

# 新規指定保険薬局 集団指導（調剤）

兵庫県健康福祉部  
社会福祉局国保医療課

# 指定時集団指導（薬局）資料

兵庫県健康福祉部社会福祉局国保医療課

## 1 国民健康保険とは

- (1) 対象者：被用者保険の被保険者と被扶養者、後期高齢者医療制度の加入者、生活保護法による保護を受けている世帯に属する者を除くすべての者。
- (2) 保険者：原則は市町村、特別区及び同種の事業または業務に従事する者 300 人以上の集団で設立される国民健康保険組合。
- (3) 一部負担金：義務教育就学前 2割  
義務教育就学後 70 歳未満 3割  
70 歳以上（現役並所得者）3割  
70 歳以上（現役並所得者除く）2割  
(誕生日が昭和19年4月1日以前の場合は実質1割)

※70 歳以上については、被保険者証の他に、負担割合を示す「高齢受給者証」が発行される場合があるため、被保険者証と併せて確認してください。

※一部負担金は必ず受領してください（薬担規則第4条）。

## 2 国民健康保険証等の種類

- (1) 国民健康保険被保険者証（一般）
- (2) 国民健康保険被保険者証（退職）
- (3) 国民健康保険被保険者資格証明書  
※10割全額を窓口で徴収し、その領収証を発行する。また、レセプトを作成し、余白に「特別療養費」と記載し、集計に含めずに国保連合会へ提出します。

## 3 保険薬局の指定、保険薬剤師の登録

- (1) 保険薬局  
開設の許可・・・所在地の保健所  
保険薬局の指定・・・所在地の地方厚生局長（兵庫県：近畿厚生局兵庫事務所）
- (2) 保険薬剤師  
保険薬剤師の登録・・・所在地の地方厚生局長（兵庫県：近畿厚生局兵庫事務所）  
勤務薬剤師の登録・・・所在地の保健所  
※保険薬局、保険薬剤師ともに登録事項に変更があった場合にも同様の手続が必要です。

#### 4 会計検査院の指摘事項

「在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）」と「居宅療養管理指導費（介護保険）」について、例年会計検査員から指摘を受けており、介護保険と医療保険の算定の誤りにご注意ください。この指摘を受けた場合、誤った医療保険での請求を、2年間分点検し、保険者に返還する必要があります。

#### 5 患者からの相談・苦情事例

##### (1) 領収証と医療費通知との金額相違

患者の方から、保険者から送付された医療費通知と、患者自身で保管している領収書と見比べた時、金額が合わないという連絡をいただきます。そのため、金額や日数等をしっかりと確認して、請求誤りにはご注意ください。なお、このような連絡を患者の方からいただいた場合、当課から該当する保険薬局に対し、内容を確認する場合がありますので、その際にご協力願います。

##### (2) 薬剤服用歴管理指導料について

患者より、「指導の算定があるが、指導など一切受けていない」といった相談が多く寄せられています。調剤報酬を算定する以上、患者への情報提供、指導、薬剤服用歴への記載という算定要件を満たすことが必要となるため、個々の患者に応じた指導を行い、その内容を薬剤服用歴に記載することを徹底してください。

# 後期高齢者医療制度と福祉医療制度の概要(令和2年7月から)

[兵庫県健康福祉部社会福祉局国保医療課]

区分	制度		兵庫県単独事業(注2)				
	国の制度		福祉医療				
	後期高齢者医療制度		高齢期移行助成	重度障害者医療	乳幼児等医療	母子家庭等医療	高齢重度障害者医療
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>75歳以上の者</li> <li>65～74歳で一定の障害にある者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>左記以外の65歳以上69歳以下の者で、身体的理由等により日常生活に支障がある特別な配慮が必要な者(区分Ⅱは要介護2以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害程度が1級及び2級の身体障害者</li> <li>重度(療育手帳A判定)の知的障害者</li> <li>精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学3年生までの乳幼児等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>18歳に達する年度の末までの児童、又は20歳未満の高校在学中の児童を監護する母又は父及びその児童</li> <li>遺児(年齢は同上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者医療の被保険者で障害程度が1級及び2級の身体障害者、重度(療育手帳A判定)の知的障害者又は精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学4年生から中学3年生</li> </ul>
給付額	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人の疾病及び負傷について、その医療費の全額(一部負担金を除く)</li> <li>対象者の疾病及び負傷について、医療保険の給付が行われた場合、その自己負担額から一部負担金を控除した額(精神障害者医療は精神疾患による医療を除く一般医療)</li> </ul>						
所得制限	無	市町村民税世帯非課税者で本人の年金収入を加えた所得が80万円以下	自立支援医療制度の所得制限基準を準用(市町村民税所得割税額23.5万円未満)	<ul style="list-style-type: none"> <li>0歳児は所得制限無</li> <li>1歳児～有自立支援医療制度の所得制限基準を準用(市町村民税所得割税額23.5万円未満)</li> </ul>	児童扶養手当法に基づく所得制限を準用(全部支給基準)	自立支援医療制度の所得制限基準を準用(市町村民税所得割税額23.5万円未満)	自立支援医療制度の所得制限基準を準用(市町村民税所得割税額23.5万円未満)
一部負担金(注1)	医療費の1割負担(一定以上所得者は3割負担) H30.8～ 〈外来限度額〉 一般 18,000円/月 低所得者 8,000円/月 〈負担限度額〉 現役並み所得者Ⅲ 252,600円+1%/月 現役並み所得者Ⅱ 167,400円+1%/月 現役並み所得者Ⅰ 80,100円+1%/月 一般 57,600円/月 低所得者Ⅱ 24,600円/月 低所得者Ⅰ 15,000円/月 ※複数の医療機関を受診し外来限度額、負担限度額を超える額については償還払い 《特例》特定疾病患者1月10,000円を限度	<ul style="list-style-type: none"> <li>定率2割負担</li> <li>〈外来限度額〉 区分Ⅱ 12,000円/月 区分Ⅰ 8,000円/月</li> <li>〈負担限度額〉 区分Ⅱ 35,400円/月 区分Ⅰ 15,000円/月</li> <li>※複数の医療機関を受診し外来限度額、負担限度額を超える額については償還払い</li> </ul>	(外来) <ul style="list-style-type: none"> <li>1保険医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回</li> </ul> (入院) <ul style="list-style-type: none"> <li>定率1割負担</li> <li>負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円)</li> <li>連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない</li> </ul>	(外来) <ul style="list-style-type: none"> <li>1保険医療機関等あたり1日800円(低所得者600円)を限度に月2回</li> </ul> (入院) <ul style="list-style-type: none"> <li>定率1割負担</li> <li>負担限度額月額3,200円(低所得者2,400円)</li> <li>連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない</li> </ul>	(外来) <ul style="list-style-type: none"> <li>1保険医療機関等あたり1日800円(低所得者400円)を限度に月2回</li> </ul> (入院) <ul style="list-style-type: none"> <li>定率1割負担</li> <li>負担限度額月額3,200円(低所得者1,600円)</li> <li>連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない</li> </ul>	(外来) <ul style="list-style-type: none"> <li>1保険医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回</li> </ul> (入院) <ul style="list-style-type: none"> <li>定率1割負担</li> <li>負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円)</li> <li>連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない</li> </ul>	(外来) <ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険における自己負担額の2/3</li> <li>(入院) 医療保険における自己負担額の2/3</li> <li>連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない</li> </ul>
医療機関の窓口で提示するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険証</li> <li>限度額適用・標準負担額減額認定証(低所得者に限る)</li> <li>限度額適用認定証(現役並み所得者Ⅱ・Ⅰに限る)</li> <li>医療受給者証</li> <li>高齢受給者証(※高齢受給者のみ。提示がない場合は医療費の3割を徴収。)</li> <li>限度額適用認定証(※国民健康保険の被保険者に限る。なお、県外の国民健康保険(兵庫県以外の市町村国民健康保険及び兵庫県以外に本部を有する国民健康保険組合)に加入の69歳以下の受給者は高額に該当しうる場合は必須。)</li> </ul>						

注1：入院時食事療養(生活療養)標準負担額は、上記の一部負担金とは別に窓口での支払が必要です。

注2：県内の市町においては、独自に対象者の拡大、所得制限の緩和、一部負担金の減額等を実施している場合があります。

注3：重度障害者医療、乳幼児等医療、高齢重度障害者医療、こども医療の所得制限については、平成22年度税制改革による扶養控除見直しの影響を排除して判定します。

また、指定都市の税率で市町村民税が賦課されている場合は、指定都市以外に住所を有する者とみなして算定した所得割額で判断します。

## 受給者証等の確認について

- 1 各制度の受給者に「医療保険証(被保険者証)」及び「医療費受給者証」を発行しています。
- 2 初診時及び月の最初の診療日に「医療保険証」及び「医療受給者証」を確認して下さい。
- 3 後期高齢者医療制度の被保険者証及び福祉医療制度の「医療費受給者証」は、有効期間を確認して下さい。

## 受給者証等について

### 1 後期高齢者医療(後期高齢:法別39)

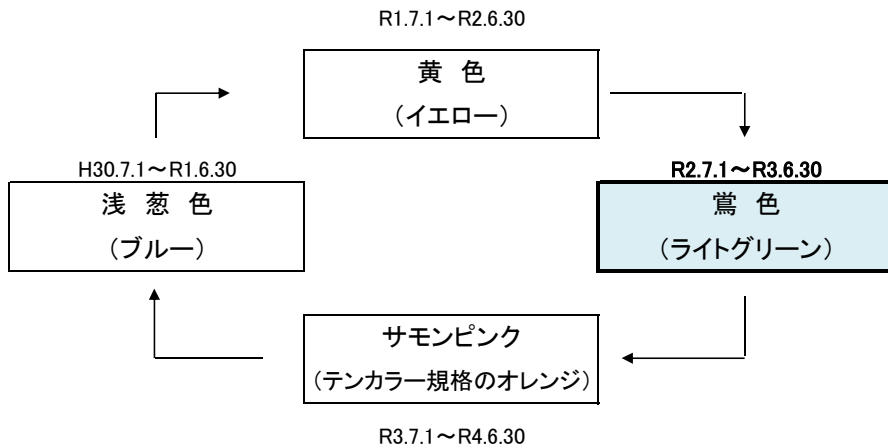
- ① 地 色:薄紫
- ② 一部負担割合:定期の見直し 毎年8月 随時の見直し 毎日
- ③ 有効期間:1年、毎年8月に更新

### 2 高齢期移行助成(移)法別 県:41 市町:42)

重度障害者医療(障(心身)法別 県:82 市町:83、障(精神)法別 県:43 市町:44)  
 高齢重度障害者医療(高(心身)法別 県:58 市町:59、高(精神)法別 県:68 市町:69)  
 乳幼児等医療(乳)法別 県:80 市町:81)  
 母子家庭等医療(母)法別 県:85 市町:84)  
 こども医療(こ)法別 県:47 市町:48)

- ① 有効期間:1年以内、毎年7月1日に更新
- ② 地 色:更新時に変更

※ 受給者証には負担限度額が印字されています。



## 後期高齢者医療被保険者証様式

### 後期高齢者医療被保険者証

有効期限

交付年月日

被保険者番号									
被 保 険 者	住所								
	氏名								
	生年月日								
資格取得年月日									
発行期日									
一部負担金の割合									
保険者番号並びに保険者の名称及び印									

3 9 2 8

兵庫県後期高齢者医療広域連合

高齢期移行助成 受給者証様式

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 1.2em;">移</span> 高齢期移行受給者証                 </div>		負担者番号	2	8		
		受給者番号				
受給者	住所					
	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	昭和	年	月	日	
一部負担金	2割負担	外来	12,000 円まで			
		入院	35,400 円まで			
有効期間		年	月	日から	年 月 日まで	
発行機関名及び印	市(町)長					
交付年月日	年 月 日					

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。  
 自立支援医療等の公費負担医療が使える場合は、この受給者証は使えません。  
 <区分Ⅰ>

一部負担金	2割負担	外来	8,000 円まで		
		入院	15,000 円まで		

<区分Ⅱ>

一部負担金	2割負担	外来	12,000 円まで		
		入院	35,400 円まで		

<一部負担を免除する場合>

一部負担金		外来	0円		
		入院	0円		

重度障害者医療費、高齢重度障害者医療費、母子家庭等医療費、乳幼児等医療費 受給者証様式

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 1.2em;">障</span> 重度障害者医療費受給者証                 </div>		負担者番号	2	8		
		受給者番号				
受給者	住所					
	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	年	月	日		
一部負担金		外来	1日 600 円まで(月2回)			
		入院	1割負担 2,400 円まで			
有効期間		年	月	日から	年 月 日まで	
発行機関名及び印	市(町)長					
交付年月日	年 月 日					

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。  
 自立支援医療等の公費負担医療が使える場合は、この受給者証は使えません。  
 <障(母)高 低所得者>

一部負担金		外来	1日 400 円まで(月2回)		
		入院	1割負担 1,600 円まで		

<障(母)一般>

一部負担金		外来	1日 800 円まで(月2回)		
		入院	1割負担 3,200 円まで		

<障(高)一般、障(低)低所得者>

一部負担金		外来	1日 600 円まで(月2回)		
		入院	1割負担 2,400 円まで		

<一部負担を免除、もしくは負担なしの場合>

一部負担金		外来	0 円		
		入院	0 円		

子ども医療費助成 受給者証様式

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="font-size: 1.2em;">こ</span> 子ども医療費受給者証                 </div>		負担者番号	2	8		
		受給者番号				
受給者	住所					
	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	年	月	日		
一部負担金	2割負担			医療保険における自己負担額の2/3の額まで		
有効期間		年	月	日から	年 月 日まで	
発行機関名及び印	市(町)長					
交付年月日	年 月 日					

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。  
 自立支援医療等の公費負担医療が使える場合は、この受給者証は使えません。  
 <負担なしの場合>

一部負担金	外来	0 円			
	入院	0 円			

<入院のみ負担なしの場合>

一部負担金	外来	2割負担	医療保険における自己負担額の2/3の額まで		
	入院	0 円			

# 福祉医療助成費の請求に係る留意点

## 1. 受給者証等の確認について

### ① 受給者証は毎月必ず確認して下さい。

受給資格については、毎年7月の定期更新時だけでなく、年の途中で福祉医療の対象でなくなる場合があります。

- (例)・対象者(年齢)の要件を満たさなくなった。  
・世帯員の転入・転出等による所得の再判定。

毎月、月の初めの受診の際には、必ず医療保険証と同時に受給者証の確認をお願いします。

### ② 高齢受給者は「高齢受給者証」の提示が必要です。

令和元年7月より、従来市町窓口での償還払いにより助成を行っていた70歳から74歳の高齢受給者への現物助成を開始しています。

高齢受給者である福祉医療受給者については、「高齢受給者証」の提示がない場合は現物助成を行わず、医療保険の一部負担額(医療費の3割)を窓口で徴収して下さい。

### ③ 県外国保に加入している受給者が高額療養費に該当しうる場合は、「限度額適用認定証」等の提示が必要です。

県外の国民健康保険(兵庫県以外の市町村国民健康保険及び兵庫県以外に本部を有する国民健康保険組合)に加入している69歳以下の福祉医療の受給者が、入院、高額な診療又は調剤を受ける場合等、同月の医療費が高額療養費に該当しうる場合(所得区分オの限度額超)については、窓口において、必ず「限度額適用認定証」等の提示を求め、提示があった場合にのみ受給者証に記載の一部負担額を徴収して下さい。

「限度額適用認定証」等の提示がない場合は現物助成を行わず、医療保険の一部負担額(医療費の2割～3割)を窓口で徴収して下さい。

※上記②、③において必要な証が提示されなかった場合、受給者は、後日市町の窓口申請し、償還払いによる助成を受けることになります。

## 2. 他の公費負担医療と福祉医療の関係について

### ① 自立支援医療等公費負担医療の対象医療は福祉医療費助成の対象外です。

福祉医療制度は他の公費負担を優先適用することから、障害者総合支援法に基づく更生医療等や小児慢性特定疾病医療等の法令に基づく公費負担の対象となる医療については、助成の対象外となるため、福祉医療費の請求は行わず、該当する公費負担の請求を行って下さい。

### ② 独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づく災害共済給付の対象医療は福祉医療費助成の対象外です。

義務教育諸学校等の管理下における、園児・児童・生徒等の負傷等の医療費について、独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づく災害共済給付が行われる場合は、助成の対象外となります。

そのため、学校等の管理下における負傷等による受診の際、医療機関等の窓口においては、医療保険の自己負担額を徴収し、福祉医療費の請求を行わないで下さい。

(災害共済給付の対象外となった場合は、後日市町窓口での償還払いにより助成します。)