難病の新しい医療費助成制度

平成 27 年 1 月 1 日から新しい医療費助成制度が始まりました

主な制度の変更点



1 助成対象の疾病（指定難病）が 56 から110 まで増えました

（別表参照）

以下の 1 と 2 又は 1 と 3 を満たす方が助成の対象になります。
1 と 2 については、各疾病ごとに認定基準が定められています。

1 指定難病にかかっていると認められる者

指定難病：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難病であって、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疾病のうち、厚生労働大臣が指定する疾病

2 1 の病状の程度が、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

3 1 に該当し、2 に該当しない場合に、申請月以前の 12 月以内に指定難病に係る医療費総額が 33,330 円を超える月が既に 3 月以上ある者（軽症高額該当）



2 負担の内容や助成内容が変わりました

項　目	旧制度（～ H26.12.31）	新制度（H27.1.1 ～）
入院・外来の区別	あり	なし
自己負担上限額	0 ～ 23,100 円（月ごと）	0 ～ 30,000 円（月ごと）
自己負担上限額の設定	生計中心者の所得による	受診者と同じ医療保険の加入者を世帯とし、世帯全員の市町村民税額の合計による
自己負担上限額の算定	1 医療機関ごとに算定	受診者ごとに算定
入院時の食事療養費	上記の自己負担上限額に含まれる	全額自己負担（経過措置対象者は 3 年間 1 / 2）
院外薬局における薬代	自己負担なし	自己負担上限額に含まれる
訪　問　看　護	自己負担なし	自己負担上限額に含まれる
重　症　患　者	自己負担なし	自己負担あり（経過措置期間後に重症認定は終了）
市町村民税非課税者	自己負担なし	自己負担あり
人工呼吸器等装着者	－	自己負担上限額 1,000 円
生活保護受給者	対象外	対象（自己負担なし）

③ 受診の際は、医療受給者証と自己負担上限額管理票が必要です



新制度では、受診者ごとに自己負担上限額に達するまで病院や薬局などでお支払いいただくことになります。上限額に達した場合それ以上支払う必要はありませんが、その証明のためには、自己負担上限額管理票を病院などの窓口に提示する必要があります。

自己負担上限額管理票を提示されない場合、金額の確定ができず、受給者証があっても３割などの負担額をお支払いいただく場合がありますので、御注意ください。

④ 新制度の自己負担上限額は、以下の表の区分により設定されます

経過措置対象者は、平成 26 年 12 月 31 日時点で、難病の医療費助成を受けていた方であり、激変緩和のため平成 29 年 12 月 31 日までは経過措置が適用になります。

自己負担割合：２割（外来＋入院）						
階層区分 及びその基準	原　則			経過措置対象者（期間：３年間）		
	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	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ 市町村民税　非課税　～年収 80 万円	2,500		1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ 市町村民税　非課税　年収 80 万円超～	5,000			5,000		
一般所得Ⅰ 市町村民税　課税～ 7.1 万円未満	10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得Ⅱ 市町村民税　7.1 万円～ 25.1 万円未満	20,000	10,000		10,000		
上位所得 市町村民税　25.1 万円以上	30,000	20,000		20,000		
入院時の食事療養費	全額自己負担			１／２自己負担		

※月ごとの医療費総額が５万円を超える月が年６回以上ある者

新規申請書類について



申請の際は、以下の必要な書類を御確認の上、お住まいの地域を管轄する保健所へご提出ください。

支給認定後に、有効期限が申請日（保健所受付日）からの「特定医療費（指定難病）受給者証」と「自己負担上限額管理票」が交付されます。

１．全ての方に必要な書類

提出書類	作成者	書類の様式	備考
特定医療費（指定難病） 支給認定申請書	申請者	保健所窓口又は 県のホームページで 入手できます。	申請書の裏面も御記入ください。
臨床調査個人票	難病指定医 ※		疾病ごとに異なります。
同意書	申請者		高額療養費の区分を保険者に照会する際に必要なものです。

※ 難病指定医は、県から「難病指定医」の指定を受けた医師をいいます。臨床調査個人票の記載をお願いする際に、主治医に御確認ください。
また、難病指定医の一覧は、県のホームページで公表しています。

2. 受診される方の保険証の種類によって必要な書類

[国民健康保険、国民健康保険組合]

提出書類		入手先	備考
受診者及び受診者と同じ国民健康保険に加入している方全員分の	住民票	市町村役場	
	保険証の写し	—	
	市町村民税所得課税証明書	市町村役場	※2

[後期高齢者医療保険]

提出書類		入手先	備考
受診者及び同じ住民票の世帯内で後期高齢者医療保険に加入している方全員分の	住民票	市町村役場	
	保険証の写し	—	
	市町村民税所得課税証明書	市町村役場	※2

[社会保険（健康保険協会、共済組合、健康保険組合等）]

提出書類		入手先	備考
受診者及び被保険者分の	住民票	市町村役場	
	保険証の写し	—	
被保険者分（※1）の	市町村民税所得課税証明書	市町村役場	※2

※1　被保険者が非課税の場合は受診者（受診者が 18 歳未満の場合は、保護者それぞれの）分も必要です。

※2　市町村民税が非課税の世帯は、受診者（受診者が 18 歳未満の場合は、保護者それぞれ）の収入を確認するため、以下の書類が必要となります。

① 受診者が障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、寡婦年金、恩給を受給している場合　→ **その受給年金等の証書又は振込み通知書等の写し**

② 受診者が特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当を受給している場合
→ **その手当の証書、認定通知書又は振り込み通知書等の写し**

3. 該当する方のみ必要な書類

該当項目	提出書類	入手先
生活保護を受給されている方	生活保護受給証明書等生活保護の受給を確認できる書類	各市福祉事務所又は県各総合支庁生活保護担当課
介護保険の認定を受けている方	介護保険被保険者証の写し	—
軽症高額該当である方	・医療費申告書 ・領収書等の写し	医療費申告書の様式は保健所窓口又は県のホームページへ
特定疾病療養受療証をお持ちの方	特定疾病療養受療証の写し	—
同じ世帯内で難病の医療費助成を受ける方が複数いる場合、又は小児慢性特定疾病の医療費助成を受ける方がいる場合	・特定医療費（指定難病）医療受給者証の写し ・小児慢性特定疾病医療受給者証の写し	※申請中の場合は、その申請書の写しを添付してください。

110 指定難病一覧（平成 27 年 1 月 1 日現在）



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

注　ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病を除きます。ただし、特定疾患治療研究事業の助成対象となります。（このほか、特定疾患治療研究事業の助成対象は、「難治性肝炎のうち劇症肝炎」及び「重症急性膵炎」（平成 26 年 12 月末時点で特定疾患治療研究事業の助成対象である者に限る。）、「重症多形滲出性紅斑（急性期）」（平成 26 年 12 月末時点で交付されている受給者証の有効期限までに限る。）並びに「スモン」です。）

申請書類の提出先・お問い合わせ先



申請書の提出先は、お住まいの地域を管轄する保健所です。また、新しい難病制度や手続きについて知りたい場合、申請書類の様式が必要な場合、受給者証の交付を受けた後に申請した事項の変更があった場合などには、管轄の保健所にお問い合わせいただくか、県ホームページをご覧ください。

保健所

● 村山保健所　子ども家庭支援課	〒990-0031 山形市十日町 1-6-6	☎023−627−1203
● 最上保健所　地域保健福祉課	〒996-0002 新庄市金沢字大道上 2034	☎0233−29−1362
● 置賜保健所　地域保健予防課	〒992-0012 米沢市金池 3-1-26	☎0238−22−3205
● 庄内保健所　子ども家庭支援課	〒997-1392 東田川郡三川町大字横山字袖東 19-1	☎0235−66−5657

県ホームページ　山形県トップページ【 URL：http://www.pref.yamagata.jp/ 】より

⇒「組織でさがす」⇒「健康福祉部」⇒「障がい福祉課」⇒「指導調整・難病対策担当」

＜発行＞　山形県健康福祉部障がい福祉課（難病対策担当）
〒990-8570 山形市松波二丁目８番１号　☎023-630-3296・2330