



事務連絡
平成18年3月31日

各関係機関団体 御中

沖縄県福祉保健部
障害保健福祉課
(公印省略)

自立支援医療の利用者に係る高額療養費の取扱いについて（通知）

みだしのことについて、平成18年2月27日付け事務連絡にて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課から別添のとおり通知がありますので、その取り扱いについて適切に対応していただきますようお願いいたします。

事務連絡
平成18年3月27日

都道府県
各指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神保健福祉課

自立支援医療の利用者に係る高額療養費の取扱いについて

障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づく自立支援医療については、本年4月1日から施行されるところであるが、自立支援医療（更生医療・精神通院医療）の利用者で月額負担上限が設定されない者（中間所得層であって、高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）に該当しない者）の医療費が一定水準を超え、自立支援医療費を支給する部分がなくなった場合については、従来、一旦医療機関窓口において3割負担を支払い、高額療養費は償還払いとなる旨を説明していたところである。

今般、この点に関し、以下のように取り扱うこととしたので、貴管内市町村（特別区を含む。）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。

なお、本件については、保険局と調整済みであることを、念のため申し添える。

記

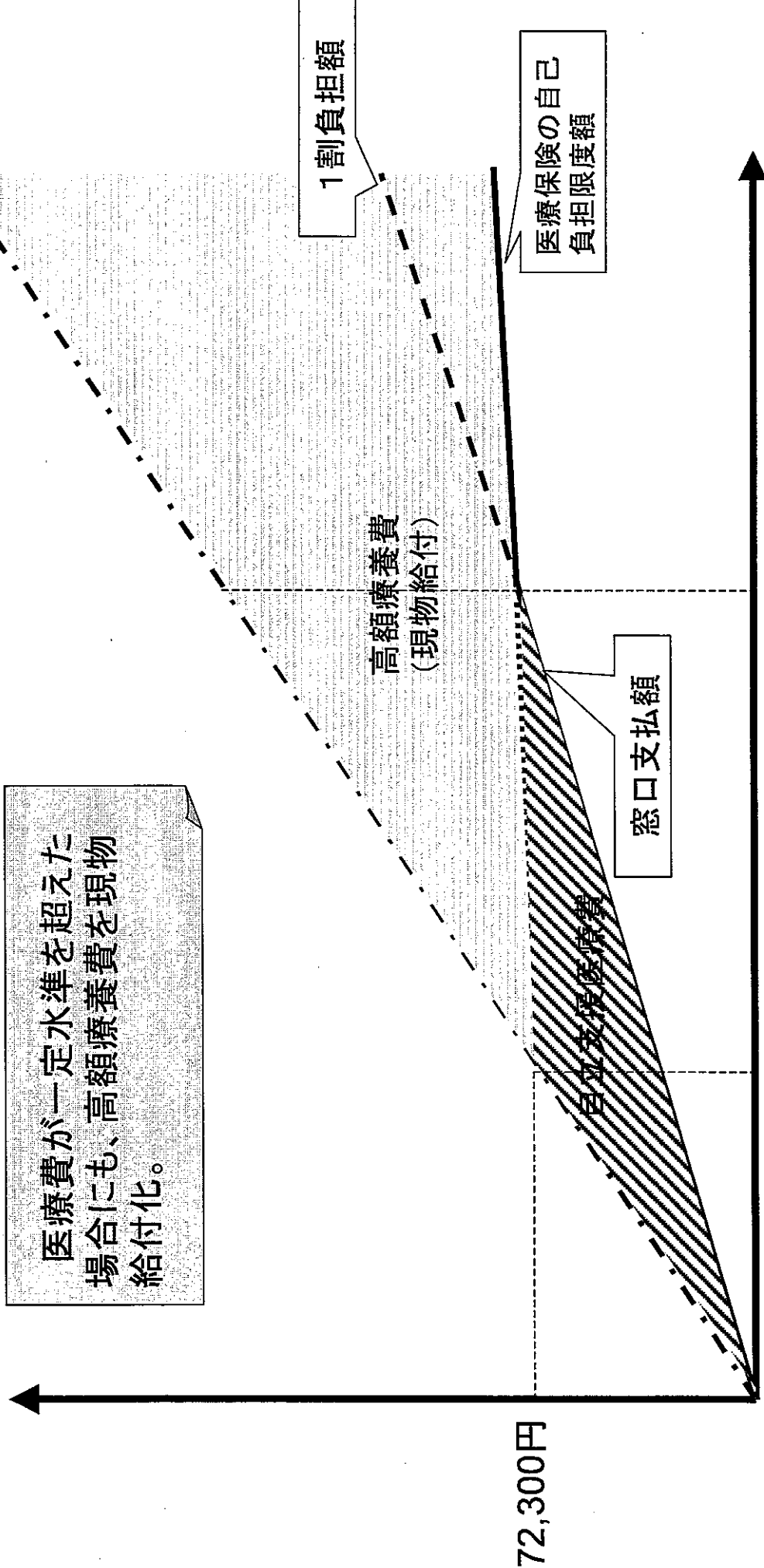
- 1 自立支援医療の利用者で月額負担上限額が設定されない者については、医療保険の高額療養費基準額との比較によって、併給調整（保険優先）の結果、実際には自立支援医療費からの支給分が存在しない場合であっても、自立支援医療（医療保険・公費負担併用）の対象となり得る療養として取り扱い、高額療養費が現物給付化されるものであること。（別添参照）
- 2 この取扱いは、平成18年4月診療分より適用されるものであること。



中間所得層(負担上限月額なし)の自己負担額

別添

自己負担額



(ここからは、医療保険の負担額の方が自立支援医療の1割負担より安くなる)

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

No	疑問	質問内容	回答
5	高額療養費との関係	<p>更生医療について、例えば、中間所得層の「重度かつ継続」非該当の場合で、かつ、月額医療費総額が300万円となった場合、自己負担上限額は医療保険の自己負担限度額とされているが、この場合の自己負担額はどうなるのか。</p> <p>①医療機関窓口で1割負担として30万円を徴収し、保険者から約20万円が高額療養費として償還されるのか、それとも②医療機関窓口で3割負担として90万円を徴収して、保険者から約80万円が償還される扱いとなるのか。</p>	<p>②のようない扱いとなる。</p> <p>このケースでは医療保険の自己負担限度額(高額療養費の支給基準額)が自立支援医療の1割負担の額よりも低くなるため、保険優先の原則により、自立支援医療から給付すべき部分がないこととなる。</p> <p>したがって、窓口で3割負担として90万円を徴収し、後に保険者から高額療養費として約80万円が償還される通常の医療保険と同様の取扱いとなる。</p>
7	高額療養費との関係	<p>第5回のQ&Aの設問2で、更生医療又は精神通院医療の中間所得者で「重度かつ継続」に該当しない者の取扱いについて示されていた。</p> <p>この取扱いには医療費総額によって異なるものと考えられるが、医療費がいくらかを超えると窓口負担が3割となるのか。</p>	<p>医療費の請求点数が77,656点以上であれば窓口負担が3割となり、医療保険の負担上限との差額は、高額療養費で償還されることとなる。</p> <p>詳細は別添資料を参照していただきたい。</p>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>変更</p> </div>	
8	高額療養費との関係	<p>第5回、第7回のQ&A、3月1日の全国主管課長会議資料において、更生医療又は精神通院医療の利用者で「重度かつ継続」に該当しない中間層の医療費が776,560円を超えると医療保険からの給付のみになり、通常の医療保険のように一時的に3割を支払い、高額療養費が償還になることとであったが、この「776,560円」に係る取扱いは、1つの指定自立支援医療機関(保険医療機関)での医療費という理解でよいか。</p>	<p>お尋ねの自立支援医療と高額療養費の関係に関する取り扱いについては、別添事務連絡のように改める(自立支援医療に係る医療費の水準に限りなく、高額療養費を現物給付化)こととしたので、ご承知おき願いたい。</p>

自立支援医療制度施行における注意事項について

第1 自己負担徴収の流れ

- 1 自立支援医療制度の受給者に対しては自立支援医療受給者証（別紙1。以下「受給者証」という。）が発行される。受給者証の公費負担者番号の上2桁の法別番号は従前どおり、育成医療16、更生医療15、精神通院医療21である。
- 2 受給者証には、自己負担上限額の記載欄があり、自立支援医療制度において自己負担上限額が設定されている者については月の自己負担上限額が記載されており、上限の記載がない者については医療保険の自己負担限度額が限度額となる。
- 3 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、受給者証に加えて自己負担上限額管理票（別紙2。以下「管理票」という。）が発行され、医療機関を受診する際に受給者証と併せて医療機関窓口へ提出する。
- 4 管理票の提出を受けた医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、医療機関名、徴収した自己負担額、月間自己負担額累積額を記載し、自己負担額徴収印を押印する。
- 5 月間自己負担額累積額が自己負担上限月額に達した際には、所定欄に日付、医療機関名、確認印を記載し、当該欄に医療機関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。
- 6 なお、自立支援医療の受給者で負担上限月額が設定されない者については、医療保険の高額療養費基準額までは医療費の1割負担を徴収し、1割負担額が高額療養費基準額を超える場合は、高額療養費基準額を徴収する（従前の更生医療で徴収基準月額が高額療養費を超えた場合と同様の取扱い。別紙3）。

第2 診療報酬請求について

1 主な変更点（別紙4）

・「療養の給付」欄について

自立支援医療に係る公費欄の負担金額（一部負担金額）については必ず記載する（精神通院医療において省略が認められていたものが省略不可能な取扱いに変更）。

記載にあたっては老人医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る）と自立支援医療の併用の場合で、入院及び在宅末期医療総合診療料又は

寝たきり老人在宅総合診療料を算定した場合は10円単位の端数を四捨五入した額、それ以外の場合は10円未満の端数を四捨五入する前の額を記載する。

・「食事療養」欄について

食事療養費の標準負担額については原則として自立支援医療の給付対象外であるので、自立支援医療に係る公費欄の食事療養に関する請求、標準負担額の欄に0を記載する。(標準負担額が給付の対象外の場合、従前のような省略は認められない)

生活保護受給者、生活保護移行防止の減免を受けた者については、食事療養費の標準負担額も自立支援医療の給付対象となるので、自立支援医療に係る公費欄の食事療養に関する請求、標準負担額の欄に公費の対象となる金額を記載するか、生活保護移行防止の減免を受けた者については従前どおり省略可能となる。

2 注意事項

・生活保護受給者の取扱い

生活保護受給者が自立支援医療費の支給を受ける場合、療養の給付と食事療養費が全て自立支援医療の対象となるものである場合には、自立支援医療より10割給付されるので、自立支援医療単独の請求とする。自立支援医療の対象外の医療を含む場合には、自立支援医療に係る公費欄には自立支援医療の給付対象となる点数(金額)を記載し、生活保護に係る公費欄には自立支援医療の対象とならない点数(金額)を記載する(別紙5)。

別紙1 自立支援医療受給者証 (育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院)								
公費負担番号	1	6	3	4	5	6	7	8
自立支援医療費受給者番号	9	8	7	6	5	4	3	
受 診 者	フリガナ	コウロウ ハナコ			性別	生年月日		
	氏名	厚労 花子			男 ・ (女)	明治 大正 昭和 平成 〇〇年△△月××日		
	フリガナ	トウキョウト チヨタク カスミガセキ						
	住所	東京都千代田区霞ヶ関〇-△-×						
	被保険者証の記号及び番号	135790			保険者名	〇〇〇〇組合		
重度かつ継続	(該当) ・ 非該当							
保護者 (受診者が18歳未満の場合記入)	フリガナ	コウロウ ハナオ			続柄			
	氏名	厚労 花男			父			
	フリガナ	トウキョウト チヨタク カスミガセキ						
	住所	東京都千代田区霞ヶ関〇-△-×						
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所	〇〇〇〇病院	所在地・ 電話番号	東京都千代田区霞ヶ関〇〇〇 03-〇〇〇〇-XXXX				
	薬局	□□□□薬局	所在地・ 電話番号	東京都千代田区霞ヶ関□□□ 03-□□□□-XXXX				
	訪問看護事業者	△△△△事業所	所在地・ 電話番号	東京都千代田区霞ヶ関△△△ 03-△△△△-XXXX				
自己負担上限額	月額	5,000		円				
有効期間	平成〇〇年△△月××日 から 平成〇〇年△△月××日 まで							
上記のとおり認定する。								
平成〇〇年△△月××日				〇〇〇〇知事 〇〇〇〇市町村長		印		

自己負担上限額がここに記載される

※ 育成医療及び更生医療の受診者のみ裏面も記入のこと。

別紙 4

レセプトの記載方法

(ケース 1) 自立支援医療に係る請求が 12,654 点、7 日間入院で食事標準負担額が 780 円の場合

(一般の健康保険加入者、自己負担上限 20,000 円の場合)

保険 療養 の 給付	請求点	※決定点	負担 金額 円	食保 事 療 養	日	請求 円	※決定円	標準負担額 円
	12,654			①	7	15,540		5,460
①			12,654	①	0	0		0
②				②				

患者の自己負担額は 12,650 円 + 5,460 円 = 18,110 円となる。

(ケース 2) 自立支援医療に係る請求が 11,368 点、7 日間入院で食事標準負担額が 780 円の場合

(老人医療対象者、自己負担上限額が 5,000 円の場合)

保険 療養 の 給付	請求点	※決定点	負担 金額 円	食保 事 療 養	日	請求 円	※決定円	標準負担額 円
	11,368			①	7	15,540		5,460
①			5,000	①	0	0		0
②				②				

患者の自己負担額は 5,000 円 + 5,460 円 = 10,460 円となる。

(ケース3) 自立支援医療に係る請求が 3,265 点の場合

(一般の健康保険加入者、自己負担上限が 10,000 円の場合)

療養の給付	保険	請求点	※決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円		
		3,265					
	①				3,265		
	②					※高額 円	※公 円

患者の自己負担額は 3270 円となる。

(ケース4) 自立支援医療に係る請求が 11,368 点、7 日間入院で食事標準負担額が 650 円の場合

(生活保護移行防止の減免により、自己負担上限が 0 円、標準負担額も公費支給対象の場合)

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食保日	請求 円	※決定円	標準負担額 円
		11,368			7	15,540		4,550
	①			0	①			
	②				②			

患者の自己負担額は 0 円となる。公費の対象となる食事療養費と保険の対象となる食事療養費が同額であるので食事療養の公費欄は省略可能。

別紙 5

レセプトの記載方法

(ケース1) 生活保護受給者、全て自立支援医療の対象となる場合

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担 金額	円	食保 事 日	請求 円	※決定円	標準負担額 円
	療養					養			
①		12,654		0		①	7	15,540	0
②						②			

患者の自己負担額は0円で全額自立支援医療費が支給される。

(ケース2) 生活保護受給者、一部自立支援医療の対象外の医療を受けた場合

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担 金額	円	食保 事 日	請求 円	※決定円	標準負担額 円
	療養					養			
①		11,368		0		①	7	15,540	0
②		1,243		0		②	0	0	0

①欄と②欄の合計 (11,368 + 1,243 = 12,611点) が総医療費となる。