

IPF患者さんは、

難病医療費助成制度や 高額療養費制度

を使って
治療中の経済的負担を
減らせる可能性があります!



IPFは難病に指定されている「特発性間質性肺炎」の1つです。そのため、治療中の患者さんの経済的負担を減らすことを目的とした、さまざまな制度が設けられています。この冊子は、IPF患者さんが受けられる主な支援制度(難病医療費助成制度や高額療養費制度)について紹介します。

※この冊子に掲載されている内容は、2023年10月時点の制度に基づき作成しています。

難病医療費助成制度とは?

難病医療費助成制度は、厚生労働大臣が定める疾病(指定難病)の患者さんで、**症状が一定程度以上または高額な医療費***を支払っている場合、医療費が助成され自己負担が軽減される制度です。

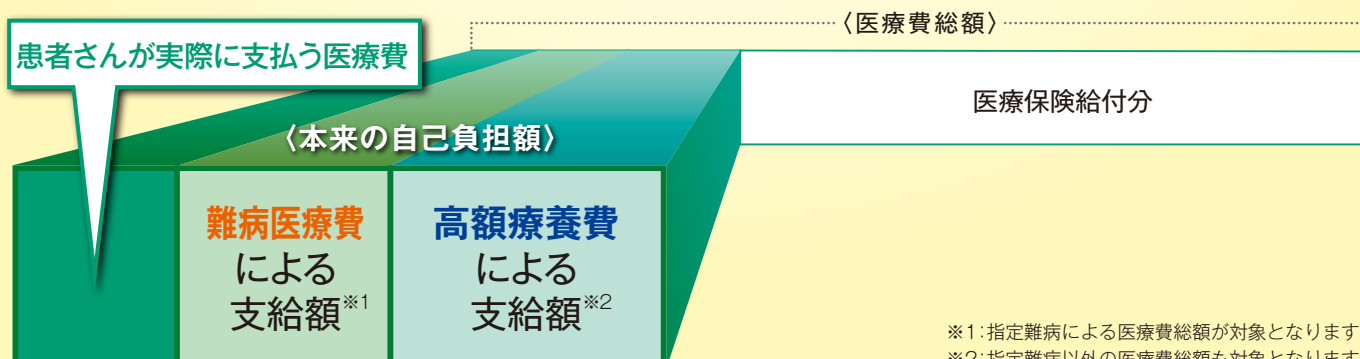
※対象となる疾病の月ごとの医療費総額が、33,330円を超える月が12カ月の間に3回以上ある場合です。

高額療養費制度とは?

高額療養費制度は、高額な医療費による経済的負担を軽くするため医療機関へ支払った**自己負担額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた分の支給**を受けられる制度です。

※入院時の食費や保険のきかない差額ベッド料など、支給の対象にならないものがあります。

難病医療費および高額療養費で助成されるイメージ



※1: 指定難病による医療費総額が対象となります。

※2: 指定難病以外の医療費総額も対象となります。

IPF患者さんの医療費助成

IPF患者さんは、Ⅰ度～Ⅳ度の重症度に分類されます。

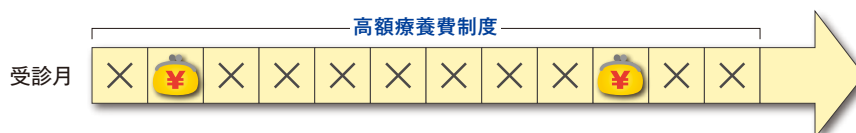
Ⅰ度～Ⅱ度で高額な医療費を支払っている方およびⅢ度～Ⅳ度の方は、難病医療費助成制度の対象になります。

注：IPF患者さんの重症度は医師が判定します。詳しくは主治医にご相談ください。

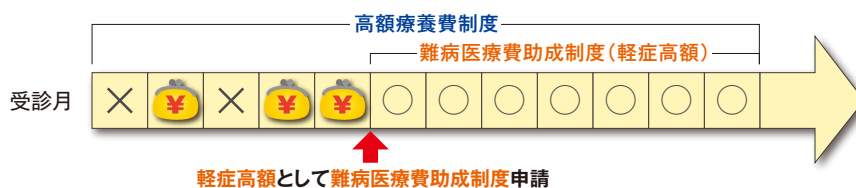
Ⅰ度～Ⅱ度の方

「高額療養費制度」を上手に活用しましょう。さらに、IPF治療による医療費総額が33,330円(自己負担額3割の場合1万円)を超える月が、12ヵ月の間に3回以上ある場合は、「軽症高額」として「難病医療費助成制度」の対象にもなります。

例1 高額療養費制度



例2 高額療養費制度および難病医療費助成制度(軽症高額)

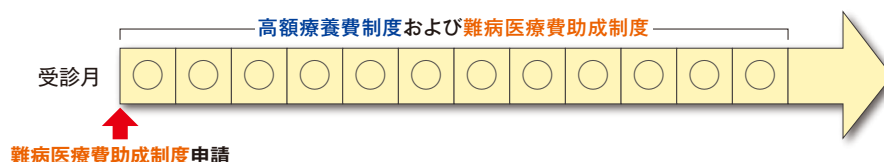


注：高額療養費制度は医療費の自己負担額が高額な場合に受けられます。必ずしもすべてのIPF患者さんで受けられるとは限りませんのでご注意ください。

Ⅲ度～Ⅳ度の方

「高額療養費制度」および「難病医療費助成制度」の対象となります。

上手に活用しましょう。



□：1ヵ月を表します ¥：IPFによる医療費の自己負担額が1万円以上* X：IPFによる医療費の自己負担額が1万円未満* O：難病医療費の支給
※自己負担額3割の患者さんの場合

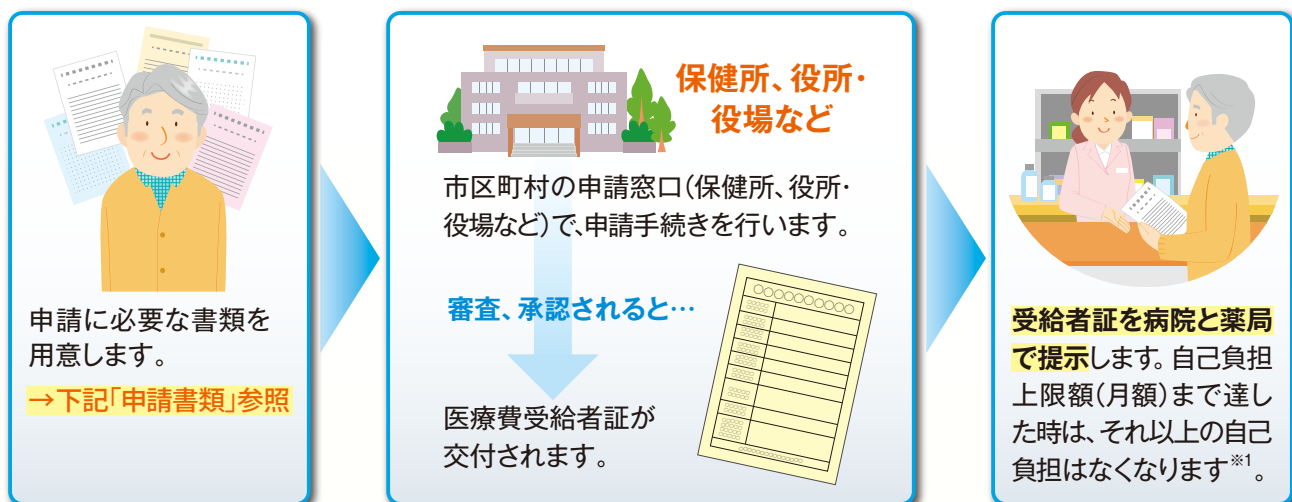
東京都の例をもとに作成しています。
地域によって受けられる制度の基準が若干異なります。
詳しくは各自治体の担当窓口や最寄りの保健所などにお問い合わせください。

医療費助成を受けたいのですが…



難病医療費助成制度

支給を受けるための流れ



※1: 症状が重症化した場合は、重症化時点(重症度分類を満たしていることを診断した日)から助成が開始されます(令和5年10月1日以降の申請分)。さかのぼって申請できる期間は原則1か月ですが、1か月以内に申請できない理由※²がある場合は、最長3か月までさかのぼって申請できます。軽症高額については、軽症高額の基準を満たした日の翌日以降にかかった医療費が対象となります。

※2: 指定医が診断書の作成に期間を要した場合、入院その他緊急の治療が必要であった場合など

申請書類

Ⅰ度～Ⅳ度のすべての方が必要な書類

書 類	入手方法
特定医療費支給認定申請書	都ホームページからダウンロードまたは市区町村の窓口(保健所、役所・役場など)
臨床調査個人票(診断書) ※入手後、病院で、難病指定医に必要事項を記載してもらってください	
個人番号に係る調書 ※マイナンバーを記載するための書類	市区町村の窓口(保健所、役所・役場など)
住民票 ※世帯全員とその続柄が記載されているもの	
市区町村民税(非)課税証明書などの世帯の所得を確認するための書類	
健康保険証の写し(コピー) ※ご本人が高齢受給者証をお持ちの場合は、その写し(コピー)も添付してください	各自で用意

Ⅰ度～Ⅱ度の方のみ必要な書類

申請前12ヵ月に
IPFによる医療費総額が
33,330円を超える月が3ヵ月以上
であると証明できる書類
(領収書や診療報酬明細書、難病医療費助成に係る医療費総額の療養証明書など)

注: 上記は東京都の例です。また、上記以外にも患者さんによっては提出が必要な書類があります。申請を行う際には、必ず最寄りの申請窓口にて申請に必要な書類をご確認ください。

有効期限

1年間: その後も引き続き医療費の助成を希望する場合は、更新の申請手続きが必要になります。

有効期間や申請時の必要書類、申請手続きの詳細は都道府県によっ

自己負担額

世帯の所得に応じて自己負担上限額が決定されます。
また、**受給者証が交付された方の医療費の自己負担額は2割^{※1}**になります。
該当患者さんは、医療費の2割^{※1}と自己負担上限額のどちらか低い金額を自己負担することになります。

階層区分	階層区分の基準 《医療保険上の世帯で算定します》	患者負担割合：2割（現在1割の方は変わりません） ^{※1}		
		自己負担上限額（通院＋入院＋薬代＋訪問看護の費用）		
		一般	高額かつ 長期 ^{※2}	人工呼吸器 など装着者
上位所得	年収 約810万円～ 市区町村民税:25.1万円以上	30,000円	20,000円	1,000円
一般所得Ⅱ	年収 約370万～約810万円 市区町村民税:7.1万～25.1万円未満	20,000円	10,000円	
一般所得Ⅰ	年収 約160万～約370万円 市区町村民税:課税以上7.1万円未満	10,000円	5,000円	
低所得Ⅱ	本人年収 80万円超～ 市区町村民税:非課税世帯 ^{※3}	5,000円	5,000円	
低所得Ⅰ	本人年収 ～80万円 市区町村民税:非課税世帯 ^{※3}	2,500円	2,500円	
生活保護	—	0円	0円	0円
入院時の食費		全額自己負担		

※1: 申請前の自己負担割合が1割の方は、申請後も自己負担割合は1割です。
※2: 高額かつ長期とは・・・
月ごとの医療費総額が5万円を超える月が12カ月の間に6回以上ある方です（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担額が1万円を超える月が12カ月の間に6回以上）。なお、高額かつ長期の適用を受けるには認定申請が必要です。
※3: 市区町村民税非課税世帯とは・・・
均等割と所得割のいずれもが非課税の世帯です。患者さん（または保護者）の年収（給与・年金・手当など）により階層区分低所得Ⅰか低所得Ⅱを決定します。



●例: 低所得Ⅰの患者さんの窓口での負担額は・・・

	受給者証が交付されている方(2割負担)	受給者証が交付されていない方(3割負担)
1か月の医療費総額が1万円の場合	2,000円	3,000円
1か月の医療費総額が5万円の場合	上限2,500円	15,000円

て異なります。詳しくは最寄りの申請窓口にお問い合わせください。

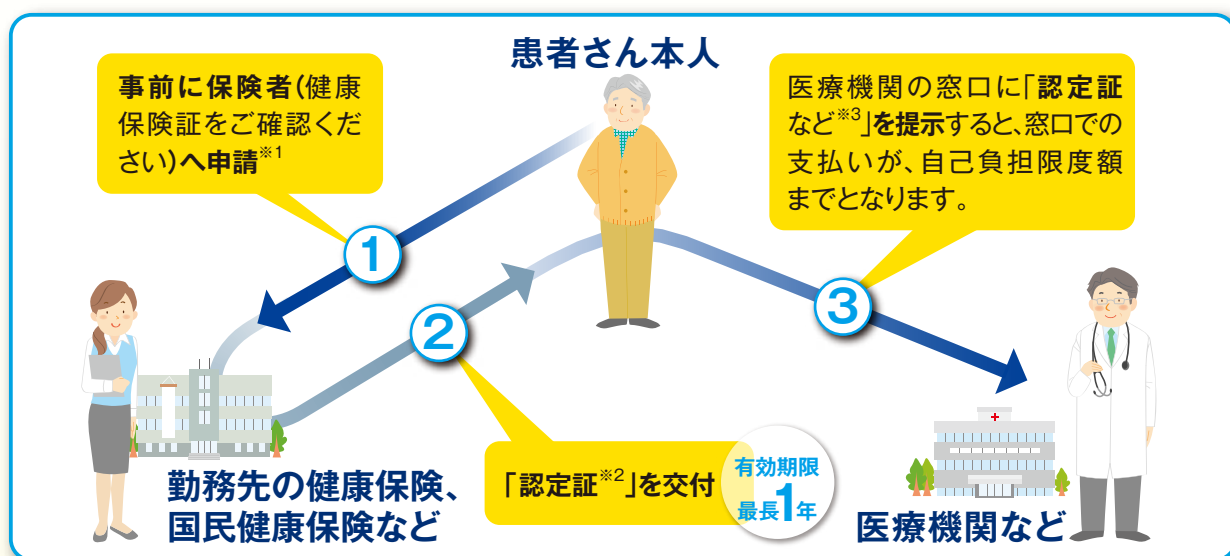
高額療養費制度

高額療養費制度では、^{どういつづき}同月(1日～月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた分は免除もしくは払い戻されます。

支給を受けるための流れ

① 認定証を利用する場合(医療機関の窓口では自己負担限度額までのお支払い)

医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、治療前にあらかじめ「認定証」の手続きを行い、医療機関に提示する方法が便利です。



※1: 70歳以上の方で、年収が約156万円から約370万円(標準報酬月額26万円以下)、および約1,160万円以上(標準報酬月額83万円以上)の方は申請不要です。また、年齢にかかわらず住民税非課税世帯の方は「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」または「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。詳しくは、加入されている医療保険の窓口にお問い合わせください。

※2: 「限度額適用認定証」 注) 認定証には有効期限(最長1年)があります。

※3: 上記※2のほか、「高齢受給者証(70歳以上75歳未満の方)」「後期高齢者医療被保険者証(75歳以上の方)」「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証(75歳未満の住民税非課税世帯の方)」「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(75歳以上の住民税非課税世帯の方)」

【マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合】

マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関・薬局では、認定証類(限度額適用認定証など)、保険者証類(高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証など)等の提示は必要ありません。ただし、マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、健康保険証利用の申込みが必要です。また、マイナンバーカードの健康保険証としての運用方法は医療機関・薬局ごとに異なります。ご利用の各施設に事前にお問い合わせください。

② 払い戻しを受ける場合

下記の条件に当てはまる場合、自己負担額を支払った後に、加入する勤務先の健康保険、国民健康保険などの窓口へ申請すると、高額療養費の払い戻しを受けることができます。

1. 「限度額適用認定証」を利用せず、^{どういつづき}医療機関(病院や薬局など)で同月に支払った医療費が、自己負担限度額を超えた場合
2. 複数の医療機関への支払い合計額や同じ世帯の方の医療費の合計額(世帯合算^{※1})が、自己負担限度額を超えた場合
3. 多数回該当^{※2}に当てはまり、自己負担限度額がさらに引き下げられた場合

※1: 世帯合算

70歳未満では、世帯内(同じ医療保険に加入している方もしくは一人の場合でも可)で医療機関へ支払った自己負担額が21,000円以上のものを合計することができます。70歳以上では、医療機関へ支払った自己負担額が21,000円に満たなくても合計することができます。

※2: 多数回該当(高額療養費の支給が12カ月の間に4回以上ある場合)

同一の世帯で、12カ月の間に3回以上高額療養費の支給を受けた場合、4回目からの自己負担限度額が低くなります。

過去の申請漏れも2年前までさかのぼって認められますので、医療機関にかかった領収書を必ず取っておき、申請時に持参しましょう。

自己負担額

年齢および所得に応じて自己負担限度額が決定されます。

70歳未満

所得区分	自己負担割合	月単位の自己負担限度額(世帯ごと)	
		1～3回	4回目以降
年収 約1,160万円～ <small>健保:標準報酬月額83万円以上／国保:旧ただし書き所得901万円超</small>	3割	252,600円+(医療費－842,000円)×1%	140,100円
年収 約770万～約1,160万円 <small>健保:標準報酬月額53万～79万円／国保:旧ただし書き所得600万～901万円</small>		167,400円+(医療費－558,000円)×1%	93,000円
年収 約370万～約770万円 <small>健保:標準報酬月額28万～50万円／国保:旧ただし書き所得210万～600万円</small>		80,100円+(医療費－267,000円)×1%	44,400円
年収 約156万～約370万円 <small>健保:標準報酬月額26万円以下／国保:旧ただし書き所得210万円以下</small>		57,600円	44,400円
住民税非課税世帯など		35,400円	24,600円

70歳以上

所得区分	自己負担割合	自己負担限度額		
		通院(個人ごと)	通院+入院(世帯ごと)	
			1～3回	4回目以降
年収 約1,160万円～ <small>健保:標準報酬月額83万円以上／国保:後期:課税所得690万円以上</small>	3割※1	252,600円+(医療費－842,000円)×1%	140,100円	
年収 約770万～約1,160万円 <small>健保:標準報酬月額53万～79万円／国保:後期:課税所得380万円以上</small>		167,400円+(医療費－558,000円)×1%	93,000円	
年収 約370万～約770万円 <small>健保:標準報酬月額28万～50万円／国保:後期:課税所得145万円以上</small>		80,100円+(医療費－267,000円)×1%	44,400円	
年収 約156万～約370万円 <small>健保:標準報酬月額26万円以下／国保:後期:課税所得145万円未満※2</small>	1割 もしくは 2割	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯など		8,000円	24,600円	
			15,000円	

- ※1:75歳以上で課税所得が145万円以上でも、次の①・②のいずれかに該当する場合は3割負担の対象外。
 ①昭和20年1月2日以降生まれの被保険者および同じ世帯の被保険者の方の、「賦課のもととなる所得金額」の合計額が210万円以下(申請不要) ②収入判定基準「令和3年1月から12月までの収入の合計額が383万円未満(1人世帯。ただし、383万円以上でも、同じ世帯に他の医療保険制度に加入している70～74歳の方がいる場合は、その方と被保険者の収入合計額が520万円未満)または合計520万円未満(複数世帯)」を満たし、お住まいの市区町村に基準収入額適用申請を行って認定される(申請日の翌月1日から適用)
 ※2:75歳以上で次の①・②の両方に該当する場合の自己負担割合は2割。なお、2022年10月1日から2025年9月30日までの間は、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円まで(1割負担+3,000円)に抑える配慮措置があります(入院の医療費は対象外)。そのため、通院(個人ごと)の自己負担限度額は「1割負担+3,000円=6,000円+(医療費-30,000円)×10%」または18,000円のいずれか低い方(年間上限14.4万円)。
 ①同じ世帯の被保険者の中に課税所得28万円以上145万円未満の方がいる
 ②「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が200万円以上(1人世帯)または合計320万円以上(複数世帯)。年金収入は、公的年金控除等を差し引く前の金額。また、遺族年金や障害年金は含まない。その他の合計所得金額は、事業収入や給与収入等から必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額。
 ※3:年金収入80万円以下/年

●例:70歳未満で、医療機関の窓口での負担額は・・・

条件	認定証などを提示した場合	認定証などを提示しない場合
	87,430円 自己負担限度額 80,100円+(1,000,000円-267,000円)×1%	300,000円 後日「高額療養費申請」することで、212,570円の払い戻しを受けることができる(支払いから2年以内)。

勤務先の健康保険、国民健康保険などによって実施の有無や実施内容が異なりますので、詳しくは加入されている医療保険の窓口にお問い合わせください。

【参考資料】

- ・難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)
- ・厚生労働省健康局疾病対策課作成。医療費助成制度周知用資料。
- ・東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課作成。難病医療費助成制度の御案内(令和3年12月版)。
- ・厚生労働省保険局作成。高額療養費制度を利用される皆さまへ。
- ・厚生労働省。マイナンバーカードの健康保険証利用について(令和4年1月)。
- ・厚生労働省。改正難病法及び改正児童福祉法の成立、施行について(令和5年7月)