

医療費をともに考える



はじめに

私たち患者は、健康保険制度による色々な給付により、医療費の直接の自己負担額が小額となり、慢性疾患でも継続して治療を受けられるような社会保障体制の下にあります。しかしながら、医療技術の進歩につれて、医療費の高騰が進んでおり、諸般の情勢に対応するべく健康保険の制度が、頻繁に改訂され、複雑化してきています。

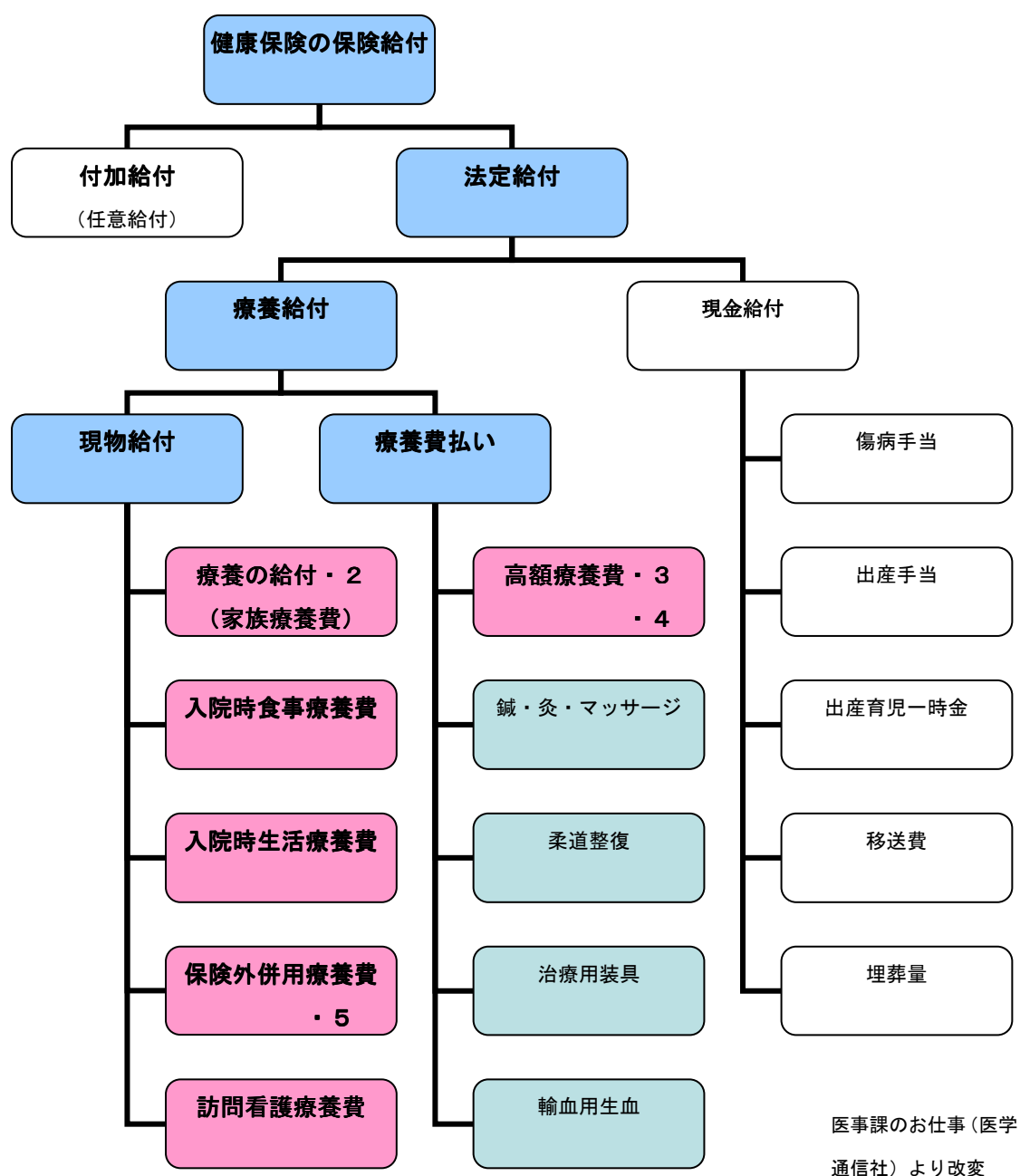
そこで、血液腫瘍慢性疾患を念頭に置きながら、現行の保険制度のより合理的な活用と、先端医療を治療に早く結びつけるための、情報交流をしてみたいと考えて、何がしかの知見を纏めてみました。 Save money & save life!

血液内科のある病院施設の多くは、地域の拠点病院に指定されていて、SW・MSWなどの常駐されている相談室などがあり、医療費等に就いての適切なアドバイスがなされていると思われます。また、患者会での情報交流などで、上手に対処されている患者も多いと思われます。しかしながら、個々の医療施設によっては、対処の仕方が異なったり、一患者にとって、的確な情報を持ち合わせていないが故に、何がしかの法令上での正当な或いは優遇制度の活用を知らずに過ごされていることもあります。

患者会でも、医療費制度のことが話題になることもありましょう。そのような時のご参考になれば幸いです。巷には、幾多の詳細な解説書などの流布されておりますが、患者会などでの実際のご経験や新たな知見などございましたら、ご教示いただきたく存じます。このタタキ台を切っ掛けとして、皆様方の知見をお借りし、事例での示唆を頂き、更に疑問や提案を集めさせていただいて、HosPAC 総会で、なごやかな雰囲気の中で、病気に伴う難問の一つ「お金」について、意見の交換を試みたいと思っています。

お寄せ頂いたご意見やご質問に就きましては、アドバイザーを通じて、専門家の助言を得られるように努め、皆さんとの意見の交流に資したく思っています。是非とも、事務局宛に、お持ちの疑問やご意見をお寄せ下さいます様、お願い申し上げます。

1. 健康保険給付の全体像



健康保険制度での支援項目を系統的に大別したのが、上表である。このうち、共通性が高く、且つ給付の重要なものとして、治療として現物給付される【療養の給付・2項】、療養費払いとして還付される【高額療養・3項・4項】、混合診療と俗称される【保険外併用療養費・5項】について、その内容を、後に纏めておく。その基本構造を簡略に示したものが、次頁の図と要旨である。

保健診療の給付骨格

(健康保険の基本給付・自己負担)

| | | |
|--------------|------|---|
| 保険診療 (全額療養費) | | 0～学齢未満 20% 学齢以上～70歳未満 30% 70歳以上～75歳未満 20% (局長通達による暫定措置で10%) 75歳以上 10% |
| 保健給付 | 自己負担 | |

【各診療毎】

(高額療養制度)

| | | |
|-----------------|--------|--|
| 月単位自己負担 (集計法注意) | | 80,100 + (医療費 - 267,000) X 0.01 ① 多数設定 44,100 ② (1年で4回目より減額) 合算設定 ① or ② (外来・入院家族合算・) 21,000以上 |
| 高額療養給付 | 自己負担限度 | |

【暦日月単位の合算で自己限度額超は還付】

(高額療養費の例外特別助成)

高額療養費助成より自己負担額が減額される

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 小児慢性特定疾患医療費助成* | * 11疾患群；514疾患指定 (0～18歳対象) |
| 特定疾患(難病)医療費助成** | ** 原因不明・治療方法未確立などの難病 疾患対象：45疾患指定 |
| 特定疾病療養費助成*** | *** 人工透析・血友病・HIV 対象 |

(健康保険適用外の先端医療・特別療養環境のうち、先進医療・差額ベッド併用認可)

保険適用外医療を部分的にも受けると、保険適用可能な医療も給付対象としない原則の救済策 (混合診療の問題)

| | | |
|---------------------------|----------|--|
| 保険外医療・療養 (自己負担) | | 先進医療 (薬事法上承認のもの) 92医療技術指定 高度医療評価 (薬事法上未承認) 17医療技術指定 |
| (高度医療技術・予約診療・差額ベッド) | | |
| 保険基礎医療費 (保険外併用) | 健保上の自己負担 | |
| (診察・入院・薬剤など一般の医療) | (一般30%) | |
| 保険基礎療養費 (保険外併用) | | |
| (入院時食事・生活療養費) | | |

先端医療の技術料・差額ベッド料などの自己負担と
医療基礎部分 (保険の一般適用医療費) の自己負担分の負担が生じる。

2. 療養給付の基本条件(自己負担の観点より)

| 医療制度 | 被保険者区分 (含被扶養者) | 所得区分 | 自己負担 | 備考 |
|---|-------------------|---------------------|------|------------------|
| 国民健康保険 (準) 健康保険 日雇特例保健 共済保健 船員保険 | 義務教育就学前 | | 20% | |
| | 義務教育就学後 ～70歳未満 | | 30% | |
| | 70歳以上～75 歳未満 | 上位所得者 | 30% | |
| | | 一般所得者 (含住民税非課税者) | 20% | 局長通達による暫定措置にて10% |
| 後期高齢者 医療 | 75歳以上 | 上位所得者 | 30% | |
| | | 一般所得者 (含住民税非課税者) | 10% | |

- * 上位所得者：国民健康保険（課税所得年 145 万円以上）
健康保険（標準報酬月額 53 万円以上の住民税課税世帯）
一般所得者：上記以下の所得者（除住民税非課税者）

- ** 船員保険は、総合保険制度
退職者医療制度は廃止。但し、経過措置あり。

3. 高額療養費制度

療養給付（基本条件）での医療費自己負担の高額化へのセーフティ・ガードとして、自己負担額の上限を設定した制度である。

被保険者の年齢階層・所得階層により、自己負担上限額が異なり、又、医療費の集計方法が異なるので、十分に理解しておく必要がある。

3-1) 70歳未満の被保険者（含被扶養者）の自己負担限度額（月単位）

| 所得区分 | 医療状況 | 自己負担限度額（計算式）…暦日月単位 |
|-------|-----------|------------------------------------|
| 上位所得者 | 単一医療 | 【150,000+(医療費-500,000)X1%】円 |
| | 多数該当（月単位） | 83,400円 （直近1年内で高額療養費4回目より） |
| | 合算該当（月内） | 単一医療費21,000円以上世帯合算；上式適用 |
| 一般所得者 | 単一医療 | 【80,100+(医療費-267,000)1%】円 |
| | 多数該当（月単位） | 44,400円 （直近1年内で高額療養費4回目より） |
| | 合算該当（月内） | 単一医療費21,000円以上世帯合算；上式適用 |
| 低所得者* | 単一医療 | 35,400円 |
| | 多数該当（月単位） | 24,600円 （直近1年内で高額療養費4回目より） |
| | 合算該当（月内） | 単一医療費21,000円以上世帯合算；最高35,400 |

*低所得者：住民税非課税世帯に属するもの者

(1) 70歳未満の被保険者（及び被扶養者）の高額医療費算定基準


*診療月（暦日一月）単位


*患者一人単位

*医療機関ごと…外来・入院別：

医科・歯科別：診療科別（総合病院）・診療所別

*保健薬局の医療費は、処方箋を出した医療機関に合算

 入院などで月を跨ると、夫々の月に分断して計算するため、自己負担増注意

 血液内科患者が、副作用で皮膚科・眼科・精神科などを受診の時も分離計算か

(2) 多数該当（特例負担）

*直近1年間での高額医療費適用が4回目以上の場合に適用

(3) 世帯合算該当（特例負担）

*上記（1）で算出した単一医療の自己負担額が21,000円以上の

の医療費を、家族全員分を集計して、(1) または (2) の計算で算出
3-2) 70歳以上75歳未満の被保険者(含被扶養者)の自己負担限度額(月単位)

| 所得区分 | | 医療条件 | 自己負担限度額(計算式) ……暦日月単位 |
|-------|----|-----------------------|------------------------------------|
| 上位所得者 | | 外来個人単位 (月内全療養費合算) | 44,400 円 |
| | | 入院・入院と外来 (月内世帯全合算) | 【80,100+(医療費-267,000)1%】 円 |
| | | 入院・入院と外来 (多数該当) | 44,400 円 |
| 一般所得者 | | 外来個人単位 (月内全療養費合算) | 12,000 円 (H22.4.1. より 24,600 円の予定) |
| | | 入院・入院と外来 (月内世帯全合算) | 44,400 円 (H22.4.1 より 62,100 円の予定) |
| 低所得者 | I | 外来個人単位 (月内全療養費合算) | 8,000 円 |
| | | 入院・入院と外来 (月内世帯全合算) | 24,600 円 |
| | II | 外来個人単位 (月内全療養費合算) | 8,000 円 |
| | | 入院・入院と外来 (月内世帯全合算) | 15,000 円 |

* 低所得者 I : 住民税非課税世帯に属するもの者

低所得者 II : 同上、且つ年収 80 万円以下などの条件の所帯に属する者

(1) 外来での 70 歳以上 75 歳未満の被保険者(及び被扶養者)の高額医療費算定基準

* 診療月(1ヶ月)ごと * 患者一人ごと

* 医療機関の全てを、合算(70歳未満の場合と条件が異なるので注意)

(外来のみ) 上位所得者・・・44,400 円

一般所得者・・・12,000 円(平成 22 年度より 24,600 円)

低所得者 I・・・8,000 円

低所得者 II・・・8,000 円

(2) 入院のある場合は、入院・外来の合算・所帯単位での合算

* 上位所得者にあつては、多数該当の制度の適用あり

(それ以外の世帯にあつては、直近 1 年での高額医療適応が

3 回以上ある場合の限度額低減の「多数該当」は適用なし)

(入院での所帯合算)

上位所得者・・・【80,100+(医療費-267,000)1%】円

多数該当・・・44,400円

一般所得者・・・44,400円(平成22年度より62,100円)

低所得者Ⅰ・・・24,600円

低所得者Ⅱ・・・15,000円

👉 高額療養費制度は、療養保険制度の基本一律自己負担(30, 20, 10%)支援制度にあつて、医療費の高額化に対する更なる重要なセーフティネットの役割を担うもので、その役割の果す意義は大きい。

3-1)・3-2)で示したように、70歳未満と70歳以上75歳未満とで自己負担限度額に差異がある。このために、両世代にわたる家族構成の場合の世帯合算の場合に、適用基準の明確に把握することが肝要。

世帯合算の事例(一般所得者でみる)

(1) 70歳未満の患者と70歳以上75歳未満患者での合算高額療養費

*70歳未満の患者の単一診療費21,000円以上の自己負担額を合算—①

*70歳以上75歳未満の患者の全ての診療費の合算—②

*全体の合算;①+②=③

*70歳未満の患者への適用算式で、合算の自己負担限度額を規程

【80,100+(医療費-267,000)1%】円

44,400円(直近1年内で高額療養費4回目より)

*③よりこの規程自己負担限度額を差し引いた額が、還付される。

(2) 次の事例では、どのように運営するのか?

? ➡ *70歳以上75歳未満の人に収入を依存する世帯の場合

たとえば、70歳未満の患者が、学齢以下・無収入者など

3-3) 75歳以上の被保険者の自己負担限度額（月単位）


| 所得区分 | | 医療条件 | 自己負担限度額（計算式） |
|-------|----|-----------------------|----------------------------|
| 上位所得者 | | 外来個人単位 （月内全療養費合算） | 44,400 円 |
| | | 入院・入院と外来 （月内世帯全合算） | 【80,100+(医療費-267,000)1%】 円 |
| | | 入院・入院と外来 （多数該当） | 44,400 円 |
| 一般所得者 | | 外来個人単位 （月内全療養費合算） | 12,000 円 |
| | | 入院・入院と外来 （月内世帯全合算） | 44,400 円 |
| 低所得者 | I | 外来個人単位 （月内全療養費合算） | 8,000 円 |
| | | 入院・入院と外来 （月内世帯全合算） | 24,600 円 |
| | II | 外来個人単位 （月内全療養費合算） | 8,000 円 |
| | | 入院・入院と外来 （月内世帯全合算） | 15,000 円 |

* 上位所得者：課税所得年 145 万円以上

* 低所得者 I：住民税非課税世帯に属するもの者

低所得者 II：同上、且つ年収 80 万円以下などの条件の所帯に属する者

1) 後期高齢者医療制度へは、満 75 歳以上の人は（非適格者を除き）全員加入

 被保険者が支払う保険料は、都道府県により大差あり

（75歳の単独世帯になるので上位所得者になる人がでる。扶養者削除）

（今回は、保険料に関しては、論議しない）

2) 外来での 75 歳以上の被保険者の高額医療費算定基準

* 診療月（1 ヶ月）ごと * 患者一人ごと（被扶養者の概念なし）

* 医療機関の全てを合算

- (外来のみ) 上位所得者・・・44,400円
 一般所得者・・・12,000円
 低所得者Ⅰ・・・8,000円
 低所得者Ⅱ・・・8,000円

(2) 入院のある場合は、入院・外来の合算・所帯単位での合算

*上位所得者にあつては、多数該当の制度の適応あり

(それ以外の世帯にあつては、直近1ヶ年での高額医療適応が
 3回以上ある場合の限度額低減の「多数該当」は適応なし)

(入院での所帯合算)

- 上位所得者・・・【80,100+(医療費-267,000)1%】円
 平成22年10月までは44,400円とする)
 多数該当・・・44,400円
 一般所得者・・・44,400円
 低所得者Ⅰ・・・24,600円
 低所得者Ⅱ・・・15,000円

? ➡ 全ての【多数該当】に関する運用上の問題 (長期投薬処方のは非)

- 常識的(?)には、外来診察ごとに、医師は投薬処方箋を出す
- 外来診察が一ヶ月ごと、投薬処方が最長期の90日とすると
 一ヶ月ごとの投薬処方とで、次のような医療費自己負担額の差異を生じる
 事例条件：一ヶ月薬剤費=390,000円：一ヶ月非薬剤医療費=30,000円
 患者条件：一般所得者(30%自己負担)：外来診察一ヶ月ごと
 長期診療で「多数該当」条件下にあるとする

| 投薬方式 | 一ヶ月処方 | 三ヶ月まとめ処方 |
|-----------|----------------------|----------------------|
| 1月目(自己負担) | ¥81,630：多数該当=¥44,400 | ¥89,430：多数該当=¥44,400 |
| 2月目(自己負担) | ¥81,630：多数該当=¥44,400 | ¥9,000 |
| 3月目(自己負担) | ¥81,630：多数該当=¥44,400 | ¥9,000 |
| 3ヶ月間小計 | (多数該当) ¥133,200 | (多数該当継続) ¥62,400 |
| 1年間合計 | (多数該当) ¥532,800 | (多数該当) ¥249,600 |
| 比較 | | 年間¥283,200 自己負担額節約 |

*抗がん剤治療での薬価が高額なものが多く、このような事例も稀ではない

*医師・医療機関・保険者(各地)で、判断を異にする・医師に言えない。

是非論：厚労省令第32号第20条二項ホ

【投薬療は、予見することが出来る必要期間に従ったものでなければならないこととし、
 厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬

及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする】

厚労省告示第百七号・・・投薬期間に上限設定のある医薬品を規定

3-4) 高額療養費での注意事項

上記のように、高額療養制度には、

- (1) 所得・年齢に基く高額医療費の自己負担限度額が設定
- (2) さらに、月単位の高額医療費支払いが続く場合への支援として【多数該当】特例措置がある。
- (3) また、【世帯合算】として、世帯の複数者の医療費を合算して高額療養制度を適用しうる特例措置がある。
- (4) これらのいずれに於いて、同一月での算定の大原則がある。月を跨ると、患者にとって不利になるので、治療開始日を医療者側と話しておく必要がある。

(1) 限度額適用認定制度の活用

入院乃至は入院予定、あるいは在宅診療で、事前に高額療養費に該当すると思われる場合には、保険者の窓口で申請して、

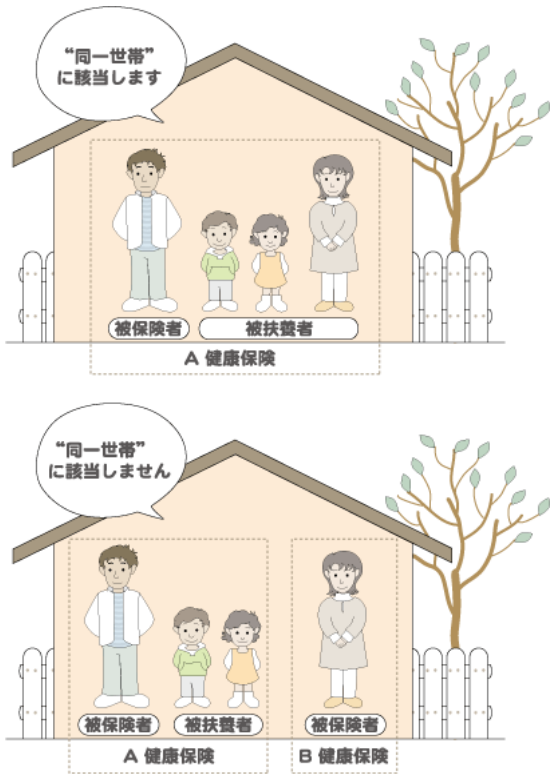
【限度額適用認定証】を受理し、

受診時に、医療機関に提出しておくこと、窓口での入院費用の支払うは、高額療養費自己負担限度額を支払うだけで済む。

70歳以上75歳未満の患者にあつては、自動的にこの制度が適用されるので、手続きは不要である。

参考解説—療養制度の区分・高額医療費

【制度運営は、各種健康保険制度による「保険者」別に実施】



各種健康保険組織

| (制度) | (保険者) |
|----------|-----------------|
| 国民健康保険 | 市町村役所・東京都区 |
| (国民健康保険) | 市町村役所・東京都区 |
| 退職者健康保険 | 制度廃止・経過措置健康保険組合 |
| | 全国健康保険協会 |
| 共済組合 | 各共済組合 |
| 船員保険 | 全国健康保険組合 |

(H22. 1. 1 より)

後期高齢者医療制度

各都道府県後期高齢者医療区域連合

高額療養費パーフェクトマスター (プリストル・マイヤー社) より

【合算該当・多数該当のモデル提示】

■70 歳未満の人同士の自己負担額の合算

一人当たり外来・入院の診療費の 21,000 円以上のものを、世帯全体で合算します。

各人では高額医療の自己限度額ではなくても、世帯合算により超えた分が還付

■70 歳未満の世帯合算の例



| | 被保険者 | 被扶養者 | |
|-------|--|--------------------------|-----------------------------------|
| | 合算可能 | | 合算対象外 |
| | 石田A夫さん(52歳) | 石田B子さん(46歳) | 石田D代さん(24歳) |
| 医療費 | 500,000円 | 100,000円 | 30,000円 |
| 一部負担金 | 150,000円 病院100,000円+ 保険薬局50,000円 | 30,000円 病院 30,000円 | 9,000円 病院4,000円+ 保険薬局5,000円 |
| | 所得区分一般 | | |

■ A夫さん分 + B子さん分

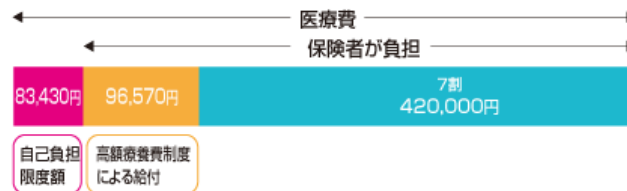


■ この世帯のこの月の自己負担限度額

$$80,100円 + (②600,000円 - 267,000円) \times 1\% = ③83,430円$$

A夫さんとB子さんの一部負担金(①) - 自己負担限度額(③) = 払い戻し額

$$①180,000円 - ③83,430円 = 96,570円$$



約3ヵ月後に**96,570円**の給付金が払い戻される

高額療養費パーフェクトマスター (ブリストル・マイヤー社) より

■70 歳未満の人同士の合算高額療養費の多数該当の自己負担限度額

70 歳未満の人同士の合算高額療養費の多数該当の自己負担限度額は、被保険者の所得区分によって定められており、上位所得者：83,400 円、一般：44,400 円、低所得者：24,600 円となっています。

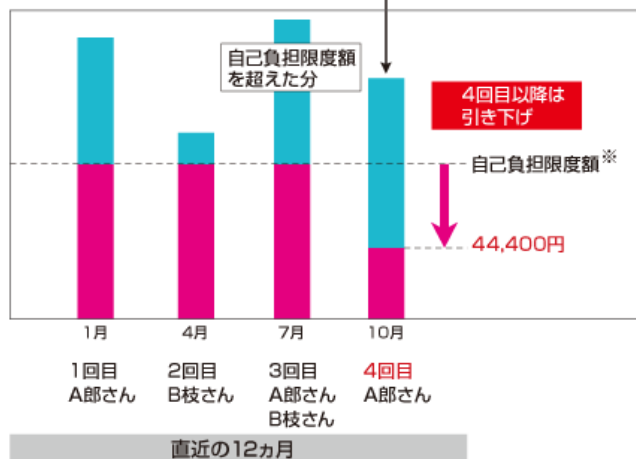
4 回目以降の高額療養費は、支払った自己負担の世帯合算から多数該当の自己負担限度額を差し引いた金額が支給（還付）されます。

■70 歳未満の多数該当の例

夫婦 1



| | 1月 | 4月 | 7月 | 10月 |
|--------------------------|------|------|------|------|
| 中島A郎さん(48歳 (被保険者)医療費) | 60万円 | | 60万円 | 50万円 |
| 中島B枝さん(44歳 (被扶養者)医療費) | | 30万円 | 10万円 | |
| 一部負担金 | 18万円 | 9万円 | 21万円 | 15万円 |



- 10月の自己負担限度額(4回目) 44,400円
- 10月の払い戻し金額
 $150,000円 - 44,400円(自己負担限度額) = 105,600円$

4回目の支払いの約3ヵ月後に **105,600円** の給付金が払い戻される

※自己負担限度額・・・80,100円+(医療費-267,000円)×1%

■70 歳以上(75 歳未満)の世帯合算の例

老夫婦 1



| 合算可能 | | |
|-------|--|--|
| | 高橋A太さん(73歳) | 高橋B美さん(72歳) |
| 医療費 | 400,000円 | 500,000円 |
| 一部負担金 | 40,000円 (A病院へ通院20,000円 +B病院へ通院20,000円) | 50,000円 (C病院へ入院30,000円 +D病院へ通院20,000円) |

所得区分一般(70歳以上75歳未満)
医療費自己負担割合 1割

A太さんとB美さんの通院の払い戻し額の計算
通院の個人単位の自己負担限度額…12,000円

A太さん 40,000円 - 12,000円 = ①28,000円
B美さん 20,000円 - 12,000円 = ②8,000円

A太さんとB美さんの通院の自己負担限度額と
入院の一部負担金を合計

A太さんの通院分 + B美さんの通院分 + B美さんの入院分
=12,000円 + 12,000円 + 30,000円
=③54,000円

世帯の自己負担限度額(通院+入院)は44,400円

③54,000円 - 44,400円 = ④9,600円

この世帯の払い戻し額

①28,000円 + ②8,000円 + ④9,600円 =45,600円



自己負担
限度額

高額療養費制度
による給付

約3ヵ月後に45,600円の給付金が払い戻される

高額療養費パーフェクトマスター (ブリストル・マイヤー社) より

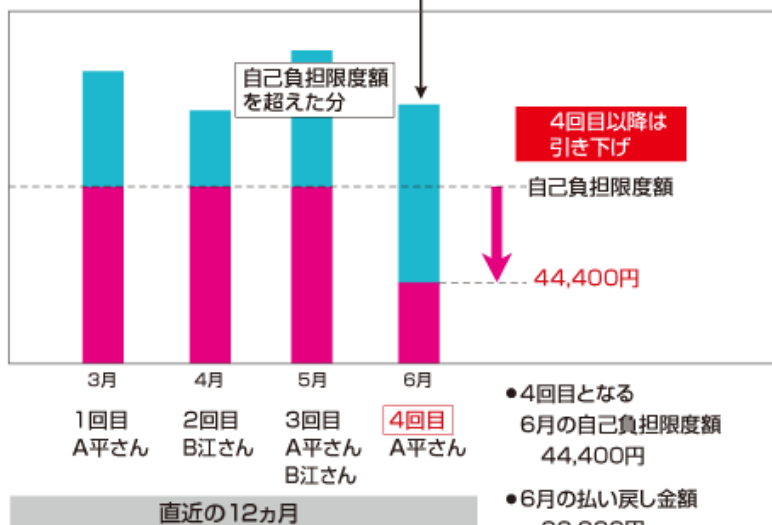
■70 歳以上(75 歳未満)の多数該当の例

老夫婦2



| | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 |
|--------------------|------|------|------|------|
| 木村A平さん (74歳)医療費 | 40万円 | | 20万円 | 30万円 |
| 木村B江さん (71歳)医療費 | | 30万円 | 40万円 | |
| 一部 負担金 | 12万円 | 9万円 | 18万円 | 9万円 |

所得区分 現役並所得者
医療費自己負担割合 3割



4回目の支払いの約3ヵ月後に45,600円の給付金が払い戻される

高額療養費パーフェクトマスター (ブリストル・マイヤー社) より

4. 特定の疾患において、療養給付上の特例にあたる医療費助成

4-1) 特定疾患療養

特定疾患療養証を保険者に申請をして交付を受けると、ほぼ終生高額療養費制度よりも低減された自己負担額で医療を受けることが出来る。

(1) 人工腎臓（人工透析）を必要とする慢性腎不全患者

自己負担限度額（一つの病院の月額）

| 疾病区分 | 所得区分 | 自己負担限度額 |
|---------------|-------|----------|
| 人工透析が必要な慢性腎不全 | 上位所得者 | 20,000 円 |
| | 上記以外 | 10,000 円 |


(2) 血友病患者・HIV 感染症患者


自己負担限度額（月額）

| 疾病区分 | 所得区分 | 自己負担限度額 |
|----------------|------|----------|
| 血友病患者 (注1) | なし | 10,000 円 |
| HIV 感染症患者 (注2) | なし | 10,000 円 |

(注1) 血漿分画製剤を投与している第Ⅷ因子障害及び第Ⅸ因子障害

(注2) 血液凝固因子製剤の投与に起因する後天性免疫不全症候群

 最近、CML 疾患へのこの医療費助成適用への陳情活動がある。

 高額療養費制度での特例と思われるが、全く別個に運用されるものかどうか、よくわからない。

*70 歳以上の患者の場合、高額療養費として月内の自己負担療養費は合算するが、この時に含めることが出来るのかどうか。

*70 歳以上の低所得者該当の患者の通院時の自己負担額は、8,000 円だが、これとの関連性はどうか。

4-2) 小児慢性特定疾患治療研究事業による医療費助成

小児慢性特定疾患について、治療法の開発にあわせ医療費の自己負担を助成する「小児慢性特定疾患治療研究事業」の制度がある。対象患者は、各保健所を通じ「小児慢性特定疾患対策協議会」での審査を受けて、承認されると、次のように、自己負担限度額が低減される。

| 世帯の所得階層区分 | 自己負担限度額 (月額) | |
|--|--------------|--------|
| | 入院 (円) | 外来 (円) |
| 生活保護法の被保護世帯 | 0 | 0 |
| 生計中心者の市町村民税が非課税 | 0 | 0 |
| 生計中心者の前年の所得税が非課税 | 2,200 | 1,100 |
| 3,400 生計中心者の前年の所得税課税年額が 10,000 円以下 | 3,400 | 1,700 |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が 10,001 円以上 30,000 円以下 | 4,200 | 2,100 |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が 30,001 円以上 80,000 円以下 | 5,500 | 2,750 |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が 80,001 円以上 140,000 円以下 | 9,300 | 4,650 |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が 140,001 円以上 | 11,500 | 5,750 |

対象となる小児とは、年齢が 18 歳未満の児童である。18 歳以降も継続して治療を必要とされる場合は、満 20 歳まで制度適用の延長が認められる。

小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患群

対象になる疾病は、514 疾患が指定されており、大別すると下表のようになる。

| 11 疾患群 (514 疾患) |
|------------------------------|
| 悪性新生物 (白血病、脳腫瘍、神経芽腫等) |
| 慢性腎疾患 (ネフローゼ症候群、水腎症等) |
| 慢性呼吸器疾患 (気管支喘息、気管支拡張症等) |
| 慢性心疾患 (心室中隔欠損症、心房中隔欠損症等) |
| 内分泌疾患 (成長ホルモン分泌不全性低身長症等) |
| 膠原病 (若年性関節リウマチ、川崎病等) |
| 糖尿病 (1 型糖尿病、2 型糖尿病、そのほかの糖尿病) |
| 先天性代謝異常 (糖原病、ウィルソン病等) |
| 血友病等血液・免疫疾患 (血友病 A、好中球減少症等) |
| 神経・筋疾患 (ウエスト症候群、無痛無汗症等) |
| 慢性消化器疾患 (胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症等) |

これら 514 疾患の認可基準となる症状は、次の二表に示される。

小児慢性特定疾患 重症患者認定基準（1）

認定基準として、下記の症状の一つ以上が長期間（ほぼ6ヶ月）継続することが必要要件となる。

| 対象部位 | 症状の状態(具体例) |
|-------|--|
| 眼 | 眼の機能に著しい障害を有するもの（両眼の視力の和が0.04以下のもの） |
| 聴器 | 聴覚機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの） |
| 上肢 | 両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の用を全くかいたもの） |
| | 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの、両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの） |
| | 一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの、一上肢の用を全く廃したもの） |
| 下肢 | 両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したもの） |
| | 両下肢を足関節以上で欠くもの（両下肢を足関節以上で欠くもの） |
| 体幹・脊柱 | 1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度、又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら、横すわりのいずれもができないもの又は、臥位又は座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護又は補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの） |
| 肢体の機能 | 身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、上記と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの、四肢の機能に相当程度の障害を残すもの） |

小児慢性特定疾患 重症患者認定基準（2）

上記の要件に該当しない場合でも、下記の各疾患群については、該当項目に相当する要件があれば、認可対象となる。

| 疾患群 | 該当項目 |
|---------|--------------------------------------|
| 悪性新生物 | 転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの |
| 慢性腎疾患 | 血液透析又は腹膜透析（CAPD、持続携帯腹膜透析を含む）を行っているもの |
| 慢性呼吸器疾患 | 気管切開管理又は挿管を行っているもの |
| 慢性心疾患 | 人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの |
| 先天性代謝異常 | 知能指数20以下、又は1歳以上の児童において、寝たきりのもの |
| 神経・筋疾患 | 発達・知能指数は20以下、又は1歳以上の児童において、寝たきりのもの |
| 慢性消化器疾患 | 気管切開管理または挿管を行っているもの |

4-3) 特定疾患（原因不明の難病）治療研究事業による医療費助成

小児慢性特定疾患と同様に、都道府県を主体として保健所を窓口とする、所謂原因不明の難病といわれる「特定疾患治療研究事業」に基づく療養費への助成制度がある。

対象者は、保健所に申請を行い、「特定疾患医療受給者証」の交付を受ける。10月1日から翌年9月30日の1年間を有効期限とし、必要に応じて交信をする必要がある。

特定疾患治療研究事業による医療費の患者負担限度額

対象疾患・該当症状により、全額公費負担になるのは、次の通りで、

- 1) 難病の為に日常生活に著しい支障ある重症患者
- 2) スモン・プリオン病、劇症肝炎、重症急性膵炎患者
- 3) 低所得者（市町村民税非課税者）

その他の場合は、次の表に示す自己負担限度額の負担がある。

| 階層区分 | 対象者別の一部自己負担限度額（月単位） | | |
|--|---------------------|--------|------------------------------------|
| | 入院（円） | 外来（円） | 生計中心者が患者本人（円） |
| 生計中心者の市町村民税が非課税の場合 | 0 | 0 | 0 |
| 生計中心者の前年の所得税が非課税の場合 | 4,500 | 2,250 | 対象患者が生計中心者の場合は左の欄の50%の額を自己負担限度額とする |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円以下 | 6,900 | 3,450 | |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の場合 | 8,500 | 4,250 | |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の場合 | 11,000 | 5,500 | |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下の場合 | 18,700 | 9,350 | |
| 生計中心者の前年の所得税課税年額が70,001円以上の場合 | 23,100 | 11,550 | |

特定疾患治療研究事業対象疾患（平成15年10月より）

この公費による医療費助成の対象となる特定疾患（難病）としては、現在次の表に示す45疾が認定されている。

*人口 10 万人当たりの特定疾患医療受給者証所持者数

| 番号 | 疾患名 | 人数(*) |
|----|--|-------|
| 1 | ベーチェット病* | 413.5 |
| 2 | 多発性硬化症 | 13.0 |
| 3 | 重症筋無力症* | 8.1 |
| 4 | 全身性エリテマトーデス* | 10.6 |
| 5 | スモン | 1.6 |
| 6 | 再生不良性貧血* | 7.6 |
| 7 | サルコイドーシス* | 14.6 |
| 8 | 筋萎縮性側索硬化症 | 5.2 |
| 9 | 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎* | 24.9 |
| 10 | 特発性血小板減少性紫斑病* | 21.5 |
| 11 | 結節性動脈周囲炎*(1)結節性多発動脈炎、(2)顕微鏡的多発血管炎 | 3.1 |
| 12 | 潰瘍性大腸炎* | 60.5 |
| 13 | 大動脈炎症候群* | 4.1 |
| 14 | ビュルガー病(バージャー病)* | 7.0 |
| 15 | 天疱瘡* | 2.7 |
| 16 | 脊髄小脳変性症 | 14.6 |
| 17 | クローン病* | 17.5 |
| 18 | 難治性肝炎のうち劇症肝炎 | 0.2 |
| 19 | 悪性関節リウマチ* | 4.0 |
| 20 | パーキンソン病関連疾患(1)進行性核上性麻痺、(2)大脳皮質基底核変性症、(3)パーキンソン病 | 55.3 |
| 21 | アミロイドーシス | 0.8 |
| 22 | 後縦靭帯骨化症* | 17.0 |
| 23 | ハンチントン舞蹈病 | 0.5 |
| 24 | モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)* | 7.9 |
| 25 | ウェグナー肉芽腫症* | 0.8 |
| 26 | 特発性拡張型(うっ血型)心筋症 | 12.0 |
| 27 | 多系統萎縮症(1)線条体黒質変性症、(2)オリブ橋小脳萎縮症、(3)シャイ・ドレーガー症候群 | 5.6 |
| 28 | 表皮水疱症(接合部型および栄養障害型)* | 0.3 |
| 29 | 膿疱性乾癬* | 1.1 |
| 30 | 広範脊柱管狭窄症* | 1.8 |
| 31 | 原発性胆汁性肝硬変 | 9.8 |
| 32 | 重症急性膵炎 | 0.8 |
| 33 | 特発性大腿骨頭壊死症* | 8.7 |
| 34 | 混合性結合組織病* | 5.3 |
| 35 | 原発性免疫不全症候群 | 0.9 |
| 36 | 特発性間質性肺炎* | 2.8 |
| 37 | 網膜色素変性症 | 17.1 |
| 38 | プリオン病(1)クロイツフェルト・ヤコブ病、(2)ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病、(3)致死性家族性不眠症 | 0.2 |
| 39 | 原発性肺高血圧症 | 0.5 |
| 40 | 神経線維腫症Ⅰ型、神経線維腫症Ⅱ型 | 1.5 |
| 41 | 亜急性硬化性全脳炎 | 0.1 |
| 42 | バット・キアリ症候群* | 0.2 |
| 43 | 特発性慢性肺血栓栓症(肺高血圧型) | 0.4 |
| 44 | ライソゾーム病(1)ライソゾーム病(ファブリー病を除く)、(2)ライソゾーム病(ファブリー病) | 0.3 |
| 45 | 副腎白質ジストロフィー | 0.1 |

†軽快者基準対象疾患

2009/09/17 に、長期の認可のなかった時期を経て、新たに下記 11 疾患が指定された。

間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）、家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）、脊髄（せきずい）性筋萎縮（いしゅく）症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、肥大型心筋症、拘束型心筋症、ミトコンドリア病、リンパ脈管筋腫症（LAM）、重症多形滲出（しんしゅつ）性紅斑（急性期）、黄色靱帯（じんたい）骨化症

5. 健康保険法での非認可診療採用時の保険給付特例事項（保険外併用療養費）

部分的にも健康保険法に拘束されない診療を受診した場合には、診療費は全額患者の負担となり、健康保険の給付は受けられない。所謂自由診療の問題である。そのうち、基本的な（通常の）医療部分の医療費が、【保険外併用療養費】として支給されるものがある。先進医療・治験・個人輸入医薬品・差額ベッド代など、血液腫瘍患者には、身近な問題を含んでいる制度である。

「評価療養」及び「選定療養」の種類

| | |
|------|---|
| 評価療養 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 先進医療 2. 医薬品の治験に係る診療 3. 医療機器の治験に係る診療 4. 薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用 5. 薬事法承認後で保険収載前の医療機器の使用 6. 適応外の医薬品の使用 7. 適応外の医療機器の使用 |
| 選定療養 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 特別の療養環境（差額ベッド） 2. 歯科の金合金等 3. 金属床総義歯 4. 予約診療 5. 時間外診療 6. 大病院の初診 7. 小児う蝕の指導管理 8. 大病院の再診 9. 180 日以上入院 10. 制限回数を超える医療行為 |

保険外併用療養費での自己負担

| | | |
|---------|---|----------------|
| 保険外療養 | 評価療養；先進医療費（薬事法上承認） 高度医療費（薬事法上未承認・適応外） 治験費（通常製薬メーカー負担） | 全額患者自己負担 |
| | 選定療養；特別療養環境費（差額ベッドなど） 予約診療・再診（大病院） 180日以上入院費 | |
| 保険外併用療養 | 保健療養；一般治療同等の基礎治療費 給付（診察・薬剤・入院・検査など） ；入院食事療養費・生活療養費など | 保険給付 |
| | | 保険給付中 自己負担分 |

先進医療

（認定されている薬事法上の承認を受けた医薬品・医療機器を使用する医療技術）

1. 高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術
2. 膝靭帯再建手術における画像支援ナビゲーション（前十字靭帯損傷又は後十字靭帯損傷に係るものに限る。）
3. 凍結保存同種組織を用いた外科治療（心臓弁又は血管を用いるものであって、組織の凍結保存及び外科治療を同一施設内で行うものに限る。）
4. 胎児心超音波検査（産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。）
5. インプラント義歯（顎骨の過度の吸収により、従来の可撤性義歯では咀嚼機能の回復が困難なものに限る。）
6. 顎顔面補綴（腫瘍手術、外傷及び炎症その他の原因により顔面領域に生じた広範囲の実質欠損に係るものに限る。）
7. 顎関節症の補綴学的治療（顎関節症（顎関節内障、下顎頭の著しい変形及び顎関節円板の断裂を除く。）に係るものに限る。）
8. 経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法（神経の障害による運動麻痺又は骨・関節手術後の筋萎縮に係るものに限る。）
9. 人工括約筋を用いた尿失禁の治療
10. 光学印象採得による陶材歯冠修復法（歯冠部齶蝕の修復に係るものに限る。）
11. 経皮的レーザー椎間板減圧術（内視鏡下によるものを含み、椎間板ヘルニアに係るものに限る。）
12. 造血器腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物P糖蛋白の測定（白血病、悪性リンパ腫又は多発性骨髄腫その他の造血器悪性腫瘍に係るものに限る。）
13. スキンドファイバー法による悪性高熱症診断法（手術が予定されている者で、悪性高熱症が強く疑われる者に係るものに限る。）
14. CTガイド下気管支鏡検査（肺腫瘍に係るものに限る。）
15. 先天性血液凝固異常症の遺伝子診断（アンチトロンビン欠乏症、第VII因子欠乏症、先天性アンチトロンビンIII欠乏症、先天性ヘパリンコファクターII欠乏症又は先天性プラスミノゲン欠乏症に係るものに限る。）
16. 筋強直性又は筋緊張性ジストロフィーのDNA診断
17. SDI法による抗悪性腫瘍感受性試験（消化器がん、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹

- 膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がんに係るものに限る。)
- 1 8. 三次元形状解析による顔面の形態的診断 (頭蓋、顔面又は頸部の変形性疾患に係るものに限る。)
 - 1 9. HDRA法又はCD-DST法による抗悪性腫瘍感受性試験 (消化器がん (根治度Cの胃がんを除く。)、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がんに係るものに限る。)
 - 2 0. 子宮頸部前がん病変のHPV-DNA診断 (子宮頸部軽度異形成に係るものに限る。)
 - 2 1. 腹腔鏡下肝部分切除術 (肝外側区域切除術を含み、肝腫瘍に係るものに限る。)
 - 2 2. 悪性腫瘍に対する陽子線治療 (固形がんに係るものに限る。)
 - 2 3. エキシマレーザーによる治療的角膜切除術 (角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)
 - 2 4. 成長障害のDNA診断 (特発性低身長症に係るものに限る。)
 - 2 5. 門脈圧亢進症に対する経頸静脈肝内門脈大循環短絡術 (内視鏡的治療若しくは薬物治療抵抗性の食道静脈瘤又は胃静脈瘤、門脈圧亢進症性胃腸症、難治性腹水又は難治性肝性胸水に係るものに限る。)
 - 2 6. 乳房温存療法における鏡視下腋窩郭清術 (主に乳房温存手術が可能なステージ I 又は II の乳がんに係るものに限る。)
 - 2 7. 声帯内自家側頭筋膜移植術 (一側性反回神経麻痺又は声帯溝症に係るものに限る。)
 - 2 8. 骨髄細胞移植による血管新生療法 (閉塞性動脈硬化症又はバージャー病 (従来の治療法に抵抗性のもので、フォンタン分類 III 度又は同分類 IV 度のもの) に係るものに限る。)
 - 2 9. ミトコンドリア病のDNA診断 (高乳酸血症その他のミトコンドリア機能低下が疑われる疾患に係るものに限る。)
 - 3 0. 鏡視下肩峰下腔徐圧術 (透析アミロイド肩関節症又は腱板断裂、五十肩若しくは関節リウマチその他の原因による肩インピンジメント症候群に係るものに限る。)
 - 3 1. 神経変性疾患の DNA 診断 (ハンチントン舞蹈病、脊髄小脳変性症、球脊髄性筋萎縮症、家族性筋萎縮性側索硬化症、家族性低カリウム血症性周期性四肢麻痺又はマックリード症候群その他の神経変性疾患に係るものに限る。)
 - 3 2. 難治性眼疾患に対する羊膜移植術 (再発翼状片、角膜上皮欠損 (角膜移植によるものを含む。)、角膜穿孔、角膜化学腐食、角膜癒着、瞼球癒着 (ステューブンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷癒着期)
 - 3 3. 重粒子線治療 (固形がんに係るものに限る。)
 - 3 4. 脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術 (原発性脊椎腫瘍又は転移性脊椎腫瘍に係るものに限る。)
 - 3 5. 31 燐-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断 (糖尿病性足病変危険群と考えられる糖尿病患者に係るものに限る。)
 - 3 6. 神経芽腫のRNA診断
 - 3 7. 硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療 (腰椎椎間板ヘルニア、腰部椎管狭窄症又は腰椎手術の実施後の腰下肢痛 (保存治療に抵抗性のも) に係るものに限る。)
 - 3 8. 重症BCG副反応症例における遺伝子診断 (BCG副反応症例又は非定形抗酸菌感染で重症、反復若しくは難治である場合に係るものに限る。)
 - 3 9. 骨軟部腫瘍切除後骨欠損に対する自家液体室素処理骨移植
 - 4 0. 膝腫瘍に対する腹腔鏡補助下膝切除術 (インスリノーマ、脾動脈瘤、粘性性嚢胞腫瘍、膝管内腫瘍その他の膝良性腫瘍に係る膝体尾部切除又は核出術に限る。)
 - 4 1. 低悪性度非ホジキンリンパ腫の遺伝子診断 (マントル細胞リンパ腫の補助診断として用いるものに限る。)
 - 4 2. 悪性脳腫瘍に対する抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子解析
 - 4 3. Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子診断 (急性期又は慢性期のQ熱に係るものに限る。)
 - 4 4. エキシマレーザー冠動脈形成術 (経皮的冠動脈形成術 (エキシマレーザー冠動脈形成術を除く。))による治療が困難なもの、慢性完全閉塞のもの又はこれに準ずるものに係るものに限る。)
 - 4 5. 活性化Tリンパ球移入療法 (原発性若しくは続発性の免疫不全症の難治性日和見感染症又は慢性活動性EBウイルス感染症に係るものに限る。)
 - 4 6. 家族性アルツハイマー病の遺伝子診断
 - 4 7. 膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術 (膀胱尿管逆流症 (国際分類グレードVの高度逆流症を除く。))に係るものに限る。)
 - 4 8. 三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療
 - 4 9. 泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術 (泌尿生殖器腫瘍のリンパ節転移例又は画像上リンパ節転移が疑われるもの)に係るものに限る。)

- 5 0. H L A 抗原不一致血縁ドナーからの C D 3 4 陽性造血幹細胞移植 (H L A 適合ドナーがないために造血幹細胞移植が受けられない小児のがん、難治性造血障害又は免疫不全症に係るものに限る。)
- 5 1. 頸椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる C T 透視下の経皮的椎間板減圧術 (頸椎椎間板ヘルニア (画像診断上椎間板繊維輪の破綻していないヘルニアであって、神経根症が明らかであり保存治療に抵抗性のもの)
- 5 2. ケラチン病の遺伝子診断 (水疱型魚鱗癬様紅皮症又は単純型表皮水疱症その他の遺伝子異常に係るものに限る。)
- 5 3. 隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子診断
- 5 4. 末梢血幹細胞による血管再生治療 (慢性閉塞性動脈硬化症又はバージャー病 (重篤な虚血性心疾患又は脳血管障害を有するものを除く。)) に係るものに限る。)
- 5 5. 末梢血単核球移植による血管再生治療 (慢性閉塞性動脈硬化症又はバージャー病 (従来の内科的治療又は外科的治療が無効であるもの) に限り、三年以内の悪性新生物の既往又は未治療の糖尿病性網膜症のあるものを除く。)
- 5 6. 一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術 (双胎間輸血症候群に罹患した一絨毛膜性双胎妊娠の症例 (妊娠十六週から二十六週に限る。)) に係るものに限る。)
- 5 7. カラー蛍光観察システム下気管支鏡検査及び光線力学療法 (肺がん又は気管支前がん病変に係るものに限る。)
- 5 8. 先天性銅代謝異常症の遺伝子診断 (ウィルソン病、メンケス病又はオクシタルホーン症候群に係るものに限る。)
- 5 9. 超音波骨折治療法 (四肢の骨折 (治療のために手術中に行われるものを除く。)) のうち、観血的手術を実施したもの (開放骨折又は粉碎骨折に係るものを除く。)) に係るものに限る。)
- 6 0. C Y P 2 C 1 9 遺伝子多型検査に基づくテーラーメイドのヘリコバクター・ピロリ除菌療法 (ヘリコバクター・ピロリ感染を伴う胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に係るものに限る。)
- 6 1. 非生体ドナーから採取された同種骨・靱帯組織の凍結保存 (骨又は靱帯の再建術であって、先天性疾患、外傷性 (欠損性又は感染性偽関節に係るものに限る。))、骨腫瘍切除後、関節固定術時若しくは人工関節置換術時
- 6 2. X 線 C T 画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術 (難治性根尖性歯周炎であって、通常の根管治療では効果が認められないもの) に係るものに限る。)
- 6 3. 定量的 C T を用いた有限要素法による骨強度予測評価 (骨粗鬆症、骨変形若しくは骨腫瘍又は骨腫瘍掻爬術後若しくは骨髄炎掻爬術後の症状に係るものに限る。)
- 6 4. 膀胱水圧拡張術 (間質性膀胱炎に係るものに限る。)
- 6 5. 色素性乾皮症に係る遺伝子診断
- 6 6. 先天性高インスリン血症に係る遺伝子診断
- 6 7. 歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法 (歯周炎による重度垂直性骨欠損に係るものに限る。)
- 6 8. セメント固定人工股関節再置換術におけるコンピュータ支援フルオロナビゲーションを用いたセメント除去術 (人工股関節のたるみに係るものに限る。)
- 6 9. 腹腔鏡下直腸固定術 (直腸脱に係るものに限る。)
- 7 0. 骨移動術による関節温存型再建 (骨軟部腫瘍切除後の骨欠損に係るものに限る。)
- 7 1. 肝切除手術における画像支援ナビゲーション (原発性肝がん、肝内胆管がん、転移性肝がん又は生体肝移植ドナーに係るものに限る。)
- 7 2. 樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法 (腫瘍抗原を発現する消化管悪性腫瘍 (食道がん、胃がん又は大腸がん)、進行再発乳がん又は原発性若しくは転移性肺がん) に係るものに限る。)
- 7 3. 自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法 (がん性の胸水、腹水又は進行がん) に係るものに限る。)
- 7 4. 自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法 (がん性の胸水、腹水又は進行がん) に係るものに限る。)
- 7 5. リアルタイム P C R を用いた迅速診断 (E B ウイルス感染症に係るものに限る。)
- 7 6. 内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術 (尿管腫瘍、膀胱腫瘍、後腹膜腫瘍、後腹膜リンパ節腫瘍 (精巣がんから転移したもの) に限り。)) 又は骨盤リンパ節腫瘍 (泌尿器がんから転移したもの) に係るものに限る。)
- 7 7. 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 (白内障に係るものに限る。)
- 7 8. 先天性難聴の遺伝子診断 (遺伝性による先天性難聴が疑われるもの) に係るものに限る。)

79. フェニルケトン尿症の遺伝子診断（フェニルケトン尿症、高フェニルアラニン血症又はビオプテリン反応性フェニルアラニン水酸化酵素欠損症に係るものに限る。）
80. 培養細胞による先天性代謝異常診断（先天性代謝異常（ライソゾーム病に限る。）に罹患する可能性の高い胎児もしくは新生児又は先天性代謝異常（ライソゾーム病に限る。）が疑われる小児に係るもの
81. 腹腔鏡下子宮体がん根治手術（手術進行期分類Ib期までの子宮体がんに係るものに限る。）
82. 培養細胞による脂肪酸代謝異常症又は有機酸代謝異常症の診断
83. RET遺伝子診断（甲状腺髄様癌に係るものに限る。）
84. 角膜ジストロフィの遺伝子解析（角膜ジストロフィと診断された症例に係るものに限る。）
85. 強度変調放射線治療（限局性の固形悪性腫瘍（頭頸部腫瘍、前立腺腫瘍又は中枢神経腫瘍であって、原発性のものを除く。）に係るものに限る。）
86. マイクロ波子宮内膜アブレーション（機能性及び器質性過多月経（ただし、妊孕性の温存が必要な場合又は子宮内膜がん、異型内膜増殖症その他の悪性疾患又はその疑いがある場合を除く。）
87. 抗EGFR抗体医薬投与前におけるKRAS遺伝子変異検査（EGFR陽性の治癒切除不能な進行又は再発の結腸又は直腸がんに係るものに限る。）
88. 光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助（ICD-10（統計法第二十八条及び附則第三条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件
89. 内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術（下肢慢性静脈不全症（下腿の広範囲の皮膚に色素沈着、硬化若しくは萎縮が起こり、又は潰瘍を有するとともに、超音波検査により穿通枝の血液が逆流していることが確認され
90. 歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴（小白歯の重度の齲蝕に対して全部被覆冠による歯冠補綴が必要な場合に限る。

2009. 7. 1現在、他に2項目追加あり

高度医療

（先進医療技術として認定されている、薬事法上未承認・適応外の医薬品・医療技術を用いた医療技術）

1. 内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術（頸部良性腫瘍に係るものに限る。）
2. 悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の遺伝子診断
3. 腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術（転移性脊椎骨腫瘍、骨粗鬆症による脊椎骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは臼蓋骨折に係るものに限る。）
4. 悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索
5. カフェイン併用化学療法（骨肉腫、悪性線維性組織球腫、滑膜肉腫又は明細胞肉腫その他の骨軟部悪性腫瘍に係るものに限る。）
6. 胎児尿路・羊水腔シャント術（ブルー・ベリー症候群その他の胎児閉塞性尿路疾患に係るものに限る。）
7. 筋過緊張に対するmuscle afferent block (MAB) 治療（ジストニア、痙性麻痺その他の局所の筋過緊張を呈する病態に係るものに限る。）
8. 胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法（胸部悪性腫瘍（従来の外科的治療法の実施が困難なもの又は外科的治療法の実施により根治性が期待できないものに限る。）に係るものに限る。）
9. 腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法（腎悪性腫瘍（従来の外科的治療法の実施が困難なもの又は外科的治療法の実施により根治性が期待できないものに限る。）に係るものに限る。）
10. 内視鏡下甲状腺がん手術（手術の実施後、予後の良い甲状腺乳頭がんに係るものに限る。）
11. 骨腫瘍のCT透視ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法（転移性骨腫瘍で既存の治療法により制御不良なもの又は類骨腫（診断の確実なものに限る。）に係るものに限る。）
12. 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法（一次性下肢静脈瘤に係るものに限る。）
13. 胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術（特発性又は既知の胎児先天性感染による胸水を主たる徴候とする非免疫性胎児水腫症（NIHF）例であって、胸腔穿刺後一週間以降に胸水の再貯留が認められるもの
14. 早期胃がんに対する腹腔鏡下センチネルリンパ節検索
15. 副甲状腺内活性型ビタミンD（アナログ）直接注入療法（二次性副甲状腺機能亢進症に係るものに

- 限る。)
- 1 6. 腹腔鏡補助下肝切除術 (部分切除及び外側区域切除を除く。)
 - 1 7. 根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援 (前立腺がんに係るものに限る。)

? ➡ 造血幹細胞移植について

保険適用になっている臓器移植としては、骨髄・臍帯血のほかに、角膜・胸膜・皮膚・骨・心臓・肝臓・腎臓・肺臓・膵臓などがある。その多くが、臓器摘出医療費・臓器管理費・臓器・検体搬送費、医師派遣旅費も療養費払として、保険の給付対象となっている。(正確か?色々条件あり) 然るに、骨髄移植では、ドナーにかかわる諸費用は、患者負担となっている点は、一つの論点だろう。臍帯血との差異もある。

参考資料: ネット検索で自由に閲覧出来るものを選定

【関連解説情報】

| | |
|---------------------------------------|---|
| 高額療養費パーフェクトマスター(BMS) (全貌把握にすぐれている) | http://www.bms.co.jp/kogakuryoyo/qaindex.html |
| 後期高齢者医療制度(長寿医療制度) | http://www.k-cycle.com/ |
| 健康保険解説(ITS 健保組合) | http://www.its-kenpo.or.jp/html_main/h_b.html |
| 健康保険組合連合会 | http://www.kenporen.com/index.html |
| 健保自己負担例(広告健保連) | http://www.adkenpo.or.jp/member/guide/5/2.html#honnin |
| 医療法関連(全国保険医団体連合会) | http://hodanren.doc-net.or.jp/index.html |
| 先進医療の概要(厚労省) | http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryoy/index.html |
| 患者必携(国立がんセンター) | http://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/odjrh30000012ix6-att/hikkei_a.pdf |

【関連法令】

| | |
|---|---|
| 健康保険法 | http://www.houko.com/00/01/T11/070.HTM |
| 国民健康保険法 | http://www.houko.com/00/01/S33/192.HTM |
| ○保険医療機関及び保険医療養担当規則 (最終改正;平成18年3月14日厚生労働省令第32号) | http://www.niph.go.jp/entrance/pdf_file/cf1.pdf |
| 厚生労働省告示第97号(平成20年3月19日) | http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1ci.pdf |
| 厚生労働省政令第390号(平成18年12月) | |
| 医療法施行令 | http://www.houko.com/00/02/S23/326.HTM |
| 医師法 | http://www.houko.com/00/01/S23/201.HTM |

| | |
|------------------|---|
| 医師法施行令 | http://www.houko.com/00/02/S23/326.HTM |
| 薬事法 | http://www.houko.com/00/01/S35/145.HTM |
| 【解説】 | |
| 健康保険関係(福岡県)実例 | http://www.city.fukuoka.lg.jp/kokuho/area1/main/m1_12.html |
| 後期高齢者医療広域連合(千葉県) | http://www.kouiki-chiba.jp/seidoqa.html#kyufu |
| 公的保健標準リンク | http://www10.plala.or.jp/fp-links/hoken.htm |
| 我が国の医療制度の概要(厚労省) | http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken01/01.html |
| 医療保険(厚労省) | http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/index.html |
| 国保の広場 | http://www.kokuho.or.jp/ |
| 公的医療保険制度(社保庁) | http://www.sia.go.jp/seido/iryo/index-top.htm |
| 健康保険法の概要 | http://www.shibuya-si.com/news/kenpokaisei0606.html |
| 健康保険法一制度の目的 | http://www.sia.go.jp/seido/iryo/iryo02.htm |