生活保護法及び中国残留邦人等支援法

指定医療機関のしおり

令和８年１１月

東京都福祉局生活福祉部

目　　次

第１　生活保護法のあらまし　・・・

２　消滅時効　・・・

３　その他の取扱い　・・・

第１　生活保護法のあらまし

１　生活保護法の目的と基本原理

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（以下「法」という。）は、この憲法の理念に基づいて、昭和25年５月に制定された制度であり、次の４つの基本原理によってささえられています。

（１）国が生活に困窮するすべての国民に対し、困窮の程度に応じ、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国家責任の原理（法第１条）

（２）保護を受ける原因は、生活に困窮している事実によってであり、生活保護法に定める要件を満たす限り、その機会、内容において一切差別をつけないという無差別平等の原理（法第２条）

（３）保護を受ける者には、必ず最低限度の需要を満たすことのできる程度の生活を保障する最低生活保障の原理（法第３条）

（４）要保護者がその利用しうる資産、能力その他あらゆる社会資源をそ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という補足性の原理（法第４条）

２　保護の種類と方法

保護の種類は、生活、教育、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の８種の扶助に分けられ、それぞれの扶助は最低生活を充足するに必要とされる限度において、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。（法第11条）

また、扶助の支給方法は、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　保護を決定し実施する機関

保護は、都道府県知事、区長、市長及び福祉事務所を設置する町村の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。（法第19条）

東京都においては、これらの保護の決定、実施に関する事務は、福祉事務所及び支庁（以下「福祉事務所等」という。）において行っています。

４　指定医療機関

医療扶助のための医療を担当する機関は、開設者の申請により、国の開設した医療機関については厚生労働大臣の指定、その他の医療機関については都道府県知事の指定を受けることとされています。

この指定を受けた医療機関を「指定医療機関」といいます。令和８年９月１日現在の、都の生活保護法による指定医療機関等は、２４，８３６箇所（※八王子市を除く）です。

医療扶助を行う指定医療機関は、下記の指定医療機関担当規程により、被保護者の医療を担当しなければならないとされています。

指定医療機関医療担当規程

制定：昭和 25 年８月 23 日　　厚生省告示第 222 号
改正：令和 8 年３月 6 日　　厚生労働省告示第 79 号

生活保護法(昭和25年法律第144号）第50条第１項の規定により、指定医療機関医療担当規程を次のとおり定める。

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

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

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

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

（援助）
第５条　指定医療機関が、患者に対し次に掲げる範囲の医療の行われることを必要と認めたときは、速やかに、患者が所定の手続をすることができるよう患者に対し必要な援助を与えなければならない。
一　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
二　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
三　移送
四　歯科の補てつ

（後発医薬品）
第６条　指定医療機関の医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）は、投薬又は注射を行うに当たり、後発医薬品（法第34条第３項に規定する後発医薬品をいう。以下同じ。）の使用を考慮するよう努めるとともに、投薬を行うに当たっては、医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認めた場合には、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとする。
２　指定医療機関である薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。
３　指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第９条の規定による厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、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。

（服薬状況等の確認）

第６条の２　医師等は、診察を行うに当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴につき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第12条の2第１項に規定する電磁的記録、同条第３項の情報若しくは同条第５項の情報又は患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳（次項において、「薬剤情報等」という。）を活用する方法により確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

２　指定医療機関である薬局の薬剤師は、調剤を行うに当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴につき、薬剤情報等を活用する方法により確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

（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。

２　指定医療機関は、患者の医療を担当した場合において、正当な理由がない限り、当該医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。

（診療録）

第８条　指定医療機関は、患者に関する診療録に、国民健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

（帳簿）

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

（通知）

第10条　指定医療機関が、患者について左の各号の一に該当する事実のあることを知った場合には、すみやかに、意見を附して医療券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

一　患者が正当な理由なくして、診療に関する指導に従わないとき。

二　患者が詐偽その他不正な手段により診療を受け、又は受けようとしたとき。

（指定訪問看護事業者等に関する特例）

第11条　指定医療機関である健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第１項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第１項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第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。）にあっては、第５条の規定は適用せず、第８条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護の提供に関する諸記録」と、「国民健康保険の例によって」とあるのは「国民健康保険又は後期高齢者医療の例によって」と、「診療録と」とあるのは「諸記録と」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。

（薬局に関する特例）

第12条　指定医療機関である薬局にあっては、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」と読み替え適用するものとする。

（準用）

第13条　第１条から第10条までの規定は、医療保護施設が患者の診療を担当する場合

に、第１条から第５条まで、第７条第１項及び第８条から第10条までの規定は、指定助産機関又は指定施術機関が被保護者の助産又は施術を担当する場合に、それぞれ準用する。

指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によるとなっておりますが、以下については、国民健康保険の例によらない生活保護独自の取扱いです。

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

制定　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156号）

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

生活保護法第52条第２項の規定による診療方針及び診療報酬

１　歯科の歯冠修復及び欠損補綴の取扱において、歯科材料として金を使用することは、行わない。

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）の基本原理及び原則に基づき、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。）にあっては高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第78条第４項の規定による厚生労働大臣の定める基準及び同法第79条第１項の規定による厚生労働大臣の定め）の例による。

６　指定医療機関が健康保険の保険医療機関又は保険薬局であり、かつ、国民健康保険法第45条第３項（同法第52条第６項、第52条の２第３項及び第53条第３項において準用する場合を含む。）の規定による別段の定めの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。）を有する被保護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、当該定めの例による。

７　指定医療機関がそれぞれその指定を受けた地方厚生局長又は都道府県知事若しくは地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）若しくは同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）の市長との間に及び医療保護施設がその設置について認可を受けた都道府県知事若しくは指定都市若しくは中核市の市長又はこれを設置した都道府県若しくは指定都市若しくは中核市を管轄する都道府県知事若しくは指定都市若しくは中核市の市長との間に、診療報酬に関して協定を締結したときは、当該指定医療機関又は医療保護施設に係る診療報酬は、当該協定による。ただし、当該協定による診療報酬が健康保険法第76条第２項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第85条第２項及び第85条の２第２項の規定による厚生労働大臣の定める基準若しくは同法第86条第２項第１号の規定による厚生労働大臣の定め（前項に該当する指定医療機関にあっては、当該定めのうち診療報酬が最低となる定め）若しくは同法第88条第４項の規定による厚生労働大臣の定め又は高齢者の医療の確保に関する法律第71条第１項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第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。

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のあらまし

１　支援給付の概要

支援給付制度は、今次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の置かれた特別の事情に鑑み、平成 20 年４月１日から実施されることになった、生活保護とは異なる新たな制度です。

中国残留邦人等に対して老齢基礎年金を満額支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支給されるものです。

支援給付は、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（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）第 14 条第４項により、同法に特別の定めがある場合のほか、生活保護法の規定の例によることとされています。

２　支援給付の対象者

（１）特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方・・・※１）で、世帯の収入が一定の基準に満たない方、及びその特定配偶者（※２）

（２）中国残留邦人等支援法施行（平成 20 年４月１日）前に 60 歳以上で死亡した中国残留邦人等の配偶者で、法施行の際、生活保護を受給していた方

※１　老齢基礎年金の満額支給の対象となるのは、次の要件のいずれにも該当する中国残留邦人等です。

①　明治 44 年４月２日以後に生まれた方

②　昭和 21 年 12 月 31 日以前に生まれた方（昭和 22 年１月１日以後に生まれ、昭和 21 年 12 月 31 日以前に生まれた永住帰国した中国残留邦人等に準ずる事情にあるものとして、厚生労働大臣が認める 60 歳以上の方を含みます。）

③　永住帰国した日から引き続き１年以上本邦に住所を有している方

④　昭和 36 年４月１日以後に初めて永住帰国した方

＊　対象者となるためには、厚生労働省への申請が必要となります。

※２　「特定配偶者」とは、特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）が永住帰国する前から継続して当該特定中国残留邦人等の配偶者（事実婚を含む）である方を指します。特定配偶者以外の配偶者は「非特定配偶者」となります。

【注１】「老齢基礎年金の満額支給の対象となる方」には、60 歳以上 65 歳未満で、まだ老齢基礎年金を受給していない方も含みます。

【注２】支援給付を受給中の特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）ご本人が死亡した場合には、特定配偶者が継続して支援給付を受給することができます。

【注３】特定中国残留邦人等（老齢基礎年金の満額支給の対象となる方）の非特定配偶者は給付対象外ですが、改正法施行（平成 26 年 10 月１日）時に支援給付を受給していた場合は経過措置として支給継続となります。

３　支援給付の種類

生活、住宅、医療、介護、出産、生業及び葬祭の７種類です。教育扶助に相当するものがない点で、生活保護と異なります。

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、現物給付を原則としています。

４　実施機関

都道府県知事、区長、市長及び福祉事務所を設置する町村の長が支援給付の実施機関となります。

５　指定医療機関

医療支援給付のための医療を担当する機関は、生活保護同様指定を受けることとされています。平成 19 年度までに生活保護法による指定を受けている医療機関は支援給付の指定を受けたものとみなします。平成 20 年４月１日以降は、支援給付の指定を受けることが必要ですが、**東京都では、生活保護法指定申請書を支援給付の指定申請書と兼ねることとしています。**

第３　医療機関の指定

１　医療機関の申請

東京都（※八王子市を除く。以下同じ。）に所在する医療機関が生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定医療機関として都知事の指定を受けるには、所定の様式による新規申請を行ってください。

また、届出事項に変更があった場合、業務を廃止、休止及び再開した際は、届出書を提出してください。

■　提出先

種別	手続き	提出先
医科 歯科 薬局	①　保険医療機関と生活保護指定医療機関の申請等を**同時に行う場合**	関東信越厚生局 東京事務所
	②　生活保護指定医療機関に関する申請等のみ行う場合	東京都（オンライン） （書面申請の場合は、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所）
訪問 看護 ｽﾃｰｼｮﾝ	全ての申請等を行う場合	東京都（オンライン） （書面申請の場合は、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所）

（１）新規申請

下記ア又はイの方法により申請を行ってください。

ア　**医科・歯科・薬局が保険医療機関と生活保護指定医療機関の申請を同時に行う場合**

令和５年７月から、保険医療機関と生活保護指定医療機関の申請等を同時に行う場合において、生活保護法指定医療機関の申請書を、関東信越厚生局東京事務所を経由して東京都へ提出することが可能になりました（**医科・歯科・薬局のみ**）。

保険医療機関と生活保護指定医療機関の申請を同時に行う場合には、**関東信越厚生局のホームページを確認**し、そちらに掲載の様式を使用してください。（※東京都福祉局ホームページにある様式は使用できません。）

なお、関東信越厚生局へ同時申請を行った場合は、改めて福祉事務所に同じ内容の申請をする必要はありません。

（関東信越厚生局ホームページ）
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shinsei/shido_kansa/hoken_shitei/index.html

イ　**医科・歯科・薬局で健康保険法による指定を既に受けている医療機関が、新たに生活保護指定医療機関としての申請を行う場合、訪問看護ステーションが生活保護法指定医療機関の申請を行う場合**

令和７年１２月から、生活保護法指定医療機関への東京都への直接申請について、オンライン（ＬｏＧｏフォーム）での申請・届出が可能となりました。

東京都福祉局ホームページに掲載しているＵＲＬから申請・届出フォームにアクセスの上、所定の事項を入力し、申請します。

やむを得ない事情によりオンラインでの申請が困難な場合は、東京都福祉局ホームページに掲載している申請等用紙（※関東信越厚生局ホームページにある様式は使えません）に所定の事項を記載し、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所等に提出します。

新たに申請する場合は、欠格事由に該当しない事を確認後、誓約事項チェック欄に必ず☑してください。

（東京都福祉局ホームページ）
https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/seikatsu/hogo/iryokikan.html

（２）変更届等

変更等のあった日から10日以内に、下記のとおり届出を行ってください。

ア　生活保護法による指定を受けた**医科・歯科・薬局**について、届出事項に変更があった場合や業務を廃止、休止及び再開した際、保険医療機関と生活保護指定医療機関の届出を同時に行う場合は、**関東信越厚生局東京事務所に届出書を提出**してください。この場合においては、（１）アに示す**関東信越厚生局のホームページを確認**し、そちらに掲載の様式を使用してください。

ただし、廃止・開設の手続きとならない所在地の一部変更（区画整理など）の場合は、同時の届出ができません。イの方法により提出下さい。

イ　生活保護法による指定を受けた**訪問看護ステーション**について、届出事項に変更があった場合や業務を廃止、休止及び再開した際は、（１）イに示す**東京都福祉局ホームページに掲載しているＵＲＬから申請・届出フォームにアクセス**の上、所定の事項を入力し、提出します。

やむを得ない事情によりオンライン申請が困難な場合は、東京都福祉局ホームページに掲載している届出用紙に所定の事項を記載し、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所等に提出してください。

また、医科・歯科・薬局においても、アによらない場合は、訪問看護ステーションと同様の方法で提出ください。

ウ　生活保護指定医療機関の指定のみ辞退する場合は、**30日以上の予告期間を設け**、医科・歯科・薬局・訪問看護ステーションのいずれについても、（１）イに示す**東京都福祉局ホームページに掲載しているＵＲＬから申請・届出フォームにアクセス**の上、所定の事項を入力し、提出します。

やむを得ない事情によりオンライン申請が困難な場合は、東京都福祉局ホームページに掲載している届出用紙に所定の事項を記載し、医療機関の所在

地を管轄する福祉事務所等に提出してください。
　なお、いったん指定を受けた医療機関でも次のような場合には廃止の手続きをとり、あらためて指定申請をする必要があります。

・　指定医療機関の開設者が交代したとき（ただし、法人の場合には、法人が開設者でありますのでその代表者が変わっても、手続きは不要です。）。
・　指定医療機関の開設者が個人から法人となったときもしくは法人から個人となったとき。
・　指定医療機関であった病院を診療所に又は診療所を病院に変更したとき。
・　指定医療機関の所在地を移転により変更したとき。

※　詳細は、「８　指定医療機関等の届出事項一覧」をご覧ください。
※　平成２７年４月１日から、八王子市が中核市に移行したことにより、指定医療機関の指定等の権限は八王子市に移譲しています。八王子市内の医療機関については、八王子市が指定等を行いますので、詳細については八王子市へ御確認ください。

２　指定の基準
　指定は、病院若しくは診療所（医科、歯科）、薬局又は訪問看護事業所の開設者の申請により行います。（法第 49 条の２）

（１）指定の要件
　法第49条の２第２項各号（欠格事由）のいずれかに該当するときは、都道府県知事は指定医療機関の指定をしてはならないことになっています。また、同条第３項各号（指定除外要件）のいずれかに該当するときは、都道府県知事は指定医療機関の指定をしないことができます。

（欠格事由の例）
ア　当該申請に係る医療機関が健康保険法に規定する保険医療機関又は保険薬局ではないとき。
イ　開設者又は管理者が、拘禁以上の刑に処せられ、その執行を終わり又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
ウ　開設者又は管理者が、指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しないものであるとき。
エ　開設者又は管理者が、指定の取消しの処分に係る通知があった日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものであるとき。

（指定除外要件の例）
オ　被保護者の医療について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

（２）指定の取消要件
　指定医療機関が、法第51条第2項各号のいずれかに該当するときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定

の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

（取消要件の例）

ア　指定医療機関が、健康保険法に規定する保険医療機関又は保険薬局でなくなったとき。

イ　指定医療機関の開設者が、拘禁以上の刑に処せられたとき

ウ　指定医療機関の診療報酬の請求に関し不正があったとき

エ　指定医療機関が、不正の手段により指定医療機関の指定を受けたとき

3　指定医療機関の指定の有効期間（更新制）

（１）指定の更新

指定医療機関の指定は、**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。（法第49条の３第１項）

（２）更新手続きの方法

指定の更新時期が近づいたら（指定満了日の約３か月前）、指定審査業務委託先の東京都福祉保健財団より更新の御案内と更新申請書類を指定医療機関に送付します。更新申請書は、届出事項が記載された状態で送付しますので、記載内容を御確認の上、必要に応じて変更箇所を赤字で訂正し、提出期限までに所定の提出先へ御提出ください。指定の有効期間内に更新の申請がされなかった場合は、指定が失効しますので御注意ください。

なお、医科・歯科・薬局についてのみ、新規申請等と同様に、保険医療機関と生活保護指定医療機関の更新申請を同時に行う（関東信越厚生局東京事務所を経由して東京都に提出する）ことができます。

ただし、従前の指定において、保険医療機関の指定期間満了日と生活保護法指定医療機関の指定機関満了日に乖離がある場合、それぞれの指定期間満了日の翌日が各指定の指定年月日となります。また、同時申請を行った場合であっても、前段のとおりの更新手続きをご案内する場合がありますので、その際は、改めて生活保護法指定医療機関の更新手続きを行ってください。

（３）更新手続きが不要な医療機関

指定医療機関のうち、以下に該当する医療機関については、その指定の効力を失う日前６月から同日前３月までの間に別段の申し出がないときは、更新の申請があったものとみなされます。（法第49条の３第４項（健康保険法第68条第２項の準用））

ア　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

イ　医師、歯科医師又は薬剤師の開設する（個人開設）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

4　指定年月日の取り扱いについて

申請手続きにより、指定日の取り扱いが異なります。

手続き	指定日
（１）保険医療機関と生活保護指定医療機関の申請を同時に行う場合	保険医療機関の指定日と同日
（２）生活保護指定医療機関に関する申請だけを行う場合	原則、オンライン申請の受付が完了した月の１日（書面申請の場合は、福祉事務所が申請書を受理した月の１日）

（１）保険医療機関と指定医療機関の申請を同時に行う場合（関東信越厚生局東京事務所を経由して東京都に生活保護指定医療機関の申請を行う場合）は、保険医療機関の指定日と同日で生活保護法の指定を行います。

（２）生活保護指定医療機関のみの申請を東京都（書面申請の場合は、各福祉事務所）に行う場合は、原則として、オンライン申請の受付が完了した月の１日（書面申請の場合は、福祉事務所が申請書を受理した月の１日が指定年月日）となります。ただし、健康保険法等他法の指定を要件とする医療機関については、他法による指定日以降の指定年月日となります。

〔例〕申請データ受信日：令和７年７月２０日⇒指定日：令和７年７月１日

（例外）申請データ受信日が上記と同日であっても、保険医療機関としての「指定の期間」が「令和7年7月5日から」となっている場合、生活保護法の指定医療機関としての指定年月日は令和7年7月5日となります。

指定年月日の遡及は原則として行いません。ただし、以下に該当する場合は、遡及が認められることがありますので、遡及が必要である場合は、その旨を申請フォームの該当入力箇所に記入（書面申請の場合は、申請書の提出先である福祉事務所へご相談）ください。

ア　指定医療機関の開設者が変更した場合で、変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合

イ　指定医療機関が至近の距離に移転し同日付けで新旧医療機関を開設、廃止した場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合

ウ　指定医療機関の開設者が個人から法人組織に、又は法人組織から個人に変更になった場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合

エ　指定医療機関が病院から診療所に、又は診療所から病院に組織変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けている場合

※　開設者変更の場合は、開設者死亡、病気等のため血族その他の者が引き続いて開設者となる場合、経営譲渡又は合併により、引き続いて開設者となる場合などを含みます。

※　至近の距離の移転として認める場合は、当該保険医療機関等の移転先がこれまで受診していた患者の徒歩による日常生活圏域の範囲内にあるような

場合で、いわゆる患者が引き続き診療を受けることが通常想定されるような場合とし、移転先が２ｋｍ以内の場合が原則となります。

5　指定通知

都知事は、医療機関等を指定したときは、申請者に指定通知書を交付するとともに、その旨を東京都公報に登載します。

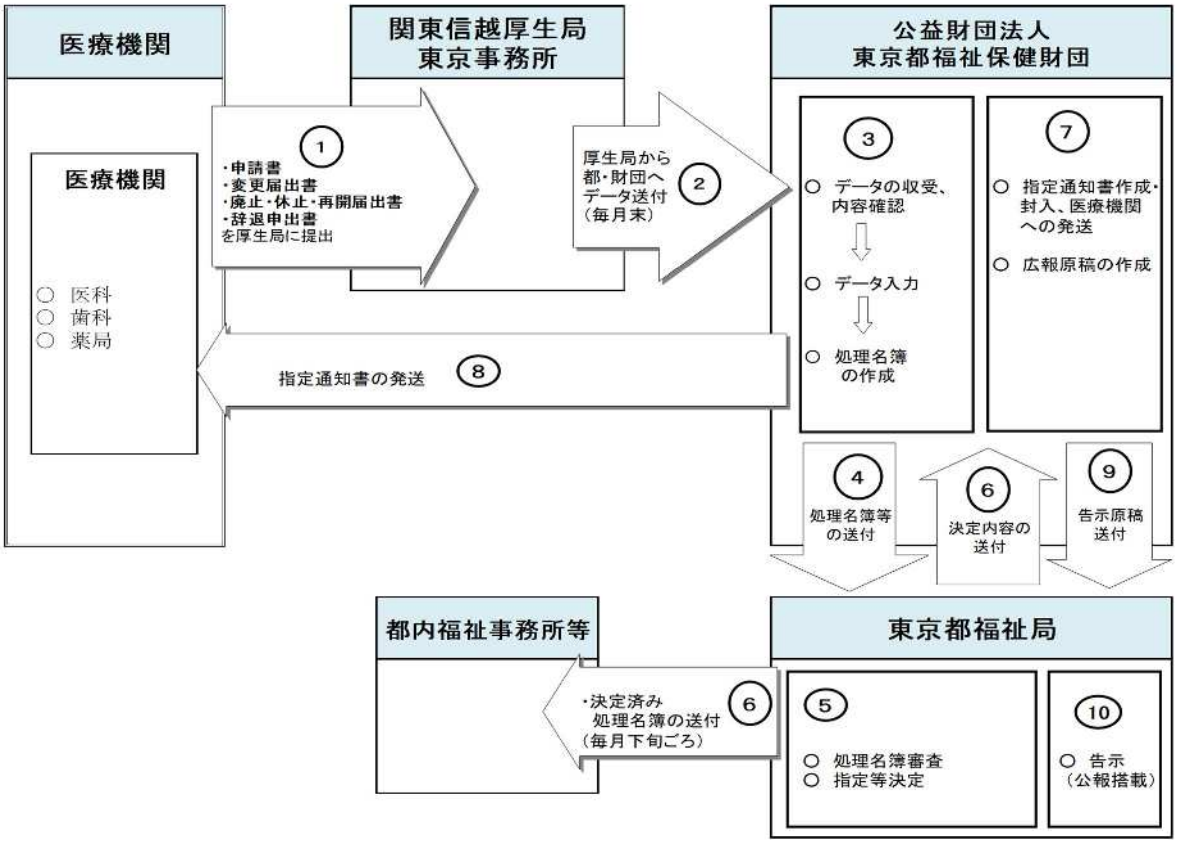
なお、指定通知書については、通常申請した月の翌々月の初旬以降に、関東信越厚生局に申請書を提出した場合及び東京都へオンラインで申請した場合は、指定審査業務委託先の東京都福祉保健財団より、各福祉事務所に申請書を提出した場合は、各福祉事務所より送付されます。

6　生活保護法指定介護機関の指定

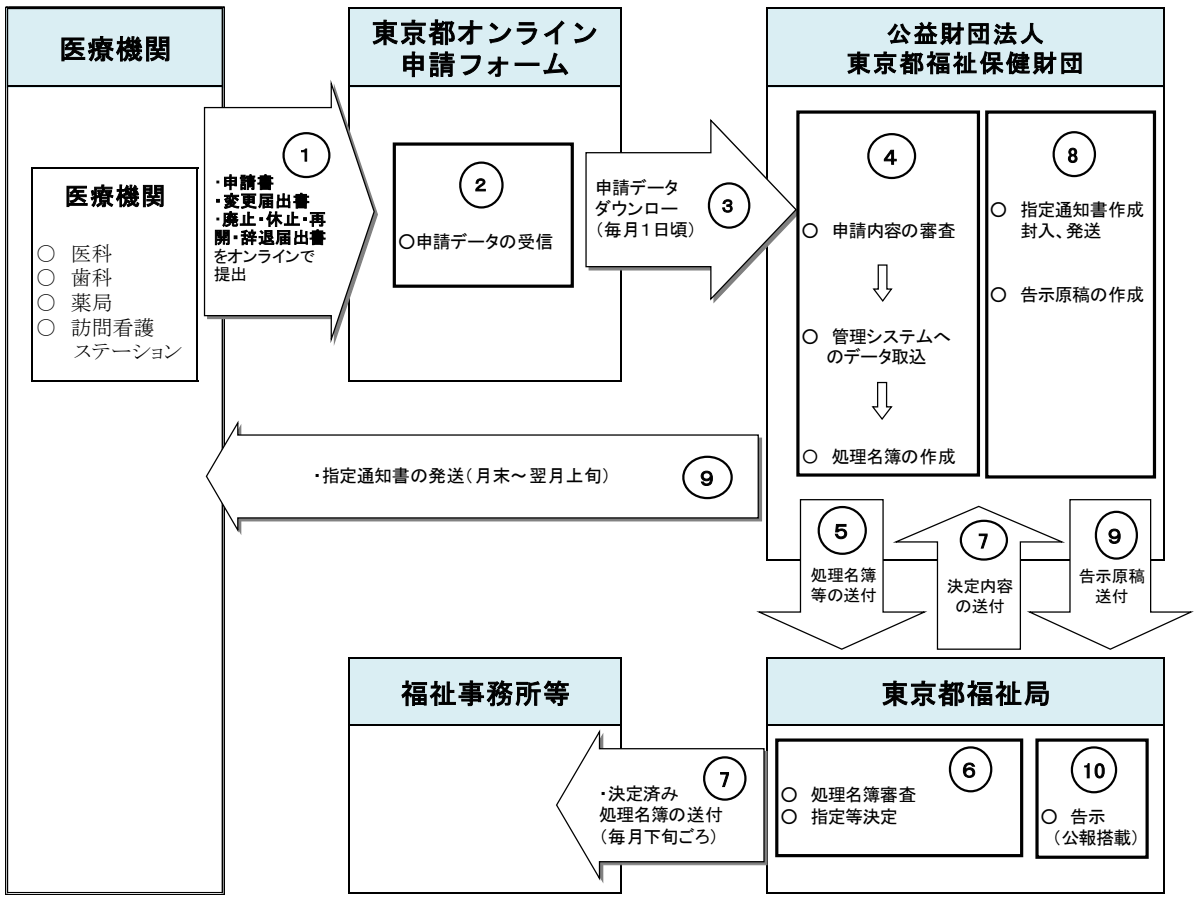
平成26年７月１日以降、新たに健康保険法に基づく保険医療機関、保険薬局に指定された医療機関は、東京都に生活保護法の「指定を不要とする旨申出書」の提出をした場合を除き、指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。

7　指定申請等の流れ

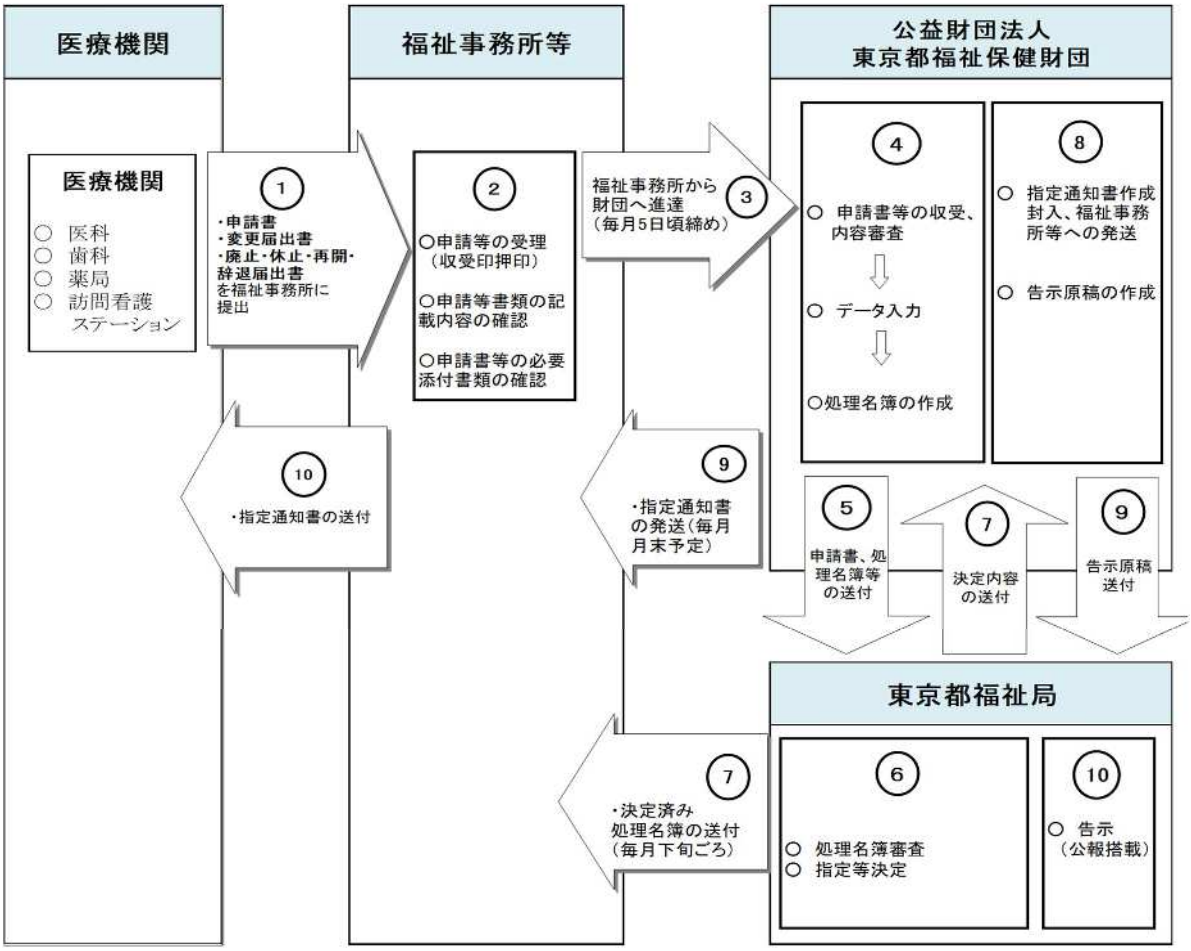
（1）保険医療機関と生活保護法指定医療機関の申請等を同時に行う場合



（2）生活保護法指定医療機関の申請等のみを行う場合（オンライン申請）



（３）生活保護法指定医療機関の申請等のみを行う場合（書面申請）



8　指定医療機関等の届出事項一覧

届出を要する事項 ＼ 提出書類			指定申請書	変更届	廃止届	休止届	再開届	辞退届	届出先
新規申請	医科・歯科・薬局	医療機関（病院、診療所、歯科、薬局）が初めて指定を受ける場合	○						都オンライン又は厚生局
新規申請	訪看ステ	訪問看護ステーションが初めて指定を受ける場合	○						都オンライン
既に指定を受けている場合	医科・歯科・薬局	(1) 移転したとき (2) 開設者が交代したとき ア　個人の交代（A氏→B氏） イ　個人⇔法人 ウ　法人が別法人へ変更した場合 ※法人の代表者が交代した場合は届出不要 (3) 病院⇔診療所に変わった場合 ※一旦廃止し、新たに指定申請する必要有	○		○				（★は都オンラインへ提出）厚生局又は都オンライン
既に指定を受けている場合	医科・歯科・薬局	(4) 医療機関の名称変更 (5) 医療機関の住居表示変更・地番整理　★ (6) 開設者の氏名（法人の場合は法人名称）の変更 (7) 管理者の変更 ア　氏名の変更 イ　管理者の交代 (8) 医科⇔歯科に変わった場合 （業務の種類及び医療機関コードの変更）★		○					（★は都オンラインへ提出）厚生局又は都オンライン
既に指定を受けている場合	訪問看護ステーション	(1) 開設者が交代したとき（法人が別法人へ変更した場合含む） ※法人の代表者が交代した場合は届出不要	○		○				
既に指定を受けている場合	訪問看護ステーション	(2) 訪問看護ステーションの名称変更 (3) 所在地の変更 ア　移転 イ　住居表示変更・地番整理 (4) 開設者に関する変更 ア　氏名（法人の場合は法人名称）の変更 イ　住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）の変更 (5) 管理者の変更 ア　氏名の変更 イ　住所の変更 ウ　管理者の交代		○					
既に指定を受けている場合	（医科・歯科・薬局・訪看ステーション）共通	(1) 天災、火災その他の原因により指定医療機関等の建物又は設備の相当部分が滅失し、又は損壊したとき (2) 医療機関の開設者又は施術者が死亡した場合 (3) 医療機関の開設者又は施術者が業務を中止した場合			○				（訪看ステーションは都オンライン）厚生局又は都オンライン
既に指定を受けている場合	（医科・歯科・薬局・訪看ステーション）共通	(4) 天災その他の原因により、医療機関の建物の一部分が損壊し、正常に医療を担当することができなくなったが、復旧する意思及び能力を有する場合 (5) 指定医療機関に勤務する医師等が死亡し、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。 (6) 開設者等が自己の意思により当該業務を休止したとき				○			（訪看ステーションは都オンライン）厚生局又は都オンライン
既に指定を受けている場合	（医科・歯科・薬局・訪看ステーション）共通	(7) 業務を休止した医療機関又は施術者が業務を再開した場合					○		（訪看ステーションは都オンライン）厚生局又は都オンライン
既に指定を受けている場合	（医科・歯科・薬局・訪看ステーション）共通	(8) 生活保護法による指定のみを辞退する場合（業務は継続） ※　任意に辞退を行うことができるが、30日以上の予告期間が必要						○	都オンライン

※　申請・届出先が「厚生局」と記載のものは「関東信越厚生局」へ、「都オンライン」と記載の場合は、東京都のオンライン申請フォーム（LoGoフォーム）へ提出ください。

やむを得ない事情により、オンラインでの申請が困難な場合は、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所へ申請書・届出書（書面）を提出ください。

第４　指定医療機関の義務

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医療機関等は、次の事項を守っていただきます。

１　医療担当義務

（１）福祉事務所長等から委託を受けた患者について誠実かつ適切にその医療を担当すること。

（２）指定医療機関医療担当規程の規定に従うこと（Ｐ２）。

（３）生活保護法第52条による診療方針により、医療を担当すること。

（４）指定薬局における調剤録には、次の事項を記入し、保存すること。ただし、この調剤録は、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもってかえることができること。

ア　薬剤師法施行規則第16条に規定する事項

イ　調剤券を発行した福祉事務所名

ウ　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

エ　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

（５）医師又は歯科医師は、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こと。また、薬局の薬剤師は、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、原則として後発医薬品を調剤するものとする。

（６）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。

（７）医師、歯科医師及び薬局の薬剤師は、診察又は調剤に当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認するため、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又はお薬手帳等を活用すること。

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、所定の請求手続きにより生活保護と支援給付とを分けて請求すること。（法第52条及び昭和34年５月６日付厚生省告示第125号）

（２）診療内容及び診療報酬の請求について生活保護と支援給付とを分けて知事の審査を受けること。（法第53条第１項）

（３）知事の行う生活保護又は支援給付の診療報酬額の決定に従うこと。（法第53条第２項）

３　指導等に従う義務

（１）患者の医療について厚生労働大臣又は都道府県知事の行う指導に従うこと。（法第50条第２項）

（２）厚生労働大臣又は知事が当該職員に行わせる立入検査を受けること。（法第

54条第１項及び法第84条の４）

４　変更の届出等

指定医療機関は、法施行規則第14条及び第15条の規定に基づき、前届出事項一覧のような事由が生じた場合には、同表に記載されている所定用紙により届出を速やかに行ってください。

５　標示の義務

指定医療機関は、その業務を行う場合の見やすい所に標示（縦12.5センチ、横5.5センチ程度、その中央に「生活保護法指定（医）」と表示する。）を掲示してください。（法施行規則第13条）

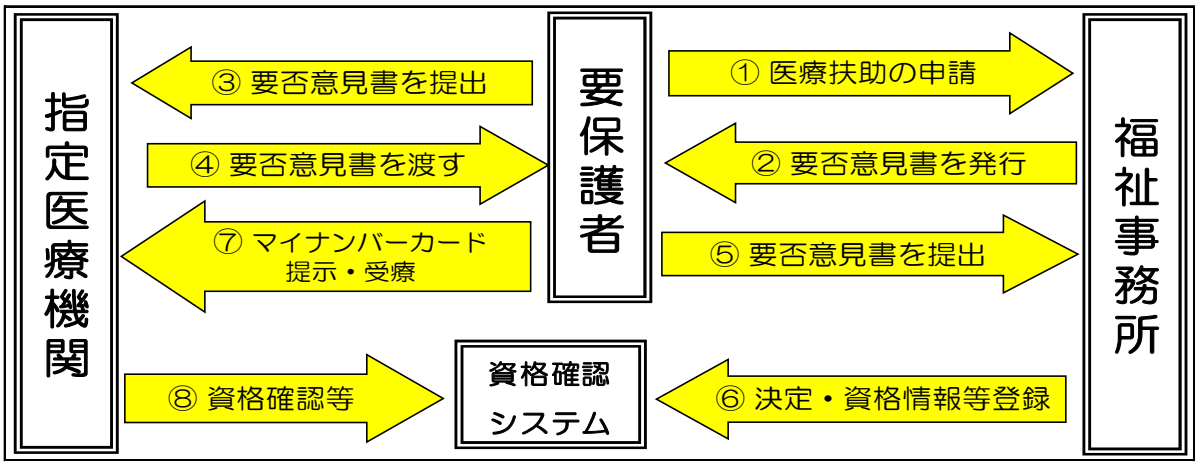
第５　医療扶助又は医療支援給付の申請から決定まで

１　医療扶助又は医療支援給付申請の流れ等

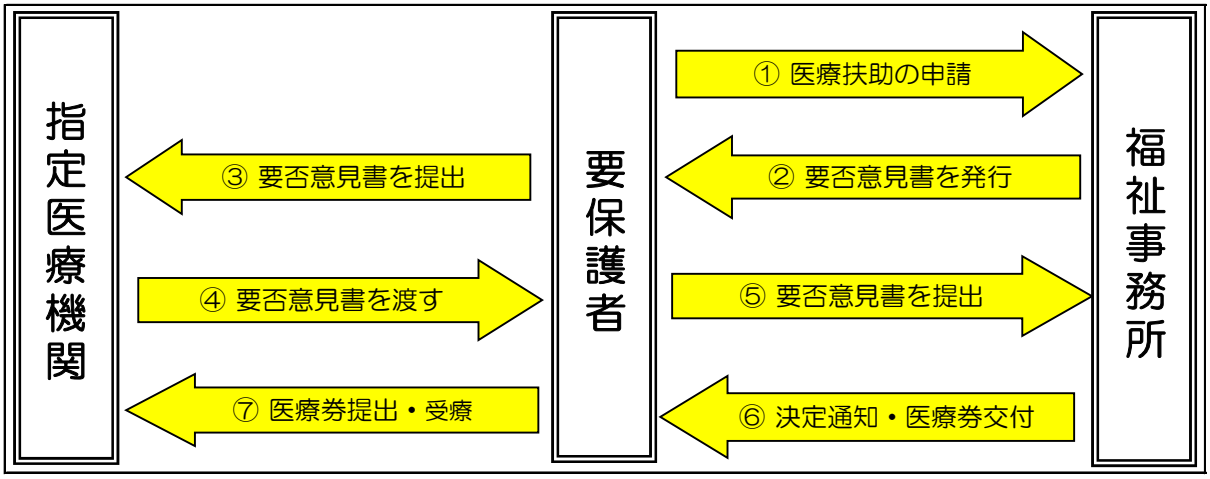
医療扶助又は医療支援給付が申請されてから、決定、支払までの一般的な事務手続きは、次のとおりです。

（１）医療扶助決定の流れ（生活保護法）

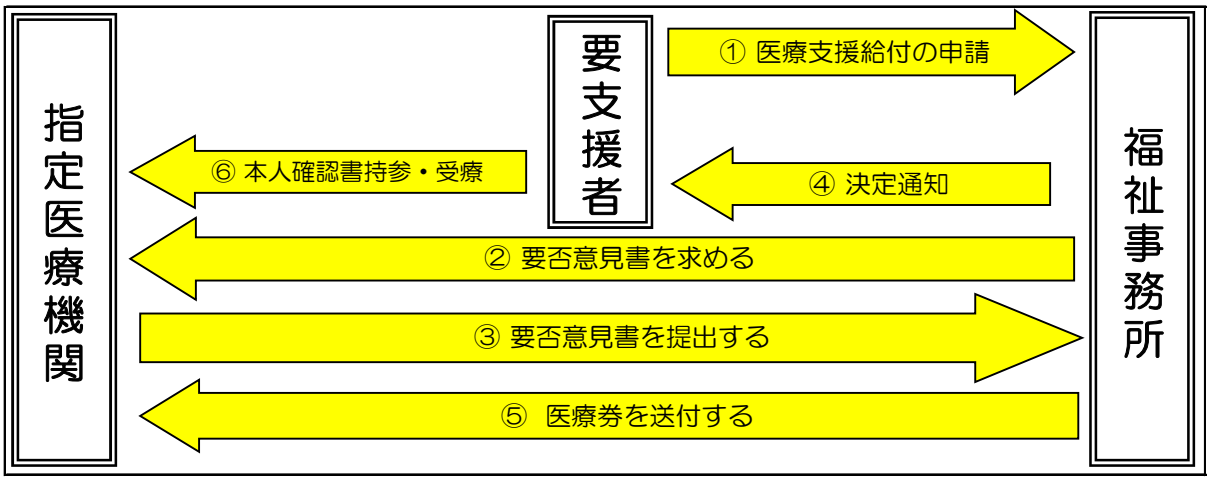
ア　マイナンバーカードを利用した医療扶助オンライン資格確認（以下、「オンライン資格確認」という。）による場合



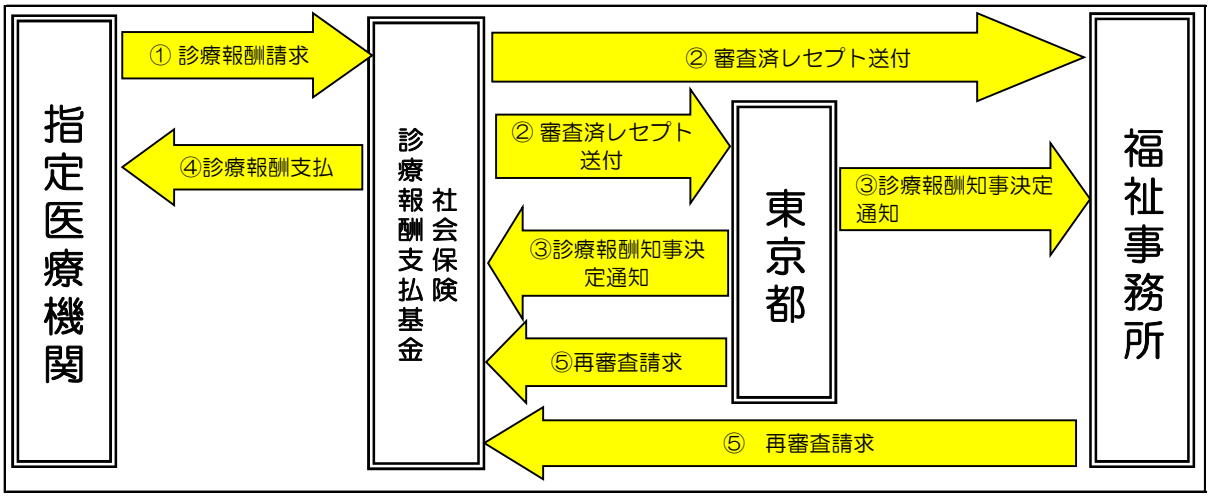
イ　医療券による場合



（２）医療支援給付決定の流れ（中国残留邦人等支援法）



（３）診療報酬支払の流れ



２　消滅時効

債権の種類	時効期間	根拠法令	時効の起算点
医療機関等の診療報酬請求権	５年	民法第 166 条第１項	診療日の属する月の翌月１日

（昭和48年５月１日付社保第87号　厚生省社会局保護課長通知
「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」（問14））

３　医療扶助又は医療支援給付の申請

医療扶助を受ける者は、まず住所地を所管する福祉事務所長等に対して保護の申請を行います。しかし、急迫した状況にある場合は、保護の申請がなくても福祉事務所長等の職権により保護が行われます。医療支援給付も同様です。

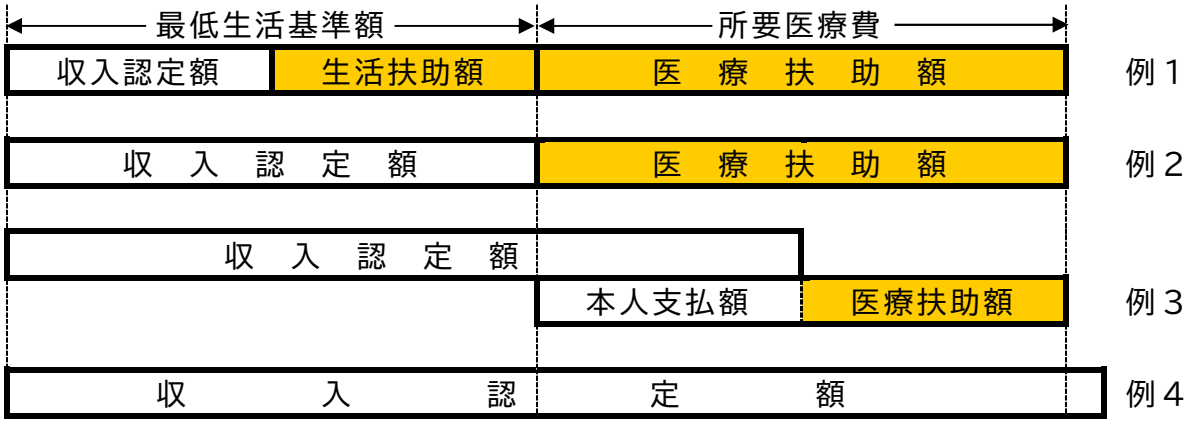
４　医療の要否の確認

申請を受けた福祉事務所長等は、医療扶助を適用する必要があるか否かを判断する資料にするため医療要否意見書等を申請者に対し発行し、指定医療機関から意見を徴して医療の要否を確認します。医療支援給付の場合は、申請者を介さず福祉事務所等から直接指定医療機関へ医療要否意見書等を送付し、意見を徴します。

5　医療扶助又は医療支援給付の決定

福祉事務所長等は、提出された各給付要否意見書を検討し、医療の要否、他法（例えば「障害者総合支援法」）の適用等について確認し、さらに、要保護者の生活状況などを総合的に判断して、医療扶助の決定を行います。医療支援給付の場合も同様です。

これを図にすると、次のとおりです。



（注）　例１．生活扶助等と医療扶助との併給世帯となります。
　　例２．本人支払額のない医療扶助単給世帯となります。
　　例３．本人支払額のある医療扶助単給世帯となります。
　　例４．生活保護法の対象となりません。

支援給付の場合は、生活扶助を生活支援給付、医療扶助を医療支援給付、生活保護法を中国残留邦人等支援法と読み替えます。

各給付要否意見書の提出時期一覧

<table>
<tr><th rowspan="3"></th><th colspan="4">医療扶助又は医療支援給付開始時</th><th colspan="4">継続</th></tr>
<tr><th colspan="2">入院</th><th colspan="2">入院外</th><th colspan="2">入院</th><th colspan="2">入院外</th></tr>
<tr><th>単給</th><th>併給</th><th>単給</th><th>併給</th><th>単給</th><th>併給</th><th>単給</th><th>併給</th></tr>
<tr><td>医療給付
要否意見書</td><td>○</td><td>○
（ただし、病状の悪化等により明らかに入院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を除く）</td><td>○</td><td>○
（ただし、明らかに必要性が認められ、活用すべき他法他施策がないと判断される場合を除く）</td><td>○
（3ヶ月ごと）</td><td>○
（3ヶ月ごと）</td><td>○
（3ヶ月ごと）</td><td>○
（6ヶ月ごと）</td></tr>
<tr><td colspan="8">ただし、慢性疾患は嘱託医の判断により６ヶ月毎</td></tr>
<tr><td>精神疾患
入院要否意見書</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○
（6ヶ月ごと）</td><td>○
（6ヶ月ごと）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>給付要否意見書
（治療材料）</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td colspan="4">○
（その都度（ただし、消耗的なもので継続使用とするものについては、6ヶ月以内（尿中糖半定量検査用試験紙については、3ヶ月以内）の期間とする））</td></tr>
<tr><td>給付要否意見書
（移送）</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○
（3ヶ月ごと）</td><td>○
（3ヶ月ごと）</td></tr>
<tr><td colspan="8">ただし、医療要否意見書等により、明らかに必要性が認められ、かつ交通費が確実に認定される場合を除く</td></tr>
<tr><td>訪問看護
要否意見書</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>○
（6ヶ月ごと）</td><td>○
（6ヶ月ごと）</td></tr>
</table>

（注）

１　「単給」とは、医療扶助のみを受給している被保護者
　　「併給」とは、医療扶助とその他の扶助を受給している被保護者

２　保護の新規開始で医療扶助を行う場合は、事前に要否意見書が必要

３　要否意見書がなくても受診できる具体例
- 急性疾患や事故などによる傷病の場合（急性虫垂炎、複雑骨折等）
- 初診の段階において、直ちに入院を要する場合（悪性腫瘍等）
- 入院外医療受給中の者が、急激な病状の悪化等により直ちに入院を要する場合

４　上記１から３は、医療支援給付も同様

6　オンライン資格確認及び医療券の発行

医療扶助については、従前紙で発行していた医療券について、被保護者の利便性を高めること、被保護者がよりよい医療サービスを受けられること、医療扶助制度の適正かつ効率的な運営を促進することなどを目的として、令和６年３月１日よりオンライン資格確認が導入されました。これにより、医療機関の窓口で、被保護者の資格情報や医療券情報（以下、「資格情報等」という。）がオンラインで確認できるようになりました。

そのため、医療扶助が決定された場合、医療（入院、入院外、歯科及び調剤等）の給付はオンライン資格確認により行うことが原則となりました。ただし、被保護者がマイナンバーカードを保有していない場合や、医療扶助のオンライン資格確認が未導入の医療機関を受診する場合等（以下、「オンライン資格確認ができない場合」という。）においては、生活保護法の医療券・調剤券（以下、「医療券」という。）が発行されます。

また、医療支援給付はオンライン資格確認の対象外であるため、医療支援給付が決定された場合は、中国残留邦人等支援法の医療券が発行されます。

（１）オンライン資格確認（医療扶助のみ）

医療機関等は、顔認証付きカードリーダーや資格確認端末により、被保護者が提示したマイナンバーカードを読み取り、資格確認システムを通じて資格情報等を取得します。この際、福祉事務所から委託を受けている場合と未委託の場合で、資格確認システムから連携される情報が異なります。

（２）医療券の発行

医療扶助におけるオンライン資格確認が行えない場合や医療支援給付の給付にあたっては、医療券が発行されます。

医療券は歴月を単位として発行され、有効期間が記入されています。

被保護者の場合は、原則として、本人が医療券を持参し、受診します。一方、支援給付の被支援者の場合は、医療券は本人が持参せず、福祉事務所等から直接送付されます。本人は、本人確認証を持参しますので、本人確認証と福祉事務所等から送付された医療券を必ず確認してください。

なお、緊急を要する場合で医療券を有しない被保護者又は被支援者であっても、診療後速やかに福祉事務所等に連絡し、医療券を受領してください。

また、医療券は、福祉事務所等における支払済の診療報酬明細書等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りますので、福祉事務所等における確認が終了するまでの間、保管してください。（診療報酬等請求月の翌月から１年程度）また、この期間経過後は指定医療機関等の責任の下、処分してください。

（３）医療扶助又は医療支援給付に係る請求

請求の際には、資格情報等の登録内容又は医療券の記入事項を、診療報酬明細書等に正確に転記してください。

なお、資格情報等又は医療券には都独自の交付番号（原則毎月発行毎に異なる番号）を付番しているので、診療報酬明細書等の所定の箇所に正確に転記してください。

ア　患者が後期高齢者等の場合

平成20年４月より、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく後期高齢者医療制度が創設されましたが、被保護者及び被支援者については後期高齢者医療制度の適用対象外となります。①75歳以上の者、②65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別表に定める程度の障害の状態にあるもの（被用者保険の加入者を除く）について、原則該当するに至った日の属する月の翌月から、オンライン資格確認の場合は、医療券情報の「後期高齢者医療の該当状況」欄に「有」と、医療券の場合は、医療券自体に「後保」と表示されます。

この場合は、診療報酬明細書に後保の表示をしてください。

イ　訪問看護の場合

医療券に基づき、訪問看護療養費明細書で基本料を含めた費用を支払基金あて請求してください。

基本利用料以外のその他の利用料（患家までの交通費など）がある場合は、「訪問看護に係る利用料請求書」（様式第23号の７）により、福祉事務所等あて直接請求してください。

ウ　複数科受診の場合

病院において、２科以上の診療科にわたり診療を受ける場合にも、医療券の発行は１枚です。

この場合も医療券に記載されている「公費負担者番号」や「交付番号」等を転記して、２科以上の診療科に係る請求分を合わせて１枚の診療報酬明細書によって請求してください。

〈　医療券記載事項・診療報酬明細書記載事項等　〉

医療券への 記入事項	診療報酬明細書 記載欄の有無	転記 要否	備　　考
○年○月分	有	要	
公費負担者番号	有	要	
受給者番号	有	要	
交付番号	無	要	（※3）に記載
有効期間	無	不要	
単独・併用別	有	要	
氏名、生年月日	有	要	
居住地	無	不要	
指定医療機関名	有	要	
傷病名	有	要	
診療別	－	－	診療別レセプトを使用
本人支払額	有	要	

（注）交付番号は都独自の取扱いであり、他県とは異なります。

1　医療券には都独自の交付番号（原則として毎月発行ごとに異なる番号）を付番しているので、診療報酬明細書等の所定の位置に正確に転記してください。

2　表記方法：頭に「交付」と記入したあと番号を表記する。

3　交付番号については、レセプトの作成にあたり、医科、歯科、調剤は摘要欄に、訪問看護は情報欄にフリーコメントで、ＤＰＣレセプトの場合は出来高情報欄に記載すること（オンライン資格確認時も同様）。

第６　被保護者（生活保護）受診時の注意事項

被保護者を診療する場合、下記の点に注意して診療をお願いします。

１　被保護者がマイナンバーカードを提示して受診する場合

資格確認端末等により資格情報を取得し、自機関が委託先医療機関となっていること、有効期間、傷病情報等を確認してください。

未委託の場合、または基本情報等の取得ができない場合は、当該被保護者の保護を行っている福祉事務所等に御連絡下さい。

２　被保護者が医療券を提出して受診する場合

被保護者は、オンライン資格確認ができない場合、医療機関の窓口にこの医療券を提出して受診することとなっています。

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

３　上記以外で受診する場合

（１）被保護者が医療要否意見書を持って受診する場合

指定医療機関の意見を基に医療扶助の要否の決定（医療扶助を行う必要があるかどうか）を行いますので、被保護者が持参した医療要否意見書に所要事項を記入の上、速やかに発行元の福祉事務所等に御返送ください。

医療要否意見書等に記載された意見を基に医療扶助の適用が決定され次第、福祉事務所等が医療券情報の登録又は医療券の発行・送付を行います。

（２）被保護者が何も持たずに受診する場合

被保護者が福祉事務所からの連絡なしに何も持たずに受診した場合には、その患者の保護を行っている福祉事務所等に御連絡ください。

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

（３）救急患者（要保護者）の場合

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

ア　住所又は居所のある被保護者
　　被保護者の住所又は居所のある福祉事務所等

イ　住所又は居所がないか明らかでない被保護者
　　現在被保護者がいるところ（医療機関所在地）を所管する福祉事務所等

第７　被支援者（支援給付）受診時の注意事項

被支援者を診療する場合、下記の点に注意して診療をお願いします。

１　被支援者が本人確認証を提示して受診する場合

被支援者は医療支援給付の実施機関である福祉事務所等から本人確認証の交付を受け、医療機関の窓口に提示して受診することになっています。

本人の負担を軽減するため、医療券は、福祉事務所等から直接医療機関に送付します。

医療券が送付されていない場合は、福祉事務所等にお問い合わせください。福祉事務所等の名称は本人確認証に記載されています。

２　患者が何も持たずに受診する場合

（１）被支援者が本人確認証を持たずに受診する場合

被支援者であることが明らかな方が、本人確認証も医療券も持たずに受診した場合は、福祉事務所等に御連絡ください。

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

（２）救急患者の場合

救急で搬送されてきた患者が被支援者であることが明らかな場合は、速やかに被支援者の住所又は居所のある福祉事務所等へ連絡をお願いします。住所又は居所が明らかでない場合は現在被支援者がいるところ（医療機関所在地）を所管する福祉事務所等へ連絡をお願いします。

第８　医療扶助及び医療支援給付の内容

１　範囲

医療扶助は、次に掲げる事項の範囲内で行われることになっています。医療支援給付も同様です。

（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

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。

なお、保険外併用療養費の支給に係るもの（評価療養、患者申出療養及び選定療養（長期入院選定療養を除く））は、医療扶助の対象となりませんので、ご注意下さい。

３　治療材料の取扱い

（１）治療材料

治療材料とは診療報酬点数に含まれないものであって、治療等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に給付するものです。

ア　国民健康保険の療養費の支給対象となっている治療用装具
イ　輸血に使用する生血
ウ　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、ネブライザー
エ　上記以外の材料で､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もの

（２）国民健康保険と生活保護及び支援給付の給付の相違

ア　国保　→　治療上必要なものが療養費の支給対象
イ　生保･支援給付　→　被保護者等の最低生活を保障するという観点から国保の療養費の支給対象外のものも含まれます（例：眼鏡、ストーマ装具、尿中糖半定量検査用試験紙等）。

（３）手続

ア　事前に要保護者又は要支援者が福祉事務所長等に保護変更申請書(様式第１２号)により申請します。
イ　福祉事務所長等が給付要否意見書（治療材料、移送）により指定療機関及び取扱業者の所要事項の記入を受け、要否の決定をします。

ウ　治療材料の給付を承認する場合は、治療材料券・治療材料費請求明細書を要保護者又は要支援者に発行します。

（４）給付方法

福祉事務所が選定した取扱業者は治療材料の給付要否意見書に所要経費概算見積を記入します。

その際、治療材料が貸与可能なものである場合や要保護者又は要支援者が保有する治療材料を修理することで足りる場合は、治療材料の貸与又は修理に要する費用について、併せて見積を記入します。

指定医療機関の医師は、この給付要否意見書の要否意見欄に所定の事項を記載してください。

（５）給付方針

原則として現物給付によって行うものとします。なお、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。

（６）治療材料の範囲・要件及び費用

治療材料の範　囲	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並びに義肢、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 上記以外の材料について、治療の一環として必要とする真にやむを得ない事由を福祉事務所長等により認められた場合
費　　用	①　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（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に相当する額以内の額（一円未満の端数は切り捨て処理） ②　真にやむを得ない事情により①の基準の額を超えて給付す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、必要最小限度の実費

※　治療材料と消費税の関係について

消費税法第６条（非課税の別表第２）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２）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について

補装具費支給事務取扱要領において、「「100分の106」の趣旨は、補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ものの、販売時には非課税となるため、当該仕入れに係る消費税相当分を考慮したものである。」という旨が示されている。

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に相当する額を限度とするとなっており、「100分の106」は仕入れに係る消費税相当分を考慮した乗数である。

4　移送の取扱い

移送の給付については、被保護者から申請があった場合、給付要否意見書（移送）等により主治医の意見を確認するとともに、福祉事務所において移送を必要とする内容を確認の上、給付決定し、次の範囲により給付します。支援給付も同様です。

（１）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。受診する医療機関については、原則として要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関に限ります。ただし、傷病等の状態により、要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関での対応が困難な場合は、専門的治療の必要性、治療実績、患者である被保護者と主治医との信頼関係、同一の病態にある当該地域の他の患者の受診行動等を総合的に勘案し、適切な医療機関への受診が認められます。

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　離島等で疾患にかかり、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又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。）

（２）費用

ア　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交通費（医学的管理等のため付添人を必要とする場合に限り、当該付添人の交通費も含む。）

なお、身体障害者等の割引運賃が利用できる場合には、当該割引運賃を用いて算定した額とします。

イ　当該料金の算定にあたっては、領収書、複数業者の見積書、地域の実態料金等の挙証資料に基づき、額の決定をします。

5　第三者行為について

生活保護法の改正に伴い、施行日（平成 26 年７月１日）以降に発生した第三者行為（交通事故等）について医療扶助または介護扶助を給付した場合、地方自治体は給付した限度において被保護者が当該第三者に対して有する損害賠償請求権を取得することとなりました。

これは、医療保険制度における規定と同様のものです。

6　検診命令について

福祉事務所等では、要保護者の健康状態等の確認のため、次のようなときに検診を受けるべき旨を要保護者に命じる事があります。

- 保護の要否又は程度の決定に当たって稼働能力の有無につき疑いがあるとき。
- 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。
- 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。
- 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。
- 介護扶助の実施にあたり、医学的判断を要するとき。
- 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。
- 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。
- その他保護の決定実施上必要と認められるとき。

この場合、福祉事務所等は指定しようとする医師又は歯科医師に対してあらかじめ連絡し、当該検診の了解を得た上で、検診書及び検診料請求書を受検者に発行します。

検診料は原則として法による診療方針及び診療報酬の例によります。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と認められる場合は、検診料のほかに 4,720 円（ただし、障害認定に係るものについては 6,090 円）を限度として文書料を請求できます。（課税）

なお、障害者支援法の対象となる精神通院医療及び指定難病の特定医療費申請の際の文書料及び手続協力料（非課税）については次ページをご覧ください。

指定医療機関においては、上記限度額内での検診について御協力ください。

第９　診療報酬の請求手続き

１　医療券情報又は医療券に基づく請求

福祉事務所等が、原則として診療前月までに法による医療券情報の登録もしくは法又は中国残留邦人等支援法による医療券の発行を行います。これに基づき、医療機関備え付けの診療報酬明細書等に請求内容を記載して、診療月の翌月１０日までに東京都社会保険診療報酬支払基金に提出してください。

２　診療報酬請求書等の記載要領

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年８月７日保医発第82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。

また、以下のような取扱いにご留意下さい。

（１）医療券情報又は医療券の有効期間の変更

福祉事務所等が訂正しますので連絡してください。

（２）当該月に診療がないとき

送付された医療券を当該福祉事務所等へ返送してください。

（３）本人支払額等の徴収

医療券情報又は医療券の「本人支払額」欄は、福祉事務所等が記入します。その際は、記載された金額を患者から徴収してください。

３　診療報酬明細書等の記載について

生活保護法は、優先的に他法他施策を活用することが原則になっているため、最後に適用する公費負担医療という位置づけで診療報酬等の記載を行ってください。支援給付も同様です。

生活保護と支援給付との関係では、支援給付が優先します。

４　障害者総合支援法（平成17年法律第123号）及び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）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

被保護者で自立支援医療（精神通院・更生医療・育成医療）及び特定医療（指定難病）対象者は、原則として自己負担がありません。同一病院（薬局）で自立支援医療等の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。

なお、**自立支援医療（精神通院）申請時の文書料及び手続き協力料は3,000円以内（非課税）**（※）です。「重度かつ継続」を申請する時の「意見書」は被保護者が対象外であるため不要です。

また、**特定医療（指定難病）申請時の診断書（臨床調査個人票）の作成及び手続協力料は5,000円以内（非課税）**（※）、**添付書類における複写フィルムやＣＤ－Ｒ等の費用は1,000円以内（課税）**（※）です。医療支援給付も同様に取扱ってください。

（※いずれも「生活保護法による医療扶助運営要領について」に規定）

（参考１）公費負担医療制度の法別番号

令和７年４月現在

○生活保護法に優先する他法

注1：この他には「公害健康被害者医療」が生活保護法より優先する。

法別番号	区　　分		
25	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		介護支援給付（公費単独（10割）の者）
			医療支援給付
			介護支援給付
13	戦傷病者特別援護法		療養給付
14			更生医療
15	障害者総合支援法	自立支援医療	更生医療
16			育成医療
21			精神通院医療
24			療養介護医療
17	児童福祉法		療育給付（結核医療）
52			小児慢性特定疾病
53			措置等に係る医療給付
79			障害児施設医療
18	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律		認定疾病医療
19			一般疾病医療
20	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律		精神医療（措置入院）
22	麻薬及び向精神薬取締法		麻薬中毒
23	母子保健法		養育(未熟児）医療
10	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	結核医療	一般医療
11			入院勧告(措置)
28			一類感染症等・入院
29			新感染症・入院
30	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)		鑑定入院、入院、通院等の医療の給付
66	石綿による健康被害の救済に関する法律		医療費の支給
54	難病の患者に対する医療等に関する法律		特定医療（指定難病）

○東京都単独事業

注2：生活保護受給中は対象外である。

法別番号	区　　分
38	(都) B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成制度等 （国：肝炎治療特別促進事業）
38	(都) 肝がん・重度肝硬変医療費助成制度 （国：肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）
82	(都) 特殊医療 （人工透析を必要とする腎不全）
51	(都) 難病等医療費助成制度
83	(都) 難病等に対する医療（都疾病）
80	(障) 心身障害者（児）医療費助成制度
81	(親) ひとり親家庭等医療費助成制度
82	(都) 小児精神病
82	(都) 被爆者の子に対する医療
82	(都) 大気汚染関連疾病
87	(都)、(区) 妊娠高血圧症候群等に対する医療
88	(乳) 乳幼児医療費助成制度
88	(子) 義務教育就学児医療費助成制度
89	(青) 高校生等医療費助成制度
93	自立支援医療(精神通院医療)都単独分
93	結核医療都単独分

注3：社会保険に加入している被保護者については、「水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費」、「メチル水銀 の健康影響による治療研究」、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費」等の治療研究事業は、生活保護法より優先される。

※ 別冊問答集第2編問76の肝炎治療特別促進事業は、都においては 注2の取扱いとなっている。

以下の参考資料を基に抜粋して作成。
○医療費公費負担事業等一覧（東京都）
○「診療報酬請求書等の記載要領等について」
（昭和51年8月7日付保険発第82号厚生労働省
保険局医療課長通知）

（参考２）都道府県番号表

都道府県名	コード	都道府県名	コード	都道府県名	コード
北海道	０１	石　川	１７	岡　山	３３
青　森	０２	福　井	１８	広　島	３４
岩　手	０３	山　梨	１９	山　口	３５
宮　城	０４	長　野	２０	徳　島	３６
秋　田	０５	岐　阜	２１	香　川	３７
山　形	０６	静　岡	２２	愛　媛	３８
福　島	０７	愛　知	２３	高　知	３９
茨　城	０８	三　重	２４	福　岡	４０
栃　木	０９	滋　賀	２５	佐　賀	４１
群　馬	１０	京　都	２６	長　崎	４２
埼　玉	１１	大　阪	２７	熊　本	４３
千　葉	１２	兵　庫	２８	大　分	４４
東　京	１３	奈　良	２９	宮　崎	４５
神奈川	１４	和歌山	３０	鹿児島	４６
新　潟	１５	鳥　取	３１	沖　縄	４７
富　山	１６	島　根	３２		

第１０　指導と検査

１　指導

（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な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）形態

指導の形態は、一般指導と個別指導の２種類です。

ア　一般指導

一般指導は、都道府県知事が、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、広報、文書等の方法により行うものとすること。

イ　個別指導

個別指導は、厚生労働大臣又は都道府県知事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うものとすること。

ただし、必要に応じ、指定医療機関の管理者又はその他の関係者を一定の場所に集合させて行っても差し支えないこと。

（1）　厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導

（2）　厚生労働大臣及び都道府県知事が共同で行う指導

（３）方法

ア　一般指導

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。

（1）　講習会方式による講習・講演

（2）　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

（3）　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　個別指導

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。

２　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）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います。

なお、必要に応じ被保護者についての調査をあわせて行います。

（３）検査後の措置

〇行政上の措置

ア　指定取消、効力停止

(1)　故意に不正又は不当な診療を行なったもの

(2)　故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行なったもの

(3)　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

(4)　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

(1)　重大な過失により不正又は不当な診療を行なったもの

(2)　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

(3)　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

(4)　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

(1)　軽微な過失により不正又は不当な診療を行なったもの

(2)　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

〇経済上の措置

検査の結果､診療およ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、これを保護の実施機関に返還させるよう措置します。

なお､偽りその他不正な手段により医療等の給付に要する費用の支払を受けた指定医療機関等があるときは、都道府県知事又は市町村長は、当該指定医療機関等から、その返還させるべき額のほか、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ます（法第78条第２項）。

３　その他の取り扱い

上記１及び２に定めるところは、医療保護施設について準用されます。また、中国残留邦人等支援法においても同様の取り扱いとなります。

資料編

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関　指定申請書

＊該当する方に○ 新規 ・ 更新	※東京都記入欄（更新の場合に記入） 生活保護法指定期間満了日	年　月　日

業務の種類		**(1) 医科　(2) 歯科　(3) 薬局**　＊該当する種類に○ ＊訪問看護ステーションは別様式
医療機関	フリガナ	
	名称	
	所在地	〒 TEL(　　)　　－
開設者	フリガナ	
	氏名	＊法人の場合は法人名称
管理者または管理薬剤師	フリガナ	
	氏名	

健康保険法による指定		＜チェック欄＞ □ 有(申請中を含む)
健康保険法による指定	医療機関・薬局コード(7けた)	健康保険法による指定期間
		年　月　日　から　年　月　日
勤務医等	＜チェック欄＞ □	開設者である保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事している、もしくは開設者である保険医若しくは保険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保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事している場合は左のチェック欄にチェック(☑)してください。(※開設者が法人の場合は確認不要)
誓約事項	＜チェック欄＞ □	生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約 ※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック（☑）してください。

上記のとおり申請します。

年　月　日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜申請者(開設者)の氏名及び住所＞

(法人の場合は主たる事務所の所在地及び法人名称)

〒　－

住　所:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊法人の場合は法人名称

担当者連絡先　TEL(　　)　　―　　**担当者氏名**:＿＿＿＿

----------福祉事務所使用欄----------

指定年月日	年　月　日
指定についての意見	

■注意事項及び記載要領

新規申請（医科・歯科・薬局）

この申請書は、健康保険法による指定を既に受けている医療機関等が、新たに生活保護法による指定を受けたい場合であって、やむを得ない事情によりオンライン申請が行えないときのみ、東京都知事宛に、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。

なお、令和5年7月１日以降、関東信越厚生局へ健康保険法による指定申請と同時に生活保護法による指定申請も行っている場合は、改めて提出の必要はありません。

注意事項

1　生活保護法による指定医療機関の指定を受けるためには、**健康保険法の指定を受けている必要**があります。

2　申請する場合には指定欠格事由に**該当しない事を確認後、誓約事項チェック欄に必ず☑**してください。

3　指定された場合には、東京都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　届出内容は太枠線内に記入してください。

2　「業務の種類」欄は、該当するものを〇で囲んでください。

3　「医療機関」欄には、指定を受けようとする医療機関の名称及び所在地を記入してください。「名称」は、関東信越厚生局が発行する健康保険法の指定通知書に記載の名称を記載してください。

4　「開設者」欄は、個人開設の場合は開設者の氏名を記載してください。開設者が法人の場合は、「氏名」欄に法人名称を記載してください。

5　「管理者または管理薬剤師」欄は、医科、歯科においては管理者について、薬局においては管理薬剤師について、その氏名を記載してください。

6　「健康保険法による指定」欄については、指定「有（申請中を含む）」の場合に、チェック（☑）を入れてください。

※なお、生活保護法の指定を受けるには、すでに健康保険法の指定を受けている必要があります。

7　「健康保険法による指定」欄については、関東信越厚生局が発行する直近の健康保険法の指定通知書に記載されている医療機関・薬局コード及び指定期間を記載してください。

8　申請者（開設者）の署名欄は、法人の場合は「氏名」欄に法人名称を記載し、「住所」欄に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。

「担当者連絡先」、「担当者名」欄については、申請書の記入事項について都からの照会に対応する担当者の連絡先を記入してください。

9　指定日については、原則、**福祉事務所がこの申請書を受理した月の１日**になります。

ただし、下記アからエに該当する場合は、指定日の遡及が認められることがあります。

ア　指定医療機関の開設者が変更になった場合で、前開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合

イ　指定医療機関が至近の距離に移転し、同日付で新旧医療機関を開設、廃止した場合で患者が引き続いて診療を受けている場合

ウ　指定医療機関の開設者が個人から法人に、又は法人から個人に変更になった場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合

エ　指定医療機関が病院から診療所に、又は診療所から病院に組織変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けている場合

記入例

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関　指定申請書

＊該当する方に○	※東京都記入欄（更新の場合に記入）	
新規・更新	生活保護法指定期間満了日	年　月　日

業務の種類		(1) 医科　(2) 歯科　(3) 薬局　＊該当する種類に○　＊訪問看護ステーションは別様式
医療機関	フリガナ	イリョウホウジンシャダンΔΔカイ　□□クリニック
	名	医療法人社団ΔΔ会　□□クリニック
	所在地	〒111－1111 東京都新宿区西新宿 1-1-1 EL（　03　）1111 － 1111
開設者	フリガナ	イリョウホウジンシャダン　ΔΔカイ
	氏名	医療法人社団ΔΔ会　＊法人の場合は法人名称
管理者または管理薬剤師	フリガナ	トウキョウ　タロウ
	氏名	東京　太郎
健康保険法による指定		＜チェック欄＞ ☑ 有（申請中を含む）
健康保険法による指定	医療機関・薬局（7けた）	1 2 3 4 5 6 7
	健康保険法による指定期間	令和○年 Δ月 □日　から　令和×年 ○月 Δ日
勤務医等	＜チェック欄＞ ☐	開設者である保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事している、もしくは開設者である保険医若しくは保険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保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事している場合は左のチェック欄にチェック（☑）してください。（※開設者が法人の場合は確認不要）
誓約事項	＜チェック欄＞ ☑	生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約 ※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック（☑）してください。

開設者が法人の場合は法人名

開設者が個人であり、かつ下線部に該当する場合のみチェック☑してください。
（開設者が法人の場合は確認不要）

「指定欠格事由」を確認し、該当しない場合はチェックしてください
チェックが無い場合は指定ができません

上記のとおり申請します。

令和○年○○月○○日

東京　事殿

提出年月日を記載（和暦）

受印

（法人の場合は主たる事務所の所在地及び法人名称）

〒　－

住　所：東京都ΔΔ区ΔΔΔ2-2-2
＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：医療法人社団ΔΔ会
＊法人の場合は法人名称

必ず記入してください。
（住所・氏名は 開設者 の情報を記入）

者連絡先（ 03 ）5555 — 5555　担当者氏名：ΔΔΔΔ

----------福祉事務所使用欄----------

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関　指定申請書

＊該当する方に○ 新規 ・ 更新	※東京都記入欄（更新の場合に記入） 生活保護法指定期間満了日	年　月　日

業務の種類		**訪問看護ステーション**　＊医科・歯科・薬局は別様式			
医療機関	フリガナ				
	名称				
	所在地	〒 TEL（　　）　　－			
開設者	フリガナ		代表者職・氏名		
	名称	＊法人の場合は法人名称			
	住所	〒 ＊法人の場合は主たる事務所の所在地	生年月日	年　月　日 ＊法人の場合は記載不要	
管理者	フリガナ		生年月日	年　月　日	
	氏名				
	住所	〒			
健康保険法（又は介護保険法）による指定		＜チェック欄＞ □ 有（申請中を含む）			
健康保険法による指定	ステーションコード（7けた）		健康保険法による指定期間		
			年　月　日　から　　年　月　日		
誓約事項	＜チェック欄＞ □	生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約 ※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック（☑）してください。			

上記のとおり申請します。

年　月　日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜申請者（開設者）の氏名及び住所＞

（法人の場合は主たる事務所の所在地及び法人名称）

〒　　－

住　所：＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：＊法人の場合は法人名称・代表者の職及び氏名

担当者連絡先　TEL（　　）　　－　　担当者氏名：

----------福祉事務所使用欄----------

指定年月日	年　月　日
指定についての意見	

■注意事項及び記載要領

新規申請（訪問看護ステーション）

※ 訪問看護ステーション

生活保護法施行令第4条各号に掲げる指定訪問看護事業者等が指定訪問看護事業等を行う、訪問看護ステーション等の事業所

注意事項

1 この申請書は、やむを得ない事情によりオンライン申請が行えないときのみ、東京都知事宛に、**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 生活保護法による指定医療機関の指定を受けるためには、**健康保険法の指定を受けている必要**があります。

3 申請する場合には**指定欠格事由に該当しない事を確認後、誓約事項チェック欄に必ず☑**してください。

4 指定された場合には、東京都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 届出内容は太枠線内に記入してください。

2 「業務の種類」欄は、該当するものを○で囲んでください。

3 「医療機関」欄には、指定を受けようとする医療機関の名称及び所在地を記入してください。「名称」は、関東信越厚生局が発行する健康保険法の指定通知書（訪問看護ステーション等においては東京都が発行する介護保険法の指定通知書）に記載の名称を記載してください。

4 「開設者」欄は、開設者が法人の場合は、「氏名」欄に法人名称を記載し、「住所」欄に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。

5 「管理者」欄は、訪問看護ステーション等においては管理者について、その氏名を記載してください。

6 「健康保険法（又は介護保険法）による指定」欄については、指定「有（申請中を含む）」の場合に、チェック（☑）を入れてください。

※なお、生活保護法の指定を受けるには、すでに健康保険法の指定を受けている必要があります。

7 「健康保険法による指定」欄については、関東信越厚生局が発行する直近の健康保険法の指定通知書に記載されているステーションコード及び指定期間（訪問看護ステーション等においては指定年月日）を記載してください。

8 申請者（開設者）の署名欄は、法人の場合は「氏名」欄に法人名称を記載し、「住所」欄に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。

「担当者連絡先」、「担当者名」欄については、申請書の記入事項について都からの照会に対応する担当者の連絡先を記入してください。

9 指定日については、原則、**福祉事務所がこの申請書を受理した月の１日**になります。

ただし、下記アからウに該当する場合は、指定日の遡及が認められることがあります。

ア 指定医療機関の開設者が変更になった場合で、前開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合

イ 指定医療機関が至近の距離に移転し、同日付で新旧医療機関を開設、廃止した場合で患者が引き続いて診療を受けている場合

ウ 指定医療機関の開設者が個人から法人に、又は法人から個人に変更になった場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合

エ 指定医療機関が病院から診療所に、又は診療所から病院に組織変更になった場合で、患者が引き続き診療を受けている場合

記入例

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関　指定申請書

＊該当する方に○	※東京都記入欄（更新の場合に記入）	
新規・更新	生活保護法指定期間満了日	年　月　日

業務の種類		訪問看護ステーション　＊医科・歯科・薬局は別様式		
医療機関	フリガナ	○○ホウモンカンゴステーション		
	名称	○○訪問看護ステーション		
	所在地	〒111－1111 東京都○○区○○○1-1-1 TEL（03　）1111 － 1111		
開設者	フリガナ	カブシキガイシャ　△△	代表者職・氏名	代表取締役 ××　××
	名称	株式会社△△ ＊法人の場合は法人名称		
	住所	〒222－2222 東京都△△区△△△2-2-2 ＊法人の場合は主たる事務所の所在地	生年月日	年　月　日 ＊法人の場合は記載不要
管理者	フリガナ	トウキョウ　タロウ	生年月日	昭和33年　3月　3日
	氏名	東京　太郎		
	住所	〒333－3333 東京都□□市□□□3-3-3		

開設者が法人の場合、生年月日は不要

管理者個人の生年月日、住所を記載してください。

健康保険法（又は介護保険法）による指定	＜チェック欄＞	☑ 有（申請中を含む）

健康保険法による指定	ステーションコード（7けた）		健康保険法による指定期間
	7 ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊		令和×年○月△日　から　令和△年　□月　×日

誓約事項	＜チェック欄＞	生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約 ☑ ※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック（☑）してください。

指定欠格事由に該当しない旨確認の上、チェックしてください。

上記のとおり申請します。

令和○年○○月○○日

東京都知事殿

提出年月日を記載

＜開設者（法人の場合は主たる事務所の所在地及び法人名称）の氏名及び住所＞

〒　－

住　所：東京都△△区△△△2-2-2
＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：株式会社△△代表取締役　○○　○○
＊法人の場合は法人名称・代表者の職及び氏名

担当者連絡先　TEL（03　）5555 — 5555　担当者氏名：△△△△

----------福祉事務所使用欄----------

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

■指定欠格事由（指定医療機関）

以下の事由に該当する場合は、指定を受けることができません。

（指定欠格事由）

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った日を経過しない。

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った日を経過しない。

※ 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
1 児童福祉法
2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律
3 栄養士法
4 医師法
5 歯科医師法
6 保健師助産師看護師法
7 歯科衛生士法
8 医療法
9 身体障害者福祉法
10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
11 社会福祉法
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
13 薬剤師法
14 老人福祉法
15 理学療法士及び作業療法士法
16 柔道整復師法
17 社会福祉士及び介護福祉士法
18 義肢装具士法
19 介護保険法
20 精神保健福祉士法
21 言語聴覚士法
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
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
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
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
26 子ども・子育て支援法
27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
28 国家戦略特別区域法（第12条の5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
30 公認心理師法
31 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律
32 臨床研究法

3　第2項4号関係
都道府県知事が当該指定の取り消しの処分の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（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年を経過しない場合を含む。）

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。

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。

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った場合において、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。

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。

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。

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関　変更届出書

業務の種類	**(1) 医科　　(2) 歯科　　(3) 薬局**								＊該当する種類に○ ＊訪問看護ステーションは別様式	
医療機関名称		医療機関・薬局コード								
医療機関所在地										

変更内容				変更年月日
名称	変更前			年　月　日
	変更後	（フリガナ）		
開設者	変更前	氏名	＊法人の場合は法人名称	年　月　日
	変更後	氏名	（フリガナ）	
管理者	変更前	氏名		年　月　日
	変更後	氏名	（フリガナ）	
その他	変更前			年　月　日
	変更後			

上記のとおり届出ます。

年　月　日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜申請者（開設者）の氏名及び住所＞

（法人の場合は、法人名称及び所在地）

〒　　－

住　所：＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：＊法人の場合は法人名称

担当者連絡先：TEL（　　）　　－　　　担当者名：

■注意事項及び記載要領

変更届（医科・歯科・薬局）

この申請書は、健康保険法による変更の届出と同時に生活保護法による変更の届出をしていない場合であって、やむを得ない事情によりオンラインによる届出が行えない場合のみ東京都知事宛に、**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。

なお、令和5年7月1日以降、関東信越厚生局へ健康保険法による変更の届出と同時に生活保護法による変更の届出を行っている場合は、改めて提出の必要はありません。

注意事項

1　この届出書は、東京都知事宛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　この届出書は、申請した事項に変更があったときは 10 日以内に提出してください。

記載要領

1　届出内容は太枠線内に記入してください。
2　「医療機関・薬局コード」、「医療機関名称」及び「医療機関所在地」欄は必ず記入してください。「変更内容」欄及び「変更年月日」欄については、該当がある項目に記入してください。
3　「医療機関・薬局コード」欄は、関東信越厚生局から払出された7ケタのコードを記入してください。
4　「医療機関名称」欄は、名称に変更があった場合は変更後の名称を記入してください。
5　「名称」欄は、医療機関名称に変更があった場合に記入してください。
6　「開設者」欄は、次の変更があった時に記入してください。
　・　法人開設の場合、法人名称に変更があったとき
　（※法人代表者の変更については届出不要です。）
　・　個人開設の場合、開設者の氏名に変更があったとき
7　「管理者」欄は、管理者が交代した場合又は管理者の氏名に変更があったときに記入してください。
8　「その他」欄は、上記以外の変更事項（医療機関の住居表示変更・地番整理、電話番号変更等）について、記入してください。
9　「届出者（開設者）」が法人の場合には、法人名及び主たる事務所の所在地を記入してください。
10　「担当者連絡先」「担当者名」については、申請書の記入事項について都からの照会に対応する担当者の連絡先を記入してください。

記入例

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関　変更届出書

業務の種類	（1）医科　（2）歯科　（3）薬局							
	＊該当する種類に○ ＊訪問看護ステーションは別様式							
医療機関名称	医療法人社団△△会　□□クリニック	医療機関・薬局コード	1	2	3	4	5	6	7
医療機関所在地	東京都新宿区西新宿 1-1-1							

変更内容				変更年月日
名称	変更前		医療法人社団△△会　○○クリニック	令和○○年○○月○○日
	変更後		（フリガナ）イリョウホウジンシャダンΔΔカイ　ロロクリニック 医療法人社団△△会　□□クリニック	
開設者	変更前	氏名	＊法人の場合は法人名称	年　月　日
	変更後	氏名	（フリガナ）	
管理者	変更前	氏名	東京　太郎	令和○○年○○月○○日
	変更後	氏名	（フリガナ）トウキョウ　ハナコ 東京　花子	
その他	変更前			年　月　日
	変更後			

上記のとおり届出ます。

令和○○年○○月○○日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

＜申請者（開設者）の氏名及び住所＞

（法人の場合は、法人名称及び所在地）

〒 222 － 2222

住　所：東京都△△区△△△2-2-2

＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：医療法人社団△△会

＊法人の場合は法人名称

担当者連絡先：（ 03 ）5555 ― 5555　担当者名：△△△△

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関　変更届出書

業務の種類	**訪問看護ステーション**　＊医科・歯科・薬局は別様式								
訪問看護ステーション名称		ステーションコード							
所在地									

変更内容						変更年月日
名称	変更前					年　月　日
	変更後	（フリガナ）				
開設者	変更前	名称		職・代表者氏名		年　月　日
		住所	〒　＊法人の場合は主たる事務所の所在地	生年月日	年　月　日　＊法人の場合は記載不要	
	変更後	名称	（フリガナ）	職・代表者氏名		
		住所	〒　＊法人の場合は主たる事務所の所在地	生年月日	年　月　日　＊法人の場合は記載不要	
管理者	変更前	氏名		生年月日	年　月　日	年　月　日
		住所				
	変更後	氏名	（フリガナ）	生年月日	年　月　日	
		住所	〒			
その他	変更前					年　月　日
	変更後					

上記のとおり届出ます。

年　月　日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜申請者（開設者）の氏名及び住所＞

（法人の場合は、法人名称及び所在地）

〒　－

住　所：＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：＊法人の場合は法人名称・代表者の職及び氏名

担当者連絡先：TEL（　）　－　　担当者名：

■注意事項及び記載要領

変更届（訪問看護ステーション）

注意事項

1 この届出書は、やむを得ない事情によりオンラインによる届出が行えない場合のみ、東京都知事宛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 この届出書は、申請した事項に変更があったときは 10 日以内に提出してください。

記載要領

1 届出内容は太枠線内に記入してください。

2 「ステーションコード」、「名称」及び「所在地」欄は必ず記入してください。「変更内容」欄及び「変更年月日」欄については、該当がある項目に記入してください。

3 「ステーションコード」欄は、関東信越厚生局から払出された7ケタのコードを記入してください。

4 「訪問看護ステーション名称」欄は、名称に変更があった場合は変更後の名称を記入してください。

5 「名称」欄は、訪問看護ステーション名称に変更があった場合に記入してください。

6 「開設者」欄は、次の変更があった時に記入してください。

・ 法人開設の場合、法人名称、主たる事務所の所在地に変更があったとき
（※法人代表者の変更については届出不要です。）

・個人開設の場合、開設者の氏名、住所に変更があったとき

7 「管理者」欄は、管理者が交代した場合又は管理者の氏名、住所に変更があったときに記入してください。

8 「その他」欄は、上記以外の変更事項（訪問看護ステーションの住居表示変更・地番整理、電話番号変更等）について、記入してください。

9 「届出者（開設者）」が法人の場合には、法人名及び主たる事務所の所在地を記入してください。

10 「担当者連絡先」「担当者名」については、申請書の記入事項について都からの照会に対応する担当者の連絡先を記入してください。

記入例

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関　変更届出書

業務の種類	**訪問看護ステーション** ＊医科・歯科・薬局は別様式									
訪問看護ステーション名称	○○訪問看護ステーション	ステーションコード	7	＊	＊	＊	＊	＊	＊	
所在地	〒111－1111 東京都○○区○○○1-1-1									

変更内容							変更年月日
名称	変更前		訪問看護ステーションΔΔ				令和○年 ○月 ○日
	変更後		（フリガナ） ○○訪問看護ステーション				
開設者	変更前	名称	株式会社ΔΔ	代表者 職・氏名	代表取締役 ΔΔ　ΔΔ		令和○年 ○月 ○日
		住所	〒222-2222 東京都ΔΔ区ΔΔΔ2-2-2 ＊法人の場合は主たる事務所の所在地	生年月日	年 月 日 ＊法人の場合は記載不要		
	変更後	名称	（フリガナ） 株式会社○○	代表者 職・氏名	代表取締役 ○○　○○		
		住所	〒111－1111 東京都○○区○○○1-1-1 ＊法人の場合は主たる事務所の所在地	生年月日	年　月　日 ＊法人の場合は記載不要		
管理者	変更前	氏名		生年月日	年　月　日		年 月　日
		住所					
	変更後	氏名	（フリガナ）	生年月日	年　月　日		
		住所	〒				
その他	変更前		電話番号　03-ΔΔΔΔ-2222				令和○年 ○月 ○日
	変更後		03-○○○○-1111				

開設者が法人の場合、生年月日は不要

電話番号等に変更があった場合はこちらに記入

上記のとおり届出ます。

令和○年○○月 ○○日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜申請者（開設者）の氏名及び住所＞

（法人の場合は、法人名称及び所在地）

〒　111－1111

住　所：東京都○○区○○○1-1-1
＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：株式会社○○代表取締役　○○　○○
＊法人の場合は法人名称・代表者の職及び氏名

担当者連絡先：TEL 03-○○○○-1111　担当者名：ΔΔΔΔ

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関（廃止／休止／再開／辞退）届出書

＊該当する内容に○ 届出内容	廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退		医療機関・薬局・ステーションコード	
＊該当する種類に○ 業務の種類	(1) 医科　(2) 歯科　(3) 薬局　(4)訪問看護ステーション			
医療機関	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	名称			
	所在地	〒		
廃止・休止・再開・辞退年月日	年　月　日			
廃止・休止・再開・辞退理由				

上記のとおり届出ます。

年　月　日

東京都知事殿

福祉事務所収受印

＜申請者（開設者）の氏名及び住所＞

（法人の場合は、法人名称及び所在地）

〒　－

住　所：＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：＊法人の場合は法人名称

担当者連絡先：TEL（　）　－　　担当者名：

■注意事項及び記載要領

廃止・休止・再開・辞退（医科・歯科・薬局・訪問看護ステーショ

■医科・歯科・薬局

令和5年7月１日以降、関東信越厚生局へ健康保険法による届出と同時に生活保護法による届出も行っている場合は、改めて提出の必要はありません。

健康保険法による届出と同時に生活保護法による届出をしていない場合であって、やむを得ない事情によりオンラインによる届出が行えないときのみ、東京都知事宛に、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。

※　訪問看護ステーションは、関東信越厚生局及び東京都（書面による届出の場合は福祉事務所）へそれぞれ届出をする必要があります。

なお、辞退については、いずれの種別においても、生活保護法の指定のみ辞退する場合であって、やむを得ない事情によりオンラインによる届出が行えないときのみ、東京都知事宛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。

注意事項

1　この届出書は、東京都知事宛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　この届出書は、業務を廃止・休止・再開したときは 10 日以内に、指定を辞退するときは 30 日以上の予告期間を設けて提出してください。

記載要領

1　届出内容は太枠線内に記入してください。

2　「届出内容」欄については、本届出書により届け出る項目に○をつけてください。

3　「医療機関・薬局・ステーションコード」欄は、廃止・休止・再開・辞退する医療機関について、関東信越厚生局から払出された７ケタのコードを記入してください。

4　医療機関「名称」及び「所在地」欄は、廃止・休止・再開・辞退する医療機関の名称・所在地を記載してください。(生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定通知書に記載されている名称・所在地を記入してください。)

5　「廃止・休止・再開・辞退年月日」欄は、業務を廃止・休止・再開・辞退した日を記入してください。

6　「廃止・休止・再開・辞退の理由」欄については、廃止・休止・再開・辞退した理由を記載してください。

7　「届出者（開設者)」が法人の場合には、主たる事務所の所在地、法人名称を記入してください。

「担当者連絡先」「担当者名」については、申請書の記入事項について都からの照会に対応する担当者の連絡先を記入してください。

記入例

生　活　保　護　法
中国残留邦人等支援法　指定医療機関（廃止／休止／再開／辞退）届出書

＊該当する内容に○ 届出内容	廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退		医療機関・薬局・ステーションコード	1	2	3	4	5	6	7
＊該当する種類に○ 業務の種類	（1） 医科　　（2） 歯科　　（3） 薬局　　（4）訪問看護ステーション									
医療機関	フリガナ	イリョウホウジンシャダンΔΔカイ　○○クリニック								
	名称	医療法人社団ΔΔ会　○○クリニック								
	所在地	〒 111－1111 東京都新宿区西新宿 1-1-1								
廃止・休止・再開・辞退年月日	令和○○年○○月○○日									
廃止・休止・再開・辞退理由	移転のため。									

上記のとおり届出ます。

令和○○年○○月○○日

東京都知事殿

提出年月日を記載

福祉事務所収受印

＜申請者（開設者）の氏名及び住所＞

（法人の場合は、法人名称及び所在地）

222－2222

住　所：東京都新宿区西新宿 2-2-2

＊法人の場合は主たる事務所の所在地

氏　名：医療法人社団ΔΔ会

＊法人の場合は法人名称

担当者連絡先：TEL（ 03 ）5555 ― 5555　担当者名：ΔΔΔΔ

生活保護法指定 ※（医療機関／助産師／施術者） 中国残留邦人等支援法指定 処分届書

生活保護法施行規則第14条第4項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項に基づき次のとおり届け出ます。

指定医療機関等	医療機関等コード（業務の種類）	
	名称	
	所在地	
処分年月日		年　月　日
処分の種類		

年　月　日

東京都知事　殿

住　所

届出者

氏　名

■注意事項及び記載要領

処分届　（医療・施術）

注意事項

1　この書類は、やむを得ない事情によりオンラインによる届出が行えない場合に、所在地若しくは住所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　この書類は、次の場合速やかに提出してください。

①　病院、診療所、指定訪問看護事業者又は薬局が処分を受けた場合

②　医師、歯科医師、助産師又は施術者が処分を受けた場合

③　助産師又は施術者が開設する助産所又は施術所が処分を受けた場合

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又は勤務する助産所又は施術所について記載してください。

2　※印のところは、不要のものを　――　で消してください。

3　「医療機関等コード」は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード又は薬局コードを記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、「業務の種類」を記載してください。

4　指定医療機関等の「名称」、「所在地」は、指定通知書によって通知した名称、所在地を記載してください。

　なお、通知した名称、所在地が判然としない場合は、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。

5　「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。

6　「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務所の所在地を記載してください。

様式第13号　　（表　面）

医 療 要 否 意 見 書

※1 医科　2 歯科	※1 新規　2 継続（単・併）	※ 受 理 年 月 日	年　月　日

(氏 名)　　(　歳)

に係る医療の要否について意見を求めます。

令和　年　月　日

院（所）長 殿

福祉事務所長　　㊞

傷病名又は部位	(1) (2) (3)	初診年月日	(1)　年　月　日 (2)　年　月　日 (3)　年　月　日	転帰（継続のとき記入）	年月日 治ゆ	死亡	中止

主要症状及び今後の診療見込	（今後の診療見込に関連する臨床諸検査結果等を記入して下さい。）						
治療見込期間	入院外	か月　日間	概算医療費	(1)今回診療日以降1か月間	(2)第2か月目以降6か月目まで	福祉事務所への連絡事項	
	入院 期間	か月　日間		円 （入院科　円）	円 （入院科　円）		
	(予定)年月日	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。

令和　年　月　日

福祉事務所長　殿

指定医療機関の所在地及び名称

院　(所)　長

担当医師　(診療科名)

※嘱託医の意見	

……(切…取…線)……

※発行年月日	年　月　日	診察料・検査料請求書	
※受理年月日	年　月　日	令和　年　月　日	

福祉事務所長　殿

指定医療機関の所在地及び名称

指定医療機関の長又は開設者氏名

下記のとおり請求します。

この券による診察年月日		年　月　日	※受診者氏名		(　歳)	
請求額	診察料 〃 〃	初・再　点 〃 〃	(検査名)			
	合　計	点 円	※社保等負担額	円	差引計	円

※発行取扱者　㊞

様式第13号　　（裏　面）

（注　意）

1　この意見書を提示した患者で、（1 新規）のものは新規に生活保護法による保護を申請している世帯の者ですから診察料等を患者から徴収して下さい。

（2 継続）のものは生活保護法による保護を受けている世帯の者ですから診察料等を患者から徴収しないで下さい。

なお、患者に後日医療券が交付された場合には、その医療券に基づき支払基金等あて請求して下さい。

また、この場合、診察料等の徴収額が、その医療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下さい。

2　「主要症状及び今後の診療見込」欄において臨床諸検査等の記入を福祉事務所からお願いしたときは、直近の臨床諸検査等を記入して下さい。

3　患者が診察（初診、再診、往診）又は検査だけを受けた場合には医療券が交付されませんので、この請求書によって直接福祉事務所長に請求して下さい。ただし、新規申請の場合は保護の決定を受けたものに限ります。

（記入要領）

1　この意見書は、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、廃止を行なう場合に必要となる大切な資料でありますので、できるだけ詳しく、かつ、正確に記入して下さい。ただし、精神病の傷病による入院医療については別に定める様式により記入していただくことになっております。

2　診断が確定せず、傷病名に疑義がある場合には「傷病名又は部位」欄には○○の疑いと記入して下さい。

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下さい。

4　「概算医療費」欄の「(1)今回診療日以降１か月間」にはこの意見書による診療日以降１か月間に要する医療費概算額を、「(2)第２か月目以降６か月目まで」には、１か月を超えて診療を必要とするものについて、第２か月目以降６か月目までに要する医療費概算額を記入し、（　）内に入院料を再掲して下さい。

なお、2 継続で㈱併の場合は記入する必要はありません。

5　この意見書を提出した患者が急性期医療の定額払い方式の対象患者（以下「対象患者」　という。）となる場合は、次のように記入して下さい。

(1)　「医療要否意見書」の次に「（医科入院定額支払用）」と記入して下さい。

(2)　既に対象患者として入院している患者から、この意見書が提出された場合、「診療見込期間」欄の「入院期間」には総入院期間を記入し、その下に「残り期間　か月　日間」と記入して下さい。

(3)　「概算医療費」欄の「(1)今回診療日以降１か月間」には入院時請求額を、「(2)第２か月目以降６か月目まで」には概算医療費の総額を記入して下さい。

6　※印欄は福祉事務所で記入します。

（表

精 神 疾 患 入 院

様式第１６号

※ 患 者 氏 名　　（男・女）		※ 生 年 月 日 明治・大正 昭和・平成 令和　　年　月　日(満　歳)	
※ 居 住 地　　区 市			
※※ 患者の職業		※※ 発病年月日	年　月　日
現在の入院形態		当 院 現 入 院 年 月 日 （入院形態）	年　月　日 （　）
病　名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症
※※ 生活歴及び現病歴 （精神科又は神経科受診歴等を含め記載すること。）	（陳述者氏名　　続柄　）		
初回入院期間 前回入院期間	年　月　日～　年　月　日 年　月　日～　年　月　日		
初回から前回までの入院回数	計　回		
過去６か月間の病状又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）		
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		
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）		

（注意）　1　※印の欄は福祉事務所が記入します。
　　2　※※印の欄は欄外に継続入院となっている場合は記入不要です。
　　3　この意見書の具体的記入要領及びこの患者が精神保健及び精神障碍者福祉に関する法律第 29 条の
　　4　概算医療費については、診療開始後６か月に限り、「概算医療費」欄の「１今回診療日以降１か月月目まで」に、１か月を超えて診察を必要と認める者について、第２か月目以降６か月目までに

面）

要 否 意 見 書

※1　新規 ┌（1）現在入院中　　2　継続入院
　　　 └（2）その他

※ 受理年月日	年　　月　　日

※指定医療機関名

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精神運動制止　5罪責間感 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　躁状態 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　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滅裂思考　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無道・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　知能障害 A精神遅滞　1軽度　2中度　3重度 B認知症　1全体的　2まだら（島状）　3仮性　4その他（　　） Ⅷ　人格の病的状態 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（　　） Ⅸ　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（　　）
入院外医療が困難な理由	Ⅰ医療上の問題　1問題行動（　　） 2病状不安定　3身体的合併症管理　4服薬管理 5その他（　　） Ⅱその他の問題　1家族の受け入れが困難　2日常生活に指導を要する 3住居確保が困難 4その他（　　）

※発行取扱者

医学的総合判定	概算医療費	
判定　　見込期間 1　要入院医療・・・・・・・（　　） 2　要入院外医療・・・・・・（　　） 3　医療不要	1　今回診療日以降 1か月間	2　第2か月目以降 6か月目まで
	円	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。

福祉事務所長　殿　　令和　　年　　月　　日

指定医療機関の所在地及び名称

院　（所）　長　　（担当医師）　　㊞

※福祉事務所嘱託医の意見

※本庁医系職員の意見

※審議会の判定

措置入院の要件に該当すると認められた場合の取扱いは裏面によってください。
間」にこの意見書による診療日以降1か月間に要する医療費概算額を「2第2か月目以降6か(り要する医療費概算額を記入してください。

（裏　面）

（要否意見書記入要領）

1　「患者の職業」欄は、できるだけ、発病前の職業を記載すること。

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すること。

　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には記載すること。

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、入院歴がない場合は記載を要しないこと。

4　「現在の病状又は状態像」欄は、一般にこの書類作成までの過去数ヶ月間に認められた病像又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、該当するすべてのローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲むこと。

（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もの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下さい。

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）　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22条の申請を行いますが、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。

様式第17号

保 護 変 更 申 請 書（傷病届）

	※指定医療機関名		※発行年月日	
			※受理年月日	

利用者氏名		居住地	
世帯主氏名		現在受けている扶助	生 ・ 住 ・ 教 ・ 医 ・ その他
病状及び理由			

上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。

年　月　日

福祉事務長　殿

住　所
申請者　氏　名
利用者との関係

訪問看護要否意見書（新規・継続）

※利用者氏名		※生年月日	年　月　日
主たる病名		訪問看護開始年月日	年　月　日
病状・治療状態 (改善の見込み等)			
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　4　4回以上 2　2回　5　その他 3　3回　（　週当たり　回）
実施が適当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。

年　月　日

福祉事務所長　殿

指定医療機関の所在地及び名称
指定医療機関の長又は開設者氏名

※福祉事務所嘱託医意見	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週当たり　回（　週当たり　回）） 4　参考意見 年　月　日 嘱託医　㊞

（注意）1　※印の欄は、福祉事務所で記入します。

2　「訪問看護」の部分は、不要なものもを―――で消してください。

様式第18号の１

給付要否意見書(所要経費概算見積書)

１ 治療材料　　２ 移　　送

※福祉事務所記載欄	※ １ 新規　２ 継続		※受理年月日　　年　　月　　日	※取扱業者名
	※(　　年　　月　　日以降の)(氏名)　　(　　歳)に係る 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。 令和　　年　　月　　日 福祉事務所長　　㊞			
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)			
	給付内容	治療材料	種類	
			使用見込期間	か月
		移送	種類・区間	
			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。 令和　　年　　月　　日 福祉事務所長　殿　　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		
		合計		
		貸与・修理		
		合計		
	(治療材料) について、上記のとおり概算見積します。 福祉事務所長　殿　　令和　　年　　月　　日 取扱業者の所在地及び名称			※発行取扱者　㊞
※福祉事務所整理欄	(移送費概算額等を記載)			
※嘱託医意見	㊞			

(記載注意)　　※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

様式第23号

生活保護法医療券・調剤券（　　年　　月分）

公費負担者番号		有効期間	日から 日まで
受給者番号		単独・併用別	単　独　・　併　用
※交付番号	交付		
氏　　名	(男・女) 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日生		
居　住　地			
指定医療機関名			
傷　病　名	(1) (2) (3)	診　療　別	入　院　　歯　科 入院外　　調　剤 訪　問　看　護
		本人支払額	円
地区担当員名　　取扱担当者名 福祉事務所長　印			

備考	社　会　保　険	あ　り　(健・共)　　な　し
	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第37条の2	あ　り　　な　し
	そ　の　他	

備考１　この用紙は、A列４番白色紙黒色刷りとすること。

２　「指定医療機関名」欄に指定訪問看護事業者の名称を記入する場合には、訪問看護ステーションの名称も併せて記入すること。

※　交付番号については、レセプトの作成にあたり、医科、歯科、調剤は摘要欄に、訪看は特記事項欄に、ＤＰＣレセプトの場合は出来高情報欄に記載すること。

様式第 23 号の 7

訪問看護に係る利用料請求書

（　　年　　月分・訪問回数　　回）

訪問看護に係る利用料明細書	基本利用料以外の利用料	単　位	単　価	金　　額	摘　　要
		回	円	円	
	合　計　金　額	請　　求		※ 決　　定	
		円		円	
請求書	(利用者氏名) に係る上記明細書による訪問看護に係る利用料を請求します。 令和　　年　　月　　日 住　所 福祉事務所長　殿　　事業者名				

(注) 1　※印の欄は、福祉事務所で記入します。
2　摘要欄には利用料の内容が分かるように具体的に記入してください。
3　「訪問看護」の部分は、不要なものを――で消してください。

別記様式第１号

（表面）

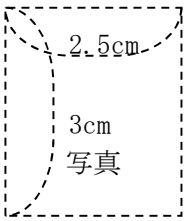
本人確認証　　No＿＿＿＿＿＿

氏　　名

生年月日

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　　年　　月　　日

実施機関の長　印

この確認証の有効期間は、　　年　　月　　日から

年　　月　　日までとする。

（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下さい。

（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下さい。

（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。

生活保護法の指定を受けている病院・診療所の方へ

生活保護における後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用原則化についてご協力のお願い

○ 後発医薬品の普及については、医療財政の改善につながることから、国全体で取り組んでいます。更に取組を進めるため、今般、法改正を行い、平成30年10月１日から、生活保護においては、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断された場合には、原則として、後発医薬品を使用していただくことになりました。

【生活保護を受けている方への処方について】

1. 生活保護を受けている患者について、医師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される場合には、下の囲みにある取組内容を説明していただき、原則として（※）後発医薬品を使用（又は処方）するようお願いします。

※ 例外として先発医薬品が使用されるのは、①在庫がない場合と②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又は先発医薬品の薬価と同額となっている場合です。

2. ただし、この取扱いは、医師の処方に関する判断をしばるものではありません。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は、従来通り、先発医薬品を使用（又は処方）することが可能です。

3. なお、一般名処方や、後発医薬品への変更を可とする銘柄名処方を行った場合には、薬局において、原則として後発医薬品しか調剤できなくなります。薬局において先発医薬品を調剤する必要性があると考えられた場合は、やむを得ない場合を除き、処方医に疑義照会を行い、その判断を確認した上でなければ調剤できませんので、ご留意ください。

【福祉事務所への情報提供等について】

○ 生活保護を受けている患者に対し、下記「取組内容」に沿って後発医薬品の品質等について説明することをお願いしていますが、それでもなお、患者が制度について理解できない場合には、福祉事務所に情報提供いただき、福祉事務所における制度説明の機会につなげていただくことも可能です。

生活保護における後発医薬品に関する取組内容

① 後発医薬品の品質や効き目、安全性は、先発医薬品と同等であり、医療財政の健全化を図るため、行政や医療保険など国全体で後発医薬品の普及に取り組んでいます。

② 生活保護では、医師または歯科医師により後発医薬品の使用が可能であると判断された場合は、原則として後発医薬品が調剤されることとなりました。

厚生労働省

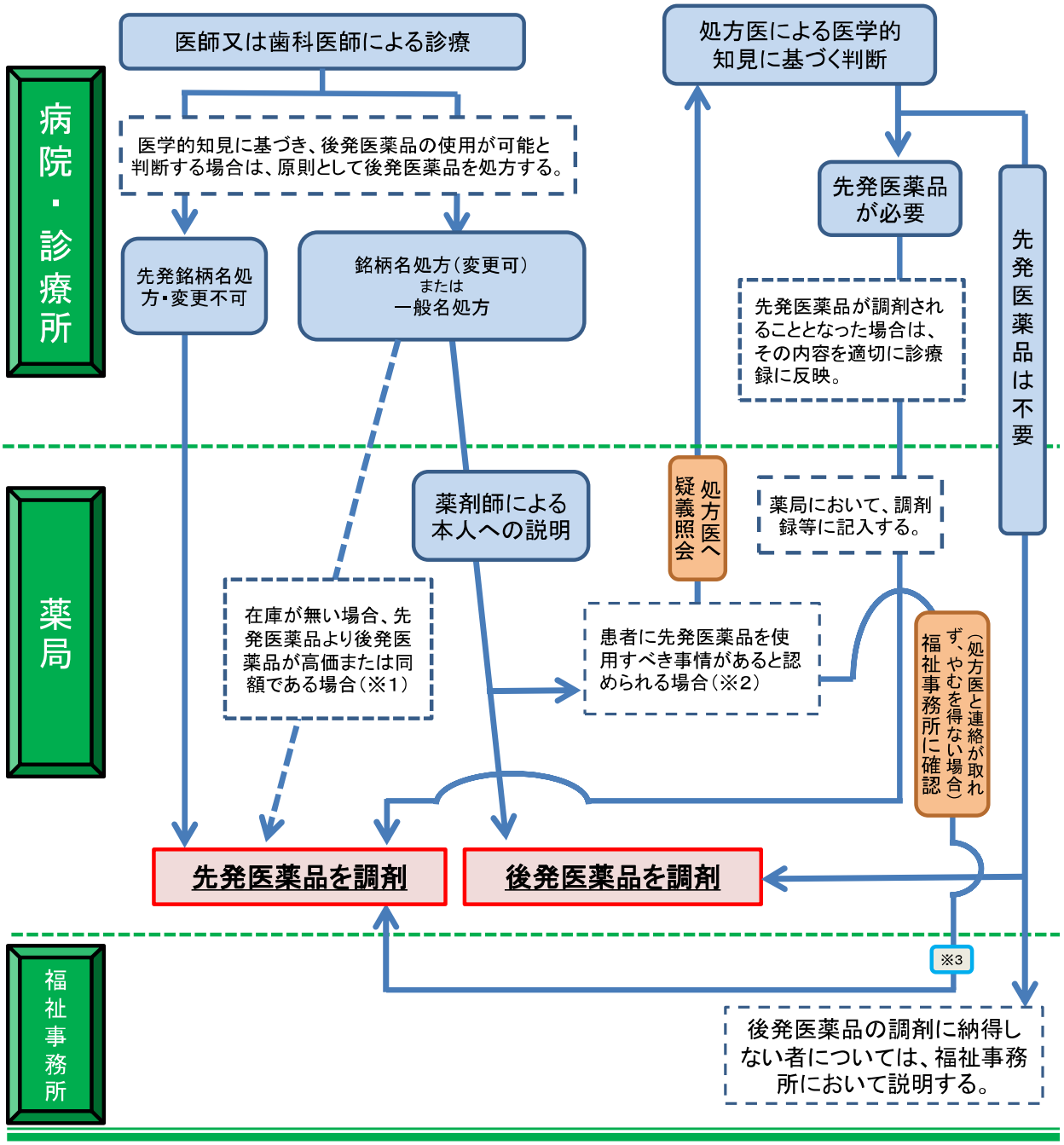
※詳細については、東京都福祉保健局の下記ホームページを御参照ください。

東京都福祉保健局トップページ＞ 生活の福祉＞ 生活保護＞ 生活保護法改正による後発医薬品の使用原則化について （生活保護法指定医療機関・指定薬局の皆様へ）
〔URL〕http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/seikatsu/hogo/seiho-kouhatuiyakuhin.html

東京都　生活保護　後発　検索

【照会先】
東京都福祉保健局生活福祉部保護課医療担当（03-5320-4065）　又は　各福祉事務所

調剤に至るフロー図



※1：薬局において在庫が無い場合を除く。ただし、その場合、以後は、後発医薬品を調剤できるよう体制整備に努める。

※2：患者が十分に自身の状況を医師等に伝えられず、薬局において、後発医薬品の使用への不安等から必要な服薬が期待できないと認められるような場合等が想定される。

※3：処方医に連絡が取れず、やむを得ない場合は、福祉事務所へ確認し、先発医薬品を調剤することも可能。
（休日・夜間等福祉事務所にも連絡がとれない場合は、福祉事務所に事後報告でも可。）
⇒薬剤師は速やかに処方医に対し、調剤した薬剤について情報提供を行うとともに、次回の処方内容について確認する。

生活保護法の指定を受けている薬局の方へ

生活保護における後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用原則化についてご協力のお願い

○ 後発医薬品の普及については、医療財政の改善につながることから、国全体で取り組んでいます。更に取組を進めるため、今般、法改正を行い、平成30年10月１日から、生活保護においては、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断された場合には、原則として、後発医薬品を使用していただくことになりました。

【生活保護を受けている方への調剤について】

1. 生活保護を受けている方が、一般名処方又は後発医薬品への変更を不可としていない銘柄名処方の処方箋を持って、調剤を受けに来ましたら、下の囲みにある取組内容を説明していただき、原則として後発医薬品を調剤するようお願いします。

2. 一般名処方又は後発医薬品への変更を不可としていない銘柄名処方の場合、例外として、先発医薬品を調剤できるのは、①在庫がない場合と②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又は先発医薬品の薬価と同額となっている場合です。

3. また、薬剤師の専門的な知見から先発医薬品を調剤する必要性があると考えられた場合は、処方医に疑義照会を行い、医師の判断を確認した上で、調剤するようお願いします。ただし、処方医との連絡が取れず、やむを得ない場合は、福祉事務所へ確認いただき、先発医薬品を調剤することも可能です。

※初回調剤時に、休日や夜間等、福祉事務所にも連絡が取れない場合には、事後的に福祉事務所に報告することとして、先発医薬品を調剤することも可能です。

※こうした対応を行った場合は、速やかに（遅くとも次回受診時までに）、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てください。

○ これまでは、先発医薬品を希望する者については、一旦は先発医薬品を調剤し、指定薬局はその事情について聴取することとしておりましたが、今後は、単に患者の希望だけでは先発医薬品を調剤することはできなくなりますので、この仕組みは廃止となります。

【福祉事務所への情報提供等について】

1. 上記2又は3の事由により、先発医薬品を調剤した場合、福祉事務所へ情報提供していただくようお願いします。（詳細については、以下の東京都福祉保健局ホームページを御参照ください。）
   ※可能な限り後発医薬品を調剤できる体制整備に努めていただきますようお願いいたします。

2. 生活保護を受けている患者に対し、下記「取組内容」に沿って後発医薬品の品質等について説明することをお願いしていますが、それでもなお、患者が制度について理解できない場合には、福祉事務所に情報提供いただき、福祉事務所における制度説明の機会につなげていただくことも可能です。

生活保護における後発医薬品に関する取組内容

① 後発医薬品の品質や効き目、安全性は、先発医薬品と同等であり、医療財政の健全化を図るため、行政や医療保険など国全体で後発医薬品の普及に取り組んでいます。

② 生活保護では、医師または歯科医師により後発医薬品の使用が可能であると判断された場合は、原則として後発医薬品が調剤されることとなりました。

厚生労働省

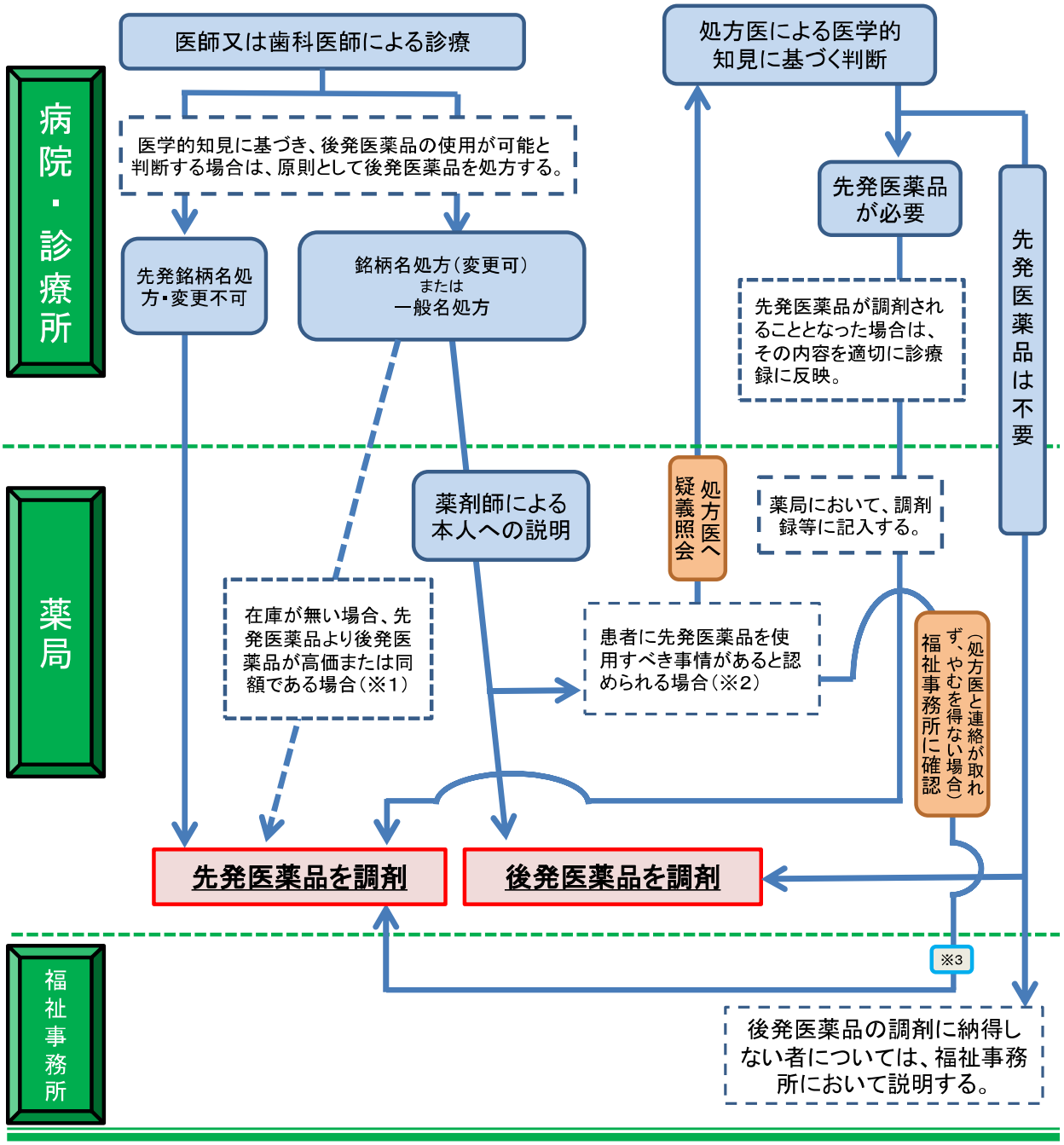
※詳細については、東京都福祉保健局の下記ホームページを御参照ください。

東京都福祉保健局トップページ＞生活の福祉＞生活保護＞生活保護法改正による後発医薬品の使用原則化について（生活保護法指定医療機関・指定薬局の皆様へ）
〔URL〕http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/seikatsu/hogo/seiho-kouhatuiyakuhin.html

東京都　生活保護　後発　検索

【照会先】
東京都福祉保健局生活福祉部保護課医療担当（03-5320-4065）　又は　各福祉事務所

調剤に至るフロー図



※1：薬局において在庫が無い場合を除く。ただし、その場合、以後は、後発医薬品を調剤できるよう体制整備に努める。

※2：患者が十分に自身の状況を医師等に伝えられず、薬局において、後発医薬品の使用への不安等から必要な服薬が期待できないと認められるような場合等が想定される。

※3：処方医に連絡が取れず、やむを得ない場合は、福祉事務所へ確認し、先発医薬品を調剤することも可能。
（休日・夜間等福祉事務所にも連絡がとれない場合は、福祉事務所に事後報告でも可。）
⇒薬剤師は速やかに処方医に対し、調剤した薬剤について情報提供を行うとともに、次回の処方内容について確認する。

医療機関・薬局のみなさまへ

令和６年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み ～ 長期収載品の選定療養について ～

- 長期収載品の処方等又は調剤をする場合は、医療上の必要がある場合等を除き、通常の一部負担金（１～３割）に加え、特別の料金を徴収していただきます。
- 長期収載品に比べて安価な後発医薬品の推奨をお願いします。

◆後発医薬品のある先発医薬品のことを長期収載品と呼びます。
◆このうち、一定の条件を満たした品目が特別の料金の対象となります。対象品目はHPをご確認下さい。

Q&A

Q1. 医療上の必要があると認められるのは、どのような場合ですか。

A. 医師又は歯科医師において、次のようなケースで、長期収載品の処方等又は調剤をする医療上の必要があると判断する場合です。

① 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある場合であって、その患者の疾病の治療のために必要な場合
② その患者が後発医薬品を使用した際に、副作用があったり、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと判断する場合であって、安全性の観点等から必要な場合
③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されている場合
④ 後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化できないなどの場合（単に剤形の好みという理由では認められません。この場合の判断は薬剤師が行うこともできます）

※このほか、流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を徴収する必要はありません。

Q2. 国や地方単独の公費負担医療制度により一部負担金の助成を受けている患者が、使用感や味など、単にその好みから長期収載品を希望した場合は、特別の料金を徴収することになりますか。

A. 特別の料金を徴収することになります。

Q3. 生活保護を受給している患者が、単にその好みから長期収載品を希望した場合は、特別の料金を徴収することになりますか。

A. 生活保護受給者である患者には、単にその嗜好から長期収載品を希望した場合であっても、後発医薬品を処方等又は調剤することとなります。そのため、特別の料金を徴収するケースは生じません。

制度の詳細について

※ＱＲコードから厚生労働省ＨＰの関連ページにアクセスできます。

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

生活保護法指定医療機関・薬局のみなさまへ

生活保護受給者の服薬状況の確認をお願いします

令和8年4月から、生活保護受給者は原則受診時にお薬手帳を持参することになります

服薬状況・薬剤服用歴について、普段の問診に加え、以下を確認してください

・電子処方箋管理サービスの薬剤情報

又は

・お薬手帳（※電子版お薬手帳を含む）

電子処方箋管理サービスの薬剤情報・お薬手帳の確認

生活保護を受給されている方が来院・来局された際には、電子処方箋管理サービスの薬剤情報、又は、患者が持参するお薬手帳により、服薬状況等をご確認の上、処方・調剤をお願いします。

※ 生活保護法に基づく指定医療機関医療担当規程によりルール化されました。（令和8年4月～）

※ 電子処方箋システムを導入済の医療機関・薬局においては、受給者番号・公費負担者番号により処方情報・調剤情報の登録と重複投薬等チェックを行うようお願いします。

患者がお薬手帳等を持参しない場合

必要な処方・調剤を実施しつつ、次回の受診時にはお薬手帳を必ず持参するよう、指導をお願いします。

福祉事務所でもお薬手帳を持参するよう指導していますが、医療専門職である医師・薬剤師の皆さまからの説明・指導が効果的です。ご協力をお願いします。

※ 指導してもお薬手帳を持参しない場合、福祉事務所にご連絡をお願いします。
（医療要否意見書の「福祉事務所への連絡事項」欄への記載、架電など）

電子処方箋管理サービスの利用にはオンライン資格確認が必要です。
医療扶助オンライン資格確認を未導入の医療機関等は、導入のご検討をお願いします。

○○福祉事務所　連絡先：00-0000-0000

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare