

別紙

岩手県小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要領

児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。）第 19 条の 3 第 3 項の規定に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、法令、「小児慢性特定疾病医療費の支給認定について」（平成 26 年 12 月 3 日付け雇児発 1203 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知。以下「通知」という。）等関係通知及び児童福祉法施行細則（昭和 31 年岩手県規則第 84 号。以下「細則」という。）等に定められるところによるほか、この要領によるものとする。

第 1 定義

本実施要領における用語の定義は、通知の別紙「小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱 第 1 定義」によるところによる。

第 2 目的

小慢児童等の健全育成の観点から、小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費の一部を助成し、小慢児童等家庭の医療費の負担軽減を図ることを目的とする。

第 3 対象者（対象疾病及び対象年齢）

小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費助成の対象とする者は小慢児童等、すなわち、法第 6 条の 2 第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める小児慢性特定疾病にかかっており、当該疾病の状態が、同条第 2 項の規定に基づき小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める程度であるものであって、18 歳未満の児童（18 歳到達時点において指定小児慢性特定疾病医療支援（小児慢性特定疾病医療支援のうち、支給認定時に知事が指定した指定医療機関から受ける医療であって、当該支給認定に係る小児慢性特定疾病に係るものをいう。以下同じ。）を受けており、かつ、18 歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には、20 歳到達までの者を含む。）とする。

第 4 小児慢性特定疾病医療支援

1 小児慢性特定疾病医療支援の範囲

小児慢性特定疾病医療支援は、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医療とする。

2 小児慢性特定疾病医療費の支給対象となる医療の内容

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 医学的処置、手術及びその他の治療
- (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

第5 支給認定の申請

1 支給認定の申請の手続き

- (1) 細則第2条の7に規定する小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（新規・更新・変更）（以下「支給認定申請書」という。）の様式は、様式第1号のとおりとし、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けようとする申請者からの申請に基づき、支給認定を行うものとする。

なお、支給認定に係る小慢児童等が血友病患者（先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について（平成17年4月1日健疾発第0401003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知）の記の1に規定する対象疾病にかかっている小慢児童等をいう。以下同じ。）の場合には、自己負担上限月額は0円（「第10 自己負担上限月額」の11参照）とし、(2)において③の所得状況確認書類の添付は要しないものとする。

- (2) 支給認定を受けようとする申請者は、支給認定申請書に、次の①から⑦の書類を添付の上、保健所長に申請するものとする。

①指定医が作成した医療意見書

②医療意見書の研究利用に関する同意書（様式第2号）

③支給認定に係る小慢児童等の属する支給認定世帯の所得の状況等が確認できる資料

(例)

・市町村民税の課税状況が確認できる資料

- ・被保護者（生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 6 条第 1 項に規定する被保護者をいう。）又は支援給付（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。以下「中国残留邦人等自立支援法」という。）第 14 条に規定する支援給付をいう。）を受けている者であることが確認できる資料
- ・市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料

④住民票（患児本人の属する世帯全員が確認できるもの）

⑤被保険者証の写し

⑥医療保険上の所得区分に関する情報を保険者が知事に情報提供することについて別に定める様式による同意書

⑦その他保健所長が医療費支給認定にあたり必要と認める書類

(3) 指定医が医療意見書の作成に日時を要する場合には、あらかじめ支給認定申請書を受理する等申請者の不利にならないよう配慮すること。

なお、この場合、医療意見書について支給認定申請書受理後速やかな提出を求めなければならない。

2 重症患者区分の認定の申請の手続き

重症患者区分の認定を受けようとする申請者又は受給者は、重症患者認定申告書（様式第 3 号）に、次の①又は②の書類を添付の上、保健所長に申請するものとする。

- ① 高額治療継続者の認定の申請を行う日が属する月以前の 12 月以内に、当該支給認定に係る小慢児童等が受けた小児慢性特定疾病医療支援（支給認定を受けた月以後のものに限る。）につき医療費総額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法により算定した額）が 5 万円を超えた月数が 6 回以上あることを確認できる資料
- ② 支給認定に係る小慢児童等が別表 1 「小児慢性特定疾病重症患者認定基準」に適合していることを確認できる資料

（例）

- ・指定医が作成した医療意見書
- ・障害厚生年金等（厚生年金保険法（昭和 29 年法律 115 号）に基づく障害厚生年金、国民年金法（昭和 34 年法律第 141 号）に基づく障害基礎年金、国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）、地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法

律第 152 号) 及び私立学校教職員共済法 (昭和 28 年法律第 245 号) に基づく障害共済年金をいう。以下同じ。) の証書の写し

・身体障害者手帳の写し

3 人工呼吸器等装着者区分の認定の申請の手続き

人工呼吸器等装着者区分の認定を受けようとする申請者又は受給者は、医師が診断書欄に記載した人工呼吸器等装着者証明書 (様式第 4 号) により保健所長に申請するものとする。

なお、この人工呼吸器等装着者証明書は医療意見書の別紙とし、取扱うものとする。

4 指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額の特例に該当する旨の申請の手続き

次の①又は②のいずれかに該当する場合は、指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額の特例 (「第 10 自己負担上限月額」の 10 参照) の対象となるので、申請者又は受給者は、支給認定申請書に、当該事実を確認できる資料を添付の上、保健所長に申請するものとする。

①支給認定に係る小慢児童等が指定難病患者でもある場合

ただし、同一疾病により小児慢性特定疾病と難病の受給者証を保持している場合には、当該特例の対象とはならないことに留意すること。

②支給認定に係る小慢児童等と同一の医療保険に属する按分世帯に、他の支給認定に係る小慢児童等又は指定難病患者がいる場合

5 成長ホルモン治療を行う場合の申請の手続き

成長ホルモン治療を行う場合は、「成長ホルモン治療用意見書」が必要であり、『「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第二項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度 (平成 26 年厚生労働省告示第 475 号)」について』の備考に定める基準を満たすものを対象とすること。

第 6 支給認定

1 支給認定

(1) 保健所長は、細則第 2 条の 7 による支給認定の新規の申請を受理したときは、小児慢性特定疾病医療支援を必要とすると認められた申請者について、小児慢性

特定疾病医療費を支給する旨の認定をするものとする。

また、支給認定の要否については、あらかじめ、法第 19 条の 4 第 1 項に規定する岩手県小児慢性特定疾病審査会（以下「審査会」という。）に審査を求めなければならないものとする（「第 15 審査会」参照）。

(2) 保健所長は、支給認定をしたときは、決定通知書（様式第 5 号）により、小児慢性特定疾病医療受給者証（様式第 6 号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。また、指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担額を管理するため、自己負担上限額管理票（様式第 7 号。以下「管理票」という。）を受給者に交付するものとする。支給をしないことと判断した場合は、当該申請者に対して、支給認定をしない旨の通知書（様式第 8 号）を交付するものとする。

(3) 有効期間の始期は保健所が申請を受理した日とする。

(4) 支給認定の有効期間は 1 年以内とする。ただし、保健所長が当該支給認定を延長する特別の事情があると認められるときは、その期間を延長することができるものとする。

2 重症患者等区分の認定

(1) 保健所長は、重症患者等区分（重症患者区分及び人工呼吸器等装着者区分をいう。以下同じ。）の認定の申請がある場合には、当該申請に係る小慢児童等が重症患者又は人工呼吸器等装着者に該当するか否かを審査するものとする。

また、当該申請（重症患者区分の「高額治療継続者」に係る申請を除く。）の審査に当たっては、審査会に意見を求め、当該申請に係る小慢児童等の病状を総合的に勘案の上、判定するものとする。

(2) 重症患者等区分の認定の効力は、受給者証に記載された支給認定の有効期間内に限るものとし、引き続き重症患者等区分の認定を受けようとする場合は、支給認定の更新にあわせて、改めて重症患者等区分の認定を受けなければならない。

3 成長ホルモン治療の認定

(1) 保健所長は、成長ホルモン治療を必要とすると認められた申請者について、小児慢性特定疾病医療費を支給する旨の認定をするものとする。

また、支給認定の要否については、あらかじめ、審査会に審査を求めなければならないものとする。支給認定をしないことと判断した場合には当該申請者に対して、支給認定をしない旨の通知書を交付するものとする。

(2) 保健所長は、支給認定をしたときは、速やかに成長ホルモン治療の有無を記載した受給者証を受給者に交付するものとする。

4 医療受給者証及び自己負担上限額管理票の再交付

細則第2条の12に規定する小児慢性特定疾病医療受給者証・自己負担上限額管理票再交付申請の様式は、様式第9号のとおりとする。

受給者から申請があったときは、受給者証又は管理票を再交付することとする。

なお、受給者証を紛失した者は、再交付後に紛失した受給者証を発見したときは、速やかに保健所長へ返還するものとする。

5 受給者証の返還

支給認定に係る小慢児童等が治癒、死亡等の理由により小児慢性特定疾病医療支援を受ける必要が無くなったとき、受給者が他の都道府県等に転出したとき、その他県において支給認定を行う必要が無くなったときは、保健所長は、受給者に対して、速やかに受給者証を返還するよう求めるなど適切に対応するものとし、申請者は、保健所長に速やかに小児慢性特定疾病資格喪失届（様式第12号）を提出し、受給者証を返還するものとする。

また、保健所長は、法19条6の規定に基づき支給認定の取消しを行ったときは、支給認定取消し通知書（様式第10号）を受給者に交付し、受給者証の返還を求めるものとする。

第7 支給認定世帯

1 支給認定世帯については、6に掲げる特例に該当する場合を除き、支給認定に係る小慢児童等と同じ医療保険の被保険者をもって、当該小慢児童等の生計を維持するもの（医療費支給認定基準世帯員）として取り扱うものとする。

2 家族の実際の居住形態及び税制面での取扱いにかかわらず、6に掲げる特例に該当する場合を除き、医療保険の加入関係が異なる場合には別の支給認定世帯として取り扱うものとする。

3 支給認定の申請に当たっては、支給認定申請書のほか、申請者の氏名が被保険者本人又は被扶養者として記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など各種医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）の写し及び当該申請に係る小慢児童等の氏名が記載されている被保険者証等の写しを提出させる

ものとする。あわせて、申請者及び申請に係る小慢児童等以外に支給認定世帯に属する者がいる場合には、当該者の氏名が記載された被保険者証等の写しも提出させるものとする。

4 支給認定の申請に係る小慢児童等が国民健康保険の被保険者である場合は、申請者の提出した被保険者証等の写しが支給認定世帯全員のものかどうか、申請者に住民票を提出させる等の方法によって確認するものとする。

5 市町村民税世帯非課税世帯の該当の有無の判断や市町村民税額（所得割）の支給認定世帯における合計額の算定は、支給認定の申請に係る小慢児童等が指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する年度（指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあっては、前年度）の課税状況を基準とすることが基本となる。なお、指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する月が4月から6月である場合であって、7月以降も支給認定の有効期間が継続するときには、7月に市町村民税世帯非課税世帯の該当の有無の判断や市町村民税額（所得割）の支給認定世帯における合計額の算定について再確認を行うことを必ずしも要さない。ただし、保健所長の判断により再確認を行うことは差し支えない。

また、毎年1月1日現在において指定都市の住民であった者にかかる市町村民税については、地方税法の規定にかかわらず、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律（平成29年法律第2号）第1条による改正前の地方税法に規定する個人住民税所得割の標準税率（6%）により算出された所得割額を用いることとする。

6 支給認定の申請に係る小慢児童等が国民健康保険に加入している場合であって、申請者が後期高齢者医療に加入している場合は、当該小慢児童等と申請者を同一の支給認定世帯とみなすものとする（「支給認定世帯」の特例）。

7 細則第2条の8に規定する小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届（以下「記載事項変更届」という。）の様式は、様式第11号のとおりとし、加入している医療保険が変更となった場合など支給認定世帯の状況が変化した場合、受給者は、記載事項変更届に、新たな被保険者証の写し等必要な書類を添付の上、速やかに保健所長に届出するものとする。なお、支給認定世帯の状況の変化に伴い支給認定の変更の認定が必要な場合には、別途、支給認定の変更の申請が必要となるが、記載事項変更届をもって、職権により変更申請を不要とする取扱も可能とする。

（「第8 支給認定の変更」参照）。

第8 支給認定の変更

- 1 受給者が有効期間内に、細則第2条に7による支給認定の変更の申請を行うに当たっては、支給認定申請書に、変更のあった事項を記載し、変更の生じた理由を証明する書類及び受給者証を添付の上、保健所長に申請するものとする。

ただし、受療を希望する指定医療機関の変更若しくは追加の変更の申請にあたっては、医療意見書の提出は要しないものとする。

なお、支給認定申請書及び受給者証の記載事項の変更のうち、支給認定申請書の提出を要するのは、

- ①自己負担上限月額の変更（階層区分の変更並びに重症患者等区分及び按分特例（「第10 自己負担上限月額」の10参照）の適用により自己負担上限月額の変更を伴う場合に限る。）
- ②受療を希望する指定医療機関の変更若しくは追加
- ③支給認定に係る小児慢性特定疾病の名称の変更若しくは追加が必要な場合とし、これら以外の変更については、記載事項変更届による届出で行うものとする（「第9 支給認定の更新」参照）。

- 2 保健所長は、1により自己負担上限月額の変更の必要があると判断した場合は、支給認定の変更の申請を行った日の属する月の翌月（当該変更申請が行われた日が属する月の初日である場合は、当該月）の初日から新たな自己負担上限月額を適用するものとし、1の申請を行った受給者に対して、新たな自己負担上限月額を記載した受給者証を交付するものとする。また、指定小児慢性特定疾病医療支援に係る新たな自己負担上限月額を記載した管理票を交付すること。

なお、自己負担上限月額の変更の必要がないと判断した場合は、1の申請を行った受給者に対して、上記第6の1（2）の手続きに準じて通知書を交付するものとする。

- 3 保健所長は、1により受療を希望する指定医療機関の変更又は追加の必要があると判断した場合は、変更の申請を行った日に遡って、指定医療機関の変更又は追加を認めるものとし、1の申請を行った受給者に対して、新たな指定医療機関を記載した受給者証を交付するものとする。

なお、指定医療機関の変更又は追加の必要がないと判断した場合は、1の申請を行った受給者に対して、上記第6の1(2)の手続きに準じて、通知書を交付するものとする。

- 4 保健所長は、1の支給認定に係る小児慢性特定疾病の名称の変更又は追加の申請があったときは、1の申請を行った受給者に対して、指定医が作成した医療意見書の提出を求めるものとする。保健所長は、当該医療意見書に基づき小児慢性特定疾病医療支援の要否を判定し、支給認定に係る小児慢性特定疾病の名称の変更又は追加の必要があると判断した場合は、1の申請を行った受給者に対して、当該支給認定の変更の申請を行った日に遡って小児慢性特定疾病医療費を支給するものとし、新たな小児慢性特定疾病の名称、疾患群の名称又は疾患群番号を記載した受給者証を交付するものとし、支給認定に係る小児慢性特定疾病が増えたとしても、受給者証の発行は一枚とすること。

なお、支給認定にかかる小児慢性特定疾病の変更又は追加の必要がないと判断した場合は、1の申請を行った受給者に対して、上記第6の1(2)の手続きに準じて通知書を交付するものとする。

第9 支給認定の更新

受給者が、支給認定の有効期間の終了に際し、細則第2条の7による支給認定の更新（以下「更新」という。）の申請を行うに当たっては、支給認定申請書に、指定医が作成した医療意見書、当該申請に係る小慢児童等の属する支給認定世帯全員の被保険者証等の写し及び当該支給認定世帯の所得の状況等が確認できる資料等を添付の上、保健所長に申請するものとする。

なお、支給認定の更新の要否については、あらかじめ、審査会に審査を求めなければならないものとする。

保健所長は、申請のあった更新の支給認定を認める場合又は支給認定をしないことと判断した場合は、上記第6の1(2)に準じて交付するものとする。

第10 自己負担上限月額

- 1 支給認定に係る小慢児童等が指定医療機関で指定小児慢性特定疾病医療支援を受けた際に受給者が当該指定医療機関に支払う自己負担上限月額は、別表2「指定小

児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額」に定める額とするものとする。

なお、数字の小さい階層区分の自己負担上限月額から適用するものとする。

- 2 別表2における階層区分Ⅰに該当するのは、①支給認定世帯の世帯員が生活保護法の被保護者若しくは中国残留邦人等自立支援法による支援給付を受けている者（以下「支援給付受給者」という。）である場合、又は②生活保護法の要保護者（以下「要保護者」という。）若しくは中国残留邦人等自立支援法による支援給付を必要とする状態にある者（以下「要支援者」という。）であって、階層区分Ⅱ（低所得者Ⅰ）又は人工呼吸器等装着者区分の自己負担上限月額を適用したとしたならば保護（生活保護法第2条に規定する保護をいう。以下同じ。）又は支援給付を必要とする状態となる場合、とするものとする。
- 3 別表2における階層区分Ⅱ（低所得Ⅰ）に該当するのは、①支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯（注1）であって、受給者に係る次に掲げる収入の合計金額が80万円以下である場合、又は②支給認定世帯の世帯員が要保護者若しくは要支援者であって、階層区分Ⅲ（低所得Ⅱ）の自己負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態になる場合、とするものとする。

<低所得Ⅰに該当するか否かを判断するための収入>

- ・ 地方税法（昭和25年法律第226号）上の合計所得金額（注2）
（合計所得金額が0円を下回る場合は、0円とする。）
- ・ 所得税法（昭和40年法律第33号）上の公的年金等の収入金額（注3）
- ・ その他規則で定める給付（注4）

（注1）「市町村民税世帯非課税世帯」とは、支給認定世帯の世帯員が、支給認定に係る小慢児童等が指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する年度（指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）を課されていない者（均等割及び所得割双方が非課税）又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である支給認定世帯をいう。

（注2）「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう。ただし、所得税法第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、

同項に規定する雑所得の金額は、公的年金等控除額を 80 万円として算定した額とする。

(注 3) 「公的年金等の収入金額」とは、所得税法第 35 条第 2 項第 1 号に規定する公的年金等の収入金額をいう。

(注 4) 「その他規則で定める給付」とは、規則第 7 条の 5 各号に掲げる各給付の合計金額をいう。

- 4 別表 2 における階層区分Ⅲ（低所得者Ⅱ）に該当するのは、①支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯である場合、又は②支給認定世帯の世帯員が要保護者若しくは要支援者であって階層区分Ⅳ（一般所得Ⅰ）の自己負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態になる場合、とするものとする。
- 5 別表 2 における階層区分Ⅳ（一般所得Ⅰ）に該当するのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が 7 万 1 千円未満の場合とするものとする。
- 6 別表 2 における階層区分Ⅴ（一般所得Ⅱ）に該当するのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が 25 万 1 千円未満の場合とするものとする。
- 7 別表 2 における階層区分Ⅵ（上位所得）に該当するのは、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額（所得割）の合計が 25 万 1 千円以上の場合とするものとする。
- 8 別表 2 における重症患者区分に該当するのは、支給認定世帯の小慢児童等が「重症患者」に該当し、受給者が保健所長から「重症患者」区分の認定を受けた場合とするものとする。
- 9 別表 2 における人工呼吸器等装着者区分に該当するのは、支給認定世帯の小慢児童等が「人工呼吸器等装着者」に該当し、受給者が保健所長から「人工呼吸器等装着者」区分の認定を受けた場合とするものとする。
- 10 支給認定に係る小慢児童等が指定難病患者でもある場合又は按分世帯内に他の支給認定に係る小慢児童等若しくは指定難病患者がいる場合には、上記 2～9 の区分に基づき適用されることとなる自己負担上限月額にかかわらず、当該自己負担上限月額に医療費支給認定保護者按分率（按分世帯における次の①及び②の額の合算額（注）で、次の①及び②のうち当該按分世帯における最も高い額を除いて得た率をいう。）を乗じて得た額（その額に 10 円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とするものとする（自己負担上限月額の按分特例）。

- ① 受給者が属する階層区分の自己負担上限月額
- ② 難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成 26 年政令第 358 号）第 1 条第 1 項に規定する負担上限月額

（注）按分世帯内に支給認定に係る小慢児童等及び指定難病患者が複数いる場合には、各々の①の自己負担上限月額及び②の負担上限月額を全て合算する。

- 11 血友病患者に係る支給認定の申請については、自己負担上限月額 0 円で支給認定するものとする。
- 12 災害等により、支給認定世帯における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自己負担上限月額の見直しを行うなど配慮するものとする。

第 11 医療費請求（償還払い）

やむを得ない事情により、前項に規定する自己負担上限月額の合計額が、別表 2 「指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限額」を超える場合は、その超える分について、受給者は、小児慢性特定疾病医療費請求書（様式第 13 号）により、居住地を管轄する広域振興局長（以下「局長」という。）に請求することができるものとする。

局長は、前項に規定する請求を受けたときは、請求内容を審査し、適正と認めるときは、速やかに支払うものとする。

第 12 入院時食事療養費

入院時食事療養費については、別表 2 「指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額」の階層区分 I に属する受給者、生活保護移行防止のため食事療養費減免措置を受けた受給者（以下「食事療養費減免者」という。）及び血友病患者に係る受給者の入院時の食事療養については、医療保険における入院時の食事療養に係る標準負担額と同額を小児慢性特定疾病医療費で支払い、受給者の自己負担額は 0 円とし、それ以外の受給者は、医療保険における入院時の食事療養に係る標準負担額の $1/2$ の金額を自己負担するものとする。

第 13 自己負担上限月額管理

- 1 受給者は、指定医療機関で指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける際に受給者証

とともに管理票を指定医療機関に提示するものとする。

- 2 管理票を提示された指定医療機関は、受給者から所定の自己負担額を徴収した際に、徴収した当該自己負担額及び当月中に当該受給者が指定小児慢性特定疾病医療支援について支払った自己負担の累積額及び医療費総額を管理票に記載するものとする。当該月の自己負担の累積額が当該受給者に適用された自己負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載するものとする。

なお、入院時の食事療養に係る自己負担額については、自己負担上限月額を管理する際の累積には含まれないことに留意すること。

- 3 受給者から、当該月の自己負担の累積額が自己負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

第 14 指定医療機関の窓口における自己負担額

受給者の自己負担については、その性質上、医療保険制度における一部負担金の一部であるから、健康保険法第 75 条に規定する一部負担金の端数処理の規定が適用され、指定医療機関における自己負担の徴収に当たっては、10 円未満の金額は、四捨五入して、自己負担を徴収するものとする。

第 15 審査会

- 1 知事は、小児慢性特定疾病医療費の適正な支給認定を行うため、医学の専門家から構成される審査会を設置するものとする。

なお、審査会は各委員に持ち回りで開催することとする。

- 2 第 6 の 1 (1)、2 (1) 及び第 9 により、意見を求められた審査会は、支給認定の申請に係る疾病及びその状態の程度等について医学的所見に基づく判定を的確に行い、知事に審査結果を報告することとする。

- 3 支給認定の申請の審査を行うため審査会で配付等する資料の取扱いには充分配慮するものとする。

第 16 その他

- 1 税金等未申告者の取扱い

保健所長は、非課税であることから税制上の申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するように求め、その証明書を提出させるものとする。

なお、非課税であることが確認できなければ、階層区分を上位所得として取り扱うものとする。

2 指定医療機関

県は、指定医療機関について一覧を作成し、公示するものとする。

また、指定医療機関に異動（新規指定や廃止等）のあった場合には、異動のあった指定医療機関の一覧を公示するとともに、当該指定医療機関所在地の社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に送付するものとする。

3 指定医療機関における診療報酬の請求及び支払

指定医療機関は、診療報酬の請求を行うに当たっては、診療報酬請求書に診療報酬明細書を添付のうえ、当該指定医療機関所在地の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に提出するものとする。

4 診療報酬の審査、決定及び支払

診療報酬の審査については「小児慢性特定疾病医療費の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託する契約について」（雇児発 1118 第 4 号平成 26 年 11 月 18 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）及び「小児慢性特定疾病の医療費の審査支払事務を国民健康保険団体連合会に委託する契約について」（雇児発 1118 第 5 号平成 26 年 11 月 18 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の定めるところによるものとする。

5 医療意見書

小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請書に添付する医療意見書については、小児慢性特定疾病対策のポータルサイト「小児慢性特定疾病情報センター」の HP に掲載しているので、これを活用するものとする。

また、医療意見書の内容については、小児慢性特定疾病の治療研究の推進のためのデータベースに登録することとするため、小慢児童等のデータの登録について小児慢性特定疾病に係る医療費助成申請における医療意見書の研究利用についての同意書（様式第 2 号）により小慢児童等の保護者の同意を得るようにするものとする。

（参考）小児慢性特定疾病情報センター（<https://www.shouman.jp/>）

6 台帳

県及び保健所は、支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等について、小児慢性特定疾病システムにより台帳等を整備し、支給認定状況を明らかにしておくこと。次の①から⑬を必須項目とする小児慢性特定疾病医療費支給台帳を整備するものとする。

①公費負担者番号 ②受給者番号 ③保険区分 ④支給認定に係る小慢児童等の住所、氏名、性別及び生年月日 ⑤受給者の住所、氏名及び支給認定に係る小慢児童等との続柄 ⑥受診指定医療機関 ⑦疾病名 ⑧疾患群 ⑨認定期間 ⑩入院・通院別実診療日数 ⑪転帰 ⑫自己負担上限月額 ⑬月ごとの医療費総額並びに公費負担額

7 個人情報取扱い

知事及び保健所長は、小慢児童等に与える精神的影響と、その病状に及ぼす影響を考慮して、知り得た事実の取扱いについて慎重に取り扱うよう配慮するとともに、特に個人情報（複数の情報を組み合わせることにより個人が特定され得る情報も含む。）の取扱いについては、その保護に十分に配慮するものとする。また、関係者に対してもその旨指導するものとする。

附 則

この支給認定実施要領は、平成 27 年 1 月 1 日から適用する。

附 則

この支給認定実施要領は、平成 30 年 1 月 1 日から適用する。

附 則

この支給認定実施要領は、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この支給認定実施要領は、平成 30 年 7 月 1 日から適用する。

附 則

この支給認定実施要領は、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この支給認定実施要領は、令和元年 7 月 1 日から適用する。

別表 1

小児慢性特定疾病重症患者認定基準

- 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の）
	一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の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）

- ② 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又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
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

別表 2

指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額

階層区分	階層区分の基準		自己負担限度額 (患者負担割合:2割、外来+入院)		
			原則		
			一般	重症 (※)	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護		0		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			1/2自己負担		

※①高額治療継続者

(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月)を超えた月が年間6回以上ある場合)

②療養負担加重患者

のいずれかに該当。