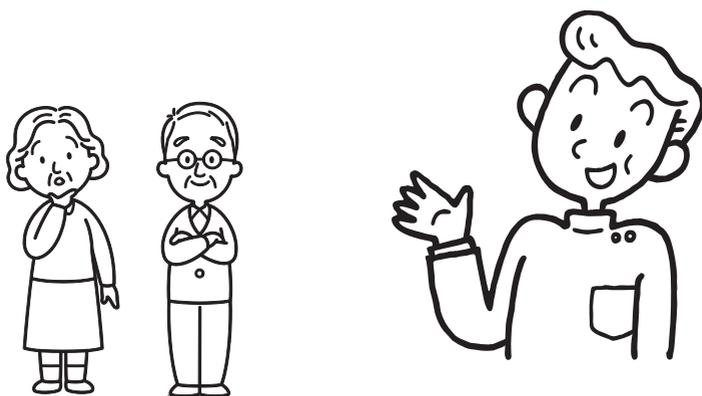


# 医療費の支払いや今後の療養生活 の不安を感じた時に

～知っておきたい制度のご案内～



埼玉医科大学国際医療センター

総合相談センター

がん相談支援センター



## はじめに

けがをしたとき、病気がわかったとき、  
患者さんやご家族には様々な心配が出てくると思います。

患者さんの病気やお身体のことはもちろん、  
これからの生活のこと、仕事のこと、家族のこと、  
気にかかることはたくさんあるかもしれません。  
この小冊子は、医療費の負担を軽くする制度をはじめ、  
療養生活を支える制度について、ご紹介しています。

この小冊子でご案内した制度の他にも  
相談したいことや知りたい情報がありましたら  
ソーシャルワーカーまでお気軽にお声掛けください。



# 【目 次】

## \*はじめに\*

### \*医療費が高額になったとき\*

- 1) 「限度額適用認定証」————— P 2
- 2) 「医療費控除」————— P 5
- 3) 「高額医療・高額介護合算療養費制度」————— P 7

### \*障がいのある方が医療を受けるとき\*

- ◎ 「身体障害者手帳」————— P10
- 1) 「重度心身障害者医療費助成制度」————— P12
- 2) 「自立支援医療（旧更生医療）」————— P13

### \*介護や日常生活の支援が必要になったとき\*

- ◎ 「介護保険制度」————— P16

**\* 特定の病気の治療を受けるとき \***

- 1) 「難病医療費助成制度」————— P20
- 2) 「特定疾病療養費制度」————— P28

**\* お子さんが医療を受けるとき \***

- 1) 「小児慢性特定疾患医療給付制度」————— P30
- 2) 「自立支援医療（旧育成医療）」————— P32
- 3) 「子ども医療費支給制度」————— P33

**\* 病気やけがで仕事を休むとき \***

- ◎ 「傷病手当」————— P36

**\* 相談室の利用方法 \***



\* 医療費が高額になったとき \*



## 1) 限度額適用認定証について

### \* 限度額適用認定証とは \*

高額療養費制度のひとつで、70歳未満の方が治療を受ける時に利用できる制度です。「限度額適用認定証」（以下、認定証）を申請し医療機関に提示することで、医療費の窓口負担額を高額療養費の自己負担限度額までに抑えることができます。

### 【高額療養費について】

- ・収入によって 1ヶ月に負担する医療費の上限額が決められています。
- ・病院、診療所ごとに別計算になります。
- ・同じ病院でも、入院・通院は別計算になります。

### 【申請方法】

- ①加入している健康保険の窓口にて申請の手続きをしてください。
  - ②当院の窓口にて認定証をご提示ください。
    - ・入院の場合…入退院ラウンジへ
    - ・外来の場合…各センターへ（外来受付）
- ※緊急入院の場合は手元に認定証が届き次第、ご提示ください。  
提出された月から適用できます。

### 【ポイント】

- ①「認定証」は申請を行った月の初めから有効です。  
【例】4月から入院を継続していて5月に認定証を申請した場合、  
5月1日から有効の認定証が交付されます。
- ②医療費の他にも費用がかかります。  
自己負担限度額には保険外の治療費、食事代、病衣代（パジャマ代）、  
文書作成料、個室代は含まれないため、別途費用がかかります。

【70歳未満の方の1ヶ月の自己負担限度額】

区分	3回目まで	年4回目以降
<b>区分 ア</b> (標準報酬月額83万円以上)	252,600円＋ {(総医療費－842,000円)×1%}円	140,100円
<b>区分 イ</b> (標準報酬月額53～79万円)	167,400円＋ {(総医療費－558,000円)×1%}円	93,000円
<b>区分 ウ</b> (標準報酬月額28～50万円)	80,100円＋ {(総医療費－267,000円)×1%}円	44,400円
<b>区分 エ</b> (標準報酬月額26万円以下)	57,600円	44,400円
<b>区分 オ</b> (住民税非課税世帯)	35,400円	24,600円

【例えばAさん(60歳・区分ウ)の場合】

入院治療を受け、総額100万円の医療費がかかりました。Aさんの健康保険は3割負担のため、病院から30万円の請求がありました(食事代など除く)。

〔計算式〕

$80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$

自己負担の金額は87,430円になります。

限度額適用認定証を事前に申請・提示している場合には支払い金額が87,430円になり、残りの金額は健康保険から病院に直接支払われます。

限度額適用認定証を提示しなかった場合は、病院の窓口で30万円支払い、約3～4ヶ月後に212,570円が健康保険より、ご本人に払い戻されます。

※ 70 歳以上の方の場合

医療費は自動的に限度額までの請求となります。

ただし、住民税非課税世帯の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請をすることで、さらに負担を軽減することができます。申請手続きは加入されている健康保険の窓口にてお問い合わせください。認定証が出来上がり次第、当院の各センター（外来受付）、または入退院ラウンジにご提示ください。

【1 ヶ月の自己負担限度額】

		通院のみ	通院+入院
現役並み所得者		44,400 円	80,100 円+ {(総医療費-267,000 円)×1%} 円 ※ 4 回目以降は 44,400 円
一般		12,000 円	44,400 円
住民税 非課税世帯	Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ		15,000 円



## 2) 医療費控除について

—1年間の医療費が高額になったとき—

### \*この制度を使うと何が変わるの？\*

1年間で医療費が10万円以上かかったとき、支払った費用の一部が課税所得から差し引かれます。つまり、すでに納めた税金の一部が戻ってきます。

### \*対象となる方\*

1年間(1月1日～12月31日)で、ご家族の医療費合計が10万円を超えている方

※ご家族とは日常の生活費を共にしている方を指します。

### \*計算方法のルール\*

$$\begin{array}{l} \textcircled{1} \quad \boxed{\text{その年に支払った医療費}} - \boxed{\text{高額療養費還付金や生命保険金などで補てんされる金額}} = \boxed{A} \\ \textcircled{2} \quad \boxed{A} - \boxed{\begin{array}{l} 10 \text{万円} \\ (\text{所得が } 200 \text{万円以下の場合はその } 5\%) \end{array}} = \boxed{\text{医療費控除額}} \end{array}$$

病院で支払った費用以外にも、控除の対象となるものがあります。

### 【対象になるもの】

- ・ 医師、歯科医師による治療費、院外処方による薬代
- ・ 寝たきりの方のおむつ代、ストマを利用されている方の装具代
- ・ バスや電車を利用した場合の通院費  
(一人では通院できない場合は付添人の交通費も含む)
- ・ 入院時の部屋代(必要性がある場合)や食事代
- ・ 薬局で買った風邪薬、胃薬、傷薬
- ・ 介護保険サービスの自己負担額 など

※担当医に「おむつ使用証明書」「ストマ用装具使用証明書」を記入してもらい、領収書と一緒にご申告ください。

### 【対象にならないもの】

- ・ 雑費
- ・ 診断書の作成費
- ・ 予防や健康増進を目的とした医薬品  
(ビタミン剤やインフルエンザワクチンなど)
- ・ 自家用車での通院によるガソリン代や駐車代
- ・ 人間ドッグ、健康診断の費用 など

### \* 申告窓口 \*

お住まいの地区を担当する税務署が窓口です。

医療費控除の申告は年が変わればいつでも可能です。申告を忘れていた場合は、過去5年間分までさかのぼって申告することができます。

### \* 申告の際に必要なもの \*

① 給与所得の源泉徴収書 (自営業の方は必要ありません。)

② 確定申告書  
③ 医療費の明細書 } 税務署に置いてあります。

※ 国税庁ホームページからダウンロードすることも可能です。

④ 医療費の領収書、レシート

⑤ 高額療養費還付金や生命保険金など医療費を補てんするものの金額  
がわかるもの

⑥ 銀行口座番号

⑦ 印鑑

### 3) 高額医療・高額介護合算療養費制度について

ー1年間の医療費と介護保険利用料の合計が高額になったときー

医療や介護のサービスを利用した場合、それぞれの保険によって月単位の自己負担の上限額が決められています。

それぞれのサービスを長期間にわたって継続的に利用した場合、家計の負担が大きくなるように、さらに年単位で自己負担の上限額が決められています。

#### 【自己負担の限度額】

～70歳未満の方の世帯～

	【平成27年7月まで】	【平成27年8月以降】
標準月額報酬 83万円～	176万円	212万円
標準月額報酬 53～79万円	135万円	141万円
標準月額報酬 28～50万円	67万円	67万円
標準月額報酬 26万円以下	63万円	60万円
低所得者	34万円	34万円

～70歳以上の世帯～

現役並み所得者		67万円
一般		56万円
低所得者	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

**【例えばBさん夫婦（共に75歳以上）の場合】**

収入が年金のみで、住民税非課税世帯（低所得者Ⅱ）のBさん夫婦は、高額医療・高額介護療養費合算制度の自己負担限度額が31万円です。

Bさん→1年間の医療費が10万円

奥さん→1年間の介護サービス利用費が30万円

**【計算式】** (10万円+30万円) - 31万円 = 9万円

世帯全体での年間の負担は40万円になりますが、高額医療・高額介護合算療養費制度を申請することで、自己負担の限度額を超えた9万円の支給を受けることになります。

**\* 計算方法のルール \***

- ・合算する期間は8月1日～7月31日までの1年間です。
- ・同一の世帯の方で、同じ健康保険に入っている方が合算対象になります。

**\* 申請窓口 \***

加入されている健康保険と介護保険の両方の窓口に申請が必要です。

※国民健康保険や後期高齢者医療制度にご加入の方は、1カ所の窓口で申請を行える場合もあります。詳しくは市町村の窓口でご確認ください。

**\* 申請の手順 \***

- ①介護保険の窓口（市町村）に申請を行います。  
申請後、「介護保険自己負担額証明書」が交付されます。
- ②①で受け取った「介護保険自己負担額証明書」を添付して健康保険の窓口で申請を行います。
- ③支給額が算出され、医療保険と介護保険それぞれから支払われます。

**\* 申請の際に必要なもの \***

- ①保険証
- ②印鑑
- ③口座番号がわかるもの

\*障がいのある方が医療を受けるとき\*



## 身体障害者手帳について

### \*身体障害者手帳とは\*

身体障害者福祉法に定める程度の障がいがある方が永続すると認定された方に対して交付されるものです。手帳があることで、以下のような福祉サービスが受けられます。

### 【利用できるサービス】

- ・ 重度心身障害者医療費助成制度 →詳しくは P12 をご覧ください
- ・ 自立支援医療（旧更生医療） →詳しくは P13 をご覧ください
- ・ 日常生活用具の支給（介護用ベッド、ストマ用品、点字器など）
- ・ 住宅改修費の助成
- ・ 所得税や住民税、相続税の軽減 など

※お住まいの市町村や障がいの程度によって利用できるサービスが異なりますので、詳しくは各市町村窓口にお問い合わせください。

**\*対象となる障がい\***



※患者さんの障がいの手帳の交付対象かどうかは担当医にご確認ください。

**\*申請窓口\***

お住まいの市町村役場にある障害福祉担当課が窓口です。

## 1) 重度心身障害者医療費助成制度について

### \* この制度を使うと何が変わるの？ \*

障がいのある方が医療機関にかかるときの医療費のうち、保険診療の自己負担分が県や市町村から助成されます。医療保険外のもの（差額ベッド代やパジャマ代）などは含まれませんが、市町村によっては食事代も対象になっているところがあります。

### \* 対象となる方 \*（埼玉県の場合）

- ・ 身体障害者手帳 1～3級の交付を受けている方
- ・ 療育手帳マルA、A、Bの交付を受けている方
- ・ 後期高齢者医療制度の障害認定を受けている方
- ・ 精神障害者保健福祉手帳 1級の交付を受けている方  
（精神病床への入院費用は助成対象外）

※市町村によって独自に対象者を拡大していることもあります。

### \* 申請窓口 \*

お住まいの市町村役場にある障害福祉担当課が窓口です。

この制度を受けるための申請方法や書類は市町村によって異なります。

### \* 年齢要件 \*

- ・ 平成 27 年 1 月 1 日以降、上記手帳の交付を受けた方は、65 歳未満の方が同制度の対象となります。
- ・ 平成 26 年 12 月 31 日までに、この制度の対象であった方は、年齢要件はありません。

※市町村によって対象の時期が異なる場合があります。

## 2) 自立支援医療（旧更生医療）について

身体に障がいのある方が手術などによって障がいを軽くしたり、取り除いたりする場合に、そのためにかかる医療費の負担を軽くする制度です。（例：心臓機能障害のある方がペースメーカー植え込み術、人工弁置換術を受ける場合など）

### \* この制度を使うと何が変わるの？ \*

対象となる障がいの治療にかかった医療費は収入によって1ヶ月あたりの自己負担限度額が決められています。

※申請して認められた疾患以外に対する治療費や差額ベッド代・食事代などは含まれません。

※「限度額適用認定証」（P 2 参照）を利用した時と自己負担限度額が同じになる場合があります。市町村役場の障害福祉担当課に確認の上、申請してください。

### \* 対象となる方 \*

18 歳以上の身体障害者手帳を取得されている方。

（手帳をお持ちでない方は同時申請となります。P10 をご覧ください。）

#### 【対象となる主な疾患】

P11 のイラストをご参照ください。

※予定されている治療に当制度が利用できるかどうかは担当医にご確認ください。

※一定以上の所得がある方は、対象外となることがあります。

### \* 申請窓口 \*

お住まいの市町村役場にある障害福祉担当課が窓口です。

この制度を利用するためには、事前の申請が必要です。手術日が決定したら早めに申請してください。

**\* 申請の際に必要なもの \***

- ①申請書 …申請窓口で受け取り、患者さん・ご家族で記入するもの
  - ②医師の意見書 …申請窓口で受け取り、医師が記入するもの
  - ③身体障害者手帳のコピー
  - ④健康保険証
  - ⑤収入を確認できる資料
  - ⑥特定疾病療養受療証のコピー  
(腎臓機能障害に対する人工透析導入の場合)
- ①、②の書類と一緒に  
申請時に持っていくもの



\* 介護や日常生活の支援が \*  
必要になったとき



## ◎ 介護保険制度について

介護保険制度は、介護が必要な方を社会全体で支える仕組みです。40歳以上の方が納める保険料と公的資金によって運営されています。

要介護度によって利用できるサービスの内容や量に差があります。要介護（要支援）認定を受けることで介護サービスの利用料が1割、または2割負担になります。

### \* サービスの例 \*

#### 【療養環境の整備】

- ・福祉用具（介護用ベッドや車いすなど）のレンタル
- ・特定福祉用具（簡易浴槽など）の購入
- ・住宅改修費（手すりの設置・段差の解消など）の支給 など

#### 【在宅サービス】

- ・訪問看護、訪問介護（ホームヘルプ）
- ・通所リハビリテーション（デイケア）、通所介護（デイサービス）、短期入所（ショートステイ） など

#### 【施設サービス】

- ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設への入所 など

### \* 対象となる方 \*

- ・65歳以上（第1号被保険者）で介護や日常生活の支援が必要であると認定された方
  - ・40～64歳（第2号被保険者）で特定疾病により介護や日常生活の支援が必要であると認定された方
- ※特定疾病には、脳血管疾患・パーキンソン病・慢性閉塞性肺疾患など、16種類の病気が該当します。

## \* サービスを利用するには？ \*

### 申請の際に必要なもの

- ・ 介護保険被保険者証（65歳以上の方）
- ・ 健康保険被保険者証（40～64歳の方）

① 住所地の市区町村の介護保険担当窓口で要介護（要支援）認定申請書を受けとり、記入後提出します。

※要介護（要支援）認定申請書は、予め主治医に申請の旨を伝えたと上で、記入してください。

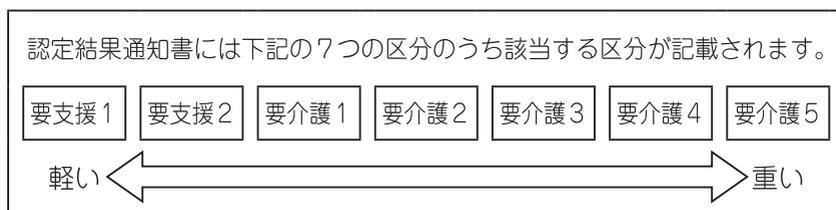
② 認定調査を受けます。

(1) 訪問調査…心身の状況を調べるために、市区町村などの職員が本人を訪問し、本人・家族等から聞き取り調査をします。

(2) 主治医の意見書…本人の主治医が介護を必要とする疾患や状態等について記載します。

※主治医の意見書は、保険者（市区町村）から直接、主治医に作成を依頼します。

③ 1次判定（コンピュータ判定）と2次判定（介護認定審査会）が行われた後、認定結果通知書と保険証がご自宅に届きます。



④ 担当のケアマネージャーを選定し、一緒にサービス利用計画（ケアプラン）を作成します。

⑤ サービス事業者と契約し、サービス利用が開始されます。

**\*地域包括支援センターをご存じですか\***

地域包括支援センターは、市区町村の担当地域ごとに複数設置されている高齢者の生活に関する身近な相談窓口です。介護保険の利用にあたって心配事がある時に相談ができます。

例えば…

- ・ 要介護認定の申請を代わりにしてほしい時
- ・ 介護サービス利用についてお困りの時
- ・ 退院後、支援が必要だと考えられる時

※地域包括支援センターの場所を知りたい場合は、住所地の市区町村の介護保険担当窓口もしくはソーシャルワーカーへお問い合わせください



\* 特定の病気の治療を受けるとき \*



## 1) 難病医療費助成制度(旧特定疾患医療給付制度)について

### \* この制度を使うと何が変わるの？ \*

国が指定した難病（<表 1 >参照）の医療にかかる費用を公費で負担してもらえます。負担する金額は、収入及び本人の状態に応じて異なります。

※在宅で療養する場合には、この制度によって吸引器や車椅子などの日常生活用具の購入の助成や訪問看護の利用料の助成を受けることもできます。詳細は保健所にお問い合わせください。

### \* 対象となる医療 \*

指定医療機関（薬局・訪問看護ステーションを含む）における「指定難病」に関する医療です。

### \* 申請窓口 \*

住所地の保健所が窓口です。

※保健所に申請書類を提出した日から有効となり、過去に発生した医療費の負担分に対する支給はできません。お早めに申請してください。

### \* 申請の際に必要なもの \*

- ①申請書
- ②臨床調査個人票
- ③世帯全員の住民票
- ④健康保険証のコピーまたは生活保護受給者証
- ⑤高額療養費の所得区分照会に関する同意書
- ⑥自己負担上限月額算定に必要な書類

※症状によっては、「重症患者認定」を受けられる可能性があります。

対象となるかは、担当医へご確認ください。

※書類の詳しい内容については保健所にご確認ください。

### \* 認定を受けたら \*

「指定難病医療受給者証」「自己負担上限月額管理票」が発行されます。  
下記の窓口へ提示してください。

- ・入院の場合…入退院ラウンジへ
- ・外来の場合…各センターへ（外来受付）

※「自己負担上限月額管理票」は、会計ごとに上記窓口へ提出してください。

### \* この制度に該当する病名について \*

「指定難病」は、平成27年7月1日現在 306 疾患が対象として認定されています。疾患ごとに専用の「臨床調査個人票」があり、指定医が作成します。制度の利用が可能かどうかや、「臨床調査個人票」の作成については、担当医にご確認ください。

< 表 1 > 指定難病（平成27年7月1日現在）

1	球脊髄性筋萎縮症	15	封入体筋炎
2	筋萎縮性側索硬化症	16	クドウ・深瀬症候群
3	脊髄性筋萎縮症	17	多系統萎縮症
4	原発性側索硬化症	18	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く)
5	進行性核上性麻痺	19	ライソゾーム病
6	パーキンソン病	20	副腎白質ジストロフィー
7	大脳皮質基底核変性症	21	ミトコンドリア病
8	ハンチントン病	22	もやもや病
9	神経有棘赤血球症（有棘赤血球を伴う舞蹈病）	23	プリオン病
10	シャルコー・マリー・トゥース病	24	亜急性硬化性全脳炎
11	重症筋無力症	25	進行性多巣性白質脳症
12	先天性筋無力症候群（先天性筋無緊張症）	26	HTLV-1 関連脊髄症
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	27	特発性基底核石灰化症（ファール病）
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ／多巣性運動ニューロパチー	28	全身性アミロイドーシス
		29	ウルリッヒ病
		30	遠位型ミオパチー

31	ベスレムミオパチー	61	自己免疫性溶血性貧血
32	自己貪食空胞性ミオパチー	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	63	特発性血小板減少性紫斑病
34	神経線維腫症	64	血栓性血小板減少性紫斑病
35	天疱瘡	65	原発性免疫不全症候群
36	表皮水疱症	66	IgA 腎症
37	膿胞性乾癬（汎発性）	67	多発性嚢胞腎
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	68	黄色靱帯骨化症
39	中毒性表皮壊死症	69	後縦靱帯骨化症
40	高安動脈炎（大動脈炎症候群）	70	広範脊柱管狭窄症
41	巨細胞性動脈炎	71	特発性大腿骨頭壊死症
42	結節性多発動脈炎	72	下垂体性 ADH 分泌異常症
43	顕微鏡的多発血管炎	73	下垂体性 TSH 分泌亢進症
44	多発血管炎性肉芽腫症 （ウエゲナー肉芽腫症）	74	下垂体性 PRL 分泌亢進症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	75	クッシング病 （下垂体性 ACTH 分泌亢進症）
46	悪性関節リウマチ （リウマトイド血管炎）	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
47	バージャー病（ピュルガー病）	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	78	下垂体前葉機能低下症
49	全身性エリテマトーデス	79	家族性高コレステロール血症 （ホモ接合体）
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	80	甲状腺ホルモン不応症
51	全身性強皮症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
52	混合性結合組織病	82	先天性副腎低形成症
53	シェーグレン症候群	83	アジソン病
54	成人スチル病	84	サルコイドーシス
55	再発性多発軟骨炎	85	特発性間質性肺炎
56	ベーチェット病	86	肺動脈性肺高血圧症
57	特発性拡張型心筋症	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
58	肥大型心筋症	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
59	拘束型心筋症	89	リンパ管筋腫症
60	再生不良性貧血	90	網膜色素変性症

91	バッド・キアリ症候群	123	禿頭と変形性脊椎症を伴う 常染色体性劣性白質脳症
92	特発性門脈圧亢進症	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う 常染色体性優性脳動脈症
93	原発性胆汁性肝硬変	125	神経軸索スフェロイド形成を 伴う遺伝性びまん性白質脳症
94	原発性硬化性胆管炎	126	ペリー症候群
95	自己免疫性肝炎	127	前頭側頭葉変性症
96	クローン病	128	ピッカースタッフ脳幹脳炎
97	潰瘍性大腸炎	129	けいれん重積型(二相性)急性脳症
98	好酸球性消化管疾患	130	先天性無痛無汗症
99	慢性特発性偽性腸閉塞症	131	アレキサンダー病
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	132	先天性核上性球麻痺
101	腸管神経節細胞僅少症	133	メビウス症候群
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	134	中隔視神経形成異常症/ ドモルシア症候群
103	CFC 症候群	135	アイカルディ症候群
104	コステロ症候群	136	片側巨脳症
105	チャーシ症候群	137	限局性皮質異形成
106	クリオピリン関連周期熱症候群	138	神経細胞移動異常症
107	全身型若年性特発性関節炎	139	先天性大脳白質形成不全症
108	TNF 受容体関連周期性症候群	140	ドラベ症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群	141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
110	ブラウ症候群	142	ミオクロニー欠伸てんかん
111	先天性ミオパチー	143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	144	レノックス・ガストー症候群
113	筋ジストロフィー	145	ウエスト症候群
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	146	大田原症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺	147	早期ミオクロニー脳症
116	アトピー性脊髄炎	148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
117	脊髄空洞症	149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
118	脊髄髄膜瘤	150	環状 20 番染色体症候群
119	アイザックス症候群		
120	遺伝性ジストニア		
121	神経フェリチン症		
122	脳表ヘモジデリン沈着症		

151 ラスムッセン脳炎	182 アペール症候群
152 PCDH19 関連症候群	183 ファイファー症候群
153 難治頻回部分発作重積型急性脳炎	184 アントレー・ピクスラー症候群
154 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	185 コフィン・シリス症候群
155 ランドウ・クレフナー症候群	186 ロスムンド・トムソン症候群
156 レット症候群	187 歌舞伎症候群
157 スタージ・ウェーバー症候群	188 多脾症候群
158 結節性硬化症	189 無脾症候群
159 色素性乾皮症	190 鰓耳腎症候群
160 先天性魚鱗癬	191 ウェルナー症候群
161 家族性良性慢性天疱瘡	192 コケイン症候群
162 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）	193 プラダー・ウィリ症候群
163 特発性後天性全身性無汗症	194 ソトス症候群
164 眼皮膚白皮症	195 ヌーナン症候群
165 肥厚性皮膚骨膜症	196 ヤング・シンプソン症候群
166 弾性線維性仮性黄色腫	197 1 p 3 6 欠失症候群
167 マルフアン症候群	198 4 p 欠失症候群
168 エーラス・ダンロス症候群	199 5 p 欠失症候群
169 メンケス病	200 第14番染色体父親性ダイソミー症候群
170 オクシピタル・ホーン症候群	201 アンジェルマン症候群
171 ウィルソン病	202 スミス・マギニス症候群
172 低ホスファターゼ症	203 2 2 q 1 1 . 2 欠失症候群
173 V A T E R 症候群	204 エマヌエル症候群
174 那須・ハコラ病	205 脆弱 X 症候群関連疾患
175 ウィーバー症候群	206 脆弱 X 症候群
176 コフィン・ローリー症候群	207 総動脈幹遺残症
177 有馬症候群	208 修正大血管転位症
178 モワット・ウィルソン症候群	209 完全大血管転位症
179 ウィリアムズ症候群	210 単心室症
180 A T R - X 症候群	211 左心低形成症候群
181 クルーゾン症候群	212 三尖弁閉鎖症

213 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	244 メープルシロップ尿症
214 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	245 プロピオン酸血症
215 ファロー四徴症	246 メチルマロン酸血症
216 両大血管右室起始症	247 イソ吉草酸血症
217 エプスタイン病	248 グルコーストランスポーター1欠損症
218 アルポート症候群	249 グルタル酸血症1型
219 ギャロウェイ・モワト症候群	250 グルタル酸血症2型
220 急速進行性糸球体腎炎	251 尿素サイクル異常症
221 抗糸球体基底膜腎炎	252 リジン尿性蛋白不耐症
222 一次性ネフローゼ症候群	253 先天性葉酸吸収不全
223 一次性膜性増殖性糸球体腎炎	254 ポルフィリン症
224 紫斑病性腎炎	255 複合カルボキシラーゼ欠損症
225 先天性腎性尿崩症	256 筋型糖原病
226 間質性膀胱炎（ハンナ型）	257 肝型糖原病
227 オスラー病	258 ガラクトースー1ーリン酸ウリ シルトランスフェラーゼ欠損症
228 閉塞性細気管支炎	259 レシチンコレステロールアシ ルトランスフェラーゼ欠損症
229 肺胞蛋白症（自己免疫性／先天性）	260 シトステロール血症
230 肺胞低換気症候群	261 タンジール病
231 $\alpha$ 1-アンチトリプシン欠乏症	262 原発性高カイロミクロン血症
232 カーニー複合	263 脳腱黄色腫症
233 ウォルフラム症候群	264 無 $\beta$ リポタンパク血症
234 ペルオキシソーム病 （副腎白質ジストロフィーを除く）	265 脂肪萎縮症
235 副甲状腺機能低下症	266 家族性地中海熱
236 偽性副甲状腺機能低下症	267 高IgD症候群
237 副腎皮質刺激ホルモン不応症	268 中條・西村症候群
238 ビタミンD抵抗性くる病／骨軟化症	269 化膿性無菌性関節炎・壊疽性 膿皮症・アクネ症候群
239 ビタミンD依存性くる病／骨軟化症	270 慢性再発性多発性骨髄炎
240 フェニルケトン尿症	271 強直性脊椎炎
241 高チロシン血症1型	272 進行性骨化性線維異形成症
242 高チロシン血症2型	
243 高チロシン血症3型	

273 肋骨異常を伴う先天性側弯症	293 総排泄腔遺残
274 骨形成不全症	294 先天性横隔膜ヘルニア
275 タナトフォリック骨異形成症	295 乳幼児肝巨大血管腫
276 軟骨無形成症	296 胆道閉鎖症
277 リンパ管腫症／ゴーハム病	297 アラジール症候群
278 巨大リンパ管奇形 (頸部顔面病変)	298 遺伝性膵炎
279 巨大静脈奇形 (頸部口腔咽頭びまん性病変)	299 嚢胞性線維症
280 巨大動静脈奇形 (頸部顔面／四肢病変)	300 IgG4関連疾患
281 クリップル・トレノネー・ウェーバー症候群	301 黄斑ジストロフィー
282 先天性赤血球形成異常性貧血	302 レーベル遺伝性視神経症
283 後天性赤芽球癆	303 アッシャー症候群
284 ダイヤモンド・ブラックファン貧血	304 若年発症型両側性感音難聴
285 ファンコニ貧血	305 遅発性内リンパ水腫
286 遺伝性鉄芽球性貧血	306 好酸球性副鼻腔炎
287 エプスタイン症候群	※ここからの疾病(307～310) は、埼玉県独自で対象としている 指定難病です。
288 自己免疫性出血病ⅩⅡ	307 橋本病
289 クロンカイト・カナダ症候群	308 特発性好酸球増多症候群
290 非特異性多発性小腸潰瘍症	309 原発性慢性骨髄線維症
291 ヒルシュスプルング病 (全結腸型／小腸型)	310 溶血性貧血(自己免疫性溶血 性貧血及び発作性夜間ヘモグ ロビン尿症を除く)
292 総排泄腔外反症	

※「スモン」については、指定難病ではありませんが、従来通り医療費助成制度が継続されます。

**\*認定を受けたら\***

「指定難病医療受給者証」が発行されますので、下記の窓口へ提示してください。

- ・入院の場合…入退院ラウンジへ
- ・外来の場合…各センターへ（外来受付）

※「指定難病医療費自己負担上限月額管理表」は、毎回会計時上記窓口へ提出してください。

## 2) 特定疾病療養費制度について

### \* この制度を使うと何が変わるの？ \*

人工透析などの特定疾病の治療にかかった医療費に対して、加入している健康保険から補助が受けられます。負担する医療費は下記の表の通り限度額が決まっており、毎月限度額までの請求になります。

#### 【自己負担限度額】

	毎月の自己負担限度額
一般	1万円
※上位所得者	2万円

※上位所得者…年間所得が600万円を超えている70歳未満の方やその扶養になっている方

### \* 対象となる方 \*

- ・慢性腎不全により人工透析治療を受けている方
- ・血友病の方
- ・血液凝固因子製剤により HIV に感染された方

### \* 申請窓口 \*

加入されている健康保険が窓口になります。窓口で申請書を受け取り、必要事項をご記入ください。「特定疾病受給者証」が発行されたら受診の際にご提示ください。

### \* 認定を受けたら \*

「特定疾病受給者証」が発行されるので下記の窓口へ提示してください。

- ・入院の場合…入退院ラウンジへ
- ・外来の場合…各センターへ（外来受付）

\* お子さんが医療を受けるとき \*



## 1) 小児慢性特定疾患医療給付制度について

### \* この制度を使うと何が変わるの？ \*

国が指定した慢性疾患（＜表 2＞参照）の医療にかかる費用を公費で負担してもらえます。負担する金額は、収入及び本人の状態に応じて異なります。

※在宅で療養する場合には、この制度によって吸引器や車椅子などの日常生活用具の購入の助成や訪問看護の利用料の助成を受けることもできます。詳細は保健所にお問い合わせください。

### \* 対象となる方 \*

小児慢性特定疾患の対象疾患（＜表 2＞参照）にかかっている 18 歳未満の児童。

※ただし、18 歳未満で認定を受け、引き続き治療が必要と認められる方の場合は 20 歳まで延長することができます。

### \* 対象となる医療 \*

指定医療機関（薬局・訪問看護ステーションを含む）における対象疾病に関する医療です。当院は指定医療機関となっております。

### \* 申請窓口 \*

住所地の保健所が窓口です。

※保健所に申請書類を提出した日から有効となり、過去に発生した医療費の負担分に対する支給はできません。お早めに申請してください。

### \* 申請の際に必要なもの \*

- ①申請書
- ②同意書
- ③小児慢性特定疾病医療意見書
- ④世帯全員の住民票
- ⑤健康保険証のコピーまたは生活保護受給者証
- ⑥収入、市町村民税を確認するための書類

※症状によっては、「重症患者認定」を受けられる可能性があります。対象となるかは、担当医へご確認ください。

※書類の詳しい内容については保健所または当相談支援センターへご確認ください。埼玉県庁や小児慢性特定疾病情報センターのホームページでもご確認いただけます。

**\* 認定を受けたら \***

「小児慢性特定疾患医療受給者証」「自己負担上限月額管理票」が発行されます。下記の窓口へ提示してください。

- ・入院の場合…入退院ラウンジへ
- ・外来の場合…各センターへ（外来受付）

※「自己負担上限月額管理票」は、会計ごとに上記窓口へ提出してください。

**\* この制度に該当する病名について \***

子どもの慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾病をさしており、現在 14 疾患群（704 疾病）がその対象として国に認定されています。それぞれの疾患ごとに対象基準があります。詳しくは小児慢性特定疾病情報センターのホームページにてご確認ください。

〈表 2〉

対象疾患群	疾患の例示
1. 悪性新生物群	骨肉腫、神経芽腫、白血病
2. 慢性腎疾患	ネフローゼ症候群、IgA 腎症
3. 慢性呼吸器疾患	気管支喘息・慢性肺疾患
4. 慢性心疾患	川崎病性冠動脈瘤、無脾症候群、単心室症
5. 内分泌疾患	成長ホルモン不応性症候群、下垂体機能低下症、パセトウ病
6. 膠原病	結節性多発血管炎、強皮症
7. 糖尿病	1 型糖尿病、2 型糖尿病
8. 先天性代謝異常	家族性高コレステロール血症、副腎白質ジストロフィー
9. 血液疾患	免疫性血小板減少性紫斑病、再生不良性貧血、血友病 A、血友病 B
10. 免疫疾患	周期性好中球減少症、慢性活動性 EB ウイルス感染症
11. 神経・筋疾患	重症筋無力症、結節性硬化症、点頭てんかん
12. 慢性消化器疾患	潰瘍性大腸炎、クローン病、胆道閉鎖症
13. 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	18 トリソミー症候群、13 トリソミー症候群、ダウン症候群
14. 皮膚疾患群	色素性乾皮症、表皮水疱症

(2015 年 2 月 3 日現在)

## 2) 自立支援医療（旧育成医療）について

身体に障がいのある児童が手術などによって障害を軽くしたり、取り除いたりする場合に、そのためにかかる医療費の負担を軽くする制度です。

### \* この制度を使うと何が変わるの？ \*

対象となる障がいの治療にかかった医療費は1割負担になります。また、収入によって1ヶ月あたりの自己負担限度額が決められています。※申請して認められた疾患以外の治療費や差額ベッド代・食事代などは含まれません。

### \* 対象となる方 \*

下記の条件にすべて該当する方が対象となります。

- ① 18歳未満の障がいをもつ方
  - ② 現在障がいがあるか、かかえている疾患の治療をしないと、将来ある程度の障がいが残ると医師に認められている方
  - ③ 手術などの外科的な治療により障がいの軽減や改善が認められる方
- ※一定以上の所得がある方は、対象外となることがあります。

### 【対象となる主な障がい】

P11をご参照ください。

※予定されている治療に当制度が利用できるかどうかは担当医にご確認ください。

### \* 申請窓口 \*

お住まいの市町村役場にある障害福祉担当課が窓口です。

この制度を利用するためには事前の申請が必要です。手術日や入院日が決定したら、お早めに申請してください。

### \* 申請の際に必要なもの \*

- |             |   |                           |
|-------------|---|---------------------------|
| ①申請書        | } | 申請窓口で受け取り、患者さん・ご家族が記入するもの |
| ②世帯調書       |   |                           |
| ③医師の意見書     |   | …申請窓口で受け取り、医師が記入するもの      |
| ④健康保険証      | } | ①～③の書類と一緒に<br>申請時に持っていくもの |
| ⑤収入を確認できる資料 |   |                           |

### 3) 子ども医療費支給制度について

— 全てのお子さんが必要な医療を受けやすくするために —

#### \* この制度を使うと何が変わるの？ \*

健康保険を使用した際の自己負担金の窓口支払いが軽減される、もしくは後で戻ってきます。ただし、入院時の食事の費用や保険外の治療をした場合などは、制度の対象外になります。

※各自治体により助成内容などが異なるので、確認が必要です。

#### \* 対象となる方 \*

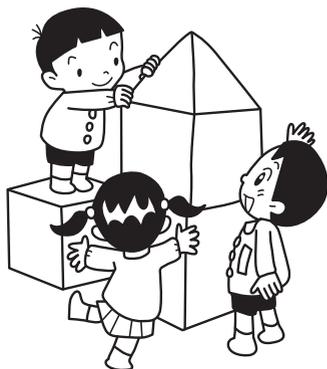
0歳～小学校就学前のお子さん

※独自に対象を拡大している市町村もあります。

#### \* 申請窓口 \*

市区町村役場の児童福祉担当課です。制度を利用するためには、あらかじめ資格登録申請が必要になります。申請が認められると「医療費受給資格証」が渡されます。お住まいの市区町村内の医療機関を受診する際にご提示ください。

※当院におかかりの際はお住まいの市区町村に関わらず、いったん窓口負担をしていただきます。その後、領収証と「医療費受給資格証」をお持ちの上、市区町村役場の児童福祉担当課へ申請してください。





\* 病気やけがで仕事を  
休むとき \*



## ◎ 傷病手当について

病気やけがで仕事を休む場合、1日につき標準報酬日額(普通の給与)の3分の2に相当する額が傷病手当として支給されます。入院・通院どちらでも該当します。

傷病手当の支給期間は仕事を休んで4日目から、最長1年6ヶ月です。なお、さかのぼって請求できるのは2年前までとなります。

### \*対象となる方\*

- ①一年以上同一の健康保険に加入されている方（国民健康保険には傷病手当がありません。）
  - ②療養のために仕事を3日間連続して休んでいる方
  - ③療養中に給与を支給されない、あるいは傷病手当よりも給与が少ない方
- 上記①～③全てに該当している方が対象になります。

※仕事に関係する病気やけがの場合は、労働者災害補償保険の適用についてご確認ください。

※退職した方でも、傷病手当を受け取れる可能性があります。下記窓口にご相談ください。

### \*申請窓口\*

- ・勤務先の社会保険担当（総務課など）
- ・加入している医療保険者  
（全国健康保険協会の都道府県支部・健康保険組合・共済組合など）

※いずれかの窓口へお問い合わせください。

### \*申請の手順\*

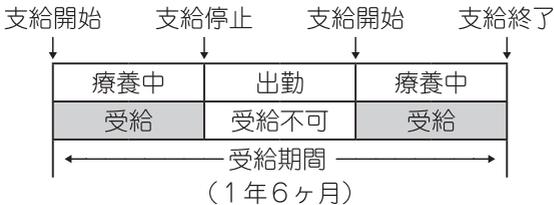
- ①「傷病手当金請求書」を申請窓口から取り寄せます。
- ②「傷病手当金請求書」の医師意見欄への記載を主治医に依頼します。
- ③勤務先へ「傷病手当金請求書」の事業主証明欄の記入、4日以上仕事を休んでいることを証明できる出勤簿や賃金台帳等の取り寄せを依頼します。
- ④必要書類が揃ったら上記の窓口へ提出します。

**\* 受給期間について \***

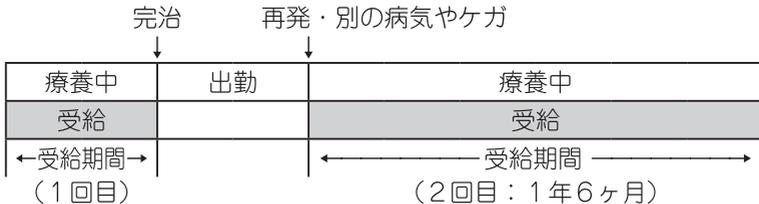
以下の4点にご注意ください。

(1) 1年6ヶ月の間に同じ病気やけがにより、再び働けない状況になった場合、傷病手当は何度でも受け取ることができます。

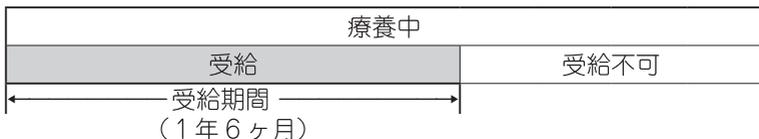
※ 受給期間中に仕事をしている場合は、傷病手当は受け取ることができません。



(2) 別の病気やけがの場合、あるいは以前の病気が完治しその後再発した場合は、改めて傷病手当を請求することができます。



(3) 1年6ヶ月を過ぎると、傷病手当を受け取ることはできません。  
(代わって、他制度の利用について検討することになります。)



(4) 傷病手当の受給期間中に退職した場合でも、引き続き傷病手当を受け取ることができます。

## \* 相談室の利用方法 \*

ご質問やご相談をお受けしております。

【相談日】 月曜日～土曜日

※日曜、祝日、年末年始（12/29～1/3）を除く

【時 間】 9：00～17：00

【場 所】 C棟1階

### ◇相談をご希望の方は…

事前にお電話でご予約していただくか、病棟・外来の医師や看護師、各コンシェルジュにおたずねください。

**総合相談センター TEL：042-984-4106（直通）**

→ 当院の心臓病センター、救命救急センター（脳卒中センターを含む）  
におかかりの患者さん、ご家族

**がん相談支援センター TEL：042-984-4329（直通）**

→ がんの患者さん、ご家族、地域の方、地域の医療機関や保健・福祉・  
介護等の関連機関の方

※年度の途中で、改正される制度もあります。

詳しくは、ソーシャルワーカーにおたずねください。

この小冊子は、一部公的な補助を受けて  
作成しております。  
埼玉医科大学国際医療センター  
総合相談センター  
がん相談支援センター



平成 27 年 7 月 1 日





(平成 27 年 7 月 1 日更新)