

生活保護法及び中国残留邦人等支援法

指定医療機関のしおり

令和5年（2023年）7月

北海道保健福祉部福祉局地域福祉課

目 次

第1	生活保護制度の概要	1
1	生活保護法の目的	
2	基本原理・原則	
3	保護の種類	
4	保護の実施機関	
5	福祉事務所における医療扶助運営体制	
第2	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び 特定配偶者の自立の支援に関する法律の概要	3
1	支援給付の目的	
2	支援給付の対象者	
3	支援給付の種類	
4	実施機関	
5	指定医療機関	
第3	医療機関、助産師・施術者の指定等	4
1	指定医療機関、指定助産師・施術者制度	
2	指定医療機関の指定申請手続	
3	指定医療機関指定基準	
4	指定医療機関の指定の有効期間	
5	助産師・施術者の指定申請手続	
6	助産師・施術者指定基準	
7	指定医療機関、指定助産師・施術者の届出事項	
8	指定通知及び告示	
9	生活保護等指定医療機関等の申請手続の流れ	
第4	医療扶助の申請から決定まで	10
1	医療扶助の申請	
2	医療の要否の確認	
3	医療扶助の決定	
4	医療券の発行	
5	医療扶助の継続	
6	医療扶助の申請から決定まで	
第5	医療扶助の内容	13
1	範囲	
2	診療方針及び診療報酬	
3	調剤の取扱い	
4	治療材料の取扱い	
5	移送の取扱い	
6	施術の取扱い	

第6 診療報酬等の請求手続・・ 17

- 1 診療報酬の請求
- 2 診療報酬明細書の記載要領等
- 3 医療券等の取扱い
- 4 治療材料費、施術料等の請求
- 5 障害者総合支援法の自立支援医療と医療扶助の取扱い
- 6 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
- 7 診療報酬請求権の消滅時効

第7 指定医療機関に対する指導及び検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

- 1 指定医療機関に対する指導
- 2 指定医療機関に対する検査
- 3 検査後の措置
- 4 医療保護施設等の取扱い

第8 指定医療機関へのお願い・・ 21

- 1 被保護者の病状把握（主治医訪問）
- 2 検診命令
- 3 診療依頼書の取扱い
- 4 休日、夜間等の受診時の取扱い
- 5 他法他施策の活用
- 6 個人情報保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）と被保護者の病状把握（主治医訪問）の関係について
- 7 後発医薬品の使用の原則化について
- 8 指定医療機関の義務及び留意事項
〔参考〕 医療給付制度一覧

巻末資料

- 1 関係法令条文・・ 26
- 2 施術料金の算定方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
- 3 後発医薬品の使用原則化に係るリーフレット・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- 4 医療扶助関係質疑応答・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
- 5 関係様式・・ 59
- 6 関係機関・・ 102

このしおりは、北海道知事が行う生活保護法による指定医療機関の指定に関する手続等について記載しています。（札幌市長、旭川市長及び函館市長が行う指定につきましては、それぞれの市に確認願います。）

第1 生活保護制度の概要

1 生活保護法の目的

生活保護法（以下「第1 生活保護制度の概要」内において「法」という。）は、日本国憲法第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します。（法第1条）。

※ 日本国憲法第25条

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。

2 基本原理・原則

法には生活保護制度を運用するに当たって、国民が等しく理解し、遵守しなければならない原理が明記されています。また、制度を具体的に実施する場合の原則が定められています。

(1) 生活保護制度の基本原理

ア 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るとし、生活困窮に陥った原因はいつさい問わず、専ら生活に困窮しているかどうかという経済状態だけに着目して保護が行われます。

イ 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とされています。

ウ 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、また、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、すべて法による保護に優先して行われます。

(2) 生活保護実施上の原則

ア 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。

要保護者が急迫した状況にあり、保護の申請ができない状態であることを確認した場合は、最寄りの福祉事務所に御相談ください。

イ 基準及び程度の原則（法第8条）

保護は、厚生労働大臣の定める基準（保護基準）により算定される要保護者の需要（最低生活費）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われます。

また、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の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りません。

ウ 必要即応の原則（法第9条）

保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態などの個々の事情を考慮して、有効かつ適切に行われます。

エ 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ることができます。

3 保護の種類

保護は、その内容によって、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助及び葬祭扶助の8種類に分けられています。

給付の方法は金銭給付を原則としていますが、医療扶助及び介護扶助は現物給付を原則としています。

4 保護の実施機関

生活保護を担当する行政機関である福祉事務所は、都道府県及び市は必ず、町村は任意で設置することとされています（道内に福祉事務所を設置している町村はありません）。北海道では、道及び道内各市が設置する福祉事務所で、保護の決定及び実施に関する事務を行っています。

市が設置する福祉事務所はその市の区域で、道が設置する福祉事務所（各総合振興局・振興局（社会福祉課））は管内町村の区域で、それぞれ生活保護の事務を担当しています。

なお、居住地がないか、又は明らかでない要保護者については、その現在地を所管する福祉事務所が、保護の決定及び実施に関する事務を行います。

また、生活保護の申請については、町村でも行うことができます。

※ 福祉事務所一覧は、102～105 ページ参照。

5 福祉事務所における医療扶助運営体制

(1) 地区担当員（ケースワーカー）

担当地区の被保護世帯に関する医療扶助の決定、実施にあたりとともに、主治医訪問による意見聴取、通院指導や生活指導などを行う直接の担当者です。

(2) 査察指導員

地区担当員、嘱託医等との組織的連携に努め、医療扶助適正実施の推進に当たっています。

(3) 嘱託医

地区担当員、査察指導員等からの要請に基づいて、医療要否意見書等の内容検討等医療扶助の決定、実施に伴う専門的判断及び必要な助言指導を行っています。

(4) 医療事務担当者

医療券の発行等、医療扶助の円滑な実施を図るために必要な事務を行っています。

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

1 支援給付の目的

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。）による支援給付制度は、今次の大戦に起因して生じた混乱等により、本邦に引揚げることができず引続き本邦以外の地域に居住することを余儀なくされた中国残留邦人等の置かれた事情にかんがみ、平成20年4月1日から実施された制度です。

老齢基礎年金の満額支給措置を受けてもなお生活に困窮する場合に、その中国残留邦人等及びその配偶者に支給されるものです。

支援給付は、中国残留邦人等支援法第14条第4項により、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こととされています。

2 支援給付の対象者

(1) 特定中国残留邦人等（※1）とその特定配偶者（※2）で、世帯の収入が一定の基準（生活保護法の基準により算出した最低生活費）に満たない方。

※1 特定中国残留邦人等

本邦に永住帰国した中国残留邦人等で次のいずれの要件も満たす者

- ① 明治44年4月2日以降に生まれた者
- ② 昭和21年12月31日以前に生まれた者
- ③ 永住帰国した日から引き続き1年以上本邦に住所を有している者
- ④ 昭和36年4月1日以後に初めて永住帰国した者

※2 特定配偶者

特定中国残留邦人等が永住帰国する前から継続して当該特定中国残留邦人等の配偶者（事実婚を含む）である方。

(2) 中国残留邦人等支援法施行（平成20年4月1日）前に60歳以上で死亡した中国残留邦人等の配偶者で、法施行の際に、現に生活保護を受給している方。

3 支援給付の種類

生活、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の7種類で、内容等は生活保護に準じたものとなります。

4 実施機関

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

5 指定医療機関

医療支援給付のための医療を担当する機関は、生活保護制度と同様に指定を受けることが必要です。

中国残留邦人等支援法による支援給付は、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こととされていることから、道では、生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定等の手続を同時に行うこととしています。

なお、中国残留邦人等支援法施行時に生活保護法に基づく指定を受けていた医療機関は、中国残留邦人等支援法の指定医療機関としてみなされることとされています。

第3 医療機関、助産師・施術者の指定等

1 指定医療機関、指定助産師・施術者制度

生活保護法による医療扶助及び出産扶助は、福祉事務所が、生活保護法の指定を受けた医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等）、助産師、施術者（柔道整復師、あん摩・マッサージ指圧師、はり師、きゅう師）にそれぞれ委託して給付する方法がとられています。

指定は、次の区分により都道府県知事（北海道知事）、政令指定都市（札幌市）及び中核市（旭川市、函館市）の長が行います。

区 分		指定を行う者
国が開設した病院、診療所、薬局		北海道知事 (道州制特区法による)
上記以外の 病院、診療所、薬 局、訪問看護ステ ーション	所在地が北海道 (札幌市・旭川市・函館市を除く)	北海道知事
	所在地が札幌市・旭川市・函館市	札幌市長・旭川市長・函館市長
助産所・施術所を 開設する助産 師・施術者	助産所・施術所の所在地が北海道 (札幌市・旭川市・函館市を除く)	北海道知事
	所在地が札幌市・旭川市・函館市	札幌市長・旭川市長・函館市長
助産所・施術所に 勤務する助産 師・施術者	助産師・施術者の住所地が北海道 (札幌市・旭川市・函館市を除く)	北海道知事
	住所地が札幌市・旭川市・函館市	札幌市長・旭川市長・函館市長

2 医療機関の指定申請手続

指定は、医療機関の開設者の申請により行います。

- (1) 保険医療機関等（病院、診療所、薬局）として新たに指定を受けようとする申請と同時に、生活保護法の指定医療機関として新たに指定を受けようとする場合は、生活保護法における指定医療機関の指定の届出を保険医療機関等に係る届出と併せて地方厚生（支）局長に提出し、地方厚生（支）局を經由して北海道知事に届け出ることができます。届出の方法、申請書等については、北海道厚生局のホームページを参照してください。
- (2) 保険医療機関等に関する届出とは別に、生活保護法の指定医療機関として新たに指定を受けようとする場合や、保険医療機関以外の医療機関（訪問看護ステーション等）については、北海道で定める「指定申請書」(※)の提出が必要となります。申請書に記載している注意事項、記載要領及び別紙誓約事項を読んだうえ、「指定申請書」に必要事項を記載し、当該医療機関の所在地を所管する福祉事務所に提出してください。

(※) 指定申請、更新申請、変更届等に係る様式は、北海道公式ホームページの地域福祉課のページから入手（ダウンロード）できます。または、管轄の福祉事務所にお問い合わせ願います。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/hog/yousiki.htm>

[分院の指定] に関する取扱いについては、55 ページ「問1」参照

なお、既に指定を受けた医療機関においても次のような場合には、一度廃止の手続を行い、改めて指定申請の手続をする必要があります。

- ① 指定医療機関の開設者が変更となった場合（法人代表者の変更の場合は、手続は不要です）
- ② 指定医療機関であった病院を診療所に、又は診療所を病院に変更した場合
- ③ 指定医療機関の所在地を移転した場合（訪問看護ステーション等を除く）
- ④ その他、廃止届出の事由に該当する指定医療機関で、再指定を受ける場合
- ⑤ 上記以外の理由で、健康保険法の医療機関コードが変更となる場合

3 医療機関指定基準

(1) 指定の要件

- ア 生活保護法第49条の2第2項各号のいずれにも該当しないこと。
- イ 医療扶助に基づく医療等について理解を有していると認められるもの。

(2) 指定の取消要件

指定医療機関が生活保護法第51条第2項各号のいずれかに該当するときは、北海道知事は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

(取消要件の例)

- ・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。
- ・申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。
- ・診療報酬の請求に不正があったとき。
- ・不正の手段により指定医療機関の指定を受けたとき。 など

4 指定医療機関の指定の有効期間

指定医療機関の指定は、原則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。

(1) 更新手続

指定の更新時期が近づきましたら、届出が必要です。

(ア) 保険医療機関等(病院、診療所、薬局)の指定更新の申請と同時に、生活保護法における指定医療機関の届出も行う場合については、生活保護法における届出と保険医療機関等に係る届出を併せて地方厚生(支)局長に提出することで、地方厚生(支)局を経由して北海道知事へ届け出すことができます。届出の方法、申請書等については、北海道厚生局のホームページを参照してください。

(イ) 上記以外の場合は、北海道で定める「指定更新申請書」(※)に必要事項を記載のうえ、当該医療機関の所在地を所管する福祉事務所に提出してください。

(2) 更新手続が不要な医療機関

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ので更新手続は不要です(みなし更新の適用については、指定通知に記載されています。)

(ア) 保険医である医師、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の開設する保険薬局であって、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。

(イ) 保険医である医師、歯科医師の開設する診療所である保健医療機関又は保険薬剤師の開設する保険薬局であって、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。

5 助産師・施術者の指定申請手続

助産師又は施術者が、生活保護法の指定助産師又は指定施術者として新たに指定を受けようとする場合は、「指定申請書」及び指定を受けようとする全ての業種の免許証の写しを、助産師又は施術者の住所地を所管する福祉事務所(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、助産所又は施術所の所在地を所管する福祉事務所)に提出してください。

また、施術者が指定を受ける場合は、北海道知事と協定を締結する必要があります。

(1) 指定を受ける施術者が、北海道知事と協定を締結している施術団体に所属している場合

当該施術団体に所属していることを証明できる書類(会員証の写し、名簿の写し等)を申請書類と併せて提出してください。

(2) 指定を受ける施術者が、北海道知事と協定を締結している施術団体に所属していない場合

北海道知事と施術者で協定を締結する必要がありますので、契約書2部に記名押印の上、申請書類と併せて提出してください。

【北海道知事と協定を締結している施術者団体】

名称	柔道整復	あん摩・ マッサージ	はり・ きゅう
公益社団法人 北海道鍼灸柔整マッサージ師会	○	○	○
北海道鍼灸マッサージ柔整協同組合	○	○	○
公益社団法人 北海道鍼灸師会			○
公益社団法人 北海道柔道整復師会	○		
協同組合 日本接骨師会	○		
社団 JB 日本接骨師会	○		
北海道整骨師会	○		

6 助産師・施術者指定基準

(1) 指定の要件

ア 生活保護法第55条第2項において準用する法第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。）のいずれにも該当しないこと。

イ 医療扶助に基づく医療等について理解を有していると認められるもの。

(2) 指定の取消要件

指定助産師又は施術者が生活保護法第55条第2項において準用する法第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、北海道知事はその指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

（取消要件の例）

- ・指定助産師又は指定施術者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。
- ・指定助産師又は指定施術者が、不正の手段により指定を受けたとき。 など

7 指定医療機関、指定助産師・施術者の届出事項

指定を受けた内容に変更が生じたときや、事業を廃止・休止・再開したとき、他法による処分を受けたとき、指定を辞退するときは、届出が必要です。

(1) 保険医療機関等（病院、診療所、薬局）に係る上記に関する届出を行う際に同時に、生活保護法における指定医療機関の変更届出も行う場合については、生活保護法における届出と保険医療機関等に係る届出を併せて地方厚生（支）局長に提出することで、地方厚生（支）局を経由して北海道知事へ届け出ることができます。届出の方法、申請書等については、北海道厚生局のホームページを参照してください。

(2) 保険医療機関等に係る届出とは別に、生活保護法の指定医療機関としての変更届出を行う場合や、訪問看護ステーション等、助産師、施術者については、北海道で定める各種申請書の提出が必要となります。それぞれの所定用紙に必要事項を記載し、福祉事務所へ提出してください。届出を要する事由及び提出書類については、次ページのとおりです。

なお、変更等の届出については、事実発生日から10日以内に届け出ることとされていますので、速やかに提出してください。

【医療機関】保険医療機関等に係る届出とは別に生活保護法における指定医療機関の届出を行う場合及び訪問看護ステーション用（北海道独自様式）

種類		申請・届出を要する事由	提出書類
新規	新規	医療機関が新たに生活保護法指定医療機関として指定を受ける場合	指定申請書(※1)
現に指定を受けている場合	更新	既に指定を受けている医療機関が継続して指定を受ける場合は、原則6年毎に更新が必要（更新しないと指定の効力は失われます。） 注 上記4の（2）に該当する医療機関については、みなし更新の規定が適用されますので更新手続は不要です。	指定更新申請書(※1)
	変更	申請の内容から、次のような変更があった場合 ① 名称の変更 ② 所在地の変更 ア 移転（訪問看護ステーションのみ） イ 地番整理等（実態として移転していない） ③ 開設者に関する変更 ア 個人の場合：氏名、住所の変更 イ 法人の場合：名称、所在地の変更（法人代表者の交代の場合は、届出の必要はありません。） ④ 管理者の交代、又は管理者の氏名、住所の変更	変更届書
	廃止	【一旦廃止し、新たに指定申請する場合】 ① 所在地の移転（訪問看護ステーションを除く） ② 開設者の交代（なお、開設者が法人の場合で、法人代表者の交代の場合は、届出・申請の必要はありません。） ③ 病院を診療所に、又は診療所を病院に変更 等	廃止届書(※2) 指定申請書
		【業務を廃止した場合】 ① 自然災害等により医療機関の建物が滅失等 ② 開設者が死亡 ③ 開設者が当該業務を廃止 等	廃止届書(※2)
	休止	指定医療機関の業務を休止した場合	休止届書(※2)
	再開	休止届書を提出した指定医療機関の業務を再開した場合	再開届書
	処分	指定医療機関が他法による処分を受けた場合	処分届書
	辞退	医療機関としては継続するが、生活保護法の指定のみを辞退する場合（30日以上予告期間が必要です。）	辞退届書

※1 指定申請書と指定更新申請書は同一の様式（「指定・指定更新申請書」）を使用します。

※2 廃止届書と休止届書は同一の様式（「休止・廃止届書」）を使用します。

【助産師・施術者】

種類		申請・届出を要する事由	提出書類
新規	新規	助産師・施術者が新たに生活保護法指定助産師又は指定施術者として指定を受ける場合	指定申請書(※1) 免許証の写し
現に指定を受けている場合	変更	① 指定助産師・指定施術者の氏名、住所の変更 ② 助産所・施術所の名称、所在地の変更	変更届書
	廃止	① 指定助産師・指定施術者が死亡又は失踪宣告を受けた場合 ② 助産師・施術者が業務を廃止したとき	廃止届書(※2)
	休止	指定助産師・指定施術者が業務を休止した場合	休止届書(※2)
	再開	休止届書を提出した指定助産師・指定施術者が業務を再開した場合	再開届書
	処分	指定助産師・指定施術者が他法による処分を受けた場合	処分届書
	辞退	助産師・施術者がその業務は継続するが、生活保護法の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。)	辞退届書

※1 助産所・施術所を開設しているか、勤務しているかによって様式が変わります。

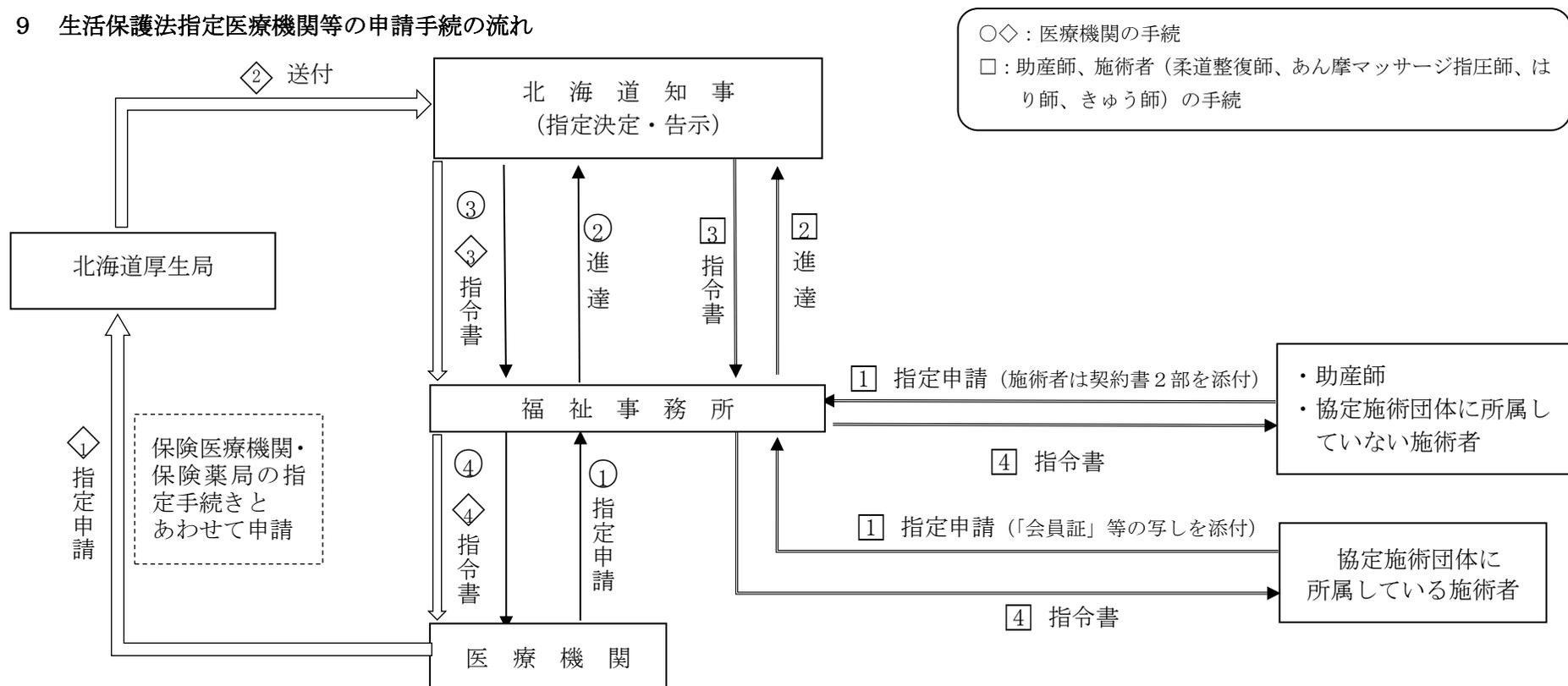
※2 廃止届書と休止届書は同一の様式(「休止・廃止届書」)を使用します。

8 指定通知及び告示

医療機関等を指定したときは、申請者に指定した旨の指令書を交付します。

また、生活保護法55条の3に基づき、指定をしたとき、変更・廃止・休止・再開の届出があったとき、指定の辞退があったとき及び指定を取り消した時は告示(北海道公式ホームページに掲載)します。

9 生活保護法指定医療機関等の申請手続の流れ



◇北海道知事と協定を締結している施術団体

【柔道整復】

- ・公益社団法人 北海道鍼灸柔整マッサージ師会
- ・北海道鍼灸マッサージ柔整協同組合
- ・公益社団法人 北海道柔道整復師会
- ・協同組合 日本接骨師会
- ・社団 J B 日本接骨師会
- ・北海道整骨師会

【あん摩・マッサージ】

- ・公益社団法人 北海道鍼灸柔整マッサージ師会
- ・北海道鍼灸マッサージ柔整協同組合

【はり・きゆう】

- ・公益社団法人 北海道鍼灸柔道整復マッサージ師会
- ・北海道鍼灸マッサージ柔整協同組合
- ・公益社団法人 北海道鍼灸師会

第4 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、まず福祉事務所に対して申請をする必要があります。ただし、急迫した状況にある場合は、申請がなくても福祉事務所の職権により保護が行われます。

2 医療の要否の確認

申請を受けた福祉事務所は、医療扶助を行う必要があるか否かを判断する資料にするため、医療要否意見書等の各給付要否意見書（93～101 ページ参照。）を申請者に発行し、あるいは、福祉事務所が直接指定医療機関へ送付して、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。

なお、次の場合には医療要否意見書の提出を省略する場合（最大3か月）があります。

- (1) すでに生活保護を受給中の者が入院外医療扶助の併給開始又は変更申請を行った場合であって、明らかに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とき。
- (2) すでに生活保護を受給中の者が医療扶助の併給開始又は変更申請を行った場合であって、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とき。

3 医療扶助の決定

福祉事務所は、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」、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」、「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、決定に基づき最大3か月（上記2の(1)に該当する者及び訪問看護の利用者は、6か月。）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。）。

4 医療券の発行

医療扶助が決定された場合は、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。

医療券は暦月を単位として発行され、有効期間が記入されておりますので、指定医療機関ではこれを確認のうえ診療してください。

5 医療扶助の継続

決定期間を超えて医療を要するときは、再度、各給付要否意見書により指定医療機関に意見を求めますので、医療継続についての意見を記入のうえ提出してください。各意見書の徴取時期は次のとおりです。

なお、医療要否意見書の提出がないと翌月以降の医療券が発行できませんので、速やかな提出をお願いします。

※ 医療券がない場合は、当該月の診療報酬は請求できません。

【各給付要否意見書の徴収時期】

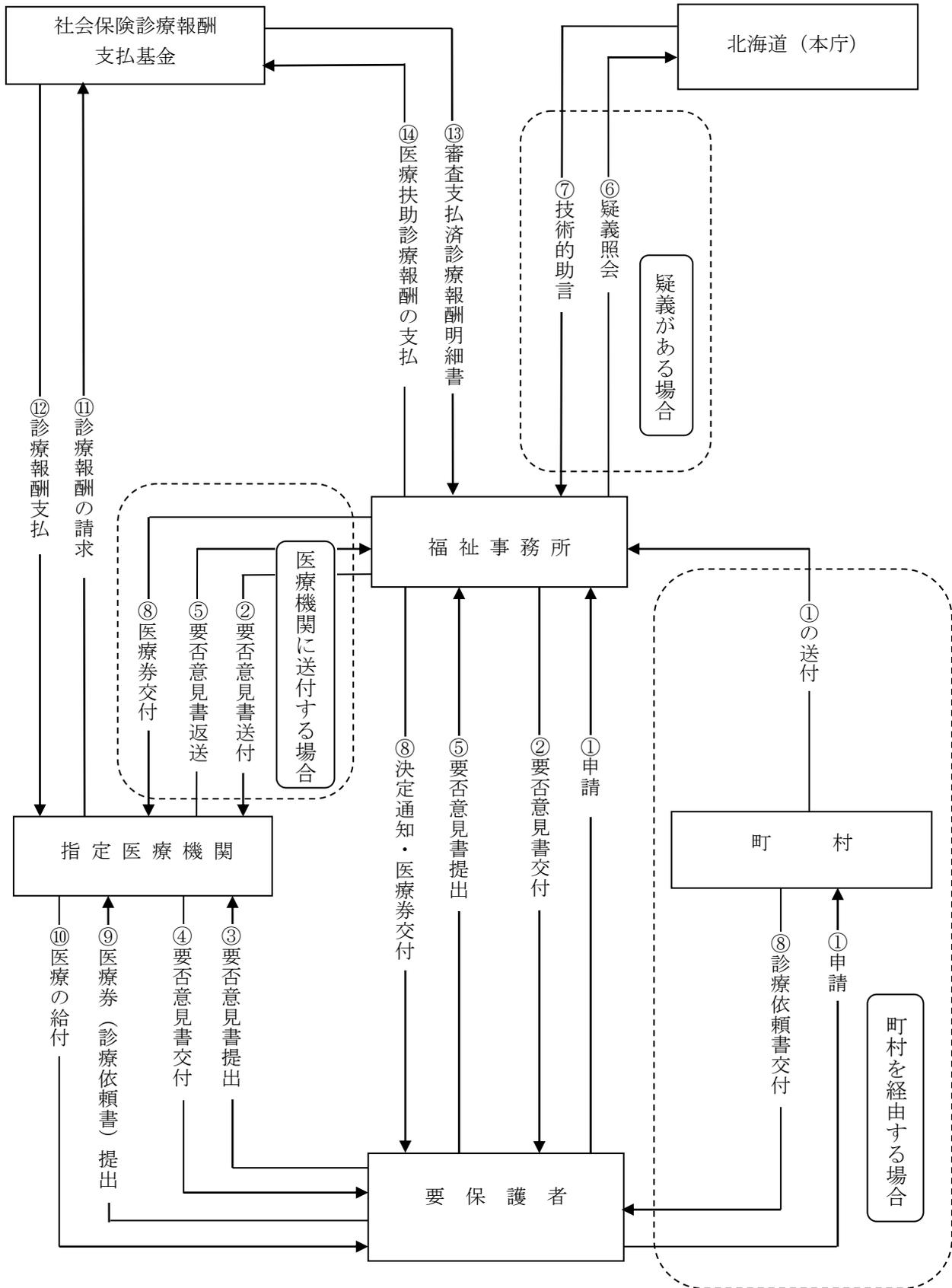
意見書の種類	医療扶助開始時				継続			
	入院		入院外		入院		入院外	
	単給	併給	単給	併給	単給	併給	単給	併給
医療要否意見書	徴取	徴取 (ただし、病状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断される場合を除く。)	徴取	徴取 (ただし、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断される場合を除く。)	3か月毎に徴取	3か月毎に徴取	3か月毎に徴取	6か月毎に徴取
精神疾患入院要否意見書	徴取	徴取	—	—	6か月毎に徴取		—	—
治療材料給付要否意見書	徴取	徴取	徴取	徴取	そのつど徴取(ただし、消耗的なもので継続使用するものについては、3～6か月毎に徴取)			
訪問看護要否意見書	—	—	徴取	徴取	—	—	6か月毎に徴取	
施術給付要否意見書	—	—	徴取	徴取	—	—	3か月毎に徴取 (あん摩・マッサージ及びはり・きゅうは6ヶ月毎)	
移送要否意見書	徴取	徴取	徴取	徴取	3か月毎に徴取 (ただし、医療要否意見書等により移送を要することが明らかな場合で、かつ、移送に要する交通費等が確実に確認できる場合を除く。 また、被保護者の疾病等の状況により、3か月を超えて移送の給付を必要とすることが明らかな場合は6か月毎に徴取。)			

※ 「単給」とは医療扶助のみ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をいう。

なお、保護の新規開始で医療扶助を伴う場合は、必ず事前に要否意見書が必要。

6 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事務手続を図で示しますと、次のようになります。



第5 医療扶助の内容

1 範囲

医療扶助は、次の事項の範囲内において行われます（生活保護法第15条）。

- (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

2 診療方針及び診療報酬

指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によることとされていますが、これによることができないとき及びこれによることを相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。（42～43ページ参照。）

3 調剤の取扱い

医療扶助の申請をした者から、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付について申出があった場合には、調剤券を発行します。

指定医療機関が患者に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4月30日厚生省令第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。

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

- (1) 薬剤師法施行規則（昭和36年2月1日厚生省令第5号）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

4 治療材料の取扱い

治療材料の給付（貸与及び修理を含む。）については、次に掲げる材料の範囲において、必要最小限度のものを現物で給付することを原則とします。

ただし、次に掲げる以外の材料について、それを治療の一環として必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合で、当該治療材料が障害者総合支援法第5条第24項の規定に基づく補装具、第77条の規定に基づく日常生活上の便宜を図るための用具又は介護保険法第8条第12項若しくは第44条第1項の規定に基づく福祉用具である場合には、まず、それらの制度の活用を検討します。

(1) 治療材料の範囲、費用等

範囲		費用	特別基準の設定が可能	
			厚生労働大臣に情報提供	
			不要	必要
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		国民健康保険の療養費の例による	—	—
例示品目	義肢、装具、眼鏡、歩行補助つえ（つえを除く）	基準額（※1）以内	—	—
		基準額（※1）超	○	—
	尿中糖半定量検査用試験紙、吸引器、ネブライザー、収尿器、ストーマ装具及び歩行補助つえ（つえに限る）	必要最小限度の実費額25,000円以内	—	—
		必要最小限度の実費額25,000円超	○	—
上記例示品目以外		25,000円以内	—	—
		25,000円超	—	○

※1 基準額・・・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
ただし、国、地方公共団体、日本赤十字社、社会福祉法人又は民法（明治29年法律第89号）第34条の規定により設立された法人の設置する補装具製作施設に委託する場合の費用については、さらに100分の95を乗じた額

※ [手術時における多量のサラン] に関する取扱いについては、55ページ「問4」参照

(2) 給付の手続

治療材料の給付について申請があった場合、福祉事務所は、給付可否意見書（治療材料）により指定医療機関及び取扱業者の意見を確認し、その可否を決定します。

福祉事務所が治療材料の給付を決定したときは、治療材料券を交付し、要保護者は、治療材料券に記載されている取扱業者から治療材料の交付を受けることとなります。

5 移送の取扱い

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います。

また、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、同一の病態にある当該地域の他の患者との均衡を失しないように行います。

(1) 給付の範囲

移送の給付については、次の範囲により給付します。

- 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又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送を行う場合
- 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分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院する場合
- 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。）

※ 「医師の往診に要した交通費の請求」に関する取扱いについては、56 ページ「問 5」参照

(2) 給付の手続

ア 給付決定に関する審査

移送の給付について申請があった場合、福祉事務所は、給付要否意見書（移送）により主治医の意見を確認するとともに、その内容に関する嘱託医協議を行い、福祉事務所において必要性を判断し、給付の対象となる医療機関、受診日数の程度、経路及び利用する交通機関を決定します。

ただし、医療要否意見書等により、移送を要することが明らかな場合であり、かつ、移送に要する交通費等が確実に確認できる場合は、給付要否意見書（移送）による主治医意見の確認を省略することがあります。なお、いずれの場合も、通院証明書が必要となりますので患者から通院証明書の依頼があった場合は御協力をお願いします。

イ 継続的給付の手続

3か月を超えて移送の給付を必要とするときは、第4月分の移送を決定する前にあらかじめ給付要否意見書（移送）等を参考に、福祉事務所が継続の要否を検討します。

ただし、被保護者の傷病等の状態により、3か月を超えて移送の給付を必要とすることが明らかである場合は、第7月分の移送を決定する前に給付要否意見書（移送）等を参考に、継続の要否を検討します。

(3) 費用

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

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。

6 施術の取扱い

施術の給付については、必要最小限度の施術を原則として現物給付します。

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、その疾病に係る施術は、給付の対象となりません。

また、あん摩・マッサージは、あん摩・マッサージの施術を受けようとする患者の症状が投薬その他の治療によって効果がなく、あん摩・マッサージの施術が絶対不可欠である場合に限り認められるものです。単なる肩こり又は慰安のためにする施術は認められません。

(1) 給付の手続

施術の給付について申請があつた場合、福祉事務所は、給付要否意見書（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう）により指定施術機関からの意見及び必要に応じて医師の同意を確認し、その要否を決定します。

福祉事務所が施術の給付を決定したときは、施術券を交付し、被保護者は、施術券に記載されている施術機関から施術の給付を受けることとなります。

なお、施術の種類ごとに医師の同意の必要性の有無及び承認期間は次のとおりです。

	柔道整復	あん摩・マッサージ	はり・きゅう
医師の同意	打撲又は捻挫の患部の手当及び脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合は医師の同意は不要。ただし、応急手当以外の脱臼又は骨折の患部に手当をする場合は医師の同意が必要。	必 要	必 要
同意の確認方法	施術給付要否意見書の医師同意欄による。	施術給付要否意見書の医師同意欄による。 ただし、脱臼又は骨折の患部以外に施術をするときは、当該施術の要否に関する診断書をもって、医師の同意書に代えることができる。	施術給付要否意見書の医師同意欄による。 ただし、当該施術の要否に関する医師の診断書をもって、医師の同意書に代えることができる。
給付要否意見書の医師同意欄の記載方法	医師が当該施術に係る意見を記載する。 なお、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可。	医師が当該施術に係る意見を記載する。	医師が当該施術に係る意見を記載する。
承認期間	3 箇月を超えて施術を必要とするときは、施術給付要否意見書により第 4 月以降の継続の要否について検討する。以後 3 箇月を経過する毎に同様。	6 箇月を超えて施術を必要とするときは、施術給付要否意見書により第 7 月以降の継続の要否について検討する。以後 6 箇月を経過する毎に同様。	6 箇月を超えて施術を必要とするときは、施術給付要否意見書により第 7 月以降の継続の要否について検討する。以後 6 箇月を経過する毎に同様。

(2) 費用

施術の費用及び施術料の算定方法は、44～49 ページを御参照ください。

第6 診療報酬等の請求手続

1 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又は訪問看護療養費明細書に転記のうえ、社会保険診療報酬支払基金北海道支部（以下「支払基金」という。）に請求してください。

2 診療報酬明細書の記載要領等

診療報酬明細書等の記載は、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保医発第82号）により、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。ただし、「診療開始日」欄は費用負担にかかわらず、その傷病についての初診年月日を記入してください。

また、生活保護法は、他法他施策を優先的に活用することが原則になっていますので、最後に適用する公費負担医療として、記載してください。

3 医療券等の取扱い

(1) 医療券等の有効期間の延長

医療券等の有効期間の延長が必要な場合は、福祉事務所において延長が必要と認めたときは補正しますので連絡してください。

(2) 不要な医療券等の取扱い

当該月に診療がないときは、送付された医療券等を福祉事務所へ返送してください。

(3) 本人支払額

医療券等の「本人支払額」欄は福祉事務所で記入しますので、金額の記載がある場合は、その金額を直接患者から徴収してください。

(4) 診療報酬請求後の管理

医療券等は、診療報酬請求後も福祉事務所における確認作業が終了するまでの間、指定医療機関において保管してください（診療報酬等請求月の翌月から1年程度）。

なお、保管を要しなくなった医療券等は被保護者の個人情報となるため、指定医療機関の責任の下、確実に廃棄処分してください。

4 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。

なお、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、当月分の利用料請求書を作成し、速やかに福祉事務所に提出してください。

※ 「訪問看護に係る基本利用料以外の利用料に相当する費用」に関する取扱いについては、57ページ「問8」参照

5 障害者総合支援法の自立支援医療と医療扶助の取扱い

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が、医療券等は単独券として福祉事務所から発行されます。

なお、自立支援医療（精神通院）申請時の診断書料は3,000円以内の額となります。

6 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。）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、入院基本料等相当額のうち、保険外併用療養費（保険給付対象部分）については、支払基金に対して診療報酬請求し、特別料金分については、患者本人ではなく直接福祉事務所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。

7 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、民法第 166 条の規定により 5 年となります。

なお、消滅時効の起算点は、医療券等の発行遅延等の理由により請求できることを知りえない場合を除き、診療日の属する月の翌月 1 日となります。

第7 指定医療機関に対する指導及び検査

1 指定医療機関に対する指導

道では、指定医療機関に対し、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として、医療扶助運営要領（昭和36年9月30日社援発第727号厚生省社会局長通知）に定める一般指導及び個別指導を行います。

指定医療機関は、被保護者の医療について、北海道知事の行う指導に従うことが義務づけられており（生活保護法第50条第2項）、この指導に従わなかった場合、指定医療機関の指定が取り消されたり、指定の効力が停止されることがあります。（同法第51条第2項第3号）

(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、広報、文書等の方法により実施します。

(2) 個別指導

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するとともに、関係者から説明を求める面接懇談方式で行います。

実施方法は、原則として道本庁医系職員及び事務職員が指定医療機関に出向き行いますが、必要に応じ、指定医療機関の管理者又はその他の関係者を一定の場所に集合させて実施する場合があります。

なお、個別指導の結果、診療報酬額に過誤が認められた場合は、支払基金へ連絡して今後支払う予定の診療報酬額から、これを控除します。

また、指導の実施に当たっては、円滑な運営を図るため北海道医師会等と連絡調整を行い、つとめて診療に支障のない日時を選び、実施の日時、場所等を対象の指定医療機関に文書で通知します。

※ [指導等と医師の秘密保持義務] に関する取扱いについては、58ページ「問10」参照

2 指定医療機関に対する検査

指定医療機関において、診療内容又は診療報酬に不正又は著しい不当があったと疑うに足りる理由がある場合、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場合若しくは正当な理由がなく個別指導を拒否した場合には、診療方針を徹底させ、医療扶助の適正な実施を図ることを目的として検査を実施します。

検査は、被保護者にかかる診療内容及び診療報酬請求の適否その他医療扶助の実施に関して、診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）と診療録（調剤録を含む。）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。また、必要に応じ被保護者についての調査も併せて行います。

検査の実施に当たっては、つとめて診療に支障のない日時を選び、実施の日時、場所等を対象の指定医療機関に文書で通知します。

北海道知事は、医療扶助に関して必要と認めるときは、指定医療機関に必要と認める事項の報告を求めることや帳簿書類等の提出を命じることができるほか、担当職員に、実地に指定医療機関の設備や帳簿書類等を検査させることができることとされています。（生活保護法第 54 条第 1 項）

また、報告をしなかった場合や虚偽の報告をした場合、あるいは、検査を拒否したり妨げたりした場合は、30 万円以下の罰金に処される場合があります。（同法第 86 条）

3 検査後の措置

指定医療機関に対する行政措置は、診療の内容又は報酬の請求の不正又は不当の程度に応じて、指定取消、指定の全部又は一部の効力停止、戒告、注意とします。

行政措置	事 案
指定取消 効力停止	(1) 故意に不正又は不当な診療を行ったもの (2) 故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの (3) 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 (4) 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
戒 告	(1) 重大な過失により不正又は不当な診療を行ったもの (2) 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 (3) 軽微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 (4) 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
注 意	(1) 軽微な過失により不正又は不当な診療を行ったもの (2) 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

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、診療報酬に過誤が生じたときは、支払基金へ連絡して今後支払う予定の診療報酬額から、これを控除します。

なお、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、当該指定医療機関に対し、行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）の規定に基づき、聴聞又は弁明の機会の付与を行います。

4 医療保護施設等の取扱い

前記 1 から 3 までに定めるところは、医療保護施設、指定施術機関及び指定助産機関について準用します。

なお、医療保護施設が指定医療機関に対する取消しの事項に該当するときは、生活保護法第 45 条の規定に基づく改善命令を行います。

第8 指定医療機関へのお願い

1 被保護者の病状把握（主治医訪問）

生活保護制度は、最低生活の保障とともに自立の助長を図ることを目的として運営されています。

このため、福祉事務所は傷病を理由に生活保護を受給している被保護者の一日も早い疾病の治癒・軽快を図るべく必要な医療の給付を指定医療機関に委託するとともに、自立助長を図るための指導援助を行っています。

この指導援助を行うに当たり、福祉事務所では、地区担当員が主治医を訪問し、専門的な立場から被保護者の病状や療養上の注意事項等の意見をいただき、嘱託医の意見も踏まえて、被保護者へ適切な指導援助を図ることとしています。

被保護者の病状把握の内容、方法等については、福祉事務所が医療機関と事前に打ち合わせを行う等により、診療の妨げや主治医に対して過重な負担とならないよう配慮いたしますので、御協力をお願いします。

なお、主治医からお伺いする内容は概ね次のとおりです。

- (1) 病状
- (2) 診療の見込期間（入院の場合にあっては、退院の見込及び退院後の医療の要否）
- (3) 現に行っている療養上の指示及び患者の受療態度
- (4) 当該患者及び家族に関し、福祉事務所に対する意見要望
- (5) 傷病を理由に就労していない者にあっては、就労の可能性及びその程度
- (6) 他法他施策の活用の可能性

2 検診命令

(1) 検診を命ずる場合

次のような場合には、福祉事務所は要保護者に対し、健康状態等の確認をするため、検診を受けべき旨を命じることがあります。福祉事務所から検診依頼がありましたら、依頼の内容に沿った検診について御協力をお願いします。

ア 保護の要否又は程度の決定に当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 介護扶助の実施に当たり、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) 検診書及び検診料請求書

検診命令の実施に当たっては、検診を受けべき要保護者の氏名、期日、方法等について指定医療機関と連絡調整のうえ、福祉事務所から「検診書」及び「検診料請求書」が送付されます。当該要保護者に対しては「検診命令書」を交付しますが、それを指定医療機関に呈示して検診を受けることとなります。

検診結果については、福祉事務所から送付した「検診書」に記載のうえ、「検診料請求書」とともに福祉事務所へ返送してください。

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、検診料のほかに4,720円の範囲内（ただし、障害認定に係るものについては6,090円の範囲内）で文書料を請求することができます。

3 診療依頼書の取扱い

被保護者が受診するときは、福祉事務所が発行した医療券を提出することとしておりますが、町村に居住する者については、町村長が発行した診療依頼書により受診する場合がありますので、確認のうえ診察願います。医療券は、後日、所管の福祉事務所から送付されます。

4 休日、夜間等の受診時の取扱い

被保護者が、休日、夜間等、福祉事務所（又は町村役場）の閉庁時において急病により指定医療機関を受診した場合は、後日、被保護者から福祉事務所に受診手続を行うこととしております。医療券は、後日届けることとなりますので、医療券（又は診療依頼書）の提出がなくても、直近月の「生活保護決定通知書」等により保護受給中であることを確認のうえ診察願います。

5 他法他施策の活用

保護の補足性の原理に基づき、「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」、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」、「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」、「難病の患者に対する医療等に関する法律」、「介護保険法」、各種年金等活用すべき他法他施策がある場合は、優先的に活用します。

福祉事務所から他法他施策の活用のための手続等について依頼があったとき、あるいは患者の病状がこれらに該当する場合は、御協力をお願いします。（医療給付制度については24ページ参照。）

※ 「公費負担申請に要する意見書作成等のための費用」に関する取扱いについては、58ページ「問11」参照

6 個人情報保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）と被保護者の病状把握（主治医訪問）の関係について

被保護者の病状把握（主治医訪問）と医師の守秘義務との関係については、平成18年3月30日付け社援保発第0330001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知「生活保護行政を適正に運営するための手引について」I-4により次のとおり定められていますので、福祉事務所が行う主治医訪問につきましても御協力をお願いします。

(1) 個人情報保護法について

個人情報保護法においては、原則として、あらかじめ本人の同意を得ないで、第三者に個人データを提供してはならない（個人情報保護法第23条第1項）こととされています。

しかし、本人の同意がなくとも、法令に基づく場合（同項第1号）は、例外として第三者への提供が可能と規定しています。

(2) 上記「法令に基づく場合」と生活保護法の関係について

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は、生活保護法第50条第1項及び医療担当規程第7条に基づく調査を行った場合には、本人の同意なしに回答（個人情報の提供）を得ることが可能とされています。

7 後発医薬品の使用の原則化について

後発医薬品は、一般的に開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べて薬料が低くなっており、政府においては、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点等から後発医薬品の

使用促進を進めているところです。

生活保護制度においては、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することができる場合又は、後発医薬品の使用を原則とし、処方医が一般名処方を行っている場合又は、銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合は、後発医薬品を調剤してください。

ただし、後発医薬品の在庫がない場合や、薬剤師による処方医への疑義照会により、先発医薬品を調剤することとなった場合等はこの限りではありませんが、在庫の都合によりやむを得ず先発医薬品を調剤した場合は、以後は、後発医薬品を調剤できるよう体制整備に努めるようご協力をお願いします（50～53 ページ「後発医薬品の使用原則化に係るリーフレット」参照）。

※ [先発医薬品の使用に係る薬剤師からの疑義照会への対応] については、58 ページ「問 12」参照

8 指定医療機関の義務及び留意事項

(1) 医療を担当する義務

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りません。（生活保護法第 50 条第 1 項）

※厚生労働大臣の定め

「指定医療機関医療担当規定」（昭和 25 年 8 月 23 日厚生省告示第 222 号）40～41 ページ参照

(2) 指導に従う義務

指定医療機関は、被保護者の医療について、北海道知事の行う指導に従わなければなりません。（同法第 50 条第 2 項）

(3) 届出の義務

指定医療機関は、名称、所在地、開設者に係る事項、管理者に係る事項等に変更が生じた場合又は指定医療機関の事業を廃止、休止、再開したときは、変更等が生じた日から 10 日以内にその旨を北海道知事（福祉事務所経由）に届け出なければなりません。（同法第 50 条の 2）

ただし、保険医療機関等に係る届出と同時に、生活保護法における指定医療機関の届出を行う場合については、北海道厚生局を経由し、北海道知事へ届け出ることができます。

また、指定医療機関は、健康保険法等に規定する処分を受けたときは、処分を受けた日から 10 日以内にその旨を北海道知事（福祉事務所経由）に届け出なければなりません。（同法施行規則第 14 条第 3 項）

(4) 医療費の支払

北海道知事は、指定医療機関の診療内容や診療報酬の請求を随時審査し、指定医療機関が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、指定医療機関は、北海道知事が行う診療報酬の額の決定に従わなければなりません。（同法第 53 条第 2 項）

(5) 標示

指定医療機関は、その業務を行う場合の見やすい所に標示（縦 12.5 cm、横 5.5 cm 程度、生活保護指定（医）と表示します。）を掲示しなければなりません。（同法施行規則第 13 条）

(6) 診療方針及び診療報酬

指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によることとされています。

また、この原則によることができないときや、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が定め(※)ることとされています。（同法第 52 条）

※厚生労働大臣の定め

「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）巻末資料 42～43 ページ参照

(参考)

医療給付制度一覧

次の医療給付制度に該当する場合は、生活保護法の医療扶助に優先して活用することとなります。

制度・法律		対象者	対象疾病等	実施主体 (窓口)	給付率	摘要
戦傷病者 特別援護法	療養の給付	戦傷病者 (戦傷病者手帳所持者)	公務上の傷病	都道府県	10 割	
	更生医療		公務上の障害			
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	入院医療 (37条)	新感染症の患者	新感染症	都道府県、保健所設置市、特別区	10 割	所得による一部負担あり
		1類又は2類の感染症患者、新型インフルエンザ等感染症の患者	1類又は2類の感染症、新型インフルエンザ等感染症			
	適正医療 (37条の2)	結核に係る一般患者	結核		9.5 割	
精神保健福祉法	措置入院 (29条)	自傷他害のおそれのある者	精神疾患	都道府県、指定都市	10 割	一定所得以上の場合は費用負担あり
公害健康被害の補償等に関する法律		認定患者	指定疾病	都道府県、市 (区)	10 割	
業務上の災害による療養補償給付 (労働者災害補償保険法)		被用者	業務上の災害	保険者	10 割	
医療保険 (健保)		被保険者 被扶養者	一般	保険者	健保本人 7割 (70歳以上75歳未満8割 (現役並み所得者7割)) 健保家族 7割 (義務教育就学前の者8割、70歳以上75歳未満8割 (現役並み所得者7割))	
独立行政法人日本スポーツ振興センター法 (児童、生徒等の災害共済給付制度)		共済加入学校等の児童・生徒等 (小、中、高校、中等教育学校、高専、幼稚園、幼保連携型認定こども園、特別支援学校、保育所等)	学校及び保育所の管理下における災害	独立行政法人日本スポーツ振興センター	負傷・疾病 4割 障害の場合 41～3,770万円 死亡の場合 1,400～2,800万円	掛金は低所得者免除あり
学校保健安全法		要保護又は準要保護世帯の児童、生徒で学校から治療指示を受けたもの	感染症又は学習に支障のある疾病	学校を設置した都道府県又は市町村	10 割	
自立支援医療 (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)	育成医療	18歳未満の障害児	障害の除去、軽減のための手術等	市町村	所得により一定限度額以内	所得による (最高1割負担)
	更生医療	18歳以上の身体障害者				
	精神通院医療	通院患者	精神疾患	都道府県 (保健所)、指定都市		
療育の給付 (児童福祉法)		児童	結核	都道府県 (保健所)、指定都市、中核市	—	所得による費用徴収あり
小児慢性特定疾病医療 (児童福祉法)		児童	小児慢性特定疾病	都道府県、指定都市、中核市	—	所得に応じた一部負担
特定医療費 (難病の患者に対する医療等に関する法律)		難病患者	指定難病	都道府県、指定都市	所得により一定限度額以内	所得に応じた一部負担
妊娠高血圧症候群 (妊娠中毒症) 等療養援護 (母子保健法)		低所得世帯の妊産婦	妊娠高血圧症候群 (妊娠中毒症)、糖尿病等	都道府県政令市 (保健所)	所得により一定限度額以内	
養育医療 (母子保健法)		未熟児		市町村	—	所得による費用徴収あり
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	認定疾病医療 (10条)	原爆被爆者	原子爆弾の傷害作用に起因する傷病	国 (都道府県又は長崎市、広島市)	10 割	
	一般疾病医療 (18条)		一般疾病			