

一般社団法人 兵庫県医師会長
一般社団法人 兵庫県歯科医師会長
一般社団法人 兵庫県薬剤師会長
一般社団法人 兵庫県民間病院協会会長
一般社団法人 兵庫県病院協会会長
一般社団法人 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会会長

様

兵庫県福祉部国保医療課長

福祉医療制度と国公費負担医療制度の併用開始に向けた周知のお願い

平素は、福祉医療制度の運営にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

本県の福祉医療制度^(※)は、国と県の役割分担の観点から、国公費負担医療制度が適用されない場合について、助成対象としています。

このたび、国公費負担医療制度の対象者の経済的負担軽減及び利便性向上を目的として、令和 8 年 7 月から、福祉医療制度との併用を可能とする方向で進めております。

つきましては、貴会支部及び会員の皆様への周知にご協力くださいますようお願いいたします。

※高齢期移行助成事業、(高齢)重度障害者医療費助成事業、乳幼児等医療費助成事業、こども医療費助成事業、母子家庭等医療費給付事業の計 6 事業

記

1 改正内容

区分	改正前	改正後
国公費との関係 (小児慢性特定疾病、指定難病等)	国公費負担医療制度が適用される場合、福祉医療制度は適用不可。 (市町独自に適用可の場合あり)	国公費負担医療制度適用後に、なお一部負担金がある場合は、その一部負担金に対して福祉医療制度を適用可。
助成方法	— (市町独自の場合は償還払い)	現物給付 (県制度として統一)

(適用例)

医療費総額 10 万円、保険給付 7 割、国公費負担(指定難病)患者負担 2 割 上限 1 万円/月
福祉医療(重度障害)患者負担 上限 1,200 円/月

【現行(併用不可)】

医療保険の給付	国公費負担	患者負担
7 万円	2 万円	1 万円

【改正後(併用可)】

医療保険の給付	国公費負担	福祉医療助成	患者負担
7 万円	2 万円	8,800 円	1,200 円

※上記は一例であり、実際の負担額は所得区分等により異なる場合があります。

2 実施時期等

令和 8 年 7 月 1 日 (予定)

取扱いの詳細につきましては、決定次第、改めてご案内いたします。また、改正に伴うレセプト記載の基本的な事例を別紙に添付していますので、参考にご確認ください。

(担当) 国保医療課 医療福祉班 本西・滝本
電話 078-341-7711 (代表)
E-mail kokuhoi_ryo@pref.hyogo.lg.jp

例 1) 自立支援医療(精神通院)との3者併用(家族3割負担・外来) 令和8年6月診療分以前

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	3 3 併	6 家 外	
-										0	6			
公費負担者番号①	2	1	*	*	*	*	*	*	*	公費受給者番号①				
公費負担者番号②	4	4	2	8	*	*	*	*	*	公費受給者番号②				
氏名									特記事項					
職務上の事由														
福祉医療費助成事業は、国公費が給付する部分については助成しません。										公費①に 国公費を、公費②に福祉医療費助成事業の負担者番号・受給者番号をそれぞれ記載します。				
療養の給付	保険	請求点			※決定点			一部負担金額			円			
	公費①	3,000						2,000						
	公費②	1,000						600			※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点			
診療実日数	保険	2		公①		1		公②		1				

この事例は、医療保険と自立支援医療(精神通院)と重度精神障害者医療との3者併用外来の請求です。
 福祉医療費助成事業は、国公費が給付する部分については助成を行わないため、総点数から国公費に係る点数を除いた部分が助成の対象となります。
 なお、国公費に係る患者負担についても、福祉医療費助成事業は助成を行いません。

総医療費	30,000 円
医療保険	21,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.7
自立支援	4,000 円 = 20,000 (自立支援医療に係る医療費) × 0.3 - 2,000 (患者負担)
福祉医療	2,400 円 = 10,000 (重度精神障害者医療に係る医療費) × 0.3 - 600 (患者負担)
患者	2,600 円 = 2,000 (自立支援医療 患者負担) + 600 (重度精神障害者医療 患者負担)

例 1) 自立支援医療(精神通院)との3者併用(家族3割負担・外来) 令和8年7月診療分以降

診療報酬明細書(医科入院外)										1 医科	1 社	3 3 併	6 家 外	
										保険者番号	0	6		
公費負担者番号①	2	1	*	*	*	*	*	*	公費受給者番号①					
公費負担者番号②	4	4	2	8	*	*	*	*	公費受給者番号②					
氏名									特記事項					
職務上の事由														

公費①に 国公費を、公費②に福祉医療費助成事業の負担者番号・受給者番号をそれぞれ記載します。

診療実日数	保険	2
	公①	1
	公②	2

療養の給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円			
		3,000					
	公費①	2,000		2,000			
	公費②	3,000		1,200	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点

この事例は、医療保険と自立支援医療(精神通院)と重度精神障害者医療との3者併用外来の請求です。
 福祉医療費助成事業は、国公費が給付する部分についても助成対象となるため、総点数の点数と福祉医療費助成事業の点数が同じになります。
 なお、国公費に係る患者負担についても、福祉医療費助成事業の対象となります。

総医療費	30,000 円
医療保険	21,000 円 = 30,000 (総医療費) × 0.7
自立支援	4,000 円 = 20,000 (自立支援医療に係る医療費) × 0.3 - 2,000 (患者負担・福祉医療)
福祉医療	3,800 円 = (30,000(総医療費)-20,000(自立支援医療に係る医療費)) × 0.3 + 2,000(21患者負担・福祉医療)-1,200(44患者負担)
患者	1,200 円 = 1,200 (重度精神障害者医療患者負担)

例 2)小児慢性医療との3者併用(家族3割負担・外来)

令和8年6月診療分以前

診療報酬明細書(医科入院外)										
-										
公費負担者番号①	5	2	*	*	*	*	*	*	公費受給者番号①	
公費負担者番号②									公費受給者番号②	
氏名								特記事項		
職務上の事由										

1 医科	1 社	2 2 併	6 家 外
保険者番号	0 6		

「3併」ではなく、「2併」で請求します。

福祉医療費助成事業への請求が生じない場合、公費負担者番号等は記載不要です。

診療実日数	保険	2
	公①	2
	公②	

療養の給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円
		2,000		
	公費①	2,000		2,000
	公費②			

※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
----------	-----------	-----------

この事例は、医療保険と小児慢性特定疾病医療とこども医療との3者併用外来の請求です。

福祉医療費助成事業は、国公費が給付する部分については助成を行わず、国公費に係る患者負担についても助成しません。したがって、こども医療への請求が生じないため、こども医療に係る公費負担者番号等の記載は不要です。

また、保険種別については、「3併」ではなく「2併」になりますのでご注意ください。

総医療費	20,000 円
医療保険	14,000 円 = 20,000 (総医療費) × 0.7
小児慢性	4,000 円 = 20,000 (小児慢性医療に係る医療費) × 0.3 - 2,000 (患者負担)
福祉医療	0 円
患者	2,000 円

例 2)小児慢性医療との3者併用(家族3割負担・外来) 令和8年7月診療分以降

診療報酬明細書(医科入院外)										
-										
公費負担者番号①	5	2	*	*	*	*	*	*	公費受給者番号①	
公費負担者番号②	4	8	2	8	*	*	*	*	公費受給者番号②	
氏名								特記事項		
職務上の事由										

	1 医科	1 社	3 3 併	6 家 外
保険者番号	0	6		

「3併」で請求します。

診療実日数	保険	2
	公①	2
	公②	2

療養の給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
		公費①	2,000				
公費②		2,000		0			

この事例は、医療保険と小児慢性特定疾病医療とこども医療との3者併用外来の請求です。患者負担がない場合は、一部負担金額欄に「0」を記載してください。

総医療費 20,000 円

医療保険 14,000 円 = 20,000 (総医療費) × 0.7

小児慢性 4,000 円 = 20,000 (小児慢性医療に係る医療費) × 0.3 - 2,000 (患者負担)

福祉医療 2,000 円 = 2,000 (小児慢性患者負担)

患 者 0 円

例 2-1) 小児慢性医療との3者併用(家族3割負担・外来) 令和8年7月診療分以降

診療報酬明細書(医科入院外)																										
-																										
公費負担者番号① 5 2 * * * * * * * 公費受給者番号①																										
公費負担者番号② 公費受給者番号②																										
氏名		特記事項																								
職務上の事由																										
<p>福祉医療費助成事業への請求が生じない場合、公費負担者番号等は記載不要です。</p>																										
<table border="1"> <tr> <td>1 医科</td> <td>1 社</td> <td>2 2 併</td> <td>6 家 外</td> </tr> <tr> <td colspan="4">保険者番号 0 6</td> </tr> </table> <p>「3併」ではなく、「2併」で請求します。</p> <table border="1"> <tr> <td>診療実日数</td> <td>保険</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公①</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公②</td> <td></td> </tr> </table>										1 医科	1 社	2 2 併	6 家 外	保険者番号 0 6				診療実日数	保険	2		公①	2		公②	
1 医科	1 社	2 2 併	6 家 外																							
保険者番号 0 6																										
診療実日数	保険	2																								
	公①	2																								
	公②																									
療養の給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	一部負担金額 円																						
	公費①	2,000		0																						
	公費②	2,000																								
				※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点																				

この事例は、医療保険と小児慢性特定疾病医療と子ども医療との3者併用外来の請求です。
福祉医療費助成事業の請求が生じない為、2者併用での請求となります。

総医療費 20,000 円

医療保険 14,000 円 = 20,000 (総医療費) × 0.7

小児慢性 6,000 円 = 20,000 (小児慢性医療に係る医療費) × 0.3

福祉医療 0 円

患者 0 円