

る 時間 1/2 ~ 2/3

## 十六 ⑧ 医療費助成制度

### 1. 制度の概要

下記「2. 給付対象者」に対して、医療費を助成することにより、その医療の確立と普及を図り、併せて患者の医療費等の負担を軽減する。

交付証	疾 病 群	負担者番号	医療券等の色
⑧医療券	難病医療（一般）	<del>51136018</del>	みず色
	難病（重症・住民税非課税）	51136018	もも色
	特殊医療 （先天性血液凝固因子欠乏症等）	51137016	もも色
	特殊医療（人工透析）	82138009	クリーム色
	小児慢性疾患（国制度）	52136017	みどり色
	小児慢性疾患（都制度）	82131004	クリーム色
	小児精神病	82134008	クリーム色
	被爆者の子に対する医療	82134008	みどり色
	大気汚染関連疾病	82137001	みどり色
	B型・C型ウイルス肝炎（課税）	85136042	ライトグレー
	B型・C型ウイルス肝炎（非課税）	85136018	はだ色
	妊娠中毒症等	87136008	クリーム色
患者票※	結核一般医療（法別番号10）	93137008	白地
	精神通院医療（法別番号21）	93133007	白地

※ 結核一般医療での「負担者番号93137008」は、社会保険の加入者（被扶養者含む。以下同じ）の住民税非課税者に、精神通院医療での「負担番号93133007」は社会保険加入者及び老人保健の加入者の住民税非課税者に振り出す。

### 2. 給付対象者

別表1（146頁～149頁参照）の対象者に該当し、上記に掲げる⑧医療券及び患者票の交付を受けている者

### 3. 給付内容

#### (1) 医療保険

- ① 認定された疾病にかかる医療費について、医療保険各法を適用し、その患者負担額を対象者に助成する。
- ② 法別番号「~~831~~」及び「~~521~~」では、~~入院時の在室療養費等の負担額を~~助成する。
- ③ 法別番号「93137008」は結核一般医療の、「93133007」は精神通院医療の公費負担医療費の患者負担5%部分について助成する。（公営国保の加入者の住民税非課税者で区市町村から医療給付金受給者証（157頁参照）（結核一般医療「93131001」、精神通院医療「93132009」）の交付を受けた者には、結核・精神医療給付金（医療費の5%）が公営国保から給付される。）
- ④ 小児精神病「負担者番号82134008」、妊娠中毒症等「負担者番号87136008」、B型又はC型ウイルス肝炎「負担者番号85136042（課税）」「負担者番号85136018（非課税）」は、当該疾病に係る入院医療費のみを対象に助成する。

## (2) 介護保険

難病医療及び特殊医療（先天性血液凝固因子欠乏症等）「法別番号51」では、認定された疾病に係る介護保険適用の訪問看護、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における利用者負担額を対象に助成する。

## 4. 患者一部負担額

⑥医療費助成における患者一部負担額（窓口での徴収の限度額）は、下記のとおりである。

疾 病 群	負担者番号	患者一部負担額
難病医療（一般）	51136026	※1 別表2「一部負担額の限度額表（月額）」のとおり（150頁参照）
難病医療（重症・住民税非課税） 特殊医療 （先天性血液凝固因子欠乏症等） 小児慢性疾患（国制度）	51136018 51137016 52136017	患者負担なし
特殊医療（人工透析） 小児慢性疾患（都制度） 小児精神病 被爆者の子に対する医療 大気汚染関連疾病 B型C型ウイルス肝炎（非課税） 妊娠中毒症等	82138009 82131004 82134008 82134008 82137001 85136018 87136008	入院時の食事療養費標準負担額のみ患者負担
B型C型ウイルス肝炎（課税）	85136042	※2
結核一般医療（法別番号10） 精神通院医療（法別番号21）	93137008 93133007	患者負担なし

## ※1 難病医療（一般）（負担者番号51136026）の患者一部負担額

平成15年10月制度改正

患者の主たる生計中心者の所得状況等により患者一部負担額が異なる。⑥医療券（患者負担あり）に記載されている金額が一医療機関ごとの月額自己負担限度額となる（151頁参照）。

## ① 入院の場合の一部負担限度額

同一の医療機関又は同一の指定介護療養型医療施設ごとに、1か月につき（入院時の食事療養費標準負担額を含めて）別表2「一部負担額の限度額表（月額）」入院の項（150頁参照）に定める額を限度とする。

## ② 外来の場合の一部負担限度額

同一の医療機関ごとに、1か月につき別表2「一部負担額の限度額表（月額）」外来の項（150頁参照）に定める額を限度とする。

ただし、医療保険各法又は老人保健法の規定による薬局での保険調剤、指定訪問看護又は指定老人訪問看護並びに介護保険法の規定による訪問看護については、一部負担は生じないものとする。

## ※2 B型又はC型ウイルス肝炎（課税）（負担者番号85136042）の患者の一部負担額

同一の医療機関ごとに1か月につき40,200円を限度とする額及び入院時食事療養費標準負担額

手との関係

⑧医療券(151頁~154頁参照)とその他の2種類以上の医療費助成等の併用がある場合、⑧医療費助成との関係における優先順位は下記のとおり取り扱う。

(基本ルール)

① 国制度(法律) > ⑧ > [ ⑨ > ⑩ > ⑪ ]

[個別パターン]

① (②老人保健)・⑧ > ⑨

② 結核「10」・「93」 > 精神「21」・「93」 > ⑩

(⑩「93」については、結核「10」又は精神「21」の医療における5%の自己負担分を助成する。)

③ (医療保険) > (⑫特定疾病療養受療証) > 更生医療「15」・育成医療「16」 > ⑩「51」「52」「82」

# 手引

成  
よる医療費等  
(精神除く)  
での取扱  
の確認  
法

給付対象者は、医療保険証又は介護保険証とともに⑧医療券を医療機関の窓口提示する。

請求事務担当者は、⑧医療券の負担者番号、受給者番号、認定疾病・病名、有効期間等を確認する。

[一般処理]

保険分及び⑧医療費助成分を1枚のレセプト(併用レセプト)で請求する。

[例外処理]

下記に掲げる⑧医療費助成分は、例外処理として、保険分とは別に⑧東京都負担医療費請求書(158頁又は160頁参照)により請求する。

① 社保で妊娠中毒症等「負担者番号87136008」の場合(160頁~161頁参照)

② 他道府県の国保で法別番号「82」「85」「87」の場合(158頁~159頁参照)

③ 更生医療又は育成医療の患者負担額を法別番号「51」「52」「82」で助成する場合(158頁~159頁参照)

なお、①②の保険分は単独レセプトにより、③の保険分と更生医療又は育成医療分は併用レセプトにより支払基金又は国保連合会へ請求する。

(併用レセプト)

診療報酬請求書等の記載要領等について(平成14.9.27保医発第0927005)による。

① レセプトの負担者番号・受給者番号欄は、⑧医療券等の番号を記入する。

② 難病医療(一般)「負担者番号51136026」では、療養の給付欄の公費の項に外来における「一部負担金額」の項又は入院における「負担金額」の項に⑧医療費助成の患者一部負担額を記入する。(平成15年10月診療分から患者ごとに窓口負担限度額が異なるので注意願いたい。)

③ ⑧医療費助成の対象医療とそれ以外の医療が併せて行われる場合は、療養の給

付欄の公費の項に㊦医療費助成分の保険点数、次いで療養の給付に応じて一部負担金額、食事療養費の請求額並びに標準負担額を記入する。

※㊦における患者一部負担額がある場合の留意点

医療保険、老人保健及び㊦等適用後の一部負担相当額（「51」の場合は食事療養費標準負担額を含む）が㊦における患者一部負担限度額に達しない場合、㊦分の助成額が発生しない場合は、レセプトに公費番号を記入しないこと。

人工透析等の長期療養

④ 「特定疾病療養受療証」の提示を受けた場合は、併用レセプトであっても、必ずレセプトの特記事項欄に㊦表示をする。

⑤ 〔㊦東京都負担医療費請求書〕（158頁参照）

他県の国保等で併用レセプトでは請求できない場合に限る。

詳しくは、159頁参照のこと。

⑥ 〔㊦東京都負担医療費請求書〕（社保用）（妊娠中毒症用）（160頁参照）

社保の方で妊娠中毒症等「負担者番号87136008」を請求する場合に限る。

詳しくは161頁参照のこと。

併用レセプトを使用することにより、高額療養費等に相当する額は、保険分と併せて支払われる。なお、上記③⑥の場合は社保単独レセプトでも併せて支払う。

(4) 高額療養費

(5) 提出先

① 国保併用レセプト

社保分の妊娠中毒症等の㊦東京都負担医療費請求書

⇒ 東京都国民健康保険団体連合会

② 社保併用レセプト

⇒ 東京都社会保険診療報酬支払基金

③ その他例外処理での㊦東京都負担医療費請求書

⇒ 東京都健康局医療サービス部医療サービス課

郵便番号 163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話番号 03(5320)4454

(6) 提出期日

診療月の翌月10日まで

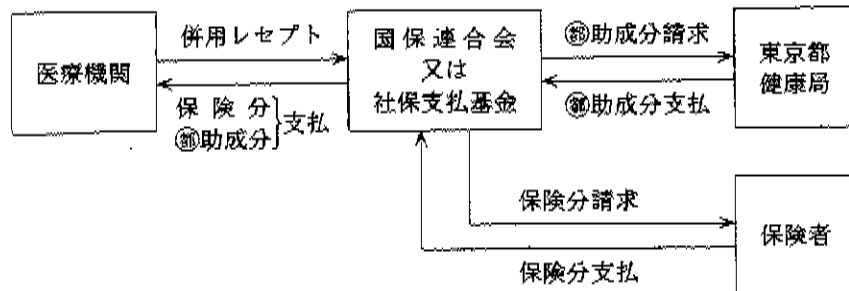
(7) 支払日

国保連合会及び社保支払基金取扱分 診療月の翌々月25日頃

東京都健康局取扱分

診療月の翌々月10日頃

医療費の請求・支払流れ図



(8) 医療保険との関係

各種医療保険が優先適用され、その自己負担額を対象に助成する。

① 国保又は社保・外来・患者一部負担額ありの場合

①医療費助成対象 100%			
70 %		30 %	
医療保険	高額療養費		
保険者負担	保険者負担	①医療費助成	患者一部負担額

② 国保又は社保・外来・患者一部負担額なし

①医療費助成対象 100%			
70 %		30 %	
医療保険	高額療養費		
保険者負担	保険者負担	①医療費助成	

(9) 請求事例

例 難病医療（一般・51136026）により医療費助成を行う場合

外来診療 実日数 3日（患者負担率 3割）

一部負担額の限度額 階層D 2,120円（患者が生計中心者本人の場合）

総医療費 1,100点 医療保険単独分 150点 難病医療対象分 950点

	医療費		内 訳		
			医療保険	①医療費助成	患者徴収額
1日目	医療保険単独	1,500円	1,050円	0円	450円
	難病対象分	4,500円	3,150円	0円	1,350円
	小計	6,000円	4,200円	0円	1,800円
2日目	難病対象分	2,000円	1,400円	0円	600円
3日目	難病対象分	3,000円	2,100円	730円	170円
合計	医療保険単独	1,500円	1,050円	0円	450円
	難病対象分	9,500円	6,650円	730円	2,120円
	小計	11,000円	7,700円	730円	2,570円

1日目 医療保険単独 1,500円 [難病対象外疾病]

70 %		30 %	
医療保険 1,050円	患者負担 450円		
保険者負担		患者負担	

難病医療対象 4,500円

70 %		30 %	
医療保険 3,150円	患者負担 1,350円		
保険者負担			

2日目 難病医療対象 2,000円

70 %	30 %
医療保険 1,400円	患者負担 600円
保険者負担	

3日目 難病医療対象 3,000円

70 %	30 %
医療保険 2,100円	患者負担 900円
保険者負担	

[レセプト記載例]

療養の 給付	保険	請求点 1,100	※決定点		一部負担金 円
	公費 ①			点	
	公費 ②		点	点	円

※ 公費①の欄に、㊸医療費助成分の請求点数、患者一部負担額を記載する。

[計算式]

医療保険 7,700円 (1,100点×7割)  
 難病医療 730円 (950点×3割-2,120円)  
 患者負担 2,570円 ((1,100点-950点)×3割+2,120円)

7. 老人保健法等の一部負担金の助成

- (1) 医療機関での取扱  
 ㊸医療券の確認

*老・47-41  
 22*

受給対象者は、㊸医療受給者証・高齢受給者証又は㊸医療証と㊸医療券を医療機関の窓口に表示する。なお、B型又はC型ウイルス肝炎「85136018」で㊸医療受給者証・高齢受給者証・㊸医療証を交付されている方は「限度額適用・標準負担減額認定証」又は「限度額適用認定証」を併せて提示する。

請求事務担当者は、㊸医療券の負担者番号、受給者番号、認定疾病・病名、有効期間等を確認する。

[対象疾病]

- 難病医療（一般）（負担者番号51136026）
- 難病医療（重症・住民税非課税）（負担者番号51136018）
- 特殊医療（先天性血液凝固因子欠乏症等）（負担者番号51137016）
- 特殊医療（人工透析）（負担者番号82138009）
- B型又はC型ウイルス肝炎「負担者番号85136042（課税）」
- B型又はC型ウイルス肝炎「負担者番号85136018（非課税）」

- (2) 給付内容

「㊸医療受給者証」、「高齢受給者証」及び「㊸医療証」適用後の一部負担金について助成する。

また、入院時の食事療養費標準負担額については、

公費の負担者番号が「51」は助成する。

公費の負担者番号が「82」「85」は助成しない。

〔患者一部負担額〕

難病医療（一般）（負担者番号51136026）及びB型又はC型ウイルス肝炎「負担者番号85136042（課税）」では、一部自己負担額が生じるので取り扱いに注意する。

詳細は、4. 患者一部負担額と同じ（130頁参照）

1 難病医療（一般）（負担者番号51136026）

別表2「一部負担額の限度額表（月額）」のとおり（150頁参照）

2 B型又はC型ウイルス肝炎「負担者番号85136042（課税）」

40,200円を限度とする額及び入院時食事療養費標準負担額

〔一般処理〕

②分 } 保険分 }  
又は ③分 } を1枚のレセプトで併せて請求する。  
③分 } ④分 }

① 提出先 国保併用レセプト ⇒ 東京都国民健康保険団体連合会  
社保併用レセプト ⇒ 東京都社会保険診療報酬支払基金

② 請求期日 診療月の翌月10日まで

〔例外処理〕

他道府県の国保分と法別番号「82」「85」等の例外処理については、保険分はレセプトにより請求し、④医療費助成分は、「④東京都負担医療費請求書（10名連記請求書・グリーン）」（158頁参照）により請求する。

① 提出先 レセプトは⇒ 東京都国民健康保険団体連合会

「④東京都負担医療費請求書」は、下記へ

⇒ 東京都健康局医療サービス部医療サービス課

郵便番号 163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話番号 03(5220)4454

② 請求期日 診療月の翌月10日まで

③ 人工透析を必要とする慢性腎不全等の長期療養

「特定疾病療養受療証」の交付を受けている者は、④分又は保険分の医療費の患者負担相当額が1万円を超える場合は、レセプトの特記事項欄に必ず④と表示をする。

#### (4) 高額医療費

同一月に同一医療機関等で受けた難病医療に係る老人保健の定率負担額が外来では12,000円（低所得者Ⅰ・Ⅱの方で在診が実施された場合は上限額が異なる。）、入院で40,200円を超える場合には、超えた額が高額医療費として老人保健から現物給付される。

難病医療に係る医療とそれ以外の医療が同時に併せて行われる場合の老人保健の自己負担限度額の適用に当たっては、それぞれ区分して扱う。特に入院については、難病医療に係る患者一部負担額とそれ以外の医療に係る定率負担額とを通算して、

老人保健の負担区分に応じた自己負担限度額までを徴収する。

なお、法別番号「82」「85」の場合については、老人保健等で規定する各区分に応じた自己負担限度額を超える場合に、超えた額が高額医療費として現物給付される。

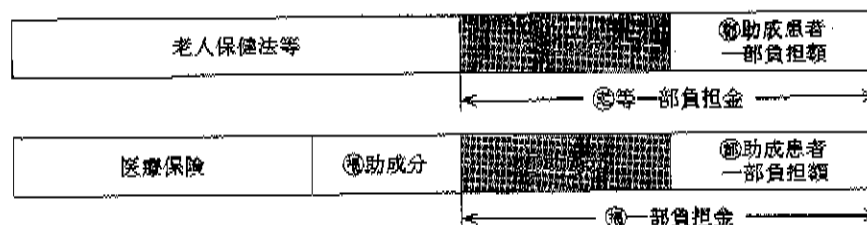
〔自己負担限度額〕

(単位：円)

区 分	自己負担割合	自己負担限度額	
		外 采	
一定以上所得者	2割	40,200	72,300 + 1% (40,200)
一 般	1割	12,000	40,200
低所得者 I		8,000	24,600
低所得者 II			15,000
⑤証(特定疾病療養受療証)被交付者	—	10,000	(入院) 10,000

(5) ⑤・高齢受給者及び⑥との関係

⑤(又は高齢受給者に係る保険適用分)及び⑥が⑦に優先する。



⑦について、難病医療に係る医療とそれ以外の医療が同時に併せて行われる場合における月額上限の適用に当たっては、⑦の一部負担金は、まず難病医療に係る医療費について、次いで難病医療に係る医療以外について生じるものとして取り扱う。

(6) 請求事例

例1 難病医療(一般・51136026)により医療助成を行う場合

外来診療 実日数3日(老人保健患者負担率1割)  
一部負担額の限度額 階層C 3,450円

(患者が生計中心者以外の場合)

給医療費 6,700点  
老人保健単独分 1日 500点  
難病医療対象分 3日 6,200点

	医 療 費		内 訳		
			老人保健	⑦助成	患者徴収額
1日目	保健単独分	5,000円	4,500円	0円	500円
	難病対象分	12,000円	10,800円	0円	1,200円
	小 計	17,000円	15,300円	0円	1,700円
2日目	難病対象分	30,000円	27,000円	750円	2,250円
3日目	難病対象分	20,000円	18,000円	2,000円	0円
合 計	保健単独分	5,000円	4,500円	0円	500円
	難病対象分	62,000円	55,800円	2,750円	3,450円
	小 計	67,000円	60,300円	2,750円	3,950円



1日目 老人保健単独 5,000円 [難病対象外疾病]

90 %	10 %
老人保健 4,500円	患者負担 500円
保険者負担	患者負担

難病医療対象 12,000円

90 %	10 %
老人保健 10,800円	患者負担 1,200円
保険者負担	

2日目 難病医療対象 30,000円

90 %	10 %
老人保健 27,000円	患者負担 3,000円
保険者負担	

3日目 難病医療対象 20,000円

90 %	10 %
老人保健 18,000円	患者負担 2,000円
保険者負担	

[レセプト記載例]

療養の給付	保険	請求点 6,700	※決定点	一部負担金 円	
	公費 ①		点		
	公費 ②	点	点		円

[計算式]

老人保健 60,300円 (6,700点×9割)

難病医療 2,750円 (6,200点×1割+3,450円)

患者負担 3,950円 ((6,700点-6,200点)×1割+3,450円)

例2 難病医療(一般・51136026)により医療助成を行う場合

実日数3日(老人保健患者負担率1割)

一部負担額の限度額 階層C 3,450円

(患者が生計中心者以外の場合)

給医療費 13,500点

老人保健単独分 1日 500点

難病医療対象分 3日 13,000点

	医 療 費		内 訳		
			老人保健	⑧助成	患者徴収額
1 日 目	保健単独分	5,000円	4,500円	0円	500円
	難病対象分	60,000円	54,000円	2,550円	3,450円
	小 計	65,000円	58,500円	2,550円	3,950円
2 日 目	難病対象分	30,000円	27,000円	3,000円	0円
3 日 目	難病対象分	40,000円	37,000円	3,000円	0円
合 計	保健単独分	5,000円	4,500円	0円	500円
	難病対象分	130,000円	118,000円	8,550円	3,450円
	小 計	135,000円	122,500円	8,550円	3,950円

1 日 目 老人保健単独 5,000円 (難病対象外疾病)

← 90 % →		← 10 % →	
老人保健 4,500円		患者負担 500円	
保険者負担		患者負担	

難病医療対象 60,000円

← 90 % →		← 10 % →	
老人保健 54,000円		患者負担 6,000円 (※)	
保険者負担			

2 日 目 難病医療対象 30,000円

← 90 % →		← 10 % →	
老人保健 27,000円		患者負担 3,000円 (※)	
保険者負担			

3 日 目 難病医療対象 40,000円

← 90 % →		← 10 % →	
老人保健 36,000円		高額医療費 1,000円	患者負担 3,000円 (※)
保険者負担			

※公費対象医療費に係る自己負担限度額 12,000円

[レセプト記載例]

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金 円	
		13,500			
	公費 ①		点		
	公費 ②	点	点	円	

[計算式]

老人保健 122,500円 (13,500点×9割)+1,000円  
 難病医療 8,550円 (12,000円-3,450円)  
 患者負担 3,950円 (13,500点-13,000点)×1割+3,450円

## 8. 結核一般医療・精神通院医療

### (1) 医療機関での取扱

結核一般医療の患者票（4頁参照）及び精神通院医療の患者票（70頁参照）に法別番号「93」から始まる番号が振り出されているか確認する。

#### ① 結核一般医療（法別番号10）（負担者番号93137008）

社保加入者の住民税非課税者のみに振り出す。

（ただし国保・生保・老人保健が適用される方及び療育給付受給者を除く）

#### ② 精神通院医療（法別番号21）（負担者番号93133007）

社保加入者及び老人保健加入者の住民税非課税者に振り出す。

※公営国保の方は、患者票と併せて公費負担医療費の患者負担5%の給付対象者（住民税非課税者等に限る）には結核「結核医療給付金受給者証（負担者番号93131001）」精神「精神医療給付金受給者証（負担番号93132009）」が交付される。（157頁参照）

### (2) 給付内容

法別番号「93」は、結核一般医療「10」又は精神通院医療「21」を適用した医療費の患者負担5%部分について助成する。

老人保健加入者においては、精神通院医療「21」を適用した医療費について、㊦分優先でその一部負担金を対象に患者負担5%相当分を助成する。（ただし、12,000円を限度とする在給診が実施される場合で低所得Ⅰ・Ⅱの方は、8,000円を限度とする。）

「93」適用の場合は㊦は対象としない。（「21」及び「93」が㊦より優先する。）

### (3) 請求方法等

（国保除く）

#### ① 請求方法

社保分 公費分(法別番号「10」又は「21」) ㊦医療費助成「93」	}	又は 公費分(法別番号「21」) ㊦医療費助成「93」
--	---	--------------------------------

を1枚のレセプトで請求する。

#### ② レセプトの記載方法

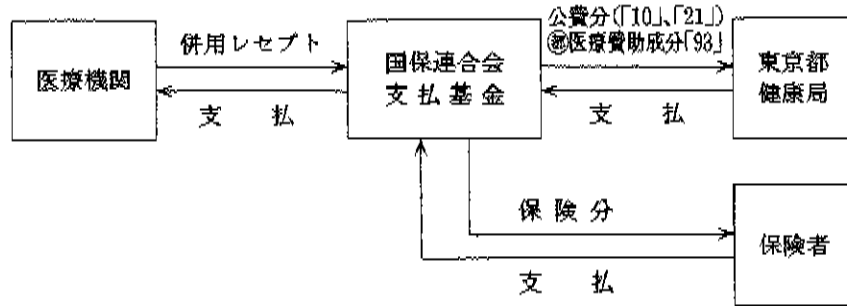
負担者番号・受給者番号欄には、患者票の番号を記入する。負担者番号は、まず法別番号「10」又は「21」から始まる番号を上段に優先して記入し、そのすぐ下に法別番号「93」から始まる番号を記入する。受給者番号は、「10」又は「21」と「93」とでは同一の番号を記入する。

療費の給付欄については、法別番号「10」又は「21」の公費に係る請求点数を記入する。医療保険に係るものと同じ場合は省略してもよい。また、法別番号「93」に係るものは、記入の必要がない。

③ 請求先 国保（精神・㊦のみ）：東京都国民健康保険団体連合会  
 社保：東京都社会保険診療報酬支払基金

④ 提出期日 診療月の翌月10日

医療費の請求・支払流れ図



なお、上記(1)の②の国保の「93」の方は、併用レセプトにより国保連合会へ請求する。

(4) 医療保険との関係

(例) 社保

医療保険が優先適用される。

公費対象医療費 100%		
公費負担対象 95%		5%
70%		25%
医療保険	患者負担	
保険者負担	公費(「10」又は「21」)負担	②助成「93」(「93137008」又は「93133007」)

(例) 老人保健加入者

②分が優先適用される。

公費負担対象 95%		
		5%
老人保健法	一部負担	
老人保健負担	公費「21」負担	②助成「93133007」月額上限あり

(参考例) 国保

公費対象医療費 100%		
公費負担対象 95%		5%
70%		25%
医療保険負担	患者負担部分	
保険者負担	公費(「10」又は「21」)負担	保険者負担(「93」※住民税非課税)又は自己負担(住民税納税者)

「93」※ 負担者番号には注意願います。結核(93131001) 精神(93132009)

(参考例) 生活保護法(医療扶助)

公費対象医療費 100%		
公費負担対象 95%		5%
公費(「10」又は「21」)負担	生保(医療扶助)	

(5) 請求事例

ア 社保と精神・結核、

㊦

社保、精神通院医療「21」及び「93」、㊦助成

例 実日数 1日

総医療費1,800点 精神医療分1,200点 精神医療対象外分600点

精神医療対象分 (12,000円)

公費負担対象 95%		5%
70%		25%
医療保険 8,400円	精神公費 3,000円	患者 600円
保険者負担	精神公費負担	㊦助成

精神医療対象外分 (6,000円)

70%		30%
		10%
医療保険 4,200円	患者負担部分 1,800円	
保険者負担	㊦助成 1,200円	㊦患者負担 600円

(レセプト記載例)

市町村				
公費①	21	13	601	5
公費②	93	13	300	7

※ 摘要欄に第3公費以降の負担者・受給者番号を記載する。

摘要欄 ↓

第3公費  
公3 41130000 受 0000000

	保険	請求点	一部負担金額 円
療養の給付		1,800点	
	公費①	1,200点	※ 記入不要
	公費②		
	公費③	1,800点	※ 窓口徴収額を記載 600円

※ 公費②を上下に区分し、上欄には第2公費に係る事項を、下欄には第3公費に係る事項を記載する。

(計算式)

医療保険 12,600円 (1,800点×7割)  
 精神公費 3,000円 (1,200点×95%-1,200点×7割)  
 ㊦助成「93」 600円 (1,200点×5%)  
 ㊦助成 1,200円 (600点×3割-600円)  
 患者負担 600円

精神通院医療「21」は、

- ① 老人保健（高齢受給者の場合は医療保険）を優先し、当該医療費の95%を負担する。残りの5%を「93」が助成する。（ただし、12,000円を限度とする。）
- ② 精神通院医療に係る医療とそれ以外の医療が同時に併せて行われる場合のそれ

イ ㊦と精神

以外の医療については老人保健における定率負担となる（ただし、在給診の場合は限度額あり。老人保健法に基づく一部負担金は、まず精神通院医療に係る医療費について、次いで精神通院医療に係る医療費以外について生じるものとして取り扱う。）

例 実日数 2日（老人保健患者負担率 1割負担の場合）

総医療費2,400点 老人保健単独分1,000点 精神通院医療分1,400点

	老人保健単独分	精神通院医療分	「93」助成分	窓口徴収額
1日目	5,000円	7,000円	350円	500円
2日目	5,000円	7,000円	300円	500円

1日目 老人保健単独分 5,000円 精神通院医療分 7,000円

老人保健	患者	老人保健	公費	◎助成
4,500円	500円	6,300円	350円	350円

2日目 老人保健単独分 5,000円 精神通院医療分 7,000円

老人保健	患者	老人保健	公費	◎助成
4,500円	500円	6,300円	350円	350円

計 老人保健単独分 10,000円 精神通院医療分 14,000円

老人保健	患者	老人保健	公費	◎助成
9,000円	1,000円	12,600円	700円	700円

(レセプト記載例)

市町村	27	13	〇〇〇	〇
公費①	21	13	601	5
公費②	93	13	300	7

療養の給付	保険	請求点	一部負担金額 円	
		2,400		
	公費①	1,400		
	公費②			

(計算式)

老人保健 21,600円 [24,000円 - 2,400円]  
 精神医療 700円 [14,000円 × 0.05]  
 ◎助成「93」 700円 [14,000円 × 0.05]  
 患者負担 1,000円 [10,000円 × 0.1]

## 9. 介護保険

## (1) 制度の概要

介護保険を優先適用し介護給付費を公費負担するもののうち、**㊦**医療費助成では下記のものに該当する。

難病医療（一般） (負担者番号51136026)

難病医療（重症・住民税非課税） (負担者番号51136018)

特殊医療（先天性血液凝固因子欠乏症等） (負担者番号51137016)

## (2) 給付内容

法別番号「51」（難病医療及び特殊医療（先天性血液凝固因子欠乏症等））では、認定された疾病に係る介護保険適用の訪問看護、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における利用者負担額を対象に助成する。

## (3) 患者一部負担額

難病医療（一般・負担者番号51136026）には、患者一部負担額がある。

〔訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導〕

同一の医療機関ごとに1か月につき別表2「一部負担額の限度額表（月額）」外來の項に定める額を限度とする（150頁参照）。

〔介護療養施設サービス〕

同一の医療機関又は同一の指定介護療養型医療施設ごとに、1か月につき（食事提供費標準負担額を含めて）別表2「一部負担額の限度額表（月額）」入院の項に定める額を限度とする。

〔介護保険適用の訪問看護〕

患者一部負担額は生じない。

なお、患者一部負担額について、医療保険と介護保険を同一の医療機関で同一の月に適用した場合は併せて算定する。

## (4) 医療保険との調整事項

訪問看護にかかる費用について、介護保険の給付が行われている要介護者等は、介護保険の給付が医療保険の給付に優先する。

ただし、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者は、医療保険を適用する。

## (5) 請求方法

介護保険分及び**㊦**助成分を1枚のレセプトで併せて請求する。

介護保険：介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令（平成12年3月厚生省令第20号）の例による。

## ① 高額介護サービス費

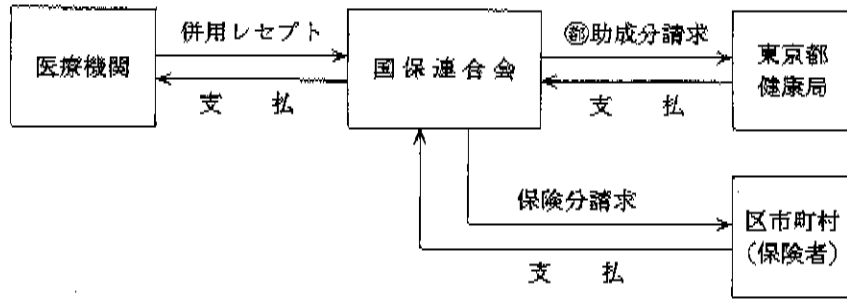
併用レセプトを使用することにより、高額介護サービス費に相当する額

（37,200円を超える利用者負担額）は介護保険分及び**㊦**助成分と併せて支払われる。

② 提出先 東京都国民健康保険団体連合会

③ 提出期日 診療月の翌月10日まで

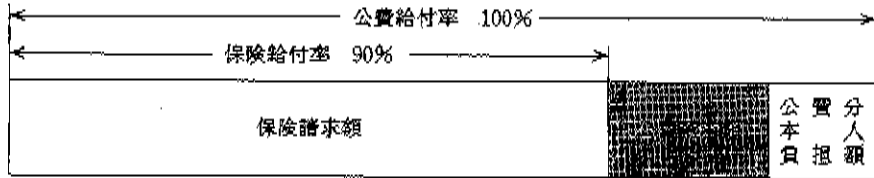
介護給付費の請求・支払流れ図



(6) 介護保険との関係

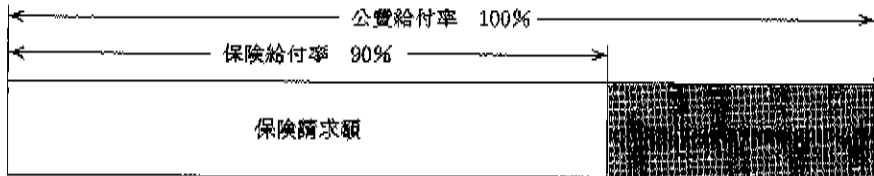
介護保険+難病等医療「51136026」(一般)

(以下、難病等医療「51」を公費という。)



公費請求額：公費対象の全給付費×(公費給付率(100)  
- 保険給付率(90)) - 公費分本人負担額

介護保険+難病等医療「51136018」(重症・住民税非課税)



公費請求額：公費対象の全給付費×(公費給付率(100)  
- 保険給付率(90))

10. 療養費払い

(1) ⑩医療券の受給者

⑩医療券の受給者が、認定の申請中等で⑩医療券を医療機関の窓口で提示できないときは、医療保険単独の扱いとなるので自己負担分を窓口で徴収する。

患者は、医療機関の窓口で支払った金額について、東京都健康局に支給申請を行い、⑩医療費の償還を受ける。

申請に必要な書類

- ① ⑩医療費支給申請書兼口座振替依頼書 (155頁～156頁参照)
- ② 必要に応じて高額療養費支払に関する書類等

「⑩医療費支給申請書兼口座振替依頼書」内の療養証明欄は、医療機関で記入する。医療機関は、患者に⑩医療券の提示を求め、有効期間及び認定疾病・病名を確認し、レセプトの点数のうち⑩医療費分について記載する。

なお、領収書だけでは、診療内容が確認できないので、療養証明欄により、⑩医療費助成対象の医療費であることを併せて証明する必要がある。

所収本文の  
の注、小記の注



## (2) ⑧医療証受給者

⑧医療証適用後の一部負担金について助成する。

申請に必要な書類

- ① ⑧医療費支給申請書兼口座振替依頼書
- ② 必要に応じて⑧支払に関する書類等

「⑧医療費支給申請書兼口座振替依頼書」内の療養証明欄は、医療機関で記入する。

## (3) 介護給付費

介護給付費の利用者負担額を助成する。

申請に必要な書類

- ① ⑨介護給付費支給申請書兼口座振替依頼書 (156頁参照)

「⑨介護給付費支給申請書兼口座振替依頼書」内の介護給付費利用者負担額証明欄は、サービス事業者等で記入する。

## 【用紙の配付】

各保健所等で配付している。

用紙をコピーして使用することも可。

東京都健康局の公式ホームページからもダウンロードできる。

ホームページアドレス

- ① ⑧医療費支給申請書兼口座振替依頼書 (難病・一般)  
<http://www.kenkou.metro.tokyo.jp/iservice/sinsei/ippan/htm>
- ② ⑧医療費支給申請書兼口座振替依頼書  
<http://www.kenkou.metro.tokyo.jp/iservice/sinsei/jusyo/htm>
- ③ ⑧医療費支給申請書兼口座振替依頼書 (B型C型ウィルス肝炎入院医療費用)  
<http://www.kenkou.metro.tokyo.jp/iservice/sinsei/kanennyuuin/htm>
- ④ ⑨介護給付費支給申請書兼口座振替依頼書  
<http://www.kenkou.metro.tokyo.jp/iservice/sinsei/kaigo/htm>

## 【請求先】

東京都健康局医療サービス部医療サービス課

郵便番号 163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話番号 03(5320)4454

「別表1」

区分	疾 病 名	対 象 者
難 病 等	ベーチェット病	広範脊柱管狭窄症
	多発性硬化症	原発性胆汁性肝硬変
	重症筋無力症	重症急性膵炎
	全身性エリテマトーデス	突発性大腿骨頭壊死症
	スモエン	混合性結合組織病
	再生不良性貧血	原発性免疫不全症候群
	サルコイドーシス	突発性間質性肺炎
	筋萎縮性側索硬化症	網膜色素変性症
	強皮症	プリオソ病
	皮膚筋炎・多発性筋炎	原発性肺高血圧症
	突発性血小板減少性紫斑病	神経線維腫症
	結節性動脈周囲炎	亜急性硬化性全脳炎
	潰瘍性大腸炎	バッド・キアリ症候群
	高安病	突発性慢性肺血栓栓症 〔肺高血圧型〕
	ビュルガー病	ライソゾーム病(ファブリー病含む)
	天疱瘡	ライソゾーム病(ファブリー病含む)
	脊髄小脳変性症	副腎白質ジストロフィー
	クローン病	
	劇症肝炎	
	悪性関節リウマチ	
	パーキンソン関連疾患	
	〔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〕	
	後縦靱帯骨化症	
	ハンチントン病	
	モヤモヤ病 〔ウイルス動脈輪閉塞症〕	
	ウェグナー肉芽腫症	
	突発性拡張型心筋症	
	多系統萎縮症 〔線条体黒質変性症 シャイ・ドレーガー症候群 オリーブ橋小脳萎縮症〕	
	表皮水疱症 〔接合部型及び栄養障害型〕	
	膿疱性乾癬	
	悪性高血圧	先天性ミオパチー
ネフローゼ症候群	網膜脈絡膜萎縮症	
母斑症	進行性筋ジストロフィー	
シェーグレン症候群	ウィルソン病	
多発性嚢胞腎	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
突発性門脈圧亢進症	骨髄線維症	
ミオトニー症候群	脊髄性筋萎縮症	
突発性好酸球増多症候群	アレルギー性肉芽腫性血管炎	
強直性脊椎炎	原発性硬化性胆管炎	
びまん性汎細気管支炎	肝内結石症	
ミトコンドリア脳筋症	自己免疫性肝炎	
遺伝性(本態性)ニューロパチー	突発性肥大型心筋炎(拡張相)	
遺伝性QT延長症候群		
第三種 先天性血液凝固因子欠乏症等		
第四種 人工透析を必要とする腎不全		

(1) 以下のいずれにも該当する者  
 ① 左記の疾病に該当する者  
 ② 医療保険等各法又は介護保険法により医療又は介護に関する給付を受けている者  
 ただし、他の法令等による給付により自己負担を生じない者は除く。

(2) ただし、次のいずれかに該当する者は除く  
 ① 左記疾病中、原発性肺高血圧症、亜急性硬化性全脳炎、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ー、ネフローゼ症候群、母斑症のうち結節性硬化症、シェーグレン症候群、多発性嚢胞腎、突発性門脈圧亢進症のうちパンチ症候群、ミオトニー症候群のうち筋緊張性ジストロフィー、突発性好酸球増多症候群のうち好酸球増加症、ミトコンドリア脳筋症、遺伝性(本態性)ニューロパチー、遺伝性QT延長症候群、先天性ミオパチー、進行性筋ジストロフィー、ウィルソン病、骨髄線維症、先天性血液凝固因子欠乏症等(第Ⅷ因子欠乏症等を除く。)に罹患している者で、小児慢性疾患に該当する者  
 ② 先天性血液凝固因子欠乏症等のうち第Ⅷ因子欠乏症等及び人工透析を必要とする腎不全に罹患している者で、特定疾病療養受療症の交付を受けていない者又は小児慢性疾患に該当する者

(3) 慢性肝炎、肝硬変、ヘパトームは平成14年9月30日で助成終了  
 ただし、住民税非課税世帯の方については、引続き医療費助成を行う経過措置あり

※ 人工透析を必要とする腎不全のみ法別番号は82

区分	疾病名	疾病等の範囲	対象者
小児慢性疾患	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) 嚙丸胎児性癌、嚙丸の悪性新生物 (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	(1) 以下のいずれにも該当する者 ① 現に左記の疾病に該当する者 ② 満18歳未満の者 ③ 医療保険等各法により医療に関する給付を受けている者 ただし、他の法令等による給付により自己負担を生じない者を除く。  (2) ただし、認定患者であって満18歳に達した時点で引き続き医療を受ける場合(小児ファブリー病を除く。)は、満20歳未満とする。
	慢性腎疾患	(1) ネフローゼ症候群 (2) 慢性糸球体腎炎(発病後6か月を経過したもの) (3) 慢性腎盂腎炎 (4) 紫斑病性腎炎 (5) その他の慢性腎疾患	
	ぜんそく	入院1か月以上の (1) 気管支ぜんそく (2) 気管支拡張症 (3) その他のぜんそく	
	慢性心疾患	(1) 先天性心疾患 (2) その他の心疾患 ただし、内科的治療に限る。 (手術は育成医療で給付)	
	内分泌疾患	(1) 甲状腺機能低下症 (2) 甲状腺機能亢進症 (3) 副腎性器症候群 (4) 成長ホルモン分泌不全性低身長症 (5) 尿崩症 (6) 先天性クレチン症 (7) その他の内分泌疾患	
	膠原病	(1) 若年性慢性関節リウマチ (2) リウマチ熱(再発予防中を含む。) (3) リウマチ性心疾患 (4) 川崎病(急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群) (5) その他の膠原病	
	糖尿病	糖尿病	
	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) 軟骨異栄養症 (7) 小児ファブリー病 (8) その他の先天性代謝異常	
	慢性血液疾患	(1) 血友病 (2) アレルギー性紫斑病 (発病後2か月を経過したもの) (3) 遺伝性球状赤血球症 (4) 細網内皮症 (5) その他の慢性血液疾患	
	神経・筋疾患	(1) 小児亜急性性硬化性全脳炎 (2) ウエスト症候群(点頭てんかん) (3) レット症候群 (4) 結節性硬化症 (5) 先天性ミオパチー (6) ミトコンドリア・ミオパチー (7) その他の神経・筋疾患	
※ 内分泌疾患(成長ホルモン分泌不全性低身長症を除く。)、糖尿病、先天性代謝異常(軟骨異栄養症を除く。) 及び神経・筋疾患の18歳以上20歳未満の者の法別番号は82。			

区 分	疾 病 等 の 範 囲	対 象 者
小児精神病	精神障害で入院医療を要する疾病及び精神障害に付随する軽易な傷病	(1) 以下のいずれにも該当する者 ① 現に左記の疾病に該当し、精神病院又は精神科病棟に入院をしている者 ② 満18歳未満の者 ③ 医療保険等各法により医療に関する給付を受けている者 ただし、他の法令等による給付により自己負担を生じない者を除く。 (2) ただし、満18歳に達した時点で引き続き医療を受ける場合は満20歳未満とする。
被爆者の子に対する医療	(1) 造血機能障害 (2) 肝臓機能障害 (3) 細胞増殖機能障害 (4) 内分泌腺機能障害 (5) 脳血管障害 (6) 循環器機能障害 (7) 腎臓機能障害 (8) 水晶体混濁による視機能障害 (9) 呼吸器機能障害 (10) 運動器機能障害 (11) 潰瘍による消化器機能障害	以下のいずれにも該当する者 (1) 被爆者の実子であり健康診断受診票の交付を受けた者 (2) 左記の障害を伴う疾病にかかり、6か月以上の医療を必要とする者 (3) 医療保険等各法により医療に関する給付を受けている者 ただし、他の法令等による給付により自己負担を生じない者を除く。
大気汚染関連疾病	(1) 慢性気管支炎 (2) 気管支ぜん息 (3) ぜん息性気管支炎 (4) 肺気腫 (5) (1)～(4)の続発症	以下のいずれにも該当する者 (1) 東京都の区域内に引き続き1年(3歳に満たない乳幼児は6か月)以上住所を有する18歳未満の者 (2) 現に左記の疾病に該当し、当該疾病が大気汚染の影響を受けたと推定される旨認定された者 (3) 医療保険等各法により医療に関する給付を受けている者 ただし、他の法令等による給付により自己負担を生じない者を除く。
妊娠中毒症等	妊娠により入院医療を必要とする疾病及びその続発症 (1) 妊娠中毒症 (2) 糖尿病 (3) 貧血 (4) 産科出血 (5) 心疾患	以下のいずれにも該当する者 (1) 左記の疾病に該当する者 (2) 前年分の総所得税額が30,000円以下の世帯に属する者又は入院見込期間が26日以上の方 ただし、生活保護受給者、他の法令等による給付により自己負担を生じない者を除く。
結核一般医療	(1) 肺結核 (2) 肺外結核	(1) 国の制度：左記の疾病に該当する者 (2) 都の制度：次のいずれにも該当する者 ① 国の制度による患者票の交付を受けた者 ② 区市町村民税非課税者 ただし、国民健康保険法の被保険者、生活保護受給者、 ③受給者及び療育給付受給者を除く。 ④ 国民健康保険法の被保険者(住民税非課税者等)は、国の制度の適用後の残り5%は保険給付される。
精神通院医療	精神障害及び精神障害に付随する軽易な傷病	(1) 国の制度：左記の障害により通院医療を必要とする者 (2) 都の制度：次のいずれにも該当する者 ① 国の制度による患者票の交付を受けた者 ② 区市町村民税非課税者 ただし、他の法令等による給付により自己負担を生じない者及び国民健康保険法の被保険者(③受給者を除く。)を除く。 ④ 国民健康保険法の被保険者(住民税非課税者等)は、国の制度の適用後の残り5%は保険給付される。

区 分	疾 病 名	対 象 者
B型肝炎ウイルス肝炎 C型肝炎ウイルス肝炎	B型肝炎ウイルス肝炎又はC型肝炎ウイルス肝炎で入院医療を要する疾病	(1) 以下のいずれにも該当する者 ① 左記の疾病に該当する者 ② 医療保険各法により医療に関する給付を受けている者 ただし、他の法令等による給付により自己負担を生じない者は除く。  (2) ただし、次のいずれかに該当する者は除く。 ① 70歳以上の者であって、かつ医療保険各法の一部負担金の割合が1割の者のうち、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けていない者 ② 老人保健法適用者であって、かつ一部負担金の割合が1割の者のうち、限度額適用・標準負担減額認定証の交付を受けていない者 ③ ④医療証の交付を受けている者のうち限度額適用認定証の交付を受けていない者

「別表2」

## ⑤ 一部負担額の限度額表（月額）

～ 難病医療（一般）（負担者番号51136026）用 ～

（単位：円）

階 層 区 分		対象者別の一部負担額の月額限度額					
		右記以外の者		患者が生計中心者		同一生計内に患者が2人以上いる場合の2人目以降の者	
		(ア)		(ア)×1/2		(ア)×1/10	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
A	生計中心者の区市町村民税が非課税の場合	0	0	0	0	0	0
B	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	4,500	2,250	2,250	1,120	450	220
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,000円以下の場合	6,900	3,450	3,450	1,720	690	340
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,001円以上30,000円以下の場合	8,500	4,250	4,250	2,120	850	420
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が30,001円以上80,000円以下の場合	11,000	5,500	5,500	2,750	1,100	550
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が80,001円以上140,000円以下の場合	18,700	9,350	9,350	4,670	1,870	930
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が140,001円以上の場合	23,100	11,550	11,550	5,770	2,310	1,150

- 備考：1 「区市町村民税が非課税の場合」とは当該年度（7月から翌年6月30日をいう。）において区市町村民税が課税されていない（地方税法第323条により免除されている場合を含む。）場合をいう。
- 2 「前年の所得税課税年額」とは、申請月が7月から12月の場合は前年の所得税課税年額1月から6月の場合は前前年所得税課税年額をいう。