

27 健 対 第 732 号

平成 27 年 6 月 3 日

指定医療機関の長 様

愛知県健康福祉部保健医療局長

(公 印 省 略)

指定難病に係る特定医療費助成制度の事務取扱いについて (依頼)

平成 27 年 1 月 1 日から難病の患者に対する医療等に関する法律 (平成 26 年法律第 50 号) に基づく医療費助成制度が施行され、指定医療機関の皆様におかれましては、日頃から難病対策の推進に御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新制度においては、主な変更事項の取り扱いについて別記のとおり御対応いただきますようお願いいたします。

なお、指定医療機関における自己負担額徴収等の事務取扱いについて、愛知県健康対策課ホームページ (URL: <http://www.pref.aichi.jp/0000079157.html>) に掲載しておりますので、事務の参考にしてください。

担 当: 健康対策課難病医療給付グループ

電 話: 052-954-6270

FAX: 052-954-6917



27 健対第 554 号
平成 27 年 5 月 20 日

県内難病指定医療機関代表者 様

愛知県健康福祉部保健医療局長
(公 印 省 略)

受給者証の適用区分欄が空欄な患者の方の取り扱いについて(通知)

難病対策の推進につきましては、日頃から格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

難病の患者に対する医療等に関する法律(平成 26 年法律第 50 号)に基づく特定医療に係る医療保険の給付については、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額が適用されるため、医療受給者証に記載されている医療保険の所得区分(高額療養費の所得区分をいい、以下「適用区分」という。)をレセプトの特記事項の欄に記載することとなっております。なお、所得区分の略号は、「診療報酬請求等の記載要領等について」(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号)に基づいて記載することとなります。

ただし、平成 27 年 12 月 31 日までは、都道府県が保険者に対して行う照会等の結果を待たずに受給者証における適用区分の記載欄(以下「適用区分欄」という。)を空欄とすることも認めていることから、適用区分欄が空欄の患者に係る食事(生活)療養については、下記のとりの取扱いとしますので、実施について御配慮願います。また、病床のない医療機関にあっては御承知おきください。

記

1. 難病の患者の方が入院療養を受けた場合において、限度額適用・標準負担額減額認定証等を持っていて、その認定証に基づき、適用区分について「オ」、「Ⅰ」又は「Ⅱ」であることが確認できる場合には、軽減された食事(生活)療養標準負担額を患者の方に負担していただく取扱いとすること。
2. 都道府県において適用区分を記載した医療受給者証への差し替えを順次行っているため、その場合には記載された適用区分を参照すること。

担 当 健康対策課難病医療給付グループ
電 話 052-954-6270

○ 食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額

一般病床、精神病床に入院する者 又は療養病床に入院する 65 歳未満の者 の食事療養標準負担額		療養病床に入院する 65 歳以上の者 の生活療養標準負担額 (居住費は 0 円)	
一般所得	一食 260 円	一般所得	一食 260 円
適用区分 「オ」又は「Ⅱ」	一食 210 円 ※過去 1 年の入院期間 が 90 日超で、一食 160 円	適用区分 「オ」又は「Ⅱ」	一食 210 円 ※過去 1 年の入院期間 が 90 日超で、一食 160 円
適用区分 「Ⅰ」	一食 100 円	適用区分 「Ⅰ」	一食 100 円

※ 「オ」：70 歳未満の住民税非課税者

「Ⅰ」：世帯全員が住民税非課税者かつ一定所得以下(年金収入 80 万円以下など)である高齢受給者
(70 歳以上の者)

「Ⅱ」：住民税非課税である「低所得者Ⅰ」以外の高齢受給者(70 歳以上の者)

○ 特定医療に係る負担上限月額

階層区分 階層区分の基準 ()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安)			患者負担割合:2割					
			自己負担上限額(外来+入院)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ 長期 (※)	人工 呼吸器等 装着者	一般	特定疾患治療研究事業 の 重症患者	人工 呼吸器等 装着者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超～	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1/2自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が 5 万円を超える月が年間 6 回以上ある者(例えば医療保険の 2 割負担の場合、医療費の自己負担が 1 万円を超える月が年間 6 回以上)。

愛知県単独疾患に係る 特定疾患医療給付事業の変更について

平成27年1月から「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行されたことに伴い、これまで愛知県が単独で医療費助成を行ってきた血清肝炎及び肝硬変についても、平成27年10月1日から、医療給付事業の内容を変更することとなりました。

【主な変更点】

1 自己負担割合の引下げ

自己負担割合を現行の3割から2割に引下げます。

2 自己負担限度月額の変更

自己負担上限月額を以下のとおり変更します。

階層区分の決定について、これまで生計中心者の所得税額に基づいていたものを、世帯の市町村民税額に基づくこととします。

入院時の標準的な食事療養及び生活療養に係る負担について、患者負担とします。

自己負担上限月額について、これまで医療機関単位で適用していたものを、薬局及び訪問看護ステーションも含め、受診したすべての医療機関等の負担額を合算して適用することとします。

3 所得制限の設定

世帯の市町村民税課税額が7万1千円以上の新規患者については、医療費助成の対象外となります。

【現行制度】

階層区分	自己負担上限月額
A 市町村民税非課税	0円
B 前年所得税非課税	4,500円
C 前年所得税5,000円以下	6,900円
D 前年所得税5,001～15,000円	8,500円
E 前年所得税15,001～40,000円	11,000円
F 前年所得税40,001～70,000円	18,700円
G 前年所得税70,001円以上	23,100円
重症	0円



【変更後】

階層区分			自己負担上限月額 (複数医療機関合算)	
			既認定者	新規患者 (27.10.1以降)
低所得Ⅰ	市町村民税	本人年収 80万円以下	2,500円	2,500円
低所得Ⅱ	非課税	本人年収 80万円超	5,000円	5,000円
一般所得Ⅰ	市町村民税	課税以上7.1万円未満	10,000円	10,000円
一般所得Ⅱ	市町村民税	7.1万円以上25.1万円未満	20,000円	対象外
上位所得	市町村民税	25.1万円以上	30,000円	

※重症区分は廃止

1 自己負担上限額管理票の記載について

新制度においては、同一月に受療した指定医療機関での自己負担額を合算して自己負担上限額を適用するため、自己負担上限額管理票による自己負担上限額の管理が必要となっております。

受給者が自己負担上限額以上に窓口で負担することがないようにすることが主な目的ですが、一方で新制度における「高額かつ長期」特例申請（※）の添付書類として自己負担上限額管理票を使用することが想定されています。

したがって、今後、従来の特定疾患医療給付制度から移行された、経過措置対象者の受給者の方でも、同制度を利用することもあり得ることから、自己負担上限額に達した後の特定医療費についても、上記経過措置対象者及び、1月1日以降の受給資格を得た患者の方の、いずれについても自己負担上限額管理票の「医療費総額」の欄を引き続き記入するようにしてください。

なお、自己負担上限額に達した後の管理票記入に対する文書料の徴取については、制度の趣旨を御理解いただき、御配慮いただきますようお願いいたします。

（※）「高額かつ長期」特例とは

新たに1月1日以降、受給資格を得られた方で、指定難病の治療に係る医療費総額が50,000円を超える月が年間6回以上ある場合は、自己負担上限額が軽減される特例措置です（認定された階層によっては軽減されない場合もあります。）。

2 福祉医療制度との併用について

新制度では市町村で設けられている障害者医療等の福祉医療制度との併用が可能です。

特定医療費受給者証と他の公費併用が可能な福祉医療受給者証の両方を所持している受給者については、特定医療費について特定医療費受給者証を適用の上、その際に発生する自己負担額について福祉医療を適用いただきますようお願いいたします。

また、福祉医療併用時の自己負担上限額管理票の記載につきましては、福祉医療適用前の自己負担額を「自己負担額」欄に記入してください。

なお、福祉医療制度について詳しくは実施主体の市町村にお問い合わせください。

3 受給者証の指定医療機関の記載について

新制度においては、原則として受給者証に記載されている指定医療機関でのみ受給者証を使用できることとされております。

しかしながら、制度移行の過渡期であり、各都道府県における指定医療機関の指定事務の進捗状況も踏まえ、平成27年9月30日までは指定医療機関でさえあれば、どこでも受給者証を使用できるという特例措置が講じられました。

現在交付している受給者証には、受給者から申請のあった指定医療機関名の他、「その

他指定医療機関」と記載しておりますので、受給者証に医療機関名が記載されていない場合であっても、記載がないことをもって診療等を拒否することのないよう御注意いただきますようお願いいたします。

なお、平成27年10月以降につきましては、上記特例は廃止される予定となっておりますので、御注意ください。

4 受給者証の適用区分欄について

受給者証には医療保険の高額療養費制度の所得区分を記載することとされており、受給者証の「適用区分」欄に当該区分を記載しているところです。

しかしながら、本制度の施行と同時に高額療養費制度が改正されたため、所得区分の確認に時間を要する状況となっていたことから、国からの指示により受給者証の交付を優先するため、一部受給者証について「適用区分」欄が空欄のまま交付されているものがあります。

その後、順次空欄を埋めたものと差し替えを行い、愛知県では平成27年5月31日現在で、ほとんどの方の「適用区分」欄は埋まっております。しかし、いまだ「適用区分」欄が空欄の受給者証の提示があった場合には、高額療養費制度の算定基準額について以下のとおり取り扱っていただくようお願いいたします。

- 70歳未満の者 80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%
- 70歳以上の者 (入院療養) 44,000円
- 70歳以上の者 (外来療養) 12,000円

なお、70歳以上の現役並み所得者（高齢受給者証又は後期高齢者医療受給者に負担割合「3割」の記載がある者）及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を受給者証と併せて提出した患者については、受給者証の適用区分欄が空欄であっても、当該限度額認定証等に記載されている所得区分を適用してください。

5 対象疾病について

平成27年7月1日から指定難病に係る特定医療費助成制度の対象疾病が306疾病に拡大されることとなりました。詳しくは厚生労働省のホームページをご覧ください（URL: http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/index.html）。

また、病院・診療所の難病指定医等の方については、臨床調査個人票の作成にあたり同ホームページ内で公表されている「概要、診断基準等」を参照していただきますようお願いするとともに、患者の方で臨床調査個人票をお持ちでない場合も同ホームページ内に様式が公表されておりますので御利用いただくようお願いいたします。

なお、新たに追加された196疾病につきましては6月1日から愛知県内各保健所において申請を受け付けておりますので御承知おきください。