

医療費助成の内容について

- ・医療費等の3割を自己負担している患者さんについては、負担割合が2割になります（もともとの負担割合が1割又は2割の方は、変更ありません。）。
- ・基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入している方）の所得状況に応じて受診者が1か月に自己負担する額（自己負担上限額）が設定され、同月内の医療等に係る費用（複数の医療機関、薬局等で受けたものを合算する。）について、当該上限額を超えた自己負担額は全額助成されます。

1. 医療費助成における自己負担上限月額

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準		自己負担割合：2割（現在1割の方は1割）		
			自己負担上限月額 （外来＋入院＋薬＋訪問看護）		
			一般	高額かつ 長期	人工呼吸器等 装着者
生活保護 (A)	—		0	0	0
低所得Ⅰ (B1)	市町村民税	本人年収 ～80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ (B2)	非課税（世帯）	本人年収 80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ (C1)	市町村民税課税（所得割額） 7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ (C2)	市町村民税課税（所得割額） 7.1万円以上 25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得 (D)	市町村民税課税（所得割額） 25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食事療養費及び生活療養費			全額自己負担 （生活保護受給者を除く）		

- ※ 税制改正による税源移譲により、政令指定都市は平成30年度分から所得割の税率が8%（変更前6%）に改定されましたが、改定前の6%で算出した所得割額で階層区分を判定します。
- ※ 受診した複数の医療機関等（薬局、訪問看護ステーションを含む）の自己負担額をすべて合算した上で、自己負担上限額を適用します。
- ※ 入院時の食費及び療養病床入院時の居住費は、全額自己負担となります。これらの自己負担については、月額自己負担上限額の計算には含まれません。

◆ 用語の説明等 ◆

高額かつ長期	階層区分が「一般所得Ⅰ」、「一般所得Ⅱ」、「上位所得」の方で、支給認定を受けた月以降の指定難病に係る月ごとの医療費の総額（自己負担額ではなく10割分の医療費）が50,000円を超える月が、申請する月以前の直近12ヶ月以内に6回以上ある場合、自己負担上限額が軽減される制度です。 （支給認定を受けた日以降の医療費が対象となりますので、受給者証の交付を受ける前の医療費は対象外であり、新規申請の際は申請できません。）
人工呼吸器装着者	支給認定を受けた指定難病により、「継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある」かつ「日常生活動作が著しく制限されている方」が要件となります。

2. 世帯内按分

受診者と同じ医療保険上の世帯内に特定医療費(指定難病)や小児慢性特定疾病の受給者が複数いる場合は、世帯の負担上限月額が増えないように、各受給者の負担上限月額を調整します。

【按分の計算方法】

$$\text{各受給者の負担上限月額} = \text{受診者本人の自己負担上限月額} \times \frac{\text{世帯で最も高い者の自己負担上限月額}}{\text{世帯における自己負担上限月額の総額}}$$

3. 助成の対象となる費用

特定医療費(指定難病)受給者証に記載された疾病の治療について、医療費の助成が受けられます。

(1) 医療費助成の対象となる医療の内容

医療の内容	介護の内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療 ・ 薬剤の支給 ・ 医学的処置、手術及びその他の治療 ・ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護 ・ 病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション ・ 居宅療養管理指導 ・ 介護療養施設サービス ・ 介護予防訪問看護 ・ 介護予防訪問リハビリテーション ・ 介護予防居宅療養管理指導 ・ 介護医療院サービス

(2) 医療費助成の対象とならない費用

- ・ 入院時の食事療養費(食費)及び生活療養費(居住費)
- ・ 保険が適用されないもの(保険診療外の治療・調剤、文書料、差額室料、補装具、オムツ代等)
- ・ 受給者証に記載された疾病以外の病気やけがによる医療費
- ・ 指定医療機関以外で受けた医療、薬剤の支給、介護サービス
- ・ 介護保険での訪問介護(ホームヘルパー)の費用
- ・ 医療機関、施設までの交通費、移送費
- ・ はり、きゅう、あんま、マッサージの費用

【特定医療費(指定難病)の公費負担イメージ】

