

医療費の公費負担制度

① 特定医療費(指定難病)・特定疾患治療研究事業

(1) 特定医療費(指定難病) 国制度

対象となる方

・国で指定した「指定難病」の診断を受けている方※

※対象疾患は一覧表を参照(11ページから15ページ)

かつ

① 症状が厚生労働大臣が定める程度(重症度分類)に照らして一定程度以上の方。

※それぞれの疾患で重症度分類が異なります。

詳しくは「指定難病」の場合は、難病情報センターのホームページで、
各自の疾患名からご確認ください。

難病情報センターホームページ



または

② ①には該当しないが、申請した指定難病にかかるひと月の医療費の総額が、
33,330円(※)を超えた月が、申請のあった月を含めて12ヵ月(発症日が
当該期間内の場合は、発症日以降。)の間に3回以上ある方。

(高額軽症者特例)

※ 「医療費総額が33,330円を超える月」の目安

医療保険の自己負担割合が3割の場合 自己負担が10,000円を超える月

医療保険の自己負担割合が2割の場合 自己負担が 6,670円を超える月

医療保険の自己負担割合が1割の場合 自己負担が 3,330円を超える月

●申請から受給者証が交付されるまでの流れ



特定医療費・特定疾病
医療費助成制度

新規申請の場合、審査期間は申請月から概ね4か月程度となります。

更新申請の場合は、申請月から概ね2か月程度となります。

申請後、認定されると「特定医療費（指定難病）受給者証」（以下「受給者証」という。）が交付されます。受給者証は、自己負担上限額管理票、償還払い申請書を同封のうえ、申請時に記載された住所へ送付されます。

不認定の場合は、「不認定通知書」が送付されます。

※受給者証と自己負担上限額管理票は、毎回必ず一緒に病院や薬局へ提示してください。

●受給者証の有効期間について

受給者証の有効期間始期は申請日から1ヶ月前（やむを得ない理由がある場合は最長3ヶ月前）までさかのぼることができます。ただし、臨床調査個人票に記載された「診断年月日」より前にさかのぼることはできません。

受給者証は、認定された年または翌年の12月末で有効期限切れとなります。

引き続き認定（交付）を希望される方は、更新申請が必要です。

更新申請は有効期間終了前の6か月前から3か月前までの間（7月1日から9月30日）にさせていただきます。

期限内に更新申請されていない場合は、有効期限を過ぎると受給者証が失効します。

※対象の方には、6月末ころに更新申請の案内を郵送します。

※更新後の有効期間は、1月1日から12月31日となります。

対象になる医療費(介護サービス費)助成の内容

○受給者証で助成される医療費

受給者証に記載された疾病およびその疾病に付随して発生する傷病に対して都道府県知事・政令指定都市が指定した指定医療機関(病院, 診療所, 薬局および訪問看護ステーション)で行う以下の医療(※1)や医療系介護サービス(※2)が対象となります。

※1【医療の内容】医療保険などの医療給付

- ① 診察
- ② 調剤(薬剤の支給)
- ③ 医学的処置, 手術およびその他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理(往診)およびその治療に伴う世話その他の看護(訪問看護)

※2【医療系介護サービスの内容】介護保険の介護給付

- 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 介護医療院サービス(介護医療院)
- 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

○受給者証の対象にならない費用

- ① 受給者証に記載されている疾病(その疾病に付随して発生する傷病は含む)以外の疾病やケガなどの医療費, 介護サービスの費用
- ② 指定医療機関ではない医療機関での医療費, 介護サービスの費用
- ③ 医療保険適用外の費用
 - ・臨床調査個人票などの診断書料
 - ・差額ベッド代
 - ・おむつ
 - ・予防接種などの自由診療にかかわる費用 など

○受給者証を利用する際に注意すること

受診や薬を受け取る際には, その医療機関が指定医療機関になっているかを必ず確認してください。

指定医療機関ではない医療機関で受診した場合, 通常の医療保険で請求される自己負担額を支払っていただくことになります。

ただしこの場合は, 償還払い(払い戻し)の手続きをすることができます。

北海道内の指定医療機関は, 北海道のホームページをご覧ください。

検索画面で「北海道 難病指定医療機関」で検索するか, 右の二次元コードをご覧ください。



自己負担割合について

3割負担の方は、2割負担に変わります。すでに自己負担が2割、または1割の方は変更ありません。

自己負担上限額(月額)について

患者と同じ医療保険に属する世帯員全員の市民税の所得割額(合算額)や治療状況などに応じて自己負担上限額が設定されます。

階層区分の基準		自己負担上限額【月額】（単位:円） （外来 ＋ 入院 ＋ 調剤 ＋ 医療系介護サービス）			
		受給者証に 表示される 区分	一般	高額かつ 長期(※)	人工呼吸器 等装着(※)
生活保護		A0	0	0	0
市町村民税 非課税 (世帯)	本人収入 ～82万6, 500円	A1	2, 500	2, 500	1, 000
	本人収入 82万6, 500円超～	A2	5, 000	5, 000	
市町村民税 ～7万1千円 未満		A3	10, 000	5, 000	
市町村民税 7万1千円 ～ 25万1千円 未満		A4	20, 000	10, 000	
市町村民税 25万1千円 以上		A5	30, 000	20, 000	
入院時の食費		全額自己負担(生活保護は負担なし)			

※ 高額な医療が長期に継続する場合(高額かつ長期)、人工呼吸器等を常時装着している場合、世帯内(患者と同じ医療保険に属する者)に複数の難病等患者がいる場合は、申請により自己負担上限額が軽減される場合があります。

●「高額かつ長期」に伴う自己負担上限額の減額について

認定以降の指定難病に係る医療費の総額(10割)が、5万円を超える月が申請月を含む過去12か月間に6回以上ある場合、自己負担上限額の減額を申請することができます。

なお、小児慢性特定疾病の受給者が指定難病を新規申請する場合は、指定難病の支給認定を受ける以前の医療費(小児慢性特定疾病分)を合算して算定します。

<算定方法例> 【医療費総額(10割)の月毎の合計で計算します】

○印は5万円を超えた月

8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	×	×	○	×	○
①												②				

①7月に申請をした場合 算定期間に5万円を超えた月が6回→要件を満たす

②12月に申請をした場合 算定期間に5万円を超えた月が5回→要件を満たさない

初めての申請に必要な書類(①, ②, ③, ⑥エ, ⑦の様式は保健所にあります。)

提出書類		留意事項等
①特定医療費(指定難病)支給認定申請書 兼特定疾患医療受給者証交付申請書		マイナンバーの記載が必要です。
②臨床調査個人票		申請日からさかのぼって3ヵ月以内に難病指定医 が記入したもの 北海道内の指定医は 右の二次元コードからご覧ください。 
③世帯調書		住民票上の世帯全員および患者と同じ医療保険 加入者のマイナンバーの記入が必要です。
④個人番号が記載された世帯全員の住民票		発行日から3ヵ月以内のもの
⑤医療保険の資格情報が確認できる資料		※7ページを参照 次のいずれかの写しを提出 ア 資格情報のお知らせ イ 資格確認書 ウ マイナポータルの医療保険の資格情報
⑥住民税(非)課税状況確認書類 ア, イ, ウは申請の時期が 4月～6月の場合は 「前年度」の書類 1月～3月, 7月～12月の場合は 「当該年度」の書類		※7ページを参照 次のいずれかの書類を提出(イとウは写し) ア (非)課税証明書(原本) ※所得額, 控除額, 税額が記載されたもの イ 給与所得等に係る特別徴収税額決定通知書 ウ 住民税の税額決定・納税通知書 ●市民税非課税世帯の方で年収82万6,500 円以下の方は, アのほかに, エとオの提出が 必要です。 エ 非課税収入申告書 オ (エの添付資料: 非課税収入がある場合) 障害年金や特別児童扶養手当等の受給者 は, 前年の支給額が確認できる書類(写)
⑦同意書(任意)		臨床調査個人票の研究等への利用について同意 いただける場合に記入してください。
⑧マイナンバー確認のための書類		申請の際に「個人番号の確認」と 「身元の証明」が必要となります。
⑨その他(該当者のみ)		
生活保護受給者であることを 証明する書類		患者の氏名・住所等が記載されている 生活保護受給証明書など 上記⑥の書類は不要となります。
世帯内で他に指定難病または小児慢性特定 疾病の医療費助成の受給者がいることを証 明する書類		・特定医療費(指定難病)医療受給者証 ・特定疾患医療受給者証 ・小児慢性特定疾病医療受給者証
軽症高額基準に該当する可能性のある方は 申請疾病にかかる医療費総額証明書または 領収書		※指定難病の重症度分類を満たさない方で, ひと 月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が 申請日以前の12ヵ月内で3月以上ある方 ※発症年月より前の期間は考慮されません

※⑤医療保険の資格情報が確認できる資料 ⑥住民税(非)課税状況確認書類について

加入している医療保険の種別により、下記のような場合、患者本人以外の方にも

医療保険の資格情報が確認できる資料や市民税課税証明書類を提出していただきます。

医療保険の種別		提出書類	
		⑤医療保険の資格情報が確認できる資料	⑥市民税課税証明書類
国民健康保険 (退職国保を含む)		同じ国保の加入者 全員 ※義務教育を修了していない者は省略可	同じ国保の加入者 全員 ※義務教育を修了していない者は省略可
後期高齢者医療制度 ・75歳以上の方 ・65歳以上の一定程度の障害がある方		同じ住民票上で 後期高齢者医療制度に 加入している方 全員	同じ住民票上で 後期高齢者医療制度に加入 している方 全員
被用者 保険	患者本人が 被保険者の場合	患者本人	患者本人
	患者本人以外が 被保険者の場合	被保険者および患者本人	被保険者(扶養している方) ※被保険者が非課税の場合 患者本人分を追加
国民健康保険組合		同じ保険の加入者 全員 ※義務教育を修了していない者は省略可	同じ保険の加入者 全員 ※義務教育を修了していない者は省略可 (6ページ「⑥ア」を提出)

申請に必要な書類や変更届、返納届の様式は、函館市のホームページからご覧ください。

検索画面で「函館市 難病」と検索するか、つぎの二次元コードをご覧ください。



償還払い申請の様式については、北海道のホームページをご覧ください。

検索画面で「北海道 難病 償還払い」と検索するか、つぎの二次元コードをご覧ください。



特定医療費（指定難病）医療受給者証と自己負担上限額管理票について

①特定医療費（指定難病）医療受給者証について

別紙様式第2号（表面）

特定医療費（指定難病）受給者証										
公費負担者番号	5	4	0	1	6	0	1			
特定医療費受給者番号	0	0	1	1	2	3				
フリガナ	コウロウ シロフ						生 年 月 日			
氏 名	横野 二郎						〇〇年 ×月 △日			
フリガナ	トウキョウトチヨダカスミガセキ									
住 所	東京都千代田区麹町〇〇-〇-〇									
病 名	〇〇〇病									
保護者（受給者が18歳未満の場合記入）	フリガナ	コウロウ シロフ				氏 名	横野 太郎	関 係	父	
	フリガナ	トウキョウトチヨダカスミガセキ				住 所	東京都千代田区麹町〇〇-〇-〇			
指定医療機関	病 院・診療所	〇〇〇病院				所 在 地	東京都千代田区麹町〇〇-〇-〇			
指定医療機関	薬 局	〇〇〇薬局				所 在 地	東京都千代田区麹町〇〇-〇-〇			
指定医療機関	訪問看護事業等	△△事業所				所 在 地	東京都千代田区麹町〇〇-〇-〇			
自己負担上限額	月 額	10,000 円				区 分	一般所得Ⅰ			
人工呼吸器等類	該 当	〇				高額かつ長期	該 当	〇		
軽症高額該当	該 当	〇								
受給者と同居世帯内にある 指定難病又は小児慢性特定疾病の 医療費助成の対象患者					有 ・ 無					
有効期間	〇〇年〇月〇日 から 〇〇年〇月〇日 まで									
上記のとおり認定する。 〇〇年〇月〇日 〇〇〇〇都道府県知事 印										

受給者番号は7桁の数字となっており、自己負担上限額管理表や更新申請や各種変更時に記入してください。

住所や名前、生年月日などが間違っていないか確認してください。

ここに記載されている疾病およびこの疾病にかかわる傷病のみ、この受給者証を使用することができます。

受給者証が適用となるひと月当たりの医療費にかかった自己負担上限額となります。上限額は、収入によって異なります。

有効期間の終期は、当年12月31日の場合は、年内に更新の手続きが必要となります。翌年の12月31日の場合は、翌年の7月から9月までに更新の手続きが必要となります。

②特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理表について

特定医療費（指定難病）自己負担上限額管理票		
受給者番号	フリガナ	氏 名
●この管理票は、複数の指定医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等）でお支払いになる自己負担額を月ごとに管理するためにお使いいただくものです。また、医療費総額の証明書として使用するため、月内に受診した指定医療機関が1か所の場合も記載いただきます。 ●受診時には特定医療費（指定難病）受給者証と一緒にこの管理票を必ず窓口へ提示してください。管理票の記載は指定医療機関で行います。 ●また、「高額かつ長期」の申請や次回更新時の添付資料として使用しますので、過去1年分は大切に保管してください。 ※「高額かつ長期」とは 市民税課税世帯の方（受給者証に表示される「区分」欄がA3、A4、A5のいずれかの方）で月ごとの医療費総額（受給者証利用分の10割額）が5万円を超える月が年間6回以上ある場合、申請の翌月から自己負担上限額が軽減されます。該当する場合は、速やかに変更申請を行ってください。		
北海道		

年 月分	受給者氏名	受給者番号	自己負担上限額	円		
※自己負担累積額が自己負担上限額に達した場合であっても、総医療費の合計が5万円に達するまでご記入願います。						
日付	指定医療機関名	総医療費（10割分）		自己負担額		確認印
		今回額	累積額	今回額	累積額	
上記のとおり自己負担上限額に達しました。						
日付	指定医療機関名					確認印

受給者番号や氏名、自己負担上限額の欄は受給者証を確認しご記入ください。

必ず病院や薬局、訪問看護ステーション事業者に毎回提示し、記入してもらってください。自己負担限度額を超えた後も記入が必要です。

償還払い(払い戻し)申請について

次のいずれかに該当する場合、償還払い(払い戻し)の申請ができます。

償還払いの対象となるもの

- (1) 受給者証が交付されるまでの間(受給者証の有効期間内に限る。)に、受給者証に記載された疾病の治療等で、病院や薬局などに支払った医療費が次のいずれかに該当するとき。
 - 3割負担で支払った場合
 - 支払った医療費(月毎の複数の医療機関等の合算額)が受給者証に記載している自己負担上限額を超えている場合
- (2) 受給者証に記載された疾病の治療に直接関係する治療用装具を作成し、費用を支払ったとき。
- (3) 受給者証に記載された疾病の治療上必要なあんま・マッサージ及びはり・きゅうを受け、費用を支払ったとき。
- (4) 指定医療機関以外の医療機関で治療を受けたとき。

申請に必要なもの

- ① 償還払申請書
 - ② 印鑑(認印可)
 - ③ 対象となる医療費がわかる領収書(原本)
※領収書がない場合は、月ごとに①の下部にある証明欄に、各医療機関から証明を記載してもらい提出していただく必要があります。
 - ④ 受給者証
 - ⑤ 口座番号がわかるもの(通帳やキャッシュカード)
- 【以降は、対象の方のみ】
- ⑥ 医師の同意書(指示書)の写し (2)(3)の場合必須
 - ⑦ 社会保険などの支給決定通知書やレセプトの写し (2)(3)の場合必須
 - ⑧ 医療保険および介護保険の高額療養費支給決定通知書、または限度額適用認定証の写し(高額療養費の自己上限額を超えた場合)
 - ⑨ 保護者や家族が受取人となる場合は、戸籍(除籍)謄本や住民票など患者との続柄がわかるもの

- 領収書を大切に保管しておいてください。
- 受給者証の交付までの間に医療機関等を受診し、他の制度(重度心身障がい者医療費助成、子ども医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成など)を利用し医療給付を受けた場合は、原則、償還払い申請の対象となりません。
- 申請ができる期間は、医療機関等に費用を支払った月と受給者証が交付された月を比較していずれか後の月の翌月から5年間となります。

各種変更の手続きについて

各種変更がある場合には、次の書類をそろえて、保健所へ変更の届け出等が必要です。

変更する内容		用意するもの
①住所が変わったとき	市内での転居	受給者証・新しい住所が記載されているもの (マイナンバーカードや運転免許証など)
	札幌市以外の道内からの転入	受給者証・函館市の住民票、またはマイナンバーカードの写し
	札幌市・道外からの転入	転入前に交付された受給者証・6ページにある「初めての申請に必要な書類」のうち、「②臨床調査個人票」以外のすべての書類 ※有効期間が近いなど、更新申請が必要な場合は、「②臨床調査個人票」も必要です。
	札幌市以外の道内への転出	転出先の地域を管轄する保健所で変更届出をしてください。
	札幌市・道外への転出	転出先の地域を管轄する保健所で転入手続きをしてください。 手続きが終わり次第、転出前の受給者証は、郵送などで返納してください。
②氏名が変わったとき		受給者証・氏名変更の前後の内容がわかるもの (住民票やマイナンバーカードの写し、運転免許証の写しなど)
③医療保険が変わったとき	医療保険上の世帯員の変更がない場合 (記号・番号の変更を含む) ※世帯員の変更がある場合は⑤をご確認ください。	・受給者証 ・医療保険の資格情報が確認できる資料(次のいずれかの写し) ア 保険証 イ 資格情報のお知らせ ウ 資格確認証 エ マイナポータルの医療保険の資格情報
④生活保護が開始、または廃止されたとき	生活保護の医療扶助が開始した場合	・受給者証・生活保護受給証明書
	生活保護と医療保険が併用開始された場合	・受給者証 ・医療保険の資格情報が確認できる資料 ・生活保護受給証明書
	生活保護が廃止されたとき	・受給者証 ・医療保険の資格情報が確認できる資料 ・生活保護廃止決定通知書 ・市・道民税・森林環境税所得(課税)証明書 ※本人以外の方の分も必要な場合があります。
⑤世帯の所得区分が変更になり、自己負担上限額が減額されるとき ※医療保険上の世帯員が別の医療保険に加入する、または患者が家族の扶養から抜けて自身で医療保険に加入するなど世帯員が変更になる場合に該当する可能性があります。		・受給者証 ・医療保険の資格情報が確認できる資料 ・世帯全員の住民票 ・市・道民税・森林環境税所得(課税)証明書 ※本人以外の方の分も必要な場合があります。
⑥受給者証を紛失・棄損したとき		再発行申請書
⑦受給者証が不要となったとき ※札幌市や道外への転出・治癒・死亡などの場合		受給者証

医療助成対象疾病一覧

指定難病（国） 348疾病

（令和8年4月1日現在）

病名			病名		
		告示 番号			告示 番号
あ	アイカルディ症候群	135	え	HTLV-1 関連脊髄症	26
	アイザックス症候群	119		ATR-X症候群	180
	IgA 腎症	66		エーラス・ダンロス症候群	168
	IgG4関連疾患	300		エプスタイン症候群	287
	亜急性硬化性全脳炎	24		エプスタイン病	217
	悪性関節リウマチ	46		エマヌエル症候群	204
	アジソン病	83		MECP2重複症候群	339
	アッシャー症候群	303		LMNB1関連大脳白質脳症	342
	アトピー性脊髄炎	116		遠位型ミオパチー	30
	アペール症候群	182	お	黄色靱帯骨化症	68
	アラジール症候群	297		黄斑ジストロフィー	301
	α 1-アンチトリプシン欠乏症	231		大田原症候群	146
	アルポート症候群	218		オクシピタル・ホーン症候群	170
	アレキサンダー病	131		オスラー病	227
	アンジェルマン症候群	201	か	カーニー複合	232
	アントレー・ビクスラー症候群	184		海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	141
い	イソ吉草酸血症	247		潰瘍性大腸炎	97
	一次性ネフローゼ症候群	222		下垂体性 ADH 分泌異常症	72
	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	223		下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	76
	1p36 欠失症候群	197		下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	77
	遺伝性自己炎症疾患	325		下垂体性 TSH 分泌亢進症	73
	遺伝性ジストニア	120		下垂体性 PRL 分泌亢進症	74
	遺伝性周期性四肢麻痺	115		下垂体前葉機能低下症	78
	遺伝性腓炎	298		家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	79
	遺伝性鉄芽球性貧血	286		家族性地中海熱	266
				家族性低 β リポタンパク血症1（ホモ接合体）	336
う	ウィーバー症候群	175		家族性良性慢性天疱瘡	161
	ウィリアムズ症候群	179		カナバン病	307
	ウィルソン病	171		化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	269
	ウエスト症候群	145		歌舞伎症候群	187
	ウェルナー症候群	191		ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	258
	ウォルフラム症候群	233		カルニチン回路異常症	316
	ウルリッヒ病	29		肝型糖原病	257
え	HTRA1関連脳小血管病	123			

病名			病名		
		告示 番号			告示 番号
か	間質性膀胱炎(ハンナ型)	226	け	原発性免疫不全症候群	65
	環状 20 番染色体症候群	150		顕微鏡的多発血管炎	43
	完全大血管転位症	209	こ	高IgD症候群	267
	眼皮皮膚白皮症	164		好酸球性消化管疾患	98
き	偽性副甲状腺機能低下症	236		好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	45
	ギャロウェイ・モフト症候群	219		好酸球性副鼻腔炎	306
	球脊髄性筋萎縮症	1		抗糸球体基底膜腎炎	221
	急速進行性糸球体腎炎	220		後縦靱帯骨化症	69
	強直性脊椎炎	271		甲状腺ホルモン不応症	80
	巨細胞性動脈炎	41		拘束型心筋症	59
	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	279		高チロシン血症 1 型	241
	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	280		高チロシン血症 2 型	242
	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	100		高チロシン血症 3 型	243
	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	278		後天性赤芽球癆	283
	筋萎縮性側索硬化症	2		広範脊柱管狭窄症	70
	筋型糖原病	256		膠様滴状角膜ジストロフィー	332
	筋ジストロフィー	113		極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症	344
く	クッシング病	75		コケイン症候群	192
	クリオピリン関連周期熱症候群	106		コステロ症候群	104
	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	281		骨形成不全症	274
	クルーゾン症候群	181		5p 欠失症候群	199
	グルコーストランスポーター1 欠損症	248		コフィン・シリス症候群	185
	グルタル酸血症1型	249		コフィン・ローリー症候群	176
	グルタル酸血症2型	250		混合性結合組織病	52
	クロウ・深瀬症候群	16	さ	鰓耳腎症候群	190
	クローン病	96		再生不良性貧血	60
	クロンカイト・カナダ症候群	289		再発性多発軟骨炎	55
け	痙攣重積型(二相性)急性脳症	129		左心低形成症候群	211
	結節性硬化症	158		サルコイドーシス	84
	結節性多発動脈炎	42		三尖弁閉鎖症	212
	血栓性血小板減少性紫斑病	64		三頭酵素欠損症	317
	限局性皮質異形成	137	し	CFC 症候群	103
	原発性肝外門脈閉鎖症	346		シェーグレン症候群	53
	原発性高カイトミクロン血症	262		色素性乾皮症	159
	原発性硬化性胆管炎	94		自己貪食空胞性ミオパチー	32
	原発性抗リン脂質抗体症候群	48		自己免疫性肝炎	95
	原発性側索硬化症	4		自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	288
	原発性胆汁性胆管炎	93		自己免疫性溶血性貧血	61

病名			告示 番号	病名			告示 番号
し	システロール血症		260	せ	全身性強皮症		51
	シトリン欠損症		318		先天異常症候群		310
	紫斑病性腎炎		224		先天性横隔膜ヘルニア		294
	脂肪萎縮症		265		先天性核上性球麻痺		132
	若年性特発性関節炎		107		先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症		330
	若年発症型両側性感音難聴		304		先天性魚鱗癬		160
	シャルコー・マリー・トウス病		10		先天性筋無力症候群		12
	重症筋無力症		11		先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症		320
	修正大血管転位症		208		先天性三尖弁狭窄症		311
	出血性線溶異常症		347		先天性腎性尿崩症		225
	ジュベール症候群関連疾患		177		先天性赤血球形成異常性貧血		282
	シュワルツ・ヤンペル症候群		33		先天性僧帽弁狭窄症		312
	神経細胞移動異常症		138		先天性大脳白質形成不全症		139
	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		125		先天性肺静脈狭窄症		313
	神経線維腫症		34		先天性副腎低形成症		82
	神経有棘赤血球症		9		先天性副腎皮質酵素欠損症		81
	進行性核上性麻痺		5		先天性ミオパチー		111
	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症		338		先天性無痛無汗症		130
	進行性骨化性線維異形成症		272		先天性葉酸吸収不全		253
	進行性多巣性白質脳症		25		前頭側頭葉変性症		127
	進行性白質脳症		308		線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)		340
	進行性ミオクローヌステんかん		309	そ	早期ミオクロニー脳症		147
	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		214		総動脈幹遺残症		207
	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		213		総排泄腔遺残		293
	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症		154		総排泄腔外反症		292
す	スタージ・ウェーバー症候群		157	た	ソトス症候群		194
	スティーヴンス・ジョンソン症候群		38		第14番染色体父親性ダイソミー症候群		200
	スミス・マギニス症候群		202		ダイヤモンド・ブラックファン貧血		284
					大脳皮質基底核変性症		7
せ	脆弱X症候群		206		大理石骨病		326
	脆弱X症候群関連疾患		205		高安動脈炎		40
	成人発生スチル病		54		多系統萎縮症		17
	脊髄空洞症		117		タナトフォリック骨異形成症		275
	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)		18		多発血管炎性肉芽腫症		44
	脊髄髄膜瘤		118		多発性硬化症／視神経脊髄炎		13
	脊髄性筋萎縮症		3		多発性嚢胞腎		67
	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症		319		多脾症候群		188
	前眼部形成異常		328		タンジール病		261
	全身性アミロイドーシス		28		単心室症		210
	全身性エリテマトーデス		49				

病名			病名		
		告示 番号			告示 番号
た	弾性線維性仮性黄色腫	166	は	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	87
	胆道閉鎖症	296		肺動脈性肺高血圧症	86
ち	遅発性内リンパ水腫	305		肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	229
	チャージ症候群	105		肺胞低換気症候群	230
	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	134		ハッチンソン・ギルフォード症候群	333
	中毒性表皮壊死症	39		バッド・キアリ症候群	91
	腸管神経節細胞僅少症	101		ハンチントン病	8
て	TRPV4異常症	341	ひ	PCDH19 関連症候群	152
	TNF 受容体関連周期性症候群	108		PURA 関連神経発達異常症	343
	低ホスファターゼ症	172		非ケトーシス型高グリシン血症	321
	天疱瘡	35		肥厚性皮膚骨膜症	165
と	特発性拡張型心筋症	57		非ジストロフィー性ミオトニー症候群	114
	特発性間質性肺炎	85		皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	124
	特発性基底核石灰化症	27		肥大型心筋症	58
	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	327		ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	239
	特発性後天性全身性無汗症	163		ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	238
	特発性大腿骨頭壊死症	71		左肺動脈右肺動脈起始症	314
	特発性多中心性キャスルマン病	331		ビッカースタッフ脳幹脳炎	128
	特発性門脈圧亢進症	92		非典型溶血性尿毒症症候群	109
	ドラベ症候群	140		非特異性多発性小腸潰瘍症	290
な	中條・西村症候群	268		皮膚筋炎／多発性筋炎	50
	那須・ハコラ病	174		表皮水疱症	36
	軟骨無形成症	276		ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	291
	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	153			
に	22q11.2 欠失症候群	203	ふ	VATER 症候群	173
	乳児発症 STING 関連血管炎	345		ファイファー症候群	183
	乳幼児肝巨大血管腫	295		ファロー四徴症	215
	尿素サイクル異常症	251		ファンコニ貧血	285
ぬ	ヌーナン症候群	195		封入体筋炎	15
ね	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症	315		フェニルケトン尿症	240
	ネフロン癆	335		複合カルボキシラーゼ欠損症	255
の	脳クレアチニン欠乏症	334		副甲状腺機能低下症	235
	脳腱黄色腫症	263		副腎白質ジストロフィー	20
	脳内鉄沈着神経変性症	121		副腎皮質刺激ホルモン不応症	237
	脳表ヘモジデリン沈着症	122		ブラウ症候群	110
	膿疱性乾癬（汎発型）	37		プラダー・ウィリ症候群	193
	嚢胞性線維症	299		プリオン病	23
は	パーキンソン病	6		プロピオン酸血症	245
	バージャー病	47	へ	閉塞性細気管支炎	228
				βーケトチオラーゼ欠損症	322

病名		告示 番号	病名		告示 番号
へ	ベーチェット病	56	め	メビウス症候群	133
	ベスレムミオパチー	31		免疫性血小板減少症	63
	ペリー症	126		メンケス病	169
	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	234	も	網膜色素変性症	90
	片側巨脳症	136		もやもや病	22
	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	149		モワット・ウィルソン症候群	178
ほ	芳香族 L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	323	や	ヤング・シン普森症候群	196
	発作性夜間ヘモグロビン尿症	62	ゆ	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	148
	ホモシスチン尿症	337	よ	4p 欠失症候群	198
	ポルフィリン症	254	ら	ライソゾーム病	19
ま	マリネスコ・シェーグレン症候群	112		ラスムッセン脳炎	151
	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	167		ランドウ・クレフナー症候群	155
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	14	り	リジン尿性蛋白不耐症	252
	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	88		両大血管右室起始症	216
	慢性再発性多発性骨髄炎	270		リンパ管腫症/ゴーハム病	277
	慢性特発性偽性腸閉塞症	99		リンパ脈管筋腫症	89
み	ミオクロニー欠神てんかん	142	る	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	162
	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	143		ルビンシュタイン・テイビ症候群	102
	ミトコンドリア病	21	れ	レーベル遺伝性視神経症	302
む	無虹彩症	329		レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	259
	無脾症候群	189		レット症候群	156
	無βリポタンパク血症	264		レノックス・ガストー症候群	144
め	メープルシロップ尿症	244	ろ	ロウ症候群	348
	メチルグルタコン酸尿症	324		ロスムンド・トムソン症候群	186
	メチルマロン酸血症	246		肋骨異常を伴う先天性側弯症	273

※詳しい病気の説明などは北海道のホームページをご覧ください。

検索画面で「難病情報センター 指定難病一覧」で検索するか、

つぎの二次元コードをご覧ください。



(2) 特定疾患治療研究事業(医療費助成) 北海道制度

対象となる方

- ・国, または北海道で指定した「難病(特定疾患)」※で治療されている方

かつ

- ・症状が厚生労働大臣または北海道知事が定める程度(重症度分類に照らして一定程度以上であること。※それぞれの疾患で重症度分類が異なります。

治療研究事業対象特定疾患(令和8年4月1日現在)

国が定める5つの疾患	北海道が定める4つの疾患
・スモン(※1) ・難治性肝炎のうち劇症肝炎 (※2) ※更新申請のみ(新規申請は受付不可) ・重症急性膵炎 (※2) ※更新申請のみ(新規申請は受付不可) ・プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る)(※1) ・重症多形滲出性紅斑(急性期)重症多形(※1)	・突発性難聴 ・溶血性貧血 ・ステロイドホルモン産生異常症 ・難治性肝炎(肝硬変・ヘパトーム)
有効期間 (※1)指定難病と同じ(3ページ参照) 【新規申請の場合】 申請書の受付日が助成開始日となる (※2)更新申請のみのため, 受給者証の有効期限が切れた翌日から6ヶ月間	有効期間 指定難病と同じ(3ページ参照) 【新規申請の場合】 申請書の受付日が助成開始日となる
国の疾患では, 自己負担はありません。	自己負担額は指定難病と同じ (5ページ参照)

※詳しい病気の説明などは北海道のホームページをご覧ください。
 検索画面で「北海道 特定疾患 一覧」で検索するか, 右の二次元コードをご覧ください。



特定疾患医療受給者証と自己負担上限額管理票について

①特定疾患医療受給者証について

特		特定疾患医療受給者証	
公費負担番号		5	1016012
受給者番号			
受給者	住所	見本	
	氏名		
	生年月日		
	保険区分		
	保険者名	令和8年3月1日より保険情報・適用区分は印字してありません。	
	記号・番号	適用区分	
	疾患名		
有効期間			
月額自己負担限度額	月額	円	
北海道知事			
交付年月日			

受給者番号は7桁の数字となっており、自己負担上限額管理表や更新申請や各種変更時に記入してください。

住所や名前、生年月日などが間違っていないか確認してください。

ここに記載されている疾病およびこの疾病にかかわる傷病のみ、この受給者証を使用することができます。

有効期間の終期は、当年12月31日の場合は、年内に更新の手続きが必要となります。翌年の12月31日の場合は、翌年の7月から9月までに更新の手続きが必要となります。

受給者証が適用となるひと月当たりの医療費にかかった自己負担上限額となります。上限額は、収入によって異なります。

②特定疾患治療研究事業自己負担上限額管理表について

様式12（この管理票は「83」で始まる公費負担番号による医療費等を記載してください。）					保険所 保険所コード
特定疾患治療研究事業					年 月 分 自己負担上限額管理表
受給者	フリガナ	氏名			月額自己負担上限額
	受給者番号1				※本管理票は、自己負担の累積額が自己負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額(10割分)」については、50,000円を超えるまで証明を受けてください。
	受給者番号2				※特定疾患医療受給者証を複数所持の場合は、全ての疾患の受給者番号を記載してください。
	受給者番号3				
下記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。 年 月 日 委託医療機関名 (記名)					
日付	委託医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累計額(月額)	徴収額
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日	見本				
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
備考					

氏名および受給者番号、自己負担上限額は受給者証を確認し記入してください。

必ず病院や薬局、訪問看護ステーション事業者に毎回提示し、記入してもらってください。