

医療費や生活費等に関する制度

難病医療費助成制度や医療費、生活費などの経済面を支援するさまざまな制度があります。

難病医療費助成制度

原因不明で治療法が確立していない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といいます。指定難病の患者さんに対しては、医療費の負担軽減を図るため、一定の認定基準を満たしている方を対象に、その治療に係る医療費の一部を助成しています。

対象疾病

指定難病に含まれる348疾病(令和7年4月時点)

指定難病一覧については、難病情報センターホームページでご確認ください。

対象者

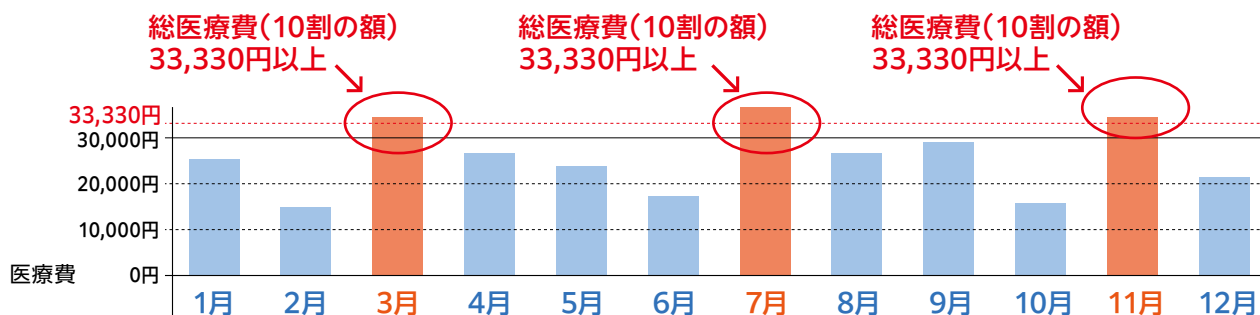
対象疾病の診断を受けた方で、一定の基準を満たしている方

【一定の基準について】

- ① 病状の程度が一定以上（それぞれの対象疾病の特性に応じた重症度分類等が設定されています。）
または
- ② ①に該当しないが、申請した疾病により高額な医療を継続していること（軽症高額該当）
（申請した指定難病に係るひと月の総医療費（10割の額）が33,330円を超える月が、申請する月以前の1年以内に3回以上ある場合）

軽症高額該当例）11月に新規申請できる場合

※総医療費とは、診療費・薬代(院外含む)・訪問看護費用等の利用料を含んだ金額で、実際に支払う金額とは異なります。



公費負担（給付内容）の対象範囲

指定難病及びその疾病に付随して発現する傷病に関する医療に対する保険診療分について、医療費が助成されます。また、医療費の助成は、難病法に基づき指定された「指定医療機関」（都道府県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）での治療等が対象となります。指定医療機関等については、青森県のホームページをご参照ください。



ワンポイント
アドバイス!!



青森県庁ウェブサイト
難病の新しい医療費助成制度
（指定難病医療費助成制度）

医療費助成の対象になるのかな?と思ったら、まずは担当医に相談しましょう。または、通院先の医療機関にある相談窓口(患者支援センターや地域連携室等)に相談してみましよう。

制度について詳しく知りたいという時は、県や難病情報センターのホームページで確認、または県内の難病の相談窓口 **4-5ページ**でも相談できます。



自己負担上限額

加入している医療保険上の世帯(ただし、生活保護で認定された世帯を除く)で住民税の課税額(支払額)や、収入等によってひと月の自己負担の限度額(自己負担上限額)が決定されます。

令和7年3月現在

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合: 2割		
			自己負担上限額月額(外来+入院+薬代等)		
			原則		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護			0円		
低所得1	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 80万円未満	2,500円	2,500円	1,000円
低所得2		本人年収 80万円超	5,000円	5,000円	
一般所得1	市町村民税 課税以上7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得2	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000円	20,000円	
入院時の食費等		全額自己負担			

- 支払いが自己負担上限額に満たない場合は、2割(普段1割負担の方は1割)が窓口での自己負担となります。支払時には、特定医療受給者証のほかに「自己負担上限額管理票」も忘れずに提示しましょう。
- 外来(通院)、入院、薬代及び訪問看護利用費等の自己負担額を全て合算します。ただし、入院時の食費等は全額自己負担となります。
- 特定医療受給者証に記載された病名以外の病気や怪我による医療費、医療保険が適用されない医療費(保険診療外の治療、個室料など)、入院時の食事療養費、臨床調査個人票等の文書費用などは対象外です。
- 認定を受けた指定難病にかかる医療費総額(10割)が50,000円を超える月が年間6回以上ある場合、申請により月額の医療費の自己負担が上記表の「高額かつ長期」の金額に軽減されます。

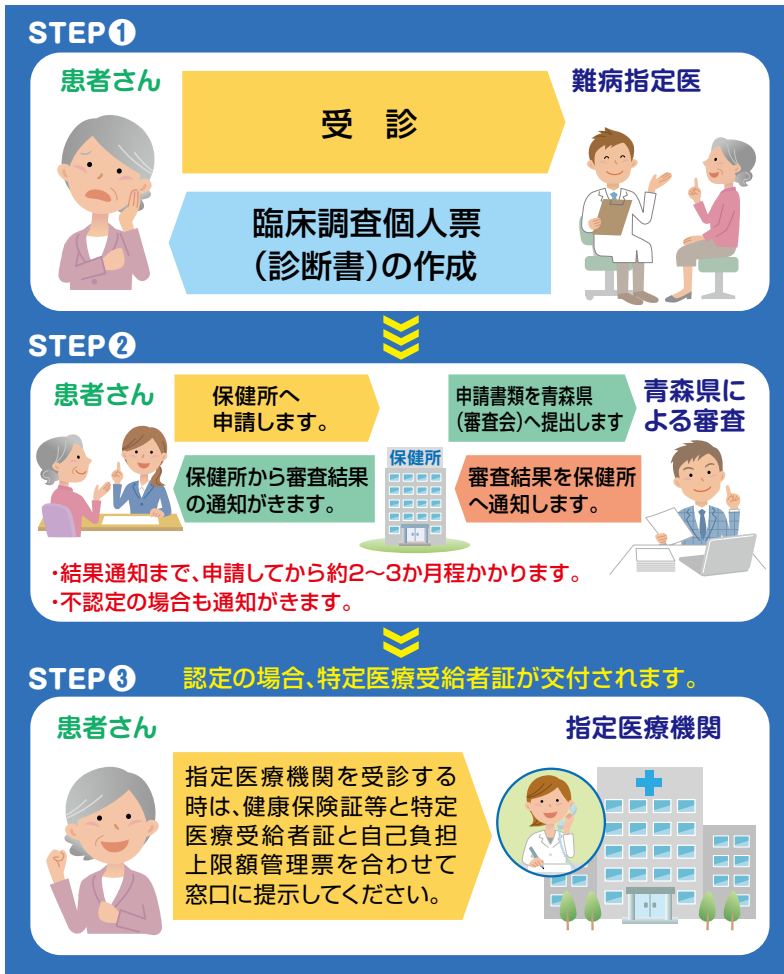
特定医療受給者証の有効期間

特定医療受給者証の有効期間は、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。継続して医療費助成を受けるためには毎年度更新が必要です。更新時期に合わせて申請窓口の保健所からお知らせが届きます。

申請方法

医療費助成を受けるには、申請が必要です。難病指定医が作成した臨床調査個人票(診断書)のほか、申請書と必要書類の準備が必要です。詳しくは、お住まいの地域を管轄する申請窓口の保健所 [◀5ページ](#) へ問い合わせるか、青森県のホームページでご確認ください。

申請から認定までの流れ



病名

通院先医療機関

あなたの申請窓口の保健所

申請日

臨床調査個人票に記載された診断日

医療費や生活費等に関する制度

医療費助成制度に関するQ&A

Q. 申請日より前の医療費は対象になりますか？

- A. 次のとおり申請日から遡って医療費助成は開始されますが、遡りの期限は原則として申請日から1か月とされています。
- (1)症状の程度が重症度分類に該当する方は、申請日から遡り「重症度分類を満たしていることを診断した日」(臨床調査個人票に記載された診断日)から開始されます。ただし、遡りの期間は原則として申請日から1か月です。
 - (2)重症度分類を満たさない場合であっても、軽症高額に該当する方は、申請日から遡り「軽症高額の基準を満たした日の翌日」から開始されます。ただし、遡りの期間は原則として申請日から1か月です。
- 詳しくは、お住まいの地域を管轄する申請窓口の保健所にお問い合わせください。

Q. 申請してから認定結果が届くまでにかかった医療費についてはどうなりますか？

- A. 認定された場合は、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自己負担分のうち、自己負担上限月額を除いた額を県に請求することができます。お住まいの地域を管轄する申請窓口の保健所にお問い合わせください。請求対象となる医療費は、特定医療受給者証に記載されている有効期間の開始日以降の指定難病にかかる医療費です。領収書は認定結果が出るまでは保管しましょう。

高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が、ひと月(月の初めから終わりまで)で自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。入院時の食事負担や差額ベッド代等は含みません。支給申請の方法については、加入している医療保険または通院先医療機関の相談窓口にお問い合わせください。払い戻しまでに3か月程度かかります。

70歳未満の方の自己負担限度額

適用区分		ひと月の自己負担限度額(世帯単位)	多数回該当
健保:標準報酬月額 国保:年間所得			
ア	健保:83万円以上 国保:901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	健保:53万円~79万円 国保:600万円~901万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	健保:28万円~50万円 国保:210万円~600万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	健保:26万円以下 国保:210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税	35,400円	24,600円

70歳以上の方の自己負担限度額

適用区分 ※()内は年収	一部負担金の割合	ひと月の自己負担限度額		多数回該当
		外来(個人ごと)	入院+外来(世帯単位)	
現役並みⅢ (約1,160万円超)	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		140,100円
現役並みⅡ (約770万円~約1,160万円)		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		93,000円
現役並みⅠ (約370万円~約770万円)		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般 (約156万円~約370万円)	2割/1割	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯Ⅱ	2割/1割	24,600円		
住民税非課税世帯Ⅰ		15,000円		

※令和7年3月時点

◆マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行ったマイナ保険証の利用又は限度額適用認定証を取得すると、窓口での支払いを自己負担限度額までに抑えることができます。入院等により医療費が高額になることが予想される場合、事前に加入している医療保険に申請をしましょう。
70歳以上の方で、区分が一般（課税世帯で、自己負担割合が1割または2割の方）の方は認定証の取得は不要です。

◆**世帯合算**で、合算額が一定額を超えた場合には、超えた分が高額療養費として支給されます。

〈70歳未満の条件〉

- ・ひとつの医療機関で上限額を超えない、かつ他の医療機関も受診している。
- ・ひとつの医療機関ごとに、入院、外来、それぞれで自己負担が21,000円を超えている。
（同月内に入院と外来があり、それぞれが21,000円を超えた場合）
- ・同じ医療保険に加入している被保険者と被扶養者である場合。

〈70歳以上の条件〉

- ・受診をした全ての医療機関で支払った自己負担額が対象。
- ・同じ医療保険に加入している。

◆**多数回該当**で自己負担限度額が減額になります。自己負担額が過去1年間（12か月間）に3回以上、高額療養費に該当していた場合、4回目からは自己負担額が引き下がります。



ワンポイント
アドバイス!!

- マイナ保険証を利用できますか？
- 限度額適用認定証を取得していますか？ ※どちらかのに✓が入るようにしましょう。

制度の概要や申請方法については、加入している医療保険または通院先医療機関の相談窓口にご相談しましょう。

あなたの加入している医療保険：



医療費や生活費等に関する制度

自立支援医療制度

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

自立支援医療	更生医療	対象：18歳以上で身体障害者手帳をお持ちの方	身体障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給。（ペースメーカー埋め込み術、人工透析等）
	育成医療	対象：身体に障害のある18歳未満の児童、又は障害に係る医療を行わない時は、将来障害を残すと認められる疾患がある18歳未満の児童	身体障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる方に対して提供される、生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給。
	精神通院医療	対象：精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する病状にある方（てんかん含む）	その通院医療に係る自立支援医療費の支給。

- ・指定の医療機関で受ける医療に対して、医療費の一部を支給する制度です。
- ・手続きが必要な制度ですので、詳しくは市町村の担当窓口にお問い合わせください。

お問合せ先 お住まいの市町村障害福祉担当窓口

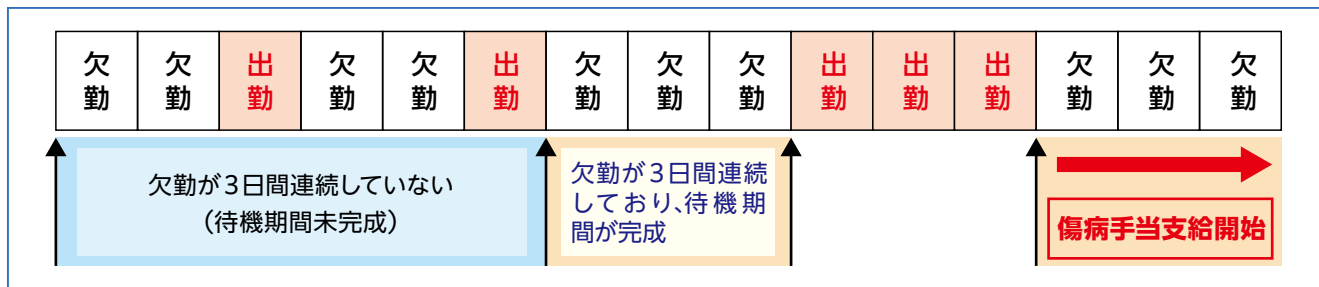
傷病手当金

被保険者が病気やけがで会社を休むため、給与を受け取れない場合に支給されます。支給期間は最長1年6か月です。国民健康保険にはこの制度はありません。

〈支給される条件〉

- (1) 業務外の病気やけがのために仕事を休んでいること
- (2) 仕事に就くことが出来ないこと
- (3) 3日間連続して仕事を休んでいること
- (4) 仕事を休んでいる間、給与の支払いがないこと。ただし給与の支払いがあっても傷病手当金より少ない場合は、差額が支給されます。

例) 傷病手当の支給開始日



お問合せ先 ➤ 勤務先または加入している医療保険(全国健康保険協会各支部、健康保険組合、共済組合など)

障害年金

病気やけがによって障害を有した65歳未満の方が、仕事や日常生活に支障をきたす場合に受け取れる年金です。

初診日(障害の原因になった病気やけがで初めて医師の診察を受けた日)に加入していた年金制度や障害の程度によって受給できる金額が決まります。

〈支給される要件〉

- (1) 国民年金または厚生年金に加入中に初診日があること
- (2) 保険料の納付要件を満たしていること
 - ・初診日がある月の前々月までの1年間に保険料の未納期間が無い。
 - ・20歳になった日から初診日がある前々月までに、保険料免除期間と納付期間を合わせて2/3以上保険料を納めている。
 - ※20歳前に初診日がある場合、納付要件は問われません。
- (3) 障害の状態が**障害認定日**(初診日から1年6か経過した日または、障害が重くなった場合)または20歳に達した時に、障害等級表に定める等級のいずれかに該当していること。
一部例外もあるので、下記問合せ先にご相談ください。

お問合せ先 ➤ ・20歳前もしくは国民年金加入中に初診日がある・・・市町村の年金課
 ・厚生年金加入中に初診日がある・・・年金事務所
 ・共済組合加入中に初診日がある・・・共済組合

● 日本年金機構ウェブサイト

<https://www.nenkin.go.jp/index.html>



日本年金機構 パンフレット閲覧ページ

<https://www.nenkin.go.jp/service/pamphlet/kyufu.html>

トップページ > 年金の制度・手続き >

パンフレット > 年金の給付に関するもの



初診日 年 月 日 障害認定日 年 月 日

初めて診察を受けた医療機関

障害年金のミニ知識!!

その(1)

初診日から1年6か月を経過しなくても
障害認定日になる例もあります。

- ・心臓ペースメーカー、人工弁を装着した日
- ・人工骨頭挿入置換の手術をした日
- ・人工肛門を造設した場合、尿路変更術を行った場合、完全排尿障害状態となった場合はその状態になってから6か月を経過した日
- ・新膀胱を造設した日
- ・人工透析は透析開始してから3か月を経過した日
- ・失明日
- ・肢体を切断した日
- ・喉頭全摘出をした日
- ・在宅酸素療法を行っている場合は、在宅酸素療法を開始した日
- ・上記の他に、医師が「治癒した」「症状固定した」と診断した日

その(2)

障害年金は、障害認定日の障害の状態
で申請しますが、その時点で障害の状態が軽くて該当しなかったとしても、障害認定日以降に症状が重くなった場合に障害年金を申請することができます。これを「事後重症」といいます。また、病気の経過が長く、「当時は病気のこと
で頭がいっぱいで申請どころではなかった」と認定日の請求に気づかず時期が過ぎてしまい、5年の時効が過ぎてしまった人でも、事後重症での申請ができます。該当することがわかったら、早めの申請を進めていきましょう。なお、この制度は65歳になる前日までに請求することが条件です。

その(3)

障害年金申請時は、初診日からの経過を整理し、書類に記載することが必要になります。難病の方は診断前、診断後、治療開始後と長期の経過を辿ります。障害年金を申請したいと考えた時にこれまでの経過を遡ることが容易ではない場合もありますので、初診日からの経過(症状、受診医療機関、治療内容等)を整理しておくことをお勧めします。お薬手帳や入院時の説明書類等は保管しておきましょう。

その(4)

年金相談はあなたのお住まいの市町村で出張相談を行っていることがあります。「年金事務所まで行くのは大変だな・・・。」という方は、市町村の年金担当課に出張相談の日程を確認してみましょう。

MEMO



なんでもメモスペース


その他の経済的な支援に関する制度

生活福祉資金貸付制度

低所得者世帯、障害者世帯、高齢者世帯で金融機関からの借入が困難な世帯に対する貸付制度です。生活困窮者自立支援制度の利用が貸付の要件になる場合もあります。


貸付の種類は以下の4種類です。

- (1) 総合支援資金：失業等により生活の維持ができなくなったとき、生活を立て直すための資金
- (2) 福祉資金：福祉用具や障害者用の自動車購入、介護や障害に関するサービスを受けたいときなどに必要な資金
- (3) 教育支援資金：通学や入学するために必要な資金
- (4) 不動産担保型生活資金：低所得の高齢者世帯に、一定の居住用不動産を担保として貸付ける資金

お問合せ先  お住まいの市町村の社会福祉協議会、民生委員


生活保護

病気やけが、その他さまざまな理由で経済的に困窮している場合に、国の定める最低限の生活を保障する制度です。保護の種類は、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の8種類です。

お問合せ先  お住まいの市町村の福祉課または福祉事務所、民生委員

医療費控除

1年間(1月1日～12月31日)に支払った医療費に対して所得税・住民税の一部が戻る制度です。生命保険や高額療養費等で補てんされる金額を除いた自己負担が一定以上の金額を超えた場合、医療費控除を受けることができます。

お問合せ先  お住まいの市町村の税務課、お住まいの地域を管轄する税務署

MEMO



なんでもメモスペース

Blank lined area for notes.