

---

## Ⅱ

### 医療費や生活費について

---



## Ⅱ 医療費や生活費について

### ① 高額療養費制度

高額な診療を受けることになった場合、高額療養費制度により、患者さんの自己負担額を一定の範囲内に抑えることができます。月々の自己負担額の上限は、年齢や所得、高額療養費制度を活用した回数により異なります。

また、手続きをすることにより、病院や薬局での支払い額を軽減することもできます。入院時の食事代や差額ベッド代はこの制度の対象外です。

#### 1) 70歳未満の方の自己負担額の上限

所得区分ごとに1か月の自己負担額の上限が決められています。

所得区分		1か月の自己負担額の上限
ア	年収約1,160万円～の方 健保：標準報酬月額83万円以上の方 国保：年間所得901万円超の方	252,600円+(総医療費－842,000円)×1%
イ	年収約770～約1,160万円の方 健保：標準報酬月額53万円以上83万円未満の方 国保：年間所得600万円超901万円以下の方	167,400円+(総医療費－558,000円)×1%
ウ	年収約370～約770万円の方 健保：標準報酬月額28万円以上53万円未満の方 国保：年間所得210万円超600万円以下の方	80,100円+(総医療費－267,000円)×1%
エ	～年収約370万円の方 健保：標準報酬月額28万円未満の方 国保：年間所得210万円以下の方	57,600円
オ	住民税非課税の方	35,400円

- ・同じ月の同一の医療機関等における自己負担額の合計が「1か月の自己負担額の上限」に記載されている額を超えた場合に高額療養費が支給されます。
- ・「高額療養費限度額適用認定証」を取得し、医療機関等に提示すると、各医療機関や薬局などでの支払い額が上記金額内におさまります。

・世帯合算について（70歳未満のかたの場合。後期高齢者医療制度加入者を除く）同じ保険に加入しているかた（例：国保に加入している被保険者とそのご家族、協会けんぽに加入している被保険者とそのご家族など）が同じ月に21,000円以上を複数の医療機関に支払った場合は、支払った金額を合算し、高額療養費制度を活用することができます。被保険者のかたのみが複数の医療機関で21,000円以上支払った場合でも、ご家族のかたのみが複数の医療機関で21,000円以上支払った場合でも、合算の対象になります。21,000円未満の支払い額は合算の対象になりません。また、住民票上の世帯が同じであっても、加入している保険が別々の場合は、合算できません。

## 2) 70歳以上の方の自己負担額の上限

所得区分により1か月の自己負担額の上限が決められています。現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰに該当するかたは、入院と通院のときの自己負担額を合算します。一般および低所得者Ⅱ・Ⅰに該当する方は、入院した月と入院をしなかった月とで計算方法が異なります。

### 後期高齢者医療保険の被保険者の方

所得区分		1か月の自己負担額の上限			
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)		252,600円+(総医療費-842,000円)×1%			
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%			
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%			
一般Ⅱ	外来受診のみの月	6,000円+(総医療費-30,000円)×10%、または18,000円のいずれか低い方	入院をした月	57,600円	
一般Ⅰ				18,000円	57,600円
低所得Ⅱ				8,000円	24,600円
低所得Ⅰ					15,000円

- ・ 同じ月の複数の医療機関等における自己負担額の合計が「1か月の自己負担額の上限」に記載されている額を超えた場合に高額療養費が支給されます。
- ・ 現役並み所得者Ⅱ・Ⅰおよび低所得者Ⅱ・Ⅰに該当するかたは、申請手続きをし、「限度額適用認定証」を取得すると窓口での支払い額が軽減されます。

### 3) 高額療養費限度額適用認定証の取得について

高額療養費限度額適用認定証は、保険者（国民健康保険の場合は各市区町村役場の国保年金課。組合健康保険の場合は加入する各健康保険組合。協会けんぽ、船員保険の場合は全国健康保険協会の各都道府県支部。共済組合の場合は加入する各共済組合）に申請することにより交付される認定証です。70歳未満の方、また、70歳以上の該当者の方は、この認定証を取得し、病院や薬局などで提示することにより、支払い額が上限額以内になります。

### 4) 多数回該当による自己負担額の軽減

過去12か月以内に、高額療養費の支給に該当する月が3回以上あった場合、1か月の自己負担額の上限額が下がります。

70歳未満の方

所得区分		多数該当の場合の1か月の自己負担額の上限
ア	年収約1,160万円～の方	140,100円
イ	年収約770～約1,160万円の方	93,000円
ウ	年収約370～約770万円の方	44,400円
エ	～年収約370万円の方	44,400円
オ	住民税非課税の方	24,600円

70歳以上の方

所得区分	多数該当の場合の1か月の自己負担額の上限
現役並み所得者Ⅲ	140,100円
現役並み所得者Ⅱ	93,000円
現役並み所得者Ⅰ	44,400円
一 般	44,400円
低所得者Ⅱ	制度適用なし
低所得者Ⅰ	

## Q &amp; A



Q

わたしは60歳です。所得区分は「ウ」です。月々の最終的な自己負担額はいくらになるのですか？「外来化学療法をします。1か月の薬代は100万円程度ですが、保険が効くのでそれほど負担にならないと思います」と先生に言われました。自己負担は3割です。

A

ここでは例として、保険が適用される前の、診察や検査、点滴で行う化学療法の薬剤、薬局で購入する薬剤などの費用の総額が100万円だと考えて、自己負担額を計算してみます。自己負担が3割の保険証をお持ちなので、自己負担は30万円だと考えてしまうと思いますが、高額療養費制度の対象になりますので、上記の表の「ウ」の計算式に当てはめて計算します。計算式は、 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\%$ になるので、自己負担額は、87,430円になります。

**Q** 会計窓口での支払いが、87,430 円で済むということですか？

**A** 保険証のみの提示では、会計窓口での支払いは 30 万円になってしまいます。後日、高額療養費が支給されるので、212,570 円が戻り、最終的な自己負担額は 87,430 円になります。ただ、30 万円を会計窓口で支払うのは大変だと思います。

**Q** 窓口での支払額を少なくする方法はありますか？

**A** はい。保険証を発行している市町村や組合などから「高額療養費限度額適用認定証」を発行してもらい、病院の窓口で提示していただくと、病院での支払い額が 87,430 円に収まります。国保の保険証をお持ちですか？

**Q** はい。

**A** そうでしたら、国民健康保険の窓口が手続きの窓口になります。

**Q** 調剤薬局で購入するお薬もあるのですが、その費用は対象外ですか？

**A** 処方箋に記載されている薬剤も対象です。薬局でも、自己負担額の上限に達するまで毎月支払いをします。最終的には、病院で支払った額と薬局で支払った額とを合算し、「1か月の自己負担額の上限」を超えた場合は、超過した額が戻ってきます。

**Q** 62歳です。「高額療養費限度額適用認定証」を交付してもらい、病院の窓口に提示したので、今月の医療費の支払いは87,430円以内に収まっています。「副作用もないので、同じ治療をしばらく続けましょう」と先生に言われました。これから毎月この金額がかかるのでしょうか。この制度があることは大変ありがたいのですが、正直なところ、毎月この金額を支払うとなるとかなり負担です。

**A** 多数回該当による自己負担の軽減、という仕組みがあります。具体的には、3回は87,430円を支払わないといけません。その後は、自己負担額の上限が44,400円になります。



**Q** 78歳です。ときどき入退院を繰り返しています。入院をすると、その月のわたしの自己負担額の上限が57,600円になることは理解しています。76歳の妻も病院通いをしていて、ときどき入院することもあります。ふたりとも入院してしまうと、費用のことが心配です。医療費はどの程度になるのでしょうか？所得区分は「一般」です。

**A** どちらかの方、あるいはおふたりが入院なさった月は、自己負担額の上限が、最終的には、おふたり合わせて57,600円になります。まず、ご夫婦それぞれの方が、57,600円を上限に医療費が請求されます。一旦、おふたりが請求額を支払い、後日、市町村の窓口で申請することにより、ご夫婦の自己負担額が57,600円になるよう払い戻されます。  
また、外来受診のみの月の自己負担額は、個人単位で計算をします。ご夫婦それぞれが18,000円を上限に支払うことになり、合算はできません（現役並み所得者の方は合算できます）。

**Q** 同居している息子夫婦が病院にかかった場合もいっしょに計算していいのですか？60代で国保の加入者です。

**A** いっしょに計算できません。後期高齢者の医療保険を受けている方と国民健康保険に加入している方とは別々に計算します。

※自己負担限度額は、同じ月、同じ医療機関ごと入院・外来別に計算されます。入院と外来双方を同じ医療機関で受診する場合であっても、自己負担限度額の計算は窓口支払い時点では別々に行われますが、後日、保険者（健康保険組合等）に入院の自己負担額と外来の自己負担額を合算して高額療養費支給申請を行うと、限度額を超えて支払った自己負担分が戻ってきます（合算できるのは、ひと月の自己負担額が21,000円を超えるものに限られますので注意が必要です）。

〔執筆者〕 株式会社製作所 ひたちなか総合病院  
医療ソーシャルワーカー 高野 和也

### 2 その他の制度(その他にも次に示すような色々な制度があります)

(詳しくは相談支援センターや市町村にお尋ねください。)

#### 1) 標準負担額減額認定証(家計状況で入院中の食費が減額される制度)

住民税非課税世帯などの低所得者は、入院時食事療養費(通常1食460円)の自己負担額が減額されます。

食費の自己負担額

負 担 区 分	食費(1食につき)
現役並み所得・一般の被保険者	460円
住民非課税等 区分Ⅱ 過去12か月の入院日数が90日以内	210円
住民非課税等 区分Ⅱ 過去12か月の入院日数が90日超(長期該当)	160円
住民非課税等 区分Ⅰ	100円

・区分Ⅱに該当する方

世帯員全員が住民税非課税である方のうち、区分Ⅰに該当しない方

・区分Ⅰに該当する方

住民税非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者

<申請窓口> 本人が加入している医療保険の保険者

#### 2) 高額療養費貸付制度(医療の自己負担額を一時的に借りられる制度)

医療費が高額医療費の自己負担限度額を超える場合、医療費の支払いに充てる資金として自己負担限度額を超えた「高額医療費に相当する金額に近い金額(高額療養費支給見込み額の8割相当額)」を無利子で借り入れることができます。

<申請窓口> 本人が加入している医療保険の保険者

### 3) 確定申告による医療費の控除

その年の1月1日から12月31日までの間に自己又は自己と生計を一にする配偶者やその他の親族のために医療費を支払った場合において、その支払った医療費が一定額（10万円）を超えるときは、確定申告をすることにより所得税が還付される場合があります。

<申請窓口> 税務署

### 4) 介護サービスを受けている場合に利用できる制度

- (A) 高額介護・高額介護予防サービス費利用者が同じ月内に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額のうち、利用者負担の上限を超えた分が支給されます。
- (B) 高額医療・高額介護合算制度医療の「高額療養費制度」と介護の「高額介護・高額介護予防サービス費」の両方を利用した上で、合わせた総額が1年間に一定額を超えた場合に払い戻しを受けることができます。

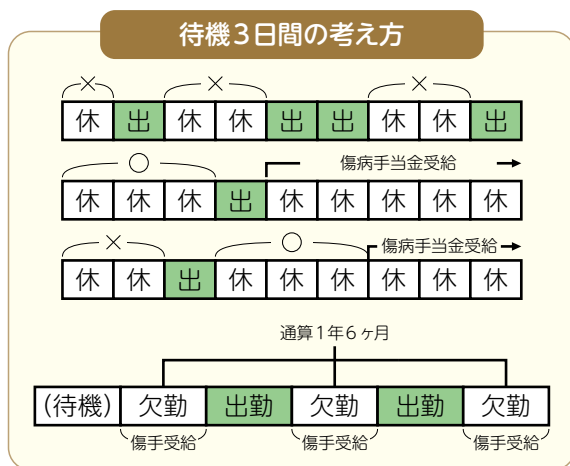
<申請窓口> 市町村担当課

### 5) 傷病手当金

社会保険の被保険者が、病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給されます。

<支給内容>

傷病手当金は、病気やけがのために会社を休んだ日が連続して3日あったうえで、4日目以降に休んだ日に対して支給されます。支給期間は通算して1年6か月です。ただし、休んだ期間に事業主から傷病手当金よりも多い報酬額の支給を受けた場合は支給されません。



### <支給される額>

1日あたりの金額：支給開始日の12か月間の各標準報酬月額を平均した額÷30日×(2/3)

### <申請窓口> 本人が加入している医療保険の保険者

\* 標準報酬日額を基準にするため、給与所得者が対象であり、国民健康保険の加入者にはこうした制度はありません。

## 6) 医療福祉費支給制度

妊産婦、ひとり親家庭（母子家庭・父子家庭）、重度心身障害者などの医療福祉受給者の方が、必要とする医療を容易に受けられるよう、医療保険で病院などにかかった場合の一部負担金相当額を公費で助成し、医療費の負担を軽減する制度です。

### <対象者の区分と要件>

妊産婦	母子手帳の交付を受けた方で、妊娠の継続または安全な出産のために治療が必要となる疾病又は負傷の場合に限る
母子家庭	18歳未満の児童とその児童を監護又は養育している母 20歳未満の一定の障害児とその母 20歳未満の別に定める高校等の在学生とその母 父母のいない児童
父子家庭	18歳未満の児童とその児童を監護又は養育している父 20歳未満の一定の障害児とその父 20歳未満の別に定める高校等の在学生とその父
重度心身障害者	身体障害者手帳1・2級の交付を受けた方 身体障害者手帳3級の内部障害の交付を受けた方 知能指数が35以下と判定された方 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下の交付を受けた方 障害年金1級の対象となった方 特別児童扶養手当1級の対象となった方 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた方

## <対象者の区分と自己負担>

妊産婦・母子家庭・父子家庭	外来自己負担 1日600円（月2回限度） 入院自己負担 1日300円（月3,000円限度）
重度心身障害者	外来・入院の自己負担なし

- ・ 県内の医療機関を受診する場合…医療福祉費受給者証を医療機関の窓口  
に提出します。
- ・ 県外の医療機関を受診する場合…医療保険の一部負担金を医療機関の窓  
口に支払い、後日市町村担当課で払い戻しを受けます。

<申請窓口> 市町村担当課

## 7) 一部負担金の減免制度

災害や失業などの特別な理由により、一時的に一部負担金の支払いが困難となった場合、医療機関や薬局の窓口で支払う一部負担金（医療費の自己負担限度額）の減額または免除をする制度です。減額または免除された一部負担金は、加入している医療保険者から支払われます。

<申請窓口> 市町村担当課

## 8) 生活保護

生活に困っている人に対して、最低生活の保障と自立の助長を図ることを目的として、その困窮の程度の応じ、必要な保護を行う制度です。

<保護の前提となる要件>

- ・ 不動産、自動車、預貯金等のうち、ただちに活用できる資産がない。
- ・ 就労できない、または就労していても必要な生活費を得られない。
- ・ 年金、手当等の社会保障給付の活用をしても必要な生活費を得られない。
- ・ 扶養義務者からの扶養は保護に優先される。

<支給の内容>

- ・ 年齢、世帯構成、地域別等を考慮し、最低生活費が計算され、支給されます。
- ・ 生活扶助、住宅扶助、教育扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助等が受けられます。

<申請窓口> 福祉事務所

## 9) 生活福祉資金貸付制度

低所得の世帯、介護が必要な方のいる高齢者世帯、傷患者世帯等に対し、資金の貸し付けを行うことにより、安定した生活を送れるようにすることを目的とした制度です。使用する目的によって、貸し付け条件や限度額が決められています。負傷や傷病の療養に必要な経費を対象とした貸付や、一時的に生活困窮に陥った時の貸付、失業や減収により生計維持が困難になった時の貸付等があります。

### <貸付資金の種類>

福祉資金・教育支援資金・総合支援資金・不動産担保型生活資金・小口生活資金

<貸付利子> 連帯保証人を立てる場合は無利子  
連帯保証人を立てない場合は年1.5%

<申請窓口> 社会福祉協議会

## 10) 障害年金

病気やけがが原因で生活や仕事に支障をきたしたとき、障害給付として生活を保障するため年金が支給される制度です。給付を受けるときの障害等級は、重い方から1、2、3級となっています。がんの方の場合、各人の状況によって総合的に判断されますが、喉頭摘出や人工肛門の造設を受けた場合等、さまざまな状態の方が対象になります。がんの治療によって全身が衰弱した状態や、日常生活や仕事に制限を受ける状態になった方等も対象となります。年金の障害等級は、身体障害者手帳の等級は異なり、手続きも別に行う必要があります。

### <給付内容>

初診日に国民年金に加入していた方は、障害基礎年金が支給され、厚生年金か共済年金に加入していた方は、障害基礎年金に加え、障害厚生年金か障害共済年金が支給されます。

また、厚生年金か共済年金に加入していた方の場合、年金の対象にならない軽い障害でも、障害手当金や障害一時金が支給される場合があります。

### <給付を受けるための要件>

初診日に年金に加入していること、一定の保険料の納付があること、一定の障害の状態にあること等の要件を満たしている必要があります。

## <申請窓口>

初診日に国民年金に加入…市町村の国民年金担当課

初診日に厚生年金に加入…年金事務所

初診日に共済年金に加入…各共済組合

〔執筆〕 茨城西南医療センター病院

医療ソーシャルワーカー 岩瀬 祥枝

## 3 小児医療の制度

### 1) 小児慢性特定疾病医療費助成制度

児童福祉法に基づき、対象疾病（788疾病）に罹患し、医療機関においてその治療をしている方に対して医療費を助成する制度です。

#### 1. 対象者

(1) 小児慢性特定疾病788疾病に罹患していて、国の定めた診断基準\*1を満たす方

(2) 対象年齢：18歳未満（更新申請の場合は20歳未満）

民法改正による成人年齢引き下げに伴い、18歳以上の方の申請手続きが一部変更となりました。

2022年4月1日以降は「成年患者」として、「本人名義での申請手続き」を行っていただきます。

なお、受給内容自体に変更はありません。詳細は管轄保健所にご確認ください。

(3) 申請に基づき対象疾病の基準\*1に該当するかどうか審査会があります。審査会で承認された場合、医療費の助成を受けられます。

**\*1** 対象疾患や対象基準については、小児慢性特定疾病情報センターのホームページ (<https://www.shouman.jp>) を参考にしてください。

#### 2. 対象となる医療の範囲

各都道府県から指定を受けた「指定医療機関」\*2（病院・診療所・保険薬局・訪問看護事業所等）で受けた小児慢性特定疾病及び小児慢性特定疾病に付

随して発生する傷病に関する医療となります。

原則として申請があった医療機関で受療した場合に限られます。しかし、申請を行えば他都道府県の医療機関で受療することも可能です。

その他、食事療養費標準負担分の2分の1が助成されます。

\*2 茨城県保健福祉部のホームページ (<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi>) を参考にしてください。

### 3. 自己負担金

加入している各医療保険等の患者負担のうち、市町村民税課税額等に応じた自己負担額を除いた額が助成されます。

階層区分	階層区分の基準		一般	重症患者 ※	人工呼吸器 等装着者
生活保護 (Ⅰ)	-		0		
低所得Ⅰ (Ⅱ)	市町村民税 非課税(世帯)	世帯収入 ～80万円	1,250		500
低所得Ⅱ (Ⅲ)		世帯収入 80万円超	2,500		
一般所得Ⅰ (Ⅳ)	市町村民税 7.1万円未満		5,000	2,500	
一般所得Ⅱ (Ⅴ)	市町村民税 7.1万円～25.1万円未満		10,000	5,000	
上位所得 (Ⅵ)	市町村民税 25.1万円以上		15,000	10,000	
入院時の食事療養費			1/2 自己負担		

※ 重症患者とは①国の定める重症基準に該当する方、②高額な医療が長期的に継続する（月ごとの該当する医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある）方を指します。

### 4. 助成対象とならない費用

- (1) 受給者証に記載された病名以外の病気やケガによる医療費
- (2) 医療保険が適用されない医療費（保険診療外の治療・調剤、差額ベッド代、個室料等）



- (3) 医療機関・施設までの交通費、移送費
- (4) 治療用装具の作製費用や、はり、きゅう、あんま、マッサージ費用
- (5) 認定申請時などに提出した医師意見書（診断書）作成費用
- (6) 療養証明書の証明書作成費用
- (7) 申請時に記載した指定医療機関以外を受診した場合  
→指定医療機関の追加は可能です  
緊急時・やむを得ない事情がある場合を除きます。管轄保健所にご相談ください。
- (8) 申請する以前の医療費（原則、申請日以前に遡及して適用されません）

## 5. 申請方法

お住いの地域を管轄する保健所が申請窓口となります。

必要書類をそろえて保健所に来所のうえご申請ください。なお、必要書類は茨城県のホームページからダウンロードが可能です。

郵送による申請も可能ですが、事前に申請窓口にご相談ください。

## 6. 認定機関

認定となった場合の医療受給者証の有効期間は、申請書を提出した日から1年以内となります。

例：2022年4月15日（申請日）～2023年3月31日まで

## 2) 小児医療福祉制度 (福)

小児の方が必要とする医療を容易に受けられるよう、医療保険で病院にかかった場合の一部負担金相当額を公費で助成し、医療費の負担を軽減する制度です。

所得制限が設けられています。

(注1) 他の公費負担医療（小児慢性特定疾病等）の給付を受けられる場合は、その自己負担額を助成します。

## 1. 対象者

外来：0歳から小学6年生まで

入院：0歳から高校3年生まで

### 2. 自己負担

外来：1日600円（1医療機関毎月2回を限度）

入院：1日300円（1医療機関毎月3,000円を限度）

※ 食事療養費は自己負担となります。

※ 上記を基準とし、市町村ごとに独自の制度を設けている場合もありますので、詳しくはお住いの市町村の医療保険担当窓口にご確認ください。

### 3) 特別児童扶養手当

精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図ることを目的にしています。

#### 1. 対象者

20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に支給されます。

認定基準があり、審査会で承認された場合に支給されます。

所得制限があります。認定基準を満たしていても一定以上の所得の方は対象となりません。

#### 2. 支給月額（令和4年4月適用額：年度によって金額に若干の変動あり）

1級 52,400円 / 2級 34,900円

#### 3. その他

原則として毎年3回（4月、8月、12月）に、それぞれの前月分までが支給されます。

各種手帳の有無は関係ありません。

居住市町村の障害福祉担当窓口にお問い合わせください。

## 4) 障害児福祉手当

重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障害児の福祉の向上を図ることを目的としています。

### 1. 対象者

精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の者に支給されます。

認定基準があり、審査会で承認された場合に支給されます。

所得制限があります。認定基準を満たしていても、受給資格者（重度障害児）の前年の所得が一定の額を超えるとき、もしくはその配偶者又は受給資格者の生計を維持する扶養義務者（同居する父母等の民法に定める者）の前年の所得が一定の額以上であるとき、手当は支給されません。

### 2. 支給月額（令和4年4月適用額：年度によって金額に若干の変動あり）

14,850円

### 3. その他

原則として毎年4回（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。

各種手帳の有無は関係ありません。

居住市町村の障害福祉担当窓口にお問い合わせください。

## 5) がんの子どもを守る会療養援助事業

小児がんの医療費は、一部を除き公費負担となっています。しかし、治療期間が長期にわたること、保護者の付添いによる二重生活やきょうだい児の保育などによる経済的負担も生じてきます。

がんの子どもを守る会では、患児が等しく必要とする医療が受けられることを願い、1968（昭和43）年から今日まで、経済的援助を行っています。

## 1. 対象者

18歳未満で小児がんを発症し、申請時20歳未満の抗腫瘍治療中の患児の家族（一疾病で一回限りの援助）で、以下の条件に該当する場合

- (1) 給与所得者：前年の課税所得（源泉徴収票の「給与所得控除後の金額」から、「所得控除後の金額」）を引いた額が400万円以下の場合
- (2) 自営業者：前年の確定申告書Bの「課税される所得金額（26）」（専従者がいる場合は「課税される所得金額（26）」に「専従者給与（控除）額の合計額（50）」及び「青色申告特別控除額（51）」を加算した金額）が400万円以下の場合

※ 両親が共働き等、生計を一にする親族に所得がある場合は合算となります。

## 2. 援助対象事項

(1) 抗腫瘍治療中で入院療養に必要な対応として①～③のいずれかに該当する場合

① 以下の治療を要する場合

移植の実施／難治性（転移もしくは再発がある又は有効な治療法がない）のため治療を要する場合／特殊治療が必要

② 治療上のやむを得ない理由から治療施設と自宅が片道150Km以上離れている遠隔地で治療を要した場合

③ 未就学児のきょうだいがいる場合

(2) 抗腫瘍治療中で入院・外来を問わず課税所得100万円（生計を一にする親族に所得がある場合は合算）以下の世帯（生活保護受給世帯を含む）

## 6) 淳彦基金 (<https://hla.or.jp/med/atsuhiko/>)

2001年、急性骨髄性白血病と闘った勝木淳彦さん（享年26歳）の夢を受け継いで、HLAの検査費用で命をあきらめることのないよう、HLA研究所の検査費用を「淳彦基金」が応援しています。

経済的事情のある方へHLA検査費用の援助を行うものです。

## 1. 対象者

母子家庭や生活保護受給者

## 2. 内容

移植を必要とする方の HLA 検査費用を援助

- ・全額支援「アツヒココース」
- ・長期貸付「アユム君コース」
- ・短期貸付「マホちゃんコース」1年以内返済

※ HLA 検査が決まりしだい基金に連絡することが原則となります。



### 7) 佐藤さち子記念「造血細胞移植患者支援」基金

この基金は亡くなられた佐藤さち子さんの遺志を受け、多くの皆様のご協力を得ながら運営されています。

この基金により多くの患者に生きるチャンスが得られるよう支援します。

#### 1. 対象者

- ・造血器細胞移植（血縁・非血縁・自家・さい帯血・末梢血を問わない）を望みながら、経済的理由により実施が困難な患者とその家族。
- ・日本国内に居住し、日本国内で造血細胞移植を受けようとしていること。
- ・世帯の総収入が、当基金の定める額を超えていない方

## 2. 内容

- ・患者本人の医療費（高額療養費制度など利用した最終的な負担額）の一部
  - ・公益財団法人 日本骨髄バンクに支払う患者負担金
  - ・造血細胞移植医療に伴う交通費・滞在費・及びその他入院に伴い必要となる直接費用の一部
  - ・患者が18歳未満の場合、付き添い家族1人分の滞在費
  - ・助成総額の限度額は30万円
  - ・助成対象の期間は移植を挟んだ3カ月間
- ※ 移植日決定後、移植前3カ月から（事前申請）・移植日から3カ月以内（事後申請）に申請書類を提出するようになります。

## 8) 志村大輔基金

(<https://www.marrow.or.jp/patient/shimuradaisuke-fund.html>)

慢性骨髄性白血病と闘いながらも、2012年1月39歳で還らぬ人となった志村大輔さんの遺志を受け継ぎ設立された患者支援基金です。

生涯にわたる分子標的薬治療のために高額な療養費の負担を強いられる患者さんへの支援と、若くして発病した男性患者さんの「いつの日か子どもを授かりたい…」という希望を、精子保存という方法で未来につなぐことを願って、故人のご友人、ご家族、当協議会が一体となって運営しています。

### 1. 対象者

#### ① 分子標的薬治療支援

- ・血液疾患で分子標的薬治療を受け、かつ、経済的に困窮している70歳未満の患者とその家族
- ・日本国内に居住し、日本国内で治療中であること
- ・前年の世帯の総収入が当基金の定める額を超えていない方（所定の算定表により算出）

#### ② 精子保存支援

- ・血液疾患の治療のため、今後、造血細胞移植や抗がん剤治療を開始予定で精子保存をされる45歳以下の方
- ・日本国内に居住し、日本国内で治療中であること
- ・前年の世帯の総収入が、当基金の定める額を超えていない方（所定の算定表により算出）

### 2. 内容

#### ① 分子標的薬を処方され、高額療養費を負担した月が対象

限度額認定区分（ウ）・（エ）・（オ）によって助成内容が異なりますので、詳しくはホームページをご確認ください（<https://www.marrow.or.jp/patient/shimuradaisuke-fund.html>）。

#### ② 下記のうち妊孕性温存療法研究事業の助成の対象とならなかった費用または上限を超えた金額

- ・精子保存にかかる採取費用。採取のための交通費の一部

- ・ 保存費用（最長5年分）支払毎に申請
- ・ 上限額 総額20万円

- ※ 通常の採取方法のみ対象といたします。精巣内精子採取術など手術を伴うものは対象外となります（保存費用は申請いただけます）。
- ※ 自治体で「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」が開始されました。2021年4月以降に採取保存された方は自治体へ申請してください。自治体の助成の対象とならなかった費用が対象となります。2021年3月までに採取保存（申請は採取から6カ月以内です）された方は、こちらの医師の推薦書をご提出ください。

## 9) こうのとりのマリーン基金

(<https://www.marow.or.jp/patient/konomorimarine-fund.html>)

骨髄バンクやさい帯血バンクの成長と医療技術の進歩により、造血細胞移植医療は多くの患者さん達に治療をもたらしてきましたが、若い女性の場合、治療の過程で生殖機能にダメージを受け不妊となる可能性もあります。一方で、生殖医療の進歩によって、がん患者のための未受精卵子保存などの研究が進められ、今や造血細胞移植を始める前に卵子を保存し、完治した将来に子どもをもつことも夢ではなくなっています。

「こうのとりのマリーン基金」は、そんな未来への希望をつなぐために、未受精卵子の採取・保存を経済的に支援します。本基金は「助成」制度となります。

### 1.対象者

- ・ 造血細胞移植や抗がん剤治療を開始する予定で未受精卵子の保存をした方
  - ・ 日本国内に居住し、日本国内で治療中であること
  - ・ 卵子採取時35歳以下で未婚の方
  - ・ 前年の世帯の総収入が当基金の定める額を超えていない方
- ※ 自治体で「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」が開始されました。  
2021年4月以降に採取保存された方は自治体へ申請してください。自治体の助成の対象とならなかった費用が対象となります。

### 2. 内容

- ・未受精卵子の凍結保存にかかる採取・保存費用
- ・上限額 1 人 10 万円

### 3. 申請時期

未授精卵子の採取保存を実施してから6カ月以内  
更新保存料を支払ってから3カ月以内

## 10) ハートリンク共済（生命保険）

ハートリンク共済は、ハートリンクの会員となられた方を対象とした保障制度であり、会員の皆様が相互に共済掛金を負担しあい、突然のケガや病気に備えるための「助け合い」・「相互扶助」を目的としております。

白血病などの小児がんを克服し、現在、健康な学校生活や社会生活を営んでいる人達がお申込みいただける保障制度です。

### 1. 対象者

#### ① 本人プラン

- ・小児がん治療終了後、7年以上経過した現在健康な方（発症年齢18歳未満）  
→再生不良性貧血の患者さんは骨髄移植後7年経過した方は加入できます  
→LCHの患者さんは治療終了後7年経過した投薬のない方は加入できます
- ・年齢は12歳以上60歳未満の方（保障は60歳まで）
- ・本会所定の医師の診断書必要（最終治療日もしくは退院日と現在の健康状態確認）

#### ② おうえんプラン

- ・年齢が18歳以上70歳未満の方（保障が70歳まで）
- ・診断書不要（健康状態についての告知が必要です）

### 2. 内容

- ① 医療保障コース本人プラン（死亡・入院・脳卒中入院・手術費用）
- ② 医療保障おうえんプラン（死亡・傷害後遺障害・入院・手術など）

〔執筆者〕 茨城県立こども病院 医療ソーシャルワーカー 木村 仁美