

事 務 連 絡

平成26年12月5日

各 都道府県難病対策担当課 御中

厚生労働省健康局疾病対策課
保険局高齢者医療課

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る
高額療養費の支給に係る事務の取扱いについて

難病対策に係る特定疾患治療研究事業の円滑な運営については、平素より格段の御協力、御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

難病対策については、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。以下「難病法」という。）が本年5月30日に公布され、平成27年1月1日から難病法に基づく新たな医療費助成制度（以下「新制度」という。）が施行されます。この新制度においても、現行の特定疾患治療研究事業（以下「現行事業」という。）と同様に、所得に応じた高額療養費算定基準額を適用することとしています。このため、高齢者医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第61条の2第1項に規定する広域連合の認定（以下「広域連合の認定」という。）についても、これまでと同様の取扱いとすることとしています。

難病法の円滑な施行が必要となることから、下記のとおり、特別な配慮をいただきますようお願いいたします。

記

第1 新制度での対応

新制度の対象患者に係る医療保険の所得区分の把握については、難病法第6条第1項の規定に基づき、支給認定（難病法第7条第1項に規定する支給認定をいう。以下同じ。）を受けようとする指定難病（難病法第5条第1項に規定する指定難病をいう。）の患者又はその保護者（難病法第5条第1項に規定する保護者をいう。）が都道府県に支給認定の申請をしたときに、当該患者に適用される所得区分を把握するため、都道府県が、当該患者が加入する保険者に対して照会等を行い、これを確認の上、当該所得区分を医療受給者証（難病法第7条第4項に規定する医療受給者証をいう。以下同じ。）に記入することとなる。

各都道府県におかれては、当該患者に係る広域連合との連絡等の事務について、新制度においても、現行事業と同様に対応されたい。

第2 平成27年1月1日の難病法施行時の対応

1 既認定者に対する対応

(1) 原則的な取扱い

現行事業の対象患者については、新制度の申請に当たって、平成26年12月31日時点で現行事業の基準に照らして引き続き医療費助成を行うべきと認められた者については、新制度の対象患者として支給認定することとしている（当該支給認定を受けた者を「既認定者」という。以下同じ。）。既認定者の新制度への移行が円滑に進むよう、既認定者の医療保険の所得区分について、都道府県から一定の期限を付して、必要な照会等を行い、広域連合から事前に情報提供を受けた所得区分を医療受給者証に記載し、これを交付することとされたい。なお、広域連合の認定については平成27年1月1日以降となるため、難病法施行後に認定が行われることとなるが、当該認定に係る手続については適宜広域連合と調整の上簡素化を図っていただくようお願いしたい。また、都道府県への連絡に係る同意書については、現行事業から引き続き支給認定が行われることに鑑み、省略して差し支えないこととする。

広域連合に対しては、別途、現行事業の対象患者に係る医療保険の所得区分について、情報の提供を都道府県に行うよう連絡する。

(2) 例外的な取扱い

① 暫定的な所得区分による取扱い

(1)により、都道府県において照会等を行うのに時間を要することが想定されることを含め、医療受給者証の交付が平成27年1月1日より遅れる可能性がある場合には、対象患者が不利益を受けないようにするため、都道府県において、医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄とし、当該医療受給者証を交付する。この場合における、高額療養費算定基準額は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「高確令」という。）第14条第4項及び第15条第4項の規定により、以下の額である。

- ・入院療養 44,400円
- ・外来療養 12,000円

この取扱いについては、患者の医療受給者証の変更等により手続が煩雑になるなどによる患者の不利益を避けることから、平成27年12月31日まで行うことを差し支えないこととするとともに、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。なお、平成27年12月31日以前に医療受給者証の更新が行われる場合には、当該医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄に記載を行うこととし、また、当該更新の前に、都道府県において速やかに新たな所得区分を患者に連絡することが可能な場合には、これを妨げないこととする。

②限度額適用認定証等を有する者の取扱い

①にかかわらず、経過措置として、平成 27 年 1 月 1 日から平成 27 年 12 月 31 日までの間、現役並み所得者及び医療機関に限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して新制度の特定医療を受けた者については、広域連合の認定を受けているものとみなし、新制度の特定医療について所得区分に応じた高額療養費算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うことを予定している。

2 新規認定者に対する対応

(1) 原則的な取扱い

既認定者以外の新制度の対象患者（以下「新規認定者」という。）については、新規認定者の医療保険の所得区分について、一定の期限を付して、必要な照会等を行い、広域連合から事前に情報提供を受けた所得区分を医療受給者証に記載し、これを交付することとされたい。なお、所得区分の認定については平成 27 年 1 月 1 日以降となるため、法施行後に認定を広域連合に行っていただくこととなるが、当該認定に係る手続については適宜広域連合と調整の上簡素化を図っていただくようお願いしたい。

(2) 例外的な取扱い

①暫定的な所得区分による取扱い

都道府県において照会等を行うのに時間を要することが想定されることを含め、医療受給者証の交付が遅れる可能性がある場合には、1（2）と同様、対象患者が不利益を受けないようにするため、都道府県において、医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄とし、当該医療受給者証を交付する。この場合における高額療養費算定基準額は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）第 14 条第 4 項及び第 15 条第 4 項の規定により、以下の額となる。

- ・入院療養 44,400 円
- ・外来療養 12,000 円

この取扱いについては、患者の医療受給者証の変更等により手続が煩雑になるなどによる患者の不利益を避けることから、平成 27 年 12 月 31 日まで行うことは差し支えないこととするとともに、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。なお、平成 27 年 12 月 31 日以前に医療受給者証の更新が行われる場合には、当該医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄に記載を行うこととし、また、当該更新の前に、都道府県において速やかに新たな所得区分を患者に連絡することが可能な場合には、これを妨げないこととする。

②限度額適用認定証等を有する者の取扱い

①にかかわらず、1（2）と同様に、経過措置として、平成 27 年 1 月 1 日から平成 27 年 12 月 31 日までの間、現役並み所得者及び医療機関に限度額適用・標準負担額減

額認定証を提出して新制度の特定医療を受けた者については、広域連合の認定を受けているものとみなし、新制度の特定医療について所得区分に応じた高額療養費算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うことを予定している。