

尼南保第 1380 号
尼北保第 1665 号
令和5年12月19日

指定医療機関
管理者 各位

尼崎市南部保健福祉センター所長
尼崎市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 頻回受診について

令和3年1月から被保護者健康管理支援事業の必須事業として、頻回受診者（※1）に対する適正受診指導を実施しています。

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、受診状況把握対象者（※2）として抽出された者については、適正受診日数等受診状況把握対象者に対する調査を文書にて依頼いたします。調査票は、主治医の医学的判断のもと、主にどのような治療を行うために通院しているのか、頻回受診であるか否か、頻回受診である場合は適正受診日数が1ヶ月に何回程度であるか等を記載していただきますようお願いいたします。頻回受診であると主治医が判断されましたら頻回受診者として、ケースワーカーより指導を行います。

なお、年度ごとに対象の抽出、調査を行うため、前年度に続いて、同一の被保護者について調査を行うことや、詳細についてケースワーカーからご相談させていただく場合がありますのでご協力お願いいたします。

（頻回受診者の定義）

- ※1 頻回受診者：受診状況把握対象者（※2）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
- ※2 受診状況把握対象者：把握月（本市においては、1年のうち2月、6月、8月、10月を受診状況の把握を行う月として設定）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

	年	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
		← 把握月 →			← 把握月 →			← 把握月 →			← 把握月 →		
事例 1	通 院 日 数	12	12	15	18	17	18	18	18	18	16	17	16
事例 2		0	12	18	20	20	20	15	15	15	12	12	10
事例 3		16	15	14	17	13	15	14	16	13	16	14	16
		<p>2月に15日通院しているが、12～1月の通院日数合計が40日未満のため、2月把握のタイミングでは該当しない。</p> <p>6月は18日通院し、4～6月の通院日数合計が40日以上であるため、6月把握月にて受診状況把握対象者に該当。</p> <p>9月頃に主治医に調査を依頼し、頻回受診者であるとの回答を得たため、被保護者に適正受診指導を行う。</p> <p>6月把握月にて受診状況把握対象者に該当する。</p> <p>9月頃に主治医に調査を依頼。その結果、受傷直後により一時的に通院回数が増加したものであるとのことであったため、適正受診指導は行いません。</p> <p>いずれの把握月（2・6・8・10月）においても通院日数が15日未満のため、把握月と把握月の前月及び前々月の通院日数の合計が40日以上ではありますが、受診状況把握対象者に該当しません。しかしながら、慰安目的で受診している、精神的要因によるもの、医師の指示が理解できていない、入院治療が適当である等指導が必要な者である場合、医療要否意見書にその旨記載していただく等センターへ情報提供のご協力をお願いします。</p>											

2 向精神薬の重複処方について

本市では、厚生労働省からの通知「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）及び「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」（令和4年12月9日付社援保発1209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や服薬指導・服薬管理を行い、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、重複処方のあった被保護者が受診した際には、かかりつけ医の受診を促すとともに、向精神薬を処方する際には、被保護者から他の医療機関・薬局で処方状況を聴取していただき、投与日数や投与量に注意を払っていただきますようご協力お願いいたします。

3 重複投薬や不適切な複数種類の医薬品の投与について

令和6年度より、厚生労働省からの通知「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」（令和5年3月14日付社援保第0314第1号）に基づき、重複投薬や不適切な複数種類の医薬品の投与がみられる者（以下「重複・多剤投与者」という。）をレセプトから抽出・把握し、指導対

象とするか嘱託医や薬剤師等と協議し、必要に応じて主治医訪問を行い、主治医から意見を聴取する予定としています。

また、ケースワーカーより、指導対象者に対し適正受診指導を行います。重複投薬者に対しては、上記「2 向精神薬の重複処方について」と同様に指導を行い、多剤投与者に対しては、医療機関・薬局に情報提供を行うとともに、服薬管理方法の見直しが必要な者や処方内容の調整が必要と考えられる場合については医療機関への相談勧奨を行い、必要に応じてケースワーカーも同行いたしますので、ご協力お願いいたします。

4 後発医薬品の原則化について

生活保護法の一部改正により、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。

5 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。

6 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の診療方針及び診療報酬の例により、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則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。

特に以下の項目につきましては、ご留意いただきますようよろしくお願いいたします。

(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いるところ、常勤医師や看護師等の配置が義務づけられており、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ます。ただし、老健では必要な医療を行うことが困難となった場合は、他科受診（保険医療機関）で医療を行うことになり、医療機関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、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。

さらに老健の入所者を診療した場合には、当該老健の医師に対し当該老健の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（併設の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

受診先である医療機関においては、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

受診先である医療機関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。他にも併設の医療機関か併設の医療機関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

医療機関が入所者に対して行う診療については、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。

オ 老健入所者の入院について

貴院に入院しており、老健側で入所扱いとなっている場合には、併設の医療機関又は、併設以外の医療機関に関わらず、入院料等について算定することはできませんので、その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

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

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、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、医療機関より処方せんの交付が可能です。薬局に対して老健の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。

ク 算定不可診療料についての参照資料について

① 令和4年度診療報酬改定について（通知）令和4年 保医発 0304 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（老老発 0325 第 1 号、保医発 0325 第 2 号 令和 4 年 3 月 25 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 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。
ただし、出来高入院料を算定する病床に入院している患者の場合には、当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬に係る費用は算定できます。
- 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。
- オ DPC算定病棟に入院している患者に対し、他医療機関を受診した場合の他医療機関において実施された診療に係る費用は、入院医療機関の医師が実施した診療の費用と同様の取扱いとし、入院医療機関において算定することとなっています。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとされています。

(3) 在宅患者訪問診療料 I-1 の重複について

在宅患者訪問診療料 I-1 は、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定できるものであり、1 人の患者に対して 1 つの保険医療機関の保険医の指導管理の下に継続的に行われる訪問診療について、1 日につき 1 回に限り算定できるとされています。そのため、在宅患者訪問診療料 I-1 が他医療機関と重複していないか、他の医療機関への受診状況を確認するなどして算定要件を満たしているかの確認をお願いします。

(4) 在医総管、施医総管の重複について

在宅時医学総合管理料（以下「在医総管」という。）、施設入居時等医学総合管理料（以下「施医総管」という。）については、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するものとされており、それぞれ重複して算定することはできません。

また、同月において、在医総管と施医総管を重複して算定することもできません。例えば、在宅で療養していた者が月の途中で施設入所となり、別の医療機関が施設に赴いて診療することになった場合においても、いずれかしか算定できません。

在医総管又は施医総管の算定の有無の確認については、当該患者等に対し照会等を行うことや、他の保険医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めるものとされているため、情報を共有するなかで、ご確認をお願いいたします。

7 医療要否意見書の記入について

生活保護システムを改修したことに伴い、令和5年9月下旬発送分より医療要否意見書の様式に一部変更があります。

変更点としては、これまでは、一般入院の医療要否意見書はA4緑色の用紙、外来の医療要否意見書はA4白色の用紙としておりましたが、一般入院及び外来の医療要否意見書の様式が同一のもの（A4白色）となりました。用紙右上に「入院」又は「入院外」のいずれかの記載がありますので、そちらでご確認下さい。

なお、「医療要否意見書記入例」を7ページ目に掲載しておりますので、医療要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、よろしくお願いいたします。

8 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

〒660-0876

兵庫県尼崎市竹谷町2丁目183番地

尼崎市南部保健福祉センター 南部保健福祉管理課

医療・介護担当：日高・宮田・福田

TEL：06-6415-6094 FAX：06-6430-6801

医療要否意見書記入例

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。

『傷病名又は部位』

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記入してください。

<記載が不十分な例>

- ・上記疾患に対し、通院加療中

『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

(1入院外・入院)、(1要する・2要しない)のそれぞれにいずれかを○で囲んでください。

※令和5年10月から様式を変更しております。つきましては、医療機関独自の様式で作成される場合は、クリップ等とめずに、送付した様式と重ねて提出してください。

なお、医療機関独自の割印は不要です。

ケース番号	●●●●●●●●
地区名	●●●●●●
地区担当員	●●●●●●

医療要否意見書

バーコード

入院外

※ ① 医科	2 歯科	※1 新規	② 継続	(単)	(併)
(氏名) ●●●●●●●●		昭和●●年●●月●●日生	●●年●●月●●日以降の医療の要否について意見を求めます。		
●●●●●●●● 病院		院(所)長様	令和●●年●●月●●日		
		尼崎市●●部保健福祉センター所長	公		

傷病名又は部位	(1)	年	月	日	初診年月日	(1) 年	月	日	帰転	死亡	中止	
	(2)	年	月	日								(2) 年
主要症状及び今後の診療見込	(3)	年	月	日	年月日	(3) 年	月	日	年月日	年月日	年月日	
	(4)	年	月	日	年月日	(4) 年	月	日	年月日	年月日	年月日	
	(5)	年	月	日	年月日	(5) 年	月	日	年月日	年月日	年月日	
	概 算 医 療 費			概 算 医 療 費			概 算 医 療 費			概 算 医 療 費		
	入院期間			入院期間			入院期間			入院期間		

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
尼崎市●●部保健福祉センター所長		様			
指定医療機関の所在地及び名称		院 院 院 院 院			
嘱託医の意見		適 (入院外)			
適 (入院)		月未まで承認 (入院)			
適 (入院)		年月日～年月日			
適 (入院)		年月日～年月日			

『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。

『稼働能力』
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

『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。)

『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)はゴム印で構です。日付の記入は必ずお願いします。

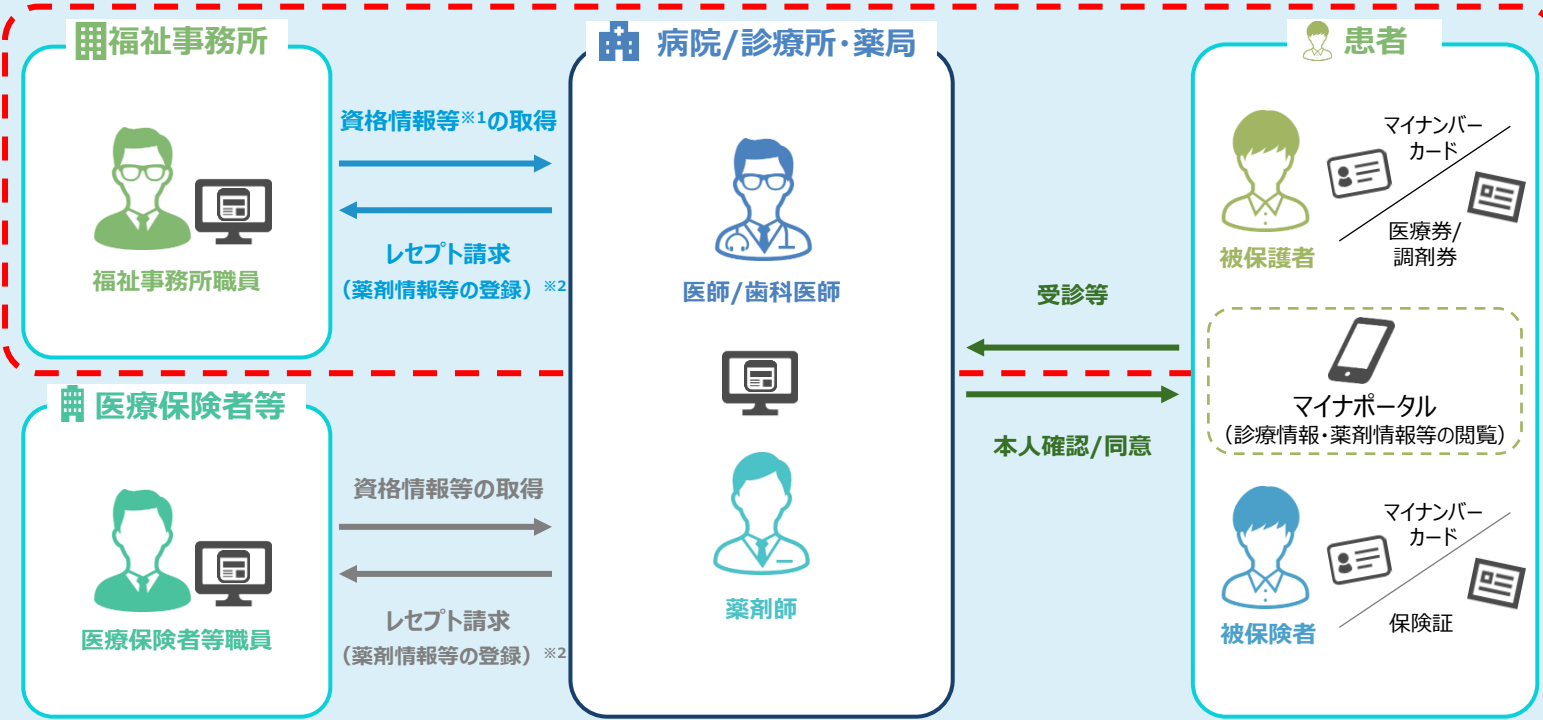
医療扶助のオンライン資格確認でもっと便利に！

医療扶助のオンライン資格確認でできること

オンライン資格確認の対象が**生活保護受給者（被保護者）**に拡大し、医療機関・薬局が被保護者の診療情報、薬剤情報、健診情報を閲覧できるようになるほか、**医療扶助独自のメリット**を享受できます。

オンライン資格確認に対応した医療機関等システム基盤の活用イメージ

今回の拡大範囲



医療扶助 独自メリット

- 1 未委託の医療機関・薬局※3の受診等の早期検知で、医療扶助の利用可否の確実な確認が可能
- 2 資格情報等一括取得で、被保護者の再来院等なしで事後的に登録された情報の確認が可能※4

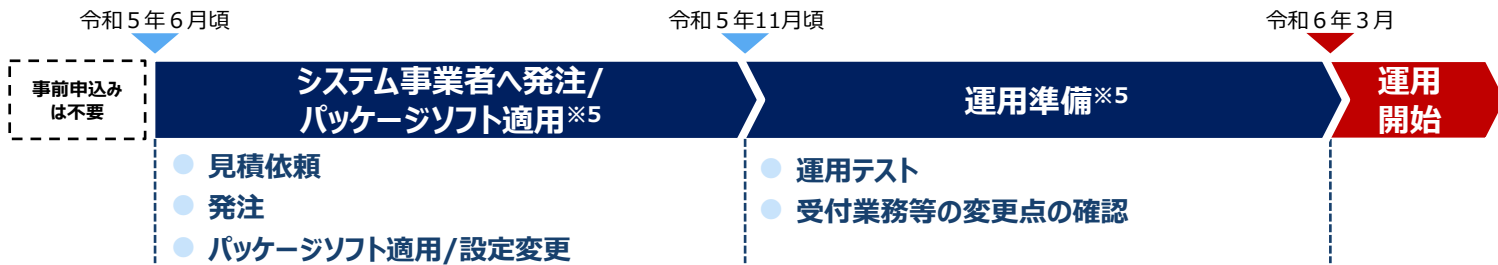
※1…医療券/調剤券情報を含む ※2…レセプト情報から連携

※3…医療扶助では、被保護者が受診等を行う医療機関・薬局を、福祉事務所が事前に決定・委託する仕組み ※4…未委託の医療機関・薬局での受診等の場合を想定

医療機関・薬局における導入スケジュールと作業内容

導入スケジュール

※下記スケジュールは目安であり、システム事業者ごとにスケジュールは異なる場合がございます。
※運用開始後、医療扶助のオンライン資格確認が未導入の医療機関・薬局では紙の医療券/調剤券の運用となります。



作業内容

※医療保険のオンライン資格確認を導入済みの場合



機器・ネットワークは、医療保険オンライン資格確認のものを活用できるため、追加の導入・設置は不要



医療扶助のオンライン資格確認対応のパッケージソフト適用、業務上の操作確認が必要

※5…パッケージソフト適用、運用準備に係る費用は補助金の対象となります。補助金の詳細については、手引きをご確認ください。

詳しくは、『医療機関・薬局向け医療扶助のオンライン資格確認導入の手引き』をご確認ください。右のQRコードからご確認ください。

