



MS 多発性硬化症
サポートナビ

ms-supportnavi.com

製造販売元

バイオジェン・ジャパン株式会社

東京都中央区日本橋一丁目4番1号
www.biogen.co.jp

バイオジェン・パートナーコール

くすり相談室
(フリーダイヤル)

☎ **0120-560-086**

午前9:00～午後5:00
(祝祭日・会社休日を除く月曜から金曜日まで)

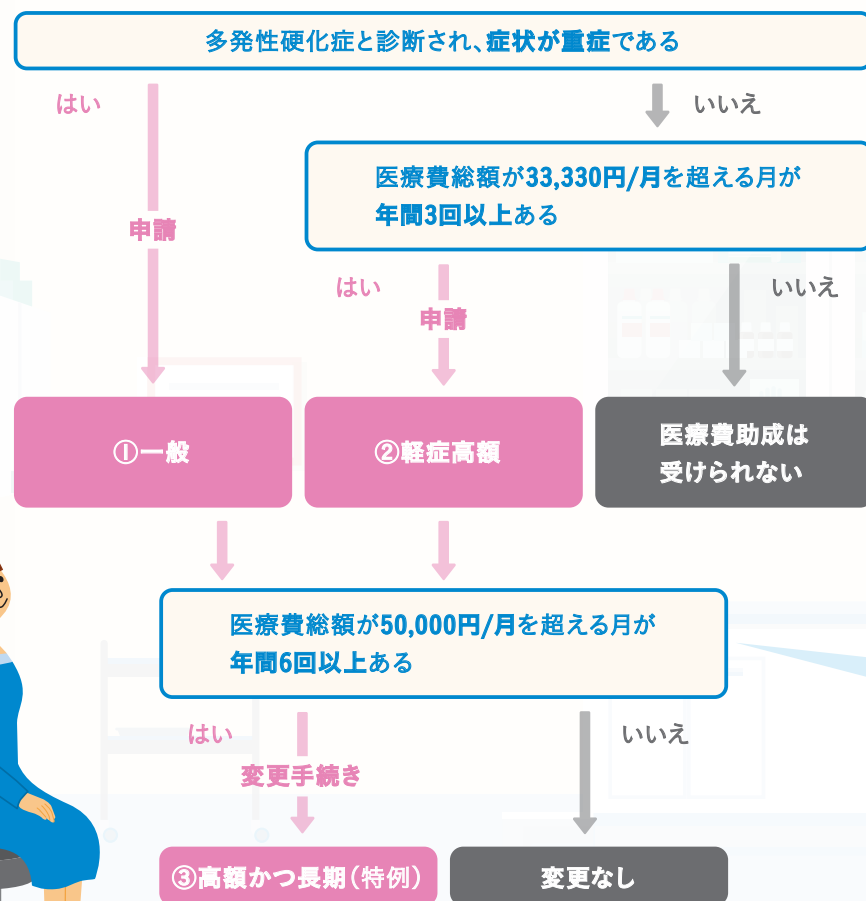
多発性硬化症と診断された方へ
**医療費助成
制度について**



監修 | 和歌山県立医科大学 脳神経内科 准教授・副科長 **宮本 勝一** 先生

難病医療費助成制度について

多発性硬化症は、厚生労働省の定める「指定難病」であり、医療費助成制度の対象疾病です。受けられる医療費助成は、病気の重症度や毎月の治療費に応じて、①一般、②軽症高額、③高額かつ長期、の3種類があり、該当する場合は都道府県もしくは指定都市に申請します。認定がおりると、「医療受給者証」が交付され、医療費助成を受けることができます。



「症状が重症」とは、下記1、2のいずれかもしくは両方に該当する状態です。

I. EDSS 4.5以上

「自力で歩ける距離が300m程度」の身体障害がある状態、あるいは片方の目に高度の視力障害(0.2以下)があり、日常生活に最小限の補助が必要な状態

2. 視覚 良いほうの目が下記の状態

Ⅱ度: 矯正視力 0.7以上、視野狭窄あり*

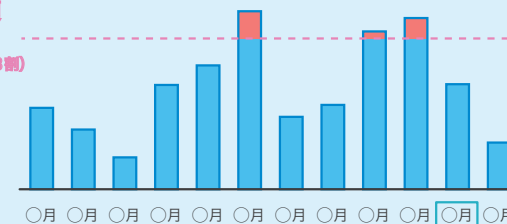
Ⅲ度: 矯正視力 0.2以上 0.7未満

Ⅳ度: 矯正視力 0.2未満

*中心の残存視野がゴールドマンI/4視標で20度以内

症状が上記の基準に満たない場合でも、ひと月の医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上あると、「軽症高額」に該当し、医療費助成の申請をすることができます。

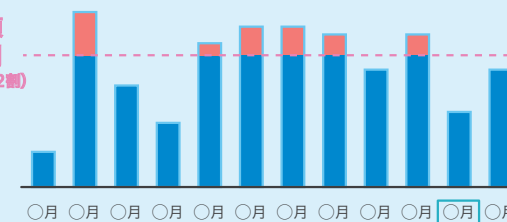
医療費総額
33,330円
(自己負担10,000円/3割)



この月より「軽症高額」が申請できます

①一般もしくは②軽症高額に認定された方で、ひと月の医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある場合は、「高額かつ長期」の特例に該当し、変更手続きを行うことができます。

医療費総額
50,000円
(自己負担10,000円/2割)



この月より「高額かつ長期」が申請できます

認定後の医療費について

医療費の自己負担割合と限度額

①一般、②軽症高額、③高額かつ長期、のいずれに認定された場合でも、多発性硬化症の治療にかかる費用の自己負担割合は、**3割から2割**に下がります。また、自己負担限度額が所得に応じて設定され、外来と入院でかかった費用（院外処方薬の薬剤費も含む）をあわせて、自己負担限度額より多い分が助成されます。

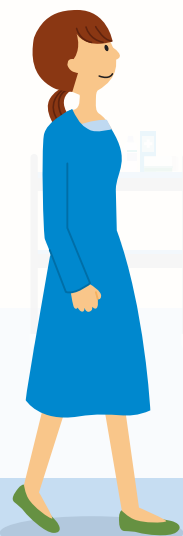
難病指定医／指定医療機関について

医療費助成を受けることができるのは、都道府県・指定都市から指定を受けた病院、診療所、薬局、訪問看護事業所などの指定医療機関で行われた医療に限られますので注意しましょう。

また、助成がスタートするのは症状が重症化したと診断された日（軽症高額の場合は要件を満たした日の翌日）からです。申請してから受給者証が手元に届くまでのあいだに受診した場合、自己負担分を一度医療機関の窓口で支払いますが、あとから必要書類を提出して申請すれば、特定医療費として支給されます。

各都道府県・指定都市ごとの難病指定医や指定医療機関、相談窓口等については「難病情報センター」のホームページをご覧ください。

<http://www.nanbyou.or.jp/>



●自己負担限度額（月額）

単位：円

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)		患者負担割合：2割 自己負担限度額（外来+入院）		
			一般 軽症高額	高額かつ長期	人工呼吸器等 装着者
生活保護	-		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	(本人年収～80万円)	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		(本人年収80万円超～)	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円～約370万円)		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円～約810万円)		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円～)		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000212741.pdf>) より一部改変

「一般」もしくは「軽症高額」に認定されると、1か月の医療費自己負担額が赤枠内の金額になります。

「高額かつ長期」に認定された場合はさらに負担が減り、緑枠内の金額になります。



医療費助成を受けた場合のケーススタディ

CASE. 1 ケース

新規認定患者のAさん(軽症該当)

医療保険の負担は3割

- ▶ 所得区分は「一般所得Ⅰ」
- ▶ 毎月1回の外来通院、1ヵ月分の治療薬を処方
- ▶ 1回の医療費総額 240,000円(診察料、検査料、薬剤費など)
- ▶ 重症度は認定基準を満たしていない(p.3参照)

●自己負担限度額(月額)

単位:円

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)		患者負担割合:2割		
			自己負担限度額(外来+入院)		
			一般 軽症高額	高額かつ長期	人工呼吸器等 装着者
生活保護	-		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税	(本人年収 ~80万円)	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ	(世帯)	(本人年収 80万円超~)	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000212741.pdf>) より一部改変

「軽症高額」が認定されるまで

自己負担額 72,000円

【解説】 医療費240,000円×0.3(3割負担)で自己負担額は72,000円となる。ただし、高額療養費制度など難病法以外での公的支援を受けられる可能性があり、軽症高額が認定されるまではその他の制度で自己負担額が軽減される場合もある。

「軽症高額」認定後

自己負担額 10,000円

【解説】 2割負担に引き下げられ、医療費240,000円×0.2で自己負担額は48,000円となるが、この金額が一般所得Ⅰの自己負担限度額10,000円を上回るため、超過分が助成される。

「高額かつ長期」認定後

自己負担額 5,000円

【解説】 Aさんのケースでは毎月にかかる医療費が50,000円を上回るため、6回を超えたときにその旨を申請し「高額かつ長期」に認定された場合、毎月の自己負担額は5,000円となる。

医療費助成を受けた場合のケーススタディ

CASE. 2 ケース

新規認定患者のBさん(重症該当)

医療保険の負担は3割

- ▶ 所得区分は「一般所得Ⅱ」
- ▶ 3か月に1回の外来通院、3か月分の治療薬を処方
- ▶ 1回の医療費総額 730,000円(診察料、検査料、薬剤費など)
- ▶ 重症度は認定基準を満たしている(p.3参照)

●自己負担限度額(月額)

単位:円

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)		患者負担割合:2割		
			自己負担限度額(外来+入院)		
			一般 軽症高額	高額かつ長期	人工呼吸器等 装着者
生活保護	-		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税	(本人年収 ~80万円)	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ	(世帯)	(本人年収 80万円超~)	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上 (約810万円~)		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000212741.pdf>) より一部改変

「一般」認定後

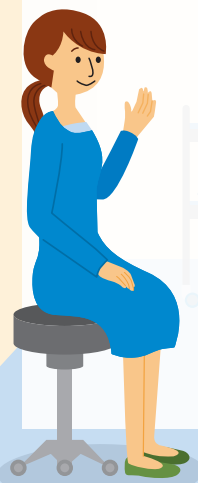
自己負担額 20,000円

【解説】2割負担に引き下げられ、医療費730,000円×0.2で自己負担額は146,000円となるが、この金額が一般所得Ⅱの自己負担限度額20,000円を上回るため、超過分が助成される。

※「高額かつ長期」に認定された場合

自己負担額 10,000円

【解説】Bさんのケースでは3か月に1回、つまり年に4回通院して医療費を払っており、医療費総額が月50,000円を超えた月が12か月のうち6回以上ある「高額かつ長期」の対象ではない。しかし、入院や薬剤変更などで医療費が発生したことで条件を満たし、「高額かつ長期」と認定された場合、自己負担額は10,000円となる。



医療費助成を受けるための申請方法について

申請方法

まず申請に必要な書類を保健所など都道府県・指定都市の窓口から手に入れましょう。都道府県・指定都市のホームページから様式をダウンロードできる場合もあります。

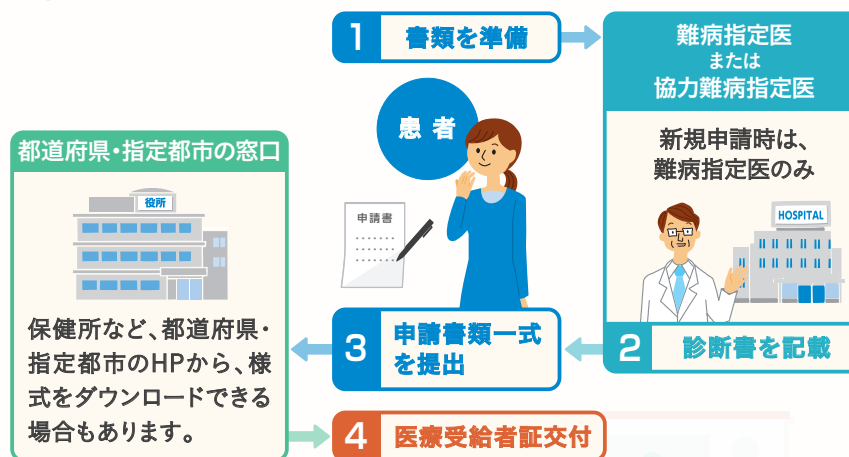
「臨床調査個人票」は難病指定医または協力難病指定医（新規申請時は難病指定医のみ）に記載してもらい、次に挙げる必要書類と共に都道府県・指定都市の窓口提出します。

必要書類

- 支給認定申請書
- 臨床調査個人票（診断書）
- 住民票
（世帯全員分で続柄が記載されているもの）
- 区市町村民税（非）課税状況確認書類
（市町村の国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療の方：患者さんと同じ世帯に属し、同じ医療保険に加入している方全員分）
（上記以外の医療保険の方：被保険者分。
ただし、被保険者が非課税の場合は患者さんの非課税証明書も併せる）
- 保険証コピー
（市町村の国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療の方：患者さんと同じ世帯に属し、同じ医療保険に加入している方全員分）
（上記以外の医療保険の方：患者さんの分。
ただし、患者さんが被扶養者で、
保険証で被保険者が確認できない場合は、被保険者分も併せる）

書類は都道府県・指定都市によって異なる場合がありますので、お住まいの都道府県・指定都市の担当窓口を確認しましょう

●申請の流れ



医療受給者証の有効期間

医療受給者証の有効期間は原則1年以内（都道府県・指定都市によって違う場合あり）となっており、その後も引き続き医療費の助成を受けたい場合は有効期間満了前に再度申請が必要です。所得に変動があり所得区分が変わってくると、自己負担限度額が変わる場合もあります。有効期間は受給者証に記載されています。継続申請を受け付ける時期は、お近くの担当窓口を確認してください。新規の申請の場合、臨床調査個人票に記載できるのは難病指定医に限られていますが、継続申請の場合は協力難病指定医でも記載が可能です。