

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

医療機関名

TRM-0282
TRM.Pt210.2
2025年7月作成

©Janssen Pharmaceutical K.K. 2025

ヤンセンファーマ株式会社

Johnson&Johnson

本資材は、2025年7月時点の制度に基づいてご紹介しています。

今後、制度は改定される可能性がありますので、
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
指定都市の難病医療費助成の担当窓口にお尋ねください。

潰瘍性大腸炎、クローン病^{※1}は、国の難病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、クローン病と診断された患者さんで一定以上の症状^{※2}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であるかを、主治医の先生にご確認ください。



※1 潰瘍性大腸炎、クローン病は消化管に炎症や潰瘍を生じ、出血、下痢、体重減少、発熱などの症状を起こす疾患で炎症性腸疾患と総称されることもあります。

※2 症状の程度が基準に満たない場合でも、条件により「軽症高額該当」（6ページ参照）という医療費助成の対象となる場合があります。

難病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。

難病医療費助成制度を利用すると、患者さんの窓口での自己負担は2割[※]に軽減されます。また、月間の自己負担には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、2割負担になります。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、難病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発行される「受給者証」（6～7ページ参照）を提示することで、1ヵ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。

（単位 円）

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(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 ～80.9万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80.9万円超～	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		

* 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。
▷ 6～7ページ参照

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。



難病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

難病医療費助成は、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^{※1}が発行する診断書（「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（保健所など）に提出し、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」が発行されます。

受給者証の発行には、申請から約3カ月程度かかります。

「重症度分類を満たしていることを診断した日」から発行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^{※2}。

※1 難病指定医とは、臨床調査個人票（診断書）を作成できる医師です。専門医の資格と、該当疾患の診断や治療に5年以上従事した経験を有し、都道府県知事または指定都市の市長からの指定を受けています。

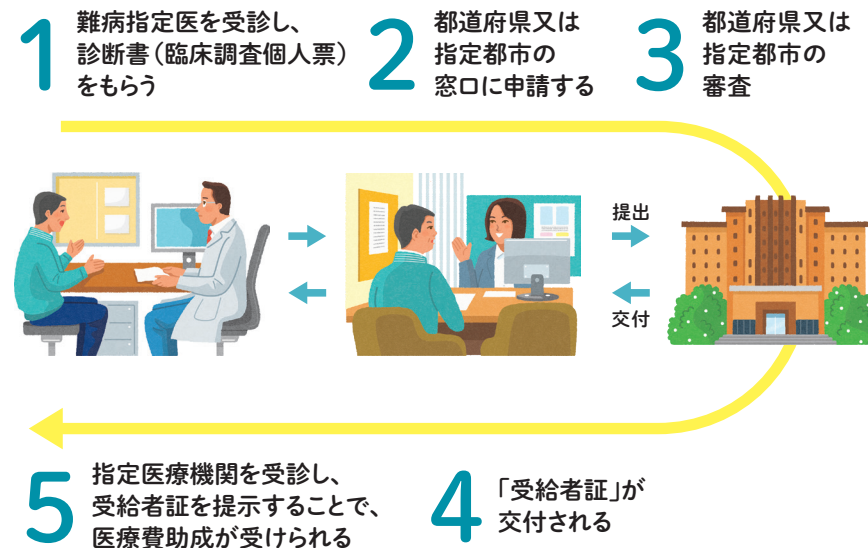
※2 遡り期間は原則として申請日から1カ月です。診断日から1カ月以内に申請を行わなかったことについて、やむを得ない理由〔診断書（臨床調査個人票）の受領に時間を要した、診断後すぐに入院することになった、大規模災害に被災したなど〕がある場合は、最長3カ月まで延長が可能です（2023年10月1日から施行）。

重症度分類等に該当しない場合でも、高額な医療を継続することが必要な方は、医療費助成の対象となります。

「高額な医療を継続することが必要」とは、医療費総額が33,330円を超える月が支給認定申請月以前の12月以内^{※3}に3回以上ある場合をいいます（軽症高額該当）。

潰瘍性大腸炎、クローン病の患者さんで軽症高額該当の方は、申請日から遡り「軽症高額該当の基準を満たした日の翌日」から開始されます。

※3 (1) 申請月から起算して12月前の月、または(2) 指定難病を発症したと難病指定医が認めた月を比較して、いずれか後の月から申請日の属する月までの期間が対象です。なお、「33,330円」には入院時食事（生活）療養の標準負担額は含まれません。



受給者証の有効期間は1年間です。1年ごとに更新が必要です。

〈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。

難病医療費助成の詳細については、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。

難病医療費の医療費助成 ○○県

検索