3月30日社援保発0330第9号

注 本通知は地方自治法第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準である。
(Ⅱ第1章(地方分権関係)平成13年3月27日社援保発第19号参照)

医療扶助の運営については、昭和42年6月1日社保第117号厚生省社会局長通知「医療扶助運営体制の強化について」の趣旨に基づき、その充実強化をはかってきたところであるが、全国的にみると、とくに長期にわたって入院し、若しくは外来医療を受療している患者について、処遇充実の基礎となる実態の把握が十分行なわれているとは認め難い現状である。

このような事情にかんがみ、長期入院患者については、昭和45年4月1日社保第72号本職通知「生活保護法による医療扶助受給者の実態把握について」をもって長期入院患者実態把握実施要領を示したところであるが、今回、長期外来患者についても、別紙のとおり「長期外来患者実態把握実施要領」を定め、以後この要領に基づいて長期外来患者の的確な実態把握と適切な処遇の確保を図ることとしたので、了知のうえ管下実施機関に対して指導の徹底に努められたい。

なお、この業務を行なうにあたっては、とくに次の点を考慮し、適正な実施を図るよう格段の配慮を煩わしい。

- 1 本業務は、指定医療機関が行なう診療内容に関与する趣旨のものではなく、医療扶助による長期外来患者の実態を把握し、主治医の意見を尊重しつつ実態に即応した適切な処遇を講ずることを目的とするものであること。
- 2 指導台帳に登載された者について所要の措置を講ずるにあたっては、次の点に留意すること。
 - (1) 患者に対する療養指導、家庭看護についての具体的指導のほか、居住環境の改善、被服及び寝具等の衛生、食事の採り方等について指導を要すると認められる者については、必要に応じ、保健師との連携を考慮する等世帯の実情に即した適切な処遇が講じられるよう配慮すること。
 - (2) 治療と稼働が両立できると認められる者については、適切な治療を確保するとともに、病状の程度、治療見込期間等を勘案し、稼働能力に応じた就労指導を行なうこと。
なお、必要に応じ、検診命令及び就労先確保についての援助等を行なうこと。
 - (3) 病状からみて入院治療が適当と認められるものについては、主治医と十分連絡をとり入院等の措置を行なうとともに、入院を阻害する要因がある場合は、その阻害要因を検討し、所要の援護措置を講ずること。

別紙

長期外来患者実態把握実施要領

1 目的

長期外来患者の状況を把握し、実態に即した適切な措置を講ずることにより、これら患者の処遇の充実を図るとともに適正な保護の実施を確保することを目的とする。

2 対象

医療扶助による外来患者であって、同一疾病により、1年以上(他法又は自費による外来受療期間を含む。以下同じ。)継続して受療している者とする。

3 検討時期

受療期間が1年を経過した後、昭和42年6月1日社保第117号厚生省社会局長通知「医療扶助運営体制の強化について」(以下「局長通知」という。)1の(1)の規定による直近の訪問を行なった時点とする。

4 実施方法

(1) 処遇方針の決定

ア 地区担当員、嘱託医(又は精神科業務委託医師)及び査察指導員は、訪問所見及び当該患者にかかる直近の要否意見書及び過去の診療報酬明細書等の基礎資料に基づき当該患者にかかる処遇方針を検討のうえ具体的処遇内容を決定すること。

イ 処遇方針が決定された者には、今後の措置、指導又は援助の内容を勘案し、おおむね次の標準により整理区分すること。

(ア) 従来どおり医療扶助による外来治療の継続を必要とし、とくに指導等を要しない者

(イ) 外来治療の継続を必要とし、かつ、受療に関する指導、援助等の措置を要する者

(ウ) 入院治療を適当とする者

(2) 台帳の整備

(1)のアに基づく処遇方針が決定された者のうち(1)のイの(イ)及び(ウ)に該当する者については、その者の指導及び措置の内容並びに結果等を具体的に記載した「長期外来患者指導台帳」(別紙様式1)を整備すること。

(3) 指導及び措置

(2)による台帳に登載された者については、(1)のアによる処遇方針が効果的に実現されるよう訪問指導等局長通知2の(1)に定める所要の措置を講ずること。

なお、介護等の世話を要すると認められるものについては、患者の状態及び家族の状態等を十分把握したうえ、家族への指導を行なうとともに、ホームヘルパーの派遣等の関連制度の活用を考慮すること。

(4) 指導及び措置状況の確認

福祉事務所長は、必要に応じ、経過観察のための会議を行ない、所要の処理(処遇方針の変更、指導台帳からの除外整理等)を行なうこと。

(5) 台帳未登載の者の取扱い

(2)による台帳に登載されなかつた者については、事情変更等があつた場合、速やかに当該台帳に登載し、所要の指導等を行なうこと。

5 結果の報告

(1) 福祉事務所長は、毎年3月31日現在における台帳に登載されたものの状況を別紙様式2により都道府県(指定都市及び中核市を含む。以下同じ。)本庁生活保護主管課(以下「本庁」という。)に情報提供願いたい。

(2) 本庁は、厚生労働省社会・援護局保護課より別途依頼があった場合に(1)の結果をとりまとめ、別紙様式2により毎年4月30日までに本職あて情報提供願いたいこと。

6 福祉事務所に対する指導等

本庁は、管内福祉事務所の指導監査時等において、台帳の状況、指導及び措置結果等について確認するとともに、適切な指導及び援助を行うこと。

頻回受診者に対する適正受診指導について

平成14年3月22日 社援保発第0322001号
各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部(局)長宛
厚生労働省社会・援護局保護課長通知

[改正経過]

第1次改正 平成17年3月31日社援保発第0331005135号
第2次改正 平成28年3月31日社援保発0331第11号
第3次改正 平成30年6月1日社援保発0601第1号
第4次改正 令和元年5月27日社援保発0527第1号
第5次改正 令和2年3月30日社援保発0330第5号

頻回受診者に対する適正受診指導については、平成12年12月14日社援保第73号本職通知「医療扶助の適正実施について(頻回受診)」により、都道府県、指定都市及び中核市本庁(以下「本庁」という。)並びに福祉事務所において実施されているところであるが、今般、より一層効率的かつ効果的な実施を図るため、別紙のとおり「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」を定め、平成14年4月1日より適用することとしたので、ご了知の上、管内実施機関に対して周知徹底を図られたい。

また、経済・財政再生計画改革工程表2018改訂版(平成30年12月20日策定)において、「頻回受診等に係る適正受診指導を徹底する」こととされており、そのKPIとして頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合を「2021年度において2017年度比2割以上の改善64.7%）」とされたところであるので、この点にも留意されたい。

なお、この通知は、別紙「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」の7を除き、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とする。

また、これに伴い、平成12年12月14日社援保第73号本職通知「医療扶助の適正実施について(頻回受診)」は廃止する。

(別紙)

頻回受診者に対する適正受診指導要綱

1 趣旨目的

医療扶助による外来患者について、通院日数が治療に必要な範囲を超えて過度に多い者(以下「頻回受診者」という。)について、主治医訪問等により適正な受診回数を把握した上で、適正受診に関する指導援助を行い、これら患者の支援の充実を図るとともに適正な保護の実施を確保することを目的とするものである。

2 頻回受診の指導対象者の把握方法

(1) 受診状況把握対象者の選定と通院台帳への記載

福祉事務所においては、頻回受診の指導対象者を把握するため、受診状況の把握を行う月(以下「把握月」という。)を設定する。把握月については、一年のうち、例えば6月、9月、12月、3月等、少なくとも6月を含めた4月設定すること。なお、必要に応じて、把握月を4月以上設定して差し支えない。

把握月のレセプト(連名簿を含む。)により、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を抽出し、そのうち、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の合計が40日以上になる者(以下「受診状況把握対象者」という。)について、別紙1を参考にして通院台帳を作成し、必要事項(氏名、医療機関名、通院回

数等)を記載すること。なお、この場合、通院台帳は世帯ごとに作成すること。

(注) 体制が整わない自治体においては、平成30年度末までの間は従来の対象者を受診状況把握対象者として差し支えない。その場合は、従来の「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」に基づき適正受診指導等を実施すること。

(2) 頻回受診者指導台帳の作成

受診状況把握対象者について、別紙2を参考にして頻回受診者指導台帳(以下「指導台帳」という。)を作成し、必要事項を記載すること。

(3) 事前嘱託医協議

受診状況把握対象者について、頻回受診と認められるか否か、嘱託医に協議し、その協議の結果を指導台帳に記載すること。また、主治医訪問を行う場合には、その際の留意点(聴取ポイント等)及び嘱託医の同行訪問の必要性についても嘱託医と十分協議すること。

(4) 主治医訪問

事前嘱託医協議において主治医訪問の必要性があると判断された者については、速やかに主治医訪問を行い、適正受診日数等を聴取すること。また、聴取した内容は指導台帳に記載すること。

(5) 嘱託医協議

主治医から聴取した意見等をもとに、頻回受診と認められるか否かを嘱託医と協議すること。

(6) 頻回受診の指導対象者(頻回受診者)

受診状況把握対象者のうち、初診月である者及び短期的・集中的な治療を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者を頻回受診の指導対象者(以下「頻回受診者」という。)とする。

(7) 通院台帳及び指導台帳の決裁並びに援助方針の見直し

頻回受診者と判断された者について、通院台帳及び指導台帳を決裁に付すとともに、援助方針の見直し(援助方針として「適正受診指導」等を記載)を行うこと。

3 頻回受診者に対する指導

(1) 指導方法

指導台帳の決裁終了後、速やかに次の区分に応じて訪問指導を行うこと。

ア 受診回数の見直し等について指導する必要がある者

(ア) 注射を打ってもらうと気分がいいなど、いわゆる慰安目的で受診していると認められる者

(イ) 一般科へ受診している者のうち、精神疾患や認知機能に課題があるなどの精神的要因による頻回受診が考えられる者

(ウ) 医師の指示が理解できていないこと等による頻回受診が考えられる者

(エ) その他の者

イ 入院治療が適当である者

(2) 保健師等の同行訪問

福祉事務所は保健所や市町村等と連携を密にし、保健師等の円滑な派遣など、有機的な連携体制の確立を図るとともに、必要な事項を適宜情報提供すること。

また、保健師等に対して、対象者の受診状況や世帯状況等に関する十分な事前説明を行うとともに、対象者に係るプライバシーの保護に十分留意させること。

4 改善状況の確認

(1) 方法

指導を行った月の翌月に医療機関へ前月の受診状況を電話等より確認し、聴取した通

院日数は通院台帳に記載すること。

なお、療養態度等直接主治医に確認する必要がある者の場合については、主治医訪問を行い、主治医から意見を聴取すること。

また、患者本人に適正受診の必要性を自覚させるため、前月の受診状況を福祉事務所へ書面により毎月報告させること。

(2) 改善された者への対応

改善された者とは、指導後の把握月において適正受診日数以下となった者であり、この間の通院日数は(1)により確認の上、通院台帳に記載すること。改善が認められた場合は、指導台帳から削除すること。

(3) 改善されていない者への対応

改善されていない者に対しては、必要な指導を行うとともに、当初の指導から6か月を経過しても改善が見られない場合は、改善されない理由を分析し、今後の援助方針を検討すること。

また、必要に応じ、法第28条の規定に基づく検診命令等を行った上、法第27条第1項の規定に基づく指導若しくは指示を行うこと。

なお、これに従わない場合には、福祉事務所は所定の手続を経た上で、法第62条第4項に基づき保護の変更、停止又は廃止を検討すること。

5 頻回受診適正化計画の策定

頻回受診者の適正受診指導の実施にあたっては、別紙5に基づき、福祉事務所を設置する地方自治体ごとに実施にかかる計画を策定すること。なお、計画については、毎年度4月末までに策定するものとし、策定にあたっては、これまでの取組や取組による改善実績を踏まえ、毎年度見直しを行うこと。

ただし、毎年度2月審査分レセプトまでの指導台帳の記載人数から、主治医訪問等の結果、指導対象外となった者を除いた人数が5人未満である自治体においては、計画の策定は要しないこと。

また、都道府県本庁は管内の地方自治体の策定状況について、別紙6により毎年5月末までに厚生労働省社会・援護局保護課あて情報提供すること。

6 報告

(1) 本庁への情報提供

福祉事務所長は、指導台帳に登載されている者のうち、前年度(毎年4月診療分から翌年3月診療分まで)において頻回受診が改善された者(指導台帳で削除された者)の状況を毎年7月15日までに別紙3—1及び別紙3—2により本庁あて情報提供すること。

(注) 従来の対象者を受診状況把握対象者としている自治体においては、体制が整備されるまでの間は、従前の様式で情報提供すること。

(2) 厚生労働省への情報提供

本庁は、上記の結果をとりまとめ、別紙4—1、別紙4—2及び別紙4—3により毎年7月末日までに厚生労働省社会・援護局保護課あて情報提供すること。

(注) 従来の対象者を受診状況把握対象者としている自治体分については、従来の様式で情報提供すること。

7 本庁の福祉事務所に対する指導監査

本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査において、頻回受診者に対する指導援助の状況を確認すること。

なお、当該適正受診指導が未実施である福祉事務所、又は実施方法に問題のある福祉事務所に対しては、適切に実施できない背景として、どのような問題があるかなど、原因をよく踏まえた上で、適切な指導・助言を行うこと。

8 その他

具体的な事務処理方法等については、本要綱に定めるもののほか、別添「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」を定めるものとする。頻回受診者に対する適正受診指導については、平成12年12月14日社援保第73号本職通知「医療扶助の適正実施について(頻回受診)」により、都道府県、指定都市及び中核市本庁(以下「本庁」という。)並びに福祉事務所において実施されているところであるが、今般、より一層効率的かつ効果的な実施を図るため、別紙のとおり「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」を定め、平成14年4月1日より適用することとしたので、御了知の上、管内実施機関に対して周知徹底を図られたい。

また、経済・財政再生計画改革工程表2017改訂版(平成29年12月21日策定)において、「頻回受診等に係る適正受診指導を徹底する」こととされており、そのKPIとして頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合を「2018年度において55.2%(2014年度比2割以上の改善)」とされたところであるので、この点にも留意されたい。

なお、この通知は、別紙「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」の7を除き、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とする。

また、これに伴い、平成12年12月14日社援保第73号本職通知「医療扶助の適正実施について(頻回受診)」は廃止する。

別添

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

1 趣旨

医療扶助受給者の自立助長を図るため、療養指導は不可欠であり、特に、過度な受診を行っているとは判断された者については、それぞれの患者の症状等から判断して適切な受診について患者本人及び主治医を含めて検討した上で必要な指導援助を行うことが極めて重要である。

今般、診療傾向について医療保険の患者と比較・分析したところ、医療扶助受給者は、国民健康保険等の患者に比べて1か月あたりの通院日数が相対的に多い傾向にあるとの結果が出たことから、本事業のなお一層の効率的かつ効果的な実施を図るため、新たに頻回受診の指標を定めるとともに、頻回受診者に対する指導方法などの事務手続を示すこととしたものである。

各都道府県市本庁(以下「本庁」という。)及び福祉事務所においては、本ガイドラインを参考にするとともに、地域の実情に即したより適切な方法を工夫するなどし、医療扶助受給者の適切な援助が図られるよう必要な指導援助を行うこととされたい。

2 頻回受診の指導対象者の把握方法

(1) 受診状況把握対象者の選定と通院台帳

次の方法により頻回受診の指導対象者(以下「頻回受診者」という。)の選定を行い、当該頻回受診者について別紙1を参考として作成した通院台帳に必要事項(氏名、医療機関名、通院回数等)を記載すること。

なお、この場合、通院台帳は世帯ごとに作成すること。

ア 単独分患者(生活保護法(以下「法」という。)による医療扶助のみにより医療給付を受ける者)

把握月のレセプトにより、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を抽出し、そのうち、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の合計が40日以上になる者(以下「受診状況把握対象者」という。)

イ 社会保険等との併用分患者

連名簿により、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を抽出し、そのうち、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の合計が40日以上になる者(以下「受診状況把握対象者」という。)

<留意点>

- ・ 把握月については、一年のうち、少なくとも4月設定すること。その際、6月は必ず把握月に含めること。なお、必要に応じて、把握月を4か月以上設定して差し支えない。(例：2月、4月、6月、8月、10月、12月を把握月に設定。)
- ・ 一医療機関において、複数の診療科があるような場合については、レセプトの記載内容等を嘱託医に確認し、受診状況把握対象者に該当するか確認すること。
- ・ 医療機関の変更があった場合でも、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診していれば、受診状況把握対象者として、通院台帳に記載するとともに、通院台帳の医療機関名を変更すること。

(2) 頻回受診者指導台帳の作成

(1)に該当する者を別紙2を参考として作成した頻回受診者指導台帳(以下「指導台帳」という。)に記載すること。

(3) 事前嘱託医協議

受診状況把握対象者と判定された者については、まず、直近レセプト及び医療要否意見書等を検討資料として嘱託医と協議し、その協議結果により、以下のとおり取扱うこと。

ア 頻回受診とは認められない者

通院日数が当該患者の傷病及び治療内容からみて妥当と判断される場合は、指導台帳に嘱託医との協議結果を記載し、主治医訪問は行わない。

イ 頻回受診と認められる者及び頻回受診か否かの判断がつかない者

主治医訪問を行う際の留意点(聴取ポイント等)及び嘱託医の同行訪問の必要性について嘱託医と十分協議し、その協議結果を指導台帳及び別紙3を参考として作成した主治医訪問調査票に記載すること。

(4) 主治医訪問

主治医訪問調査票を作成した上で、速やかに主治医訪問を行い、適正受診日数等を聴取すること。また、聴取した内容は主治医訪問調査票及び指導台帳に記載すること。

なお、主治医訪問に当たっては、調査日時を事前に医療機関に連絡し了解を得ておくなど、診療の妨げにならないよう十分配慮するとともに、調査事項のポイントを押さえ要領よく行うこと。

<調査事項>

調査事項	内容
1 現在の状況	・病状はどうか。「変わらない」、「やや悪化」及び「おおいに悪化」の場合、その理由は何か。 ・本人に原因がある場合、具体的には何であるのか(考えられるのか)。
2 主にどのような治療を行うために通院しているのか	・頻回となっている治療内容は何か。また、それに対応する傷病名は何か。
3 療養態度	・療養態度が悪い場合、具体的にどのような態度をとっているか。 ・喫煙、飲酒、飲食、入浴等の禁止、通院回数等主治医の療養上の指示事項は何か。また、それが守られているのか。
4 通院見込み期間	・現在の状況、治療内容等からみて、どのくらい通院することとなるのか。
5 適正受診日数	・主治医が適正と考える通院日数はどのくらいか。また、それが守られているか。
6 その他	・他の診療科への受診、検査及び入院の必要はないか。家族の協力・理解は得られているか。

(5) 嘱託医協議

主治医から聴取した意見等をもとに、頻回受診と認められるか否かを嘱託医と協議すること。

ア 嘱託医と主治医の意見が一致した場合

(ア) 頻回受診と認められる者

指導台帳に嘱託医との協議結果を記載するとともに、嘱託医と指導方針を相談の上、具体的な援助方針を記載する。

(イ) 頻回受診と認められない者

指導台帳に嘱託医との協議結果を記載する。

イ 嘱託医と主治医の意見が一致しなかった場合

嘱託医は、電話連絡、訪問その他適宜の方法により、当該医療機関(主治医)からさらに具体的に意見を聴取し、主治医との意見の調整を図ること。

なお、必要に応じ、本庁に技術的な助言を求めること。

また、これらによってもなお、意見が一致しない場合には、本庁において例えば医療扶助審議会を開催するなどして、最終的な判断を行うこと。なお、事前に当該者に対して公的医療機関での検診を命じ、その結果(必要と判断された受診日数等)を参考とすること。

(6) 頻回受診者

医療扶助による外来患者(歯科除く。)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、初診月である者及び短期的・集中的な治療を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者を頻回受診者とする。具体的には、以下の(3)から(7)の手続により、頻回受診者を選定する。

(7) 通院台帳及び指導台帳の決裁並びに援助方針の見直し

通院台帳及び指導台帳を、適宜主治医訪問指導票を添付し決裁に付すとともに、援助方針の見直し(援助方針として「適正受診指導」等を記載)を行うこと。

3 頻回受診者に対する指導

(1) 指導方法

指導台帳の決裁終了後、速やかに、次の区分に応じて訪問指導を行うこと。

ア 受診回数の見直し等について指導する必要がある者

(ア) 注射を打ってもらうと気分がいいなど、いわゆる慰安目的で受診していると認められる者

治療上必要はないが注射を打ってもらうと気分がいいなど、いわゆる慰安目的で通院していると認められる者については、まず、このような診療は生活保護制度(医療扶助)において認められないことをはっきり伝え、今後の治療方針について主治医と十分協議するよう指導すること。

また、主治医には、患者に対して、今後の治療方針等を説明するよう依頼すること。

(イ) 一般科へ受診している者のうち、精神疾患や認知機能に課題があるなどの精神的要因による頻回受診が考えられる者

慰安目的で一般科へ通院している患者の中には、精神疾患や認知症などの精神的な要因での頻回受診も考えられることから、場合によっては精神科への受療も検討する必要がある。

(ウ) 医師の指示が理解できていないこと等による頻回受診が考えられる者

医師の指示が理解できていないこと等による頻回受診については、その原因を究明し、適切な指導をすることとし、状況によっては医療機関の受診に保健師等が同行し、医師と連携しながら頻回受診の改善を図ることなどを検討すること。

(エ) その他の者

上記以外の原因による頻回が考えられる場合は、実態を十分把握した上、関係機関と連携し必要が考えられる適切な指導を行うこと。

イ 入院治療が適当である者

主治医と十分連絡をとり入院措置を行うこと。

なお、入院を阻害する要因がある場合には、その阻害要因を検討し、所要の援助を行うこと。

(2) 保健師等の同行訪問

訪問指導に当たっては、保健師等と連携し指導することが重要であることから、福祉事

務所は保健所や市町村等と連携を密にし、保健師等の円滑な派遣など、有機的な連携体制の確立を図るとともに、必要な事項を適宜情報提供すること。

また、保健師等に対して、頻回受診者の受診状況や世帯状況等に関する十分な事前説明を行うとともに、頻回受診者に係るプライバシーの保護に十分留意させること。

(3) 頻回受診者訪問指導票の作成

客観的、効果的な指導ができるよう、指導内容等が個別に確認できる頻回受診者訪問指導票を別紙4を参考として作成すること。

4 改善状況の確認

(1) 方法

指導の結果、受診回数等が改善されたかどうかの判断は、最終的にはレセプトにより確認することとなるが、指導を行った月のレセプトが福祉事務所に返戻されるのは、指導を行った月から概ね3か月後であるため、福祉事務所においては、迅速に受診状況(診療科名、通院日数等)を把握するため、指導を行った月の翌月に医療機関へ電話等により確認し、聴取した通院日数は通院台帳に記載すること。

なお、療養態度等直接主治医に確認する必要がある場合については、主治医訪問を行い、主治医から意見を聴取すること。

また、頻回受診者本人に適正受診の必要性を自覚させるため、前月の受診状況を福祉事務所へ書面(通院日、医療機関(診療科)名)により毎月報告させること。

(2) 改善された者への対応

改善された者とは、指導後の把握月において適正受診日数以下となった者であり、この間の通院日数は、(1)により確認の上、通院台帳に記載すること。改善が認められた場合は、指導台帳から削除すること。

(3) 改善されていない者への対応

改善されていない者に対しては、適宜指導を行うとともに、当初の指導から6か月を経過しても改善が見られない場合は、改善されない理由を分析し、今後の方針を検討すること。

また、必要に応じ、法第28条の規定に基づく検診命令等を行った上、法第27条第1項の規定に基づく指導若しくは指示を行うこと。

なお、これに従わない場合には、福祉事務所は所定の手続を経たうえで、法第62条第4項に基づき保護の変更、停止又は廃止を検討すること。

また、保護の停止又は廃止の摘要に当たっては、頻回受診者は医療そのものの給付が受けられなくなること、また、単に医療を必要とする被保護者のみでなく、それ以外の世帯員も医療を受けられなくなることなどを十分考慮し、指導援助の的確性の確認、今後の指導方針等を具体的に検討すること。

180日を超えて入院している患者の取扱いについて

平成14年3月27日 社援発第0327028号
各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長宛
厚生労働省社会・援護局長通知

[改正経過]

第1次改正 平成14年9月30日社援発第0930002号
第2次改正 平成17年3月31日社援発第0331014号
第3次改正 平成18年9月29日社援第0929011号
第4次改正 平成20年4月1日社援発第04010006号
第5次改正 平成21年3月27日社援発第03270235号
第6次改正 平成27年4月14日社援発第0414第10号
第7次改正 平成30年3月30日社援発第0330第43号
第8次改正 令和元年5月27日社援発第0527第1号
第9次改正 令和2年12月28日社援発1228第1号

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、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(以下「厚生労働大臣が定める状態等にある者」という。))を除く。)に係る入院基本料等が特定療養費化することとされたことに伴い、被保護入院患者について下記のとおり取り扱うこととしたので、了知の上、管内の実施機関及び関係機関に周知されたい。

なお、具体的な取扱いについては、別紙「療養病棟等に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」によらるたい。

また、この通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とする。

記

1 基本的対応

療養病棟等に180日を超えて入院している患者であって、厚生労働大臣が定める状態等にある者に該当しない者については、入院基本料等が特定療養費化され、特定療養費として支給される額を超える部分は患者負担とされることから、医療扶助受給者については、速やかに退院後の受入先を確保し、180日を経過するまでに退院するよう指導すること。

2 例外的対応

上記1において、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できない者であって、真にやむを得ないと判断されるものについては、退院後の受入先が確保されるまでの間、当該被保護入院患者に係る入院基本料等相当額を医療扶助により支給して差し支えないこと。

ただし、本取扱いは、真にやむを得ない者に対する例外的なものであることから、厳正に取り扱うこと。

(別紙)

療養病棟等に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

1 受入先の確保に係る事務手続

(1) 退院後の受入先の確認・把握

福祉事務所においては、療養病棟等に被保護者が入院した場合又は療養病棟等の入院

患者が被保護者となった場合には、常に退院後の受入先について確認・把握しておくこと。また、入院中に受入先が消滅した場合には、入院診療計画又は医療要否意見書等により退院見込みを確認した上、被保護入院患者に対して受入先の確保について指導するとともに必要な援助を行うこと。

(2) 退院後の受入先の確保

療養病棟等の被保護入院患者について、入院期間が180日を超えた時点において厚生労働大臣が定める状態等にある者に該当しない、又は該当する見込みがないことを医療機関から確認した場合には、速やかに、別紙1の台帳を整備した上、次の①から④までにより受入先を確保するよう被保護入院患者に指導し、必要な援助を行うこと。なお、受入先が複数(<例>①と③、③について複数施設など)ある場合の選択については、被保護入院患者本人の意思を十分尊重すること。ただし、受入先が、次の①から④までのいずれか一つしかない場合について、それを拒否することは認められないものであること。

また、受入先が確保できた場合、180日を経過するまでに退院するよう被保護入院患者に対して指導するとともに必要な援助を行うこと。

① 介護保険による訪問介護等を利用することによる在宅生活の可能性の有無を確認すること。

なお、住居がない者が新たに住居を確保する場合であって、当該地域の住宅事情により、生活保護法による保護の基準(昭和38年厚生省告示第158号)別表第3の2の厚生労働大臣が定める額(以下「限度額」という。)によっては住居が確保できない場合については、生活保護法による保護の実施要領について(昭和38年4月1日社発第246号厚生省社会・援護局通知)第6の4の(1)のオにいう「世帯員数、世帯員の状況、当該地域の住宅事情によりやむを得ないと認められるもの」に該当するものとして限度額に1.3を乗じて得た額の範囲内において必要な家賃、間代等を認定して差し支えないこと。

② 介護保険によるサービスの対象者については、介護保険施設への入所の可能性を確認すること。また、その時点で満床の場合には、入所のための申込手続を行っておくこと。なお、少なくとも、当該福祉事務所管内に所在するすべての施設について確認すること。また、入所の可能性の確認に当たっては、在宅介護支援センター又は指定居宅介護支援事業者等を活用すること。

③ ②以外の救護施設、養護老人ホームなどの社会福祉施設等への入所の可能性を確認すること。また、その時点で満床の場合には、入所のための申込手続を行っておくこと。なお、少なくとも、当該福祉事務所管内に所在するすべての施設について確認すること。

④ 扶養義務者による引取り扶養の可能性の有無を確認すること。

なお、扶養義務者がいたとしても、過去の生活歴等から特別な事情があり明らかに扶養できない場合、扶養を求めることにより明らかに当該被保護入院患者の自立を阻害することになると認められる場合又は扶養義務者等が正当と認められる理由により扶養を拒否する場合については、この限りでないこと。

(3) 医療扶助の例外的給付

(2)の①から④までによっても、なお受入先が確保できない場合、2によること。

2 医療扶助の例外的給付の手続き

上記1の(2)の①から④までのすべてを行っても、なお退院後の受入先が確保できない場合については、次に定める方法により、当該被保護入院患者に係る入院基本料等相当額を医療扶助により支給して差し支えないこと。ただし、本取扱いは、真にやむを得ない者に対し、例外的に給付するものであることから、以下の取扱いを厳正に行う必要があること。

(1) 台帳の整備

別紙2を参考にして対象者全員について給付管理台帳を整備し、決裁に付すこと。

(2) 例外的給付の内容(対象)及び方法

① 特別基準の設定

「特定療養費の算定の対象とならない部分(入院基本料等の所定点数の15%に相当するものとして特別に徴収される料金部分。以下「特別料金分」という。)」について、次のア及びイを確認した場合において、特別基準の設定があったものとして取り扱って差し支えないこと。

ア 「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該当するかどうかの確認

主治医訪問を行い、当該被保護入院患者が「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該当するかどうかを確認すること。また、「厚生労働大臣が定める状態にある者」に該当しない場合には、医療機関に対し、当該被保護入院患者の入院基本料等相当額について「特別料金分」を診療報酬請求するよう指導するとともに、被保護入院患者にその旨を説明すること。

イ 受入先の状況の確認

1の(2)の①から④までの可能性について被保護入院患者本人又は関係機関に確認し、確認した事項を台帳に記載すること。

② 医療機関に対する連絡

福祉事務所においては、当該被保護入院患者について特別基準を設定した場合、速やかに、医療機関に対し、その旨の連絡を行うとともに、入院基本料等相当額のうち、「特定療養費(保険給付対象部分)」については社会保険診療報酬支払基金に対して診療報酬請求し、「特別料金分」については別紙3により直接福祉事務所に請求するよう指導すること。

また、当該被保護入院患者が「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該当するようになった場合には、速やかに福祉事務所に連絡するよう併せて指導すること。

③ 例外的給付の対象となる入院基本料等相当額

例外的給付の対象となる入院基本料等相当額の上限(以下「上限額」という。)は、当該被保護入院患者が現に入院している療養病棟等について、入院期間が180日を超えない期間において健康保険法第76条第2項の規定により算定される入院基本料等とすること。

なお、当該入院基本料等相当額については、真にやむを得ないと判断された被保護入院患者に対し、あくまで例外的に給付されるものであることから、保護開始時の要否判定には用いない(生活保護法による保護の実施要領について(昭和36年4月1日厚生省発社第123号厚生事務次官通知)第8(保護の決定)の「当該世帯につき認定した最低生活費」の対象としない)こと。

④ 例外的給付の支払い

医療機関から福祉事務所に対して別紙3により「特別料金分」が請求された場合、福祉事務所においては、例外的給付に係る診療報酬請求書の「特定療養費(保険給付対象部分)」と「特別料金分」の合計が上限額を超えていないかを確認した後、「特別料金分」を医療機関に支払うこと。なお、「特定療養費(保険給付対象部分)」が適正に請求されているかどうかについては、当該月の診療報酬明細書が福祉事務所に送付されてきた時点で確認すること。

(3) 被保護入院患者に対する連絡

被保護入院患者に対し、本来入院基本料等相当額が医療扶助の対象とならないこと及び退院後の受入先が確保できるまでの間(「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該

当することとなった場合を除く。)、例外的に入院基本料等相当額が医療扶助により給付される旨説明するとともに、受入先が確保できた場合には、速やかに報告するよう指導すること。

3 報告

(1) 都道府県市本庁への情報提供

福祉事務所長は、毎年4月末日までに前年度における例外的給付の状況を別紙4及び別紙5に別紙2の写しを添付して都道府県(指定都市及び中核市を含む。)本庁(以下「本庁」という。)あて情報提供すること。

(2) 厚生労働省への情報提供

本庁は、上記の結果を取りまとめ、別紙6により毎年5月15日までに厚生労働省社会・援護局保護課あて情報提供すること。

4 本庁の福祉事務所に対する指導監査

本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査において、当該給付の状況を確認するとともに、適切な指導及び援助を行うこと。

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

平成26年8月20日 社援保発0820第1号

各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長宛
厚生労働省社会・援護課長

[改正経過]

第1次改正 平成29年3月31日社援保発0331第5号

生活保護法の医療扶助については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日社発第727号社会局長通知）等により、その適正な運営についてお願いしているところである。

入院患者の転院については、入院中の指定医療機関から、転院を必要とする理由等につき連絡を求め、必要やむを得ない理由がある場合に、転院先医療機関から医療要否意見書等の提出を求める等した上で医療扶助の変更決定を行うこととしているが、会計検査院等から、転院の必要性の判断が不十分なまま患者が転院し、転院の都度、同種の診療報酬が算定されているなどの事態が発生していたとの指摘があったところである。

そのため、入院患者が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下記のとおり定めたので、了知の上、管内の福祉事務所及び関係機関に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とする。

記

第1 転院を行う場合の対応

入院中の生活保護受給者が治療の必要上、転院の必要が生じた場合は、次のとおり対応すること。

なお、福祉事務所は、2及び3において転院の必要性や診療内容について医学的判断に疑義がある場合には、必要に応じて、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）本庁生活保護主管課（以下「本庁」という。）に対し技術的な助言を求めること。都道府県等本庁は、福祉事務所から助言を求められた場合において、必要に応じて医療扶助審議会に諮ること。

1 転院を必要とする理由の連絡

あらかじめ指定医療機関に対し、転院が必要となった場合、福祉事務所に連絡するように周知をすること。転院に当たっては、福祉事務所は現に入院している指定医療機関に対し、転院を必要とする理由、転院先予定医療機関等につき、別添の参考様式により原則として転院前に連絡を求めること。

2 転院の必要性にかかる検討等

1の連絡を受けた場合は、転院の必要性について嘱託医等に協議しつつ、検討すること。検討の結果、必要やむを得ない理由があると認められるときは、転院先医療機関から医療要否意見書等の提出を求め、改めて入院承認期間を設定した上、医療扶助の変更

決定を行うこと。

また、転院の必要性を検討した結果、転院を要しないと判断した場合は、入院中の指定医療機関及び本人に対しその旨を伝え、入院を要しないと判断した場合は、退院に伴う必要な支援を行うこと。

なお、検討に当たり必要がある場合には主治医への確認を行うこと。

3 レセプト点検の実施

転院が行われた場合、福祉事務所は、レセプト点検等により転院先の指定医療機関で行われた検査等、適切な医療が行われているか検討を行うこと。なお、検討に当たり必要がある場合には主治医への確認を行うこと。

4 個別指導の実施

1 から 3 までを実施した結果、必要と認める場合は当該指定医療機関に対し、個別指導を行うこと。この場合において、個別指導の対象の選定のための参考基準として、医療扶助運営要領第 6 の 1 の (3) のイの (ア) の d に「指定医療機関の特徴（例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）の 1 件あたりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い等）を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関」が定められているので、留意願いたいこと。

第 2 頻回転院患者の実態把握

頻回転院患者の実態を把握し、不必要な転院等を是正するため、別紙のとおり対応すること。

頻回転院患者実態把握実施要領

1 目的

医療扶助による入院患者について、短期間に転院を繰り返し行っている者について、主治医訪問等により、当該患者の状態を確認するとともに、適切な支援を確保することを目的とする。

2 対象者

各年度における医療扶助による入院患者であって、当該年度中に90日間連続して入院している者であって、その間に2回以上の転院があった者とする。

3 実施主体

福祉事務所及び都道府県等本庁とする。

4 実施方法

(1) 準備作業

地区担当員は、2の対象に該当した時点において、様式1に準じ実態把握対象者名簿を整備し、直近の転院について、転院前に嘱託医に協議する等、転院の必要性の検討が行われていないケースについては、書面検討のため、当該患者の入院に係る要否意見書及び入院期間中の診療報酬明細書等を準備すること。

(2) 書面検討

ア 嘱託医は、(1)により準備された要否意見書及び診療報酬明細書等に基づき、当該患者の今後の援助方針を定める上において、①入院中の医療機関における入院継続が適切であるもの、②入院の必要性のないもの、③入院中の医療機関における入院継続の必要性について、主治医の意見を聞く必要があるものに分類するための検討を行うこと。

なお、嘱託医が標榜していない診療科の診療が行われているなど、当該嘱託医による検討が困難である場合は、業務委託医師又は本庁嘱託医が検討すること。

イ 嘱託医から意見を聴取した結果について、実態把握対象者名簿に記入すること。

ウ 地区担当員による実態把握

嘱託医の意見を聞いた結果、入院の必要性のないものについては、速やかに当該患者及び家族を訪問し、実態を把握すること。

なお、退院に伴う必要な措置の状況等については、実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

エ 退院に伴う措置等

ウによる実態把握の結果に基づき、退院のために必要な措置を行うこと。また、当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、実態に即した方法により、適切な退院指導を行うこと。

なお、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、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（結核に係るもの）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対するホームヘルパーの派遣等関連制度の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行うこと。

(3) 実地検討

ア 主治医との連絡

(ア) 地区担当員は、実態把握対象者名簿に登載された患者のうち(2)ア③に該当する者について様式2に準じ調査票を準備するとともに、主治医と連絡をとり、当該患者の支援において必要な事項について意見を聞くこと。なお、必要に応じて福祉事務所嘱託医等と同行訪問すること。

(イ) 主治医の意見を聞いた結果、他の医療機関への転院が適切であること又は転院の必要性のないことが明らかとなったものについてはその旨を、入院中の医療機関において入院継続を要するものについては、主治医の見解をそれぞれ実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

イ 地区担当員による実態把握

主治医の意見を聞いた結果、過去の診療歴から他の医療機関における診療が望ましいものについては、転院先の調整を行うこと。また、入院の必要性のないものについては、速やかに当該患者及び家族を訪問し、実態を把握すること。

なお、転院又は退院に伴う必要な措置の状況等については、実態把握対象者名簿及び調査票に記入すること。

ウ 転院・退院に伴う措置等

イによる実態把握の結果に基づき、転院や退院のために必要な措置を行うこと。

また、当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、実態に即した方法により、適切な退院指導を行うこと。

なお、退院の場合、退院に伴い必要な措置、例えば本法による家賃、敷金、介護料等の認定、施設入所、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(結核に係るもの)、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等他法への移替措置、介護を要する者に対するホームヘルパーの派遣等関連制度の活用、円滑な家族関係の回復についての指導等を当該患者の実態に即した方法により積極的に行うこと。

(4) 実態把握対象者名簿掲載者が転院を行った場合

実態把握対象者名簿掲載者が転院前の事前検討が行われないうまま、再度転院を行った場合には、(1)から(3)までの手順により、対応を行うこと。

(5) 措置状況の確認

福祉事務所長は、実態把握対象者の状況及び検討経過、措置結果等について管内の状況を常時把握しておくこと。

5 結果の報告

(1) 福祉事務所長は、各年度ごとに3月31日現在における実態把握対象者名簿に登載されたものの状況及び当該年度の前年度の情報提供における別紙様式第3の1の(5)及び(8)に該当する者の当該年度における措置の状況を別紙様式3により本庁に情報提供願いたいこと。

(2) 都道府県等本庁は、(1)の結果をとりまとめ、別紙様式3により当該年度の翌年度の4月末までに本職あて情報提供願いたいこと。

6 福祉事務所に対する指導等

都道府県等本庁は、管内福祉事務所の指導監査等において、実態把握対象者の状況、措置結果等について確認するとともに、適切な指導及び援助を行うこと。

7 その他

本実施要領により、頻回転院患者とされた者については、「医療扶助における長期入院

患者の実態把握について」(昭和45年社保第72号社会局保護課長通知)に定める長期入院患者に関するものとして対応する必要はないこと。

生活保護法の医療扶助における 向精神薬の重複処方の適正化等について

平成28年3月31日 社援保発0331第12号
各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長宛
厚生労働省社会・援護局保護課長

生活保護法（昭和25年法律第144号）の医療扶助における向精神薬の重複処方にかかる適正受診指導については、「生活保護法の医療扶助の適正な運営について」（平成23年3月31日社援保発0331第5号保護課長通知）等により実施されている。

先般来、生活保護受給者による向精神薬の転売事案が報告されており、医療扶助の給付と精神通院医療（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（平成17年11月7日法律第123号）第58条に基づく自立支援医療のうち精神通院医療をいう。以下同じ。）の給付の間で向精神薬の重複処方がなされていたことが判明している。

また、精神通院医療の活用については、「生活保護制度における他法他施策の適正な活用について」（平成18年9月29日社援保発第0929003号・社援指発第0929001号厚生労働省社会・援護局保護課・総務課指導監査室長連名通知）により実施されているが、他法他施策の優先活用の不徹底となっている事案が散見されているところである。

これらを踏まえ、下記のとおり対応を定めるので、了知の上、管内の実施機関及び関係機関に周知されたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課と協議済みであることを申し添える。

記

1. 医療扶助の給付と精神通院医療の給付の間における向精神薬の重複処方への対応について

（1）対象者の把握等

福祉事務所は、生活保護等版レセプト管理システムを活用し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）のうち、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第50条の9に定める第1種向精神薬の記載があるレセプトを抽出・把握する。

（2）精神通院医療の資格認定の有無の確認

福祉事務所は、（1）で把握されたレセプトに係る生活保護受給者について、生活保護基幹システムを活用する等により、精神通院医療の支給認定の有無について確認を行う。

（3）都道府県等自立支援医療担当部局への照会

福祉事務所は、（2）で精神通院医療の支給認定を受けていることが確認された生活保護受給者について、生活保護法第29条第1項第1号に基づき、都道府県又は指定都市の自立支援医療担当部局に対し、（1）の抽出を行った当月分の精神通院医療において向精神薬が

処方されていないかについて照会を行う。

(4) 精神通院医療において向精神薬の処方があった者への対応

(3) の照会の結果、医療扶助の給付と精神通院医療の給付の間において向精神薬の重複処方があったことが判明した生活保護受給者に関し、福祉事務所は、医療扶助における向精神薬の処方について、嘱託医への協議及び主治医等への確認を行い、不適切な処方であったことが判明した場合は、当該生活保護受給者に対し、適正受診指導を行うとともに、必要に応じ、適正受診指導の結果等について医療機関に対して情報提供を行う。

(5) 確認の頻度

年1回以上の確認を行うこと。

2. 精神通院医療の優先活用の徹底について

(1) 対象者の把握等

福祉事務所は、生活保護等版レセプト管理システムを活用し、レセプトのうち、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び精神科デイ・ナイト・ケアの記載があるレセプトを抽出・把握する。

(2) 精神通院医療の支給認定の有無の確認

福祉事務所は、(1) で把握されたレセプトに係る生活保護受給者について、生活保護基幹システムを活用する等により、精神通院医療の支給認定の有無について確認を行う。

(3) 精神通院医療の優先活用の検討

福祉事務所は、(2) において、精神通院医療の支給認定を受けていることが確認された生活保護受給者に対し、精神通院医療により受診するよう指示する。一方、精神通院医療の支給認定を受けていないことが確認された生活保護受給者について、福祉事務所は、精神通院医療の適用の可能性について、嘱託医への協議及び主治医等への確認を行い、精神通院医療の適用の可能性のある者に対しては、直ちに適用に向けた申請指導を行う。

(4) 確認の頻度

おおむね3か月ごとを目安に上記の確認を行うこと。

3. その他

社会保険診療報酬支払基金から受領しているレセプトが紙レセプトである場合は、生活保護等版レセプト管理システムにより抽出することができないことから、別途、紙レセプトにおける確認を徹底すること。

「生活保護の医療扶助における医薬品の 適正使用の推進について」の全部改正について

令和8年3月6日 社援保発0306第1号
各都道府県・市町村民生主管部(局)長 宛
厚生労働省社会・援護局保護課長

生活保護の医療扶助における医薬品の使用については、「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」（令和5年3月14日社援保発0314第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により、医薬品の適正な使用の推進についてお願いしているところである。

今般、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和7年12月17日取りまとめ）において、

- ・ 医療現場における医薬品の適正使用に向けた取組を推進することが適当とされたこと
- ・ 福祉事務所による重複・多剤投与対策について、福祉事務所の実施体制（マンパワー、専門性等）に留意の上、薬学的リスクに応じた段階的なアプローチを推進することが適当とされたこと

等を踏まえ、本通知を下記のとおり改め、令和8年4月1日から適用することとしたので、御了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

なお、本通知の施行をもって、「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」（令和4年12月9日社援保発1209第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）については廃止する。

記

1 趣旨・目的

(1) 趣旨

医薬品は、病気やけがを治療するなどの効果・効能がある一方、副作用というリスクを併せ持つものであり、特に高齢者においては、複数の併存疾患を治療するために医薬品を多数服用することによって、多剤服用による害を生じる「ポリファーマシー」に陥りやすい。

被保護者に関しては、薬局利用者1人当たり医薬品種類数について、市町村国保や後期高齢者医療制度に比べて、全ての年齢階級で医療扶助の方が多く、特に50歳台～70歳台では概ね2種類以上多い状況にあり、重複投薬についても、市町村国保等に比べてやや割合が高い状況にある。

このため、被保護者に対する支援の充実と適正な保護の実施の確保に向けて、生活保護法（昭和25年法律第144号。以下「法」という。）に規定する指定医療機関であ

る病院若しくは診療所又は薬局（以下「医療機関・薬局」という。）の医師、歯科医師又は薬剤師（以下「医師等」という。）をはじめとする地域の医療関係者と福祉事務所の連携の下、医薬品の適正使用の推進体制を構築するとともに、効率的・効果的な対策を講じていく必要がある。

（2）目的

まずは、医療現場において、患者が医療機関を受診し、又は薬局を利用する段階で、併用禁忌薬の投薬防止や重複投薬の確認等をはじめ、医薬品の適正使用に向けた医学的・薬学的な対応が効率的・効果的に実施されることが重要であり、こうした対応が確実に実施されるような環境を整えていくため、必要な取組を優先的に進める。【2 関係】

併せて、福祉事務所においては、医療扶助における外来患者について、重複投薬や複数種類の医薬品の投与がみられる者（以下「重複・多剤投与者」という。）を確認の上、医師等の医療関係者による医学的・薬学的な対応につなげていくことも重要であり、こうした連携に必要な取組も進める。【3 関係】

2 医療機関・薬局における電子処方箋管理サービス・お薬手帳の活用

（1）概要

被保護者について、医療機関を受診し、又は薬局を利用する際には、お薬手帳（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をいう（1冊の手帳で管理するものに限る）。いわゆる「電子版お薬手帳」を含む。以下同じ。）を持参し、医師等の求めに応じて提示することを原則とすること。【「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日付け社発第727号厚生省社会局長通知）】

医師等は、医療保険と医療扶助のいずれの給付に関しても、診察時及び調剤時に、患者の服薬状況及び薬剤服用歴（以下「服薬状況等」という。）を確認しなければならないこととされている。その上で、薬局における電子処方箋システムの普及状況や、被保護者についてお薬手帳の持参を原則とする取扱いを踏まえ、医療扶助の給付に当たっては、問診等や薬局で保有している当該被保護者の薬剤服用歴の記録による確認に加えて、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又は被保護者が持参するお薬手帳を活用して、服薬状況等の確認を行うこととすること【指定医療機関医療担当規程（昭和25年厚生省告示第222号）】。

（2）福祉事務所における対応

① 被保護者に対する周知

福祉事務所は、被保護者に対して、現に医療扶助が適用されているか否かにかかわらず、周知用リーフレットの送付や、家庭訪問の際に改めて説明する等により、医療機関を受診し、又は薬局を利用する際には、お薬手帳を持参し、医師等の求めに応じて提示することが原則とされたことについて周知徹底を図ること。

その際、お薬手帳の持参に係る意義について、以下の点を重視した説明を行うこと。

- ・ 医療機関・薬局において服薬状況等の確認が可能となることで、薬物有害事象のリスク低減（併用禁忌の薬剤の服用や重複投薬による薬剤の過量服用の防止等）につながる点
- ・ 被保護者自身が服用している医薬品の把握・理解を通じて安全で有効な薬物療

法が可能となる点

② お薬手帳を持参しない者に対する指導等

(3) ②において、医療機関・薬局からお薬手帳を持参しない被保護者に関する連絡を受けた場合には、その都度、当該被保護者に対して、①の内容について改めて説明する等、必要な指導を行うこと。

特に、複数の医療機関を受診している者に関しては、医療機関・薬局において適切な医学的管理・薬学的管理が実施されていないおそれがあることから、3(2)の重点対対象者に該当する場合には、優先順位を上げて対応すること。

国において、被保護者のお薬手帳の持参割合(薬局利用時)に係るデータについて、福祉事務所別に集計し、情報提供することとしており、当該データも参考に、医療機関・薬局と連携しつつ、お薬手帳の持参率向上に努めること。

③ その他

- ・ 薬局における薬学的管理・指導を効果的に実施する観点から、地域の関係機関とも連携しつつ、被保護者が複数薬局を利用している場合に可能な限り一箇所の薬局に整理する取組や、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めておく取組等も有効である。こうした取組を効果的に実施されている福祉事務所においては、引き続き当該取組を継続されたいこと。

- ・ なお、調剤報酬点数表上、薬局において調剤時に算定される「服薬管理指導料」について、お薬手帳を持参する場合(過去3ヶ月以内に利用した薬局を再度利用する場合に限る。)は、これ以外の場合に比べて低い点数が設定されている。患者の適切な薬学的管理の観点はもとより、医療扶助の適正な実施の観点からも、お薬手帳を持参することに加え、利用する薬局を固定することについても指導すること。

(3) 医療機関・薬局における対応

① 電子処方箋管理サービスの活用

ア 電子処方箋管理サービスの薬剤情報の閲覧

電子処方箋管理サービスの活用が可能な医療機関・薬局の医師等にあつては、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。以下「連名通知」という。)に示す運用プロセスに基づき、薬剤情報(処方・調剤情報)の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこと。

なお、当該薬剤情報の閲覧は、医療機関・薬局において医療扶助のオンライン資格確認及び電子処方箋システムを導入するとともに、来院・来局した患者がマイナンバーカードによるオンライン資格確認を実施し、かつ、薬剤情報の閲覧について同意が得られる場合に可能となるものであること。

また、被保護者に対し、他の公費負担医療制度の給付において薬剤が処方・調剤されている場合、電子処方箋管理サービスには当該薬剤に係る薬剤情報は登録されていない。このため、他の公費負担医療制度の給付を受けていることを把握した場合、②の「お薬手帳の活用」を行うこと。

イ 電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録と重複投薬等チェックの実施

電子処方箋管理サービスの活用が可能な医療機関・薬局においては、アによる薬剤情報の閲覧の可否にかかわらず、連名通知に示す運用プロセスに基づき、原

則として、全ての処方・調剤につき、電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録を速やかに行うとともに、重複投薬等チェック（重複投薬又は併用禁忌の有無の確認）を行うこと。

なお、当該医療機関・薬局において医療扶助のオンライン資格確認を導入しておらず、電子的に公費負担者番号及び受給者番号が連携されない場合、又は被保護者が医療扶助未委託の医療機関・薬局を受診等した場合も、医療券又は調剤券の券面に記載された公費負担者番号及び受給者番号、又は福祉事務所への状況確認により把握された公費負担者番号及び受給者番号を利用することにより、電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録と重複投薬等チェックの実施が可能であるため、適切に対応すること。

② お薬手帳の活用

①のアによる「薬剤情報の閲覧」を行うことができない場合にあっては、以下のとおり対応すること。

- ・ 被保護者に対し、お薬手帳の持参状況を確認するとともに、持参されたお薬手帳を活用して、服薬状況等の確認を行うこと。
- ・ お薬手帳を持参していない場合、必要な処方・調剤は実施しつつ、次回を受診時等には持参するよう指導すること。福祉事務所においても、(2)①及び②に記載のとおり、薬物有害事象のリスク低減（併用禁忌の薬剤の服用や重複投薬による薬剤の過量服用の防止等）に向け、お薬手帳の持参が重要である旨を説明しつつ周知・指導を実施するものの、こうした内容は、医療専門職である医師等による説明・指導が効果的であるため、積極的な指導をお願いしたいこと。

中でも、問診等において、他の医療機関・薬局を継続的に受診等していることを把握した者など、処方・調剤に当たり服薬状況等を確認する必要性が高いと考えられる者に関しては、次回を受診時等にはお薬手帳の提示等が無い場合は適切な処方・調剤を実施することが困難である旨を伝達するなど、特に懇切丁寧な指導をお願いしたいこと。

- ・ 医師等が指導したにも関わらずお薬手帳を持参しない被保護者、服薬状況等を確認する必要性が高いにもかかわらずお薬手帳を持参していない被保護者等については、医療機関においては、当該被保護者に係る医療要否意見書の「福祉事務所への連絡事項」欄にその旨を記載する等の方法により、薬局においては、その都度、架電等の方法により、福祉事務所に連絡をすること。

③ その他

個別指導の対象となる医療機関・薬局については、重複投薬の状況等を含め、医療機関・薬局の特徴を総合的に勘案して選定を行うこととしている【医療扶助運営要領】。被保護者がお薬手帳を持参しておらず服薬状況等の確認が十分にできなかった場合は、その旨を診療録又は調剤録に記載しておくなど、個別指導の際に説明できるようにしておくこと。

3 福祉事務所による重複・多剤投与対策

(1) 概要

福祉事務所において、生活保護等版レセプト管理システムを活用するなどして、重複・多剤投与者を確認の上、医薬品の適正使用に向け、医師等の医療関係者による医学的・薬学的な対応（服薬に関する相談対応、患者に対する服薬管理方法の見直しに

に向けた助言・指導、処方内容の調整等)につなげること。

その際、福祉事務所における実施体制を踏まえ、薬学的リスクを勘案の上、対応に係る優先順位を付けつつ対応を進めること。

なお、多剤投与対策の対象者を選定するためのスクリーニングは一律の基準を用いて行うが、複数種類の医薬品の投与の適否については一概に判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意が必要であること。

(2) 重点的な対応

① 重点対対象者の選定

福祉事務所においては、生活保護等版レセプト管理システムを活用し、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)から、以下の抽出基準及び優先順位付けに係る基準を踏まえて、重点対対象者を選定すること。当該選定は、1年のうち2月以上実施すること。

【抽出基準】

以下のいずれかに該当する者(ただし、施設入所者及び薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用者を除く。)

ア 重複投薬者

同一月内に同一成分の医薬品を2つ以上の医療機関から処方されている者

イ 多剤投与者

同一月内に15種類以上の医薬品の投与を受けており、かつ、2つ以上の医療機関を受診している者

【優先順位付けに係る基準】

上記の抽出基準の該当者が多数となり、②の「対応方法」を実施することが困難な場合、当該該当者のうち、以下に該当する者を優先して「重点対対象者」として選定すること。

ア 以下のいずれかに該当する者を優先すること。

- ・ 重複投薬者又は多剤投与者に該当する者のうち、お薬手帳を持参していないことが明らかな者(2(3)②において、医療機関・薬局からお薬手帳を持参しない被保護者として連絡を受けた者など。なお、本基準の該当者が多数の場合、オンライン資格確認に係るマイナンバーカードの利用登録も行っていない者を優先すること。)

- ・ 重複投薬者のうち、同一成分の向精神薬を2つ以上の医療機関から処方されている者

イ アにかかわらず、生活保護等版レセプト管理システムの抽出機能や、レセプト分析に係る外部委託の活用により、併用禁忌・併用注意・慎重投与に当たる薬剤を処方されている者など、薬学的リスクが高い者を抽出可能な福祉事務所においては、当該者を優先して差し支えない。

② 対応方法

福祉事務所においては、①で選定した重点対対象者について、以下のとおり対応を行うこと。

ア 重点対対象者に対する対面指導

重点対対象者との対面の機会を確保の上、以下の指導を行うこと。なお、「対面の機会」に関しては、ケースワーカーによる家庭訪問、福祉事務所への来所時など、様々な機会を活用して差し支えない。

- ・ 2(2)①の周知用リーフレットを手交の上、その内容について改めて説明・指導すること。
- ・ 生活保護等版レセプト管理システムを活用するなどして作成した処方・投与された薬剤の一覧表（以下「薬剤一覧」という。）を手交の上、次回の薬局利用時に当該薬剤一覧を持参し、薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）を求めるよう説明・指導すること。

なお、薬剤一覧については、重点対対象者が薬局に持参するだけで、薬局において必要な対応が行われ、対応状況が福祉事務所に共有されるよう、福祉事務所名及び薬局に対する依頼内容を付記しておくこと。【参考様式：別紙1】

イ 薬局への同行支援

重点対対象者がアの対面指導に従わない場合、本人が薬局を利用する際に同行するとともに、薬局関係者と円滑なやりとり（薬剤一覧の手交や薬剤師とのやりとり等）を行うことができるよう支援すること。

なお、以下のような対応も考えられること。

- ・ 重点対対象者本人に同意を得た上で、薬局に対し、次回の来局時に薬剤一覧を活用した専門的な対応を行うよう依頼するとともに、薬剤一覧を送付すること。
- ・ 薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用に向け、本人やケアマネージャーと相談・調整すること。

(3) 文書を活用した対応

① 文書対対象者の選定

福祉事務所においては、生活保護等版レセプト管理システムを活用し、レセプトから、以下の抽出基準及び優先順位付けに係る基準を踏まえて、文書対対象者を選定すること。当該選定は、1年のうち1回以上実施すること。

【抽出基準】

以下のいずれかに該当する者（施設入所者及び薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用者を除く。）

ア 重複投薬者

同一月内に同一成分の医薬品を2つ以上の医療機関から処方されている者

イ 多剤投与者

同一月内に6種類以上の医薬品の投与を受けており、かつ、2つ以上の医療機関を受診している者

【優先順位付けに係る推奨基準】

上記の抽出基準の該当者が多数となり、②の「対応方法」を実施することが困難な場合、当該該当者のうち、以下に掲げる基準を参考に優先順位付けを行い、「文書対対象者」として選定すること。

- ・ 65歳以上の者を優先すること（第4期医療費適正化計画を踏まえた対応）。
- ・ 同一月内に9種類以上の医薬品の投与を受けている者を優先すること（第4期医療費適正化計画における適正化効果額の推計基準（必ずしも必要のない医薬品が処方されている可能性が高くなるという知見等を踏まえて設定）を踏まえた対応）。
- ・ 生活保護等版レセプト管理システムの抽出機能や、レセプト分析に係る外部委託の活用を通じて、以下に掲げる対応を行うこと。
 - ◆ 併用禁忌・併用注意・慎重投与に当たる薬剤を処方されている者など、薬学的リスクが高い者を優先
 - ◆ 服薬管理指導料において「お薬手帳持参無し」に係る区分を算定している者を優先
 - ◆ かかりつけ薬剤師に係る評価を算定している者を除外

② 対応方法

福祉事務所においては、①で選定した文書対応対象者について、次回の薬局利用時に薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）を求めるよう促す観点から、薬剤一覧を郵送し、又は対面の機会に手交すること。

なお、薬剤一覧には、文書対応対象者が薬局に持参するだけで、薬局において必要な対応が行われ、対応状況が福祉事務所に共有されるよう、福祉事務所名及び薬局に対する依頼内容を付記しておくこと【参考様式：別紙1】。また、「対面の機会」に関しては、ケースワーカーによる家庭訪問、福祉事務所への来所時など、様々な機会を活用して差し支えない。

（4）実施体制等

① 福祉事務所内の体制

福祉事務所においては、重点対応対象者及び文書対応対象者の選定に係る基準、重点的な対応及び文書を活用した対応に係る対応方法など、対応フローについて嘱託医とあらかじめ協議し、可能な限り文書化しておくこと【参考様式：別紙2】。

なお、（2）及び（3）の内容については、厚生労働省において日本薬剤師会と協議を行うとともに、日本薬剤師会から都道府県薬剤師会をはじめ地域薬剤師会に対する周知を依頼しているところである。このため、当該内容に沿って薬局への相談勧奨を行う場合、個々の被保護者に係る対応方針（対象者とするか否か、対応方法等）について、嘱託医への協議は要しない。

② 地域薬剤師会等との連携

重点対応対象者及び文書対応対象者の選定に係る基準、重点的な対応及び文書を活用した対応に係る対応方法など、対応フローについて地域の医師会・薬剤師会等とあらかじめ協議しておくことが望ましいこと。特に、重点的な対応及び文書を活用した対応について、まずは薬剤師による専門的な対応につなぐことが重要であり、地域の薬剤師会と緊密に連携することが重要であること。

③ 実績報告

ア 本庁への報告

福祉事務所長は、前年度に実施した重複・多剤投与対策の実績（対象者数、対応

者数、対応による改善状況等)について、別紙3により毎年6月末日までに本庁あて報告すること。

イ 厚生労働省への報告

本庁は、アの結果を取りまとめ、別紙4により毎年7月末日までに厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室あて報告すること。

4 向精神薬の重複投薬に係る留意点

重複投薬の中でも向精神薬に関しては、これまでも被保護者が複数の医療機関から大量の向精神薬の処方を受け、それらを転売目的で所持していた事案が発生しており、各福祉事務所において、主治医等の協力も得ながら厳正に対応されているところである。

今般、3において記載のとおり、これまで「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について(依頼)」(令和4年12月9日付け社援保発1209第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知。以下「令和4年通知」という。)において示してきた向精神薬に係る重複投薬対策と向精神薬以外の医薬品に係る重複投薬対策を一体的に進めていくこととするが、従来の経緯を踏まえれば、向精神薬に係る重複投薬に関しては一層厳正な対応が必要であるため、以下の点に留意すること。

- (1) 3(2)②の「重点的な対応」に当たり、特に、処方されている向精神薬の総量や頻度が顕著に多い等の状況が確認された場合は、転売等の犯罪行為に繋がり得ることも踏まえ、速やかに対応を進めること。また、「重点的な対応」を契機とした薬局の薬剤師による専門的な対応(服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等)の状況を踏まえ、必要に応じて、福祉事務所から主治医等に対し、直接、向精神薬の重複投薬に係る注意喚起を行うこと。
- (2) (1)の対応を行った上で、それでもなお不適切な向精神薬の重複投薬が改善されない場合は、令和4年通知で示していたとおり、必要に応じ、法第28条の規定に基づく検診命令等を行った上で、法第27条第1項に基づく指導若しくは指示を行うこと。なお、これに従わない場合には、福祉事務所は所定の手続を経た上で、法第62条第3項に基づき保護の変更、停止又は廃止の処分を検討すること。
- (3) 令和4年通知で示していたとおり、「生活保護法の医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化等について」(平成28年3月31日付け社援保発0331第12号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)に基づき、医療扶助において向精神薬を処方されている者について、精神通院医療の支給決定の有無や、精神通院医療における向精神薬の処方状況を確認し、不適切な処方であったことが判明した場合は、適正受診指導を行う対応を徹底すること。

5 その他

(1) 福祉事務所における取組状況等の確認と助言

本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査の機会を活用し、又は「都道府県による市町村支援」の取組の一環として、福祉事務所における本通知に基づく取組の状況や課題について確認するとともに、管内の他の福祉事務所における取組状況を紹介するなど必要な助言を行うこと。

(2) 国庫補助金の活用

生活保護適正実施推進事業に係る国庫補助金では、本通知に基づく取組に必要な人件費、需用費（印刷製本費）、委託費等を補助対象としていること。

(3) その他

- ・ 「3 福祉事務所による重複・多剤投与対策」のうち「(3) 文書を活用した対応」に関しては、生活保護等版レセプト管理システムの標準化等に係る対応状況や外部委託に係る準備の必要性等を踏まえ、令和8年度の対応は任意とし、令和8年度の対応が困難な福祉事務所においては、令和9年度以降の対応に向けて検討・準備を進めること。
- ・ ケースワーカーによる家庭訪問や、訪問看護・訪問介護等の従事者による訪問の際に「残薬」が確認された者について、有効期限内の薬剤の有効活用や適切な服薬管理指導等の観点から、薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）につなぐ優先順位は高い。このため、令和8年中を目途に、国において、残薬が確認された場合の対応方法等を整理・周知する予定としていること。