

自立支援医療（更生医療）Q & A 集

（平成20年7月17日現在）

No	質 問	回 答（案）
1	<p>A病院で人工透析中の方がB病院で定期的に人工透析に係る検査通院を行う場合、A・B病院とも受診する医療機関として申請があれば、同時に2つの医療機関を支給決定してもよいか。</p>	<p>自立支援医療費助成制度については、都道府県知事が指定する指定自立支援医療機関において、かつ、原則として同一受診者に対し、同一の医療機関が医療行為を行うことにより、責任の所在を明確化し、もって適切な医療を受診者が受けられるようにするものです。</p> <p>ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することが可能です。具体的には、免疫機能障害に対する抗HIV療法など、高度な専門性が必要であり、複数の医療機関が協力して治療に当たらなければならない場合等が考えられます。</p>
2	<p>自立支援医療の「医療機関指定」については、平常はAという開業医で人工透析を受けている患者が、他の症状でBという医院に入院し、そこで臨時に人工透析を受けた場合、自立支援医療は指定病院のみ適用となるため、臨時的B病院は「適用外」となり患者負担が発生する。 これは、指定病院以外では適用されないという自立支援医療の制度面からくる課題であり、病院指定の緩和、又は指定せず他の医院（登録医院であれば）適用可能といった制度見直しできないのでしょうか。</p>	<p>自立支援医療費助成制度については、都道府県知事が指定する指定自立支援医療機関において、かつ、原則として同一受診者に対し、同一の医療機関が医療行為を行うことにより、責任の所在を明確化し、もって適切な医療を受診者が受けられるようにするものです。この様な趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。</p>
3	<p>自己負担上限額管理票については、制度の中で自己負担上限額管理票の記入が明記されていますが、実態としては支給認定の際に市町村から「送付すらされてこない」ケースもあり、運営する行政側と、医療の現場双方から非常に優先順位が低いと実感する。優先順位が低い理由は、特別医療費助成制度で負担額が減免されるなかで、患者の自己負担が発生しない（お金が動かない）、記帳についてチェック機能が無い、書かなくても同じという理由が考えられるが、管理票を制度として適切に運営するならば、確実な記帳について指導及びチェックが不可欠ではないか。</p>	<p>自立支援医療においては、自己負担上限月額が生じる受診者の自己負担額を自己負担上限額管理票で管理することとしています。この自己負担上限額管理票が適切に運用されていないと、受診者、医療機関、審査機関、市町村等、自立支援医療に係る者すべてに影響が生じます。従いまして、市町村は、自己負担上限月額が生じる受診者に対しては、自己負担上限額管理票を申請者に交付しなければなりませんので、適切に交付していない市町村は、適切に交付していただくとともに、医療機関におかれましても、受診者が受診された場合は必ず、受給者証の「自己負担上限額」の欄を確認し、自己負担上限額の設定がある場合は、自己負担上限額管理票を記入してくださいようお願いします。</p>
4	<p>自立支援医療の自己負担上限月額20,000円の方（一定所得以上、重度かつ継続）は法の施行後3年間は支給対象となっているが、来年度（平成21年度）は期間が終了することから、対象から外れることになるか。法の見直しがされるのか。</p>	<p>高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の方については、市町村民税の所得割の額が23万5千円以上の世帯に属する方も自立支援医療の対象とし、負担上限月額を2万円としている経過的特例及び 育成医療の中間所得層（市町村民税所得割額 < 23万5千円）の方については、負担上限月額を市町村民税所得割3万3千円未満の世帯は1万円、市町村民税所得割3万3千円以上23万5千円未満の世帯は4万200円としている経過的特例については、障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）において、平成21年3月31日までの経過的特例としているところです。</p> <p>なお、経過的特例の今後の取扱いについては、現在国の方で検討中です。</p>

5	各市町村窓口での更生医療、マル長、身体障害者手帳等が一本化されていないため、患者に説明しても、2回、3回と市町村へ足を運んでもらわなければならないことがある。 手続を明確にしたパンフレット等（患者用）がないだろうか。	各市町村窓口においても、関連する制度については紹介するよう工夫されておりませんが、県の所管しているものについても、引き続き市町村に協力していく予定です。
6	A病院とB病院に受診される時の新規及び変更手続等の説明の仕方について	自立支援医療（更生医療）の手引5頁を参照。
7	人工透析の方の更生医療の申請添付書類に「特定疾病療養受療証」があるが、医療保険に未申請のため、申請時には受療証のない場合があり、更生医療申請後に手続をするため、更生医療の申請日と申請時の添付書類である受療証の交付日との兼ね合いが前後してしまうことがある（実際の実務では更生医療の申請日の方を優先して給付決定している。）。	自立支援医療（更生医療）の手引5頁を参照。
8	人工透析による支給決定の指定医療機関以外の医療機関で腎移植を受ける場合、同じ「腎臓機能障害」を理由とした支給決定を人工透析とは別に決定する必要があるが、そのような解釈が法等では読み取れなくて困った。	腎臓機能障害に係る人工透析療法と腎移植による抗免疫療法とは異なる医療であるため、別途申請が必要になります（資料2「自立支援医療（更生医療）関係例規集」18頁参照。）。
9	申請時に指定医療機関を記入してもらおうが、本人の認識がないために薬局名の記入漏れが時々ある。	申請者には、申請時に自立支援医療を受ける指定自立支援医療機関として希望するものの名称等を申請書に記載していただく必要がありますので、必ず記入していただくとともに、市町村におかれても、記入漏れがないように十分注意してください。県としても、ホームページ等で情報提供していきます。
10	疾病等により転院を繰り返す場合、その都度「医療機関変更」の手続が必要になり、対象者の方に度々の手続への理解をしてもらう必要がある。	医療機関の責任の所在を明確化するため、ご協力をおねがいします。
11	人工透析で通院している医療機関から、骨折、検査等で他医療機関に入院し、人工透析を受けた場合はどのように取り扱えばよいか。	自立支援医療（更生医療）の手引5頁を参照。
12	医療機関変更がある毎に申請をしてもらうが、制度が複雑であるため、事後申請が多くある。	自立支援医療（更生医療）の手引5頁を参照。
13	申請として、医療の方針が変わらなければ、医療機関の変更のみでいいのか、別に特別受給者証の交付をするのか、そのときの個々の状況で申請が異なるか。	自立支援医療（更生医療）の手引5頁を参照。
14	特別受給者証の考え方について、詳しく教えて欲しい。	自立支援医療（更生医療）の手引5頁を参照。
15	特別受給者証を作成したところで、医療機関同士で情報の共有がないため、また、本人も上限月額管理票を提示しないことが多く、上限管理が難しい。	特別受給者証を発行したとしても、受診者が医療機関の窓口で自己負担上限額管理票を提示し、医療機関が記載するのであれば、上限管理は可能となりますので、ご協力をお願いします。

16	受給者が海外旅行に行った場合はどのように取り扱うか。	自立支援医療費は、指定自立支援医療機関から当該指定に係る自立支援医療を受けたときに支給されます。したがって、海外には指定自立支援医療機関が存在しないため、自立支援医療費の支給を受けることはできません。
17	医療機関の指定は原則1医療機関1薬局が原則であるが、2つの医療機関を指定できる基準を示していただきたい。初回に医師意見書等を医療機関で発行する場合、文書料が発生する医療機関があるので、安易にすすめることができない。	No.1を参照。
18	申請時に薬局名を記載してもらおうが、薬局名を覚えていなかったり、間違った薬局を記載し決定した場合があった。	No.16を参照。
19	複数薬局の指定ができないのか。	自立支援医療費助成制度については、都道府県知事が指定する指定自立支援医療機関において、かつ、原則として同一受診者に対し、同一の医療機関が医療行為を行うことにより、責任の所在を明確化し、もって適切な医療を受診者が受けられるようにするものです。 ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することが可能です。これは、病院、診療所及び薬局とも変わりはありません。
20	特別受給者証は薬局にも適用することができるか。	薬局にも適用できると考えております。
21	市内でも指定薬局になっていないところもあり、自立支援医療の適用外となる場合もある。	県として、これまでも人工透析に係る医療機関等にはたらきかけ、積極的に指定医療機関の申請を行っていただきましたが、今後も引き続き、資格のある医療機関に対してはたらきかけていきます。
22	更新の際の手続を簡素化してほしい。	各市町村等の意向を確認しながら、引き続き検討を加えていきます。
23	更生医療の自己負担上限月額2万円、マル長1万円の場合は、自己負担は1万円になるが、自己負担上限月額管理票は2万円まで記入しなければならないか。	特定疾病に係る治療と自立支援医療（更生医療）に係る治療の対象が全く同一であれば、受診者の自己負担上限額は1万円となりますが、対象が異なる場合等については、2万円まで自己負担上限月額管理票を記入してください。
24	申請の仕方が、市町村で違うため、統一して欲しい（指定医療機関の変更で必要な書類が異なっていた。）。	自立支援医療（更生医療）の手引5頁を参照。
25	他院へ入院した場合、医療機関変更の申請が必要となるが、病状が重篤の場合や独居の患者への連絡が難しい。患者や患者の家族に負担がかからない方法はないか。	代理人（ホームヘルパー等）による申請や郵送による申請が認められる場合もありますので、詳しくは、市町村福祉担当課へお問い合わせください。
26	人工透析導入時に身体障害者手帳1級の申請と更生医療の申請を同時に行った場合の認定の流れとその請求の取扱いはどうなるか。	身体障害者手帳の認定と更生医療の認定は別々に行われますが、更生医療は身体障害者手帳の所持が前提となるため、原則として、手帳交付日以降に更生医療の支給認定がされることとなります。

27	<p>県外で人工透析療法を行っていた患者が県外から転入したが、鳥取県で改めて更生医療を申請するが認定されるまでの期間とその請求の取扱いはどうなるのか。</p>	<p>県外から転入した方（居住地特例対象施設を除く。）が、鳥取県で改めて更生医療の申請をする場合は、お住まいの市町村で申請をしていただくことになります。また、市町村受付から、更生相談所の要否判定を経て、市町村が支給認定を行うまで、一般的に1か月程度かかります。</p>
28	<p>A病院で人工透析療法を受けている患者が出張、旅行などでB病院で臨時に透析を希望した場合はどうか。</p>	<p>一時的な旅行や手術（シャント作成術等）のため、指定されている医療機関以外で医療を受ける場合については、一定の有効期間を定めた、いわゆる特別受給者証を受診者に交付することで対応することが可能です。</p>
29	<p>鳥取県特別医療費助成制度との関連づけが曖昧なようですので（自己負担金について）、明確にしていきたい。</p>	<p>自立支援医療（更生医療）の手引3頁以下を参照。</p>
30	<p>精神通院医療と特別医療を併用されている方は、自己負担上限額管理票の記入が必要か。</p>	<p>精神通院医療についても、更生医療と同じく自立支援医療となりますので、自己負担上限額管理票をご記入ください。ただし、自立支援医療の負担上限月額、自立支援医療の種類（育成医療、更生医療又は精神通院医療）ごとに設定されるものです。例えば、同一の受診者が育成医療又は更生医療と精神通院医療とを同一月に受けた場合については、それぞれの種類ごとに負担上限月額が適用され、異なる種類間では合算を行いませんので、ご注意ください。</p>
31	<p>更生医療の申請時において、更生医療の治療のために、2以上の医療機関を受診することが明かな場合は、指定医療機関を2以上認めることはできないでしょうか。</p>	<p>No.1を参照。</p>
32	<p>自立支援医療及び特別医療受給者の場合、自立支援医療の高額治療継続者（人工透析や統合失調症等）は、自立支援医療の自己負担分を特別医療が全額助成するので、自立支援での自己負担額は発生せず、患者が支払う自己負担額は特別医療に係る金額（自立支援医療の対象外）のみが発生することになると思いますが、この場合、自立支援医療の自己負担上限額管理票に金額は記入しないでもよろしいでしょうか（自立支援医療の自己負担額管理票は、患者が自立支援医療によって支払った金額のみを記入するものであると考えています。）。</p>	<p>自己負担上限額管理票を記入していただく趣旨は、No.3のとおりですが、自立支援医療（更生医療）が適用された後に、特別医療が適用され、それが現物給付であるため、見かけ上は受診者の負担はないように思えますが、自立支援医療（更生医療）の負担は生じておりますので、自己負担上限額管理票の記入をお願いします。</p>

33-1	<p>4月より国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した場合において、国民健康保険の被保険者であった者に係る更生医療を国民健康保険で請求したが、これは返戻処理されるのか。</p>	<p>「75歳以上の方」及び「65歳以上で一定の障害の状態にあることにつき広域連合の認定を受けた方」については、後期高齢者医療制度の被保険者となり、現在加入している国民健康保険や被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度に移行することになります。このため、平成20年4月1日より後期高齢者医療制度の被保険者となる者がいる世帯の支給認定を受けた障害者又は障害児の保護者については、医療保険の変更及び世帯の範囲の変更による所得区分の変更が生じることがあります。この場合、市町村においては、本来受給者証や自己負担上限額管理票の変更手続きが必要となる場合がありますが、今回に限り、医療保険が変更されることが負担上限月額変更の直接的な要因であることを踏まえ、医療の変更であっても負担上限月額に関する一連の事項として、職権において変更手続を行うことができますが、市町村において支給認定事項の変更を行った後に受給者証及び管理票を新たに交付することが必要となります。ただし、医療保険が変更した場合は、原則として受給者証の被保険者と被保険者番号の変更を行う必要がありますが、負担上限月額が変更しない場合においては、指定自立支援医療機関を含む各医療機関に対して、受給者証の医療保険は変更しないとするを周知したうえで、医療保険のみの変更手続は不要とすることもできます。</p> <p>なお、鳥取県国民健康保険団体連合会によれば、公費番号が正しく入力されていれば、問題ないので返戻ということはありませんが、連名簿チェックで該当者不明になり、過誤返戻となるのかどうか、実施主体である市町村に質問していただきたいとのことです。</p>
33-2	<p>点数表に規定されている慢性医事透析患者外来医学管理料（月1回に限り算定可能）の中に含まれ算定できない検査としてグルコース検査（血糖値）や肝炎検査等が規定されているが、これらのいわゆる「丸め項目」は更生医療に該当するものとして考えてよろしいでしょうか。</p>	<p>日ごろ問い合わせの多い項目の中から人工透析療法に係る自立支援医療（更生医療）の適用となるものと適用とならないものについて国が示したところは、次のとおりです。</p> <p>〔自立支援医療（更生医療）の適用となるもの〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 「障害者等加算」 「慢性医事透析患者外来医学管理料」（但し、管理料に含まれる検査は別に算定できない。） 「特定薬剤治療管理料」（但し、腎移植術後の抗免疫療法者に限る） 「処方料・処方箋料」（但し、腎移植術後の抗免疫療法者に限る） 人工透析に直接関係する「診療情報提供料」 <p>〔自立支援医療（更生医療）の適用とならないもの〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 透析中に行った足の潰瘍の創処置 通院で透析を受けている方が病院食の提供を受けた場合の費用 腎臓機能障害となった原疾患及び合併症のための検査、処置、薬治及びそれに伴う処方箋料 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料 <p>なお、国は、「自立支援医療（更生医療）の適用範囲については従前のものと変更はなく、透析療法に直結する治療が対象であり、合併症に関する治療は基本的には想定していない。一方で腎性貧血については更生医療の対象となるかと問われれば、対象としても差し支えないと個別に回答していることもあり、透析合併症がすべて対象外であるというものでもない。個々の事例や症例等に基づき判断してもらいたい。」としています。</p>

33-2		<p>また、人工透析療法及びこれに伴う医療の認定範囲について国が示したところは、次のとおりです。</p> <p>人工腎臓、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水及びエリスロポエチン製剤、人工腎臓用特定保険医療材料（ダイヤライザー等）</p> <p>透析開始前に使用する局所麻酔薬（ペンレス、ユーパッチ等外用テープ剤、キシロカインポンプスプレー等）、消毒薬（イソジン、ネオヨジン等）</p> <p>人工透析療法中に起こった不慮の出来事、例えば【血圧低下、不整脈、不均衡症候群（頭痛、悪心、嘔吐、全身の脱力感、不整脈、痙攣、意識障害等）、呼吸困難、アレルギー反応、出血等】について行った医療、使用した薬品</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料（透析導入後3ヶ月以上経過し、定期的に透析を必要とする通院患者の場合）、但し、「慢性医事透析患者外来医学管理料」に含まれる検査は別に算定できないことになっているので注意すること。</p> <p>その他、透析療法に直結する治療</p> <p>ご質問の件については、糖尿病等の合併症によるものと考えられますので、原則としては、更生医療の対象とならないと考えられますが、指定自立支援医療機関の主たる医師の判断により、障害の除去・軽減のために、当該検査が必要と判断されるのであれば、「更生医療要否意見書」に必要とする理由を記載してください。</p>
34	<p>透析中の方で腎臓以外の検査をされた場合において、主治医が腎臓に関係ある治療と判断した場合、更生医療の適用があるか（例えば、胃カメラ等）。</p>	<p>単に腎臓に関係ある治療というだけでは対象外となります。透析患者は他疾患を合併していることが多いですが、この事例の場合透析療法との関係が見えず対象外と考えます。</p>
35	<p>他病院で人工透析療法中の患者の透析の回数等が適正かの判断のための検査は更生医療の対象となるか。</p>	<p>質問の検査内容に不明な点がありますが、透析実施医療機関からの依頼で指導病院の立場として透析に関わるアドバイスを行うための検査に限り更生医療の対象となると考えられます。</p>
36	<p>透析中に行う検査（グルコース、カルジオスコープ等）や処置（酸素吸入）は、透析の一環の治療として更生医療として算定してよろしいでしょうか（血糖値は透析患者では実施されている食事療法や薬物療法（透析患者はインスリン療法が原則）が適当であるかどうかを判断するために定期的に測られている。その為、糖尿病の既往症の患者は、同じグルコース検査を更生医療と更生医療外で算定することになる。）。</p>	<p>透析中の意識変化等の急変に対応するための検査や酸素吸入等の処置については更生医療の対象となると考えられます。</p> <p>なお、検査の具体例については、No.40を参照ください。</p>
37	<p>更生医療の助成対象となる具体的な治療内容はなにか（医師によっては更生医療の対象となる治療基準が異なるため、明確な判断基準をいただきたい。）。</p> <p>例えば、慢性腎不全の悪化に伴う入院治療は対象となるか。</p>	<p>更生医療の対象となる範囲については、支給認定実施要綱及び更生医療の手引き1頁記載のとおりとなります。</p> <p>この質問事例の場合、入院治療中に透析を実施すれば透析治療の部分は更生医療の対象になります。しかし、人工透析以外の（人工透析に直接関係のない）治療は、更生医療の対象になりません。</p>
38	<p>県の特別医療費助成制度の見直しに伴い、更生医療の申請は増加しているが、判定会の回数が変わらず、決定保留件数が多くなる一方で、医療機関も支払報酬の停滞で困惑している。是非判定回数を増やして欲しい。</p>	<p>現段階で判定の回数を増やすことは難しい状況にあります。大量の判定依頼がある時期には、囑託医による判定回数の増加について囑託医の協力を求めています。</p>

39	更生医療に該当するかどうか、細かい項目について知りたいがどこに聞いたら一番よいのか。	更生医療の適用については、指定自立支援医療機関療養担当規程に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行えるとされた指定自立支援医療機関が、第一義的に判断を行います。 なお、身体障害者更生相談所は、基本的には、申請者について、医学的に支給認定を行うかどうかについて判定を行う機関です。
40	更生医療の対象となる治療内容を明確にしてください。例えば、内服薬、外用薬、検査等実例でおねがいします。	【薬物療法】 1 腎性貧血 ... エリスロポエチン、鉄剤 2 二次性副甲状腺機能亢進症、腎性骨異常栄養症 ... ビタミンD3製剤（カルフィーナ）、リン吸着剤（カルタン、レナジェル） 3 透析低血圧 ...メチル硫酸アメリニウム、ドロキシドバ 4 高カリウム血症 ...アーガメイトゼリー、カリメート、メイキサレート 5 外用薬 ... ペンレス 【検査】血液検査、栄養検査、肝臓機能、代謝、脂質、腎機能、炎症、PTH、2-MG、胸部X線検査
41	更生医療の適用となる診療の具体的な範囲を教えてください。	透析に直接関係のある治療が対象となります。（例：No,40回答を参照）
42	合併症に対する診療（検査、治療）は更生医療の対象とならないのでしょうか。	合併症そのものに対する診療（検査、治療）は更生医療の対象となりません。
43	一時的に他医療機関において、透析する際、診療情報提供料は対象となるか。	診療情報提供料は、一時的に他医療機関で透析を行う上で必要なもので、自立支援医療（更生医療）の対象となります。
44	人工透析中に伴う、かゆみ、腰痛、ドライアイによる薬は更生医療の対象になりますか。 また、人工透析患者は便秘症になりやすいが、便秘薬も更生医療の対象としてよいのか。	前段は、かゆみ、腰痛、ドライアイによる薬は人工透析に直接関係する医療とはいえないので、対象外となります。 後段も、便秘薬は人工透析に直接関係する医療とはいえないので、対象外となります。
45	シャント閉鎖でアンギオのみの場合は、更生医療の対象となるか。	シャント閉鎖によるアンギオ（血管造影）は、人工透析に直接関係があるので、対象となると考えられます。
46	血液透析中に慢性腎不全とは直接関係ない注射薬を透析回路から注入した場合、更生医療の対象となるか。	人工透析と直接関係のない注射薬なので、対象外となります。

47	国民健康保険から後期高齢者医療制度ではなく、健康保険に移行した場合はどのように考えるか。	月の途中ということであれば、それぞれの請求になる。自己負担等については、先に請求する国保で徴収済みであれば、基金には請求せず、一部残っている場合、残りを請求していただくことになる。基金請求の際はその旨を摘要欄に記載していただくようお願いしたい。
48	別添のレセプトについて、回答をおねがいしたい。	資料4「自立支援医療（更生医療）に係るレセプト請求事例集」参照。
49	自立支援医療受給者証（更生医療）（自己負担上限月額2万円）と健康保険特定疾病療養受療証をお持ちの方の算定方法は、自立支援医療に係る薬のみの計算で、病院、薬局合わせて2万円まで自己負担であり、その他の薬は、薬局で1万円まで自己負担という考えでよいか。	
50	身体障害者手帳3級で特別医療の対象外で、特定疾病療養受療証をお持ちの方の場合、国保連と支払基金とで法の解釈に相違があり、国保連では更生医療の手続をしたことで、医療費が逆に高くなることもあるが、この場合、更生医療の申請を取り下げること検討しているが、その場合の取扱いについてはどのように考えるか。	
51	請求、支払について簡単な図式をいただきたい。	
52	薬局のレセプトについても示して欲しい。 例えば、すでに医療機関で上限月額5,000円に到達しており、薬局として更生医療外の薬の点数だけを特別医療で請求したいが、どのように記載すればよいか。	
53	別添のレセプトについて、回答をおねがいしたい。	
54	更生医療で自己負担上限月額1万円、マル長1万円の場合で、更生医療もマル長も1万円に達した後、更生医療外の診察があった場合、本人の窓口での負担はどのようになるか。 同様に、更生医療の自己負担上限月額5,000円でマル長が1万円の場合はどうか。	
55	特定疾病に関して、国保連と支払基金では診療報酬の計算の仕方が違うがなぜか。	
56	同一の治療内容でも加入している保険の種類（保険の負担割合や自己負担上限額は同じ）によって患者負担が異なるケースについては、どうお考えでしょうか（別紙参照）。	