

尼南保第2355号
尼北保第2499号
令和4年2月1日

指定医療機関 各位

南部保健福祉センター所長
北部保健福祉センター所長

生活保護法に基づく医療扶助の取り扱いについて（通知）

平素は生活保護行政にご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

生活保護法に基づく医療扶助の取り扱いについて、改めて周知させていただきますので、指定医療機関各位におかれましては、適正な医療扶助についてご理解ご協力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

1 向精神薬の重複処方について

本市では、「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」（平成22年7月27日付社援保発0727第1号）を踏まえ、向精神薬の処方があるレセプトを抽出・把握し、複数の医療機関から向精神薬の投薬を受けていたことが判明した場合や医療扶助の給付と自立支援医療（精神通院医療）の給付の間において向精神薬の重複処方があったことが判明した場合、生活保護受給者が受診している医療機関に対して情報提供するとともに、ケースワーカーより生活保護受給者に対し適正受診指導を行い、医療機関に対し医療機関の一本化に向けた協力依頼を行っています。

医療機関におかれましても、これまでも生活保護受給者である患者に向精神薬を処方する場合には、個々の患者の状況を踏まえ、他の医療機関からの処方状況を聴取していただいた上で投与日数や投与量に注意を払っていただいているところですが、一層の配慮をお願いするとともに、本市から生活保護受給者の適正受診にかかる照会や、ケースワーカーからの一本化に向けた相談がある場合にはご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

2 頻回受診について

平成30年6月の生活保護法一部改正により、令和3年1月から被保護者健康管理支援事業として、頻回受診指導を実施しています。

本市では、厚生労働省が定めた「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」に基づき、主治医訪問等により適正受診日数等を把握した上で、通院日数が治療に必要な範囲を超えて過度に多い者（頻回受診の指導対象者（頻回受診者））について、ケースワーカーより生活保護受給者に対し、適正受診に関する指導援助を行っております。主治医訪問等において、適正受診日数等を把握させていただく場合がございますので、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

（頻回受診者の定義）

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

※ 受診状況把握対象者：把握月（1年の中で6月を含めた4月以上）のレセプトにより、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者で、そのうち、把握月の通院日数と把握月の前月及び前々月の通院日数の合計が 40 日以上になる者

3 後発医薬品の原則化について

生活保護法の改正（生活保護法第 34 条第 3 項）により、平成 30 年 10 月 1 日から、生活保護受給者である患者について、医師又は歯科医師が医学的知見に基づいて後発医薬品を使用することができると認められた場合は、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとなっております。

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「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る。」と定められており、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生活保護制度より優先されます。

よって、これらの資格に該当する生活保護受給者については、他法他施策の活用のため、ケースワーカーからも申請を促してまいります。ケースワーカーから主治医訪問等で面談をお願いす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。

また、令和 4 年度は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」について、重点的にレセプトの抽出、分析を行い、自立支援医療（精神通院療）の取得の可否について確認していきます。対象の生活保護受給者に関しては、病状調査のための依頼文を別途送付させていただきますので、ご協力いただきますよう、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、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。

(1) 介護老人保健施設入所中の医療機関への受診について

ア 介護老人保健施設との情報共有について

介護老人保健施設（以下、老健という。）では、入所者（短期入所療養介護や介護予防短期入所療養介護の利用者も含む。）に提供するサービスに医療も含まれており、常勤医師や看護師等の配置が義務づけられています。したがって、入所者に必要な日常的な医療については老健の医師やスタッフが担当することとされており、「不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない」（運営基準）ことになっています。

ただし、老健では必要な医療を行うのが困難となった場合は、他科受診（保健医療機関）で医療を行うことになり、その場合は、施設の医師と医療機関の医師（保険医）とが協力して入所者の診療にあたるべきものとされています。

この場合、施設医師と保険医とが協力して入所者の診療にあたるためには、相互の情報提供が十分になされることが必要であり、診療所等が老健の入所者を診療する場合には、当該老健の医

師から当該老健での診療状況に関する情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならないとされています。

さらに施設入所者を診療した場合には、当該老健の常勤医師に対し当該施設入所者の療養上必要な情報の提供を行わなければならないとされているため、相互で情報共有をお願いいたします（併設保険医療機関以外の場合には診療情報提供料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定が可能です。）。

なお、情報提供時の書式については、下記ケ-③の通知の中で示されています。

イ 老健入所者であることの確認

受診先である診療所等においては、老健の入所者の介護保険被保険者証等により、老健の入所者であることを確かめなければならない、とされています。

介護保険被保険者証の介護保険施設等の欄に入所先の施設名、入所年月日を記載する箇所があり、この記載欄でどの施設に入所しているかを確認することができます。

ウ 併設保険医療機関の療養に関する事項について

受診先である診療所等に併設している老健の入所者である場合には、初・再診料や外来診療料の算定ができません。他にも併設か併設以外かにより取扱いが異なりますので、ご注意ください。

貴院が併設保険医療機関にあたるかどうかについては「併設保険医療機関の取扱いについて」（平成14年3月8日保医発第0308008号）をご確認いただきますようお願いいたします。

エ 算定不可診療料について

施設医師と保険医とが協力して入所者の診療にあたるためには、相互の情報提供が十分になされる必要がありますが、同時に診療報酬の算定上の制約が設けられており、他科受診の際に医療機関で算定できる項目・できない項目が示されています。

そのため、算定不可診療料については、保険請求ができませんので、取り扱いについては、入所先の老健と調整をお願いいたします。なお、5ページ目に、令和2年保医発0305第1号の別添1で示されている「算定できる項目・できない項目」を示しています。

オ 老健入所者の入院について

貴院入院中も老健側で入所扱いとなっている場合には、併設保険医療機関の場合でも、それ以外の場合であっても、入院料等については算定不可とされています。そのため、算定不可診療料については請求できませんので、取り扱いについては、入所先の老健と調整をお願いいたします。

カ レセプトの特記事項について

老健入所者の診療料のうち保険請求可とされているものをレセプト請求する場合には、特記事項に「07老併」又は「08老健」を記載します。貴院が併設保険医療機関に該当する場合には「07老併」を、それ以外の場合には「08老健」を記載するようお願いいたします。

キ 処方せんの取り扱いについて

老健の入所者を診療した保険医療機関の保険医は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、保険薬局での調剤または治療材料の支給を目的とする処方箋を交付してはいけないことになっています。

そのため、投薬が必要な老健の入所者については、老健の常勤医師に対して情報提供を行うようお願いいたします。

また、別に厚生労働大臣が定める場合にあたる時には、診療所等より処方せんの交付が可能です。また、保険薬局に対して施設入所者であることを処方せんの備考欄などに記載していただける

と保険薬局での把握が容易になると思いますのでご協力をお願いいたします。

ケ 算定不可診療料についての参照資料について

- ① 令和2年度診療報酬改定について（通知）令和2年 保医発 0305 第1号の別添1「医科診療報酬点数表に関する事項」の第3章「介護老人保健施設入所者に係る診療料」
- ② 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について（保医発 0327 第3号 令和2年3月27日）
- ③ 「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について」（平成12年3月31日老企第59号厚生労働省保健福祉局課長通知、平成20年8月4日老老発第0804001号で一部改正、平成21年3月13日老老発第0313004号で一部改正）

(2) 入院中の患者の他医療機関への受診について

ア 入院患者が他医療機関を受診し、入院側・他医療機関の両方からレセプトで清算を行うレセプト請求方式をとる場合には、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 入院中の患者の診療を行った他医療機関においては、診療報酬点数表に定められたとおり、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等（診療情報提供料を除く）、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係る費用を除き、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（言語聴覚療法に係る疾患別リハビリテーション料を除く。）に係る費用は算定できませんので、請求時にご確認ください。

ウ 他医療機関において診療を行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「入院医療機関名」、「当該患者の算定する入院料」、「受診した理由」、「診療科」及び「他」（受診日数：○日）」の記載をお願いいたします。

エ 入院医療機関においては、診療報酬明細書の摘要欄に、「他医療機関を受診した理由」、「診療科」及び「他」（受診日数：○日）」の記載をお願いいたします。

6 医療可否意見書の記入について

「医療可否意見書記入例」を6ページ目に掲載しておりますので、医療可否意見書を記入される際にご確認のうえ記入いただきますよう、よろしくをお願いいたします。

7 その他

本市ホームページの「医療扶助・介護扶助の適正化」のページ（ページ番号 1004329）に、過去に送付しました通知等を掲載しております。

「医療扶助・介護扶助の適正化」のページ

トップページ > くらし・手続き >

生活支援 > 生活保護 > 生活保護の適正化 >

医療扶助・介護扶助の適正化

以上

出典：令和2年度診療報酬改定について（通知）令和2年 保医発 0305 第1号の別添1「医科診療報酬点数表に関する事項」の第3章「介護老人保健施設入所者に係る診療料」

（算定できるものについては「○」、算定できないものについては「×」）

項 目	小 項 目	併 設 保 険 医 療 機 関	そ の 他
基本診療料	初診料	×	○
	再診料	×	○
	外来診療料	×	○

特掲診療料			
医学管理等	退院時共同指導料 1	×	○
	診療情報提供料（Ⅰ）（注4及び注17に限る。）	×	○
	診療情報提供料（Ⅱ）	×	○
	その他のもの	×	×
在宅医療	往診料	×	○
	その他のもの	×	×
検査	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
画像診断		○	○
投薬	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
	その他のもの	×	×
注射	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
	その他のもの	×	×
リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
精神科専門療法 処置	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
手術	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
麻酔	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
	その他のもの	○	○
放射線治療 病理診断		○	○
		○	○

（注）厚生労働大臣が定めるものは、「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）の第十六及び別表第十二により規定されているものである。

医療要否意見書記入例

医療要否意見書

〔一般〕
〔入院外〕

大枠の部分のみ記入し、速やかにご返送をお願いします。

※印欄は保健福祉センターで記入します。

『傷病名及び部位』

現在治療中又は経過観察中の傷病名のみをご記入ください。

『主要症状及び今後の診療見込』

福祉事務所嘱託医が医療の要否を判断するとともに、被保護者等世帯の援助方針を確立するうえで非常に大切な部分となります。

- ・医学的所見・検査結果の具体的数値・血圧等の計測値
- ・服薬内容・受診状況及び経過
- ・今後の治療見込などの他、お気づきの点等ありましたら、わかりやすく具体的にご記入ください。

<記載が不十分な例>

- ・上記疾患に対し、通院加療中
- ・投薬加療中。今後も通院加療を要する 等

『診察見込期間』

今後、医療が必要な期間の見込について、1か月未満の場合には見込日数を、1か月以上の場合には見込月数を記入してください。

入院外は最長6か月を限度として記入してください。

医療の要否

(要する・要しない) のいずれかを○で囲んでください。

『所在地名称院(所)長(担当医師)』

所在地、名称、院(所)長名(担当医師名)はゴム印で結構です。

日付の記入は必ずお願いします。

(年 月 分)	医療機関コード	ケース番号	地区コード		
※ 1.新規 2.継続 3.変更	発行年月日	※ . . .	受理年月日 . . .		
※患者氏名 ●●●● (●●才)に係る医療の要否について意見を求めます。 生年月日 ●●●●年●●月●●日 令和 年 月 日 ●●●●●● 院(所)長 様 尼崎市●部保健福祉センター所長 公印					
傷病名 及び 部位	(1)	年月日	転帰	年月日	
	(2)	年月日	〔継続のとき記入〕	治ゆ 死亡 中止	
	(3)	年月日			
	(4)	年月日			
	(5)	年月日			
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ください。)		病状からみた稼働能力の程度(15~64歳の入院外)(現時点での状況) 1 不能 2 軽労働 3 中労働 4 重労働 5 不明		
診察見込期間	入院外	か月 日間	今回診療日以降1か月間	第2か月目以降6か月目まで	保健センターへの連絡事項
	入院	年月日	概算医療費	入院外 円 入院料 円	
上記のとおり入院外医療を(要する・要しない)と認めます。 年 月 日 ニ崎市●部保健福祉センター所長 様 所在地名称院(所)長(担当医師) 指定医療機関					
嘱託医の意見	適	否	保留	医療担当者事務処理欄	受年月日
月末まで承認					

『初診年月日』

初診年月日は原則として記載不要となりました。ただし、保健福祉センターから求めがあった場合は記載をお願いします。(必要な場合は電話または書面で依頼します。)

『転帰』

今後医療の必要性がなくなる場合に記入してください。

『病状からみた稼働能力の程度』

被保護者に対する処遇内容の充実を図るため、15歳から64歳までの入院外の患者について、現在の症状、治療状況からみた患者の状況状態について記載をお願いします。

判断ができない場合は空白のままご提出をお願いします。

なお、歯科については記載不要です。

【稼働能力の程度の基準】

- 1 不能・・・働くことができない
- 2 軽労働・・・内職程度であればできる
- 3 中労働・・・事務、販売等の普通の仕事ができる
- 4 重労働・・・体力を使った仕事もできる
- 5 不明・・・現時点では判断できない

『概算医療費』

概算医療費は原則として記載不要となりました。ただし、保健福祉センターから求めがあった場合は記載をお願いします。(必要な場合は電話または書面で依頼します。)