

岩手県性犯罪被害者支援医療費公費負担実施要綱の一部改正について

岩手県性犯罪被害者支援医療費公費負担実施要綱(平成 29 年 10 月 1 日制定)の一部を次のように改正する。

改正前	改正後
<p>(目的)</p> <p>第 1 岩手県は、不同意性交等罪・不同意わいせつ等刑法上の性犯罪に相当する行為(未遂及び致傷を含む。以下「性犯罪」という。)を受けた被害者(以下「被害者」という。)の精神的・身体的・経済的負担を軽減し、その健康の回復を図るため、第 2 及び第 5 に定める対象者について、産婦人科及び精神科の受診並びに保険薬局の利用に要した自己負担相当額を負担する。</p> <p>第 2～7 [略]</p> <p>(保険薬局の請求手続き)</p> <p>第 8 [略]</p>	<p>(目的)</p> <p>第 1 岩手県は、不同意性交等罪・不同意わいせつ等刑法上の性犯罪に相当する行為(未遂及び致傷を含む。以下「性犯罪」という。)を受けた被害者(以下「被害者」という。)の精神的・身体的・経済的負担を軽減し、その健康の回復を図るため、第 2、第 5 及び第 10 に定める対象者について、産婦人科及び精神科の受診、<u>保険薬局及び薬局等(薬局及び店舗販売業をいう。以下同じ)</u>の利用に要した自己負担相当額を負担する。</p> <p>第 2～7 [略]</p> <p><u>(保険薬局における薬剤料に係る対象者)</u></p> <p>第 8 <u>保険薬局における薬剤料に係る公費負担の対象者は、産婦人科及び精神科を受診した被害者のうち、医療機関の院外処方せんの発行を受けた者とする。</u></p> <p>(保険薬局の請求手続き)</p> <p>第 9 [略]</p> <p><u>(緊急避妊薬の購入に係る対象者)</u></p> <p>第 10 <u>医療機関の院外処方せんの発行を受けていない場合における薬局等での緊急避妊薬の購入に係る公費負担の対象者は、緊急避妊措置のために緊急避妊薬の服用が必要と認められる者のうち、次の各号に掲げる者を除く。</u></p> <p>(1) <u>岩手県警察が実施する医療費公費負担の対象となっている者</u></p> <p>(2) <u>被害後概ね 6 か月を経過している者</u></p> <p>(3) <u>加害者を利する関係にある者</u></p> <p>(4) <u>虚偽の申告をしている者</u></p> <p>(5) <u>性犯罪による被害を容認し、又は誘発などしていた者</u></p> <p>(6) <u>医療費の公費負担を希望しない者</u></p>

<p>(医療費の支払)</p> <p>第9 知事は、第4、第7又は第8による請求があったときは、当該請求に係る書類等の審査及び必要に応じて現地確認等を行い、医療費を公費負担すべきものと認めるときは、速やかに協力医療機関又は保険薬局に支払うものとする。</p> <p>(その他運用上の留意事項)</p> <p>第10 [略]</p> <p>(補則)</p> <p>第11 [略]</p>	<p>(7) <u>加害者又はその関係者から医療費の支払いを受けた者</u></p> <p>(8) <u>その他、医療費を公費負担することが不適切と認められる者</u></p> <p>(緊急避妊薬の購入において負担する費用)</p> <p>第11 <u>被害者が薬局等において緊急避妊薬を購入した場合、その費用を負担する。</u></p> <p>(緊急避妊薬の購入に係る請求手続き)</p> <p>第12 <u>被害者は、緊急避妊薬の購入後、センターに対して費用を確認できる書類（以下「証明書類」という。）を添付し、様式第6号を提出する。</u></p> <p>2 <u>センターは、前項の書類が提出された場合は、被害者に対し相談等の必要な対応をとるとともに、様式第1号に前項の書類を添付し知事に提出する。</u></p> <p>(医療費の支払)</p> <p>第13 知事は、第4、第7、第8又は第12による請求があったときは、当該請求に係る書類等の審査及び必要に応じて現地確認等を行い、医療費を公費負担すべきものと認めるときは、速やかに協力医療機関、<u>保険薬局又は被害者</u>に支払うものとする。</p> <p>(その他運用上の留意事項)</p> <p>第14 [略]</p> <p>(補則)</p> <p>第15 [略]</p>
--	--

(別紙2)

様式第1号

年 月 日

(協力医療機関又は保険薬局の名称) 御中

はなますサポートセンター
(公社) いわて被害者支援センター 印
理事長 ○○ ○○

性犯罪被害者支援医療費公費負担対象者の確認について

下記の者は、岩手県性犯罪被害者支援医療費公費負担実施要綱(※2又は5)の規定に該当し、公費負担の対象者であることを確認しました。

記

公費負担の対象者

氏名	
生年月日	

※ 産婦人科医療に係る対象者の場合は「2」を、精神科医療に係る対象者の場合は「5」を記入すること。

- 9 -

様式第1号

年 月 日

(協力医療機関又は保険薬局の名称) 御中

はなますサポートセンター
(公社) いわて被害者支援センター 印
理事長 ○○ ○○

性犯罪被害者支援医療費公費負担対象者の確認について

下記の者は、岩手県性犯罪被害者支援医療費公費負担実施要綱(※2 第2_第5_第10)の規定に該当し、公費負担の対象者であることを確認しました。

記

公費負担の対象者

氏名	
生年月日	

※1 産婦人科医療及び精神科医療に係る対象者の場合は医療機関又は保険薬局あて、緊急避妊薬の購入の場合には岩手県知事あてとすること。

※2 産婦人科医療に係る対象者の場合は「第2」、精神科医療に係る対象者の場合は「第5」、薬局等における緊急避妊薬の購入の場合には「第10」を記入すること。

- 10 -

様式第6号

年 月 日

岩手県知事様

住所 _____

氏名 _____ 印

請 求 書 (緊急避妊薬購入)

「岩手県性犯罪被害者支援医療費公費負担実施要綱」第12の規定に基づき、次とおり緊急避妊薬購入に係る費用を請求します。

緊急避妊薬購入に係る費用 _____ 円

振込先 金融機関	金融機関名	支店名(店舗名)※1
	預金種別	普通・当座 口座番号
口座名義人	フリガナ	

※1 ゆうちょ銀行への振込の場合は、通帳に振込の受取口座として記載されている店名、預金種目、口座番号を記載すること。

※2 領収書の写し等、緊急避妊薬購入に要した費用が分かる書類を添付すること。

備考 改正部分は、下線の部分である。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和8年3月25日から施行し、同年2月2日から適用する。

(経過措置)

- 2 令和8年2月2日から施行日の前日までの間に、医療機関の院外処方せんの発行を受けずに緊急避妊薬を購入した者で、改正後の要綱の規定に基づき、岩手県から当該緊急避妊薬の購入額と同額の金銭の支給を受けようとするものに対する同要綱第10第2号の規定の適用については、同号中「6か月」とあるのは「8か月」とする。