

(医療関係者用)

医療費助成の取扱いについて

令和3年4月

大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課

大阪府福祉部子ども室子育て支援課

(問い合わせ先)

大阪府福祉部
〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目

(重度障がい者医療)
障がい福祉室地域生活支援課地域サービス支援グループ
TEL 06-6944-6683 (直通)
E-mail chiikiservice-g02@gbox.pref.osaka.lg.jp

(ひとり親家庭医療、乳幼児医療担当)
子ども室子育て支援課企画調整グループ
TEL 06-6944-6677 (直通)
E-mail kosodateshien-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp

目 次

頁

1. 令和3年4月以降の変更点

(1)対象者	.....	2
(2)対象医療	.....	3
(3)一部自己負担額	.....	3

2. 運用上の取り扱い

(1) 一部自己負担額	.....	4
① 一つの医療機関等あたりの負担日数上限		
② 院外調剤への自己負担		
③ 月の途中で一部自己負担額の異なる助成制度を移動した場合		
(2) 精神病床への入院	.....	6

1. 令和3年4月以降の変更点

福祉医療費助成制度は、障がいのある方やひとり親家庭などの方々を対象に、医療費の自己負担の一部を助成する市町村の独自制度で、府は市町村に対して補助を行っています。助成を必要とする方々が安心して医療を受けられるよう補助基準を見直し、令和3年4月から対象者や対象医療を変更します。

(1) 対象者

変更点(赤字部分)

区分	令和3年3月31日まで	令和3年4月1日から
【法別番号86】 乳幼児医療	就学前児童※	(変更なし)※
【法別番号82】 ひとり親家庭医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭の18歳に到達した年度末日までの子 ・上記の子を監護する父又は母 ・上記の子を養育する養育者 ひとり親家庭には裁判所から配偶者暴力等(DV)に関する保護命令が出されたDV被害者を含む	(変更なし)
【法別番号80】 重度障がい者医療	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1・2級所持者 ・重度の知的障がい者 ・中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳1級所持者 ・特定医療費(指定難病)・特定疾患受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 	(変更なし)
【法別番号87・88・89・90】 老人医療	平成30年4月に障がい者医療・ひとり親家庭医療と整理・統合し、重度以外の精神障がい者・難病患者、結核患者は助成対象外となりました。 ※平成30年3月31日時点で老人医療対象の方のうち、重度障がい者医療、ひとり親家庭医療の対象とならない方は、平成30年4月1日以降助成対象外となり、経過措置として令和3年3月31日まで助成対象。	老人医療は令和3年3月31日をもって廃止されました。

※ 市町村により対象年齢を拡充

(2)対象医療

変更点(赤字部分)

区分	令和3年3月31日まで	令和3年4月1日から
乳幼児医療 【法別番号 86】	医療保険が適用される医療	医療保険が適用される医療
ひとり親家庭医療 【法別番号 82】	※訪問看護ステーションが行う訪問看護(医療保険分)も対象 ※精神病床への入院は対象外 (経過措置あり。別表参照)	※訪問看護ステーションが行う訪問看護(医療保険分)も対象 <u>※精神病床への入院も対象</u> <u>老人医療は令和3年3月31日をもって廃止されました。</u>
障がい者医療 【法別番号 80】		
老人医療 【法別番号 87・88・89・90】		

<別表:精神病床への入院に対する助成について>

	令和3年3月31日まで	令和3年4月1日から
平成30年3月31日時点での助成対象者(法別番号90の助成対象者を除く)	経過措置として 令和3年3月31日まで対象	<u>対象</u>
法別番号90の助成対象者	対象外	<u>法別番号90は令和3年3月31日をもって廃止されました。</u>
平成30年4月1日以降の新規対象者	対象外 (※対象外となる旨を医療証に記載)	<u>対象</u>

※市町村によって異なる場合があります

(3)一部自己負担額

変更点(赤字部分)

区分	令和3年3月31日まで	令和3年4月1日から
乳幼児医療 【法別番号 86】	一つの医療機関・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日500円以内(月2日まで) 院外調剤負担なし 治療用装具負担なし 月額上限額2,500円	(変更なし)
ひとり親家庭医療 【法別番号 82】		
障がい者医療 【法別番号 80】	一つの医療機関・訪問看護ステーション・薬局あたり入院・入院外1日500円以内(負担日数上限なし) 治療用装具負担あり 月額上限額3,000円 ※医療機関等によっては、1カ月当たりの窓口での支払額が3,000円までとなります。	(変更なし)
老人医療 【法別番号 87・88・89・90】			老人医療は令和3年3月31日をもって廃止されました。

2. 運用上の取り扱い

(1) 一部自己負担額

① 一つの医療機関等あたりの負担日数上限

乳幼児医療・ひとり親家庭医療は月 2 日までです。重度障がい者医療対象者は負担日数上限はありません。受診日数に応じて 1 日 500 円以内の徴収となりますが、一つの医療機関等の窓口での支払額が 1 カ月 2,500 円(乳幼児医療・ひとり親家庭医療)、3,000 円(重度障がい者医療)までとなるようお取扱ください。

国の自立支援医療や指定難病医療費助成のように、複数の医療機関等で自己負担上限額管理票を共有して 1 カ月の支払額を合計して管理するものではなく、あくまで個々の医療機関等で 1 カ月の支払額を 1 カ月 2,500 円(乳幼児医療・ひとり親家庭医療)、3,000 円(重度障がい者医療)までとさせていただき取扱いをお願いするものです。

支払例	福祉医療適用前	福祉医療適用後	
		平成 30 年 4 月 1 日以降(令和 3 年 4 月 1 日以降も変更なし)	
		重度障がい者医療	ひとり親家庭医療 乳幼児医療
1 日目	2,000 円	500 円	500 円
2 日目	300 円	300 円	300 円
3 日目	1,000 円	500 円	なし
4 日目	1,200 円	500 円	なし
5 日目	2,000 円	500 円	なし
6 日目	300 円	300 円	なし
7 日目	1,000 円	400 円	なし
8 日目	300 円	なし	なし

※ 一つの医療機関等の窓口での支払額が 1 カ月 3,000 円に達したため、8 日目以降の一部自己負担額は徴収しません。ただし、徴収した場合でも過誤調整とはならず、市区町村での償還払いとなります。

② 院外調剤への自己負担

乳幼児医療・ひとり親家庭医療の自己負担はありません。重度障がい者医療対象者は院外調剤への自己負担があります。

一つの薬局当たり1日 **500** 円以内の一部自己負担額となるため、複数の処方箋が持ち込まれた場合も、薬局単位で一部自己負担額を算定します。なお、一つの薬局の窓口での支払額が **1** カ月 **3,000** 円までとなるようお取扱ください。

例1. 同時に複数の処方箋が持ち込まれた場合

来院時期	処方箋の種類	自己負担額 (福祉医療適用前)	一部自己負担額 (福祉医療適用後)
同時	A 医療機関が発行した処方箋	800 円	500 円
	B 医療機関が発行した処方箋	700 円	

例2. 午前と午後に処方箋が持ち込まれた場合

来院時期	処方箋の種類	自己負担額 (福祉医療適用前)	一部自己負担額 (福祉医療適用後)
午前	A 医療機関が発行した処方箋	400 円	400 円
午後	B 医療機関が発行した処方箋	700 円	100 円

例3. 午前と午後に複数の処方箋が持ち込まれた場合

来院時期	処方箋の種類	自己負担額 (福祉医療適用前)	一部自己負担額 (福祉医療適用後)
午前	A 医療機関が発行した処方箋	400 円	500 円
	B 医療機関が発行した処方箋	700 円	
午後	C 医療機関が発行した処方箋	500 円	0 円
	D 医療機関が発行した処方箋	600 円	

③ 月の途中で一部自己負担額の異なる助成制度を移動した場合

移動前後で負担額を通算するとともに、助成対象者にとって有利な方の助成制度の負担限度額を適用して計算します。一つの医療機関あたりの負担日数上限についても、助成対象者にとって有利な方の助成制度を適用して計算します。

例 同一月に同一医療機関を受診(院外調剤あり)						
ひとり親家庭医療				重度障がい者医療		
1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
A 医院 500 円	A 医院 450 円	A 医院 なし	A 医院 なし	A 医院 なし	A 医院 なし	A 医院 なし
A 薬局 なし	A 薬局 なし	A 薬局 なし	A 薬局 なし	A 薬局 なし	A 薬局 なし	A 薬局 なし

⇒ひとり親家庭医療の負担額(負担日数上限月 2 日、院外調剤負担なし)を適用し、医療機関の 3 日目以降、薬局での一部自己負担額は徴収しません。ただし、徴収した場合でも過誤調整とはならず、市区町村での償還払いとなります。

(2) 精神病床への入院

令和 3 年 4 月より、乳幼児医療・ひとり親家庭医療・重度障がい者医療証をお持ちの方は、精神病床への入院が助成対象となりました。