

生活保護法 指定医療機関の手引

令和7年3月改訂



倉敷市保健福祉局社会福祉部生活福祉課

TEL : 086-426-3357 (医療経理係)
 : 086-426-3325 (生活保護全般)
FAX : 086-422-3389

倉敷市社会福祉事務所一覧表

- 倉敷社会福祉事務所 710-8565 倉敷市西中新田640番地
社会福祉部 生活福祉課 医療経理係 電話：086-426-3357
保護係 電話：086-426-3325
- 水島社会福祉事務所 712-8565 倉敷市水島北幸町1番1号
水島保健福祉センター 福祉課 保護係 電話：086-446-1150
- 児島社会福祉事務所 711-8565 倉敷市児島小川町3681番地の3
児島保健福祉センター 福祉課 保護係 電話：086-473-1119
- 玉島社会福祉事務所 713-8565 倉敷市玉島阿賀崎1丁目1番1号
玉島保健福祉センター 福祉課 保護係 電話：086-522-8118
- 玉島社会福祉事務所 710-1398 倉敷市真備町箭田1141番地の1
真備保健福祉課 保護係 電話：086-698-5114

倉敷市 生活福祉課ホームページ

<http://www.city.kurashiki.okayama.jp/seikatsu-fk/>



倉敷市 生活福祉課

検索

目次

第1章	生活保護法のあらまし	1
1	生活保護制度の概要	1
2	基本原理と原則	1
3	保護の種類と方法	2
4	実施機関	3
第2章	医療扶助の内容	4
1	医療扶助の範囲	4
2	診療方針及び診療報酬	4
3	調剤の給付	4
4	治療材料の給付	5
5	移送の給付	6
6	訪問看護の給付	6
7	施術の給付	6
	【参考】協定書	8
第3章	医療扶助の申請から決定まで	16
1	医療扶助の申請	16
2	医療扶助オンライン資格確認	17
3	医療の要否の確認	17
4	医療扶助の決定	24
第4章	診療報酬の請求手続き	25
1	診療報酬の請求	25
2	診療報酬明細書の記載事項	26
3	診療報酬請求権の消滅時効	26
第5章	医療機関の指定	27
1	指定の申請	27
2	指定の基準	28
3	指定の更新	28
4	指定年月日の取扱いについて	28
5	指定通知	29
6	指定の辞退および取消し	29
7	変更等の届出	29

第6章 指定医療機関の義務	40
1 医療担当義務	40
2 診療方針及び診療報酬に関する義務	40
3 指導等に従う義務	40
4 標示の義務	40
5 変更等の届出の義務	40
第7章 指導と検査	41
1 指定医療機関に対する指導	41
2 指定医療機関に対する検査	41
第8章 ご協力いただきたいこと	43
1 病状調査	43
2 検診命令	44
3 通院日の証明	45
4 おむつ代支給にあたっての意見	45
5 転院事由発生連絡票	45
6 後発医薬品の使用原則化	46
7 頻回受診者、向精神薬重複処方、重複投薬・多剤投与等の可能性がある者について...	47
8 他法他施策の優先活用	48
第9章 中国残留邦人等支援給付	49
第10章 資料編	50
生活保護法（抜粋）	50
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	58
生活保護法施行規則（抜粋）	61
指定医療機関医療担当規程	63

【用語の解説】

「被保護者」…現在生活保護を受給している者をいいます。

「要保護者」…現在生活保護を受給しているかどうかにかかわらず、保護を必要としている状態にある者をいいます。

第1章 生活保護法のあらまし

1 生活保護制度の概要

生活保護法（以下、「法」という。）は、憲法第25条によって保障された生存権「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。」を具体化する制度として昭和25年に制定され、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しています。（法第1条）

2 基本原理と原則

前項の目的を達成するため、法に次のような基本原理・原則が規定されています。

基本原理・原則		説明
基本原理	無差別平等の原理 （法第2条）	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ます。
	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りません。
	補足性の原理 （法第4条）	法による保護は、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ます。
基本原則	申請保護の原則 （法第7条）	法による保護は、要保護者、その扶養義務者、または、その他の同居の親族の申請に基づいて、申請日以降開始されます。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ます。
	基準及び程度の原則 （法第8条）	法による保護の基準は厚生労働大臣が定めます。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て定められています。
	必要即応の原則 （法第9条）	法による保護の決定及び実施については、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人または世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効かつ適切に行われます。
	世帯単位の原則 （法第10条）	法による保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定めます。ただし、これによりがたいときは、個人を単位として定められる場合があります。

3 保護の種類と方法

保護の種類は、下表の通り、生活、教育、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の8種の扶助に分けられ、それぞれの扶助は最低生活を充足するに必要とされる限度において、単給（1種類のみ）の給付）又は併給（2種類以上の給付）として行われます。（法第11条）

扶助の支給方法は金銭給付を原則としていますが、医療・介護扶助は、給付の性質上、現物給付を原則としています。（法第34条、第34条の2）

種類	内容	給付方法
生活扶助	衣食など日常生活に必要な扶助	金銭給付
教育扶助	義務教育に必要な教材費などの扶助	金銭給付
住宅扶助	地代・家賃や住宅の維持のために必要な扶助	金銭給付
医療扶助	病気・けがの入院や治療に必要な扶助	現物給付
介護扶助	介護のために必要な扶助	現物給付
出産扶助	出産のために必要な扶助	金銭給付
生業扶助	事業を始めるとき、技能習得・就職に必要な扶助	金銭給付
葬祭扶助	葬祭のために必要な扶助	金銭給付



4 実施機関

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

倉敷市においては地区別で下表の事務所が実施しています。

管轄地区	公費負担者番号	実施機関	所在地	電話番号
倉敷	12331310	○倉敷社会福祉事務所 社会福祉部 生活福祉課	710-8565 倉敷市西中新田 640番地	医療経理係 426-3357 生活保護全般 426-3325
水島	12331328	○水島社会福祉事務所 水島保健福祉センター 福祉課 保護係	712-8565 倉敷市水島北幸町 1番1号	446-1150
児島	12331336	○児島社会福祉事務所 児島保健福祉センター 福祉課 保護係	711-8565 倉敷市児島小川町 3681番地の3	473-1119
玉島 ・ 船穂	12331344	○玉島社会福祉事務所 玉島保健福祉センター 福祉課 保護係	713-8565 倉敷市玉島阿賀崎 1丁目1番1号	522-8118
真備	12331344	○玉島社会福祉事務所 真備保健福祉課 保護係	710-1398 倉敷市真備町箭田 1141番地の1	698-5114

第2章 医療扶助の内容

1 医療扶助の範囲

医療扶助の範囲は下記のとおり定められています。(法第15条)

- 一 診察
- 二 薬剤または治療材料
- 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 病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 六 移送

2 診療方針及び診療報酬

診療方針及び診療報酬は国民健康保険の例によることとされています。(法第52条) 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者の診療方針及び診療報酬は、高齢者の医療の確保に関する法律の診療方針及び診療報酬の例によります。

ただし、以下の例外があります。

保険外併用療養費	一部(入院期間が180日を超えた場合の長期入院選定療養費)を除き、認められていません。
歯科診療	補てつ材料に金合金(14カラット以上)を使用することは認められていません。

3 調剤の給付

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

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

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

- (1) 薬剤師法施行規則第16条に規定する事項
- (2) 調剤券を発行した福祉事務所名
- (3) 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剤量及び使用期間
- (4) 当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤価格、調剤手数料、請求金額、社保負担額、他法負担額及び本人支払額

【後発医薬品使用原則化について】

医療扶助においては、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断された場合には、原則として、後発医薬品を使用していただくこととなっています。

ただし、次の場合には先発医薬品の使用が認められます。

1. 後発医薬品のほうが先発医薬品よりも高い場合
2. 後発医薬品の在庫がない場合
3. 薬剤師が先発医薬品の使用が必要と考え、疑義照会を行い、先発医薬品の使用が認められた場合

詳細については手引き 43 ページの『第 8 章ご協力いただきたいこと 6 後発医薬品の使用原則化』をご参照ください。

4 治療材料の給付

治療材料の給付の申請があった場合、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、福祉事務所長がその要否を判断して、要保護者に治療材料券を交付します。治療材料は、必要最小限度のものを原則として現物で給付します。ただし、一般診療報酬の額の算定方法により支給できる場合及び他法により給付される場合等には、治療材料の給付はできません。

治療材料の範囲

治療材料の種類	上限額
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	国民健康保険の例による
義肢、装具、眼鏡、歩行補助つえ（つえを除く）	障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種類目、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
尿中糖半定量検査用試験紙、吸引器、ネブライザー、収尿器、ストーマ装具、歩行補助つえ（つえに限る）	必要最小限度の実費
上記に掲げる以外の治療材料	必要最小限度の実費

5 移送の給付

移送の給付は要保護者からの申請に基づき、給付可否意見書（移送）等により主治医の意見を聴取した上で、福祉事務所にて給付の可否を判定します。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こととされています。経済的かつ合理的な経路及び交通手段についての判断に当たっては、同一病態にある当該地域の他の患者との均衡を失しないようにしなければなりません。また、受診する医療機関は原則として要保護者の比較的近距離に所在する医療機関に限られます。

6 訪問看護の給付

訪問看護の給付につき申請を受けた福祉事務所長は、その必要性につき訪問看護可否意見書により主治医の意見を聴取した上、給付可否について決定し、訪問看護の給付を必要と認めるときは医療券を発行します。

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、介護保険また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ものを除く。）であり、精神科訪問指示書が交付された場合の精神科訪問看護に限られます。なお、他法により給付される場合には、医療券は発行されません。

7 施術の給付

施術の範囲は柔道整復、あん摩・マッサージ及びはり・きゅうであり、治療上不可欠と認められる場合に限り、その給付は次により取り扱われます。

施術の給付につき申請を受けた福祉事務所長は、その必要性につき給付可否意見書（施術）を指定施術機関から求め、医師の同意を得たうえでその可否を決定します。施術の給付を必要と認めるときは、施術券を被保護者に発行し、指定施術機関に提出することになっています。給付可否意見書（施術）から医師の同意の内容を確認できない場合、別途主治医の意見を聴取する場合があります。

なお、柔道整復は、打撲又は捻挫の患部に手当する場合及び脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合については、医師の同意は不要です。

	柔道整復	あん摩・マッサージ	はり・きゅう
医師の同意	必要 ただし、打撲又は捻挫の 手当、脱臼又は骨折の 応急手当については、 医師の同意は不要	必要	必要
同意の確認方法	給付可否意見書の医師 同意欄による。	給付可否意見書の医師 同意欄による。脱臼ま たは骨折の患部以外に 施術をするとき、医師 の診断書に代えること ができる。	給付可否意見書の医師 同意欄、または医師の 診断書による。
同一疾病における 医療との重複	—	<u>投薬その他の治療によ り効果がなく、あん摩 マッサージの施術が絶 対不可欠の場合に限 る。</u>	<u>慢性病であって、医師 による適当な治療手段 がないものを対象とす る。その疾病について 指定医療機関の医療の 給付が行われている期 間は対象とならない。</u>
承認期間	承認期間は3ヶ月。引 き続き施術が必要な場 合は、第4月以降3ヶ 月を経過するごとに要 否を十分に検討する。	承認期間は6ヶ月。引 き続き施術が必要な場 合は、第7月以降6ヶ 月を経過するごとに要 否を十分に検討する。	

柔道整復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
初検料相談支援料	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（休日を除く。）又は休日において初検を行った場合は、それぞれの所定金額に540円又は1,560円を加算する。ただし、午後10時から午前6時までの間にあつての加算金額は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(2)による金額を含む。）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。
- (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向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。
 (打撲の部分)
 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
 (捻挫の部分)
 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

- 1 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。
- 2 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、所定料金の100分の75に相当する額との差額の範囲内に限り、所定料金の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、2回まで後療料に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料として算定できる。
 - (1) 負傷の日から15日間を除き、1週間に1回程度、1か月(歴月)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い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内に掲示し、明細書を無償で交付した場合は、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。

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。

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こと。

(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施は認められない。

2 往 療

患者1人1回につき2, 300円

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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、患者の求めに応じて患者に赴き施術を行った場合に支給できること。
- (4) 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者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。

3 施術報告書交付料

480円

施術報告書交付料を支給する施術費給付明細書には、施術報告書の写しを添付すること。

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。

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 1,950円
- ② 2術（はり・きゅう併用）の場合 2,230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1,610円
- ② 2術（はり・きゅう併用）の場合 1回につき1,770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、電気温灸器及び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3,910円
- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合 1回につき4,070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2,760円
- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合 1回につき2,920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2,070円
- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合 1回につき2,230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1,760円
- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合 1回につき1,920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

- (1) 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。

- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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、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。
- (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

460円

施術報告書交付料を支給する施術費給付明細書には、施術報告書の写しを添付すること。

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。

第3章 医療扶助の申請から決定まで

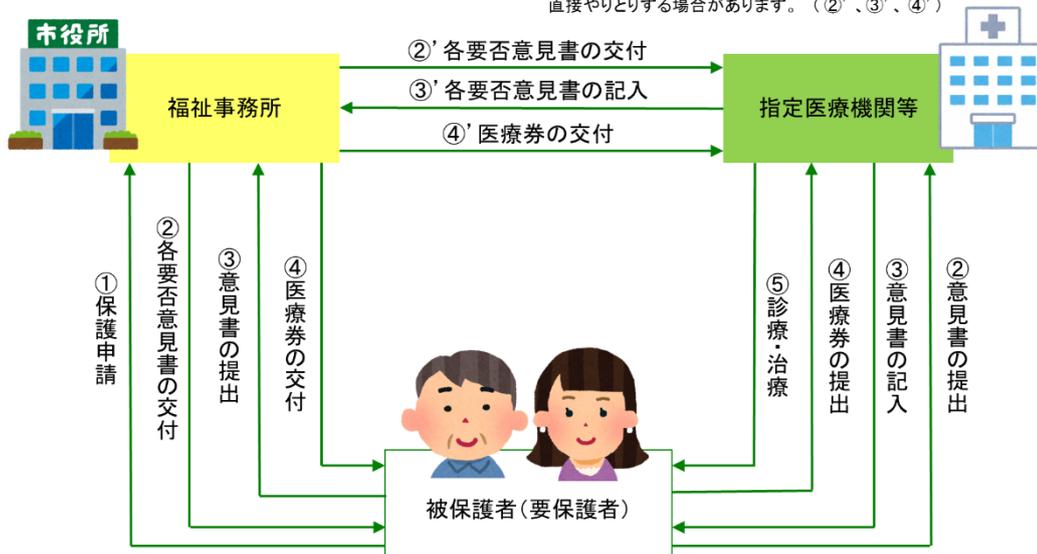
1 医療扶助の申請

医療扶助を受けたい要保護者は、まず福祉事務所長に対して保護の申請をする必要があります。保護の申請は、新規の場合は「保護申請書」を、すでに他の保護を受給している場合は「保護変更申請書（傷病届）」を提出して行います。

しかし、急迫した状況にある場合は、例外として保護の申請がなくても職権により保護が行われることがあります。

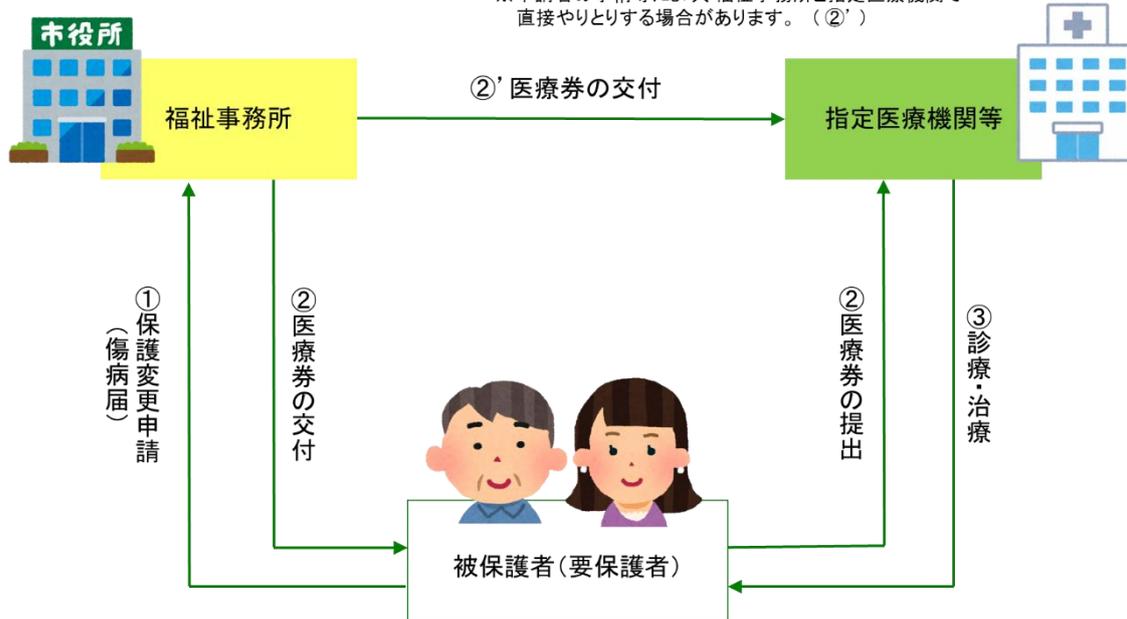
申請～決定までの流れ(新規の場合)

※申請者の事情等により、福祉事務所と指定医療機関で直接やりとりする場合があります。(②'、③'、④')



申請～決定までの流れ(継続の場合)

※申請者の事情等により、福祉事務所と指定医療機関で直接やりとりする場合があります。(②')



2 医療扶助オンライン資格確認

(1) 概要

医療扶助については、従前紙で発行していた医療券について、医療扶助の利便性を高めること、被保護者がより良い医療サービスを受けられること、医療扶助制度の適正かつ効率的な運営を促進することなどを目的として、マイナンバーカードを利用した医療扶助オンライン資格確認を導入することが定められ、本市においても、令和6年3月1日より医療扶助オンライン資格確認を導入しております。

そのため、医療扶助が決定された場合、医療の給付はオンライン資格確認により行うことが原則となりました。ただし、被保護者がマイナンバーカードを保有していない場合やマイナンバーカードを保有していても健康保険証の利用申込をしていない場合、医療扶助オンライン資格確認が未導入の医療機関を受診する場合等においては、生活保護法の医療券・調剤券が紙で発行されます。

(2) 運用

指定医療機関にて医療扶助オンライン資格確認が導入された場合においても、被保護者ごとに社会福祉事務所が医療扶助の決定及び委託をする仕組みについては変更ありません。未委託の指定医療機関へ被保護者が来院された場合、基礎情報（氏名、生年月日、生活保護の資格の有無と社会福祉事務所名等）のみ確認可能です。医療扶助の申請（連絡）により社会福祉事務所が決定、委託を行った以降に受給者番号や公費負担者番号が医療扶助オンライン資格確認により連携されます。

医療扶助オンライン資格確認による資格情報の連携は、紙の医療券等の発行日と併せて月3回の定例日に一括連携されます。なお、本市のシステムでは新たに医療券等を登録した際、データ反映に2営業日程度を要します。

3 医療の要否の確認

申請を受けた福祉事務所長は、医療扶助を行う必要があるか否かを判断するため、「医療要否意見書」等の各要否意見書を申請者に発行し、それにより指定医療機関から意見を徴して医療の要否を確認します。

すでに生活保護を受給中の者で医療の必要性が明白に認められる時（風邪、歯痛等の軽い疾病の場合に限る。）は、医療要否意見書の提出を求めることなく要保護者の「保護変更申請書（傷病届）」により医療扶助の決定（変更）のうえ医療券の発行ができます。

各要否意見書は、記載例をご確認いただき、詳細にご記入ください。なお、各要否意見書の作成は無償でお願いしております。（指定医療機関医療担当規程第7条）

各給付要否意見書徴取時期一覧表

	医療扶助開始時				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 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 の必要性が 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、 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)	○ (3か月ごと)	○ (3か月ごと)	○ (3か月ごと)	○ (6か月ごと)
					ただし、嘱託医の意見により 必要と認められた場合は6ヶ月ごと			
精神疾患入院 要否意見書	○	○			○ (6か月ごと)	○ (6か月ごと)		
給付要否意見書 (治療材料)	○	○	○	○	(その都度6ヶ月以内ごと(尿中糖半定量検査用試験 紙の給付については3ヶ月以内ごと))			
訪問看護 要否意見書			○	○			○ (6か月ごと)	○ (6か月ごと)
給付要否意見書 (柔道整復)			○	○			○ (3か月ごと)	○ (3か月ごと)
給付要否意見書 (はり・きゅう) (あん摩・マッサー ジ)			○	○			○ (6か月ごと)	○ (6か月ごと)
給付要否意見書 (移送)	○	○	○	○			○ (3か月ごと)	○ (3か月ごと)
					ただし、傷病等の状態 により3ヶ月を超えて必 要とすることが明らかな 場合は6ヶ月ごと			

「新規」は新規に生活保護を申請している方を指します。「継続」は保護受給中の方を指します。そのため初めて貴院を受診した場合でも保護受給中の場合は「継続」となります。また、「単」は医療扶助のみを受給している方を指します。「併」は生活扶助など医療扶助以外も併せて受給している方を指します。

記載例

発行取扱者		医療要否意見書		入院外	
※ ① 医科 ・ ② 歯科		※ ① 新規 ② 継続 (単・併)			
(氏名) 倉敷 太郎		昭和〇年〇月〇日生		に係る 〇年 〇月 〇日以降の	
〇〇〇〇病院		院(所)長様		令和〇年〇月〇日	
治療中の傷病名を記入して下さい。(略語不可)		この日以降の医療要否について記入して下さい。		福祉事務 所長印	
初診年月日は原則記入不要です。					
傷病名又は 部 位	(1) 糖尿病 (2) 高脂血症 (3)	初 診 年月日	(1) 〇年 〇月 〇日 (2) 〇年 〇月 〇日 (3) 年 月 日	転 帰 年月日	年 月 日 治 死 中 ゆ 亡 止
主要症状及び今後の診療見込	主要症状や今後の診療見込について、なるべく詳細・具体的に記入して下さい。 (例) 血圧130/75、LDLコレステロール150mg 服薬治療によりコントロール中。引き続き通院加療を要する。 診療見込み期間を記入して下さい。(最長6ヶ月) この期間継続して医療券を発券します。		転帰の場合は、治ゆ・死亡・中止のいずれかに〇して下さい。以下は記入不要です。 稼働年齢層(15~64歳)の場合、稼働状況(能力)を記入して下さい。		稼働状況 普通就労 可 否 軽就労 可 否 その他
診療見込期間	入院外 6 か月 日間	概算医療費 (1) 〇.〇〇〇 円 (入院料)	概算医療費は原則記入不要です。		福祉事務所の連絡事項へ
入院期間	か月 日間	〇.〇〇〇 円 (入院料)	〇.〇〇〇 円 (入院料)		入院 年月 日 退院 年月 日
上記のとおり (1) 入院外・2 入院) 医療を (1) 要する・2 要しない) と認めます。		令和〇年 〇月 〇日		倉敷市倉敷社会福祉事務所長 様	
指定医療機関の所在地及び名称		倉敷市〇〇町1-1-1 〇〇〇〇病院			
院 (所) 長		院長 〇〇 〇〇			
担当医師 (診療科名)		〇〇科 〇〇 〇〇			
※囑託医の意見	押印は不要です。				

(切 取 線)

※医療要否意見書は継続的に受診が必要な場合に治療の必要性について意見をお伺いするものですが、軽微な体調不良(風邪、インフルエンザ等)で一時的に受診を行ったものについても、医療要否意見書を送付してしまう場合があります。その場合、医療要否意見書の記載は不要ですので、お手数ですが、その旨を付箋などにメモ書きしていただき返送をお願いします。

※「主要症状及び今後の診療見込」欄へのゴム印の使用は不可ではありませんが、必ず主要症状等が分かるようにしてください。

※記載に不備がある場合は、必要事項をご記入の上、再度ご提出いただく場合がありますのでご協力をお願いします。

「新規」は新規に生活保護を申請している方を指します。「継続」は保護受給中の方を指します。そのため初めて貴院を受診した場合でも保護受給中の場合は「継続」となります。
また、「単」は医療扶助のみを受給している方を指します。「併」は生活扶助など医療扶助以外も併せて受給している方を指します。

精神疾患入院要否意見書

記載例

この日以降の入院要否について記入して下さい。

指定医療機関 様式第16号	〇〇〇〇病院	※受理年月日	年 月 日
※福祉事務所名	倉敷市〇〇社会福祉事務所	※継続入院 ()	〇年 〇月 〇日以降
※患者氏名 倉敷 太郎	(男・女)	※生年月日	昭和〇年〇月〇日生 (満 〇歳)
※居住先 倉敷市〇〇〇〇〇			
※患者の職業	※発病年月日	年 月 日	
現在の入院形態	任意入院 (入院形態)	〇年 〇月 〇日 (任意入院)	
病名	1 主たる精神障害 統合失調症	2 従たる精神障害	3 身体合併症 糖尿病
※※生活歴及び現病歴 (精神科又は神経科受診歴等を含め記載すること。)	<p>【注意】2 ※印の欄は欄外に継続入院となっている場合は記入の必要はありません。1とありますが、今回の入院に係る初回提出分の医療要否意見書(下図)には、入院に至った経緯や現在の病状が確認できるよう、ご記入をお願いします。</p> <p>【例1】 R7.4 R7.5 R7.10 入院 通院 再入院 (6ヶ月経過) 入院 ※ 転院</p> <p>【例2】 入院</p>		
初回入院期間	〇年 〇月 〇日 ~ 〇年 〇月 〇日		
前回入院期間	〇年 〇月 〇日 ~ 〇年 〇月 〇日		
初回から前回までの入院回数	計 〇 回		
過去6か月間の病状又は状態像の変化の概要	I 悪化傾向 II 動揺傾向 III 不変 IV 改善傾向 特記事項		
過去6か月間の外泊の実績	I 1 回 II 2 回 III 3 回以上 IV なし		
現在の外出許可の状況	I 外出禁止 II 院内外出許可 (1 単独 2 他患者同伴 3 看護者 家族等同伴) III 院内外外出許可 (1 単独 2 他患者同伴 3 看護者 家族等同伴)		

現在の病状	<p>I 動揺状態 2 内外的 3 軀格・羞恥 4 精神運動抑制 5 罪責感 6 自殺念慮</p> <p>II 睡眠障害 3 食欲減退又は体重減少 9 その他 ()</p> <p>III 高熱発分 2 多弁・多動 3 行為心道 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺傷性亢進 6 誇大性 7 その他 ()</p> <p>IV 幻覚妄想状態 1 幻覚 () 2 妄想 () 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 奇異な行為 6 その他 ()</p> <p>V 精神運動抑制状態 1 減退 2 緩い表情・姿勢 3 興奮状態 4 その他 ()</p> <p>VI 昏迷状態 1 無言 2 無動・無反応 3 拒絶・拒食 4 その他 ()</p> <p>VII 意識障害 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 その他 ()</p> <p>VIII 知覚障害 1 軽度 2 中等度 3 重度 4 その他 ()</p> <p>IX 認知機能障害 1 全体的 2 まだら (虚状) 3 依性 4 その他 ()</p> <p>X 人格変化 1 愛他性 2 愛他性 3 愛他性 4 回遊性 5 その他 ()</p> <p>XI 社会生活能力 1 人格状態 2 無關心 3 無為 4 その他 ()</p> <p>XII その他 ()</p> <p>A 性心理の障害 1 フェロシズム 2 サド・マゾヒズム 3 小児愛 4 その他 ()</p> <p>B 愛物依存 1 愛物 2 有線浴槽 3 睡眠薬 4 その他 ()</p> <p>C アルコール症 4 その他 ()</p> <p>D その他 ()</p>
又は状態像	
入院外医療が困難な理由	<p>I 医療上の問題 1 問題行動 2 病状不安定 3 身体的合併症管理 4 服薬管理 5 その他 ()</p> <p>II その他の問題 1 家族の受入が困難 2 日常生活に指導を要する 3 住居確保が困難 4 その他 ()</p>
医学的総合判定	<p>概観</p> <p>1 今</p> <p>見込期間 (6ヶ月)</p> <p>1 必要 2 不要 3 医療不要</p> <p>上記のとおり診療を要するものものと認めます。</p> <p>倉敷市倉敷社会福祉事務所長 様 指定医療機関の所在地及び名称 倉敷市〇〇町2-1 〇〇〇〇病院 院長 〇〇 〇〇 (〇〇 〇〇)</p> <p>※福祉事務所嘱託医の署名 〇〇 〇〇 (〇〇 〇〇)</p> <p>※本庁医系職員の意見 〇〇 〇〇 (〇〇 〇〇)</p> <p>※審議会の判定 〇〇 〇〇 (〇〇 〇〇)</p> <p>紙算医療費は原則記入不要です。</p> <p>診察見込み期間を記入して下さい。(最長6ヶ月) この期間継続して医療券を発券します。</p> <p>押印は不要です。</p>

※指定医療機関名

※発行取扱者

※記載に不備がある場合は、必要事項をご記入の上、再度ご提出いただく場合がありますのでご協力をお願いします。

(注意) 1 ※の欄は福祉事務所が記入します。
2 ※印の欄は欄外に継続入院となっている場合は記入の必要はありません。
3 この意見書の具体的な記入要領及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合の取扱い等は裏面によってください。
4 概算医療費については、診療開始後6か月以内、「今見込期間」欄の「1 今見込期間」にこの意見書による診療費(概算医療費)を記入してください。

「2 第2か月日以降6か月以内」に、1か月を超えて診療を必要と認めるときは、第2か月日以降6か月以内で要する医療費概算額を記入してください。

記載例

訪問看護要否意見書

この日以降の医療要否について記入して下さい。

※ 継続(単・併) ※ 受理日 年 月 日

※(利用者氏名) 倉敷 太郎 (〇歳) に係り〇年〇月〇日からの看護の要否について意見を求めます。
 〇〇〇〇病院 院長様 令和〇年〇月〇日
 倉敷市倉敷社会福祉事務所長 福祉事務所 所長印

治療中の傷病名を記入して下さい。

訪問看護を利用開始した日を記入して下さい。

主たる病名 2型糖尿病 ※生年月日 年 月 日
 訪問看護開始年月日 令和〇年〇月〇日

病状・治療状態 (改善の見込み等) 主要症状や治療状態(訪問看護が担う役割等)について、なるべく詳細・具体的に記入して下さい。
 上記に対し、外来にて加療中。血糖管理不良のため、食事管理、運動療法、服薬管理状況の見守りにより、重症化を予防する。
 必要な訪問介護回数(頻度)を記入して下さい。

訪問看護見込期間 6 か月 訪問看護見込回数 (1週当たり) ① 1回 4回以上 2回 5回 その他 3回 (週当たり回)

実施が適当と思われる訪問看護事業の所在地 倉敷市〇〇町2-2-2 〇〇〇〇訪問看護ステーション
 上記のとおりを(①)要する (2)要しないと認めます

診療見込み期間を記入して下さい。(最長6ヶ月まで)

実施が適当と思われる訪問看護事業者の所在地・名称を記入して下さい。

指定医療機関の所在地及び 倉敷市〇〇町1-1-1 〇〇〇〇病院 院長 〇〇 〇〇
 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 (か月) 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
 押印は不要です。
 年 月 日 嘱託医 印

※印の欄は福祉事務所で記入します。

給付可否意見書（柔道整復）

記載例

この日以降の医療要否について記入して下さい。

申請員番号 世帯員番号

※ 福祉事務	※ 1	規 2	継 続	※ 受理年月日	年	月	日	※ 指定 施術者 名
※ (〇年〇月〇日以降の) (氏名) 倉敷 太郎 (〇歳) に係る								
施術の給付の要否について意見を求めます。 令和〇年〇月〇日								

福祉事務
所長印

要 否 意 見 （ 柔 道 整 復 師 記 載 欄 ）	傷病名（部位）	初 検 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
	(1) 〇〇〇〇(〇〇)	〇〇年 〇月 〇日	治癒・中止・継続	傷病の程度及び給付を必要とする理由をなるべく詳細、具体的に記入して下さい。
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続	
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続	
		年 月 日	治癒・中止・継続	

治療中の傷病名(部位)を記入して下さい

各傷病名(部位)の初検年月日を記入して下さい

傷病名(部位)について、治癒・中止・継続のいずれかに〇をしてください。

診療見込み期間を記入して下さい。(最長3ヶ月まで)

療 養	(治 癒) 見 込 期 間	概 算 見 積 額（初検時又は4か月目以降）		
3	か月又は 日間	1月目〇,〇〇〇円	2月目〇,〇〇〇円	3月目〇,〇〇〇円

(患 者 氏 名)
倉敷 太郎 について、上記のとおり給付を ① 要する () しない) と認めます。

倉敷市倉敷社会福祉事務所長 様 令和 年 月 日

指定施術機関の所在地及び名称

倉敷市〇〇町3-3-3
〇〇〇〇整骨院 院長 〇〇 〇〇
院(所)長 施術者 〇〇 〇〇

概算見積額を記入して下さい。

医 師 同 意	(注) 脱臼又は骨折（応急手当を除く）の場合のみ同意が必要 応急手当以外の脱臼又は骨折の患部に手当する場合は医師の記入が必要 ※医師から同意書の提出を受けた場合は、あわせてご提出ください。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #0066b3; color: white; width: fit-content; margin: 0 auto;">押印は不要です。</div>
------------------	--	---

※ 発行取扱者

※ 嘱託医意見

印

(記載注意)

- 1 転帰「(継続の場合)」欄は、3か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。
- 2 「療養(治療)見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時(3か月を超えて療養を必要とする場合は4か月目以降)の療養(治療)見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 3 「医師同意」欄は、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を記載したもので差し支えないこと。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

この日以降の医療要否について記入して下さい。

【記載例】

申請員番号 世帯員番号
 給付要否意見書 (あん摩・マッサージ、はり・きゅう)

※ 1 新規 2 継続 ※ 受理年月日 年 月 日
 ※ ○年○月○日以降の (氏名) 倉敷 太郎 (○歳)に係る
 施術の給付の要否について意見を求めます。
 令和○年○月○日

治療中の傷病名(部位)を記入して下さい

各傷病名(部位)の初検年月日を記入して下さい

傷病名(部位)について、治癒・中止・継続のいずれかに○をしてください。

福祉事務
 所長印

傷病名(部位)	初検年月日	転帰(継続の場合)	傷病の程度及び給付を必要とする理由
(1) ○○○○(○○)	○年 ○月 ○日	治癒・中止・継続	傷病の程度及び給付を必要とする理由をなるべく詳細・具体的に記入して下さい。
(2)	年 月 日	治癒・中止・継続	
(3)	年 月 日	治癒・中止・継続	
(4)	年 月 日	治癒・中止・継続	
(5)	年 月 日	治癒・中止・継続	
(6)	年 月 日	治癒・中止・継続	

療養(治療)見込期間	概算見積額(初検時又は7か月目以降)		
6か月又は 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) 倉敷 太郎
 往療が必要な理由をなるべく詳細・具体的に記入して下さい。
 令和 年 月 日
 概算見積額を記入して下さい。

診療見込み期間を記入して下さい。(最長6ヶ月まで)

倉敷市○○町4-4-4
 ○○○○治療院 院長 ○○ ○○
 施術者 ○○ ○○

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等があれば記載してください)(任意)

押印は不要です。

※ 医師による同意が必要です(施術者による代筆不可)
 ※ 医師から同意書の提出を受けた場合は、あわせてご提出ください。

(記載注意記載注意)

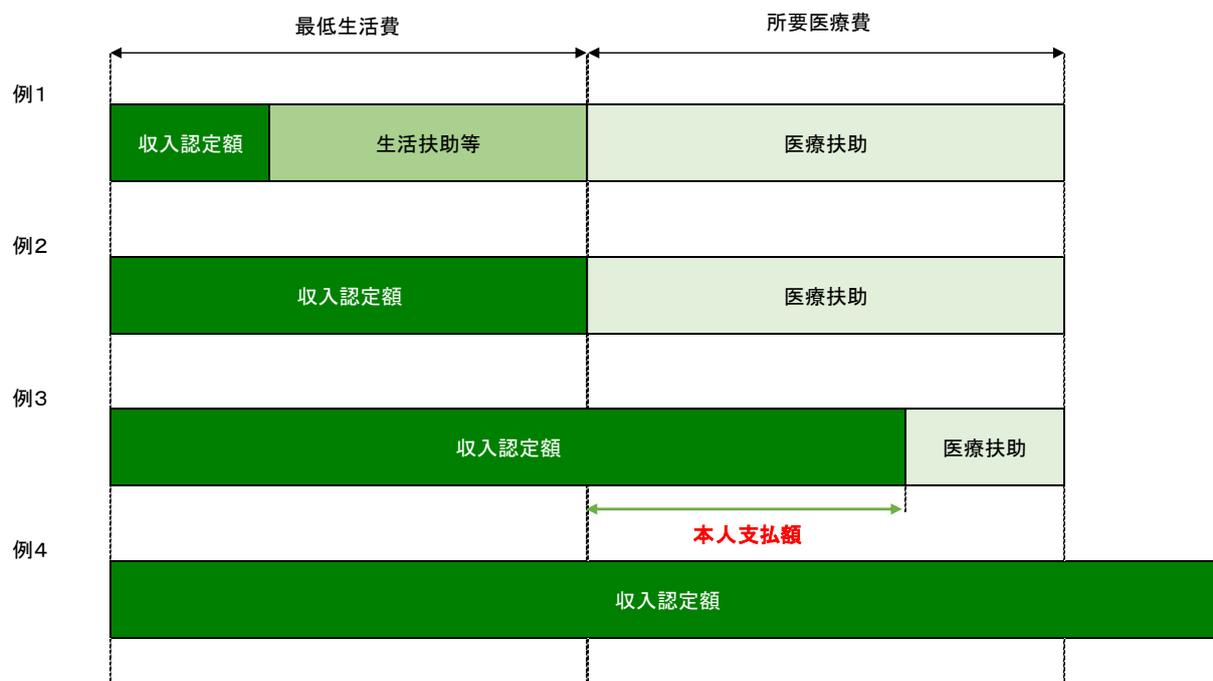
- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 転帰「(継続の場合)」欄は、6か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 3 「療養(治療)見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時(6か月を超えて療養を必要とする場合は7か月目以降)の療養(治療)見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

4 医療扶助の決定

福祉事務所長は、医療機関から提出された医療要否意見書等を検討し、医療の要否、他法（例えば、自立支援医療、指定難病等）の適用等について検討したうえ、医療扶助を決定し、医療券を発行します。医療券は暦月ごとに発行され、被保護者が指定医療機関等において受診する場合の受給資格証明書であるとともに、指定医療機関に個別委託する際の委託書の性格もあわせもちます。

継続して医療が必要と判断される場合は医療扶助の種類ごとに定められた期間ごとに要否意見書を発行しますのですみやかな提出をお願いします。要否意見書の提出がない場合は医療券の発行はできません。

初めて保護を受けようとする場合については、その世帯の収入認定額（就労収入や年金など収入としてみなす額）及び最低生活費（最低限度の生活を維持するために必要な額）の算定が行われ、所要医療費概算月額と対比して、下の例のように医療扶助の決定が行われます。



(注) 例1：生活扶助等と医療扶助との併給世帯となります。

例2：本人支払額がない医療扶助単給世帯となります。

例3：収入認定額が生活扶助等より多いとき、本人支払額が発生します。この場合、医療費から本人支払額を差し引いた額が医療扶助費として現物給付されます。本人支払額は受診時に被保護者本人から徴収してください。

例4：生活保護法の対象となりません。

第4章 診療報酬の請求手続き

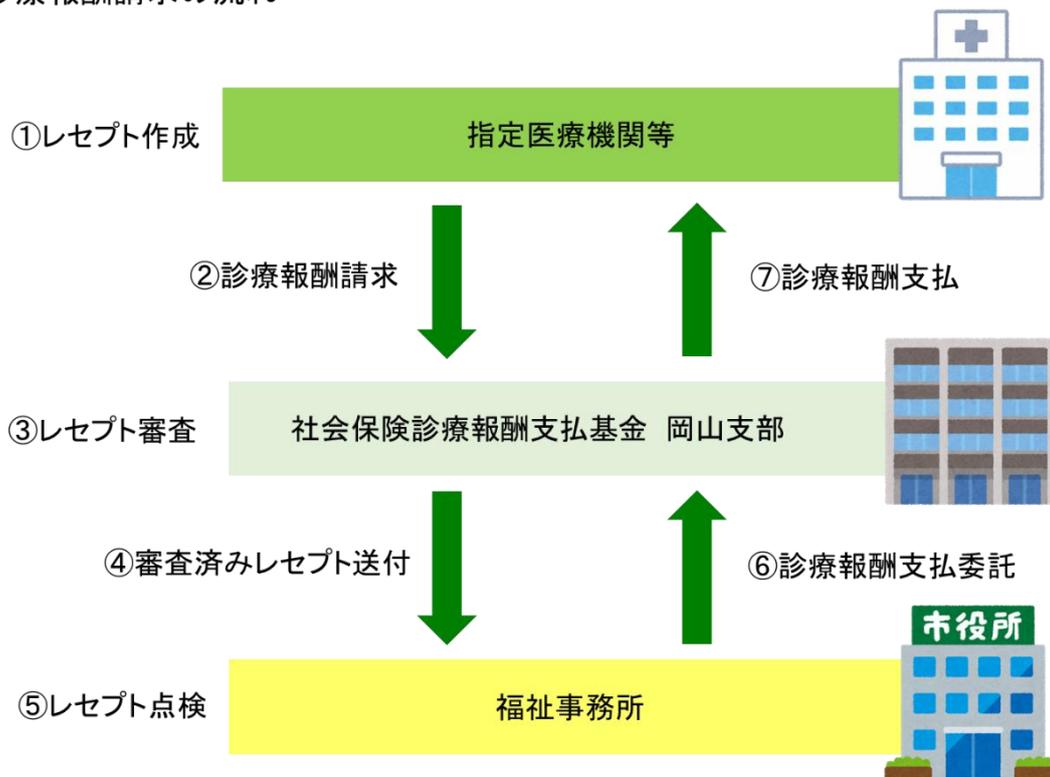
1 診療報酬の請求

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

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

また、福祉事務所が発行した医療券・調剤券については、福祉事務所における支払済み診療報酬明細書の点検により疑義が生じ、資格確認等の照会を行う場合に必要となることから、請求月から最低5年間は保管していただき、その後、指定医療機関の責任のもと個人情報の取扱いに十分配慮のうえ廃棄処分してください（指定医療機関医療担当規定 第9条）。

診療報酬請求の流れ



2 診療報酬明細書の記載事項

診療報酬明細書の記載については、健康保険の例によりますが、下記の点に留意してください。

- (1) 診療報酬明細書は医療券を基に作成してください。医療券の発行がなく請求があった場合には、過誤請求として返戻させていただきますのでご注意ください。
- (2) 診療報酬明細書には医療券に記載されている公費負担者番号、受給者番号等を正確に転記してください。
- (3) 「傷病名」欄は、原則として医療要否意見書等に記載する傷病名を記入してください。治療が終了している病名が記入されたままにならないよう、適宜病名を整理してください。
- (4) 「診療開始日」欄はその傷病についての初診年月日を記入してください。
- (5) 医療券等の「本人支払額」欄は、福祉事務所で医療券等を発行する際に記入しますので、これらの欄に本人支払額がある場合には直接患者からその額を徴収し、残りの部分を診療報酬明細書にて請求してください。医療券等の本人支払額の金額より、請求額が少ない場合は、本人支払額を変更した医療券等を再発行しますので、福祉事務所へ連絡してください。
- (6) 社会保険は医療扶助と併用できます。(国民健康保険は生活保護開始と同時に脱退するため、使用できません。)月の途中で社会保険の取得・喪失があった場合は単独・併用の取扱いについて十分注意してください。社会保険を取得しているにも関わらず、医療扶助単独で請求があった場合には、過誤請求として返戻させていただきますのでご注意ください。
- (7) 他法他施策(自立支援医療、難病など)は医療扶助に優先して適用されます。同一月で他法他施策の診療と医療扶助の診療が行われた場合は併用の取扱いで請求してください。

3 診療報酬請求権の消滅時効

診療報酬請求権の消滅時効については、民法第166条の規定が適用され、診療月の翌月1日から起算して5年となります。ただし、地方公共団体の経営する医療機関にあっては、地方自治法第236条第1項の規定により5年となります。

第5章 医療機関の指定

法による医療扶助のための医療を担当する機関を指定医療機関といい、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局（以下、「医療機関等」という。）の開設者の申請により指定を行います。

（法第49条、第49条の2）

助産機関、施術機関、医療保護施設についても同様の取扱いとなります。（法第55条）

国の開設した医療機関		厚生労働大臣が指定
その他の医療機関	倉敷市内	倉敷市長が指定
	岡山市内	岡山市長が指定
	県内その他の地域	岡山県知事が指定

1 指定の申請

倉敷市内に所在する医療機関が指定医療機関として指定を受けるには、以下の書類の提出が必要です。なお、指定の効力は全国に及びますので、倉敷市長より指定を受ければ、あらためて他県知事（他市長）に申請する必要はありません。

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。

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。厚生局への申請方法等につきましては、厚生局のホームページ等でご確認ください。

<提出書類>

- ・生活保護法等指定医療機関 指定・指定更新 申請書
- ・生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までに該当しない旨の誓約書
- ・免許状の写し（助産師及び施術者（柔道整復師、はり・きゅう師、あんま・マッサージ師）が指定を申請する場合）

<提出先>

医療機関の所在地を管轄する各福祉事務所

2 指定の基準

- ・医療扶助に基づく医療等について理解を有していると認められること。
- ・法第49条の2第2項各号（欠格事由）に規定する欠格事由に該当しないこと。

なお、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、市長は指定医療機関等に指定しないことができるとされています。

（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ものであるとき。
- ・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。

3 指定の更新

指定医療機関等の指定の有効期間は指定日から6年間です。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）

なお、指定医療機関等のうち、指定を受けた日から、おおむね当該開設者である医師若しくは薬剤師のみが診療や調剤しているもの又はその家族のみが診療若しくは調剤に従事しているものについては、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します。

4 指定年月日の取扱いについて

指定日は、倉敷市内の各福祉事務所が申請書を受理した日となり、原則として遡及しません。健康保険法による指定日より前に申請書を受理した場合は、健康保険法による指定の日が指定日となります。ただし、やむを得ず指定日より前に委託患者を診療したときは、その旨を必ずお申し出ください。

5 指定通知

市長は、医療機関等を指定した場合には、その旨を告示するとともに、指定について申請者に通知します。

6 指定の辞退および取消し

(1) 指定の辞退

指定医療機関等は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ます。(法第51条)

(2) 指定の取り消し

法第51条の2各項に規定する取消要件に該当するとき、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部もしくは一部の効力を停止することができるとされています。

(取消要件の例)

- ・ 指定医療機関等が、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。
- ・ 指定医療機関等の開設者が禁錮以上の刑に処せられたとき。
- ・ 指定医療機関等の診療報酬の請求に関し不正があったとき。
- ・ 指定医療機関等が、不正の手段により指定医療機関の指定を受けたとき。

7 変更等の届出

指定医療機関等は次の表に示す事由が生じたときは所定の用紙により速やかに届出を行ってください。(法第50条の2、施行規則第14条)

所定の用紙は福祉事務所の窓口に備えつけており、市ホームページからもダウンロードできます。

指定申請書等の届出用紙は、倉敷市のホームページからダウンロード可能です。

倉敷市生活福祉課ホームページ

<http://www.city.kurashiki.okayama.jp/seikatsu-fk/>

→ 生活福祉課 → 生活保護指定医療機関・介護機関



倉敷市 生活福祉課

検索



届出を要する事項		指定申請	廃止届	変更届	備考
(1) 病院・診療所・薬局または施術者等が新たに生活保護法による指定を受ける場合		○			<添付資料> 誓約書 免許証の写し（施術者の場合）
す で に 指 定 医 療 機 関 で あ る 場 合	<ul style="list-style-type: none"> ・開設者が変更した場合〔法人⇄個人、親⇄子、個人⇄個人、医療法人⇄社会福祉法人（法人の種類の変更）等〕 ※法人の代表者が交代した場合は届出不要 ・医療機関の種類が変更した場合〔診療所⇄病院〕 ・指定医療機関が移転した場合 （訪問看護ステーションは除く） ・訪問看護ステーションが他市へ移転した場合 	○	○		<添付資料> 誓約書 指定通知書（紛失した場合は紛失届） ※移転先が他市の場合、指定申請は移転先を管轄する事務所で行うこと。
	<ul style="list-style-type: none"> ・開設者の氏名が改姓により変更した場合 ・開設法人の名称が変更した場合 ・指定医療機関の名称が変更した場合 ・指定医療機関または指定施術者の所在地が地番整理等により住居表示に変更があった場合 ・訪問看護ステーションが同市内で移転した場合 			○	
	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関の開設または指定施術者本人が業務を廃止した場合 ・指定医療機関の開設者または指定施術者本人が死亡あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・天災、火災等により、指定医療機関の建物または設備の相当部分が滅失または破壊した場合 			○	<添付資料> 指定通知書（紛失した場合は紛失届）
	<ul style="list-style-type: none"> ・建物の一部改築のため一時的に休止する場合 ・勤務医等の不足のため一時的に休止する場合 ・その他の理由で一時的に休止する場合 				休止届
	<ul style="list-style-type: none"> ・休止した指定医療機関を再開した場合 				再開届
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法等により開設許可の取消しや施設の使用制限等の処分を受けた場合 				処分届
	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護法の指定医療機関の指定を辞退する場合 				辞退届

（注）法人の代表が交代した場合、管理者が変更した場合等は書類による届出不要ですが、電話等で連絡していただきますようお願いいたします。

生活保護法及び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に基づく指定医療機関 **指定** 申請書
 指定更新 **記載例**

名 称	(フリガナ) イリョウホウジン クラシキヤクシャシンリョウショ 医療法人 倉敷市役所診療所	医療機関コード		
所在地	〒 710 - 8565 086-426-3357 倉敷市西中新田640番地	開設許可証等に記載されている名称を記入		
開設者の氏名、生年月日、住所 (法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載)	(フリガナ) イリョウホウジン クラシキヤクシャシンリョウショ リジチョウ クラシキ タロウ 医療法人 倉敷市役所診療所 理事長 倉敷 太郎	開設者が法人の場合は生年月日は記入不要		
	生年月日	年 月 日		
	住所(所在地)	〒 710 - 8565 086-426-3357 倉敷市西中新田640番地		
管理者の氏名、生年月日及び住所	(フリガナ) クラシキ コジロウ 倉敷 小次郎	生年月日	H 2 年 2 月 9 日	
	住所	〒 710 - 8565 086-426-3357 倉敷市西中新田640番地	管理者の自宅住所を記入	
診療科名				
病 床 数	一般	床 (床)	前棟	床 (床)
	療養	床 (床)	感染症	床 (床)
	精神	床 (床)		
健康保険法による指定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 指定申請中	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
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による指定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ・ 指定申請中	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	氏 名	氏 名	
項に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日	記入不要	左欄の「有」に該当する場合、開設者以外に診療所若しくは調剤に従事している医師、歯科医師若しくは薬剤師がいる場合、その医師、歯科医師若しくは薬剤師の氏名を記載してください。 ・個人開設でかつ、おおむね開設者のみまたは開設者とその親族のみが診療・調剤を行う場合は「有」としてください。 ※「有」の場合は『更新申請』の免除対象に該当するため有効期間は自動的に更新されず（更新申請不要）。		

上記のとおり指定を申請します。

令和 5 年 3 月 10 日

(申請先)

倉 敷 市 長 宛

〒 710 - 8565

住 所 **倉敷市西中新田640番地**

申請者(開設者)

医療法人 倉敷市役所診療所

氏 名

理事長 倉敷 太郎

押印不要

記載例

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までに該当しない
旨の誓約書

倉敷市長様

令和 5 年 3 月 10 日

下欄に掲げる生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定に該当しない
ことを誓約します。

住 所
氏名又は名称

倉敷市西中新田 6 4 0 番地
医療法人 倉敷市役所診療所
理事長 倉敷 太郎

(誓約項目)

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定関係

押印不要

○開設者が個人の場合

- ・開設者本人の住所 ・氏名 ・個人名

○開設者が法人の場合

- ・法人の所在地（医療機関等との所在地と法人の主たる事務所が異なる場合は、主たる事務所の所在地を記載してください。）
- ・代表者の職 ・氏名を記載してください。

- 3 柔道整復師法（昭和 22 年法律第 215 号）
- 4 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）
- 5 歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）
- 7 歯科衛生士法（昭和 23 年法律第 204 号）
- 8 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）
- 10 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）
- 11 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）
- 12 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）
- 13 薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）
- 14 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年法律第 137 号）
- 16 柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）
- 18 義肢装具士法（昭和 62 年法律第 61 号）
- 19 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- 20 精神保健福祉士法（平成 9 年法律第 131 号）
- 21 言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）
- 22 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）
- 23 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）
- 24 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）
- 25 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）
- 26 子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）
- 27 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）

生活保護法指定 助産機関・施術機関 指定申請書

記載例

氏名	(フリガナ) クラシキ タロウ 倉敷 太郎	いずれかに○をつけてください ① 開設者 ② 開設なし(勤務施術者) ③ 開設なし(出張専門)
生年月日	H 2 年 2 月 9 日	
住所	〒 710 - 0834 倉敷市笹沖180 Tel (086) 426 - 3357	助産師または施術者の住所を記入
開設している(勤務している)助産所又は施術所の名称	(フリガナ) クラシキシヤクシヨチリョウイン 倉敷市役所治療院	
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	〒 710 - 8565 倉敷市西中新田640番地	
業務の種類	助産・あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復	
施術団体への加入	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (団体名: ○○○○○○○○)	
適用希望日	令和5 年 4 月 1 日	

上記のとおり申請します。

令和5 年 3 月 1 日

(申請先)

倉敷市長宛

〒 710 - 0834
住所 倉敷市笹沖180

助産師または施術者の住所・氏名・個人印

申請者

〒 (086) 426 - 3357

氏名 倉敷 太郎

押印不要

生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）に該当しない旨の誓約書

倉敷市長様

令和 5 年 3 月 1 日

下欄に掲げる生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）の規定に該当しないことを誓約します。

住所（所在地） 倉敷市笹沖 1 8 0
氏 名 倉敷 太郎

（誓約項目）

だ

助産師または施術者の住所・氏名

各

押印不要

1 第 2 項第 2 号関係

指定を受けようとする助産師又は施術者（以下「申請者」という。）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った日を経過しない者であること。

2 第 2 項第 3 号関係

申請者が、生活保護法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こと。

※ その他国民の保険医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）
- 2 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）
- 3 栄養士法（昭和 22 年法律第 245 号）
- 4 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）
- 5 歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）
- 7 歯科衛生士法（昭和 23 年法律第 204 号）
- 8 医療法（昭和 23 年法律第 206 号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）
- 10 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）
- 11 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）
- 12 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）
- 13 薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）
- 14 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年法律第 137 号）
- 16 柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）
- 18 義肢装具士法（昭和 62 年法律第 61 号）
- 19 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- 20 精神保健福祉士法（平成 9 年法律第 131 号）
- 21 言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）
- 22 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）
- 23 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）
- 24 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

記載例【医療機関・介護機関】

※内容を正確に確認の上、記載してください。

生活保護法指定

医療機関
介護機関
助産師
施術者

名称
所在地
その他

変更届出書

中国残留邦人等支援法指定

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国
定による指定医療機関について、次のとおり変更

※番号は生活保護法の指定番号
※不明の場合は医療機関コード等を記載してください。
(医療機関コード等が変更となる場合には、別途申請
が必要となります。)

指定 医療 機関 等	番 号	99999	
	フリガナ	イリョウホウジンクラシキシャクショシンリョウジョ	
	氏名又は名称	医療法人倉敷市役所診療所	
	住 所 又は 所在地	〒710-8565 倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3357	
変 更 事 項	事 項	新	旧
	フリガナ	イリョウホウジンクラシキシャクショビョウイン	
	氏名又は 名称	医療法人倉敷市役所病院	同上
	住 所 又は 所在地	〒	
		倉敷市西中新田〇〇〇番地 電話番号 086-426-〇〇〇〇	同上 電話番号
その他	変更事項:	その他の変更事項がある場合には、 変更となる項目を記入の上、変更内 容を記載してください。	

名称・所在地は変更前のもの
を記載してください。

変 更 年 月 日 令和5年4月1日

委
託
措
置
者
状
等
況

移転について説明済み。
通えない方は、他の医療機関への紹介を行

※届出者が個人の場合
届出者本人の住所・氏名・個人印
※届出者が法人の場合
法人の所在地・代表者の職・代表者氏
名・代表者印
医療機関等の所在地と法人の主たる事務
所が異なる場合は、主たる事務所の所在地

令和5年3月1日

倉敷市長様

届出者 住所
(開設者) 氏名

倉敷市西中新田640
医療法人倉敷市役所診療所
理事長 倉敷 太郎

押印不要

記載例【医療機関・介護機関】

※要領を確認の上、記載してください。

生活保護法指定 医療機関 ※
 中国残留邦人等支援法指定 介護機関 ※
助産師 廃止 届出書
施術者 休止
再開

生活保護法及び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の規定による下記の指定医療機関について、(廃止・休止・再開)しましたので届け出ます。

指定 医療 機関 等	番 号	99999	※番号は生活保護法の指定番号
	フリガナ	イリョウホウジンクラシ	※不明の場合は医療機関コード等を記載してください。
	氏名又は名称	医療法人倉敷市役所診療所	
	住 所 又は 所在地	〒700-0914 倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3357	
廃止・ 休止 事項	廃止・休止年月日	令和5年 3月 31日	3月31日までで休止・廃止の場合 3月31日を記入
	理 由	医師が病気療養を行うため。	
	再開の見通し (※休止の場合)	令和5年6月頃(予定)	
再 開 事 項	再開年月日	年 月 日	
	休止年月日	年 月 日	
	再開の理由		
委託患者等の措置状況	他の医療機関へ紹介済み	※届出者が個人の場合 届出者本人の住所・氏名 ※届出者が法人の場合 法人の所在地・代表者の職・代表者氏名 医療機関等の所在と法人の主たる事務所が 異なる場合は、主たる事務所の所在地を記 載してください。	

令和5年3月1日

倉敷市長 様

届出者 住所 倉敷市西中新田640
 (開設者) 氏名 医療法人倉敷市役所診療所
 理事長 倉敷 太郎

押印不要

記載例

裏面の記載要領を確認の上、記載してください。

※

生活保護法指定

医療機関
介護機関
助産師
施術者

指定辞退書

中国残留邦人等支援法指定

生活保護法第51条(同法第55条において準用す
進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第

※番号は生活保護法の指定番号
※不明の場合は医療機関コード等を記載してください。

指定 医療 機関 等	番号	99999
	フリガナ	イリョウホウジツクラシキシヤクシヨシンリョウジョ
	氏名又は名称	医療法人倉敷市役所診療所
	住所 又は 所在地	〒710-8565 倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3
辞退年月日	令和5年4月1日	
辞退理由	<p>※届出者が個人の場合 届出者本人の住所・氏名 ※届出者が法人の場合 法人の所在地・代表者の職・代表者氏名 医療機関等の所在と法人の主たる事務所が異なる場合は、 主たる事務所の所在地を記載してください。 ※助産師・施術者の場合 個人の住所、氏名を記載してください。</p>	
委託患者等の措置状況	受け入れ患者無し	

この書類は、生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定のみを辞退されるときに提出してください。
事業の廃業等をする場合には、「廃止届出書」を提出してください。

令和5年3月1日

倉敷市長様

届出者 住所 倉敷市西中新田640
(開設者) 氏名 医療法人倉敷市役所診療所
理事長 倉敷 太郎

押印不要

記載例

令和 5年 3月 1日

倉敷市長
伊東香織様

指定機関名 医療法人 倉敷市役所診療所

所在地 倉敷市西中新田640番地

開設者 理事長 倉敷 太郎

押印不要

紛失届

生活保護法等による

医療機関

介護機関

施術機関

助産機関

指定通知書を紛失したの けします。

○開設者が個人の場合

・開設者本人の住所・氏名

○開設者が法人の場合

・法人の所在地（医療機関等との所在と法人の主たる事務所が異なる場合は、主たる事務所の所在地を記載してください。）

・代表者の職・氏名

記載例

裏面の記載要領を確認の上、記載してください。

生活保護法指定 ※ 医療機関
 中国残留邦人等支援法指定 介護機関
助産師
施術者 処分届書

生活保護法及び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の規定による下記の指定医療機関について、生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分を受けたので届け出ます。

指定 医療 機関 等	番 号	99999	※番号は生活保護法の指定番号 ※不明の場合は医療機関コード等を記載してください。
	フリガナ	イリョウホウジンクラシ	
	氏名又は名称	医療法人倉敷市役所診療所	
	住 所 又は 所在地	〒710-8565 倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3357	
処 分 の 年 月 日		令和5年6月13日	
処 分 の 種 類		<ul style="list-style-type: none"> ・医療法第24条 ・厚生労働省令で定める員数の看護師の不足についての是正。 <p>※届出者が個人の場合 届出者本人の住所・氏名</p> <p>※届出者が法人の場合 法人の所在地・代表者の職・代表者氏名 医療機関等の所在と法人の主たる事務所が異なる場合は、主たる事務所の所在地を記載してください。</p> <p>※助産師・施術者の場合 個人の住所、氏名を記載してください。（法人名等の記載はし</p>	

令和5年3月1日
倉敷市長様

届出者 (開設者) 住所 倉敷市西中新田640
氏名 医療法人倉敷市役所診療所
理事長 倉敷 太郎

押印不要

第6章 指定医療機関の義務

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（指定医療機関医療担当規程）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り行ってください。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り行ってください。（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、とされています。（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、とされています。（法第50条第2項）

（2）医療扶助に必要なあるときは、必要と認める事項の報告、必要書類の提出や提示、開設者等の出頭、若しくは実地での検査をすることができるとされています。（法第54条第1項）

4 標示の義務

指定医療機関であることの標示を、その業務を行う場合の見えやすい場所に掲示してください。（施行規則第13条）

5 変更等の届出の義務

指定医療機関等は前章で示した変更等の事由が生じたときは所定の用紙により速やかに届出を行ってください。（法第50条の2、施行規則第14条）



第7章 指導と検査

1 指定医療機関に対する指導

指定医療機関に対する指導は、被保護者に対する援助の充実と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的しており、指導の形態には一般指導と個別指導があります。

(1) 一般指導

一般指導は、法ならびにこれに基づく命令、告示及び通知に定める事項について、周知徹底を図るため、講習会、広報、文書等の方法で行います。

(2) 個別指導

個別指導は、指導の対象となる指定医療機関において個別に面談方式で行います。被保護者の医療の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するとともに説明を求めます。実施にあたっては事前に通知を行い、日程や準備する書類等の調整を行います。

2 指定医療機関に対する検査

(1) 目的

指定医療機関に対する検査は、被保護者にかかる診療内容及び診療報酬の請求の適否を調査して診療方針の徹底せしめ、もって医療扶助の適正な実施を図ることを目的としています。

(2) 検査対象の選定

次のいずれかに該当する場合に行います。

- ア 診療内容に不正又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。
- イ 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったこと疑うに足りる理由があるとき。
- ウ 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。
- エ 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

(3) 検査方法等

検査対象となる指定医療機関を決定した場合には、検査の日時及び場所、準備すべき書類等をあらかじめ通知します。

検査は被保護者の診療内容及び診療報酬請求の適否その他の医療扶助の実施に関して、診療報酬明細書と診療録その他の帳簿書類の照合、設備等の調査により実地に行います。必要に応じて被保護者について調査をあわせて行います。

(4) 検査後の措置等

① 検査結果の通知及び報告書の提出

検査結果は後日文書によって通知し、改善を要すると認められた事項については、文書により報告を求めます。

② 行政上の措置

不正又は不当な診療・請求を行った場合はその程度によって、指定取消や効力停止、戒告、注意等の行政上の措置を行うこととされています。

③ 経済上の措置

診療及び診療報酬の請求に関し不正や不当の事実が認められ、これに係る返還金が生じた場合は支払基金に連絡し、支払うべき診療報酬額から控除させるよう措置することとされています。

また、指定の取消しの処分を行った場合、または指定の効力停止の処分を行った場合には、原則として、返還額に100分の40を乗じて得た額も保護の実施機関に支払わせるよう措置することとされています。(法第78条第2項)

④ 聴聞等

検査の結果、当該指定医療機関が指定の取消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に該当すると認められる場合には、検査後、指定の取消等の処分予定者に対して、聴聞又は弁明の機会を付与しなければならない、とされています。

第8章 ご協力いただきたいこと

1 病状調査

適正な保護の実施と被保護者（要保護者）の適正な支援のため、病状調査を行う場合があります。病状調査では主治医訪問により被保護者（要保護者）の病状、治癒の見込み期間、療養上の指示や受療態度等の確認を行います。病状調査にあたっては主治医に過重な負担をかけることのないよう特に留意しますので、ご協力をお願いします。

なお、病状調査については無償でお願いしております。（指定医療機関医療担当規程第7条）

<病状調査の範囲について>

病状調査の範囲には、当該指定医療機関に対して医療扶助の委託をした医療に関するものは当然に含まれますが、当該指定医療機関が行った保護開始前の医療や他の公費負担医療制度による医療等、医療扶助の委託をしていない医療に関するものについても、稼働能力の有無や程度の判定、生活保護費の給付の必要性や程度の判定、他法他施策の利用可能性の有無の判定のような生活保護の決定・実施及び自立助長に必要なものであれば含まれます。

<病状調査と個人情報の取り扱いについて>

生活保護の適用や被保護者の支援に当たって、必要な被保護者の病状を把握するための被保護者の病状調査について、法第50条第1項及び指定医療機関医療担当規程第7条に基づく調査を行い、または、法第50条第2項に基づく指導を行った場合には、本人の同意なしに回答（個人情報の提供）を得ることが可能であるとされています。

2 検診命令

福祉事務所では、被保護者（要保護者）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）

- 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。



なお、検診結果を所定の様式以外の書面により作成する必要がある場合は、下記を上限として文書料を請求していただくことができます。所定の請求書により福祉事務所に請求してください。

文書の種類	文書料上限	備考
被保護者（要保護者）の病状を把握するためのもの	6,090円（税込）	障害認定に関わるもの
	4,720円（税込）	上記以外のもの
自立支援医療（精神通院）の申請に要する診断書	3,000円（非課税）	
特定医療（指定難病）の申請のためのもの	5,000円	診断書
	書類につき 各1,000円	添付資料（複写フィルム や電磁的記録媒体の作成） にかかる費用
介護扶助認定 （介護保険の被保険者でない者）	5,000円＋消費税	新規・在宅
	4,000円＋消費税	継続・在宅
	4,000円＋消費税	新規・施設
	3,000円＋消費税	継続・施設

3 通院日の証明

福祉事務所では、被保護者の通院のための移送費を支給することがあります。通院日の確認のため、指定医療機関等に通院日の証明をしていただくことがありますのでご協力をお願いします。

なお、通院証明は無料での交付をお願いしております。(指定医療機関医療担当規程第7条)

4 おむつ代支給にあたっての意見

常時失禁者についてはおむつ代を支給する場合があります。被保護者から支給申請があった場合、おむつの要否について主治医等に意見を求めることとなっています。保護変更申請書(被服費)の証明書欄の記入を求められた場合はご協力よろしくお願いします。

なお、おむつの支給にかかる証明書欄の記載については無償でお願いしております。(指定医療機関医療担当規程第7条)

5 転院事由発生連絡票

平成26年8月20日付厚生労働省社会・援護局保護課長通知にて「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」(社援保発第0820第1号)が発出され、生活保護法の医療扶助で患者を受け入れたときに転院が必要になった場合は必要な連絡を行っていただくことについて、周知徹底を図るよう通知がありました。

転院にあたっては、現に入院している指定医療機関におかれましては、転院を必要とする理由、転院先医療機関等について、「転院事由発生連絡票」にて、原則として転院前に福祉事務所にご連絡くださいますようお願いいたします。

転院事由発生連絡票の様式は、倉敷市のホームページからダウンロード可能です。

倉敷市生活福祉課ホームページ

<http://www.city.kurashiki.okayama.jp/seikatsu-fk/>

→ 生活福祉課

→ 医療扶助における入院患者の転院について



倉敷市 生活福祉課

検索

6 後発医薬品の使用原則化

医療扶助においては、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を使用できると認めたものについては、原則として、後発医薬品により給付を行うものとされています。（法第34条第3項）

被保護者（要保護者）が調剤を受けに来られた際、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は原則として後発医薬品の調剤をされるようお願いいたします（医学的な知見により、先発医薬品の使用が必要と判断された場合については、先発医薬品の使用ができます。）。本人の希望による先発医薬品の使用はできませんので、ご協力をお願いします。

なお、次の場合には先発医薬品の使用が認められます。

1. 後発医薬品のほうが先発医薬品よりも高い場合
2. 後発医薬品の在庫がない場合
3. 薬剤師が先発医薬品の使用が必要と考え、疑義照会を行い、先発医薬品の使用が認められた場合

ただし、調剤薬局については、先発医薬品を調剤した場合はその理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載していただくか、「生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況」にて情報提供いただきますようよろしくお願いいたします。診療報酬明細書の摘要欄へ理由の記載がある場合にはついで、別途「生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況」の提出は必要ありません。

令和6年10月1日より、医療保険における長期収載品の処方又は調剤の取扱いについては、選定療養の仕組みを導入することとされたところです。生活保護制度においては、医療上の必要性があると認められず、かつ保険医療機関又は保険薬局において後発医薬品を提供することが可能である場合は、長期収載品を医療扶助又は保険給付の支給対象として処方等又は調剤することができません。そのため、当該患者が単にその嗜好から長期収載品を希望した場合は後発医薬品を処方等又は調剤することとなりますので、特別の料金を徴収するケースは生じません。

<お薬手帳の活用について>

福祉事務所では被保護者（要保護者）の健康管理の徹底や重複処方等の医療扶助の適正化のため、お薬手帳の活用を推進しています。お薬手帳を所持していない方がいれば、お薬手帳の交付し、活用を促していただきますようお願いします。

7 頻回受診者、向精神薬重複処方、重複投薬・多剤投与等の可能性がある者について

病状に比して通院回数が過度に多い者や向精神薬を複数の医療機関から処方されている者など受療に問題がある者に対しては被保護者の自立助長、医療扶助適正化の観点から指導を行っております。また令和5年度より重複投薬及び多剤投与の指導対象者の把握や指導援助についても実施しております。

今後も、医療扶助適正化のため、医療機関等と連携しながら一層効果的な指導の実施を行ってまいりますので、治療内容や通院状況等の問い合わせや指導援助への御協力をお願いします。

8 他法他施策の優先活用

生活保護では他法他施策の活用が基本原理となっており、保護に優先して行われなければならないとされています。医療扶助においても自立支援医療や難病等の他公費負担医療が医療扶助に優先します。他公費負担医療が活用可能な被保護者（要保護者）がおりましたら情報提供いただきますとともに取得に向けてご協力よろしくをお願いします。

公費負担医療制度(適用優先順位)

優先順位	区分	法別番号	
1	戦傷病者特別援護法	療養の給付(法第10条)	13
2		更生医療(法第20条)	14
3	原爆被爆者援護法	認定疾病医療(法第10条)	18
4	感染症法	新感染症の入院(法第37条)	29
5	心神喪失者等医療観察法(法第81条)		30
6	感染症法	結核患者の適正医療(法第37条の2)	10
7		結核患者の入院(法第37条)	11
8	精神保健福祉法	措置入院(法第29条)	20
9	障害者総合支援法	精神通院医療(法第5条)	21
10		更生医療(法第5条)	15
11		育成医療(法第5条)	16
12		療養介護医療(法第70条)	24
		基準該当療養介護医療(法第71条)	
13	麻薬・向精神薬取締法	入院措置(法第58条の8)	22
14	感染症法	一類感染症等の患者の入院(法第37条)	28
15	児童福祉法	療育の給付(法第20条)	17
16		○肢体不自由児通所医療(法第21条5の28) ○障害児施設医療(法第24条の20)	79
17	原爆被爆者援護法	一般疾病医療費(法第18条)	19
18	母子保健法	養育医療(法第20条)	23
19	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療支援(第19条の2)	52
20	難病法	特定医療(第5条)	54
21	特定疾患治療研究事業の特定疾患治療費 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の治療費 水俣病総合対策費の療養費・研究治療費 茨城県神栖町の有機ヒ素化合物の健康被害等緊急措置事業の医療費 メチル水銀の健康影響調査事業の治療研究費		51
22	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38
23	児童福祉法	措置等に係る医療の給付	53
24	石綿健康被害救済法	医療費の支給(法第4条)	66
25	特定B型肝炎ウイルス感染者特別措置法	定期検査費(第12条第1項) 母子感染防止医療費(第13条第1項)	62
26	中国残留邦人等支援法	医療支援給付(第14条第4項)	25
27	生活保護法	医療扶助(法第15条)	12

第9章 中国残留邦人等支援給付

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の一部を改正する法律（以下、支援法という。）の一部が施行され、平成20年4月1日から「中国残留邦人等に対する支援給付」が始まりました。

支援法による医療支援給付は、原則、生活保護法による医療扶助の例によるとされています。

<対象者>

永住帰国した日から引き続き1年以上本邦に住所を有する中国残留邦人等及びその配偶者のうち、世帯の収入が一定の基準に満たない者。

<受診の手続き>

受診の手続きは原則生活保護法と同様ですが、本人負担の軽減のため、医療要否意見書、医療券は、担当課から医療機関等あてに直接お送りします。

<本人確認証>

患者本人には実施機関が「本人確認証」を発行します。医療機関等の窓口では、「本人確認証」により本人であることを確認してください。

<診療報酬の請求>

診療報酬の請求については、生活保護と同様、社会保険診療報酬支払基金あてに行ってください。公費負担者番号・公費受給者番号が生活保護受給者とは異なります。医療券に記載の番号を転記してください。公費負担者番号の法別番号は「25」です。

<指定医療機関の指定>

新規で指定等を受ける医療機関については、生活保護法による指定の際に支援法による指定等もあわせて行うこととなります。

<実施機関>

倉敷市内（倉敷、水島、児島、玉島、真備、船穂地区）の対象者については全て生活福祉課で実施します。

倉敷市 社会福祉部 生活福祉課 Tel 086-426-3357（医療経理係）

第10章 資料編

生活保護法（抜粋）

（昭和25年5月4日法律第144号）

（この法律の目的）

第1条 この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、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）

第2条 すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護（以下「保護」という。）を、無差別平等に受けることができる。

（最低生活）

第3条 この法律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。

（保護の補足性）

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る。

2 民法（明治29年法律第89号）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るものとする。

3 前2項の規定は、急迫した事由がある場合に、必要な保護を行うことを妨げるものではない。

（申請保護の原則）

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いて開始するものとする。但し、要保護者が急迫した状態にあるときは、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)

第8条 保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする。

2 前項の基準は、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つて、且つ、これをこえないものでなければならない。

(必要即応の原則)

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、有効且つ適切に行うものとする。

(世帯単位の原則)

第10条 世帯を単位としてその要否及び程度を定めるものとする。但し、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。

(種類)

第11条 保護の種類は、次のとおりとする。

- 一 生活扶助
- 二 教育扶助
- 三 住宅扶助
- 四 医療扶助
- 五 介護扶助
- 六 出産扶助
- 七 生業扶助
- 八 葬祭扶助

2 前項各号の扶助は、要保護者の必要に応じ、単給又は併給として行われる。

(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

(実施機関)

第19条 都道府県知事、市長及び社会福祉法（昭和26年法律第45号）に規定する福祉に関する事務所（以下「福祉事務所」という。）を管理する町村長は、次に掲げる者に対して、この法律の定めるところにより、保護を決定し、かつ、実施しなければならない。

- 一 その管理に属する福祉事務所の所管区域内に居住地を有する要保護者
- 二 居住地がないか、又は明らかでない要保護者であつて、その管理に属する福祉事務所の所管区域内に現在地を有するもの。

(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項は除く。）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。

(医療扶助の方法)

第34条 医療扶助は、現物給付によつて行うものとする。但し、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、金銭給付によつ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られたものについては、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(平成二十五年法律第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項及び前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。

(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、その取消しの日から起算して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条第一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適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つて、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 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。）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 응 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。

(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つ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つては、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、審査請求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、薬剤師その他従事者（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。

(助産機関等への準用)

第55条 都道府県知事は、助産師又はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師若しくは柔道整腹師について、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

担当する機関を指定する。

(費用等の徴収)

第78条

2 偽りその他不正の行為によつて医療、介護又は助産若しくは施術の給付に要する費用の支払を受けた指定医療機関、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む。)又は第55条第1項の規定により指定を受けた助産師若しく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(以下この項において「指定医療機関等」という。)があるときは、当該費用を支弁した都道府県又は市町村の長は、その支弁した額のうち返還させるべき額をその指定医療機関等から徴収するほか、その返還させるべき額に100分の40を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

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)

- 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(厚生労働省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)の基本原理及び原則に基づき、国民健康保険の診療方針及び診療報酬(保険外併用療養費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。

生活保護法施行規則（抜粋）

（昭和25年5月20日厚生省令第21号）

（標示）

第13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3号の標示を、その業務を行う場合の見やすい箇所に掲示しなければならない。

（変更等の届出）

第14条 法第50条の2（法第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。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49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10号第1項各号（第4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（生活保護法施行令第4条各号に掲げるものを含む。）又は薬局にあつては同条第2項各号（第6号を除く。）に掲げる事項とし、法第54条の2第1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10条の6第1項各号（第4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2項各号（第6号を除く。）に掲げる事項とし、法第55条第1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10条の8第1項第1号及び第3号に掲げる事項（次項において「届出事項」という。）とする。

2 法第50条の2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時は、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8条第1項又は第2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8条第1項又は第2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23年法律第205号）第24条、第28条若しくは第29条、健康保険法第95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72条第4項、第75条第1項若しくは第75条の2第1項若しくは第75条（昭和23年法律第145号）第72条第4項若しくは第75条第1項、医師法（昭和23年法律第201号）第7条第1項若しくは第2項、歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条第1項若しくは第2項、介護保険法第77条第1項、第78条の10第1項、第84条第1項、第92条第1項、第101条、第102条、第103条第3項、第104条第1項、第114条第1項、第115条の9第1項、第115条の19第1項、第115条の29第1項若しくは第115条の35第6項、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第1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第9条第1項若しくは第11条第2項又は柔道整復師法第8条第1項若しくは第22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、10日以内に、法第49条又は第54条の2第1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。

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)

(指定医療機関の義務)

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

(医療券及び初診券)

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

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

(診療時間)

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

(援助)

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

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

三 移送

四 歯科の補てつ

(後発医薬品)

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

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

3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第九条の規定によ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が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、指定医療機関である薬局の薬剤師は、原則として、後発医薬品を調剤するものとする。

(証明書等の交付)

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

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

(診療録)

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

(帳簿)

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

(通知)

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

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

(指定訪問看護事業者等に関する特例)

第11条 指定医療機関である健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第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看護を行う者に限る。）にあつては、第5条の規定は適用せず、第8条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護の提供に関する諸記録」と、「国民健康保険の例によつて」とあるのは「国民健康保険又は後期高齢者医療の例によつて」と、「診療録と」とあるのは「諸記録と」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。

(薬局に関する特例)

第12条 指定医療機関である薬局にあつては、第5条の規定は適用せず、第8条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替え適用するものとする。