

# 板橋区小児慢性特定疾病医療費給付制度のご案内

## 01. 制度の概要

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、健全育成の観点から、患児家庭の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。

## 02. 対象者

次の(1)(2)の要件を両方満たす方が対象となります。

(1) 申請者が板橋区内に在住（住民登録がされていること）している満18歳未満の方

- ・ただし、18歳に達した時点で小児慢性特定疾病医療受給者証を有し、かつ引き続き有効な医療受給者証を有する方に限り満20歳未満まで延長可能。
- ・18歳以上の板橋区外からの転入者の場合、他自治体の医療受給者証を有し、その有効期間内の転入の場合のみ申請可能となりますので、直ちに申請してください（板橋区の認定は申請日からになります）。

※18歳以上は患者本人が申請者となり、保護者等が申請する場合は委任状が必要です。

(2) 対象疾病にかかっており、かつ、別に定める認定基準に該当する方

- ・対象疾病及びその認定基準については、「児童福祉法第6条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第2項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度」（厚生労働省告示第475号）により一定の基準が設けられています。
- ・詳細については、**小児慢性特定疾病情報センター**のホームページ（<https://www.shouman.jp/>）でご確認ください。

## 03. 医療費助成の内容

助成期間内の認定された疾病の治療にかかる保険診療であり、医療保険適用後の自己負担額（入院時食事療養費標準負担額は含みません）が「04.月額自己負担上限額」にある各基準の上限額を超える場合、その超える額を助成します。

また、入院時の食事療養費について、自己負担分の1/2（生活保護・血友病等の場合は全額）を助成します。

自己負担は、病院・診療所での保険診療、院外処方による薬局での保険調剤費、訪問看護ステーションの訪問看護費に対し発生します。

自己負担額は「自己負担上限額管理票」により管理することになります。

申請手続中等で、医療受給者証を医療機関窓口で提示できない場合等は、医療費の医療保険単独適用後自己負担分を窓口で一旦お支払いください。お支払いされた医療費については、医療受給者証の交付後に「医療費支給申請書兼口座振替依頼書」により申請することで、医療受給者証の自己負担限度額を超えた額を板橋区から支給いたします。

#### マル乳・マル子医療証等との併用について

小児慢性特定疾病医療受給者証とマル乳・マル子医療証等の中では、小児慢性特定疾病医療受給者証が優先適用となります。

医療機関等窓口において、マル乳・マル子医療証等のみを提示して精算した場合、あとで小児慢性特定疾病医療費助成について還付請求を行うことはできません。

小児慢性特定疾病医療費助成が認定され、医療受給者証が交付された方は、必ずマル乳・マル子医療証等と同時に医療機関窓口へご提示ください。

なお、マル乳・マル子医療証等のみを提示して精算した場合でも、入院時食費療養費の自己負担分に係る償還払いが可能です。

## 04. 月額自己負担上限額

月額自己負担上限額は医療保険における世帯の区市町村民税課税額（所得割）に応じて決定します。

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)			入院時の 食事療養費
		一般	重症 ※1	人工呼吸器 等装着者	
生活保護受給者又は血友病患者		0円			0円
区市町村民税が 非課税の世帯	<b>低所得Ⅰ</b> (保護者所得80万以下)	1,250円		500円	自己負担額 1/2
	<b>低所得Ⅱ</b> (保護者所得80万超)	2,500円			
<b>一般所得Ⅰ</b> 区市町村民税額が7.1万円未満の世帯		5,000円	2,500円		
<b>一般所得Ⅱ</b> 区市町村民税額が7.1万円以上25.1万円未満の世帯		10,000円	5,000円		
<b>上位所得</b> 区市町村民税額が25.1万円以上の世帯		15,000円	10,000円		

※1 重症：次のいずれかに該当する方

- ① 高額治療継続者（医療費総額が5万円/月を超える月が年間6回以上ある場合）
- ② 重症患者基準に適合する方

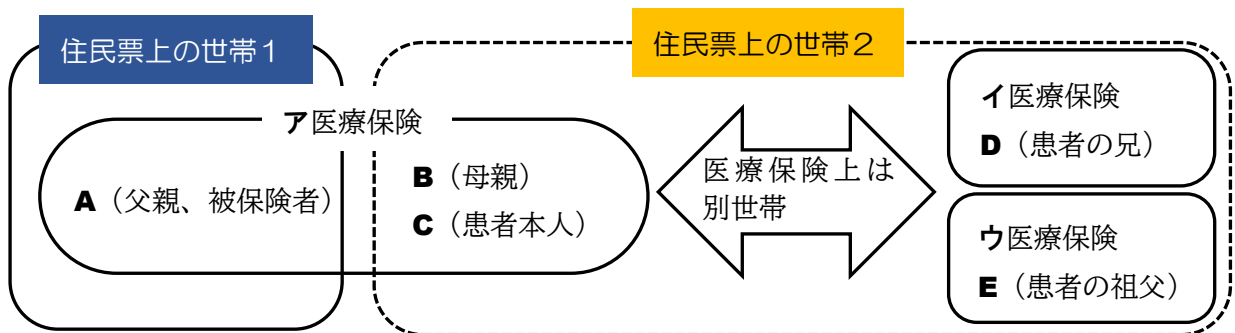
## 留意事項

- (1) 「区市町村民税が非課税の世帯」とは、申請月において、当該年度（申請月が4月から6月の場合には前年度）の区市町村民税が課税されていない（均等割及び所得割双方が非課税）、受診者を含む支給認定世帯をさします。
- (2) 課税額による階層区分の判定は、医療費支給認定基準世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の区市町村民税額（所得割）の合算額で行います。児童が独立して保険に加入している場合には、児童の区市町村民税額（所得割）により判定を行います。ただし、非課税世帯の場合は、医療費支給認定保護者の所得で低所得ⅠかⅡか判断します。扶養されている方自身が未申告で非課税証明書の収入欄が不明の場合は、低所得者Ⅱの扱いとなります。
- (3) 次に該当する方は、医療費支給認定申請書により認定されれば、自己負担額はありません。
  - ① 血友病患者（先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象とされる疾患を含む）
  - ② 生活保護法の被保護世帯

## 05. 自己負担上限額の世帯内按分について

世帯（「医療費算定対象世帯員」で構成）において、複数の受診者（受給者証を有する指定難病患者・小慢児童等）が存在する場合、自己負担上限月額が軽減されます。世帯で最も高い自己負担上限月額が、各「医療費算定対象世帯員」の自己負担上限月額の総合計となるように、個々の自己負担上限月額を按分します。（具体例（2）参照）

### 具体例（1）世帯の考え方



小児慢性特定疾病医療費支給制度では、同じ医療保険の被保険者が生計を維持し、同じ医療保険に加入している方を同じ**世帯**とみなします。上の図では**A、B、Cさんが同一の世帯**となりCさんの自己負担上限月額の算定対象となります。

D、Eさんは別世帯となります。

### 具体例（2）按分による自己負担上限月額の算出方法 0 国民健康保険に世帯加入している場合

医療費算定対象世帯員	父（世帯主）・母（aさん）・長女（bさん）・長男（cさん）
生計中心者（父）の所得階層区分	上位所得（区市町村民税 25.1 万円以上）

按分率 = A（世帯で最も高い自己負担上限月額） / T（世帯における自己負担上限月額の総額）

按分率 = 2万円 / 4.5万円 = 0.444…（②）

① × ② → 自己負担上限月額 × 按分率 = 按分後の上限月額（③）

按分対象者	①自己負担上限月額	③按分後の上限月額
aさん：指定難病（高額治療継続者）	20,000円（A）	8,880円
bさん：小児慢性（一般）	15,000円	6,660円
cさん：小児慢性（重症患者基準に適合）	10,000円	4,440円
世帯合計	45,000円（T）	19,980円

※按分後の上限月額は、10円未満切り捨て

※医療受給者証の自己負担上限月額欄には、個々の按分後の上限月額を記載します。

## 06. 重症患者等の認定について

重症患者等とは、小児慢性特定疾病医療費給付対象者のうち、以下の重症等の対象に該当する方となります。重症患者認定、高額治療継続者および人工呼吸器等装着者認定を受けた場合、医療費の自己負担上限月額が変わります。

### 【注意事項】

重症等の対象に該当しても、小児慢性特定疾病医療費給付対象疾患の認定基準に該当しない場合は、医療費給付の認定を受けることはできません。

### (1) 重症患者等の認定の申請方法

疾病の程度や状態により、ご提出いただく必要書類が異なります。下表を参照してください。

	重症等の対象区分	申請書の他に必要な書類
1	<b>重症患者①</b> <b>眼、聴器、上肢、下肢、体幹、脊柱、肢体の機能</b> のうち、いずれかの部位で、身体障害者手帳1級・2級に認定されている、または障害年金1級を受給している。 ※心臓など内部障害は、対象外です。	①重症患者認定申告書 ②障害者手帳の写し又は、障害年金証明書の写しを添付
2	<b>重症患者②</b> <b>小児慢性特定疾病医療費給付対象として認定されている疾患</b> の重症患者認定基準に該当する。	①重症患者認定申告書 ②医療意見書（重症患者認定基準に該当すると記載あり）
3	<b>高額治療継続者</b> <b>高額な医療が長期的に継続する者</b> （月の医療費総額が5万円（例えば医療保険の2割負担の場合、月の自己負担額が1万円）を超える月が年6回以上ある場合） ※入院時食事療養費は除きます。	①重症患者認定申告書 ②医療費総額が確認できる下記のいずれかの書類 ・療養証明書（有料で医療機関等より発行） ・自己負担上限額管理表 ・診療報酬明細書又は明細の記載された領収書（指定医療機関が発行） ※年6回以上確認できるもの

(2) 重症患者認定基準

①全ての疾患において、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。

※身体障害者手帳等所有者で重症患者認定の対象となる部位は、**眼、聴器、上肢、下肢、体幹・脊柱、肢体の機能**の6部位です（心臓機能障害等、内部障害は対象ではありません）。

※下表の症状の状態の程度に該当する場合、身体障害者手帳又は障害年金証明書の写しを添付してください。

対象部位等	治療状況等の状態
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	聴覚機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴覚レベルが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又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの）
	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）
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）
	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、あぐら若しくは横座りのいずれもが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、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態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又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

②①に該当しない場合であって、次に掲げる各疾患群の項目に該当する場合

疾患群	該当項目
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もの
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。）を行っているもの
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
先天性代謝異常	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
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、3か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するもの
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	

## 07. 人工呼吸器等装着者の認定について

小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている方で、気管切開を介した人工呼吸器、鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器、体外式補助人工心臓及び埋め込み式補助人工心臓を装着している方につきましては、人工呼吸器等装着者の認定を受けることで自己負担上限額が減額されます。

### (1) 認定基準

下記の①に該当し、かつ②-1 または②-2 のいずれかに該当すること。

#### ①【生活状況等】

食事、更衣、ベッドから車いす等への移乗、屋内外での移動について、全介助又は部分介助が必要な状態であること。

#### ②-1【気管切開口を介した人工呼吸器・鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器】

以下の全てを満たすこと

- ・小児慢性特定疾病の認定を受けた疾病で装着していること
- ・常時（ほぼ24時間）装着していること
- ・現に装置を稼働させ人工呼吸を施行していること
- ・1年以上離脱の見込みがないこと

#### ②-2【体外式補助人工心臓・埋め込み式補助人工心臓】

以下の全てを満たすこと

- ・小児慢性特定疾病の認定を受けた疾病で装着していること
- ・現に装置を稼働させ循環の維持をしていること
- ・1年以上離脱の見込みがないこと

### (2) 申請書の他に必要書類

- ・人工呼吸器等装着者証明書

## 08. 高額療養費について

長期入院や治療により、ひと月あたりの自己負担額が高額になった場合、申請により一定の金額（自己負担上限月額）を超えて支払った医療費について給付を受けることができる制度です。

高額療養費制度における医療費の限度額は、被保険者の所得区分に応じて決まります。

高額療養費制度に関する申請やお問い合わせ等については、現在加入されている健康保険組合、全国健康保険協会、市町村（国民健康保険・後期高齢者医療制度）、国保組合、共済組合までお問い合わせください。

※差額ベッド代、食事代、保険外医療費の負担分は対象となりません。

※「所得区分」は、受給者証の「適用区分」欄に表示しています。

## 09. 給付対象にならないもの（例示）

- 認定された疾病以外の医療費（けが、かぜ、虫歯など）
- 受給者証の有効期間外の医療費
- 保険が適用されない医療費（差額ベッド代、個室料など）
- 医療機関への交通費
- 文書料（申請のための意見書、医療費支給申請に必要な療養証明書など）

## 10. 指定医療機関

指定小児慢性特定疾病医療機関とは、都道府県等が指定した医療機関です。助成の対象となるのは、都道府県等が指定した医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）で受けた医療です。

## 11. 指定医

小児慢性特定疾病医療費助成の認定を受けるためには、都道府県知事等が指定した小児慢性指定医が作成した医療意見書を添付して申請する必要があります。

医療費助成の認定を申請する際には、指定医に医療意見書の作成を依頼してください。

## 12. 板橋区外へ転出した場合の取り扱いについて

原則、転出先の窓口での申請受理日が認定日となります。18歳を超えている場合は、中抜け期間が生じると20歳までの継続ができなくなりますので、ご注意ください。

板橋区の医療受給者証（以下「受給者証」という。）を所持する方（受給者）が、板橋区外へ転出し、転出先においても引き続き当該受給者証の交付を受けようとする場合には、転出前に交付されていた受給者証の写しを添付して、新住所地への転入届け出日と同日に申請してください。

板橋区の受給者証は転出日以降利用できませんので、速やかに板橋区へ返却してください。

**【申請窓口】**

施設名	住 所	電話番号
板橋健康福祉センター	板橋区大山東町 32-15	03-3579-2333
上板橋健康福祉センター	板橋区桜川 3-18-6	03-3937-1041
赤塚健康福祉センター	板橋区赤塚 1-10-13	03-3979-0511
志村健康福祉センター	板橋区蓮根 2-5-5	03-3969-3836
高島平健康福祉センター	板橋区高島平 3-13-28	03-3938-8621

**【制度問い合わせ】**

板橋区役所 健康推進課 地域保健係  
☎03-3579-2821