

障害保健福祉関係主管課長会議	
H17. 11. 11	資料7-1

自立支援医療の支給認定に関する事務

(公費負担医療の利用者負担の見直し)

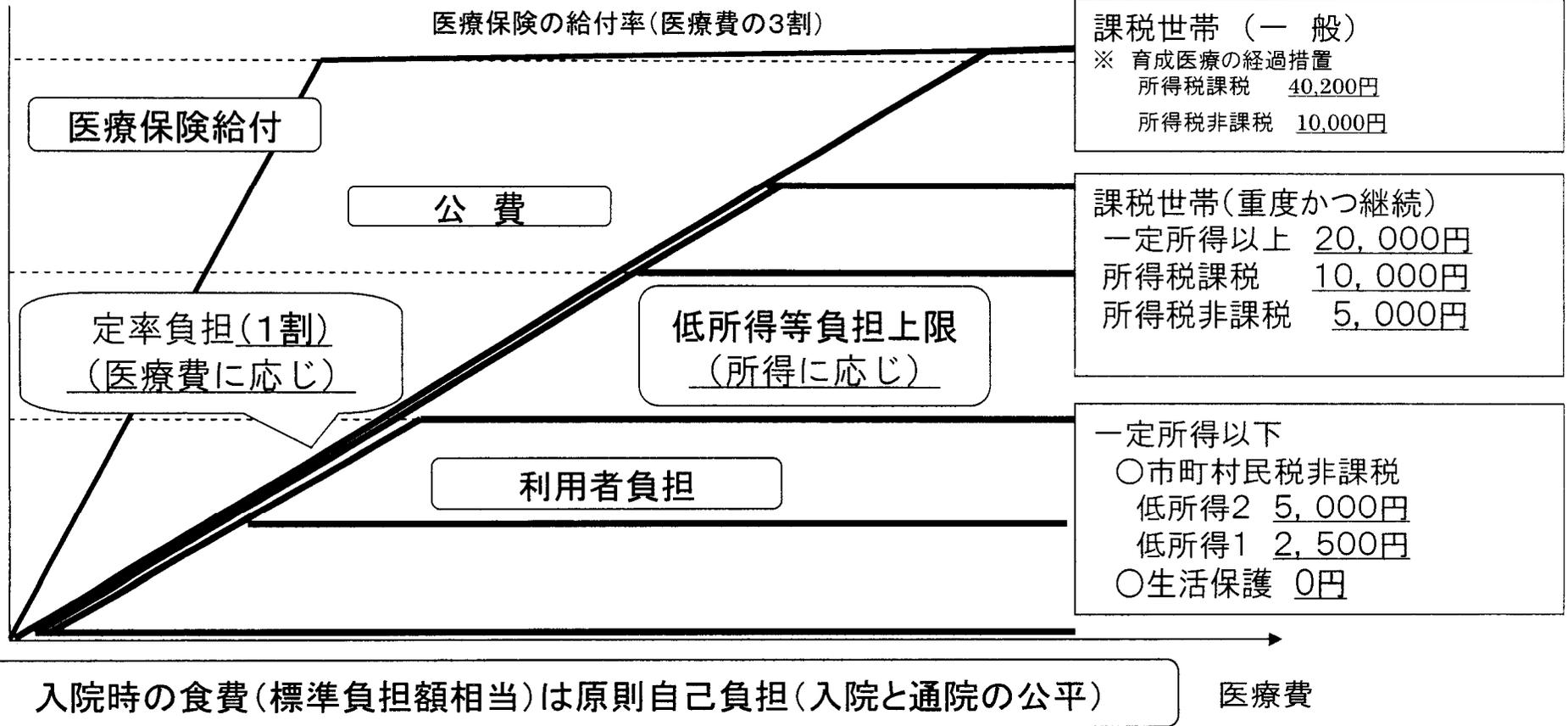
—医療費と所得に着目—

医療費のみに着目した負担(精神)と所得にのみ着目した負担(更生・育成)を、次の観点から、「医療費と所得の双方に着目した負担」の仕組みに統合する。

- 制度間の負担の不均衡を解消する。(障害者間の公平＝医療費の多寡・所得の多寡に応じた負担)
- 必要な医療を確保しつつ、制度運営の効率性と安定性を確保する。(障害者自らも制度を支える仕組み)

医療保険の
負担上限
(72,300円等)

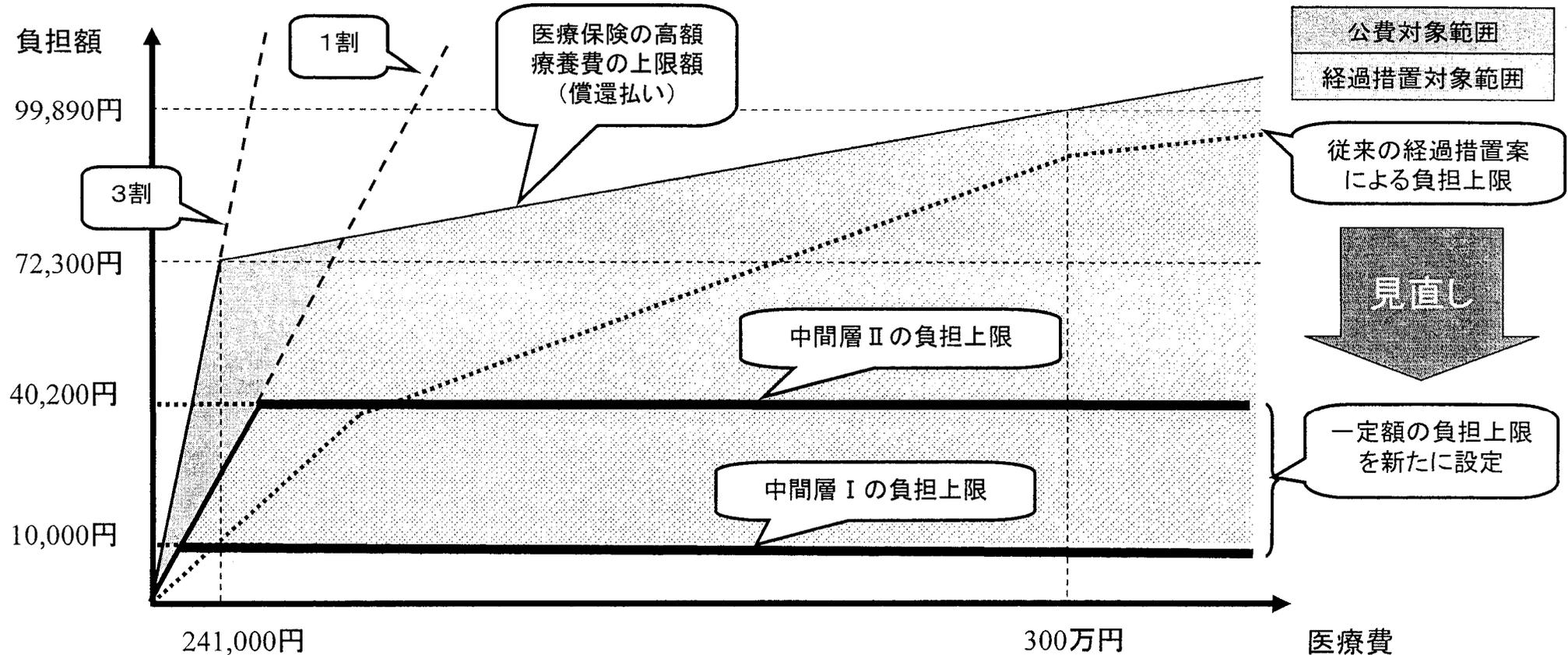
負担上限
(月額)



育成医療(中間所得層)に係る経過措置の見直し

【見直し案】

- 高額な医療費が発生した場合における負担の激変緩和に重点化。
- 医療費に連動した負担上限から、一定額の負担上限に見直し。
- 中間所得層の中で、「重度かつ継続」と同様に2つ(中間層Ⅰ(所得税非課税世帯)、Ⅱ(所得税課税世帯))に区分。



自立支援医療における生活保護への移行防止措置

本来適用されるべき上限額を適用すれば生活保護を必要とするが、仮に、より低い上限額を適用すれば生活保護を必要としない状態になる者については、本来適用されるべき上限額より低い負担上限額を適用する。

障害福祉サービスの場合

月額上限24,600円

より低い上限額を適用

月額上限15,000円

より低い上限額を適用

月額上限 0円

自立支援医療の場合

月額上限5,000円

より低い上限額を適用

月額上限2,500円

より低い上限額を適用

月額上限 0円

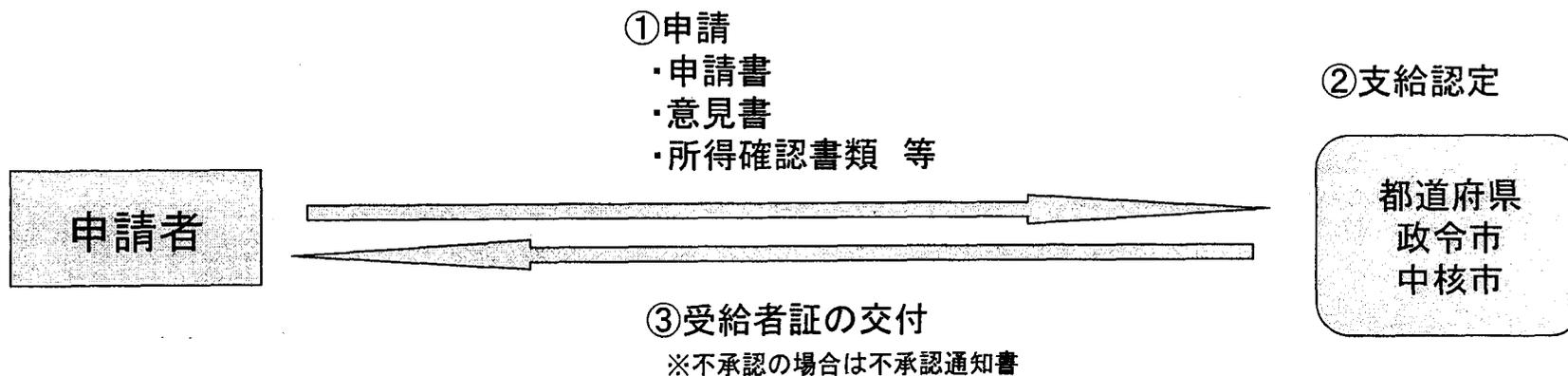
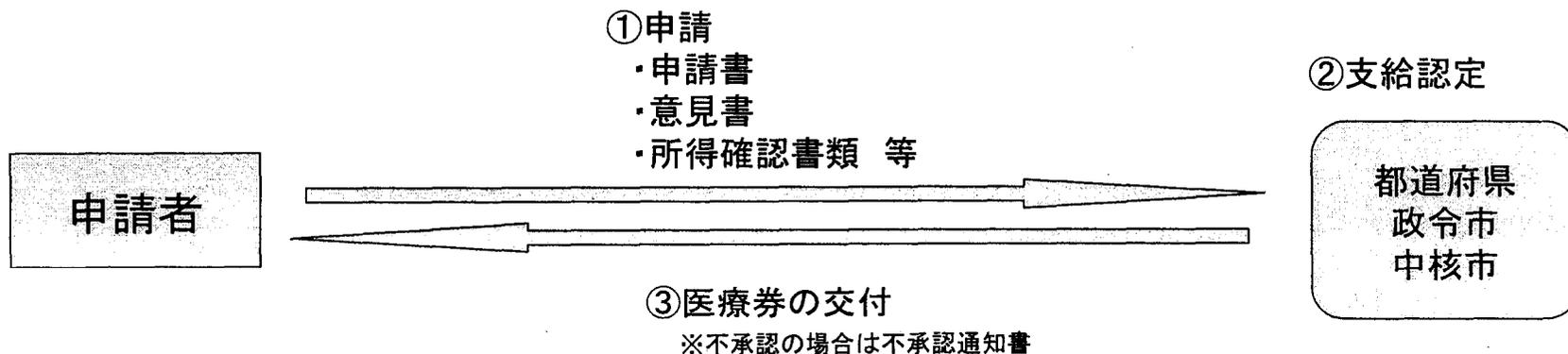
移行防止必要額まで減額

食費負担の軽減

1 自立支援医療の支給認定

(1) 支給認定事務の流れ(現行制度との比較)

① 育成医療



②更生医療

旧

申請者

- ①申請
- ・申請書
 - ・意見書
 - ・所得確認書類 等

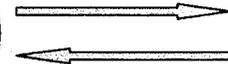


- ③医療券の交付
- ※不承認の場合は不承認通知書

②支給認定

市町村

②‘判定依頼



②“判定結果

身体障害者
更生相談所

新

申請者

- ①申請
- ・申請書
 - ・意見書
 - ・所得確認書類 等

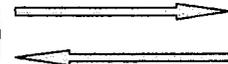


- ③受給者証の交付
- ※不承認の場合は不承認通知書

②支給認定

市町村

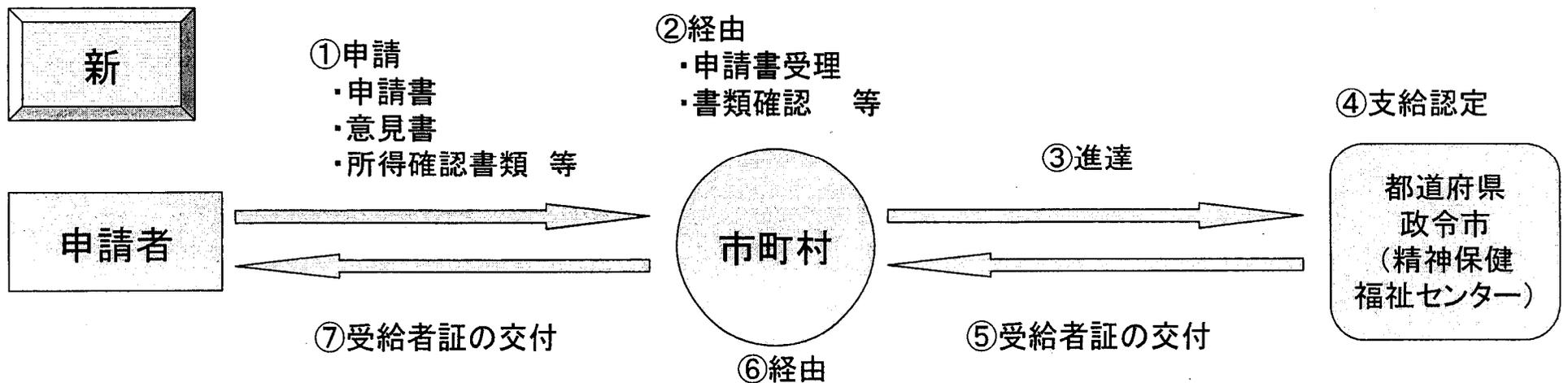
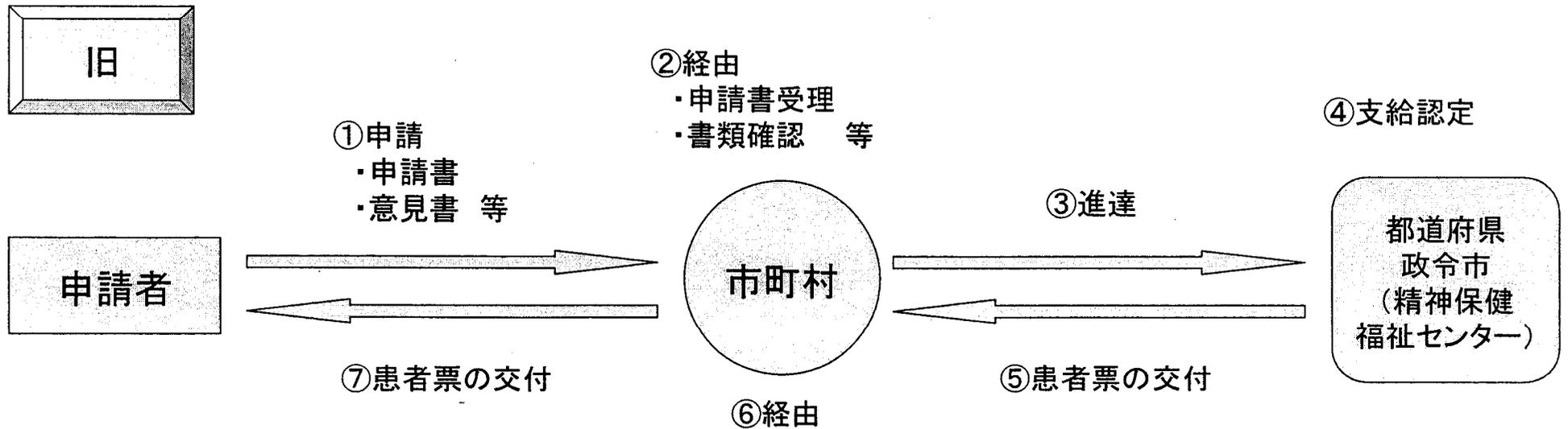
②‘判定依頼



②“判定結果

身体障害者
更生相談所

③精神通院医療



(2) 支給認定のための手続き

- 申請者が行うもの
- 自治体が行うもの

<みなし支給認定のための手続き>

A. 旧制度による支給認定を受けている者(平成18年3月30日までに有効期限が終了する者で更新する者)

○旧制度における更新の申請(新たな有効期限が平成18年4月1日を超える者の場合)手続きとみなし支給認定者になるための手続きを同時に行う。

- ①旧制度による申請書
- ②添付書類(医師の意見書(所定の様式による。以下同じ。))及び世帯、所得等が確認できるもの)

●医療受給者証の交付

旧制度の患者票等に必要事項を追加記載して交付、または旧制度の患者票と新制度の受給者証を交付する。

※毎年6月に実施している旧育成・更生医療の所得の再認定は行わないものとする。

B. 旧制度による支給認定を受けている者(平成18年4月1日を超えた有効期限の者)

○みなし支給認定者になるための手続き

- ①旧制度における通院医療費公費負担患者票、更生医療券、育成医療券
- ②添付書類(医師の意見書(「重度かつ継続」に係る申請の場合に限る。この場合については、簡便な様式とする方向で検討。))及び世帯、所得等が確認できるもの)

●医療受給者証の交付

提出のあった旧制度の患者票等に必要事項を追加記載して交付する。(新たな受給者証を交付しても差し支えない)

※毎年6月に実施している旧育成・更生医療の所得の再認定は行わないものとする。

※有効期限が平成18年3月31日の者の更新手続きは下記Cによる。

<新法による支給認定のための手続き>

C. 平成18年4月1日以降に新規(更新を含む)に申請する者

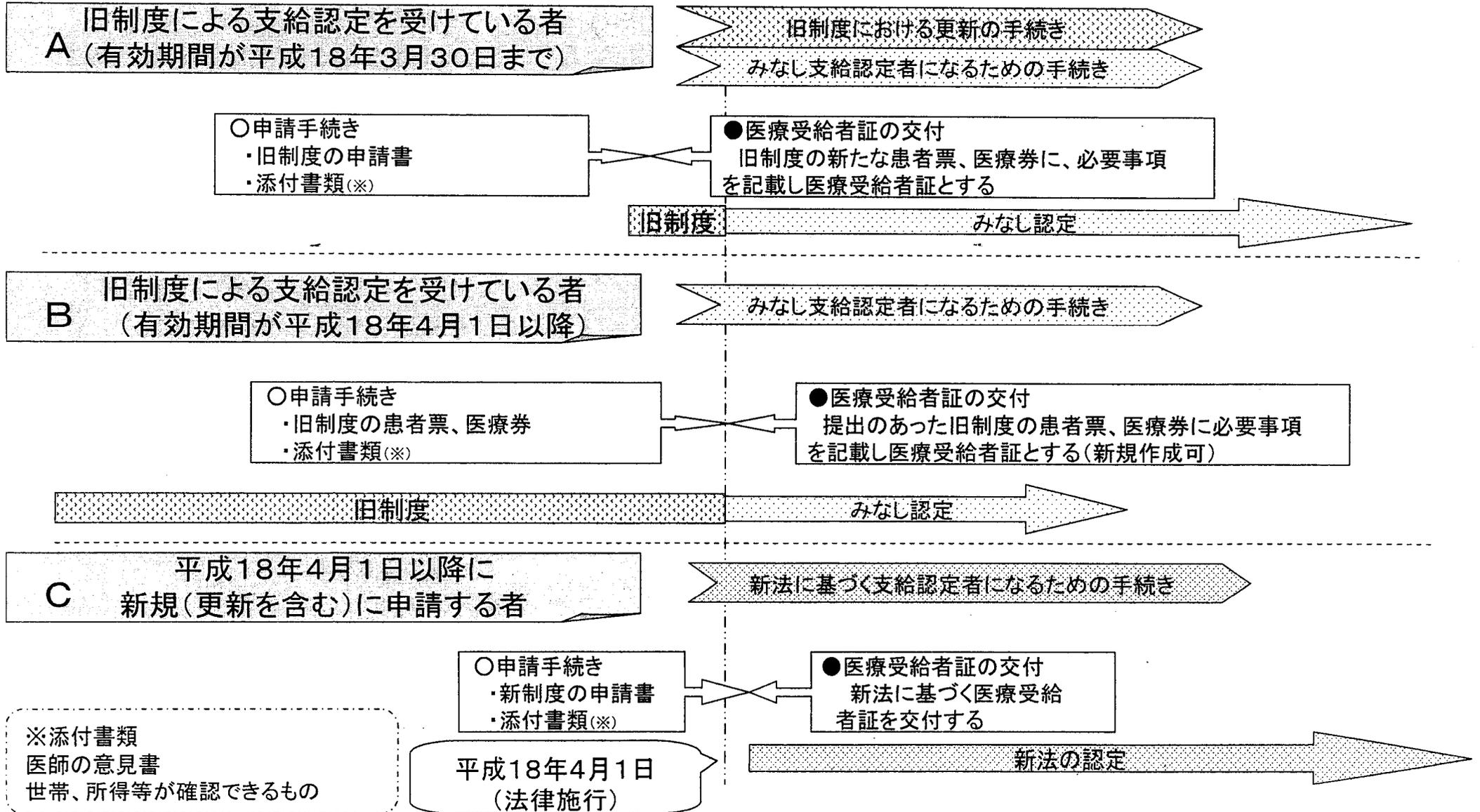
○新法による申請の手続き

- ①新制度による申請書(様式案は別添)
- ②添付書類(医師の意見書及び世帯、所得等が確認できるもの)

●医療受給者証の交付

新法に基づく医療受給者証を交付(様式案は別添)する。

支給認定の手続き



2. 支給認定事務の手順

自立支援医療の支給認定にあたっては、自立支援医療を受診する者の「世帯」の所得に応じて、各月ごとの自己負担上限額を定めることとなる。

支給認定を行う都道府県・市町村は、

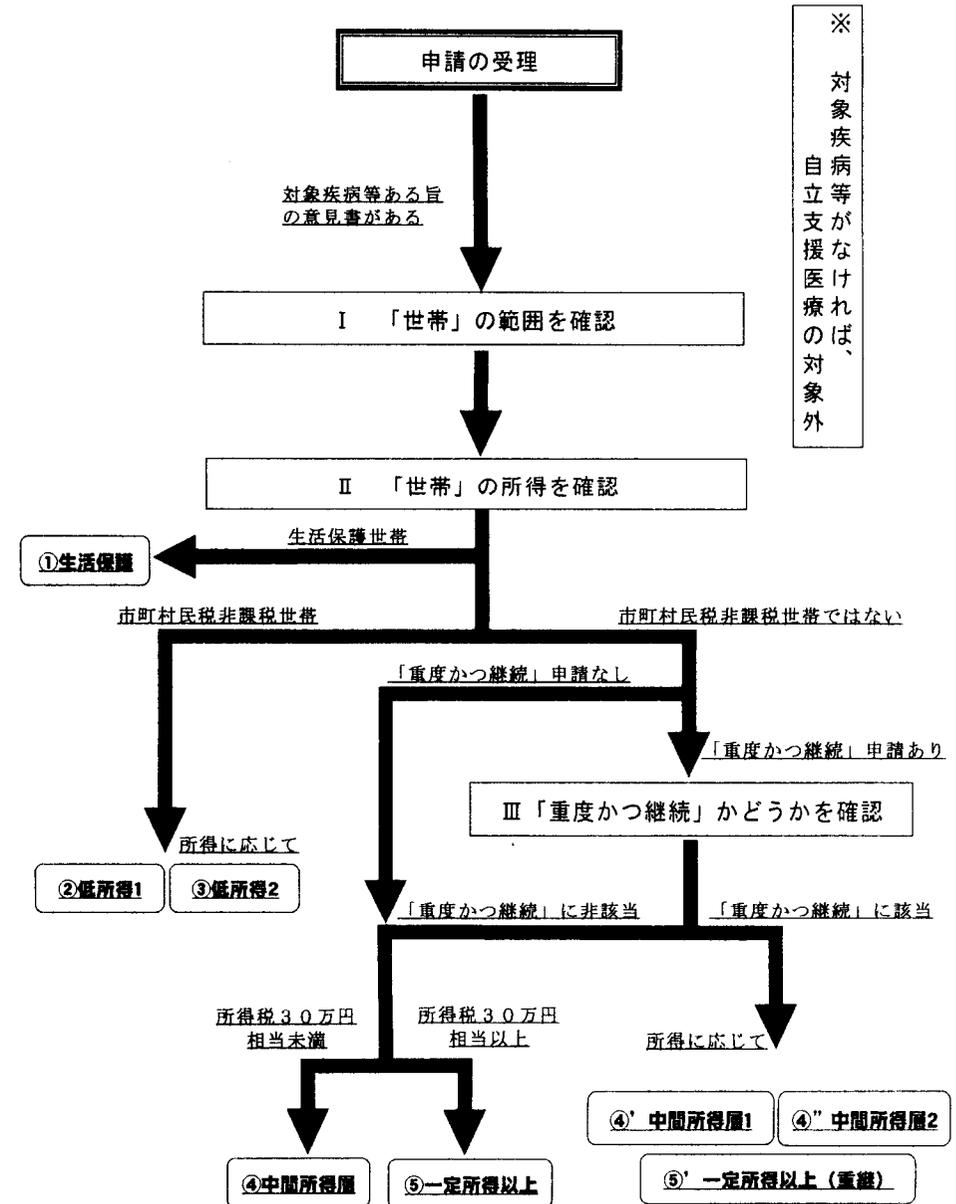
- I 「世帯」の範囲を確認
- II 「世帯」の所得を確認
- III 必要に応じ、「重度かつ継続」かどうかを確認して、どの所得区分（資料①）に該当するかを判断し、各月ごとの自己負担上限額を決定する（右図）。

このとき

自立支援医療については、

- I 「世帯」の範囲は同一医療保険単位とする（資料②）
 - II 「世帯」の所得は、医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認する（資料③）
- こととすることを原則とする。

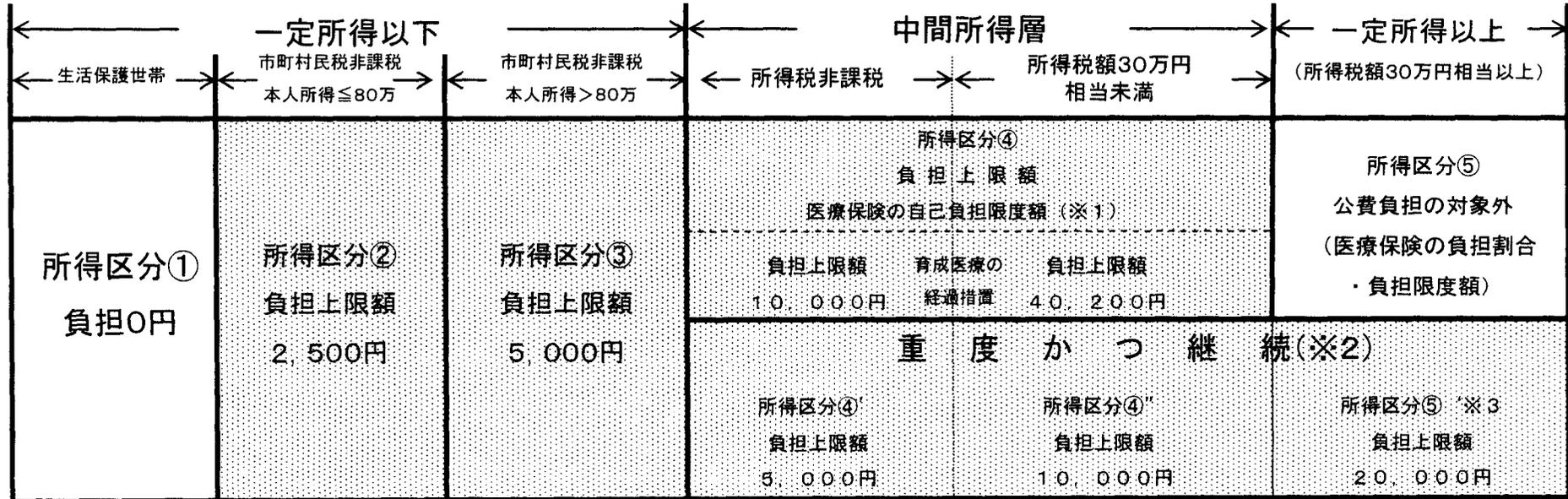
支給認定については、提出された資料に基づき、以下の流れで認定する



※ 対象疾病等がなければ、対象外

資料①所得区分概念図

1. 受診者：従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者(対象疾病は、従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 給付水準：自己負担については1割負担(部分)。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。
また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。

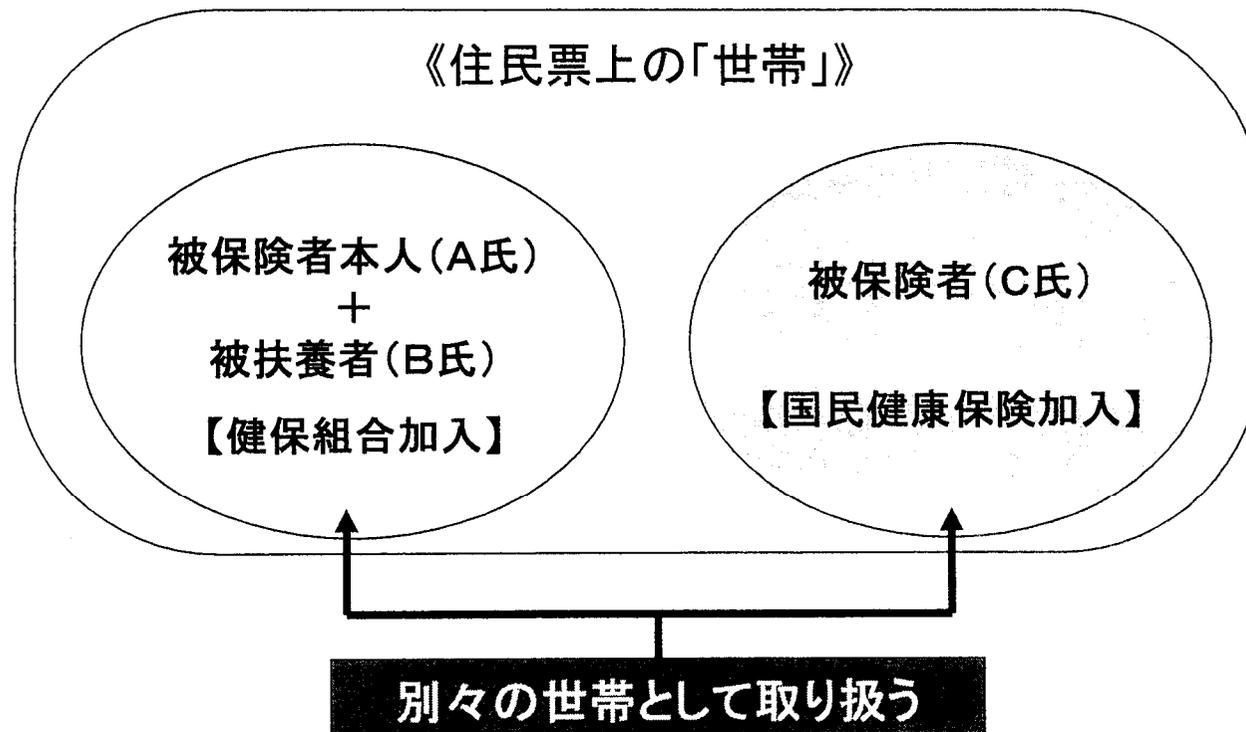


- ※1 ① 育成医療(若い世帯)における負担の激変緩和の経過措置を実施する。
 ② 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については、今後、実証的な研究結果に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確にする。
- ※2 ① 当面の重度かつ継続の範囲
 ・ 疾病、症状等から対象となる者
 精神・・・統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
 更生・育成・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者
- ② 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。
- ※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者(所得区分⑤)に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

資料② 自立支援医療に係る「世帯」について

医療保険単位による「世帯」

- 「世帯」の単位については、住民票上の世帯の如何に関わりなく、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定する。
- 医療保険の加入関係が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」として取り扱う。

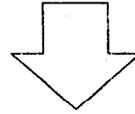


<左図の例から…>

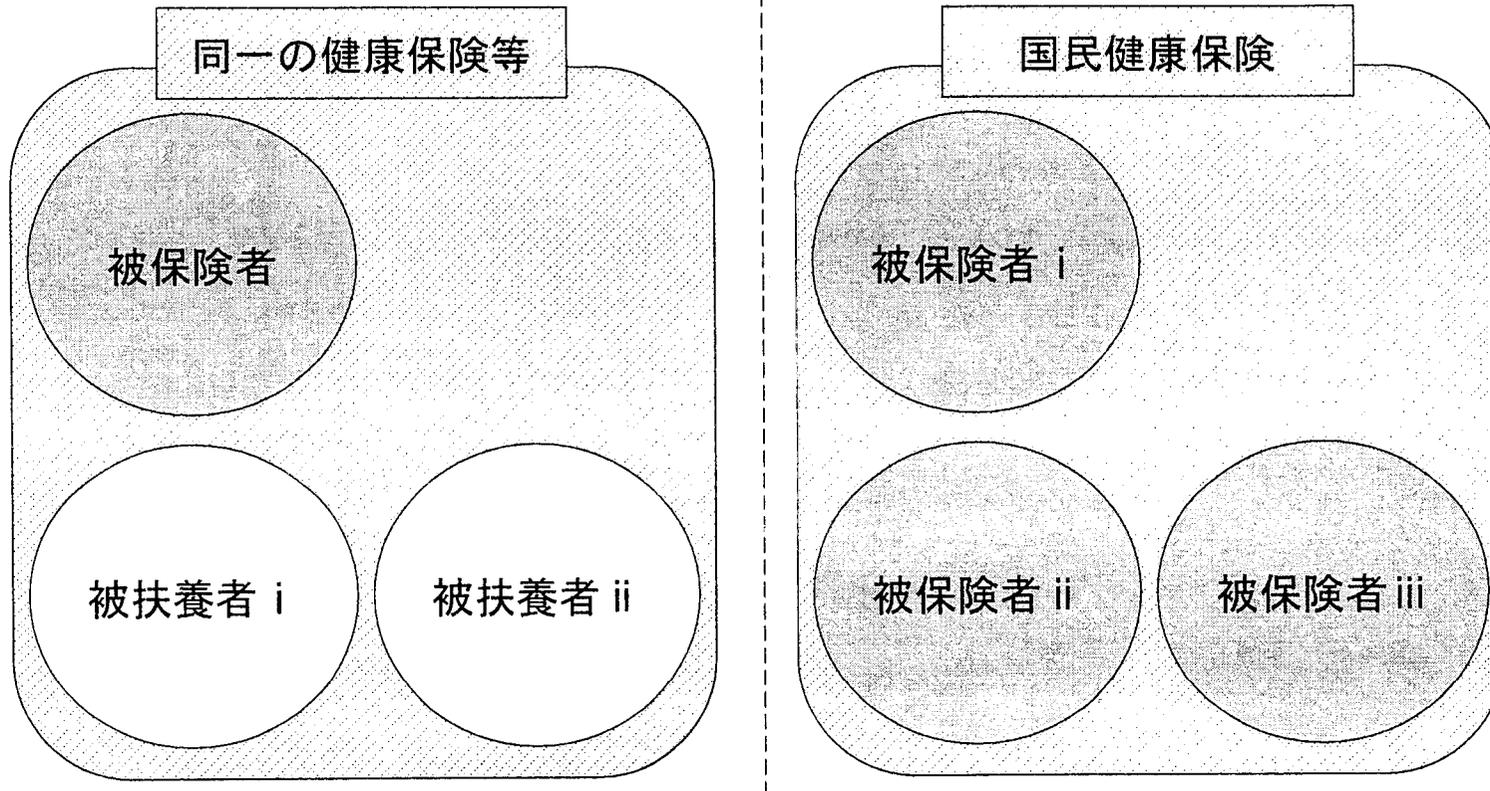
- 健康保険に加入するA氏とB氏からなる「世帯」と、国民健康保険に加入するC氏からなる「世帯」に2分される。
- 税制上はC氏がB氏を扶養親族としている場合であっても、医療保険の加入関係が異なるので、C氏とB氏は別の「世帯」。

資料③所得を確認する対象について

同一保険単位で認定された「世帯」の所得を確認し、どの所得区分に該当するかを見て、月額自己負担上限額を認定する。



「世帯」の所得は、当該「世帯」における医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認



健康保険など国民健康保険以外の医療保険なら
被保険者の所得

国民健康保険なら
「世帯」内の被保険者全員の所得

※自立支援医療を受ける者が、被保険者であっても被扶養者であっても上記原則は変わらない。

(1) 対象者の範囲

① 給付の対象（旧制度と同じ）

○ 育成医療

身体に障害のある児童又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童で、治療によって確実なる治療効果が期待できるもの。

○ 更生医療

更生のために、医療が必要な身体障害者手帳所持者で、治療によって確実なる治療効果が期待できるもの。

○ 精神通院医療

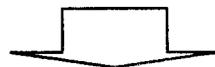
精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒又は、その依存症、知的障害、精神病質、その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるもの。

② ①のうち自立支援医療における重度かつ継続（継続的に相当額の医療費負担が発生する者）の対象※

○ 育成・更生医療・・・腎臓機能、免疫機能、小腸機能障害

○ 精神通院医療・・・統合失調症、躁うつ病（狭義）、難治性てんかん

○ 上記のほか医療保険の多数該当に該当する者



※「重度かつ継続」の範囲については現在検討会にて検討中

(2)有効期限の設定

	現 行	自立支援法	経過措置
精神通院医療	○有効期限 ・2年以内	○有効期限 ・1年以内	・みなし支給認定を受けた者の有効期限は、改正前の各法による承認期間の残存期間とし1年以内の省令で定める期間とする。
更生医療	○有効期限 ・運用上概ね3カ月、疾病によっては最長1年以内 ○更新の場合 ・医師の診断書がない場合には原則、2週間以内かつ1回に限る ・医師の診断書がある場合には、運用上最長1年以内	○再認定の対象 ①一定所得以下 再認定あり ②重度かつ継続 再認定あり ③ ①②以外の者 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については今後、臨床実態に関する実証的研究に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確化。	
育成医療	○有効期限 ・運用上最長1年以内 ○更新の場合 ・運用上最長1年以内 ・医師の診断書		

⇒ 制度移行時における経過措置のみなし認定と新制度の認定に係る有効期間の取り扱いについては次ページ以降も参照。