

表1 1月から始まった難病指定医療機関、難病指定医、難病協力指定医

	申請主体	取扱い事項
難病指定医療機関	医療機関	難病(法別54)の医療証を扱える
難病指定医	医師	新規・更新の支給認定申請に必要な診断書(臨床調査個人票)を作成できる
難病協力指定医※	医師	更新の支給認定申請に必要な診断書(臨床調査個人票)を作成できる

※難病協力指定医の申請については、現在のところ始まっていません。

新しい難病医療費医療費助成制度で大きく変わる点は、①「難病指定医療機関」(以下、「指定医療機関」)、「指定医」(以下、「指定医」)の指定(表1)②対象患者の月額自己負担上限額の金額・算定方法③対象疾病の拡大等が挙げられます。

2014年12月31日までは、いずれの医療機関でも難病の医療証を扱うことは可能でしたが、今年1月1日からは府が指定した指定医療機関でなければ扱えなくなりました。また、臨床調査個人票の記載については、12月31日までは記載できる医師であれば、誰でも記載が可能でしたが、1月1日以降は都道府県が対象患者の月額自己負担上限額(月額)まで達し、それ以上の自己負担はなくなり、患者が医療証と一緒に持参する「自己負担上限額管理票」で確認します。

今夏には難病(法別54)の対象疾病が、現行56疾病から約300疾病に拡大される予定です。

1月1日より

# 新難病医療費助成制度始まる

## 「指定医療機関」「指定医」申請は現在も受付

昨年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」及び「児童福祉法の一部を改正する法律」が公布され、1月から新しい難病医療費助成制度が始まりました。保険医協会ではFAXニュースや小紙で随時報道してきましたが、今号では制度内容を特集します。

# 大阪 保険医新聞

発行所 大阪府浪速区幸町1丁目2番33号 郵便番号556-0021

大阪府保険医協会  
 発行人 渡辺 征二  
 電話 06(6568)7721(代)  
 FAX 06(6568)2389  
 定価 300円(購読料は会費に含まれています)

おもな内容

- ② 報道 安田副理事長が保団連マスコミ懇で貧困調査中間報告を発表
- ③ 報道 拡大共済制度運営委員会ひらく
- ④ 報道 支部・地区活動あれこれ
- ⑤ 会員SPOT
- ⑥ 報道 「医の倫理」実行委員会ご案内

大阪府保険医協会  
 編集部E-mail: shinbun@osaka-hk.org  
 保険医協会ホームページ http://osaka-hk.org/

「指定医療機関」に難病(法別54)・小児慢性(法別52)医療証を持参した患者への窓口対応

① 特定医療費公費の支給対象内容

難病(法別54)(小児慢性は従前通り法別52)の医療証をお持ちの患者は、特定医療費(公費)の支給対象者となります(難病「法別54」の支給内容については表2の通りです)。

② 自己負担割合

医療保険の患者負担割合が3割の者については、負担割合が2割に軽減されます。

指定した医師(指定医)の「指定医」の申請は、現在も受付中です。申請方法は、大阪府のホームページを参照ください。

上限額管理票の導入

対象患者の月額自己負担上限額(月額)まで達し、それ以上の自己負担はなくなり、患者が医療証と一緒に持参する「自己負担上限額管理票」で確認します。

今夏には難病(法別54)の対象疾病が、現行56疾病から約300疾病に拡大される予定です。

表2 難病(法別54)の支給対象となる医療・介護の内容

医療	介護
診察・薬剤の支給/医学的処置、手術及びその他の治療/居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護・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	訪問看護/訪問リハビリテーション/居宅療養管理指導/介護療養施設サービス/介護予防訪問看護/介護予防訪問リハビリテーション・介護予防居宅療養管理指導

窓口での取扱いは4・5面

第120回評議員会のご案内



かわた・よしあき  
 1974年京都大学大学院工学研究科博士課程修了。工学博士。現在、阪神・淡路大震災記念人と防災未来センター長(兼務)、中央防災会議防災対策実行会議委員。

記念講演

# 南海トラフ巨大地震と関西の地震・防災を考える～医療人としての役割・責務は？

関西大学社会安全学部教授・社会安全研究センター長 河田 恵昭 氏

日時 2015年2月7日(土)午後4時30分～6時30分  
 会場 保険医協会「M&Dホール」

- 評議員会(午後2時15分～) 理事長挨拶、2014年度決算報告、特別会計報告、監査報告
- 拡大役員会(午後3時～)
- 記念講演(午後4時30分～)
- 新年会(午後6時40分～)

台湾大地震前の1998年に病院の慰安旅行で台湾へ行って以来16年ぶりに台湾を旅行しました。

台北に滞在して昼食に小籠包を食べて、夜市では臭豆腐も楽しみました。町並みは地震を思わせる建物も無く、以前来た時よりは空気がきれいでした。治安もかなり良さそうでした。この国は日本人に対する感情は良いように感じられました。戦前に台湾総督府民政長官だった後藤新平や李登輝と親交のあった司馬遼太郎を知っている人も多いようです。

宮崎駿の「千と千尋の神隠し」の影響からか、日本の若者の旅行の目的地にもなっている九份にも足を伸ばしました。多くの階段がある歩道の両脇にはお土産屋さんが並び、たくさんの観光客でにぎわっていました。アジアでは値引き交渉は通常のこと聞いておられます。良さそうな革製のポーチを見つけてネゴシエーションしました。満足いく結果を得ることが出来ました。

台北の国立博物館の裏手には「228記念碑」があり、道を挟んで台湾大学の病院があります。多くの患者さんが訪れていました。が、女園のホールは質素な作りでした。地下鉄駅のゲートが病院の中にあい、患者さんのアクセスを考慮したものでした。

(興)

1面つづき

医療証の取扱いができるのは「指定医療機関」のみ

新しい難病医療費助成制度

医療機関窓口での留意事項

表3 難病法に基づく特定医療費の自己負担上限額 (法別54)

Table with columns for stage (階層区分), implementation number (実施機関番号), and self-payment limit (自己負担上限額). Rows include categories like '生活保護', '低所得I', '低所得II', '一般所得I', '一般所得II', '上位所得'.

表4 指定小児慢性特定疾患医療支援に係る自己負担上限額

Table with columns for stage (階層区分), implementation number (実施機関番号), and self-payment limit (自己負担上限額). Rows include categories like '生活保護', '低所得I', '低所得II', '一般所得I', '一般所得II', '上位所得'.

注1) 受給者証の公費負担者番号の法別番号は「54」、実施機関番号は「501」と「601」の2種類に分かれており、実施機関番号「501」が付されている受給者証を所持している者については、2015年1月1日から2017年12月31日まで経過の特例の適用を受けます(表3)。

【解説】

- \*1 「高額かつ長期」とは…実施機関番号601の所得区分のうち「一般所得I」、「一般所得II」、「上位所得」の受給者であって、医療費総額が5万円を超えた月数が申請を行った月の12月以内に既に6月以上ある者が該当します(表3)。

(3)自己負担上限額と自己負担上限額管理票
所得市町村民税所得割の課税の額や治療状況に応じて自己負担上限額(負担上限額が左記の表3)小児慢性法別52については表4のとおり設定されています。

医療に係る医療費の総額の欄に指定医療機関名の記載のある管理票を所持している受給者からは当該月において自己負担を徴収しないこととなりますが、医療費総額については、高額かつ長期等の確認に使用するため、必要に応じて自己負担上限額に達した後も5万円まで管理票に記載する必要があります。

(4)入院時の食事等
入院時生活療養費に係る食事療養標準負担額及び入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額については、患者負担となります。

(5)生活保護受給者等の扱い
生活保護受給者が特定医療費(公費)の支給を受ける場合、療養の給付と食事(生活)療養が全て特定医療の対象となる場合には、これらに係る費用は特定医療費(公費)として10割給付されますので、特定医療費(公費)単独の請求と異なります。

医療を含む場合には、特定医療費(公費)に係る公費(金額)を記載し、生活保護に係る費用には特定医療費(公費)の対象とならない点(金額)を記載することとなります。

また、生活保護移行防止措置により自己負担上限額が「0円」と記載されている医療受給者証を所持している者のうち、食事(生活)療養費負担額が特定医療費(公費)の支給対象外となる場合があることに留意する必要があります。

第26回現代医療を考える会「国策と犠牲」

—原爆・原発 そして現代医療のゆくえ—

日時 1月31日(土) 午後1時30分～5時30分
会場 高槻現代劇場・市民会館305号室(☎072-671-1061、阪急「高槻市」駅より徒歩5分)
内容 講演1(午後1時40分～2時50分)「原爆・原発が人類にもたらしたもの」

第1回 聴覚障害者医療研究集会

日時 2月8日(日) 午前10時～午後4時(※午前9時30分受付開始)
会場 大阪大学コンベンションセンター研修室<大阪大学吹田キャンパス>
内容 <予定>午前10時～12時 講演「医療における情報保障について」



### 自己負担限度額の記載例

○70歳未満の者(患者負担3割の場合) / 自己負担上限額: 低所得I 2,500円の場合 / 一般の健康保険加入者(窓口負担本来3割⇒実際的な負担2割)

2月3日 A診療所(総医療費800点)

医療費の2割が自己負担上限額2,500円を下回っているため、患者から2割分を徴収。

8,000円——7割——5,600円(医療保険)  
——3割——2,400円——800円(特定医療費(公費))  
——1,600円(患者自己負担)

2月3日 B薬局(総医療費400点)

医療費の2割の累積額が自己負担上限額2,500円を下回っているため、患者から2割分を徴収。

4,000円——7割——2,800円(医療保険)  
——3割——1,200円——400円(特定医療費(公費))  
——800円(患者自己負担)

2月17日 A診療所(総医療費1000点)

医療費の2割の累積額が自己負担上限額2,500円を上回ったため、上限に達する100円を徴収。

10,000円——7割——7,000円(医療保険)  
——3割——3,000円——2,900円(特定医療費(公費))  
——100円(患者自己負担)

受給者証に記載のある疾病に係る医療費に限ります。

特定医療費(指定難病)  
平成27年2月分自己負担上限額管理票

受診者名 ●●●●●●●●●● 受給者番号 ●●●●●●●●●●

月額自己負担上限額 2,500円

日付	指定医療機関名	医療費総額分(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)	徴収印
2月3日	A診療所	8,000円	1,600円	1,600円	㊟
2月3日	B薬局	4,000円	800円	2,400円	㊟
2月17日	A診療所	10,000円	000円	2,500円	㊟

上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

当日の治療費の2割が2,000円だったとしても、上限額に達したため、100円のみ自己負担となります。

上限に達した以降は、翌月になるまで自己負担はありません。  
※必要に応じて医療費総額分5万円までは管理票の記入は続きます

\* 管理票での「自己負担額」は、特定医療費(公費)の適用後の金額をいいます。患者が認定を受けている他の公費負担医療制度(例: 老人医療費助成(法別番号88))などによる自己負担額(1日500円など)は、この管理票に記入する「自己負担額」ではありませんので、ご注意ください。

### 診療報酬請求

特定医療費(公費)に係る公費欄の負担金額(自己負担額)については必ず記載すること。

(1) 「療養の給付」欄について

【事例1】

○一般の健康保険の加入者(3割)入院外の場合(外来日数2日) / 入院外医療費2,200点(54公費対象) / 特定医療費(公費)(低所得者I: 負担上限月額2,500円)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額
2,200			2,500

22,000円——7割——15,400円(医療保険)  
——3割——6,600円——4,100円(特定医療費(公費))  
——2,500円(患者自己負担)

【事例2】

○70歳以上(誕生日が昭和19年4月2日以降の者)の者(2割)外来の場合(外来日数2日) / 入院外医療費2,200点(54公費対象) / 特定医療費(公費)(低所得者I: 負担上限月額2,500円)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額
2,200		4,400 ← 削除(別紙「訂正と追加PDF」参照)	2,500

22,000円——8割——17,600円(医療保険)  
——2割——4,400円——1,900円(特定医療費(公費))  
——2,500円(患者自己負担)

【事例3】

○後期高齢者医療の加入者(1割)外来の場合(外来日数2日) / 入院外医療費2,200点(54公費対象) / 特定医療費(公費)(低所得者I: 負担上限月額2,500円)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額
2,200			2,200

22,000円——9割——19,800円(後期高齢者医療)  
——1割——2,200円(患者自己負担)  
\* 特定医療費(公費)は発生しない。

【事例4】

○後期高齢者医療の加入者(1割)外来の場合(外来日数2日) / 入院外医療費2,200点(54公費対象) / 特定医療費(公費)(低所得者I: 負担上限月額2,500円) / 老人医療費助成(一部負担金相当額等一部助成)制度(法別88)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額
2,200			2,200
			1,000

22,000円——9割——19,800円(後期高齢者医療)  
——1割——2,200円——1,200円(法別88公費負担)  
——1,000円(患者自己負担)

【事例5】

○後期高齢者医療の加入者(1割)外来の場合(外来日数1日) / 入院外医療費2,600点(54公費対象)、600点(54公費対象外) / 特定医療費(公費)(低所得者I: 負担上限月額2,500円) / 老人医療費助成(一部負担金相当額等一部助成)制度(法別88)

療養の給付	請求点	決定点	負担金額
2,600			2,500
3,200			500

<54公費対象分>  
26,000円——9割——23,400円(後期高齢者医療)  
——1割——2,600円——100円(特定医療費(公費))  
——2,500円  
(患者自己負担<実際の負担ではない>)

<54公費対象外分>  
6,000円——9割——5,400円(後期高齢者医療)  
——1割——600円(患者自己負担<実際の負担ではない>)

<患者が自己負担すべき>  
2,500円+600円=3,100円——2,600円(法別88公費負担)  
——500円(患者自己負担)

(2) 「食事・生活療養費」欄について

食事(生活)療養標準負担額については、特定医療費(公費)の給付対象外であるため、公費①の標準負担額の欄に「0」を記載することになります。ただし、実施機関番号501の受給者証を所持している者については、2017年12月31日まで経過的特例が適用されるため、食事(生活)療養標準負担額の2分の1を公費が負担することから、請求レセプト上は公費負担①の標準負担額の欄に食事(生活)療養標準負担額的全額を記載することとなります。

### レセプト記載方法の変更

70歳未満の高額療養費の所得区分の細分化によるレセプト「特記事項」欄の記載方法は下記のとおりです。

(1) 特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当以外 (2) 特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当(自院において高額療養費が直近12か月間で4月目以上の場合)

受給者証の適用区分の記載	レセプトの特記事項欄の記載	受給者証の適用区分の記載	レセプトの特記事項欄の記載
(ア)	26 区ア	(ア)	31 多ア
(イ)	27 区イ	(イ)	32 多イ
(ウ)	28 区ウ	(ウ)	33 多ウ
(エ)	29 区エ	(エ)	34 多エ
(オ)	30 区オ	(オ)	35 多オ

70歳以上の高齢受給者と後期高齢者医療の「特記事項」欄の記載方法

(1) 特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当以外 (2) 特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当(自院において高額療養費が直近12か月間で4月目以上の場合)

受給者証の適用区分の記載	レセプトの特記事項欄の記載	受給者証の適用区分の記載	レセプトの特記事項欄の記載
(IV)	17 上位	(IV)	22 多上
(III)	18 一般		
(I又はII)	19 低所		

\* 所得区分が受給者証へ反映されていない場合もありますので、ご注意ください