

【説明用：じん臓の機能障害担当】

令和元年度指定自立支援医療機関 (更生医療) 医事担当者等説明会

【 資 料 】

6 じん臓の機能障害に対する適用範囲等について・・・・・・・・・・ 1

令和2年3月2日(月)

大分県福祉保健部障害福祉課 TEL：097-506-2723

大分県こころとからだの相談支援センター

(大分県身体障害者更生相談所) TEL：097-542-1209

6 じん臓の機能障害に対する適用範囲等について

(1) 概要

- ・ じん臓の機能障害については、人工透析療養、じん臓移植術及びじん臓移植術後の抗免疫療法が更生医療の適用範囲とされている。
- ・ 一方で、国の通知では、「それらに伴う医療」も対象とされているが、具体的な例示がなく基準が不明確となっている。
- ・ 併せて、先般行われた国の会計検査にて、指定自立支援医療機関の不適切な請求事例（殊に人工透析等）が他県にて指摘された。
- ・ 以上のことから、本県の取扱いを改めて整理し、今後の適切な請求事務を行う。

(2) じん臓の機能障害に対する適用範囲の国基準

- 自立支援医療費の支給認定について
別紙3 「自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱」
（平成一八・三・三 障発〇三〇三〇〇二 各都道府県知事
各指定都市市長・各中核市市長宛 厚生労働省社会・援護
局障害保健福祉部長通知）

【更生医療の対象】

「腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎臓移植術後の抗免疫療法（中略）については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。」

- じん臓機能障害者に対する更生医療の給付について
（昭和五四年五月一〇日 社更第五六号 各都道府県知事
各指定都市市長宛 厚生省社会局長通知）

【給付の範囲】

「じん臓機能障害に対する人工透析療法、じん臓移植術及び、これらに伴う医療に限るものであること」

(3) 会計検査での指摘事項

- ・ 医療保険と特定疾病制度併用者に対する不適切支出（人工透析等）
- ・ 市町村・指定自立支援医療機関に対し、研修会を開催する等、再発防止に向けた取り組みの実施要望（是正改善）

(4) 今後の対応

- ① じん臓の機能障害に対する適用範囲を明確化し、適切な医療費請求事務を行う。
（併せて、原疾患や合併症等の取扱いについての再確認を実施）
- ② 医療保険と特定疾病制度併用者の医療費請求方法の再確認実施

(5) じん臓機能障害者に対する更生医療の給付について

○ 適用範囲について

- ◆ 人工透析療法、じん移植術及びじん移植術後の抗免疫療法
+ これらに伴う医療 が適用範囲です。
- ◆ じん臓の更生医療は、本来の働きをなくしたじん臓の代わりを提供するものであって、原疾患や合併症の治療は原則対象外となっています。

○ 「これらに伴う医療」の解釈について

人工透析療法、じん移植術及び抗免疫療法と一体不可分の医療が想定されています。

<これらに伴う医療として対象とされるものの例>

- ・ 血液透析にかかるバスキュラーアクセス設置術
維持透析開始が2ヶ月以内に見込まれる場合
- ・ 血液透析にかかるバスキュラーアクセストラブルの治療
シャント部分の感染・血栓にかかる治療や鎖骨下静脈狭窄にかかる血管拡張術など
- ・ 腹膜透析留置カテーテル装着術
- ・ 腹膜透析留置カテーテルトラブルの治療
トンネル感染・出口部感染の治療など

◎原則として合併症の治療は対象外ですが、「これらの医療」として対象と考えられる事例

- ・ 腹膜透析にかかる腹膜炎（※合併症）
考え方 透析が継続できなくなる恐れがあるため
- ・ 維持透析患者の敗血症（※合併症）治療における持続緩徐式血液濾過
考え方 透析の代替として
- ・ じん移植におけるBKウイルス治療（※合併症）
考え方 移植腎の廃絶に関わるため

<対象としないものの例>

- ・ 貧血、高血圧、高リン血症治療等のいわゆる合併症治療
考え方 慢性腎不全の合併症としての治療であり、腎代替療法実施に直結するものではないため。
- ・ 原疾患に対する治療

- ◆ 身体障害者更生相談所は、市町村からの判定依頼を受けた場合に医学的判定を行います。
- ◆ これらに伴う医療に該当するかどうかを、腎代替療法に直結するものであるか、腎代替療法継続のために必要な手技・治療であるかという観点から、それぞれのケースについて意見書により判定が行われます。
- ◆ 上に示したのはあくまで医療例と考え方です。最終的には判定医が意見書に記入されている障害状況や医療内容、治療見込みなどにより給付の適否を審査し、医学的判定を行います。

じん臓機能障害の自立支援医療費(更生医療)の適用範囲

① 支給対象

じん臓機能障害のうち、保存的治療で尿毒症症状を改善することができず、人工透析療法又はじん臓移植により症状が軽減または除去され、日常生活能力の回復の見込みがあるもの。

② 支給範囲

* 人工透析療法

* じん臓移植術及び抗免疫療法

(じん臓機能障害に対する人工透析療法、じん臓移植術及び※これらに伴う医療に限られる。)

<更生医療を適用できるものの例>	<更生医療の適用とならないものの例>
<ul style="list-style-type: none"> ・血液透析 ・バスキュラーアクセス（内シャント等）設置術 ・バスキュラーアクセス（内シャント等）トラブルの治療 ・腹膜透析（CAPD（持続携行式腹膜透析）・APD（自動腹膜透析）） ・腹膜透析留置カテーテル装着術 ・腹膜透析留置カテーテルトラブルの治療 ・じん臓移植術 ・じん臓移植に伴う抗免疫療法 ・移植じん臓不応のためのじん臓摘出術 <p>※投薬・注射代の対象例・シャントトラブル時の治療薬（抗生剤、血栓溶解剤）、腹膜透析液、抗免疫療法薬剤、など腎代替療法に直結するもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・左記以外のもの <p>※じん臓機能障害となった原疾患及び合併症の治療（検査、処置、投薬代及びそれに伴う処方箋料等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●原疾患：糖尿病性腎症・嚢胞腎・SLE など ●合併症(状)：貧血、高血圧、骨代謝異常、高リン血症、二次性副甲状腺機能亢進症、皮膚掻痒症、水分電解質異常、肺炎など <p>◎「自立支援医療（更生医療）意見書」様式裏面に「原疾患及び合併症の治療は対象外」という旨の注意事項を記載しております。</p>

※「これらに伴う医療」とは、人工透析療法、じん臓移植術及び抗免疫療法と一体不可分なものを想定しています。腎代替療法の継続のために必要な手技・治療であるかという観点で、判定医が医学的判定を行います。

透析療法に直結するもの 例) 血液透析にかかるバスキュラーアクセス設置術・トラブルの治療
腹膜透析にかかる留置カテーテル装着術、トラブルの治療

じん臓移植関連で適用されるもの 移植腎の廃絶にかかわるもの、移植腎の生着・維持に必要な治療

- ◆ 給付対象外である投薬代等に更生医療を適用されている例がありますので、再度御確認をお願いいたします。
- ◆ 適正な請求を行うことで、受給者の窓口での負担額に影響する場合があります。各医療機関におかれては、受給者へのご説明に御理解と御協力をお願いいたします。

<お問い合わせ>
大分県身体障害者更生相談所
更生医療担当
097-542-1209

(6) じん臓機能障害にかかる意見書について

① 支給申請手続きについて

○ 事前申請の原則

更生医療は、すでに身障手帳の交付を受けている人が、その障害を軽減する手術等を受ける場合に医療費の助成を行う制度です。内科的治療のみのは対象となりませんが、じん臓機能障害の場合は、人工透析療法、腎移植後の抗免疫療法も対象とされています。

更生医療を受ける際は、指定自立支援医療機関に受給者証を提示して対象医療を受けることとなっています。そのため、事前に市町村へ更生医療の手続きをしておくことが必要とされています。

更生医療の支給開始日は市町村で決定されますが、基本的に申請日以降となります。申請者や医療機関の都合により申請が遅延した場合、遡及できませんのでご注意ください。

○ 通常の手続きと特例手続き（同時申請処理）

更生医療の手続きは、すでに身障手帳を所持している方が、更生医療の適用を受けるために、医療の開始前に市町村に給付申請を行うものです。

特例の手続きとして、速やかに医療を実施する必要（じん臓機能障害の場合であれば、急遽、維持透析開始方針となり、シャント造設を行わなければならない場合等）があるにもかかわらず、身障手帳を所持していないといった場合、例外的に身障手帳の交付手続きと更生医療の支給手続きを同時に市町村で受け付けるという運用（＝同時申請処理）を行っています。

◆ 同時申請処理はあくまで例外的な取扱いです。

障害が固定し、身体障害者認定基準に該当すると判断される場合は、身障手帳の速やかな申請手続きについてご指導いただくなど、医療機関のみなさまのご協力をお願いします。

◆ じん臓機能障害の身障手帳の認定には、透析導入が必須要件になっているわけではありません。別添のじん臓機能障害に関する身体障害者手帳の認定基準を参照してください。

◆ これまで、じん臓機能障害については、他の障害に比べゆるやかな運用を行ってきましたが、今後は他の障害と統一した取扱いとします。ご理解とご協力をお願いします。

② じん臓機能障害にかかる支給認定有効期間（意見書の「診療見込期間」）について

最長 1 年

- ◆ これまで、通院では 1 年、入院では 3 ヶ月を有効期間の最長として取扱いをしてきましたが、今後は、通院、入院を問わず最長 1 年の取扱いとします。
- ◆ 入院期間が 1 年に渡る事例としては、社会的入院を想定しています。よって、最長 1 年ではありますが、あくまで治療に必要な期間を診療見込期間としてください。
- ◆ 更生医療の対象とならない事由での入院費は対象外です。

③ じん臓機能障害で意見書作成が必要な場合

● 新規認定

- ・ 初めて更生医療の適用を受ける場合
- ・ 有効期間が切れた場合
- ・ 県外・県内他市町村からの転入の場合
(ただし、市町村が転入前の受給者証の有効期間を超えない範囲で認定できる場合は不要です。)

● 方針変更

- ・ 医療内容の変更（腹膜透析から血液透析に変更する場合など）
- ・ 医療機関の変更
- ・ 入院・通院の変更（シャント再建のために入院する場合、入院から退院になる場合など）

● 再認定

- ・ 内容の変更はなく、有効期間終了のための更新手続き

じん臓機能障害 に関する身体障害者手帳の 認定基準（平成30年4月以降）

じん臓機能障害

1級	<p>内因性クレアチンクリアランス値が10ml/分未満、 又は血清クレアチニン濃度が8.0mg/dl以上であって、</p> <p>かつ、自己の身の辺の日常生活活動が著しく制限されるか、 又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。</p>
2級	<p>※透析療法を開始していることが必須要件ではありません。</p>
3級	<p>内因性クレアチンクリアランス値が10ml/分以上、 20ml/分未満、 又は血清クレアチニン濃度が5.0mg/dl以上、 8.0mg/dl未満であって、</p> <p>かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、 又は次のいずれか2つ以上の所見があるものをいう。</p> <p>【臨床所見】</p> <ul style="list-style-type: none"> a じん不全に基づく末梢神経症 b じん不全に基づく消化器症状 c 水分電解質異常 d じん不全に基づく精神異常 e エックス線写真所見における骨異栄養症
4級	<p>内因性クレアチンクリアランス値が20ml/分以上、 30ml/分未満、 又は血清クレアチニン濃度が3.0mg/dl以上、 5.0mg/dl未満であって、</p> <p>かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、 又は次のいずれか2つ以上の所見のあるものをいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> f じん性貧血 g 代謝性アシドーシス h 重篤な高血圧症 i じん疾患に直接関連するその他の症状

【その他の留意事項】

- eGFR(推算糸球体濾過量)が記載されていれば、血清クレアチニンの異常に替えて、eGFR(単位はml/分/1.73m²)が10以上20未満のときは4級、10未満のときは3級と取り扱うことも可能とする。
- じん移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再びじん機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。

(7) 医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について

- 自立支援医療費については、自立支援医療に要した費用のうち支給認定障害者等の家計の負担能力、障害の状態等の事情を考慮した額から、医療保険等の給付額を控除した額を指定自立支援医療機関に支払う制度。
- しかしながら、自立支援医療制度と医療保険の高額療養費の併給関係について、指定自立支援医療機関における取扱いが不明瞭となっている事例が見受けられるため、適正給付を再確認する必要がある。

①指定自立支援医療機関へのお願い

■自己負担の徴収について

- ・自立支援医療の受給者から、自己負担として、受給者が負担すべき額を医療機関窓口において徴収することとしている。
- ・このため、通院患者は、負担すべき負担限度額に達するまで受診ごとに、医療費の1割相当額を限度として徴収する。
- ・その結果、特定疾病療養受療の認定者に対しての自己負担額は、

- ア 1月当たりの負担限度額
- イ 当該月の自立支援医療に係る医療費の1割相当額の合計
- ウ 高額療養費の自己負担額（原則、1万円）

の一番低い額を徴収額とすること。 →次ページで具体例列挙

②市町村へのお願い

■申請受付時における確認について

- ・「自立支援医療費の支給認定について」により、「じん臓の機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長あて申請させること」としている。
- ・併せて、「自立支援医療費受給者証に特定疾病療養受療証の有無を記載すること」としている。
- ・したがって、市町村においては上記を踏まえ、申請受付時に特定疾病療養の対象者かどうかを必ず確認すること。

【具体的確認事項】

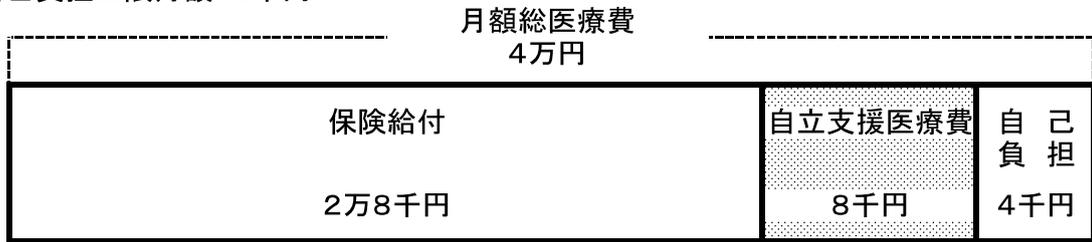
- ・特定疾病療養受療証の有無
- ・特定疾病療養受療証の有効期間
- ・特定疾病療養に係る自己負担限度額

別添1

自立支援医療費の給付額の算定例

ケース1

- ・健康保険 3割負担
- ・月額総医療費 4万円
- ・自己負担上限月額 5千円



障害者自立支援法第58条に基づく給付対象額

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費} \\ 40,000\text{円} \end{array} \times \begin{array}{r} \text{自立支援医療の給付率} \\ 90/100 \end{array} = 36,000\text{円} \quad \dots A$$

障害者自立支援法第7条に基づき自立支援給付を行わない額(保険による給付額)

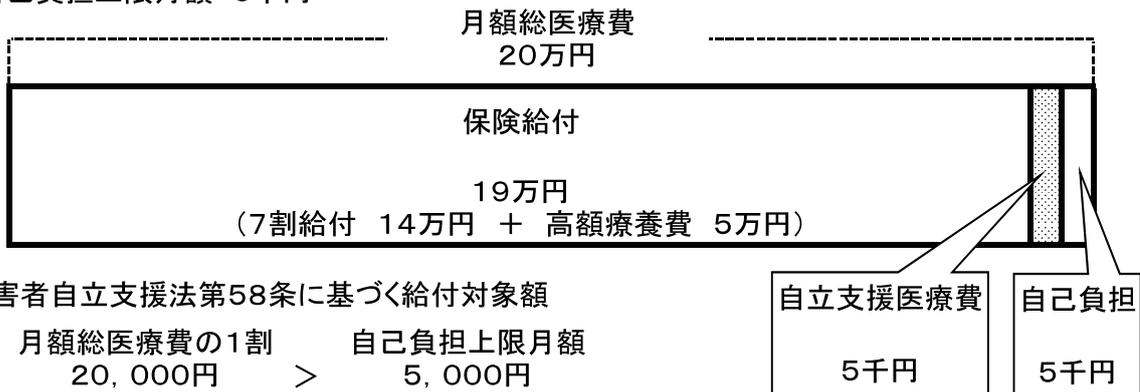
$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費} \\ 40,000\text{円} \end{array} \times \begin{array}{r} \text{保険の給付率} \\ 70/100 \end{array} = 28,000\text{円} \quad \dots B$$

自立支援医療費として給付する額(A-B)

$$\begin{array}{r} A \\ 36,000\text{円} \end{array} - \begin{array}{r} B \\ 28,000\text{円} \end{array} = \underline{\underline{8,000\text{円}}}$$

ケース2

- ・特定疾病療養受療の認定者
- ・月額総医療費 20万円
- ・自己負担上限月額 5千円



障害者自立支援法第58条に基づく給付対象額

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費の1割} \\ 20,000\text{円} \end{array} > \begin{array}{r} \text{自己負担上限月額} \\ 5,000\text{円} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費} \\ 200,000\text{円} \end{array} - \begin{array}{r} \text{自己負担上限月額} \\ 5,000\text{円} \end{array} = 195,000\text{円} \quad \dots A$$

障害者自立支援法第7条に基づき自立支援給付を行わない額(保険による給付額)

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費の3割} \\ 60,000\text{円} \end{array} > \begin{array}{r} \text{高額療養費の自己負担限度額} \\ 10,000\text{円} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費} \\ 200,000\text{円} \end{array} - \begin{array}{r} \text{高額療養費の自己負担限度額} \\ 10,000\text{円} \end{array} = 190,000\text{円} \quad \dots B$$

自立支援医療費として給付する額(A-B)

$$\begin{array}{r} A \\ 195,000\text{円} \end{array} - \begin{array}{r} B \\ 190,000\text{円} \end{array} = \underline{\underline{5,000\text{円}}}$$

別添2

特定疾病療養受療の認定者からの自立支援医療の自己負担の徴収例

- 1 通院であって、院内処方かつ訪問看護を利用していない受給者
(月の当初から自立支援医療の認定を受けている方)

ケース1

A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,308点	2,310円	2,310円	2,310円	2,310円
4月 7日(金)	4,523点	190円	2,690円	4,520円	4,520円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	860円	860円
4月19日(水)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	5,000円	10,000円	10,000円

ケース2

A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	4,523点	2,500円	4,520円	4,520円	4,520円
4月 7日(金)	2,608点	0円	480円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	4,523点	0円	0円	560円	560円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	5,000円	10,000円	10,000円

2 通院であって、院外処方かつ訪問看護を利用していない受給者

(月の当初から自立支援医療の認定を受けている方)

ケース1

A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(月)	2,308点	2,310円	2,310円	2,310円	2,310円
4月7日(金)	2,608点	190円	2,610円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,379点	0円	0円	2,380円	2,380円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	480円	2,310円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	390円
4月23日(日)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	4,920円	7,780円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月7日(金)	2,215点	0円	80円	2,220円	2,220円
4月20日(木)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月分の自己負担徴収額計		0円	80円	2,220円	4,440円

ケース2

A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(月)	2,379点	2,380円	2,380円	2,380円	2,380円
4月7日(金)	2,608点	0円	400円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	2,379点	0円	0円	480円	2,380円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	320円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,380円	2,780円	7,780円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(月)	2,215点	120円	2,220円	2,220円	2,220円
4月15日(土)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月28日(金)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月分の自己負担徴収額計		120円	2,220円	2,220円	6,660円

注) 病院・診療所と薬局間での負担上限月額の管理については、受給者に交付されている自己負担上限額管理表により行うこと。

- 3 通院であって、手続きの関係により月の途中から自立支援医療の認定を受けている場合
 ケース1(院内処方かつ訪問看護を利用していない受給者であって、4月5日に承認を受けた場合)
 A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(月)	2,308点	6,920円	6,920円	6,920円	6,920円
4月7日(金)	4,523点	2,500円	3,080円	3,080円	3,080円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月19日(水)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		9,420円	10,000円	10,000円	10,000円

- ケース2(院外処方かつ訪問看護を利用していない受給者であって、4月5日に承認を受けた場合)
 A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(月)	2,379点	7,140円	7,140円	7,140円	7,140円
4月7日(金)	2,608点	2,500円	2,610円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	250円	250円	250円
4月15日(土)	2,379点	0円	0円	0円	0円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		9,640円	10,000円	10,000円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(火)	2,215点	6,650円	6,650円	6,650円	6,650円
4月15日(土)	2,215点	0円	2,140円	2,220円	2,220円
4月28日(金)	2,215点	0円	0円	1,130円	1,130円
4月分の自己負担徴収額計		6,650円	8,790円	10,000円	10,000円

注) **斜体文字** は、自立支援医療の対象とならない部分である。