

医療費・生活費に関すること



◆ 治療費の負担を軽くする各種制度（令和 6 年 12 月現在）

医療費が高額になる場合や、一定の条件に当てはまる場合には、様々な助成制度や支援の仕組みがあります。がん相談支援センター（P.2）や各窓口にご相談してみましょう。

1 医療費が高額になる方

高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で支払った医療費（入院、通院、在宅医療などの費用。入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。）が、1日から月末までの1ヶ月間で**自己負担限度額**（注：年齢や所得による適用区分があります）を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。支給申請は、加入している公的医療保険の窓口で行います。

ただし、事前に公的医療保険の窓口で『限度額適用認定証』を申請し病院等に提示しておけば、限度額を超える分を医療機関や薬局の窓口で支払わなくて済みます。

なお、マイナンバーカードを健康保険証として利用すると、限度額認定証の準備が原則不要になります。詳細は医療機関にお問合せください。

また、令和3年の法律改正によって自己負担割合が1割から2割に変更になった75歳以上の方には負担を抑える配慮措置があり、1カ月の外来医療の負担増加額は3,000円までに抑えられています。（令和7年9月30日まで）

自己負担額の目安

69歳以下の方の場合

適用区分		ひと月の上限額 (世帯ごと※1)	多数該当※2 4回目以降
ア	年収 1,160 万円～	252,600 円+ (医療費 -842,000 円) × 1%	140,100 円
イ	年収約 770 ～約 1,160 万円	167,400 円+ (医療費 -558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ	年収約 370 ～約 770 万円	80,100 円+ (医療費 -267,000 円) × 1%	44,400 円
エ	～年収約 370 万円	57,600 円	44,400 円
オ	住民税非課税者	35,400 円	24,600 円

※1 同じ医療保険に加入している家族のこと

※2 過去 12 か月以内に 3 回以上、上限額に達した場合は、4 回目から「多数該当」となり、上限額が下がります。

例) 69 歳以下で適用区分が「ウ」で医療費総額 100 万円の方が高額療養費制度を利用すると、実際の自己負担額は 87,430 円です。

自己負担額 = 80,100 + (1,000,000 円 - 267,000 円) × 1% = 87,430 円

(例) 1 か月の総額医療費：100 万円		
本来窓口で払う負担額（3 割）：30 万円		公的医療保険の負担額（7 割）：70 万円
実際の自己負担額： 87,430 円	高額療養費支給額： 212,570 円	公的医療保険の負担額：70 万円

70 歳以上の方の場合

適用区分		ひと月の上限額		
		外来 (個人ごと)	入院・外来 (世帯ごと)	多数該当 ※2 (4 回目以降)
現役並み 所得者	Ⅲ 年収約 1,160 万円～	252,600 円 + (医療費 -842,000 円) × 1%		140,100 円
	Ⅱ 年収約 770 万円～ 約 1,160 万円	167,400 円 + (医療費 -558,000 円) × 1%		93,000 円
	Ⅰ 年収約 370 万円～ 約 770 万円	80,100 円 + (医療費 -267,000 円) × 1%		44,400 円
一般	年収約 156 万円～ 約 370 万円	18,000 円 (年間の上限 144,000 円)	57,600 円	44,400 円
低所得者 ※1	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円	
	Ⅰ 住民税非課税世帯	8,000 円	15,000 円	

※1 非課税者Ⅱは、世帯全員が住民税非課税の人、非課税者Ⅰは世帯全員が住民税非課税かつ、老齢福祉年金受給者か、世帯全員の年金収入 80 万円以下で他の収入がない方

※2 過去 12 か月以内に 3 回以上、上限額に達した場合は、4 回目から「多数該当」となり、上限額が下がります

公的医療保険の問合せ先

医療保険の種類	主な加入者	問合せ先
国民健康保険	農業、自営業者、自由業者、会社を退職して健康保険等を脱会した方	お住まいの市区町村の担当窓口
健康保険組合 全国健康保険協会 (協会けんぽ) 共済組合	会社員や公務員とその扶養家族	ご加入の医療保険者
国民健康保険組合	国保組合を組織する業種で働く方	ご加入の医療保険者

医療保険の種類	主な加入者	問合せ先
後期高齢者医療制度	75歳以上の方、または65歳以上75歳未満で一定の障害がある方	千葉県後期高齢者 医療広域連合 お住まいの市区町村の担当窓口

※高額療養費制度等については、医療費を支払う前に、加入する公的医療保険の窓口を確認するか、またはがん相談支援センター（P.2）に相談しましょう。

2 公的医療保険と介護保険の両方を利用している方

高額医療・高額介護合算制度

医療と介護の両方にかかった費用について、所得区分に応じた限度額を決め、限度額を超えた分を払い戻す制度です。

対象者	公的医療保険と介護保険の両方を利用している方
主な仕組み	1年間（8月1日から翌年7月末日まで）にかかった医療費と介護費の自己負担（保険適用のもの）が限度額を超えた場合に利用できる

【問合せ先】 市区町村の担当課（P.44 ～）、加入している公的医療保険の窓口

3 住民税非課税世帯の方

限度額適用・標準負担額減額認定

住民税非課税世帯の方は、入院中の食事代や入院医療費の自己負担限度額が低くなります。

【問合せ先】 加入している公的医療保険の窓口

4 小児がんの治療を受ける予定の方

小児慢性特定疾病医療費助成制度

がんを含む小児慢性特定疾病の治療にかかった費用のうち、世帯の所得に応じて支払う自己負担金額を超えた部分の助成を受けられます。

【問合せ先】 千葉県内の健康福祉センター（保健所）

千葉市、船橋市、柏市にお住まいの方は、担当課まで

5 ひとりで子どもを育てている家庭の方

ひとり親家庭等医療費助成制度

父親、母親、養育者が一人で子どもを育てている家庭では医療費の助成を受けられる場合があります。

【問合せ先】 市町村の担当課（P.44 ～）



6 妊孕性（にんようせい）温存療法を受ける予定の方

千葉県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業

がん治療を受ける人は、卵巣・精巣等の機能が影響を受けて妊孕性（妊娠するために必要な能力）が低下することがあります。

将来、子どもを産み育てることを望む小児・AYA 世代のがん患者さんが希望をもって治療に取り組めるように、子どもを授かることができる可能性を温存するための妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成します。

詳しくは千葉県ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/ninyouseionzon.html>



◆生活費を支援する各種制度（令和6年12月現在）

療養のために経済的な不安がある場合、次のような制度があります。各窓口に相談してみましょう。

1 治療費や療養中の生活費を借りたい

生活福祉資金貸付制度

低所得者世帯、障害者世帯、介護を要する方のいる高齢者世帯への貸付制度です。

【問合せ先】お住まいの地域の市町村社会福祉協議会

2 医療費の自己負担額が多い方

医療費控除

1年間に一定以上の医療費の自己負担があった場合に、税金が軽減される税制上の仕組みです。確定申告が必要となります。

【問合せ先】お住まいの地域（所管）の税務署

3 会社員や公務員の方

傷病手当金

会社員や公務員などが、病気などで働けなくなったときに、生活を支えるための制度です。手続きには担当医師の証明と事業主（会社）の証明が必要になります。

【問合せ先】加入している公的医療保険の窓口

4 病気などで重度の障害が残っている方

障害年金

病気や怪我等で日常生活に制限を受けたり、今までと同じように働けない場合に年金を受給できる制度です。初診時に加入していた年金の種類によって条件が異なります。

【問合せ先】

障害基礎年金（1・2級）：市町村の年金窓口

障害厚生年金（1～3級）：年金事務所

障害共済年金（1～3級）：担当の共済組合事務局※

（※障害認定日が平成27年9月30日以前の場合）

◎自治体により、ウィッグや胸部補整具等の購入等、若年がん患者の在宅療養生活の支援があります。詳しくはP.27をご覧ください。

わからないことがあったら、がん相談支援センター（P.2）に相談してみましょう。