

単県医療費公費負担制度の見直しについて（概要）

1 見直しの基本的な考え方

（1）給付と負担の公平

→単県医療各制度の給付水準、利用者負担を一元化

利用したサービスの量や所得に応じた公平な負担（低所得者には配慮）

→所得制限の見直し

（2）子育て支援策の充実・強化

→通院医療費の対象を就学前までに拡大

（3）県と市町村の役割分担の見直し

→地方分権や市町村合併の進展を踏まえ、市町村に対する補助率の見直し

2 見直しの概要

① 医療保険制度による原則3割の自己負担額を、1割に軽減します P2参照

② 所得の低い方には、負担上限額を設け、自己負担をさらに軽減します P3参照

③ 給付対象者を見直します

単県老人(41) ・対象者の年齢を段階的に引き上げた上、廃止

心身障害者(80) ・65歳以上の新規手帳取得者を対象外とする
・所得制限の見直し

乳幼児(85) ・通院分を3歳未満から就学前の幼児まで拡大

ひとり親家庭等(86) ・所得制限等の見直し

④ 市町村に対する補助率を見直します

3 実施時期

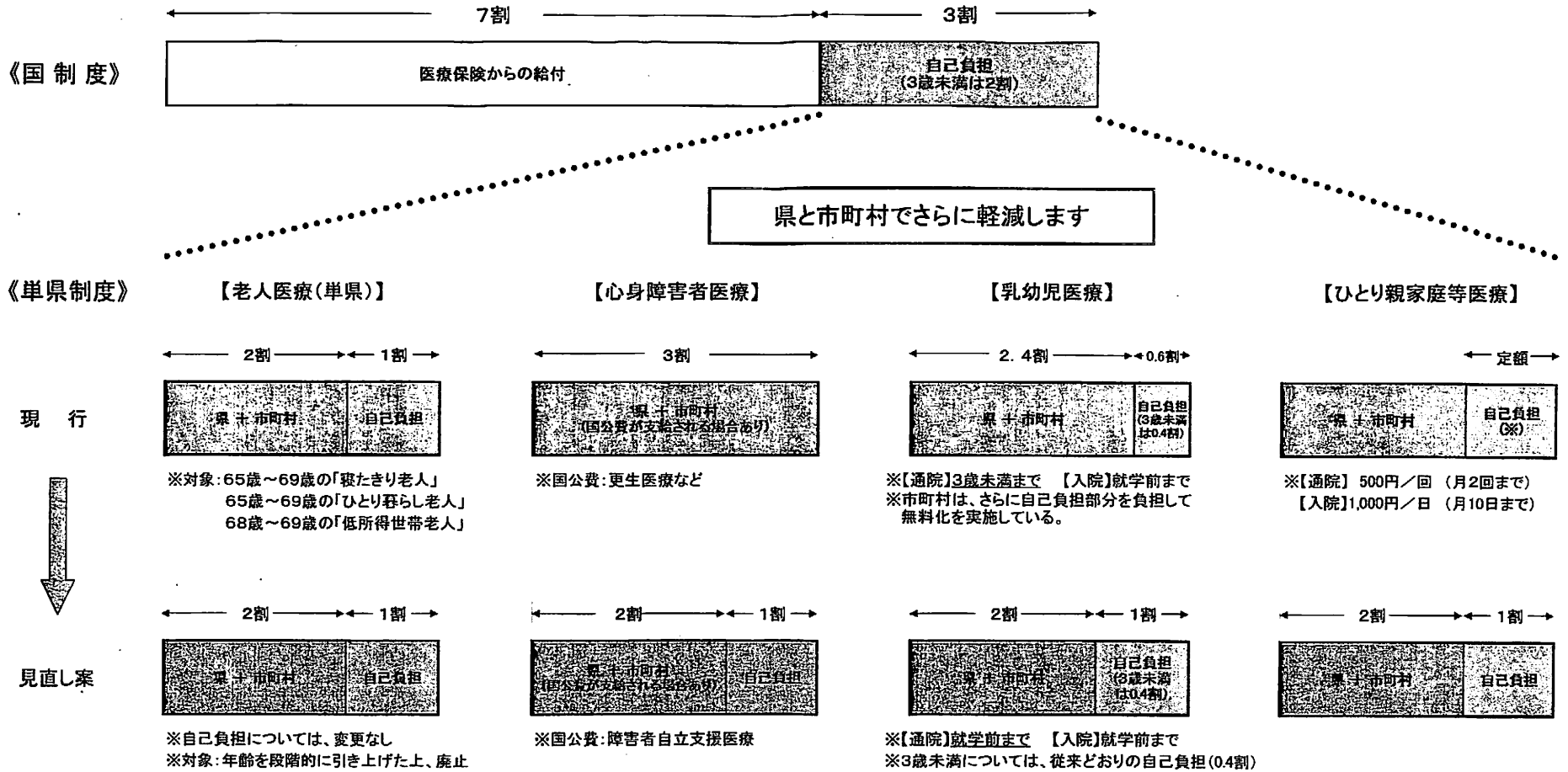
（1）市町村への補助率の見直し

平成18年 4月

（2）補助率を除く見直し

平成18年10月

別紙 制度の概要について (県と市町村による助成制度について)



給付水準、利用者負担の一元化を図ります

単県医療費公費負担制度の見直しについて

(保険医療機関・保険薬局における事務取り扱い)

◎ 見直しの実施年月日

- ・ 平成18年10月1日 受診分から

◎ 自己負担について（老人を除く）

1 定率1割負担への統一

- ・ 重度心身障害者医療（法別80）、乳幼児医療（法別85）、ひとり親家庭等医療（法別86）の自己負担制度が共通化され、原則、**定率1割負担**となります。
※ただし、3歳未満については4%負担となります。
- ・ また、市町村の単独事業により、自己負担が無料となる受給者もいます。
（主に乳幼児医療については、無料化を継続される市町村が多くなっております。）
- ・ これらについては、受給者証により確認できるようにします。（P6参照）

定率1割負担	→	黄色
定率4%負担	→	緑色
無料	→	白色

- ・ 市町村ごとの自己負担制度については、一覧表を作成し、県ホームページにおいて掲載してまいります。

アドレス <http://www.pref.okayama.jp/hoken/hohuku/hohuku.htm>

2 一部負担限度額

- ・ 定率1割の自己負担には、次の一部負担限度額が設けられます。

所得区分	自己負担限度額	
	外来負担限度額	(入院負担限度額・合算の負担限度額)
一定以上	40,200円	72,300円+1% ※
一般	12,000円	40,200円
低所得	Ⅱ	2,000円
	Ⅰ	1,000円



※医療費が72,300点を超えたときは、超えた額の1%を加算する。
※国の医療制度改革により、上記の限度額は変更する可能性があります。

【平成21年4月診療分～】

低所得	Ⅱ	4,000円
	Ⅰ	2,000円

3 一部負担金の徴収方法について

- ・保険医療機関・保険薬局では定率1割の一部負担金の徴収を行っていただきますが、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額までの徴収に止めてください。
※受給者証に「外来」「入院」別の一部負担限度額を表示しています。P.6参照
- ・乳幼児医療について、白色の受給者証を提示された場合は無料となりますので、その場合は、一部負担金の徴収はなし、として取り扱ってください。P.6参照
- ・受給者が、複数の保険医療機関・保険薬局を受診して支払った一部負担金の合計が合算の一部負担限度額を超える場合には、市町村から申請により償還給付されます。
※保険医療機関・保険薬局において発行した領収証を添付していただきます。
- ・また、入院等で医療費が高額となっても、受給者から徴収する額は、単県医療制度の一部負担限度額までとなります。
※医療保険の高額療養費（高額医療費）も現物給付となります。
- ・なお、一部負担金の10円未満は四捨五入して徴収してください。

◎ 受給者証の確認方法について

- ・今回の単県医療費公費負担制度の見直しによって、平成18年10月から、受給者証が全面更新されます。（法別80、85、86）
※乳幼児医療（法別85）で、無料（白色）の場合は更新されない場合もあります。
- ・したがって、平成18年10月以降、最初の受診時に必ず受給者証を御確認ください。
【確認する事項】
 - ① 該当の受給者は、「定率1割」か「定率4%」か「無料」か。
 - ② 「定率1割」の場合、一部負担限度額はいくらか。
 - ③ 受給者証公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号
- ・自己負担上限額は、更新時期（毎年7月）だけでなく、年度途中でも変更することがありますので、保険証とあわせて御確認ください。

◎ レセプトによる請求方法について

1 社保分の取り扱い変更について

- ・平成18年10月診療分から、社保分の取り扱いを支払基金へ変更します。
- ・よって、社保分の請求については、国保分と同様、公費負担医療の併用として、レセプトにより、支払基金へ請求していただくこととなります。
※これに伴い、従来、レセプトとは別に作成していただいていた単県医療費請求書は作成する必要がなくなります。

2 レセプトの記載方法

- ・受給者証により確認した単県医療制度の公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号を、それぞれの欄へ記入してください。
- ・国公費など他法公費（例えば 法別15・16や 長 など）と併用になる受給者については、他法公費が優先されますので、必ず、他法公費を「公費①」へ、単県分を「公費②」に記入ください。
- ・受給者から徴収した一部負担額を「公費①」又は「公費②」の「一部負担金額（円）」欄に記入してください。
※一部負担金の徴収を限度額に止めた場合は、当該限度額を記載してください。
- ・基本的なレセプトの記載方法については、P11～14のとおりです。
※その他、他法公費との併用となる事例については、県のホームページにおいて、掲載してまいります。
アドレス <http://www.pref.okayama.jp/hoken/hohuku/hohuku.htm>

受給資格者証様式（表面）
 〈重心・乳幼児・ひとり親 共通様式〉

【自己負担が定率1割の場合】

受診の際は必ず保険証に添えて提出して下さい。
 この資格者証が使えるのは、岡山県内の医療機関だけです。

岡山県									
○○○医療費受給資格者証									
公費負担者番号		☆	☆	3	3				
受給者番号									
受給者	住所								
	氏名								男・女
	生年月日		○○年		月		日生		
一部負担金の割合		1割※							
一部負担金の月額上限額		外来	○,○○○円※						
		入院	○,○○○円※						
有効期限		平成 年 月 日から							
		平成 年 月 日まで							
上記の者の受診にかかる医療保険の自己負担分から、 上記の一部負担金を控除した額を、公費で負担します。 平成 年 月 日 (市町村長名印) 岡山県 ○○市町村長 印									
保険医療機関・保険薬局の方へ この資格者証により診療を求められたときは、上記の一部負担金を受領し、この一部負担金を控除した額を公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。									

○色は「黄色」とする

【自己負担が無料の場合】

受診の際は必ず保険証に添えて提出して下さい。
 この資格者証が使えるのは、岡山県内の医療機関だけです。

岡山県									
○○○医療費受給資格者証									
公費負担者番号		☆	☆	3	3				
受給者番号									
受給者	住所								
	氏名								男・女
	生年月日		○○年		月		日生		
一部負担金の割合		無料							
有効期限		平成 年 月 日から							
		平成 年 月 日まで							
上記の者の受診にかかる医療保険の自己負担に ついては、公費で負担します。 平成 年 月 日 (市町村長名印) 岡山県 ○○市町村長 印									
保険医療機関・保険薬局の方へ この資格者証により診療を求められたときは、公費併用扱いとして、レセプトにより、審査支払機関へ請求してください。 また、その場合、レセプトの「負担金額」欄には「0円」と記入してください。									

○色は「白色」とする

※ 公費負担者番号は、変更ありません。

☆☆ → 「80」=重心 「85」=乳幼児 「86」=ひとり親

※ 「一部負担金の割合」欄には、「1割」又は「4%」が記載されます。

→「4%」の場合は、緑色の受給者証となります。

※ 「一部負担金の月額上限額」欄には、P3の表の一部負担限度額が記載されます。

受給資格者証様式（裏面）
〈重心・乳幼児・ひとり親 共通様式〉

【自己負担が定率1割の場合】

注 意 事 項

- 1 この証は、〇〇〇医療費の助成を受けることができる証です。すから大切に保持して下さい。
- 2 診療を受けるときは、被保険者証又は組合員証と一緒に必ずこの証を医療機関(薬局)の窓口へ提出してください。
なお、この証を医療機関の窓口へ提出しない場合は、〇〇〇医療費助成の取り扱いは受けられないので、特に注意して下さい。
- 3 この証の記載事項や加入する医療保険に変更があったとき、又は交通事故など第三者の行為によって生じた病気やけがで診療を受けるときは、すみやかにその旨を市町村へ届け出てください。
- 4 〇〇〇医療費の助成を受ける資格を失ったときは、すみやかにその旨を市町村へ届け出るとともに、この証を返還してください。
- 5 この証は、他人に譲渡し、貸与し、又は担保に供してはいけません。
- 6 いつわりその他不正の行為により助成を受けたときは、費用の返還をさせられることがあります。
- 7 県外の医療機関で受診したときや県内の医療機関で現物給付により受診を受けられなかったときは、〇〇〇医療費給付申請書に医療機関の証明又は領収書を添えて市町村役場の〇〇〇医療費担当窓口へ償還給付の申請を行ってください。
- 8 複数の医療機関の窓口で支払った額が、一部負担金の月額上限額を超える場合は、市町村又は保険者に請求すると償還給付されますので、7に準じて申請してください。
- 9 自立支援医療など国の公費医療制度が適用される場合は、それらの国の公費医療が優先適用されます。
- 10 本市(町村)外へ転出した場合は、この資格者証は使用できません。
- 11 お問い合わせ先
〇〇市町村〇〇課〇〇係
電話(××××)××-××××
住所

※色は「黄色」とする

【自己負担が無料の場合】

注 意 事 項

- 1 この証は、〇〇〇医療費の助成を受けることができる証です。すから大切に保持して下さい。
- 2 診療を受けるときは、被保険者証又は組合員証と一緒に必ずこの証を医療機関(薬局)の窓口へ提出してください。
なお、この証を医療機関の窓口へ提出しない場合は、〇〇〇医療費助成の取り扱いは受けられないので、特に注意して下さい。
- 3 この証の記載事項や加入する医療保険に変更があったとき、又は交通事故など第三者の行為によって生じた病気やけがで診療を受けるときは、すみやかにその旨を市町村へ届け出てください。
- 4 〇〇〇医療費の助成を受ける資格を失ったときは、すみやかにその旨を市町村へ届け出るとともに、この証を返還してください。
- 5 この証は、他人に譲渡し、貸与し、又は担保に供してはいけません。
- 6 いつわりその他不正の行為により助成を受けたときは、費用の返還をさせられることがあります。
- 7 県外の医療機関で受診したときや県内の医療機関で現物給付により受診を受けられなかったときは、〇〇〇医療費給付申請書に医療機関の証明又は領収書を添えて市町村役場の〇〇〇医療費担当窓口へ償還給付の申請を行ってください。
- 8 自立支援医療など国の公費医療制度が適用される場合は、それらの国の公費医療が優先適用されます。
- 9 本市(町村)外へ転出した場合は、この資格者証は使用できません。
- 10 お問い合わせ先
〇〇市町村〇〇課〇〇係
電話(××××)××-××××
住所

※色は「白色」とする

◎ 単県老人医療制度について（参考）

- ・ 今回の単県医療費公費負担制度の見直しでは、老人（法別41）分については、平成18年10月から対象者の年齢を段階的に引き上げることにより、対象者を順次縮小していき、5年かけて制度を廃止することとしています。
- ・ ただし、市町村の単独事業により、継続される可能性もあります。
- ・ 医療機関における対象者の確認は、従来どおり、受給資格証の有無で行っていただくこととなりますので、特に取扱いに大きな変更はない予定です。

【国の患者負担の見直しによる影響】

- ・ 単県老人医療制度における一部負担金については、医療保険各法の前期高齢者（70歳～74歳）に適用される額を準用することとしていますので、国が予定している患者負担の見直しの影響を受けることが見込まれます。
- ・ また、公的年金控除の縮減等の税制改正の影響が、平成18年度分の住民税から反映されることとなるため、国では、70歳以上の高齢者について、老人医療制度の平成18年度の医療受給者証等の更新時期（8月）にあわせて、この影響による激変を緩和する措置*を設けることを検討しているようです。

* 税制改正の影響により所得区分が変更となる者について、自己負担限度額を「一般」と同額とする経過措置

- ・ こうした影響を受けることとなる単県老人医療制度については、受給資格証の更新時期が7月となっている関係上、次のように取り扱うこととします。

国	～H18. 7		H18. 8～H18. 9		H18. 10～				
単県	～H18. 6		H18. 7～H18. 9		H18. 10～				
区分	定率 負担	自己負担限度額		定率 負担	自己負担限度額		定率 負担	自己負担限度額	
		外 来			外 来			外 来	
一定以上 所得者	2割	40,200円	72,300円+1%	2割	40,200円 経過措置 12,000円	72,300円+1% 経過措置 40,200円	3割	44,400円 経過措置 12,000円	80,100円+1% 経過措置 44,400円
一 般	1割	12,000円	40,200円	1割	12,000円	40,200円	1割	12,000円	44,400円
低 II	1割	8,000円	24,600円	1割	8,000円	24,600円	1割	8,000円	24,600円
低 I	1割	8,000円	15,000円	1割	8,000円	15,000円	1割	8,000円	15,000円

注) 〇〇〇〇の額は、現段階での国の案であり、確定額ではありません。

- ・経過措置対象者かどうかは、受給資格証に
経過措置対象 又は **自己負担限度額「一般」適用**
と明記する予定です。

(現物給付用受給資格証)

受診の際は必ず保険証を添えて提出してください。

岡山県 老人医療受給資格証					
公費負担者番号	4	1	3	3	
公費負担医療の 受給者番号					
住 所					
氏 名					男・女
負担割合	3 割 経過措置対象 平成18年9月30日までは 2 割				
生 年 月 日	昭 和	年	月	日	
有 効 期 間	平成18年 7月 1日から 平成19年 6月30日まで				
上記の者の受診にかかる医療保険の自己負担分より一部負担金を控除した額を公費負担します。 平成 年 月 日 (市町村長名印) 岡山県 印					
医療機関へ この資格証により診療を求められたときは、一部負担金を受領し、この一部負担金を控除した額を国保連合会又は支払基金へ請求してください。					

平成18年度は水色の予定

または

負担割合	3 割 (平成18年9月30日までは 2 割) ※ 自己負担限度額「一般」適用
------	--

- ・なお、その他の方の記載は次のとおりとなります。

《 「一般」「低Ⅱ」「低Ⅰ」の区分の方 》

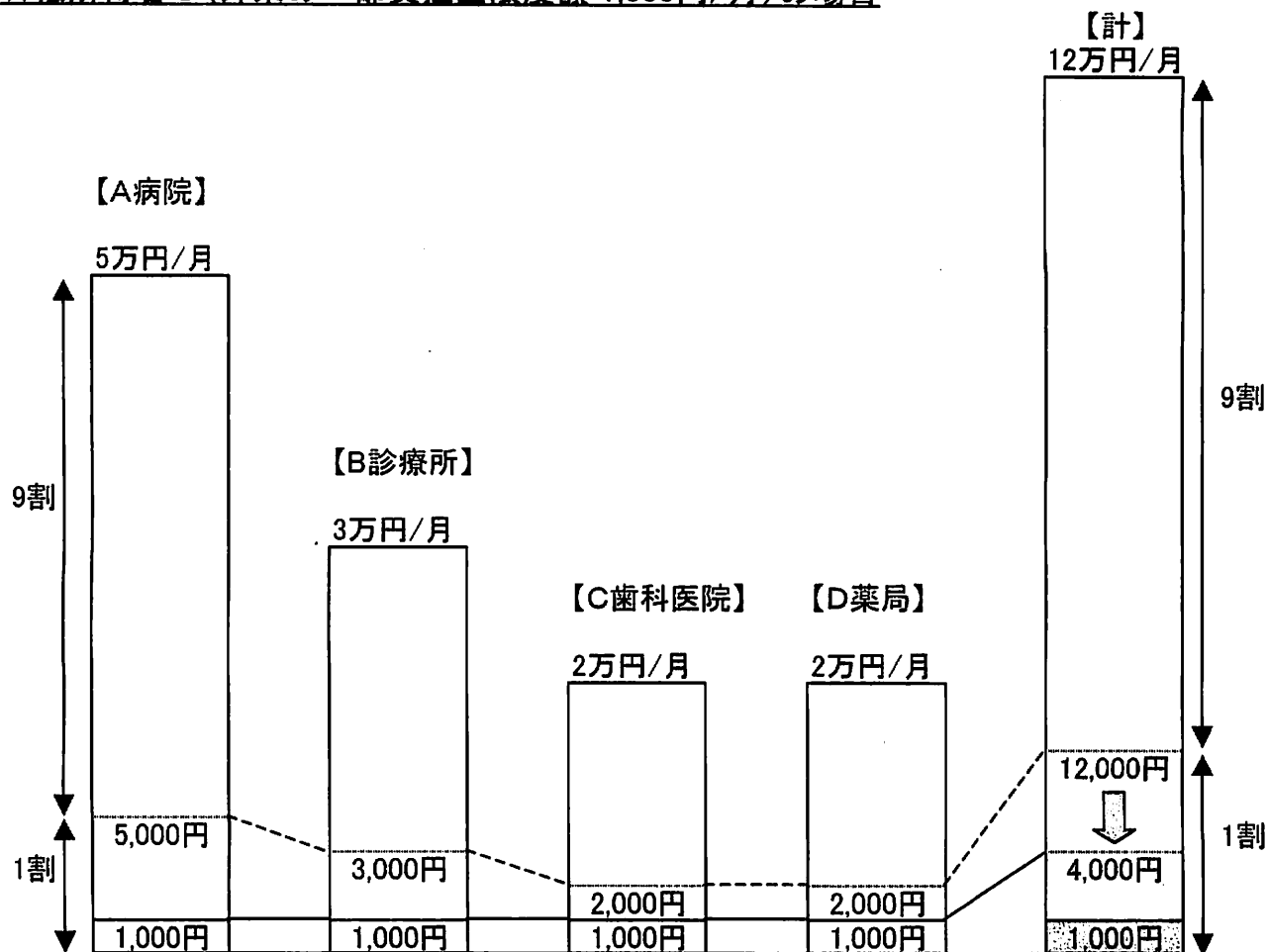
負担割合	1 割 平成 * 年 * 月 * 日までは * 割
------	-------------------------------------

《 経過措置対象でない「一定以上所得」の区分の方 》

負担割合	3 割 平成 18年 9月 30 日までは 2 割
------	--

単県医療費公費負担制度に係る一部負担金の徴収方法について

☆低所得者Ⅰ(外来の一部負担金限度額 1,000円/月)の場合



《保険医療機関・保険薬局の窓口における一部負担金の支払方法》

	【A病院】	【B診療所】	【C歯科医院】	【D薬局】
<u>1日目</u>	点数 1,200点 一部負担金 1,000円	点数 800点 一部負担金 800円	点数 600点 一部負担金 600円	点数 400点 一部負担金 400円
<u>2日目</u>	点数 1,000点 一部負担金 0円	点数 600点 一部負担金 200円	点数 500点 一部負担金 400円	点数 350点 一部負担金 350円
<u>3日目 以降</u>	点数 2,800点 一部負担金 0円	点数 1,600点 一部負担金 0円	点数 900点 一部負担金 0円	点数 1,250点 一部負担金 250円

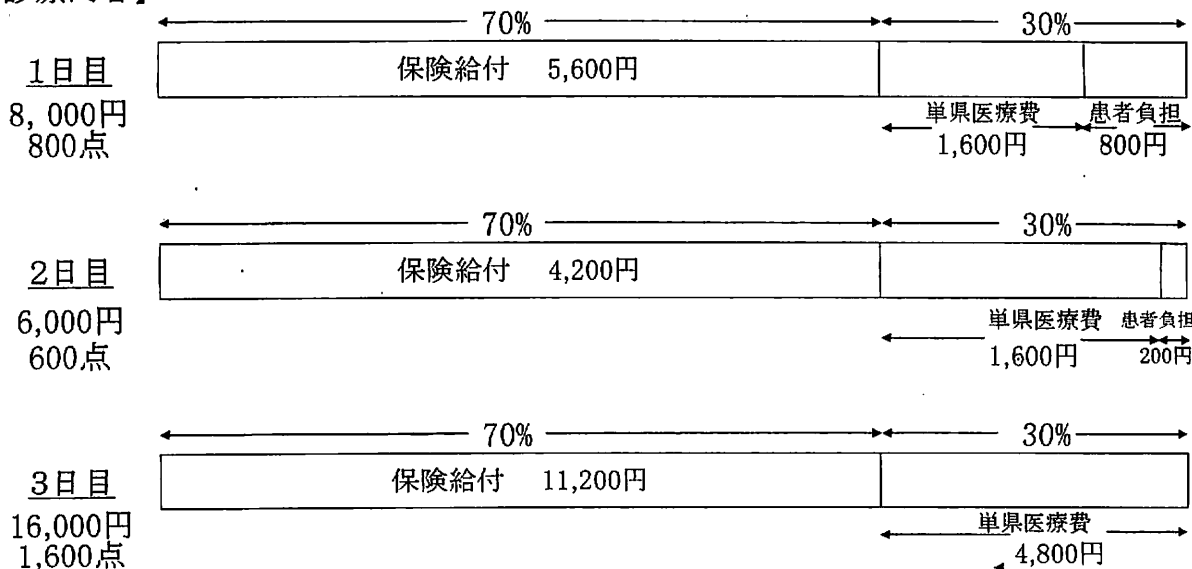
レセプト記載例

事例1 ① 外来 3歳以上~70歳未満
 ② 単県医療のみ(他公費併用なし)
 ③ 低所得I: 外来自己負担限度額1,000円、入院・合算自己負担限度額6,000円

外来(医科) 月に3回受診

□ は患者負担分

【診療内容】



- 保険給付 21,000円 (5,600円 + 4,200円 + 11,200円)
- 単県医療費 8,000円 (1,600円 + 1,600円 + 4,800円)
- 患者負担額 1,000円 (800円 + 200円)

※当該月の一部負担金の合計が外来負担限度額(低I:1,000円)に達するまでは、窓口で一部負担金(1割)を徴収し、限度額に達した以降は窓口徴収を行わない。

※本事例では2日目の一部負担金で外来負担限度額を超えるため、2日目は限度額に達する額までを徴収し、3日目は一部負担金の徴収は行わない。

公費負担医療との併用として取り扱う。

【レセプトの記載方法】

公費負担者番号(80・85・86)を記載する。

市町村	診療科	1 ① 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 4 三外 6 家外	8 高外9 0 高外8
市町村 番号	診療科 番号	1 ① 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 4 三外 6 家外	8 高外9 0 高外8
公費負担者 番号	公費負担者 番号	公費負担者 番号	公費負担者 番号	公費負担者 番号	公費負担者 番号	公費負担者 番号

請求点	3,000	一部負担金額	1,000
公費①		減額(円)免給・支払額	
公費②		高額療養費	
公費③		公費負担点数	
公費④		公費負担点数	

支払を受けた額を記載する。

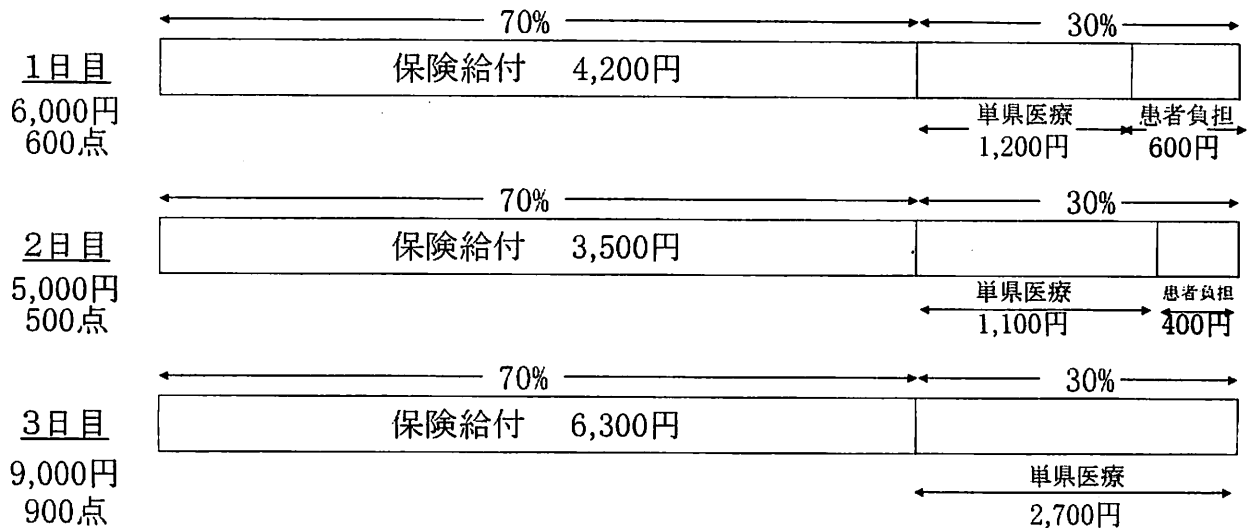
レセプト記載例

事例2 ① 外来 3歳以上～70歳未満
 ② 単県医療のみ（他公費併用なし）
 ③ 低所得I：外来自己負担限度額1,000円、入院・合算自己負担限度額6,000円

外来（歯科） 月に3回受診

□ は患者負担分

【診療内容】



- 保険給付 14,000円 (4,200円 + 3,500円 + 6,300円)
- 単県医療費 5,000円 (1,200円 + 1,100円 + 2,700円)
- 患者負担額 1,000円 (600円 + 400円)

※ 当該月の一部負担金の合計が外来負担限度額(低I:1,000円)に達するまでは、窓口で一部負担金(1割)を徴収し、限度額に達した以降は窓口徴収を行わない。

※ 本事例では2日目の一部負担金で外来負担限度額を超えるため、2日目は限度額に達する額までを徴収し、3日目は一部負担金の徴収は行わない。

公費負担医療との併用として取り扱う。

【レセプトの記載方法】

公費負担者番号を記載する。(80・85・86)

市町村	診療科	患者番号	診療日	診療時間	診療内容	診療料	公費負担者番号	患者負担額	診療料	診療料	診療料
		0033									

3	1	3	2	4	5	6	7	8	9	0
歯科	上・回	老人	公費	退院	単独	本外	三外	家外	高外9	高外8
					2併	4併	6併			

請求	公費	請求	決定	点	合計	2,000
	患者負担額	(公費)	1,000	円	決定	
	高額医療費			円	減額	額(円)

支払を受けた額を記載する。

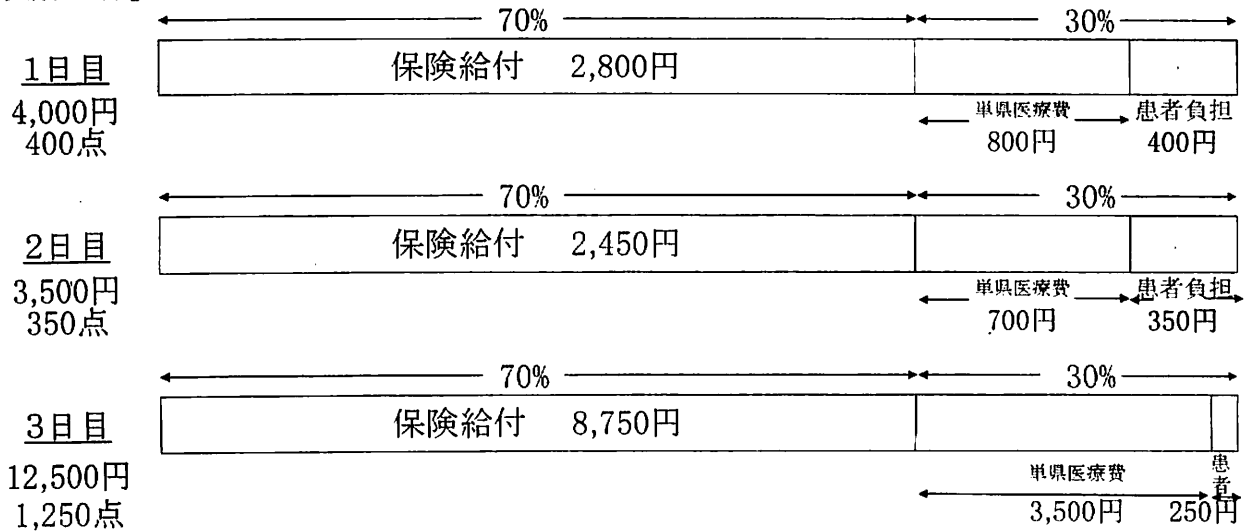
レセプト記載例

事例3 ① 外来 3歳以上～70歳未満
 ② 単県医療のみ (他公費併用なし)
 ③ 低所得I : 外来自己負担限度額1,000円、入院・合算自己負担限度額6,000円

外来(薬局) 月に3回受診

は患者負担分

【診療内容】



- 保険給付 14,000円 (2,800円 + 2,450円 + 8,750円)
- 単県医療費 5,000円 (800円 + 700円 + 3,500円)
- 患者負担額 1,000円 (400円 + 350円 + 250円)

※ 当該月の一部負担金の合計が外来負担限度額(低I:1,000円)に達するまでは、窓口で一部負担金(1割)を徴収し、限度額に達した以降は窓口徴収を行わない。

※ 本事例では3日目の一部負担金で外来負担限度額を超えるため、3日目は限度額に達する額まで徴収する。

公費負担医療との併用として取り扱う。

【レセプトの記載方法】

公費負担者番号を記載する。(80・85・86)

市	町	区	番	号					老の保	人受	医給	療者
			00	33					公保	費	の	給
公保	者	①							給	者	の	給
公保	者	②							支	給	の	給
公保	者	③							給	の	給	

1 ① 小児	3 老人	5 単独	6 ② 公費	8 高外①
2 公費	4 退職	3 3世	7 3世	9 高外②

保	請求	点					減額	点				
院	2,000						1,000					
公費												
① 公費												
② 公費												

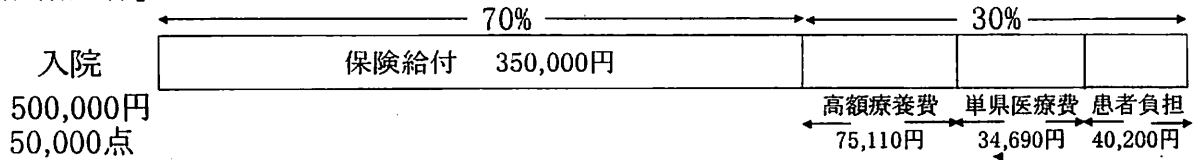
支払を受けた額を記載する。

レセプト記載例

事例 4	① 入院	3歳以上～70歳未満
	② 単県医療のみ（他公費併用なし）	
	③ 一般：外来自己負担限度額12,000円、入院・合算自己負担限度額40,200円	

入院	月に31日間入院	<input type="checkbox"/>	は患者負担分
----	----------	--------------------------	--------

【診療内容】



- 保険給付 350,000円
- 医療保険上の自己負担額 74,890円 $(72,300円 + \{(500,000円 - 241,000円) \times 1\% \})$
- 高額療養費 75,110円 $(\{500,000円 \times 3割\} - 74,890円)$
- 単県医療費 34,690円 $(74,890円 - 40,200円)$
- 患者負担額 40,200円

※入院の場合、一部負担金(1割)が入院・合算の負担限度額(一般:40,200円)を超えるときは、窓口での徴収は当該限度額までとする。

※高額療養費と単県医療費は、審査支払機関において算出するため、保険医療機関・保険薬局では特に記入は必要ない。

公費負担医療との併用として取り扱う。

【レセプトの記載方法】

公費負担者番号(80・85・86)を記載する。

1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本人 3 三人 5 家人	7 高入9 9 高入8
---------------	--------------	--------------------	----------------------	----------------

市 番	町 番	村 番	公 費 負 担 者 番 号 ①	公 費 負 担 者 番 号 ②	老 の 世 帯	人 受 給	医 給	療 給	費 給	の 身 負 担	受 給	の 身 負 担
			0033									

保 険 者 番 号	10987
-----------------------	-------

保 険 の 給 付	請 求 点 50,000	決 定 点	負 担 額 円 40,200	保 険 の 給 付	請 求 円	決 定 円	(保 険 負 担 額) 円
-----------------------	-----------------------	-------------	----------------------------	-----------------------	-------------	-------------	------------------------------

支払を受けた額を記載する。

〔単県制度では、入院時食事療養費は給付の対象外。記載例は省略。〕