

各 医 療 機 関 の 長 殿

茨城県保健福祉部長  
(公印省略)

茨城県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要項の一部改正について (通知)

保健福祉行政の推進につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記事業につきましては、茨城県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要項(平成10年3月10日付け予第544号茨城県衛生部長通知)により実施しているところでありますが、今般、別添のとおりその一部を改正し、平成18年4月1日から適用することといたしましたので通知します。

つきましては、本事業の趣旨を十分ご理解のうえ、円滑な推進が図られますよう、ご理解賜りたく、お願い申し上げます。

記

1 主な改正内容

- (1) 茨城県単独事業対象者に係る患者一部負担額の見直し(第6条, 別表2の2)

所得及び入院・外来にかかわらず一律の定額とし、新たに院外処方での調剤を受けた場合に薬局での一部負担を徴することとし、県単独事業の自己負担限度額表として別表2の2を追加した。

現行の月額自己負担限度額	改正後の月額自己負担限度額
(国の制度と同様) 前年の所得税額等に応じ、 入院：0～11,500円 外来：0～5,750円 <u>(薬局での自己負担なし)</u>	入院・外来の別にかかわらず、 ①院外処方での調剤を受ける月 …医療機関分5,000円, <u>薬局分10,000円</u> ②院外処方での調剤を受けない月 …医療機関分15,000円

※訪問看護については引き続き自己負担なし

- (2) 受診券の有効期間始期日の遡及(第10条第8項, 第9項, 様式第6号の2)

緊急入院など特別な事情により受診券交付申請書の提出が遅れたときは、遅延理由書(様式第6号の2(新設))の提出により、有効期間の始期を遡及できることとした。

- (3) 茨城県単独事業対象者が受診券の有効期間中に症状悪化等により国制度の認定を受けようとする場合の規定を追加(第13条)

新規申請扱いとし、当該申請に係る有効期間を申請書の受理日の属する月の翌月の1日から1年以内とする。

- (4) 様式の改正

- ① 医療意見書(様式第3号の2(慢性腎疾患), 第3号の4(慢性心疾患), 第3号の6(膠原病), 第3号の9(血友病等血液疾患))

認定基準に照らし客観的に適否が審査できるよう、検査日, 手術日, 術式等の記載欄を追加した。

- ② 医療受診券(様式第4号, 第4号の2)

茨城県単独事業の月額自己負担限度額の改正に伴い、国制度分と単独事業分の医療受診券様式を別にした。

## 2 施行日

平成18年4月1日から施行する。

## 3 その他

- (1) 医療受診券様式の改正に伴い、茨城県単独事業の医療受診券を黄色に改めた（国制度の医療受診券は従来どおり白色）。
- (2) 自己負担限度額の具体的な取扱いは別紙のとおり

問い合わせ：

茨城県保健福祉部保健予防課

TEL 029-301-3220 FAX 029-301-3239

## 小児慢性特定疾患医療費助成制度の自己負担限度額の取扱い

(平成18年4月1日診療分から適用)

茨城県保健福祉部保健予防課

区 分	国制度の受給者 (受診券の色：白色)	茨城県単独事業の受給者国制度の受給者 (受診券の色：黄色)																																																								
公費負担者番号	5 2 0 8 6 0 1 4																																																									
医療受診券の月額自己負担限度額欄の記載内容	<p>(外来・入院別に所得税額等に応じた限度額が記載される)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">月 額</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">*****</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">*****</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">*****</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">*****</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">*****</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">*****</td> </tr> <tr> <td>自己負担</td> <td>外 来</td> <td>*****</td> <td>*****</td> <td>*****</td> <td>*****</td> <td>*****</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td>限 度 額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">XX,XXX円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>入 院</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">XX,XXX円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	月 額		*****	*****	*****	*****	*****	*****	自己負担	外 来	*****	*****	*****	*****	*****	*****	限 度 額				XX,XXX円					入 院			XX,XXX円				<p>(外来・入院にかかわらず固定の限度額が記載される)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">月 額</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">院外処方</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">調剤</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">医療機関分</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">5,000円</td> </tr> <tr> <td>自己負担</td> <td>外 来</td> <td>院外処方</td> <td>調剤</td> <td>医療機関分</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td>限 度 額</td> <td>入 院</td> <td>院外処方</td> <td>調剤</td> <td>薬 局 分</td> <td>10,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>院外処方</td> <td>調剤</td> <td>を受けない月</td> <td>15,000円</td> </tr> </table>	月 額		院外処方	調剤	医療機関分	5,000円	自己負担	外 来	院外処方	調剤	医療機関分	5,000円	限 度 額	入 院	院外処方	調剤	薬 局 分	10,000円			院外処方	調剤	を受けない月	15,000円
月 額		*****	*****	*****	*****	*****	*****																																																			
自己負担	外 来	*****	*****	*****	*****	*****	*****																																																			
限 度 額				XX,XXX円																																																						
	入 院			XX,XXX円																																																						
月 額		院外処方	調剤	医療機関分	5,000円																																																					
自己負担	外 来	院外処方	調剤	医療機関分	5,000円																																																					
限 度 額	入 院	院外処方	調剤	薬 局 分	10,000円																																																					
		院外処方	調剤	を受けない月	15,000円																																																					
同一患者が複数の受診券を交付されている場合	<p>受診券に記載された月額自己負担限度額は、受診券ごと（疾患ごと）ごとの限度額ではなく、当該患者についての限度額であるので、<u>1枚に記載された限度額を上限に徴収する。</u></p> <p>(例) A疾患の国制度受診券 (限度額11,500円) + B疾患の国制度受診券 (限度額11,500円) =11,500円まで徴収</p>	<p>(例) A疾患の県単独受診券 (限度額15,000円) + B疾患の県単独受診券 (限度額15,000円) =15,000円まで徴収</p>																																																								
	<p>●国制度+茨城県単独事業の受診券の場合</p> <p>① 同月に両方の受診券を使用する場合に限り、併せて国制度の月額自己負担限度額まで徴収する（院外調剤での自己負担なし）。 (例) A疾患の国制度受診券 (限度額11,500円) + B疾患の県単独受診券 (限度額15,000円) を同月に使用 =11,500円まで徴収 (院外調剤での自己負担なし)</p> <p>ただし、月初めの受診時に県単独受診券を使用し、同月中の再診時に国制度受診券を使用した場合に、既に月初めに国制度の限度額を超えて徴収しているときは、当該超える額は医療機関又は薬局で調整（還付）せず、受給者が保健所へ還付請求（償還払い）できる。</p> <p>② ①にかかわらず、国制度で重症又は血友病の受診券を交付されているときは、受診券の有効期間中は県単独受診券分についても自己負担を要しない（県単独受診券も自己負担限度額が0円と記載される）。</p>																																																									
同一患者が同月に複数の医療機関を受診した場合	<p>それぞれの医療機関において月額自己負担限度額まで徴収する。 ただし、それぞれの医療機関での一部負担額を合算し、限度額を超過して負担している場合は、受給者が保健所へ還付請求（償還払い）できる。</p>																																																									
同一患者が同月に複数の薬局で院外処方を受けた場合	<p>院外調剤での自己負担なし</p>	<p>それぞれの薬局において月額自己負担限度額まで徴収する。 ただし、それぞれの薬局での一部負担額を合算し、限度額を超過して負担している場合は、受給者が保健所へ還付請求できる。</p>																																																								
同一生計内に複数の受給者がいる場合	<p>それぞれの受給者について月額自己負担限度額まで徴収する。 ただし、その月の一部負担額の最も多額な児童以外の児童については、受診券に記載された月額自己負担限度額の1/10に該当する額をもって自己負担限度額とし、その額を超過して負担している場合は、受給者が保健所へ還付請求（償還払い）できる。</p>	<p>それぞれの受給者について月額自己負担限度額まで徴収する。 <u>(2人目以降の軽減措置なし)</u></p>																																																								
その他	<p>●同一月において外来と入院が混在する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院+入院の場合…入院の限度額</li> <li>・入院+外来の場合…入院の限度額</li> <li>・外来+外来の場合…外来の限度額</li> </ul>	<p>●入院のみの月、診察・検査のみで投薬なしの月、院内調剤のみの月のいずれかの場合 「院外処方調剤を受けない月」の限度額を適用する。</p> <p>●同一患者が同一月で院外調剤あり・なしが混在する場合 その月に1回でも院外調剤があったときは、同月中は「院外処方調剤を受ける月」の限度額を適用する。 ただし、月初めの受診時に院内調剤（限度額15,000円）で、同月中の再診時が院外調剤の場合は、医療機関分の限度額は5,000円となるが、初診時に5,000円を超えて徴収しているときは、当該超える額は医療機関で調整（還付）せず、受給者が保健所へ還付請求（償還払い）できる。</p>																																																								

## 【茨城県単独事業の受給者に係る医療機関での月額自己負担限度額の取扱い事例】

- 入院のみの月、診察・検査のみで投薬なしの月、院内調剤のみの月のいずれかの場合は、「院外処方で調剤を受けない月」の限度額を適用します。(例1)
- その月に1回でも院外調剤があったときは、同月中は「院外処方で調剤を受ける月」の限度額を適用します。(例2)
- 同一患者が同一月に国制度の受診券と茨城県単独事業の受診券を使用する場合は、併せて国制度の限度額を適用します。(例3)

(例1-1) 同一患者が同一月で入院と外来(院外処方なし)があった場合

- ①月初めに入院…限度額の15,000円まで医療機関窓口で負担
- ②同月に退院し外来(院外処方なし)…院内処方のため、限度額は15,000円のまま  
→既に15,000円まで負担しているので、外来の窓口負担なし

(例1-2) 同一患者が同一月で外来(院外処方なし)と入院があった場合

- ①月初めに外来(院外処方なし)…限度額の15,000円まで医療機関窓口で負担
- ②同月中に入院…外来分と併せて15,000円まで医療機関窓口で負担

(例2-1) 同一患者が同一月で入院と外来(院外処方)があった場合

- ①月初めに入院…限度額の15,000円まで医療機関窓口で負担
- ②同月に退院し外来(院外処方)…医療機関分の限度額は、院外処方のため5,000円に変更(調剤薬局でも10,000円まで負担)  
→既に15,000円まで医療機関窓口で負担しているが、差額の10,000円は医療機関では還付せず、受給者が保健所へ還付請求(償還払い)  
(医療機関で作成するレセプトの一部負担金欄は、15,000円のままで可)

(例2-2) 同一患者が同一月で外来(院外処方)と入院があった場合

- ①月初めに外来(院外処方)…院外処方のため5,000円まで医療機関窓口で負担(調剤薬局でも10,000円まで負担)
- ②同月中に入院…既に院外処方を受けているため、医療機関分の限度額は5,000円のまま

(例3) 同一患者が同一月に国制度の受診券と茨城県単独事業の受診券を使用する場合

- ①月初めに茨城県単独事業の受診券で外来(院外処方なし)…限度額の15,000円まで医療機関窓口で負担
- ②同月中に国制度の受診券(限度額5,750円)で外来…茨城県単独事業の診療分と併せて、限度額は5,750円に変更  
→既に5,750円を超えて負担している場合は、その超えた額(この例では15,000円-5,750円=9,250円)は医療機関では還付せず、受給者が保健所へ還付請求(償還払い)  
(医療機関で作成するレセプトの一部負担金欄は、既に負担している額が国制度受診券の限度額を超えているときは、その既に負担している額(この例では15,000円)とする)

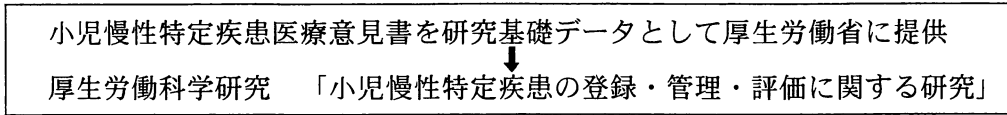
# 小児慢性特定疾患治療研究事業の概要

茨城県保健福祉部保健予防課

## 1 目的

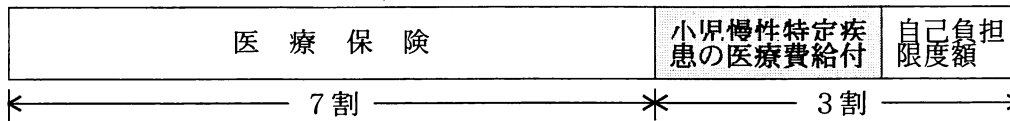
児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の9の2の規定により、慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、当該疾患の治療方法に関する研究を推進し、併せて患者家庭の医療費の負担軽減を図ることを目的として、医療費の給付を行う。

＜治療研究事業＞（国制度対象分のみ）



＜医療費の給付＞

（例）国民健康保険 7割の場合



## 2 対象疾患等

	国 制 度	茨城県単独事業
対象疾患	次の11疾患群のうち厚生労働省告示に定める疾患 ①悪性新生物 ②慢性腎疾患 ③慢性呼吸器疾患 ④慢性心疾患 ⑤内分泌疾患⑥膠原病 ⑦糖尿病 ⑧先天性代謝異常 ⑨血友病等血液・免疫疾患 ⑩神経・筋疾患 ⑪慢性消化器疾患	次の5疾患群のうち別に定める疾患 ②慢性腎疾患 ③慢性呼吸器疾患 ④慢性心疾患 ⑥膠原病 ⑩神経・筋疾患
対象児童	茨城県内に住所を有する20歳未満（新規申請は18歳未満）の児童で医療保険の被保険者（国制度のみ生活保護法の被保護者も対象）	
対象基準	疾患別の症状や治療に応じた厚生労働省告示に定める認定基準を満たすもの	国制度の認定基準を満たさないもの

## 3 月額自己負担限度額

国 制 度			茨城県単独事業	
階 層 区 分	入 院	外 来	入院・外来	
生活保護法の被保護世帯	0円	0円	院外処方調剤を受ける月	医療機関分 5,000円 薬局分 10,000円
市町村民税非課税世帯	0円	0円	院外処方調剤を受けない月	15,000円
所得税非課税世帯	2,200円	1,100円	(H18.4.1改正)	
所得税1万円以下	3,400円	1,700円		
所得税10,001円～30,000円	4,200円	2,100円		
所得税30,001円～80,000円	5,500円	2,750円		
所得税80,001円～140,000円	9,300円	4,650円		
所得税140,001円以上	11,500円	5,750円		

※重症認定患者・血友病患者は自己負担なし

## 4 事業のフロー（新規申請の場合）

