

【堺市】「小児慢性特定疾病医療費助成制度」のご案内

1. 概要

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、患者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が助成される制度です。

認定された方には「小児慢性特定疾病医療受給者証（兼登録者証）※」（以下「受給者証」といいます。）と「小児慢性特定疾病医療費自己負担上限額管理票」（以下「上限額管理票」といいます。）が交付されます。

※令和6年4月から「小児慢性特定疾病医療受給者証」より名称変更しました。

2. 対象者

(1) 堺市に住所を有する **18歳未満の児童**で、「厚生労働大臣が定める慢性疾病及び当該疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度」に該当する方

(2) 18歳到達時点で制度の認定を受けている方のうち、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

※18歳以上の方は、新規申請及び疾病の変更・追加申請は原則できません。（一部例外があります。「10. 手続きの流れ⑥」をご確認ください。）

3. 対象疾病

次の16疾患群に属する788疾病が対象です。

01 悪性新生物	02 慢性腎疾患	03 慢性呼吸器疾患	04 慢性心疾患
05 内分泌疾患	06 膠原病	07 糖尿病	08 先天性代謝異常
09 血液疾患	10 免疫疾患	11 神経・筋疾患	12 慢性消化器疾患
13 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	14 皮膚疾患	15 骨系統疾患	16 脈管系疾患

4. 医療費助成の対象

受給者証に記載されている疾病及びその疾病に付随する傷病について、指定医療機関で受ける保険診療（入院、通院、調剤、訪問看護 等）

※医療保険給付対象外の自費検査・診療、認定疾病と医学的因果関係のない病気・けがの治療、指定医療機関以外での医療費等は、医療費助成の対象外です。

5. 指定医

- 申請に必要な「小児慢性特定疾病医療意見書」（以下「医療意見書」といいます。）の作成は、都道府県・政令指定都市・中核市が指定した指定医に限られます。
- 指定医の情報は、医師に直接お尋ねになるか、医師の勤務する医療機関の所在地を管轄する都道府県・政令指定都市・中核市のホームページでご確認ください。

6. 指定医療機関

- 受給者証を使用できる医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）は、都道府県・政令指定都市・中核市が指定した指定医療機関に限られます。
- 指定医療機関の情報は、受診されている医療機関に直接お尋ねになるか、医療機関の所在地を管轄する都道府県・政令指定都市・中核市のホームページでご確認ください。

7. 自己負担上限額

- 月額自己負担上限額は、受診者と同じ医療保険に加入する世帯における市町村民税（所得割）の課税額により、下の表に基づき決定されます。
- 同一月に受診された複数の指定医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）での自己負担分を合算していき、自己負担上限額まで達した時は、その月はそれ以上の自己負担がありません。
- 医療費の負担状況は「上限額管理票」によって管理します。
上限額管理票は、同一月内で異なる指定医療機関における医療費の窓口支払額が自己負担上限額以上は生じないように管理するもので、指定医療機関が記載します。「高額な医療が長期的に継続する者」の医療費の証明として利用するため、自己負担額が発生しない場合でも必ず指定医療機関で記載してもらってください。
- 受診者と同一保険世帯で小児慢性特定疾病医療費助成対象者、特定医療費（指定難病）助成対象者がいる場合は、世帯内の患者で自己負担上限額を按分します。

<按分の計算方法>

$$\text{各患者の負担上限額} = \text{患者本人の負担上限額} \times \frac{\text{世帯で最も金額が高い者の負担上限額}}{\text{世帯における負担上限額の総額}}$$

(10円未満切り捨て)

■月額自己負担上限額

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準 <医療保険上の世帯で算出します>		月額自己負担上限額 (患者負担割合:2割、 外来+入院+薬代+訪問看護の費用)		
			一般	重症 (※1)	人工呼吸器等 装着者(※2)
I	生活保護		0		
II	市町村民税 非課税 (世帯)	低所得Ⅰ (~80万円)	1,250		500
III		低所得Ⅱ (80万円超)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ (~市町村民税 7.1万円未満)		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ (市町村民税 7.1万円以上~25.1万円未満)		10,000	5,000	
VI	上位所得 (市町村民税 25.1万円以上)		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2 自己負担 (生活保護受給者は全額公費負担)		

(※1) 次のいずれかに該当する方は、「重症」の自己負担上限額が適用されます。

- 高額な医療が長期的に継続する者
支給認定を受けている期間において、医療費総額（10割）が5万円を超える月が、申請月を含む12か月以内に6回以上ある場合。
- 重症患者認定基準（次の項目「8. 重症患者認定基準」）に該当する者

(※2) 対象疾病のため、人工呼吸器等（人工呼吸器・体外式補助人工心臓等）を常時装着している方のうち、次の認定基準を満たす場合、人工呼吸器等装着者の自己負担上限額が適用されます。

(※) 血友病等患者の方は上記に関わらず、月額自己負担及び入院時の食費は0円となります。

《人工呼吸器等装着者認定基準》

- (ア) 食事、更衣、ベッドから車いすなどへの移乗、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ること。
- (イ) 人工呼吸器装着者は、(ア)と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
 - ・ 24 時間持続して装着し、施行していること
 - ・ 離脱の見込みがないこと
- (ウ) 体外式補助人工心臓・埋め込み式補助人工心臓装着者は、(ア) と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
 - ・ 離脱の見込みがないこと

8. 重症患者認定基準

《重症患者認定基準①》

すべての疾病に関して、次に掲げる症状の状態のうち、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

対象の部位	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（一上肢の上腕の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の又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

《重症患者認定基準②》 基準①に該当しない場合であって、次に掲げる治療状況等の状態にあると認められる場合

疾患群	治療状況等の状態
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 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	この表の他の項目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	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

9. 血友病等

- 次の疾病で認定されている方は、月額自己負担上限額及び入院時の食事療養費の自己負担額は0円となります。また、加入している医療保険で「健康保険特定疾病療養受領証」の交付を受けてください。
 - ・ 第Ⅰ因子（フィブリノゲン）欠乏症
 - ・ 第Ⅱ因子（プロトロンビン）欠乏症
 - ・ 第Ⅴ因子（不安定因子）欠乏症
 - ・ 第Ⅶ因子（安定因子）欠乏症
 - ・ 第Ⅷ因子欠乏症（血友病A）
 - ・ 第Ⅸ因子欠乏症（血友病B）
 - ・ 第Ⅹ因子（スチュアートプラウア）欠乏症
 - ・ 第Ⅺ因子（PTA）欠乏症
 - ・ 第Ⅻ因子（ヘイグマン因子）欠乏症
 - ・ 第ⅩⅢ因子（フィブリン安定化因子）欠乏症
 - ・ フォン・ウィルブランド（von willebrand）病
 - ・ 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症
- 以上の疾患については、20歳以降、大阪府の「先天性血液凝固因子障害等医療費援助事業」の対象疾患となっています。（申請・問合せ先：大阪府 地域保健課 難病認定グループ）

10. 手続きの流れ・注意事項等

- ① 指定医に意見書の作成を依頼
 - ・ 申請後の医療意見書の差し替えは一切できませんので、内容に疑義がある場合等は記載した指定医にご確認ください。
- ② 意見書を受領後、保護者（受診者が18歳以上の場合は本人）の住所地を管轄する保健センターで申請手続き
 - ・ 受給者証が届くまでの間は、指定医療機関でのお支払い時に、小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請中である旨を申し出てください。

※原則、新規申請、疾病追加・変更申請は18歳の誕生日の前日までしか受付できません。（一部例外があります。⑥もご確認ください。）
- ③ 審査
 - ・ 医療意見書に記載もれがある場合や記載内容に疑義が生じた場合は、指定医へ照会を行うため、審査に時間を要します。
- ④ 審査の結果、認定となった場合は受給者証を交付
 - ・ 書類の不備等がなく、意見書記載医師への照会等の必要がない場合、2か月程度で普通郵便にて郵送します。（保健センター窓口での受取を希望される場合は、申請書にその旨ご記入ください。）
 - ・ 認定開始日は、指定医が「疾病の状態の程度」を満たしていると診断した日（医療意見書に記載された「診断年月日」）又は申請日から1か月前（やむを得ない理由により申請が行えなかった場合は最長3か月前）の同じ日（同じ日がない場合はその月の末日）のいずれか遅い方の日付となります。
 - ・ 認定とならなかった場合は、不認定通知書を交付します。
- ⑤ 医療機関窓口を受給者証と自己負担上限額管理票を提示し、受診
 - ・ 認定後に、医療保険、氏名、住所等受給者証の記載事項に変更が生じた場合は変更届出が必要です。
 - ・ 認定後に、新たに疾病を追加する場合、疾病を変更する場合、重症患者認定基準を満たす場合、人工呼吸器

等装着者基準を満たす場合、高額かつ長期に該当する場合は変更申請が可能です。

⑥ 有効期間終了後も継続して医療費助成を希望する場合は、有効期間内に継続申請の手続きが必要です。

- ・ 継続申請に関するご案内はしておりませんので、必ず有効期間内に継続申請をしてください。
- ・ 有効期間が過ぎると新規申請となります。18歳以上の方は原則、新規申請不可のため、20歳までの受給ができなくなりますので、特にご注意ください。

申請日時点で18歳であっても、診断年月日等の時点で17歳であり、当該時点まで遡ることが可能と考えられる場合は、申請を受け付けることができます。ただし、審査の結果、遡りが認められず支給認定ができない場合があります。そのため、18歳を迎える際の継続申請は有効期間内に行うよう、十分にご注意ください。

※この制度は堺市が支給認定しています。市外へ転出される場合は無効となりますので、引き続き小児慢性特定疾病医療費の助成を必要とされる方は、転出先の自治体へ申請してください。

11. 申請に必要な書類

(1) 新規申請・継続申請に必要な書類

必要な方	必要書類	留意事項
全員	① 医療費支給認定申請書兼同意書 (医療意見書情報の研究等への利用についての同意書)	別紙「小児慢性特定疾病の医療費助成・登録者証の申請における医療意見書情報の研究等への利用についての同意書」の趣旨をご理解いただき、研究利用に関する同意の可否について申請書に記入をお願いします。同意する場合は、別紙に署名してください。
	② 小児慢性特定疾病医療意見書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定医に記載を依頼してください。 ・ 申請日から3か月以内の記載日のものに限りです。 ・ 様式は「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページ※からダウンロードしてください。 ※ホームページ URL : https://www.shouman.jp
該当者	③ 小児慢性特定疾病医療意見書別紙	<ul style="list-style-type: none"> ・ ②と共に指定医にお渡しいただき、記載された場合のみ提出してください(重症患者・人工呼吸器等装着者の認定基準に該当する方のみ)。 ・ 申請日から3か月以内の記載日のものに限りです。
全員	④ 健康保険証の写し ※生活保護受給の方も医療保険に加入されている場合は必要です。	<ul style="list-style-type: none"> * 市町村国民健康保険、業種別国民健康保険組合 →住民票上の世帯全員分 * 被用者保険 →受診者及び被保険者分※ ※受診者分に被保険者氏名の記載があれば被保険者分は省略可能です。
該当者	⑤ 同意書	業種別国民健康保険組合および市外の国民健康保険にご加入の方のみ
	⑥ 医療保険上の世帯の市民税課税状況等を確認する書類 「市民税課税証明書」 ※血友病患者の方 業種別国民健康保険組合および被用者保険非課税世帯の方以外は省略できます。	<p>公簿等の閲覧により確認するため、①～③のいずれにも該当しない方は、原則提出不要です。</p> <p>①業種別国民健康保険組合の場合 →世帯全員分(原本) ※16歳未満の方は申立書で省略可。</p> <p>②被用者保険で被保険者が非課税の場合</p>

		<p>→被保険者分 (生活保護受給、血友病患者の場合も被保険者が非課税であれば必要です。)</p> <p>◎公簿等で確認できない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未申告等のため課税状況が確認できない方 (市府民税の申告後、市民税課税証明書(原本)の提出が必要です。) ・税法上の被扶養者等で非課税の方
⑦	現在お持ちの受給者証の写し	お持ちの方のみ(新規申請の方は対象外)
⑧	ご家族の受給者証の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険上の世帯内に、小児慢性特定疾病や指定難病の認定を受けている(申請中のご家族がいる場合) ・受診者本人が別疾病で指定難病の認定を受けている(申請中)の場合
⑨	自己負担上限額管理票の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・申請月を含む過去12か月分 ・新規申請の方は対象外
⑩	生活保護受給証明書 または生活保護受給証 (申請月分)	生活保護受給中の方のみ
⑪	収入額が確認できる書類	<ul style="list-style-type: none"> ・市民税非課税世帯のみ ・受診者が18歳未満の場合は保護者、18歳以上の場合は本人に下記の収入がある場合は、該当する収入額が確認できる書類(年金証書・振込通知書等)をご提出ください。 <p>{ 障害年金・遺族年金・寡婦年金・特別児童扶養手当・ 特別障害者手当・福祉手当等 }</p>

(2) 変更届・変更申請について

申請後、次のいずれかに該当する変更があった場合は、変更届・申請が必要となります。

変更届・申請に必要な書類については、「小児慢性特定疾病医療受給者証記載事項変更届兼変更申請書」と受給者証のほか、変更の内容により必要な書類が異なりますので、詳しくは、各保健センターまたは保健医療課にお問い合わせください。

	変更の内容	手続きに必要な書類
(1)	受診者ご本人に関すること (氏名、住所、ご加入の医療保険(被保険者の変更も含む))	氏名・住所・医療保険の変更について確認できるもの。 ※医療保険の変更については、市民税課税証明書が必要な場合がありますのでお問い合わせ下さい。
(2)	医療保険の世帯 (自己負担上限額が変更になる場合のみ)	市民税課税証明書が必要な場合がありますので、お問い合わせ下さい。
(3)	対象疾病の変更・追加	変更・追加する疾病の医療意見書 ※指定医が記載し、申請日から3か月以内の記載日のものに限りです。 ※原則、18歳到達後の疾病の変更・追加申請はできません。(一部例外があります。「10. 手続きの流れ⑥」をご確認ください。)

(4)	人工呼吸器や体外式補助人工心臓等の装着に関する事	疾病の医療意見書、小児慢性特定疾病医療意見書別紙 ※指定医が記載し、申請日から3か月以内の記載日のものに限りま
(5)	重症患者認定に関する事	
(6)	高額な医療が長期的に継続する者に関する事	自己負担上限額管理票の写し
(7)	受診者と同じ医療保険世帯の世帯員で指定難病や小児慢性特定疾病の医療費助成制度を受ける方に関する事	同じ医療保険世帯の世帯員で指定難病や小児慢性特定疾病の医療費助成制度を受ける方の受給者証や申請書の写し
(8)	生活保護受給開始又は廃止となった場合	生活保護受給証明書または生活保護受給証（申請月分）、廃止の場合は廃止日を証明できる書類
(9)	他市への転出	転出先の自治体に別途申請手続きが必要です。 ※手続きの詳細は、転出先の自治体にご確認ください。

(3) マイナンバー（個人番号）について

平成28年1月に「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（番号法）」が施行され、小児慢性特定疾病医療費助成の手続きにおいて、申請書類にマイナンバー（個人番号）を記載することが義務付けられました。

小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請において、既に個人番号を記載の上申請を行われている場合については、それ以降の申請に際してはマイナンバーの記載を省略できます。ただし、マイナンバーの変更や申請者の変更等の内容によってはマイナンバーの届出が必要になります。

なお、申請書にマイナンバーを記載しないことのみで、不受理や不認定の取扱いとはなりません。

● マイナンバーの記載が必要な対象者

- ① 受診者
- ② 申請者（受診者が18歳未満の児童の場合は保護者、18歳以上の場合は受診者本人）
- ③ 受診者と同じ医療保険に加入する方（被用者保険の場合は被保険者本人のみ、国民健康保険（市町村・業種別）の場合は加入者全員）

● 番号確認と本人確認

なりすまし等の被害を防ぐため、マイナンバーを記載していただく際には、申請者等のマイナンバーの確認（番号確認）及び記載される方の本人確認を行います。

番号確認と本人確認に必要な書類は、下表のとおりですので、申請の際はご持参ください。

※ 代理人が申請される場合は、申請者から委任されていることが分かる書類（委任状、申請者本人の保険証等）・代理人の本人確認書類・申請者等の番号確認書類が必要になります。

【番号確認と本人確認に必要な書類】

番号確認書類		本人確認書類	
①	マイナンバーカード	①	マイナンバーカード
※①がない場合は、②又は③		※①がない場合は、④の書類を1つ	
②	通知カード ※記載事項の変更等が行われていないものは不可	④	運転免許証、パスポート、障害者手帳、在留カードなど 写真表示および氏名、生年月日または住所の記載があるもので市が適当と認めるもの
③	個人番号が記載された住民票の写し 住民票記載事項証明書	※①④がない場合は、⑤の書類を2つ	
		⑤	健康保険証、年金手帳、児童手当等の証書、小児慢性特定疾病受給者証など氏名、生年月日または住所の記載があるもので市が適当と認めるもの

12. 償還払い請求

受給者証が届くまでの間に受診する場合の医療費の負担は指定医療機関によって対応が異なりますので、まずは指定医療機関にご相談ください（受給者証が届くまで支払いを待ってもらえる場合や、一旦自己負担するものの受給者証が届いてから精算してくれる場合等、指定医療機関により対応は様々です。）。受給者証を指定医療機関に提示し精算等を行った場合、自己負担上限額管理票への記載が必要ですので、忘れずに指定医療機関に提出してください。

指定医療機関で精算等をしてもらえなかった場合は、堺市に償還払い（還付）請求をすることができます。詳細は保健医療課にお問い合わせください。

※認定された疾病以外の医療費、他の医療費助成（子ども医療費、ひとり親家庭医療費等）を適用した支払い、保険適用外の支払いは償還払いの対象となりません。

（入院時食事療養費は、他の医療費助成を適用した場合も償還払いの対象となります。）

13. 登録者証

小児慢性特定疾病にかかっている事実等を証明することで、小児慢性特定疾病児童等が地域における自立した日常生活の支援のための施策を円滑に利用できるようにするため、登録者証発行事業を行っています。

小児慢性特定疾病医療費助成の対象者が本事業の対象となります。申請された場合、氏名（ふりがな）・生年月日・有効期間について、マイナンバーを用いた情報連携を行い、市における災害対策基本法による被災者台帳の作成に関する事務等で確認する場合があります。

※受給者証の代わりにマイナンバーカードで医療費助成が受けられるものではありません。

14. 療養相談

各保健センターでは、小児慢性特定疾病にかかっている児童等の療育のため、保健師その他専門の職員が日常生活の相談に応じていますので、お気軽にご相談ください。また、保健センターが効率的に療育相談を行えるよう、必要に応じて指定医が療育指導連絡票（医師意見書（別紙））を本市に提供することとしています。

15. 日常生活用具

受給者証を交付された方に、疾病の種類や程度に応じて、日常生活用具の給付をしています。ただし、他の制度による給付を受けられる方は対象になりません。

世帯の所得に応じて自己負担があります。また、品目ごとに上限額が定められています。

詳細は堺市ホームページをご確認いただくか「17. 申請・問い合わせ先」にお問い合わせください。

【申請に必要なもの】

- ① 堺市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書
- ② 医師の意見書（医療機関ごとに定められた診断書料をご負担ください。）
- ③ 給付を受けようとする用具の見積書（宛名：堺市長）
- ④ 給付を受けようとする用具のカタログの写し
- ⑤ 小児慢性特定疾病受給者証（兼登録者証）の写し
- ⑥ 扶養義務者全員の市民税課税証明書（※省略可能な場合がありますので、お問い合わせください。）

※平成25年4月1日より「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の施行により難病と重複している小児慢性特定疾病の方については、障害者支援法に基づく日常生活用具給付事業の対象となります。詳しくはお住まいの区の保健センター（美原区は地域福祉課）にお問い合わせください。

※身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方は、お住まいの区の地域福祉課にお問い合わせください。

【小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業 品目一覧】

品目	対象者	性能等	基準額
便器	常時介助を要する者	小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの。(手すりをつけることができる。)	4,900円
特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。	21,560円
特殊便器	上肢機能に障害のある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	166,320円
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。	169,400円
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾病児童等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの。	66,000円
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	99,000円
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	73,700円
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	16,500円
車椅子(電動以外の場合)	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童等の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。	77,440円
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者(在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	13,380円
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	62,040円
クールベスト	体温調節が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの。	22,000円
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ことがある者	紫外線をカットできるもの。	41,580円
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	39,600円
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	173,250円
ストーマ装具(消化器系)	人工肛門を造設した者(在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	113,520円
ストーマ装具(尿路系)	人工膀胱を造設した者(在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	149,160円
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	128,700円

【徴収基準額表】

階層区分	世帯の階層(細)区分			徴収基準 月 額 (円)	徴収基準 加算月額 (円)	
A階層	生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯			0	0	
B階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯			1,100	110	
C階層	A階層及びB階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯			2,250	230	
D階層	A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得割の年額3,000円以下	D1	階層	2,900	290
		3,001～5,800円	D2	〃	3,450	350
		5,801～8,700円	D3	〃	3,800	380
		8,701～13,000円	D4	〃	4,250	430
		13,001～17,400円	D5	〃	4,700	470
		17,401～22,400円	D6	〃	5,500	550
		22,401～28,200円	D7	〃	6,250	630
		28,201～58,400円	D8	〃	8,100	810
		58,401～75,000円	D9	〃	9,350	940
		75,001～96,600円	D10	〃	11,550	1,160
		96,601～121,800円	D11	〃	13,750	1,380
		121,801～175,500円	D12	〃	17,850	1,790
		175,501～221,100円	D13	〃	22,000	2,200
		221,101～380,800円	D14	〃	26,150	2,620
		380,801～549,000円	D15	〃	40,350	4,040
		549,001～579,000円	D16	〃	42,500	4,250
		579,001～700,900円	D17	〃	51,450	5,150
700,901～849,000円	D18	〃	61,250	6,130		
849,001～1,041,000円	D19	〃	71,900	7,190		
1,041,001円以上	D20	〃	全額	左の徴収基準月額の10%。ただし、その額が8,560円に満たない場合は8,560円		

※ 同一世帯内に2人以上の対象者がいる場合の2人目以降の者については、加算基準月額を適用します。

※ 徴収額の詳細については、保健医療課又は保健センターにお問合せください。

16. 堺市難病患者支援センターのご案内

堺市では、指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等およびその家族の方々が交流し、情報交換等を行う拠点として、「健康福祉プラザ」内に「堺市難病患者支援センター」を開設しています。難病患者の社会参加の実現や生活の質の向上を図れるよう、下記の事業などに取り組んでいます。小児慢性特定疾病の事業についても、参加者のニーズ把握をしつつ、充実を図っています。情報交換や情報発信、交流の場として、皆様の身近な施設として活用してください。

- 学 習 会・・・専門医等による病気やリハビリなどの講演の他、療養生活に役立つ内容をテーマにした学習会を実施しています。
- 交 流 会・・・同じ病気の患者・家族の方の交流会です。病状、治療、薬のことなど気になっていることをゆっくりとお話しませんか。
- 広 場 サ ロ ン・・・指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等およびその家族の方が対象の交流会で毎月開催しています。作品を作ったり、からだを動かしたりしながら、気楽におしゃべりを楽しみませんか。
- 仲 間 相 談・・・難病を抱えた患者等が研修をうけ、仲間相談員となって相談を受けています。同じ患者同士だからこそ、分かり合えること、アドバイスできることがあります。
- 各 種 相 談・・・小児慢性特定疾病児童等自立支援員※による療養生活等の相談、神経筋難病・膠原病電話医療相談（確定診断を受けた方とその関係者）、就労相談などの相談事業を実施しています。

※小児慢性特定疾病児童等自立支援員とは・・・

難病患者支援センターに配置され、小児慢性特定疾病児童等とご家族からの相談（病気や学校・日常生活の悩みや不安、就労や将来のこと等）や自立に向けた相談支援、情報交換・悩みや不安等を相談し合える交流会の開催等の相互交流支援をしています。

【事業の予定は、市ホームページ・堺市難病患者支援センターFacebook ページ等をご覧ください。】

【堺市難病患者支援センターの場所・連絡先】



〒590-0808 堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1 堺市立健康福祉プラザ4階

電話：072-275-5056 FAX：072-275-5038

■開所日時 月～金曜日 9時～17時30分（相談受付は17時まで）※祝日、年末年始を除く

※お車でお越しの場合は、健康福祉プラザ地下1階に駐車場があります。

17. 申請・問い合わせ先

保健センター名	所在地	電話/FAX
堺保健センター	〒590-0078 堺市堺区南瓦町3-1	電話：238-0123 FAX：227-1593
中保健センター	〒599-8236 堺市中区深井沢町 2470-7（中区役所3階）	電話：270-8100 FAX：270-8104
東保健センター	〒599-8112 堺市東区日置荘原寺町 195-1（東区役所3階）	電話：287-8120 FAX：287-8130
西保健センター	〒593-8324 堺市西区鳳東町 6 丁 600（西区役所3階）	電話：271-2012 FAX：273-3646
南保健センター	〒590-0141 堺市南区桃山台 1-1-1（南区役所4階）	電話：293-1222 FAX：296-2822
北保健センター	〒591-8021 堺市北区新金岡町 5-1-4（北区役所4階）	電話：258-6600 FAX：258-6614
美原保健センター	〒587-0002 堺市美原区黒山 782-11	電話：362-8681 FAX：362-8676

【ホームページ】

- 医療意見書のダウンロードおよび小児慢性特定疾病の最新情報については「小児慢性特定疾病情報センター」
<https://www.shouman.jp>
- 堺市での申請手続きに必要な申請書類の様式等については「堺市ホームページ」
 - トップページ <https://www.city.sakai.lg.jp>
 - 小児慢性特定疾病 <https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/kenko/nanbyonado/syouni/index.html>
 - 堺市難病患者支援センター
<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/kenko/nanbyonado/nannbyou/nanbyokanijyasiensenta.html>

【編集・発行】 堺市 保健所 保健医療課 指定難病係
〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 本館6階
電話：072-228-7582
FAX：072-222-1406