

尼南保第 2600 号
尼北保第 3754 号
令和 8 年 3 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、改めて周知いたします。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お願いいたします。なお、昨年度からの大きな変更箇所については太字で表記しておりますので、ご確認をお願いいたします。

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おります。

厚生労働省が定める「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、適正受診日数等について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。調査票には、主治医の医学的判断のもと、主な治療内容、頻回受診に該当するか否か、頻回受診である場合の適正受診日数(1 ヶ月あたり)、頻回となっている理由等の記載をお願いいたします。主治医より頻回受診であると判断された場合は、ケースワーカーより適正受診指導を行います。

なお、年度ごとに対象の抽出・調査を行うため、前年度に続き同一の被保護者について調査を依頼する場合や、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ございます。その際はご協力くださいますようお願いいたします。

(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	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10	11
		←月		把握月		←		把握月		←把握月		把握月	月
										把握月			
事例 1	通 院 日 数	12	12	15	18	17	18	18	18	18	16	17	16
2月に15日通院していますが、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となりません。			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いたします。				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います。						
事例 2		0	12	18	20	20	20	15	15	15	12	12	10
			6月把握月にて受診状況把握対象者に該当いたします。				9月頃に主治医に調査を依頼します。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、適正受診指導は行わないものとします。						
事例 3		16	15	14	17	13	15	14	16	13	16	14	16
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日以上ではありませんが、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いたします。													

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、医療扶助と自立支援医療(精神通院医療)の間で重複処方が判明した場合には、受診医療機関に対して情報提供を行っております。併せて、ケースワーカーより受給者に対し適正受診指導および服薬管理指導を実施し、医療機関の一本化に向けた協力依頼を行っております。

医療機関におかれましても、向精神薬を処方する際には、他医療機関での処方状況をご確認のうえ、投与日数・投与量に十分ご留意くださいますようお願いいたします。併せて、重複処方のあった受給者が受診した際には、かかりつけ医の受診を促していただきますようご協力をお願いいたします。

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

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日付社援保発 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し、囑託医等と協議のうえ令和7年度より必要に応じて主治医に対し文書にて意見を聴取してまいりました。次年度も引き続きご協力をお願いいたします。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、前項と同様の対応を行い、多剤投与者に対しては、医療機関・薬局に情報提供を行います。処方内容の見直しが必要と考えられる場合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、ご協力くださいますようお願いいたします。

4 後発医薬品の原則化について

平成 30 年 10 月 1 日から、医師又は歯科医師が医学的知見に基づき使用可能と認めた場合は、原則として後発医薬品により投薬を行うものとされています。また、令和 6 年 10 月 1 日より、長期収載品の処方等又は調剤について選定療養の仕組みが導入されました。（「長期収載品の処方等又は調剤について」（令和 6 年 3 月 27 日付保医発 0327 第 11 号））

医療上の必要性があると認められず、後発医薬品を提供することが可能な場合は、長期収載品を医療扶助又は保険給付の支給対象として処方等又は調剤することはできません。当該患者の嗜好による希望であっても、後発医薬品を処方等又は調剤することとなっておりますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

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は生活保護制度に優先して適用されます。よって、該当する受給者についてはケースワーカーより申請を促進いたします。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、ご協力くださいますようお願いいたします。

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、生活保護法第 52 条の規定に基づき、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例により、各種関係法令及び規則等を遵守し、療養上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していただくことが必要となります。

特に下記項目につきましては、ご留意いただきますようお願いいたします。

(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います。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、下記ク-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が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」の記載をお願いいたします。

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ならないとされています。

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ときには、医療機関より処方せんの交付が可能ですが、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くと薬局での把握が容易になるため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 6 年度診療報酬改定について(通知)令和 6 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 4 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 0327 第1号、保医発 0327 第 8 号 令和 6 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、令和6年5月31日老老発0531第1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をお願いいたします。
- イ 入院中の患者(DPC算定病棟に入院している患者を除く。)に対し、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、請求時にご確認をお願いいたします。
- 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、他医療機関における診療に要する費用のうち、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ご確認をお願いいたします。

なお、平成31年2月以降の在宅患者訪問診療料Ⅰ-1の重複について、算定要件を満たさないものとして、重複をしているそれぞれの医療機関の診療報酬明細書の返戻を行っております。医療の給付について受給者と医療機関間でご検討いただき、適正給付について調整をお願いいたします。

(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

令和 8 年 2 月 24 日より、本市でも生活保護システムについて標準準拠システムへ移行しております。それに伴い、医療要否意見書の様式が変更になりました。最終ページに新様式の記入例を添付しておりますので、ご確認をお願いいたします。

また、精神疾患入院要否意見書につきましても、サイズが現行の B4 から A4 へ変更となっております。

8 医療扶助オンライン資格確認について

生活保護受給者は医療機関を受診する際には、受診前に医療扶助の申請が必要となっているため、原則として、医療券の発行がない受診は認められておりませんので、ご留意をお願いいたします。

オンライン資格確認画面で資格確認結果が表示されていても、請求月の医療券情報が登録されていない場合は返戻となります。医療券・調剤券情報がない場合は、従前どおり請求を行っていただきますようお願いいたします。

9 診療報酬の請求及び医療券の発行について

医療券の発行にあたり、意見書受領日を基準とした発券スケジュールは下記の通りです。

当月 18 日までに受領した意見書は、月末の一斉発送で発券いたします。

(※この時に発券される医療券は、翌月分～有効期間内のものです。当月分の医療券の意見書については、随時、発券いたします。)

19 日以降に受領した意見書は、当月・翌月分の医療券分に限り随時発行いたします。翌々月分の医療券対応になる場合、翌月分の一斉発送にて発券いたします。

(例)2026年 2 月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
1	2	3	4	5	6	7

意見書受領

一斉発送(3 月医療券)

3 月末一斉発送で発券(4 月医療券)
※2 月～3 月の医療券は随時発行

10 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、過去の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

〒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: 泉・岸本

TEL: 06-6415-6094 FAX: 06-6430-6801

以上