

千葉市特定医療費支給認定実施要綱

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。以下「法」という。）第5条第1項に基づく特定医療費の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、法令の定めるところによるほか、この要綱によるものとする。

第1 定義

- 1 指定難病（法第5条第1項に規定する指定難病（難病（発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものをいう。以下同じ。）のうち、当該難病の患者数が本邦において、人口（官報で公示された最近の国勢調査又はこれに準ずる全国的な人口調査の結果による人口をいう。）のおおむね千分の一程度に相当する数に達せず、かつ、当該難病の診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっているものであって、当該難病の患者の置かれていた状況からみて当該難病の患者に良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定するもの）をいう。以下同じ。）の患者又はその保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する保護者をいう。以下同じ。）を「指定難病の患者等」という。
- 2 特定医療（支給認定を受けた指定難病の患者に対し、指定医療機関が行う医療であって、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療をいう。以下同じ。）の提供を受ける指定難病の患者を「受診者」という。
- 3 特定医療費の支給を受ける指定難病の患者等を「受給者」という。
- 4 特定医療費の支給認定の申請を行おうとする者又は行った者を「申請者」という。
- 5 受診者及び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。以下「令」という。）第1条第1項第2号に規定する支給認定基準世帯員（以下「支給認定基準世帯員」という。）で構成する世帯（特定医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯）を「支給認定世帯」という。

第2 特定医療の対象

- 1 特定医療の対象となる者
 - (1) 特定医療の対象となる者は、指定難病にかかっていると認められる者であって、次のいずれかに該当するものとする。
 - ① その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度（個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度）である者
 - ② 当該支給認定の申請のあった月以前の12月以内に医療費が33,330円を超える月数が既に3月以上ある者
- 2 特定医療費の支給対象
 - (1) 特定医療費の支給対象となる医療の内容
特定医療費の支給の対象となる医療の内容は以下のとおりとする。
 - ① 診察
 - ② 薬剤の支給

- 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

(2) 特定医療費の支給対象となる介護の内容

特定医療費の支給の対象となる介護の内容は以下のとおりとする。

- ① 訪問看護
- ② 訪問リハビリテーション
- ③ 居宅療養管理指導
- ④ 介護予防訪問看護
- ⑤ 介護予防訪問リハビリテーション
- ⑥ 介護予防居宅療養管理指導
- ⑦ 介護医療院サービス

第3 支給認定の要件等

1 所得区分

特定医療費の支給認定については、法第5条第2項の規定により、自己負担について受給者の家計の負担能力や受診者の治療状況に応じた区分（以下「所得区分」という。）を設けて認定することとし、所得区分ごとに負担上限月額（令第1条第1項に規定する負担上限月額をいう。以下同じ。）を設けることとする。

(1) 所得区分及びそれぞれの負担上限月額は次のとおり。

- | | | |
|---------|--------|--------------|
| ① 生活保護 | 負担上限月額 | 0 円 |
| ② 低所得Ⅰ | 負担上限月額 | 2, 5 0 0 円 |
| ③ 低所得Ⅱ | 負担上限月額 | 5, 0 0 0 円 |
| ④ 一般所得Ⅰ | 負担上限月額 | 1 0, 0 0 0 円 |
| ⑤ 一般所得Ⅱ | 負担上限月額 | 2 0, 0 0 0 円 |
| ⑥ 上位所得 | 負担上限月額 | 3 0, 0 0 0 円 |

(2) (1) の所得区分のうち「④一般所得Ⅰ」、「⑤一般所得Ⅱ」、「⑥上位所得」については、受診者が高額難病治療継続者（同一の月に受けた特定医療（支給認定を受けた月以後のものに限る。）の医療費総額が5万円を超えた月数が高額難病治療継続者の申請を行った月以前の12月以内に既に6月以上ある者をいう。以下同じ。）に該当する場合には、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。

- | | | |
|----------------|--------|--------------|
| ④' 一般所得（高額継続）Ⅰ | 負担上限月額 | 5, 0 0 0 円 |
| ⑤' 一般所得（高額継続）Ⅱ | 負担上限月額 | 1 0, 0 0 0 円 |
| ⑥' 上位所得（高額継続） | 負担上限月額 | 2 0, 0 0 0 円 |

(3) 所得区分のうち「①生活保護」以外の場合において、(1) 及び(2) の所得区分にかかわらず、受診者が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、継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある、かつ、日常生活動作が著しく制限されている者に該当する旨の市長による認定を受けた者）であると市長が認める場合には、別途負担上限月額を1, 0 0 0 円とする区分を設ける。

(4) 受診者が児童福祉法第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る同法第6条の

2第3項に規定する小児慢性特定疾病児童等（以下「支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等」という。）である場合又は受診者が属する医療保険と同一の医療保険に属する者のうちに受診者以外の指定難病の患者若しくは小児慢性特定疾病児童等がある場合は、当該指定難病の患者又は小児慢性特定疾病児童等の（1）から（3）までに掲げる額に医療費按分率（当該世帯における次の①及び②の額の合算額で、次の①及び②のうち当該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）を負担上限月額とする。

① 受給者が属する所得区分の負担上限月額

② 児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第22条第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額

2 各所得区分の所得の内容等

（1）1（1）の所得区分のうち「①生活保護」の対象は、次のいずれかに該当する場合であるものとする。

① 支給認定世帯の世帯員が生活保護法（昭和25年法律第144号）の被保護者又は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）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、「②低所得Ⅰ」の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となる場合

（2）1（1）の所得区分のうち「②低所得Ⅰ」の対象は、次のいずれかに該当する場合であるものとする。

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、指定難病の患者等に係る次に掲げる収入の合計金額が82万6,500円以下である場合

・ 地方税法上の合計所得金額（注2）

（合計所得金額が0円を下回る場合は、0円とする。）

・ 所得税法上の公的年金等の収入金額（注3）

・ その他厚生労働省令で定める給付（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、受診者が特定医療を受ける日の属する年度（特定医療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（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。）が課されていない者（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（当該合計所得金額に所得税法（昭和40年法律第33号）第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定により計算した金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第41条の3の3第2項の規定の適用がある場合においては、当該金額に同項の規定により控除される金額に加えて得た額）から10万円を控除して得た額（当

該額が零を下回る場合には、零とする。) によるものとし、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、当該合計所得金額から同項第1号に掲げる金額を控除して得た額とする。) をいう。

(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)「その他厚生労働省令で定める給付」とは、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則(平成26年厚生労働省令第121号。以下「規則」という。)第8条各号に掲げる国民年金法(昭和34年法律第141号)に基づく障害基礎年金等の給付の合計金額をいう。

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「③低所得Ⅱ」の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であって、かつ、所得区分が「①生活保護」の対象ではない場合

(3) 1 (1) の所得区分のうち「③低所得Ⅱ」の対象は、次のいずれかに該当する場合であって、かつ、所得区分が「①生活保護」及び「②低所得Ⅰ」の対象ではない場合であるものとする。

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若しくは要支援者であって「④一般所得Ⅰ」の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) 1 (1) の所得区分のうち「④一般所得Ⅰ」の対象となるのは、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であって、かつ、所得区分が「①生活保護」、「②低所得Ⅰ」及び「③低所得Ⅱ」の対象ではない場合であるものとする。

(5) 1 (1) の所得区分のうち「⑤一般所得Ⅱ」の対象となるのは、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であって、かつ、所得区分が「①生活保護」、「②低所得Ⅰ」、「③低所得Ⅱ」及び「④一般所得Ⅰ」の対象ではない場合であるものとする。

(6) 1 (1) の所得区分のうち「⑥上位所得」の対象となるのは、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であるものとする。

(7) 1 (2) の所得区分のうち「④' 一般所得(高額継続)Ⅰ」の対象となるのは、「④一般所得Ⅰ」の対象のうち、受診者が高額難病治療継続者に該当する場合であるものとする。

(8) 1 (2) の所得区分のうち「⑤' 一般所得(高額継続)Ⅱ」の対象となるのは、「⑤一般所得Ⅱ」の対象のうち、受診者が高額難病治療継続者に該当する場合であるものとする。

(9) 1 (2) の所得区分のうち「⑥' 上位所得(高額継続)」の対象となるのは、「⑥上位所得」の対象のうち、受診者が高額難病治療継続者に該当する場合であるものとする。

(10) (4) から(9)までにおいて、市町村民税額(所得割)の合計を判断する場合には、本要綱第3の3(5)及び第5の3に基づくこととなる。

3 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、受診者と同じ医療保険の被保険者をもって、受診者の生計を維持するものとして取り扱うこととする。なお、受診者が属する医療保険が国民健康保険又は後期高齢者医療である場合は、当該受診者が加入している医療保険の被保険者であって、受診者と同一の世帯(住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)に基づく住民基本台帳上の世帯をいう。)に属する者に限るものとする。
- (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。
- (3) 受診者及び支給認定世帯に属する他の者の医療保険の資格情報について、原則として「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」(平成25年法律第27号)に基づく情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携(以下「マイナンバー情報連携」という。)を活用して確認を行うこと。
- (4) 受診者が国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者である場合については、支給認定基準世帯員の全員が特定医療費支給認定申請書(別紙様式第1号。以下「申請書」という。)に記載されているかの確認を、申請者に住民票を提出させる、法第35条第1項の規定に基づき職権で調査する等の方法によって行うこととする。
- (5) 市町村民税世帯非課税世帯へ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、受診者が指定特定医療(第5の1(3)に定める指定特定医療をいう。以下同じ。)を受ける日の属する年度(指定特定医療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、指定特定医療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へ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、個別の判断によって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%)により算定された所得割額を用いることとする。
- (6) 支給認定世帯の範囲の特例
受診者が18歳未満で国民健康保険に加入している場合については、受給者(保護者)が後期高齢者医療に加入している場合であっても、受診者と受給者を同一の支給認定世帯とみなすものとする。
- (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、新たな医療保険の資格情報が確認できる資料等必要な書面を添付の上、受給者に速やかに変更の届出をさせるものとする。なお、マイナンバー情報連携等を活用することにより確認できるものについては、添付を省略することができる。支給認定世帯の状況の変化に伴い負担上限月額等について支給認定の変更が必要となった場合には、職権で支給認定の変更を行う場合を除き、別途、支給認定の変更の申請が必要となる点に留意すること。

第4 支給認定の申請

支給認定の申請は、規則第12条に定めるところによるが、その具体的事務処理は次によること。

- 1 申請に当たっては、申請書に指定医（法第6条第1項に規定する指定医をいう。以下同じ。）の作成する診断書（法第6条第1項に規定する診断書をいう。以下「臨床調査個人票」という。）、医療保険の資格情報が確認できる資料並びに受診者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、被保護者又は支援給付受給者であることの証明書、市町村民税世帯非課税世帯であって「低所得Ⅰ」に該当すると考えられる者については指定難病の患者等に係る収入の状況が確認できる資料）を添付の上、市長に申請する。なお、マイナンバー情報連携等を活用することにより確認できるものについては、添付を省略すること。

これらの資料に加え、軽症高額該当（法第7条第1項第2号に規定する基準に該当していることをいう。以下同じ。）に係る申請に当たっては、申請を行う月以前の12月以内に医療費が33,330円を超えている月が3月以上あることを証明する書類を、高額難病治療継続者の認定に係る申請に当たっては、申請を行う月以前の12月以内に医療費が5万円を超えている月が6月以上あることを証明する資料（第5の1（2）に定める管理手帳の写し等とする。）を、第3の1（4）に定める場合に該当する場合は、受診者が支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等であることを証明する資料（児童福祉法第19条の3第7項に規定する医療受給者証の写し等とする。）又は受診者と同一の医療保険に属する者が支給認定を受けた指定難病の患者若しくは支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等であることを証明する資料（法第7条第4項に規定する医療受給者証の写し等とする。）を添付の上、市長に申請すること。ただし、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認できるときは、当該書類を省略させることができる。

- 2 特定医療費の初回の申請に係る臨床調査個人票は、指定難病にかかっている事実を確認するに当たっての基礎資料となるものであるから、規則第15条第1項第1号に規定する難病指定医（以下「難病指定医」という。）が作成したものとする。

また、更新の申請に係る臨床調査個人票は、難病指定医又は規則第15条第1項第2号に規定する協力難病指定医（以下「協力難病指定医」という。）が作成したものとする。

- 3 市長は、所定の手続による申請を受理した場合は、備付けの台帳に記入し、かつ、申請者が申請の資格を有するか否かを検討する。

申請の資格を有すると認められた者については、次に掲げる要件を満たしているかを審査し、いずれも満たしている場合には当該申請を認定する。

- ① 受診者が指定難病にかかっていること。
- ② その受診者の病状の程度が、個々の指定難病の特性に応じ、日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度であること。

市長は、受診者が当該要件を満たしていなかった場合又は当該要件を満たしていることを判定できなかった場合には、法第8条第1項に規定する指定難病審査会（以下「指定難病審査会」という。）に対し、支給認定に係る審査（以下「審査」という。）を求めることとする。

第5 支給認定

1 支給認定の手続

- （1）市長は、特定医療を必要とすると認められた申請者について、支給認定を行い、医療受給者証（別紙様式第2号。以下「受給者証」という。）を交付する。

また、市長は、あらかじめ、指定難病審査会に審査を求め、特定医療費の支給要件に該当しないと審査され、支給認定をしないこととする場合は、申請者に特定医療費（指定難病）給付不承認通知書（別紙様式第3号の1もしくは別紙様式第3の2。以下「不承認通知書」という。）により通知を行うものとする。

- (2) 受給者証の交付に当たっては、支給認定世帯の所得状況、高額難病治療継続者への該当の有無の判断及び本要綱第3の1に定める負担上限月額の設定を行った上で、規則第25条に定める事項を記載した受給者証を交付すること。また、特定医療に係る自己負担額を管理するため、自己負担限度額管理手帳（別紙様式第4号。以下「管理手帳」という。）を受給者に交付する。
- (3) 特定医療費（指定難病）給付不承認通知書の交付に当たっては、不承認とした理由が「指定難病にかかっているものの、病状の程度が特定医療費の対象となる程度ではない又は軽症高額該当の要件を満たしていないため」に該当する場合には、軽症高額該当の場合における速やかな申請につなげるため、あわせて医療費申告書（別紙様式第5号）を交付する。
- (4) 特定医療費の支給の範囲は、受診者の指定特定医療（特定医療のうち（6）により選定された医療機関から受ける医療であって当該支給認定に係る指定難病に係るものをいう。以下同じ。）に関する費用に限られること。
- (5) 支給認定の有効期間は1年以内とすること。ただし、当該期間を延長する特別の事情があると認められるときは、1年6月を超えない範囲内において市長が定める期間とする。また、支給認定の有効期間の開始日は、「難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第5項に基づく特定医療費の支給開始日の遡りに係る取扱いについて」（令和5年8月29日付け健難発0829第2号厚生労働省健康局難病対策課長通知）の別紙（以下「遡り取扱い通知」という。）を踏まえて設定することとする。
- (6) 特定医療を受ける指定医療機関の指定は、指定医療機関の中から、申請書における記載を参考として、受診者が特定医療を受けることが相当と認められるものを定めるものとする。なお、同一受診者に対し複数の指定医療機関を指定することは差し支えない。
- (7) 市長は受給者から申請書を受理した場合、内容を審査のうえ速やかに受給者証を再交付する。また、受給者証を紛失した者に対しては、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市長に返還しなければならない旨を申し添えるものとする。
- (8) 受診者が死亡したとき又は医療を受けることを中止したとき、受給者が市外に居住地を移したとき、その他千葉市において支給認定を行う理由がなくなったときは、申請書に受給者証を添付して速やかに市長に返還させることとする。

2 支給認定世帯の所得の認定

- (1) 支給認定世帯の所得は、申請者の申請に基づき認定するものとする。
- (2) 申請の際の提出資料や申請者からの聞き取りから、所得区分の認定に必要な所得が一切確認できないときは、原則として所得区分を「⑥上位所得」として取り扱うこととする。

ただし、市町村民税額（所得割）が25万1千円未満であることについてのみ確認できたときは所得区分を「⑤一般所得Ⅱ」として取り扱うこととする。この場合において、第3の1（2）に該当する場合は所得区分を「⑤'一般所得（高額継続）Ⅱ」として、取り扱うこととする。

また、市町村民税額（所得割）が7万1千円未満であることについてのみ確認できたときは所得区分を「④一般所得Ⅰ」として取り扱うこととする。この場合において、第3の1（2）に該当する場合は所得区分を「④'一般所得（高額継続）Ⅰ」として取り扱うこととする。

さらに、市町村民税非課税であることについてのみ確認できたときには、所得区分を「③低所得Ⅱ」として取扱うこととする。

- （3）市町村民税（所得割）の額の確認は、各医療保険制度の保険料の算定対象となっている者の所得を確認するものとする。

3 支給認定世帯の所得区分の認定

支給認定世帯の所得区分は、受診者の属する支給認定世帯のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者（例えば、健康保険など被用者保険では被保険者本人、国民健康保険又は後期高齢者医療では被保険者全員）に係る市町村民税の課税状況等を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき算定し、認定を行うものとする。

また、所得区分が「②低所得Ⅰ」に該当するかどうかを判断する場合には、併せて申請者の障害年金等の受給状況を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき、申請者の収入を算定し認定するものとする。

4 指定難病審査会における判定

第4の3又は4により判定を求められた指定難病審査会は、受診者の支給認定の申請に係る指定難病及びその病状の程度等について医学的知見に基づく判定を的確に行い、市長に判定の結果を報告するものとする。

5 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、所得区分を「⑥上位所得」として取り扱うものとする。

6 支給認定の変更

- （1）受給者が法第10条第1項に基づく変更申請及び規則第13条第1項に基づく変更届出を行うときには、申請書に必要事項を記載し、変更の生じた理由を証する書類及び受給者証を添えて提出するものとする。なお、マイナンバー情報連携等を活用することにより確認できるものについては、添付を省略すること。

- （2）所得区分の変更の必要があると判断した場合は、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その属する月の初日である場合は、当該属する月）の初日から新たな所得区分に変更するものとし、新たな所得区分と負担上限月額を記載した受給者証を交付することとする。また、必要に応じ、新たな自己負担上限額を記載した管理手帳を交付する。

(3) 指定医療機関の変更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新たな医療機関に変更するものとする。

(4) 支給認定に係る指定難病の名称の変更の申請があったときは、指定医が作成した臨床調査個人票の提出を求めることとし、当該臨床調査個人票に基づき特定医療の要否を判定する。変更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特定医療費を支給するものとし、新たな指定難病の名称を記載した受給者証を交付する。なお、支給認定に係る指定難病の名称の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨を不承認通知書により通知する。

7 特定医療に係る支給認定の更新

支給認定の有効期間が終了した際の支給認定の更新（以下「更新」という。）を申請する場合、申請者は申請書に、難病指定医又は協力難病指定医の診断書（以下「臨床調査個人票（更新）」という。）、医療保険の資格情報が確認できる資料及び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、市長に申請するものとする。なお、マイナンバー情報連携等を活用することにより確認できるものについては、添付を省略すること。市長は、必要に応じて、指定難病審査会に対し、更新の要否等についての判定を求めるとともに、更新が必要であると認められるものについて、更新後の新たな受給者証を交付する。

また、更新を必要としないと認められるものについては認定しない旨、第5の1（1）の手續に準じて不承認通知書により通知することとする。

第6 特定医療の受診

1 負担上限月額管理の取扱い

(1) 特定医療に係る自己負担額を管理するため、管理手帳を交付する。

(2) 管理手帳の交付を受けた受給者は、指定医療機関で指定特定医療を受ける際に受給者証とともに管理手帳を医療機関に提示するものとする。

(3) 管理手帳を提示された指定医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当該月にその受給者が指定特定医療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手帳に記載する。当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理手帳の所定欄にその旨を記載するものとする。

(4) 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理手帳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。

2 食事療養費及び生活療養費

(1) 入院時の食事療養及び生活療養（以下「食事療養等」という。）については、所得区分が「①生活保護」及び生活保護移行防止のため食事療養費及び生活療養費（以下「食事療養費等」という。）の減免措置を受けた受給者（以下「食事療養費等減免者」という。）以外の受給者には、医療保険における食事療養等に係る標準負担額と同額分を自己負担させることとなる（健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が特定医療費の対象となり得るが、実際には医療保険が優先し、食事療養費等分が医療保険から支払われるため、特定医療費としては食事療養費等分を支払わないこととなる。）。

一方、食事療養費等減免者については、食事療養等に係る自己負担額を0円とするので、

食事療養費等減免者以外の受給者とは異なり、少なくとも医療保険の標準負担額相当部分を特定医療費として支給することとなる。（原則として健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が特定医療費として支給されることになるが、医療保険が優先するため、医療保険に加入している食事療養費等減免者については、最終的に医療保険の標準負担額相当部分のみが、医療保険に加入していない食事療養費等減免者（被保護者等）については、健康保険の食事療養費等相当部分と標準負担額相当部分の合算分が、それぞれ特定医療費として支給されることとなる。）

- （２）なお、食事療養等に係る自己負担額については、負担上限月額を計算する際の自己負担額には含まれないことに留意する。

３ 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ことから、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、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７ 特定医療費の支給等

１ 特定医療費の支給

- （１）特定医療費の支給は、受診者が受給者証を指定医療機関に提示して受けた指定特定医療に係る費用について市長が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、申請日から受給者証が届くまでの間の特定医療費等（以下「療養費」という。）については、千葉市指定難病療養費申請書（別紙様式第６号の１。以下「療養費申請書」という。）及び千葉市指定難病療養費証明書（別紙様式第６号の２及び第６号の３。以下「療養費証明書」という。）を市長に提出することにより、支払うことができるものとする。

- （２）申請者の代理人が療養費を受領しようとするときは委任状等の提出を求め、これを確認したうえで支払うものとする。

- （３）市長は、療養費の助成をすることと決定したときは、千葉市指定難病療養費支給決定通知書（別紙様式第７号）により、助成をしないこととしたときは、千葉市指定難病療養費支給不承認決定通知書（別紙様式第８号）により、当該申請者に通知するものとする。

- （４）療養費の支給を受けることができるのは、当該特定医療費の支給を受けた日の翌日から５年以内とする。

２ 指定医療機関

市長は、法第２４条第１号で定めるところにより、指定を行った指定医療機関についての一覧を作成し、公示するものとする。

３ 指定医療機関における診療報酬の請求及び支払

指定医療機関が診療報酬を請求するに当たっては、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「特定医療費の支給に係る診療（調剤）報酬の審査及び支払に関する事務の社会保険診療報酬支払基金への委託について」（健発 1 1 1 2 第 1 0 号平成 26 年 1 1 月 1 2 日厚生労働省健康局長通知）及び「特定医療の給付に係る診療報酬の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」（健発 1 1 1 2 第 1 2 号平成 26 年 1 1 月 1 2 日厚生労働省健康局長通知）の定めるところによるものとする。

第 8 その他

1 医療保険各法等との関連事項

他法に基づく給付が行われる医療との関係については、令第 4 条の規定のとおり、健康保険法の規定による療養の給付や児童福祉法の規定による小児慢性特定疾病医療費等の支給を受けられるときは、特定医療費の支給は行わないものとする。したがって、特定医療費の支給は、医療保険の自己負担部分を対象とすることとなる。

- 2 特定医療費の支給に関する事務における個人番号の利用のため、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）に基づき、個人番号に係る調書（別紙様式第 9 号）により申請者から個人番号を取得するものとする。

第 9 補則

- 1 この要綱に定めるもののほか、特定医療費の支給に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附則

この要綱は、平成 30 年 8 月 1 日から適用する。

附則

この要綱は、平成 30 年 9 月 1 日から適用する。

附則

この要綱は、平成 31 年 4 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

この要綱は、令和 2 年 4 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

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

（経過措置）

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により作成された用紙は当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

（経過措置）

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により作成された用紙は当分の間、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、令和6年12月1日から施行する。

- 2 この要綱の第5（5）の規定は、令和5年10月1日から適用する。

（経過措置）

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により作成された用紙は当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附則

この要綱は、令和7年7月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和8年3月1日から施行する。

（経過措置）

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により作成された用紙は当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

（経過措置）

この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により作成された用紙は当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附則

この要綱は、令和8年7月1日から適用する。