肝がん・重度肝硬変研究及び肝がん・重度肝硬変患者への支援

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 平成31年度予算概算要求 14億円(10億円)

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、肝がん・重度肝硬変の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目指した、肝がん・重度肝硬変治療にかかるガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施。

実 施 主 体	都道府県
対象者	B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変に関する医療保険各法又は高齢者の医療確保に関する法律の医療に関する給付を受けている者で、臨床調査個人票及び研究への同意書を提出した者 (所得制限:年収約370万円未満を対象)
対 象 医 療	肝がん・重度肝硬変の入院医療とし、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が 既に3月以上の場合に、4月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に 対し、公費負担を行う。
自己負担月額	1万円
財源負担	国 1/2 地方 1/2

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の通知改正について

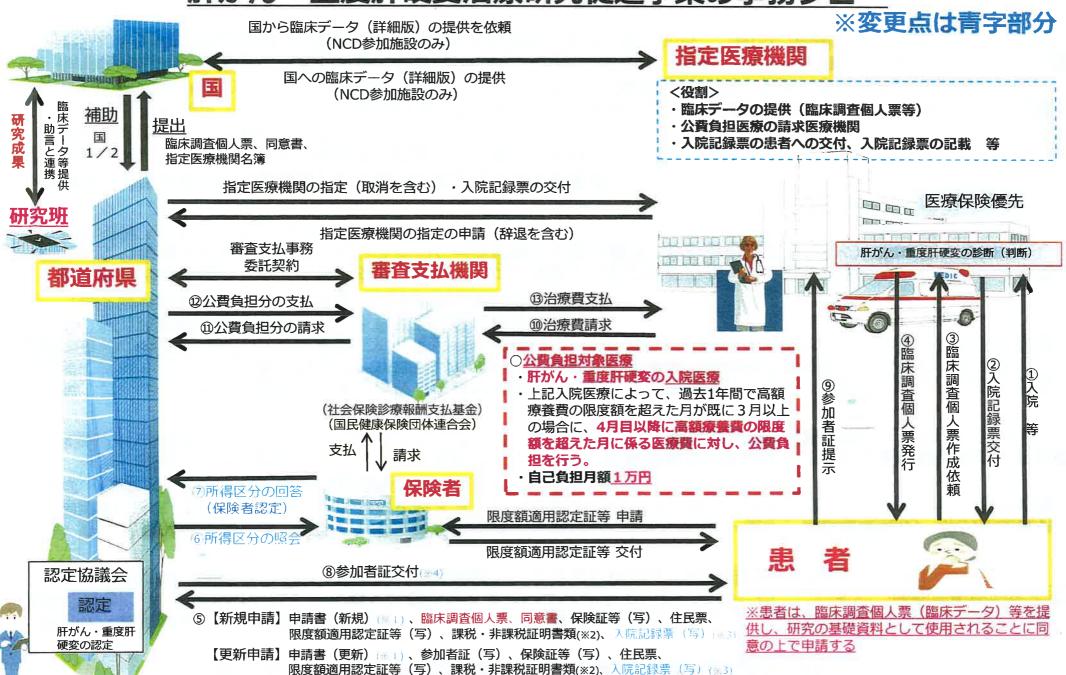
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、他の公費負担医療とは異なり、<u>高額療養費の所得区分に応じた基準額に対して</u>自己負担額1万円との差額を公費助成するという仕組みであり、このため、これまで、<u>高額療養費制度上では、公費負担医療(保険法令上の「特定給付対象療養」)とは取り扱わない独自給付</u>として検討してきた。
 - (注)他の公費負担医療では、原則として、高額療養費の所得区分にかかわらず**一律に、高額療養費の一般の所得区分の基準額に対して**自己負担額との差額を支給するという仕組みとなっている。このような仕組みにおける公費負担医療は、保険法令上は**「特定給付対象療養」**と定義されている。
 - ※ 一方、原則に対する例外として、難病医療費等については、**高額療養費の所得区分に応じた基準額に対して**自己負担額との差額を支給するという仕組みとなっており、保険法令上は「特定疾病給付対象療養」と定義されている。
- 今般、このような他の公費負担医療とは異なる算定処理を行うシステム改修を行う場合、<u>保険者のシステムにおいて大規模に改修することが必要となる</u>ことが判明したため、これまでの本事業の高額療養費制度上の位置付けを変更し、高額療養費の所得区分に応じた基準額に対して公費負担後の自己負担額との差額を支給するという仕組みである保険法令上の「特定疾病給付対象療養」に、本事業を位置付ける。
 - ※ 「特定疾病給付対象療養」の定義(健康保険法施行令41条7項)

特定給付対象療養のうち、<u>治療方法が確立していない疾病その他の疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものの当該療養に必要な費用の負担を軽減するための医療に関する給付</u>として厚生労働大臣が定めるものが行われるべきものをいう。

<本事業を「特定疾病給付対象療養」に位置付けることに伴う変更点>

- ① 保険法令に基づき、給付前に<u>保険者の認定</u>を、都道府県を経由して、助成対象者に受けていただく。(保険者及び 都道府県において認定事務に対応)
- ② 本事業の受給者証(参加者証)の都道府県への申請は、①の保険者認定の申請と同時に行い、その際、自己負担額が高額療養費基準額を超えた月が3月以上あることを示す「入院記録票」も助成対象者に提出していただく。
- ③ 特定疾病給付対象療養の多数回該当の起算点が入院4月目となるため、入院4月目から起算して4月目以降となる入院 7月目以降が特定疾病給付対象療養の多数回該当の基準額の適用対象となる。(国及び都道府県の公費助成額が増加)
- → 既に健康局から発出している<u>実施要綱及び実務上の取扱いの通知の改正通知を、都道府県に早急に発出</u>する予定。₁

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の事務フロー



※3 自己負担額か高額療養費貸定基準額を超えた月か12月中に既に3月以上あることが記載されているもの。

※2 課税・非課税証明書類が必要な場合:70歳以上の申請者で所得区分が一般の者

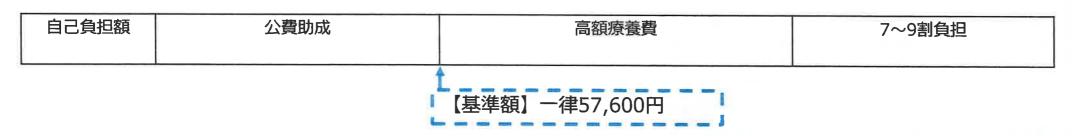
一寸 保障者認定の通知を兼ねる。

○ 今回の仕組みの変更

	亦善						
	変更前	変更後					
本事業の高額療養費制度上の位置付け	○ 高額療養費制度上では、「特定給付対象療養」とは取り扱わない独自給付として検討。 ○ 高額療養費の世帯合算において、本事業に よる公費助成はなかったものとする。例えば 70歳以上一般所得区分では、44,400円の自己 負担があったものとして、世帯の自己負担額 を合算する。	○ 高額療養費制度上の「特定疾病給付対象療養」に位置付ける。○ 高額療養費の世帯合算において、本事業による公費助成後の実際の自己負担額1万円を合算する。					
保険者の認定		○ 給付前に保険者の認定を、都道府県を経由 して、助成対象者に受けていただく。○ 給付の申請と保険者認定の申請を同時に行い、その際、入院記録票も提出していただく。					
多数回該当の高額療養費基準額の適用	○ 入院4月目から、多数回該当の高額療養費基準額に対して自己負担額との差額を公費助成。例えば70歳以上一般所得区分では、入院4月目から、44,400円に対して自己負担額1万円との差額である34,400円を公費助成。	○ 入院4月目から起算して3月目(入院6月 目)までは、「多数回該当ではない高額療養 費基準額」に対して自己負担額との差額を公 費助成。例えば70歳以上一般所得区分では、 入院4~6月目については、57,600円に対して 自己負担額1万円との差額である47,600円を 公費助成。 ○ 入院4月目から起算して4月目(入院7月 目)から、多数回該当の高額療養費基準額に 対して自己負担額との差額を公費助成。例え ば70歳以上一般所得区分では、入院7月目か ら、44,400円に対して自己負担額1万円との 差額である34,400円を公費助成。(参考3参 照)					

(参考1) 高額療養費基準額と公費助成

・特定給付対象療養の場合の基準額(70歳以上・入院)



・特定疾病給付対象療養の場合の基準額(70歳以上・入院)

自己負担額	公費助成	高額療養費	8又は9割負担
<u>'</u>		【基準額】 年収156~約370万円の場合57,60	0円(多数回該当44,400円)
自己負担額	公費助成	高額療養費	8又は9割負担
-		【基準額】住民税非課税世帯 II の場合24,60	00円
自己負担額	公費助成	高額療養費	8又は9割負担
		【基準額】住民税非課税世帯 I の場合15,000円	3

・特定給付対象療養の場合の基準額(69歳以下・入院)



・特定疾病給付対象療養の場合の基準額(69歳以下・入院)

	高額療養費	7割負担	
	↑ 【基準額】 ↓~年収約370万円の場合57,600円(多	多数回該当44,400円)	
公費助成	高額療養費	7割負担	
	公費助成	- 年収約370万円の場合57,600円(多	

(参考2) 特定疾病給付対象療養等の高額療養費に係る規定(健康保険法施行令)

(月間の高額療養費の支給要件及び支給額)

- 第四十一条 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第五項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額(以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。)が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。
 - 一 (略
 - 二 被保険者又はその被扶養者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた特定給付対象療養(原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成六年法律第百十七号)による一般疾病医療費(第四十三条第五項において「原爆一般疾病医療費」という。)の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。)について、当該被保険者又はその被扶養者がなお負担すべき額(七十歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあっては、当該特定給付対象療養に係る前号イからへまでに掲げる額が二万千円(第四十二条第五項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、一万五百円)以上のものに限る。)を合算した額
- 6 被保険者又はその被扶養者が特定給付対象療養(当該被保険者又はその被扶養者が次項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する特定疾病給付対象療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。) を受けた場合において、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定給付対象療養に係る第一項第一号イからへまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからへまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。
- 7 被保険者又はその被扶養者が特定疾病給付対象療養(特定給付対象療養(当該被保険者又はその被扶養者が第九項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。)のうち、治療方法が確立していない疾病その他の疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものの当該療養に必要な費用の負担を軽減するための医療に関する給付として厚生労働大臣が定めるものが行われるべきものをいう。第四十二条第七項において同じ。)を受けた場合において、当該特定疾病給付対象療養を受けた被保険者又はその被扶養者が厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定疾病給付対象療養に係る第一項第一号イからへまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからへまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

(参考3) 特定疾病給付対象療養に位置付ける場合の給付

<70歳以上で、年収156~約370万円の場合>

<69歳以下で、~年収約370万円の場合>

1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目
			57,600円	57,600円	57,600円	44,400円
			47,600円	47,600円	47,600円	34,400円
	1月目	1月目 2月目	1月目 2月目 3月目	57,600円	57,600円 57,600円	57,600円 57,600円 57,600円

[※] 従来の想定では、入院4月目~6月目において、44,400円に対して自己負担額1万円との差額である34,400円を公費助成するとしていた。

<69歳以下で、住民税非課税者の場合>

	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目
特定疾病給付対象療養 の高額療養費基準額				35,400円	35,400円	35,400円	24,600円
本事業の公費助成				25,400円	25,400円	25,400円	14,600円

- ※ 従来の想定では、入院4月目~6月目において、24,600円に対して自己負担額1万円との差額である14,600円を公費助成するとしていた。
- (注1)上記の表の横軸は、入院月数を表す。4月目以降のいずれも、その月以前12月以内に既に3月以上の高額療養費に係る要件を満たし、同一の指定医療機関から受けたものとする。
- (注2) 70歳以上の住民税非課税世帯については、特定疾病給付対象療養の多数回該当の制度がないため、現行の給付費から変更はない。

(参考4) 特定疾病給付対象療養の多数回該当に係る規定(健康保険法施行令)

(高額療養費算定基準額)

第四十二条

- 7 第四十一条第七項の高額療養費算定基準額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める額とする。
- 一 次号又は第三号に掲げる場合以外の場合 次のイから木までに掲げる者の区分に応じ、それぞれイから木までに定める額
 - イ 第一項第一号に掲げる者 八万百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、四万五十円)と、第四十一条第一項第一号 イからへまでに掲げる額に係る特定疾病給付対象療養につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該特定疾病給付対象療養に要した費用の額(その額が二十六万七千円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、十三万三千五百円。以下このイにおいて同じ。)に満たないときは、二十六万七千円)から二十六万七千円を控除した額に百分の一を乗じて得た額(この額に一円未満の端数がある場合において、その端数金額が五十銭未満であるときは、これを切り捨て、その端数金額が五十銭以上であるときは、これを一円に切り上げた額)との合算額。ただし、当該特定疾病給付対象療養(入院療養に限る。)のあった月以前の十二月以内に既に高額療養費(当該特定疾病給付対象療養(入院療養に限る。)を受けた被保険者又はその被扶養者がそれぞれ同一の病院又は診療所から受けた入院療養に係るものであって、同条第七項の規定によるものに限る。)が支給されている月数が三月以上ある場合(以下この項において「特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。)にあっては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、二万二千二百円)とする。

ロ・ハ(略)

- 二 第一項第四号に掲げる者 五万七千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、二万八千八百円)。ただし、<u>特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合</u>にあっては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、二万二千二百円)とする。
- ホ 第一項第五号に掲げる者 三万五千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、一万七千七百円)。ただし、<u>特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合</u>にあっては、二万四千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、一万二千三百円)とする。
- 二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後の特定疾病給付対象療養であって、入院療養である場合 次のイから二までに掲げる者の区分に 応じ、それぞれイから二までに定める額
 - イ 第三項第一号に掲げる者 五万七千六百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、二万八千八百円)。ただし、<u>特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の場合</u>にあっては、四万四千四百円(七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあっては、二万二千二百円)とする。

口~二 (略)