



てんかんの
医療費負担が
1割に!

てんかん患者さんのための
自立支援医療制度

監修：渡辺 雅子先生（新宿神経クリニック 院長）



てんかんの患者さんは、 「自立支援医療制度」が 利用できます。

てんかんと診断された患者さんの多くは、
長期にわたって抗てんかん薬による治療を続ける必要があるため、
医療費がかかります。

そのため、「**自立支援医療制度**」という福祉制度があります。
これは、**てんかん患者さんの医療費の負担を軽くし**、
自立した生活を送れることができるように支えるための制度です。

→ 制度の内容の詳細は4～5ページ



どのようなてんかん患者が対象ですか？
私はてんかんと診断されましたが、
利用できますか？

てんかんと診断されて
通院中の患者さんであれば、
だれでも利用できます。

現在発作などの
症状がなくても、
再発予防のために
通院中であれば、
この制度の対象となります。

子どもから高齢者まで、
年齢に関係なく
利用できます。



どのようなサポートが 受けられますか？



1

医療費^{*}の**自己負担割合**が
1割になります。



たとえば…

1ヵ月あたり、てんかんの医療費が **30,000円** かった場合

公的医療保険（自立支援医療制度を利用していない場合）

自己負担割合：**3割** **9,000円**

自立支援医療制度を利用

自己負担割合：**1割** **3,000円**に！

**1/3に
軽減**

※どのような医療費が対象になっているかについては、6～7ページをご覧ください。

2



1ヵ月当たりの**医療費の上限**が設けられ、
それ以上の医療費を払う必要がなくなります。

自立支援医療制度では、
所得に応じて医療費の負担の上限額が決められています。
つまり、多くの医療費がかかった時も、
その上限額以上を払う必要がありません。

自立支援医療制度を利用した場合の1ヶ月あたりの医療費負担の上限額

所得区分（医療保険の世帯単位）		負担上限額
一定所得以上	市町村民税 235,000円以上	20,000円
中間所得2	市町村民税 33,000円以上235,000円未満	10,000円
中間所得1	市町村民税 33,000円未満	5,000円
低所得2	市町村民税非課税（低所得1を除く）	5,000円
低所得1	市町村民税非課税 （本人または障害児の保護者の年収80万円以下）	2,500円
生活保護	生活保護世帯	0円

たとえば…

市町村民税額が33,000円未満である世帯の患者さんでは、
てんかんの医療費が多額にのぼったとしても、1ヶ月あたりの医療費の負担額は
最大で5,000円であり、それ以上は支払う必要はありません。

対象となる医療費って？

てんかんまたは精神障害のために病院や診療所を受診した際にかかった公的保険適応の医療費、具体的には以下の医療費が自立支援医療制度の対象となります。

自立支援医療制度の対象となる医療費

てんかんまたは精神障害※のための

- 外来診療
- 外来での検査・投薬
- お薬代
- 往診
- デイケア
- 訪問看護

これらにかかった医療費のうち、
患者さんの負担額は原則 **1割**となります。

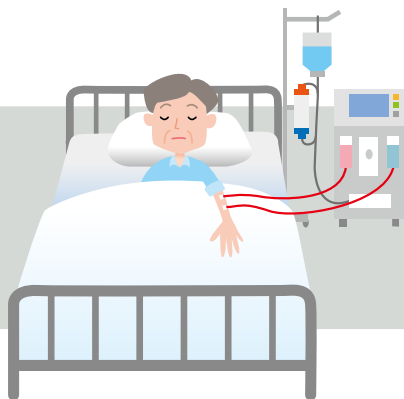
※精神障害：統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病など）、薬物などの急性中毒または依存症、アルツハイマー病型認知症・血管性認知症などが含まれます。

以下の医療費は自立支援医療制度の対象となりません。

- てんかんや精神障害以外の病気の医療費
- 入院のためにかかった費用
- 公的医療保険が対象とならない治療や投薬



ストレス関連障害 (PTSDなど)、不安障害 (パニック障害など)、知的障害、心理的発達の障害、



自立支援医療制度は、 どこで利用できますか？

現在通院中の病院でも利用できますか？

● 都道府県または指定都市が指定した「指定自立支援医療機関」
(病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション)で利用できます。

● 利用できる医療機関や薬局は、申請時に登録した1カ所のみです。
ただし、脳波検査やMRIなどの設備がない場合は、設備のある
病院をもう1カ所追加することができます。

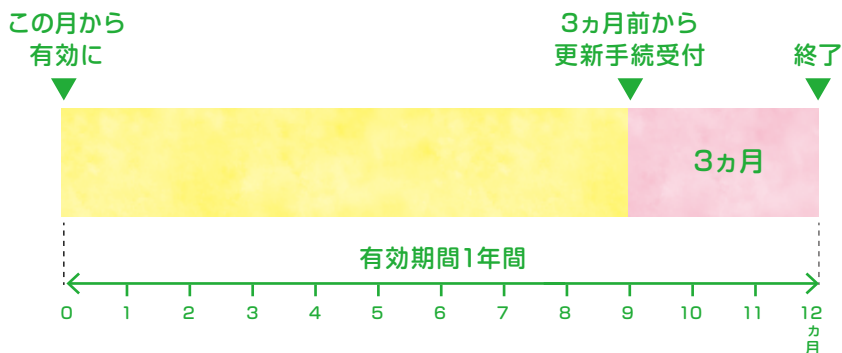
- ・現在通院している医療機関、または通院したいと思っている医療機関が「指定自立支援医療機関」に指定されているかどうかを、申請前に確認しましょう。
- ・都道府県によっては薬局を複数指定できるところもあります。
- ・詳しくは、市区町村の窓口でお問い合わせください。



自立支援医療制度を 利用できる期間は？

- 受給証の有効期間は1年以内です。
- 毎年更新が必要。
- 更新手続きは、有効期間終了の3ヵ月前から。
- 申請した日以降に発生した医療費が対象となりますので、それ以前の医療費をさかのぼって請求することはできません。
- この制度を利用する場合は、ご自身で申請手続きをする必要があります。(申請手続きの方法については、10～13ページをご覧ください)

- ・申請が認められると「自立支援医療受給者証」が交付され、この有効期間は1年以内です。
- ・有効期間が過ぎてからも引き続き自立支援医療を利用する場合は、更新する必要があります。
- ・病態や治療方針に変更がなく、かつ有効期間内に更新手続きを行う場合は、2回に1回は医師の診断書を省略できます。



どうやって申請すればいいですか？

申請の流れ



1

市区町村の担当窓口やホームページで
自立支援医療制度指定の
申請書や診断書などの必要書類を入手。



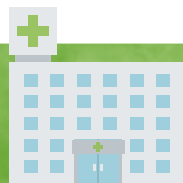
2

必要書類に必要事項を記入。



3

医師が診断書を作成。



4

自立支援医療制度指定の
必要書類および診断書を
市区町村に提出。



5

手続きを経て、
「自立支援医療受給者証」と
「自己負担上限額管理票」が交付される。





申請書(自立支援医療支給認定申請書)は、市区町村等の窓口や市区町村などのホームページから入手できます。医療機関でも入手できる場合があります。



- 自立支援医療制度指定の診断書の用紙は市町村等の窓口でも入手できます。
- 自立支援医療制度は指定自立支援医療機関でしか利用できませんので、通院中の医療機関が指定自立支援医療機関であるかどうかを確認してから、医師に診断書(有料)の作成を依頼してください。



申請はお住まいの市区町村の担当窓口で行ってください。(市区町村によって担当窓口の名称は異なりますが、「障害福祉課」「保健福祉課」「精神保健福祉課」が担当する場合があります)。申請に必要な書類の詳細については、12~13ページをご覧ください。



申請に必要な書類

以下の書類をそろえて、お住まいの市区町村の担当窓口で申請してください。



- 自立支援医療支給認定申請書（精神通院）
- 医師による自立支援医療制度指定の診断書（精神通院）
- 世帯の所得を確認できる資料
- 健康保険証（コピー可）
- 個人番号（マイナンバー）の確認書類



自治体によって必要書類が異なることがあるので、市区町村の担当課や精神保健福祉センターにお問い合わせください。

● 自立支援医療支給認定申請書（精神通院）

用紙は市区町村の窓口やホームページで入手できます。医療機関にも置いてあることがあります。

● 医師による自立支援医療制度指定の診断書（精神通院）

- ・用紙は医療機関や市区町村で入手できます。
- ・通院している医療機関の医師に記入してもらいます。
- ・申請日の過去3ヵ月以内に作成したものを提出してください。



● 世帯の所得を確認できる資料

世帯の収入によって必要になる資料が異なりますので、下記の表を参照してください。

市町村民税課税世帯	市町村民（住民）税の課税状況が確認できる資料（課税証明書）
市町村民税非課税世帯	・市町村（住民）非課税証明書 ・本人（18歳未満の場合は保護者）の収入が確認できる書類（障害年金などの振込通知書の写しなど）
生活保護世帯	生活保護受給証明書

● 健康保険証のコピー



世帯全員の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもののコピーを用意してください。

● 個人番号（マイナンバー）の確認書類



個人番号カード（マイナンバーカード）をご提示ください。

個人番号カードがない場合は、個人番号の通知カードまたは個人番号の記載がある住民票のほかに、さらに下記の表に示した書類が必要になります。

1つだけ提示すればよいもの	運転免許証、パスポート、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳、療育手帳、写真つき住民基本台帳カードなど
2つ提示が必要なもの	健康保険証、国民年金手帳、障害福祉サービス受給者証、住民基本台帳カード（写真なし）など

認定を受けた後は？

どのように利用するのですか？

申請をして受給が認められると、「自立支援医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」が交付されます（この二つが一体型になっている自治体もあります）。

病院や薬局を利用する際には、「自立支援医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」を毎回提示してください。提示しないと本制度が適応されません（1割負担になりません）ので、注意しましょう。

自立支援医療受給者証

自己負担上限額管理票

提示

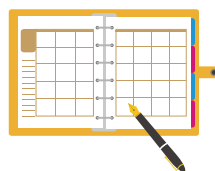
1割負担に



更新は？

有効期間は1年間ですので、1年後も利用を続ける場合は更新手続きをしてください。

更新しないと本制度が適応されません（1割負担になりません）。



転居する場合は？



転居先が同じ市区町村内である場合は、これまでの市区町村の窓口で変更届の手続きをしてください。
市区町村が変わった場合は、転居先で変更届の手続きをしてください。

氏名が変わった場合は？



氏名が変更になった場合は、届け出が必要になりますので、市区町村の窓口で変更届の手続きをしてください。

保険の種類が変わった場合は？

勤務先が変わったことなどによって保険の種類が変更になった場合は、届け出が必要になりますので、市区町村の窓口で変更届の手続きをしてください。



受給者証を紛失してしまったら？

受給者証を紛失したり、汚損してしまったりした場合は再発行ができますので、市区町村の窓口で、再交付申請をしてください。



医療費が高額になった場合や、 日常生活に支障がある場合に、 利用できる制度は ほかにもありますか？



以下のチェックリストに該当する場合、各制度が利用できる可能性があります。
これらは「自立支援医療制度」と一緒に利用することができます。

入院や手術などのために、
今月の医療費が高額になってしまった。

Yes No



高額療養費制度



1ヵ月あたりの医療費が一定の額（上限額）を超えた場合、申請すると超過した額が戻ってくる制度です。上限額は収入に応じて異なります。保険適用される診療であればがん以外の病気の医療費も対象となります。医療費の支払いが困難なときには、無利息の「高額医療費貸付制度」が利用できる場合もあります。

初めててんかんで病院を受診した日から6ヵ月以上たっていて、
日常生活や社会生活に困難がある

Yes No



精神障害者保健福祉手帳制度

自立や社会参加、就職を支援するサービスを受けることができます。
(税制上の優遇措置、NHK受信料の減免、携帯電話使用料の割引、障害者職場適応訓練など。自治体によっては、医療費助成、交通運賃・公共料金・公共施設利用料の割引、福祉手当、公営住宅の優先入居など)

初めててんかんで病院を受診した日から1年6ヵ月以上たっていて、
発作がコントロールできておらず、日常生活や社会生活に困難があり、
診断される前に年金を納付しており、現在65歳未満である

Yes No



障害年金

障害に応じた額の年金が支給されます。

このほかにも、年齢やお住まいの地域によって利用できる制度がありますので、市区町村の窓口、ソーシャルワーカーなどにお問い合わせください。

自立支援医療制度



Q

てんかんがあることを職場や学校に知られたくありません。
自立支援医療制度を利用すると、
職場や学校に病気を通知されるのでしょうか？

A

通知されることはありません。
個人情報厳守されます。



Q

いったん登録した医療機関や薬局は変更できますか？

A

変更できます。お住まいの市区町村の
窓口で手続きをしてください。



Q

申請前に支払った医療費は戻ってきますか？

A

さかのぼって請求することはできません。対象となる医療費は、申請日以降にかかったもののみとなります。(9ページもご参照ください)





2ヵ所以上の医療機関で
利用することはできますか？



原則として1ヵ所の医療機関でしか利用できませんが、専門の検査（脳波やMRIなど）の設備がない場合は、さらにもう1ヵ所の医療機関を登録できる場合があります。（8ページもご参照ください）



年齢制限はありますか？



ありません。お子さんから高齢者まで利用できます。ただし、65歳以上については、サービスによっては介護保険の適応が優先される場合もあります。（3ページもご参照ください）



外国籍でもこの制度を利用できますか？



日本の健康保険（国民健康保険、協会けんぽなど）に加入していれば、外国籍の人でも利用できます。



