



图60. 造影所見：瘻孔(a, b)

3) 緩解期・治癒期の内視鏡像

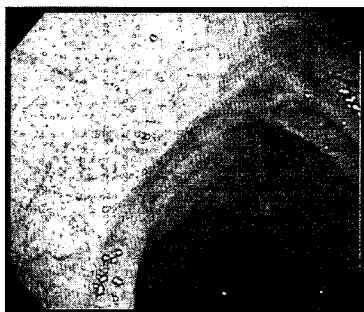
潰瘍は上皮化し癒痕を残す(図 61 a, b, c, d)が、アフタや小潰瘍などの浅いびらん性の変化では完全に消失するものもある。多発潰瘍癒痕によって偽憩室様の変形を呈したり、癒痕収縮による管腔の狭小化もみられる。敷石像や潰瘍辺縁の玉石状隆起も平坦化して目立たなくなるが、小ポリープとして残ることも多い。ポリープが多発してポリポーシスの像(図 62 a, b)を呈することもある。CD は緩解・再燃を繰り返す慢性疾患であり、時期によっては典型病変が癒痕化した上にまた初期病変であるアフタが見られることもある。



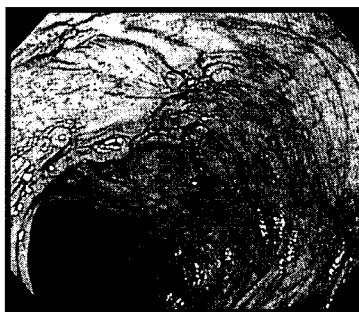
a. 縦走潰瘍癒痕



b. 縦走潰瘍癒痕

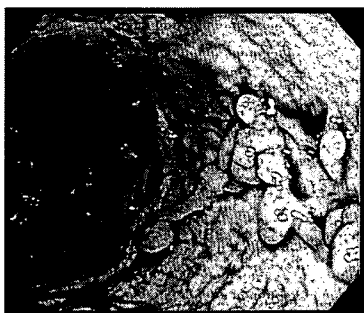


c. 多発潰瘍癒痕

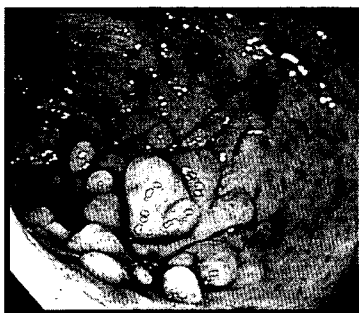


d. 縦走潰瘍癒痕

図61. 癒痕(a, b, c, d)



a. 炎症性ポリープ



b. ポリポーシス

図62. 炎症性ポリープ(a, b)

4) その他の所見

・上部消化管病変

CDは全消化管のいずれにも病変が生じる疾患であり、上部消化管にも高頻度に病変は存在する。肉眼的健常部からの生検でも肉芽腫が検出されることがあり、下部消化管に典型像を呈していない疑診例では上部消化管の検索とともに生検による検索が重要になる。しかし、下部消化管にみられる縦走潰瘍や敷石像などの主要所見は少なく、発赤・浮腫・アフタ・小潰瘍などの所見が大部分であり、CDに特徴的と考えられる所見が得られることはそれほど多くはない。胃病変は前庭部に頻度が高く、発赤やアフタ、たこいぼびらんなどの所見(図63)が多いとされる。噴門部、胃体上部に竹の節様の所見(図64 a, b)を呈することが知られているが、健常者にも見られる所見であり、その病的意義については不明である。十二指腸では小びらんや潰瘍の縦走配列、数珠上隆起、玉石状隆起(図65 a, b, c, d, e, f)などの所見がよく見られる。

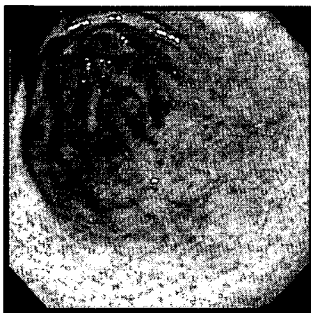


図63. びらん, 発赤(胃)

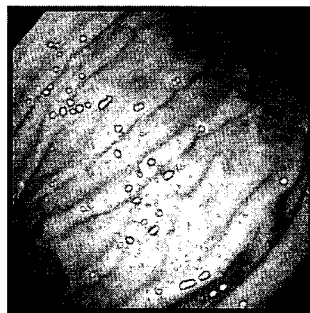


図64. 竹の節様所見(胃病変)(a, b)

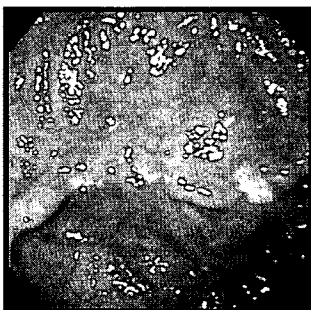


図65. 十二指腸病変(a, b, c, d, e, f)

a	b	c
d	e	f

・ 肛門部病変

肛門部病変も CD によく随伴する病変である。肛門部病変の診断を目的として内視鏡検査を行うことはないが、狭窄をきたしている症例も多く、挿入時の注意が必要である。また、肛門部病変は患者の QOL を大きく左右する病変でもあり、内視鏡検査時には視診および肛門部指診で肛門～肛門管の状態をよく把握しておくようにする。直腸病変でも肛門管に接した病変を観察するには反転操作が必要になる。なお、CD の肛門部病変の診断については別途アトラスが作成されているのでそちらを参照されたい。

・ 吻合部潰瘍

CD では腸管切除後の吻合部に高頻度に病変が再発し、潰瘍や狭窄を来しやすい(図 66 a, b)。

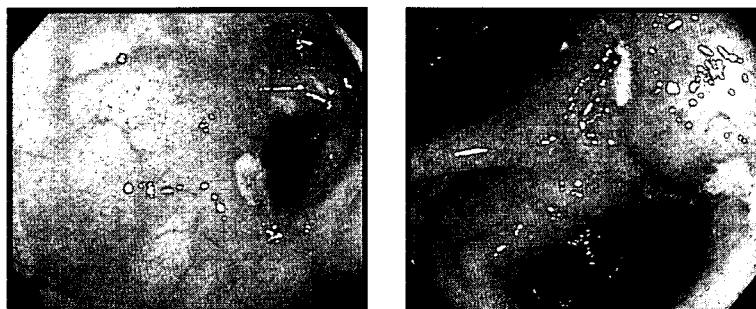


図66. 吻合部潰瘍(a, b)

5) 鑑別疾患

CDと鑑別を要する疾患は、潰瘍性大腸炎、感染性腸炎、腸結核、アメーバ赤痢、憩室症、虚血性大腸炎、放射線性腸炎など多岐にわたる。

・腸管感染症

サルモネラ、赤痢、病原性大腸菌、キャンピロバクター、エルシニアなどの病原菌による感染性腸炎は糞便の培養検査が診断の決め手になる。したがって、炎症性腸疾患の初回診断時には、糞便培養が必須といえる(除外診断)。

・腸結核

CDと同様に回盲部を中心に病変を形成するが、腸結核では病変に縦走傾向は認められず、横走、輪状傾向を示す(図67 a, b, c)。また、回盲部に萎縮瘢痕帯(多発の潰瘍瘢痕を伴う粘膜の萎縮像)を認めることが多い。病理組織では乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫が検出される(図68)。



a. 横走潰瘍

b. 横走潰瘍

c. 带状、輪状潰瘍

図67. 腸結核(a, b, c)

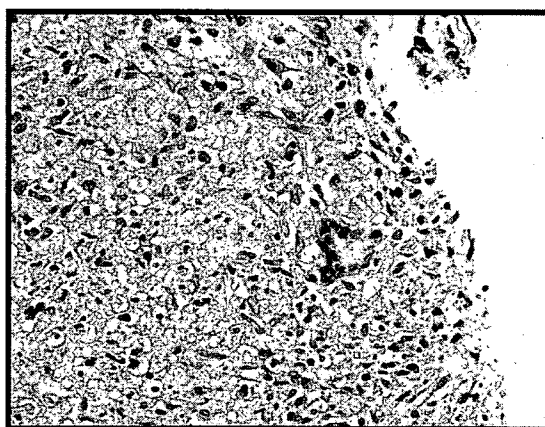


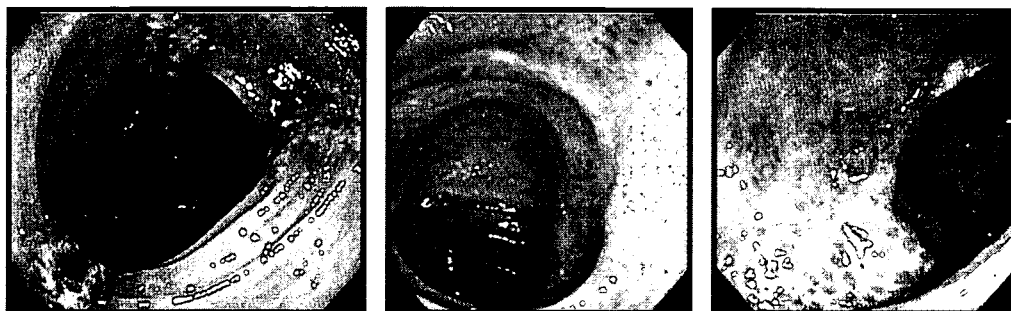
図68. 乾酪性類上皮細胞肉芽腫

・大腸憩室症

とくに憩室炎を伴った場合の臨床症状や所見は、CD に類似している。患者の年齢、多発の憩室の併存、栄養障害がみられないこと、画像所見上縦走傾向を認めないこと等が鑑別に有用である。

・虚血性大腸炎

動脈硬化、糖尿病などを有する高齢者、時に便秘傾向を有する非高齢者にもみられる。直腸がスベアされていることが多く、縦走潰瘍を形成することから、内視鏡・X線検査所見が CD と類似している。しかし、虚血性大腸炎では下血・腹痛の発症が急性であること、縦走潰瘍の周囲粘膜に炎症所見を認めること、縦走潰瘍周囲に炎症性ポリープを伴わないことなどが鑑別点として重要である(図 69 a, b, c)。



a. 縦走潰瘍

b. 縦走潰瘍

c. 縦走潰瘍

図69. 虚血性大腸炎

・潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎でも縦走潰瘍を認めることがあるが、必ずびまん性の炎症を伴っており、介在する粘膜は顆粒状を呈している(図 70 a, b)。CD ではびまん性に近い炎症を伴うと鑑別に難渋するが、潰瘍性大腸炎に比べると潰瘍周囲粘膜が隆起し、みずみずしい印象を受ける。また、潰瘍性大腸炎にも敷石像類似の所見が見られることがあるが、潰瘍性大腸炎に見られる敷石様変化は、介在する潰瘍が不整形、結節隆起はより小型で、表面の発赤が強く細顆粒状を呈する(図 71)。

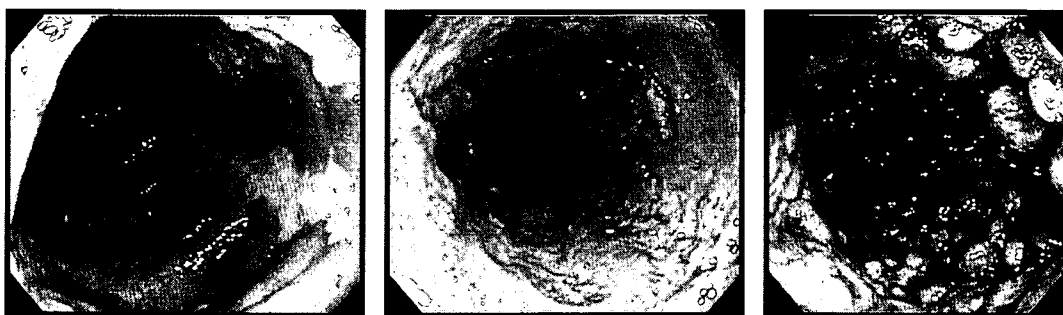


図70. 潰瘍性大腸炎にみられる縦走潰瘍(a, b)

図71. 潰瘍性大腸炎にみられる敷石像

V. 関係者一覧

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業

「難治性炎症性腸管障害調査研究」(主任研究者：日比 紀文)

炎症性腸疾患内視鏡アトラス作成プロジェクト

- 松井 敏幸 福岡大学筑紫病院 消化器科
- 田中 信治 広島大学 光学医療診療部
- 飯塚 文瑛 東京女子医科大学 消化器内科
- 斉藤 祐輔 旭川市立旭川病院 消化器内科
- 押谷 伸英 大阪市立大学 消化器器官制御内科学
- 小林 清典 北里大学東病院 消化器内科

● 事務局：慶應義塾大学病院

岩男 泰 (包括先進医療センター)

緒方 晴彦 (内視鏡センター)

井上 詠 (包括先進医療センター)

[写真提供者] (敬称略)

■ 松井 敏幸 図 3a, 図 4a, 4b, 図 5, 図 7a, 図 8, 図 9b, 9d, 図 11b, 図 14, 図 15,
図 22b, 図 24c, 図 25a, 25b, 25c, 25d, 図 26a, 26b, 図 27a, 27c,
図 28b, 図 29, 図 30, 図 31, 図 32, 図 33a, 図 35a, 35c, 図 71

■ 田中 信治 図 1b, 図 3c, 3d, 図 7c, 図 9a, 図 12, 図 13, 図 16, 図 17a, 17b, 17c,
図 18a, 18b, 図 19b, 図 20, 図 23b, 図 34

■ 飯塚 文瑛 図 36b

■ 押谷 伸英 図 47b, 図 53

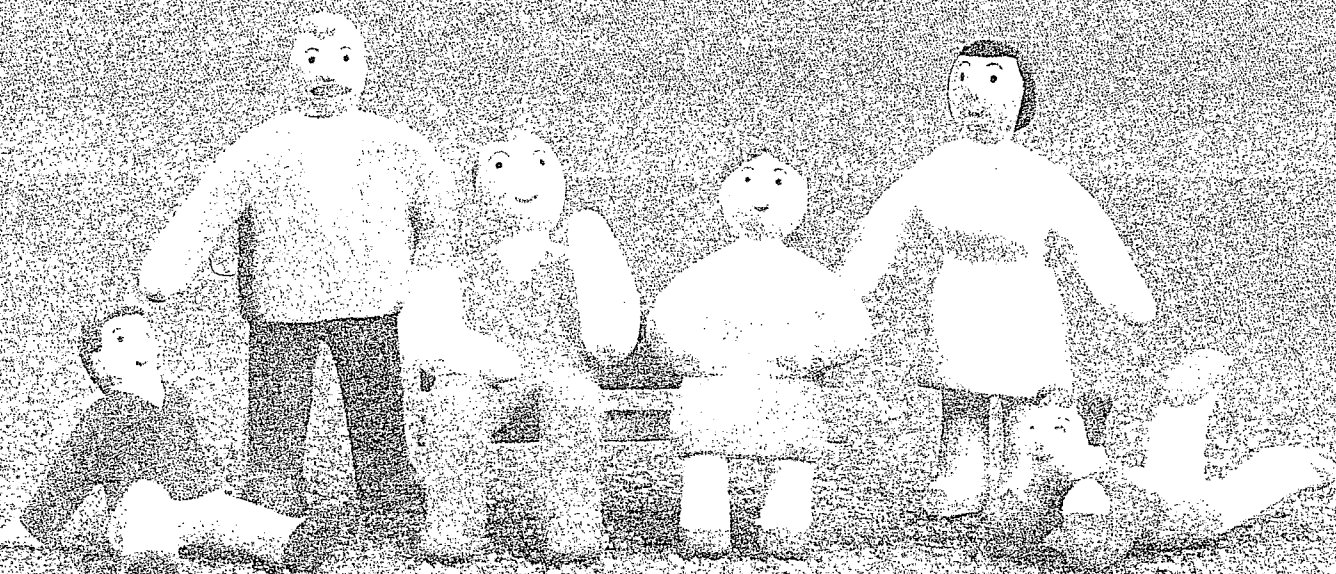
■ 小林 清典 図 44, 図 45a, 45c, 45d, 図 47c, 図 48a, 48b, 48c, 48d, 図 49a, 49b,
図 50, 図 51a, 51b, 51c, 図 54c, 図 55, 図 56, 図 57a, 57b, 57c,
図 58a, 58b, 図 59a, 59b, 図 60a, 60b, 図 61a, 61b, 61c, 61d, 図 62a,
62b, 図 63, 図 64a, 64b, 図 65a, 65b, 65c, 65e, 図 66a, 66b, 図 67c,
図 68, 図 69a, 図 70a, 70b

■ 岩男 泰 図 1a, 1c, 図 2a, 2b, 2c, 2d, 図 3b, 図 7b, 図 9c, 図 10a, 10b, 図 11a,
図 19a, 図 21, 図 22a, 図 23a, 図 24a, 24b, 図 25e, 25f, 図 27b,
図 28a, 図 33b, 図 35b, 図 36a, 図 37a, 37b, 図 38a, 38b, 図 39a,
39b, 図 41a, 41b, 図 42a, 42b, 図 43a, 43b, 図 45b, 図 46, 図 47a,
図 52, 図 54a, 54b, 図 65d, 65f, 図 67a, 67b, 図 69b, 69c

炎症性腸疾患内視鏡アトラス 初版
2008年2月

潰瘍性大腸炎とクローン病の皆さんへ

皆さんを支える社会制度と その他の支援



難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班
2008年2月

皆さんを支える社会制度とその他の支援

潰瘍性大腸炎・クローン病の皆さんへ

潰瘍性大腸炎やクローン病の両疾患は、現在でもその原因が明確には解明されておらず、いわゆる難病として特定疾患の研究対象疾患に挙げられ、多くの先生方が日夜、病因や治療法の研究に取り組まれています。

そんな中、皆さんが病気に罹りながらも、少しでも生活しやすいように国や都道府県、市区町村、保健所等では様々な支援を実施しています。

本冊子は炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎及びクローン病）の方が実際にどのような社会支援制度やサポートを受けることができるかを解説しています。

但し、患者さん、個々のまたはその時々、の病状やお住いの地域によって受けられるサービスや申請時に必要な書類が異なりますので、決して一人で悩まないで、主治医の先生や保健所、地域の福祉課等の関係窓口に直接ご相談下さい。

様々な助成制度は、申請自体が自己申告であり、助成制度を利用するかどうかは、ご自身の判断で決めることとなります。誰にも強制されるものでもありません。

すべては、ご自身にとってどうするのが良いかという観点で、お決め下さい。

皆さんが少しでも充実した日々を送れるように多くの方々が応援しています。
本冊子が一助となりましたら幸いです。

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班
主任研究者 渡辺 守
(東京医科歯科大学消化器内科)

目次

1. 難病対策	P5
2. 社会保障制度とその他の支援	P6
3. 特定疾患治療研究事業	P7
<自己負担限度額>	P7
<申請方法>新規の場合	P8
<申請方法>更新時の場合	P9
<申請後の結果>	P9
<軽快者について>	P10
<県外からの転入>	P11
<生計中心者の変更>	P11
<医療機関の変更>	P11
<海外で治療を受けた場合>	P11
<医療受給者証の見本>	P12
<特定疾患対象患者認定申請書>	P13
<臨床調査個人票の同意書>	P14
<診断基準 潰瘍性大腸炎>	P15
<診断基準 クローン病>	P16~17
<臨床調査個人票 潰瘍性大腸炎>新規の場合	P18~19
<臨床調査個人票 潰瘍性大腸炎>更新の場合	P20~21
<臨床調査個人票 クローン病>新規の場合	P22~23
<臨床調査個人票 クローン病>更新の場合	P24~25
4. 身体障害者手帳	P26~28
5. 障害年金制度	P29
6. 難病療養見舞金	P30
7. 雇用保険制度(失業給付金)	P31
8. 傷病手当金	P32
9. 難治性炎症性腸管障害調査研究班	P33
10. 希少疾病用医薬品	P34
11. 生命保険	P35
12. 患者会及び患者支援団体	P36
13. 保健所	P37
14. 難病相談・支援センター	P38~39

潰瘍性大腸炎とクローン病は難病対策の対象疾患として様々な取り組みが行われています。

特定疾患医療受給者証による医療給付も難病対策の一環であり、調査研究や医療費の自己負担の解消という観点から実施されています。その歴史は古く、昭和47年から始まっています。

難病対策要綱

昭和47年10月 厚生省

いわゆる難病については、従来これを統一的な施策の対策としてとりあげていなかったが、難病患者のおかれている状況にかんがみ、総合的な難病対策を実施するものとする。難病対策として取り上げるべき疾病の範囲についてはいろいろな考え方があるが、次のように整理する。

- (1) 原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病(例：ベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス)
- (2) 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病(例：小児がん、小児慢性腎炎、ネフローゼ、小児ぜんそく、進行性筋ジストロフィー、腎不全(人工透析対象者)、小児異常行動、重症心身障害児)

対策の進め方としては、次の三点を柱として考え、このほか福祉サービスの面にも配慮していくこととする。

- (1) 調査研究の推進
- (2) 医療施設の整備
- (3) 医療費の自己負担の解消

なお、ねたきり老人、がんなど、すでに別個の対策の体系が存するものについては、この対策から、除外する。

■難病対策として取り上げるべき疾病の範囲 2つの視点

- 1) 医学的視点から、医学的に治りにくく、必ずしも原因が解明されていないなど、患者の立場からは治りにくく経済的に非常に負担となるような病気
- 2) 上記に加えて、社会的視点から、治療がはっきりしているものであっても、治療の時期を誤るなどその他の理由から病気が慢性化し、障害を残して社会復帰が極度に困難もしくは不可能である病気

社会保障制度とその他の支援

潰瘍性大腸炎及びクローン病の皆さんは、症状により次のような社会保障制度が利用できます。社会制度についてわからない場合は、病院や保健所におられるソーシャルワーカーの先生にお尋ね下さい。

■ 特定疾患治療研究事業

潰瘍性大腸炎及びクローン病と診断された患者を対象に特定疾患医療受給者証を発行

■ 身体障害者手帳

小腸機能障害・直腸膀胱機能障害になった患者を対象

■ 障害年金制度

人工肛門・腹壁瘻孔(ふくへきろうこう)(腸から腹部に穴が開く)になった患者を対象

■ 市区町村からの御見舞金

潰瘍性大腸炎及びクローン病と診断された患者を対象

■ 傷病手当金

勤務している会社の健康保険に加入している患者を対象

また、上記以外に厚生労働省では潰瘍性大腸炎及びクローン病患者さんのQOL向上を目指し、いくつかの側面支援を実施しています。

■ 難治性炎症性腸管障害調査研究班

特定疾患研究対策事業のひとつとして、いわゆる難病研究班を組織し、病因の解明や治療法の確立等に取り組んでいます。

■ 希少疾病用医薬品の開発促進制度

患者数が少なく、製薬企業にとって経営的観点より、研究開発が滞っている疾患に対し、研究助成を実施し、医薬品として承認される支援策を講じています。

特定疾患治療研究事業は、重症で希少な特定疾患の研究を推進するために患者の方の治療に係る医療費の自己負担分を公費で補助する制度です。特定疾患医療受給者証を持っていると、所得に応じて決められた自己負担限度額を上まわった医療費は公費で助成されるようになります。自己負担限度額は以下の通りです。また、健康保険に加入している方が対象であり、生活保護受給者や健康保険証をお持ちでない方は対象となりません。一方、症状が一年以上ない場合には軽快者として登録者証を発行されることがあります。

<自己負担限度額>

階層区分	対象者別の一部自己負担の月額限度額		
	入院	外来等	生計中心者が患者本人の場合
A 生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0円	0円	0円
B 生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	4,500円	2,250円	対象患者が生計中心者であるときは、左欄により算出した額の1/2に該当する額をもって自己負担限度額とする。
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円	3,450円	
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円	4,250円	
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円	5,500円	
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円	9,350円	
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円	11,550円	

※1 医療機関につき生じる自己負担限度額です。

※訪問看護、院外処方による調剤薬局での薬剤費については一部負担は生じません。

※診断書作成費用や入院時における個室等の差額ベッド代は公費負担の範囲には入りません。自己負担となります。

※実施主体は都道府県であり、各都道府県により、手続きや提出書類が異なります。

■生計中心者とは「患者さんの生計を主として維持している方」が該当します。

- (1) 自らの収入により生計を維持している患者本人
- (2) 医療保険や税制において患者を扶養している方
- (3) 医療保険や税制において患者を扶養している方ではないが、患者の生計を維持している方

※生計中心者は、申請者の自己申告を基に面談や実態に即して決定しますが、ご自身で判断が難しい場合は保健所にご相談下さい。

<申請方法>

■新規の場合

申請方法は以下の通りです。最寄りの保健所へ次の書類を提出して下さい。

1. 特定疾患医療受給者証交付申請書
(本人または保護者が記入した上で、主治医の先生に提出し必要事項を記入してもらう)
2. 診断書、臨床調査個人票
(主治医の先生に提出し必要事項を記入してもらう)
3. 特定疾患医療意見書の研究理由についての同意書
4. 住民票
(続柄の記載がある世帯全員のもので、3ヶ月以内に発行されたもの)
5. 健康保険証
(国民健康保険証、共済組合員証などの写し)
6. 生計中心者の所得税額証明書
(源泉徴収票、所得税確定申告書の控えなど)
7. 印鑑

※臨床個人調査票は最寄りの保健所等の特定疾患窓口にあります。また、難病情報センターのホームページ http://www.nanbyou.or.jp/madoguchi/madoguchi_faq.htm#02より各疾患の解説ページからもダウンロードできます。

※通常、申請後、数ヶ月で(1~2ヶ月程度)受給者証が届きます。

※申請しても審査の結果、軽快者となる場合があります。この場合は公費助成が受けられません。但し、軽快者となっても、再燃時点からさかのぼって公費が受けられるようになりますので、軽快者だからといって利点が全くないということはありません(登録者証がないと申請時からしか公費助成の対象になりません)。

※交付申請書を保健所が受理した日から医療受給者証を交付されるまでの間の医療費(健康保険適用後の自己負担額)は、本人が支払い、医療受給者証が交付された後に都道府県窓口や保健所等に医療費払い戻し請求を行うことにより、特定疾患治療研究事業(都道府県の医療費助成事業)に基づく自己負担額を差し引いた金額が払い戻されることとなります。ただし、居住地の都道府県によっては取扱いが異なることがありますので、詳細は都道府県の特定疾患窓口(保健所等)へご相談下さい。

※新規に医療受給者証を交付する際の有効期間は、原則として申請書の受理日から最初に到来する9月30日までです。以後、毎年申請が必要となります。

※「自己負担限度額に関する同意書」について

生計中心者の前年の所得課税年額が140,001円以上であることが明らかである等の理由により、自己負担限度額が最高額の階層区分となることに同意される方については、同封した「自己負担限度額に関する同意書」を提出することによって、上記「所得に関する状況を証明するための書類」(住民票と所得税額証明書)を省略することができる場合があります。

※実施主体は都道府県であり、各都道府県により、手続きや提出書類が異なります。

■更新時の場合

申請方法は以下の通りです。最寄りの保健所へ次の書類を提出して下さい。

1. 特定疾患医療受給者期間更新申請書
(本人か保護者が記入し、主治医の先生に提出し必要事項を記入してもらう)
2. 特定疾患治療意見書
(主治医の先生に提出し必要事項を記入してもらう)
3. 診断書、臨床調査個人票
(主治医の先生に提出し必要事項を記入してもらう)
4. 特定疾患医療意見書の研究理由についての同意書
5. 特定疾患医療受給者証
6. 住民票
(続柄の記載がある世帯全員のもので、3ヶ月以内に発行されたもの)
7. 健康保険証
(国民健康保険証、共済組合員証などの写し)
8. 生計中心者の所得税額証明書
(源泉徴収票、所得税確定申告書の控えなど)
9. 印鑑

※更新手続きは、10月1日の更新に間に合うよう、早めに手続きしましょう。また、6月1日から8月末頃に申請専用窓口を設けている保健所もあります。

<申請後の結果>

通常、1～2ヶ月ほどで判定され、以下に分類されます。

1. 潰瘍性大腸炎またはクローン病と認められない
(不認定)
2. 軽快者認定
(登録者証発行) ※P10の軽快者の項を参照下さい。
3. 潰瘍性大腸炎またはクローン病と認定され、特定疾患医療受給者証が発行される
(白色または薄青色の用紙) ※P12の医療受給者証を参照下さい。
4. 重症認定、全額公費負担
(ピンクまたは薄黄色の用紙) ※但し、炎症性腸疾患で重症患者認定を受けることは殆どありません。

特定疾患治療研究事業

<軽快者について>

治療の結果、症状が改善し、下記基準に該当していると判断された場合、軽快者として特定疾患登録者証が交付され医療補助の対象外となり、一般の疾病と同様3割の医療費負担となります。但し、症状が悪化して疾患特異的治療が必要となった場合は、公費負担の対象となります。潰瘍性大腸炎とクローン病はともに軽快者基準対象疾患に指定されています。ここ数年でみると約5%の患者さんが軽快者となっています。

特定疾患治療研究事業における軽快者基準について

治療の結果、次の全てを1年以上満たした者を「軽快者」とする。

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。

軽快者基準対象疾患

NO	疾病番号	疾患名
1	1	ベーチェット病
2	3	重症筋無力症
3	4	全身性エリテマトーデス
4	6	再生不良性貧血
5	7	サルコイドーシス
6	9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎
7	10	特発性血小板減少性紫斑病
8	11	結節性動脈周囲炎
9	12	潰瘍性大腸炎
10	13	大動脈炎症候群
11	14	ビュルガー病
12	15	天疱瘡
13	17	クローン病
14	19	悪性関節リウマチ
15	22	後縦靱帯骨化症
16	24	モヤモヤ病(ウリス動脈輪閉鎖症)
17	25	ウェゲナー肉芽腫瘍
18	28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)
19	29	膿疱性乾癬
20	30	広範脊柱管狭窄症
21	33	特発性大腿骨頭壊死症
22	34	混合性結合組織病
23	36	特発性間質性肺炎
24	42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群

※実施主体は都道府県であり、各都道府県により、手続きや提出書類が異なります。

<他の都道府県からの転入の場合>

■他の都道府県で特定疾患医療受給者証（または特定疾患登録者証）の交付を受けており、転入してからも給付を希望する場合

1. 特定疾患転入届
2. 転出前の都道府県で発行された特定疾患医療受給者証の写し
3. 住民票（本人のみ）

<生計中心者の変更>

■生計中心者の変更があった場合は、下記の書類が必要となります。また、認定になった場合は申請日の属する月の翌月1日から月額負担限度額が変更になります。

1. 健康保険証
（国民健康保険証、共済組合員証などの写し、家族欄まで）
2. 生計中心者の所得税額証明書
（源泉徴収票、所得税確定申告書の控え、市町村民税非課税証明書など）

<医療受給者証に記載された医療機関以外で治療を受けた場合>

■医療受給者証に記載された医療機関以外で治療を受け、特定疾患の公費負担を受けられなかった場合、下記の資料を提出して下さい。

1. 特定疾患医療費給付申請書（払戻請求書）

※原則として、医療受給者証に記載されている医療機関における医療が助成の対象となります。

※医療機関を変更する必要等があれば都道府県（保健所）において必要な手続きを行えば、医療受給者証の記載内容の追加や変更が可能です。医療受給者証に記載のない医療機関で医療を受けた場合は、当該医療機関で支払った医療費の払戻しができることもありますので、最寄りの保健所にお問い合わせ下さい。

<海外で治療を受けた場合>

特定疾患治療研究事業は、国と都道府県が助成する制度であり、海外に居住され、住民票が国内にない場合は、原則、本事業の対象とはなりません。また、健康保険に関しては、現地の診断書等で区役所の国民健康保険課や社会保険事務所で払い戻し制度が適応となる場合がありますので、ご確認下さい。

特定疾患治療研究事業

<医療受給者証>

- ※医療機関受診や調剤薬局、訪問看護をご利用の時に、特定疾患医療受給者証を提示して下さい。
- ※この証は、承認された患者本人、承認された疾患、承認された医療機関以外には使えません。但し、都道府県によっては医療機関名を記載する必要のないところもあります。
- ※医療機関の追加・変更があった場合は、保健所に追加・変更の申請をして下さい。
- ※訪問看護、院外処方による調剤薬局での薬剤費については一部負担は生じません。
- ※診断書及び証明書料、往診時の車代、入院の場合の差額ベッド代など保険給付の対象とならないものは公費負担されません。
- ※受診する医療機関と居住地の都道府県が異なる場合は、住民票のある居住地の医療受給者証が必要となります。

見本

様式3号

特定疾患医療受給者証	
(特)	入・通院有効 患者一部負担 対象者
公費負担者番号	
公費負担者医療 の受給者番号	
クローン病	
受給者	住所 病名記載
	氏名
生年月日	昭和 性別
月額自己負担限度額	入院 円 外来 円 B2
有効期間	平成18年10月1日から平成19年9月30日まで
交付年月日	平成18年9月25日
発行機関名及び印	〇〇県知事印

受療医療機関	名称	
	有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	名称	
	有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	名称	
名称		
有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	
名称		
有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日	

医療受給者に記載されている医療機関でのみ、特定疾患の医療給付の対象となります。但し、都道府県によっては施設名の記載欄のないところもあります。

- ※ この証は、承認された患者本人、承認された疾患、承認された上記の医療機関での治療以外には使用できません。
- ※ 手書きによる住所変更、氏名変更、医療機関追加(変更)等の場合は、健康福祉事務所(市保健所)による確認印無きもの無効。
- ※ 印字による医療機関の有効期間は左面の有効期間となります。

所得に応じて算出された自己負担限度額が記載されます。

※実施主体は都道府県であり、各都道府県により、手続きや提出書類が異なります。

見本

第1号様式の1

特定疾患医療受給者証交付申請書

申請種類		<input type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 更新		<input type="checkbox"/> 医療機関追加		<input type="checkbox"/> 転入		<input type="checkbox"/> 再登録			
受給者	フリガナ					疾患名							
	氏名					受給者番号 (新規・転入以外)							
	生年月日	明・大・昭・平		年 月 日生		性別		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		老人保健法医療受給者証を所持していますか <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	職業	1) 勤労者 2) 自営業 3) 学生・生徒 4) 家事従事者 5) 無職 6) その他				保健所の訪問指導の希望		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			
	住所	〒 — 電話 () —						医療保険や所得税上で、どなたかの扶養等に入っていますか <input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない					
生計中心者	氏名					受給者との続柄 ()		・市町民税と県民税の課税状況 (年度) <input type="checkbox"/> 課税・ <input type="checkbox"/> 非課税 ・税務署への確定申告 (年分) <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない					
	住所	〒 — 電話 () —											
	収入種別	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 農業収入 <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 貯蓄取崩 <input type="checkbox"/> その他 ()											
受療医療機関(受給者証に記載)	名称					名称							
	所在地	電話 () —				所在地		電話 () —					
	名称					名称							
	所在地	電話 () —				所在地		電話 () —					
重要事項	1. 当受給者は、他の病名の記載された「特定疾患医療受給者証」を、別に所持していますか。		<input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 無		特定疾患名		受給者番号						
	2. 当受給者のほかに、同一生計内で「特定疾患医療受給者証」を所持している方はいますか。		<input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 無		氏名		受給者番号						
	3. 臨床調査個人票の研究利用についての同意		特定疾患治療研究事業は、重症で希少な特定疾患の研究を推進するための制度であり、提出した臨床調査個人票が、国及び県が認定する研究者において、個人情報保護のもと疾患研究の基礎資料として使用されることを確認した上で、申請してください。(詳細は裏面記載)										
知事殿 平成 年 月 日						上記のとおり、臨床調査個人票の研究利用について同意し、特定疾患医療受給者証の交付を申請します。							
申請者	氏名					受給者との続柄 ()		受付欄 <input type="checkbox"/> 持参(本人・家族) <input type="checkbox"/> 郵送					
	住所	〒 — 電話 () —											
(↓必ずチェックしてください) 受給者証・更新案内等の書類送付先をどちらに希望しますか。													
<input type="checkbox"/> 受給者あて		※書類等の送付先を、「受給者・申請者の住所以外」へ希望する場合のみ記入してください。											
<input type="checkbox"/> 申請者あて		〒 — 電話 () —											
<input type="checkbox"/> 上記以外 →										(様方)			