

## 静岡市

## 指定難病の医療費助成制度について

原因が不明で治療方法が確立していない難病のうち、厚生労働大臣が指定する疾病を「**指定難病**」といいます。現在 348 疾病が指定され、治療が極めて困難であり、その医療費も高額となるため、一定の基準を満たしている方に、指定難病の治療に係る医療費の一部を助成しています。

## 医療費助成の申請手続き

指定難病に係る医療費助成を受けるには、支給認定の申請を行い、認定される必要があります。

## 1 (1) 必要書類

| 書類名                              | 注意事項                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 支給認定申請書                        | 用紙は保健所にございます。申請時に窓口にてご記入ください。                                                                                                                                                      |
| ② 臨床調査個人票                        | 指定医が記載したものに限ります。(記載日から6か月以内のもの)                                                                                                                                                    |
| ③ 加入保険確認書類のコピー<br>※次ページをご確認ください  | 加入している保険により、誰のものを提出するかが異なります。<br>※A4サイズの用紙にコピーしてお持ちください。                                                                                                                           |
| ④ 同意書                            | 保険者に対し、高額療養費の適用区分を照会するために必要な書類です。<br>用紙は保健所にございますので、申請時に窓口にてご記入ください。                                                                                                               |
| ⑤ 個人番号 番号確認書類<br>※次ページをご確認ください   | <u>窓口で番号確認及び身元確認が必要になります。</u><br>個人番号カード、通知カード(記載内容に変更が無いものに限る)、マイナンバー入り住民票等、個人番号が確認できる書類(原本)をご持参ください。(「個人番号通知書」は番号確認書類としては利用できません。)<br>※患者本人が18歳未満の場合、保護者の個人番号も必要です。              |
| ⑥ 個人番号 身元確認資料<br>(個人番号を提出する方全員分) | ・以下の書類のうち <u>1つ</u> (顔写真の表示があるもの)<br>個人番号カード(顔写真付)、運転免許証、障害者手帳、パスポート等<br>・顔写真付きの身分証明書の用意が困難な場合は以下の書類のうち <u>2つ</u><br>公的医療保険加入保険確認書類、年金手帳、住民票の写し等<br>※患者本人が18歳未満の場合、保護者の身分証明書も必要です。 |

## (2) 該当する場合のみ提出が必要な書類

| 書類名                                                  | 提出が必要な場合                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 委任状 及び 受任者の身分確認資料                                  | ・患者本人と住民票上別世帯の方が申請する場合、委任状が必要です。任意の様式で構いませんので、委任者(患者本人)と受任者(申請者)の氏名、住所及び委任事項(指定難病申請に係ること等)を記載したものを <u>ご用意ください</u> 。<br>・受任者の方の身分が分かる資料をお持ちください。       |
| ② 収入が確認できる書類<br>(令和6年1月から令和6年12月)                    | <u>非課税かつ患者本人の公的年金収入と合計所得金額の合計が80万9千円以下である場合</u><br>障害年金、遺族年金、特別児童扶養手当等の給付がある場合、その給付額が確認できる書類<br>例) 年金改定通知書コピー、年金払込通知書コピー、振込みを受けている通帳のコピー(表紙と該当期間の部分)等 |
| ③ 指定難病受給者証のコピー又は小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー及びその方の加入保険確認書類のコピー | ・同じ医療保険に加入している方で、指定難病又は小児慢性特定疾病医療受給者がいる場合<br>・受診者本人が小児慢性特定疾病医療受給者である場合                                                                                |
| ④ 指定難病の治療に係る領収書等                                     | ・申請月を含む過去12か月の間に、指定難病でかかった月ごとの医療費総額(10割)が33,330円を超える月が3回以上ある場合( <u>軽症高額該当</u> として認定を受けやすくなります。)<br>・基準を満たす場合は該当の領収書等をご持参ください。                         |

※提出いただいた書類が不足の場合や、市民税未申告でマイナンバーによる情報連携により税額が確認できない場合は、追加で書類の提出やお手続きを求める場合があります。

## 2 加入保険種別ごとの提出書類と課税状況の確認

| 保険者名（称）    | 保険種別   | 保険者名（称）                                | 保険種別    |
|------------|--------|----------------------------------------|---------|
| 〇〇市、〇〇町 等  | 『国保』   | 〇〇後期高齢者医療広域連合                          | 『後期高齢』  |
| 〇〇国民健康保険組合 | 『国保組合』 | 全国健康保険協会〇〇支部、<br>〇〇健康保険組合、<br>〇〇共済組合 等 | 『被用者保険』 |



| 提出書類<br>保険種別     | 加入保険確認書類のコピー<br>※添付が必要です | 課税状況の確認 ※1<br>※必要書類です | 市民税県民税課税証明書<br>(アスタリスク不可) |
|------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 国保               | 同じ住民票上の世帯の方全員分（別保険の方を含む） | 本人及び健康保険の記号番号が同じ方全員分  | 不要                        |
| 国保組合             | 同じ住民票上の世帯の方全員分（別保険の方を含む） | 本人及び健康保険の記号番号が同じ方全員分  | 本人 及び 健康保険の記号番号が同じ方全員分    |
| 後期高齢             | 同じ住民票上の世帯の方全員分（別保険の方を含む） | 本人及び後期高齢に加入されている方全員分  | 不要                        |
| 被用者保険            |                          |                       |                           |
| 患者本人が被保険者（本人）の場合 | 患者本人分                    | 本人 ※3                 | 非課税の場合のみ<br>患者本人（被保険者）分   |
| 患者本人が被扶養者（家族）の場合 | 患者本人分                    | 本人及び被保険者 ※2           | 被保険者が非課税の場合のみ<br>被保険者の分   |

※1 負担上限月額算定のため、対象者（受診者本人と支給認定基準世帯員）の課税状況の確認をマイナナンバー照会により行います。また、対象者の中で令和7年度市・県民税未申告の方がいる場合は、市・県民税の申告が必要となります。市民税課にて事前に申告のうえ、申告の控え（市民税・県民税申告書 受付書）を申請時にお持ちください。万一未申告のままの場合には、上位所得として算定されます。（収入の無い「平成21年4月2日」以降に生まれた方については申告は不要です。）

※2 被保険者が非課税の場合には、受診者本人の課税状況及び収入も確認します。（申告が必要）

※3 受診者本人が18歳未満の場合、保護者分も必要です。

課税状況で全ての市・県民税課税額が0円の場合、「保護者全て」の課税状況を確認します。申請書の裏面3に該当する障害年金等の収入がある場合は、「保護者全て」の収入を確認する書類が必要となります。ただし、該当する収入が80万9千円を超えている場合には提出は不要です。

### 加入保険確認書類とは・・・

「紙の健康保険証」、「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」、「マイナ保険証」をいいます。  
マイナ保険証の場合、マイナポータルの画面の提示又はダウンロード画面をプリントアウトしたものの提出をお願いします。

## 3 申請先

受診者本人（18歳未満の場合はその保護者）が静岡市にお住まいの方は、下記の窓口でお手続きください。

静岡市保健所 保健所総務課 疾病対策係 葵区城東町24-1 電話：054-249-3177

静岡市保健所清水支所 疾病対策係 清水区旭町6-8 電話：054-354-2153

※新規申請に限り、保健福祉センターでも申請することができます。ただし、住民票や課税状況等の情報を窓口で確認することができないため、後日保健所から追加で書類の提出やお手続きをお願いする場合がありますのでご了承ください。

[ 新規申請ができる保健福祉センター：東部・北部・藁科・南部・長田・大里・清水・蒲原 ]

## 4 審査

専門医が行う審査で、厚生労働省が各疾患ごとに定める①又は②の基準に該当する方が、医療費助成を受けることができます。（指定難病にり患しているだけでは医療費助成を受けることはできません。）

①【診断基準】及び【重症度分類】を満たしている

②【診断基準】及び【軽症者特例（軽症高額該当）】を満たしている

※【軽症者特例（軽症高額該当）】とは

症状が【重症度分類】に満たない方でも、一定期間に指定難病でかかった月ごとの医療費総額（10割）が33,330円を超える月が3回以上ある場合に助成を受けることができます。詳細は窓口にお問合せください。

## 5 受給者証の交付

- ・審査の結果、支給認定された場合は、「特定医療費（指定難病）受給者証」と「負担上限月額管理票」を送付します。指定医療機関に提示することで医療費の助成を受けることができます。
- ・認定されなかった場合も、その旨の通知を送付します。

## 6 受給者証の有効期限

- ・支給認定開始日：臨床調査個人票の診断年月日や軽症者特例の該当有無によって、申請日から1か月前（やむを得ない理由により申請が行えなかった場合は最長3か月前）の同じ日まで遡ることができます。
- ・有効期間：新規申請をした月によって異なります。

①新規申請日が 4月～6月 の場合：申請年度の9月30日まで

②新規申請日が 7月～3月 の場合：申請翌年度の9月30日まで

※継続して受給を希望する場合は更新申請が必要となります。

更新申請が認定された場合の有効期間：10月1日から翌年9月30日まで

## 医療費助成の対象となる医療機関

- 医療費助成の対象となる医療機関は、各都道府県及び指定都市が指定する『指定医療機関』のみです。  
「病院・診療所」、「薬局」、「訪問看護ステーション」で受ける医療が助成の対象となります。（下の表参照）

※ 指定医療機関とは、難病法に基づき指定された指定医療機関です。

指定医療機関については、都道府県・指定都市のホームページをご覧ください。静岡市保健所 保健所総務課 疾病対策係までお問い合わせください。

- 新規申請では、申請書に指定難病の治療で受診する指定医療機関名を書いていただきます。（複数可）  
指定難病でかかっている病院・薬局・訪問看護ステーション等の名称と住所がわかるもの（お薬手帳や領収書等）をご持参ください。
- 申請時に登録する指定医療機関は、指定難病の治療のためにかかるものに限り、主治医が指定難病との関連性を認めていない場合は、登録することができません。

### <助成対象となる医療>

認定された疾病やその疾病に附随して発現する傷病に対する医療

#### <医療保険>

- ・医療保険の一部負担額（入院・外来）
- ・院外薬局での保険調剤
- ・訪問看護

#### <介護保険>

- ・（介護予防）訪問看護
- ・（介護予防）訪問リハビリテーション
- ・（介護予防）居宅療養管理指導
- ・介護療養施設サービス
- ・介護医療院サービス

## 医療費助成の金額

- 支給認定された疾病の治療については、医療費の自己負担割合が3割の方は、2割になります。（1割又は2割の方についてはそのままです。）
- 支給認定された疾病の治療について、2割（又は1割）で支払いをしていて、自己負担上限月額を超えた場合は、その月はそれ以降お支払の必要はありません。
- 登録した中で受診した複数の医療機関等の自己負担をすべて合算した上で負担上限月額を適用します。「負担上限月額管理票」という緑色の紙を指定医療機関に提示して、月ごとの自己負担額を管理します。

### 【自己負担上限月額】

| 階層<br>区分  | 階層区分の基準<br>(市民税所得割額は、指定都市以外の所得割の標準<br>税率に基づいた税額を参照 ) |                             |                      | 一般                    | 高額かつ長期<br>※1 | 人工呼吸器<br>等装着者<br>※2 |
|-----------|------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|--------------|---------------------|
| 生 活 保 護   | —                                                    |                             |                      | 0                     | 0            | 0                   |
| 低 所 得 Ⅰ   | 市・県民税<br>非課税<br>(世帯)                                 | 本人年収 80 万 9 千円以下            |                      | 2,500                 | 2,500        | 1,000               |
| 低 所 得 Ⅱ   |                                                      | 本人年収 80 万 9 千円超             |                      | 5,000                 | 5,000        |                     |
| 一 般 所 得 Ⅰ | 市・県民税<br>課 税<br>( 世 帯 )                              | 市民<br>税<br>所<br>得<br>割<br>額 | 7 万 1 千円未満           | 10,000                | 5,000        |                     |
| 一 般 所 得 Ⅱ |                                                      |                             | 7 万 1 千円～25 万 1 千円未満 | 20,000                | 10,000       |                     |
| 上 位 所 得   |                                                      |                             | 25 万 1 千円～           | 30,000                | 20,000       |                     |
| 入院時の食費    |                                                      |                             |                      | 全額自己負担 (※生活保護は自己負担なし) |              |                     |

(単位: 円)

※1 「高額かつ長期」: 認定期間内において、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者

※2 「人工呼吸器等装着者」: 臨床調査個人票の中に人工呼吸器等装着者であることの記載があり、認定基準を満たしている場合に適用

### 問い合わせ先

静岡市保健所 保健所総務課 疾病対策係  
静岡市保健所清水支所 疾病対策係

葵区城東町 24-1  
清水区旭町 6-8

電話: 054-249-3177  
電話: 054-354-2153