



特発性肺線維症 (IPF) と診断された方へ

難病医療費助成制度のご案内

**難病にかかる医療費の
助成制度があります**

難病医療費助成制度とは

難病医療費助成制度とは、指定難病の患者さんの医療費の負担軽減を図るとともに、患者データを効率的に収集し治療研究を推進するため、治療に要した医療費の自己負担分の一部を助成する制度のことです。助成対象者は、①症状が一定程度以上（重症）の方、②軽症だが医療費が一定以上の方となっています。

医療費助成の対象となるIPF患者さんについて

特発性間質性肺炎に含まれる特発性肺線維症（IPF）は、国の「指定難病」に指定されています。難病指定医から特発性間質性肺炎と診断された方のうち、重症度分類がⅢ度以上にあてはまる方は、医療費の助成が受けられます。

また、重症度基準を満たさない方でもIPFの医療費総額が33,330円*を超える月が1年間で3回以上ある場合には、助成の申請を行うことができます（軽症高額該当）。

IPF患者さんの重症度は指定医が判定します。詳しくは主治医にご確認ください。

*医療保険が3割負担の場合は、月の自己負担額がおよそ1万円

重症度分類 Ⅲ～Ⅳ度の方：助成の対象

重症度分類 Ⅰ～Ⅱ度の方：「軽症高額」に該当すれば助成の対象

《対象者》

申請した日の属する月から12ヵ月前までの期間に、月ごとのIPFの医療費総額が33,330円（自己負担が3割の場合、自己負担額がおよそ1万円）を超える月が3回以上ある方

3回目に該当
⇒申請手続き

(例)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
×	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	○

月ごとのIPFの医療費総額
・33,330円を超えた月 = ○
・33,330円以下の月 = ×

難病医療費助成制度の手続き

指定難病の医療費助成を受けるためには、「医療受給者証」が必要です。診断書と必要書類を合わせて、お住まいの都道府県・指定都市の窓口にご申請をください。受付窓口は都道府県・指定都市により異なりますので、難病情報センターのホームページなどをご参照ください。申請方法や申請時に必要な書類など、詳しくはお住まいの都道府県・指定都市窓口にお問い合わせください。

〇〇県 難病 申請

検索

医療費助成の申請書類

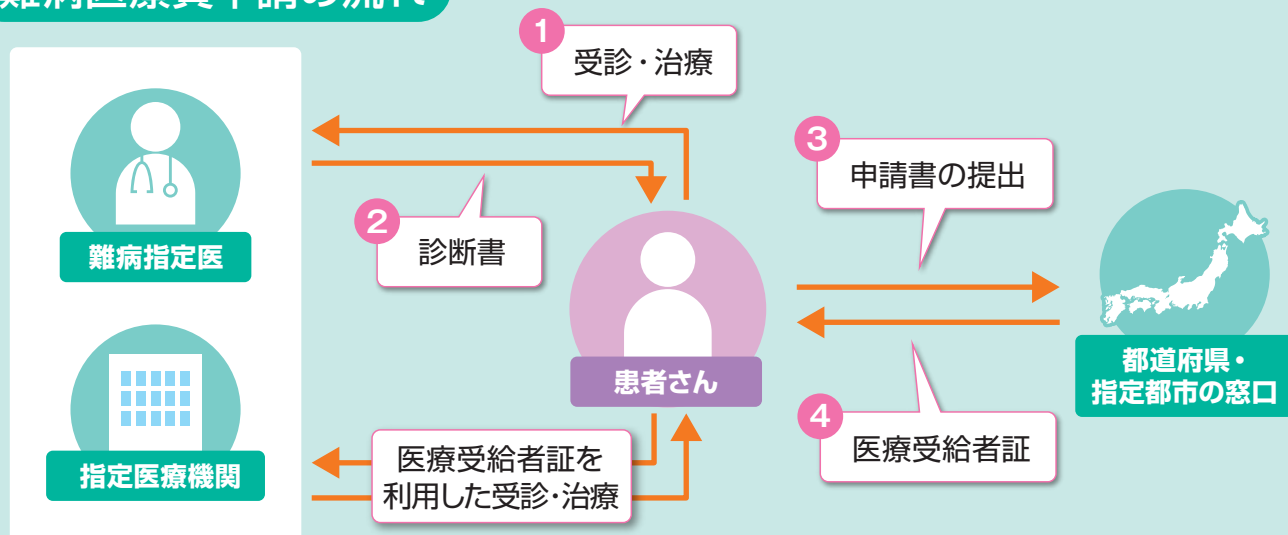
医療費助成の申請の際には次の書類が必要となります。

- ☑ 特定医療費の支給認定申請書
- ☑ 診断書 (臨床調査個人票)
- ☑ 住民票 (申請者及び申請者の世帯の構成員のうち、申請者と同一の医療保険に加入している者が確認できるものに限る)
- ☑ 世帯の所得を確認できる書類 (市町村民税(非)課税証明書など)
- ☑ 保険証の写し (被保険者証・被扶養者証・組合員証などの医療保険の加入関係を示すもの)
- ☑ 同意書 (医療保険取得区分確認の際に必要)

- ☑ 人工呼吸器など装着者であることを証明する書類
- ☑ 世帯内に申請者以外に特定医療費又は小児慢性特定疾病医療費の受給者がいることを証明する書類
- ☑ 医療費について確認できる書類

必要に応じて
提出が必要なもの

難病医療費申請の流れ



医療受給者証の有効期限は、原則として申請日から1年以内の都道府県・指定都市が定める期間です。1年ごとに更新の申請が必要です。

▶ 難病指定医について

指定難病の制度では、都道府県・指定都市から指定を受けた指定医に限り、特定医療費支給認定の申請に必要な診断書を作成することができます。

指定医には、新規申請及び更新申請に必要な診断書の作成ができる「難病指定医」と、更新申請に必要な書類のみ作成できる「協力難病指定医」の2種類があります。

▶ 指定医療機関について

指定医療機関とは、都道府県・指定都市から指定を受けた病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションです。指定難病の医療費の給付を受けられるのは、原則として指定医療機関で行われた医療に限られます。

難病指定医、指定医療機関を含めた制度の詳細については、各都道府県・指定都市ホームページの難病対策などで公開されています。

難病医療費助成制度における自己負担上限額（月額）

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		自己負担上限額 単位：円 (患者負担割合：2割，外来+入院)		
			一般	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～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 健康局難病対策課 資料(2022年3月現在)より

*高額かつ長期について

《対象者》

特定医療費の受給者で所得の階層区分が一般所得Ⅰ以上の方が、支給認定を受けた指定難病に係る月ごとの医療費総額が50,000円を超える月が年間6回以上ある方

6回目に該当
⇒申請手続き

(例)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1月	×	○	○	×	×	○	×	○	×	○	×	○

月ごとの医療費総額
・50,000円を超えた月 = ○
・50,000円以下の月 = ×

ご自身が該当するかどうか分からないときは、主治医、病院の医事課、医療相談室、都道府県・指定都市の窓口などにご相談ください。



ほかにも、高額な医療費を負担される患者さんのための「**高額療養費制度**」もあります。

高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った額*が、ひと月で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

詳しくは、現在加入され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）までお問い合わせください。

※：入院時の食費負担や差額ベッド代などは含みません。