

神保障自第 5264 号
平成19年 3月19日

指定自立支援医療機関 各位

神戸市保健福祉局障害福祉部主幹
(自立支援給付・医療担当)

自立支援医療（更生医療）と生活保護（医療扶助）の請求方法について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃は、神戸市の自立支援医療につきまして、ご協力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、これまで生活保護世帯の人工透析にかかる医療費につきましては、生活保護の医療扶助で対応してきましたが、国の通知により平成19年3月診療分より、生活保護法の他法他施策優先の基本原則に基づき、自立支援医療（更生医療）において給付することとなりました。これに伴い、現在該当者の方につきましては、申請方手続きをいただいているところです。

つきましては、自立支援医療（更生医療）で支給決定を受けられた方につきましては、人工透析にかかる医療費（受給者証の有効期間の開始日以降の診療分）は更生医療でご請求下さいませようよろしくお願いいたします。なお、更生医療の支給決定を受けておられない方、更生医療の有効期間開始日以前の医療につきましては、医療扶助の適用となります。

レセプトの請求方法について、ご参考までに国の通知を同封させていただきます。

神戸市保健福祉局障害福祉部自立支援課
担当：喜多村・若林
Tel 078(322)6352
Fax 078(322)6066

事務連絡
平成19年 2月 7日

都道府県
各指定都市 生活保護担当課及び
中核市 自立支援医療（更生医療）担当課 御中

厚生労働省 社会・援護局保護課
医療係長
障害保健福祉部精神・障害保健課
自立支援医療係長

自立支援医療（更生医療）と生活保護（医療扶助）の請求方法について

生活保護及び自立支援医療につきましては、平素よりご尽力頂き、御礼申し上げます。
さて、平成19年1月24日付事務連絡により生活保護受給者に係る人工透析医療の自立支援医療への移行手続等についてお知らせしたところですが、公費負担請求にあたっては、下記事項に留意の上、別添1-1、1-2（入院外）及び別添2-1、2-2（入院）のレセプト記載方法を参考に、診療報酬明細書を記載されるよう管内の関係機関に周知徹底を図り、事業の適正な実施を図られるようお願いいたします。

記

1. 自立支援医療（更生医療）の対象となる医療はあくまでも人工透析療法及びこれに伴う医療に限るものであることから、自立支援医療（更生医療）の対象とならない医療については、生活保護（医療扶助）にて支給すること。
2. 自立支援医療（更生医療）の対象医療と対象とならない医療を併用で診療を行った場合、診療報酬明細書の公費①の欄に自立支援医療（更生医療）に係る点数を記載（公費分点数欄に更生医療に係る点数分を記載し、その合計が公費①に記載する請求点数となる。）し、公費②の欄には生活保護（医療扶助）に係る点数を記載すること（公費①と公費②の請求点数を合算すると総医療費となる。）。また、この場合、診療報酬明細書の摘要欄の内訳の記載について、自立支援医療（更生医療）に係る分と生活保護（医療扶助）に係る分を適宜の記載方法で明確にすること。

なお、入院基本料や食事療養費（生活保護受給者等に限る。）など自立支援医療（更生医療）の対象か生活保護（医療扶助）の対象か切り分けが困難な事項については、主たる診療が自立支援医療（更生医療）の対象である場合は自立支援医療、主たる診療が自立支援医療（更生医療）の対象でない場合は医療扶助により支給することとされたい。

（照会先）

社会・援護局保護課医療係 清水 牧元
TEL:03-5253-1111（内線 2829）
障害保健福祉部精神・障害保健課
自立支援医療係 岩倉 堀内
TEL:03-5253-1111（内線 3057）

別添1-1 (レセプト記載方法:入院外)

様式第二二二(一)第二(保)

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号		医療機関コード		1 1社・団 2 2公費 3 3老人 4 4退職 5 5単独 6 6併 7 7併		2 本外 3 三外 4 4家外 5 5高外6 6 6高外7	
		平成 年 月 分							
市町村		老人医療の受給番号		保険者番号		10	9	8	
番号		公費負担番号①	15	公費負担医療の受給番号①		7 ()			
公費負担番号②	12	公費負担医療の受給番号②		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					

氏名	特記事項			保険医療機関の所在地及び名称
	1男 2女 1明 2大 3略 4平 生			
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			(座)

病名	(1) 慢性腎不全	診察開始日	年月日	転	始	死亡	中止	療養費①公費②	日数
	(2) C型肝炎		年月日						5日
	(3) アレルギー性鼻炎		年月日						7日
	(4)								

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12 再診	× 12	回	852	355
13 医学管理			2,305	2,305
14 往診	深夜・緊急在宅患者訪問診療その他	回		
20 投薬	21 内服薬 200単位 9 × 3 回 3,000 22 外用薬 単位 回 27 23 外用薬 単位 回 126 25 処方箋 42 × 3 回 126 26 麻薬 回 27 調剤		1,000	9
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回			42
40 処置	12 回 27,000		27,000	
50 手術	回			
60 検査	6 回 2,000			
70 画像診断	2 回 600			
80 その他	処方せん 回			

請求点数	決定点数	一部負担金額	円
30,711		減額割(円)免除・支払猶予	円
5,099		高額療養費	円
		※公費負担点数	点
		※公費負担点数	点

公費①(自立支援医療(更生医療))請求点数と公費②(生活保護)の点数を合算した点数が総医療費となる。

左側の欄に総医療費を記載する。
(例)人工透析療法に伴う薬剤(A,B,C):1,000点 + C型肝炎に係る薬剤D:1,000点 + アレルギー性鼻炎に係る薬剤E:1,000点 = 3,000点

右側の欄に人工透析(自立支援医療(更生医療))に係る医療費を記載する。
(例)人工透析療法に伴う薬剤A:400点 + 人工透析療法に伴う薬剤B:300点 + 人工透析療法に伴う薬剤C:300点 = 1,000点

- (21) [自立支援医療(更生医療)分]
- * 人工透析療法に係る薬剤A × △
 - * 人工透析療法に係る薬剤B × △
 - * 人工透析療法に係る薬剤C × △
- [生活保護(医療扶助)分]
- * C型肝炎に係る薬剤D △ × ○
 - * アレルギー性鼻炎に係る薬剤E ○ × □

摘要欄の内訳の記載について、自立支援医療(更生医療)に係る分と生活保護(医療扶助)に係る分を適宜の記載方法で明確にすること。

公費①に自立支援医療(更生医療)に係る請求点数を記載する。

公費②に生活保護(医療扶助)に係る請求点数を記載する。
総医療費 = 公費① + 公費②

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄、記入しないこと。

別添1-2 (レセプト記載方法:入院外)

様式第二(一)第三条関係

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 県番号	医療機関コード	1 医 科	1社・国 2公費	3老人 4退職	1単独 22併 33併	2本外 4三外 6家外	8高外9 0高外7		
平成 年 月 分											
市町村 番号		老人医療 の受給者 番号		保険者 番号					1098 7()		
公費負担 番号①	15	公費負担 医療の受 給者番号①		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号							
公費負担 番号②	12	公費負担 医療の受 給者番号②									
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生			特記事項 保険医 療機関 の所在 地及び 名称							
職業上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害										
病名	(1) 慢性腎不全 (2) C型肝炎 (3) アレルギー性鼻炎 (4)			診療開始日	(1) 年 月 日	転院日	死亡日	中止日	診療公費①公費② 実日数	5日 7日	
11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費①	公費②					
12	再診	時間外	× 12	回	852	355	497				
13	医学管理				2,305	2,305					
14	在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回								
20	投薬	21 内服薬 22 外用薬 23 外用薬 25 処方箋 26 麻薬 27 調剤	200 9 × 3 × 42 × 3 回	単位 回 単位 回 回	3,000 27 126	1,000 9 42	2,000 18 84				
30	注射	31 皮下筋内 32 静脈内 33 その他	回								
40	処置	薬剤	12	回	27,000	27,000					
50	手術	薬剤		回							
60	検査	薬剤	6	回	2,000	2,000					
70	画像診断	薬剤	2	回	500	500					
80	その他	処方せん 薬剤	回								
請求点	請求点		決定点		一部負担金額 円						
公費①	30,711				減額割(円)先給・支払割等 円						
公費②	5,099				円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点						

公費①の欄に人工透析(自立支援医療(更生医療))に係る医療費を記載する。

公費②の欄に生活保護(医療扶助)に係る医療費を記載する。

公費①(自立支援医療(更生医療))請求点数と公費②(生活保護)の点数を合算した点数が総医療費となる。

(21) 【自立支援医療(更生医療)分】
* 人工透析療法に係る薬剤A × △
* 人工透析療法に係る薬剤B × △
* 人工透析療法に係る薬剤C × △
【生活保護(医療扶助)分】
* C型肝炎に係る薬剤D △ × ○
* アレルギー性鼻炎に係る薬剤E ○ × □

摘要欄の内訳の記載について、自立支援医療(更生医療)に係る分と生活保護(医療扶助)に係る分を適宜の記載方法で明確にすること。

公費①に自立支援医療(更生医療)に係る請求点数を記載する。

公費②に生活保護(医療扶助)に係る請求点数を記載する。

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄、記入しないこと。

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県番号		医療機関コード		1 1社・国 2 公費		3 老人 4 退職		1 単独 2 2併 3 3併		1 本入 3 三入 5 家入		7 高入9 8 高入7							
平成 年 月 分										市町村番号		老人医療の受給者番号		公費負担者番号①		公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号①		公費負担医療の受給者番号②		保険者番号		給付割合		10 9 8 7 ()			
区分 精神 結核 療養										氏名		性別		年齢		職業上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		保険医療機関の所在地及び名称		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号							
傷病名										(1) 年 月 日		(2) 年 月 日		(3) 年 月 日		診療開始日		診療終了日		診療日数		公費①公費②		日		日		日	
11 初診										時間外・休日・深夜		回		点		公費分点数													
13 医学管理										在宅		回		点															
20 投薬										21 内服		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位	
22 注射										23 外用		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位	
24 調剤										25 麻酔		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位	
26 麻酔										27 調剤		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位		単位	
30 注射										31 皮下		回		回		回		回		回		回		回		回		回	
32 静脈										33 その他		回		回		回		回		回		回		回		回		回	
40 処置										50 手術		回		回		回		回		回		回		回		回		回	
60 検査										70 画像		回		回		回		回		回		回		回		回		回	
80 その他										90 入院		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
90 入院										91 入院基本料・加算		×		日間		日間		日間		日間		日間		日間		日間		日間	
										92 特定入院料・その他		×		日間		日間		日間		日間		日間		日間		日間			
										93 高額療養費		円		円		円		円		円		円		円		円			
										97 食事・生活		円×		円×		円×		円×		円×		円×		円×		円×			
										98 公費①		円		円		円		円		円		円		円		円			
										99 公費②		円		円		円		円		円		円		円		円			

右側の欄に人工透析(自立支援医療(更生医療))に係る医療費を記載する。

左側の欄に総医療費を記載する。

公費①(更生医療)請求点数と公費②(生活保護)の点数を合算した点数が総医療費になる。

摘要欄の内訳の記載について、自立支援医療(更生医療)に係る分と生活保護(医療扶助)に係る分を明確にする。(入院外と同様)

公費①に自立支援医療(更生医療)に係る請求点数を記載する。

公費②に生活保護(医療扶助)に係る請求点数を記載する。
総医療費 - 公費① = 公費②

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

別添 2-2 (レセプト記載方法: 入院)

[ケース 1]

生活保護受給者が入院にて自立支援医療の対象となる医療のみ受けた場合
(例) 入院 (7日間) により人工透析のみを行った場合

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事生活療養費	保険	日	請求 円	※決定円	標準負担額 円
	①		11,130			0	①	7	13,440	
②					②					

→患者の自己負担額は0円。全額自立支援医療費が支給される。

(注) 食事療養費等を自立支援医療で支給できるのは、生活保護受給者及び生活保護移行防止措置により食事療養費等の減免措置を受けた者に限る。

[ケース 2]

生活保護受給者が入院中、自立支援医療の対象となる医療と対象外の医療を併用して受けた場合

(例) 骨折やC型肝炎など自立支援医療(更生医療)の対象外の疾患により入院(7日間)している者が入院中に人工透析を行った場合

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事生活療養費	保険	日	請求 円	※決定円	標準負担額 円
	①		11,130			0	①	0	0	
②		11,368		0	②	7	13,440		0	

→患者の自己負担額は0円。①欄(自立支援医療)と②欄(生活保護)の合計(11,130+11,368=22,498点)が総医療費となる。

※人工透析を行うために入院している者が、入院中に一部自立支援医療(更生医療)の対象外の医療を受けた場合、食事療養費等はケース1と同様、公費①の欄に計上する。

(参考) ケース 2 において、生活保護受給者ではない場合の記載方法

(例) 自立支援医療(更生医療)に係る請求が11,130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、「重度かつ継続」中間所得層2:負担上限月額1万円の場合)

療養の給付	保険	請求点	※決定点	負担金額 円	食事生活療養費	保険	日	請求 円	※決定円	標準負担額 円
			22,498					7	13,440	
①		11,130		10,000	①	0	0		0	
②					②					

→患者の自己負担額は10,000円+5,460円=15,460円となる(特定疾病療養受療証あり)。
※腎臓機能障害以外(小腸機能障害など特定疾病療養受療証がない場合)は、患者の自己負担は10,000円+34,100円*+5,460円=49,560円となる。

* $(22,498 - 11,130) \times 3 = 34,104$ 円 → 34,100円(自立支援医療(更生医療)対象外部分
→療養の給付部分の医療保険単独)