



～小児慢性特定疾病医療費助成制度について～



1 小児慢性特定疾病医療費助成制度とは

児童福祉法に基づき、小児慢性特定疾病にかかっている児童等の健全育成の観点から、小児慢性特定疾病に係る医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する制度です。制度の概要、医療費助成・対象疾病等の最新情報は「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページに掲載されています。

2 対象となる方

次の①及び②にあてはまる場合には、小児慢性特定疾病医療費助成制度に基づき、医療費の助成を受けることができます。

- ① 18歳未満の児童で、申請者が呉市に住民登録されていること
- ② 小児慢性特定疾病にかかっており、その疾病の程度が厚生労働省の定める認定基準に該当すること（対象疾病と認定基準については「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページをご確認いただくか、主治医にご相談ください）

※申請日時点では18歳以上であっても、支給認定日の遡及により、認定される時点で18歳未満の場合は申請が可能です。

※18歳到達時点において本助成制度の対象となっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合は、20歳未満の方も対象となります。

3 対象となる医療について

本助成制度の対象となる医療の範囲は、認定された小児慢性特定疾病及び当該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（調剤及び訪問看護を含む。）に限ります。ただし、小児慢性特定疾病に付随して発生した傷病か否かは、医師の判断となります。

【支給対象となる医療内容（保険診療部分）】

- ・診察 ・薬剤又は治療材料（治療に用いるガーゼ、包帯、眼帯など）の支給
- ・医学的処置、手術及びその他の治療
- ・居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話、その他の看護
- ・病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話、その他の看護

【対象外の費用】

医療意見書等の文書料、治療用装具、保険適用外の治療や調剤、個室料など

4 手続きの流れ

- ① 申請に必要な書類等を揃えて、保健所又は保健出張所へ申請する。
- ② 呉市小児慢性特定疾病審査会にて審査（原則毎月第3水曜日）がおこなわれる。
- ③ 認定された方へ、受給者証・自己負担上限額管理票が送付される。（審査会から約1か月後）不認定となった場合は、通知が送付される。

【注意事項】

- 医療費助成の有効期間は、「医療意見書に記載の診断年月日」と「申請日から1か月前の同じ日（原則）」を比べて遅い日から直近の12月31日までです。ただし、申請日が7月1日～12月31日の場合は、翌年の12月31日までとなります。
- 指定医療機関を受診した場合のみ助成の対象となります。指定医療機関については各自自治体のホームページを確認いただくか、各医療機関へお問い合わせください。
- 医療機関を受診の際は、毎回窓口を受給者証をご提示ください。また、支払いの際は自己負担上限額管理票を提示し、医療機関の記入・証明を受けてください。
- この制度は毎年更新が必要です。更新手続きの対象の方には、毎年8月中旬頃に手続きのご案内を発送する予定です。

5 新規申請に必要な書類等

<全員共通に必要なもの>

1	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 裏面も忘れず御記入ください。
2	医療意見書 指定医に作成を依頼してください。6か月以内に作成されたもののみ有効です。
3	住民票の写し又はそのコピー 世帯全員・続柄入り・個人番号入りのものを1部取得してください。3か月以内に取得したもののみ有効です。
4	健康保険情報がわかるもののコピー ①、②のいずれかを提出してください。 ①資格情報のお知らせ又は資格確認証のコピー ②マイナポータルからダウンロードした「資格確認画面」を印刷したもの 患者が加入している医療保険によって、提出が必要な方が異なります。 ○国民健康保険：（住民票上の世帯で）患者と同じ医療保険に加入している16歳以上の方全員 ○国民健康保険組合 医師国保・建設国保など：（住民票が異なる場合も含めて）患者と同じ医療保険に加入している16歳以上の方全員 ○被用者保険 協会けんぽ・自衛隊など：患者と被保険者分

<該当する方のみ必要なもの>

5	所得・（非）課税証明書 4～6月に申請する場合：前年度分、7～3月に申請する場合：当該年度分 ○被用者保険で、被保険者が非課税の場合：被保険者分 ○国民健康保険組合の方：患者と同じ医療保険に加入している16歳以上の方全員分 ※上記に該当しない方であっても、呉市が課税状況を確認できない場合（住民税が未申告の場合など）は、所得状況の申告（簡易申告）や所得・（非）課税証明書の提出をお願いします。
6	重症患者認定申請書 今回申請する対象疾患で、様式に記載の重症患者認定基準を満たす場合は、 <u>申請者が記入し</u> 、具体的に症状等を確認できる書類（医療意見書など）を添付してください。
7	人工呼吸器等装着者証明書 今回申請する対象疾患により人工呼吸器や体外式補助人工心臓等の装着基準に該当する場合は、人工呼吸器等装着者証明書を <u>指定医に記入</u> していただいた上で、その他申請書類に添付してください。
8	ご家族の小児慢性特定疾病・指定難病受給者証のコピー 患者と同じ医療保険に加入している家族で、患者以外に「小児慢性特定疾病」「指定難病」の受給者がいる場合は、該当者の受給者証のコピーを添付してください。自己負担上限額が按分され、各受給者の上限額が減額されます。（各自で申請が必要です。）
9	委任状 申請者や保護者以外の方が、窓口で申請される場合に必要です。代理人の身元が確認できる書類もあわせて提出してください。

6 重症患者認定申請について

重症患者認定申請をして認定されると、自己負担額が軽減される場合があります。認定基準は次のとおりです。

①すべての疾病に関して、次に掲げる症状のうち、1つ以上がおおむね6か月以上継続する（小児慢性特定疾病に起因するものに限る）と認められる場合

対象部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
聴器	聴覚の機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴力レベルが100デシベル以上）
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の用を全く廃したものの）
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したものの）
	一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したものの）
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したものの）
	両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横すわりのいずれもできないもの又は、臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの）
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、上記（眼の項及び聴器の項を除く。）と同程度以上と認められる状態にあつて、介助なしには日常生活ができない状態（一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

② ①に該当しない場合であつて、各疾患群に関して以下の項目に該当する場合

対象疾患群	症状の状態
悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っている
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析（CAPD（持続携帯腹膜透析）を含む）を行っている
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っている
慢性心疾患	人工呼吸器管理又は酸素療法を行っている
先天性代謝異常	発達指数若しくは知能指数が20以下である、又は1歳以上の児童において寝たきりである
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下である、又は1歳以上の児童において寝たきりである
慢性消化器疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、三月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	この表の他の項の治療状況等の状態に該当している
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下である、又は1歳以上の児童において寝たきりである
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っている、又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っている、又は1歳以上の児童において寝たきりのもの

7 自己負担額について

医療費の一部負担額として2割をご負担いただきます。ただし、1か月の自己負担上限額があります。

- ・制度適用前：かかった総医療費の3割（未就学児は2割）が医療機関から請求されます。

公的医療保険が負担 7割	自己負担額 3割
--------------	----------

- ・制度適用後：自己負担額が2割に軽減されます。自己負担上限額（月額）があります。

公的医療保険が負担 7割	本制度による 公費負担	自己負担額
--------------	----------------	-------

○申請者等の市町村民税所得割額等に応じて、自己負担上限月額が決定されます。

<自己負担上限月額表>

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額 (患者負担2割：外来+入院+薬局+訪問看護)		
			一般	「重症」又は 「高額かつ長期」	人工呼吸器 等装着者
A 生活保護	—		0		
B 低所得Ⅰ	市町村民税 非課税世帯	申請者収入 80万9千円未満	1,250		500
C 低所得Ⅱ		申請者収入 80万9千円以上	2,500		
D 一般所得Ⅰ	市町村民税 課税世帯	課税以上 7.1万円未満	5,000	2,500	
E 一般所得Ⅱ		7.1万円以上 25.1万円未満	10,000	5,000	
F 上位所得		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			

- ・血友病等の先天性血液凝固因子障がいの場合は、自己負担月額が0円になります。
- ・血友病、生活保護世帯等の入院時の食事療養費は0円です。
- ・患者が加入している医療保険が国民健康保険（呉市国保）及び国民健康保険組合（国保組合）の場合、階層区分D～Fについては、同じ医療保険に加入している16歳以上の方全員の市町村民税所得割額等を合算して判定します。

<自己負担上限額の特例について>

(1) 重症区分に該当する方

次のいずれかに該当する方が対象となります。

ア 重症患者認定基準に該当する方	申請にあたり、「重症患者認定申請書」の提出が必要です。
イ 高額な医療が長期的に継続する方 (高額かつ長期) 小児慢性特定疾病に係る医療費総額が5万円／月を超えた月が、申請月から遡って12か月の間に6回以上ある場合	申請にあたり、次の書類の提出が必要です。 ・自己負担上限額管理票のコピー ・領収書・明細書等のコピー 認定された疾病の医療内容であり、医療費総額がわかるものを提出してください。

(2) 人工呼吸器等装着者に該当する方

人工呼吸器又は体外式補助人工心臓等を常時装着している方で、認定基準を満たす場合は、人工呼吸器等装着者認定を受けることができます。申請にあたっては、「人工呼吸器等装着者証明書」の提出が必要です。

(3) 世帯内按分特例

患者が加入している医療保険上の同一世帯内において、小児慢性特定疾病医療費助成又は特定医療（指定難病）医療費助成を受けている方が複数いる場合は、申請により、世帯内按分特例の認定を受けることができます。認定された場合は、自己負担上限額が世帯単位で按

分され、各受給者の上限額が減額されます。申請にあたっては、各受給者それぞれで申請が必要です。また、「ご家族の小児慢性特定疾病医療受給者証・特定医療費（指定難病）受給者証」の添付が必要です。

8 申請事項に変更があったときの届出

次のとおり、申請事項に変更があった場合は、保健所又は保健出張所へ届け出てください。

変更事由	お持ちいただくもの
市内で転居された場合 氏名を変更された場合	<ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病医療費支給申請書 ・受給者証 ・変更内容がわかる書類
加入医療保険に変更があった場合 (※自己負担上限月額が変更になることがあります)	<ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病医療費支給申請書 ・資格確認書・資格情報のお知らせなど、保険証情報がわかるもの※ ・所得課税証明書※ ・受給者証 <p>※「保険証情報がわかるもの」「所得課税証明書」については、患者が加入する医療保険の種別ごとに書類の要否等が異なります。「5申請に必要な書類等」(p2)の4及び5を確認の上、必要な書類を提出してください。</p>
受給者証を紛失した、ひどく汚してしまった場合	<ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書
申請者が市外へ転出した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病医療受給者証返還届 <p>※申請者とは 患者が18歳未満…患者が加入する医療保険の被保険者又は呉市在住の保護者 患者が18歳以上…患者本人 ※転出後も医療費の助成を受けたい場合は、お手持ちの受給者証を持って、すみやかに転出先の都道府県（政令指定都市・中核市）で申請してください。</p>
患者が亡くなられた場合	<ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病医療受給者証返還届
自己負担上限月額に変更がある場合 (重症区分に変更となる場合、人工呼吸器装着者等の特例を受けたい場合、新たに医療保険上の世帯内で指定難病又は小児慢性特定疾病の受給者として認定された方がいる場合、高額かつ長期に該当する場合など)	<ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 ・受給者証 <p>※その他該当する事由により添付書類が異なります。詳しくはお問い合わせください。</p>
疾病の変更・追加をする場合	<ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 ・医療意見書 <p>※特例を受けたい場合は、p3～4を参照し必要な書類を添付してください。</p>

9 償還払いについて

本助成の有効期間中に、自己負担上限月額や負担割合（2割）を超えて小児慢性特定疾病に係る医療費を支払った場合、呉市に償還払いの申請をすることができます。

<提出書類>

- ・小児慢性特定疾病医療費申請書兼請求書
- ・診療内容、金額が分かるもの（領収書・明細書のコピー、自己負担上限額管理票のコピー等）
- ・受給者証のコピー
- ・振込先の通帳やキャッシュカードのコピー
（※該当者のみ）
- ・高額療養費が適用されている場合は、支給決定額の分かるもの

【注意事項】

- ・請求時効：5年
- ・還付対象：受給者証の有効期間内で、認定された疾病と付随して発言する傷病の保険診療部分及び入院時食事療養費1/2に限ります。
- ・こども医療や重症心身障害児医療、ひとり親医療等ですでに医療費を精算してしまった場合、入院時の食事療養費以外は、償還払いの対象外です。
- ・請求から入金まで、1～2か月程度かかります。

10 小児慢性特定疾病児童等を対象とした関連事業

（1）日常生活用具の給付

小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている方のうち、他制度を利用できない方に対し、在宅での療養生活を支援するため、身体の状態に応じ日常生活に必要な用具を給付する制度です。

給付する用具とその対象者

種 目	対 象 者
便器 (トイレ用ですり)	常時介助を要する者
特殊マット	寝たきりの状態にある者
特殊便器	上肢機能に障害のある者
特殊寝台	寝たきりの状態にある者
歩行支援用具	下肢が不自由な者
入浴補助用具	入浴に介助を要する者
特殊尿器	自力で排尿できない者
体位変換器	寝たきりの状態にある者
車いす	下肢が不自由な者
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者

クールベスト	体温調節が著しく難しい者
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者
ネブライザー (吸入器)	呼吸器機能に障害のある者
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者
ストーマ装具 (蓄便袋)	人工肛門を造設した者
ストーマ装具 (蓄尿袋)	人工膀胱を造設した者
人工鼻	人工呼吸器の装着者又は気管切開が必要な者
チューブ型包帯	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水疱やびらんを生じ、皮膚障害を起こすことがある者

○自己負担額について

用具の給付にあたっては、一部自己負担金額を業者に支払う必要があります。世帯全員の市町村民税額により決定します。医療費助成の自己負担限度額とは異なります。

○申請方法について

呉市ホームページを御参照ください。

(2) 自立支援事業

慢性的な疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全育成及び自立促進を図るため、小児慢性特定疾病児童等とその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整その他の事業を行っています。

○自立支援事業は、「難病対策センターひろしま」に委託しております。受診する医療機関や居住地にかかわらず、どなたでも相談できます。

委託機関	難病対策センターひろしま 小児難病相談室
場所	〒734-8551 広島県広島市南区霞 1-2-3 広島大学病院臨床管理棟（旧外来棟）1階
相談時間	月～金曜日（平日のみ）10時～12時／13時～16時
相談方法	電話（082-256-5558）、来所（予約優先）、問合せフォーム
ホームページ	https://cidc.hiroshima-u.ac.jp/soudan/syouuni.html

1 1 書類の提出先

提出先	所在地	電話番号
地域保健課 予防グループ	呉市和庄 1-2-13 すこやかセンターくれ5階	0823-25-3525
東保健センター	呉市広古新開 2丁目 1-3 広市民センター2階	0823-71-9176
音戸保健出張所	呉市音戸町南隠渡 1-7-1	0823-50-0615
倉橋保健出張所	呉市倉橋町 431	0823-53-1115
川尻保健出張所	呉市川尻町東 2丁目 3-23	0823-87-6130
安芸灘保健出張所	呉市蒲刈町宮盛 1-2	0823-70-7181
安浦保健出張所	呉市安浦町中央 3-3-2	0823-70-6061

※保健出張所は、行事等により担当者が不在の場合があります。事前にお問い合わせください。

