

## 追加事項

「小児慢性特定疾病医療費助成(新制度)の概要」について、指定通知書と同封させていただきましたが、以下について、追加及び訂正をさせていただきます。

### 1. 「小児慢性特定疾病医療費助成(新制度)の概要」の4ページの「千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証」について

- ① 現物は参考と若干レイアウトが変更しておりますので、御了承ください。  
(変更内容は、「※薬局は記載省略」を下段に記載することとしたこと)
- ② 「受給者番号」は、現行(旧)制度からの継続者であっても、新制度では新しい番号になっています。
- ③ 「医療受給者証」の「適用区分」ですが、ここには「高額療養費に係る医療保険の所得区分」を記載することとしています。

しかしながら、既に御承知かと思いますが、この所得区分についても、本制度と同様に平成27年1月1日から改正されることとなりました。

そのため、本来であれば、改正後の所得区分を医療受給者証に記載して交付すべきところですが、本制度施行の平成27年1月1日までに、保険者からの回答が間に合わない場合は、「空欄で交付する」旨の通知が厚生労働省からありました。

この「空欄」での高額療養費の算定基準額については、以下のとおり取り扱うとのことです。

- ・70歳未満の者 80,100円+(医療費-267,000円)×1%
- ・70歳以上の者(入院療養) 44,400円
- ・70歳以上の者(外来療養) 12,000円

また、この取扱いについては、平成27年12月31日まで行うことができ、それまでに所得区分が明らかになった場合においても、高額療養費の給付額の事後調整は行わないこととなりましたので、御承知ください。

なお、本県の場合は、交付時に所得区分の明らかになったものについては、改正後の所得区分を記載し交付しますので、併せて御承知ください。

- ④ 「医療受給者証」の月額自己負担限度額の欄は、基本的には、「小児慢性特定疾病医療費助成(新制度)の概要」の3ページの「新たな医療費助成における自己負担限度額一覧」に掲載しているいずれかの額が記載されることとなりますが、例外として、医療保険上同一世帯に、小慢あるいは難病の家族等がいる場合は、月額自己負担限度額を按分することになっていますので、場合によっては、一覧表に掲載されていない額が記載されていますので、御承知ください。

### 2. 「小児慢性特定疾病医療費助成(新制度)の概要」の別紙2の「新たな小児慢性特定疾病医療費助成制度における指定医療機関・指定医の申請の流れ」について

- ① **指定医療機関の申請の流れ**の欄の「医療機関の所在地」の項目に「薬局、訪問看護 ST」が記載されていませんが、「薬局、訪問看護 ST」も含まれますので、御了承ください。(千葉県ホームページには訂正したものを掲載しています。)

### 3. 指定医療機関の変更、更新等の手続きについては、近日「千葉県ホームページ」に掲載いたしますので、誠に恐縮ですが、ホームページにて御確認ください。

新制度移行に関して、色々お手数おかけしますが、何卒御理解、御協力をお願いいたします。

【問い合わせ先】

千葉県健康福祉部児童家庭課母子保健班

TEL 043-223-2332

# 小児慢性特定疾病医療費助成（新制度）の概要

～平成27年1月1日から新たな制度が始まります～

## 1 目的

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等に資する医療の給付を行うことを目的とする。

## 2 事業概要

(1) 実施主体 都道府県・指定都市・中核市  
(県内では、千葉県・千葉市・船橋市・柏市)

### (2) 対象者

次の①・②を満たす児童等。

- ① 18歳未満の児童（18歳到達時点において本事業の対象となっており、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は、20歳到達までの者を含む。）
- ② 対象疾患に罹患し、保険診療による治療を受けている者で、当該疾患の状態が国の定める認定基準に該当する者。

## 3 新制度での変更のポイント

### (1) 対象疾患

これまでの11疾患群514疾患から14疾患群760疾病に対象が拡大されます。

	疾患群	(疾病の例)
1	悪性新生物	(白血病、リンパ腫、神経芽腫 等)
2	慢性腎疾患群	(ネフローゼ症候群、慢性腎不全 等)
3	慢性呼吸器疾患群	(気管狭窄、気管支喘息 等)
4	慢性心疾患群	(心室中隔欠損症、虚血性心疾患 等)
5	内分泌疾患群	(成長ホルモン分泌不全性低身長症 等)
6	膠原病	(若年性特発性関節炎 等)
7	糖尿病	(1型糖尿病、2型糖尿病 等)
8	先天性代謝異常	(フェニルケトン尿症、ウィルソン病 等)
9	血液疾患群	(血小板減少性紫斑病、血友病 等)
10	免疫疾患群	(周期性好中球減少症、高IgM症候群 等)
11	神経・筋疾患群	(脊髄性筋萎縮症、筋ジストロフィー 等)、
12	慢性消化器疾患群	(胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症 等)
13	先天異常症候群	染色体及び遺伝子に変化を伴う症候群 (ダウン症候群、マルファン症候群 等)
14	皮膚疾患群	(表皮水疱症、色素性乾皮症 等)

は疾患群が、新制度で追加あるいは変更されたものです。

(2) 新制度では、医療助成を受けるには都道府県等が指定した医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション、以下「指定医療機関」と言います。）にかかる必要があります。

※児童等に交付される医療受給者証に貴医療機関名が記載されていることが必要です。ただし、薬局は記載を省略しております。薬局におかれましては、千葉県から指定医療機関の指定を受けていれば差し支えありません。

※「指定医療機関」については、「別紙1」「別紙2」を御参照ください。

### (3) 自己負担の割合

旧制度では医療負担割合が3割（就学前児童は2割）であるのに対し、新制度では一律2割負担となります。

### (4) 自己負担の限度額（月額）

入院・通院の区別をなくし、受診した複数の指定医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）の自己負担をすべて合算した上で、自己負担限度額を適用します。

※旧制度で認定を受けていた児童等には3年間の経過措置があります。

※3ページ「新たな医療費助成における自己負担限度額一覧」及び4ページ「新たな医療費助成の自己負担額の考え方」を参照してください。

### (5) 入院時の標準的な食事療養に係る負担

入院時の標準的な食事療養に係る費用の1/2は自己負担となります。

※旧制度で認定を受けていた児童等には3年間の経過措置があります。

### (6) 小児慢性特定疾病医療受給者証

旧制度と異なり、複数の疾患の認定を受けている児童等であっても受給者証は1人に1枚だけ交付されます。（受給者証にそれぞれの疾患群名が記載されます。）

※4～5ページ【参考】「小児慢性特定疾病医療受給者証」を参照してください。

## 4 小児慢性特定疾病医療支援自己負担上限額管理ノートについて

児童等の保護者が指定医療機関で支払った自己負担額を月ごとに管理するための冊子を児童等に交付いたします。指定医療機関におかれましては、児童等の保護者から必ず医療受給者証とこの冊子の提示を受けてください。

※5ページ「～医療機関等（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）の方へ～」及び6ページ「～記載例（月額自己負担限度額が10,000円のケース）～」を参照してください。

## 5 小児慢性特定疾病情報センターについて

小児慢性特定疾病の患者さんの治療・療養生活の改善等に役立つさまざまな情報の一元化を図り、小児慢性特定疾病の患者さんやご家族、患者団体等の支援団体及び関係学会等の小児慢性特定疾病に関わる皆さまに、できるだけわかりやすく情報提供する目的で、構築されたポータルサイト「小児慢性特定疾病情報センター」が立ち上げられたのでご覧ください。

アドレス：<http://www.shouman.jp>

なお、新制度では、疾病毎に医療意見書の様式が違います。作成する医療意見書もこのサイトからダウンロードでき、また、各疾病の特徴、診断の手引き等も確認できますので、ご活用ください。

○新たな医療費助成における自己負担限度額一覧（原則）

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
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	1,250	500
III		低所得Ⅱ（80万円超～）	2,500	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		

○新たな医療費助成における自己負担限度額一覧（経過措置）

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)		
			既認定者【経過措置3年】		
			一般	重症	人工呼吸器等 装着
I	生活保護		0	0	0
II	市町村民 税非課税 (世帯)	低所得Ⅰ（～80万円）	1,250	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	2,500	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	5,000			
VI	上位所得：市町村民税25.1万円以上	10,000			
入院時の食費			自己負担なし		

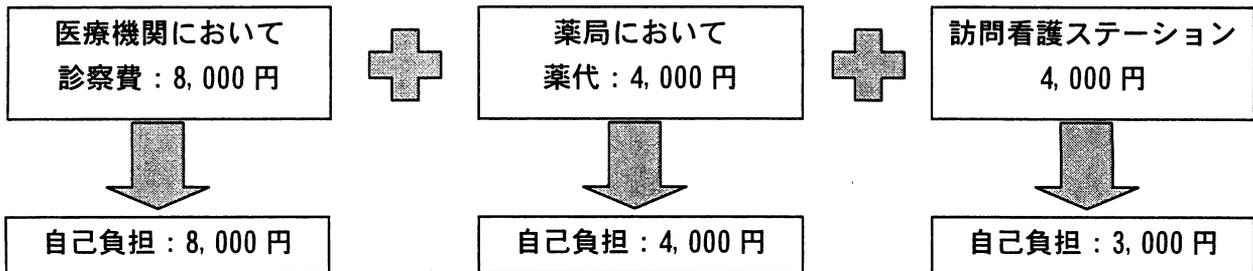
＜経過措置の対象者＞ 平成26年12月31日まで本医療費助成の旧制度の受給資格のあった者が、  
平成27年1月1日から引き続き本医療費助成の新制度に移行した場合。

＜経過措置期間＞ 平成27年1月1日から平成29年12月31日まで

○新たな医療費助成の自己負担額の考え方

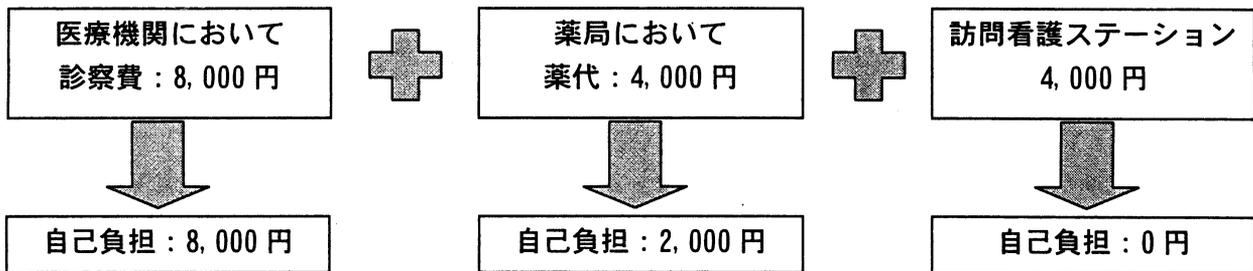
【前提】 病院・診療所・薬局・訪問看護を同一月内に利用している場合

(例1) 自己負担限度額が 15,000 円の場合



※自己負担限度額 15,000 円を超える分 (1,000 円) は公費負担

(例2) 自己負担限度額が 10,000 円の場合



※自己負担限度額 10,000 円を超える分 (2,000 円) は公費負担

※4,000 円は公費負担

【参考】

千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証

公費負担者番号					
受給者番号					
受給者	住所	〒			
	氏名				
	生年月日		性別		
疾病名					
ホルモン治療					
加入保険	保険者名				
	記号・番号				
	保険種別		通用区分		
有効期間					
月額自己負担限度額					
食事療養費					
千葉県知事 鈴木栄治					

保護者	氏名			続柄	
	住所	〒			
受診指定医療機関 (病院・診療所・薬局・訪問看護事業所)					
※薬局は記載省略					
1	名称				
	所在地				
2	名称				
	所在地				
3	名称				
	所在地				
4	名称				
	所在地				
5	名称				
	所在地				
6	名称				
	所在地				
7	名称				
	所在地				
8	名称				
	所在地				
9	名称				
	所在地				
10	名称				
	所在地				

※千葉県公費負担番号について

新制度で自己負担限度額の「原則」が適用される児童等の番号は、以下のとおりとなります。

5	2	1	2	8	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

新制度で自己負担限度額の「経過措置」が適用される児童等の番号は、以下のとおりとなります。

5	2	1	2	7	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---



「原則」と「経過措置」の違いはここで識別されます。

※平成30年1月1日からは、公費負担者番号は「〇〇〇〇801〇」に統一されます。

～医療機関等（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）の方へ～

この冊子は、小児慢性特定疾病医療支援を受ける方が、医療機関等で支払った自己負担額を月ごとに管理するためのものです。この冊子の使用につきましては、下記のことにご注意ください。

記

- ① この冊子は、あくまでも月ごとの自己負担額を管理するためのものです。受給者番号、有効期間、月額自己負担限度額、受診指定医療機関（薬局については記載を省略させていただきますが、都道府県等の指定を受けていれば差し支えありません。）につきましては、必ず医療受給者証をご確認ください。
- ② 医療受給者証に貴医療機関名がない場合は、この公費負担制度は利用できません。なお、公費負担の対象となるのは、認定を受けている小児慢性特定疾病に関する医療だけです。
- ③ この冊子は、月額自己負担限度額が定められた方のみ記載が必要です。
- ④ 貴医療機関での支払いの度に「月額自己負担限度額管理票」にご記載ください。（記載例参照）
- ⑤ 自己負担額が月額自己負担限度額（必ず医療受給者証にてご確認ください。）を超えた場合、「下記のとおり月額自己負担限度額に達しました。」との確認欄への記載をお願いします。（記載例参照）
- ⑥ 記載に際しては、できるだけ医療機関等における統一した印をお使いください。

～記載例（月額自己負担限度額が 10,000 円のケース）～

〇〇年〇〇月分 月額自己負担限度額管理票

（小児慢性特定疾病医療費）

治療を受ける「年月」を記載してください。（保護者が記載）

月額自己負担限度額 **10,000** 円

受給者証の「月額自己負担限度額」欄の金額を記載してください。（保護者が記載）

下記のとおり月額自己負担限度額に達しましたら記載してください。（保護者が記載）

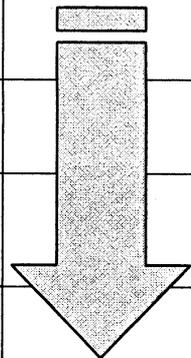
日付	医療	印
△月△日	△△△△訪問看護ステーション	印

月額自己負担累積額が月額自己負担限度額に達したら記載する。

日付	医療機関等名	自己負担額	月額自己負担累積額	自己負担額徴収印
〇月〇日	〇〇〇〇〇病院	5,000	5,000	印
×月×日	×××薬局	2,500	7,500	印
△月△日	△△△△訪問看護ステーション	2,500	10,000	印

子ども医療費助成制度の現物給付があった場合でも、現物給付を行う前の小児慢性特定疾病医療による自己負担額（2割）を記載してください。（医療機関等が記載）

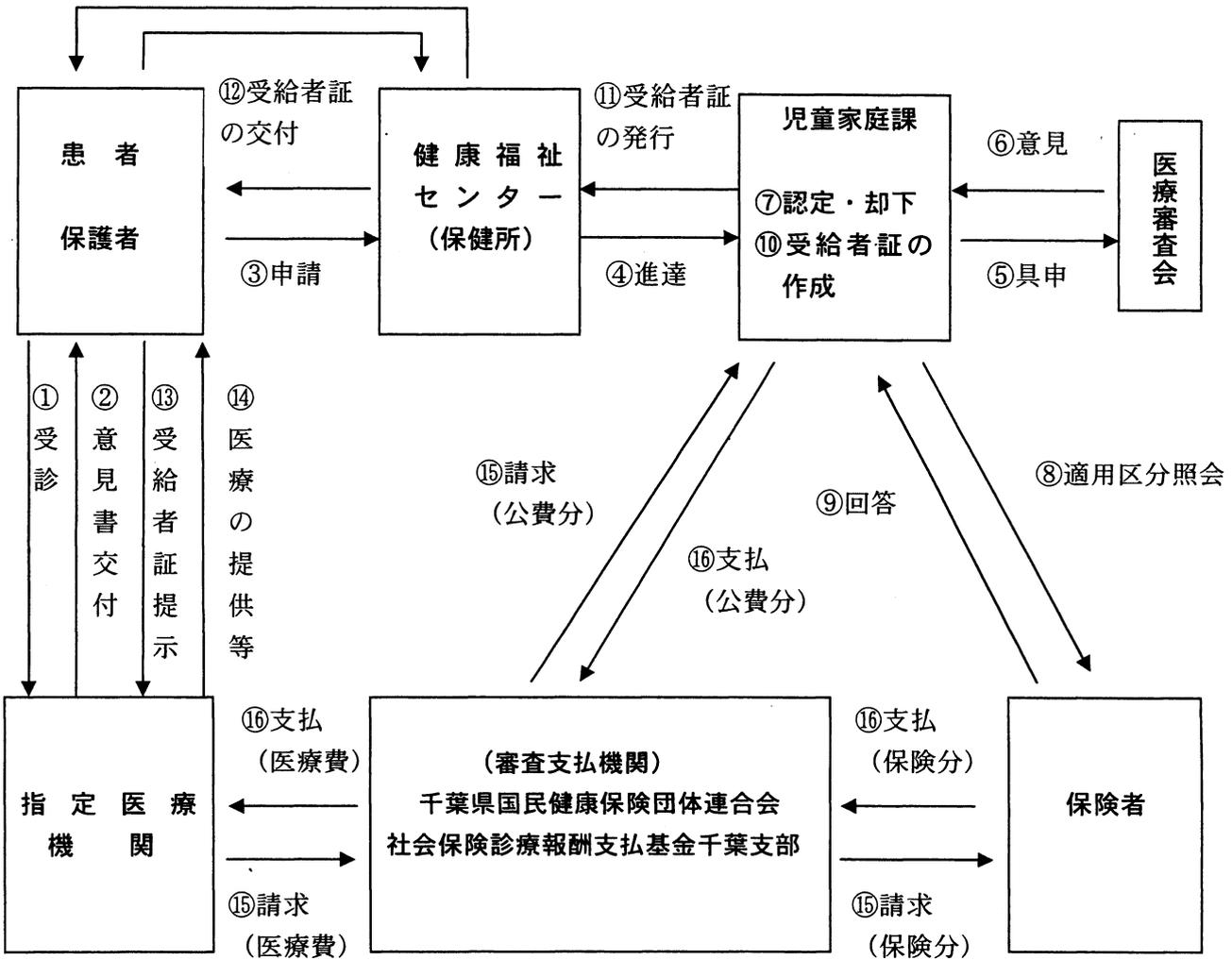
当日の治療費総額の2割が 3,000 円だったとしても、限度額に達したため、2,500 円だけの自己負担となります。（500 円分は公費負担）



当月分については、上限に達した以降の記入は必要ありません。全額公費負担となります。

○小児慢性特定疾病医療支援事業の流れ

(療養費払い)



(お問い合わせ先)

ご不明な点がございましたら、所在地を管轄する健康福祉センター（保健所）又は県庁児童家庭課にお問い合わせください。

受付窓口担当課	電話番号	管轄市町村
習志野健康福祉センター（保健所） 地域保健課	047-475-5153	習志野市・八千代市・ 鎌ヶ谷市
市川健康福祉センター（保健所） 地域保健課	047-377-1102	市川市・浦安市
松戸健康福祉センター（保健所） 地域保健課	047-361-2138	松戸市・流山市・我孫 子市
野田健康福祉センター（保健所） 地域保健福祉課	04-7124-8155	野田市
印旛健康福祉センター（保健所） 地域保健課	043-483-1134	成田市・佐倉市・四街 道市・八街市・印西市・ 白井市・富里市・酒々 井町・栄町
香取健康福祉センター（保健所） 地域保健福祉課	0478-52-9161	香取市・神崎町・多古 町・東庄町
海匝健康福祉センター（保健所） 地域保健福祉課	0479-22-0206	銚子市・旭市・匝瑳市
山武健康福祉センター（保健所） 地域保健福祉課	0475-54-0611	東金市・山武市・大網 白里市・九十九里町・ 横芝光町・芝山町
長生健康福祉センター（保健所） 地域保健福祉課	0475-22-5167	茂原市・一宮町・睦沢 町・長生村・白子町・ 長柄町・長南町
夷隅健康福祉センター（保健所） 地域保健福祉課	0470-73-0145	勝浦市・いすみ市・大 多喜町・御宿町
安房健康福祉センター（保健所） 地域保健福祉課	0470-22-4511	館山市・鴨川市・南房 総市・鋸南町
君津健康福祉センター（保健所） 地域保健課	0438-22-3744	木更津市・君津市・富 津市・袖ヶ浦市
市原健康福祉センター（保健所） 地域保健福祉課	0436-21-6391	市原市
県庁児童家庭課母子保健班	043-223-2332	

## 小児慢性特定疾病医療費助成における指定医療機関について

【要件】 以下の①②を満たしていること。

- ① 保険医療機関であること
- ② 児童福祉法第十九条の九第二項各号(欠格事項)に該当しないこと

## 【責務】

- 厚生労働大臣の定めるところにより、良質かつ適切な小児慢性特定疾病に係る医療を行わなければならない。
- 診療方針は、健康保険の診療方針の例による
- 小児慢性特定疾病に係る医療の実施に関し、都道府県知事等の指導を受けなければならない。

## 【指定の効力】

- 所在地を管轄している都道府県知事等から「指定医療機関」の指定を受けていれば、小児慢性特定疾病児童等の住所地に係らず、小児慢性特定疾病の医療を行うことができます。

## 【指定の更新】

- 指定から6年ごとに更新申請が必要となります。

## 【変更の届出】

- 「申請書の記載事項について変更があった場合」、「業務を休止、廃止又は再開した場合」、「医療法等による処分を受けた場合」、「指定を辞退する場合」は、指定を受けた知事等に届出をすることが必要となります。

## 【指定医療機関に関する監督】

報告・出頭・検査	勧告・命令	指定の取消し
<p>・都道府県知事等は、必要があるときは、指定医療機関の開設者等に対し、報告や診療録等の提出等を命じ、出頭を求め、又は職員に、関係者に対し質問させ、診療録等につき検査させることができる。</p> <p>⇒開設者等が従わなかった場合等は、小児慢性特定疾病医療費の支払いの一時差し止めが可能。</p> <p>※さらに、指定を取り消すことも可能。</p>	<p>・都道府県知事等は、指定医療機関が、療養担当規程又は診療方針に従っていないときは、指定医療機関の開設者に対し期限を定めて勧告することができる。</p> <p>⇒期限内に勧告に従わなければ公表可能。</p> <p>・都道府県知事等は、勧告を受けた指定医療機関の開設者が、正当な理由なく措置しなければ、期限を定めて措置命令をすることができる。</p> <p>⇒命令をしたときは公示が必要。</p>	<p>・都道府県知事等は、以下の事由に該当する場合等には、指定医療機関の指定を取り消し、又は期間を定めて指定の全部又は一部の効力を停止することができる。</p> <p>【取消事由】</p> <p>「開設者等が禁固刑以上の刑や児童福祉法等により罰金刑に処せられることとなったとき」、「保険医療機関・保険薬局等でなくなったとき」、「開設者が小児慢性特定疾病医療費の支給に関し重ねて指導や勧告を受けたとき」、「診療方針等に違反したとき」、「小児慢性特定疾病医療費を不正請求したとき」等</p> <p>⇒指定を取り消したときは公示が必要。</p>

## 【留意事項】

- 指定後、県から医療機関宛てに小児慢性特定疾病指定医療機関指定通知書を送付します。
- 指定を行った医療機関等の名称、所在地等は千葉県ホームページへ等で公表します。また、変更届出のあった場合も、千葉県ホームページへ等で公表します。

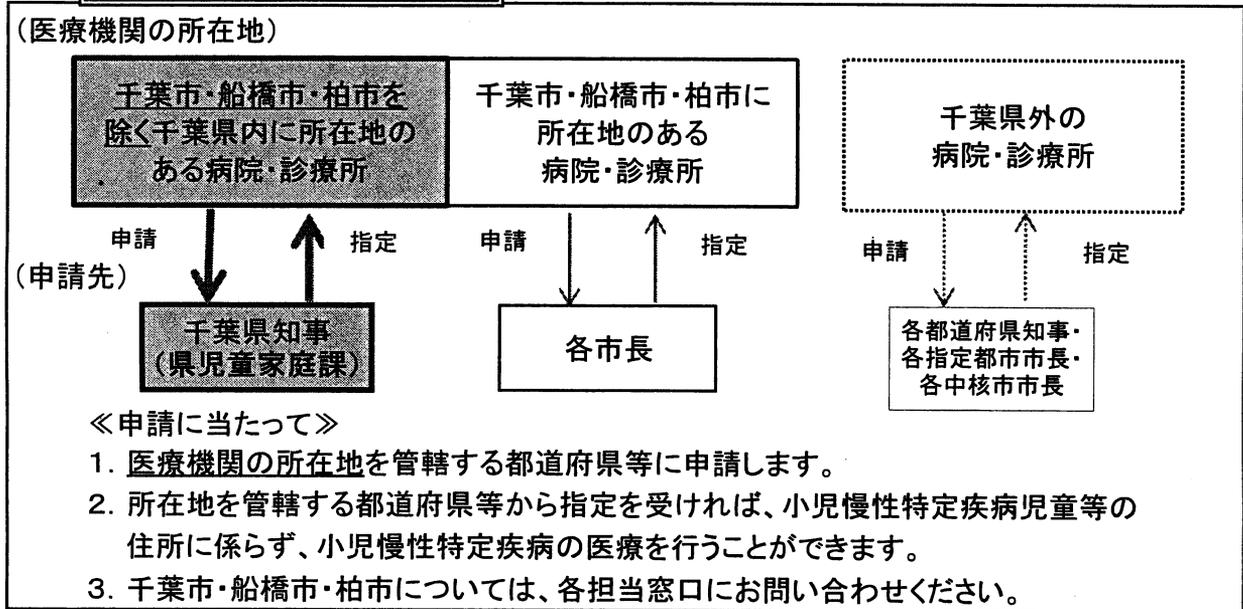
○平成26年5月30日に「児童福祉法の一部を改正する法律」(以下「法」という)が公布され、  
平成27年1月1日から新たな小児慢性特定疾病の医療費助成制度が始まります。

○新たな制度では、指定医療機関・指定医制度が導入されることとなります。

指定医療機関	小児慢性特定疾病児童等(患者)が、その医療費の助成を受けるには、都道府県知事等の指定を受けた「指定医療機関」で医療を受けることが必要となります。
指定医	医療費支給認定申請に必要な医療意見書(診断書)を作成できる医師は、都道府県知事等の指定を受けた「指定医」に限られます。

注) 都道府県知事等の指定を受けた小児慢性特定疾病の指定医療機関であれば、指定医がいなくても医療を行うことができます。

**指定医療機関の申請の流れ**



**指定医の申請の流れ**

