

お子さまと保護者の方へ

医療費助成制度のご紹介



連絡先 (医療機関・薬局)

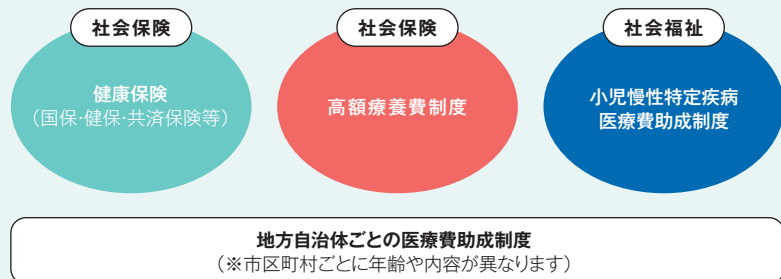
突然の病気やケガ、手術や入院、長期にわたる入院・通院が必要になる病気でも、安心して適切な医療が受けられる仕組みが、国の社会保障制度です。この小冊子では、お子さまと保護者の方のための医療費助成や手当についてわかりやすくご紹介します。

収入や年齢に応じて一定額の健康保険料を納めることで、実際にかかる医療費・薬剤費のうち自己負担額が1～3割に抑えられる社会保障が、**医療保険制度**です。

しかし、治療にかかる費用が大きくなるほど自己負担額も増えてしまいます。そこで、収入や年齢などに応じて月々に支払う自己負担額(医療費・薬剤費)の上限を決め、それを超える費用は国が負担する仕組みが**高額療養費制度**です(p.10)。

また、大きな病気や長期の入院・通院が必要なお子さまのために、ご家庭の自己負担額を軽減する制度が設けられています。おおむね18歳以下のお子さまを対象にした**小児慢性特定疾病医療費助成制度**です(p.4)。このような国の社会保障制度のほか、お住まいの市区町村ごとに**子ども医療費助成制度**(p.8)、障害のあるお子さまのいるご家庭には**特別児童扶養手当**や**障害児福祉手当**などが支給されます(p.9)。

さまざまな制度の活用はご家庭の負担を軽減し、安心して適切な治療を受けることにつながります。



1	小児慢性特定疾病医療費助成制度	4
2	お子さまを対象としたその他の制度・手当	8
	● 子ども医療費助成制度	8
	● 特別児童扶養手当	9
	● 障害児福祉手当	9
3	高額療養費制度	10

この制度について

子どもの慢性疾患のうち、特定の疾患（小児慢性特定疾病）は治療期間が長く、医療費負担が高額となります。このような疾患の治療を安心して続けられるよう、その医療費の自己負担額の一部を助成する制度です。

小児慢性特定疾病

- 慢性に経過する疾病であること
- 生命を長期に脅かす疾病であること
- 症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること
- 長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること

対象となる患者さん

厚生労働省により「小児慢性特定疾病※¹」と指定されている疾病にかかっており、その病状が認定基準を満たしている18歳未満※²のお子さまが対象になります。

※¹:対象疾病は小児慢性特定疾病情報センターのウェブサイト(<https://www.shouman.jp/assist/outline>)でご確認ください。
 ※²:18歳になった後も、引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳になるまでこの制度を利用できます。

自己負担限度額

小児慢性特定疾病の医療費助成にかかる自己負担限度額（月額）は以下の通りです。

階層区分	年収の目安（夫婦2人子1人世帯）		自己負担限度額 （患者負担割合：2割、外来+入院）		
			一般	重症※	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等		0円		
II	市区町村民税 非課税	低所得I （～約80万円）	1,250円		500円
III		低所得II （～約200万円）	2,500円		
IV	一般所得I （～市区町村民税7.1万円未満、～約430万円）		5,000円	2,500円	
V	一般所得II （～市区町村民税25.1万円未満、～約850万円）		10,000円	5,000円	
VI	上位所得 （市区町村民税25.1万円～、約850万円～）		15,000円	10,000円	
入院時の食費			1/2自己負担		

※：①高額な医療費が長期的に継続する者（医療費総額が5万円/月（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月）を超える月が年間6回以上ある場合）、②現行の重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当。

子ども医療費助成制度

18歳以下のお子さまを対象に、医療費の全額または一部を自治体(市区町村)が負担する制度です。

交付される「医療証」には、対象年齢に応じて(乳)(子)(青)のしるしがあることから、それぞれ「マル乳」「マル子」「マル青(あお)」の愛称で呼ばれています。

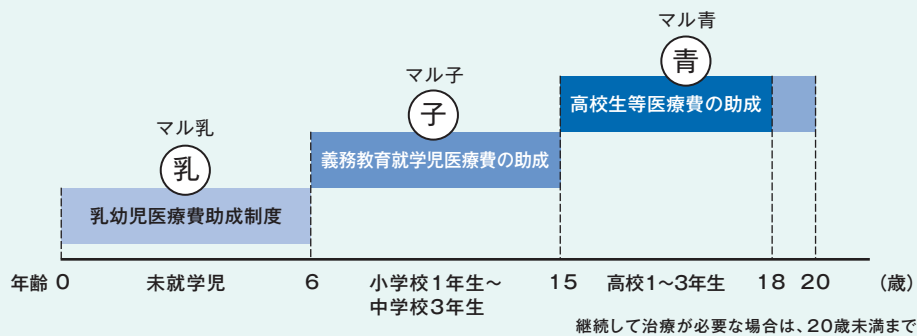
治療を受ける際、健康保険証とともに「医療証」を医療機関に提示することで医療費助成を受けることができます。

お住まいの市区町村ごとに対象年齢や保護者の所得制限などが異なるため、お住まいの市区町村の児童福祉担当の窓口にお問い合わせください。

乳 子 青		医 療 証	
負担者番号			
受給者番号			
乳幼児	氏名		
	生年月日	平成・令和	年 月 日生
保 護 者	住所	〒	

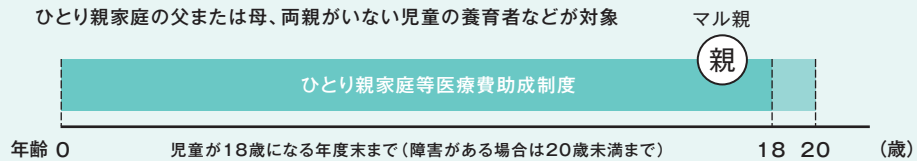
(イメージ図)

子ども医療費助成制度(東京都23区の例)



保護者の方への助成制度(東京都23区の例)

ひとり親家庭の父または母、両親がいない児童の養育者などが対象



特別児童扶養手当

特別児童扶養手当は、精神または身体に障害のある児童(20歳未満)を養育している保護者の方に支給されます。

支給金額(月額)	1級: 55,350円 2級: 36,860円
支払時期	原則、毎年4月、8月、12月に、それぞれの前月分までが支給されます
手続きの窓口	お住まいの市区町村へ申請

・所得制限があります。また、申請のために医療機関で書類の作成が必要になりますが、費用は自己負担となります。

障害児福祉手当

日常生活で常時の介護を必要とする、在宅の20歳未満の精神または身体の重度障害児に対して支給されます。

支給金額(月額)	15,690円
支払時期	原則、毎年2月、5月、8月、11月に、それぞれの前月分までが支給されます
手続きの窓口	お住まいの市区町村へ申請

・所得制限があります。また、申請のために医療機関で書類の作成が必要になりますが、費用は自己負担となります。

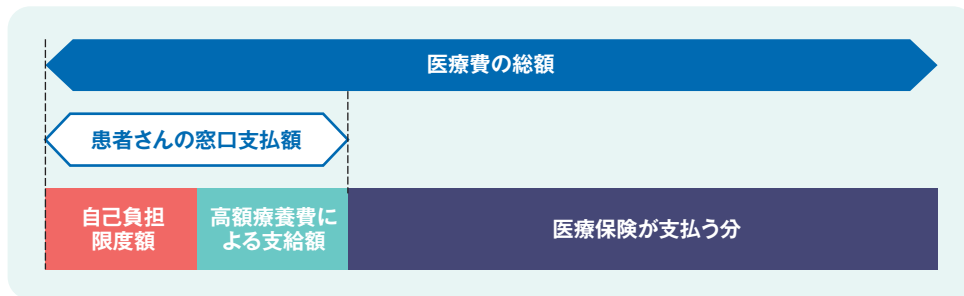
助成基準や助成内容は自治体ごとに異なり、
適宜改定されています。
申請の際は、お住まいの市区町村にお問い合わせください。



この制度について

医療機関や薬局の窓口で支払った額^{※2}が、1ヵ月間(ある月の1日から末日まで)で自己負担限度額(以降、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。

基本的には医療保険の種類に関係なく、限度額を超えていればどなたでも利用できます。



※1: 70歳以上の方が高額療養費制度を利用される場合は、ご加入の健康保険組合・協会の窓口にてご確認ください。

※2: 入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

自己負担限度額

最終的な自己負担額となる毎月の「自己負担限度額」は、加入者の年齢や所得水準によって分けられます。

窓口での支払額[★]が自己負担限度額を超えると高額療養費制度の適用となり利用できます。

自己負担限度額[※]

適用区分	ひと月の限度額 (世帯ごと)	多数回該当
年収約1,160万円～ 健保: 標報83万円以上 国保: 旧ただし書き所得901万円超	252,600円 ^{★+} (医療費-842,000)×1%	140,100円
年収約770～約1,160万円 健保: 標報53万～79万円 国保: 旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 ^{★+} (医療費-558,000)×1%	93,000円
年収約370～約770万円 健保: 標報28万～50万円 国保: 旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 ^{★+} (医療費-267,000)×1%	44,400円
～年収約370万円 健保: 標報26万円以下 国保: 旧ただし書き所得210万円以下	57,600円 [★]	44,400円
住民税非課税者	35,400円 [★]	24,600円

※: 加入者が69歳以下の場合。

★: 窓口での支払額

■ 支給を受ける方法

支給を受けるには、一度窓口で支払い、後日払い戻しを受ける方法(1)と、窓口での支払いを自己負担限度額以内にする方法(2)との2つがあります。

1. 後日払い戻しを受ける

加入している公的医療保険(健康保険組合・協会けんぽの都道府県支部・市町村国保・後期高齢者医療制度・共済組合など)に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。病院などの領収書の添付を求められる場合もあります。

加入している医療保険によっては、「支給対象となります」と支給申請を勧めたり、さらには自動的に高額療養費を口座に振り込んでくれたりするところもあります。高額療養費を申請した場合、支給までには受診した月から少なくとも3ヵ月程度かかります。

高額療養費の支給を受ける権利の消滅時効は、診療を受けた月の翌月の初日から2年です。したがって、この2年間であれば、過去にさかのぼって支給申請することができます。

2. 窓口での支払いを自己負担限度額以内にする

「限度額適用認定証」などを医療機関や薬局に提示することで、自己負担限度額を超えた分の支払いの必要がなくなります。マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関では「限度額適用認定証」などがなくても、限度額を超える支払いが免除されます^{※1,2}。

※1:マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、申し込みが必要です。
 ※2:高額療養費制度を利用するには、「限度額情報の提供」への同意が必要です。



- ① 事前に加入している健康保険組合・協会^{※4}へ申請します。
- ② 所得区分が認定され、「認定証^{※3}」が交付されます。
- ③ 「認定証^{※3}」を医療機関の医事課窓口などに提示します。

※3:「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」(住民税非課税者の場合)

※4:健康保険証の保険者をご確認ください。

複数の医療機関などを受診する場合、1つの医療機関での窓口支払額が自己負担限度額以内であれば、ひとまず医療費を支払います。合算した窓口支払額が自己負担限度額を超えた場合は、申請を行うと払い戻しを受けられます。

※5:認定証には有効期限があります。「限度額適用認定証」は、申請月の初日から1年間、「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、申請月の初日から初めて到来する7月末日です。

4回目からは、さらに自己負担限度額が下がります

直近の12ヵ月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目から「多数回」該当となり、自己負担限度額がさらに引き下がります。

世帯で自己負担限度額を合算できます

自己負担限度額の合算は、同一の医療保険に加入する家族を単位として行われます。例えば、健康保険であれば、被保険者とその被扶養者の自己負担限度額は、お互いの住所が異なっても合算できます。他方、共働きの夫婦など、別々の健康保険に加入していれば、住所が同じでも合算の対象となりません。

健康保険組合・協会により異なる場合がありますので、
ご加入の健康保険組合・協会の窓口にご相談ください。



A series of horizontal light blue lines for taking notes, located on the right side of the page under the 'memo' header.

