

小児慢性特定疾病医療費助成制度の概要について

小児慢性特定疾病医療費助成制度は、慢性的な疾病を抱えるお子さんとそのご家族への支援と、疾病の有効な治療方法を確立するための研究を目的とした事業です。都道府県及び政令・中核市が実施主体となり助成しています。

1. 助成対象等

区 分	内 容
対象者	18歳未満の児童(ただし、18歳到達時点において認定されており、かつ、その後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満まで更新可能)
対象疾病	16疾患群・801疾病(疾病ごとに症状や治療内容などの対象基準があります。詳細については、小児慢性特定疾病情報センターHP(https://www.shouman.jp/)をご確認ください。)
対象医療費等	保険適用の医療費(院外処方の薬剤費・訪問看護療養費を含む)、入院時食事療養費
患者負担割合	医療費総額の2割(医療保険の高額療養費が適用される場合には適用後の金額)に自己負担上限月額を適用+入院時食事療養費(入院時食事代標準負担額)の1/2 ①医療保険の一部負担金3割のうち、2割を自己負担、1割を県が負担(未就学児は医療保険の一部負担金が2割のため県負担なし) ②1ヶ月の支払いが自己負担上限月額に達した場合、超過額を県が負担 ③入院時食事代標準負担額の1/2を県が負担
自己負担上限月額	入院・外来の区別なく、1ヶ月の負担上限額を設定(2.自己負担上限月額表 参照)
階層区分算定の基準	市町村民税の課税額(市町村民税非課税世帯の場合には公的年金等収入を含む年収)
階層区分算定の対象者	受診者と同じ医療保険上の世帯員。医療保険上の世帯が市町村民税非課税世帯(所得割・均等割とも0円)の場合には支給認定保護者(=申請者)
自己負担上限月額特例	高額治療継続、重症患者認定、人工呼吸器等装着、世帯内按分※の負担軽減措置あり
生活保護世帯	自己負担なし
血友病患者	自己負担なし

※世帯内按分・・・同一世帯内に小児慢性特定疾病や指定難病の受給者が複数いる場合に自己負担上限額を按分して軽減

2. 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（患者負担割合 2 割）		
			一般	重症患者 1 ※ 2	人工呼吸器等装着者 ※ 3
I	生活保護		0		0
II	市町村民税 非課税世帯	低所得Ⅰ R7.6 申請分まで（年収～80 万円） R7.7 申請分から（年収～80.9 万円）	1,250		500
III		※ 1	低所得Ⅱ R7.6 申請分まで（年収 80 万円超） R7.7 申請分から（年収 80.9 万円超）	2,500	
IV	市町村民税 課税世帯	一般所得Ⅰ 市町村民税所得割額 ～7.1 万円未満	5,000	2,500	
V		一般所得Ⅱ 市町村民税所得割額 25.1 万円未満	10,000	5,000	
VI		上位所得 市町村民税所得割額 25.1 万円以上	15,000	10,000	
入院時食事療養費			1／2 自己負担 ※ 4		

※1 階層区分Ⅱ、Ⅲの「年収」とは、支給認定保護者(=申請者)の①地方税上の合計所得金額、②公的年金、③特別児童扶養手当等の手当の合計額を指します。

※2 ①高額な治療が長期的に継続する方(小児慢性特定疾病医療費助成の支給対象となった医療費の総額(10割)が5万円/月を超える月が1年間に6回以上ある場合)、②疾病の状態が重症患者認定基準に適合する方、のいずれかが該当します。

※3 人工呼吸器又は体外式補助人工心臓等を使用している方が対象となります(対象基準があります)。

※4 階層区分Ⅰ(生活保護)に該当する方は、入院時食事療養費の自己負担はありません。

○上記にかかわらず、血友病又はこれに類する疾病にかかっている方は入院時食事療養費も含め自己負担はありません。

3. 自己負担の考え方

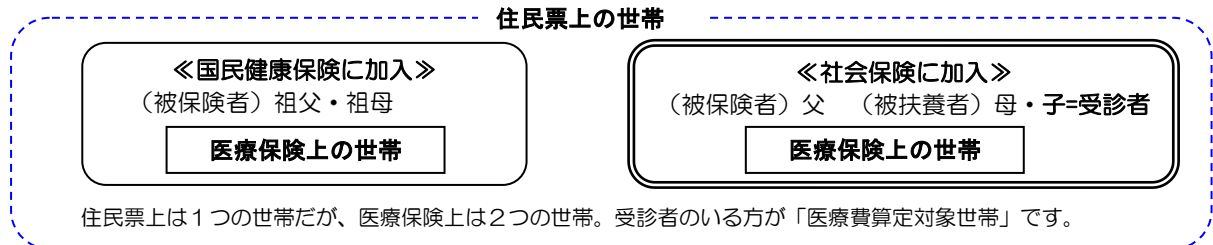
- ① 自己負担額は、「医療費総額の2割」の1ヶ月の累計額と「自己負担上限月額」を比べて低い方＋「入院時食事療養費の1/2」となります。

受診者の自己負担割合は、医療費総額の2割（医療保険の高額療養費が適用される場合には適用後の金額）です。その1ヶ月の累計額と、認定された自己負担上限月額を比べて、低い方の金額をお支払いいただきます。

なお、医療費には院外処方薬剤代と訪問看護療養費も含まれます。また、医療費とは別に、入院時食事代標準負担額の1/2を負担いただきます。

- ② 自己負担上限月額の階層区分を決定する世帯の状況を確認します。

自己負担上限月額を決めるための所得を確認する単位は、原則、受診者（お子さん）と同じ医療保険に加入している「医療保険上の世帯」です。



- ③ 世帯の所得を確認し、自己負担上限月額の階層区分を決定します。

ア) 誰の分を確認するか

加入している医療保険の種類によって、対象者が異なります。

- ・国民健康保険・国民健康保険組合 ⇒ **世帯全員の市町村民税（所得割）**の課税額を確認します。
- ・社会保険（被用者保険）に加入しているとき ⇒ **被保険者の市町村民税（所得割）**の課税額を確認します。

イ) 市町村民税が非課税のとき

アで確認した市町村民税が非課税（所得割・均等割とも0円）の場合、**支給認定保護者（＝申請者）**の「年収」を確認します。申請者が医療保険上の世帯員以外（受診者と別の医療保険に加入）の保護者であっても同様です。

4. 医療機関等での自己負担額の支払い方法

医療機関等の窓口で保険証（特定疾病療養受療証をお持ちの方は併用してください。）と、認定時にお渡しする「小児慢性特定疾病医療受給者証」及び「自己負担上限額管理票」を提示してお支払いをしていただきます。自己負担上限月額は、同じ月に利用した全ての医療機関・薬局・訪問看護ステーションでの支払額の合計に対して適用します。

支払い時に医療機関等で「自己負担上限額管理票」に支払額等を記載してもらい、月の累計を管理します。累計が自己負担上限月額に達すると、それ以上のお支払いはありません（入院時食事代標準負担額は別途1/2の負担となりますので、自己負担上限月額には含まれません）。

(例) 自己負担上限月額が10,000円で、同じ月に3つの医療機関等を受診するとき

1月10日 A病院		➡	1月12日 B薬局		➡	1月25日 C病院	
診察・薬代	8,000円		薬代	4,000円		診察・薬代	6,000円
総医療費の2割			総医療費の2割			総医療費の2割	
自己負担額 (患者が支払う額)	8,000円		自己負担額 (患者が支払う額)	2,000円		自己負担額 (患者が支払う額)	0円
(累計)	(8,000円)		(累計)	(10,000円)		(累計)	(10,000円)

5. 指定医と指定医療機関

・指定医制度

医療意見書を作成することができる医師は、その医師が勤務する医療機関の所在地の都道府県及び政令・中核市が指定した医師に限られます。指定医の情報については、各自治体のホームページ等で公表しています。

・指定医療機関制度

小児慢性特定疾病の医療費助成が受けられる医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）は、原則、所在地の都道府県及び政令・中核市が指定した指定医療機関です。指定医療機関の情報については、各自治体のホームページ等で公表しています。おかけの医療機関等が指定になっていない場合は、医療機関へご相談ください。

6. 申請と受給期間

助成を受けるための申請方法等については「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請のご案内」をご覧ください。小児慢性特定疾病の認定期間は最長1年の更新制です。神奈川県では毎年10月1日を一斉更新日としています。