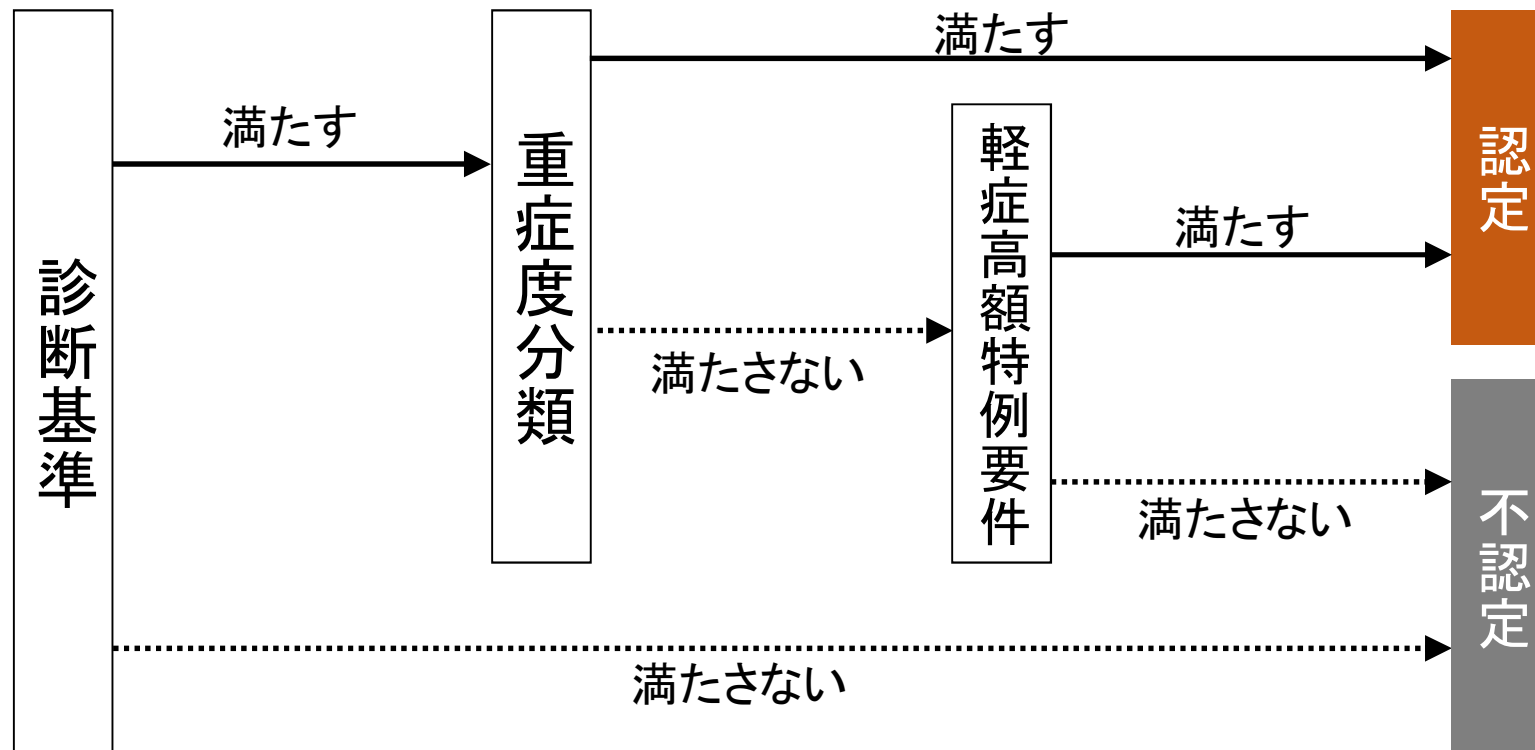


# 難病の医療費助成制度について

## 支給認定に係る医療審査について

- 指定難病は、疾病ごとに個別の診断基準および重症度分類が定められている。
- 診断基準を満たし、かつ、重症度分類または軽症高額特例要件を満たす患者が特定医療費の対象となる。
- 特定医療費の支給に係る医療審査は、難病指定医が作成した臨床調査個人票(診断書類)をもとに行う。



# 軽症高額該当について

○ 特定医療費の支給認定の要件である重症度分類等を満たさないものの、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3月以上ある患者については、支給認定を行う。

## 《対象者》

支給認定の申請日の属する月以前の12月以内（※）において、医療費総額が33,330円を超える月が3月以上ある患者

※ ①申請日の属する月から起算して12月前の月、又は②支給認定を受けようとする指定難病の患者が当該指定難病を発症したと難病指定医が認めた月（臨床調査個人票に記載している発病月）を比較していずれか後の月から申請日の属する月までの期間。

## 《確認方法》

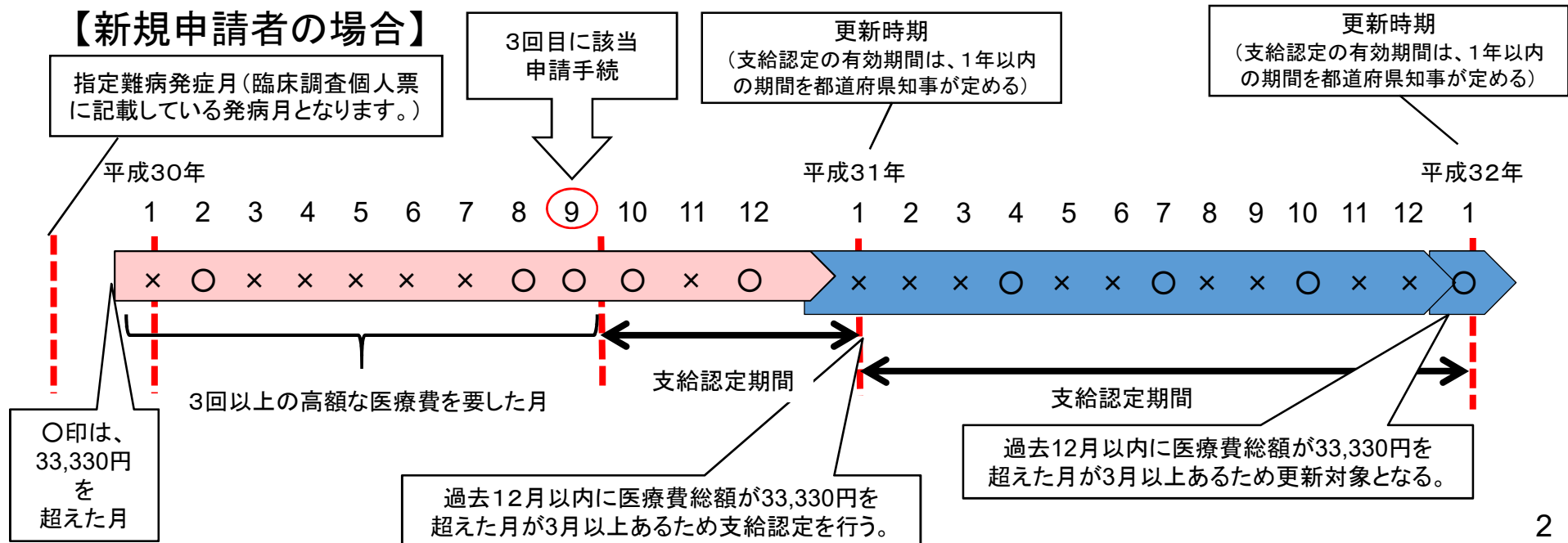
・ 医療費総額33,330円に考慮する医療費については、指定難病に係るもののみとし、次のいずれかの方法で証明する。

- ① 医療費申告書に領収書等を添付(新規申請の場合)
- ② 自己負担上限額管理票(更新申請の場合)

※ ②がない場合又はこれらの記載が不十分な場合には医療費申告書に領収書等を添付

・ 特定医療費の支給対象となり得る介護保険サービスに要する費用は含み、入院時の食事療養費・生活療養費は除く。

## 【新規申請者の場合】



## 人工呼吸器等装着者の対象範囲について

○ 人工呼吸器その他の生命の維持に必要な装置を装着していることにより特別の配慮を必要とする者については、告示において以下の要件を規定。

- ・ 継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある者であること  
かつ
- ・ 日常生活動作が著しく制限されている者であること

＜具体的に想定される例(要件に適合するか個別に判断)＞

- ・ 気管切開口又は鼻マスク若しくは顔マスクを介して、人工呼吸器を装着している神経難病等の患者
- ・ 体外式補助人工心臓を装着している末期心不全等の患者等

【以下のような運用方法となっている】

○ 生命維持管理装置のうち、人工呼吸器を装着している者について、「継続して常時」とは、指定医が医学的に一日中施行することが必要であって離脱の可能性がないと判断した場合。

○ 「日常生活動作が著しく制限されている者」とは、以下の項目に係る介護度(※)の各項目においていずれも「部分介助」または「全介助」に該当する者。

[項目]: 食事、椅子とベッド間の移動、整容、トイレ動作、入浴、移動、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロール

※ 日常生活動作(ADL)の評価に用いられているバーセルインデックスをもとに設定。

## 特定(指定難病)医療費申請における注意点

- ①病名がつけば受給できるわけではない  
→県の審査で認定される必要がある
- ②認定された場合でも、申請日よりも前の日に遡って受給することはできない  
→申請日以降の受給が認められる
- ③認定された疾患及び当該疾患に付随して発生する傷病に対する医療費が受給対象  
→すべての医療費が対象になるわけではない
- ④市町村民税に応じた自己負担がある
- ⑤毎年更新が必要

## 臨床調査個人票作成における注意点①

・特定医療費（指定難病）支給認定申請における医療審査は、対象患者が「法令によって定められた認定要件（診断基準）」に該当するかを診断書類（臨床調査個人票）によって確認するものである。

・したがって、対象患者が対象疾病に医学的に罹患しているだけでは認定とならず、厚生労働省によって定められた診断基準等を満たすことが確認できた場合のみ、特定医療費（指定難病）支給認定の対象となる。

→（例）特発性血小板減少性紫斑病（疾病番号63）においては、他の類似疾病を除外するため、「骨髄検査」を実施して鑑別する必要がある。※医学的に特発性血小板減少性紫斑病と認められるケースであっても、「骨髄検査」を実施していなければ特定医療費（指定難病）の支給認定対象とならない。

## 臨床調査個人票作成における注意点②

- ・診断基準に関する事項は、病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いてもよい。
- ・重症度分類に関する事項は、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態で、直近6か月間で最も悪い状態を記入する。