

被爆者医療事務の手引き

東京都 保健医療局 保健政策部 疾病対策課

被爆者援護担当

令和6年度更新

【被爆者の医療制度】

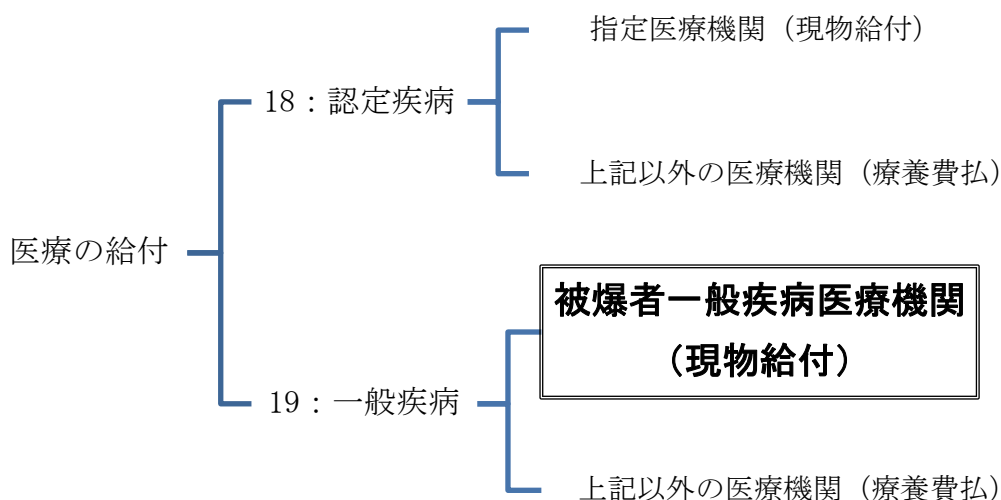
被爆者に対する医療の給付には、①**認定疾病**（いわゆる原爆症）に対する医療の給付と、②**一般疾病**に対する医療の給付の二種類があります。

認定疾病（法別番号 18）は、厚生労働大臣の認定を受けた認定被爆者が、認定を受けた疾病（原爆症）について、厚生労働大臣が指定した医療機関（以下「指定医療機関」という。）で医療の給付を受けるものです。認定疾病に対する医療の給付は、全額 10 割が原爆公費負担となります。

一般疾病（法別番号 19）は、次頁「手帳が使えない疾病」を除いた全ての疾病について、被爆者が都道府県知事の指定する「被爆者一般疾病医療機関」で受療することにより給付されます。

認定被爆者の疾病であっても、認定疾病以外のものは一般疾病として扱われます。認定疾病に対する医療の給付が全額公費負担であるのに対し、一般疾病の場合は、保険給付の残りの部分を公費負担とします。

もし、緊急その他やむをえない理由により、被爆者が指定医療機関や被爆者一般疾病医療機関ではない医療機関で受療した場合は、一旦窓口で費用を支払い、後で払い戻しの手続きをすることになります。治療用装具の支給や柔道整復師の施術を受けた場合の費用なども同様に、後で払い戻しの手続きをします。



1. 一般疾病医療（被爆者一般疾病医療機関における扱い）

指定を受けた医療機関は、指定通知を掲示する等の方法により、被爆者一般疾病指定医療機関である旨を標示ください。

被爆者健康手帳を所持している患者の医療費は、保険給付の残りの部分を公費負担します。窓口では自己負担分を徴収せず、国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金へ請求してください。

(1) 被爆者健康手帳の確認（公費負担者番号（法別番号）19）

※東京都では公費負担者番号 19136019

窓口で、被爆者から後期高齢者医療被保険者証（もしくは医療保険の資格情報が確認できるマイナンバーカード）とともに、被爆者健康手帳の提示を受けてください。

注：東京都が発行したもの以外（他府県市発行の手帳）でも有効です。

被爆者健康手帳は平成12年から期限付きの手帳ではなく、終身使える手帳になりました。被爆者が窓口で、更新期限付きの手帳を提示したときは、下記までご連絡ください。

（東京都 保健医療局 保健政策部 疾病対策課 被爆者援護担当 Tel03-5320-4473）

(2) 被爆者健康手帳が使える範囲

保険診療の範囲内で下記の疾病を除いたすべての負傷、または疾病が対象となります。（被爆との因果関係を立証する必要はありません。）

〈手帳が使えない疾病〉

- ① 遺伝性疾病
- ② 先天性疾病
- ③ 軽い虫歯（う歯1度・2度（C1・C2）、エナメル質初期う蝕（Ce））
- ④ 被爆以前に発症した精神病

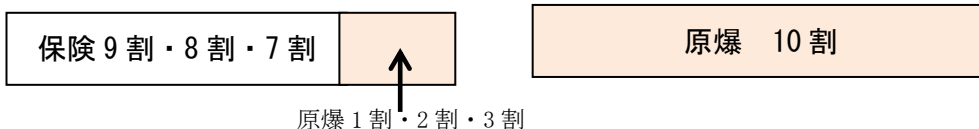
(3) 医療費の負担割合

原則として、保険給付の残りの部分を公費負担します。

下図の網掛け部分が原爆医療費公費負担部分になります。

後期高齢者医療

生活保護受給者



◆保険の高額療養費制度が適用になる場合の原爆医療の給付

1 か月の自己負担額（標準負担額を除く）が、高額療養費制度の適用となる金額の場合は、その上限金額が支給限度額になります。

<特殊な場合>

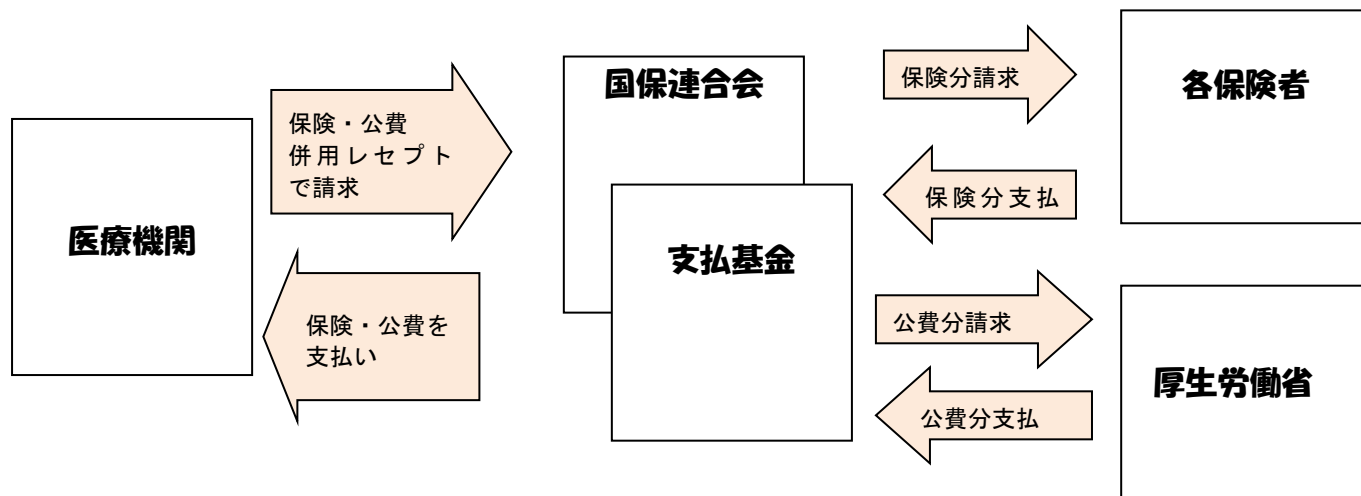
対象者	医療費負担割合	被爆者健康手帳の外に提示を受けるもの
生活保護受給者	原爆医療で 10 割給付	保護受給証明書
国外へ転出の届をした在外被爆者（日本へ一時帰国している際に医療を受けた場合）		パスポート

<他の公費負担医療との優先順位>

難病法、生活保護法より原爆医療の方が優先します。

（４）療養費の請求

各審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合）に対し、診療報酬明細書（レセプト）を用いて請求します。



<使用レセプトと請求先>

保険種別	区分	刷色別使用レセプト			請求先
		医科	歯科	調剤	
後期高齢者医療	後期高齢と公費併用	A4 版による統一様式	A4 版による統一様式	A4 版による統一様式	国保連合会
保険なし	公費単独				支払基金

(5) レセプト記載上の注意

ア 被爆者健康手帳と生活保護受給者の場合

生活保護受給者	摘要欄の下部に㊦と記入
---------	-------------

イ 歯科で傷病名に $C_1 \cdot C_2 \cdot C_e$ があるとき

合計欄	総点数を記入する。
公費分点数欄	(総点数－ $C_1 \cdot C_2 \cdot C_e$ に係る点数)を記入する。

㊦を $C_1 \cdot C_2 \cdot C_e$ 分に適用した時は、摘要欄に㊦の負担者番号、受給者番号と日数を記入する。

レセプトの詳しい請求方法は、国保連合会又は社会保険支払基金にお問い合わせください。

2. 医療費の支給（償還払いの場合の対応について）

被爆者が受診の際に被爆者健康手帳を提示しなかった等の理由により、窓口で保険の自己負担分を徴収した場合は、患者に原爆医療費の申請をさせていただきます。

医療機関は「一部負担金相当額 支給申請書」の裏面の領収書欄に証明していただくか、医療機関名の入った領収書を発行していただくだけで結構です。ただし、患者氏名、保険総点数、負担割合がわかるように、領収書に医療機関で記載をしてください。

被爆者一般疾病医療機関以外の医療機関で受療した場合も、同様の手続きをとります。

＊申請に必要な書類

- ①一部負担金相当額 支給申請書
- ②領収書原本（申請書裏面に証明がある場合は不要）

3. 被爆者一般疾病医療機関の届出手続き

次の場合は、届け出てください。

(1) 変更の届

①名称変更（開設者は変わらない場合）

例：〇〇医院 → 〇〇クリニック

②所在地・電話番号・診療科目の変更

③法人名称・開設者の姓名の変更

（開設者が変更された場合は、辞退届と指定申請）

※開設者が法人で、理事長、代表取締役等が変わった場合は届出不要

④医療機関（薬局・ステーション）コード・介護保険事業者番号の変更

(2) 辞退届及び指定申請

30日以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができます。次の場合は、前開設者で辞退届、新開設者で新規申請が必要です。

①病院（診療所）が診療所（病院）となったとき

②事業形態が変わったとき

例：開設者を個人（法人）から法人（個人）へ変更

有限会社（株式会社）から株式会社（有限会社）へ変更 等

③開設者が変わったとき

例：個人開設者の死亡、法人解散、法人合併、事業譲渡 等

(3) 休止（再開）届

医療機関を休止し、又は再開したとき

【問合せ先】

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

東京都 保健医療局 保健政策部 疾病対策課 被爆者援護担当

直通：03-5320-4473