

神戸市小児慢性特定疾病医療費助成制度のご案内

1. 制度の概要

小児慢性特定疾病にかかっている児童等に対して、家庭の医療費負担を軽減するために、医療費の一部または全額を助成するものです。

2. 対象者

神戸市に居住している18歳未満の児童等で、小児慢性特定疾病にかかっている場合が対象です。ただし、18歳になる時点で助成を受けていて、18歳以降も治療が必要と認められる場合は、20歳未満まで医療費助成を受けることができます。

対象疾病の詳細については、「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページで確認できます。

3. 対象疾病（令和7年4月現在）

疾患群	疾病名
悪性新生物	白血病、リンパ腫 など
慢性腎疾患	ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎 など
慢性呼吸器疾患	気管支喘息、気管支拡張症 など
慢性心疾患	心室中隔欠損症、ファロー四徴症 など
内分泌疾患	甲状腺機能亢進症、成長ホルモン分泌不全性低身長症 など
膠原病	若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス など
糖尿病	1型糖尿病 など
先天性代謝異常	メチルマロン酸血症、シスチン尿症 など
血液疾患	血友病、血小板減少性紫斑病 など
免疫疾患	複合免疫不全症、後天性免疫不全症 など
神経・筋疾患	點頭てんかん、筋ジストロフィー など
慢性消化器疾患	炎症性腸疾患、肝硬変症 など
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	18トリソミー、ダウン症候群、マルファン症候群 など
皮膚疾患	眼皮膚白皮症（先天性白皮症）、レックリングハウゼン病 など
骨系統疾患	骨形成不全症、軟骨無形性症 など
脈管系疾患	リンパ管腫症 など

※申請後の医師による医療意見書の審査や、疾病ごとに設けられた対象基準により、本事業の対象外となる場合があります。

小児慢性特定疾病医療費助成制度における認定基準を満たす病状に該当しているか医師にご相談のうえ申請してください。

4. 助成内容

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以下の費用

- ・医療費（保険適用範囲内）
- ・訪問看護療養費
- ・入院時の食費（標準負担額の2分の1）

5. 助成開始日

申請時に提出いただく「小児慢性特定疾病医療意見書」に記載された「診断年月日」からの医療費等が対象です。それ以前の医療費は助成の対象外ですので、ご注意ください。

なお、「診断年月日」と「申請日」が異なる場合、遡る期間は申請日の属する月の前月の同日までです。

(例)「診断年月日」が3月5日、「申請日」が4月20日の場合、助成開始日は3月20日から

(やむを得ない理由がある場合、助成開始日をさらに遡ることができる場合があります。区役所窓口でご相談ください。)

6. 自己負担限度額

神戸市では、全国共通の自己負担上限月額に対して追加助成を行い、以下の自己負担限度額に変更しています。これにより、ひと月あたりの医療費の自己負担額は最大 800 円です。

神戸市における月額の自己負担限度額

階層区分	階層区分の基準			患者負担割合：2割		
				自己負担限度額（外来＋入院＋薬代＋訪問看護）		
				原則		
				一般	重症（※1）	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等			0	0	0
II	低所得Ⅰ	市町村民税	収入～80.9万円	800	800	0
III	低所得Ⅱ	非課税（世帯）	収入80.9万円超			
IV	一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上 7.1万円未満				
V	一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上～25.1万円未満				
VI	上位所得	市町村民税 25.1万円以上				
入院時の食費（※2）						

《参考》 全国共通の自己負担上限月額

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＋訪問看護）		
				原則		
				一般	重症（※1）	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等			0	0	0
II	低所得Ⅰ	市町村民税	収入～80.9万円	1,250	1,250	500
III	低所得Ⅱ	非課税（世帯）	収入80.9万円超	2,500	2,500	
IV	一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上 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（※2）				1/2 自己負担		

※1 重症：①高額な医療が長期的に継続する者、②重症患者基準に適合する者 のいずれかに該当する方。

※2 入院時の食費は自己負担限度額とは別にご負担いただきます。

※3 同一医療保険の世帯内に、難病・小児慢性特定疾病の受給者がいる世帯については、世帯の負担が増えないよう、月額自己負担限度額を按分する特例が適用され、自己負担額が軽減される場合があります。

※4 生活保護受給世帯及び先天性血液凝固因子障害(血友病等)に該当する方は医療費の自己負担及び入院時の食費の負担はありません。

医療費自己負担のイメージ

医療費(外来、入院、薬局、訪問看護にかかった費用の合計)の支払い額はひと月あたり最大 800 円です。
※ただし入院時の食費は別にご負担いただきます。

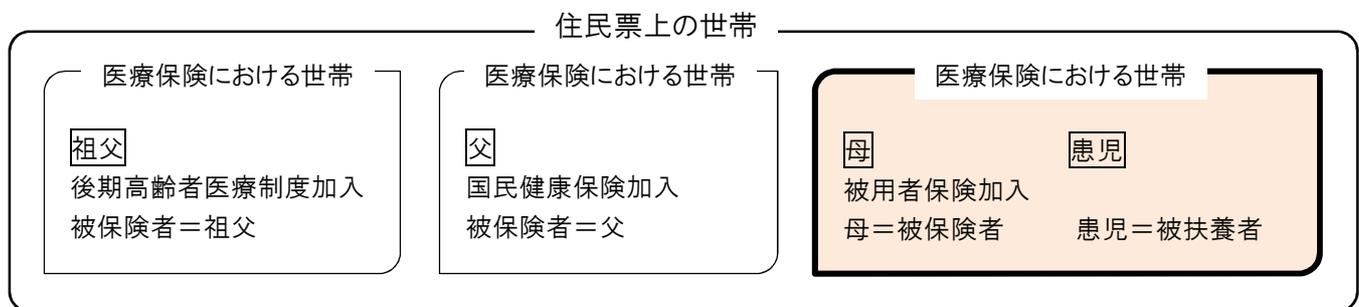
(例)自己負担限度額が 800 円の場合



7. 自己負担限度額の決定方法

月額自己負担限度額を算定する際の「世帯」とは、受診者(児童)と同じ医療保険に加入している被保険者を「世帯」=「支給認定基準世帯員」とし、「世帯」の被保険者の市民税(所得割)課税年額等により月額自己負担限度額を決定します。

(例)下記の場合であれば、母の市民税(所得割)課税年額等により決定します。



8. 指定医療機関・指定医

医療費助成の対象となる医療機関等(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)は、各都道府県等から指定をうけた「指定医療機関」に限られます。

医療意見書を記載することができるのは、各都道府県等から指定をうけた「指定医」に限られます。

指定医療機関・指定医については、医療機関所在地の各自治体ホームページをご確認ください。

9. 申請手続き

お住まいの区役所・支所保健福祉課で受け付けます。申請は原則として、受診者(児童)の保護者に行ってください。保護者とは①児童が加入している医療保険の被保険者(扶養している人)、②児童を現に監護されている方などを言います。

申請書類

【全員が申請に必要な書類】

書類名等	配布場所や具体例
小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼登録者証申請書	申請される区役所・支所保健福祉課窓口でお渡します。
医療意見書の研究利用および保健指導についての同意書	
加入医療保険者への照会にかかる同意書	
小児慢性特定疾病医療意見書	小児慢性特定疾病指定医が記載したもの ※疾病ごとに様式があります。 『小児慢性特定疾病情報センター』のホームページ (http://shouman.jp)よりダウンロードが可能です。
健康保険の資格情報が分かるもの	別表1に該当する方の①～④いずれか ①資格確認書(有効期限内のもの) ②資格情報のお知らせ(A4版のみ) ③健康保険証(有効期限内のもの) ④マイナポータルから開いた健康保険情報の画面または事前にダウンロードした資格情報のPDFファイル ※①、②は加入されている健康保険の保険者から発行されます。
申請者(=保護者)の本人確認書類	①、②いずれか ①顔写真付きの証明書1つ 例)マイナンバーカード、運転免許証 ②官公署から発行された書類等で顔写真のない書類2つ以上 例)住民票、健康保険証・資格確認書、年金手帳・基礎年金番号通知書 ※個人番号通知カードは本人確認書類として使用できません。
マイナンバー確認書類	別表2に該当する方の①～③いずれか ①マイナンバーカード ②個人番号通知カード ③マイナンバーの記載のある住民票

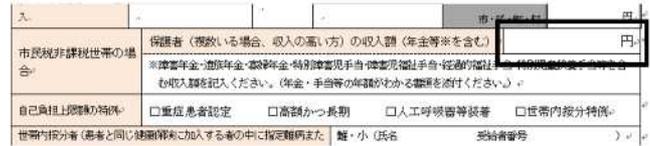
別表1 健康保険の資格情報が分かるものが必要な方の一覧

保険の種類等	必要な人	児童	医療保険の被保険者(扶養している人)	児童と同じ番号の健康保険に加入している人全員
全国健康保険協会(協会けんぽ)、健康保険組合、共済組合等の被用者保険		○	○	—
国保健康保険、国民健康保険組合(建設国保、医師国保等)		○	—	○
生活保護受給者で被用者保険に加入		○	○	—
生活保護受給者で被用者保険に加入していない		提出が必要な書類はありません		

別表2 マイナンバーがわかる書類の添付および申請書に記載が必要な方の一覧

保険の種類等	必要な人	児童	申請者	医療保険の被保険者(扶養している人)	児童と同じ番号の健康保険に加入している人全員
全国健康保険協会(協会けんぽ)、健康保険組合、共済組合等の被用者保険(生活保護受給者で被用者保険に加入している人も含む)		○	○	○	—
国保健康保険、国民健康保険組合(建設国保、医師国保等)		○	○	—	○
生活保護受給者		○	○	—	—

【以下に該当する方のみ必要な書類】

対象となる方	必要書類
別表3の市県民税課税(非課税)証明書が必要な方	<p>市県民税課税(非課税)証明書</p> <p>1～5月に申請される場合は前々年、6月～12月に申請をされる場合は前年の所得に対する市民税(所得割)課税年額の確認できるものがが必要です。</p> <p>(例)令和7年5月に申請⇒令和6年度(令和5年分所得) 令和7年6月に申請⇒令和7年度(令和6年分所得)</p>
市民税非課税世帯で年金や手当等を受給している方	<p>年金や手当等の証明書(18歳未満の児童が受給者の年金や手当等を除く)</p> <p>(例)障害年金・遺族年金・寡婦年金・特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別児童扶養手当等</p> <p>申請書表面(図1)の「保護者の収入額(年金等※を含む)」欄に保護者(=申請者)の年金や手当の収入年額をご記入ください。</p> <p>図1:申請書表面</p> 
生活保護受給者	生活保護適用証明書
申請者(=保護者)以外の方(代理人)が窓口で申請される場合	<p>①委任状 ※雛形は神戸市ホームページよりダウンロード可能です。</p> <p>②代理人の本人確認書類</p>
<p>・同一医療保険の世帯内に、他に小児慢性特定疾病または指定難病の受給者(申請中含む)がいる場合</p> <p>・対象児童が別の疾病で指定難病を受給している場合</p>	<p>同一世帯内の小児慢性特定疾病または指定難病医療受給者証のコピー</p> <p>世帯の負担を軽減するために、月額自己負担限度額を按分する特例が適用されます。</p>
重症患者認定申告をされる方	<p>重症患者認定申告書</p> <p>主治医とご相談のうえ、重症患者認定基準を満たすと思われる方は提出してください。</p> <p>※区役所・支所保健福祉課窓口でお渡し、または神戸市ホームページよりダウンロード可能です。</p>

対象となる方	必要書類
人工呼吸器または体外式・埋め込み式補助人工心臓を常時装着されている方	<p>人工呼吸器等装着者申請時添付証明書 ※神戸市ホームページよりダウンロード可能です。</p> <p>自己負担額が0円です。下記1、2の両方に該当される場合は指定医に作成を依頼してください。</p> <p>1. 長期にわたり継続して常時(※1)、生命維持管理装置(※2)を装着する必要がある方</p> <p>2. 日常生活動作(食事、更衣、移乗・屋内の移動、屋外の移動)が著しく制限されている方(※3)</p> <p>※1:「長期にわたり継続して常時」とは おおよそ24時間継続して生命維持管理装置を装着している方で、概ね1年以内に離脱の見込みがない方</p> <p>※2:「生命維持管理装置」とは 気管チューブを介して人工呼吸器を使用している方、鼻マスク式、顔マスク式の人工呼吸器を装着している方 体外式補助人工心臓(埋め込み式を含む)を装着している方</p> <p>※3:「日常生活動作が著しく制限されている方」とは 「食事」、「更衣」、「移乗・屋内での移動」、「屋外の移動」について、原則、4項目全てが「部分介助」または「全介助」の方</p>

別表3 市県民税課税(非課税)証明書が必要な方の一覧

保険の種類等	必要な方	被保険者 (保険の扶養をしている人)	児童と同じ番号の健康保険に 加入している人全員
全国健康保険協会(協会けんぽ)、健康保険組合、共済組合等の被用者保険加入で被保険者が非課税		○	—
国民健康保険組合(建設国保、医師国保等)加入者		—	○

10. その他

- (1) 医療受給者証発行まで、約2か月かかります。医療意見書の記載事項等に疑義がある場合は、医療機関に確認を行うため、医療受給者証の発行が遅れることがあります。
- (2) 他都市で本事業を受けていた方が、神戸市に転入した場合は、改めて申請してください。
- (3) 受給者証が届くまでの間に、窓口で支払った医療費は、後日、自己負担限度額を差し引いた額を神戸市が負担しますので、償還払いの申請をしてください。高額療養費や附加給付の適用となる場合は、先にご加入の健康保険で手続きをしてください。
- (4) 福祉医療(こども医療、母子医療など)との併用はできません。
- (5) 特別児童扶養手当、障害福祉サービス等の対象になる場合があります。
- (6) 次のことがあれば、変更申請の手続きをしてください。
 - ① 受給者の氏名、住所が変更した場合
 - ② 加入医療保険の種類が変更した場合
 - ③ 被保険者(扶養している人)を変更した場合
 - ④ (医療保険上の)同一世帯の小児慢性特定疾病または指定難病の患者が増減した場合。
 - ⑤ 新たに人工呼吸器等装着者(常時装着が必要かつ日常生活動作に著しい制限がある)に該当する場合。
 - ⑥ 申請を行う日が属する月以前の12か月以内に、小児慢性特定疾病に関する医療費総額(健康保険の対象となる医療費の10割相当)が5万円を超えた月が6回以上ある場合。

11. マイナンバーについて

児童福祉法施行規則第7条の9により、申請時に児童、保護者、支給認定基準世帯員の個人番号を記載した申請書の提出が義務付けられています。ご提出いただいたマイナンバーに関しては、課税情報の確認や災害時に援護が必要な方の台帳を作成する際などの情報連携に活用いたします。

<申請・お問い合わせ先> (区役所・支所保健福祉課)

名称	所在地	電話番号
東灘区役所お問い合わせセンター	東灘区住吉東町 5-2-1	078-841-4131
灘区役所お問い合わせセンター	灘区桜口町 4-2-1	078-843-7001
中央区役所お問い合わせセンター	中央区東町 115	078-335-7511
兵庫区役所お問い合わせセンター	兵庫区荒田町 1-21-1	078-511-2111
北区役所お問い合わせセンター	北区鈴蘭台北町 1-9-1	078-593-1111
北神区役所お問い合わせセンター	北区藤原台中町 1-2-1	078-981-5377
長田区役所お問い合わせセンター	長田区北町 3-4-3	078-579-2311
須磨区役所お問い合わせセンター	須磨区大黒町 4-1-1	078-731-4341
北須磨支所お問い合わせセンター	須磨区中落合 2-2-6	078-793-1212
垂水区役所お問い合わせセンター	垂水区日向 1-5-1	078-708-5151
西区役所お問い合わせセンター	西区糀台 5-4-1	078-940-9501
玉津支所お問い合わせセンター	西区玉津町小山 180-3	078-965-6400
神戸市お問い合わせセンター	神戸市中央区加納町 6-5-1	078-333-3330

※北区では住所地により手続きの窓口が北区役所と北神区役所、須磨区では須磨区役所と北須磨支所に分かれていますのでご注意ください。