

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

平成30年11月



東京都福祉保健局生活福祉部

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	8
3	指定医療機関の指定の有効期間（更新制）	9
4	指定年月日の取り扱いについて	9
5	指定通知	10
6	生活保護法指定介護機関の指定	10
7	指定申請の流れ	11
8	指定医療機関等の届出事項一覧	12
第4	指定医療機関の義務	13
1	医療担当義務	13
2	診療報酬に関する義務	13
3	指導等に従う義務	13
4	変更の届出等	14
5	標示の義務	14
第5	医療扶助又は医療支援給付の申請から決定まで	15

1	医療扶助又は医療支援給付申請の流れ等	15
2	医療扶助又は医療支援給付の申請	16
3	医療の要否の確認	16
4	医療扶助又は医療支援給付の決定	16
○	各給付要否意見書の提出時期一覧	17
5	医療券の発行	18
第6	被保護者（生活保護）受診時の注意事項	20
1	医療機関の受診時	20
第7	被支援者（支援給付）受診時の注意事項	21
1	医療機関の受診時	21
第8	医療扶助及び医療支援給付の内容	22
1	範囲	22
2	診療方針及び診療報酬	22
3	治療材料の取扱い	22
4	移送の取扱い	24
	第三者行為について	25
第9	診療報酬の請求手続き	26
1	医療券に基づく請求	26
2	診療報酬請求書等の記載要領	26
3	診療報酬明細書等の記載について	26
4	障害者自立支援法（平成17年法律第123号）の施行による 医療扶助及び医療支援給付の取扱いについて	26
	（参考1）公費負担医療制度の法別番号	27
	（参考2）都道府県番号表	28
第10	指導と検査	29
1	指導	29
2	検査	29
3	その他の取扱い	30

資 料 編	31
○ 指定申請等様式	32
○ 医療要否意見書（様式第13号）	44
○ 精神疾患入院要否意見書（様式第16号）	46
○ 保護変更申請書（傷病届）（様式第17号）	48
○ 給付要否意見書（所要経費概算見積書）（様式第18号の1）	49
○ 生活保護法医療券・調剤券（様式第23号）	50
○ 訪問看護に係る利用料請求書（様式第23号の7）	51
○ 本人確認証	52
○ 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	53

生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定申請用紙等について

生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定申請用紙等は各福祉事務所に備えてあるもののほか、以下の東京都福祉保健局のホームページからダウンロードすることができます。

○東京都福祉保健局ホームページ＞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）

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/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。平成30年11月1日現在の、都の生活保護法による指定医療機関等は、23, 136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、患者が所定の手続きをすることができるよう患者に対し必要な援助を与えなければならない。

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

(後発医薬品)

第 6 条 指定医療機関の医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）は、投薬又は注射を行うに当たり、後発医薬品（法第 3 4 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ことを認めた場合には、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとする。

- 2 指定医療機関である薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。
- 3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 3 2 年厚生省令第 1 6 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4項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）にあつては、第5条の規定は適用せず、第8条中「に関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護の提供に関する諸記録」と、「国民健康保険の例によって」とあるのは「国民健康保険又は後期高齢者医療の例によって」と、「診療録と」とあるのは「諸記録と」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。

(薬局に関する特例)

第12条 指定医療機関である薬局にあつては、第5条の規定は適用せず、第8条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替え適用するものとする。

(準用)

第13条 第1条から第10条までの規定は、医療保護施設が患者の診療を担当する場合に、第1条から第5条まで、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ある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所在地とし、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所在地とする。）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、当該定めのある例による。
- 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り。
- 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、東京都福祉保健局ホームページに掲載している申請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（関東信越厚生局とは別です。）に提出することになっています。申請する場合は、欠格事由に該当しない旨の誓約書を必ず添付してください。

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、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所等に届出書を提出してください。

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。

- （１）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。）
- （２）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
- （３）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。
- （４）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 届出事項」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）

ア 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）

- ・ 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。
- ・ 開設者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・ 開設者が、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。
- ・ 開設者が、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)

- ・ 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。

イ 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)

- ・ 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。
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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。

(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））

- ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
- ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する（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

- ★ 指定年月日は、福祉事務所が申請書を受理した月の1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〕 申請書受理日：平成30年11月20日⇒指定日：平成30年11月1日

（例外）申請書受理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「平成30年11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平成30年11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、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

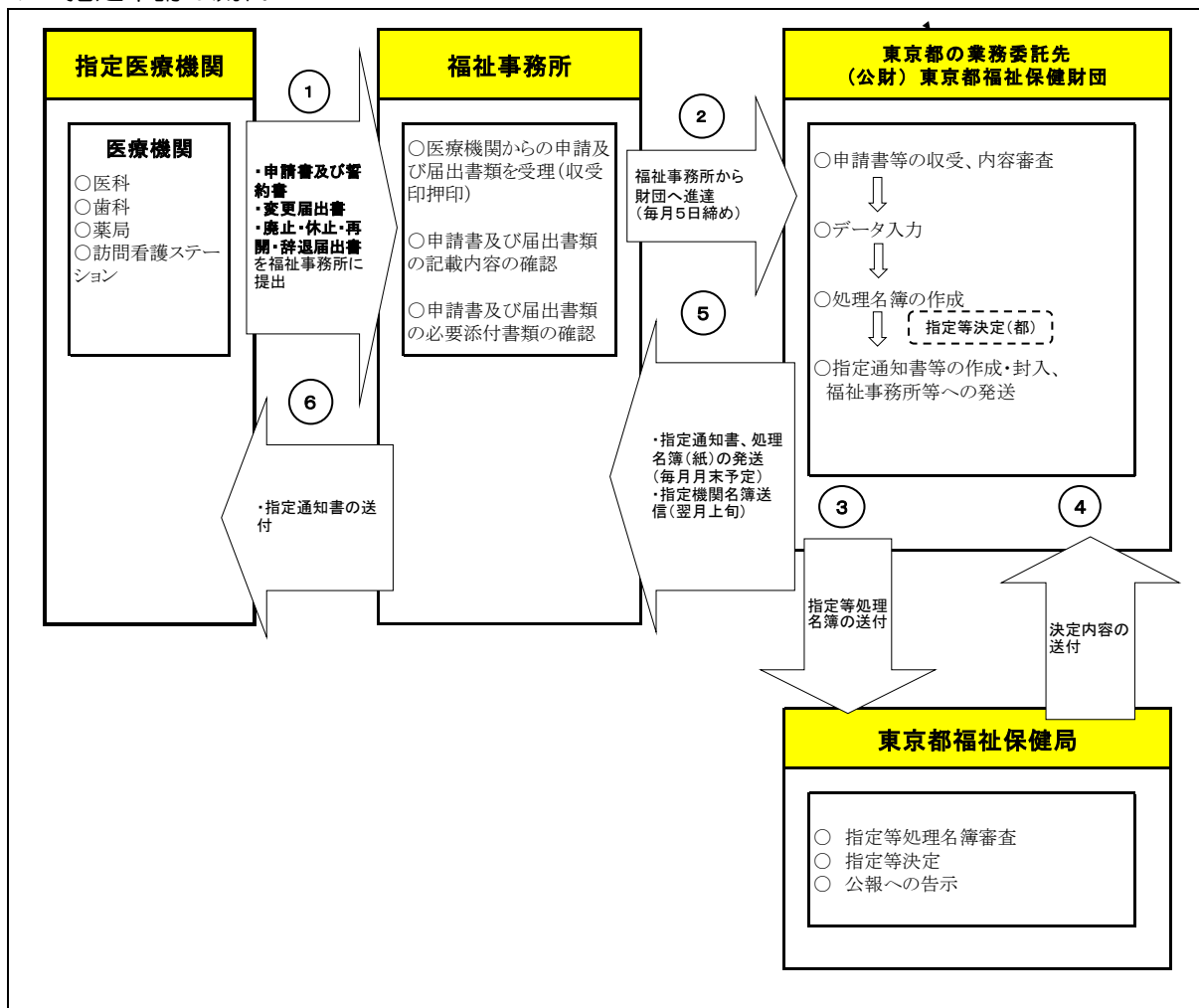
5 指定通知

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。

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 指定申請の流れ



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	誓約書	変更届	廃止届	休止届	再開届	辞退届	
新規申請	医療機関(病院、診療所、歯科、薬局、訪問看護ステーション)が初めて指定を受ける場合	○							
既に指定を受けている場合	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (1) 移転したとき(訪問看護ステーションを除く) ▶ (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⇄診療所に変わった場合 ※一旦廃止し、新たに指定申請する必要があります。	○			○				
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (1) 医療機関の名称変更 ▶ (2) 所在地の変更 <ul style="list-style-type: none"> ①移転(訪問看護ステーションのみ) ②住居表示変更・地番整理 ▶ (3) 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 ▶ (4) 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 ▶ (5) 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) 			○					
	<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 医療機関の開設者が死亡した場合 3 医療機関の開設者が業務を中止した場合 				○				
	<ul style="list-style-type: none"> 1 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 2 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。 3 開設者等が自己の意思により当該業務を休止したとき 					○			
	業務を休止した医療機関が業務を再開した場合						○		
	生活保護法による指定のみを辞退する場合(業務は継続)								○
	※ 医療機関は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								○

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。
- (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) 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ものと認めた場合には、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わけて請求すること。（生活保護法第52条並びに昭和34年5月6日付厚生省告示第125号）
- (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わ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、法第84条の4）

4 変更の届出等

指定医療機関は、生活保護法施行規則第14条及び第15条の規定に基づき、前表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

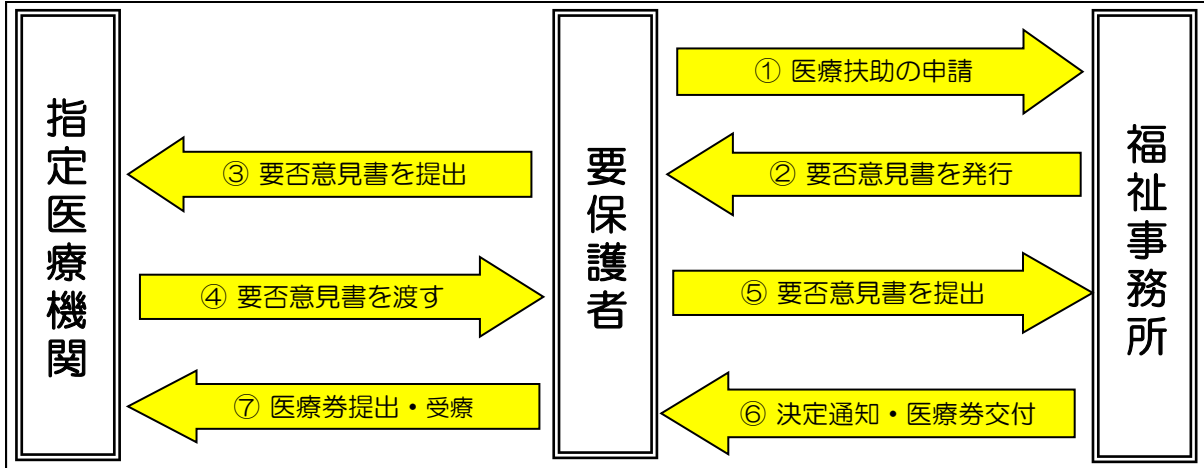
指定医療機関は、その業務を行う場合の見やすい所に標示（縦12.5センチ、横5.5センチ程度の硬質材を用い、その中央に「生活保護法指定（医）」と表示する。）を掲示してください。（生活保護法施行規則第13条）

第5 医療扶助又は医療支援給付の申請から決定まで

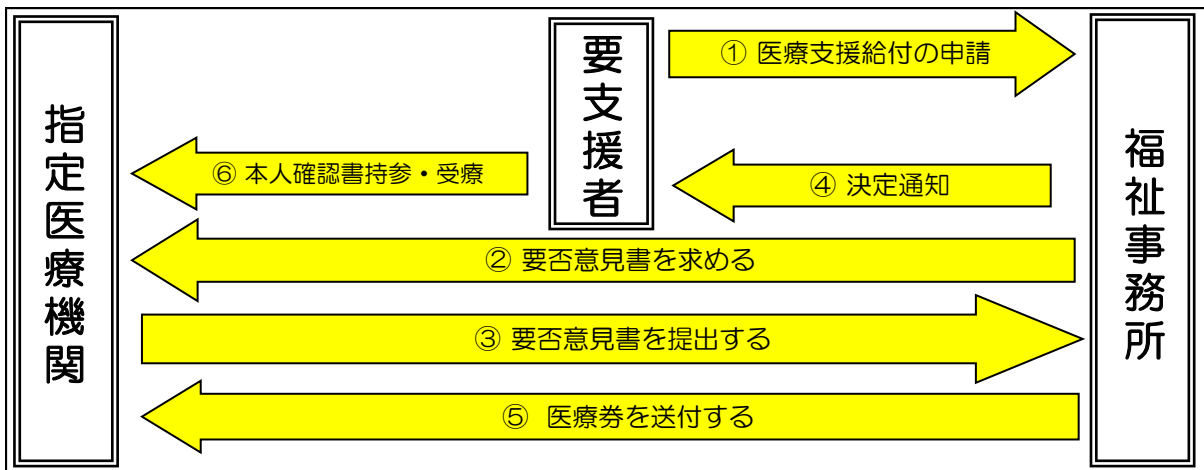
1 医療扶助又は医療支援給付申請の流れ等

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。

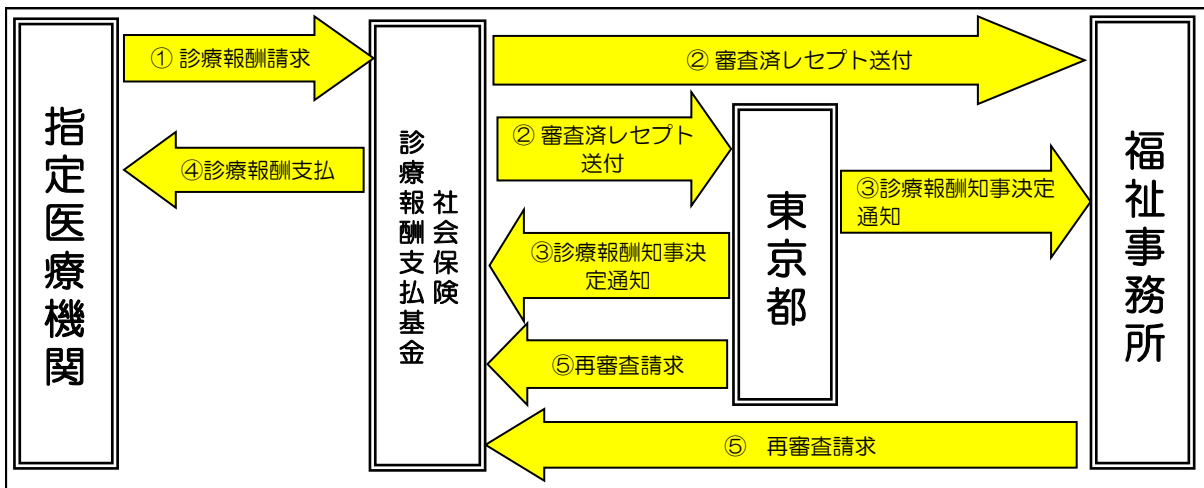
(1) 医療扶助決定の流れ（生活保護法）



(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



(4) 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	3年	民法第170条第1項	診療日の翌月1日

(昭和48年5月1日付社保第87号 厚生労働省社会援護局保護課長通知
「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))

2 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。

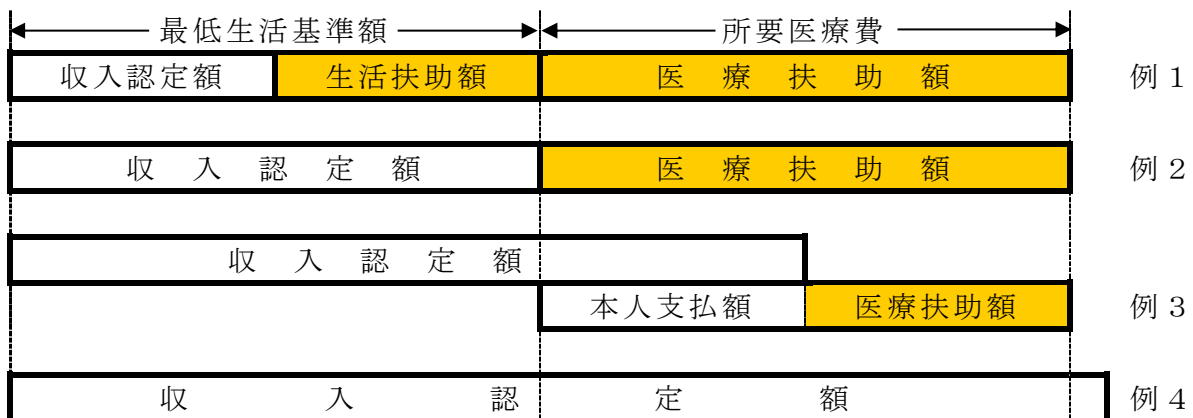
3 医療の要否の確認

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。

4 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

	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	○	○ <small>(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)</small>	○	○ <small>(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)</small>	○ <small>(3ヶ月ごと)</small>	○ <small>(3ヶ月ごと)</small>	○ <small>(3ヶ月ごと)</small>	○ <small>(6ヶ月ごと)</small>
精神疾患 入院要否意見書	○	○			○ <small>(6ヶ月ごと)</small>	○ <small>(6ヶ月ごと)</small>		
給付要否意見書 (治療材料)	○	○	○	○	○ <small>(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))</small>			
給付要否意見書 (移送)	○	○	○	○			○ <small>(3ヶ月ごと)</small>	○ <small>(3ヶ月ごと)</small>
訪問看護 要否意見書			○	○			○ <small>(6ヶ月ごと)</small>	○ <small>(6ヶ月ごと)</small>

(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 要否意見書が無くても受診できる具体例
 - ① 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）
 - ② 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）
 - ③ 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

5 医療券の発行

医療扶助又は医療支援給付が決定された場合は、その必要とする医療の種類、たとえば医療における入院、入院外、歯科、調剤等に応じてその必要とする生活保護法又は中国残留邦人等支援法の医療券・調剤券（以下、「医療券」という。）が発行されます（P50参照）。

医療券は暦月を単位として発行され、有効期間が記入されています。

なお、下記の点に注意して医療券を取り扱ってください。

(1) 被保護者の診療又は調剤の給付にあたっては医療券を必ず確認してください。

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。

また、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、医療券を受領の上で、診療報酬等を請求してください。

(2) 請求の際には、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、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箇所に正確に転記してください。

(3) 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。

(4) 平成20年4月より、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されましたが、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）についての医療券には、原則該当するに至った日の属する月の翌月から「後保」と表示されます。

またこの場合は、診療報酬明細書に「後保」の表示をしてください。

(5) 訪問看護についても医療券を発行しますが、これ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。

また、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。

(6) 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	

※ 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。**

第6 被保護者（生活保護）受診時の注意事項

1 医療機関の受診時

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) 被保護者が医療券を提出して受診する場合

被保護者は福祉事務所等から医療券の交付を受け、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。

(2) 患者が医療券を持たずに受診する場合

ア 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事項を記入の上、速やかに福祉事務所に御返送ください。

医療券は、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、福祉事務所から医療機関に直接送付します。

イ 被保護者が何も持たずに受診する場合

上記以外で、医療券を持たない患者が、福祉事務所からの連絡なし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。

ウ 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

1 医療機関の受診時

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(P52参照)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

ア 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。

イ 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

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

ただし、保険外併用療養費の支給にかかるものは、原則として生活保護の対象となりません。

2 診療方針及び診療報酬

一般診療方針及び一般診療報酬

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(P4参照)。

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、ご注意ください(P4参照)。

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つて、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、尿管器、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104.8に相当する額以内の額(一元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1)により生活保護法の規定に基づく医療扶助のための医療の給付及び医療扶助のための金銭給付に係る医療(消費税法第6条非課税の別表第1)は全て非課税となるため、治療材料は非課税となる。支援給付も同様である。

※ 100分の104.8について

「障害者総合支援法の補装具等の基準の別表に定める額は身体障害者物品として消費税が非課税であるため、基準額の内訳はいかなる場合も本体価格のみである。「100分の104.8」の趣旨は、装具を製作するに当たって必要な材料及び部品等の購入には消費税が課税されるため、当該仕入れに係る消費税相当分を考慮したものである。」（補装具費支給事務取扱要領）とある。

このため、治療材料のうち義肢、装具、眼鏡及び歩行補助つえ（つえを除く）の費用については、障害者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104.8に相当する額を限度とするとなっており、「100分の104.8」は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。

第9 診療報酬の請求手続き

1 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生活保護法または中国残留邦人等支援法の医療券・調剤券（以下、「医療券」という。）を発行します。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（平成30年7月13日保医発0713第1号改正））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ので、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**診断書料は3,000円以内（※「生活保護法による医療扶助運営要領について」に規定）**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（※）、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（※）です。

医療支援給付も同様に取扱ってください。

(参考1) 公費負担医療制度の法別番号

平成30年11月現在

法別番号	区 分		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)	38	(都) B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成制度 (国:肝炎治療特別促進事業)	
		医療支援給付	82	(都) 特殊医療 (人工透析を必要とする腎不全)	
		介護支援給付	51 83	(都) 難病等医療費助成制度	
13	戦傷病者特別援護法	療養給付	80	(障) 心身障害者(児)医療費助成制度	
14		更生医療			
15	障害者総合支援法	自立支援医療	更生医療	81	(親) ひとり親家庭等医療費助成制度
16			育成医療	82	(都) 小児精神病
21			精神通院医療	82	(都) 被爆者の子に対する医療
24		療養介護医療	82	(都) 大気汚染関連疾病	
17	児童福祉法	療育給付	87	(都)、(区) 妊娠高血圧症候群等に対する医療	
52		小児慢性特定疾病	88	(乳) 乳幼児医療費助成制度	
53		措置に係る医療給付	88	(子) 義務教育就学児医療費助成制度	
79		障害児施設医療	93	自立支援医療(精神通院医療)都単独分	
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	93	結核医療都単独分	
19		一般疾病医療	<p>注1:この頁の左欄には生活保護法に優先する他法を掲載した。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。</p> <p>注2:右欄の法別番号38から93については東京都の単独事業のため生活保護受給中は対象外である。</p> <p>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。</p> <p>参考資料 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、平成28年3月25日改正)</p>		
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		1類・2類感染症、 新型インフルエンザ等感染症、 新感染症、指定感染症			
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)	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)			

(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。

(ア) 厚生労働大臣又は都道府県知事が単独で行う指導

(イ) 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。

a 講習会方式による講習・講演

b 全ての指定医療機関に対する広報及び関係機関、関係団体等を通じた周知

c 新規指定医療機関に対する制度理解のための文書配布

イ 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

- (ア) 故意に不正又は不当な診療を行なったもの。
- (イ) 故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行なったもの。
- (ウ) 重大な過失により、不正又は不当な診療をしばしば行なったもの。
- (エ) 重大な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行なったもの。

イ 戒告

- (ア) 重大な過失により不正又は不当な診療を行なったもの。
- (イ) 重大な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行なったもの。
- (ウ) 軽微な過失により不正又は不当な診療をしばしば行ったもの。
- (エ) 軽微な過失により不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行なったもの。

ウ 注意

- (ア) 軽微な過失により不正又は不当な診療を行なったもの。
- (イ) 軽微な過失により不正又は不当な診療報酬の請求を行なったもの。

○ 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施術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（生活保護法第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