

# 処方・調剤・ 保険請求の

# Q & A

日本薬剤師会

**Q** 2014年10月号の本欄において、2015年1月1日から難病の医療費助成制度が新たに施行されるとの説明がありました。新たな制度では、薬局においても窓口負担を徴収することになったそうですが、その割合や徴収の仕組みはどうなっているのでしょうか。

(匿名希望)

**A** 受給者(患者)の自己負担割合は2割とされ、受給者が処方せんと一緒に持参する自己負担上限額管理票で確認しながら、月額の上限額に達するまで窓口徴収を行います。

これまでの「特定疾患治療研究事業」および「小児慢性特定疾患治療研究事業」は、法律に基づかない予算事業として実施されてきたものですが、「難病の患者に対する医療等に関する法律」と「児童福祉法の一部を改正する法律」により法定化され、2015年1月1日からは、難病および小児慢性特定疾患の新たな医療費助成制度としてそれぞれ施行されています。

これまでの予算事業による医療費助成では、指定医療機関として指定を受けた薬局における調剤については、受給者の自己負担はありませんでした。しかし、新制度では、いずれの指定医療機関(医療機関、薬局、訪問看護事業者などを含む)においても、受給者から自己負担を徴収することとなり、薬局(=調剤)も医療機関(=受療)と同様の取り扱いとなっています。

受給者の自己負担の割合については、従来の3割から2割に軽減されています(前述の通り、薬局ではこれまで0割でした)。ただし、医療保険の一部負担割合が2割の受給者や、後期高齢者医療の対象者(75歳以上)で1割負担の受給者のほか、介護保険の要介護または要支援で一部負担割合が1割の受給者である場合などは、それぞれの制度の負担割合を適用することになります。

また、各指定医療機関においては、その受給者が複数の指定医療機関で支払ったすべての自己負担の合算額

が、自己負担上限額(月単位)に達するまで窓口徴収を行います。この仕組みは、障害者総合支援法に基づく自立支援医療を参考としており、自己負担上限額に達しているか否かについては、受給者が受療もしくは調剤の際に持参する自己負担上限額管理票により確認することができます。参考までに、難病に係る新たな医療費助成制度の自己負担上限額(月額)を表に示します。

事務上の具体的な取り扱いについては、厚生労働省健康局疾病対策課により作成された「特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について(指定医療機関用)」(2014年12月22日付で都道府県難病対策担当課宛てに事務連絡)にも記載されていますので、各都道府県の担当課などにご確認ください。

**Q** 2015年1月1日から難病の新たな医療費助成制度が施行されていますが、施行前に交付された処方せんを施行後に調剤した場合は、どのように取り扱えばよいのでしょうか。(匿名希望)

**A** 2014年12月31日までに交付された処方せんを2015年1月1日以降に調剤した場合は、特定疾患治療研究事業(旧制度)ではなく、難病の医療費助成制度(新制度)によるものとして取り扱います。

これまで「特定疾患治療研究事業」もしくは「小児慢性特定疾患治療研究事業」による医療費助成では、指定医療機関として指定を受けた薬局における窓口負担はありませんでしたが、新制度では、薬局も医療機関と同様に窓口負担を徴収することになっています。

新制度への移行時には、施行前(2014年12月31日)までに交付された処方せんを施行以後(2015年1月1日)以降に調剤を実施するケースが想定されますが、そのような場合は新制度によるものとして取り扱うことになっています。すなわち、そのような処方せんについては、患者(受給者)の自己負担が発生することになりますので注

表 新たな医療費助成における自己負担上限額(月額)

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 ( )内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安)		患者負担割合:2割					
			自己負担上限額(外来+入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
		一般	高額かつ長期 (※)	人口呼吸器等 装着者	一般	現行の 重症患者	人口呼吸器等 装着者	
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ~80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超~	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000	10,000	10,000			
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		30,000	20,000	20,000	20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

意しましょう。

また、その際の調剤報酬明細書(レセプト)に記載する公費負担者番号の法別番号については、旧制度によるものではなく、新制度のものに変更したうえで保険請求します(ただし、2015年1月1日以降も引き続き旧制度の対象となる一部の疾患を除く)。すなわち、難病医療(新制度)に該当する疾患であることが確認できる場合には、特定疾患治療研究事業の法別番号「51」ではなく、特定医療の法別番号として新たに設定された「54」に訂正する必要があります。なお、小児慢性特定疾病医療については、新制度の施行以後も法別番号「52」のままで変更はありません。

**Q** これまでの特定疾患治療研究事業では、同事業の処方せんを取り扱うことについて都道府県との委託契約を行っている薬局であれば、患者はそれに該当するどの薬局を利用することも可能でした。しかし、新たに施行された難病の医療費助成制度においては、同制度の指定を受けている薬局であっても、患者があらかじめ指定した施設でないとなることができずと聞きましたが、本当ですか。(匿名希望)

**A** 自立支援医療における取り扱いと同じように、あらかじめ患者(受給者)は、利用したい指定医

療機関を申請手続きの際に登録することになっています。

2015年1月1日より施行されている難病医療および小児慢性特定疾病医療の新たな助成制度において、薬局や医療機関は、従来の都道府県知事との「委託契約」という形態ではなく、都道府県知事へ指定の申請を行って、指定医療機関(医療機関、薬局、訪問看護事業者などを含む)として指定を受けておく必要があります。

一方、同制度の対象となる患者(受給者)は、指定難病の認定に係る申請手続きの際に、指定医療機関として指定されている医療機関、保険薬局、訪問看護事業者などのなかから、自身が利用する施設をあらかじめ登録することになっています。そして、都道府県から受給者に発行される「特定医療費(指定難病)受給者証」には、その受給者が登録した指定医療機関名や所在地の内容が表記されますので、原則として受給者はその表記の施設において同制度の給付(受療、調剤など)を受けることになります。

この仕組みは、障害者総合支援法に基づく自立支援医療を参考としています。薬局の場合は、処方せんを受け付けた際に患者から提示される医療受給者証の内容により、自らの薬局が登録されていることを確認することができます。

**広島県の受給者証の受診医療機関の欄には記載省略(この証は、表記病名について、どの指定医療機関でも使用できます。)と書いてあります。患者が提出する申請書も同様の記載があります。**