

児 第 3 7 7

令 和 5 年 5 月 8 日

医療機関の長 様

千葉県健康福祉部長

(公印省略)

子ども医療費助成制度の拡充について (通知)

本県の母子保健行政の推進につきましては、日頃格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、子ども医療費助成制度については、別紙 (裏面) のとおり拡充を行う事となりましたので、制度の実施に御理解、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

子ども医療費助成制度の拡充について

千葉県健康福祉部児童家庭課

子ども医療費助成制度について、以下のとおり制度を拡充します。

- ・ 令和5年8月診療分から自己負担に月額上限を導入。
- ・ 同月診療分から受給券の発行対象を、高校3年生までに拡大（市町村により異なります）。

これに伴い、レセプトコンピュータの修正等が必要となる場合がありますので、お手数ではございますが、システム開発業者等に御確認のうえ、令和5年7月末日までに修正等の対応をお願いいたします。

1 自己負担月額上限の設定について

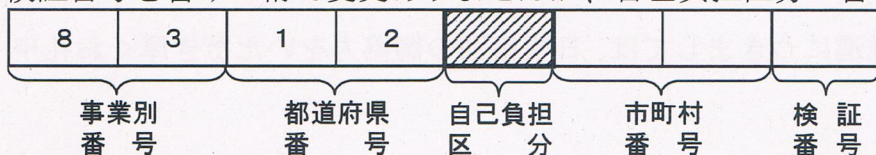
(1) 制度の概要

同一医療機関における同一月の受診は、入院11日、通院6回以降は自己負担額0円となります。（入院と通院は別々にカウント）

(2) 受給券について

①公費負担者番号について

検証番号を含み8桁で変更ありませんが、自己負担区分の番号が変更になります。



②自己負担区分の番号

自己負担	自己負担金
0	0円（非課税世帯等）
1	200円
2	0円（市町村独自基準）
3	300円
4	0円、200円、300円のいずれか
5	500円（市町村独自基準）
8	0円（市町村独自の多子世帯）

- ・ 番号5と8が新規設定です。（6・7は設定なし）
- ・ 区分番号1, 3, 4, 5で月額上限の対応が必要になります。（一部市町村は上限設定時期が異なります。）

③記載例

子ども医療費助成受給券	
公費負担者番号	
受給者番号	
子ども	住所 〒
	氏名 男・女
	生年月日 年 月 日
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
自己負担金	通院 同一医療機関、同月6回以降自己負担金無料
	入院 同一医療機関、同月11日以降自己負担金無料
	保険調剤
〇〇〇市町村長 〇〇〇	

月額上限の内容が記載されます。0円の場合は記載されないこともあります。

2 現物給付の対象について

現物給付の対象（受給券の発行対象）は、中学校3年生まででしたが、高校3年生まで現物給付の対象となります。

現在、県内全市町村で中学3年生まで現物支給。高校生についての対応は市町村により異なります。

※ 制度拡充の詳細及び市町村毎の自己負担金等の設定や現物給付対象の範囲は、千葉県ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/kodomo-iryu/nyuuyouji.html>