

加子発第 71 号
加障発第 268 号
令和5年4月28日

市内の医療機関の長 様

加須市こども局子育て支援課長
加須市福祉部障がい者福祉課長

福祉3医療の制度改正について

日頃、市の医療福祉施策の推進につきまして、格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、市では、子育て支援の一層の推進を図るため、令和5年7月診療分から、下記のとおり福祉3医療（子育て支援医療費、ひとり親家庭等医療費、重度心身障害者医療費）の制度の一部を改正します。

つきましては、各医療費の支給につきまして、引き続き御協力を賜りますようお願い申し上げます。また、医療事務従事者の方々にも御周知くださいますようお願い申し上げます。

記

1 制度の改正内容

(1) 子育て支援医療費

助成対象とする児童の年齢上限を引き上げます。

(現 在) 満15歳となる年度の末日（3月31日）まで

(改正後) 満18歳となる年度の末日（3月31日）まで

(2) ひとり親家庭等医療費

①自己負担金^{*}の負担を不要とする受給者の年齢上限を引き上げます。

(現 在) 満15歳となる年度の末日（3月31日）まで

(改正後) 満18歳となる年度の末日（3月31日）まで

②現物給付（窓口払廃止）の対象とする受給者の年齢上限をなくします。

(現 在) 満15歳となる年度の末日まで

(改正後) 年齢上限なし

⇒ 全ての受給者（児童とその保護者）が現物給付の対象

自己負担金について**1 自己負担金とは**

児童の保護者が住民税課税者である場合に、一部の場合を除いて、その保護者の世帯に属する受給者の保険診療分に係る一部負担金のうち一定額について受給者に負担を求めるものです。

2 児童の保護者が住民税課税者である場合であっても、例外的に自己負担金の負担を不要とする場合

- (1) 薬局における一部負担金である場合
- (2) 治療用装具の製作費に係る一部負担金である場合
- (3) 満18歳となる年度の末日（3月31日）までにある受給者の一部負担金である場合

3 自己負担金として受給者に負担を求める額**(1) 通院の場合**

1つの医療機関等につき、1月当たり1,000円（一部負担金の額が1,000円に満たない場合は、当該一部負担金の額）

(2) 入院の場合

1つの医療機関等につき、1日当たり1,200円（一部負担金の額が1,200円に満たない場合は、当該一部負担金の額）

(3) 重度心身障害者医療費

入院時食事療養費の助成対象とする受給者の年齢上限を引き上げます。

(現在) 満15歳となる年度の末日（3月31日）まで

(改正後) 満18歳となる年度の末日（3月31日）まで

2 受給者証の変更内容等**(1) 子育て支援医療費**

- ① 制度改正に伴い、全ての受給者に新しい受給者証を交付します。
- ② 受給資格の有効期間の終期を満「18歳となる年度の末日まで」に延長します。

(2) ひとり親家庭等医療費

- ① 制度改正に伴い、全ての受給者に新しい受給者証を交付します。
- ② 全ての受給者の受給者証（表面）に自己負担金に関する内容を追加します。
- ③ 新たに現物給付の対象となる受給者の受給者証（表面）に、県内現物給付の対象であることを示す「県内現物」の表記を加えるとともに、公費負担者番号を記載します。
- ④ 受給者証（裏面）の注意事項に、自己負担金に関する事項を加えるなど、内容の一部を変更します。

(3) 重度心身障害者医療費

- ① 制度改正に伴い、新たに入院時食事療養費の助成対象となる受給者（平成17年4月2日～平成20年4月1日生まれの方）について、新しい受給者証を交付します。
- ② 入院時食事療養費の助成対象者の受給者証には、食事療養費の欄に「助成対象（〇年〇月〇日まで）」と表示しています。

※ 参考に7月からの新しい受給者証のサンプルを同封いたします。ただし、現時点における案のため、今後、内容の一部を変更する場合があります。

3 特にご留意いただきたいこと

(1) 福祉3医療共通

受給者証の記載内容に変更が生じる場合があるため、受診の都度、受給者に受給者証の提示を求め、内容を確認してください。

(2) ひとり親家庭等医療費関係（令和5年7月1日診療分から）

- ① 住民税が課税されている受給者（受給者証（表面）の自己負担金欄に金額の記載がある方）に診療（現物給付）を行った場合は、月の初診時に貴院の窓口で受給者から自己負担金を領収してください。

(注)

- 1 自己負担金の額 通院：1,000円/月 入院：1,200円/日
- 2 満18歳の年度末までである受給者の場合、自己負担金はかかりません。
- 3 薬局分の医療費や治療用装具の製作費に自己負担金はかかりません。
- 4 初診時に注1の額に満たない場合で、同月内に受診があった場合は、再診時に差額分を領収してください。

(例) 通院で初診時800円、次回受診時500円の場合

→ 初診時に800円を領収、次回受診時に差額の200円を領収

- ② 一部負担金の額から自己負担金を控除した額を、審査支払機関を通じて市に請求してください。

【問い合わせ】

○子育て支援医療費・ひとり親家庭等医療費に関すること

担当 こども局子育て支援課

電話 0480-62-1111（内線162、535）

○重度心身障害者医療費に関すること

担当 福祉部障がい者福祉課

電話 0480-62-1111（内線179）