

9.1 | 医療経済学的側面

cq 9-1-1

中枢神経系炎症性脱髄疾患の急性増悪期の治療薬、血漿浄化療法、疾患修飾薬、免疫抑制薬、リハビリテーション、診断や経過観察に必要な各種検査などは保険適用か？

回答

ステロイドパルス療法（intravenous methylprednisolone：IVMP）（急性増悪）、血漿浄化療法（plasmapheresis：PP）、疾患修飾薬（disease-modifying drug：DMD）〔インターフェロンβ（interferon-β：IFNβ）、フィンゴリモド、ナタリズマブ、グラチラマー酢酸塩（glatiramer acetate：GA）〕は多発性硬化症（multiple sclerosis：MS）に保険適用があるが、それ以外の中枢神経系炎症性脱髄疾患に保険適用はない。各種の免疫抑制薬はいずれの中枢神経系炎症性脱髄疾患にも保険適用はない。保険適用外であっても、医療上の必要性が高いなどの理由で社会保険診療報酬支払基金（支払基金）の審査では認められる場合がある。リハビリテーション、MRI 検査、脳誘発電位検査、中心フリッカー試験は保険適用である。医学的根拠に基づき鑑別診断を含めた目的で実施される血液検査、髄液検査は保険適用であるがレセプトへの疑い病名の記載が必須である。髄液 IgG index/オリゴクローナル IgG バンド（oligoclonal IgG bands：OB）/ミエリン塩基性タンパク（myelin basic protein：MBP）は MS の診断の目的で行った場合、抗アкваポリン 4（aquaporin-4：AQP4）抗体の測定は視神経脊髄炎（neuro-myelitis optica：NMO）の診断を目的とした場合、にそれぞれ保険適用である。神経学的診察は神経学的検査として保険適用がある（以上の内容は 2017 年 4 月現在の情報であり診療報酬改定に注意が必要である）。

背景・目的

保険医は医師法、医療法以外に健康保険法とその下の保険医療機関及び保険医療養担当規則によって業務が規定されており、これを遵守する義務がある。

1. 急性増悪期の IVMP

MS の急性増悪におけるメチルプレドニゾロン (methylprednisolone : MP) の 1 日 500～1,000 mg 静注あるいは点滴静注は保険適用がある。それ以外の中枢神経系炎症性脱髄疾患に保険適用はないが、急性散在性脳脊髄炎 (acute disseminated encephalomyelitis : ADEM)、視神経炎、脊髄炎に対する MP を用いた IVMP は支払基金での審査上認められており、実際には中枢神経系炎症性脱髄疾患への IVMP が査定されることはないと考えられる。日数、回数などの制限はないが医学的根拠に基づいての適切な使用は当然である。

2. 血漿浄化療法 (医科点数表 区分 J039)

MS に対する治療として保険適用があり、一連につき月 7 回に限って算定できる。遠心分離法などにより血漿と血漿以外を分離し、単純血漿交換 (plasma exchange : PE)、二重膜濾過法 (double filtration plasmapheresis : DEPP)、血漿吸着法 (immunoadsorption plasmapheresis : IAP) などにて血漿浄化した場合に算定でき、必ずしも血漿補充は要しないとされている。

3. DMD

本邦で保険適用のある MS に対する DMD は、現時点では IFN β -1b、IFN β -1a、フィンゴリモド、ナタリズマブ、GA の 5 剤である。これらはほかの中枢神経系炎症性脱髄疾患に対する保険適用はない。

4. 免疫抑制薬

免疫抑制薬は、いずれの中枢神経系炎症性脱髄疾患にも保険適用はないが、MS にシクロホスファミド (cyclophosphamide : CPA) (内服薬のみ) を処方した場合は支払基金での審査上認められる。

5. 経口ステロイド薬

プレドニゾロン (prednisolone : PSL) 換算で 60 mg/日までのステロイド薬は、急性期・寛解期を問わず MS (NMO を含む) に対して保険適用がある。視神経炎、脳脊髄炎 (脳炎、脊髄炎を含む) に対しても同様であることから、ほかの中枢神経系炎症性脱髄疾患に対しても保険適用があると解釈される。

6. リハビリテーション (医科点数表 区分 H001)

「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」にはいずれの中枢神経系炎症性脱髄疾患にもリハビリテーションの実施は保険適用となり、脳血管疾患等リハビリテーション料で算定できる。急性増悪時には一定の条件付きで加算も考慮できる。MS は算定日数に上限のない除外対象疾患であるため、医療保険でのリハビリテーション継続が制度的には可能である。在宅患者への訪問リハビリテーションも、医療機関あるいは訪問看護ステーションから医療保険を用いた継続的な訪問リハビリテーションの提供が可能である。一方、特定疾病ではないため 60 歳未満の患者は介護保険を使った通所リハビリテーションなどは利用できない。また、60 歳以上の患者で介護保険を利用できる場合には、介護保険を使った通所リハビリテーションと医療保険を使った外来リハビリテーションの両者の利

用は認められていない。

7. MRI 検査(医科点数表 区分 E202)

中枢神経系炎症性脱髄疾患の診断，経過観察に MRI 検査は保険適用である。回数などの制限はないが医学的根拠に基づいての適切な実施は当然であり，経過観察目的での実施にあたっては，レセプトへの「再発疑い」病名の記載が必要である。また，1.5 テスラ以上の機種を使用しての検査では算定要件に施設基準が設けられており遵守する。

8. 脳誘発電位検査，筋電図検査(医科点数表 区分 D236, D239)

体性感覚誘発電位 (somatosensory evoked potential : SEP)，視覚誘発電位 (visual evoked potential : VEP)，聴性誘発反応検査は保険適用である。誘発筋電図検査 (神経伝導速度測定，中枢神経磁気刺激による誘発筋電図を含む) も保険適用であるが，中枢神経磁気刺激による誘発筋電図は診断目的の検査と規定されており，診断確定後の複数回の測定は原則的には認められないと解釈される。その他の検査は回数に制限はないが，医学的根拠に基づいての適切な実施は当然であり，都度，レセプトに病名記載が必要である。

9. 中心フリッカー試験(医科点数表 区分 D282)

中心フリッカー試験は視神経疾患の診断のために行った場合に算定可能であり，視神経炎が疑われて実施され，その都度レセプトに記載すれば算定できる。

10. 抗 AQP4 抗体(医科点数表 区分 D014)

ELISA 法 (enzyme-linked immunosorbent assay) により視神経脊髄炎 (neuromyelitis optica : NMO) の診断を目的として測定した場合に算定できる。ただ，治療効果判定のための測定は認められず，診断確定後の複数回の測定は原則的には認められないと解釈される。臨床症状などから NMO が強く疑われながら抗 AQP4 抗体が陰性であった患者に対し，診断を行う必要があり再度実施した場合は算定可能である。ただし，この場合，前回の検査実施日および再度実施した医学的必要性についてレセプトに記載する必要がある。

11. 髄液 IgG index/OB/MBP(医科点数表 区分 D004)

いずれも MS の診断の目的で行った場合に算定でき，医学的に必要があれば 3 者の同時算定も可能である。一方，診断目的の検査のため，診断確定後の複数回の測定は原則的には認められないと解釈される。

12. 神経学的検査(医科点数表 区分 D239-3)

専ら神経疾患の診療を担当する医師 (専ら神経疾患の診療を担当した経験を 10 年以上有するものに限る) が，規定の神経学的チャートを用いて神経学的診察・記録を行った場合に算定できる。回数などの制限はないが医学的根拠に基づいて都度必要性を判断すべきは当然である。

文献

- 1) 社会保険研究所編。医科点数表の解釈 平成 28 年 4 月版。社会保険研究所。2016。
- 2) 医薬情報研究所編。レセプト事務のための薬効・薬価リスト 平成 28 年版。じほう。2016。

- 3) 社会保険診療報酬支払基金：審査情報 審査情報提供事例 薬剤.
<http://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/teikyojirei/yakuzai/index.html> [2017 年 3 月 27 日最終アクセス]

■ 検索式・参考にした二次資料

検索式：検索期間

医中誌検索：1990/01/01～2015/03/31

- #1 脱髄疾患/TH or 脱髄疾患/AL 22,595
 - #2 多発性硬化症/TH or 多発性硬化症/AL 9,183
 - #3 視神経脊髄炎/TH or 視神経脊髄炎/AL 1,803
 - #4 #1 or #2 or #3 23,494
 - #5 保険/TH or 保険適/AL 36,270
 - #6 #4 and #5 28
 - #7 Fingolimod/TH or フィンゴリモド/AL 814
 - #8 Interferon-Beta/TH or インターフェロンβ/AL 3,187
 - #9 Natalizumab/TH or ナタリズマブ/AL 187
 - #10 Glatiramer Acetate/TH or グラチラマー酢酸塩/AL or コパキソン/AL or copaxone/AL or コポライマー 1/AL 76
 - #11 #7 or #8 or #9 or #10 4,040
 - #12 #5 and #11 8
 - #13 副腎皮質ホルモン/TH or Steroids/TH or 血液浄化法/TH 374,485
 - #14 保険/MTH or (保険適/TH 9,824
 - #15 #13 and #14 208
 - #16 #6 or #12 or #15 242
 - #17 #16 and (DT=1990：2015) 242
- 重要な文献をハンドサーチで追加した。

再発予防治療薬の薬価と総医療費に占める割合はどの程度か？

回答

外来通院にて多発性硬化症（multiple sclerosis：MS）への疾患修飾薬（disease-modifying drug：DMD）〔インターフェロンβ（interferon-β：IFNβ）、フィンゴリモド、ナタリズマブ、グラチラマー酢酸塩（glatiramer acetate：GA）〕を継続的に使用した場合、MRI 検査実施月で総医療費の 78～87%、MRI 検査未実施月では 91～97%を薬価が占める。視神経脊髄炎（neuromyelitis optica：NMO）などに経口ステロイド薬を使用している場合の薬価が占める割合は数%である。

背景・目的

中枢神経系炎症性脱髄疾患に対する研究の進歩は著しく、特に MS/NMO における再発予防薬の出現、進歩はめざましい。一方、特に MS に対する DMD はいずれも高額であり、しかも早期から長期にわたって使用されるため、医療経済的側面および患者負担も十分に考慮しての慎重、厳格な適応決定が重要である。

解説・エビデンス

ここでは、再発予防治療薬として保険適用のある IFNβ-1b、IFNβ-1a、フィンゴリモド、ナタリズマブ、GA、経口ステロイド薬の薬価が、当該疾患にかかわる定期的外来診療で実施される医療行為から発生する 1 か月あたりの医療費総額の中で、どれくらいの割合を占めるかを試算した結果を示す。月あたりの医療費は、あえて血液検査、造影剤を用いた MRI 検査などを実施した月を想定し、一月を 28 日として月に 1 回の外来通院で算出した。他疾患の合併は想定せず、純粋に当該疾患の診療に要した医療費を対象とした。検査項目や MRI などの機種/設備、施設基準などによって点数が若干異なるが、ここでは、200 床以上の一般病院において 1.5 テスラの MRI 機種を用いて造影 MRI を実施し、肝機能と血算用の採血を実施し、院内処方した月を想定して試算した。ナタリズマブ使用例は、施設基準を満たし、外来化学療法加算を算定した場合を想定して算出した。また、指導料は算定可能なものの中から薬剤に合わせて最も高い点数を算定した場合を想定した（表 1）。その結果、再発予防薬の月あたりの総医療費に占める割合は、MRI 検査実施月では IFNβ-1b：77.5%、IFNβ-1a：79.3%、フィンゴリモド：86.8%、ナタリズマブ：85.5%、GA：78.6%、経口ステロイド薬：2.3%で、MRI 検査を実施しない月では IFNβ-1b：90.8%、IFNβ-1a：91.6%、フィンゴリモド：96.6%、ナタリズマブ：94.9%、GA：90.9%、経口ステロイド薬：9.2%となる（内容は 2017 年 4 月現在の情報であり診療報酬改定に注意が必要である）。

表 1 | 定期的外来診療での医療費内訳の例

単位：円/28 日

	IFN β -1b	IFN β -1a	フィンゴリモド	ナタリズマブ	グラチラマー	経口ス薬
外来診療料	730	730	730	730	730	730
処方関連 ^{*1}	600	600	690		600	690
血液検査関連 ^{*2}	3,820	3,820	3,820	3,820	3,820	3,820
MRI 関連 ^{*3}	26,610	26,610	26,610	26,610	26,610	26,610
在宅自己注射指導管理料	6,500 ^{*4}	6,500 ^{*4}			7,500 ^{*5}	
難病外来指導管理料	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700
点滴手技料				490		
外来化学療法加算(15 歳以上)				4,500		
薬価を除いた医療費合計	40,960	40,960	34,550	38,850	41,960	34,550
薬価	141,106	157,064 ^{*6}	228,164	228,164	154,028	806

*1 処方料、調剤料(フィンゴリモドとス薬)、調剤技術基本料、薬剤情報提供料

*2 血算、肝機能を検査し、採血手技、判断料などを含む

*3 診断料、電子画像管理加算、造影剤薬価など含む

*4 月 27 回以下の注射で算定

*5 月 28 回以上の注射で算定

*6 シリンジではなく、ペン型を処方した場合で算定

IFN：インターフェロン、経口ス薬：経口ステロイド薬(プレドニゾン錠 15 mg/日で試算)

(社会保険研究所編、医科点数表の解釈 平成 28 年 4 月版、社会保険研究所、2014. をもとに作成)

文献

- 1) 社会保険研究所編、医科点数表の解釈 平成 28 年 4 月版、社会保険研究所、2016.
- 2) 医薬情報研究所編、レセプト事務のための薬効・薬価リスト 平成 28 年版、じほう、2016.

検索式・参考にした二次資料

検索式：検索期間

医中誌検索：1990/01/01～2015/03/31

#1 Fingolimod/TH or フィンゴリモド/AL 814

#2 (Interferon-Beta/TH or インターフェロン β /AL 3,187

#3 Natalizumab/TH or ナタリズマブ/AL 187

#4 Glatiramer Acetate/TH or グラチラマー酢酸塩/AL or コパキソン/AL or copaxone/AL or コボライマー 1/AL 76

#5 脱髄疾患/TH or 脱髄疾患/AL 22,595

#6 多発性硬化症/TH or 多発性硬化症/AL 9,183

#7 視神経脊髄炎/TH or 視神経脊髄炎/AL 1,803

#8 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 26,529

#9 医療費/TH or 医療費/AL 16,181

#10 薬価/TH or 薬価/AL 1,617

#11 費用と費用分析/TH 25,709

#12 #9 or #10 or #11 29,025

#13 #8 and #12 27

#14 #13 and (DT=1990：2015) 27

重要な文献をハンドサーチで追加した。

「難病の患者に対する医療費等に関する法律」の医療費補助の仕組みはどうなっているか？

回答

申請して基準を満たしていれば「特定医療費（指定難病）医療受給者証」が交付され、医療費の自己負担上限月額が決められる。医療費助成の対象範囲は、指定難病および当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療に限られる。

複数の医療機関など（外来・入院・薬局・訪問看護事業所）の自己負担額を合算し、合計が自己負担上限月額まで達した場合、それ以上の自己負担は発生しない。ただし、診断書料など自費については全額自己負担である。

すでに特定疾患治療研究事業の対象となっていた場合は、2017年12月まで自己負担上限月額および食事療養費が減額される。

背景・目的

難病対策は、1972年に「難病対策要綱」が策定され、①医療費の自己負担、②調査研究の推進、③医療施設などの整備、④地域における保健医療福祉の充実・連携、⑤QOLの向上を目指した福祉施策の推進、を5本柱として進められてきた。難病対策要綱が策定されてから40年が経過し、医療の進歩、患者・家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴う課題が指摘され、また医療費助成について都道府県の超過負担が続き制度自体の安定性を揺るがすものとされた。これらの問題を解決するため2011年から難病対策に関する検討が開始され¹⁾、2014年5月23日に「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、難病法）」が成立し、2015年1月1日から施行された²⁾。

解説・エビデンス

難病法に基づいて指定されている指定難病は2017年3月時点で306疾患であり、多発性硬化症（multiple sclerosis：MS）と視神経脊髄炎（neuromyelitis optica：NMO）はこれに含まれる³⁾。制度的にはMS/NMOとして1つの指定難病として扱われ、特定医療費（指定難病）医療受給者証も同一である。混乱を生じないように丁寧な説明が必要である。

指定難病のうちで特定医療費（医療費助成）の対象となるのは、①厚生労働大臣が定める重症度分類を満たす、②指定難病における治療において、申請のあった月以前の12か月以内（法律施行前の月も含む）に医療費が33,330円を超える月数がすでに3か月以上ある（軽症高額該当）のいずれかを満たすことが条件となる。MSおよびNMOの場合の重症度の要件はKurtzke 総合障害度スケール（Expanded Disability Status Scale of Kurtzke：EDSS）で4.5以上、または、網膜色素変性症の重症度分類でⅡ、Ⅲ、Ⅳ度と規定されている。

必要書類を準備して保健所などに申請する。支給認定が決まると「特定医療費（指定難病）医療受給者証」が交付される。交付された患者は医療機関などを利用する際に受給者証を提出する。ただし、医療費助成を受けることができるのは、知事の指定を受けた「指定医療機関」（難病法で規定された要件を満たす病院、診療所、薬局、訪問看護事業者）が行う医療に限られ、さらに、原則的には申請時に利用を希望して特定医療費（指定難病）医療受給者証に事前に記載された指定医療機関での医療に限られる。

特定医療費の受給者には自己負担の上限月額が定められるが、複数の指定医療機関を利用する場合、それぞれの指定医療機関での自己負担額を確認し管理する必要がある。そのため、都道府県から「自己負担上限額管理票」が交付される。患者は、指定難病にかかわる治療などを指定医療機関で受ける際に「特定医療費（指定難病）受給者証」とともに「自己負担上限額管理票」を提出し、徴収した額を各機関において管理票に記入してもらう。自己負担の累積額が自己負担上限月額まで達した場合には、そのときに受診した指定医療機関に確認してもらい、上限額に達すると、その月にはそれ以上の自己負担は発生しない。

なお、2014年12月31日時点ですでに特定疾患治療研究事業の医療費助成対象であった患者については更新と支給認定の手続きは毎年必要だが、特定医療の対象となるための基準への該当の有無に関係なく3年間は医療費助成の対象となる。

文献

- 1) 厚生労働省：政策について 審議会・研究会等 厚生科学審議会(疾病対策部会難病対策委員会).
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=127746> [2017年1月24日最終アクセス]
- 2) 厚生労働省：政策について 分野別の政策一覧 健康・医療 健康 難病対策.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/ [2017年1月24日最終アクセス]
- 3) 厚生労働省：政策について 分野別の政策一覧 健康・医療 健康 指定難病.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html> [2017年1月24日最終アクセス]

検索式・参考にした二次資料

検索式：検索期間

医中誌検索：1990/01/01～2015/03/31

#1 難病/TH or 難病/AL 13,254

#2 医療費/TH or 医療費/AL 15,623

#3 #1 and #2 176

#4 #3 and (DT=1990:2015) 161

重要な文献を手動サーチで追加した。

9.2 | 社会資源の活用

cq 9-2-1

利用可能な福祉制度や社会資源にはどのようなものがあるか？

回答

中枢神経系炎症性脱髄疾患の患者が利用可能な制度としては、医療費の公的扶助（特定医療費、重度心身障害者医療費助成制度など）、就労支援（ハローワーク、障害者総合支援法など）、生活支援（障害者総合支援法、介護保険）、身体障害者手帳（身体障害者福祉法）、日常生活用具／補装具（障害者総合支援法）、経済的支援（傷病手当金、障害年金、生活保護、生活福祉基金など）などが考えられる。このほか、各自治体で独自の制度を設けている場合もあり確認が必要である。

背景・目的

中枢神経系炎症性脱髄疾患では慢性再発性/慢性進行性に経過するもの、障害を遺すものが少なくないため、患者の福祉制度や社会資源を有効に利用することは患者家族の生活の質（quality of life：QOL）の向上に極めて重要である¹⁾。

解説・エビデンス

1. 利用可能な制度・社会資源

特定医療費制度に関連した内容は CQ9-1-3 への回答、障害者総合支援法に関連したものは CQ9-2-2 への回答を参照していただきたい。

a. 医療費の公的扶助

心身に重度の障害がある人を対象に医療費の自己負担額を軽減する制度として、重度心身障害者医療費助成制度²⁾がある。主に市町村が実施しており、対象となる障害の程度や助成内容も各自治体によって異なるため詳細は患者居住地の市町村担当課に問い合わせる。特定医療費（指定難病）制度を利用できる場合にはそちらを優先しなければならない。特定医療費で自己負担が発生し、重度心身障害者医療費助成制度の上限額のほうが低い場合、市町村によっては差額が払い戻される。

b. 就労支援

ハローワーク³⁾では、失業保険給付の手続きや、求職相談、障害者雇用の促進を支援している。また、2017年4月現在で全国49か所のハローワーク（北海道、東京都のみ2か所）に難病患者就職サポーター⁴⁾が配備され、就労支援や在職中に難病を発症した患者の雇用継続などの

総合的な就労支援を行っている。

c. 身体障害者手帳⁵⁾

障害の程度、状況などを記載した手帳で各種サービスが受けやすくなる。記載されている等級・障害の状況・居住地域によって、利用できるサービスは異なるので確認が必要である。

d. 経済的支援

被保険者である患者が病気やケガのために会社を休み、事業主から十分な報酬が得られない場合には傷病手当金⁶⁾が支給される。病気やケガが原因で一定以上の障害状態になった場合は、生活を保障するために障害年金制度⁷⁾がある。生活に困窮している場合には生活保護⁸⁾も考慮される。在宅福祉および社会参加への促進を目的とした貸付制度として生活福祉資金⁹⁾がある。

2. その他の社会資源

患者会は有効な社会資源であり、中枢神経系炎症性脱髄疾患に関連した全国規模の患者会としては全国多発性硬化症友の会¹⁰⁾、認定特定非営利活動法人 MS キャンビン¹¹⁾などがあり関連情報の発信・支援を行っている。難病支援関連の制度についての情報は公益財団法人難病医学研究財団の難病情報センターホームページ¹²⁾にも掲載されており有用である。各都道府県には難病相談支援センターが1か所ずつ整備され難病相談に応じている¹³⁾。就業面および生活面を一体的に支援するための障害者就業・生活支援センター¹⁴⁾も有用で、専門的な職業リハビリテーションなどには地域障害者職業センター¹⁴⁾も適宜利用できる。また、多彩な福祉制度、社会資源はあるが、すべてを利用できるわけではなく、手続きも煩雑である。患者が孤立したり、相談先がわからなくならないために、医療現場と福祉制度・社会資源との橋渡し役として、医療機関の医療ソーシャルワーカーは重要な役割を担っており、その役割自体が重要な社会資源ともいえる。

文献

- 1) 深澤俊行, 西山和子, 澤井幹樹, 他. MS と NMO の医療・福祉の問題点と課題. 藤原一男編. 多発性硬化症 (MS) と視神経脊髄炎 (NMO) の基礎と臨床. 医薬ジャーナル社. 2012. p 251-257.
- 2) 厚生労働省: みんなのメンタルヘルス総合サイト. 治療や生活に役立つ情報 経済的な支援 医療費を助成する制度. http://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/3_05_01aid.html [2017 年 1 月 31 日最終アクセス]
- 3) 厚生労働省: 政策について 分野別の政策一覧 雇用・労働 雇用 ハローワーク. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/hellowork.html [2017 年 1 月 31 日最終アクセス]
- 4) 厚生労働省: 政策について 分野別の政策一覧 雇用・労働 雇用 障害者雇用対策 障害者の雇用を促進するための施策 難病患者の就労支援. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisa/06e.html> [2017 年 1 月 31 日最終アクセス]
- 5) 厚生労働省: 政策について 分野別の政策一覧 福祉・介護 障害者福祉 身体障害者手帳. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/shougaisahatechou/index.html [2017 年 1 月 31 日最終アクセス]
- 6) 全国健康保険協会: よくあるご質問 健康保険の給付について 傷病手当金について. <http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g6/cat620/r307> [2017 年 1 月 31 日最終アクセス]
- 7) 高橋裕典, 小島俊裕. 障害年金の知識と請求手続きハンドブック. 日本法令. 2012.
- 8) 厚生労働省: 政策について 分野別の政策一覧 福祉・介護 生活保護・福祉一般 生活保護制度. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsuhogo/index.html [2017 年 1 月 31 日最終アクセス]
- 9) 厚生労働省: 政策について 分野別の政策一覧 福祉・介護 生活保護・福祉一般 生活福祉資金貸付制度.

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatsu-fukushi-shikin1/index.html [2017年1月30日最終アクセス]

- 10) 全国多発性硬化症友の会：ホームページ。
<http://tomonokai12.webcrow.jp> [2017年3月27日最終アクセス]
- 11) 認定特定非営利活動法人 MS キャビン：ホームページ。
<http://www.msabin.org/> [2017年1月30日最終アクセス]
- 12) 難病情報センター：ホームページ。
<http://www.nanbyou.or.jp/> [2017年1月30日最終アクセス]
- 13) 難病情報センター：各種制度・サービス概要 都道府県難病相談支援センター一覧。
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/1361> [2017年1月30日最終アクセス]
- 14) 厚生労働省：政策について 分野別の政策一覧 雇用・労働 雇用 障害者雇用対策 施策紹介 障害の方への施策。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaisakoyou/shisaku/shougaisa/index.html [2017年1月30日最終アクセス]

■ 検索式・参考にした二次資料

検索式：検索期間

医中誌検索：1990/01/01～2015/03/31

#1 難病/TH or 多発性硬化症/TH 12,662

#2 患者団体/AL or 就労支援/AL or 社会資源/TH or 社会資源/AL or 福祉制度/AL or 社会的支援/TH or 社会支援/AL or (社会福祉/TH or 社会福祉/AL or (障害者雇用援助/TH or 障害者雇用援助/AL 68,125

#3 #1 and #2 460

#4 #3 and (DT=1990:2015) 448

重要な文献をハンドサーチで追加した。

障害者総合支援法とはどのような制度でどのようなサービスが受けられるか？

回答

障害者総合支援法は、地域社会における共生の実現に向けて障害福祉サービスの充実と障害者（難病患者を含む）の日常生活および社会生活を総合的に支援することを目的とした法律で、障害者（難病患者を含む）が申請し認定されると、就労支援、生活介護、居宅介護（ホームヘルプサービス）、補装具費、日常生活用具などのサービスが利用できる。窓口として相談支援事業者、行政の窓口、医療ソーシャルワーカーが有用で、また、各都道府県には難病相談支援センターが整備されている。

背景・目的

障害者の日常生活や社会生活を総合的に支援することを目的とした法律としては、「障害者自立支援法」があったが、2013年4月1日に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」として再スタートした¹⁾。障害者自立支援法では、支援の対象が身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）に限られており、身体障害者手帳などの手帳を取得していなければサービスを利用できなかった。障害者総合支援法では、「難病患者等で、症状の変動などにより身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々」も対象となった。対象となる難病等とは難治性疾患克服研究事業の対象疾患であった130疾患と関節リウマチであり指定難病とは異なる。中枢神経系炎症性脱髄疾患として含まれるのは2017年3月時点では多発性硬化症（multiple sclerosis：MS）のみである。

解説・エビデンス

障害者総合支援法で利用可能なサービスは図1に示すように多彩で、ホームヘルプサービスや短期入所（ショートステイ）、就労継続支援、補装具、日常生活用具の給付などがある²⁾。ただし、対象疾患であるからといってすべてのサービスを無条件に利用できるわけではない。身体障害者手帳の取得や一定の記載内容が条件となっているサービスもあり、申請内容からみて必要度合いによって支給・決定される。

各種の制度や社会資源は多彩であり手続きも煩雑であるため、実際的には詳しい窓口適切につなげていくことが重要となる。障害者総合支援法では、障害のある人やその家族の生活や支援に関する相談に応じるとともに関係機関との連携のもと、障害のある人の身近な地域において安心して生活できる地域の支援体制をつくることを目的とした「相談支援事業所」があり窓口としても有用である³⁾。市区町村の福祉行政窓口にて連絡先が確認できる。そのほか、行政の福祉窓口、行政や医療機関の医療ソーシャルワーカー、それに各都道府県に設置されてい

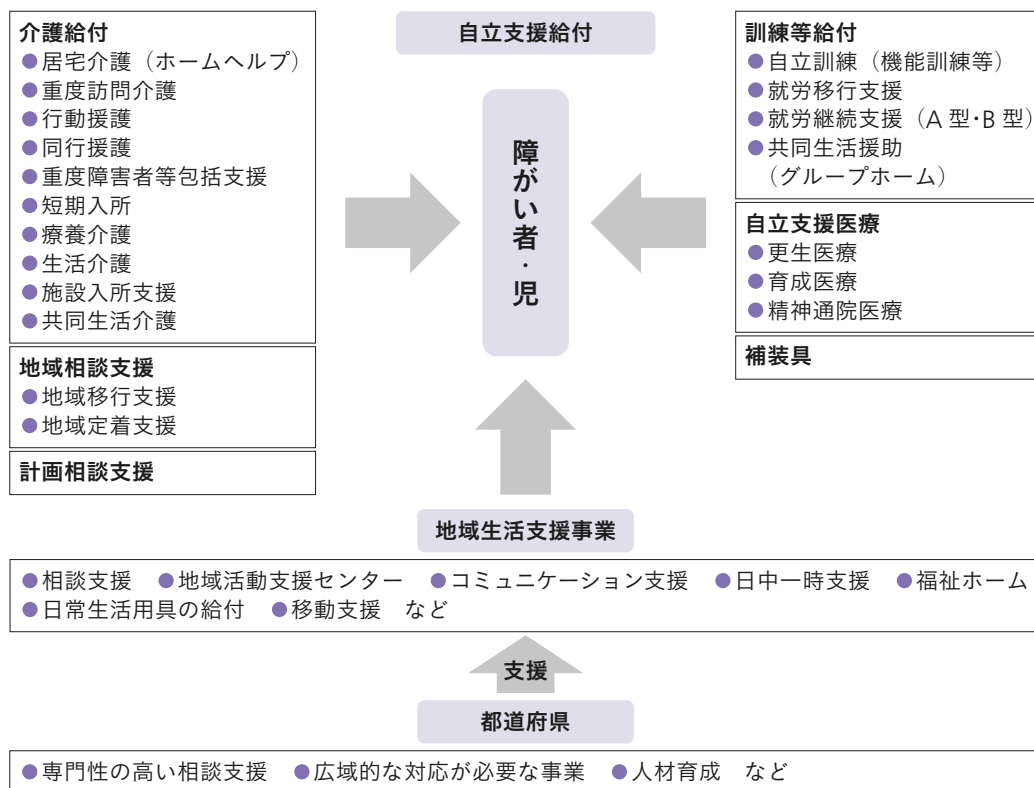


図 1 | 障害者総合支援法で利用可能なサービス

〔札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課編。障がいのある方のための福祉ガイド 2016。札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課。2016。p. 3。一部改変〕

る難病相談支援センター，これらの窓口が有用である⁴⁾。各市町村でガイドブックなどが準備されているところも多く利用価値が高い。

文献

- 1) 厚生労働省：政策について 分野別の政策一覧 福祉・介護 障害者福祉 障害者総合支援法が施行されました。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sougoushien/index.html [2017 年 1 月 24 日最終アクセス]
- 2) 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課編。障がいのある方のための福祉ガイド 2016。札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課。2016。p. 3-9。
http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/guide/documents/guide_ikkatu.pdf
- 3) 厚生労働省：政策について 分野別の政策一覧 福祉・介護 障害者福祉 障害者サービス等 障害のある人に対する相談支援について。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/soudan.html> [2017 年 1 月 24 日最終アクセス]
- 4) 難病情報センター：各種制度・サービス概要 都道府県難病相談支援センター一覧。
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/1361> [2017 年 1 月 24 日最終アクセス]

検索式・参考にした二次資料

検索式：検索期間

医中誌検索：1990/01/01～2015/03/31

#1 障害者総合支援法/TH or 障害者総合支援法/AL 151

重要な文献をハンドサーチで追加した。