

福県医初第1096号(地)

平成19年 9月 28日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

『生活保護法による新規指定医療機関講習会』資料の送付について

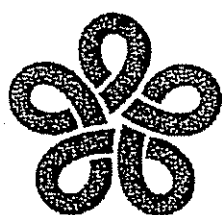
平成19年9月26日(水)に開催いたしました『生活保護法による新規指定医療機関講習会』の資料をご参考までにお送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明



生活保護法による 新規指定医療機関講習会



平成19年9月26日

福岡県保健福祉部監査保護課

目 次

第1	生活保護法の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第2	医療扶助の実施について・・・・・・・・・・	3
第3	委託患者の病状把握について・・・・・・・・	4
第4	180日を超えて入院している患者に対する医療扶助の 取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・	5
第5	頻回受診者に対する適正受診指導について・・・・・・・・	6
第6	生活保護法による指定医療機関の指導について・・・・	7
第7	生活保護法による医療扶助の取り扱いについて・・・・	8
参考	福岡県における保護の概況・・・・・・・・・・	19

第1 生活保護法の概要

1 生活保護法の目的と基本原理

日本国憲法第25条には次のように規定されています。

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

この理念の実現のための制度のひとつとして生活保護法が制定されました。

生活保護法（昭和25年5月制定）第1条には、

この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

とうたわれています。

すなわち、この制度は、単に生活に困窮している国民に対して、最低限度の生活を保障することだけでなく、さらに積極的にそれらの人々の自立の助長を図ることを目的としています。そして、この自立の助長は、最低限度の生活の保障とともに、この制度を貫く大原則となっています。

この他にも、生活保護法には、制度の運用に際し、絶対に守られるべき最小限の要件が、制度の原理として定められています。

すなわち、無差別平等の原理、最低生活の原理、補足性の原理の三つです。

(1) 無差別平等の原理

すべて国民は、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる（法第2条）と規定して、法に定める要件を満たす限り、その機会、内容において一切差別されません。

(2) 最低生活の原理

この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない（法第3条）と、この制度によって保障される最低限度の生活水準の性格と内容を規定しています。

(3) 補足性の原理

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、また、民法に定める扶養義務者の扶

養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われなければならない（法第4条）と規定されているように、保護を受けるためには、能力に応じて最善の努力をすることが先決であり、なおかつ最低限度の生活が営めない場合に、はじめて保護が行われます。

この他、申請保護の原則、つまり要保護者（保護を必要とする者）の申請に基づいて保護が開始されることを定め、また、世帯単位の原則といって、保護は個人個人ではなく世帯単位に実施されること等を定めています。

2 保護の種類と方法

保護の種類としては、8種の扶助があります。

生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助のうち最低限度の生活を充足するのに必要とされる限度において、要保護者の必要に応じて単給あるいは併給として行われます。

また、扶助の支給方法は、原則として金銭給付という現金を支給する方法で実施されますが、医療扶助は特別の例外を除いて現物給付、つまり患者が直接指定医療機関で診療を受けることになっています。

3 福祉事務所

生活保護の申請があった時に、その申請を受けて保護の要否を決定し、実施する機関が必要になります。この実施機関が福祉事務所です（福岡県においては、平成14年9月1日に従来の福祉事務所と保健所を統合し、「保健福祉環境事務所」を設置しています。以下「福祉事務所」と表記したもののについては、特に説明がない限り「保健福祉環境事務所」も含みます）。

県知事や市長は、その所管区域に居住地を有する要保護者に対して保護を決定し、実施する義務を負っておりますが、その事務を福祉事務所長に委任して行わせています。福岡県の郡部につきましては、11の保健福祉環境事務所が、北九州市及び福岡市は各区に最低1つは福祉事務所を設置し、大牟田市をはじめとした県内26市にもそれぞれ福祉事務所があります。

福祉事務所には、ケースワーカー（被保護者の世話をする地区担当員）及び医療事務担当者（医療機関との連絡調整を行う者）が配置されておりますので、何事によらずご遠慮なく連絡を取っていただきたいと思います。同時に、必ず嘱託医を設置しておりますので、専門的事項につきましてもご連絡をお願い致します。

第2 医療扶助の実施について

1 医療扶助の特殊性

生活保護法による医療扶助の実施については、診療方針及び診療報酬を国民健康保険の例による（法第52条）と定めていますが、保険外併用療養費は適用しない（長期入院選定療養につき別に定めるものを除く。）等生活保護制度独自の取扱いがありますのでご説明いたします。

生活保護制度においては、患者は独自の判断で医療給付を受けることはできません。受給する場合には、患者は、福祉事務所長に対して事前に申請を行うことが必要です。申請を受けた福祉事務所長が決定を行った後、医療機関に患者を委託して、初めて医療給付が行われることになっています。また、受診する医療機関についても福祉事務所長が、要保護者の希望を参考として指定医療機関の中から選定することになっています。

また、健康保険における療養の給付は、現物給付と療養費払いの2つの方法で行われていますが、生活保護制度ではごく小数の例外を除き、現物給付が基本となっています。ですから、患者がお金を払って、後で福祉事務所から患者に償還払いをすることは、原則としてありません。

健康保険では療養費払いとなっている装具（治療材料）、施術等も、生活保護ではすべて事前に申請を行う必要があります。事前に申請がなされていないと支払いができない場合もありますので、ご注意くださいようお願いいたします。

次に、患者の自己負担についてですが、生活保護制度では原則として自己負担はありません。ただ、福祉事務所長が決定した本人支払額についてののみが、患者の負担になります。

したがって、診療につきましては保険給付の範囲での診療に留意され、保険外診療（レセプト請求しても認められない部分）は、原則として福祉事務所では負担できませんし、生活保護制度の趣旨から、本人も負担できませんので保険外診療は行わないようお願いいたします。

《生活保護の要否判定》

← 最低生活基準額 →		← 所要医療費 →		
収入認定額	生活扶助額	医療扶助額		例1
収入認定額		医療扶助額		例2
収入認定額		本人支払額	医療扶助額	例3

- (注) 例1：生活扶助と医療扶助の併給世帯となります。
 例2：本人支払額のない医療扶助単給世帯となります。
 例3：本人支払額のある医療扶助単給世帯となります。

第3 委託患者の病状把握について

生活保護制度は最低生活の保障と自立の助長を図ることを目的として運営されております。

このため、傷病を理由に生活保護を受給している者に対しては、福祉事務所は早急な治癒と社会復帰を促すための必要な援助と指導を行いますし、これが生活保護行政の大きな柱になっています。

この援助と指導を行う際、どのような方針で望むかの大きな判断要素となるのが主治医の専門的なご意見です。福祉事務所では、委託患者の病状や療養上の注意事項等について主治医のご意見を伺い、病状の把握をいたします。

特に成人病（生活習慣病）や慢性病の患者が増加している最近の状況をみますと、患者の早期治癒を図り社会復帰に導くためには、指定医療機関と福祉事務所との密接な連携がより一層重要となっております。

この点で生活保護法の指定医療機関は、患者の治癒を行っていただくと同時に一方では、いわば行政の一端を担っていただいて医療扶助の実施に当たっていただくことになります。

なお、病状把握につきましては、生活保護の新規申請時、入・退院等の保護変更時のほか、下記の厚生省社会局長通知に基づき実施しますが、実際にケースワーカーが病院にお伺いするときには訪問の日時・方法を事前に打ち合わせる等により、医療機関に過重な負担をかけることのないように配慮いたしますので、福祉事務所へのご協力をお願いいたします。

○ 医療扶助運営体制の強化について（抄）

- (1) 地区担当員は、医療扶助開始後おおむね3箇月を経過するまでの間に当該医療扶助を受けている者（以下「患者」という。）の主治医を訪問して患者及び家族の指導上必要な事項についての意見を聞くとともに、患者及び家族を訪問してその実態を十分に把握すること。以後、病状に応じおおむね3箇月（結核及び精神病の入院患者についてはおおむね6箇月）の範囲内において定める期間ごとに患者及び家族を訪問して引続き実態の把握を行なうとともに、必要に応じ主治医の意見を聞くこと。
- (2) 地区担当員が(1)により主治医から意見を聞く事項は、次に掲げるものとするが、これ以外に当該患者に関し必要な事項については、査察指導員及び嘱託医に協議すること。

なお、この場合には、主治医に対して過重な負担をかけることのないよう特に留意すること。

ア 病状

イ 治癒の見込期間（入院の場合にあつては、退院の見込及び退院後の医療の要否）

ウ 現に行なっている療養上の指示及び患者の受療態度

エ 当該患者及び家族に関し、福祉事務所に対する意見要望

オ 入院外患者にあつては、就労の可能性及びその程度

第4 180日を超えて入院している患者に対する 医療扶助の取扱い

1 概要

平成14年度の診療報酬改定及び平成18年度の一部改正により、対象病棟に180日を超えて入院している患者（健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成6年厚生省告示第236号）第12号に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある者を除く。）に係る入院基本料等が保険外併用療養費化され、保険外療養費として支給される額を超える部分は患者負担とされたことから、被保護者についても、原則として患者負担分は医療扶助の適用ができません。

しかし、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できない者であって、真にやむを得ないと判断されるものについては、退院後の受入先が確保されるまでの間、例外的に入院基本料等相当額を医療扶助により支給（以下「例外的給付」という。）することとなります。

2 例外的給付

例外的給付の決定に当たっては、事前に入院基本料等が保険外併用療養費化される被保護者の退院の可能性について調査等を行う必要があります。

福祉事務所から医療機関に対して、入院基本料等が保険外併用療養費化される被保護者についての照会をさせていただきますので、ご協力をお願いします。

医療機関からの回答をもとに、保険外併用療養費化の対象となることが見込まれる被保護者に対しては、速やかに退院できるよう、福祉事務所において受入先の確保について指導援助を行います。

しかしながら、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できない場合で、真にやむを得ないと判断されるものについては、福祉事務所において、例外的給付の決定を行います。

3 診療報酬等の請求

診療報酬の請求に当たっては、入院基本料等相当額のうち「保険外併用療養費（保険給付対象部分）」については、社会保険診療報酬支払基金に対して診療報酬請求していただき、「保険外併用療養費の算定の対象とならない部分（入院基本料等の所定点数の15%に相当するものとして特別に徴収される料金部分）」については、所定の請求書により直接福祉事務所に請求していただくことになります。

第5 頻回受診者に対する適正受診指導について

1 趣旨目的

生活保護法における医療扶助は、全額公費負担、つまり税金で賄われております。したがって、医療扶助においては、慰安を目的とした治療を漫然と受けさせることは適切ではありません。

特に、療養上好ましくない過度な受診を行っている、いわゆる「頻回受診者」については、それぞれの患者の病状等から判断して適切な受診について患者本人及び主治医を含めて検討した上で指導援助を行う必要があります。

そのため、これら患者の処遇の充実を図るとともに適正な保護の実施を確保することを目的として、平成14年3月に厚生労働省社会・援護局保護課から出された通知に基づき、頻回受診者に対して適正受診に関する指導援助を行っております。

2 対象者

適正な受診回数というのは、個々の患者の病状によって異なるものであり、一概に何回以上は頻回受診と決めつけることは当然できません。しかし、検討に当たって一定の目安が必要であることから、国の指標に基づき、医療扶助による外来患者（歯科を除く。）であって、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月が3か月以上続いている者を受診状況把握の対象者としています。

3 頻回受診者に対する適正受診指導の事務取扱い

受診状況把握対象者について、頻回受診と認められるか否か事前に福祉事務所の嘱託医協議を行います。この際、主治医訪問の必要性があると判断された者については、主治医訪問により適正受診日数等についてご意見をお伺いいたしますのでご協力をお願いします。

主治医から聴取しました意見等をもとに、頻回受診と認められるか否かを嘱託医と更に協議します

頻回受診者と判断された者については、それぞれ受診回数の見直し等について指導する必要がある者、入院治療が適当である者等区分に応じて訪問指導を行います。

また、指導の結果、受診回数等が改善されたかどうかを確認するため必要な場合には医療機関へ電話等により通院日数の確認をさせていただきますのでご対応をよろしくお願いいたします。

第6 生活保護法による指定医療機関の指導について

1 はじめに

（生活保護法第50条第2項；指定医療機関は、被保護者の医療について、都道府県知事の行う指導に従わなければならない。）

2 個別指導について

- ・ 対象医療機関
（毎年、約30の医療機関を対象としている。）
- ・ 実施方法
- ・ 指導内容
- ・ 問題点

3 さいごに

第7 生活保護法による医療扶助の取り扱いについて

1 生活保護法の目的

生活保護法は、「日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長すること」を目的とし（同法1条）、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ます（同法4条1項）。

生活保護法は、保護の種類として、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助及び葬祭扶助の8種類を定めています（同法11条1項）。

2 医療扶助の範囲及び実施方法

(1) 範囲（法15条）

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- ④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑥ 移送

(2) 実施方法（法34条）

事前に被保護者が福祉事務所に医療扶助を申請します。

社会保険では療養費の給付として行われる治療材料、移送についても、医療扶助では、原則として被保護者が福祉事務所に事前申請を行います。

福祉事務所は、指定医療機関に文書で意見を求め、医療扶助を決定します。

福祉事務所が、指定医療機関へ委託することにより行われます。

- ① 現物給付が原則（法34条1項本文）。

* 被保護者が交通機関を利用した場合における移送費については、多くの場合現金給付を行います。他には現金給付の例はほとんどありません。

- ② 福祉事務所長が、指定医療機関に、被保護者の医療を委託（法34条2項）。

- ③ 福祉事務所長からの委託を受託し、医療扶助のための医療を担当する機関が指定医療機関です（法49条）。

3 指定医療機関の診療方針及び診療報酬

原則、国保の診療方針及び診療報酬の例によります（法52条1項）。

国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によります（同法52条1項）が、これによることのできないとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針及び診療報酬は、厚生労働大臣の定め（「生活保護法第52条第2項の規定による診療方針及び診療報酬」）によります

75歳以上の者等は、老人保健の診療報酬及び診療報酬の例によります。

多くの被保護者は、健康保険の被保険者又はその被扶養者ではないことから、老人保健の加入者ではありませんが、老人の心身の特性等を踏まえ、75歳以上の者（平成14年9月30日において70歳以上である者（同年10月1日において75歳以上である者を除く。以下「経過措置対象者」という。）を含む。）及び65歳以上75歳未満の者（経過措置対象者を除く。）であって老人保健法施行令別表1に定める程度の障害の状態にあるものに係る診療方針及び診療報酬は、老人保健の診療方針及び診療報酬の例によります（「生活保護法52条2項の規定による診療方針及び診療報酬」（昭和34年5月6日厚生省告示第125号）の5）。

真にやむを得ない場合の長期入院選定療養を除き、保険外併用療養費は適用しません。

平成14年度の診療報酬改定及び平成18年度の一部改正において、入院医療の必要性は低い、患者側の事情により長期にわたり入院している患者の退院促進等を図るため、対象病棟に入院している患者に係る入院基本料等が保険外併用療養費化されました。

最低生活の保障としての医療は、保険給付によって確保されていること等により、保険外併用療養費の支給に係る診療方針及び診療報酬は適用しないことが大前提ですので、該当する被保護者については、速やかに退院後の受入先を確保し、180日を経過するまでに退院できるよう、福祉事務所は必要な指導、援助を行います。

しかし、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できない者であって、真にやむを得ないと判断されるものについては、退院後の受入先が確保されるまでの間、例外的に、保険外併用療養費部分を医療扶助で支給します。

医療扶助は、経済的理由による人工妊娠中絶に適用されます。

健康保険では母体保護法14条1項2号の規定に該当する場合は保険給付されますが、1号の「経済的理由」による場合は給付されません。

しかし、困窮のため人工妊娠中絶の手術の費用の全部又は一部を負担することができない者には、医療扶助が適用されます。

4 診療報酬の請求に当たっての事務的な注意点

福祉事務所が発行する医療券に基づき、診療報酬明細書への正確な転記をしてください。

社会保険診療報酬支払基金での審査、県知事決定が終わった後、被保護者に関する診療報酬明細書は、社会保険や他の公費負担医療制度等との併用分を除き最終的には福祉事務所が保管します。

そして、レセプトの有効性自体を確認するため、医療券交付処理簿との照合を行い、公費負担者番号、公費受給者番号、診療年月、受給者氏名、指定医療機関名、診療別（入院・入院外、老保等）、本人支払額等について確認をします。

今までの事例の中で比較的多い誤りは、①医療券備考欄に「老保」の表示をしているにもかかわらず、診療報酬明細書には「老保」の記載がなく、診療報酬についても一般の診療報酬を採用して医療費が算定されているもの、②医療券に「本人支払額」を表示しているにもかかわらず、本人支払額を徴収していないもの、③医療券に表示している公費受給者番号と診療報酬明細書の公費受給者番号が異なるものです。

このような診療報酬明細書については、原則として返戻することとなりますので、お気を付けください。

5 指定医療機関の義務

生活保護法、これに基づく政省令及び法規たる性質を持つ告示（指定医療機関医療担当規程）、通達等のほか、療担規則にも従う必要があります。

- ① 指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならず（法50条1項）、被保護者の医療について、都道府県知事の行う指導に従わなければなりません（法50条2項）。これを受けて指定医療機関医療担当規程が定められています。
- ② 指定医療機関医療担当規程1条は、「指定医療機関は、生活保護法に定めるところによるのほか、この規程の定めるところにより、医療を必要とする被保護者の医療を担当しなければならない。」と規定しています。
- ③ そして指定医療機関の診療方針は、国民健康保険の診療方針の例による（法52条1項）こととされ、国民健康保険の診療方針は、国民健康保険法40条において、「保険医療機関が、国民健康保険の療養の給付を担当し、又は国民健康保険の診療に当たる場合の準則については、健康保険法第70条第1項の規定による厚生労働省令（保険医療機関及び保険医療養担当規則）の例による」旨規定されていますので、生活保護法における指定医療機関についても、保険医療機関及び保険医療養担当規則に従う必要があります。

保護につき、必要な証明書、意見書等への記載については、意見書料は請求できません。また、できるだけ具体的に、かつ適時の記載をお願いします。

福祉事務所が発行する証明書、意見書等については、指定医療機関医療担当規程第6条に「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生活保護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」と規定されていますので、証明書等作成の対価は請求できません。

また、福祉事務所長が指定医療機関への委託を決定するに当たっては、各種要否意見書に記載された主治医のご意見によるところが大ですので、できるだけ具体的に、かつ速やかに記載してください。

医師の守秘義務を理由とした病状調査への拒否は認められません。

病状調査については、医療機関から、被保護者本人の同意書を要求されたり、医師の守秘義務を理由に協力を得られないといった事例が過去に他県において見受けられたようですが、このことに関する厚生労働省の見解は次のとおりです。

- ① 2の(2)で述べたとおり医療扶助の実施は、保護の実施機関が指定医療機関に、被保護者の医療を委託するという実施方法を採用しています。
- ② 一般的な診療契約は、当事者（委任者）が相手方（受任者）に委託し、受任者の承諾をもって成立する準委任契約（民法656条）であり、受任者には報告の義務があります（民法645条）。
- ③ 医療扶助では、委任者が保護の実施機関である（生活保護法34条）ことから、受任者である指定医療機関には、委任者である保護の実施機関に報告を行う義務があります。
- ④ 一方、医師の守秘義務と秘密漏洩罪（刑法134条1項）との関係については、同罪の構成要件に、医師が正当な事由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏示したときとありますが、法令上の報告義務を負う者が、報告すべき人の秘密を告知したときは、正当な理由がないのに漏示されたものとは言えません。

要否意見書の記載にかかる留意事項について

1 医療要否意見書の主要症状及び今後の診療見込欄について

「主要病状、今後の診療見込」の記載は、医療扶助の決定にあたり不可欠です。できるだけ詳しく具体的に、ご記載ください。

様式第27号その1(第3条)

医療要否意見書

(1 新 規)
 2 医 療 開 始
 3 詳 続)

三 ケ一ス 番	三 回診 日	三 回診 時	三 受領年月日	年 月 日	三 次 ウ一ト
氏名 男・女（ 歳） に係る医療の要否について意見を求めます。					
年 月 日					
男・大・昭・平 年 月 日生					
居住地 _____ 福岡県 保健福祉環境事務所長 ㊟					
院（所）長 殿					

氏名又は 部 位	(1)	初診年月日	(1)	年	月	日
	(2)		(2)	年	月	日
	(3)		(3)	年	月	日

主要病状 及び今後 の診察見込	
-----------------------	--

診察見込期間	入院外	月 日から 日間 か月間	縣立医療費	(1) 今回診療日以降 1 か月以内	(2) 第2か月日以降 6 か月以内まで	保健福祉院等所 への送致事項
	入院	月 日から 日間 か月間				

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)ものと認めます。

保健福祉環境事務所長 段

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 职业: _____

住址: _____ 电话: _____

单位: _____ 职务: _____

备注: _____

議 院 の 意 見	
-----------------------	--

三	月分	月分	月分	月分	月分	三	社会保障(政、府、共、担)有、無 他法負担有、無 第三者支払額有、無

(切 り 取 り 換)



※発行年月日		年	月	日	診療科・検査科請求書			
※受領年月日		年	月	日				
保険福祉医療事務所長 宛 指定保険機関の所在地及び名称 指定診療機関の長又は副長宛氏名								
下記のとおり請求します。					ケース番号			
この券による診療年月日		年 月 日			※受診者氏名			
請求 部	診 察 科	初・再	点	(検査名)				
	合 計		点					
			門	※社保等負担金	※社保等	※引計		

- 2 給付要否意見書〈医療移送〉の給付内容欄について
種類（バス、タクシー等）、区間、回数をもれなく記入してください。
- 3 給付要否意見書〈医療移送〉の受診確認欄について
受信日には、必ず押印をお願いします。

様式第18号の4(第3条)

保護変更申請書(傷病届)

〈医療移送〉

ケース 番号	申請 番号	1. 新規 2. 継続	※受領 年 月 日
患者氏名 (生年月日)	男 女 明・大・昭・平 年 月 日	居住地	町 村
主訴及び理由			
上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。 平成 年 月 日			
保健福祉環境事務所長 殿		住 所	印
申請者		氏 名	
		患者との関係	

2

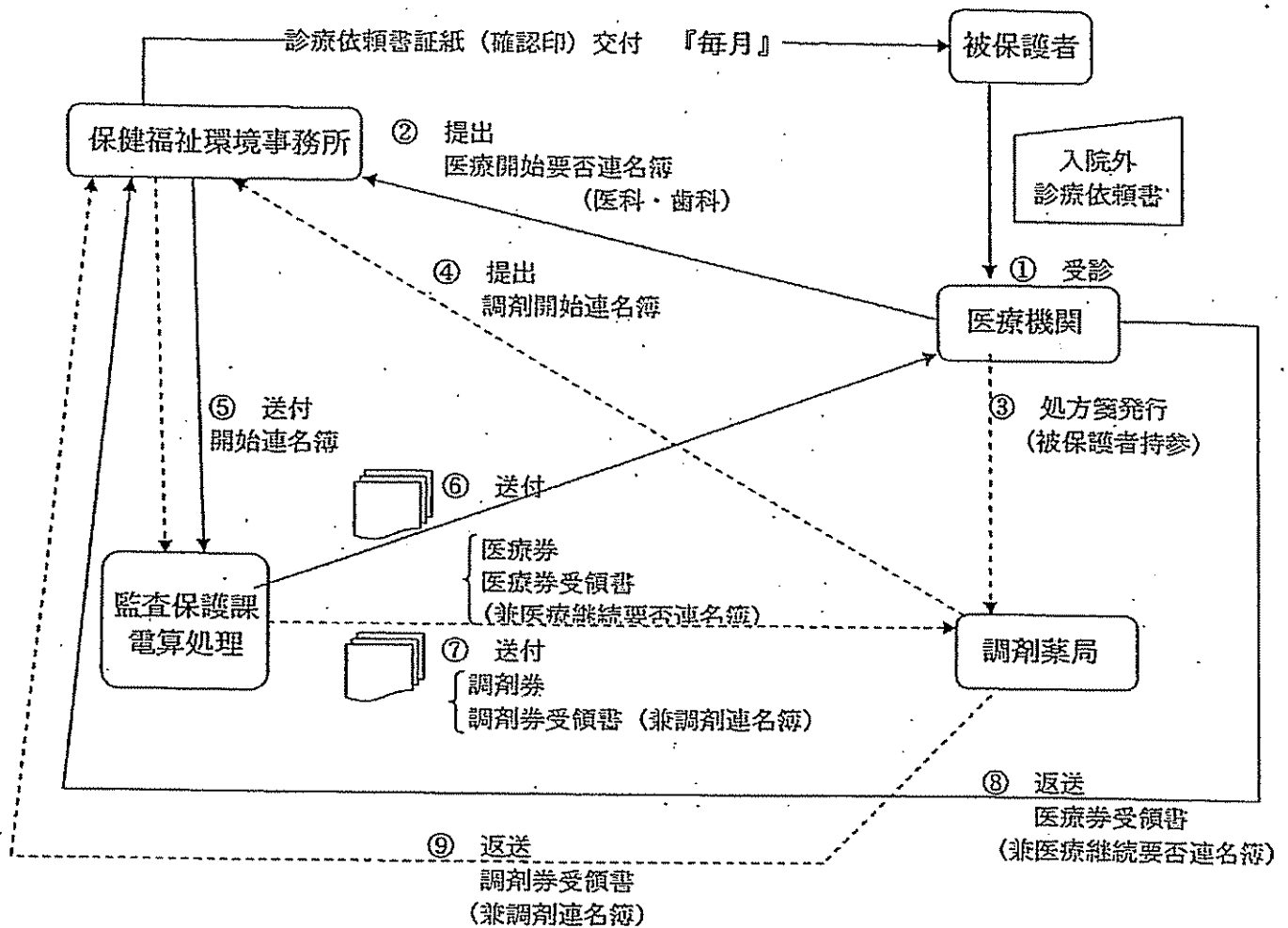
給付要否意見書〈医療移送〉

給付内容(種類、区間及び回数を記入してください。)																	
受診のあった日に押印してください。																	
要 否 意 見	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	回
	傷病名(部位)				傷病の程度及び給付を必要とする理由								治療に必要な 通院頻度		移送を要する 見込期間		
	(1)												1か月に		日 か月		
	(2)																
(3)																	
上記のとおり移送を(1要する 2要しない)ものと認めます。 平成 年 月 日																	
保健福祉環境事務所長 殿 指定医療機関(届出者) の所在地及び名称 院(所)長、担当医師 印																	
※ 保 健 所 長 印	種 類	区 間	単 価(片道)	日 数	見 積 額												
※ 医 生 印																	
※案のとおり決定してよろしいか。 決 定 平成 年 月 日																	
案 号 月 定例 追給																	
担当員の調査意見																	

注 ※印のところは保健福祉環境事務所所で記入します。

150 41 1230X 1X100X510 0100 2021年11月15日

2. 生活保護法医療券（調剤券）請求の流れ



（注1） 手処理分医療券は、各保健福祉環境事務所から送付します。

（注2） 医療要否意見書を持参しての受診に関しては、この図に含まれていません。

生活保護法(抄)

昭和25年 5月 4日 法律第144号
改正 平成18年 6月 7日 法律第53号

(この法律の目的)

第1条 この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

(種類)

第11条 保護の種類は、次のとおりとする。

- 1 生活扶助
- 2 教育扶助
- 3 住宅扶助
- 4 医療扶助
- 5 介護扶助
- 6 出産扶助
- 7 生業扶助
- 8 葬祭扶助

② 前項各号の扶助は、要保護者の必要に応じ、単給又は併給として行われる。

(医療扶助)

第15条 医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。

- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料
- 3 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- 4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 6 移送

(出産扶助)

第16条 出産扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。

- 1 分べんの介助
- 2 分べん前及び分べん後の処置
- 3 脱脂綿、ガーゼその他の衛生材料

(医療扶助の方法)

第34条 医療扶助は、現物給付によって行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によって行うことができる。

- ② 前項に規定する現物給付のうち、医療の給付は、医療保護施設を利用させ、又は医療保護施設若しくは第49条の規定により指定を受けた医療機関にこれを委託して行うものとする。
- ③ 前項に規定する医療の給付のうち、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）又は柔道整復師法（昭和45年法律第19号）の規定により、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師（以下「施術者」という。）が行うことのできる範囲の施術については、第55条の規定により準用される第49条の規定により指定を受けた施術者に委託してその給付を行うことを妨げない。
- ④ 急迫した事情がある場合においては、被保護者は、前2項の規定にかかわらず、指定を受けない医療機関について医療の給付を受け、又は指定を受けない施術者について施術の給付を受けることができる。
- ⑤ 医療扶助のための保護金品は、被保護者に対して交付するものとする。

(医療機関の指定)

第49条 厚生労働大臣は、国の開設した病院若しくは診療所又は薬局についてその主務大臣の同意を得て、都道府県知事は、その他の病院、診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）若しくは薬局又は医師若しくは歯科医師について開設者又は本人の同意を得て、

この法律による医療扶助のための医療を担当させる機関を指定する。

(指定医療機関の義務)

第50条 前条の規定により指定を受けた医療機関（以下「指定医療機関」という。）は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければならない。

② 指定医療機関は、被保護者の医療について、都道府県知事の行う指導に従わなければならない。

(変更の届出等)

第50条の2 指定医療機関は、当該指定医療機関の名称その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該指定医療機関の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を第49条の指定をした厚生労働大臣又は都道府県知事に届け出なければならない。

(指定の辞退及び取消し)

第51条 指定医療機関は、30日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

② 指定医療機関が、第50条の規定に違反したときは、厚生労働大臣の指定した医療機関については厚生労働大臣が、都道府県知事の指定した医療機関については都道府県知事が、その指定を取り消すことができる。

(診療方針及び診療報酬)

第52条 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

② 前項に規定する診療方針及び診療報酬によることのできないとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針及び診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによる。

(医療費の審査及び支払)

第53条 都道府県知事は、指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を随時審査し、且つ、指定医療機関が前条の規定によって請求することのできる診療報酬の額を決定することができる。

② 指定医療機関は、都道府県知事の行う前項の決定に従わなければならない。

③ 都道府県知事は、第1項の規定により指定医療機関の請求することのできる診療報酬の額を決定するに当たっては、社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）に定める審査委員会又は医療に関する審査機関で政令で定めるものの意見を聴かななければならない。

④ 都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、指定医療機関に対する診療報酬の支払に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は厚生労働省令で定める者に委託することができる。

⑤ 第1項の規定による診療報酬の額の決定については、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）による不服申立てをすることができない。

(報告の徴収及び立入検査)

第54条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、診療内容及び診療報酬請求の適否を調査するため必要があるときは、指定医療機関の管理者に対して、必要と認める事項の報告を命じ、又は当該職員に、当該医療機関について実地に、その設備若しくは診療録その他の帳簿書類を検査させることができる。

② 第28条第2項及び第3項の規定は、前項の規定による検査について準用する。

指定医療機関医療担当規程（抄）

昭和25年8月23日 厚生省告示 第222号
改正 平成18年 厚生労働省告示 第296号

生活保護法（昭和25年法律第144号）第50条第1項の規定により、指定医療機関医療担当規程を次のとおり定める。

指定医療機関医療担当規程

（指定医療機関の義務）

第1条 指定医療機関は、生活保護法に定めるところによるのほか、この規程の定めるところにより、医療を必要とする被保護者（以下「患者」という。）の医療を担当しなければならない。

（医療券及び初診券）

※（注）

第2条 指定医療機関は、保護の実施機関が発給した有効な医療券（初診券を含む。以下同じ。）を所持する患者の診療を正当な事由なく拒んではならない。

第3条 指定医療機関は、患者から医療券を提出して診療を求められたときは、その医療券が、その者について発給されたものであること及びその医療券が有効であることをたしかめた後でなければ診療をしてはならない。

（診療時間）

第4条 指定医療機関は、自己の定めた診療時間において診療するほか、患者がやむを得ない事情により、その診療時間に診察を受けることができないときは、患者のために便宜な時間を定めて診療しなければならない。

（援助）

第5条 指定医療機関が、患者に対し次に掲げる範囲の医療の行われることを必要と認めたときは、速やかに、患者が所定の手続をすることができるよう患者に対し必要な援助を与えなければならない。

- 1 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 2 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 3 移送
- 4 歯科の補てつ

（証明書等の交付）

第6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生活保護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。

（診療録）

第7条 指定医療機関は、患者に関する診療録に、国民健康保険の例によって医療の担当に關し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

（帳簿）

第8条 指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

（通知）

第9条 指定医療機関が、患者について左の各号の一に該当する事実のあることを知った場合には、すみやかに、意見を附して医療券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 1 患者が正当な理由なくして、診療に関する指導に従わないとき。
- 2 患者が詐偽その他不正な手段により診療を受け、又は受けようとしたとき。

（指定訪問看護事業者等に関する特例）

第10条 指定医療機関である健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあっては、第5条の規定は適用せず、第7条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護又は指定老人訪問看護の提供に関する諸記録」と、「国民健康保険の例によって」とあるのは「国民健康保険又は老人保健の例によって」と、「診療録」とあるのは「諸記録」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。

第11条、第12条は省略

※（注）初診券の名称は現在では使用されていません。

生活保護法第52条第2項の規定による診療方針及び診療報酬（抄）

昭和34年5月6日厚生省告示第125号

第13次改正 平成18年 厚生労働省告示第589号

1 省略

2 国民健康保険の診療方針及び診療報酬のうち、保険外併用療養費の支給に係るもの（厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第2条第7号に規定する療養（次項において「長期入院選定療養」という。）につき別に定めるところによる場合を除く。第4項において同じ。）は指定医療機関及び医療保護施設には適用しない。

3 前項の規定により指定医療機関及び医療保護施設に適用される長期入院選定療養に係る費用の額は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第42条第1項第1号に掲げる場合の例による。

4 第3項に定めるもののほか、結核の医療その他の特殊療法又は新療法による医療その他生活保護法（昭和25年法律第144号）の基本原則及び原則に基づき、国民健康保険の診療方針及び診療報酬（保険外併用療養費の支給に係るものを除く。）と異なる取扱いを必要とする事項に関しては、別に定めるところによる。

5 75歳以上の者（平成14年9月30日において70歳以上である者（同年10月1日において75歳以上である者を除く。以下「経過措置対象者」という。）を含む。）及び65歳以上75歳未満の者（経過措置対象者を除く。）であって老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）別表に定める程度の障害の状態にあるものに係る診療方針及び診療報酬は、前4項に定めるもののほか、老人保健の診療方針及び診療報酬（健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者及び介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の5の2第4項の規定による厚生労働大臣の定め）の例による。

6 ないし8については省略

福岡県における保護の概況

1. 保護の現況

(1) 被保護世帯、人員、保護率の全国との比較(平成18年度)

項目	被保護世帯	被保護人員	保護率
福岡県	35,532世帯	54,231人	20.4%
全国			

本県の被保護世帯、人員はそれぞれ全国の3.3%、3.6%を占め、保護率は全国の約1.7倍を示している。(平成17年度)

2. 保護の推移

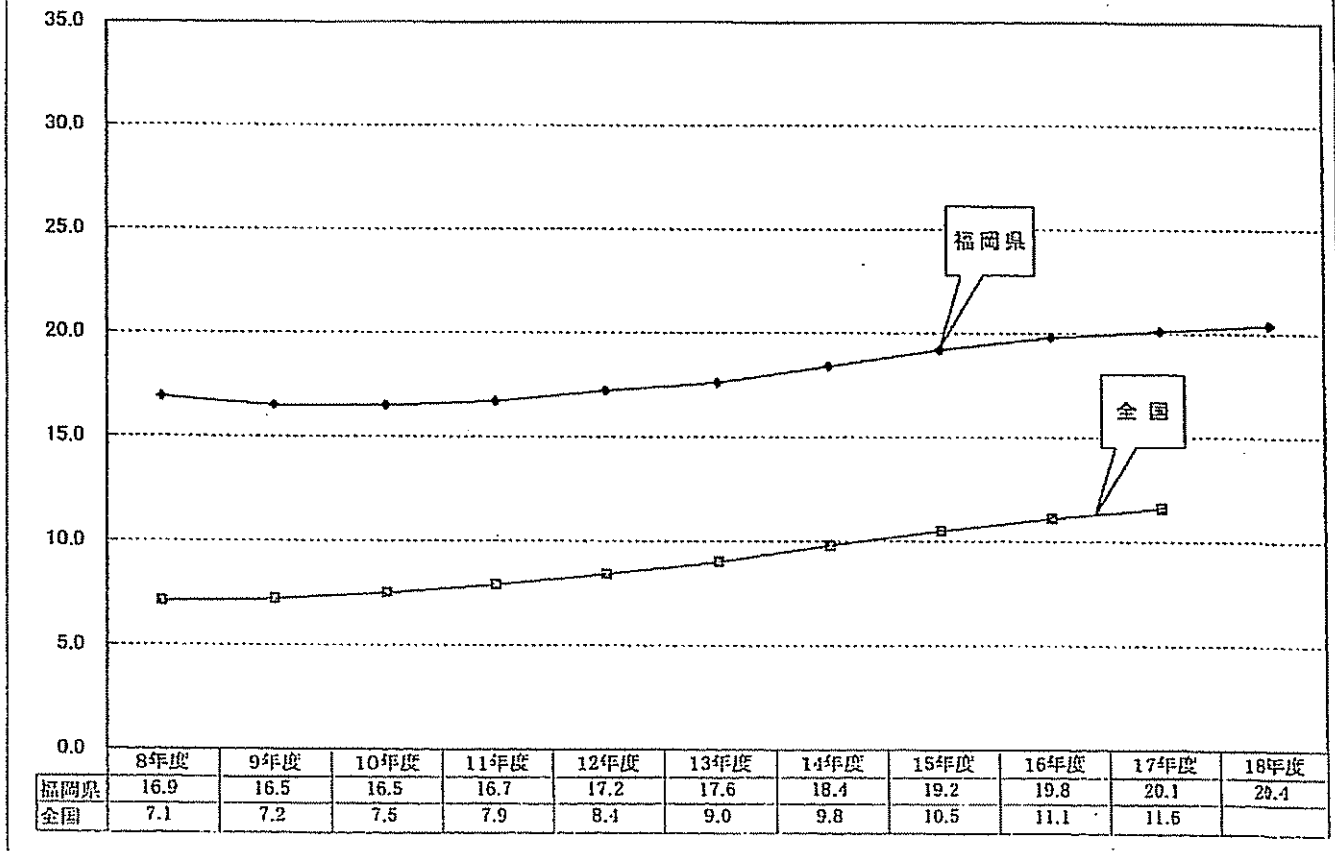
(1) 被保護世帯、人員、保護率の推移

単位:世帯、人、%

年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
世帯											
福岡県	27,244	27,132	27,465	28,063	28,884	29,824	31,150	32,678	33,907	34,839	35,532
全国	613,106	631,488	663,060	704,055	751,303	805,169	870,931	964,449	998,882	1,041,557	
人員											
福岡県	44,428	43,599	43,679	44,591	45,802	46,940	48,953	51,274	52,873	53,707	54,231
全国	887,450	905,589	946,993	1,004,472	1,072,241	1,148,088	1,242,723	1,378,413	1,423,385	1,475,900	
保護率											
福岡県	16.9	16.5	16.5	16.7	17.2	17.6	18.4	19.2	19.8	20.1	20.4
全国	7.1	7.2	7.5	7.9	8.4	9.0	9.8	10.5	11.1	11.6	

全国と福岡県の保護率の推移

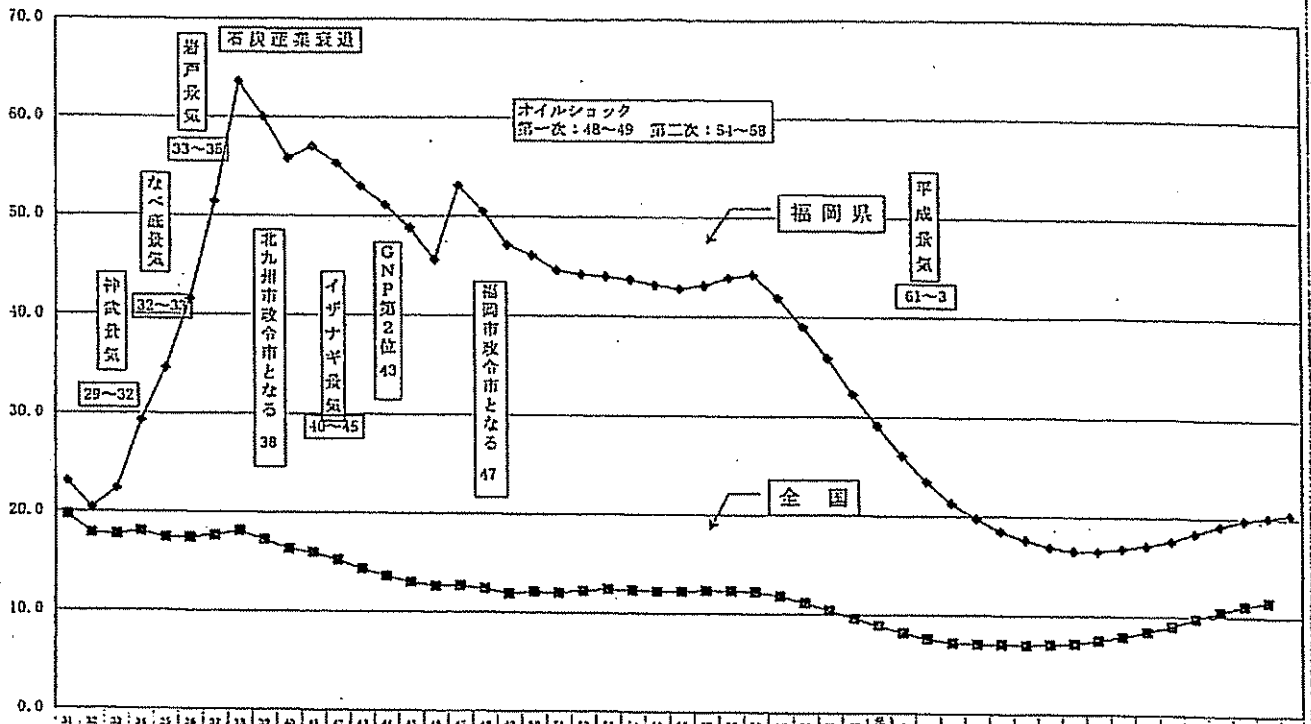
単位:%



保護率の推移（各年度平均）

※38年度から北九州市の、47年度から福岡市のデータを除く

(単位：%)

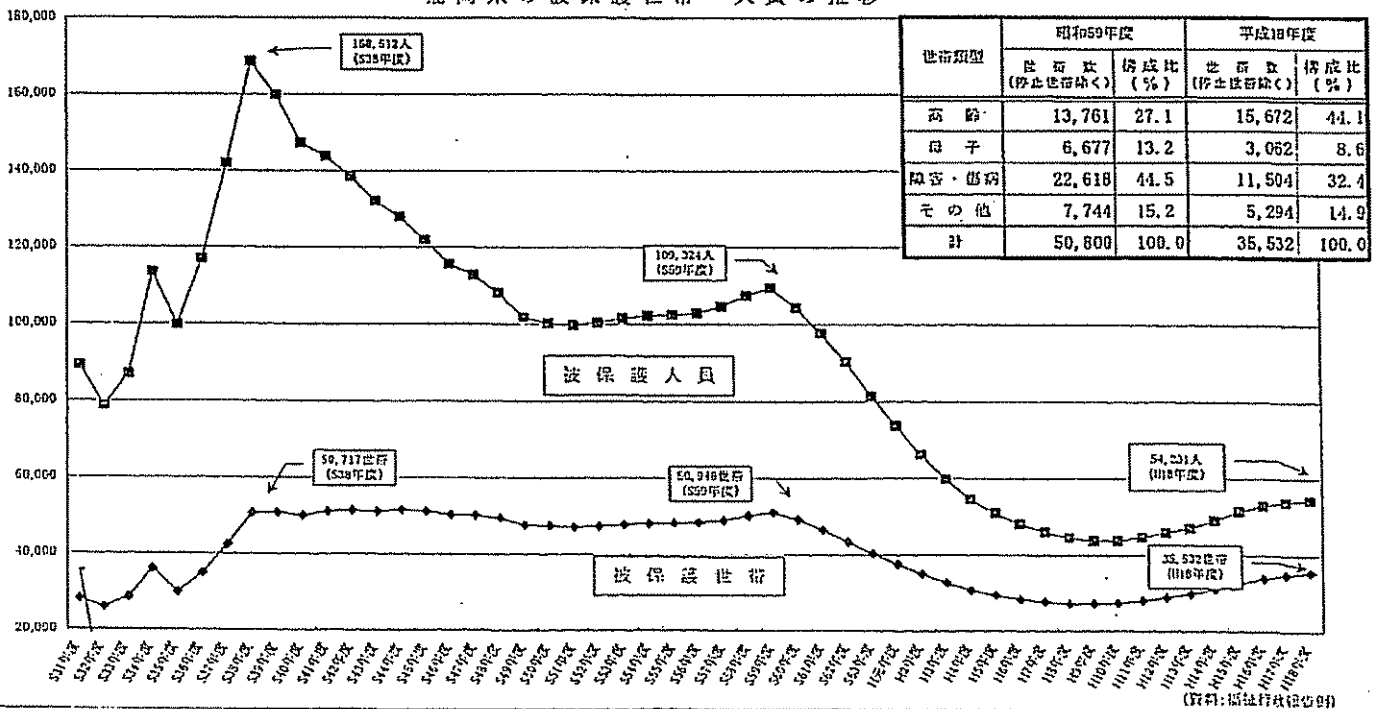


【注】 % (パーセント) : 対人口千人当たりの被保護人員割合 (千分比) を表す単位

(資料：福祉行政報告例)

福岡県の被保護世帯・人員の推移

(単位：世帯・人)



(資料：福祉行政報告例)

(2) 世帯類型別被保護世帯の推移

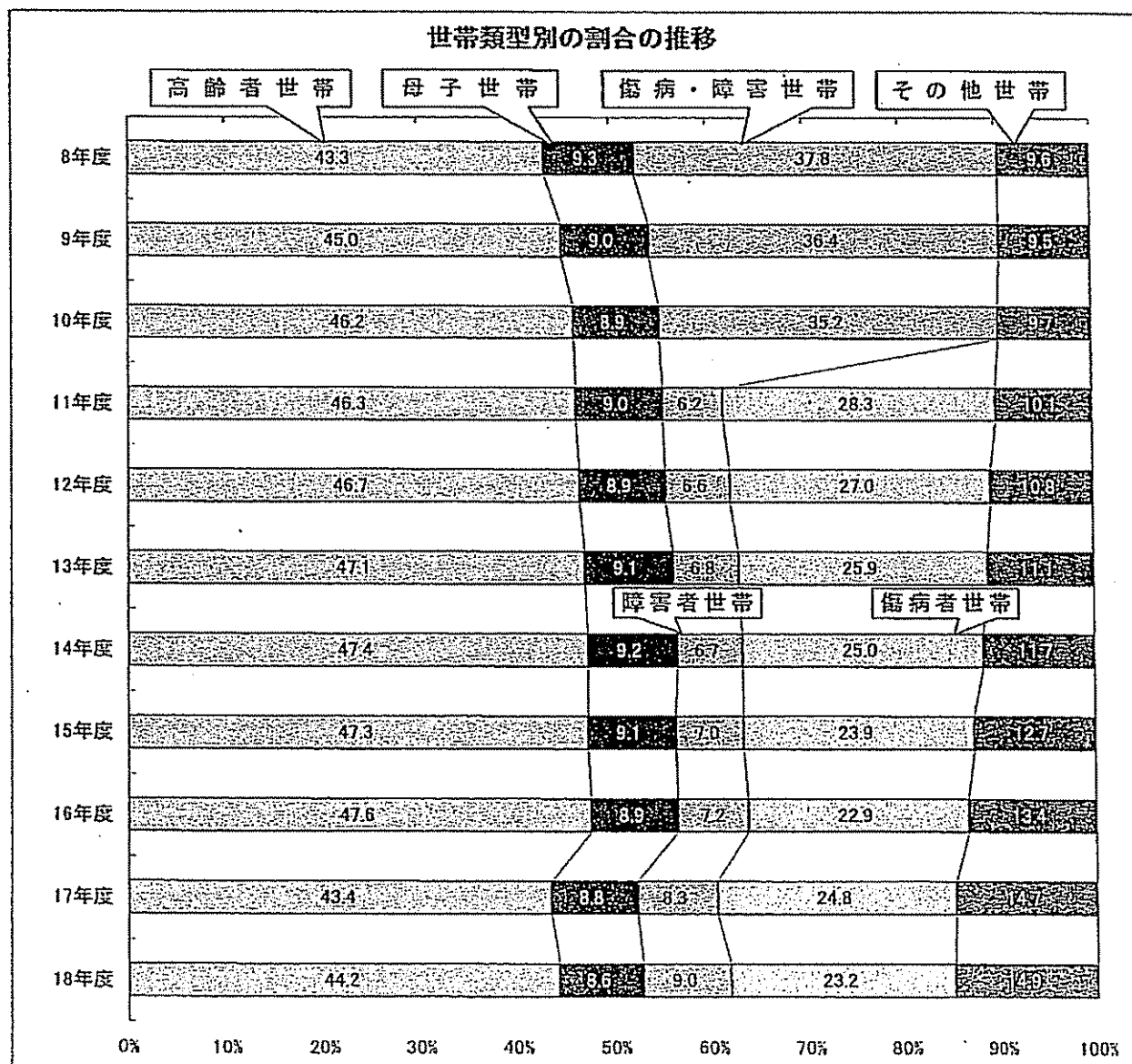
単位:世帯

年 度	総 数	高齢者世帯	母子世帯	障害者世帯	傷病者世帯	その他の世帯
8 年 度	27,207	11,786	2,534	10,279		2,607
9 年 度	27,101	12,198	2,450	9,875		2,578
10 年 度	27,426	12,668	2,439	9,655		2,666
11 年 度	28,026	12,988	2,535	1,740	7,931	2,832
12 年 度	28,845	13,461	2,567	1,916	7,797	3,104
13 年 度	29,784	14,043	2,710	2,022	7,702	3,306
14 年 度	31,110	14,747	2,871	2,096	7,767	3,629
15 年 度	32,625	15,441	2,954	2,274	7,802	4,155
16 年 度	33,846	16,106	3,021	2,452	7,739	4,528
17 年 度	34,774	15,100	3,067	2,871	8,614	5,122
18 年 度	35,468	15,672	3,062	3,195	8,246	5,294

注1 停止世帯を除く。

資料:福祉行政報告例

注2 各項目は年度単位での平均値であり、それぞれの総数と各項目の計が一致しない場合がある。



高齢者世帯及び母子世帯については、平成17年度に統計定義が以下のとおり変更。

①高齢者世帯:男65歳以上、女60歳以上 → 男女とも65歳以上

②母子世帯:現に配偶者のいない18歳以上60歳未満の女と18歳未満のその子
→ 現に配偶者のいない65歳未満の女と18歳未満のその子

(3) 保護開始原因別推移

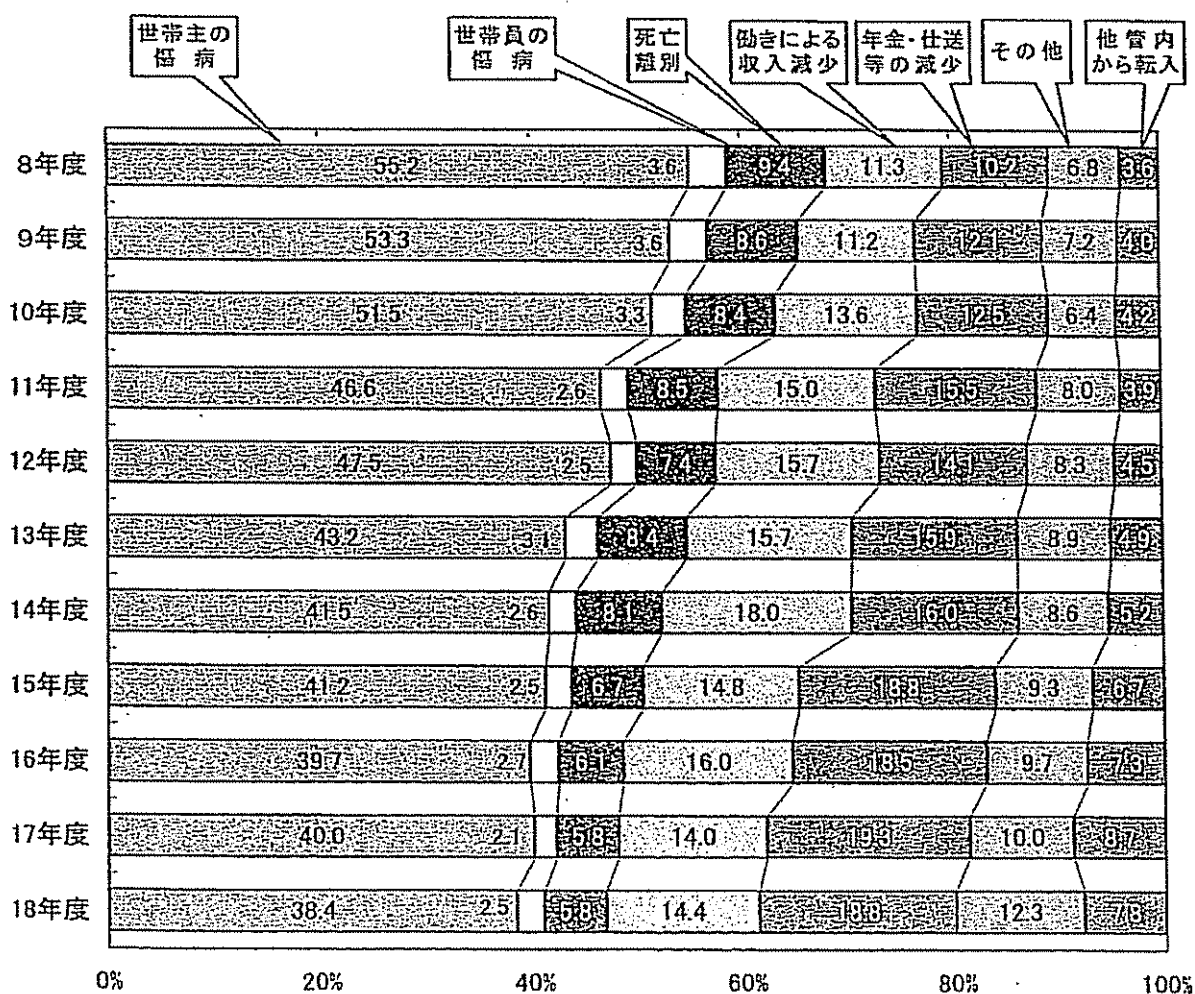
単位:世帯

年 度	総 数	世帯主の 傷 病	世帯員の 傷 病	死亡・離別	働きによる 収入減少	年金・仕送り 等の減少	そ の 他	他管内から 転 入
8 年 度	2,892	1,595	104	271	326	294	197	105
9 年 度	3,228	1,719	117	277	363	392	232	128
10 年 度	3,579	1,842	119	302	487	449	230	150
11 年 度	3,968	1,849	104	336	595	615	316	153
12 年 度	3,978	1,889	99	296	623	561	332	178
13 年 度	4,320	1,865	133	363	677	685	385	212
14 年 度	4,607	1,913	120	371	830	736	398	239
15 年 度	4,990	2,054	125	335	738	937	465	336
16 年 度	4,587	1,819	125	279	735	850	444	335
17 年 度	4,283	1,714	91	250	599	828	429	372
18 年 度	4,021	1,544	101	234	581	754	495	312

(注)その他……要介護状態、保護世帯からの分離、家族との別居等

監査保護課調べ

開始原因別の割合の推移



近年は、「働きによる収入減少」、「年金・仕送り等の減少」など、経済的要因で保護を開始した世帯が増加傾向にある。

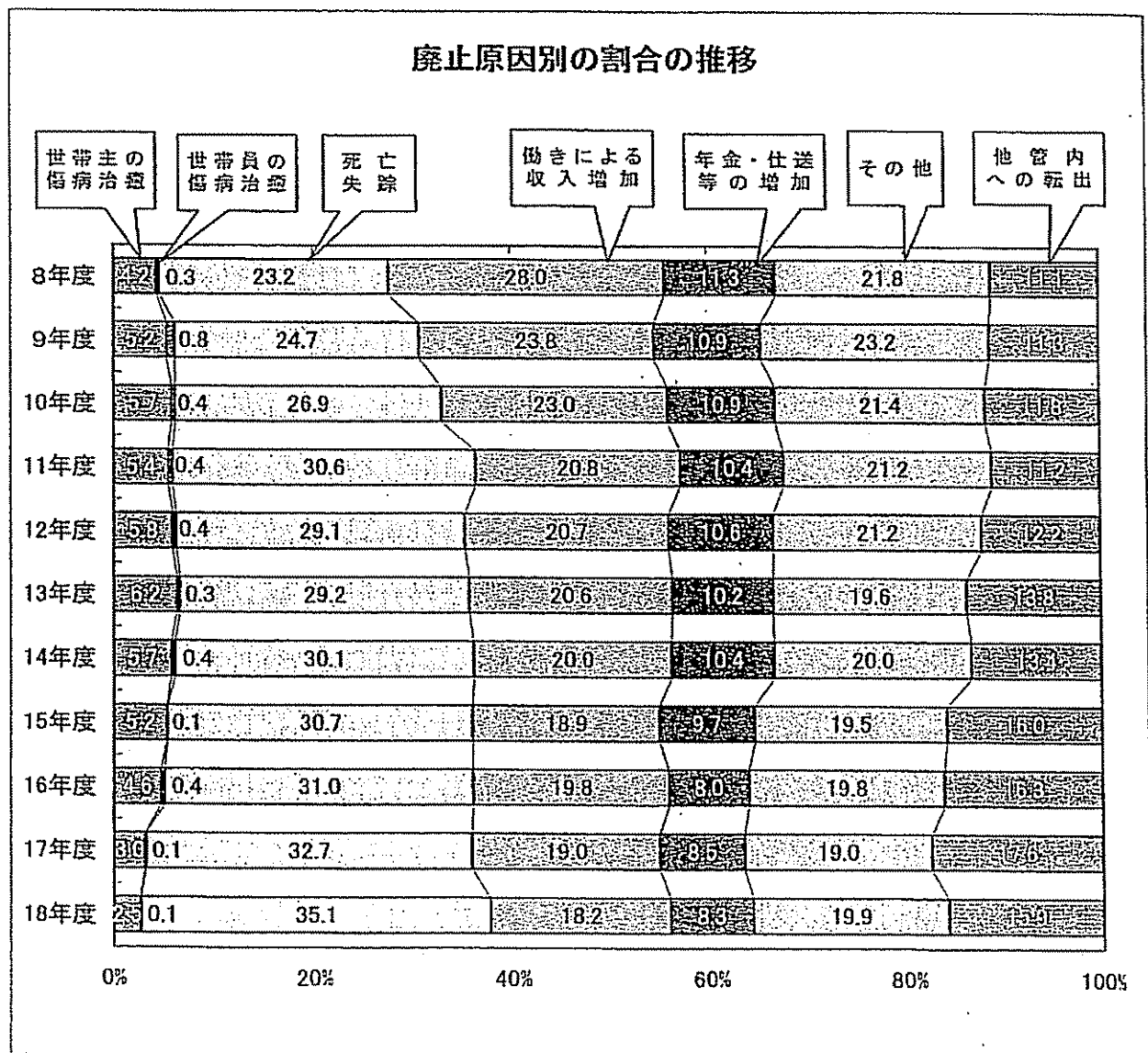
(4) 保護廃止原因別推移

単位:世帯

年 数	総 数	世帯主の 傷病治癒	世帯員の 傷病治癒	死 亡 失 踪	働きによる 収入増加	年金・仕送 等の増加	そ の 他	他管内への 転 出
8 年 度	3,289	139	10	763	921	372	718	366
9 年 度	3,112	163	26	769	742	338	722	352
10 年 度	3,250	186	13	874	746	354	694	383
11 年 度	3,134	169	14	959	652	327	663	350
12 年 度	3,104	180	12	904	642	328	659	379
13 年 度	3,222	201	11	940	663	328	633	446
14 年 度	3,224	183	12	971	645	336	645	432
15 年 度	3,522	183	4	1,081	665	340	686	563
16 年 度	3,504	161	14	1,087	694	282	695	571
17 年 度	3,457	103	5	1,132	656	295	656	610
18 年 度	3,549	90	4	1,245	645	294	706	565

(注)その他……親類・縁者等の引き取り、施設入所、医療費の他法負担、保護世帯への編入等

監査保護課調べ



近年は、「死亡・失踪」による廃止の割合が増加し、「働きによる収入増加」を理由とする廃止の割合が減少している。

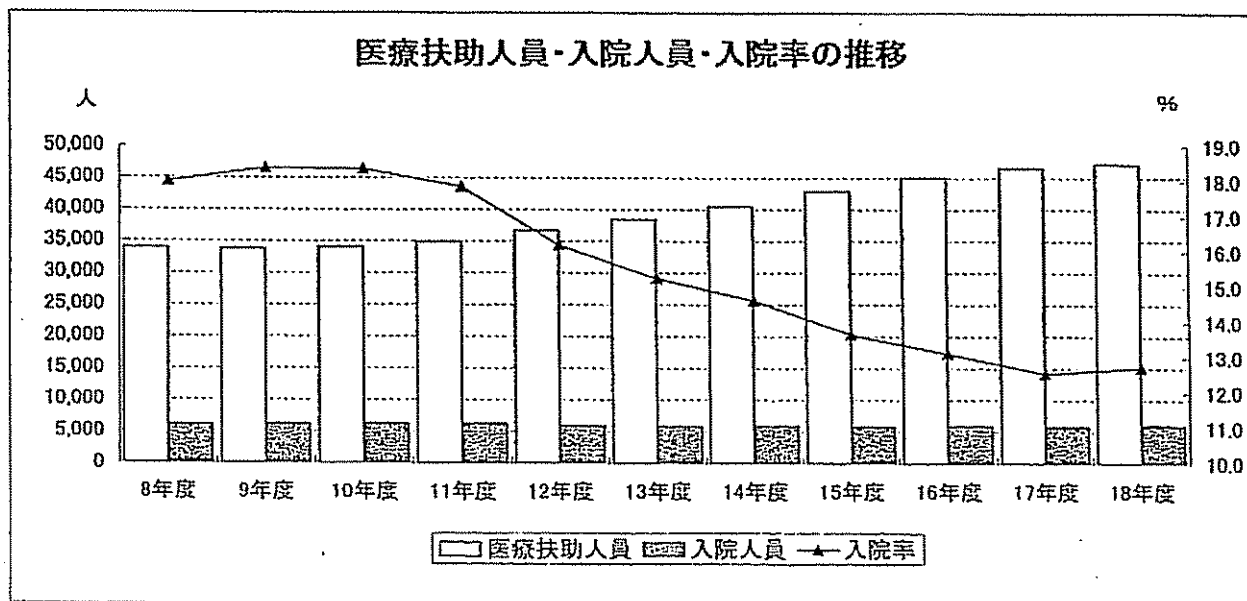
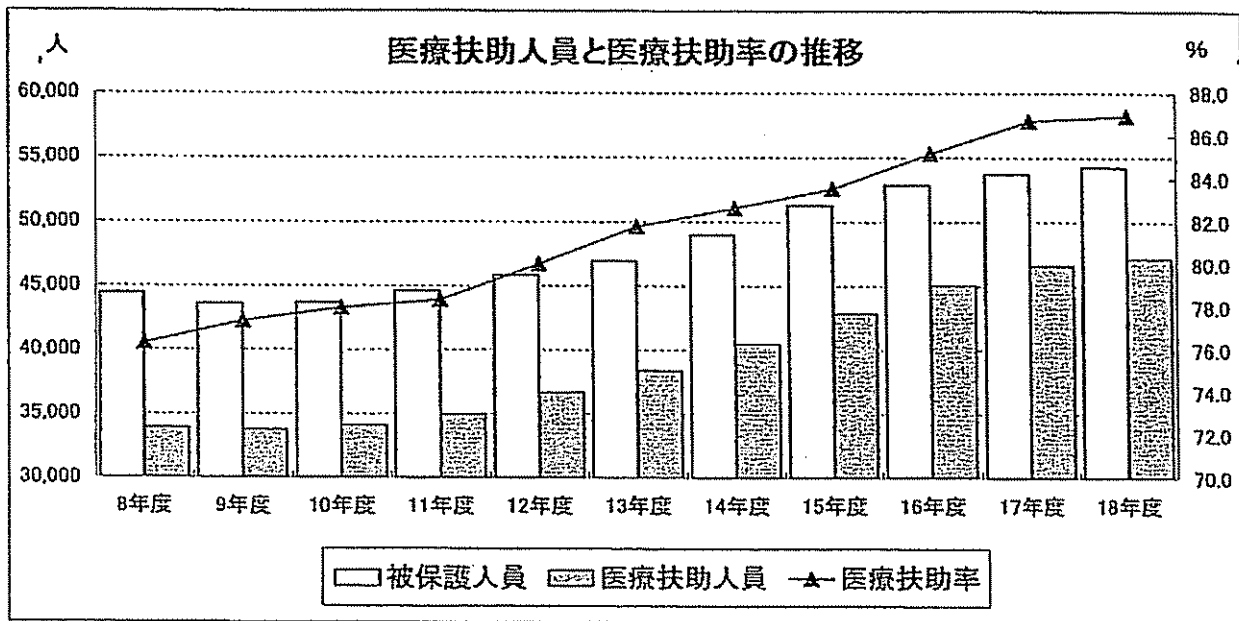
3 医療扶助の状況

(1) 医療扶助人員の推移

単位:人、%

年 度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	18/9比
被保護人員	44,428	43,599	43,679	44,591	45,802	46,940	48,953	51,274	52,873	53,707	54,231	124.2%
医療扶助人員	33,903	33,723	34,061	34,938	36,650	38,388	40,461	42,837	45,039	46,570	47,151	138.4%
入院人員	6,100	6,196	6,249	6,235	5,934	5,851	5,917	5,852	5,911	5,846	6,001	96.0%
入院外人員	27,803	27,527	27,812	28,703	30,716	32,537	34,545	36,985	39,128	40,724	41,151	148.0%
医療扶助率	76.3	77.3	78.0	78.4	80.0	81.8	82.7	83.5	85.2	86.7	86.9	111.5%
入院率	18.0	18.4	18.3	17.8	16.2	15.2	14.6	13.7	13.1	12.6	12.7	69.4%

資料:福祉行政報告例

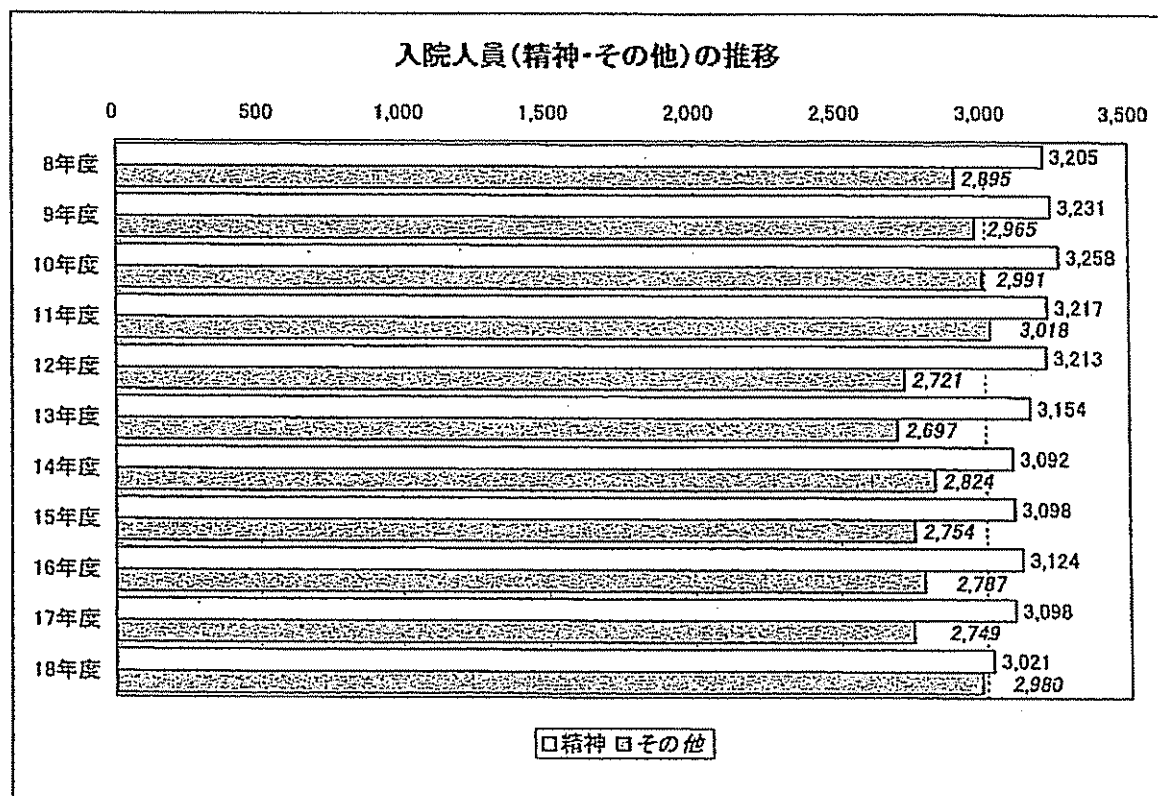


(2) 病類別入院人員の推移 (平成18年度)

単位:人、%

	実 数			構 成 比		
	総 数	精 神	そ の 他	総 数	精 神	そ の 他
8 年 度	6,100	3,205	2,895	—	52.6	47.4
9 年 度	6,196	3,231	2,965	—	52.5	47.5
10 年 度	6,249	3,258	2,991	—	52.1	47.9
11 年 度	6,235	3,217	3,018	—	52.1	47.9
12 年 度	5,934	3,213	2,721	—	51.6	48.4
13 年 度	5,851	3,154	2,697	—	54.1	45.9
14 年 度	5,917	3,092	2,824	—	52.3	47.7
15 年 度	5,852	3,098	2,754	—	52.9	47.1
16 年 度	5,911	3,124	2,787	—	52.9	47.1
17 年 度	5,846	3,098	2,749	—	53.0	47.0
18 年 度	6,001	3,021	2,980	—	50.3	49.7

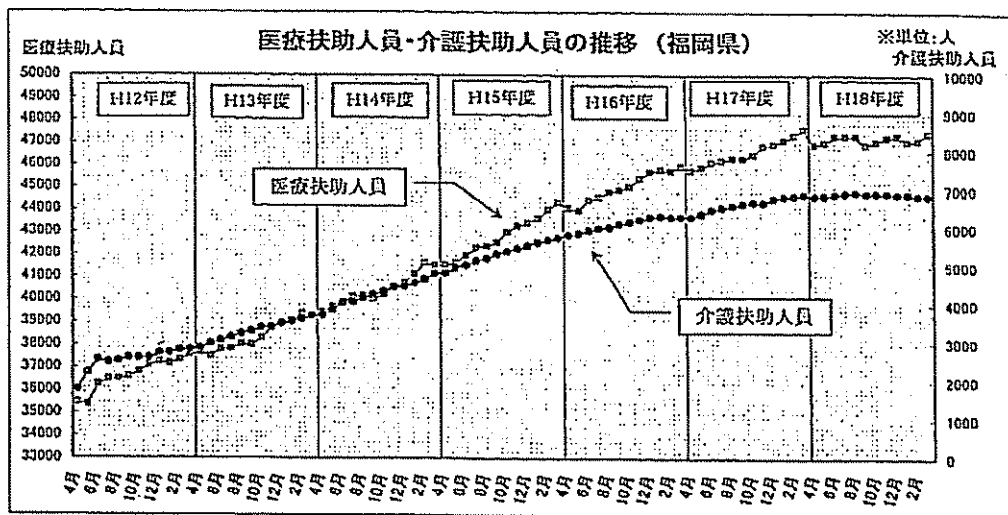
資料:福祉行政報告例



(3) 生活保護費に占める医療扶助費の推移

(千円)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
生活保護費	77,589,193	79,026,036	83,556,320	85,331,929	85,433,076	86,601,707
医療扶助費	47,721,650	47,344,877	50,126,569	51,305,171	51,470,901	51,456,077
割合	61.5%	59.9%	60.0%	60.1%	60.2%	59.4%
介護扶助費	795,151	1,015,138	1,223,986	1,400,172	1,543,303	1,619,563

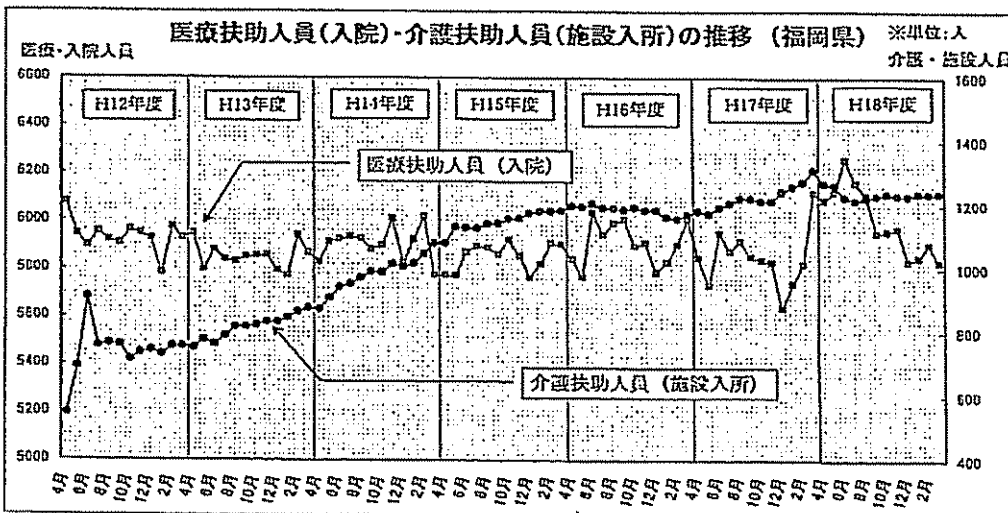


○医療扶助人員

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
12年度	35,441	35,360	36,226	36,464	36,490	36,588	36,809	37,106	37,235	37,172	37,338	37,576	36,650
13年度	37,671	37,495	37,824	37,831	38,021	38,012	38,314	38,757	38,970	39,066	39,390	39,309	38,388
14年度	39,447	39,688	39,908	40,148	40,183	40,047	40,219	40,606	40,743	41,146	41,633	41,553	40,443
15年度	41,653	41,632	41,955	42,297	42,388	42,542	43,005	43,281	43,422	43,623	43,993	44,340	42,837
16年度	44,079	43,965	44,427	44,566	44,794	44,881	45,062	45,389	45,699	45,789	45,735	45,965	45,029
17年度	45,747	45,893	46,122	46,203	46,293	46,293	46,463	46,844	46,949	47,098	47,321	47,611	46,570
18年度	46,906	47,012	47,276	47,310	47,267	46,885	47,064	47,230	47,317	47,035	47,114	47,415	47,153

○介護扶助人員

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
12年度	1,778	2,212	2,546	2,478	2,521	2,592	2,593	2,602	2,725	2,736	2,807	2,821	2,534
13年度	2,860	2,978	3,055	3,140	3,233	3,302	3,393	3,413	3,498	3,555	3,628	3,710	3,314
14年度	3,723	3,852	4,044	4,056	4,170	4,263	4,342	4,450	4,476	4,558	4,664	4,812	4,265
15年度	4,812	4,968	5,024	5,133	5,202	5,315	5,387	5,456	5,535	5,621	5,679	5,751	5,324
16年度	5,811	5,858	5,836	5,995	6,019	6,111	6,166	6,222	6,267	6,310	6,284	6,292	6,108
17年度	6,283	6,364	6,478	6,535	6,578	6,634	6,666	6,683	6,773	6,817	6,835	6,880	6,625
18年度	6,826	6,843	6,874	6,917	6,931	6,901	6,916	6,909	6,888	6,877	6,842	6,843	6,881



○医療扶助人員

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
12年度	6,076	5,945	5,893	5,954	5,919	5,905	5,961	5,947	5,926	5,782	5,975	5,928	5,934
13年度	5,947	5,797	5,878	5,837	5,829	5,849	5,851	5,855	5,792	5,773	5,940	5,866	5,851
14年度	5,827	5,912	5,924	5,934	5,927	5,881	5,896	6,011	5,825	5,923	6,019	5,773	5,904
15年度	5,773	5,770	5,870	5,895	5,887	5,861	5,922	5,855	5,764	5,820	5,907	5,903	5,852
16年度	5,840	5,766	6,039	5,945	5,993	6,010	5,896	5,909	5,785	5,829	5,903	6,010	5,910
17年度	5,846	5,732	5,951	5,875	5,917	5,852	5,838	5,828	5,636	5,740	5,820	6,120	5,846
18年度	6,088	6,120	6,259	6,162	6,109	5,950	5,957	5,960	5,831	5,847	5,902	5,829	6,002

○介護扶助人員

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
12年度	545	692	910	757	765	761	714	736	744	731	755	756	739
13年度	751	777	763	789	816	816	823	832	831	846	865	876	815
14年度	872	907	941	952	972	990	988	1,015	1,006	1,017	1,046	1,080	982
15年度	1,080	1,131	1,120	1,127	1,141	1,143	1,156	1,159	1,175	1,181	1,182	1,183	1,149
16年度	1,198	1,195	1,205	1,192	1,191	1,186	1,193	1,185	1,185	1,163	1,158	1,170	1,185
17年度	1,182	1,173	1,193	1,206	1,222	1,222	1,214	1,213	1,243	1,259	1,274	1,312	1,226
18年度	1,269	1,263	1,226	1,215	1,222	1,230	1,236	1,231	1,229	1,236	1,235	1,237	1,236

診療諸率(平成19年5月診療分・確定ベース)

区 分			1件当り点数		1日当り点数		1件当り日数	
			点 数	前年同月比%	点 数	前年同月比%	日 数	前年同月比%
医 科 ・ 入 院	医療 保険	高齢者	46,057.5	98.9	3,051.6	95.6	15.1	103.5
		被保険者	39,262.8	99.3	3,550.9	101.2	11.1	98.1
		被扶養者	35,155.6	102.7	3,205.9	104.6	11.0	98.2
		計	37,512.0	101.2	3,349.1	102.4	11.2	98.8
	老人保健		44,060.8	100.3	2,129.3	100.8	20.7	99.5
	生活保護		39,106.9	100.5	1,695.8	102.3	23.1	98.2
	計		39,038.2	100.6	2,478.7	102.2	15.7	98.5
医 科 ・ 外 来	医療 保険	高齢者	1,362.8	101.9	595.7	104.1	2.3	97.9
		被保険者	1,084.2	99.3	656.5	100.7	1.7	98.6
		被扶養者	974.9	99.6	545.8	101.6	1.8	98.0
		計	1,037.5	99.8	596.9	101.4	1.7	98.4
	老人保健		1,800.0	102.2	679.4	103.5	2.6	98.8
	生活保護		1,724.1	85.0	571.1	88.5	3.0	96.1
	計		1,129.6	98.3	602.0	100.2	1.9	98.1
歯 科	医療 保険	高齢者	1,687.4	100.1	585.6	103.6	2.9	96.6
		被保険者	1,518.3	100.5	586.1	102.0	2.6	98.5
		被扶養者	1,225.9	101.3	538.0	103.1	2.3	98.2
		計	1,387.8	101.0	565.7	102.5	2.5	98.5
	老人保健		1,924.1	102.2	680.7	101.5	2.8	100.6
	生活保護		2,254.6	102.5	717.0	103.1	3.1	99.5
	計		1,436.8	101.1	576.9	102.5	2.5	98.6
調 剤	医療 保険	高齢者	1,059.5	104.6	678.8	106.7	1.6	98.1
		被保険者	743.4	104.6	558.5	106.5	1.3	98.2
		被扶養者	615.7	103.1	406.8	105.7	1.5	97.6
		計	686.7	104.4	479.3	106.7	1.4	97.8
	老人保健		1,290.9	105.1	734.6	107.0	1.8	98.2
	生活保護		1,460.3	102.6	745.0	105.7	2.0	97.0
	計		774.2	104.2	520.8	106.6	1.5	97.8