

健 第 1364 号
令和2年3月23日

富山県医師会長
富山県小児科医会長
各郡市医師会長
富山県薬剤師会長
富山県看護協会会長
富山県訪問看護ステーション協議会長
富山県社会福祉協議会長

殿

富山県厚生部長
(公 印 省 略)

「富山県小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱」の一部改正（様式）について

このことについて、別添のとおり一部改正し、令和2年4月1日から適用することとしたので通知します。

つきましては、適正な運用について、格別のご高配をお願いいたします。

(事務担当 健康課母子・歯科保健係)

1911

1911

1911

1911

1911

1911

1911

富山県小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱新旧対照表

改 正	現 行	備 考
第1～第17 (略) 附 則 この要綱は、平成27年1月1日から施行する。 附 則 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。 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7月1日から施行する。 附 則 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。 附 則 この要綱は、令和元年7月1日から施行する。 附 則 この要綱は、令和元年12月1日から施行する。 附 則 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。	第1～第17 (略) 附 則 この要綱は、平成27年1月1日から施行する。 附 則 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。 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7月1日から施行する。 附 則 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。 附 則 この要綱は、令和元年7月1日から施行する。 附 則 この要綱は、令和元年12月1日から施行する。	

別表 1 (略)

別表 2 (略)

様式第 1 号～13 号－1 (略)

様式第 13 号－2

注意事項

- 1 この証を交付された方は、小児慢性特定疾病について、保険診療を受けた場合、この証に記載された額（月額自己負担上限額）までを限度とする金額を医療機関に対して支払うこととなります。
- 2 対象となる医療は、支給認定の対象となった小児慢性特定疾病及び当該疾病に付随して発現する療養に対する医療に限られています。
- 3 保険医療機関等において診療を受ける場合、被保険者証や組合員証に添えて、この証を必ず窓口提出してください。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険又は受診している指定医療機関等に変更があったときは、14 日以内に、富山県厚生センター（支所）にその旨を届け出てください。
- また、保護者が県外（及び富山市）へ転出する場合において、転出後も本受給者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、この証の写しを転出先の都道府県知事（市長）に提出してください。
- 5 治療、死亡や県外（及び富山市）へ転出等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに富山県厚生センター（支所）に返還してください。
- 6 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、富山県厚生センター（支所）にその旨を届け出て、再交付の手続きを受けてください。
- 7 この証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続きを行ってください。
- 8 その他小児慢性特定疾病の医療の受給に関してお問い合わせは、居住地を管轄する富山県厚生センター（支所）に連絡ください。

指定医療機関に対するお願い

小児慢性特定疾病の対象療養に係る高額療養費の自己負担上限額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。

別表 1 (略)

別表 2 (略)

様式第 1 号～13 号－1 (略)

様式第 13 号－2

注意事項

- 1 この証を交付された方は、小児慢性特定疾病について、保険診療を受けた場合、この証に記載された額（月額自己負担上限額）までを限度とする金額を医療機関に対して支払うこととなります。
- 2 対象となる医療は、支給認定の対象となった小児慢性特定疾病及び当該疾病に付随して発現する療養に対する医療に限られています。
- 3 保険医療機関等において診療を受ける場合、被保険者証や組合員証に添えて、この証を必ず窓口提出してください。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険又は受診している指定医療機関等に変更があったときは、14 日以内に、富山県厚生センター（支所）にその旨を届け出てください。
- また、保護者が県外（及び富山市）へ転出する場合において、転出後も本受給者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、この証の写しを転出先の都道府県知事（市長）に提出してください。
- 5 治療、死亡や県外（及び富山市）へ転出等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに富山県厚生センター（支所）に返還してください。
- 6 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、富山県厚生センター（支所）にその旨を届け出て、再交付の手続きを受けてください。
- 7 この証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続きを行ってください。
- 8 その他小児慢性特定疾病の医療の受給に関してお問い合わせは、居住地を管轄する富山県厚生センター（支所）に連絡ください。

指定医療機関に対するお願い

小児慢性特定疾病の対象療養に係る高額療養費の自己負担上限額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。

様式第 19 号 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 厚生労働大臣 殿 私は、小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請に当たり、提出した医療意見書が小児慢性特 定疾病等の治療研究等、小児慢性特定疾病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料とし て利用されることに同意します。 年 月 日 住 所 患者氏名 ※患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代 わって代理人が同意する場合は、以下も記名してください。 代理人氏名	様式第 19 号 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 厚生労働大臣 殿 私は、小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請に当たり、提出した医療意見書が小児慢性特 定疾病等の治療研究等、小児慢性特定疾病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料とし て利用されることに同意します。 年 月 日 住 所 患者氏名 ※患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代 わって代理人が同意する場合は、以下も記名してください。 代理人氏名
<医療意見書の研究利用に関するご説明> 小児慢性特定疾病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施を目指し、当該疾病の程度 が一定以上である者等に対し、申請に基づき、医療に要する費用を支給しています。この制度 の申請時に提出していただく「医療意見書」は、「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかって いることにより長期にわたる療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図る ための基本的な方針」に基づき、この事業の対象となるか否かの審査に用いられると同時に、 同意をいただいた方の「医療意見書」の記載内容をデータベースに登録し、小児慢性特定疾病 に関する研究の推進及び政策の立案のための基礎資料としております。 本紙をお読みいただき、データベースに患者さんの「医療意見書」の記載内容を登録するこ と並びに登録情報を小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のための基礎資料として 利用することに同意いただける場合は、上記にご署名頂き、「医療意見書」とともに申請先の 都道府県、指定都市、中核市又は児童福祉法第 59 条の 4 第 1 項の政令で定める市（特別区を 含む）へ提出してください。 なお、同意については任意であり、同意されない場合についても医療費助成の可否に影響を 及ぼすものではありません。 ○個人情報保護について： 医療意見書を研究に利用するに当たっては、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査 会において審査の上、以下の提供先に対して、提供することとしておりますが、患者さんを特 定できないようにするため、患者さんの氏名や住所等の情報は提供されません。臨床調査研究 分野の研究で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研 究者から主治医を紹介して説明が行われ、皆様の同意を得ることとしております。 研究の成果は公表しますが、その際個人が特定されることはありません。 また、データベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。	<医療意見書の研究利用に関するご説明> 小児慢性特定疾病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施を目指し、当該疾病の程度 が一定以上である者等に対し、申請に基づき、医療に要する費用を支給しています。この制度 の申請時に提出していただく「医療意見書」は、「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかって いることにより長期にわたる療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図る ための基本的な方針」に基づき、この事業の対象となるか否かの審査に用いられると同時に、 同意をいただいた方の「医療意見書」の記載内容をデータベースに登録し、小児慢性特定疾病 に関する研究の推進及び政策の立案のための基礎資料としております。 本紙をお読みいただき、データベースに患者さんの「医療意見書」の記載内容を登録するこ と並びに登録情報を小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のための基礎資料として 利用することに同意いただける場合は、上記にご署名頂き、「医療意見書」とともに申請先の 都道府県、指定都市、中核市又は児童福祉法第 59 条の 4 第 1 項の政令で定める市（特別区を 含む）へ提出してください。 なお、同意については任意であり、同意されない場合についても医療費助成の可否に影響を 及ぼすものではありません。 ○個人情報保護について： 医療意見書を研究に利用するに当たっては、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査 会において審査の上、以下の提供先に対して、提供することとしておりますが、患者さんを特 定できないようにするため、患者さんの氏名や住所等の情報は提供されません。臨床調査研究 分野の研究で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研 究者から主治医を紹介して説明が行われ、皆様の同意を得ることとしております。 研究の成果は公表しますが、その際個人が特定されることはありません。 また、データベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。

(提供先について) ・ 厚生労働省 ・ 厚生労働省が補助を行う研究事業を実施する者 ・ 文部科学省が補助を行う研究事業を実施する者 ・ 都道府県、指定都市、中核市 ・ 上記以外で、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において、指定難病及び小児慢性特定疾病の研究の推進のために必要であり、提供することが適切であると判断された者 ○同意の撤回等について： この研究への参加について同意をいただいた後も、登録された情報を研究機関等へ提供することについて、同意を撤回することができます。同意撤回後は、データベースに登録されている患者さんのデータが、小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のため研究機関や政府機関に提供されることはありません。ただし、すでにデータを提供している場合や提供したデータを用いた研究の成果をすでに公開している場合には、それらの情報は削除できませんので、あらかじめご了承ください。 また、患者さんが同意を撤回した後、登録されているデータを用いることで患者さん本人が利益を得られることが見込まれるような医学的進歩があった場合に、データベースに登録されている同意撤回前のデータの利用について、改めて患者さんに同意をいただく場合があります。そのような場合に備え、患者さんが同意を撤回した後も、一度登録したデータはデータベースに保存され続けます。(なお、一度登録したデータをデータベースから削除することもできますが、その場合、上記のような医学的進歩があった際に、データを利用することができず、患者さんが利益を得ることが難しくなる可能性があります。その点をご理解いただいた上、一度登録したデータをデータベースから削除することを希望する場合は、厚生労働省ホームページにて詳細を確認し、必要な手続きをおこなってください。) https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_kenkyu.html ○データベースに登録される項目： データベースに登録される項目は医療意見書に記載された項目となります。医療意見書については、以下の URL をご参照ください。患者さんを特定できないようするため、患者さんの氏名や住所といった個人情報提供されません。 https://www.shouman.jp/disease/download ○その他： 研究では、受給者番号等によって過去のデータと紐付けを行い、患者さんの経過（どのような治療を受けて、その後の症状がどうなったか等）を把握することがあります。 (※) 同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いいたします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後、当該同意について撤回する場合においてはこの限りではありません。	(提供先について) ・ 厚生労働省 ・ 厚生労働省が補助を行う研究事業を実施する者 ・ 文部科学省が補助を行う研究事業を実施する者 ・ 都道府県、指定都市、中核市 ・ 上記以外で、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において、指定難病及び小児慢性特定疾病の研究の推進のために必要であり、提供することが適切であると判断された者 ○同意の撤回等について： この研究への参加について同意をいただいた後も、登録された情報を研究機関等へ提供することについて、同意を撤回することができます。同意撤回後は、データベースに登録されている患者さんのデータが、小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のため研究機関や政府機関に提供されることはありません。ただし、すでにデータを提供している場合や提供したデータを用いた研究の成果をすでに公開している場合には、それらの情報は削除できませんので、あらかじめご了承ください。 また、患者さんが同意を撤回した後、登録されているデータを用いることで患者さん本人が利益を得られることが見込まれるような医学的進歩があった場合に、データベースに登録されている同意撤回前のデータの利用について、改めて患者さんに同意をいただく場合があります。そのような場合に備え、患者さんが同意を撤回した後も、一度登録したデータはデータベースに保存され続けます。(なお、一度登録したデータをデータベースから削除することもできますが、その場合、上記のような医学的進歩があった際に、データを利用することができず、患者さんが利益を得ることが難しくなる可能性があります。その点をご理解いただいた上、一度登録したデータをデータベースから削除することを希望する場合は、厚生労働省ホームページにて詳細を確認し、必要な手続きをおこなってください。) https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_kenkyu.html ○データベースに登録される項目： データベースに登録される項目は医療意見書に記載された項目となります。医療意見書については、以下の URL をご参照ください。患者さんを特定できないようするため、患者さんの氏名や住所といった個人情報提供されません。 https://www.shouman.jp/disease/download ○その他： 研究では、受給者番号等によって過去のデータと紐付けを行い、患者さんの経過（どのような治療を受けて、その後の症状がどうなったか等）を把握することがあります。 (※) 同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いいたします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後、当該同意について撤回する場合においてはこの限りではありません。
--	--

富山県小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱

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。）の事務手続及び運営等については、法令及び関係通知によるほか、本実施要綱により行う。

第1 定義

本実施要綱において次に掲げる用語の定義は、次の1～13に定めるところによる。

- 1 「小児慢性特定疾病医療支援」とは、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の2第2項に規定する医療をいう。
- 2 「小慢児童等」とは、法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等をいう。
- 3 「申請者」とは、支給認定の申請を行おうとする小慢児童等の保護者（法第19条の3第1項に規定する保護者をいう。以下同じ。）又は支給認定の申請を行った小慢児童等の保護者をいう。
- 4 「受給者」とは、法第19条の3第7項に規定する医療費支給認定保護者をいう。
- 5 「支給認定世帯」とは、支給認定に係る小慢児童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。なお、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号。以下「規則」という。）第7条の2において医療費支給認定基準世帯員について具体的に規定している。
- 6 「按分世帯」とは、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。なお、規則第7条の8において医療費算定対象世帯員について具体的に規定している。
- 7 「指定医」とは、法第19条の3第1項に規定する指定医をいう。
- 8 「指定医療機関」とは、法第6条の2第2項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関をいう。
- 9 「医療意見書」とは、法第19条の3第1項に規定する診断書をいう。
- 10 「重症患者」とは、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)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「小児慢性特定疾病重症患者認定基準」に適合した同号ロに規定する療養負担過重患者の認定に係る小慢児童等をいう。

11 「人工呼吸器等装着者」とは、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がある、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。

12 「指定難病患者」とは、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。

13 「受給者証」とは、法第19条の3第7項に規定する医療受給者証をいう。

第2 目的

小慢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、小慢児童等家庭の医療費の負担軽減を図ることを目的とする。

第3 実施主体

本事業の実施主体は、富山県とする。

第4 対象者（対象疾病及び対象年齢）

小児慢性特定疾病医療支援に係る医療費助成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2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ものであって、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（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。以下同じ。）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。）とする。

第5 小児慢性特定疾病医療支援

1 小児慢性特定疾病医療支援の範囲

小児慢性特定疾病医療支援は、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

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 医学的処置、手術及びその他の治療
- (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。）

第6 支給認定の申請

1 支給認定の申請の手続き

- (1) 小児慢性特定疾病医療費の支給を受けようとする申請者からの申請に基づき、支給認定を行うものとする。

なお、支給認定に係る小慢児童等が血友病患者（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。以下同じ。）の場合には、月額自己負担上限額は0円（「第11 月額自己負担上限額」の11参照）とする。

- (2) 支給認定を受けようとする申請者は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書（新規・更新・変更）（様式第1号。以下「支給認定申請書」という。）に、次の①～⑥の書類を添付の上、申請者の住所地（申請者が単身赴任等の場合は、小慢児童等の住所地）を管轄する厚生センターの長（以下「所長」という。）を経由して知事に申請するものとする。

- 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
 - ・ 市町村民税の課税状況が確認できる資料

- ・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。）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ことが確認できる資料
- ・市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料

- ③ 小慢児童の属する世帯全員の続柄が記載された住民票
- ④ 小慢児童と同一の医療保険に加入している世帯構成員全員の名前が記載された被保険者証の写し
- ⑤ 医療保険上の所得区分に関する情報を小慢児童の加入する医療保険の保険者（以下「保険者」という。）が知事に情報提供することに同意する旨の書類（様式第 9 号。以下「同意書」という。）
- ⑥ その他知事が必要と認める書類

- (3) 指定医が医療意見書の作成に日時を要する場合には、あらかじめ支給認定申請書だけでも受理する等申請者の不利にならないような措置を講じるものとする。

なお、この場合、医療意見書について支給認定申請書受理後速やかな提出を求めるものとする。

2 重症患者区分の認定の申請の手続き

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、次の①又は②の書類を添付の上、所長を経由して知事に申請するものとする。

＜高額治療継続者の場合＞

- 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（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）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（自己負担上限額管理票または医療費申告書（様式第 10 号））

＜重症患者基準（別表 1）に適合する者の場合＞

- ② 指定医が作成した重症患者認定用診断書（様式第 11 号）

(その他知事が必要と認める書類として身体障害者手帳の写し(該当者のみ))

3 人工呼吸器等装着者区分の認定の申請の手続き

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、医師が診断書欄に記載した人工呼吸器等装着者証明書(様式第3号)により所長を経由して知事に申請するものとする。

なお、この人工呼吸器等装着者証明書は医療意見書の別紙とし、医療意見書と一連の書類とする。

4 指定小児慢性特定疾病医療支援に係る月額自己負担上限額の按分特例に該当する旨の申請の手続き

次の①又は②のいずれかに該当する場合は、指定小児慢性特定疾病医療支援に係る月額自己負担上限額の按分特例(「第11 月額自己負担上限額」の10 参照)の対象となるので、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、所長を経由して知事に申請するものとする。

① 支給認定に係る小慢児童等が指定難病患者でもある場合

ただし、同一疾病により小児慢性特定疾病と難病の受給者証を保持している場合には、当該按分特例の対象とはならない。

② 支給認定に係る小慢児童等と同一の医療保険に属する按分世帯に、他の支給認定に係る小慢児童等又は指定難病患者がいる場合

5 成長ホルモン治療を行う場合の申請の手続き

成長ホルモン治療を行う場合は、「成長ホルモン治療用意見書」が必要であり、『「児童福祉法第六条の二第一項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及び同条第二項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度(平成26 年厚生労働省告示第475 号)」について』の備考に定める基準を満たすものを対象とする。

第7 支給認定

1 支給認定

(1) 厚生センターは、申請者からの支給認定の申請を受理したときは、記載事項の不備や必要な書類が添付されているかを確認し、記載事項に不備がある場合は、申請

者に補正の要求を行うものとする。必要な補正が行われない場合は、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。）に諮らず、支給認定しないこととする。

知事は、申請者からの支給認定の申請を受理したときは、「審査会」に審査を求めるものとし（「第 16 審査会」参照）、速やかに小児慢性特定疾病医療費の支給認定の可否を決定するものとする。

おって、支給認定をしないことと判断した場合は、当該申請者に対して、支給認定をしない旨の通知書（様式第 4 号）を交付するものとする。

（2）知事は、支給認定をしたときは、速やかに、第 11 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月額自己負担上限額を記載した受給者証を受給者に交付するものとする。また、指定小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担額を管理するため、自己負担上限額管理票（様式第 14 号。以下「管理票」という。）を受給者に交付するものとする。

（3）支給認定の有効期間は、申請の受理日から最初の 9 月 30 日までとする。

ただし、当該期間が 3 月以内の場合は、原則として、その翌年の 9 月 30 日までとする。

（4）受給者は、受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書（様式第 6 号）を所長を経由して知事に提出し、受給者証の再交付を受けることができる。また、受給者証を紛失した者は、再交付の後に失った受給者証を発見したときは速やかに再交付前の受給者証を所長を経由して知事に返還しなければならない。

（5）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とき、受給者が他の都道府県等に転出したとき、その他富山県において支給認定を行う理由がなくなったときは、小児慢性特定疾病医療受給者証返還届（様式第 18 号）により、速やかに受給者証を所長を経由して知事に返還しなければならない。

2 重症患者等区分の認定

（1）知事は、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又

は人工呼吸器等装着者に該当するか否かを審査するものとする。

また、当該申請（重症患者区分の「高額治療継続者」に係る申請を除く。）の審査に当たっては、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、判定するものとする。

- （２）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。従って、引き続き重症患者等区分の認定を受けようとする場合は、支給認定の更新にあわせて、改めて重症患者等区分の認定を受けなければならない。

３ 成長ホルモン治療の認定

- （１）知事は、成長ホルモン治療を必要とすると認められた申請者について、小児慢性特定疾病医療費を支給する旨の認定をするものとする。

また、支給認定をしないこととするときは、あらかじめ、審査会に審査を求めなければならないものとする。支給認定をしないことと判断した場合には、当該申請者に対して、支給認定をしない旨の通知書を交付するものとする。

- （２）知事は、支給認定をしたときは、速やかに、成長ホルモン治療の有無を記載した受給者証を受給者に交付するものとする。

第８ 支給認定世帯

- １ 支給認定世帯については、６に掲げる特例に該当する場合を除き、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、当該小慢児童等の生計を維持するもの（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 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、６に掲げる特例に該当する場合を除き、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 支給認定の申請に当たっては、支給認定申請書のほか、世帯調書（様式第１２号）及び申請者の氏名が被保険者本人又は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。）の写し及び当該申請に係る小慢児童等の氏名が記載されている被保険者証等の写し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 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、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や市町村民税額（所得割）の支給認定世帯における合計額の算定は、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月である場合にあっては、前年度）の課税状況を基準とすることが基本となる。なお、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月に市町村民税世帯非課税世帯の該当の有無の判断や市町村民税額（所得割）の支給認定世帯における合計額の算定について再確認を行うことを必ずしも要さない。ただし、知事の判断により再確認を行うことは差し支えない。

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。

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、申請者が後期高齢者医療に加入している場合は、当該小慢児童等と申請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）。

7 加入している医療保険が変更となった場合など支給認定世帯の状況が変化した場合は、受給者は、小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届（様式第5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、速やかに所長を経由して知事に届出するものとする。

なお、支給認定世帯の状況の変化に伴い支給認定の変更の認定が必要な場合には、別途、支給認定の変更の申請が必要となる（「第9 支給認定の変更」参照）。

第9 支給認定の変更

1 受給者が支給認定の変更の申請を行うに当たっては、支給認定申請書に、変更の

あった事項を記載し、変更の生じた理由を証明する書類及び受給者証を添付の上、所長を経由して知事に申請するものとする。

なお、支給認定申請書及び受給者証の記載事項の変更のうち、支給認定申請書の提出を要するのは、①月額自己負担上限額の変更（階層区分の変更並びに重症患者等区分及び按分特例（「第11 月額自己負担上限額」の10 参照）の適用により月額自己負担上限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若しくは追加が必要な場合とし、これら以外の変更については、記載事項変更届による届出で行うものとする（「第10 支給認定の更新」参照）。

また、受療を希望する指定医療機関の変更若しくは追加の場合は、小児慢性特定疾病医療受給者証医療機関（追加・変更）申請書（様式第15号）により申請する。

- 2 知事は、1により月額自己負担上限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は、当該月）の初日から新たな月額自己負担上限額を適用するものとし、1の申請を行った受給者に対して、新たな月額自己負担上限額を記載した受給者証を交付するものとする。

なお、月額自己負担上限額の変更の必要がないと判断した場合は、1の申請を行った受給者に対して、支給認定の変更の認定を行わない旨の通知書を交付するものとする。

- 3 知事は、1により受療を希望する指定医療機関の変更又は追加の必要があると判断した場合は、変更の申請を行った日に遡って、指定医療機関の変更又は追加を認めるものとし、1の申請を行った受給者に対して、新たな指定医療機関を記載した受給者証を交付するものとする。

なお、指定医療機関の変更又は追加の必要がないと判断した場合は、1の申請を行った受給者に対して、支給認定の変更の認定を行わない旨の通知書を交付するものとする。

- 4 知事は、1の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ときは、1の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。知事は、当該医療意見書に基づき小児慢性特定疾病医療支援の可否を判定し、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、1の申請を行った受給者に対して、当該支給認定の変

更の申請を行っ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し、支給認定に係る小児慢性特定疾病が増えたとしても、受給者証の発行は一枚とする。

なお、支給認定にかかる小児慢性特定疾病の変更又は追加の必要がないと判断した場合は、1の申請を行った受給者に対して、支給認定の変更の認定を行わない旨の通知書を交付するものとする。

第10 支給認定の更新

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。）の申請を行うに当たっては、支給認定申請書に、指定医が作成した医療意見書、当該申請に係る小児慢性特定疾病等の属する支給認定世帯全員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、所長を経由して知事に申請するものとする。

知事は、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対して、更新を認めない旨の通知書を交付するものとする。

第11 月額自己負担上限額

- 1 支給認定に係る小児慢性特定疾病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月額自己負担上限額は、別表2「指定小児慢性特定疾病医療支援に係る月額自己負担上限額」に定める額とするものとする。

なお、数字の小さい階層区分の月額自己負担上限額から適用するものとする。

- 2 別表2における階層区分Ⅰに該当するのは、①支給認定世帯の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、又は②生活保護法の要保護者（以下「要保護者」という。）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（以下「要支援者」という。）であって、階層区分Ⅱ（低所得者Ⅰ）又は人工呼吸器等装着者区分の月額自己負担上限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、とするものとする。

- 3 別表2における階層区分Ⅱ（低所得Ⅰ）に該当するのは、①支給認定世帯が市町村民税世帯非課税世帯（注1）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、又は②支給認定世帯の世帯員が要保護者若しくは要支援者であって、階層区分Ⅲ（低所得Ⅱ）の月額自己負担上限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、とするものとする。

＜低所得Ⅰに該当するか否かを判断するための収入＞

- ・ 地方税法（昭和25年法律第226号）上の合計所得金額（注2）
（合計所得金額が0円を下回る場合は、0円とする。）
- ・ 所得税法（昭和40年法律第33号）上の公的年金等の収入金額（注3）
- ・ その他規則で定める給付（注4）

（注1）「市町村民税世帯非課税世帯」とは、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月である場合にあっては、前年度）分の地方税法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（均等割及び所得割双方が非課税）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。

（注2）「合計所得金額」とは、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。

（注3）「公的年金等の収入金額」とは、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。

（注4）「その他規則で定める給付」とは、規則第7条の5各号に掲げる各給付の合計金額をいう。

- 4 別表2における階層区分Ⅲ（低所得者Ⅱ）に該当するのは、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、又は②支給認定世帯の世帯員が要保護者若しくは要支援者であって階層区分Ⅳ（一般所得Ⅰ）の月額自己負担上限額を適用したとし

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、とするものとする。

- 5 別表2における階層区分Ⅳ（一般所得Ⅰ）に該当するのは、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（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）に該当するのは、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（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）に該当するのは、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（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のは、支給認定世帯の小慢児童等が「重症患者」に該当し、受給者が知事から「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のは、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、受給者が知事から「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もある場合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、上記2～9の区分に基づき適用されることとなる月額自己負担上限額にかかわらず、当該月額自己負担上限額に医療費支給認定保護者按分率（按分世帯における次の①及び②の額の合算額（注）で、次の①及び②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（月額自己負担上限額の按分特例）。
 - ① 受給者が属する階層区分の月額自己負担上限額
 - 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
- （注）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①の月額自己負担上限額及び②の負担上限月額を全て合算する。
- 11 血友病患者に係る支給認定の申請については、月額自己負担上限額0円で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月額自己負担上限額の見直しを行うなど配慮するものとする。

第 12 入院時食事療養費

入院時食事療養費については、別表 2「指定小児慢性特定疾病医療支援に係る月額自己負担上限額」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。）及び血友病患者に係る受給者の入院時の食事療養については、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。

第 13 月額自己負担上限額管理

- 1 受給者は、指定医療機関で指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける際に受給者証とともに管理票を指定医療機関に提示するものとする。
- 2 管理票を提示された指定医療機関は、受給者から所定の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受給者が指定小児慢性特定疾病医療支援について支払った自己負担の累積額及び医療費総額を管理票に記載するものとする。

自己負担額を福祉医療費助成制度等で負担した場合、受給者の支払はないが、小児慢性特定疾病医療支援としての累積が必要なため、管理票に記載するものとする。

当該月の自己負担の累積額が当該受給者に適用された月額自己負担上限額に達した場合は、管理票の所定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、自己負担上限月額を管理する際の累積には含まれない。

- 3 受給者から、当該月の自己負担の累積額が月額自己負担上限額に達した旨の記載のある管理票の提出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ものとする。

第 14 指定医療機関の窓口における自己負担額

受給者の自己負担については、その性質上、医療保険制度における一部負担金の一部であるから、健康保険法第 75 条に規定する一部負担金の端数処理の規定が適用され、指定医療機関における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、自己負担を徴収するものとする。

第 15 小児慢性特定疾病医療費の支給等

1 小児慢性特定疾病医療費の支給

小児慢性特定疾病医療費の支給は、小慢児童等が受給者証を指定医療機関に提示して受けた小児慢性特定疾病医療に係る費用について、当該指定医療機関に支払うことにより行うことを原則とする。

ただし、やむを得ない事情がある場合にのみ受給者に医療費を支払うことができる。

2 指定医療機関

知事は、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の一覧を公示する。

3 指定医療機関における診療報酬の請求及び支払

指定医療機関は、診療報酬の請求を行うに当たっては、診療報酬請求書に診療報酬明細書を添付のうえ、当該指定医療機関所在地の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に提出するものとする。

4 診療報酬の審査、決定及び支払

診療報酬の審査については「小児慢性特定疾病医療費の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託する契約について」（雇児発 1118 第 4 号平成 26 年 11 月 18 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）及び「小児慢性特定疾病の医療費の審査支払事務を国民健康保険団体連合会に委託する契約について」（雇児発 1118 第 5 号平成 26 年 11 月 18 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の定めるところによるものとする。

5 償還払の申請

1 のただし書きに該当する場合、受給者は、小児慢性特定疾病医療費償還払申請書

(様式第 7 号－1)に指定医療機関が発行した医療費を算定した明細書の写し及び領収書、受給者証の写しを添えて速やかに所長を経由して知事に提出するものとする。

領収金額に受給者証の有効期間内と有効期間外の金額がある場合は、小児慢性特定疾病医療費証明書(様式第 7 号－2)を併せて提出するものとする。

第 16 審査会

- 1 知事は、小児慢性特定疾病医療費の適正な支給認定を行うため、医学の専門家等から構成される審査会を設置するものとする。
- 2 支給認定の申請の審査を行うため審査会で配布等する資料の取扱いには十分配慮するものとする。

なお、審査会の委員又は委員であった者が、正当な理由がないのに、職務上知り得た指定医療機関の業務上の秘密又は小慢児童等をはじめとする個人の秘密を漏らしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金が課される。

第 17 その他

1 税金等未申告者の取扱い

非課税であることから税制上の申告をしておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。

なお、非課税であることが確認できなければ、階層区分を上位所得として取り扱うものとする。

2 医療意見書

小児慢性特定疾病医療費の支給認定の申請書に添付する医療意見書については、小児慢性特定疾病対策のポータルサイト「小児慢性特定疾病情報センター」の HP に掲載されているので、これを活用するものとする。

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、小慢児童等のデータの登録について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利用についての同意書(様式第 19 号)により小慢児童等の保護者の同意を得るようとするものとする。

なお、この同意の有無が支給認定の認否に影響を及ぼすものではない。

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

指定医が小慢児童等に厚生センターにおいて療育相談指導が必要と認める場合は、療育指導連絡票(様式第8号)を小児慢性特定疾病医療意見書の別紙として対象児童の保護者を經由して厚生センターに提出するものとする。

なお、対象児童に関する療養等の内容を記載した連絡票は、「診療報酬の算定方法」(平成26年厚生労働省告示第57号)に規定する診療情報提供料(I)注2の算定要件の対象となるものである。

3 台帳

支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等の台帳については、富山県において、次の①～⑫を必須項目とする小児慢性特定疾病医療費支給台帳を整備するものとする。

なお、知事の判断で記載項目を追加することは差し支えない。

①公費負担者番号 ②受給者番号 ③保険区分 ④支給認定に係る小慢児童等の住所、氏名、性別及び生年月日 ⑤受給者の住所、氏名及び支給認定に係る小慢児童等との続柄 ⑥受診指定医療機関 ⑦疾病名 ⑧疾患群 ⑨認定期間 ⑩入院・通院・別実診療日数 ⑪転帰 ⑫月額自己負担上限

4 個人情報の取扱い

知事は、小慢児童等に与える精神的影響と、その病状に及ぼす影響を考慮して、知り得た事実の取扱いについて慎重に取り扱うよう配慮するとともに、特に個人情報(複数の情報を組み合わせることにより個人が特定され得る情報も含む。)の取扱いについては、その保護に十分に配慮するものとする。また、関係者に対してもその旨指導するものとする。

5 各種様式

本実施要綱に係る各種様式は別紙様式のとおりとする。

附 則

この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

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 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 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年 12 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

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（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
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、あぐら若しくは横座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若しく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、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態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不能ならしめる程度のも（一上肢及び一下肢の用を全く廃したもの又は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
先天性代謝異常	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
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

指定小児慢性特定疾病医療支援に係る月額自己負担上限額

(単位：円)

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。

2021年度工作总结及2022年度工作计划

姓名：XXX

2021年度工作总结				得分
一、思想政治				100
理论学习	政治理论	认真学习	政治理论	100
	业务知识	认真学习	业务知识	100
工作作风	工作态度	认真负责	工作态度	100
	工作纪律	遵守纪律	工作纪律	100
二、业务工作				100
工作实绩	完成数量	超额完成	工作实绩	100
	工作质量	质量优秀	工作质量	100
创新能力	创新意识	创新意识	创新能力	100
	创新能力	创新能力	创新能力	100
三、廉洁自律				100
廉洁自律	廉洁自律	廉洁自律	廉洁自律	100
	廉洁自律	廉洁自律	廉洁自律	100
四、其他事项				100
其他事项	其他事项	其他事项	其他事项	100
	其他事项	其他事项	其他事项	100
五、综合评价				100
综合评价				100

2021年12月31日

2021年度工作总结及2022年度工作计划

2021年12月31日

2021年度工作总结及2022年度工作计划

富山県 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書 兼小児慢性特定疾病児手帳交付申請書

[新規・更新・変更](※1)

受 診 者	フリガナ		性別	男・女	生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 ー			電 話	ー ー
	加 入 医療保険	フリガナ			受診者との 続 柄	父 ・ 母 ・ 本 人 そ の 他 ()
		被保険者氏名				
		保険種別	協会 ・ 組合 ・ 船員 ・ 共済 ・ 国保(一般・組合・退職)			
		記号番号				
		被保険者証 発行機関名				
	所 在 地					
受給者番号(※2)						
疾病名						
自己負担上限額の特例 (該当するものに☑)	☐	人工呼吸器等装着		☐	高額かつ長期	
	☐	世帯内按分特例(※3)		☐	重症患者認定	
小児慢性特定疾病児手帳交付				希望する ・ 希望しない		
今回申請する受診者と同じ世帯内にいる小児慢性特定疾病又は指定難病の医療費助成を受けている者又は申請中の者				有(氏名) 【小慢・難病】 ・ 無		
受診を希望する 指定医療機関 (薬局、訪問看護 事業者等を含む)	医 療 機 関 名			所 在 地		
上記のとおり、小児慢性特定疾病医療費の支給を申請します。						
申請者住所：〒 ー				フリガナ 申請者氏名		
				印		
・別紙提出の個人番号と相違ありません。☐←(今回マイナンバーを提出の方はチェックしてください) (自署の場合は押印不要)						
受診者との続柄： 受診者の()				申請者自宅電話番号() ー		
				その他連絡先 ー ー		
年 月 日				富山県知事 殿		

※1 新規・更新・変更のいずれかに○をする。

※2 新規申請の場合は、記入不要。

※3 同一世帯内(児童と同一の医療保険に加入)に複数の対象患者がいる場合：世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分。

受付印

重症患者認定申告書

ふりがな		性別	生年月日	年 月 日生(満 歳)
受診者氏名		男・女		

【高額かつ長期】
 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)が5万円を超えた月数が6回以上ある者をいう。

添付書類	1 自己負担上限月額管理票 2 その他()
------	-----------------------------

【重症度】

添付書類	1 重症患者認定用診断書 2 身体障害者手帳の写し 3 その他
------	---

基準① (症状の状態)

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

対象の部位	該当箇所に○	症状の状態
眼		眼の機能に著しい障害を有するもの(視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの)
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、あぐら若しくは横座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若しく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、この表の他の項(眼の項及び聴器の項を除く。)の症状の状態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又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの)

基準② (治療状況等の状態)

基準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と認められる場合

疾患群	該当箇所に○	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
先天性代謝異常		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
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

人工呼吸器等装着者証明書

ふりがな			性別	生年月日	年 月 日生(満 歳)
受診者氏名			男・女		
医療受給者証に記載されている疾病名	人工呼吸器				
	体外式補助人工心臓等				
注) 人工呼吸器の欄に疾病名を記入の場合は下記①・③に記入。体外式補助人工心臓等の欄に疾病名を記入の場合は下記②・③に記入。					
①人工呼吸器の使用について					
(注1) 人工呼吸器装着者とは、気管チューブを介して人工呼吸器を使用している者、鼻マスク又は顔マスクを介して人工呼吸器を使用している者をいう。 (注2) 気管チューブとは口、鼻および気管切開口を介して気管内に留置するチューブ・カニユーラをいう。 (注3) 「継続的に施行」とは、連日おおよそ24時間継続して装着していることをいう。					
人工呼吸器装着の有無	1. あり (年 月から) 2. なし				
人工呼吸器の使用法(注2)	1. 気管チューブを介した人工呼吸器使用 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器使用				
施行状況(注3)	1. 継続的に施行 2. 断続的に施行 3. 未施行				
概ね1年以内に離脱の見込み	1. あり 2. なし				
②体外式補助人工心臓等の使用について					
(注4) 体外式補助人工心臓等とは、体外式補助人工心臓及び埋込式補助人工心臓をいう。 (注5) 「継続的に施行」とは、連日おおよそ24時間継続して装着していることをいう。					
体外式補助人工心臓等の装着の有無	1. あり (年 月から) 2. なし				
体外式補助人工心臓等の装着の種類(注4)	1. 体外式補助人工心臓 2. 埋込式補助人工心臓				
施行状況(注5)	1. 継続的に施行 2. 断続的に施行 3. 未施行				
概ね1年以内に離脱の見込み	1. あり 2. なし				
③生活状況等の評価について					
生活状況の評価	○食事 1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助 ○更衣 1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助 ○移乗(※)・屋内での移動 1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助 ○屋外での移動 1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助 ※移乗：ベッドから椅子、車椅子への移動				
	【評価基準】 1. 自立 補装具の使用の有無にかかわらず、通常の発達相当に実施できる 2. 部分介助 1. 自立と3. 全介助の間 3. 全介助 本人のみでは実施することが困難で、実施のためには全般に介助が必要な状態				
医療機関名					
医療機関所在地					
電話番号 ()					
医師の氏名 印 記載年月日： 年 月 日					

※人工呼吸器、体外式補助人工心臓等の使用の必要性が認定されている疾病によって生じている場合に本証明書を提出してください。

健 第 号
年 月 日

申請者 殿

富山県知事 石井 隆一

通 知 書

児童福祉法第19条の3の規定による小児慢性特定疾病医療費の申請（新規・更新・変更）は、下記により認定されませんでしたので通知します。

記

理由

- 1 小児慢性特定疾病医療費の対象となる疾病ではないため
- 2 疾病の状態の程度が小児慢性特定疾病医療費の対象となる程度ではないため
- 3 高額かつ長期の要件を満たしていないため
- 4 人工呼吸器等装着者の要件を満たしていないため
- 5 その他（ ）

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に富山県知事に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内限り、富山県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書及び小児慢性特定疾病医療受給者証に記載された事項の変更について、下記のとおり届け出ます。

年 月 日

富山県知事 殿

申請者住所（〒 ー ）

氏 名

印

（自署の場合は押印不要）

小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書

次の理由により、医療受給者証の再交付を受けたいので申請します。

記

紛失、汚損、破損

受診者氏名

受給者番号

- （注）
- 1 該当事項に○印をつけてください。
 - 2 汚損、破損の場合は受給者証を添付して厚生センター・支所に提出してください。
 - 3 紛失の場合、再交付後に失った受給者証を発見したときは速やかに再交付前の受給者証を返還してください。

小児慢性特定疾病医療費償還払申請書

富山県知事 殿

年 月 日

申請者	郵便番号 及び住所	〒					
	フリガナ						
	氏 名	Ⓜ					
	電話番号	()					
振込口座※1	金融機関名	支店名	預金種類 1 普通 2 当座 3 その他	口座番号			
			金融機関 コード				

太枠内を記入してください。
※1 振込口座は申請者名義の口座としてください。

年 月分を下記のとおり申請します。
なお、この申請に関して医療費の額などに不明な点がある場合は、富山県（受付機関である厚生センター（支所）を含む）が直接、指定医療機関等へ照会を行うことに 【 ☐ 同意します 】

支払決定額 円（記入しないこと）

受給者名	受給者番号	月額自己負担上限額 円	
保険の種類 協会・組合・船員・共済 国保（組合・一般・退職）	保険負担割合 8割・7割	受給者証の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
申請理由（該当する番号に○をつけてください。） 1 申請中（新規・更新・変更）で医療受給者証が交付されるまでに医療費を支払ったため 2 その他（理由： ）			

※厚生センター記入欄 (単位：円)

区 分	日数 (回数)	保険診療総額 A	社会保険等 負担額 B=A-C	受 診 者 支払済額 C	高額療養費等 給 付 額	Cのうち受診者 自己負担額 D	支払額
診 療	日						
食事療養費	回						
保険調剤	日						
訪問看護	日						
支 払 額 合 計							

- 添付書類 ① 「診療内容を記載した領収書（小児慢性特定疾病治療に関する総点数、食事療養費、薬剤の一部負担金等の内容が確認できるもの）
② 「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」
③ 高額療養費の支給決定通知書（該当する方）
④ 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

<注意>先に乳幼児医療費等で医療費を精算してしまった場合は、小児慢性特定疾病医療の対象とはなりません。

小児慢性特定疾病医療費証明書

受給者番号								受給者氏名											
公費負担者番号				5	2	1	6					疾 病 名							
月額自己負担 上 限 額				円				生年月日				年 月 日							
保険種別 協会・組合・船員・共済・国保（組合・一般・退職）								保 険 負担割合				8割・7割							
診療年月日 (または期間)	日 数 (回 数)	区 分		総医療費 (本事業の対象と なる医療費) A				保険者負担 (Aの額に対する 保険者負担額) B				領収済額 C				公費負担額 A-B-C D			
	日	診 療																	
	回	食 事 療 養 費																	
	日	保 険 調 剤																	
	日	訪 問 看 護																	
	日	診 療																	
	回	食 事 療 養 費																	
	日	保 険 調 剤																	
	日	訪 問 看 護																	
	日	診 療																	
	回	食 事 療 養 費																	
	日	保 険 調 剤																	
	日	訪 問 看 護																	
合 計 (D の 合 計)												円							
院外処方の場合 処方箋発行医療機関名 ()																			

上記のとおり領収しました。

年 月 日

(医療機関等) 名称

所在地

代表者氏名

印

受給者番号							受診者 氏 名	
疾 病 名								
療養上の問題点等								
厚生センターで行って ほしい指導等 ※該当する項目に○を つけてください。	1 家庭看護指導 2 食事・栄養指導 3 歯科保健指導 4 福祉制度の紹介（手帳 ・ 施設 ・ その他） 5 精神的支援 6 学校等との連絡 7 家族会等の紹介 8 その他（ ）							
	具体的な指示事項：							
上記のとおり連絡します。								
年 月 日								
医療機関名								
医師氏名（自署または記名押印）								
印								

※この連絡票は、小児慢性特定疾病医療意見書の別紙として記載することで「診療報酬の算定方法」(平成 26 年厚生労働省告示第 57 号)に規定する診療情報提供料 (Ⅰ) 注 2 の算定要件の対象となります。

同意書

小児慢性特定疾病医療費の支給を受けるに当たり必要がある
ときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、富山
県が私の加入する医療保険者に報告を求めることに同意します。

年 月 日

富山県知事 殿

住 所

氏 名

印

法定代理人

住 所

氏 名

印

(自署の場合は押印不要)

年 月分 医療費申告書

受給者番号

氏 名

小児慢性特定疾病「」に係る医療費については、下記のとおりです。

「」にかかっている疾病名をご記入ください。

受診日	病院・薬局などの名称	医 療 費 の 内 訳	
		治療内容・ 医療品名など	かかった医療費(円) (10割分)
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
合 計			

注1)かかった医療費(10割分)については、当該疾病の治療にかかった医療費を計上すること。

診 断 書

(重症患者認定用)

患者氏名		生年月日	年 月 日
患者住所		性別	男 ・ 女
小児慢性特定疾病名			
該当対象部位 (○で囲んでください)	眼 肢体の機能	聴器 その他 (	上肢 下肢 体幹・脊柱)
病状の記載欄 (現在の症状の程度と小児慢性特定疾病との関連性及び病状の継続性)			

注1：病状の記載欄には、該当する対象部位別の病状並びにその症状が上記小児慢性特定疾病を主要因とするものであることを明記して下さい。

2：重症患者の認定要件は、裏面の「重症患者認定基準」の症状の状態（障害年金制度による障害等級1級又は身体障害者手帳1・2級程度の状態）が現に認められ、又は該当項目に該当し、かつ、長期間（概ね6月以上）継続するものとなります。

3: この診断書により判断しがたい場合は、患者の状況等について厚生センター（支所）から医療機関に問い合わせ又は患者面接を行うこともあります。

以上のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名

医療機関所在地

担当医師名

印

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（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
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、あぐら若しくは横座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若しく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、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態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又は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
先天性代謝異常	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
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

世帯調書 支給認定基準世帯員(受診者と同じ医療保険に加入する者)

世帯員氏名	続柄	保険者 区分	生年月日	年度 市町村民税額	収入 ※非課税世帯 の場合記入	小慢・難病の 受給 (該当に○)	該当する 所得区分に ○を記入
				所得割			
(受診者氏名)	本人 (児童)	被扶養者 被保険者				難病	生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得
(課税地等市区町村名) ・現住所と同じ	・現住所以外 (		都 道 府 県		区 市 町 村)		
(申請者氏名)		被保険者				小慢・難病	
(課税地等市区町村名) ・現住所と同じ	・現住所以外 (		都 道 府 県		区 市 町 村)		
						小慢・難病	
						小慢・難病	
						小慢・難病	
						小慢・難病	
						小慢・難病	
						小慢・難病	
				市町村民税額計			

住基□
□

※血友病等先天性血液凝固因子障害の疾病の方は、記入の必要はありません。

※市町村民税額については、児童と同一の医療保険に加入している「被保険者」の申請する年度の所得割の額を記入してください。

※収入は、市町村民税の非課税世帯（所得割、均等割ともに0円）の場合のみ、申請者の額を記入してください。

なお、収入とは、「地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額、障害基礎年金、障害厚生年金、遺族共済年金等の公的年金及び特別障害者手当、障害児童福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当」の合算額をいいます。

※課税地等市区町村名：1月から6月までに申請をする場合は前年の1月1日、7月から12月までに申請する場合は申請年の1月1日時点の住所があった市町村を記入してください。

※申請後、有効期間が終了するまでの間に、上記記載事項に変更が生じた場合は、変更申請が必要です。

【世帯調書に係る添付書類】

1	児童と同一の医療保険に加入しているすべての世帯構成員の名前が記載された被保険者証等の写し	
2	市町村民税	◆児童と同一の医療保険に加入している被保険者の市町村民税所得課税証明書 (市町村民税所得割の課税額がわかる証明書) 被用者保険の方：被保険者の市町村民税所得課税証明書 国民健康保険の方：被保険者全員（義務教育の方は除く。ただし収入がある場合は必要。） の市町村民税所得課税証明書 ◆被保険者が非課税の場合 申請者の《障害年金等》障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金・遺族基礎年金・遺族厚生年金・遺族共済年金等 《特別児童扶養手当等》障害児福祉手当・特別児童扶養手当・特別障害者手当等 (年金証書の写し、振込通知書の写し、特別児童扶養手当等の証書の写し等)
3	生活保護世帯	生活保護受給世帯であることの証明書

序号	姓名	性别	出生日期	民族	籍贯	学历	学位	职称	工作单位	联系电话	电子邮箱
1	张三	男	1980-01-01	汉族	北京	本科		助理工程师	北京某某公司	13901234567	zhangsan@163.com
2	李四	女	1985-03-15	汉族	上海	本科		工程师	上海某某公司	13801234567	lisi@163.com
3	王五	男	1990-05-20	汉族	广东	本科		助理工程师	广东某某公司	13701234567	wangwu@163.com
4	赵六	男	1988-07-10	汉族	浙江	本科		工程师	浙江某某公司	13601234567	zhaoliu@163.com
5	孙七	女	1992-09-05	汉族	江苏	本科		助理工程师	江苏某某公司	13501234567	sunqi@163.com
6	周八	男	1987-11-18	汉族	湖北	本科		工程师	湖北某某公司	13401234567	zhouba@163.com
7	吴九	女	1991-12-25	汉族	湖南	本科		助理工程师	湖南某某公司	13301234567	wujiu@163.com
8	郑十	男	1989-02-12	汉族	四川	本科		工程师	四川某某公司	13201234567	zhengshi@163.com
9	冯十一	女	1993-04-08	汉族	福建	本科		助理工程师	福建某某公司	13101234567	fengshi@163.com
10	陈十二	男	1986-06-22	汉族	江西	本科		工程师	江西某某公司	13001234567	chenshi@163.com

本人承诺以上信息真实有效，如有不实，愿承担一切法律责任。

申请人：张三

联系电话：13901234567

电子邮箱：zhangsan@163.com

日期：2023年10月27日

㊦ 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									
小 慢 児 童	住 所								
	フリガナ								
	氏 名								
	生 年 月 日						性別		
保 護 者	住 所								
	氏 名						続柄		
疾 病 名									
成長ホルモン治療の有無				※無の場合、成長ホルモン治療は医療費助成の対象外です。					
指 定 医 療 機 関 名									
有 効 期 間									
保 険 者 名									
被保険者証の記号番号							適用区分		
月額自己負担上限額									
人工呼吸器等装着				高額かつ長期					
同一世帯内にいる指定難病患者又は医療費支給認定にかかる小児慢性特定疾病児童等				重症患者認定					
上記のとおり認定します。 富山県知事 石井 隆一 年 月 日									

注意事項

- 1 この証を交付された方は、小児慢性特定疾病について、保険診療を受けた場合、この証に記載された額（月額自己負担上限額）までを限度とする金額を医療機関に対して支払うこととなります。
- 2 対象となる医療は、支給認定の対象となった小児慢性特定疾病及び当該疾病に付随して発現する傷病に対する医療に限られています。
- 3 保険医療機関等において診療を受ける場合、被保険者証や組合員証に添えて、この証を必ず窓口に提出してください。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険又は受診している指定医療機関等に変更があったときは、14 日以内に、富山県厚生センター（支所）にその旨を届け出てください。
また、保護者が県外（及び富山市）へ転出する場合において、転出後も本受給者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、この証の写しを転出先の都道府県知事（市区長）に提出してください。
- 5 治癒、死亡や県外（及び富山市）へ転出等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに富山県厚生センター（支所）に返還してください。
- 6 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、富山県厚生センター（支所）にその旨を届け出て、再交付の手続きを受けてください。
- 7 この証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合には、必ず有効期間内に所定の手続を行ってください。
- 8 その他小児慢性特定疾病の医療の受給に関してのお問い合わせは、居住地を管轄する富山県厚生センター（支所）に連絡ください。

指定医療機関に対するお願い

小児慢性特定疾病の対象療養に係る高額療養費の自己負担上限額については、入院療養に限り多数回該当が適用となる場合があります。指定医療機関におかれましては、当該制度における入院療養について、個人単位、医療機関単位で多数回該当の適用の有無について確認した上で診療報酬の請求をお願いします。

※ 自己負担額、自己負担の累積額には、食事療養に係る自己負担は含めないでください。
 ※ 自己負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額（10割分）」については記載いただくようお願いします。

富山県 小児慢性特定疾病医療受給者証医療機関(追加・変更)申請書 (※1)

受 診 者	フリガナ		性別	男・女	生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 ー			電 話	ー ー
	加 入 医療保険	フリガナ			受診者との 続 柄	父 ・ 母 ・ 本 人 そ の 他 ()
		被保険者氏名				
		保険種別	協会 ・ 組合 ・ 船員 ・ 共済 ・ 国保(一般・組合・退職)			
		記号番号				
		被保険者証 発行機関名				
		所 在 地				
	受給者番号					
疾病名						
追加・変更する 指定医療機関		上記疾病名での治療であることに相違ありません。 年 月 日 今後の療法方針(病院・診療所において記載) 医療機関住所 指定医療機関名 科 印				
私は、上記のとおり、小児慢性特定疾病医療受給者証の医療機関(追加・変更)交付を申請します。 フリガナ 申請者住所: 〒 ー 申請者氏名 印 (自署の場合は押印不要) 受診者との続柄: 受診者の() 申請者自宅電話番号() ー ー その他連絡先 ー ー 年 月 日 富山県知事 殿						

※1 追加・変更のいずれかに○をする。

- ・指定医療機関名: 追加・変更を希望する医療機関において記名押印をしてもらってください。その際に必ず医療受給者証を提示してください。
- ・病院・診療所においては、今後の療法方針を記載してください。
- ・訪問看護事業所においては、指示書の写しを添付してください。
- ・本申請書に現在お持ちの医療受給者証の写しを添えて、受診者と同じ医療保険に加入している保護者の住所を管轄する厚生センター(支所)に提出してください。

受付印

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請に伴う個人番号の提供について

受給者番号

(※新規申請の場合は、記入不要。)



	氏 名	マイナンバー											
受診者													
申請者													
世帯員													
世帯員													
世帯員													
世帯員													
世帯員													
世帯員													

※厚生センター記入欄

☐ 番号確認 <方法 ☐ マイナンバーカード ☐ 通知カード ☐ (その他) >
☐ 身元確認 <方法 ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ (その他)
☐ (その他) >

上記の特定個人情報について、相違ありません。

確認日 年 月 日

所属 職・氏名 印

(担当 職・氏名)

登録日 年 月 日

担当者印

受領番号 NO.

記入後のコピー禁止

委 任 状

年 月 日

富山県知事 殿

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項における権限を委任します。

(委任事項)

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請に伴う個人番号提供に関することについて

代理人

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

委任者との関係

委任者（申請者）

住 所

氏 名 印

生年月日 年 月 日

- 1 委任者は自署押印してください。
- 2 個人番号確認に必要ですので、委任者のマイナンバーカードまたは通知カードを持参してください。
- 3 厚生センター（支所）の窓口に来所した際に、委任状の提出とともに、来所した方が委任を受けた代理人本人であることが確認できるもの（運転免許証等）を提示してください。

小兒慢性特定疾病医療受給者証返還届

受診者氏名		受給者番号							
返還の理由	1 県外転出 2 治癒 3 中止 4 死亡 5 その他								
事実発生 年 月 日	年 月 日								
備 考									
上記のとおり小児慢性特定疾病医療受給者証を返還します。									
年 月 日									
届出者 住所									
氏名					印				
(自署の場合は押印不要)									
電話番号									
富山県知事 殿									

注・該当する返還の理由に○をつけてください。

- ・備考には、転出先及びその他の理由を記入してください。
- ・受給者証を添付して提出してください。
- ・既に有効期間を過ぎた受給者証の返還については、この様式の添付は不要です。

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

厚生労働大臣 殿

私は、小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請に当たり、提出した医療意見書が小児慢性特定疾病等の治療研究等、小児慢性特定疾病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることに同意します。

年 月 日

住 所

患者氏名

※患者が未成年又は成年被後見人等の理由により、本人に代わって代理人が同意する場合は、以下も記名してください。

代理人氏名

＜医療意見書の研究利用に関するご説明＞

小児慢性特定疾病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施を目指し、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき、医療に要する費用を支給しています。この制度の申請時に提出していただく「医療意見書」は、「小児慢性特定疾病その他の疾病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に係る施策の推進を図るための基本的な方針」に基づき、この事業の対象となるか否かの審査に用いられると同時に、同意をいただいた方の「医療意見書」の記載内容をデータベースに登録し、小児慢性特定疾病に関する研究の推進及び政策の立案のための基礎資料としております。

本紙をお読みいただき、データベースに患者さんの「医療意見書」の記載内容を登録すること並びに登録情報を小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のための基礎資料として利用することに同意いただける場合は、上記にご署名頂き、「医療意見書」とともに申請先の都道府県、指定都市、中核市又は児童福祉法第 59 条の 4 第 1 項の政令で定める市（特別区を含む）へ提出してください。

なお、同意については任意であり、同意されない場合についても医療費助成の可否に影響を及ぼすものではありません。

○個人情報保護について：

医療意見書を研究に利用するに当たっては、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において審査の上、以下の提供先に対して、提供することとしておりますが、患者さんを特定できないようにするため、患者さんの氏名や住所等の情報は提供されません。臨床調査研究分野の研究で行われる臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることとしております。

研究の成果は公表しますが、その際個人が特定されることはありません。

また、データベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。

(提供先について)

- ・ 厚生労働省
- ・ 厚生労働省が補助を行う研究事業を実施する者
- ・ 文部科学省が補助を行う研究事業を実施する者
- ・ 都道府県、指定都市、中核市
- ・ 上記以外で、厚生労働省が主催する有識者で構成される審査会において、指定難病及び小児慢性特定疾病の研究の推進のために必要であり、提供することが適切であると判断された者

○同意の撤回等について：

この研究への参加について同意をいただいた後も、登録された情報を研究機関等へ提供することについて、同意を撤回することができます。同意撤回後は、データベースに登録されている患者さんのデータが、小児慢性特定疾病に関する研究及び政策の立案のため研究機関や政府機関に提供されることはありません。ただし、すでにデータを提供している場合や提供したデータを用いた研究の成果をすでに公開している場合には、それらの情報は削除できませんので、あらかじめご了承ください。

また、患者さんが同意を撤回した後、登録されているデータを用いることで患者さん本人が利益を得られることが見込まれるような医学的進歩があった場合に、データベースに登録されている同意撤回前のデータの利用について、改めて患者さんに同意をいただく場合があります。そのような場合に備え、患者さんが同意を撤回した後も、一度登録したデータはデータベースに保存され続けます。(なお、一度登録したデータをデータベースから削除することもできますが、その場合、上記のような医学的進歩があった際に、データを利用することができず、患者さんが利益を得ることが難しくなる可能性があります。その点をご理解いただいた上、一度登録したデータをデータベースから削除することを希望する場合は、厚生労働省ホームページにて詳細を確認し、必要な手続きをおこなってください。)

https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_kenkyu.html

○データベースに登録される項目：

データベースに登録される項目は医療意見書に記載された項目となります。医療意見書については、以下の URL をご参照ください。患者さんを特定できないようするため、患者さんの氏名や住所といった個人情報は提供されません。

<https://www.shouman.jp/disease/download>

○その他：

研究では、受給者番号等によって過去のデータと紐付けを行い、患者さんの経過（どのような治療を受けて、その後の症状がどうなったか等）を把握することがあります。

(※) 同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いいたします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後、当該同意について撤回する場合においてはこの限りではありません。