

## 八王子市小児慢性特定疾病医療費支給事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)第六条の二第二項に規定する小児慢性特定疾病医療支援(以下、「医療支援」という。)の実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

### (対象疾病)

第2条 医療支援の対象となる疾病及び疾病の状態の程度は、法第六条の二の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病とする。

### (対象者)

第3条 医療支援の対象となる者(以下、「対象児童等」という。)は次の各号全てに該当する者とする。ただし、国で例示した申請者等の考え方に該当する場合は、この限りではない。

- (1) 法十九条の三第一項に規定する医療支援を受けようとする対象児童等の保護者(以下「保護者」という。)が八王子市内に居住し、かつ住民基本台帳に記録のある者
- (2) 18歳未満の児童等(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医療支援が必要であると認められる場合には、20歳到達する誕生日の前日までの者を含む。以下同じ)
- (3) 前条に規定する対象疾病の状態にある者

### (医療支援の範囲)

第4条 医療支援は、第2条に定める小児慢性特定疾病及び当該疾病に付随して発生する傷病に関する医療として、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 医学的処置、手術その他の治療
- (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送(医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。)

### (医療費支給認定の申請)

第5条 八王子市児童福祉法施行細則(以下、「細則」という)第二条第一項第一号に規定する小児慢性特定疾病医療費支給認定(以下、「支給認定」という。)の申請を行う保護者(支給認定保護者)は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書(第1号様式)に法第十九条の三に規定する医師(以下「指定医」という。)が、おおむね3か月以内に作成した医療意見書(第2号様式)及び次の各号に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。ただし、市長が公簿等で確認できる場合(申請者の同意による場合、及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第9条第1項の規定による場合を含む。以下同じ。)には第4号及び第5号の書類は省略することができる。

- (1) 小児慢性特定疾病成長ホルモン治療用意見書(新規)(第3号様式、成長ホルモン治療を行う場合に限る。)
- (2) 世帯調書(第4号様式)
- (3) 受診医療機関申請書(第5号様式)
- (4) 次のア又はイに掲げる地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。)額(以下、「市町村民税額」という。)等を証明できる書類

ア 児童福祉法施行令(以下、「令」という。)第二十二條第一項第二号イに規定する医療費支給認定基準世帯員(別表1。以下、「認定基準世帯員」という。)の当該年度(申請月が4月から6月の場合、前年度)の市民税・都民税課税(非課税)証明書

イ 生活保護又は支援給付(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号。以下「中国残留邦人等自立支援法」という。)第14条に規定する支援給付をいう。)を受けている者である場合には、そのことが確認できる資料

(5) 申請者及び対象児童の続柄の記載のある住民票の写し

(6) 認定基準世帯員全員の医療保険の保険証の写し

(7) 認定基準世帯員全員の同意書(第6号様式)

(8) その他市長が必要と認める書類

(支給認定)

第6条 市長は、前条に規定する申請があった場合、認定を行うときは小児慢性特定疾病医療受給者証(第7号様式、以下「医療受給者証」という。)及び月額自己負担上限額管理票を交付し、認定を行わないときは、あらかじめ小児慢性特定疾病審査会(以下「審査会」とする。)に審査を求めた上で小児慢性特定疾病医療費支給不認定通知書(第8号様式)を交付するものとする。

2 市長は、前条第1号の書類の提出があった場合、認定を行うときは医療受給者証にその旨を記載し、認定を行わない場合はあらかじめ審査会に審査を求めた上でその旨を通知する。

(医療保険における所得区分の把握)

第7条 市長は、前条第1項の認定を行う場合、医療保険の保険者に対し、同意書(第6号様式)及び高額療養費算定基準額に係る区分(以下、「区分」とする。)の把握に必要な書類等を送付し、保険者から対象児童についての区分の連絡を受けた上で、当該区分を医療受給者証に記載する。

(医療受給者証の有効期間)

第8条 新たに医療受給者証を交付する際の有効期間の開始日は当該申請書を受理した日とし、満了日は当該申請書を受理した日の属する月の初日から起算して1年を経過する日とする。ただし、当該認定の有効期間の開始日から20歳に到達する誕生日の前日までの期間が一年六か月を超えない場合は、20歳に到達する誕生日の前日までとする。

(疾病名の変更及び追加)

第9条 現に支給認定を受けている者が、現に受けている支給認定(以下、「現支給認定」という。)とは異なる疾病(以下、「新規疾病」という。)による支給認定の申請を行う場合、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼同意書(第1号様式)に医療意見書(第2号様式)及び小児慢性特定疾病成長ホルモン治療用意見書(新規)(第3号様式、成長ホルモン治療を行う場合に限る。)を添えて市長へ申請するものとする。この時、現支給認定の申請時と変更がない限り、第5条第1項第2号から第7号に掲げる申請書類は省略することができる。

2 前項に規定する申請があった場合、第6条を準用する。認定を行うときは医療受給者証(第7号様式)に新規疾病を追記する。

3 前項に規定する認定が行われた場合、新規疾病の認定日は新規疾病の申請受理日とし、満了日は現支給認定の満了日と同日とする。

(高額治療継続者の認定)

第10条 細則第三条第一項に規定する高額治療継続者の認定の申請を行う保護者は、小児慢性特定疾病高額治療継続者認定申請書(第9号様式)に次各号に掲げる書類のいずれかを添付し市長へ申請するものとする。

る。

- (1) 自己負担上限額管理票の写し
- (2) 指定医療機関が発行する領収書又は診療明細書
- (3) 療養証明書(第10号様式)

2 市長は、前項の規定による申請があった場合、認定を行うときには医療受給者証にその旨を記載し、認定を行わないときには小児慢性特定疾病高額治療継続者不認定通知書(第11号様式)を交付するものとする。

(重症患者の認定)

第11条 細則第三条第二項に規定する療養負担過重患者(以下、「重症患者」という。)の認定の申請を行う保護者は、小児慢性特定疾病重症患者認定申請書(第12号様式)により市長へ申請するものとする。ただし、第5条に規定する申請と同時に当該申請を行う場合において、医療意見書(第2号様式)又は身体障害者手帳、障害年金証書等の写しにより小児慢性特定疾病重症患者認定基準(別表2)に該当することが確認できるときは、医師による小児慢性特定疾病重症患者認定申請書の記入を要しない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合、認定を行うときには医療受給者証に重症患者である旨を記載し、認定を行わない場合には小児慢性特定疾病重症患者不認定通知書(第13号様式)を交付するものとする。

(人工呼吸器等装着者の認定)

第12条 細則第三条第三項に規定する人工呼吸器等装着者の認定の申請を行う保護者は、小児慢性特定疾病人工呼吸器等装着者認定申請書(第14号様式)に人工呼吸器等装着者申請時添付書類を添付し市長へ申請するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合、認定を行うときには医療受給者証にその旨を記載し、認定を行わないときには小児慢性特定疾病人工呼吸器等装着者不認定通知書(第15号様式)を交付するものとする。

(重症患者等の追加申請)

第13条 現に支給認定を受けている者が新たに第10条、第11条及び第12条に規定する申請を行い、認定された場合、その認定日は申請受理日とし、満了日は現支給認定の満了日と同日とする。また、当該認定により、自己負担上限月額に変更が生じた場合には、その適用日は申請受理日の翌月の初日とする。

(支給認定の更新)

第14条 細則第二条第三項に規定する、現に医療費支給を受けている対象疾病について、医療受給者証の有効期間満了後も引き続き医療費支給を受けようとする保護者は、有効期間の満了日まで、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書(更新)兼同意書(第16号様式)に医療意見書(第2号様式)、及び小児慢性特定疾病成長ホルモン治療用意見書(継続)(第17号様式、成長ホルモン治療を行う場合に限る。)並びに第5条第1項第2号から第8号までに掲げる書類を添えて市長に申請するものとする。ただし、市長が公簿等で確認できる場合には第5条第1項第4号及び第5号の書類は省略することができる。

2 前項の規定に基づく申請の認定又は不認定の決定については、第6条の規定を準用するものとする。

3 前項に規定する認定がされた場合、その有効期間は、現に受けている支給認定満了日の翌日から一年とする。ただし、当該認定の有効期間開始日から20歳に到達する誕生日の前日までの期間が一年六か月を超えない場合、20歳に到達する誕生日の前日までとする。

4 第10条、第11条及び第12条に規定する自己負担額に係る特例認定の申請を行い、現に認定を受けているものが認定の有効期間終了後も引き続き認定を受けようとする場合、第1項に規定する申請と同時に申請を行うものとする。

5 前項に規定する申請は第10条、第11条及び第12条を適用し、認定の決定については各条第2項を準用する。

6 前項に規定する決定がされた場合、その有効期間は第3項に規定する有効期間と同一とする。

(変更の届出及び変更申請)

第15条 細則第二条第一項第二号に規定する変更の届出又は細則第二条第一項第四号に規定する変更申請(疾病名の変更及び追加を除く。)を行おうとする保護者は、小児慢性特定疾病医療受給者証記載事項変更届兼変更申請書(第18号様式)に医療受給者証及び次の各号に掲げるもののうち該当する書類を添えて速やかに市長に届出又は申請をするものとする。ただし、市長が公簿等で確認できる場合には第3号ア及び第4号ア以外については省略することができる。

(1) 申請者又は対象児童の氏名、住所、生年月日を変更する場合には、住民票の写し

(2) 申請者の続柄を変更する場合には、続柄の記載がある住民票の写し

(3) 医療保険を変更する場合には、下記の書類

ア 認定基準世帯員の保険証の写し及び同意書(第6号様式)

イ 国民健康保険組合以外の医療保険から国民健康保険組合の医療保険へ変更する場合には、認定基準世帯員全員の市町村民税額を証明できる書類

(4) 算定対象世帯員を変更する場合には、下記の書類

ア 変更する算定対象世帯員の保険証の写し

イ 医療保険が国民健康保険組合である場合には世帯員全員の市町村民税額を証明できる書類

ウ 世帯内按分に係る変更の場合においては当該世帯員の医療受給者証の写し

2 市長は、前項の届出又は申請があった場合は、変更内容を記載した医療受給者証を交付するものとする。

3 市長は、第1項の申請により自己負担上限月額に変更の必要があると判断した場合は、当該申請を受理した日の属する月の翌月の初日から新たな自己負担上限額を適用するものとする。

(医療受給者証の再交付)

第16条 細則第二条第一項第三号に規定する医療受給者証の再交付の申請は、小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書(第19号様式)に当該医療受給者証を添付(紛失した場合を除く。)して、市長に申請することとする。なお、紛失した医療受給者証が発見されたときは、その医療受給者証は無効とする。

(保護者が支払うべき費用)

第17条 支給認定を受けた対象児童が指定医療機関で医療支援を受けた際に保護者が当該指定医療機関に支払う額は、次の第1号及び第2号に掲げる額を合算した額とする。

(1) 令第二十二條に定める月額自己負担上限額(別表3)を超えない額。ただし、児童福祉法施行規則(以下、「規則」という)第七条の八に規定する医療費算定対象世帯員(別表1。以下、「算定対象世帯員」という。)において、医療受給者証を所有する受診者(指定難病及び小児慢性特定疾病の患者)が複数存在する場合は、世帯内按分により軽減された額とする。

(2) 法第十九條の二第二項第二号に規定する食事療養にかかる費用の自己負担額は次のとおりとする。

別表3の階層区分Ⅰに属する受給者、生活保護移行防止のため食事療養費減免措置を受けた受給者(以下「食事療養費減免者」という。)及び血友病患者又はこれに類する疾病患者(以下「血友病患者」という。)に係る受給者の入院時の食事療養については、自己負担額は0円とし、それ以外の受給者は、医療保険における入院時の食事療養に係る標準負担額の1/2の金額を自己負担するものとする。

(医療受給者証の提示)

第18条 支給認定を受けた保護者が法第十九條の三第九項の規定により医療受給者証を提示するときは、月

額自己負担上限額管理票を添えるものとする。

(医療受給者証の返還)

第19条 対象者が次の各号に該当するときは、速やかに市長に医療受給者証を返還するものとする。

- (1) 医療の必要がなくなったとき。
- (2) 医療受給者証の有効期間が満了したとき。
- (3) 第3条に定める要件を喪失したとき。
- (4) 支給認定を取り消されたとき。

(医療費の支給申請及び支払等)

第20条 細則第二条第四項及び法第十九条の三第九項ただし書きに規定する、医療費の支給の申請を行う保護者は、小児慢性特定疾病医療費支給申請書兼口座振替依頼書(第20号様式)に療養証明書(第10号様式)、及び自己負担上限額管理票の写しを添えて、市長へ申請するものとする。

2 市長は、前項の申請があった場合、医療費の支給を決定したときには小児慢性特定疾病医療費支給決定通知書(第21号様式)、医療費の支給を行わない決定をしたときには小児慢性特定疾病医療費不支給決定通知書(第22号様式)によりその旨を通知するものとする。

(支給認定の取消等)

第21条 偽りその他不正手段により支給認定を受けた保護者があるとき又は医療費の支給後に支給額に過誤が判明した場合、市長は、支給認定を取り消し、又は支給した額の全部若しくは一部を返還させることができる。

2 支給認定を取り消した場合には、小児慢性特定疾病医療費支給認定取消決定通知書(第23号様式)により、その旨を通知するものとする。

(指定医の指定申請等)

第22条 市長は本事業における医療意見書の作成を行うに相当である医師を指定する。なお、指定にあたっては、次の各号のいずれかを満たすものとする。

- (1) 疾病の診断又は治療に5年以上(医師法(昭和23年法律第201号)に規定する臨床研修を受けている期間を含む。)従事した経験があり、関係学会の専門医(社団法人日本専門医制評価・認定機構が承認している専門医制度。)の認定を受けていること。
- (2) 疾病の診断又は治療に5年以上(医師法(昭和23年法律第201号)に規定する臨床研修を受けている期間を含む。)従事した経験があり、都道府県、指定市及び中核市が実施する研修を修了していること。

2 細則第四条第一項第一号に規定する指定医の認定の申請を行う医師は、小児慢性特定疾病指定医指定申請書兼経歴書(第24号様式。以下「指定申請書」とする。)に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に申請するものとする。

- (1) 医師免許の写し
- (2) 前項第一号または第二号を満たしていることが確認できる書類

3 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、相当と認めるときは、小児慢性特定疾病指定医指定書(第25号様式)を交付する。

4 指定医は、指定申請書に記載した事項のうち、氏名、住所もしくは勤務する医療機関(本事業に対する医療意見書を作成する機関に限る。)について変更があった場合は小児慢性特定疾病指定医変更届(第26号様式)により、細則第四条第一項第二号に規定する届出を、市長に行わなければならない。

5 指定医がその指定を辞退する場合は、60日以上猶予をもち小児慢性特定疾病指定医辞退届(第27号様式)により、細則第四条第一項第三号に規定する申出を市長へ行わなければならない。

- 6 指定医の指定は、5年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- 7 市長は、指定医について、不適切な医療意見書を作成しているなど、その職務を行わせることが不相当であると認められる場合には、その指定医の指定を取り消し、その旨を通知するものとする。
- 8 市長は指定医の指定を行った場合には指定医の氏名、勤務する医療機関名、担当する診療科名を公表する。また、指定医がその指定を辞退した場合にはその旨を公表する。

(指定小児慢性特定疾病医療機関の指定申請等)

第23条 細則第五条第一項第一号に規定する指定医療機関の指定の申請を行う医療機関は、指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書(第28号様式)により、市長に申請するものとする。

- 2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、相当と認めるときは、指定小児慢性特定疾病医療機関指定書(第29号様式)を交付し、児童福祉法第十九条の九の規定により認めないときは、その旨を通知するものとする。
- 3 指定医療機関は、その名称及び所在地並びに細則第五条第一項第一号の規定による申請の内容を変更するときは、その変更の生じた日から10日以内に、細則第五条第一項第二号に規定する変更の届出を指定小児慢性特定疾病医療機関変更等届(第30号様式)により、市長へ届け出なければならない。
- 4 治療を休止、廃止又は再開した指定医療機関は、速やかに細則第五条第一項第三号に規定する休止等の届出を指定小児慢性特定疾病医療機関休止等届(第31号様式)により市長へ届け出るものとする。
- 5 指定医療機関が指定を辞退する場合は、1か月以上の予告期間を設けて、指定小児慢性特定疾病医療機関辞退届(第32号様式)により、細則第五条第一項第四号に規定する届出を市長に行わなければならない。
- 6 医療機関の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- 7 市長は、指定医療機関について一覧を作成し、公示するものとする。また、指定医療機関に異動(新規指定や廃止等)のあった場合には、異動のあった指定医療機関について一覧を作成し、公示するものとする。

(指定医療機関による自己負担上限額管理)

第24条 第6条に規定する月額自己負担上限額管理票の提示を受けた指定医療機関は、保護者から第16条第1項第1号に規定する自己負担額を徴収した際に、徴収した当該自己負担額及び当月中に当該保護者が医療支援について支払った自己負担額の累積額及び、医療費総額を月額自己負担上限額管理票に記載するものとする。当該月の自己負担額の累積額が当該保護者に適用された月額自己負担上限額に達した場合は、月額自己負担額管理票に所定の欄にその旨を記載するものとする。なお、入院時の食事療養に係る自己負担額については、この累計には含まれない。

- 2 保護者から、当該月の自己負担額の累計が月額自己負担上限額に達した旨の記載のある月額自己負担上限額管理票の提示を受けた指定医療機関は、当該月において自己負担を徴収しない者とする。また、自己負担の徴収に当たっては、10円未満の金額は、四捨五入して徴収するものとする。

(秘密の保持等)

第25条 指定医療機関及び本事業の関係者は、申請等事務手続きに当たっては、申請者及びその家族の心理及びプライバシーに十分配慮し、知り得た個人情報の取り扱いについては、その保護に十分に配慮するよう留意するとともに事業の目的以外に使用してはならない。

(委任)

第26条 この要綱の施行について必要な事項は、市長が別に定める。

附則

- 1 この要綱は平成27年4月1日に施行する。  
(令第二十二条に定める月額自己負担上限額の経過的特例)
- 2 既認定者に係る月額自己負担上限額は、令附則第三条の規定に基づき平成29年12月31日までとする。
- 3 第5条、第15条、第17条及び第18条の申請を行う場合において、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施行規則(平成26年7月4日号外内閣府、総務省令第3号)第6条第2項に規定する委任状は、委任状(第33号様式)とする。

附則

この要綱は、平成28年1月1日に施行する。

附則

この要綱は、平成28年4月1日に施行する。

附則

- 1 この要綱は、平成29年11月13日に施行する。
- 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る用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則

- 1 この要綱は、平成30年1月1日に施行する。
- 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る用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附則

- 1 この要綱は、平成30年4月1日に施行する。
- 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る用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

別表 1

認定基準世帯員及び医療費算定対象世帯員について

認定基準世帯員とは、下記の表のとおりとする。

医療保険	認定基準世帯員
国民健康保険	国民健康保険を有し、かつ住民票上で同一の世帯に属するもの全員。ただし、保護者が後期高齢医療の被保険者である場合は、同一認定基準世帯員とする。
国民健康保険組合	対象児童と同一の国民健康保険組合員証を有し、かつ住民票上で同一の世帯に属するもの全員。ただし、保護者が後期高齢医療の被保険者である場合は、同一認定基準世帯員とする。
上記以外の医療保険	児童福祉法施行規則第7条の二第1項第1号に規定する被保険者等。

医療費算定対象世帯員とは、下記の表のとおりとする。

医療保険	医療費算定対象世帯員
国民健康保険	国民健康保険を有し、かつ住民票上で同一の世帯に属するもの全員。ただし、保護者が後期高齢医療の被保険者である場合は、同一認定基準世帯員とする。
国民健康保険組合	対象児童と同一の国民健康保険組合員証を有し、かつ住民票上で同一の世帯に属するもの全員。
上記以外の医療保険	対象児童と同一の保険証を有し、同一の被保険者に扶養されているもの。

※医療保険の加入関係が異なる場合には別の支給認定世帯として取り扱うものとする。ただし、対象児童が国民健康保険に加入しており、かつ保護者が後期高齢医療の被保険者である場合を除く。



## 別表 2

## 小児慢性特定疾病重症患者認定基準

次の①もしくは②に該当する対象児童について、重症患者の認定を行う。

- ① すべての疾病に関して、次に掲げる症状のうち、1つ以上がおおむね6ヵ月以上継続する（小児慢性特定疾病に起因するものに限る）と認められる場合。

対象部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの(両眼の視力の和が0.04以下のもの)
聴器	聴覚機能に著しい障害を有するもの(両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの)
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの(両上肢の用を全く廃したもの)
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの(両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの)
	一上肢の機能に著しい障害を有するもの(一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの、又は一上肢の用を全く廃したもの)
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの(両下肢の用を全く廃したもの)
	両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの(1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら、若しくは横すわりのいずれもができないもの又は、臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護又は補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの)
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の項(目及び聴器の項を除く)と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの(一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの、四肢の機能に相当程度の障害を残すもの)

- ② ①に該当しない場合であって、次に掲げる治療状況等の状態にあると認められる場合。

対象疾患群	治療状況等の状態
悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの。
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析(CAPD(持続携帯腹膜透析)を含む。)を行っている者
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの。
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの。
先天代謝異常	知能指数20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの。
神経・筋疾患	発達・知能指数は20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの。
慢性消化器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの。
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	この表の他の項目の治療状況等の状態に該当するもの。
皮膚疾患	発達・知能指数20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの。
骨系統疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの

### 小児慢性特定疾病医療支援に係る月額自己負担上限額

令第二十二條に定める小児慢性特定疾病医療支援月額自己負担上限額は、下表に掲げる医療費支給認定保護者の区分に応じ、各項目に定める額とする。

階層区分	階層区分の基準		月額自己負担上限額(患者自己負担割合 : 2割、外来+入院)		
			原則		
			一般	高額治療継続者 又は 重症患者	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護受給者(※1)		0円		
II	低所得 I	市町村民税非課税かつ前年度所得の合計額(※2、※3)が80万円以下のもの	1250円		500円
III	低所得 II	市町村民税非課税かつ前年度所得の合計額(※2、※3)が80万円超のもの	2500円		
IV	一般所得 I	市町村民税額(※2)が7万1千円未満のもの	5000円	2500円	
V	一般所得 II	市町村民税額(※2)が7万1千円以上25万1千円未満のもの	10000円	5000円	
VI	上位所得	市町村民税額(※2)が25万1千円以上のもの	15000円	10000円	

- ※1 階層区分 I については、認定基準世帯員が生活保護法の被保護者若しくは中国残留邦人等自立支援法支援給付を受けている者（支援給付受給者）。又は生活保護法の要保護者若しくは中国残留邦人等自立支援法による支援給付を必要とする状態にある者（要支援者）であることを要件とする。
- ※2 階層区分の判定について、市町村民税額とは認定基準世帯員全員の市町村民税額の所得割（地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 328 条の規定によって課される所得割を除く。また、毎年 1 月 1 日現在において、指定都市の住民であった者にかかる市町村民税については、地方税法の規定にかかわらず、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 2 号）第 1 条による改正前の地方税法に規定する個人住民税所得割の標準税率（6%）により算出された所得割額を用いることとする。以下同じ。）の総額とする。
- ※3 階層区分 II 及び III の判定については、認定基準世帯員全員について市町村民税が非課税（均等割及び所得割双方が非課税であることをいう。以下同じ。）であることを要件とする。また、ここでいう前年度所得とは、令第二十二條第一項第五号に規定する申請日の属する年の前年の所得税法（昭和 40 年法律第 33 号）上の公的年金等の収入額（ただし、所得税法第三十五条第一項第四号にある「70 万円」は「80 万円」と読み替えるものとする。）、地方税法上の合計所得金額、令第二十二條第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める給付の合計とする。
- ※4 友友病及び関連疾患の患者(以下、「友友病患者」という。)に係る申請については、月額自己負担上限額は 0 円であるものとして認定を行う。

※5 医療費算定対象世帯員に難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、「難病法」という。）第七条第一項に規定する支給認定を受けた指定難病（難病法第五条第一項に規定する指定難病をいう。）の患者（当該対象児童を含む。以下、「難病患者」という。）、若しくは支給認定を受けた対象児童（以下、「疾病児童」という。）である者がいる場合の月額自己負担上限額は、保護者の階層区分に応じた月額自己負担上限額に令第二十二條第二項に規定する医療費支給認定保護者按分率（当該支給認定に係る対象児童及び医療費算定対象世帯員のうち難病患者と疾病児童の月額自己負担上限額を合算した額で前述の月額自己負担上限額のうち最も高い額を割って得た数をいう。）を乗じて得た額（その額に十円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額。）とする（以下、「世帯内按分」という。）。