

第1

医療扶助に関する事務の取扱いについて ～福祉事務所との円滑な連携に向けて～

目 次

第 1	医療扶助に関する事務の取扱いについて	1
	～福祉事務所との円滑な連携に向けて～	
1	医療扶助に関する事務の取扱いについて	1
2	医療要否意見書	6
3	給付要否意見書（移送）	10
4	給付要否意見書（治療材料）	12
5	給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）	16
6	訪問看護要否意見書	18
7	おむつ要否意見書	21
8	各種要否意見書の審査について	23
9	医療券・調剤券について	23
10	介護券について	24
11	八王子市福祉事務所からのお願い	25
12	診療報酬の請求について	26
13	最後に	27
	（資料）指定医療機関等の届出事項一覧	28
	（資料）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	29
	（資料）指定医療機関医療担当規程	31
	（資料）「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める 掲示事項等」及び「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が 定める医薬品等」の実施上の留意事項について（一部抜粋）	33

第1 医療扶助に関する事務の取扱いについて ～福祉事務所との円滑な連携に向けて～

1 医療扶助に関する事務の取扱いについて

(1) 生活保護制度とは

生活保護制度とは、日本国憲法第25条に規定する理念により、昭和25年5月に制定された生活保護法（以下「法」という。）に基づき、最後のセーフティーネットとされており、他の各種制度を全て活用したうえで最後に利用する制度となります。

この制度は、医療においても同様となり、例えば「更生医療」、「育成医療」、「精神通院医療」などの「自立支援医療」や「難病」などの制度が利用又は活用できる場合は、生活保護における医療扶助よりも優先して活用することになります。

生活保護制度では生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の8種類の扶助があります。皆さまの指定医療機関においては、このうち主に医療扶助について担当します。

それぞれの扶助の支給方法は現金給付が原則ですが、医療扶助と介護扶助は現物給付（医療行為を受けること、薬をもらうこと、介護サービス提供事業者からサービスを提供してもらうことなど、現金を支払うのではなく直接給付を受ける。）となります。

ただし、被保護者の中には、医療費や介護費などの一部を自分のお金で支払わなければならない被保護者がいます。これは生活保護法が困窮の程度に応じて必要最低限度の保護を行なうことから、被保護者世帯に一定の収入（年金や就労等の収入）があり、最低生活基準を超えた場合、介護費や医療費の一部を自己負担しなければならないためです。自己負担金の徴収につきましては、皆さま方の窓口等で大変お手数をおかけしますが、ご理解、ご協力をお願いします。

また、社会保険に加入している被保護者については、医療券等に社会保険の情報を記載しておりますが、各指定医療機関等の窓口でも必ず社会保険証の提示を求めるようにしてください。

（２）指定医療機関とは

指定医療機関とは、法第４９条の規定により医療扶助のための医療を担当する機関として指定を受けた医療機関となります。令和８年１月１日現在で、病院３４機関、診療所２７５機関、歯科１７９機関、訪問看護ステーション６１機関、薬局２３４機関の医療機関が八王子市の指定を受けております。

○ 指定医療機関の義務

指定医療機関の義務として法第５０条第１項の規定に基づく「指定医療機関医療担当規定」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こととなっております。これは、健康保険法等の規定に基づく「保険医療機関及び保険医療養担当規則」にあたります。

また、同条第２項では、被保護者の医療について、厚生労働大臣又は八王子市長の行なう指導に従わなければならないと規定されています。

医療扶助による給付は、その給付に関して、保険診療と違った様々な手続きが必要になります。そのため、保険医療機関の指導とは別に生活保護法指定医療機関への指導を行なっているところです。本日の指定医療機関一般指導もこの規定に基づいて行なっております。

○ 診療報酬の請求

法第５２条に診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によると規定されています。

法第５２条第２項には、「これによることができないとき及び、これによることを適当としないときは、厚生労働大臣の定めるところによる」となります。（２９・３０ページに資料として添付してありますのでご確認ください。）

○ 届出の義務

法第４９条の２により、指定医療機関の指定期間が６年となっているため、６年ごとに更新の届出が必要となります。保険医療機関の指定とは別に生活保護指定医療機関として八王子市長に対して届出をしてください。

また、法第５０条の２により、指定医療機関の名称や所在地が変更となったときや事業の廃止、休止若しくは再開したときには、１０日以内に八王子市長に対して届出をしてください。

※令和５年７月から、指定医療機関の申請等を、関東信越厚生局東京事務所を経由して八王子市へ提出することが可能となりました。（※医科・歯科・薬局のみ）

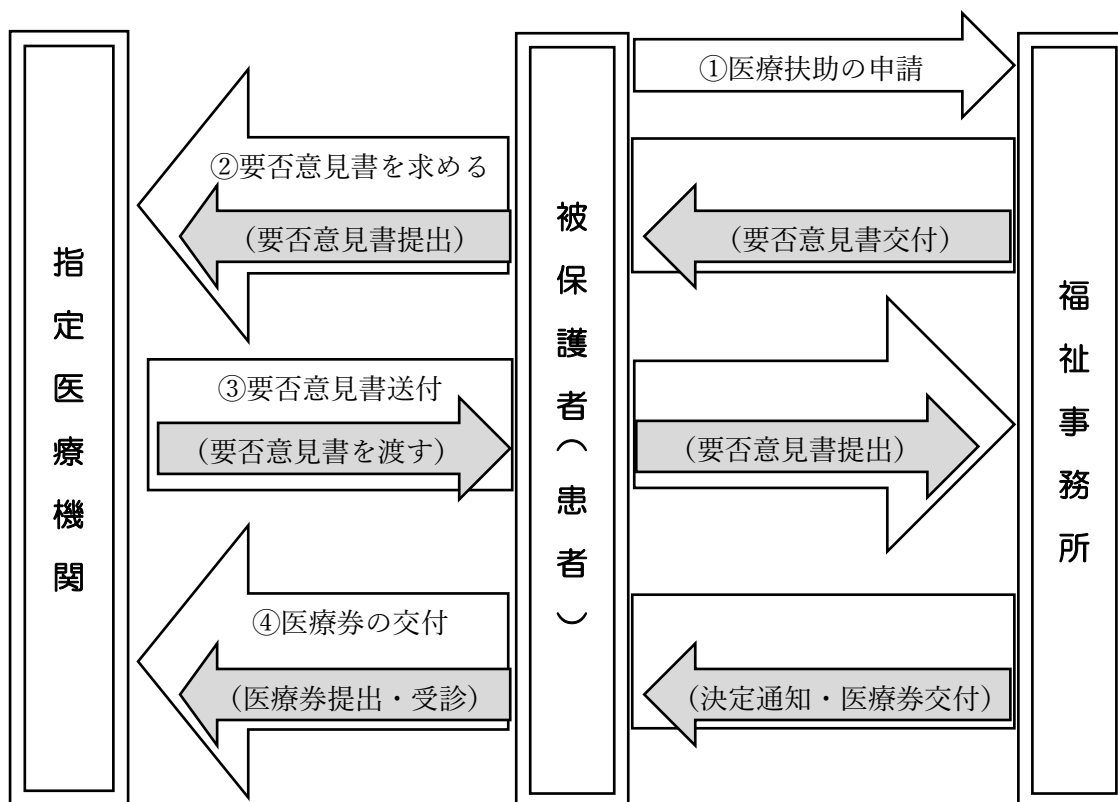
保険医療機関と指定医療機関の申請等を同時に行う場合には、関東信越厚生局のホームページをご確認ください。

○ 表示の義務

指定医療機関は、患者の見やすいところに「生活保護指定（医）」と掲示する義務があります。生活保護法による個別指導の確認事項となっておりますのでご承知おきください。

(3) 医療扶助の申請から決定まで

医療扶助の申請から決定までの基本的な流れは下記の図のとおりです。



要否意見書をとおして医療の必要性を検証し、必要があると判断したら被保護者に医療券を交付し受診させるという流れになります。

ただし、実際の事務では、被保護者に要否意見書や医療券を手渡すことで、書類の紛失等があることから各福祉事務所から直接医療機関に送付していることがほとんどです。

このほか、生活保護を利用していない急迫患者などの治療をした場合など、手続きが異なるものもあります。

各福祉事務所でも手続きが異なることがありますので、不明点等がありましたら被保護者を保護している福祉事務所に確認して指示に従ってください。

(4) 医療の要否確認について

医療要否意見書は法による医療扶助を受けようとするとき又は現に受けている医療扶助の停止・廃止を行なう場合に必要となる重要な書類になります。ご多忙の中恐縮ですが、各福祉事務所から医療要否意見書の依頼があった場合には、できるだけ詳しく、かつ、正確に記載をしてください。

次に、医療要否意見書の徴収時期ですが下記の図のとおりとなっています。ただし、患者の状態が急迫な時など、福祉事務所の決定により、医療要否意見書にて医療の要否確認を行なう前に受診できる場合があります。何かありましたら、各医療機関から福祉事務所へご連絡ください。

	医療扶助新規				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、慢性疾患は嘱託医の 判断により6ヶ月ごと			

その他、要否意見書には「精神疾患入院要否意見書」や「給付要否意見書」などがあります。各要否意見書は、福祉事務所が必要とされるときに患者本人に持参させるか、福祉事務所から直接、各医療機関へ発送されます。

※ 令和3年(2021年)4月1日より八王子市福祉事務所では、各要否意見書の指定医療機関からの押印をなくしてあります。書式上に押印欄が残っている場合がありますが、押印を省略していただいて上記のとおりお取扱いください。他の福祉事務所での取扱い状況については、異なる場合がありますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

（５）被保護者による医療機関受診時の注意事項

医療券がある場合は、有効期間について確認をしてください。

医療券や要否意見書を持たずに受診をする場合や各書類が医療機関へ送付されていない場合には、大変お手数をおかけしますが、担当の福祉事務所へ確認をしてください。

救急車で搬送されてきた患者の場合は、患者の居住地の福祉事務所（八王子市内の医療機関であれば、八王子市福祉事務所）に連絡をしてください。また、居住地がわからない場合には、医療機関の所在地のある福祉事務所に連絡をお願いします。救急隊が提出する送致届等が福祉事務所に届いてから事務が開始されます。

（６）医療扶助の範囲

医療扶助の範囲は、国民健康保険及び健康保険における療養費の支給の範囲をあわせたものとほぼ同様です。ただし、１（２）の「○ 診療報酬の請求」（Ｐ２）に記載があります「生活保護法第５２条第２項の規定による診療方針及び診療報酬」で、保険外併用療養費の支給など、取扱いが違うものが示されていますのでご注意ください。

保険外併用療養費とは、保険診療との併用が認められる療養費のことで評価療養と選定療養があります。特に、入院時の差額ベッドなど患者の選択による上乗せの保険外療養は選定療養であり、指定医療機関には適用されません。

※差額ベッドについて

- 指定医療機関につきましては、治療上個室への入院が必要な場合も、患者に特別な料金を求めることはできません。（参考：平成１８年３月１３日保医発第０３１３００３号保険局医療課長通知　Ｐ３３に一部抜粋で資料があります。）
- 患者の希望により差額ベッドを支払い、個室に入院した場合には、当該月の医療扶助は医療券の適用ができず、すべて患者の自己負担となる場合があります。

※１８０日を超えて入院している患者の例外的給付について

- 入院基本料が保険外併用療養費化された場合、受け入れ先が確保されるまでの間は、患者の入院基本料等相当額（１５％分）については医療扶助で支給しますので、各福祉事務所に直接請求してください。（ただし、一般の方は課税となりますが、生活保護利用者については非課税の取扱いとなりますのでご注意ください。）

2 医療要否意見書

下図が八王子市福祉事務所の医療要否意見書の見本となります。他の福祉事務所の場合は、必要事項を追加している場合がありますのでご確認ください。

医療要否意見書 (月分)										地区担当員	
医科		ケース番号		班担当							
(氏 名)		に係る 令和 年 月 日からの医療の要否について意見を求めます。									
(住 所)		() 昭和 年 月 日生								令和 年 月 日	
		様								八王子市福祉事務所長	
()											
傷病名又は部位		(1)	(2)	(3)	初診年月日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日	(3) 年 月 日	転 帰		
									年 月 日		
									治 死 中	ゆ 亡 止	
主 要 症 状 及 び 今 後 の 診 療 見 込											
診療見込期間	入院外	か月間	日間	概算医療費	(1) 今回診療日以降 1 か 月 間	(2) 第2か月日以降 6 か 月 目まで	福 祉 事 務 所 へ の 連 絡 事 項				
	入 院	か月間	日間		円	円					
				(入院料)	円	(入院料)	円				
上記のとおり 入院 医療を (1. 要する 2. 要しない) と認めます。											
八王子市福祉事務所長 様 指定医療機関の所在地及び名称 年 月 日											
院 (所) 長											
担当医師 (診療科目) (印)											
※ 嘱託医の意見											
嘱託医審査結果表示記号				期 間		要 次回要否意見書提出					
A	B		C	1	2	3	月以降分				
	a	b	c	a	b	4					5
社保負担				他法負担		※本人支払額					
(切 取 線)											
※発行年月日		年 月 日		診察料・検査料請求書							
※受理年月日		年 月 日		年 月 日							
八王子市福祉事務所長 様 指定医療機関の所在地及び名称											
下記のとおり請求します。 指定医療機関の長又は開設者氏名 (印)											
この券による診察年月日		年 月 日		※受診者名							
請 求 額	診 察 料	初・再	点	(検査名)							
	〃	〃	〃								
	〃	〃	〃								
	合 計		点	※社保等負担額		円	差引計	円			
「生活保護法（指定医療機関のしおり）」に基づき記入してください。											
※発行取扱者											
福祉事務所決裁欄				課 長	地区査察	担 当	* * *	医療担当	起案	年 月 日	
上記により医療扶助 を開始します。									決裁	年 月 日	
									施行	年 月 日	

TACP003A_13201

(1) 医療要否意見書とは

患者の医療が必要かどうかを福祉事務所が判断する非常に重要な手続き書類です。

また、福祉事務所では、被保護者一人ひとりに援助に関する方針を定めるうえでの重要な書類となります。

例えば、「医師の指示に従ってきちんと治療を行なっているか」、「服薬や自己注射などきちんと管理できているか」などの状況がわかれば、福祉事務所では、それにあわせたサポート体制を生活の様々な場面で組んでいき、生活保護法の理念である「自立の助長」をします。

このように、医療要否意見書は福祉事務所が被保護者の病状を把握するための非常に重要な書類になるため、できるだけ詳しく、かつ、正確に記載をしてください。

(2) 医療要否意見書記載のポイント（日付）

医療要否意見書（ 月分）										地区担当員	
医科						ケース番号	班担当		イ		
(氏 名)		に係る 令和 年 月 日から				の医療の要否について意見を求めます。					
(住 所)		() 昭和 年 月 日生				ア		令和 年 月 日		八王子市福祉事務所長	
傷病名又は部位		(1) (2) (3)				初診年月日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 帰 年 月 日 治 死 中 ゆ 亡 止			
主 要 症 状 及 び 今 後 の 診 療 見 込											
診療見込期間	入 院 外	か月間	日間	概算医療費	(1) 今回診療日以降 1 か 月 間	(2) 第2か月日以降 6 か 月 目まで	福 祉 事 務 所 へ の 連 絡 事 項				
	入 院	か月間	日間		円 (入院料 円)	円 (入院料 円)					
上記のとおり 入院 医療を（1. 要する 2. 要しない）と認めます。 八王子市福祉事務所長 様 指定医療機関の所在地及び名称 院 (所) 長 担当医師 (診療科目)											
ウ											

○「ア」の日付（福祉事務所にて記載）

この日付より前に医学的判断が必要であるという意味です。従って、それより前に医療機関からの提出があることが原則になります。ただし、福祉事務所も被保護者の受診にかかる情報等が把握しきれず、医療機関への依頼が遅れることがありますので、その場合は、速やかに提出してください。

医療要否意見書の提出が遅れるということは、医療の必要性を福祉事務所が決定しないまま治療をしているということになります。また、福祉事務所が医療の必要性を決定していない場合は、「医療券」の発行ができず、診療報酬等の請求事務に支障をきたすことがありますので、速やかに提出してください。

○「イ」の日付（福祉事務所にて記載）

福祉事務所が医療要否意見書を発行した日を記載します。

○「ウ」の日付（医療機関にて記載）

担当医師が医療要否意見書を記載した日を記載し、署名をしてください。

※要否意見書の交付から医師の記載まで数か月以上の遅延があると個別指導の指摘箇所となります。

(3) 医療要否意見書記載のポイント（主要症状の記載）

- 傷病名については、現在治療中の傷病名の記載をします。
- 主要症状については、書き込み不足が八王子市の実施した個別指導事例でも散見されるので、主要症状及び今後の診療見込に関連する臨床検査結果等を記載してください。
- 継続の案件で前回と同じ状態の場合や慢性疾患の場合、治療を継続することが当たり前ですが、記載の省略はできません。

医療要否意見書 (月分)						地区担当員			
医科	ケース番号					班担当			
(氏 名) に係る 令和 年 月 日 からの医療の要否について意見を求めます。 (住 所) () 昭和 年 月 日生 () 令和 年 月 日 様 () 八王子市福祉事務所長									
傷病名又は部位	(1)	初診年月日	(1)	年	月	日	転 帰		
	(2)		(2)	年	月	日	年	月	日
	(3)		(3)	年	月	日	治	死	中
主 要 症 状 及 び 今 後 の 診 療 見 込									
診療見込期間	入 院 外	か月間	日間	概算医療費	(1) 今回診療日以降 1 か 月 間	(2) 第2か月日以降 6 か 月 目まで	福 祉 事 務 所 へ の 連 絡 事 項		
	入 院	か月間	日間		円	円			
上記のとおり 入院 医療を (1. 要する 2. 要しない) と認めます。 八王子市福祉事務所長 様 指定医療機関の所在地及び名称 年 月 日 院 (所) 長 担当医師 (診療科目)									

※八王子市の個別指導事例：「上記疾患のため継続加療が必要」では記載不足であり、慢性疾患であっても、臨床検査結果や自己注射の実施状況、薬の種類や量などで現在の症状を判断する必要があるため、病状に変化がなくてもこれらを記載してください。

(4) 医療要否意見書記載のポイント（その他）

- 新規患者や救急搬送された患者で詳細な状況がわからない場合については、主要症状欄に「救急搬送の状況や症状・状態」、「現在の治療と経過」、「急変時の対応状況」等記載して、提出することを優先してください。
- 臨床検査結果を待っていると提出が遅れる場合は、主要症状欄に「検査結果待ち」等記載して、提出することを優先してください。
- 患者の状況等により要否意見書の提出が遅れる場合は、内容がある程度書き込める時点で提出してください。内容等の追記や確認が必要と判断された場合は、福祉事務所から随時連絡がありますのでその時点での状況をお話ください。

3 給付要否意見書（移送）

下図が八王子市福祉事務所の給付要否意見書（移送）の見本となります。他の福祉事務所の場合は、必要事項を追加している場合がありますのでご確認ください。

タクシーによる移送については、繰り返し不正受給が発生しています。平成19年に発覚したタクシー移送費詐欺取事件では、2億4千万円もの金額が搾取されました。この事件を契機に国の指導や監査において厳正なチェックが行なわれています。

地区担当員 班		課	長	地区査察	担	当	※	※	※	医療担当	
給付要否意見書（所要経費概算見積書）		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 起案 決裁 施行 年 月 日 年 月 日 年 月 日 </div> <div> 認定日及び診療予定（治ゆ） 年 月 日～年 月 日 </div> </div>									
※福祉事務所記載欄	※ケース番号 班		※新規・継続		※受理年月日		年 月 日				
	※（令和 年 月 日）以降の（氏名）（ 歳）に係る										
	移送の給付の要否について意見を求めます。		令和 年 月 日								
	様		八王子市福祉事務所長								
要否意見（医師記載欄）	傷病名		傷病の程度及び給付を必要とする理由								
	(1)										
	(2)										
	(3)										
給付内容	治療材料[種類]										
	移送[種類・区間]										
	治療に必要な通院頻度		1ヶ月に 日								
	移送を要する見込期間		ヶ月								
記載欄	(患者氏名)		について、上記のとおり給付を（1要する 2要しない）と認めます。								
	八王子市福祉事務所長		様 指定医療機関の所在地及び名称 院(所)長 (印)								
	年 月 日										
所要経費概算見積（取扱業者記載欄）	種類	品名（商品名）	単価	数量	金額						
	合計										
	(治療材料)		について、上記のとおり概算見積します。								
※福祉事務所欄	八王子市福祉事務所長		様 年 月 日 取扱業者の所在地及び名称 (印)								
※病意託医見	(移送費概算額等を記載)										
			年 月 日 嘱託医 (印) (印)								

（記載注意） ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

TACF007A_13201

(1) 給付要否意見書（移送）とは

被保護者の医療機関への交通手段は、電車やバスなどの一般公共交通機関の利用が原則になりますが、被保護者の病状等によりタクシー（介護タクシーを含む）利用ができます。タクシー利用の必要性については、「給付要否意見書」を使用して福祉事務所が判断をして手続きを開始します。

地区担当員 班		課 長	地区査察 担 当	※ ※ ※	医療担当
起案 決定 施行 年 月 日 年 月 日 年 月 日					
下記により医療扶助 を開始します。		認定日及び診療予定（治ゆ）		年 月 日～ 年 月 日	
※福祉事務所記載欄	※ケース番号	班		※新規・継続	※受理年月日 年 月 日
	※（令和 年 月 日以降の）（氏名）		（ 歳）に係る		
	移送 の給付の要否について意見を求めます。		令和 年 月 日		
		様		八王子市福祉事務所長	
要 否 意 見 書 （ 医 師 記 載 欄 ）	傷 病 名	傷 病 の 程 度 及 び 給 付 を 必 要 と す る 理 由			
	(1)				
	(2)				
	(3)				
	給 付 内 容	治 療 材 料 [種 類]			
	移 送 [種 類 ・ 区 間]	治 療 に 必 要 な 通 院 頻 度	1 ヶ 月 に	日	
		移 送 を 要 す る 見 込 期 間	ヶ 月		
	(患者氏名)	について、上記のとおり給付を (1 要する 2 要しない)			
	と認めます。	年 月 日			
	八王子市福祉事務所長	様			
		指定医療機関の所在地及び名称 院 (所) 長 (印)			

(2) 給付要否意見書記載のポイント

- タクシー等を要する場合には、「1 要する」として、傷病名及び必要とする理由、移送の種類及び区間、1 ヶ月に治療に必要な日数、移送を必要とする見込み期間の記載をしてください。




必要とする理由として、「車いす利用」のみの記載だと一般公共交通機関での移動が困難な理由とはなりませんので、「手術直後のため固定が必要であり、自力での電車移動等は困難」など詳しい状態を併記してください。

- 傷病の程度によりタクシー等の利用が不要で一般公共交通機関を利用して通院できる場合には「2 要しない」としてください。

「2 要しない」と判断することが患者との関係などから難しいことは承知しておりますが、適正な運用のため、ご理解とご協力をお願いします。なお、患者に疑義が生じた場合は、福祉事務所への連絡もしてください。

4 給付要否意見書（治療材料）

下図が八王子市福祉事務所の給付要否意見書（治療材料）の見本となります。他の福祉事務所の場合は、必要事項を追加している場合がありますのでご確認ください。

地区担当員 班		課 長		地区査察 担 当		※ ※ ※		医療担当	
給付要否意見書（所要経費概算見積書）		起案 決裁 施行		年 月 日 年 月 日 年 月 日					
下記により医療扶助を開始します。		認定日及び診療予定（治ゆ）		年 月 日～		年 月 日			
※福祉事務所記載欄	※ケース番号 班		※新規・継続		※受理年月日		年 月 日		
	※（令和 年 月 日）以降の（氏名）				（ 歳）に係る				
治療材料の給付の要否について意見を求めます。		様		令和 年 月 日		八王子市福祉事務所長			
要 否 意 見 書 （ 医 師 記 載 欄 ）	傷 病 名		傷 病 の 程 度 及 び 給 付 を 必 要 と す る 理 由						
	(1)								
	(2)								
	(3)								
給 付 内 容	治療材料[種類]								
	移送[種類・区間]								
			治療に必要な通院頻度		1 ヶ 月 に		日		
			移送を要する見込期間				ヶ 月		
※取扱業者名	(患者氏名)								
	と認めます。		年 月 日						
八王子市福祉事務所長		様		指定医療機関の所在地及び名称		院 (所) 長			
所 要 経 費 概 算 見 積 （ 取 扱 業 者 記 載 欄 ）	治 療 材 料	種 類	品 名（商品名）	単 価	数 量	金 額			
	合 計								
※発行取扱者	(治療材料)		について、上記のとおり概算見積します。						
	八王子市福祉事務所長		様		年 月 日		取扱業者の所在地及び名称		
※福祉事務所欄	(移送費概算額等を記載)								
※嘱託医見	年 月 日 嘱託医								

（記載注意） ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

TAC007A_13201

(1) 給付要否意見書（治療材料）とは

- 治療用装具や義肢、収尿器、ストーマ装具、歩行用つえなどの治療材料が必要となった場合に、被保護者の申請に基づき、原則として（貸与を適当としない物品や修理が困難であるとき、貸与又は修理による費用が購入による費用より高額になるときその他貸与又は修理が適当としない場合を除き）貸与又は修理として給付要否意見書を交付します。
- 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なります。

治療や被保護者が生活をする上で真にやむを得ないと福祉事務所で判断できないと、給付できない物もありますので判断に迷う場合には、福祉事務所に確認をしてください。

また、他法（障害者総合支援法や介護保険法による福祉用具貸与など）の活用が図れる場合はそちらが優先となりますのでご注意ください。

地区担当員 班		課 長	地区査察 担 当	* * *	医療担当
給付要否意見書（所要経費概算見積書）		起案 決裁 施行	年 月 日 年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日
下記により医療扶助 を開始します。		認定日及び診療予定（治ゆ）			
※ケース番号		※新規・継続			
※（ 令和 年 月 日 ）以降の（氏名）		※受理年月日			
治療材料 の給付の要否について意見を求めます。		令和 年 月 日			
様		八王子市福祉事務所長			
※福祉事務所記載欄	傷 病 名	傷病の程度及び給付を必要とする理由			
	(1) (2) (3)	※取扱業者名			
	給 付	治療材料〔種類〕			
	移 送〔種類・区間〕	治療に必要な通院頻度			
※医師記載欄	移 送	1 ヶ 月 に			
	治療に必要な通院頻度	日			
	移送を要する見込期間	ヶ 月			
	（患者氏名）	について、上記のとおり給付を（1要する 2要しない）			
※所要経費概算見積（取扱業者記載欄）	種 類	品 名（商品名）			
	単 価	数 量			
	金 額	金 額			
	合 計	合 計			
（治療材料）		について、上記のとおり概算見積します。			
八王子市福祉事務所長		年 月 日			
様		取扱業者の所在地及び名称			
様		年 月 日			
様		取扱業者の所在地及び名称			

（２）給付要否意見書（治療材料）記載のポイント

- 要否が必要な日付は福祉事務所で記載します。
- 傷病名については、治療材料を必要とする傷病名を記載してください。
- 治療材料の種類については、必要とする治療材料の種類を記載してください。
- 所要経費概算見積欄は、治療材料の取扱業者に見積を依頼してください。取扱い業者による見積書の添付も可能です。

（３）治療材料として福祉事務所が行う給付判断のポイント

特に指定医療機関から問い合わせの多い、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等）・保険医療材料等（注射器、注射針、カテーテル等）についての治療材料としての給付基準については以下の判断に基づいて決定しています。

- レセプト請求の中で対応できるものではないか
 - ・ もともと診療報酬点数に含まれているもの
 - ・ 診療報酬の材料加算
 - ・ 特定保険医療材料

例：在宅療養指導管理料・・・「在宅療養指導管理に要する医療材料の費用は、別に診療報酬上の加算や特定保険医療材料として評価されている場合を除き、当該指導管理料に含まれるものとして医療機関が必要かつ十分な支給をしなければならず、別途患者からの実費徴収が認められていない。」

補装具や杖、眼鏡等についての給付基準は上記に加え、以下の判断もしています。

- 代替方法はないか
 - ・ 通常の生活用品等で代替できないか
 - ・ 保険内のものを使用した治療に替えることはできないか
- 障害者総合支援法の補装具、日常生活用具の活用が可能か
- 介護保険法の福祉用具の貸与・購入の対象か

(4) 給付要否意見書（眼鏡）

給付要否意見書で眼鏡の作製の場合には、流れが少し異なりますのでご確認ください。

地区担当員 班		課 長		地区査察 担 当		※ ※ ※ 医療担当	
給付要否意見書（所要経費概算見積書）		起案 決裁 施行		年 月 日 年 月 日 年 月 日		認定日及び診療予定（治ゆ） 年 月 日～ 年 月 日	
※ケース番号 班		※新規・継続		※受理年月日		年 月 日	
※（令和 年 月 日）以降の（氏名）（ 歳）に係る		治療材料 の給付の要否について意見を求めます。		様 令和 年 月 日		八王子市福祉事務所長	
※福祉事務所記載欄	傷 病 名	傷病の程度及び給付を必要とする理由					
	給 付 内 容	治療材料[種類]					
	移送[種類・区間]	治療に必要な通院頻度 1 ヶ月に 日 移送を要する見込期間 月					
	（患者氏名）	について、上記のとおり給付を（1要する 2要しない）と認めます。 八王子市福祉事務所長 様 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 院（所）長 (印)					
※所要経費概算見積（取扱業者記載欄）	種 類	品 名（商品名）	単 価	数 量	金 額		
	合 計						
（治療材料）		について、上記のとおり概算見積します。 八王子市福祉事務所長 様 年 月 日 取扱業者の所在地及び名称 (印)					
※福祉事務所記載欄		（移送費概算額等を記載）					
※嘱託医見		年 月 日 嘱託医 (印)					

（記載注意） ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

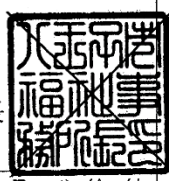
TACP007A_13201

(5) 給付要否意見書（眼鏡）記載のポイント

- 傷病名、眼鏡を必要とする理由、治療材料（種類）、記入日、指定医療機関の所在地及び名称を記載したものと、眼鏡の処方箋を被保護者に直接お渡しください。被保護者が、眼鏡店に給付要否意見書と処方箋を持ち込み、眼鏡店が見積書を記載のうえ福祉事務所に返送します。審査後、眼鏡店に「治材券」を送付します。
- 老眼による近用メガネのみの作製は給付要否意見書ではできません。

5 給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

下図が八王子市福祉事務所の給付要否意見書の見本となります。他の福祉事務所の場合は、必要事項を追加している場合がありますのでご確認ください。

地区担当員		課長	地区査察担当	*****				
給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）								
起案	年 月 日							
決裁	年 月 日							
施行	年 月 日							
下記により医療扶助を開始します。		認定日及び診療予定（治ゆ）		年 月 日～年 月 日				
※福祉事務所記載欄	※ケース番号	※新規・継続		※受理年月日 年 月 日				
	※（令和 年 月 日以降の）（氏名）（ 歳）に係る施術の給付の要否について意見を求めます。							
	院（所）長様							
	令和 年 月 日							
要否意見（施術者記載欄）	傷病名（部位）	初療年月日	転帰（継続の場合）	傷病の程度及び給付を必要とする理由				※指定施術者名
	(1)	年 月 日	治ゆ・中止・継続					
	(2)	年 月 日	治ゆ・中止・継続					
	(3)	年 月 日	治ゆ・中止・継続					
	(4)	年 月 日	治ゆ・中止・継続					
		療養（治ゆ）見込期間	概算見積額（初療時又は7ヶ月目以降）					
		ヶ月又は 日間	1月目	円	2月目	円	3月目	円
			4月目	円	5月目	円	6月目	円
	往療が必要な場合その理由							
	（患者氏名）		について、上記のとおり給付を（1要する 2要しない）と認めます。					
		年 月 日						
八王子市福祉事務所長		様 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称						
		(印)						
医師同意	同意年月日	年 月 日						
	指定医療機関名							
	所在地							
	医師氏名							
	注意事項等	（施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください）（任意）						
※嘱託医意見	年 月 日 嘱託医						(印)	

（記載注意）

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 転帰「（継続の場合）」欄は、6ヶ月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 3 「療養（治ゆ）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初療時（6ヶ月を超えて療養を必要とする場合は7ヶ月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

(印)

(1) 給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）記載のポイント

初回または継続に関わらず、あん摩・マッサージ、はり・きゅうの施術を受ける場合は、変形徒手矯正術に限らず、必ず医師の書面による直筆の同意書が必要となります。



同意につきましては、施術者から口頭による同意確認はできませんので、必ず診察の上、給付要否意見書の「医師同意」欄に医師が直接記入するか、同意書による同意をするようにしてください。

(2) 同意の際の注意点

- 同意の際には、施術の同意のみならず、「往療が必要な場合その理由」欄を確認の上、同意するようにしてください。
- はり・きゅうの同意をする場合には、慢性病であって、医師による適正な治療手段がない場合に受けることができますとなっていますので、医療の給付が行なわれている期間は施術の給付ができませんのでご注意ください。
- あん摩・マッサージの場合には、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な場合に限り認められるとなっておりますので、単なる肩こりや慰安のための施術は認められないことになっていることにもご注意ください。
- 医療扶助では医師の同意は給付要否意見書への記載で確認しておりますので、給付要否意見書以外の書類での同意書は原則不要です。ただし、社会保険の資格を有する患者の場合は、給付要否意見書とは別に同意書又は診断書が必要となりますのでご注意ください。また、給付要否意見書の医師同意欄に署名の場合は、「指定医療機関担当規程」（P32 第7条）により、要否意見書は無償で交付することとなっており、指定施術機関にも準用することとなっていますので、療養費同意書交付料のレセプト請求はできませんのでご注意ください。

6 訪問看護要否意見書

下図が八王子市福祉事務所の訪問看護要否意見書の見本となります。他の福祉事務所の場合は、必要事項を追加している場合がありますのでご確認ください。

		地区担当員 班	
		認定日及び診療予定（治ゆ） 年 月 日～ 年 月 日	
訪問看護要否意見書			
訪問看護		ケース番号	班担当
に係る 令和 年 月 日からの訪問看護の要否について意見を求めます。			
(氏 名)	() 昭和 年 月 日 生		
(住 所)	令和 年 月 日	院（所）長様 令和 年 月 日	
		八王子市福祉事務所長	
			
利用 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
主 たる 病 名		訪 問 看 護 開始年月日	年 月 日
病 状・治 療 状 態 (改善の見込み等)			
訪 問 看 護 見 込 期 間	ヵ月	訪 問 看 護 見 込 回 数 (1 週 当 た り)	1. 1 回 4. 4 回以上 2. 2 回 5. その他 3. 3 回 (週 当 た り 回)
実 施 が 適 当 と 思 わ れ る 訪 問 看 護 事 業 者	所在地 名 称		
上記のとおり 訪問看護を (1. 要する 2. 要しない) と認めます。 (あて先) 八王子市福祉事務所長 様 年 月 日			
指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名 (印)			
福 祉 事 務 所 ※ 嘱 託 医 意 見	1. 訪問看護の要否 (ア 要する イ 要しない) 2. 訪問看護見込期間 (ヵ月) 3. 訪問看護見込回数 (1 週 当 た り 回 (週 当 た り 回)) 4. 参考意見 年 月 日 嘱託医 (印)		
※印の欄は福祉事務所で記入します。		 04626034000101	

(1) 訪問看護要否意見書とは

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な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、訪問看護ステーションが主治医から指示書を受けて患者宅に訪問して行なう場合に交付されます。

ただし、要介護認定又は要支援認定を受けている者の場合には、原則、介護保険の訪問看護が優先されます。医療保険での対象になる場合として、急性増悪時（特別訪問看護指示書）、末期がんや難病等に対する場合、精神疾患を有する者（認知症が主病名である者を除く。）であり精神科訪問看護指示書が発行されている場合、医療機関に所属する看護師等が訪問して行なう場合などになります。

また、他法による訪問看護が可能な場合には、他法が優先になります。

訪問看護ステーションによる訪問看護が必要と判断された場合には、訪問看護ステーションを利用される前に福祉事務所にご連絡ください。連絡を受けた後に、指定医療機関に対して訪問看護要否意見書を発行して送付します。

地区担当員 班


認定日及び診療予定（治ゆ）

年 月 日～ 年 月 日

訪問看護要否意見書

訪問看護			ケース番号	班担当
に係る 令和 年 月 日 からの訪問看護の要否について意見を求めます。				
(氏 名)	() 昭和 年 月 日 生		院 (所) 長 様	令和 年 月 日
(住 所)			八王子市福祉事務所長	
利用者氏名			生年月日	年 月 日
主たる病名			訪問看護 開始年月日	年 月 日
病状・治療状態 (改善の見込み等)				
訪問看護 見込期間	ヵ月	訪問看護 見込回数 (1週当たり)	1. 1回 2. 2回 3. 3回	4. 4回以上 5. その他 (週当たり 回)
実施が適当と 思われる訪問 看護事業者	所在地 名 称			
上記のとおり 訪問看護を (1. 要する 2. 要しない) と認めます。		年 月 日		
(あて先) 八王子市福祉事務所長 様		指定医療機関の所在地及び名称 指定医療機関の長又は開設者氏名		
福祉事務所 ※ 嘱託医意見	1. 訪問看護の要否 (ア 要する イ 要しない) 2. 訪問看護見込期間 (ヵ月) 3. 訪問看護見込回数 (1週当たり 回 (週当たり 回)) 4. 参考意見 年 月 日 嘱託医			

※印の欄は福祉事務所で記入します。


04626034000101



(2) 訪問看護要否意見書記載のポイント

- 上図の太枠で囲まれた部分を全て記入願います。
- 「実施が適当と思われる訪問看護事業者（指示書を交付する事業者）」は、被保護者の自宅から比較的近距離の事業者を選ぶようにしてください。
- 訪問看護見込期間は、最大6か月となっています。7か月以降も必要な場合には、再度訪問看護要否意見書が必要となりますので、福祉事務所にご連絡ください。

7 おむつ要否意見書

下図が八王子市福祉事務所のおむつ要否意見書の見本となります。他の福祉事務所の場合は、給付要否意見書（移送）と同様の様式を使用していることがありますのでご確認ください。

おむつ要否意見書

※福祉事務所記載欄	※（氏名） <u> </u> （ <u> </u> 歳）に係る <u>令和 年 月 日</u> からの、 おむつ使用の要否について意見を求めます。 <div style="text-align: right;"> <u>令和 年 月 日</u> 八王子市福祉事務所長 </div>			
				
要 否 意 見 （ 医 療 機 関 記 載 欄 ）	傷 病 名		おむつを必要とする理由	
	おむつの種別	1 紙おむつ 2 布おむつ		
	見 積 額	1. 月 枚（1日 1. 月 枚×単価	枚× 日間） 円＝ 円	
	使用見込期間	年 月から、約 月間（予定）		
※嘱託医意見	（患者氏名） <u> </u> について上記のとおり、おむつ使用を（1 要する 2 要しない） と認めます。 八王子市福祉事務所長 様 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 <div style="text-align: right;"> 担当医師名 (印) </div>			
				

※発行取扱者

（記載注意）

1 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

(印)

(1) おむつ要否意見書とは

常時失禁状態にある患者等について、おむつ等の必要な場合におむつの必要性の有無及び種類、見積額、使用見込み額を記載してください。

おむつ要否意見書

※福祉事務所記載欄	※(氏名) (歳) に係る 令和 年 月 日 からの おむつ使用の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 八王子市福祉事務所長			
	<div style="text-align: right;">八王子市福祉事務所</div>			
要 否 意 見 (医 療 機 関 記 載 欄)	傷 病 名		おむつを必要とする理由	
	おむつの種別	1 紙おむつ 2 布おむつ		
	見 積 額	1. 月 1. 月	枚(1日 枚×単価	枚× 円= 日間) 円
	使用見込期間	年 月から、約 月間(予定)		
	(患者氏名) について上記のとおり、おむつ使用を (1 要する 2 要しない) と認めます。 八王子市福祉事務所長 様 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 担当医師名 (印)			

(2) おむつ要否意見書記載のポイント

- 日付は福祉事務所で記載します。この日付以降の要否について確認をしておりますので必ず日付の確認をしてください。
- 常時失禁状態にありおむつの使用が必要な場合には、「1 要する」として、おむつを必要とする傷病名及びその理由を記載してください。

おむつの種別、見積額について、院内で購入した場合には、種別及び購入見積額を記載してください。患者による持込の場合には、余白に「患者持込のため不明」と記載してください。

使用見込期間については、最大が6ヶ月間となっておりますので、それ以降継続して必要な場合には、再度「おむつ要否意見書」の送付をしますので記載をしてください。

おむつについては、月の上限額が26,100円以内(令和7年現在)と決まっており、この額を超えた場合は、患者の自己負担となりますので院内で購入の場合はご注意ください。また、上限額は毎年度10月に行われる生活保護費の基準改定により変更となる場合がありますので、最新の上限額については福祉事務所まで確認してください。

- 特におむつの使用が必要ない場合には、「**2 要しない**」としてください。「2 要しない」とした場合でも、医療機関の所在地及び名称、担当医氏名を記載して返送してください。

8 各種要否意見書の審査について

各種要否意見書の審査は、市が委嘱している嘱託医によって行なわれています。

嘱託医による審査は、原則として精神入院に関することは、毎週木曜日、それ以外は、毎週水曜日に行なっています。

嘱託医も現役の医師であり、多方面で尽力されていることから、学会等の都合により規定の曜日に審査できないこともありますので、各種要否意見書のご提出につきましては期日に余裕をもってお願いいたします。

9 医療券・調剤券について

医療扶助による診療、薬剤、医学的処置、手術等の診療の給付は、医療券や調剤券（以下「医療券等」という。）の発行をもって行なわれます。医療券等は暦月を単位として発行されますが、月の途中を始期、終期とする場合には、それぞれの有効期限が医療券等に記載されます。

医療券等には、被保護者の氏名、住所のほか、公費負担者番号、受給者番号、社会保険保有情報、一部負担金の有無、交付番号など、診療報酬の請求に必要な情報が記載されていますので、医療機関に届きましたら必ずそれらの内容を確認してください。

よくある請求誤りとしましては、①居住地が八王子市であっても他市の生活保護を利用している場合、②居住地が八王子市でないにもかかわらず八王子市福祉事務所が保護を行なっている場合、③既に生活保護を廃止となっている場合などがあります。福祉事務所間でレセプトのやり取りはできないため、その場合は返戻にて処理をさせていただきますのでご注意ください。

医療券等は、被保護者が受診時に持参することが原則ですが、持参もなく、郵送もされていない場合は、必ず被保護者より保護の実施機関を聞き取りの上、各福祉事務所に受診前にご連絡ください。

また、医療券等を八王子市福祉事務所まで受け取りにいけない場合などは、南口総合事務所を除く、居住地の近くにある市民部事務所で、「診療依頼書」（歯科・産婦人科・市外の医療機関を除く）を発行しております。市民部事務所から連絡があり次第、医療券を発券して送付しておりますので、利用者が「診療依頼書」を持参した場合もご対応をお願いいたします。

診療依頼書には、他に「被保護児童・生徒の『課外授業・修学旅行等での医療機関受診』について」というものもあります。これは、生活保護を利用している児童・生徒が課外授業や修学旅行等で医療機関を受診する場合に持参させている書類になります。各医療機関につきましては、この依頼書を持参した利用者が診療に来られた場合には、返送先に記載された各福祉事務所にご郵送ください。後日、医療券等が送付されますので、ご対応をお願いいたします。

10 介護券について

(1) 居宅療養管理指導について

病院・診療所の医師・歯科医師・薬剤師等・歯科衛生士、薬局の薬剤師、管理栄養士が、通院が困難な要介護者等の自宅を訪問診療等で訪問し、心身の状態や環境等を把握して、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行なうものです。

介護支援専門員によるケアプランの作成が行なわれていて、医師又は歯科医師、薬剤師、看護職員が行なう居宅療養管理指導は、介護支援専門員に対する情報提供がない場合には算定できないので注意してください。

(2) 介護報酬の請求について

介護扶助の居宅療養管理指導はケアプランに基づくものに限られます。従って介護券はケアプランに位置づけられているものに限って発券されますので、請求時は介護券が発券されていることを必ず確認してください。

八王子市では、被保護者へ居宅療養管理指導を実施する場合には、ケアプランへの記載をするよう、居宅介護支援事業所に指導しています。

介護券が送られてこない場合は、ケアプランに記載されていないことが考えられますので、担当ケアマネジャーに確認してください。

(3) 指定介護機関の指定について

ア 生活保護法では、指定医療機関の指定とは別に指定介護機関の指定を受ける必要があります。

イ 介護保険法では、保険医療機関が行う居宅療養管理指導、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の各サービスについては、介護保険法の指定があったとみなされています。

ウ 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定があった（又はあったとみなされる）場合は、生活保護法による指定介護機関の指定もあったものとみなされています。（生活保護法の指定を辞退するためには別途、「**辞退届出書**」を提出する必要があります。）

エ 平成26年6月30日以前に介護保険法の指定を受けている医療機関が、指定介護機関の指定を受けるためには、八王子市に対して「**指定申請書・誓約書**」の届出が必要となります。

1 1 八王子市福祉事務所からのお願い

(1) F A Xの利用について

毎年数件ではありますが、福祉事務所へ送信したつもりの書類が誤って市役所の他部署に送信されているケースが発生しています。

各種要否意見書には、多くの個人情報が含まれています。嘱託医の審査に間に合わせるために、F A Xを利用して送信することは、個人情報の流出につながる可能性がありますのでお止めください。

また、医療券等の発行依頼についても、氏名と生年月日は、個人情報となります。継続して受診している被保護者の場合には、生年月日と受給者番号で福祉事務所は個人を特定できますので、氏名は記載せず、生年月日と受給者番号のみを記載し、依頼してください。

また、新規での受診の場合は、八王子市福祉事務所の被保護者でないこともありますので、電話で問い合わせをしてください。月末からレセプト請求期限までの間は電話が混みますので、早めのご対応をよろしくお願いします。

(2) 問い合わせ先について

八王子市福祉事務所への問い合わせは、下記の番号をお願いします。

要否意見書や医療券等の発行・問合せ

0 4 2 - 6 2 0 - 7 3 7 0

医療扶助に関すること

医療機関の指定申請等、一般・個別指導に関すること

0 4 2 - 6 2 0 - 7 4 7 6

生活保護利用者個人に関すること（入退院の連絡を含む。）

1 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 3 7 3

2 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 2 8 0

3 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 3 7 1

4 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 4 6 3

5 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 4 6 4

6 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 4 6 5

7 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 2 4 2

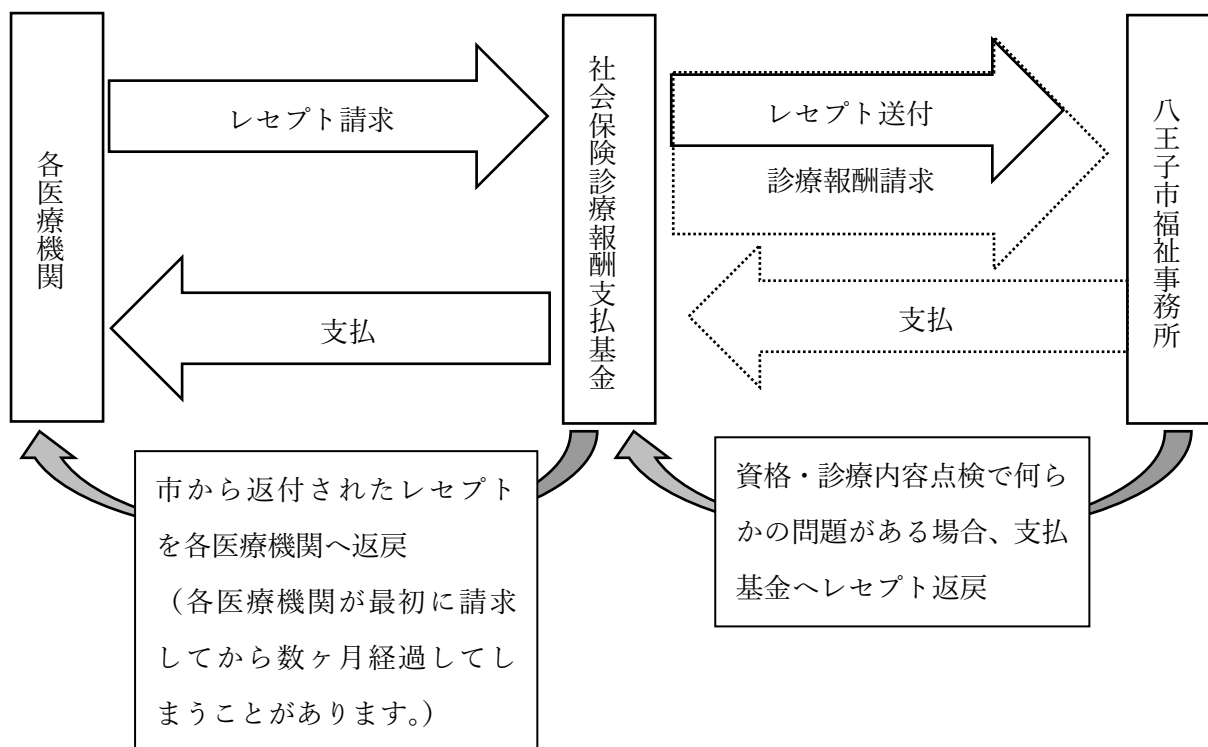
8 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 3 7 4

9 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 4 3 9

1 0 班 0 4 2 - 6 2 0 - 7 4 6 6

1 2 診療報酬の請求について

基本的な診療報酬の請求の流れは下図のとおりです。



継続で医療を受診している者や軽快等で一旦診療が終了していた者が、再診をした場合に、レセプト上に以前の情報が残ったまま請求をしてしまうことで、資格点検で問題となってしまうことが多いため、診療報酬を請求する際には、再度、医療券の内容との確認をお願いします。

(1) 資格点検にて問題となる例

○ 受給者番号

単純な転記間違いの他、生活保護が一旦廃止となり新たに再開された場合等に、以前の受給者番号が使われている場合

○ 社会保険との併用

社会保険加入・脱退により請求が併用や単独に変更となっている場合

○ 公費負担者番号

単純な転記間違いの他、八王子市の生活保護の資格がない方が八王子市福祉事務所の公費負担者番号（12134011・12134029・25134008）になっている場合

○ 実施機関相違

患者の住所は八王子市にあるが、生活保護の実施を他市町村がしている場合

○ 一部負担金相違

医療券に記載した本人支払額と一部負担金が不一致となっている場合

1 3 最後に

多くの指定医療機関では適正な医療が行なわれている中で、一部の不適切な対応から、生活保護制度全体に対する信頼を著しく損ねるような事例が全国で発生しています。

生活保護制度は必要な人には確実に保護を実施するという基本的な考え方を維持しつつ、この制度が市民の信頼にこたえられるよう、皆さまの一層のご理解とご協力を賜りますよう、今後ともよろしくお願い申し上げます。

また、今回の一般指導のほか、八王子市では個別指導も各指定医療機関に赴いて実施しております。対象となりました各指定医療機関におきましては、個別指導の際にご協力のほどよろしくお願いいたします。

指定医療機関等の届出事項一覧

届出を要する事項		提出書類					
		指定申請書	変更届	廃止届	休止届	再開届	辞退届
新規申請	医療機関（病院、診療所、歯科、薬局、訪問看護ステーション）が初めて指定を受ける場合	○					
既に指定を受けている場合	(1) 移転したとき（訪問看護ステーションを除く） (2) 開設者が交代したとき ア 個人の交代（A氏⇒B氏） イ 個人⇄法人 ウ 法人が別法人へ変更した場合 （※法人の代表者が交代した場合は届出不要） (3) 病院⇄診療所に変わった場合 ※一旦廃止し、新たに指定申請する必要があります。	○		○			
	(1) 医療機関の名称変更 (2) 所在地の変更 ①移転（訪問看護ステーションのみ） ②住居表示変更・地番整理 (3) 開設者に関する変更 ア 氏名（法人の場合は法人名称）の変更 イ 住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）の変更 (4) 管理者の変更 ア 氏名の変更 イ 住所の変更 ウ 管理者の交代 (5) 医科⇄歯科に変わった場合（業務の種類及び医療機関コードの変更）		○				
	1 天災、火災その他の原因により指定医療機関等の建物又は設備の相当部分が滅失し、又は損壊したとき 2 医療機関の開設者が死亡した場合 3 医療機関の開設者が業務を中止した場合			○			
	1 天災その他の原因により医療機関の建物の一部分が損壊し、正常に医療を担当することができなくなったが、復旧する意思及び能力を有する場合 2 指定医療機関に勤務する医師等が死亡し、又は辞職等をしたため、正常に医療を担当することができなくなったが、当該指定医療機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 3 開設者等が自己の意思により当該業務を休止したとき				○		
	業務を休止した医療機関が業務を再開した場合					○	
	生活保護法による指定のみを辞退する場合（業務は継続） ※ 医療機関は任意に辞退を行うことができるが、30日以上の予告期間が必要						○

○指定医療機関・指定施術機関（生活保護法・中国残留邦人等支援法）の様式類

<http://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/007/003/p003917.html>

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)

(最終改正 昭和20年 厚生労働省告示171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り扱いについて、歯科材料として金を使用することは、行なわない。
- 2 国民健康保険の診療方針及び診療報酬のうち、保険外併用療養費の支給に係るもの(厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療法及び選定療養(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ものを除く。)に係る診療方針及び診療報酬は、全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なう者に限る。)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８条の２第４項に規定する介護予防訪問看護を行なう者に限る。）にあっては高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）第７８条第４項の規定による厚生労働大臣の定める基準及び同法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っては現在地とし、同条第３項に該当する場合にあっては入所前の居住地又は現在地とする。）を有する被保護者について当該指定医療機関が行なった医療に係る診療報酬は、当該定め例による。
- 7 指定医療機関がそれぞれその指定を受けた地方厚生局長又は都道府県知事若しくは地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２５２条の１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２第１項の中核市（以下「中核市」という。）の市長との間に及び医療保護施設がその設置について認可を受けた都道府県知事若しくは指定都市若しくは中核市の市長又はこれを設置した都道府県若しくは指定都市若しくは中核市を管轄する都道府県知事若しくは指定都市若しくは中核市の市長との間に、診療報酬に関して協定を締結したときは、当該指定医療機関又は医療保護施設に係る資料報酬は、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８５条第２項及び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８６条第２項第１号の規定による厚生労働大臣の定め（前項に該当する指定医療機関にあっては、当該定めのうち診療報酬が最低となる定め）若しくは同法第８８条第４項の規定による厚生労働大臣の定め又は高齢者の医療の確保に関する法律第７１条第１項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第７４条第２項及び第７５条第２項の規定による厚生労働大臣の定める基準若しくは同法第７８条第４項の規定による厚生労働大臣の定める基準の例による場合に比べて同額又は低額である場合に限る。
- 8 第６項に該当する指定医療機関について前項に規定する協定の締結があったときは、第６項の規定は、これを適用しない。

指定医療機関医療担当規程

(昭和 25 厚生省告示第 222 号)

(最終改正 平成 30 年 厚生労働省告示 344 号)

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

(指定医療機関の義務)

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

(医療券及び初診券)

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

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

(診療時間)

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

(援助)

第 5 条 指定医療機関が、患者に対し次に掲げる範囲の医療の行われることを必要と認めたときは、速やかに、患者が所定の手続をすることができるよう患者に対し必要な援助を与えなければならない。

- 一 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 二 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 三 移送
- 四 歯科の補てつ

(後発医薬品)

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

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

3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）第 9 条の規定による厚生労働大臣の定める医薬

品である場合であって、当該処方せんを発行した医師等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、指定医療機関である薬局の薬剤師は、原則として、後発医薬品を調剤するものとする。

(証明書等の交付)

第7条 指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

2 指定医療機関は、患者の医療を担当した場合において、正当な理由がない限り、当該医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

(診療録)

第8条 指定医療機関は、患者に関する診療録に、国民健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

第9条 指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

第10条 指定医療機関が、患者について左の各号の一に該当する事実のあることを知った場合には、すみやかに、意見を附して医療券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 患者が正当な理由なくして、診療に関する指導に従わないとき。
- 二 患者が詐偽その他不正な手段により診療を受け、又は受けようとしたとき。

(指定訪問看護事業者等に関する特例)

第11条 指定医療機関である健康保険法第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第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）にあっては、第5条の規定は適用せず、第8条中「に関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護の提供に関する諸記録」と、「国民健康保険の例によって」とあるのは「国民健康保険又は後期高齢者医療の例によって」と、「診療録と」とあるのは「諸記録と」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」と読み替えて適用するものとする。

(準用)

第13条 第1条から第10条までの規定は、医療保護施設が患者の診療を担当する場合に、第1条から第5条まで及び第7条第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。

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について（一部抜粋）

第3 特定療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等（揭示事項等告示第3及び医薬品等告示関係）

1 特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

(6) 特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室に入院させられることのないようにしなければならないこと。

(7) 特別療養環境室へ入院させた場合においては、次の事項を履行するものであること。

- ① 保険医療機関内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に特別療養環境室の各々についてそのベッド数及び料金を患者にとって分かりやすく揭示しておくこと。
- ② 特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切に説明し、患者側の同意を確認のうえ入院させること。
- ③ この同意の確認は、料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うものであること。なお、この文書は、当該保険医療機関が保存し、必要に応じ提示できるようにしておくこと。

(8) 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合としては、具体的には以下の例が挙げられること。なお、③に掲げる「実質的に患者の選択によらない場合」に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を聴取した上で、適宜判断すること。

- ① 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）

② 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合

(例) ・救急患者、術後患者等であって、病状が重篤なため安静を必要とする者、又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者

・免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者

・集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要がある終末期の患者

③ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合

(例) ・MRSA等に感染している患者であって、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者

なお、「治療上の必要」に該当しなくなった場合等上記②又は③に該当しなくなったときは、

(6) 及び (7) に示した趣旨に従い、患者の意に反して特別療養環境室への入院が続けられることがないよう改めて同意書により患者の意思を確認する等、その取扱いに十分に配慮すること。