

尼南保第 2951 号  
尼北保第 3751 号  
令和 7 年 3 月 21 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。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、頻回となっている理由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られた者

※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

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・把握し、指導対象とするか嘱託医等と協議し、令和 7 年度より必要に応じて主治医に対して文書にて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

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が、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））

生活保護受給者である患者について、医療上の必要性があると認められず、かつ、保険医療機関又は保険薬局において後発医薬品を提供することが可能である場合は、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ないため、当該患者が単にその嗜好から長期収載品を希望した場合であっても、後発医薬品を処方等又は調剤することとなりました。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 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ください。

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、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確認をお願いします。

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。被保護者への医療の給付について被保護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

「医療要否意見書記入例」を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 医療扶助オンライン資格確認について

本市において、令和 6 年 10 月よりオンライン資格確認が利用できるようになりましたが、運用が軌道に乗るまでの間、従来通りの取り扱いと併用して運用することとしますので、被保護者の方への医療券の発行も継続して行います。ご理解いただきますようお願いいたします。

なお、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、医療券なく受診することは認められていません。

オンライン資格確認画面において、資格確認結果情報が確認できましても、保存予定保健情報参照画面の医療扶助資格確認結果において、請求月の医療券情報がない場合、請求された診療報酬明細書は返戻となります。医療券・調剤券の情報がない場合は、従前どおり医療券・調剤券の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

令和 5 年 9 月下旬に生活保護システムの改修を行ったことにより、医療券に係る受給者番号が令和 5 年 10 月診療分より被保護者ごとに固定化となりました。一方で、様々な事由により、医療券が未発行の場合、診療報酬明細書に受給者番号が正しく入力されていたとしても、エラーとなり、請求を行っていただくことはできません。必ず、有効な医療券の発券状況をご確認のうえ、診療報酬の請求を行っていただきますようお願いいたします。

## 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: 泉・楠本

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



