

生 活 保 護 法

指定医療機関の手引

川 口 市

令和4年5月

目 次

第1	生活保護制度の概要	1
第2	指定医療機関	1
第3	医療扶助の内容	4
第4	医療扶助の実施方式	4
第5	指定医療機関へのお願い	7
第6	指定施術者へのお願い	8
第7	診療報酬の請求手続	9
第8	施術料の請求手続	10
第9	市による指定医療機関個別指導	10
第10	受給証について	11

【 資 料 】

指定医療機関医療担当規定	12
--------------	----

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	14
------------------------------	----

福祉事務所……川口市福祉事務所又は川口市生活福祉1課・2課

医療機関……往診医師及び往診歯科医師(医療法第5条第1項にいう「公衆又は特定多数人のため、往診のみによって診療に従事する医師若しくは歯科医師」を含む)

医療機関等……上記医療機関と助産師及び施術者の総称とする

被保護者……現に保護を受けている者

要保護者……現に保護を受けているとしないにもかかわらず、保護を必要とする状態にある者

第1 生活保護制度の概要

日本国憲法は、国民に基本的人権の一つとして生存権を保障しており、その第25条で、「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。」と規定しています。

生活保護制度は、憲法によって保障される生存権を具現化する制度として、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、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長しようとするもので、国民の「最低限度の生活」を保障する最後のよりどころとしての役割を果たしています。

保護の種類は生活扶助、教育扶助、住宅扶助、介護扶助、医療扶助、出産扶助、生業扶助及び葬祭扶助の8種類です。このうち医療扶助及び介護扶助は被保護者の医療及び介護を指定機関に委託して行う現物給付を原則としています。その他の扶助は金銭給付を原則としています。

第2 指定医療機関

1 指定医療機関とは

医療扶助による医療を委託する機関であり、医療機関であればその開設者、助産師・施術者であれば本人の申請により市長が指定することとされており、この医療機関等を指定医療機関といいます。

2 指定の基準

指定は、病院若しくは診療所(医科、歯科)又は薬局の開設者の申請により行います。

(生活保護法第49条の2) ※生活保護法(以下「法」という。)

(1) 指定の要件

同法第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、市長は指定医療機関の指定をしてはならないことになっています。また、同条第3項各号(指定除外要件)のいずれかに該当するときは、市長は指定医療機関の指定をしないことができます。

(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。

(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、厚生労働大臣又は市長は、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。
- ・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。

3 指定を受けるための手続き

この指定を受けようとする医療機関等は、指定申請書及び誓約書に所定の事項を記載の上、福祉事務所に提出してください。なお、施術者が施術所開設者の場合は、施術所所在地を所管する福祉事務所へ提出してください。

指定申請書及び誓約書の書式は、川口市ホームページ内(下記参照)に掲載しています。

「川口市ホームページのトップページを開く」→「トップページ右上のフリーワード検索スペースに『指定機関(医療)』と入力して検索」→「検索結果一覧より『指定機関(医療)の指定申請書等届出様式／川口市ホームページ』のページを開き、該当する書式をダウンロード」

4 指定の通知

市長が医療機関等を指定したときは、告示するとともに、医療機関開設者又は助産師若しくは施術者に指定通知書を送付します。ただし、医療機関の指定更新の場合は、告示は行わず指定通知書の送付のみになります。

5 指定後の届出事項

生活保護法指定医療機関となった後は、P3の「届出事項一覧」の事由が生じた場合、その届出を行うに至った事由が発生した日から10日以内に、福祉事務所へ届出をしてください。

届出書類の書式は、川口市ホームページ内に掲載しています。(掲載箇所は上記3を参照)

6 指定の更新について

平成26年7月1日の生活保護法の改正により、同法の医療機関の指定は更新制となりました。

6年ごとに更新の手続きをしなければ、その効力が失われます。指定の有効期間は健康保健法(厚生局へ届出)の有効期間と同じになります。介護保険法により指定を受けている訪問看護事業者は介護保険法(川口市福祉部介護保険課へ届出)の有効期間となります。

ただし、指定医療機関のうち、個人開業の病院若しくは診療所(医科、歯科)又は薬局[※]については、その効力を失う日前6月から同日前3月までの間に別段の申し出がない時は、更新の申請があったものとみなし、更新手続きの必要はありません。更新手続きが必要な場合は、指定有効期間の満了日の約1か月前に福祉事務所から、更新の通知とともに申請書類を郵送させていただきます。引き続き生活保護法指定医療機関となる場合は、必要書類を福祉事務所まで提出してください。

※個人開業の病院若しくは診療所(医科、歯科)又は薬局とは、指定医療機関の指定を受けた日から、おおむね当該開設者である医師等若しくは薬剤師のみが診療や調剤を行っている者、又はその配偶者等(同一世帯)のみが診療若しくは調剤に従事している者を指します。

届出事項一覧

医療機関

届 出 を 要 す る 場 合	届出書類
① 医療機関の名称を変更したとき	変更届出書
② 医療機関の所在地の地名又は番地が地番整理により変更されたとき (医療機関が移転した場合は⑦の廃止届)	
③ 医療機関の開設者の名称(開設者が個人の場合は氏名)を変更したとき	
④ 医療機関の管理者の氏名又は住所を変更したとき	
⑤ 医療機関を休止したとき	休止届出書
⑥ 休止していた医療機関を再開したとき	再開届出書
⑦ 医療機関が移転したとき ※市内移転の場合は、併せて新規の申請書の提出が必要	廃止届出書
⑧ 医療機関の開設者を変更(交代、個人⇄法人等)したとき (法人の代表者変更の場合は不要) ※併せて新規の申請書の提出が必要	
⑨ 医療機関の規模を変更(診療所⇄病院)したとき ※⑦から⑨の場合で、引き続き指定医療機関になる場合には、併せて新たに開設した医療機関の指定申請書を提出が必要	
⑩ 医療機関の開設者(個人)が死亡したとき又は失踪宣告を受けたとき	
⑪ 医療機関を廃止したとき	
⑫ 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とき	処分届出書
⑬ 生活保護法による指定を辞退しようとするとき (この場合、30 日以上の予告期間が必要)	辞退届出書

施術者(助産師も同様)※6年ごとの更新は不要です

届 出 を 要 す る 場 合	届出書類
① 施術者が改姓等により氏名を変更したとき 施術者が転居により住所を変更したとき(施術所を開設していない施術者に限る) 施術者の住所地の地名(番地)が地番整理により変更されたとき	変更届出書
② <u>施術所</u> の名称又は所在地を変更したとき (勤務先 <u>施術所</u> の変更、退職し個人で訪問を行う場合を含む。)	
③ 施術者が業務を休止したとき	休止届出書
④ 休止していた業務を再開したとき	再開届出書
⑤ 施術者が死亡したとき又は失踪宣告を受けたとき	廃止届出書
⑥ 施術者が業務を中止したとき	
⑦ 勤務施術者が転居により、指定する者(知事・市長)が変更となったとき (知事[さいたま市・川越市・越谷市・川口市以外]⇄市長[さいたま市⇄川越市⇄越谷市⇄川口市]) 施術所開設者の場合、施術所の所在地の変更に伴い指定する者(知事・市長)が変更になったとき ※新しく開設する所在地で新規の申請が必要になります。	廃止届出書 (転居先は新規)
⑧ 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とき	処分届出書
⑨ 生活保護法による指定を辞退しようとするとき (この場合、30 日以上の予告期間が必要)	辞退届出書

第3 医療扶助の内容

1 医療給付の範囲

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料
- (3) 医学的措置、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

上記は、健康保険及び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です。

2 診療方針及び診療報酬

医療扶助の診療方針及び診療報酬は国民健康保険の例、指定医療機関医療担当規定及び「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」によることとされています。

歯科材料としての金(金位14カラット以上)、保険外併用療養費の支給に係るもの、保険外の診療や材料等、生活保護法の医療扶助として認められないものがありますのでご注意ください。

第4 医療扶助の実施方式

1 現物給付

「生活保護制度の概要」の項で述べたとおり、医療扶助は現物給付を原則としています。

2 申請保護の原則

医療扶助は要保護者(被保護者)からの申請があつてはじめて開始されます。したがって、医療扶助を受けようとする患者は、まず、福祉事務所に申請しなければなりません。ただし、患者が急迫した状況にあるときは、申請がなくても、医療機関からの連絡等により必要な保護を行います。

3 医療券等

福祉事務所では、医療扶助の申請を受理すると、医療の必要性を検討した上で医療扶助を決定し、その都度「医療券・調剤券」※・「治療材料券」・「施術券」を発行します。このような方式は健康保険と異なり、医療扶助の特徴と言えます。

健康保険ではあらかじめ交付されている被保険者証があり、患者はこれを医療機関等に提示することにより医療を受けますが、生活保護にはこうしたいわゆる「保険証」のような目的(定期的に提示して受診する目的)で交付されているものではありません。

しかし、夜間・休日などで福祉事務所が閉庁している時や急病になったときは、医療券・調剤券の発行がないまま医療機関等に受診することがあります。

こうした場合は、福祉事務所からあらかじめ交付してある「受給証」(生活保護を受給していることを証明するもの)を提示するよう指導していますので、生活保護受給者が夜間・休日等で受給証を提示して受診したときは、受給証に記載されている氏名、年齢等をご確認の上診療していただきますようお願いいたします。医療券・調剤券は、患者から連絡を受けた後、福祉事務所が発行します。

※医療券・調剤券は、福祉事務所における支払済みレセプト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がありますから、福祉事務所における確認作業が終了するまでの間、保管をするようお願いいたします。(概ね5年間)

なお、福祉事務所における確認作業終了後は、各指定医療機関において処分をしてください。(個人情報が含まれるため、焼却またはシュレッダーによる処分をお願いします。)

※医療券・調剤券を次ページより医療券と記載します。

4 各種要否意見書

医療の内容は多種多様であり、その必要性、内容及び程度の決定に当たっては専門的・技術的判断が要請されます。このため、福祉事務所において医療扶助による各給付の要否等の決定を行うに当たっては、指定医療機関の意見を基に行うこととされています。

指定医療機関の意見は、福祉事務所で発行する各給付要否意見書に記入していただきます。

なお、各給付要否意見書は作成後速やかに福祉事務所に返送してください。福祉事務所は各給付要否意見書の意見により医療扶助を決定し医療券等を発行しますので、各給付要否意見書の返送が遅れると医療券等の発行も遅くなります。

また、各要否意見書は、無償での交付をお願いいたします。

各要否意見書には次の種類があります。

(1)医療要否意見書

入院及び入院外医療の要否についての意見を記入していただくもの

(2)精神病入院要否意見書

(3)給付要否意見書

治療材料、施術(柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう)及び移送の給付の要否についての意見を記入していただくもの

(4)訪問看護要否意見書

5 病状調査

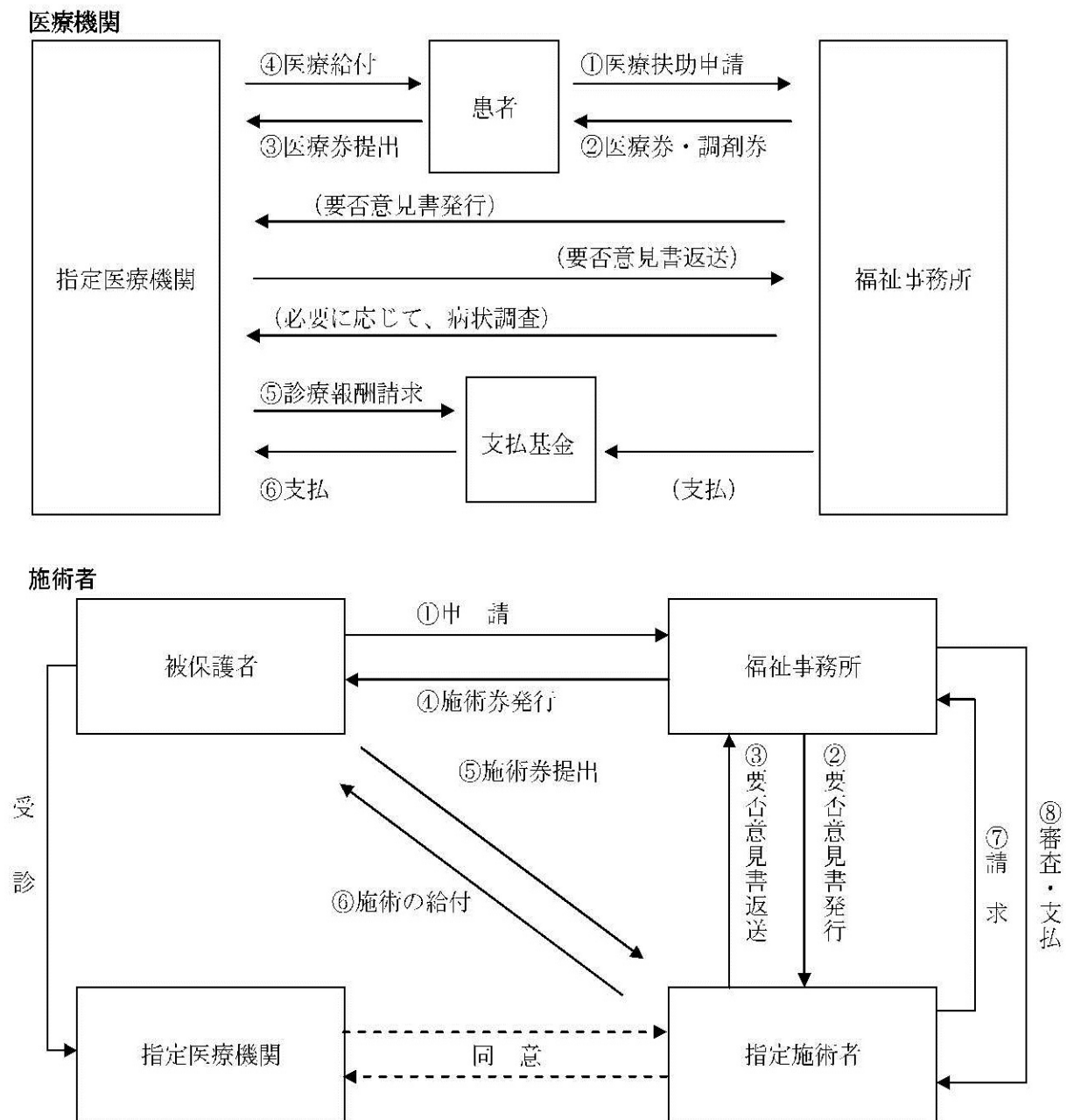
福祉事務所では、指定医療機関を訪問し、委託患者の状況を調査したり、主治医の先生からお話を聞かせていただくなどの「病状調査」を行っています。

これは、患者の実態を的確に把握して適切な生活指導等を行うために必要なものですので、ご協力をお願いいたします。

また、福祉事務所では、長期入院・長期外来・頻回転院患者の実態把握や、頻回受診者に対する適切な受診指導、通算対象入院料を算定する病棟に180日を超えて入院している患者に対する特別基準設定等、近年増大する医療扶助費の適正化のため、主治医等訪問による委

託患者の確認を実施しています。その際には、必要な調査にご協力いただきますようお願いいたします。

<医療扶助の流れ>



第5 指定医療機関へのお願い

1 患者の受診時

(1) 患者が医療券を提出して受診する場合

患者(被保護者)は福祉事務所から医療券の交付を受け、医療機関の窓口はこの医療券を提出して受診することになっています。

なお、医療券に記載された性別や年齢等からみて、医療券がその患者(被保護者)に対して発行されたとは思えない場合又は医療券に改ざんの跡があるなどの場合には、その医療券を発行した福祉事務所(担当ケースワーカー)に連絡し、確認してください。

また、医療券には暦月を単位として有効期間が記入されていますので、この点にもご注意ください。

(2) 患者(被保護者)が医療券を持たずに受診する場合

ア 患者(被保護者)が受給証を持って受診する場合(夜間・休日及び急病等に限定)

夜間・休日などで福祉事務所が閉庁している時や急病になって、患者が福祉事務所に医療券の交付を依頼できないときは、福祉事務所からあらかじめ交付を受けている受給証を提示し、受診するよう指導しています。そのときは、受給証に記載されている有効期間、患者の氏名、年齢、福祉事務所名等をご確認の上診療をお願いします。

医療券は、患者からの申請に基づき福祉事務所が発行しますので、患者が入院中の場合や、医療券が送られてこない場合は、お手数ですが、福祉事務所(担当ケースワーカー)まで速やかにご連絡ください。

イ 患者(被保護者)が何も持たずに受診する場合

医療券や受給証を持たない患者が、福祉事務所からの連絡なしに受診した場合は、その患者の保護を行っている福祉事務所(担当ケースワーカー)までご連絡ください。

なお、患者が急迫した状況にあるため医療券を発行する余裕のない場合等は、福祉事務所から指定医療機関にその状況を連絡の上、医療券を発行しないで治療をお願いする場合があります。医療券はその後直ちに発行します。

ウ 救急患者(要保護者)の場合

救急で搬送されてきた患者が生活保護法による保護を要すると思われるときは、次の区分に従って、速やかに連絡をお願いします。

(ア) 川口市に住所のある患者

川口市社会福祉事務所

(イ) 川口市外(町村部)に住所のある患者

患者の住所又は居所のある町村役場又はその町村を所管する県福祉事務所

(ウ)川口市外(市部)に住所のある者

患者の居住地のある市の福祉事務所

(エ)居住地が明らかでない患者

現在患者がいるところ(医療機関所在地)を所管する町村役場又は県・市福祉事務所。

ただし、医療機関所在地と発病地が異なる場合は発病地を所管する町村役場又は県・市福祉事務所

2 患者(被保護者)の入退院時

患者が入院を必要とする場合及び退院が可能となった場合、患者が所定の手続きをすることができるよう、必要な援助をお願いします。また、併せて福祉事務所にもご連絡ください。

3 患者(被保護者)の入院中

(1)入院患者の医療券

必要な医療券は順次、福祉事務所から医療機関に直接送付します。

(2)入院患者の預かり金の管理

入院患者がその病状等から金銭の管理を行うことができない場合、医療機関においてその管理をお願いすることがありますが、この場合、生活保護法による入院患者の預金口座は、その他の入院患者の預金口座や病院の一般口座と区分して設けてくださるようお願いいたします。

また、預かり金については、個人別に銀行口座を設けたり、出納簿を用意するなど、常に出納状況を明らかにするようご協力をお願いします。

第6 指定施術者へのお願い

「第5 指定医療機関へのお願い」の1(1)から(2)イまでと同様にご協力をお願いします。

なお、文中の医療機関は施術機関と、医療要否意見書は給付要否意見書と、医療券は施術券と読み替えてください。

施術の給付に当たっては、必要最小限の施術を原則としています。

施術が患者(被保護者)にとって、治療上不可欠である場合に限り認められるものですので、単なる肩こりや慰安のためにする施術は認められません。

第7 診療報酬の請求手続

1 診療報酬明細書

診療報酬の請求に当たっては、医療機関でご用意いただいている診療報酬明細書を使用してください。

ただし、通算対象入院料を算定する病棟に180日以上入院している患者であって、厚生労働大臣が定める状態等にある者に該当しない者については、本来、被保護入院患者が支払うべき入院基本料等相当額(以下「特別料金分」という)について、福祉事務所において特別の基準を設定したうえで、医療機関に「長期入院患者に係る診療報酬請求書」を送付することになっています。保険外併用療養費(保険給付対象部分)については、診療報酬明細書を使用いただき、特別料金分については、福祉事務所から送付された「長期入院患者に係る診療報酬請求書」を使用し、福祉事務所あてにご請求ください。

2 請求先等

請求先は、医療保険と同様に社会保険診療報酬支払基金となっています。また、診療報酬の支払われる時期及び方法等も医療保険と同様です。

ただし、特別料金分(「長期入院患者に係る診療報酬明細書」による請求)については、直接、福祉事務所に請求を行ってください。福祉事務所において請求内容を審査した上で、指定医療機関への支払いを行います。

3 請求上の注意

- (1)被保護者の診療又は調剤の給付に当たっては、医療券の有無を確認してください。

なお、医療券を有しない被保護者であって緊急を要する場合は、診療後速やかに福祉事務所(担当ケースワーカー)に連絡し、医療券を受領の上で、診療報酬等を請求してください。

- (2)指定医療機関は、医療券から医療機関でご用意いただいている診療報酬明細書へ必要事項を転記することとなります。

福祉事務所が交付する医療券の受給者番号を毎月確認し、正確に転記してください。

医療券を受領せずに請求した場合、返戻となります。

- (3)「本人支払額」欄に金額が記載されている場合は、この額について本人から支払いを受けてください。診療報酬については、この本人支払額を控除した分が支払われることになります。

- (4)特別料金分については、「長期入院患者に係る診療報酬請求書」に記載された計算方法により請求をお願いします。

記載された計算方法による差引請求額よりも、請求額が高額となる場合には、医療扶助による支払いが行えませんのでご協力をお願いします。

4 後発医薬品の使用のお願い

医療の給付に当たり医学的知見に基づき、後発医薬品の使用ができると認められたものについては、原則として後発医薬品の使用をお願いいたします。

また、指定薬局におかれましては、一般名処方又は後発医薬品への変更を不可としていない銘柄名処方の処方箋を持って調剤を受けに来た被保護者に対しては、後発医薬品に関する説明を適切に行ったうえで、原則として後発医薬品を調剤するようお願いいたします。

第8 施術料の請求手続

1 施術報酬請求明細書

施術券が施術報酬請求明細書となっています。施術の費用は、施術料金の算定方法に基づき、市長と関係団体等との間で協定して定めた額以内となります。

埼玉県柔道整復師会等に所属していない施術者は、川口市長と施術料金等に関して協定を結んでいただきます。指定申請の際に協定書2部の提出をお願いします。

2 請求先等

施術報酬請求明細書及び当月施術分をとりまとめ作成した施術報酬請求明細書を、翌月10日までに福祉事務所に提出し、施術料の請求を行ってください。

福祉事務所で審査の上、指定施術機関への支払いを行います。

3 請求上の注意

(1) 施術の給付に当たっては、必要最小限の施術を原則としています。

施術が患者(被保護者)にとって、治療上不可欠である場合に限り認められるものですので、単なる肩こりや慰安のためにする施術は認められません。

(2) 「本人支払額」欄に金額が記載されている場合は、この額について本人から支払いを受けてください。施術報酬については、この本人支払額を控除した分が支払われることになります。

第9 市による指定医療機関個別指導

指定医療機関に市(福祉事務所等)の職員が出向いて、被保護者の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、担当者から説明を求め、医療扶助に関する事務取扱等について懇談指導を行います。

なお、実施に当たっては、事前に日時等について医療機関のご都合を伺ったうえで、文書で通知しますので、ご協力をお願いします。

第10 受給証について

生活保護の受給者が医療扶助の給付を受けようとする場合は、福祉事務所の発行する医療券等を持参することが原則となっていますが、夜間・休日などで福祉事務所が閉庁している時や急病になって福祉事務所に医療券等の交付を依頼できないときは、患者が医療券等を持参できず、生活保護受給者かどうかの確認ができませんでした。

このため、川口市では平成8年4月から、夜間・休日又は急病時等における円滑な医療を進めるために、各生活保護受給世帯に生活保護の受給者であることを証明する「受給証」を交付することといたしました。

ただし、「受給証」は、いわゆる「保険証」に類するもの(定期的に提示して受診するもの)とは異なります。夜間・休日等以外の通常の場合は、患者が福祉事務所の発行した医療券等を持参して受診する原則は変わりませんのでよろしくお願い申し上げます。

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

最終改正 平成30年9月28日厚生労働省告示第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「に関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護の提供に関する諸記録」と、「国民健康保険の例によって」とあるのは「国民健康保険又は後期高齢者医療の例によって」と、「診療録と」とあるのは「諸記録と」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。

(薬局に関する特例)

第12条 指定医療機関である薬局にあつては、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。

(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

昭 和 3 4 年 5 月 6 日厚生省告示第125号
最終改正 平成28年 厚生労働省告示第156号

生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)第 52 条第2項(同法第 55 条において準用する場合を含む。)の規定により、生活保護法第 52 条第2項の規定による診療方針及び診療報酬を次のとおり定め、昭和 34 年 1月1日から適用し、生活保護法第 52 条第2項の規定による診療方針及び診療報酬(昭和 25 年8月厚生省告示第 212 号)は、昭和 33 年 12 月 31 日限り廃止する。

生活保護法第 52 条第2項の規定による診療方針及び診療報酬

- 1 歯科の歯冠修復及び欠損補綴の取扱において、歯科材料として金を使用することは、行なわない。
- 2 国民健康保険の診療方針及び診療報酬のうち、保険外併用療養費の支給に係るもの(厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養(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(次頁において「長期入院選定療養」という。))につき別に定めるところによる場合を除く。第4項において同じ。)は指定医療機関及び医療保護施設には適用しない。
- 3 前項の規定により指定医療機関及び医療保護施設に適用される長期入院選定療養に係る費用の額は、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 42 条第1項第1号に掲げる場合の例による。
- 4 前3項に定めるもののほか、結核の医療その他の特殊療法又は新療法による医療その他生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の基本原則及び原則に基づき、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、全各項に定めるもののほか、後期高齢者医療の診療方針及び診療報酬(健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 88 条第1項に規定する指定訪問看護事業者、介護保険法(平成9年法律第 123 号)第 41 条第1項に規定する指定居宅サービス事業者(同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。)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、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

る別段の定めのある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つた医療に係る診療報酬は、当該定の例による。

- 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 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。