

# 山形県小児慢性特定疾病医療費助成制度について

この制度は、小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、指定医療機関で受けた小児慢性特定疾病に係る医療費の自己負担の一部を助成する制度です。

指定医療機関とは、知事の指定を受けた病院・診療所、薬局、訪問看護事業所です。

## 1 小児慢性特定疾病医療費助成制度の概要

### 1 対象疾病

① 下記全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定める 16 疾患群 801 疾病です。

- ・慢性に経過する疾病であること
- ・生命を長期にわたって脅かす疾病であること
- ・症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること
- ・長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること

② 疾病ごとに認定基準がありますので、基準に該当するか主治医にご相談ください。

③ 対象となる疾病や認定基準などの情報は、小児慢性特定疾病情報センターのホームページでご覧いただけます (URL : <http://www.shouman.jp/> ※ 県のホームページからもリンクできます)。

### 2 対象者

小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である 18 歳未満の方が対象です (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 歳未満の方も対象となります)。

### 3 申請者

原則、保護者 (※ 1) の住民票のあるところでの申請 (一部例外あり ※ 2) となり、申請者は、保護者 (※ 1) になります (※ 3)

※ 1 : 保護者とは、① 受診者が加入している医療保険の被保険者となっている方、② 受診者と同一加入保険である保護者 (受診者と同一の加入保険に複数の保護者がいる場合は収入が高い方) になります。

※ 2 : 但し、① 保護者 ※ 1 が単身赴任等の理由で県外に住民票がある場合でも、受診者が受診者を監護する保護者が県内に住民票がある場合、② 保護者 ※ 1 の住民票が県内でない場合で、受診者の住民票が県内にあり、現在山形県で受給している場合は、県内に申請することも可能です。

※ 3 : 受診者が 18 歳以上の場合、申請者は受診者本人となります。そのため、受診者本人の住民票のある都道府県等で申請となります。受診者本人による申請が難しく、ご家族等が申請する場合は、「委任状」が必要になります。

## 2 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請の窓口・お問い合わせ先

制度や手続きについて知りたい場合、申請書類が必要な場合には、保健所にお問い合わせいただくか、県のホームページをご覧ください。

なお、保健所では、長期にわたって治療が必要な子どもの病気をテーマに毎年、講演会や相談会を開催しています。対象の方には、ご案内をお送りしますので、是非ご参加ください。その他にも、保健師が随時、電話相談をお受けしておりますので、お気軽にご相談ください。

### ●保健所

| 保 健 所 名  | 管 轄 市 町 村  |
|--|--|
| <b>村山保健所</b> こども家庭支援課 保健支援担当<br>〒990-0031 山形市十日町 1-6-6 <b>電話 023(627)1203</b>    | 寒河江市・上市市・村山市・天童市<br>東根市・尾花沢市・山辺町・中山町・河北町<br>西川町・朝日町・大江町・大石田町 |
| <b>最上保健所</b> こども家庭支援課 保健支援担当<br>〒996-0002 新庄市金沢字大道上 2034 <b>電話 0233(29)1361</b>  | 新庄市・金山町・最上町・舟形町・真室川町<br>大蔵村・鮭川村・戸沢村                          |
| <b>置賜保健所</b> こども家庭支援課 保健支援担当<br>〒992-0012 米沢市金池 7-1-50 <b>電話 0238(22)3205</b>    | 米沢市・長井市・南陽市・高畠町・川西町<br>小国町・白鷹町・飯豊町                           |
| <b>庄内保健所</b> こども家庭支援課 保健支援担当<br>〒997-1392 三川町大字横山字袖東 19-1 <b>電話 0235(66)5657</b> | 鶴岡市・酒田市・庄内町・三川町・遊佐町  |

※山形市に申請者（保護者）の住民票がある方は、山形市保健所が申請窓口です。

### ●県のホームページ

山形県トップページ URL : <http://www.pref.yamagata.jp/>

⇒「健康・福祉・子育て」⇒「子育て・結婚支援」⇒「小児医療」⇒「小児慢性特定疾病」

## 3 新規に申請する際の提出書類

以下の内容をご確認のうえ、必要書類一式をご提出ください。

### ●全員に共通して必要な書類

| 書類                 | 作成者            | 書類の様式                      | 備考                              |
|--------------------|----------------|----------------------------|---------------------------------|
| 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 | 申請者            | 保健所窓口<br>又は県のホームページ<br>で入手 | <u>裏面の世帯調書も忘れずご記入ください。</u>      |
| 小児慢性特定疾病医療意見書      | 小児慢性特定疾病指定医 ※4 |                            | 疾病ごとに異なります。疾病名を確認し指定医に依頼してください。 |
| 医療意見書の研究利用についての同意書 | 申請者            |                            |                                 |
| 保険者からの情報提供についての同意書 | 申請者            |                            | 高額療養費の区分を保険者に照会する際に必要なものです。     |

※4：主治医が小児慢性特定疾病指定医かどうかについては、主治医にご確認ください。

なお、小児慢性特定疾病指定医一覧を県のホームページにて公表しています。

## ●個人番号の提供について

小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事務の手続きでは、個人番号の提供が「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（番号利用法）で義務付けられています。取得した個人番号は「小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事務」でのみ利用しますので、下記を参考に、提供が必要な方の個人番号を申請書に記入してください。

### （個人番号の提供が必要な方）

- ・国民健康保険（退職国保、国民健康保険組合を含む）の受診者は、受診者本人と受診者と同じ医療保険に加入している世帯全員分
  - ・被用者保険（社会保険）の受診者は、受診者本人と被保険者の2人分（ただし、被保険者が県外へ単身赴任をしている場合や患者さん自身が医療保険の被保険者の場合など、被保険者と申請者が異なる場合は、申請者の分も必要です。）
  - ・生活保護を受給していて、医療保険に加入していない方は、受診者本人と申請者の2人分
- ※県では、他人のなりすまし等を防止するため、ご記入いただいた個人番号が正しい番号であるかの確認（番号確認）と番号の正しい持ち主であるかの確認（身元確認）を行いますので、別紙「本人確認について」をご確認いただき、本人確認のために必要な書類をご準備ください。
- ※個人番号の提供がない場合は、必要な方の個人番号を住民基本台帳ネットワークにより取得させていただきますので、あらかじめご了承ください。

## ●加入している医療保険の種別によって異なる書類

### 【国民健康保険】（退職国保、国民健康保険組合を含む）

| 必要な書類  |                 | 入手先   |
|--|-----------------|-------|
| 受診者及び<br>受診者と同じ国民健康保険<br>に加入している方 <u>全員分</u> の | 資格情報がわかるもの※5    | —     |
|  | 市町村民税所得課税証明書 ※6 | 市町村役場 |

### 【社会保険】（健康保険協会、共済組合、健康保険組合等を含む）

| 必要な書類                     |                 | 入手先   |
|---------------------------|-----------------|-------|
| 受診者の                      | 資格情報がわかるもの※5    | —     |
| 被保険者分（被保険者が非課税の場合は申請者分も）の | 市町村民税所得課税証明書 ※6 | 市町村役場 |

※5・資格情報のお知らせ、資格情報確認書、マイナポータル上の資格情報画面のいずれかの写し

※6・申請月が1月～6月の場合は前年度、7月～12月の場合は現年度（例：令和7年6月に申請する場合は令和6年度（令和5年分の収入）、令和7年7月に申請する場合は令和7年度（令和6年分の収入））の市町村民税所得課税証明書をご提出ください（所得金額、市町村民税所得割額、市町村民税均等割額が確認できるもの）。

- ・国民健康保険（退職国保、国民健康保険組合含む）の方で、中学生以下の市町村民税課税証明書については省略できます。
- ・市町村民税非課税世帯の方で、申請者が障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当を受給されている場合は、受給金額が分かる書類（年金証書、振込通知書、認定通知書、通帳の写し等）も提出してください。
- ・血友病の方及び人工呼吸器等装着（基準該当）の方で、受診者が社会保険に加入しており被保険者が課税されている場合又は国民健康保険組合以外の国民健康保険に加入している場合は、市町村民税所得課税証明書を省略できます。

## 【生活保護を受給されている方】

被用者保険（社会保険）に加入している場合は、提出が必要です。

生活保護受給証明書は、個人番号を利用して県で確認を行うため、提出不要です。

## ●該当する方のみ提出が必要な書類

| 必要な書類         | 作成者             | 書類の様式     |
|---------------|-----------------|-----------|
| 重症患者認定申請書     | 申請者             | 保健所窓口又は県の |
| 人工呼吸器等装着者証明書類 | 小児慢性特定疾病指定医 ※ 4 | ホームページで入手 |

※受診者と同じ保険に加入する世帯員が小児慢性特定疾病や指定難病の受給者証をお持ちの場合（受診者自身が小児慢性特定疾病と異なる疾病で指定難病に認定されている場合も含む）は、その受給者証（申請中の場合は申請書）の写しをご提出ください。自己負担上限額按分特例が適用されます。

※特定疾病療養受療証をお持ちの方は、その写しもご提出ください。

## ●提出書類チェック表

| ✓ | 書 類 名                              | 備考  |
|---|------------------------------------|---|
|   | 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書                 |   |
|   | 小児慢性特定疾病医療意見書                      |   |
|   | （別紙 1）療育相談連絡票                      | 意見書に添付の場合                                       |
|   | 重症患者認定申請書                          | 該当者のみ   |
|   | 身体障害者手帳の写し・その他                     | 添付書類が医療意見書以外の場合                                 |
|   | 人工呼吸器等装着者申請時添付書類                   | 該当者のみ   |
|   | 加入している医療保険の資格情報がわかるもの              | 医療保険の種別によって必要な方が異なる                             |
|   | 同じ保険に加入する世帯員の小児慢性特定疾病や指定難病の受給者証の写し | 該当者のみ<br>（申請中の場合は申請書の写し）                        |
|   | 特定疾病療養受療証の写し                       | 該当者のみ   |
|   | 市町村民税所得課税証明書                       | 保険証の種類で必要な方が異なる                                 |
|   | 収入を証明する書類                          | 市町村民税非課税世帯の該当者のみ                                |
|   | 保険者からの情報提供についての同意書                 |   |
|   | 研究利用についての同意書                       |   |
|   | 委任状                                | 該当者のみ<br>（成年患者（18 歳以上 20 歳未満）<br>本人による申請が難しい場合） |
|   | 個人番号の本人確認のための「個人番号カード」など※詳しくは別紙参照。 | 郵送の場合は写しを送付。持参の場合は保健所にその場で原本提示。                 |

## 4 小児慢性特定疾病医療費助成制度の概要2

### 1 自己負担上限額一覧

| 原則（単位：円）                                     |        |        |           |
|--|--------|--------|-----------|
| 自己負担割合：2割                                    |        |        |           |
| ※所得の目安は、夫婦子一人世帯の場合                           | 外来＋入院  |        |           |
|  | 一般     | 重症（※7） | 人工呼吸器等装着者 |
| 生活保護   | 0      | 0      | 0         |
| 低所得Ⅰ<br>市町村民税 非課税<br>（年収 ～80.9 万）            | 1,250  |        | 500       |
| 低所得Ⅱ<br>市町村民税 非課税<br>（年収 ～200 万）             | 2,500  |        |           |
| 一般所得Ⅰ<br>市町村民税 課税以上～7.1 万円未満<br>（年収 ～430 万）  | 5,000  | 2,500  |           |
| 一般所得Ⅱ<br>市町村民税 課税以上～25.1 万円未満<br>（年収 ～850 万） | 10,000 | 5,000  |           |
| 上位所得<br>市町村民税 25.1 万円～<br>（年収 850 万～）        | 15,000 | 10,000 |           |

※7：費用が高額な治療を長期間にわたり継続する必要のある方も「重症」に該当

※ 同一世帯内に難病の特定医療費受給者又は小児慢性特定疾病医療費支給認定児童等がいる場合には、世帯内按分により上記金額と異なる場合があります。

食費：1/2を自己負担

※ ただし、血友病、生活保護の方は、食費は自己負担なしです。

### 2 受給者

- ・申請が承認された場合には、小児慢性特定疾病医療費受給者証が交付されます。
- ・交付された受給者証は、指定医療機関を受診する際に配布する自己負担上限額管理票と一緒に提示してください。

### 3 主な手続き

#### (1) 更新申請の手続き

受給者証は、記載の有効期間内のみ有効です。引き続き特定医療費を受給するためには更新の申請が必要です。

#### (2) 変更申請又は変更届の手続き

【変更申請】 以下の事項に変更がある場合

- ・所得区分、「高額かつ長期 ※8」の該当及び世帯内按分等、自己負担上限額に係る事項 ※9
- ・受診を希望する指定医療機関
- ・小児慢性特定疾病の名称（追加などが必要な場合）

【変更届】

- ・氏名、住所、医療保険など上記を除く受給者証の記載事項等に変更がある場合
- ・個人番号に変更があった場合

※8：一般所得Ⅰ、Ⅱ、及び上位所得の方は、小児慢性特定疾病に係る月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年6回以上ある場合、変更申請を経て自己負担額が軽減されます。

※9：自己負担限度額が変更となる場合の適用は、申請日の翌月1日からとなります。  
(月の初日に申請した場合は、当該月から適用となります。)