

豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、法令の定めるところによるほか、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第19条の3第3項の規定に基づく小児慢性特定疾病医療費の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続等について定めることにより、小児児童等の健全育成の観点から、小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費の一部を助成し、小児慢性特定疾病等家庭の医療費の負担軽減を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 小児慢性特定疾病医療支援 法第6条の2第3項に規定する医療をいう。
- (2) 小児慢性特定疾病等 法第6条の2第2項第1号に規定する小児慢性特定疾病にかかっている児童（以下「小児慢性特定疾病児童」という。）及び満二十歳に満たない者（以下「成年患者」という。）をいう。
- (3) 受給者 法第19条の3第7項に規定する医療費支給認定保護者又は医療費支給認定患者をいう。
- (4) 指定医療機関 法第6条の2第2項第1号に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関をいう。
- (5) 支給認定世帯 支給認定に係る小児慢性特定疾病等及び児童福祉法施行令（昭和23政令第74号。以下「令」という。）第22条第1項第2号イに規定する医療費支給認定基準世帯員で構成する世帯をいう。
- (6) 指定小児慢性特定疾病医療支援 小児慢性特定疾病医療支援のうち、支給認定時に都道府県等により選定された指定医療機関から受ける医療であって、当該支給認定に係る小児慢性特定疾病に係るものをいう。
- (7) 申請者 支給認定の申請を行おうとする小児慢性特定疾病児童の保護者又は成年患者及び支給認定の申請を行った小児慢性特定疾病児童の保護者又は成年患者をいう。
- (8) 指定医 法第19条の3第1項に規定する指定医をいう。
- (9) 医療意見書 法第19条の3第1項に規定する診断書をいう。また、医療意見書の内容については、小児慢性特定疾病の治療研究の推進のためのデータベースに登録することとするため、小児慢性特定疾病に係る医療費助成申請における医療意見書の研究等への利用についての同意書（様式第1－2号）により

小児慢性特定疾病児童の保護者又は成年患者の同意を得るようにするものとする。なお、この同意の有無が支給認定の認否に影響を及ぼさないものとする。

(参考) 小児慢性特定疾病情報センター (<https://www.shouman.jp/>)

- (10) 市町村民税世帯非課税世帯 支給認定世帯の世帯員が、支給認定に係る小慢児童等が指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する年度（指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する月が4月から6月までである場合にあっては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226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ものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）を課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である支給認定世帯をいう。
- (11) 重症患者 令第22条第1項第2号ロに規定する高額治療継続者の認定の申請を行う日が属する月以前の12月以内に当該支給認定に係る小児慢性特定疾病医療支援（支給認定を受けた月以後のものに限る。）につき医療費総額（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法により算定した額をいう。以下同じ。）が5万円を超えた月数が6回以上ある当該支給認定に係る小慢児童等又は別表1に規定する基準に適合した支給認定に係る小慢児童等をいう。
- (12) 人工呼吸器等装着者 人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として、長期にわたり継続して常時生命維持管理装置を装着する必要性があり、日常生活動作が著しく制限されている支給認定に係る小慢児童等をいう。
- (13) 受給者証 法第19条の3第7項に規定する医療受給者証をいう。
- (14) 合計所得金額 地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう。ただし、所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、同項に規定する雑所得の金額は、公的年金等控除額を80万円として算定した額とする。
- (15) 公的年金等の収入金額 所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。
- (16) 指定難病患者 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第7条第1項に規定する支給認定を受けた指定難病（同法第5条第1項に規定する指定難病をいう。）の患者をいう。
- (17) 按分世帯 支給認定に係る小慢児童等及び令第22条第2項に規定する医療費

算定対象世帯員で構成する世帯をいう。

- (18) 血友病患者 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）の別紙先天性血液凝固因子障害等治療研究事業実施要綱の第3に規定する対象疾病にかかっている小慢児童等をいう。

（対象者）

第3条 小児慢性特定疾病医療費支給の対象とする者は、小慢児童等、すなわち、法第6条の2第1項の規定に基づき厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める小児慢性特定疾病にかかっており、当該疾病の状態が、同条第3項の規定に基づき小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定める程度である18歳未満の児童（18歳到達時点において指定小児慢性特定疾病医療支援を受けており、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には、20歳到達までの者を含む。）であって、原則としてその保護者又は成年患者が豊橋市内に住所を有する者とする。

（小児慢性特定疾病医療支援）

第4条 小児慢性特定疾病医療支援の範囲は、小児慢性特定疾病及び当該小児慢性特定疾病に付随して発生する傷病に関する医療とする。

2 小児慢性特定疾病医療費の支給対象となる医療の内容は、次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、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、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。）

（支給認定の申請）

第5条 支給認定を受けようとする申請者は、豊橋市児童福祉法施行細則（平成11年豊橋市規則第8号）第2条に定める小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（以下「支給認定申請書」という。）に、次に掲げる書類を添付の上、豊橋市保健所長（以下「保健所長」という。）に申請するものとする。ただし、第2号に掲げる書類について、豊橋市が所有する市町村民税課税台帳等で内容が確認できる場合は、添付を省略できるものとする。

- (1) 指定医が作成した医療意見書

(2) 支給認定に係る小慢児童等の属する支給認定世帯の所得の状況等が確認できる資料であって次に掲げるもの

ア 市町村民税の課税状況が確認できる資料

イ 被保護者（生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者をいう。以下同じ。）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。以下同じ。）を受けている者であることが確認できる資料

ウ 受給者に係る収入の状況が確認できる資料（市町村民税世帯非課税世帯に限る。）

エ その他保健所長が必要と認める資料

2 重症患者区分の認定を受けようとする申請者又は受給者は、重症患者認定申告書（様式第2号）に、次に掲げる書類を添付の上、保健所長に申請するものとする。ただし、第1号に掲げる書類について、豊橋市が所有する小児慢性特定疾病医療費支給台帳等で内容が確認できる場合は、添付を省略できるものとする。

(1) 高額治療継続者の認定の申請を行う日が属する月以前の12月以内に、当該支給認定に係る小慢児童等が受けた小児慢性特定疾病医療支援（支給認定を受けた月以後のものに限る。）につき医療費総額が5万円を超えた月数が6回以上あることを確認できる資料

(2) 支給認定に係る小慢児童等が別表1に規定する基準に適合していることを確認できる書類であって次に掲げるもの

ア 指定医が作成した医療意見書

イ 障害厚生年金等（厚生年金保険法（昭和29年法律115号）に基づく障害厚生年金、国民年金法（昭和34年法律第141号）に基づく障害基礎年金、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）及び私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）に基づく障害共済年金をいう。以下同じ。）の証書の写し

ウ 身体障害者手帳の写し

エ その他保健所長が必要と認める書類

3 人工呼吸器等装着者区分の認定を受けようとする申請者又は受給者は、医師が診断書欄を記載した人工呼吸器等装着者証明書（様式第3号）により保健所長に申請

するものとする。なお、この人工呼吸器等装着者申請書を医療意見書の別紙とし、医療意見書と一連の書類とすることも差し支えない。

- 4 第10条第11項の規定により指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額の按分特例の対象となろうとする申請者又は受給者は、支給認定申請書に、当該事実を確認できる資料を添付の上、保健所長に申請するものとする。

(支給認定等)

第6条 保健所長は、支給認定をしたときは、速やかに、第10条の規定に基づき適用となる指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額を記載した受給者証(様式第4号)を受給者に交付するとともに、第5条1項(1)の意見書を作成した医師の所属する医療機関(以下「主治医」という。)へ通知するものとする。

- 2 受給者証の有効期間は、原則1年以内とするものとする。ただし、保健所長がやむを得ない事情があると認めるときは、この限りでない。また、有効期間の開始日は、第3項の規定に基づき設定するものとする。

- 3 指定小児慢性特定疾病医療支援の支給開始日遡りに関しては、小慢児童等であつて、法第6条の2第3項に基づき厚生労働省が定める程度(以下「疾病の状態の程度」という。)を満たすことで支給認定を受ける者について、当該支給認定の効力を、次の①又は②のいずれか遅い日に遡って生じさせる。

① 指定医が疾病の状態の程度を満たしていると診断した日

② 当該支給認定の申請のあった日(以下「申請日」という。)から原則1か月前の月、ただし指定医が診断書の作成に時間を要したことその他のやむを得ない理由があるときは最長3か月前の日

- 4 複数疾病の同時申請があり、遡りによって指定小児慢性特定疾病医療支援の支給開始日が異なる場合、それぞれの疾病について、前項の規定を適用する。

- 5 保健所長は、支給認定をしないこととするときは、あらかじめ、法第19条の4第1項に規定する小児慢性特定疾病審査会(以下「審査会」という。)に審査を求め、審査会において支給認定をしないことと判断した場合は、当該申請者に支給認定をしない旨の不承認通知書(様式第5号)を交付するとともに、主治医に不承認通知書(様式第5-2号)により通知するものとする。

- 6 保健所長は、支給認定に必要な書類が不足している場合は、当該申請者及び主治医に対して、追加の書類が必要な旨の保留通知書(様式第6号、別紙様式1、別紙様式2)を交付し、再審査するものとする。

- 7 保健所長は、重症患者等区分(重症患者区分及び人工呼吸器等装着者区分をいう)。

以下同じ。)の認定の申請がある場合には、当該申請に係る小慢児童等が重症患者等区分のいずれかに該当するか審査するものとする。

- 8 保健所長は、前項の規定による審査に当たっては、必要に応じて審査会に意見を求め、当該申請に係る小慢児童等の病状を総合的に勘案の上、重症患者等区分の認定をするものとし、当該認定をしないことと判断した場合は、当該申請者に支給認定をしない旨の通知書(様式第7号)を交付するものとする。
- 9 重症患者等区分の認定の効力は、受給者証に記載された支給認定の有効期間内に限るものとする。
- 10 支給認定に係る児童等が受給者証を毀損又は紛失した場合、受給者は、保健所長に小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書(様式第8号)により受給者証の再交付の申請をすることができる。
- 11 受給者は、支給認定に係る小慢児童等が治癒、死亡等の理由により小児慢性特定疾病医療支援を受ける必要がなくなった場合又は受給者が他の都道府県等に転出した場合は、保健所長に対して小児慢性特定疾病医療受給者証返納届出書(様式第9号)により届け出るとともに受給者証を返還するものとする。

(支給認定世帯)

第7条 支給認定世帯については、第6項に規定する場合を除き、支給認定に係る小慢児童等と同じ医療保険の被保険者をもって、令第22条第1項第2号イに規定する医療費支給認定基準世帯員として取り扱うものとする。

- 2 支給認定世帯については、家族の実際の居住形態及び税制面での取扱いにかかわらず、第6項に規定する場合を除き、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。
- 3 保健所長は、支給認定の申請に当たっては、支給認定申請書のほか、申請者の氏名が被保険者本人又は小慢児童等の氏名が被扶養者として記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など各種医療保険の加入関係を示すもの(以下「被保険者証等」という。)の写しを提出させるものとする。ただし、小慢児童等と被保険者本人の各種医療保険の加入関係が不明な場合は、扶養者等の被保険者証等を提出させるものとする。あわせて、申請者及び申請に係る小慢児童等以外に支給認定世帯に属する者がいる場合には、当該者の氏名が記載された被保険者証等の写しも提出させるものとする。
- 4 保健所長は、支給認定の申請に係る小慢児童等が国民健康保険の被保険者である場合は、申請者の提出した被保険者証等の写しが支給認定世帯全員のものかどうか

か、申請者に住民票を提出させる等の方法によって確認するものとする。

5 市町村民税世帯非課税世帯の該当の有無の判断及び市町村民税額の所得割の支給認定世帯における合計額の算定は、次によること。

(1) 原則として支給認定の申請に係る小慢児童等が指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する年度（指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する月が4月から6月までである場合にあっては、前年度）の課税状況を基準とする。ただし、指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける日の属する月が4月から6月までである場合であって、7月以降も支給認定の有効期間が継続するときには、7月に当該合計額の算定について再確認を行わないことができる。

(2) 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。

6 支給認定の申請に係る小慢児童等が国民健康保険に加入している場合であって、次に掲げる者が後期高齢者医療保険に加入している場合は、当該小慢児童等と当該掲げる者を同一の支給認定世帯とみなすものとする（「支給認定世帯」の範囲の特例）。

(1) 小慢児童等が18歳未満の場合、申請者

(2) 小慢児童等が18歳以上の成年患者の場合、満18歳到達前に当該成年患者の申請者であった者で、満18歳到達後においても同様の関係にあると認められるもの

7 加入している医療保険が変更となった場合その他の支給認定世帯の状況に変化があった場合は、受給者は、医療受給者証等記載事項変更届（様式第10号。以下「記載事項変更届」という。）に、新たな被保険者証の写し等必要な書類を添付の上、速やかに保健所長に届け出るものとする。

（支給認定の変更等）

第8条 受給者は、支給認定申請書及び受給者証の記載事項について、第1号から第2号までに掲げる変更等がある場合にあっては変更等の生じた理由を証明する理由を証明する書類を添付の上、変更等のあった事項を記載した支給認定申請書を、第3号に掲げる変更がある場合にあっては記載事項変更届を保健所長に提出するものとする。ただし、保健所長が受給者証の提出を求めた場合は、これを保健所長に提出しなければならない。

- (1) 自己負担上限月額の変更（階層区分の変更並びに重症患者等区分及び第10条第11項の規定による按分特例の適用により自己負担上限月額の変更を伴う場合に限る。）
- (2) 支給認定に係る小児慢性特定疾病の名称の変更又は追加
- (3) 上記以外の変更

2 保健所長は、前項第1号の規定により自己負担上限月額の変更の必要があると判断した場合は、支給認定の変更の申請を行った日の属する月の翌月（当該変更申請が行われた日が属する月の初日である場合には、当該月）の初日から新たな自己負担上限月額を適用するものとし、同項の規定による申請を行った受給者に対して、新たな階層区分及び自己負担上限月額を記載した受給者証を交付するものとする。

3 保健所長は、第1項第2号の規定による支給認定に係る小児慢性特定疾病の名称の変更又は追加の申請があった場合は、同項同号の規定による申請を行った受給者に対して、指定医が作成した医療意見書の提出を求めるものとする。この場合において、保健所長は、当該医療意見書に基づき小児慢性特定疾病医療支援の要否を判定し、支給認定に係る小児慢性特定疾病の名称の変更又は追加の必要があると判断した場合は、第1項第2号の規定による申請を行った受給者に対して、第6条第3項に基づき、設定した日に遡って小児慢性特定疾病医療費を支給するものとし、新たな小児慢性特定疾病の名称、疾患群の名称又は疾患群番号を記載した受給者証を交付するものとする。

4 他の都道府県で支給認定を受けていた小慢児童等が豊橋市においても支給認定を希望する場合、受給者は、前2条の規定に基づき支給認定に必要な書類を添付の上、保健所長に申請するものとする。ただし、次のいずれかに該当する場合は、小児慢性特定疾病医療意見書情報提供についての同意書（様式第11号）を提出することで医療意見書の添付を省略することができる。

- (1) 愛知県内からの転入者
- (2) 転出元の受給者証の有効期限が豊橋市の有効期限よりも長い場合
(支給認定の更新)

第9条 受給者が、支給認定の有効期間の終了に際し支給認定の更新（以下「更新」という。）の申請を行う場合は、支給認定申請書に、指定医が作成した医療意見書、当該申請に係る小慢児童等の属する支給認定世帯の被保険者証等の写し及び当該支給認定世帯の所得の状況等が確認できる資料を添付の上、保健所長に申請するものとする。ただし、所得の状況等が確認できる書類について、豊橋市が所有する市町

村民税課税台帳等で内容が確認できる場合は、添付を省略できるものとする。

- 2 保健所長は、申請のあった更新を認める場合は、当該申請を行った受給者に対して更新後の新たな受給者証を交付するとともに、主治医へ通知するものとする。ただし、申請のあった更新を認めないこととする場合は、必ず、あらかじめ審査会に更新の可否等についての審査を求めた上で、当該申請を行った受給者に更新を認めない旨の不承認通知書を交付し、主治医へ通知するものとする。

(自己負担上限月額)

第10条 支給認定に係る小慢児童等が指定医療機関で指定小児慢性特定疾病医療支援を受けた際に、受給者が当該指定医療機関に支払う自己負担上限月額は、別表2に規定する額とし、受給者証に記載された金額とする。

- 2 別表2における階層区分Ⅰに該当する場合は、次に掲げる場合とする。
 - (1) 支給認定世帯の世帯員が生活保護法の被保護者又は中国残留邦人等自立支援法による支援給付を受けている者（以下「支援給付受給者」という。）である場合
 - (2) 生活保護法の要保護者（以下「要保護者」という。）又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（以下「要支援者」という。）であって、階層区分Ⅱ（低所得Ⅰ）又は人工呼吸器等装着者区分の自己負担上限月額を適用したとしたならば保護（生活保護法第2条に規定する保護をいう。以下同じ。）又は支援給付を必要とする状態となる場合
- 3 別表2における階層区分Ⅱ（低所得Ⅰ）に該当する場合は、次に掲げる場合とする。
 - (1) 支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯であって、受給者に係る次に掲げる収入の合計金額が80万円以下である場合
 - ア 地方税法上の合計所得金額（0円を下回る場合は、0円とする。）
 - イ 所得税法上の公的年金等の収入金額
 - ウ 児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）第7条の5各号に掲げる各給付の合計金額
 - (2) 支給認定世帯の世帯員が要保護者又は要支援者であって、階層区分Ⅲ（低所得Ⅱ）の自己負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態になる場合
- 4 別表2における階層区分Ⅲ（低所得Ⅱ）に該当する場合は、次に掲げる場合とする。

- (1) 支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯である場合
 - (2) 支給認定世帯の世帯員が要保護者又は要支援者であって階層区分Ⅳ（一般所得Ⅰ）の自己負担上限月額を適用したとしたならば保護又は支援給付を必要とする状態になる場合
- 5 別表2における階層区分Ⅳ（一般所得Ⅰ）に該当する場合は、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額の所得割の合計が7万1千円未満の場合とするものとする。
 - 6 別表2における階層区分Ⅴ（一般所得Ⅱ）に該当する場合は、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額の所得割の合計が25万1千円未満の場合とするものとする。
 - 7 別表2における階層区分Ⅵ（上位所得）に該当する場合は、支給認定世帯の世帯員のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者の市町村民税額の所得割の合計が25万1千円以上の場合とするものとする。
 - 8 別表2における重症患者区分に該当する場合は、支給認定世帯の小慢児童等が「重症患者」に該当し、受給者が保健所長から「重症患者」区分の認定を受けた場合とするものとする。
 - 9 別表2における人工呼吸器等装着者区分に該当する場合は、支給認定世帯の小慢児童等が人工呼吸器等装着者に該当し、受給者が保健所長から人工呼吸器等装着者区分の認定を受けた場合とするものとする。
 - 10 支給認定に係る小慢児童等が指定難病患者である場合（同一疾病により小児慢性特定疾病及び難病の受給者証を保持している場合を除く。）又は按分世帯内に他の支給認定に係る小慢児童等若しくは指定難病患者がいる場合には、第2項から前項までの規定に基づき適用されることとなる自己負担上限月額にかかわらず、当該自己負担上限月額に医療費按分率（按分世帯における次に掲げる額の合算額（按分世帯内に支給認定に係る小慢児童等及び指定難病患者が複数いる場合には、各々の額を全て合算した額をいう。）で、当該合算額のうち当該按分世帯における最も高い額を除いて得た率をいう。）を乗じて得た額（その額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とするものとする。
 - (1) 受給者が属する階層区分の自己負担上限月額
 - (2) 難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成26年政令第358号）第1条第1項に規定する負担上限月額
 - 11 血友病患者に係る支給認定の申請については、自己負担上限月額0円として支給

認定するものとする。

- 12 災害等により、支給認定世帯における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自己負担上限月額の見直しを行うなど配慮するものとする。

(入院時食事療養費)

第11条 入院時食事療養費については、別表2における階層区分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及び血友病患者に係る受給者の入院時の食事療養にあつて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と同額を小児慢性特定疾病医療費で支払い、受給者の自己負担額は0円とし、それ以外の受給者にあつて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2分の1の金額を自己負担するものとする。

(高額療養費に係る取扱い)

第12条 小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務取扱いについては、法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて（雇児母発1226第1号平成26年12月26日）に定めるとおりとする。

- 2 前項の規定を適用するにあつては、保険者に対し、小児慢性特定疾病医療費支給対象者連絡票（様式第12号、様式第13号及び様式第14号）、医療保険上の所得区分に関する情報を保険者が市長に情報提供することに同意する旨の書類その他必要な書類を送付して確認を行うものとする。

(審査会)

第13条 法第19条の4第1項に定めるところに従い、豊橋市、岡崎市、一宮市及び豊田市の各保健所長（以下「中核市保健所」という。）は、小児慢性特定疾病医療費の適正な支給認定を行うため、共同して医学の専門家等から構成される愛知県中核市小児慢性特定審査会を設置するものとする。

- 2 中核市保健所長は、審査会の運営に当たり、愛知県と連携しそれぞれ対象となる小慢児童等の人数等を勘案して必要な専門家等の確保に努めるものとする。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

附 則

1（施行期日）

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

2（経過措置）

この要綱の施行の際現に提出されている改正前の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定に基づいて提出されている様式（次項において「旧様式」という。）は、改正後の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定による様式とみなす。

3 この様式の施行の際現にある旧様式については、当分の間これを使用することができる。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

附 則

1（施行期日）

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

2（経過措置）

この要綱の施行の際現に提出されている改正前の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定に基づいて提出されている様式（次項において「旧様式」という。）は、改正後の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定による様式とみなす。

3 この様式の施行の際現にある旧様式については、当分の間これを使用することができる。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

1 (施行期日)

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

2 (経過措置)

(1) この要綱の施行の際現に提出されている改正前の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定に基づいて提出されている様式(以下「旧様式」という。)は、改正後の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定による様式とみなす。この様式の施行の際現にある旧様式については、当分の間これを使用することができる。

(2) 改正後の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱第7条の規定は、令和3年7月分以後の徴収額の徴収について適用し、同年6月分までの徴収額の徴収については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4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、現に改正前の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定により作成されている様式は、改正後の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年11月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に改正前の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定により作成されている様式は、改正後の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に改正前の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定により作成されている様式は、改正後の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6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、現に改正前の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定により作成されている様式は、改正後の豊橋市小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱の規定にかかわらず、当分の間これを使用することができる。

別表 1

小児慢性特定疾病重症患者認定基準

1 すべての疾病に関して、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上がおおむね6か月以上継続する（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、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、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（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

	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、横すわりのいずれもができないもの又は、臥位又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、上記(眼及び聴器を除く)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

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。)を行っているもの
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	発達指数若しくは知能指数が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	発達指数若しくは知能指数が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	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、3月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数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	気管切開管理若しく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	気管切開管理若しく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

別表 2

指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限月額

階層区分	階層区分の基準		自己負担 上限月額 (患者負担割合：2割、外来＋入院)		
			原則		
			一般	重症 (※)	人工呼吸器等装着者
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		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)		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		

※①高額治療継続者

(医療費総額が5万円/月(例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が

1万円／月)を超えた月が年間6回以上ある場合)

②療養負担加重患者のいずれか

に該当。