

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 7 年 1 2 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	1
1	生活保護法の目的と基本原理	1
2	保護の種類と方法	1
3	保護を決定し実施する機関	1
4	指定医療機関	1
	○ 指定医療機関医療担当規程	2
	○ 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	4
第2	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等 及び特定配偶者の自立の支援に関する法律のあらまし	6
1	支援給付の概要	6
2	支援給付の対象者	6
3	支援給付の種類	7
4	実施機関	7
5	指定医療機関	7
第3	医療機関の指定	8
1	医療機関の申請	8
2	指定の基準	10
3	指定医療機関の指定	11
4	指定年月日の取り扱いについて	12
5	指定通知	13
6	生活保護法指定介護機関の指定	13
7	指定申請の流れ	14
8	指定医療機関等の届出事項一覧	16
第4	指定医療機関の義務	17
1	医療担当義務	17
2	診療報酬に関する義務	17
3	指導等に従う義務	17
4	変更の届出等	18
5	標示の義務	18
第5	医療扶助又は医療支援給付の申請から決定まで	19
1	医療扶助又は医療支援給付申請の流れ等	19

2	消滅時効	20
3	医療扶助又は医療支援給付申請	20
4	医療の要否の確認	20
5	医療扶助又は医療支援給付の決定	21
	○ 各給付要否意見書の提出時期一覧	22
6	オンライン資格確認及び医療券の発行	23
第6	被保護者（生活保護）受診時の注意事項	26
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	26
2	被保護者が医療券を提出して受診する場合	26
3	上記以外で受診する場合	26
第7	被支援者（支援給付）受診時の注意事項	27
1	被支援者が本人確認証を提示して受診する場合	27
2	患者が何も持たずに受診する場合	27
第8	医療扶助及び医療支援給付の内容	28
1	範囲	28
2	診療方針及び診療報酬	28
3	治療材料の取扱い	28
4	移送の取扱い	30
5	第三者行為について	31
6	検診命令について	31
第9	診療報酬の請求手続き	32
1	医療券情報又は医療券に基づく請求	32
2	診療報酬請求書等の記載要領	32
3	診療報酬明細書等の記載について	32
4	障害者総合支援法及び難病の患者に対する医療等に関する法律の施行による 医療扶助及び医療支援給付の取扱いについて	32
	（参考1）公費負担医療制度の法別番号	33
	（参考2）都道府県番号表	34
第10	指導と検査	35
1	指導	35
2	検査	35
3	その他の取扱い	36

資 料 編	37
○ 指定申請書等様式・注意事項・欠格事由・記入例	38
○ 医療要否意見書（様式第13号）	56
○ 精神疾患入院要否意見書（様式第16号）	59
○ 保護変更申請書（傷病届）（様式第17号）	61
○ 給付要否意見書（所要経費概算見積書）（様式第18号の1）	62
○ 生活保護法医療券・調剤券（様式第23号）	63
○ 訪問看護に係る利用料請求書（様式第23号の7）	64
○ 本人確認証	65
○ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用原則化についてのリーフレット	66
○ 長期収載品の選定療養についてのリーフレット	70

生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定申請フォーム・用紙等について

生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定申請等は、以下の東京都福祉局のホームページに掲載しているオンライン申請フォーム（L o G o フォーム）から行えます。

書面申請を行う場合の用紙等は、各福祉事務所に備えてあるもののほか、以下のホームページからダウンロードすることができます。

○東京都福祉局ホームページ＞生活の福祉＞生活保護

＞指定医療機関・指定施術機関（生活保護法・中国残留邦人等支援法）

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/seikatsu/hogo/iryokikan.html>

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正性の原理（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7年10月1日現在の、都の生活保護法による指定医療機関等は、24,687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：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。

（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いにおいて、歯科材料として金を使用することは、行わない。
- 2 国民健康保険の診療方針及び診療報酬のうち、保険外併用療養費の支給に係るもの（厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第2条第7号に規定する療養（次項において「長期入院選定療養」という。）につき別に定めるところによる場合を除く。第4項において同じ。）は指定医療機関及び医療保護施設には適用しない。
- 3 前項の規定により指定医療機関及び医療保護施設に適用される長期入院選定療養に係る費用の額は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第42条第1項第1号に掲げる場合の例による。
- 4 前3項に定めるもののほか、結核の医療その他の特殊療法又は新療法による医療その他生活保護法（昭和25年法律第144号）の基本原則に基づき、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、当該定め例による。

7 指定医療機関がそれぞれその指定を受けた地方厚生局長又は都道府県知事若しくは地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）若しくは同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）の市長との間に及び医療保護施設がその設置について認可を受けた都道府県知事若しくは指定都市若しくは中核市の市長又はこれを設置した都道府県若しくは指定都市若しくは中核市を管轄する都道府県知事若しくは指定都市若しくは中核市の市長との間に、診療報酬に関して協定を締結したときは、当該指定医療機関又は医療保護施設に係る診療報酬は、当該協定による。ただし、当該協定による診療報酬が健康保険法第76条第2項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第85条第2項及び第85条の2第2項の規定による厚生労働大臣の定める基準若しくは同法第86条第2項第1号の規定による厚生労働大臣の定め（前項に該当する指定医療機関にあっては、当該定めうち診療報酬が最低となる定め）若しくは同法第88条第4項の規定による厚生労働大臣の定め又は高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項の規定による厚生労働大臣の定め、同法第74条第2項及び第75条第2項の規定による厚生労働大臣の定める基準若しくは同法第78条第4項の規定による厚生労働大臣の定める基準の例による場合に比べて同額又は低額である場合に限る。

8 第6項に該当する指定医療機関について前項に規定する協定の締結があったときは、第6項の規定は、これを適用しない。

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 <u>同時に行う場合</u>	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、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、禁錮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、前段のと通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2 k m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。

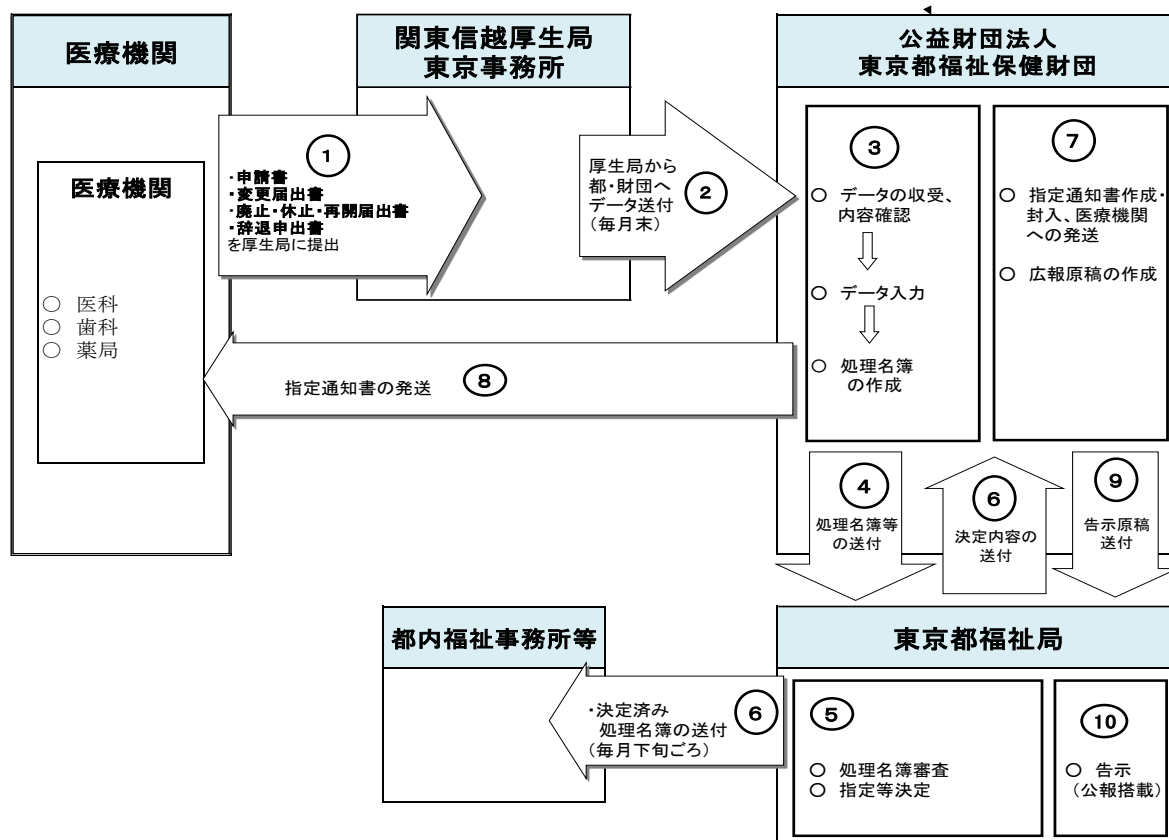
なお、指定通知書については、通常申請した月の翌々月の初旬以降に、関東信越厚生局に申請書を提出した場合及び東京都へオンラインで申請した場合は、指定審査業務委託先の東京都福祉保健財団より、各福祉事務所に申請書を提出した場合は、各福祉事務所より送付されます。

6 生活保護法指定介護機関の指定

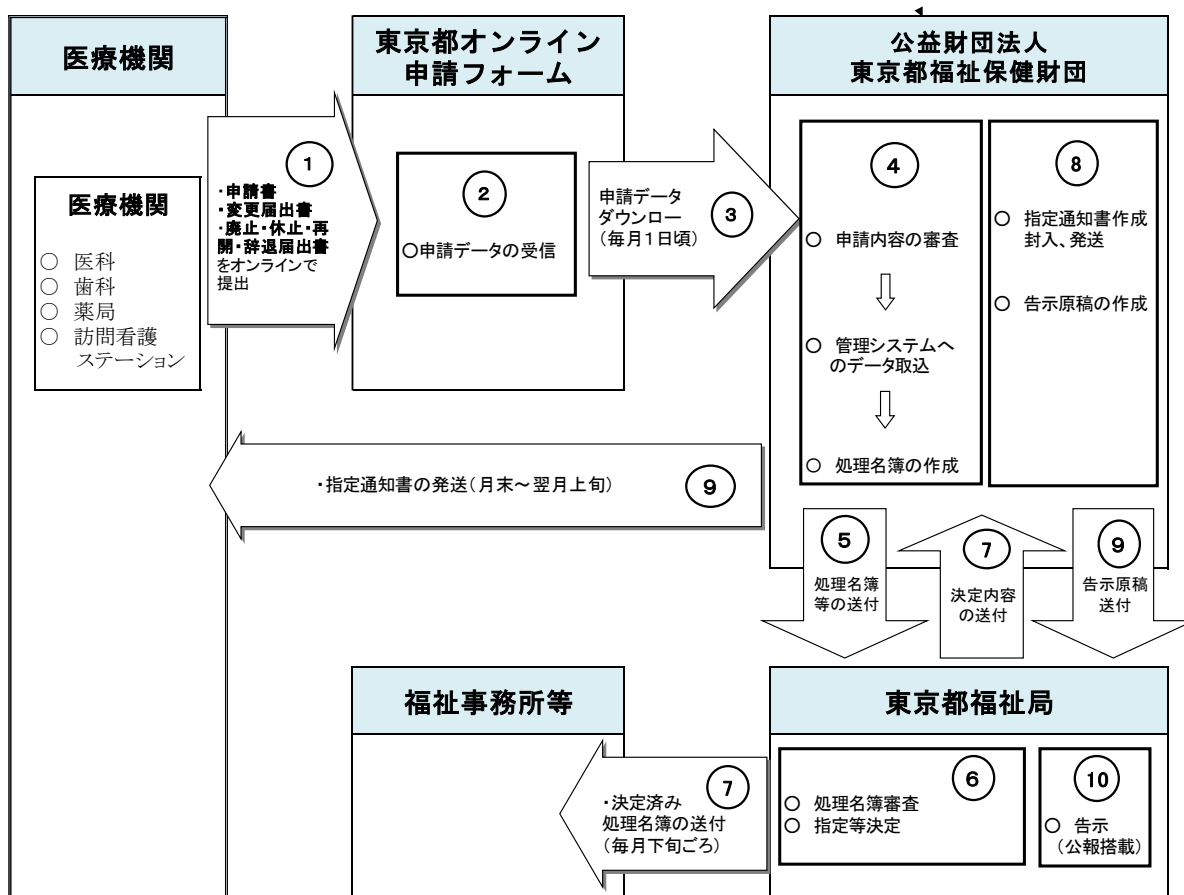
平成26年7月1日以降、新たに健康保険法に基づく保険医療機関、保険薬局に指定された医療機関は、東京都に生活保護法の「指定を不要とする旨申出書」の提出をした場合を除き、指定介護機関の指定を受けたものとみなされます。

7 指定申請等の流れ

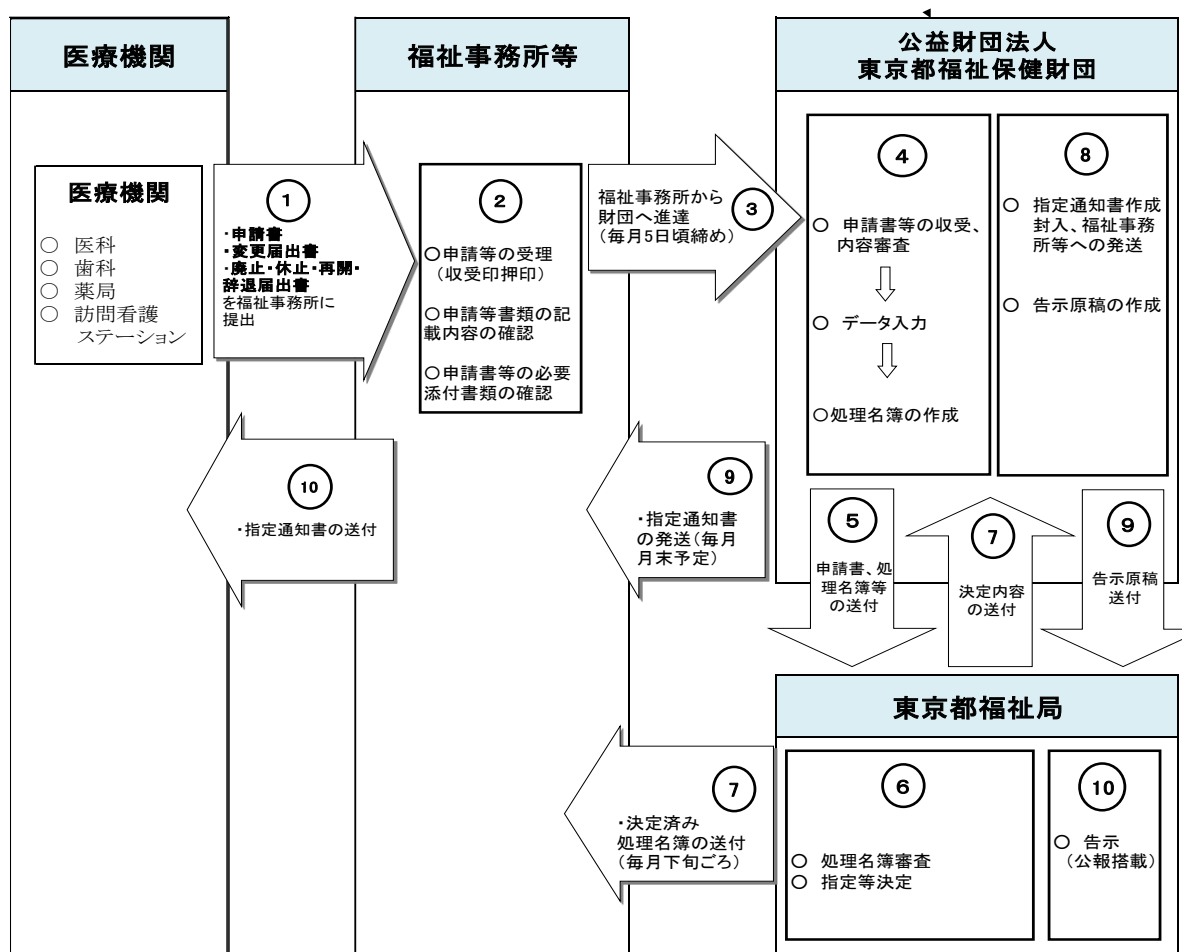
(1) 保険医療機関と生活保護法指定医療機関の申請等を同時に行う場合



(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

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
届出を要する事項									
新規申請	医歯薬科科局	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
	訪ス 看テ	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	<ul style="list-style-type: none"> ➢ (1) 移転したとき ➢ (2) 開設者が交代したとき <ul style="list-style-type: none"> 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⇄診療所になった場合 ※一旦廃止し、新たに指定申請する必要有 ➢ (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 <ul style="list-style-type: none"> ア 氏名の変更 イ 管理者の交代 ➢ (8) 医科⇄歯科になった場合 （業務の種類及び医療機関コードの変更）★ 	○		○				（★は都 厚生局 又は都 オンライ ンへ提出）
		<ul style="list-style-type: none"> ➢ (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 ➢ (2) 訪問看護ステーションの名称変更 ➢ (3) 所在地の変更 <ul style="list-style-type: none"> ア 移転 イ 住居表示変更・地番整理 ➢ (4) 開設者に関する変更 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ア 氏名の変更 イ 住所の変更 ウ 管理者の交代 	○		○				
		<ul style="list-style-type: none"> ➢ (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 ➢ (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 ➢ (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 ➢ (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日以上予告期間が必要 			○				（訪 看 ス テ ー シ ョ ン 又 は 都 オン ライ ン ）
						○			
	（医科・ 歯科・ 薬局・ 訪 看 ス テ ー シ ョ ン） 共通						○		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（P 2）。
- (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。

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）

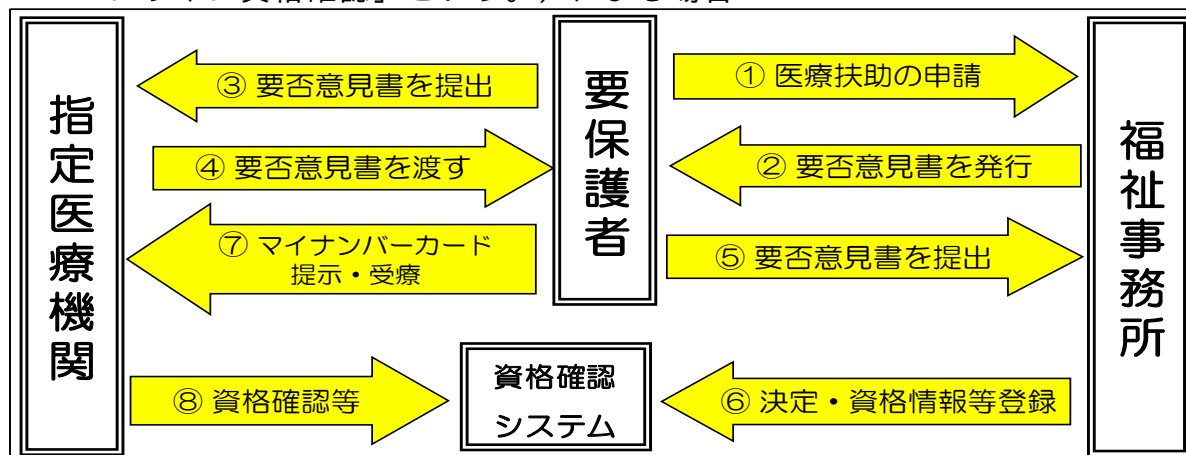
第5 医療扶助又は医療支援給付の申請から決定まで

1 医療扶助又は医療支援給付申請の流れ等

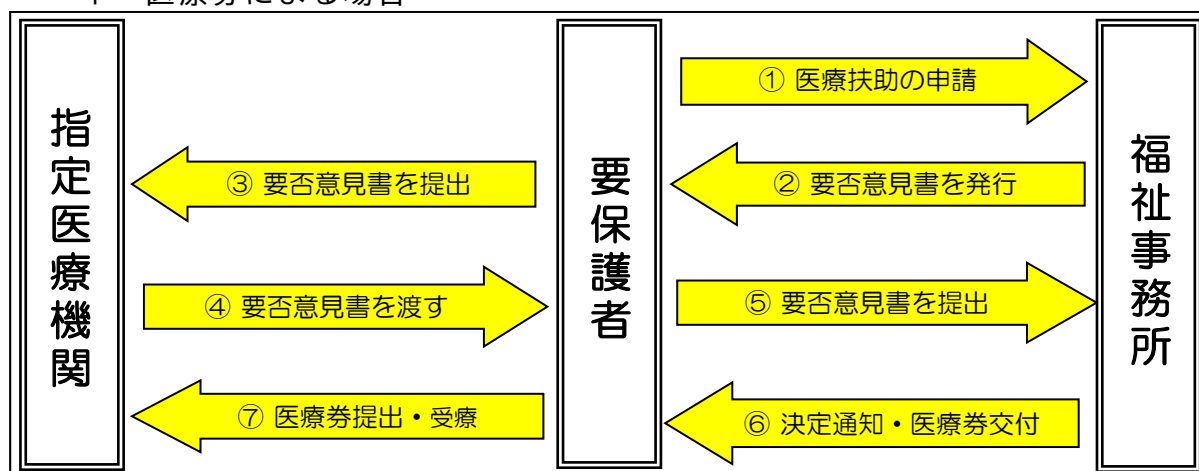
医療扶助又は医療支援給付が申請されてから、決定、支払までの一般的な事務手続きは、次のとおりです。

(1) 医療扶助決定の流れ（生活保護法）

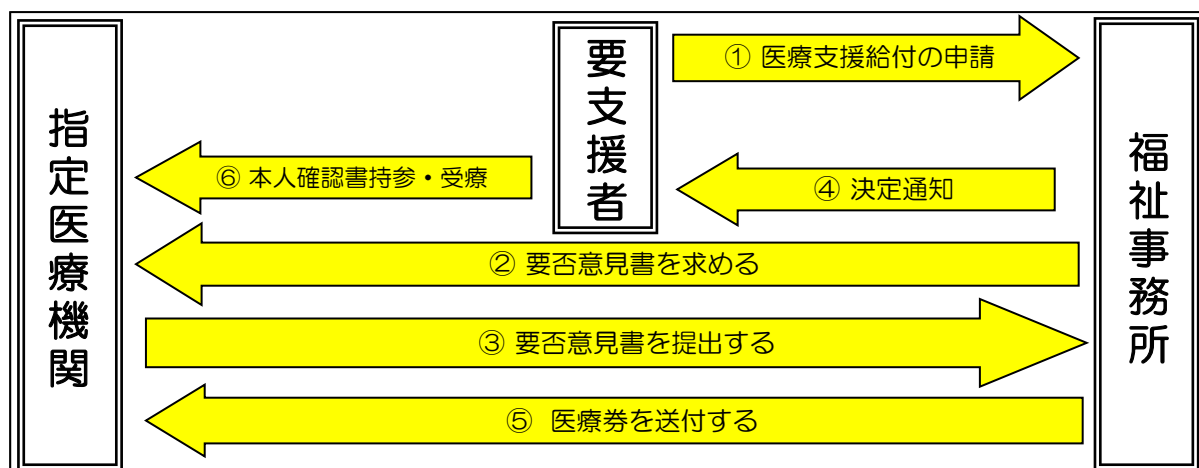
ア マイナンバーカードを利用した医療扶助オンライン資格確認（以下、「オンライン資格確認」という。）による場合



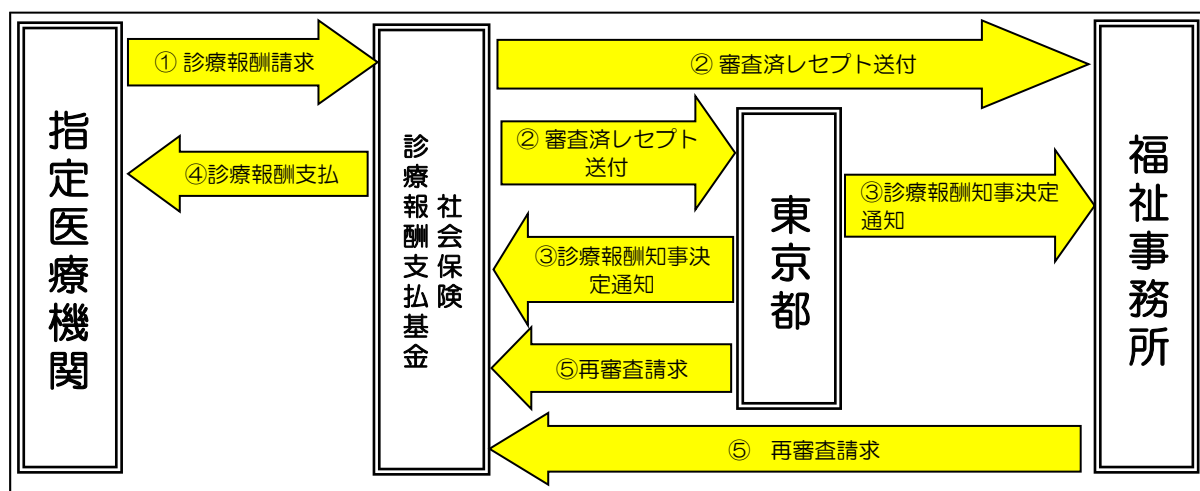
イ 医療券による場合



(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。

← 最低生活基準額 →		← 所要医療費 →		
収入認定額	生活扶助額	医療扶助額		例 1
収入認定額		医療扶助額		例 2
収入認定額		本人支払額	医療扶助額	例 3
収入認定額		定 額		例 4

- （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

	医療扶助又は医療支援給付開始時				継続			
	入院		入院外		入院		入院外	
	単給	併給	単給	併給	単給	併給	単給	併給
医療給付 要否意見書	○	○ (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)	○	○ (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)	○ (3ヶ月ごと)	○ (3ヶ月ごと)	○ (3ヶ月ごと)	○ (6ヶ月ごと)
精神疾患 入院要否意見書	○	○			○ (6ヶ月ごと)	○ (6ヶ月ごと)		
給付要否意見書 (治療材料)	○	○	○	○	○ (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))			
給付要否意見書 (移送)	○	○	○	○			○ (3ヶ月ごと)	○ (3ヶ月ごと)
訪問看護 要否意見書			○	○			○ (6ヶ月ごと)	○ (6ヶ月ごと)

(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、医療機関の窓口は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、医療機関の窓口で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可否意見書(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、可否の決定をします。

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可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、この給付可否意見書の可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、給付可否意見書（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离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离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）の作成及び手続き協力料は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
13	戦傷病者特別援護法
14	更生医療
15	障害者総合支援法
16	
21	
24	
17	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
19	認定疾病医療
20	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
22	麻薬及び向精神薬取締法
23	母子保健法
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
11	
28	
29	
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)
66	石綿による健康被害の救済に関する法律
54	難病の患者に対する医療等に関する法律

○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	⑧ 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	⑧ 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	⑧ 特殊医療(人工透析を必要とする腎不全)
51	⑧ 難病等医療費助成制度
83	⑧ 難病等に対する医療(都疾病)
80	⑧ 心身障害者(児)医療費助成制度
81	⑧ ひとり親家庭等医療費助成制度
82	⑧ 小児精神病
82	⑧ 被爆者の子に対する医療
82	⑧ 大気汚染関連疾病
87	⑧、⑧ 妊娠高血圧症候群等に対する医療
88	⑧ 乳幼児医療費助成制度
88	⑧ 義務教育就学児医療費助成制度
89	⑧ 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。

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。

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

○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

○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。