

さいたま市小児慢性特定疾病医療給付制度について

さいたま市では、児童福祉法に基づき国が指定した小児の慢性疾病（小児慢性特定疾病）について医療給付を行っています。

この制度は、ご家族の方の医療費の負担を軽減するとともに、小児慢性特定疾病に関する医療の確立、普及を図る上で大切なもので、さいたま市が国の補助を受けて実施しています。

この制度を利用いただくには、患者さんの保護者の方からの申請が必要になります。

申請内容が承認され、医療給付が受けられる場合、有効期間の開始は、保健所又は保健センターが申請書類を受理した日からとなりますので、速やかに申請してください。

1. 対象者について

次の項目をすべて満たす方が対象となります。

- 1 小児慢性特定疾病にかかっている方
- 2 さいたま市内に申請者の住民登録がある方
- 3 対象年齢である方：新規申請は**18歳未満（誕生日の前日）まで**、その後も治療が必要な場合は20歳未満まで。

ただし、他の医療給付制度（養育医療給付制度、育成医療給付制度、指定難病医療給付制度 等）で給付を受けている方は、小児慢性特定疾病医療給付制度を重複して利用することはできません。

※小児慢性特定疾病医療給付制度は、「子育て支援医療費助成制度」や「心身障害者医療費助成制度」との併用が可能です。

※併用した場合は、原則として小児慢性特定疾病医療給付制度が優先されます。

※小児慢性特定疾病の制度を利用して支払った自己負担上限月額内の金額は、お住まいの区役所の保険年金課に請求を行うことで子育て支援医療制度に基づく還付を受けることができます。

2. 対象疾病について

小児慢性特定疾病の対象疾病は、慢性的な疾病で長期に治療を必要とする疾病のうち、国が定めた疾病（788疾病）を16の疾病群に分類して給付を行います。（2ページ表1参照）

全ての疾病には認定基準が定められており、審査の結果、該当しないと判断された場合は給付対象になりません。

《 注 意 》

申請をする前に、対象疾病であるか、認定基準に該当するかを、主治医にご相談ください。

対象疾病及び認定基準については、保健所又は保健センターにお問い合わせいただくか、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/>) にて確認してください。

※対象疾病の例示は、2ページ（表1）のとおりです。

※さいたま市の小児慢性特定疾病制度のホームページをご覧になる場合のアドレスは

<https://www.city.saitama.jp/002/001/014/008/002/001/p001850.html> です。

また、市のホームページから検索する場合は、トップページから「施設を探す」→「保健・医療施設」→

「保健所」→「公費負担制度」→「小児慢性特定疾病医療給付制度」の順で当該ページに到達してください。

対象疾病として認定された場合は、入院、通院ともに給付対象となります。

【対象疾病の例示】

(表 1)

対象疾患群	疾病の例示
01 悪性新生物	白血病、悪性リンパ腫、神経膠腫、松果体腫 等
02 慢性腎疾患	ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、IgA 腎症、水腎症、紫斑病性腎炎 等
03 慢性呼吸器疾患	気管支喘息、慢性肺疾患 等
04 慢性心疾患	心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、完全大血管転位症、ファロー四徴症 等
05 内分泌疾患	甲状腺機能亢進症、先天性甲状腺機能低下症、成長ホルモン分泌不全性低身長症 等
06 膠原病	若年性関節リウマチ、(川崎病性)冠動脈病変、全身性エリテマトーデス 等
07 糖尿病	1型糖尿病(若年型糖尿病)、2型糖尿病(成人型糖尿病) 等
08 先天性代謝異常	ムコ多糖症、フェニルケトン尿症(高フェニルアラニン血症)、ウィルソン病 等
09 血液疾患	血友病 A、血友病 B、遺伝性球状赤血球症、血小板減少性紫斑病 等
10 免疫疾患	細網異形成症、高 IgE 症候群、好酸球増加症 等
11 神経・筋疾患	點頭てんかん(ウエスト症候群)、もやもや病、福山型先天性筋ジストロフィー 等
12 慢性消化器疾患	先天性胆道拡張症、胆道閉鎖症、肝硬変、潰瘍性大腸炎、クローン病 等
13 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	ソトス症候群、18トリソミー症候群、ダウン症候群 等
14 皮膚疾患	膿疱性乾癬(汎発型)、レックリングハウゼン病(神経線維腫症 I 型) 等
15 骨系統疾患	胸郭不全症候群、偽性軟骨無形成症、骨形成不全症、骨硬化性疾患 等
16 脈管系疾患	青色ゴムまり様母斑症候群、巨大静脈奇形、巨大動静脈奇形 等

【注意】成長ホルモン治療を行う場合には、別途医療給付基準が定められています。

成長ホルモン治療医療給付が対象となる主な疾病の例は次のとおりです。

- ①慢性腎不全による低身長症 (02 慢性腎疾患)
- ②成長ホルモン分泌不全性低身長症 (05 内分泌疾患)
※脳腫瘍等の原因による場合は (01 悪性新生物) の区分になります。
- ③ターナー症候群 (05 内分泌疾患)
- ④下垂体機能低下症 (05 内分泌疾患)
- ⑤プラダー・ウィリ症候群 (05 内分泌疾患)
- ⑥ヌーナン症候群 (05 内分泌疾患)
- ⑦軟骨無形成症(軟骨異栄養症) (15 骨系統疾患)

ただし、成長ホルモン治療の認定基準を満たさない場合には、成長ホルモン治療部分が公費負担の対象外となる場合があります。その場合は、成長ホルモン治療分については、通常の保険診療の取り扱いとなります。

3. 医療給付の範囲について

保険診療による自己負担分(3割負担の場合、支給認定を受けると2割負担となります。)が医療給付の対象となりますが、支給認定基準世帯員の市町村民税所得割額等に応じ、「自己負担上限月額」(3ページ表2のとおり)を決定します。1ヶ月ごとに自己負担上限月額の範囲内までは医療費をお支払いいただきます。

○医療費の給付範囲

小児慢性特定疾病による給付額は、保険診療による自己負担分の範囲内で、1ヶ月につき、高額療養費制度の「自己負担上限額※」から小児慢性特定疾病医療給付制度の「自己負担上限月額」を差引いた額、又は3割負担の場合の1割分となります。

※ この金額を超えて支払った医療費については、加入されている医療保険から支払われます(高額療養費制度)。申請方法等は医療保険により異なりますので、加入医療保険組合等へお問い合わせのうえ申請してください。

○医療費以外で給付対象となるものは次のとおりです。

入院時食事療養費の標準負担額分の1/2を給付

※標準負担額は小児慢性特定疾病児童の場合は1食につき260円、低所得者の場合は210円(低所得者の具体的な手続きは加入医療保険へお問い合わせください)。

※次にあげるものは、給付の対象になりませんのでご注意ください。

- ×入院時の差額ベッド代および差額食事代
- ×治療用装具
- ×医療意見書等の文書料
- ×保険外診療にかかる費用
- ×承認された小児慢性特定疾病以外の病気で治療を受けた場合の医療費

【自己負担上限月額について】

(表 2)

1 月当たり支払う自己負担上限月額は、市町村民税所得割額等により次のいずれかの階層区分に決定されます。

(単位：円)

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			自己負担上限月額（外来+入院+薬代）		
			一般	重症 または 高額かつ長期に 医療費を支払※1	人工呼吸器等 装着者※2
生活保護（A）	—		0	0	0
低所得Ⅰ（B1）	市町村民税 非課税（世帯）	収入 ～80万円	1,250	1,250	500
低所得Ⅱ（B2）		収入 80万円超～	2,500	2,500	
一般所得Ⅰ（C1）	市町村民税所得割 7.1万円未満		5,000	2,500	
一般所得Ⅱ（C2）	市町村民税所得割 7.1万円以上 25.1万円未満		10,000	5,000	
上位所得（D）	市町村民税所得割 25.1万円以上		15,000	10,000	

血友病患者（受給者証の階層区分には「@」と記載）の方は、自己負担は生じません。

備考

1. 「市町村民税が非課税の場合」とは、当該年度（7月1日から翌年の6月30日をいう。）において市町村民税が課税されていない（地方税法第323条により免除されている場合を含む。）場合をいう。
 2. 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取り扱いを行う。
 3. 同一生計内に2人以上の指定難病・小児慢性特定疾病医療給付対象患者がいる場合は、「世帯内の対象患者の中で最も高い自己負担上限月額」が世帯全体の自己負担上限月額になるように、各患者の自己負担限度額を設定する。
 4. 政令指定都市にて市町村民税が課税されている方（所得割の税率が8%の方）については、税率を6%として換算した税額を適用する。
- ※1 ①高額な医療費が長期的に継続する場合（支給認定以降の医療費総額（10割）が、ひと月あたり5万円を超える月が年間6回以上ある場合）、②重症患者基準を満たす場合、のいずれかに該当。
- ※2 人工呼吸器等装着者認定基準を満たす場合

【医療機関の窓口での支払額例】

< 複数の医療機関で受診した場合 >

医療受給者証と自己負担上限月額管理票を窓口で提示することにより、自己負担上限月額を超える医療費が発生した場合、又は3割負担の場合の1割分については、本制度が負担します。

受給者証がお手元に届く前に、自己負担上限月額を超える負担が発生した場合、又は3割支払った場合については、療養費申請書にて、返還の申請をしてください。

(例) 同一の月における異なる医療機関で**入通院**し、**薬局**を利用した場合
(自己負担上限月額：一般所得Ⅱ 10,000円の場合)

A 病院 入院（2日間） 医療費 5,000円 窓口支払額 5,000円	B 病院 外来（6日間） 医療費 15,000円 窓口支払額 5,000円	C 薬局 処方（1回） 医療費 5,000円 窓口支払額 0円
-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

窓口支払額（月額合計）：10,000円

上記の場合、B病院に受診した段階で自己負担上限月額を超えたため、窓口での支払いは合計10,000円までとなります。自己負担上限月額を超えた部分については本制度が負担します。

4. 申請方法について

対象者と考えられる患者さんの保護者の方は、保健所、保健センター又は市のホームページで書類を入手いただき、必要書類をそろえて速やかに保健所又はお近くの保健センターに提出してください。

有効期間の開始は、申請書類の受理日からとなります。そのため、医療意見書の作成に日時がかかり提出が遅くなるような場合は、その他の申請に必要な書類を先にご提出ください。

【申請に必要な書類】

マイナンバーの確認に必要な書類	1	申請者（被保険者）、又は代理人（委任状必要）の身元確認ができる書類 ※官公署が発行した氏名・生年月日・住所が記載されているもの（下記ア、イのいずれか） ア 顔写真付のもの…1つ 【例】マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等 イ 顔写真の付いていないもの…2つ以上 【例】健康保険証、児童扶養手当証書等					
	2	対象者、申請者（被保険者）及び支給認定基準世帯員の個人番号（マイナンバー）が確認できるもの 【例】マイナンバーカード、通知カード（記載された住所・氏名等が現在の住所・氏名等と一致しているものに限る）、住民票（個人番号が記載されたもの）等 ※「個人番号通知書」は身元確認、番号確認には利用できません					
全員が提出する書類	3	小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号の1） ※控えが必要な場合は、ご自身で申請書のコピーをお取りください。					
	4	小児慢性特定疾病医療意見書（申請日の3ヵ月以内に指定医により作成されたもの） さいたま市が指定している小児慢性特定疾病指定医は、さいたま市小児慢性特定疾病医療給付制度ホームページで確認できます。他の自治体にて指定された指定医が作成したものでも申請ができます。 様式は、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/ ）からダウンロードすることができます。					
	5	患者本人の健康保険証の写し ただし、市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の方は、加入されているご家族全員分の保険証の写し					
	6	医療意見書の研究等への利用についての同意書（様式第1号の2）					
該当する方のみ提出する書類	7	委任状（申請者以外の代理人が申請する場合）					
	8	所得・課税（非課税）証明書（全部事項証明書）○次のいずれかに該当する場合、提出してください ① 申請書の個人番号の記載又は確認の同意がいただけない方 ② 受診者が国民健康保険組合に加入…受診者および受診者と同じ健康保険に加入している方全員分 ③ 受診者が被用者保険に加入しており、被保険者の対象年度の市町村・県民税が非課税…被保険者の分のみ ※対象年度の1月1日に住民登録のあった自治体にて、「収入・所得金額、各種控除額、市町村・県民税額（所得割、均等割）等すべてが明記されている証明書」を取得してください。 ※年少扶養親族に含まれている方の分の証明書は省略可能です。 ※自治体窓口では発行手数料がかかります。（申請者の負担になります。） ◎所得・課税（非課税）証明書（全部事項証明書）の対象年度について <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>申請日</td> <td>対象年度</td> </tr> <tr> <td>4月1日から6月30日まで</td> <td>前年度の証明書</td> </tr> <tr> <td>7月1日から3月31日まで</td> <td>申請年度の証明書</td> </tr> </tbody> </table>	申請日	対象年度	4月1日から6月30日まで	前年度の証明書	7月1日から3月31日まで
申請日	対象年度						
4月1日から6月30日まで	前年度の証明書						
7月1日から3月31日まで	申請年度の証明書						

該当する 方のみ提 出する書 類	9	高額療養費等の確認に関する同意書（様式第2号） 加入している健康保険が、国民健康保険組合やさいたま市以外の国民健康保険の方
	10	市町村民税非課税者に関する収入状況申告書（様式第1号の3） 対象年度の市町村・県民税が非課税の方で、対象年度の「総所得」が80万円以下の方
	11	成長ホルモン治療用意見書「新規申請用」 （申請日の3か月以内に指定医により作成されたもの） 成長ホルモン治療の給付を申請する方 ※継続申請の場合、県外からの転入者の場合は「継続申請用」の様式を用いてください。
	12	重症患者認定申告書（様式第3号の1） ※重症患者認定基準に該当する方 ◎重症認定基準に該当する方は、重症患者認定申告書の申請をし、承認されると、「重症または高額かつ長期に医療費を支払（P.3表2を参照）」の自己負担額が適用されます。 重症患者認定基準は、保健所（保健センター）又はさいたま市のホームページでご確認ください。 添付書類：障害者手帳の写し（お持ちの方） 《注意！》 1）重症患者認定を受けようとする方は、 <u>医師に基準に該当する事項を医療意見書（「現状評価」の欄等）に記載いただけてください。</u> 2）既に小児慢性特定疾病医療給付制度を受給している方で、後に重症に該当する症状になった場合は、改めて申請書、医療意見書等の書類を揃えて申請していただく必要があります。その場合の重症認定は、申請を行った翌月（申請した日が月の初日であれば当月）から適用となります。
	13	人工呼吸器等装着者証明書（様式第4号） （医師により作成されたもの） 常時、「人工呼吸器」又は「体外式補助人工心臓（ペースメーカーではありません。）」を装着している方が対象です。所定の様式による証明が必要です。
	14	ご家族の「小児慢性特定疾病医療受給者証」または「指定難病医療受給者証」の写し 患者と同じ健康保険に加入している受給者をご家族にいる方、又は患者本人が指定難病医療給付を受給している（小児慢性特定疾病医療給付と同一疾病でない）方は提出してください。
	15	特定疾病療養受療証の写し 血友病A・Bに該当する方（※現在お持ちでない方は加入する医療保険の保険者に申請してください）
	16	生活保護受給証明書 生活保護を受給中の方

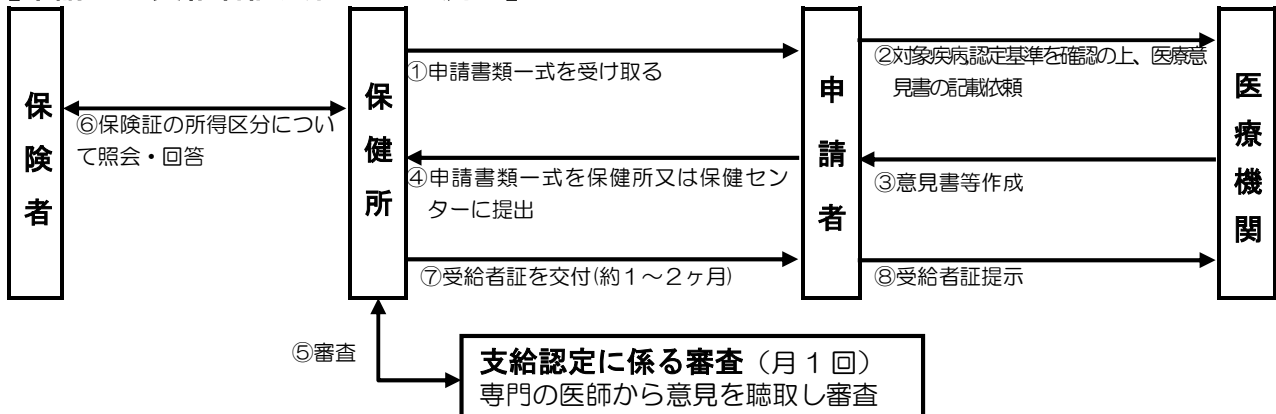
5. 医療給付の承認について

申請書類の審査は、提出された医療意見書に基づき、毎月1回専門の医師の意見を聴取した上で行っていきます。申請から審査結果を通知するまでにはおよそ1ヶ月から2ヶ月程かかります。審査の結果承認された方には、「受給者証」を交付いたします。（承認されなかった方へも文書で通知します。）

承認された方は、受給者証の「認定期間」欄に記載されている期間内に医療給付を受けることができます。

認定期間終了後も継続して治療が必要なときは、医療受給者証の認定期間内に、継続の手続きを行ってください。継続の申請期間は、通知等で別途お知らせします。

【申請から受給者証交付までの流れ】



6. 医療受給者証の提示について

指定医療機関の指定を受けた保険医療機関において、承認された疾病の保険診療を受けるときは、受給者証を健康保険証および自己負担上限月額管理票とともに受付窓口で提示してください。提示することにより、承認された疾病にかかる保険診療が、3割負担の場合は2割、又は自己負担上限月額までを窓口で支払うことによって受けられるようになります。

※指定医療機関（受給者証が使用できる医療機関）であるかの確認は、直接医療機関又はさいたま市保健所疾病対策課へお問い合わせいただくか、さいたま市ホームページをご覧ください。

7. 氏名・住所・医療保険等に変更があった場合

氏名、住所、加入している医療保険等に変更があったときは、すみやかに保健所（又は保健センター）に「小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更申請書兼変更届」（様式第9号）を提出してください。

なお、氏名及び住所が変更になったときは、変更内容が確認できる書類（住民票等）が必要です。

8. 受給資格がなくなった場合

受給者証の認定期間内に

○市外へ転出した場合：転出先の都道府県（または政令市等）で新たに医療給付の申請をする必要があります。ただし、他の都道府県等では制度の内容が異なる場合がありますので、転出先の都道府県等にご確認ください。

また、治癒、死亡等で受給の資格がなくなったとき又は、市外へ転出したときは、すみやかに受給者証を保健所又は保健センターに返還してください。

9. 療養費申請の方法について

認定期間の開始日以降、受給者証交付前や受給者証を提示せずに医療機関の窓口にて3割支払った場合、又は自己負担上限月額以上を支払った場合、以下の書類を保健所（保健センター）に提出することにより、療養費の支給を受けることができます。

※市では、療養費申請書の内容を審査して公費負担する金額を決定し、約1か月から2か月後に請求者が指定した金融機関口座に振り込みます。

【申請に必要な書類】

- (1) 小児慢性特定疾病療養費支給申請書（様式第18号）
- (2) 小児慢性特定疾病療養証明書（様式第19号）
（受診した医療機関等に療養証明書を記入してもらう）
- (3) 受診した医療機関等で発行された領収書
（原本を持参してください。ご希望があれば窓口でお返しします。）
- (4) 高額療養費等の確認に関する同意書（様式第2号）
- (5) 振込口座の通帳又はキャッシュカードの写し
- (6) 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- (7) 患者本人の健康保険証の写し
- (8) 高額療養費の決定通知（該当する場合）
- (9) 来所者の身元確認書類（申請者保護者以外が来所される場合、委任状も必要）

10. その他

(1) 市町村民税が非課税の世帯の方等は、入院時食事療養費の標準負担額の減額が受けられますので、加入されている医療保険組合等に対して、減額認定証の申請を行ってください。

(2) 血友病、腎臓の人工透析等、長期にわたり高額な医療費のかかる病気にかかった方については、保険診療の自己負担額が1万円*までとなりますので、加入する医療保険に対して、特定疾病療養受給証の申請を行ってください。

※ただし、人工透析を要する上位所得者は2万円までの負担となります。

(3) 支給認定開始日以降、高額な医療費が長期的に継続する（「高額かつ長期」に該当する）場合、自己負担上限月額階層区分が一般所得Ⅰ、一般所得Ⅱ及び上位所得の方について、自己負担上限月額が低減されます（3ページ表2）。次の【高額かつ長期とは】に記載されている条件に該当することとなった場合は、別途自己負担上限月額変更の申請をしてください。**申請した日の翌月1日（申請した日が月の初日の場合は当月）から**新しい自己負担上限月額が適用となります。

【高額かつ長期とは】

小児慢性特定疾病医療の**支給認定開始日以降**、認定された疾患に係る月ごとの医療費総額が5万円（保険負担割合が2割の場合、1万円）を超える月が、高額かつ長期として申請する月以前の12ヶ月以内に**6回以上**ある場合。

※申請の際に、医療費総額が確認できる書類（自己負担上限月額管理票のコピー又は領収書のコピー等）が6ヶ月分必要となります。

小児慢性特定疾病医療給付制度の申請は、さいたま市保健所及び各区保健センターにて受け付けています。

受付窓口一覧（受付時間 8時30分～17時15分 ※土、日、祝、年末年始を除く）

さいたま市保健所 疾病対策課

〒338-0013
さいたま市中央区鈴谷7丁目5番12号
TEL 048-840-2219
FAX 048-840-2230

① 西区役所保健センター



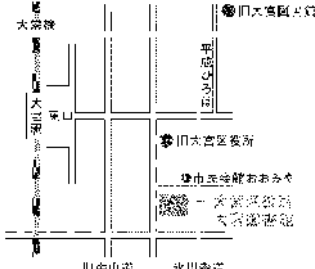
さいたま市西区役所1F
西区西大宮3丁目4番2号
TEL 620-2700 FAX 620-2769

② 北区役所保健センター



プラザノース3F
北区宮原町1丁目852番地1
TEL 669-6100 FAX 669-6169

③ 大宮区役所保健センター



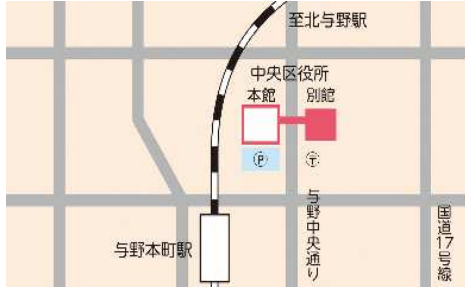
さいたま市大宮区役所4F
大宮区吉敷町1丁目124番地1
TEL 646-3100 FAX 646-3169

④ 見沼区役所保健センター



さいたま市見沼区役所1F
見沼区堀崎町12番地36
TEL 681-6100 FAX 681-6169

⑤ 中央区役所保健センター



さいたま市中央区役所別館1F
中央区下落合5丁目7番10号
TEL 840-6111 FAX 840-6115

⑥ 桜区役所保健センター



プラザウエスト3F
桜区道場4丁目3番1号
TEL 856-6200 FAX 856-6279

⑦ 浦和区役所保健センター



浦和区常盤6丁目4番18号
TEL 824-3971 FAX 825-7405

⑧ 南区役所保健センター



サウスピア7F
南区別所7丁目20番1号
TEL 844-7200 FAX 844-7279

⑨ 緑区役所保健センター



さいたま市緑区役所3F
緑区大字中尾975番地1
TEL 712-1200 FAX 712-1279

⑩ 岩槻区役所保健センター



ワッツ東館4F
岩槻区本町3丁目2番5号
TEL 790-0222 FAX 790-0259