

(公印省略)

15久保健第125-2号
平成15年 8月 6 日



小郡三井医師会長 様

福岡県久留米保健福祉環境事務所長
(健康対策課健康増進係)

特定疾患治療研究事業の制度改正について

日頃より保健福祉に係る業務につきまして、ご協力を頂き厚くお礼を申し上げます。

さて、先日、特定疾患治療研究事業制度の見直しについて、福岡県健康対策課から
県医師会長様あてに別添写のとおりお知らせをしておりましたところです。

今回、健康対策課疾病対策係から改正に関する通知がありましたので、変更内容等
についてお知らせいたします。

今後ともご協力を頂きますようお願い申し上げます。

「公印省略」

15 健 疾 第 1 2 2 号
平成 1 5 年 7 月 1 日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長
(健康対策課疾病対策係)

特定疾患治療研究事業制度の見直しについて

本県の保健福祉行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび厚生労働省より別添（写）のとおり、標記事業の制度改正にかかる通知がありました。本改正に基づき、本県におきましても要綱の改正等所要の手続きを行っているところです。とりあえずその概要をお知らせします。

貴職におかれましては、本事業の見直しについて御理解をいただきますとともに貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、詳しい制度改正内容につきましては、後日改めて通知します。

特定疾患治療研究事業制度の見直しについて

健康対策課疾病対策係

特定疾患治療研究事業は、原因が不明であって治療方法が確立していないいわゆる難病のうち、４５疾患に罹患している難病患者に対し、保健医療の自己負担分の一部又は全額を公費で負担している。（国１／２、県１／２）

本補助金は、これまで「その他補助金」として位置づけられてきたところであるが、平成１５年度（平成１５年１０月１日施行）において事業評価を踏まえた見直しを行うことにより「制度的補助金」として再構築されることになった。

１ 制度見直しの主な内容

（１）臨床調査個人票に係る見直し

臨床調査個人票は厚生労働省の厚生労働科学研究難治性疾患研究事業特定疾患調査研究班において当該疾患の研究のための基礎資料として使用されるもので、対象の疾患名（４５疾患）に対応した調査票になっている。

現 行	改 正
新規申請時及び新規承認後３年毎	新規申請時及び毎年の継続申請時

（２）自己負担額の見直し

特定疾患治療研究事業では、国指定の４５疾患について、医療保険の自己負担分を公費で負担しているが、平成１０年から患者の一部自己負担が導入され、さらに今回の改正により所得に応じた負担額となる。新規申請時及び毎年の継続申請時は同じ扱いとなる。

現 行	改 正
一律に 入院：１４，０００円 通院：２，０００円 重症患者：負担なし （対象者全県：約３，３００名）	患者の生計を主として維持する者（生計中心者）の所得の状況により、 入院：０円～２３，１００円の７段階設定 外来：０円～１１，５５０円の７段階設定 重症患者：負担なし（対象者数同数）

（３）特定疾患治療研究事業における認定基準が変更。

本研究事業の対象４５疾患のうち２０疾患について認定基準が見直された。

（４）特定疾患治療研究事業における臨床調査個人票の変更。

(5) 特定疾患治療研究事業における「軽快者」が設定された。

45疾患のうち、治療の結果、症状が軽快することがあり得ると考えられる19疾患について次の全てを1年以上満たした者を「軽快者」と設定。

- ① 疾患特異的治療が必要ない。
- ② 臨床所見が認定基準を満たさず、著しい制限を受けることなく就労等を含む日常生活を営むことが可能である。
- ③ 治療を要する臓器合併症等がない。

(6) 対象疾患の見直し

- ① パーキンソン病に進行性核上性麻痺及び大脳皮質基底核変性症を加え「パーキンソン病関連疾患」とした。
- ② シャイ・ドレガー症候群に線条体黒質変性症及びオリブ橋小脳萎縮症（脊髄小脳変性症から移行）を加え、「多系統萎縮症」とした。

2 継続申請に係るスケジュール（案）

7月 4日（金）	保健所担当者説明会	
7月10日前後	患者、家族に継続案内通知	
7月中	患者受診（臨床調査個人票の記載を主治医に依頼）	・・・①
8月中旬～下旬	保健所に継続の申請	・・・②
9月	保健所から県庁健康対策課に進達 審査会を経て患者に受給者証を交付	・・・③

①、②、③が概ね11月くらいまで続くと想定される。

3 「軽快者」について

- (1) 以下の疾患のうち、①から③の全てを一年以上満たした方については「軽快者」とし、その方は医療費の公費負担の対象とはなりません。（市町村がホームヘルプサービスや日常生活用具給付等の福祉サービスを行っている場合は、利用することができます。）

- ①疾患特異的治療が必要ない
 ②臨床所見が認定基準を満たさず、著しい制限を受けることなく就労等を含む日常生活を営むことが可能である。（※就労していることにより、即「軽快者」となるものではありません。）
 ③治療を要する臓器合併症等がない。

- (2) 該当者については「特定疾患登録者証」を交付します。

- (3) 主治医が症状の増悪を確認した場合は、特定疾患医療受給者証の交付申請を新たにすることができます。（主治医の確認した日から、概ね一か月以内に申請してください。）

福岡県特定疾患審査会で特定疾患治療研究事業の認定基準を満たしていると判断された場合は、主治医が症状の増悪を確認した日に遡って受給者証を交付します。

「軽快者」の設定のある疾患（19疾患）

番号	疾患名	番号	疾患名
1	ベーチェット病	14	ピュルガー病
3	重症筋無力症	15	天疱瘡
4	全身性エリテマトーデス	17	クローン病
6	再生不良性貧血	19	悪性関節リウマチ
7	サルコイドーシス	25	ウェゲナー肉芽腫症
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	29	濃疱性乾癬
10	特発性血小板減少性紫斑病	33	特発性大腿骨頭壊死
11	結節性動脈周囲炎	34	混合性結合組織病
12	潰瘍性大腸炎	42	バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群
13	大動脈炎症候群		

特定疾患治療研究事業の制度改正について補足説明

1 おもな改正点について

- (1) 毎年の継続手続時に「臨床調査個人票」等の提出が必要となりました。(スモンの臨床調査個人票等は除く)
- (2) 特定疾患医療受給者証の継続手続の時期が変更になりました。
- (3) 自己負担限度額の改正が行なわれました。
- (4) 一部疾患については、「軽快者」を設定し、医療費の公費負担の対象となりません。
- (5) 従来は、他県に転出した場合、転出先の都道府県に臨床調査個人票等を提出し、審査を受ける必要がありましたが、今回の改正により、転出先都道府県での申請の際に、臨床調査個人票の提出及びその審査が省略できることになりました。(他の申請書類については提出は必要です。)

2 自己負担限度額について

今回の改正により、「生計中心者」の所得税額に応じ、自己負担額が決定されることになりました。金額については下表を参照してください。

- (1) 重症患者、低所得者（市町村民税非課税）は自己負担はありません。
- (2) 患者が生計中心者である時は、負担限度額はその所得税額に応じた限度額の1/2になります。
- (3) 生計中心者と生計を同じにする者のうち、2人以上患者がいる場合は、2人目以降の者の負担限度額は1/10になります。この「1人目」及び「2人目」というのは、新規申請時の届出順であり、任意に変更することはできません。
ただし、患者が生計中心者と生計中心者以外である場合は、生計中心者が1/2、生計中心者以外の方が1/10になります。
- (4) 上記のことについて、10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てになります。

階層区分		月額自己負担限度額 (1医療機関毎※)	
		入院	外来
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0
B	生計中心者の前年の所得税課税年額が非課税の場合	4,500	2,250
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,000円以下の場合	6,900	3,450
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,001円以上30,000円以下の場合	8,500	4,250
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が30,001円以上80,000円以下の場合	11,000	5,500
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が80,001円以上140,000円以下の場合	18,700	9,350
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が140,001円以上の場合	23,100	11,550

3 「軽快者」について

- (1) 以下の疾患のうち、①から③の全てを一年以上満たした方については「軽快者」とし、その方は医療費の公費負担の対象とはなりません。（市町村がホームヘルプサービスや日常生活用具給付等の福祉サービスを行っている場合は、利用することができます。）

- ①疾患特異的治療が必要ない
 ②臨床所見が認定基準を満たさず、著しい制限を受けることなく就労等を含む日常生活を営むことが可能である。（※就労していることにより、即「軽快者」となるものではありません。）
 ③治療を要する臓器合併症等がない。

- (2) 該当者については「特定疾患登録者証」を交付します。

- (3) 主治医が症状の増悪を確認した場合は、特定疾患医療受給者証の交付申請を新たにすることができます。（主治医の確認した日から、概ね一か月以内に申請してください。）

福岡県特定疾患審査会で特定疾患治療研究事業の認定基準を満たしていると判断された場合は、主治医が症状の増悪を確認した日に遡って受給者証を交付します。

「軽快者」の設定のある疾患（19疾患）

番号	疾患名	番号	疾患名
1	ベーチェット病	14	ビュルガー病
3	重症筋無力症	15	天疱瘡
4	全身性エリテマトーデス	17	クローン病
6	再生不良性貧血	19	悪性関節リウマチ
7	サルコイドーシス	25	ウェゲナー肉芽腫症
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	29	濃疱性乾癬
10	特発性血小板減少性紫斑病	33	特発性大腿骨頭壊死
11	結節性動脈周囲炎	34	混合性結合組織病
12	潰瘍性大腸炎	42	バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群
13	大動脈炎症候群		

受 給 者 各 位

(

福岡県保健福祉部健康対策課長
(疾病対策係)

特定疾患医療受給者証の有効期間満了に伴う継続手続きについて
(現在、ピンク色の重症患者用受給者証をお持ちの方へ)

現在あなたに交付されている標記受給者証の有効期間は、平成15年9月30日までとなっており、10月1日からの受給者証の交付を受けるためには、継続の手続きが必要です。

今年度から、継続手続きが変更され、毎年「臨床調査個人票」等を提出していただくことになりました。下記の点に御留意の上、お早めに必要な書類を提出してください。

治癒等により継続の必要がない場合は、受給者証を添えて、返納届を提出していただきますよう併せてお願いします。

なお、既に返納の手続を完了されているのかかわらず、このお知らせが届きました場合はご容赦下さいますようお願いいたします。(その場合、このお知らせは破棄していただきますよう、お願いいたします。)

記

1 継続手続きの内容

- (1) 継続手続きに必要な書類を各受付窓口提出してください。

なお、有効期間が「平成15年3月31日まで」だった特定疾患医療受給者証を所持していたときに、既に重症認定の継続手続を行なった方につきましては、住所・氏名等の変更があった場合の変更届等の提出以外に手続を取っていただく必要はありません。(一般認定として既に継続手続を行った方の場合、追加して提出していただく書類がありますので、御注意下さい。)

- (2) 本年度から、全ての方の継続手続を福岡県特定疾患審査会等において審査することになります。したがって、継続申請書の提出時に受給者証を交付することができません。

なお、審査のために追加書類の提出をお願いすることもあります。御了承下さい。

- (3) 審査の結果は、平成15年9月末以降にお知らせします。継続が適当と認められた方に、平成16年9月30日まで有効の受給者証を送付します。(申請が遅くなりますと、その分審査も遅くなりますので、早めに申請してください。)

2 継続手続受付窓口及び受付期間は別紙を参照してください。

このページは、今回の継続手続で一般としての申請をする方のための説明です。

(4) 生計中心者の所得税額に関する書類について

所得税額に関する書類については、生計中心者の方の分のみ提出してください。生計中心者の指定についてはあなたからの申告に基づき審査を行ないます。審査により書類を追加して提出していただくこともありますのでご了承下さい。

なお、所得税額を確認できる書類の提出がない場合は、自己負担額はその最高限度額・(階層区分「G」：別紙参照)になりますので御注意下さい。

5 「生計中心者」とは

患者の生計を主として維持する方のことです。

医療保険の加入の状態、受給者の生活費の負担の状況等により判断し、申告してください。

なお、医療保険や税制において受給者を扶養していなくても、受給者の生計を維持している場合はその方を生計中心者とします。

例 1	子である受給者が就労しており、医療保険上被保険者「本人」である場合は、その世帯に子の収入を大きく上回る家族等がいても、受給者を生計中心者とする。
例 2	受給者が、修学のため世帯を別にしている子である場合や、別居し遠隔地扶養されている老夫婦などである場合は、受給者を扶養している方を生計中心者とする。
例 3	受給者が年金受給者であり、平均的な厚生年金等を受給している場合は、受給者を生計中心者とする。基礎年金のみ受給し、子等の扶養に入っている場合は、受給者を扶養している家族等を生計中心者とする。
例 4	夫婦共に収入があるが、受給者が医療保険上配偶者の扶養になっている場合は、その配偶者を生計中心者とする。(配偶者が単身赴任等で別居している場合を含む)
例 5	自営業者等、国民保険加入者の場合、家族それぞれの収入や税法上の扶養関係により判断する。

6 所得を確認する書類について

所得を確認する書類は、前年の所得税額を確認できる書類で、以下のとおりとなります。なお、所得税額については、住宅ローン控除等も含まれます。

税務署に確定申告をしていない方（給与所得者、年金受給者等）	源泉徴収票（年末調整後のもの）
税務署に確定申告をした方（自営業者、農業従事者等）	税務署の発行する「納税証明書（その1）」または確定申告書の控（税務署受付印のあるもの）
住民税非課税の方	市区町村の発行する非課税証明書

※源泉徴収額、所得税納税額が 0 円の場合には、市区町村の発行する市県民税課税証明書が必要です。

※自営業で確定申告をしていない場合は、税務署の発行する「納税証明書（その1）」を提出して下さい。（申告所得税額「0」の証明が可能のため。）

特定疾患医療受給者証継続申請書						
受給者	(フリガナ) 氏 名	明・大 昭・平		年 月 日生	性別	男・女
	住 所	〒 - 〇 (- -)				
	保険種別 (該当するもの全てに○)	政・組・船・共・国・退・老・介				本人・家族
継続を希望する受給者証（複数の継続を希望する場合は全てについて記入してください）						
	受給者番号	前回重症認定	前 回 承 認 期 間		今回重症認定申請	
1		有 ・ 無	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		有 ・ 無	
2		有 ・ 無	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		有 ・ 無	
生計 中心者	受給者と同一人で 1. ある 2. ない （2の場合は下欄に記入してください。）					
	(フリガナ) 氏 名				受給者との 続 柄	
	住 所	〒 - 〇 (- -)				
上記のとおり特定疾患医療受給者証の継続交付を申請します。 福岡県知事 殿 平成 年 月 日 住 所 〒 〇 (- -) 申請者 氏 名 印 (受給者との続柄)						
臨床調査個人票の研究利用についての同意書 福岡県知事 殿 平成 年 月 日 住 所 氏 名 印 私は、特定疾患医療受給者証の交付申請に当たり、提出した臨床調査個人票が特定疾患調査研究班及び関係都道府県に送致され、疾患研究の基礎資料として使用されることに同意します。						

注意

- 複数の疾患について継続手続をする場合は、対象となるものを併記することにより、この申請書を複数提出する必要はありません。
- 申請時に医療保険証を提示し、臨床調査個人票（スモンを除く）、必要な場合は、世帯調書・住民票・謄本及び生計中心者の所得に関する書類を添付してください。（詳しくは継続手続の御案内を参照してください。）
- 現在、一般患者用特定疾患医療受給者証と所持しており、重症患者認定申請をする方は、別途なるべくお早めに手続をしてください。
- 各種お知らせは「申請者」の欄に御記入されている方に送付等されます。不都合のある方や申請が本人以外の場合で、連絡先を本人にすることを御希望する場合等も、申請時に受付窓口までご相談ください。

（保健所収受印）

重症患者認定申請書（継続申請用）

[illegible]

- 1 申請者は、本人又は扶養親族とする。
- 2 複数の疾患にて特定疾患受給者証を保持している場合は、他疾患の受給者番号も記載してください。
- 3 新規重症申請をされる方は必ず主治医による診断書を添付してください。

(保健所収受印)

特定疾患治療研究事業の制度改正について補足説明

1 おもな改正点について

- (1) 毎年の継続手続時に「臨床調査個人票」等の提出が必要となりました。（スモンの臨床調査個人票等は除く）
- (2) 特定疾患医療受給者証の継続手続の時期が変更になりました。
- (3) 自己負担限度額の改正が行なわれました。
- (4) 一部疾患については、「軽快者」を設定し、医療費の公費負担の対象となりません。
- (5) 従来は、他県に転出した場合、転出先の都道府県に臨床調査個人票等を提出し、審査を受ける必要がありましたが、今回の改正により、転出先都道府県での申請の際に、臨床調査個人票の提出及びその審査が省略できることになりました。（他の申請書類については提出は必要です。）

2 自己負担限度額について

今回の改正により、「生計中心者」の所得税額に応じ、自己負担額が決定されることになりました。金額については下表を参照してください。

- (1) 重症患者、低所得者（市町村民税非課税）は自己負担はありません。
- (2) 患者が生計中心者である時は、負担限度額はその所得税額に応じた限度額の1/2になります。
- (3) 生計中心者と生計を同じにする者のうち、2人以上患者がいる場合は、2人目以降の者の負担限度額は1/10になります。この「1人目」及び「2人目」というのは、新規申請時の届出順であり、任意に変更することはできません。
ただし、患者が生計中心者と生計中心者以外である場合は、生計中心者が1/2、生計中心者以外の方が1/10になります。
- (4) 上記のことについて、10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てになります。

階層区分		月額自己負担限度額 (1医療機関毎※)	
		入院	外来
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0
B	生計中心者の前年の所得税課税年額が非課税の場合	4,500	2,250
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,000円以下の場合	6,900	3,450
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,001円以上30,000円以下の場合	8,500	4,250
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が30,001円以上80,000円以下の場合	11,000	5,500
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が80,001円以上140,000円以下の場合	18,700	9,350
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が140,001円以上の場合	23,100	11,550

※歯科は同じ病院内であっても、従来通り医療機関としては別に数えます。

特定疾患医療受給者証（変更・返納）届

① 受給者	氏名		生年月日	明・大昭・平 年 月 日		
	受給者番号		受給者証の有効期間	平成 から まで		
② 変 更 届						
変 更 後	旧が氏名					
	住所	〒 (-)				
	加入 医療 保険	保険種別（該当する者全てに○）		政・組・船・共・国・退（老・介）		
		被保険者氏名			受給者との続柄（受給者の立場から）	
		発機関行名			記号番号	
変更年月日 （変更の事実の生じた日）		平成 年 月 日				
変更事項		氏名・住所・加入保険の変更 ※該当するものに○印をつけること				
上記のとおり変更届を提出します。 福岡県知事殿 平成 年 月 日 住所 〒 (-) 届出人 氏名 (受給者との続柄) 印						
③ 返 納 届						
返納年月日 （返納理由の生じた日）		平成 年 月 日				
返納理由		治癒・死亡・県外転出・他法適用のため ※該当するものに○印をつけること				
上記のとおり返納届を提出します。 福岡県知事殿 平成 年 月 日 住所 〒 届出人 氏名 (受給者との続柄) 印						

- 注意 1 ①は受給者についての事項なので、必ず記入すること。
- 2 ②は変更届提出の場合記入すること。
- 3 ③は返納届提出の場合記入すること。（転出後も特定疾患医療受給者証の交付を希望する場合は、転出日の属する月の翌月末までに、転出先の都道府県に、本県で交付した特定疾患医療受給者証の写しを添えて届け出てください。）
- 4 この変更・返納届出の提出の際には、特定疾患医療受給者証を添付すること。
- 5 氏名及び住所の変更の場合は、住民票を添付すること。
- 6 加入医療保険変更の場合は、新しい被保険者証を提示すること。

（保健所収受印）

受 給 者 各 位

福岡県保健福祉部健康対策課長
(疾病対策係)

特定疾患医療受給者証の継続手続きについて
(現在、緑色の一般患者用受給者証をお持ちの方へ)

現在あなたに交付されている標記受給者証の有効期間は、平成15年9月30日までとなっており、10月1日からの受給者証の交付を受けるためには、継続の手続きが必要です。

今年度から、継続手続きが変更され、毎年「臨床調査個人票」「世帯調書」「住民票謄本」等を提出していただくことになりました。下記の点に御留意の上、お早めに必要な書類を提出してください。

治癒等により継続の必要がない場合は、受給者証を添えて、返納届を提出していただきますよう併せてお願いします。

また、特定疾患のために身体障害者手帳1、2級相当の症状が6か月以上続くと見込まれる場合には、重症認定（自己負担なし）の申請をすることができますので、お早めに受付窓口（別添）まで御相談下さい。

なお、既に返納の手続を完了されているのかかわらず、このお知らせが届きました場合はご容赦下さいますようお願いいたします。（その場合、このお知らせは破棄していただきますよう、お願いいたします。）

記

1 継続手続きの内容

- (1) 継続手続きに必要な書類を各受付窓口提出してください。
- (2) 本年度から、全ての方の継続手続を福岡県特定疾患審査会等において審査することになります。したがって、継続申請書の提出時に受給者証を交付することができません。
なお、審査のために追加書類の提出をお願いすることもあります。御了承下さい。
- (3) 審査の結果は、平成15年9月末以降にお知らせします。継続が適当と認められた方に、平成16年9月30日まで有効の受給者証を送付します。(申請が遅くなりますと、その分審査も遅くなりますので、早めに申請してください。)

2 継続手続の受付窓口及び受付期間は別紙を参照してください。

3 提出書類

- (1) 特定疾患医療受給者証
 - (2) 医療保険証（原本）とそのコピー
 - (3) 印鑑（認印でよい）
 - (4) 世帯全員の住民票
 - (5) 生計中心者の所得税額に関する書類
 - (6) 世帯調書
 - (7) 特定疾患医療受給者証継続申請書
 - (8) 臨床調査個人票（医師の意見書含む）
 - ~~(9) 住所又は氏名に変更のある人は変更届~~
- ・ ・ 本人又は家族が記入
・ ・ 本人又は家族が記入
・ ・ 主治医が記載する。※

※既に特定疾患医療受給者証の継続申請を行っている場合は提出の必要はありません。

（有効期間が「平成15年3月31日まで」だった特定疾患医療受給者証を所持していたときにその継続手続を行っている場合）

裏面に続きます →

特定疾患医療受給者証継続申請書

受給者	(フリガナ) 氏 名	-----	明・大 昭・平	年 月 日生	性別	男・女
	住 所	〒 - - - - - 番 (- - - -)				
	保険種別 (該当するもの全てに○)	政・組・船・共・国・退・老・介				本人・家族

継続を希望する受給者証（複数の継続を希望する場合は全てについて記入してください）

	受給者番号	前回重症認定	前 回 承 認 期 間	今回重症認定申請
1		有 ・ 無	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	有 ・ 無
2		有 ・ 無	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	有 ・ 無

生計 中心 者	受給者と同一人で 1. ある 2. ない （2の場合は下欄に記入してください。）			
	(フリガナ) 氏 名		受給者との 続 柄	
	住 所	〒 - - - - - 番 (- - - -)		

上記のとおり特定疾患医療受給者証の継続交付を申請します。

福岡県知事 殿 平成 年 月 日

住 所 〒 - - - - - 番 (- - - -)

申請者 氏 名 印

(受給者との続柄)

臨床調査個人票の研究利用についての同意書

平成 年 月 日

福岡県知事 殿

住 所

氏 名

印

私は、特定疾患医療受給者証の交付申請に当たり、提出した臨床調査個人票が特定疾患調査研究班及び関係都道府県に送致され、疾患研究の基礎資料として使用されることに同意します。

注意

- 複数の疾患について継続手続をする場合は、対象となるものを併記することにより、この申請書を複数提出する必要はありません。
- 申請時に医療保険証を提示し、臨床調査個人票（スモンを除く）、必要な場合は、世帯調書・住民票謄本及び生計中心者の所得に関する書類を添付してください。（詳しくは継続手続の御案内を参照してください。）
- 現在、一般患者用特定疾患医療受給者証と所持しており、重症患者認定申請をする方は、別途になるべくお早めに手続をしてください。
- 各種お知らせは「申請者」の欄に御記入されている方に送付等されます。不都合のある方や申請が本人以外の場合で、連絡先を本人にすることを御希望する場合等も、申請時に受付窓口までご相談ください。

(保健所收受印)

世 帯 調 書

①患者の属する世帯の構成について記載してください。（世帯全員の住民票に記載されている者について記載すること）

氏 名	続柄	生年月日 (年齢)	職業（勤務先）	所 得 税 額	市 町 村 民 税 額	特 定 疾 患 受 給 者 番 号
	患者 本人	()				
生計中心者氏名※		()				
		()				
		()				
		()				
		()				

※生計中心者が患者である場合は、「同上」と記載すること。
「生計中心者」とは、患者の生計を主に支えている方です。
また、生計中心者と患者が世帯を別に行っている場合は、②に記載してください。

②世帯外扶養者（患者と世帯を別に行っている生計中心者）がいる場合、記載してください。

氏 名	続柄	生年月日 (年齢)	職業（勤務先）	所 得 税 額	市 町 村 民 税 額	特 定 疾 患 受 給 者 番 号
		()				

③受給者の年金受給について

1 年金受給あり（基礎年金のみ・その他の年金受給あり）	2 年金受給なし
-----------------------------	----------

自己負担額階層区分

注意事項

- 1 太枠の中のみ記載してください。
- 2 患者の属する世帯全員の住民票を添付してください。
- 3 生計中心者の所得税額に関する書類を添付してください。
（所得税額には住宅控除のような控除も含めます。）

(1) 申請時による提出対象書類

7月1日以前の申請	前々年の所得税額を確認する書類 ※所得税額が0円の場合、 <u>前年度</u> の住民税の課税証明書
7月1日以降の申請	<u>前年</u> の所得税額を確認する書類、 ※所得税額が0円の場合、 <u>当該年度</u> の住民税の課税証明書
継続申請時	

(2) 所得に関する書類一覧

区 分	必要な税額の証明書	発行先等
確定申告をしている方 (自営業、農業従事者等)	納税証明書(その1) または申告書の写し(税務署受付印のあるもの) ※住民税の課税証明書	税務署 市区町村の税務課
確定申告をしていない方 (給与所得者、年金受給者等)	源泉徴収票(年末調整後のもの) ※住民税の課税証明書	勤務先 市区町村の税務課
住民税非課税の方	住民税非課税証明書	市区町村の税務課

自営業などで確定申告をしていない場合は、税務署が発行する「納税証明書(その1)」等を提出して下さい。
※ 所得税額(源泉徴収税額)が0円の方は、住民税の課税証明書が必ず必要です。

特定疾患治療研究事業の制度改正について補足説明

1 おもな改正点について

- (1) 毎年の継続手続時に「臨床調査個人票」等の提出が必要となりました。（スモンの臨床調査個人票等は除く）
- (2) 特定疾患医療受給者証の継続手続の時期が変更になりました。
- (3) 自己負担限度額の改正が行なわれました。
- (4) 一部疾患については、「軽快者」を設定し、医療費の公費負担の対象となりません。
- (5) 従来は、他県に転出した場合、転出先の都道府県に臨床調査個人票等を提出し、審査を受ける必要がありましたが、今回の改正により、転出先都道府県での申請の際に、臨床調査個人票の提出及びその審査が省略できることになりました。（他の申請書類については提出は必要です。）

2 自己負担限度額について

今回の改正により、「生計中心者」の所得税額に応じ、自己負担額が決定されることになりました。金額については下表を参照してください。

- (1) 重症患者、低所得者（市町村民税非課税）は自己負担はありません。
- (2) 患者が生計中心者である時は、負担限度額はその所得税額に応じた限度額の1/2になります。
- (3) 生計中心者と生計を同じにする者のうち、2人以上患者がいる場合は、2人目以降の者の負担限度額は1/10になります。この「1人目」及び「2人目」というのは、新規申請時の届出順であり、任意に変更することはできません。
ただし、患者が生計中心者と生計中心者以外である場合は、生計中心者が1/2、生計中心者以外の方が1/10になります。
- (4) 上記のことについて、10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てになります。

階層区分		月額自己負担限度額 (1医療機関毎※)	
		入院	外来
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0
B	生計中心者の前年の所得税課税年額が非課税の場合	4,500	2,250
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,000円以下の場合	6,900	3,450
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が10,001円以上30,000円以下の場合	8,500	4,250
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が30,001円以上80,000円以下の場合	11,000	5,500
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が80,001円以上140,000円以下の場合	18,700	9,350
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が140,001円以上の場合	23,100	11,550

※歯科は同じ病院内であっても、従来通り医療機関として別々料金を徴収

特定疾患医療受給者証（変更・返納）届

① 受給者	氏名		生年月日	明・大昭・平	年	月	日	
	受給番号		受給者証の有効期間	平成 から まで				
② 変更届								
変 更 後	旧氏名							
	住所	〒 - 市 - 区 - 町 - 番地 - 電話 (- -)						
	加入医療保険	保険種別（該当する者全てに○）		政・組・船・共・国・退（老・介）				
		被保険者氏名				受給者との続柄（受給者の立場から）		
		発機関行名				記号番号		
変更年月日（変更の事実の生じた日）		平成 年 月 日						
変更事項		氏名・住所・加入保険の変更 ※該当するものに○印をつけること						
上記のとおり変更届を提出します。								
福岡県知事殿				平成 年 月 日				
住所 〒 - 市 - 区 - 町 - 番地				電話 (- -)				
届出人 氏名				印 (受給者との続柄)				
③ 返納届								
返納年月日（返納理由の生じた日）		平成 年 月 日						
返納理由		治癒・死亡・県外転出・他法適用のため ※該当するものに○印をつけること						
上記のとおり返納届を提出します。								
福岡県知事殿				平成 年 月 日				
住所 〒								
届出人 氏名				印 (受給者との続柄)				

- 注意 ①は受給者についての事項なので、必ず記入すること。
②は変更届提出の場合記入すること。
③は返納届提出の場合記入すること。（転出後も特定疾患医療受給者証の交付を希望する場合は、転出日の属する月の翌月末までに、転出先の都道府県に、本県で交付した特定疾患医療受給者証の写しを添えて届け出てください。）
この変更・返納届出の提出の際には、特定疾患医療受給者証を添付すること。
氏名及び住所の変更の場合は、住民票を添付すること。
加入医療保険変更の場合は、新しい被保険者証を提示すること。

(保健所収受印)

<特定疾患継続手続き受付窓口及び受付期間について>

現在交付されている受給者証の有効期間は平成15年9月30日までとなっています。その後も引き続き治療が必要な場合は、継続申請が必要です。下記の日程で手続きを行いますので、都合のよい日に来所ください。

なお、治癒等のご事情により継続の必要がない場合は、受給者証を返納いただきますようお願いいたします。

記

月 日	受 付 時 間	受 付 場 所
8月20日(水)	9:00～16:00	久留米総合庁舎2階大会議室
8月21日(木)	9:00～16:00	久留米総合庁舎3階ダイケア室
8月22日(金)	9:00～16:00	久留米総合庁舎2階大会議室
8月25日(月)	9:00～16:00	久留米総合庁舎3階ダイケア室
8月26日(火)	9:30～11:30	大刀洗町健康管理センター
8月26日(火)	13:30～15:30	北野町保健福祉センター
8月27日(水)	9:00～16:00	久留米総合庁舎3階ダイケア室
8月28日(木)	9:30～15:30	小都市健康センター

*上記の期間中に手続きを行うと、継続が適当と認められた方には、平成16年9月30日まで有効の受給者証を10月中に送付する予定です。

*上記の期間中に来所できない場合は、久留米総合庁舎2階⑥番窓口においでください。(土・日・祝祭日を除く)

*継続更新を希望される方で、ご事情により期間中に手続きを行えない場合は、平成15年8月29日までにご連絡ください。

*継続手続きは、平成15年10月31日まで受付ますが、申請が遅くなりますと、審査結果も大変遅くなりますので、早めに申請してください。

福岡県久留米保健福祉環境事務所 健康対策課 健康増進係 担当 鮎川・西本 電 話 : 0942-30-1049

～特定疾患医療受給者証の手続きをされる方へ～

【対象となる疾患】

平成15年10月1日現在

1 ベーチェット病	24 モヤモヤ病（ウリス動脈輪閉塞症）
2 多発性硬化症	25 ウェグナー肉芽腫症
3 重症筋無力症	26 特発性拡張型（うっ血型）心筋症
4 全身性エリテマトーデス	27 多系統萎縮性 （線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症 及びシャイ・ドレーガー症候群）
5 スモン	28 表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）
6 再生不良性貧血	29 膿疱性乾癬
7 サルコイドーシス	30 広範脊柱管狭窄症（生活障害度Ⅱ度以上）
8 筋萎縮性側索硬化症	31 原発性胆汁性肝硬変（無症候性は除く）
9 強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	32 重症急性脾炎
10 特発性血小板減少性紫斑病	33 特発性大腿骨頭壊死症
11 結節性動脈周囲炎	34 混合性結合組織病
12 潰瘍性大腸炎	35 原発性免疫不全症候群
13 大動脈炎症候群	36 特発性間質性肺炎（重症度Ⅲ度以上）
14 ビュルガー病（バージャー病）	37 網膜色素変性症（重症度Ⅱ度以上）
15 天疱瘡	38 プリオン病
16 脊髄小脳変性症	39 原発性肺高血圧症
17 クローン病	40 神経線維腫症Ⅰ型（重症度分類 Stage 4度以上） （レックリングハウゼン病）神経線維腫症Ⅱ型
18 難治性の肝炎のうち劇症肝炎	41 亜急性硬化性全脳炎
19 悪性関節リウマチ	42 バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群
20 パーキンソン病関連疾患 （進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性 症及びパーキンソン病）	43 特発性慢性肺血栓塞栓症（肺高血圧型）
21 アミロイドーシス（原発性）	44 ライソゾーム病
22 後縦靱帯骨化症（生活障害度Ⅱ度以上）	45 副腎白質ジストロフィー
23 ハンチントン病	

※ 病気の状態によっては、対象にならない場合がありますので申請前に主治医とご相談して下さい。

【問い合わせ先】

福岡県久留米保健福祉環境事務所 健康対策課 健康増進係

〒839-0861 久留米市合川町1642-1

Tel (0942) 30-1049 Fax (0942) 37-1973

【申請の方法】

1 提出書類（各疾患に共通のもの）

- ① 特定疾患医療受給者証交付申請書（福岡県）
- ② 世帯調書
- ③ 世帯全員分の住民票（発行後3ヶ月以内のもの）
※ 外国人の方は外国人登録証明書になります。
- ④ 医療保険証（呈示）
※ 受付の際に（写）をとらせていただきます。

（ 他県で受給者証をお持ちの方が福岡県に転入された場合
・ 特定疾患医療受給者証交付申請書に対する申立書

- ⑤ 生計中心者のみ所得税額に関する書類（下記を参照）
- ⑥ 臨床調査個人票（疾患別：医療機関で記入してもらう）

※ 特定疾患を主な要因とした身体障害者手帳1～2級の認定基準に相当する症状が存在し、かつ長い期間継続する場合は、重症患者申請を行うことができますのでご相談ください。

※ 生計中心者とは、患者の生計を主として維持する方のことです。

＜参考＞生計中心者（ ）の所得税額に関する書類について

- ☐ 給与所得のある方
平成14年分の源泉徴収票（勤務先で発行）
※ 「源泉徴収税額が0円」の場合には、「課税証明書」が必要です。
(市町村役場で発行)
 - ☐ 自営業・農業・不動産収入等のある方（税務署に確定申告をした方）
平成14年分の納税証明書「その1」（税務署で発行）
又は、税務署受付印のある確定申告書の控えでもよい。
※ 「納付すべき税額が0円」の場合には、「課税証明書」が必要です。
(市町村役場で発行)
 - ☐ 無職の方・年金受給者の方
平成14年分の課税証明書（非課税証明書） (市町村役場で発行)
- ※ 所得税額については、住宅ローン控除等も含みます。
- ※ 所得税額を確認できる書類の提出がない場合は、最高限度額（階級区分 G の自己負担額）になりますのでご注意ください。

2 自己負担限度額について

患者さんの自己負担限度額は、「生計中心者」の所得税額に応じて決定します。
金額については、下表をご覧ください。

- (1) 重症患者・市町村民税が非課税の方については、自己負担はありません。
- (2) 患者本人が「生計中心者」の場合は、負担限度額はその所得税額に応じた限度額の2分の1になります。
- (3) 「生計中心者」と生計を同じにする方のうち、2人以上患者がいる場合は、2人目以降の方の負担限度額は10分の1になります。この「1人目」及び「2人目」というのは新規申請時の届出順であり、任意に変更することはできません。
ただし、患者が「生計中心者」と「生計中心者」以外である場合は、「生計中心者」が2分の1、それ以外の方が10分の1になります。

階層区分		月額自己負担限度額 (1 医療機関毎※)	
		入院	外来
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	円 0	円 0
B	生計中心者の前年の所得税課税年額が非課税の場合	4, 5 0 0	2, 2 5 0
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が 10,000 円以下の場合	6, 9 0 0	3, 4 5 0
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が 10,001 円以上 30,000 円以下の場合	8, 5 0 0	4, 2 5 0
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が 30,001 円以上 80,000 円以下の場合	1 1, 0 0 0	5, 5 0 0
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が 80,001 円以上 140,000 円以下の場合	1 8, 7 0 0	9, 3 5 0
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が 140,001 円以上の場合	2 3, 1 0 0	1 1, 5 5 0

※ 歯科は同じ病院内であっても、1 医療機関として数えます。

※ 自己負担限度額に、10 円未満の端数が生じた場合は、切捨てになります。

3 有効期間

提出書類がすべて揃って、久留米保健福祉環境事務所に提出された日が有効期間の始まりとなります。申請から受給者証を交付するまで、2か月から3か月程度かかりますので、その期間に支払いされた領収書等は保管しておいてください。(払い戻しの手続きができません)

4 受給者証の使用について

特定疾患医療受給者証が適用となるのは、受給者証に記載されている疾患の治療及びそれに付随して発現する疾患の治療をされたときのみです。保険適用外の治療等は対象となりません。

医療機関にかかられるときは、必ず健康保険証と一緒に受給者証を提出してください。