

令和8年度 特定医療費(指定難病)医療受給者証

「 制 度 解 説 」

1 更新申請の手続き

特定医療費（指定難病）医療受給者証は1年ごとに更新が必要です。宮城県では毎年10月1日から翌年の9月30日までの更新申請を7月1日から受付しています。

2 更新申請の審査

審査は大きく「臨床調査個人票の審査」と「階層区分（自己負担上限月額）の審査」に分かれます。

①臨床調査個人票の審査について

臨床調査個人票に記載された「重症度分類に関する事項」などが、国が定める基準を満たしているか審査します。診断基準は厚生労働省や難病情報センターのホームページで公開されています。

重症度分類が基準に満たない場合でも、軽症者特例の条件を満たしている場合は更新が認められます。詳細は2ページの『3「軽症者特例」について』をご覧ください。

※今回の更新申請では、軽症者特例のための管理票（33,331円以上×3ヶ月）の提出は不要です。【様式集④】支給認定申請書の（3）同意事項⑦軽症者特例の「同意する」の欄にチェック☑した方で、臨床調査個人票の審査の結果、管理票の提出が必要となった場合は、8月中旬から9月上旬に、書面にてご連絡します。（あらかじめ軽症者特例のための管理票を提出しておきたい場合は2ページの④をご覧ください。）

②階層区分（自己負担上限月額）の審査について

階層区分（自己負担上限月額）は、患者や家族の保険証の種類および市町村民税の課税額または収入・所得金額などで認定されます。今回の更新申請では、令和8年度の市町村民税（令和7年中の収入・所得金額）などで認定されますので、患者や家族の収入の増減などにより、現在の自己負担上限月額から変更となる場合があります。

階層区分ごとの自己負担上限月額は以下のとおりです。

階層区分	対象者の市町村民税（所得割） 課税額または収入等の状況	自己負担上限月額		
		一般	高額かつ長期	人工呼吸器等
上位所得(D)	対象者の所得割 251,000円以上	30,000円	20,000円	1,000円
一般所得Ⅱ(C2)	対象者の所得割 71,000円以上 251,000円未満	20,000円	10,000円	
一般所得Ⅰ(C1)	対象者の所得割 71,000円未満	10,000円	5,000円	
低所得Ⅱ(B2)	対象者の市町村民税（均等割、所得割）が未課税で 収入等が年額 826,501円以上	5,000円	適用無し(5,000円)	
低所得Ⅰ(B1)	対象者の市町村民税（均等割、所得割）が未課税で 収入等が年額 826,500円以下	2,500円	適用無し(2,500円)	
生活保護(A)	（生活保護受給者証が交付されている場合）	0円		

3 「軽症者特例」について

臨床調査個人票の「重症度分類に関する事項」が基準に満たない患者（軽症者）でも、高額な医療費を継続的に負担している場合は更新が認定されます。

①対象者

以下の2点に該当する患者が対象となります。

- (1) 臨床調査個人票の「重症度分類に関する事項」が基準に満たない患者（軽症者）
- (2) 申請する月を含む過去12ヶ月のうち、指定難病の医療費総額（10割分）について、33,331円以上の月が3回（3ヶ月）以上ある場合

②確認方法

お手元の特定医療費（指定難病）自己負担上限月額管理票等で確認します。

1. 管理票の「医療費総額（10割分）」を月ごとに合計してください。

令和8年6月分 特定医療費（指定難病）自己負担上限月額管理票					
				自己負担上限月額	10,000円
..... (中略)					
No.	受診日	医療機関の名称	医療費総額 (10割分)	自己負担額	累計自己負担額
1	6月15日	〇〇市立〇〇病院	7,000円	3,000円	3,000円
2	6月15日	□□□□薬局	21,000円	7,000円	10,000円
3	6月30日	〇〇市立〇〇病院	5,500円	0円	10,000円

令和8年6月の医療費総額の合計は33,500円（33,331円以上）なので1回と数える

2. 令和8年7月に申請する場合は令和7年8月1日から令和8年7月（申請日）までの期間が対象です。期間中に33,331円以上の月が3回（3ヶ月）あれば軽症者特例の対象となります。

③申請方法

今回（令和8年度）の更新申請から、33,331円以上×3回（3ヶ月）の管理票のコピーの提出は不要です。

【様式集①】支給認定申請書の（3）同意事項の⑦軽症者特例の欄の「同意する」に☑がある場合は、「重症度分類に関する事項」が基準に満たなかった患者（軽症者）について、県が把握する医療費データ（台帳）などを利用して再審査を行います。

※【様式集①】支給認定申請書（3）同意事項の⑦軽症者特例の欄に☑する。

(3) 同意事項【任意】 ⑦～⑩に同意する場合は☑または記名してください	
⑦軽症者特例	臨床調査個人票の審査で重症度基準に満たない場合、軽症者特例で再審査を行うことに同意する（詳細は別冊②「制度解説」参照）
☑ 同意する	

④自己負担上限月額管理票（33,331円以上×3回）の事前提出について

県の台帳情報で軽症者特例の認定ができなかった場合は、お手元の管理票の確認・提出について、書面にてご連絡します。（8月中旬～9月上旬の予定）

あらかじめ管理票のコピーを提出しておきたい場合は、支給認定申請書の（3）⑦軽症者特例の「同意する」に☑した上で、33,331円以上×3回（3ヶ月）分の管理票を同封して申請書を提出してください。

4 「高額かつ長期」による軽減申請について

高額な医療費を長期にわたり負担している場合は、高額かつ長期の軽減措置により、自己負担上限月額が減額される場合があります。

①対象者

以下の2点に該当する受給者が対象となります。

- (1) 階層区分が一般所得 I (C1: 10, 000円) 以上で認定される場合
- (2) 申請する月を含む過去12ヶ月のうち、指定難病の医療費総額(10割分)について、50,001円以上の月が6回(6ヶ月)以上ある場合

※患者および患者と記号・番号が同じ家族全員の市町村民税が非課税の場合は対象外です。また、人工呼吸器等装着者の軽減措置に該当する場合は適用されません。

②確認方法

2ページ(軽症者特例)の「②確認方法」により、33,331円を50,001円に読みかえて確認してください。

令和8年7月に申請する場合は令和7年8月1日から令和8年7月(申請日)までの期間が対象です。期間中に50,001円以上の月が6回(6ヶ月)あれば高額かつ長期の軽減措置の対象となります。

③申請方法

【様式集①】支給認定申請書の(2)軽減措置の④高額かつ長期の欄に☑した上で、50,001円以上×6回(6ヶ月)分の管理票のコピーを同封して申請書を提出してください。

※【様式集①】支給認定申請書(2)軽減措置の④高額かつ長期の欄に☑する。

(2) 軽減措置		④～⑥の軽減措置を申請する場合は☑してください
④高額かつ長期	過去12か月分の自己負担上限月額管理票で総医療費(月額)の合計が50,001円以上の月が6回以上ある場合	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤人工呼吸器等装着者	常時、人工呼吸器(又は体外式補助人工心臓)を装着している場合	<input type="checkbox"/>
⑥世帯按分	指定難病または小児慢性受給者証を持つ患者と同じ医療保険に加入している家族がいる場合または患者本人が指定難病とは別の疾病の小児慢性受給者証を持っている場合	<input type="checkbox"/>

5 「人工呼吸器等装着者」による軽減申請について

受給者証の指定難病により、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要性があり、かつ日常生活動作が著しく制限されている場合は、自己負担上限月額が減額される場合があります。

①対象者

- (1) 気管切開孔または鼻マスク若しくは顔マスクを介して、人工呼吸器を装着している神経難病等の患者
- (2) 体外式補助人工心臓を装着している末期心不全等の患者等

→次のページに続く

②認定基準

(1) 人工呼吸器装着者

臨床調査個人票の「人工呼吸器に関する事項」で以下の①～⑤の全てを満たすこと。
※在宅酸素療法の場合は基準に該当しませんのでご注意ください。

- ① 使用の有無：「1. あり」
- ② 離脱の見込み：「2. なし」
- ③ 種類：「1. 気管切開孔を介した人工呼吸器」または「2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器」
- ④ 施行状況：「3. 一日中施行」
- ⑤ 生活状況：全ての項目において「部分介助」又は「全介助」

(2) 体外式補助人工心臓装着者

臨床調査個人票の「体外式補助人工心臓の装着の有無」の項目において、「1. あり」に該当すること など
※ペースメーカーの場合は基準に該当しませんのでご注意ください。

③申請方法

- ・医師（難病指定医）に認定基準に該当するか確認の上、該当する場合は臨床調査個人票に必要事項の記入を依頼する。
- ・【様式集①】支給認定申請書の（2）軽減措置の⑤人工呼吸器等装着者の欄に☑する。

6 「世帯按分」による軽減申請について

家族に指定難病または小児慢性特定疾病の受給者がいる場合等は、自己負担上限月額を受給者間（世帯）で按分できる場合があります。

①対象となる場合

- (1) 患者と同じ医療保険（以下のとおり）に加入している家族が、指定難病または小児慢性特定疾病受給者証を持っている場合

①国民健康保険（市町村）、国民健康保険組合	患者と記号・番号（枝番以外）が同じ家族
②後期高齢者医療広域連合	患者と保険者番号と住所（住民票）が同じ家族
③上記以外の保険（全国健康保険協会、健康保険組合など）	患者と記号・番号（枝番以外）が同じ家族

- (2) 患者本人が、指定難病とは別の疾病の小児慢性特定疾病受給者証を持っている場合

②自己負担上限月額の計算方法

世帯按分の対象となる患者、家族の受給者証の中で「最も高い自己負担上限月額」を「対象者の自己負担上限月額（按分前）の比率」で按分します。

例1) 10,000円×2名 ⇒ 5,000円×2名

例2) 10,000円×1名、5,000円×1名 ⇒ 6,666円×1名、3,333円×1名

③申請方法

【様式集①】支給認定申請書の（2）軽減措置の⑥世帯按分の欄に☑した上で、世帯按分の対象となる家族の受給者証のコピーを同封して申請書を提出してください。