

姫路市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、姫路市児童福祉法施行細則（平成8年姫路市規則第30号）第5条の3の規定並びに児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第19条の3第3項に規定する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。）の事務手続及び申請手続等について、法令及び関係通知に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 「小児慢性特定疾病医療支援」とは、法第6条の2第3項に規定する医療をいう。
- (2) 「小慢児童等」とは、法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。
- (3) 「受給者」とは、法第19条の3第7項に規定する医療費支給認定保護者又は法第19条の2第1項に規定する医療費支給認定患者をいう。
- (4) 「支給認定世帯」とは、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。
- (5) 「按分世帯」とは、支給認定に係る小慢児童等及び令第22条第2項に規定する医療費算定対象世帯員で構成する世帯をいう。
- (6) 「指定医」とは、法第19条の3第1項に規定する指定医をいう。
- (7) 「指定医療機関」とは、法第6条の2第2項第1号に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関をいう。
- (8) 「医療意見書」とは、法第19条の3第1項に規定する診断書をいう。
- (9) 「高額かつ長期」とは、令第22条第1項第2号ロに規定する高額治療継続者をいう。
- (10) 「重症患者」とは、高額かつ長期又は令第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。

(11) 「人工呼吸器等装着者」とは、令第22条第1項第6号に定める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。

(12) 「指定難病患者」とは、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第7条第1項に規定する支給認定を受けている同法第5条第1項に規定する指定難病の患者をいう。

(13) 「受給者証」とは、法第19条の3第7項に規定する医療受給者証をいう。
(対象者)

第3条 支給認定の対象となる小慢児童等は、児童福祉法第6条の2第1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3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）に該当する者であって、18歳未満の児童とする。ただし、18歳に達した時点において支給認定の対象であり、かつ、18歳に達した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歳に達するまでの者を含む。

(医療の給付)

第4条 市長は、受給者に対して小児慢性特定疾病医療支援の給付（以下「医療の給付」という。）を行い、又はこれに代えて小児慢性特定疾病医療支援に要する費用を支給することができるものとする。

(対象医療の範囲)

第5条 医療の給付の対象となる医療は、通院、入院を問わず、また、重症患者であるか否かにかかわらず、支給認定に係る小児慢性特定疾病及び当該疾病に付随して発現する傷病に対する医療とする。

(医療の給付の申請等)

第6条 市長は、小慢児童等の保護者又は法第6条の2第2項第2号に規定する成年

患者（以下これらを「申請者」という。）の申請に基づき、支給認定を行うものとする。

2 申請者は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（様式第1号。以下「支給認定申請書」という。）に、次に掲げる書類を添付し、市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) 小児慢性特定疾病の医療費助成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（様式第2号）

(3) 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、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。）

3 重症患者のうち、高額かつ長期の認定を受けようとする申請者は、高額かつ長期適用に係る申請書（様式第3号）に、医療費の総額が分かるものを添付し、市長に申請するものとする。

4 重症患者の認定を受けようとする申請者は、重症患者認定申請書（様式第4号）に、医療意見書又は身体障害者手帳を添付の上、市長に申請するものとする。

5 人工呼吸器等装着者の認定を受けようとする申請者は、支給認定申請の際に医療意見書に人工呼吸器等装着者申請時添付書類を添えて、市長に申請するものとする。

6 自己負担上限月額の特例に該当する旨の認定を受けようとする者は、支給認定申請書に次の各号のいずれかに該当することを確認できる書面を添付の上、市長に申請するものとする。ただし、同一の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を除く。

(1) 支給認定に係る小慢児童等が他の疾病により指定難病患者であること。

(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こと。

（支給認定）

第7条 市長は、申請者からの支給認定の申請を受理したときは、速やかに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。

2 市長は、支給認定をしないこととするときは、あらかじめ姫路市小児慢性特定疾

病審査会（第22条を除き、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。

3 市長は、支給認定をしたときは、受給者証（様式第5号）を当該申請者に対して交付するものとする。

4 支給認定をしない旨を決定した場合は、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6号）を交付するものとする。

5 市長は、重症患者等（重症患者及び人工呼吸器等装着者をいう。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等に該当するか否かを審査するものとする。

この場合において、重症患者等の認定（高額かつ長期に係る認定を除く。）をしないこととするときは、市長は、審査会に意見を求めることができる。

6 重症患者等の認定の効力は、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の認定を受けようとする者は、支給認定の更新に合わせて、改めて重症患者等の申請をしなければならない。

（自己負担上限月額）

第8条 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べき額の上限は、別表に掲げる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とおりとする。

2 支給認定に係る小慢児童等が指定難病患者で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の自己負担額の上限は、前項の規定による自己負担上限月額にかかわらず、令第22条第2項の規定に基づき自己負担上限月額を按分して算出した額とする。

3 前2項の規定にかかわらず、支給認定に係る者が血友病患者又は生活保護受給者である場合は、自己負担額を無料とする。

（入院時食事療養費）

第9条 入院時食事療養費について受給者は、別表に掲げる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、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費にあつては、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無料とし、それ以外の受給者にあつては、医療保険における入院時の食事療養に係る標準負担額に2分の1を乗じて得た額を自己負担するものとする。

(高額療養費に係る取扱い)

第10条 市長は、本事業による医療の給付を受けることについて保険者の認定を受けた小慢児童等に係る高額療養費の支給においては、健康保険法（大正11年法律第70号）その他の法令による算定基準額を適用するものとする。

2 前項に規定する高額療養費の申請をしようとする者は、支給認定に係る小慢児童等が加入する医療保険者による高額療養費に係る所得区分の認定を受けるため、医療保険上の所得区分に関する情報を保険者が姫路市に提供することに同意する旨の書類（様式第12号）その他必要な書類を提出しなければならない。

3 市長は、前項の規定により提出された書類を保険者に送付し、連絡等を行うとともに、保険者が当該書類に基づき認定した高額療養費に係る所得区分を記載した受給者証を当該高額療養費の申請をしようとする者に交付するものとする。

(自己負担額の補助)

第11条 市長は、受給者に対し、入院時食事療養費を除く自己負担額の補助を行う。

(受給者証の有効期間)

第12条 受給者証の有効期間の始期は、「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、「遡り取扱通知」という。）」を踏まえて設定した日とし、終期は原則として申請を受理した日以後の最初に到来する10月31日とする。ただし、8月1日から10月31日までの間に申請を受理したときは、当該申請に係る受給者証の有効期限の終期を翌年の10月31日とすることができる。

(支給認定世帯)

第13条 支給認定世帯については、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 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月までである場合にあっては、前年度)の課税状況を基準とする。

(支給認定の変更)

第14条 受給者が次の各号に掲げる支給認定の変更の申請を行うときは、小児慢性特定疾病医療受給者証変更交付申請書(様式第7号。以下「変更交付申請書」という。)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、市長に申請するものとする。

- (1) 被保険者の変更に伴う自己負担上限月額の変更
- (2) 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
- (3) 加入医療保険の変更
- (4) 按分特例に該当する旨の認定の変更又は追加
- (5) 市内での転居による住所変更
- (6) 氏名の変更

2 市長は、前項第1号に係る申請に基づき階層区分の変更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の初日から新たな階層区分を適用するものとし、申請を行った受給者に対して、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。なお、階層区分の変更の必要がないと判断した場合は、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(様式第8号)を交付するものとする。

3 市長は、第1項第3号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、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。この場合において、市長は、当該医療意見書に基づき小児慢性特定疾病医療支援の可否を判定し、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ときに、申請を行った受給者に対して、

遡り取扱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、当該疾病の疾病名を受給者証に追記するものとする。なお、支給認定に係る小児慢性特定疾病の変更又は追加をしないこととするときは、あらかじめ審査会に変更又は追加の要否等についての審査を求めた上で、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(様式第8号)を交付するものとする。

(受給者証の再交付)

第15条 受給者は、受給者証を紛失し、又は破損し、若しくは汚損したときは、小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書(様式第9号)に破損又は汚損をした受給者証を添付して市長に受給者証の再交付の申請をするものとする。

2 市長は、前項の申請があったときは、内容を審査し、適当と認めたときは、受給者証を再交付するものとする。

(受給者証の返還)

第16条 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なくなったとき、受給者が他の市町に転出したとき等支給認定を行う理由がなくなったときは、市長は、当該受給者に対して、小児慢性特定疾病医療受給者証返還届(様式第10号)を添えて受給者証を返還するよう求めるものとする。

(支給認定の更新)

第17条 受給者は、支給認定の有効期間の終了に際し支給認定の更新(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氏名が記載されている被保険者証等を添付の上、市長に申請するものとする。

2 市長は、医療の給付の申請を5月1日から7月31日までの間に受理したときは、同時に更新の申請を受け付けることとする。

3 市長は、申請のあった更新を認める場合は、当該申請を行った受給者に対して、更新後の新たな受給者証を交付するものとする。

4 市長は、申請のあった更新を認めないこととするときは、あらかじめ審査会に更新の要否等についての審査を求めた上で、当該申請を行った受給者に対して、更新

を認めない旨の通知書（様式第6号）を交付するものとする。

（自己負担上限月額管理）

第18条 市長は、受給者が指定医療機関で支払う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、受給者証に添付して自己負担上限管理票（様式第13号）（以下「管理票」という。）を交付するものとする。

2 管理票の交付を受けた受給者は、指定医療機関で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。

3 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。ただし、入院時の食事療養に係る自己負担額は、自己負担上限額を管理する際の累積には含まないものとする。

4 前項の場合において、指定医療機関は、受給者の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ときは、管理票の所定欄にその旨を記載するものとする。

5 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額を徴収しないものとする。

（診療報酬）

第19条 指定医療機関は、第4条に規定する費用の額を市長に請求するものとする。

（診療報酬の審査、請求及び支払）

第20条 市が指定医療機関に支払う診療報酬の審査及び支払は、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（以下「支払基金等」という。）に委託するものとする。

2 医療機関等は、毎月の診療報酬を翌月の10日までに支払基金等に請求しなければならない。

（医療に要する費用の請求）

第21条 特別な理由により受給者が受けた医療の給付について医療保険法各法の規

定による一部負担金を医療機関に支払った場合は、受給者は、小児慢性特定疾病医療費等請求書（様式第11号）を市長に提出することにより医療に要する費用の支給を申請することができる。この場合において、請求することができる医療に要する費用の額は、第4条に規定する額とする。

2 市長は、小児慢性特定疾病医療費等請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、速やかに医療に要する費用を支払うものとする。

（小児慢性特定疾病審査会）

第22条 市長は、小児慢性特定疾病医療費の適正な支給認定を行うため、法第19条の4第1項の規定に基づき医学の専門家等から構成される姫路市小児慢性特定疾病審査会を設置するものとする。

（医療意見書）

第23条 小児慢性特定疾病医療費の支給認定の申請書に添付する医療意見書及び人工呼吸器等装着者申請時添付書類については、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」のホームページに掲載されているものを活用するものとする。

（個人情報取扱い）

第24条 市長は、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、知り得た事実を慎重に取り扱い、特に個人情報については、その保護に十分に配慮するとともに、関係者に対し、その旨を指導するものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年10月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行前になされた医療の給付の決定等は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年10月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行前になされた医療の給付の決定等は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。ただし、第18条、様式第8号及び様式第12号の改正規定並びに様式第12号の次に1様式を加える改正規定は、令和2年3月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年3月19日より施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年7月29日より施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式による

ものとみなす。

- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年4月24日から施行し、この要綱による改正後の第12条第2項及び第14条第3項の規定は、同月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 令和6年4月1日前にされた支給認定に係る申請であって、同日において支給認定がされていないものについての支給認定については、なお従前の例による。

別表

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 (医療保険上の世帯の所得により算定)		自己負担上限月額 (円) (患者負担割合:2割、外来+入院+薬局+訪問看護)		
			一般	重症(※)	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護		0		0
II	市民税非課税	低所得Ⅰ (収入80万円以下)	1,250		500
III		低所得Ⅱ (収入80万円超)	2,500		
IV	一般所得Ⅰ (市民税 課税～所得割額 7.1万円未満)	5,000	2,500		
V	一般所得Ⅱ (市民税所得割額 7.1万円以上～25.1万円未満)	10,000	5,000		
VI	上位所得 (市民税 所得割額 25.1万円以上)	15,000	10,000		
入院時の食事療養費			1/2自己負担		

※下記の①又は②のいずれかに該当

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