

事 務 連 絡  
平成26年12月26日

公益社団法人 全日本病院協会 御中

厚生労働省健康局疾病対策課

### 難病の新たな医療費助成制度について

難病対策の推進につきましては、平素より格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、平成27年1月1日から難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に基づく新たな医療費助成制度が施行されるところですが、当該制度について、別添の通知を実施主体である都道府県に送付しておりますので、ご了解願います。

なお、当該制度の概要及び関係法令については、下記の厚生労働省ホームページに掲載されていますのでご参照ください。

（厚生労働省HP）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/nanbyou/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/)

※「難病対策」で検索していただければ、当該HPが出ます。

#### 【添付通知】

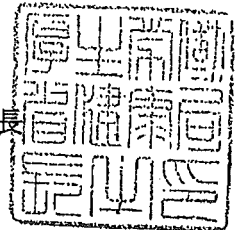
- ・ 平成26年11月12日健発1112第1号厚生労働省健康局長通知「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」
- ・ 平成26年11月12日健疾発1112第1号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「指定難病に係る臨床調査個人票について」
- ・ 平成26年11月12日健疾発1112第2号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療の給付に係る公費負担者番号及び受給者番号の設定について」
- ・ 平成26年11月21日健疾発1121第1号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「指定医の指定」について」

- ・ 平成 26 年 11 月 21 日健疾発 1121 第 2 号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「「指定医療機関の指定」について」
- ・ 平成 26 年 12 月 3 日健発 1203 第 1 号厚生労働省健康局長通知「特定医療費の支給認定について（通知）」
- ・ 平成 26 年 12 月 19 日健疾発 1219 第 1 号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて」
- ・ 平成 26 年 12 月 22 日厚生労働省健康局疾病対策課事務連絡「特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について」
- ・ 平成 26 年 12 月 25 日健疾発 1225 第 1 号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「指定医及び指定医療機関の指定に係る取扱いについて」
- ・ 平成 26 年 12 月 26 日健疾発 1225 第 2 号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「難病の患者に対する医療等に関する法律第 5 条第 1 項に規定する特定医療及び特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて」

健 発 1112 第 1 号  
平成 26 年 11 月 12 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局長



指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）第5条第1項に規定する指定難病の診断に関する客観的な指標による一定の基準（以下「診断基準」という。）及び法第7条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める病状の程度（以下「重症度分類等」という。）の具体的な運用基準を別添のとおり定め、平成27年1月1日から適用することとしたので通知する。ただし、同法の施行前の準備のために使用することは差し支えない。

別添

## 診断基準及び重症度分類等

- 1 球脊髄性筋萎縮症
- 2 筋萎縮性側索硬化症
- 3 脊髄性筋萎縮症
- 4 原発性側索硬化症
- 5 進行性核上性麻痺
- 6 パーキンソン病
- 7 大脳皮質基底核変性症
- 8 ハンチントン病
- 9 神経有棘赤血球症
- 10 シャルコー・マリー・トゥース病
- 11 重症筋無力症
- 12 先天性筋無力症候群
- 13 多発性硬化症／視神経脊髄炎
- 14 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
- 15 封入体筋炎
- 16 クロウ・深瀬症候群
- 17 多系統萎縮症
- 18 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
- 19 ライソゾーム病
- 20 副腎白質ジストロフィー
- 21 ミトコンドリア病
- 22 もやもや病
- 23 プリオン病
- 24 亜急性硬化性全脳炎
- 25 進行性多巣性白質脳症
- 26 HTLV-1 関連脊髄症
- 27 特発性基底核石灰化症
- 28 全身性アミロイドーシス
- 29 ウルリッヒ病
- 30 遠位型ミオパチー
- 31 ベスレムミオパチー
- 32 自己貪食空胞性ミオパチー
- 33 シュワルツ・ヤンペル症候群
- 34 神経線維腫症
- 35 天疱瘡
- 36 表皮水疱症

- 37 膿疱性乾癬（汎発型）
- 38 スティーヴンス・ジョンソン症候群
- 39 中毒性表皮壊死症
- 40 高安動脈炎
- 41 巨細胞性動脈炎
- 42 結節性多発動脈炎
- 43 顕微鏡的多発血管炎
- 44 多発血管炎性肉芽腫症
- 45 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- 46 悪性関節リウマチ
- 47 バージャー病
- 48 原発性抗リン脂質抗体症候群
- 49 全身性エリテマトーデス
- 50 皮膚筋炎／多発性筋炎
- 51 全身性強皮症
- 52 混合性結合組織病
- 53 シェーグレン症候群
- 54 成人スチル病
- 55 再発性多発軟骨炎
- 56 ベーチェット病
- 57 特発性拡張型心筋症
- 58 肥大型心筋症
- 59 拘束型心筋症
- 60 再生不良性貧血
- 61 自己免疫性溶血性貧血
- 62 発作性夜間ヘモグロビン尿症
- 63 特発性血小板減少性紫斑病
- 64 血栓性血小板減少性紫斑病
- 65 原発性免疫不全症候群
- 66 IgA 腎症
- 67 多発性嚢胞腎
- 68 黄色靭帯骨化症
- 69 後縦靭帯骨化症
- 70 広範脊柱管狭窄症
- 71 特発性大腿骨頭壊死症
- 72 下垂体性 ADH 分泌異常症
- 73 下垂体性 TSH 分泌亢進症
- 74 下垂体性 PRL 分泌亢進症
- 75 クッシング病
- 76 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症

- 77 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
- 78 下垂体前葉機能低下症
- 79 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
- 80 甲状腺ホルモン不応症
- 81 先天性副腎皮質酵素欠損症
- 82 先天性副腎低形成症
- 83 アジソン病
- 84 サルコイドーシス
- 85 特発性間質性肺炎
- 86 肺動脈性肺高血圧症
- 87 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
- 88 慢性血栓塞栓性肺高血圧症
- 89 リンパ脈管筋腫症
- 90 網膜色素変性症
- 91 バッド・キアリ症候群
- 92 特発性門脈圧亢進症
- 93 原発性胆汁性肝硬変
- 94 原発性硬化性胆管炎
- 95 自己免疫性肝炎
- 96 クロウン病
- 97 潰瘍性大腸炎
- 98 好酸球性消化管疾患
- 99 慢性特発性偽性腸閉塞症
- 100 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
- 101 腸管神経節細胞僅少症
- 102 ルビンシュタイン・テイビ症候群
- 103 CFC 症候群
- 104 コステロ症候群
- 105 チャージ症候群
- 106 クリオピリン関連周期熱症候群
- 107 全身型若年性特発性関節炎
- 108 TNF 受容体関連周期性症候群
- 109 非典型溶血性尿毒症症候群
- 110 ブラウ症候群

恐れ入りますが、診断基準及び重症度分類等の本体については大部になることから添付を省略させていただきます。

なお、診断基準及び重症度分類等は下記の厚生労働省ホームページに掲載されておりますのでご利用ください。

(厚生労働省ホームページ)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000062437.html>

「難病対策」で検索

→ 「指定難病一覧(概要、診断基準等、臨床調査個人票)」をクリックで表示されます。

健 疾 発 1112 第 1 号  
平 成 26 年 11 月 12 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

指定難病に係る臨床調査個人票について

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する診断書（以下「臨床調査個人票」という。）の具体的な書式のうち新規の申請を行うための書式について、別添のとおり定め、平成27年1月1日から適用することとしたので通知する。ただし、同法の施行前の準備のために使用することは差し支えない。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。



別添

臨床調査個人票（新規）

- 1 球脊髄性筋萎縮症
- 2 筋萎縮性側索硬化症
- 3 脊髄性筋萎縮症
- 4 原発性側索硬化症
- 5 進行性核上性麻痺
- 6 パーキンソン病
- 7 大脳皮質基底核変性症
- 8 ハンチントン病
- 9 神経有棘赤血球症
- 10 シャルコー・マリー・トゥース病
- 11 重症筋無力症
- 12 先天性筋無力症候群
- 13 多発性硬化症／視神経脊髄炎
- 14 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
- 15 封入体筋炎
- 16 クロウ・深瀬症候群
- 17 多系統萎縮症
- 18 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
- 19 ライソゾーム病
- 20 副腎白質ジストロフィー
- 21 ミトコンドリア病
- 22 もやもや病
- 23 プリオン病
- 24 亜急性硬化性全脳炎
- 25 進行性多巣性白質脳症
- 26 HTLV-1 関連脊髄症
- 27 特発性基底核石灰化症
- 28 全身性アミロイドーシス
- 29 ウルリッヒ病
- 30 遠位型ミオパチー
- 31 ベスレムミオパチー
- 32 自己貪食空胞性ミオパチー
- 33 シュワルツ・ヤンペル症候群
- 34 神経線維腫症
- 35 天疱瘡
- 36 表皮水疱症

- 37 膿疱性乾癬（汎発型）
- 38 スティーヴンス・ジョンソン症候群
- 39 中毒性表皮壊死症
- 40 高安動脈炎
- 41 巨細胞性動脈炎
- 42 結節性多発動脈炎
- 43 顕微鏡的多発血管炎
- 44 多発血管炎性肉芽腫症
- 45 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- 46 悪性関節リウマチ
- 47 バージャー病
- 48 原発性抗リン脂質抗体症候群
- 49 全身性エリテマトーデス
- 50 皮膚筋炎／多発性筋炎
- 51 全身性強皮症
- 52 混合性結合組織病
- 53 シェーグレン症候群
- 54 成人スチル病
- 55 再発性多発軟骨炎
- 56 ベーチェット病
- 57 特発性拡張型心筋症
- 58 肥大型心筋症
- 59 拘束型心筋症
- 60 再生不良性貧血
- 61 自己免疫性溶血性貧血
- 62 発作性夜間ヘモグロビン尿症
- 63 特発性血小板減少性紫斑病
- 64 血栓性血小板減少性紫斑病
- 65 原発性免疫不全症候群
- 66 IgA 腎症
- 67 多発性嚢胞腎
- 68 黄色靱帯骨化症
- 69 後縦靱帯骨化症
- 70 広範脊柱管狭窄症
- 71 特発性大腿骨頭壊死症
- 72 下垂体性 ADH 分泌異常症
- 73 下垂体性 TSH 分泌亢進症
- 74 下垂体性 PRL 分泌亢進症
- 75 クッシング病
- 76 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症

- 77 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
- 78 下垂体前葉機能低下症
- 79 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
- 80 甲状腺ホルモン不応症
- 81 先天性副腎皮質酵素欠損症
- 82 先天性副腎低形成症
- 83 アジソン病
- 84 サルコイドーシス
- 85 特発性間質性肺炎
- 86 肺動脈性肺高血圧症
- 87 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
- 88 慢性血栓性肺高血圧症
- 89 リンパ脈管筋腫症
- 90 網膜色素変性症
- 91 バッド・キアリ症候群
- 92 特発性門脈圧亢進症
- 93 原発性胆汁性肝硬変
- 94 原発性硬化性胆管炎
- 95 自己免疫性肝炎
- 96 クロウン病
- 97 潰瘍性大腸炎
- 98 好酸球性消化管疾患
- 99 慢性特発性偽性腸閉塞症
- 100 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
- 101 腸管神経節細胞僅少症
- 102 ルビンシュタイン・テイビ症候群
- 103 CFC 症候群
- 104 コステロ症候群
- 105 チャージ症候群
- 106 クリオピリン関連周期熱症候群
- 107 全身型若年性特発性関節炎
- 108 TNF 受容体関連周期性症候群
- 109 非典型溶血性尿毒症症候群
- 110 ブラウ症候群

恐れ入りますが、臨床調査個人票の様式については大部になることから添付を省略させていただきます。

なお、臨床調査個人票の様式は下記の厚生労働省ホームページに掲載されておりますのでご活用ください。

(厚生労働省ホームページ)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000062437.html>

「難病対策」で検索

→ 「指定難病一覧(概要、診断基準等、臨床調査個人票)」をクリックで表示されます。



健疾発 1 1 1 2 第 2 号

平成 2 6 年 1 1 月 1 2 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長



難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療の  
給付に係る公費負担者番号及び受給者番号の設定について

今般、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「法」という。)の施行に伴う特定医療の給付に係る公費負担者番号及び受給者番号の設定を次のように定めたので、通知する。

記

- 1 公費負担者番号等の設定方法は以下のとおりとする。これにより都道府県ごとの番号(受給者番号を除く。)の設定は、別紙1のとおりとなる。

|               |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|
| 公費負担者番号       | ① | ② | ③ | ④ |
| 公費負担者医療の受給者番号 | ⑤ |   |   | ④ |

- (1) 法別番号①(2桁)

特定医療の法別番号は「54」であること。

- (2) 都道府県番号②(2桁)

「保険者番号等の設定について(昭和51年8月7日保険発第45号・庁保発第34号)」の別表2の番号とすること。(総務省採用の都道府県番号と同様)

- (3) 実施機関番号③(3桁)

難病の患者に対する医療等に関する法律施行令(平成26年政令第358号)附則第3条の経過的特例の適用を受ける者については「501」を設定し、それ以外の者については「601」を設定すること。

(4) 検証番号④(1桁)

次の方式により算定すること。

- ア 法別番号、都道府県番号及び実施機関番号の各数の末尾の桁を起点として順次2と1を乗じる。
- イ アで算出した積の和を求める。ただし、積が2桁となる場合は、1桁目と2桁目の数字の和とする。
- ウ 10とイで算出した数字の下1桁の数との差を求める。これを検証番号とする。ただし、イで算出した数字の1の位の数が0のときは検証番号を0とする。

例)

| 法別    | 都道府県    | 実施機関 |  |
|-------|---------|------|--|
| 番号    | 番号      | 番号   |  |
| 5 4 0 | 1 6 0 1 |      |  |
| x x x | x x x x |      |  |
| 2 1 2 | 1 2 1 2 |      |  |

$(1 + 0) + 4 + 0 + 1 + (1 + 2) + 0 + 2 = 11$   
 $10 - 1 = \boxed{9} \dots$  検証番号

(5) 受給者番号⑤(7桁)

- ア 受給者番号は、疾病番号3桁、受給者区分3桁及び検証番号1桁の計7桁の番号とすること。
- イ 疾病番号は、別紙2のとおりとすること。ただし、医療受給者証に疾病番号を付することができない場合については、受給者区分を6桁とし、実施機関ごとに任意で設定すること。
- ウ 受給者区分は、実施機関ごとに設定すること。
- エ 検証番号は、(4)と同様の方法により算出すること。

2 実施の時期

平成27年1月診療分(2月請求分)から実施すること。

3 その他

本通知に定める法別番号については、法第5条第1項に規定する特定医療に関する給付を対象に設定していることから、当該特定医療に関する給付以外の医療費の給付を行うに当たってはこれを使用しないこと。

別紙1

① 経過的特例の適用を受ける者

| 都道府県名 | 法別<br>番号 | 都道府県<br>番 号 | 実施機関<br>番 号 | 検証<br>番号 | 都道府県名 | 法別<br>番号 | 都道府県<br>番 号 | 実施機関<br>番 号 | 検証<br>番号 |
|-------|----------|-------------|-------------|----------|-------|----------|-------------|-------------|----------|
| 北海道   | 5 4      | 0 1         | 5 0 1       | 1        | 滋賀県   | 5 4      | 2 5         | 5 0 1       | 3        |
| 青森県   | 5 4      | 0 2         | 5 0 1       | 0        | 京都府   | 5 4      | 2 6         | 5 0 1       | 2        |
| 岩手県   | 5 4      | 0 3         | 5 0 1       | 9        | 大阪府   | 5 4      | 2 7         | 5 0 1       | 1        |
| 宮城県   | 5 4      | 0 4         | 5 0 1       | 8        | 兵庫県   | 5 4      | 2 8         | 5 0 1       | 0        |
| 秋田県   | 5 4      | 0 5         | 5 0 1       | 7        | 奈良県   | 5 4      | 2 9         | 5 0 1       | 9        |
| 山形県   | 5 4      | 0 6         | 5 0 1       | 6        | 和歌山県  | 5 4      | 3 0         | 5 0 1       | 6        |
| 福島県   | 5 4      | 0 7         | 5 0 1       | 5        | 鳥取県   | 5 4      | 3 1         | 5 0 1       | 5        |
| 茨城県   | 5 4      | 0 8         | 5 0 1       | 4        | 島根県   | 5 4      | 3 2         | 5 0 1       | 4        |
| 栃木県   | 5 4      | 0 9         | 5 0 1       | 3        | 岡山県   | 5 4      | 3 3         | 5 0 1       | 3        |
| 群馬県   | 5 4      | 1 0         | 5 0 1       | 0        | 広島県   | 5 4      | 3 4         | 5 0 1       | 2        |
| 埼玉県   | 5 4      | 1 1         | 5 0 1       | 9        | 山口県   | 5 4      | 3 5         | 5 0 1       | 1        |
| 千葉県   | 5 4      | 1 2         | 5 0 1       | 8        | 徳島県   | 5 4      | 3 6         | 5 0 1       | 0        |
| 東京都   | 5 4      | 1 3         | 5 0 1       | 7        | 香川県   | 5 4      | 3 7         | 5 0 1       | 9        |
| 神奈川県  | 5 4      | 1 4         | 5 0 1       | 6        | 愛媛県   | 5 4      | 3 8         | 5 0 1       | 8        |
| 新潟県   | 5 4      | 1 5         | 5 0 1       | 5        | 高知県   | 5 4      | 3 9         | 5 0 1       | 7        |
| 富山県   | 5 4      | 1 6         | 5 0 1       | 4        | 福岡県   | 5 4      | 4 0         | 5 0 1       | 4        |
| 石川県   | 5 4      | 1 7         | 5 0 1       | 3        | 佐賀県   | 5 4      | 4 1         | 5 0 1       | 3        |
| 福井県   | 5 4      | 1 8         | 5 0 1       | 2        | 長崎県   | 5 4      | 4 2         | 5 0 1       | 2        |
| 山梨県   | 5 4      | 1 9         | 5 0 1       | 1        | 熊本県   | 5 4      | 4 3         | 5 0 1       | 1        |
| 長野県   | 5 4      | 2 0         | 5 0 1       | 8        | 大分県   | 5 4      | 4 4         | 5 0 1       | 0        |
| 岐阜県   | 5 4      | 2 1         | 5 0 1       | 7        | 宮崎県   | 5 4      | 4 5         | 5 0 1       | 9        |
| 静岡県   | 5 4      | 2 2         | 5 0 1       | 6        | 鹿児島県  | 5 4      | 4 6         | 5 0 1       | 8        |
| 愛知県   | 5 4      | 2 3         | 5 0 1       | 5        | 沖縄県   | 5 4      | 4 7         | 5 0 1       | 7        |
| 三重県   | 5 4      | 2 4         | 5 0 1       | 4        |       |          |             |             |          |

② 上記①以外の者

| 都道府県名 | 法別<br>番号 | 都道府県<br>番 号 | 実施機関<br>番 号 | 検証<br>番号 | 都道府県名 | 法別<br>番号 | 都道府県<br>番 号 | 実施機関<br>番 号 | 検証<br>番号 |
|-------|----------|-------------|-------------|----------|-------|----------|-------------|-------------|----------|
| 北海道   | 5 4      | 0 1         | 6 0 1       | 9        | 滋賀県   | 5 4      | 2 5         | 6 0 1       | 1        |
| 青森県   | 5 4      | 0 2         | 6 0 1       | 8        | 京都府   | 5 4      | 2 6         | 6 0 1       | 0        |
| 岩手県   | 5 4      | 0 3         | 6 0 1       | 7        | 大阪府   | 5 4      | 2 7         | 6 0 1       | 9        |
| 宮城県   | 5 4      | 0 4         | 6 0 1       | 6        | 兵庫県   | 5 4      | 2 8         | 6 0 1       | 8        |
| 秋田県   | 5 4      | 0 5         | 6 0 1       | 5        | 奈良県   | 5 4      | 2 9         | 6 0 1       | 7        |
| 山形県   | 5 4      | 0 6         | 6 0 1       | 4        | 和歌山県  | 5 4      | 3 0         | 6 0 1       | 4        |
| 福島県   | 5 4      | 0 7         | 6 0 1       | 3        | 鳥取県   | 5 4      | 3 1         | 6 0 1       | 3        |
| 茨城県   | 5 4      | 0 8         | 6 0 1       | 2        | 島根県   | 5 4      | 3 2         | 6 0 1       | 2        |
| 栃木県   | 5 4      | 0 9         | 6 0 1       | 1        | 岡山県   | 5 4      | 3 3         | 6 0 1       | 1        |
| 群馬県   | 5 4      | 1 0         | 6 0 1       | 8        | 広島県   | 5 4      | 3 4         | 6 0 1       | 0        |
| 埼玉県   | 5 4      | 1 1         | 6 0 1       | 7        | 山口県   | 5 4      | 3 5         | 6 0 1       | 9        |
| 千葉県   | 5 4      | 1 2         | 6 0 1       | 6        | 徳島県   | 5 4      | 3 6         | 6 0 1       | 8        |
| 東京都   | 5 4      | 1 3         | 6 0 1       | 5        | 香川県   | 5 4      | 3 7         | 6 0 1       | 7        |
| 神奈川県  | 5 4      | 1 4         | 6 0 1       | 4        | 愛媛県   | 5 4      | 3 8         | 6 0 1       | 6        |
| 新潟県   | 5 4      | 1 5         | 6 0 1       | 3        | 高知県   | 5 4      | 3 9         | 6 0 1       | 5        |
| 富山県   | 5 4      | 1 6         | 6 0 1       | 2        | 福岡県   | 5 4      | 4 0         | 6 0 1       | 2        |
| 石川県   | 5 4      | 1 7         | 6 0 1       | 1        | 佐賀県   | 5 4      | 4 1         | 6 0 1       | 1        |
| 福井県   | 5 4      | 1 8         | 6 0 1       | 0        | 長崎県   | 5 4      | 4 2         | 6 0 1       | 0        |
| 山梨県   | 5 4      | 1 9         | 6 0 1       | 9        | 熊本県   | 5 4      | 4 3         | 6 0 1       | 9        |
| 長野県   | 5 4      | 2 0         | 6 0 1       | 6        | 大分県   | 5 4      | 4 4         | 6 0 1       | 8        |
| 岐阜県   | 5 4      | 2 1         | 6 0 1       | 5        | 宮崎県   | 5 4      | 4 5         | 6 0 1       | 7        |
| 静岡県   | 5 4      | 2 2         | 6 0 1       | 4        | 鹿児島県  | 5 4      | 4 6         | 6 0 1       | 6        |
| 愛知県   | 5 4      | 2 3         | 6 0 1       | 3        | 沖縄県   | 5 4      | 4 7         | 6 0 1       | 5        |
| 三重県   | 5 4      | 2 4         | 6 0 1       | 2        |       |          |             |             |          |

指定難病の疾病番号

| 番号 | 病名                         | 疾病番号      |
|----|----------------------------|-----------|
| 1  | 球脊髄性筋萎縮症                   | 001       |
| 2  | 筋萎縮性側索硬化症                  | 002 ~ 003 |
| 3  | 脊髄性筋萎縮症                    | 004       |
| 4  | 原発性側索硬化症                   | 005       |
| 5  | 進行性核上性麻痺                   | 006 ~ 008 |
| 6  | パーキンソン病                    | 009 ~ 038 |
| 7  | 大脳皮質基底核変性症                 | 039 ~ 041 |
| 8  | ハンチントン病                    | 042       |
| 9  | 神経有棘赤血球症                   | 043       |
| 10 | シャルコー・マリー・トウス病             | 044 ~ 045 |
| 11 | 重症筋無力症                     | 046 ~ 049 |
| 12 | 先天性筋無力症候群                  | 050       |
| 13 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎              | 051 ~ 054 |
| 14 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー | 055 ~ 056 |
| 15 | 封入体筋炎                      | 057       |
| 16 | クロー・深瀬症候群                  | 058       |
| 17 | 多系統萎縮症                     | 059 ~ 061 |
| 18 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)        | 062 ~ 066 |
| 19 | ライゾーム病                     | 067       |
| 20 | 副腎白質ジストロフィー                | 068       |
| 21 | ミトコンドリア病                   | 069       |
| 22 | もやもや病                      | 070 ~ 072 |
| 23 | プリオン病                      | 073       |
| 24 | 亜急性硬化性全脳炎                  | 074       |
| 25 | 進行性多巣性白質脳症                 | 075       |
| 26 | HTLV-1関連脊髄症                | 076       |
| 27 | 特発性基底核石灰化症                 | 077       |
| 28 | 全身性アミロイドーシス                | 078       |
| 29 | ウルリッヒ病                     | 079       |
| 30 | 遠位型ミオパチー                   | 080       |
| 31 | ベスレムミオパチー                  | 081       |
| 32 | 自己貪食空胞性ミオパチー               | 082       |
| 33 | シュワルツ・ヤンベル症候群              | 083       |
| 34 | 神経線維腫症                     | 084 ~ 085 |
| 35 | 天疱瘡                        | 086 ~ 087 |
| 36 | 表皮水疱症                      | 088       |
| 37 | 膿疱性乾癬(汎発型)                 | 089       |
| 38 | スティーヴンス・ジョンソン症候群           | 090       |
| 39 | 中毒性表皮壊死症                   | 091       |
| 40 | 高安動脈炎                      | 092 ~ 093 |
| 41 | 巨細胞性動脈炎                    | 094       |
| 42 | 結節性多発動脈炎                   | 095 ~ 096 |
| 43 | 顕微鏡的多発血管炎                  | 097 ~ 098 |
| 44 | 多発血管炎性肉芽腫症                 | 099       |
| 45 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症             | 100       |
| 46 | 悪性関節リウマチ                   | 101 ~ 102 |
| 47 | バージャー病                     | 103 ~ 104 |
| 48 | 原発性抗リン脂質抗体症候群              | 105 ~ 107 |
| 49 | 全身性エリテマトーデス                | 108 ~ 119 |
| 50 | 皮膚筋炎／多発性筋炎                 | 120 ~ 123 |
| 51 | 全身性強皮症                     | 124 ~ 128 |
| 52 | 混合性結合組織病                   | 129 ~ 131 |
| 53 | シェーグレン症候群                  | 132 ~ 143 |
| 54 | 成人スチル病                     | 144 ~ 145 |



| 番号  | 病名                   | 疾病番号      |
|-----|----------------------|-----------|
| 55  | 再発性多発軟骨炎             | 146       |
| 56  | ベーチェット病              | 147 ~ 150 |
| 57  | 特発性拡張型心筋症            | 151 ~ 154 |
| 58  | 肥大型心筋症               | 155       |
| 59  | 拘束型心筋症               | 156       |
| 60  | 再生不良性貧血              | 157 ~ 159 |
| 61  | 自己免疫性溶血性貧血           | 160       |
| 62  | 発作性夜間ヘモグロビン尿症        | 161       |
| 63  | 特発性血小板減少性紫斑病         | 162 ~ 166 |
| 64  | 血栓性血小板減少性紫斑病         | 167       |
| 65  | 原発性免疫不全症候群           | 168       |
| 66  | IgA 腎症               | 169 ~ 180 |
| 67  | 多発性嚢胞腎               | 181 ~ 185 |
| 68  | 黄色靭帯骨化症              | 186       |
| 69  | 後縦靭帯骨化症              | 187 ~ 193 |
| 70  | 広範脊柱管狭窄症             | 194 ~ 195 |
| 71  | 特発性大腿骨頭壊死症           | 196 ~ 198 |
| 72  | 下垂体性ADH分泌異常症         | 199       |
| 73  | 下垂体性TSH分泌亢進症         | 200       |
| 74  | 下垂体性PRL分泌亢進症         | 201       |
| 75  | クッシング病               | 202       |
| 76  | 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症     | 203       |
| 77  | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症      | 204       |
| 78  | 下垂体前葉機能低下症           | 205 ~ 206 |
| 79  | 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体) | 207       |
| 80  | 甲状腺ホルモン不応症           | 208       |
| 81  | 先天性副腎皮質酵素欠損症         | 209       |
| 82  | 先天性副腎低形成症            | 210       |
| 83  | アジソン病                | 211       |
| 84  | サルコイドーシス             | 212 ~ 216 |
| 85  | 特発性間質性肺炎             | 217 ~ 219 |
| 86  | 肺動脈性肺高血圧症            | 220       |
| 87  | 肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症       | 221       |
| 88  | 慢性血栓塞栓性肺高血圧症         | 222       |
| 89  | リンパ脈管筋腫症             | 223       |
| 90  | 網膜色素変性症              | 224 ~ 228 |
| 91  | バッド・キアリ症候群           | 229       |
| 92  | 特発性門脈圧亢進症            | 230       |
| 93  | 原発性胆汁性肝硬変            | 231 ~ 234 |
| 94  | 原発性硬化性胆管炎            | 235       |
| 95  | 自己免疫性肝炎              | 236 ~ 238 |
| 96  | クローン病                | 239 ~ 245 |
| 97  | 潰瘍性大腸炎               | 246 ~ 275 |
| 98  | 好酸球性消化管疾患            | 276 ~ 277 |
| 99  | 慢性特発性偽性腸閉塞症          | 278       |
| 100 | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症      | 279       |
| 101 | 腸管神経節細胞僅少症           | 280       |
| 102 | ルビンシュタイン・テイビ症候群      | 281       |
| 103 | CFC症候群               | 282       |
| 104 | コステロ症候群              | 283       |
| 105 | チャーシ症候群              | 284 ~ 285 |
| 106 | クリオピリン関連周期熱症候群       | 286       |
| 107 | 全身型若年性特発性関節炎         | 287 ~ 288 |
| 108 | TNF受容体関連周期性症候群       | 289       |
| 109 | 非典型性溶血性尿毒症症候群        | 290       |
| 110 | ブラウ症候群               | 291       |

健 疾 発 1121 第 1 号  
平成 26 年 11 月 21 日

各 都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長  
（ 公 印 省 略 ）

「指定医の指定」について

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「法」という。）第 6 条第 1 項に規定する医師の指定について、難病の患者に対する医療等に関する法律第 6 条第 1 項に規定する指定医の申請等に係る事務取扱要領（別紙）を作成したので、特定医療の給付水準の確保、指定事務の円滑かつ適正な運営を期するため、貴職におかれても、これを参考としつつ遺漏なきよう努めるとともに、関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮願いたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

## 別紙

### 難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する指定 医の指定に係る事務取扱要領

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）第6条第1項に規定する診断書（以下「臨床調査個人票」という。）の交付を適正に行うため、同項に基づき都道府県知事が定める指定医（以下「指定医」という。）の指定については、法及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号。以下「規則」という。）に定めるところによるほか、この要領により行う。

#### 第1 指定医の職務

指定医は、指定難病（法第5条第1項に規定する指定難病をいう。以下同じ。）の患者が指定難病にかかっていること及びその病状の程度を証する臨床調査個人票の作成の職務並びに法第3条第1項の規定に基づき国が講ずる難病に関する情報の収集に関する施策に資する情報の提供の職務を行うこと。

#### 第2 指定医の区分

指定医は、規則第15条第1項第1号に規定する難病指定医（以下「難病指定医」という。）及び同項第2号に規定する協力難病指定医（以下「協力難病指定医」という。）とし、都道府県知事が、医師の申請に基づき、当該区分に応じ、指定すること。

##### 1 難病指定医

難病指定医は、診断又は治療に5年以上（医師法（昭和23年法律第201号）に規定する臨床研修を受けている期間を含む。以下同じ。）従事した経験を有する医師のうち、次のいずれかに該当する者であつて、かつ、臨床調査個人票を作成するのに必要な知識と技能を有すると認められる者とすること。

- ① 別表1の厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医（以下「専門医」という。）の資格を有すること。
- ② 臨床調査個人票（新規用及び更新用）の作成のために必要なものとして都道府県知事が行う研修（指定難病の診断又は治療に関する一般的知識及び専門的知識を修得するためのもの）を修了していること。

## 2 協力難病指定医

協力難病指定医は、診断又は治療に5年以上従事した経験を有する医師のうち、臨床調査個人票（更新用）の作成のために必要なものとして都道府県知事が行う研修（指定難病の診断又は治療に関する一般的知識を修得するためのもの）を修了している者であって、かつ、更新のための臨床調査個人票を作成するのに必要な知識と技能を有すると認められる者とする。

## 3 指定の経過的特例

都道府県知事は、平成29年3月31日までの間に限り、その申請に基づき、法の施行日（平成27年1月1日）において診断又は治療に5年以上従事した経験を有する医師であって、これまでに特定疾患治療研究事業に係る診断書を作成した実績があるなど、指定難病の診断及び治療に従事した経験を有する者として適切な医療を行うことができると認められる者を難病指定医に指定することができる。

ただし、当該難病指定医が、指定医であることを継続するためには、1の①の専門医の資格を有する難病指定医を除き、平成29年3月31日までに第5（1）の指定医の更新のための研修を受けなければならないものとし、当該難病指定医が、当該研修を平成29年3月31日までに受けなかった場合には、当該難病指定医の指定は平成29年4月1日以降はその効力を失ったこととする。

## 第3 指定医の指定の申請

### 1 指定の申請の手続

(1) 指定医の指定の申請を行おうとする医師は、別紙様式第1号に定める指定医指定申請書に、次に掲げる書類を添付して、主たる勤務地（当該医師が主として指定難病の診断を行う医療機関の所在地をいう。以下同じ。）の都道府県知事に提出すること。

なお、指定医指定申請書の記載事項である主たる勤務地以外に勤務することのある医療機関については、申請を行おうとする者の可能な範囲で記載すること。

- ① 診断又は治療に5年以上従事したことを証する経歴書（別紙様式第2号。専門医の資格を有する難病指定医の場合には、③の専門医資格を証明する書面で足りる。）
- ② 医師免許証の写し
- ③ 専門医の資格を証明する書面又は規則第15条第1項第2号若しくは第2項に規定する研修の課程を修了したことを証する書面（写しでも可）
- ④ ②又は③の書類が交付された後に氏名が変更された場合は、本人であ

ることを証明する書類（戸籍抄本等）の写し

- (2) 指定医指定申請書に記載された個人情報については、指定医の指定や規則第21条に規定する公表、規則第15条第1項第1号ロ及び第2号に規定する研修の通知など、指定医制度の運用のためにのみ利用すること。

## 2 指定医の実務経験

- (1) 規則第15条第1項に規定する「診断又は治療に従事した経験」（以下「実務経験」という。）は、医療機関等において行った患者の診断又は治療（難病に対する診断や治療に限らない。）をいうものであること。
- (2) 実務経験の期間については、以下のとおりとすること。
  - ① 主として患者の診断又は治療に当たっていた期間を対象とするものとし、診断又は治療に全く当たっていない期間を除くこととすること。
  - ② 第2の1のとおり、臨床研修の期間を含むこととすること。
  - ③ 診断又は治療に関して行われる症例検討会等への参加、保健所における相談業務等に従事した期間、外国留学等外国において患者の診断又は治療に当たった期間など、患者の診断又は治療に関係する業務等に従事した期間については、これを含むものとする。

## 3 指定医の研修

指定医の研修については、法制度やこれに関する実務を踏まえて、都道府県が行うこととすること。また、都道府県は、必要に応じて、難病に係る専門的な知識の提供等を行うことができる医師会等に当該研修を委託することができることとすること。

### (1) 難病指定医の養成のための研修

第2の1の②に規定する研修については、難病指定医の果たす役割について知識を習得できるような内容として、次の①から⑦までに掲げる事項について行うこと。

- ① 難病の医療費助成制度、難病患者のデータ登録についての理解を深める内容とする。
- ② 難病指定医等の職務を理解する内容とする。
- ③ 医療費助成制度における診断基準、重症度分類、臨床調査個人票等について理解する内容とする。
- ④ 指定医療機関療養担当規程の遵守等、指定医療機関が行うことについて理解する内容とする。
- ⑤ 難病指定医等が行うべき実務について知識を深め、診断基準等に沿って適切に臨床調査個人票の記入を行うなどの内容とする。
- ⑥ 必要な検査の実施や、診断が困難で、臨床調査個人票が十分に記載

できない場合に、適切な他の難病指定医を紹介できるよう、難病に対する地域の医療提供体制や全国的な医療支援体制について知識を習得する内容とする。

- ⑦ 代表的な疾患に係る疾患概要や診断基準、重症度分類、臨床調査個人票、診療ガイドライン等について理解を深めるとともに、実際の症例検討や文献考察等を通して最新の知見に触れながら、診断や治療に当たっての臨床的な問題点について理解する内容とする。

## (2) 協力難病指定医の養成のための研修

第2の2に規定する研修については、協力難病指定医の果たす役割について知識を習得できるような内容として、次の①から⑥までに掲げる事項について行うこと。

- ① 難病の医療費助成制度、難病患者のデータ登録についての理解を深める内容とする。
- ② 難病指定医等の職務を理解する内容とする。
- ③ 医療費助成制度における診断基準、重症度分類、臨床調査個人票等について理解する内容とする。
- ④ 指定医療機関療養担当規程の遵守等、指定医療機関が行うことについて理解する内容とする。
- ⑤ 難病指定医等が行うべき実務について知識を深め、診断基準等に沿って適切に臨床調査個人票の記入を行うなどの内容とする。
- ⑥ 必要な検査の実施や、診断が困難で、臨床調査個人票が十分に記載できない場合に、適切な難病指定医を紹介できるよう、難病に対する地域の医療提供体制や全国的な医療支援体制について知識を習得する内容とする。

## 第4 指定医の指定

### 1 指定

- (1) 都道府県知事は、指定医の指定をしたときは、次に掲げる事項を記載した指定通知書（別紙様式第3号）を当該指定医に交付するとともに、次に掲げる事項（④を除く。）について公表すること。

- ① 医師氏名
- ② 診療に主に従事する医療機関の名称及び所在地
- ③ 診療に主に従事する医療機関において担当する診療科名
- ④ 指定年月日及び指定有効期間

- (2) 指定通知書に、次のとおり、別表2の都道府県番号2桁、当該指定医の区分記号（専門医資格を有する難病指定医：S、研修を受けた難病指定医：T、経過的特例による難病指定医：P、協力難病指定医：C）、各都道府県が定める任意の番号7桁とを組み合わせた指定医番号を記載することとし、指定医が、指定難病の患者の臨床調査個人票を作成する際に、当該指定医番号を当該臨床調査個人票に記載させることにより、当該臨床調査個人票が指定医により作成されていることを確認できるようにすること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

2桁

1桁

7桁

別表2の都道府県番号

指定医区分

各都道府県が定める任意の番号

(右詰で記入し、空欄部分に0を記入)

- (3) 指定医の指定は、平成27年1月1日の法の施行日前に行うことが可能であること。
- (4) 指定医の有効期間（法施行前に指定された日から法施行日までの期間を含む。）は、5年を超えない期間とすること。
- (5) 第2の3の経過的特例に係る指定を行う場合には、都道府県知事は、指定通知書（別紙様式第3号）に、平成29年3月31日までの間に研修を受けることが必要であり、当該研修を受けなかった場合には、平成29年4月1日以降はその効力を失うことについて記載すること。
- (6) 各都道府県において、指定をした指定医の名簿等を備えて管理すること。

## 2 指定の申請の却下

- (1) 都道府県知事は、指定医の指定の申請を行おうとする医師が、規則第15条に規定する要件を満たしていない場合には、当該医師を指定しないこととすること。
- (2) また、都道府県知事は、指定医の指定の申請を行おうとする医師が、第2の1又は2の要件を満たしている場合であっても、不適切な臨床調査個人票を作成したことがあるなど、臨床調査個人票を作成するのに必要な知識と技能を有していないと認められる場合については、指定医の指定をしないことができること。
- (3) 都道府県知事は、規則第20条の規定により指定医の指定を取り消された後5年を経過していない者その他指定医として著しく不相当と認められる者については、規則第15条第2項に基づき、指定医の指定をしないことができること。
- (4) 都道府県知事は、指定をしないこととした場合には、その旨を記載し

た通知書を申請者に交付すること。

### 3 指定医の指定に係る申請内容の変更

- (1) 指定医は、当該指定医が行った申請について、規則第16条第1項第1号又は第3号に規定する事項に変更があったときは、変更のあった事項及びその年月日を、「指定変更届出書」（別紙様式第4号）に指定通知書を添えて、当該指定医の指定をした都道府県知事に届け出ること。

「指定変更届出書」の提出を受けた都道府県知事は、当該届け出をした指定医に対し、変更後の指定通知書を交付すること。

- (2) 都道府県知事は、変更の届出があり、当該指定医に関して上記第4の1の(1)に基づき既に公表した事項に変更が生じた場合には、その旨を公表すること。

- (3) 指定医は、主として指定難病の診断を行う医療機関を、当該指定医の指定をした都道府県知事の管轄する都道府県以外の都道府県に所在する医療機関に変更したとき又は変更しようとするときは、改めて、変更後の当該医療機関の所在地を管轄する都道府県知事に対して、新規の申請を、指定医指定申請書（別紙様式第1号）を提出することにより行うこと。併せて、変更前の当該医療機関の所在地を管轄する都道府県知事に対して、当該医療機関の変更があった旨を届け出ること。当該届出が行われた都道府県知事は、規則第20条第4項に基づき、当該指定医の指定を取り消すこと。

変更した後の当該医療機関の所在地を管轄する都道府県知事は、当該申請をした指定医に対し、指定通知書を交付するとともに、当該指定医に関して上記第4の1の(1)に基づき既に公表した事項であって、医療機関に関するものについて変更が生じた場合は、その旨を公表すること。

### 第5 指定医の指定の更新

- (1) 専門医の資格を有しない難病指定医及び協力難病指定医は、指定医の指定を受けた日から5年を超えない日までの間に、難病指定医又は協力難病指定医の区分に応じ都道府県知事が行う研修を受けなければならないこと。ただし、当該5年を超えない日までに実施されるいずれの研修をも受けることができないことについて、災害、傷病、長期の海外渡航その他のやむを得ない理由が存すると都道府県知事が認めるときは、この限りでないこととすること。

- (2) 専門医の資格を有しない難病指定医及び協力難病指定医の指定の更新は、以下のとおりとすること。

- ① 5年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失うこと。



- ② 指定の更新のために行う研修については、実務としての指定難病の患者の診断経験等も踏まえた内容とし、別に定める。
- (3) 専門医の資格を有する難病指定医の指定の更新については以下のとおりとすること。
  - ① 5年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失うこと。
  - ② 当該難病指定医は、指定の更新を行う際に、専門医の資格を有していることが必要であること。
  - ③ 当該難病指定医が、専門医の資格の更新をしなかった等により当該専門医の資格を失った場合には、その旨を当該難病指定医の指定をした都道府県知事に届け出ること。
  - ④ 更新を行う必要がある年より以前に、難病指定医の資格の更新を行うことも可能とすること。
- (4) 指定医は、指定医の指定を受けた日から5年を超えない日までの間に、「指定医更新申請書」（別紙様式第5号）により、更新の申請を行うこと。
- (5) 都道府県知事は、申請者より「指定医更新申請書」の提出があった場合には、第4の1及び2に準じて、「指定更新通知書」（別紙様式第6号）又は指定を行わない旨の通知書を当該申請者に対して交付すること。

## 第6 指定の取消し等

- (1) 指定医がその医師免許を取り消され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜられたときは、都道府県知事は、その指定を取り消さなければならないこと。
- (2) 指定医が法若しくは法に基づく命令に違反したとき又は指定難病の診断若しくは治療に関し著しく不当な行為を行ったときその他指定医として著しく不相当と認められるときは、都道府県知事は、その指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の効力を停止することができること。
- (3) 指定医は、指定医の指定を取り消されたとき又は期間を定めてその職務の停止を命ぜられたときは、速やかに指定通知書を都道府県知事に返納するものとする。
- (4) 都道府県知事は、(1)又は(2)により、指定医の指定を取り消したときには、その旨を公表すること。
- (5) 都道府県知事は、指定の取消しを行う前にあらかじめ、臨床調査個人票の作成に係る指定医の診断、診断又は治療による公費の請求等が適切に行われているかについて事前に確認を行い、必要に応じて指定医の研修を当該指定医に改めて行わせるなど十分な指導等を行うこと。

## 第7 指定後における事務取扱い

- (1) 指定医は自らの責任のもと指定通知書を管理することとし、指定通知書の有効期間についても十分注意すること。なお、指定通知書の有効期間が切れた後、指定医であるものとして行った診断書の作成等の行為は取り消し得るものとなること。
- (2) 指定医は、指定医の辞退をするときは、指定を受けた都道府県知事に、別紙様式第7号により届け出ること。また、指定医が死亡した場合にあっては、その者の親族又は診療に従事していた医療機関の管理者が都道府県知事に届け出るものとする。
- (3) (2)により、辞退又は死亡の届出があったときは、都道府県知事は、その旨を公表すること。
- (4) 指定医は、指定通知書を紛失し又はき損したときは、その旨(き損のときは指定通知書を添付)を都道府県知事に届け出るものとする。

別表 1

厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医の資格

| 認 定 機 関        | 専 門 医 の 資 格            |
|----------------|------------------------|
| 日本内科学会         | 総合内科専門医                |
| 日本小児科学会        | 小児科専門医                 |
| 日本皮膚科学会        | 皮膚科専門医                 |
| 日本精神神経学会       | 精神科専門医                 |
| 日本外科学会         | 外科専門医                  |
| 日本整形外科学会       | 整形外科専門医                |
| 日本産科婦人科学会      | 産婦人科専門医                |
| 日本眼科学会         | 眼科専門医                  |
| 日本耳鼻咽喉科学会      | 耳鼻咽喉科専門医               |
| 日本泌尿器科学会       | 泌尿器科専門医                |
| 日本脳神経外科学会      | 脳神経外科専門医               |
| 日本医学放射線学会      | 放射線科専門医                |
| 日本麻酔科学会        | 麻酔科専門医                 |
| 日本病理学会         | 病理専門医                  |
| 日本臨床検査医学会      | 臨床検査専門医                |
| 日本救急医学会        | 救急科専門医                 |
| 日本形成外科学会       | 形成外科専門医                |
| 日本リハビリテーション医学会 | リハビリテーション科専門医          |
| 日本消化器病学会       | 消化器病専門医                |
| 日本循環器学会        | 循環器専門医                 |
| 日本呼吸器学会        | 呼吸器専門医                 |
| 日本血液学会         | 血液専門医                  |
| 日本内分泌学会        | 内分泌代謝科（内科・小児科・産婦人科）専門医 |
| 日本糖尿病学会        | 糖尿病専門医                 |
| 日本腎臓学会         | 腎臓専門医                  |
| 日本肝臓学会         | 肝臓専門医                  |
| 日本アレルギー学会      | アレルギー専門医               |
| 日本感染症学会        | 感染症専門医                 |
| 日本老年医学会        | 老年病専門医                 |
| 日本神経学会         | 神経内科専門医                |

| 認定機関         | 専門医の資格        |
|--------------|---------------|
| 日本消化器外科学会    | 消化器外科専門医      |
| 日本胸部外科学会     | 呼吸器外科専門医      |
| 日本呼吸器外科学会    |               |
| 日本胸部外科学会     | 心臓血管外科専門医     |
| 日本心臓血管外科学会   |               |
| 日本血管外科学会     |               |
| 日本小児外科学会     | 小児外科専門医       |
| 日本リウマチ学会     | リウマチ専門医       |
| 日本小児循環器学会    | 小児循環器専門医      |
| 日本小児神経学会     | 小児神経科専門医      |
| 日本小児血液・がん学会  | 小児血液・がん専門医    |
| 日本周産期・新生児医学会 | 周産期（新生児）専門医   |
|              | 周産期（母体・胎児）専門医 |
| 日本婦人科腫瘍学会    | 婦人科腫瘍専門医      |
| 日本生殖医学会      | 生殖医療専門医       |
| 日本頭頸部外科学会    | 頭頸部がん専門医      |
| 日本放射線腫瘍学会    | 放射線治療専門医      |
| 日本医学放射線学会    |               |
| 日本医学放射線学会    | 放射線診断専門医      |
| 日本手外科学会      | 手外科専門医        |
| 日本脊髄外科学会     | 脊椎脊髄外科専門医     |
| 日本脊椎脊髄病学会    |               |
| 日本集中治療医学会    | 集中治療専門医       |

別表 2

都 道 府 県 番 号

| 都道府県名 | コード | 都道府県名 | コード | 都道府県名 | コード |
|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| 北海道   | 01  | 石川    | 17  | 岡山    | 33  |
| 青森    | 02  | 福井    | 18  | 広島    | 34  |
| 岩手    | 03  | 山梨    | 19  | 山口    | 35  |
| 宮城    | 04  | 長野    | 20  | 徳島    | 36  |
| 秋田    | 05  | 岐阜    | 21  | 香川    | 37  |
| 山形    | 06  | 静岡県   | 22  | 愛媛    | 38  |
| 福島    | 07  | 愛知県   | 23  | 高知    | 39  |
| 茨城    | 08  | 三重    | 24  | 高松    | 40  |
| 栃木    | 09  | 滋賀    | 25  | 福井    | 41  |
| 群馬    | 10  | 京都    | 26  | 佐賀    | 42  |
| 埼玉    | 11  | 大阪    | 27  | 長崎    | 43  |
| 千葉    | 12  | 兵庫県   | 28  | 熊本    | 44  |
| 東京都   | 13  | 奈良    | 29  | 大分    | 45  |
| 神奈川県  | 14  | 和歌山   | 30  | 宮崎    | 46  |
| 新潟    | 15  | 鳥取    | 31  | 鹿児島   | 47  |
| 富山    | 16  | 島根    | 32  |       |     |

健 疾 発 1 1 2 1 第 2 号  
平成 2 6 年 1 1 月 2 1 日

各 都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長  
（ 公 印 省 略 ）

「指定医療機関の指定」について

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 2 6 年法律第 5 0 号。以下「法」という。）第 1 4 条第 1 項の規定による指定医療機関の指定について、指定医療機関指定要領（別紙）を作成したので、特定医療の給付水準の確保、指定事務の円滑かつ適正な運営を期するため、貴職におかれても、これを参考としつつ遺漏なきよう努めるとともに、関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮願いたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

## 別紙

### 指定医療機関指定要領

#### 第1 指定・更新の申請及び変更の届出の事務

##### 1 指定の申請の事務

- (1) 法第14条第1項の規定に基づき指定医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号。以下「規則」という。）第35条各項に規定する申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式1により医療機関（診療所、薬局、指定訪問看護事業者、指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者を含む。）の所在地の都道府県知事へ提出させること。
- (2) 都道府県知事は、上記（1）の申請があった場合は、所要の審査を行った上で、審査した結果の通知を、別紙様式4により速やかに申請者へ通知すること。  
なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。

##### 2 変更の届出

- (1) 指定医療機関が、その名称及び所在地その他規則第41条に定める変更を行うべき事項に変更を生じた場合は、当該指定医療機関に対し、法第19条の規定に基づき、変更の届出（以下「変更届出」という。）を別紙様式2により当該指定医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。
- (2) 都道府県知事は、変更届出のあった事項について所要の確認を行った上で、内容に不備がある場合には質問や指導を行うこと。

##### 3 指定の更新

- (1) 法第15条第1項の規定に基づき指定医療機関の指定の更新をしようとする者（以下「更新申請者」という。）からの指定医療機関に係る指定の更新に関する申請書（以下「更新申請書」という。）は、別紙様式3により当該指定医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。
- (2) 都道府県知事は、所要の審査を行った上で、審査した結果の通知を、別紙様式5により速やかに更新申請者へ通知すること。

##### 4 その他

- (1) 都道府県知事は、指定医療機関において患者が良質かつ適切な医療を受けられるよう、特定医療を提供する体制の整備に努めるとともに、変更届出等の必要な手続について、提出漏れが生じないよう指定医療機関への指導を行うこと。特に有効期間の満了を迎える指定医療機関に対しては、その旨を連絡し、更新申請の手続が円滑に行われるよう取り組むこと。
- (2) 都道府県知事は、指定医療機関の指定（更新を含む。以下この項において同じ。）、名称及び所在地の変更、指定の辞退並びに指定の取消しがあった場合は、法第24条の規定に基づき公示し、特定医療費の支給認定を受けている患者及びその保護者並びにその他関係機関等に対して、ホームページや広報を通じて広く周知すること。

## 第2 審査（確認）

- 1 審査（確認）については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。
  - (1) 指定医療機関療養担当規程（平成26年厚生労働省告示第437号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な特定医療が行える医療機関又は事業所であること。
  - (2) 病院及び診療所にあつては、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項1号に規定する保険医療機関であり、標榜科が示されていること。
  - (3) 薬局にあつては、同号に規定する保険薬局であること。
  - (4) 同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）にあつては、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。
  
- 2 次に掲げる事項に該当していないかを審査（確認）するものとする。
  - (1) 申請者について、「禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者」の該当の有無。
  - (2) 申請者について、「この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者」の該当の有無。
  - (3) 申請者について、「法第23条の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）」の該当の有無。ただし、当該取消しが、指定医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分の理由となつた事実その他の当該事実に関して当該指定医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、規則第36条に定める指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものに該当する場合を除く。
  - (4) 申請者について、「法第23条の規定による指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日（（6）において「通知日」という。）から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に法第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき」の該当の有無。
  - (5) 申請者について、「法第21条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき法第23条の規定による指定医療機関の指定の



取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に法第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき」の該当の有無。

- (6) (4)に規定する期間内に法第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者について、「通知日前60日以内に当該申出に係る法人(当該辞退について相当の理由がある者を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき」の該当の有無。
- (7) 申請者について、「指定医療機関の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき」の該当の有無。
- (8) 申請者について、「法人で、その役員等のうちに(1)から(7)までのいずれかに該当する者のあるものであるとき」の該当の有無。
- (9) 申請者について、「法人でない者で、その管理者が(1)から(7)までのいずれかに該当する者であるとき」の該当の有無。

3 審査(確認)に当たり、次に掲げる事項のいずれかの場合に該当するときは、指定医療機関の指定をしないことができる。

- (1) 申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設でないときに該当する場合。
- (2) 申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、特定医療費の支給に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて法第18条の規定による指導又は法第22条第1項の規定による勧告を受けたものであるときに該当する場合。
- (3) 申請者が、法第22条第3項の規定による命令に従わないものであるときに該当する場合。
- (4) (1)から(3)までに掲げる場合のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定医療機関として著しく不相当と認めるものであるときに該当する場合。

様式 1 - (1)

指定医療機関指定申請書 (病院又は診療所)

|   |         |        |     |  |
|---|---------|--------|-----|--|
| 保険医療機関  | 名 称     |        |     |  |
|   | 所 在 地   |        |     |  |
|   | 医療機関コード |        |     |  |
| 開 設 者   | 住 所     |        |     |  |
|   | 氏名又は名称  |        |     |  |
|   | 生 年 月 日 |        | 職 名 |  |
| 標榜している診療科目  |         |        |     |  |
| 役員の氏名及び職名   |         | (別紙 1) |     |  |
| <p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関として指定されたく申請する。<br/>         また、同法第 14 条第 2 項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者<br/>住 所<br/>氏名又は名称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>○ ○ ○ ○ 殿</p> |         |        |     |  |

(誓約項目)

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第2項各号に該当しないことを誓約すること。

1 第1号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第2号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、医薬品、医薬機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、介護保険法、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）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第3号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第4号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第5号関係

申請者が難病の患者に対する医療等に関する法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第6号関係

第4号に規定する期間内に指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第4号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第7号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第8号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第1号から第7号までのいずれかに該当する。

9 第9号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第1号から第7号までのいずれかに該当する。



様式1 - (2)

指定医療機関指定申請書 (薬局)

|  |             |       |     |  |
|--|-------------|-------|-----|--|
| 保 険 薬 局  | 名 称         |       |     |  |
|  | 所 在 地       |       |     |  |
|  | 薬 局 コ ー ド   |       |     |  |
| 開 設 者  | 住 所         |       |     |  |
|  | 氏 名 又 は 名 称 |       |     |  |
|  | 生 年 月 日     |       | 職 名 |  |
| 役員 の 氏 名 及 び 職 名   |             | (別紙1) |     |  |
| <p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第14条第1項の規定による指定医療機関として指定されたく申請する。<br/>         また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者<br/>住 所<br/>氏 名 又 は 名 称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>○ ○ ○ ○ 殿</p> |             |       |     |  |

(誓約項目)

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第2項各号に該当しないことを誓約すること。

1 第1号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第2号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、介護保険法、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）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第3号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第4号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第5号関係

申請者が難病の患者に対する医療等に関する法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第6号関係

第4号に規定する期間内に指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第4号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第7号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第8号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第1号から第7号までのいずれかに該当する。

9 第9号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第1号から第7号までのいずれかに該当する。



様式 1-(3)

指定医療機関指定申請書（指定訪問看護事業者等）

|   |             |         |   |
|---|-------------|---------|---|
| 指定居宅サービス事業者<br>指定訪問看護事業者<br>指定介護予防サービス事業者   | 名 称         |         |   |
|   | 主たる事務所の所在地  |         |   |
|   | 代<br>表<br>者 | 住 所     |   |
|   |             | 氏 名     |   |
|   |             | 生 年 月 日 |   |
| 職 名   |             |         |   |
| 訪問看護ステーション等   | 名 称         |         |   |
|   | 所 在 地       |         |   |
| 役員の氏名及び職名   | (別紙1)       |         |   |
| 訪問看護ステーションコード又は<br>介護保険事業者番号  |             |         |   |
| 上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第14条第1項の規定による指定医療機関として指定されたく申請する。<br>また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。 |             |         |   |
| 年 月 日   |             |         |   |
| 指定居宅サービス事業者<br>指定訪問看護事業者<br>指定介護予防サービス事業者<br>所在地<br>名 称<br>代表者  |             |         |   |
| ○ ○ ○ ○ 殿   |             |         | 印 |



(誓約項目)

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第2項各号に該当しないことを誓約すること。

1 第1号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第2号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、介護保険法、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）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第3号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第4号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第5号関係

申請者が難病の患者に対する医療等に関する法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第6号関係

第4号に規定する期間内に指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第4号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第7号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第8号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第1号から第7号までのいずれかに該当する。

9 第9号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第1号から第7号までのいずれかに該当する。



様式 2 - (1)

指定医療機関変更届出書 (病院又は診療所)

|  |                |                          |        |
|--|----------------|--------------------------|--------|
| 保険医療機関   | 名 称            | <input type="checkbox"/> |        |
|  | 所 在 地          | <input type="checkbox"/> |        |
|  | 医 療 機 関 コー ト * | <input type="checkbox"/> |        |
| 開 設 者  | 住 所            | <input type="checkbox"/> |        |
|  | 氏 名 又 は 名 称    | <input type="checkbox"/> |        |
|  | 生 年 月 日        | <input type="checkbox"/> |        |
|  | 職 名            | <input type="checkbox"/> |        |
| 標 榜 し て い る 診 療 科 目  |                | <input type="checkbox"/> |        |
| 役員の氏名及び職名  |                | <input type="checkbox"/> | (別紙 1) |
| <p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 19 条第 1 項の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者<br/>住 所<br/>氏 名 又 は 名 称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>○ ○ ○ ○ 殿</p> |                |                          |        |

※ 変更がある事項の□の中にレ印を付すること。



様式 2 - (2)

指定医療機関変更届出書 (薬局)

|   |             |                          |        |
|---|-------------|--------------------------|--------|
| 保 険 薬 局   | 名 称         | <input type="checkbox"/> |        |
|   | 所 在 地       | <input type="checkbox"/> |        |
|   | 薬 局 コ ー ド   | <input type="checkbox"/> |        |
| 開 設 者   | 住 所         | <input type="checkbox"/> |        |
|   | 氏 名 又 は 名 称 | <input type="checkbox"/> |        |
|   | 生 年 月 日     | <input type="checkbox"/> |        |
|   | 職 名         | <input type="checkbox"/> |        |
| 役員 の 氏 名 及 び 職 名  |             | <input type="checkbox"/> | (別紙 1) |
| <p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 19 条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者<br/>住 所<br/>氏 名 又 は 名 称</p> <p>印</p> <p>○ ○ ○ ○ 殿</p> |             |                          |        |

※ 変更がある事項の□の中にレ印を付すること。



様式 2 - (3)

指定医療機関変更届出書（指定訪問看護事業者等）

|  |                          |                          |                          |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 指定居宅サービス事業者<br>指定訪問看護事業者<br>指定介護予防サービス事業者  | 名 称                      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|  | 主たる事務所の所在地               | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|  | 代 表 者                    | 住 所                      | <input type="checkbox"/> |  |
|  |                          | 氏 名                      | <input type="checkbox"/> |  |
|  |                          | 生 年 月 日                  | <input type="checkbox"/> |  |
|  | 職 名                      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
| 訪問看護ステーション等  | 名 称                      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|  | 所 在 地                    | <input type="checkbox"/> |                          |  |
| 役員の氏名及び職名  | <input type="checkbox"/> | (別紙 1)                   |                          |  |
| 訪問看護ステーションコード又は<br>介護保険事業所番号   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |  |
| 上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 19 条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 |                          |                          |                          |  |
| 年 月 日  |                          |                          |                          |  |
| 指定居宅サービス事業者<br>指定訪問看護事業者<br>指定介護予防サービス事業者<br>所在地<br>名 称<br>代表者                     |                          |                          |                          |  |
| ○ ○ ○ ○ 殿  |                          |                          |                          |  |
| 印  |                          |                          |                          |  |

※ 変更がある事項の□の中にレ印を付すること。





様式3 - (1)

指定医療機関指定更新申請書  
 (病院又は診療所)

|   |         |                          |       |
|---|---------|--------------------------|-------|
| 保険医療機関  | 名 称     | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 所 在 地   | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 医療機関コード | <input type="checkbox"/> |       |
| 開設者   | 住 所     | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 氏名又は名称  | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 生 年 月 日 | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 職 名     | <input type="checkbox"/> |       |
| 標榜している診療科目  |         | <input type="checkbox"/> |       |
| 役員の名及び職名  |         | <input type="checkbox"/> | (別紙1) |
| <p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第15条第1項の規定に基づき指定医療機関として指定を更新されたく申請する。</p> <p>また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者<br/>住 所<br/>氏名又は名称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>〇 〇 〇 〇 殿</p> |         |                          |       |

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある事項の□の中にレ印を付すること。

(誓約項目)

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第2項各号に該当しないことを誓約すること。

1 第1号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第2号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、介護保険法、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）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第3号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第4号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第5号関係

申請者が難病の患者に対する医療等に関する法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第6号関係

第4号に規定する期間内に指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第4号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第7号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第8号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第1号から第7号までのいずれかに該当する。

9 第9号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第1号から第7号までのいずれかに該当する。



様式3 - (2)

指定医療機関指定更新申請書  
 (薬局)

|   |           |                          |       |
|---|-----------|--------------------------|-------|
| 保険薬局  | 名 称       | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 所 在 地     | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 薬 局 コ ー ド | <input type="checkbox"/> |       |
| 開 設 者   | 住 所       | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 氏名又は名称    | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 生 年 月 日   | <input type="checkbox"/> |       |
|   | 職 名       | <input type="checkbox"/> |       |
| 役員の氏名及び職名   |           | <input type="checkbox"/> | (別紙1) |
| <p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第15条第1項の規定に基づき指定医療機関として指定を更新されたく申請する。</p> <p>また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者<br/>住 所<br/>氏名又は名称 印</p> <p>○ ○ ○ ○ 殿</p> |           |                          |       |

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある事項の□の中にレ印を付すること。

(誓約項目)

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第2項各号に該当しないことを誓約すること。

1 第1号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第2号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、介護保険法、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）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第3号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第4号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第5号関係

申請者が難病の患者に対する医療等に関する法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第6号関係

第4号に規定する期間内に指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第4号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第7号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第8号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第1号から第7号までのいずれかに該当する。

9 第9号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第1号から第7号までのいずれかに該当する。



様式3-(3)

指定医療機関指定更新申請書（指定訪問看護事業者等）

|  |                          |                          |                          |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 指定居宅サービス事業者<br>指定訪問看護事業者<br>指定介護予防サービス事業者  | 名 称                      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|  | 主たる事務所の所在地               | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|  | 代 表 者                    | 住 所                      | <input type="checkbox"/> |  |
|  |                          | 氏 名                      | <input type="checkbox"/> |  |
|  |                          | 生 年 月 日                  | <input type="checkbox"/> |  |
|  | 職 名                      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
| 訪問看護ステーション等  | 名 称                      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|  | 所 在 地                    | <input type="checkbox"/> |                          |  |
| 役員の氏名及び職名  | <input type="checkbox"/> | (別紙1)                    |                          |  |
| 訪問看護ステーションコード又は<br>介護保険事業所番号   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |  |
| 上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第15条第1項の規定に基づき指定医療機関として指定を更新されたく申請する。<br>また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。<br><br>年 月 日<br><br>指定居宅サービス事業者<br>指定訪問看護事業者<br>指定介護予防サービス事業者<br>所在地<br>名 称<br>代表者 |                          |                          |                          |  |
| ○ ○ ○ ○ 殿 <span style="float: right;">印</span>   |                          |                          |                          |  |

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある事項の□の中にレ印を付すること。

(誓約項目)

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第2項各号に該当しないことを誓約すること。

1 第1号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第2号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、介護保険法、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）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第3号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第4号関係

申請者が、難病の患者に対する医療等に関する法律の規定により指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第5号関係

申請者が難病の患者に対する医療等に関する法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第6号関係

第4号に規定する期間内に指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第4号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第7号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第8号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第1号から第7号までのいずれかに該当する。

9 第9号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第1号から第7号までのいずれかに該当する。





様式4-(1)  
(指定医療機関の指定)

番 号  
年 月 日

医療機関の開設者  
指定居宅サービス事業者  
指定訪問看護事業者  
指定介護予防サービス事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の  
規定による指定医療機関の指定について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）第14条第1項の規定により、年 月 日付けをもって指定する。

なお、この指定に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから了知されたい。

- 1 名称、所在地等法第19条及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第35条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 法第15条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 3 指定医療機関療養担当規程（平成26年厚生労働省告示第437号）により特定医療の適正な実施に努めること。

| 名 称 | 所 在 地 |
|-----|-------|
|     |       |

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式4-(2)

(指定医療機関の指定をしないこととした場合)

番 号  
年 月 日

医療機関の開設者  
指定居宅サービス事業者  
指定訪問看護事業者  
指定介護予防サービス事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の  
規定による指定医療機関の指定について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した  
結果、指定しないこととしたので了知されたい。

| 名 称 | 理 由 |
|-----|-----|
|     |     |

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式5-(1)  
(指定医療機関の更新)

番 号  
年 月 日

医療機関の開設者  
指定居宅サービス事業者  
指定訪問看護事業者  
指定介護予防サービス事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印

難病の患者に対する医療等に関する法律第15条第1項の  
規定による指定医療機関の更新について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）第15条第1項の規定により、年 月 日付けをもって更新する。

なお、この更新に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから了知されたい。

- 1 指定医療機関の名称、所在地等法第19条及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第35条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 法第15条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 3 指定医療機関療養担当規程（平成26年厚生労働省告示第437号）により特定医療の適正な実施に努めること。

| 名 称 | 所 在 地 |
|-----|-------|
|     |       |

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式5 - (2)

(指定医療機関の指定を更新しないこととした場合)

番 号  
年 月 日

医療機関の開設者  
指定居宅サービス事業者  
指定訪問看護事業者  
指定介護予防サービス事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印

難病の患者に対する医療等に関する法律第15条第1項の  
規定による指定医療機関の更新について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した  
結果、指定を更新しないこととしたので了知されたい。

| 名 称 | 理 由 |
|-----|-----|
|     |     |

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

健 発 1203 第 1 号  
平成 26 年 12 月 3 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長  
( 公 印 省 略 )

特定医療費の支給認定について (通知)

難病の患者に対する医療等に関する法律 (平成 26 年法律第 50 号) に基づく特定医療費の支給については、平成 27 年 1 月 1 日から施行されるところであるが、標記について、特定医療費支給認定実施要綱 (別紙) を作成したので、これを参考に支給認定を行うとともに、関係者に対する周知方につき配慮を願いたい。

なお、この通知は、地方自治法 (昭和 22 年法律第 67 号) 第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

別紙

特定医療費支給認定実施要綱

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）第5条第1項に基づく特定医療費の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、法令の定めるところによるほか、本要綱を踏まえ、もって支給認定の適正な実施を図られたい。

第1 定義

- 1 指定難病（法第5条第1項に規定する指定難病（難病（発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、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をいう。以下同じ。）のうち、当該難病の患者数が本邦において、人口（官報で公示された最近の国勢調査又はこれに準ずる全国的な人口調査の結果による人口をいう。）のおおむね千分の一程度に相当する数に達せず、かつ、当該難病の診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっているものであって、当該難病の患者の置かれている状況からみて当該難病の患者に良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定するもの）をいう。以下同じ。）の患者又はその保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する保護者をいう。以下同じ。）を「指定難病の患者等」という。
- 2 特定医療（支給認定を受けた指定難病の患者に対し、指定医療機関が行う医療であって、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療をいう。以下同じ。）の提供を受ける指定難病の患者を「受診者」という。
- 3 特定医療費の支給を受ける指定難病の患者等を「受給者」という。
- 4 特定医療費の支給認定の申請を行おうとする者又は行った者を「申請者」という。
- 5 受診者及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成26年政令第358号。以下「令」という。）第1条第1項第2号に規定する支給認定基準世帯員（以下「支給認定基準世帯員」という。）で構成する世帯（特定医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯）を「支給認定世帯」という。

第2 特定医療の対象

- 1 特定医療の対象となる者
  - (1) 特定医療の対象となる者は、指定難病にかかっていると認められる者であって、次のいずれかに該当するものとする。
  - ① その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度（個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度）である者
  - ② 当該支給認定の申請のあった月以前の12月以内に医療費が33,330円を超える月数が既に3月以上ある者

- (2) 平成29年12月31日までの間においては、特定医療の対象となる者は、(1)に該当する者のほか、平成26年12月31日において特定疾患治療研究事業（「特定疾患治療研究事業について」（昭和48年4月17日付け衛発第242号公衆衛生局長通知）における「特定疾患治療研究事業」をいう。以下同じ。）による医療に関する給付が行われるべき療養を受けていた者であって、かつ、その病状の程度が当該療養を継続する必要があるものとして特定疾患治療研究事業の対象疾患ごとの認定基準に該当する者とする。

## 2 特定医療費の支給対象

### (1) 特定医療費の支給対象となる医療の内容

特定医療費の支給の対象となる医療の内容は以下のとおりとする。

- ① 診察
- ② 薬剤の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

### (2) 特定医療費の支給対象となる介護の内容

特定医療費の支給の対象となる介護の内容は以下のとおりとする。

- ① 訪問看護
- ② 訪問リハビリテーション
- ③ 居宅療養管理指導
- ④ 介護療養施設サービス
- ⑤ 介護予防訪問看護
- ⑥ 介護予防訪問リハビリテーション
- ⑦ 介護予防居宅療養管理指導

## 第3 支給認定の要件等

### 1 所得区分

特定医療費の支給認定については、法第5条第2項の規定により、自己負担について受給者の家計の負担能力や受診者の治療状況に応じた区分（以下「所得区分」という。）を設けて認定することとし、所得区分ごとに負担上限月額（令第1条第1項に規定する負担上限月額をいう。以下同じ。）を設けることとする。

(1) 所得区分及びそれぞれの負担上限月額は次のとおり。

- |         |        |         |
|---------|--------|---------|
| ① 生活保護  | 負担上限月額 | 0円      |
| ② 低所得Ⅰ  | 負担上限月額 | 2,500円  |
| ③ 低所得Ⅱ  | 負担上限月額 | 5,000円  |
| ④ 一般所得Ⅰ | 負担上限月額 | 10,000円 |
| ⑤ 一般所得Ⅱ | 負担上限月額 | 20,000円 |
| ⑥ 上位所得  | 負担上限月額 | 30,000円 |

(2) (1)の所得区分のうち「④一般所得Ⅰ」、「⑤一般所得Ⅱ」、「⑥上位所得」については、受診者が高額難病治療継続者（同一の月に受けた特定医療（支給認定を受けた月以後のものに限る。）の医療費総額が5万円を超えた月数が高額難病治療継続者の申請を行った月以前の12月以内に既に6月以上ある者をいう。以下同じ。）に該当する場合には、



次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。

- ④' 一般所得（高額継続）Ⅰ 負担上限月額 5,000円
- ⑤' 一般所得（高額継続）Ⅱ 負担上限月額10,000円
- ⑥' 上位所得（高額継続） 負担上限月額20,000円

(3) (1)の所得区分のうち「④一般所得Ⅰ」、「⑤一般所得Ⅱ」、「⑥上位所得」については、受診者が難病療養継続者（平成26年12月31日において特定疾患治療研究事業による医療に関する給付が行われるべき療養を受けていた者であって、法の施行の日から継続して受診者である者をいう。以下同じ。）に該当するときには、平成29年12月31日までの間は、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。

- ④' 一般所得（療養継続）Ⅰ 負担上限月額 5,000円
- ⑤' 一般所得（療養継続）Ⅱ 負担上限月額10,000円
- ⑥' 上位所得（療養継続） 負担上限月額20,000円

(4) (1)の所得区分のうち「③低所得Ⅱ」、「④一般所得Ⅰ」、「⑤一般所得Ⅱ」、「⑥上位所得」については、受診者が難病療養継続者であって、かつ、特定疾患治療研究事業における重症患者（以下「重症認定患者」という。）に該当する場合には、平成29年12月31日までの間は、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。

- ③' 低所得（重症）Ⅱ 負担上限月額 2,500円
- ④' 一般所得（重症）Ⅰ 負担上限月額 5,000円
- ⑤' 一般所得（重症）Ⅱ 負担上限月額 5,000円
- ⑥' 上位所得（重症） 負担上限月額 5,000円

(5) 所得区分のうち「①生活保護」以外の場合において、(1)から(4)までの所得区分にかかわらず、受診者が人工呼吸器等装着者（人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、支給認定を受けた指定難病により、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されている者に該当する旨の都道府県による認定を受けた者）であると都道府県知事が認める場合には、別途負担上限月額を1,000円とする区分を設ける。

(6) 受診者が児童福祉法第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る同法第6条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病児童等（以下「支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等」という。）である場合又は受診者が属する医療保険と同一の医療保険に属する者のうちに受診者以外の指定難病の患者若しくは小児慢性特定疾病児童等がある場合は、当該指定難病の患者又は小児慢性特定疾病児童等の(1)から(5)までに掲げる額に医療費按分率（当該世帯における次の①及び②の額の合算額で、次の①及び②のうち当該世帯における最も高い額を除いて得た率をいう。）を乗じて得た額（その額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）を負担上限月額とする。

- ① 受給者が属する所得区分の負担上限月額
- ② 児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第22条第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額

## 2 各所得区分の所得の内容等

(1) 1 (1) の所得区分のうち「①生活保護」の対象は、次のいずれかに該当する場合であるものとする。

- ① 支給認定世帯の世帯員が生活保護法（昭和25年法律第144号）の被保護者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている者（以下「支援給付受給者」という。）である場合
- ② 生活保護法の要保護者（以下「要保護者」という。）又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を必要とする状態にある者（以下「要支援者」という。）であつて、「②低所得Ⅰ」の負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態となる場合

(2) 1 (1) の所得区分のうち「②低所得Ⅰ」の対象は、次のいずれかに該当する場合であるものとする。

- ① 支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯（注1）であつて、指定難病の患者等に係る次に掲げる収入の合計金額がそれぞれ80万円以下である場合
  - ・ 地方税法上の合計所得金額（注2）  
（合計所得金額が0円を下回る場合は、0円とする。）
  - ・ 所得税法上の公的年金等の収入金額（注3）
  - ・ その他厚生労働省令で定める給付（注4）

（注1）「市町村民税世帯非課税世帯」とは、支給認定世帯の世帯員が、受診者が特定医療を受ける日の属する年度（特定医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課されていない者（均等割及び所得割双方が非課税）又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である支給認定世帯をいう。

（注2）「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう。ただし、公的年金等の支給を受ける者については、所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項に規定する雑所得の金額は、公的年金等控除額を80万円として算定した額とする。

（注3）「公的年金等の収入金額」とは、所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。

（注4）「その他厚生労働省令で定める給付」とは、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号。以下「規則」という。）第8条各号に掲げる国民年金法（昭和34年法律第141号）に基づく障害基礎年金等の給付の合計金額をいう。

- ② 支給認定世帯の世帯員が要保護者又は要支援者であつて「③低所得Ⅱ」の負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態になる場合であつて、かつ、所得区分が「①生活保護」の対象ではない場合

(3) 1 (1) の所得区分のうち「③低所得Ⅱ」の対象は、次のいずれかに該当する場合であつて、かつ、所得区分が「①生活保護」及び「②低所得Ⅰ」の対象ではない場合であるものとする。

- ① 支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯である場合

- ② 支給認定世帯の世帯員が要保護者若しくは要支援者であって「④一般所得Ⅰ」の負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態になる場合
- (4) 1 (1) の所得区分のうち「④一般所得Ⅰ」の対象となるのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が7万1千円未満の場合であって、かつ、所得区分が「①生活保護」、「②低所得Ⅰ」及び「③低所得Ⅱ」の対象ではない場合であるものとする。
- (5) 1 (1) の所得区分のうち「⑤一般所得Ⅱ」の対象となるのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が25万1千円未満の場合であって、かつ、所得区分が「①生活保護」、「②低所得Ⅰ」、「③低所得Ⅱ」及び「④一般所得Ⅰ」の対象ではない場合であるものとする。
- (6) 1 (1) の所得区分のうち「⑥上位所得」の対象となるのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が25万1千円以上の場合であるものとする。
- (7) 1 (2) の所得区分のうち「④' 一般所得（高額継続）Ⅰ」の対象となるのは、「④一般所得Ⅰ」の対象のうち、受診者が高額難病治療継続者に該当する場合であるものとする。
- (8) 1 (2) の所得区分のうち「⑤' 一般所得（高額継続）Ⅱ」の対象となるのは、「⑤一般所得Ⅱ」の対象のうち、受診者が高額難病治療継続者に該当する場合であるものとする。
- (9) 1 (2) の所得区分のうち「⑥' 上位所得（高額継続）」の対象となるのは、「⑥上位所得」の対象のうち、受診者が高額難病治療継続者に該当する場合であるものとする。
- (10) 1 (3) の所得区分のうち「④' 一般所得（療養継続）Ⅰ」の対象となるのは、「④一般所得Ⅰ」の対象のうち、難病療養継続者である場合であるものとする。
- (11) 1 (3) の所得区分のうち「⑤' 一般所得（療養継続）Ⅱ」の対象となるのは、「⑤一般所得Ⅱ」の対象のうち、難病療養継続者であるものとする。
- (12) 1 (3) の所得区分のうち、「⑥' 上位所得（療養継続）」の対象となるのは、「⑥上位所得」の対象のうち、難病療養継続者であるものとする。
- (13) 1 (4) の所得区分のうち、「③' 低所得（重症）Ⅱ」の対象となるのは、「③低所得Ⅱ」の対象のうち、難病療養継続者であり、かつ、重症認定患者である場合であるものとする。
- (14) 1 (4) の所得区分のうち、「④' 一般所得（重症）Ⅰ」の対象となるのは、「④一般所得Ⅰ」の対象のうち、難病療養継続者であり、かつ、重症認定患者である場合であるものとする。
- (15) 1 (4) の所得区分のうち、「⑤' 一般所得（重症）Ⅱ」の対象となるのは、「⑤一般所得Ⅱ」の対象のうち、難病療養継続者であり、かつ、重症認定患者である場合であるものとする。

- (16) 1 (4) の所得区分のうち、「⑥' 上位所得 (重症)」の対象となるのは、「⑥上位所得」のうち、難病療養継続者であり、かつ、重症認定患者である場合であるものとする。
- (17) (4) から (16) までにおいて、市町村民税額 (所得割) の合計を判断する場合には、本要綱第3の3 (6) 及び第5の3に基づくこととなる。

### 3 支給認定世帯

- (1) 支給認定世帯については、(7) に掲げる特例に該当する場合を除き、受診者と同じ医療保険の被保険者をもって、受診者の生計を維持するものとして取り扱うこととする。なお、受診者が属する医療保険が国民健康保険又は後期高齢者医療である場合は、当該受診者が加入している医療保険の被保険者であって、受診者と同一の世帯 (住民基本台帳法 (昭和42年法律第81号) に基づく住民基本台帳上の世帯をいう。) に属する者に限るものとする。
- (2) 家族の実際の居住形態及び税制面での取扱いにかかわらず、(7) に掲げる特例に該当する場合を除き、医療保険の加入関係が異なる場合には別の支給認定世帯として取り扱う。
- (3) 支給認定の申請に当たっては、特定医療費支給認定申請書 (別紙様式第1号。以下「申請書」という。) の他、受診者の氏名が被保険者本人又は被扶養者として記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など各種医療保険の加入関係を示すもの (以下「被保険者証等」という。) の写し (注) を申請者に提出させるものとする。あわせて、支給認定世帯に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しを提出させるものとする。  
(注) カード型の被保険者証等については、その券面の写しを提出させるものとする。以下同じ。
- (4) 受診者が国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者である場合については、申請者の提示した被保険者証等の写しが支給認定世帯全員のものかどうかの確認を、申請者に住民票を提出させる、法第35条第1項の規定に基づき職権で調査する等の方法によって行うこととする。
- (5) 支給認定基準世帯員の氏名が記載された被保険者証等の写しについても提出させることとする。
- (6) 市町村民税世帯非課税世帯への該当の有無の判断や市町村民税額 (所得割) の支給認定世帯における合計額の算定は、受診者が指定特定医療 (第5の1 (3) に定める指定特定医療をいう。以下同じ。) を受ける日の属する年度 (指定特定医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあつては、前年度) の課税状況を基準とすることが基本となる。なお、指定特定医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合であつて、7月以降も支給認定の有効期間が継続するときには、7月に市町村民税世帯非課税世帯への該当の有無の判断や市町村民税額 (所得割) の支給認定世帯における合計額の算定について再確認を行うことを必ずしも要さない。ただし、個別の判断によって再確認を行うことは差し支えない。

(7) 支給認定世帯の範囲の特例

受診者が18歳未満で国民健康保険に加入している場合については、受給者（保護者）が後期高齢者医療に加入している場合であっても、受診者と受給者を同一の支給認定世帯とみなすものとする。

(8) 加入している医療保険が変更となった場合など支給認定世帯の状況が変化した場合、新たな被保険者証の写し等必要な書面を添付の上、受給者に速やかに変更の届出をさせるものとする。なお、支給認定世帯の状況の変化に伴い負担上限月額等について支給認定の変更が必要となった場合には、職権で支給認定の変更を行う場合を除き、別途、支給認定の変更の申請が必要となる点に留意すること。

#### 第4 支給認定の申請

支給認定の申請は、規則第12条に定めるところによるが、その具体的事務処理は次によること。

- 1 申請に当たっては、申請書に指定医（法第6条第1項に規定する指定医をいう。以下同じ。）の作成する診断書（法第6条第1項に規定する診断書をいう。以下「臨床調査個人票」という。）、被保険者証等及び受診者の属する支給認定世帯の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、被保護者又は支援給付受給者であることの証明書、市町村民税世帯非課税世帯であって「低所得Ⅰ」に該当すると考えられる者については指定難病の患者等に係る収入の状況が確認できる資料）を添付の上、都道府県に申請させること。  
これらの資料に加え、軽症高額該当（法第7条第1項第2号に規定する基準に該当していることをいう。）に係る申請に当たっては、申請を行う月以前の12月以内に医療費が33,330円を超えている月が3月以上あることを証明する書類を、高額難病治療継続者の認定に係る申請に当たっては、申請を行う月以前の12月以内に医療費が5万円を超えている月が6月以上あることを証明する資料（第5の1（2）に定める自己負担上限額管理票の写し等とする。）を、重症認定患者の認定に係る申請に当たっては、医師が作成した重症であることを証明する診断書（別紙様式第6号）を、第3の1（6）に定める場合に該当する場合は、受診者が支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等であることを証明する資料（児童福祉法第19条の3第7項に規定する医療受給者証の写し等とする。）又は受診者と同一の医療保険に属する者が支給認定を受けた指定難病の患者若しくは支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等であることを証明する資料（法第7条第4項に規定する医療受給者証の写し等とする。）を添付の上、都道府県に申請させること。
- 2 特定医療費の初回の申請に係る臨床調査個人票は、指定難病にかかっている事実を確認するに当たっての基礎資料となるものであるから、規則第14条第1項第1号に規定する難病指定医（以下「難病指定医」という。）が作成したものとする。  
また、更新の申請に係る臨床調査個人票は、難病指定医又は規則第14条第1項第2号に規定する協力難病指定医（以下「協力難病指定医」という。）が作成したものとする。
- 3 都道府県は、所定の手続による申請を受理した場合は、備付けの特定医療申請受理簿に記入し、かつ、申請者が申請の資格を有するか否かを検討すること。  
申請の資格を有すると認められた者については、次に掲げる要件を満たしているかを審査し、いずれも満たしている場合には当該申請を認定すること。
  - ① 受診者が指定難病にかかっていること。
  - ② その受診者の病状の程度が、個々の指定難病の特定に応じ、日常生活又は社会生活に

支障があると医学的に判断される程度であること。

都道府県は、受診者が当該要件を満たしていなかった場合又は当該要件を満たしていることを判定できなかった場合には、法第8条第1項に規定する指定難病審査会（以下「指定難病審査会」という。）に対し、支給認定に係る審査（以下「審査」という。）を求めること。

- 4 難病療養継続者に該当する者として支給認定の申請を受理した場合は、3に準じて、次に掲げる要件を満たしているかを審査し、いずれも満たしている場合には当該申請を認定すること。

- ① 受診者が平成26年12月31日時点で、特定疾患治療研究事業の医療費の支給に係る疾病であった指定難病にかかっていること。
- ② その受診者の病状の程度が、平成26年12月31日時点で、特定疾患治療研究事業に係る病状の程度に関する基準を満たしていること。

都道府県は、受診者が当該要件を満たしていないと考えられる場合又は当該要件を満たしていることを判定できなかった場合には、指定難病審査会に対し、審査を求めること。

## 第5 支給認定

### 1 支給認定の手続

- (1) 都道府県知事は、特定医療を必要とすると認められた申請者について、支給認定を行い、医療受給者証（別紙様式第2号。以下「受給者証」という。）を交付すること。

また、指定難病審査会の審査の結果、特定医療費の支給要件に該当しないと判定された場合には、理由を記載の上、申請者に却下の通知書（別紙様式第4号）を交付すること。

- (2) 受給者証の交付に当たっては、支給認定世帯の所得状況、高額難病治療継続者への該当の有無の判断及び本要綱第3の1に定める負担上限月額の見直しを行った上で、規則第25条に定める事項を記載した受給者証を交付すること。また、必要に応じ自己負担上限額管理票（別紙様式第3号。以下「管理票」という。）を受給者に交付すること。

- (3) 特定医療費の支給の範囲は、受診者の指定特定医療（特定医療のうち（5）により選定された医療機関から受ける医療であって当該支給認定に係る指定難病に係るものをいう。以下同じ。）に関する費用に限られること。

- (4) 支給認定の有効期間は1年以内とすること。ただし、当該期間を延長する特別の事情があると認められるときは、1年3月を超えない範囲内において都道府県知事が定める期間とすること。

- (5) 特定医療を受ける指定医療機関の指定は、指定医療機関の中から、申請書における記載を参考として、受診者が特定医療を受けることが相当と認められるものを定めるものとする。なお、同一受診者に対し複数の指定医療機関を指定することは差し支えない。

- (6) 受給者から受給者証の再交付の申請があったときは、受給者証を再交付すること。また、受給者証を紛失した者に対しては、再交付の後に失った受給者証を発見したときは速やかに再交付前の受給者証を都道府県に返還しなければならない旨を申し添えるものとする。

- (7) 受診者が死亡したとき又は医療を受けることを中止したとき、支給認定の有効期間が満了したとき、受給者が他の都道府県に居住地を移したとき、その他当該都道府県において支給認定を行う理由がなくなったときは、受給者証を速やかに都道府県に返還させること。

## 2 支給認定世帯の所得の認定

- (1) 支給認定世帯の所得は、申請者の申請に基づき認定するものとする。

- (2) 申請の際の提出資料や申請者からの聞き取りから、所得区分の認定に必要な所得が一切確認できなければ、原則として所得区分を「⑥上位所得」として取り扱うこととする。

ただし、市町村民税額（所得割）が25万1千円未満であることについてのみ確認できた場合は所得区分を「⑤一般所得Ⅱ」として取り扱うこととする。この場合において、本要綱第3の1（2）に該当する場合は所得区分を「⑤'一般所得（高額継続）Ⅱ」として、本要綱第3の1（3）に該当する場合は所得区分を「⑤'一般所得（療養継続）Ⅱ」として、本要綱第3の1（4）に該当する場合は所得区分を「⑤'一般所得（重症）Ⅱ」として取り扱うこととする。

また、市町村民税額（所得割）が7万1千円未満であることについてのみ確認できた場合は所得区分を「④一般所得Ⅰ」として取り扱うこととする。この場合において、本要綱第3の1（2）に該当する場合は所得区分を「④'一般所得（高額継続）Ⅰ」として、本要綱第3の1（3）に該当する場合は所得区分を「④'一般所得（療養継続）Ⅰ」として、本要綱第3の1（4）に該当する場合は所得区分を「④'一般所得（重症）Ⅰ」として取り扱うこととする。

さらに、市町村民税非課税であることについてのみ確認できた場合には、所得区分を「③低所得Ⅱ」として取扱うこととし、本要綱第3の1（4）に該当する場合は所得区分を「③'低所得（重症）Ⅱ」として取り扱うこととする。

- (3) 市町村民税（所得割）の額の確認は、各医療保険制度の保険料の算定対象となっている者の所得を確認するものとする。

## 3 支給認定世帯の所得区分の認定

- (1) 支給認定世帯の所得区分は、受診者の属する支給認定世帯のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者（例えば、健康保険など被用者保険では被保険者本人、国民健康保険又は後期高齢者医療では被保険者全員）に係る市町村民税の課税状況等を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき算定し、認定を行うものとする。なお、各医療保険制度における自己負担の減額証等に基づいて市町村民税が非課税であることを認定しても差し支えない。

また、所得区分が「②低所得Ⅰ」に該当するかどうかを判断する場合には、併せて申請者の障害年金等の受給状況を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき、申請者の収入を算定し認定するものとする。

- (2) 法第37条に基づき、認定に際し必要な事項につき調査を行うことが可能であるが、加えて申請の際に税情報や手当の受給状況等に係る調査についての同意を書面で得るような取扱い等を行うことも差し支えない。

なお、この同意は原則受給者から得るものとするが、これが困難な場合は、受給者以外の保護者等に自らの身分を示す適宜の書面を提出させた上で、当該保護者等から同意を得てもよいこととする。

- (3) 所得区分は、支給認定の審査時に把握されている所得状況に基づき認定するものとする。  
なお、所得状況について定期的に職権で把握し、職権で把握した所得に応じた所得区分に変更することも差し支えない。
4. 指定難病審査会における判定  
第4の3又は4により判定を求められた指定難病審査会は、受診者の支給認定の申請に係る指定難病及びその病状の程度等について医学的知見に基づく判定を的確に行い、都道府県知事に判定の結果を報告すること。
- 5 未申告者の取扱い  
非課税であることから税制上の申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。  
なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分を「⑥上位所得」として取り扱うこと。
- 6 医療保険未加入者の取扱い
- (1) 支給認定の申請に係る審査の段階で受診者が加入している医療保険の把握を行い、受診者又は保護者が被用者保険の加入者又は後期高齢者医療の被保険者となる場合や、支給認定世帯の世帯員が生活保護の医療扶助の受給者又は支援給付受給者となっている場合を除き、医療保険の加入手続を行っていない場合には、受診者又は保護者に対して手続を促すとともに、市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにすること。
- (2) 受給者がその有効期間内に加入医療保険の資格を喪失した場合は、被用者保険の加入者となり得る場合や、支給認定世帯の世帯員が生活保護の医療扶助の受給者又は支援給付受給者となり得る場合を除き、速やかに市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにすること。
- (3) (1) 及び (2) の加入手続を行っている途上における申請に際しての支給認定世帯の取扱いについては、加入手続が完了した場合の支給認定世帯に準じて取り扱うこと。
- (4) (1) 及び (2) にかかわらず、医療保険の加入手続を行わないことについて正当な理由がある場合については、支給認定の申請を受け付けることとし、所得区分の認定に当たっては「⑥上位所得」とすること。
- 7 支給認定の変更
- (1) 受給者が支給認定の変更の申請を行うときには、変更申請書（別紙様式第1号）に必要事項を記載し、変更の生じた理由を証する書類、受給者証を添えて提出させることとする。  
なお、申請書及び受給者証の記載事項の変更のうち、変更申請書の提出を要するのは、負担上限月額（所得区分、高額難病治療継続者の該当及び世帯内按分の変更等によるもの）及び受療を希望する指定医療機関、支給認定に係る指定難病の名称のみとし、これら以外の変更については、特定医療費受給者証等記載事項変更届（別紙様式第5号）をもって届出させることとする。



- (2) 所得区分の変更の必要があると判断した場合は、変更の申請を行った日の属する月の翌月の初日から新たな所得区分に変更するものとし、新たな所得区分と負担上限月額を記載した受給者証を交付することとする。また、必要に応じ、新たな自己負担上限額を記載した管理票を交付すること。なお、所得区分の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書（別紙様式第4号）を申請者に交付することとする。
- (3) 指定医療機関の変更の必要があると判断した場合は、変更の申請を行った日に遡って新たな医療機関に変更するものとし、新たな指定医療機関を記載した受給者証を交付する。なお、指定医療機関の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付すること。
- (4) 支給認定に係る指定難病の名称の変更の申請があったときは、指定医が作成した臨床調査個人票の提出を求めるとし、当該臨床調査個人票に基づき特定医療の要否を判定する。変更の必要があると判断した場合は、変更の申請を行った日に遡って特定医療費を支給するものとし、新たな指定難病の名称を記載した受給者証を交付する。なお、支給認定に係る指定難病の名称の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付すること。

#### 8 特定医療に係る支給認定の更新

支給認定の有効期間が終了した際の支給認定の更新（以下「更新」という。）を申請する場合、申請者は、更新申請書（別紙様式第1号）に難病指定医又は協力難病指定医の診断書（以下「臨床調査個人票（更新）」という。）、被保険者証等及び支給認定世帯の所得の状況等が確認できる資料を添付の上、都道府県知事あて申請させること。都道府県知事は、必要に応じて、指定難病審査会に対し、更新の要否等についての判定を求めるとともに、更新が必要であると認められるものについて、更新後の新たな受給者証を交付すること。また、更新を必要としないと認められるものについては認定しない旨、本要綱第5の1（1）の却下手続に準じて通知書を交付すること。

### 第6 特定医療の受診

#### 1 負担上限月額管理の取扱い

- (1) 特定医療に係る自己負担額を管理するため、必要に応じて管理票を交付すること。
- (2) 管理票の交付を受けた受給者は、指定医療機関で指定特定医療を受ける際に受給者証とともに管理票を医療機関に提示すること。
- (3) 管理票を提示された指定医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が指定特定医療について支払った自己負担の累積額及び医療費総額を管理票に記載する。当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載すること。
- (4) 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

#### 2 食事療養費及び生活療養費

- (1) 入院時の食事療養及び生活療養については、所得区分が「①生活保護」及び生活保護移

行防止のため食事療養費及び生活療養費の減免措置を受けた受給者（以下「食事療養費等減免者」という。）以外の受給者には、医療保険における入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額と同額分を自己負担させることとなる（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が特定医療費の対象となり得るが、実際には医療保険が優先し、食事療養費及び生活療養費分が医療保険から支払われるため、特定医療費としては食事療養費及び生活療養費分を支払わないこととなる。）。

ただし、難病療養継続者の入院時の食事療養及び生活療養については、平成29年12月31日までの間は、医療保険における入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額の2分の1を特定医療費として支払うこととする（原則として健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が特定医療費として支給されることとなるが、医療保険が優先して適用されるため、医療保険に加入している難病療養継続者については、最終的に医療保険の標準負担額相当部分の2分の1を特定医療費として支給することとなる。）。

一方、食事療養費等減免者については、入院時の食事療養及び生活療養に係る自己負担額を0円とするので、食事療養費等減免者以外の受給者とは異なり、少なくとも医療保険の標準負担額相当部分を特定医療費として支給することとなる。（原則として健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が特定医療費として支給されることになるが、医療保険が優先するため、医療保険に加入している食事療養費等減免者については、最終的に医療保険の標準負担額相当部分のみが、医療保険に加入していない食事療養費等減免者（被保護者等）については、健康保険の食事療養費及び生活療養費相当部分と標準負担額相当部分の合算分が、それぞれ特定医療費として支給されることとなる。）

(2) なお、入院時の食事療養及び生活療養に係る自己負担額については、負担上限月額を計算する際の自己負担額には含まれないことに留意すること。

### 3 指定医療機関の窓口における自己負担額

受給者の自己負担については、その性質上、医療保険制度における一部負担金の一部であるから、健康保険法第75条に規定する一部負担金の端数処理の規定が適用され、医療機関における自己負担の徴収に当たっては、10円未満の金額は、四捨五入して、自己負担を徴収するものであること。

## 第7 特定医療費の支給等

### 1 特定医療費の支給

特定医療費の支給は、受診者が受給者証を指定医療機関に提示して受けた指定特定医療に係る費用について都道府県が当該指定医療機関に支払うことにより行うことを原則とする。

### 2 指定医療機関

都道府県知事は、法第24条第1号で定めるところにより、指定を行った指定医療機関についての一覧を作成し、公示すること。

また、指定医療機関に異動（新規指定や廃止等）のあった場合には、異動のあった指定医療機関の一覧を、各月ごとに公示するとともに、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に送付すること。

### 3 指定医療機関における診療報酬の請求及び支払

指定医療機関が診療報酬を請求するに当たっては、診療報酬請求書に診療報酬明細書を添付のうえ、当該指定医療機関所在地の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に提出させること。

#### 4 診療報酬の審査、決定及び支払

診療報酬の審査については「特定医療費の支給に係る診療（調剤）報酬の審査及び支払に関する事務の社会保険診療報酬支払基金への委託について」（健発1112第10号平成26年11月12日厚生労働省健康局長通知）及び「特定医療の給付に係る診療報酬の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」（健発1112第12号平成26年11月12日厚生労働省健康局長通知）の定めるところによること。

### 第8 その他

#### 1 医療保険各法等との関連事項

他法に基づく給付が行われる医療との関係については、令第4条の規定のとおり、健康保険法の規定による療養の給付や児童福祉法の規定による小児慢性特定疾病医療費等の支給を受けられるときは、特定医療費の支給は行わないものとする。したがって、特定医療費の支給は、医療保険の自己負担部分を対象とすることとなる。

#### 2 各種様式

本要綱に係る各種様式の例は別添のとおりであるので、参考とすること。

別紙様式第1号

新規・更新・変更申請共用

| 特定医療費（指定難病）支給認定申請書（新規・更新・変更）   |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
|--|--------------------------|------------|--|----|-------|--------------------------|---------------------------|-----------------|-----|--|
| (※1)   |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 受診者  | フリガナ                     |            |  |    |       | 生年月日                     |                           |                 |     |  |
|  | 氏名                       |            |  | 性別 | 男・女   | 年齢                       | 歳                         | 明治<br>大昭和<br>平成 | 年月日 |  |
|  | フリガナ                     |            |  |    |       | 電話                       |                           |                 |     |  |
|  | 住所                       |            |  |    |       | 被保険者氏名                   |                           | 受診者との続柄         |     |  |
|  | 加入医療保険                   | 保険種別       |  |    |       |                          |                           | 被保険者証の<br>記号・番号 |     |  |
| 被保険者証<br>発行機関名   |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 所在地  |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 申請者  | フリガナ                     |            |  |    |       | 受診者との<br>関係              |                           |                 |     |  |
|  | 氏名                       |            |  |    |       | 電話番号<br>(※2)             |                           |                 |     |  |
|  | 住所<br>(※2)               |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 病名   |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 自己負担上限額の特例<br>(該当するものに☑)   | <input type="checkbox"/> | 人工呼吸器等装着   |  |    |       | <input type="checkbox"/> | 高額かつ長期(※3)<br>(高額難病治療継続者) |                 |     |  |
|  | <input type="checkbox"/> | 軽症高額該当(※3) |  |    |       | <input type="checkbox"/> | 重症患者認定(※4)                |                 |     |  |
| 今回申請する受診者と同じ世帯内にいる指定難病又は小児慢性特定疾病の<br>医療費助成を受けている者又は申請中の者   |                          |            |  |    |       | 有(氏名 ) ・ 無               |                           |                 |     |  |
| 受診を希望する<br>(指定)医療機関<br>(薬局、訪問看護事業者<br>等を含む)  | 医療機関名                    |            |  |    |       | 所在地                      |                           |                 |     |  |
|  |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 受給者番号(※5)  |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 臨床調査個人票の研究利用についての同意<br>指定難病の研究を推進するため、提出した診断書(臨床調査個人票)を厚生労働科学研究において、個人情報保護のもと疾病研究の基礎資料として使用されることに同意する(詳細については裏面を参照)。 |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 私は、上記のとおり、臨床調査個人票の研究利用について同意し、特定医療費の支給を申請します。  |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 申請者氏名  |                          |            |  |    | 印(※6) |                          |                           |                 |     |  |
| 平成 年 月 日   |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |
| 〇〇〇〇都道府県知事 殿   |                          |            |  |    |       |                          |                           |                 |     |  |

- ※1 新規・更新・変更のいずれかに○をする。
- ※2 受診者本人と異なる場合に記入。
- ※3 特定疾患治療研究事業の医療費助成の申請をしている方は記入する必要は無い。
- ※4 特定疾患治療研究事業の医療費助成の申請をしている方であって、重症患者認定基準に該当する方のみ記入。
- ※5 更新または変更の方のみ記入。
- ※6 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。

(参考)本申請書の様式は、新制度における新規の申請者と兼用とすることを想定しており、※1、3、5については、新制度における新規の申請者を想定した記載を含むことから、既認定者に該当しない内容も含まれている。



別紙様式第2号 (表面)

| 特定医療費 (指定難病) 受給者証                    |   |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
|--------------------------------------|---|-------------------------|--|--|--------|------------------|------------------|------------------|-------|--|--|
| 公費負担者番号                              |   |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
| 特定医療費受給者番号                           |   |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
| 受<br>診<br>者                          | フリガナ  |                         |  |  |        | 性別               | 生年月日             |                  |       |  |  |
|                                      | 氏名  |                         |  |  |        | 男・女              | 明<br>大<br>昭<br>平 | 治<br>正<br>和<br>成 | 年 月 日 |  |  |
|                                      | フリガナ  |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
|                                      | 住所  |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
|                                      | 保険者 (※1)                                      |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
|                                      | 被保険者証の<br>記号及び番号 (※2)                         |                         |  |  |        |                  | 適用区分             |                  |       |  |  |
| 病名                                   |   |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
| 保護者 (受診者が18歳未満<br>の場合記入)             | フリガナ  |                         |  |  |        | 続柄               |                  |                  |       |  |  |
|                                      | 氏名  |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
|                                      | フリガナ  |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
|                                      | 住所  |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
| 指<br>定<br>医<br>療<br>機<br>関<br>名      | 病院・診療所  |                         |  |  | 所在地    |                  |                  |                  |       |  |  |
|                                      | 薬局  |                         |  |  | 所在地    |                  |                  |                  |       |  |  |
|                                      | 訪問看護事業者等                                      |                         |  |  | 所在地    |                  |                  |                  |       |  |  |
| 負<br>担                               | 自己負担上限額                                       | 月額                      |  |  | 円      | 階<br>層<br>区<br>分 |                  |                  |       |  |  |
|                                      | 人工呼吸器等装着                                      | 該当・非該当                  |  |  | 高額かつ長期 |                  | 該当・非該当           |                  |       |  |  |
|                                      | 軽症高額該当  | 該当・非該当                  |  |  | 重症患者認定 |                  | 該当・非該当           |                  |       |  |  |
|                                      | 受診者と同じ世帯内にいる<br>指定難病又は小児慢性特定疾病の<br>医療費助成の対象患者 |                         |  |  | 有・無    |                  |                  |                  |       |  |  |
| 有効期間                                 |   | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |
| 上記のとおり認定する。<br>平成 年 月 日 ○○○○都道府県知事 印 |   |                         |  |  |        |                  |                  |                  |       |  |  |

※1 後期高齢者医療広域連合を含む  
 ※2 後期高齢者医療制度においては被保険者番号

#### 注意事項

- 1 この証を交付された方は、標記の疾病について、この証の表面に記載された金額を限度とする自己負担上限額までを医療機関に対して支払うことで保険診療を受けることが可能となります。
- 2 本事業の対象となる医療は、医療受給者証に記載された疾病及び当該疾病に付随して発生する傷病に関する医療に限られています。
- 3 保険医療機関等において診療を受ける場合、被保険者証や組合員証に添えて、この証を必ず窓口提出して下さい。
- 4 緊急その他やむを得ない場合には、本医療受給者証に名称が記載されている指定医療機関以外の指定医療機関での診療等も特定医療費の支給対象となります。
- 5 氏名、居住地、加入している医療保険に変更があったときは、〇〇〇知事にその旨を届け出てください。また、受診している医療機関等に変更があったときは、速やかに〇〇〇知事に変更の申請をして下さい。
- 6 治癒、死亡等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに〇〇〇知事に返還して下さい。
- 7 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、〇〇〇知事に再交付の申請を行って下さい。
- 8 この証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続きを行って下さい。
- 9 その他指定難病の医療の受給に関する問い合わせは、下記に連絡して下さい。

#### 連絡先

〇〇〇都道府県〇〇部〇〇課〇〇係 (TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)  
又は〇〇〇保健所 (TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

#### 指定医療機関に対するお願い

指定難病の対象療養に係る高額療養費の自己負担上限額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。

別紙様式第3号

## 特 定 医 療 費 ( 指 定 難 病 )

平成 年 月分 自己負担上限額管理票

|      |  |       |  |
|------|--|-------|--|
| 受診者名 |  | 受給者番号 |  |
|------|--|-------|--|

月間自己負担上限額 \_\_\_\_\_ 円

| 日 付 | 指定医療機関名 | 医療費総額(10割分) | 自己負担額 | 自己負担の累積額(月額) | 徴収印 |
|-----|---------|-------------|-------|--------------|-----|
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |
| 月 日 |         |             |       |              |     |

上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

|     |         |     |
|-----|---------|-----|
| 日 付 | 指定医療機関名 | 確認印 |
| 月 日 |         |     |



別紙様式第4号

支給認定と  
変更認定共用

番 号  
平成 年 月 日

通 知 書

申請者

殿

〇〇〇都道府県知事 〇〇 〇〇 印

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項（又は法律第10条第1項）の規定による特定医療費の申請は、下記により認定されませんでしたので通知します。

理由

1. 特定医療費の対象となる疾病ではないため
2. 疾病の症状の程度が特定医療費の対象となる程度ではないため
3. 軽症高額該当の要件を満たしていないため
4. その他（ ）

1. 高額かつ長期（高額難病治療継続者）の要件を満たしていないため
2. 人工呼吸器等装着者の要件を満たしていないため
3. その他（ ）

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内限り、〇〇〇〇都道府県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

別紙様式第5号

| 特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届   |                          |  |             |       |     |         |
|---|--------------------------|--|-------------|-------|-----|---------|
| 受<br>診<br>者   | フリガナ                     |  | 性 別         | 男 ・ 女 | 年 齢 | 生 年 月 日 |
|   | 氏 名                      |  |             |       |     | 歳       |
|   | フリガナ                     |  |             |       |     |         |
|   | 住 所                      |  |             |       |     |         |
| 保<br>護<br>者   | フリガナ                     |  | 受診者<br>との関係 |       |     |         |
|   | 氏 名                      |  |             |       |     |         |
|   | フリガナ                     |  |             |       |     |         |
|   | 住 所<br>(受診者と異なる場合に記入)    |  |             |       |     |         |
| 受 給 者 番 号   |                          |  |             |       |     |         |
| 変<br>更<br>の<br>あ<br>る<br>事<br>項<br>に<br>☑   | 事 項                      | 変 更 前  | 変 更 後       |       |     |         |
|   | <input type="checkbox"/> | 受診者に関する事項<br>(氏名・住所・電話番号)                          |             |       |     |         |
|   | <input type="checkbox"/> | 受給者に関する事項<br>(氏名・住所・電話番号)                          |             |       |     |         |
|   | <input type="checkbox"/> | 被保険者証に関する事項<br>(記号及び番号・保険者名・保険者所在地・受診者<br>と同一の加入者) |             |       |     |         |
|   | <input type="checkbox"/> | 医療保険の適用区分  |             |       |     |         |
| 備 考   |                          |  |             |       |     |         |
| 私は、特定医療費支給認定申請書及び特定医療費受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。<br><br>届出者氏名 <span style="float: right;">印</span><br><br>平成 年 月 日<br><br><span style="float: right;">〇〇〇〇都道府県知事 殿</span> |                          |  |             |       |     |         |

※1 届出者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする事。  
 ※2 指定医療機関、自己負担上限額(所得区分・人工呼吸器装着・軽症高額該当・高額かつ長期・重症患者認定(※3))及び指定難病の名称の変更については、支給認定の変更を行うため、特定医療費支給認定申請書(変更)に記載し申請すること。  
 ※3 重症患者認定の対象となるのは、特定疾患治療研究事業の医療費助成を受けていた方のみ。

別紙様式第6号

診 断 書

年 月 日生 男・女

患者氏名 \_\_\_\_\_

患者住所 \_\_\_\_\_

指定難病名 \_\_\_\_\_

| ○欄 | 該当対象部位 |  |
|----|--------|--|
|    | 眼      |  |
|    | 聴 器    |  |
|    | 肢 体    |  |
|    | 神経系    |  |
|    | 呼吸器    |  |
|    | 心 臓    |  |
|    | 腎 臓    |  |
|    | 肝 臓    |  |
|    | 血液・造血器 |  |
|    | その他    |  |

注1： 該当対象部位の左欄に○を付してください。

注2： 上記の指定難病を主たる要因として、別添1「重症患者認定基準表」の対象部位別の症状が現に認められ、かつ、長期間（概ね6ヶ月以上）継続するものと認められるかどうかについて、御記載ください。

以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

医療機関名

医療機関所在地

医師の氏名

印

様式第6号別添1

重症患者認定基準表

下記の症状が長期間継続するものと認められるもの

| 対象部位            | 症状の状態  | 一部の例示  |
|-----------------|--|--|
| 眼               | ①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  |
|                 |  | 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上のもの  |
| 聴器              | ②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  |
| 肢               | ③両上肢の機能に著しい障害を有するもの                            | 両上肢の用を全く廃したもの  |
|                 |  | ④両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの   |
|                 | ⑤一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   | ⑥両下肢の機能に著しい障害を有するもの  |
| ⑦両下肢を足関節以上で欠くもの |  | 両下肢をショパール関節以上で欠くもの   |
| 体               | ⑧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 | 腰掛、正座、あぐら、横すわりのいずれもができないもの又は、臥位又は坐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  |
|                 |  | ⑨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前①～⑧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   |
| 神経系             |  |  |
| 呼吸器             |  | 活動能力の程度がゆっくりでも少し歩くと息切れがする、または、息苦しくて身の回りのこともできない状態に該当し、かつ、次のいずれかに該当するもの。<br>(1) 予測肺活量1秒率が20%以下のもの (2) 動脈血ガス分析値にA表に掲げる異常を示すもの<br>いかなる負荷にも耐え得ないもの |
| 心臓              |  | 浮腫、呼吸困難等の臨床症状があり、B表に掲げる症状の1又は2に該当し、かつ、C表に掲げる心臓疾患検査所見等のうち、いずれか2つ以上の所見等があるもの   |
| 腎臓              |  | D表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、E表に掲げるうち、いずれか1つ以上の検査成績の異常に該当するもの  |
| 肝臓              |  | F表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、G表に掲げるうち、いずれか1系列以上の検査成績が異常を示すもの   |
| 血液・造血器          |  | G表に掲げるうち、いずれか2系統以上の検査成績が高度異常を示し、高度の安静を必要とするもの  |
|                 |  | H表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、I表に掲げる1～4までのうち、3つ以上に該当するもの  |
| その他             |  | J表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、K表に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもの   |

## 呼吸器疾患の参考表

A表 (呼吸器疾患検査所見—動脈血ガス分析値)

|   | 検査項目                  | 単位   | 異常値  |
|---|-----------------------|------|------|
| 1 | 動脈血O <sub>2</sub> 分圧  | mmHg | 55以下 |
| 2 | 動脈血CO <sub>2</sub> 分圧 | mmHg | 60以上 |

動脈血ガス分析値は、1回のみ検査成績によることなく、総合的に判定するものとする。

## 心臓疾患の参考表

B表 (心臓疾患重症症状)

|   |   |
|---|---|
| 1 | 安静時にも心不全症状又は狭心症症状が起り、安静からはずすと訴えが増強するもの                                |
| 2 | 身体活動を極度に制限する必要がある心臓病患者で、身の回りのことはかろうじてできるが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの |

C表 (心臓疾患検査所見等)

|    |   |
|----|---|
| 1  | 明らかな器質性雑音が認められるもの                             |
| 2  | X線フィルムによる計測 (心胸郭計数) で60%以上のもの                 |
| 3  | 胸部X線所見で、肺野に高度うっ血所見のあるもの                       |
| 4  | 心電図で、陳旧性心筋梗塞所見のあるもの                           |
| 5  | 心電図で、脚ブロック所見のあるもの                             |
| 6  | 心電図で、完全房室ブロック所見のあるもの                          |
| 7  | 心電図で、第2度以上の不完全房室ブロック所見のあるもの                   |
| 8  | 心電図で、心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの      |
| 9  | 心電図で、ST低下が0.2mV以上の所見があるもの                     |
| 10 | 心電図で、第Ⅲ誘導及びV <sub>1</sub> 以外の誘導のTが逆転した所見があるもの |
| 11 | 心臓ペースメーカーを装着したもの                              |
| 12 | 人工弁を装着したもの                                    |

腎臓疾患の参考表

D表 (腎臓疾患重症症状)

|   |            |
|---|------------|
| 1 | 尿毒症性心膜炎    |
| 2 | 尿毒症性出血傾向   |
| 3 | 尿毒症性中枢神経症状 |

E表 (腎臓疾患検査所見等)

|   | 検査項目              | 単位    | 異常値  |
|---|-------------------|-------|------|
| 1 | 内因性クレアチニン・クリアランス値 | ml/分  | 10未満 |
| 2 | 血清クレアチニン濃度        | mg/dl | 8以上  |
| 3 | 血液尿素窒素            | mg/dl | 80以上 |

人工透析療法施行中の者にかかる腎機能検査成績は、当該療法実施前の成績による。

肝臓疾患の参考表

F表 (肝臓疾患重症症状)

|   |                |
|---|----------------|
| 1 | 高度の腹水が存続するもの   |
| 2 | 意識障害発作を繰り返すもの  |
| 3 | 胆道疾患で発熱が頻発するもの |

G表 (肝臓疾患検査所見等)

| 系列 | 検査項目                     | 単位    | 異常値        | 高度異常値 |
|----|--------------------------|-------|------------|-------|
| A  | アルブミン(電気泳動法)             | g/dl  | 2.8以上3.8未満 | 2.8未満 |
|    | γ-グロブリン(電気泳動法)           | g/dl  | 1.8以上2.5未満 | 2.5以上 |
|    | ZTT(Kunkel法)             | 単位    | 14以上20未満   | 20以上  |
| B  | ICG(15分値)                | %     | 10以上30未満   | 30以上  |
|    | 血清総ビリルビン                 | mg/dl | 1.0以上5.0未満 | 5.0以上 |
|    | 黄疸指数(Meulengracht法)      | —     | 10以上30未満   | 30以上  |
| C  | GOT(Karmen法)             | 単位    | 50以上200未満  | 200以上 |
|    | GPT(Karmen法)             | 単位    | 50以上200未満  | 200以上 |
| D  | アルカリフォスファターゼ(Bessey法)    | 単位    | 3.5以上10未満  | 10以上  |
|    | アルカリフォスファターゼ(Kind-King法) | 単位    | 12以上30未満   | 30以上  |

## 血液・造血器疾患の参考表

H表 (血液・造血器疾患重症症状－貧血群)

|   |   |
|---|---|
| 1 | 治療により貧血改善はやや認められるが、なお高度の貧血、出血傾向、易感染性を示すもの |
| 2 | 輸血をひんぱんに必要とするもの                           |

I表 (血液・造血器疾患検査所見等－貧血群)

|   |  |
|---|--|
| 1 | 末梢血液中の赤血球像で、次のいずれかに該当するもの<br>(1) 血色素量が6.0g/dl未満のもの<br>(2) 赤血球数が200万/mm <sup>3</sup> 未満のもの  |
| 2 | 末梢血液中の白血球像で、次のいずれかに該当するもの<br>(1) 白血球が1,500/mm <sup>3</sup> 未満のもの<br>(2) 顆粒球数が500/mm <sup>3</sup> 未満のもの   |
| 3 | 末梢血液中の血小板数が1万/mm <sup>3</sup> 未満のもの  |
| 4 | 骨髓像で、次のいずれかに該当するもの<br>(1) 有核細胞が2万/mm <sup>3</sup> 未満のもの<br>(2) 巨核球数が15/mm <sup>3</sup> 未満のもの<br>(3) リンパ球が60%以上のもの<br>(4) 顆粒球(G)と赤芽球(E)との比(G/E)が10以上のもの |

J表 (血液・造血器疾患重症症状－出血傾向群)

|   |                    |
|---|--------------------|
| 1 | 高度の出血傾向又は関節症状のあるもの |
| 2 | 凝固因子製剤を頻繁に輸注しているもの |

K表 (血液・造血器疾患検査所見等－出血傾向群)

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1 | 出血時間(デューク法)が10分以上のもの          |
| 2 | 血小板数が3万/mm <sup>3</sup> 未満のもの |

健疾発1219第1号  
平成26年12月19日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長  
（公 印 省 略）

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて

難病対策については、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）が本年5月30日に公布され、平成27年1月1日から法に基づく新たな医療費助成制度（以下「新制度」という。）が施行されるところであるが、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項に規定する特定疾病給付対象療養等（以下「特定疾病給付対象療養」という。）に、新制度の対象となる医療（以下「特定医療」という。）が健康保険法施行令第41条第7項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付の一部を改正する件（平成26年厚生労働大臣告示第476号）等により追加されたことに伴い、高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについては別紙のとおりとするので、貴職におかれては、その円滑な施行について御協力方よろしく願います。

なお、本通知については保険局と協議済みであることを申し添える。



別紙

## 1. 新制度での対応

新制度の対象患者に係る医療保険の所得区分の把握については、法第6条第1項の規定に基づき、支給認定（法第7条第1項に規定する支給認定をいう。以下同じ。）を受けようとする指定難病（法第5条第1項に規定する指定難病をいう。）の患者又はその保護者（法第5条第1項に規定する保護者をいう。）が都道府県に支給認定の申請をしたときに、当該患者に適用される所得区分を把握するため、都道府県が、当該患者が加入する保険者に対して照会等を行い、これを確認の上、当該所得区分を医療受給者証（法第7条第4項に規定する医療受給者証をいう。以下同じ。）に記入することとなる。

各都道府県における保険者との連絡等の事務については別途通知する。

## 2. 平成27年1月1日の法施行時の対応

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成26年政令第365号）により高額療養費の見直しが実施され、平成27年1月1日から施行されることから、当該日に、医療保険の新たな所得区分への変更が行われることとなる。これについての取扱いは、以下のとおりとする。

### (1) 難病療養継続者に対する対応

#### ① 原則的な取扱い

難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成26年政令第358号）附則第3条に規定する難病療養継続者については、法附則第3条の施行前準備の規定に基づき、各都道府県において、支給認定の手続を進めているところであるが、平成27年1月1日より前に医療受給者証を交付する場合は、高額療養費の見直しにより変更された後の医療保険の所得区分をあらかじめ医療受給者証に記載するため、高額療養費の見直しに伴う関係政令等の施行前であっても保険者に対して必要な照会等を行い、保険者から事前に情報提供を受けた医療保険の所得区分を医療受給者証に記載し、これを交付すること。

なお、医療保険の所得区分の認定については平成27年1月1日以降となるため、法施行後に改めて正式な認定が行われることとなるが、当該認定に係る手続については適宜保険者と調整の上簡素化を図ることとして差し支えない。また、医療保険上の所得区分に関する情報を対象患者の加入する医療保険の保険者が都道府県知事に情報提供することに同意する旨の書類については、特定疾患治療研究事業による医療に関する給付から引き続き特定医療費の支給が行

われることに鑑み、省略して差し支えない。

この場合において、当該患者に係る支給認定は平成27年1月1日付けで行われたこととするとともに、当該所得区分に係る保険者の認定についても、平成27年1月1日付けで行われたこととして取り扱うものとする。

## ② 例外的な取扱い

### ア) 暫定的な所得区分による取扱い

①により、都道府県から、高額療養費の見直しを踏まえた医療保険の所得区分に係る照会等を保険者に対して行ったとき、当該照会等に対して、保険者からの連絡や都道府県における医療受給者証の所得区分の変更の手續に一定の時間を要したこと等により、医療受給者証の交付が平成27年1月1日以降となる可能性がある場合には、都道府県において、医療保険の所得区分の記載欄を空欄とした医療受給者証を交付し、高額療養費の算定基準額については以下のとおり取り扱うこととする。

- ・ 70歳未満の者 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
- ・ 70歳以上の者 (入院療養) 44,400円
- ・ 70歳以上の者 (外来療養) 12,000円

この取扱いについては、患者の医療受給者証の変更等により手續が煩雑になる等の患者の不利益を避ける観点から、平成27年12月31日まで行うことを差し支えないこととするとともに、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。なお、平成27年12月31日以前に医療受給者証の更新が行われる場合には、当該医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄に新たな所得区分を記載することとし、また、当該更新の前に、都道府県において速やかに新たな所得区分を患者に連絡することが可能な場合には、これを妨げないこととする。

また、都道府県において照会等を行うのに時間を要し、医療受給者証の交付が平成27年1月1日以降となる可能性がある場合には、上記の取扱いと同様に、医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄として交付することも差し支えないこととし、その後の保険者への照会等により所得区分を把握した後に患者に連絡することも可能とすることとする。

### イ) 限度額適用認定証等を有する者の取扱い

①にかかわらず、平成27年1月1日から平成27年12月31日までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾病給付対象療養を受けた者については、健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)第98条の2第1

項、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第27条の13第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第61条の2第1項の申出に基づく保険者の認定（（2）②イ）において「申出に基づく保険者の認定」という。）を受けているものとみなし、特定疾病給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとする。

## （2）新規認定者に対する対応

### ① 原則的な取扱い

難病療養継続者以外の新制度の対象患者（以下「新規認定者」という。）については、上記（1）①と同様、法附則第3条の施行前準備の規定に基づき、平成27年1月1日より前に支給認定の手続を進めているところであるが、上記（1）①と同様、医療保険の所得区分については、高額療養費の見直しに伴う関係政令等の施行前ではあるが、高額療養費の見直しにより変更された後の所得区分について必要な照会等を行い、保険者から事前に情報提供を受けた医療保険の所得区分を医療受給者証に記載し、これを交付すること。

### ② 例外的な取扱い

#### ア）暫定的な所得区分による取扱い

①により、都道府県から、高額療養費の見直しを踏まえた医療保険の所得区分に係る照会等を保険者に対して行ったとき、当該照会等に対して、保険者からの連絡や都道府県における医療受給者証の所得区分の変更の手続に一定の時間を要する可能性があること等により、医療受給者証の交付が遅れる可能性がある場合には、上記（1）②と同様、都道府県において、医療保険の所得区分の記載欄を空欄とした医療受給者証を交付し、高額療養費の算定基準額については以下のとおり取り扱うこととする。

- ・ 70歳未満の者 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
- ・ 70歳以上の者（入院療養） 44,400円
- ・ 70歳以上の者（外来療養） 12,000円

この取扱いについては、患者の医療受給者証の変更等により手続が煩雑になる等の患者の不利益を避ける観点から、平成27年12月31日まで行うことを差し支えないこととするとともに、この取扱いに伴う高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととする。なお、平成27年12月31日以前に医療受給者証の更新が行われる場合には、当該医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄に記載を行うこととし、また、当該更新の前に、都道府県において速やかに新たな所得区分を患者に連絡することが可能な場合には、これを妨

げないこととする。

また、都道府県において照会等を行うのに時間を要し、医療受給者証の交付が遅れる可能性がある場合には、上記の取扱いと同様に、医療受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄として交付することも差し支えないこととし、その後の保険者への照会等により所得区分を把握した後に患者に連絡することも可能とすることとする。

#### イ) 限度額適用認定証等を有する者の取扱い

ア) にかかわらず、上記(1)②イ)と同様に、平成27年1月1日から平成27年12月31日までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾病給付対象療養を受けた者については、申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾病給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとする。

事 務 連 絡  
平成26年12月22日

各 都道府県難病対策担当課 御中

厚生労働省健康局疾病対策課

特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について

難病対策の推進につきましては、平素より格別の御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に基づく特定医療については、平成27年1月1日から施行され、これに伴う指定医療機関における診療報酬請求事務に関しては「診療報酬請求書等の記載要領について」（昭和51年8月7日保険発第82号。保険局より今般改正通知が発出される予定）によって取り扱うこととなりますが、この他、自己負担上限額管理票等の記載方法を別紙のとおりとしますので、貴管轄下の指定医療機関に周知方についてお願いいたします。

特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の  
記載方法について（指定医療機関用）

平成26年12月

厚生労働省健康局疾病対策課

## 目 次

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. 制度の概要について .....               | 1  |
| 2. 指定医療機関窓口での自己負担徴収等に係る取扱い ..... | 3  |
| 3. 生活保護受給者等の取扱いについて .....        | 5  |
| 4. 診療報酬請求について .....              | 5  |
| (1) 「診療の給付」欄について                 |    |
| (2) 「食事療養」欄について                  |    |
| 5. 管理票の記載について .....              | 10 |
| 6. 参考資料                          |    |
| 別紙1 (指定難病一覧) .....               | 19 |
| 別紙2 (特定医療費 (指定難病) 受給者証) .....    | 20 |
| 別紙3 (自己負担上限額管理票) .....           | 21 |
| 別紙4 (公費負担者番号一覧 (都道府県別)) .....    | 22 |
| 別紙5 (指定医療機関療養担当規程) .....         | 23 |

## 第1 制度の概要について

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）に基づく新たな医療費（特定医療費）助成制度の概要は以下のとおりである。

### (1) 特定医療費の支給対象者

特定医療費の支給対象となる者は、指定難病にかかっていると認められる者であって、次のいずれかに該当する場合である。

- ・病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度（個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度）である者であること。
- ・支給認定の申請のあった月以前の12月以内に医療費総額が33,330円を超える月数が既に3月以上ある者であること。

#### 【参考1】「指定難病」とは

難病（発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、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をいう。）のうち、当該難病の患者数が本邦において、人口（官報で公示された最近の国勢調査又はこれに準ずる全国的な人口調査の結果による人口をいう。）のおおむね千分の一程度に相当する数に達せず、かつ、当該難病の診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっているものであって、当該難病の患者の置かれている状況からみて当該難病の患者に良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定するものを指定難病という。

（別紙1参照）

#### 【参考2】「特定医療」とは

特定医療とは、指定難病の患者に対し、指定医療機関が行う医療であって、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療をいう。

### (2) 自己負担割合

- ・医療保険の患者負担割合が3割の者については、負担割合が2割に軽減される。
- なお、医療保険の患者負担割合が2割の者や75歳以上で1割の者のほか、介護保険についても患者負担割合が1割の場合は、それぞれの制度の負担割合が適用される。

### (3) 自己負担上限額

- ・所得（市町村民税（所得割）の課税の額）や治療状況に応じて自己負担上限額（負担上限月額）が設定されている。
- ・入院・入院外の区別を設定せず、また、複数の指定医療機関（薬局、訪問看護ステーション等を含む。）で支払われた自己負担をすべて合算した上で自己負担上限額を適用する。

（注）病院、診療所における受療以外に、薬局での保険調剤、医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護及び介護保険における訪問看護等が含まれる。



【難病法に基づく特定医療費の自己負担上限額】

| 階層区分   | 実施機関番号601番(原則)     |         |           | 実施機関番号501番(※)          |        |           |
|--------|--------------------|---------|-----------|------------------------|--------|-----------|
|        | 一般                 | 高額かつ長期  | 人工呼吸器等装着者 | 一般                     | 重症患者   | 人工呼吸器等装着者 |
| 生活保護   | 0円                 | 0円      | 0円        | 0円                     | 0円     | 0円        |
| 低所得Ⅰ   | 2,500円             | 2,500円  | 1,000円    | 2,500円                 | 2,500円 | 1,000円    |
| 低所得Ⅱ   | 5,000円             | 5,000円  |           | 5,000円                 |        |           |
| 一般所得Ⅰ  | 10,000円            | 5,000円  |           | 5,000円                 | 5,000円 |           |
| 一般所得Ⅱ  | 20,000円            | 10,000円 |           | 10,000円                |        |           |
| 上位所得   | 30,000円            | 20,000円 |           | 20,000円                |        |           |
| 入院時の食費 | 食事(生活)療養標準負担額を自己負担 |         |           | 食事(生活)療養標準負担額の1/2を自己負担 |        |           |

注1) (※)印は、平成29年12月31日までの経過的特例(5)参照)である。

注2) 同一世帯内に難病の特定医療費及び小児慢性特定疾病の医療費の給付の対象者がいる場合は、当該世帯内の対象患者を勧奨して自己負担上限額の按分が行われるため、上記とは異なる自己負担上限額が受給者証に記載される場合がある。

○「高額かつ長期」とは

- ・実施機関番号601番の所得区分のうち「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」、「上位所得」の受診者であって、医療費総額が5万円を超えた月数が申請を行った月以前の12月以内に既に6月以上ある者が該当する。

○「重症患者」とは

- ・実施機関番号501の所得区分のうち、特定疾患治療研究事業における重症患者に該当する場合には、負担上限額が軽減され、平成29年12月31日までの間は、「低所得Ⅱ」に該当した場合でも、負担上限月額が2,500円、「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」、「上位所得」に該当した場合でも負担上限月額は5,000円となる。

○「人工呼吸器等装着者」とは

- ・人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、支給認定を受けた指定難病により、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されている者に該当する旨の都道府県による認定を受けた者である場合には、負担上限月額は1,000円となる。

(4) 入院時の食費等

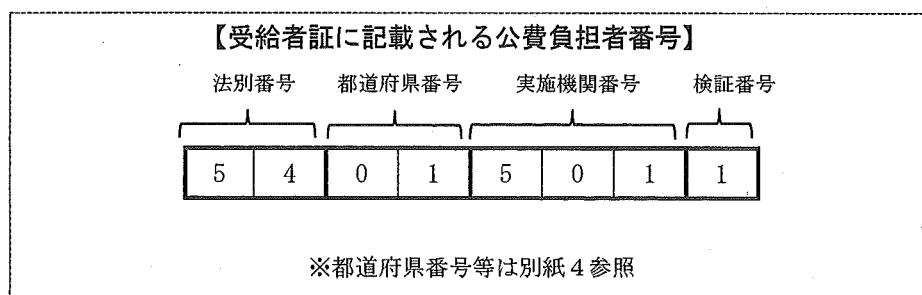
- ・入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額及び入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額については、患者負担とする。
- ・ただし、入院時生活療養費の場合、難病法第7条第1項に規定する支給認定を受けた指定難病の患者の生活療養標準負担額は、現行の入院時食事療養標準負担額と同額となる(居住費の自己負担はなし)。

(5) 経過的特例（施行から3年間（平成29年12月31日まで））

- ・受給者が難病療養継続者（平成26年12月31日において特定疾患治療研究事業による医療に関する給付が行われるべき療養を受け、引き続き特定医療費の支給を受けている者）の場合、一般所得Ⅰ、一般所得Ⅱ、上位所得、重症患者に該当する者は、自己負担上限額が軽減される。
- ・入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額及び入院時生活療養費に係る生活療養標準負担額（食費部分）は2分の1を公費が負担する。

**第2 指定医療機関窓口での自己負担徴収等に係る取扱い**

- (1) 特定医療費の受給者に対しては、都道府県により医療受給者証（別紙2。以下「受給者証」という。）が発行される。
- (2) 受給者証の公費負担者番号の法別番号は「54」、実施機関番号は「501」と「601」の2種類に分かれており、実施機関番号「501」が付されている受給者証を所持している者については、平成27年1月1日から平成29年12月31日まで経過的特例の適用を受ける。



- (3) 受給者証の自己負担上限額の記載欄には、所得や治療の状況に応じて設定された月の自己負担上限額が記載されている。
- (4) 難病の特定医療費においては、支給認定の際に都道府県から患者に対して受給者証に加えて自己負担上限額管理票（別紙3。以下「管理票」という。）が発行されることから、当該患者が指定医療機関を受診する際に管理票を受給者証と併せて指定医療機関の窓口提出する。
- (5) 難病法に基づく特定医療費の制度は、医療保険の医療費の患者負担割合が3割負担の者（70歳未満及び70歳から74歳で現役並み所得者）について2割負担に軽減する制度であり、所得に応じて月額自己負担上限額が設定されているが、医療費の2割が自己負担上限額を超えない場合は、医療費の2割分を徴収することとなる。
- (6) 70歳から74歳（誕生日が昭和19年4月1日までの者（※））については、75歳になるまでは、窓口負担が1割となることから、自己負担上限額に達していない場合は、医療費総額の1割を徴収し、当該額を管理票に記載することとなる。

(※) 医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。）

- (7) 同一世帯内に複数の難病の特定医療費又は小児慢性特定疾病の医療費の給付の対象患者がいる場合、世帯内の対象患者を勘案して自己負担上限額を按分することから、該当する者については、上記第1の(3)に記載している自己負担上限額とは異なる額が受給者証に記載されている。
- (8) 複数の指定医療機関を受診した場合、患者が負担した自己負担額をすべて合算した上で自己負担上限額を適用する。自己負担上限額は、入院・入院外を問わず合算することとなる。
- (9) 入院時の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額（以下「食事（生活）療養標準負担額」という。）を徴収した場合、患者負担額は、管理票には記載しないこと。また、実施機関番号「501」が付されている受給者証が提示された場合、食事（生活）療養標準負担額は、その2分の1の額を徴収することとなる。

**【実施機関番号「501」が付されている受給者証が提示された場合の窓口徴収額】**

例1) 65歳未満 一般所得  $260円 \times 1 / 2 \times 5食 = 650円$

例2) 65歳未満 低所得  $210円 \times 1 / 2 \times 5食 = 525円$

注) レセプトには食事（生活）療養標準負担額の全額（2分の1にする前の金額）を記載する。

- (10) 管理票の提出を受けた指定医療機関は、当該患者より自己負担を徴収した際に日付、指定医療機関名、医療費総額（10割分）、自己負担額、自己負担の累積額（月額）を記載し、自己負担額徴収欄に押印する。

なお、医療費総額については、特定医療に係る診療とそれ以外の診療とに分かれる場合、管理票には特定医療に係る医療費の総額のみを記載する。

また、患者からの自己負担の徴収は、原則として、指定医療機関を受診した日に行うこととなることから、管理票への記載も当該受診した日に行うこととなるが、訪問看護サービス等において、利用した日の翌月に利用料を請求する場合には、利用した月の自己負担の累積額を確認したうえで、患者から徴収し、当該額を管理票に記載すること。

注) 患者から徴収した額に10円未満の端数がある場合には、四捨五入した額を自己負担額の欄に記載すること。

- (11) 自己負担の累積額（月額）が自己負担上限額に達した際には、所定欄に日付、医療機関名、確認印を押印することとなる。当該欄に医療機関名の記載のある管理票を所持している受給者からは当該月において自己負担を徴収しないこととなるが、医療費総額については、「高額かつ長期」等の確認に使用するため、患者からの申し出があった場合など、必要に応じて自己負担上

限度に達した後も5万円まで管理票に記載すること。

(12) 特定医療に係る医療保険の給付については、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額が適用されるため、受給者証に記載されている高額療養費の所得区分をレセプトの特記事項の欄に記載することとなる。なお、記載する所得区分の略号は、「診療報酬請求等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)に基づいて記載することとなる。

ただし、平成27年12月31日までは、都道府県が保険者に対して行う照会等の結果を待たずに受給者証における医療保険の所得区分の記載欄を空欄とすることも認めているため、その場合の高額療養費の算定基準額については以下のとおり取り扱うこととする。

|                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| ・ 70歳未満の者        | 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% |
| ・ 70歳以上の者 (入院療養) | 44,400円                         |
| ・ 70歳以上の者 (外来療養) | 12,000円                         |

また、平成27年1月1日から平成27年12月31日までの間、70歳以上の現役並み所得者(高齢受給者証又は後期高齢者医療受給者に負担割合「3割」の記載がある者)及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を受給者証と併せて提出した患者については、受給者証の適用区分欄が空欄であっても、当該限度額認定証等に記載されている所得区分を適用する。

### 第3 生活保護受給者等の取扱い

(1) 生活保護受給者が特定医療費の支給を受ける場合、療養の給付と食事(生活)療養が全て特定医療の対象となるものである場合には、これらに係る費用は特定医療費として10割給付されるので、特定医療費単独の請求とする。特定医療の対象外の医療を含む場合には、特定医療費に係る公費欄には特定医療費の給付対象となる点数(金額)を記載し、生活保護に係る公費欄には特定医療費の対象とならない点数(金額)を記載すること。

(2) また、生活保護移行防止措置により自己負担上限額が「0円」と記されている医療受給者証を所持している者のうち、食事(生活)療養費負担額分が特定医療費の支給対象外となる場合があることに留意すること。

### 第4 診療報酬請求について

本記載方法で示している事例のほか、診療報酬の請求にあたっては「診療報酬請求等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)に基づいて記載すること。

#### (1) 「療養の給付」欄について

特定医療費に係る公費欄の負担金額(自己負担額)については必ず記載すること。

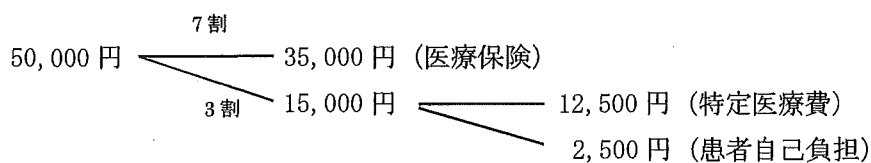
【事例 1】

一般の健康保険の加入者（3割）入院外の場合

○入院外医療費 5,000点

○特定医療費（低所得者I；負担上限月額2,500円）

|       |        |              |      |            |          |           |           |
|-------|--------|--------------|------|------------|----------|-----------|-----------|
| 療養の給付 | 保<br>険 | 請求点<br>5,000 | ※決定点 | 負担金額 円     |          |           |           |
|       | 公費①    | 点            | 点    | 円<br>2,500 |          |           |           |
|       | 公費②    |              |      |            | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |



【療養の給付の請求】

- ・医療保険  
50,000円×7割=35,000円
- ・特定医療費  
50,000円×3割-2,500円(公費①)=12,500円
- ・患者自己負担額  
2,500円

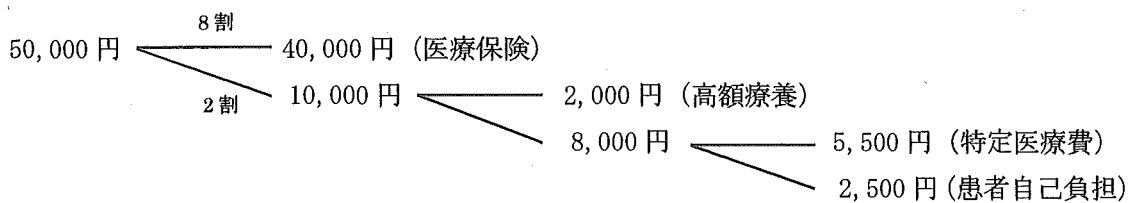
【事例 2】

70歳以上（誕生日が昭和19年4月2日以降の者）の者（2割）外来の場合

○入院外医療費 5,000点

○特定医療費（低所得者I；負担上限月額2,500円）

|       |        |              |      |                 |          |           |           |
|-------|--------|--------------|------|-----------------|----------|-----------|-----------|
| 療養の給付 | 保<br>険 | 請求点<br>5,000 | ※決定点 | 負担金額 円<br>8,000 |          |           |           |
|       | 公費①    | 点            | 点    | 円<br>2,500      |          |           |           |
|       | 公費②    |              |      |                 | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |



【療養の給付の請求】

- ・医療保険  
50,000 円 × 8 割 = 40,000 円
- ・高額療養  
50,000 円 × 2 割 - 8,000 円 = 2,000 円
- ・特定医療費  
8,000 円 - 2,500 円 (公費①) = 5,500 円
- ・患者自己負担額  
2,500 円

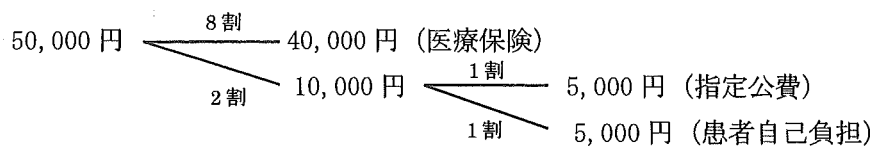
【事例 3】

70 歳以上から 75 歳未満 (軽減特例措置対象者) の外来の場合

○入院外医療費 5,000 点

○特定医療費 (一般所得者 II ; 負担上限月額 10,000 円)

|       |     |       |       |             |          |           |           |
|-------|-----|-------|-------|-------------|----------|-----------|-----------|
| 療養の給付 | 保   | 請求 点  | ※決定 点 | 負担金額 円      |          |           |           |
|       | 険   | 5,000 |       |             |          |           |           |
|       | 公費① | 点     | 点     | 円<br>10,000 |          |           |           |
|       | 公費② |       |       |             | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |



【療養の給付の請求】

- ・医療保険  
50,000 円 × 8 割 = 40,000 円
- ・指定公費  
50,000 円 × 1 割 = 5,000 円
- ・患者自己負担額  
50,000 円 × 1 割 = 5,000 円

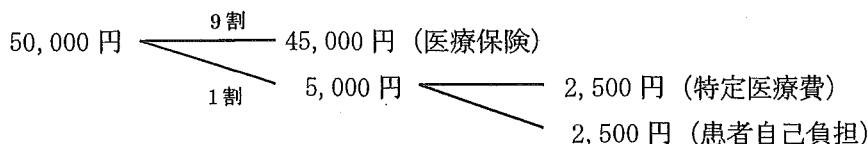
【事例 4】

後期高齢者医療の加入者 (1 割) 外来の場合

○入院外医療費 5,000 点

○特定医療費 (低所得者 I ; 負担上限月額 2,500 円)

|       |     |              |      |            |          |           |           |
|-------|-----|--------------|------|------------|----------|-----------|-----------|
| 療養の給付 | 保険  | 請求点<br>5,000 | ※決定点 | 負担金額 円     |          |           |           |
|       | 公費① | 点            | 点    | 円<br>2,500 |          |           |           |
|       | 公費② |              |      |            | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |



**【療養の給付の請求】**

- ・医療保険  
50,000 円 × 9 割 = 45,000 円
- ・特定医療費  
50,000 円 × 1 割 - 2,500 円 (公費①) = 2,500 円
- ・患者自己負担額  
2,500 円

(2) 「食事・生活療養費」欄について

食事(生活)療養標準負担額については、特定医療費の給付対象外であるため、公費①の標準負担額の欄に「0」を記載することになる。

ただし、実施機関番号501番の受給者証を所持している者については、平成29年12月31日まで経過的特例が適用されるため、食事(生活)療養標準負担額の2分の1を公費が負担することから、請求レセプト上は公費負担①の標準負担額の欄に食事(生活)療養標準負担額の全額を記載する。

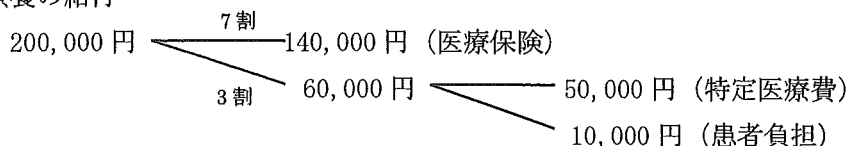
ア. 経過的特例の適用者の場合(実施機関番号501番)

- 入院医療費 20,000 点
- 特定医療費(一般所得者Ⅱ;負担上限月額10,000円)
- 入院日数15日
- 一般の健康保険加入者(3割)

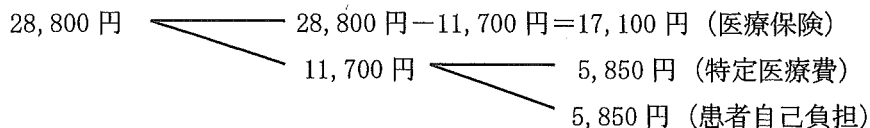
|       |     |               |      |             |          |     |         |                |       |                     |
|-------|-----|---------------|------|-------------|----------|-----|---------|----------------|-------|---------------------|
| 療養の給付 | 保険  | 請求点<br>20,000 | ※決定点 | 負担金額 円      | 食事・生活療養費 | 保険  | 回<br>45 | 請求 円<br>28,800 | ※決定 円 | (標準負担額) 円<br>11,700 |
|       | 公費① | 点             | 点    | 円<br>10,000 |          | 公費① | 回<br>45 | 円<br>28,800    | 円     | 円<br>11,700         |
|       | 公費② | 点             | 点    | 円           |          | 公費② | 回       | 円              | 円     | 円                   |

実施機関番号501の者は経過的特例の適用のため、標準負担額の1/2を公費で負担することになるが、レセプト上は標準負担額の全額を記載する。

①療養の給付



②入院時食事療養費



| 【療養の給付の請求】   |   |
|--|---|
| ①療養の給付   | ②入院時食事療養費                               |
| ・医療保険<br>200,000 円 × 7割 = 140,000 円                | ・医療保険<br>28,800 円 - 11,700 円 = 17,100 円 |
| ・特定医療費<br>200,000 円 × 3割 - 10,000 (公費①) = 50,000 円 | ・特定医療費<br>11,700 円 × 1 / 2 = 5,850 円    |
| ・患者自己負担額<br>10,000 円                               | ・患者自己負担額<br>5,850 円                     |

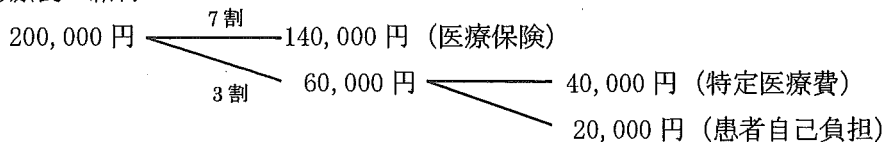
イ. 経過的特例の適用外の者 (実施機関番号 601 番)

- 入院医療費 20,000 点
- 特定医療費 (一般所得者Ⅱ; 負担上限月額 20,000 円)
- 入院日数 15 日
- 一般の健康保険加入者 (3割)

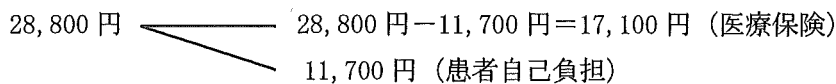
入院時食事療養費の食事療養標準負担額については、特定医療の給付対象外であるため、公費欄の食事療養に関する請求と標準負担額の欄に「0」を記載する。

| 療養の給付 | 保 | 請求 点 | ※決定 点  | 負担金額 円   | 食<br>事<br>・<br>生<br>活<br>療<br>養<br>費 | 保 | 回   | 請求 円 | ※決定 円  | (標準負担額) 円 |
|-------|---|------|--------|----------|--------------------------------------|---|-----|------|--------|-----------|
|       | 險 |      | 20,000 |          |                                      |   | 險   | 45   | 28,800 |           |
| 公費①   |   | 点    | 点      | 20,000 円 | 公費①                                  | 回 | 0 円 | 円    | 0 円    |           |
| 公費②   |   | 点    | 点      | 円        | 公費②                                  | 回 | 円   | 円    | 円      |           |

①療養の給付



②入院時食事療養費





| 【療養の給付の請求】                                 |                                  |
|--|----------------------------------|
| ①療養の給付                                     | ②入院時食事療養費                        |
| ・医療保険<br>200,000円×7割=140,000円              | ・医療保険<br>28,800円-11,700円=17,100円 |
| ・特定医療費<br>200,000円×3割-20,000円(公費①)=40,000円 |                                  |
| ・患者自己負担額<br>20,000円                        | ・患者自己負担額<br>11,700円              |

第5 管理票の記載について

【記載例1】

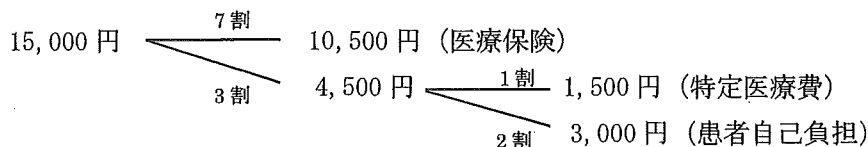
70歳未満の者（患者負担3割の場合）

○自己負担上限額；一般所得I（10,000円）

○一般の健康保険加入者（窓口負担3割→2割）

ア 1月5日 ○○○病院（総医療費1,500点）

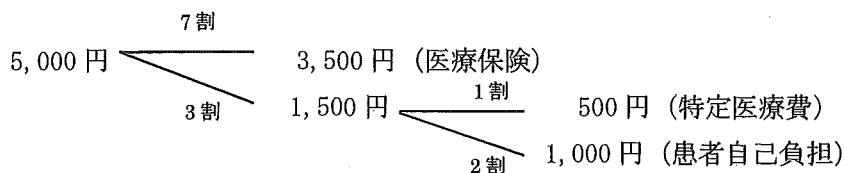
医療費の2割が自己負担上限額1万円を下回っているため、患者からは2割分を徴収する。



| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |         |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|---------|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |         |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |         |
| 月額自己負担上限額          |         |             |         |              | 10,000円 |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印     |
| 1月5日               | ○○○病院   | 15,000円     | 3,000円  | 3,000円       | 印       |

イ 1月5日 ××薬局（総医療費500点）

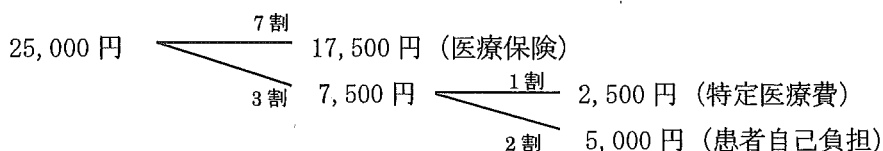
上記アと同様に患者からは2割分を徴収する。



| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |     |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|-----|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |     |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |     |
| 月額自己負担上限額 10,000円  |         |             |         |              |     |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印 |
| 1月5日               | ○○○病院   | 15,000円     | 3,000円  | 3,000円       | ㊟   |
| 1月5日               | ××薬局    | 5,000円      | 1,000円  | 4,000円       | ㊟   |
|                    |         |             |         |              |     |

ウ 1月20日 ○○○病院（総医療費2,500点）

上記アと同様に患者からは2割分を徴収する。

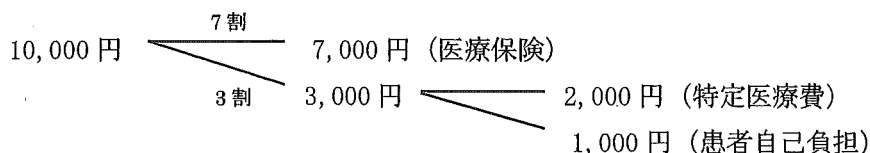


| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |     |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|-----|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |     |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |     |
| 月額自己負担上限額 10,000円  |         |             |         |              |     |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印 |
| 1月5日               | ○○○病院   | 15,000円     | 3,000円  | 3,000円       | ㊟   |
| 1月5日               | ××薬局    | 5,000円      | 1,000円  | 4,000円       | ㊟   |
| 1月20日              | ○○○病院   | 25,000円     | 5,000円  | 9,000円       | ㊟   |
|                    |         |             |         |              |     |

エ 1月20日 ××薬局（総医療費1,000点）

自己負担額の累積額が9,000円のため、負担上限月額1万円との差額である1,000円を患者が負担する。

$$3,000 \text{円（3割）} - 1,000 \text{円（患者負担）} = 2,000 \text{円（特定医療費）}$$



特定医療費（指定難病）  
 平成27年1月分自己負担上限額管理票

|                   |       |       |         |
|-------------------|-------|-------|---------|
| 受診者名              | ×× ○○ | 受給者番号 | 0012568 |
| 月額自己負担上限額 10,000円 |       |       |         |

| 日付    | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額  | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印 |
|-------|---------|-------------|--------|--------------|-----|
| 1月5日  | ○○○病院   | 15,000円     | 3,000円 | 3,000円       | ㊟   |
| 1月5日  | ××薬局    | 5,000円      | 1,000円 | 4,000円       | ㊟   |
| 1月20日 | ○○○病院   | 25,000円     | 5,000円 | 9,000円       | ㊟   |
| 1月20日 | ××薬局    | 10,000円     | 1,000円 | 10,000円      | ㊟   |

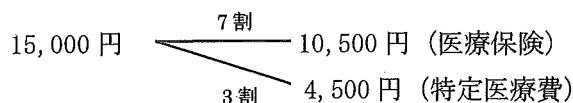
上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

| 日付    | 指定医療機関名 | 確認印 |
|-------|---------|-----|
| 1月20日 | ××薬局    | ㊟   |

自己負担上限額に達する際に自己負担を徴収した医療機関が記載する。

オ 1月31日 ○○○病院（総医療費1,500点）

自己負担額の累積額が10,000円のため、負担上限月額に達しており、患者の自己負担は生じないが、負担上限額に達した後に指定医療機関を受診した場合は、医療費総額を記載する。



特定医療費（指定難病）  
 平成27年1月分自己負担上限額管理票

|                   |       |       |         |
|-------------------|-------|-------|---------|
| 受診者名              | ×× ○○ | 受給者番号 | 0012568 |
| 月額自己負担上限額 10,000円 |       |       |         |

| 日付    | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額  | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印 |
|-------|---------|-------------|--------|--------------|-----|
| 1月5日  | ○○○病院   | 15,000円     | 3,000円 | 3,000円       | ㊟   |
| 1月5日  | ××薬局    | 5,000円      | 1,000円 | 4,000円       | ㊟   |
| 1月20日 | ○○○病院   | 25,000円     | 5,000円 | 9,000円       | ㊟   |
| 1月20日 | ××薬局    | 10,000円     | 1,000円 | 10,000円      | ㊟   |
| 1月31日 | ○○○病院   | 15,000円     |        |              |     |

上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

| 日付    | 指定医療機関名 | 確認印 |
|-------|---------|-----|
| 1月20日 | ××薬局    | ㊟   |

自己負担上限額に達した後も受診した際に、患者から申し出があった場合などには、医療費総額のみ記載し、その他の欄は斜線を引く。

【記載例 2】

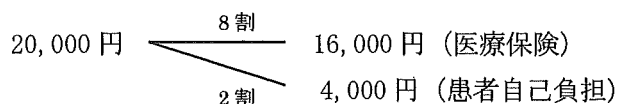
70歳以上（誕生日が昭和19年4月2日以降の者）の者

○自己負担上限額；一般所得I（10,000円）

○国民健康保険加入者（患者負担2割）

ア 1月5日 ○○○病院（総医療費2,000点）

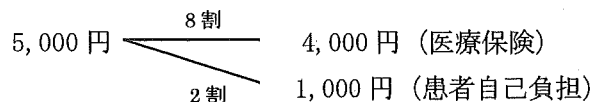
医療費の2割が自己負担上限額1万円を下回っているため、患者からは2割分を徴収する。



| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |         |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|---------|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |         |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |         |
| 月額自己負担上限額          |         |             |         |              | 10,000円 |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印     |
| 1月5日               | ○○○病院   | 20,000円     | 4,000円  | 4,000円       | ㊟       |
|                    |         |             |         |              |         |

イ 1月5日 ××薬局（総医療費500点）

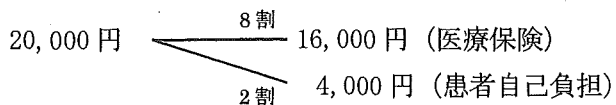
上記アと同様に、患者からは2割分を徴収する。



| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |         |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|---------|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |         |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |         |
| 月額自己負担上限額          |         |             |         |              | 10,000円 |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印     |
| 1月5日               | ○○○病院   | 20,000円     | 4,000円  | 4,000円       | ㊟       |
| 1月5日               | ××薬局    | 5,000円      | 1,000円  | 5,000円       | ㊟       |
|                    |         |             |         |              |         |

ウ 1月20日 ○○○病院（総医療費2,000点）

上記アと同様に、患者からは2割分を徴収する。

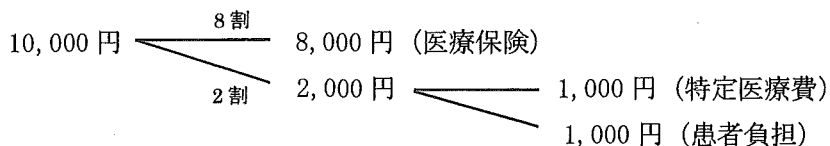


| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |         |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|---------|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |         |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |         |
| 月額自己負担上限額          |         |             |         |              | 10,000円 |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印     |
| 1月5日               | ○○○病院   | 20,000円     | 4,000円  | 4,000円       | ㊟       |
| 1月5日               | ××薬局    | 5,000円      | 1,000円  | 5,000円       | ㊟       |
| 1月20日              | ○○○病院   | 20,000円     | 4,000円  | 9,000円       | ㊟       |
|                    |         |             |         |              |         |

エ 1月20日 ××薬局（総医療費1,000点）

自己負担額の累積額が9,000円のため、負担上限月額1万円との差額である1,000円を患者が負担する。

$$2,000 \text{ 円 (2割)} - 1,000 \text{ 円 (患者負担)} = 1,000 \text{ 円 (特定医療費)}$$



特定医療費（指定難病）  
 平成27年1月分自己負担上限額管理票

|      |       |       |         |
|------|-------|-------|---------|
| 受診者名 | ×× ○○ | 受給者番号 | 0012568 |
|------|-------|-------|---------|

月額自己負担上限額 10,000円

| 日付    | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額  | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印 |
|-------|---------|-------------|--------|--------------|-----|
| 1月5日  | ○○○病院   | 20,000円     | 4,000円 | 4,000円       | 印   |
| 1月5日  | ××薬局    | 5,000円      | 1,000円 | 5,000円       | 印   |
| 1月20日 | ○○○病院   | 20,000円     | 4,000円 | 9,000円       | 印   |
| 1月20日 | ××薬局    | 10,000円     | 1,000円 | 10,000円      | 印   |

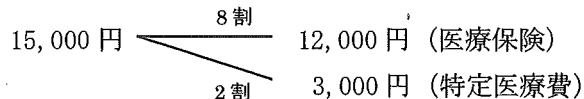
上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

| 日付    | 指定医療機関名 | 確認印 |
|-------|---------|-----|
| 1月20日 | ××薬局    | 印   |

自己負担上限額に達する際に自己負担を徴収した医療機関が記載する。

オ 1月31日 ○○○病院（総医療費1,500点）

自己負担額の累積額が10,000円のため、負担上限月額に達しており、患者の自己負担は生じないが、負担上限額に達した後に指定医療機関を受診した場合は、医療費総額を記載する。



特定医療費（指定難病）  
 平成27年1月分自己負担上限額管理票

|      |       |       |         |
|------|-------|-------|---------|
| 受診者名 | ×× ○○ | 受給者番号 | 0012568 |
|------|-------|-------|---------|

月額自己負担上限額 10,000円

| 日付    | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額  | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印 |
|-------|---------|-------------|--------|--------------|-----|
| 1月5日  | ○○○病院   | 20,000円     | 4,000円 | 4,000円       | 印   |
| 1月5日  | ××薬局    | 5,000円      | 1,000円 | 5,000円       | 印   |
| 1月20日 | ○○○病院   | 20,000円     | 4,000円 | 9,000円       | 印   |
| 1月20日 | ××薬局    | 10,000円     | 1,000円 | 10,000円      | 印   |
| 1月31日 | ○○○病院   | 15,000円     |        |              | 印   |

上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

| 日付    | 指定医療機関名 | 確認印 |
|-------|---------|-----|
| 1月20日 | ××薬局    | 印   |

自己負担上限額に達した後も受診した際に、患者から申し出があった場合などには、医療費総額のみ記載し、その他の欄は斜線を引く。

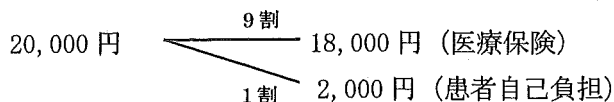
【記載例3】

75歳以上の者

- 自己負担上限額；低所得Ⅱ（5,000円）
- 後期高齢者医療加入者（患者負担1割）

ア 1月5日 ○○○病院（総医療費2,000点）

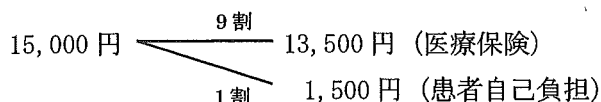
医療費の1割が自己負担上限額5,000円を下回っているため、患者からは1割分を徴収し、管理票上には徴収額2,000円を記載すること。



| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |        |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|--------|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |        |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |        |
|                    |         |             |         | 月額自己負担上限額    | 5,000円 |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印    |
| 1月5日               | ○○○病院   | 20,000円     | 2,000円  | 2,000円       | 印      |
|                    |         |             |         |              |        |

イ 1月5日 ××薬局（総医療費1,500点）

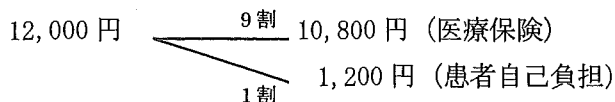
自己負担上限額の累積額2,000円と月額自己負担上限額5,000円の差額が3,000円であり、医療費の1割が自己負担上限額の差額3,000円を下回っているため、患者からは1割分を徴収し、管理票上には徴収額1,500円を記載すること。



| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |        |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|--------|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |        |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |        |
|                    |         |             |         | 月額自己負担上限額    | 5,000円 |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印    |
| 1月5日               | ○○○病院   | 20,000円     | 2,000円  | 2,000円       | 印      |
| 1月5日               | ××薬局    | 15,000円     | 1,500円  | 3,500円       | 印      |
|                    |         |             |         |              |        |

ウ 1月20日 ○○○病院（総医療費1,200点）

自己負担上限額の累積額3,500円と月額自己負担上限額5,000円の差額が1,500円であり、医療費の1割（1,200円）と上記の差額1,500円に300円の差額が生じるため、患者からは1割分を徴収し、管理票上には徴収額1,200円を記載すること。

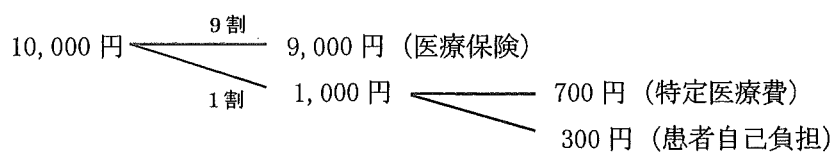


| 特定医療費（指定難病）        |         |             |         |              |                  |
|--------------------|---------|-------------|---------|--------------|------------------|
| 平成27年1月分自己負担上限額管理票 |         |             |         |              |                  |
| 受診者名               | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |                  |
|                    |         |             |         |              | 月額自己負担上限額 5,000円 |
| 日付                 | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印              |
| 1月5日               | ○○○病院   | 20,000円     | 2,000円  | 2,000円       | ㊟                |
| 1月5日               | ××薬局    | 15,000円     | 1,500円  | 3,500円       | ㊟                |
| 1月20日              | ○○○病院   | 12,000円     | 1,200円  | 4,700円       | ㊟                |
|                    |         |             |         |              |                  |

エ 1月20日 ××薬局（総医療費1,000点）

自己負担上限額の累積額と月額自己負担上限額の差額が300円であるため、患者からは差額分の300円を徴収し、医療費の1割（1,000円）から徴収した300円の差額の700円を特定医療が負担し、管理票上には徴収額300円を記載すること。

$$1,000円（1割） - 300円（患者負担） = 700円（特定医療費）$$





特定医療費（指定難病）  
 平成27年1月分自己負担上限額管理票

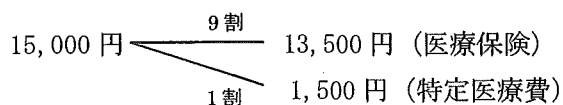
| 受診者名             | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |     |
|------------------|---------|-------------|---------|--------------|-----|
| 月額自己負担上限額 5,000円 |         |             |         |              |     |
| 日付               | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印 |
| 1月5日             | ○○○病院   | 20,000円     | 2,000円  | 2,000円       | ㊟   |
| 1月5日             | ××薬局    | 15,000円     | 1,500円  | 3,500円       | ㊟   |
| 1月20日            | ○○○病院   | 12,000円     | 1,200円  | 4,700円       | ㊟   |
| 1月20日            | ××薬局    | 10,000円     | 300円    | 5,000円       | ㊟   |

上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

|       |         |                                  |
|-------|---------|----------------------------------|
| 日付    | 指定医療機関名 | 自己負担上限額に達する際に自己負担を徴収した医療機関が記載する。 |
| 1月20日 | ××薬局    | ㊟                                |

オ 1月31日 ○○○病院（総医療費1,500点）

自己負担上限額の累積額が10,000円のため、負担上限月額に達しており、患者の自己負担は生じないが、負担上限額に達した後に指定医療機関を受診した場合は、医療費総額を記載する。



特定医療費（指定難病）  
 平成27年1月分自己負担上限額管理票

| 受診者名             | ×× ○○   | 受給者番号       | 0012568 |              |     |
|------------------|---------|-------------|---------|--------------|-----|
| 月額自己負担上限額 5,000円 |         |             |         |              |     |
| 日付               | 指定医療機関名 | 医療費総額（10割分） | 自己負担額   | 自己負担の累積額（月額） | 徴収印 |
| 1月5日             | ○○○病院   | 20,000円     | 2,000円  | 2,000円       | ㊟   |
| 1月5日             | ××薬局    | 15,000円     | 1,500円  | 3,500円       | ㊟   |
| 1月20日            | ○○○病院   | 12,000円     | 1,200円  | 4,700円       | ㊟   |
| 1月20日            | ××薬局    | 10,000円     | 300円    | 5,000円       | ㊟   |
| 1月31日            | ○○○病院   | 15,000円     |         |              |     |

上記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

|       |         |  |
|-------|---------|--|
| 日付    | 指定医療機関名 | 自己負担上限額に達した後も受診した際に、患者から申し出があった場合などには、医療費総額を記載し、その他の欄は斜線を引く。 |
| 1月20日 | ××薬局    | ㊟  |

別紙 1

指定難病一覧

| 番号 | 病名                             | 番号  | 病名                   |
|----|--------------------------------|-----|----------------------|
| 1  | 球脊髄性筋萎縮症                       | 56  | ベーチェット病              |
| 2  | 筋萎縮性側索硬化症                      | 57  | 特発性拡張型心筋症            |
| 3  | 脊髄性筋萎縮症                        | 58  | 肥大型心筋症               |
| 4  | 原発性側索硬化症                       | 59  | 拘束型心筋症               |
| 5  | 進行性核上性麻痺                       | 60  | 再生不良性貧血              |
| 6  | パーキンソン病                        | 61  | 自己免疫性溶血性貧血           |
| 7  | 大脳皮質基底核変性症                     | 62  | 発作性夜間ヘモグロビン尿症        |
| 8  | ハンテントン病                        | 63  | 特発性血小板減少性紫斑病         |
| 9  | 神経有棘赤血球症                       | 64  | 血栓性血小板減少性紫斑病         |
| 10 | シャルコー・マリー・トゥース病                | 65  | 原発性免疫不全症候群           |
| 11 | 重症筋無力症                         | 66  | IgA 腎症               |
| 12 | 先天性筋無力症候群                      | 67  | 多発性嚢胞腎               |
| 13 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎                  | 68  | 黄色靭帯骨化症              |
| 14 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／<br>多巣性運動ニューロパチー | 69  | 後縦靭帯骨化症              |
| 15 | 封入体筋炎                          | 70  | 広範脊柱管狭窄症             |
| 16 | クロー・深瀬症候群                      | 71  | 特発性大腿骨頭壊死症           |
| 17 | 多系統萎縮症                         | 72  | 下垂体性ADH分泌異常症         |
| 18 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)            | 73  | 下垂体性TSH分泌亢進症         |
| 19 | ライゾーム病                         | 74  | 下垂体性PRL分泌亢進症         |
| 20 | 副腎白質ジストロフィー                    | 75  | クッシング病               |
| 21 | ミトコンドリア病                       | 76  | 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症     |
| 22 | もやもや病                          | 77  | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症      |
| 23 | プリオン病                          | 78  | 下垂体前葉機能低下症           |
| 24 | 亜急性硬化性全脳炎                      | 79  | 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体) |
| 25 | 進行性多巣性白質脳症                     | 80  | 甲状腺ホルモン不応症           |
| 26 | HTLV-1関連脊髄症                    | 81  | 先天性副腎皮質酵素欠損症         |
| 27 | 特発性基底核石灰化症                     | 82  | 先天性副腎低形成症            |
| 28 | 全身性アミロイドーシス                    | 83  | アジソン病                |
| 29 | ウルリッヒ病                         | 84  | サルコイドーシス             |
| 30 | 遠位型ミオパチー                       | 85  | 特発性間質性肺炎             |
| 31 | ベスレムミオパチー                      | 86  | 肺動脈性肺高血圧症            |
| 32 | 自己食空腔性ミオパチー                    | 87  | 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症       |
| 33 | シュワルツ・ヤンペル症候群                  | 88  | 慢性血栓性肺高血圧症           |
| 34 | 神経線維腫症                         | 89  | リンパ脈管筋腫症             |
| 35 | 天疱瘡                            | 90  | 網膜色素変性症              |
| 36 | 表皮水疱症                          | 91  | バッド・キアリ症候群           |
| 37 | 膿疱性乾癬(汎発型)                     | 92  | 特発性門脈圧亢進症            |
| 38 | スティーヴンス・ジョンソン症候群               | 93  | 原発性胆汁性肝硬変            |
| 39 | 中毒性表皮壊死症                       | 94  | 原発性硬化性胆管炎            |
| 40 | 高安動脈炎                          | 95  | 自己免疫性肝炎              |
| 41 | 巨細胞性動脈炎                        | 96  | クローン病                |
| 42 | 結節性多発動脈炎                       | 97  | 潰瘍性大腸炎               |
| 43 | 顕微鏡的多発血管炎                      | 98  | 好酸球性消化管疾患            |
| 44 | 多発血管炎性肉芽腫症                     | 99  | 慢性特発性偽性腸閉塞症          |
| 45 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症                 | 100 | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症      |
| 46 | 悪性関節リウマチ                       | 101 | 腸管神経節細胞減少症           |
| 47 | バージャー病                         | 102 | ルピンシュタイン・テイビ症候群      |
| 48 | 原発性抗リン脂質抗体症候群                  | 103 | CFC症候群               |
| 49 | 全身性エリテマトーデス                    | 104 | コステロ症候群              |
| 50 | 皮膚筋炎／多発性筋炎                     | 105 | チャージ症候群              |
| 51 | 全身性強皮症                         | 106 | クリオピリン関連周期熱症候群       |
| 52 | 混合性結合組織病                       | 107 | 全身型若年性特発性関節炎         |
| 53 | シェーグレン症候群                      | 108 | TNF受容体関連周期性症候群       |
| 54 | 成人スチル病                         | 109 | 非典型溶血性尿毒症症候群         |
| 55 | 再発性多発軟骨炎                       | 110 | ブラウ症候群               |

別紙2

別紙様式第2号（表面）

| 特定医療費（指定難病）受給者証                         |   |  |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |
|---|---|--|---|---|--------|--|----------|-----------------------------------|--|--|--|
| 公費負担者番号                                 |   | 5  | 4 | 0 | 1      | 5  | 0        | 1                                 |  |  |  |
| 特定医療費受給者番号                              |   | 0  | 0 | 1 | 1      | 2  | 3        |                                   |  |  |  |
| 受<br>診<br>者                             | フリガナ  | コウロウ シロウ                                 |   |   |        |  | 性別       | 生年月日                              |  |  |  |
|   | 氏名  | 厚労 二郎                                    |   |   |        |  | 男・女      | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成<br>○○年 X月 Δ日 |  |  |  |
|   | フリガナ  | トウキョウトチヨダクカスミガセキ                         |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |
|   | 住所  | 東京都千代田区霞ヶ関〇-〇-×                          |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |
|   | 保険者（※1）                                       | 〇〇△△組合                                   |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |
|   | 被保険者証の<br>記号及び番号（※2）                          | 123456                                   |   |   |        |  | 適用区分     | ウ                                 |  |  |  |
| 病名                                      | 〇〇〇病  |  |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |
| 保護者（受診者が18歳未満の<br>場合記入）                 | フリガナ  | コウロウ タロウ                                 |   |   |        |  | 続柄       |                                   |  |  |  |
|   | 氏名  | 厚労 太郎                                    |   |   |        |  | 父        |                                   |  |  |  |
|   | フリガナ  | トウキョウトチヨダクカスミガセキ                         |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |
|   | 住所  | 東京都千代田区霞ヶ関〇-〇-×                          |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |
| 指<br>定<br>医<br>療<br>機<br>関<br>名         | 病院・診療所  | 〇〇〇病院                                    |   |   | 所在地    | 東京都千代田区霞ヶ関〇-〇-×                          |          |                                   |  |  |  |
|   | 薬局  | □□薬局                                     |   |   | 所在地    | 東京都千代田区霞ヶ関〇-〇-×                          |          |                                   |  |  |  |
|   | 訪問看護事業者等                                      | △△事業所                                    |   |   | 所在地    | 東京都千代田区霞ヶ関〇-〇-×                          |          |                                   |  |  |  |
| 負<br>担                                  | 自己負担上限額                                       | 月額 10,000 円                              |   |   |        |  | 階層<br>区分 | 一般所得 I                            |  |  |  |
|   | 人工呼吸器等装着                                      | 該当・ <input checked="" type="radio"/> 非該当 |   |   | 高額かつ長期 | 該当・ <input checked="" type="radio"/> 非該当 |          |                                   |  |  |  |
|   | 軽症高額該当  | 該当・ <input checked="" type="radio"/> 非該当 |   |   | 重症患者認定 | 該当・ <input checked="" type="radio"/> 非該当 |          |                                   |  |  |  |
|   | 受診者と同じ世帯内にいる<br>指定難病又は小児慢性特定疾病の<br>医療費助成の対象患者 |  |   |   |        | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無    |          |                                   |  |  |  |
| 有効期間                                    | 平成〇〇年〇月〇日 から 平成〇〇年〇〇月〇〇日 まで                   |  |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |
| 上記のとおり認定する。<br>平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇〇〇都道府県知事 印 |   |  |   |   |        |  |          |                                   |  |  |  |

※1 後期高齢者医療広域連合を含む  
 ※2 後期高齢者医療制度においては被保険者番号

別紙3

別紙様式第3号

特定医療費（指定難病）

平成〇〇年〇月分 自己負担上限額管理票

|      |       |       |        |
|------|-------|-------|--------|
| 受診者名 | 厚労 二郎 | 受給者番号 | 001123 |
|------|-------|-------|--------|

月間自己負担上限額 10,000 円

| 日付    | 指定医療機関名 | 医療費総額(10割分) | 自己負担額  | 自己負担の累積額(月額) | 徴収印 |
|-------|---------|-------------|--------|--------------|-----|
| 〇月 〇日 | 〇〇〇病院   | 10,000円     | 2,000円 | 2,000円       | 印   |
| 〇月 〇日 | □□薬局    | 15,000円     | 3,000円 | 5,000円       | 印   |
| 〇月 〇日 | 〇〇〇病院   | 10,000円     | 2,000円 | 7,000円       | 印   |
| 〇月 〇日 | □□薬局    | 10,000円     | 2,000円 | 9,000円       | 印   |
| 〇月 〇日 | 〇〇〇病院   | 15,000円     | 1,000円 | 10,000円      | 印   |
| 〇月 〇日 | 〇〇〇病院   | 10,000円     |        |              |     |
| 〇月 〇日 | □□薬局    | 5,000円      |        |              |     |
| 月 日   |         |             |        |              |     |
| 月 日   |         |             |        |              |     |
| 月 日   |         |             |        |              |     |
| 月 日   |         |             |        |              |     |
| 月 日   |         |             |        |              |     |

上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

| 日付    | 指定医療機関名 | 確認印 |
|-------|---------|-----|
| 〇月 〇日 | 〇〇〇病院   | 印   |

別紙 4

公費負担者番号一覧（都道府県別）

① 経過的特例の適用を受ける者

| 都道府県名 | 法別<br>番号 | 都道府県<br>番 号 | 実施機関<br>番 号 | 検証<br>番号 | 都道府県名 | 法別<br>番号 | 都道府県<br>番 号 | 実施機関<br>番 号 | 検証<br>番号 |
|-------|----------|-------------|-------------|----------|-------|----------|-------------|-------------|----------|
| 北海道   | 5 4      | 0 1         | 5 0 1       | 1        | 滋賀県   | 5 4      | 2 5         | 5 0 1       | 3        |
| 青森県   | 5 4      | 0 2         | 5 0 1       | 0        | 京都府   | 5 4      | 2 6         | 5 0 1       | 2        |
| 岩手県   | 5 4      | 0 3         | 5 0 1       | 9        | 大阪府   | 5 4      | 2 7         | 5 0 1       | 1        |
| 宮城県   | 5 4      | 0 4         | 5 0 1       | 8        | 兵庫県   | 5 4      | 2 8         | 5 0 1       | 0        |
| 秋田県   | 5 4      | 0 5         | 5 0 1       | 7        | 奈良県   | 5 4      | 2 9         | 5 0 1       | 9        |
| 山形県   | 5 4      | 0 6         | 5 0 1       | 6        | 和歌山県  | 5 4      | 3 0         | 5 0 1       | 6        |
| 福島県   | 5 4      | 0 7         | 5 0 1       | 5        | 鳥取県   | 5 4      | 3 1         | 5 0 1       | 5        |
| 茨城県   | 5 4      | 0 8         | 5 0 1       | 4        | 島根県   | 5 4      | 3 2         | 5 0 1       | 4        |
| 栃木県   | 5 4      | 0 9         | 5 0 1       | 3        | 岡山県   | 5 4      | 3 3         | 5 0 1       | 3        |
| 群馬県   | 5 4      | 1 0         | 5 0 1       | 0        | 広島県   | 5 4      | 3 4         | 5 0 1       | 2        |
| 埼玉県   | 5 4      | 1 1         | 5 0 1       | 9        | 山口県   | 5 4      | 3 5         | 5 0 1       | 1        |
| 千葉県   | 5 4      | 1 2         | 5 0 1       | 8        | 徳島県   | 5 4      | 3 6         | 5 0 1       | 0        |
| 東京都   | 5 4      | 1 3         | 5 0 1       | 7        | 香川県   | 5 4      | 3 7         | 5 0 1       | 9        |
| 神奈川県  | 5 4      | 1 4         | 5 0 1       | 6        | 愛媛県   | 5 4      | 3 8         | 5 0 1       | 8        |
| 新潟県   | 5 4      | 1 5         | 5 0 1       | 5        | 高知県   | 5 4      | 3 9         | 5 0 1       | 7        |
| 富山県   | 5 4      | 1 6         | 5 0 1       | 4        | 福岡県   | 5 4      | 4 0         | 5 0 1       | 4        |
| 石川県   | 5 4      | 1 7         | 5 0 1       | 3        | 佐賀県   | 5 4      | 4 1         | 5 0 1       | 3        |
| 福井県   | 5 4      | 1 8         | 5 0 1       | 2        | 長崎県   | 5 4      | 4 2         | 5 0 1       | 2        |
| 山梨県   | 5 4      | 1 9         | 5 0 1       | 1        | 熊本県   | 5 4      | 4 3         | 5 0 1       | 1        |
| 長野県   | 5 4      | 2 0         | 5 0 1       | 8        | 大分県   | 5 4      | 4 4         | 5 0 1       | 0        |
| 岐阜県   | 5 4      | 2 1         | 5 0 1       | 7        | 宮崎県   | 5 4      | 4 5         | 5 0 1       | 9        |
| 静岡県   | 5 4      | 2 2         | 5 0 1       | 6        | 鹿児島県  | 5 4      | 4 6         | 5 0 1       | 8        |
| 愛知県   | 5 4      | 2 3         | 5 0 1       | 5        | 沖縄県   | 5 4      | 4 7         | 5 0 1       | 7        |
| 三重県   | 5 4      | 2 4         | 5 0 1       | 4        |       |          |             |             |          |

② 上記①以外の者

| 都道府県名 | 法別<br>番号 | 都道府県<br>番 号 | 実施機関<br>番 号 | 検証<br>番号 | 都道府県名 | 法別<br>番号 | 都道府県<br>番 号 | 実施機関<br>番 号 | 検証<br>番号 |
|-------|----------|-------------|-------------|----------|-------|----------|-------------|-------------|----------|
| 北海道   | 5 4      | 0 1         | 6 0 1       | 9        | 滋賀県   | 5 4      | 2 5         | 6 0 1       | 1        |
| 青森県   | 5 4      | 0 2         | 6 0 1       | 8        | 京都府   | 5 4      | 2 6         | 6 0 1       | 0        |
| 岩手県   | 5 4      | 0 3         | 6 0 1       | 7        | 大阪府   | 5 4      | 2 7         | 6 0 1       | 9        |
| 宮城県   | 5 4      | 0 4         | 6 0 1       | 6        | 兵庫県   | 5 4      | 2 8         | 6 0 1       | 8        |
| 秋田県   | 5 4      | 0 5         | 6 0 1       | 5        | 奈良県   | 5 4      | 2 9         | 6 0 1       | 7        |
| 山形県   | 5 4      | 0 6         | 6 0 1       | 4        | 和歌山県  | 5 4      | 3 0         | 6 0 1       | 4        |
| 福島県   | 5 4      | 0 7         | 6 0 1       | 3        | 鳥取県   | 5 4      | 3 1         | 6 0 1       | 3        |
| 茨城県   | 5 4      | 0 8         | 6 0 1       | 2        | 島根県   | 5 4      | 3 2         | 6 0 1       | 2        |
| 栃木県   | 5 4      | 0 9         | 6 0 1       | 1        | 岡山県   | 5 4      | 3 3         | 6 0 1       | 1        |
| 群馬県   | 5 4      | 1 0         | 6 0 1       | 8        | 広島県   | 5 4      | 3 4         | 6 0 1       | 0        |
| 埼玉県   | 5 4      | 1 1         | 6 0 1       | 7        | 山口県   | 5 4      | 3 5         | 6 0 1       | 9        |
| 千葉県   | 5 4      | 1 2         | 6 0 1       | 6        | 徳島県   | 5 4      | 3 6         | 6 0 1       | 8        |
| 東京都   | 5 4      | 1 3         | 6 0 1       | 5        | 香川県   | 5 4      | 3 7         | 6 0 1       | 7        |
| 神奈川県  | 5 4      | 1 4         | 6 0 1       | 4        | 愛媛県   | 5 4      | 3 8         | 6 0 1       | 6        |
| 新潟県   | 5 4      | 1 5         | 6 0 1       | 3        | 高知県   | 5 4      | 3 9         | 6 0 1       | 5        |
| 富山県   | 5 4      | 1 6         | 6 0 1       | 2        | 福岡県   | 5 4      | 4 0         | 6 0 1       | 2        |
| 石川県   | 5 4      | 1 7         | 6 0 1       | 1        | 佐賀県   | 5 4      | 4 1         | 6 0 1       | 1        |
| 福井県   | 5 4      | 1 8         | 6 0 1       | 0        | 長崎県   | 5 4      | 4 2         | 6 0 1       | 0        |
| 山梨県   | 5 4      | 1 9         | 6 0 1       | 9        | 熊本県   | 5 4      | 4 3         | 6 0 1       | 9        |
| 長野県   | 5 4      | 2 0         | 6 0 1       | 6        | 大分県   | 5 4      | 4 4         | 6 0 1       | 8        |
| 岐阜県   | 5 4      | 2 1         | 6 0 1       | 5        | 宮崎県   | 5 4      | 4 5         | 6 0 1       | 7        |
| 静岡県   | 5 4      | 2 2         | 6 0 1       | 4        | 鹿児島県  | 5 4      | 4 6         | 6 0 1       | 6        |
| 愛知県   | 5 4      | 2 3         | 6 0 1       | 3        | 沖縄県   | 5 4      | 4 7         | 6 0 1       | 5        |
| 三重県   | 5 4      | 2 4         | 6 0 1       | 2        |       |          |             |             |          |

別紙 5

厚生労働省告示第 4 3 7 号

指定医療機関療養担当規程

(指定医療機関の義務)

第 1 条 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「法」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定難病の患者に対し特定医療を行う指定医療機関（同項に規定する指定医療機関をいう。以下同じ。）は、法及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第 40 条に定めるところによるほか、この規程に定めるところにより、法の規定による特定医療を担当しなければならない。

(診療の拒否の禁止)

第 2 条 指定医療機関は、指定特定医療を受ける指定難病の患者（以下「受診者」という。）の診療を正当な理由なく拒んではならない。

(診療開始時の注意)

第 3 条 指定医療機関は、指定難病の患者又はその保護者（法第 5 条第 1 項に規定する保護者をいう。）から法第 7 条第 4 項に規定する医療受給者証を提示して受診者の診療を求められたときは、その医療受給者証が有効であることを確かめた後でなければ診療をしてはならない。

(診療時間)

第 4 条 指定医療機関は、自己の定めた診療時間において診療をするほか、受診者が、やむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜な時間を定めて診療をしなければならない。

(診療録)

第 5 条 指定医療機関は、受診者に関する診療録に健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載しなければならない。

(帳簿)

第 6 条 指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から 5 年間保存しなければならない。

(通知)

第 7 条 指定医療機関が受診者について次の各号のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して医療受給者証を交付した都道府県に通知しなければならない。

- 1 受診者が正当な理由なく、診療に関する指導に従わないとき。
- 2 受診者が詐欺その他不正な手段により診療を受け、又は受けようとしたとき。

(指定訪問看護事業者等に関する特例)

第 8 条 指定医療機関である健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護を行う者に限る。）若しくは同法第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）にあつては、第 5 条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護又は指定居宅サービス（訪問看護に限る。）若しくは指定介護予防サービス（介護予防訪問看護に限る。）の提供に関する諸記録」と、「健康保険の例によって」とあるのは「健康保険又は後期高齢者医療

の例によって（指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者にあつては介護保険の例によって）」と、それぞれ読み替えて適用する。

（薬局に関する特例）

第9条 指定医療機関である薬局にあつては、第5条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用する。

健疾発1225第1号  
平成26年12月25日

各 都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 指定医及び指定医療機関の指定に係る取扱いについて

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）に基づく特定医療費の支給については、鋭意施行準備を進めていただいているところですが、法第6条第1項に規定する指定医及び法第14条第1項に規定する指定医療機関の指定の事務については、下記の取扱いといたしますので、よろしくお取り計らい願います。

#### 記

##### 1. 指定医の指定に係る取扱い

指定医の指定については、基本的には、指定の日から効力が発生するものであるが、法の施行までの期間が限られていることから、法施行前に申請が行われた場合には、当該申請に係る指定が法施行以後に行われたとしても、平成27年1月1日から当該指定の効力が発生するものとして取り扱うことは差し支えない。

また、法施行後に申請が行われた場合についても、申請日から指定までの間に患者が当該申請を行った医師のもとで受診する可能性があること等に配慮し、各都道府県において、平成26年度中は、申請日に遡って当該指定の効力が発生するものとすることも差し支えない。

##### 2. 指定医療機関の指定に係る取扱い

指定医療機関の指定については、「指定医療機関の指定について」（平成26年11月21日健疾発1121第2号厚生労働省健康局疾病対策課長通知）において、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすることとしているが、法の施行までの期間が限られていることから、法施行前に申請が行われた場合には、当該申請に係る指定が法施行以後に行



健 疾 発 1225 第 2 号  
平成 26 年 1 月 26 日

各 都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長  
（ 公 印 省 略 ）

難病の患者に対する医療等に関する法律第 5 条第 1 項に規定する特定医療及び特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて

「特定医療費の支給認定の実務上の取扱いについて」（平成 26 年 1 月 22 日健疾発第 1 号）及び「特定疾患治療研究事業の実務上の取扱いについて」（平成 13 年 3 月 29 日健疾発第 22 号）において、受診者の医療保険における所得区分（以下単に「所得区分」という。）についての連絡等に係る事務の詳細については別途通知することとしているところであるが、当該事務に係る各都道府県の具体的な取扱いについては、下記のとおりとするので、円滑な実施にご協力方願います。

また、本通知の施行に伴い、「特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて」（平成 21 年 4 月 30 日健疾発第 0430003 号）は、平成 26 年 1 月 31 日限り廃止する。

なお、この取扱いについては、保険局と協議済みであるので念のため申し添える。

#### 記

#### 1. 被用者保険（健康保険、船員保険及び共済組合）について

##### (1) 新規申請に係る取扱いについて

##### ①都道府県からの連絡について

ア) 都道府県からの連絡は、全国健康保険協会への連絡については、原則として、Excel形式で作成された別添様式①による連絡票を電子媒体（CD-R、CD-RW、DVD-R又はDVD-RW）に収録して、その他の保険者への連絡については、原則として紙媒体で作成された連絡票を、別添様式Aの送付状及び返送先を記入した返信用封筒を添付して郵送すること。その際、全国健康保険協会へ送付する電子媒体に収録するExcelファイルのファイル名は連絡票整理記号と同一とすること。

なお、低所得者区分（(2)②の所得区分における70歳未満の市町村民税

世帯非課税者並びに70歳以上の低所得者Ⅰ及び低所得者Ⅱをいう。以下同じ。)に該当すると思われる者については、被保険者(70歳以上の低所得者Ⅰに該当すると思われる者については、その被扶養者を含む。)の非課税証明書等の写しを添付すること。

一部負担金の割合が「3割」と表示された高齢受給者証、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を確認することにより、都道府県において所得区分の確認ができた者については、それ以外の者に係る連絡票(以下「連絡票A」という。)とは別に連絡票B(様式は連絡票Aと共通)を作成し送付すること。この場合には、都道府県において確認した所得区分の記号を保険者認定区分欄に記載するとともに、確認に使用した書類等の写しを添付すること。

イ) 連絡票の送付先は、被保険者証を発行しているところ(支部の名称で発行している場合は当該支部)とし、協会管掌健康保険の加入者について全国健康保険協会の発足以前に社会保険庁において発行している被保険者証の場合、社会保険事務局を全国健康保険協会の支部と読み替えて、当該支部に連絡票等を送付することに留意すること。

ウ) 都道府県は、連絡の件数が多い場合には、保険者に対して連絡票の媒体や送付方法について連絡し、適宜調整されたい。また、電子データの提供を希望する健康保険組合等から、連絡票の媒体や送付方法について連絡がなされる場合があるので、適宜調整されたい。

エ) 保険者が被保険者やその被扶養者の所得区分を都道府県に連絡することは、個人情報第三者提供にあたることから、本人の同意が必要となるので、保険者への連絡票等の送付に際しては、同意書を添付すること。

なお、同意書のひな形については、別紙のとおりとする。また、当該同意書については、患者本人について氏名、住所等の記載を行うこととし、原本又は原本証明を行ったものを送付すること。

オ) 連絡票、送付状及び返信先を記入した返信用封筒には必ず送付ごとに必要となる連絡票整理記号を記入すること。

## ②保険者からの連絡について

ア) 都道府県が送付した連絡票については、原本の保険者認定区分欄に、連絡票の送付を受けた時点で適用されている所得区分が記載されること。また、連絡票に記載された者について、連絡を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合には、保険者認定区分欄に朱書きで「該当者なし」と記入されること。

都道府県が送付した連絡票Bについては、都道府県が記入した所得区分が確認され、修正が必要な場合は、都道府県で記載した所得区分の記号が二重線で

抹消され、修正後の所得区分の記号が朱書されること。また、連絡票Bに記載された者については、連絡票の送付を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合には、都道府県で記載した所得区分の記号が二重線で抹消され、朱書きで「該当者なし」と記入されること。

イ) 連絡票Aの記入及び連絡票Bの確認が終了した後、原本は、別添様式αの返送状に添付され、都道府県が送付した返信用封筒で、郵送により返送されること。なお、保険者との間で返送方法について別途調整済みの場合には、この限りではない。

ウ) 保険者からの返送は、できるだけ早急に行われることとなっており、連絡票の受付から2週間以内に返送されない場合には、保険者から都道府県の担当者へ連絡がなされることとなっている。

(2) 更新申請等及び所得区分の変更に係る取扱いについて

① 被用者保険の加入者が低所得者区分に該当するかどうかについては市町村民税課税情報に基づいて認定がなされることとなるが、前年度の市町村民税課税情報に基づく所得区分認定の有効期限は7月末までとされている。このため、被用者保険の加入者に係る更新申請等(変更申請を含む。以下同じ。)については、7月早期に行わせることとし、都道府県は、低所得者区分に該当すると思われる者(更新等の前に低所得者区分の認定を受けていた者及び更新申請等の時点で新たに低所得者区分に該当すると思われることとなった者を含む。)についてのみ、(1)①に準じて、7月下旬までに所得区分の認定のために必要な書類を保険者に送付すること。ただし、更新申請等に係る者については、同意書の送付は不要である。保険者からの返送は(1)②に準じて行われる。

② 更新申請等の前に低所得者区分に該当しているが、更新申請等の時点で今後低所得者区分に該当しなくなると思われる者については、保険者への連絡は不要である。7月末までに都道府県からの連絡が来なかった者については、区分ウ(保険者において確認が可能な場合は上位所得又は現役並み所得)に該当するものとし、保険者から都道府県に対して変更後の所得区分が通知される。この場合の通知については④に準じて行われる。

(※)所得区分

(70歳未満) ア: 標準報酬月額 83万円以上

イ: 標準報酬月額 53万円以上 79万円未満

ウ: 標準報酬月額 28万円以上 50万円未満

エ: 標準報酬月額 26万円未満

オ: 市町村民税世帯非課税者

(70歳以上) 現役並み所得者: 標準報酬月額 28万円以上

一般所得者: 標準報酬月額 26万円未満

低所得者Ⅱ: 市町村民税世帯非課税者

低所得者 I : 市町村民税世帯非課税者 (年金収入 80 万円以下)

- ③ ①又は②によって保険者から通知された所得区分が従前のものから変更となっていた場合は、更新等の前の受給者証 (難病の患者に対する医療等に関する法律 (平成 26 年法律第 50 号) 第 7 条第 4 項に規定する医療受給者証又は特定疾患医療受給者証をいう。以下同じ。) の適用区分についても、変更後の所得区分に修正して交付すること。
- ④ 市町村民税世帯非課税者以外の者の区分変更については、標準報酬の改定等により随時行われることとなるが、当該区分変更に際しては、保険者から都道府県に対して変更後の所得区分が通知されるため、更新申請等に当たって、都道府県から連絡を行う必要はない。この場合の保険者からの通知の詳細については、別途通知する。
- (3) 加入保険者変更の取扱いについて  
受給者が加入する保険者の変更があった場合には、都道府県は、受給者からの届出に基づき、変更後の保険者に対して、新規申請と同様の方法により連絡を行い、当該受給者に適用される所得区分について受給者証に記載を行うものとする。
- (4) その他  
都道府県は、受給者が治癒等で特定医療費の受給資格を失ったときは、速やかにその旨を保険者に連絡すること。

## 2. 市町村国民健康保険、国民健康保険組合について

### (1) 都道府県からの連絡について

#### ①新規申請に係る取扱いについて

ア) 都道府県からの連絡は、原則として、紙媒体で作成した別添様式② (市町村国民健康保険) 及び別添様式③ (国民健康保険組合) による連絡票を都道府県ごとに作成し、別添様式 A の送付状及び返送先を記入した返信用封筒を添付して郵送により行うこと。なお、国民健康保険組合については、現役並み所得者以外に該当すると思われる者については、被保険者等の (非) 課税証明書等の写しを添付すること。

一部負担金の割合が「3割」と表示された高齢受給者証、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を確認することにより、都道府県において所得区分の確認ができた者については、それ以外の者に係る連絡票 A とは別に連絡票 B (様式は連絡票 A と共通) を作成し、連絡すること。この場合には、都道府県において確認した所得区分の記号を保険者認定区分欄に記載するとともに、確認に使用した書類等の写しを添付すること。

イ) 連絡の件数が多い場合には、都道府県から、連絡票の媒体や送付方法について連絡を行い、適宜調整されたい。

ウ) 被保険者の所得区分を都道府県に連絡することは、個人情報第三者提供に

あたるが、個人情報に係る扱いについては、条例の規定等によるものであることから、各都道府県において、被保険者の所得区分の連絡にあたって同意書が必要となるか否かについては、それぞれ市町村国民健康保険及び国民健康保険組合にあらかじめ確認する必要がある。

なお、市町村国民健康保険及び国民健康保険組合へ連絡が必要となる場合の同意書のひな形については、別紙のとおりとする。また、当該同意書については、患者本人について氏名、住所等の記載を行うこととし、原本又は原本証明を行ったものを添付すること。

エ) 連絡票、送付状及び送付先を記入した返信用封筒には必ず送付ごとに必要となる連絡票整理記号を記入すること。

## ②保険者からの連絡について

ア) 都道府県が送付した連絡票については、原本の保険者認定区分欄に、連絡票の送付を受けた時点で適用されている所得区分の記号が記載されること。また、連絡票に記載された者について、連絡を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合には、保険者認定区分欄に朱書きで「該当者なし」と記入されること。

都道府県が連絡した連絡票Bについては、都道府県が記入した所得区分が確認され、修正が必要な場合は、都道府県で記載した所得区分の記号が二重線で抹消され、修正後の所得区分の記号が朱書されること。また、連絡票Bに記載された者については、連絡票の送付を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合には、都道府県で記載した所得区分の記号が二重線で抹消され、朱書きで「該当者なし」と記入されること。

イ) 連絡票Aの記入及び連絡票Bの確認が終了した後、原本は、別添様式αの返送状に添付され、都道府県が送付した返信用封筒で、郵送により返送されること。

なお、保険者との間で返送方法について別途調整済みの場合には、この限りではない。

ウ) 保険者からの返送は、できるだけ早急に行われることとなっており、連絡票の受付から2週間以内に返送されない場合には、保険者から都道府県の担当者へ連絡がなされることとなっている。

## (2) 更新申請等及び所得区分の変更に係る取扱いについて

### ①市町村国民健康保険について

市町村国民健康保険の加入者については、毎年8月に所得区分が見直されることとなっているが、所得区分の変更があった場合には、7月末までに保険者から変更後の所得区分が通知されるため、更新申請等の時点も含め、都道府県から連絡を行う必要はない。この場合の保険者からの通知の詳細については別途通知す

る。

なお、変更後の所得区分が通知された場合には、更新前の受給者証の適用区分についても、変更後の所得区分に修正して交付すること。

#### ②国民健康保険組合について

国民健康保険組合の加入者については、毎年8月に所得区分が見直されることとなっていることから、国民健康保険組合の加入者に係る更新申請等については、7月早期に行わせることとし、都道府県は、更新申請等の前に現役並み所得者区分以外の認定を受けている者について、(1)①に準じて、7月下旬までに所得区分の認定のために必要な書類を保険者に送付すること。ただし、更新申請等に係る者については、同意書の送付は不要である。

なお、更新申請等の時点で現役並み所得の認定を受けていたが、8月以降は現役並み所得者ではなくなる者については、7月下旬までに、保険者からの変更後の所得区分が通知される。この場合の保険者からの通知の詳細については、別途通知する。

#### (3) 加入保険者変更の取扱いについて

受診者が加入する保険者の変更があった場合には、都道府県は対象患者からの届出に基づき、変更後の保険者に対して、新規申請と同様の方法により連絡を行い、当該受給者に適用される所得区分について受給者証に記載を行うものとする。

#### (4) その他

都道府県は、受給者が治癒等で支給認定を取り消されたときは、速やかにその旨を保険者に連絡すること。

### 3. 後期高齢者医療広域連合について

#### (1) 都道府県からの連絡について

##### ①新規申請に係る取扱いについて

ア) 都道府県からの連絡は、CSV形式及びExcel形式により作成した連絡票を電子媒体(CD-R又はCD-RW)に収録して別紙様式Bの送付状及び返送先を記入した返信用封筒を添付して郵送すること。なお、別途、広域連合及び都道府県の間で送付方法について調整がされている場合には、この限りではないこと。

一部負担金の割合が「3割」と表示された被保険者証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を確認することにより、都道府県において所得区分の確認ができた者については、それ以外の者に係る連絡票Aとは別に連絡票B(様式は連絡票Aと共通)を作成し、連絡すること。この場合には、都道府県において確認した所得区分の記号を入力するとともに、確認に使用した書類等の写しを添付すること。

なお、CSV形式及びExcel形式による連絡票の作成方法等については、「特

定疾患給付対象療養に係る広域連合の認定に際しての広域連合及び都道府県  
の間の標準システムを用いた情報交換について」(平成 21 年 7 月 15 日付厚生  
労働省保険局高齢者医療課事務連絡。以下「別途事務連絡」という。)を参照  
すること。

- イ) 被保険者の所得区分を都道府県に連絡することは、個人情報の第三者提供  
にあたるが、個人情報に係る扱いについては、条例の規定によるものであるこ  
とから、各都道府県において、被保険者の所得区分の連絡にあたって同意書が  
必要となるか否かについては、後期高齢者医療広域連合にあらかじめ確認する  
必要がある。

なお、後期高齢者医療広域連合へ連絡が必要となる場合の同意書のひな形に  
ついては、別紙のとおりとする。また、当該同意書については、患者本人につ  
いて氏名、住所等の記載を行うこととし、原本又は原本証明を行ったものを添  
付すること。

- ウ) 連絡票、送付状及び送付先を記入した返信用封筒には必ず送付ごとに必要と  
なる連絡票整理記号を記入すること。

#### ②後期高齢者医療広域連合会からの連絡について

- ア) 都道府県が送付した連絡票については、連絡票の送付を受けた時点で適用さ  
れている所得区分の入力がなされること。なお、連絡票に記載された者につ  
いて、連絡を受けた時点で既に資格喪失している場合や該当者が存在しない場合  
の扱いについては、別途事務連絡を参照すること。

- イ) 後期高齢者医療広域連合は、都道府県から送付された連絡票 A の入力及び連  
絡票 B の確認が終了した後、CSV 形式及び Excel 形式により作成した連絡票  
を電子媒体 (CD-R 又は CD-RW) に収録したものに、必要事項を記載し  
た別添様式 β の送付状を添付して、都道府県から送付された返信用封筒により  
返送されること。なお、別途、後期高齢者医療広域連合及び都道府県の間で返  
送方法について調整されている場合には、この限りではないこと。

- ウ) 後期高齢者医療広域連合からの返送は、できるだけ早急に行われることとな  
っており、連絡票の受付から 2 週間以内に返送されない場合には、後期高齢者  
広域連合から都道府県の担当者へ連絡がなされることになっている。

#### (2) 更新申請等及び所得区分の変更に係る取扱いについて

後期高齢者医療広域連合の加入者については、毎年 8 月に所得区分が見直され  
ることとなっているが、所得区分の変更があった場合には、7 月末までに保険者  
から変更後の所得区分が通知されるため、更新申請等の時点も含め、都道府県か  
ら連絡を行う必要はない。

なお、変更後の所得区分が通知された場合には、更新等の前の受給者証の適用  
区分についても、変更後の所得区分に修正して交付すること。

#### (3) 加入保険者変更の取扱いについて

対象患者が加入する後期高齢者医療広域連合の変更があった場合には、都道府県は対象患者からの届出に基づき、変更後の保険者に対して、新規申請と同様の方法により連絡を行い、当該受給者に適用される所得区分について受給者証に記載を行うものとする。

(4) その他

都道府県は、受給者が治癒等で支給認定を取り消されたときは、速やかにその旨を後期高齢者医療広域連合に連絡すること。



(別紙)

## 同 意 書

特定医療費の支給（特定疾患治療研究事業に係る医療の給付）  
を受けるに当たり必要があるときは、私の医療保険上の所得区  
分に関する情報につき、〇〇都道府県（市）が私の加入する医  
療保険者に報告を求めることに同意します。

平成 年 月 日

〇〇都道府県知事（市長）殿

住 所

氏 名

印

(自著の場合は押印不要)

法定代理人

住 所

氏 名

印

(自著の場合は押印不要)



## 連絡票の作成について(被用者保険)

### ※ 注意事項(都道府県ほか実施機関向け)

- ・ 連絡票の作成送付については、実施機関単位で行うこと。
- ・ 保険者が発行する書類(限度額適用認定証、高齢受給者証など)の提示があった者については、それ以外の者の連絡票とは別に連絡票を作成すること。  
保険者が発行する書類の提示があった者に係る連絡票は「連絡票B」と、それ以外の者に係る連絡票は「連絡票A」とし、帳票名の後の括弧書きに該当する方のアルファベットを記載すること。
- ・ 連絡票の右肩には、連絡票の種別(A又はB)ごとに全体の枚数中の何枚目かを記入すること。
- ・ 連絡票整理記号は次のとおりとし、連絡票A・Bともに同一の記号を記載すること。  
発送日(西暦・4桁+月・2桁+日・2桁)ー法別番号(54)ー実施機関名(都道府県名又は市名)  
※平成27年4月1日に東京都が特定医療費に係る連絡を行う場合:20150401ー54ー東京都
- ・ 連絡先が保険者の支部となる場合は、「保険者名」は支部まで記入すること。
- ・ 対象者本人と被保険者が同一の場合には、被保険者の氏名欄(漢字)に「左に同じ」、その他の項目は空欄とすること。
- ・ 低所得(70歳未満)、低所得Ⅰ又は低所得Ⅱ(70歳以上)に係る非課税証明書等の添付書類がある場合は、備考欄にチェックを行うこと。
- ・ 非課税証明書等の添付書類がある場合は、通番の順序に従い縦り、書類の右上に通番を記入すること。また、同一人に係る添付書類が複数ある場合は左上ホチキス止めにする。
- ・ 連絡票Bを作成する場合は、当該連絡票の保険者認定区分欄に確認した区分に応じ、以下の記号を記入し、保険者が発行する書類(限度額適用認定証、高齢受給者証など)の写しを添付すること。

#### (70歳未満)

標準報酬月額83万円以上 :「ア」  
標準報酬月額53万～79万円:「イ」  
標準報酬月額28万～50万円:「ウ」  
標準報酬月額26万円未満 :「エ」  
市町村民税非課税 :「オ」

#### (70歳以上)

現役並み所得者 :「Ⅳ」  
一般 :「Ⅲ」  
低所得Ⅱ :「Ⅱ」  
低所得Ⅰ :「Ⅰ」

- ・ 保険者への連絡票の送付に際しては、返信先を記入した返信用封筒を同封すること。
- ・ 送付状や返信用封筒には連絡票整理記号を記入すること。

### ※注意事項(保険者向け)

- ・ 実施機関から連絡を受けた者が加入者の中に存在しない場合には、保険者認定区分に「該当者なし」と朱書きすること。
- ・ 保険者認定区分については、それぞれの所得区分に応じ、以下の記号を記入すること。

#### (70歳未満)

標準報酬月額83万円以上 :「ア」  
標準報酬月額53万～79万円:「イ」  
標準報酬月額28万～50万円:「ウ」  
標準報酬月額26万円未満 :「エ」  
市町村民税非課税 :「オ」

#### (70歳以上)

現役並み所得者 :「Ⅳ」  
一般 :「Ⅲ」  
低所得Ⅱ :「Ⅱ」  
低所得Ⅰ :「Ⅰ」



## 連絡票の作成について(市町村国保)

### ※ 注意事項(都道府県ほか実施機関向け)

- ・ 連絡票の作成送付については、実施機関単位で行うこと。
- ・ 同一保険者間で複数の保険者番号がある場合、番号別にこの票をまとめること。その場合、保険者名欄は「〇〇市(××区)」のように記載すること。
- ・ 保険者が発行する書類(限度額適用認定証、高齢受給者証など)の提示があった者については、それ以外の者の連絡票とは別に連絡票を作成すること。  
保険者が発行する書類の提示があった者に係る連絡票は「連絡票B」と、それ以外の者に係る連絡票は「連絡票A」とし、帳票名の後の括弧書きに該当する方のアルファベットを記載すること。
- ・ 連絡票の右肩には、連絡票の種別(A又はB)ごとに全体の枚数中の何枚目かを記入すること。
- ・ 連絡票整理記号は次のとおりとし、連絡票A・Bともに同一の記号を記載すること。  
発送日(西暦・4桁+月・2桁+日・2桁)ー法別番号(54)ー実施機関名(都道府県名又は市名)  
※平成27年4月1日に東京都が特定医療費に係る連絡を行う場合:20150401ー54ー東京都
- ・ 非課税証明書等の添付書類がある場合は、通番の順序に従い綴り、書類の右上に通番を記入すること。また、同一人に係る添付書類が複数ある場合は左上ホチキス止めにする。
- ・ 連絡票Bを作成する場合は、当該連絡票の保険者認定区分欄に確認した区分に応じ、以下の記号を記入し、保険者が発行する書類(限度額適用認定証、高齢受給者証など)の写しを添付すること。

(70歳未満)

旧ただし書所得901万円超 :「ア」  
旧ただし書所得600万円～901万円以下 :「イ」  
旧ただし書所得210万円～600万円以下 :「ウ」  
旧ただし書所得210万円以下 :「エ」  
市町村民税非課税 :「オ」

(70歳以上)

現役並み所得者 :「Ⅳ」  
一般 :「Ⅲ」  
低所得Ⅱ :「Ⅱ」  
低所得Ⅰ :「Ⅰ」

- ・ 保険者への連絡票の送付に際しては、返信先を記入した返信用封筒を同封すること。
- ・ 送付状や返信用封筒には連絡票整理記号を記入すること。

### ※注意事項(保険者向け)

- ・ 実施機関から連絡を受けた者が加入者の中に存在しない場合には、保険者認定区分に「該当者なし」と朱書きすること。
- ・ 保険者認定区分については、それぞれの所得区分に応じ、以下の記号を記入すること。

(70歳未満)

旧ただし書所得901万円超 :「ア」  
旧ただし書所得600万円～901万円以下 :「イ」  
旧ただし書所得210万円～600万円以下 :「ウ」  
旧ただし書所得210万円以下 :「エ」  
市町村民税非課税 :「オ」

(70歳以上)

現役並み所得者 :「Ⅳ」  
一般 :「Ⅲ」  
低所得Ⅱ :「Ⅱ」  
低所得Ⅰ :「Ⅰ」

(別添様式 A)

平成 年 月 日

(保険者名) 御中

(実施機関名)

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者に係る連絡票の  
送付について

別紙のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者について連絡いたします。

|         |        |
|---------|--------|
| (連絡票 A) |        |
| 連絡票枚数   | _____枚 |
| 対象者数    | _____人 |
| (連絡票 B) |        |
| 連絡票枚数   | _____枚 |
| 対象者数    | _____人 |

|       |
|-------|
| 連絡先   |
| 住所    |
| 電話番号  |
| (FAX) |
| 担当者名  |

(別添様式α)

平成 年 月 日

(実施機関名) 御中

(保険者名)

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者に係る連絡票の  
返送について

平成 年 月 日付で送付された連絡票（連絡票整理記号〇〇  
〇〇）につき、別紙のとおり返送いたします。

連絡先

住所

電話番号

(FAX)

担当者名

(別添様式 B)

平成 年 月 日

(後期高齢者医療広域連合名) 御中

(実施機関名)

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者に係る広域連合の  
認定の申出について

別添のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療の対象者に係る広域連合の認定の申出について、必要な資料を送  
付します。

(連絡票 A)

対象者数 \_\_\_\_\_人

(連絡票 B)

対象者数 \_\_\_\_\_人

連絡先

住所

電話番号

(FAX)

担当者名



(別添様式B)

平成 年 月 日

(実施機関名) 御中

(後期高齢者医療広域連合名)

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の  
特定医療（特定疾患治療研究事業）の対象者に係る所得区分の（変更の）  
通知について

<申出に対する通知の場合>

平成 年 月 日付で申出のありました件（連絡票整理記号〇〇〇〇）につき、別添のとおり認定した所得区分を通知いたします。

<所得区分の変更があった場合>

認定した被保険者について、別添のとおり所得区分の変更があったので通知いたします。

連絡先

住所

電話番号

(FAX)

担当者名