

福 祉 医 療 制 度

区 分	現 行	改 正 後		
老人医療費 助成事業	対 象 者	65以上69歳以下の者	同 左	
	所得制限基準	住民税非課税者。	住民税非課税者中、一定以上所得者(*1)の家族は、制度の対象外とする。	
	一 部 負 担	定率1割負担 * 但し、一定以上所得者は定率2割負担	・定率2割負担 ・老人保健医療制度の低所得区分1(*2)要件該当者は、1割負担	
	負 担 上 限	老人保健医療制度と同じ	同 左	
重度障害者医療費助成事業 (高齢重度障害者医療費助成事業を含む)	対 象 者	障害程度1級・2級の身体障害者、 重度の知的障害者(療育手帳A判定)	同 左	
	所得制限基準	特別児童扶養手当の所得制限の基準を準用	特別障害者手当の所得制限の基準を準用	
	一 部 負 担	外 来	なし	<ul style="list-style-type: none"> 1 保険医療機関等あたり1日500円を限度に月2回(1,000円)までの負担 市町村民税非課税世帯で世帯全員の前年所得が0(給与・年金収入65万円以下)の場合、1保険医療機関等あたり1日300円を限度に月2回(600円)までに減額する。
		入 院		<ul style="list-style-type: none"> 定率1割負担(負担限度額月額2,000円) 市町村民税非課税世帯で世帯全員の前年所得が0(給与・年金収入65万円以下)の場合、1,200円に減額する
	長期入院対策		連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない。	
重度精神障害者医療費(高齢重度精神障害者医療を含む) (創設)	対 象 者	/	重度の精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級)	
	所得制限基準		重度障害者医療費助成事業と同内容	
	一 部 負 担			
	対 象 医 療		精神疾患による医療を除く一般医療	
母子家庭等 医療費給付事業	対 象 者	18歳に達した年度の末までの児童、又は20歳未満の高校在学中の児童を監護する母または父及びその児童、遺児	同 左	
	所得制限基準	児童扶養手当の所得制限を準用	同 左	
	一 部 負 担	外 来	なし	<ul style="list-style-type: none"> 1 保険医療機関等あたり1日500円を限度に月2回(1,000円)までの負担 市町村民税非課税世帯で世帯全員の前年所得が0(給与・年金収入65万円以下)の場合、1保険医療機関等あたり1日300円を限度に月2回(600円)までに減額する
		入 院		<ul style="list-style-type: none"> 定率1割負担(負担限度額月額2,000円) 市町村民税非課税世帯で世帯全員の前年所得が0(給与・年金収入65万円以下)の場合、負担限度額月額を1,200円に減額する
	長期入院対策		連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない。	

区	分	現	行	改	正	後
乳幼児医療費 助成事業	対象者	義務教育就学前の乳幼児		同左		
	所得制限基準	0歳児はなし、1歳児からは児童手当特例給付の所得制限を準用		同左		
	一部負担	外来	定率1割負担（負担上限5,000円/月）	<ul style="list-style-type: none"> 1保険医療機関等あたり1日700円を限度に月2回(1,400円)までの負担 市町村民税非課税世帯で世帯全員の前年所得が0（給与・年金収入65万円以下）の場合、1保険医療機関等あたり1日500円を限度に月2回(1,000円)までに減額する 		
		入院	なし	<ul style="list-style-type: none"> 定率1割負担（負担限度額月額2,800円） 市町村民税非課税世帯で世帯全員の前年所得が0（給与・年金収入65万円以下）の場合、負担限度額月額を2,000円に減額する 		
	長期入院対策			連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない。		
施行期日				平成17年7月1日		

- *1 65歳以上で課税所得124万円以上かつ収入637万円以上の者。
 *2 住民税非課税世帯で世帯員全員の所得が0の世帯に属する者。

失業・災害対策 (全事業共通)	内容	災害	災害により、大規模半壊以上の被害を受けた場合、一部負担金を免除する。
		失業	【受給者】失業等により所得が前年の6割以下に減少した場合、一部負担金を免除する。 【受給者以外】失業等により現年の推定所得が減少し、所得制限要件を満たす場合、受給資格を認める。
	期間	最長6か月	

【参考】老人医療の負担限度額比較

<現行>

区分	負担割合	負担限度額	
		外来	世帯
一定以上所得者	2割	40,200円	72,300円+1%
一般	1割	12,000円	40,200円
低所得 区分Ⅱ		8,000円	24,600円
区分Ⅰ			15,000円

<見直し後>

区分	負担割合	負担限度額	
		外来	世帯
一定以上所得者		対象外	
一般	2割	12,000円	40,200円
低所得 区分Ⅱ		8,000円	24,600円
区分Ⅰ			15,000円



福祉医療制度受給者の窓口支払額の簡素化等について

1 高齢重度障害者医療の現物給付化

重度の障害を有する老人保健医療受給者（65歳以上）に対する医療費助成制度は、現在、償還払い制度となっており、受給者は保険医療機関等（薬局含む。以下同じ。）の窓口では老人保健医療の一部負担金を全額支払うこととなっているが、医療機関等の窓口での負担額を軽減することにより、制度の利用の促進を図る。

- (1) 現行の福祉医療制度と同様、高齢重度障害者医療の受給者証を発行し、医療機関等窓口では老人保健医療受給者証（法別27）と合わせて確認し、高齢重度障害者医療の一部負担金のみを徴収する。
- (2) 高齢重度障害者医療費助成については、高齢重度福祉医療費請求書により兵庫県国民健康保険団体連合会に請求する。

2 医療機関等窓口での自己負担の取扱いについて

(1) 県老人医療の窓口限度額の設定について

受給者の利用しやすい制度とするため、受給者の窓口支払限度額を次のとおり見直し、受給者証に限度額を明記します。

	負担区分		現 行		見直し後	
			負担割合	窓口限度額	負担割合	窓口限度額
外 来	一 般		1 割	② 扱いと なってい ます。(在 診の一部を除く。)	2 割	12,000円
	低 所 得	Ⅱ				1 割
		Ⅰ				
入 院	一 般		1 割	40,200円	2 割	40,200円
	低 所 得	Ⅱ				1 割
		Ⅰ				

現行乳幼児医療と同様
窓口での支払いを限度
額までとします。

低所得者の窓口負担の
軽減を図ります。

(2) 障害者医療(㊟法別82)、母子家庭等医療(㊟法別85)、乳幼児医療(㊟法別80)の入院にかかる窓口限度額の設定について

入院については、定率1割負担とするが、受給者の利用しやすい制度とするため、受給者証に限度額を明記し、老人保健医療や県老人医療と同様に、医療機関等の窓口での負担をそれぞれの限度額までとする。

限度額	一 般	低所得者
(㊟)(㊟)(㊟)(㊟)(㊟)	1割負担で2,000円まで	1割負担で1,200円まで
(㊟)(㊟)	1割負担で2,800円まで	1割負担で2,000円まで

受給者証の様式について

1 地色の変更

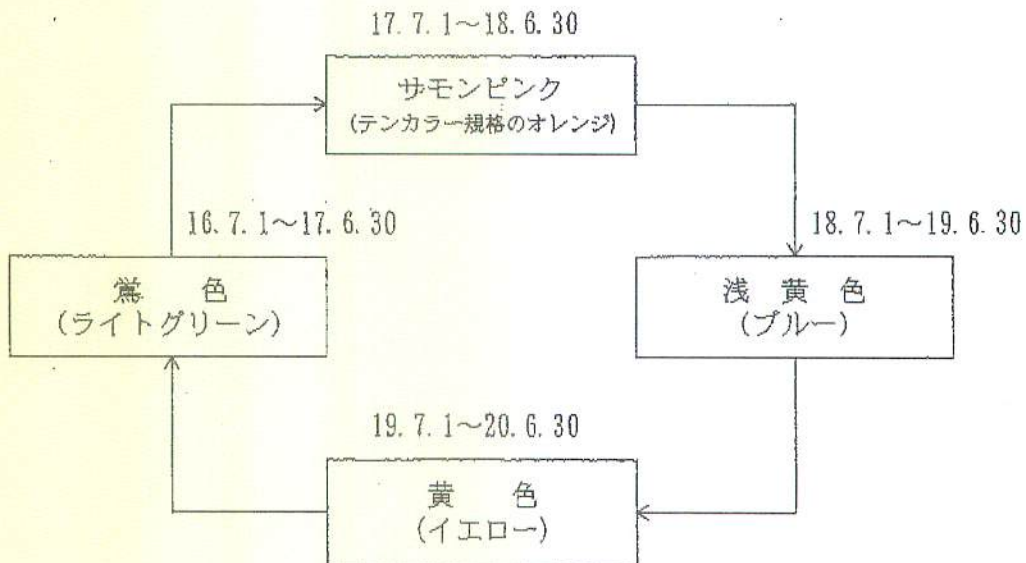
区 分	現行 (16. 7. 1~17. 6. 30)	変更後 (17. 7. 1~18. 6. 30)
老人医療、重度障害者医療、乳幼児医療、母子家庭等医療、高齢重度障害者医療	鶯色 (ライトグリーン)	サモンピンク (テンカラー規格的オレンジ)

- (1) 従前、乳幼児医療の市町単独助成で「負担なし」とする者について、受給者証の地色を別にしていましたが、新様式では、負担内容欄に「0円」表示をすることで対応できることから、平成17年7月以降、地色を一色に統一する。
- (2) 平成17年7月から重度障害者医療について重度精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級所持者)を対象とするほか、高齢重度障害者医療を現物給付する。

2 受給者証の変更
次項のとおり

(参考)

- 1 対 象
老人医療(老)、障害者医療(障)、乳幼児医療(乳)、母子家庭等医療(母)
- 2 有効期間
1年以内、毎年7月1日に更新
- 3 地 色
更新時に変更



1 受給者証
 (1) 老人医療
 <現行>

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">老</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 5px;">老人医療費受給者証</div>		負担者番号		2	8											
		受給者番号														
受給者	住所															
	刀形															
	氏名															
	生年	平成		年		月		日								
一部負担金の割合	1割負担															
有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで
発行機関名及び印	市(町)長															
交付年月日	平成		年		月		日									

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

<低所得区分Ⅱ>→

<低所得区分Ⅰ>→

<一部負担を免除する場合>→

<見直し後>

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">老</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 5px;">老人医療費受給者証</div>		負担者番号		2	8											
		受給者番号														
受給者	住所															
	刀形															
	氏名															
	生年	平成		年		月		日								
一部負担金	2割負担	外来	12,000円まで		入院	40,200円まで										
有効期間	平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで
発行機関名及び印	市(町)長															
交付年月日	平成		年		月		日									

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

一部負担金	2割負担	外来	8,000円まで
		入院	24,600円まで

一部負担金	1割負担	外来	8,000円まで
		入院	15,000円まで

一部負担金		外来	0円
		入院	0円

(2) 重度障害者医療・乳幼児医療・母子家庭等医療

(例：障害者医療 受給者証様式(案))

<現行>

障		重度障害者医療費受給者証			
負担者番号		2	8		
受給者番号					
受給者	住所				
	刀册				
	氏名				
	生届	平成	年	月	日
有効期間	平成	年	月	日	から
		平成	年	月	日まで
発行機関名及び印	市(町)長				
交付年月日	平成 年 月 日				

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

<見直し後>

障		重度障害者医療費受給者証			
負担者番号		2	8		
受給者番号					
受給者	住所				
	刀册				
	氏名				
	生届	平成	年	月	日
一部負担金	外来	1日 500 円まで(月2回)			
	入院	1割負担 2,000 円まで			
有効期間	平成	年	月	日	から
	平成	年	月	日	まで
発行機関名及び印	市(町)長				
交付年月日	平成 年 月 日				

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

<㊦㊧㊨低所得者>→

一部負担金	外来	1日 300 円まで(月2回)	
	入院	1割負担 1,200 円まで	

<㊩一般>→

一部負担金	外来	1日 700 円まで(月2回)	
	入院	1割負担 2,800 円まで	

<㊪低所得者>→

一部負担金	外来	1日 500 円まで(月2回)	
	入院	1割負担 2,000 円まで	

<一部負担を免除する場合>→

一部負担金	外来	0 円	
	入院	0 円	

※ 見直し後の証には負担限度額を印字します。

※ 重度精神障害者については、「重度障害者医療費受給者証」と同様式としますが、法別(公費負担)番号を変更します。

(3) 高齢重度障害者医療
 <新規発行>

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">高</div> 高齢重度障害者医療費受給者証		
市町村番号	2 7 2 8	
受給者番号		
受給者	住所	
	刀削	
	氏名	
	生年	年 月 日
一部負担金	外来	1日 500 円まで(月2回)
	入院	1割負担 2,000 円まで
有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
発行機関名及び印	市(町)長	
交付年月日	平成 年 月 日	

- ・ 老人保健医療の市町村番号
- ・ 老人保健医療の受給者番号を記載

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。

一部負担金	外来	1日 300 円まで(月2回)
	入院	1割負担 1,200 円まで

← <低所得者>

一部負担金	外来	0 円
	入院	0 円

← <一部負担を免除する場合>

※ 負担限度額は、住所や氏名等と同様印字します。

2 法別（公費負担）番号

県制度対象者に対して、県制度と異なる一部負担金で事業を実施する場合には、市町単独制度の法別番号を使用します。

なお、高齢重度障害者については、法別（公費負担）番号は設定しません。

制 度	県助成制度	市町単独制度
老 人	4 1	4 2
乳 幼 児	8 0	8 1
重 度 心身	8 2	8 3
障 害 者 精 神	4 3	4 4
母 子 家 庭 等	8 5	8 4
高 齢 重 度 心 身 障 害 者 精 神	法別（公費負担）番号は設定しません	

一部負担金の徴収方法について

I 重度障害者医療④、高齢重度障害者医療⑤、母子家庭等医療⑥、乳幼児医療⑦
の通院一部負担金

1 一部負担金

1日につき300円～700円(詳細は次表)が一部負担金となります。医療保険の本来負担(～3割負担)がそれぞれの1日当たりの負担額に満たない場合は、その額を一部負担金とします。

また、1保険医療機関等ごとに月2回まで一部負担金を支払います。

〔表：制度ごとの一部負担金〕

制 度	一 般	低所得者
④⑤⑥	500円	300円
⑦	700円	500円

〔表：一部負担金の要否〕

医療機関	薬 局	柔道整復	あんま・マッサージ	はりきゅう	補装具
要	要	要	要	要	不要

ただし、同じ保険医療機関等であっても入院や歯科は別計算となります。また、保険の対象とならない費用は別途負担することになります。

補装具は採寸・装着などを医療機関で行い、既に一部負担金を支払っていることから、医療保険の療養費の支給後の額からは福祉医療の一部負担金を控除せず、福祉医療費を支給します。

2 福祉医療費が現物給付される場合の一部負担金（障害者医療・一般の例）

ア 同じ日に、同じ保険医療機関等で午前と午後を受診した場合でも、最大500円が一部負担金となります。

事 例	区 分	午 前	午 後	計
例 1 ㊦受給者が 診療所で受診	医療保険本来負担	220円	220円	440円
	福祉医療窓口負担	220円	220円	440円
例 2 ㊦受給者が 診療所で受診	医療保険本来負担	810円	220円	1,030円
	福祉医療窓口負担	500円	なし	500円

イ 保険医療機関等ごとに1か月に最初に受診した日とその次に受診した日との2日までの負担となります。3日目以降は負担を求めません。

事 例	区 分	1日目	2日目	3日目	4日目
例 3 ㊦受給者が 診療所で受診	医療保険本来負担	810円	220円	650円	220円
	福祉医療窓口負担	500円	220円	なし	なし

ウ いわゆる「旧総合病院」の場合、同じ日に複数の医科を受診しても、最大500円が一部負担金となります。

事 例	区 分	同 一 病 院		
		内 科	整形外科	計
例 4 ㊦受給者が 病院で受診	医療保険本来負担	220円	220円	440円
	福祉医療窓口負担	合わせて 440円		
例 5 ㊦受給者が 病院で受診	医療保険本来負担	750円	980円	1,730円
	福祉医療窓口負担	合わせて 500円		

エ 同じ保険医療機関等であっても、**歯科** は別に1日最大500円が一部負担金となります。

事 例	区 分	同 一 病 院			
		内科	外科	歯科	計
例6 ④受給者が 病院で受診	医療保険本来負担	220円	220円	900円	1,340円
	福祉医療窓口負担	440円		500円	940円
例7 ④受給者が 病院で受診	医療保険本来負担	900円	900円	200円	2,000円
	福祉医療窓口負担	500円		200円	700円

オ 薬局でも、1日につき最大500円が一部負担金となります。

同じ日に複数の医科や歯科の処方箋を持参した場合でも、合算して500円までとなります。午前と午後で別の医科の処方箋を持参した場合も同様です。

事 例	区 分	同 一 薬 局			
		処方箋 A内科	B外科	C歯科	計
例8 ④受給者が薬局 で調剤を受ける	医療保険本来負担	700円	800円	900円	2,400円
	福祉医療窓口負担	500円			

カ 処方箋を交付した医療機関にかかわらず、薬局ごとに1か月の最初に調剤した日とその次に調剤した日との2日までの負担となります。3日目以降は負担を求めません。

事 例	区 分	同 一 薬 局			
		1日目	2日目	3日目	4日目
例9 ④受給者が薬局 で調剤を受ける	医療保険本来負担	A内科 900円	C外科 300円	D歯科 900円	E内科 800円
	福祉医療窓口負担	500円	300円	なし	なし

キ 複数の保険医療機関等にかかった場合には、それぞれの保険医療機関等で1日最大500円2日までの負担となります。

3 福祉医療費が現金支給される場合の一部負担金（障害者医療・一般の例）

保険医療機関等ごとの被保険者等負担額から1日あたり500円を控除した額を福祉医療費として支給します。

受診日数1日で支払額500円以下の場合、受診日数2日で支払額1,000円以下の場合には、福祉医療費の支給対象となりません。

Ⅱ 重度障害者医療^㉔、高齢重度障害者医療^㉕、母子家庭等医療^㉖、乳幼児医療^㉗ の入院一部負担金

1 一部負担金

医療費の1割が一部負担金となります。

保険医療機関等ごとに1,200円～2,800円（詳細は次表）が負担上限額となります。

〔表：制度ごとの一部負担金限度額〕

制 度	一 般	低所得者
㉔㉕㉖	2,000円	1,200円
㉗	2,800円	2,000円

ただし、同じ保険医療機関等であっても歯科は別計算となります。また、保険の対象とならない費用は別途負担することになります。

2 長期入院の場合の負担軽減について

ア 要件

- ・ 入院に係る医療費助成制度の一部負担金を3か月連続して支払ったこととします。入院レセプト（連記式では、入院コード）が3か月連続すれば、入院日が連続していなくても一部負担を求めないこととします。
- ・ 適用は、受給者ごとに行います。

- * 重度障害者、高齢重度障害者、母子家庭等、乳幼児の各医療費助成制度（以下、「医療費助成制度」という。）で、長期にわたって入院した場合には、医療保険制度の高額療養費の多数該当にならって負担の軽減を図ります。
- * 医療保険制度の高額療養費は、「当該療養のあつた月以前の十二月以内に既に高額療養費が支給されている月数が三月以上ある場合」、要するに限度額まで3か月負担した場合、限度額が引き下げられることとなっています。

イ 入院月数のカウント

転院した場合は、前後の保険医療機関等を通算します。

(例) 3か月目に転院した場合でも4か月目の一部負担金は不要とします。ただし、同一医療機関での4か月目ではないため、市町での償還払いで対応します。

歴月	8月	9月	10月	11月
医療機関	A病院	A病院	A院→B院	B病院
一部負担	要	要	要	不要

ウ 同一市町（受給資格を附与している市町）においてのみ通算します。他市から転入してきた場合は、転入月から通算します。

(例) 入院3か月目に転居した場合、転入市町での4か月目から一部負担を不要とします。

歴月	8月	9月	10月	11月	12月
住所	大阪市	神戸市	神戸市	神戸市	神戸市
医療機関	A病院	A病院	A院→B院	B病院	C病院
一部負担	要	要	要	要	不要

エ 負担区分に異動があっても、長期該当要件は承継します。

(例)

歴月	8月	9月	10月	11月
区分	一般	低所得者	低所得者	一般
一部負担	要	要	要	不要

3. 給付方法

県内の同じ医療機関等で連続入院した場合には、現物給付（4か月目以降一部負担金を徴収しない）とします。このほかは、市町での償還払いとなります。