

小児慢性特定疾病対策事業の「新規申請」について

1 小児慢性特定疾病対策事業とは

小児慢性特定疾病対策事業は、児童の慢性疾病のうち治療法が確立していない等の特定の疾患について、医療費の自己負担分の一部を公費負担するものです。この事業は、ご家庭の経済的な負担を軽減するとともに、児童の心と身体の健全な育成を促進し、慢性疾病の治療と普及を図る目的で行われています。

(1) 対象者

18歳未満の児童等が対象です。(ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、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には、20歳未満の者も対象とします。)

(2) 対象疾病

16疾患群788疾病(令和3年11月1日現在)が対象となっており、疾病ごとに対象基準が別途定められています。対象疾病名は「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページで確認できます。または、各県保健福祉事務所の窓口までお問い合わせください。

(3) 対象となる医療

対象疾病による入院および通院。(薬局での保険調剤や訪問看護料を含む。)

(県・政令指定都市・中核市が指定する医療機関での入院および通院に限ります)

2 医療費助成の申請について

概ね以下の手順となります。

- ① 指定医療機関にて受診を受ける。
- ② 指定医療機関にて診断後、医師より小児慢性疾病の医療意見書(様式指定)をもらう。
- ③ 医療意見書を添付の上、医療費助成の申請を各県保健福祉事務所に提出する。(※)
- ④ 小児慢性特定疾病審査会にて審査を行う。
- ⑤ 各県保健福祉事務所より申請者様に認定・不認定の通知を行う。
(申請書類を提出した日から約3か月かかります。)

(※) 申請に必要な書類は別紙2「申請に必要な書類について」をご確認ください。

申請書類は各県保健福祉事務所にあります。

また、県子育て支援課のホームページからダウンロードもできます。

3 認定期間について

○認定期間は、支給開始日（※1）から最初に到来する9月30日となります。

ただし、申請書の提出が7月1日以降だった場合には、翌年の9月30日までとなります。

（例）R6.1.1に申請した場合…認定期間はR6.1.1～R6.9.30となります。

R6.7.1に申請した場合…認定期間はR6.7.1～R7.9.30となります。

（※1）支給開始日は、保健福祉事務所での申請日から診断年月日（医療意見書に記載）に遡って開始することができます。ただし、遡ることができる期間は原則1か月（やむを得ない理由がある場合は最長3か月）までとなります。

○認定の終期以降も認定を希望される方は**更新の手続き**が必要になります。

⇒更新期間（毎年7～8月）の前に通知をしますので、届きましたらご確認ください。

4 自己負担上限額について

この事業では、受診者と同一の医療保険に加入している世帯の前年度分の市町村民税額*1に応じて自己負担上限額（月額）を決定します。その額を超える部分が公費で助成されます。

自己負担上限額は市町村が実施している子ども医療費助成制度の対象となります。申請等についてはお住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。）

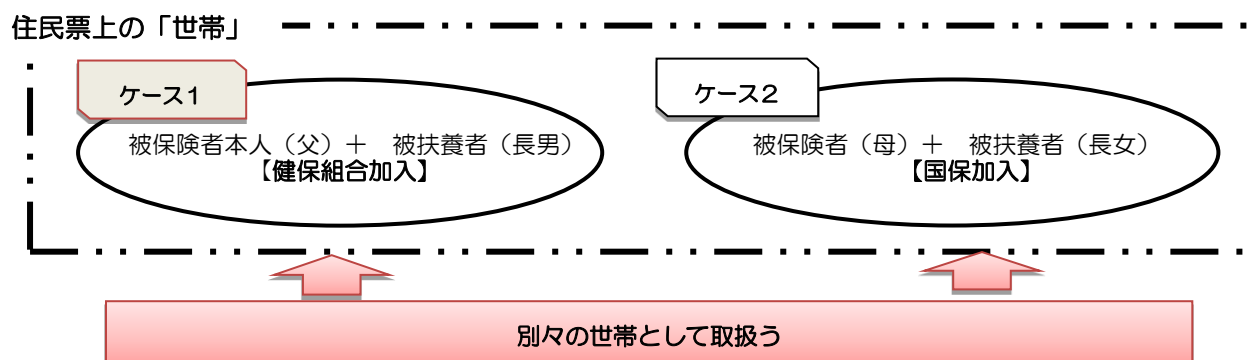
◆自己負担上限額一覧◆

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額（患者負担割合：2割、外来+入院）		
			一般	重症	人工呼吸器等装着
I	生活保護		0		
II	市町村民税 非課税 (世帯)	低所得Ⅰ（～80万円）	1,250		500
III		低所得Ⅱ（80万円超～）	2,500		
IV	一般所得Ⅰ：市町村民税課税以上 約7.1万円未満		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ：市町村民税7.1万円以上 約25.1万円未満		10,000	5,000	
VI	上位所得：市町村民税25.1万円以上		15,000	10,000	
入院時の食事			1/2自己負担		

※ 主治医が「国の重症患者認定基準に該当する」又は「人工呼吸器等装着に該当する」と認めた場合は、一般患者と上限額が異なります。また、血友病の方は自己負担がありません。

*1 世帯の考え方について

例 父・母・長男・長女の4人家族で、父・長男⇒健保組合 母・長女⇒国保 に加入している場合



【ケース1】受診者が長男の場合

- ・父の市町村住民税額に応じて決定する。
- ・提出書類は、「父と長男の健康保険証の写し」
「父の所得課税証明書」

【ケース2】受診者が長女の場合

- ・母と長女の市町村住民税額に応じて決定する
- ・提出書類は、「母と長女の健康保険証の写し」
「母と長女の所得課税証明書」

(※長女が中学生以下の場合には長女の所得課税証明書は不要です。)

5 各県保健福祉事務所連絡先

避難等により住民票地と居住地が異なる場合は、住民票地または居住地を管轄する各県保健福祉事務所までご相談ください。

窓口名	所在地	電話番号	管轄市町村
県北保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	〒960-8012 福島市御山町 8-30	024-543-4155	二本松市、伊達市、本宮市、 伊達郡、安達郡
県中保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	〒962-0834 須賀川市旭町 153-1	0248-75-7810	須賀川市、田村市、 岩瀬郡、石川郡、田村郡
県南保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	〒961-0074 白河市郭内 127	0248-22-5647	白河市、 西白河郡、東白川郡
会津保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	〒965-0873 会津若松市城東町 5-12	0242-29-5278	会津若松市、喜多方市、 耶麻郡、河沼郡、大沼郡
南会津保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	〒967-0004 南会津町田島字天道沢甲 2542-2	0241-63-0305	南会津郡
相双保健福祉事務所 児童家庭支援チーム	〒975-0031 南相馬市原町区錦町 1-30	0244-26-1134	相馬市、南相馬市、 双葉郡、相馬郡
○福島市・郡山市・いわき市の連絡先一覧			
福島市保健福祉センターこども家庭課母子保健係		TEL：024-525-7671	
郡山市こども総合支援センター（ニコニコこども館）		TEL：024-924-3691	
いわき市総合保健福祉センターこども家庭課母子保健係		TEL：0246-27-8597	

～ 記 載 例 (自己負担限度額が 10,000 円のケース) ～

〇〇年〇〇月分自己負担上限額管理票

治療を受ける「年月」を記載。
(保護者)

月額自己負担上限額 **10,000** 円

「高額かつ長期」の認定に必要なため、上限を超えても、医療費総額が5万円を超えるまでは、「医療費総額(10割分)」欄のみ記入を継続。
(医療機関等)

受給者証の「自己負担上限額」欄の金額を記載。
(保護者)

機 関 名	医 療 費 総 額 (1 0 割 分)	自 己 負 担 額	月 額 自 己 負 担 累 積 額 (月 額)
〇月〇日 〇〇〇〇〇病院	〇〇,〇〇〇	5,000	5,000
×月×日 ×××薬局	××,×××	2,500	7,500
△月△日 △△△△訪問看護ステーション	△△,△△△	2,500	10,000
★月★日 ★★医院	★★.★★★	/	/
日 日			

子ども医療費助成制度の現物給付があった場合でも、現物給付を行う前の小児慢性特定疾病医療による自己負担額(2割)を記載。
(医療機関等)

当日の治療費総額の2割が3,000円だったとしても、上限額に達したため、自己負担は2,500円のみ。
(500円分は公費負担)

「自己負担額」及び「月額自己負担累積額」は、自己負担上限額到達後は斜線。

下記のとおり月額自己負担限度額に達しました。

日 付	指 定 医 療 機 関 等 名
△月△日	△△△△訪問看護ステーション

月額自己負担累積額が自己負担上限額に達したら記載。
(医療機関等)

申請に必要な書類

(1) すべての方共通に必要な書類

確認欄	提出書類
	送付先住所確認用紙 …避難により、住民票住所と居住地住所が異なる方。
	支給認定申請書（様式第1号） …保護者が記入 ※マイナンバー記入欄あり
	医療意見書（+別紙療育指導連絡票） …医師に作成を依頼する。3か月以内のもの。
	世帯調書（様式第2号） …保護者が記入 ※マイナンバー記入欄あり
	保険者照会同意書（様式3号） …保護者が記入
	小児慢性特定疾病に係る医療費助成申請における医療意見書の研究等への利用についての同意書（様式第13号） …保護者が記入
	住民票謄本（家族全員のもの） …申請日前3か月以内のもので、続柄の記載があるもの。
	健康保険証（写し）※対象者分
	所得・課税証明書
	本人確認のために必要な書類
} 裏面の注意事項 をご覧ください	

(2) 該当する方のみ必要な書類

確認欄	提出書類
	成長ホルモン治療用意見書（初回用）
	成長ホルモン負荷試験等の検査データの写し
} 成長ホルモン治療を行う場合。（医師が作成）	
	重症患者認定申告書（様式第4号） （高額治療継続者*1、人工呼吸器等装着者も含まれます） …認定基準に該当する場合
	人工呼吸器装着者証明書（様式第5号） …認定基準に該当する場合
	小慢受給者証、指定難病受給者証の写し …同一世帯内に受給者がいる場合
	特定疾病療養受療証、生活保護受給者証、 限度額認定証、限度額認定・標準負担減額認定証、 身体障害者手帳、障害者年金証書の写し …左記書類をお持ちの場合
	公的年金、特別児童扶養手当の受給状況が確認できる書類 （給付の決定通知書等） …市町村民税非課税世帯の場合

*1 高額治療継続者：医療費総額が5万円を超える月が、年間6回以上のある者
受給者証にある自己負担上限額管理表の各月における医療費総額の合計額で確認

○健康保険証の写し・所得課税証明書について

提出書類		健康保険証の写し	所得・課税証明書
保険種別 (対象者)			
生活保護の場合		不要	不要
国民健康保険（市町村国保、退職国保、各種国民健康保険組合等）		同じ国保に加入している方 全員分	同じ国保に加入している方 全員分 (中学生以下は不要)
被用者保険 ・全国健康保険協会 ・健康保険組合 ・共済組合等	患者が 被扶養者	被保険者及び受診者分	被保険者分
	患者が 被保険者本人	受診者本人分	受診者本人分

※所得課税証明書は、**合計所得金額・市町村民税課税額**の記載のあるものをご用意ください。

○本人確認のために必要な書類について

マイナンバー制度の施行に伴い、申請書類の一部（上記（1）参照）にマイナンバー記入欄を設けました。マイナンバーを記載していただいた書類については、提出時に窓口にて「身元確認」及び「番号確認」の両方が義務付けられています。

◆身元確認・番号確認に必要な書類◆

申請等を窓口でする際、それぞれの確認に必要な書類の一例は次のとおりです。なお、郵送で申請等する場合には、**確認書類の写しが必要**となりますので忘れずに同封してください。

申請書等を提出する方	番号確認に必要なもの (下記のいずれか1つ)	身元確認に必要なもの (下記のいずれか1つ)	代理権の確認に必要なもの (下記のいずれか1つ)
申請者（保護者） 【注】右記書類は申請者（保護者）のものをご用意ください。	<ul style="list-style-type: none"> ✓申請者（保護者）の個人番号カード (1枚で両方の確認が可能) ✓申請者（保護者）の通知カード ✓申請者（保護者）の個人番号が記載された住民票の写しなど 	<ul style="list-style-type: none"> ✓運転免許証、パスポートなど顔写真付きの証明書 ✓被保険者証、国民年金手帳、児童扶養手当証書等のうち2種類 	なし
上記以外の方 (代理の方)	<ul style="list-style-type: none"> ✓申請者（保護者）の個人番号カード（写し可） ✓申請者（保護者）の通知カード（写し可） ✓申請者（保護者）の個人番号が記載された住民票の写し 	<ul style="list-style-type: none"> ✓代理人の個人番号カード ✓代理人の運転免許証、パスポートなど顔写真が添付されている証明書 ✓代理人の被保険者証、国民年金手帳、児童扶養手当証書等のうち2種類 	<ul style="list-style-type: none"> ✓委任状 ✓申請者（保護者）の健康保険証、運転免許証又はパスポート（写し可）等

※個人番号カードの表面のコピーにより本人確認を行う場合、表面は臓器提供意思表示欄など高度な個人情報も含まれることから、個人番号カード交付時にお渡しするカードケースに入れたままでのコピーを可としますが、裏面はマイナンバーを表示しなければならないことから、ケースを外してコピーをしてください。