

難病医療費助成制度におけるQ & A (指定医療機関・指定医)

(令和8年3月1日現在)

項目	番号	質問	回答
管理票	1	患者が何も記入していない自己負担上限額管理票を持ってきたが、どうすれば良いのか。	患者に「診療月・受診者名・受給者番号・疾病名・有効期間」を記入するようお伝えください。記入が難しい患者の場合は、受給者証を確認のうえ、医療機関等において代筆していただいても構いません。
管理票	2	月の上限額を超えた場合、それ以降の医療機関は記入しなくてよいのか。	上限額に達しても、管理票に記入してください。次回更新申請時の、高額かつ長期や、軽症高額該当の特例申請の証拠書類となります。
管理票	3	管理票に記入する医療費総額は、領収書の額でよいのか。	領収書の額の内、受給者証に記載のある指定難病及び該当指定難病に付随して発生する傷病に対する医療に限ります。何が該当するかは、指定医の判断となります。
管理票	4	1円単位で請求が発生した場合、管理票の自己負担額の欄はどのように記載したらよいか。	管理票には、10円未満を四捨五入した金額を記入してください。
管理票	5	患者が他県の病院を受診した場合、どうなるのか。	その医療機関が、指定医療機関であれば、県内医療機関と同様に公費負担の対象となり、現物給付が可能です。ただし、県指定難病(水色の受給者証)については県外医療機関では現物給付を受けることができないため、自己負担分を窓口で支払っていただき、後日、香川県に請求していただくようになります。 例：保険7割の場合、自己負担分の3割を支払います。この場合、管理票には医療費総額(10割)、自己負担額(3割)を記入してください。後日、香川県に過払い分の払戻を受ける請求をする際の証拠書類となります。
管理票	6	県指定難病(水色の受給者証)について、他県の病院を受診したときの支払額が自己負担上限額に達していない場合に、この支払額は管理票の自己負担額の月累計に含めるのか。	自己負担上限額以内であれば、管理票の自己負担額の月累計に含めます。
管理票	7	患者が管理票を忘れてきた場合、どうしたらよいか。	管理票は忘れたけれど受給者証の提示がある場合は、医療費総額の2割と自己負担上限額の低い方の額を支払ってもらいます。管理票も受給者証もお忘れの場合は、医療費総額から保険等負担額を除いた自己負担額支払ってもらいます。どちらの場合も、後日患者が管理票を持ってこられたら、医療費総額とお支払いいただいた自己負担額の記入をしてください。患者御本人が、香川県に過払い分の払戻を受ける請求をする際の証拠書類となります。

管理票	8	《管理票7》のとき、同日中に再度、来院された場合はどうしたらよいか。	記載して、返金できるならしていただいても差し支えありません。返金できない場合は、管理票に医療費総額と自己負担分を支払った旨記入してください。後日、患者御本人が香川県に過払い分の払戻を受ける請求をする際の証拠書類となります。
管理票	9	《管理票7》のとき、2回目の来院時にも管理票を忘れた場合はどうしたらよいか。	前回、自己負担上限額まで支払ったことが確認できれば、自己負担なしで処理していただいても差し支えありません。なお、《管理票6》を確認してください。
管理票	10	《管理票7》のとき、2回目の来院時には、管理票を持ってきた場合はどうしたらよいか。	1回目の支払いは、支払った額を記入してください。2回目のは、それまでの支払い状況を確認して、自己負担上限額に達していなければ、達するまで患者様に支払ってもらい、残りを公費請求します。
管理票	11	レセプト請求前に誤りが発覚した場合、他の医療機関にも影響があるが、直さないとレセプトと異なってしまうので、どうしたらよいか。	その場合、患者への返金か、場合によっては追加徴収が必要になると思われます。その時点での自己負担累計額を確認して、管理票の最後の行に訂正分の記入をしてください。返金が必要となる場合、管理票は「△(マイナス)」の記入となります。
管理票	12	難病受給者証があれば3割負担が2割負担となるが、もともと1・2割負担の方はどうなるのか。	1・2割負担の方は変更ありません。例えば1割負担の方は、1割支払っていたとき、上限額に達した時点で公費請求の対象となります。
管理票	13	月まとめで、翌月引き落としの場合の管理票の記載はどうすれば良いのか。	レセプトの公費請求対象金額を記載してください。また、管理票の年月はレセプトの診療月です。
管理票	14	複数のサービスを受けている患者の場合、各サービスを月まとめで翌月支払されている。どの医療機関が上限金額をもらえばよいか。	レセプトの公費請求対象金額を算出し、管理票を記載する時点で、自己負担額を判断してください。
管理票	15	調剤(請求)はしたが、支払は後日の場合、管理票の記載はどうすればよいか。	調剤(請求)を行った時点で、管理票を記入してください。
管理票	16	調剤薬局で、処方期限内に来店したが、月が変わっていた場合、どちらの月で管理票を記入するのか	調剤時点で記載してください。(レセプトの診療月で記載してください。)
管理票	17	他の医療機関に入院中の患者が当院を受診した場合、管理票の記入方法はどのようになるのか。	貴院の治療にかかる指定難病に対する医療費総額等を記入してください。
管理票	18	管理票の行数が足りなくなった場合、どうしたらよいか。	管理票が足りなくなったときは、患者から御連絡いただければ、すぐに新しい管理票をお送りします。電子申請でもお受けしております。
管理票	19	市町の子供の医療費助成制度や重度心身障害者制度により、難病医療費の自己負担額が助成される場合、管理票への記載は「0円」で良いのか。	難病の自己負担上限額までの支払いが、市町の重度心身障害者等の助成となりますが、管理票上は本人の自己負担額と考えます。管理票の自己負担額は、重度心身障害者等の助成額を含んだ額を記入してください。

管理票	20	管理票の徴収印はどのようなものを使用すればよいのか。担当者の印でも良いのか。また、徴収印と上限額の確認印は同じ印でよいのか。	担当者個人の印ではなく、医療機関の印を押してください。欄が狭いので申し訳ありませんが、小さめの印をご利用ください。徴収印と上限額確認印は、医療機関の印であれば同じ印でも異なる印でも結構です。
管理票	21	管理票裏面の記載例で、「1,000円(2,400円)」と記載しているのは、自己負担額の記載について、自己負担上限額まで「1,000円」の場合に、薬局で「2,400円」かかった時。実際の支払いは「1,000円」です、という説明のためのものか。実際に記載は必要か。	説明のためですので、記載は、「1,000」円で構いません。
支払	1	当院では、新規申請中の方はレセプトを保留し、認定の決定後に精算しているがこの方法で良いか。	医療機関窓口での運用ですので、差し支えないと思います。
支払	2	2つ以上の疾病について、支給認定を受けている場合の自己負担上限額の取扱いはどうなりますか。	①複数の国指定難病(白色の受給者証)を支給認定されている：受給者証、管理票は1枚です。併せて自己負担上限額を判断します。 ②国指定難病(白色の受給者証)と県指定難病(水色の受給者証)を支給認定されている：国指定と県指定で、それぞれ受給者証と管理票があります。それぞれで、自己負担上限額を判断します。 ③複数の県指定難病(水色の受給者証)を支給認定されている：受給者証、管理票は1枚です。併せて自己負担上限額を判断します。
軽症高額該当	1	高額な医療を継続することが必要な軽症者の取扱いについて、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上ある場合に、助成対象となるとあるが、助成は申請日からか。あるいは、過去1年間遡るのか。	軽症高額該当については、病状の程度が一定程度以上でなく、軽症である方のうち、高額な医療費を支払っている方が対象となるものです。直近の1年間に指定難病に係る医療費総額が33,330円を超える月が3回以上あった場合に、医療費助成の支給申請していただくようになります。認定されれば、軽症高額該当の翌日から対象となります。
診療費	1	臨床調査個人票を作成したのですが、文書料は公費助成の対象となるのか。	文書料は医療保険対象ではないため、公費助成の対象となりません。
診療費	2	指定医療機関となっている薬局での調剤が特定医療費の対象となるためには、その調剤に係る処方箋を指定医療機関が発行している必要があるか。また、訪問看護に係る指示書についても同様か。	処方箋や指示書の発行も、患者が受ける特定医療費の一環であるため、その医療の提供者は指定医療機関でなければなりません。
食事療養費	1	入院時 食事療養標準負担額及び入院時生活療養費標準負担額 について、注意することはあるか。	<ul style="list-style-type: none"> 指定難病患者として減額対象になるのは、難病法に規定される「指定難病の患者」が「難病公費対象の入院」をした場合のみです。なお、入院基本料が公費対象外でも、公費対象の医療を行っていれば「難病公費対象の入院」に該当します。 香川県指定難病患者の食事・生活療養費は減額対象とはなりません。

レセプト	1	指定難病(公費54)、特定疾患(公費51)、香川県指定難病(公費94)の受給者証と、市町の福祉医療(公費80番代)を併用した場合の優先順位はどうなるのか。	指定難病(公費54)、特定疾患(公費51)、香川県指定難病(公費94)は、市町の福祉医療に優先します。
レセプト	2	高額療養費の適用区分の取扱いはどうなるのか。	オンライン資格確認システム等で御確認ください。
レセプト	3	自己負担が3割から2割負担になりますが、1割を負担するのはどこか。	難病の公費に請求してください。
レセプト	4	生活保護の受給者も医療費助成の対象となるが、医療保険がない場合どう処理すればよいか。	特定疾患治療研究事業では、生活保護受給者は制度の対象外でしたが、難病医療費助成制度では対象となります(国指定難病のみ)。医療保険のない生活保護受給者については、当該疾病にかかる医療費(保険対象医療費)が全額公費負担となり、公費単独レセプトでの請求となります。なお、県指定難病は制度の対象外です。
指定医療機関	1	指定医がいないと、難病の治療はできないのか。	指定医は、臨床調査個人票を作成することができる医師です。指定医療機関の指定を受けていれば、指定医がいなくても治療及び公費請求が可能です。
指定医療機関	2	薬局ですが、指定医療機関の指定を受けていなければ調剤はできないのか。また、指定医療機関でないという理由で、調剤を拒否してもよいのか。	指定医療機関でなくても調剤はしていただけますが、公費請求はできません。
指定医療機関	3	指定申請書に役員を記入するようになっているが、具体的にどのような者を指すのか。	役員については、医療機関の形態により以下のとおりとなります。 ①法人でない病院等：医療法で規定される管理者 ②法人の病院等：株式会社(会社法の役員) 社会福祉法人(社会福祉法での役員) 医療法人(医療法での役員)
指定医療機関	4	申請の期限はあるのか。	随時、受付しています。
指定医療機関	5	指定医療機関の指定の効力には有効期間はあるのか。	指定を受けた日から6年以内です。更新申請を行わない場合、期間満了とともに指定の効力を失います。
指定医(種類)	1	指定医にはいくつか種類があると聞いたが。	指定医には、難病指定医と協力難病指定医の2種類があります。難病指定医は、新規申請用と更新申請用の両方の臨床調査個人票(診断書)を作成できます。協力難病指定医は、更新申請用の臨床調査個人票(診断書)だけしか作成できません。
指定医(申請先)	2	指定医の指定申請は、どこの都道府県へ行ってもよいのか。	主たる勤務先の医療機関がある都道府県知事あてに申請する必要があります。
指定医(研修)	3	医師が研修を受けて指定医になろうとする場合、指定医に係る研修を受講した都道府県と指定の申請を行う都道府県が別であってもよいのか。	例えば、A県で受講した研修をもって、B県に指定医の指定申請を行うことも差し支えありません。

指定医 (要件)	4	歯科医師は指定医になることはできるのか。	歯科医師は指定医になることはできません。なお、現在指定されている指定難病の中には、歯科医師が主体となって診断及び治療を行うことが必要とされる疾病は含まれていないと考えられます。
指定医 (必要書類)	5	専門医資格で指定医の申請をしたいが、専門医の資格はどうやって確認するのか。	申請書に、医師免許証の写しのほか専門医認定証の写しを添付して下さい。専門医認定証で専門医の資格を確認します。
指定医 (有効期間)	6	指定医の指定の効力には有効期間はあるのか。	難病指定医と協力難病指定医のどちらも指定の有効期間は5年です。5年ごとにその更新を受けなければその期間の経過によって効力を失います。
指定医 (有効期間)	7	専門医資格で難病指定医の指定を受けているが、専門医の資格が切れてしまった。難病指定医の資格も、失効するのか。	専門医資格は、難病指定医の指定申請時に確認することとされていますが、指定有効期間中に専門医資格が切れても、難病指定医の資格に影響はありません。ただし、指定の更新時に専門医資格が切れている場合は、専門医資格での指定の更新を受けることはできません。
指定医 (更新)	8	指定医の指定の更新は、指定の有効期間中に研修を受ければ自動的に更新となるのか。	指定医の指定の更新は、指定医の意思表示がなければ行うことができないため、指定の有効期間(5年)が切れる前に更新申請していただく必要があります。
指定医 (職務)	9	現在、難病指定医の指定を受けているが、更新申請用の臨床調査個人票を作成するためには、別途、協力難病指定医の指定を受けなければならないのか。	難病指定医であれば、更新申請用と新規申請用の両方の臨床調査個人票を作成できますので、別途、協力難病指定医の指定を受ける必要はありません。
指定医 (職務)	10	専門医資格で難病指定医の指定を受けているが、その専門医に関する疾病の臨床調査個人票しか作成できないのか。	制度上、難病指定医が臨床調査個人票を作成できる指定難病を制限する規定は設けられていないため、すべての指定難病の臨床調査個人票を作成することができますが、指定医は通常自らの専門に従い十分に診断可能な疾病の診断を行うものと考えられます。
指定医 (職務)	11	指定医となった場合、患者から求められれば、必ず臨床調査個人票を作成しなければならないのか。	指定医は御自身の専門に従い、診療可能な疾病の臨床調査個人票の作成を行うと考えられますので、求められた場合に必ず作成しなければならないものではありません。その場合、適宜他の指定医を紹介していただくのが望ましいものと考えています。
指定医 (職務)	12	他県の指定医の資格しか持っていないが、香川県の臨床調査個人票を作成できるのか。	他県で指定を受けている指定医が、香川県の臨床調査個人票を作成することは可能です。ただし、主たる勤務先の医療機関が、香川県内の医療機関に変更した場合は、香川県への指定申請と変更前の都道府県への変更届出が必要です。
指定医 (職務)	13	指定医療機関でないと、臨床調査個人票の作成はできないのか。	指定医療機関でなくても、指定医であれば臨床調査個人票を作成することができます。

指定医 (職務)	14	非常勤の医師が、香川県内の主たる勤務先で指定医の指定を受けていれば、当院で臨床調査個人票を作成することは、可能か。	可能です。
-------------	----	---	-------