



老人保健法等の一部改正に伴う保険薬局での対応について

日薬誌9月号(トピックス欄)等で既報のとおり、本年7月26日、健康保険法及び老人保健法の一部改正法案が可決・成立し、患者の自己負担割合や保険料率などが見直されることとなりました。今回の改正は、本年10月と来年4月の2段階により実施されることとなっており、保険薬局に関係する主な内容は次のとおりです。

〔平成14年10月より実施される事項〕

- ①高齢者(老人保健制度加入者*又は70歳～74歳の方)の自己負担割合を定率1割(一定以上の所得者は2割)とする。〔*老人保健法の対象者は、75歳以上の方および65歳以上75歳未満で一定の障害がある方、と変更になります。但し、70歳～75歳未満ですでに老人保健法の適用を受けている方は、引き続き対象となります。〕
- ②老人の一部負担金に係る月額上限制および診療所に係る定額選択制を廃止する。
- ③3歳未満の乳幼児患者の自己負担割合を現行の3割から2割に軽減する。

〔平成15年4月より実施される事項〕

- ①被用者本人の自己負担割合を3割に引き上げる。
- ②これに伴い、外来の薬剤一部負担金制度(投薬毎の薬剤の種類数に応じた定額負担)を廃止する。

上記の改正により、本年10月1日から、70歳以上の患者については、同じ年齢区分の中で1割負担と2割負担の患者が存在することになるため、保険薬局では患者ごとに一部負担の割合を確認すること等が必要になります。

以下、本年10月1日から実施される改正事項に関し、保険薬局での対応のポイントをご紹介します。

1. 負担割合の確認方法

1) 処方せんによる確認が原則

70歳以上の患者の窓口負担が1割か2割かの確認、及び当該患者が3歳未満であるかどうかの確認は、原則として処方せんにより行います。具体的には、医療機関側で処方せんの備考欄に当該患者に係る給付割合が示される予定ですので*、それによって確認してください。

なお、3歳未満であるかどうかの確認は、処方せんの生年月日欄でも確認が可能です。

*処方せんに記載される、給付割合を示す記号

- | | |
|---------------------------|------|
| ①高齢者で9割給付(自己負担1割)の患者＝「高9」 | } 予定 |
| ②高齢者で8割給付(自己負担2割)の患者＝「高8」 | |
| ③3歳未満の患者＝「3歳」 | |

2) 処方せんからでは負担割合等が判断できない場合

上記1)のとおり、原則は処方せんによる確認ですが、処方せんに給付割合等の記載がない場合は、患者に医療受給者証(老人保健)あるいは高齢受給者証(老人保健以外の高齢者)の提示を求めるか、または処方せん発行保険医療機関に確認します。

従来、保険薬局には保険証等による確認義務はなく、患者側にも保険薬局に対する提示義務はありませんでしたが、今回の老人保健法等の改正に伴い、(患者側にとっても、また保険薬局側にとっても当該患者の自己負担割合を正確に把握することが必要となったことから、)「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の第三条」等及び「健康保険法施行規則の第50条」が次頁のように改正されました(下線が改正部分)。

下記の改正により、資格確認の目的で保険薬局においても患者の保険証等の提示を求めることが、制度上可能となりました。但し、今回の薬担及び施行規則の改正は、あくまで「患者の負担割合を正確に把握する」との必要性に端を発したものであり、この改正をもってすべての患者に保険薬局での保険証等の提示を求めているわけではありません。現在、日本薬剤師会に寄せられている患者からの苦情の中で、「保険証の提示を強要された」というのは、苦情の上位に位置しています。会員各位におかれてはこの点に十分ご留意いただき、すべての患者に保険証等の提示を強要することのないよう、また、やむを得ず提示を求める場合には、その理由を患者に丁寧に説明し、十分な理解を得た上で行っていただきますよう、ご留意の程、お願いいたします。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の改正

(平成14年9月12日・厚生労働省令第120号 一部改正)

(処方せんの確認)

第三条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である患者(以下、単に「患者」という。)から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方せんが健康保険法(大正十一年法律第七十号。以下「法」という。)第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師(以下「保険医等」という。)が交付した処方せんであること及びその処方せん又は被保険者証(健康保険継続療養証明書を含む。)によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。

老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る

療養の取扱い及び担当に関する基準の改正

(平成14年9月13日・厚生労働省告示第301号 一部改正)

(処方せんの確認)

第二十六条 保険薬局は、患者から医療を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方せんが保険医が交付した処方せんであること及びその処方せん又は健康手帳によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。

健康保険法施行規則等の一部を改正する等の省令(抜粋)

(平成14年9月5日・厚生労働省令第117号)

(保険薬局等への処方せんの提出)

第五十条 被保険者ハ法第六十三条第三項又は第八十六条第一項ノ規定ニ依リ法第六十三条第三項各号に掲グル薬局(以下保険薬局等ト総称ス)ニ就キ薬剤ノ支給ヲ受ケントスルトキハ保険医療機関等ニ於テ診療に従事スル保険医又ハ医師若ハ歯科医師ノ交付シタル処方箋ヲ当該保険薬局等ニ提出スベシ。

但シ当該保険薬局等ヨリ被保険者証等ノ提出ヲ求メラレタルトキハ当該処方箋及被保険者証等ヲ(被保険者ガ法第七十四条第一項第二号又ハ第三号ノ規定ノ適用ヲ受クルトキハ高齢受給者証ヲ添ヘテ)提出スベシ。

2. 高額医療費制度と領収証の発行

今回の改正により、高齢者患者は1割または2割の定率負担となります。ただし、1カ月当たりの自己負担額が一定の額(例えば一般の高齢者の方が個人で1カ月に支払った外来の一部負担金が12,000円等)を超えた場合には、患者自身の申請により、市区町村又は保険者から超えた分の金額が払い戻されることになっています(高額医療費制度)。したがって、支払った一部負担額を患者が把握できるよう、領収書またはレシートを発行しておきましょう。

なお、上記の一定額には医療機関で支払った額も含まれていますので、薬局側で当該患者が既に一定額を超えているか否かをその都度把握することは不可能です。また、市区町村への申請は患者・家族等が自ら行うことになります。したがって、薬局側では、定められた負担率に基づき自己負担額を徴収し、その分の領収書等を発行しておけばいいということになります。

3. 処方せん様式の一本化

10月1日から老人の一部負担金に係る月額上限制および診療所に係る定額選択制が廃止されることに伴い、従来、老人保健の処方せん様式に定められていた「保険医療機関での自己負担区分(病200以上・病200未満・診定率・診定額)」欄は削除され、処方せんは、一般の様式に一本化されることになります。

4. レセプト様式の変更

高齢者及び乳幼児の一部負担金割合が変更されること等に伴い、調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書の様式が改正されます。改正後の様式については、本会ホームページまたはFAXBOX(BOX番号0192#)をご参照いただくか、所属の都道府県薬剤師会にご確認ください。また、レセコンソフトを導入されている薬局においては、新様式に対応しているか否かをメーカーにご確認ください。

5. 患者への説明・広報

今回の改正により、高齢者も原則1割または2割の定率負担となりますが、現状では、必ずしもこのことが国民に十分理解されていないものと考えられます。例えばこれまで定額制を採用していた診療所の院外処方せんについては、9月末までは薬局で一部負担金が発生しないため、10月1日以降しばらくの間は、薬局窓口で一部負担徴収について患者から疑問や質問が寄せられることも多くなると推測されます。

本会では、厚生労働省と協議の上、今回の制度改正に係わる「患者向け広報ポスター」(A3版・コスモス色)を作製し、都道府県行政及び都道府県薬剤師会を通じて会員薬局に配付いたしておりますので、これらポスターなどを利用して丁寧に説明していただき、患者の理解を得ていただくようお願いいたします。

なお、前述のとおり10月1日から老人の一部負担金に係る月額上限制および診療所に係る定額選択制は廃止されますので、古いポスターは忘れずに廃棄しましょう。

FAX送付先等の変更については所属の都道府県薬剤師会・支部薬剤師会までお願い致します。