

(保 29)

平成 21 年 5 月 12 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
藤 原 淳

特定疾患治療研究事業等に係る高額療養費制度の見直しに伴う
「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正について

平成 21 年 4 月 10 日付（保 7）『特定疾患治療研究事業等に係る高額療養費制度の見直しに伴う「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正について（予告）』により事前にご案内しておりますとおり、特定疾患治療研究事業および小児慢性特定疾患治療研究事業（以下「特定疾患治療研究事業等」という。）に係る高額療養費制度について、「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成 21 年政令第 135 号）、「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成 21 年厚生労働省令第 108 号）および関係告示が、平成 21 年 4 月 30 日に公布され、平成 21 年 5 月 1 日より施行することとなり、それに伴い「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正が行われましたのでご連絡申し上げます。

特定疾患治療研究事業等に係る高額療養費の自己負担限度額（月）につきましては、患者の所得区分にかかわらず、レセプト単位で一律「一般所得者」の自己負担限度額を適用して高額療養費が支給されてきたところでありますが、今般、特定疾患治療研究事業等の対象療養に係る自己負担限度額について、都道府県において所得が把握されていること等を踏まえ、原則どおり患者の所得に応じた額として取扱い、併せて入院のみを対象として、多数回該当の場合の自己負担限度額の軽減を行うこととなりました。

また、本改正により、平成 21 年 5 月 1 日以降、特定疾患医療受給者証および小児慢性特定疾患医療受診券（以下「受給者証等」という。）に「所得区分」を記載する欄が追加されることとなります。

これに伴い、医療課長通知「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）および「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330008 号）について、特定疾患治療研究事業等の受給者証等が提示された場合、当該受給者証等に記載されている「所得区分」に応じて、特記事項欄に「17 上位」「18 一般」「19 低所」と記載し、入院において多数回該当に該当した場合には、特記事項欄に「22 多上」「23 多一」「24 多低」と記載するよう改正されたものであります。

なお、順次、受給者証等に「所得区分」が追記されることとなりますが、受給者証等の更

新が平成 21 年 5 月 1 日に間に合わない場合には、患者からの提示パターンに応じて、次のようなレセプト記載の取扱いを行うこととなります。（提示パターン①のレセプト記載の取扱いにつきましては、平成 21 年 4 月 10 日付（保 7）によりお知らせした取扱い方法から変更された取扱いとなりますので、ご注意ください。）

提示パターン		レセプト記載の取扱い
①	更新前の受給者証（所得区分の記載なし）のみ	特記事項へは記載しない
②	更新前の受給者証＋「3割」の記載がある高齢受給者証	すべて「現役並み」で記載
③	更新前の受給者証（改正前の様式の余白等に所得区分の記載がある場合）	余白等に記載されている「所得区分」に応じた記載
④	更新前の受給者証＋限度額適用認定証	限度額適用認定証の「適用区分」に応じた記載

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜わりますようお願い申し上げます。

〈添付資料〉

- ・健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 21 年政令第 135 号）
- ・健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 108 号）
- ・健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき、健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付（平成 21 年厚生労働省告示第 290 号）
- ・健康保険法施行令第四十一条第九項の規定に基づき、健康保険法施行令第四十一条第八項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（昭和 59 年厚生労働省告示第 156 号）の一部改正（平成 21 年厚生労働省告示第 291 号）
- ・健康保険法施行令第四十二条第九項第二号の規定に基づき、健康保険法施行令第四十二条第八項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病（平成 18 年厚生労働省告示第 489 号）の一部改正（平成 21 年厚生労働省告示第 292 号）
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第七十四条第二項及び第七十五条第二項の規定に基づき、後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成 19 年厚生労働省告示第 395 号）の一部改正
- ・高齢者の医療の確保に関する法律施行令第十四条第六項の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第十四条第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（平成 19 年厚生労働省告示第 397 号）の一部改正
（平 21. 4. 30 官報（号外第 92 号）抜粋）
- ・健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部を改正する省令等の施行について
（平 21. 4. 30 保発第 04300001 号 厚生労働省保険局長）
- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
（平 21. 4. 30 保医発第 0430001 号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官）

間であつて昭和三十六年四月一日以後の期間(二十歳に達した日以前の期間及び六十歳に達した日以後の期間に係るもの並びに昭和三十六年四月一日から昭和五十六年十二月三十一日までの期間のうち、当該永住帰国した中国残留邦人等が日本国籍を有していなかった期間に係るものを除く)のうち、昭和六十一年三月三十一日以前の期間に係るものは、基準永住帰国日から起算して一年を経過した日以後、旧被保険者期間とみなし、昭和六十一年四月一日以後の期間に係るものは、基準永住帰国日から起算して一年を経過した日以後、新被保険者期間とみなす。

一 昭和六十年法律第三十四号第三條の規定による改正前の厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号。以下この号において「旧厚生年金保険法」という。)による脱退手当金(昭和六十年法律第三十四号附則第七十五條の規定によりなおその効力を有するものとされる旧厚生年金保険法による脱退手当金又は通算年金制度を創設するための関係法律の一部を改正する法律(昭和三十一年法律第百八十二号。次号において「法律第百八十二号」という。)附則第九條若しくは厚生年金保険法の一部を改正する法律(昭和四十年法律第百四号)附則第十七條の規定による脱退手当金を含む。)

二 昭和六十年法律第三十四号第五條の規定による改正前の船員保険法(昭和十四年法律第七十三号。以下この号において「旧船員保険法」という。)による脱退手当金(昭和六十年法律第三十四号附則第八十六條第六項の規定によりなおその効力を有するものとされる旧船員保険法による脱退手当金又は法律第百八十二号附則第十五條若しくは船員保険法の一部を改正する法律(昭和四十年法律第百五号)附則第十九條の規定による脱退手当金を含む。)

三 前項の規定により旧被保険者期間又は新被保険者期間とみなされた期間のうち、昭和六十年法律第三十四号附則第八條第五項第七号に掲げる期間に係るものについては、同項の規定は、適用しない。

四 第一項の規定により旧被保険者期間又は新被保険者期間とみなされた期間に係る法第十三條の規定の適用については、同条第二項中「同項」とあるのは「同項及び中国残留邦人等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施行令(平成八年政令第十八号)附則第四條第一項」と、同条第三項中「第一項」とあるのは「第一項及び中国残留邦人等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施行令附則第四條第一項」とする。

五 第五条 永住帰国した中国残留邦人等であつて、平成二十一年改正政令の施行の日前において次に掲げる脱退一時金の支給を受けた者の当該脱退一時金の額の基礎となつた期間に係る共済組合の組合員であつた期間であつて昭和三十六年四月一日以後の期間(二十歳に達した日以前の期間及び六十歳に達した日以後の期間に係るもの並びに昭和三十六年四月一日から昭和五十六年十二月三十一日までの期間のうち、当該永住帰国した中国残留邦人等が日本国籍を有していなかった期間に係るものを除く)のうち、昭和六十一年三月三十一日以前の期間に係るものは、基準永住帰国日から起算して一年を経過した日以後、旧被保険者期間とみなし、昭和六十一年四月一日以後の期間に係るものは、基準永住帰国日から起算して一年を経過した日以後、新被保険者期間とみなす。

一 国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第百五号。以下この号及び第三号において「昭和六十年国家公務員共済改正法」という。)

二 地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第百八号。以下この号において「昭和六十年地方公務員共済改正法」という。)

三 私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第百六号。以下この号において「昭和六十年私立学校教職員共済改正法」という。)

四 農林漁業団体職員共済組合法の一部を改正する法律(昭和六十年法律第百七号。以下この号において「昭和六十年農林漁業団体職員共済改正法」という。)

五 国家公務員及び公共企業体職員に係る共済組合制度の統合等を図るための国家公務員共済組合法等の一部を改正する法律(昭和五十八年法律第八十二号。以下この号において「昭和五十八年改正法」という。)

この政令は、公布の日から施行する。

附則
この政令は、公布の日から施行する。

健康保険法施行令等の一部を改正する政令をここに公布する。

政令第百三十五号
健康保険法施行令等の一部を改正する政令
内閣は、健康保険法(大正十一年法律第七十号)第百十五條第二項(同法第百四十九條において準用する場合を含む)、防衛省の職員の給与等に関する法律(昭和二十七年法律第百六十六号)第二十二條第一項、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)第三十一條ノ六第二項、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第百二十八号)第六十條の二第二項(私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第百四十五号)第二十五條において準用する場合を含む)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第五十七條の二第二項、地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)第六十二條の二第二項及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第八十四條第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

厚生労働大臣 舛添 要一
内閣総理大臣臨時代理
國務大臣 河村 建夫

平成二十一年四月三十日
内閣総理大臣臨時代理
國務大臣 河村 建夫

3 自衛官等が特定疾患給付対象療養（特定給付対象療養（当該自衛官等が第五項の規定による防衛大臣又はその委任を受けた者の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。）のうち、治療方法が確立していない疾病その他の疾病であつて長期にわたり療養を必要とするものについて、その治療方法に関する研究に資することを目的としてその療養に必要な費用の負担を軽減するための医療に関する給付として防衛大臣が定めるものが行われるべきものをいう。次条第三項において同じ。）を受けた場合において、当該特定疾患給付対象療養を受けた自衛官等が防衛大臣が定めるところにより防衛大臣又はその委任を受けた者の認定を受けたためであり、かつ、当該自衛官等が同一の月にそれぞれ一〇の病院等から受けた当該特定疾患給付対象療養に係る第一項第一号イからニまでに掲げる金額が高額療養費算定基準額を超えたときは、当該同号イからニまでに掲げる金額から高額療養費算定基準額を控除した金額を高額療養費として支給する。

第十七条の六の二第四項中「前条第四項」を「前条第五項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前条第三項」を「前条第四項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 前条第三項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める金額とする。

一 第一項第一号に掲げる者 八万五千元と、前条第二項第一号イからニまでに掲げる金額に係る同条第三項に規定する特定疾患給付対象療養につき防衛大臣が定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円）から二十六万七千円を控除した金額に百分の一を乗じて得た金額（その金額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨てた金額とし、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた金額とする。）との合算額。ただし、当該特定疾患給付対象療養（入院療養（第十七条の三第一項第五号に掲げる療養（当該療養と併せて行う同項第一号から第三号までに掲げる療養を含む。）をいう。以下この号及び次条第一項において同じ。）に限る。）のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費（当該特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）を受けた自衛官等がそれぞれ同一の病院又は診療所から受けた入院療養に係るものであつて、前条第三項の規定によるものに限る。）が支給されている月数が三月以上ある場合（以下この項において「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）にあつては、四万四千四百円とする。

二 第一項第二号に掲げる者 十五万円と、前条第二項第一号イからニまでに掲げる金額に係る同条第三項に規定する特定疾患給付対象療養につき防衛大臣が定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額（その額が五十万円に満たないときは、五十万円）から五十万円を控除した金額に百分の一を乗じて得た金額（その金額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨てた金額とし、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた金額とする。）との合算額。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円とする。

三 第一項第三号に掲げる者 三万五千四百円。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円とする。

第十七条の六の三第一項中（第十七条の三第一項第五号に掲げる療養（当該療養と併せて行う同項第一号から第三号までに掲げる療養を含む。）をいう。以下この項において同じ。）を削り、「第十條の六第三項」を「第十七条の六第四項」に改め、同条第三項から第五項までの規定中「第四項」を「第五項」に改める。

（船員保険法施行令の一部改正）

第三条 船員保険法施行令（昭和二十八年政令第二百四十号）の一部を次のように改正する。

第九條第一項第一号中「第七項」を「第八項」に改め、同項第二号中「第八項」を「第九項」に改め、同条第五項中「及び第七項第三号」を「第七項第三号及び第八項第三号」に改め、同条第六項中「第八項」を「次項の規定による社会保険庁長官の認定を受けた場合における同項に規定す

る特定疾患給付対象療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項」に改め、同条第八項中（大正十五年勅令第二百四十三号）を「第四十一條第八項」に改め、同項を同条第九項とし、同条第七項を同条第八項とし、同条第六項の次に次の一項を加える。

7 被保険者又はその被扶養者が特定疾患給付対象療養（特定給付対象療養（当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による社会保険庁長官の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。）のうち健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十一條第七項において規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付が行われるべきものをいう。次条第七項において同じ。）を受けた場合において、当該特定疾患給付対象療養を受けた被保険者又はその被扶養者が厚生労働省令で定めるところにより社会保険庁長官の認定を受けたためであり、かつ、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一〇の病院等から受けた当該特定疾患給付対象療養に係る第一項第一号イからニまでに掲げる金額が高額療養費算定基準額を超えたときは、当該同号イからニまでに掲げる金額から高額療養費算定基準額を控除した金額を高額療養費として支給する。

第十條第六項第二号中「次項第二号」を「次項、第八項第二号」に改め、同条第八項中「前条第八項の二」を「前条第九項の二」に改め、同項を同条第九項とし、同条第七項中「前条第七項」を「前条第八項」に改め、同項を同条第八項とし、同条第六項の次に次の一項を加える。

7 前条第七項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 第一号又は第三号に掲げる場合以外の場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 第一項第一号に掲げる者 八万五千元（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千元）と、前条第一項第一号イからニまでに掲げる額に係る特定疾患給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額（その額が二十六万七千円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二十三万七千円）を控除した金額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、当該特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費（当該特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）を受けた被保険者又はその被扶養者がそれぞれ同一の病院又は診療所から受けた入院療養に係るものであつて、同条第七項の規定によるものに限る。）が支給されている月数が三月以上ある場合（以下この項において「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）にあつては、四万四千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円）とする。

ロ 第一項第二号に掲げる者 十五万円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七万五千元）と、前条第一項第一号イからニまでに掲げる額に係る特定疾患給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額（その額が五十万円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二十五万円）以下この口において同じ。）に満たないときは、五十万円）から五十万円を控除した金額に百分の一を乗じて得た額（この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額）との合算額。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万七千七百円）とする。

ハ 第一項第三号に掲げる者 三万五千四百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万七千七百円）。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円（七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円）とする。

（船員保険法施行令の一部改正）

第三条 船員保険法施行令（昭和二十八年政令第二百四十号）の一部を次のように改正する。

第九條第一項第一号中「第七項」を「第八項」に改め、同項第二号中「第八項」を「第九項」に改め、同条第五項中「及び第七項第三号」を「第七項第三号及び第八項第三号」に改め、同条第六項中「第八項」を「次項の規定による社会保険庁長官の認定を受けた場合における同項に規定す

ロ 第一項第二号に掲げる者 十五万円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七万五千元)と、前条第一項第一号イからハまでに掲げる金額に係る特定疾患給付対象療養につき財務省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額(その額が五十万円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二十五万円。以下このロにおいて同じ)に満たないときは、五十万円)から五十万円を控除した金額に百分の一を乗じて得た金額(その金額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨てた金額とする)との合算額。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万四千四百円)とする。

ハ 第一項第三号に掲げる者 三万五千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万七千七百円)。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万四千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円)とする。

ニ 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の特定疾患給付対象療養であつて、入院療養である場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める金額

イ 第三項第一号に掲げる者 六万二千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千円)。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ロ 第三項第二号に掲げる者 八万五千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千元)と、前条第一項第一号イからハまでに掲げる金額に係る特定疾患給付対象療養につき財務省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このロにおいて同じ)に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した金額に百分の一を乗じて得た金額(その金額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨てた金額とし、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを切り捨てた金額とする)との合算額。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ハ 第三項第三号に掲げる者 二万四千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円)

ニ 第三項第四号に掲げる者 一万五千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七千五百円)

三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の特定疾患給付対象療養であつて、外来療養である場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める金額(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、それぞれイからハまでに定める金額に二分の一を乗じて得た金額)

イ 第三項第一号に掲げる者 二万四千六百円

ロ 第三項第二号に掲げる者 四万四千四百円

ハ 第三項第三号又は第四号に掲げる者 八千円

第十一條の三の六第一項及び第二項中「第十一條の三の四第七項」を「第十一條の三の四第八項」に改め、同条第四項及び第五項中「第八項」を「第九項」に改める。

附則第三十四條の四第一項中「を除く」とあるのは、「及び当該組合員」とあるのは、「当該組合員」と「を除く」とあるのは「に改める」。

(国民健康保険法施行令の一部改正)

第六條 国民健康保険法施行令(昭和三十三年政令第三百六十二号)の一部を次のように改正する。

第二十九條の二第二項第二号中「第七項」を「第八項」に改め、同条第五項中「次条第七項第三号」の下に「及び第八項第三号」を加え、同条第六項中「療養を」を「特定疾患給付対象療養及び当該被保険者が第八項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養を」に改め、同条第七項中「第四十一條第八項」を「第四十一條第九項」に改め、同項を同条第八項とし、同条第六項の次に次の一項を加える。

7 被保険者が特定疾患給付対象療養(特定給付対象療養(当該被保険者が次の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く)のうち健康保険法施行令第四十一條第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付が行われるべきものをいう。次条第八項において同じ)を受けた場合において、当該特定疾患給付対象療養を受けた被保険者が厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定疾患給付対象療養に係る第一項第一号イから又までに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イから又までに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

第二十九條の三第七項第二号中「をいう」の下に「次項及び」を加え、同条第八項中「前条第七項」を「前条第八項」に改め、同項第二号中「掲げる」の下に「場合に該当する」を加え、「前条第七項」を「前条第八項」に改め、同条第九項中「掲げる」を「第四十二條第九項第二号」に改め、同条第七項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

一 次号又は第三号に掲げる場合以外の場合 イからハまでに掲げる区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 第一項第一号に掲げる場合 八万五千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千元)と、前条第一項第一号イから又までに掲げる額に係る特定疾患給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万三千五百円。以下このイにおいて同じ)に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを切り捨てた金額とする)との合算額。ただし、当該特定疾患給付対象療養(入院療養に限る)のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費(当該特定疾患給付対象療養(入院療養に限る)を受けた被保険者がそれぞれ同一の病院又は診療所から受けた入院療養に係るものであつて、同条第七項の規定によるものに限る)が支給されている月数が三月以上ある場合(以下この項において「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という)にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ロ 第一項第二号に掲げる場合 十五万円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七万五千元)と、前条第一項第一号イから又までに掲げる額に係る特定疾患給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額(その額が五十万円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二十五万円。以下このロにおいて同じ)に満たないときは、五十万円)から五十万円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを切り捨てた金額とする)との合算額。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、八万三千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万七千七百円)とする。

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の特定疾患給付対象療養であつて、入院療養である場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める金額

イ 第三項第一号に掲げる者 六万二千五百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、三万五千五百円)。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ロ 第三項第二号に掲げる者 八万五百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、四万五千五百円)と、前条第一項第一号イからハまでに掲げる金額に係る特定疾患給付対象療養につき総務省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、十三万五千五百円)以下このロにおいて同じ)に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した金額に百分の一を乗じて得た金額(その金額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨てた金額とし、その端数金額が五十銭以上あるときは、これを一円に切り上げた金額とする。)との合算額。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、二万二千二百円)とする。

ハ 第三項第三号に掲げる者 二万四千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万二千三百円)

ニ 第三項第四号に掲げる者 一万五千元(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、七千五百円)

三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の特定疾患給付対象療養であつて、外来療養である場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める金額(七十歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、それぞれ当該イからハまでに定める金額に二分の一を乗じて得た金額)

イ 第三項第一号に掲げる者 二万四千六百円

ロ 第三項第二号に掲げる者 四万四千四百円

ハ 第三項第三号又は第四号に掲げる者 八千円

ニ 第三項第四号に掲げる者 四万五千五百円

三 第三項第五号及び第六号に掲げる者 第二十三条の三の三第七項を「第二十三条の三の三第八項」に改め、同条第四項及び第五項中「第八項」を「第九項」に改める。

四 附則第五十二条の五の二第一項中「第八項」を「第九項」に改める。

五 高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正

八 高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成十九年政令第三百十八号)の一部を次のように改正する。

第十四条第一項第二号中「第五項」を「第六項」に改め、同条第三項中「次条第四項第二号」の下に「並びに第五項第三号及び第四号」を加え、同条第四項中「療養を」を「特定疾患給付対象療養及び当該被保険者が第六項の規定による後期高齢者医療広域連合の認定を受けた場合における同項に規定する療養を」に改め、同条中第六項を第七項とし、第五項を第六項とし、第四項の次に次の一項を加える。

五 被保険者が特定疾患給付対象療養(特定給付対象療養(当該被保険者が次の規定による後期高齢者医療広域連合の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く))のうち健康保険法施行令(大正十五年勅令第二百四十三号)第四十一条第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付が行われるべきものをいう。次条第五項において同じ)を受けた場合において、当該特定疾患給付対象療養を受けた被保険者が厚生労働省令で定めるところにより後期高齢者医療広域連合の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定疾患給付対象療養に係る第一号イから又までに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イから又までに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

第十五条第一項第二号中「同条第六項」を「同条第七項」に改め、同条第四項第一号中「をいう。」の下に「次項及び」を加え、同条第六項中「前条第六項」を「前条第七項」に改め、同項を同条第七項とし、同条第五項中「前条第五項」を「前条第六項」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項の次に次の一項を加える。

5 前条第五項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 入院療養(七十五歳到達時特例対象療養を除く)である場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ 第一項第一号に掲げる者 四万四千四百円

ロ 第一項第二号に掲げる者 八万五百円と、前条第一項第一号イから又までに掲げる額に係る特定疾患給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した金額に百分の一を乗じて得た金額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上あるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、当該特定疾患給付対象療養(入院療養に限る)のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費(当該特定疾患給付対象療養(入院療養に限る)を受けた被保険者がそれぞれ同一の病院又は診療所から受けた入院療養に係るものであつて同条第五項の規定によるものに限る)が支給されている月数が三月以上ある場合(次号ロにおいて「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という)にあつては、四万四千四百円とする。

ハ 第一項第三号に掲げる者(前条第七項に規定する場合に該当する者を除く。) 二万四千六百円

ニ 前条第七項に規定する場合に該当する者又は第一項第四号に掲げる者 一万五千元

二 入院療養(七十五歳到達時特例対象療養に限る)である場合 次のイからニまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ 第一項第一号に掲げる者 二万二千二百円

ロ 第一項第二号に掲げる者 四万五千五百円と、前条第一項第一号イから又までに掲げる額に係る特定疾患給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾患給付対象療養に要した費用の額(その額が十三万五千五百円に満たないときは、十三万五千五百円)から十三万五千五百円を控除した金額に百分の一を乗じて得た額(この額が一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上あるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合にあつては、二万二千二百円とする。

ハ 第一項第三号に掲げる者 一万二千三百円

ニ 第一項第四号に掲げる者 七千五百円

三 外来療養(七十五歳到達時特例対象療養を除く)である場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 第一項第一号に掲げる者 一万三千円

ロ 第一項第二号に掲げる者 四万四千四百円

ハ 第一項第三号又は第四号に掲げる者 八千円

四 外来療養(七十五歳到達時特例対象療養に限る)である場合 次のイからハまでに掲げる者の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 第一項第一号に掲げる者 六千円

ロ 第一項第二号に掲げる者 二万二千二百円

ハ 第一項第三号又は第四号に掲げる者 四千円

十六 第十六条第一項中「同条第六項」を「同条第七項」に改め、同項第一号二及び第二号二中「第十四条第六項」を「第十四条第七項」に改め、同条第三項中「第十四条第五項」を「第十四条第六項」に「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改め、同条第四項から第六項までの規定中「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改める。

第十六条の二第二項中「(大正十五年勅令第二百四十三号)を削り、同項第一号中「第六項」を「第七項」に改める。

16 第十六条第一項中「同条第六項」を「同条第七項」に改め、同項第一号二及び第二号二中「第十四条第六項」を「第十四条第七項」に改め、同条第三項中「第十四条第五項」を「第十四条第六項」に「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改め、同条第四項から第六項までの規定中「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改める。

第十六条の二第二項中「(大正十五年勅令第二百四十三号)を削り、同項第一号中「第六項」を「第七項」に改める。

17 第十七条第一項中「同条第六項」を「同条第七項」に改め、同項第一号二及び第二号二中「第十四条第六項」を「第十四条第七項」に改め、同条第三項中「第十四条第五項」を「第十四条第六項」に「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改め、同条第四項から第六項までの規定中「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改める。

第十七条の二第二項中「(大正十五年勅令第二百四十三号)を削り、同項第一号中「第六項」を「第七項」に改める。

18 第十八条第一項中「同条第六項」を「同条第七項」に改め、同項第一号二及び第二号二中「第十四条第六項」を「第十四条第七項」に改め、同条第三項中「第十四条第五項」を「第十四条第六項」に「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改め、同条第四項から第六項までの規定中「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改める。

第十八条の二第二項中「(大正十五年勅令第二百四十三号)を削り、同項第一号中「第六項」を「第七項」に改める。

19 第十九条第一項中「同条第六項」を「同条第七項」に改め、同項第一号二及び第二号二中「第十四条第六項」を「第十四条第七項」に改め、同条第三項中「第十四条第五項」を「第十四条第六項」に「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改め、同条第四項から第六項までの規定中「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改める。

第十九条の二第二項中「(大正十五年勅令第二百四十三号)を削り、同項第一号中「第六項」を「第七項」に改める。

20 第二十條第一項中「同条第六項」を「同条第七項」に改め、同項第一号二及び第二号二中「第十四条第六項」を「第十四条第七項」に改め、同条第三項中「第十四条第五項」を「第十四条第六項」に「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改め、同条第四項から第六項までの規定中「第十四条第四項及び第五項」を「第十四条第四項から第六項まで」に改める。

第二十條の二第二項中「(大正十五年勅令第二百四十三号)を削り、同項第一号中「第六項」を「第七項」に改める。

独立行政法人住宅金融支援機構の業務運営並びに財務及び会計に関する省令の一部を改正する省令

独立行政法人住宅金融支援機構の業務運営並びに財務及び会計に関する省令(平成十九年国土交通省令第一号)の一部を次のように改正する。

第三十九條第三項第三号を削り、同項第四号中「前三号」を「前二号」に改め、同号を同項第三号とする。

附則第一條の二中「第三十九條第一項第四号及び第五号」を「第三十九條第一項第一号、第四号及び第五号」に、「第三十九條第一項第四号中」を「第三十九條第一項第一号中」「五百平方メートル」とあるのは「三百平方メートル」と、同項第四号中「に改める」。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成二十一年政令第三百二十五号)の施行に伴い、及び関係法令の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十一年四月三十日

厚生労働大臣 舩添 要一

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(健康保険法施行規則の一部改正)

第九十八條の次に次の一条を加える。

(特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定)

第九十八條の二 令第四十一條第七項の規定による保険者の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとするときは、認定を受けようとする者は、次に掲げる事項を、同項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付の実施機関(以下この条において「実施機関」という。)を経由して、保険者に申し出なければならない。

一 被保険者の証の記号及び番号

二 被保険者の氏名

三 認定を受けようとする者の氏名及び生年月日

四 認定を受けようとする者が受けるべき令第四十一條第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付の名称

2 認定を受けようとする者は、令第四十二條第一項第三号又は第三項第三号若しくは第四号のいずれかに該当するときは、前項の申出の際にその旨を証する書類を提出しなければならない。

3 保険者は、第一項の申出に基づき認定を行ったときは、実施機関を経由して、認定した者に対し当該者が該当する令第四十二條第一項各号又は第三項各号に掲げる者の区分(第五項及び第六項において「所得区分」という。)を通知しなければならない。

4 認定を受けた者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、実施機関を経由して、その旨を保険者に申し出なければならない。この場合において、第二号に該当するに至ったことによる申出においては、第二項の規定を準用する。

一 令第四十二條第一項第三号又は第三項第三号若しくは第四号のいずれかに該当していた者が、当該いずれかに該当しなくなったとき。

二 令第四十二條第一項第三号又は第三項第三号若しくは第四号のいずれかに該当することとなったとき。

三 令第四十一條第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付を受けなくなったとき。

5 保険者は、認定した者が該当する所得区分に変更が生じたときは、遅滞なく、実施機関を経由して、当該者に対し変更後の所得区分を通知しなければならない。

6 認定を受けた者は、令第四十一條第一号に規定する病院等から特定疾患給付対象療養(同条第七項に規定する特定疾患給付対象療養をいう。次項において同じ。)を受けようとするときは、第三項又は前項の規定により通知された所得区分を当該病院等に申し出なければならない。

7 認定を受けた者(令第四十二條第三項第一号又は第二号に掲げる者及び第三百三條の二第一項又は第三百五條第一項の申請に基づく保険者の認定を受けている者を除く。)が特定疾患給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の保険医療機関等から令第四十三條第一項各号に掲げる療養を受けたときと同項又は同条第三項の規定の適用については、当該認定を受けた者は第三百三條の二第一項又は第三百五條第一項の申請に基づく保険者の認定を受けているものとみなす。

第九十九條第一項中「第四十一條第八項」を「第四十一條第九項」に改め、同条第五項第四号中「第四十一條第八項各号」を「第四十一條第九項各号」に改め、同条第六項中「第四十一條第八項」を「第四十一條第九項」に改める。

第一百條(見出しを含む)中「又は第六項第一号」を「第六項第一号又は第七項第一号若しくは第八号若しくは第九号」に、「又は特定給付対象療養」を「特定給付対象療養又は特定疾患給付対象療養」に改める。

第一百七條第九号及び第八百八條第六号中「第四十一條第八項」を「第四十一條第九項」に改める。

第三百三十四條の表第九十八條の項の次に次のように加える。

第九十八條の二第一項第一号 被保険者証 受給資格者票若しくは特別療養費受給票

(船員保険法施行規則の一部改正)

第二條 船員保険法施行規則(昭和十五年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。

第四十七條の二ノ二中「又ハ第六項第一号」を「第六項第一号又ハ第七項第一号イ若ハロ若ハ第二号ロ」に、「又ハ特定給付対象療養」を「特定給付対象療養又ハ特定疾患給付対象療養」に改め、同条第四十七條の二ノ二ノ二とする。

第四十七條の二第一項及び第四項中「第九條第八項」を「第九條第九項」に改め、同条第六項中「第四十七條の二」を「第四十七條の二ノ二第七項」に改め、同条を第四十七條の二ノ二とす。

第四十七條の次に次の一条を加える。

第四十七條の二 令第九條第七項の規定ニ依ル社会保険庁長官ノ認定(以下本条ニ於テ認定ト称ス)ヲ受ケントスルトキハ認定ヲ受ケントスル者ハ次ニ掲グル事項ヲ健康保険法施行令(大正十五年勅令第三百四十三号)第四十一條第七項ニ規定スル厚生労働大臣ノ定ムル医療ニ関スル給付ノ実施機関(以下本条ニ於テ実施機関ト称ス)ヲ經由シテ地方社会保険事務局長等ニ申出スベシ

一 被保険者証ノ記号番号及氏名

二 認定ヲ受ケントスル者ノ氏名及生年月日

三 認定ヲ受ケントスル者ガ受クベキ健康保険法施行令第四十一條第七項ニ規定スル厚生労働大臣ノ定ムル医療ニ関スル給付ノ名称

認定ヲ受ケントスル者ハ令第十條第一項第三号又ハ第三項第三号若ハ第四号ノ一二該当スルトキハ前項ノ申出ノ際其ノ旨ヲ第五項ノ書類ヲ提出スベシ

地方社会保険事務局長等ハ第一項ノ申出ニ基キ認定ヲ行ヒタルトキハ実施機関ヲ經由シテ認定シタル者ニ対シ当該者が該当シタル令第十條第一項各号又ハ第三項各号ニ掲グル者ノ区分(第五項及第六項ニ於テ所得区分ト称ス)ヲ通知スベシ

認定ヲ受ケタル者ハ次ノ各号ノ一二該当スルニ至リタルトキハ遅滞ナク実施機関ヲ經由シテ其ノ旨ヲ地方社会保険事務局長等ニ申出スベシ此ノ場合ニ於テ第二号ニ該当スルニ至リタルコトニ依ル申出ニ於テハ第一項ノ規定ヲ準用ス

一 令第十條第一項第三号又ハ第三項第三号若ハ第四号ノ一二該当シタル者ガ当該一二該当セザルニ至リタルトキ

二 令第十條第一項第三号又ハ第三項第三号若ハ第四号ノ一二該当スルニ至リタルトキ

三 健康保険法施行令第四十一條第七項ニ規定スル厚生労働大臣ノ定ムル医療ニ関スル給付ヲ受ケザルニ至リタルトキ

2 認定を受けようとする被保険者は、前項の申出の際に、令第十五条第一項各号に掲げる者の区
分のいずれかに該当している旨を証する書類を提出しなければならない。ただし、後期高齢者医
療広域連合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類
を省略させることができる。

3 後期高齢者医療広域連合は、第一項の申出に基づき認定を行ったときは、実施機関を經由して、
認定した被保険者に対し当該者が該当する令第十五条第一項各号に掲げる者の区分(以下この条
において「所得区分」といふ)を通知しなければならない。

4 認定を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、遅滞なく、実施機
関を經由して、その旨を後期高齢者医療広域連合に申し出なければならない。ただし、認定を受
けた被保険者が第一号に該当するに至つたことを後期高齢者医療広域連合が公簿等又はその写し
によつて確認の上、当該者に対し第六項の規定による通知がなされたときは、この限りでない。

一 認定を受けた被保険者が該当する所得区分に変更が生じたとき、
二 健康保険法施行令第四十一条第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付を受
けなくなつたとき。

5 第二項の規定は、前項第一号に該当するに至つたことによる同項の申出について準用する。
6 後期高齢者医療広域連合は、認定した被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、遅
滞なく、実施機関を經由して、当該者に対し変更後の所得区分を通知しなければならない。

7 認定を受けた被保険者は、特定疾患給付対象療養(令第十四条第五項に規定する特定疾患給付
対象療養をいう。次項において同じ)を受けようとするときは、同条第四項に規定する病院等に
対し、療養をいう。次項において同じ)を受けようとするときは、同条第四項に規定する病院等に
対し、療養を受けた被保険者(令第十五条第一項第一号又は第二号に掲げる者及び第六十七條第一項
の申請に基づく後期高齢者医療広域連合の認定を受けている者を除く)が、特定疾患給付対象療
養を受けた場合において、同一の月に同一の保険医療機関から令第十六条第一項各号に掲げる療
養を受けたときの同項の規定の適用については、当該者は第六十七條第一項の申請に基づく後期
高齢者医療広域連合の認定を受けているものとみなす。

第六十二条第一項及び第六項中「第十四条第五項」を「第十四条第六項」に改め、同条第五項第
二号中「第十四条第五項各号」を「第十四条第六項各号」に改め、
第六十三條の見出し中「又は第二項第二号の療養」を「若しくは第二項第二号又は第五項第一号
若しくは第二号口の療養又は特定疾患給付対象療養」に改め、同条中「又は第二項第二号」を「若
しくは第二項第二号又は第五項第一号若しくは第二号口」に、「係る療養」を「係る療養又は特定
疾患給付対象療養」に改める。

第七十條第三項中「第十四条第六項」を「第十四条第五項第一号若しくは二、同項第二号ハ若
しくは二、同項第三号ハ若しくは二、同項第四号ハ若しくは二若しくは同条第七項」に改める。
第七十一條の表中「大正十五年勅令第二百四十三号」を削る。
様式第五号の備考中「第十四号外編」を「第十四号中編」に改める。

附則
(施行期日)
第一条 この省令は、平成二十一年五月一日から施行する。

(健康保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置)
第二条 平成二十一年五月から九月までの間においては、健康保険法(大正十一年法律第七十号)第
七十四條第一項第三号又は第三十條第四項第一号の規定が適用される者及び健康保険法施行令
(大正十五年勅令第二百四十三号)第四十一条第一号第一号に規定する病院等に健康保険法施行規
則第三十三條の第二項の限度額適用認定証又は同令第五十五條第二項の限度額適用・標準負担額減額
認定証を提出して健康保険法施行令第四十一条第七項に規定する特定疾患給付対象療養を受けた場
合の当該療養を受けた者については、この省令による改正後の健康保険法施行規則第九十八條の二
第一項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなす。

第一条 この省令は、平成二十一年五月一日から施行する。
(健康保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置)
第二条 平成二十一年五月から九月までの間においては、健康保険法(大正十一年法律第七十号)第
七十四條第一項第三号又は第三十條第四項第一号の規定が適用される者及び健康保険法施行令
(大正十五年勅令第二百四十三号)第四十一条第一号第一号に規定する病院等に健康保険法施行規
則第三十三條の第二項の限度額適用認定証又は同令第五十五條第二項の限度額適用・標準負担額減額
認定証を提出して健康保険法施行令第四十一条第七項に規定する特定疾患給付対象療養を受けた場
合の当該療養を受けた者については、この省令による改正後の健康保険法施行規則第九十八條の二
第一項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなす。

(船員保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置)
第三条 平成二十一年五月から九月までの間においては、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)
第二十八條ノ三第一項第三号又は第三十一條ノ二第二項第一号ニの規定が適用される者及び船員保
険法施行令(昭和二十八年政令第二百四十号)第九條第一項第一号に規定する病院等に船員保険法
施行規則第四十七條ノ二第六項の限度額適用認定証又は同令第四十七條ノ二ノ八第二項の限度
額適用・標準負担額減額認定証を提出して船員保険法施行令第九條第七項に規定する特定疾患給付
対象療養を受けた場合の当該療養を受けた者については、この省令による改正後の船員保険法施行
規則第四十七條ノ二第一項の申出に基づく社会保険庁長官の認定を受けているものとみなす。

(国民健康保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置)
第四条 平成二十一年五月から九月までの間においては、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九
十二号)第四十二条第一項第四号に掲げる場合に該当する者及び国民健康保険法施行令(昭和三十
三年政令第三百六十二号)第二十九條の二第一項第一号に規定する病院等に国民健康保険法施行規
則第二十七條の十四の二第三項の限度額適用認定証又は同令第二十七條の十四の四第二項の限度額
適用・標準負担額減額認定証を提出して国民健康保険法施行令第二十九條の二第七項に規定する特
定疾患給付対象療養を受けた場合の当該療養を受けた者については、この省令による改正後の国民
健康保険法施行規則第二十七條の十二の二第一項の申出に基づく保険者の認定を受けているものと
みなす。

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正に伴う経過措置)
第五条 平成二十一年五月から九月までの間においては、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五
十七年法律第八十号)第六十七條第一項第二号に掲げる場合に該当する者及び高齢者の医療の確保
に関する法律施行令(平成十九年政令第三百十八号)第十四條第四項に規定する病院等に高齢者の
医療の確保に関する法律施行規則第六十七條第二項の限度額適用・標準負担額減額認定証を提出し
て高齢者の医療の確保に関する法律施行令第六十七條第五項に規定する特定疾患給付対象療養を受
けた場合の当該療養を受けた者については、この省令による改正後の高齢者の医療の確保に関する法
律施行規則第六十一條の二第一項の申出に基づく後期高齢者医療広域連合の認定を受けているもの
とみなす。

○国土交通省令第三十二号
道路整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律等の一部を改正する法律(平成二十一年法
律第二十八号)及び道路整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律等の一部を改正する法律
の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令(平成二十一年政令第三百三十号)の施行に伴い、並びに
道路整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律施行令(昭和三十四年政令第十七号)第一條
第二項、第二條第一項並びに第三條第一項第二号及び第二項第二号並びに道路法施行令(昭和二十七
年政令第四百七十九号)第三十四條の二の三第一項第四号の規定に基づき、道路整備事業に係る国の
財政上の特別措置に関する法律施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

国土交通大臣 金子 一 様
平成二十一年四月三十日
道路整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律施行規則等の一部を改正する省令
(道路整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律施行規則の一部改正)
第一条 道路整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律施行規則(昭和六十年建設省令第七
号)の一部を次のように改正する。

第一条の見出し中「第二條第四項第一号」を「第四條第十項第一号」に改め、同条中「道路整備
事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律(昭和三十三年法律第三十四号。以下「法」といふ)。
第二條第四項第一号」を「法第四條第十項第一号」に改め、同条を第六條とする。

第一条として次の一條を加える。
(令第一條第二項の国土交通省令で定めるところにより算定した割合)
第一条 道路整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律施行令(昭和三十四年政令第十七
号。以下「令」といふ)第一條第二項の国土交通省令で定めるところにより算定した割合は、次
の表の上欄に掲げる事業の区分ごとに、それぞれ、同表の中欄に掲げる調整指数に応じ、同表の
下欄に定める割合とする。

Table with 2 columns: 事業の区分 (Category of work) and 割合 (Ratio). The table content is partially obscured but follows the structure of the text above.

附則

この告示の適用の日から我が国における産業活動の革新等を図るための産業活力再生特別措置法等の一部を改正する法律附則第一条本文に規定する施行日の前日までの間、この告示の適用については、第一条中「認定事業者（産業活力の再生及び産業活動の革新に関する特別措置法（平成十一年法律第百三十一号）（以下「産活法」という。）第二十条に定める認定事業者をいう。）又はその関係事業者が認定計画（産活法第十八条に定める認定計画をいう。）」とあるのは「産業活力再生特別措置法（平成十一年法律第百三十一号）（以下「産活法」という。）第六条第一項に規定する認定事業者再構築事業者、同法第十条第一項に規定する認定経営資源再活用事業者及び同法第十四条第一項に規定する認定経営資源融合事業者」と「認定計画（産活法第十八条に規定する認定計画をいう。）」とあるのは「産活法第六条第二項に規定する認定事業者再構築計画、同法第十条第二項に規定する認定経営資源再活用計画及び同法第十四条第一項に規定する認定経営資源融合計画」と「経営資源融合又は資源生産性革新」とあるのは「経営資源融合」とする。

○厚生労働省告示第百二十九号
健康保険法施行令（大正十五年勅令第百四十三号）第四十一条第七項の規定に基づき、健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付を次のように定め、平成二十一年五月一日から適用する。
平成二十一年四月三十日
厚生労働大臣 舛添 要一

健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付

- 一 児童福祉法施行令（昭和二十三年政令第百七十四号）第二十三条の二第二項第一号の医療の給付又は同項第二号の医療に要する費用の支給
- 二 昭和四十八年四月十七日衛発第百四十二号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾病治療研究事業について」による治療研究に係る医療の給付

○厚生労働省告示第百二十九号
健康保険法施行令（大正十五年勅令第百四十三号）第四十一条第九項の規定に基づき、健康保険法施行令第四十一条第八項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（昭和五十九年厚生省告示第百五十六号）の一部を次のように改正し、平成二十一年五月一日から適用する。
平成二十一年四月三十日
厚生労働大臣 舛添 要一

題名を次のように改める。
健康保険法施行令第四十一条第九項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病

○厚生労働省告示第百九十二号
健康保険法施行令（大正十五年勅令第百四十三号）第四十二条第九項第二号の規定に基づき、健康保険法施行令第四十二条第八項第二号の規定

に基づき厚生労働大臣が定める疾病（平成十八年厚生労働省告示第百八十九号）の一部を次のように改正し、平成二十一年五月一日から適用する。
平成二十一年四月三十日
厚生労働大臣 舛添 要一

題名を次のように改める。
健康保険法施行令第四十二条第九項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病

○厚生労働省告示第百九十三号
高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十四条第二項及び第七十五条第二項の規定に基づき、後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成十九年厚生労働省告示第百九十五号）の一部を次のように改正し、平成二十一年五月一日から適用する。
平成二十一年四月三十日
厚生労働大臣 舛添 要一

第二号の表中「第十四条第六項」を「第十四条第七項」に改める。

○厚生労働省告示第百九十四号
高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十九年政令第百三十八号）第十四条第六項の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第十四条第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（平成十九年厚生労働省告示第百九十七号）の一部を次のように改正し、平成二十一年五月一日から適用する。
平成二十一年四月三十日
厚生労働大臣 舛添 要一

題名を次のように改める。
高齢者の医療の確保に関する法律施行令第十四条第六項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病

○経済産業省告示第百七十一号
産業活力再生特別措置法（平成十一年法律第百三十一号）第三条第一項の規定に基づき、我が国産業の活力の再生に関する基本的な指針の一部を改正する告示を次のように定め、同条第五項の規定に基づき公表する。
平成二十一年四月三十日
経済産業大臣 一橋 優博

我が国産業の活力の再生に関する基本的な指針の一部を改正する告示
我が国産業の活力の再生に関する基本的な指針（平成十五年経済産業省告示第百二十九号）の一部を次のように改正する。

一 中「産業活力再生特別措置法（平成十一年法律第百三十一号）」を「産業活力再生特別措置法（平成十一年法律第131号、以下「法」という。）」に改める。

ハロの次に次のように加える。
事業再構築、経営資源再活用又は経営資源融合を実施するに当たり、法第24条の2第1項の規定による特別措置を受けようとする場合

事業者は、一の事業再構築に関する事項、四の経営資源再活用に関する事項又は六の経営資源融合に関する事項に定める生産性の向上及び財務内容の健全性の向上等の必要な認定要件に加え、法第24条の2第1項に規定する指定金融機関（以下「指定金融機関」という。）による出資を受けようとする事業者が以下の1から4までのすべてを満たす場合に限り、同項の規定による特別措置を受けることができる事業再構築計画、経営資源再活用計画又は経営資源融合計画の認定（変更の認定を含む。）を受けようとするものとする。

1 内外の金融秩序の混乱により、事業者の経営の状況が急激に悪化したと判断される以下の①又は②のいずれかの事由が生じていること。

① 事業者の四半期又は3箇月（平成20年10月から平成21年9月までのいずれかの四半期又は3箇月に限る。）の売上高（当該事業者の連結子会社（連結財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和51年大蔵省令第28号）第2条第4号に規定する連結子会社をいう。以下同じ。）の売上高を含めることができる。）が前年同期比で20%以上減少していること。

- ② 事業者の連続した2四半期又は6箇月（平成20年10月から平成21年9月までのいずれかの2四半期又は6箇月に限る。）の売上高（当該事業者の連結子会社の売上高を含めることができる。）の合計が前年同期比で15%以上減少していることその他①に準ずる事由が生じていること。
- 2 1に掲げる事由により、事業者が事業再構築計画、経営資源再活用計画又は経営資源融合計画の実施に必要な資金を調達するため、出資が不可欠と判断される以下の①又は②のいずれかの事由が生じていること。
 - ① 融資契約又は社債発行の契約における財務上の特約に係る規定に抵触していること。
 - ② 事業者の自己資本の額（当該事業者の連結子会社の自己資本の額を含めることができる。）が前年同期比で25%以上減少していることその他①に準ずる事由が生じていること。
- 3 事業者が、指定金融機関による出資を受ける時点において以下の①又は②のいずれかを満たすことが確実であると見込まれることにより、当該事業者の事業の継続が困難となった場合に国民経済の成長及び発展に重大な影響を及ぼすと判断されるものであること。
 - ① 事業者の国内における従業員数（当該事業者の連結子会社の国内における従業員数を含めることができる。）が5000人以上であること。
 - ② 事業者が①を満たす他の事業者にとって代替困難な基幹部品を30%以上供給していることその他①に準ずるものとして当該事業者の事業の継続が困難となった場合に5000人以上の国内雇用に影響を及ぼすおそれがあること。
- 4 指定金融機関による出資を前提として、当該指定金融機関以外の民間金融機関が事業者に対して融資又は出資を行うことその他これらに準ずる措置を講ずることにより、協調して事業再構築計画、経営資源再活用計画又は経営資源融合計画の実施に取り組むこととなっていること。

この告示は、平成二十一年四月三十日から施行する。

発行所 国土交通省 印刷所 国土交通省印刷局 電話 (3577) 4294 定価 1冊150円(送料別) 10冊1400円(送料別)

保発第0430001号

平成21年4月30日

社会保険庁運営部長 殿

厚生労働省保険局長

(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部
を改正する省令等の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第135号。以下「改正令」という。）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第108号。以下「改正省令」という。）及び関係告示については、本日公布され、平成21年5月1日から施行することとされたところであるが、これらの改正の趣旨及び主な内容については、下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、被保険者等への周知を図る等遺憾なきを期されたい。

記

第一 改正の趣旨

公費負担医療の対象療養に係る高額療養費については、原則として、レセプト単位で、一律に一般所得区分と同じ算定基準額（自己負担限度額）を適用して支給しているところであるが、公費負担医療のうち特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業については、治療方法・診断法の確立などにより医療の質の向上が図られるなど医療保険制度やその加入者においても効果が期待できるものであり、当該事業の実施機関において、これまでも対象者の所得が概ね把握されていること等を踏まえ、当該事業の対象となる療養について、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額を適用するとともに多数回該当の場合の自己負担限度額を設定することとし、関係政令、関係省令及び関係告示について所要の改正等を行うものであること。

第二 改正の主な内容

I 健康保険関係

第1 健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）の一部改正（改正令第1条関係）

厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けた者が、健康保険法施行令第41条第7項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付（以下「特定疾患給付」という。）が行われるべき療養（以下「特定疾患給付対象療養」という。）を受けた場合において、レセプト単位の一部負担金等の額が算定基準額を超えるときは、高額療養費を支給することとしたこと。（健康保険法施行令第41条第7項（新設））

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額については、年齢区分及び所得区分ごとに、通常の家計合算の高額療養費の算定基準額と同額としたこと。ただし、多数回該当の場合の算定基準額については、特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）のあった月以前の12月以内に、同一の者が同一の医療機関で受けた特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）に係る高額療養費（健康保険法施行令第41条第7項の規定によるものに限る。）が支給されている月数が3月以上ある場合について、適用することとしたこと。（健康保険法施行令第42条第7項（新設））

その他、所要の改正を行うこととしたこと。

第2 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条及び附則第2条関係）

一 特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定に関する事項（健康保険法施行規則第98条の2（新設）関係）

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする者は、実施機関（特定疾患給付の実施機関をいう。以下同じ。）を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。なお、低所得者区分に該当する者については、申出の際に、その旨を証する書類を提出することとしたこと。（第1項及び第2項）

申出を受けて認定を行ったときは、保険者は、実施機関を経由して、認定を受けた者に対し、当該者が該当する所得区分を通知することとしたこと。（第3項）

なお、当該通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、特定疾患給付の受給に係る証書（以下「受給者証等」という。）に保険者名及び当該所得区分を記載して認定を受けた者に対し交付することで行われるものであること。

認定を受けた者は、低所得者区分に該当することとなったとき、特定疾患給付を受けなくなったとき等は、実施機関を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。（第4項）

保険者は、認定を受けた者が該当する所得区分に変更が生じたときは、実施機関を経由して、当該者に対し変更後の所得区分を通知することとしたこと。（第5項）

なお、当該通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、受給者証等を更新し、新たな所得区分を記載した受給者証等を認定を受けた者に対し交付すること

で行われるものであること。

認定を受けた者は、特定疾患給付対象療養を受けようとするときは、実施機関を経由して通知された所得区分を医療機関に申し出ることとしたこと。(第6項)

なお、当該申出は、所得区分が記載された受給者証等を医療機関に提示することにより行われるものであること。

認定を受けた者(70歳以上の低所得者以外の者及び限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者を除く。)が、特定疾患給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の医療機関から療養(健康保険法施行令第43条第1項第1号に規定する入院療養等、第2号に掲げる入院療養又は第3号に掲げる入院療養以外の療養に限る。)を受けた場合については、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けているものとみなし、高額療養費の現物給付の対象とすることとしたこと。(第7項)

二 その他所要の改正

改正令及び改正省令の施行に伴い、所要の改正を行うこととしたこと。

三 経過措置(改正省令附則第2条関係)

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けていない者については、引き続き、従前的高額療養費の支給規定(健康保険法施行令第41条第6項)を適用し、一律に一般所得区分と同額の算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととなるが、平成21年5月から9月までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾患給付対象療養を受けた場合の当該療養を受けた者については、健康保険法施行規則第98条の2第1項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾患給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係告示の制定及び一部改正

一 健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成21年厚生労働省告示第290号)の制定

健康保険法施行令第41条第7項の規定に基づき、特定疾患給付として、次のものを定めることとしたこと。

① 小児慢性特定疾患治療研究事業による医療の給付又は医療に要する費用の支給

② 特定疾患治療研究事業による医療の給付

二 健康保険法施行令第四十一条第八項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病(昭和59年厚生省告示第156号)等の一部改正(平成21年厚生労働省告示第291号及び第292号関係)

改正令の施行により健康保険法施行令第41条及び第42条の規定が改正され

ることに伴い、次の告示の題名を改めることとしたこと。

- ① 健康保険法施行令第四十一条第八項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（昭和59年厚生省告示第156号）
- ② 健康保険法施行令第四十二条第八項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病（平成18年厚生労働省告示第489号）

II 船員保険関係

第1 船員保険法施行令（昭和28年政令第240号）の一部改正（改正令第3条関係）

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）の一部改正（改正省令第2条及び附則第3条関係）

特定疾患給付対象療養に係る社会保険庁長官の認定に関する事項について、健康保険法施行規則の改正に準じた改正を行うとともに、同令の改正に伴う経過措置に準じた経過措置を設けることとしたこと。

III 国民健康保険関係

第1 国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）の一部改正（改正令第6条関係）

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）の一部改正（改正省令第3条及び附則第4条関係）

一 特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定に関する事項（国民健康保険法施行規則第27条の12の2（新設）関係）

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、実施機関を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。また、当該申出の際に、いずれかの所得区分に該当する旨を証する書類を提出しなければならないこととしたこと。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによって確認することができるときは、当該書類を省略させることができることとしたこと。（第1項及び第2項）

保険者は、申出を受けて認定を行ったときは、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し、認定を受けた被保険者が該当する所得区分を通知することとしたこと。（第3項）

認定を受けた被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、世帯主又は組合員は実施機関を経由して、当該事実を保険者へ申し出ることとしたこと。ただし、所得区分に変更が生じたことについて、保険者が公簿等又はその写しによ

って確認の上、第6項の規定による通知を行った場合は、この限りではないこととしたこと。(第4項)

当該申出の際に、変更後の所得区分を証する書類を提出しなければならないこととしたこと。(第5項)

保険者は、認定を受けた被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し変更後の所得区分を通知することとしたこと。(第6項)

なお、第3項及び第6項の規定による通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、受給者証等に保険者名及び所得区分を記載して認定を受けた被保険者に対し交付することで行われるものであること。

認定を受けた被保険者は、特定疾患給付対象療養を受けようとするときは、実施機関を経由して通知された所得区分を医療機関に申し出ることとしたこと。(第7項)

なお、当該申出は、所得区分が記載された受給者証等を医療機関に提示することにより行われるものであること。

認定を受けた被保険者（70歳以上の低所得者以外の者及び限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者を除く。）が、特定疾患給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の医療機関から療養（国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号に規定する入院療養等、第2号に掲げる入院療養又は第3号に掲げる入院療養以外の療養に限る。）を受けた場合については、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けているものとみなし、高額療養費の現物給付の対象とすることとしたこと。(第8項)

二 その他所要の改正

改正令及び改正省令の施行に伴い、所要の改正を行うこととしたこと。

三 経過措置（改正省令附則第4条関係）

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けていない被保険者については、引き続き、従前的高額療養費の支給規定（国民健康保険法施行令第29条の2第6項）を適用し、一律に一般所得区分と同額の算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととなるが、平成21年5月から9月までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾患給付対象療養を受けた場合の当該療養を受けた者については、健康保険法施行規則第98条の2第1項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾患給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係省令の一部改正

改正令の施行により国民健康保険法施行令第29条の2等の規定が改正されることに伴い、次の省令について所要の改正を行うこととしたこと。

- ① 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（昭和38年厚生省令第10号）
- ② 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令（昭和47年厚生省令第11号）

IV 後期高齢者医療制度関係

第1 高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）の一部改正（改正令第8条関係）

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第6条及び附則第5条関係）

特定疾患給付対象療養に係る後期高齢者医療広域連合の認定に関する事項について、国民健康保険法施行規則の改正に準じた改正を行うとともに、同令の改正に伴う経過措置に準じた経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係告示の一部改正（平成21年厚生労働省告示第293号及び第294号関係）

改正令の施行により高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条の規定が改正されることに伴い、次の告示について所要の改正を行うこととしたこと。

- ① 後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第十四条第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（平成19年厚生労働省告示第397号）

第三 施行期日

改正令、改正省令及び関係告示は、平成21年5月1日から施行すること。（改正令附則第1条及び改正省令附則第1条等関係）

保発第0430002号

平成21年4月30日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長

（公 印 省 略）

健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部
を改正する省令等の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第135号。以下「改正令」という。）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第108号。以下「改正省令」という。）及び関係告示については、本日公布され、平成21年5月1日から施行することとされたところであるが、これらの改正の趣旨及び主な内容については、下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、保険者の指導にあたり遺憾なきを期されたい。

（以下略）

保発第0430003号
平成21年4月30日

都道府県知事 殿

厚生労働省 保険局長

健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部
を改正する省令等の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第135号。以下「改正令」という。）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第108号。以下「改正省令」という。）及び関係告示については、本日公布され、平成21年5月1日から施行することとされたところであるが、これらの改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、その旨御了知の上、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合等に周知徹底を図られたい。

（以下略）

保発第0430004号

平成21年4月30日

全国健康保険協会理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部
を改正する省令等の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第135号。以下「改正令」という。）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第108号。以下「改正省令」という。）及び関係告示については、本日公布され、平成21年5月1日から施行することとされたところであるが、これらの改正の趣旨及び主な内容については、下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、被保険者等への周知を図る等遺憾なきを期されたい。

(以下略)

保発第0430004号
平成21年4月30日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部
を改正する省令等の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第135号。以下「改正令」という。）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第108号。以下「改正省令」という。）及び関係告示については、本日公布され、平成21年5月1日から施行することとされたところであるが、これらの改正の趣旨及び主な内容については、下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、被保険者等への周知を図る等遺憾なきを期されたい。

(以下略)



保医発0430001号
平成21年4月30日

地方厚生（支）局医療指導課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成21年政令第135号）、「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成21年厚生労働省令第108号）及び「健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付」（平成21年厚生労働省告示第290号）等関係告示（以下「改正政令等」という。）が本日公布され、いずれも平成21年5月1日から施行されるところである。

これに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）及び「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部を別紙1及び2のとおり改正し、平成21年5月1日から適用することとする。

改正内容及び適用に当たっての留意事項は、下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

1 改正政令等の概要について（別添1及び2参照）

- (1) 現在、公費負担医療の対象療養については、患者の所得区分にかかわらず、レセプト単位で一律「一般所得者」の自己負担限度額を適用して高額療養費を支給しているところである。
- (2) 今般、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業（以下「特定疾患

治療研究事業等」という。)の対象療養に係る自己負担限度額について、都道府県において所得が把握されていること等を踏まえ、原則どおり患者の所得に応じた額として取り扱い、あわせて多数回該当の場合の自己負担限度額の軽減を行うこととする。なお、多数回該当の適用については、個人単位、医療機関単位での特定疾患治療研究事業等の対象療養に係る高額療養費の支給回数のうち、入院のみをカウントの対象とする。したがって、現物給付の対象となっている在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料については、入院外であるため、当該多数回該当のカウント対象にはならない。

(3) また、これに伴い、平成21年5月1日以降、順次、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券(以下、「受給者証等」という。)に所得区分を追加する。

(4) 施行日は、平成21年5月1日とする。

2 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正内容について(別添3参照)

(1) 特定疾患治療研究事業等の受給者の場合の特記事項欄への記載について

特定疾患治療研究事業等の受給者証等が提示され、当該受給者証等に所得区分の記載(I~IV及びA~C)がある場合には、それぞれの所得区分に応じ、特記事項欄に「17上位」「18一般」「19低所」を記載する。これは、医科、歯科、調剤、訪問看護全てを対象とする。

(2) 多数回該当の場合の特記事項欄への記載について(入院の場合のみ)

特定疾患治療研究事業等にかかる医療について、多数回該当に該当した場合には、所得区分に応じて、特記事項欄に「22多上」「23多一」「24多低」と記載する。

なお、多数回該当の対象は入院のみであるため、医科・歯科の入院外の診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に記載することはない。

3 受給者証等に所得区分が追記されるまでの間の取扱いについて(別添4参照)

今回の見直しに伴い、受給者証等に適用区分欄が追加されることとなるが、適用区分欄が追加された受給者証等の更新が平成21年5月1日(改正政令等の施行日)に間に合わない場合、別添4のような取扱いとする。なお、別添4の①の場合(更新前の受給者証のみの提示である場合)は、特記事項への所得区分の記載はしないこととするが、この取扱いは「特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る高額療養費制度の見直しに伴う「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正案について」(平成21年4月7日付け保険課・医療課事務連絡)において示した取扱いと異なるため、留意すること。

また、受給者証等は、平成21年9月末までには更新が終了する予定である。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の一部改正について

- 1 別紙1のIIの第3の2の(13)の表中「17」から「19」を次のように改める。

コード	略号	内 容
17	上位	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「22」に該当する場合を除く。）
18	一般	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「23」に該当する場合を除く。）
19	低所	以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「24」に該当する場合を除く。）

- 2 別紙1のIIの第3の2の(13)の表の「21」の次に次のように加える。

コード	略号	内 容
22	多上	「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患治療研究事業又は小児慢性特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12ヶ月間において4月目以上である場合（以下「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）
23	多一	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
24	多低	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合

3 別紙1のIIの第3の2の(33)の「イ」及び「ウ」中「限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証」を「限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）」に改める。

4 別紙1のIIの第3の2の(38)の「シ」から「セ」を次のように改める。

シ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合又は「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

ス 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はIIIであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

セ 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはIIであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

5 別紙1のIIの第3の2の(38)の「タ」の次に次のように加える。

チ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

ツ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

テ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

6 別紙1のⅡの第3の2の(39)の「カ」を次のように改める。

カ その他は、(38)のア、イ、オからセまで及びチからテまでと同様であること。

7 別紙1のⅢの第3の2の(34)の「コ」から「シ」を次のように改める。

コ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合又は「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はⅣであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

サ 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

シ 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はⅠ若しくはⅡであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

8 別紙1のⅢの第3の2の(34)の「ソ」の次に次のように加える。

タ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

チ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

ツ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

9 別紙1のIVの第2の2の(33)の「エ」を「キ」、「オ」を「ク」、「カ」を「ケ」に改め、「ウ」の次に次のように加える。

エ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

オ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

カ 「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはⅡであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）
の一部改正について

- 1 別紙のⅡの第2の12の表の「16」の次に次のように加える。

コード	略号	内 容
17	上位	「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合
18	一般	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合
19	低所	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合

(参考)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)の一部改正について

改正後			改正前		
別紙1 II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領 第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2) 2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項 (13)「特記事項」欄について 記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。 なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。			別紙1 II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領 第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第2) 2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項 (13)「特記事項」欄について 記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。 なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。		
コード	略号	内容	コード	略号	内容
17	上位	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者(70歳以上の場合は現役並み所得者)の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合(特記事項「22」に該当する場合を除く。)	17	上位	「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合
18	一般	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合(特記事項「23」に該当する場合を除く。)	18	一般	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合
19	低所	以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が	19	低所	「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

		提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「24」に該当する場合を除く。）
20 }		(略)
21		
22	多上	「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患治療研究事業又は小児慢性特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12ヶ月間において4月目以上である場合（以下「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）
23	多一	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
24	多低	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合

(33) 「療養の給付」欄について

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」

20 }		(略)
21		

(33) 「療養の給付」欄について

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であつて限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。
(ア)～(イ) (略)

の項については、以下によること。

(ア)～(イ) (略)

- ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であつて限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。
(ア)～(キ) (略)

(38) その他

- シ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合又は「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。
- ス 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はIIIであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。
- セ 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはIIであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特

- ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であつて限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。
(ア)～(キ) (略)

(38) その他

- シ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。
- ス 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。
- セ 「低所得者の世帯」の限度額認定証（適用区分がCであるもの）又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

「記事項」欄に「低所」と記載すること。

ソ～タ (略)

チ 「上位所得者(70歳以上の場合は現役並み所得者)の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であつて、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

ツ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であつて、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

テ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であつて、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

(39) 後期高齢者医療におけるその他

ア～オ (略)

カ その他は、(38)のア、イ、オからセまで及びチからテまでと同様であること。

III 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第3)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(34) その他

コ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証(適用区分がAであるもの)が提示された場合又は「上位所得者(70歳以上の場合は現役並み所得者)の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券(適用区分がA又はIVであるもの)が提示された場合(特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。)には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

ソ～タ (略)

(39) 後期高齢者医療におけるその他

ア～オ (略)

カ その他は、(38)のア、イ及びオからサまでと同様であること。

III 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第3)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(34) その他

コ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証(適用区分がAであるもの)が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

サ 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

シ 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はⅠ若しくはⅡであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

ス～ソ（略）

タ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

チ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

ツ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項
第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

サ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

シ 「低所得者の世帯」の限度額認定証（適用区分がCであるもの）又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

ス～ソ（略）

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項
第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(33) その他

ア～ウ (略)

エ 「上位所得者 (70歳以上の場合は現役並み所得者) の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券 (適用区分がA又はIVであるもの)が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

オ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券 (適用区分がB又はIIIであるもの)が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

カ 「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券 (適用区分がC又はI若しくはIIであるもの)が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

キ (略)

ク (略)

ケ (略)

2 調剤報酬明細書に関する事項

(33) その他

ア～ウ (略)

エ (略)

オ (略)

カ (略)

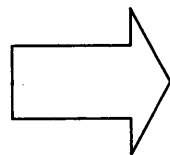
「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

改正後			改正前		
II 請求書等の記載要領 第2 明細書に関する事項（様式第四） 12 「特記」欄について 次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。 なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。			II 請求書等の記載要領 第2 明細書に関する事項（様式第四） 12 「特記」欄について 次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。 なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。		
コード	略号	内 容	コード	略号	内 容
01 }		(略)	01 }		(略)
16			16		
17	上位	「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合	20		(略)
18	一般	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合			
19	低所	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合			
20		(略)			

特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る高額療養費の
自己負担限度額（月）について

① 70歳未満

現行	
一律 80,100円＋ 〈医療費－267,000円〉×1%	

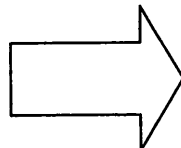


平成21年5月以降	
上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円＋ 〈医療費－500,000円〉×1% (多数回該当 83,400円)*
一般	80,100円＋ 〈医療費－267,000円〉×1% (多数回該当 44,400円)*
低所得者	35,400円 (多数回該当 24,600円)*

※多数回該当については入院についてのみ適用

② 70歳以上

現行	
一律 外来	12,000円
入院	44,400円



平成21年5月以降		
	外来	入院
現役並み所得者	44,400円	80,100円＋ 〈医療費－267,000円〉×1% (多数回該当 44,400円)*
一般	12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	24,600円
	I	15,000円

※多数回該当については入院についてのみ適用

(注1) 現行と同様にレセプト単位で現物給付を行い、公費負担後のなお残る負担額については、世帯合算により償還払いとする。

(注2) 多数回該当の対象とするのは、平成21年5月からの診療分とする。

特定疾患医療受給者証の様式改正

(現行)

特定疾患医療受給者証							一部自己負担 有・無		
公費負担番号									
公費負担医療の受給者番号									
受給者	居住地								
	氏名								
	生年月日								
病名									
受療医療機関	所在地								
	名称								
	診療科目								
有効期間		平成	年	月	日	平成	年	月	日
月額自己負担限度額		外来							円
		入院							円
都道府県知事名及び印									
交付年月日									

(改正案)

特定疾患医療受給者証							一部自己負担 有・無		
公費負担番号									
公費負担医療の受給者番号									
受給者	居住地								
	氏名								
	生年月日								
病名		保険者に確認した所得区分を以下のとおり記載 (70歳未満) (70歳以上) A:上位所得者 IV:現役並み所得者 B:一般 III:一般 C:低所得者 II:低所得者II I:低所得者I							
受療医療機関	所在地								
	名称								
	診療科目								
保険者(※)									
被保険者証の記号・番号(※※)							適用区分		
有効期間		平成	年	月	日	平成	年	月	日
月額自己負担限度額		外来							円
		入院							円
都道府県知事名及び印									
交付年月日									

追加

※ 後期高齢者広域連合を含む

※※ 後期高齢者医療制度においては被保険者番号

小児慢性特定疾患医療受診券の様式改正

(現行)
(改正案)

小児慢性特定疾患医療受診券 一部自己負担 有・無									
公費負担番号									
公費負担医療の受給者番号									
受診者	居住地								
	氏名								
	生年月日								
疾患名									
受療医療機関	所在地								
	名称								
	診療科目								
有効期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで							
月額自己負担限度額		外来							円
		入院							円
都道府県知事名(市長名)及び印									
交付年月日									



小児慢性特定疾患医療受診券 一部自己負担 有・無										
公費負担番号										
公費負担医療の受給者番号										
受診者	居住地									
	氏名									
	生年月日									
疾患名										
受療医療機関	所在地									
	名称									
	診療科目									
保険者名										
被保険者証の記号・番号								適用区分		
有効期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで								
月額自己負担限度額		外来							円	
		入院							円	
都道府県知事名(市長名)及び印										
交付年月日										

保険者に確認した所得区分を以下のとおり記載。
 A: 上位所得者
 B: 一般
 C: 低所得者

}

追加

(別 添 2)

保発第0430002号

平成21年4月30日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長

(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部
を改正する省令等の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第135号。以下「改正令」という。）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第108号。以下「改正省令」という。）及び関係告示については、本日公布され、平成21年5月1日から施行することとされたところであるが、これらの改正の趣旨及び主な内容については、下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、保険者の指導にあたり遺憾なきを期されたい。

記

第一 改正の趣旨

公費負担医療の対象療養に係る高額療養費については、原則として、レセプト単位で、一律に一般所得区分と同じ算定基準額（自己負担限度額）を適用して支給しているところであるが、公費負担医療のうち特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業については、治療方法・診断法の確立などにより医療の質の向上が図られるなど医療保険制度やその加入者においても効果が期待できるものであり、当該事業の実施機関において、これまでも対象者の所得が概ね把握されていること等を踏まえ、当該事業の対象となる療養について、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額を適用するとともに多数回該当の場合の自己負担限度額を設定することとし、関係政令、関係省令及び関係告示について所要の改正等を行うものであること。

第二 改正の主な内容

I 健康保険関係

第1 健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）の一部改正（改正令第1条関係）

厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けた者が、健康保険法施行令第41条第7項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付（以下「特定疾患給付」という。）が行われるべき療養（以下「特定疾患給付対象療養」という。）を受けた場合において、レセプト単位の一部負担金等の額が算定基準額を超えるときは、高額療養費を支給することとしたこと。（健康保険法施行令第41条第7項（新設））

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額については、年齢区分及び所得区分ごとに、通常の家帯合算の高額療養費の算定基準額と同額としたこと。ただし、多数回該当の場合の算定基準額については、特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）のあった月以前の12月以内に、同一の者が同一の医療機関で受けた特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）に係る高額療養費（健康保険法施行令第41条第7項の規定によるものに限る。）が支給されている月数が3月以上ある場合について、適用することとしたこと。（健康保険法施行令第42条第7項（新設））

その他、所要の改正を行うこととしたこと。

第2 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条及び附則第2条関係）

一 特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定に関する事項（健康保険法施行規則第98条の2（新設）関係）

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする者は、実施機関（特定疾患給付の実施機関をいう。以下同じ。）を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。なお、低所得者区分に該当する者については、申出の際に、その旨を証する書類を提出することとしたこと。（第1項及び第2項）

申出を受けて認定を行ったときは、保険者は、実施機関を経由して、認定を受けた者に対し、当該者が該当する所得区分を通知することとしたこと。（第3項）

なお、当該通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、特定疾患給付の受給に係る証書（以下「受給者証等」という。）に保険者名及び当該所得区分を記載して認定を受けた者に対し交付することで行われるものであること。

認定を受けた者は、低所得者区分に該当することとなったとき、特定疾患給付を受けなくなったとき等は、実施機関を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。（第4項）

保険者は、認定を受けた者が該当する所得区分に変更が生じたときは、実施機関を経由して、当該者に対し変更後の所得区分を通知することとしたこと。（第5項）

なお、当該通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、受給者証等を更新し、新たな所得区分を記載した受給者証等を認定を受けた者に対し交付することで行われるものであること。

認定を受けた者は、特定疾患給付対象療養を受けようとするときは、実施機関を経由して通知された所得区分を医療機関に申し出ることとしたこと。(第6項)

なお、当該申出は、所得区分が記載された受給者証等を医療機関に提示することにより行われるものであること。

認定を受けた者(70歳以上の低所得者以外の者及び限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者を除く。)が、特定疾患給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の医療機関から療養(健康保険法施行令第43条第1項第1号に規定する入院療養等、第2号に掲げる入院療養又は第3号に掲げる入院療養以外の療養に限る。)を受けた場合については、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けているものとみなし、高額療養費の現物給付の対象とすることとしたこと。(第7項)

二 その他所要の改正

改正令及び改正省令の施行に伴い、所要の改正を行うこととしたこと。

三 経過措置(改正省令附則第2条関係)

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けていない者については、引き続き、従前的高額療養費の支給規定(健康保険法施行令第41条第6項)を適用し、一律に一般所得区分と同額の算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととなるが、平成21年5月から9月までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾患給付対象療養を受けた場合の当該療養を受けた者については、健康保険法施行規則第98条の2第1項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾患給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係告示の制定及び一部改正

一 健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付(平成21年厚生労働省告示第290号)の制定

健康保険法施行令第41条第7項の規定に基づき、特定疾患給付として、次のものを定めることとしたこと。

- ① 小児慢性特定疾患治療研究事業による医療の給付又は医療に要する費用の支給
- ② 特定疾患治療研究事業による医療の給付

二 健康保険法施行令第四十一条第八項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病(昭和59年厚生省告示第156号)等の一部改正(平成21年厚生労働省告示第156号)

働省告示第291号及び第292号関係)

改正令の施行により健康保険法施行令第41条及び第42条の規定が改正されることに伴い、次の告示の題名を改めることとしたこと。

- ① 健康保険法施行令第四十一条第八項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病(昭和59年厚生省告示第156号)
- ② 健康保険法施行令第四十二条第八項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病(平成18年厚生労働省告示第489号)

II 船員保険関係

第1 船員保険法施行令(昭和28年政令第240号)の一部改正(改正令第3条関係)

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 船員保険法施行規則(昭和15年厚生省令第5号)の一部改正(改正省令第2条及び附則第3条関係)

特定疾患給付対象療養に係る社会保険庁長官の認定に関する事項について、健康保険法施行規則の改正に準じた改正を行うとともに、同令の改正に伴う経過措置に準じた経過措置を設けることとしたこと。

III 国民健康保険関係

第1 国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)の一部改正(改正令第6条関係)

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)の一部改正(改正省令第3条及び附則第4条関係)

一 特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定に関する事項(国民健康保険法施行規則第27条の12の2(新設)関係)

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、実施機関を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。また、当該申出の際に、いずれかの所得区分に該当する旨を証する書類を提出しなければならないこととしたこと。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによって確認することができるときは、当該書類を省略させることができることとしたこと。(第1項及び第2項)

保険者は、申出を受けて認定を行ったときは、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し、認定を受けた被保険者が該当する所得区分を通知することとしたこと。(第3項)

認定を受けた被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、世帯主又は

組合員は実施機関を経由して、当該事実を保険者へ申し出ることとしたこと。ただし、所得区分に変更が生じたことについて、保険者が公簿等又はその写しによって確認の上、第6項の規定による通知を行った場合は、この限りではないこととしたこと。(第4項)

当該申出の際に、変更後の所得区分を証する書類を提出しなければならないこととしたこと。(第5項)

保険者は、認定を受けた被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し変更後の所得区分を通知することとしたこと。(第6項)

なお、第3項及び第6項の規定による通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、受給者証等に保険者名及び所得区分を記載して認定を受けた被保険者に対し交付することで行われるものであること。

認定を受けた被保険者は、特定疾患給付対象療養を受けようとするときは、実施機関を経由して通知された所得区分を医療機関に申し出ることとしたこと。(第7項)

なお、当該申出は、所得区分が記載された受給者証等を医療機関に提示することにより行われるものであること。

認定を受けた被保険者(70歳以上の低所得者以外の者及び限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者を除く。)が、特定疾患給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の医療機関から療養(国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号に規定する入院療養等、第2号に掲げる入院療養又は第3号に掲げる入院療養以外の療養に限る。)を受けた場合については、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けているものとみなし、高額療養費の現物給付の対象とすることとしたこと。(第8項)

二 その他所要の改正

改正令及び改正省令の施行に伴い、所要の改正を行うこととしたこと。

三 経過措置(改正省令附則第4条関係)

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けていない被保険者については、引き続き、従前的高額療養費の支給規定(国民健康保険法施行令第29条の2第6項)を適用し、一律に一般所得区分と同額の算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととなるが、平成21年5月から9月までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾患給付対象療養を受けた場合の当該療養を受けた者については、健康保険法施行規則第98条の2第1項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾患給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係省令の一部改正

改正令の施行により国民健康保険法施行令第29条の2等の規定が改正されることに伴い、次の省令について所要の改正を行うこととしたこと。

- ① 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（昭和38年厚生省令第10号）
- ② 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令（昭和47年厚生省令第11号）

IV 後期高齢者医療制度関係

第1 高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）の一部改正（改正令第8条関係）

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第6条及び附則第5条関係）

特定疾患給付対象療養に係る後期高齢者医療広域連合の認定に関する事項について、国民健康保険法施行規則の改正に準じた改正を行うとともに、同令の改正に伴う経過措置に準じた経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係告示の一部改正（平成21年厚生労働省告示第293号及び第294号関係）

改正令の施行により高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条の規定が改正されることに伴い、次の告示について所要の改正を行うこととしたこと。

- ① 後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第十四条第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（平成19年厚生労働省告示第397号）

第三 施行期日

改正令、改正省令及び関係告示は、平成21年5月1日から施行すること。（改正令附則第1条及び改正省令附則第1条等関係）

レセプトの記載方法の変更について

(別添3)

1 特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者の場合、所得区分がわかるように特記事項欄に記載



現在、限度額適用認定証が提示された場合に、特記事項欄に所得区分を記載することとしている(上位=17、一般=18、低所得=19)が、これを特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者の場合にも広げることで対応

70歳未満	外来・入院
上位所得者	17上位
一般	18一般
低所得者	19低所

70歳以上	外来	入院
現役並み	17 上位	17 上位
一般	18 一般	18 一般
低所得者 I・II	19 低所	19 低所

※外来には、調剤、訪問看護を含む

2 多数回該当への対応



今回の見直しに伴う、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者の多数回該当に対応するため、所得区分に応じて、多数回該当の場合の特記事項のコードを追加する。

70歳未満	多数回該当の場合(入院のみ)
上位所得者	22多上
一般	23多一
低所得者	24多低

70歳以上	多数回該当の場合(入院のみ)
現役並み	22多上
一般	—
低所得者 I・II	—

※多数回該当の場合には17・18・19は使用しない。

※70歳以上の「一般」と「低所得者」の場合、多数回該当はない。

※ 特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る多数回該当は、当該事業等の対象療養に係る高額療養費の支給回数をカウントの対象とする。また、入院のみに適用することとし、外来(在医総等含む)、調剤、訪問看護は対象としない。カウント方法は、患者ごと、医療機関ごととする。

(別添4)

5月～9月までの医療機関における特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者証の提示パターンとレプトの取扱いについて

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン	レセプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
更新後の受給者証	受給者証の所得区分に応じた記載とする

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン	レセプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
① 更新前の受給者証（受給者証に所得区分の記載がないもの）のみ	特記事項へは記載しない
② 更新前の受給者証＋「3割」（現役並み所得者）の記載がある高齢受給者証等	「現役並み」として記載する
③ 更新前の受給者証（改正前の様式の余白等に所得区分の記載がある場合）	余白等に記載されている所得区分に応じた記載とする
④ 更新前の受給者証＋限度額適用認定証	限度額適用認定証の適用区分に応じた記載とする

(注1) ①については、「特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る高額療養費制度の見直しに伴う「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正案について」（平成21年4月7日付け保険課・医療課事務連絡）において示した取扱いと異なるため、留意すること。

(注2) ④については医療機関の窓口で提示があった場合

