

保険だより

- 必 読 -

自立支援医療（精神通院・更生・育成）

にかかるQ & A

平成18年4月より自立支援医療が実施されているところですが、京都府・京都市においては、国基準よりも低い負担上限額が設定されています。また、精神通院医療の一部負担金については、京都府内の市町村国保の場合、医療付加金制度により自己負担額はありません（㉗を除く）。京都市国保の場合は、11月で廃止され原則1割負担となりますのでご注意ください。なお、京都府・京都市において、自立支援医療の取り扱いについては次のとおりとなりますのでお知らせいたします。

6 月度請求書（5月診療分）
提出期限
基金 10日（土）
午後5時まで
* 医保分点検 = 9日
国保 10日（土）
午後5時まで
* 国保分点検 = 9日
労災 12日（月）
午後5時まで
提出期限にかかわらず、
お早目にご提出ください。

	Q	A
1	<p>「自立支援医療受給者証」には京都府（市町村）および京都市の独自制度による、軽減制度適用の記載がありますか？</p> <p>また、精神通院医療（公費法別番号㉗）において、国民健康保険証をお持ちの方は、国民健康保険による医療付加金についても受給者証へ記載されますか？</p>	<p>京都府...受給者証の「障害者自立支援法に基づく自己負担上限月額」欄は国の基準により算出した上限額を記載しますが、「特記事項」欄は府（市町村協調事業）軽減措置適用後の上限額や国保医療付加金について記載しますので、特記事項欄をご確認ください。</p> <p>また、医療付加金がある場合は、保険証に記載されますので、併せてご確認をお願いいたします。</p> <p>京都市...市の独自軽減後の上限額を受給者証の「自己負担上限月額」欄に記載します。国保医療付加金についての記載は行いませんので、保険証をご確認ください。また、精神通院医療の京都市国保の医療付加金制度は、平成18年11月末までの取り扱いとなり、それ以降は廃止（1割負担）となります。</p> <p>精神通院医療において、老人受給者証（公費法別番号㉗）をお持ちの方は、京都府下の国民健康保険証をお</p>

		持ちでも、今までどおり自己負担分が発生します(H18.4.1より10%)。
2	4月になっても自立支援医療受給者証が交付されていない場合はどのように取り扱いますか？	以下の㊦および㊧の対応をお願いします。(京都府・京都市共通) ㊦ 更生・育成医療の場合 受給者証(保険薬局へは受給者決定連絡表を送付)が届くまで、受診者への請求を待ち、受給者証(または受給者決定連絡表)確認後、精算してください。その場合、受診者へは、受診時に後日精算することをお伝えください。 ㊧ 精神通院医療の場合 自己負担上限月額(見込み)を当該担当先に確認し、受診者へ請求してください。 京都市については、4月15日号保険だよりをご参照ください。
3	受給者が自立支援医療受給者証を忘れた場合は、どのように取り扱うのですか？	京都府・京都市 精神医療 原則、受給者は受診毎に自立支援医療受給者証を提示することとされています。その受給者が自立支援医療受給者か、確認できていれば公費として取り扱えます。その場合は他に利用されている医療機関へ当月の支払い済み額を確認いただき、月額自己負担累計額が自己負担上限月額に達するまで請求し、支払いがあれば領収書を交付すると共に、他の医療機関等の受診(利用)時に上限額管理票と領収証を持参するようにお伝えください。 京都府 更生・育成医療 原則、受給者は受診毎に自立支援医療受給者証を提示することとされています。 京都市・更生・育成医療 原則、受給者は受診毎に自立支援医療受給者証を提示することとされています。忘れた場合は、原則として、自立支援医療の取り扱いとなりません。ただし、例えば、後から精算を行うのであれば、その際に上限額管理票の記載を行うことも可能ではあります。

4	自立支援医療受給者証を忘れた場合 に後日、行政で償還払いができますか？	京都府・京都市ともに原則、医療機 関等窓口での対応を主としています。
5	生活保護（公費法別番号）受給者 との併用について	自立支援医療では、受診者が生活保 護受給者であれば、全額自立支援医療 として取り扱うこととなります。
6	月額自己負担上限額がある受給者 で、上限額まで達した場合、どのよう に記載すればいいですか？	自己負担上限額管理票に月額自己負 担上限に達したことを明記する欄があ りますので、該当する医療機関、保険 薬局等は記名、押印をお願いいたしま す。
7	月額自己負担上限額に達した以降 は、「自己負担上限額管理票」への記載 はどうなりますか？ また、一部負担 金の徴収はどうなりますか？	医療機関（保険薬局）等が月額自己 負担上限額に達したことを確認した場 合は、その月はそれ以降の受診につい て一部負担金の徴収はありません。ま た自己負担上限額管理票への記載も不 要です。ただし、「自立支援医療受給者 証」と「自己負担上限額管理票」の窓 口での提示は必要です。
8	主保険が国民健康保険で医療付加金 が適用されるとき、自己負担上限額管 理票にはどのように記載すればいいで すか？	実際に自己負担がない方についても、 月ごとの自己負担上限額管理票には自 立支援医療の一部負担金相当額をご記 入ください。
9	公費と公費対象外の医療が一緒に実 施されている場合、自己負担上限額管 理票にどのように記載すればいいです か？	障害者自立支援医療は公費対象疾患 に対する公費です。自己負担上限額管 理票の記載は公費に係る一部負担金の みお願いします。
10	自己負担上限額管理票を記載した際 に押印する確認印はどのようなものに すればいいですか？	自己負担上限額管理票は各医療機関 (保険薬局) 等で記載いただくこととな りますが、原則、記載した際に押印す る確認印については、他の医療機関等 が見られた場合に誤解を招かないよう、 医療機関等における統一した印を使用 いただきますようお願いいたします。
11	「自立支援医療受給者証」で公費受給 対象者であることが確認済みですが、 自己負担上限額管理票を忘れられた場 合はどのような対応をすればよいです か。	京都府 更生・育成医療 原則1割を窓口において負担し、後 日、領収証にて窓口での精算をする こととなります。 京都市 更生・育成医療 京都市の更生・育成医療については、 自立支援医療受給者証と自己負担上 限額管理票が一体となっており、自 立支援医療受給者証を忘れた際の取 り扱いと同様になります。

		精神通院医療（京都府・京都市共） 他に利用されている医療機関等へ受診月の支払額を確認いただき、自己負担上限月額範囲内で請求し、支払いがあれば領収書を交付するとともに、他の医療機関等の受診（利用）時に上限額管理票と領収書を持参するようにお伝えください。
--	--	--

自立支援医療（精神通院・更生・育成）のレセプト記入例

1. 「一般（3割負担），月額上限額1250円」の場合

療養の給付	保険の給付①	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
		2000			減額	割(円)免除・支払猶予
	公費②		点	※	点	1250

2. 「一般（3割負担），④併用（1割負担），月額上限額2500円（自立支援医療 = 1001点，④の医療 = 500点）」の場合

療養の給付	保険の給付①	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
		1501			減額	割(円)免除・支払猶予
	公費②		点	※	点	1001

上限額に達するまでは1円単位で記載

3. 「老人, 月額上限額2500円」の場合

療養 の 給 付	保 険 の 公 費 ① 公 費 ②	請 求	点	※	決 定	点	一 部 負 担 金 額	円	
		5 0 0 0					減額	割(円)免除・支払猶予	円
			点	※		点	2 5 0 0		円
			点	※		点		円	

4. 「乳幼児 (2割負担), ④併用, 月額上限額5000円」の場合

療養 の 給 付	保 険 の 公 費 ① 公 費 ②	請 求	点	※	決 定	点	一 部 負 担 金 額	円	
		1 0 2 0 0					減額	割(円)免除・支払猶予	円
			点	※		点	5 0 0 0		円
			点	※		点	2 0 0	円	

自立支援医療（更生・育成・精神通院）と 生活保護の医療扶助の取り扱いについて

自立支援医療の利用者で、生活保護受給者が自立支援医療の対象となる医療と対象とならない医療を受ける場合で、自立支援医療の対象とならない医療の部分について、生活保護の医療扶助を適用せずに自立支援医療を適用するというものないよう留意願います。（自立支援医療の対象者には医療扶助の医療券を交付しないという誤った対応をしている自治体があるとの報告を受けています。）

自立支援医療の対象となる医療はあくまでも自立支援医療費支給認定実施要綱で定めている範囲に限るので、ご注意ください。レセプト記載例を添付いたします。

診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 医療機関コード 県番号		平成 年 月 分		1 1社・国 2 2公費 3 3老人 4 4退職 5 5単独 6 6併 7 7併 8 8本外 9 9三外 0 0高外 10 10高外 11 11高外	
市町村 番号	老人医療 の受給者 番号	保険者 番号	診療 番号	10 9 8 7 ()			
11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数		
12	再診		回	146	73		
12	外来管理加算		回				
12	時間外		回				
12	休日		回				
12	深夜		回				
13	医管						
14	往診		回				
14	夜間		回				
14	在宅深夜・緊急		回				
14	在宅患者訪問診療		回				
14	その他		回				
14	薬剤						
20	21 内服薬剤		単位				
20	22 内服薬剤		回				
20	23 外用薬剤		単位				
20	24 外用薬剤		回				
20	25 処方		単位				
20	26 処方		回				
20	27 調剤		回				
30	31 皮下筋内		回				
30	32 静脈内		回				
30	33 その他		回				
40	処置		回				
50	手術		回				
60	検査		回	156	51		
70	画像診断		回	226			
80	処方せん		回				
80	その他		回				
請求点					※	※	一部負担金額 円
公費①					※	※	円
公費②					※	※	円
公費①					※	※	円
公費②					※	※	円

この欄に自立支援医療法に係る医療費を記載する

この欄に総医療費を記載する

公費①(自立支援医療)請求点数と公費②(生活保護)の点数を合算した点数が総医療費になる

自立支援医療法に係る請求点数を記載する

総医療費—公費①請求点数

労災診療費算定基準の一部改定に伴う 運用上の留意事項等について

労災診療費算定基準の一部改定については、平成18年4月15日号京都医報付録保険だよりにてお知らせしましたが、疾患別リハビリテーション料について、制限日数を超えてリハビリテーションを行う必要性および効果が認められる場合については、労災リハビリテーション評価計画書（下記参照）に必要事項を記入の上、制限日数を超えた日の属する請求月以降、毎月の診療費請求内訳書に添付して提出することにより、制限日数を超えて疾患別リハビリテーション料を算定できることになりましたのでお知らせします。

別紙

労災リハビリテーション評価計画書

患者氏名：	男・女	生年月日（西暦）	年	月	日
原因疾患					
[心大血管疾患・脳血管疾患等・運動器・呼吸器（該当するものに○をして下さい）]					
リハビリテーション起算日（発症日、手術日、急性増悪の日、治療開始日）					
年 月 日					
現在の評価及び前回評価計画書作成日（年 月 日）からの改善・変化等					
治療目標等					
(1) 制限日数を超えて行うべき医学的所見（必要性・医学的效果等）					
(2) 目標到達予想時期：年 月頃					
(3) その他特記事項					
評価計画書作成日：年 月 日					
医療機関名					医師
					㊞

注1 本計画書は、制限日数を超えた日の属する請求月以降、毎月の診療費請求内訳書に添付すること。
注2 前回評価計画書作成日からの改善・変化等の記載については、初回評価計画書作成日においては不要であること。

在宅医療の推進のための麻薬の取り扱いの弾力化について

平成18年3月31日付け薬食監麻発第0331001号で厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長から次のとおり麻薬取り扱いの弾力化について通知がありましたのでお知らせします。

なお、この通知により取り扱いが弾力化されているとはいえ、適正な取り扱いおよび保管管理がなされますよう併せてお願いいたします。

1 通知の背景

従来、院外処方せんによる麻薬の調剤および交付は、事前にファクシミリによる受付とそれに基づいた調剤を行うことはできず、また交付については、患者およびその家族に限定されていた。

この取り扱いについては、在宅医療を受ける患者にとって不便であり、患者の疼痛緩和によるQOLの向上が見込めないことから、今回、麻薬の取り扱いについて弾力化が図られることになった。

2 麻薬の取り扱いについて弾力化されたこと

(1) 患者の健康状態等に配慮した麻薬の取り扱い

患者の健康状態から、患者が麻薬を受領することが困難であると認められた場合は、患者またはその家族からの依頼を受けた看護師またはホームヘルパーに対して、患者に交付する麻薬処方せんまたは麻薬を交付して差し支えないこと。

ただし、この際、交付する麻薬施用者または麻薬小売業者は、患者またはその家族から依頼を受けていることを確認し、医療上の指示事項を適切に患者等に伝え、速やかに患者宅へ麻薬を届けるよう指示すること。

(2) 患者等が麻薬を受領する際の待ち時間の改善

麻薬小売業者は、ファクシミリで電送された麻薬処方せんの処方内容に基づき麻薬の調製等を開始することができるようになったこと。

ただし、患者等へ麻薬を交付する際には、偽造麻薬処方せんによる詐取を未然に防止するため、麻薬処方せんの正本確認を確実にすること。

(3) 麻薬の保管設備に係る麻薬診療施設の負担軽減

麻薬診療施設の開設者が麻薬を所有または管理しない場合は、麻薬診療施設内の麻薬保管設備の設置について、必ずしも必要とするものではなくなったこと。

ただし、麻薬診療施設の開設者は、2人以上の麻薬施用者を従事させているときは、たとえ麻薬の保管設備を設置しない場合であっても、麻薬および向精神薬取締法第33条第1項の規定により、「麻薬管理者」を置かなければならないこと。

また、麻薬の保管設備を設置しない麻薬診療施設に交付した麻薬の返納があった場合は、直ちに調剤済麻薬として他の職員の立会の下で廃棄すること。

3 注意事項

この度の通知により、麻薬の取り扱いについて弾力化が図られたところであるが、麻薬および向精神薬取締法により厳しく規制されており、麻薬の不正流通、不正使用がないよう注意して取り扱うこと。

小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患の一部改正等について

「児童福祉法第21条の9の2の規定に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度（平成17年厚生労働省告示第23号）」の改正等について

小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患および疾患の状態を規定する告示について気管支喘息の疾病の状態の程度に係る基準の一部を次のとおり改正するとともに、気管支喘息の疾病の状態の程度に係る基準における留意すべき事項が新たに定められましたので、お知らせいたします。

1 改正点（対象疾患の状態の程度について）

「慢性呼吸器疾患 - 5 気管支喘息」

(旧)

ア 3ヶ月に3回以上の大発作がある場合
イ 1年以内に意識障害を伴う大発作がある場合
ウ 治療で、人工呼吸管理又は挿管を行う場合

(新)

ア 3ヶ月に3回以上の大発作がある場合
イ 1年以内に意識障害を伴う大発作がある場合
ウ 治療で、人工呼吸管理又は挿管を行う場合
エ 概ね1ヶ月以上の長期入院療法を行う場合

2 気管支喘息の疾病の状態の程度について、「エ 概ね1ヶ月以上の長期入院療法を行う場合」という項目が追加されましたが、申請に当たっては、次の要件を満たした上で、その旨を医療意見書の「今後の治療方針」欄に記載し、または資料として添付すること。

- (1) 当該長期入院療法が小児の気管支喘息の治療管理に精通した常勤の小児科医の指導下で行われていること
- (2) 当該長期入院療法を行う医療機関に院内学級、養護学校等が併設されていること
- (3) 医療意見書とともに次の二つのデータがあること
 - 非発作時のフローボリュームカーブ
 - 直近1ヶ月の吸入ステロイドの1日使用量

なお、認定に当たっては、小児慢性特定疾患対策協議会においても、申請書類等が上記の要件を満たしているかについて確認すること。

3 気管支喘息の現行告示における「イ 1年以内に意識障害を伴う大発作がある場合」の判断の目安については、「1年以内に興奮・錯乱、意識低下等の急性呼吸不全状態が考えられる発作で、パルスオキシメーターによる酸素飽和度（SpO₂）が91%未満の場合」とすること。

4 本通知の適用については、平成18年4月1日以降の申請分からとすること。

お詫びと訂正

平成18年4月20日(木)、21日(金)に開催しました記載要領等説明会において、配布しました資料の一部に誤りがございました。

謹んでお詫び申し上げますとともに、訂正をお願いいたします。

国保連合会作成：明細書提出についての留意事項について

最終ページ [保険者別給付割合一覧表] 12行目

< 誤 >

保険者番号	保険者名	被保険者証記号番号
260117	八幡市	幡 - 7桁

< 正 >

保険者番号	保険者名	被保険者証記号番号
260117	八幡市	幡 - 8桁

一部負担金割合の改正

国民健康保険組合の一部負担金割合が下記のとおり改正される旨、通知がありましたので、お知らせします。

記

国保組合名	種 別	改正前	改正後	施行日
兵庫県建設 国民健康保険組合	組合員	2 割	被保険者 3 割	平成18年 4月1日
	組合員の世帯に 属する被保険者	3 割		
新潟県医師 国民健康保険組合	組合員	2 割	被保険者 3 割	平成18年 8月1日
	組合員以外の 被保険者	入院 2割 外来 3割		
岡山県建設 国民健康保険組合	組合員	2 割	被保険者 3 割	平成18年 10月1日
兵庫県歯科医師 国民健康保険組合	甲種組合員	2 割	被保険者 3 割	平成18年 12月1日
	甲種組合員以外	外来 3割		
	甲種組合員の世帯に属する者 および乙種組合員	入院 2割		

ただし、3歳未満、70歳以上の被保険者を除く

一部負担金割合の改正 (訂正)

沖縄県医師国保組合から、4月15日号京都医報付録保険だよりにてお知らせしました下記の一部を訂正する旨、通知がありましたので、お知らせします。

記

【誤】

国保組合名	種 別	改正前	改正後	施行日
沖縄県医師 国民健康保険組合	被保険者	2 割	3 割	平成18年 4月1日

【正】

国保組合名	種 別	改正前	改正後	施行日
沖縄県医師 国民健康保険組合	被保険者	2 割	3 割	平成18年 10月1日

被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

〔水戸市国保〕

保 険 者 番 号	080010
記 号 番 号	水戸 6944086
氏 名	佐藤 正博
生 年 月 日	昭 48. 4 .21
無 効 事 由	虚偽
無 効 年 月 日	平 18. 3 .28

〔平群町国保〕

保 険 者 番 号	290544
記 号 番 号	奈13-350397
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛失
無 効 年 月 日	平 18. 4 . 6

〔津和野町国保〕

保 険 者 番 号	320911
記 号 番 号	49-4638529 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛失
無 効 年 月 日	平 18. 2 .20

〔飯南町国保〕

保 険 者 番 号	321034
記 号 番 号	82-0005336
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛失
無 効 年 月 日	平 18. 2 .27

〔廿日市市国保〕

保 険 者 番 号	340281
記 号 番 号	01045661
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 4 . 4

〔美郷町国保〕

保 険 者 番 号	450866
記 号 番 号	00000465 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 4 .10