

健生難発0216第1号
令和8年2月16日

都道府県
各 指定都市 衛生主管部（局）長 殿
中核市
児童相談所設置市

厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課長
（公印省略）

「児童福祉法第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」の一部改正について

今般、「児童福祉法第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」（平成26年12月26日付け雇児母発1226第1号。以下、「通知」という。）を別紙の新旧対照表のとおり改正し、令和8年3月1日より適用することとしたので通知する。

なお、この通知は、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る。

雇児母発 1226 第 1 号
平成 26 年 12 月 26 日

[改正経過]

- 第 1 次改正 平成 27 年 9 月 30 日 雇児母発 0930 第 1 号
- 第 2 次改正 平成 27 年 12 月 28 日 健難発 1228 第 2 号
- 第 3 次改正 平成 29 年 9 月 29 日 健難発 0929 第 2 号
- 第 4 次改正 平成 30 年 6 月 29 日 健難発 0629 第 4 号
- 第 5 次改正 令和 4 年 3 月 17 日 健難発 0317 第 3 号
- 第 6 次改正 令和 8 年 2 月 16 日 健生難発 0216 第 1 号

各 { 都道府県
指定都市
中核市
児童相談所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

児童福祉法第 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

標記事務に係る各都道府県、指定都市、中核市及び児童福祉法第 59 条の 4 第 1 項の政令で定める市（特別区含む。）（以下「都道府県等」という。）の具体的な取扱いについては、下記のとおりとするので、円滑な実施にご協力方お願いします。

なお、この取扱いについては、保険局と協議済みであることを申し添える。

記

1. 被用者保険（健康保険、船員保険及び共済組合等）について

(1) 新規申請に係る取扱いについて

① 都道府県等からの連絡について

ア) 被保険者が、低所得者区分（（2）②の所得区分における70歳未満の市町村
民税世帯非課税者並びに70歳以上の低所得者Ⅰ及び低所得者Ⅱをいう。以下
同じ。）に該当すると思われる者については、被保険者（70歳以上の低所得
者Ⅰに該当すると思われる者については、その被扶養者を含む。）の非課
税証明書等を確認し、原則として、紙媒体で作成した別添様式①（被用者保

険)の連絡票に、被保険者及び申請者の被保険者等記号番号又は個人番号並びに当年1月1日時点における両者の住所(都道府県名及び市町村名)を記載の上、別添様式Aの送付状を添付して郵送により行うこと。加えて、長期入院(申請月以前の1年間の入院日数が通算して90日を超えていること)の申出が申請者よりあった場合には、別添様式①(被用者保険)の連絡票の備考欄に「長期入院」と記載すること。

また、全国健康保険協会への連絡については、連絡件数が多い場合には、連絡票を電子媒体に収録して郵送することも可能とするが、その場合に使用する媒体はCD-R又はDVD-Rに限るものとし、電子媒体に収録するExcelファイルのファイル名は連絡票整理記号と同一とすること。また、収録する連絡票の電子ファイルには、必ずパスワードを設定することとし、当該パスワードの伝達については、電子媒体とは別に郵送する又は個別に協会支部の担当者へ電話連絡するなど、電子媒体に同封しない方法で対応すること。

イ) 連絡票の送付先は、被保険者の所属する保険者(支部がある保険者の連絡票の送付先は、被保険者の所属する支部)とすること。

ウ) 都道府県等は、連絡の件数が多い場合には、保険者に対して連絡票の媒体や送付方法について連絡し、適宜調整されたい。また、電子データの提供を希望する健康保険組合等から、連絡票の媒体や送付方法について連絡がなされる場合があるので、適宜調整されたい。

エ) 連絡票及び送付状には必ず送付ごとに必要となる連絡票整理記号を記入すること。なお、個人番号を記載した連絡票を送付する場合、個人番号は特定個人情報に当たることから、追跡可能な郵便方法とすること。

(2) 更新申請等及び所得区分の変更に係る取扱いについて

① 被用者保険の加入者が低所得者区分に該当するかどうかについては市町村民税課税情報に基づいて認定がなされることとなるが、前年度の市町村民税課税情報に基づく所得区分認定の有効期限は7月末までとされている。このため、被用者保険の加入者に係る更新申請等(変更申請を含む。以下同じ。)については、7月早期に行わせることとし、都道府県等は、低所得者区分に該当すると思われる者(更新等の前に低所得者区分の認定を受けていた者及び更新申請等の時点で新たに低所得者区分に該当すると思われることとなった者を含む。)についてののみ、(1)①に準じて、7月下旬までに保険者に連絡すること。

② 更新申請等の前に低所得者区分に該当しているが、更新申請等の時点で今後低所得者区分に該当しなくなると思われる者については、保険者への連絡は不要である。

(※)所得区分

(70歳未満) ア：標準報酬月額83万円以上

イ：標準報酬月額53万円以上79万円以下

ウ：標準報酬月額28万円以上50万円以下

エ：標準報酬月額 26 万円以下

オ：市町村民税世帯非課税者

(70 歳以上)

VI（現役並みⅢ）：標準報酬月額 83 万円以上

V（現役並みⅡ）：標準報酬月額 53 万円以上 79 万円以下

IV（現役並みⅠ）：標準報酬月額 28 万円以上 50 万円以下

Ⅲ（一般所得者）：標準報酬月額 26 万円以下

Ⅱ（低所得者Ⅱ）：市町村民税世帯非課税者

Ⅰ（低所得者Ⅰ）：市町村民税世帯非課税者

（年金収入一定基準以下）

(3) 加入保険者変更の取扱いについて

小児慢性特定疾病児童等が加入する保険者の変更があった場合には、都道府県等は、受給者からの届出に基づき、変更後の保険者に対して、新規申請と同様の方法により連絡を行うものとする。

連絡票の作成について(被用者保険)

※ 注意事項(都道府県等向け)

- ・ 連絡票の作成送付については、実施機関単位で行うこと。
- ・ 保険者が発行する書類(限度額適用認定証など)の提示があった者については、それ以外の者の連絡票とは別に連絡票を作成すること。
- ・ 連絡票の右肩には、連絡票に全体の枚数中の何枚目かを記入すること。
- ・ 連絡票整理記号は次のとおりとすること。
 - 発送日(西暦・4桁+月・2桁+日・2桁)―法別番号(52)―実施機関名(都道府県名又は市名)
 - ※平成27年4月1日に東京都が小児慢性特定疾病医療費に係る連絡を行う場合:20150401―52―東京都
- ・ 連絡先が保険者の支部となる場合は、「保険者名」は支部まで記入すること。
- ・ 対象者本人と被保険者が同一の場合には、被保険者の氏名欄(漢字)に「左に同じ」、その他の項目は空欄とすること。
- ・ 全国健康保険協会に送付する際は被保険者等記号番号及び個人番号を併記すること。その他の保険者については、都道府県と保険者の双方で調整し、被保険者等記号番号及び個人番号の併記又は被保険者等記号番号のみの
- ・ 「当年1月1日時点の住所」欄には、都道府県及び市町村名を記入すること。
- ・ 送付状には連絡票整理記号を記入すること。
- ・ 連絡票の送付前に、個人番号等内容を確認すること。
- ・ 「長期入院」(申請月以前の1年間の入院日数が通算して90日を超えていること)の申出があった場合には、「対象者本人について」の備考欄に「長期入院」と記載。

(別添様式A)

年 月 日

(保険者名) 御中

(実施機関名)

児童福祉法第6条の2第3項の
小児慢性特定疾病医療支援の対象者に係る連絡票の
送付について

別紙のとおり、児童福祉法第19条の2第1項の小児慢性特定
疾病医療支援の対象者のうち、低所得者区分に該当すると思わ
れる者について、健康保険法施行規則第98条の2第2項及び第
3項に基づき、連絡いたします。

連絡票枚数	_____枚
対象者数	_____人

連絡先

住所

電話番号

(FAX)

担当者名