

茨城県小児慢性特定疾病医療費支給実施要項

第1（目的）

この要項は、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項の規定に基づき、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2（実施主体）

本事業の実施主体は、茨城県とする。

第3（事業の対象等）

- 1 本事業の対象疾病及び疾病の状態の程度は、別表1のとおりとする。
- 2 別表1に定める疾病の状態の程度（国）を満たす者（以下「国制度対象者」という。）の対象年齢は、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、支給認定時に都道府県等により選定され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。
- 3 別表1に定める疾病の状態の程度（県）を満たす者（以下「県単独事業対象者」という。）の対象年齢は、12歳の誕生日以後の最初の4月1日から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。
- 4 本事業の対象者は、茨城県内（水戸市を除く。）に住所を有しており、2項及び3項の規定を満たし、現に別表1に掲げる疾病のため医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する指定訪問看護事業者を含む。以下同じ。）又は薬局において当該疾病に関する医療を受けている者であって、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定による被保険者及び健康保険法、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員等共済組合法（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）又は私立学校職員共済組合法（昭和28年法律第245号）の規定による被保険者又は被扶養者並びに生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護者とする。ただし、生活保護法の規定による被保護者については、別表1に定める疾病の状態の程度（国）を満たす場合に本事業の対象者とする。
- 5 県単独事業対象者又はその扶養義務者の前年の所得（第5条に基づく申請が1月から6月までのときは、前々年の所得とする。）が、所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する控除対象配偶者及び扶養親族（以下「扶養親族等」という。）の有無及び数に応じて、児童手当法施行令の一部を改正する政令（平成7年政令第223号）による改正前の児童手当法施行令（以下「旧政令」とい

う。) 第 11 条の規定により読み替えられる旧政令第 1 条に定める額と同条に規定する児童 1 人につき加算する額を加算した額 (以下「基準額」という。) 以上であるとき、又はその者若しくはその配偶者の民法 (明治 29 年法律第 89 号) 第 877 条第 1 項に規定する扶養義務者 (以下「扶養義務者」という。) で主としてその者の生計を維持する者の前年の所得が 10,000,000 円以上であるときは、対象者とはならない。

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。)

ただし、指定訪問看護事業者が本事業の対象となる指定訪問看護を行う場合においては、本事業を現に行っている医療機関の主治医から訪問看護指示書の交付を受けていなければならないものとする。

第 5 (支給認定の申請)

1 支給認定の申請の手続き

- (1) 本事業による医療費の支給認定を受けようとする申請者 (支給認定の申請を行おうとする小慢児童の保護者若しくは成年患者又は小慢児童の保護者若しくは成年患者をいう。) は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 (別紙様式第 1 号。以下「支給認定申請書」という。) 及び世帯調書 (別紙様式第 1-1 号) に、次に掲げる書類を添付の上、住所地を管轄する保健所長 (以下「保健所長」という。) に申請するものとする。

なお、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 (マイナンバー法) に基づく情報連携を行った場合には次に掲げる②、③の書類の添付を省略することができる。

- ① 指定医が作成した医療意見書
- ② 所得の状況等が確認できる書類

ア 国制度対象者の場合については、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書類

- ・市町村民税の課税状況が確認できる書類
- ・被保護者（生活保護法第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書類

- ・市町村民税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書類

イ 県単独事業対象者の場合については、生計中心者（当該児童の生計を主として維持する者をいう。）の所得等の状況を確認できる書類

- ③ 当該申請に係る児童が属する支給認定世帯（支給認定に係る小慢児童等及び児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号。以下「令」という。）第22条第1項第2号イに規定する医療費支給認定基準世帯員で構成する世帯をいう。）全員の住民票の写し
- ④ 健康保険証の写し（申請者、小慢児童、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分）
- ⑤ 成長ホルモン分泌不全性低身長症であって、成長ホルモンの治療を要する場合は、成長ホルモン負荷試験の検査結果伝票の写し（初回のみ）

2 重症患者区分の認定の申請の手続き

重症患者とは、受給者が支給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児慢性特定疾病医療支援につき医療費総額（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回以上あった当該支給認定に係る小慢児童等（令第22条第1項第2号ロに規定する「高額治療継続者」）又は別表2「小児慢性特定疾病重症患者認定基準」に適合した支給認定に係る小慢児童等（令第22条第1項第2号ロに規定する「療養負担過重患者」）をいう。

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（法第19条の3第7項に規定する医療費支給認定保護者をいう。）は、重症患者認定申告書（別紙様式第2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 支給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書類
- ② 支給認定に係る小慢児童等が別表2「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書類
 - ・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年法律第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、地方公務員等共済組合法及び私立学校教職員共済法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（別紙様式第3号）により保健所長に申請するものとする。

なお、人工呼吸器等装着者とは、人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、長期にわたり継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、日常生活動作が著しく制限されている支給認定に係る小慢児童等をいう。

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書類を添付の上、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。

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 保健所長は、申請書の受理に際して、医療意見書の内容が小児慢性特定疾病の治療研究推進のための基礎資料として使用されることについて、医療意見書の研究利用についての同意書（別紙様式第5号）により申請者の同意を得るものとする。

6 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三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、申請者からの支給認定の申請を受理したときは、別表1及び法第19条の4第1項に規定する小児慢性特定疾病審査会（以下「審査会」という。）の審査結果に基づき、速やかに小児慢性特定疾病医療費の支給の可否を決定するものとする。

(2) 保健所長は、(1)の規定により支給認定をしたときは、速やかに、自己負担上限月額を記載した小児慢性特定疾病医療受給者証（別紙様式第13号又は様式第13号の2。以下「受給者

証」という。)を受給者に交付するものとする。また、国制度対象者においては、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手帳(以下「管理手帳」という。)を受給者に交付するものとする。

- (3) 保健所長は、(1)の規定により支給の不承認を決定したときは、通知書(別紙様式第7号)を申請者に交付するものとする。
- (4) 支給認定の有効期間は原則として1年以内とする。ただし、都道府県等においてやむを得ない事情があると認めるときは、1年を超えて適切な期間を設定することもできる。また、有効期間の開始日は、「児童福祉法第19条の3第8項に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給開始日の遡りに係る取扱いについて(令和5年8月29日付け健難発0829第3号厚生労働省健康局難病対策課長通知)の別紙(以下、「遡り取扱い通知」という。))」を踏まえて設定すること。(新設)
- (5) 受給者から、紛失、破損又は汚損等を理由に受給者証の再交付の申請があったときは、小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書(別紙様式第9号)に受給者証を添えて(紛失した場合を除く。)保健所長に申請し、再交付を受けることとする。また、受給者証を紛失した者に対しては、再交付の後に失った受給者証を発見したときは速やかに再交付前の受給者証を都道府県等に返還しなければならない旨を申し添えるものとする。
- (6) 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、その他支給認定を行う理由が無くなったときは、保健所長は、受給者に対して、小児慢性特定疾病医療受給者証返還届(別紙様式第14号)に受給者証を添付のうえ、速やかに届け出するよう求めることとする。

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。)の認定の申請を受理したときは、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決定するものとし、該当しないと決定をしたときには、通知書(別紙様式第7号)を申請者に交付する。

ただし、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、審査会の意見を求め、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する。従って、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申請を行わなければならない。

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、支給認定の可否を決定するにあたっては、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、通知書（別紙様式第7号）を受給者に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 保健所長は、上記1、2及び3の規定により申請の受理から認定の可否を決定するまでに要する標準処理期間は、審査会の結果が保留であったなどの特段の事情がある場合を除いて、概ね3か月以内とする。

第7（支給認定世帯）

1 支給認定世帯については、下記4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、下記4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 市町村民税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）の課税状況により確認することとする。

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。

4 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、次に掲げる者が後期高齢者医療に加入している場合は、当該小慢児童等と当該掲げる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」の範囲の特例）。

①小慢児童等が18歳未満の場合、申請者

②小慢児童等が18歳以上の成年患者の場合、満18歳到達前に当該成年患者の申請者であった者で、満18歳到達後においても同様の関係にあると認められるもの

5 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は、受給者は、医療受給者証等記載事項変更届（別紙様式第4号。以下「記載事項変更届」という。）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。

第8（支給認定の変更）

1 受給者は、支給認定の変更があったときは、速やかに支給認定申請書に、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、当該受給者証の交付を受けた保健所長又は新たに有した住所を管轄する保健所長に申請するものとする。

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、及び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。

2 保健所長は、上記1により階層区分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階層区分を適用するものとし、上記1の申請を行った申請者に対して、新たな階層区分と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、国制度対象者においては、指定小児慢性特定疾病医療費支援に係る新たな自己負担上限月額を記載した管理手帳を交付することとする。

なお、階層区分の変更の必要がないと判断した場合は、上記1の申請を行った申請者に対して、支給認定の変更の認定を行わない旨の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、上記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、上記1の申請を行った受給者に対して、支給認定の変更の認定を行わない旨の通知書を交付するものとする。

4 保健所長は、上記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、上記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、上記1の申請を行った受給者に対して、遡り取扱い通知により設定し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、上記1の申請を行った者に対して、支給認定の変更の認定を行わない旨の通知書を交付するものとする。

第9（支給認定の更新）

- 1 受給者証の有効期間満了後も引き続き支給認定を受けようとする（以下「更新」という）ときは、受給者は有効期間満了日までに保健所長に申請をしなければならない。なお、有効期間満了後に申請があった場合は、新たな申請があったものとみなす。
- 2 上記1の申請については、第5の1から6までの規定を準用する。
- 3 保健所長は、上記1の申請書を受理したときは、別表1に基づき、小児慢性特定疾病医療費の支給認定の可否を決定するものとする。
なお、次のいずれかに該当する場合は、審査会の審査に基づき、支給認定の可否を決定するものとする。
 - ① 支給認定をしないこととする場合
 - ② その他必要な場合
- 4 上記3の規定に基づく支給認定その他の手続については、第6の1（2）から（6）及び2の規定を準用する。この場合において、有効期間の開始日は「現に交付している受給者証の有効期間満了日の翌日」とする。

第10（高額療養費に係る取扱い）

国制度対象者及び県単独事業対象者にあつては国民健康保険の被保険者であつて、本事業による医療に関する給付の対象療養を受けることについて保険者の認定を受けた者の高額療養費の支給においては、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成26年政令第365号）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第137号）等により所得区分に応じた算定基準額を適用するものとし、具体的な手続きについては、下記のとおりとする。

（1）所得区分の認定における必要書類

申請者は、対象患者が加入する医療保険の保険者に高額療養費に係る所得区分の認定を受けるため、次の書類を保健所長を経由して知事に提出するものとする。

ア 健康保険証の写し

イ 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同意する旨の書類（別紙様式第6号。以下「同意書」という。）

ウ 保険者が対象患者の所得区分の認定を行うために必要な書類。なお、重症患者等に係る所得区分の認定を行うために必要な書類については、知事が本人の同意を得た上で、本人に代わって当該患者の居住地の市区町村等に対し交付を求めることができる。

ただし、イについては、保険者の依頼があつた場合に申請者に提出を求めるものとし、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は、申請者に説明のうえ、口頭により同意することを確認する。

（2）所得区分の認定

知事は、対象患者が所得区分の認定を受けるため、保険者に対し、同意書、所得区分の認定に

必要な書類等を送付し、連絡等を行うとともに、保険者が当該対象患者に対し認定した所得区分について記載した受給者証を交付するものとする。

- (3) 県単独事業対象者のうち国民健康保険の被保険者に係る世帯主にあつては、高額療養費（世帯合算が行われる場合を含む。）の返納がある場合には、保健所長を経由して委任状（別紙様式第8号）を知事に提出するものとする。

第11条（承認区分の変更）

- 1 申請者は、県単独事業対象者となっている児童等の症状の悪化等により、現に交付を受けている受給者証の有効期間中に国制度対象者としての認定を受けようとするときは、当該受給者証の写しを添付して保健所長に申請するものとする。
- 2 上記1の申請その他の手続については、第5及び第6の規定を準用する。この場合において、第6の1（4）中「申請書を受理した日」とあるのは、「保健所長が申請書を受理した日の属する月の翌月の初日（当該受理した日が月の初日であるときは、その日）」と読み替えるものとする。
- 3 上記2の規定により認定された患者の認定の効力は、当該患者が県単独事業対象者として交付された受給者証の有効期間にかかわらず、2の保健所長が申請書を受理した日の属する月の翌月の初日から1年以内とする。

第12条（他都道府県等からの転入）

他都道府県及び水戸市において受給者証を所持している児童等が、本県に転入し引き続き受給者証の交付を受けようとするときは、保健所長に申請するものとする。申請については、第5の1から5までの規定を準用する。ただし、第5の2の申請書に添付を必要とする書類は、第5の1（1）④及びその他必要な書類とする。

第13条（自己負担上限月額）

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、次の各号に定める額とする。

1 国制度対象者

- (1) 別表3の1「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。

- (2) 別表3の1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。）であつて、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3の1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3の1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3の1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3の1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 3 の 1 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 3 の 1 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 3 の 1 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に係る階層区分の見直しを行うことができるものとする。

2 県単独事業対象者

別表 3 の 2 に定める額を限度とする額とする。なお、医療保険各法の規定による指定訪問看護については、一部負担額は生じないものとする。

第 14（国制度対象者における入院時食事療養費）

入院時食事療養費については、別表 3 の 1 「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15（国制度対象者における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手帳を指定医療機関に提示するものとする。
- 2 管理手帳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手帳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、管理手帳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手帳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16（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17（小児慢性特定疾病医療支援の費用）

- 1 国制度対象者に係る小児慢性特定疾病医療費は、法第19条の2の規定により算定した額から法第19条の7に基づき給付を行わないとした額を控除した額とする。
- 2 県単独事業該当者に係る小児慢性特定疾病医療費は、「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）」、「入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）」、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）」又は「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）」に準じて算定した額から、当該児童について医療保険により行われる医療に関する給付の額及び健康保険法第85条第2項に規定する入院時食事療養標準負担額を控除し、さらに第14条第2項に定めるところにより対象患者又はその扶養義務者が負担する額（以下「一部負担額」という。）を控除した額とする。

第18（診療報酬の請求、審査及び支払）

- 1 小児慢性特定疾病医療費の審査及び支払事務については、原則として茨城県国民健康保険団体連

合会及び茨城県社会保険診療報酬支払基金（以下「審査支払機関」という。）に委託して行うものとする。

2 指定医療機関が小児慢性特定疾病医療費を請求しようとするときは、診療報酬請求書に診療報酬明細書を付して、審査支払機関に提出するものとする。

ただし、県単独事業対象者に係る小児慢性特定疾病医療費の請求については、県内の指定医療機関での指定小児慢性特定疾病医療支援のみ、審査支払機関で審査及び支払事務を行うものとする。

3 知事は、審査支払機関からの請求に基づいて小児慢性特定疾病医療費の額を決定し、当該審査支払機関に支払うものとし、その支払方法は別に定めるものとする。

第 19（療養費の請求、審査及び支払）

1 第 18 の 1 の規定にかかわらず、やむを得ない事情により第 13 条に規定する自己負担上限限度額を超えて負担した小児慢性特定疾病医療費については、申請者は保健所長に当該超えて負担した費用（以下「療養費」という。）を請求することができる。また、児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号。）第 7 条第 3 項の規定により負担したものについても請求することができるものとする。

2 上記 1 の規定により療養費の請求をしようとするときは、小児慢性特定疾病医療費請求書（療養費払分）（別紙様式 10 号。以下「療養費請求書」という。）に次の各号に掲げる書類を添付して保健所長に請求するものとする。

（1）小児慢性特定疾病療養証明書（別紙様式第 11 号）又はこれに準ずる指定医療機関等が発行する証明書、若しくは診療（調剤）報酬明細書（写）

（2）領収書、領収書の写又は指定医療機関等が領収を証した書類

3 保健所長は、上記 2 の療養費請求書を受理したときは、その請求内容を審査して額を決定し、速やかに支払うものとする。

第 20（医療費の返還）

偽りその他の不正な手段により医療費の支給を受けた者がいるときは、知事はその全部又は一部を返還させることができるものとする。

第 21（台帳）

1 保健所長は、支給の状況等を明確にしておくために「小児慢性特定疾病医療費支給台帳」（別紙様式第 12 号）を備え付け、その状況を明らかにしておくものとする。

2 上記 1 の規定にかかわらず、国制度対象者は小児慢性特定疾病システムの記録内容により、これに代えることができる。

第 22（関係者の留意事項）

この要項に定める職務に従事する者は、その職務上知り得た事実の取扱いについて慎重に配慮しなければならない。

第 23（申請及び届出の受付事務に係る権限の移譲）

- 1 第 5、第 8 の 1、3、4 及び第 9 の 1 の申請及び届出について、茨城県知事の権限に属する事務の処理の特例に関する条例第 2 条の規定により当該事務に係る権限の移譲を受けた市町村に居住する申請者又は受給者にあつては、当該移譲先の市町村へ申請又は届け出ることとする。
- 2 当該移譲先の市町村長は、申請又は届出を受理した場合には速やかに市町村を管轄する保健所に進達するものとする。

付 則

この要項は、平成 27 年 1 月 1 日から施行する。

この要項は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

この要項は、平成 30 年 1 月 1 日から施行する。

この要項は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

この要項は、平成 30 年 9 月 1 日から施行する。

この要項は、令和元年 7 月 1 日から施行する。

この要項は、令和元年 11 月 1 日から施行する。

この要項は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

この要項は、令和 2 年 8 月 1 日から施行する。

この要項は、令和 3 年 2 月 22 日から施行する。

この要項は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

この要項は、令和 3 年 7 月 1 日から施行する。

この要項は、令和 3 年 11 月 1 日から施行する。

この要項は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

この要項は、令和 5 年 10 月 1 日から施行する。