

(事 務 連 絡)

平成29年12月27日

各指定特定相談支援事業者 様

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室
在宅福祉課長，施設福祉課長
(在宅福祉第一・第二担当，施設福祉担当)

障害福祉サービス等の受給申請に係る難病患者の取扱いについて

平素は，本市の障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき，厚く御礼申し上げます。

今般，難病患者の利便性の向上を図る観点から，特定医療費支給認定実施要綱の改正が行われ，難病医療費助成の却下通知に指定難病名が記載されることとなりました。

当該要綱の改正に伴い，平成30年1月1日から，障害福祉サービス等(※)の受給申請を行う際に，指定難病に罹患していることを示す証明として，診断書等に代えて，別紙の難病医療費助成の却下通知を使用できることとなりますのでお知らせします。

※ 障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス（介護給付・訓練等給付），相談支援（地域相談支援・計画相談支援），補装具及び地域生活支援事業（移動支援・日中一時支援・訪問入浴サービス・日常生活用具等）

<添付資料>

- ・ 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等に基づく障害福祉サービス等の受給申請に係る難病患者の取扱いについて」（平成29年11月15日付け国事務連絡）
- ・ 「特定医療費支給認定実施要綱等の改正について」（平成29年11月15日付け国事務連絡）
※ 当該事務連絡中，「(補足)1」にある別添は上記「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等に基づく障害福祉サービス等の受給申請に係る難病患者の取扱いについて」の
ことのため，添付を省略しています。
- ・ 「特定医療費の支給認定について」の一部改正について」（平成29年11月15日付け健発1115
第1号厚生労働省健康局長通知）
- ・ 国Q&A抜粋（「特定医療費支給認定実施要綱等の改正について」（平成29年11月15日付け
国事務連絡）関係）
※ 特定医療費支給認定実施要綱に係るQ&Aを抜粋しています。

支給認定と
変更認定共用

番 号
平成 年 月 日

通 知 書

申請者

殿

〇〇〇都道府県知事 〇〇 〇〇 印

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項（又は法律第10条第1項）の規定による特定医療費の申請は、下記により認定されませんでしたので通知します。

理由

1. 指定難病にかかっていないため
2. 指定難病にかかっているものの、以下の理由に該当するため
【指定難病名：

- (
- (1) 病状の程度が特定医療費の対象となる程度ではないため
 - (2) 軽症高額該当の要件を満たしていないため
-)

3. その他

- (
- (1) 高額かつ長期（高額難病治療継続者）の要件を満たしていないため
 - (2) 人工呼吸器等装着者の要件を満たしていないため
 - (3) その他（)
-)

教 示

(不服申立てについて)

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に〇〇〇〇都道府県知事に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁判の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁判の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁判の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

(障害福祉サービス等について)

上記理由の「2. 指定難病にかかっているものの、以下の理由に該当するため」に該当している方は、以下のとおりとなります。

1. 本通知は「2. 指定難病にかかっているものの、以下の理由に該当するため」に記載されている指定難病（難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定した指定難病）にかかっていることを証明するものです。
2. 本通知は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づく障害福祉サービス等の利用申請を行う際に、記載されている指定難病にかかっていることの証明になります。
3. 特定医療費（指定難病）の支給認定申請時に提出された臨床調査個人票は、申請者の同意に基づき、個人情報保護のもと、厚生労働省の研究事業等の基礎資料として使用されるので、定期的（1年毎）に申請し指定難病の研究の推進にご協力ください。

指定難病にかかっていることに関する問合せ先

〇〇〇都道府県〇〇〇局(部)〇〇〇課〇〇〇係 (TEL 000-000-0000)
又は〇〇〇保健所 (TEL 000-000-0000)