

特定医療費（指定難病）公費負担制度のしおり

沖縄県保健所版
(那覇市を除く)

1. 制度の目的

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難病と呼ばれる疾病のうち、国が定めた指定難病について、医療の確立・普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図ることを目的とした制度です。

2. 指定難病一覧

厚生労働省のホームページをご確認ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>



3. 対象となるのは

- 1) 沖縄県に住所を有する者
 - 2) 指定難病にかかっていると認められる者で、次の①か②のいずれかに該当する者。
 - ①その症状の程度が国の定める程度の者。
 - ②上記①に該当せず、申請をおこなった月以前の12月以内に、指定難病に係る総医療費(※)が33,330円を超える月が3月以上ある者。(軽症高額該当)
- ※総医療費(10割負担額)は、加入する医療保険者が負担する金額も含まれます。総医療費が33,330円となるのは、患者さんが窓口で支払う医療費で換算すると1月あたりおおむね以下の金額となります。
- ・3割負担の場合：10,000円 ・2割負担の場合：6,670円 ・1割負担の場合：3,330円

4. 特定医療費の支給対象となる内容

《医療》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

《介護》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

※介護老人保健(または福祉)施設等の保健医療機関ではない施設では使えません。

また、通所リハビリ、短期入所療養看護やホームヘルプサービス、訪問入浴、通所介護、短期入所生活介護などの福祉系サービスは対象となりません。

※保険が適用されないもの(文書料、差額室料、食事代、補装具など)や鍼灸、あんま、マッサージ等については対象となりません。

5. 対象となる医療費

「有効期間」内に発生した医療費で、認定された指定難病及びそれに付随して発生する傷病に対する医療費。

※受付日より以前の医療費は対象となりません。

※認定された指定難病以外の傷病に対する医療費は対象となりません。

6. 治療を受けられる医療機関等

沖縄県が指定する医療機関・薬局・訪問看護ステーション（以下、指定医療機関と言う。）で、特定医療費（指定難病）受給者証（以下、受給者証と言う。）に記載された指定医療機関に限ります。

記載された指定医療機関以外を受診した場合、医療費助成を受けることができません。

※利用している指定医療機関等に変更（追加・削除）がある場合は、保健所への届出が必要です。

※指定医療機関等の追加については、必ず利用する前に届け出て下さい。

※指定医療機関等の名称及び所在地は、地域保健課ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/chiihoken/shippei/institution.html>



7. 医療費の自己負担額

特定医療費の支給が認定された場合、世帯の所得・市町村民税の課税額に応じて下表のとおり自己負担上限額が設定されます。

特定医療費（指定難病）公費負担制度における自己負担上限額（月額）					
階層区分	判断基準		患者負担割合：2割		
			自己負担上限額（外来＋入院）		
			原則		
			一般	※高額かつ長期	人工呼吸器等
生活保護	生活保護受給者		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 （世帯）	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円～	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 ～7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上～25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額（10割）が5万円を超える月が年間6回以上ある者

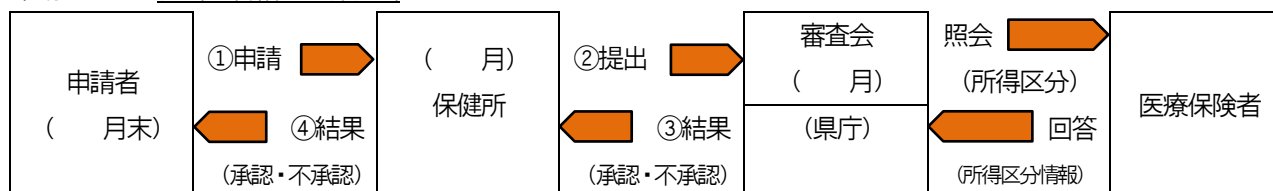
※窓口での自己負担額は、自己負担上限額の範囲内で総医療費の2割（又は1割）となります。自己負担額の累積が、自己負担上限額に達した月は、それ以上の負担は発生しません。

※自己負担上限額は、申請した指定医療機関を合算した月ごとの負担額の上限です（院外薬局での保険調剤も自己負担に含まれます）。

※入院時食事療養費は全額自己負担となります。

8. 申請手続きの流れ

申請窓口は、住所を管轄する保健所です。



※審査会で承認された方には「受給者証」及び「特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票（以下、管理票と言う。）」が交付されます。

※医療機関等を利用する際には、受給者証及び管理票を必ず窓口に表示してください。

■留意事項

指定難病ごとに国の定める基準があり、基準を満たさないと認定されませんので、主治医とよく相談したうえで申請してください。

■審査結果の送付時期

審査結果の送付時期は、“最短”で申請を受け付けた月のおおむね2カ月後です。

※申請に必要な書類の提出遅れ、審査に時間を要するなど、処理期間が3～4カ月以上かかる場合もあります。

9. 認定された場合の有効期間（新規申請）

1月～9月：受付日～その年の12月31日まで

10月～12月：受付日～翌年の12月31日まで

※受付日：保健所が申請を受け付けた日

10. 新規申請の手続き

新規に申請する場合は、別紙1（7ページ）の必要書類チェックリストをご確認のうえ、必要書類をそろえて住所地（お住まいの市町村）を管轄する保健所へ申請してください。

※他の都道府県（転出元）から交付された特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方が、沖縄県に転入した場合は、必要書類（転出元から発行された特定医療費（指定難病）受給者証の写し及び別紙1の必要書類（①臨床調査個人票を除く））をそろえて住所地を管轄する保健所へ申請してください。

※那覇市に住民登録のある方は、一部必要書類が異なりますので、那覇市保健所へお問い合わせください。

11. 申請事項の変更手続き

氏名、住所、加入している医療保険等に変更があったときは、必要書類を添えて住所地を管轄する保健所へ届け出て下さい。また、受診している指定医療機関等に変更があるときは、追加する指定医療機関を利用する前に住所地を管轄する保健所へ申請してください。

変更事項によって添付書類は異なります。また、添付書類以外にも特定医療費支給認定申請書（変更）または特定医療費（指定難病）受給者証等記載事項変更届の提出が必要になります。

1) 変更手続きに共通して必要となるもの

- ・特定医療費（指定難病）受給者証
- ・認印

2) 変更事項ごとに必要となる書類 ※別紙1「必要書類のチェックリスト」参照

変更事項	必要な書類（添付書類）	備考
住所・氏名の変更	③住民票とう本※他保健所管内からの転入の場合は、⑦（切手は84円分で可）も必要になる場合があります。	代理人が申請する場合、 ⑧委任状等が必要
加入する医療保険（保険証）の変更	④所得・課税証明書、⑤医療保険証の写し、⑥同意書、 ⑦返信用封筒・切手（保険変更の場合、切手は140円分ではなく84円分で良い）、⑨収入が確認できる書類（被保険者の市町村民税が非課税の場合のみ）	
医療機関の追加	特になし	
支給認定に係る指定難病の変更・追加	②臨床調査個人票（指定難病の診断書）、⑦返信用封筒・切手（切手は140円分ではなく84円分で良い）	

12. 認定後の注意事項

1) 管理票の取扱い

- 管理票は、受診の際に必ず受給者証と一緒に窓口に提示してください。
- 所得により受給者の月々の自己負担上限額が定められていますが、月ごとに受療した指定医療機関の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します。
- 指定医療機関において指定難病に係る治療等の窓口支払額を記入し、徴収印を押していただきます。
- 自己負担の累積額が時自己負担上限額まで達した時点でその指定医療機関が確認し、それ以上の自己負担は発生しません。
- 管理票を紛失した場合は、管轄の保健所にて再発行いたします。

2) 医療費の払戻し請求

- 申請日から受給者証が届くまでに医療費がかかった場合、療養費の払戻し請求を行うことができます。
認定後、支払額が受給者証に記載された自己負担上限額より多い場合、または医療費の自己負担割合の差額返金がある場合は、地域保健課あて医療費の請求ができます。
- 受給者証及び管理票を持参せず（忘れて）受療した場合、窓口にて一旦医療費の自己負担額を支払う場合、その額が受給者証に記載された自己負担上限額より多い場合、または医療費の自己負担割合の差額返金がある場合は、医療機関からの払戻しを受けるか、または「特定医療費（指定難病）療養費請求書」で県に対して請求してください。
※請求の際は、医療機関等ごとの証明書、領収書が必要になります。また管理票の写しも提出してください。

3) 登録医療機関の変更（追加・削除）

- 医療費の助成を受けることができるのは、受給者証に記載のある指定医療機関に限ります。
- 受給者証に記載された指定医療機関以外を受診した場合、医療費助成は受けられません。
- 受診している指定医療機関に変更（追加・削除）がある場合は、事前に管轄保健所への届出が必要です。
旅行先での緊急搬送などやむを得ない場合でない限り、受付日（保健所への届出日、郵送なら消印日）から当該医療機関が有効となります。
※指定医療機関の名称及び所在地は、地域保健課ホームページでご確認ください。

4) 自己負担上限額に変更が生じる事由に該当した場合

- 受給者が以下の要件に該当することとなった場合は、必要書類を添えて住所地を管轄する保健所へ申請してください。なお、生活保護の資格取得・喪失は、決定日から変更後の自己負担上限額を適用し、その他の変更では変更申請が行われた翌月（申請日がその月の初日の場合は、申請が行われた月）から変更後の自己負担上限額を適用し、当該額を記載した受給者証及び管理票を交付いたします。

必要書類や制度など、詳しくは住所地を管轄する保健所へお問い合わせください。

《人工呼吸器等装着者》・・・人工呼吸器を装着する場合。

《生活保護資格の取得・喪失》・・・生活保護を受給する、または生活保護の受給をやめる場合。

《同一世帯内の按分》・・・同一の医療保険に加入されている方が、特定医療費（指定難病）・小児慢性特定疾病の医療費助成の資格を取得された場合

《高額かつ長期》・・・次の条件に該当される方

- ①認定を受けている（受給者である）
- ②自己負担上限額の階層区分が一般所得Ⅰ、一般所得Ⅱ又は上位所得である
- ③認定を受けた翌月以降（変更または更新時は、申請を行う日が属する月以前）12月以内の指定難病に係る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

例) 医療保険2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上

- 寡婦（夫）控除のみなし適用に該当する場合、自己負担限度額が下がる可能性がありますので、ご相談ください。

5) 受給者が死亡、県外転出した場合

- 返納届を記入し、お持ちの受給者証を添えて沖縄県へ返却してください。
- 県外転出の場合、沖縄県発行の受給者証写しを添えて転出先都道府県で手続きをしてください。
手続きについては、転出先都道府県の難病担当窓口にお問い合わせください。

6) 有効期間の更新

- 有効期間の終期（12月31日）以降も引き続き受給者証の交付を受けようとする場合は、更新手続きが必要です。
- 毎年6月頃に沖縄県より更新手続きの案内を送付しますので、期限までに必要書類を添えて申請書を提出してください。
- 有効期限が12月31日となっている方についても、9月30日までに更新手続きを行う必要があります。
- 更新しない場合、有効期間満了後は医療費の助成は受けられません。

7) 医療受給者証の再交付

- 紛失等により再交付が必要になった場合は、管轄の保健所にお問い合わせください。

8) 各保健所 管轄市町村

- 沖縄県北部保健所・・・名護市、本部町、今帰仁村、東村、大宜味村、国頭村、伊江村、伊平屋村、伊是名村
- 沖縄県中部保健所・・・宜野湾市、沖縄市、うるま市、北谷町、嘉手納町、読谷村、中城村、北中城村、金武町、恩納村、宜野座村
- 沖縄県南部保健所・・・浦添市、南城市、糸満市、豊見城市、西原町、与那原町、八重瀬町、南風原町、久米島町、渡嘉敷村、渡名喜村、粟国村、座間味村、南大東村、北大東村
- 沖縄県宮古保健所・・・宮古島市、多良間村
- 沖縄県八重山保健所・・・石垣市、竹富町、与那国町
- 那覇市保健所・・・那覇市

9) 各種手続きの窓口及び問合せ先

- 申請先は住所地を管轄する保健所になります。

<窓口・お問合せ先>				<窓口受付時間>	
沖縄県 地域保健課	〒900-8570	那覇市泉崎 1-2-2	TEL098-866-2215	午前9：00～11：30 午後1：00～4：30 (土曜、日曜、祝日、 年末年始を除く)	
沖縄県北部保健所 地域保健班	〒905-0017	名護市大中 2-13-1	TEL0980-52-2704		
沖縄県中部保健所 地域保健班	〒904-2155	沖縄市美原 1-6-28	TEL098-938-9883		
沖縄県南部保健所 地域保健班	〒901-1104	南風原町字宮平 212	TEL098-889-6945		
沖縄県宮古保健所 地域保健班	〒906-0007	宮古島市平良 字東仲宗根 476	TEL0980-72-8447		
沖縄県八重山保健所 地域保健班	〒907-0002	石垣市真栄里 438	TEL0980-82-3241		
那覇市保健所 地域保健課	〒902-0076	那覇市与儀 1-3-21	TEL098-853-7962	那覇市保健所へお問い合わせください	

10) 保健所の業務案内

保健所では、皆さまの療養生活のサポートを行えるよう活動しています。

- 難病相談窓口
患者さんの療養上の困りごとや、生活上の困りごと等についてご相談をお受けします。
- 訪問相談
保健師等がご自宅にお訪ねして、療養生活等のご相談に応じます。
- 医療相談事業
専門医、看護師等による医療相談会、講演会等を開催しています。

■訪問診療（指導）事業

在宅専門医や訪問看護師、理学療法士、栄養士等による訪問診療（指導）を実施しています。

※「医療相談事業」、「訪問診療（指導）事業」の詳細については、お住まいの管轄保健所にお問合せ下さい。

11) 関係機関等

■沖縄県難病相談支援センター 認定NPO法人アンビシャス

所在地：〒900-0013 沖縄県那覇市牧志 3-24-29 グレイスハイム喜納 2-1 階

電話番号：098-951-0567

ホームページ：<http://www.ambitious.or.jp/>



■難病情報センター（運営元：公益財団法人難病医学研究財団）

ホームページ：<http://www.nanbyou.or.jp/>



令和2年5月22日 沖縄県地域保健課作成

特定医療費(指定難病)新規申請 必要書類チェックリスト

書類がそろっているか確認の上、左端のチェック欄に☑をして下さい。

チェック欄	番号	提示(確認のため見せて頂く)書類 ※写し(コピー)でも可	備考
<input type="checkbox"/>	1	受診者(患者本人)の個人番号(マイナンバー)が確認できる書類 ※マイナンバーカード、個人番号通知カード、個人番号記載の住民票謄本等 ※提出書類①の申請書には支給認定基準世帯員全員分の個人番号を記入する必要があります。	
<input type="checkbox"/>	2	申請者(手続きに来られる方)の本人確認の為の書類(a.b のどちらか) a. 運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、障害者手帳等、顔写真付きの身分証明書を1種類 b. 健康保険証、年金手帳、個人番号通知カード等、顔写真の無い証明書類を2種類以上	

チェック欄	番号	提出書類	備考	対象者
<input type="checkbox"/>	①	特定医療費(指定難病)支給認定申請書 	申請者記入 (保健所窓口又は県地域保健課ホームページから取得)	①～⑦は 全員提出 ※生活保護受給者は、④⑤⑥の代わりに「生活保護受給証明書」を提出してください。(但し、生活保護を受給しながら、医療保険に加入している場合は、⑤⑥も併せて提出してください。)
<input type="checkbox"/>	②	臨床調査個人票(指定難病の診断書) ※医療機関に発行を依頼して下さい。	指定医記載。記載日から3ヶ月以内のもの。	
<input type="checkbox"/>	③	続柄の記載された住民票謄本(とうほん) ※原則、抄本(しょうほん)は不可 ※被用者保険(下の表1参照)に加入している場合で、就学や就労、扶養等の関係で受診者と被保険者が別世帯となっている場合は、原則、両方の分が必要になります。	市町村窓口にて取得。発行から3ヶ月以内のもの。	
<input type="checkbox"/>	④	平成・令和 年度 市町村民税 所得・課税証明書 ※所得額と市町村民税の課税額の両方が記載されているものを取得してください。 ※下の表1で、どなたの分が必要なのかを確認して下さい。		
<input type="checkbox"/>	⑤	医療保険証の写し(コピー) ※下の表1で、どなたの分が必要なのかを確認して下さい。		
<input type="checkbox"/>	⑥	医療保険上の所得区分照会における同意書 	申請者記入 (保健所窓口又は県地域保健課ホームページから取得)	
<input type="checkbox"/>	⑦	返信用封筒(定形 長形3号 ※受給者証が入る大きさ)に140円分の切手を貼り付け		
<input type="checkbox"/>	⑧	委任状又は、法定代理人であることを証明する書類 ※同居の親族であっても法定代理人(親権者や審判を受けた後見人、保佐人・補助人等)の要件を満たさない場合は、委任状が必要となります。	受診者以外の方が代理で申請する場合	
<input type="checkbox"/>	⑨	受診者及び保護者の収入が確認できる書類 ※障害年金、特別障害者手当、障害児福祉手当、遺族年金、特別児童扶養手当を受給している場合は、前年(平成・令和 年中)の支給額がわかる書類(決定額通知書や払込通知書等の写し)	市町村民税が非課税の世帯のみ	
<input type="checkbox"/>	⑩	同一保険世帯の特定医療費(指定難病)・小児慢性特定疾病の受給者証の写し ※同一保険世帯内に特定医療費(指定難病)又は小児慢性特定疾病の受給者がいる場合	該当者のみ	
<input type="checkbox"/>	⑪	医療費申告書及び領収書の写し ※過去12月以内で総医療費(10割の額)が¥33,330を超えている3月分 	「軽症高額該当」申請希望者のみ (保健所窓口又は県地域保健課ホームページから取得)	
<input type="checkbox"/>	⑫	健康保険限度額適用認定証の写し	お持ちの方のみ	

表1 誰の分の書類が必要なのかは、ここで確認!

患者本人の健康保険の種類	提出する書類	
	⑤保険証の写し ※生活保護受給者でも加入していれば提出	④所得・課税証明書 ※中学生以下の方の分は不要
・「国民健康保険」 ・「後期高齢者医療」 ・「国民健康保険組合」 (医師・歯科医師・土木・建設など)	受診者と住民票上の同一世帯で、同じ保険に加入している 世帯員全員分 ※受診者が18歳未満で、保護者が後期高齢医療保険の加入者の場合、受診者と保護者は同じ保険に加入しているものとして扱います。	受診者と住民票上の同一世帯で、同じ保険に加入している 世帯員全員分
・「被用者保険」 (社保・組合・共済・船員保険など)	被保険者と患者本人分 ※受診者の保険証に被保険者名が記載されている場合は、被保険者分は省略出来ます。	【被保険者に市町村民税の課税がある】 被保険者分のみ 【市町村民税が非課税(課税がない)】 被保険者と受診者分

【被保険者とは】

被用者保険の場合

- (例1) 自分で保険に加入
被保険者=本人
- (例2) 夫の保険の扶養
被保険者=夫
- (例3) 子の保険の扶養
被保険者=子

※国民健康保険、後期高齢者医療保険、国民健康保険組合では、加入者全員がそれぞれ被保険者となります。