

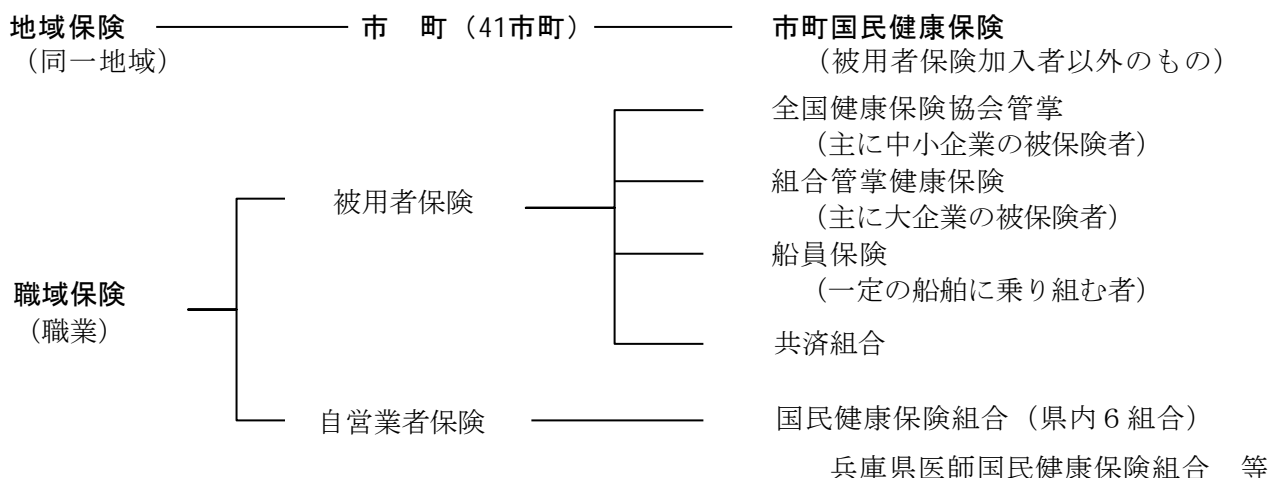
新規指定保険医療機関(医科)  
集団指導資料

兵 庫 県  
国保医療課

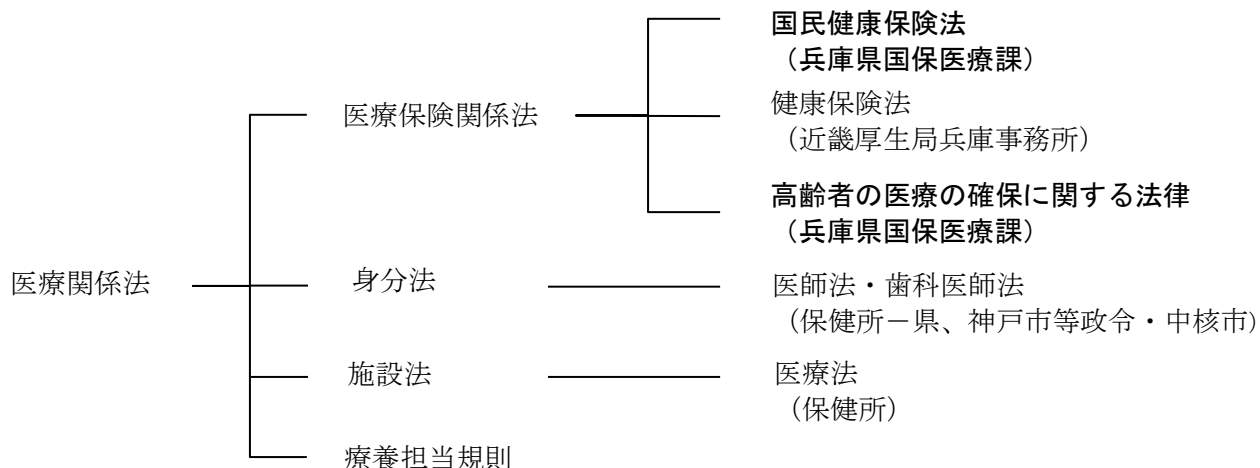
# 国民健康保険について

(兵庫県福祉部国保医療課)

## 1 医療保険の類型



## 2 医療関係法



※ ( ) は所管機関

### ※保険診療の注意点

- ・保険請求を行うには、次の①、②の両方が必要
  - ①医師法・医療法に基づく医療機関開設申請・指定 (保健所へ)
  - ②医療機関の保険医療機関の指定、勤務する保険医の登録 (近畿厚生局兵庫事務所へ)

## 3 保険医療機関の指定 (新規・変更・廃止等)

### (1) 新規指定

#### ① 指定日

近畿厚生局兵庫事務所への申請後、近畿地方社会保険医療協議会兵庫部会の承認で、申請日の属する月の翌月の初日に指定される (申請日からではない)。

#### ② 指定期間

6年間

保険診療を行う場合は更新の手続きが必要 (ただし、開設者と管理者が同一の個人開設は自動更新を行うため手続き不要)。

※健康保険法に基づく保険医療機関の指定がなされた場合、国民健康保険法においてはこれを準用する。

### (2) 変更・廃止届

- ・変更届 …… 申請内容の変更を行うとき
  - (例) 名称、管理者、所在地、診療科目、診療時間、病床数 等
  - ※勤務医の変更については、常勤・非常勤に関係なく届出が必要

- (3) 休止届  
前項と同じ。
- (4) 廃止届 …… 病院・診療所を廃止しようとするとき
  - ・ 廃止開設  
(例) 個人開設の開設者変更(親→子供etc)、施設の移転、建替(同一敷地を除く)
- (5) その他 …… 生活保護は福祉事務所、労災は労働基準監督署が所管し各所管官庁の指定が必要

#### 4 個人の指定（保険医の登録）

- ・ 保険医の登録は、開設（勤務）地の都道府県に登録。
- ・ 他都道府県異動の場合は転出地において処理。  
※氏名変更、証の再交付は開設（勤務）地の都道府県にて処理。

#### 5 保険医療機関及び保険医の責務

健康保険法（第70条、第72条）、国民健康保険法（第40条）  
療養担当規則 …… 検査、投薬、注射、処置、手術は必要性を十分考慮し、段階を踏み、必要最小限診療を行うこと。

#### 6 日常最低遵守事項

- ① 保険証の確認  
原則、診療の都度確認（少なくとも毎月最初の診療時に確認）
- ② 診療録（カルテ）の記載（様式は療養担当規則第22条に規定）
  - ・ 医師本人が、診療の都度・正確に所見、傷病名、転帰等を遅滞なく記載。
  - ・ 記載にあたっては、インク又はボールペンで第三者にも判読出来るよう記載。
  - ・ 修正は二重線で行い、修正液等での修正は行わないこと。
- ③ レセプトの作成
  - ・ 中途締め、月遅れ請求はしない。
  - ・ レセプト作成を外部委託している場合にあってもカルテは院外持ち出しをしないこと。
  - ・ レセプト作成後は、医師（開設者）が最終チェックを行うこと。

#### 7 国民健康保険とは

- (1) 対象者：被用者保険の被保険者と被扶養者、後期高齢者医療制度の加入者、生活保護法による保護を受けている世帯に属する者を除くすべての者。
- (2) 保険者：原則は市町村、特別区及び同種の事業または業務に従事する者300人以上の集団で設立される国民健康保険組合。
- (3) 一部負担金：義務教育就学前 2割  
義務教育就学後70歳未満 3割  
70歳以上（現役並所得者） 3割  
70歳以上（現役並所得者除く） 2割  
※70歳以上については、「高齢受給者証」等で負担割合の確認を行うこと。
  - ・ マイナンバーカード：オンライン資格確認
  - ・ 被保険者証（有効期限まで）：高齢受給者証
  - ・ 高齢受給者証と一体化された資格確認書※一部負担金は必ず受領すること。

#### 8 国民健康保険の種類

- (1) マイナンバーカード（健康保険証利用）
- (2) 資格確認書
- (3) 国民健康保険被保険者証（令和8年7月末まで暫定的に使用可）
- (3) 特別療養費の資格証明書（有効期限まで）  
※全額（10割）を窓口で徴収し、その領収証を発行する。また、レセプトを作成し、余白に「特別療養費」と朱書きし、総括票の次に編綴のうえ国保連合会へ提出。

## 9 会計検査院の指摘事項

会計検査院から指摘を受けた場合、約2年間分の点検を行い、誤った医療保険での請求は保険者に返還する必要があるので、注意願いたい。

### <例年見られる指摘事項例>

- ・入院基本料等加算のうち超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算は、重度の意識障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者については、平成24年3月31日時点で30日以上継続して当該加算を算定している患者に限る。）等については、判定基準の判定スコアが25以上又は10以上の場合等に算定できることとなっているが、要件を満たさない患者に対し算定を行っている。
- ・在宅患者訪問診療料及び在宅時医学総合管理料は、特別養護老人ホーム等に入所している患者については、算定の対象としないこととなっているが、特別養護老人ホームの入所者に対し算定を行っている。
- ・リハビリテーション料のうち疾患別リハビリテーション料は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、当該算定要件に従い、発症、手術又は急性増悪等から標準的算定日数以内に限り算定することとされている。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合、その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、標準的算定日数を超えて所定点数を算定できることとなっているが、運動器リハビリテーション料を算定している患者について、対象疾患の発症等から150日以内で新たな対象疾患が発症することを繰り返しており、中には同じ疾患名を繰り返すなどをし、算定を行っている。

## 特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて

特別養護老人ホーム等の入所者に係る診療報酬については、その算定項目に制限がある。

(R8. 3. 27保医発0327第5号) (令和8年6月1日から適用)

- (1) 保険医が配置医師である場合、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療については、算定できない診療報酬があること。(別添表1-1のとおり)
- (2) 配置医師とは、下記の①～⑧の各施設に配置されている医師及び下記の①～⑧(⑥を除く)及び盲導犬訓練施設の各施設(定員の制限なし)に合築又は併設されている病院又は診療所の医師をいう。
- (3) 保険医が特別養護老人ホーム等の配置医師でない場合、緊急又は患者の傷病が当該特別養護老人ホーム等の配置医師の専門外にわたるものであるため特に診療を必要とする場合を除き、特別養護老人ホーム等に入所している患者に対して、みだりに診療を行ってはならないこと。
- (4) 医学的健康管理のために定期的に特別養護老人ホームを訪問して診療する場合は、その保険医は、配置医師とみなされること。
- (5) 保険医が特別養護老人ホーム等の配置医師である場合、配置医師でない場合とも、特別養護老人ホーム等に入所している患者を診療する場合については、算定できない診療報酬があること(別添表1-2のとおり)。
- (6) 特別養護老人ホーム等の職員(看護師、理学療法士等)が行った医療行為については、診療報酬を算定できないこと。
- (7) 保険医が特別養護老人ホーム等の配置医師である場合、配置医師でない場合とも、特別養護老人ホーム等に赴き診療を行った場合は、診療報酬明細書(レセプト)の欄外上部に(施)又は(施)の表示をすること。
- (8) 配置医師以外の保険医が、施設に入所している患者を診察する場合について、診療報酬の算定項目に制限のある施設(特別養護老人ホーム等)は次のとおりである。
  - ①養護老人ホーム(定員111名以上の場合に限る)
  - ②特別養護老人ホーム
  - ③指定短期入所生活介護事業所
  - ④指定介護予防短期入所生活介護事業所
  - ⑤指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る)
  - ⑥療養介護事業所
  - ⑦救護施設(定員111名以上の場合)
  - ⑧児童心理治療施設

※厚生労働省関係通知

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について(通知)

(厚生労働省ホームページ「令和8年度診療報酬改定について」に掲載「令和8年厚生労働省告示第119号」)

## 介護老人保健施設入所者に係る診療報酬の取り扱いについて

介護老人保健施設の入所者に係る診療報酬については、その算定項目に制限がある。  
(別添表2のとおり)

- (1) 介護老人保健施設は常勤医師が配置されるので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応していることから、入所者の傷病等からみて必要な場合は往診、通院を認めるが、不必要に往診を求めたり通院をさせることは認められない。
- (2) 介護老人保健施設が、介護老人保健施設入所者の診察のため保険医の往診を求めたり、保険医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と保険医とが協力して入所者の診療に当たるべきである。
- (3) 介護老人保健施設の入所者を保険医療機関等へ通院させる場合には、介護保険法第12条第3項に規定する被保険者証を携えて受診させる。
- (4) 保険医療機関等においては、入所者の被保険者証等により、介護老人保健施設の入所者であることを確かめなければならない。
- (5) 保険医療機関は、当該レセプトの特記事項欄に「老健」と表示する。  
(併設医療機関の場合は「老併」と表示)

### ※厚生労働省関係通知

- 1 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する告示  
(厚生労働省ホームページ「令和8年度診療報酬改定について」に掲載—「令和8年厚生労働省告示第119号」)
- 2 診療報酬の算定方法の一部を改正する告示  
(同上—「令和8年厚生労働省告示第69号」の「第3章 介護老人保健施設入所者に係る診察料」)

### ※ホームページアドレス

「令和8年度診療報酬改定について」(厚生労働省)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67729.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html)  
「令和6年度診療報酬改定について」(厚生労働省)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)  
「令和4年度診療報酬改定について」(厚生労働省)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html)  
「令和2年度診療報酬改定について」(厚生労働省)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00027.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html)  
「平成30年度診療報酬改定について」(厚生労働省)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>  
「平成28年度診療報酬改定について」(厚生労働省)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>

特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い

(表1-1)

(保険医が配置医師の場合)  
×印は、配置医師が算定できない診療項目

|  | ①<br>養護老人<br>ホーム | ②<br>特別養護<br>老人ホーム | ③<br>指定短期入<br>所生活介護<br>事業所 | ④<br>指定介護予防<br>短期入所生活<br>介護事業所 | ⑤<br>指定障害者<br>支援施設 | ⑥<br>療養介護<br>事業所 | ⑦<br>救護施設    | ⑧<br>児童心理<br>治療施設 | ⑨<br>盲導犬<br>訓練施設      |
|--|------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| 対象施設の条件等                                   | 定員<br>111名以上     | 全施設                | 全施設                        | 全施設                            | 生活介護を<br>行う施設      | 全施設              | 定員<br>111名以上 | 全施設               | (合築又は併<br>設の場合の<br>み) |
| A000 初診料<br>A002 外来診療料                     | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| A001 再診料                                   |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              |                   |                       |
| C000 往診料                                   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| B001-2 小児科外来診療料                            | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| B000 特定疾患療養管理料                             | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| B001-2-9 地域包括診療料                           | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| B001-2-11 小児かかりつけ診療料                       | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)<br>B001-3-3 生活習慣病管理料(Ⅱ) | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| B007 退院前訪問指導料                              | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C101 在宅自己注射指導管理料                           | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C101-2 在宅小児低血糖症患者指導管理料                     | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料                      | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料                         | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C102-2 在宅血液透析指導管理料                         | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C103 在宅酸素療法指導管理料                           | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料                        | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料                      | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料                      | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料                   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C106 在宅自己導尿指導管理料                           | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C107 在宅人工呼吸指導管理料                           | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料                     | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料                    | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C108 在宅麻薬等注射指導管理料                          | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C108-2 在宅腫瘍化学療法注射指導管理料                     | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C108-3 在宅強心剤持続投与指導管理料                      | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C108-4 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料                     | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料                       | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C110 在宅自己疼痛管理指導管理料                         | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料                    | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料                   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料                     | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C110-5 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料                   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料                        | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C112 在宅気管切開患者指導管理料                         | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C112-2 在宅喉頭摘出患者指導管理料                       | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料                      | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C116 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料               | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C117 在宅経腸投薬指導管理料                           | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料                       | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料                       | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C120 在宅中耳加圧療法指導管理料                         | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| C121 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料                        | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 | ×                     |
| B001-5 小児科療養指導料                            |                  |                    |                            |                                | ×                  |                  |              |                   |                       |
| I002 通院・在宅精神療法                             |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| I002-3 救急患者精神科継続支援料                        |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| I004 心身医学療法                                |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| I006 通院集団精神療法                              |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| I007 精神科作業療法                               |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| I008-2 精神科ショート・ケア                          |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| I009 精神科デイ・ケア                              |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| I010 精神科ナイト・ケア                             |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| I010-2 精神科デイ・ナイト・ケア                        |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |
| B001-4 小児特定疾患カウンセリング料                      |                  |                    |                            |                                |                    |                  |              | ×                 |                       |

注) 1 特別養護老人ホーム等とは上記①～⑨の各施設をいう。  
2 配置医師とは、①～⑧の各施設に配置されている医師及び①②③④⑤⑦⑧⑨の各施設(定員の制限なし)に合築又は併設されている病院又は診療所の医師をいう。  
3 ⑨の施設は「特別養護老人ホーム等」に含まれないが、⑨の施設に合築又は併設されている病院又は診療所の医師は配置医師である点に注意すること。

## 特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い

(保険医が配置医師であるなしに関わらない)

(表1-2)

×印は、特別養護老人ホーム等の入所者について算定できない診療項目

|   | ①<br>養護老人<br>ホーム | ②<br>特別養護<br>老人ホーム | ③<br>指定短期入<br>所生活介護<br>事業所 | ④<br>指定介護予防<br>短期入所生活<br>介護事業所 | ⑤<br>指定障害者<br>支援施設 | ⑥<br>療養介護<br>事業所 | ⑦<br>救護施設    | ⑧<br>児童心理<br>治療施設 |
|---|------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------|--------------|-------------------|
| 対象施設の条件等  | 定員<br>111名以上     | 全施設                | 全施設                        | 全施設                            | 生活介護を行<br>う施設      | 全施設              | 定員<br>111名以上 | 全施設               |
| B001「9」 外来栄養食事指導料   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| B001「11」 集団栄養食事指導料  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| B001「13」 在宅療養指導料  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| B004 退院時共同指導料 1   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| B007 退院後訪問栄養食事指導料   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| B009 診療情報提供料(I) (注2、注4、注16に該当するものに限                                     | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C001・C001-2 在宅患者訪問診療料(I)(II)  | ×                | ※2                 | ※3                         | ※3                             | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C002 在宅時医学総合管理料   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C002-2 施設入居時等医学総合管理料  | ×                | ※2                 | ※3                         | ※3                             | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C003 在宅がん医療総合診療料  | ※4               | ※4                 | ※4                         | ※4                             | ※4                 | ※4               | ※4           | ※4                |
| C005 在宅患者訪問看護・指導料   | ×                | ※5                 | ※3                         | ※3                             | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料  | ×                | ※5                 | ※3                         | ※3                             | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料  | ×                | ※5                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C007 訪問看護指示料  | ×                | ※5                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C007-2 介護職員等喀痰吸引等指示料  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料  | ×                | ※5                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C009 在宅患者訪問栄養食事指導料  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C010 在宅患者連携指導料  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料   | ×                | ※5                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C012 在宅患者共同診療料2及び3  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C012-2 訪問診療薬剤師同時指導料   | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| I012 精神科訪問看護・指導料  | ×                | ※6                 | ※3                         | ※3                             | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| I012-2 精神科訪問看護指示料   | ×                | ※6                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【調剤】15 在宅患者訪問薬剤管理指導料  | ×                | ※5                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【調剤】15-2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料  | ×                | ※5                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【調剤】15-3 在宅患者緊急時等共同指導料  | ×                | ※5                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【調剤】15-9 訪問薬剤管理医師同時指導料  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【調剤】15-10 複数名薬剤管理指導訪問料  | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】01 訪問看護基本療養費<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                                 | ×                | ※5                 | ※3                         | ※3                             | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】01-2 精神科訪問看護基本療養費<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                            | ×                | ※6                 | ※3                         | ※3                             | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】02 訪問看護管理療養費(加算含む)<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                           | ×                | ※7                 | ※3                         | ※3                             | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】02 訪問看護管理療養費(加算含む)<br>(訪問看護ステーションが行うもの)<br>※ 在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】03 訪問看護情報提供療養費<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                               | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】04 包括型訪問看護療養費<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                                | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】05 訪問看護ターミナルケア療養費<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                            | ×                | ※7                 | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】06 訪問看護遠隔診療補助料<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                               | ×                | ×                  | ×                          | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】07 訪問看護ベースアップ評価料<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                             | ×                | ※7                 | ※3                         | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |
| 【訪問看護】08 訪問看護物価対応料<br>(訪問看護ステーションが行うもの)                                 | ×                | ※7                 | ※3                         | ×                              | ×                  | ×                | ×            | ×                 |

※1 特別養護老人ホーム等とは上記①～⑧の各施設をいう。

※2 ①末期悪性腫瘍患者、②特別養護老人ホーム(看取り介護加算の施設基準適合)において看取った場合(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院または特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡り30日間に行われたものに限る)については算定可〔在宅患者訪問診療料(I)(II)の看取り加算は看取り介護加算(II)を算定していない場合に限り算定可〕。

※3 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者: サービス利用前30日以内に患家を訪問して当該療養等を実施した場合に限り、利用開始後30日までは算定可(C005、C005-1-2、訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費については末期悪性腫瘍の患者に限り、I012、精神科訪問看護基本療養費については認知症以外の患者に限り、訪問看護ベースアップ評価料については、末期悪性腫瘍または精神科訪問看護基本療養費については認知症以外の患者に限る)。

- ※4 看取り加算については、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定可。
- ※5 特別養護老人ホームに入所する末期悪性腫瘍患者については算定可。（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料については末期悪性腫瘍または注10に規定する場合の患者は算定可）
- ※6 特別養護老人ホームに入所する認知症の患者以外は算定可（認知症患者のみ算定不可）。
- ※7 特別養護老人ホームに入所する末期悪性腫瘍患者または精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（認知症患者を除く）については算定可（訪問看護療養費については訪問看護管理療養費の「看護・介護職員連携強化加算」は算定不可）。

## <障害者総合支援法との給付調整>

<sup>1</sup> 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、表1-1、表1-2による取扱いの対象とはしない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・C005在宅患者訪問看護・指導料
- ・C005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・C005-1-3訪問看護遠隔診療補助料
- ・C005-2在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・C007訪問看護指示料・医科点数表
- ・I012精神科訪問看護・指導料
- ・I012-2精神科訪問看護指示料
- ・訪問看護基本療養費
- ・精神科訪問看護基本療養費
- ・訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等ケアレス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算、訪問看護医療DX情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）
- ・訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・訪問看護情報提供療養費
- ・包括型訪問看護療養費
- ・訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）
- ・訪問看護遠隔診療補助料

<sup>2</sup> 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自律訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、上記1のただし書きを準用する。

(表)

## 介護老人保健施設入所者に係る診療報酬の取扱い (R6時点)

(表2)

(算定できるものについては「○」、算定できないものについては「×」)

| 項目                   | 小項目          | 併設保険医療機関               | その他 |     |
|----------------------|--------------|------------------------|-----|-----|
| 基本診療料                | 初診料          | ×                      | ○   |     |
|                      | 再診料          | ×                      | ○   |     |
|                      | 外来診療料        | ×                      | ○   |     |
| 特掲診療料                | 医学管理等        | 外来感染対策向上加算             | ○※2 | ○※2 |
|                      |              | 発熱患者等対応加算              | ○※2 | ○※2 |
|                      |              | 連携強化加算                 | ○※2 | ○※2 |
|                      |              | サーベイランス強化加算            | ○※2 | ○※2 |
|                      |              | 抗菌薬適正使用体制加算            | ○※2 | ○※2 |
|                      |              | がん性疼痛緩和指導管理料           | ○   | ○   |
|                      |              | 外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍患者に限る)   | ○   | ○   |
|                      |              | 外来放射線照射診療料             | ○   | ○   |
|                      |              | 外来腫瘍化学療法診療料            | ○   | ○   |
|                      |              | 診療情報提供料(Ⅰ)(注4に限る※1)    | ×   | ○   |
|                      |              | 緊急時施設治療管理料             | ○   | ×   |
|                      |              | 施設入所者共同指導料             | ×   | ○   |
|                      |              | 施設入所者自己腹膜灌流薬剤料         | ○   | ○   |
|                      |              | 施設入所者材料料               | ○   | ○   |
|                      | その他のもの       | ×                      | ×   |     |
|                      | 在宅医療         | 往診料                    | ×   | ○   |
|                      |              | 救急患者連携搬送料              | ○   | ○   |
|                      |              | 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理 | ○   | ○   |
|                      |              | 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算 | ○   | ○   |
|                      |              | その他のもの                 | ×   | ×   |
| 検査                   | 厚生労働大臣が定めるもの | ×                      | ×   |     |
|                      | その他のもの       | ○                      | ○   |     |
| 画像診断                 |              | ○                      | ○   |     |
| 投薬                   | 厚生労働大臣が定めるもの | ○                      | ○   |     |
|                      | その他のもの       | ×                      | ×   |     |
| 注射                   | 厚生労働大臣が定めるもの | ○                      | ○   |     |
|                      | その他のもの       | ×                      | ×   |     |
| リハビリテーション            | 厚生労働大臣が定めるもの | ×                      | ×   |     |
|                      | その他のもの       | ○                      | ○   |     |
| 精神科専門療法              |              | ×                      | ×   |     |
| 処置                   | 厚生労働大臣が定めるもの | ×                      | ×   |     |
|                      | その他のもの       | ○                      | ○   |     |
| 手術                   | 厚生労働大臣が定めるもの | ×                      | ×   |     |
|                      | その他のもの       | ○                      | ○   |     |
| 麻酔                   | 厚生労働大臣が定めるもの | ×                      | ×   |     |
|                      | その他のもの       | ○                      | ○   |     |
| 放射線治療                |              | ○                      | ○   |     |
| 病理診断                 |              | ○                      | ○   |     |
| 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ) |              | ○※3                    | ○※3 |     |

(注) 「厚生労働大臣が定めるもの」とは、「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号、最終改正 令和6年厚生労働省告示第59号)の第16及び別表第12により規定されているものである。

<厚生労働省HP: <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001251500.pdf>>

※1 診療情報提供料(Ⅰ)に係る注4とは、「精神障害者施設、介護老人保健施設(併設を除く)」を指す。

※2 外来放射線照射診療料または外来腫瘍化学療法診療料を算定する場合に限る。

※3 診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

# 後期高齢者医療制度と福祉医療制度の概要

令和8年7月1日現在

| 区 分                                     | 国 の 制 度   |   | 兵 庫 県 単 独 事 業 (注2)   |  |  |  |   |  |
|---|---|---|--|--|--|--|---|--|
|   | 後期高齢者医療制度   |   | 福 祉 医 療  |  |  |  |   |  |
|   |   |   | 高齢期移行助成  | 重度障害者医療  | 乳幼児等医療   | 母子家庭等医療  | 高齢重度障害者医療   | こども医療                                  |
| 対象者                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>75歳以上の者</li> <li>65～74歳で一定の障害にある者</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>左記以外の65歳以上69歳以下の者で、身体的理由等により日常生活に支障がある特別な配慮が必要な者(区分Ⅱは要介護2以上)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>障害程度が1級及び2級の身体障害者</li> <li>重度(療育手帳A判定)の知的障害者</li> <li>精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>小学3年生までの乳幼児等</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>18歳に達する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又は父及びその児童</li> <li>遺児(年齢は同上)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者医療の被保険者で障害程度が1級及び2級の身体障害者、重度(療育手帳A判定)の知的障害者又は精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>小学4年生から中学3年生</li> </ul>  |  |
| 給付額                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>老人の疾病及び負傷について、その医療費の全額(一部負担金を除く)</li> </ul>  |   | 対象者の疾病及び負傷について、医療保険の給付及び他の公費負担医療費制度の助成が行われた場合、その自己負担額から一部負担金を控除した額   |  |  |  |   |  |
| 所得制限                                    | 無   |   | 市町村民税世帯非課税者で本人の年金収入を加えた所得が82.65万円以下  | 自立支援医療制度の所得制限基準を準用(市町村民税所得割税額23.5万円未満)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>0歳児は所得制限無</li> <li>1歳児～有</li> </ul> 自立支援医療制度の所得制限基準を準用(市町村民税所得割税額23.5万円未満)  | 児童扶養手当法に基づく所得制限を準用(全部支給基準)   | 自立支援医療制度の所得制限基準を準用(市町村民税所得割税額23.5万円未満)  | 自立支援医療制度の所得制限基準を準用(市町村民税所得割税額23.5万円未満) |
| 一部負担金(注1)                               | 一般Ⅱ 医療費の2割負担<br>一般Ⅰ 医療費の1割負担<br>区分Ⅰ・Ⅱ 医療費の1割負担(現役並み所得者 3割負担)<br><br>〈外来限度額〉R8年8月から<br>一般Ⅰ・Ⅱ 22,000円/月<br>区分Ⅱ 11,000円/月<br>区分Ⅰ 8,000円/月<br><br>〈負担限度額〉R8年8月から<br>現役並み所得者Ⅲ 270,300円+1%/月<br>現役並み所得者Ⅱ 179,100円+1%/月<br>現役並み所得者Ⅰ 85,800円+1%/月<br>一般Ⅰ・Ⅱ 61,500円/月<br>区分Ⅱ 25,700円/月<br>区分Ⅰ 15,700円/月<br><br>※複数の医療機関を受診し外来限度額、負担限度額を超える額については償還払い<br><br>《特例》特定疾病患者1月10,000円を限度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>定率2割負担</li> </ul> 〈外来限度額〉<br>区分Ⅱ 12,000円/月<br>区分Ⅰ 8,000円/月<br><br>〈負担限度額〉<br>区分Ⅱ 35,400円/月<br>区分Ⅰ 15,000円/月<br><br>※複数の医療機関を受診し外来限度額、負担限度額を超える額については償還払い | (外来)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>1保険医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回</li> </ul> (入院)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>定率1割負担</li> </ul> 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> | (外来)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>1保険医療機関等あたり1日800円(低所得者600円)を限度に月2回</li> </ul> (入院)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>定率1割負担</li> </ul> 負担限度額月額3,200円(低所得者2,400円)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> | (外来)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>1保険医療機関等あたり1日800円(低所得者400円)を限度に月2回</li> </ul> (入院)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>定率1割負担</li> </ul> 負担限度額月額3,200円(低所得者1,600円)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> | (外来)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>1保険医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回</li> </ul> (入院)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>定率1割負担</li> </ul> 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> | (外来)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険における自己負担額の2/3</li> </ul> (入院)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険における自己負担額の2/3</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> |  |
| 医療機関の窓口で提示するもの(オンライン資格確認の場合は、画面による確認も可) | <ul style="list-style-type: none"> <li>資格確認書もしくはマイナ保険証</li> </ul>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>資格確認書、もしくはマイナ保険証+資格確認のお知らせ</li> <li>医療受給者証</li> <li>高齢受給者証(※高齢受給者のみ。提示がない場合は医療費の3割を徴収。)</li> <li>限度額適用認定証(※国民健康保険の被保険者に限る。なお、県外の国民健康保険(兵庫県以外の市町村国民健康保険及び兵庫県以外に本部を有する国民健康保険組合)に加入の69歳以下の受給者は高額に該当しうる場合は必須。)</li> </ul>                     |  |  |  |   |  |

注1：入院時食事療養(生活療養)標準負担額は、上記の一部負担金とは別に窓口での支払が必要です。

注2：県内の市町においては、独自に対象者の拡大、所得制限の緩和、一部負担金の減額等を実施している場合があります。

注3：所得制限については、平成30年度税制改正による給与所得控除及び公的年金等控除見直しの影響を排除して判定するほか、重度障害者医療、乳幼児等医療、高齢重度障害者医療、こども医療の所得制限については、平成22年度税制改正による扶養控除見直しの影響を排除して判定します。

また、指定都市の税率で市町村民税が賦課されている場合は、指定都市以外に住所を有する者とみなして算定した所得割額で判断します。

## 受給者証等の確認について

- 1 各制度の受給者に「医療費受給者証」を発行しています。
- 2 初診時及び月の最初の診療日に「医療受給者証」を確認してください。
- 3 マイナ保険証または後期高齢者医療資格確認書の有効期間を確認してください。
- 4 福祉医療制度の「医療費受給者証」は、有効期間を確認してください。

## 受給者証等について

### 1 後期高齢者医療(後期高齢:法別39)

- ① 地色:薄紫(~R8.7.31)
- ② 一部負担割合:定期の見直し 毎年8月 随時の見直し 毎日
- ③ 有効期間:1年、毎年8月に更新

### 2 高齢期移行助成(移)法別 県:41 市町:42)

重度障害者医療(障(心身)法別 県:82 市町:83、(障(精神)法別 県:43 市町:44)

高齢重度障害者医療(高(心身)法別 県:58 市町:59、(高(精神)法別 県:68 市町:69)

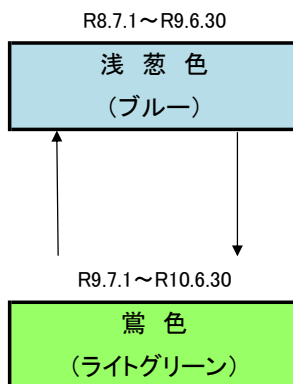
乳幼児等医療(乳)法別 県:80 市町:81)

母子家庭等医療(母)法別 県:85 市町:84)

こども医療(こ)法別 県:47 市町:48)

- ① 有効期間:1年以内、毎年7月1日に更新
- ② 地色:更新時に変更

※ 受給者証には負担限度額が印字されています。



## 後期高齢者医療資格確認書様式

# 後期高齢者医療資格確認書

有効期限

交付年月日

**R8.7.31まで有効**

|                         |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-------------------------|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 被保険者番号                  |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 被<br>保<br>険             | 住所  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|                         | 氏名  | 性別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|                         | 生年月日  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 資格取得年月日                 |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 負担割合                    |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 限度区分                    |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 長期入院                    |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 特定疾病区分                  |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及 | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 公印 |
|                         |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| <b>兵庫県後期高齢者医療広域連合</b>   |   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |

### 高齢期移行助成 受給者証様式

|                    |                    |          |            |
|--------------------|--------------------|----------|------------|
| <b>移</b> 高齢期移行受給者証 |                    |          |            |
| 負担者番号              | 2 8                |          |            |
| 受給者番号              |                    |          |            |
| 受給者                | 住所                 |          |            |
|                    | フリガナ               |          |            |
|                    | 氏名                 |          |            |
|                    | 生年月日               | 昭和 年 月 日 |            |
| 一部負担金              | 2割負担               | 外来       | 12,000 円まで |
|                    |                    | 入院       | 35,400 円まで |
| 有効期間               | 年 月 日から<br>年 月 日まで |          |            |
| 発行機関名及び印           | 市(町)長              |          |            |
| 交付年月日              | 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。  
他の公費負担医療制度(自立支援医療、指定難病等)の受給者である場合、当該制度を利用したうえで、この証を併用することができます。  
当該制度の受給資格が確認できるものと併せて提示してください。

<区分 I>

|       |      |    |            |
|-------|------|----|------------|
| 一部負担金 | 2割負担 | 外来 | 8,000 円まで  |
|       |      | 入院 | 15,000 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 |

### 重度障害者医療費、高齢重度障害者医療費、母子家庭等医療費、乳幼児等医療費 受給者証様式

|                       |                    |                 |
|-----------------------|--------------------|-----------------|
| <b>障</b> 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                 |                 |
|                       | フリガナ               |                 |
|                       | 氏名                 |                 |
|                       | 生年月日               | 年 月 日           |
| 一部負担金                 | 外来                 | 1日 600 円まで(月2回) |
|                       | 入院                 | 1割負担 2,400 円まで  |
| 有効期間                  | 年 月 日から<br>年 月 日まで |                 |
| 発行機関名及び印              | 市(町)長              |                 |
| 交付年月日                 | 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。  
他の公費負担医療制度(自立支援医療、指定難病等)の受給者である場合、当該制度を利用したうえで、この証を併用することができます。  
当該制度の受給資格が確認できるものと併せて提示してください。

<<障(母)低所得者>>

|       |    |                 |
|-------|----|-----------------|
| 一部負担金 | 外来 | 1日 400 円まで(月2回) |
|       | 入院 | 1割負担 1,600 円まで  |

<<障(母)一般>>

|       |    |                 |
|-------|----|-----------------|
| 一部負担金 | 外来 | 1日 800 円まで(月2回) |
|       | 入院 | 1割負担 3,200 円まで  |

<一部負担を免除、もしくは負担なしの場合>

|       |    |     |
|-------|----|-----|
| 一部負担金 | 外来 | 0 円 |
|       | 入院 | 0 円 |

### こども医療費助成 受給者証様式

|                     |                    |                           |
|---------------------|--------------------|---------------------------|
| <b>こ</b> こども医療費受給者証 |                    |                           |
| 負担者番号               | 2 8                |                           |
| 受給者番号               |                    |                           |
| 受給者                 | 住所                 |                           |
|                     | フリガナ               |                           |
|                     | 氏名                 |                           |
|                     | 生年月日               | 年 月 日                     |
| 一部負担金               | 2割負担               | 医療保険・他公費適用後の自己負担額の2/3の額まで |
|                     |                    |                           |
| 有効期間                | 年 月 日から<br>年 月 日まで |                           |
| 発行機関名及び印            | 市(町)長              |                           |
| 交付年月日               | 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。  
他の公費負担医療制度(自立支援医療、指定難病等)の受給者である場合、当該制度を利用したうえで、この証を併用することができます。  
当該制度の受給資格が確認できるものと併せて提示してください。

<負担なしの場合>

|       |    |     |
|-------|----|-----|
| 一部負担金 | 外来 | 0 円 |
|       | 入院 | 0 円 |

<入院のみ負担なしの場合>

|       |    |      |                           |
|-------|----|------|---------------------------|
| 一部負担金 | 外来 | 2割負担 | 医療保険・他公費適用後の自己負担額の2/3の額まで |
|       | 入院 |      | 0 円                       |

# 福祉医療助成費の請求に係る留意点

## 1. 受給者証等の確認について

### ① 受給者証は毎月必ず確認してください。

受給資格については、毎年7月の定期更新時だけでなく、年の途中で福祉医療の対象でなくなる場合があります。

- (例)・対象者(年齢)の要件を満たさなくなった。  
・世帯員の転入・転出等による所得の再判定。

毎月、月の初めの受診の際には、必ず医療保険の資格情報の確認をあわせて受給者証の確認をお願いします。

### ② 高齢受給者は「高齢受給者証」の提示が必要です。

令和元年7月より、従来市町窓口での償還払いにより助成を行っていた70歳から74歳の高齢受給者への現物助成を開始しています。

高齢受給者である福祉医療受給者については、オンライン資格確認の場合を除き、「高齢受給者証」の提示がない場合は現物助成を行わず、医療保険の一部負担額(医療費の3割)を窓口で徴収してください。

### ③ 県外国保に加入している受給者が高額療養費に該当しうる場合は、「限度額適用認定証」等の提示が必要です。

県外の国民健康保険(兵庫県以外の市町村国民健康保険及び兵庫県以外に本部を有する国民健康保険組合)に加入している69歳以下の福祉医療の受給者が、入院、高額な診療又は調剤を受ける場合等、同一月の医療費が高額療養費に該当しうる場合(所得区分オの限度額超)については、窓口において、必ず「限度額適用認定証」等の提示を求め、提示があった場合にのみ受給者証に記載の一部負担額を徴収してください。

「限度額適用認定証」等の提示がない場合は現物助成を行わず、医療保険の一部負担額(医療費の2割～3割)を窓口で徴収してください。

※ オンライン資格確認の場合は、画面での資格情報確認により、上記②、③における必要な証の提示に代えることが可能です。必要な証の提示がされなかった場合や資格情報が確認できなかった場合、受給者は、後日市町の窓口申請し、償還払いによる助成を受けることになります。

## 2. 他の公費負担医療と福祉医療の関係について

### ① 令和8年7月から国公費負担医療制度と福祉医療費制度を併用できるよう制度を改正しました。

令和8年6月までは、国と地方の役割分担から国公費負担医療制度（障害者総合支援法に基づく自立支援医療等）が適用される傷病等については助成の対象外としてきました。しかし、令和8年7月から、対象者の経済的負担軽減と利便性向上を図るため、国公費負担医療制度の適用後に、なお自己負担額がある場合は、その自己負担額に対して福祉医療制度を適用することが可能となりました。

### ② 独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づく災害共済給付の対象医療は福祉医療費助成の対象外です。

県と各市町が共同実施している福祉医療費助成制度は、実施主体である各市町から受給対象者に「福祉医療費受給者証」が交付され、医療機関等の窓口において提示することにより福祉医療費を現物給付していますが、災害共済給付制度が給付する医療費は、医療保険並の療養に要する費用の額の4/10（うち1/10は療養に伴って要する費用として加算される分）であり、最終的な自己負担額が発生しないことから、福祉医療費助成制度による助成の対象外としています。

このため、保護者の同意の下に災害共済給付制度に加入している園児・児童・生徒等が、学校等管理下における負傷、疾病等により医療機関等を受診された場合は、保護者が「医療等の状況」を学校等に提出いただくことにより、災害共済給付制度による給付の対象となる場合があることから、福祉医療費受給者証は使用せず、医療保険の自己負担額を徴収してください。

なお、学校等管理下の災害であっても、災害共済給付制度に加入していない場合や災害共済給付制度による給付が行われない場合には、後日市町窓口での償還払いにより助成します。