

生活保護法及び中国残留邦人等支援法による

# 医療扶助の手引き

(指定医療機関用)

令和4年7月

神戸市福祉局保護課

## 目 次

第1 生活保護法及び医療扶助のあらまし .....	2
1. 生活保護の目的 .....	2
2. 保護の種類と方法 .....	2
3. 医療扶助について .....	2
4. 医療扶助の範囲 .....	2
5. 診療方針及び診療報酬 .....	3
6. 診療報酬の請求手続き .....	3
第2 中国残留邦人等支援法及び医療支援給付のあらまし .....	4
1. 法律の名称 .....	4
2. 支援給付の目的 .....	4
3. 医療支援給付について .....	4
4. 対象者 .....	4
5. 担当課 .....	4
6. 診療にあたってご注意いただくこと .....	4
第3 医療扶助等の申請から決定まで .....	6
1. 医療扶助の申請 .....	6
2. 医療の要否の確認 .....	6
3. 各要否意見書の記入 .....	7
4. 医療扶助の決定 .....	11
5. 医療券の発行 .....	11
6. 継続医療 .....	12
第4 指定医療機関の義務 .....	13
1. 医療担当について .....	13
2. 診療報酬について .....	13
3. 指導等について .....	13
4. 報告義務について .....	13
5. 届出について .....	13
6. 指定の更新について .....	13
参考 .....	17
福祉事務所等一覧 .....	46

## 第1 生活保護法及び医療扶助のあらまし

### 1. 生活保護の目的

憲法第25条には「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。」と規定されています。

生活保護法はこの憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対して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するものです。

### 2. 保護の種類と方法

生活保護は次の8つの扶助（生活扶助、住宅扶助、教育扶助、介護扶助、医療扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助）から構成され、それぞれ最低生活を充足するの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。

生活、住宅、教育、出産、生業及び葬祭の各扶助については、金銭給付を原則としていますが、医療扶助及び介護扶助は、給付の性質上現物給付を原則としています。

### 3. 医療扶助について

医療扶助は上記の8つの扶助のうちのひとつであり、医療保障の最後の砦の役割を果たしています。

貧困と疾病は密接な関係があり、病気ゆえに生活が苦しくなり、生活保護を申請する例が特に多く見受けられます。

現在、保護の開始で傷病を原因とするものは非常に多く、被保護者の約80%が医療扶助を受けており、また医療扶助費は生活保護費全体の約45%を占め、医療扶助は生活保護の扶助の中で特に大きな比重を占めています。

### 4. 医療扶助の範囲

医療扶助は、次に掲げる範囲内において行います（生活保護法第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の療養の給付と療養費の支給の範囲をあわせたものとほぼ同様です。しかし、まったく同一範囲ではなく、最低生活の保障を目的とする生活保護法上では医療上必要不可欠のものであれば給付しています。例えば治療材料については、眼鏡、ストーマ装具、吸引器及びネブライザー等を申請に基づき要否判定の上、必要に応じて支給することができます。

## 5. 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、原則として国民健康保険の例によっています（生活保護法第 52 条第 1 項）。

## 6. 診療報酬の請求手続き

### (1) 診療報酬の請求

医療機関が診療報酬を請求するには、福祉事務所から交付された所定の医療券に基づき、診療報酬明細書で社会保険診療報酬支払基金兵庫支部に請求してください。

### (2) 診療報酬明細書の記入上の留意点

診療報酬明細書の記入要領は、主に国民健康保険に準じますが、医療券に「本人支払額」の記載がある場合は診療報酬明細書の負担金額欄に転記していただき、これを控除した額を請求してください。

### (3) 診療報酬請求権の消滅時効

診療報酬請求権の消滅時効については、令和 2 年 3 月 31 日以前に請求権が発生した診療報酬は旧民法第 170 条の規定が適用され、診療月の翌月 1 日から起算して 3 年、令和 2 年 4 月 1 日以降に発生したものは民法第 166 条の第 1 項の規定が適用され 5 年となります。

## 第2 中国残留邦人等支援法及び医療支援給付のあらまし

### 1. 法律の名称

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

### 2. 支援給付の目的

中国残留邦人及び樺太残留邦人は、昭和20年当時に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方々で、これらの特別な事情に鑑み、この度、生活の安定のための特別な措置を講ずることになったものです。

支援の内容は、国民年金の特例等により、老齢基礎年金の満額支給（厚生労働省所管）を始め、新たな支援給付（神戸市所管）として、生活支援給付・住宅支援給付・医療支援給付・介護支援給付等を生活保護に準じた取扱いにより実施することになりました。

### 3. 医療支援給付について

医療支援給付は、生活保護法による医療扶助に準じた取扱いとなります。ゆえに、生活保護法による医療扶助と同様に、保険診療の範囲内で、本人負担はありません。

### 4. 対象者

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

### 5. 担当課

担当課は、垂水区保健福祉部生活支援課です。中国残留邦人等の居住地が、垂水区以外の場合でも、垂水区で全市の方の給付事務を行います。

### 6. 診療にあたってご注意いただくこと

#### (1) 指定医療機関

生活保護法の指定を受けた医療機関は同時に中国残留邦人等支援法の指定を受けた医療機関となります。

なお、原則として、生活保護法の非指定の医療機関での受診はできません。

#### (2) 公費負担者番号・公費受給者番号

公費負担者番号・公費受給者番号が生活保護受給者とは、異なります。医療券に記載の番号をご確認ください。

#### (3) 診療報酬の請求

診療報酬の審査支払業務は、生活保護と同様、社会保険診療報酬支払基金となります。

#### (4) 本人確認証

被支援者全員に「本人確認証」(P.45)が発行されます。

#### (5) 医療券等の各種様式

医療券等、各種様式については、生活保護の医療扶助を準用することとされ、下記の内容が変更されます。

生活保護法 ⇒ 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

保 護 ⇒ 支援給付

被保護者 ⇒ 被支援者

(6) 他法との関係

中国残留邦人等に対する医療支援給付の被支援者になる場合は、生活保護の医療扶助は適用されません。

被支援者は、生活保護受給者と同様、国民健康保険・後期高齢者医療制度の対象除外となります。

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、医療支援給付の対象となります。

(お問い合わせ先)

制度全般のこと 神戸市保健福祉局生活福祉部保護課医療係

代表 331-8181

医療券の発行等個別のこと

垂水区保健福祉部生活支援課(中国残留邦人等に対する支援給付担当)

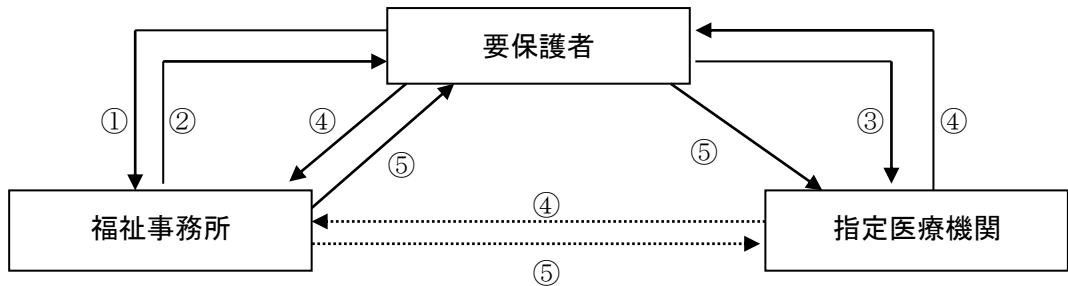
代表 708-5151

### 第3 医療扶助等の申請から決定まで

医療扶助が申請されてから決定するまでの一般的な事務手続きについて説明します。

#### ・生活保護法による医療扶助

- ① 申請
- ② 「新規医療可否意見書」を交付
- ③ 意見書を医療機関に提出し受診
- ④ 医療機関は診察の結果を記録し、福祉事務所へ提出
- ⑤ 意見書に基づき要否決定の上「医療券」を発行



#### 1. 医療扶助の申請

医療扶助を受けたい患者は、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。

保護の申請は、新規の場合は保護申請書を、既に他の扶助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

医療の内容は多種多様であり、その必要性、内容及び程度の判断については専門的、技術的判断が要請されます。

したがって、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にするために、「医療可否意見書」「精神疾患入院可否意見書」等の各要否意見書を申請者に対し発行し、医療機関から意見を求めて医療の要否を確認します。

これは、一般の医療保険と異なる生活保護特有の事務です。医療機関にお願いする各要否意見書の種類及び性格の概要は次のとおりです。

##### (1) 医療可否意見書

結核・精神疾患の入院及び歯科外来以外の全ての医療について、これにより意見を求め、それに基づき医療扶助の要否を判定します。

したがって、医療機関にお願いする意見書の中で、これが最も多く使われます。

##### (2) 精神疾患入院可否意見書

要保護者が精神疾患で入院する場合に使用します。

##### (3) 訪問看護可否意見書

要保護者が訪問看護（介護保険の対象外のもの）を利用する際に使用し、現在通院中の医療機関に対して発行されます。

(4) 給付要否意見書（治療材料）

要保護者が治療材料の給付を受ける際に発行されます。

(5) 給付要否意見書（移送）

要保護者が移送の給付を受ける際に発行されます。原則として事前に申請することが必要です。

(6) 給付要否意見書（施術）

要保護者が施術（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう）の給付を受ける際に使用し、施術者に対して発行されます。

以上の各要否意見書は、医療の要否を判定する上で欠かすことのできないものですから、必要事項を記入の上、できるだけ早く福祉事務所に提出してください。

### 3. 各要否意見書の記入

(1) 医療要否意見書

- ① 医療要否意見書は、生活保護法による医療扶助を受けようとするとき又は現に受けている医療扶助の停・廃止を行う場合に必要となる大切な資料ですので、できるだけ詳しく、かつ正確に記入してください。「主要症状及び今後の診療見込」欄が時々空欄であったり、患者の主訴のみを記載し、提出されているような例がありますので注意してください。
- ② 診断が確定せず、傷病名に疑いがある場合には「傷病名又は部位」欄には〇〇の疑いと記入してください。
- ③ 「初診年月日」欄には費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初診年月日を記入してください。
- ④ 「診療見込期間」は入院・入院外の区別を明確にし、6 か月を限度に暦月を単位として記入してください。

（ 注 意 ）

新規医療要否意見書の左上部の「保護状況欄」に「申請中」と印字されている場合は、その患者については、まだ保護の適用は行われていません。保護の開始決定後に福祉事務所が医療券を発行しますので、これに基づいて社会保険診療報酬支払基金への診療報酬の請求を行ってください。

保護の開始決定前に、保護が適用される期間の医療費を患者から徴収された場合は、保護の開始決定後、徴収した医療費を患者に返金していただく等の調整を行っていただく必要があります。

福祉事務所による要否判定の結果、保護が開始されなかった場合は、医療券は発行されませんので、患者から医療費を徴収していただく必要があります。

(2) 精神疾患入院要否意見書

- ① 「患者の職業」欄は、できるだけ発病前の職業を記載してください。



- ② 「生活歴及び現病歴」欄は、性格、特徴等を記載し、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載してください。  
また、継続入院の場合であっても、新たに判明した事実がある場合は記載してください。
- ③ 「初回及び前回入院期間」欄は、他病院での入院歴をも聴取して記載してください。入院歴がない場合は記載の必要はありません。
- ④ 「現在の病状または状態像」欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた病状または状態像を指すものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当する全てのローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲んでください。
- ⑤ 「医学的総合判定」の「見込み期間」は6か月を限度に暦月を単位として記入してください。

#### 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合の連絡

新たに入院しようとする患者(社会保険又は自費等で入院していた者が引き続き生活保護法により入院しようとする場合を含む。)でこの意見書を提示した者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当する病状であると認められるときは、直ちにその旨を福祉事務所に連絡してください。

また、既に生活保護法により、入院している患者であっても、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当する病状であると認められるに至ったときは、直ちにその旨福祉事務所に連絡してください。

#### 注 意

上記の患者については福祉事務所長が都道府県知事又は指定都市市長に対して精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条の申請を行います。その結果については福祉事務所からも必要な事項をお知らせいたします。

・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による場合

- ① 本人確認証の提示
- ② 医療機関より垂水福祉事務所へ連絡「新規医療要否意見書」の請求
- ③ 垂水福祉事務所より意見書を医療機関に送付
- ④ 医療機関は意見書を垂水福祉事務所へ提出
- ⑤ 意見書に基づき要否決定の上「医療券」を発行



医療支援給付については、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、必要な事務手続きは上図のとおり医療機関と垂水福祉事務所の間で直接やりとりを行うこととなります。

そのため、実際の受診にあたっては、患者本人は医療券を持参せず「本人確認証」を提示します。生活保護と同様、要否意見書や医療券の発行手続きを行う必要がありますので、垂水福祉事務所にご連絡ください。

なお、「本人確認証」には、住所・氏名のほか、写真が添付され、神戸市の印が押印されています。(P.45)

新規医療要否意見書

地区	世帯員番号	発行番号	受理	
保護状況	社保負担	発行年月日		
(氏名)	福祉事務所で記入しますが、確認をお願いします。誤りがあれば福祉事務所に連絡してください。	にかかると医療の要否について意見を求めます。	被保護者が転帰した場合、年月日を記入し該当に○印をつけてください。	
(住所)		院(所)長様 神戸市	福祉	
傷病名又は部位	(1) (2) (3)	初診年月日	年 月 日 年 月 日 年 月 日 転帰 治ゆ 死亡 中止	
主要症状及び今後の診療見込	主病名を(1)に、その他のものについては、初診の古いものを順に記入してください。	医療機関での初診年月日を、費用負担に関係なく記入してください。	この券による初診 年 月 日 医療機関にこの券を持参した最初の診療年月日を記入してください。	
診療見込期間	入院外 入院	カ月 カ月	臨床検査の成績等 福祉事務所への連絡事項	
上記の	福祉事務 様	年 月 日		
診療見込期間は、1か月、3か月、6か月等と月単位で記入してください。なお、1か月未満の場合には、見込日数を記入してください。	検査結果が判明していれば、その数値等を記入してください。	入院期間、就労の可否、療養態度、あるいは患者の食生活のあり方等、どんなことでも患者の指導上参考になるような事項について記入してください。		
嘱託医 審査欄	以下は福祉事務所で記入します。	・4・5・6 ・4・5・6	否 嘱託医の意見	
医療扶助決定調書	施行年月日	年 月 日	保護課長 保護係長 担当員 医療	入力確認
	開始決裁	年 月 日		
	施行年月日	年 月 日	保護課長 保護係長 担当員 医療	入力確認
	廃止決裁	年 月 日		

#### 4. 医療扶助の決定

福祉事務所長は提出された各要否意見書を検討し、他法（例えば「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」や「障害者総合支援法」）の適用等について確認をした上、医療扶助の決定を行います。活用すべき他法があれば、その制度を優先して活用することになります。

初めて保護を受けようとする要保護者については、その世帯の収入と最低生活費（医療費を含む）を対比して、次の図に示すように医療扶助を決定します。なお、決定までには相当な日時（概ね2週間程度）を要します。

例1

収入認定額	生活扶助等の額	介護扶助額	医療扶助額
-------	---------	-------	-------

例2

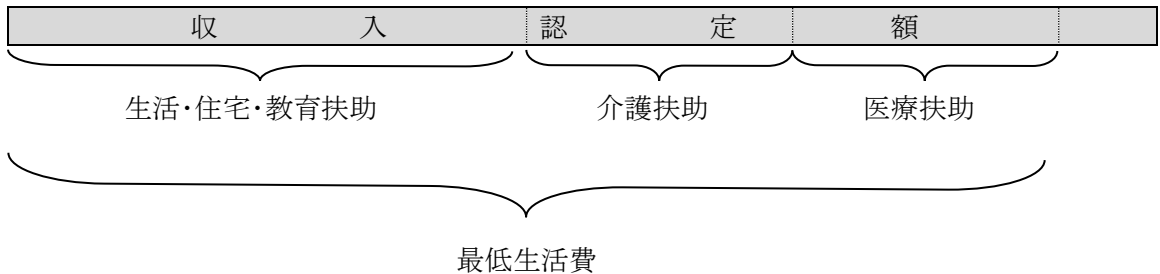
収入認定額	介護扶助額	医療扶助額
-------	-------	-------

本人支払額

例3

収入認定額	医療扶助額
-------	-------

例4



例1 生活扶助・介護扶助（要介護者に限る）・医療扶助の併給世帯となります。

例2 公費本人支払額のある介護扶助（要介護者に限る）・医療扶助の併給世帯となります。

例3 公費本人支払額のある医療扶助単給世帯となります。

例4 生活保護法による医療扶助の対象となりません。

#### 5. 医療券の発行

以上のようにして医療扶助が決定された場合は、「医療券」（P.19,20 参照）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、医科・歯科・訪問看護の診療別、入院・入院外の区分、単独・併用の区分等を記入していますので、ご確認ください。

## ※1 保護変更申請書（傷病届）による医療券の発行

既に保護を受けている者で、新たに医療扶助の必要が認められる場合には「保護変更申請書（傷病届）」により、直ちに医療券（P.19の様式）を発行します。

ただし、次の場合は「新規医療要否意見書」の提出を求めた上で医療券を発行することになります。

- ア. 入院の場合
- イ. 人工妊娠中絶、不妊手術を行うときで、症状の確認を必要とする場合
- ウ. その他、福祉事務所長が特に病状の確認等医療扶助の決定実施上必要と認めた場合

## ※2 「生活保護費支払通知書（夜間・休日等緊急受診証）」について

神戸市では夜間、休日等の福祉事務所閉庁時に急病にかかり、医療機関に受診する際に使用するために被保護者に対して「生活保護費支払通知書（夜間・休日等緊急受診証）」（以下緊急受診証：P.44参照）を発行しております。

患者が緊急受診証を提示した場合、

- ・当該患者の氏名が緊急受診証に記載されていること
- ・現在も緊急受診証に記載された福祉事務所で生活保護を受給中であること
- ・福祉事務所の担当者名
- ・患者の現在の連絡先（住所・電話番号等）

をご確認の上診察していただきますようご配慮願います。

※緊急受診証は被保険者証ではありません。お手数ですが、後日福祉事務所への連絡をお願いします。医療券・調剤券を発行しますので券に基づいて請求してください。

※緊急受診証については、表題に「令和〇年度版」と記載し、年度ごとに色が変わります。有効な緊急受診証であることをご確認ください。

## 6. 継続医療

医療扶助を受けている患者の医療の承認期間の決定は6か月の範囲内において行います。その承認が切れる月の翌月以降の医療要否について、「継続医療要否意見書」の様式を送付しますので、必要事項を記入の上、翌月15日までに各福祉事務所に提出してください。転帰の場合もその年月日を記入し、提出してください。

## 第4 指定医療機関の義務

指定医療機関は、福祉事務所にかわって直接、被保護者に医療の給付を行うこととなりますので、生活保護法による保護の趣旨を十分に理解いただき、次のことを守ってください。

### 1. 医療担当について

「指定医療機関医療担当規程」(P.15～16)を参照してください。

### 2. 診療報酬について

被保護者について行った医療にかか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行ってください(生活保護法第52条及び同法施行規則第17条)。

診療内容及び診療報酬の請求についての審査及び診療報酬額の決定は市長が行います。

### 3. 指導等について

指定医療機関は、被保護者の医療について、厚生労働大臣または市長の行う指導等を受ける場合があります(生活保護法第50条第2項、第54条)。

### 4. 報告義務について

指定医療機関は、福祉事務所から委託している被保護者の病状等必要な事項の確認を受ける場合があります。例えば、頻回受診者や長期入院患者などの病状把握、就労の可否、移送費や施術の給付の必要性をおたずねします。主治医の意見を参考に、福祉事務所が対応を決定します。なお、病状等の確認は生活保護法の目的を達成するためのものであり、個人情報保護に関する法律に抵触することはありません。

### 5. 届出について

指定医療機関は、次項のような事由が生じたときは、すみやかに当該医療機関の所在地を管轄する福祉事務所に届け出てください(生活保護法施行規則第10条の2、第14条及び第15条)。

また、指定医療機関が医療法等による処分を受けた場合、保健福祉局生活福祉部保護課(市本庁)あて、処分届書を提出していただく場合があります。

なお届出様式はP26～P43を参照してください。神戸市ホームページからダウンロードできます。

### 6. 指定の更新について

平成26年7月1日から、生活保護法の指定医療機関の指定に有効期間が設けられ、6年ごとに指定の更新が必要になりました。

更新申請が必要な医療機関に対しては、有効期間終了2か月前までに書面でご案内しますので、案内に従って申請手続きを行ってください。

更新申請が不要な医療機関については、有効期間終了日前6月から同日前3月までの間に指定更新の意思がない旨の申出がない場合は自動的に更新されます。更新後、新たな有効期間を書面で通知いたします。

なお、指定書に更新申請の必要の有無について記載しています。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定医療機関の指定に関する届出等

届出の種別	届出を要する事由	提出書類
指定申請	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新たに生活保護法による指定を受ける場合</li> <li>● 既に指定医療機関であり、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者が変更になった場合（親→子，法人化など）</li> <li>・ 所在地を移転した場合</li> </ul> </li> </ul>	指定申請書 誓約書
更新申請	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活保護法の指定が有効期間を満了したとき (更新申請が不要な医療機関を除く)</li> </ul>	指定更新申請書 誓約書
変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指定申請書の記載内容に変更があった場合（指定医療機関の名称を変更した場合，指定医療機関の所在地の表示が変更された場合など）</li> </ul>	変更届
休止	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 天災その他の原因により，指定医療機関の建物若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，当該医療機関の開設者がこれを復旧する意思及び能力を有する場合</li> <li>● 指定医療機関に勤務する従業員が死亡又は辞職等をしたため，正常に医療を担当することができなくなったが，当該指定医療機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合</li> <li>● 指定医療機関の開設者が自己の意思により当該指定医療機関を休止した場合</li> </ul>	休止届
再開	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 休止した指定医療機関を再開した場合</li> </ul>	再開届
廃止	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指定を受けた事業の全部又は一部を廃止した場合</li> <li>● 開設者が死亡し，あるいは失踪の宣告を受けた場合</li> <li>● 開設者が変更になった場合（親→子，法人化など）</li> <li>● 所在地を移転した場合</li> <li>● 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消失又は損壊した場合</li> </ul>	廃止届
辞退	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指定医療機関の指定を辞退しようとするとき (30日以上の予告期間を設けてください)</li> </ul>	辞退届
処分	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療法等による処分を受けた場合</li> </ul>	処分届

各種届出は届出事項の発生から10日以内にご提出ください。

## 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確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（法第三十四条第三項に規定する後発医薬品をいう。以下同じ。）の使用を考慮するよう努めるとともに、投薬を行うに当たっては、医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができることを認めた場合には、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとする。

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

3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）第 9 条の規定による厚生労



働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せ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、患者について次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ついては、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条まで及び第7条から第10条までの規定は、指定助産師また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。

(注) 第2条の初診券は各要否意見書の意味であるので念のため申し添える。

## 参考

(問 1) 初診の場合の医療券の発行はどうなるのか。

(答) 既に保護を受けている者で、新たに医療扶助の必要が認められる場合には「保護変更申請書(傷病届)」により、直ちに医療券(P.19の様式)を発行します。

ただし、次の場合は「新規医療要否意見書」の提出を求めた上で医療券を発行することになります。

- ア. 入院の場合
- イ. 人工妊娠中絶、不妊手術を行うときで、症状の確認を必要とする場合
- ウ. その他、福祉事務所長が特に病状の確認等医療扶助の決定実施上必要と認めた場合

(問 2) 医療券は毎月いつごろ送られるのか。

(答) 既に保護を受けている者で、初めての治療の場合は、通常その都度患者が医療券(P.19の様式)を持参しますが、翌月以降の継続の場合は、毎月原則当該月の 20 日頃と 27 日頃の 2 回に分けて、P.19 か P.20 のいずれかの様式の医療券を医療機関に直接送付します。ただし、毎年 5 月は受給者番号の変更を行うため、約 1 週間早く送付します。

なお、承認期間満了に伴う「継続医療要否意見書」の提出は満了月の翌月の15日頃までをお願いします(発送元の福祉事務所に提出してください)。

(問 3) 障害者総合支援法第 58 条による自立支援医療(精神通院医療)の申請の場合に要する診断書作成等のための費用については、被保護者に請求することとなるのか。

(答) 障害者総合支援法による自立支援医療(精神通院医療)の申請の場合にする診断書作成料については、3,000 円の範囲内の額を、患者ごとに直接福祉事務所長に請求してください。

(問 4) 被保護者が医療券を持たずに来院した場合の取り扱いはどうするのか。

(答) 夜間、休日等緊急の状況においては「生活保護費支払通知書(夜間・休日等緊急受診証)」を携行するよう指導していますので、提示しましたらご配慮をお願いします(P.12※2 参照)。

(問 5) 死亡診断書を交付した場合の診断書料の支払はどのように取り扱われているのか。

(答) 死亡診断書料は葬祭扶助基準額中に含まれていますが、単身者の場合は葬祭業者から支払うこととし、それ以外は家族を通じて医療機関に支払うよう取り扱っています。

なお、市においては基準額 5,350 円までとなっています。

(問 6) 患者が来院しなかったことにより、不要になった医療券の処理はどうするのか。

(答) 福祉事務所からお送りする医療要否意見書にその旨記入してください。

なお、医療券は診療報酬請求後 3 か月を経過した時点で、医療機関において処理してください。

(問 7) 健康保険では「往診に要した交通費は患家の負担とする」となっているが、被保護者を往診した場合、どうすればよいか。

(答)

① 自家用車で往診した場合

往診時のガソリン代として 1 回 200 円を、患者ごとに月単位で直接福祉事務所長へ請求してください。なお、請求書は福祉事務所にある所定の様式を使用してください。

② 自家用車以外で往診した場合

往診に要した交通費実費を、福祉事務所にある所定の様式により月単位で直接福祉事務所長へ請求してください。

(問 8) 福祉事務所からの患者の診察内容などの問い合わせに対して本人の同意は必要か。


(答) 指定医療機関については生活保護法第 50 条において、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旨規定されており、同項の規定により定められた指定医療機関医療担当規定第 7 条において、「診療中の患者及び保護の実施機関から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」こととされています。

このことから実施機関が行う調査については、個人情報保護法の例外規定である「法令に基づく場合」に該当すると解され、被保護者の同意がなくても、回答することができます。

生活保護法医療券・調剤券

令和 年 月分

地 区		世帯員番号	
交付番号			
指 定 医 療 機 関			

神戸市 福祉事務所長 

公費負担者番号	1	2	2	8			
公費負担医療の 受給者番号							

患者氏名				診 療 別	
生年月日		性別		本人支払額	円
区 分				/	
備 考	社会保険				
	感染症法第37条				
	自立支援医療（精神通院医療）				
	自立支援医療（更生医療）				
	その他				
この券の有効期間	日より 日まで		承認期間	年 月まで	

(注) 当該医療券・調剤券は3ヶ月間保存してください。

本人支払額は診療報酬明細書の負担金額欄に記載してください。

区分が併用の場合で、本人支払額が35,400円を超えた場合、

超えた金額については食事療養の公費の負担額欄に記載してください。



新規医療要否意見書

地 区	世帯員番号	発行番号	受
保護状況	社保負担	発行年月日	理
(氏 名) _____ にかかる医療の要否について意見を求めます。 (住 所) _____ 院(所)長 様 神戸市 福祉事務所			
			印

傷病名又は 部 位	(1)	初 診 年月日	年 月 日	転 帰	年 月 日		
	(2)		年 月 日		治	死	中
	(3)		年 月 日		ゆ	亡	止

主 要 症 状 及び今後の 診 療 見 込	この券による初診 年 月 日					
-----------------------------	-------------------	--	--	--	--	--

診 療 見 込 期 間	入院外	ヵ月	臨床検査の 成 績 等	福祉事務所への 連 絡 事 項
	入 院	ヵ月		

神戸市 福祉事務所長 様 \_\_\_\_\_ 年 月 日

上記のとおり (1. 入院外 2. 入院) 医療を (1. 要する 2. 要しない) と認めます。

医療機関の所在地及び名称  
院 (所) 長  
担当医師 (診療科名)

(印)

嘱 託 医 審 査 欄	外	1・2・3・4・5・6	否	嘱託医 の意見
	要 入	1・2・3・4・5・6		

医 療 扶 助 決 定 調 書	施行年月日	年 月 日	課 長 担当課長	係 長 担当係長	担 当 員	医 療	入力確認
	開始決裁	年 月 日					
	施行年月日	年 月 日	課 長 担当課長	係 長 担当係長	担 当 員	医 療	入力確認
	廃止決裁	年 月 日					



精神疾患入院要否意見書

受理

医療機関	神戸市 福祉事務所		発行番号	
発行者	神戸市 福祉事務所		発行年月日	
意見書区分	前回の承認期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
地区	世帯員番号			
患者氏名	性別	生年月日		
住所				
入院形態	現在	入院時	入院年月日	年 月 日
病名	1. 主たる精神障害		2. 従たる精神障害	
生活歴及び現病歴	患者の職業 ( ) 発病年月日 年 月 日			
精神科又は精神科受診歴等を記載してください	(陳述者氏名 続柄 )			
※ この欄は記入時刻以外記入の必要はありません。	初回入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
入院期間・回数	前回入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	初回から前回までの入院回数	計 回		
過去6か月の病状又は生活歴の変化の概要	I. 悪化傾向 II. 動揺傾向 III. 不変 IV. 改善傾向			
過去6か月の外泊の実績	特記事項 I. 1回 II. 2回 III. 3回以上 IV. なし			
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)			

現病状

I. 神戸状態  
1. 抑うつ気分 2. 内的不調 3. 焦燥・激越 4. 精神運動抑制 5. 罪責感 6. 自殺念慮 7. 睡眠障害 8. 食欲障害又は体重減少 9. その他 ( )

II. 認知症  
1. 高慢気分 2. 多弁・多動 3. 行為心迫 4. 思考奔逸 5. 易怒性・衝動激性亢進 6. 誇大性 7. その他 ( )

III. 幻覚妄想状態  
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 ( )

IV. 精神運動興奮状態  
1. 激怒思考 2. 硬い表情・姿勢 3. 興奮状態 4. その他 ( )

V. 昏迷状態  
1. 無言 2. 無動・無反応 3. 拒絶・拒食 4. その他 ( )

VI. 意識障害  
1. 意識混濁 2. (夜間)せん妄 3. もうろう 4. その他 ( )

VII. 知覚障害  
A. 精神運動 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度  
B. 認知症 1. 全体的 2. まだら (麻痺) 3. 仮性 4. その他 ( )

VIII. 人格の劣化状態  
A. 衝動性 1. 妄想性 2. 衝動性 3. 衝動性 4. 回響性 5. その他 ( )  
B. 残存人格変化 1. 欠陥状態的 2. 無関心 3. 無為 4. その他 ( )

IX. その他  
A. 性心理障害 1. フェティシズム 2. サド・マソリズム 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 ( )

入院外医療が困難な理由

I. 医療上の理由 ( )  
1. 問題行動 ( )  
2. 病状不安定 3. 身体合併症管理 4. 服薬管理 ( )  
5. その他 ( )

II. その他の理由  
1. 家族の受けが困難 2. 日常生活に指導を要する ( )  
3. 住居確保が困難 4. その他 ( )

神戸市 福祉事務所  
上記のとおり診療を (1. 要する 2. 要しない) と認めます。  
医療機関の所在地及び名称  
院(市)長  
担当医師

年 月 日

医学的総合判定

判定

見込み期間 (約 ヵ月)

1. 要入院医療 (約 ヵ月)

2. 要入院外医療 (約 ヵ月)

3. 医療不要

㊦

福祉事務所嘱託医の意見 入院要 (新規 3・2・1 継続 6・5・4・3・2・1) ・否・保留

本庁嘱託医の意見 入院要 (新規 3・2・1 継続 6・5・4・3・2・1) ・否・保留

施行年月日	年 月 日	課長 担当課長	係長 担当係長	担当員	医療	入力確認
開始決裁	年 月 日					
施行年月日	年 月 日	課長 担当課長	係長 担当係長	担当員	医療	入力確認
廃止決裁	年 月 日					







生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関（指定・指定更新）申請書

生活保護法第49条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4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名 称	(フリガナ)		医療機関コード								
所在地	〒 - (フリガナ) -										
開設者の氏名、生年月日、住所(法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載)	氏名(名称)	(フリガナ)		生年月日	M・T・S・H 年 月 日						
	住所(所在地)	〒 -									
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏名	(フリガナ)		生年月日	M・T・S・H 年 月 日						
	住所	〒 -									
診療科名											
病床数	一般	床 ( 床)		結核	床 ( 床)						
	療養	床 ( 床)		感染症	床 ( 床)						
	精神	床 ( 床)									
健康保険法による指定	有 ・ 指定申請中 (申請日: 年 月 日)			有効期間	年 月 日から 年 月 日まで						
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による指定	有 ・ 無 ・ 指定申請中			年 月 日指定(申請)							
生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無	有 ・ 無	左欄の「有」に該当する場合で、開設者以外に診療若しくは調剤に従事している医師、歯科医師若しくは薬剤師がいる場合、その医師、歯科医師若しくは薬剤師の氏名を記載してください。		氏 名							
現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日	年 月 日 (更新の場合のみ記載)										

令和 年 月 日

神戸市長 様

〒 -  
住所

申請者

氏 名

印

## <医療機関指定申請書 裏面>

### 注意事項

- 1 この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関が指定された場合には、公示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 更新申請の場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

### 記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」は略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を記載してください。
- 3 「医療機関コード」は保険医療機関番号を記載してください。
- 4 開設者が法人の場合、「氏名(名称等)」に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。  
※開設者が法人の場合、生年月日については記載の必要はありません。
- 5 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。  
※薬局の場合、「診療科名」は記載の必要はありません。
- 6 「病床数」は、休床中の病床も含めて医療法により都道府県知事に許可された病床数を記入し、休床数を( )内に記入してください。
- 7 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。  
※健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。  
※訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」には、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 8 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による指定」は、申請時点における結核指定医療機関としての指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は指定年月日を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、結核指定医療機関の指定の申請を行った日を記載してください。
- 9 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項に基づき指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。
- 10 「生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局」とは、以下のいずれかに該当するものであり、②に該当する場合には、診療若しくは調剤に従事している医師、歯科医師若しくは薬剤師の氏名を記載してください。
  - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
  - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
- 11 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までに該当しない  
旨の誓約書

神戸市長殿

令和 年 月 日

下欄に掲げる生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定に該当しない  
ことを誓約します。

住 所

氏名又は名称

印

(誓約項目)

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定関係

1 第 2 項第 2 号関係

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  
るまでの者であること。

2 第 2 項第 3 号関係

開設者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるも  
のの規定(※)により罰金の刑に処せられ、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こと。

※ その他国民の保険医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和 22 年法律第 217 号)
- 3 栄養士法(昭和 22 年法律第 245 号)
- 4 医師法(昭和 23 年法律第 201 号)
- 5 歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)
- 6 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)
- 7 歯科衛生士法(昭和 23 年法律第 204 号)
- 8 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)
- 9 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)
- 11 社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)
- 12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和 35 年法律第 145 号)
- 13 薬剤師法(昭和 35 年法律第 146 号)
- 14 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)
- 15 理学療法士及び作業療法士法(昭和 40 年法律第 137 号)
- 16 柔道整復師法(昭和 45 年法律第 19 号)
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)
- 18 義肢装具士法(昭和 62 年法律第 61 号)
- 19 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
- 20 精神保健福祉士法(平成 9 年法律第 131 号)
- 21 言語聴覚士法(平成 9 年法律第 132 号)
- 22 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)
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 17 年法律第 124 号)
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成 18 年法律第 77 号)
- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 23 年法律第 79 号)
- 26 子ども・子育て支援法(平成 24 年法律第 65 号)
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成 25 年法律第 85 号)



- 28 国家戦略特別区域法（平成 25 年法律第 107 号。第 12 条の 4 第 15 項及び第 17 項から第 19 項までの規定に限る。）
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）
- 30 公認心理師法（平成 27 年法律第 68 号）

3 第 2 項第 4 号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分理由となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、生活保護法の規定により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こと（取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者が当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含む。）。

4 第 2 項第 5 号関係

開設者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 51 条第 1 項の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）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こと。

5 第 2 項第 6 号関係

開設者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該開設者に当該検査が行われた日から 10 日以内に、検査日から起算して 60 日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）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こと。

6 第 2 項第 7 号関係

第 5 号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前 60 日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者で、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こと。

7 第 2 項第 8 号関係

開設者が、指定の申請前 5 年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたものであること。

8 第 2 項第 9 号関係

当該申請に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者が第 2 号から前号までのいずれかに該当すること。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定（助産機関・施術機関）指定申請書

生活保護法第 55 条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 4 項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

氏 名	(フリガナ)	
生 年 月 日	M・T・S・H 年 月 日	
住 所	〒 ー	
	TEL ( ) ー	
開設している(勤務している)助産所又は施術所の名称	名 称	(フリガナ)
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	所 在 地	〒 ー
		TEL ( ) ー
業 務 の 種 類	助産・あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復	

令和 年 月 日

神戸市長様

〒 ー

住 所

申請者

氏 名

印

#### 注意事項

- 1 この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、西宮市長、尼崎市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

#### 記載要領

- 1 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 2 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 3 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 4 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。



生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）に該当しない旨の誓約書

神戸市長殿

令和 年 月 日

下欄に掲げる生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）の規定に該当しないことを誓約します。

住所（所在地）

氏 名

印

（誓約項目）

生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）の規定関係

1 第 2 項第 2 号関係

指定を受けようとする助産師又は施術者（以下、申請者という。）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った日を経過しない者であること。

2 第 2 項第 3 号関係

申請者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定（※）により罰金の刑に処せられ、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こと。

※ その他国民の保険医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和 22 年法律第 217 号）
- 3 栄養士法（昭和 22 年法律第 245 号）
- 4 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）
- 5 歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）
- 6 保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）
- 7 歯科衛生士法（昭和 23 年法律第 204 号）
- 8 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）
- 9 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）
- 11 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）
- 12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）
- 13 薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）
- 14 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
- 15 理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年法律第 137 号）
- 16 柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）
- 18 義肢装具士法（昭和 62 年法律第 61 号）
- 19 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- 20 精神保健福祉士法（平成 9 年法律第 131 号）
- 21 言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）
- 22 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）
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号）

- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）
- 26 子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成 25 年法律第 85 号）
- 28 国家戦略特別区域法（平成 25 年法律第 107 号。第 12 条の 4 第 15 項及び第 17 項から第 19 項までの規定に限る。）
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）
- 30 公認心理師法（平成 27 年法律第 68 号）

3 第 2 項第 4 号関係

申請者が、生活保護法の規定により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こと。

4 第 2 項第 5 号関係

申請者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）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こと。

5 第 2 項第 6 号関係

申請者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から 10 日以内に、検査日から起算して 60 日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）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こと。

6 第 2 項第 8 号関係

申請者が、指定の申請前 5 年以内に被保護者の助産又は施術に関し不正又は著しく不当な行為をした者であること。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定 ※  
 医療機関  
 介護機関  
 助産師  
 施術者 ※  
 名称  
 所在地  
 その他 変更届書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定医療 機関等	番 号	
	名称（氏名）	
	所在地（住所）	
変更事項	旧	
	新	
変 更 年 月 日		年 月 日
委 託 患 者 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

神戸市長様

住 所  
 届出者  
 氏 名

㊞

## <変更届書 裏面>

### 注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、尼崎市市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。  
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

### 記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定 ※  
 医療機関  
 介護機関  
 助産師  
 施術者  
 ※  
 休止  
 廃止  
 届書

※

次のとおり休止・廃止しましたので届け出ます。

指定医療 機関等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
※ 休止・廃止年月日		年 月 日
※ 休止・廃止の理由		
委託患者等の措置状況		
再開の見通し (休止の場合)		

令和 年 月 日

神戸市長様

住所  
届出者  
氏名

㊞

## 注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、尼崎市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。  
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

## 記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定<sup>※</sup> 医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者 再開届書

次のとおり再開しましたので届け出ます。

指定医療 機関等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
休 止 年 月 日	年 月 日	
再 開 年 月 日	年 月 日	
再 開 の 理 由		

令和 年 月 日

神戸市長様

住所  
届出者  
氏名

㊞



## <再開届書 裏面>

### 注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、尼崎市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。  
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

### 記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。



生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定 ※  
〔医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者〕 指 定 辞 退 届 書

次のとおり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による指定を辞退します。

指 定 医 療 機 関 等	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
辞 退 年 月 日	年 月 日	
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

神戸市長様

届出者 住 所  
氏 名

㊞

## < 辞退届書 裏面 >

### 注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、尼崎市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。  
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

### 記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定

※ (医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者)

処分届書

次のとおり届け出ます。

医療機関 等指定	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
処 分 の 種 類 及 び そ の 年 月 日		

令和 年 月 日

神戸市長様

住所  
届出者  
氏名

㊞

## <処分届書 裏面>

### 注 意 事 項

1. この書類は、兵庫県知事又は神戸市長、姫路市長、尼崎市長、西宮市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
2. 各書類は、速やかに提出してください。  
指定を辞退しようとする場合に提出する辞退届については、辞退する日の 30 日前までに提出ください。

### 記 載 要 領

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを――で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
5. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 休止・廃止届出書、変更届出書及び辞退届出書における「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
7. 休止・廃止届出書における「休止年月日」は休止した年月日を、再開届出書における「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。
8. 処分届出書における「処分の種類及びその年月日」は、生活保護法施行規則第 14 条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。
9. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事業所の所在地を記載し、法人の代表者印を押印してください。

生活保護支払通知書（夜間・休日等緊急受診証）の見本

令和〇年度版生活保護費支払通知書 (夜間・休日等緊急受診証) 令和 X年 X月 XX日発行 (発行日より有効)		No.	世帯員氏名	性別	生年月日	地区	世帯番号	届 出 印							
世帯員番号 0XXX-XXXXXX-0X						000X	0XXXXX	月 日	月 日	月 日					
世帯主	氏名					神戸 太郎	男								
	生年月日					昭XX. XX. XX									
	住所					神戸市〇〇区〇〇〇町									
有効期限	令 X. 5. 31														
ただし、上記の有効期限までに生活保護が停止 または廃止となった場合は使用できません。															
神戸市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 神戸市〇〇福祉事務所 電話 078-XXX-XXXX (代)															
神戸 太郎 様															
支払日	3月 4日					4月 3日		5月 1日							
上記の支払日の 午前 9:00 ~ 午前 9:15 ~~~~~ の間にこの通知書と届出済みの印鑑とを持って きてください。															

令和〇年度版生活保護費支払通知書 (夜間・休日等緊急受診証) 令和 X年 X月 X日発行 (発行日より有効)		No.	世帯員氏名	性別	生年月日										
世帯員番号 0XXXXX-0X															
世帯主	氏名					神戸 花子	女								
	生年月日					昭XX. X. XX									
	住所					神戸市〇〇区〇〇〇町									
生活保護が停止または廃止となった場合は使用 できません。															
神戸市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 神戸市〇〇福祉事務所 電話 078-XXX-XXXX (代)															
扶助費は毎月4日以後に、指定の銀行 (信用金庫・農協)で受け取って下さい。															
この通知書は銀行に持っていく必要は ありませんが、届け出ている「印鑑」と 「預金通帳」を持って行ってください。															

P12 参照

中国残留邦人等支援法医療支援給付本人確認証の見本

(表)

(裏)

写 真	本人確認証 N.○○○○○○○○○○○	(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提示してください。 お問合せ先 神戸市垂水区保健福祉部生活支援課 電話(078)708-5151(代表)
	氏 名 ○○ ○○○ 生 年 月 日 M/T/S○○年○○月○○日 性 別 男・女 住 所 神戸市○○区○○町○丁目 ○○番○号	
	<p>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</p> <p>発行日 令和○○年○○月○○日 神戸市長</p> <p>この確認証の有効期間は、 令和 年 月 日から 令和 年 月 日までとする。</p> <p style="text-align: center;">印</p>	

(備考)

- 再発行の場合は、再発行と表示する。
- ラミネート加工しています。

福祉事務所等一覧

福祉事務所	郵便番号	所在地	電話番号 (代表)	公費負担者 番号
東灘福祉事務所	658-8570	東灘区住吉東町5丁目2番1号	841-4131	12281010
灘福祉事務所	657-8570	灘区桜口町4丁目2番1号	843-7001	12281028
中央福祉事務所	651-8570	中央区東町115番地	335-7511	12281127
兵庫福祉事務所	652-8570	兵庫区荒田町1丁目21番1号	511-2111	12281051
北福祉事務所	651-1195	北区鈴蘭台北町1丁目9番1号	593-1111	12281069
北福祉事務所 北神区役所	651-1302	北区藤原台中町1丁目2番1号	981-8870	12281069
長田福祉事務所	653-8570	長田区北町3丁目4番地の3	579-2311	12281077
須磨福祉事務所	654-8570	須磨区大黒町4丁目1番1号	731-4341	12281085
須磨福祉事務所 北須磨支所	654-0154	須磨区中落合2丁目2番5号 名谷センタービル内	793-1313	12281101
垂水福祉事務所	655-8570	垂水区日向1丁目5番1号	708-5151	12281093
西福祉事務所	651-2295	西区糀台5丁目4番1号	940-9501	12281119
垂水区保健福祉部 (中国残留邦人用)	655-8570	垂水区日向1丁目5番1号	708-5151	25281098
保健福祉局保護課	650-8570	中央区加納町6丁目5番1号	331-8181	