

宮崎県重度障がい者（児）医療費公費負担事業 の手引き

（行政機関・医療機関等用）

令和7年8月

宮崎県福祉保健部障がい福祉課

目 次

第1章 重度障がい者（児）医療費公費負担事業について	1～14
----------------------------	------

1 事業の概要	．．．．．	1
2 給付の流れ	．．．．．	6
3 他の公費負担医療制度との優先関係	．．．．．	9
4 居住地特例	．．．．．	11
5 所得制限	．．．．．	11
6 精神障がい者に係る精神科（精神病床）入院の取扱い	．．．．．	14

第2章 受給資格者証について	15～16
----------------	-------

1 受給資格者証の様式	．．．．．	15
2 公費負担者番号の構成	．．．．．	16

第3章 高額療養費の取扱いについて	17～18
-------------------	-------

Q & A	19～21
-------	-------

関係機関連絡先	22
---------	----

第1章 重度障がい者（児）医療費公費負担事業について

1 事業の概要

宮崎県内の市町村では、重度障がい者（児）の福祉の増進を図るため、保険診療等に係る医療費に対する助成制度として「重度障がい者（児）医療費公費負担事業」（以下「重度医療」といいます。）を実施しています。

（1）助成対象者

以下のいずれかに該当し、市町村から受給資格者証の交付を受けた者

- ① 身体障害者手帳1級又は2級を所持する者
- ② 療育手帳A（重度）を所持する者
- ③ 身体障害者手帳3級と療育手帳B1（中度）を併せて所持する者
- ④ **精神障害者保健福祉手帳1級を所持する者** **R7.10月から対象者追加**

ただし、精神障害者保健福祉手帳1級所持者（上記①、②又は③との重複所持者を除く。）にあっては、精神疾患による精神科入院に係る費用を除く。

（2）自己負担

保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション等（以下「医療機関等」といいます。）では、保険薬局（※）を除き、以下のとおり市町村ごとに定める重度医療の自己負担額を徴収します。

※保険薬局での調剤サービスは、診療と一連の受診とみなし、自己負担はありません。

市町村名	公費負担者番号	対象者	自己負担額	担当窓口
宮崎市	95450011	・(1)の対象者	・入院：1,000円/月 ・通院：1診療報酬明細等につき500円/月 ・20歳未満は0円/月	障がい福祉課 0985-21-1772
都城市	95450029	・(1)の対象者	・入院：1診療報酬明細等につき1,000円/月 ・通院：1診療報酬明細等につき500円/月 ・20歳未満は0円/月	障がい福祉課 0986-23-2980
延岡市	95450037	・(1)の対象者	・入院：1,000円/月 ・通院：1診療報酬明細等につき500円/月 ・18歳未満は0円/月	障がい福祉課 0982-22-7059
日南市	95450045	・(1)の対象者 ・身体障害者手帳3級	・入院：1,000円/月 ・通院：1診療報酬明細等につき500円/月	福祉課 0987-31-1130
小林市	95450052	・(1)の対象者	・入院：1,000円/月 ・通院：1診療報酬明細等につき500円/月	福祉課 0984-23-0111

日向市	95450060	・(1)の対象者 ・障害年金1級10号、11号	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-66-1019
串間市	95450078	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉事務所 0987-72-1123
西都市	95450086	・(1)の対象者	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・18 歳到達後の最初の 3 月 31 日までの者は 0 円/月 (R7.4 以降)	福祉事務所 0983-43-1206
えびの市	95450094	・(1)の対象者	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0984-35-1115
三股町	95450565	・(1)の対象者	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・20 歳未満は 0 円/月 ・本人のみ所得制限超過 入院 1,000 円/月	福祉課 0986-52-9061
高原町	95450615	・(1)の対象者	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0984-21-2422
国富町	95450656	・(1)の対象者	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0985-75-9403
綾町	95450664	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉保健課 0985-77-1114
高鍋町	95450672	・(1)の対象者	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-26-2009
新富町	95450680	・(1)の対象者 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級、2 級 (2 級は身体障害者手帳 3 級又は療育手帳 B1 併用)	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-33-6382
西米良村	95450698	・(1)の対象者	・入院：0 円/月 ・通院：0 円/月	福祉健康課 0983-36-1114
木城町	95450706	・(1)の対象者 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級、2 級	・入院：0 円/月 ・通院：0 円/月	福祉保健課 0983-32-4733
川南町	95450714	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-27-8007

都 農 町	95450722	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0983-25-5714
門 川 町	95450730	・(1)の対象者	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-63-1140
諸 塚 村	95450813	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	住民福祉課 0982-65-1119
椎 葉 村	95450821	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月 ・住民税非課税世帯 0 円/月	福祉保健課 0982-68-7512
美 郷 町	95450862	・(1)の対象者	・入院：1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	健康福祉課 0982-66-3610
高 千 穂 町	95450839	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉保険課 0982-73-1202
日 之 影 町	95450847	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	町民福祉課 0982-87-3802
五 ヶ 瀬 町	95450854	・(1)の対象者	・入院：1 診療報酬明細等につき 1,000 円/月 ・通院：1 診療報酬明細等につき 500 円/月	福祉課 0982-82-1702

(3) 助成方法

原則として現物給付方式（一部償還払方式あり）

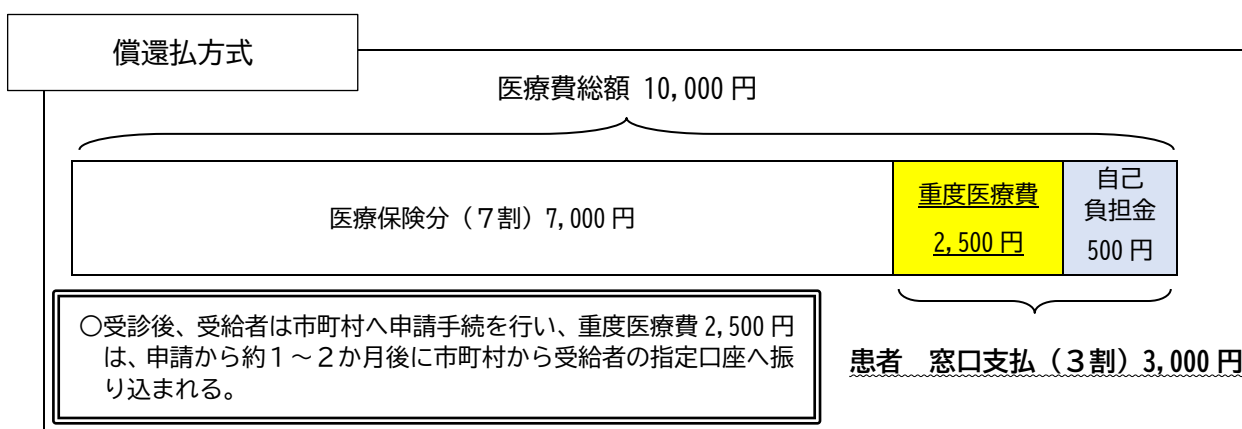
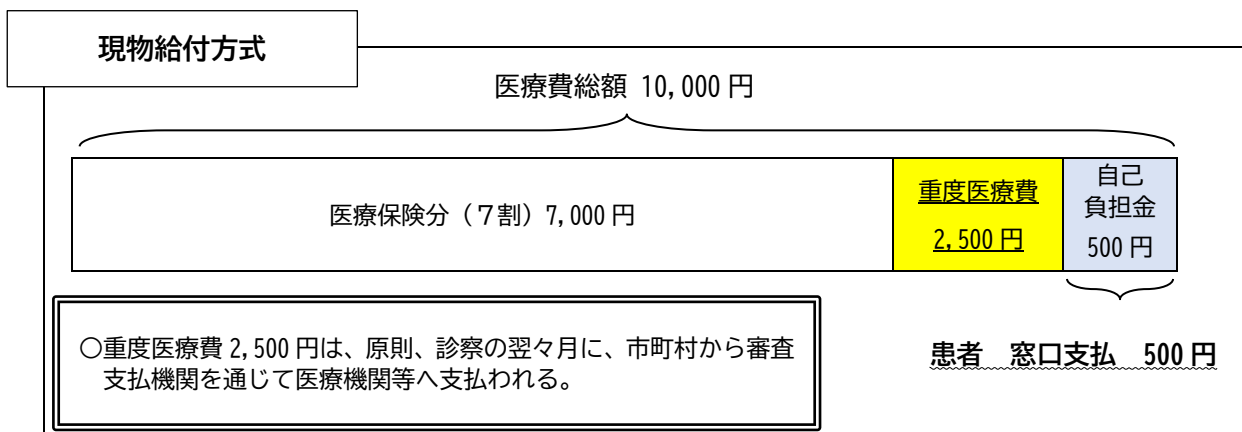
①現物給付方式とは

受給者は、医療機関等の窓口で被保険者証とともに重度心身障害者医療費受給資格者証（以下「受給資格者証」といいます。）を提示することにより、受給資格者証に記載された自己負担額を支払うことで医療サービスを受けることができます。

②償還払方式とは

受給者は、医療サービスを受診後、保険診療等による自己負担額を一旦支払い、領収書等を添付して市町村窓口申請を行うことで、受給者の指定口座に助成金が支給されます。

(例) 国民健康保険（患者負担3割）で医療機関等を受診し、医療費が10,000円、重度医療制度の自己負担額が500円の場合



【現物給付の対象となる医療費】

医療保険制度の適用される以下の医療費に係る最終的な一部負担金

- (ア) 県内の全ての医科・歯科に係る診療
- (イ) 県内の薬局における保険調剤
- (ウ) 県内の訪問看護ステーションにおける医療分の訪問看護
- (エ) 県内の柔道整復施術所による施術

【現物給付とならない場合】

次の場合には現物給付となりませんので、通常の保険診療等の取扱い（受給者から市町村窓口へ給付を申請する「償還払」となります。）としてください。

- (ア) 医療機関等で受給資格者証の提示がない場合
- (イ) 宮崎県外の医療機関・薬局での診療及び調剤の場合
 - ※ 宮崎県外の医療機関で処方箋の交付を受け、県内の薬局で調剤サービスを受けた場合、調剤サービスについては現物給付の対象となります。
- (ウ) その他市町村長が特に必要があると認める場合
- (エ) はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の場合

(4) 留意事項

①助成の対象とならない場合

(ア) 健康保険が適用されない場合

(例) 診断書等の文書料、介護保険適用の訪問看護、労災保険適用の医療費 など

(イ) 交通事故等第三者行為による診療の場合

(ウ) 生活保護法による医療扶助等で医療費全額を助成されている場合

(エ) 独立行政法人日本スポーツ振興センター等の災害共済給付の対象となる場合

②助成の対象とならない医療費等

(ア) 条例で定められている本人負担額（重度医療自己負担額）

(イ) 入院時の食事療養に係る標準負担額

(ウ) 入院時の生活療養に係る標準負担額

(エ) 一部負担金に対して他の制度から受給者に支給されるもの

(例) 高額療養費、治療用装具に係る療養費 など

(オ) 法令に基づく支給や他の公費負担医療制度等から支給がある場合はその支給分

(例) 障害者総合支援法に基づく自立支援医療 など

(カ) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある薬で、先発医薬品の処方を希望される場合の特別な料金（先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金）

(5) 支給対象期間

市町村の条例等の定めのとおりとなります。

例) 申請の日（助成対象者の資格を遡って確認できるときは、申請の日の属する月の初日又は助成対象者となった日のいずれか遅い日） など

(6) 請求方法

重度医療のうち、現物給付の対象となる医療費は医療保険との併用レセプトによる手続、償還払の対象となる医療費は支給申請書等による手続となります。

(7) 事業の実施主体

宮崎県内の市町村

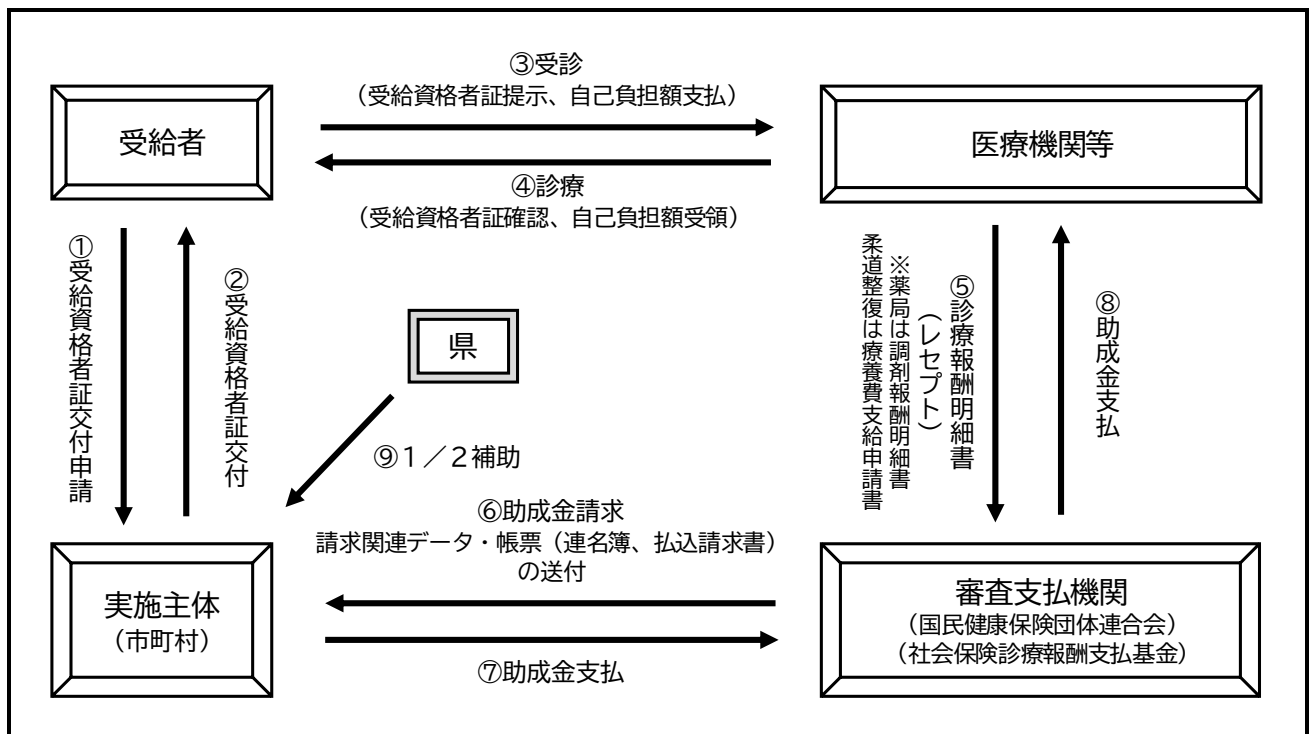
(8) 法別番号

「95」

2 給付の流れ

(1) 現物給付方式

現物給付方式による給付の流れは、概ね次のとおりです。



- 受給者は、医療機関等の窓口で受給資格者証を提示し、受給資格者証に記載された自己負担額を支払うことで医療サービスを受けることができます。
- 医療機関等は、受給者から提示される受給資格者証を確認の上、市町村ごとに定める重度医療の自己負担額について受給者から支払を受け、その差額について、原則、診療の翌々月に審査支払機関から支払を受けることとなります。

※なお、ひと月の保険診療の一部負担金額が、市町村の定める重度医療の自己負担額に満たない場合は、保険診療の一部負担金額と同額を徴収します（市町村への請求額は発生しませんが、レセプトへの記入漏れがないようお願いします）。

また、同一月に同一医療機関を複数回受診することにより市町村ごとに定める重度医療の自己負担額を満たす場合は、当該自己負担額まで徴収してください。

(例) 同一月で同一医療機関における通院（3割負担：重度医療自己負担額 500 円の場合）

【通院1回目：総医療費 1,000 円】

医療保険（7割） 700 円	自己負担金 300 円
-------------------	----------------

【通院2回目：総医療費 2,000 円】

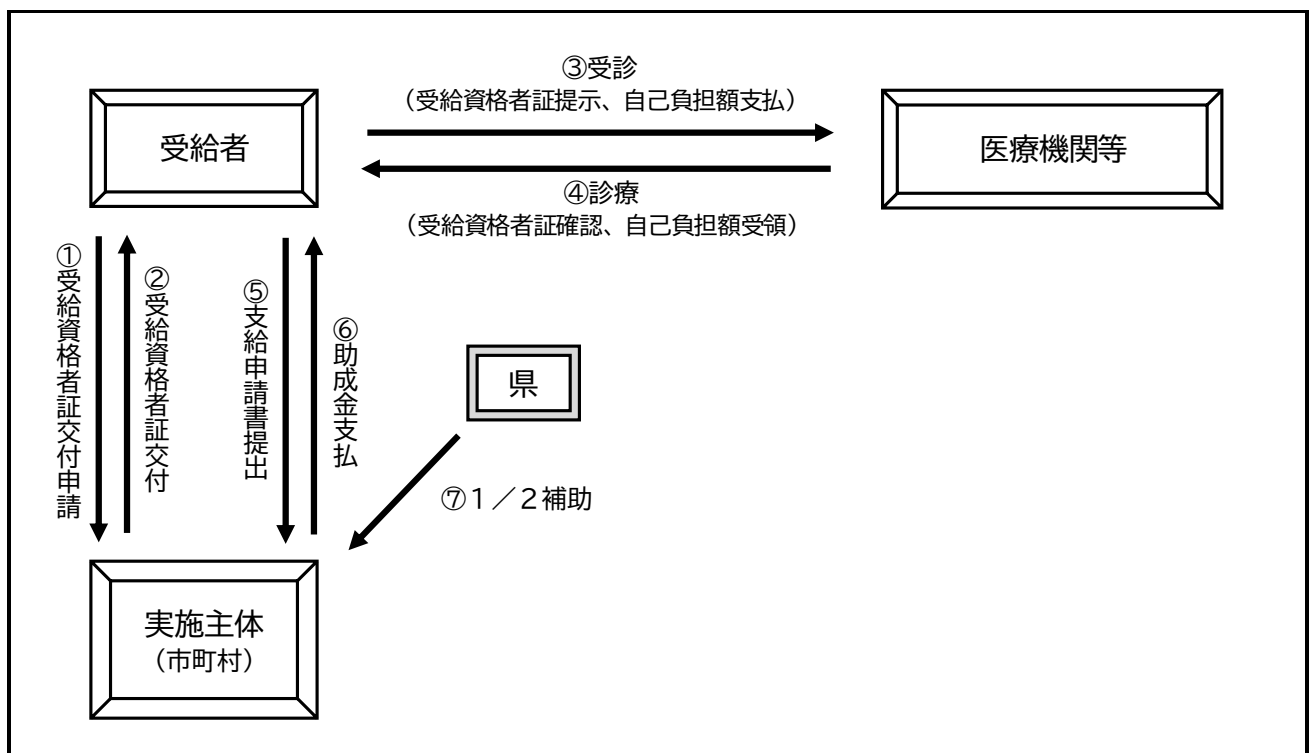
医療保険（7割） 1,400 円	重度医療 400 円	自己負担額 200 円
---------------------	---------------	----------------

※通院2回目は、1回目の自己負担金 300 円と重度医療自己負担額 500 円との差額の 200 円を徴収する。

- 審査支払機関（国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金）では、レセプトの点検・審査を行った上で、各市町村が負担することになる重度医療助成額の計算・請求、医療機関等への支払を行います。

（2）償還払方式

償還払方式による給付の流れは、概ね次のとおりです。



- 受給者は、医療機関等の窓口で受給資格者証を提示し、保険診療等による自己負担額（3割）を一旦支払い、領収書等を添付して市町村窓口に応請手続を行うことで、受給者の指定口座に助成金（重度医療の自己負担額を除く）が支給されます。

- 医療機関等は、受給者から提示される受給資格者証を確認の上、保険診療等による自己負担額について受給者から支払を受けます。
- 実施主体である市町村は、受給者からの支給申請の内容を確認し、受給者に助成金（重度医療の自己負担額を除く）を支給します。
- 支給申請の期限は、医療機関等の医療サービスを受けた月の翌月から起算して1年以内です。ただし、市町村の条例等において、別の期間の定めがある場合には、その期間となります。

（3）その他共通事項

- 重度医療では、診療と調剤を一連の受診とみなすため、保険薬局では、自己負担額の徴収は必要ありません。
- 医療機関等は、加入する保険が国民健康保険の場合は「宮崎県国民健康保険団体連合会」へ、被用者保険の場合は「社会保険診療報酬支払基金宮崎審査委員会事務局」へ請求します。

3 他の公費負担医療制度との優先関係

他公費優先

重度医療のほかに適用される公費負担医療制度がある場合は、重度医療よりも更生医療など他の公費負担医療制度が優先して適用となります。

先に適用した公費負担医療制度に受給者負担金がある場合は、当該受給者負担金が重度医療の助成対象となります。

重度医療は最後に適用

適用順：医療保険 → 国公費 → その他の公費 → 重度医療

《 公費負担医療制度一覧 》

区 分		法別番号
戦傷病者特別援護法による	療養の給付	13
	更生医療	14
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	認定疾病医療	18
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	新感染症の患者の入院	29
	新感染症外出自粛対象者の医療	
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付		30
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	結核患者の適正医療	10
	結核患者の入院	11
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	措置入院	20
障害者総合支援法による	精神通院医療	21
	更生医療	15
	育成医療	16
	療養介護医療及び基準該当療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法による入院措置		22
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	一類感染症等の患者の入院	28
	新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療	
児童福祉法による	療育の給付	17
	肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療	79
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	一般疾病医療費	19
母子保健法による養育医療		23
児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援		52
難病の患者に対する医療等に関する法律による	特定医療	54
特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		51
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る医療費の支給		38
児童福祉法の措置等に係る医療の給付		53
石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給		66
特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給		62
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付		25
生活保護法による医療扶助		12

- 自立支援医療など自己負担上限管理票がある場合、医療機関等において自己負担額を記載する際は、重度医療適用前の他の公費負担医療制度の自己負担額を記載してください。
- 地方単独事業による公費負担医療制度（重度医療、ひとり親家庭医療、子ども医療など）においては、自己負担額の低い公費負担医療制度を優先して適用しても差し支えありません。
ただし、市町村の条例等において、適用の優先順位が定められている場合には、当該優先順位のとおりのとなります。

4 居住地特例

入所施設の所在する市町村の過度の負担を避けるため、居住地特例（※）を適用しています。重度医療は、県内市町村の条例で規定していますので、適用範囲は県内の市町村間に限られます。なお、障がい者（児）以外の施設（高齢者施設等）についても適用することとしています。

※居住地特例とは、施設所在地の受給者認定事務や費用負担が過大とならないよう、居住地原則の例外として、入所施設の入所者については、入所する前に居住地を有していた市町村を受給者認定事務や給付の実施主体として取り扱うことです。

5 所得制限（令和6年4月1日時点）

重度障がい者本人、その配偶者及び扶養義務者について、次のとおり所得制限を設けており、一定以上の所得（1月から7月診療分は「前々年の所得」、8月から12月診療分は「前年の所得」）があったときには、助成の対象外となります。

（1）受給者本人の所得制限

扶養親族等の数	受給者本人の所得制限
0人	1,695,000円
1人以上 (①～③のいずれかを1,695,000円に加算)	① 所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する扶養親族等であるときは、 <u>扶養親族1人につき380,000円を加算した額</u> ② 当該扶養親族等が同一生計配偶者（70歳以上）又は老人扶養親族（70歳以上）であるときは、 <u>当該同一生計配偶者又は老人扶養親族1人につき480,000円を加算した額</u> ③ 当該扶養親族等が特定扶養親族（19歳以上23歳未満）又は控除対象扶養親族（16歳以上19歳未満）であるときは、 <u>当該特定扶養親族又は控除対象扶養親族1人につき630,000円を加算した額</u>

（参考）受給者本人所得制限表

①扶養親族等の数 （1人につき38万円の加算）		0人	うち②同一生計配偶者又は老人扶養親族の数（1人につき10万円加算） ※③特定扶養親族又は控除対象扶養親族の場合は1人につき25万円加算			
	0人	1,695,000	1人			
	1人	2,075,000				
	2人	2,455,000		2人		
	3人	2,835,000			3人	
	4人	3,215,000				4人
	5人	3,595,000				5人

(2) 扶養義務者等の所得制限

扶養親族等の数	扶養義務者等の所得制限 ※2
0人	6,387,000円
1人	6,636,000円
2人以上	6,636,000円に扶養親族等のうち1人を除いた扶養親族等1人につき213,000円を加算した額（所得税法に規定する老人扶養親族があるときは、その額に当該老人扶養親族1人につき（当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき）60,000円を加算した額）

(参考) 扶養義務者等所得制限表

(1人につき21万3千円の加算) 扶養親族等の数		0人	うち老人扶養親族の数（1人につき6万円加算） ※扶養親族等全員が老人扶養親族の場合は1人を除く				
	0人	6,387,000	1人				
	1人	6,636,000	6,636,000	2人			
	2人	6,849,000	6,909,000	6,909,000	3人		
	3人	7,062,000	7,122,000	7,182,000	7,182,000	4人	
	4人	7,275,000	7,335,000	7,395,000	7,455,000	7,455,000	5人
	5人	7,488,000	7,548,000	7,608,000	7,668,000	7,728,000	7,728,000

(3) 所得金額及び控除対象

(老齢福祉年金の) 所得金額	控除対象
・ 総所得金額（利子所得、配当所得、不動産所得、事業所得、給与所得、退職所得、山林所得、譲渡所得、一時所得、雑所得の各規定により計算した金額の合計額）	・ 雑損控除 … 当該控除額
・ 退職所得金額	・ 医療費控除 … 当該控除額
・ 山林所得金額	・ 小規模企業共済等掛金控除 … 当該控除額
・ 土地等に係る事業所得等の金額	・ 配偶者特別控除 … 当該控除額
・ 長期譲渡所得金額	・ 社会保険料控除 … 当該控除額
・ 短期譲渡所得金額	（扶養義務者等の場合は8万円）
・ 先物取引に係る雑所得等の金額	・ 障害者控除 … 27万円
・ 特例適用利子等の額、特例適用配当等の額	・ 特別障害者控除 … 40万円
・ 条例適用利子等の額、条例適用配当等の額	・ 寡婦（寡夫）控除 … 27万円
	・ ひとり親控除 … 35万円
	・ 勤労学生控除 … 27万円
	など

【重度障がい者（児）医療費公費負担事業補助金交付要綱・別表１－１－（４）】

本人の前年の所得（１月から７月までの間に受けた医療費については、前々年の所得。以下同じ。）が国民年金法等の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令（昭和 61 年政令第 54 号）第 52 条第 2 項の規定により読み替えられる旧国民年金法施行令（昭和 34 年政令第 184 号。以下「旧令」という。）第 6 条の 4 第 1 項に規定する額以下であり、かつ、その配偶者又は民法（明治 29 年法律第 89 号）第 877 条第 1 項に定める扶養義務者で主たる生計を維持するものの前年の所得が旧令第 5 条の 4 第 2 項に規定する額未満である者

6 精神障がい者に係る精神科（精神病床）入院の取扱い

精神障がい者（令和7年10月から対象拡大）の精神科（精神病床）への入院は、精神障がい者の地域移行の観点などから助成の対象外となります。

精神科（精神病床）への入院とは、例えば、以下の入院料を算定した場合をいいます。

(例)	
●	精神病棟入院基本料（特別入院基本料を含む）
●	特定機能病院入院基本料（精神病棟）
●	精神科救急・合併症入院料
●	精神科急性期治療病棟入院料1・2
●	精神療養病棟入院料
●	認知症病棟入院料1・2（精神病棟）

【留意事項】

- ① 精神科（精神病床）への入院がある月は、その医療機関で受けた全ての入院の医療費が助成対象外となります。
- ② 同一医療機関で転床（精神病床⇄精神病床以外の病床）した月は、入院の医療費が助成対象外となります。
- ③ 精神科（精神病床）以外の入院（一般病棟入院など）については、助成の対象となります。

【具体例】

ケース	具体例	精神障がい者への助成
1	精神科（精神病床）以外へ入院した場合	○
2	精神科（精神病床）へ入院した場合	×
3	A病院の精神科（精神病床）から A病院の精神科（精神病床）以外へ転床した場合	転床月：× 翌月～：○
4	A病院の精神科（精神病床）以外から A病院の精神科（精神病床）へ転床した場合	転床月：× 翌月～：×
5	A病院の精神科（精神病床）へ入院していたが、 B病院の精神科（精神病床）へ転院した場合	A病院：× B病院：×
6	A病院の精神科（精神病床）へ入院していたが、 B病院の精神科（精神病床）以外へ転院した場合	A病院：× B病院：○
7	A病院の精神科（精神病床）以外へ入院していたが、 B病院の精神科（精神病床）へ転院した場合	A病院：○ B病院：×

第2章 受給資格者証について

重度医療による現物給付等を行うには、市町村が発行する受給資格者証が必要になります。医療機関等の窓口では、受診の都度、受給資格者証の提示を求め、内容を確認してください。

なお、市町村が実施主体となる助成事業のため、居住市町村が変更となった場合には、重度医療費を負担する市町村が変わります。そのため、受給者の住所に変更がないかの確認も併せてお願いいたします。

1 受給資格者証の様式

市町村によって異なりますが、受給資格者証の様式は概ね次のとおりです。

重度心身障がい者（児）医療費受給資格者証								
受給者番号								
受給者	住所							
	氏名							
	生年月日							
有効期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで						
自己負担額	入院	1月1医療機関〇〇円/月 精神科入院を除く						
	通院	1診療報酬明細等につき〇〇円/月 (調剤は自己負担額なし)						
交付年月日		令和 年 月 日						
(市町村名) 長								
公費負担者番号	9	5	4	5	〇	〇	〇	〇

受給資格者証により、資格の有無と自己負担額を確認してください。

精神障害者保健福祉手帳1級所持による受給資格者証には、「精神科入院を除く」などの記載等がありますので、注意してください。

※ 実際の大きさや色、内容の順番は異なります。

※ 精神障害者保健福祉手帳1級所持者（①身体障害者手帳1級又は2級、②療育手帳A（重度）、③身体障害者手帳3級及び療育手帳B1（中度）との重複所持者を除く。）にあっては、精神疾患による精神科（精神病床）入院に係る費用は助成対象外となります。

2 公費負担者番号の構成

公費負担者番号は、8桁の算用数字から構成されております。

法別		都道府県		実施機関			検証
9	5	4	5				

法 別 番 号	9 5
都 道 府 県 番 号	4 5
実 施 機 関 番 号	市町村ごとに決められた3桁の番号になります。
検 証 番 号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号になります。

○公費負担者番号一覧

市 町 村 名	公費負担者番号
宮 崎 市	9 5 4 5 0 0 1 1
都 城 市	9 5 4 5 0 0 2 9
延 岡 市	9 5 4 5 0 0 3 7
日 南 市	9 5 4 5 0 0 4 5
小 林 市	9 5 4 5 0 0 5 2
日 向 市	9 5 4 5 0 0 6 0
串 間 市	9 5 4 5 0 0 7 8
西 都 市	9 5 4 5 0 0 8 6
え び の 市	9 5 4 5 0 0 9 4
三 股 町	9 5 4 5 0 5 6 5
高 原 町	9 5 4 5 0 6 1 5
国 富 町	9 5 4 5 0 6 5 6
綾 町	9 5 4 5 0 6 6 4
高 鍋 町	9 5 4 5 0 6 7 2
新 富 町	9 5 4 5 0 6 8 0
西 米 良 村	9 5 4 5 0 6 9 8
木 城 町	9 5 4 5 0 7 0 6
川 南 町	9 5 4 5 0 7 1 4
都 農 町	9 5 4 5 0 7 2 2
門 川 町	9 5 4 5 0 7 3 0
諸 塚 村	9 5 4 5 0 8 1 3
椎 葉 村	9 5 4 5 0 8 2 1
美 郷 町	9 5 4 5 0 8 6 2
高 千 穂 町	9 5 4 5 0 8 3 9
日 之 影 町	9 5 4 5 0 8 4 7
五 ケ 瀬 町	9 5 4 5 0 8 5 4

第3章 高額療養費の取扱いについて

医療保険の被保険者（被扶養者）が長期入院や治療により、ひと月当たりの医療費の自己負担額が高額になった場合、申請により自己負担限度額を超えて支払った医療費について給付を受けることができる制度です。

（１）自己負担限度額

自己負担限度額は、被保険者の年齢や所得水準によって細分化され、設定されています。また、70歳以上の方には、外来だけの自己負担上限額が設けられています。

【70歳未満の方の区分】（厚生労働省保健局・資料抜粋）

所得区分		ひと月の自己負担限度額
ア	年収約 1,160 万円～ 健保：標準報酬月額（以下「標報」）83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 910 万円超	252,600 円 + （総医療費－842,000 円）×1%
イ	年収約 770 万円～年収約 1,160 万円 健保：標報 53 万円～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万～901 万円	167,400 円 + （総医療費－558,000 円）×1%
ウ	年収約 370 万円～年収約 770 万円 健保：標報 28 万円～50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万～600 万円	80,100 円 + （総医療費－267,000 円）×1%
エ	～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円
オ	住民税非課税者	35,400 円

「旧ただし書き所得」とは、前年の総所得金額と山林所得、株式の配当所得、土地・建物等の譲渡所得金額などの合計から住民税の基礎控除（43 万円）を引いた額です。

旧ただし書き所得 = 前年の総所得金額等 - 住民税の基礎控除額（43 万円）

【70 歳以上の方の区分】（厚生労働省保健局・資料抜粋）

所得区分		ひと月の自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
現役並み	年収約 1,160 万円～ 標報 83 万円以上／課税所得 690 万円以上	252,600 円＋（総医療費－842,000 円）×1%	
	年収約 770 万円～年収約 1,160 万円 標報 53 万円以上／課税所得 380 万円以上	167,400 円＋（総医療費－558,000 円）×1%	
	年収約 370 万円～年収約 770 万円 標報 28 万円以上／課税所得 145 万円以上	80,100 円＋（総医療費－267,000 円）×1%	
一般	年収約 156 万円～年収約 370 万円 標報 26 万円以下／課税所得 145 万円未満等	18,000 円 （年 144,000 円）	57,600 円
非住民税等	住民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
	住民税非課税世帯 （年金収入 80 万円以下など）		15,000 円

（２）一部負担額の計算方法

（例）70 歳未満・「年収約 370 万円～770 万円」の場合（３割負担）

100 万円の入院医療費で、窓口の負担（３割）が 30 万円かかる場合

《 医療費内訳 》

700,000 円 保険給付額（７割）	300,000 円 一部負担金額（３割）		
	212,570 円 高額療養費	87,430 円 高額療養費 自己負担限度額	
		86,430 円 重度医療費	1,000 円

1,000 円（重度医療費自己負担限度額）
この金額のみを窓口で徴収してください。

Q & A

【精神障がい者関連】

Q 1 なぜ精神障がい者の精神科入院は助成対象にならないのですか。

A 1 国の基本的な考え方として、「入院中の精神障がい者の早期退院及び地域移行を推進し、いわゆる社会的入院の解消を進める」ことが掲げられており、県としても、地域移行や社会参加を促し、社会的入院の解消を進める観点から、精神障害者保健福祉手帳 1 級のみによる精神科入院を対象外としています。

なお、独自に精神障がい者の精神科入院を助成対象としている市町村もありますので、1～3 ページの自己負担額一覧を御確認ください。

Q 2 精神障がい者の精神科入院については、助成の対象外となっていますが、身体障がい者及び知的障がい者が精神科入院した場合は、これまでどおり助成対象となりますか。

A 2 重度の重複障がい支援の観点から、これまで同様、助成対象となります。

Q 3 精神障害者保健福祉手帳は 2 年ごとの更新となりますが、受給資格者証の有効期限は当該手帳の有効期限と同じですか。

A 3 受給資格者証の次の更新までに当該手帳の有効期限が到来する場合は、その月の末日までとなります。

Q 4 精神障がい者の対象化について、都合により現物給付方式で実施できず、償還払方式で実施する場合でも県の補助対象となりますか。

A 4 要綱上、市町村長が特に必要があると認めるときは、償還払方式でも補助対象となります。

【受給資格者証】

Q 5 同一月において、受給資格者証の提示の有無が混在する場合の取扱いはどうなりますか。

A 5 助成を受けるには、受診の都度、受給資格者証の確認が必要です。受給資格者証の提示がなければ、受給者が当該市町村の窓口において償還払の手続を行うことで助成を受けることができます。

なお、事務手続の簡素化のため、同一人に対して、可能な限り現物給付と償還払の取扱いが混在することがないように御留意ください。

Q 6 2 つ以上の公費負担の受給資格者証を提示された場合、どのように対応すればよいですか。

A 6 重度医療は、県民・市町村民の税金で運用している助成事業ですので、重度医療を先に適用することは、県民・市町村民に過度の負担を負わせることになります。

そのため、医療保険、国民全体で負担する国公費、その他の公費の順で適用し、重度医療は、どの制度からも給付を受けることができない医療費の最終的な自己負担額を対象として最後に適用してください。

例えば、窓口で国民健康保険、更生医療、重度医療の3つの受給資格者証を提示された場合は、「国民健康保険→更生医療→重度医療」の順で適用されます。

ただし、市町村の条例等において適用の優劣が別途規定されている場合は、その規定によります。

【自己負担】

Q7 同一月に同一医療機関を複数回受診すること考えられますが、その場合の自己負担額はどうなりますか。

A7 同一月の1診療報酬明細書で判断することになりますので、1回目の受診で受給資格者証に記載された自己負担額に達した場合は、同一月での2回目以降の受診に自己負担額は発生しません。また、1回目の受診で自己負担額に達しない場合は、同一月の以降の受診で自己負担額に達するまで徴収することになります。

例えば、自己負担額が1診療報酬明細書につき500円の場合、1回目の窓口負担が400円であれば、同一月の2回目の受診は100円までの自己負担となります。なお、2回目までに500円の負担があれば、同一月の3回目以降は窓口負担がありません。

Q8 月途中で国民健康保険の保険者を変更した場合の自己負担の取扱いはどうなりますか。

A8 同一月において保険者が変わった場合は、それぞれの保険者ごとにレセプトが作成されますので、それぞれのレセプトごとに自己負担額を算出してください。

例えば、自己負担額が1診療報酬明細書につき500円の場合、レセプトごとに500円を算出するため、受給者には合計1,000円を請求することになります。

Q9 月途中で社会保険の保険者を変更した場合の自己負担の取扱いはどうなりますか。

A9 社会保険は、協会けんぽから健康保健組合のように保険者が変更になる場合と変更にならない場合があります。変更になった場合は、それぞれの保険者ごとにレセプトが作成されますので、Q8と同様になります。

Q10 調剤サービスでは自己負担額なしとのことですが、宮崎県外の医療機関で処方箋の交付を受け、宮崎県内の薬局で調剤サービスを受けた場合の取扱いはどうなりますか。

A10 県外で交付を受けた処方箋であっても、県内で交付を受けた処方箋と同様、受給資格者証の提示があれば、現物給付の対象となり、自己負担額はありません。

Q11 同一月で入院も通院もあった場合の自己負担額はどうなりますか。

A11 入院と通院で診療報酬明細書が別様ですので、入院と通院のそれぞれで自己負担額を徴収します。

Q12 1～3ページの市町村別の自己負担額で、「20 歳未満は 0 円/月」、「18 歳未満は 0 円/月」との記載がありますが、適用はいつまでになりますか。

A12 誕生日月の末日までとなります。

例えば、「20 歳未満は 0 円/月」で、8/25 の誕生日を迎えて 20 歳に達する場合は、8/31 までとなります。

8/10 来院 自己負担 0 円

8/31 来院 自己負担 0 円

9/ 1 来院 自己負担 500 円

【審査支払】

Q13 医療機関からの請求誤り等があった場合、更生医療のように過誤調整が行えますか。

A13 ・国民健康保険団体連合会

医療保険の保険者から過誤の依頼（申し出）があれば、更生医療に限らずレセプト返戻等の過誤調整を行います。

・社会保険診療報酬支払基金

公費の種類では区別していません。再審査等請求書の提出により行うことができます。診療内容については、レセプト電子データ提供を希望している市町村のみ可能です。

関 係 機 関 連 絡 先

■ 各市町村の制度に関するお問合せ

1～3ページ参照

■ レセプトに関するお問合せ

【国保分について】 宮崎県国民健康保険団体連合会

〒880-8501 宮崎市下原町231番地1

TEL:0985-25-5504 FAX:0985-25-5642

Mail: sskanri@kokuhoren-miyazaki.or.jp

【社保分について】 社会保険診療報酬支払基金宮崎審査委員会事務局

〒880-0813 宮崎市丸島町2番38号

TEL:0985-24-3101 FAX:0985-28-7911

■ 制度全般に関するお問合せ

宮崎県福祉保健部障がい福祉課

〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号

TEL:0985-32-4468 FAX:0985-26-7340

Mail: shogaifukushi@pref.miyazaki.lg.jp