

ぜんしんせいきょうひしょう

かんしつせいはいしきん

全身性強皮症に伴う間質性肺疾患の患者さん

# 医療費助成制度のご紹介

全身性強皮症に伴う間質性肺疾患の患者さんは

難病医療費助成制度

高額療養費制度

を利用できる可能性があります。

難病医療費助成制度

…**緑色タブ**のページをご参照ください。

高額療養費制度

…**ピンク色タブ**のページをご参照ください。

# はじめに

全身性強皮症は、国から難病に指定されている病気のひとつです。

全身性強皮症の患者さんは、長期にわたっておくすりを服用したり、定期的な検査や入院が必要になったりして、医療費が高額になり、経済的な負担が大きくなってしまうことがあります。そのため、全身性強皮症などの難病の患者さんが治療を続けられるように、経済的な負担を軽減するさまざまな支援制度が設けられています。この冊子では、全身性強皮症の患者さんが医療費の助成を受けられる、「難病医療費助成制度」や「高額療養費制度」について、制度のしくみや利用するための手続きなどをご紹介します。

全身性強皮症の患者さんが利用できる制度 — p1

## 難病医療費助成制度

どんな制度なの？ — p2

誰が使えるの？ — p4

利用するための手続きは？ — p6

## 高額療養費制度

どんな制度なの？ — p8

誰が使えるの？ — p8

利用するための手続きは？ — p10

Q&A — p12

# 全身性強皮症の患者さんが利用できる制度

難病医療費助成制度 は、

以下の全身性強皮症の患者さんが利用できます。

- 重症度が一定程度以上の患者さん
- 軽症で高額な医療を継続する必要がある患者さん  
(軽症高額)

▶緑色タブのページをご参照ください。

高額療養費制度 は、医療費が高額になった場合に、すべての方が利用することができます。

▶ピンク色タブのページをご参照ください。



医療費助成制度のことや手続きのことなど、医療費について困ったことがある場合は、医療機関の相談室やソーシャルワーカーなどに相談しましょう。

## 難病医療費助成制度とは…

指定難病の患者さんの経済的な負担を軽くするために、難病の治療にかかる医療費の一部を助成する制度です。

この制度を利用すると、月のはじめから月末までの1ヵ月に支払う指定難病の医療費にかかる自己負担に上限額が定められ、それを超えた場合に助成が受けられます。また、医療費の自己負担の割合が2割(申請時に1割負担の患者さんは1割)になり、申請時に自己負担の割合が3割の方の場合は、上限額を超えて1割が助成されることになります。

### たとえば…

50歳で、階層区分が一般所得Ⅰ(世帯の年収が約160万～約370万円、右表を参照)の方で、1ヵ月の医療費の総額が300,000円の場合、公的医療保険の自己負担の割合が3割の方では、自己負担額は90,000円です。「難病医療費助成制度」を利用すると、自己負担額は上限額の10,000円まで抑えられます。



難病医療費助成制度を利用すると、50歳で階層区分が一般所得Ⅰの方では自己負担の割合が2割ですので、自己負担額は60,000円です。ただし、自己負担上限額を超えるため、実際の自己負担額は10,000円になります。

## 自己負担上限額は世帯の所得によって決まります。

月のはじめから月末までの1ヵ月に支払う自己負担の上限額は、世帯の所得によって決まります。患者さんは、1ヵ月の間に、ご自身の階層区分に応じた自己負担の上限額まで支払います。1ヵ月の間に上限額に達しないときは、医療費の総額の2割を支払うことになります。

### 医療費の自己負担上限額(月額)

階層区分	階層区分の基準 (医療保険上の世帯で算出)	自己負担上限額 (外来+入院+薬代+訪問看護費)		
		患者負担割合(2割) <sup>※1</sup>		
		一般	高額かつ 長期 <sup>※2</sup>	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	
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:7.1万円未満	10,000円	5,000円	1,000円
低所得Ⅱ	本人年収 80万円超～ 市区町村民税非課税世帯 <sup>※3</sup>	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 <sup>※3</sup>	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:申請時の自己負担割合が1割の方は、申請後の割合も1割です。

※2:高額かつ長期は、月のはじめから月末までの1ヵ月にかかった医療費の総額が50,000円(医療費の自己負担割合が2割の場合は、自己負担額が10,000円)を超える月が12ヵ月の間に6回以上ある方を対象として、自己負担の上限額が軽減される制度です。なお、高額かつ長期の適用を受けるには申請が必要です。

※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)により低所得Ⅰか低所得Ⅱを決定します。

## 誰が使えるの？

全身性強皮症では以下の患者さんが対象となります。

- 重症度が一定程度以上の患者さん
- 軽症で高額な医療を継続する必要がある患者さん（軽症高額）

難病医療費助成制度は、重症度が一定程度以上の患者さんが助成の対象となります。全身性強皮症では、0～4の5段階に分類される重症度のうち、重症度2～4の患者さんが対象となります。また、軽症（重症度0～1）でも、高額な医療を継続する必要がある患者さんは、軽症高額を利用して助成を受けられます。

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ヶ月ですが、1ヶ月以内に申請できない理由<sup>※1</sup>がある場合は、最長3ヶ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。

※1: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

## 助成の対象となる医療費は？

全身性強皮症の診療にかかる医療費が助成の対象となります。病院での外来や入院時の診察費・治療費のほかに、薬局でのおくすり代（調剤費）や訪問看護の費用なども含まれます。

助成の対象とならないのは、全身性強皮症とは関連のないケガや風邪などの医療費や、入院時の食費などです。また、申請時に提出した医療機関（指定医療機関<sup>※2</sup>）以外でかかった医療費は、助成の対象とはなりません。

※2:全身性強皮症の診察や治療で利用したい病院や薬局などは、指定医療機関として申請時の書類に記入しておく必要があります。利用できる難病指定医療機関については、難病情報センターのホームページや各都道府県のホームページなどで確認しましょう。



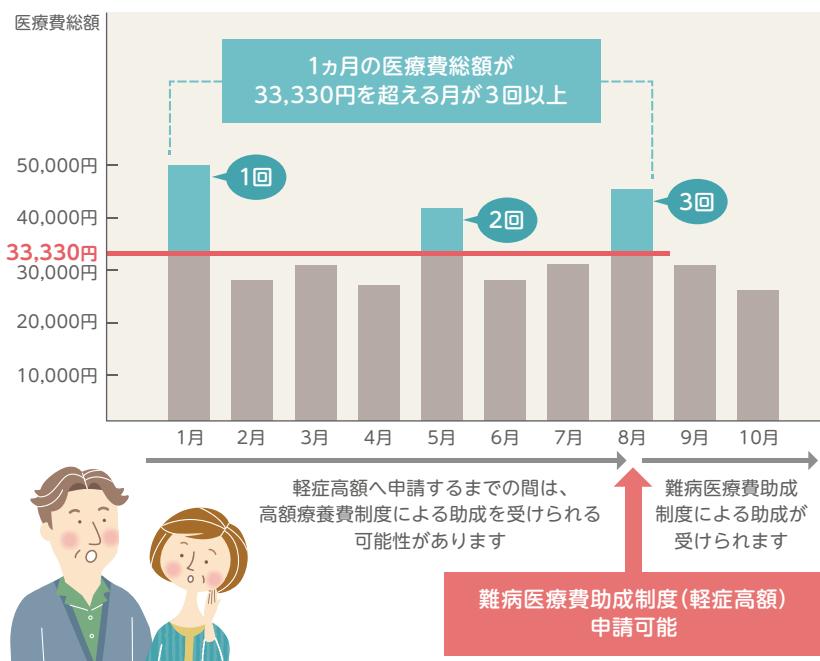
ご自分が助成の対象となるかどうかわからないときは、

## 軽症で助成の対象となる患者さん(軽症高額)

軽症であっても、高額な医療を継続する必要がある患者さんは、医療費の助成を受けられます。

対象となるのは、難病医療費助成制度の申請を行う月から12カ月前までの期間に、全身性強皮症の治療にかかった医療費総額が、33,330円(医療費の自己負担割合が3割の場合は、自己負担額が10,000円)を超える月が3回以上ある患者さんです。なお、診断されてから12カ月経過していない患者さんは、医療費総額が33,330円を超える月が3回あれば対象となります。

なお、軽症高額を申請するまでの間の医療費が高額になった場合は、高額療養費制度を利用して助成を受けられる可能性があります。



医療機関の相談室やソーシャルワーカーに相談しましょう。

## 利用するための手続きは?

### 申請から受給者証交付までの流れ

難病医療費助成の申請手続きをするには、まず、必要な書類を都道府県や市区町村のホームページや窓口（保健所、役所・役場など）で入手します。

このうち、診断書（臨床調査個人票）は、都道府県から認定された難病指定医が記入する必要があります。また、申請書（特定医療費の支給認定申請書）には、全身性強皮症の治療で利用したい病院や薬局などを、指定医療機関として記入しておく必要があります。難病指定医や難病指定医療機関の情報は、難病情報センターのホームページおよび各都道府県のホームページから確認できます。

#### 申請するために必要な主な書類

##### 1 申請書（特定医療費の支給認定申請書）

都道府県や市区町村のホームページや窓口（保健所、役所・役場など）で入手しましょう。

##### 2 診断書（臨床調査個人票）

疾患ごとに様式が異なります。都道府県や市区町村の窓口（保健所、役所・役場など）または厚生労働省のホームページから入手しましょう。必要事項は、難病指定医に記入してもらう必要があります。

##### 3 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です。都道府県や市区町村の窓口（保健所、役所・役場など）で入手しましょう。

##### 4 世帯全員の住民票の写し

市区町村の窓口などで入手しましょう。申請者と同一の医療保険に加入している世帯の構成員が確認できる必要があります。

##### 5 世帯の所得を確認できる書類

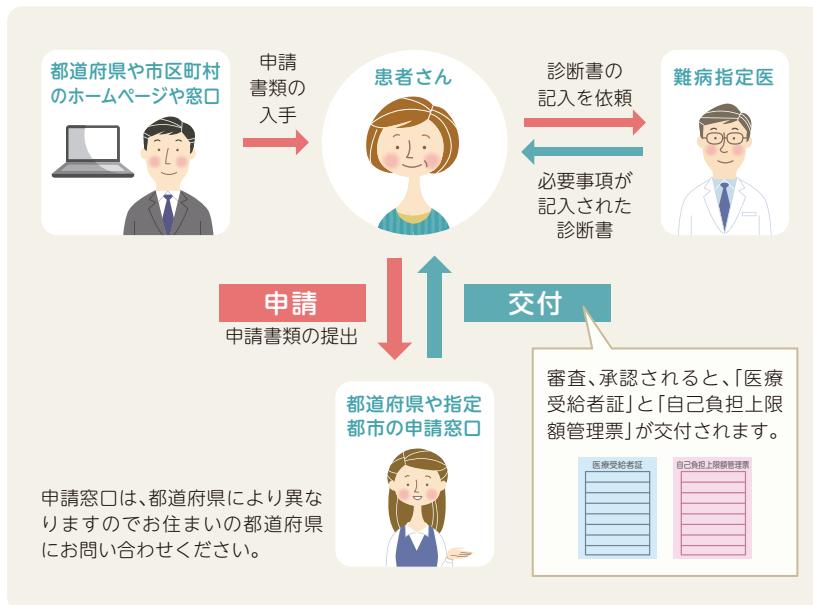
市区町村民税（非）課税証明書など。市区町村の窓口などで入手しましょう。

##### 6 保険証の写し

被保険者証、被扶養者証、組合員証などの医療保険の加入関係を示すもの。加入する保険種別により提出が必要な写しが異なりますので、市区町村の窓口でご確認ください。

このほかにも、患者さんによっては提出が必要となる書類があります。詳しくは、医療機関の相談室やソーシャルワーカー、都道府県や指定都市の申請窓口に相談しましょう。

必要な書類がそろったら、都道府県や指定都市の申請窓口に提出します。申請窓口は、都道府県により異なりますので、お住まいの都道府県にお問い合わせください。審査によって承認された方には、「医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」が交付されます。



## 医療機関にかかるときは

指定医療機関を受診するときは、必ず医療受給者証と自己負担上限額管理票を窓口に提出してください。自己負担上限額管理票に記載されていない医療費は助成の対象となりません。毎回忘れずに提出するようにしてください。



利用するにあたってわからない点があるときは、医療機関の相談室やソーシャルワーカーに相談しましょう。

どんな制度なの？

## 高額療養費制度とは…

高額療養費制度は、医療費が高額になった場合の経済的な負担を軽くするために、医療機関に支払った医療費の一部が支給される制度です。この制度では、月のはじめから月末までの1ヵ月の医療費の自己負担に限度額が定められ、その額を超えた医療費の支給が受けられます。

誰が使えるの？

全身性強皮症の患者さんで主に利用されるのは、以下の場合のような難病医療費助成制度の対象とならない患者さんです。

- 重症度が軽症の場合に、難病医療費助成制度の軽症高額への申請をするまでの間の患者さん
- 重症度が軽症の場合に、軽症高額の基準にあてはまらない患者さん

そのほかにも、難病医療費助成制度の対象とならない全身性強皮症以外の病気やケガの医療費がかかった場合など、月のはじめから月末までの1ヵ月の医療費が自己負担の限度額を超えた場合に利用することができます。また、1つの医療機関等での自己負担では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(70歳未満の場合は21,000円以上であることが必要です)を合算することができます。この合算額が上限額を超れば、高額療養費の対象となります。

## 自己負担の限度額は年齢と所得によって決まります。

月のはじめから月末までの1ヵ月に支払う医療費の限度額は、年齢と所得によって決まります。70歳以上の方は、外来だけに限った限度額も定められています。(右ページを参照)

## 70歳未満の方

所得区分		自己負担限度額(月額)	
		入院および世帯単位の外来	4回目以降 <sup>※1</sup>
ア	年収 約1,160万円～ 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	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	年収 約770万～約1,160万円 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	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	年収 約370万～約770万円 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	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	年収～約370万円 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	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税者	35,400円	24,600円

## 70歳以上の方

所得区分		自己負担限度額(月額)		
		外来 (個人ごと)	外来+入院(世帯ごと)	
			1～3回	4回目以降 <sup>※1</sup>
現役並み <sup>※2</sup>	III 年収 約1,160万円～ 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	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%	140,100円	
	II 年収 約770万～約1,160万円 健保:標準報酬月額53万円以上 国保・後期:課税所得380万円以上	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%	93,000円	
	I 年収 約370万～約770万円 健保:標準報酬月額28万円以上 国保・後期:課税所得145万円以上	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%	44,400円	
一般 <sup>※3</sup>	年収 約156万～約370万円 健保:標準報酬月額26万円以下 国保・後期:課税所得145万円未満等	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円	44,400円
住民税非課税等	II 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	
	I 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	8,000円	15,000円	

※1:同一の世帯で1年間(直近の12カ月)に高額療養費の支給を3回以上受けている場合は、4回目以降の自己負担限度額が軽減されます(多数回該当)。

※2:75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「現役並み所得者(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、賦課のものとなる所得金額の合計額が10万円以下(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)・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(複数世帯)または合計520万円未満(複数世帯)」を満たし、住まいの市区町村の基準により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)

※3:75歳以上で次の①・②の両方に該当する場合は「現役並み所得者(3割負担)」の対象外。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いた後の金額。また、遺族年金や障害年金は含まない。

①年金収入+1その他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いた後の金額。

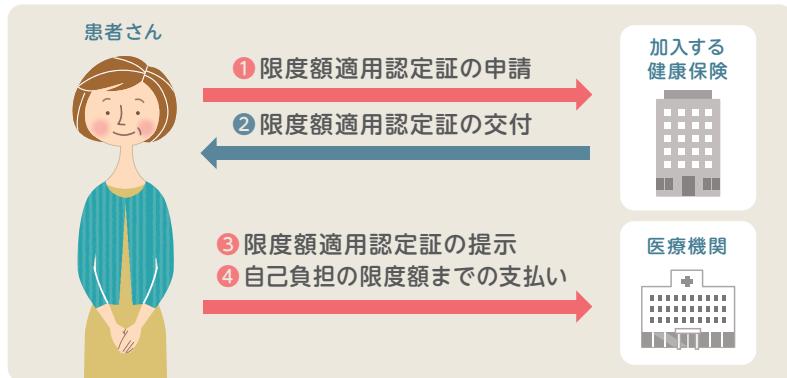
②年金収入+1その他合計所得金額の合計額が200万円以上(1人世帯)または合計320万円以上(複数世帯)。年金収入は、公的年金控除等を差し引いた後の金額。

# 高額療養費制度

## 利用するための手続きは?

高額療養費を利用するには、「治療の前に申請をして窓口での支する方法」があります。どちらの方法でも最終的に支払う自己負

### 治療の前に申請をして窓口での支払いを軽減する方法



### 70歳未満の方と70歳以上で所得区分が「住民税非課税等」と「現役並みⅠ・Ⅱ」の方

医療費が高額になることが事前にわかっている場合は、加入している健康保険にあらかじめ「限度額適用認定証」の交付を申請しましょう。交付された認定証を医療機関に提示すると、窓口での支払いを自己負担の限度額までに抑えることができます。なお、住民税非課税等の方には、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

### 70歳以上で所得区分が「一般」と「現役並みⅢ」の方

事前の申請は不要です。70~74歳の方は「高齢受給者証」を、75歳以上の方は「後期高齢者医療被保険者証」を医療機関の窓口に提出しましょう。窓口での支払いが自動的に自己負担の限度額までに抑えられます。

#### 【マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合】

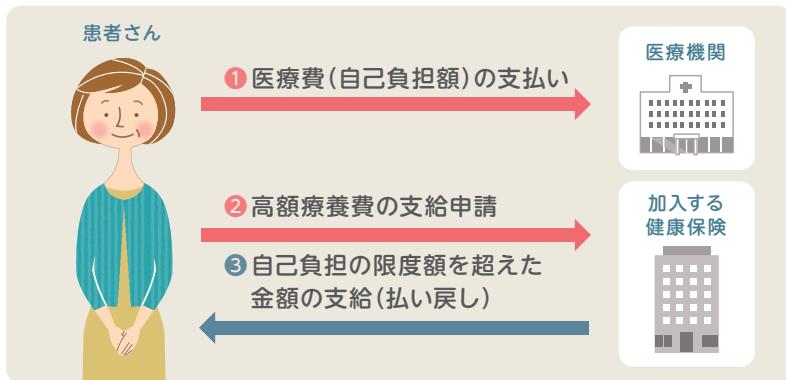
マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関・薬局では、認定証類(限度額適用認定証など)、保険者証類(高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証など)等の提示は必要ありません。ただし、マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、健康保険証利用の申込みが必要です。また、マイナンバーカードの健康保険証としての運用方法は医療機関・薬局ごとに異なります。ご利用の各施設に事前にお問い合わせください。



利用するにあたってわからない点があるときは、医療機関また、この制度は加入している健康保険によって内容が異

払いを軽減する方法」と、「治療を受けた後に払い戻しを申請 担額は同じです。

### 治療を受けた後に払い戻しを申請する方法



医療費を支払った後に、加入している健康保険に申請をすると、自己負担の限度額を超えた分が払い戻されます。次のような場合などは、払い戻しを受けることができます。

- 月のはじめから月末までの1ヵ月に、1つの医療機関に支払った医療費の合計額が、自己負担限度額を超えた場合
- 複数の医療機関へ支払った医療費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
- 多数回該当※2に当てはまり、自己負担の限度額が引き下げられた場合

払い戻しを申請する際に、医療機関から受け取った領収書が必要な場合がありますので、紛失しないように大切に保管しておきましょう。また、払い戻しは、診療を受けた月の翌月のはじめの日から2年前までさかのぼって申請することができます。

※1:世帯合算は、月のはじめから月末までの1ヵ月に複数の医療機関へ支払った医療費や、同じ医療保険に加入している同じ世帯の方の医療費を、合算することができる制度です。

※2:多数回該当は、同一の世帯で1年間(直近の12ヵ月)に高額療養費の支給を3回以上受けている場合に、4回目以降の自己負担限度額が軽減される制度です。

の相談室やソーシャルワーカーに相談しましょう。

なることがあります。詳しくは、健康保険の窓口にお問い合わせください。



### 難病医療費助成制度

#### Q. 医療受給者証が届くまでに支払った医療費は助成を受けられるの？

A. 難病医療費助成制度の申請をしてから医療受給者証が交付されるまでには、しばらく時間がかかります。その間に支払った医療費のうち、自己負担の上限額を超えた分については、後から手続きをすることで払い戻しを受けることができます。

#### Q. 高額かつ長期ってなに？

A. 「高額かつ長期」は、難病医療費助成制度を利用している患者さんで、高額な医療を長期間続けなければならない方を対象として、自己負担の上限額が軽減される制度です。対象となるのは、支給認定を受けた日以降に、月のはじめから月末までの1ヵ月にかかった医療費の総額が50,000円（医療費の自己負担割合が2割の場合は、自己負担額が10,000円）を超える月が12ヵ月の間に6回以上ある方です。高額かつ長期の適用を受けるには申請が必要となります。

#### Q. ほかに申請できる制度や手当はあるの？

A. 障害者手帳をお持ちの患者さん、難病医療費助成を受けている患者さんなどは、心身障害者福祉手当（障害者福祉手当）を受けられる可能性があります。自治体によって手当の呼び方や受給条件が異なる場合があります。

詳しい手続きについては、医療機関の相談室やソーシャルワーカーに相談するか、市区町村の申請窓口にお問い合わせください。



## 高額療養費制度

### Q. 「自己負担額」はどう計算するの？

A. 月のはじめから月末までに支払った医療費を合計します。合計は医療機関ごとに行われます。同じ医療機関であっても医科と歯科、外来と入院はいずれも別々に計算されます。薬局で支払ったおくすり代は、処方箋を発行した医療機関に加算されます。ただし、入院時の食事代や差額ベッド代、先進医療にかかる費用などの保険診療の適用にならないものは合計できません。

### Q. 医療費の支払いまでに、「限度額適用認定証」の交付が間に合わないときは？

A. 窓口で自己負担額の全額を支払う必要があります。その後、加入している健康保険に申請することで自己負担の限度額を超えた分の払い戻しを受けることができます。その間にかかる医療費を支払うための資金を無利子で融資する制度（高額療養費支払資金貸付制度／高額医療費貸付制度）が利用できることがあります。

また、高額療養費の請求や受け取りを医療機関に代行してもらう制度（高額療養費受領委任払制度）が利用できることもあります。

なお、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、認定証等の提示は必要ありません。詳しくは各医療機関にお問い合わせください。

### Q. わからないときは、誰に相談したらいいの？

A. 高額療養費制度の申請の手続きや利用のしかたについては、医療機関の相談室やソーシャルワーカーに相談しましょう。また、この制度は加入している健康保険によって内容が異なることがあります。

詳しくは加入している健康保険にお問い合わせください。

## WEBサイトのご案内



全身性強皮症に関する総合情報サイト  
わかる、つながる、強皮症

全身性強皮症という病気や治療のことなどが「わかる」情報や、同じ病気をもつ患者さんのご経験など、患者さんに「つながる」情報を掲載しています。日常生活のヒントや医療費助成制度などもご紹介しています。



わかる、つながる、強皮症

