

社援発0928第8号  
平成30年9月28日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局長  
(公印省略)

指定医療機関医療担当規程の一部改正について（通知）

今般、指定医療機関医療担当規程（昭和25年厚生省告示第222号）の一部を別添のとおり改正し、平成30年10月1日から適用することとしたので、下記の取扱いに留意していただき、了知の上、管内指定医療機関等関係機関に対し、周知徹底を図らねたい。

記

- 1 第6条の改正は後発医薬品の原則化に伴うものであるが、具体的な取扱いについては、別添通知を参照すること。
- 2 第7条第2項の新設により、患者から求めがない場合でも明細書の無償交付に係る義務を設けたところである。具体的な取扱いについては、別添「医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成30年3月5日保発0305第2号厚生労働省保険局長通知）（以下「保険局長通知」という。）の3から12の内容を参照すること。

ただし、（1）領収証の発行は生活保護の被保護者に対しては義務とされていないこと、（2）他の公費負担医療制度により保険局長通知別紙様式7、別紙様式8及び別紙様式9を参考として院内掲示等をしている場合は、改めて掲示し直す必要はないこと、（3）「正当な理由」があることにより、患者から明細書の発行を求められなければ明細書を交付しなくてもよいこととされている診療所は、保険局長通知に基づき地方厚生（支）局長に既に届出を行っているので、今回改めて届出を行う必要はないことに留意すること。

○厚生労働省告示第三百四十四号

生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成三十年法律第四十四号）の施行に伴い、及び生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第五十条第一項の規定に基づき、指定医療機関医療担当規程（昭和二十五年厚生省告示第二百二十二号）の一部を次の表のように改正し、平成三十年十月一日から適用する。ただし、指定医療機関である診療所において、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、この告示による改正後の指定医療機関医療担当規程第七条第二項の規定にかかわらず、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りるものとし、明細書の交付を無償で行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、同項の規定にかかわらず、当分の間、明細書の交付を有償で行うことができるものとする。

平成三十年九月二十八日

厚生労働大臣 加藤 勝信

改正後	改正前
<p>第六条 指定医療機関の医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）は、投薬又は注射を行うに当たり、後発医薬品（法第三十四条第三項に規定する後発医薬品をいう。以下同じ。）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ものと認めた場合には、原則として、後発医薬品により投薬を行うものとする。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）第九条の規定による厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せんを発行した医師等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、指定医療機関である薬局の薬剤師は、原則として、後発医薬品を調剤するものとする。</p> <p>(証明書等の交付)</p> <p>第七条 指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。</p> <p>2 指定医療機関は、患者の医療を担当した場合において、正当な理由がない限り、当該医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。</p>	<p>第六条 指定医療機関の医師又は歯科医師（指定医療機関である医師又は歯科医師を含む。）は、投薬又は注射を行うに当たり、後発医薬品（法第三十四条第三項に規定する後発医薬品をいう。以下同じ。）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ものと認めた場合には、可能な限り患者にその使用を促すよう努めなければならない。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 指定医療機関である薬局の薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）第九条の規定による厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せんを発行した医師が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、指定医療機関である薬局の薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。</p> <p>(証明書等の交付)</p> <p>第七条 指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。</p> <p>(新設)</p>

(準用)

第十三条 第一条から第十条までの規定は、医療保護施設が患者の診療を担当する場合に、第一条から第五条まで、第七条第一項及び第八条から第十条までの規定は、指定助産機関又は指定施術機関が被保護者の助産又は施術を担当する場合に、それぞれ準用する。

(準用)

第十三条 第一条から第十条までの規定は、医療保護施設が患者の診療を担当する場合に、第一条から第五条まで及び第七条から第十条までの規定は、指定助産機関又は指定施術機関が被保護者の助産又は施術を担当する場合に、それぞれ準用する。

社 援 発 0928 第 5 号  
平 成 30 年 9 月 28 日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局長  
( 公 印 省 略 )

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について（通知）

生活保護の医療扶助については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）により取り扱われているところであるが、今般、生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 44 号）の施行に伴い、当該通知の一部を別添のとおり改正し、平成 30 年 10 月 1 日より適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

## ○「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日厚生省社会局長通知 社発第 727 号）

改正後	改正前
<p>第 1～2 (略)</p> <p>第 3 医療扶助実施方式</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5 調剤の給付</p> <p><u>(1) 調剤券の発行</u></p> <p>医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、医療券と同時に調剤券を発行するものとする。調剤券の発行については、指定薬局に対する委託、調剤券の作成、交付等は医療券の場合に準ずるものとするが、患者に処方せんを発行すべき場合には、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）第 23 条に規定する様式に必要な事項を記載して交付するよう指定医療機関に対して周知徹底を図ること。</p> <p>なお、当該用紙への記載に当たっては、当該用紙中「保険医療機関」とあるのは「指定医療機関」と、「保険医」とあるのは「指定医」と読み替えるものとする。患者は指定薬局により調剤券の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを福祉事務所長の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出するものとする。</p> <p>指定薬局が調剤報酬の請求をする場合は、医療機関の場合に準ずること。</p> <p>なお、指定薬局においては次の事項を記入した調剤録を保存すること。（ただし、この調剤録は、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもってかえることができる。）</p> <p>一～四 (略)</p> <p><u>(2) 後発医薬品の給付</u></p> <p><u>ア 指定医療機関及び指定薬局における取組</u></p> <p><u>医師又は歯科医師が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」と認めるときは、次のとおりの取扱いにより、後発医薬品を</u></p>	<p>第 1～2 (略)</p> <p>第 3 医療扶助実施方式</p> <p>1～4 (略)</p> <p>5 調剤の給付</p> <p><b>(新設)</b></p> <p>医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、医療券と同時に調剤券を発行するものとする。調剤券の発行については、指定薬局に対する委託、調剤券の作成、交付等は医療券の場合に準ずるものとするが、患者に処方せんを発行すべき場合には、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）第 23 条に規定する様式に必要な事項を記載して交付するよう指定医療機関に対して周知徹底を図ること。</p> <p>なお、当該用紙への記載に当たっては、当該用紙中「保険医療機関」とあるのは「指定医療機関」と、「保険医」とあるのは「指定医」と読み替えるものとする。患者は指定薬局により調剤券の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを福祉事務所長の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出するものとする。</p> <p>指定薬局が調剤報酬の請求をする場合は、医療機関の場合に準ずること。</p> <p>なお、指定薬局においては次の事項を記入した調剤録を保存すること。（ただし、この調剤録は、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもってかえることができる。）</p> <p>一～四 (略)</p> <p><b>(新設)</b></p>

調剤するよう、指定医療機関及び指定薬局に対して周知徹底を図ること（後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額となっている場合を除く。）。また、被保護者に対しても、本取扱いについて周知徹底を図ること。

（ア） 処方医が一般名処方を行っている場合又は銘柄名処方であつて後発医薬品への変更を不可としていない場合には、指定医療機関又は指定薬局は、後発医薬品を調剤すること。このため、先発医薬品の調剤が必要である場合は、処方医が必ず当該先発医薬品の銘柄名処方をする必要があること。

（イ） ただし、後発医薬品の在庫がない場合は、先発医薬品を調剤することが可能であること。

（ウ） 後発医薬品の使用への不安等から必要な服薬ができない等の事情が認められるときは、薬剤師が処方医に疑義照会を行い、当該処方医において医学的知見に基づき先発医薬品が必要と判断すれば、先発医薬品を調剤することができるものであること。

ただし、処方医に連絡が取れず、やむを得ない場合には、指定薬局から福祉事務所に確認の上、先発医薬品を調剤することができるが、速やかに（遅くとも次回受診時まで）薬剤師から処方医に対し、調剤した薬剤の情報を提供するとともに、次回の処方内容について確認すべきものであること。

#### イ 福祉事務所における取組

上記アの（ア）の場合又は（ウ）の処方医への確認後、再度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られた場合において、指定医療機関又は指定薬局における説明を受けても、なお先発医薬品の使用を希望する患者に対しては、福祉事務所において制度について説明し、理解を求めること。

6 （略）

7 施術の給付 （略）

（1） （略）

（2） 施術券の発行

給付要否意見書（施術）に基づき、施術の給付を必要と認めたときは、福祉事務所長は施術券を被保護者に発行すること。施術券は暦月を

6 （略）

7 施術の給付 （略）

（1） （略）

（2） 施術券の発行

給付要否意見書（施術）に基づき、施術の給付を必要と認めたときは、福祉事務所長は施術券を被保護者に発行すること。施術券は暦月を

単位として発行するものとし、月末を始期とする施術の給付が翌月にまたがる場合は、一般診療の場合と同様とすること。

施術券により医療扶助を受けている者が、引き続き翌月にわたって施術を必要とするときは、翌月分の施術券を発行すること。

ただし、その者が引き続き3か月（あん摩・マッサージ及びはり・きゅうにあっては6か月）を超えて施術を必要とするときは、第4月分（あん摩・マッサージ及びはり・きゅうにあっては第7月分）の施術券を発行する前にあらかじめ（1）に定めるところに準じて発行した給付可否意見書により第4月（あん摩・マッサージ及びはり・きゅうにあっては第7月）以降における医療扶助継続の可否を十分検討することとし、さらに引き続き施術を必要とするときは、3か月（あん摩・マッサージ及びはり・きゅうにあっては6か月）を経過するごとに同様の手続により医療扶助継続の可否を十分検討すること。

施術機関は、原則として給付可否意見書に記載した機関とし、これによりがたいときは、他の適当な機関を福祉事務所長において選定すること。

施術券を交付するにあたり、次の点を被保護者に留意せしめること。

- ア 施術券に記載されている施術機関から給付を受けること。
- イ 当該施術券の有効期間内に受療すること。
- ウ 施術が終ったとき又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出ること。

（3）、（4）（略）

8～13（略）

第4～第8（略）

単位として発行するものとし、月末を始期とする施術の給付が翌月にまたがる場合は、一般診療の場合と同様とすること。

施術券により医療扶助を受けている者が、引き続き翌月にわたって施術を必要とするときは、翌月分の施術券を発行すること。

ただし、その者が引き続き3か月を超えて施術を必要とするときは、第4月分の施術券を発行する前にあらかじめ（1）に定めるところに準じて発行した給付可否意見書により第4月以降における医療扶助継続の可否を十分検討することとし、さらに引き続き施術を必要とするときは、3か月を経過するごとに同様の手続により医療扶助継続の可否を十分検討すること。

施術機関は、原則として給付可否意見書に記載した機関とし、これによりがたいときは、他の適当な機関を福祉事務所長において選定すること。

施術券を交付するにあたり、次の点を被保護者に留意せしめること。

- ア 施術券に記載されている施術機関から給付を受けること。
- イ 当該施術券の有効期間内に受療すること。
- ウ 施術が終ったとき又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出ること。

（3）、（4）（略）

8～13（略）

第4～第8（略）



様式第1号～第18号の1の2 (略)  
 様式第18号の1の3

様式第18号の1の3

給付要否意見書(あん摩・マッサージ、はり・きゅう)

※福祉事務所記載欄	※1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日		
	※( 年 月 日以降の)(氏名) ( 歳)に係る施術の給付の要否について意見を求めます。 平成 年 月 日 福祉事務所長 印				
要 否 意 見 (施術者記載欄)	傷病名(部位)	初検年月日	転帰(継続の場合)	傷病の程度及び給付を必要とする理由	
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続		
療養(治癒)見込期間		概算見積額(初検時又は7か月目以降)			
か月又は 日間		1月目 円	2月目 円	3月目 円	
往療が必要な場合その理由		4月目 円	5月目 円	6月目 円	
(患者氏名) _____ について、上記のとおり給付を(1要する 2要しない)と認めます。 平成 年 月 日 福祉事務所長 殿 指定施術機関(施術者)の所在地及び名称 印					
医 師 同 意	同意年月日	年 月 日			
	指定医療機関名				
	所在地				
	医師氏名				
※嘱託医意見	注意事項等 (施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください)(任意)				

※指定施術者名

※発行取扱者名

印

様式第1号～第18号の1の2 (略)  
 様式第18号の1の3

様式第18号の1の3

給付要否意見書(あん摩・マッサージ、はり・きゅう)

※福祉事務所記載欄	※1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日		
	※( 年 月 日以降の)(氏名) ( 歳)に係る施術の給付の要否について意見を求めます。 平成 年 月 日 福祉事務所長 印				
要 否 意 見 (施術者記載欄)	傷病名(部位)	初検年月日	転帰(継続の場合)	傷病の程度及び給付を必要とする理由	
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続		
療養(治癒)見込期間		概算見積額(初検時又は4か月目以降)			
か月又は 日間		1月目 円	2月目 円	3月目 円	
往療が必要な場合その理由					
(患者氏名) _____ について、上記のとおり給付を(1要する 2要しない)と認めます。 平成 年 月 日 福祉事務所長 殿 指定施術機関(施術者)の所在地及び名称 印					
医 師 同 意	同意年月日	年 月 日		記 載 者	
	指定医療機関名			1 医師	
	所在地			2 施術者	
	医師氏名				
※嘱託医意見					

※指定施術者名

※発行取扱者名

印

(記載注意)

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 「転帰（継続の場合）」欄は、6か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 3 「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時（6か月を超えて療養を必要とする場合は7か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見込額を記載すること。

(削除)

- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

(記載注意)

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 「転帰（継続の場合）」欄は、3か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 3 「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時（3か月を超えて療養を必要とする場合は4か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見込額を記載すること。

4 「医師同意」欄は、3か月を超えてあん摩・マッサージ（変形徒手矯正術の場合を除く。）又ははり・きゅうを必要とする場合、施術者が記載しても差し支えないこと。

- 5 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

様式第 18 号の 2 ～ 第 25 号 (略)  
様式第 26 号の 1

様式第 26 号の 1

(表 面)  
あん摩・マッサージ  
(地区担当員印) (取扱担当者印)

生活保護法施術券	交付番号	この券の有効期間	日から	日まで	1 単給 2 併給	
	患者氏名 ( 歳 ) 男 女	居住地				
	指定施術者名	傷病名 (部位)				
施術費給付請求明細書	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転 帰	治療・中止
	① マッサージ	頸 幹 円× 回= 円 右上肢 円× 回= 円 左上肢 円× 回= 円 右下肢 円× 回= 円 左下肢 円× 回= 円	摘 要			
	② 変形徒手矯正術	円× 回= 円				
	③ 温電法	円× 回= 円				
	④ 温電法・電気光線器具	円× 回= 円				
	⑤ 住 療 料 4km まで 4km 超	円× 回= 円 円× 回= 円				
	⑥ 施設報告書交付料 (期間支給: 年 月分)	円× 回= 円				
	施術日 通院○ 往療◎	月	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 29 30 31			
	⑦ 合計金額 (①+②+③+④+⑤+⑥)					請 求 ※決 定 円 円
	※ ⑧ 社 保 負 担 (健・共) 有・無 割					円 円
※ ⑨ 本 人 支 払 額 円					円 円 円	
⑩ 差引請求 (支払) 金額 (⑦-⑧-⑨)					円 円	
請求書	(患者氏名) にかかる上記明細書による施術料を請求します。 平成 年 月 日 住 所 福祉事務所長 殿 指定施術者 氏名					

※ 福祉事務所長印

(裏面) (略)

様式第 18 号の 2 ～ 第 25 号 (略)  
様式第 26 号の 1

様式第 26 号の 1

(表 面)  
あん摩・マッサージ  
(地区担当員印) (取扱担当者印)

生活保護法施術券	交付番号	この券の有効期間	日から	日まで	1 単給 2 併給	
	患者氏名 ( 歳 ) 男 女	居住地				
	指定施術者名	傷病名 (部位)				
施術費給付請求明細書	初回施術年月日	年 月 日	実日数	日	転 帰	治療・中止
	① マッサージ	頸 幹 円× 回= 円 右上肢 円× 回= 円 左上肢 円× 回= 円 右下肢 円× 回= 円 左下肢 円× 回= 円	摘 要			
	② 変形徒手矯正術	円× 回= 円				
	③ 温電法	円× 回= 円				
	④ 温電法・電気光線器具	円× 回= 円				
	⑤ 住 療 料 4km まで 4km 超	円× 回= 円 円× 回= 円				
	⑥ 施設報告書交付料 (期間支給: 年 月分)	円× 回= 円				
	施術日 通院○ 往療◎	月	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 29 30 31			
	⑦ 合計金額 (①+②+③+④+⑤)					請 求 ※決 定 円 円
	※ ⑧ 社 保 負 担 (健・共) 有・無 割					円 円
※ ⑨ 本 人 支 払 額 円					円 円 円	
⑩ 差引請求 (支払) 金額 (⑦-⑧-⑨)					円 円	
請求書	(患者氏名) にかかる上記明細書による施術料を請求します。 平成 年 月 日 住 所 福祉事務所長 殿 指定施術者 氏名					

※ 福祉事務所長印

(裏面) (略)

様式第 26 号の 2 (略)  
 様式第 26 号の 3

様式第 26 号の 3

(表 面)

施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

(年 月分)	(地区担当員印)	(取扱担当者印)	(福祉事務所長印)
交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月	1 単 給 2 併 給
患者氏名 ( 歳) 男 女	居住地		
傷病名 1 神経痛 2 リウマチ 3 頸胸症候群 4 五十肩 5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症 7 その他 ( )	はり・きゅう師氏名		

施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

〇初回施術 年月日	年月日	実日数	日	既施術回数	回	転 帰	治療・中止
①初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用							
② 施 術 はり きゅう はり、きゅう併用				円 × 回 = 円	円	摘 要	
電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具				円 × 回 = 円	円		
③ 往 療 料 4km まで 4km 超				円 × 回 = 円	円		
④ 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円 × 回 = 円	円		
施術日 通院〇 往療◎	月	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 29 30 31					
⑤ 合 計 金 額 (①+②+③+④)				請求	円	※決 定	
※ ⑥ 社 保 負 担 (健・共) 有・無 割				円	円		
※ ⑦ 本 人 支 払 額				円	円		
⑧ 差 引 請 求 (支 払) 金 額 (⑤-⑥-⑦)				円	円		

請 求 書	(患者氏名) にかかる上記明細書による施術料を請求します。 平成 年 月 日 福祉事務所長 殿 住 所 はり・きゅう師 氏 名 ㊦
委 任 状	上記の金額の受領を 師会 (理事) 長 (氏名) に委任します。 平成 年 月 日 (はり・きゅう師名) 氏 名 ㊦

(裏面) (略)

様式第 26 号の 2 (略)  
 様式第 26 号の 3

様式第 26 号の 3

(表 面)

施術券及び施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

(年 月分)	(地区担当員印)	(取扱担当者印)	(福祉事務所長印)
交付番号	有効期間 日から 日まで	施術開始日 年 月	1 単 給 2 併 給
患者氏名 ( 歳) 男 女	居住地		
傷病名 1 神経痛 2 リウマチ 3 頸胸症候群 4 五十肩 5 腰痛症 6 頸椎捻挫後遺症 7 その他 ( )	はり・きゅう師氏名		

施術報酬請求明細書 (はり・きゅう)

〇初回施術 年月日	年月日	実日数	日	既施術回数	回	転 帰	治療・中止
①初 検 料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用							
② 施 術 はり きゅう はり、きゅう併用				円 × 回 = 円	円	摘 要	
電療料 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具				円 × 回 = 円	円		
③ 往 療 料 4km まで 4km 超				円 × 回 = 円	円		
④ 施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)				円 × 回 = 円	円		
施術日 通院〇 往療◎	月	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 29 30 31					
④ 合 計 金 額 (①+②+③)				請求	円	※決 定	
※ ⑤ 社 保 負 担 (健・共) 有・無 割				円	円		
※ ⑥ 本 人 支 払 額				円	円		
⑦ 差 引 請 求 (支 払) 金 額 (④-⑤-⑥)				円	円		

請 求 書	(患者氏名) にかかる上記明細書による施術料を請求します。 平成 年 月 日 福祉事務所長 殿 住 所 はり・きゅう師 氏 名 ㊦
委 任 状	上記の金額の受領を 師会 (理事) 長 (氏名) に委任します。 平成 年 月 日 (はり・きゅう師名) 氏 名 ㊦

(裏面) (略)

様式第 27 号～第 37 号 (略)

別紙第 1 号～第 4 号の 1 (略)

別紙第 4 号の 2

あん摩・マッサージの施術料金の算定方法

あん摩・マッサージ師の施術に係る費用の額は、次に定める額により算定するものとする。

1～2 (略)

**3 施術報告書交付料 300 円**

注 施術報告書交付料を支給する施術費給付請求明細書には、施術者より記入を受けた施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。

また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。

**4 実施上の留意事項**

その他実施にあたっての細目については、国民健康保険の例によること。

別紙第 4 号の 3 (略)

別紙第 4 号の 4

はり・きゅうの施術料金の算定方法

1～2 (略)

**3 施術報告書交付料 300 円**

注 施術報告書交付料を支給する施術費給付請求明細書には、施術者より記入を受けた施術報告書の写しを添付する取扱いとすること。

また、一連の施術において既に施術報告書交付料が支給されている場合は、直前の当該支給に係る施術の年月を記入する取扱いとすること。

**4 実施上の留意事項**

その他実施にあたっての細目については、国民健康保険の例によること。

様式第 27 号～第 37 号 (略)

別紙第 1 号～第 4 号の 1 (略)

別紙第 4 号の 2

あん摩・マッサージの施術料金の算定方法

あん摩・マッサージ師の施術に係る費用の額は、次に定める額により算定するものとする。

1～2 (略)

(新設)

**3 実施上の留意事項**

その他実施にあたっての細目については、国民健康保険の例によること。

別紙第 4 号の 3 (略)

別紙第 4 号の 4

はり・きゅうの施術料金の算定方法

1～2 (略)

(新設)

**3 実施上の留意事項**

その他実施にあたっての細目については、国民健康保険の例によること。

社援保発 0928 第 4 号  
平成 30 年 9 月 28 日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課長  
（公印省略）

「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」の一部改正について  
（通知）

今般、生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 44 号）の施行に伴い、「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」（昭和 48 年 5 月 1 日付け社保発 87 号厚生省社会局保護課長通知）の一部を別添のとおり改正し、平成 30 年 10 月 1 日より適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

## 「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」（昭和48年5月1日付け社援保発第87号厚生省社会局保護課長通知）

改正	現行
<p>1～18 （略）</p> <p><u>19 後発医薬品の給付について</u></p> <p><u>（問31） 医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）が一般名処方を行っているにもかかわらず、先発医薬品が給付された場合、法第50条第2項に基づく指定医療機関（指定薬局も含む）に対する指導の対象としてよろしいか。また、この際の診療報酬についてはどのように取り扱えばよろしいか。</u></p> <p><u>（答） 設問の場合であっても、後発医薬品の在庫がない場合や後発医薬品が先発医薬品より高額である場合、薬剤師による疑義照会の結果、先発医薬品を給付することが適当であるとして、先発医薬品を給付している場合が考えられるため、ただちに同指導の対象としてはならない。対象となるかの判断に当たっては、調剤録等の閲覧による薬剤師の疑義照会の状況確認や後発医薬品の在庫の状況確認を適切に行うこと。その確認の結果、不適切な調剤があったことが確認された場合は、同指導の対象として差し支えなく、当該指定医療機関から診療報酬を返納させること。</u></p> <p><u>（問32） 処方医が一般名処方又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を可とする処方を行ったが、薬剤師による疑義照会を受けた結果、先発医薬品の使用が必要であると判断した場合、どのように取り扱うよう指導すればよろしいか。</u></p> <p><u>（答） 疑義照会の結果に基づき、先発医薬品が調剤されることとなるため、指定医療機関である病院又は診療所においては当該内容を適切に診療録に反映するよう指導すること。なお、この場合、処方医は改めて処方箋を交付する必要はない。</u></p> <p><u>また、指定薬局においては、先発医薬品の調剤に至った事情（疑</u></p>	<p>1～18 （略）</p> <p>（新設）</p>

義照会の内容及びその結果調剤した先発医薬品の情報）を処方箋及び調剤録（薬剤師法第 28 条ただし書きの場合を除く。）に記入しなければならない。

（問 33） 医療扶助運営要領第 5 の（2）のイに基づき、先発医薬品への処方の変更を希望する患者に対して福祉事務所が説明した後も、なお当該処方の変更を求める患者がいた場合、どのように取り扱うべきか。

（答） 処方医との再相談や同行受診等の対応を行い、その結果に応じた適切な対応を行うこと。

（問 34） 後発医薬品の使用について十分説明しているにも関わらず、同意しない被保護者について、法第 27 条に基づく指導指示の対象としてよろしいか。

（答） 法第 34 条第 3 項により、指定医療機関である病院・診療所及び薬局において、医師による医学的知見に基づき後発医薬品の使用が可能と認められる場合には、原則として後発医薬品が給付されるものであり、患者の同意の有無により処方が変更されるものではないことから、設問の場合において、被保護者に対して法第 27 条に基づく指導指示を行う必要はない。

（問 35） 被保護者である患者本人が先発医薬品の薬剤費（10 割相当分）を負担すると申し出た場合、これを認めることは可能か。

（答） 医療扶助においては、一連の診療行為（療養の給付）が対象となっており、診察、処方、調剤等を別々に給付することは予定していない。したがって、診察及び処方が医療扶助によって給付されている場合、調剤のみを切り離して自己負担とすることは、認められない。

（問 36） 医療扶助運営要領第 5 の（2）のアの（ウ）に基づき、処方医に連絡が取れず、福祉事務所に確認する必要がある場合の



具体的な取扱い如何。

(答) 設問の場合、福祉事務所において、処方医が休診である等、医師と連絡が取れない事情を確認した上で、先発医薬品の給付を行うこと。また、初回調剤時に、夜間や休日等、福祉事務所にも連絡が取れない場合には、事後的に福祉事務所に報告することとして、先発医薬品を調剤しても差し支えない。なお、これらの対応を行った場合は、速やかに(遅くとも次回受診時まで)薬剤師から処方医に、処方の内容について確認すること。

なお、これらの確認作業について、様式等は示さないので、電話等で適宜実施していただいて構わない。

社援保発 0928 第 6 号  
平成 30 年 9 月 28 日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省社会・援護局保護課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用促進について

後発医薬品は、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品である。

後発医薬品は、一般的に開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっており、政府においては、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点等から後発医薬品の使用促進を行っている。

生活保護の医療扶助においても、従来から、「生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」（平成 25 年 5 月 16 日社援保発 0516 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）等により、後発医薬品の使用促進に努めてきたところであるが、生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 44 号。以下「改正法」という。）の一部が平成 30 年 10 月 1 日から施行され、後発医薬品の使用が原則化されることとなる。

これに伴い、医療扶助における後発医薬品の使用に係る運用方法については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）及び「生活保護法による医療扶助運営要領に関する疑義について」（昭和 48 年 5 月 1 日社保第 87 号厚生省社会局保護課長通知）を改正し、お示ししたところであるが、引き続き、後発医薬品の使用促進を図る必要があることから、下記の取組について、管内福祉事務所及び関係機関に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行をもって、「生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」（平成 25 年 5 月 16 日社援保発 0516 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）については廃止する。

## 記

### 1 後発医薬品の使用促進について

#### (1) 国全体の取組

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及は、患者の負担軽減及び医療保険財政の改善に資すること等から、厚生労働省では、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の使用促進に取り組んでいる。

さらに、累次の診療報酬改定において、引き続き後発医薬品の使用促進のための環境整備を行っているところである。

#### (2) 今般の法改正について

行政や各医療保険者など国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいる中、生活保護制度においては、平成 25 年の法改正により、医療機関等の関係者が生活保護受給者に対し、後発医薬品の使用を促すことを法律上明確化したこと等により、着実に使用促進を進めてきた。

しかしながら、後発医薬品の使用をさらに促進するため、今般、改正法により、医師又は歯科医師が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、後発医薬品の使用を原則とすることとした。これにより、患者の希望のみを理由として先発医薬品が使用されることはなくなるため、先発医薬品の使用を希望する者に対し、先発医薬品を一旦調剤した上で、福祉事務所から服薬指導を含む健康管理指導の対象とすることにより後発医薬品の使用を促進するという、従来の取組は不要となる。ただし、医療機関や薬局に対し、在庫の確保などの後発医薬品使用促進の要請を行うことや、被保護者に対し制度について説明し、周知徹底を図ること等、後発医薬品の使用促進の取組は引き続き必要である。

#### (3) 経済・財政再生計画改革工程表の策定について

なお、政府においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（骨太の方針 2015）に盛り込まれた「経済・財政再生計画」を着実に実行するため、主要歳出分野ごとに K P I を設定した改革工程表を平成 27 年 12 月に策定し、平成 29 年 12 月には当該工程表を改訂したところである。

後発医薬品については、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（骨太の方針 2017）において、2020 年（平成 32 年）9 月までに、医療全体での後発医薬品の使用割合を 80%とする目標を掲げており、これを踏まえ、改革工程表にお

いては、生活保護における後発医薬品の使用割合について、2018年度（平成30年度）までに80%とする目標を設定したところである。

## 2 生活保護受給者に対する周知

福祉事務所は、生活保護受給者に対して、リーフレットの送付や、家庭訪問の際に改めて説明する等により、後発医薬品は先発医薬品と同じ成分を同じ量含む医薬品であり、品質及び有効性、安全性が同等であることを厳正に審査したものであることや、医師または歯科医師により後発医薬品の使用が可能であると判断された場合は、原則として後発医薬品が調剤されることとなったことについて周知徹底を図ること。

なお、周知に当たっては、現に医療扶助が適用されているか否かにかかわらず広く行うこと。

## 3 指定医療機関及び指定薬局に対する取組

### (1) 基本的な考え方

ア 後発医薬品は、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等であると認められた医薬品であり、国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいる。

イ 生活保護制度においては、処方医が一般名処方を行っている場合又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合には、後発医薬品を使用することとする（(2)のイの場合を除く。）。

### (2) 指定薬局に対する取組

生活保護法の指定を受けている薬局（以下「指定薬局」という。）に対して、リーフレットの送付や、訪問して説明する等により、本取扱い及び以下の事項について理解、協力を求めるとともに、当該福祉事務所における生活保護受給者に対する本取組の周知の状況についても説明すること。

ア 指定薬局は、一般名処方による処方せん又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない処方せんが発行された生活保護受給者に対して、後発医薬品を調剤することとする（イの場合を除く。）。

イ ただし、一般名処方による処方せん又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない処方せんが発行された生活保護受給者に対して、その時点で後発医薬品の在庫がない場合や、薬剤師による処方医への疑義照会により、先発医薬品を調剤することとなった場合等はこの限りでないこと。なお、指定薬局の在庫の都合によりやむを得ず先発医薬品を調剤した場合は、以後は、後発医薬品を調剤できるよう体制整備に努めるものとする。

こうした場合には、指定薬局は別添1の様式を参考に、先発医薬品を調剤

した事情等を記録すること。

ウ 指定薬局は、上記イで記録した先発医薬品を調剤した事情等について、定期的に福祉事務所へ送付すること。なお、平成 26 年度診療報酬改定により、一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由について、「患者の意向」、「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最も当てはまる理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載することとされていることから、福祉事務所においてこれを確認し、先発医薬品を調剤した事情等について把握することは差し支えなく、当該情報については、生活保護等版電子レセプト管理システムによる把握が可能であるので、使用促進の取組に積極的に活用すること。

この場合、指定薬局による別添 1 の福祉事務所への送付は必要ないこと。

なお、薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 24 条に基づく疑義照会の結果、先発医薬品が調剤された場合は、上記の「その他」に分類される点に留意されたい。

### （3）指定医療機関に対する取組

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号。以下「法」という。）の指定を受けている病院、診療所（以下「指定医療機関」という。）に対して、リーフレットの送付や、訪問して説明する等により、本取扱いについて理解を求めるとともに、福祉事務所における生活保護受給者に対する本取組の周知の状況についても説明すること。

なお、従来から、院内処方における後発医薬品の数量シェアが別に定める割合に満たない指定医療機関に対して、一般指導や個別訪問等により、その使用促進の要請を実施することとしていたが、これについても引き続き実施すること。

### （4）後発医薬品使用促進計画の策定

後発医薬品の使用割合が一定以下である都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村（以下「都道府県等」という。）においては、取組を計画的に進めるため、別添 2 の様式例を参考として、後発医薬品の使用促進が低調である原因の分析や、対応方針の検討を行い、後発医薬品使用促進計画の策定を行うこと。

ア 原因分析については、3 の（2）のウに定める先発医薬品を調剤した事情を活用する等、実態把握を行った上で対応すること。

イ 対応方針については、関係機関への説明方法を明記するとともに、都道府県の本庁（以下「都道府県本庁」という。）において、管内自治体（指定都市

及び中核市を除く。)の策定した後発医薬品使用促進計画を確認し、必要に応じて助言を行うこと。

ウ 後発医薬品使用促進計画については、定期的に取り組の結果を確認し、適宜計画の見直しを行うこと。

エ 後発医薬品の使用促進について、都道府県等の取組状況を踏まえ、一定の基準を満たす都道府県等に対しては、医療扶助適正化等事業の補助に際し取組の評価を行うものであること。

オ 後発医薬品使用促進計画の策定を行うものとする後発医薬品の使用割合の水準、自治体ごとの使用割合及びエに定める評価の基準については、別に定めるとともに、自治体における後発医薬品の使用促進に係る取組事例について情報提供を行うので、参考とされたい。

カ 計画については、毎年度見直すこととし、直近の使用割合をもとに、取組とその効果の状況を踏まえ、必要な見直しを行うこと。

キ 計画の進捗状況の把握については、生活保護等版電子レセプト管理システムを活用して、任意の月の使用割合を算出することが可能であるので、取組に関する進捗状況の管理に活用すること。

ク 毎年度の計画については、各年度4月末までに策定するとともに、策定後、各自治体において適宜公表すること。

ケ 都道府県本庁は管内自治体の策定状況について、別紙により毎年5月末までに厚生労働省社会・援護局保護課あて情報提供すること。

#### 4 留意事項

(1) 都道府県等本庁は、本取組について、地域の職能団体に対し、説明を行い、協力を依頼すること。また、その際、要請の計画について予め協議することが望ましい。なお、管内自治体(指定都市及び中核市を除く。)については、必要に応じて都道府県等本庁と連携すること。

(2) 国全体での後発医薬品の使用促進においては、各都道府県で後発医薬品安心使用促進協議会(以下「都道府県協議会」という。)が設置されており、指定医療機関及び指定薬局や職能団体への説明については、都道府県協議会の活用が可能であること。

(3) 生活保護適正実施推進事業にかかる国庫補助金では、後発医薬品の使用促進など医療扶助の適正実施に係る取組を推進するため医療扶助相談・指導員を配置できるようにしているところであり、また、平成25年度より、地方交付税において、福祉事務所における健康面に関して専門的に対応できる体制を強化

できるようにしていること。

- (4) 後発医薬品は、医師又は歯科医師が医学的知見に基づき使用が可能と認めた場合に使用されるものであり、被保護者の同意の有無により処方に変更されるものではないため、法第27条に基づく指導指示の対象とはなり得ないこと。

地方厚生（支）局長  
都道府県知事

} 殿

厚生労働省保険局長  
(公印省略)

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

標記については、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うこと（以下「レセプト電子請求」という。）が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、義務付けられているところだが、保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第20号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付費の取扱い及び担当に関する基準等の一部を改正する告示（平成30年厚生労働省告示第41号）により、公費負担医療に係る給付により自己負担のない患者について、患者から求めがない場合でも、明細書の無償交付に係る義務が設けられたところである。また、当該患者に対する無償交付については、正当な理由を有する場合は経過措置が設けられているところであるが、平成30年4月1日から、病院である保険医療機関及び保険薬局は、経過措置の対象外となることとなる。

これに併せ、医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付については下記のとおり取り扱うこととするので、御了知の上、管内保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者に対し、周知徹底を図られたい。なお、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成28年3月4日保発0304第11号）については、平成30年3月31日限り廃止する。

#### 記

- 1 保険医療機関及び保険薬局に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬及び歯科診療報酬にあつては点数表の各部単位で、調剤報酬にあつては点数表の各節単位で金額の内訳の分かるものとし、医科診療報酬については別紙様式1を、歯科診療報酬については別紙様式2を、調剤報酬については別紙様式3を標準とすること。
- 2 指定訪問看護事業者については、健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第9項及び健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第72条の規定により、患者から指定訪問看護に要した費用の支払を受ける際、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければならないこととされているが、指定訪問看護事業者にあつても、保険医療機関及び保険薬局と同様



に、正当な理由がない限り無償で交付しなければならないものであるとともに、交付が義務付けられている領収証は、指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の別に金額の内訳の分かるものとし、別紙様式4を標準とするものであること。

3 レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局については、領収証を交付するに当たっては、明細書を無償で交付しなければならないこと。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口にて「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。

4 3の「正当な理由」に該当する診療所については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ若しくは自動入金機の改修時期を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する診療所とは、以下に該当する場合であること。

- (1) 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
- (2) 自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合

5 レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局は、公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）についても、明細書を無償で発行しなければならないこと。なお、院内掲示等については、3と同様に取り扱うこと。

6 5の「正当な理由」に該当する診療所については、「正当な理由」に該当する旨並びに明細書を発行する場合には費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。ただし、4により届出を行っている診療所については、別途届出を行うことは要しないこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する診療所とは、以下に該当する場合であること。

- (1) 一部負担金等の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
- (2) 自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合

7 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目（5の場合にあっては、療養に要する費用の請求に係る計算の基礎となった項目）ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細

書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。

さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関及び保険薬局において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

- 8 レセプト電子請求が義務付けられていない保険医療機関及び保険薬局については、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく必要がある一方で、明細書を即時に発行する基盤が整っていないと考えられることから、当該保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況（明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内又は薬局内に掲示すること。院内掲示等の例は別紙様式9を参考とすること。
- 9 患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することを原則とし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするものであること。
- 10 指定訪問看護事業者においても、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。
- 11 明細書の発行の際の費用について、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額の料金を設定してはならないものであること。特に、現在の状況等を踏まえれば、例えば、1,000円を超えるような額は、実費相当としてふさわしくないものであること。
- 12 明細書の記載内容が毎回同一であるとの理由により、明細書の発行を希望しない患者に対しても、診療内容が変更された場合等、明細書の記載内容が変更される場合には、その旨を患者に情報提供するよう努めること。
- 13 「正当な理由」に該当する診療所において着実に明細書の無償発行体制を整備するため、当該診療所は、4及び6の届出の記載事項について、毎年7月1日現在の状況の報告を行うこと。

(別紙届出様式)

## 明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地  
及び名称

殿

開設者名

印

### 1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に○)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため。(自己負担がある患者に係る場合を含む。)            |
| 2 | 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため(自己負担がある患者に係る場合を含む。) |
| 3 | 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため(自己負担のない患者に係る場合に限る。)             |
| 4 | 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため(自己負担のない患者に係る場合に限る。) |

### 2. レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期について

改修予定年月を(1)に記載し、( )内のいずれかに○を記載すること。未定の場合は(2)に記載すること。

(1) 平成 年 月 (レセプトコンピュータ・自動入金機)

(2) 平成 年 第 四半期 目 途

### 3. 明細書発行についての状況

- |     |  |
|-----|--|
| 1   | 希望する患者への明細書発行の手続き (○を記載)                                   |
| (1) | 発行場所 ① 会計窓口 ②別の窓口 ③その他( )                                  |
| (2) | 発行のタイミング ① 即時発行 ②その他( )                                    |
| 2   | 費用徴収の有無 有 ・ 無  |
| 3   | 費用徴収を行っている場合その金額 円   |
| 4   | 当該金額が1,000円を超える場合料金設定の根拠 (※実費相当であることが分かるよう、具体的な根拠を明記すること。) |

### 4. 「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。

注1) 本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に該当するため、明細書を全患者(自己負担のない患者を含む。)に無料で発行していない診療所が提出するものであること。

注2) 正当な理由の1には、明細書発行機能が付与されているが、明細書発行に対応したソフトの購入が必要なレセプトコンピュータを使用している診療所であって、当該ソフトを購入していない場合を含むものである。

注3) 自己負担のない患者に明細書を無料で発行しないことについて届出を行う場合は、3の1の記載は要しないものであること。

注4) 本届出書を提出した後、領収証の交付等に当たって明細書を無料で交付することとした診療所は、取下げの届出を行うこと。

# 領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				

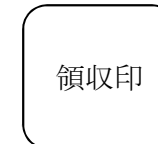
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
 〇〇〇病院 〇〇 〇〇



# 領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				

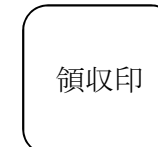
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	点
	歯科矯正	病理診断	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
 〇〇〇病院 〇〇 〇〇



(別紙様式3)

(調剤報酬の例)

# 領 収 証

患者番号	氏 名
	様

領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家
	平成 年 月 日			

保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険医療材料料
	点	点	点	点

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 外 負 担
合 計	円	円
負担額	円	円
領収額 合 計		円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
 〇〇〇薬局 〇 〇 〇 〇

領収印

(別紙様式4)

(訪問看護療養費の例)

# 領 収 証

領収書No.	患者番号	氏 名
		様

請 求 期 間
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

発 行 日	負担割合	本・家	区 分
平成 年 月 日			

提 供 日						
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
29	30	31				

保険適用 負 担	保険負担分項目	単価	数量	金額
	(内訳)			

備 考

保険外 負 担	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税	消費税等
	(内訳)					

	保 険	保険外負担
明細合計額	円	円
課税対象額		円
領収額 合 計		円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇 訪問看護ステーション



(別紙様式5)

## 診療明細書

	入院／入院外	保険		
患者番号		氏名		受診日
受診科				

部	項目名	点数	回数

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。



# 診療明細書(記載例)

	入院	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日
受診科				

部	項目名	点数	回数
医学管理	* 薬剤管理指導料2(1の患者以外の患者)	325	1
注射	* 点滴注射 サークルス注0.1% 0.1%100mL1瓶 生理食塩液500mL 1瓶	276	1
	* 点滴注射料	97	1
	* 無菌製剤処理料2	40	1
	処置	* 救命のための気管内挿管	500
	* カウンターショック(その他)	3500	1
	* 人工呼吸(5時間超) 360分	819	1
	* 非開胸的心マッサージ 60分	290	1
検査	* 微生物学的検査判断料	150	1
	* 検体検査管理加算(2)	100	1
	* HCV核酸定量	437	1
リハビリ	* 心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算 初期加算	280	12
入院料	* 急性期一般入院料7 一般病棟入院期間加算(14日以内)	1782	7
	* 医師事務作業補助体制加算1(50対1)	270	1
	* 救命救急入院料1(3日以内)	9869	3
	* 救命救急入院料1(4日以上7日以内)	8929	2

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

# 診療明細書(記載例)

	入院外	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日
受診科				

部	項目名	点数	回数
基本料	* 外来診療料	73	1
在宅	* 在宅自己注射指導管理料(月28回以上)	750	1
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	1490	1
処方	* 処方箋料(その他)	68	1
検査	* 生化学的検査(1)判断料	144	1
	* 血液学的検査判断料	125	1
	* B-V	30	1
	* 検体検査管理加算(1)	40	1
	* 血中微生物	40	1
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	112	1
	ALP		
	LAP		
	γ-GTP		
	CK		
ChE			
Amy			
TP			
Alb			
BIL/総			
BIL/直			
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚	177	1

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

# 診療明細書(記載例)

	歯科	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日
				YYYY/MM/DD

部	項目名	点数	回数
基本料	歯科初診料	234	1
医学管理	歯科疾患管理料	110	1
	薬剤情報提供料	10	1
検査	歯周基本検査20歯～	200	1
画像診断	歯科パノラマ断層撮影(デジタル)	307	1
	電子画像管理加算	95	1
投薬	処方料	42	1
	調剤料(内)	9	1
	〇〇錠 × × mg 1日3回分×3日分	55	1
処置	機械的歯面清掃処置	60	1
手術	抜歯(臼歯)	260	1
歯冠修復 ・欠損補綴	充形	126	1
	充填(単)	102	1
	充填用材料 I (複合レジン系・単)	11	1

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

# 調剤明細書(記載例)

	調剤	保険			
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様	調剤日
					YYYY/MM/DD

区分	項目名	点数	備考
調剤技術料	調剤基本料	41	
	基準調剤加算1	12	
	後発医薬品調剤体制加算1	18	
	調剤料		
	内服薬(28日分)	81	
	内服薬(14日分)	63	
薬学管理料	屯服薬	21	
	薬剤服用歴管理指導料	41	
	特定薬剤管理指導加算	4	
薬剤料	A錠 1日2錠×28日分	60	後発医薬品
	B錠 1日1錠×14日分	60	
	C錠 1回1錠×5回分	35	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

(別紙様式6)

## 診療明細書

患者番号	入院	保険	氏名	受診日
受診科				

区分	項目名	点数	回数

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

# 診療明細書(記載例)

入院 保険

患者番号		氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科					

区分	項目名	点数	回数
診断群分類 (DPC)	* DPC 5日間包括算定	13844	1
医薬品	<ul style="list-style-type: none"> <li>* フロモックス錠100mg</li> <li>ラックビー微粒N</li> <li>* 点滴注射</li> <li>ラクテックG注500mL</li> <li>フルマリン静注用1g</li> <li>生食100mL</li> <li>* 点滴注射</li> <li>フルマリン静注用1g</li> <li>生食100mL</li> </ul>		
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 末梢血液一般検査</li> <li>* CRP</li> <li>* 血液採取(静脈)</li> <li>* 血液学的検査判断料</li> <li>* 免疫学的検査判断料</li> </ul>		

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

(別紙様式 7)

院内掲示例

平成○年○月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成○年○月○日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、平成●年●月●日より、明細書を無料で発行することと致しました。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

(別紙様式 8)

院内掲示例 (正当な理由に該当する場合)

平成〇年〇月

▲ ▲ 診療所

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は〇番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚〇円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書の発行、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない患者さんへの明細書の発行については、自動入金機の改修が必要なため、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。



(別紙様式 9 - 1)

院内掲示例 (電子請求を行っていないが明細書を発行している場合)

平成〇年〇月

▲ ▲ 病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は〇番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚〇円になります。

(別紙様式 9 - 2)

院内掲示例 (明細書を発行していない場合)

平成○年○月

▲ ▲ 診療所

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行するシステムを備えていないため、明細書の発行はしていません。

その点御理解いただき、診療にかかる費用については、初・再診料、投薬、注射などの区分ごとに費用を記載した領収証を発行いたしますのでご確認下さい。