

ニンラー口を服用される患者さんへ
多発性骨髄腫患者さん
のための
医療制度ガイドブック

監修：公益財団法人 がん研究会有明病院 医事部 橋本 明人
倉田 大樹



この冊子は2019年4月現在の制度に基づいて作成しています。

はじめに

このガイドブックでは、ニンラー口による多発性骨髄腫治療を受ける患者さんが安心して治療を受けられるように、治療にかかる費用およびその費用に対する各種給付制度などについて、解説しています。

患者さんの病状や治療内容、経過、年齢、所得、居住地などによって、受けられる給付が異なりますので、ご自身が給付の条件にあてはまるかどうかのチェックにご活用ください。



目次

高額な治療を受ける際に、その負担を軽減するための制度がいくつか整備されています。

月々の費用を軽減できる制度として、**高額療養費制度**があります。

また、年間の費用を軽減する制度として、**高額医療・高額介護合算療養費制度**や**医療費控除**があります。会社にお勤めの方には、**傷病手当金制度**、また年金加入の方には、**障害年金**があります。多くの場合、これらの制度の利用には申請が必要です。

■ 月々の費用負担を軽減する制度

● 高額療養費制度 4

1ヵ月の自己負担額(保険対象分)が限度額を超えた場合、限度額を超えた分の医療費が数ヵ月後に払い戻しを受けられる制度です。

■ 年間の費用負担を軽減する制度

● 高額医療・高額介護合算療養費制度 7

● 医療費控除(確定申告) 8

1年間の医療費合計が10万円以上の方が控除の対象となります。

■ その他

● 傷病手当金制度 9

社会保険加入者で、病気やけがの療養のために会社等を連続して4日以上休み、さらに給与の支給がない場合、対象となります。

● 障害年金 10

■ ニンラー口による多発性骨髄腫の治療における

高額療養費制度の利用について 11

※この冊子の内容は、2019年4月時点のものですが、今後、制度が改正される可能性がありますので、高額療養費制度を利用される際には、加入している健康保険(保険者)にお問い合わせください。

また、医療費の支払いのことや利用できる社会保障などについては、病院の医事課や医療相談窓口でも相談できます。

高額療養費制度

1ヵ月にかかった医療費の自己負担額が一定の金額(自己負担限度額、表参照)を超えた場合、それ以上は支払わなくてもよい、あるいは窓口で支払った後に戻ってくる制度です。

ただし、入院時の食事療養に係る標準負担額や差額ベッド代、先進医療にかかる費用、診断書料金などの保険外負担は高額療養費の対象となる費用に含まれません。

1年間(直近の12ヵ月)に4回以上、高額療養費の支給を受ける場合、4回目から「多数回」該当となり、自己負担限度額は下がります。



70歳未満
の場合

1ヵ月(月の初めから終わりまで)ごとに、病院(通院と入院別、医科と歯科別)ごとに計算されます。

所得区分		自己負担限度額	
		1~3回	4回目以降
年収約1,160万円以上 ●標準報酬月額83万円以上 ●国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得額が901万円超	ア	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%	140,100円
年収約770万円~1,160万円 ●標準報酬月額53万円以上83万円未満 ●国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得額が600万円超901万円以下	イ	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%	93,000円
年収約370万円~770万円 ●標準報酬月額28万円以上53万円未満 ●国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得額が210万円超600万円以下	ウ	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%	44,400円
年収約370万円以下 ●標準報酬月額28万円未満 ●国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得額が210万円以下	エ	57,600円	44,400円
低所得者 住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

自己負担限度額は、年齢や所得などにより異なります。

70歳以上の
場合



70歳以上では、同一月(1日～末日)ごと、通院と入院に分け、通院は1人ずつ、入院は世帯ごとで計算します。

- 年収約370万円以上の現役並み所得区分については、70歳未満の場合と同様に細分化した上で限度額が引き上げになります。
- また、所得区分が一般の方については通院(個人ごと)の自己負担限度額が引き上げられます。

所得区分		自己負担限度額		
		通院 (個人ごと)	通院+入院(世帯ごと)	
			1～3回	4回目以降
年収約1,160万円以上 ● 標準報酬月額83万円以上 ● 国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得額が901万円超	Ⅲ	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1%		140,100円
年収約770万円～1,160万円 ● 標準報酬月額53万円以上83万円未満 ● 国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得額が600万円超901万円以下	Ⅱ	167,400円+ (総医療費-558,000円)×1%		93,000円
年収約370万円～770万円 ● 標準報酬月額28万円以上53万円未満 ● 国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得額が210万円超600万円以下	Ⅰ	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般の方 年収約370万円以下 ● 標準報酬月額28万円未満 ● 国民健康保険の場合は基礎控除後の総所得額が210万円以下		18,000円 [年間上限 144,000円]	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯の方			24,600円	
住民税非課税世帯で世帯所得が一定基準に満たない方 (年金収入80万円以下など)		8,000円	15,000円	

高額療養費制度

支給を受けるには

事前に、加入している健康保険組合や全国健康保険協会(協会けんぽ)、自治体の国民健康保険窓口で「限度額適用認定証」をもらって医療機関に提出してください。窓口の支払いが、自己負担限度額の範囲内の約8万～9万円程度*1で済みます。

*1:あくまでも一般的な一例で、所得区分で異なります。

※ただし「限度額適用認定証」の提出が必要ない場合もありますので、健康保険組合に確認してください。

治療後に払い戻しを受けることもできます

事前手続きによる「限度額適用認定証」が利用できない場合、すでに支払いが済んでいても、申請*2によって、自己負担限度額を超えた分の払い戻しを受けることができます。

*2:申請してから払い戻しを受け取るまでの期間は約3ヵ月です。また申請の時効は2年となっています。

さらなるご負担を軽減する仕組み

高額療養費には「世帯合算」という特例があり、1ヵ月の自己負担額が21,000円(家族が全員70歳未満)を超えた人が家族の中に複数いる場合は、その医療費を合計して申請できます。

この世帯合算を利用すれば、1人分の医療費では高額療養費の限度額にまで届かなくても、家族の医療費をまとめて申請できます。

※70歳未満の方は、1ヵ月21,000円以上の自己負担額のみが合算の対象となりますが、70歳以上の方は、金額に関わらず全ての自己負担額を合算できます。

※世帯合算は世帯で健康保険に加入している方が対象となります。したがって、たとえば夫婦共働きの方などで、別々の健康保険に加入している場合は適用になりません。

手続き(窓口)

窓口は加入している健康保険によって異なります。国民健康保険に加入されている方は市区町村の国民健康保険の窓口へ、健康保険の方は各健康保険組合や協会けんぽ、各共済組合などの窓口にお問い合わせください。

※国民健康保険の場合:患者さんと同じ住民票の家族が代わりに限度額適用認定を申請できます。

(国民健康保険被保険者証と本人確認書類などが必要)

※健康保険組合は、給付内容が異なる場合がありますので、健康保険組合に確認してください。

高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月～翌年7月31日の1年間にかかった「医療保険」と「介護保険」の自己負担額を合計し、一定の金額（高額医療・高額介護合算療養費制度の自己負担限度額、表参照）を超えた場合に、その超えた金額が支給されます。

自己負担限度額は世帯員の年齢や所得によって異なります。

[自己負担限度額]	後期高齢 + 介護保険	被用者又は国保+介護保険	
		70～74歳がいる世帯	70歳未満がいる世帯
年収約1,160万円以上 ●標準報酬月額83万円以上 ●国民健康保険の場合は基礎控除後の 総所得額が901万円超	212万円	212万円	212万円
年収約770万円～1,160万円 ●標準報酬月額53万円以上83万円未満 ●国民健康保険の場合は基礎控除後の 総所得額が600万円超901万円以下	141万円	141万円	141万円
年収約370万円～770万円 ●標準報酬月額28万円以上53万円未満 ●国民健康保険の場合は基礎控除後の 総所得額が210万円超600万円以下	67万円	67万円	67万円
年収約370万円以下 ●標準報酬月額28万円未満 ●国民健康保険の場合は基礎控除後の 総所得額が210万円以下	56万円	56万円	60万円
住民税非課税世帯の方	31万円	31万円	
住民税非課税世帯で世帯所得が一定 基準に満たない方(年金収入80万円以 下など)	19万円	19万円	34万円

平成30年8月分から

手続き(窓口)

介護保険(市区町村)の窓口へ申請して、介護保険の自己負担額証明書の交付を受けます。これを添付して医療保険の保険者に申請します。申請窓口は介護保険を受けている方が7月31日現在に加入している医療保険によって異なります。国民健康保険に加入されている方は市区町村の国民健康保険の窓口へ、健康保険の方は各健康保険組合や協会けんぽ、各共済組合などの窓口にお問い合わせください。

医療費控除

1年間で自分自身や家族のために支払った医療費が10万円を超えた場合に、確定申告を行うことによって所得税が減税される制度です。

医療費控除の対象となる金額の計算式

●医療費控除が受けられるのは…

**家族全員の年間医療費が
10万円と総所得金額の5%のいずれか少ない方の額を超えたとき!**



※確定申告をしていない人の場合、5年前までさかのぼって還付申告できます。

医療費控除を受けるには

- ①医療費控除を受けるには、最寄りの税務署、インターネットで確定申告が必要です。
- ②確定申告には、確定申告書、医療費通知書、又は医療費明細書(所定の用紙がありますが、自分で一覧表を作っても構いません)、又は医療費の領収書・レシート、源泉徴収票(給与所得者のみ)、印鑑、及びマイナンバーカード、又はマイナンバー通知カードと身分証明書が必要です。

参考 セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)

2017年1月から特定の医薬品購入に対する新しい税制「セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)」が施行されました。

「セルフメディケーション税制」は、健康診断*1などを受けている方が、対象となる市販薬(OTC医薬品*2)を1年間に12,000円以上購入した場合、12,000円を超えた金額が88,000円を限度として所得控除を受けられる制度です。

「セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)」を利用するには確定申告をする必要があります。また、これまでの医療費控除とセルフメディケーション税制の両方を利用することはできません。

*1: 特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診

*2: 要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品(類似の医療用医薬品が医療保険給付の対象外のものを除く。)

手続き(窓口)

最寄りの税務署などへ行くか、インターネットを使って、毎年2月16日から3月15日までに前年分の確定申告を行います。

[領収書を保管しておきましょう!]

傷病手当金制度

病気で4日以上連続して仕事を休んだ場合に支給されます。

健康保険に加入している方が、病気やけがの療養のために会社等を連続して4日以上休んだ場合に、4日目以降、標準報酬日額*3の3分の2*4が支給される制度です。

なお、休んでも給与等がもらえる場合には、その給与等が傷病手当金の額より少ないときだけ、その差額が支給されます。

*3: 標準報酬日額は、標準報酬月額³⁰分の1に相当する額(10円未満四捨五入)です。標準報酬月額は、4月・5月・6月に受けた報酬の平均額を標準報酬月額等級区分にあてはめて、その年の9月から翌年の8月までの標準報酬月額を決定します。

*4: 給付金額は、各健康保険組合や共済組合などによって異なります。



手続き(窓口)

窓口は加入している被用者保険によって異なります。各健康保険組合や協会けんぽ、各共済組合などの窓口にお問い合わせください。

受けられる期間は、支給が開始された日から1年6ヵ月です。

障害年金

障害を負ったことで、生活や仕事が制限されるようになった場合に年金加入者に対して支給される制度です。

障害年金には、「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、国民年金の被保険者には「障害基礎年金」が、厚生年金の被保険者には、「障害厚生年金」が支給されます。

障害基礎年金

障害基礎年金は国民年金の加入者に対し支給されます。国民年金の被保険者となる前(20歳未満)や被保険者資格を失った後(60歳以上65歳未満)である場合でも支給対象となります。受給には一定の条件が必要です。

受給条件

- 初診日(障害の原因となった病気やけがについて、初めて医師の診察を受けた日)に国民年金に加入していた。
- 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付又は免除されていること。
- 障害認定日(初診日から1年6ヵ月経過した日)時点で、制度で定められている障害の等級が1～2級に該当していること。

障害厚生年金※

障害厚生年金は一定の要件を満たした厚生年金加入者に支給されます。

※平成27年10月1日から、共済年金は厚生年金に統一されました。

受給条件

- 初診日に厚生年金に加入していた。
- 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付又は免除されていること。
- 障害認定日(初診日から1年6ヵ月経過した日)時点で、制度で定められている障害の等級が1～3級に該当していること。

1～2級の場合は、障害基礎年金に障害厚生年金を加えた金額が支給され、3級の場合は、障害厚生年金だけが支給されます。年金の額は、平均標準報酬額と年金加入月数により異なります。

手続き(窓口)

障害年金の手続きは複雑ですので、手続きを行う前に、日本年金機構の「ねんきんダイヤル」(ナビダイヤル0570-05-1165)に電話または、年金事務所やお近くの年金相談センターなどに事前に相談することをお勧めします。

ご相談後、障害基礎年金はお住まいの市区町村役場または年金事務所、障害厚生年金はお近くの年金事務所に、「年金請求書」と添付書類を提出して、請求の手続きを行います。

ニンラーロによる多発性骨髄腫の 治療における高額療養費制度の利用について

ニンラーロによる治療では、ニンラーロ、レブラミド、デキサメタゾンの3剤を、4週間(28日間)を1サイクルとして服用します。

1サイクルの中で、第1～3週目の第1日目に1カプセル服用します。

第4週目は、服用しません。

ニンラーロによる多発性骨髄腫治療の1ヵ月あたりの医療費*1 (年収約370万円～770万円の場合)

ニンラーロ以外の薬剤費、検査費、診察費などの医療費が別途かかります。実際に会計窓口で支払う一部負担金額、高額療養費適用後の自己負担額は下記の表とは異なります(詳細はp.4～6をご参照ください)

ニンラーロカプセル		4mg	3mg	2.3mg
ニンラーロにかかる 薬剤費 1カプセル/日×3回投与		482,658円	370,066.8円	289,557円
70歳未満	3割負担	144,800円	111,020円	86,870円
	高額療養費適用後の自己負担額	82,260円	81,130円	80,330円
70歳以上	2割負担	96,530円	74,010円	57,910円
	1割負担*1	48,270円	37,010円	28,960円
	高額療養費適用後の自己負担額	82,260円	81,130円	80,330円

※所得区分が標準報酬月額28万円以上53万円未満(年収約370万円～770万円)の場合を示しています。70歳未満で所得区分が標準報酬月額28万円未満(年収約370万円以下)の場合の自己負担限度額は57,600円です。医療費(薬剤料を含む)の負担割合や自己負担限度額は年齢や所得区分によって異なります。

※窓口で支払う一部負担金の5円未満の端数は切り捨て、5円以上10円未満の端数は10円に切り上げとなります。

※70歳以上の場合、高額療養費の計算方法と自己負担限度額は外来と入院とで異なります。

*1: 誕生日が昭和19年4月1日以前の方は、一部負担金等の軽減特例措置により1割負担、誕生日が昭和19年4月2日以降の方は2割負担となります。

※この冊子の内容は、2019年4月時点のものですが、今後、制度が改正される可能性がありますので、高額療養費制度を利用される際には、加入している健康保険（保険者）にお問い合わせください。また、医療費の支払いのことや利用できる社会保障などについては、病院の医事課や医療相談窓口でも相談できます。



【参考資料】

- 厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiroyou/index.html
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）ホームページ「健康保険ガイド」
<https://www.kyoukaikaikenpo.or.jp/g3>
- 国税庁ホームページ「No.1120医療費を支払ったとき（医療費控除）」
<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1120.htm>
- 日本年金機構ホームページ「障害年金」
<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/jukyu-yoken/20150401-01.html>

医療機関名



武田薬品工業株式会社