

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 ～80.9万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ（B2）	非課税（世帯）	本人年収 80.9万円超	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、月額の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】

