

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基づく

指定施術機関の手引き

目 次

I	生活保護法等指定施術機関指定申請及び届出事項の手続き	1	ページ
II	指定医療機関医療担当規程	16	
III	施術の給付方針及び施術料	17	
IV	施術給付関係諸様式	18	
V	施術給付事務の流れ	18	
VI	指定医療機関に対する指導及び検査	27	
VII	指定施術機関にご協力願いたいこと	31	
VIII	県内（保健）福祉事務所一覧	32	

注 ① この手引は、「生活保護法による医療扶助」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（以下、「生活保護法等」という。）による医療支援給付」のための助産又は施術の給付を担当させる機関を指定する取扱についてまとめたものです。

② 指定等には、両法による指定等を兼ねて行います。

令和3年2月

高崎市役所 福祉部社会福祉課

I 生活保護法等指定施術機関指定申請及び届出事項の手続き

下記のような変更が生じた場合は、高崎市役所社会福祉課に、高崎市長宛て届出書を提出してください。
各届出書用紙は、本書の様式をコピーして使用していただくほか、高崎市ホームページ内「申請書ダウンロード・電子申請」よりダウンロードも可能です。(http://www.city.takasaki.gunma.jp/)。

届出を要する事項	※指定申請書	変更届	廃止届	休止届	その他
・助産師、柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師・きゅう師（以下「施術者等」という。）が新たに生活保護法等による指定を受ける場合	○				
・改姓により施術者等の氏名が変わった場合 ・転居により施術者等の住所が変わった場合 （※開設者でない施術者等が高崎市外に転居する場合は、廃止届。） ・助産所又は施術所（以下「施術所等」）の開設者で、施術所等の名称、所在地が変わった場合（市外に施術所を移転する場合は、廃止届。） ・施術者等の勤務する助産所又は施術所が変わった場合 （施術所等の名称・住所変更等を含む。）		○			
・施術者等が死亡した場合 ・施術者等が業務を廃止した場合 ・開設者でない施術者等が市外に転居した場合（転居先を管轄する福祉事務所又は都道府県で新たに指定申請を行う必要があります。） ・開設者である施術者等で、施術所等が市外へ移転した場合。（移転先を管轄する福祉事務所又は都道府県で新たに指定申請を行う必要があります。）			○		
・施術者等が業務を休止する場合				○	
・休止していた業務を再開する場合					再開届
・施術者等が医療法等による処分を受けた場合					処分届
・生活保護法等による指定を辞退する場合					辞退届 ※30日以上 の 予告期間が必要

※指定申請書を提出する場合は、必ず「誓約書」（4～5ページ）も併せて提出してください。
変更、廃止、休止及び再開の場合は、10日以内に届出を行ってください。

(表面)

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基づく

指定 助産機関
施術機関 指定申請書

氏 名	(フリガナ)	
生 年 月 日	年 月 日	
住 所	〒 ー	
	電話 () ー	
開設している(勤務してい る)助産所又は施術所の名 称	(フリガナ)	施術所等の開設有無(該当に○)
		1. 開設者 2. 勤務施術者(開設なし) 3. 出張専門(開設なし・勤務なし)
開設している(勤務してい る)助産所又は施術所の所 在地	〒 ー	
	電話 () 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	
指定希望年月日及び理由	年 月 日 理由	
所 属 団 体 (施 術 者 の み)	・公益社団法人 群馬県接骨師会への加入 (有 ・ 無)	
	・公益社団法人 群馬県鍼灸マッサージ師会への加入 (有 ・ 無)	
	・公益社団法人 群馬県鍼灸師会への加入 (有 ・ 無)	

【添付書類】

☐ 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

☐ 指定を受けようとする業務の免許証(写)

上記のとおり申請します。

年 月 日

(申請先)

高 崎 市 長 様

〒 ー

申請者 住 所

電話 () ー

氏 名

(裏面)

注意事項

- 1 この書類は、施術所を開設している施術者の場合は施術所を所管する福祉事務所へ、施術所を開設していない施術者の場合は施術者の住所地を所管する福祉事務所へ提出してください。
- 2 免許証の写し及び誓約書を添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、高崎市告示により公示するほか、指定通知書により通知します。
- 4 業務の種類ごとに提出してください。

記載要領

- 1 表題の「助産機関・施術機関」の部分は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 「氏名」「生年月日」「住所」は、当該指定申請を行う施術者等について記載してください。
- 3 「施術所等の開設有無」欄については、次のとおり○を付けてください。
 - ・施術所等を開設している施術者等の場合、「1、開設者」に○を付けてください。
 - ・開設者ではなく、施術所等に勤務する施術者の場合、「2、勤務施術者(開設なし)」に○を付けてください。
 - ・開設者ではなく、出張専門の施術者の場合、「3、出張専門(開設なし)」に○を付け、「開設している(勤務している)助産所又は施術所の名称」欄には「出張専門」と記載してください。
- 4 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 5 「指定希望年月日及び理由」は、記入がない場合申請日が指定日となります。ただし、急迫する状態等で先に助産もしくは施術を行った場合等、遡及が可能ですので、ご相談の上、理由と共に指定希望日を記入してください。
- 6 「申請者」は、助産師又は施術者本人の氏名及び住所を記載してください。

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 号ただし書き、第 7 号及び第 9 号を除く。)に
該当しない旨の 誓 約 書

高 崎 市 長 様

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。

申請者 住 所
氏 名

(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 号の 4 条第 15 項及び第 17 項から第 19 項までの規定に限る。)
- 29 難病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。

(表 面)

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基づく

指定 ※ 助産機関 変更届出書
施術機関

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定 施術機関等	番 号	
	氏 名	
	住 所 地	〒 電 話 ()
変更事項	旧	該当の項目： 内容：
	新	内容：
変 更 年 月 日		平成 年 月 日

年 月 日

高 崎 市 長 様

〒
住 所
届出者
氏 名

(裏 面)

注意事項

- 1 この書類は、高崎市役所 社会福祉課（助産師又は施術者（以下「施術者等」）の住所地を管轄する福祉事務所）に提出してください。
- 2 この書類は、次の場合、所要事項を記載して提出してください。
 - ・施術者等の氏名に変更があった場合
 - ・住所地を変更した場合（高崎市内での転居）
 - ・勤務する施術所に変更があった場合
- 3 高崎市外へ転居した場合は、転居先で新たに指定申請をしていただくことになりますので、廃止届を提出してください。

記載事項

- 1 施術師等が届け出る場合には、本人及びその勤務する（開設する）施術所等について記載してください。
- 2 ※印の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「番号」は、生活保護法等に基づく指定施術機関等として指定した際に通知した指定番号を記載してください。
- 4 「変更事項」は、該当の項目（氏名、住所、勤務する（開設する）施術所等）を記入し、その変更内容を記載してください。
- 5 届出者は、施術者等本人としてください。

(表 面)

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基づく

指定 ※ 助産機関 ※ 休 止 届出書
施術機関 廃 止

次のとおり ※ 休止 ・ 廃止 しましたので届け出ます。

指定 施術機関等	番 号	
	氏 名	電話 ()
	住 所 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)		

年 月 日

高 崎 市 長 様

〒

住 所

届出者

氏 名

注意事項

- 1 この書類は、助産師又は施術者（以下「施術者等」）の所在地（助産所又は施術所（以下「施術所等」）開設者は、施術所等の所在地）を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、施術者等が業務を休止又は廃止した場合に速やかに提出してください。
- 3 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

記載事項

- 1 施術者等が届け出る場合には、本人及びその勤務する（開設する）施術所等について記載してください。
- 2 ※印のところは、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「番号」は、生活保護法等に基づく指定施術機関等として指定した際に通知した指定番号を記載してください。
- 4 「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。
- 5 届出者は、施術者等本人（死亡の場合は親族等）としてください。

(表 面)

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基づく

指定 ※ (助産機関) 再開届出書
施術機関

次のとおり再開しましたので届け出ます。

指定 施術機関等	番 号	
	氏 名	電話 ()
	住 所 地	〒
休 止 年 月 日		年 月 日
再 開 年 月 日		年 月 日
再 開 の 理 由		

年 月 日

高 崎 市 長 様

〒

住 所

届出者（開設者）

氏 名

(裏 面)

注意事項

- 1 この書類は、助産師又は施術者（以下「施術者等」）の所在地（助産所又は施術所（以下「施術所等」）開設者は、施術所等の所在地）を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、施術者等の業務再開後、速やかに提出してください。

記載事項

- 1 施術者等が届け出る場合には、本人及びその勤務する（開設する）施術所等について記載してください。
- 2 ※印のところは、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「番号」は、生活保護法等に基づく指定施術機関等として指定した際に通知した指定番号を記載してください。
- 4 届出者は、施術者等本人としてください。

(表 面)

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基づく

指定 ※ 助産機関 処分局出書
施術機関

次のとおり届け出ます。

指定 施術機関等	番 号	
	氏 名	電話 ()
	住 所 地	〒
処分の種類及びその年月日		

年 月 日

高 崎 市 長 様

〒

住 所

届出者（開設者）

氏 名

注意事項

- 1 この書類は、助産師又は施術者（以下「施術者等」）の所在地（助産所又は施術所（以下「施術所等」）開設者は、施術所等の所在地）を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、次の場合速やかに提出してください。
 - ① 施術者等が処分を受けた場合
 - ② 施術所等が処分を受けた場合

記載事項

- 1 施術所等が届け出る場合には、本人及び勤務する（開設する）施術所等について記載してください。
- 2 ※印のところは、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「番号」は、生活保護法等に基づく指定施術機関等として指定した際に通知した指定番号を記載してください。
- 4 届出者は、施術者等本人としてください。

(表 面)

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基づく

指定 ※ 助産機関 辞退届出書
施術機関

次のとおり指定を辞退します。

指定 施術機関等	番 号	
	氏 名	電話 ()
	住 所 地	〒
辞 退 年 月 日		年 月 日
辞 退 の 理 由		
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

年 月 日

高 崎 市 長 様

〒

住 所

届出者（開設者）

氏 名

(裏 面)

注意事項

- 1 この書類は、助産師又は施術者（以下「施術者等」）の所在地（助産所又は施術所（以下「施術所等」）開設者は、施術所等の所在地）を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、指定を辞退しようとする日の 30 日前までに提出してください。

記載事項

- 1 施術者等が届け出る場合には、本人及び勤務する（開設する）について記載してください。
- 2 ※印のところは、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「番号」は、生活保護法等に基づく指定施術機関等として指定した際に通知した指定番号を記載してください。
- 4 届出者は、施術者等本人としてください。

Ⅱ 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 27 年厚生労働省告示第 195 号)

※ 本ページ以降は、生活保護法の取扱いが中心となっています。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に関する法律の取扱いでも多くの内容が準用されますが、詳しくは、各福祉事務所にお問い合わせください。

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、指定医療機関担当規定を次のとおり定める。

(指定医療機関の義務)

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

(医療券及び初診券)

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

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

(診療時間)

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

(援助)

第 5 条 指定医療機関が、患者に対し次に掲げる範囲の医療の行われることを必要と認めたときは、速やかに、患者が所定の手続をすることができるよう患者に対し必要な援助を与えなければならない。

- 一 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 二 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 三 移送
- 四 歯科の補てつ

(後発医薬品)

第 6 条 指定医療機関の医師又は歯科医師(指定医療機関である医師又は歯科医師を含む。)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、可能な限り患者にその使用を促すよう努めなければならない。

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健薬局及び保健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、当該処方せンを発行した医師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、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

(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。

(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つて医療の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

第 9 条 指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から 5 年間保存しなければならない。

(通知)

第 10 条 指定医療機関が、患者について左の各号の一に該当する事実のあることを知つた場合には、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介護を行う者に限る。）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つては、第5条の規定は適用せず、第8条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替え適用するものとする。

(準用)

第13条 第1条から第10条までの規定は、医療保護施設が患者の診療を担当する場合に、第1条から第5条まで及び第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機関が被保護者の助産又は施術を担当する場合に、それぞれ準用する。

Ⅲ 施術の給付方針及び施術料

1 給付方針

必要最小限度の施術を給付するものとし、その範囲は、あん摩・マッサージ、柔道整復及びはり・きゅうとしてください（はり・きゅうにあつては、慢性病であつて、医師による適当な治療手段がないものを対象としますが、指定医療機関の医療の給付が行なわれている期間は、その疾病にかかる施術は、給付の対象とはなりません。）。

なお、この者が現に指定医療機関において診療をうけている場合には、当該指定医療機関の意見を求めたうえで給付の可否を決定します。

2 費用

費用は次によるものとしてください。

(ア) あん摩・マッサージについては、公益社団法人群馬県鍼灸マッサージ師会代表理事との間で締結した協定書に基づき、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日社発第727号厚生省社会局長通知）（以下「医療扶助運営要領」という。）別紙第4号の2「あん摩・マッサージの施術料金の算定方法」に定めた額以内の額とします。

なお、同団体に所属していない施術者については、施術者ごとに個別に締結した協定書に基づき、前記別紙第4号の2に定めた額以内の額とします。

(イ) 柔道整復については、公益社団法人群馬県接骨師会長との間で締結した協定書に基づき、医療扶助運営要領別紙第4号の3「柔道整復師の施術料金の算定方法」に定めた額以内の額とします。

なお、同団体に所属していない施術者については、施術者ごとに個別に締結した協定書に基づき、前記別紙第4号の3に定めた額以内の額とします。

(ウ) はり・きゅうについては、公益社団法人群馬県鍼灸師会長又は群馬県鍼灸マッサージ師会代表理事との間で締結した協定書に基づき、医療扶助運営要領別紙第4号の4「はり・きゅうの施術料金の算定方法」に定めた額以内の額とします。

なお、同団体に所属していない施術者については、施術者ごとに個別に締結した協定書に基づき、前記別紙第4号の4に定めた額以内の額とします。

3 施術料の請求

指定施術機関が施術券によって患者に対する施術を行ったときは、施術料に関する群馬県知事との協定書に基づき、当該施術に対する報酬の支払いを行います。福祉事務所長から交付された施術報酬請求明細書（施術券内に記載部分あり）を作成し、翌月10日までに当該福祉事務所長に提出してください。

Ⅳ 施術給付関係諸様式

1 給付要否意見書（参考様式は 19～20 ページ）

被保護者が施術の給付を受けようとするときは、福祉事務所に保護変更申請（傷病届）を提出します。保護変更申請を受理した福祉事務所長は、給付要否意見書（施術）を発行し、指定施術機関に対して「施術の種類・傷病部位・傷病名・施術の見込み期間・概算施術料」等の記入を依頼します。また、3 か月を超えて施術を必要とするときは、3 か月ごとに給付要否意見書の提出が必要です。

（あん摩・マッサージにおける「変形徒手矯正術」の場合は毎月提出。）

施術の給付にあたっては、柔道整復師が打撲又は捻挫の患部に手当をする場合及び脱臼又は骨折の患部に応急手当をする場合を除いて、すべて医師の同意が必要になります。

ただし、次の場合には当該施術の要否に係る診断書をもって、医師の同意に代えることができます。

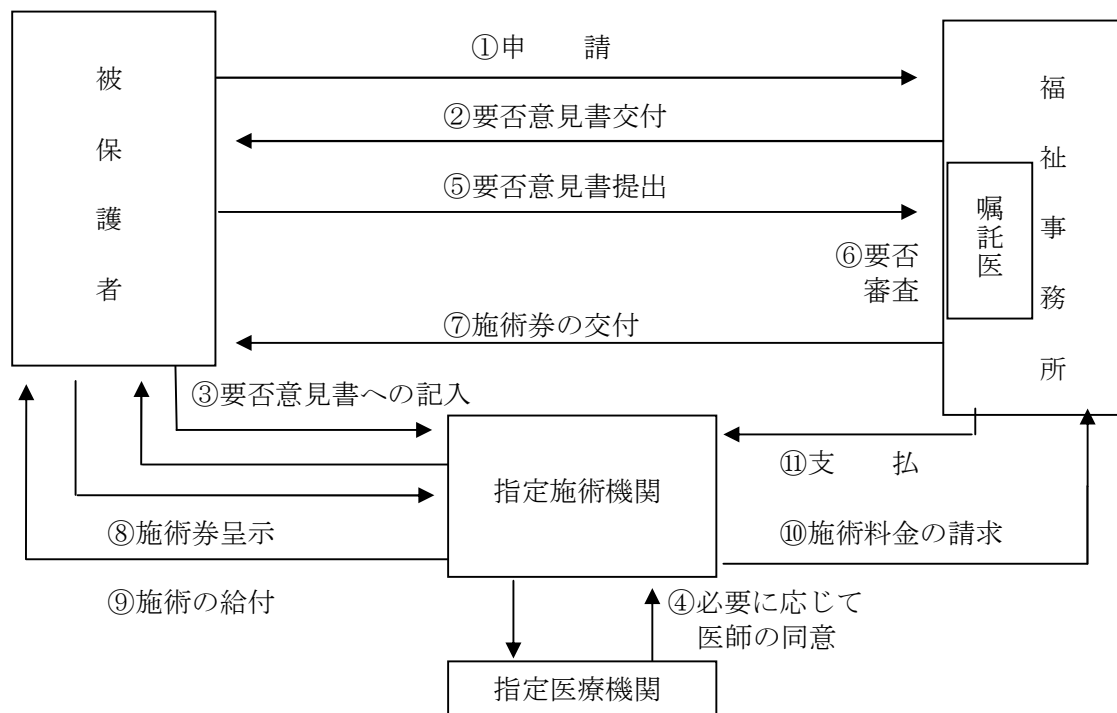
ア あん摩・マッサージ指圧師が脱臼又は骨折の患部以外に手当をするとき

イ はり師・きゅう師が施術をするとき

2 施術券（参考様式は 21～26 ページ）

福祉事務所は、指定施術機関が記入した施術要否意見書を審査し、施術の給付を適当と認めた場合は被保護者に施術券を交付します。

Ⅴ 施術給付事務の流れ



<参考様式>

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NO.		員番		※ 1.新規 2.継続	※ 受理年月日	年	月	日	
※（ 年 月 日以降の） （氏名） （歳） 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。 年 月 日 様 高崎市福祉事務所長									※指定施術者名
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)	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(治癒) 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。 年 月 日 高崎市福祉事務所長 様 指定施術機関の所在地及び名称 院（所）長									※発行取扱者
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									

（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○で囲むこと。
- 2 「療養（治癒）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か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 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差し支えないこと。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

<参考様式>

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／はり・きゅう)

ケースNO.		員番		※ 1.新規 2.継続	※ 受理年月日	年	月	日	
※ (年 月 日 以降の) (氏 名) (歳) にかかる施術 () の給付の要否について意見を求めます。 年 月 日 高崎市福祉事務所長 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(治癒) 見込期間			概 算 見 積 額 (初 療 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	
	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 高崎市福祉事務所長 様 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				記載者		
	指定医療機関						1 医 師		
	所 在 地						2 施 術 者		
	医 師 氏 名								
※嘱託医意見									

※指定施術者名

※発行取扱者

(記載注意)

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 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○で囲むこと。
- 3 「療養(治癒) 見込期間」及び「概算見積額」欄は、初療時(3か月を超えて療養を必要とする場合は4か月目以降)の療養(治療) 見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 「医師同意」欄は、3か月を超えてあん摩・マッサージ(変形徒手矯正術の場合を除く。)又ははり・きゅうを必要とする場合、施術者が記載しても差し支えないこと。
- 5 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

<参考様式>

施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）

（ 年 月 分）

ケースNO	員番	保護開始	地区	担当
交付番号	この券の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
生活保護法施術券	患者氏名	(歳)		居住地
	指定施術者名	傷病名（部位）		
	地区担当員名	上記患者について柔道整復の施術費給付を要することを認めます。 年 月 日 高崎市福祉事務所長		
	取扱担当者名			

施 術 報 酬 請 求 明 細 書	負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術開始	施術終了	実日数	転 帰																							
	(1)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																							
	(2)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																							
	(3)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																							
	(4)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																							
	(5)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		治癒・中止・転医																							
	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																													
	経 過						請求区分	新 規 ・ 継 続																						
	施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																												
	初検料	円	初検時相談支援料	円	再検料	円	往療料	km	回	円	金属副子等加算 (大・中・小)	円	計	円																
	加算（休日・深夜・時間外）				円	加算（夜間・難路・暴風雪）				円	施術情報提供料				円															
	整復料・固定料・ 施療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円																	
	部 位	通減 %	通減開始 月 日	後療料	円	回	円	冷電法料	円	回	円	温電法料	円	回	円	電療料	円	回	円	計	円	多	計	円	長期	計	円			
	(1)	100	—																			—	—							
	(2)	100	—																			—	—							
(3)	60	—																			0.6	—								
(4)	60	—																			0.6	—								
(4)	100																				—	—								
摘 要										合 計		—								円										
										※社保負担（健・共） 有・無 割		—								円										
										本人支払額		※								円										
										差引請求 (支払)金額		—								円										
										決定金額		※								円										
請 求 書	(患者氏名) _____ に係る上記明細書による施術料を請求します。 高崎市福祉事務所長 様 請求者氏名及び住所																													
	年 月 日																													



備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

(※は福祉事務所使用欄)

(柔道整備)

■指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
 - 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
 - 3 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名を記入しておいてください。
 - 4 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
 - 5 「初検年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病（部位）についての初検年月日を記入してください。
 - 6 「負傷の原因」欄には、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載してください。
 - 7 「施術日」欄には、施術を行った日を○で囲んでください。
 - 8 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。
また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
 - (1) 歩行困難等真にやむを得ない理由
 - (2) 暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
 - (3) 難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
 - (4) 片道16kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
 - 9 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
 - 10 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
 - (2) 初検年月日の記入もれ
 - (3) 往療距離の記入もれ
 - (4) その他記載不備
- (記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

■患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面右側下欄の「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。
なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終ったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出てください。
- 6 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

<参考様式>

生活保護法による施術費給付承認書（あん摩・マッサージ）

（ 年 月 分）

ケースNO		員番		保護開始		地区		担当		
生活保護法 施術券	交付番号	この券の有効期間	年 月 日から 年 月 日							
	患者氏名			(歳)			居住地			
	指定施術者名			傷病名（部位）						
	地区担当員名	上記患者についてあん摩・マッサージの施術費給付を要することを認めます。 年 月 日 高崎市福祉事務所長								
	取扱担当者名									

施 術 報 酬 請 求 明 細 書	初回施術 年 月 日	年 月 日		実日数	日	転 帰	治 癒 ・ 中 止																					
	① マッサージ	軀 幹	円×	回＝	円	摘 要																						
		右上肢	円×	回＝	円																							
		左上肢	円×	回＝	円																							
		右下肢	円×	回＝	円																							
		左下肢	円×	回＝	円																							
	② 変形徒手矯正術	円×		回＝	円																							
	③ 温罨法	円×		回＝	円																							
	④ 温罨法・電気光線器具	円×		回＝	円																							
	⑤ 往療料 加 算 (2 kmまで km)	円×		回＝	円																							
		円×		回＝	円																							
	施術日 通院○ 月 往療◎	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																										
⑥ 合 計 金 額 (①+②+③+④+⑤)			請 求		※ 決 定																							
			円		円																							
※ ⑦ 社保負担 (健・共)		有 ・ 無	割	円		円																						
※ ⑧ 本 人 支 払 額		円		円		円																						
⑨ 差 引 請 求 (支 払) 金 額 (⑥－⑦－⑧)			円		円																							
請 求 書	(患者氏名) _____ に係る上記明細書による施術料を請求します。 年 月 日 高崎市福祉事務所長 様 指定施術者名及び住所																											
	印																											

(あん摩・マッサージ)

指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
 - 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
 - 3 施術券の「傷病名（部位）」欄に記入された傷病名（部位）以外の傷病（部位）が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病（部位）名を記入してください。この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。
 - 4 施術券の所定事項及び施術報酬請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要な事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送してください。
 - 5 「初回施術年月日」欄には費用負担関係のいかんにかかわらず、その傷病（部位）についての初回施術年月日を記入してください。
 - 6 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1) 請求者の氏名及び捺印もれ
 - (2) 初回施術年月日の記入もれ
 - (3) 往療距離の記入もれ
 - (4) その他記載不備
- (記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は施術報酬請求明細書の「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終ったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出てください。
- 6 施術券は他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

<参考様式>

施術券及び施術報酬請求明細書（はり・きゅう）

（ 年 月 分）

ケースNO		員番		保護開始		地区		担当	
生活保護法施術券	交付番号	この券の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		施術開始日		年 月		
	患者氏名			(歳)		居住地			
	はり・きゅう師氏名			傷病名					
	地区担当員名	上記患者についてははり・きゅうの施術費給付を要することを認めます。 年 月 日 高崎市福祉事務所長							
	取扱担当者名								

施術報酬請求明細書	○初回施術 年 月 日		年 月 日	実日数	日	既施術回数	回	転 帰	治 癒 ・ 中 止																						
	①初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用					円		摘 要																							
	②施 術 報 料	はり					円×	回＝	円																						
		きゅう					円×	回＝	円																						
		はり、きゅう併用					円×	回＝	円																						
		電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具					円×	回＝	円																						
	③ 往 療 料 2 kmまで 加 算 (km)					円×	回＝	円																							
						円×	回＝	円																							
	施術日 通院○ 往療◎	月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																												
	④ 合 計 金 額 (①+②+③)					請 求		※ 決 定																							
					円		円																								
※ ⑤ 社保負担 (健・共)			有 ・ 無		割		円		円																						
※ ⑥ 本人支払額			円				円		円																						
⑦ 差 引 請 求 (支 払) 金 額 (④－⑤－⑥)					円		円																								
請 求 書	(患者氏名) _____ に係る上記明細書による施術料を請求します。 年 月 日 高崎市福祉事務所長 様 (はり・きゅう師名) 氏 名 ㊟																														
	上記の金額の受領を 師会 (理事) 長 (氏名) に委任します。 年 月 日 (はり・きゅう師名) 氏 名 ㊟																														
委 任 状																															

(はり・きゅう)

はり・きゅう師へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収してください。
 - 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
 - 3 施術券の所定事項及び施術報酬請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送してください。
 - 4 「初回施術年月日」欄には費用負担関係のいかんにかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入してください。また、「①初回」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んでください。
 - 5 「摘要」欄には往療を必要とした理由等を記入してください。
 - 6 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1) 請求書の氏名及び捺印もれ
 - (2) 初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
 - (3) 往療距離の記入もれ
 - (4) その他記載不備
- (記入上の注意) ※印の欄には記入しないでください。

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは施術券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は施術報酬請求明細書の「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術を受けている期間は、その疾病については、指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意してください。
- 6 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出てください。
- 7 施術券は他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

Ⅵ 指定医療機関に対する指導及び検査

1 指定医療機関に対する指導

(1) 目的

指定医療機関に対する指導は、被保護者の援助の充実と自立助長に資するため、生活保護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) 指導の形態

指導の形態は、一般指導と個別指導の2種類とします。

ア 一般指導

一般指導は、法なら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、広報、文書等の方法により実施します。

イ 個別指導

個別指導は、厚生労働大臣又は中核市の市長（以下市長）が次のいずれかにより、指導の対象となる指定医療機関において個別に面接懇談方式により行いますが、必要に応じ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実施する場合があります。

（ア）厚生労働大臣又は市長が単独で行う指導

（イ）厚生労働大臣及び市長が協働で行う指導（以下「共同指導」という。）

(3) 指導対象の選定

指導は全ての指定医療機関を対象としますが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じた次の基準を参考にして対象となる医療機関を一定の計画に基づいて選定します。

ア 一般指導

原則として、全ての指定医療機関としますが、周知徹底を図る内容に応じ、一部の指定医療機関を選定して実施することもあります。

イ 個別指導

（ア）厚生労働大臣又は市長が単独で行う指導

次に掲げる事項について、個別に内容審査をした上で、指定医療機関を選定します。

- a 社会保険診療報酬支払基金、実施機関、被保護者等から診療内容又は診療報酬の請求その他医療扶助の実施に関する情報の提供があり、個別指導が必要と認められた指定医療機関
- b 個別指導の結果、再度個別指導を行うことが必要と認められた指定医療機関又は個別指導において改善を求めたにもかかわらず、改善が認められない指定医療機関
- c 検査の結果、一定期間経過後に個別指導が必要と認められた指定医療機関
- d 社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴（例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）の1件あたりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い等）を総合的に勘案し、個別に内容審査をした上で個別指導が必要と認められる指定医療機関
- e その他、特に個別指導が必要と認められる指定医療機関

(イ) 共同指導

上記（ア）により選定された指定医療機関の中から、その内容等を勘案し、共同指導を実施することが必要と認められる指定医療機関を選定します。

(ウ) 選定上の留意点

指導対象となる指定医療機関の選定にあたっては、指導にあたる職員（以下「指導担当者」という。）のみでなく複数の構成員からなる合議体において決定するなど、組織的に公正な選定を行うものとします。

(4) 指導方法等

ア 一般指導

(ア) 指導方法

周知徹底を図る内容に応じ、以下の方法等により行います。

- a 講習会方式による講習・講演
- b 全ての指定医療機関に対する広報及び関係機関、関係団体等を通じた周知
- c 新規指定医療機関に対する制度理解のための文書配布

(イ) 実施上の留意点

講習会方式で実施する場合において、指導対象となる指定医療機関を決定した時は、あらかじめ一般指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該指定医療機関に通知します。

イ 個別指導

(ア) 実施通知

厚生労働大臣又は市長は、指導対象となる指定医療機関を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により当該指定医療機関に通知します。

なお、共同指導を実施する場合には、当該通知に厚生労働大臣及び市長が共同で行うことを明記します。

- a 個別指導の目的
- b 個別指導の日時及び場所
- c 出席者
- d 準備すべき書類等

(イ) 指導方法

個別指導は、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するとともに、関係者から説明を求め、面接懇談方式で行います。なお、個別指導を行う前に、被保護者から受療状況等の聴取が必要と考えられるときは、福祉事務所の協力を得ながら速やかに聴取を行い、その結果を基に当該指定医療機関の指導を行います。

(ウ) 指導後の措置等

a 再指導

個別指導において、適正を欠く取扱いが疑われ、再度指導を行わなければ改善の可否が判断できない場合には、当該指定医療機関に再指導を行います。なお、この場合、被保護者から受療状況等の聴取が必要と考えられるときは、福祉事務所の協力を得ながら速やかに聴取を行い、その結果をもとに当該指定医療機関の再指導を行います。

b 要検査

個別指導の結果、下記2の(2)に定める検査対象の選定項目に該当すると判断した場合には、

後日、速やかに検査を行います。

なお、指導中に診療内容又は診療報酬の請求について、明らかに不正又は著しい不当を確認した場合には、個別指導を中止し、直ちに検査を行うことができるものとされています。

c 指導結果の通知等

個別指導の結果、改善を要する事項が認められた場合又は診療報酬について過誤による調整を要すると認められた場合には、後日、文書によってその旨の通知を行います。

d 報告書の提出

市長は、当該指定医療機関に対して、文書で通知した事項について、文書により報告を求めます。

(エ) 実施上の留意点

a 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ます。

また、必要に応じ、関係団体との連絡調整（指導方針に係る協議、指導時の立会依頼など）を行い円滑な運営を図ります。

b 実施時期の決定にあたっては、関東信越厚生局及び衛生関係部局の行う指導計画等との調整を図ります。

c 指導担当者は、公正かつ親切丁寧な態度を保持します。

(5) 指導結果

ア 指導の結果、改善を要する事項を認められた場合や、診療報酬の過誤による調整を要すると認められた場合は、その旨を指定医療機関に文書によって通知します。

イ 中核市首長は、当該指定医療機関に対して、文書で通知した事項について、文書により報告を求めます。

ウ 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、直接、福祉事務所へ返還していただくか、支払基金へ連絡して、今後支払う予定の診療報酬額から過誤調整します。

2 指定医療機関に対する検査

(1) 目的

指定医療機関に対する検査は、被保護者にかかる診療内容およ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) 検査対象の選定

検査は、次のいずれかに該当する場合に、厚生労働大臣又は市長が行います。ただし、法第84条の4第1項に該当すると認められる場合には、厚生労働大臣又は市長が共同で行うことを検討します。

ア 診療内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。

イ 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。

ウ 度重なる個別指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。

エ 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

(3) 検査方法等

ア 実施通知

厚生労働大臣又は市長は、検査対象となる指定医療機関を決定したときは、あらかじめ次に掲げる

事項を文書により当該指定医療機関に通知します。

なお、厚生労働大臣及び市長が共同で検査を実施する場合には、当該通知にその旨を明記します。

(ア) 検査の根拠規定及び目的

(イ) 検査の日時及び場所

(ウ) 出席者

(エ) 準備すべき書類等

イ 検査の内容及び方法

検査は、被保護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に行うものとします。

なお、必要に応じ被保護者についての調査をあわせて行うものとします。

ウ 実施上の留意点

(ア) 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ます。また、必要に応じ、関係団体との連絡調整（検査方針に係る協議、検査時の立会依頼など）を行い円滑な運営を図ります。

(イ) 実施時期の決定にあたっては、関東信越厚生局及び衛生関係部局の行う監査計画等との調整を図ります。

(ウ) 検査にあたる職員は、公正かつ親切丁寧な態度を保持します。

3 検査後の措置等

(1) 検査結果の通知及び報告書の提出

ア 検査の結果は、後日、文書によってその旨の通知を行います。

イ 厚生労働大臣又は市長は、当該指定医療機関に対して、改善を要すると認められた通知事項については、文書により報告を求めます。

(2) 行政上の措置

ア 指定取消、効力停止

市長は、指定医療機関が次のいずれかに該当したときは、その指定の取消しを行います。ただし、指定の取消しの処分に該当する医療機関の機能、事案の内容等を総合的に勘案し、医療扶助のための医療の確保を図るため特に必要と認められる場合は、期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力停止を行うことができます。

(ア) 故意に不正又は不当な診療を行なったもの。

(イ) 故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行なったもの。

(ウ) 重大な過失により、不正又は不当な診療をしばしば行なったもの。

(エ) 重大な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行なったもの。

イ 戒告

市長は、法による指定医療機関が次のいずれかに該当したときは、戒告の措置を行います。

(ア) 重大な過失により不正又は不当な診療を行なったもの。

(イ) 重大な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行なったもの。

(ウ) 軽微な過失により不正又は不当な診療をしばしば行ったもの。

(エ) 軽微な過失により不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行なったもの。

ウ 注意

市長は、法による指定医療機関が次のいずれかに該当したときは、注意の措置を行います。

(ア) 軽微な過失により不正又は不当な診療を行なったもの。

(イ) 軽微な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行なったもの。

(3) 聴聞等

検査の結果、当該指定医療機関が指定の取消又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力停止の処分に該当すると認められる場合には、検査後、指定の取消等の処分予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行います。

(4) 経済上の措置

ア 市長は、検査の結果、診療及び診療報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められ、これに係る返還金が生じた場合には、すみやかに支払基金に連絡し、当該指定医療機関に支払う予定の診療報酬額からこれを控除させるよう措置します。ただし、当該指定医療機関に翌月以降において控除すべき診療報酬がない場合は、これを保護の実施機関に直接返還させるよう措置します。

イ 不正又は不当な診療及び診療報酬の請求があったが、未だその診療報酬の支払いが行われていないときは、視聴は、速やかに支払基金に連絡し、当該指定医療機関に支払うべき診療報酬額からこれを控除させるよう措置します。）

ウ 指定の取消しの処分を行った場合、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力停止の処分を行った場合には、原則として、法第78条第2項の規定により返還額に100分の40を乗じて得た額も保護の実施機関に支払わせるよう措置します。

(5) 厚生労働大臣への通知

市長は、指定医療機関について指定の取消しの処分を行った場合、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力停止の処分を行った場合において、健康保険法（大正11年法律第70号）第80条各号のいずれかに該当すると疑うに足りる事実があるときは、法第83条の2に基づき厚生労働大臣に対し、その事実を通知します。

4 医療保護施設等の取扱い

1 から3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するものとする。

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、法第45条の規定に基づく改善命令を行うこと。

Ⅶ 指定施術機関にご協力願いたいこと

1 福祉事務所による主治医訪問について

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、施術者の専門的な意見が必要であり、指定施術機関と福祉事務所との密接な連携が重要です。

病状把握については、厚生労働省通知等に基づき実施し、日時、方法等、施術機関に過重な負担をかけないように配慮しますので、福祉事務所へのご協力をお願いします。

Ⅸ 県内福祉事務所一覧

福祉事務所名		所在地	電話番号	生活保護 所管区域	保険者 番 号
市 部	前橋市福祉事務所	371-8601 前橋市大手町 2-12-1	(027) 224-1111	前橋市内全域	12101010
	高崎市福祉事務所	370-8501 高崎市高松町 35-1	(027) 321-1111	高崎市内全域	12101317
	桐生市福祉事務所	376-8501 桐生市織姫町 1-1	(0277) 46-1111	桐生市内全域	12101614
	伊勢崎市福祉事務所	372-8501 伊勢崎市今泉町 2-410	(0270) 24-5111	伊勢崎市内全域	12102018
	太田市福祉事務所	373-8718 太田市浜町 2-35	(0276) 47-1111	太田市内全域	12102117
	沼田市福祉事務所	378-8501 沼田市下之町 888	(0278) 23-2111	沼田市内全域	12102216
	館林市福祉事務所	374-8501 館林市城町 1-1	(0276) 72-4111	館林市内全域	12102315
	渋川市福祉事務所	377-8501 渋川市石原 80	(0279) 22-2111	渋川市内全域	12102414
	藤岡市福祉事務所	375-8601 藤岡市中栗須 327	(0274) 22-1211	藤岡市内全域	12102513
	富岡市福祉事務所	370-2392 富岡市富岡 1460-1	(0274) 62-1511	富岡市内全域	12102612
	安中市福祉事務所	379-0192 安中市安中 1-23-13	(027) 382-1111	安中市内全域	12102711
	みどり市福祉事務所	379-2395 みどり市笠懸町鹿 2952	(0277) 76-2111	みどり市内全域	12102810
郡 部	伊勢崎保健福祉事務所	372-0024 伊勢崎市下植木町 499	(0270) 25-5066	榛東村、吉岡町、 玉村町	12100012
	富岡保健福祉事務所	370-2454 富岡市田島 343-1	(0274) 62-1541	上野村、神流町、 下仁田町、南牧 村、甘楽町	12100020
	吾妻保健福祉事務所	377-0425 吾妻郡中之条町西中之条 183-1	(0279) 75-3303	中之条町、長野 原町、嬭恋村、 草津町、高山村、 東吾妻町	12100079
	利根沼田保健福祉事務所	378-0031 沼田市薄根町 4412	(0278) 23-2185	片品村、川場村、 昭和村、みなか み町	12100087
	館林保健福祉事務所	374-0066 館林市大街道 1-2-25	(0276) 72-3230	板倉町、明和町、 千代田町、大泉 町、邑楽町	12100046