

議案第14号

日野町特別医療費助成条例の一部改正について

日野町特別医療費助成条例の一部を別紙のとおり改正する。

平成29年3月3日提出

日野町長 景山享弘

日野町特別医療費助成条例の改正が必要な理由と概要

1 背景及び趣旨

近年、超未熟児、先天的な疾病または慢性疾病等について医療機関で治療を行い、在宅移行後も医療的なケアが必要となる場合が増えてきており、在宅移行後も安心して地域で療養生活を送ることができるよう、訪問看護に係る経費の負担軽減を図る。

2 改正内容

特別医療費助成制度のうち特定疾病、ひとり親家庭、小児の助成対象となる経費に訪問看護に係る経費を追加し、その経費について助成を行う。

区分	内容
追加となる助成対象経費	訪問看護に係る経費
患者負担額	530円／日（各機関ごとに月4回を限度） ※医療機関への通院と同じ

3 附則規程

平成29年4月1日から施行する。

日野町特別医療費助成条例の一部を改正する条例

日野町特別医療費助成条例（昭和48年日野町条例第25号）の一部を次のように改正する。

改正後			改正前		
<p>(一部負担金)</p> <p>第4条 前条第2項第2号の一部負担金の額は、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関(以下「保険医療機関」という。)又は同法第88条第1項に規定する訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護事業所」という。)ごとに、それぞれ1月につき同法第76条第2項及び第3項又は第88条第4項及び第5項の規定により算定された額(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令(平成18年政令第10号)第35条第1号に規定する高額治療継続者にあつては、その者が支給認定を受けた自立支援医療の種類に係るものを除く。)に100分の10を乗じて得た額(その額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げた額)とする。</p> <p>2 前項の一部負担金の額は、保険医療機関又は訪問看護事業所ごとに、それぞれ1月につき、次の表の左欄に掲げる区分に応じ同表の右欄に定める額を上限とする。</p>			<p>(一部負担金)</p> <p>第4条 前条第2項第2号の一部負担金の額は、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関(以下「保険医療機関」という。)又は同法第88条第1項に規定する訪問看護事業を行う事業所ごとに、それぞれ1月につき同法第76条第2項及び第3項又は第88条第4項及び第5項の規定により算定された額(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令(平成18年政令第10号)第35条第1号に規定する高額治療継続者にあつては、その者が支給認定を受けた自立支援医療の種類に係るものを除く。)に100分の10を乗じて得た額(その額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げた額)とする。</p> <p>2 前項の一部負担金の額は、保険医療機関又は健康保険法第88条第1項に規定する訪問看護事業を行う事業所ごとに、それぞれ1月につき、次の表の左欄に掲げる区分に応じ同表の右欄に定める額を上限とする。</p>		
医療を受ける者の区分	一部負担金上限額		医療を受ける者の区分	一部負担金上限額	
	健康保険法第63条第1項第5号に掲げる給付(以下「入院給付」という)の場合	健康保険法第63条第1項第1号から第4号までに掲げる給付(同項第5号に掲げる給付に伴うものを除く。以下「外来給付」という。)又は同法第88条第1項の訪問看護療養費の給付(以下「訪問看護療養給付」という。)の場合		健康保険法第63条第1項第5号に掲げる給付(以下「入院給付」という)の場合	健康保険法第63条第1項第1号から第4号までに掲げる給付(同項第5号に掲げる給付に伴うものを除く。以下「外来給付」という。)又は同法第88条第1項の訪問看護療養費の給付の場合
略			略		

3 前条第2項第3号の一部負担金の額は、保険医療機関又は訪問看護事業所ごとに、入院給付にあっては、(健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第43条第1項第1号ホ又は第2号ハ若しくはニの規定による認定を受けている者その他の規則で定める者(第5項に規定する者を除く。))が、同一の月に同一の保険医療機関において入院給付を16日以上受けたときの16日目以降の入院給付を除き1日につき1,200円、外来給付又は訪問看護療養給付にあっては、同一の月に同一の保険医療機関又は訪問看護事業所において外来給付又は訪問看護療養給付を5回以上受けたときの5回目以降の外来給付又は訪問看護療養給付を除き1日につき530円とする。

4 前項の一部負担金の額は、保険医療機関又は訪問看護事業所ごとに、外来給付にあっては健康保険法第76条第2項又は第3項の規定により算定した額に社会保険各法に定める被保険者負担割合を乗じて得た額(その額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げた額とする。)を、訪問看護療養給付にあっては健康保険法第88条第4項の規定により算出した額に社会保険各法に定める被保険者負担割合を乗じて得た額(その額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げた額とする。)、健康保険法施行令第41条第9項に規定する厚生労働大臣が定める疾病に係る社会保険各法の規定による認定を受けている者が受けた入院給付にあっては1月につき1万円(同令第42条第9項第2号に該当する者にあっては、2万円)を上限とする。

5・6 略

3 前条第2項第3号の一部負担金の額は、保険医療機関ごとに、入院給付にあっては、(健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第43条第1項第1号ホ又は第2号ハ若しくはニの規定による認定を受けている者その他の規則で定める者(第5項に規定する者を除く。))が、同一の月に同一の保険医療機関において入院給付を16日以上受けたときの16日目以降の入院給付を除き1日につき1,200円、外来給付にあっては、同一の月に同一の保険医療機関において外来給付を5回以上受けたときの5回目以降の外来給付を除き1日につき530円とする。

4 前項の一部負担金の額は、保険医療機関ごとに、外来給付にあっては健康保険法第76条第2項又は第3項の規定により算定した額に社会保険各法に定める被保険者負担割合を乗じて得た額(その額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げた額とする。)を、健康保険法施行令第41条第9項に規定する厚生労働大臣が定める疾病に係る社会保険各法の規定による認定を受けている者が受けた入院給付にあっては1月につき1万円(同令第42条第9項第2号に該当する者にあっては、2万円)を上限とする。

5・6 略

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の日野町特別医療費助成条例の規定は、この条例の施行の日以後に受ける医療に係る医療費の助成について適用し、同日前に受けた医療費の助成については、なお従前の例による。