

さいたま市福祉3医療制度（子育て支援医療費、
心身障害者医療費、ひとり親家庭等医療費）と
日本スポーツ振興センター災害共済給付制度の
運用に伴う想定事例集
（調剤薬局用）



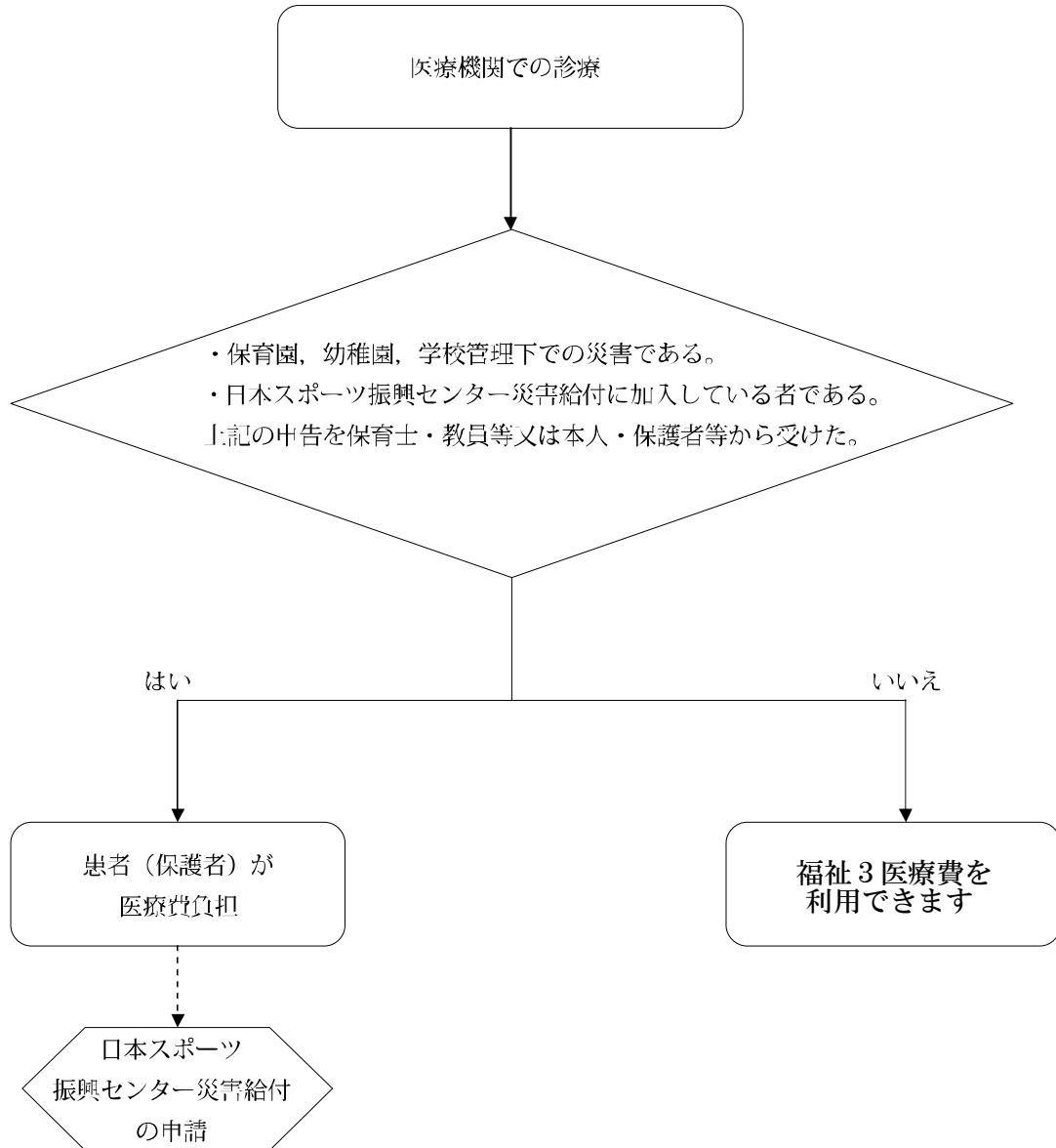
令和5年4月

さいたま市

子ども未来局 子ども育成部 子育て支援課
福祉局 障害福祉部 障害福祉課

医療機関窓口での事務取り扱い方法

◎保育園、幼稚園等の園児、小中学生、高校生(心身障害者医療、ひとり親家庭等医療のみ)の受診について



凡例 → 医療機関での事務
- - -> 受診者・学校等の作業

※ 悪意のある第三者行為による受傷の場合はこの限りではありません。

事例 1

学校等の管理下での災害による診療も全て福祉3医療費の対象として無料とし、日本スポーツ振興センターとの調整を市で行ってもらえないでしょうか。

・ 各々二つの制度について、重複して給付を受けることは出来ない事が規定されていることから、学校等の管理下である旨の申告を受けた際の診療についてはスポーツ振興センターの給付対象として、医療機関窓口では医療費の請求が行われることになっています。これに応じて処方箋には該当する薬品については公費負担番号の記載が行われないことになっています。

公費負担番号の記載の有無に応じて、医療費の請求の有無の判定を行っていただきますようお願い致します。

日本スポーツ振興センターの施行令で、市町村の給付を受けた場合は「その受けた限度において、災害共済給付を行わない。」とされています。また、市の医療費助成制度を使用した場合、日本スポーツ振興センターの医療費申請に際しては市町村の医療費助成を利用した旨を報告することになっています。

【参考】 重複して給付を受けることはできないことが規定→添付資料1をご覧ください。

事例2

福祉3医療の対象と、日本スポーツ振興センターの対象の2種類の薬剤を出しました。調剤料のレセプトへの記載方法はどのようになりますか。

-
- 調剤料は子育て支援医療の対象として公費負担分としてレセプトに記載して頂いて構いません。
-

レセプト1枚に福祉3医療対象の処方と日本スポーツ振興センター対象の処方の双方を記入する場合は調剤料は福祉3医療対象としてレセプト請求していただいで結構です。

事例3

怪我の診療を受けた患者さんが処方箋を持参しましたが、処方箋には公費負担番号が記載されていません。この場合は常に医療費を請求する対応で良いのでしょうか。

・可能な限り、学校での災害によるものであるのか確認をお願い致します。学校での災害によるものであれば医療費の請求を行って頂きますようお願い致します。
患者さんに確認を行うことが不可能な場合、確認を行っても学校管理下での怪我であるか否か判別不可能である場合は福祉3医療費の対象として構いません。

< 「公費負担番号の記載がない」ことが考えられる事例 >

- ・ 学校での災害によるもので、福祉3医療費の受給資格証を使わなかった。
- ・ 受給資格証交付前のため、所持していない。
- ・ 埼玉県外の医療機関に受診した。（※）

（※）埼玉県内の医療機関で受給資格証を利用できるようになります。

- ・ 令和4年10月から【子育て支援医療費】と【心身障害者医療費】の受給資格証が使えるようになります。
 - ・ 令和5年1月から【ひとり親家庭等医療費】の受給資格証が使えるようになります。
- ◎ 埼玉県内医療機関の窓口で受給資格証と健康保険証等を提示することにより、一部負担金の支払いが不要になります。ただし、医療機関によっては、支払いが必要な場合があります。
- ◎ あん摩マッサージ、はり、きゅう師、柔道整復師の施術所は、本市と協定を締結した市内の施術所のみが対象です（令和4年9月までと同じ取扱い）。

調劑報酬明細書

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

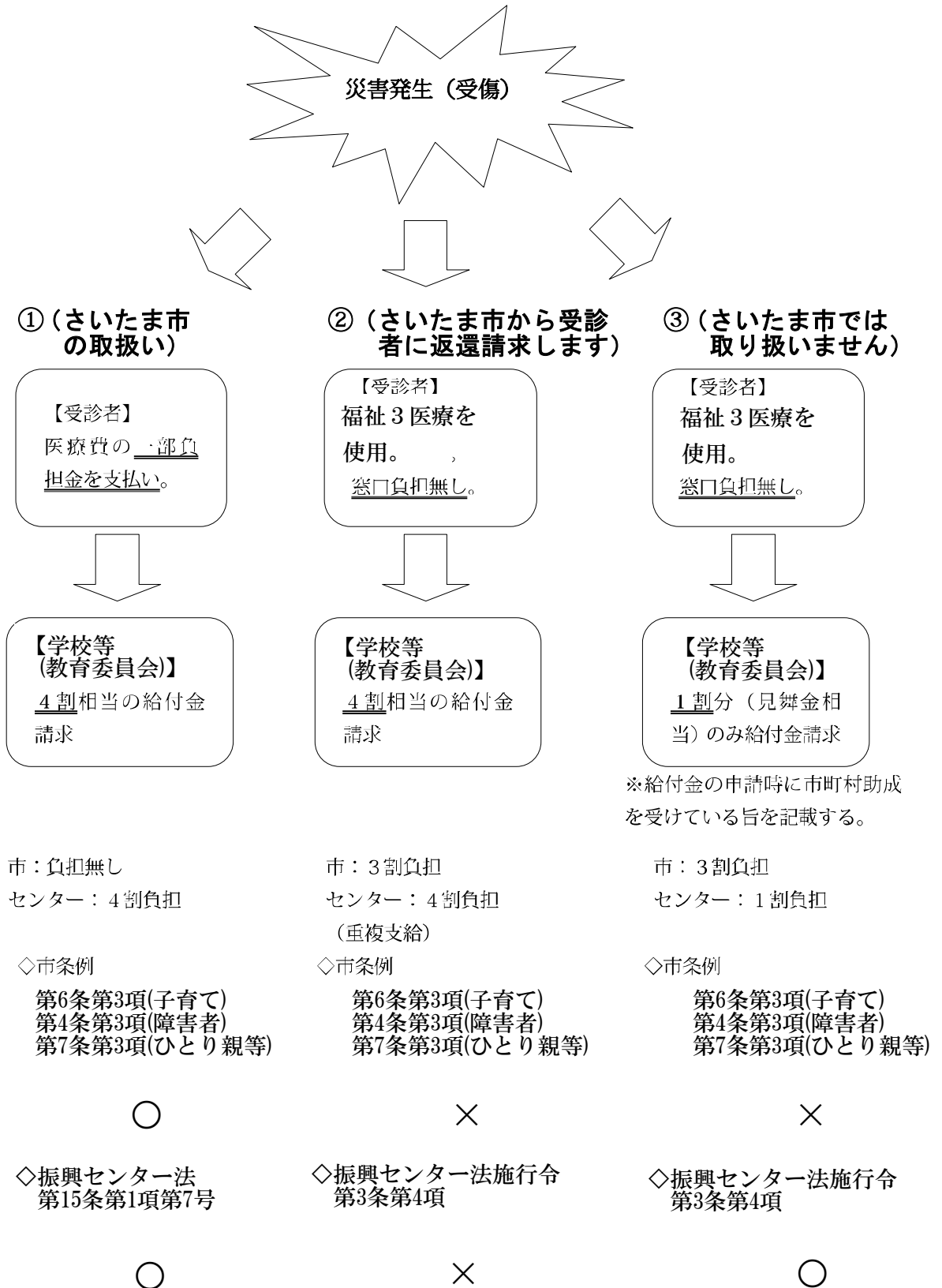
| | | | | | | | | | |
|---|---------|------------------|-------|----|-------------------------|--------|-------|------|----|
| 被災児童等 生徒等 | | 氏名 | | 男 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 生 |
| | | | | 女 | 令和 | | | | |
| 所在地及び名称 | 保険医療機関の | 保険医氏名 | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| | | | 8. | 9. | 10. | | | 受付回数 | 回数 |
| 処方月日 | 調剤月日 | 処方 | | | 調剤 | 調剤報酬点数 | | | |
| | | 医薬品名・規格・用量・剤型・用法 | 単位薬剤料 | 数量 | 薬剤調製料 調剤管理料 | 薬剤料 | 加算料 | | |
| | | | | 点 | 点 | | | 点 | 点 |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| ・ | ・ | | | | | | | | |
| 摘要 | | | | | | | | | |
| 合計 | | 点 | 調剤基本料 | 点 | 時間外等加算 | 点 | 薬学管理料 | 点 | |
| 上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 保険薬局所在地及び名称 氏名 | | | | | | | | | |
| ※ 決 定 | 10円× | | | 点 | $\times \frac{4}{10} =$ | | | | 円 |

(注) 1 この明細書は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員として保険薬局から調剤を受けた場合に使用すること。
 2 ※印は、記入しないこと。
 3 この明細書の用紙は、日本産業規格A4縦型とすること。

【お願い】上記証明において公費負担医療制度の利用状況について下欄の記入にご協力ください。 (*該当する項目に☑をつけてください。)

| | | |
|--------|--------------|--------------------------------|
| ①記入者* | ②公費負担医療制度* | ☐乳幼児 ☐ひとり親 ☐子ども医療助成 ☐障害者総合支援法* |
| ☐保護者 | ☐利用なし (記入終了) | ☐その他 |
| ☐学校(園) | | (利用している制度を記入) |
| ☐設置者 | ☐利用あり (左欄記入) | 自己負担額 |
| ☐医療機関 | | (「利用あり」の場合に記入) |
| | | 円 |

学校等管理下での災害時、給付の請求の流れ





独立行政法人日本スポーツ振興センター法

第十五条 センターは、第三条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- 一 その設置するスポーツ施設及び附属施設を運営し、並びにこれらの施設を利用してスポーツの振興のため必要な業務を行うこと。

～ 中略 ～

- 七 学校の管理下における児童生徒等の災害（負傷、疾病、障害又は死亡をいう。以下同じ。）につき、当該児童生徒等の保護者（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第十六条に規定する保護者をいい、同条に規定する保護者のない場合における里親（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十七条第一項第三号の規定により委託を受けた里親をいう。）その他の政令で定める者を含む。以下同じ。）又は当該児童生徒等のうち生徒若しくは学生が成年に達している場合にあつては当該生徒若しくは学生その他政令で定める者に対し、災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給をいう。以下同じ。）を行うこと。

さいたま市妊婦健康診査費及び子育て支援医療費の助成に関する条例

(子育て支援医療費助成金の支給)

第6条 市長は、受給資格者に対し、子育て支援医療費に係る助成金(以下「子育て支援医療費助成金」という。)として、一部負担金の額を支給するものとする。

～中略～

- 3 第1項の規定にかかわらず、子育て支援医療費について、法令の規定により他に給付を受けることができる場合は、当該給付を受けることができる額の限度において、子育て支援医療費助成金を支給しない。

さいたま市心身障害者医療費支給条例

(医療費助成金の支給)

第4条 市長は、次条第2項において登録を受けた者(以下「受給資格登録者」という。)に対し、医療費助成金として一部負担金の額を支給するものとする。

～中略～

- 3 第1項の規定にかかわらず、一部負担金に要する費用について、法令の規定により他に給付を受けることができる場合は、当該給付を受けることができる額の限度において、医療費助成金を支給しない。

さいたま市ひとり親家庭等医療費支給条例

(ひとり親家庭等医療費の支給)

第7条 市長は、受給資格者に対し、ひとり親家庭等医療費として一部負担金の額を支給するものとする。

～中略～

- 3 第1項の規定にかかわらず、一部負担金に要する費用について、法令の規定により他に給付を受けることができる場合は、当該給付を受けることができる額の限度において、ひとり親家庭等医療費を支給しない。

独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（平成十五年八月八日政令第三百六十九号）

第三条 法第十五条第一項第七号 に規定する災害共済給付（以下この章において単に「災害共済給付」という。）の給付金の額は、次の各号に掲げる給付の種類ごとに、当該各号に定める額とする。

～ 中略 ～

- 4 センターは、学校の管理下における児童生徒等の災害（法第十五条第一項第七号 に規定する災害をいう。以下同じ。）について、当該児童生徒等が他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担において療養若しくは療養費の支給を受け、又は補償若しくは給付を受けたときは、その受けた限度において、災害共済給付を行わない。

第五条 災害共済給付に係る災害は、次に掲げるものとする。

- 一 児童生徒等の負傷でその原因である事由が学校の管理下において生じたもの。
ただし、療養に要する費用が五千円以上のものに限る。
- 二 学校給食に起因する中毒その他児童生徒等の疾病でその原因である事由が学校の管理下において生じたもののうち、文部科学省令で定めるもの。ただし、療養に要する費用が五千円以上のものに限る。

【例4-3】

月の途中において自治体医療の資格を喪失した場合の取扱い(調剤)

○ 調剤報酬明細書

都道府県 薬局コード
 県番号 11 650,000,0

平成 21 年 4 月分

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | 国 | 3 | 後 | 1 | 単 | 2 | 本 | 8 |
| 調 | 調 | 公 | 退 | 職 | 3 | 独 | 外 | 外 | 高 |
| 2 | 2 | 費 | 4 | 3 | 3 | 2 | 6 | 0 | 外 |
| | | | | | | 併 | 家 | | 7 |
| | | | | | | 6 | 外 | | |

保険者番号 06119999 補償割合 10987()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・符号 12・345

氏名 ○○○○ 続記事項 埼玉県さいたま市 ○○薬局

名 (1男) 2女 1明 2大 3昭 (4平) 16. 1. 1生

職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

| | |
|---|----|
| 1 | 5 |
| 2 | 7 |
| 3 | 8 |
| 4 | 9 |
| 5 | 10 |

調剤報酬点数表

| 種別 | 薬剤科 | 加算科 | 調剤報酬点数 | 公費分点数 |
|----|-----|-----|--------|-------|
| | | | 35 | 461 |
| | | | 20 | 166 |
| | | | 35 | 561 |
| | | | 20 | 346 |

【事例】4月処方箋の3回目に資格喪失した。

1. 2者併用の異点数での請求
 (1) 医療保険 受付回数4回:請求点数 2,000点
 (2) 自治体医療 受付回数2回:請求点数 860点

*2回分については、自治体医療の資格喪失後処方のため、医療保険単独分(自治体医療の請求なし)として、併用レセプトの異点数で請求します。
 このため、医療保険単独分に係る負担額については、患者が医療機関窓口で支払います。

2. 各医療費の請求(負担)金額
 (1) 医療保険 2,000点×8=16,000円
 (2) 自治体医療(現物給付) 860点×2=1,720円
 (3) 患者負担 1,140点(医療保険—自治体医療)×2=2,280円

| | | | | | |
|-------|-----|--------|-------|--------|-------|
| 請求点数 | 決定点 | 一部負担金額 | 調剤基本料 | 時間外等加算 | 薬学管理料 |
| 2,000 | | 円 | 208 | | 148 |
| 公費① | | 円 | 104 | | 74 |
| 公費② | | 円 | | | |

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。