



# 保険医療制度 公費負担医療

2011/10/30

鹿児島県薬剤師会薬事情報センター

恵谷誠司



# 保險醫療制度

# 医療保険の体系



## 後期高齢者医療制度

- ・ 75歳以上
- ・ 約1300万人
- ・ 数： 47

## 前期高齢者財政調整制度 約1400万人

### 退職者医療 (経過措置)

- ・ サラリーマンOB
- ・ 約260万人

### 国民健康保険

- ・ 自営業者、年金生活者、  
非正規労働者等
- ・ 約4200万人
- ・ 数：約2000

### 地域保険

### 協会管掌保険 (旧政府管掌健康保険)

- ・ 中小企業の正規労働者
- ・ 約3400万人
- ・ 数： 1

### 組合管掌健康保険

- ・ 大企業の正規労働者
- ・ 約2800万人
- ・ 数： 約1500

### 共済組合

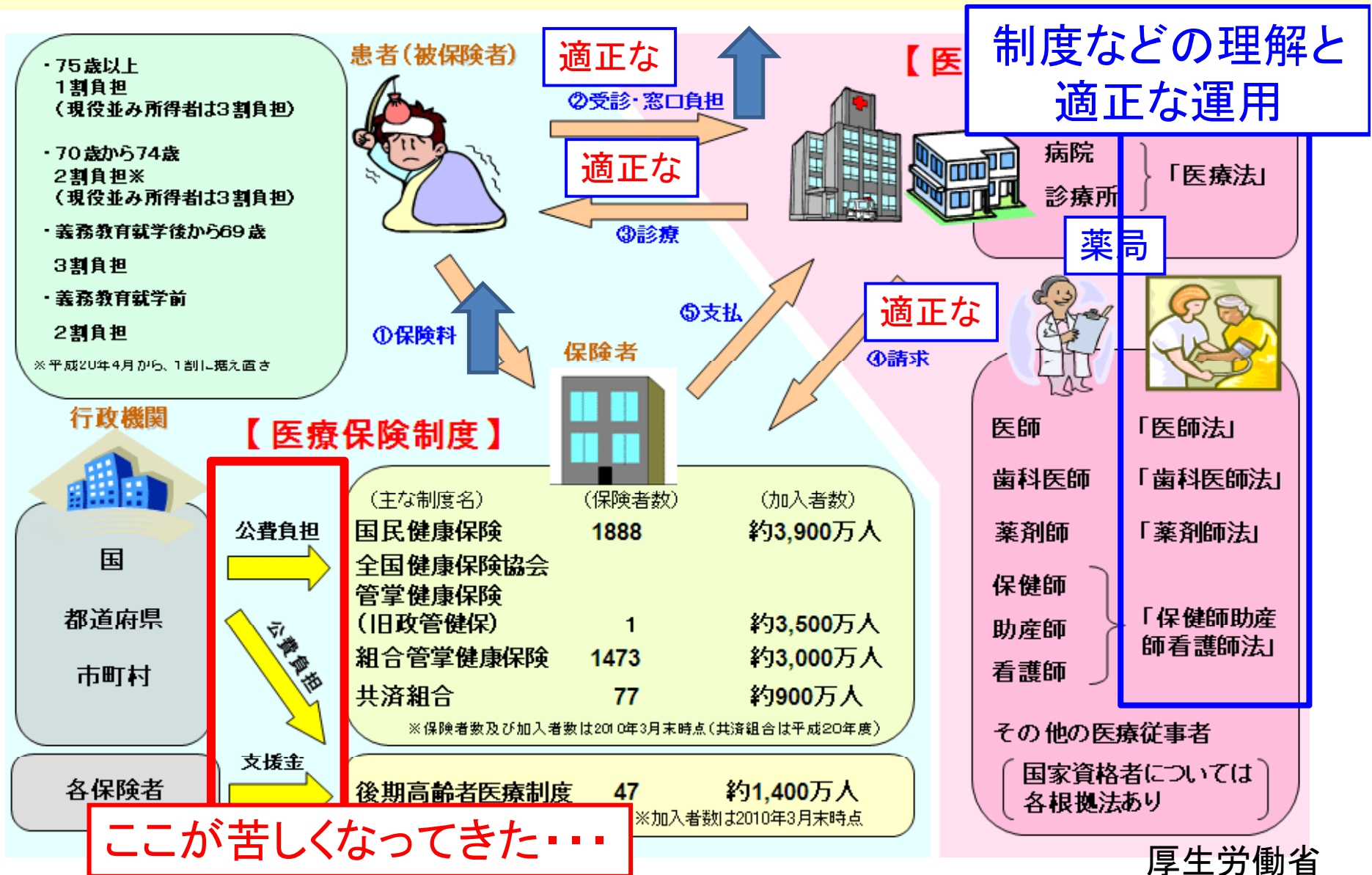
- ・ 公務員
- ・ 約900万人
- ・ 数： 76

### 被用者保険

注：退職者医療制度は平成20年4月より新たな高齢者医療制度へ改定となり廃止。

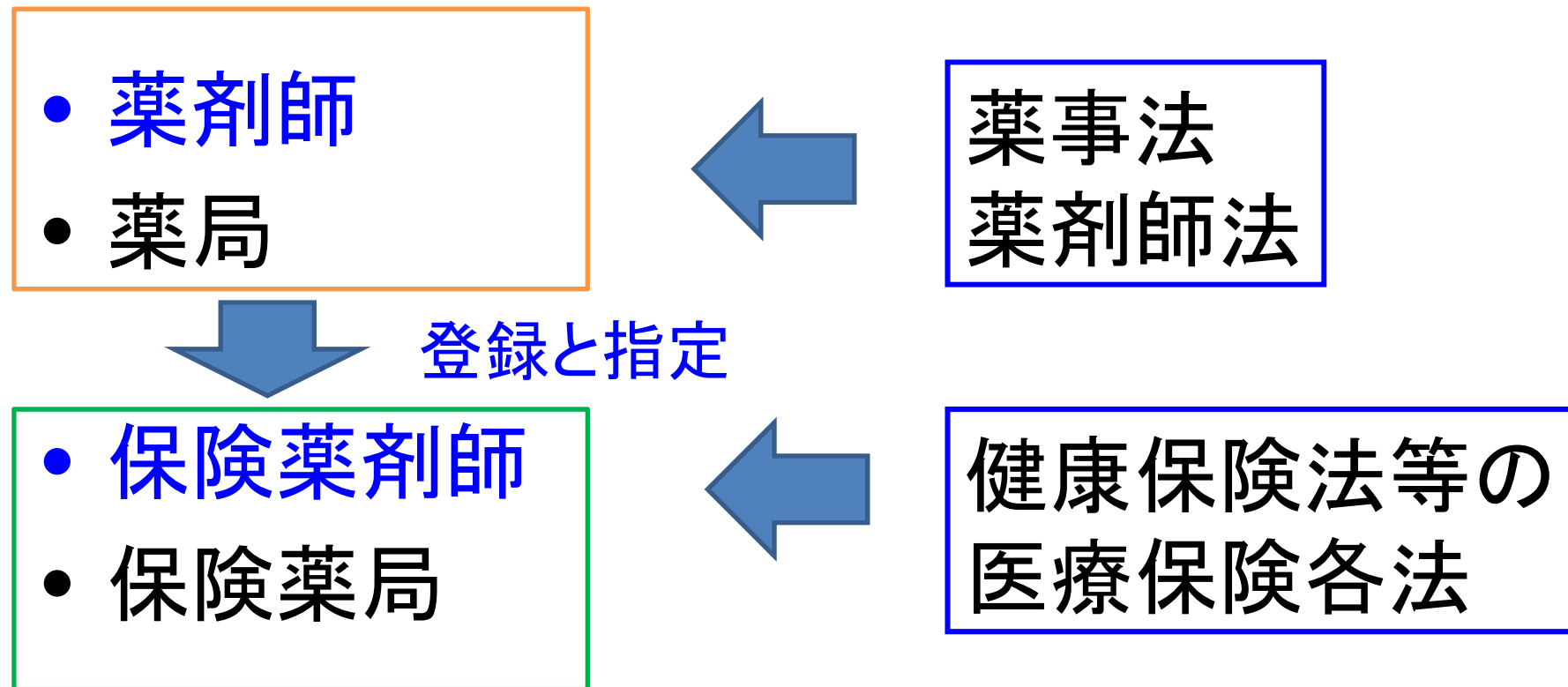
経過措置：平成26年度までの間における65歳未満の退職者を対象として現行の退職者医療制度を存続させる。

# 保険医療制度の適正な運営のために 知っておかなければならないこと





# 本日のPoint その1



保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則  
(薬担規則)

## 本日のPoint その2



# 資格確認の徹底

# 資格誤り等による再審件数(支払基金)



区分	協会けんぽ・船員保険・共済組合・健保組合・老人保健・その他の合計		
	件数	割合 (%)	調整金額
記号・番号誤り	236,108	23.64	2,580,641,078.80
患者名の誤り	48,605	4.87	351,926,020.00
認定外家族	69,048	6.91	680,189,897.00
該当者なし	39,192	3.92	644,818,627.50
保険者番号と記号の不一致	8,192	0.82	80,653,736.0
旧証によるもの	21,332	2.14	185,401,386.50
本人・家族の誤り	95,658	9.58	1,012,463,544.00
資格喪失後の受診	335,468	33.58	3,647,116,017.50
重複請求	52,703	5.28	1,321,102,040.00
給付対象外傷病(業務上)	5,400	0.54	212,016,909.50
給付対象外傷病(適用外)	275	0.03	38,614,849.00
老人保健・国保該当	195	0.02	18,733,856.00
給付期間満了	5,926	0.59	69,613,185.00
その他	80,863	8.09	3,171,975,989.30
合計	998,965	100	14,015,267,136.10

2011年4月～6月 支払基金



薬局で保険証を見せろとは、  
病院を信用してないのか！  
病院が間違えるなんて100%ない！  
どこにそんなことが書いてある！  
いいかげんな事をいいやがって！  
俺を信用していないんだろう！

＼( ㉞ )ノ プンポン

## ご来局の皆様へ

保険薬局においても、処方せん又は健康保険の被保険者証によって、資格があることを確かめる規則になっております。

そこで、健康保険証の提示をお願いすることがありますが、ご協力をお願いいたします。



健康保険証  
の提示

鹿児島県社会保険事務局  
(社)鹿児島県薬剤師会





# 健康保険法施行規則



(処方せんの提出)

## 第五十四条

法第六十三条第三項各号に掲げる薬局(以下「保険薬局等」という。)から薬剤の支給を受けようとする者は、保険医療機関等において、診療に従事する保険医又は医師若しくは歯科医師が交付した処方せんを当該保険薬局等に提出しなければならない。

一般の人が  
知っているはずがない

ただし、当該保険薬局等から被保険者証の提出を求められたときは、当該処方せん及び被保険者証を(被保険者が法第七十四条第一項第二号又は第三号の規定の適用を受けるときは、高齢受給者証を添えて)提出しなければならない。

## 患者資格確認は薬局でも保険証に統一を 厚労省へ要望

- 社会保険診療報酬支払基金は、審査支払制度の見直しに関する要望を厚生労働省保険局長に提出した。現行は処方箋か被保険者証のいずれかで行っている保険薬局による患者の資格確認を、医療機関と同様に「原則として、被保険者証で患者の受給資格を確認しなければならない」と見直すことなどを盛り込んだ。(後略)



# 審査上の取扱い

# 調剤診療報酬の審査上の取り扱い等について

(通知) 本審企調000108 2011/6/16

基金支部長宛 基金本部審査企画部長



- 全国統一的な審査の実施する観点
- 薬剤師を審査員に委嘱することに伴う調剤レセプト単一審査上の取り扱い

# 調剤診療報酬の審査上の取り扱い等について

(通知) 本審企調000108 2011/6/16

基金支部長宛 基金本部審査企画部長



## 調剤レセプト単一の審査

調剤レセプトの審査において、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則や調剤報酬点数表及び関連通知等に照らし、その適否等について調剤レセプト単一で判断できる主な事例は次のとおりであること

薬剤師が、保険調剤のルールを知っていなければ、始まらない。

# 調剤診療報酬の審査上の取り扱い等について

(通知) 本審企調000108 2011/6/16

基金支部長宛 基金本部審査企画部長



- (1) 記載要領に基づく記載内容の確認 <返戻?>
- (2) 処方年月日から起算して4日を超える場合の理由記載の確認 <返戻?>
- (3) 新薬等の長期投与の適否(長期旅行等の記載有無確認を含む) <査定?>
- (4) 調剤料の算定適否(用法等の確認を含む) <査定?>  
\* 服用時点が同一で調剤料を各々算定している場合に限る。
- (5) 麻薬等の各加算の算定要件との適否確認 <査定?>
- (6) 検査薬の薬剤料以外の請求の適否 <査定?>  
\* 用法について、検査前後と明確に記載されている場合に限る。  
処方医がルールを知らないケースが多々ある

# 調剤診療報酬の審査上の取り扱い等について

(通知) 本審企調000108 2011/6/16

基金支部長宛 基金本部審査企画部長



## 責任(責別)の所在と基本的な考え方

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則や調剤報酬点数表及び関連通知等に定められている事項のうち、調剤レセプト単一で判断できる事項については、原則、保険薬局に責任の所在があること。

# 本日のPoint その3

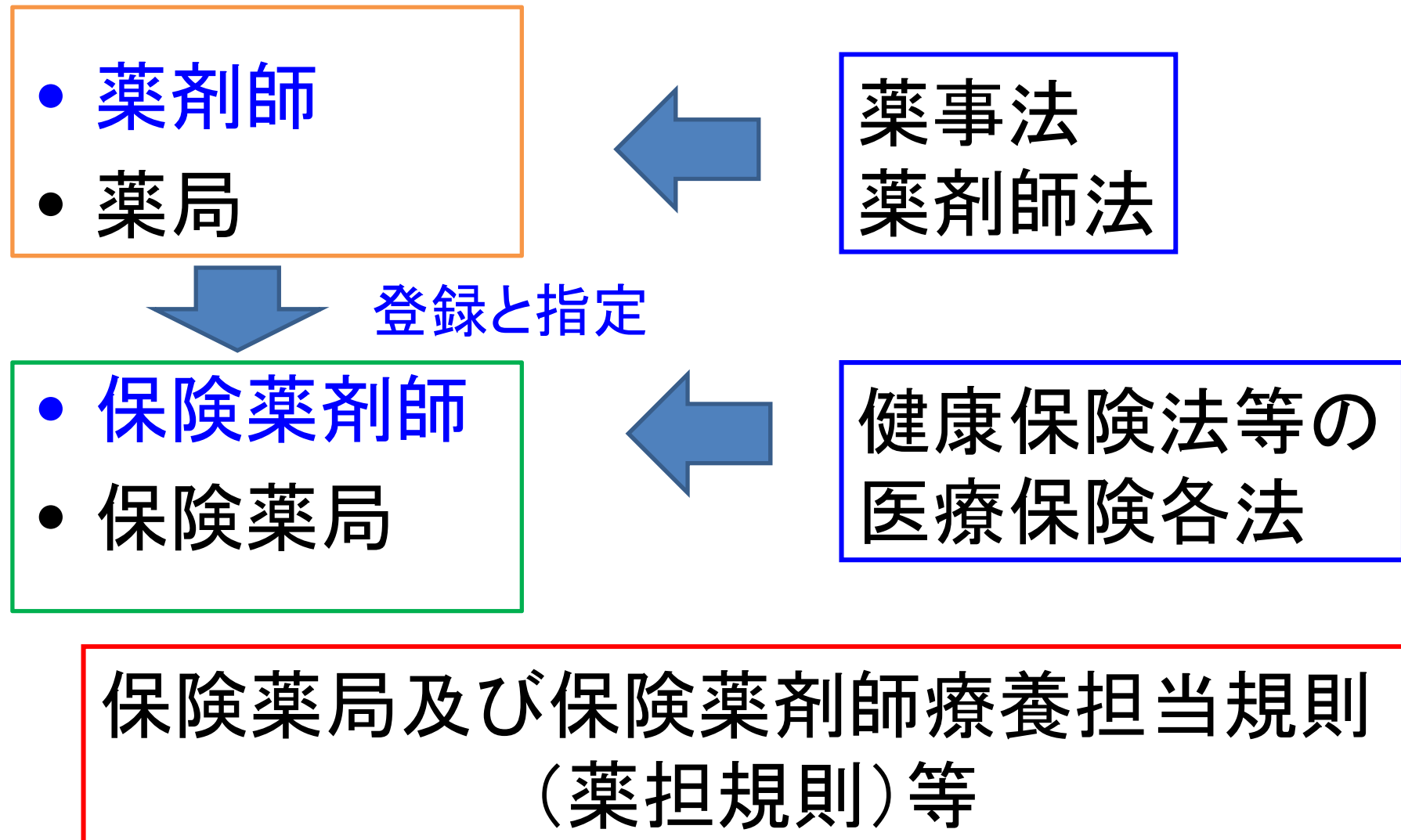


審査判断し易いようにレセプトにコメントを！！

- ① 理にかなった薬学的・医学的判断
- ② 算定要件項目
- ③ その他



# 本日のPoint その1





# 公費医療制度

## 本日のPoint その4



基本は、認定疾患の治療に関わる医療の部分だけが公費対象  
(例外もありますが)

# いきなり確認テスト 公費負担医療制度



	公的医療制度の実施目的	具体例な制度
1	補償的給付を目的とした制度	
2	強制措置に伴う医療で社会防衛・公共の福祉を目的とした制度	
3	適正医療の普及を目的とする給付を目的とした制度	
4	治療研究給付を目的とした制度	
5	福祉的給付を目的とした制度	

法別番号	区分
10	感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核患者の適正医療)
11	感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核患者の入院)
12	生活保護法15条
13	戦傷病者特別援護法10条(療養の給付)
14	戦傷病者特別援護法20条(更生医療)
15	障害者自立支援法5条(更生医療)
16	障害者自立支援法5条(育成医療)
21	障害者自立支援法5条(精神通院医療)
17	児童福祉法21条(療養の給付)
18	原爆被爆者援護法18条(認定疾病)
19	原爆被爆者援護法19条(一般疾病)
23	母子保健法20条(養育医療)
25	中国残留邦人等の医療支援給付
38	肝炎治療特別促進事業
51	特定疾患治療研究事業
52	小児慢性特定疾患治療研究事業(小児慢性)
53	児童福祉法22条
66	石綿健康被害救済法の医療費支給



# 地方自治体の条例に基づく 公費医療負担制度

地方自治体の条例に基づく公費医療負担制度は次のような制度がある。制度は各地方自治体が実施しており、名称や負担の内容等は各自治体により異なっている。

## <例>

- 乳児医療費助成制度
  - 乳幼児の自己負担した医療費について地方自治体によって助成（補助）する制度。
- ひとり親家庭医療費助成制度
  - 医療保険に加入している母子家庭などのひとり親家庭等の人、病気やけがで医療機関にかかった場合、一部負担金を地方自治体が代わって負担する制度。

地方自治体の条例に基づく公費医療負担制度については各市町村等に確認する

## 本日のPoint その2



繰り返しますが

資格確認

# 公費負担医療（資格確認）



法別番号	区分	指定機関	受給資格証明書	保険薬局での患者負担
10	感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核患者の適正医療)	結核指定	患者票	5%
11	感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核患者の入院)			—
12	生活保護法15条	生活保護法指定	生活保護法医療券・調剤券	0
13	戦傷病者特別援護法10条(療養の給付)		戦傷病者手帳及び療養券	全額徴収
14	戦傷病者特別援護法20条(更生医療)		戦傷病者手帳及び更生医療券	0
15	障害者自立支援法5条(更生医療)	自立支援医療指定(更生・育成)	自立支援医療受給者証(更生医療)	10% ただし、所得に応じた自己負担上限額がある
16	障害者自立支援法5条(育成医療)		自立支援医療受給者証(育成医療)	
21	障害者自立支援法5条(精神通院医療)	自立支援医療指定(精神通院)	自立支援医療受給者証(精神通院)	
17	児童福祉法21条(療養の給付)	療育医療指定		—
18	原爆被爆者援護法18条(認定疾病)	認定疾病医療指定	被爆者健康手帳及び認定書	0
19	原爆被爆者援護法19条(一般疾病)	被爆者一般疾病医療指定	特別被爆者健康手帳	0
23	母子保健法20条(養育医療)	養育医療指定	母子健康法(未熟児)の療育医療券	0
25	中国残留邦人等の医療支援給付	指定医療機関	本人確認証	0
38	肝炎治療特別促進事業	委託医療機関	肝炎インターフェロン治療受給者証	30% ただし、所得に応じた自己負担上限額がある
51	特定疾患治療研究事業	不要	特定疾患医療受給者証	0
52	小児慢性特定疾患治療研究事業(小児慢性)	委託医療機関	小児慢性特定疾患医療受診券	0
53	児童福祉法22条	不要		0
66	石綿健康被害救済法の医療費支給	不要	石綿健康被害医療手帳	0

# その他の医療補助制度の 受給資格確認と負担



法別番号	区分	受領資格証明書	保険薬局での 患者負担
	公害健康被害の補償等に関する法律	公害医療手帳、新・保険手帳	0
	労働者災害補償保険法労災保険	給付請求書	0
	日本スポーツ振興センター法による医療		療養費払い
	乳幼児医療費助成制度	受給資格者証	
	心身障害者医療費助成制度		
	ひとり親家庭医療助成事業		
	妊産婦の療養援護		
	不妊治療助成事業		
	児童福祉施設措置医療制度(児童福祉法第50条)		





# 公費を扱うための指定



なんで  
保険薬局に認可されたら  
全部扱えるようにならないの  
(?\_?;)



\*あくまで、個人の感想です

# 公費負担医療の指定 その1



法別番号	区 分	指定機関	申請問合せ窓口
10	感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核患者の適正医療)	結核指定	管轄保健所
11	感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核患者の入院)		
12	生活保護法15条	生活保護法指定	管轄福祉事務所/市役所保護第一課(鹿児島市)
13	戦傷病者特別援護法10条(療養の給付)		県社会福祉課
14	戦傷病者特別援護法20条(更生医療)		
15	障害者自立支援法5条(更生医療)	自立支援医療指定(更生・育成)	県薬 推薦
16	障害者自立支援法5条(育成医療)		県障害福祉課/鹿児島市障害者福祉課
21	障害者自立支援法5条(精神通院医療)	自立支援医療指定(精神通院)	

# 公費負担医療の指定 その2



法別番号	区分	指定機関	申請問合せ窓口
17	児童福祉法21条(療養の給付)	療育医療指定	
18	原爆被爆者援護法18条(認定疾病)	認定疾病医療指定	管轄保健所/県健康増進課(鹿児島市)
19	原爆被爆者援護法19条(一般疾病)	被爆者一般疾病医療指定	
23	母子保健法20条(養育医療)	養育医療指定	
25	中国残留邦人等の医療支援給付	指定医療機関	管轄福祉事務所/鹿児島市保護第一課
38	肝炎治療特別促進事業	委託医療機関	県薬一括契約
51	特定疾患治療研究事業		管轄保健所
52	小児慢性特定疾患治療研究事業(小児慢性)	委託医療機関	県薬一括契約
53	児童福祉法22条	不要	保険薬局であれば可
66	石綿健康被害救済法の医療費支給	不要	保険薬局であれば可

# その他の医療補助制度の指定



法別番号	区分	指定機関	申請問合せ窓口
	公害健康被害の保証等に関する法律	不要	保険薬局であれば可
	労働者災害補償保険法労災保険	労災保険指定薬局	管轄労働基準監督署/鹿児島市 労働基準監督局
	日本スポーツ振興センター法による医療	不要	保険薬局であれば可
	外国人留学生医療補助制度	不要	保険薬局であれば可
	乳幼児医療費助成制度	不要	保険薬局であれば可
	心身障害者医療費助成制度		福祉事務所

## 医療費公費負担制度

### 生活保護

- [医療扶助](#)

### 障害児・者

- [重度心身障害者医療](#)
- [自立支援医療\(更生医療\)](#)
- [自立支援医療\(育成医療\)](#)
- [自立支援医療\(精神通院医療\)](#)

### 母子家庭等

- [ひとり親家庭医療費助成事業](#)

### 妊産婦

- [妊産婦の療養援護](#)

### 不妊治療

- [不妊治療費助成事業について](#)
- [不妊治療費助成事業申請書](#)
- [不妊治療費助成事業受診等証明書](#)

以前のホームページは、  
情報が全くまとめられていなかった。  
(どこにあるのか良く分からなかった)

→ 「**知事への手紙**」に、事例をつけて  
改善を提案してみた。

→ ホームページが出来上がった



# 公費給付優先順位

# 公費負担医療制度の給付優先順位



法別 番号	区 分	制度の 略称
13	戦傷病者特別援護法10条 (療養の給付)	—
14	戦傷病者特別援護法20条(更生医療)	—
18	原爆被爆者援護法18条(認定疾病)	—
29	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による新感染症の患者の入院(法第37条関係)	—
30	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付(法第81条関係)	—
10	感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (結核患者の適正医療)	(感37 の2)
11	感染症予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核患者の入院)	(結核 入院)
20	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院(法第29条関係)	(精29)
21	障害者自立支援法5条(精神通院医療)	(精神 通院)
15	障害者自立支援法5条(更生医療)	—
16	障害者自立支援法5条(育成医療)	—

法別 番号	区 分	制度の 略称
24	障害自立支援法による療養介護医療(法第70条関係)及び基準該当療養介護医療(法第71条関係)	—
22	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置(法第58条の8関係)	—
28	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院(法第37条関係)	(感染症 入院)
17	児童福祉法21条 (療養の給付)	—
79	児童福祉法による 障害児施設医療 (法第24条の20関係)	—
19	原爆被爆者援護法19条(一般疾病)	—
23	母子保健法20条(養育医療)	—
51	特定疾患治療研究事業	—
38	肝炎治療特別促進事業	—
52	小児慢性特定疾患治療研究事業 (小児慢性)	—
53	児童福祉法22条	—
66	石綿健康被害救済法の医療費支給	—
25	中国残留邦人等の医療支援給付	—
12	生活保護法15条	(生保)





# 各制度の概略



# 外来に関する国が実施する公費

入院に関する公費は省略

# 戦傷病者特別援護法による「療養の給付」 (第10条関係)

法別番号  <b>13</b>	疾病等の範囲	軍人・軍属等戦傷病者の公務上(勤務に関連する場合を含む)の疾病又はこれと医学的因果関係のある疾病
	制度の目的 及び対象者	今なお一定程度以上の障害を有する場合や療養の必要がある場合に、国家補償の精神に基づき戦傷病者手帳を交付して、療養の給付、補装具の支給など相談・指導等の援護を行うことを目的に制定
	認定期間	必要と認められる期間(原則1年)
	公費負担額	指定医療機関における医療費を全額国庫負担(公務上の疾病と関係のない傷病については医療保険のみ適用されます)
	取扱薬局	<b>薬局の公費適用なし</b>
	保険薬局における 一部負担金の有無	要した費用を全額徴収し、療養費払い(患者が還付請求する)。
	主管課	鹿児島県庁 社会福祉課 099-286-2830

# 戦傷病者特別援護法による「更生医療」

(第20条関係)

法別番号  14	疾病等の範囲	戦傷病者の公務上の傷病による視覚障害、聴覚又は平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、中枢神経機能障害、肢体不自由、心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸の機能障害のいずれかの障害の状態にある戦傷病者の方の更生のために必要な医療(主に手術)
	制度の目的及び対象者	徴兵され国のために戦った戦傷病者の方に対し、国家補償の精神に基づき地域で自立して暮らせるよう生活機能の更生を支援する制度。戦傷病者手帳を交付されている方が対象。
	認定期間	必要と認められる期間
	公費負担額	更生医療に要する費用の全額を国庫負担(医療保険加入の有無を問わない)。ただし、公務上の疾病と関係のない傷病については医療保険のみ適用。
	取扱薬局	障害者自立支援法の育成・更生医療の指定を受けることで自動的に戦傷病者特別援護法の更生医療の指定薬局となる。
	保険薬局における一部負担金の有無	なし
	主管課	

# 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による「認定疾病医療」 (第10条関係)

法別番号  <b>18</b>	疾病等の範囲	1. 原子爆弾の放射能に起因している負傷又は疾病 (例)白血病、白血球減少症、再生不良性貧血、肝臓機能障害、甲状腺がん、皮膚がん、肺がん、原爆白内障、近距離早期胎内被爆症候群など 2. 原子爆弾の傷害作用による負傷又は疾病であって、原子爆弾の放射能の影響により、その治癒が遅延している方 (例)外傷性瘢痕治癒障害、熱傷性瘢痕治癒障害など
	制度の目的及び対象者	広島及び長崎において直接被爆した方や当時胎児だった方、原爆が投下されてから2週間以内に救護活動・医療活動・親族探し等のために広島市内・長崎市内に立ち入った方及びその人の胎児など身体に放射線の影響を受ける事情があった方に対し、医療のみならず各種の生活支援(現金給付等)を行う制度。 認定を受けて被爆者健康手帳を所持している方が対象
	認定期間	認定日からその負傷又は疾病に医療を要する状態にある期間
	公費負担額	認定疾病の治療に要する医療費を全額国庫負担(医療保険加入の有無を問わない)。
	取扱薬局	指定必要
	保険薬局における一部負担金の有無	なし
	主管課	鹿児島県庁 健康増進課 099-286-2714

# 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係わる医療の給付 (第81条関係)

法別番号  <b>30</b>	疾病等の範囲	精神障害及び当該疾病に起因した疾病に罹患した場合の合併症に対して、対象者の医療を実施するために選定された指定入院医療機関又はその連携する医療機関若しくは選定された指定通院医療機関で行われる医療。
	制度の目的及び対象者	心身喪失又は心身消耗状態で重大な他害行為を行い刑事責任が問えない者又は限定的な刑事責任しか問えない者に対し、従来の精神保健法で定められていなかった専門的な医療の提供及び社会復帰に向けたケア体制の整備を行うことを目的に創設された制度。 当該事由に該当し、検察官が裁判所に申し立てて認められた人が対象。
	認定期間	入院は裁判所が退院を許可するまで、通院は3年が原則限度
	公費負担額	治療に要する医療費を全額国庫負担
	取扱薬局	<b>厚生労働大臣の指定が必要</b> 。保護監察官や主治医である精神科医との緊密な連携が必要
	保険薬局における一部負担金の有無	なし
	主管課	

# 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

## 法律による結核患者の適性医療

(第37条の2関係)

法別番号  <b>10</b>	疾病等の範囲	肺結核、肺外結核(29歳以下で比較的最近結核に感染したと考えられる方などで発病の危険が高い方への予防内服を含む)。
	制度の目的及び対象者	保健所長の認定を受け、結核と診断された方が対象。
	認定期間	申請書を受理した日から6月以内の日まで(更新あり)
	公費負担額	承認された結核医療について、その費用の95%を公費負担(医療保険加入の有無を問わない)。
	取扱薬局	<b>指定が必要</b> 。指定申請先は保健所。
	保険薬局における一部負担金の有無	結核医療に要した費用の5%を徴収。
	主管課	鹿児島県庁 健康増進課 099-286-2724

# テスト 結核の対象となる薬剤



- 抗結核薬
  - INH ( )
  - REP ( )
  - PBT ( )
  - SM ( )
  - EB ( )
  - KM ( )
  - TH ( )
  - EVM ( )
  - PZA ( )
  - PAS ( )
  - CS ( )
- 抗結核薬併用薬
  - 副腎皮質ホルモン剤



# テスト 結核の対象となる薬剤

- 抗結核薬

- INH ( イソニアジド )
- REP ( リファンピシリン )
- RBT ( リファブチン )
- SM ( ストレプトマイシン )
- EB ( エタンブトール )
- KM ( 硫酸カナマイシン )
- TH ( エチオナミド )
- EVM ( 硫酸エンビオマイシン )
- PZA ( ピラジナミド )
- PAS ( パラミアノサリチル酸 )
- CS ( サイクロセリン )

- 抗結核薬併用薬

- 副腎皮質ホルモン剤 (結核性髄膜炎、結核性心膜炎などの場合)



## 公費10の注意点

- 使用薬剤は患者票記載のものに限る。
  - 他の抗結核剤や健胃剤、ビタミン剤等他疾患に用いる薬剤は給付対象とならない。
- 10に係る薬剤服用歴管理料は同法公費負担の算定対象とならない。
  - 併用の健康保険等で算定



## 結核と生保との併用

Q. 結核(10)と生活保護(12)の併用の場合は、どのように請求するのか。

A. 公費と公費の併用として、第1公費を結核(10)、第2公費を生活保護(12)で社会保険診療報酬支払基金へ請求。  
結核対象外の療養と自己負担分について生活保護が負担。

# 自立支援医療制度の概要

## < 対象者 >

### ・精神通院医療

精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

### ・更生医療

身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)

### ・育成医療

身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳未満)

## < 対象となる主な障害と治療例 >

(1) 精神通院医療：精神疾患→ 向精神薬、精神科デイケア等

(2) 更生医療、育成医療：

ア 肢体不自由・・・関節拘縮→ 人工関節置換術他

イ 視覚障害・・・白内障→ 水晶体摘出術他

ウ 内部障害・・・心臓機能障害→ 弁置換術、ペースメーカー埋込術

オ 腎臓機能障害→ 腎移植、人工透析他

(参照：厚生労働省ホームページ<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/index.html>)

# 障害者自立支援法による「精神通院医療」

## (第5条関係)

法別番号  <b>21</b>	疾病等の範囲	統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患で、通院により継続的に治療を要する病状。身体合併症も公費負担の対象となるが、感染症、新生物、アレルギー（薬物副作用によるものを除く）、筋骨格系疾患については精神障害に起因するものとは考えない。
	制度の目的及び対象者	精神障害者の適正な医療を普及するため、上記の障害により継続的な通院医療を必要とする方で、医療保険に加入している方。なお、生活保護受給者については全額自立支援医療が医療の給付（“自立支援”優先）。
	認定期間	新規及び再申請（再開）の場合は、申請を受理した日を始期とし、1年以内の日の属する月の末日が終期となる（1年ごとの更新あり）。
	公費負担額	認定疾病に要する費用の90%を公費負担（医療の継続の必要性及び世帯の所得等の状況により月額自己負担上限額の設定がある）。なお、医療保険を先に適用。
	取扱薬局	<b>精神通院医療の指定が必要</b> 。ただし、指定を受けただけでは公費適用はできず、「自立支援医療受給者証（精神通院医療）」の取扱機関等欄に当該患者の調剤を担当する薬局として明記される必要あり。（“予定された医療” → 二重指定）
	保険薬局における一部負担金の有無	精神通院医療に要した費用の10%を徴収。ただし、自己負担額は医療証に記載された月額自己負担上限額を上限とする。
	主管課	鹿児島県庁 障害福祉課 099-286-2754

# 精神通院の医療給付に関するQ&A 1



(平成14年3月29日,法の一部改正に伴う関係通知の改正に関する通知資料より)

問1) 公費負担の対象とならない合併症とは何か。

答1) 一般的には、感染症、新生物、アレルギー（薬物副作用によるものを除く）、筋骨系の疾患であるが、当該精神障害に起因する病態であるか否かについては、個々の状況により異なるため、具体的に病名を挙げるのは難しい。

# 精神通院の医療給付に関するQ&A 2

(平成14年3月29日,法の一部改正に伴う関係通知の改正に関する通知資料より)

問2) 精神疾患が原因で無為自閉・自発低下になり終日自宅で過ごすため、肥満になり、高血圧の治療が必要な場合、公費負担の対象となるか。

答2) 精神障害に起因して生じた病態であれば公費の対象となる。

# 精神通院の医療給付に関するQ&A 3

(平成14年3月29日,法の一部改正に伴う関係通知の改正に関する通知資料より)

問3) 胃薬を処方する場合は公費として認められるか。

答3) 精神障害の治療薬の副作用のための処方であれば公費の対象となる。

問4) 花粉症に対する治療は公費の対象か。

答4) 花粉症は、精神障害に起因して生じた病態とはいえないので公費の対象とならない。



# 精神通院の医療給付に関するQ&A 4

(平成14年3月29日,法の一部改正に伴う関係通知の改正に関する通知資料より)

問5) 感冒、急性気道炎などは公費で認められてきたが、今後はどうなのか。

答5) 公費負担の**対象外**としていただきたい。

# 精神通院の医療給付に関するQ&A 5



(平成14年3月29日,法の一部改正に伴う関係通知の改正に関する通知資料より)

問6) 院外処方せんで公費負担の対象と対象外の薬剤を処方する場合、その書き方、処方せん料、調剤料はどうなるのか。

答6) 院外処方せんの書き方は、調剤薬局が公費負担の対象と対象でない薬剤が明確に分かるように記載していただきたい。(処方せんを2枚にし、公費負担の対象と対象外を記載していただければ、より明確になる。)処方せん料は、1回の通院で何枚書いても1回として数え、精神障害の薬剤が同時に処方されていれば、公費負担の対象となる。調剤薬局における調剤料については、公費負担の対象と対象外を分けることができない場合は公費負担の対象としていただきたい。

# 精神通院の医療給付に関するQ&A 6



(平成14年3月29日,法の一部改正に伴う関係通知の改正に関する通知資料より)

問7) 2枚の処方せんを出さないでいい方法はないか。

答7) 処方された薬剤が1枚の処方せんでも公費負担の対象と対象外が明確に分かれていれば問題ない。

# 障害者自立支援法による「更生医療」 (第5条関係)



法別番号  <b>15</b>	疾病等の範囲	①眼科、②耳鼻咽喉科、③口腔、④整形外科、⑤形成外科、⑥中枢神経、⑦脳神経外科、⑧心臓脈管外科、⑨心臓移植、⑩腎臓、⑪腎移植、⑫小腸、⑬肝臓移植、⑭歯科矯正、⑮免疫の医療に係る調剤
	制度の目的 及び対象者	身体障害者の生活支援と必要な医療支援を提供し、地域で自立して暮らせるよう総合的な福祉施策の増進を図ることが目的。更生医療は身体障害者手帳を有する満18歳以上の方で、上記に該当する医療の給付が必要と福祉事務所長が認めた方が対象。なお、生活保護受給者については全額自立支援医療が医療の給付(自立支援優先)。
	認定期間	更生医療として認定された期間
	公費負担額	認定疾病に要する費用の90%を公費負担(医療の継続の必要性及び世帯の所得等の状況により月額自己負担上限額の設定)。入院の場合は入院時食事療養費標準負担額を負担。なお、医療保険を先に適用。
	取扱薬局	<b>更生医療の指定が必要</b> 。ただし、指定を受けただけでは公費適用はできず、「自立支援医療受給者証(更生医療)」の取扱機関等欄に当該患者の調剤を担当する薬局として明記される必要あり。 <b>(“予定された医療” → 二重指定)</b>
	保険薬局における 一部負担金の有無	更生医療に要した費用の10%を徴収。ただし、自己負担額は医療証に記載された月額自己負担上限額(所得により0円、2,500円、5,000円又は医療保険自己負担限度額)を上限とする。なお、月額自己負担上限額は医療機関と薬局で支払った合算額。
	主管課	鹿児島県庁 障害福祉課 099-286-2744

# 障害者自立支援法による「育成医療」 (第5条関係)



法別番号  <b>16</b>	疾病等の範囲	①肢体不自由、②視覚障害、③聴覚・平衡感覚障害、④音声・言語・そしゃく機能障害、⑤心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸又は肝臓機能障害、⑥先天性の内臓障害(⑤に掲げるものを除く)、⑦免疫機能障害(ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害)
	制度の目的及び対象者	生活能力を獲得するために行われる手術等の医療費を助成する制度。身体に障害のある18歳未満で、現在または将来において機能障害を残すおそれがあり、入院手術(一部例外あり)により機能の回復が見込まれ、福祉事務所長が認める方。なお、生活保護受給者については全額自立支援医療が医療の給付(自立支援優先)。
	認定期間	最大1年間
	公費負担額	医療保険を適用し、その自己負担額から一部負担金(1割負担・月額自己負担上限額あり)と入院時食事標準負担額を控除した額。
	取扱薬局	<b>育成医療の指定が必要</b> 。ただし、指定を受けただけでは公費適用はできず、「自立支援医療受給者証(青生医療)」の取扱機関等欄に当該患者の調剤を担当する薬局として明記される必要あり。 <b>(“予定された医療” → 二重指定)</b>
	保険薬局における一部負担金の有無	育成医療に要した費用の10%を徴収。ただし、自己負担額は医療証に記載された月額自己負担上限額(所得により0円、2,500円、5,000円、10,000円を上限とする。なお、月額自己負担上限額は医療機関と薬局で支払った合算額。
	主管課	鹿児島県庁 障害福祉課 099-286-2744

## 自立支援 “予定された医療” → 2重指定

- 自立支援医療が適用される患者の処方せんを受け付けた場合、必ず医療受給者証で自局薬局名が記載されていることを確認する。
- 記載がないと県知事の指定を受けていても自立支援医療の給付を担当することができない。
- 調剤する薬局を変更したいと相談を受けた場合、至急認定申請内容の「変更届け」を提出し医療受給者証の担当機関(薬局名)を変更する必要がある。

# 自立支援に係わる帳簿等の保存期間



- 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)療養担当  
規程

(帳簿)

第八条 指定自立支援医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から**五年間保存**しなければならない。

- 指定自立支援医療機関(精神通院医療)療養担当規程

(帳簿)

第八条 指定自立支援医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から**五年間保存**しなければならない。

# もうそろそろ更新がやってきます



障精発0708第1号  
平成23年7月8日

各 { 都道府県  
指定都市  
中核市 } 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課長



「指定自立支援医療機関の指定について」の一部改正について

障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定については、「指定自立支援医療機関の指定について」（平成18年3月3日障精発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）の指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領（別紙1）及び指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領（別紙2）により実施されているところであるが、障害者自立支援法第60条の規定に基づき、指定自立支援医療機関の指定については、6年ごとにその更新を受けなければ、効力が失われることとされており、今般、更新の手続を定め、別添のとおり当該通知の一部を改正したので、貴管内市町村を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮願いたい。



# 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による「一般疾病医療費」 (第18条関係)

法別番号  <b>19</b>	疾病等の範囲	認定疾病以外の次に掲げる一般の病気やケガが対象。(ただし、自己の犯罪行為、闘争、泥酔、故意又は重過失等による負傷又は疾病は対象外) (除外疾病) ①遺伝性疾病、②先天性疾病、③被爆時以前にかかった精神病、 ④軽度の虫歯(C1、C2)
	制度の目的及び対象者	被爆者の健康保持とその向上を図ることを目的に、認定疾病以外の一般疾病についても自己負担分を公費負担する制度。被爆者健康手帳の交付を受けている方なら、特別の申請なしで、被爆者健康手帳を見せることで助成が受けられる(医療保険の加入の有無を問わない)。
	認定期間	認定日から終身
	公費負担額	認定疾病は全額国庫負担であるのに対し、この「一般疾病医療費」はまず医療保険を適用し、その自己負担分を公費負担。ただし、医療保険に未加入の方については全額公費負担。
	取扱薬局	<b>被爆者一般疾病の指定が必要</b> 。指定申請先は保健所。
	保険薬局における一部負担金の有無	なし
	主管課	鹿児島県庁 健康増進課 099-286-2714

特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係わる緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費



法別番号  <b>51</b>	疾病等の範囲	難病情報センター( <a href="http://www.nanbyou.or.jp/">http://www.nanbyou.or.jp/</a> )参照
	制度の目的 及び対象者	原因が不明であって治療法が確立していない難病のうち治療が極めて困難であり、かつ、医療費も高額となる特定疾患について、医療の確立・普及を図るとともに患者の医療費の負担軽減を図ることを目的に制度化。その後、先天性血液凝固因子障害などが追加。一方、水俣市や茨城県神栖町における有害物質による環境汚染による健康被害者の救済策として環境省が治療研究事業を行っている。これら法に基づかない治療研究を一括して一つの公費番号となっているが、実態はそれぞれ独立した治療研究・医療賛助成制度。
	認定期間	疾患により申請書を受理した日から6月を経過する日、直近の9月30日まで、当該年度の3月31日まで、とさまざま。更新あり。
	公費負担額	薬局での自己負担なし。認定疾病に係る介護保険法による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養型サービス等に要する費用について、介護保険を適用。
	取扱薬局	鹿児島県と契約を結んだ薬局。他府県の患者については当該患者が居住する道府県と契約する必要がある。
	保険薬局における 一部負担金の有無	なし。ただし、介護保険の居宅療養管理指導を実施する場合は月額自己負担上限額に至るまで患者負担。なお、一部負担金が高額になることが見込まれる場合、月額自己負担上限額まで薬局で徴収するよう医療受給者証に記載されることがある。この場合はこれに従う。
	主管課	鹿児島県庁 健康増進課 099-286-2714

# 特定疾患自己負担限度額表

※1



階層区分		対象者別の一部自己負担の月額限度額		
		入院	外来等	生計中心者が患者本人の場合
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0円	0円	0円
B	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	4,500円	2,250円	対象患者が生計中心者であるときは、左欄により算出した額の1/2に該当する額をもって自己負担限度額とする。
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円以下の場合	6,900円	3,450円	
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の場合	8,500円	4,250円	
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の場合	11,000円	5,500円	
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下の場合	18,700円	9,350円	
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が70,001円以上の場合	23,100円	11,550円	

1. 都道府県から特定疾患医療受給者証の交付を受けている場合は、全額公費負担が継続。低所得者(市町村民税非課税)は全額公費負担。

(1) 難病のために日常生活に著しい支障のある重症患者

(2) スモン、プリオン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎、重症多形滲出性紅斑(急性期)の患者

2. 都道府県から特定疾患医療受給者証の交付を受けており、上記1.の該当者以外は、各医療保険又は老人保健の患者負担の一部について、医療機関窓口で自己負担が必要。

※1 医療機関につき生じる自己負担限度額

※訪問看護、院外処方による調剤薬局での薬剤費については一部負担は生じない。

# 特定疾患に係わる薬剤リストはありますか？

## 薬剤リストの作成は難しい

- 国指定の56疾患

- ベーチェット病※、多発性硬化症、重症筋無力症※、全身性エリテマトーデス※、スモン、再生不良性貧血※、サルコイドーシス※、筋萎縮性側索硬化症、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎※、特発性血小板減少性紫斑病※、結節性動脈周囲炎※、潰瘍性大腸炎※、高安病※、ビュルガー病※、天疱瘡※、脊髄小脳変性症、クローン病※、劇症肝炎、悪性関節リウマチ※、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)、アミロイドーシス(原発性アミロイド症)、後縦靭帯骨化症※、ハンチントン病、モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)※、ウェゲナー肉芽腫症※、特発性拡張型心筋症、多系統萎縮症(線条体異質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)※、膿疱性乾癬※、広範脊柱管狭窄症※、原発性胆汁性肝硬変、重症急性肺炎、特発性大腿骨頭壊死症※、混合性結合組織病※、原発性免疫不全症候群、特発性間質性肺炎※、網膜色素変性症、プリオン病、肺動脈性肺高血圧症、神経線維腫症、亜急性硬化性全脳炎、パッド・キアリ症候群※、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、ライソゾーム病(ファブリー病含む)、副腎白質ジストロフィ家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎※、肥大型心筋症※、拘束型心筋症※、ミトコンドリア病※、リンパ脈管筋腫症(LAM)、重症多形彦出性紅斑(急性期)、黄色靭帯骨化症※、間脳下垂体機能障害一、(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)※ (※は軽快者の基準導入疾病)

- 先天性血液凝固因子欠乏症等

- 人工透析を必要とする腎不全(この疾患のみ法別番号は82)

# 介護保険との適用関係



① 2号被保険者(40～64歳)の特定疾病に該当する特定疾患研究事業の対象疾患(8疾患)

次の特定疾病により、介護や支援が必要と認定された場合は、介護保険のサービスが受けられる。

特定疾病は15種が定められており、そのうち特定疾患治療研究事業の対象疾患は8種類。

- 1) 筋萎縮性側索硬化症、
- 2) パーキンソン病、
- 3) 脊髄小脳変性症、
- 4) シャイ・ドレーガー症候群、
- 5) 初老期における痴呆(プリオン病)、
- 6) 慢性関節リウマチ(悪性関節リウマチ)、
- 7) 脊柱管狭窄症(広範脊柱管狭窄症)、
- 8) 後縦靭帯骨化症、
- 9) 骨折を伴う骨粗鬆症、
- 10) 早老症、
- 11) 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、
- 12) 脳血管疾患、
- 13) 閉塞性動脈硬化症、
- 14) 慢性閉塞性肺疾患、
- 15) 両側の膝関節又は、又関節に著しい変化を伴う変形性関節症



## ② 介護保険在宅サービスへの対応

特定疾患治療研究事業の公費負担対象となる介護保険の在宅医療サービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導。

### <居宅療養管理指導>

- 重症認定 → 一部負担なし
- 一般認定 → 一部負担が生じる

### <厚生労働大臣の定める疾病等>

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、打脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ヤールのステージ3以上で生活機能症度がⅡ度又はⅢ度））、多系統萎縮症（線条体黒質基底変性症、オリブ橋小脳萎縮症）、シャイ・ドレーガー症候群、プリン病、亜急性硬化性全脳症、後天性免疫不全症、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態



# 肝炎治療特別推進事業に係わる医療の給付

法別番号  38	疾病等の範囲	B型又はV型肝炎のインターフェロン治療。抗ウイルス療法としてインターフェロンの投与のほかC型肝炎であれば併用が認められるリバビリン製剤が助成対象。一方、B型肝炎ウイルスの増殖を抑える核酸アナログ製剤(ラミブジン、阿德フォビル、エンテカビル)はB型肝炎の根治療法ではないが、平成22年度から助成対象。また、インターフェロン治療による軽微な副作用が発生した際、併用せざるを得ない副作用治療については、受給者証の認定期間に限り、本制度の趣旨に鑑み助成の対象(例:発熱及びインフルエンザ様症候群に対する解熱鎮痛剤、アレルギー症状に対する抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬、皮膚症状に対する副腎皮質ステロイドホルモン(外用薬)、精神症状に対する睡眠導入薬、消化器症状に対する制吐薬・粘膜保護薬、など)。
	制度の目的及び対象者	平成20年4月に創設。国内最大の感染症であるB型・C型ウイルス性肝炎は、インターフェロン治療が奏効すれば肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病を予防することが可能。その一方で当該治療に要する医療費が高額(自己負担年額約80万円/月額約7万円)であることから、早期治療を推進し、すべての肝炎患者が当該治療を受けられるよう医療費助成する制度。
	認定期間	原則として1年を限度
	公費負担額	医療保険の自己負担額から月額自己負担上限額(所得に応じ1万円、2万円)を控除した額。
	取扱薬局	鹿児島県薬剤師会会員薬局は申請不要(薬剤師会が県と一括契約)。保険薬局を定めておく必要がある。
	保険薬局における一部負担金の有無	保険医療機関及び保険薬局での一部負担金の合計額が月額自己負担上限額に至るまで、医療保険の一部負担割合に基づき徴収。月額上限額を超えている場合は、自己負担なし。
	主管課	



# 肝炎治療特別促進事業

- C型代謝性肝硬変に対するペガシス皮下注  
90  $\mu$ gとコペガシス錠200mgの併用
- 2011/7/1 効能効果薬事承認、保険適用
- 肝炎治療特別促進事業の対象となる。



# 肝炎治療特別促進事業



健疾発0926第1号  
平成23年9月26日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長



「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について

標記事業については、平成20年3月31日健疾発第0331003号本職通知「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」により行われているところであるが、今般、その一部を別添「新旧対照表」のとおり改正し、平成23年9月26日より適用することとしたので通知する。

なお、本通知により新たに対象医療としたB型慢性活動性肝炎に対するペグインターフェロン製剤を用いた治療に対する医療給付の申請については、特例的な取扱いとして、平成23年度末日までに申請した者について、本通知適用日まで遡及する取扱いとして差し支えないものとする。

# 児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究に係わる医療の給付 (第21条の5関係)

法別番号  <b>52</b>	疾病等の範囲	次の疾病に該当する方で、各疾病の認定基準に該当する方。①悪性新生物、②慢性腎疾患、③慢性呼吸器疾患、④慢性心疾患、⑤内分泌疾患、⑥膠原病、⑦糖尿病、⑧先天性代謝異常、⑨慢性血液・免疫疾患、⑩神経・筋疾患、⑪慢性消化器疾患（注：更に細かい疾病分類あり）
	制度の目的及び対象者	小児慢性疾患のうち、その治療が長期にわたる特定疾患（上記）について、その治療研究を実施し、同時に患者家庭の医療費の負担軽減を図る助成制度。原則は満18歳未満の方が対象。満18歳に達した時点で小児慢性疾患医療券を有し、引き続き認定疾病について医療を受ける場合は、満20歳に達するまで助成対象。
	認定期間	原則として申請書を受理した月の初日から1年間
	公費負担額	重症認定者、血友病等の方及び住民税非課税世帯の方は、医療保険の自己負担額を全額助成。その他の方は、医療保険の自己負担額から所得により設定された月額自己負担額を控除した額が助成。
	取扱薬局	鹿児島県と契約を結んだ薬局。ただし、薬剤師会会員薬局は薬剤師会が一括契約。なお、他府県の患者については当該患者が居住する道府県と契約する必要がある。
	保険薬局における一部負担金の有無	保険薬局では一部負担金なし。例外的に、一部負担金が医療機関より薬局の方が高額になることが見込まれる場合、月額自己負担上限額まで薬局で徴収するよう医療受給者証に記載されることがある。この場合はこれに従う。
	主管課	鹿児島県庁 子ども福祉課 099-286-2775

# 児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究に係わる医療の給付 (第21条の5関係) 認定疾病 その1

法別番号  <h1 style="font-size: 2em;">52</h1>	疾病等 の範囲	<p>(1)悪性新生物(がん)                  ①白血病、②悪性リンパ腫、③神経芽細胞腫、④ウィルムス腫瘍、⑤肝の悪性新生物、⑥網膜芽細胞腫、眼球及び眼窩内の悪性新生物⑦塞丸胎児性癌、⑧脳及び脊髄腫瘍、⑨骨の悪性新生物、⑩軟部組織の悪性新生物、⑪その他の悪性新生物</p> <p>(2)慢性腎疾患                  ①ネフローゼ症候群、②慢性糸球体腎炎、③慢性腎盂腎炎、④紫斑病性腎炎、⑤その他の慢性腎疾患</p> <p>(3)慢性呼吸器疾患                  ①気管支ぜんそく、②気管支拡張症、③その他の慢性呼吸器疾患</p> <p>(4)慢性心疾患                  ①先天性心疾患、②後天性心疾患(リウマチ熱及びリウマチ性心疾患を除く)</p> <p>(5)内分泌疾患                  ①甲状腺機能低下症、②副腎性器症候群、③甲状腺機能亢進症、④成長ホルモン分泌不全性低身長症、⑤尿崩症、⑥その他の内分泌疾患</p> <p>(6)膠原病                  ①若年性慢性関節リウマチ(リウマチ熱を除く)、②リウマチ性心疾患、③川崎病性冠動脈病変、④自己免疫性肝炎、⑤自己免疫性腸炎、⑥その他の膠原病</p>
---	------------	---

# 児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究に係わる医療の給付 (第21条の5関係) 認定疾病 その2

<p>法別番号</p> <p><b>52</b></p>	<p>疾病等の範囲</p>	<p>(6)膠原病          ①若年性慢性関節リウマチ(リウマチ熱を除く)、②リウマチ性心疾患、③川崎病性冠動脈病変、④自己免疫性肝炎、⑤自己免疫性腸炎、⑥その他の膠原病</p> <p>(7)糖尿病          ①インスリン依存型糖尿病、②インスリン非依存型糖尿病、③型不明の糖尿病(腎性糖尿を除く)</p> <p>(8)先天性代謝異常          ①フェニールケトン尿症、②ウィルソン病、③脂質代謝異常症、④ムコ多糖類蓄積症、⑤シスチン尿症、⑥軟骨無形成症(軟骨異栄養症)、⑦その他の先天性代謝異常</p> <p>(9)慢性血液・免疫疾患          ①血友病、②遺伝性球状赤血球症、③慢性活動性EBウイルス感染症、④後天性免疫不全症候群、⑤その他の血液・免疫疾患</p> <p>(10)神経・筋疾患          ①小児亜急性硬化性全脳炎、②ウエスト症候群(點頭てんかん)、③レット症候群、④結節性硬化症、⑤ミトコンドリアミオパチー(ミトコンドリア脳筋症)、⑥その他の神経・筋疾患</p> <p>(11)慢性消化器疾患          ①肝硬変、②アラジール症候群、③ジルベール症候群、④その他の慢性消化器疾患</p>
------------------------------	---------------	---

# 児童福祉法による措置等に係わる医療の給付

法別番号  <b>53</b>	疾病等の範囲	すべての疾病
	制度の目的 及び対象者	保護者がいないか、保護者がいても児童を養育できないなど家庭環境に恵まれず、児童保護施設(乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、一時保護所、入院助産)に入所している児童又は里親に養育されている児童の健康保持のため医療費を助成する制度。身体及び知的障害があり、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、自閉症児施設、知的障害児施設、ろうあ児施設、盲児施設などに入所している児童も対象。
	認定期間	入所又は措置期間若しくは委託措置期間
	公費負担額	1. 入院助産 健康保険の算定基準に準じた額と分娩介助料等。 2. 1以外 医療保険に加入している親の児童の場合は、医療保険の自己負担分を公費負担。医療保険に加入しているかどうか分からない場合は、全額公費負担。
	取扱薬局	保険薬局であれば取り扱える。
	保険薬局における 一部負担金の有無	なし
	主管課	

# 石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給 (第4条関係)

法別番号  <b>66</b>	疾病等の範囲	中皮腫、気管支又は肺の悪性新生物及びその続発症 続発症とは①当該指定疾病との関連で発症するもの： 中皮腫又は肺がんの遠隔転移、肺がんの癌性胸膜炎、痛性リンパ腫、②指定疾病を母体として細菌感染等の外因が加わって発症するもの： 肺炎、胸膜炎、③指定疾病の治療に伴う副作用や後遺症： 薬剤性肺障害、放射線肺、術後の肺機能障害など
	制度の目的及び対象者	石綿を吸入することにより中皮腫や肺がんになられた方、及びこの法律の施行前にこれらの疾病に起因して死亡された方の遺族に対して「医療費等の救済給付」を支給する制度。平成18年3月から施行。この制度の適用を受けるには独立行政法人環境再生保全機構の認定を受けることが必要。なお、この制度はすでに労災補償等の対象となっている方は除かれる。認定された方には石綿健康被害医療手帳が交付される。
	認定期間	5年(更新制あり)
	公費負担額	認定疾病に対する医療に要した費用のうち、健康保険等の対象となる費用のうち自己負担額分を給付
	取扱薬局	<b>保険薬局であれば取り扱える。</b>
	保険薬局における一部負担金の有無	なし
	主管課	



中国残留邦人の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に  
 関する法律第14条の4項に規定する医療支援給付  
 (一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む)



法別番号  <b>25</b>	疾病等の範囲	すべての疾病
	制度の目的 及び対象者	老齢福祉年金の満額支給や老齢基礎年金を補完する支援給付、地域における生活支援に加えて医療給付については生活保護から独立して給付する法律が平成19年成立。平成20年4月から施行。対象者には、本制度の支援を受ける資格を有する旨の「本人確認証」が交付される。
	認定期間	確認証に記載された有効期間(更新制あり)
	公費負担額	医療に要した費用の全額を支給。
	取扱薬局	医療扶助、介護扶助とも本法による指定を受けることが必要。ただし、平成20年3月31日までに生活保護の指定薬局は本法の指定を受けたものとみなされる。指定申請先は福祉事務所。
	保険薬局における 一部負担金の有無	なし。ただし、福祉事務所等から医療券又は介護券の交付を受けることが必要。
	主管課	

# 生活保護法による医療扶助

## (第15条関係)



法別番号  12	疾病等の範囲	すべての疾病
	制度の目的 及び対象者	憲法の理念に基づいて、生活に現に困窮している国民に、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立の助長を図ることを目的とした制度。保護は、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7種類で構成(医療扶助及び介護扶助は医療又は介護を現物給付することを原則、その他は金銭給付)。資産(不動産を含む)・能力、他の社会保障施策、扶養義務者による扶養など、すべてを活用した上でも生活に困窮する方が対象。
	認定期間	生活保護を受給している期間
	公費負担額	医療扶助:医療に要する費用。ただし、他の法令等による給付がある場合及び医療保険の給付がある場合には、これを控除した額。 介護扶助:介護保険の被保険者の場合、介護費用の1割分を公費で負担。被保険者以外の方の場合は、介護費用の全額が公費で負担されるが、他の法令等による給付があるときは、その給付が優先。
	取扱薬局	医療扶助、介護扶助とも本法による指定を受けることが必要。 指定申請先は福祉事務所。
	保険薬局における 一部負担金の有無	なし。ただし、福祉事務所等から医療券又は介護券の交付を受けることが必要。
	主管課	鹿児島県庁 社会福祉課 099-286-2826



# 生保 指示義務



## 生活保護法施行規則第13条

指定医療機関は、患者の見やすい所に標示（縦12.5センチ、横5.5センチ程度の硬質材を用い、その中央に「生活保護法指定（医）」と表示する。）を掲示

# 生保に係わる書類の保存期間



## 指定医療機関医療担当規程

制定：昭和25年 8月23日 厚生省告示第222号  
改正：平成22年3月31日 厚生労働省告示第144号

### （診療録）

第8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関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9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。

### （薬局に関する特例）

第12条 指定医療機関である薬局にあつては、第5条の規定は適用せず、第8条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替え適用するものとする。

# 生保と介護保険 みなし指定



区分	みなし指定の範囲	
	経過措置	H12.4.1以降の開設等
居宅サービス事業者	<p>薬局の場合</p> <p>・平成12年4月の介護保険法施行時に現に生活保護法の指定医療機関であって、介護保険法施行法により指定があったものとみなされる薬局に係る次の事業</p> <p>居宅療養管理指導</p>	(みなし指定なし)

# 予防接種事故

法別番号  なし	疾病等の範囲	①予防接種法による定期及び臨時の予防接種による健康被害 ②感染症法による定期及び定期外予防接種による健康被害
	制度の目的 及び対象者	予防接種を受けたとき、上記の予防接種による健康被害を生じた方及び健康被害により死亡した方の被害を保障する予防接種法及び感染症法の規定に基づいて実施される制度。
	認定期間	認定された健康被害に係る医療が終了するまで
	公費負担額	医療に要する費用(現金給付)。ただし、各種医療保険等を先に適用する。 また、一定の条件に該当する場合には下記の給付がある。 一類疾病:(1)医療手当、(2)障害児養育年金、(3)障害年金、(4)死亡一時金、(5)葬祭料 二類疾病:(1)医療手当、(2)障害児養育年金、(3)遺族年金、(4)遺族一時金、(5)葬祭料
	取扱薬局	保険薬局であれば取り扱い可能
	保険薬局における 一部負担金の有無	医療保険を適用し通常の一部負担金を徴収すると同時に領収書を発行。患者は支払った一部負担金を行政に還付請求。
	主管課	



# その他の制度等



# 労働者災害補償保険

- 業務上又は通勤災害によって労働者が負傷したり、病気になったり、死亡したりした場合に、迅速かつ公正な保護をするため必要な保険給付等を行うことによって、傷病にかかった労働者又は死亡した遺族の生活の安定を図ることを目的とする。
  - 労働者災害補償法（一般事業所に従事する労働者）
  - 国家公務員災害補償法（国家公務員）
  - 地方公務員災害補償法（地方公務員）



# 労災保険指定薬局療養担当契約事項

(厚生労働省労災補償部長と日本薬剤師会会長との契約 昭和52年11月1日)

(薬剤費の算定)

5. **指定薬局**が行う薬剤の支給に関する費用の額は、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の別表第3**調剤報酬点数表**により算定した額とする。



**1点10円で計算**

# 労災指定薬局以外の薬局での取り扱い

- 療養費払いの扱い
  - ① 患者から費用の全額を徴収
  - ② 費用にかかる領収書を発行
  - ③ 「療養補償給付たる療養の費用請求書」  
(業務災害の場合は様式第7号(2)、通勤災害の場合は様式第16号の5(2))の薬剤師の証明欄に必要事項を記入し交付
  - ④ 費用の算出は健康保険と同様にする。



# 労災アフターケア対象傷病と支給薬剤

基発第0423002号

平成19年4月23日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

( 公 印 省 略 )

社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領の制定について

労働福祉事業としてのアフターケアについては、平成元年3月20日付け基発第127号「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領の制定について」、昭和43年3月16日付け基発第145号「炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係るアフターケアの実施要綱について」及び昭和43年6月5日付け基発第354号「炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に係るアフターケアに要する費用の算定及び投薬方針について」（以下「127号通達等」という。）により実施しているところであるが、今般、別添のとおり「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」を制定し、平成19年7月1日から実施（別紙「傷病別アフターケア実施要綱」第1から第20までに定める「4 健康管理手帳の有効期間」については、平成19年10月1日から実施）することとしたので、下記に留意の上、アフターケア実施医療機関等及び対象者に周知するとともに事務処理に遺漏なきを期されたい。



# 労 災 保 険

## 労災指定薬局の皆様へ

～社会復帰促進等事業に係る外科後処置実施のお願い～

日頃より、労災保険における療養（補償）給付及びアフターケアに係る薬剤の支給に御理解・御協力いただきありがとうございます。

このたび、平成23年10月より、社会復帰促進等事業の外科後処置（※）に係る薬剤の支給を、全ての労災指定薬局において行っていただけるようになりました。

つきましては、

- ① 被災労働者が提示する外科後処置承認決定通知書（様式第3号（1））。以下「通知書」という。）をご確認の上、薬剤の支給をお願いします。
- ② 被災労働者に支給した薬剤の費用については、外科後処置委託費請求書（様式4号）により請求してください。
- ③ 請求の際は、薬剤費請求書の内訳書を添付して、通知書を発行した都道府県労働局あて提出していただくようお願いします。

外科後処置の詳しい内容や様式については、同封した「外科後処置実施要綱」をご覧ください。

〔 ※外科後処置とは、業務災害や通勤災害によるケガが治った後、障害が残った方に対して、義肢装着のための断端部の再手術、顔面の傷跡や火傷の跡などの醜状を軽減するための整形手術などを行うものです。 〕





# 手続の流れ

## 【外科後処置承認決定通知書】

〇〇〇〇 殿

〇〇労働局長 印

### 外科後処置承認決定通知書

平成〇年〇月〇日付けをもって申請のあった外科後処置に関する診療について、承認と決定しましたので通知します。  
なお、診療を受けようとするときは、医療機関に当該承認決定通知書を提出すること。

- ①障害の部位
- ②外科後処置の内容
- ③外科後処置を受ける医療機関名

照会先 〇〇労働局労働基準部労災補償課  
〇〇係  
電話 〇〇〇-〇〇〇〇

②「外科後処置承認決定通知書」の交付

都道府県労働局(※)

①申請

被災労働者

③診察等後、処方箋

実施医療機関

連絡・調整

⑥費用の請求  
【請求書・内訳書】

⑦支払

指定薬局

⑤薬剤の支給

④「外科後処置承認決定通知書」の提示及び処方箋の提出

詳しくは、最寄りの労働局又は労働基準監督署にお尋ねください。



# 厚生労働省

# 労災指定のステッカー貼ってますか？



縦： 10cm  
横： 5.5cm  
地色： 濃紺  
文字： 白

# 公害健康被害の補償等に関する法律



区分	指定機関	受領資格証明書	保険薬局での患者負担
公害医療	不要	公害医療手帳	0

申請	指定不要(保険薬局であれば、都道府県知事に辞退を申し出ない限り取扱うことができる)。
調剤	公害医療手帳により確認。

- 注：
- ・ 公害医療による処方せんを受け付けた場合は、公害医療手帳、もしくは処方せんに記入されている公害医療手帳の記号・番号により患者が受給資格者であることを確認する。
  - ・ 公害医療手帳発行元の自治体に、請求書・明細書の書式や取扱い等についての確認が必要。

# 公害医療 補償給付の対象者



- 補償対象者は、法律に定める指定地域、指定疾病等のオウケンに該当し、本人の申請により都道府県知事が認定したもの

指定地域区分	指定地域説明	指定疾病	備考
第1種地域	相当範囲にわたる著しい大気汚染が生じ、その影響による疾病が多発している地域  都内19区、全国41地区であったが、1988年3月に解除	慢性気管支炎、気管支喘息、喘息性気管支炎、肺気腫およびこれらの続発症（指定疾病を原疾患として起こる二次性の慢性肺性心、肺線維症、気管支拡張症、肺炎、自然気胸など。指定疾病の治療又は検査に関連した疾病）	新規認定は行わない。既認定者に関しては継続
第2種地域	相当範囲にわたる著しい水質の汚濁が生じ、その影響により、当該水質の汚濁の原因である物質との関係が一般的に明らかであり、かつ、当該物質によらなければかかることがない疾病が発生している地域	水俣病（新潟、熊本、鹿児島）、イタイイタイ病（富山）、慢性砒素中毒症（島根、宮崎）	医療保険適用の場合 ① 水俣病 ② 茨城県神栖町有機砒素化合物 → 公費51 2004/4から「メチル水銀の健康影響」 → 公費51 2005/6から

# 水俣病に係わる公費負担医療制度



区分		手帳の種類	医療費の扱い	備考
A	認定者	水俣病患者手帳	公害医療	医療費全額を公害医療より給付
B	認定なし	医療手帳	公費併用51	医療保険の患者負担分を公費負担
C	認定なし	新・保健手帳	同上	同上

上記のいずれにも該当しない場合で一定の要件に該当する場合は、「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」に基づき、「水俣病被害者手帳」を交付され、療養の給付が行われる(2010/5から)

# 公害健康被害の補償等に関する法律の規定による

## 診療報酬の額の算定方法

(平成20年3月21日、環境省告示第24号)

- 二 公害医療機関(薬局に限る。)に係る診療報酬の額は、診療報酬の算定方法(平成20年3月厚生省告示第59号別表第三調剤報酬点数表の例により算定した点数に1点当たり15円を乗ずることにより算定するものとする。ただし、使用薬剤の購入価格は、健康保険の算定方法の規定により別に厚生大臣が定める購入価格により算定した点数に1点当たり10円を乗ずることにより算定するものとする。



# 公害 給付の対象となる疾患・薬剤 例



大気汚染指定疾患	給付の対象となる薬剤
慢性気管支炎	左記の疾患に対して「効能・効果」を持つ薬剤で薬価基準に収載されているもの
喘息性気管支炎	
気管支喘息	
肺気腫	
これらの続発症	



# 公害 給付に関するQ&A 1

Q. 気管支ぜん息の患者のアトピー性皮膚炎、じんましの治療に抗ヒスタミン剤等を使用した場合、公害診療報酬を算定することができるか？

A. アトピー性皮膚炎、じんましんは指定疾患でもその続発症でもないので、抗ヒスタミン剤等がこれら疾病の治療のために使用された場合には公害診療報酬を境定することができない。

Q. 急性気管支炎及び上気道炎は指定疾患の続発症として、療養の給付の範囲に含めることができるか？

A. 急性気管支炎及び上気道炎は指定疾病の続発症とは認められないが、ぜん息性気管支炎、感染型の気管支ぜん息、急性増悪時の慢性気管支炎のように指定疾病の病像に含まれると認められる場合は、療養の給付の範囲に含めることができる。

## 公害 給付に関するQ&A 2



Q. 肋間神経痛の治療は療養の給付に含めることができるか？

A. 含めることはできない。

Q. 虚血性心疾患の治療は療養の給付に含めることができるか？

A. 含めることはできない。

# 公害健康被害の補償等に関する法律の療養の給付と健康保険等の療養の給付等を同時に受け付けている場合の取扱いについて

(平成9年12月25日、環保企第582号)

1



問1) 薬局において、公健法に係る薬剤の処方せんと健保法等に係る薬剤の処方せんを同時に受け付け、受付回数1回と数える場合(同一の処方せんに公健法に係る薬剤と健保法等に係る薬剤が記載されている場合を含む。以下「公健法等同時受付の場合」という。)の調剤基本料は、同時に算定できるか？

答1) 同時に算定できない。調剤基本料は、主たる疾病に係るものとしてどちらか一方でのみ算定する。

問2) 薬局において、公健法等同時受付の場合の調剤基本料の算定に係る主たる疾病の判断はどのようにしたらよいか？

答2) 各々の有効成分を有する薬剤の銘柄数(以下「銘柄数」という。)により主病を判断することで差し支えない。なお、銘柄数が同数である場合、調剤基本料は、公健法に係る調剤基本料として算定する。

# 公害健康被害の補償等に関する法律の療養の給付と健康保険等の療養の給付等を同時に受け付けている場合の取扱いについて

(平成9年12月25日、環保企第582号)

2



問3) 薬局において、公健法等同時受付の場合の調剤料の算定方法はどのようにしたらよいか？

答3) 薬局における調剤料は1回の処方せん受付について剤ごとに算定されるが、1剤の中に公健法の給付対象の薬剤と給付対象外の薬剤が含まれる場合は、主たる疾病に係るものとしてどちらか一方のみ算定する。なお、剤ごとの主たる疾病の判断は問2の答えと同様として差し支えない。

問4) 薬局における調剤料は1回の処方せん受付について内服薬の場合3剤までしか算定できないとされているが、公健法等同時受付の場合、それぞれ3剤まで算定できるか？

答4) 算定できない。合わせて3剤までである。

# 公害健康被害の補償等に関する法律の療養の給付と健康保険等の療養の給付等を同時に受け付けている場合の取扱いについて

(平成9年12月25日、環保企第582号)

3



問5) 薬局において、公健法等同時受付の場合、薬剤服用歴管理指導料、服薬情報提供料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料を同時に算定できるか？

答5) 同時には算定できない。薬剤服用歴管理指導料は処方せんの受付1回につき算定するものであるため、主たる疾病の薬剤服用歴管理指導料としていずれか一方でのみ算定する。服薬情報提供料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料についても主たる疾病の側でしか算定できない。なお、主たる疾病の判断は問2の答えと同様として差し支えない。

公害健康被害の補償等に関する法律の療養の給付と健康保険等の療養の給付等を同時に受け付けている場合の取扱いについて

(平成9年12月25日、環保企第582号)

4



問6) 薬局において、公健法等同時受付の場合、**薬剤情報提供加算(薬剤情報提供料)**はどのように算定すべきか？

答6) 薬剤情報提供加算は処方内容に変更のあった場合その都度算定できるが、公健法に係る薬剤と健保法に係る薬剤の両方の処方内容の変更にあっては、主たる疾病の側で算定し、公健法に係る薬剤の変更のみの場合には、公健法の算定の対象となる。なお、主たる疾病の判断は問2の答えと同様として差し支えない。

# (独)日本スポーツ振興センター法 による医療



区分	指定機関	受領資格 証明書	保険薬局での患 者負担
日本スポーツ振興センター法 による医療	保険薬局であれば取 り扱い可能		療養費払い

- 学校の管理下における児童、生徒等の負傷、疾病に対し療養に要する費用を(独)日本スポーツ振興センターで負担する制度。
- 学校の設置者が請求する。
- 薬局は、患者自己負担分(3割)を徴収するとともに、「調剤報酬明細書((独)日本スポーツ振興センターが所持している)」を患者に交付する(文書料は徴収しない)。
- 生活保護の要保護者については、生活保護による医療扶助よりも優先適用される。



# 外国人留学生医療補助制度



区分	指定機関	受領資格 証明書	保険薬局での 患者負担
独立法人 日本学生支援機構	保険薬局であれば 取り扱い可能	必要に応じ「外国人留 学 生診療依頼書」を提示	加入保険の 自己負担額

- 国内の大学等に在籍している外国人留学生が、日本国内の保険医療機関等で疾病又は負傷に関して治療を受け医療費を支払った場合に、その医療費の一部を補助する制度。
- 国民健康保険に加入しているもの。政府管掌健康保険若しくは健康保険組合又は法律で組織された共済組合を保険者とする健康保険又は共済組合に関する医療保険に加入しているもの。
- 薬局は、加入保険の種類に応じた一部負担金を徴収し、領収証を発行する。機構所定の領収書または同内容を満たしているものであれば可。



# 高額療養等

# 高額療養費制度



- 保険医療において、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される制度
- 自己負担限度額は、被保険者及び被扶養者ともに1人1カ月当たりでその額が定められ、所得に応じて計算式にあてはめ算出
- 保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象外
- 同一世帯に介護保険の受給者がいる場合、1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が著しく高額になり、一定額を超えたときに現金が支給される「高額介護合算療養費制度」が創設（平成20年4月）

# 70歳未満 1月あたりの自己負担限度



所得区分	外来 + 入院 (月額限度額=レセプト単位)	多数該当の場合の限度額 *
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上)	150,000円 + (総医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者 (住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円

\* 多数該当: 過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目移行の支給に該当する場合



# 70～74歳 1月当たり自己負担限度額

所得区分	外来(個人単位) (月額限度額=レセプト単位)	外来+入院 (月額限度額)
現役並み所得者 (標準報酬月額28万円以上で 年収が夫婦世帯520万円以上、 単身世帯383万円以上)	44,400円	80,100円+(総医療費- 267,000円)×1% (44,400円)
一般	12,000円(※1) 24,600円	44,400円(※1) 62,100円 (44,400円)
低所得者Ⅱ(住民税非課税)		24,600円
低所得者Ⅰ (年金収入80万円以下等)	8,000円	15,000円

※1は、平成20年4月から3年間の据え置き額  
(44,400円)は、多数該当の場合の限度額

# 後期高齢者(75歳以上) 1月当たり自己負担限度額



所得区分	外来(個人単位) (月額限度額=レセプト単位)	外来+入院(世帯単位) (月額限度額)
一定以上所得者 (課税所得が145万円以上で 年収が夫婦世帯520万円以上、 単身世帯383万円以上)	44,400円	80,100円+(総医療費- 267,000円)×1% (44,400円)
一般	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ(住民税非課税)	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ(年金収入80万円 以下等)		15,000円

(44,400円)は、多数該当の場合の限度額

# 高額療養費制度 保険薬局での取扱い



- 患者は、原則、医療機関又は薬局で一部患者負担金を支払った後、高額療養費の月額限度額を超えた場合、加入する医療保険に還付請求する。
- ただし、一部自己負担が高額になることが想定される入院の場合に限り、「健康保険限度額適用認定証」を提示した場合、月額限度額までの自己負担額を支払うことで済み、これを超える分は医療保険から医療機関に支払われる。(高額療養費の入院医療現物給付化)。
- 保険薬局での薬剤の支給の場合は、月額限度額を超える場合であっても一部自己負担額を徴収する。
- ただし、国の公費負担医療等(自立支援医療、肝炎治療)の適用を受けている患者については、一部自己負担額に月額上限があり、超えた分は現物給付。

# 長期特定疾病高額療養費制度



- 高額療養費制度の特例
- 長期にわたり一定した高額の治療を継続しなければならない病気の人について高額療養費の負担の限度をさらに低減した制度
- 対象となる疾患は、厚生労働大臣が定めることとされ、現在は次の3疾患
  - 人工腎臓を実施している慢性腎不全の方
  - 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
  - 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限る。）の方





# 厚生労働大臣が定める長期特定疾病と月額限度額

長期特定疾病	月額自己負担限度額
人工腎臓を実施している慢性腎不全の方	1万円(上位所得者の場合は2万円)
血薬分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害	1万円
抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限る。)の方	1万円

この疾病により治療している方は、加入する医療保険に対し医師の意見書等を添えて申請。認定されると「[健康保険特定疾病療養受療証](#)」が交付され、患者は同証を治療を受ける保険医療機関及び保険薬局に提示することで特例が適用される。

# 長期特定疾病高額療養費制度 保険薬局での取扱い



- 「健康保険特定疾病療養受療証」に自己負担限度額が記載されている
- 保険薬局での一部自己負担額は限度額まで
- 一部自己負担限度額を超えた場合は、現物支給
- 限度額の適用を受けるのは、認定された疾病に係る医療費の一部負担金についてであり、風邪など認定疾病以外の疾病には適用されない。

# 高額介護合算療養費



- 世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担（高額療養費及び高額介護(予防)サービス費の支給を受けることができる場合には、その額を除く。）<sup>(※1)</sup>を合計し、次の基準額を超えた場合<sup>(※2)</sup>に、その超えた金額を支給。

※1 医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合は支給しない。また、入院時の食費負担や差額ベッド代等は含まない。

※2 その超えた金額が501円以上の場合に限る。

# 高額介護合算療養費 基準額



## 70歳未満の方

①	被保険者の標準報酬月額が53万円以上の場合(上位所得者)	126万円
②	①・③以外の場合(一般)	67万円
③	被保険者が市町村民税非課税の場合(低所得者)	34万円

## 70～74歳の方

①	高齢受給者証の負担割合が3割となっている場合(現役並み所得者)	67万円
②	①・③・④以外の場合(一般)	56万円※1
③	被保険者が市町村民税非課税の場合(低所得者Ⅱ)	31万円
④	③のうち、被保険者とその被扶養者全員の所得が一定以下(※2)の場合(低所得者Ⅰ)	19万円

※1 70～74歳の方の自己負担割合の見直し(1割→2割)の凍結内容を反映した表記。

※2 年金収入80万円以下等

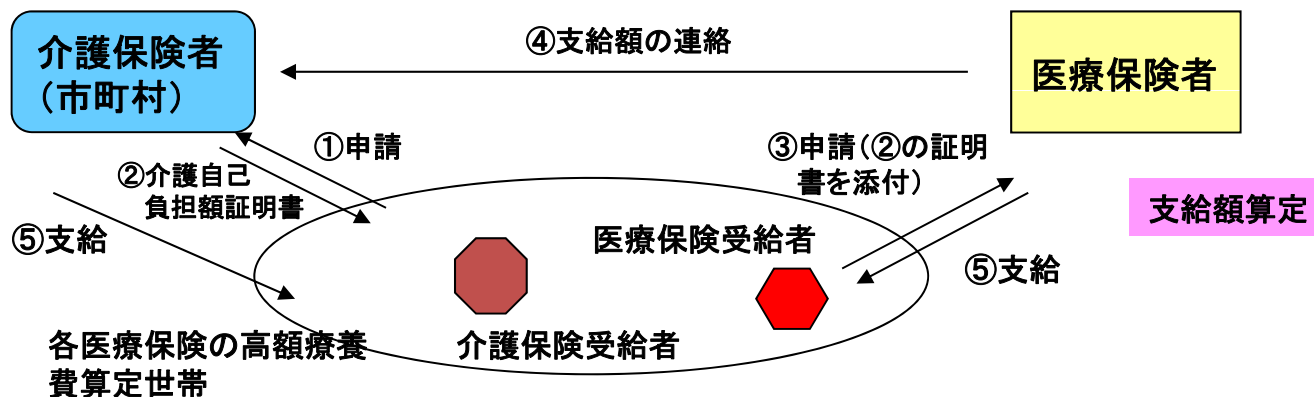
## 高額医療・高額介護合算療養費制度について

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日<sup>(※1)</sup>)の医療保険と介護保険における自己負担<sup>(※2)</sup>の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組みを設けたところ(平成20年4月施行)。

### (制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合<sup>(※3)</sup>に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

### (制度のイメージ)



(※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの

(※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様。)

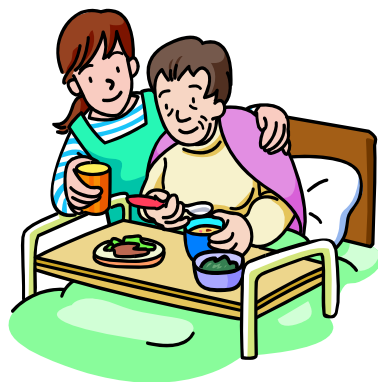
(※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の自己負担の合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する」ことであるとともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額－自己負担限度額)が500円を超える場合に限り、支給することとしている。

## 高額医療・高額介護合算療養費制度の参考事例

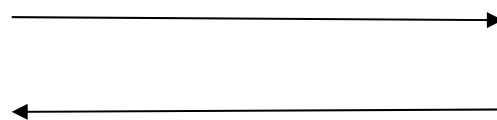
- 夫婦とも75歳以上(住民税非課税)で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合
  - (医療サービス) 病院に入院(※)
  - (介護サービス) 要介護4で小規模多機能型居宅介護を利用
  - (年金収入) 夫婦で年間211万円以下(住民税非課税)

自己負担:年間31万円

(29万円の軽減)



医療費と介護費の自己負担(合計60万円)を支払った後、各保険者に請求



自己負担限度額(31万円)を一定程度超えた場合に、当該超えた額(29万円)を支給



保険者

(※) 療養病床に入院した場合にかかる食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費等の制度と同様。)

## 高額医療・高額介護合算療養費制度の算定基準額(限度額)

○ 年額56万円(老人医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定)を基本とし、医療保険各制度や所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。

### <限度額>

		後期高齢者医療制度 +介護保険	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳~74歳がいる世帯(※1))	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳未満がいる世帯(※2))
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一 般		56万円	<u>62万円</u> (※3)	67万円
低所得者	II	31万円	31万円	34万円
	I	19万円	19万円	

(※1・2) 対象となる世帯に、70歳~74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まずは70歳~74歳の者に係る自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額が適用された後、②なお残る負担額と、70歳未満の者に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額が適用される。

(※3) 平成22年7月までは56万円。

(※4) 初年度の限度額は別途設定(平成20年4月~平成21年7月の16ヶ月分)。



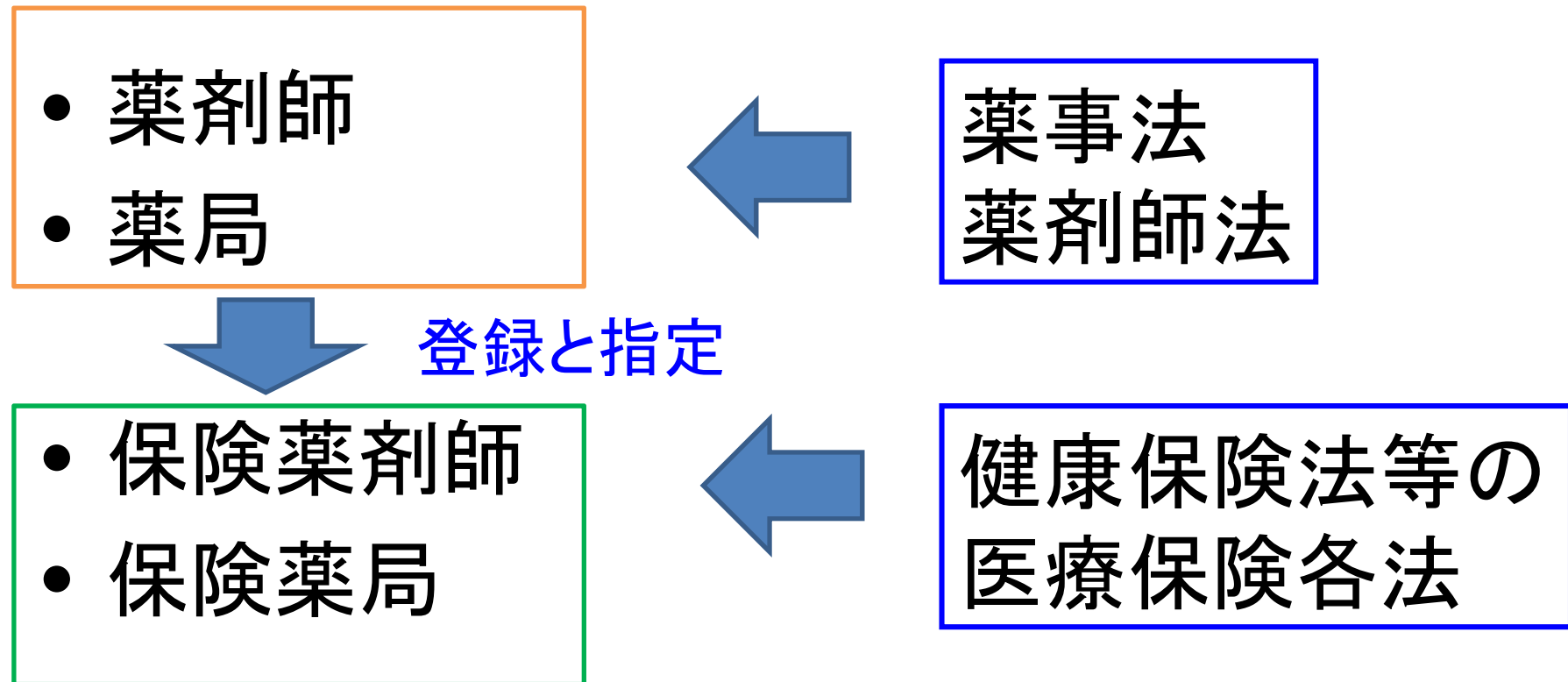
なんで  
保険薬局に認可されたら  
全部扱えるようにならないの  
(?\_?;)



\*あくまで、個人の感想です



# 本日のPoint その1



保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則  
(薬担規則)等



終わり