

シンポニー®をご使用になる関節リウマチ患者さんへ

# シンポニー®による 関節リウマチ治療の医療費と 関連する制度について

監修：東京女子医科大学医学部内科学講座  
膠原病リウマチ内科学分野  
教授・基幹分野長 針谷 正祥 先生



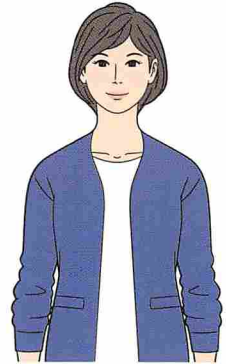
# はじめに

この冊子は、シンポニー®による治療にかかる医療費と、高額療養費制度など医療費負担が軽減できる制度を、制度のしくみから手続きの方法にわたって、わかりやすく解説しています。

これらの制度は、シンポニー®を投与される患者さんに、ぜひ知っていただきたいものです。

この冊子をお読みいただき制度を利用することで、医療費に対するみなさんの不安が少しでも軽減され、安心して治療に取り組んでいただけることを願っております。

※健康保険により医療費の助成制度が異なりますので、加入している健康保険にご確認ください。



## 目次

医療費にまつわる制度を知りましょう	3
高額療養費制度のしくみを理解しましょう	6
自己負担が軽減されるしくみを知りましょう	13
税の負担が軽減されるしくみを理解しましょう	16
シンポニー®を投与したときの医療費の例	17
実際の手続きの方法について知りましょう	24
医療費に関する、よくある質問	27
高額療養費以外に利用できる支援制度やサービスについて	28

## 【医療費にまつわる制度を知りましょう】

### 医療保険制度について

公的な医療保険(国民健康保険(国保)、健康保険組合(健保)、後期高齢者医療制度など。以下、医療保険とします)に加入している方が診察や治療を受け、病院や薬局に医療費を支払う場合、健康保険証を提示して、かかった医療費の1~3割分を自己負担額\*として支払います。医療費の自己負担割合は、加入している医療保険の種類や年齢などによって異なります。

※差額ベッド代など、保険診療の対象でないものは含みません。

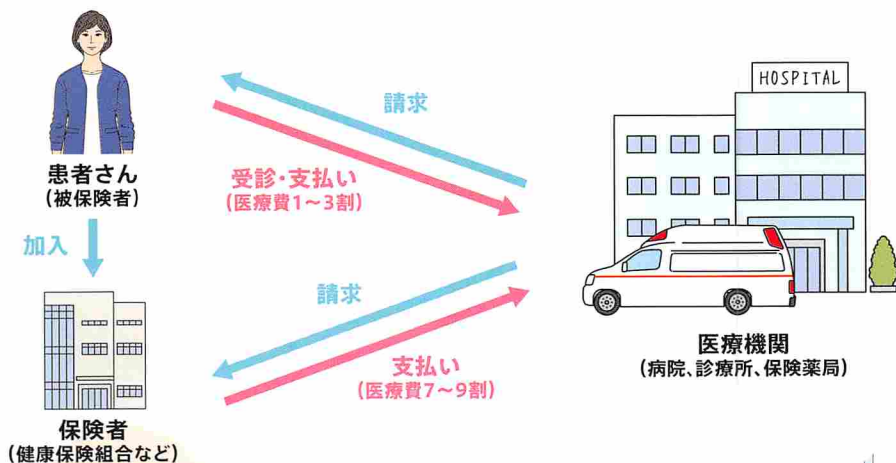
### ● 医療費の自己負担割合

3割	2割	1割
・6歳(義務教育就学後)~69歳以下 ・70歳以上の現役並み所得者*1	・0歳~6歳(義務教育就学前*2) ・70歳~74歳(現役並み所得者を除く)	・75歳以上 (現役並み所得者を除く)

\*1 現役並み所得者: 課税所得145万円(または標準報酬月額28万円)以上。ただし、単身世帯で年収383万円未満、同一世帯二人以上世帯で520万円未満である場合を除く。

\*2 義務教育就学前: 6歳に達する日以降の最初の3月31日まで

### ● 医療保険のしくみ



## 【医療費にまつわる制度を知りましょう】

### 利用できる主な医療費助成制度

治療でかかった費用に医療保険が適用されることで、病院や薬局の窓口で支払う金額は一部となりますが、治療の種類によっては高額になる場合があります。そのようなときに利用できるのが、医療費助成制度です。

利用できる医療費助成制度には、次のようなものがあります。

医療費の負担が軽減される制度			
高額療養費制度	自己負担限度額 ・多数回該当 ・世帯合算	病院や薬局の窓口で支払う金額が高額になったときに、患者さんの年齢や収入にあわせて1ヵ月間に支払う上限額(自己負担限度額)を決め、それを超える金額を健康保険から払い戻してくれる制度です。	⇒6~12ページ
	・限度額適用認定証 ・高額医療費貸付制度	自己負担を軽減するために、窓口で支払う額を少なくしたり、払い戻しまでの間に無利子でお金を借りたりできる制度です。	⇒13~14ページ
付加給付制度など		健康保険組合によっては組合独自の付加給付制度が設けられています。また、自治体によっては独自の医療費助成制度があるところもあり、それらを利用することで自己負担額が低くなる場合があります。	⇒15ページ
税の負担が軽減される制度			
医療費控除		医療費控除とは、1年間に支払った医療費の総額が10万円を超えたときに、確定申告を行うことで所得の控除を受けることができる制度です。通院のための交通費なども申請することができます。	⇒16ページ

● 医療費の負担が軽減される制度を利用した場合の支払いイメージ



\*付加給付制度の詳細については、ご自身が加入している健康保険組合にお問い合わせください。(⇒15、24ページ参照)



## 【高額療養費制度のしくみを理解しましょう】

### 高額療養費制度

#### ● 自己負担限度額(ひと月の上限額)

高額療養費制度における自己負担限度額は、70歳になっているかどうか、所得水準異なります。適用区分についての詳細は、医療保険窓口にご確認ください。



69歳以下の方

適用区分	
ア	年収約1,160万円以上
イ	年収約770～約1,160万円
ウ	年収約370～約770万円
エ	年収約370万円未満
オ	住民税非課税者

注) 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも(併せて他機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象外となります。

がどのくらいか、1ヵ月(月初め～月末)に医療費がいくらかったかで計算方法が

#### ひと月の上限額(世帯ごと)

252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%

167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%

80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%

57,600円

35,400円

同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合は21,000円以上であることが必要  
となります。



## 【高額療養費制度のしくみを理解しましょう】

### 高額療養費制度



70歳以上の方

適用区分	
現役並み*	年収約1,160万円～
	年収約770～約1,160万円
	年収約370～約770万円
一般	年収156～約370万円
住民税 非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)

\* 現役並み：現役並み所得者（課税所得145万円（または標準報酬月額28万円）以上。ただし注）1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

来(個人ごと)	ひと月の上限額(世帯ごと)
	$252,600円 + (総医療費 - 842,000) \times 1\%$
	$167,400円 + (総医療費 - 558,000) \times 1\%$
	$80,100円 + (総医療費 - 267,000) \times 1\%$
18,000円 (年14万4千円)	57,600円
8,000円	24,600円
	15,000円

(身世帯で年収383万円未満、同一世帯二人以上世帯で520万円未満である場合を除く。)  
 1か月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限



## 【高額療養費制度のしくみを理解しましょう】

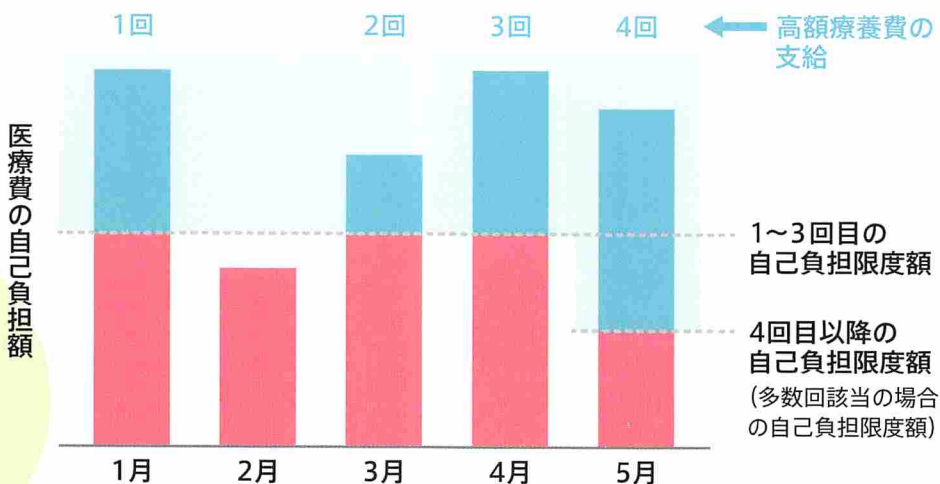
### 高額療養費制度

高額療養費制度では、さらに負担を軽減するしくみとして、「多数回該当」と「世帯合算」があります。

#### ● 多数回該当

直近の12ヵ月間※に、同じ医療保険に加入している家族間(同一世帯)で、高額療養費の払い戻しが3回以上ある場合、4回目から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

※“直近の12ヵ月間”というのは、治療を受けた月が今年の12月の場合、今年の1月から12月までの12ヵ月間です。





### 69歳以下の方

適用区分		多数回該当の場合の自己負担限度額
ア	年収約1,160万円以上	140,100円
イ	年収約770～約1,160万円	93,000円
ウ	年収約370～約770万円	44,400円
エ	年収約370万円未満	44,400円
オ	住民税非課税者	24,600円



### 70歳以上の方

適用区分		多数回該当の場合の自己負担限度額
現役並み	年収約1,160万円～	140,100円
	年収約770～約1,160万円	93,000円
	年収約370～約770万円	44,400円
一般	年収156～約370万円	44,400円*

\*外来受診のみ(個人ごと)の場合は多数回該当の適用はありません。  
「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。



## 【高額療養費制度のしくみを理解しましょう】

### 高額療養費制度

#### ● 世帯合算

1回分の窓口負担では高額療養費制度の上限額を超えない場合であっても、複数の受診や、同一世帯(医療保険が同じ)の家族が医療費の自己負担額※を合計(合算)して、その合計額が自己負担限度額を超えた場合、高額療養費の適用を受けることができる制度です。

ただし、69歳以下の場合、合算できるのは21,000円以上の自己負担分のみになります。

※個人ごと、ひと月(月初め～月末)ごと、医療機関ごと、入院/外来、医科/歯科別で計算します。  
差額ベッド代などは含みません。

#### ● 世帯合算の例(69歳以下)



A病院
外来
自己負担額 24,000円

B病院
外来
自己負担額 30,000円

B病院
入院
自己負担額 60,000円

C病院
外来
自己負担額 3,000円

21,000円以上の自己負担額を合算した金額が自己負担限度額を超えていれば、高額療養費制度による払い戻しの対象となります。

## 【自己負担が軽減されるしくみを知りましょう】

高額療養費制度では、あとから申請することで自己負担限度額を超えた金額が払い戻されますが、一時的ではあっても高額を支払うが必要となります。負担を軽減するために、「限度額適用認定証」や「高額医療費貸付制度」などが利用できます。

### ● 限度額適用認定証

医療費が高額になることがあらかじめ予想される場合には、「限度額適用認定証」を事前に入手しておくことで、病院の窓口で支払う金額を自己負担限度額にすることができます。年齢・所得により手続きが異なります(⇒25ページ参照)。70歳以上の方で現役並み所得(年収約1,160万円以上)の方と一般の方は、窓口で健康保険証と高齢受給者証を提示することにより、自己負担上限額になります。

年齢	適用区分		交付申請手続き
69歳以下	(適用区分関係なし)		「限度額適用認定証」の交付申請が <b>必要</b>
70歳以上	現役並み	年収約1,160万円～	<b>不要</b>
		年収約770～約1,160万円	「限度額適用認定証」の交付申請が <b>必要</b>
		年収約370～約770万円	「限度額適用認定証」の交付申請が <b>必要</b>
	一般	年収156～約370万円	<b>不要</b>
	住民税非課税		「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請が <b>必要</b>



## 【自己負担が軽減されるしくみを知りましょう】

### 高額療養費制度

#### ● 高額医療費貸付制度

高額療養費が支払われるまでの間、高額療養費の支給見込み額の8～9割相当額を無利子で借りることができます。詳しくは加入している医療保険(国民健康保険、健康保険組合、後期高齢者医療制度など)の窓口へお問い合わせください(ご加入の医療保険証に電話番号の記載がある場合があります)。

#### <制度利用の流れ>

① 医療保険の窓口で高額医療費貸付制度の申し込みを行う



② 貸付金額決定



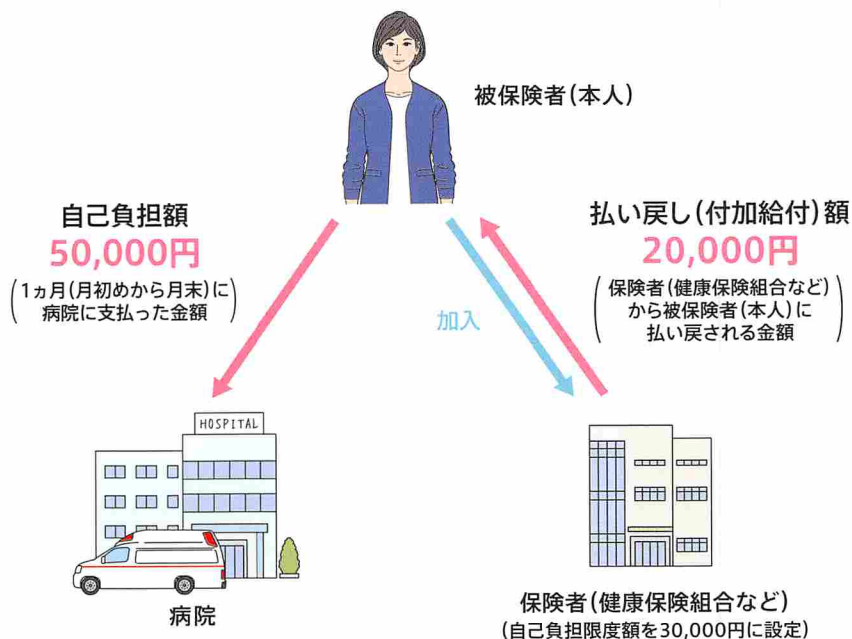
③ 高額療養費の決定後、貸付金との清算が行われる

## 付加給付制度

企業などの健康保険組合や共済組合によっては、高額療養費制度よりも低い自己負担上限額を独自に設定しているところもあります。

例えば、上限額が3万円の健康保険組合では、自己負担額が高額療養費制度の自己負担限度額に達していない場合でも、3万円を超えた分が払い戻されます。金額は加入している医療保険(保険者)によって異なります。

### 自己負担の上限額が30,000円の例 (69歳以下、適用区分“エ”の方)



付加給付制度の詳細については、ご自身が加入している医療保険窓口にお問い合わせください。(⇒24ページ参照)



## 【税の負担が軽減されるしくみを理解しましょう】

### 医療費控除

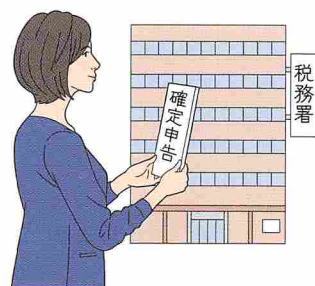
確定申告の時期に税務署に書類を提出することで、1年間(1月1日から12月31日まで)に支払った医療費が一定額(10万円※)を超えた場合、所得の控除を受けることができます。診療費や薬剤費だけでなく、通院のための交通費なども含めて申請することができます。申請を忘れてしまっても、過去5年以内であれば、さかのぼって申請することができます。

なお、申請時に病院・医院で受け取った領収書・レシートの提出は不要ですが、5年間保管しておかなければなりませんので、必ず領収書・レシートを受け取り、保管しておきましょう。

※年間の所得が200万円未満の方は、所得の5%

#### ● 対象となる医療費

- 診療費
  - 入院費
  - 通院時の交通費(原則として、タクシー代は対象外)
  - 入院時の食事代(病院で出された食事のみ)
  - 薬剤費[病気の予防や健康増進目的の薬剤(サプリメントなど)は除く]
  - 病気の治療のためのマッサージや鍼灸など
  - 医療用器具の購入費
- など

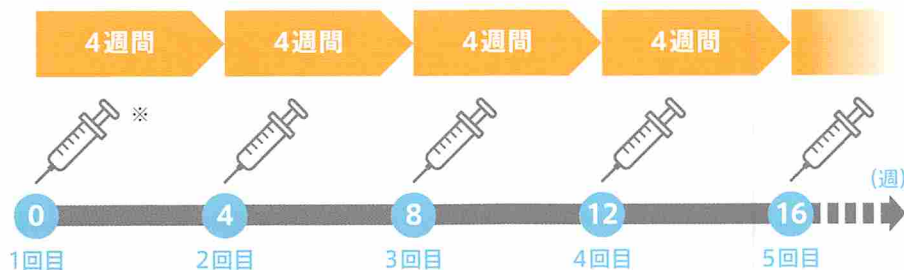


実際の手続きについては、国税庁のウェブサイト(<https://www.nta.go.jp>)をご覧ください。また、地域の税務署にお問い合わせください。

## 【シンポニー®を投与したときの医療費の例】

### シンポニー®の投与スケジュール

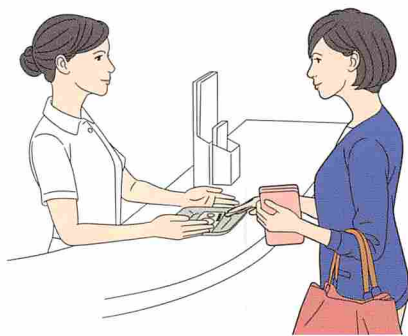
シンポニー®は、4週に1回の間隔で投与します。



※100mg投与の場合は、2本となります。

### ● シンポニー®の医療費

外来通院でシンポニー®100mgを投与する場合、69歳以下で所得区分が「エ」の場合（自己負担3割）、窓口で支払う金額は約7万円になりますが、高額療養費が適用となり、1～3ヵ月目までの最終的な自己負担は57,600円、4ヵ月目以降は多数回該当として自己負担は44,400円に引き下げられます。



※医療費の内訳は、診療料とシンポニー®の薬剤料などです。

検査や他の治療がある場合は、その分の医療費が加算されます。

本冊子におけるシンポニー®の医療費は、2021年8月時点での情報に基づき算出しています。



## 【シンポニー®を外来で投与したときの医療費の例】

### 69歳以下の患者さんがシンポニー®を使用する場

シンポニー®の1回の注射にかかる医療費の自己負担限度額は、以下のとおりは



69歳以下の方

適用区分	
ア	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※ <sup>2</sup> 901万円超
イ	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※ <sup>2</sup> 600万～901万円
ウ	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※ <sup>2</sup> 210万～600万円
エ	～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※ <sup>2</sup> 210万円以下
オ	住民税非課税者

標報：標準月額報酬額 AI：オートインジェクター

※1 過去12ヵ月以内に3回以上、上限額に達した場合の4回目以降。

※2 旧ただし書き所得＝前年の総所得金額等－住民税の基礎控除額。

※3 シンポニー®の薬剤料のみで試算した場合の概算です。検査や他の治療がある場合は、その分の医療費が加算されます。

## 場合の自己負担額（月額）

※金額はおおよその値です。

なります。

シンポニー® 50mg(1本)の場合		シンポニー® 100mg(50mgを2本)の場合	
通常	多数回該当※1	通常	多数回該当※1
約35,000円 (シリンジ、AI)※3, 4		約70,000円 (シリンジ、AI)※3, 4	
		57,600円	44,400円
35,400円※5	24,600円※5	35,400円	24,600円

■ :高額療養費制度が適用されます。

※4 シンポニー®の薬剤料だけでは、高額療養費制度の対象となりません。

そのため、表中はシンポニー®の薬剤料の3割負担の額を記載しています。

※5 検査や他の治療を行い、自己負担額が35,400円を超えて高額療養費の基準に達した場合。



## 【シンポニー®を外来で投与したときの医療費の例】

### 70歳以上の患者さんがシンポニー®を使用する場合



70歳以上の方

適用区分	
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上／課税所得690万円以上
	年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上／課税所得380万円以上
	年収約370万円～約770万円 標報28万円以上／課税所得145万円以上
一般	年収156万円～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等
住民税非課税等	

標報：標準月額報酬額 AI：オートインジェクター

※1 シンポニー®の薬剤料のみで試算した場合の概算です。検査や他の治療がある場合は、その分の医療費が加算されます。

※2 シンポニー®の薬剤料だけでは、高額療養費制度の対象となりません。そのため、表中はシンポニー®の薬剤料の負担額を記載しています。

## 合の自己負担額（月額）

※金額はおおよその値です。

患者負担の割合	シンポニー® 50mg (1本)の場合	シンポニー® 100mg (50mgを2本)の場合
3割	約35,000円 (シリンジ、AI) ※1, 2	約70,000円 (シリンジ、AI) ※1, 2
2割	18,000円※3	18,000円※3
1割※4	約12,000円 (シリンジ、AI) ※1, 2	18,000円※3
割※4または2割	8,000円	8,000円

■ : 高額療養費制度が適用されます。

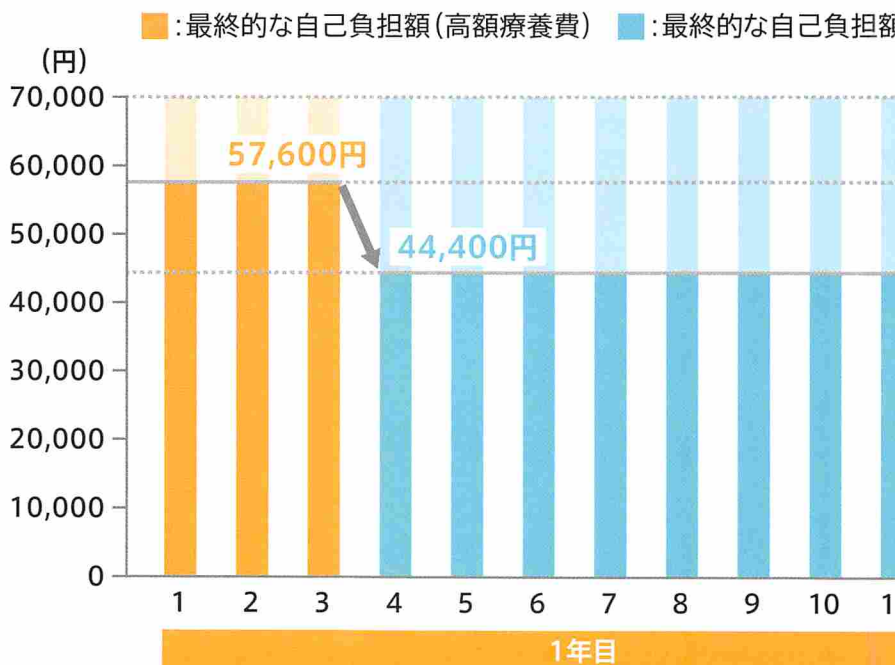
※3 年間の自己負担上限額は144,000円となります。

※4 75歳以上(後期高齢者医療制度)の方は1割となります。



## 【シンボニー®を外来で投与したときの医療費の例】

### シンボニー®100mg投与の場合の年間支払い(シ



注1:69歳以下・所得区分「エ」とは、年収が約370万円未満(住民税非課税者除く)の階層です。

注2:グラフは、1ヵ月単位(1ヵ月に1回)の受診・投与(注射)としてのシミュレーションです。

注3:実際には4週単位で投与が行われるため、2回受診する月が年に1回程度あるが、最終的な自己負担額は上記グラフと同じになります。

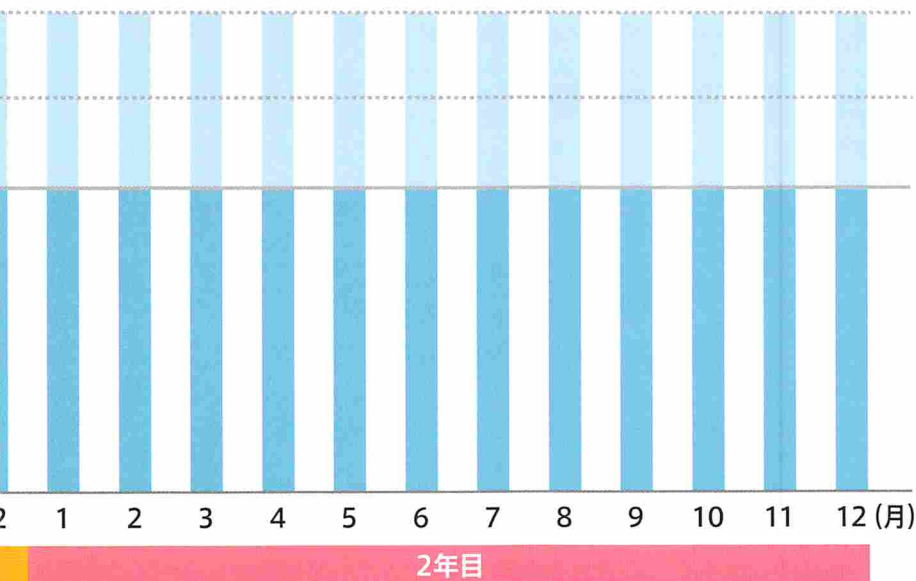
### ● 1年目および2年目の自己負担額の合計(月単位での受診・投与の場合)

	窓口で支払う金額	最終的な自己負担額
投与1年目(12回投与した場合)	約84万円	約57万円
投与2年目(12回投与した場合)	約84万円	約53万円

## シミュレーション図) [69歳以下・所得区分「エ」の方]

※金額はおおよその値です。

多数回該当)  +  または  +  : 窓口で支払う金額(3割負担・約7万円)



注4: 4ヵ月目からは「多数回該当」として、自己負担がさらに低額になります。

注5: シンボニー® 50mg投与では、受診のタイミングによって年13回(ある月において月2回)受診した際には、制度の適用となる場合があります。

このように、高額療養費制度を利用することによって、医療費の負担を軽減することができます。

「限度額適用認定証」(⇒25ページ参照)を窓口で提示することで、窓口での支払いを「最終的な負担額」にとどめることができます。

加入する医療保険において付加給付制度があり、自己負担上限額(月額)が高額療養費制度の上限額よりも低い場合、さらに毎月の自己負担額は軽減されます。



## 【実際の手続きの方法について知りましょう】

### 申請に必要な書類の確認と申請の流れ

高額療養費制度を利用するために必要な書類等については、加入している医療保険(保険者)に「**問い合わせ内容①②③**」をご確認ください。確認内容については、下記のフローチャート、チェックシートをご活用ください。

加入している 医療保険の 連絡先	医療保険の電話番号:
	— —

多くの場合、医療保険証に記載されています。

#### 問い合わせ内容①

高額療養費制度の付加給付はありますか？

付加給付が  
ある

付加給付が  
ない

自己負担の上限額を確認しましょう。

⇒18～21ページ

円

事前申請を行う  
(限度額適用  
認定証の申請)

事後申請を行う  
(払い戻し)

問い合わせ内容②へ

問い合わせ内容③へ

## 問い合わせ内容②

### 限度額適用認定証の交付申請に必要なものはなんですか？

必要なもの\*にチェックをつけましょう。

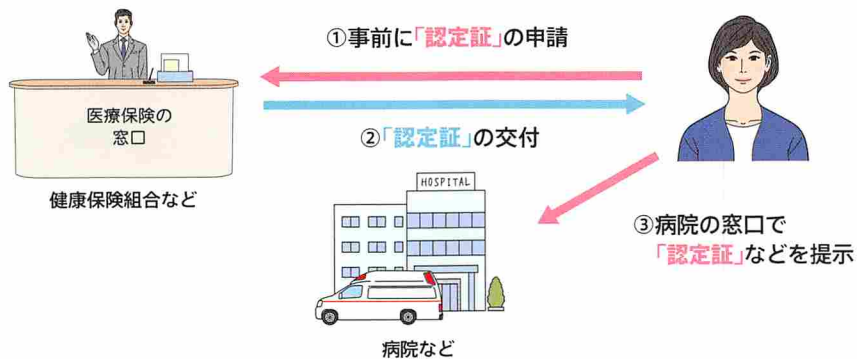
\*保険者や申請者により異なります

- 限度額適用認定申請書
- 本人確認書類と個人番号(マイナンバー)確認書類
- 保険証
- 所得がわかる書類(市町村役場が発行する非課税証明書など)
- 保険者(健康保険組合など)に指定されたもの( )

### <手続きの流れ>

- ① 保険者(健康保険組合など)の窓口で限度額適用認定証の交付を申請する
- ② 保険者より「限度額適用認定証」が交付される
- ③ 医療機関に保険証と限度額適用認定証を提出し、自己負担限度額のみを支払う

※事後申請は不要です。



### 問い合わせ内容③

## 高額療養費の事後申請に必要なものはなんですか？

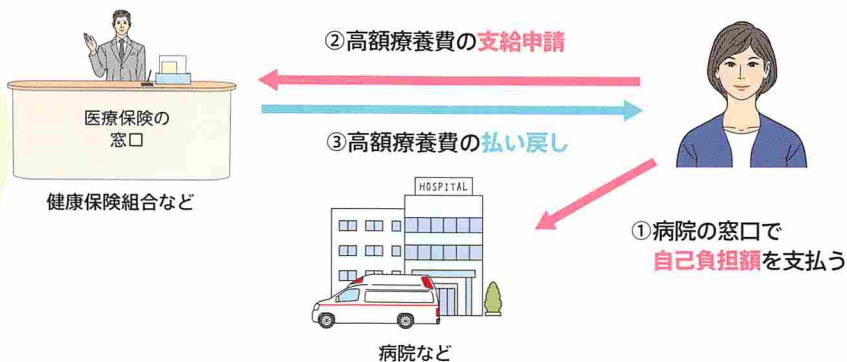
必要なもの\*にチェックをつけましょう。

\*保険者や申請者により異なります

- 高額療養費支給申請書
- 本人確認書類と個人番号(マイナンバー)確認書類
- 保険証
- 医療機関の領収書
- 被保険者(世帯主)の振込先がわかるもの
- 保険者(健康保険組合など)に指定されたもの( )

### <手続きの流れ>

- ① 医療機関の窓口で自己負担分の医療費(1~3割)を支払う
- ② 高額療養費の申請(医療保険の窓口)を行う
- ③ 医療保険から自己負担限度額を超えた金額が払い戻される



## 【医療費に関する、よくある質問】

### 治療費に関するQ & A

Q 高額療養費の支給の申請には期限がありますか？

A

高額療養費の支給の申請期間は、治療を受けた月の翌月1日から2年間と定められています。2年を過ぎてしまうと申請する権利がなくなってしまうので注意してください。

Q 高額療養費の支給を申請すると、支給までどのくらいかかりますか？

A

高額療養費の支給には、健康保険組合等による保険医療機関等から提出される診療報酬明細書の確認が必要であるため、通常、支給には診療月から3ヵ月以上かかります。

Q 限度額適用認定証は毎月申請しなければいけませんか？

A

限度額適用認定証には有効期間があり、申請書を受け付けた日の属する月の1日(資格を取得した月の場合は資格取得日)から最長で1年間使用することができます。

Q 退職や就職などの異動により保険証が変わりましたが、前の保険証で該当した高額療養費の回数を継続することができますか？

A

保険者(健康保険組合など)や加入の状態(被保険者から被扶養者、被扶養者から被保険者)などの変更があった場合には、変更前的高額療養費の該当回数を継続することはできません。

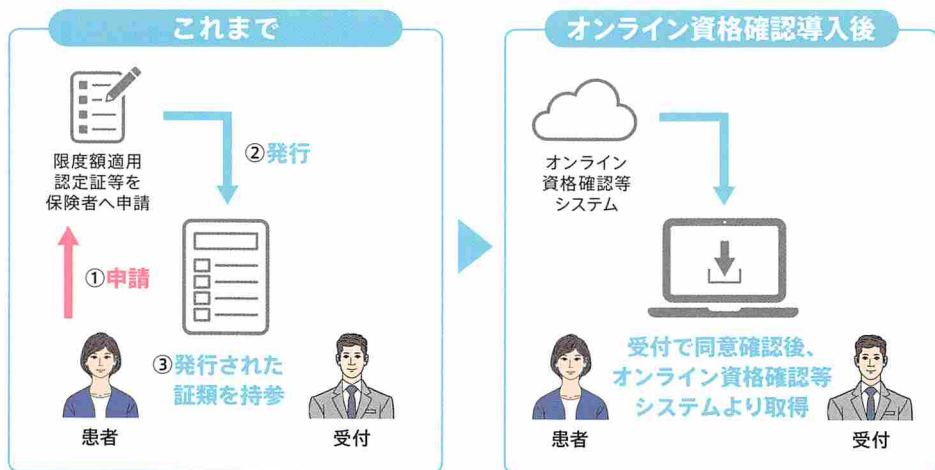


# 【高額療養費以外に利用できる支援制度やサービスについて】

## ● マイナンバーカードと限度額適用認定証の連携

<マイナンバーカードで本人の情報が確認できる>

一部の医療機関・薬局では、「オンライン資格確認等システム」を導入しており、マイナンバーカードを健康保険証として利用できます。限度額適用認定証に関する情報も、マイナンバーカードをもとにオンライン資格確認等システムから確認できるようになります。限度額適用認定証が発行されていない場合、窓口で限度額以上の支払いをしなくて済みます。



<マイナンバーカードを健康保険証として利用するための手続き>

- ① マイナンバーカード、数字4桁の暗証番号を用意する。
- ② スマートフォンがマイナンバーカードに対応する機種か確認し、「マイナポータルAP」をインストールする。またはパソコンとマイナンバーカード読み取り機能付きカードリーダーを用意する。
- ③ ポータルサイト「マイナポータル」で健康保険証の利用を申し込む。



マイナンバーカードの健康保険証利用に対応している医療機関には「マイナ受付」のステッカーやポスターがあります。また、厚生労働省のホームページでも利用できる医療機関を公開しています。現在、利用できる医療機関は徐々に増えています。

## ● 傷病手当金

### <仕事を休んだときの収入を補う>

傷病手当金は、協会けんぽや健康保険組合、共済組合などにある制度で、業務外の事由による病気やけがで会社を休み、給与の支払いがないときに支給されるものです。連続して3日間仕事を休んだ場合、4日目以降から支給されます。連続する3日間には、有給休暇や土日・祝日も含みます。



1日あたりの支給額は、標準報酬月額を30で割った金額の3分の2です。支給期間は、同じ病気で休んだ場合最長1年6ヵ月です。

### <受給のための手続き>

加入している医療保険に申請書のほか療養担当者の意見書などを提出します(協会けんぽの場合)。詳しくは加入している医療保険にご確認ください。

## ● 介護保険

### <介護サービスを利用する>

介護が必要になった場合、要介護・要支援度に応じて、訪問介護や訪問看護など、さまざまな介護サービスが受けられる制度です。一般的に介護保険が利用できるのは65歳からですが、関節リウマチによって介護が必要になった場合は40歳から利用することができます。利用者はサービスにかかる費用の1~3割を負担します。

### <利用するための手続き>

利用したい場合は、市町村に申請し、調査を経て「要介護認定」を受ける必要があります。要支援1・2、要介護1~5と認定されれば、状態に合った介護サービス計画(ケアプラン)が立てられ、サービスが提供されます。

### 高額介護サービス費、高額医療・高額介護の合算制度もあります

医療保険の高額療養費制度と同じように、介護保険にも介護サービス費が高額になったときに負担の上限を超えると払い戻される高額介護サービス費というしくみがあります。支給を受けるには、市町村に支給申請書など必要書類を提出して申請します。

### <負担の上限額> (2021年8月利用分から)

区分	負担の上限額(月額)
課税所得690万円(年収1,160万円)以上	140,100円(世帯)
課税所得380万円(年収約770万円)~課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円(世帯)
市町村民課税~課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円(世帯)
世帯の全員が市町村民非課税	24,600円(世帯)
前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000円(世帯)

高額療養費や高額介護サービス費の支給を受けても、医療費と介護費の負担が長期に渡って大きい場合、所得に応じて年単位(8月~7月)で上限を設け、負担をさらに軽減する高額医療・高額介護合算療養費制度もあります。支給要件に該当し支給を受ける場合は、介護保険、医療保険いずれにも申請が必要で、まず市町村に申請し、介護保険の自己負担額証明書の交付を受けただうで、加入している医療保険(保険者)に申請を行います。



## ● 障害福祉サービス(障害者総合支援法)

### <障害者へのさまざまな支援>

障害者を対象とした、障害者総合支援法による支援です。サービスは、障害福祉サービスと地域生活支援事業で構成され、障害福祉サービスには、ヘルパーによる居宅介護や短期入所など介護のサポートを受ける介護給付と、自立訓練や就労支援などの訓練等給付があります。

### <障害者の利用者負担> (2021年8月現在)

サービスの利用者負担は世帯の収入によって月ごとの上限が決まっており、上限月額以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円*未満) ※収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。	9,300円
一般2	上記以外 ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。	37,200円

### <利用するための手続き>

介護給付と訓練等給付のサービスを利用する場合は、市町村の窓口にて申請が必要です。介護給付を利用する場合は、申請後、障害支援区分の認定を受けます。訓練等給付の場合は、原則として障害支援区分の認定は必要ありません。詳しくは市町村にお問い合わせください。

## ● 身体障害者手帳

### <身体の機能に一定以上の障害のある方に交付される>

身体障害者手帳が交付されていると、障害者総合支援法の対象となるほか、自治体や企業が独自に用意している制度やサービスを受けられることがあります。また、所得税の障害者控除が受けられるなど税制面でさまざまな特例を受けることができます。

### 自治体独自の制度・サービスの一例(東京都の場合)

- 公営住宅の優先入居
- 鉄道運賃などの割引
- 水道料金など各種料金の減免

### <交付のための手続き>

お住まいの地域の福祉事務所または市役所で申請します。詳しくは市町村にお問い合わせください。

## ● 重度心身障害者医療費助成

### <重い障害のある方への医療費助成>

医療機関にかかったとき、自己負担分の一部または全額の助成を自治体から受けられる制度です。都道府県や市町村によって、対象となる方や助成額は異なります。

例えば東京都の場合は、身体障害者手帳1級・2級(一部の障害は3級も含む)、愛の手帳(療育手帳)1度・2度、精神障害者保健福祉手帳1級の方が対象となり、1ヵ月の自己負担上限額を超えた場合、助成されます。

### <利用するための手続き>

助成を受けるには申請が必要です。都道府県や市町村によって手続きは異なりますので、市町村の担当窓口にお問い合わせください。

## ● 障害年金(障害基礎年金・障害厚生年金)

### <病气やけがで障害の状態になったときに支給される年金>

一定の障害の状態にあり、保険料納付要件を満たしている場合、現役世代の方も含めて支給されます。障害の原因となった病气やけがの初診日に国民年金に加入している場合は障害基礎年金、病气やけがの初診日に厚生年金保険に加入している場合は障害基礎年金と併せて障害厚生年金の支給が受けられます。

### <障害基礎年金額>(2021年4月分から)

1級 780,900円×1.25 + 子の加算<sup>\*1</sup>

2級 780,900円 + 子の加算<sup>\*1</sup>

※1 子の加算額 第一子・第二子:各224,700円 第三子以降:74,900円

### <障害厚生年金額>(2021年4月分から)

1級 報酬比例の年金額<sup>\*2</sup>×1.25 + 配偶者の加給年金額224,700円<sup>\*3</sup>

2級 報酬比例の年金額 + 配偶者の加給年金額224,700円

3級 報酬比例の年金額 最低保障額 585,700円

※2 報酬比例の年金額(本来水準)

平均標報酬月×7.125/1000×2003年3月までの被保険者期間の月数 + 平均標報酬額×5.481/1000×2003年4月以後の被保険者期間の月数

※3 生計を維持されている65歳未満の配偶者がいる場合に加算

### <請求するための手続き>

障害基礎年金を請求する場合は、住所地の市区町村役場に年金請求書のほか、医師の診断書など必要書類を提出します。障害厚生年金を請求する場合は、年金請求書など必要な書類をお近くの年金事務所または街角の年金相談センターに提出します。

## ● 自立支援医療(更生医療)

### <障害を改善する治療への助成>

身体障害者手帳をお持ちの方が、その障害を除去・軽減する手術等の治療を行う場合に自治体から医療費が助成される制度です。例えば、関節拘縮に対する人工関節置換術などが対象となります。本人または世帯の収入に応じて月ごとの自己負担限度額が定められ、限度額に満たない場合は自己負担割合は1割となります。

### <申請するための手続き>

市町村の担当窓口申請書や医師の意見書など必要書類を提出して申請します。

## ● 難病法の医療費助成

### <悪性関節リウマチの治療への助成>

関節リウマチは指定難病ではありませんが、悪性関節リウマチは指定難病ですので、難病法による医療費助成を受けることができます。悪性関節リウマチの治療にかかった医療費の自己負担割合は2割となり、所得に応じた負担の上限額を超えた額が助成されます。

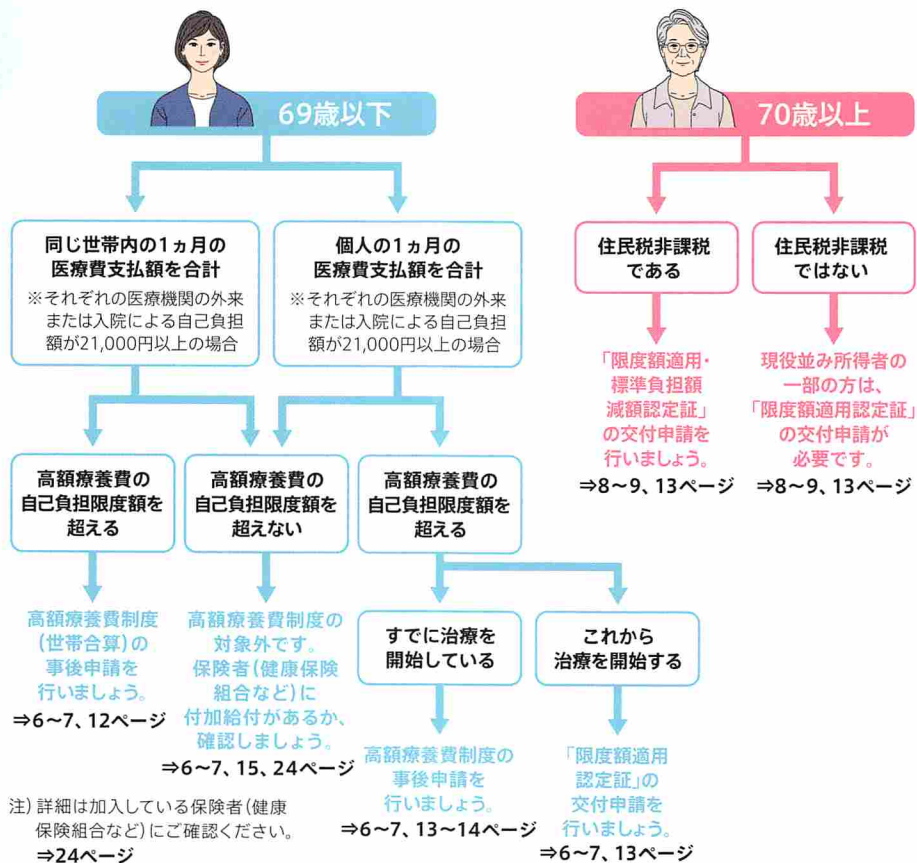
また、指定難病は30ページの障害者総合支援法の対象となるため、障害福祉サービスを受けられる場合があります。

### <利用するための手続き>

難病医療費助成を受けるには、申請書や難病指定医が記載した臨床調査個人票などを都道府県または指定都市の窓口申請します。



## 高額療養費制度利用の手引き



関節リウマチ治療薬

シンボニー®情報サイトをご活用ください。

シンボニー.jp ▶

