

令和 7 年 5 月改定

生活保護法指定医療機関のしおり

横浜市健康福祉局生活支援課

目次

第1	生活保護制度	3
1	生活保護とは	3
2	生活保護の種類	4
3	生活保護の実施機関	4
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について（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）	5
1	支援給付の概要	5
2	指定医療機関及び指定施術者の指定申請について	5
第3	指定医療機関	6
1	指定医療機関とは	6
2	医療機関の指定基準	6
3	医療機関の申請等の手続き	7
4	指定の通知	9
第4	医療扶助の申請から診療報酬の支払いまで	10
1	医療扶助の申請から診療報酬の支払いまで	10
2	医療扶助の決定に関する書類	12
3	生活保護開始・廃止時の請求の取扱いについて	13
第5	医療扶助の内容	14
1	給付範囲	14
2	指定医療機関の診療方針及び診療報酬	14
3	調剤	17
4	後発医薬品	17
5	治療材料	19
第6	施術	20
1	施術の給付内容	20
2	施術給付時の医師の同意	21
3	療養費同意書交付料	21
第7	指定医療機関に対する個別指導及び検査	22
1	指定医療機関に対する個別指導	22
2	指定医療機関に対する検査	22
第8	指定医療機関の遵守事項	23

第9 その他	24
1 生活保護受給者の病状把握	24
2 医療扶助給付の際の必要書類	24
3 文書料等について	25
Q & A	26
横浜市区生活支援課一覧	34
指定医療機関医療担当規程	35
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	38
「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」の医療支援給付の取扱い	40

※生活保護法指定医療機関のしおりや生活保護における医療の取扱いは随時改定されますので、横浜市 Web サイトで最新版をご確認ください。

第 1 生活保護制度

1 生活保護とは

生活保護は給与や年金、手当等の収入が国の定めた最低生活費を下回り、自分の資産や他の制度を活用しても生活の維持ができない世帯に対して、日本国憲法 25 条の理念に基づき、国が健康で文化的な最低限度の生活を保障しながら、自立した生活が送れるように支援することを目的とした、生活保護法による制度です。

また、生活保護は、世帯の人数や年齢、家賃額等をもとに国が定めた基準により計算した月ごとの「最低生活費」と、給与や年金、手当、仕送り等の「世帯の全収入」とを比較して、不足する生活費等を補う制度です。

生活保護制度を運営するにあたっての基本原理・原則は表 1 のとおりです。

表 1 生活保護の基本原理・原則

基本 原理	目的 (法第 1 条)	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)	すべての国民は、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)	この法律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らないとしています。
	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、能力その他のあらゆるものを、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。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、また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場合があります。
	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、その者の金銭または物品で満たすことのできない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、これをこ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、健康状態といった等の個々の事情を考慮して行われます。
	世帯単位 (法第 10 条)	保護は世帯を単位として行われます。ただし、これによりがたいときに個人を単位とすることもあります。

2 生活保護の種類

生活保護はその内容によって8種類の扶助（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）に分けられています。

それぞれの扶助は、2種類以上同時に支給される場合もあれば、1つの扶助のみ支給される場合もあります。

生活保護を受けている方には病気療養を要する方も多く、健康の回復は生活保護の目的の一つである自立助長を達成するために大変重要です。

3 生活保護の実施機関

横浜市には18か所の実施機関があります。原則として、要保護者の居住地（居住地がないか、または明らかでない者については現在地）の区生活支援課（以下、「区生活支援課」という。）が生活保護を実施しています。

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について（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）

1 支援給付の概要

この制度は、先の大戦に起因して生じた混乱等により、本邦に引き揚げることができず、引き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と、長年に渡り労苦を共にしてきた特定配偶者を対象として、平成 20 年 4 月 1 日から実施されている制度です。これは、中国残留邦人等に対して、中国残留邦人等が老齢基礎年金を満額受給してもなお生活の安定が十分に図れない場合に、その中国残留邦人等及びその配偶者に対して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 項の規定に基づき、生活保護法に準じた取扱いとなります。

2 指定医療機関及び指定施術者の指定申請について

中国残留邦人等支援法の医療支援給付のための診療や施術を担当する機関は、生活保護法と同様に指定を受けることとされています。そのため、平成 20 年 4 月以降、生活保護法指定申請書は中国残留邦人等支援法の医療支援給付の申請書を兼ねています。

※中国残留邦人等に対する医療支援給付の取扱いについては、本しおりの最後に添付している『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』の医療支援給付の取扱い」をご参照ください。

問い合わせ先：健康福祉局生活支援課援護対策担当 TEL：045-671-2425

第3 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医療機関等は、その開設者の申請を得て横浜市長が指定することとされています。

2 医療機関の指定基準

生活保護法による指定医療機関は、次の要件を満たす場合に横浜市長が指定します。

- (1) 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。
- (2) 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。

ただし、生活保護法第49条の2第3項各号のいずれかに該当する医療機関については、生活保護法による指定を行わない場合があります。

3 医療機関の申請等の手続き

(1) 病院・診療所・歯科・調剤薬局

保険医療機関等に関する届出と同時に生活保護法による指定医療機関に関する指定の申請届、指定更新の申請届、変更届※、廃止届、休止届、再開届及び辞退届の届出を併せて厚生局に行う場合は、本市への別途の届出を省略することができます。(令和5年7月1日申請分から適用)

ただし、生活保護法による本市のみにかかわる変更(指定医療機関のみ指定辞退・休止する等)や、厚生局での手続きと併せて生活保護法に関する届出を行わなかった場合の手続きは、本市への届出が必要です。

※医療機関の区画やフロア、ビル名、診療科目の変更については、厚生局に変更の届出を行う際に同時に生活保護の変更届を行う旨選択しても本市に情報が届きません。別途本市への変更の届出をお願いします。

(2) 訪問看護事業所

訪問看護事業所が初めて指定を受ける場合、あるいは生活保護法による指定訪問看護事業所において変更が生じた場合には生活保護法第49条、第50条の2、第51条、生活保護法施行規則第10条、第14条、第15条、第16条に定められているように、健康福祉局生活支援課への届出が必要です。また、生活保護法第49条の3により、6年ごとに指定の更新が必要です。

届出が必要な事項とその際の必要書類は表3、変更届が必要な事項とその際の記載内容は表4のとおりです。

なお、(1)のうち、本市のみにかかわる変更(指定医療機関のみ指定辞退・休止する等)や、厚生局での手続きと同時に生活保護法に関する届出を行わなかった場合の手続き及び(2)の本市への届出については、令和6年1月11日から横浜市電子申請・届出システムにより受付けています。また、横浜市電子申請・届出システムを使用できない場合等は、従来どおり本市への紙での届出を受け付けています。詳細は次のwebページから確認してください。

横浜市 Web サイト トップページ

⇒ビジネス⇒分野別メニュー⇒福祉・介護⇒生活保護⇒医療機関の指定について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/seikatsu/iryo-shitei.html>

表 2 指定医療機関において届出が必要な事項

届出を要する事項	申請届	廃止届	休止届	再開届	辞退届	備考
訪問看護事業所であって、次の理由による開設者の変更 ①事業の譲渡（親⇄子の交代を含む） ②個人⇄法人への組織変更 ③医療法人⇄社会福祉法人など法人の種類の変更	○	○				・医療機関コードの変更が伴うものは廃止の届出及び指定申請が必要です。
医療機関コードの変更を伴う所在地の移転						
開設者が該当業務を廃止した		○				
訪問看護事業所等の開設者が死亡した、または失踪の宣告を受けた						
訪問看護事業所等が廃業、市外転出等により業務を行わなくなった						
訪問看護事業所等が天災その他の原因により、建物もしくは設備の一部が損壊し、正常に医療を担当することができなくなったが、開設者がこれを復旧する意思及び能力を有するとき			○			
開設者または本人の自己の意思により指定医療機関としての業務を休止（保険医療機関としては継続）した						
生活保護の指定のみ休止していたが、再開する				○		
生活保護の指定のみを辞退する					○	届け出た日から 30 日以上 の予告期間が必要です。
他法による処分を受けた						処分の届出が必要です。

※辞退届以外の届出については、地方厚生局に対する届出と同時に行う場合、本市への別途の届出は省略できます。

表3 変更届が必要な事項と記載する内容

変更する項目	新	旧
開設者・管理者の氏名	新氏名 (開設法人の法人 名称の変更を伴う 場合は、法人の新 名称も併記)	旧氏名
医療機関・訪問看護事業所の名称	新名称	旧名称
住所 ・ 医療機関 ・ 訪問看護事業所 ・ 訪問看護事業所の開設者、管理者 ※管理者の場合は自宅住所	新住所	旧住所
管理者の変更	新管理者の ・ 氏名 ・ フリガナ (訪問看護事業所 の場合は、上記に 加えて、管理者の 生年月日、自宅住 所)	旧管理者の ・ 氏名 ・ フリガナ

※地方厚生局に対する届出と同時に行う場合、本市への別途の届出は省略できます。

(医療機関の区画やフロア、ビル名、診療科目の変更については、厚生局に変更の届出を行う際に同時に生活保護の変更届を行う旨選択しても本市に情報が届きませんので、別途本市への変更の届出をお願いします。)

※変更事項が複数ある場合は変更する事項について新旧の項目それぞれを並列表記してください。

4 指定の通知

医療機関を指定したときは、市報に登載するとともに、生活保護法による医療扶助担当機関指定書を該当の指定医療機関に交付します。

第4 医療扶助の申請から診療報酬の支払いまで

1 医療扶助の申請から診療報酬の支払いまで

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事務手続きは次のとおりです。

治療材料費の支払いについては「第5の5 治療材料」を参照してください。

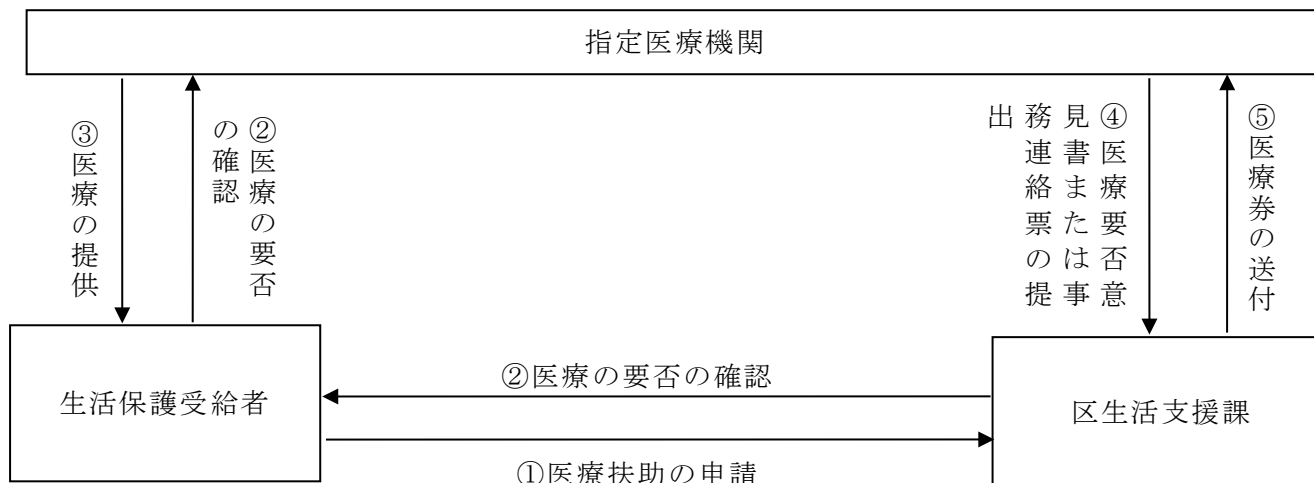


図1 医療扶助の申請・診療の流れ

①医療扶助の申請（図1の①）

医療扶助を受けたい者は、区生活支援課に医療扶助を申請します。

②医療の可否の確認と医療の提供（図1の②、③）

区生活支援課では、医療扶助の可否を判断するため、医療要否意見書等の書類を発行します。この書類は生活保護受給者が指定医療機関に持参する場合と、区生活支援課から指定医療機関に直接送付する場合があります。指定医療機関は、生活保護受給者に医療を提供し、書類に必要事項を記入し、区生活支援課に返送します。区生活支援課は指定医療機関が記入した書類に基づいて傷病と治療の状況を確認の上、医療扶助の可否の決定をします。受診に関する書類は「第4の2 医療扶助の決定に関する書類」を参照してください。

③医療扶助の決定（図1の④）

区生活支援課では指定医療機関から提出された医療要否意見書等を検討し、医療の可否、他法（障害者総合支援法など）の適用等について検討した上で、医療扶助の決定を行います。

なお、医療扶助の決定に伴う医学的判断及び必要な助言・指導を行うため、区生活支援課及び健康福祉局生活支援課には、嘱託医が配置されています。

④医療券等の発行（図1の⑤）

①～③を経て医療扶助の給付が決定された場合は、必要とする医療の種類（入院、入院外、訪問

看護、歯科、調剤）に応じて必要な医療券を区生活支援課が発行します。

医療券・調剤券の情報はオンライン資格確認システムに登録し、生活保護受給者がマイナ保険証の利用意向を明らかにしていない場合や、指定医療機関が医療扶助オンライン資格確認の対応を完了していない場合に紙の医療券・調剤券を発券します。紙媒体による医療券の発券、郵送が一律に不要な場合は健康福祉局生活支援課にご連絡ください。

マイナンバー情報の取得が困難な方など、一部の生活保護受給者については医療保険者等向け中間サーバへの登録を行いません。この場合、発券不要のご連絡をいただいた医療機関に対しても紙媒体の医療券発券、郵送を行います。

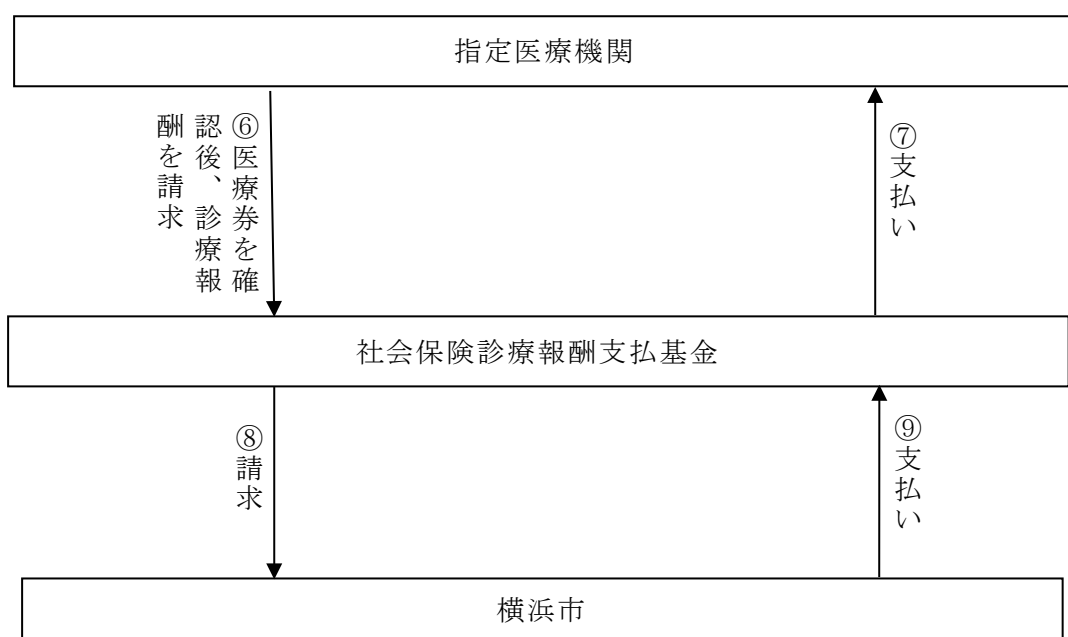


図2 診療報酬の請求の流れ

⑤診療報酬の請求（図2の⑥）

オンライン資格確認、もしくは紙媒体の医療券により生活保護受給者の情報を確認し、公費負担者番号、公費受給者番号等の必要事項をレセプトに転記し、社会保険診療報酬支払基金に請求してください。診療報酬の支払い時期及び方法は健康保険と同様です。

医療扶助と合わせて健康保険、あるいは他の公費負担医療の資格を持つ方の場合も、同じくレセプトにより社会保険診療報酬支払基金に診療報酬を請求していただきます。レセプトには、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）と合わせて、生活保護の公費負担者番号・公費受給者番号等を記載してください。区生活支援課が発行した紙媒体医療券は、請求後1年間は保管してください。

なお、診療報酬にかかる請求の時効は民法第166条第1項の規定により5年です。

2 医療扶助の決定に関する書類

指定医療機関に生活保護受給者が持参、または区生活支援課より送付する書類は、表5のとおりです。なお、指定医療機関により記入していただく医療要否意見書、給付要否意見書及び事務連絡票は指定医療機関医療担当規定の第7条により無償で交付していただくことになります。また、診療報酬上も診療情報提供料の算定はできません。（診療情報提供料Ⅰ、Ⅱ、連携強化診療情報提供料のいずれの算定条件にも該当しません。）

表4 生活保護受給者の受診に関する書類

医療要否意見書	診療の要否について判断するための書類です。生活保護受給者が持参する場合と区生活支援課から郵送する場合があります。必要事項を記入の上、区生活支援課に返送してください。区嘱託医が審査した後、医療扶助の給付決定を行います。 入院の場合と生活保護を申請中の受診の場合は、必ず医療要否意見書への記入をお願いしています。 ※記載項目のうち、【初診年月日】及び【概算医療費】、【必要な通院の頻度】については、原則として記載不要です。区生活支援課から特段の求めがあった場合のみご記載ください。 ※医療要否意見書による医療の要否の判定結果は最大6か月有効です。それ以降も継続して受診する場合は、受診対象月の前々月に新たな医療要否意見書を区生活支援課から郵送します。（例：9月の診療に関する継続分の要否意見書は7月下旬に送付）
事務連絡票	診療の要否について判断するための書類で、医療券と共に送付します。必要事項を記入の上、返送してください。区生活支援課で記入された内容を確認し、診療の必要性を判断します。 歯科や生活保護の決定に関わらないと思われる傷病については事務連絡票を使用することが多いですが、どちらを使用するかは生活保護受給者の状況により異なります。
訪問看護要否意見書	訪問看護の要否について判断するための書類です。生活保護受給者から給付の申請があった場合に発行します。必要事項を記入の上、返送してください。区嘱託医が審査した後に、決定を行います。
診療依頼書	入院外の受診について診療を依頼する書類で、生活保護受給者が持参します。
給付要否意見書 (治材・移送)	治療材料や移送の要否を判断する書類です。生活保護受給者から給付の申請があった場合に発行します。必要事項を記入の上、返送してください。区嘱託医が審査した後に、医療扶助の給付決定を行います。
給付要否意見書 (施術)	施術の給付の要否を判断する書類です。生活保護受給者から施術の給付の申請があった場合に発行します。あん摩・マッサージとはり・きゅうの場合は必ず、柔道整復は

	対象の疾病に応じて医師の同意が必要です。必要事項を記入の上、返送してください。 区嘱託医が審査した後に、医療扶助の給付決定を行います。
医療券	診療報酬の請求に必要な受給者番号等が記入されており、医療扶助の給付決定後に発行されます。生活保護受給者が受診する月単位で区生活支援課が発行し、翌月以降分は原則として月2回に分けて一括で発行(医療保険者等向け中間サーバへの登録もしくは紙媒体の発券、郵送)します。(Q&Aの2を参照してください。)
休日・夜間等 診療依頼証	休日や夜間等、福祉保健センターの休庁時に受診を要する場合に生活保護受給者が持参します。 電子申請システムもしくは翌開庁日以降の電話連絡等により、区生活支援課に医療券の発券についてご連絡ください。

3 生活保護開始・廃止時の請求の取扱いについて

(1) 開始時の請求について

生活保護は申請後、調査を行い、その上で開始決定がなされます。生活保護が開始となった場合は、開始日以降の診療が生活保護の医療扶助の対象となります。

保護開始が決定した時点で、区生活支援課から指定医療機関にその旨を連絡します。保護開始となった場合には、指定医療機関から返送していただいた医療要否意見書に基づいて、区生活支援課が医療券を発行します。

一方、申請却下または申請取下げとなった場合は、従前の医療保険に請求していただくとともに、一部負担金については患者本人から徴収していただくことになります。

また、生活保護受給者は、国民健康保険法第6条で国民健康保険の適用除外と定められているため、生活保護の申請前に国民健康保険に加入していた方について、生活保護が開始された場合には、申請日に遡って国民健康保険の資格を喪失します。社会保険の資格は引き続き適用され、生活保護の開始決定後は自己負担分(原則3割、高額療養費が適用される場合はその限度額)を医療扶助で給付します。

オンライン資格確認システムでは、生活保護の開始決定前の段階では従前の医療保険の情報が資格確認端末に表示されます。生活保護を申請中であることについて医療機関窓口で申出があった場合は、従前の医療保険宛の診療報酬請求を保留するようお願いします。

(2) 廃止時の請求について

生活保護は月ごとに世帯の最低生活費と収入を比較し、保護の要否(保護を要するか)と程度(どの程度の保護を要するか)を決定します。世帯の収入が最低生活費を超えた場合は、保護が廃止または停止されます。廃止日以降の診療は生活保護の医療扶助の対象外となります。

保護廃止（停止）となった際には、区生活支援課から指定医療機関に連絡し、生活保護受給者には国民健康保険等の加入勧奨を行います。

なお、生活保護は生活保護受給者からの収入等の申告に基づいて決定を行う制度であるため、生活保護受給者からの申告の時期によっては、日付を遡って廃止（停止）決定することがあります。このような場合には、遡り廃止（停止）が起り得ると確認できた段階で、事前に指定医療機関へ連絡し、請求先の説明をする等の対応をしています。

一方で、収入等の把握が事後になった場合等、やむを得ず、遡り廃止が事前に想定できないことがあります。指定医療機関においてすでに医療券を受領し、診療報酬の請求手続きが済んだ後に、廃止（停止）決定することがあります。その際には請求の取り下げや返戻をお願いすることとなりますので、ご理解・ご協力をお願いいたします。

第5 医療扶助の内容

施術については「第6 施術」をご確認ください。

1 給付範囲

医療扶助は、困窮のために最低限度の生活を維持することのできない者に対して、次の事項の範囲内において行われます。

- (1) 診察
- (2) 薬剤または治療材料
- (3) 医学的処置、手術及びその他の治療ならびに施術
- (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
- (6) 移送

2 指定医療機関の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、生活保護法第52条で国民健康保険の例によること（75歳以上の者及び65歳以上の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ること）とされています。しかし、これ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とされ、生活保護法第52条第2項に定められています。具体的には歯科の歯冠修復及び欠損補綴の取扱いにおいて、歯科材料として金位14カラット

以上の金合金を使用すること及び 180 日を超える入院費用以外の保険外併用療養費の給付が認められていないことです。保険外併用療養費の内容は表 6 から表 8 のとおりです。

後発医薬品の取り扱いについては、17 ページの 4 「後発医薬品」を参照してください。

表 5 選定療養

予約診療	医療費本体も含め、生活保護での給付はできません。
時間外診療	
200 床以上の病院への紹介状なしの 初診・再診にかかる特別の料金	
制限回数を超える医療行為	
前歯部の材料差額	
金属床総義歯	
歯科の金合金または白金加金	
長期収載品の処方等又は調剤	
う蝕治療後の継続管理	医療費本体も含め、生活保護での給付はできません。 ただし、う蝕多発傾向を有しない者に限ります。
差額ベッド	医療費本体も含め、生活保護での給付はできません。 患者の治療上の必要から差額ベッドを使用した場合には、患者に自己負担を求めてはならないことになっています。
180 日超え入院にかかる入院療養	別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院及びその療養に伴う世話その他の看護を除き、生活保護での給付が可能です。 給付にあたり、病状についてお伺いいたしますのでご協力をお願いいたします。

表 6 評価療養

高度先進医療を含む先進医療	医療費本体も含め、生活保護での給付はできません。
保険適用前の承認医薬品の投与	
保険適用前の承認医療機器の使用	
医薬品の適応外使用	
医療機器の適応外使用	

医薬品・医療機器の治験にかかる診療	医療費本体も含め、生活保護での給付はできません。 これは治験にかかる医療費以外も含めた全ての医療扶助の給付を受けずに生活保護受給者が治験へ参加することを妨げるものではありませんが、稼働能力を有する生活保護受給者が治験に参加することにより、就労や求職活動を行うことができない場合などは認めることはできません。
-------------------	---

表 7 患者申出療養

医療上必要の高い未承認薬・適応外薬	医療費本体も含め、生活保護での給付はできませんが、下記の3つ全てを満たす場合には給付について検討することが可能です。対象となる可能性がある場合には生活保護受給者を通じて、あるいは直接区生活支援課にお問い合わせください。 ①未承認薬・適応外薬の投与がなければ、生命の維持に直接影響があると認められる。 ②他に代替できる医薬品がない、または代替する医薬品では効果が得られない。 ③未承認薬、適応外薬の取扱いについて、主治医の責任の下に適切な管理がなされている。
-------------------	--

また、生活保護の補足性の原理（「第1生活保護制度」を参照してください）に基づき、障害者総合支援法（精神通院医療や更生医療など）、感染症の予防及び感染症の生活保護受給者に対する医療に関する法律など、他の法律や制度による援助を受けることができる場合はそれらを優先して活用する必要があります。

そのため「生活保護法による医療扶助の適正な運営について」（平成12年12月14日社援第2700号厚生労働省社会・援護局長通知）及び「生活保護法による医療扶助のレセプトの点検について」（平成12年12月14日厚生労働省社援保第72号社会・援護局保護課長通知）等に基づき、レセプトの資格審査及び内容点検を実施しています。

他法他施策の優先活用のため、やむをえずレセプトの返戻や取下げによる過誤調整を依頼させていただく場合がございますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

3 調剤

医療扶助を申請した者から診療の給付とあわせて指定薬局による調剤の給付について申し出があった場合には、調剤券を発行します。調剤券の情報は、第4の1の医療券と同様にオンライン資格確認システムに登録し、生活保護受給者がマイナ保険証の利用意向を明らかにしていない場合や、指定薬局が医療扶助オンライン資格確認の対応を完了していない場合に紙の調剤券を発券します。

指定薬局は調剤券の情報を確認し、必要事項をレセプトに転記して、調剤報酬を社会保険診療報酬支払基金に請求してください。また、調剤録（または調剤処方せん）に次の事項を記入して保管してください。

- (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保健センター名
- (3) 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記入してある用量、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、社会保険負担額、他法負担額及び本人支払額

紙媒体による調剤券の発券、郵送が一律に不要な場合は健康福祉局生活支援課にご連絡ください。

マイナンバー情報の取得が困難な方など、一部の生活保護受給者については医療保険者等向け中間サーバへの登録を行いません。この場合、発券不要のご連絡をいただいた薬局に対しても紙媒体の調剤券の発券、郵送を行います。

4 後発医薬品

- (1) 後発医薬品の原則使用について

平成30年10月1日付の生活保護法の改正により後発医薬品の使用が原則化され、患者希望のみにより先発医薬品を処方することはできなくなりました。ただしこれは、医師の処方の判断を制限するものではなく、処方医の医学的知見に基づき、先発医薬品の使用が必要であると認められる場合には、従来どおり先発医薬品を使用することが可能です。また、令和6年10月から患者希望による先発品処方、調剤が選定療養化されました。医療扶助においては一部を除き選定療養に係る給付を行わないとしていることから、選定療養として「特別な料金」を徴収して先発品を処方、調剤することは認められない点にご留意ください。

先発医薬品の調剤等について疑義が生じた場合は、福祉事務所から指定医療機関または薬局に対して理由の詳細等について確認させていただく場合があります。その際にご協力をお願いいたします。

- (2) 使用原則化の対象について

後発医薬品の使用原則化は、生活保護医療扶助の給付が対象です。自立支援医療へ単独請求する場合や、生活保護と併用請求する場合で自立支援医療制度の給付対象となる医薬品については、従来どおり可能な限り後発医薬品の使用を促しますが、使用原則化については対象外です。ただし、併用請求の場合で同時に処方された自立支援医療制度の対象とならない医療扶助の給付対象の医薬品は、使用原則化の対象です。

また、準先発品は、先発医薬品に準じた取り扱いを行ってください。（準先発品とは、昭和 42 年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるものです。）

（３）医療機関での取組のお願い

処方箋を発行される際は次の２点にご留意ください。

①処方医の医学的知見に基づき、後発医薬品の使用が可能であると判断している場合

一般名処方または後発医薬品への変更を不可としない銘柄名処方での処方箋を発行してください。この場合、例外として先発医薬品が使用されるのは在庫がない場合及び後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価と同額かそれ以上の場合に限られます。

②処方医の医学的知見に基づき、先発医薬品の使用が必要であると判断している場合

医師の処方の判断をしばるものではありませんので、先発医薬品を使用することが可能です。その際は処方箋の変更不可欄にチェックをいれるなど、薬局にその旨が伝わるようにしてください。

（４）薬局における取組のお願い

生活保護受給者が、一般名処方また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参しているにもかかわらず先発医薬品の処方を希望した場合には、後発医薬品の使用原則化の取組内容について説明をお願いします。先発医薬品の調剤ができるのは次の３つの場合に限られます。

①薬局において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の薬価よりも同額以上の場合

③医師等の医学的な知見から先発医薬品を調剤する必要があると判断した場合

（剤形上の違いにより先発医薬品を調剤する必要があると薬剤師が判断した場合※も含む）

先発医薬品を調剤した場合は、調剤報酬明細書の摘要欄に具体的な状況を記載しておく必要があります。調剤報酬明細書への記載方法は別紙「薬局において先発医薬品を調剤した場合の電子レセプトへの記載方法」を参照してください。なお、紙レセプトによる請求を行う場合も同様の対応をお願いします。

※この場合、調剤した薬剤の銘柄等について処方箋を発行した医療機関に情報提供することとされています。

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、区生活支援課は給付可否意見書を発行します。指定医療機関及び取扱業者は給付可否意見書に必要事項を記入し、区生活支援課に提出してください。区生活支援課では記入された内容に基づいて給付の可否を決定します。

治療材料の給付が承認された場合は、治療材料券・治療材料費請求明細書（請求書）を発行しますので、区生活支援課に直接請求してください。ただし、一般診療報酬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には治療材料の給付はできません。ご不明な点は区生活支援課にお問い合わせください。

表 8 主な治療材料

種別	生活保護で支給できる費用
義肢、装具、眼鏡、歩行補助杖（T字杖を除く）	「障害者総合支援法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
尿中糖半定料検査用試験紙、吸引器、ネブライザー、収尿器、ストーマ装具及び歩行補助杖（T字杖に限る）	必要最小限の実費額（本市の日常生活用具の基準額）

第6 施術

1 施術の給付内容

給付の範囲は、柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅうで、必要最小限度の施術を原則としています。

上記について、給付可否意見書により指定施術機関及び、同意が必要な施術については主治医に意見を求め、この意見を基に給付の可否を決定します。

表9 施術の対象

	柔道整復	あん摩・マッサージ	はり・きゅう
対象疾病	不全骨折を含む骨折、脱臼、捻挫（挫傷）、打撲であり、内科的原因による疾患は含まれません。	生活保護受給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となります。	慢性病であって、医師による適当な治療手段がないもの（神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰椎症、頸椎捻挫後遺症の6疾病とその類似疾病）。医療機関で医療の給付が行われている疾病はその給付期間は施術の給付対象外となります。
医師の同意	必要 ただし、打撲または捻挫の患部に手当をする場合及び脱臼また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。	必要 変形徒手矯正術を行っている場合は毎月医師の同意が必要です。	必要
給付可否意見書の提出	3か月を超えて施術を必要とするときは、3か月ごとに給付可否意見書の提出が必要です	6か月を超えて施術を必要とするときは、6か月ごとに給付可否意見書の提出が必要です。ただし、変形徒手矯正術の場合は毎月提出が必要です。	6か月を超えて施術を必要とするときは、6か月ごとに給付可否意見書の提出が必要です。

2 施術給付時の医師の同意

生活保護受給者が医師の同意が必要な施術を受ける場合、区生活支援課は主治医の同意の有無を主治医の給付可否意見書への記載で確認します。直近の診察の診察に基づいて施術の必要性について判断の上、給付可否意見書にご記載ください。

継続して施術を受ける場合は、各有効期間の最終月に施術者が施術の内容・頻度、患者の状態・経過等を記入した施術報告書を患者等を通して交付します。その報告書及び直近の診察の診察に基づいて継続の必要性を判断の上、給付可否意見書にご記載ください。

なお、医師の同意を施術者が代理で記載することは認められません。

3 療養費同意書交付料

医療扶助は原則として国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によることとされています。しかし、いくつか例外があり、療養費への同意を書面で行った場合の取扱いもその一つです。

国民健康保険では、主治医が、診察に基づいて、療養の給付を行うことが困難であると認めた患者に対し、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの施術に係る同意書または診断書を交付した場合に療養費同意書交付料を算定することができます。

一方、医療扶助では給付可否意見書の医師同意欄への記入を医師あるいは施術者に求め、別紙での同意書の添付は不要としています。また、給付可否意見書への記入は指定医療機関担当規定第7条において無償で行うことと定められています。

生活保護受給中の患者への施術に同意をされた場合には、患者あるいは施術者にその旨を口頭でお伝えになるか、あるいは給付可否意見書への記入のみ行ってください、

第7 指定医療機関に対する個別指導及び検査

1 指定医療機関に対する個別指導

(1) 目的

指定医療機関に対する指導は、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、法による医療の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います。

(2) 対象

全ての指定医療機関

(3) 内容

市職員が、生活保護受給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、懇談指導を行います。

指定医療機関に対する指導は、厚生労働省と共同で行う場合（共同指導）があります。

2 指定医療機関に対する検査

(1) 目的

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) 対象

指定医療機関は次のいずれかに該当する場合に検査の対象とします。

- ・診療内容に不正または著しい不当があったことを疑うに足る理由があるとき。
- ・診療報酬の請求に不正または著しい不当があったことを疑うに足る理由があるとき。
- ・度重なる個別指導によっても診療内容または診療報酬の請求に改善が見られないとき。
- ・正当な理由なく個別指導を拒否したとき。

(3) 内容

生活保護受給者の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で行います。なお、必要に応じて生活保護受給者についての調査も合わせて行います。

指定医療機関に対する検査は、必要に応じ厚生労働省と共同で行う場合があります。

第 8 指定医療機関の遵守事項

生活保護法及び中国残留邦人等支援法により指定された指定医療機関は、次の事項を守っていただくことになります。これらは、生活保護法第 50 条、生活保護法施行規則第 13 条、第 14 条、第 15 条及び指定医療機関医療担当規程に定められています。生活保護法（抜粋）及び生活保護法施行規則は横浜市 Web サイトに記載されています。

- 1 区生活支援課から委託を受けた生活保護受給者について懇切丁寧に医療を担当してください。
- 2 指定医療機関医療担当規程を守ってください。
- 3 生活保護受給者の医療について厚生労働大臣または都道府県知事（横浜市の場合は横浜市長）の行う指導に従ってください。
- 4 届け出が必要な事由が生じた場合には、届け出を速やかに行ってください（本手引き第 3 の 3 参照）。
- 5 生活保護法指定医療機関であることについて、掲示やインターネットを活用した方法等によりわかりやすく情報提供を行ってください。

第9 その他

1 生活保護受給者の病状把握

区生活支援課には被保護世帯ごとに担当のケースワーカーがおり、生活保護受給者の援助にあたっています。援助に際し、生活保護受給者の病状や治療見込み、薬剤の処方状況の確認、就労の可否、頻回受診（※）の状況等を把握するため、ケースワーカーが指定医療機関に病状調査に伺う場合があります。

指定医療機関は生活保護受給者の同意がなくとも、個人情報である生活保護受給者の病状について生活保護の実施機関に回答することができます。（個人情報の保護に関する法律第27条第1項の「法令に基づく場合」に該当します）また、医療担当規程第7条により、指定医療機関は実施機関による生活保護受給者の病状等に関する調査に無償で協力していただく必要があります。また、診療報酬上も診療情報提供料の算定はできません。

病状調査は生活保護受給者の健康管理への助言や自立のための援助、医療扶助の適正実施に欠かせないことですので、ご協力をお願いいたします。

※頻回受診とは、医療扶助による外来生活保護受給者（歯科を除く）の受診が、把握月のレセプト（連名簿を含む。）により、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のうち、対象となる診療月から前々月の通院日数の合計が40日以上になる状態を指します。対象者は担当ケースワーカーがその必要性や妥当性を検討することとしています。（平成14年3月22日付の厚生労働省社会・援護局保護課長通知 頻回受診者に対する適正受診指導要綱）

2 医療扶助給付の際の必要書類

（1）医療（給付）要否意見書の記入と返送

医療の給付決定は、医療（給付）要否意見書、事務連絡票の内容に従って行います。書類が医療機関から返送されなかったり、記入に不備等があったりしますと、給付を決定することができません。速やかに医療券をお送りするためにも本手引き末尾に添付の記入例をご参照いただき、ご記入の上ご返送くださいますようお願いいたします。

なお、記入は指定医療機関担当規定第7条に基づき、無償で行っていただくことになります。記入方法については医療要否意見書の裏面等を参考にいただき、何かご不明な点がございましたら、区生活支援課にお問い合わせください。

3 文書料等について

他法の活用にあたり、診断書等の作成をお願いすることがあります。医療機関により診断書等の金額は異なりますが、生活保護では給付できる文書等の種類及び費用の上限が定められています。

表 10 生活保護で給付できる文書料等の上限

対象文書等	金額
自立支援医療（精神通院医療）の申請に要する診断書作成料及び手続き協力料	3,000 円以内の額 (非課税)
特定医療費（指定難病）の支給認定にかかる申請に要する診断書（臨床調査個人票）の作成及び手続き協力のための費用（難病の生活保護受給者に対する医療等に関する法律関係）	5,000 円以内の額 (非課税)
特定医療費（指定難病）の診断書（臨床調査個人票）の添付書類における複写フィルムや電磁的記録媒体（CD-R 等）にかかる費用	1,000 円以内
検診命令（生活保護法第 28 条により、各区生活支援課が生活保護受給中の方、または申請されている方の病状を把握する必要があると認めたときに検診を受けるべきことを命じたもの）により検診結果を施行規則に定める様式以外の書面により作成する必要がある場合の文書料	4,720 円以内の額 (課税)
検診命令のうち、障害認定にかかるもの	6,090 円以内

Q & A

問 1 「医療券・調剤券」とはなんですか。

(答)

社会保険等における保険証に相当するもので、生活保護受給者が受診した月単位で区生活支援課が発行します。医療券・調剤券の情報はオンライン資格確認システムに登録し、生活保護受給者がマイナ保険証の利用意向を明らかにしていない場合や、指定医療機関が医療扶助オンライン資格確認の対応を完了していない場合に紙の医療券・調剤券を発券します。

問 2 「医療券・調剤券」はいつ頃送られてきますか。

(答)

継続受診の場合は、受診月の前月の下旬と当月の中旬の2回に分けて一括でオンライン資格確認システムに登録もしくは郵送することを原則としています。生活保護受給者が持参する場合や、初診や月末の受診の場合などに随時登録、送付することもあります。

問 3 「医療券・調剤券」が区生活支援課から届きませんが、どうしたらよいでしょうか。

(答)

オンライン資格確認システムでも資格情報の確認ができない場合は、当該生活保護受給者が生活保護を受給している区生活支援課へ連絡してください。

医療の給付の決定、医療券情報の登録、発券は、医療機関から返送された医療要否意見書、事務連絡票を嘱託医が確認した後に行われるため、時間を要することがあります。区生活支援課から送付した医療要否意見書、事務連絡票が未返送の場合は、早めの返送をお願いします。

また、問1のとおり生活保護受給者、指定医療機関の状況により紙の医療券を発券しない場合があります。

問 4 75歳以上の生活保護受給者や65歳以上75歳未満で高齢者の医療の確保に関する法律で定める程度の障害の状態にある生活保護受給者などの請求はどうしたらよいでしょうか。

(答)

高齢者の医療の確保に関する法律第51条の規定により、生活保護受給者は後期高齢者医療制度の適用除外となります。診療方針及び診療報酬は後期高齢者医療制度の請求点数で請求し、レセプトの特記事項欄に「(04) 後保」と記入してください。

該当者については区生活支援課からお送りする医療券に『後保』と記載されています。

問 5 医療費・薬剤費はどのように請求すればよいでしょうか。

(答)

区生活支援課が登録・送付した医療券・調剤券の情報に基づき、レセプトに氏名・公費負担者番号・受給者番号などを転記し、社会保険診療報酬支払基金に請求してください。

健康保険または他の公費負担医療等の他法と併用の生活保護受給者の場合は、保険者番号等、被保険者番号等の記入とあわせて、生活保護の公費負担者番号・受給者番号を記入し、社会保険診療報酬支払基金に請求してください。

問 6 医療費の一部を生活保護受給者から徴収するようとの連絡が区生活支援課からありました。どのような仕組みになっているのでしょうか。

(答)

例外的に、医療費の一部を生活保護受給者が支払う本人支払額が発生することがあります。その場合、本人支払額を除いた残りの医療費を、レセプトで請求していただくことになります。

医療券の情報に本人支払額が含まれていますので、金額を確認の上、診療報酬を請求してください。詳しくは区生活支援課からお知らせします。

問 7 生活保護の医療扶助と国民健康保険には取扱いに異なる点があると聞きました。どのような点が異なるのでしょうか。

(答)

指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、生活保護法第 52 条で国民健康保険の例によること（75 歳以上の者及び 65 歳以上の 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ること）とされています。しかし、これ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とされ、生活保護法第 52 条第 2 項に定められています。

具体的には歯科の歯冠修復及び欠損補綴の取扱いにおいて、歯科材料として金位 14 カラット以上の金合金を使用すること、180 日を超える入院費用以外の保険外併用療養費の給付が認められていないことです。生活保護で認められない保険外併用療養費の内容の詳細は 15 ページを参照してください。

後発医薬品の取り扱いについては、17 ページの 4 後発医薬品を参照ください。

問 8 生活保護受給者については後発医薬品の使用が原則であると聞きました。生活保護受給者に調剤する薬は全て後発医薬品でないといけないのでしょうか。

(答)

処方医が後発医薬品の変更を不可としている場合や、薬局に備蓄がない、後発医薬品の薬価が先発医薬品と同額かそれ以上、後発医薬品が存在しない、などの場合は、先発医薬品を調剤することが可能です。令和 6 年 10 月から開始された選定療養としての患者希望による先発品の処方、生活保護受給者に行うことはできません。自立支援医療などの他法資格を有している場合の取り扱いについては問 9 を参照してください。

問 9 生活保護受給者で、自立支援医療制度の資格がある場合も後発医薬品の使用が原則なのでしょうか。また、社会保険の資格を有している場合はどうなりますか。

(答)

後発医薬品の使用原則化は、生活保護医療扶助の給付を行う場合に限られます。自立支援医療で単独請求する場合や、生活保護と併用請求する場合で処方する先発品が自立支援医療制度の給付対象となる医薬品については、従来どおり可能な限り後発医薬品を使用するということになりますが、使用が原則ということではありません。併用請求の場合で、処方された医薬品が自立支援医療制度の対象とならない場合(当該薬品に係る費用を医療扶助に請求する場合)は、後発医薬品の使用を原則とします。

また、社会保険の資格を持つ受給者の診療・調剤報酬を併用請求する場合は、健康保険の自己負担部分について医療扶助で給付するため、処方される医薬品全てが使用原則化の対象です。

問 10 準先発医薬品や基礎的医薬品も後発医薬品の使用原則化の対象ですか。

(答)

昭和 42 年以前に承認・薬価収載された医薬品(準先発医薬品)及び平成 30 年度診療報酬改定における「基礎的医薬品」の対象成分は、厚生労働省 Web サイト(薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について)で案内している「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」が空欄となっているため、この取組の対象外です。

問 11 生活保護受給者については後発医薬品の使用が原則とのことですが、処方箋の発行の際など何か気を付けることはありますか。

処方箋を発行される際は次の2点にご留意ください。

①処方医が医学的知見に基づき後発医薬品の使用が可能であると判断している場合

一般名処方または後発医薬品への変更を不可としない銘柄名処方として処方箋を発行してください。この場合、後発品の在庫がない、もしくは後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価と同額かそれ以上の場合に限り先発医薬品の調剤が認められます。

②処方医が医学的知見に基づき先発医薬品の使用が必要であると判断している場合

医師の処方の判断をしばるものではありませんので、従来どおり先発医薬品を使用することが可能です。その際は処方箋の変更不可欄にチェックをいれるなど、薬局にその旨が伝わるようにしてください。

生活保護受給者が、一般名処方また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参し、かつ先発医薬品の処方を希望した場合、薬局のみの判断で先発医薬品を調剤することはできません。そのため薬局から処方医に疑義照会が行われることや、休日や夜間等にやむを得ず先発医薬品を調剤した場合に、後日薬局から情報提供の連絡が入ることがあることをご承知ください。

問 12 生活保護受給者が一般名処方また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参していますが、先発医薬品の処方を希望しています。どうしたらよいでしょうか。

(答)

生活保護受給者が、一般名処方また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参し、かつ先発医薬品の処方を希望した場合には、後発医薬品の使用が原則であることについて説明し、次の3つの場合いずれかにあてはまる場合に限り先発医薬品を調剤してください。

①薬局において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の薬価よりも同額以上の場合

③医師等の医学的な知見から先発医薬品を調剤する必要性があると判断した場合

(剤形上の違いにより先発医薬品を調剤する必要があると薬剤師が判断した場合※も含む)

先発医薬品を調剤した場合は、調剤報酬明細書の摘要欄に理由を記載してください。調剤報酬明細書への記載方法については別紙「薬局において先発医薬品を調剤した場合の電子レセプトへの記載方法」を参照してください。

問 13 調剤報酬明細書の摘要欄に理由を記載するのは、どのような場合ですか。

(答)

処方医が後発医薬品への変更を不可としておらず（一般名処方を含む）、かつ次の3つのいずれかに該当して先発医薬品を処方した場合に、理由の記載をお願いします。

- ①後発品の在庫がない
- ②後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価と同額以上
- ③医師等の医学的知見から先発医薬品を調剤する必要があると判断した場合
(剤形上の違いにより先発医薬品を調剤する必要があると薬剤師が判断した場合※も含む)

医師が後発医薬品への変更を不可としている場合や、後発医薬品への変更を可としているが後発医薬品が存在しない場合、摘要欄への記載は不要です。

なお、「診療報酬の記載要領等について」で定められているとおり、一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合の理由は記載が必要です。

問 14 摘要欄に先発医薬品を調剤した理由等についての記載を忘れて請求をしてしまいました。
レセプトは返戻されますか。

(答)

摘要欄の記載が無いことのみを理由にレセプトを返戻することはありません。

問 15 未装着義歯の請求はどのようにしたらよいでしょうか。

(答)

1 か月程度待っていただいた上で、装着料を差し引いた額を請求していただくことになります。

- ①義歯製作月の請求をまだ行っていない場合

⇒当該月の診療報酬明細書により、診療報酬支払基金に請求してください。

- ②義歯製作月の請求をすでに行っている場合

⇒区生活支援課に連絡してください。

通常使用するレセプトとは別の明細書、請求書等を送付しますので、そちらに必要事項を記入し、直接区生活支援課に請求してください。

問 16 生活保護受給者は生活保護以外の医療の法律は使用することができないのですか。併用して利用できる医療の法律には、どのようなものがありますか。

(答)

生活保護法は他法優先を原則としており、併用して使える法律がある場合にはそれを利用することになっています。現在で併用して利用できる法律には健康保険法、障害者総合支援法、感染症予防法、難病の患者に対する医療等に関する法律等がありますが、法改正等により変更される場合があります。他法の活用が可能な場合、それらの申請のために必要な書類の作成などをお願いする場合がありますので、ご協力ください。

問 17 要否意見書や給付要否意見書、事務連絡票の作成料は請求できますか。

(答)

医療要否意見書、給付要否意見書、事務連絡票の作成料の請求はできません。これは、指定医療機関医療担当規定第7条に「生活保護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」と定められているためです。

また、診療報酬上も診療情報提供料の対象ではありません。

問 18 夜間や休日など福祉保健センターが開いていないときに、生活保護受給者が受診しました。どのような手続きが必要ですか。

(答)

夜間や休日など、診療依頼書等の区生活支援課が発行する書類を生活保護受給者が持参できない場合があります。その際は、休日・夜間等診療依頼証により生活保護を受給中であることを確認のうえ診療を行い、区生活支援課にご連絡ください。区生活支援課への連絡は電子申請システムにより休日、夜間を問わず受け付けます。電話での連絡は、開庁日の8時45分から17時までの間にお願いします。

区生活支援課では、後日、医療券を登録、送付します。なお、休日・夜間等診療依頼証は年度ごとに切り替えて発行していますので、当該年度の依頼証であることをご確認ください。

診察の結果入院となり、生活保護受給者自身が連絡できない場合は区生活支援課へご連絡ください。

問 19 生活保護を申請中の患者の医療費の請求はどうしたらよいですか。国民健康保険は使えるのでしょうか。

(答)

生活保護は申請後、調査を行い、その上で開始決定がなされます。生活保護が開始となった場合は、開始日以降の診療が生活保護の医療扶助の対象となります。

保護開始が決定した時点で、区生活支援課から指定医療機関にその旨を連絡します。保護開始となった場合には、指定医療機関から返送していただいた医療要否意見書に基づいて、区生活支援課が医療券を登録、送付します。

一方、申請却下または取下げとなった場合は、申請時点で加入していた医療保険に請求し、一部負担金を患者本人から徴収してください。

また、生活保護受給者は、国民健康保険法第6条で国民健康保険の適用除外と定められているため、国民健康保険は使用できません。生活保護の申請前に国民健康保険に加入していた方の生活保護が開始された場合は、申請日に遡って国民健康保険の資格を喪失します。問16に記載した他法の資格は継続されますが、生活保護の開始により自己負担額が変更される場合があります。

問20 ケースワーカーから病状調査を依頼されました。病状調査とはなんですか。

(答)

病状調査は、ケースワーカーが生活保護を受けている方の療養上の相談に応じたり、病気を理由に生活保護を受けている方に対し適切な助言指導を行うために、指定医療機関に病状や治療見込み、就労の可能性等について伺うものです。指定医療機関医療担当規程第7条により、指定医療機関は実施機関による生活保護受給者の病状等に関する調査に無償で協力していただく必要があり、診療報酬上も診療情報提供料の算定の対象とはなりません。生活保護の目的である自立の助長を図るための重要な取組ですので、ご協力をお願いいたします。

個人情報の取り扱いについて、病状調査は個人情報の保護に関する法律第27条第1項に定める「法令に基づく場合」(生活保護法第50条、指定医療機関医療担当規程第7条)に該当します。そのため、区生活支援課は本人の同意を得ずに医療機関から情報提供を受けることができます。

※詳しくは、厚生労働省WEBサイトの以下のページをご覧ください。

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ダンス

(平成29年4月14日通知、令和5年3月最終改正)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

問21 入院し、手術を受ける生活保護受給者がいますが、身寄りがいません。手術の同意書や連帯保証人等の書類をケースワーカーが記入することはできますか。また緊急連絡先になってもらうことはできるのでしょうか。

(答)

ケースワーカーは受給者の家族ではなく、また法的な代理権也没有。そのため手術の同意や連帯保証人となることはできません。緊急時の連絡については開庁時間中は可能ですが、休日、夜間に対応する体制とはしてありません。ケースワーカーは受給者の支援にあたり緊急連絡先の確保に努めておりますので、不明な点については個別にご相談ください。

横浜市区生活支援課一覧

	所在地	電話	公費負担者番号
鶴見区生活支援課	〒230-0051 鶴見区鶴見中央 3-20-1	510-1782	12141016
神奈川区生活支援課	〒221-0824 神奈川区広台太田町 3-8	411-7105	12141024
西区生活支援課	〒220-0051 西区中央 1-5-10	320-8407	12141032
中区生活支援課	〒231-0021 中区日本大通 35	224-8241	12141040
南区生活支援課	〒232-0024 南区浦舟町 2-33	341-1203	12141057
港南区生活支援課	〒233-0003 港南区港南 4-2-10	847-8404	12141065
保土ヶ谷区生活支援課	〒240-0001 保土ヶ谷区川辺町 2-9	334-6314	12141073
旭区生活支援課	〒241-0022 旭区鶴ヶ峰 1-4-12	954-6104	12141081
磯子区生活支援課	〒235-0016 磯子区磯子 3-5-1	750-2405	12141099
金沢区生活支援課	〒236-0021 金沢区泥亀 2-9-1	788-7814	12141107
港北区生活支援課	〒222-0032 港北区大豆戸町 26-1	540-2329	12141115
緑区生活支援課	〒226-0013 緑区寺山町 118	930-2318	12141123
青葉区生活支援課	〒225-0024 青葉区市ヶ尾町 31-4	978-2446	12141172
都筑区生活支援課	〒224-0032 都筑区茅ヶ崎中央 32-1	948-2311	12141180
戸塚区生活支援課	〒244-0003 戸塚区戸塚町 16-17	866-8431	12141131
栄区生活支援課	〒247-0005 栄区桂町 303-19	894-8400	12141156
泉区生活支援課	〒245-0024 泉区和泉中央北 5-1-1	800-2400	12141164
瀬谷区生活支援課	〒246-0021 瀬谷区二ツ橋町 190	367-5705	12141149

※「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」の医療支援給付に関する問い合わせ先は 41 ページをご覧ください。

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

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、医療を必要とする生活保護受給者（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、患者が所定の手続き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、処方せんに記入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って、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入し、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「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っては、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 条まで及び第 7 条から第 10 条までの規定は、指定助産機関又は指定施術者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 34 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 196 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 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。）を有する生活保護受給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。

「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」の医療支援給付の取扱い

生活保護法による医療機関の指定申請は、生活保護法の規定に基づき、指定等の手続きを行っておりますが、平成 19 年 12 月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の一部改正が行われたことにより、平成 20 年 4 月 1 日より中国残留邦人等に対する医療支援給付等が創設され、生活保護法に準じた扱いがされることとなりました（平成 26 年 10 月より、法律名が「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。）に変更となっています。）。

そのため、平成 20 年 4 月 1 日以降の新規指定については、生活保護法の指定申請と中国残留邦人等支援法による医療支援給付を同時に指定します。つきましては、中国残留邦人等支援法の医療支援給付の取扱いにご理解とご協力をお願いいたします。

1 医療支援給付の概要

医療支援給付の範囲や診療報酬等は、基本的に生活保護法の医療扶助の取扱いを準用します。

支援給付の対象者は、生活保護受給者と同様に、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の適用除外となることから、被用者保険や他法他施策により医療給付がなされる場合を除き、医療費の全額が医療支援給付の対象となります。

2 医療支援給付の対象者

中国残留邦人等支援法により老齢基礎年金の満額支給を受けてもなお生活の安定しない中国残留邦人等及びその配偶者で横浜市から支援給付決定を受けている者

3 医療支援給付の給付手続き

医療支援給付は、本人の申請に基づき、必要に応じて医師の可否意見書をいただいた上で、実施機関において給付の決定を行います。

給付の手続きについては、医療扶助と異なり、「支援給付の実施機関は医療機関に対して直接医療券を交付すること」とされています。そのため、医療券の発行については原則、実施機関と医療機関で直接やりとりを行うこととなり、患者本人は医療機関に医療券を持参しません。

本市においては、国の指針に従い支援給付対象者に「本人確認証」を発行しています。医療機関窓口においては、本人確認証により本人確認を行った上で受診していただくことになりますので、ご配慮をお願いします。また医療券の送付や受診については速やかに連絡いただくようお願いします。

4 医療支援給付に係る報酬の審査支払い

診療報酬の支払審査業務は、生活保護同様に社会保険診療報酬支払基金に委託しています。
公費負担者番号の法別番号は「25」です。

5 実施機関

横浜市健康福祉局生活支援課援護対策担当

6 本人確認証について

横浜市では下記のとおり、本人確認証を発行しています。

なお、他市が発行する本人確認証には、横浜市が発行するものと異なる場合があります。

(表面)

本人確認証		No. _____
写真	氏名	_____
	生年月日	_____
縦: 30mm 横: 25mm	性別	_____
	住所	_____
上記の者については、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(平成6年法律第30号)に基づく支援給付の支給決定されていることを証明する。		
発行日	横浜市長 ○× 太郎	
この確認証の有効期間は、 _____から _____までとする。		

(裏面)

(注意)

- (1) この確認証は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。
- (2) この確認証を紛失したときは、直ちに発行者に届け出てください。
- (3) この確認証は、次の場合は直ちに発行者に返納してください。
 - ① 御本人が支援給付を受けなくなったとき。
 - ② 確認証の記載事項に変更があったとき。
 - ③ 確認証の有効期間が満了したとき。
 - ④ 確認証が使用に耐えなくなったとき。
 - ⑤ 確認証が再交付された後、紛失した確認証を発見したとき。
- (4) 医療機関で受診する際には、この確認証を窓口に表示してください。

(実施機関)

所在地 横浜市中区本町8-50-10

連絡先 横浜市健康福祉局 援護対策担当

電話番号 045-651-7777(直通)、671-2425

※備考

- (1) 再発行の場合は、再発行と表示する。
- (2) フィルムで完全密封する。
- (3) サイズはカードサイズ(86mm×54mm)とする。
- (4) 有効期限は原則2年ごと(偶数年の4月)に更新し、発行する。

(※新規支援対象者を除く)

7 その他

中国残留邦人支援給付に関することについては、下記にお問い合わせください。

横浜市健康福祉局生活支援課援護対策担当

〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10

TEL 045-651-7777(相談員直通) / 045-671-2425

FAX 045-664-0403

交付番号

供 覧 欄				受付年月日		印	
課長	指導員	地区担当	医療担当				

医科 医療要否意見書

入
力

ケース番号		員番	外来	後保						担当				
住 所														
氏 名 生														
に係る 年 月 日以降の医療の要否について意見を求めます。 年 月 日														
横浜市 福祉保健センター長 院(所)長様														
傷病名 又は部位	(1)					※初診年月日	(1)	※初診年月日は原則として記載不要です。区福祉保健センター生活支援課から特段の求めがあった場合のみご記載ください。				転 帰	年 月 日	
	(2)	診断が確定せず、傷病名に疑義がある場合は「〇〇〇の疑い」とご記入ください。					(2)							
	(3)													
	(4)													
	(5)													
	(6)													
今後の 主要の 症状及 び見込 み	できるだけ詳しくご記入ください。 また、臨床検査結果等の記入を福祉保健センター生活支援課からお願いした場合には、こちらに直近の結果をご記入ください。						福祉保健センターへの連絡事項 入・退院日 年 月 日							
診見 込 期 間	入院外	か月	日間	※医療 費概算	「必要な通院の頻度」及び「医療費概算」は原則として記載不要です。区福祉保健センター生活支援課から特段の求めがあった場合のみご記載ください。									
	入院	か月	日間											
上記のとおり(1 入院 2 入院外)の医療を(1 要する 2 要しない)と認めます。														
横浜市 福祉保健センター長 宛 年 月 日														
指定 所在地 及び 名称 医療 院 (所) 長 機関 担当医師(診療科名)														
ご担当医のお名前だけでなく院長名もご記入ください。														
※ ※ の 嘱 意 託 見 医														

※印欄は福祉保健センターから依頼があったときに記入してください。※※印欄は福祉保健センターが記載します。この意見書により医療券を発行しますので、速やかに返送してください。

供 覧 欄				受付年月日				印	
課長	指導員	地区担当	医療担当						

精神疾患入院要否意見書

入 力	
--------	--

ケース番号		員番		入院	市費	後保			精神			担当		地区							
※患者氏名				生				※患者住所				社会保険		他法							
※指定医療機関名								院(所)長様				※※患者の職業				※※発病					
上記にかかる 年 月 日以降の医療の 要否について意見を求めます。 横浜市 福祉保健センター長								現在の入院形態								年 月 日					
								当院入院年月日 (入院形態) 年 月 日 ()													
病 名		1. 主な精神障害						2. 合併精神障害						3. 合併身体障害							
※※生活歴および現病歴(精神科または神経科受診歴等を含め記入してください)										初回入院期間 ~ 前回入院期間 ~ 初回から前回までの入院回数 計 回											
今後の支援の参考とさせていただきますので、できるだけ詳しくご記入ください。 また、他の欄については該当する項目を選択してください。										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									
										過去6か月間の 病状または状態 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()									
										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 他の患者同伴 3 看護者、家族等同伴) III 院外外出許可 (1 単独 2 他の患者同伴 3 看護者、家族等同伴)									
(陳述者氏名 続柄)																					
現 在 の 病 状 又 は 状 態 像	I 抑うつ状態		1. 抑うつ気分 2. 内的不穏 3. 焦燥・激越 4. 精神運動抑止 5. 罪責感 6. 自殺念慮																		
	II 躁状態		7. 睡眠障害 8. 食欲障害又は体重減少 9. その他()																		
	III 幻覚妄想状態		1. 高揚気分 2. 多弁・多動 3. 行為心迫 4. 思考奔逸 5. 易怒性・被刺激性亢進 6. 誇大性																		
	IV 精神運動興奮状態		7. その他()																		
	V 昏迷状態		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()																		
	VI 意識障害		1. 減裂思考 2. 硬い表情・姿勢 3. 興奮状態 4. その他()																		
	VII 知能障害		1. 無言 2. 無動・無反応 3. 拒絶・拒食 4. その他()																		
	VIII 人格の病的状態		1. 意識混濁 2. (夜間)せん妄 3. もうろう 4. その他()																		
	IX その他		A. 精神遅滞 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度 B. 認知症 1. 全体的 2. まだら(島状) 3. 仮性 4. その他() A. 人格障害 1. 妄想性 2. 衝動性 3. 演技性 4. 回避性 5. その他() B. 残遺性人格変化 1. 欠陥状態 2. 無関心 3. 無為 4. その他() A. 性心理的障害 1. フェティシズム 2. サド・マゾヒズム 3. 小児愛 4. その他() B. 薬物依存 1. 覚醒剤 2. 有機溶剤 3. 睡眠薬 4. その他() C. アルコール症 D. その他()																		
			作業療法 有 (院内 ・ 院外) ・ 無)																		
入院外 医療が 困難な 理 由	I 医療上の問題		1. 問題行動 () 2. 症状不安定 3. 身体的合併症 4. 服用管理 5. その他()						医学的 総合判断		判定		1. 要入院医療見込期間() 2. 要入院外医療 () 3. 医療不要								
	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()						概 算 医療費		今回診療日以降1か月間(円) 2か月目以降6か月目まで(円)										
上記のとおり診療を (1 要する 2 要しない) ものと認めます。 年 月 日										※福祉保健センター嘱託医の意見											
横浜市 福祉保健センター 長 宛 所在地 指定医療機関 名称 院(所)長 担当医師										ご担当医のお名前だけでなく 院長名もご記入ください。											

記入要綱 ※印の欄は福祉保健センターが記入します。※※印の欄は継続入院の場合、記入の必要がありません。

供 覧 欄				受付年月日		印	
課長	指導員	地区担当	医療担当				

訪問看護要否意見書										入		
										力		
ケース番号		員番		外来	市費	後保		併給			担当	
医療承認期間		年 月 日 ~ 年 月 日									地区	
住 所												
氏 名 生												
に係る 年 月 日以降の訪問看護の要否について意見を求めます。												
年 月 日												
横浜市 福祉保健センター長												
院(所)長様												
主たる病名								訪問看護 開始年月日	年 月 日			
症状・治癒状態 (改善の見込み等)		できるだけ詳しく対象者の病 状・治癒状態等をご記入くださ										
訪 問 看 護 見 込 期 間		か月		訪 問 看 護 見 込 回 数 (1週当たり)		1 1回 2 2回 3 3回		4 4回以上 5 その他 (週当たり 回)				
実施が適切と 思われる 訪問看護事業者		所在地 名称										
上記のとおり訪問看護を (1 要する 2 要しない)と認めます。												
横浜市 福祉保健センター長 宛												
指定 所在地 及び 名称 医療 院 (所) 長 機関 担当医師(診療科名)												
※福祉保健センター 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週間当たり 回 (週当たり 回))												
4 参考意見												
年 月 日												
嘱託医												

記入要領 ※印の欄は福祉保健センターが記入します。
実施が適切と思われる訪問看護事業者が変更になる場合は訂正してください。

事務連絡票

(提出先)

年 月 日

医療機関 所在地

名 称

次の患者の要否について連絡します。

* ケース No.		* 氏 名	(年 月 日生)
傷 病 名	(1) (2) (3)	(4) 傷病名をご記入ください。	
医 療 要 ・ 否	要	診 療 見 込 平成 年 月以降分 1 か 月 ・ 2 か 月 ・ 3 か 月 4 か 月 ・ 5 か 月 ・ 6 か 月 (平成 年 月まで) 記入された時点での診療見込の月数に○をつけ、いつまでの予定かご記入	
	否	治 ゆ 月 日	中 止 月 日
連 絡 事 項	上記以外に福祉保健センターに連絡しておいた方がよいと思われることがありましたら、ご記入をお願いいたします。		

地区担当員名

- 1 *印欄は福祉保健センターで記入します。
- 2 医療の要否欄は、該当事項の○印、または日付を記入してください。
- 3 この連絡票により医療券を発行しますので速やかに返送してください。
- 4 診療見込期間は初診月を含めて記入してください。

交付番号

* 年 月 日

薬局において先発医薬品を調剤した場合の電子レセプトへの記載方法

○調剤報酬明細書		調剤所 番号		薬局コード 番号		半期 年 月 分													
		4		1		2		3		4		5		6		7			
		調剤		1 社 同		2 公 費		3 後 援		4 通 瑞		5 単 独		6 本 外		7 高 外			
処方医が後発医薬品への変更を不可としていない（一般処方名を含みます）場合に、先発医薬品を調剤した場合に、頭に【先発医薬品を調剤した理由】と記入のうえ、次の3点について例にしたがって摘要欄に記入してください。 ①調剤した先発医薬品名 ②処方医による処方の種別 A・・・一般名処方 B・・・後発医薬品への変更を可とする銘柄名処方 ③先発医薬品を調剤した理由 1・・・薬局に後発医薬品の在庫がなかったため 2・・・処方箋中に疑わしい点があることから、指定薬局の薬剤師が薬剤師法第24条に基づく疑義照会を行い、処方医より先発医薬品が必要と判断されたため 3・・・後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている、または先発医薬品の薬価と同額となっている 【例】一般名処方〇〇〇の処方箋について薬局に後発医薬品の在庫がなかったため、先発医薬品△△△を処方した。 →【先発医薬品を調剤した理由】△△△A1 ① ②③		処方 種別 点		調剤 点		1 社 同 点		2 公 費 点		3 後 援 点		4 通 瑞 点		5 単 独 点		6 本 外 点		7 高 外 点	
摘要欄 点		調剤 点		1 社 同 点		2 公 費 点		3 後 援 点		4 通 瑞 点		5 単 独 点		6 本 外 点		7 高 外 点			
摘要欄 点		調剤 点		1 社 同 点		2 公 費 点		3 後 援 点		4 通 瑞 点		5 単 独 点		6 本 外 点		7 高 外 点			

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

1 治療材料 2 移送

ケース番号		員番		※ 受理年月日			年	月	日
※（ 年 月 日以降の） （氏名）（ 生） にかかる 1 治療材料 2 移送 の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 院（所）長様									
要 否 意 見 （ 医 師 記 載 欄 ）	傷 病 名		傷病の程度及び給付を必要とする理由						
	(1) (2) (3)		給付の決定の判断材料となりますので、できるだけ詳しくご記入ください。						
	給 付 内 容	治 療 材 料	種 類						
			使用見込期間	か月					
		移 送	種 類	1 一般タクシー 2 寝台タクシー 3 その他（ ）					
			治療に必要な通院頻度	1 か月に 日					
			移送を要する見込期間	か月					
	(患者氏名) について上記のとおり、給付を（1 要する 2 要しない）と認めます。 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 宛 指定医療機関の所在地及び名称 院（所）長								
	所要 経 費 概 算 見 積 （ 取 扱 業 者 記 載 欄 ）	治 療 材 料	給付方法	種 類	品名（商品名）	単 価	数 量	金 額	
			購入・貸与・修理						
購入・貸与・修理									
購入・貸与・修理									
購入・貸与・修理									
合 計									
(治療材料) について上記のとおり概算見積りします。 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 宛 取扱業者の所在地及び名称									
セ※ ン 福 祉 保 健 欄	・他の制度の活用のご検討（活用可・活用不可） ・貸与又は修理での対応（対応可・対応不可） ・見積額の確認（基準額内・基準額超過）								
※ 意 嘱 託 見 医									

※取扱業者名

※発行取扱者

印 印

（記載注意） ※印欄は福祉保健センターで記入します。

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

施術（あん摩・マッサージ）

ケース番号		員番	01		※ 受理年月日	年	月	日	
※（ 年 月 日以降の） （氏名）（ ） にかかる施術（あん摩・マッサージ）の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 院（所）長様									
要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄 ）	傷病名（部位）	初療年月日		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)	傷病名だけでなく部位も必ずご記入ください。	年 月 日	治癒・中止・継続		できるだけ詳しくご記入ください。			
	(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（治ゆ）見込期間		概算見積額（初療時又は7か月目以降）						
	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) について上記のとおり、給付を（1 要する 2 要しない）と認めます。 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 宛 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称 院（所）長									
医 師 同 意	同意年月日	年 月 日							
	指定医療機関名	「医師同意」については、必ず同意をする医師がご記載ください。							
	所在地								
	医師氏名								
	注意事項等	(施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください) (任意)							
※嘱託医意見									

※指定施術者名

※発行取扱者名

（記載注意）※変形徒手矯正術の場合の医師の同意の有効期間は1か月ですのでご注意ください。

- 1 施術を行う場合は事前に医師の同意を得る必要があります。
- 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○で囲んでください。
- 3 「療養（治ゆ）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初療時（6か月を超えて療養を必要とする場合は7か月以降）の療養（治ゆ）見込期間及び概算見積額を記載してください。
- 4 ※印欄は福祉保健センターで記入します。
- 5 患者に後日施術券が交付された場合は、その施術券（施術報酬請求書明細書）で請求してください。
なお、この場合、初療料等の徴収額がその施術券に記載されている「本人支払額」欄の金額を超過している場合には、その超過額を患者に返してください。

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

施 術（ は り ・ き ゅ う ）

ケース番号		員番	0 1		※ 受理年月日	年	月	日	
※（ 年 月 日以降の） （ 氏 名 ） （ . . ） にかかる 施術（はり・きゅう） の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 院（所）長様									
要 否 意 見 （ 施 術 者 記 載 欄 ）	傷 病 名（部 位）	初療年月日		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					
	(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（治ゆ）見込期間		概 算 見 積 額（ 初 療 時 又 は 7 か 月 目 以 降 ）						
	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） について上記のとおり、給付を（ 1 要する 2 要しない ） と認めます。 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 宛 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称 院（所）長									
医 師 同 意	同 意 年 月 日	年 月 日							
	指定医療機関名	「医師同意」については、必ず同意をする医師がご記載ください。							
	所 在 地								
	医 師 氏 名								
	注意事項等	（施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください）（任意）							
※嘱託医意見									

※指定施術者名

※発行取扱者名

（記載注意）

1 施術を行う場合は事前に医師の同意を得る必要があります。

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○で囲んでください。

3 「療養（治ゆ）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初療時（6 か月を超えて療養を必要とする場合は7 か月以降）の療養（治ゆ）見込期間及び概算見積額を記載してください。

4 ※印欄は福祉保健センターで記入します。

5 患者に後日施術券が交付された場合は、その施術券（施術報酬請求書明細書）で請求してください。
なお、この場合、初療料等の徴収額がその施術券に記載されている「本人支払額」欄の金額を超過している場合には、その超過額を患者に返してください。

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

施術（柔道整復）

ケース番号		員番	0 1	継続	※ 受理年月日	平成	年	月	日	
※（平成 年 月 日以降の） （氏名） (S . .) にかかる 施術（柔道整復） の給付の要否について意見を求めます。 平成 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 院（所）長様										
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)	平成 年 月 日		治癒・中止・継続		できるだけ詳しく ご記入ください。				
	(2)	平成 年 月 日		治癒・中止・継続						
	(3)	平成 年 月 日		治癒・中止・継続						
	(4)	平成 年 月 日		治癒・中止・継続						
	(5)	平成 年 月 日		治癒・中止・継続						
	(6)	平成 年 月 日		治癒・中止・継続						
	療養(治ゆ)見込期間		概 算 見 積 額（初 検 時 又 は 4 か 月 目 以 降）							
	か月 又は 日間		1 月 目	円	2 月 目	円	3 月 目	円		
	（患者氏名） について上記のとおり、給付を（1 要する 2 要しない） と認めます。 平成 年 月 日 横浜市 福祉保健センター長 宛 指定施術機関の所在地及び名称 院（所）長									
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									
※嘱託医意見										

※指定施術者名

※発行取扱者

（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○で囲んでください。
- 2 「療養（治ゆ）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 か月以降）の療養（治ゆ）見込期間及び概算見積額を記載してください。
- 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も差し支えありません。
- 4 ※印欄は福祉保健センターで記入します。
- 5 患者に後日施術券が交付された場合は、その施術券（施術報酬請求書明細書）で請求してください。
 なお、この場合、初療料等の徴収額がその施術券に記載されている「本人支払額」欄の金額を超過している場合には、その超過額を患者に返してください。

施術報告書

先生

以下の通り、施術の状況をご報告いたします。
本報告をご覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否についてご判断いただきますようお願いいたします。
ご不明の点や特段の注意事項等ありましたら、下記までご連絡いただきますようお願いいたします。

患者氏名	
患者生年月日	
施術の内容	施術の継続に当たっての医師の再同意の判断材料となりますので、できるだけ詳しくご記入ください。
施術の頻度	
患者の状態・経過	
特記すべき事項	

年 月 日

施術所名
施術所所在地
電話番号
施術者氏名