小児慢性特定疾病医療費助成制度

長期的に治療が必要な児童に対して、適正な医療の普及と患者さんやご家庭の負担軽減を図る制度です。

《対象者》

満 18 歳未満の方

（ただし、18 歳未満で認定を受け、連続した認定期間である場合のみ 20 歳になる前日まで延長可能）

《対象疾患》

病名及び認定基準を満たす方

（詳細は、小児慢性特定疾病情報センターのホームページ、主治医、ソーシャルワーカーにご確認下さい。）

《指定医療機関》

あらかじめ指定を受けた医療機関で医療を受けた場合のみ助成が受けられます。ここでいう医療機関とは、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションを指します。

《福祉サービスの実施》

医療費助成と共に日常生活用具の給付が受けられる場合があります。実施は自治体により異なりますのでご確認下さい。

5014-021-09　印（セ）／300-2026-07

《手続きの窓口》

窓口：保健所・保健センター　など

《申請に必要なもの》

１）医療意見書（指定医が記入）
※人工呼吸器等装着者認定基準に該当する場合は別途診断書が必要です。
２）申請書兼同意書（本人・家族が記入）
３）世帯調書（本人・家族が記入）
４）個人番号カード（写）又は個人番号入りの住民票
５）健康保険情報がわかるもの（マイナ保険証・資格確認書等）
６）区市町村民税（非）課税証明書　　など

※受付窓口・必要書類については自治体・疾患により異なることがあります。

《申請の方法》

窓口から必要な書類を取り寄せ、各書類の記入が終了した時点で、窓口に提出を行います。区市町村を通し、都道府県の審査後、医療券が発行されます。
病院には医療券を提示して下さい。

《有効期間》

助成開始は、「疾病の状態の程度を満たしていることを診断した日等」です。ただし、遡りは原則として申請日から１か月しかできません。
（やむを得ない理由があるときは最長３か月まで遡れます）
↓
・医療意見書の受領に時間を要したため
・症状の悪化等により、申請書類の準備や提出に時間を要したため
・大規模災害に被災したこと等により、申請書類の提出に時間を要したため　など

有効期間は１年となり、毎年更新の手続きが必要です。

※申請を行い、認定がおりるまでには時間がかかります。（約１～２ヶ月）
ご希望がある方は早めに手続きを行うことをお勧めします。

《自己負担限度額》

<table>
<tr><td rowspan="3">階層区分</td><td colspan="2" rowspan="3">階層区分
（　）は年収の目安</td><td colspan="3">患者負担割合　２割</td></tr>
<tr><td colspan="3">自己負担上限額（外来＋入院）</td></tr>
<tr><td>一般</td><td>重症
＊１</td><td>人工呼吸器等
装着者 ＊２</td></tr>
<tr><td>Ⅰ</td><td colspan="2">生活保護世帯</td><td colspan="2">０円</td><td>０円</td></tr>
<tr><td>Ⅱ</td><td rowspan="2">区市町村民
税非課税</td><td>低所得Ⅰ
（～約 80.9 万円）</td><td colspan="2">1,250 円</td><td rowspan="5">500 円</td></tr>
<tr><td>Ⅲ</td><td>低所得Ⅱ
（80.9 万円～）</td><td colspan="2">2,500 円</td></tr>
<tr><td>Ⅳ</td><td colspan="2">一般所得Ⅰ：
区市町村民税課税
約 7.1 万円未満
（～約 430 万円）</td><td>5,000 円</td><td>2,500 円</td></tr>
<tr><td>Ⅴ</td><td colspan="2">一般所得Ⅱ：
区市町村民税課税
約 25.1 万円未満
（～約 850 万円）</td><td>10,000 円</td><td>5,000 円</td></tr>
<tr><td>Ⅵ</td><td colspan="2">上位所得：
区市町村民税課税
約 25.1 万円以上
（約 850 万円～）</td><td>15,000 円</td><td>10,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="3">入院時の食費</td><td colspan="3">１食につき 165 円 ＊3
（標準負担額の 1/2）</td></tr>
</table>

※2026 年６月現在

＊1、２については裏面をご参照下さい。

＊３ 住民税非課税世帯の方は入院時の食事療養費がさらに減額されます。
加入している健康保険の窓口で手続きをお願いします。

※血友病の方は自己負担上限額が免除になります。

※世帯とは、健康保険における世帯です。ご家族でも異なる健康保険に加入されている場合は別世帯になります。

※複数の医療機関を利用している場合は、すべてを合算したうえで自己負担額が適用されます。

＊１：重症

①高額な医療が長期的に継続する者（医療費総額 10 割が５万円 / 月を超える月が年に６回以上ある場合）

②重症認定者基準に該当する方
（詳細は、小児慢性特定疾病情報センターのホームページ、主治医、ソーシャルワーカーにご確認下さい。）

＊２：人工呼吸器等装着者

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の状態であり、以下のすべてを満たすこと。

【人工呼吸器】

①小児慢性特定疾病の認定を受けた疾患で装着していること
②常時（ほぼ 24 時間）装着していること
③現に装置を稼働させ人工呼吸器を施行していること
④離脱見込みがないこと

【体外式補助人工心臓・埋め込み式補助人工心臓】

①小児慢性特定疾病の認定を受けた疾患で装着していること
②現に装着を稼働させ循環の維持をしていること
③離脱見込みがないこと

《当院での問い合わせ先》

東京女子医科大学病院
・担当医事課　　TEL：03-3353-8111（代表）
・ソーシャルワーカー　TEL：03-5269-7067（直通）
（総合外来センター１階　医療サービス相談室内）