

炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）の患者さんへ

医療費助成制度について



* 2025年1月時点の医療制度に基づき解説しています。

潰瘍性大腸炎、クローン病は、国の指定難病の医療費助成制度の対象疾患になっています。

2015年より難病法が施行され、難病の患者さんに対して医療費助成制度が適用されています。

国の指定する難病（「指定難病」といいます）の患者さんは、医療費の負担が軽減されます。

一定以上の症状の患者さんが助成の対象になります。

潰瘍性大腸炎、クローン病の患者さんで、一定以上の症状に該当する方は、この医療費助成の対象となります。

まずは、ご自身が医療費助成の対象となる症状にあるかを、主治医の先生とご確認ください。

* 症状の程度が基準に満たない場合でも、条件により医療費助成の対象となる場合があります（「軽症高額該当」といいます）。



指定難病の医療費助成制度のあらまし

医療費の自己負担が軽減されます。

指定難病の医療費助成制度では、患者さんの自己負担が2割※に軽減されるほか、月間の自己負担の上限額が設けられています。

※75歳以上の方で、医療費の支払がすでに1割負担の方は、1割負担のままです。(一定以上の所得がある方は2022年10月より2割負担になりましたが、2025年9月末まで経過措置があります。詳しくは、都道府県の「後期高齢者医療広域連合」、市区町村の「後期高齢者医療担当窓口」にお問い合わせください)

認定を受けた「指定難病」に要する治療の医療費のみが、医療費助成の対象です。認定を受けた疾患以外の医療費は、指定難病の医療費助成制度の対象外となり、通常通りの自己負担が発生します。

- * 入院時の食費や差額ベッド料、診断書の発行費用等も、医療費助成の対象にはなりません。
- * お住まいの都道府県外の医療機関での受診を希望される場合には、事前に都道府県または指定都市の窓口とご相談ください。



指定難病の医療費助成では、月間の自己負担上限額が設けられており、上限額を超えての支払いは発生しません。

患者さんと同じ健康保険に加入している家族間(同一世帯)での所得に応じて、自己負担上限額が設定されています。

受診の際に、都道府県または指定都市から交付される「**受給者証**」▶5ページ参照を提示することで、1カ月あたりの医療費の窓口支払額が、自己負担上限額までとなります。

治療が長期間にわたる場合、自己負担上限額がさらに低くなります。

一般所得または上位所得の患者さんで、月ごとの医療費総額が50,000円を超える月(自己負担が2割の場合、自己負担が10,000円を超える月)が年間6回以上あった場合は、それ以降の自己負担上限額がさらに低くなります。(「高額かつ長期」といいます)

*この「高額かつ長期」の制度は、自動的には適用になりません。

上記の条件に該当した場合、都道府県または指定都市の窓口への申請手続きが改めて必要になります。



[月間の自己負担上限額の一覧表]

(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		自己負担上限額(外来+入院)(患者負担割合：2割)		
			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～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		

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある者(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上)。

※複数の医療機関での自己負担額の合算額が上限額を超えれば、医療費助成制度の対象となります。

※ご自身がどの階層区分に該当するかは、受給者証申請の都道府県または指定都市の窓口にお尋ねください。▶5～6ページ参照

指定難病の医療費助成制度を利用するためには、「受給者証」が必要です。

指定難病の医療費助成は、指定を受けた医療機関（病院・診療所、調剤薬局など）を利用した場合のみ適用されます。受診の際には、医療機関の窓口で「受給者証」の提示が必要になります。

受給者証の交付を受けるには

難病指定医が作成した診断書（「臨床調査個人票」といいます）をお住まいの都道府県または指定都市の窓口へ提出し、審査を受けます。

審査により、医療費助成の対象となる基準を満たしていると判断された患者さんに、後日「受給者証」が交付されます。

受給者証の交付には、申請から約3カ月程度かかります。交付までの間に指定医療機関においてかかった医療費は、認定後に払戻し請求をすることが可能です。



[受給者証の申請と交付]

1 難病指定医を受診し、診断書(臨床調査個人票)をもらう

2 都道府県または指定都市の窓口申請*する

3 都道府県または指定都市の審査



5 指定医療機関を受診し、受給者証を提示することで、医療費助成が受けられる

4 「受給者証」が交付される

〈申請に必要な書類(例)〉*

申請書、診断書(「臨床調査個人票」)、住民票、市町村民税(非)課税証明書などの世帯の所得を確認できる書類、健康保険証の写しなど

*申請の担当窓口や、申請に必要な書類は、都道府県または指定都市により異なります。

指定難病の医療費助成制度の詳細については、お住まいの都道府県または指定都市のホームページ等でご確認ください。

指定難病の医療費助成 ○○県

検索

指定難病の医療費助成の詳細な内容や申請については、
お住まいの都道府県または指定都市の
指定難病の医療費助成の担当窓口にお尋ねください。

医療機関名

2025年2月作成

(JPKK) (MTPC)
STL-0264 STL-308E-
STL.Pt126.4 (番)25 II 205