指定難病の医療受給者証交付までの流れ（変更連絡編）

都道府県・指定都市

（a）変更連絡に基づき所得区分を医療受給者証に記載、(b)医療受給者証交付

＊例年４,000件
前後変更処理

② 医療受給者証
交付

指定難病患者
（受給者）

③ 医療受給者証
を提示して受診

指定医療機関

① 所得区分
変更連絡

保険者
（市町村、国保組合、被用者保険、後期高齢者医療）

④ 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

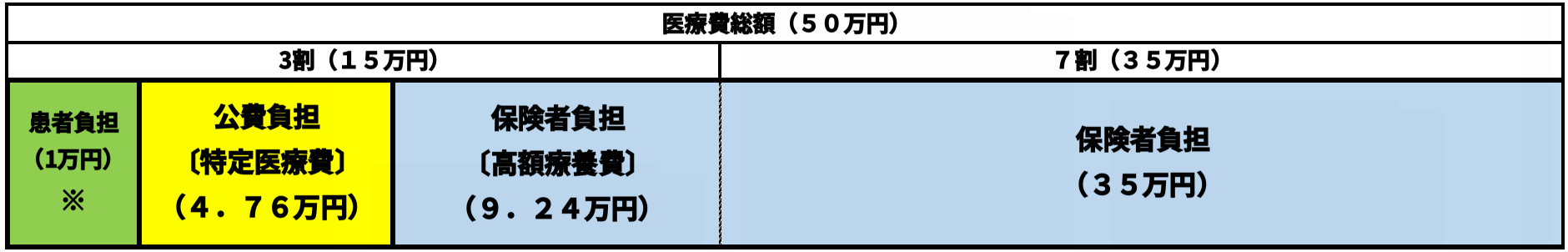
＊特に８月から１０月に変更処理が集中する。
平成31年度　8月 1,481件　9月 1,029件
10月　624件

医療保険の所得区分について

○所得区分は指定医療機関が公費を請求する際にレセプトに記入が必要な事項。

○所得区分は都道府県等が**自己負担額（患者負担額＋公費負担額）と保険者負担額**をそれぞれ決定するために必要となる。

【医療費が高額となった場合（例：医療費総額 ５０万円　患者自己負担上限額 １万円　**所得区分「エ」**〔高額療養費による限度額 ５７，６００円〕）】



所得区分によって **自己負担額（患者負担額＋公費負担額）** と **保険者負担額** を決定する。

※なお、患者の自己負担上限額は、住民税の課税額等によって決定し、患者負担額と公費負担額を確定する。

129

指定難病の医療受給者証に所得区分を記載することの課題

問題点

○都道府県等は、所得区分を保険者に対し照会を行い、医療受給者証に記載することとされているが、**照会に対する保険者からの回答に時間を要することにより、申請から医療受給者証発行までの期間が長期化しており、受給者に不利益（医療費立替負担：年間約4,000件）が生じている。**

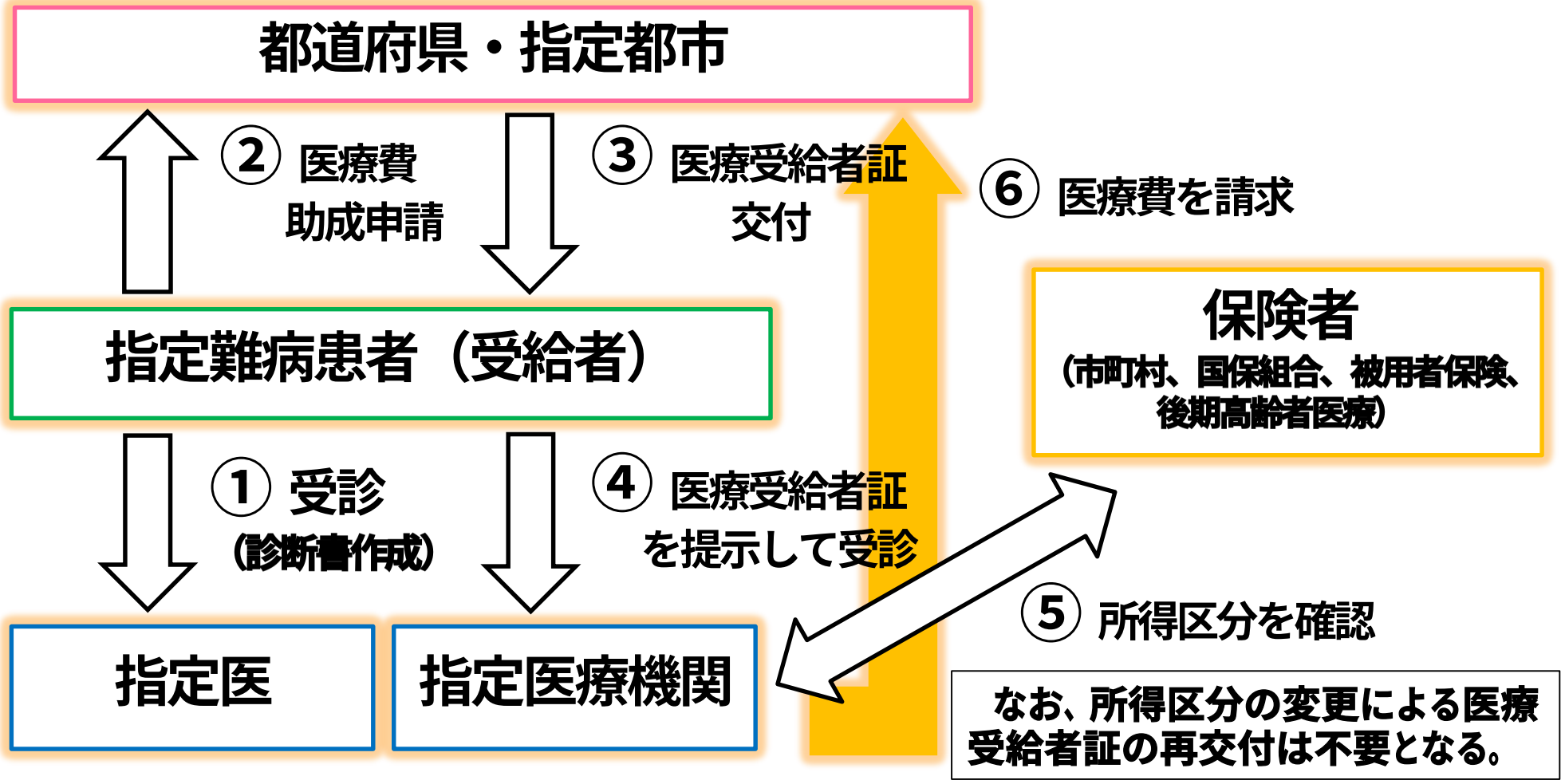
○所得区分変更は、保険者からの連絡により都道府県等が職権で医療受給者証を発行するため、**受給者本人から変更理由や発行理由等に関する問い合わせが多く、事務負担が大きくなっている。**

○保険者からの所得区分の回答誤り、区分変更の際の連絡漏れが少なからずあり、**特定医療受給者証に正確な情報を反映するまでのタイムラグが生じており、指定医療機関のレセプト請求の際に混乱を生じさせている。**

130

医療受給者証への所得区分記載の廃止（提案）

指定医療機関の窓口で所得区分を確認できる新たな枠組みを構築のうえ、
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を廃止



医療受給者証への所得区分記載の廃止（効果）

改正メリット

1. **受給者証の発行までの期間の短縮**

   申請から医療受給者証発行までの期間が2～3ヵ月程度から1．5～2．5ヵ月程度に短縮。

2. **受給者･指定医療機関における混乱解消**

   受給者においては職権による医療受給者証発行がなくなることによる混乱の解消、指定医療機関においてはレセプト請求時の混乱の解消。

3. **都道府県等の事務負担軽減**

   保険者への照会事務の廃止や、医療受給者証発行に要する期間の短縮によって事務負担の大幅な軽減。

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について、指定医療機関の窓口で所得区分を確認できる新たな枠組みを構築のうえ、廃止していただきたい。

指定難病の医療受給者証の負担上限月額決定方法の見直し

令和２年７月１５日

香川県

１．指定難病の医療費助成制度について（１）

『難病』とは --- 難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）第１条

- 発病の機構が明らかでなく
- 治療方法が確立していない
- 希少な疾病であって
- 長期の療養を必要とするもの

他の施策体系※が樹立されていない疾病を幅広く対象とし、**調査研究・患者支援を推進**

※例えば悪性腫瘍は、がん対策基本法において体系的な施策の対象となっている

『指定難病』とは --- 難病法第５条

「難病」のうち、
- 患者数が本邦において人口の概ね千分の一に達しないこと
- 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

の２つの要件を満たし、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として、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定したもの。

➡ **医療費助成の対象**　指定疾患：**333疾患**

H30年度末受給者数　全国：**912,714**名、香川県：**8,600名**

１．指定難病の医療費助成制度について（２）

「指定難病」の支給認定患者（受給者）が受けられる医療費助成

（１） 自己負担割合が「３割」から「２割」に軽減される。
差額の「１割」分は医療費助成。（※ただし７０歳以上で自己負担割合が１～２割の患者は元の負担割合。）

（２）さらに、受給者が医療機関の窓口で支払う月ごとの上限額「負担上限月額」が設けられる。

○ 上記「２割」で計算した自己負担額の月ごとの累計額が「負担上限月額」を超えるときはその超える額を医療費助成。
➡「負担上限月額」を超える自己負担はない。

○ 医療費がさらに高額になると医療保険の高額療養費もあわせて適用される。

（例）患者の負担上限月額が「一般Ⅰ：1万円」、医療保険の所得区分が「一般」で、総医療費が100万円かかった場合

患者の自己負担	難病の医療費助成	高額療養費	保険者負担
10,000円	47,600円	242,400円	700,000円

① 医療保険の所得区分が「一般」なので医療保険の自己負担限度額は57,600円。
（指定難病の支給認定がなくても57,600円を超える部分は医療保険から高額療養費を受けることができる。）

② 難病の負担上限月額が10,000円なので、自己負担57,600円との差額47,600円を医療費助成。

（💡ポイント１）医療機関は、指定難病にかかる医療費助成分（公費負担額）をレセプトに記載して診療報酬と同時に国保連合会等に請求している。（→毎月、国保連合会等から県に請求）

（💡ポイント２）医療機関が指定難病にかかる公費負担と高額療養費を正しく請求できるよう難病の医療受給者証には「指定難病の負担上限月額」と「医療保険の所得区分」の両方が記載されている。

２．指定難病の医療受給者証

香川県様式見本

特定医療費（指定難病）受給者証

公費負担者番号		54376017		
受給者番号		4970026		
受診者	フリガナ 氏名	バンチョウ　タロウ 番丁　太郎		
	住所	高松市番町四丁目1番10号		
	生年月日	昭和10年10月10日	性別	男
保護者	氏名（続柄）	（　　）		
	住所			
病名		家族性地中海熱		
保険者		香川県後期高齢者広域連合		
被保険者証の記号・番号		1234567	高額療養費適用区分	Ⅲ
自己負担上限額		月額　10,000円　一般Ⅰ		
受診者と同じ世帯内にいる指定難病又は小児慢性特定疾病医療費助成の受給者		無		
有効期間		令和 1年12月 3日　から 令和 2年 9月30日　まで		

「**負担上限月額**」と「**所得区分**」の両方を記載している。

負担上限月額

- **受給者が窓口で支払う自己負担の月ごとの上限額。**
- **新規申請時に、患者本人と支給認定基準世帯員の住民税所得割の合計額により、県が負担上限月額を決定。**
  → **以後、住民税が確定する毎年6月以降に同じように所得課税証明書を提出してもらい見直し。**

高額療養費の所得区分

- **医療機関が指定難病の医療費助成額を請求する際に参考にするもの。**
- **受給者にとっては高額療養費の「限度額認定証」としても機能。**
- **新規申請時と保険変更の際、県が各保険者に照会。**
  → **保険者から回答があった所得区分を医療受給者証に記載。**
  → **以後、見直しがあれば保険者からそのつど通知。**

※見本の「Ⅲ」は70歳以上の「一般」を指す。（スライド５参照）

３．負担上限月額（難病）と所得区分（高額療養費）

難病の「負担上限月額」の階層区分
（抜粋）

階層区分（基準）		負担上限月額（一般）	負担上限月額（特例）
上位	市町村民税所得割 251,000円以上	30,000円	20,000円
一般Ⅱ	市町村民税所得割 71,000円以上 251,000円未満	20,000円	10,000円
一般Ⅰ	市町村民税 課税あり 所得割 71,000円未満	10,000円	5,000円
低所得Ⅱ	住民税非課税（年収80万円超）	5,000円	5,000円
低所得Ⅰ	住民税非課税（年収80万円以下）	2,500円	2,500円

県と保険者がそれぞれ別の基準で２種類の区分を認定し、医療受給者証に併記。

→ いずれかを省略できないか？

特定医療費（指定難病）受給者証

医療保険の「所得区分（高額療養費）」
（70歳以上：抜粋）

負担割合	所得区分	自己負担限度額 外来:個人	自己負担限度額 外来＋入院:世帯
3割負担	現役並みⅢ 【Ⅵ】 社保:標準報酬月額 83万円以上 国保:住民税課税所得 690万円以上	252,600円＋ (医療費－842,000)×１％	
	現役並みⅡ 【Ⅴ】 社保:標準報酬月額 53万円以上 国保:住民税課税所得 380万円以上	167,400円＋ (医療費－558,000)×１％	
	現役並みⅠ 【Ⅳ】 社保:標準報酬月額 28万円以上 国保:住民税課税所得 145万円以上	80,100円＋ (医療費－267,000)×１％	
1～2割負担	一　般 【Ⅲ】 社保:標準報酬月額 26万円以下 国保:住民税課税所得 145万円未満	18,000円	57,600円
	住民税非課税世帯Ⅱ 【Ⅱ】	8,000円	24,600円
	住民税非課税世帯Ⅰ 【Ⅰ】 （年金80万円以下）	8,000円	15,000円

※【　】内のローマ数字は難病の医療受給者証上の記載する際の符号

４．負担上限月額決定に当たっての支障事例（１）

１．支給認定基準世帯員の住民税額等の把握に関する支障

Ø **「支給認定基準世帯員＝患者と同じ医療保険に加入している人＝市町村民税所得割を合算する人」**はどのように確認する？
- n **国保・後期高齢者・被用者保険ごとに支給認定基準世帯員の範囲が違う。**
- n **住民票では支給認定基準世帯員は確認できない。**
  世帯全員を記載した住民票、支給認定基準世帯員全員の保険証のコピーなどを参考に聞き取り確認。→もれなく確認できているのか？

Ø **市町村民税所得割**はいくら？
- n **申請者は、患者本人と支給認定基準世帯員全員の所得課税証明書を提出。**
  →取得の手間、添付漏れの補正依頼等。
- n **所得課税証明書ではわからない年金額等は別途聞き取りの必要。**

Ø **これらの事務のため、例年６～９月に月８０時間以上の超過勤務が発生。**

「県には、負担上限月額の決定に必要な情報が手元にない。」

４．負担上限月額決定に当たっての支障事例（２）

２．マイナンバー制度による情報連携で住民税額等の情報を取得する際の支障

＜情報連携の手順＞

① **情報照会までの準備・確認。**

- 難病患者の保険証に変更はないか？
- **支給認定基準世帯員**に変更はないか？　マイナンバーを取得できているか？
  →患者以外のマイナンバーも必要なので、支給認定基準世帯員の異動のたびにマイナンバーの取得が必要。
  →マイナンバーを取り扱える職員を配置する必要。
- **患者と支給認定基準世帯員の今年１月１日現在の**住所地はそれぞれどこか？
  →住所地ごとに正しく仕分けして照会する必要。（照会先を誤った場合はエラー処理が必要。）

② **情報提供ネットワークシステムにより情報連携。**

③ **照会結果の読込み、階層区分の判定。**

- **照会結果データをシステム処理するためには大規模なシステム改修が必要。**

「マイナンバーを利用しても簡単には事務軽減できない。」

５．支障事例の解消のための提案

一方、保険者が「所得区分」を決定する場合・・・

- Ø 保険者は、被保険者・被扶養者（患者本人・支給認定基準世帯員）を全員把握している。
- Ø 国保・後期高齢者医療は税務課等との庁内連携により、被用者保険は保険料の算定基礎となる標準報酬月額により、確実に「所得区分」を決定できる。
- Ø 全国民に一律の基準で適用される「所得区分」は、『公平な基準』といえる。
- Ø 保険者に新たな業務の負担を課すものでもない。

結 論：「所得区分」を生かす方が事務の合理化につながる。

提 案：「所得区分」から「負担上限月額」を決定してはどうか？

６．提案による効果

提案による効果：下の表の　　で囲んだ部分がほとんどなくなる。

【　令和元年度　香川県の処理件数　】

種別	件数	所得課税証明書（本人・世帯員分）	負担上限月額の審査	保険者照会等
新規申請	１，２２１件	要	要（１，２２１件）	要（１，２２１件）
更新申請	８，２６９件	要	要（８，２６９件）	不要
保険変更	７４８件	要（一部）	要（一部）	要（　７４８件）
所得区分の変更通知	１，２６１件	－	－	要（１，２６１件）
計	１１，４９９件	約１万数千部	約１万件	３，２３０件

- 約１万数千部の所得課税証明書の提出がほぼ不要となり、受給者側の負担が軽減される。（県も不足書類の補正を依頼しなくて済むようになる。）
- 県が負担上限月額を審査（約１万件）する代わりに、保険者照会等（約３千件）により負担上限月額を自動的に決定するため事務が大幅に軽減される。（保険者に新たな事務負担を課すものでもない。）
- マイナンバーによる情報連携自体がおおむね不要となるため、本人以外（支給認定基準世帯員）のマイナンバーはおおむね不要になる。
- 他の公費医療（例えば、小児慢性特定疾病対策事業）の自己負担額の決定にも応用可能である。

７．補足・まとめ

- 指定難病の事務については、これまで各都道府県から「所得区分」の照会事務の廃止を要望してきたところである。（平成27年度分権提案等）
- これに対して厚生労働省は、平成28年12月27日付厚生労働省健康局難病対策課長通知により最終的な対応方針として「廃止しない」旨回答している。理由として、「医療保険の所得区分を難病患者の特定医療に確実に適用させることを確保するため」としている。
- 今回の香川県の提案は、従来の要望とは逆に「所得区分」の照会事務を残して、難病法の負担上限月額の決定方法を簡素化しようとするものである。
- 上述の厚生労働省の方針にも沿ったものであり、（医療保険の）自己負担限度額と（難病法の）負担上限月額の差額を公費助成する（スライド３参照）という点で、より財政的な整合性がとれている提案ではないかと考えている。

142