



# ～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 (<http://www.shouman.jp/>) に掲載されています。



小児慢性特定疾病情報センター  
ホームページ

## 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（一部自己負担あり）を受けることができます。

- ① 18歳未満の児童であり、原則として申請者（保護者）が広島市に住民登録を有すること  
（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。この場合、申請者は受診者本人となります。）
- 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大臣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。

## 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。）であって、次に掲げるものです。

- 診察 ● 薬剤又は治療材料の支給 ● 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

- ※ 入院・通院ともに給付が受けられ、医師の処方箋に基づく院外処方投薬や指示書に基づく訪問看護も対象となります。
- ※ 健康保険の対象となる医療に限られます（保険外の自費検査・診療等、治療用装具費は対象となりません）。

## 4 手続きの流れ

- ① 申請に必要な書類等（P.2）を揃えて、お住まいの区の厚生部福祉課障害福祉係へ申請
- ② 広島市小児慢性特定疾病審査会にて審査（原則毎月第3火曜日）
- ③ 認定となった方へ、こども未来局こども・家庭支援課から「小児慢性特定疾病医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」を送付  
※ 受給者証の発行は、申請日から2か月程度かかります。受給者証が届くまでの間、医療機関や薬局の会計の際に、小児慢性特定疾病医療費助成について申請中である旨をお伝えください。  
※ 不認定となった方へも、その旨を通知します。

### 【注意事項】

- 医療費助成の有効期間は、申請日（申請に必要な書類等を提出した日）以降となります。申請日より前の期間は、医療費助成の対象になりません。
- 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。指定医療機関以外を受診した場合、助成の対象になりませんのでご注意ください。  
※ 指定医療機関については、各医療機関へお問い合わせ、又は各自治体ホームページ等でご確認ください。
- 医療機関を受診の際は、健康保険証と一緒に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、医療機関等の記入・証明を受けてください。
- この制度は毎年更新が必要です。9月末までに新規申請された方の受給者証の有効期限は、原則として当該年の12月31日までとなります。治療を継続される場合は、有効期限までに更新手続きを済ませてください。  
※ 更新手続きの対象となる方へ、毎年9月頃に手続きのご案内を発送する予定です。

### 【指定医療機関一覧】

(広島市) (自治体別)



## 5 申請に必要な書類等

① ② ⑤ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑭は広島市ホームページから、③は「小児慢性特定疾病情報センター」ホームページからダウンロードできます。

### 《全員共通に必要なもの》

①	<b>小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書</b>
	内容をよくご確認の上、必要事項を記入してください。裏面の「世帯調書」も記入してください。
②	<b>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</b>
	内容を確認の上、必要事項を記入してください。
③	<b>小児慢性特定疾病医療意見書</b>
	<p>小児慢性特定疾病指定医へ作成を依頼してください(※文書料は自己負担となります)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広島市内の指定医については、広島市ホームページ (<a href="https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/syounimannsei/4733.html">https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/syounimannsei/4733.html</a>)に掲載しています。</li> <li>・疾病ごとに医療意見書の様式が定められています。意見書様式は、「小児慢性特定疾病情報センター」ホームページ (<a href="https://www.shouman.jp/disease/search/group/">https://www.shouman.jp/disease/search/group/</a>)からダウンロードできます。</li> </ul> <p><b>【成長ホルモン治療を申請する場合】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別途「小児慢性特定疾病成長ホルモン治療用意見書」が必要になりますので、指定医へ併せて作成を依頼してください。</li> <li>・審査の結果、成長ホルモン治療についてのみ不認定となる場合がありますので、必ず、届いた受給者証の内容を確認してから、受診してください。</li> </ul> <div style="text-align: right;">  <p>広島市ホームページ</p>  <p>小児慢性特定疾病情報センター ホームページ</p> </div>
④	<b>健康保険証の写し</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診者が加入している医療保険が、国民健康保険(広島市国保)又は国民健康保険組合(国保組合)である場合は、<u>加入している方全員</u>の健康保険証の写しが必要です。</li> <li>・上記以外の被用者保険(協会けんぽ・健康保険組合・共済組合など)の場合は、<u>受診者及び申請者(被保険者)</u>の健康保険証の写しが必要です(※<u>受診者の保険証に被保険者氏名が記載されている場合は、受診者の保険証のみ</u>で構いません)。</li> </ul>
⑤	<b>個人番号に係る調書</b>
	平成28年1月から「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」による個人番号(マイナンバー)の利用が開始されており、小児慢性特定疾病医療費助成の申請等に当たっても個人番号の記載をお願いしています。
⑥	<b>申請者の個人番号が確認できる書類</b>
	以下の書類のうちいずれか1点が必要です。 個人番号カード、通知カード、個人番号記載の住民票の写し又は住民票記載事項証明 ※窓口での個人番号の確認は、申請者の方のみ行います。受診者や支給認定基準世帯員については、申請者の方に本人確認を行っていただきますので、番号確認書類は不要です。 ※代理人による申請の場合でも、 <u>申請者本人の個人番号が確認できる書類</u> が必要です(※別途、⑭「委任状」も必要です)。
⑦	<b>窓口に来られる方の身元が確認できる書類</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔写真付きの公的身分証明書1点又は顔写真付きでない公的身分証明書2点のいずれかが必要です。 《顔写真付きの公的身分証明書の例》 個人番号カード、運転免許証、旅券(パスポート)、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書 など</li> <li>《顔写真付きでない公的身分証明書の例》 健康保険証、年金手帳、小児慢性特定疾病や指定難病等の医療受給者証、母子健康手帳、児童扶養手当証書、税金・社会保険料・公共料金の領収書、納税証明書、住民票の写し など</li> <li>・代理人による申請の場合は、<u>代理人自身の身元が確認できる書類</u>が必要です(※別途、⑭「委任状」も必要です)。</li> </ul>

《該当する方のみ必要なもの》

⑧	<p><b>市町村民税額が確認できる書類</b></p>											
	<p>医療費助成を行うにあたり、高額療養費の適用区分の認定を受けるために、受診者が加入している医療保険者に対して提出が必要な書類です。</p> <p>《市町村民税額が確認できる書類とは》  「課税証明書・非課税証明書」などが該当します(自治体により書類の名称が異なります)。  1月1日時点で住所があった自治体から交付を受けてください。  広島市では「市民税・県民税課税台帳記載事項証明書」を各区市税事務所・税務室で発行しています。  ※ 4～6月に医療費助成の申請を行う場合は前年度分、7～3月に申請を行う場合は当年度分の証明書が必要です。</p> <p>以下のとおり、受診者が加入している医療保険の種別等に応じて、書類の要否が異なります。</p> <table border="1" data-bbox="159 510 1506 792"> <thead> <tr> <th>保険種別</th> <th>要否</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国民健康保険(広島市国保)</td> <td>不要</td> <td>下記(※)参照</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険組合(国保組合)</td> <td>要</td> <td>当該医療保険の加入者全員の市町村民税額が確認できる書類が必要です。</td> </tr> <tr> <td>上記以外の被用者保険 (会社の健康保険等)</td> <td>要 (非課税の場合のみ)</td> <td>申請者(被保険者)の市町村民税額が確認できる書類が必要です。 (ただし、被保険者の市町村民税が非課税の場合のみ)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 国民健康保険の高額療養費の適用区分認定には、16歳以上の方の所得状況を確認・合算する必要があります。  このため、税法上の扶養であっても所得状況の確認が必要となり、追加で簡易申告(所得が無い旨の申告)や所得状況に関する申立書をお願いする場合があります。</p> <p>※ このほか、上記に提出不要とあっても、広島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、各区市税事務所・税務室への所得状況の申告(簡易申告)や市町村民税額が確認できる書類の提出をお願いする場合があります。</p>	保険種別	要否	備考	国民健康保険(広島市国保)	不要	下記(※)参照	国民健康保険組合(国保組合)	要	当該医療保険の加入者全員の市町村民税額が確認できる書類が必要です。	上記以外の被用者保険 (会社の健康保険等)	要 (非課税の場合のみ)
保険種別	要否	備考										
国民健康保険(広島市国保)	不要	下記(※)参照										
国民健康保険組合(国保組合)	要	当該医療保険の加入者全員の市町村民税額が確認できる書類が必要です。										
上記以外の被用者保険 (会社の健康保険等)	要 (非課税の場合のみ)	申請者(被保険者)の市町村民税額が確認できる書類が必要です。 (ただし、被保険者の市町村民税が非課税の場合のみ)										
⑨	<p><b>市町村民税非課税世帯の収入申告書</b></p> <p>市町村民税非課税世帯の場合は、収入の種類ごとの年間収入額を記入してください。また、申請者が障害年金、特別児童扶養手当等を受給している場合は、受給した金額が分かる書類(年金・手当等に係る証書、給付決定通知書、入金記録の分かる預金通帳など)の写しを添付してください。</p>											
⑩	<p><b>重症患者認定申請書</b></p> <p>・今回申請する病名に起因する病状が、様式に記載の重症患者認定基準に該当する場合に添付してください。  ・身体障害者手帳等をお持ちの方は氏名・等級の分かる部分の写しを添付してください。</p>											
⑪	<p><b>医療費申告書(高額かつ長期)</b></p> <p>・小児慢性特定疾病に係る医療費総額が、1か月に5万円を超える月が年間6回以上ある場合に提出してください。  ・小児慢性特定疾病医療費の認定を受けていない期間の医療費については、<u>該当しません</u>。  ・申告した医療費が確認できる、次の<u>いずれかの</u>書類を添付してください。  ア 自己負担上限額管理票の写し  イ 領収書及び診療報酬明細書等の写し  (認定疾病及び認定疾病に付随して発生する傷病に関する医療の医療費総額が分かるもの)  ウ 医療機関等で発行された医療費総額が分かる証明書(任意様式)</p>											
⑫	<p><b>人工呼吸器等装着者申請書</b></p> <p>今回申請する病名により人工呼吸器及び体外式補助人工心臓等を装着している方は、人工呼吸器等装着者証明書欄を主治医に記入していただいた上で添付してください。</p>											
⑬	<p><b>ご家族の小児慢性特定疾病・難病患者受給者証の写し</b></p> <p>受診者と同じ医療保険に加入されている方で、小児慢性特定疾病又は難病の認定を受けている方がいる場合、認定されている方の受給者証の写しを添付してください。</p>											
⑭	<p><b>委任状</b></p> <p>代理人(申請者以外の方)が、窓口で申請書類を提出される場合に必要となります。  ※代理人による申請の場合、別途、代理人の身元が確認できる書類が必要です。</p>											

## 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つ以上が長期間（おおむね6か月以上）継続す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 デシベル以上のもの）
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）
	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、両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの）
下肢	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、一上肢の用を全く廃したもの）
	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）
体幹・脊柱	両下肢を足関節以上で欠くもの（両下肢を足関節以上で欠くもの）
	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、あぐら又は横すわりのいずれもができないもの又は、臥位又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又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、この表の他の項（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であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの、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って、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	気管切開管理又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	この表の他の項目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である
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である

## 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。

制度適用前は、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
--------------	----------

制度が適用されると、自己負担額が軽減されます。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 (患者負担割合：2割、外来+入院)		
			一般	重症 (※1)	人工呼吸器等 装着者(※2)
I	生活保護		0円		0円
II	市町村民税	低所得Ⅰ(年収80万円以下)	1,250円		500円
III	非課税世帯	低所得Ⅱ(年収80万円超)	2,500円		
IV	一般所得Ⅰ(市町村民税所得割額(※)7.1万円未満)		5,000円	2,500円	
V	一般所得Ⅱ(市町村民税所得割額(※)7.1万円以上25.1万円未満)		10,000円	5,000円	
VI	上位所得(市町村民税所得割額(※)25.1万円以上)		15,000円	10,000円	
入院時の食費			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、自己負担上限月額が0円になります。
- ・階層区分Ⅱ、Ⅲでは、申請者の合計所得金額に公的年金等の収入額、特別児童扶養手当等の金額も合算して判定します。
- ・受診者が加入している医療保険が国民健康保険(広島市国保)及び国民健康保険組合(国保組合)の場合、階層区分Ⅳ～Ⅵについては、同じ医療保険に加入している方全員(ただし16歳未満の者を除く。)の市町村民税所得割額等を合算して判定します。
- ・市町村民税所得割額：県費負担教職員の給与負担等の権限が道府県から指定都市へ移譲されたことに伴い、平成30年度の市民税・県民税から、指定都市在住の方のみ個人住民税所得割の標準税率が、県民税は4%から2%に、市民税は6%から8%に改正されていますが、本制度においては、改正前の標準税率により算出された所得割額(6%)を用いて階層区分の決定を行います。そのため広島市等の政令市にお住まいの皆様は、「市民税・県民税課税台帳記載事項証明書」「市民税・県民税徴収税額の決定通知書」等に記載されている税額とは異なる金額での階層区分決定となりますのでご注意ください。

## <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(自己負担上限月額表 ※1)

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	申請にあたっては、必要書類⑩「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(例えば、医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超えた月が、年間6回以上ある場合	申請にあたっては、次の書類の提出が必要です。 ・必要書類⑪「医療費申告書」 ・自己負担上限額管理票又は指定医療機関(薬局及び訪問看護ステーションを含む。)が発行する領収書等の写し(小児慢性特定疾病についての医療費総額が5万円/月を超えていることが分かるものが必要です。) ※ 小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けていない期間の医療費については、該当しません。

### (2) 人工呼吸器等装着者(自己負担上限月額表 ※2)

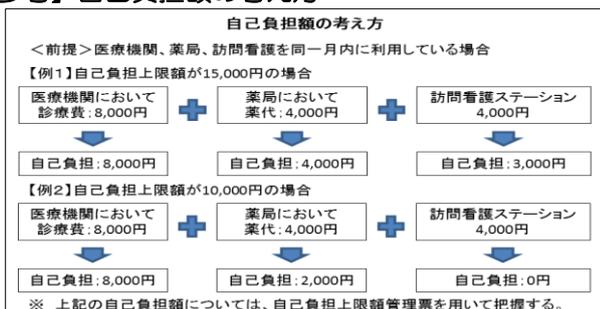
人工呼吸器又は体外式補助人工心臓等を常時装着している方で、認定基準を満たす場合は、人工呼吸器等装着者の限度額が適用されます。申請にあたっては、必要書類⑫「人工呼吸器等装着者申請書」が必要です。

### (3) 世帯内按分特例

受診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、世帯の負担が増えないよう、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、自己負担上限額が個人ではなく世帯単位になり、自己負担上限額最上位者の金額になります。)

申請にあたっては、必要書類⑬「ご家族の小児慢性特定疾病・難病患者受給者証の写し」の添付が必要です。

## 【参考】自己負担額の考え方



○ 医療費の中には、対象とならないものがあります。

1. 認定された疾病以外に対する治療
2. 指定医療機関以外での受診
3. 入院時食事療養費のうち、基準外のもの  
(基準内の1/2が公費負担の対象)
4. 差額ベット代
5. 公的医療保険が適用されない治療行為

## 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、お住まいの区の福祉課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	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療受給者証等記載事項変更届</li> </ul>
氏名を変更された場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在お持ちの受給者証</li> </ul>
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"> <li>医療受給者証等記載事項変更届</li> <li>健康保険証の写し</li> <li>市町村民税額が確認できる書類</li> <li>現在お持ちの受給者証</li> </ul> <p>※ 上記のうち「健康保険証の写し」及び「市町村民税額が確認できる書類」については、受診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」(P.2)の④及び⑧を確認の上、必要な書類を提出してください。</p> <p>※ 加入医療保険の変更に伴って支給認定基準世帯員が変更となる場合(社保 ⇄ 国保・国保組合への変更、社保で被保険者が変更となる場合など)は、別途「個人番号調書」の提出も必要です。</p> <p>※ 自己負担上限月額が変更になる場合は、別途「医療受給者証等記載事項変更申請書」の提出も必要です。</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"> <li>医療受給者証再交付申請書</li> <li>現在お持ちの受給者証</li> </ul> <p>※ <u>広島市電子申請システム</u>から申請することも可能です。 (<a href="https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/onlineservice/11826.html">https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/onlineservice/11826.html</a>)</p> <p>&lt;電子申請運用手続【健康・福祉の分野】&gt; 「2 子育て支援に関する手続き」の 「小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書」の 「申請画面」からお進みください。</p> <div style="text-align: right;">  <p>広島市電子申請システム</p> </div>
病気が治癒した場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児慢性特定疾病医療受給者証返還届</li> </ul>
受診者が亡くなられた場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在お持ちの受給者証</li> </ul>
市外に転出された場合 ※ 転出された日以降は、広島市発行の受給者証は使用できません。	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児慢性特定疾病医療受給者証返還届</li> <li>現在お持ちの受給者証</li> </ul> <p>※ 転出後も医療費の助成を受けたい場合は、すみやかに、お持ちの受給者証の写しを転出先の都道府県(政令指定都市・中核市)に提出し、転出先で新たに申請してください。</p>
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、人工呼吸器の利用を開始した場合、新たに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など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療受給者証等記載事項変更申請書</li> <li>現在お持ちの受給者証</li> </ul> <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、成長ホルモン治療を開始する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療受給者証等記載事項変更申請書</li> <li>小児慢性特定疾病医療意見書</li> <li>(成長ホルモン治療を開始する場合) 成長ホルモン治療用意見書 ※ 「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページからダウンロードできます。</li> <li>医療意見書の研究等への利用についての同意書</li> <li>現在お持ちの受給者証</li> </ul>

## 9 償還払いについて

本助成の有効期間中に、やむを得ない事情により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、医療費の一部を償還払いします。

### 【必要書類】

- ・小児慢性特定疾病医療費請求申請書
- ・医療機関で発行された、小児慢性特定疾病に係る医療費の領収書（原本）
- ・自己負担上限額管理票の写し
- ・高額療養費の支給決定通知又は証明書（該当の方のみ。医療保険で適用される高額療養費の自己負担額を超える場合は、まず保険者に高額療養費の請求をし、その支給決定通知又は証明書を添付して請求してください。）

### 【注意事項】

- ・当該医療費の領収日の翌月 1 日から 5 年以内に申請したものに限り有効です。
- ・健康保険証や高額療養費制度に係る限度額認定証を提示せずに医療費を自己負担し、保険者への還付請求期限が過ぎ保険診療とならない場合、償還払いの対象になりません。

## 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、身体障害者福祉法などの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、身体状況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

用 具	対 象 者
便器	常時介助を要する人
特殊マット	寝たきりの状態にある人
特殊便器	上肢機能に障害のある人
特殊寝台	寝たきりの状態にある人
歩行支援用具	下肢が不自由な人
入浴補助用具	入浴に介助を要する人
特殊尿器	自分の力で排尿できない人
体位変換器	寝たきりの状態にある人
車いす	下肢が不自由な人
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する人
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害がある人
クールベスト	体温調節が著しく難しい人
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恐れがある人
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障害のある人
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な人
ストーマ装具（蓄便袋）	人工肛門を造設した人
ストーマ装具（蓄尿袋）	人工膀胱を造設した人
人工鼻	人工呼吸器の装着または気管切開が必要な人

※ 他の制度で上記の用具の給付対象となっている場合は、その制度が優先されます。

**自己負担：**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ってください。

（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：**下記の書類をお住まいの区の福祉課へ提出してください。

- ・小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書
- ・世帯全員の市町村民税等に関する証明書  
（市町村民税等に関する証明書は省略できる場合があります。詳しくは、お住まいの区の福祉課へご相談下さい）

## (2) 県外医療機関受診のための交通費一部助成

小児慢性特定疾病の医療費助成の対象となっている方が、県外の病院で専門的な治療や検査を受ける場合に、交通費の一部を助成します。

**助成金額：**受診医療機関の所在地域や受診者の年齢、交通手段、同伴者の有無によって異なります。

県外医療機関の属する地域	助成金額
北海道・東北地方・関東地方	18,000 円～36,000 円
中部地方	13,000 円～26,000 円
近畿地方	9,000 円～19,000 円
中国地方・四国地方	5,000 円～11,000 円
九州地方	8,000 円～17,000 円

**助成回数：**1年度当たり3回まで

**申請方法：**受診を終えた日から2か月以内に、下記の書類を、お住まいの区の福祉課へ提出してください。

- ・ 小児慢性特定疾病治療に要する交通費助成金給付申請書
- ・ 県外医療機関を受診したことを証明する書類
- ・ 公共交通機関を利用した場合は往復分の領収証書の写し

※ 指定医療機関の受診に限ります。

※ 認定された小児慢性特定疾病の受診の場合に限ります。

※ 県外医療機関のうち、山口県岩国市など広島～福山間の距離より近い場所に所在する病院への受診は対象になりません。

## (3) 自立支援事業

小児慢性特定疾病児童等とその家族に対し、必要な療養の確保、必要な情報の提供等の便宜を供与し、対象児童等の健康の保持増進及び自立の促進を図るため、相談支援事業（※）を実施しています。

※ 子どもの成長段階に応じた支援や日常生活、保護者への心のケアなどの相談に、看護師などの専門スタッフが応じます。そのほか、難病患者団体に関する情報提供や病気についての講演会、家族同士の交流会を開催しています。

### <小児難病相談室>

広島県と広島市が広島大学に委託して設置したものです。受診する医療機関にかかわらず、どなたでも相談できます。

場所	広島大学病院臨床管理棟1階（旧外来棟） 広島市南区霞一丁目2-3
相談時間	月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く） 10：00～12：00、13：00～16：00
相談方法	電話・来所（予約優先）その他
E-mail	scidc@hiroshima-u.ac.jp
ホームページ	<a href="https://cidc.hiroshima-u.ac.jp/soudan/syouni.html">https://cidc.hiroshima-u.ac.jp/soudan/syouni.html</a> 



## 11 書類の提出先

お住まいの区の厚生部福祉課障害福祉係

窓口受付時間：月曜日～金曜日（8月6日、12月29日～1月3日、祝日を除く）

午前8時30分～午後5時15分

区	所在地	電話番号
中区	〒730-8565 中区大手町四丁目 1-1	TEL 504-2588
東区	〒732-8510 東区東蟹屋町 9-34	TEL 568-7734
南区	〒734-8523 南区皆実町一丁目 4-46	TEL 250-4132
西区	〒733-8535 西区福島町二丁目 24-1	TEL 294-6346
安佐南区	〒731-0194 安佐南区中須一丁目 38-13	TEL 831-4946
安佐北区	〒731-0221 安佐北区可部三丁目 19-22	TEL 819-0608
安佐北区 (高陽出張所)	〒736-1751 安佐北区深川五丁目 13-7	TEL 842-1121
安芸区	〒736-8555 安芸区船越南三丁目 2-16	TEL 821-2816
佐伯区	〒731-5195 佐伯区海老園一丁目 4-5	TEL 943-9769

この案内についての問い合わせ先：こども未来局こども・家庭支援課（TEL 504-2623）

