

千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、千葉市小児慢性特定疾病医療支援実施要綱（以下「医療支援実施要綱」という。）第2条の対象者に該当せず、継続的な通院等を必要とする児童に係る医療費の一部を助成し、もって、児童の健全な育成を図るとともに、児童及びその保護者の医療費負担の軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 本市に住所を有する18歳未満の児童（慢性腎疾患については、20歳未満）

(2) 医療保険各法（健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第28号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）及び国民健康保険法（昭和33年法律第192号）をいう。以下同じ。）の規定による被保険者若しくは被扶養者又は生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護者で、単給により医療扶助が行われており、医療費に自己負担が生じる者。ただし、他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われている者は除くこととする。

(3) 「児童福祉法第6条の2第の規定に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾病及び当該疾病の状態」（平成26年厚生労働省告示第475号。以下「基準告示」という。）により厚生労働大臣が定める慢性疾病（以下「対象疾病」という。）にかかっている者であって、対象疾病の状態が別表第1に定める疾患群ごとの認定基準の程度である者。

2 前項の規定にかかわらず、悪性新生物、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患のうち成長ホルモン（GH）分泌不全性低身長、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常のうち軟骨異栄養症、血液疾患、免疫疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患に係る対象者が18歳到達時点において当該疾病の治療を受けており、かつ、18歳到達後も引き続き当該疾病の治療が必要と認められる場合にあっては、20歳到達時まで延長することができる。

3 第1項の規定にかかわらず、慢性腎疾患に係る対象者が20歳到達時点において当該疾病の治療を受けており、かつ、20歳到達後も引き続き当該疾病の治療が必

要と認められる場合にあっては、25歳到達時まで延長することができる。

(実施医療機関)

第3条 助成の対象となる医療は、原則として、医療支援実施要綱第4条に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関において行うものとする。

(助成の方法及び範囲)

第4条 この事業による医療費助成(以下「助成」という。)は、月を単位として、助成する額を対象者又は保護者に支給することにより行う。

2 前項の助成する額は、対象疾病の治療に係る費用で、「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第99号)、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第67号)及び「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法」(平成18年厚生労働省告示第496号)に準じて算定した額の合計額から、当該児童等について医療保険各法の規定により行われる医療に関する給付の額を控除し、さらに第7条の規定により対象者又はその扶養義務者(民法(明治29年法律第89号)に定める扶養義務者をいう。)が負担する額を控除した額とする。ただし、医療費に対する付加給付があるときは、さらに、その額を控除した額とする。

(自己負担上限月額)

第5条 対象者又は保護者が負担する自己負担上限月額は、別表第2に定める額を限度とする額。

(認定の申請等)

第6条 助成を受けようとする対象者又は保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、当該児童等を現に監護する者をいう。以下同じ。)は、千葉市小児慢性特定疾病医療受給者証交付申請書千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証交付申請書(様式第1号。以下「交付申請書」という。)に医師が作成した診断書(以下「医療意見書」という。)、認定に係る対象者の属する支給認定世帯の世帯構成が確認できる健康保険証の写しおよび住民票、所得の状況等が確認できる資料を添付のうえ、市長に申請するものとする。

(認定証の交付決定)

第7条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、必要に応じ、医療支援実施要綱第16条に規定する千葉市小児慢性特定疾病審査会の意見を徴し、当該申請に

かかる児童等を対象者として認定するものとする。

2 市長は、前項の規定により対象者として認定したときは、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証（様式第2号。以下「認定証」という。）を、申請の却下を決定したときは、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定証交付申請却下通知書（様式第3号）をそれぞれ当該申請者に交付するものとする。

3 認定証の有効期間は、原則として市長が第6条の規定による申請書を受理した日（以下この項において「受理日」という。）から最初に到来する9月30日までとする。

ただし、受理日が6月1日から9月30日までの間にある場合は、受理日から2度目に到来する9月30日までとすることができる。

4 認定証の有効期間満了後も助成を受けようとする対象者又は保護者は、前条に規定する書類を当該期間の満了する以前の市長が指定する期日までに市長に提出するものとする。

（認定証の記載事項の変更）

第8条 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、認定証の記載事項等に次に掲げる変更を生じたときは、速やかに認定証記載事項変更届（様式第4号）にこれを証する書類を添えて、市長に届け出なければならない。

（1）認定証の交付を受けた対象者又は保護者の情報に変更が生じた場合

（2）対象者の保険区分を変更した場合

（3）医療費支給認定基準世帯員に変更が生じた場合

2 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、次に掲げる変更が生じたときは、速やかに千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成認定変更申請書（様式第5号）にこれを証する書類を添えて、市長に届けなければならない。

（1）自己負担上限月額に変更が生じた場合

（2）指定医療機関の変更もしくは追加

（3）疾病の名称の変更もしくは追加

3 市長は、第8条第1項、第2項の規定による届出又は申請書の提出を受けたときは、必要に応じ関係書類の提出を求めてその内容を確認の上、訂正した認定証の交付その他適当と認める措置を講ずるものとする。

（認定証の再交付）

第9条 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、認定証を汚損し若しくはき損し、又は紛失した場合において、その再交付を受けようとするときは、千葉市ぜんそく

等小児指定疾病医療費助成認定証再交付申請書（様式第6号）を市長に提出して、認定証の再交付を受けるものとする。

（認定の消滅）

第10条 第7条第1項による認定は、対象者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは消滅する。

（1）第2条各号のいずれかに該当しなくなったとき。

（2）死亡したとき。

（3）他法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療の給付が行われることとなったとき。

2 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、前項各号のいずれかに該当することとなったとき（第2条第1号に掲げる対象者の年齢要件に該当しなくなったときを除く。）は、速やかに認定消滅届（様式第7号）を市長に届け出なければならない。

3 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、第1項の規定により認定が消滅したとき又は第7条第3項の規定による有効期間が満了したときは、速やかに認定証を市長に返還しなければならない。

（助成の申請）

第11条 認定証の交付を受けた対象者又は保護者は、第4条による助成を受けようとするときは、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成申請書（様式第8号）に、対象疾病に係る治療にかかった領収証、認定証及び被保険者証等を添付して、市長に申請しなければならない。

（助成の決定）

第12条 市長は、前条による申請を受けたときは、内容を審査し、必要に応じ通院実績等を確認のうえ、助成の可否及び助成額を決定し、口座振替により支払うものとする。

（費用の返還）

第13条 偽りその他の不正な手段により助成を受けた者があるときは、市長は、既に助成した額の全部又は一部を返還させることができる。

（時効）

第14条 助成を受ける権利は、5年を経過したときは、時効によって消滅する。

（個人情報の取扱い）

第15条 本事業の実施にあたっては、個人情報の取扱いに十分留意することとする。

（その他）

第16条 この要綱に定めるもののほか、千葉市ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業の実施に関し、必要な事項は保健福祉局長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成17年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 第6条及び第7条第3項の規定にかかわらず、千葉市小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱(平成4年4月1日制定)による事業の対象となっている者であって、平成17年4月1日から平成17年6月30日の間に、第6条による登録の申請を行った登録患者については、平成17年4月1日以降の第4条第2項による助成額を助成する。

3 第7条第3項の規定にかかわらず、平成17年度中に交付する登録証の有効期限は、平成18年9月30日とする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成19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、この要綱による改正前の様式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 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成20年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成20年10月1日から施行する。

2 平成20年9月30日以前に行われた治療については、従前の例による。

附 則

1 この要綱は平成22年4月1日から施行する。

2 平成22年3月31日以前に行われた治療については、従前の例による。

附 則

1 この要綱は、平成24年1月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式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。

2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

1 この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式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。

2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

3 既認定者（平成26年12月31日時点で「千葉県ぜんそく等小児指定疾患医療費助成事業」若しくは「小児慢性特定疾患治療研究事業」の対象となっていた者であり、かつ、平成27年1月1日以後も引き続き受けている認定に係る児童等をいう。）としての扱いは、平成29年12月31日までの間とする。

附 則

1 この要綱は、平成28年3月29日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式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。

2 この要綱の施行前に作成された様式で、現に存するものは、なお当分の間、必要

な箇所を修正して使用することができる。

別表第1

疾患群	認定基準
慢性呼吸器疾患	<p>発作型が軽症持続型以上であり、次の1又は2に該当する場合</p> <p>1. 医療意見書の診断を受けた日の属する月を基準として、次のいずれかに該当する場合</p> <p>(1) 過去6か月間にわたり、月1回以上の通院あるいは7日以上入院を有し、以後1年間にわたり、月に1回以上の通院あるいは7日以上入院を要すると見込まれる場合</p> <p>(2) 過去6か月間にわたり、長期管理薬(コントローラー)等薬剤を毎日使用しており、以後1年間にわたり、毎日の使用が見込まれる場合</p> <p>(3) 過去6か月間の1か月当たり平均治療点数が120点以上であり、以後1年間にわたり、同等の治療点数が見込まれる場合</p> <p>ただし、治療点数は日本小児アレルギー学会が定めた小児気管支喘息治療点数とする。</p> <p>2. 上記1のほか、千葉市小児慢性特定疾病審査会が、これと同等と認めた場合</p>
慢性腎疾患	次の1又は2に該当する場合
膠原病のうち若年性特発性関節炎を除く	<p>1. 医療意見書の診断を受けた日の属する月を基準として、次のいずれかに該当する場合</p> <p>(1) 以後1年間にわたり、月に1回以上の通院あるいは7日以上入院を要すると見込まれる場合</p>
神経・筋疾患	<p>(2) 以後1年間にわたり、薬剤等の毎日の使用が見込まれる場合</p> <p>2. 上記1のほか、千葉市小児慢性特定疾病審査会が、これと同等と認めた場合</p>
慢性心疾患	<p>次の1又は2に該当する場合</p> <p>1. 医療意見書の診断を受けた日の属する月を基準として、次のいずれかに該当する場合</p> <p>(1) 以後1年間にわたり、月に1回以上の通院あるいは4日以上入院を要すると見込まれる場合</p> <p>(2) 精密検査(MRI、CT、RI、カテーテル検査等をいう。)及びカテーテル治療のための入院が見込まれる場合</p> <p>2. 上記1のほか、千葉市小児慢性特定疾病審査会が、これと同等と認めた場合</p>
悪性新生物	次の1又は2に該当する場合
内分泌疾患	1. 対象疾患にかかっている場合
膠原病のうち若年性特発性関節炎	2. 上記1のほか、千葉市小児慢性特定疾病審査会が、これと同等と認めた場合
糖尿病	
先天性代謝異常	
血液疾患	
免疫疾患	
慢性消化器疾患	
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	
皮膚疾患	

助成に当たっては、原則として、上記認定基準のうち認定時に該当した基準を充たす実績を確認のうえ助成する。

別表第2

階層区分			自己負担上限額(患者負担割合:3割)	
			原則	既認定者【経過措置3年】
I	<u>生活保護等</u>		0	0
II	<u>市町村民税 非課税</u>	<u>低所得Ⅰ (~80万円)</u>	1,250	1,250
III		<u>低所得Ⅱ (80万円起~)</u>	2,500	2,500
IV	<u>一般所得Ⅰ (~市町村民税7.1万円未満)</u>		5,000	2,500
V	<u>一般所得Ⅱ (~市町村民税25.1万円未満)</u>		10,000	5,000
VI	<u>上位所得 (市町村民税25.1万円以上)</u>		15,000	10,000
入院時の食費			自己負担あり	

- 備考：1 「市町村民税非課税」とは、当該年度（7月1日から翌年の6月30日をいう。）において市町村民税が課税されていない場合（地方税法（昭和25年法律第226号）第323条により免除されている場合を含む。）をいう。
- 2 階層区分の判定は小児慢性特定疾病医療支援と同様とする。
- 3 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して市長が別に定める額とすることができる。