

生活保護法

指定医療機関の手引き

第 1 医療扶助の概要

医療扶助は生活保護法における 8 つの扶助の一つで、医療保障としての役割を有し、生活保護法の基本原理、原則に基づいて行われます。

1 医療扶助の決定手続

医療扶助の申請があつてから決定されるまでの一般的な事務手続について簡単に説明します。

(1) 医療扶助の申請

医療扶助の申請を希望する人はまず社会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。しかし、急迫した状況で、一時も放置することができないような状況にあり、他に救済の方途のない場合には、例外として保護の申請がなくても職権により保護を開始することがあります。

医療扶助の申請は保護開始申請書(既に他の保護を受けている場合は、保護変更申請書(傷病届))を提出して行います。

(2) 医療の要否の確認

申請を受けた社会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、各種要否意見書を指定医療機関が記載することにより、医療の要否を確認します。これは指定医療機関にお願いしている医療扶助特有の事務で、保険医療事務と著しく相違している点です。

各要否意見書は保護の要否等を決定する上で欠かすことのできないものですから、正確に記載し、その意見書を発行した社会福祉事務所へ早急に提出していただきますようご協力をお願いします。

要否意見書の種類は次のとおりです。

- ア 医療要否意見書
- イ 精神疾患入院要否意見書
- ウ 給付要否意見書(治療材料、施術、移送)
- エ 訪問看護要否意見書

なお、入院外医療扶助の併給開始(既に他の扶助を受けていて新たに医療扶助を受けようとする場合)又は変更申請の場合であつて、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用されるべき他法・他施策がないと判断された場合には要否意見書を交付せず、本人からの傷病届(保護変更申請書)のみにより医療券を発行することもあります。また、症状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、その期間が 1 か月未満の場合も同様です。

(3) 医療扶助の決定

社会福祉事務所長は提出された各要否意見書を検討して、医療の要否、他法（例えば、感染症法等）の適用等について確認した上で医療扶助の決定を行います。

ただし、これから保護を受けようとする人については、その世帯の収入の認定及び最低生活費（医療を除く。）の算定が行われ、所要医療費の概算月額と対比して医療扶助が決定されます。

(4) 医療券等の発行

医療扶助を決定した場合はその必要とする医療の種類に応じて医療券等を交付します。医療券等は暦月を単位として発行され有効期間を記入しています。

医療券等は次のように分けられます。

- ア 医療券・調剤券
- イ 治療材料券
- ウ 施術券

(5) 継続医療等

ア 入院・入院外医療

医療券によって医療扶助を受けている人が、引き続き、医療を必要とするときは、医療要否意見書等を基にして継続の要否を検討しますので、社会福祉事務所が発行する継続の医療要否意見書を提出していただきます。

イ 施術

施術券により医療扶助を受けている人が、引き続き施術を必要としているときは、第4月（あん摩・マッサージ及びはり・きゅうにあつては第7月）以降における継続の要否を給付要否意見書により検討することになりますので、給付要否意見書を3か月（あん摩・マッサージ及びはり・きゅうにあつては6か月）経過するごとに社会福祉事務所へ提出していただきます。

2 医療扶助の内容

(1) 範囲

医療扶助は次に掲げる事項の範囲内において行われます。

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料
- ウ 医学的処置、手術、その他の治療・施術
- エ 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
- オ 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
- カ 移送

この範囲は国民健康保険の療養の給付と療養費の支給の範囲を併せたもの

とほぼ同様とみることができます。

(2) 給付

ア 診療

医療扶助による診療には、入院医療と通院医療の給付があります。

イ 調剤

医療扶助を申請した人が、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、医療券と同時に調剤券を発行することになっています。

生活保護を受けている人(以下「被保護者」という。)が調剤の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを社会福祉事務所の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出することになっています。また、指定薬局からの連絡等があった場合、社会福祉事務所で資格確認のうえ、調剤券を発行することもできます。

ウ 治療材料

治療材料として給付できるものには、国民健康保険の療養費の支給対象となる治療用装具、輸血に使用する生血、義肢、歩行補助つえ、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具及び尿中糖判定量検査用試験紙があり、必要最小限のものを、原則として現物で給付することになっています。

なお、義肢、歩行補助つえ、装具、眼鏡、収尿器又はストーマ装具の費用については、障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準に定める額以内の額です。

エ 施術

施術は医療扶助の給付の一環として行われ、柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅうがあり、給付可否意見書により給付の可否の決定をします。

給付にあたっては、柔道整復師が打撲又は捻挫の患部に手当を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は、医師の同意は不要ですが、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。また、あん摩・マッサージ指圧師、はり・きゅう師が行う施術についても医師の同意が必要です。

はり・きゅうにあつては、指定医療機関の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、又は今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社会福祉事務所において判断されるものを対象とし、指定医療機関の医療の給付が行われている期間中は、その疾病に係る施術は給付の対象とはなりません。

オ 移送

被保護者に対して、移送の給付が認められる場合は、以下の場合に限られます。

- ① 医療機関に電車・バス等により受診する場合で、当該受診に係る交通費が必要な場合

- ② 被保護者の傷病、障害等の状態により、電車・バス等の利用が著しく困難な者が医療機関に受診する際の交通費が必要な場合
- ③ 検診命令により検診を受ける際に交通費が必要となる場合
- ④ 医師の往診等に係る交通費又は燃料費が必要となる場合
- ⑤ 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に搬送される場合
- ⑥ 離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療機関では必要な医療が不可能であるか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。）

第 2 指定医療機関

1 指定医療機関の義務

指定医療機関は、保護の実施機関に代わって直接、被保護者に対して保護の実質的内容である医療の給付を行うこととなりますので、これを円滑適切に実施するためには、生活保護法による保護の趣旨を十分理解するとともに、次のような事項を守っていただく必要があります。なお、以下の事項は、薬局、助産師、施術者にも準用されます。

(1) 医療担当義務

- ア 医療を必要とする被保護者について懇切丁寧にその医療を担当していただく必要があります。
- イ 指定医療機関は指定医療機関医療担当規程(昭和 25 年 8 月厚生省告示第 222 号)に従ってください。(P 11～P 12 参照)
- ウ 指定医療機関は生活保護法による診療方針(原則的には国民健康保険の診療方針の例による)に則り医療を担当していただく必要があります。(P 13～P 14 参照)

(2) 診療報酬に関する義務

- ア 被保護者について行った医療に係る診療報酬の額の算定は原則的には国民健康保険の例により算定し所定の請求手続により請求してください。
- イ 診療内容及び診療報酬の請求について市長が審査を行うときは、その審査を拒否することはできません。
- ウ 市長が行う診療報酬額の決定に従う必要があります。

(3) 指導等に従う義務

- ア 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名古屋市長の行う指導に従う必要があります。
- イ 診療内容及び診療報酬請求の適否に関する厚生労働大臣又は名古屋市長の報告命令を受けたときはこれに従う必要があります。
- ウ 厚生労働大臣又は名古屋市長が当該職員に行わせる立入検査を受けなければならないません。

(4) 届出等の義務

指定医療機関は生活保護法施行規則第 14 条及び第 15 条の規定に基づき、別表(P17 参照)の届出等を要する事項が生じたときはその届出等をしなければなりません。

提出先及び提出書類は (A) または (B) のいずれかをご参照ください。

(A) 東海北陸厚生局に提出する場合

医科・歯科・調剤薬局については、東海北陸厚生局に保険医療機関・保険薬局の指定に関する各種申請・届出（以下、「届出等」）を行う際は、生活保護法等による指定に関する届出等も併せて行うことができます。この場合、各区社会福祉事務所への提出は不要です。

届出等には東海北陸厚生局の様式をお使いください。この様式 1 枚で保険医療機関・保険薬局の指定に関する届出等と生活保護法等による指定に関する届出等を兼ねられます。

「生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約」の欄を記入しているか、必ずご確認ください。この項目が未記入だと、指定欠格事由に該当していない旨の誓約書を改めてご提出いただく場合がございます。

様式等の詳細については東海北陸厚生局指導監査課にお問い合わせください。

(B) 社会福祉事務所に提出する場合

生活保護法等による指定に関する届出等を各区社会福祉事務所にご提出いただくことも可能です。（貴医療機関の所在区の区役所民生こども課又は支所区民福祉課が受付窓口です。名古屋市健康福祉局生活福祉部保護課ではありませんのでご注意ください。）

この場合、名古屋市の様式でのご提出をお願いします。必要な書類は名古屋市公式ウェブサイトよりダウンロードが可能なほか、各区社会福祉事務所でもお渡しできます。

※①保険医療機関・保険薬局の指定の有効期間と生活保護法等による指定の

有効期間が1年を超えて乖離している場合、または、②生活保護法等による指定有効期間が保険医療機関・保険薬局の指定有効期間より先に切れてしまう場合には、指定の更新申請については上記（B）でのお手続きをお願いいたします。

2 診療報酬の請求について

(1) 一般診療に関する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になっています。

例外としては、歯科診療において、補てつ材料に金合金(金位 14 カラット以上)を使用することができないことや差額ベッド代は本人負担でも認められないことなどがあります。

(2) 請求手続

指定医療機関が診療を行った場合は、社会福祉事務所の発行した医療券(診療月分)を確認した上で省令レセプトに医療券の記載事項、番号等を正確に転記し、期限までに社会保険診療報酬支払基金愛知支部に提出してください。生活保護の資格確認のため、必ず診療月分の医療券を確認してください。

なお、医療券は各指定医療機関において5年間保存していただくようお願いします。

さらに、生活保護法には次のような独自の請求方法がありますので、ご注意ください。

ア 「本人支払額」(一部負担金)のある被保護者については、医療券とは別の書式にて連絡します。

「本人支払額」は、医療費として本人が支払うべき額ですから、「本人支払額」がある場合には、指定医療機関等が本人から当該金額を徴収してください。

イ 保険者等が複数(例えば、健保と生活保護、感染症法と生活保護)の場合には、社会福祉事務所は、医療券に公費負担者番号(生活保護)、受給者番号、他の保険者等の有無等を記入して発行しますので、指定医療機関はお持ちの省令レセプトに必要事項を転記の上、請求してください。

3 検診命令について

生活保護制度は、最低生活の保障と自立の助長を図ることを目的としております。傷病等の理由により保護を必要とする方につきましては、医師の専門的な意見に基づき適正に保護を実施するため検診命令を行うことがありますので、社会福祉事務所から依頼があった際にはご協力をお願いいたします。検診命令を行うのは次のような場合です。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

- (5) 介護扶助の実施にあたり、医学的判断を要するとき。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) その他保護の決定実施上必要と認められるとき。

検診料は所定の請求書により社会福祉事務所に請求していただきます。

また、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、4,720 円（ただし、障害認定に係るものについては 6,090 円）を限度として文書料を請求できます。

4 調剤報酬の請求について

指定薬局が調剤報酬を請求する手続は、指定医療機関の場合に準ずることになりますので、上記「**2-2** 診療報酬の請求について」を参照してください。

なお、指定薬局においては、次の事項を記入した調剤録を保存することになっていますが、この調剤録は調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもって、代えることができます。

- (1) 薬剤師法施行規則第 16 条に規定する事項
- (2) 調剤券を発行した社会福祉事務所名
- (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

5 施術報酬について

指定施術機関が社会福祉事務所の発行した施術券によって患者に対する施術を行ったときの請求は、名古屋市長と施術師会(一般社団法人愛知県鍼灸マッサージ師会及び公益社団法人愛知県柔道整復師会)との協定に基づいた報酬額により、施術報酬請求書に施術券(施術報酬明細書)を添えて暦月ごとにとりまとめ、期限までにそれぞれの施術師会に提出していただきます。(施術師会に加入していない場合は、直接社会福祉事務所へ提出してください。)

施術報酬は、これら施術師会の審査を経た後、当該施術券を発行した社会福祉事務所が支払うことになっています。

6 指定医療・助産・施術機関の指定要件及び指定取消要件について

(1) 指定要件

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項各号(欠格事由)のいずれかに該当するときは、指定医療・助産・施術機関の指定をすることができません。また、法第 49 条の 2 第 3 項各号(指定除外要件)のいずれかに該当するときは、厚生労働大臣又は名古屋市長は指定医療・助産・施術機関の指定をしないことができます。

(指定医療機関欠格事由の例)

- ・健康保険法に規定する保険医療機関又は保険薬局ではないとき。
- ・開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・開設者が、指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。
- ・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。

(指定助産・施術機関欠格事由の例)

- ・申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・申請者が、指定助産機関又は指定施術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年を経過しない者であるとき。
- ・開設者が、指定の取消しの処分に係る通知があった日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

(指定除外要件の例)

- ・被保護者の医療について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

(2) 指定の取消要件

指定医療・助産・施術機関が、法第51条第2項各号のいずれかに該当するときは、生活保護法の指定の取り消しや一定期間指定の全部若しくは一部効力の停止処分を受けることがあります。

(指定医療機関取消要件の例)

- ・指定医療機関が、健康保険法に規定する保険医療機関又は保険薬局でなくなったとき。
- ・指定医療機関の開設者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。
- ・指定医療機関の診療報酬の請求に関し不正があったとき。
- ・指定医療機関が、不正の手段により指定医療機関の指定を受けたとき。

(指定助産・施術機関取消要件の例)

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

7 指定医療機関の不適切な事案への対応について

(1) 指定医療機関又は保険医療機関の指定取消しがなされた場合

- ・名古屋市長は、法による指定医療機関の指定を取り消した場合であって、保険

医療機関の指定取消要件に該当すると疑うに足る事実があるときは、厚生労働大臣に通知しなければならないことになっています。

- ・名古屋市長は、健康保険法による保険医療機関の指定が取り消された場合は、生活保護法による指定を取り消すことができます。

(2) 過去の不正事案への対応

指定医療機関の開設者であった者等についても、名古屋市長又は厚生労働大臣は、必要と認める事項の報告若しくは診療録等の提出等を命じ、実地に検査等させることができます。

(3) 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払いを受けた指定医療機関があるときは、名古屋市長は当該医療機関から、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。

(4) 指定医療機関への指導体制の強化

名古屋市長が指定した指定医療機関への報告等について、被保護者の利益を保護する緊急の必要があると厚生労働大臣が判断した場合には、厚生労働大臣も指定医療機関への指導等を実施できます。

8 指定助産・施術機関の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

指定助産機関又は指定施術機関であった者についても、名古屋市長は、必要と認める事項の報告若しくは助産録等の提出等を命じ、又は当該職員に、実地に検査等させることができます。

(2) 不正利得の徴収金

偽りその他不正な手段により助産又は施術の給付に要する費用の支払いを受けた指定助産機関又は指定施術機関があるときは、名古屋市長は当該機関から、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。

(3) 指定助産機関及び指定施術機関への指導体制の強化

名古屋市長が指定した指定助産機関及び指定施術機関への報告等について、被保護者の利益を保護する緊急の必要があると厚生労働大臣が判断した場合には、厚生労働大臣も指定助産機関及び指定施術機関への指導等を実施できます。

第3 薬局における調剤券の取扱い等について

1 指定医療機関からの医療要否意見書の提出

生活保護における医療扶助の給付の決定には、医療の要否の確認が必要です。まず、指定医療機関から医療要否意見書で意見をいただいた上で、社会福祉事務所長は、医療扶助の要否を決定します。そのため、指定医療機関からの医療要否意見書の提出がなければ、医療扶助を決定することができず、調剤券の発行もできません。

2 調剤券の確認

調剤の際には、被保護者が有効な調剤券を持参しているか、又は調剤券が社会福祉事務所から送付されているか確認をお願いします。社会福祉事務所では、被保護者へ、事前に調剤薬局名等を連絡するように指導していますが、調剤の時点で調剤券がお手元に届いていない場合は、お手数をおかけしますが、指定医療機関（薬局）様から担当区の社会福祉事務所へ調剤券発行の依頼をしていただきますようお願いいたします。現在、発行の依頼が月末に集中しているため、発行に時間を要しご迷惑をおかけする事態になっておりますので、できる限り分散して依頼をしてくださいますようお願いいたします。

なお、FAXにより依頼する場合は、個人情報保護の観点から十分ご注意ください。いますよう重ねてお願いします。

依頼時に伝えていただきたい内容

- ① 薬局名・医療機関コード
- ② 対象者氏名
- ③ 対象者生年月日
- ④ 対象者住所
- ⑤ 受診医療機関・受診日
- ⑥ 処方日

3 調剤報酬の請求の際の調剤券について

社会保険診療報酬支払基金愛知支部に調剤報酬を請求する際には、社会福祉事務所の発行した調剤券に記載された番号等を正確にレセプトに転記するようにしてください。病院等からの連絡による番号等により請求事務を行うことは、トラブルの原因となりますのでおやめくださるようお願いいたします。

なお、調剤券は社会福祉事務所における支払い済みレセプトの確認・点検作業に必要なことから、5年間保存していただくようお願いいたします。

第4 休日夜間等の受診について

本市では、被保護者が社会福祉事務所の窓口が開いていないときに、急病になった場合の受診の便宜を図るため、「休日・夜間等受診証」を発行しています。

受診しようとする被保護者は指定医療機関に「休日・夜間等受診証」を提示するこ

とにより受診できますが、当該被保護者は受診後速やかに社会福祉事務所へ届出をして医療券の発行を受け、受診した指定医療機関へ提出することになっています。医療券の提出後は前記の手続により診療報酬の請求を行ってください。

なお、「休日・夜間等受診証」により被保護者を診察する際は、有効期限を確認し、受診記録欄に診察した被保護者氏名、医療機関名及び受診年月日を記入してください。

第5 医療扶助と公費負担医療との関係について

社会福祉事務所では、保護を要する者の医療について、医療扶助に優先して活用されるべき公費負担医療による給付の有無を調査確認し、これがあると判断されるときは当該保護を要する者に対してこれを活用するよう指導します。これら公費負担医療については、概ね次のとおりですので、格別のご配慮をお願いします。

○感染症法、障害者総合支援法、高齢者の医療の確保に関する法律、学校保健安全法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、難病法等

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（非課税）、特定医療（指定難病）申請時の診断書（臨床調査個人票）の診断書料は5,000円以内の額（非課税）、添付書類における複写フィルムやCD-R等の費用は1,000円以内の額（非課税）を社会福祉事務所に請求することができます。

第6 後発医薬品の原則使用について

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場合は、原則後発医薬品を使用していただきますようお願いします。例外的に先発医薬品を使用することができるのは、①後発医薬品の在庫が無い場合、②後発医薬品の薬価が先発医薬品よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額の場合です。被保護者の個々の状況に応じ、後発医薬品について専門的な知見に基づく丁寧な説明を行うようお願いします。

指定医療機関医療担当規程

(指定医療機関の義務)

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

(医療券及び初診券)

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

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

(診療時間)

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

(援助)

第 5 条 指定医療機関が、患者に対し次に掲げる範囲の医療の行われることを必要と認めたときは、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。

- (1) 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
- (2) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (3) 移送
- (4) 歯科の補てつ

(後発医薬品)

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

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

3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 16 号)第 9 条の規定による厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せんを発行した医師等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、指定医療機関である薬局の薬剤師は、原則として、後発医薬品を調剤するものとする。

(証明書等の交付)

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

2 指定医療機関は、患者の医療を担当した場合において、正当な理由がない限り、当該医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となつ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 3 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 条までの規定は、指定助産機関又は指定施術機関が被保護者の助産又は施術を担当する場合に、それぞれ準用する。

生活保護法第 52 条第 2 項の規定による診療方針及び診療報酬

- 1 歯科の歯冠修復及び欠損補綴の取扱において、歯科材料として金を使用することは、行わない。
- 2 国民健康保険の診療方針及び診療報酬のうち、保険外併用療養費の支給に係るもの(厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養(平成 18 年厚生労働省告示第 495 号)第 2 条第 7 号に規定する療養(次項において「長期入院選定療養」という。))につき別に定めるところによる場合を除く。第 4 項において同じ。)は指定医療機関及び医療保護施設には適用しない。
- 3 前項の規定により指定医療機関及び医療保護施設に適用される長期入院選定療養に係る費用の額は、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 42 条第 1 項第 1 号に掲げる場合の例による。
- 4 前 3 項に定めるもののほか、結核の医療その他の特殊療法又は新療法による医療その他生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の基本原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 歳未満の者であつ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 3 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、同法第 52 条の 2 第 3 項及び

第 53 条第 3 項において準用する場合を含む。)の規定による別段の定め契約当事者であるときは、当該契約の相手方である市町村(特別区を含む。)の区域に居住地(生活保護法第 19 条第 1 項第 2 号又は同条第 2 項に該当する場合にあっては現在地とし、同条第 3 項に該当する場合にあっては入所前の居住地又は現在地とする。)を有する被保護者について当該指定医療機関が行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っては、当該定めのうち診療報酬が最低となる定め)若しくは同法第 88 条第 4 項の規定による厚生労働大臣の定め又は高齢者の医療の確保に関する法律第 71 条第 1 項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第 74 条第 2 項及び第 75 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定める基準若しくは同法第 78 条第 4 項の規定による厚生労働大臣の定める基準の例による場合に比べて同額又は低額である場合に限る。
- 8 第 6 項に該当する指定医療機関について前項に規定する協定の締結があったときは、第 6 項の規定は、これを適用しない。

各区社会福祉事務所(区役所保健福祉センター福祉部民生子ども課生活保護担当)
各支所社会福祉事務所(支所区民福祉課生活保護担当) 連絡先一覧

区名	郵便番号	住 所	電話番号	FAX番号
千種区	〒464-8644	千種区星が丘山手103	753-1835	751-3120
東区	〒461-8640	東区筒井一丁目7-74	934-1183	936-4303
北区	〒462-8511	北区清水四丁目17-1	917-6454	917-6512
楠支所	〒462-0012	北区楠二丁目974	901-2265	902-1843
西区	〒451-8508	西区花の木二丁目18-1	523-4569	523-4630
山田支所	〒452-0815	西区八筋町358-2	501-4973	503-3986
中村区	〒453-8501	中村区松原町1-23-1	433-2964	433-2068
中区	〒460-8447	中区栄四丁目1-8	265-2313	241-6986
昭和区	〒466-8585	昭和区阿由知通3-19	735-3896	735-3909
瑞穂区	〒467-8531	瑞穂区瑞穂通3-32	852-9388	852-9375
熱田区	〒456-8501	熱田区神宮三丁目1-15	683-9906	682-0346
中川区	〒454-8501	中川区高畑一丁目223	363-4405	363-4302
富田支所	〒454-0985	中川区春田三丁目215	301-8366	301-8661
港区	〒455-8520	港区港明一丁目12-20	654-9703	651-1190
南陽支所	〒455-0873	港区春田野三丁目1801	301-8341	301-8411
南区	〒457-8508	南区前浜通3-10	823-9399	823-9426
守山区	〒463-8510	守山区小幡一丁目3-1	796-4596	796-4627
志段味支所	〒463-0003	守山区大字下志段味 字横堤1390-1	736-2189	736-4670
緑区	〒458-8585	緑区青山二丁目15	625-3953	621-6858
徳重支所	〒458-0852	緑区元徳重一丁目401	875-2214	875-2215
名東区	〒465-8508	名東区上社二丁目50	778-3093	774-2781
天白区	〒468-8510	天白区島田二丁目201	807-3884	807-3829

名古屋市健康福祉局生活福祉部保護課 〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1-1

電話 972-2554 FAX 972-4148

指定関係届出一覧表

別表

届 出 等 を 要 す る 事 項	誓 指 約 定 申 請 書 書	廃 止 届	変 更 届	休 止 届	再 開 届	辞 退 届
指定医療機関の更新を行うとき	○	—	—	—	—	—
① 開設者がかわったとき ※法人の場合、代表者変更のときは変更届 ② 診療所から病院に、又は病院から診療所になったとき ③ 指定医療機関を 移転 し、医療機関コードがかわったとき ④ 開設者でない施術者の住所がかわったとき（区外） ⑤ 開設者である施術者の施術所の所在地がかわったとき（区外）	○ (注)	○ (注)	—	—	—	—
① 指定医療機関の名称に変更があったとき ② 指定医療機関の所在地が町村合併、住居表示等により変更があったとき ③ 指定医療機関の開設者（法人の代表者含む）の名称・住所がかわったとき ④ 指定医療機関の管理者の氏名・住所がかわったとき ⑤ 指定医療機関を 移転 し、医療機関コードがかわらなかったとき ⑥ 開設者でない施術者の住所がかわったとき（区内） ⑦ 開設者である施術者の施術所の所在地がかわったとき（区内） ⑧ 開設者である施術者の住所がかわったとき	—	—	○	—	—	—
① 天災その他の原因により指定医療機関の建物又は設備の相当部分が滅失し、又は損壊されたとき ② 指定医療機関の開設者が死亡し、又は失踪の宣告をうけたとき ③ 開設者が当該指定医療機関又は当該業務を廃止したとき	—	○	—	—	—	—
① 天災その他の原因により指定医療機関の建物又は設備の一部が損壊され、正常に医療を担当することができなくなったが医療機関の開設者が復旧する意思及び能力を有するとき ② 指定医療機関に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業員が死亡、辞職等をしたため正常に医療を担当することができなくなったとき （補充する意思及び能力がある場合） ③ 開設者が自己の意思により、当該業務を休止したとき	—	—	—	○	—	—
休止した指定医療機関を再開したとき	—	—	—	—	○	—
指定医療機関の指定を辞退しようとするとき （３０日間の予告期間が必要）	—	—	—	—	—	○

（注） それまでの指定を一旦廃止し、新たに指定を申請することになります。

(問 1)「保護申請却下となった場合の医療費について」

医療可否意見書を持参した患者が社会福祉事務所の調査の結果、申請却下となった。この場合の診察に要した費用はどのようなになるか。

(答 1)

医療可否意見書に「保護申請中」という表示がある場合には、その患者にはまだ生活保護が決定されていない状態であるため、その後保護の申請が却下となった場合には、診察に要した費用のうち自己負担にあたる額は本人から徴収していただくことになります。

(問 2)「通院証明書の記載について」

社会福祉事務所から被保護者の移送の給付決定に際し、「通院証明書」の記載を依頼されたが、文書料を請求することはできるか。

(答 2)

当該費用につきましては、「指定医療機関医療担当規程」にある生活保護の実施につき「必要な証明書又は意見書等の交付」に該当するため、無償とされております。

(問 3)「社会福祉事務所職員による主治医訪問について」

社会福祉事務所から主治医訪問の依頼があったが、書面での回答のみではいけないのか。また、秘密保持等の観点で問題はないか。

(答 3)

社会福祉事務所では、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、被保護者への適切な指導援助を図ることとしておりますので、ご協力をお願いします。

なお、社会福祉事務所の主治医訪問において意見等を伝えることは医師の秘密保持義務には抵触いたしません。

(問 4)「休日、夜間等の受診について」

休日、夜間等の社会福祉事務所閉庁時において被保護者が急病のため受診した場合、医療券が無いため、一時的に医療費の支払いを求めてもよいか。

(答 4)

本市においては、休日、夜間など社会福祉事務所の閉庁時に急病になって医療券等の交付申請ができない場合のため、一部の例外を除き、「休日・夜間等受診証」を交付しておりますので、窓口を受診証を提示した場合は、適切に受診できるようご配慮をお願いします。

なお、有効な受診証の提示がなく、生活保護の受給資格が確認できない場合は、医療費の支払いを求めていますので結構です。

**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
指定医療機関の手引き**

※生活保護法による指定医療機関の申請をされた際に、「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による指定も希望された医療機関様向けの手引きです。

生活保護法による指定医療機関の指定のみを希望された医療機関様については、ご確認いただく必要はありません。

第1 医療支援給付の概要

医療支援給付は「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」の改正に伴い創設された5つの支援給付のうちの一つであり、生活保護制度に準じた形で医療費の給付が行われます。

1 医療支援給付の決定手続

医療支援給付の申請があつてから決定されるまでの一般的な事務手続について簡単に説明します。

(1) 医療支援給付の申請

医療機関への受診または施術を希望する支援給付の受給者（被支援者）は、受診を希望する医療機関の窓口または施術者に、本人確認証を提示して、医療支援給付の受給者であることを明示することとされています。提示を受けた医療機関または施術者は、本人確認証に記載された連絡先に被支援者が受診する旨の連絡をしてください。医療機関または施術者からの連絡によって、被支援者からの申請があつたものとします。

この連絡が遅れると、医療支援給付の決定が遅れることがあります。

(2) 医療の要否の確認

申請を受けた名古屋市長は医療支援給付を行う必要があるか否かを判断する資料とするため、各種の要否意見書の用紙を指定医療機関に送付し、担当医師から意見を徴して医療の要否を確認します。これは生活保護の例にならって、指定医療機関にお願いしている医療支援給付特有の事務で、保険医療事務と著しく相違している点です。

各要否意見書は保護の要否等を決定する上で欠かすことのできないものですから、正確に記載し、その意見書を発行した名古屋市へ早急に提出してください。

要否意見書の種類は次のとおりです。

- ア 医療要否意見書
- イ 精神疾患入院要否意見書
- ウ 給付要否意見書(治療材料、施術、移送)
- エ 訪問看護要否意見書

なお、入院外医療支援給付の併給開始(既に他の扶助を受けていて新たに医療支援給付を受けようとする場合)又は変更申請の場合であつて、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用されるべき他法・他施策がないと判断された場合には要否意見書を交付せず、申請のみにより医療支援給付の決定をすることもあります。また、症状の悪化等により明らかに入院医療の必要が認められ、その期間が1か月未満の場合も同様です。

(3) 医療支援給付の決定

名古屋市は提出された各要否意見書を検討して、医療の要否、他法(例えば、感染症法等)の適用等について確認したうえ医療支援給付の決定を行います。

ただし、これから支援給付を受けようとする人については、その世帯の収入の認定及び最低生活費(医療を除く。)の算定が行われ、所要医療費の概算月額と対比して医療支援給付が決定されます。

(4) 医療券等の発行

医療支援給付を決定した場合はその必要とする医療の種類に応じて医療券等を直接医療機関に送付します。医療券等は暦月を単位として発行され有効期間を記入しています。

医療券等は次のように分けられます。

- ア 医療券・調剤券
- イ 治療材料券
- ウ 施術券

(5) 継続医療等

ア 入院・入院外医療

医療券によって医療支援給付を受けている人が、引き続き、医療を必要とするときは、医療要否意見書等を基にして継続の要否を検討しますので、医療要否意見書を名古屋市へ提出していただきます。

イ 施術

施術券により医療支援給付を受けている人が、引き続き施術を必要としているときは、第4月(あん摩・マッサージ及びはり・きゅうにあつては第7月)以降における継続の要否を給付要否意見書により検討することになっていますので、給付要否意見書を3か月(あん摩・マッサージ及びはり・きゅうにあつては6か月)経過するごとに名古屋市へ提出していただきます。

2 支援給付受給資格の確認方法

生活保護制度と異なり、被支援者が医療券を持参して医療機関を受診することは基本的にありません。被支援者に対しては、「本人確認証」を交付しますので、「本人確認証」により支援給付の受給資格を確認の上、医療の給付を行ってください。

なお、医療要否意見書・医療券等については、下記の窓口へご連絡いただければ、直接郵送します。

名古屋市健康福祉局生活福祉部保護課分室 〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 名古屋市役所本庁舎1階 TEL: 052-961-4666 FAX: 052-972-4148
--

3 医療支援給付の内容

(1) 範囲

医療支援給付は次に掲げる事項の範囲内において行われます。

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料
- ウ 医学的処置、手術、その他の治療・施術
- エ 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
- オ 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
- カ 移送

この範囲は国民健康保険の療養の給付と療養費の支給の範囲を併せたものとほぼ同様とみることができます。

(2) 給付

ア 診療

医療支援給付による診療には、入院医療と通院医療の給付があります。

イ 調剤

被支援者が調剤の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんの提出とともに、名古屋市の交付した「本人確認証」を指定薬局に提示することになります。「本人確認証」により支援給付の受給資格を確認の上、調剤の給付を行ってください。

調剤券については、上記窓口にご連絡いただければ、直接郵送します。

ウ 治療材料

治療材料として給付できるものには、国民健康保険の療養費の支給対象となる治療用装具、輸血に使用する生血、義肢、歩行補助つえ、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具及び尿中糖判定量検査用試験紙があり、必要最小限のものを、原則として現物で給付することになっています。

なお、義肢、歩行補助つえ、装具、眼鏡、収尿器又はストーマ装具の費用については、障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準に定める額以内の額です。

エ 施術

施術は医療支援給付の一環として行われ、柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅうがあり、給付要否意見書により給付の要否の決定をします。

給付にあたっては、柔道整復師が打撲又は捻挫の患部に手当を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は、医師の同意は不要ですが、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。また、あん摩・マッサージ指圧師、はり・きゅう師が行う施術についても医師の同意が必要です。

はり・きゅうにあつては、指定医療機関の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、又は今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、名古屋市において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われている期間は、その疾病に係る施

術は、給付の対象とはなりません。

オ 移送

被保護者に対して、移送の給付が認められる場合は、以下の場合に限られます。

- ① 医療機関に電車・バス等により受診する場合で、当該受診に係る交通費が必要な場合
- ② 被保護者の傷病、障害等の状態により、電車・バス等の利用が著しく困難な者が医療機関に受診する際の交通費が必要な場合
- ③ 検診命令により検診を受ける際に交通費が必要となる場合
- ④ 医師の往診等に係る交通費又は燃料費が必要となる場合
- ⑤ 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に搬送される場合
- ⑥ 離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療機関では必要な医療が不可能であるか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。）

第 2 指定医療機関

1 指定医療機関の義務

指定医療機関は、支援給付の実施機関に代わって直接、被支援者に対して医療支援給付の実質的内容である医療の給付を行うこととなりますので、これを円滑適切に実施するためには、「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」による支援給付の趣旨を十分理解するとともに、次のような事項を守っていただく必要があります。なお、以下の事項は、薬局、助産師、施術者にも準用されます。

(1) 医療担当義務

ア 医療を必要とする被支援者について懇切丁寧にその医療を担当していただく必要があります。

イ 指定医療機関は「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よる医療支援給付運営要領」（以下、医療支援給付運営要領という。）第 3－4 により準用する生活保護法指定医療機関担当規程(昭和 25 年 8 月厚生省告示第 222 号)に従っていただく必要があります。(P 11～P 12 参照)

ウ 指定医療機関は医療支援給付運営要領第 3－4 により準用する生活保護法

第 52 条による診療方針(原則的には国民健康保険の診療方針の例による)に則り医療を担当していただく必要があります。(P 13～P 14 参照)

(2) 診療報酬に関する義務

ア 被支援者について行った医療に係る診療報酬の額の算定は原則的には国民健康保険の例により算定し所定の請求手続により請求してください。

イ 診療内容及び診療報酬の請求について市長が審査を行うときは、その審査を拒否することはできません。

ウ 市長が行う診療報酬額の決定に従う必要があります。

(3) 届出等の義務

指定医療機関は「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」第 14 条第 4 項において準用する生活保護法第 49 条、第 50 条の 2、第 51 条の規定に基づき、別表(P 17 参照)の届出等を要する事項が生じたときはその届出等をしなければなりません。

詳細については、本冊子前半部分の「生活保護法 指定医療機関の手引き」5 ページの「(4)届出等の義務」をご参照ください。

2 診療報酬の請求について

(1) 一般診療に関する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になっています。

例外としては、歯科診療において、補てつ材料に金合金(金位 14 カラット以上)を使用することができないことや差額ベッド代は本人負担でも認められないことなどがありますが、この場合の診療報酬の額の算定については、当該指定医療機関が健康保険において採用している診療報酬点数表によってください。

(2) 請求手続

指定医療機関が診療を行った場合は、名古屋市の発行した医療券(診療月分)を確認した上で省令レセプトに医療券の記載事項、番号等を正確に転記し、期限までに愛知県社会保険診療報酬支払基金に提出することになります。医療券は、支援給付の資格確認もかねていますので、必ず、診療月分の医療券で確認を行ってください。

なお、医療券は名古屋市における支払済みレセプトの確認・点検作業に必要なことから、各指定医療機関において 5 年間保存していただくようお願いします。

さらに、「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」には、生活保護の場合と同様、次のような独自の請求方法がありますので、ご注意ください。

ア 「本人支払額」のある被支援者については、別紙にて「本人支払額」を連絡します。

「本人支払額」は、医療費として本人が支払うべき額ですから、「本人支払額」がある場合には、指定医療機関で本人から徴収してください。

イ 保険者等が複数(例えば、健保と支援給付、感染症法と支援給付)の場合には、名古屋市は、医療券に公費負担者番号(支援給付)、受給者番号、他の保険者等の有無等を記入して発行しますので、指定医療機関はお持ちの省令レセプトに必要な事項を転記の上、請求していただくことになります。

3 検診命令について

生活保護制度同様、中国残留邦人等支援給付においても、医師の専門的な意見に基づき要支援者の健康状態等を確認し、適正な支援を実施するため検診命令を行うことがあります。検診命令を行うのは次のような場合です。

- (1) 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。
- (2) 医療支援給付の決定をしようとする場合に、要支援者の病状に疑いがあるとき。
- (3) 現に医療支援給付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。
- (4) 介護支援給付の実施にあたり、医学的判断を要するとき。
- (5) 現に医療支援給付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。
- (6) 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。
- (7) その他支援給付の決定実施上必要と認められるとき。

検診料は所定の請求書により名古屋市健康福祉局生活福祉部保護課分室に請求していただきます。

また、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、4,720 円（ただし、障害認定に係るものについては 6,090 円）を限度として文書料を請求できます。

4 調剤報酬の請求について

指定薬局が調剤報酬を請求する手続は、指定医療機関の場合に準ずることになりますので、上記「2 診療報酬の請求について」を参照してください。

なお、指定薬局においては、次の事項を記入した調剤録を保存することになっていますが、この調剤録は調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもって、代えることができます。

- (1) 薬剤師法施行規則第 16 条に規定する事項
- (2) 調剤券を発行した実施機関名
- (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

5 施術報酬について

指定施術機関が名古屋市の発行した施術券によって患者に対する施術を行ったときの請求は、名古屋市長と施術師会(社団法人愛知県鍼灸マッサージ師会及び社団法人愛知県柔道整復師会)との協定に基づいた報酬額により、施術報酬請求書に

施術券(施術報酬明細書)を添えて暦月ごとにとりまとめ、期限までにそれぞれの施術師会に提出していただきます。(施術師会に加入していない場合は、直接名古屋市へ提出してください。)

施術報酬は、これら施術師会の審査を経た後、当該施術券を発行した名古屋市が支払うことになっています。

6 その他

指定医療・助産・施術機関の指定要件及び指定取消要件については「生活保護法指定医療機関の手引き」P7～P8、指定医療機関の不適切な事案への対応については、「生活保護法指定医療機関の手引き」P8～9、指定助産・施術機関の不適切な事案への対応については「生活保護法指定医療機関の手引き」P9をご参照ください。

第3 薬局における調剤券の取扱い等について

1 指定医療機関からの医療要否意見書の提出

中国残留邦人等支援給付における医療支援給付の決定には、医療の要否の確認が必要です。まず、指定医療機関から医療要否意見書で意見をいただいた上で、名古屋市長は、医療支援給付の要否を決定します。そのため、指定医療機関からの医療要否意見書の提出がなければ、医療支援給付を決定することが出来ず、調剤券の発行もできません。

2 調剤券の交付

調剤を希望する被支援者は、調剤を希望する薬局の窓口にて、本人確認証を提示して、医療支援給付の受給者であることを明示することとされています。提示を受けた薬局は、本人確認証に記載された連絡先に被支援者の調剤を行う旨の連絡をしてください。薬局からの連絡により、調剤券を送付します。

なお、連絡の際には、以下の点についてご連絡ください。

- ① 薬局名・医療機関コード
- ② 対象者氏名
- ③ 対象者生年月日
- ④ 対象者住所
- ⑤ 受診医療機関・受診日
- ⑥ 処方日

3 調剤報酬の請求の際の調剤券について

愛知県社会保険診療報酬支払基金に調剤報酬を請求する際には、名古屋市の発行した調剤券に記載された番号等を正確にレセプトに転記するようにしてください。病院等からの連絡による番号等により請求事務を行うことは、トラブルの原因とな

りますのでおやめくださるようお願いします。

なお、調剤券は名古屋市における支払い済みレセプトの確認・点検作業に必要なことから、5年間保存していただくようお願いします。

第4 医療支援給付と他法との関係について

名古屋市では、被支援者の医療について、医療支援給付に優先して活用されるべき他法他施策による給付の有無を調査確認し、これがあると判断されるときは当該被支援者に対してこれを活用するよう指導します。これら他法他施策については、概ね次のとおりですので、格別のご配慮をお願いします。

(例)感染症法、障害者総合支援法、高齢者の医療の確保に関する法律、学校保健安全法、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律等

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(非課税)、特定医療(指定難病)申請時の診断書(臨床調査個人票)の診断書料は5,000円以内の額(非課税)、添付書類における複写フィルムやCD-R等の費用は1,000円以内の額(非課税)を社会福祉事務所に請求することができます。

第5 後発医薬品の原則使用について

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場合は、原則後発医薬品を使用していただきますようお願いします。例外的に先発医薬品を使用することができるのは、①後発医薬品の在庫がない場合、②後発医薬品の薬価が先発医薬品よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額の場合です。被支援者の個々の状況に応じ、後発医薬品について専門的な知見に基づく丁寧な説明を行うようお願いします。