

本則支給認定・みなし認定の有効期間について

自立支援医療の支給認定（本則支給認定）の有効期間（法第55条）は1年以内、また、法附則第13条のみなし認定の有効期間は1年以内とする予定（省令で規定予定）であるが、平成19年3月頃に各自治体に本則支給認定事務が集中するおそれがあることから、各認定の有効期間等については本資料に基づき取り扱うことができるものとする。

I みなし認定に係る原則

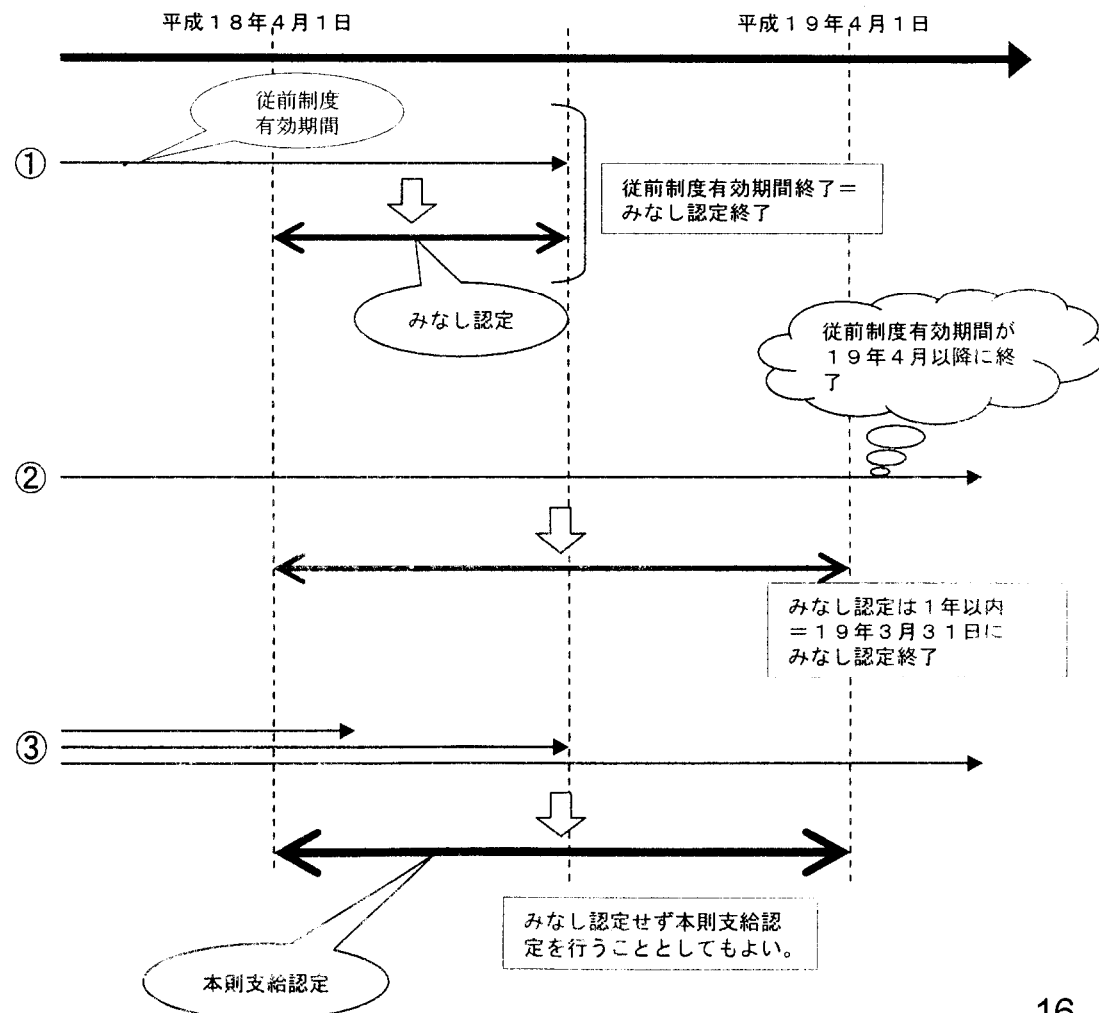
みなし認定の有効期間は1年以内であることから、

① みなし認定は、従前の育成医療・更生医療・精神通院医療についての給付等の有効期間（従前制度有効期間）が終了するまでの間、有効であるものとする（みなし認定の有効期間は「1年以内」であって「1年間」ではない。）。

② ただし、従前制度有効期間が平成19年4月1日以降に終了する場合には、みなし認定は平成19年3月31日で終了するものとする。

※ ②の例は、有効期間が2年間である精神通院医療の場合のみ該当することとなる。

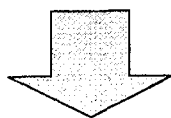
③ 自立支援医療を受ける者の状況等に応じ、従前制度有効期間がある場合でも、みなし認定をせず、平成18年4月以降を始期とする新規の本則支給認定のみを行うこととしてもよい。



II 例外ルールA

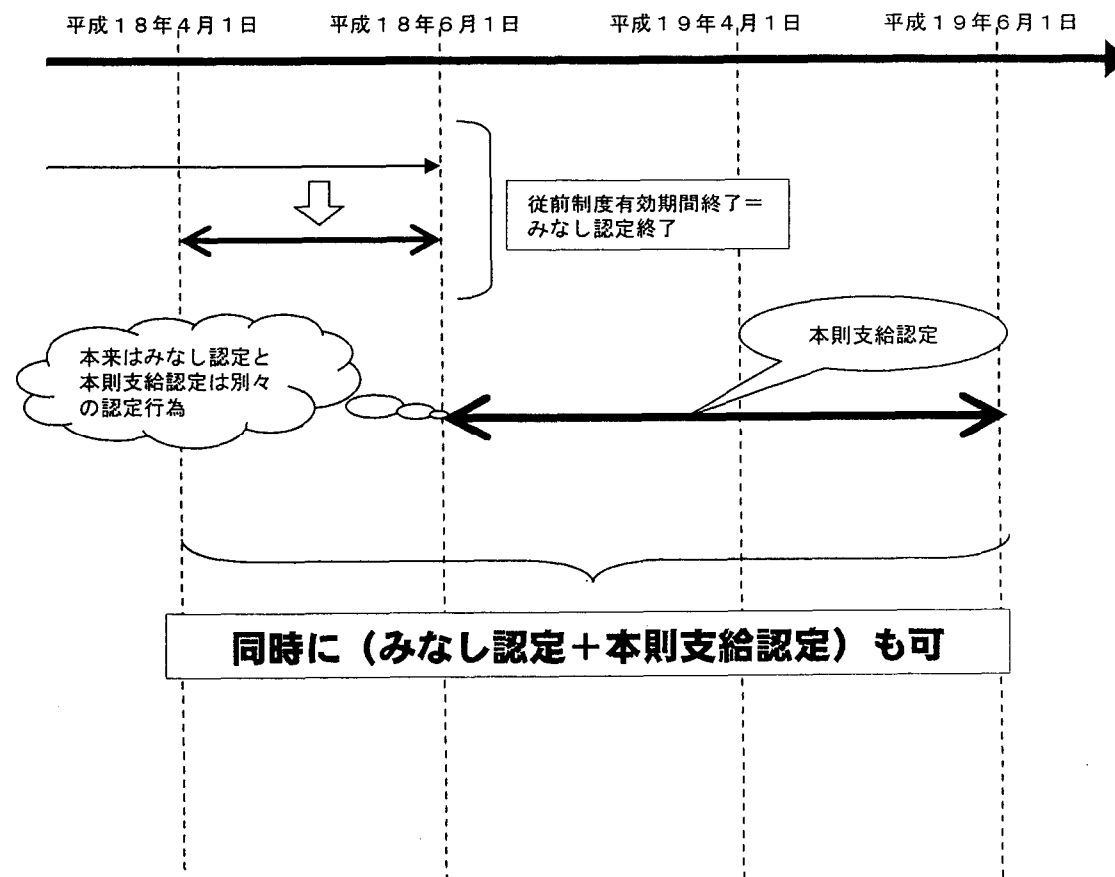
平成18年3月31日までは、みなし認定と同時に、みなし認定終了後（＝従前制度有効期間終了後）の本則支給認定も行うことができるものとする。

例：従前制度有効期間が平成18年5月31日までの場合
みなし認定と同時に、最長で平成18年6月1日から平成19年5月31日までの本則支給認定を行うことができる。



この場合、「みなし認定の受給者証」と「本則支給認定の受給者証」の2枚を発行することとする。

ただし、各自治体の判断で、本則支給認定の受給者証は平成18年3月段階では交付せず、適宜の時期に郵送・窓口手渡し等の方法により交付することも差し支えない。



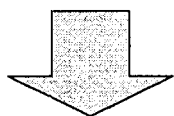
Ⅲ 例外ルールB

みなし認定に係る原則の②に該当する場合については、

i. みなし認定の有効期間を平成18年の「従前制度有効期間の終期の「月」の末日まで」としつつ（つまり、みなし認定の有効期間を従前制度有効期間の1年前としつつ）、

ii. 当該みなし認定と同時に、みなし認定終了後（＝従前制度有効期間終了後）の本則支給認定を同時に行うことができるものとする。

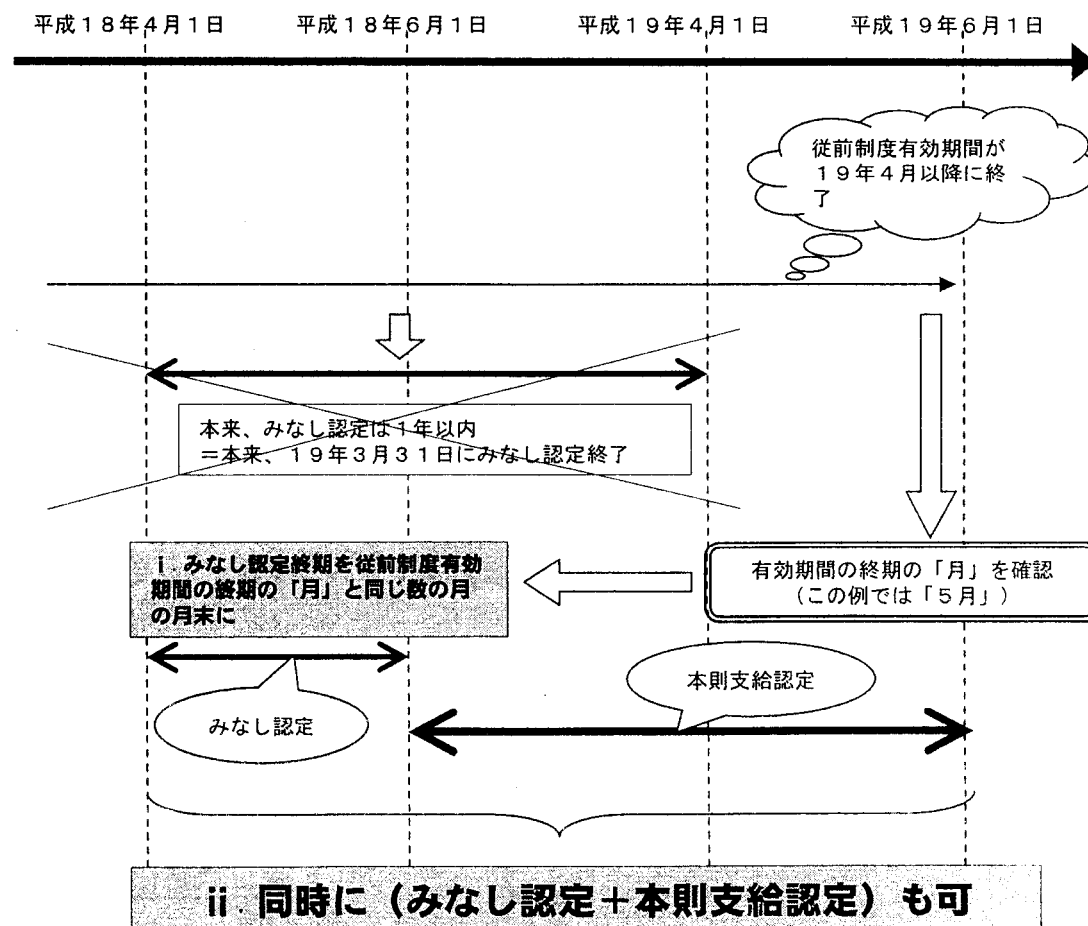
例：従前制度有効期間が平成19年5月31日までの場合
 みなし認定と同時に、i. みなし認定の有効期限を18年「5月31日」までとしつつ、ii. 最長で平成18年6月1日から平成19年5月31日までの本則支給認定を行うことができる（なお、このとき例外ルールCの適用はないことに留意）。



この場合、「みなし認定の受給者証」と「本則支給認定の受給者証」の2枚を発行することとする。

ただし、各自治体の判断で、本則支給認定の受給者証は平成18年3月段階では交付せず、適宜の時期に郵送・窓口手渡し等の方法により交付することも差し支えない。

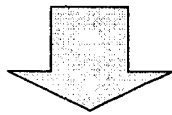
※ルールAと同様



Ⅲ 例外ルールC

平成18年4月1日から平成18年10月31日までの間を始期とする新たな本則支給認定（みなし認定と同時に行われる本則支給認定を除く）を行う場合に限り、各自治体における本則支給認定・みなし認定の事務の程度を勘案し、各自治体の判断によって、有効期限を最長で1年6ヶ月以内の間の適宜の期間とすることができるものとする。

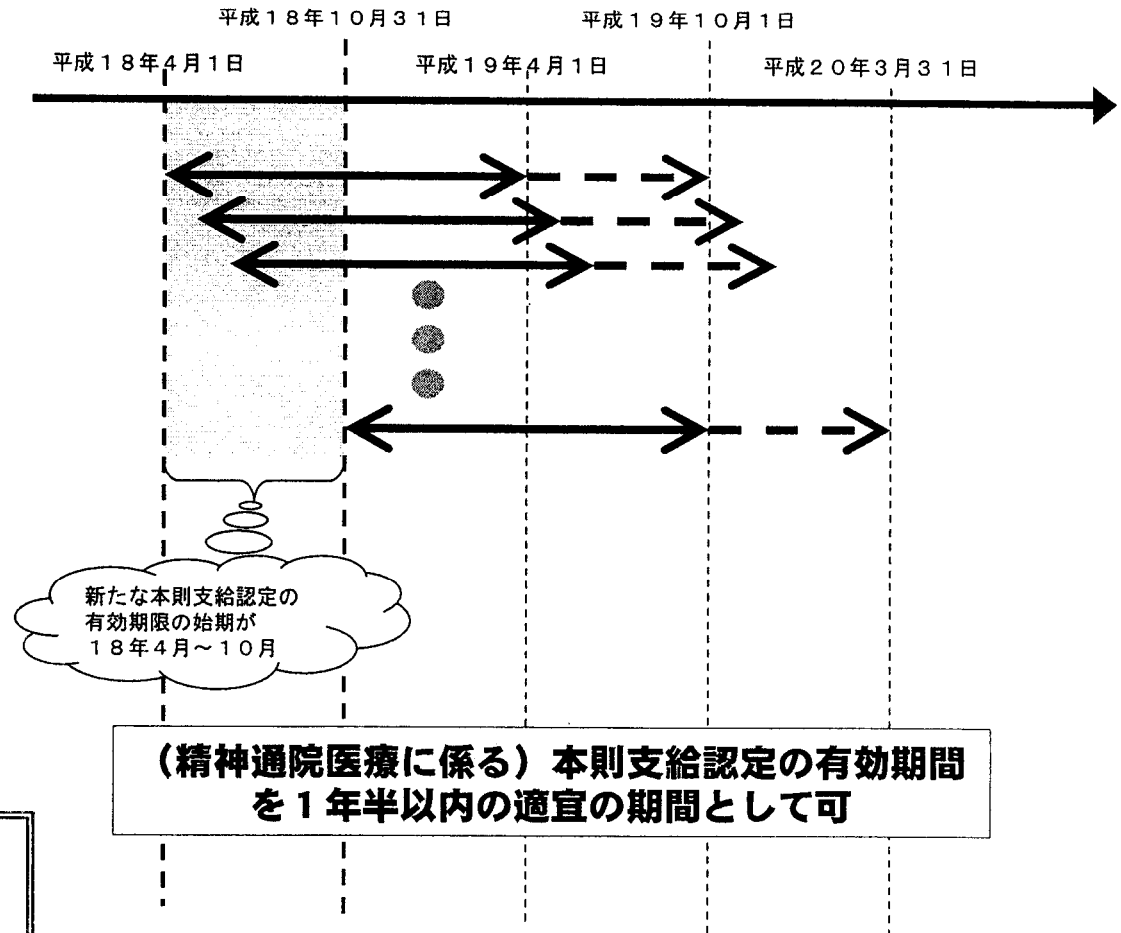
例：平成18年10月を始期とする本則支給認定
平成19年10月31日～平成20年3月31日の間の適宜の各月の末日を終期とする支給認定を行うことができる。



育成医療・更生医療については、それぞれの医療の特性から考えれば例外ルールCの対象とはならず、**精神通院医療のみルールCの対象**になりうるものとする。

※みなし認定に係る原則③を踏まえれば、みなし認定をせずに例外ルールCを適用することもあり得ることに留意。

※一旦みなし認定を受けた者については、例外ルールCは適用しない（みなし認定ではなく、新制度の認定のみを行う場合に適用）ことに留意。



(3) 受給者からの変更の届出が必要な場合

障害者自立支援法第75条に基づき定める政令において、受給者に一定の事由が生じた場合には、自立支援医療の実施主体である市町村等への届出を求めている。現時点で考えている届出事由例は以下の通り。

- 氏名の変更(例:結婚、離婚、養子縁組、改姓、改名)
 - ・届出書記載事項:新旧氏名、受給者番号、変更年月日
 - ・添付書類:受給者証、氏名の変更を証明するもの

- 同一実施主体の区域における住所の変更
 - ・届出書記載事項:氏名、新旧住所、受給者番号、変更年月日
 - ・添付書類:受給者証、住民票等新住所を証明するもの
 - ※市町村合併等による地名の変更に伴う住所の変更の場合は不要とする。

- 資格喪失
 - ・届出書記載事項:氏名、受給者番号、資格喪失の年月日及びその理由
 - ・添付書類:受給者証、住所の変更が理由である場合は新旧住所、事由を証明するもの

- 加入する医療保険の変更
 - ・届出書記載事項:氏名、受給者番号、変更の年月日
 - ・添付書類:受給者証、変更後の医療保険が分かる書類

(4) 受給者からの変更申請が必要な場合

- 負担上限額の変更
 - ・申請書に変更に係る書類を添付して変更認定の申請を行う(詳細は別添資料参照)

- 指定自立支援医療機関の変更
 - ・申請書に変更を希望する指定自立支援医療機関名等を記載して変更認定の申請を行う

(5) 指定自立支援医療機関の選定

1 指定自立支援医療機関の選定の意義

- 医療機関との適切な治療関係の構築や、質の高い医療の継続的な提供といった観点から、市町村等は、支給認定を行った際に、支給認定を受けた障害者等が自立支援医療を受ける指定自立支援医療機関を選定することとされている。（法第54条第2項）
- 自立支援医療は、あらかじめ予定された医療であり、原則として選定された医療機関以外の医療機関での受診は認められないものである。

2 選定の実施方法

① みなし支給認定の対象となる者

- 育成・更生医療については、育成医療券や更生医療券に記載された病院又は診療所、薬局等を18年4月1日時点でそのまま選定する。（患者にとっては変更なし）
- 他方、精神通院公費については、通院医療費公費負担患者票には病院又は診療所の記載しかないことから、薬局等については、施行前に所得等の資料を提出する際に、併せて薬局等に関する事項を記載した書面を提出させることとする。（※1）

② 新法による支給認定の対象となる者（18年4月1日以後に新たに申請を行う者又は更新の申請を行う者）

申請時に、自立支援医療を受けることを希望する病院又は診療所、薬局等の名称等に関する事項を申請書に記載する。

※1 法施行日以後に精神通院公費の新規又は更新の申請を行う場合には、病院又は診療所に加え、薬局等に関する事項についても記載させるようにする。

※2 支給認定を行う自治体以外の自治体に所在地のある医療機関を選定することも差し支えないこととする。

3 選定された指定自立支援医療機関の変更

- 選定後に医療機関を変更する場合には事前に申請の上、支給認定の変更の認定を受ける必要がある。
(法第56条第1項)

4 その他指定自立支援医療機関の選定に係る留意事項

- 選定する指定自立支援医療機関のうち、病院及び診療所については、原則としては単独の医療機関を選定することとなるが、単独の医療機関では必要な自立支援医療をカバーできないような合理的な理由がある場合に、複数の医療機関を選定する場合がありますと考えられる。

(6) 医療受給者証の発行

○ みなし支給認定者に対する医療受給者証の発行

みなし支給認定者に対する医療受給者証の発行は、改正前の各法による通院医療費公費負担患者票、更生医療券又は育成医療券を最大限活用するなど事務量の軽減を図るものとする。

○ 改正前の各法による患者票及び医療券の種類

イ 通院医療費公費負担患者票	病院・診療所用
ロ 更生医療券、育成医療券	病院・診療所用、薬局用、訪問看護事業者用

○ みなし支給認定した医療券等

余白又は裏面を使って次のような表示をすることにより自立支援医療受給者証とする。

(ただし余白や裏面がない場合等、新しい受給者証に差し替えることが適切と判断される場合にはこの限りではない。)

通院医療費公費負担患者票にあつては薬局名、訪問看護事業者名を表示するものとする。

イ 通院医療費公費負担患者票			
重度かつ継続 該当・非該当	負担上限額(月)	円	年 月 日
	有効期限	年 月 日	(確認印(公印))
病院・診療所以外の指定自立支援医療機関名			
薬局名	(有・無)		
訪問看護事業者名	(有・無)		

ロ 更生医療券、育成医療券	(病院・診療所用、薬局用、訪問看護事業者用)
---------------	------------------------

重度かつ継続 該当・非該当	負担上限額(月)	円	年 月 日
	有効期限	年 月 日	(確認印(公印))

※ 新たに自立支援医療受給者の認定を受けた者の医療受給者証は、別添。

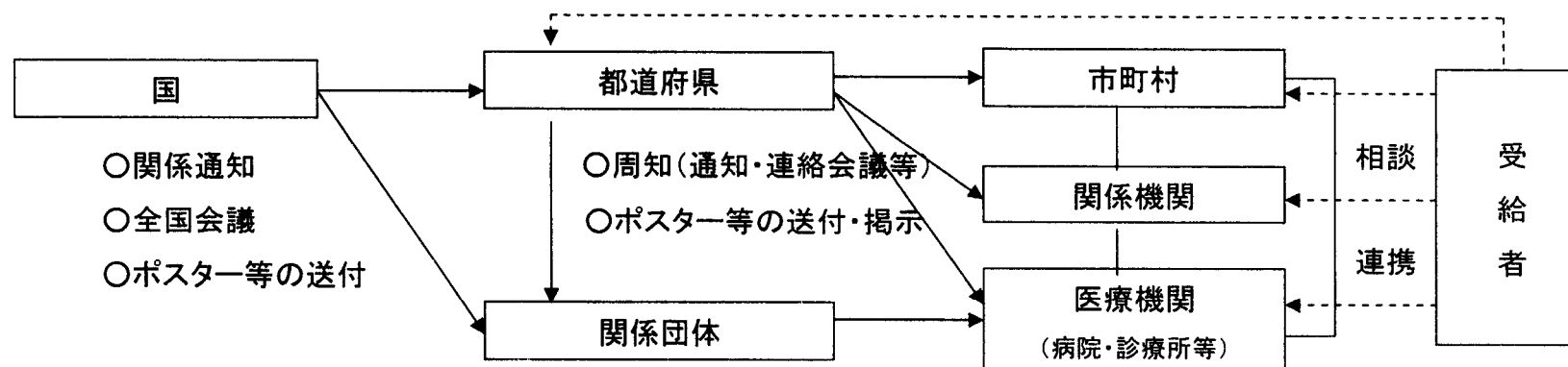
(7) 負担上限額の管理

自立支援医療受給者の中には、疾病・症状等、所得により月々の負担上限額の認定を受けている者がおり、病院、薬局等2か所以上の指定自立支援医療機関の選定を受けている自立支援医療受給者に係る負担上限額の管理を行う必要がある。

「自己負担上限額管理票」（様式案は別添）を交付し、受診等ごとに指定自立支援医療機関で徴収した額を記入し、負担上限額を管理する

3 受給者に対する周知の手順

(1) 周知の方法等



※ 関係団体とは日本医師会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会等自立支援医療を担当する医療機関等が関係する団体、関係機関とは保健所、精神保健福祉センター、更生相談所等自立支援医療に関する事務、相談等を行う機関を言う。

(2) 周知の内容

- 法の施行関係・・・制度の概要
- 諸手続きの関係・・・各申請等手続き（時期、必要書類）