

## 日本 IDDM ネットワーク成人1型糖尿病医療費助成事業実施要領

### 1. 目的

この事業は、佐賀県内に居住する小児慢性特定疾病医療費助成制度（以下「小慢」という。）対象外の成人の1型糖尿病患者が、今の日本で受けられる最良の治療を受けられるようにするために1型糖尿病医療費の一部を助成します。

### 2. 助成対象

#### (1) 助成対象者

①佐賀県在住の25歳までの成人1型糖尿病患者（小児慢性特定疾病医療費助成対象者は除く）

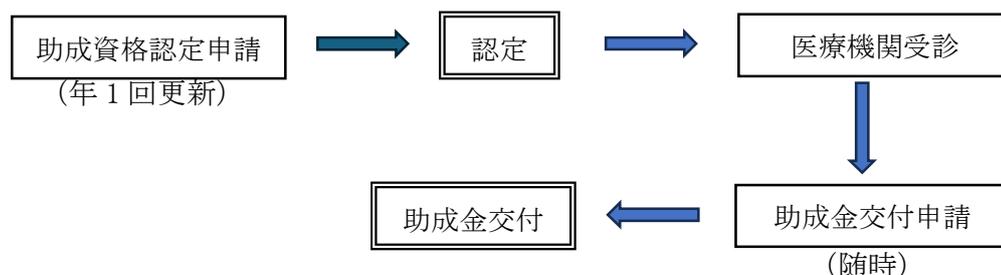
②佐賀県在住の42歳までの妊娠準備期間から産後1年までの成人1型糖尿病女性患者（小児慢性特定疾病医療費助成対象者は除く）

#### (2) 助成対象医療費

インスリンポンプと持続血糖モニタリング（CGM）を使用した治療

### 3. 助成申請

(1) 本助成金に係る事務手続きの基本的な流れは次のとおりです。



(2) 助成を希望する場合は、当法人のHPの申込フォームに必要事項を記入し、そのあとに必要書類を事務局まで郵送してください。

(3) 助成資格認定申請書の必要書類は次のとおりです。

①1型糖尿病であることを証明する書類。

但し、以前にこの助成で認定を受けた方は除きます。

(i) 直近の小慢受給者証の写し 又は

(ii) 医師の診断書

※発症時期を診断書に必ず記載してもらってください。

②対象患者本人の所得・課税証明書

※対象患者本人の所得がⅠ又はⅡに該当する場合は、非課税証明書を提出してください。

③対象患者本人の住民票（発行日から3カ月以内のもの）

④妊娠準備期間から産後1年までの期間であることを証明する書類

(i) 母子健康手帳の写し 又は

(ii) 主治医による証明書（様式は任意）

(4) 助成資格認定の有効期間は、認定を受けた年度（7月から翌年の6月まで）の6月末日までとします。

ただし、42歳までの妊娠準備期間から産後1年までの成人1型糖尿病女性患者への医療費助成事業の初年度は、令和7年4月1日から令和8年6月30日までとし、4月まで遡って助成いたします。

注：(3) ②の所得・課税証明書は、「4. 助成金額」の「区分」を決定するための書類です。通常、前年の所得・課税証明書は6月頃にお住いの市町で発行されるとお思いますので、その所得・課税証明の発行を待って申請してください。

- (5) 助成資格認定の継続を希望する場合は、法人の定めに従って認定更新の手続き（新規認定手続きに準じます。）を行ってください。
- (6) 助成資格認定を受け医療機関を受診した場合は、資格認定の電子メールに記載のURLより助成金交付申請書に、医療費領収書及び診療明細書の写し（インスリンポンプと持続血糖モニタリング（CGM）を使用した治療であることが分かるもの）を添付して、申請を行ってください。なお、医療費領収書及び診療明細書は、助成資格認定有効期間内の日付のものを有効とします。
- (7) 助成金は、前号の交付申請書を毎月月末までに受け付けたものを翌月月末までに支給することを原則とします。ただし、提出された申請内容に不備があつて、その補正に時間を要する場合はこの限りではありません。

#### 4. 助成金額

助成金額は、対象患者本人の所得に応じた下表に定める定額助成とします。

区分	区分の基準		インスリンポンプ(自動調整機能なし) +持続血糖モニタリングの 月額助成額 (円)	インスリンポンプ(自動調整機能あり) +持続血糖モニタリングの 月額助成額 (円)	指定難病医療費助成制度「高度かつ長期」の 自己負担上限額(円)
I	市町村民税： 非課税(世帯)	本人年収 80 万円まで	7,500	17,500	2,500
II		本人年収 80 万円超	5,000	15,000	5,000
III	市町村民税：課税以上 7.1 万円未満 本人年収：約 160 万円～約 370 万円満		5,000	15,000	5,000
IV	市町村民税：7.1 万円以上 25.1 万円未満 本人年収：約 370 万円～約 810 万円		0	10,000	10,000
V	市町村民税：25.1 万円以上 本人年収：約 810 万円以上		0	0	20,000

注) 区分は、指定難病患者への医療費助成制度を参考にしています。

[指定難病患者への医療費助成制度のご案内 - 難病情報センター](#)

#### 5. 助成の条件

- (1) 助成を受けた患者は、本事業の目的を理解し、自身の健康維持、生活の質の向上に努めてください。

- (2) 当法人が行う各種事業等に関する情報を適宜提供しますので、助成を受けた患者はその事業等に協力するよう努めてください。患者・家族による「共助」社会を一緒に創り上げましょう。
- (3) 助成を受けた患者は、住所、氏名、連絡先、所得状況等、認定申請書記載の内容に変更が生じたときは、速やかに当法人へ届け出てください。

#### 6. その他

- (1) この改正医療費助成は、令和7年7月1日から開始します。
- (2) その他、この要領に定めのない事項は、理事長が別に定めます。

#### 7. お問い合わせ先・申請先

認定特定非営利活動法人日本IDDネットワーク

〒840-0854 佐賀県佐賀市八戸二丁目1番27-2号

Tel : 0952-20-2062

e-mail : [iryouhi@japan-iddm.net](mailto:iryouhi@japan-iddm.net)