

# 高額な外来診療を受ける皆さまへ

平成24年4月1日から

「認定証」などを提示すれば、  
窓口での支払いが一定の金額にとどめられます

健康保険組合など

高額な外来診療を受けたとき

病院・薬局など



事前に  
①認定証の申請

②認定証の交付



③認定証を提示  
窓口支払いが  
一定上限額 に(※)



(※) 窓口支払いの上限額(月当たり)は、  
所得に応じて異なります。

これまでの高額療養費制度の仕組みでは、高額な外来診療を受けたとき、ひと月の窓口負担が自己負担限度額以上になった場合でも、いったんその額をお支払いいただいていましたが、平成24年4月1日からは、限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。

| 高額な外来診療受診者                  | 事前の手続き                                           | 病院・薬局などで                       |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| ●70歳未満の方<br>●70歳以上の非課税世帯等の方 | 加入する健康保険組合などに<br>「認定証」(限度額適用認定証)<br>の交付を申請してください | 「認定証」を窓口に提示してください              |
| 70歳以上75歳未満で、<br>非課税世帯等ではない方 | 必要ありません                                          | 「高齢受給者証」を窓口に提示してください           |
| 75歳以上で、<br>非課税世帯等ではない方      | 必要ありません                                          | 「後期高齢者医療被保険者証」<br>を窓口に提示してください |

- 「認定証」を提示しない場合は、従来どおりの手続きになります。  
(高額療養費の支給申請をしていただき、支払った窓口負担と限度額の差額が、後日、ご加入の健康保険組合などから支給されます)

事前の申請など、詳細は、加入されている  
健康保険組合、全国健康保険協会、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、  
国保組合、共済組合までお問い合わせください。



厚生労働省

## 第2回要望に係る専門作業班（WG）の 検討状況の概要等について

### 1. これまでの作業の流れについて

第2回目の要望募集からこれまでの作業の流れは、別添1のとおりである。

### 2. 検討の対象外のものについて（検討対象外）

次の①～③に該当するものを「検討の対象外のもの」として整理した（別添2のとおり）。

- ① 未承認薬は欧米等6ヶ国での承認、適応外薬については、欧米等6ヶ国における承認又は標準的使用に係る情報がない。
- ② 新たな医薬品の承認、効能・効果の変更及び用法・用量の変更が必要でない。
- ③ 未承認薬使用問題検討会議又は医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議の検討結果を踏まえて、既に開発を促している。

なお、要望を受け付けた段階で、上記の「検討の対象外のもの」に該当することが明らかであったものについても、提出された要望書等を今後の開発等の参考にするよう関係企業に送付した。

### 3. 開発中の要望について（必要性高い）

要望された医薬品のうち、開発要請先として適当な企業から「現在開発中」※との企業見解が提出されたものについては、学会等より必要性が高いという要望や見解が提出されていることを踏まえて、検討会議において個別具体的な医療上の必要性の評価を行うことなく開発要請し、開発の進捗状況をフォローしていくことが適当と考える。該当する要望は別添3のとおりである。

※ この場合、既に国内で何らかの治験に着手されているものを「現在開発中」とする。

### 4. 審査情報提供事例に記載があるものについて（評価を見送る）

社会保険診療報酬支払基金の審査情報提供事例（<http://www.ssk.or.jp/sinsa/yakuzai/index.html>）に記載されており、保険償還が認められているものは、開発の優先度が低いことから必要性の評価を原則として後回しにすることが適当と考える。保険償還がないものをまず開発要請するべきと考える。該当する要望は別添4のとおりである。

## 5. WGにおける医療上の必要性の評価の状況について

平成24年3月までにWGで行われた医療上の必要性に係る評価の進捗状況等は、下表のとおりである。医療上の必要性が高いとされた80件については、企業への開発要請又は開発企業の募集を行う予定である\*。今回検討済みとしたものについて、WGの評価を資料8-1～8-7に取りまとめた。なお、検討中のものは別添5のとおりである。

\*なお、従来、製薬企業において「海外とわが国の間での医療環境の違い等の状況から、開発を進めて承認を受けたとしても、その意義が乏しい」とする特段の意見がないことを確認した上で開発要請を行ってきたが、医療上の有用性の基準を明確にしたこと等を踏まえ、特段の意見を求めずに開発要請の手続きを進める。

| 各WGの検討状況 |         |      | 代謝・<br>その他 | 循環器 | 精神・<br>神経 | 抗菌・<br>抗炎症 | 抗がん | 生物 | 小児 | 合計  |
|----------|---------|------|------------|-----|-----------|------------|-----|----|----|-----|
| 検討済み     | 必要性高い   | 未承認薬 | 0          | 8   | 2         | 2          | 5   | 1  | 2  | 20  |
|          |         | 適応外薬 | 10         | 8   | 5         | 5          | 24  | 2  | 6  | 60  |
|          | 必要性高くない | 未承認薬 | 1          | 0   | 2         | 1          | 2   | 3  | 0  | 9   |
|          |         | 適応外薬 | 2          | 1   | 11        | 15※        | 17  | 1  | 2  | 34  |
| 検討対象外    | 未承認薬    |      | 3          | 0   | 0         | 1          | 3   | 0  | 6  | 13  |
|          | 適応外薬    |      | 18         | 7   | 9         | 15         | 11  | 1  | 11 | 72  |
| 評価を見送る   | 適応外薬    |      | 0          | 1   | 4         | 0          | 0   | 0  | 0  | 5   |
| 検討中      | 未承認薬    |      | 0          | 0   | 0         | 4          | 0   | 0  | 1  | 5   |
|          | 適応外薬    |      | 3          | 7   | 6         | 16※        | 10  | 0  | 15 | 41  |
| 合計       |         |      | 37         | 32  | 39        | 59         | 72  | 8  | 43 | 290 |

※：WGの検討結果として「医療上の必要性が高いとまでは言えない」としていた2件について、3月23日の検討会議において、WGで再検討すべきとの意見があったことを踏まえ、「検討中」と修正した。

# 社会保障・税番号制度の法律事項に関する概要の要点

平成23年12月16日  
社会保障・税に関する番号制度に  
関する業務検討会決定

## I. 名称、所管

- 番号制度は内閣府が所管し、その法律の通称は、「マイナンバー法」とする。
- 個人番号の通知等は国税庁
- 情報連携基盤は内閣府と総務省の共管

## II. 制度の内容

### 1 総則

- 国民の利便性の向上及び行政運営の効率化を図り、国民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。
- 個人番号は次のことを基本理念として取り扱う。
  - ・個人の権利利益が保護されるものであること
  - ・社会保障制度及び税制における給付と負担の適切な関係が維持されるものであること
  - ・行政における申請、届出その他の手続等の合理化が図られること
- 4. 自己に関する個人情報の簡易な確認の方法が得られる等国民生活の充実に資するべきものであること

### 2 個人番号

- 市町村長は、個人番号を定め、書面により通知
- 市町村長は、個人番号の生成に係る処理を地方公共団体情報処理機構(仮称)に要求
- 一定の要件に該当した場合のみ、個人番号は変更可能
- 個人番号の利用範囲をマイナンバー法に明記。地方公共団体の独自利用や災害時の金融機関での利用も可能
- 本法に規定する場合を除き、他人に個人番号の提供又は告知を求めることは禁止
- 本人から個人番号の告知を受ける場合、番号カードの提示を受ける等の本人確認を行う必要

### 3 番号個人情報の保護等

- (1) 番号個人情報の保護
- マイナンバー法の規定によるものを除き、番号個人情報の収集・保管、番号個人情報ファイルの作成を禁止
- 個人番号取扱者の承諾のない再委託は禁止
- 番号情報保護委員会は情報保護評価指針を作成・公表
- 行政機関の長等は、情報保護評価を実施し、情報保護評価報告書を作成・公表

### (2) 情報連携

- 番号個人情報の提供は原則禁止。情報連携基盤を使用して行う場合など、マイナンバー法の規定によるもののみ可能
- 同一内容の情報が記載された書面の提出を複数の番号関係手続において重ねて求めることがないよう、相互に連携して情報の共有及びその適切な活用に努める
- 情報連携基盤の所管大臣は、情報提供者及び情報照会者へ本人の個人番号を特定することができる符号を通知
- 情報連携基盤を使用して番号個人情報の提供義務ありした場合、当該番号個人情報の提供義務あり
- 情報提供の記録は情報連携基盤に保存

### (3) 個人情報保護法等の特例

- 情報連携基盤上の情報提供の記録について、マイポータル又はその他の方法により開示
- 任意代理人による番号個人情報の開示請求等が可能
- 本人同意があっても番号個人情報の第三者への目的外提供は禁止

### 4 番号情報保護委員会

- 地方公共団体等における必要な措置
- 内閣府設置法第49条第3項の規定に基づく、いわゆる三条委員会として設置
- 所掌事務
  - ・番号個人情報の取扱いに関する監視又は監督
  - ・情報保護評価に関すること など
- 組織・任期等
  - ・委員長及び最大6人の委員をもって組織。任期は5年。
  - ・委員長及び委員は、両議院の同意を得て、内閣総理大臣が任命。

- ・委員は、個人情報の保護に関する学識経験者、情報処理技術に関する学識経験者、社会保障制度や税制に関する学識経験者、民間企業の実務経験を有する者、地方公共団体の全国的連合組織の推薦する者等で構成。
- ・委員長、委員、職員等の守秘義務、給与、政治活動の禁止等を規定
- ・委員会は指導、助言、勧告、命令、報告及び立入検査の実施権限、委員会規則の制定権あり
- ・委員会は内閣総理大臣に意見を述べることができる
- ・委員会は毎年国会に処理状況を報告、概要を公表

### 5 法人番号

- 国税庁長官は法人番号を指定、通知。法人等の名称、所在地等と併せて法人番号を公表。ただし、人格のない社団等の所在地等の公表は予め同意のあるものに限る。
- 行政機関の長等は、番号法人情報の授受の際、法人番号を通知して行う。

## 6 雑則

### ○番号カード

- ・市町村長は、当該市町村が備える住民基本台帳に記録されている者に対し、その者の申請により、番号カードを交付
- ・市町村長その他の市町村の執行機関は、条例で定めるところにより、番号カードを利用可能。

### ○事務の区分

- ・個人番号の通知、変更等の市町村長が処理する事務の区分は法定受託事務。

## 7 罰則

以下のような行為に対する罰則を設ける。

- 個人番号を取り扱う行政機関の職員や事業者等が正当な理由なく番号個人情報等を含むファイルを提供したとき
- 個人番号を取り扱う行政機関の職員や事業者等が業務に関して知り得た番号個人情報等を正当な理由なく提供又は盗用したとき
- 情報連携事務に従事する者等が情報連携事務に関して知り得た電子計算処理等の秘密を漏らしたとき
- 行政機関の職員等が不当な目的で個人番号が記録された文書、図画又は電磁的記録を収集したとき
- 人を欺き、暴行を加え、脅迫する行為により、又は財物の窃取、施設への侵入、不正アクセス行為その他の行為により個人番号等を取得したとき
- 偽りその他不正の手段により、番号カードの交付を受けるとき
- 番号情報保護委員会の職員等が職務上知り得た秘密を漏らしたとき
- 番号情報保護委員会による検査を拒むなどしたとき
- 番号情報保護委員会の命令に違反したとき

## 8 その他

- マイナンバー法の施行後5年を目途として、本法の施行状況等を勘案し、本法の規定について検討を加え、その結果に応じて利用範囲の拡大を含めた必要の見直しを行う

## Ⅲ. 制度の施行期日

- 準備行為等に係る規定……公布日
- 番号情報保護委員会に係る規定……平成25年1月～6月
- 個人番号、法人番号、番号カードに係る規定……公布日から3年を超えない範囲内
- 情報連携に係る規定……公布日から4年を超えない範囲内

# 社会保障・税番号制度の導入に向けたロードマップ

平成23年12月16日  
社会保障・税に関わる番号制度に  
関する関係閣僚決定

## ☆『マイナンバー法案』を24年通常国会に提出

1. 番号交付: 市町村長が個人にマイナンバーを通知、国税庁長官が法人等に法人番号を指定。
2. 利用範囲: 「税+社会保障+防災」の各分野。医療等については、まずは医療保険者における手続で利用。
3. 情報連携: 番号個人情報の提供は原則禁止。番号個人情報の授受は法律に規定したものに限り可能。
4. 個人情報保護: 三業委員会型の第三者機関に設置、罰則の強化等により抑止力を向上。

☆その他各府省の関連法令の改正が必要。  
関係法律の改正を『マイナンバー法整備法案』として国会に提出

- ・住民基本台帳法
  - ・電子署名に係る地方公共団体の認証業務に関する法律
  - ・商業登記法
  - ・内閣府設置法
  - ・総務省設置法
  - ・財務省設置法
- などが想定される。

2011年 (H23)  
H23.12

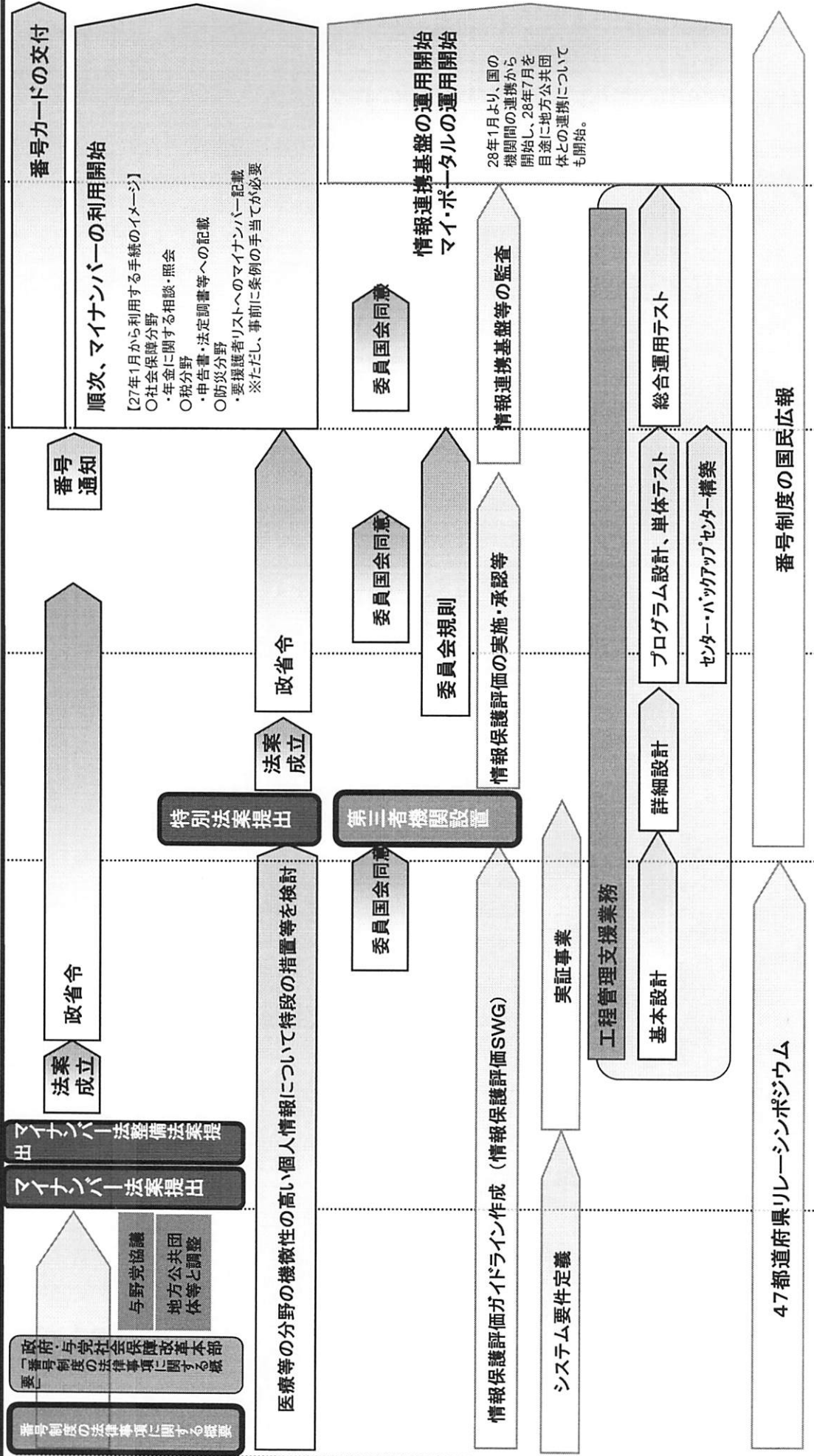
2012年 (H24)

2013年 (H25)

2014年 (H26)

2015年 (H27)

2016年 (H28)



制度構築

システム構築

国民対話

47都道府県リレーシンポジウム

番号制度の国民広報

- 国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、国民健康保険の財政基盤強化策を恒久化するとともに、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県調整交付金の割合の引上げ等の所要の措置を講ずる。

### 1. 法案の概要

#### (1) 財政基盤強化策の恒久化

平成22年度から平成25年度までの暫定措置である市町村国保の財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する。

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度(国、都道府県、市町村が2:1:1で負担)

※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業:

→ 一定額以上(一件80万円超)の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業(国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担)

② 保険財政共同安定化事業:

→ 一定額以上(一件30万円超)の医療費について、都道府県内の全市町村の拠出により共同で負担(再保険等)する事業

#### (2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象を全ての医療費に拡大する。

#### (3) 都道府県調整交付金の割合の引上げ

都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

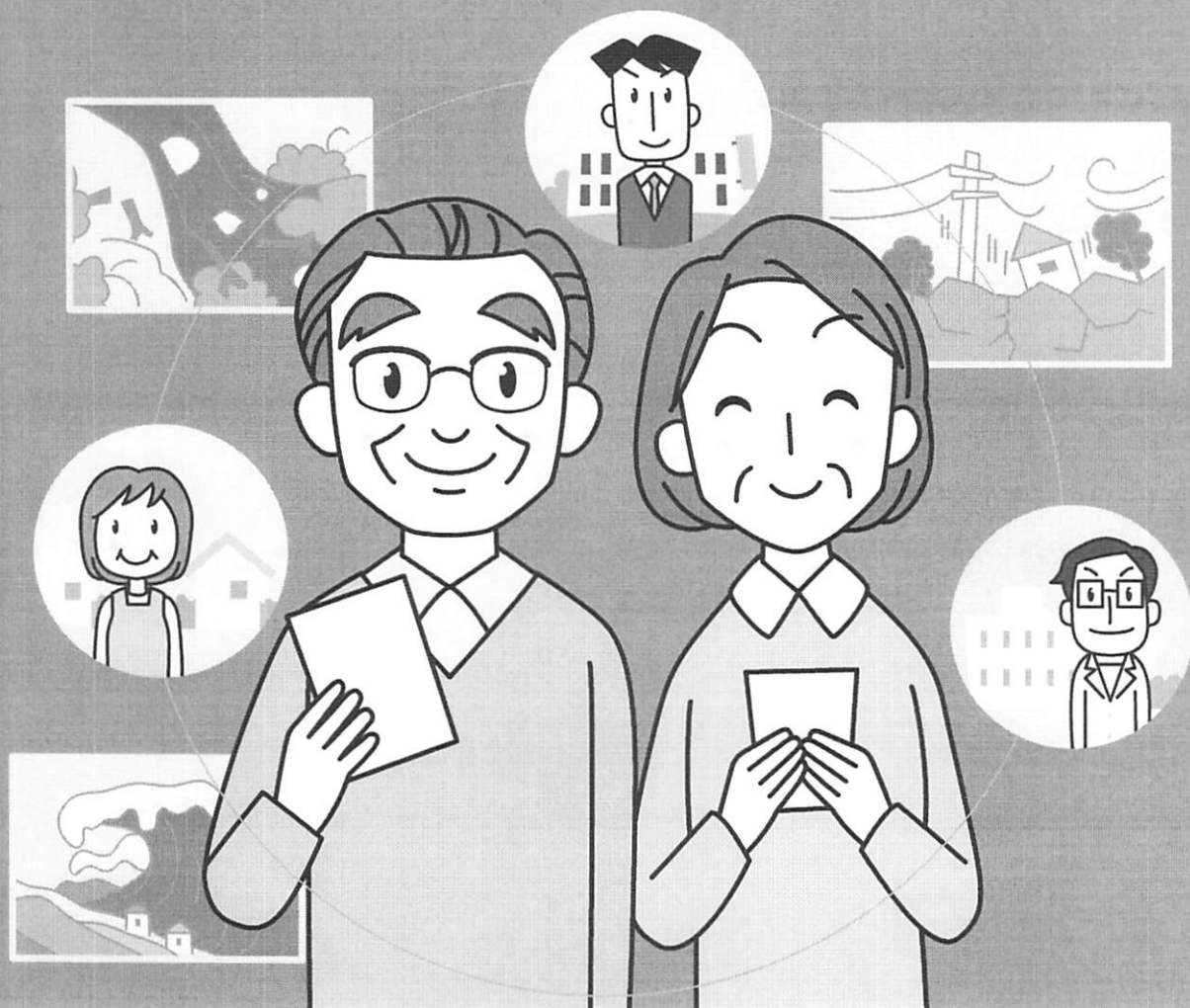
#### (4) その他

恒久化までの間、財政基盤強化策(暫定措置)を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

### 2. 施行期日

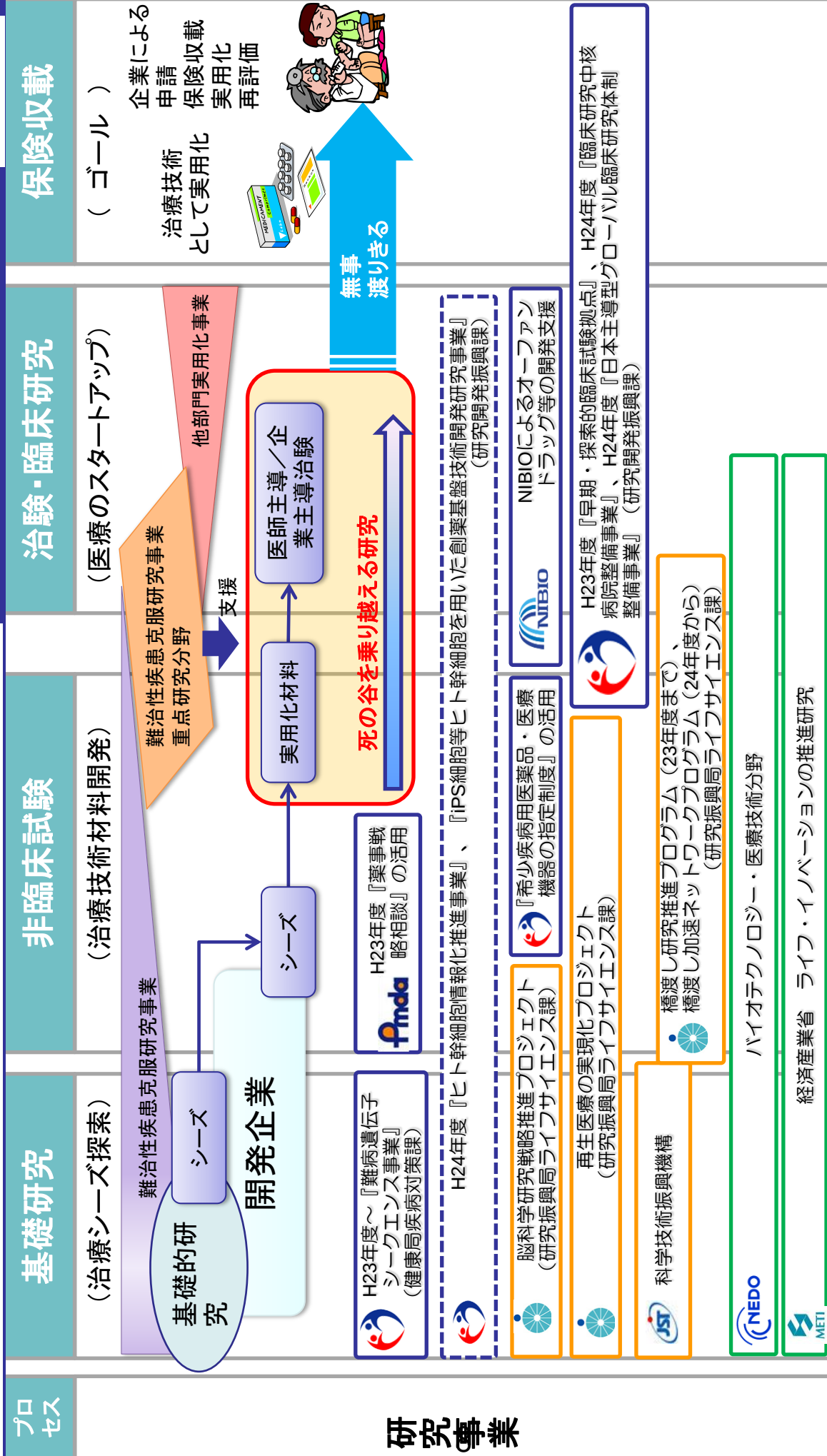
|              |           |
|--------------|-----------|
| (1)及び(2)について | 平成27年4月1日 |
| (3)及び(4)について | 平成24年4月1日 |

# 難病患者のための 災害時準備ガイドブック



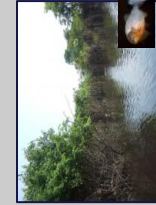
|        |  |     |      |                   |
|--------|--|-----|------|-------------------|
| (ふりがな) |  | 男・女 | 生年月日 | 大正・昭和・平成<br>年 月 日 |
| 氏 名    |  |     |      |                   |
| 住 所    |  |     | 電話番号 |                   |

大 分 県



障壁

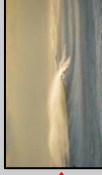
**魔の川 (Devil River) →**  
すべての研究成果が医療臨床技術に結び付くわけではない。



**死の谷 (Death Valley) →**



**淘汰の海 (Darwin's Sea) →**



動物実験の結果に基づきヒトの治療臨床に応用することは種の差によるリスクがあるため非常に難しい。

個々の技術での治療効果、困難度、コスト、副作用等に基づく医療技術の評価の結果、淘汰が行われる。