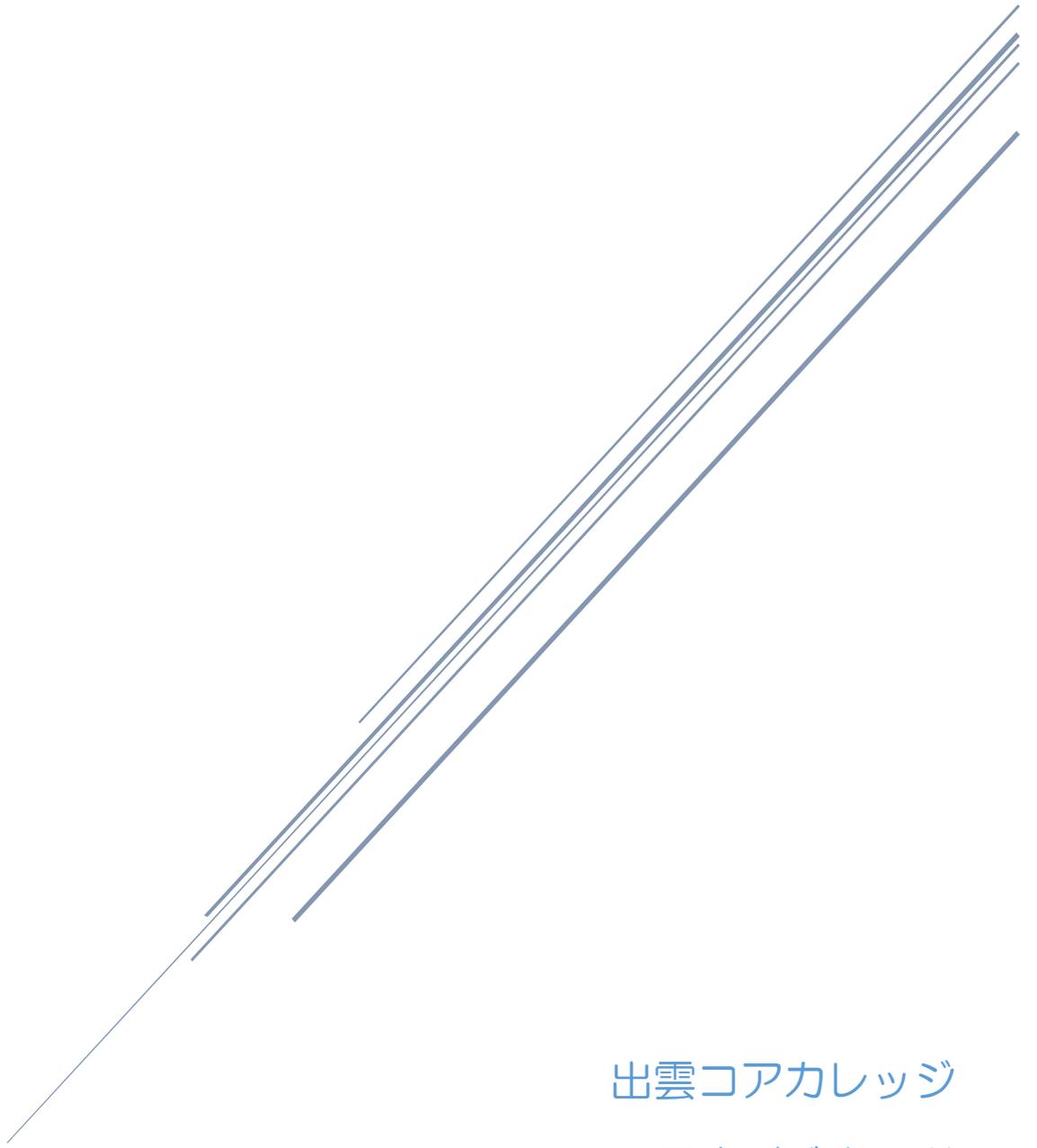


知って得する医療のこと



出雲コアカレッジ

医療ビジネス科

目次

病院編	1
保険証	1
同日再診	4
電話再診	5
はしご受診	6
誕生日	7
紹介状	8
かかりつけ医	10
保険診療と自費診療	12
Q&A	14
制度編	16
スポーツジムの利用について	16
医療費控除の申請	19
限度額について	21
患者申出療養制度について	25
出産手当金	27
出産育児一時金	30
高額療養費	35

傷病手当金	39
埋葬料・埋葬費	42
障害年金	44
指定難病患者への医療費助成制度	59
Q&A	64
歯科編	76
保険診療と自費診療	76
歯列矯正	81
虫歯	82
歯周病	85
義歯（入れ歯）修理と床適合	86
Q&A	89
薬局編	94
夜間休日等加算	94
お薬手帳	96
かかりつけ薬剤師	102
処方箋について	104
先発医薬品と後発医薬品について	106
Q&A	108

病院編

1. 保険証

- ✚ 保険証を忘れたときどうすればいいのか…保険証を忘れた場合、原則、医療費は患者の全額負担。いったん窓口で全額支払い、当月以内に再来院し、保険証の原本と領収書を持っていくと過払い金が返金される。月をまたいでしまった場合は自分が加入している保険組合に直接行かないと返金されない。払い戻しの期限は2年間。

- ✚ 国民健康保険加入なら自治体の窓口で「療養費の申請」手続き

病院で後日精算できない場合、国民健康保険に加入している方は、自治体の国民健康保険で申請書と必要書類を提出。ほとんどの自治体で、これらの書類が必要。

- 国民健康保険証
- 世帯主の印鑑
- 世帯主名義の預金通帳
- 診療報酬明細書
- 病院の領収書

診療報酬明細書とは、病院が自治体や健康保険組合におくる医療費の請求書で、傷病名や細かな治療内容が記載されている。療養費の申請をするためには病院に「療養費の申請をするので、診療報酬明細書を発行してほしい」と依頼が必要。

- ✚ なぜ診療報酬明細書が必要なのか？

- 傷病名を確認するため
- 治療内容に対して、正しい診療費が計算されているか確認するため
- 健康保険で認められないものが含まれていないか確認するため

✚ 健康保険組合加入なら、組合の窓口で返金手続き

企業に勤めており、健康保険組合に加入している場合は、健康保険組合の窓口で手続き。

この場合、これらの書類が必要になる健康保険が多い。

- 療養費支給申請書
- 診療報酬明細書
- 病院の領収書

✚ 療養費の返金は誤差に注意

※保険証の提示の有無で診療方法が変わるため

保険証あり→保険診療

保険証なし→自由診療

診療の種類	内容	1点の金額
保険診療	<ul style="list-style-type: none">• 公的医療制度が適用される診療• 各疾患に応じた検査や治療内容が決まっている場合• 患者が医療費を一部負担（3割負担など）	10円
自由診療	<ul style="list-style-type: none">• 保険が適用されない診療• 厚生労働省が承認していない治療、薬を使用している場合• 患者が医療費を全額負担（10割負担）	医療機関が決定

自由診療だと保険診療の場合と値段が違ってくることがあるので療養費として返金をしても、超過分が全額戻らないということになる。

しかし、医療機関の窓口で払い戻しをしてもらう場合は、自由診療で計算された医療費も保険診療として計算し直して、超過分と合わせて精算してもらえるので、誤差が生まれないというメリットがある。

2. 同日再診

- 同日再診…午前中に診療（初診または再診）した患者の症状が急変し、同日内で再び診療すること

例) 4月10日の午前10時に再診



一度家に帰り午後4時に再度来院

- 同じ医療機関で違う傷病で同一日に別の科に受診した場合

同一医療機関において、同一日に他の傷病について新たに別の診療科を再診として受診した場合（一つ目の診療科と別の医師であること）、2つ目の診療科に限り36点を算定する。※3つ目からは診察料は算定できない。

初診の場合も同様に、同一医療機関において、同一日に他の傷病について新たに別の診療科を再診として受診した場合（一つ目の診療科と別の医師であること！）、2つ目の診療科に限り141点を算定する。（この場合も3つ目からは算定できない。）

例) 内科と耳鼻咽喉科を標榜している医療機関で同一日に両方の診療科を受診した場合の診察料

	2科とも初診	2科とも再診	1つ目再診 2つ目初診	1つ目初診 2つ目再診
内科（1つ目）	282点	72点	72点	141点
耳鼻咽喉科（2つ目）	141点	36点	141点	72点

※（複数科初診料、複数科再診料には年齢に対する加算や時間外等の加算はなし）

3. 電話再診

- ✚ 電話再診…電話、テレビ画像等を通じた再診については、患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要のある場合であって、当該患者またはその看護に当たっている者からの医学的な意見の求めに対し治療上必要な、適切な指示をした場合に限り算定できる。※医師が直接対応した場合に限り算定できるものであって、医師の指示で変わりに看護師等医師以外の者が対応した場合には算定できない。

例) 4月10日の午前10時に再診



家に帰り午後9時に家から病院に電話する



再診料×2

4. はしご受診

✚ はしご受診

一つの病気を治療するために、複数の医療機関を次々に受診すること。

紹介状による転院やセカンドオピニオンとは異なり、患者が独断で通院をやめて別の医療機関に行くことを指す。

- ・デメリット

転院する都度、初診料が発生。無駄な出費になる。

検査も最初からやり直すことになる。そのため検査料もかさむ上、体にも大きな負担となる。

例) 3割負担の方が同じ月に3回受診した場合。

	同じ病院の場合	はしご受診の場合
1回目	初診料 846円	初診料 846円
2回目	再診料 216円	初診料 846円
3回目	再診料 216円	初診料 846円
初・再診料の合計	1,278円	2,538円

5. 誕生日

誕生日	開始日	最終日
4月1日	4月1日から	75歳の誕生日前日
4月2日～30日	5月1日から	

※1日生まれはその日から

※高齢受給者証がいる

未就学児

入学するその年の3月31日までは2割負担

4月1日からは3割負担

6. 紹介状

✚ 紹介状＝診療情報提供書（月1回）

診療情報提供書とは、医師が他の医師へ患者を紹介する場合に発行する書類である。

一般には紹介状と呼ばれる。しかし内容はあいさつではなく、症状・診断・治療など、現在までの診療の状況と紹介の目的などである。

他の医療機関との連携や保健福祉関係機関との診療情報の相互提供を行うことで、医療の継続性を確保し、医療資源・社会資源の有効利用を図るために利用される。

- 作成にかかる費用は、数百～千数百円で自己負担。
- 基本的に、かかりつけ医で作ってもらう。

✚ メリット

- 医師間できちんと情報が共有される→診察がスムーズになる。
- 重複して検査を受けなくてよい。
- 大病院で診察を行う場合だと、紹介状なしと比べて、あるほうが安くなる

例) 紹介状なしで大病院受診→5千円以上の特別料金が発生＝医療費節約

※例外として救急車を呼んだ場合は、軽症でも追加料金を取らないことが多い。

- 待ち時間の短縮につながる。

例) 高度な施設を備えた大病院

本来、高度な検査や治療を必要としている人が対象。

そのため、軽度の患者さんが「紹介状」を持たずに受診した場合、

何時間も待たされる可能性あり。

🚩 紹介状の種類

- ・診療情報提供料（Ⅰ） 250点

医療機関が別の医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得て、文書で患者の紹介を行う。大病院で診察を行う場合などが該当する。

- ・診療情報提供料（Ⅱ） 500点

セカンドオピニオンを求める患者又は家族からの要望で、診療の状況を示す文書。

（備考）

同一患者に対して同一月内に同じ病院の異なる診療科に紹介状を出す場合

例えば、同じ病院の放射線科と内科に紹介状を出した場合、診療情報提供料（Ⅰ）は、「紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する」という規定がある。そのため、どちらかの科を1回しか取れない。

セカンドオピニオンでの診療は自費になる！

もちろん紹介状代としては、健康保険で「診療情報提供料（Ⅱ）」の請求は可能。しかし、セカンドオピニオン外来というものの自体が「自費診療」となる。あくまで、治療ではなく「相談料」ということのようなのである。

入院中の患者さんに診療情報提供（紹介状）が出た場合、診療情報提供料は算定できない。

入院中では算定できなくて自費請求もできない。病院負担（診療情報提供料なし）となる。

紹介状には、期限はなし。しかし、もらったらできれば早く受診するのが望ましい。

だいたい3か月までだと算定できる

遅く行けば行くほど、古い情報となるので診察に悪影響の可能性あり。

7. かかりつけ医

✚ かかりつけ医

健康に関することを何でも相談でき、必要な時には、専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師。

困ったときに適切なアドバイス

その患者さんの健康状態や病気のことをある程度知っている。

✚ かかりつけ医がしていること

- 適切な他の医療機関を紹介。
- 健康診断、健康相談（定期的な健康診断～高血圧症や糖尿病などの慢性的な診察）
- 介護保険の主治医意見書

かかりつけ医が主治医意見書を書き、地域の介護認定審査会で話し合う。

- 地域での活動、在宅医・ACP
- 地域での保育園や学校医
- 在宅療養の患者に訪問診療をする医師も中にはいる。→患者の看取りをしてくれる場合もあり。
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

人生将来どのように生活をして、どのように人生の最期を迎えるか計画をして、医療のケアや担当をあらかじめ表しておく取り組み。人生の最終段階の医療を、患者本人、家族と一緒に考える。

✚ 認知症の早期診断と支援

かかりつけ医は、認知症の早期診断と支援を行うために、介護保険の相談にのったり必要に応じて専門医、ケアマネジャー、看護師などとともに、ご本人や家族の生活を支える。

🚩 かかりつけ医の具体的な見つけ方

- 風邪や予防接種の時に受診する

- 特定検診を受ける

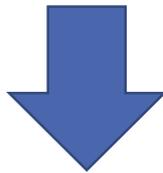
検診では問診も行われているから、印象がよければかかりつけ医として検討するとよい。毎年同じ病院で検診を受けていればデータが残るので、病気になった時の参考にしてもらえる。

- 近所の口コミ

実際に受診した経験のある人の声や評判は得難いもの。しかし、他の人がよかったからといって自分もよいとは限らない。その逆もあり。かかりつけ医には本人との相性がとても大事なので、口コミは参考程度にするとよい。

- インターネットで調べる

インターネットで地域の「内科」を検索し、どのような医師が地域にいるのかの情報をまず得ることから始める。



こうした点を踏まえると、幅広く診察できる内科医であるとよい。

※主治医とは違う。主治医は、患者の診療を共同で行う中心となる医師。

8. 保険診療と自費診療

✚ 保険診療と自費診療

医科には保険診療内で行える治療と保険診療外の自費診療で行う治療がある。自費診療は別名「自由診療」とも呼ばれていて、診療所や病院が自由に料金を決めることができるため、同じ施術でも医療機関ごとに料金が異なる。

✚ 保険診療とは

保険診療は、保険制度によって定められた範囲内で全国どこの医院を受診しても同じ金額で同じ診療を受けることができ、かかった医療費のうち1割から3割負担で良いこと。「病気に対しての最低限の治療」という条件がある。

✚ 自費診療とは

自費診療は厚生労働省が承認していない治療法、または承認していない薬や材料を使用しているといった理由により健康保険が適用にならない診療の総称になる。

✚ 保険診療と自費診療の併用

希望した治療内容のみ自費診療を受け、他の保険適用内で治療できる部分は保険診療で済ませたいといった混合診療は日本では原則禁止されている。

✚ 自費診療のデメリット

経済的な理由から希望する診療メニューを選ぶことができない、妥協しなければならないという可能性も出てくる。

特に継続的な治療が必要な診療内容に関しては負担がかなり大きくなる。

✚ 自費診療のメリット

患者様の希望に、より対応できる診療メニューを組むことができ、日本でまだ認可されていない海外での評価の高い技術や最先端の技術を受けることができる。良い結果を求め方にはとても魅力的な診療内容になる

✚ 自費診療になるもの

例として以下の6つを挙げるが、それぞれ例外もある。

見た目の向上などを目的とした整形手術、近視の手術（美容診療）

- ・ 例外）ケガや火傷の処置のための整形手術、労務に支障をきたす場合の矯正手術、他人に著しい不快感を与えるワキガの手術、化膿したニキビ等

予防注射・予防内服

- ・ 例外）ハシカ、破傷風、百日咳、狂犬病の場合に限り、感染の恐れがある時

健康診断・成人病検査・人間ドック等

- ・ 例外）診断の結果、治療の必要が認められるもの

正常な妊娠・出産

- ・ 例外）子宮外妊娠、妊娠中毒等の異常分娩で、治療を必要とする場合

経済的な理由による人工妊娠中絶

- ・ 例外）母体に危険が迫った場合に母体を保護するための人工妊娠中絶

柔道整復師（整骨院・接骨院）の施術

- ・ 例外）医師の指示がある骨折、脱臼に対する施術

この他、認められていない特殊な治療法や薬の使用、入院時に個室を希望する場合の一般室との室料の差額等も自費となる。

9. Q&A

<電話再診>

病院に行った日の夜に病院に電話を掛けたのですが、電話再診のお金が請求されていないみたいです。電話をかけても電話再診のお金がとられないことがありますか？

あります。電話内容が検査結果を聞くことのみでしたら電話再診は発生しません。ですが、結果を踏まえて今後の治療計画や生活上の注意点など、何らかの指示を受けた際には電話再診として扱われます。また、電話再診が発生するのは病床数が200未満の病院と診療所のみです。200床以上ある大きな病院では電話再診料の請求はありません。

電話再診でも時間によってお金が高くなることがありますか？

あります。診療時間以外の時間、休日、深夜に電話による相談に応じてもらった場合はそれぞれに加算が付きます。

<はしご受診>

お金以外にも何か問題はありますか？

複数の医療機関で受診をすると、その医療機関の医師ごとに処方する薬が違ってきます。そうすると、飲み合わせの良くない薬を飲んでしまい副作用やアレルギー反応を起こしてしまうかもしれません。はしご受診をしていることを医師が知らなければ、適切な診断ができない場合も出てきます。医師と相談した上できちんと考え、医療機関にかかってください。

<かかりつけ医>

かかりつけ医はいた方が良いですか？

患者様の為にもいた方がよいです。患者個人の特徴や嗜好をよく知った医師が相手なら本音のやり取りができ迅速な診断が可能になります。また、高度な医療が必要な時、高度医療機関との連携によりスムーズな対応が期待できます。救急医療時にたらい回しにされるリスクも減るため患者様にとって、とても頼りになる存在となります。

どんなかかりつけ医が良いと思いますか？

人間同士の付き合いとなりますので相性の良さあしはあります。患者様ご自身で見つけられた方が今後の為にも良いかと思われませんが、「これからかかりつけ医を選ぶ」という場合の目安を3つご紹介します。

- 1.24時間対応かどうか
- 2.往診・訪問診療に対応しているかどうか
- 3.最期は看取りまで対応してくれるか

上記3つを参考に、ご自身に合った医師を探してみてください。

<紹介状（診療情報提供書）>

紹介状は開けてはいけないと聞いたことがありますか？

本当です。紹介状の開封は病院側で行います。患者様ではなく医師宛に書かれた書類なので勝手に開封しないのがマナーです。また、患者様にご家族の方々が病気の度合い等を秘密にしておられた場合紹介状を勝手に開封したために書いてある内容にショックを受けられることもあります。もしも、内容が知りたい場合は紹介元の医師に相談してみましょう。

紹介先を自分で選べますか？希望の治療法を書いてもらえますか？

医師の方に相談しましょう。紹介元の医師も「この先生は信頼できる」という医師を紹介し、紹介される医師も患者様に最良の治療法を提案しますので十分に話し合いましょう。

制度編

1. スポーツジムの利用について

✚ スポーツジムの利用料を医療費にする

スポーツジムの交通費なども医療費に含めて、医療費控除するやり方。

〈メリット〉

- スポーツジムの月額料金を支払った際の明細やレシートを残しておき、確定申告することで、医療控除対象となり、所得税や住民税を抑えることが可能
- スポーツジムをしながら、生活習慣病の改善や健康増進も図れる

～条件～

○運動療法（運動することで障害や疾患の症状の改善や予防をする）を行う。

例 糖尿病のために運動を行う。

○運動療法が目的で、スポーツジムの利用ペースを**大体週 1 回以上で、8 週間以上続けて通う。**

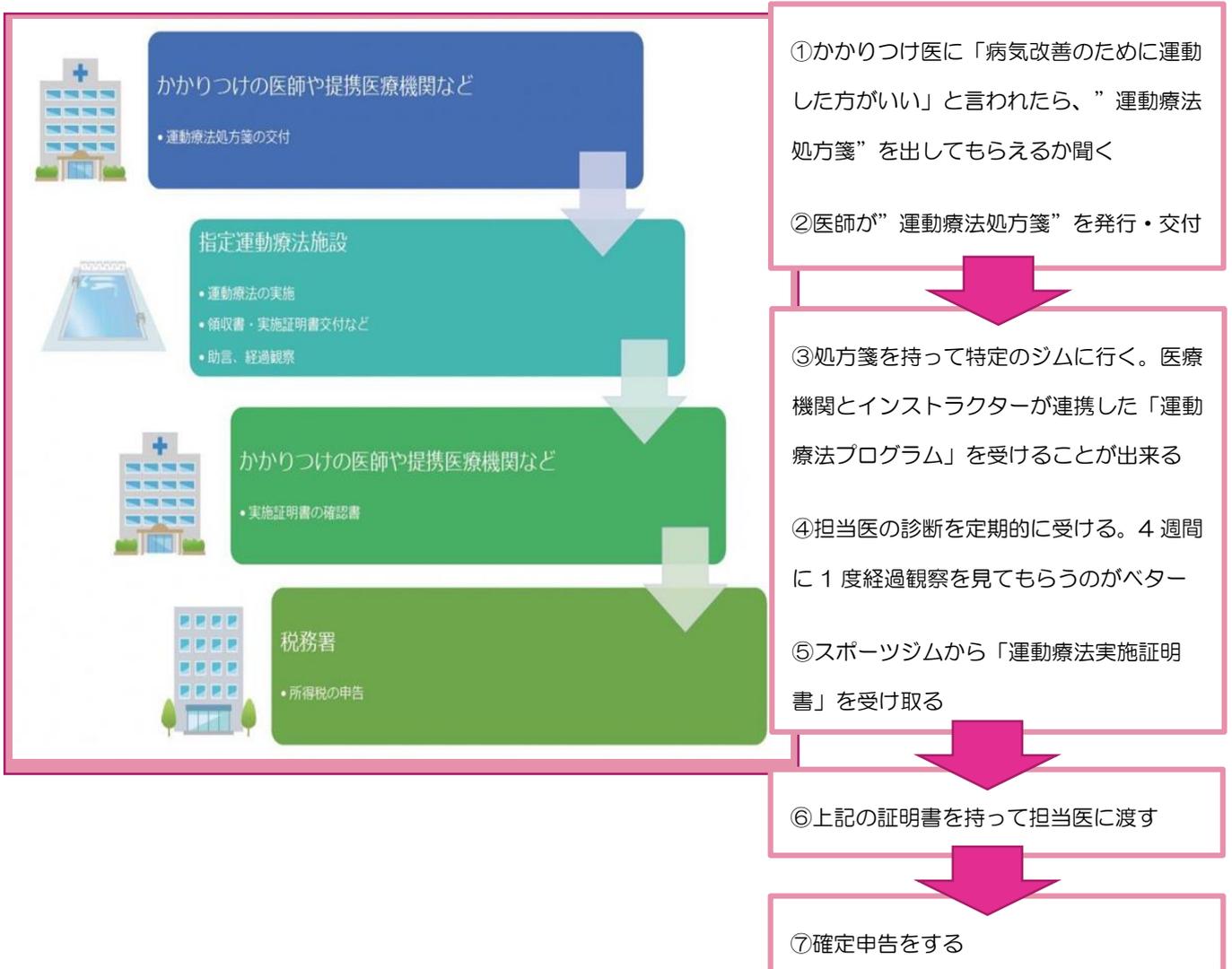
○厚生労働省が指定した施設の中のスポーツジムに通っていること

名称「指定運動療法施設」

健康増進のために運動療法を行うのに適していると厚生労働省が認定した施設。

全国に現在 216 か所ある。島根は益田にあり。

～方法～



運動療法処方箋・・・既往歴や生活習慣、血圧などの基本情報と、運動療法の適応・可否、運動の種類、運動の強度、継続時間、運動の頻度、運動場の注意点などを示している処方箋のこと

巻末資料 19 運動療法処方箋

運動療法処方箋

診療情報

氏名		生年月日：大・昭 年 月 日 ()歳 男・女	
臨床診断		投薬内容(特に心拍数に影響する薬剤)	
問診	自覚症状	胸痛・動悸・息切れ・めまい・失神 その他() なし	運動療法の適応 適応 条件付き適応 禁忌
	既往歴	心疾患・整形外科疾患 その他() なし	運動負荷試験 必要 必ずしも必要ない
	家族歴	心筋梗塞・突然死 その他() なし	運動負荷試験結果 最大到達心拍数 /分 胸骨時最大血圧 / mmHg
	生活習慣	問題点() なし	適性 境界域 適性
安静時血圧		/ mmHg	
安静時心拍数		/分(座位)	
安静時心電図所見		心筋梗塞 ST-T異常 心室性不整脈 その他() なし	運動療法の可否 可 注意して可 不可

運動療法処方

主治医が処方 連携医療機関で処方 県民健康センターで処方

有酸素運動	種類	強度	時間(量)	頻度
	歩行 ジョギング 水中歩行 自転車エルゴメータ その他()	●心拍数(回/分) 105回 110回 115回 120回 125回 130回 ●自覚的運動強度 薬 : ボルグ11 ややきつい : ボルグ13	10分 20分 30分 40分 50分 60分 8,000歩 8,000歩 10,000歩 12,000歩	1回/週 2回/週 3回/週 4回/週 5~7回/週
補助運動	種類	強度	時間(量)	頻度
	体操 自薬を利用した補助運動 マシン フリーウエイト その他() ストレッチング	30~40回繰り返し行える強さ 20~30回繰り返し行える強さ 15~20回繰り返し行える強さ	5分 10分 15分 20分	1回/週 2回/週 3回/週 4回/週 5~7回/週
運動療法上の注意点				
平成 年 月 日		医療機関名 所在地(〒 -) 医師名		

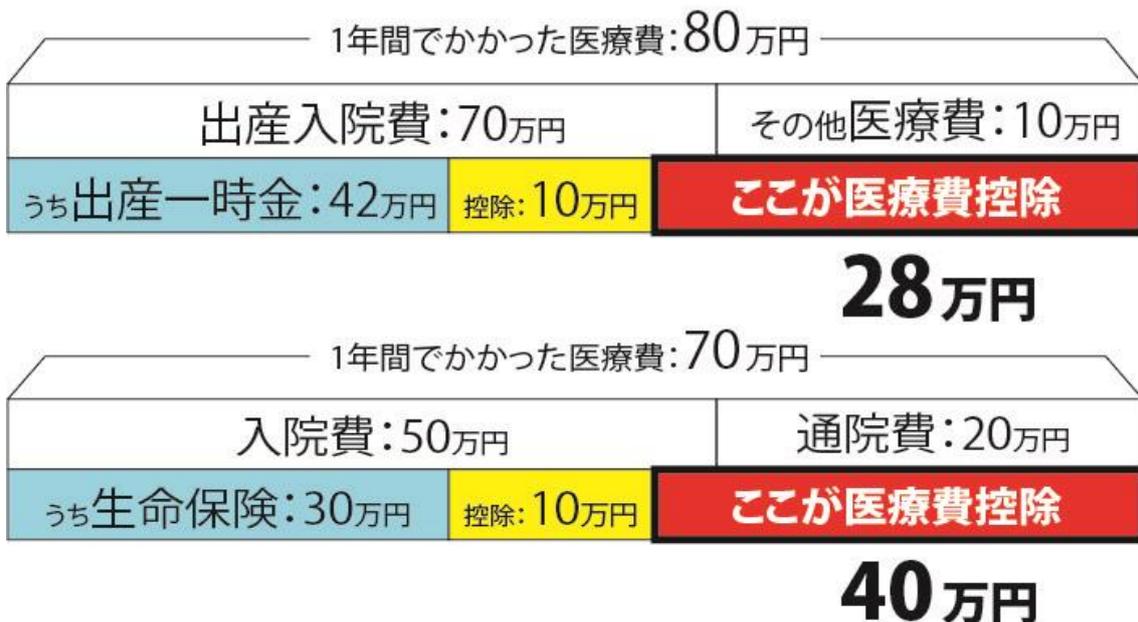
(運動療法処方せん作成マニュアル(日本医師会編)より)

2. 医療費控除の申請

医療費控除：病気や怪我の治療費、薬局で買った風邪薬などの医療費を、所得から控除し税金が還付・減額される制度。（全ての治療費を控除できるわけではなく、金額に制限がある）

✚ 医療費控除について

- ・自分と家族の支払った医療費（病気やケガのための入院だけでなく、薬局で買った風邪薬などの医療費も対象）
- ・1年間に自分と家族を合わせた医療費の合計から、保険等で補てんされた金額を引いたものが10万円を超えた場合に、その越えた部分の金額が控除の計算対象
（1年間の総所得金額が200万円未満の人は、総所得の5%を越えた部分の金額）
- ・「セルフメディケーション税制」と、通常の「医療費控除」の両方は使えない。
※セルフメディケーション税制：1年間の間に一般用医薬品を購入した場合にその購入額が12,000円を超えるときにその部分について所得控除ができる制度
- ・添付書類は「医療費控除の明細書+医療費のお知らせ」もしくは「セルフメディケーション税制の明細書+健康診断の結果など一定の取組を行ったことを明らかにする書類」。領収書の添付は不要となった。（ただし5年間の保存は必要）



✚ 医療費控除の対象となる医療費

- 医師、歯科医師による診療や治療の対価
- 治療のためのあんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師などによる施術の対価
- 助産師による分べんの介助の対価
- 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価
- 治療や療養に必要な医薬品の購入の対価

【具体例】

- かぜの治療のための一般的な医薬品の購入費用
- 医師等の処方や指示による医薬品の購入費用
- 通院費（通院費として認められるのは、交通機関などを利用したもの。）
- 医師等の送迎費
- 入院時の部屋代や食事代
- 医療用器具の購入や賃借費用
- 義手、義足、松葉づえや義歯等の購入費用
- 6か月以上寝たきりの人のおむつ代で、治療をしている医師が発行した証明書（おむつ使用証明書）

$$\text{医療費控除額} = (\text{医療控除の対象になる医療費} - \text{保険金で補てんされた金額}) - 10\text{万円}$$

例2 眼鏡 10万 他の医療費 10万円⇒計 20万円

保険会社から補てんはなしとして…

$$20\text{万} - 10\text{万} = \underline{10\text{万}} \text{ (控除額)}$$

3. 限度額について

✚ 限度額適用認定証

高額療養費制度は、医療機関等での支払いが高額になった場合に、あとから申請することで自己負担限度額を超えた額が払い戻される制度。しかし、その場では高額の支払いが必要となり、大きな負担になる場合に利用できるのが、**限度額適用認定証**。

◎限度額適用認定証を利用することで月々の医療費負担を軽減することができる。

限度額適用認定証 … 医療機関の窓口で保険証と一緒に提示すると限度額までにできる。

例 入院など、医療機関の窓口で支払う医療費が高額になると見込まれる場合。

- ①事前に**限度額適用認定証**の交付申請をする（高額療養費の申請をする手間が省ける）
- ②保険証と併せて医療機関の窓口で提示する。
- ③1 か月（1日～月末）あたりの支払いを自己負担限度額までにとどめられる

✚ 限度額適用認定証申請方法

限度額適用認定証の申請先：各健康保険の窓口

限度額適用認定証の発行窓口

健康保険の種類	限度額適用認定証の発行先
国民健康保険	お住まいの市区町村の国民健康保険の窓口
協会けんぽ	健康保険証に「全国健康保険協会（協会けんぽ）」と記載されている場合は協会の各都道府県支部
組合健保	健康保険証に企業や事業単位の健康保険組合の名前が書かれている場合は組合単位で窓口・書式が異なるので書く公式サイトでの確認が必要

※ただし、低所得者は、限度額適用・標準負担減額認定の申請書での申請になる。

また、70歳以上75歳未満の方で、所得区分が「一般」または「現役並みⅢ」の方は、「**高齢受給者証**」を保険証と併せて窓口で提示すれば、支払いが自己負担限度額までになるので、認定証は発行されない+申請書の提出も不要。

○限度額認定証の申請に必要なもの

保険の種類	申請書名	持ち物
国民健康保険	国民健康保険限度額認定申請書	・印鑑 ・本人確認書類
協会けんぽ 組合健保	健康保険限度額適用認定書	

○限度額適用認定証の有効期限

国民健康保険の限度額認定証の有効期限は最長で1年

※毎月1日から加算して毎年7月31日までが有効となる。（8月に受付すると1年、6月の場合は1か月）

協会けんぽの限度額認定証の有効期限は1年

※7月31日が最終日ではなく最長1年間有効となる。

〈限度額認定証の見本〉

健康保険 限度額適用認定 申請書

70歳未満の
上位所得者・
一般所得者用

被保険者(申請者)記入用

記入方法および添付書類等については、「健康保険 限度額適用認定 申請書 記入の手引き」をご確認ください。

届書(申請書)は、積書で枠内に丁寧に記入ください。 記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (たぶめ)		<input type="checkbox"/> 昭和			
			<input type="checkbox"/> 平成			
氏名・印	〈フリガナ〉		印			自署の場合は押印を省略できます。
住所	〒	-				〒(郵便) 〒(郵便)
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()		

認定対象者情報	療養を受ける方 (被保険者の場合 は記入の必要が ありません。)	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
				<input type="checkbox"/> 平成			
療養予定期間	平成	年	月	～	平成	年	月
							記載が無い場合、原則受付した月の1日から1年間有効となります。

送付希望先	上記被保険者情報に記入した住所と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。					
	住所	〒	-			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()	
宛名						

申請代行情報	「申請代行情報」は、被保険者および療養を受ける方以外の方が申請する場合にご記入ください。					
	氏名・印	印		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人が入院中で外注できないため、 <input type="checkbox"/> その他	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()	申請代行の理由 ()

*原簿記載住所とは送付先または、申請書を返戻する場合の送付先は、被保険者住所または送付を希望する住所となりますので十分ご注意ください。

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。 平成 年 月 日

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	印	交付日付欄
印		
印		

印記番号
2 3 0 1 1 7

協会発行欄

全国健康保険協会
協会けんぽ

1 / 1

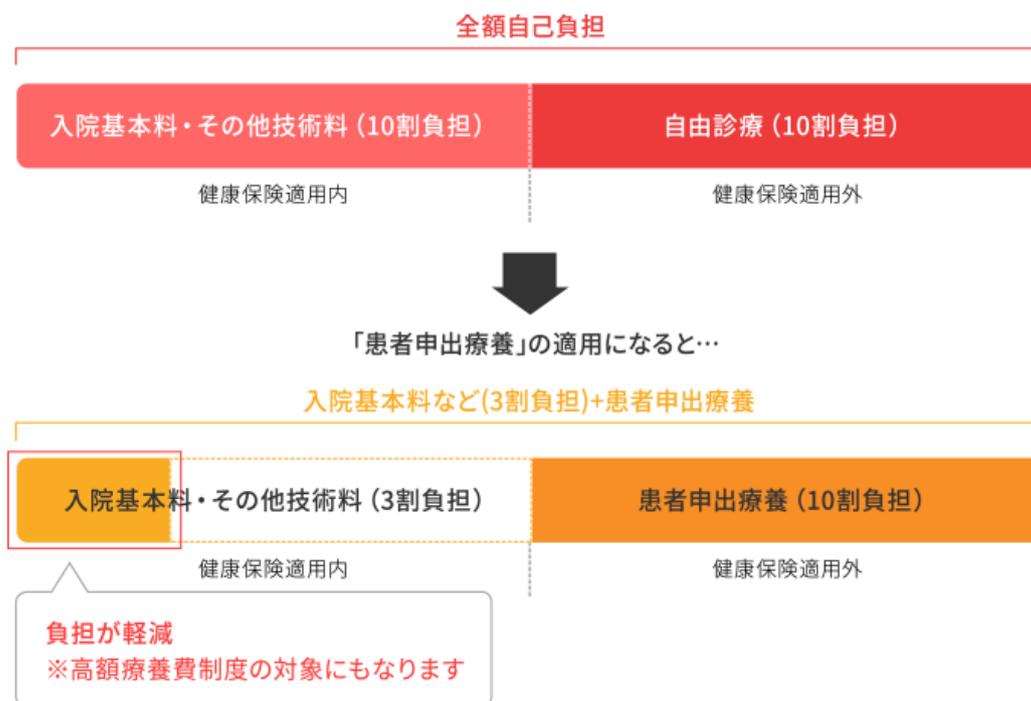
4. 患者申出療養制度について

患者申出療養制度

病気の治療の際に健康保険が適用されていない未承認の薬を試してみたいときに患者側からの申し出で通常の保険診療を受けながらも未承認薬も使える（混合診療）制度。

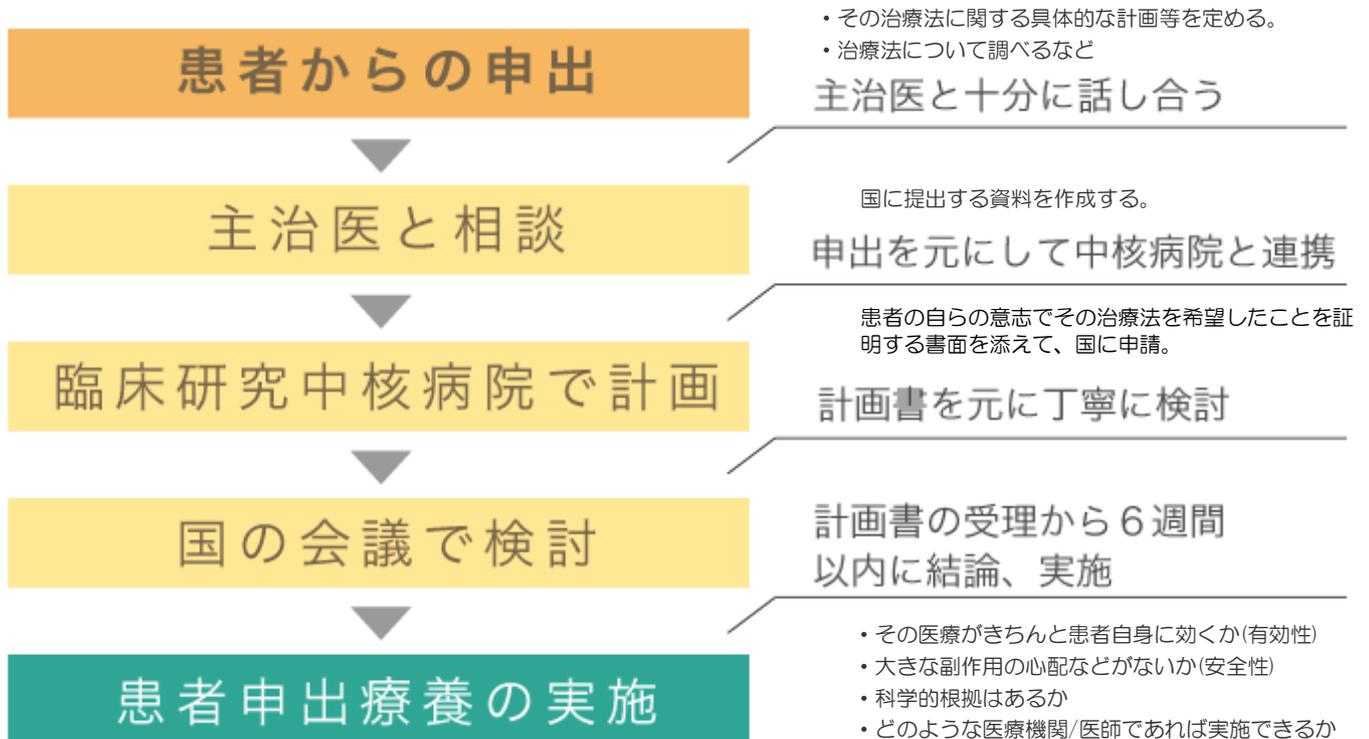
患者申出療養制度のポイント

- **保険外併用療養**（被保険者が保険給付の対象外のものを含んだ療養について、保険対象部分の保険給付を行うもの）が可能になるため、健康保険の使える治療は3割負担のままでできる。
- 一定の条件を満たせば、身近な医療機関で保険外治療を受けられるようになる。



✚ 治療実施までの主な流れ

まずは患者さんからの申し出に始まり、主治医と相談し、計画書の作成～国での検討を経て治療の実施に至るというプロセスで進む。



5.出産手当金

◆内容◆

- 出産によって収入が減ってしまう休業補償で、生活を支援することが目的です。
- 被保険者本人が出産のために仕事を休み、給与等が減額またはもらえないとき「**出産手当金**」が支給されます



◆支給される期間◆

- 出産日**以前42日**（多胎の場合は98日）から**出産後56日目**までの間に出産のために仕事を休み給与等が減額またはもらえない日について支給されます。

※出産予定日が遅れた場合は、その日数が出産日以前にプラスされます。

◆支給対象となる要件◆

- 勤務先の健康保険に加入していること（本人加入の会社員や公務員）
必ずしも正社員である必要はありません。
契約社員、アルバイトやパートでも会社の健康保険に加入していれば対象となります。
- 出産のために休業している
給与をもらっていない、又はもらっていても出産手当金より少ない場合が対象です。

◆支給対象外となる要件◆

- 夫の会社の健康保険の扶養になっていて、本人加入でない場合
国民健康保険に加入している場合（自営業や非正規社員など）

◆支給される金額◆

○出産手当金はもらっていた給与の約3分の2

支給開始日の以前12ヶ月間の各標準報酬月額（※）を平均した額÷30日×(2/3)

○受給対象期間・・・給与が発生しない時期の休業補償として、原則98日間支給を対象

出産手当金が発生する対象期間

【予定日通りの出産の場合】

産前42日間

産後56日間

対象期間98日間

【予定日より出産が1週間早くなった場合】

産前35日間

産後56日間

対象期間91日間

【予定日より出産が1週間遅くなった場合】

産前49日間

産後56日間

対象期間105日間

○1日あたりの支給額×98日 = 出産手当金の支給総額

・ 出産が予定日より遅れた場合 →

遅れた日数分の
「1日あたりの支給額」が加算

・ 出産が早まった場合 →

早まった日数分の
「1日あたりの支給額」が差し引かれる

※ 出産日は産前の日数にあてはまります。

【計算例】・・・標準報酬月額を平均した額=25万円

(例) 予定日通り

250,000÷30=日額の平均額8,333円（1円未満切り捨て）

8,333円×0.666=日額平均の3分の2なので約5,550円（10円未満切り捨て）

5,550円×98日=543,900円（支給総額）

(例) 5日間遅れた場合

5,550円×5=27,750円

543,900円（98日分）+ 27,750円（5日分）= 571,650円（支給総額）

※ 産後の56日間が変動することはありません。

◆メリット◆

- 経済面の心配は軽減され、安心して出産を迎えることができる
- 出産手当金の支給期間は社会保険料が免除される（健康保険料、年金保険料、雇用保険料など）
- また、社会保険料免除期間中も保障はそのまま受けることができ、加入実績も継続されるため将来に影響することなく利用することができる。

◆退職者でも適用される条件◆

- 退職日からさかのぼり、継続して1年以上健康保険に加入している退職の前日までに1日でも空白の期間があれば対象外になります。1年以上勤務しているのであれば、問題なくクリアされているでしょう。
- 退職日が出産手当金の支給期間に入っている
出産手当金には支給期間があります。
退職日がこの支給期間内に入っている必要があります。
- 退職日に勤務していない
つまり、退職日は産休中などで労働をしていない（収入がない）ことが条件です。
該当社員が出産を機に退職を考えている場合は、企業側と社員の間で退職日の相談が必要になってくるでしょう。

◆受取まで◆

- 申請から、1～2ヶ月ほどで、指定口座に一括で振り込まれます。

◆申請期限◆

- 出産手当金の申請期限は、産休開始の翌日から2年以内となっています。

6.出産育児一時金

◆内容◆

- 被保険者本人が出産したときは「**出産育児一時金**」、
被扶養者である家族が出産したときには「**家族出産育児一時金**」が支給されます。
- 出産一時金は、出産にかかる費用の負担軽減を目的としたものです。

◆支給を受けられる条件◆

- 被保険者また被扶養者が、妊娠4か月（85日）以上で出産をした場合

※妊娠四か月を超えていれば早産、死産、流産、
人工妊娠中絶（経済的理由によるものも含む）も支給対象。

◆対象者◆

- 自分が健康保険に加入している人（国民健康保険または会社で加入する健康保険）
- 夫の健康保険の扶養に入っている人

◆支給額◆

- 赤ちゃん1人あたり**一律42万円**が支給されます。
1回の出産に対して一括支給されるものです。

※ただし、以下の場合は、40.4万円です。
・「産科医療保障制度」に未加入の医療機関・産科医で出産する場合
・妊娠22週目未満での出産の場合



- 多胎妊娠の場合「上記の金額×赤ちゃんの人数分」を一時金として受け取ることができます。

◆受取方法◆

1、直接支払制度を利用する方法

出産育児一時金の支給額を上限として、健康保険組合から支払機関を通じて分娩機関へ出産費用を支払います。

- 【1】 出産する病院の窓口で保険証を提出
- 【2】 「直接支払制度の利用に合意する文書」をもらう
- 【3】 合意書にサインして病院の窓口へ提出

(例) 出産費用が50万円の場合

出産費用(50万円) - 出産育児一時金の額(42万円) = 8万円
医療機関窓口にて**超過額の8万円**を支払う必要があります。
当健保への申請は不要です。

※「直接支払制度」を利用すれば、退院の際の支払いは出産育児一時金を超えた分のみでOK。

(例) 出産費用が40万円の場合

出産費用(40万円) - 出産育児一時金の額(42万円) = ▲2万円
当健保に申請することで、**差額2万円**が支給されます。

※差額請求 → 出産翌日から2年間以内に健康保険組合に必要書類を提出後、約1~2ヶ月後に支給・振り込みされます。

2、受取代理制度を利用する方法…直接支払制度が使えない医療機関(小さな産院など)

- 【1】 加入する健康保険から「出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)」をもらう
- 【2】 申請書に氏名や出産予定日などを記入
- 【3】 出産する病院で申請書を書いてもらう
- 【4】 申請書を加入する健康保険の窓口へ提出

※差額請求 → 出産前に健康保険組合に提出した書類に基づき、自動的に振り込まれます。

◆資格喪失後◆

○1年以上被保険者であった者が被保険者の資格を喪失した日6か月以内に出産したときは、被保険者として受け取ることができるはずであった支給を、最後の保険から受け取ることが出来る。

◆出産のために必要な費用を無利子で貸理られる制度◆

「出産費貸付制度」

○出産育児一時金は「出産後」に受け取るのが原則となっている給付です。

しかし、出産には手術費以外にも、その前段階から何かと費用が掛かってくるものです。

こうした負担を軽減するために、後に支給される予定の出産育児一時金の一部を「前借り」することもできます。これを「**出産費貸付制度**」と言います。

○対象者 } 出産育児一時金の受給資格がある方
 } なおかつ出産予定日の1ヶ月以内である方

○前借りできる貸付金の限度額は、出産育児一時金支給見込額の8割までで利息はありません。

✚ 産前産後期間の保険料免除制度

平成31年4月1日から国民年金の第1号被保険者が出産した際に、出産前後の一定期間の国民年金保険料が免除される制度が導入。

保険料免除が認められた期間は、年金額を計算する際に、保険料を納めた期間として扱われる。

○保険料免除の対象となる人

「**国民年金の第1号被保険者**」で出産日が2019年2月1日以降の方

※出産とは、妊娠85日（4か月）以上の出産をいいます。

（死産、流産、早産された方を含みます。）

※第一号被保険者とは日本国内に住む20歳以上60歳未満の自営業者、農業・漁業者、学生及び無職の方とその配偶者（厚生年金保険や共済組合などに加入しておらず第3号被保険者ではない方）

例）・自営業、フリーランスの方

- ・自営業、フリーランスである夫の専従者になっている妻
- ・自営業、フリーランスである夫に扶養されている妻
- ・無職、学生の方

ただし、会社員の妻で扶養に入っている方などは第3号被保険者になるので**対象外**

○保険料が免除される期間

おなかの赤ちゃんが1人（単胎妊娠）の場合

出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの4か月分の保険料が免除されます。

【例】8月に出産予定の場合、7月から10月までの4か月分が免除

●出産予定月と出産月が異なる場合

出産前に手続きした場合は出産予定月を基準とし、出産後に手続きする場合は出産月を基準とした期間が保険料免除の対象となります。

【例】出産予定は8月であったが、出産したのは9月だった場合

出産前に手続き：7月から10月までの4か月分が免除

出産後に手続き：8月から11月までの4か月分が免除

注意！

ただし、本制度による保険料の免除は2019年4月分からとなりますので、4か月分の免除になるのは、5月以降に出産される方からとなります。

2019年2月から4月までに産まれる方の免除対象期間は各々下記の通りとなります。

- 2019年2月に産む方：4か月分のみ
- 2019年3月に産む方：4月・5月の2か月分
- 2019年4月に産む方：4月から6月までの3か月分

おなかの赤ちゃんが2人以上（多胎妊娠）の場合

出産予定月の3か月前から翌々月までの6か月分の保険料が免除されます。

【例】8月に産む予定の場合、5月から10月までの6か月分が免除

●出産予定月と出産月が異なる場合

出産前に手続きした場合は出産予定月を基準とし、出産後に手続きする場合は出産月を基準とした期間が保険料免除の対象となります。

【例】出産予定は8月であったが、出産したのは9月だった場合

出産前に手続き：5月から10月までの6か月分が免除

出産後に手続き：6月から11月までの6か月分が免除

注意！

ただし、本制度による保険料の免除は2019年4月分からとなりますので、6か月分の免除になるのは、7月以降に出産される方からとなります。

2019年2月から4月までに出産される方の免除対象期間は各々下記の通りとなります。

- 2019年2月に出産の方：4月分のみ
- 2019年3月に出産の方：4月・5月の2か月分
- 2019年4月に出産の方：4月から6月までの3か月分
- 2019年5月に出産の方：4月から7月までの4か月分
- 2019年6月に出産の方：4月から8月までの5か月分

○保険料免除の申請方法

申請できる人

対象となる方ご本人または代理人

※代理人の場合、委任状と代理人の本人確認ができる書類を持参。

申請期日

出産予定日の6か月前から提出することができます。

(届出に期限はありませんが、できるだけ出産前に速やかに手続きしてください。)

申請先

住民登録をしている市区町村の国民年金担当窓口へ申請書を提出してください。

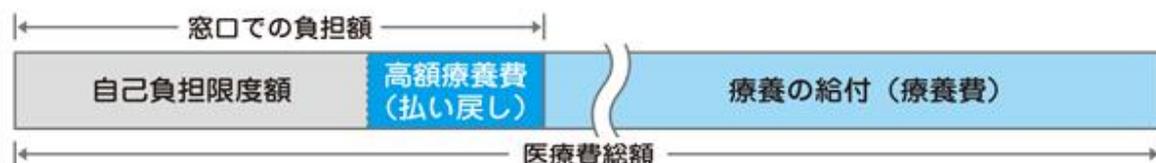
申請書類

申請書は、年金事務所または市区町村の国民年金担当窓口にて入手できます。

7.高額療養費

◆内容◆

- 高額な医療費を支払った～自己負担額が一定額を超えたときには払戻しがあります～
- 医療機関の窓口で支払う自己負担額が高額になったときに、皆さんの負担を軽くするために一定額（法定自己負担限度額）を超えた額が支給されます。これを「高額療養費」といいます。



◆高額医療費の算定◆

- 受診月の1日から末日までの一か月にかかった医療費が対象
- 1人ごと、各医療機関ごとにおこなう
(入院時の食事代や居住費、差額ベッド代などは自己負担額から除く)



- 医療費が高額になることが事前に分かっている場合
 1. 保険証とともに事前に申請
 2. 交付される「**限度額適用認定証**」を医療機関に提出

↓

 窓口での支払いを自己負担限度額までの支払いに抑えることができる

- 急な入院で限度額適用認定証の交付申請が間に合わなかった場合
限度額適用認定証提示し忘れた場合

↓

 通常の負担額を支払後に健康保険組合から高額療養費自動払われますので最終的な自己負担額は変わりません。

■窓口の支払いを自己負担限度額にするための各種交付証（入院の場合*）

	70歳未満	70歳以上75歳未満	75歳以上
現役並み	限度額適用認定証	高齢受給者証	後期高齢者医療被保険者証
一般			
住民税非課税世帯	限度額適用・標準負担額減額認定証		

※通院や訪問診療、訪問看護、処方箋薬局も上記が適用されます。

◆高額医療費の算定◆

【入院と外来】

- 入院と外来は分けて計算します。
- 医療機関ごとに計算します。
同じ医療機関であっても、
 - ・医科入院
 - ・医科外来
 - ・歯科入院
 - ・歯科外来にわけて計算します。

○医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で調剤を受けた場合は、薬局で支払った自己負担額を処方せんを交付した医療機関に含めて計算します。

※入院時の食事代や差額ベッド代など医療保険の対象外のもの除いて計算されます。

※全額自己負担になる歯のインプラント治療や不妊治療などの自由診療、そして先進医療も高額療養費の対象外となっています。

【診療月ごと】

- 診療を受けた各月ごとに計算します。
- 月をまたがって診療を受けた場合、各月の医療費負担が法定自己負担限度額を超えていなければ、複数月の合計がそれ以上であっても高額療養費は支給されません。

【受診者ごと】

- 受診した1人1人で計算します。
各人で21,000円以上の医療費負担が複数ある場合は特例の「世帯で合算する合算高額療養費」を参照してください。

【各医療機関ごと】

- 受診した医療機関ごとに計算します。
各病院で21,000円以上の医療費負担が複数ある場合は特例の「世帯で合算する合算高額療養費」を参照してください。

◆申請方法◆

※申請先は国保と社会保険で異なります

国民健康保険：居住地の役所
社会保険：健康保険組合

○事前申請する場合

1. 健康保険組合や役所で『限度額適用認定申請書』をもらう
2. 限度額適用認定申請書に必要事項を記入して提出する
3. 1週間程度で『限度額適用認定証』が発行される
4. 病院で医療費を支払う際に、限度額適用認定証を提示する

○事後に申請する場合

1. 病院の窓口で医療費を支払う
2. 医療費の自己負担額を算出する
3. 健康保険組合や役所で『健康保険高額療養費支給申請書』をもらう
4. 申請書に必要事項を記入して提出する
5. 健康保険組合や役所による審査を通過する
6. 審査完了後、約3カ月後に医療費が払い戻される

◆資格の消滅◆

- 高額療養費の給付を受ける権利は2年を経過すると消滅時効により消滅してしまいます。
- 申請を忘れてしまっても2年以内ならさかのぼって給付を受けられます。

◆高額医療費が適用されない場合◆



1医療機関における1ヵ月の自己負担額の合計 **9万円**

※1 先進医療は、健康保険等が適用されないため高額医療費制度の対象になりません



複数医療機関における自己負担額の合計 **21万円**

※2 21,000円に満たないため、合算対象になりません。ただし、70歳以上は21,000円に満たなくても自己負担額を



世帯における自己負担額の合計 **10万円**

※3 同一世帯の複数人が複数医療機関等に受診した場合の合算例。(同じ健康保険に加入している場合に限る)

◆計算式（70歳未満の方）◆

所得区分	年収の目安	自己負担限度額	多数回該当※1
①区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	1,160万円～	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%	140,100円
②区分イ (標準報酬月額53万～79万円の方)	770～ 1,160万円	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%	93,000円
③区分ウ (標準報酬月額28万～50万円の方)	370～ 770万円	80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1%	44,400円
④区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	～370万円	57,600円	44,400円
⑤区分オ (低所得者)		35,400円	24,600円

◆計算例◆

○実際の窓口負担額について「区分ウ」に該当する場合)

・1カ月の総医療費（10割）：100万円

・窓口負担割合：3割

自己負担限度額：80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) × 1% = **87,430円**

限度額適用認定証を提示しない場合	<ol style="list-style-type: none"> 300,000円（3割負担）を医療機関窓口で支払う 後日高額療養費の申請 <p style="text-align: center;">212,570円が払い戻されます！</p>	} 87,430円の自己負担！
限度額適用認定証を提示した場合	<ol style="list-style-type: none"> 87,430円(自己負担限度額)を医療機関窓口で支払う <p style="text-align: center;">高額療養費の申請が不要となります</p>	

8.傷病手当金

◆内容◆

○被保険者が業務外の病気やケガのために労務に就くことが出来ず
給料等が減額またはもらえないとき「傷病手当金」が支給されます。

◆対象者◆

○企業にお勤めで健康保険に加入している方

※扶養に入っている家族（専業主婦の奥さんや子供）や
国民健康保険に加入している人は対象外です。

○健康保険に加入している方（正社員に限らず非正社員やアルバイト、派遣社員、パートの人）

○働けない状態なら病気やけがの内容は問われない（うつ病などの精神疾患もOK）

※ただし、労災や美容整形は除く

◆支給を受けられる条件◆

傷病手当金は、次の条件をすべて満たしたときに支給されます。

○療養のため労務不能であること（業務外の事由であること）

○病気やケガのために労務不能であると担当医が認めたとき

○仕事に就くことが出来ないこと

○連続して3日間仕事を休んでいること

※はじめの3日間は「待期期間」として支給はされず、4日目以降に支給が開始されます。

《待機三日間の考え方》

待期3日間の考え方は会社を休んだ日が連続して3日間なければ成立しません。

待期には、有給休暇、土日・祝日等の公休日も含まれます。



●「待期3日間」の考え方

休 出 休 休 出 出 休 休 出 休 …… 待期完成
せず

休 休 休 出 休 休 休 休 休 休
待期完成 傷病手当金受給

休 休 出 休 休 休 休 休 休 休
待期完成 傷病手当金受給

◆支給される金額◆

計算式：「直近1年間の『標準報酬月額』の平均額の30分の1」×3分の2

(例) 1：月給25万円の人が約2ヶ月間(60日)休んだ場合

- ① 250,000円÷30分の1=約8,300円…1年間の標準報酬月額の平均額の30分の1
- ② ①×3分の2=約5,500円…1日当たりの傷病手当金の額
- ③ ②×60日(休んだ日数)=約330,000円…総支給額

(例) 2：月給60万円の人が1年間(365日)休んだ場合

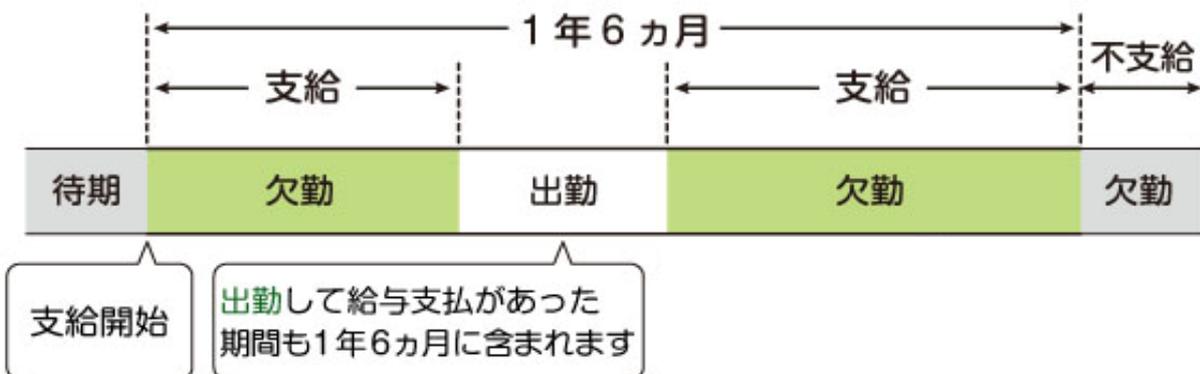
- ① 600,000円÷30分の1=20,000円
- ② ①×3分の2=約13,300円
- ③ ②×365日=約4,800,000円…1ヶ月あたり40万円

※ただし、被保険者としての資格を喪失した後は支給されません。

◆支給期間◆

○傷病手当金が支給される期間は、支給開始日から最長1年6ヵ月です。

これは、1年6ヵ月分支給されるということではなく、1年6ヵ月の間に仕事に復帰した期間があり、その後再び同じ病気やケガにより仕事に就けなくなった場合でも、復帰期間も1年6ヵ月に算入されます。



○支給開始後1年6ヵ月を超えた場合は、仕事に就くことができない場合であっても、傷病手当金は支給されません。

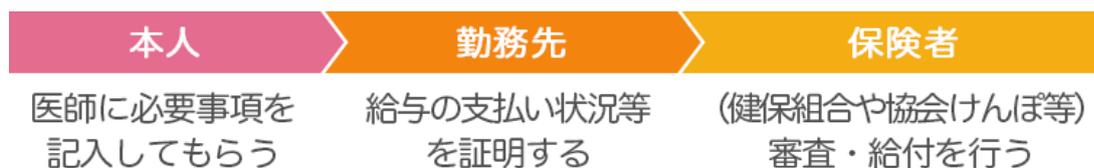
◆受給の時効◆

○傷病手当金をもらう権利は支給開始日から2年間で消滅してしまいます。

過去2年間に傷病手当金を受け取れる状況にあったのに、申請していなかった人は、これからでも申請できるということになります。

◆申請方法◆

- 勤務先に傷病手当金を申請したい意思を伝える
- 申請に必要な書類を受け取る
申請書類一式は、勤務先の健康保険担当者を通じてもらう
または、自分で健康保険の被保険者から取り寄せる
(Webサイトからダウンロードできる場合が多い)
※書類の書式等は、健康保険の被保険者ごとに異なります。
- 必要事項を記入する
自分で記入するところ
働けないことの証明として担当医師が記入するところ
勤務状況や収入の証明として会社等の勤務先が記入するところ
※また、状況によってはその他の添付書類が必要となる場合があります。



- 申請書を保険者に提出
取り寄せたときと同様、会社の担当者を通すか保険者に郵送する
- 提出後は保険者で審査が行われ、支給・不支給についての通知書が送られてきます。
支給が決定した場合は、指定した口座へ傷病手当金が振り込まれます。

◆支給途中で退職しても継続できる◆

- 支給期間中に会社等を退職することになった場合でも、
就業不能な状態が続いていれば引き続き支給を受けることができます
(支給開始日から最長1年6ヵ月)
※ただし、退職の日の前日までに、健康保険の被保険者期間が継続して1年以上あること。
- なお、この継続給付中に一度でも仕事につくことができる状態になった場合は、
その時点で傷病手当金の支給は終了します。

9. 埋葬料・葬祭料

◆内容◆

- 申請するとお葬式にかかった費用の一部を負担してもらえます。
 - 健康保険から支給される…「埋葬料」→会社員
 - 国民健康保険から支給される…「葬祭費」→自営業、個人事業主

△注意点△

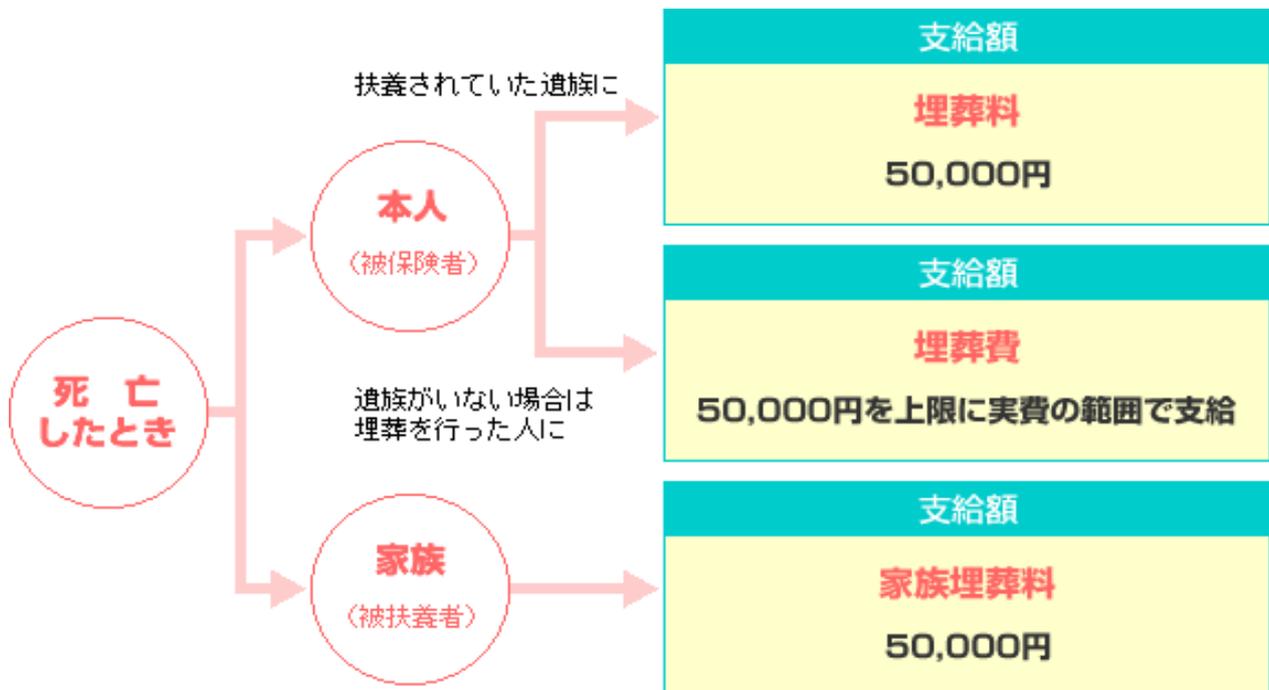
- ・加入している保険によって名称が異なります。
 - ・申請しないともらえません！
- 概要を確認して申請し、上手に活用しましょう。

◆支給を受けられる条件◆

「埋葬料」

- ・故人が会社員などであり、**国保以外の健康保険の被保険者**だった場合
- または協会けんぽの加入者だった場合
- ・被保険者の資格を喪失した後（退職後）でも、3ヶ月以内だった場合

また、被保険者の扶養家族が亡くなった場合には、「家族埋葬料」が支給されます。



「葬祭費」

- ・故人が国民健康保険の被保険者やその扶養家族だった場合
- ・故人が後期高齢者医療制度の加入者だった場合
- ・保険料の未納がある場合、それに充てることがあります。
- ・なお、他の健康保険から給付があるときは、国保からは支給がありません。

◆支給金額◆

「埋葬料」…50,000円

「葬祭費」…10,000～70,000円
(市区町村によって異なります。)

※出雲市…30,000円
松江市…30,000円

◆申請・お問い合わせ先◆

○埋葬料…加入している健康保険組合

○葬祭費…市町村役場

出来るだけ早いタイミングで申請することを忘れないようにしましょう！

※出雲市…健康福祉部 保険年金課
0853-21-6982
松江市…保険年金課
0852-55-5265

◆申請期限◆

○基本は2年

「葬祭費」・・・葬儀を行った翌日から2年以内

「埋葬料」・・・死亡日の翌日から2年以内

「埋葬費」・・・埋葬を行った日の翌日から2年以内

出来るだけ早いタイミングで申請することを忘れないようにしましょう！

10.障害年金

✚ 障害年金とは

厚生年金保険、国民年金、共済年金すべての方を対象に支給される年金の一つで、交通事故で障害者になった人や生まれつき知的障害（精神遅滞）があるような人ばかりでなく、あらゆる病気や怪我が障害年金の対象となる。

〈障害年金の請求の仕方〉

①障害認定日請求（本来請求）

障害認定日とは「障害年金を請求できるようになる日」

原則、初診日から1年6か月経過した日、または初診日から1年6か月以内に病気やケガが治った場合は、その治った日（治療の効果が期待できない状況に至った日を含む）この認定日時点での診断書を取得し、障害認定日から1年以内に請求することを障害認定日請求という。

診断書	原則として障害認定日から3か月以内の診断書が必要。
受給権の発生	障害認定日となる。なお、障害年金の支給は障害認定日の翌月分からとなる。

②事後重症請求

障害認定日には障害の程度が軽くて障害等級に該当しなかったが、その後65歳に達する日の前日までに障害が悪化し、障害等級に該当する状態に至った場合に請求することをいう。

なお、障害認定日時点で医療機関に受診していない、または当時のカルテが保管されていないなどの理由で障害認定日時点における診断書が取得できない場合も、基本的にはこの事後重症による請求となる。

診断書	請求時点での診断書が必要。
受給権の発生	請求日となる。なお、障害年金の支給は請求日の翌月分から。
請求期限	65歳に達する日の前日までとなる

③はじめて2級による請求

はじめて2級による請求とは、2級以上の障害の程度に満たない程度の障害の状態にあった方が、新たな傷病（基準傷病）にかかり、65歳の前日までも間に基準傷病による障害と前の障害を併せると、2級以上の障害に該当する場合に請求することをいう。

受給権の発生	請求日となる。なお、障害年金の支給は請求日の翌月分からとなる。
請求期限	65歳以後であっても差し支えない。

④20歳前障害による請求

20歳前障害による請求とは、20歳前の年金の未加入であった期間に初診日のある傷病により一定の障害の状態にある方が、20歳に達した日（障害認定日が20歳以後の場合はその障害認定日の時点）に障害等級の2級以上に該当する場合に請求することをいう。この場合は国民年金から障害基礎年金が支払われる。

診断書	原則として20歳に達した日の前後3か月以内の診断書（障害認定日が20歳前後の場合は障害認定日から3か月以内の診断書）が必要。
受給権の発生	20歳に達した日（障害認定日が20歳以後の場合は障害認定日）となる。なお、障害年金の支給は20歳に達した日（障害認定日が20歳以後の場合は障害認定日）の翌月分からとなる。
保険料納付要件	問われない。

なお、障害認定日において一定の障害の状態に該当しなかった場合（障害認定日時点の診断書を取得することができなかった場合も含む）であっても、65歳に達する日の前日までの間に該当するに至った場合は事後重症による請求が可能。

⑤遡及請求

遡及請求とは、初診日から1年6か月経過した日である障害認定日時点に何らかの理由で請求をされなかった場合に障害認定日から1年以上経過した後で障害認定日時点にさかのぼって請求することをいう。

診断書	原則として障害認定日から3か月以内の診断書と請求時点での診断書の合計2枚が必要。
受給権の発生	障害認定日となる。なお、障害年金の支給は基本的に障害認定日の翌月分から（経過分については初回振込み時に支給）となりますが、請求日が障害認定日から5年以上を経過している場合、遡及による支給は時効の関係で5年前までの分となります。

◆障害年金の請求に必要な書類

障害年金を請求するにはいくつかの書類が必要になるが、請求する人の状況によって必要な書類は変わってくる。

また、書類の中には有効期限があるものがあるので取得の際には注意が必要。

書類を提出する窓口は、障害基礎年金を請求するか、障害厚生年金を請求するかによって書類を提出する窓口が変わる。

◇障害年金の請求に必要な書類一覧

1. 必ず必要なもの

年金請求書	<ul style="list-style-type: none"> ・住所地のある市区町村役場、年金事務所または街角の年金相談センターの窓口にあります ・障害基礎年金を請求する場合と障害厚生年金を請求する場合で様式が違う
年金手帳	<ul style="list-style-type: none"> ・提出できないときは、理由書が必要
戸籍謄本、戸籍抄本、戸籍の記載事項証明書、住民票、住民票の記載事項証明書のいずれか	<ul style="list-style-type: none"> ・請求者の生年月日を確認するためのもの ・単身者でマイナンバー登録をしている場合、戸籍謄本等の添付が原則不要 ・年金請求書を共済組合等に提出する場合は、住民票等が必要になる場合も ・障害年金の請求書類を提出する前1ヶ月以内のものが有効
診断書	<ul style="list-style-type: none"> ・医師または歯科医師が作成したもの ・所定の様式あり（8種類） <p>※障害年金の請求には一定の保険料納付要件を満たしている必要がある。</p> <p>請求内容によっては診断書の種類が異なるため、印刷される前に必ず社会保険労務士または年金事務所などでの確認が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眼の障害用 ・聴覚、鼻腔機能、平衡感覚、そしゃく、嚥下機能、音声・言語機能の障害用 ・肢体の障害用 ・精神の障害用 ・呼吸器疾患の障害用 ・循環器疾患の障害用 ・腎疾患、肝疾患、糖尿病の障害用 ・血液、造血器、その他の障害用 ・障害認定日より3ヶ月以内の現症のもの ・障害認定日と年金請求日が1年以上離れている場合は、直近の診断書（年金請求日前3ヶ月以内の現症のもの）も必要 ・呼吸器疾患の診断書には、レントゲンフィルムの添付も必要 ・循環器疾患の診断書には、心電図のコピーの添付も必要
受信状況等証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・初診時の医療機関と診断書を作成した医療機関が違う場合、初診日を確認するために必要 ・カルテ廃棄などで添付できない場合は、代わりに「受信状況等証明書が添付できない申立書」が必要 ・知的障害で請求する場合で、療育手帳を持っているときは不要
病歴・就労状況等申立書	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の状態などを確認するための補足資料 ・パソコンで作成可
請求者名義の金融機関の通帳	<ul style="list-style-type: none"> ・カナ氏名、金融機関名、支店番号、口座番号が記載された部分が含まれるもの ・通帳でもキャッシュカードでも可（ともにコピー可） ・年金請求書に金融機関の証明スタンプを受けた場合は添付不要 ・受給が決定すれば、この口座に障害年金が振り込まれる
印鑑	<ul style="list-style-type: none"> ・認印可（シャチハタ不可）

※「年金請求書」「診断書」「受信状況等証明書」「受信状況等証明書が添付できない申立書」「病歴・就労状況等申立書」

の5つの様式は、年金事務所や街角の年金相談センターの窓口で受け取ることができる。

2.18歳到達年度末までの子（20歳未満で障害のある子を含む）がいる場合に必要なもの
 （※マイナンバー登録・記入済みでも添付が必要）

戸籍謄本 （記載事項証明書）	<ul style="list-style-type: none"> 子について、請求者との続柄、子の氏名・生年月日の確認のため
世帯全員の住民票	<ul style="list-style-type: none"> 請求者の生年月日を確認するためのもの 単身者でマイナンバー登録をしている場合、戸籍謄本等の添付が原則不要 年金請求書を共済組合等に提出する場合は、住民票等が必要になる場合も 障害年金の請求書類を提出する前1ヶ月以内のものが有効との生計維持関係を確認するため
偶者の収入が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> 障害厚生年金を請求する場合に必要な（障害厚生年金は一定の条件を満たした場合に配偶者の加給年金が付くため。配偶者の加給がない障害基礎年金を請求する場合は不要） 生計維持関係を確認するため 所得証明書、課税（非課税）証明書、源泉徴収票など
子の収入が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> 子の加算条件（一定の収入以下）に該当するかを確認するため 生計維持関係を確認するため 義務教育卒業前は不要 高校等に在学中の場合は、学生証または在学証明書など
子の診断書	<ul style="list-style-type: none"> 20歳未満で障害のある子がいる場合に必要 子の障害状態が、障害年金でいうところの1級または2級であることを確認するため（その場合、子の加算が付く期間が約2年間延長される） 医師または歯科医師が作成したもの

3.障害の原因が第三者行為の場合に必要なもの

第三者行為事故状況届	<ul style="list-style-type: none"> 所定の様式あり
交通事故証明または事故が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> 事故証明がとれない場合は事故内容が分かる新聞記事のコピーなど
確認書	<ul style="list-style-type: none"> 所定の様式あり
被害者に被扶養者がいる場合、扶養していたことが分かる書類	<ul style="list-style-type: none"> 源泉徴収票、健康保険証のコピー、学生証のコピーなど
損害賠償金の算定書	<ul style="list-style-type: none"> すでに決定済の場合に必要な 示談書など損害賠償金の受領額が分かるもの

4.請求者本人の状況によっては必要なもの

請求者本人の所得証明書	<ul style="list-style-type: none"> 障害基礎年金を請求する場合に必要な（障害厚生年金を請求する場合は不要） 20歳前障害の場合は所得制限があるので、本人の収入を確認するため
年金加入期間確認通知書	<ul style="list-style-type: none"> 共済組合に加入されていた期間がある人
年金証書	<ul style="list-style-type: none"> 他の公的年金から年金を受けているときに必要（配偶者を含む）
身体障害者手帳・療育手帳	<ul style="list-style-type: none"> 障害状態を確認するための補足資料

<p>合算対象期間が確認できる書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国民年金に任意加入しなかった期間のある人 ・配偶者が国民年金以外の公的年金制度の被保険者または組合員であった期間のある人は、 配偶者が組合員または被保険者であったことを証する書類 ・配偶者が国民年金以外の公的年金制度または恩給法等による老齢（退職）年金を受ける ことができた期間のある人は、配偶者が年金を受けることができたことを証する書類の写 ・本人が国民年金以外の公的年金制度または恩給法等による遺族年金等を受けることができ た期間のある人は、本人が当該年金等を受けることができたことを証する書類の写 ・その他、海外在住の期間等があったときは、このことを証する書類
------------------------------	--

◇障害年金請求書類の提出先

1.障害基礎年金を請求（申請）する場合

①初診日が、国民年金加入中の人（自営業者、無職の人、学生など）または、②初診日が、20歳前や、60歳以上65歳未満（年金制度に加入していない期間）で日本国内に住んでいる間にある人は、住所地のある市区町村の国民年金課。

初診日が、国民年金第3号被保険者期間中の人（厚生年金保険に加入している配偶者に扶養されていた人）は、年金事務所または街角の年金相談センター

2.障害厚生年金を請求（申請）する場合

初診日が、厚生年金第1号の人（民間企業勤務）は、年金事務所または街角の年金相談センター

初診日が、厚生年金第2～4号の人（公務員や私学教職員）は、初診日に所属していた各共済組合

◆障害年金の対象となる傷病名

<p>眼の障害</p>	<p>白内障、緑内障、網膜色素変性症、糖尿病性網膜症、ぶどう膜炎、視野狭窄眼球委縮、網膜脈角膜委縮、網膜はく離、両椎体ジストロフィー、黄斑変性症、レーベル視神経症、ベーチェット病（眼に症状が出る場合）、多発性硬化症（眼に症状が出る場合）、外傷性網脈絡破裂・その他眼球破裂、低酸素脳症による失明など</p>
<p>聴覚・鼻腔機能・平衡機能・そしゃく・嚥下機能・音声又は言語機能障害</p>	<p>感音性難聴、突発性難聴、メニエール病、真珠腫性中耳炎、音響外傷、内耳障害、失語症、咽頭腫瘍、上顎腫瘍、舌腫瘍、舌がん、外傷性鼻科疾患、咽頭摘出や脳梗塞による言語機能の消失など</p>
<p>肢体の障害</p>	<p>上肢・下肢障害、脳梗塞・脳出血後遺症、脳血管疾患、脳腫瘍、脳挫傷、頭部外傷後遺症、脊髄小脳変性症、頸椎症性脊髄症、頸髄損傷、パーキンソン病、脊柱管狭窄症、筋ジストロフィー、ヘルニア、慢性関節リウマチ、変形性膝関節症、膝関節屈曲位拘縮、人工関節、人工骨頭、脳性麻痺、頸椎性麻痺、腰椎分離すべり症、大腿骨頭壊死、上肢・下肢・指の切断、糖尿病性壊疽、糖尿病性神経障害、多発性骨髄腫、多発性硬化症（肢体に症状が出る場合）、線維筋痛症、多系統萎縮症（オリブ小脳萎縮症）、アルコール性末梢神経障害、脳脊髄液減少症、ポリオ、ポストポリオ、膠原病、ジストニア、ミトコンドリア脳筋症、筋萎縮性側索硬化症（ASL）、脊柱管狭窄症、骨肉腫（骨のがん）、ミエロパチー、ピュルガー氏病、ホジキン病、皮膚筋炎、全身性エリテマトーデス（SLE）、後縦靭帯骨化症、ギラン・バレー症候群など</p>

<p>精神の障害</p>	<p>うつ病、双極性障害（躁うつ病）、統合失調症、気分障害、発達障害（広汎性発達障害、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）、自閉症スペクトラム）、アルコール依存症、知的障害（精神遅滞）、ダウン症、てんかん、高次脳機能障害、否定型精神病、若年性アルツハイマー、認知症、トゥレット症候群（チック症）など ※障害年金では認定の対象外としている「神経症」や「人格障害」で認定された事例 強迫性障害</p>
<p>呼吸器疾患の障害</p>	<p>中皮腫、肺気腫、間質性肺炎、肺結核、肺線維症、肺がん、じん肺、肺胞のう症、気管支喘息、気管がん、気管支炎、気管支拡張症、非結核性抗酸菌症、慢性呼吸不全、酸素療法など</p>
<p>循環器疾患の障害</p>	<p>心不全、ファロー四徴症、ペースメーカー装着、心室中隔欠損、人工弁装着、拡張型心筋症、心臓弁膜症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁精査不全症、梗塞型心筋症、狭心症、心筋梗塞、心房細動、心室細動、心室頻拍症、洞不全症候群、冠動脈バイパス術後遺症、高度房室ブロック、モビッツⅡ型房室ブロック、僧房弁狭窄症、相貌弁膜症、悪性高血圧症、など</p>
<p>腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害</p>	<p>人工透析、腹膜透析、慢性腎不全、糖尿病性腎症、慢性腎炎、慢性糸球体腎炎（ループス腎炎）、腎機能障害、I g A腎症、ネフローゼ症候群、腎のう胞、肝のう胞、肝硬変、肝腫瘍、肝臓がん、肝細胞がん、糖尿病など</p>
<p>血液・造血器・その他の障害</p>	<p>悪性新生物（がん）（前立腺がん、胃がん、大腸がん、直腸がん、乳がん、子宮体がん、肛門がん、悪性リンパ腫等）、骨髄腫、脳腫瘍、H I V（エイズ）、ヒト免疫不全ウイルス感染症、白血病、血友病、血小板減少性紫斑病、凝固因子欠乏症、再生不良性貧血、自己免疫疾患、骨髄異形成症候群、キャスルマン病、多発性骨髄腫、化学物質過敏症、電磁波過敏症、全身性エリテマトーデス（SLE）、クローン病、バセドウ病、膠原病、潰瘍性大腸炎、サルコイドーシス、シェーグレン症候群、人工肛門、慢性疲労症候群など</p>

※障害年金では基本的に、傷病名ではなく、病気や障害で日常生活や仕事にどの程度支障があるかで判定される。

◆特別障害給付制度

◇特別障害給付制度の概要

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として「特別障害給付金制度」が創設された。

◇支給の対象となる方

1.平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生

2.昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者等の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障害の状態にある方が対象となる。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態された方に限られる。

なお、障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給することができる方は対象にならない。

また、給付金を受けるためには、厚生労働大臣の認定が必要になる。

(※1) 国民年金任意加入であった学生とは、以下が目安になる。

次の①又は②の昼間部在学していた学生（定時制、夜間部、通信を除く）

①大学（大学院）、短大、高等学校および高等専門学校

②また、昭和61年4月から平成3年3月までは、上記①に加え、専修学校及び一部の各種学校

(※2) 被用者等の配偶者とは、以下の場合になる。

①被用者年金制度（厚生年金保険、共済組合等）の加入者の配偶者

②上記①の老齢給付受給権者及び受給資格期間満了者（通算老齢・通算退職年金を除く）の配偶者

③上記①の障害年金受給者の配偶者

④国会議員の配偶者

⑤地方議会議員の配偶者（ただし、昭和37年12月以降）

(※3) 障害の原因となる傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日

◇支給額

障害基礎年金1級相当	平成31年度基本月額 52,150円（2級の1.25倍）
障害基礎年金2級相当	平成31年度基本月額 41,720円

※特別基礎年金の月額、前年の消費物価指数の上昇下降に合わせて毎度自動的に見直される。

ご本人の所得が一定の額以上であるときは、支給額の全額又は半額が停止される場合がある

老齢年金、遺族年金、労災補償等を受給されている場合には、その受給額分を差し引いた額が支給される。
（老齢年金等の額が特別障害給付金の額を上回る場合は、特別障害給付金は支給されない）

経過的福祉手当を受給されている方

特別障害給付金の支給を受けると、経過的福祉手当の受給資格は喪失する。

特別障害給付金は、認定を受けた後、請求月の翌月分から支給される。

支払いは、年6回（2月、4月、6月、8月、10月、12月）前月までの分が支給される。
（初回支払いなど、特別な場合は、奇数月に前々月までの分の支払いを行う場合もある）

◇請求手続の窓口

請求の窓口は、住所地の市区役所・町村役場

なお、特別障害給付金の審査・認定・支給にかかる事務は日本年金機構が行う。

◇請求に必要な書類

特別障害給付金請求書
年金手帳・基礎年金番号通知書のいずれか （添えることが不可能の場合はその理由）
障害の原因になった病気やケガの診断書

※障害の原因になった病気やケガが複数ある場合は、それぞれの診断書が必要

※65歳以上の人は、65歳になる前と請求時点の傷病についての診断書、X線検査フィルム
呼吸器系結核、肺化のう症、けい肺、心電図所見がある場合、心電図の写し

病歴等申立書
受診状況等証明書
特別障害給付金所得状況届
住民票などの生年月日の市区町村長の証明書又は戸籍謄本
在学（籍）証明書
在学内容の確認に必要な委任状
戸籍謄本又は抄本（生年月日、婚姻年月日確認）
初診日に配偶者が共済組合に加入していた場合、年金加入期間確認通知書
配偶者が初診日の時点での公的年金等の加入や受給の状況が分かる書類

✚ 障害年金を受け取るための要件

障害年金	障害基礎年金	初診日が国民年金加入期間
		初診日が60歳以上65歳未満
		初診日が20歳前
	障害厚生年金	初診日が厚生年金保険の被保険者である期間
障害手当金		

※初診日：障害の原因となった傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日

（傷病名の診断を受けた日ではない）

○障害基礎年金

①障害の原因となった病気やケガの初診日が

- ・ 国民年金加入期間
- ・ 60歳以上65歳未満で日本国内に住んでいる

※すでに老齢基礎年金を繰り上げてもらっている人は障害基礎年金を受け取れない

- ・ 20歳前

②障害の原因となった病気やケガの程度が障害認定日または20歳に達したときに、

障害等級1級または2級に該当

※障害認定日：障害の原因となった病気やけがの初診日から起算して1年6か月を

経過した日または1年6か月以内に症状が固定した日

③保険料の納付要件を満たしている

→初診日の前日までに定められた保険料を納めている必要がある。

※20歳前の年金未加入期間に初診日がある場合はこの要件は問われない

○障害厚生年金

- ①障害の原因となった病気やケガの初診日が厚生年金保険の被保険者である
- ②障害の原因となった病気やケガの程度が障害認定日に障害者等級が 1～3 級に該当
- ③保険料の納付要件を満たしている

○障害手当金（一時金）

- ①障害の原因となった病気やケガの初診日が厚生年金保険の被保険者である
- ②障害の原因となった病気やケガが初診日から 5 年以内にその障害が固定された場合

※請求は固定されてから 5 年以内に行う必要がある

- ③保険料の納付要件を満たしている

✚ 平成31年度（令和元年）の障害者年金の給付額（平成31年度 4月時点）

・障害基礎年金

障害等級	金額
1級	年間 975,125 円（月額 81,260 円）＋（子の加算）
2級	年間 780,100 円（月額 65,008 円）＋（子の加算）

【1級】780,100円×1.25＋（子の加算）

【2級】780,100円＋（子の加算）

◎子の加算

18歳到達年度末（高校卒業時）までの子どもがいる場合は子の加算が付く

子供が障害者等級1級または2級であるときは20歳まで延長して支給される

子の数	金額
1人目、2人目の子	1人につき 年間 224,500 円（月額 18,708 円）
3人目以降の子	1人につき 年間 74,800 円（月額 6,233 円）

〈障害基礎年金の受給額の例〉

障害者等級 /子の人数	0人	1人	2人	3人
1級	975,125 円 （月 81,260 円）	1,199,625 円 （月 99,968 円）	1,424,125 円 （月 118,677 円）	1,498,925 円 （月 124,910 円）
2級	780,100 円 （月 65,008 円）	1,004,600 円 （月 83,716 円）	1,229,100 円 （月 102,425 円）	1,303,900 円 （月 108,658 円）

・障害厚生年金

※1 級または 2 級の障害厚生年金は障害基礎年金もあわせて受け取ることができる。

※また配偶者がいる場合は配偶者の加給年金が加算される。

障害等級	金額
1 級	障害基礎年金 + 報酬比例の年金×1.25+（配偶者加給年金）
2 級	障害基礎年金 + 報酬比例の年金×1.25+（配偶者加給年金）
3 級	報酬比例の年金（最低保証 585,100 円 月額 48,758 円）
障害手当金	報酬比例の年金の 2 年分（最低保証 1,170,200 円）※一時金

※報酬比例の年金は人によって金額が異なり、その人の平均標準報酬額や厚生年金加入していた期間によって年金額が変わる（給与が高く会社勤めの期間が長いほど年金額が高くなる）

※3 級と障害手当金は報酬比例の年金のみの支給のため加入期間が短いなどの理由で金額が低くなりすぎないように最低保証額がある

（1 級 2 級は障害基礎年金が支給されるので最低保証額はない）

◎配偶者加給年金

本人が 1 級または 2 級の場合で 65 歳未満の配偶者がいるときに配偶者加給加算が付く

配偶者が 20 年以上の加入期間の老齢厚生年金・退職共済年金または障害基礎年金・障害

厚生年金を受給している場合は受け取れない

障害等級	金額
1 級・2 級	224,500 円（月額 18,708 円）
3 級・障害手当金	無し

〈障害厚生年金の受給額の例〉

障害等級/ 家族構成	独身	配偶者あり	配偶者と子2人
1級	約144～180万円 (月 約12～15万円)	約168～204万円 (月 約14～17万円)	約204～252万円 (月 約17～21万円)
2級	約120～144万円 (月 約10～12万円)	約144～180万円 (月 約12～15万円)	約180～216万円 (月 約15～18万円)
3級	約60～72万円 (月 約5～6万円)		

🚩 島根県内の障害年金相談窓口一覧

・山陰松江しんじ湖障害年金相談室

住所：〒690-0852 島根県松江市千鳥町 26-2 千鳥ビル 2F

電話：TEL:0852-67-6576

月曜日～金曜日 8:30～18:00 （土曜日・日曜日・祝日予約可）

・日本年金機構

電話：年金相談に関する一般的な問い合わせ：年金ダイヤル：0570-05-1165

予約受付専用電話：0570-05-4890

・出雲年金事務所

住所：〒693-0021 島根県出雲市塩冶町 1516-2

電話：0853-24-0045

管轄地域：出雲市 大田市 飯石郡

・松江年金事務所

住所：〒690-8511 島根県松江市東朝日町 107

電話：0852-23-9540

管轄地域：松江市 安来市 雲南市 仁多郡 隠岐郡

・浜田年金事務所

住所：〒697-0017 島根県浜田市原井町 908-26

電話：0855-22-0670

管轄地域：浜田市 益田市 江津市 邑智郡 鹿足群

11. 指定難病患者への医療費助成制度

◆ 難病とは ◆

○ 難病とは、発病の原因が明確でないために治療方法が確立しておらず、長期の療養を必要とする疾患です。

「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」では、以下の4つの要素を全て満たす疾患を難病であると定義しています。

- ・ 発病の機構（原因）が明らかでない
- ・ 治療方法が確立していない
- ・ 希少な疾患である
（がん、精神疾患、感染症、アレルギー疾患等、個別の施策体系が確立している疾患は含まれない）
- ・ 長期の療養を必要とする

※ 発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの
引用：厚生労働省「難病の患者に対する医療等に関する法律 第一条」

◆ 代表的な難病 ◆

○ 生産年齢人口（15～64歳）において患者数が多い難病

- ・ 消化器系疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病等）
- ・ 自己免疫疾患（全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎
／多発性筋炎等）
- ・ 神経・筋疾患（パーキンソン病、もやもや病、多発性硬化症
／視神経脊髄炎、重症筋無力症等）

○ 患者数の少ない難病

- ・ 血液系（原発性免疫不全症候群等）
- ・ 内分泌系（下垂体前葉機能低下症等）
- ・ 視覚系（網膜色素変性症等）
- ・ 循環器系、呼吸器系、皮膚・結合組織系（神経線維腫症等）
- ・ 骨・関節系（後縦靭帯骨化症等）
- ・ 腎・泌尿器系（多発性嚢胞腎等）

◆指定難病の対象となる条件◆

○難病だから難病申請ができるというわけではない
○国が法律に定めている基準に基づいて医療費助成制度の対象としている難病を「指定難病」と呼びます。

○対象者の要件

下記全ての条件を満たし、その病状の程度が厚生労働大臣が定めるもの

- ①発病の機構が明らかでないこと
- ②治療方法が確立していないこと
- ③希少な疾病であること
- ④長期の療養を必要とすること
- ⑤患者数が本邦において一定の人数（人口の0.1%程度）に達しないこと
- ⑥客観的な診断基準が確立していること

○指定難病にかかっているが、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度ではない者で、申請月以前の12ヶ月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること。

引用：厚生労働省「難病の患者に対する医療等に関する法律の概要」

◆指定難病の病気の種類◆

○令和元年7月1日から、難病医療費助成制度の対象疾病（指定難病）が2疾病追加され**333疾病**に拡大されました。

◆難病医療費助成制度の内容◆

○難病医療費助成の認定を受けた患者の自己負担は、**2割を上限**として、「医療費助成における自己負担上限額(月額)」が定められています。

◆申請方法◆

①市区町村の役所に行って、特定疾患の医療受給者証申請に必要な書類を確認する。
ほとんどの場合、以下の書類があれば申請できます。

1. 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規）
2. 臨床調査個人票（診断書）
3. 健康保険証の原本及び写し（受給者本人） -
4. 市町民税課税（又は非課税）状況が分かる書類
5. 住民票（世帯全員分という種類）

②医師に臨床調査個人票の記載を依頼
臨床調査個人票を持参し、「**※難病指定医**」に記入してもらう

③書類を揃えて役所に提出（市区町村の障害福祉課や保健所に提出）

④都道府県による審査

1. 病状の程度が認定基準に該当するとき、または、
2. 認定基準に該当しないが高額な医療の継続が必要な人（軽症高額該当）と認める場合に支給認定を行います。

⑤都道府県による医療受給者証の交付

1. 申請から医療受給者証が交付まで**約3か月程度**かかります。
その間に指定医療機関においてかかった医療費は払戻し請求をすることができます。
2. 審査の結果、不認定となることがあります。
その場合は、都道府県から不認定通知が送付されます。

◆難病指定医◆

○指定難病の制度では、都道府県から指定を受けた指定医に限り、特定医療費支給認定の申請に必要な診断書を作成することができます。

指定医（2種類）

「難病指定医」…新規申請及び更新申請に必要な診断書の作成ができる

「協力難病指定医」…更新申請に必要な書類のみ作成できる

◆医療費助成の対象となる費用◆

○※指定医療機関で難病の治療（保険診療）にかかった窓口での自己負担額

○薬局（指定医療機関）での保険調剤の自己負担額

○訪問看護事業者（訪問看護ステーション）を利用したときの利用者負担額 など

◆対象とならない費用◆

○認定された難病以外の病気の医療費

○指定医療機関以外の医療機関で受けた治療の医療費

○入院時の食費※、差額ベッド代 など

◆指定医療機関◆

○指定医療機関とは、都道府県から指定を受けた病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション

※指定難病の医療費の給付を受けることができるのは、原則として指定医療機関で行われた医療に限られます。

◆受けられるその他のサービス◆

○携帯電話 各会社割引

○テーマパークや観光地などで、独自にサービスを提供していることがあります。

障がい者手帳を持っている方より、サービスは少ないですが、お出かけするときには事前にチェックを！

高額療養費制度と難病医療費助成制度の関係

～パーキンソン病で高額医療費と難病医療助成金の併用～

◆高額医療費◆

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、ひと月で上限額を超えた場合、その超えた金額を支給する制度です。

※この場合のひと月とは、月の初めから終わりまでを言います。

◆難病医療費制度◆

難病医療費助成の認定を受けた患者の自己負担は、2割を上限として「医療費助成における自己負担上限額（月額）」を定める制度です。

※指定難病の医療費助成制度は、「保険優先」の制度なので、まずは既定の額まで医療保険が使われます。

高額療養費計算式（70歳未満の方）

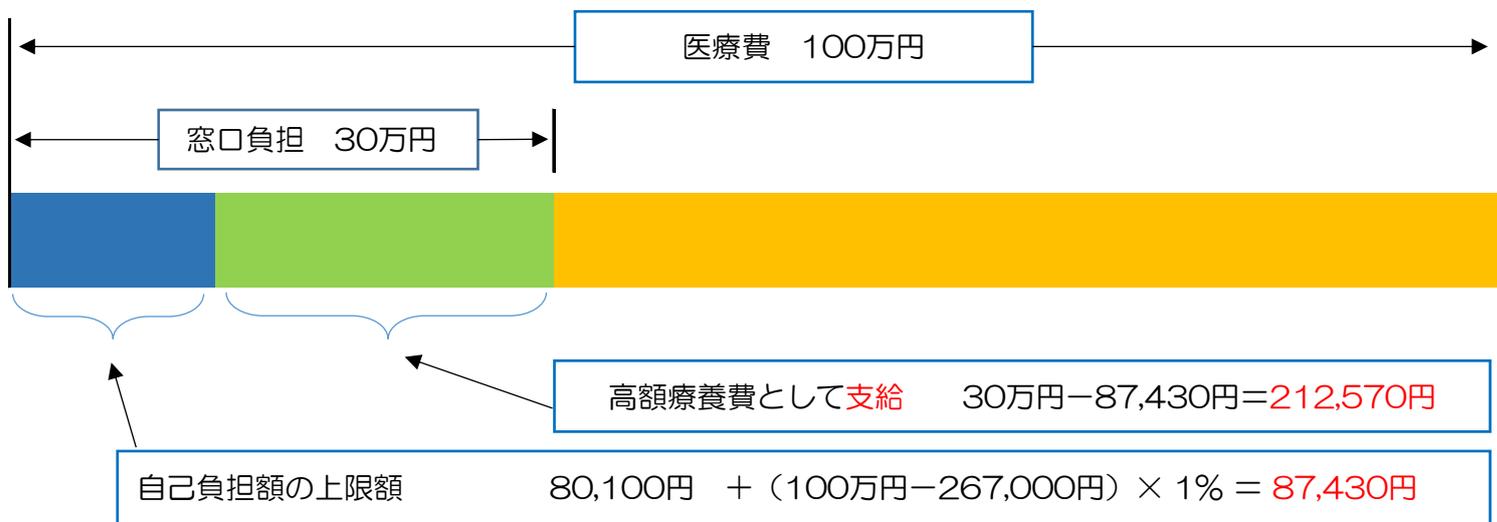
所得区分	年収の目安	自己負担限度額	多数回該当※1
①区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	1,160万円～	252,600円 + (総医療費－842,000円) ×1%	140,100円
②区分イ (標準報酬月額53万～79万円の方)	770～ 1,160万円	167,400円 + (総医療費－558,000円) ×1%	93,000円
③区分ウ (標準報酬月額28万～50万円の方)	370～770万円	80,100円 + (総医療費－267,000円) ×1%	44,400円
④区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	～370万円	57,600円	44,400円
⑤区分オ (低所得者)		35,400円	24,600円

具体例

◆パーキンソン病 高額医療費を使った場合◆

- ・69歳以下
- ・適用区分ウの人
- ・1カ月の医療費総額100万円

通常窓口負担3割で自己負担額は30万円です。



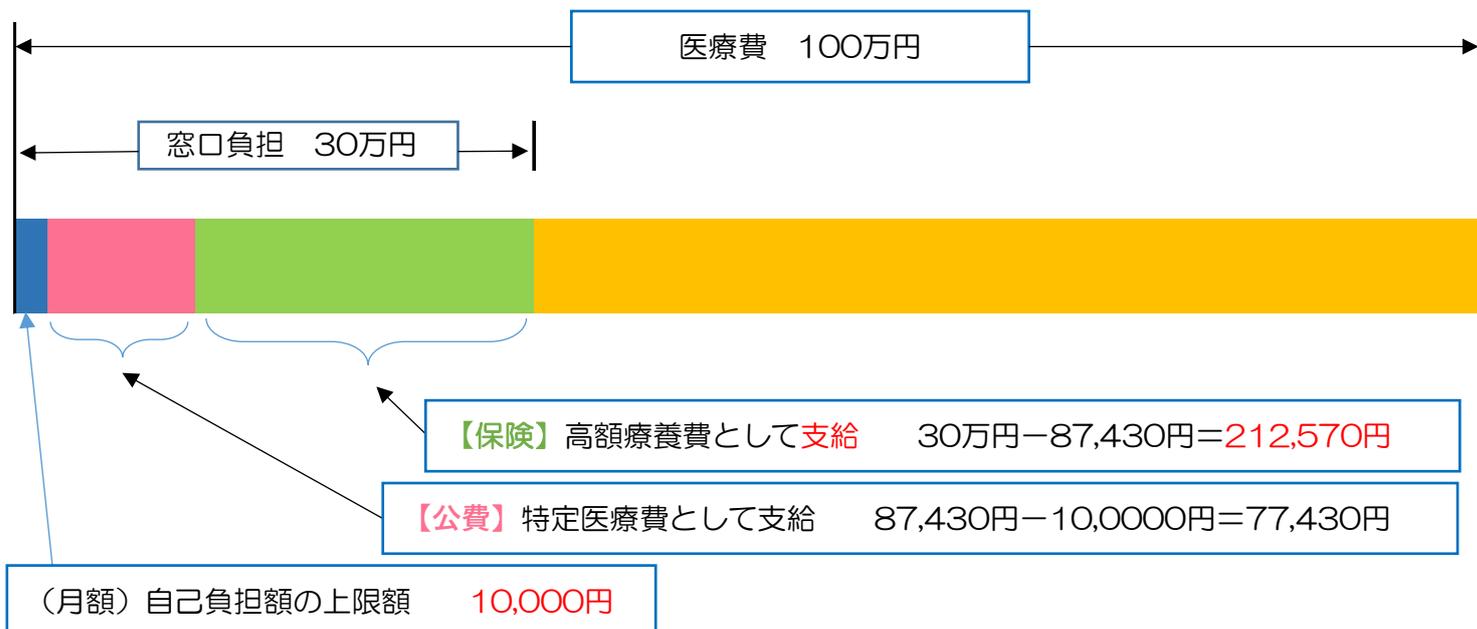
- ・高額療養費として212,570円が支給されます。
- ・実際の自己負担額は87,430円になります。

※支給と書いていますが、ご自身の健康保険組合へ還付申請して後日支払われます。

◆パーキンソン病 高額医療費と難病医療助成金の併用◆

○上記の例に続けてみます。

- ・特定医療費の支給認定を受け、月額自己負担上限額が1万円の場合



- ・高額療養費は変わらず212,570円、自己負担額87,430円のうち、決められた上限額との差額77,430円が特定医療費として支給されます。

※公費として窓口負担30万円と自己負担上限額1万円の差29万円が支給されているわけではありません。

12. Q&A

出産手当金・出産育児一時金

出産手当金はどのくらいの期間が支給されますか？

出産日以前42日から出産日の翌日以降56日までの範囲内で会社を休み給与の支払いが無かった期間を対象としています。出産が予定日より後になった場合は、出産予定日になります。多胎妊娠なら出産日以前98日になります。

出産手当金を受給中に退職した場合はどうなりますか？

- 退職日の前日までに継続して1年以上の被保険者期間があること
(1年以上働いている)
- 退職時に出産手当金を受けているか、または受ける条件を満たしていること
(退職日に出勤していたらもらえない)

上2つの条件を全て満たしている場合は退職後も引き続き受けることができます。

会社を退職しましたが、退職後に出産した場合でも在職中の健康保険での被保険者出産育児金を申請できますか？

- 妊娠4か月(85日)以上の出産であること
- 退職日までに継続して1年以上被保険者期間があること(1年以上働いている)
- 退職日の翌日から6か月以内の出産であること

上3つの条件を全て満たしている場合は申請が可能です。

海外で出産した場合でも、出産育児一時金の申請はできますか？

海外で出産した場合であってもご申請いただくことができますが、必要に応じて、書類の提出をお願いする場合があります。

会社を退職後に出産しましたが、出産時は夫の加入している健康保険組合等の健康保険の被扶養者になりました。両方から出産育児一時金の給付は受けられますか？

会社を退職後に出産しましたが、出産時は国民健康保険に加入しています。両方から出産育児一時金の給付は受けられますか？

重複して受給することはできません。どちらか一方の選択となります

高額療養費制度

医療費が高額になったときに、健康保険給付がありますか？

一定の自己負担限度額を超えた部分が払い戻される高額療養費制度があります。領収書が必要なので保管しておいてください。なくても申請が可能な場合はありますが、なるべく保管しておきましょう。

高額療養費の支給までどのくらいかかりますか？

診療報酬明細書の確認が必要であることから、診療月から3か月以上かかります。

入院期間が2か月にまたがりましたが、申請書は1枚でいいですか？

1か月に1枚必要です。月毎に自己負担限度額を超えた金額が払い戻されます。

同じ月で複数の医療機関にかかった場合等はどうなりますか？

自己負担額は受診者別、医療機関別、入院・通院別で算出されて、21,000円以上のものが対象となります。このため、対象となる自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた部分が高額療養費として支給されます。21,000円は合算対象基準額とされこの額を超えていないと合算が出来ません。

例) 自己負担限度額が57,600円の方

医療機関等	受診(入院)期間	自己負担額	合算の可否
A病院入院	4月20日~4月30日	70,000円	可能
B病院通院(眼科)	4月1日	15,000円	同じ病院・診療科 の外来なので可能
	4月5日	10,000円	
C病院通院(歯科)	4月10日	10,000円	不可

上の表は、病院と受診日ごとに自己負担額を分けたものです。この表のような場合、A病院とB病院の自己負担額は合算可能なため、95,000円となります。しかしC病院は同じ月でも21,000円を超えていないので合算が出来ません。よって、A病院とB病院の自己負担合計額95,000円と自己負担限度額の差額である37,400円が高額療養費として支給されます。C病院の負担額には支給がありません。

領収書のどの金額を記入したらよいですか？

記入していただく自己負担額は一部負担金の金額となり、保険外負担分(ベッド代やインプラント費用)や入院時の食事負担額は対象外となります。領収書が無くても、医療機関等に連絡をし、領収済みの確認が取れれば申請を受け付けることが出来る場合があります。

✚ 傷病手当金

傷病手当金の支給要件について教えてくださいか？

仕事を休み始めた日から、連続して3日以上仕事を休んでいるときに、4日目から支給されます。

例1) 支給開始できない場合

休みが3日間続いていないため支給開始できません。

日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
休んだ日	休	出	休	休	出	出	休	休	出

例2) 第4日目から支給開始となる場合

1～3が休みであり、4も休んでいるため4から支給開始となります。

日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
休んだ日	休	休	休	休	出	休	休	休	休

例3) 第5日目から支給開始となる場合

1～3は休みですが、4は出勤しているため休んだ5から支給開始となります。

日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
休んだ日	休	休	休	出	休	休	休	休	休

傷病手当金を受給中に退職した場合はどうなりますか？

- ・退職日の前日までに継続して1年以上の被保険者期間があること
(1年以上働いている)
- ・退職時に傷病手当金を受けているか、または受ける条件を満たしていること
(退職日に出勤していたらもらえない)

上2つの条件を全て満たしている場合は退職後も引き続き受けることができます。

傷病手当金が受けられる期間はどのくらいですか？

同じ病気なら、支給を開始した日から最長1年6か月です。

復職し受給していない期間があっても、支給開始日から1年6か月を超えると支給期間は終了します。例えば、一度傷病手当金を受給し復職、その後また同じ病気で傷病手当金を受けようとしても1年6か月を超えていたら受けることが出来ません。

✚ 埋葬料・埋葬費

被保険者や被扶養者が亡くなったときは、保険給付がありますか？

申請により埋葬料・埋葬費が支給されます。

生計を維持されていた被保険者が亡くなったとき、被扶養者が亡くなったときは「埋葬料」として5万円が支給されます。また、生計を維持されていない被保険者が亡くなったときは、実際に埋葬を行った人（費用を支払った人）に「埋葬費」として埋葬に要した費用（上限5万円）が支給されます。

会社を退職して資格を喪失後に死亡した場合、埋葬費の申請はできますか？

1. 被保険者が資格喪失後3か月以内に亡くなったとき
2. 被保険者が傷病手当金または出産手当金の資格喪失後の継続給付を受けている期間に亡くなったとき
3. 被保険者が傷病手当金または出産手当金の資格喪失後の継続給付を受けなくなった日後3か月以内に亡くなったとき

上の条件のいずれかに該当している場合は申請が可能です。

※被扶養者が資格喪失後に亡くなった場合は、家族埋葬料は受けられません。

埋葬料と埋葬費の違いは何ですか？

埋葬料とは、健康保険の被保険者が死亡した際、死亡した被保険者により生計を維持されており、埋葬を行う方に対し、5万円が支給されるという制度です。

一方で埋葬料とは、被保険者が死亡した際、埋葬料を受ける方がいない場合に、実際に埋葬を行った方に対して支給されるものです。つまり、親族や遺族であっても、生計を維持されていなかった場合は、埋葬料が支給されることとなります。限度額は5万円となっており、その範囲内で実際に埋葬に要した費用に相当する金額が支給されます。支給対象となる費用は、霊柩代・霊柩車代・火葬料または埋葬料・葬式の際の供物代・僧侶への謝礼などで、葬式の際の飲食や接待費、香典返しの費用は含まれません。

✚ 健康保険給付について

健康保険給付にはどのような種類がありますか？

健康保険の主な給付は次のとおりです。

給付の種類	どんなときに
療養費	就職直後で保険証が無い等やむを得ず全額自己負担で受診したとき や、治療上の必要からコルセット等の治療用装具を装着したとき
高額療養費	被保険者本人・被扶養者とも単独または、世帯合算で1か月の窓口負担額が自己負担額を超えたとき
傷病手当金	被保険者が療養のために会社を休み、事業主から給料を受けられないとき
出産手当金	被保険者が出産のため会社を休み、事業主から給料を受けられないとき
出産育児一時金	被保険者（被扶養者）が出産したとき
埋葬料（埋葬費）	被保険者（被扶養者）が亡くなったとき

健康保険給付の申請に期限はありますか？

健康保険給付を受ける権利は、受けることができるようになった日の翌日から2年を経過したとき、時効によって消滅します。時効の起算日は以下のとおりです。

<起算日>

給付の種類	消滅時効の起算日
療養費	療養に要した費用を支払った日の翌日
高額療養費	診療月の翌日1日 (自己負担分を診療月の翌月以降に支払った時は支払った日の翌日)
傷病手当金	労務不能であった日ごとにその翌日
出産手当金	出産のため労務に服さなかった日ごとにその翌日
出産育児一時金	出産日の翌日
埋葬料	死亡日の翌日
埋葬費	埋葬を行った日の翌日

整復師（接骨院・整骨院）に健康保険が使えない場合があると聞きました。こういった場合 ですか？

日常生活における単純な疲労、肩こり、腰痛、体調不良や脳疾患後遺症などの慢性病などは、健康保険が使えず全額自己負担となります。治療用装具も医師が治療上必要と認めて購入したものが対象になるため、柔道整復師によるものは支給対象になりません。

療養費

病院に行きましたが、保険証が手元になかったため全額（10割）支払いました。払い戻しを受けることができますか？

手続き直後で保険証が届いてなかった場合等、やむを得ない理由がある時は、申請により一部負担割合に応じた自己負担相当額を差し引いた額が療養費として払い戻されます。

医師の指示により、コルセットやサポーターなど治療用装具を作りました。健康保険から給付がありますか？

療養のために医師の指示により、コルセットやサポーターなどの治療用装具を装着された場合、「療養費＜治療用装具＞」の申請をいただくことで、健康保険の支給基準価格で計算した額から、その額に一部負担割合を乗じた額を差し引いた額をお支払いします。

～支給対象となる治療用装具の例～

- ・ 関節用装具、コルセット
- ・ 小児の弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療として用いる眼鏡およびコンタクトレンズ（9歳未満の小児のみ対象）
- ・ リンパ節郭清術^{かくせいじゆつ}を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫^{ふしゆ}の治療のために使用される弾性着衣等
- ・ 眼球摘出術^{がんきゆうてきしゆつ}後眼窩保護^{がんかほご}のために装具を必要とする義眼
- ・ 症状固定前の練習用仮義足

などがあり、装具ごとに支給上限額があります。

窓口・申請書の提出など

各種保険の申請先はどこですか？

健康保険被保険者証（健康保険証）に記載されている管轄の協会けんぽ支部にお願いいたします。島根県の協会けんぽ支部は、松江市殿町の山陰中央ビル2階に窓口がございます。月曜日から金曜日の午前8時30分より午後5時15分までの受付となっております。（国民の祝日及び12月29日から1月3日の年末年始を除きます。）各種申請・届け出手続きに関する事、制度に関するお問い合わせ等を受け付けておりますので、気になる事がある方は下記の住所または電話番号までご相談ください。

<住所> 〒690-8531 松江市殿町383山陰中央ビル2階

<電話番号> 0852-59-5139

提出方法を教えてください。

協会けんぽ支部に郵送または窓口へ直接ご持参ください。

現在、各都道府県の年金事務所の窓口でも協会けんぽの申請書をお預かりしております。（年金事務所の窓口では申請書の内容確認等を行わず、お預かりするのみの場合もございますのでご了承願います。また、一部の年金事務所では窓口を開設していない場合がありますので、事前に協会けんぽ支部にご確認ください。）

申請書類はどこで入手できますか？

全国健康保険協会（協会けんぽ）のホームページから入手可能です。また、一部の申請書類を除き申請書ネットプリント（全国のコンビニエンスストアに設置してあるマルチコピー機で即時に印刷できる有料サービス）からも入手可能です。いずれの入手方法もご利用いただけない場合は、協会けんぽ支部にご相談ください。

加入している支部以外の支部に申請書を提出できますか？

加入している支部以外でも申請書の受付は可能ですが、加入している支部において審査等を行うため、出来るだけ加入している支部に申請書のご提出をお願いします。

窓口の受付時間はどうなっていますか？

月曜日から金曜日の午前8時30分より午後5時15分までです。但し、国民の祝日及び（12月29日から1月3日）を除きます。

<任意継続被保険者の方へ>

- ・ 任意継続被保険者資格取得申請書に関しては、申請される方の住所を管轄する協会けんぽ支部にご提出をお願いします。（例、東京都にお住まいの方は東京支部にご提出ください。）
- ・ 任意継続被保険者が都道府県を超えて転居される住所変更届に関しては、転居先の住所を管轄する協会けんぽ支部にご提出お願いいたします。

<島根県内の公務員の方へ>

県内にお住まいの公務員の方は、松江市千鳥町にある島根県市町村職員共済組合までお越しください。また、島根県市町村職員共済組合のホームページでは事業内容や各種申請書のダウンロードなどを掲載していますので一度ご覧ください。住所、電話番号は下記に記載しております。気になる事がある方はお問い合わせください。

<住所> 〒690-0852 島根県松江市千鳥町20

<電話番号> 0852-21-9496

<上記以外の特別区・市町村国保に加入の方へ>

国民健康保険組合や職域保険（社保）に加入していない個人を対象としている市町村国保は、専業主婦の方や自営業の方が加入対象者になっており、今まで記載した保険給付内容とは異なる部分があります。ご自身の保険内容を今一度ご確認ください。

<窓口・申請書に関するURL>

全国健康保険協会ホームページ

島根県市町村職員共済組合ホームページ

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

<http://www.shimane-kyosai.jp/>

難病の医療費助成制度

対象となるのはどのような場合ですか？

「指定難病」と診断され、「重症度分類等」に照らして病状の程度が一定程度以上の場合は、これは個々の指定難病の特性に応じ、日常生活または社会生活に支障があると医学的に判断される程度とされます。

特定医療費（指定難病）受給者証とは？

申請を行い、都道府県に認定された場合に交付されるものです。医療機関等にかかる際に、窓口で提示をしてください。この受給者証が使用できるのは、認定された疾病の治療に関係する場合のみですのでご注意ください。また、この受給者証には有効期間があり、1年以内とされています。複数の指定難病にかかっている場合でも受給者証は患者様一人につき一枚です。

申請日以前の治療費は対象になりますか？

医療費助成は申請した日からになります。

医療費助成の申請手続きはどうすればいいですか？

まず、都道府県における事務手続きにより、指定難病であることとその病状の程度が一定程度であることを確認します。この時、以上2つの確認ができた場合は認定されます。しかし、確認できなかった場合には都道府県に設置された指定難病審査会での審査が行われます。指定難病審査会で確認できた場合は認定となります。審査の結果支給要件に該当しないと判断された方には、認定しない旨を通知いたします。具体的な手続きについては、各都道府県で異なりますので、お住まいの都道府県の保健所等にお問い合わせください。県内にお住まいの方は島根県のホームページからも申請手続きについてご覧いただけます。

難病に関する医療助成の相談・申請は？

お住まいの都道府県の都道府県・指定都市担当窓口、保健所等にお問い合わせください。またその他にも、各都道府県・指定都市では、難病相談・支援センターが設置され、患者様やご家族の様々な悩みに対して対応をしています。「都道府県・指定都市難病相談支援センター一覧」を検索し、ご参照ください。

<島根県内の難病の医療助成制度に関する相談窓口及び保健所>

* 都道府県・指定都市担当窓口 *

島根県庁 健康福祉部 健康推進課 母子・難病支援グループ

<住所>〒690-0887 島根県松江市殿町2

<電話番号>0852-22-5267

松江市保健福祉総合センター 健康推進課

<住所>〒690-0045 島根県松江市乃白町32-2

<電話番号>0852-60-8154

* 都道府県・指定都市難病相談支援センター *

しまね難病支援センター

<住所>〒693-0021 島根県出雲市塩冶町223-7

公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根

<電話番号>0853-24-8510

<受付時間>月曜日～金曜日 08:30～17:00

* 島根県内にある保健所の住所及び電話番号 *

保健所名	郵便番号	所在地	電話番号
松江市・島根県共同設置松江保健所	690-0011	松江市東津田町 1741-3	0852-23-1313
雲南保健所	699-1396	雲南市里方 531-1	0854-42-9623
出雲保健所	693-0021	出雲市塩津町 223-1	0853-21-1190
浜田保健所	697-0041	浜田市片庭町 254	0855-29-5537
益田保健所	698-0007	益田市昭和町 13-1	0856-31-9535
県央保健所	694-0041	大田市長久町 長久ハ7-1	0854-84-9800
隠岐保健所	685-8601	隠岐郡隠岐の島 港町塩口24	08512-2-9701

< 難病の医療費助成制度に関するURL >

* 島根県ホームページ *

<https://www.pref.shimane.lg.jp/>

* 島根県ホームページ・難病の医療助成制度について *

<https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/nanbyo/nanbyoujosei.html>

歯科編

1. 保険診療と自費診療

✚ 保険診療と自費診療

歯科には保険診療内で行える治療と保険診療外の自費診療で行う治療がある。自費診療は別名「自由診療」とも呼ばれていて、歯科医院が自由に料金を決めることができるため、同じ施術でも施設ごとに料金が異なる。

✚ 保険診療とは

保険診療は、保険制度によって定められた範囲内で全国どこの医院を受診しても同じ金額で同じ診療を受けることができ、かかった医療費のうち 1 割から 3 割の負担で良いこと。

「病気に対しての最低限の治療」という条件がある。

✚ 自費診療とは

自費診療は厚生労働省が承認していない治療法、または承認していない薬や材料を使用しているといった理由により健康保険が適用にならない診療の総称になる。

✚ 保険診療と自費診療の併用

希望した治療内容のみ自費診療を受け、他の保険適用内で治療できる部分は保険診療で済ませたいといった混合診療は日本では原則禁止されている。

✚ 自費診療になるもの

自費診療での診療内容の代表的なものは「美容診療」

美容診療とは、治療に加えて見た目の美しさも考えた内容になっている。自費診療になるものは下の6つが挙げられる。

歯科矯正治療

- ・不正咬合や顎変形症を治療する

ホワイトニング

- ・歯を漂白して白くする

インプラント治療

- ・失った歯に人工の歯を埋め込み補う

セラミックなどの被せもの

- ・銀歯ではなく歯と同じ白色の被せものができる

予防歯科

- ・あらかじめ歯に付着した歯石などを除去して虫歯や歯周病を未然に防ぐこと

ラバーダムやマイクロスコープを用いた治療

- ・虫歯が大きくなった時などに徹底的に消毒をすること

上で挙げたセラミックは保険診療外になるが、被せものの中にはCAD/CAM冠というものがあ、この治療は部位によって保険診療内のできるものがある。

✚ CAD/CAM 冠とは

コンピュータで歯の形を作成し、加工機でハイブリッドレジンのブロック材を削り出して作る被せもの。

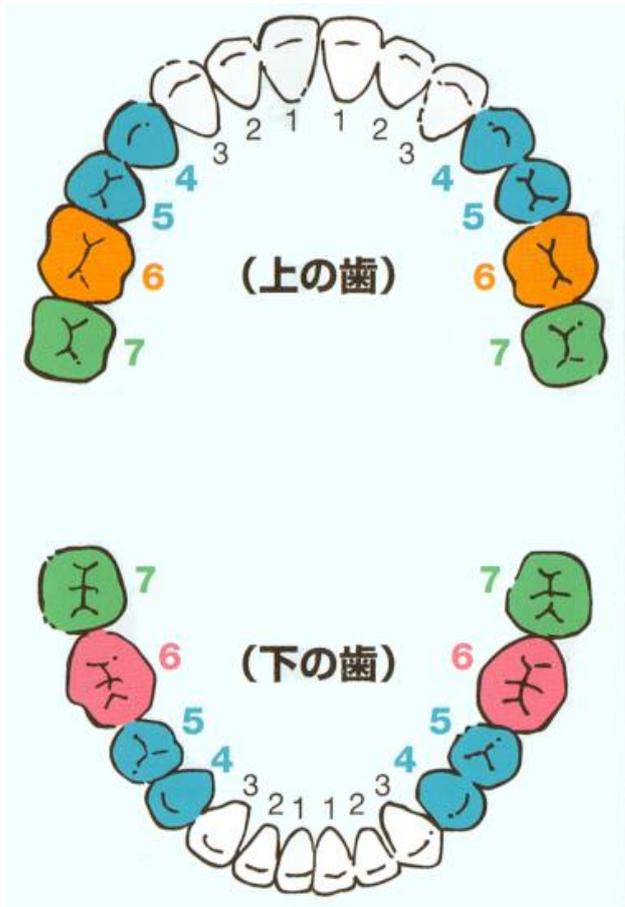
CAD/CAM 冠ができる様子 ↓



CAD/CAM 冠が保険診療内でできる部位 ↓

保険診療内	保険診療内（金属アレルギーの方）
上・下の4番・5番の歯	上の6番の歯
下の6番の歯	下の6番の歯
（7番の歯が4本とも残っている場合）	上・下の7番の歯

※金属アレルギーの場合、内科もしくは皮膚科にて金属アレルギーの診断書を作成してもらい持っていく必要がある。



CAD/CAM 冠を使うと
銀歯が白い歯に！



✚ 自費診療のデメリット

経済的な理由から希望する診療メニューを選べなかったり、妥協しないといけない可能性も出てくる。

特に継続的な治療が必要な診療内容に関しては負担がかなり大きくなる。

✚ 自費診療のメリット

経済的な負担が増えるものの、より患者さんの希望に対応できる診療メニューを組み合わせることができ、日本でまだ認可されていない海外で評価の高い技術や最先端の技術を受けることができる。良い結果や良い仕上がりを求める方には魅力的な診療内容になっている。

2. 歯科矯正

✚ 歯列矯正の治療費を安くする

歯列矯正・・・悪い歯並びや噛み合わせをきちんと噛み合うようにして、きれいな歯並びにする歯科治療

○歯列矯正の際、部分矯正や小児矯正のみで行う

- ・部分矯正…前歯だけ、気になる部分だけ等の矯正

＜部分矯正のメリット＞

- ・全体矯正の半額になる
- ・気になるところだけ治せる
- ・部位や数にもよるが、平均6ヶ月で治療期間が短い

- ・小児矯正…指しゃぶりで起こる不正咬合治療等の子供の矯正（3歳から20歳が対象）

＜小児矯正のメリット＞

- ・全体矯正よりも安い

○モニターの対象になる

- ・モニター…新しい医薬品もしくは医療機器の製造販売に関して、医薬品医療機器等法上の承認を得るために治療を兼ねて行われるテスト

＜モニターのメリット＞

- ・診療費が通常よりも安くなる
例）セラミック（銀歯ではない白の被せ物）治療など

＜モニターのデメリット＞

- ・個人データが露出する可能性がある
- ・治療効果の保証ができない場合がある

○支払いにクレジットカードを利用する

＜カード払いのメリット＞

- ・カード払いすることでポイントが貯まる
（島根にもカード対応できる歯科がある）

○医療費控除を利用する

確定申告をすると、今期会社で源泉徴収された税の一部と次年度の住民税が安くなる
トータル治療費の20%～30%分が戻ってくる

3. 虫歯

✚ 虫歯の負担を軽くする。

○定期的に歯医者で検診

～予防～

虫歯がない人も、3ヶ月～6ヶ月おきに行くのが望ましい。

→✓歯磨きで落とせる汚れはたったの「6割」

○虫歯、歯周病、口臭予防、歯を健康的に保つ

～金額編～

例1 虫歯が知らぬ間に大きくなって、痛みが出てから歯医者に行った場合

虫歯の本数×通院回数

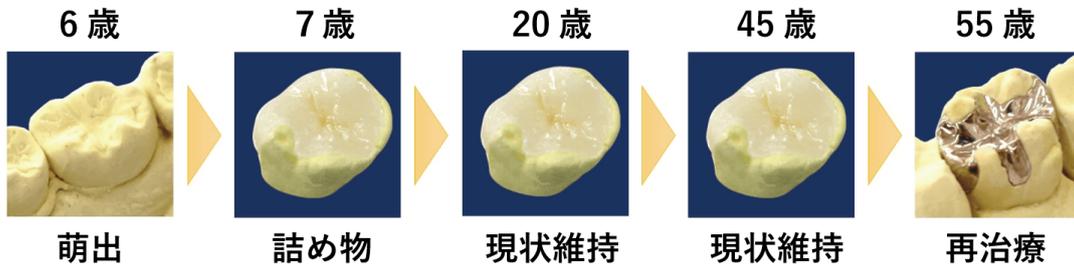
(虫歯1本で数千円かかり、1度では治らないため通院回数が増える)

例2 定期的に歯医者へ行った場合

一年に6ヶ月おきで、最安3000円×2

保険も効く。60歳までだと、約30万円。インプラント1本分(その後のメンテナンス費を含めず)と同じくらいになる。

定期的に通院する方の歯のライフサイクル



80歳までにかかる治療費推計… **¥1,514,000**

痛い時だけに通院する方の歯のライフサイクル



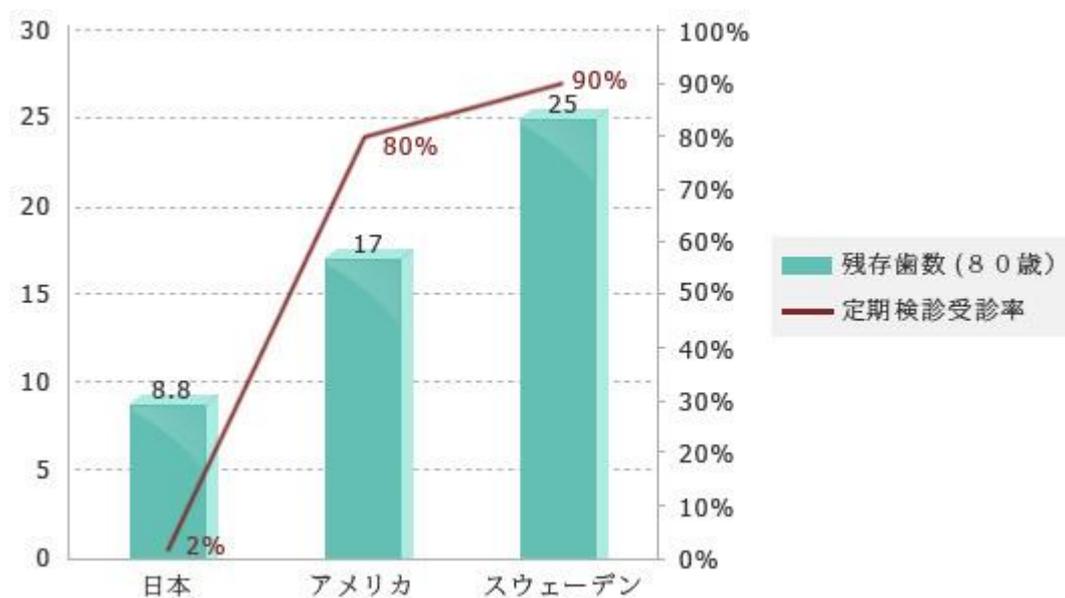
80歳までにかかる治療費推計… **¥4,354,000**

～長持ち編～

☆定期的に通院に行く人は、行かない人に比べて、歯が長持ちするデータがある

☆年齢を重ねても、歯周病にならない人が多い

定期的な歯科検診でこれだけの差！日本と世界の残存歯の違い



上の表は日本とアメリカ、スウェーデンの定期検診受診率と80歳で残っている歯の数をグラフで表したものだ。

グラフを見ると定期検診をしっかり受けることが、健康的に食事をするために必要な歯を残すことにつながっているとわかる。定期検診受診率が**2%**の日本は残存歯数が約**9**本しかないが、定期検診受診率が**80%**のアメリカは**17**本、**90%**のスウェーデンでは**25**本と、日本とは大きな差が出ている。

4. 歯周病

✚ 歯周基本検査（歯周病検査）

歯周基本検査では、3つのことを調べることができる。

1. 歯周ポケットの深さ

1 歯 1 点以上行い歯周ポケットが深くなっている部位を探す。プロービングともいう。

2. 炎症部位

プロービング時の出血の有無を記録。

出血が見られる歯肉には炎症があると考えられる。

3. 歯の動揺

歯周病が進行すると歯がグラグラと動揺するようになる。

これにより、生理的動揺・軽度・中等度・高度が分かる。

歯周病の治療が開始すると、再検査を何度かすることになり、歯周基本検査を何回も行うことになる。この歯周基本検査は、初めて検査した日から **1 ヶ月以内にもう一度行くと所定点数の半分**で算定される。つまり、**1 ヶ月を過ぎてしまうと所定点数のまま**の算定になってしまう。

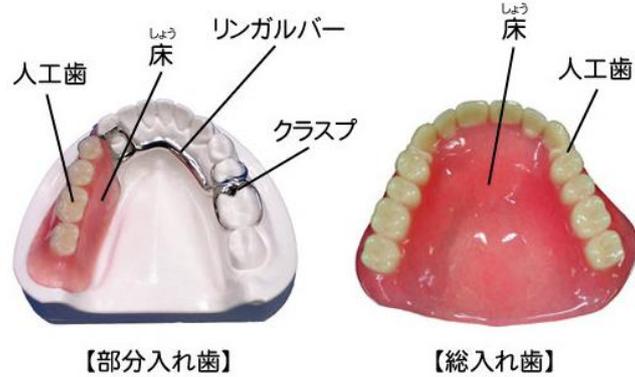
	初回	2 回目以降（初回から 1 ヶ月以内）
1 歯～9 歯	50	25
10 歯～19 歯	110	55
20 歯以上	200	100

5. 義歯（入れ歯）修理と床適合

✚ 義歯（入れ歯）修理

①破損・破折

- 床の破損
- 人工歯の脱落
- クラスプ・リンガルバー等の維持装置の破損



②追加修理

抜歯等により新たな欠損部が生じたときに現在使用中の義歯に新たに人工歯を追加する

- ✚ **床適合**：すでに装着している義歯（入れ歯）の床の部分と口腔粘膜面がくっつかなくなってしまう時に義歯の床の粘膜面を新たに作って義歯と口腔粘膜面をもう一度くっつける。

	1日目	2日目	3日目	4日目
①	修理・床適合 装着 修理算定不可			
②	修理装着、床適合の imp・BT 修理の点数-修理の装着料	⇒ 床適合 装着 床適合算定		
③	修理の imp・BT	⇒ 修理装着,床適合の imp・BT 修理の点数-修理の装着料	⇒ 床適合 装着 床適合算定	
④	修理 装着 修理算定	⇒ 床適合 装着 床適合算定		
	修理の imp・BT	⇒ 修理 装着 修理算定	⇒ 床適合 装着 床適合算定	
	修理の imp・BT	⇒ 修理 装着 修理算定	⇒ ,床適合の imp・BT	⇒ 床適合 装着 床適合算定

※印象採得（imp）：歯形を採ること

※咬合採得（BT）：上の歯と下の歯の咬み合わせや位置関係を採ること

〈1日で修理と床適合を行えば修理の点数は算定せず、床適合の点数のみ〉

①1日で修理と床適合を行う。

→修理の点数は算定不可。床適合のみの算定をする。

〈日にちを分けて修理と床適合を行えば、修理の点数（装着の点数は引く）と床適合の
2つの点数＋再診料がかかる〉

②修理と床適合を2日間に分けてする。

→1日目は修理だけの点数（装着の点数は引く）と床適合の印象採得と咬合採得の
点数を算定。

2日目は床適合の点数を算定。

③修理と床適合を3日間に分けてする。

→1日目は修理の印象採得と咬合採得の点数を算定。

2日目は修理だけの点数（装着の点数は引く）と床適合の印象採得と咬合採得の
点数を算定。

3日目は床適合の点数を算定。

〈修理と床適合を別々で行うときは修理の点数（装着料含む）と床適合のそれぞれの
点数を算定＋再診料がかかる〉

④修理と床適合を別々の日に行う

→義歯修理と床適合それぞれの点数を算定できる。

6. Q & A

< 歯列矯正 >

矯正治療に追加料金はかかりますか？

基本的に追加料金はかかりません。しかし、患者様の合意の上で、拡大床と呼ばれる装置を使用する場合、歯を削るといった治療を行う場合には追加料金がかかります。

矯正治療に保険は効きますか？

基本的には、矯正治療は保険の対象外です。ただし成人でも、口腔外科で手術を受ける前提の矯正なら、保険が認められます。例えば、かみ合わせが上下逆になった「下顎前突症（受け口）」と診断され、顎骨の切除手術を受ける場合は、保険が適用される場合もあります。保険の適用は治療によって異なることがありますから、矯正歯科でよく聞いてみるでしょう。

金具の見えない矯正（裏側矯正）の場合、治療費はいくら位かかりますか？

裏側の矯正装置の場合、治療の特性上、非常に高度な技術が要求され、一人ひとりの歯並びに合わせたオーダーメイドの矯正装置が必要なため、歯の表側からの矯正（80万～150万円）に比べて料金は1.5倍くらい高くなります。

歯の表側につける矯正	約 80 万円～150 万円
歯の裏側につける矯正	約 100 万円～150 万円

< 虫歯 >

保険が効く治療と効かない治療はありますか？

あまり進行していない虫歯の治療と歯周病の治療、歯の神経の治療は保険が効きます。歯にかぶせ物をしないといけないうらい進行した虫歯は、保険だと銀色（銀歯）になりますが、保険外だと白いかぶせ物（CAD/CAM やセラミック）が出来ます。

虫歯を放置したらどんな危険がありますか？

歯が丸ごと無くなってしまふ危険性と虫歯菌が口内だけではなく全身をむしばむ危険性の二つがあります。

<歯が丸ごと無くなってしまふ危険性>

虫歯の初期段階は痛みもなく、日常生活に支障はありません。しかし、歯医者に行かず放置するなら、歯が丸ごと無くなる可能性があるのです。歯医者は虫歯を5つの段階に定義します。C0～C4までの下記の段階です。

<虫歯菌が全身をも蝕む危険性>

虫歯の影響は口内だけに留まりません。全身へと拡散して行くのです。上述の通り、歯には神経が通っています。そしてその神経の血管に虫歯菌は入り込むのです。その結果、体は血管を通し、酸素や栄養と同じように、虫歯菌を全身へ供給してしまい、下記のような病気を引き起こしかねません。

C0	歯に穴が開く前の段階で、自覚症状はありません。歯磨きや、フッ素、キシリトール等で治療が可能です。	体内に撒き散らされた虫歯菌
C1	歯の表面のエナメル質が溶け、穴が開いた状態です。自覚症状はほぼありません。虫歯を削って取り除き、樹脂や金属により穴を詰める治療が必要です。	
C2	エナメル質を貫通し、その下の象牙質に虫歯が達している状態です。冷たいもの等を口にしたら、しみたり痛みを感じたりします。C1と同じく、歯を削り、埋める治療が必要な段階です。	
C3	虫歯が歯の神経、歯髄に達した状態です。神経の侵食程度によりますが、激痛を伴う事がしばしばです。炎症や発熱を伴う事もあります。	
C4	神経も侵食し尽され、歯が死んでしまった状態です。もはや痛みを感じることもありません。ここまで来ると、 抜歯 するケースがほとんどでしょう。	
心臓病		
腎臓病		
心筋梗塞		
脳梗塞		

<歯磨き>

食後の歯磨きのタイミングはいつですか？

専門家によっても意見が分かれますが、**食後すぐ（30分以内）に歯磨きをしたほうが良いです。**

歯磨きをせずに放置すれば、虫歯の元である歯垢が歯に付着し、さらに放置すれば通常の歯磨きでは落とせなくなってしまうからです。

朝の歯磨きのタイミングは？

起きた直後にうがいし、朝食後に歯磨きがベストです。

起きる→口をゆすぐ→すっきりした気分で朝食→歯磨き
食べかすが口内に残らないうえ、虫歯や口臭予防になります。

理想的な歯磨きのタイミングは？

① 寝起き② 朝食③ 昼食後④ 帰宅後⑤ 夕食後⑥ 寝る前

1日に6回が理想です（歯科医も推奨）

歯磨きのタイミングで一番大事な時間帯はいつですか？

寝る前が一番大事です。

睡眠中の唾液の分泌量は、激減します

虫歯菌が歯の表面を溶かす酸を出すので、更に爆発的な繁殖を繰り返します
よって、虫歯菌繁殖のための餌になってしまうからです。

・歯磨きができない時・面倒な時の最低限のケア方法は？

○水やマウスウォッシュで口をゆすぐ、お茶を飲む

○シュガーレスやキシリトール（人工甘味料）が配合されているガムを噛む

○歯磨きシートを利用する

<歯周病>

歯周病とはどんな病気ですか？

歯周病は、細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患です。



✚ 歯周病の進行過程と症状

1. 歯についた食べカスに細菌が繁殖し、粘着性のある細菌のかたまり（プラーク）を作る。これにより、歯肉に炎症が起こり、腫れる。→**歯肉炎**

<自覚症状>

歯磨きや固いものを食べた際、歯肉から出血する / 歯肉が腫れる

2. プラークが固まって歯石となる。こうなると、歯ブラシでは取ることができない。歯と歯肉の間に歯周ポケットができ、内部では、歯を支える歯槽骨の破壊が始まる。（上図）

<自覚症状>

歯肉がぶよぶよする / 赤褐色や濃赤色の歯肉がある / 口臭がある

3. 炎症が慢性化して、血や膿がでるようになる。歯周ポケットは深くなり、歯槽骨の破壊も進む。歯はぐらぐらと揺れ動き始める。

<自覚症状>

歯肉を押すと血や白い膿がでる / 強い口臭がある / 起床時に口中がネバネバする

4. 歯肉が下がって、歯の根が露出する。歯の揺れ動きが激しくなり、そのまま放置すれば抜けてしまう。

<自覚症状>

歯を指で押すだけで、今にも抜けてしまいそうになる

歯周基本検査と歯周精密検査との違いは何ですか？

検査をする内容です。**歯周精密検査**は、歯周ポケットの測定部位が増えた分だけ、歯を支えている骨（歯槽骨）の状態をより詳しく知ることができます。また詳細に把握するための多数の項目を詳しく調べるものです。（**4点以上の歯周ポケット測定等**）

歯周基本検査は、歯周組織の概要を把握するための簡略した検査法です。

（**1点以上の歯周ポケット測定等**）

歯周病に保険は効きますか？

基本治療のほか、口の中の歯垢（歯のばい菌、汚れ）を除去し、歯垢の再付着を防止することで口腔内を清潔に保つプラークコントロール、歯石を取るスケーリングなど、症状の改善を図る治療は健康保険、社会保険などの保険が適用範囲内です。

ただし、保険で認められていない薬剤（例：殺菌効果のある「エピオス」）を使用した場合や一部の歯周病手術は保険適用範囲外となる場合がありますので、事前に確認しましょう。

<入れ歯>

他の歯医者さんで作った自費の入れ歯を修理してもらえますか？

修理の効かないバルプラスト義歯（下記）以外の入れ歯であれば、ほとんどの入れ歯の修理が可能です。



プラスチック系のナイロンが改良され派生した物でスーパーポリアミド（硬すぎず、薄い部分で適度な弾力がある）という素材で出来ている。ナイロン系の義歯。

入れ歯は2つ持っていた方がいいですか？

基本的には1つで十分ですが、お出掛け用と普段の食事用に使い分けている方もいらっしゃいます。ただし、保険適応で入れ歯を作製した場合、保険制度のルール上、同一医療機関で同一2つ目は6ヵ月を過ぎないと作製できません。

入れ歯はいくらかかりますか？

総入れ歯：保険適用・3割負担の場合

片顎（上下どちらか）で 10,000円～15,000円程度です。

部分入れ歯：保険適応・3割負担の場合

片顎（上下どちらか）で 5,000円～15,000円程度です。

薬局編

1. 夜間休日等加算

✚ 時間外加算

提示してある開局時間外で受付をすると一回につき

- **時間外加算** (調剤基本料+調剤料+施設基準関係加算) × 100/100

薬局の提示している開局時間以外で午前8時前・午後6時以降

- **休日加算** (調剤基本料+調剤料+施設基準関係加算) × 140/100

日曜・祝日・年末年始 (12/29.30.31・1/2.3)

- **深夜加算** (調剤基本料+調剤料+施設基準関係加算) × 200/100

午後10時から午前6時

〈例〉 開局時間：平日 午前8時～午後6時

土曜日 午前8時～午後1時

	0	6	8	13	18	22	24
月～金	深夜	時間外	開局時間			時間外	深夜
土	深夜	時間外	開局時間	時間外			深夜
日	深夜	休日加算					深夜

✚ 夜間休日等加算

薬局の提示している開局時間内のうち

平日：午後7時～午前8時

土曜：午後1時～午前8時

休日：終日

これらの時間に薬局で受付をすると処方箋受付一回につき40点（3割負担120円）の負担が増える。

〈例〉 開局時間：月～金 午前10時～午後8時

土曜・日曜 午前10時～午後7時

	0	6	8	10	13	19	20	22	24
平日	深夜	時間外	加算なし			夜	時間外	深夜	
土曜	深夜	時間外	加算なし	夜間休日		時間外	深夜		
日曜	深夜	休日	夜間休日			休日	深夜		

2.お薬手帳

🌈 お薬手帳とは

お薬手帳は、複数の医療機関から薬を処方されている場合に一括して薬剤情報を管理することができ、薬剤師に自分の病状をよく知ってもらい残薬の量が分かれば、無駄な処方を減らすことができる。また、患者自身が薬の注意事項などを記録でき、副作用や飲み合わせのチェックなどに役立てることができるのでお薬手帳を持ってきてフル活用してほしい。

🌈 なぜお薬手帳があった方が安くなるのか？

薬を処方してもらうとき、薬剤師から処方内容などを記載してもらい服薬指導を受けると「薬剤服用歴管理指導料」がかかる。

「薬剤服用歴管理指導料」というのは、患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤の名称、用法、副作用などの様々な情報を文書で提供し説明するとともに、患者やその家族等から服薬情報を収集し、服薬指導を行った場合に算定されるもの。

薬剤服用歴管理指導料にはいくつかの条件があり、その条件によって点数が変わってくる。

下の図のように、この指導料はお薬手帳を持参すると支払いが安くなる。

※ただし、6ヶ月以内に同じ薬局に再度処方をしてもらった場合のみお薬手帳を持参すると安くなる。



1.原則6ヶ月以内に再度処方箋持参の患者（お薬手帳持参）	41点
2.1以外の患者（お薬手帳持参なし）	53点
3.特養の入所者を訪問して実施した場合	41点

📱 スマホアプリについて

最近ではスマホがお薬手帳代わりになる「お薬手帳プラス」というスマホアプリもある。

お薬手帳を持っていくのが面倒、荷物が増えるのが嫌という方に便利なアプリ。

このアプリは、お薬を管理できるだけでなく、待ち時間が確認できるので待ち時間を有効活用することも可能。

紙のお薬手帳

- 飲み合わせやお薬の重複をチェック
- お薬の副作用歴や病歴が分かる
- アレルギーの有無の確認
- 緊急時にお薬情報が正確に伝わる

お薬手帳プラスは
紙のお薬手帳の機能にプラスして5
つの機能がある

お薬手帳プラス

- 紙のお薬手帳の情報をスマホで管理
- 処方箋送信で待ち時間を有効活用
- カレンダーとアラームで通院日や服薬時間を管理
- 健康管理をサポートするお役立ち機能
- 家族のお薬情報も一台のスマホで管理

機能・使い方



3. 処方箋をスマホで撮影し、事前に薬局へ送信



1. お薬の準備ができるとアプリにお知らせが届く
お薬が準備できるまで時間を有効活用！



2. お知らせが届いたら薬局へ取りに行く

🌈 お薬手帳プラスの便利な機能

お薬手帳

- 紙のお薬手帳の情報をまとめて管理できる
- 受け取ったお薬の情報はQRコードか自身で入力することで登録可能

健康管理

- 健康状態を記録し、数値・グラフで見れる
- 体重・BMI・歩数・中強度時間・血圧・脈拍・血糖値・体温・検査記録

健康コンテンツ

- 健康増進や重症化予防に役立つ情報を配信している

カレンダー

- 服用時間になるとアラームでお知らせできる
- 服用したお薬を記録し、服用状況を把握ができる
- 通院のスケジュールや支払い費用の管理ができる

家族管理

- 1台のスマホで複数名のお薬情報をまとめて管理することができる（人数無制限）
- 1名のお薬情報を最大3台のスマホで同時に見れる

🌈 島根県でお薬手帳プラスが使える場所

出雲市	日本調剤 島大薬局
	日本調剤 出雲薬局
松江市	日本調剤 松江薬局
江津市	日本調剤 江津薬局

お薬手帳プラスの他にも「EPARK お薬手帳」というスマホアプリもある。

機能はお薬手帳プラスと変わらないが、使える薬局の幅が広い。

🌈 出雲・松江・大田・雲南で EPARK お薬手帳アプリが使える場所

出雲市	
桜ヶ丘薬局	ウェルネス薬局 塩冶店
ひよこ薬局	ウェルネス薬局 大塚店
スイング薬局 高岡店	ウェルネス薬局 白枝店
はまやま薬局	ウェルネス薬局 出雲駅南店
ほくよう薬局	ウェルネス薬局 出雲駅北店
スイング 平田薬局	おおつ薬局
なの花薬局 平田店	えんや薬局
あさくら薬局	有限株式会社いちご調剤薬局北本町支店
ながはま薬局	ウエルシア薬局出雲高岡店
D・C・B 薬局ラピタ店	アイ・プラス薬局上塩冶町店

松江市	
ウェルネス薬局 乃白店	そうごう薬局 北堀店
ウェルネス薬局 学園南店	そうごう薬局 島根大学前店
ウェルネス薬局 大庭店	そうごう薬局 東出雲店
ウェルネス薬局 春日2号店	ウェルネス薬局 春日店
比津が丘薬局	ウェルネス薬局 東津田店
松江中央薬局	ウェルネス薬局 古志原3丁目店
はくいし薬局	ウェルネス薬局 橋南店
木村薬局穴道西店	フリーダム古志薬局津田店
大輪町薬局	フリーダム古志薬局湖北店
スイング 上乃木薬局	フリーダム古志薬局大庭店
エスマイル薬局東出雲店	フリーダム古志薬局古志原店
なの花薬局 松江川津店	フリーダム古志薬局松山店
くれよん薬局	

大田市	
ウェルネス薬局 大田店	山崎薬局
なの花薬局 石見長久店	スイング 大田薬局
なの花薬局 石見大田店	

雲南市	
あんず薬局	かけや薬局
三刀屋中央薬局	ウェルネス薬局 大東店

3. かかりつけ薬剤師

〈かかりつけ薬局とかかりつけ薬剤師〉

かかりつけ薬局・・・患者本人がよく行く、行きやすい薬局

かかりつけ薬剤師・・・かかりつけ薬局の中の自分専用の薬剤師

〈かかりつけ薬局のメリット〉

- ・薬歴（体質や服薬履歴などの情報）をその薬局で作成・管理してくれる
- ・薬の重複投与や相互作用（飲み合わせ）などの副作用を防げる
- ・服薬指導を受けられる

〈かかりつけ薬局の目的〉

ただ薬を貰う場所だけでなく、病院までとは言わないがそれに近い医療提供施設にしていき、地域住民の健康支援や相談対応を行う拠点にしていきたい。

〈かかりつけ薬剤師の選び方〉

薬剤師本人からの説明→患者さんの同意を得る（同意の文書必要）→かかりつけ薬剤師

〈かかりつけ薬剤師のメリット〉

- ・服薬中の薬のすべてを把握・管理してもらえて重複投与や相互作用（飲み合わせ）を防げる
- ・24時間対応を行ったり在宅医療としても機能してくれたりする
 - 夜間や休日にも電話等で対応してくれる
- ・病気以外にも健康の相談にも応じてくれる

〈かかりつけ薬剤師のデメリット〉

- 自己負担額が増える

→ 「かかりつけ薬剤師指導料」として一回あたり

3割負担・・・60～100円

1割負担・・・20～30円

- 同じ薬局に毎回行かなければならない。

→ 複数の病院に通院していてもかかりつけ薬剤師を指定した際には毎回同じ薬局で

対応してもらわなければならない。

★かかりつけ薬剤師をつけることは負担額が増えたり不便に感じたりする点もあるが、

複数の病院に通院する方や高齢者の方、自分で薬を貰いに行けない方にとっては安心

できる制度である。

かかりつけ薬剤師を指定する際の同意書の例

【別紙様式2】
【様式例】 かかりつけ薬剤師指導料 (かかりつけ薬剤師包括管理料) について ○○薬局

患者さんの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の薬剤師にかかった場合でも処方箋をまとめて発行できるように、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行っています。こうした取組を通じ、多職種と連携することで患者さんの安心・安全や健康に貢献します。この取組の内容を薬剤師が担当いたしますので、同意していただける場合はご署名ください。

【かかりつけ薬剤師が実施すること】

薬剤師の _____ が
安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2. お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3. お薬手帳に、把握した薬の情報を記入します。
4. 処方箋や地域の薬局に開く他の薬局 (電話診療) との連携を図ります。
5. 薬剤師が処方したお薬を、お薬手帳に記入します。
6. 血液検査などの結果を採血した日付と場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
7. 説明も、必要に応じてご連絡することがあります。
8. 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
9. 在宅での診療が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができます。
注) かかりつけ薬剤師包括管理料は、薬局単位で包括管理料、処方費が算定されている方が対象です。

【薬学的観点から必要と判断した理由】 (かかりつけ薬剤師記入欄)

【かかりつけ薬剤師に希望すること】 (患者記入欄)

<input type="checkbox"/> 薬の一元的・継続的な把握	<input type="checkbox"/> 他の薬剤師様との連携
<input type="checkbox"/> 薬の飲み合わせなどのチェック	<input type="checkbox"/> 飲み残した場合の薬の整理
<input type="checkbox"/> 薬に関する不安の解消	<input type="checkbox"/> 薬剤師のフォロー
<input type="checkbox"/> 調剤時の電話相談	<input type="checkbox"/> 在宅診療が必要となった場合の対応
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	

薬剤師による説明を理解し、かかりつけ薬剤師による薬業指導を受けることに同意します。
_____ 年 月 日
お名前 (ご署名): _____

かかりつけ薬剤師 _____ に関する情報

【経路】

【認定薬剤師、専門薬剤師資格】

【終了した経路】

【論文、学会発表の業績】

【所属学会・団体、その他】

【連絡先】

4. 処方箋について

処方箋・・・医師が患者さんに処方する薬の種類や量、服用方法が記載された書類。

✚ 処方箋に書かれている内容

- ① 保健者番号
- ② 氏名・生年月日・性別
- ③ 医療機関名・連絡先・処方した医師の名前

④ 薬の名前

薬の形（錠剤・カプセル等）

薬の量・1回あたりに飲む量

1日に飲む量

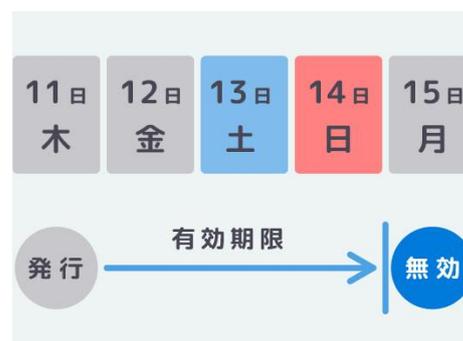
飲むタイミング

⑤ ジェネリック医薬品への変更

処方せん									
<small>(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)</small>									
公費負担者番号					保険者番号				
公費負担医療の受給者番号					被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				
氏名		生年月日			性別		保険医療機関の所在地及び名称		
電話番号		年 月 日			男・女		電話番号		
区分		被保険者			被扶養者		保険医氏名		
交付年月日		平成 年 月 日			処方せんの使用期間		平成 年 月 日		
変更不可		<small>前年の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に適し支弁があると判断した場合には、「変更不可」欄に「○」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記号・判印すること。</small>							
保険医署名		<small>「変更不可」欄に「○」又は「×」を記載した場合は、署名又は記号・判印すること。</small>							
保険薬局が調剤時に検査を確保した場合は記号		<small>（特に指示がある場合は「○」又は「×」を記載すること。）</small>							
調剤年月日		平成 年 月 日			公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		
保険薬局の所在		調剤薬局名			調剤薬局の所在		調剤薬局の所在		
調剤薬局の所在		調剤薬局名			調剤薬局の所在		調剤薬局の所在		

✚ 処方箋の有効期限

・処方箋の有効期限が発行日（もらった日）を含めて4日間（日曜・祝日含む）



*もし有効期限を過ぎたり、処方箋を紛失したりした場合

→再度医療機関で処方箋を再発行してもらわないといけない。

その場合の費用は健康保険が適用されないため全額個人の負担になってしまう。

*処方箋の受け取り

→処方箋さえあれば本人以外が受け取りに行っても薬の処方はしてもらえる。

*例外

→長期の旅行等の特殊事情があるなどで薬を受け取りに行けない時は医師に相談し

「薬局にいけない理由」や「延長してほしい日数」を伝え医師の承諾が得られた

場合は処方箋の有効期限が伸びる場合もある。

※基本は4日以内に薬局へ受け取りに行く

5. 先発医薬品と後発医薬品について

✚ 先発医薬品（新薬）：今までになかった効果や有効成分を持つ医薬品

- 新しい医薬品の開発には10年以上の開発期間がかかる
- 長い研究開発期間には数百億以上の費用がかかる
- 開発の研究は最終的には健康な人で安全性を試験しその後実際の患者さんを対象として試験し有効性や安全性を調べるといった危険を伴う。

• 有効性や安全性が確認できたら国の承認を受けて一般に販売される

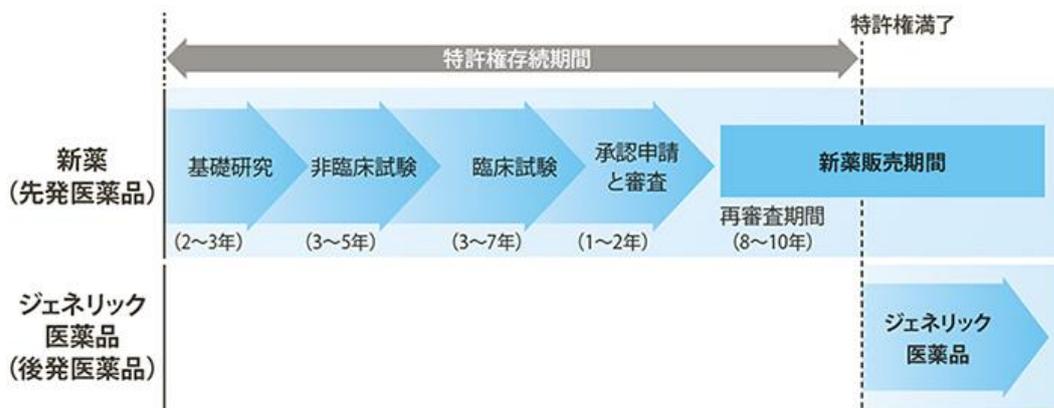
• 一般販売されてからも予想外の副作用などがでないか常にデータを採集

★長い研究期間、莫大な開発費、危険を伴う治験によって開発された新薬は一定期間は開発した企業だけが特許を得てその新薬の製造・販売をすることが決められている。

→価格が高くなってしまふ

✚ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）：特許によって一つの企業でしか製造・販売が出来なかった先発医薬品の特許期間が切れ、他の製薬会社も製造・販売ができるようになった医薬品

★長期の研究や開発費や治験の必要性がない→価格が安く抑えられる（30～60%安い）



〈先発医薬品と後発医薬品について〉

・「有効成分の種類・量」「用法・用量」「効能・効果」は先発医薬品と同じだが飲みやすくするために後発医薬品は薬の形状・色・味・添加物などは変えているものもある。

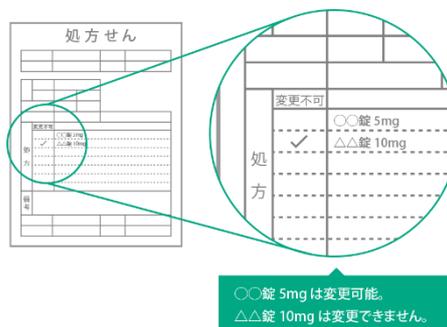
・後発医薬品として製造・販売するためには薬の溶け方や品質の管理等の確認がしっかりされているので安全性は問題がない。

・医療費は国や地方の税金や私たちが病院で支払う負担額などによって賄われており、現在の日本の医療費は膨らみ続け制度の維持が難しくなっている。価格の安い後発医薬品を選ぶことによって国の医療費を抑えられる。

〈後発医薬品への変更〉

・先発医薬品の中には後発医薬品のない薬もある。

・見分けるには処方箋の「変更不可」欄に「✓」または「×」がついていなければ後発医薬品に変更することが可能。



・変更したい場合は医師に直接「ジェネリックにしてほしい」と伝えたり、薬局で処方箋を渡す際に「ジェネリックをお願いします」と伝えたりすることで変更することが出来る。

価格の違いの例

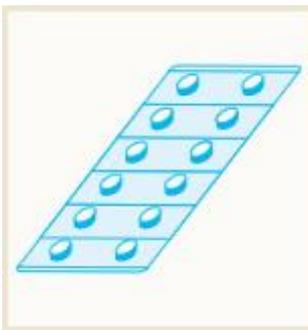
薬品名	規格	薬価	先発・後発
マクサルト錠 10 mg	錠	708.5	先発
リザトリプタン OD10 mg 「TCK」	錠	281.5	後発

6. Q & A

<お薬の種類>

お薬の種類にはどんなものがありますか？

お薬の種類は大きく分けて以下の 12 種類があります。



錠剤

苦みを抑えたり、一日一回で効くように工夫したものもあります。



カプセル剤

粉末状や顆粒状のお薬などをカプセルの中に入れたものです。



散剤（粉薬）

粉末状のお薬です。湿気に注意して保管してください。



顆粒剤

散剤より粒が大きく、においや苦みを抑えたり、溶けやすくするなどの加工がされたものです。



液剤

シロップ剤のように成分の一部が沈んでいるものもありますので、軽く容器を振って一回分を量って飲みましょう。



坐薬・膣剤

肛門や膣などに入れるお薬です。お薬を少し手のひらで温めてから取り出しましょう。



貼り薬

貼り薬には、患部を治療する為のもの（湿布薬など）と全身への作用を目的とするもの



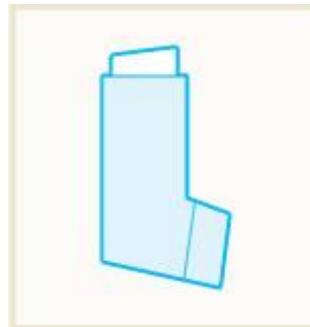
塗り薬

皮膚などに塗って使います。お薬が混ぜ込まれている材質（基材）の違いにより、軟膏・クリームなどがあります。



点眼薬

目に直接投与する液状のお薬です。容器の先に目が触れないようにお薬を一滴、垂らした後、瞬きをせずしばらく目を閉じます。



吸入剤

主に咳を鎮めたり痰を切ったりするときに用いられるお薬です。過量を吸収すると副作用を起こしやすくなりますので、指示された回数・量を必ず守りましょう。



噴霧剤

エアゾール剤

皮膚に使用するときは患部より4～6 cm離してスプレーしましょう。



注射剤

直接血中や体内に入るため、口から飲むお薬に比べて効き目が速やかなのが特徴です。栄養補給を目的としても使用されます。



その他

お薬はこの他にも点鼻剤、点耳剤、浣腸剤など様々な形のものがあります。

決まった時間ではなく、発作時や症状のひどい時などにお薬を飲むことです。

対症療法として用いられるお薬のため、薬効成分・剤形ともに即効性のあるもので作られています。一度服用してから次の頓服薬を服用するまでには、一般に4～6時間ほどの間隔をあげる必要があります。

OTC 医薬品とは何ですか？

OTC 医薬品は別名「一般用医薬品」といい、自分の意志でドラッグストアや調剤薬局で購入できるお薬のことを言います。一般用医薬品は処方箋がなくても買えるので自身の健康状態に合わせたお薬を気軽に購入することができます。また、身近な場所で、医療機関が開いていない時間でも購入できますし、病院で診察を受ける時間や費用を抑えることができます。しかし、安全に配慮して有効成分が少ないため、効き目は軽いものが多いので、あくまでも症状の緩和が目的のお薬が多くなっています。

また、一般用医薬品は下にまとめたとようにリスクに応じて3つの区分があります。

第1類医薬品

- 自由に手に取ることができない場所に置いてあり、薬剤師からの情報提供を受けないと購入ができない医薬品【例：一部のアレルギー治療薬・劇薬・むくみ改善薬など】

第2類医薬品

- 薬剤師または登録販売者は、情報提供に努めなければならない医薬品【例：主な風邪薬・解熱鎮痛薬など】

第3類医薬品

- 薬剤師または登録販売者による情報提供についての義務はないが、疑問点などがあれば積極的に説明を受けられる医薬品【例：主な整腸剤・ビタミン剤など】

＜お薬の服用＞

処方されたお薬を飲み忘れたときはどうしたらいいですか？

基本的な対応としては、次の服用時間までに時間が空いていれば、気づいた時点で飲んでください。ただし、次の服用時間が迫っているときは、1回分はとばし、次回分のお薬を飲んでください。副作用が出ることもあるため、一度に2回分のお薬を飲んではいけません。1日3回服用の場合は、次回服用まで4時間以上、1日2回の場合は、5時間以上、1日1回の場合は、8時間以上あけるのが目安とされています。また、糖尿病のお薬など、対応が異なるお薬もありますので、不明な点は薬剤師に問い合わせしてから服用することをおすすめします。

お薬を間違えて飲んでしまった場合はどうしたらいいですか？

お薬を飲み間違えたり、大人のお薬を飲んでしまったりした時に行われる処置について説明します。

1.催吐（お薬を飲んでしまったから1～3時間以内）

水または牛乳を飲ませて、喉の奥を機械的に刺激し、飲んでしまったお薬を吐かせる。

2.胃洗浄（お薬を飲んでしまったから1時間以内）

胃の中にチューブを入れて洗浄液（水や生理食塩水など）を流し込み、洗浄液とともに胃の中にあるお薬を吸い出す。致命的なお薬に使う。

3.強制利尿

補液や利尿薬により、お薬を尿として体外に排泄させる。

4.活性炭投与

活性炭にお薬を吸着させて、お薬が体内に吸収されないようにする。

5.小腸洗浄

洗浄液を流し込み、小腸まで到達してしまったお薬が吸収されないように、肛門から排泄させる。

6.薬剤投与

飲んでしまったお薬と反対の作用のお薬などを投与して、その作用が発現しないようにする。

7.血液透折

血液を一度体外に出し、機械を通過させてお薬を取り除いてから、体内に戻す。

糖尿病のお薬、血圧のお薬、心臓のお薬、精神安定剤、睡眠薬などを飲んでしまった場合は危険ですので、直ちに病院へ連絡し、飲んだお薬やお薬手帳を持参して受診してください。

お薬は余っていますが症状が良くなったので服用をやめてもいいですか？

自分では治ったと思っていても、まだ治りきっていないことがあるため、急にお薬を中断すると症状が悪化することもあります。

自分で勝手にお薬を中止したり、量を減らしたりするのはやめましょう。

処方されたお薬が飲みにくい時はどうしたらいいですか？

お薬が飲みにくい時は次のような方法があります。

1.市販の服用支援グッズを利用する

粉薬が飲みにくい場合は、市販のカプセル容器に粉を入れて飲む方法があります。サイズが色々あるので飲みやすい大きさを選んで服用することができます。

また、市販のオブラートで包んで服用する方法もあります。最近ではシートではなく袋になっているオブラートもあり、いちご味などと味が付いたものもあります。

粉薬だけでなく、錠剤やカプセルなどにも利用できる嚥下補助ゼリーもあります。ゼリー状のオブラートのようなもので、お薬をゼリーで包むことで飲み込みやすくなります。

2.剤形を変更できる場合も

医師や薬剤師に飲みにくいことを相談することで、剤形を変更できる場合もあります。

また、砕いても問題がない錠剤であれば砕いたり、開けてもよいカプセル剤であればカプセルを外したりして、粉末状にすることもできます。

大きくて飲みにくい場合には専用のカッターなどで半分に切って、小さくする方法もあります。ただし、自己判断でお薬を粉末状にしたり、半分に切ったりするのは絶対にいけません。

食事をしていないときはお薬の服用はどうしたらいいですか？

基本的には食事をとれない場合は、だいたいの食事をとる時間にお薬を服用しても構いません。「食後」という指示が多いのには、飲み忘れ防止という理由があります。お薬の効果にはあまり影響はありません。むしろ、空腹時の方が吸収が良いくらいです。

ただ、お薬の中には絶対「食後」でないといけないものがあります。

- ・解熱鎮痛剤（ロキソニンRなど）・・・空腹時に飲むと胃を荒らす恐れがあります。」
- ・高脂血症のお薬（ソルミランRなど）・・・脂溶性であるため、空腹時に服用すると吸収が悪くなります。

このようなお薬は、バナナやおにぎりなど軽いもので良いので食べてから服用すると良いでしょう。

処方されたお薬で「食間」と指示のあるものは、いつ飲めば良いのですか？

「食間」とは、食事をとってから約2時間が経過した時間を指します。食事と食事の間のことですので、食事中に服用するという意味ではありません。

服用時間はお薬の性質に基づき決められますので、定められた時間に飲まないとお薬の効果に影響を及ぼしたり、副作用を感じたりすることがありますので、指示の通りきちんと服用するようにしてください。

食前	食事の約30分から1時間前
食直前	食事のすぐ前
食直後	食事のすぐ後
食後	食事の後、約30分以内
食間	食事の後、約2時間後
就寝前	寝る直前、または30分から1時間前

お薬を水以外で飲んでも良いのですか？

お薬と相性の悪い飲み物もありますので、水または湯冷ましで飲むのが原則です。

また最近はお茶で飲んでも問題ないとされています。

<p>お酒</p> 	<p>アルコールは、多くのお薬と相互作用を起こしやすい飲み物です。一般的にはお薬の肝臓での代謝が抑制され、お薬の効き目や副作用が強くなる場合があります。睡眠薬や血糖降下剤は特に注意が必要です。</p>
<p>牛乳</p> 	<p>一部の抗菌剤や抗生物質、便秘薬などでは牛乳に含まれるカルシウムと結合して吸収されにくくなり、お薬の効き目が弱くなります。</p>
<p>コーヒー・ドリンク剤</p> 	<p>これらの飲み物はカフェインを含んでいます。市販の総合感冒薬などにもカフェインが重なって頭痛やイライラがでることがあります。</p>
<p>グレープフルーツジュース</p> 	<p>グレープフルーツに含まれる成分が酵素の働きを阻害します。その結果、お薬の種類によってはお薬の効き目に影響を与えることがあります。</p>

また、相性の悪い飲み物の他にもお薬と相性の悪い食べ物もあります。

<p>抗血栓薬 + 納豆</p> 	<p>「ワルファリン」と呼ばれる抗血栓薬は、納豆に多く含まれるビタミンKが悪影響を及ぼし、お薬の効果が出にくいばかりでなく、血栓がでやすくなります。</p> <p>ビタミンKは、ほうれん草や青汁、クロレラにも多く含まれています。</p>
<p>骨粗鬆薬 + ヨーグルト</p> 	<p>ヨーグルトはカルシウムが豊富なので骨粗鬆症に良いイメージがありますが、実はヨーグルトや牛乳などの乳製品のカルシウムが、骨粗鬆薬と結合して効果を弱めてしまいますので注意が必要です。</p>

<p>抗うつ薬 + アボカド</p> 	<p>抗うつ薬として知られる MAO 阻害薬は、アボカドを大量に食べるとチラミンという成分が悪影響を及ぼし頭痛や血圧が上昇することがあります。</p>
<p>高血圧薬 + グレープフルーツ</p> 	<p>血圧を下げるカルシウム拮抗剤は、グレープフルーツのお薬の効果を増強してしまう働きがあるため、血圧が下がりすぎたり意識障害を起こしたりする危険性もあります。</p>
<p>抗生物質 + 牛乳</p> 	<p>肺炎や気管支炎、膀胱炎などの治療に使われるセファレキシンという抗生物質は、牛乳などの乳製品と組み合わせるとお薬の効果を弱めてしまいます。</p>
<p>頭痛薬・睡眠薬 + アルコール</p> 	<p>もともとアルコールは血液の循環が良くなるため、お薬の作用を強めてしまう働きがあります。痛薬のロキソニンや睡眠薬のハルシオンなどは、アルコールと組み合わせることで記憶障害を起こす可能性がありますので要注意です。</p>
<p>鼻炎薬 + 甜茶（てんちゃ）</p> 	<p>アレルギー性鼻炎薬は、花粉症などに効くと言われている甜茶と同時に飲むと、めまいや吐き気、腹痛や手足のしびれなどの症状が出る場合があります。</p>
<p>風邪薬（アスピリン） + 炭酸飲料</p> 	<p>アスピリンが含まれている風邪薬は、炭酸飲料と一緒に飲むと体が酸性に傾き、お薬の効果が薄れてしまいます。コーラなどでアスピリン系の風邪薬を飲んだりしないようにしましょう。</p>
<p>咳止め薬（キサンチン） + イクラ</p> 	<p>キサンチン類という成分を含む咳止め薬は、イクラと組み合わせることで尿酸値が上がり、痛風になる可能性がありますので注意が必要です。納豆や干しシイタケ、レバーなども同様です。</p>

<p>ピル + セントジョーンズワート (ハーブ)</p> 	<p>ピル（経口避妊薬）や不整脈などのお薬は、リラックス効果のあるハーブとして知られるセントジョーンズワートと組み合わせると薬効が薄れてしまいます。</p>
<p>胃腸薬 + コーヒー</p> 	<p>胃腸薬の中には、コーヒーや紅茶などカフェインを多く含む飲み物と組み合わせることで、体内のカフェインの排泄が遅れてしまうものがあります。その結果、イライラしたり、心臓がドキドキしたり、全身痙攣を起こす場合もありますので要注意です。</p>
<p>風邪薬（イブプロフェン）+ にんにく</p> 	<p>鎮痛・解熱作用のあるイブプロフェンを含む風邪薬は、疲労回復効果のあるにんにくと同時に摂取することで、胃を荒らしてしまいます。両者はどちらも刺激が強いため、胃痛を起こすこともありますので注意が必要です。</p>
<p>水虫薬 + 牛乳</p> 	<p>水虫やいんきん、たむしなどの治療に使われるグリセオフルピンは、牛乳と組み合わせると効果が強く出てしまうことがあります。頭痛や吐き気をはじめ、肝臓や腎臓の機能障害を起こす可能性もありますので要注意です。</p>
<p>葛根湯 + まぐろ</p> 	<p>漢方の風邪薬・葛根湯は、まぐろと組み合わせると体内のヒスタミン量が増加し、食中毒に似た症状が出る場合があります。アジやサマ、鶏肉や牛肉なども同様です。また、サプリメントと相性の悪いお薬もありますので、ご注意ください。</p>

調剤薬局で処方されたお薬を、市販の風邪薬と一緒に飲んでもかまいませんか？

処方されているお薬によりますので、一度薬剤師にご相談ください。又、風邪で受診している場合、同じような効果の成分が入っている場合がありますので、一緒に飲まない方がいいでしょう。

子供がお薬を飲むのを嫌がる時、お薬をミルクに混ぜてもいいですか？

ミルク嫌いになることがあるのでミルクには混ぜない方がいいです。少量の水でお薬を練って上あごに塗り付けた後ミルクをあげてください。

抗生物質の飲み薬は市販されていますか？

感染症の原因となっている細菌の種類を特定しなければ抗生物質を正しく使うことができないため、市販薬で取り扱っていません。

例えば、クラビットとフロモックスはどちらも細菌を退治する抗生物質ですが、それぞれ退治できる細菌の種類が異なるため、感染症の原因となっている細菌によって明確に使い分ける必要があります。

また、間違った使い方では抗生物質を使うと、治療効果が得られないばかりか、お薬が効かない「耐性菌」を生み出してしまう恐れもあり、非常に危険です。

例えば、正しい服用法を守らなかったり、家に残っていた抗生物質を自己判断で飲んだりなどの使い方は「耐性菌」を生むリスクが極めて高いです。細菌が「耐性」を獲得してしまうと次からその抗生物質では効果が得られなくなってしまいます。

安全に使える抗生物質には限りがあるので注意しましょう。

処方された抗生物質を服用するときは、必ず最後まで飲み切り、残さないようにしてください。

<お薬の保管について>

お薬を保管する際に、注意することはありますか？

高温、日光、湿気を避けて、乳幼児や小児の手の届かない場所に保管してください。お薬の種類によっては、冷所保存や暗所保存のものなど、特殊な保管の仕方のお薬もありますので、薬局でよく説明を聞いてください。また、誤用を避けるために、内服薬と外用薬を区別して保管することもポイントです。

お薬に使用期限はありますか？（一般用医薬品）

お薬にも食べ物の賞味期限と同様にお薬の効果や安全性を保証する使用期限があります。

お薬は未開封の状態です正しい保存環境で保存されていた場合、製造してから3～5年程度は、効き目が変わらずに使えらるといわれています。

薬局やドラッグストアなどで購入可能な一般用医薬品の場合は、外箱に使用期限が記載されています。この外箱に記載されている期限は、未開封の場合を示しています。

一度開封したお薬は、早めに使うことをおすすめします。

お薬に使用期限はありますか？（処方されたお薬）

病院で処方された薬は、医師が患者さんを診察し、その時の症状などに合わせて処方したものです。ですから、特別な指示がない限りは、医師の処方した期間で飲み切るのが原則となります。

飲み忘れなどで手元に残ったからといって、しばらくたって同じような症状に対してそのお薬を使ったり、他の人にすすめたりしてはいけません。

処方されたお薬のおおよその使用期限	
飲み薬	一般的に、粉薬は3～6ヶ月程度、カプセルや錠剤は6ヶ月～1年以内といわれています。 シロップ剤など水薬は、細菌などが繁殖している場合もあるため処方日数が期限となります。
目薬	医療用目薬は、一部の目薬を除き、開封後定期的に点眼して1ヶ月で使い切るように調整されているので、1ヶ月で使い切るか、あまりは処分しましょう。
塗り薬	他の剤形のお薬と比べ長期間使用可能です。
インスリンのような自己注射剤	目薬と同様に開封後1ヶ月で使い切るよう調整されているものが多いので目安は1ヶ月です。

上の表で表した使用期間はあくまでも目安であり、保存環境により短くなる場合があります。

<調剤薬局の利用について>

処方箋は、代理の者が持って行っても調剤してもらえますか？

処方箋があれば、ご本人でなくても大丈夫です。患者さんはお宅でお休みになり、ご家族の方などが処方箋をお持ちになっても、調剤することは可能です。その場合「お薬手帳」を一緒に持って行かれると安全にお薬を調剤できますのでご活用ください。

お薬だけほしい場合、一度もらったお薬は同じ薬局に行けば、調剤してもらえますか？

処方箋がなければ調剤はできません。薬剤師は、医者診断の結果、症状に応じて発行された処方箋に基づいて調剤を行いますので、病院で処方箋を発行していただき薬局へお持ちください。

<処方について>

お薬の種類が多く、服用の際に分かりづらいので一袋にまとめてもらうことは可能ですか？

お薬を飲む時間が朝・昼・夕など同じ場合や、一度に何種類もの錠剤を飲む場合、服用する時間ごとにお薬をまとめて一包化にすることが可能です。

一包化には、病院でお薬を処方した医師の指示が必要です。また、薬剤師が患者からの服薬状況確認し、一包化の必要性が認められた時、処方医へ確認（疑義照会）をして一包化をすることもできます。

ただし、医師の指示がなくても薬局のサービスとして有償での一包化調剤も可能です。

一包化にはいくつかのメリット・デメリットがあります。

メリット	用法・用量を間違えることなく服用できる。 介助を行っている作業者の負担が減る。 PTP 包装シートの誤飲事故防止。
デメリット	「一包化加算」という料金が加算される。 調剤に時間がかかる。 自分でお薬の量が調整できない。 お薬の名前が分かりにくい。

メリット・デメリットはありますが、一包化をすると飲み間違いや錠剤の紛失がなくなるので、お薬の服用で悩みがある方におすすめです。