

血管炎※の治療をはじめめる患者さんへ

難病医療費助成制度について

監修

順天堂大学医学部附属順天堂医院 膠原病・リウマチ内科 教授
順天堂大学医学部附属順天堂医院 医療サービス支援センター
医療福祉相談室 ソーシャルワーカー

田村 直人

金沢 衣里花



※：血管炎の主な対象疾病

高安動脈炎 巨細胞性動脈炎 結節性多発動脈炎 顕微鏡的多発血管炎
多発血管炎性肉芽腫症 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
抗糸球体基底膜抗体病 紫斑病性腎炎 バージャー病 悪性関節リウマチ

血管炎に関して、詳しく知りたい方は、「厚生労働省 難治性血管炎の医療水準・患者QOL向上に資する研究班」の市民公開講座の動画をご覧ください。

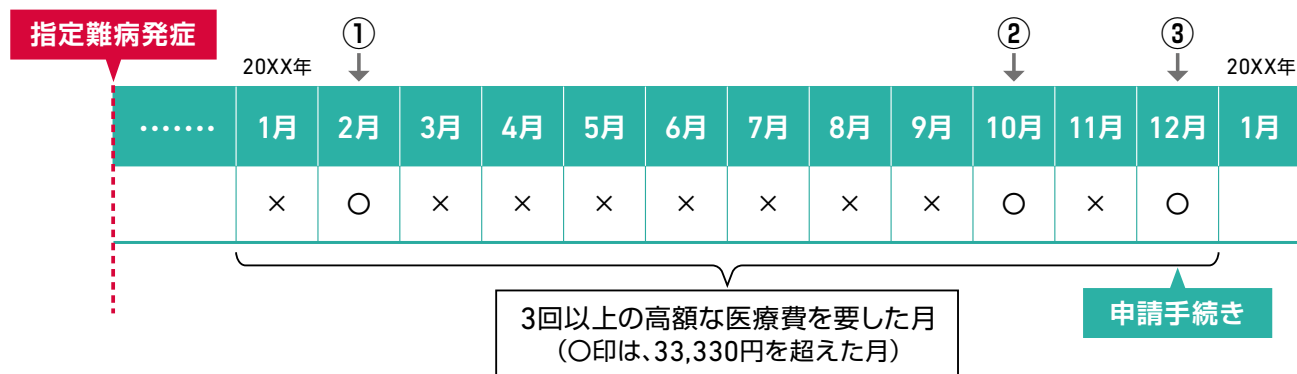
<https://www.vas-mhlw.org/html/shiminkoukaikouza.html>

医療費助成の対象となる方

難病医療費助成制度は、**対象疾病をお持ちの方のうち、**

- ①一定以上の重症度の方【病状の程度が認定基準に該当】^{※1}または
- ②軽症であっても高額な医療を継続的に受けた方 [月ごとの医療費総額が33,330円(10割分)を超える月が年間3回以上ある方]が対象となります。【**軽症高額該当**】

医療保険が3割負担の場合、自己負担の目安は約10,000円です。



※1: 確立された対象疾病の診断基準とそれぞれの疾病の特性に応じた重症度分類等が、個々の疾病ごとに設定されています。

自己負担上限額

- 自己負担割合が2割に引き下げられます(自己負担割合が3割に該当する場合)。
- 世帯所得の区分に応じて、1ヵ月あたりの自己負担上限額が定められ(下表)、治療にかかった医療費の負担上限額を超えた額に対して助成されます。

階層区分	階層区分の基準 (()内の数字は、夫婦2人世帯の場合における年収の目安)		自己負担上限月額(外来+入院) (患者負担割合: 2割)		
			一般	高額かつ長期 ^{※2}	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税非課税(世帯)	本人年収~80万円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人年収80万円超~	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上7.1万円未満(約160~約370万円)		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円以上25.1万円未満(約370~約810万円)		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税25.1万円以上(約810万円~)		30,000円	20,000円	
入院時の食費			全額自己負担		

※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年間6回以上ある者(例えば医療保険が2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)

申請と医療費受給者証交付までの流れ

1. 申請

申請に必要な書類を揃えて**都道府県あるいは指定都市**に申請します。(受付窓口は、都道府県・指定都市により異なりますので、お住まいの都道府県・指定都市の窓口にお問い合わせください。)

2. 都道府県・指定都市による審査

都道府県・指定都市は(1)病状の程度が認定基準に該当するとき、または、(2)認定基準に該当しないが高額な医療の継続が必要な人(軽症高額該当)と認める場合に支給認定を行います。

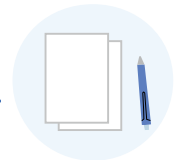
3. 都道府県・指定都市による医療費受給者証の交付

- (1)申請から医療費受給者証の交付まで**約3ヵ月程度**かかります。その間に指定医療機関においてかかった医療費は**払戻し請求**することができます。
- (2)審査の結果、不認定となることがあります。その場合は、都道府県・指定都市から不認定通知が送付されます。

4. 有効期間

原則として、**申請日から1年以内**で都道府県・指定都市が定める期間です。**1年ごとに更新の申請が必要**です。

申請に必要な書類



提出書類	申請手続き	必要とする理由	
特定医療費の支給認定申請書	○	—	
診断書(臨床調査個人票) ^{※3}	○	指定難病に罹患していること、一定程度の症状であるかを確認するため。	
マイナンバーを記載するための書類	○	自己負担上限額(月額)の決定に必要となるため。	
住民票(申請者および申請者の世帯の構成員のうち、申請者と同一の医療保険に加入している者が確認できるものに限る。)	△ ^{※4}		
世帯の所得を確認できる書類[市町村民税(非)課税証明書等]	△ ^{※4}		
保険証の写し(被保険者証・被扶養者証・組合員証等の医療保険の加入関係を示すもの)	○		
人工呼吸器等装着者であることを証明する書類	△		
世帯内に申請者以外に特定医療費または小児慢性特定疾病医療費の受給者がいることを証明する書類	△		
医療費について確認できる書類(「高額かつ長期」または「軽症高額該当」に該当することを確認するために必要な領収書等)	△		自己負担上限額(月額)の決定および、支給認定の要件を確認する際に必要となるため。
同意書(医療保険の所得区分確認の際に必要)	△		保険情報の照会を保険者に行う際に必要となるため。

○:全員必要なもの △:該当する場合に必要なもの

※3:指定医のみ記載可能な書類です。

※4:情報連携に必要な方全員分のマイナンバーを記載いただけなかった場合のみ必要です。

【参考】難病情報センター「指定難病患者への医療費助成制度のご案内」(<https://www.nanbyou.or.jp/entry/5460>)

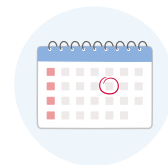
難病医療費助成制度に関する Q & A

Q1 医療費の助成はいつから開始されますか。

A1

保健所にて申請が受理された日(申請書類一式を提出した日)から適用されます。そのため、対象となる疾病の診断を受けたら、治療が開始される前に担当医に申請について相談しましょう。

なお、難病医療費受給者証が届くまでの間に指定医療機関に支払った医療費のうち、自己負担上限額を超える額は払戻し請求することができます。



Q2 難病医療費受給者証はどここの病院でも利用できますか。

A2

都道府県・指定都市の指定する指定医療機関^{※5}に限られます。難病情報センターホームページ(<https://www.nanbyou.or.jp/entry/5309>)で、都道府県・指定都市の指定医療機関を確認することができます。

※5: 都道府県・指定都市から指定を受けた病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション



Q3 認定を受けた疾病の治療による副作用や、合併症に対する医療費も、難病医療費助成制度の対象になりますか。

A3

認定を受けた疾病との関連性があると判断される場合、その治療に関わる医療費も、助成の対象となる場合がありますので、担当医に相談することをお勧めします。

Q4 難病医療費助成制度について、もう少し具体的に確認したいのですが、どこに相談すればよいのでしょうか。

A4

制度の詳細や詳しい手続き方法については、「住所地を管轄する保健所」または「通院先のソーシャルワーカー」または「お住まいの近くの難病相談支援センター」にお尋ねください。



Q5 難病医療費受給者証を持っていると医療費助成以外のサービスも受けられますか。

A5

障害者総合支援法としての障害福祉サービス(ホームヘルプやショートステイ等の介護給付や、生活訓練や就労支援等の訓練等給付等)を利用できる場合があります。また、血管炎による視覚障害、聴覚障害、腎臓や肺の障害の程度によっては、身体障害者手帳の交付対象となる場合があります。詳しくは、「お住まいの区市町村の担当窓口」または「通院先のソーシャルワーカー」にお尋ねください。