

## 新潟県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、本要綱により行う。

### 第 1 特定医療の対象

#### 1 特定医療の対象となる者

特定医療の対象となる者は、新潟県（ただし、新潟市を除く。）に居住し、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者とする。

- (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 月以内に指定難病に係る医療費総額が 33,330 円を超える月数が既に 3 月以上ある者

#### 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 介護予防訪問看護
- ⑤ 介護予防訪問リハビリテーション
- ⑥ 介護予防居宅療養管理指導
- ⑦ 介護医療院サービス

### 第 2 支給認定の要件等

#### 1 階層区分

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（特定医療費の支給を受ける指定難病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。）をいう。以下同じ。）の家計の負担能力や受診者（特定医療の提供を受ける指定難病の患者をいう。以下同じ。）の治療状況に応じた区分（以下「階層区分」という。）を設けて認定することとし、階層区分ごとに負担上限月額（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) 階層区分及びそれぞれの負担上限月額は別表のとおりとする。

- (2) 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と同一の世帯で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次の①又は②の額に医療費按分率（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 受給者が属する階層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 各階層区分の所得の内容等

- (1) 特定医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯は、受診者及び令第 1 条第 1 項第 2 号に規定する支給認定基準世帯員で構成する世帯（以下「支給認定世帯」という。）とする。
- (2) 別表の 1 の項「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。）であって、「低所得 I」の負担上限月額を適用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
- (3) 別表の 2 の項「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）であって、指定難病の患者等（指定難病の患者又はその保護者をいう。以下同じ。）に係る次に掲げる収入の合計金額が 80 万 9 千円以下である場合
    - ・ 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 9 千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って「低所得Ⅱ」の負担上限月額を適用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って、かつ、階層区分が「生活保護」の対象ではない場合

(4) 別表の3の項「低所得Ⅱ」の対象は、次のいずれかに該当する場合であって、かつ、階層区分が「生活保護」及び「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「一般所得Ⅰ」の負担上限月額を適用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

### 3 支給認定世帯

(1) 支給認定世帯については、(6)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者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、(6)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) 受診者及び支給認定世帯に属する他の者の医療保険の資格情報について、原則として「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）に基づく情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携（以下「マイナンバー情報連携」という。）を活用して確認を行うものとする。

(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、支給認定世帯全員かどうかの確認を、申請者が住民票を提出する、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) 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4の1（4）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。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は行わない。

また、毎年1月1日現在において、指定都市の住民であつた者にかかる市町村民税については、地方税法の規定にかかわらず、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律（平成29年法律第2号）第1条による改正前の地方税法に規定する個人住民税所得割の標準税率（6%）により算定された所得割額を用いることとする。

(6) 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。

(7) 受診者が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、新たな医療保険の資格情報が確認できる資料等必要な書面を添付の上、知事に速やかに変更の届出をするものとする。なお、マイナンバー情報連携等を活用することにより確

認できるものについては、添付を省略することができる。支給認定世帯の状況の変化に伴い階層区分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を行うものとする。

### 第3 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ほか、次によること。

- 1 申請者は、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。）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。）、住民票の写し、医療保険の資格情報が確認できる資料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）、個人番号が確認できる資料を添付の上、知事に申請するものとする。なお、マイナンバー情報連携等を活用することにより確認できるものについては、添付を省略するものとする。また、以下に該当する者は、それぞれ必要となる資料をこれらの資料に加えて提出するものとする。

#### （1）軽症高額該当に係る申請を行う者

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。）の認定に係る申請に当たっては、申請を行う日の属する月以前の12月以内に指定難病に係る医療費総額が33,330円を超えている月が3月以上あることを証明する資料

#### （2）高額難病治療継続者に係る申請を行う者

令第1条第1項第2号ロに規定する高額難病治療継続者の認定に係る申請に当たっては、申請を行う日の属する月以前の12月以内に指定難病に係る特定医療（支給認定を受けた日以後のものに限る。）及び小児慢性特定疾病（児童福祉法第6条の2第1項に規定する小児慢性特定をいう。）に係る小児慢性特定疾病医療支援（同法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援をいい、当該特定医療に係る支給認定を受けた日の属する月以前のものに限る。）に要した医療費総額が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

#### （3）世帯内で負担上限月額を按分する申請を行う者

第2の1（2）に定める場合に係る申請に当たっては、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

- 2 特定医療費の初回の申請に係る臨床調査個人票は、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。）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15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 支給認定に係る審査

- （1）知事は、1に基づく申請を受理した場合は、受診者が指定難病にかかっていることを確認し、法第7条第1項各号のいずれかに該当している場合には、支給認定するものとする。

- （2）知事は、法第7条第1項各号に定める基準を満たしていなかった場合又は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「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。）を求めるものとする。

## 第4 医療受給者証の交付

### 1 支給認定の手続

- (1) 知事は、第3の3に基づき支給認定した申請者について、特定医療費（指定難病）受給者証（別紙様式第2号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。  
また、審査会の審査の結果、特定医療費を支給する要件に該当しないと判定した場合には、理由を記載の上、申請者に不認定の通知書（別紙様式第4号）を交付する。
- (2) (1)の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を確認し、第2の1に定める階層区分に基づき、規則第25条に定める事項を記載するものとする。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。
- (3) 指定難病にかかっているものの、法第7条第1項各号に該当しないことを理由に不認定とした場合は、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、不認定の通知書とともに、医療費申告書（新潟県特定医療費支給認定事務処理要領様式1）を交付する。
- (4) 特定医療費の支給の範囲は、受給者の指定特定医療（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。）に関する費用に限るものとする。
- (5) 支給認定の有効期間は1年以内とする。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6月を超えない範囲内において知事が定める期間とする。また、支給認定の有効期間の開始日は、「難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第5項に基づく特定医療費の支給開始日の遡りに係る取扱いについて（令和5年8月29日付け健康難発0829第2号厚生労働省健康局難病対策課長通知）の別紙（以下「遡り取扱い通知」という。）」を踏まえて知事が定めるものとする。
- (6) 知事は、法第7条第3項に定める指定医療機関の指定について、指定医療機関の中から、当該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もできるものとする。
- (7) 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。再交付の申請に当たっては、特定医療費医療受給者証再交付申請書（別紙様式第9号）に必要事項を記載し、提出するものとする。  
また、受給者証を紛失した者について、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知事に返還するものとする。
- (8) 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又は新潟市に居住地を移したとき、その他支給認定を継続する理由がなくなったときは、特定医療費受給資格喪失届（別紙様式第6号）を提出するとともに、受給者証を速やかに知事に返還するものとする。

### 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。
- (2) 申請の際の提出資料や申請者からの聞き取りから、階層区分の認定に必要な所得が一切確認できなければ、原則として階層区分を「上位所得」として取り扱う。  
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階層区分を「一般所得Ⅱ」として取り扱う。  
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階層区分を「一般所得Ⅰ」として取り扱う。  
さらに、市町村民税世帯非課税であることについてのみ確認できた場合には、階層区分を「低所得Ⅱ」として取り扱う。

(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ことにより行うものとする。

### 3 支給認定世帯の階層区分の認定

(1) 支給認定世帯の階層区分は、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に係る市町村民税の課税状況等を示す公的機関発行の資料であって知事が適当と認めるものに基づき算定し、認定を行うものとする。

また、階層区分が「低所得Ⅰ」に該当すること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) 知事は、あらかじめ書面による同意を得て、負担上限月額認定に際し必要な税情報や手当の受給状況等に係る調査を行うものとする。この場合における同意は、原則として受給者から得るものとするが、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の提出を求めた上で、当該保護者等からの同意を得ることができるものとする。

(3) 階層区分は、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、知事は、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階層区分に変更することができるものとする。

### 4 審査会における判定

第3の3により審査を求められた審査会は、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行い、知事に判定の結果を報告するものとする。

### 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の提出を求めるものとするが、非課税であることが確認できなければ、階層区分を「上位所得」として取り扱う。

### 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ものとする。

(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ものとする。

(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。

(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、階層区分の認定に当たっては「上位所得」とする。

## 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を添えて提出させるものとする。また、知事は、変更の認定を行う場合において、必要があると認めるときは、受給者に対し、受給者証を提出させることができる。

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（階層区分、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）、受療を希望する指定医療機関及び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）に必要事項を記載し、変更の生じた理由を証する書類を添えて届出するものとする。

なお、マイナンバー情報連携等を活用することにより確認できるものについては、添付を省略するものとする。

- (2) 知事は、階層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（当該変更申請が行われた日がある月の初日である場合は、当該属する月の初日から新たな階層区分に変更するものとし、新たな階層区分と負担上限月額を記載した受給者証を交付する。

なお、階層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。

- (3) 知事は、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。

- (4) 知事は、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こととし、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、遡り取扱い通知により定め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（別紙様式第4号）を申請者に交付する。

## 8 特定医療に係る支給認定の更新

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、医療保険の資格情報が確認できる資料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、知事に申請するものとする。なお、マイナンバー情報連携等を活用することにより確認できるものについては、添付を省略するものとする。この場合における支給認定の審査及び受給者証の交付については、第3の3及び第4を準用する。

## 第5 負担上限月額管理の取扱い

- 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に管理票を当該指定医療機関に提示するものとする。
- 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ものとする。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ものとする。
- 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、当該月において当該受給者から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ものとする。

## 第6 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。ただし、受給者証の交付を受けた者が、受給者証の有効期間の始期から交付を受けるまでの間に、特定医療に相当する治療費を指定医療機関に支払った場合等には、当該支払った費用を特定医療費請求書（療養費払）（別紙様式第7号）により知事に請求することができる。

### 2 指定医療機関

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、公示するものとする。

### 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する。

### 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。

## 附 則

1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

2 平成29年12月31日までの間、特定医療の対象となる者は、第1の1（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（次項において「難病療養継続者」という。）とする。

3 難病療養継続者に係る階層区分及びそれぞれの負担上限月額は次の表のとおりとする。

階層区分			D	E	F
			負担上限月額		
			難病療養継続者		
			一般	重症患者	人工呼吸器等装着者
1	生活保護	生活保護世帯	0円	0円	0円
2	低所得Ⅰ	世帯の市町村民税が均等割、所得割ともに非課税	患者の年収が80万円以下	2,500円	1,000円
3	低所得Ⅱ		患者の年収が80万円超		
4	一般所得Ⅰ	市町村民税額(所得割)が71,000円未満	5,000円	5,000円	
5	一般所得Ⅱ	市町村民税額(所得割)が71,000円以上251,000円未満	10,000円		
6	上位所得	市町村民税額(所得割)が251,000円以上	20,000円		
入院時の食事療養費			半額が自己負担		

- ※1 各欄及び各項に対応する英字及び数字を組合せたものを階層区分とする。
- ※2 市町村民税の額は、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額をいう。
- ※3 2の項及び3の項における市町村民税の非課税は、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が課されていない者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である支給認定世帯をいう。
- ※4 受診者が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、Eの欄を適用する。
- ※5 受診者が令第1条第1項第6号に規定する人工呼吸器等装着者である場合には、Fの欄を適用する。
- ※6 同一欄において負担上限月額が複数の項にわたっている場合、階層区分の数字は、それらの項のうちの最も小さい値を用いる。

4 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ものとする。

5 平成29年12月31日までの間、難病療養継続者が重症患者の認定に係る申請をするに当たっては、第3の1に掲げる資料のほか、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8号)を添えて知事に申請するものとする。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年1月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 30 年 8 月 8 日から施行する。ただし、第 1 及び第 4 の改正部分については、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 別紙様式第 2 号については、従前の規定による印刷済の用紙のある間は、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 別紙様式第 2 号については、従前の規定による印刷済の用紙のある間は、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 別紙様式第 2 号については、従前の規定による印刷済の用紙のある間は、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 別紙様式第 2 号及び第 3 号については、従前の規定による印刷済の用紙のある間は、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和 4 年 6 月 27 日から施行し、令和 4 年 5 月 20 日に遡って適用する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 10 月 26 日から施行し、令和 4 年 10 月 1 日に遡って適用する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 1 月 10 日から施行し、令和 6 年 12 月 2 日に遡って適用する。

附 則

- 1 この要綱は、令和 7 年 7 月 1 日から施行する。
- 2 別紙様式第 3 号については、従前の規程による印刷済の用紙のある間は、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、令和 8 年 3 月 1 日から施行する。
- 2 別紙様式第 2 号については、従前の規程による印刷済の用紙のある間は、なお従前の例による。