



## 3つの医療費助成制度の比較

項目	小児慢性医療	育成医療	未熟児養育医療
① 医療助成の目的	長期療養を必要とする 児童の健全育成と福祉の向上	障がい児の健全な育成を 図るための必要な医療給付	入院養育を必要とする 未熟児への必要な医療給付
② 対象年齢	原則18歳未満	18歳未満	1歳未満
③ 自己負担額算定基準	市町村民税	市町村民税	市町村民税
④ 受給者証発行に要する時間	2か月程度	1～2週間	1～2週間
⑤ 保険者への所得区分照会	必要	不要	不要
⑥ ⑤の回答までに要する時間	2～3週間	—	—
⑦ 受給者証の有効期間	原則1年以内 (更新可)	原則3か月以内 (再申請可)	最長1歳まで (再入院は対象外)
⑧ 認定者数 (H30年度)	673人	278人	142人
⑨ 歳出決算額 (H30年度)	154,581千円	23,737千円	46,116千円
⑩ 国県負担率	国1/2	国1/2 県1/4	国1/2 県1/4
⑪ 厚生労働省担当部署	健康局 難病対策課	社会・援護局 精神・障害保健課	子ども家庭局 母子保健課

※上記④・⑥・⑧・⑨については、新潟市における実施状況である。

# 小児慢性医療と育成医療の受給者証の違い



小児慢性特定疾病医療受給者証			
公費負担者番号	受給者番号	疾患群区分	性別
		有	無
氏名	生年月日	性別	
	平成 年 月 日		
住所	新潟市 全国健康保険協会 支部		
保険者	適用区分、工		
被保険者証の記号及び番号	氏名	続柄	
保護者	住所	新潟市	
指定医療機関名	病院 (RI. ~)	階層区分	IV
		自己負担上限月額	5,000円
		人	
		重	
		旧重	
		世	
有効期間	令和元年 月 日	令和2年 月 日	
認定年月日	令和元年 月 日		
発行者及び印	新潟市長		

自立支援医療受給者証 (育成医療)			
公費負担者番号	受給者番号	フリガナ	生年月日
			平成 年 月 日
受診者	氏名	性別	
住所	新潟市		
被保険者証の記号及び番号	住所	保険者名	新潟市国保(一般)
	新潟		
保護者	氏名	続柄	
公費負担の対象となる障がい	住所	新潟市	
医療の具体的方針			
指定医療機関	病院・診療所	所在地・電話番号	
	薬局	所在地・電話番号	
	訪問看護事業所	所在地・電話番号	
自己負担上限額	月額	10,000円	重さかつ継続
			非該当
有効期間	平成31年 月 日	から	令和元年 月 日
			まで
上記のとおり認定する。			
	平成31年 月 日		
	新潟市長		

## 具体的な支障事例



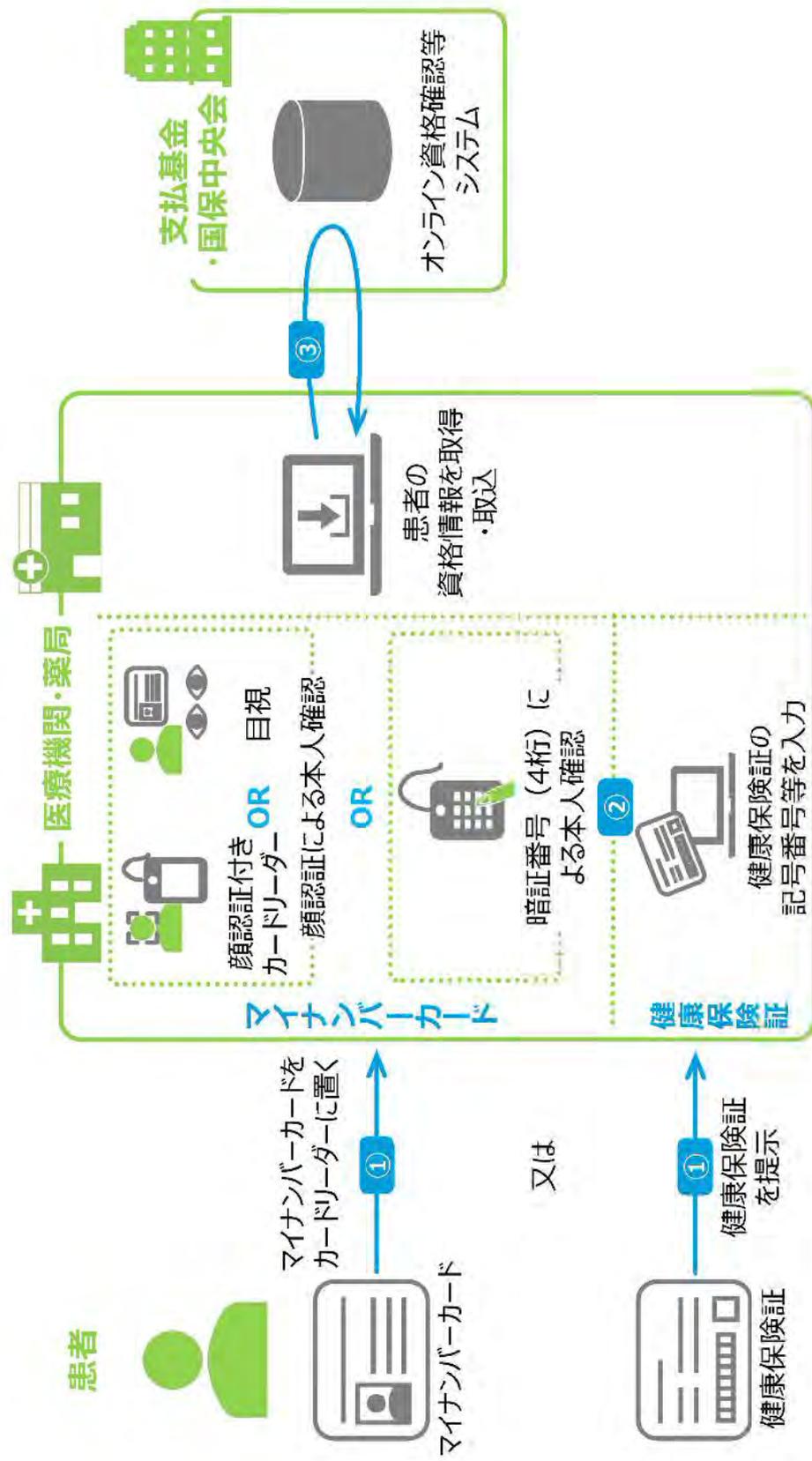
ほのわちやん  
新潟市子育て応援キャラクター

- ① 受給者証の発行にあたり、自治体から保険者へ高額療養費適用区分を照会し、受給者証同区分を記載しなければならない。
- ② 自治体では同区分を実務上使用する必要はなく、煩雑かつ不要な事務が課されている。（受給者自己負担額は、市町村民税により決定されるため。）
- ③ そのため、受給者へ早期に受給者証を交付することができない。
- ④ 同様の国制度である「自立支援（育成）医療費支給事業」及び「未熟児養育医療費給付事業」では、保険者への照会事務は不要であることから、事務処理における統一感が見られない。



# 1. オンライン資格確認とは ～ 資格確認は保険制度の基本 ～

オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。



## メリット：限度額適用認定証等の連携

これまで限度額適用認定証等は加入者（患者）が保険者へ必要となった際に申請を行わなければ、発行されませんでした。

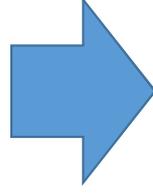
オンライン資格確認を導入いただければ、加入者（患者）から保険者への申請がなくても、限度額情報を取得でき、加入者（患者）は限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなります。



## 規制緩和の効果は市民サービスの向上！



- 1 受給者証発行までに要する時間が1～2週間に短縮
- 2 医療機関窓口での立替払いや請求保留の解消
- 3 受給者が事業を円滑に利用できる
- 4 保険者との照会・回答に要する事務の負担軽減
- 5 職員の時間外勤務縮減、働き方改革の推進



すべては市民サービスの向上と人々の笑顔のために！

指定難病患者が特定医療を受ける  
指定医療機関を予め設定する  
事務の廃止

茨城県

# 提案の内容と背景

## 【提案の内容】

指定難病の医療費助成制度について、患者が受診する指定医療機関を予め設定する事務を廃止し、全ての指定医療機関で受けた特定医療を公費負担の対象とするよう求める。

## 【提案の背景】

指定難病に係る各種申請手続きが煩雑なため、申請者（患者やその家族等）や行政機関の負担となっている。

▶ 申請手続きの簡略化を進める必要がある。

# 現状 制度の概要

患者が受診を希望する指定医療機関を保健所へ事前に申告。

医療受給者証には、当該指定医療機関が保健所職員によって記載される。

緊急その他やむを得ない場合( )を除き、上記の指定医療機関以外で受けた医療は、指定難病の公費負担対象とならない。

**【参考】難病の患者に対する医療等に関する法律(抜粋)**  
第7条第3項 都道府県は、支給認定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、指定医療機関の中から、当該支給認定を受けた指定難病の患者が特定医療を受けるものを定めるものとする。

( ) 旅行中やその他の理由により手続きが遅延する場合は該当する。患者の個別事情に応じて都道府県が判断する。(H28.2.4厚生労働省通知)



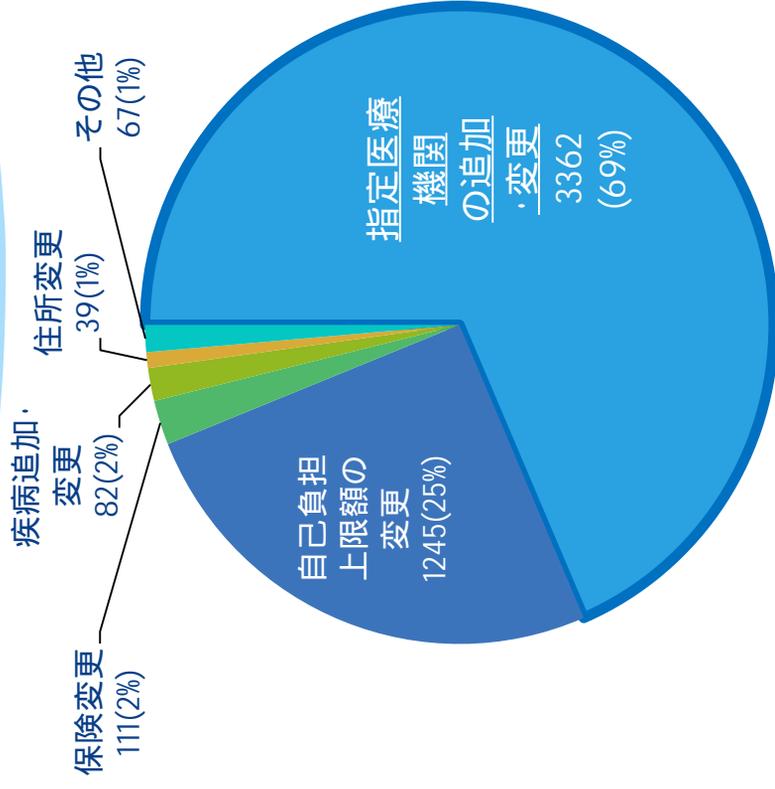
# 現状 支障事例

患者が利用する指定医療機関を追加や変更したい場合、その都度、保健所等において申請手続きを行う必要がある。

指定医療機関の追加・変更に係る  
変更申請数

**3,362件** (R1年度 茨城県)

[参考] 変更申請以外の申請の年間件数 (R1年度 茨城県)  
新規申請 3,376件  
更新申請 17,854件 (更新申請は年1回)



変更申請の事由別受け付け状況  
(R1年度 茨城県)

# 現状 支障事例

患者は様々な事情で、利用する指定医療機関が変わる。

寛解期に入ったため、総合病院から自宅近くの診療所に転院することになった。

通っていた薬局が廃止してしまったので、別な薬局に通いたい。

その度に、保健所に変更申請が提出され、これに係る事務処理が発生している。

「申請受付」及び「受給者証に医療機関名を追記して交付する作業」にかかる時間

1件あたり 20分程度

1日(16件)あたり約5時間20分

茨城県内9保健所(担当職員24名)全ての合計

# 現状 支障事例

指定難病患者は**高齢者**や**要介護**の方の割合が高く、  
単純な申請手続きにも**困難**が伴う方が多い。

(参考) 65歳以上の指定難病患者の割合

45.84% (R2.3.31現在 茨城県)

高齢のため、保健所に行くことが大変。インターネットも使えない。

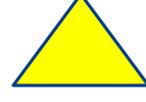
検査のために他の病院へ行っただけなのに、申請手続きが必要なのは面倒。

# 期待する効果

**【なぜ利用する指定医療機関を申告する必要があるのか】**  
原則同一の医療機関が継続して医療行為を行うことで、責任の所在を明確にし、患者が適切な医療を受けられるようにするため。

## 現状

受給者証に記載する医療機関数に制限は無い。  
難病法が施行されて5年が経過し、多くの医療機関が指定医療機関となっていることから、個別の医療機関名を行政側が確認する必要性は乏しくなってきたいる。



廃止することによる

**負担軽減**

**効果大**

# 指定難病の医療受給者証への 医療保険の所得区分の 記載の廃止について

愛知県保健医療局  
令和2年7月15日

# 難病法に基づく指定難病患者への医療助成制度について

**概要**  
「難病法」に基づき、都道府県知事等は、指定難病の患者の医療費の負担軽減を図るため、指定医療機関の窓口で「医療受給者証」を提示した受給者に対し、難病の治療に要した医療費の自己負担分の一部を助成している。

**根拠法令**  
難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年5月11日政令第35号）第5条

**実施主体**  
都道府県、指定都市

補助対象経費及び補助率

特定医療費  
（国1/2，都道府県・指定都市1/2）

**対象疾病**  
333疾病

医療費助成申請件数

新規申請： 5,310件  
更新申請： 26,023件

**保険者数**

2,122保険者

（7月現在、本県のシステム上登録されている保険者数）

**指定難病**

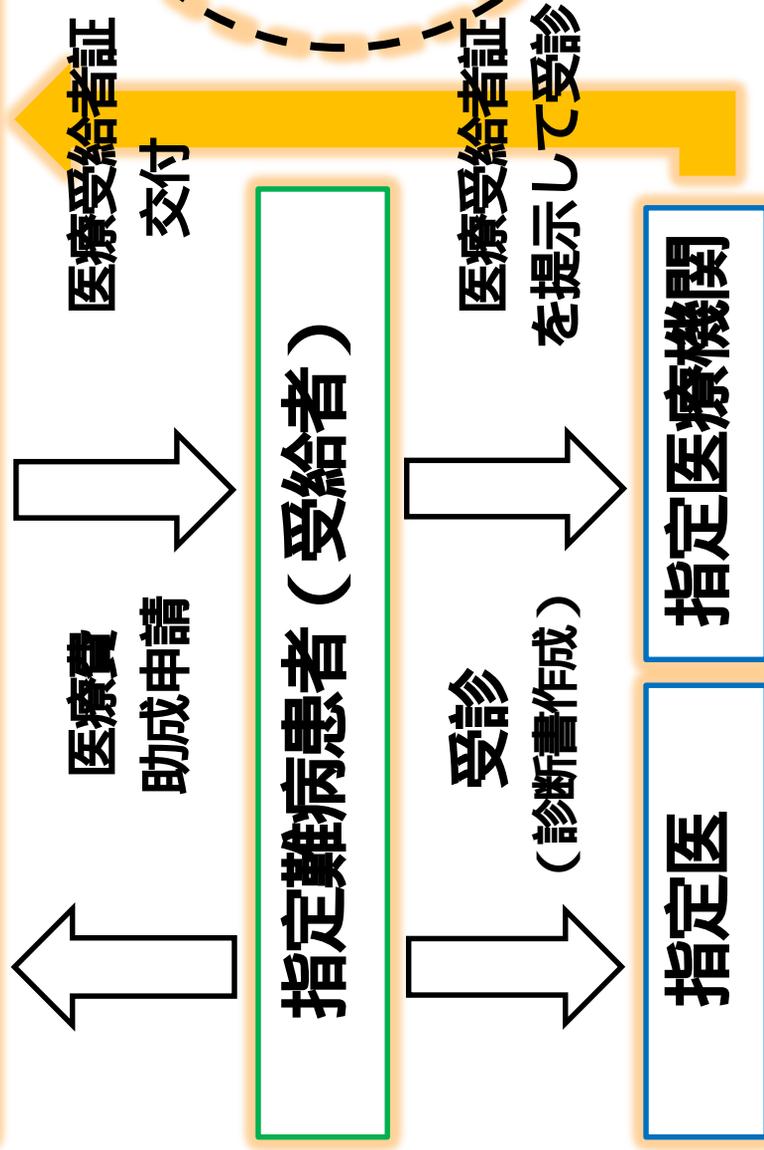
難病のうち、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いもので、次の要件の全てを満たすものを、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定する。

患者数が本邦において人口の概ね千分の一程度の数に達していないこと。  
客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立していること。

# 指定難病の医療受給者証交付までの流れ（申請編）

## 都道府県・指定都市

- (a)申請受付、(b)審査、(c)認定、(d)所得区分照会して医療受給者証に記載、
- (e)医療受給者証交付



医療受給者証に記載された所得区分に沿って医療費を請求