

生活保護法

指定医療機関のしおり

【指定医療機関とは】

生活保護法による医療扶助を担当する医療機関として、市長が指定した医療機関をいいます。

医療扶助は、医療機関に委託して行われ、委託を受ける医療機関は、原則として生活保護法による指定を受けていなければなりません。

国が開設した医療機関にあっては、厚生労働大臣が指定し、その他の医療機関については、都道府県知事（政令指定都市の市長）が指定します。

目 次

第1	生活保護制度のあらまし	
1	保護の目的	3
2	保護の種類	3
第2	医療扶助の内容	
1	実施機関	4
2	医療扶助の範囲	5
3	医療扶助の申請から決定まで	5
4	調 剤	7
5	治療材料	7
6	移 送	8
7	訪問看護	8
8	施 術	8
第3	医療機関の指定	
1	指定医療機関について	9
2	指定要件	9
3	取消要件	9
4	指定の更新	10
第4	指定医療機関の遵守事項	
1	医療担当について	10
2	診療報酬について	10
3	指導等について	10
4	届出について	10
第5	指定医療機関に対する指導及び検査	
1	指導について	10

2	検査について	1 1
3	不適切な事案等への対応について	1 1
第6 指定医療機関の皆様へのお願い		
1	病状調査	1 2
2	検診命令	1 2
3	他法他施策の活用	1 3
4	福祉事務所との連携	1 3
	(1) 頻回受診者に対する適正受診指導について	1 3
	(2) 重複受診防止	1 3
	(3) 医療券を持参しない者の取扱いについて	1 4
	(4) 夜間、休日における受診	1 4
	(5) 入院、退院、転院の連絡	1 4
	(6) 健康保険適用外診療について	1 4
	(7) 後発医薬品の使用促進	1 4
【資料】		
	指定医療機関医療担当規程	1 6
	福祉事務所一覧	1 8

第1 生活保護制度のあらまし

1 保護の目的

生活保護は生活保護法に基づき、あらゆる努力をしてもなお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、健康で文化的な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。

生活保護制度を運用するにあたって、生活保護法は以下のような基本原理・原則を規定しています。

基本原理・原則		内容説明
基本原理	法の目的 (法第1条)	憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。
	無差別平等 (法第2条)	すべて国民は、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 (法第3条)	法により保障されてい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。
	保護の補足性 (法第4条)	保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものをその最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行なわれます。他の法律に定める扶助は生活保護に優先して行われなければなりません。
基本原則	申請保護 (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。
	基準及び程度 (法第8条)	保護の基準は、厚生労働大臣が定めます。保護は、その者の金銭又は物品で満たすことができない不足分を補う程度において行うものとされ、最低限度の生活の需要を満たすに十分であって、かつこれを超えないものでなければなりません。
	必要即応 (法第9条)	保護は、要保護者の年齢、健康状態といった個々の事情を考慮して、有効かつ適切に行われます。
	世帯単位 (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あります。

2 保護の種類 (法第11条)

保護は、その内容によって次の8つの扶助に分けられます。

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

それぞれの扶助は、同時に支給される場合もあり、医療扶助のみ支給される場合もあります。

第2 医療扶助の内容

1 実施機関

北九州市では、福祉事務所保護課（区役所保護課）が実施機関となります。原則として、要保護者の居住地の保護課が生活保護を実施しています。（福祉事務所一覧 18 ページ）

医療扶助の実施にあたって、以下の職員を配置しています。

(1) 福祉事務所保護課

ア 地区担当員（ケースワーカー）

医療扶助の決定又は変更に関する調査、被保護者の通院指導や生活指導を行います。

イ 査察指導員（保護係長）

ケースワーカーへの指導、助言を行います。

ウ 医療・介護扶助適正化担当係長

医療扶助の適正化を推進するため、ケースワーカー等関係職員と連携して、被保護者の頻回受診や重複受診等、改善指導を行います。

エ 管理係

医療券の発行等医療扶助に関する事務、指定医療機関の届出に関する事務を行います。

オ 嘱託医

医療要否意見書等の内容検討、医療扶助の実施に関して、専門的な判断を行います。また、被保護者の療養指導に関して、ケースワーカー等の相談に応じるなど、医療扶助全般にわたって技術的な支援を行います。

カ 看護師・ケアマネジャー

看護師は、頻回受診や重複受診等の改善指導等医療扶助の適正化に係る相談、指導を行います。

ケアマネジャーは、ケアプランが適正に作成されているかなど、介護扶助の適正化に係る相談、指導を行います。

キ 社会福祉士（委託）

精神障害等による長期入院患者等の退院促進のため、医療機関や受入施設等の調整を行います。

(2) 本庁（保健福祉局保護課）

ア 保護係（医療介護扶助担当係長）

医療扶助に関する事務及び各福祉事務所との連絡調整、指定医療機関に対する指導及び検査、関係機関との連絡調整等を行います。

イ 嘱託医（医科・精神科）

福祉事務所から医療扶助に関する本庁協議があった場合の技術的検討、その他医療扶助運営上必要な検討等を行います。

また、指定医療機関に対する指導及び検査等について、技術的支援を行います。

ウ 医療扶助審議会

指定医療機関及び学識経験者等で構成され、特に専門的判断が必要な案件を審議します。

2 医療扶助の範囲（法第15条）

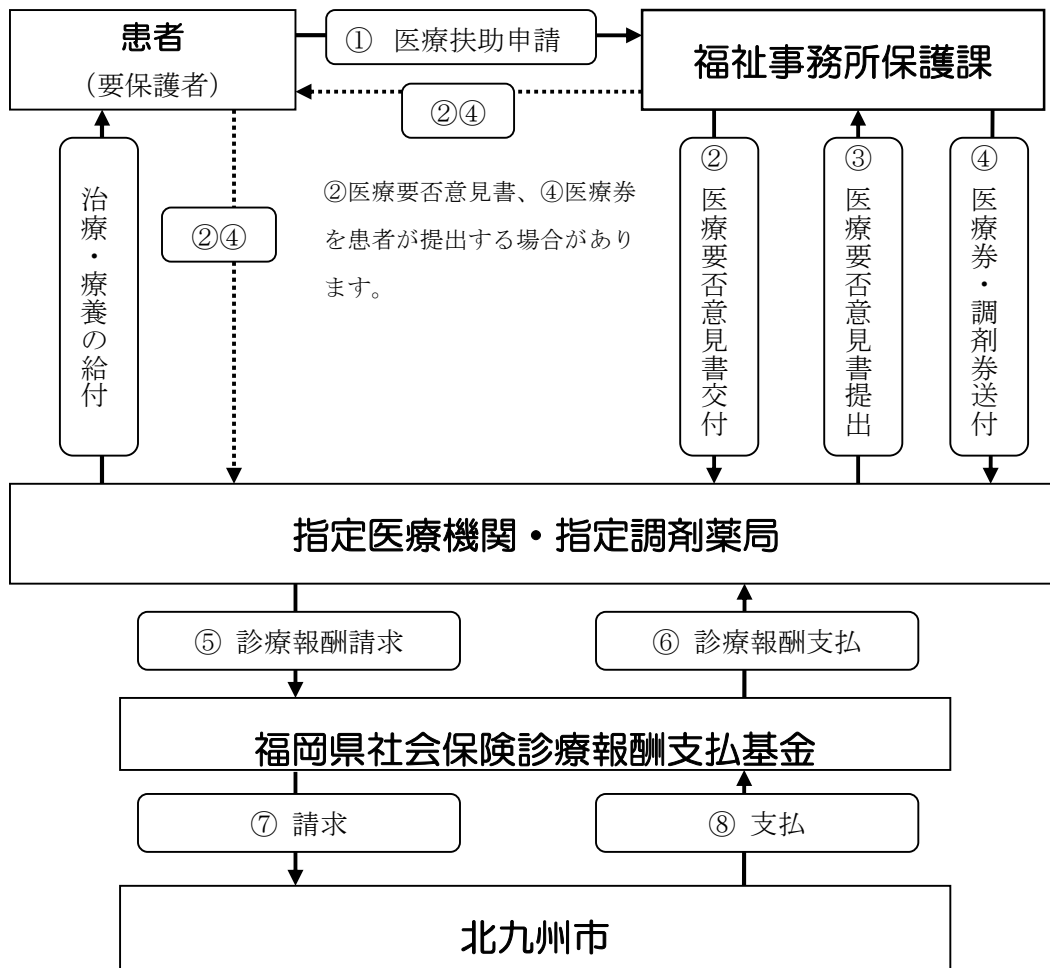
健康保険法及び国民健康保険法の給付範囲とほとんど同じです。

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料
- (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- (4) 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送

ただし、生活保護は、保護の補足性の原理（他の法律又は制度の適用を受けることができる場合は、保護に優先して行なわなければならない。（法第4条））及び、基準及び程度（最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、且つ、これをこえないものでなければならない。（法第8条））の原則のもとに行われます。

3 医療扶助の申請から決定まで

医療扶助が申請されてから診療報酬の支払いまでの一般的な流れは次のとおりです。



① 医療扶助申請

医療扶助を受けたい者は、はじめに福祉事務所保護課（区役所）に対して、医療扶助の申請をする必要があります。

② 医療要否意見書等発行

医療扶助の申請を受けた福祉事務所は、医療扶助を行なう必要があるか否かを判断するため、「医療要否意見書」等、各種要否意見書を指定医療機関に発行します。（医療機関に直接送付する場合と、申請者が持参する場合があります。）

③ 医療要否意見書提出

「医療要否意見書」は、医療の要否を判断する重要な資料です。記載にあたっては、以下の点に注意し、丁寧に読みやすい字で記載するようお願いします。記載後は、速やかに福祉事務所に返送いただきますようお願いします。

ア 主要症状及び今後の診療見込欄の記載について

空欄のままであったり、患者の主訴のみを記載している例、また、「上記病名にて継続治療中」などの抽象的な内容などでは、要否が判断できませんので、医学的所見を具体的に記入してください。

イ 診療見込期間の記載

保護の要否判定、処遇方針の確立のうえで重要ですので必ず記入してください。記入に際し、入院外、入院の区分を明確にお願いします。

なお、見込期間については、1カ月未満の場合には見込日数を、1カ月以上の場合には見込月数を3か月、6か月等と月単位で記入してください。

* 「初診年月日」及び「概算医療費」については、原則として記載不要です。福祉事務所から特段の求めがあった場合のみ記載をお願いします。

【福祉事務所における医療扶助の決定】

福祉事務所は、指定医療機関が記載した各種書類に基づいて医療扶助の要否及び傷病状況、治療状況を確認し、医療の要否、他法（自立支援法による医療など）の適用等について検討したうえ、医療扶助の決定を行います。

* 医療扶助の決定、実施に際し、専門的判断及び必要な助言・指導を行なうため、福祉事務所には、嘱託医が配置され、医療要否意見書等の内容検討を行っています。

【費用】

医療機関が記載する「医療要否意見書」等については、指定医療機関医療担当規程第7条により無償で交付することになっています。

④ 医療券・調剤券送付

医療券は、生活保護受給者が指定医療機関において受診する場合の受給資格の証明書です。また、指定医療機関はこの医療券で診療報酬を請求するため、金券的性格も併せ有しています。

ア 新規の患者

必ず医療券を確認してください。単票の医療券を送付します。

イ 翌月以降も継続して受診する時

翌月以降は、委託している保護受給者名が記載された名簿式の医療券を毎月20日過ぎに2枚送付します。1枚（医療機関控）は、「医療券」として保管していただき、もう1枚（福祉事務所返送用）は当該月に被保護者が診療したかどうか「診療の有無」の欄に○を付けて翌月の10日までに福祉事務所に返送してください。

ウ「名簿式の医療券」の「要否意見書」の欄に「一般」・「精神」等の記載があるときは、「要否意見書」を併せて送付していますので、記入をお願いします。

⑤ 診療報酬請求・支払い

福祉事務所が発行する医療券・調剤券受領後、必要な事項を健康保険用の診療報酬明細書に転記し、福岡県社会保険診療報酬支払基金に請求してください。

（医療扶助の診療方針及び診療報酬は「国民健康保険の例による」こととなっています。）

なお、医療扶助と健康保険または他の公費負担医療との併用の資格を持つ方についても、健康保険用の診療報酬明細書を用いて、診療報酬支払基金に請求してください。診療報酬明細書には、健康保険等の保険者番号、被保険者番号（他の公費負担医療の場合は公費負担者番号、公費受給者番号）を転記するほか、生活保護の公費負担者番号・公費受給者番号等を医療券・調剤券から転記してください。

* 請求事務が終了した医療券は、1年間保存した後、プライバシー保護に留意の上、処分をお願いします。

4 調剤

医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申し出があった場合には調剤の給付を行います。

5 治療材料

生活保護受給者から治療材料の給付の申請があった場合、次に掲げる材料の範囲において、給付要否意見書を発行し、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、福祉事務所がその要否を判断して治療材料券を交付します。

治療材料は原則として現物で給付します。ただし、一般診療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は治療材料を給付できません。

* 治療材料の例

義肢、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具、歩行補助つえ、尿中糖半定量検査用試験紙、吸引器及びネブライザー

必要最小限の機能を有するものを、原則として現物給付によって行います。吸引器及びネブライザーについては、現物給付に限ります。

上記治療材料のうち、下線については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づく補装具の購入若しくは修理または日常生活上の便宜を図るための用具の給付若しくは貸与を受けることができない場合であること。さらに、歩行補助つえについては、介護保険法又は生活保護法の規定に基づく福祉用具の貸与を受けることができない場合であることが必要です。

6 移送

生活保護受給者から移送の給付の申請があった場合は、給付可否意見書を発行し、指定医療機関において所要事項の記入を受け、福祉事務所がその可否を判断します。

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になっており、そ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することとなっています。

*給付の範囲

- ア 医療機関に電車・バス等により受診する場合で、受診するために交通費が必要な場合
- イ 患者の傷病、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に交通費が必要な場合
- ウ 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
- エ 医師の往診等に係る交通費又は燃料費が必要となる場合
- オ 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に搬送される場合
- カ 離島等で疾病にかかり、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の医療機関に移送を行なう場合
- キ 移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院する場合
- ク 医療の給付対象として認められている移植手術を行なうために、臓器等の摘出を行な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 など

7 訪問看護

生活保護受給者から訪問看護の給付の申請があった場合、給付可否意見書を発行し、指定医療機関において所要事項の記入を受け、福祉事務所がその可否を判断し訪問看護券を交付します。

居宅において療養を行っており、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対し給付が認められます。ただし、40才以上で、要介護認定の結果、要支援・要介護状態にある場合は、介護保険（介護扶助）の訪問看護が優先し、末期の悪性腫瘍の患者その他別に厚生労働大臣が定める患者については、医療扶助での対応となります。

なお、医療扶助の訪問看護については、交通費は利用料請求書により福祉事務所で支払いますが、営業時間外の看護等は、原則として認められません。

8 施術

施術の範囲は、柔道整復、あん摩・マッサージ及びはり・きゅうをいいます。

施術の支給につき申請を受けた福祉事務所は、その必要性について、給付可否意見書により指定施術機関から意見を求め、この意見をもとに給付の可否を決定します。施術の給付が必要と認めたとときは、施術券を交付します。

(1) 柔道整復

- ・打撲又は捻挫の患部に手当をする場合は医師の同意は不要
- ・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
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です。

(2) あん摩・マッサージ

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あり、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。

(3) はり・きゅう

指定医療機関による医療の給付を受けても所期の治療効果が得られないもの、又はいまままで受けた治療の経過から見て治療効果があらわれていないと判断されるものを対象としますが、指定医療機関の医療の給付が行なわれている期間は、その疾病にかかる施術は給付の対象となりません。

第3 医療機関の指定

1 指定医療機関について

医療扶助は医療機関に委託することによって行われます。委託を受ける医療機関は、原則として生活保護による指定を受けていなければなりません。

国の開設した医療機関にあっては厚生労働大臣が指定し、その他の医療機関については、都道府県知事（政令指定都市市長）が指定します。

2 指定要件（法第49条の2）

次のいずれかに該当するときは、指定を受けることができません。

- ・保険医療機関又は保険薬局でないとき。
- ・申請者が禁固刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・申請者が指定を取り消され、その取り消しの日から起算して5年を経過しないとき。
- ・申請者が、指定の申請前5年以内に保護受給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。 等

また、次の場合には、指定をしないことがあります。

- ・申請に係る医療機関が、保護受給者の医療について、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者であるとき。
- ・その他医療扶助のための医療を担当させる機関として著しく不相当と認められるものであるとき。

3 取消要件（法第51条）

次のいずれかに該当するときは、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あります。

- ・ 保険医療機関でなくなったとき。診療報酬の請求に関し不正があったとき。等

4 指定の更新（法第49条の3）

病院、診療所、薬局については、指定の更新制が導入され、6年ごとに更新を受けなければ、その期間の経過によって、効力を失うことになっています。

更新は、指定医療機関の健康保険法による指定の効力が失われる日までに行うこととなっています。

第4 指定医療機関の遵守事項

1 医療担当について

生活保護法により指定された医療機関は次の事項を守っていただくことになります。

- (1) 福祉事務所長から委託を受けた患者について懇切丁寧にその医療を担当してください。
(法第50条第1項)
- (2) 指定医療機関医療担当規程を守ってください。

2 診療報酬について

- (1) 患者について行った医療に対する報酬は、国民健康保険の診療報酬の例に基づき、所定の請求手続きにより請求してください。(法第52条第1項)
- (2) 診療内容及び診療報酬請求について市長の審査を受けてください。(法第53条第1項)
- (3) 市長の行う診療報酬額の決定に従ってください。(法第53条第2項)

3 指導等について

- (1) 患者の医療について、市長の行う指導に従ってください。(法第50条第2項)
- (2) 診療内容及び診療報酬請求の適否に関する市長の報告命令に従い、市長が当該職員に行わせる立ち入り検査を受け入れてください。(法第54条第1項)

4 届出について

指定医療機関の名称その他届出事項変更が生じた場合、すみやかに届け出てください。
(法施行規則第14条、第15条)

第5 指定医療機関に対する指導及び検査

1 指導について

生活保護受給者に対する援助の充実と自立助長に資するため、すべての指定医療機関を対象に、法による医療給付が適切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実施しています。

(1) 一般指導

法、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

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し、面接懇談方式により行います。

指導の結果、今後特に留意していただきたい事項があれば、指定医療機関に通知します。診療報酬請求に過誤が認められ、当該医療機関の了承を得た場合は、支払基金に連絡して今後支払予定の診療報酬額から過誤調整をします。

【個別指導での改善指導の例】

- ・ 診療報酬明細書の傷病名が多い
現在治療していないと思われる傷病名が残ったままになっていることが多いので、傷病名の整理をしてください。
- ・ 検査の所見等が診療録（カルテ）に記載されていないことが多い
カルテは公文書にあたります。誰が見てもわかるように丁寧に記載してください。
- ・ 注射や薬剤の処方量が比較的多く、必要性が認められない
注射の適用回数や薬剤の処方量の適正実施に努めてください。

2 検査について

生活保護受給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を徹底し、医療扶助の適正な実施を図ることを目的としています。

(1) 対象

個別指導の結果、検査を行う必要があると認められる医療機関及び個別指導を受けることを拒否する医療機関です。また、診療内容又は診療報酬の請求に不正又は不当があると疑うに足りる理由があつて直ちに検査を行なう必要があると認められる医療機関です。

(2) 内容及び方法

生活保護受給者にかかる診療内容及び診療報酬請求の適否について、明細書等、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。

(3) 検査後の措置

指定医療機関に対する行政上の措置としては、指定取消、戒告、注意の3種があり、経済上の措置としては診療報酬の過誤調整又は返還があります。

3 不適切な事案への対応について

(1) 過去の不正事案への対応

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、薬剤師その他の従事者であった者に対して、必要とみとめる事項の報告若しくは診療録等の提出を命じ、又は職員に実地に検査等させることができます。（法第54条）

(2) 不正利得の徴収金

偽りその他不正な手段により医療の給付に要する費用の支弁を受けた指定医療機関があるときは、当該指定医療機関から、その返還させるべき額のほか、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ます。(法第78条第2項)

(3) 指定医療機関への指導体制の強化

指定医療機関に対する指導等の実施にあたっては、市が指定した指定医療機関等については、一義的には指定権者である市が行うべきものですが、一部の指定医療機関における不適切な事案に効率的・効果的に対処できるよう、市が指定した指定医療機関への立入検査等について、被保護者の利益を保護する緊急の必要があると国（九州厚生局）が判断した場合には、国による指導等も実施できます。(法第84条の4)

第6 指定医療機関の皆様へのお願い

1 病状調査

病状の把握は、患者の健康管理への助言や自立のための指導、医療扶助の適正実施に欠かせないものです。福祉事務所のケースワーカーが、患者の病状、治療見込み、就労の可否等を把握するため、病状調査にうかがうことがありますので、ご協力をお願いします。

<病状調査と刑法上の医師の秘密保持義務との関係について>

医療扶助は、指定医療機関に委託することにより現物給付を行うものであり、医療扶助の決定は、医療要否意見書等で病状を把握した上で行うこととしています。又、地区担当員は、生活保護法の目的を達成するために病状調査を行い、医療扶助継続の必要性、療養態度、稼働能力の活用等について十分検討しなければなりません。

このように病状調査を行うことは、生活保護を実施する上で必要不可欠なものであり、厚生労働省の定めた医療扶助運営要領に詳細が規定されています。

判例では、法令に根拠があれば医師の秘密保持義務に抵触しないとされています。法施行上必要な場合についてもそれに準じて抵触しないと解しています。

なお、地区担当員には、地方公務員法第34条により秘密保持義務がきびしく課されていますので、病状調査で知り得た事実について第三者に漏らすことはありません。

* 病状調査と「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）との関係について

「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」においては、「第三者」への個人情報の提供を制限していますが、医療扶助における保護の実施機関（福祉事務所）と指定医療機関との関係は、委任者と受任者の関係にあり、個人情報に制限のある「第三者」ではありません。

このため受任者である指定医療機関は、委任者である保護の実施機関（福祉事務所）に対し、委任を受けた事務処理の状況、すなわち被保護者の病状等の状況について報告を行う義務があり、本人からの同意は不要です。

2 検診命令（法第28条）

福祉事務所では、生活保護を受けている方、又は、申請されている方の病状を把握するため、次のようなときに公的医療機関等で検診を受けるべき旨を命じることがあります。

生活保護法の趣旨をご理解の上、協力をお願いします。

- 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 医療扶助の適用を受けている者の転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。

3 他法他施策の活用

「自立支援法」による自立支援医療、「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」、難病医療法（「難病の患者に対する医療等に関する法律」平成27年1月1日施行）等、活用すべき施策がある場合は、申請手続きを行うようご協力をお願いします。

【透析治療患者の入院の例】

通院して透析治療を受けている患者が他の疾患で入院し、入院中の病院で透析治療を受ける場合は、治療を受ける医療機関が変わるため、自立支援医療（更正医療）の変更申請が必要となります。福祉事務所から変更申請手続きの依頼があった場合は、ご協力をお願いします。

【難病の患者に対する医療等に関する法律】（施行 平成27年1月1日）

難病患者に対しては、これまで国が指定する難病（特定疾患）に係る治療について公費負担を行う「特定疾患治療研究事業」により医療費助成が行われていましたが、平成27年1月1日から新たな医療費助成制度（難病の患者に対する医療等に関する法律に基づくもの）になり、生活保護受給者に対しても、医療扶助に優先して適用されることとなっています。

4 福祉事務所との連携

（1）頻回受診者に対する適正受診

福祉事務所が、同一傷病について同一月内に同一診療科目を15日以上受診している者を抽出し、通院回数が適正なものか、意見をうかがうことがあります。

通院回数については、医学的見地からご判断いただき、改善指導にあたって、指定医療機関のご協力を求めることがありますので、ご協力をお願いします。

（2）重複受診防止

他の医療機関との重複受診がある場合、福祉事務所から重複受診にかかる調整をお願いすることがあります。同一傷病名で複数の指定医療機関を受診することはできません。

最近、向精神薬を重複して受け取り、他者に転売するなどの問題も起こっています。

生活保護受給者には、お薬手帳を持参し、窓口で提示するように指導していますが、指定医療機関のご協力をお願いします。

(3) 医療券等を持参しない者の取扱いについて

急病等で医療券又は診療開始依頼書を持参しないで、緊急に受診する必要がある場合は、患者の住所地の福祉事務所に連絡し、確認のうえ診療をお願いします。（福祉事務所一覧表 18 ページ）

この場合、患者に対して後日福祉事務所に届け出るよう要請してください。

(4) 夜間・休日における受診

夜間、休日等福祉事務所の閉庁時に緊急に受診する場合は、医療券の発行ができませんので、「印鑑カード」を持参することになっています。確認の上、診療をお願いします。

患者には、後日、福祉事務所に届け出て、医療券を発行してもらうように説明してください。

(5) 入院、退院、転院の連絡

入院に際しては、入院の必要性に関する要否意見書が必要となります。入院の予定がわかり次第、患者に福祉事務所に連絡するように説明してください。退院、転院についても同様をお願いします。

なお、要否意見書の記入については、患者に支給する保護費の変更等を行う必要がありますので、すみやかにご記入いただき、返送していただきますようお願いいたします。

【転院について】

入院中の生活保護受給者が、治療の必要上、転院が必要となった場合、入院中の指定医療機関から福祉事務所に対し、原則として転院前に「転院事由発生連絡票」により、転院を必要とする理由、転院先予定医療機関等について、ご連絡ください。

(6) 健康保険適用外診療

保険外診療（レセプトで請求できないもの）は、原則として認められません。

差額ベッドなど、患者の選択により自己負担が生じるものも、同様に認められません。

(7) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の普及は、患者の負担軽減及び医療財政の改善に資することから、国全体でその使用促進に取り組んでいるところであり、生活保護制度の医療扶助においても、より一層の後発医薬品の使用促進に取り組んでいます。

生活保護制度においては、医師が後発医薬品の使用が可能と判断した場合は、原則として後発医薬品を使用することとなっています。

【平成30年 生活保護法改正（法第34条第3項）】

「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を使用することができる」と認めたものについては、原則として、後発医薬品によりその給

付を行うものとする。」となっています。

<後発医薬品の更なる使用促進について（院内処方における後発医薬品の使用促進）>

院外処方に比べ、院内処方の使用率が低いことから、平成27年度から、院内処方について、医師等が後発医薬品を使用することができるものと認めた場合については、生活保護受給者は、原則として後発医薬品を使用することとしています。

厚生労働省は、院内処方における後発医薬品の数量シェアの目標値を75.0%とし、75.0%を下回る指定医療機関に対して、後発医薬品の使用をお願いすることとしています。

指定医療機関医療担当規程

昭和25年8月23日	厚生省告示第222号
改正 昭和26年	厚生省告示第193号
平成6年	厚生省告示第310号
平成12年	厚生省告示第213号
平成14年	厚生労働省告示第40号
平成14年	厚生労働省告示第323号
平成18年	厚生労働省告示第296号
平成20年	厚生労働省告示第170号
平成22年	厚生労働省告示第144号
平成25年	厚生労働省告示第385号
平成30年	厚生労働省告示第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。

指定医療機関医療担当規程

（指定医療機関の義務）

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

（医療券及び初診券）

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

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

（診療時間）

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

（援助）

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

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

（後発医薬品）

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

2 指定医療機関である薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の

確保に努めなければならない。

3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第9条の規定による厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せン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（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」、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、第7条第1項及び第8条から第10条までの規程は、指定助産機関又は指定施術期間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。

□ 福祉事務所一覧

福祉事務所名	電話番号	所在地	〒
門司福祉事務所	331-1896	門司区清滝一丁目1番1号 (門司区役所内)	801-8510
小倉北福祉事務所	582-3456	小倉北区大手町1番1号 (小倉北区役所内)	803-8510
小倉南福祉事務所	951-4130	小倉南区若園五丁目1番2号 (小倉南区役所内)	802-8510
若松福祉事務所	761-4181	若松区浜町一丁目1番1号 (若松区役所内)	808-8510
八幡東福祉事務所	671-0806	八幡東区中央一丁目1番1号 (八幡東区役所内)	805-8510
八幡西福祉事務所	642-1437	八幡西区黒崎三丁目15番3号 (八幡西区役所内)	806-8510
戸畑福祉事務所	871-2334	戸畑区千防一丁目1番1号 (戸畑区役所内)	804-8510

北九州市保健福祉局保護課

〒803-8501 北九州市小倉北区城内1番1号

電話 582-2445