

健発 1115 第 1 号  
平成 29 年 11 月 15 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」の一部改正について

「特定医療費の支給認定について（通知）」（平成 26 年 12 月 3 日付け健発 1203 第 1 号厚生労働省健康局長通知）の別紙「特定医療費支給認定実施要綱」について、別添新旧対照表のとおり改め、平成 30 年 1 月 1 日から適用することとしたので、貴職におかれても、御了知の上、実施に遺漏のなきよう配意されたい。

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。

# 特定医療費支給認定実施要綱 一部改正 新旧対照表

変更点は下線部

新	旧
<p>別紙</p> <p style="margin-left: 40px;">特定医療費支給認定実施要綱</p> <p>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。</p> <p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 支給認定の要件等</p> <p style="margin-left: 20px;">1 (略)</p> <p style="margin-left: 20px;">2 各所得区分の所得の内容等</p> <p style="margin-left: 40px;">(1) (略)</p> <p style="margin-left: 40px;">(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。</p> <p style="margin-left: 60px;">① 支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯(注1)であって、指定難病の患者等に係る次に掲げる収入の合計金額が80万円以下である場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。)</li> <li>・所得税法上の公的年金等の収入金額(注3)</li> <li>・その他厚生労働省令で定める給付(注4)</li> </ul> <p style="margin-left: 60px;">(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、</p>	<p>別紙</p> <p style="margin-left: 40px;">特定医療費支給認定実施要綱</p> <p>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。</p> <p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 支給認定の要件等</p> <p style="margin-left: 20px;">1 (略)</p> <p style="margin-left: 20px;">2 各所得区分の所得の内容等</p> <p style="margin-left: 40px;">(1) (略)</p> <p style="margin-left: 40px;">(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。</p> <p style="margin-left: 60px;">① 支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯(注1)であって、指定難病の患者等に係る次に掲げる収入の合計金額が<u>それぞれ</u>80万円以下である場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。)</li> <li>・所得税法上の公的年金等の収入金額(注3)</li> <li>・その他厚生労働省令で定める給付(注4)</li> </ul> <p style="margin-left: 60px;">(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、</p>

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月である場合にあっては、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 （略）

（3）～（17） （略）

3 （略）

#### 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

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月である場合にあっては、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 （略）

（3）～（17）

3 （略）

#### 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。以下同じ。）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。

2～4 （略）

## 第5 支給認定

### 1 支給認定の手続

(1) （略）

(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認定を行った上で、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、特定医療に係る自己負担額を管理するため、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。

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。

2～4 （略）

## 第5 支給認定

### 1 支給認定の手続

(1) （略）

(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認定を行った上で、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) 却下の通知書の交付に当たっては、却下した理由が通知書の2に該当する場合には、軽症高額該当の場合における速やかな申請につなげるため、あわせて医療費申告書（別紙様式第7）を交付すること。

(4) 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(6)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。

(5) (略)

(6) (略)

(7) (略)

(8) (略)

2～7 (略)

#### 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）に臨床調査個人票、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、更新の可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とともに、同（3）に準じて医療費申告書を交付すること。

#### 第6 特定医療の受診

##### 1 負担上限月額管理の取扱い

(削除)

(1) 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

(新設)

(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) (略)

(5) (略)

(6) (略)

(7) (略)

2～7 (略)

#### 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、更新の可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

に管理票を医療機関に提示すること。

(2) 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。

(3) 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。その際、自己負担額及びその累積額については管理票への記載は要しないが、医療費総額については引き続き記載すること。

2・3 (略)

第7・第8 (略)

(別紙様式第1号及び第2号) (略)

(別紙様式第3号及び第4号) ※ 別添

(別紙様式第5号及び第6号) (略)

(別紙様式第7号) ※ 別添

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・3 (略)

第7・第8 (略)

(別紙様式第1号及び第2号) (略)

(別紙様式第3号及び第4号) ※ 別添

(別紙様式第5号及び第6号) (略)

(新設)

(新)

## 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		

※自己負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額(10割分)」については記載いただくようお願いします。

(旧)

## 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		



(新)

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. 指定難病にかかっていないため
- 2. 指定難病にかかっているものの、以下の理由に該当するため  
【指定難病名：

- (1) 病状の程度が特定医療費の対象となる程度ではないため
- (2) 軽症高額該当の要件を満たしていないため

3. 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

(不服申立てについて)  
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3か月以内に〇〇〇都道府県知事に対して審査請求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3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決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、その審査請求に対する判決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、その審査請求に対する判決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）。

(障害福祉サービス等について)  
上記理由の「2. 指定難病にかかっているものの、以下の理由に該当するため」に該当している方は、以下のとおりとなります。  
1. 本通知は「2. 指定難病にかかっているものの、以下の理由に該当するため」に記載されている指定難病（難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定した指定難病）にかかっていることを証明するものです。  
2. 本通知は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（平成17年法律第123号）に基づく障害福祉サービス等の利用申請を行う際に、記載されている指定難病にかかっていることの証明になります。  
3. 特定医療費（指定難病）の支給認定申請時に提出された臨床調査個人票は、申請者の同意に基づき、個人情報保護のもと、厚生労働省の研究事業等の基礎資料として使用されるので、定期的（1年毎）に申請し指定難病の研究の推進にご協力ください。

指定難病にかかっていることに関する問合せ先  
〇〇〇都道府県〇〇〇局(部)〇〇〇課〇〇〇係 (TEL 000-000-0000)  
又は〇〇〇保健所 (TEL 000-000-0000)

(旧)

番 号

平成 年 月 日

支給認定と  
変更認定共用

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3か月以内に〇〇〇〇都道府県知事に対して審査請求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3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決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、その審査請求に対する裁決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、その審査請求に対する裁決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。）。

平成 年 月分 医療費申告書

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

指定難病である \_\_\_\_\_ ※に係る医療費については、下記のとおりです。

※ かかっている疾病名をご記入ください。

受診日	病院・薬局などの名称	医 療 費 の 内 訳	
		治療内容・ 医療品名など	かかった医療費 (円) (10割分)
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
合 計			

※かかった医療費が確認できる領収書等を添付すること。

○医療費について、軽症高額該当を理由として申請しようとする方は33,330円を超えることが分かる範囲までご記入いただくことで差し支えありません。