



福県医発第2076号(地)

平成19年 2月23日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 横 倉 義 武



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

標記の件につきましては、平成19年2月2日付け福県医発第1941号(地)「生活保護の人工透析に係る医療について」にてご連絡申し上げておりましたが、今般、日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

本件は、平成19年度(平成19年3月診療分)から、生活保護受給者の人工透析に係る医療費が自立支援医療(更正医療)により対応することから、その際の事務手続等について連絡するものであります。生活保護受給者に対して人工透析医療を行っている医療機関は、指定自立支援医療機関の指定申請を行う必要があります。

なお、今回の指定にあたっては、弾力的な運用がなされており、「研究、診療従事年数」については、5年以上であることを適宜の方法により確認の上、研究内容に関する証明書を省略して差し支えないこととされております。

つきましては、現時点で指定を受けていない医療機関の把握は、行政が行うものでありますが、貴会におかれましても本件についてご了知の上、指定を受けていない医療機関に対しては指定自立支援医療機関の指定申請を行うよう、周知方よろしくお願い申し上げます。

また、併せて厚生労働省社会・援護局保護課医療係長及び同省障害保健福祉部精神・障害保健課自立支援医療係長連名により、各都道府県等生活保護担当課及び自立支援医療(更正医療)担当課宛に、自立支援医療(更正医療)と生活保護(医療扶助に)の請求方法について、事務連絡がなされましたので、併せてお送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明



平成19年2月13日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
天本 宏

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

時下益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、別添のとおり、厚生労働省社会・援護局保護課医療係長及び同省障害保健福祉部精神・障害保健課自立支援医療係長連名により、各都道府県等生活保護担当課及び自立支援医療（更生医療）担当課宛に、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、事務連絡がなされました。

本件は、平成19年度（平成19年3月診療分）から、生活保護受給者の人工透析に係る医療費が自立支援医療（更生医療）により対応することから、その際の事務手続等について連絡するものであります。生活保護受給者に対して人工透析医療を行っている医療機関は、指定自立支援医療機関の指定申請を行う必要があります。

なお、今回の指定にあたっては、弾力的な運用がなされており、「研究、診療従事年数」については、5年以上であることを適宜の方法により確認の上、研究内容に関する証明書を省略して差し支えないこととされております。

つきましては、現時点で指定を受けていない医療機関の把握は、行政が行うものでありますが、貴会におかれましても本件についてご了知の上、指定を受けていない医療機関に対しては指定自立支援医療機関の指定申請を行うよう、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

また、併せて厚生労働省社会・援護局保護課医療係長及び同省障害保健福祉部精神・障害保健課自立支援医療係長連名により、各都道府県等生活保護担当課及び自立支援医療（更生医療）担当課宛に、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、事務連絡がなされましたので、参考までにお送り申し上げます。

つきましては、本件についてもご了知の上、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

事 務 連 絡

平 成 1 9 年 1 月 2 4 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

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

生活保護及び自立支援医療につきましては、平素より御尽力いただき、御礼申し上げます。

さて、平成18年12月26日付事務連絡によりお知らせしたとおり、平成19年度（平成19年3月診療分）から、生活保護受給者の人工透析に係る医療費につきましては、自立支援医療（更生医療）（以下「更生医療」という。）により対応することとなります。その際の事務手続等につき、下記のとおりお知らせしますので、了知の上、移行手続を行っていただきますようよろしくお願いいたします。

また、指定自立支援医療機関（更生医療：腎臓に関する医療）（以下「指定自立支援医療機関」という。）の指定手続等が新たに必要となる場合があることから、管内の医療機関に対しての周知を図っていただくようよろしくお願いいたします。

記

1. 被保護者の更生医療の支給認定手続について

- （1）生活保護担当においては、被保護者のうち医療扶助により人工透析医療を受けている者（移行対象者）についてリストアップするとともに、当該移行対象者について更生医療担当に情報提供を行うこと。
- （2）人工透析医療を受けている被保護者で、人工透析医療に係る更生医療の適用を受けていない者について、早急に更生医療の申請を行うよう指導すること。その場合、更生医療の適用は身体障害者手帳の交付を受けていることが前提となるため、手帳

の交付を受けていない者については、併せて手帳の交付の申請が必要であることに留意すること。

- (3) 更生医療の申請の際、医師の意見書（診断書）料等が必要となる場合は、検診命令を行った場合と同様、4,500円の範囲内で必要な額を認定して差し支えないこと（但し、身体障害者手帳の診断書を兼ねている場合については、障害認定に係るものへの文書料として5,800円以内が支給可能であること。）。

なお、申請の際の医師の意見書については、指定自立支援医療機関の指定を受けた医療機関の主として担当する医師が作成することとされているが、今回の生活保護受給者の自立支援医療への移行に係る者に限り、移行手続きの迅速化を図るため、特例的に、指定自立支援医療機関の指定申請中の医療機関の主担当医師が作成しても差し支えないものであること。

- (4) 更生医療の支給認定を受けた者に対しては、以後の人工透析医療の受診に際し、更生医療の受給者証に記載された指定自立支援医療機関において受診する必要があることについて周知徹底を図ること。

2. 指定自立支援医療機関の指定手続について

生活保護担当及び更生医療担当において、被保護者が人工透析医療を受けている医療機関のうち、現時点で指定自立支援医療機関の指定を受けていない医療機関を把握し、当該医療機関に対しては指定自立支援医療機関の指定申請を行うよう勧奨し、指定の要件を満たしている医療機関について指定を行うこと。

なお、指定自立支援医療機関の指定事務については、都道府県等における審議会の臨時的開催など、関係手続きの迅速化につき御配慮願いたいこと。

【照会先】

厚生労働省

社会・援護局保護課医療係 清水 牧元

電話03-5253-1111（内線 2829）

FAX 03-3595-2613

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

電話03-5253-1111（内線 3057）

FAX 03-3593-2008

平成19年1月24日

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（Q & A）

標記について、これまでいただいた質問等について、下記のとおり整理いたしましたので、ご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

問1 指定自立支援医療機関（更生医療：腎臓に関する医療）の指定、被保護者の更生医療の適用について、やむを得ず平成19年3月診療に間に合わなかった場合については、被保護者の受診につき、医療扶助を適用して差し支えないか。

答 お見込みのとおり取り扱って差し支えないが、その場合であっても早急に適用が行われるよう医療機関の指定手続及び更生医療の支給認定手続に努められたい。
なお、更生医療は支給認定日以降に受けた医療に係るものについて適用されるものであることから、支給認定の連絡等、自立支援医療担当と生活保護担当との連携について留意されたい。

問2 被保護者が更生医療の申請をする際に添付する医師の意見書は、特例の取扱いにより、指定自立支援医療機関の指定申請中の医療機関の主担当医師が作成する意見書で差し支えないとのことだが、審査の結果、当該医療機関及び主として担当する医師が指定とならなかった場合でも既に添付した医師の意見書は有効として更生医療の判定をして差し支えないか。

答 お見込みのとおり取り扱って差し支えないが、支給認定後に患者が受診する医療機関（受給者証に記載する医療機関）は指定自立支援医療機関（更生医療：腎臓に関する医療）である必要がある。

問3 受診予定の医療機関が指定自立支援医療機関の指定審査中の場合、指定審査の結果、指定となってから、支給認定及び受給者証の交付となるという理解で良いか。

答 お見込みのとおりである。更生医療の適用は指定自立支援医療機関（更生医療：腎臓に関する医療）でなければ適用できないため、支給認定及び受給者証の交

付は、指定審査の結果、指定となってからとなる。このため、指定審査について都道府県等における審議会の臨時的開催など手続きの迅速化につきご配慮いただきたい。

問4 現に被保護者が人工透析医療を受けている医療機関のうち、現時点で指定自立支援医療機関の指定を受けていない医療機関の指定について、弾力的に運用できないか。

答 現に被保護者が人工透析医療を受けている医療機関における今回の取扱いの変更については、手続きの迅速化等の観点から、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領の第2の3の（2）の「研究、診療従事年数」については、5年以上であることを適宜の方法により確認の上、研究内容に関する証明書（別紙3）を省略して差し支えないものとする。

【照会先】

厚生労働省

社会・援護局保護課医療係 清水 牧元

電話03-5253-1111（内線 2829）

FAX 03-3595-2613

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

電話03-5253-1111（内線 3057）

FAX 03-3593-2008

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)(第二条関係)

○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 1 3 1 2 2 3 2 4 3 6 8

医科 社・国 老人 単独 本外 高外9

2 公費 4 退職 3 併 4 三外 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

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

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

10 9 8 7 ()

氏名

1男 2女 1明 2大 3昭 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

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名

(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
(2) 年 月 日
(3) 年 月 日

転治ゆ 死亡 中止 診療実日数

日 5日 7日

1 1 初診 時間外・休日・深夜 回 点 公費点数

1 2 再診 × 12 回 852 355

再外来管理加算 × 回

再時間外 × 回

休日 × 回

深夜 × 回

1 3 医学管理 2,305 2,305

1 4 往診 回

夜間 回

深夜・緊急 回

在宅患者訪問診療 回

在宅その他薬剤

2 0 21 内服調剤 9 × 3 単位 3,000 1,000 9

22 屯服薬剤 単位

23 外用調剤 × 単位

25 処方 42 × 3 回 126 42

26 麻毒 回

27 調基

3 0 31 皮下筋肉内 回

32 静脈内 回

33 その他 回

4 0 12 回 27,000 27,000

処置 薬剤

5 0 回

手術麻酔 薬剤

6 0 6 回 2,000

検査 薬剤

7 0 2 回 500

画像診断 薬剤

8 0 処方せん 回

その他 薬剤

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: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

療養給付

請求点 ※ 決定点 一部負担金額 円

公費① 30,711点 ※ 点 減額(円)免除・支払猶予 円

公費② 5,099点 ※ 点 円 ※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

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(二)(第二条関係)

○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
2 2 併
3 3 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

公費負担者番号①

公費負担者番号②

保険者番号

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

給付割合

10 9 8
7 ()

氏名

1男 2女 1明 2大 3昭 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

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名

(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 治ゆ 死亡 中止 診療実日数
(2) 年 月 日
(3) 年 月 日 帰

診療日

日
5 日
7 日

1 1 初診

時間外・休日・深夜

回

点

公費①

公費②

1 2 再診

再外来管理加算

再時間外

休日

深夜

2,305

2,305

1 3 医学管理

27

1,000

2,000

1 4 往診

夜間

深夜・緊急

在宅患者訪問診療

在宅その他

在宅薬剤

21 内服調剤

22 外用調剤

23 外用調剤

25 処方

26 麻毒

27 調基

30 注射

31 皮下筋肉内

32 静脈内

33 その他

40 処置

50 手術

60 検査

70 画像診断

80 その他

請求点

決定点

一部負担金額

円

減額割(円)免除・支払猶予

円

公費①

30,711

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 ○×□

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。

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。

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2-1 (レセプト記載方法:入院)

様式第二(一)(第二条関係)

○診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1 社・国	3 老人	1 単独	1 本入	7 高入9
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	3 3 入	
			3 3 併	5 家入	9 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	1	5				公費負担 医療の受 給者番号①					
公費負担者 番号 ②	1	2				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	()	

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
-------------------------	--	--	--	--	--

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名				
職務上の事由	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

傷病名	(1)	年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療 実日数	保険 公費① 公費②	日
	(2)	年 月 日							日
	(3)	年 月 日							日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
1 3	医学管理				
1 4	在 宅				
2 0	投 薬	2 1 内 服 2 2 屯 服 2 3 外 用 2 4 調 剤 2 6 麻 毒 2 7 調 基	単位 単位 単位 日 日		
3 0	注 射	3 1 皮下 筋肉 内 3 2 静 脈 内 3 3 そ の 他	回 回 回		
4 0	処 置		回		
5 0	手 術	薬 剤	回		
6 0	検 査	薬 剤	回		
7 0	画 診	薬 剤	回		
8 0	その他	薬 剤			

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

9 0	入院年月日	年 月 日	点
入 院	病 診	90 入院基本料・加算	点
		×	日間
		×	日間
		×	日間
		×	日間
		×	日間
		92 特定入院料・その他	

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
9 7 基準	円× 回	※公費負担点数	点
食事・特別	円× 回	基準(生)	円× 回
食堂	円× 日	特別(生)	円× 回
生活環境	円× 日	減・免・猶・I・II・3月超	

療 保	請 求	※ 決 定	負 担 金 額	円	療 保	請 求	※ 決 定	円	(標準負担額)円
養 險					食 事・生活療養				
の 公 費①	点※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円	險 公 費①	回	円※	円	円
給 公 費②	点※	点		円	費 公 費②	回	円※	円	円
付 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	保 険	日	請 求 円	※決 定 円	標 準 負 担 額 円
	①	11,130		0		①	7	13,440		0
	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	保 険	日	請 求 円	※決 定 円	標 準 負 担 額 円
	①	11,130		0		①	0	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	保 険	日	請 求 円	※決 定 円	標 準 負 担 額 円
		22,498					7	13,440		5,460
	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) × 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)