　尼 南 保 第23490号

令 和 ２ 年２月１日

指定医療機関各位

尼　崎　市　長

稲　村　和　美

（公　印　省　略）

生活保護法に基づく医療扶助の取り扱いについて（通知）

貴下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は生活保護行政へのご理解ご尽力を賜り御礼申し上げます。このたび生活保護法に基づく医療扶助の取り扱いについてご理解をいただくため、平成30年度の個別指導等での指摘事項等を踏まえ「生活保護法に基づく医療扶助の取り扱い(通知)」を作成いたしましたので、ご周知させていただきます。

１　後発医薬品の原則化について

平成30年10月より、投薬又は注射を行うにあたり、後発医薬品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ついては、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとなりました。

２　頻回受診について

　　今般、頻回受診の定義に変更がありましたので、お知らせします。当市では、頻回受診に対する適正受診指導要領に基づき、令和元年度から下記の（新）定義で頻回受診の被保護者を指導しています。新定義に基づき、ケースワーカーが主治医訪問をし、適正受診日数を聴取させていただくことがありますのでご協力の程、よろしくお願いいたします。

（旧）　医療扶助による外来患者（歯科を除く。）であって、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している月が３か月以上続いている者。

（新）　受診状況把握対象者のうち、初診月である者及び短期的・集中的な治療を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者。

　　　　※　新定義での受診状況把握対象者の選定は把握月（一年の中で６月を含めた４月以上）に同一疾病について同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、把握月の通院日数と把握月の前月、前々月の通院日数の合計が40日以上となる者を言います。

３　向精神薬の重複処方について

　　向精神薬が重複して処方されている被保護者に対して当市では、被保護者への指導を行っております。その中で、当市では平成22年７月27日付社援保発0727第１号（「生活保護受給者による向精神薬の営利目的所持について」）を踏まえ、向精神薬の重複が見られた医療機関に対し、向精神薬の重複処方の一本化に向けた協力依頼を毎年行っております。医療機関におかれましてはケースワーカー等より、一本化に向けた相談がある場合がございますので、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

４　他法他施策の活用について

　　生活保護法第４条において、補足性の原理が定められています。保護は生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度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ます。公害医療、原爆医療、自立支援医療、難病助成制度等の他の資格が優先します。よって、他の資格に該当する患者については申請を促すとともに、ケースワーカーとの連携を図っていただきたいと思います。

　　なお、他法他施策の活用のため、ケースワーカーから主治医訪問等で面談をご依頼することもあると思いますが、ご協力の程よろしくお願いいたします。

５　医療扶助の診療方針及び診療報酬について

　　診療報酬の算定に当たっては原則として、生活保護法第52条での規定のとおり、生活保護法の指定を受けた保険医療機関が国民健康保険法、健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法等、各種関係法令及び規定等を遵守し医学的に妥当適切な診療を行い診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていることが必要となります。

　　診療報酬の請求に際し、次の事項にもご留意いただきますよう通知します。

　⑴　処方について

　　　医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付することは認められておりません。

　⑵　入院料等

　　ア　入院中に他医療機関へ通院する場合はレセプト請求方式の場合は、入院元の医療機関において、減額算定が行われているかご確認ください。

　　イ　入院中に他医療機関へ通院を行った場合、短期滞在手術等基本料２及び３、医学管理等（診療情報提供書を除く）、在宅医療、投薬、注射（当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬又は注射にかかる費用をのぞき、処方料、処方箋料、及び外来化学療法加算を含む）及びリハビリテーション（言語聴覚療法にかかる疾患別リハビリテーション料を除く）に係る費用は算定されていないかご確認ください。

　⑶　医学管理等

　　ア　管理内容、指導内容等を診療録に記載してください。

　　イ　併算定が不可となっている項目があります。算定においてはご注意ください。

⑷　在宅医療について

　①　往診について

　ア　定期的ないし計画的な往診は認められません。

イ　往診は患者又は家族等患者の看護に当たる者が保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できます。

　②　在宅患者訪問診療料について

ア　診療録等について

（ア）　当該患者又はその家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を保管しておく必要があります。

（イ）　診療録へ訪問診療の計画又は診療内容の要点の記載が必要です。また、訪問診療Ⅰ－２を算定する場合は、主として診療を行う医師である保険医が属する他の保険医療機関が診療を求めた傷病の記載も必要です。

（ウ）　訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間（開始時刻及び終了時刻）、及び診療場所の記載が必要です。

なお、疾患別リハビリテーションや精神通院療法等他にも診療時間の記載が算定要件となっている項目がございます。診療及び診療報酬の請求にあたっては、算定要件となる事項の記載を行うようにしてください。

　　　イ　通院困難について

　　　　　在宅患者訪問診療料は疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価であることから、継続的な診療の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定することはできません。

　　　ウ　訪問診療Ⅰ－１は原則として１人の患者に対し１つの保険医療機関の保険医の指導管理のもとに継続的に行われる訪問診療について、１日につき１回に限り算定できます。複数の医療機関において、訪問診療Ⅰ－１を算定することはできません。

　　　エ　訪問診療は居宅等算定できる場所が定められており、原則としてデイサービスやショートステイ先への訪問診療は認められません。

　③　在宅時医学総合管理料について

ア 診療録への在宅療養計画又は説明の要点等の記載が必要です。

　　イ　他の保健福祉サービスまたは福祉サービスとの連携を図るように努めてください。

　　　ウ　当該患者が診療科の異なる他の保険医療機関を受診する場合は診療の状況を示す文書を当該保険医療機関に交付する等十分な連携を図るよう努めるようにしてください。

　　エ　当該保険医療機関以外の保険医療機関が、当該患者に対して診療を行おうとする場合には、当該患者等に対し照会等を行うことにより、他の保険医療機関における在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総管理料の算定の有無の確認が必要です。

　　オ　在宅時医学総合管理料又は施設入居時医学総合管理料は当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する１つの保険医療機関において算定します。

　　　　なお、在宅時医学総合管理料の他にも１つの保険医療機関のみにおいてしか算定できない加算、管理料がございますので、ご確認ください。

* 指定医療機関におかれましては上述の内容について、再度、診療報酬の請求の確認を行い、適正な医療扶助についてご理解、ご協力をお願いいたします。

以　上