生活保護法並び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

指定医療機関の手引き

令和７年３月

大阪府福祉部

地域福祉推進室社会援護課

はじめに

この手引きは、生活保護法並びに中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び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り大阪府より指定を受けた医療機関のために、生活保護制度等について説明したものです。

記載は作成時点（令和２年４月）の内容を簡潔にまとめたもので、今後さらに変更される場合もありますので、詳細については大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループ（大阪府代表番号：０６－６９４１－０３５１）までお問い合わせください。

目

第１　生活保護法の概要

１．生活保護の目的と基本原理・原則　　１

２．保護の種類と方法　　２

３．保護の実施機関　　２

第２　中国残留邦人等に対する支援給付制度の概要

　１．趣旨　　２

　２．対象者　　２

　３．支援給付の種類と方法　　２

　４．医療支援給付　　２

　５．実施機関　　２

第３　医療機関の指定

１．指定医療機関　　３

２．医療機関の指定手続き　　３

３．指定基準　　３

４．指定の遡及　　３

５．指定の通知　　３

６．指定の更新　　３

７．指定の辞退及び取消し　　４

第４　指定医療機関の義務

　１．医療担当義務　　４

　２．診療報酬に関する義務　　４

　３．指導等に従う義務　　４

 ４．不正な手段により給付を受けた場合の費用の徴収　４

　５．罰則　　４

　６．届出の義務　　５

　７．指定医療機関の届出（義務）事項一覧　　５

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　　６

　２．検査について　　６

　３．医療保護施設等の取扱い　　７

第６　医療扶助の申請から決定まで

　１．医療扶助の申請　　７

　２．医療の要否の確認　　７

　３．医療要否意見書の記載要領　　７

　４．医療扶助の決定　　８

　５．医療券の発行　　８

　６．継続医療　　９

７．医療扶助決定手続きの事務処理例　　10

８．医療支援給付決定手続きの事務処理例　　12

第７　医療扶助の内容

　１．範囲　　13

　２．診療方針及び診療報酬　　13

　３．調剤　　14

　４．後発医薬品の給付　　14

　５．訪問看護の給付　　14

　６．治療材料　　15

　７．移送の給付　　16

８．例外的給付の取扱い　　17

次

第８　診療報酬の請求手続

１．診療報酬の請求　　17

　２．診療報酬明細書の記載要領　　17

３．診療報酬請求権の消滅時効　　18

【例】社会保険と公費負担医療の併用明細書の記載　19

第９　指定医療機関への依頼

　１．福祉事務所による主治医訪問について　　20

　２．転院を必要とする理由の連絡について　―　20

３．検診命令について　　20

４．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自立支援医療(精神

通院)の申請に要する診断書の作成について  20

　５．特定療養費の申請に係る診断書等の作成について  20

 ６．休日・夜間等の受診についてのお願い  20

第１０　生活保護関係様式

　１．各種申請（届出）様式　　21

第１１　関係機関

　１．福祉事務所等一覧　　21

**第１　生活保護法の概要**

**１．生活保護の目的と基本原理・原則**

　生活保護制度は、憲法第２５条に規定する理念「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」に基づき、その困窮の程度に応じて、必要な保護を行い、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。

　このような目的を達成するため、生活保護法（以下「法」という。）は次のような基本原理・原則を規定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 基本原理・原則 | 説　　　　　　　　明 |
| 基　本　原　理 | 国家責任の原理（法第１条） | この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、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する。 |
| 無差別平等の原理（法第２条） | すべての国民は、この法律の要件を満たす限り、この法律による保護を無差別平等に受けることができる。 |
| 最低生活保障の原理（法第３条） | この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活基準を維持することができるものでなければならない。 |
| 補足性の原理（法第４条） | 保護は、生活に困窮する者がその利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。 |
| 基　本　原　則 | 申請保護の原則（法第７条） | 保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始するものとする。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る。 |
| 基準及び程度の原則（法第８条） | 保護基準は、厚生労働大臣の定める基準による。その基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、かつ、これを超えないものでなければならない。 |
| 必要即応の原則（法第９条） | 保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効かつ適切に行うものとする。 |
| 世帯単位の原則（法第10条） | 保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定める。ただし、これによりがたいときは個人を単位として定めることができる。 |

**２．保護の種類と方法**

　生活保護はその内容によって、次の８種類の扶助に分けられています。

　（１）生活扶助　（２）教育扶助　（３）住宅扶助　（４）医療扶助　（５）介護扶助　（６）出産扶助

（７）生業扶助　（８）葬祭扶助の各扶助に分けられ、それぞれ最低生活を充足するに必要とされる限度において具体的な支給範囲が定められています。

それぞれの扶助は、要保護者の必要に応じて単給又は併給として行われます。

次に保護の方法としては、金銭給付と現物給付の別があり、生活、教育、住宅、出産、生業及び葬祭の各扶助は金銭給付を原則としていますが、医療扶助、介護扶助については、給付の性質上若干の例外を除いて現物給付を原則としています。

**３．保護の実施機関**

保護は、都道府県知事、市長及び社会福祉法に規定する福祉に関する事務所を管理する町村長が保護の実施機関として、その所管区域内に居住地又は現在地（居住地がないか、まだ明らかでないもの）を有する要保護者に対して保護を決定し実施する義務を負っています。（Ｐ21・福祉事務所等一覧参照）

**第２　中国残留邦人等に対する支援給付制度の概要**

**１．趣旨**

　新たな支援給付は、老齢基礎年金を受給してもなお生活の安定が図れない中国残留邦人等に対し、老齢基礎年金制度による対応を補完する制度として設けられたものであり、その内容は基本的には「生活保護制度」の例によるものとしています。

**２．対象者**

　支援給付の対象者は、次のとおりです。

（１）「老齢基礎年金の満額支給」の対象となる方とその配偶者で世帯の収入が一定の基準に満たない方

（２）支援給付を受けている特定中国残留邦人等が死亡した場合の配偶者

（３）支援給付に係る改正法施行（平成20年４月１日）前に60歳以上で死亡した特定中国残留邦人等

　の配偶者で、法施行の際に生活保護を受けていた方

**３．支援給付の種類と方法**

支援給付の種類は、生活、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の７種類です。生活保護とは、教育扶助に相当するものがない点で異なります。生活保護同様、金銭給付が原則ですが、医療支援給付及び介護支援給付は、給付の性質上、現物支給となります。

**４．医療支援給付**

（１） 医療支援給付の概要

　　 医療支援給付の範囲や診療方針及び診療報酬等については、基本的に医療扶助の取扱いに準じることとしており、被用者保険や他法他施策により医療の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） 医療支援給付の給付手続き

　　 日本語が不自由であるなど中国残留邦人等の特別な事情を踏まえ、本人の負担軽減を図るため、要否意見書の送付及び提出、医療券の発行など必要な受診手続きを実施機関と医療機関の間で直接やりとりを行うこととします。

　　 この場合、患者本人は医療機関に医療券を持参しません。患者本人は実施機関が発行する、「本人確認書」

を医療機関窓口で提示することとされています。

**５．実施機関**

　実施機関は各福祉事務所（福祉事務所を設置しない町村については子ども家庭センター）となります。

**第３　医療機関の指定**

**１．指定医療機関**

指定医療機関とは、法による医療扶助のための医療を担当する機関をいい、国の開設したものについては厚生労働大臣が指定し、その他のものについては、都道府県知事、政令指定都市市長及び中核市市長が指定したものをいいます。

なお、医療扶助のための現物給付を担当する機関として指定医療機関及び指定施術者の他に医療保護施設があります。

**２．医療機関の指定手続き（法第49条、第49条の２）**

新たに指定を受けようとする医療機関は、指定申請書（Ｐ21参照）を大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループへ提出してください。

また、初めて指定を受けようとする場合のほか、次の場合にも改めて手続きをとる必要があります。

１　当該医療機関の名称、所在地が変わったとき

２　当該医療機関の管理者が変わったとき

３　当該医療機関の開設者が変わったとき

４　当該医療機関を休止・廃止若しくは再開するとき

５　当該医療機関の指定を辞退するとき

６　生活保護法施行規則第14条第３項及び生活保護法及び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第14条第４項に規定する処分を受けたとき

**３．指定基準**

　上記の申請があった場合、法第49条の２第２項の基準のとおり指定します。

**４．指定の通知**

　知事は、医療機関を指定したときは申請者に指定通知書を交付するとともに、その旨を告示し、府公報に登載します。

**５．指定の更新（法第４９条の３）**

法第４９条の指定は６年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失います。

更新の申請があった場合において、指定の有効期間の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有します。

なお、更新の事務手続きについては、指定有効期間満了日の１か月前までに地域福祉推進室長から指定を受けた訪問看護ステーションあてに指定更新のご案内（申請書）を送付しますので、申請書に必要事項を記入、押印の上、大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課まで申請書を送付してください。

※ 令和６年５月満了分より、病院・診療所・歯科・薬局については、指定更新のご案内を送付していません。

**６．指定の辞退及び取消し（法第５１条）**

（１）指定の辞退

　　指定医療機関は、30日以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

（２）指定の取消し

指定医療機関が、法第51条第２項のいずれかに該当するときは、厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が、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る。

**第４　指定医療機関の義務**

**１．医療担当義務**

（１）第49条の規定により指定を受けた医療機関は厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護

者の医療を担当しなければならない。（法第50条第１項）

（２）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）に従わなければならない。

（３）後発医薬品の使用の原則化 (法第34条第３項)

ア　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

られたものについては、原則として、後発医薬品によりその投薬を行うものとする。

　 イ 指定医療機関である調剤薬局は、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。

 ウ　指定医療機関である調剤薬局は、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剤師療養

担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第９条に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。

**２．診療報酬に関する義務**

（１）患者について行った医療に対する報酬は、生活保護法第52条並びに昭和34年５月６日付厚生省告示

第125号に基づき、所定の請求手続きにより生活保護と支援給付とをわけて請求しなければならない。

（２）診療内容及び診療報酬の請求について府知事の審査を受けなければならない。（法第53条第１項）

（３）府知事の行う診療報酬の額の決定に従わなければならない。(法第53条第２項）

**３．指導等に従う義務**

（１）指定医療機関は、被保護者の医療について、厚生労働大臣又は府知事の行う指導に従わなければならない。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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厚生労働大臣又は府知事の報告命令に従わなければならない。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法第54条第１項）

（３）厚生労働大臣又は府知事が当該職員に行わせる実地検査を受けなければならない。(法第54条第１項)

**４．不正な手段により給付を受けた場合の費用の徴収（法第78条第2項）**

指定医療機関が、偽りその他不正の行為によって、医療の給付に要する費用の支払いを受けた場合、当該費用を支弁した都道府県又は市町村長は、その費用の額のほか、その額に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る。

**５．罰則**（法第86条）

　法第54条第１項の規定による報告を怠り、若しくは虚偽の報告をし、若しくは提出をしない場合等について30万円以下の罰金に処する。

**６．届出の義務**

　指定医療機関は、当該指定医療機関の名称その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該指定医療機関の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省で定めるところにより、10日以内に、その旨を第49条の指定をした厚生労働大臣又は都道府県知事に届けなければならない。

（法第50条の２）

※「厚生労働省令で定める事項」＝生活保護法施行規則14Ⅰ

　「厚生労働省令で定めるところ」＝生活保護法施行規則14Ⅱ

**７．指定機関の届出（義務）事項一覧**

下記のような事項が生じた場合は、大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループに届出書を各１通提出してください。様式については、府ホームページからダウンロードして入手してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請・届出を****要する事項** | **提出書類** | **留意事項** |
| **新規申請** | 〇指定・指定更新申請書 |  |
| **変更届** | 〇変更届書 | 〇下記届出事項について事実発生後10日以内に提出。〇届出事項・医療機関の名称・所在地・開設者・管理者 |
| **休止・廃止****再開届** | 〇休止・廃止・再開届書 | 〇事実発生後10日以内に提出。 |
| **処分届** | 〇処分届書 | 〇生活保護法施行規則第14第３項に規定する処分をうけた場合、10日以内に提出。 |
| **辞退届** | 〇辞退届書 | 〇生活保護法の指定医療機関の指定を辞退しようとする場合（業務は継続）※　辞退の30日前までに提出。 |
| **更新申請** | 〇指定・指定更新申請書 | 〇更新案内を１月前までに大阪府より医療機関(訪問看護ステーションのみ)へ送付する。 |

　（注）すでに指定されている指定医療機関において、医療機関コードが変更された場合は、指定申請書及び廃止届を提出してください。

**＊生活保護法における指定申請等の事務の取扱い変更について**

令和5年7月1日から、「生活保護法施行規則及び保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部を改正する省令」により、生活保護の指定医療機関に係る届出について、保険医療機関等に係る届出と同一の契機をもって届け出る場合には、近畿厚生局長を経由して大阪府知事に届け出ることができるようになりました。(処分届を除く。)

**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**

（１） 目的

　　　 指定医療機関に対する指導は、被保護者に対する援助の充実と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的としています。

（２） 対象

　　　 すべての指定医療機関を対象とします。

（３） 内容及び方法

　　 ア　一般指導

　　 　　一般指導は、法並びにこれに基づく命令、告示及び通知に定める事項について、その周知徹底を図るため、講習会、懇談、広報、文書等の方法により実施します。

　　 イ　個別指導

　　　 ①　個別指導は、被保護者に対する援助が効果的に行われるよう福祉事務所等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、懇談指導を行います。

　　　　　 なお、個別指導を行ったうえ、特に必要があると認められるときは、被保護者についてその受診状況等を調査する場合があります。

　　　 ②　個別指導は、原則として実地に行いますが、必要に応じて指定医療機関の管理者又はその他の関係者に一定の場所へ参集していただいて行う場合があります。

（４） 実施上の留意点

　　　 指導の実施に際しては、つとめて診療に支障のない日時を選び、実施の日時、場所等を対象の指定医療

機関に文書で通知します。

　　　 なお、この場合大阪府医師会等とも連絡調整を行い円滑な運営を図っております。

　（５） 指導結果

　　　 指導の結果、今後特に留意願いたい事項があれば、当該指定医療機関に文書で通知します。

　　　 診療報酬額に過誤が認められ、当該指定医療機関の了解を得た場合は、支払基金へ連絡して今後支払う

予定の診療報酬額から、これを過誤調整します。

**２．検査について**

　（１） 目的

指定医療機関に対する検査は、被保護者に係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。

（２） 対象

指定医療機関に対する検査は、個別指導の結果、検査を行う必要があると認められるとき及び個別指導を受けることを拒否する場合等に行われます。ただし、上記以外の指定医療機関であって、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って直ちに検査を行う必要があると認められる場合は、この限りではありません。

（３） 内容及び方法

検査は、被保護者に係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。なお、必要に応じ患者についての調査を合わせて行う場

合があります。

　（４） 実施上の留意点

　　　 検査の実施に際しては、つとめて診療に支障のない日時を選び、実施の日時、場所等を対象の指定医

療機関に文書で通知します。

　　　 なお、この場合大阪府医師会等とも連絡調整を行い円滑な運営を図ります。

　（５） 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または返還があります。

**３．医療保護施設等の取扱い**

　１及び２に定めるところは、医療保護施設、指定施術機関及び指定助産機関について準用されます。なお、医療保護施設が指定医療機関に対する取消しの事項に該当するときは、生活保護法第４５条の規定に基づく改善命令が行われます。

**第６　医療扶助の申請から決定まで**

**１．医療扶助の申請**

　医療扶助を受けたい被保護者は、まず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、急迫した状況にある場合は、例外として保護の申請がなくても職権により保護が行われることがあります。

医療扶助の申請は、新規の場合は「保護申請書」を、すでに他の保護を受給している場合は「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**

　保護の申請を受けた福祉事務所長は、医療扶助を行う必要があるか否かを判断する資料として、「医療要否意見書」、「精神疾患入院要否意見書」等必要な要否意見書の用紙を申請者に交付し、指定医療機関から要否意見書を徴して医療の要否を確認します。

**３．医療要否意見書の記載要領**

「医療要否意見書」は医療の要否を判定するとともに、被保護世帯の援助方針を確立するうえに、きわめて重要な資料となることをご理解いただき、下記事項にご留意の上、速やかにご記入ください。訪問看護要否意見書につきましては、Ｐ14を参照してください。

※医療要否意見書の作成については費用を請求することができません。予めご了承ください。

（１） 主要症状及び今後の診療見込欄の記載

　　 必要に応じて検査結果等を添付することも可とする。患者の主訴のみを記載されている例があるので、医学的所見を具体的に記載してください。

（２） 治療見込期間欄の記載

　　 保護の要否判定、援助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ケ月未満の場合には見込日数を、１ケ月以上の場合には繰り上げた月数（３ケ月、６ケ月等）を記入してください。

（３） 稼働能力欄の記載

　 稼働年齢層（概ね15才～64才）にある外来患者に係る医療要否意見書の「稼働能力」欄については、福祉事務所において就労指導の参考としていますので、必ずご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 不　能 | 全く働くことができない。 | 中労働 | 普通の仕事ができる。 |
| 軽労働 | 内職や軽作業ができる。 | 重労働 | ほぼどんな仕事でもできる。 |

**【医療要否意見書の記載についての留意点】**

医療要否意見書は、医療扶助の決定に際し、重要な判断材料となります。

記載が不十分な場合は嘱託医が判断できず、福祉事務所より主治医へ再照会又は医療要否意見書の再提出を求めるなど、かえって医療機関にとって事務が煩雑になることも予想されます。

医療要否意見書の記載にあたりましては、傷病名・主要症状は当然のこと、具体的な傷病の経過や現在の症状、今後の見通し等を明記していただきますようご協力願います。

その他、「指定医療機関の手引き（概略版）」に医療要否意見書の記載要領をまとめておりますので、ご参照ください。

**４．医療扶助の決定**

　福祉事務所長は、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、医療の要否、他法他施策（例えば、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）の活用等について検討したうえ、医療扶助の決定を行います。

　ただし、初めて保護を受けようとする要保護者については、その世帯の収入認定及び医療費を除く最低生活費の算定が行われ、所要医療費概算月額と対比して、医療扶助の決定が行われます。

　また、すでに生活保護を受給中の者で医療の必要性が明白に認められる時（風邪、歯痛等の軽い疾病の場合に限る）は、医療要否意見書の提出を求めることなく被保護者の保護変更申請書である傷病届により医療扶助を決定（変更）のうえ医療券の発行ができます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **←　　　最低生活費　　　　→** | **←　　　要医療費　　　→** |  |
| 例１ | 収入認定額 | 生活扶助額 | 医療扶助額 |  |
|  | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 例２ | 収　　入　　認　　定　　額 | 医療扶助額 |  |
|  | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 例３ | 収　　入　　認 　　定　　額 | 医療扶助額 |  |
|  | 　 |  | ←本人支払額→ | 　 |  |
|  | 　 |  | 　 | 　 |  |
| 例４ | 収　　　入　　　認　　　定　　　額 |
|  | （注）　例１：生活扶助と医療扶助との併給世帯となります。 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | （注）　例２：本人支払額はない医療扶助単給世帯となります。 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | （注）　例３：本人支払額のある医療扶助単給世帯となります。 |  |
|  | 　※本人支払額（医療機関等がその金額を直接患者から徴収します。本人支払額がある場合、医療機関等が行うレセプトの請求額は、本人支払額を除いた額となります。） |
|  | （注）　例４：生活保護の対象となりません。 |  |  |

**５．医療券の発行**

医療扶助が決定された場合には、その必要とする医療の種類、例えば入院、入院外、歯科、調剤等に応じて「医療券・調剤券」が発行されます。医療券は、暦月を単位として発行され、有効期間が記載されていますので確認のうえ、診療にあたってください。

医療券は福祉事務所において所要事項を記載し、福祉事務所長印を押したものをもって有効とする。

※ 医療券等に誤りがある場合は、福祉事務所で訂正しますので連絡してください。

また、不要な医療券等が送付された場合は福祉事務所へ返送してください。

**６．継続医療**

医療扶助を受けている被保護者が、承認期間後も引き続いて医療を必要とする場合は、下記により医療券等が発行されます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 医療扶助適用当初 | 引続き医療扶助を継続する場合 |
| ・すでに他の保護（生活扶助など）を受けている入院外 | 当初６ケ月間医療要否意見書の提出を求めないで医療券を発行します。（ただし、必要があるときは、医療要否意見書を求めることがあります。また福祉事務所によっては当初から医療要否意見書の提出を求めているところもあります。） | ６ケ月を超えて引続き医療を必要とするとき第７月分の医療券を発行する前に、医療要否意見書の提出を求めます。（以降６ケ月ごとに医療要否意見書の提出を求め、要否を検討します。） |
| ・入院 | 医療要否意見書により医療の必要性を検討したうえ、医療券を発行します。 | ３ケ月（または福祉事務所長の判断により６ケ月）の期間ごとに医療要否意見書の提出を求め、要否を検討したうえ、医療券等を発行します。 |
| ・医療扶助のみを受けている入院外 |

**７－１．医療扶助決定手続きの事務処理例（各市町福祉事務所）**

**【支払い】**

|  |
| --- |
| 　⑭レセプト点検・　　　　診療報酬知事決定⑫レセプト審査**大阪府庁****支払基金**⑮診療報酬支払委託⑬審査済レセプト送付⑪ 診療報酬請求⑰審査支払済みレセプト送付⑯診療報酬支払　　　　　　　　　　　　　⑩レセプト作成**各市町福祉事務所****指定医療機関** |

**【診療】**

|  |
| --- |
| **各市町福祉事務所****指定医療機関**⑦医療券交付➁要否意見書紙交付④検診・⑤医療要否意見書⑨受診⑥医療要否意見書提出➀申請⑧医療券提出③要否意見書の求め**要保護者** |

（医療券が発行されていない被保護者に対し、診療を行い、請求している不適切な事例が見受けられることがあります。医療扶助として給付できないこともありますので、医療券が発行されているか被保護者を担当する福祉事務所へ必ず確認していただき、発行されていないときなどは同福祉事務所へ確認をしてください。）

**７－２．医療扶助決定手続きの事務処理例（福祉子ども家庭センター）**

**【支払い】**

|  |
| --- |
| 　⑬レセプト点検・　　　　診療報酬知事決定⑪レセプト審査**大阪府庁****支払基金**⑭診療報酬支払委託⑫審査済レセプト送付⑩診療報酬請求⑯審査支払済みレセプト送付⑮診療報酬支払　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⑨レセプト作成**福祉子ども****家庭センター****指定医療機関** |

**【診療】**

|  |
| --- |
| ⑥ 医療要否意見書の求め**指定医療機関**⑦ 医療要否意見書の提出**福祉子ども家庭センター**⑧ 医療券の交付⑤ 傷病届提出**町村役場**③ 診療依頼書提出➀ 申請　　(傷病届)④ 受診　 検診② 診療依頼書交付**要保護者** |

※上記②，③について、被保護者が入院外医療扶助の併給開始又は変更申請を行った場合であって、明らかに医療の必要が認められ、かつ、活用すべき他法他施策がないと判断される場合に限る。

（医療券が発行されていない被保護者に対し、診療を行い、請求している不適切な事例が見受けられることがあります。医療扶助として給付できないこともありますので、医療券が発行されているか被保護者を担当する福祉事務所へ必ず確認していただき、発行されていないときなどは同福祉事務所へ確認をしてください。）

**８．医療支援給付決定手続きの事務処理例**

「医療支援給付事務手続きの流れ」

⑩診療報酬知事決定

⑪診療報酬支払委託

**支払基金**

**大阪府**

⑨審査済レセプト送付（電送）

⑧診療報酬請求

⑫診療報酬支払

⑮指導監査

⑬審査支払済レセプト送付（電送）

⑦レセプト作成

**指定医療機関等**

医療券保管等

**実施機関**

　　　　　　　④医療券作成

　　　　　　　⑭レセプト点検

⑤医療券交付

③要否意見書提出

②要否意見書送付

**要支援者**

⑥診療　　　　 　　　　　　　　①申請

 （本人確認証）

**第７　医療扶助の内容**

**１．範囲**

　医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することができない者に対して、次に掲げる事項の範囲内で行われます。（法第１５条）

１　診察

２　薬剤又は治療材料

３　医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術

４　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

５　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

６　移送

　この範囲は、国民健康保険及び健康保険における療養の給付と療養費の支給との範囲を併せたものとほぼ同様とみることができます。

しかし、全く同一の範囲ではなく、最低生活の保障を目的とする法では、医療上必要不可欠のものであれば、給付するようになっています。

例えば、国民健康保険法等の支給範囲をこえる治療材料であっても生命の維持に必要不可欠なものであれば、支給されることもあります。この場合は、必ず事前に福祉事務所へ連絡してください。

福祉事務所において特別基準を設定する必要があります。福祉事務所は治療材料の金額によって、厚生労働大臣への情報提供が必要な場合があります。

なお、特定療養費の支給に係るものは一部（入院期間が180日を超えた日以降の入院等）を除き、認められません。また、歯科診療について、補てつ材料に金合金（金位14カラット以上）を使用することも認められません。

（交通事故や傷害事件などは加害者が医療費等を負担すべきものであり、通常、医療扶助は適用外です。）

**２．診療方針及び診療報酬**

生活保護及び支援給付の指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によることとされていますが、この原則によることができないか、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、「生活保護法第52条第２項の規定による診療方針及び診療報酬（昭和34年５月６日厚生省告示第125号）」により定められています。

（１） 診療方針

指定医療機関が医療を担当する場合の診療方針は、原則として、国民健康保険法第40条第１項の規定により準用される保険医療機関及び保険医療養担当規則第２章保険医の診療方針等、並びに保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第８条調剤の一般的方針又は老人保健法第30条第１項の規定に基づく老人保健法の規定による医療の取扱い及び担当に関する基準第２章保険医による医療の担当及び第30条調剤の一般方針によります。

健康保険法における結核等の治療基準及び治療方針、使用医薬品、使用合金その他の診療方針又はその取扱いが改正された場合は、法第52条第２項の規定による診療方針に定めるものを除いて自動的に準用します。

（２）　診療報酬の額の算定方法

ア　健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成６年３月16日厚生省告示第54号）及び老人保健法の規定による医療を要する費用の額の算定に関する基準（平成６年３月16日厚生省告示第72号）を準用して行います。

イ　上記の規定が改正された場合は、自動的に準用します。

**３．調剤**

　医療扶助を申請した者から、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申請があった場合には、医療券と同時に調剤券を発行します。

　指定医療機関は処方せんを発行すべき場合には、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第23条に規定する様式に必要な事項を記載して発行してください。

　指定薬局は、調剤録（又は調剤済みとなった処方せん）に次の事項を記入し、保存してください。

（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事務所名

（３） 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剤量及び使用期間

（４） 当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤価格、調剤手数料、請求金額、社保負担額、他法負担額及び本人支払額

**４．後発医薬品の給付**

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ときは、次のとおり取り扱いにより後発医薬品を調剤するよう、指定医療機関及び指定薬局に対して周知徹底を図ると同時に、被保護者に対しても、本取り扱いについて周知徹底を図らなければならない。

（１） 処方医が一般名処方を行っている場合又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合には、指定医療機関又は指定薬局は、後発医薬品を調剤すること。このため、先発医薬品の調剤が必要である場合は、処方医が必ず当該先発医薬品の銘柄名処方をする必要があります。

（２） 後発医薬品の在庫がない場合は、先発医薬品を調剤することが可能です。

（３） 後発医薬品の使用への不安等から必要な服薬ができない等の事情が認められるときには、薬剤師が処方医に疑義照会を行い、当該処方医において医学的知見に基づき先発医薬品が必要と判断すれば、先発医薬品を調剤できます。

　　　 ただし、処方医に連絡が取れず、やむを得ない場合には、指定薬局から福祉事務所に確認の上、先発医薬品を調剤することができるが、速やかに（遅くとも次回受診時までに）薬剤師から処方医に対し、調剤した薬剤の情報を提供するとともに、次回の処方内容について確認しなければならない。

**５．訪問看護の給付**

（１） 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は診療の補助を必要とする場合に限り認められます。

なお、要介護者又は要支援者に対する訪問看護は、介護保険又は介護扶助による給付が優先されるため、医療扶助による給付は急性増悪時の訪問看護及び末期がん・難病等に対する訪問看護及び精神疾患

を有する患者（認知症が主傷病である者を除く。）であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合の精神科訪問看護に限られます。

（２） 福祉事務所は（１）に掲げる訪問看護の要否を判断するため、その必要性につき訪問看護要否意見書を指定医療機関（主治医）から求め、要否を検討のうえ、現物給付します。

　　　　指定医療機関は訪問看護要否意見書に、介護保険又は介護扶助による給付を除いた医療扶助による訪問看護の要否に関する意見を記載し、特別訪問看護指示書を交付する際は、訪問看護要否意見書のその旨とその期間について記載してください。

**６．治療材料**

　治療材料の給付（貸与及び修理を含む。以下同じ。）の申請を受けた福祉事務所長は、次に掲げる材料の範囲において、給付要否意見書（治療材料）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、福祉事務所長がその要否を判断して、被保護者に治療材料券を交付します。ただし、一般診療報酬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等には、治療材料の給付はできません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **種　　類** | **金　額** | **特別基準の設置** |
| **不要（福祉事務所の判断による）** | **必　　要** |
| **厚生労働大臣への****情報提供** |
| **不要** | **必要** |
| **国民健康保険の療養費の支給対象となる　治療用装具及び輸血用生血** | **国民健康保険の療養費の例による** | **○** |  |  |
| **例示品目** | **尿中糖半定量検査用試験紙** | **必要最小限度の実費額** | **○** |  |  |
| **義肢、歩行補助つえ、装具眼鏡（コンタクトレンズ含む）、ストーマ用装具、収尿器、吸引器、ネブライザー（噴射薬液吸入器）** | **基　準　額　以　内※** | **○** |  |  |
| **基　準　額　超　※** |  | **○** |  |
| **上記例示品目以外の治療材料** | **２５，０００円　以内** |  | **○** |  |
| **２５，０００円　　超** |  |  | **○** |

（１） 給付方針

　　 ア　国民健康保険の療養費の支給対象となる治療用装具及び輸血に使用する生血は、その例により現物給付とします。

　　　　 また、次に掲げる材料の範囲においては、必要最小限度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。ただし、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。

　　　　 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

　　イ アに掲げる材料については、次によります。

ａ　義肢、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ装具及び歩行補助つえについては、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又は日常生活上の便宜を図るため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、前記の他、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。

ｂ　義肢、装具、眼鏡、収尿器、ストーマ用装具及び歩行補助つえについては、治療等の一環としてこ　れを必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合に限ること。

ｃ　尿中糖半定量検査用試験紙は、現に糖尿病患者であって、医師が食事療法に必要と認めた場合に限り、必要最小限度の量を給付することができるものであること。

ｄ　吸引器は、喉頭腫瘍で喉頭を摘出した患者等の気管内に分泌物が貯留し、その自力排泄が困難な者を対象とし、病状が安定しており、社会復帰の観点から吸引器使用による自宅療養のほうがより効果的であり、当該材料を給付しなければ、吸引器による処置のために入院が必要である場合に限ること。また、器具の使用に習熟していることが必要であること。

ｅ　ネブライザーは、呼吸器等疾病に罹患し、社会復帰の観点から当該材料の使用による在宅療養がより効果的である者であって、当該材料を給付しなければ、ネブライザーによる処置のために入院が必要である場合に限ること。なお、装置の使用に習熟していることが必要であり、通院による処置対応が可能な者については除くこと。

ウ　アに掲げる以外の材料について、それを治療の一環として必要とする真にやむを得ない事由が認められる場合は、以下により取り扱うこと。なお、当該材料が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第５条第24項の規定に基づく補装具、第77条の規定に基づく日常生活上の便宜を図るための用具又は介護保険法第８条第12項若しくは第44条第１項の規定に基づく福祉用具である場合には、まず、それらの制度の活用を検討すること。

ａ　治療材料の費用が２万５千円以内の場合、必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めたうえで給付すること。

ｂ　治療材料の費用が２万５千円を超える場合、厚生労働大臣に対して特別基準の設定につき情報提供すること。

エ　治療材料の給付につき、要否の判定に疑義のある場合は必要に応じて都道府県知事に技術的な助言を求めること。

（２） 費用

ア　国民健康保険の療養費の例による。なお、義肢、装具、眼鏡及び歩行補助つえ（つえを除く。）については、障害者総合支援法に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準の別表に定める額の100分の106に相当（平成18年９月29日厚生労働省告示第528号）する額以内の額（一円未満の端数は切り捨て処理）

イ 真にやむを得ない事情により基準の額を超えて給付する必要がある場合又は、尿中糖半定量検査用試験紙、吸引器、ネブライザー、収尿器、ストーマ装具若しくは歩行補助つえ（つえに限る。）を給付する場合の費用については、当該材料の購入、貸与又は修理に必要な最小限度の実費額とする。

ウ　(１)のウに係る治療材料の費用は、最低限度の実費とすること。

※治療材料と消費税の関係について

消費税法第６条により生活保護法の規定に基づく医療扶助のための医療の給付及び医療扶助のための金銭給付に係る医療（消費税法第６条非課税の別表第１）は全て非課税となるため、治療材料は非課税となる。支援給付も同様である。

※100分の106ついて

「障害者総合支援法の補装具等の基準の別表に定める額は身体障害者物品として消費税が非課税であるため、基準額の内訳はいかなる場合も本体価格のみである。

「100分の106」の趣旨は、装具を製作するに当たって必要な材料及び部品等の購入には消費税が課税されるため、当該仕入れに係る消費税相当分を考慮したものである。」（補装具費支給事務取扱要領）とある。

このため、治療材料のうち義肢、装具、眼鏡及び歩行補助つえ（つえを除く。）の費用については、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種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年９月29日厚生労働省告示第528号）の別表に定める額の100分の106に相当する額を限度とするとあるが、「100分の106」は消費税相当分を考慮した乗数である。

（３）治療材料費の請求

　　治療材料の給付を行った取扱業者が、当該治療材料の費用を請求する場合は、交付された治療材料費請求明細書に所要事項を記載し、請求書を添付して当該治療材料券を発行した福祉事務所長に提出するしなければならない。

※治療材料券の有効呈示期間は発行の日から10日間であること。なお、有効な治療材料券を提出したものに限り、治療材料を給付することとし、かつ、治療材料券は指定の治療材料の１回限りの購入若しくは修理又は治療材料券に記載された期間内の貸与によってその効力を消滅します。

また、治療材料の請求権の消滅時効は権利を行使することができることを知った時から５年間行使しないとき。（民法166条）

**７．移送の給付**

（１）給付方針

移送の給付については、個別にその内容を審査し、次に掲げる範囲の移送について給付を行うものとする。

また、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ものです。

（２） 給付の範囲

アからクまでに掲げる場合において給付を行います。

ア　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

イ　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

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また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

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。）

（３） 費用

　移送に要する費用は、傷病等の状態に応じ、経済的かつ合理的な方法及び経路により移送を行ったもの

として算定される最小限度の実費（医学的管理等のため付添人を必要とする場合に限り、当該付添人の日

当等も含む。）

※通院証明書について

被保護者の通院日数を確認するために、指定医療機関に対して、証明を依頼することがありますのでご協力をお願いします。

**８．例外的給付の取扱い**

平成14年３月27日付け社援発第厚生労働省社会・援護局通知により、「療養病棟等に180日を超えて入院している患者の取扱いについて」が定められました。これは、平成14年度の診療報酬改定において、入院医療の必要性は低いが、患者側の事情により長期にわたり入院している患者の退院促進及び医療保険と介護保険の機能分化の促進を図るため、療養病棟等に180日を超えて入院している患者に係る入院基本料等が特定療養費化することとされたもので、療養病棟等に180日を超えて入院している患者に対する医療扶助の取扱いに基づいて、長期入院患者に係る診療報酬請求書により、福祉事務所に請求してください。

**第８　診療報酬の請求手続**

**１．診療報酬の請求**

　福祉事務所が発行する「生活保護法医療券・調剤券」の記載事項を所定の様式の診療報酬明細書に転記の上、請求してください。

※「生活保護法医療券・調剤券」に記載されている受給者番号は、原則、被保護者ごとに固定された番号を使用することとしていますが、同じ患者であっても転居やその他事由により受給者番号が変更になる場合があります。

誤った受給者番号で請求されますと、返戻の対象となりますので、ご注意ください。

また、大阪府内の福祉事務所の発行した医療券については、福祉事務所における支払済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から、請求月から最低６ケ月間は保管していただき、その後、指定医療機関の責任のもとに、プライバシーの侵害にならないよう十分配慮のうえ、廃棄処分してください。

請求先……社会保険診療報酬支払基金各支部

**２．診療報酬明細書の記載要領**

（１）「診療報酬請求書等の記載要領等について」（平成28年３月25日保医発0325第６号）により、健康保険及び後期高齢者医療を例として記載してください。ただし、「診療開始日」欄は費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病について初診年月日を記入してください。

（２） 診療報酬明細書の記載等に係る留意事項

　　 ア　社会保険と生活保護法の併用の場合

　　　 診療報酬明細欄には、診療内容のすべてと全点数を記載し、請求欄の合計点数には社会保険に係る診療点数を、公費分点数には生活保護法の対象となる点数を記載してください。

　　　　 ただし、公費分点数が社会保険分と同じ場合は、公費分点数の記載を省略することができます。

　　 イ 医療券から診療報酬明細書への転記に際し、公費負担医療の受給者番号等の必要事項を正確に記載してください。

　　 ウ　医療券の「本人支払額」欄は、福祉事務所が記入しますので、その際は、記載された金額を被保護者から徴収してください。

　 エ　医療券については医療機関で保管してください。

※　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（平成17年法律第123号）の施行による医療扶助及び医療支援給付の取扱いについて

平成18年４月１日より、自立支援医療（精神通院・更生医療・育成医療）が施行されました。

被保護者で自立支援医療対象者は、原則として自己負担がなくなりました。同一病院（薬局）で自立支援医療対象外疾病の給付は、医療扶助との併用となりますが、医療券は単独券が福祉事務所より発券されます。（自立支援医療＋社会保険＋医療扶助の場合は、併用券）

※　自立支援医療（精神通院）申請時の診断書料は医療扶助運営要領の規定通りとなりますのでご確認ください。

**３．診療報酬請求権の消滅時効**

（１） 民法第166条第１項の規定により時効年限は５年である。

（２） 時効の起算点は民法第166条第１項の規定によることとなるが、診療報酬の請求は各月に行った医療につき所定の診療報酬請求書および診療報酬明細書を作成し、これをまとめて、支払基金等に提出して行うこととされているので、時効は、その費用が請求できることを知ったときをもって起算点とするものであり、したがって医療券の発行遅延等の理由により請求できることを知りえない場合を除き、通常の場合は診療日の属する月の翌月１日である。

**【例】社会保険と公費負担医療の併用明細書の記載**



**第９　指定医療機関への依頼**

**１．福祉事務所による病状調査について**

　傷病を理由に生活保護を受給している者の早期回復を図り、社会復帰を援助するためには、主治医の専門的な意見が必要であり、指定医療機関と福祉事務所との密接な連携が重要です。

病状調査については、厚生労働省通達に基づき実施し、日時、方法等、医療機関に過重な負担を求めないよう配慮し、福祉事務所の職員が主治医訪問させていただきますので、その際はご協力をお願いします。

なお、法第50条第１項及び指定医療機関医療担当規程第７条に基づく調査を行い、または、法第50条第２

項に基づく指導を行った場合には、本人の同意なしに回答（個人情報の提供）を得ることができるとされています。

また、生活保護の決定・実施及び自立助長に必要なものとして、おむつ購入費支給申請書等の作成等についてもご協力をお願いします。

**２．転院を必要とする理由の連絡について**

転院に当たっては、転院を必要とする理由、転院先予定医療機関等につき、「転院事由発生連絡票」により、原則として転院前に福祉事務所までご連絡いただきますようご協力をお願いします。

**３．検診命令について**

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、次のようなときに検診を受けるべき旨を命じることがあります。（法第28条）

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　現に医療扶助の適用を受けている者の転退院の必要性の判定を行うにつき、検診が必要と認められるとき。

キ　自立助長の観点から健康状態を確認する必要があるとき。

ク　その他保護の決定実施上必要と認められるとき。

なお、検診結果を所定の様式以外の書面（※）により作成する必要がある場合は、検診料のほかに特別基準の設定があったものとして必要な額を認定することができる。つきましては、金額をご確認の上、所定の検診料請求書により福祉事務所に請求してください。

※所定の様式以外の書面により作成する必要がある場合

（１） 身体障害者手帳の交付を受けるための診断書の作成

（２） 国民年金または厚生年金の障害給付（障害基礎年金、障害厚生年金）申請のための診断書の作成

**４．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自立支援医療（精神通院）の申請に要する診断書の作成について**

　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第５条第23項に規定する自立支援医療のうち、精神通院医療の申請に要する診断書作成のための費用については福祉事務所へ請求することができます。つきましては、金額をご確認の上、所定の請求書により福祉事務所に請求してください。

**５．特定医療費の申請に係る診断書等の作成について**

難病の患者に対する医療等に関する法律第５条に規定する特定医療費の支給認定に係る申請に要する診断書（臨床調査個人票）作成及び手続協力のための費用については福祉事務所へ請求することができます。つきましては、金額を福祉事務所にご確認の上、所定の請求書により請求してください。

**６．休日・夜間等の受診についてのお願い**

生活保護を受けている方が、休日や夜間等で福祉事務所の窓口が開いていない時に急病に場合、保護を受給している証明である直近の「休日・夜間等診療依頼書」等（福祉事務所によってないところもあります）の呈示があった場合は、医療券がなくとも診療願います。

なお、この場合、翌日以降速やかに被保護者から各福祉事務所に届け出ることとしていますが、確認のため、医療機関から福祉事務所への連絡についてもご協力をお願いします。医療券を発行し、被保護者または福祉事務所から受診した指定医療機関に提出することとしています。

**第１０　生活保護関係様式**

**１．各種申請（届出）様式**

各様式は、福祉事務所の窓口又は大阪府のホームページから入手できます。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/houjin/shiteiiryoukikann/index.html>

（こちらからダウンロードできるのは、大阪府知事指定分にかかるもののみです。）

**第１１　関係機関**

**１．福祉事務所等一覧**

　以下の大阪府ホームページでご確認ください。

　<https://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/hukushijimusho/index.html>