

各 都道府県知事
指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
(公 印 省 略)

児童福祉法施行令の一部を改正する政令等の公布について（通知）

本年 11 月 12 日に公布された児童福祉法施行令の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 357 号）及び同月 13 日に公布された児童福祉法施行規則の一部を改正する省令（平成 26 年厚生労働省令第 122 号）により、児童福祉法施行令（昭和 23 年政令第 74 号）及び児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）が改正され、一部の規定を除き、平成 27 年 1 月 1 日から施行することとしています。

今般の改正の内容は下記のとおりですので、御了知の上、貴管内の関係者に対して遅滞なく周知し、その運用に遺漏のないよう配意願います。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

記

第 1 改正の趣旨

児童福祉法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 47 号。以下「改正法」という。）の施行に伴い、児童福祉法施行令及び児童福祉法施行規則について所要の改正を行うもの。

第 2 児童福祉法施行令の一部を改正する政令の内容及び留意事項

1 小児慢性特定疾病医療費の支給に関する規定の整備

(1) 小児慢性特定疾病医療支援の対象となる児童等は、指定小児慢性特定疾病医療機関に通い、又は入院する小児慢性特定疾病にかかっている児童等（児童以外の満 20 歳に満たない者については、満 18 歳に達する日前から引き続き指定小児慢性特定疾病医療支援を受けている者に限る。）とすること。（児童福祉法施行令の一部を改正する政令による改正後の児童福祉法施行令（以下「新令」という。）第 1 条関係）

(2) 小児慢性特定疾病医療支援に係る負担上限月額（以下「小児慢性特定疾病医

療支援負担上限月額」という。)は、医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等及び当該小児慢性特定疾病児童等の生計を維持する者として厚生労働省令で定めるものについての指定小児慢性特定疾病医療支援のあった月の属する年度分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税の所得割(以下「所得割」という。)の額等に基づく区分に応じて定める額とすること。(新令第22条関係。詳細は別添1及び2参照。)

(3) 都道府県(指定都市及び中核市並びに児童相談所設置市を含む。以下同じ。)が医療費支給認定を取り消すことができる場合は、医療費支給認定を受けた保護者が医療費支給認定又は医療費支給認定の変更の申請に関し虚偽の申請をしたときとすること。(新令第22条の2関係)

(4) 小児慢性特定疾病医療費と調整を行う他の法令に基づく給付は、健康保険法(大正11年法律第70号)の規定による療養の給付等とすること。(新令第22条の3関係)

2 指定小児慢性特定疾病医療機関に関する規定の整備

(1) 指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の対象となる病院又は診療所に準ずるものは、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者とすること。(新令第22条の4関係)

(2) 国民の保健医療又は福祉に関する法律で、その法律の規定による罰金の刑に処せられた者等について、都道府県知事(指定都市及び中核市並びに児童相談所設置市の市長を含む。以下同じ。)が指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない法律は、医師法(昭和23年法律第201号)等とすること。(新令第22条の5関係)

(3) 労働に関する法律の規定で、その法律の規定による罰金の刑に処せられた者等について、都道府県知事が指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない法律の規定は、労働基準法(昭和22年法律第49条)第117条等とすること。(新令第22条の6関係)

(4) 国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で、その法律又はその法律に基づく命令若しくは処分に違反した者について都道府県知事が指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消し等を行うことができる法律は健康保険法等とすること。(新令第22条の8関係)

3 その他の規定の整備

(1) 小児慢性特定疾病医療費の支給に要する費用に係る国の負担については、小児慢性特定疾病医療費の支給に要した費用の額(その費用のための収入の額を控除した額)について行うこと及び小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に要する費用に係る国の負担については、厚生労働大臣が定める基準によって算定した額(その額が、当該年度において現に要した当該費用の額(その費用のための収入の額を控除した額)を超えるときは、当該費用の額)について行うこと。(新令第42条関係)

(2) その他所要の規定の整備を行うこと。

4 施行期日

この政令は、一部の規定を除き、平成27年1月1日から施行すること。

5 経過措置

平成27年1月1日時点で児童以外の満20歳に満たない者に関する特例及び平成26年12月31日時点で現行の小児慢性特定疾患治療研究事業による医療の給付を受けている小児慢性特定疾病児童等に係る小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額に関する特例を設けること。(附則第2条から第4条まで関係)

6 関係政令の一部改正

(1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)について、中核市に適用されることとなる規定に、小児慢性特定疾病医療費の支給に要する費用等の支弁に関する事務に係る規定を追加する等の所要の規定の整備を行うこと。(附則第5条関係)

(2) 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8年法律第18号)による支援給付が行われる場合等における小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額の適用について、支援給付を必要とする状態にある者を要保護者と、支援給付を受けている者を被保護者とみなすこと。(附則第9条関係)

(3) 消防法施行令(昭和36年政令第37号)等について、所要の規定の整備を行うこと。(附則第6条から第8条まで及び第10条から第14条まで関係)

第3 児童福祉法施行規則の一部を改正する省令の内容及び留意事項

1 小児慢性特定疾病医療費の支給に関する規定の整備

(1) 都道府県は、毎月、小児慢性特定疾病医療費を支給すること、医療費支給認定保護者に支給すべき小児慢性特定疾病医療費を指定小児慢性特定疾病医療機関に対して支払うこと及び小児慢性特定疾病児童等が緊急その他やむを得ない事由により指定小児慢性特定疾病医療機関以外の医療機関から小児慢性特定疾病医療支援を受けた場合において、その必要があると認めるときは、医療費支給認定保護者に対し、支給すべき小児慢性特定疾病医療費を支払うことができること。(児童福祉法施行規則の一部を改正する省令による改正後の児童福祉法施行規則(以下「新規則」という。)第7条関係)

(2) 小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額の決定に関し、小児慢性特定疾病児童等の生計を維持する者として新令第22条第1項第2号イに規定する厚生労働省令で定めるもの(医療費支給認定基準世帯員)は、小児慢性特定疾病児童等の加入している医療保険の区分に応じて定めること。(新規則第7条の2関係)

(3) 新令第22条第1項第2号イ、第3号及び第4号ロに規定する所得割の額の合算方法は、小児慢性特定疾病児童等が、その加入する医療保険の被保険者等であるか等の区分に応じて定める者の所得割の額を合算する方法とすること。(新規則第7条の3関係)

- (4) 新令第 22 条第 1 項第 4 号イ、第 5 号又は第 7 号イに規定する厚生労働省令で定める者は、それぞれ同項第 3 号、第 4 号又は第 5 号若しくは第 6 号に定める額を小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額としたならば保護（生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 2 条に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要とする状態となる者であって、それぞれ同項第 4 号、第 5 号又は第 7 号に定める額を小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額としたならば保護を必要としない状態となるものとする。こと。（新規則第 7 条の 4、第 7 条の 6 及び第 7 条の 7 関係）
- (5) 市町村民税世帯非課税者の所得の算定に関し、新令第 22 条第 1 項第 5 号に規定する厚生労働省令で定める給付は、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とすること。（新規則第 7 条の 5 関係）
- (6) 新令第 22 条第 2 項に規定する医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等と生計を一にする者として厚生労働省令で定めるもの（医療費算定対象世帯員）は、小児慢性特定疾病児童等の加入している医療保険の区分に応じて定めること。（新規則第 7 条の 8 関係）

2 小児慢性特定疾病医療費の支給認定に関する規定の整備

- (1) 小児慢性特定疾病医療費の支給認定の申請手続について必要な事項を定めること。（新規則第 7 条の 9 関係）
- (2) 小児慢性特定疾病医療費の支給認定の申請の際に添付する診断書の記載事項を定めること及び診断書を作成した医師が記名押印又は署名するものとする。こと。（新規則第 7 条の 18 関係）
- (3) 小児慢性特定疾病医療費の支給認定の申請に対し医療費支給認定をせず、かつ、小児慢性特定疾病審査会に審査を求める必要がない場合として、改正法による改正後の児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。）第 19 条の 3 第 4 項に規定する厚生労働省令で定める場合は、申請書の記載事項に不備がある場合又は申請書に必要な書類が添付されていない場合とすること。（新規則第 7 条の 19 関係）
- (4) 法第 19 条の 3 第 6 項に規定する厚生労働省令で定める医療費支給認定の有効期間は、1 年以内であって、医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等が、その疾病の状態、治療の状況等からみて指定小児慢性特定疾病医療支援を受けることが必要な期間とすること。ただし、やむを得ない事由があるときは、この限りではないこと。（新規則第 7 条の 21 関係）
- (5) 医療受給者証の記載事項を定めること。（新規則第 7 条の 22 関係）
- (6) 医療受給者証の再交付の申請手続等について必要な事項を定めること。（新規則第 7 条の 23 関係）
- (7) 指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける際には指定小児慢性特定疾病医療機関に対して医療受給者証を提示しなければならないこと。（新規則第 7 条の 24 関係）
- (8) 小児慢性特定疾病審査会の組織及び運営について必要な事項を定めること。（新規則第 7 条の 25 関係）
- (9) 法第 19 条の 5 第 1 項に規定する医療費支給認定の変更の申請事項及び変更申

請手続について必要な事項を定めること。（新規則第7条の26及び第7条の27関係）

(10) 都道府県による医療費支給認定の取消しの手続について必要な事項を定めること。（新規則第7条の28関係）

3 指定医に関する規定の整備

(1) 指定医の指定の要件を、診断又は治療に5年以上従事した経験を有し、①厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医の資格を有すること又は②都道府県知事が行う研修を修了していることとすること。（新規則第7条の10関係）

(2) 指定医の指定の申請手続及び変更申請手続について必要な事項を定めること。（新規則第7条の11及び第7条の14関係）

(3) 指定医の指定は、5年ごとの更新制とすること。（新規則第7条の12関係）

(4) 指定医は診断書の作成を職務とすること及び小児慢性特定疾病の治療方法等の調査研究の推進に協力すること。（新規則第7条の13関係）

(5) 指定医は、60日以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができること。（新規則第7条の15関係）

(6) 指定医の指定の取消要件として、診断書の作成に関し著しく不当な行為を行った場合等を定めること。（新規則第7条の16関係）

(7) 都道府県知事が公表しなければならない事項として、指定医の指定をした場合等を定めること。（新規則第7条の17関係）

4 指定小児慢性特定疾病医療機関に関する規定の整備

(1) 都道府県は指定小児慢性特定疾病医療機関の中から、医療費支給認定の申請書の記載を参考として、当該医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等が指定小児慢性特定疾病医療支援を受ける医療機関を定めること。（新規則第7条の20関係）

(2) 指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の申請手続について必要な事項を定めること。（新規則第7条の29関係）

(3) 法第19条の9第2項第5号に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを定めること。（新規則第7条の30関係）

(4) 指定小児慢性特定疾病医療機関に対する検査に係る聴聞決定予定日の通知について定めること。（新規則第7条の31関係）

(5) 法第19条の9第3項第1号に規定する厚生労働省令で定める事業所又は施設は、訪問看護ステーションとすること。（新規則第7条の32関係）

(6) 法第19条の10第2項で準用する健康保険法第68条第2項の厚生労働省令で定める指定小児慢性特定疾病医療機関は、小規模で家族経営の保険医療機関又は保険薬局とすること。（新規則第7条の33関係）

(7) 法第19の14に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関が届け出なければならない事項及び届出手続について必要な事項を定めること。（新規則第7条の34及び第7条の35関係）

(8) (7)のほか、指定小児慢性特定疾病の開設者等が届け出なければならない事

項を定めること。（新規則第7条の36関係）

(9) 指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の手續について必要な事項を定めること。（新規則第7条の37関係）

5 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に関する規定の整備

(1) 法第19条の22第1項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、小児慢性特定疾病児童等、その家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言、小児慢性特定疾病児童等、その家族その他の関係者と関係機関との連絡調整その他の小児慢性特定疾病児童等、その家族その他の関係者に必要な支援とすること。（新規則第7条の40関係）

(2) 法第19条の22第2項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、創作的活動、生産的活動等を通じた小児慢性特定疾病児童等及びその家族が相互の交流を行う機会の提供、社会との交流の促進その他小児慢性特定疾病児童等が将来自立した生活を営むことができるようにするために必要な支援とすること。（新規則第7条の41関係）

6 その他の規定の整備

(1) 指定小児慢性特定疾病医療機関等に対して質問又は検査を行う際に職員が携帯すべき証明書の様式は、第十三号様式とすること。（新規則第7条の38関係）

(2) 小児慢性特定疾病医療費の請求の審査等について必要な事項を定めること。（新規則第7条の39関係）

(3) 大都市等（指定都市及び中核市並びに児童相談所設置市をいう。）の特例の規定について、所要の整備を行うこと。（新規則第50条の2から第50条の3まで関係）

(4) その他所要の規定の整備を行うこと。

6 施行期日

この省令は、平成27年1月1日から施行すること。

7 経過措置

指定医の指定に関する特例及び指定小児慢性特定疾病医療機関等への検査証の様式の経過措置を設けること。（附則第2条及び第3条関係）

8 関係省令の一部改正

その他関係省令の所要の整備等を行うこと。（附則第4条から第20条まで関係）

小児慢性特定疾病に係る新たな医療費助成の制度

別添1

- 自己負担の割合：現行の3割（就学前児童は2割）⇒2割
- 小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額：
 - ・症状が変動し入退院を繰り返す等の小児慢性特定疾病の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
 - ・受診した複数の医療機関等（※）の自己負担をすべて合算した上で負担上限月額を適用。

※薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。

- 入院時の標準的な食事療養に係る負担：
 - 1/2を自己負担、残りの1/2を公費負担
- 所得を把握する単位：医療保険における世帯。
- 所得を把握する基準：市町村民税（所得割）の課税額。
- 同一世帯内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。
- 既認定患者：経過措置（3年間）を設ける。

☆新たな医療費助成における小児慢性特定疾病医療支援負担上限月額

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準 （（ ）内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安）		負担上限月額（患者負担割合：2割、外来＋入院）					
			原則			既認定者【経過措置3年】		
			一般	重症（※）	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
I	生活保護		0（令第22条第1項第7イ）			0（令附則第3条（令第22条第1項第7イ））		
II	市町村民税 非課税 （世帯）	低所得 I（～80万円）	1,250 （令第22条第1項第5号）			2,500 （令附則第3条（令第22条第1項第4号イ））	1,250 （令附則第3条（令第22条第1項第5号））	500 （令附則第3条（令第22条第1項第6号））
III		低所得 II（80万円超～）	2,500 （令第22条第1項第4号イ）					
IV	一般所得 I：市町村民税課税以上 約7.1万円未満 （約200万円～約430万円）		5,000 （令第22条第1項第3号）	2,500 （令第22条第1項第4号ロ）	500 （令第22条第1項第6号）	2,500 （令附則第3条（令第22条第1項第3号））	2,500 （令附則第3条（令第22条第1項第4号ロ））	
V	一般所得 II：市町村民税約7.1万円以上 約25.1万円未満 （約430万円～約850万円）		10,000 （令第22条第1項第2号イ）	5,000 （令第22条第1項第3号）		5,000 （令附則第3条（令第22条第1項第2イ））		
VI	上位所得：市町村民税約25.1万円以上 （約850万円～）		15,000 （令第22条第1項第1号）	10,000 （令第22条第1項第2号ロ）		10,000 （令附則第3条（令第22条第1項第1号））		
入院時の食費			1/2自己負担			自己負担なし		

※重症：①高額な医療が長期的に継続する者（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）を超える月が年間6回以上ある場合）、
②現行の重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当。

- 新制度は、世帯内に複数の患者が存在する場合、患者が複数となっても世帯の負担が増えないよう世帯内の対象患者数を勘案して負担限度額を按分する。

＜参考＞

・難病対策委員会報告書(抜粋)

同一世帯内に複数の難病の医療費助成の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分する。

[現行]:「1人の患者の自己負担限度額+他の患者の自己負担限度額×1/10×人数」が世帯における負担限度額

- また、同一世帯内に難病と小児慢性特定疾病の患者がいる場合にも、世帯の負担限度額が増えないようにする。

・公明党の提言(抜粋)

同一世帯内に複数の対象患者がいる場合は、患者負担が増えないよう世帯内の対象人数で按分されるが、遺伝病であるファブリー病のように同一世帯内に成人の特定疾患と小児慢性特定疾患の患者がいる場合でも両制度間で按分できるようにすること。

【按分の計算方法】

各患者の負担限度額＝患者本人の負担限度額×(世帯で最も高い者の負担限度額／世帯における負担限度額の総額)

* 世帯の負担限度額の合計が、「世帯で最も高い者の負担限度額」となる。

＜具体例＞ ※ 世帯の所得階層が上位の場合とし、括弧内の金額は自己負担限度額を指す。

- Aさん(難病【原則:3万円】)、Bさん(難病【高額かつ長期:2万円】)

A: 3万円×(3万円／5万円)=18,000円

B: 2万円×(3万円／5万円)=12,000円 世帯の総額 3万円

- Aさん(難病【高額かつ長期:2万円】)、Bちゃん(小慢【原則:1.5万円】)、Cちゃん(小慢【高額かつ長期:1万円】)

A: 2万円×(2万円／4.5万円)=8,880円

B: 1.5万円×(2万円／4.5万円)=6,660円

C: 1万円×(2万円／4.5万円)=4,440円 世帯の総額 19,980円