

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」と認めたとときは、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>（新設）</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>（新設）</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要否意見書により第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要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要否を十分検討すること。

施術機関は、原則として給付要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要否意見書により第4月以降における医療扶助継続の要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要否を十分検討すること。

施術機関は、原則として給付要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) 印 | | | | |

※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 | 印 | | | | |

※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 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 | 円× 回= 円 円× 回= 円 円× 回= 円 円× 回= 円 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 | |
| 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 氏名 ⑪ | | | | | |

※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 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 | 円× 回= 円 円× 回= 円 円× 回= 円 円× 回= 円 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 | |
| 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 氏名 ⑪ | | | | | |

※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 | | ※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 合計金額 (①+②+③) | | | | 請 求 | | ※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 | |
| 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 | | | | | |

| | |
|-------|---|
| 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。