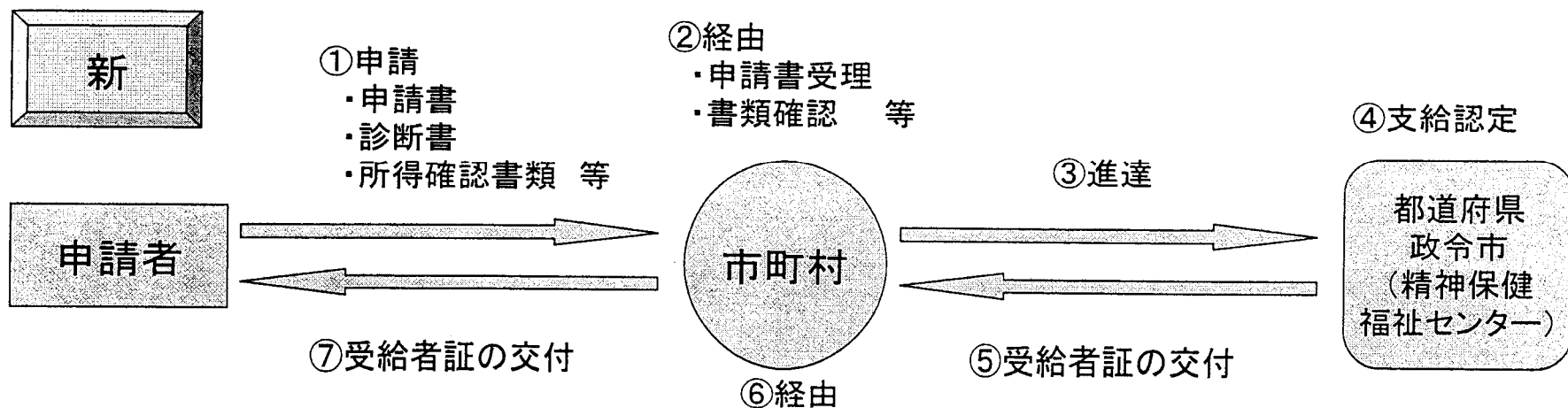
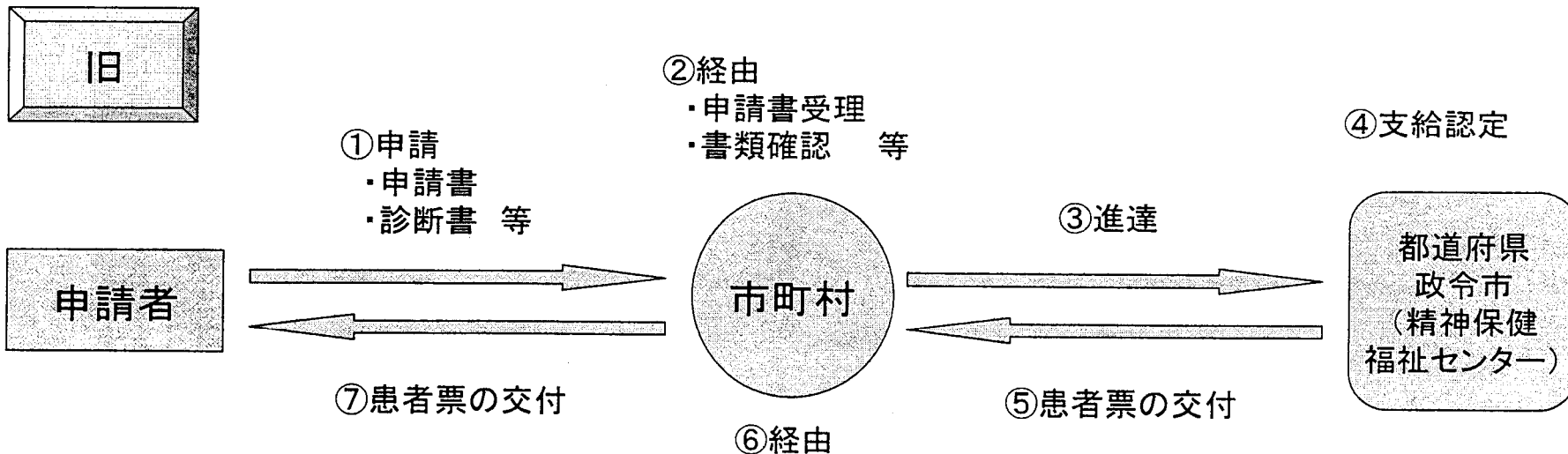


自立支援医療の支給認定に関する事務

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精神通院医療

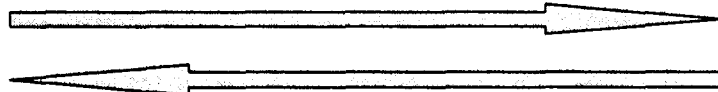


②更生医療

旧

申請者

- ①申請
・申請書
・診断書
・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

<必要に応じ>

②'判定依頼

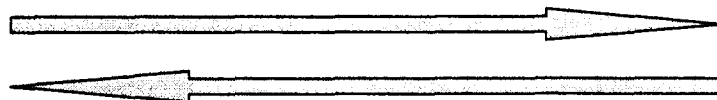
②"判定結果

身体障害者
更生相談所

新

申請者

- ①申請
・申請書
・診断書
・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

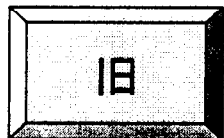
<必要に応じ>

②'判定依頼

②"判定結果

身体障害者
更生相談所

③育成医療



申請者

- ①申請
・申請書
・診断書
・所得確認書類 等

②支給認定

都道府県
政令市
中核市

- ③医療券の交付
※不承認の場合は不承認通知書



申請者

- ①申請
・申請書
・診断書
・所得確認書類 等

②支給認定

都道府県
政令市
中核市

- 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17年9月29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17年10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(医師の診断書(所定の様式による。以下同じ。))及び世帯、所得税額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する。

※毎年6月に実施している旧更生・育成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17年10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(医師の診断書(「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、所得税額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。(新たな患者票等を交付しても差し支えない)

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

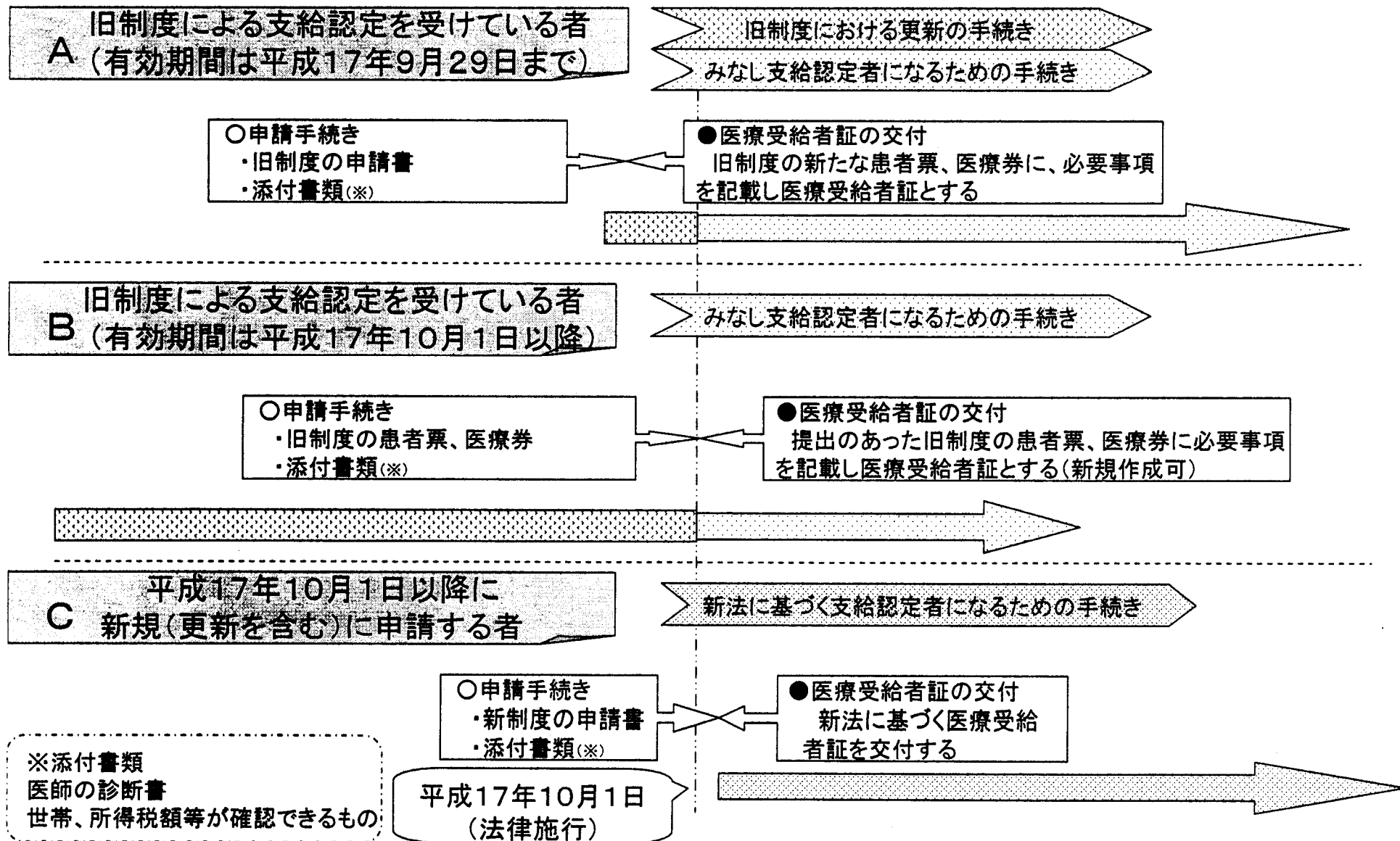
※有効期限が平成17年9月30日の者の更新手続きは下記Cによる。

<新法による支給認定のための手続き>

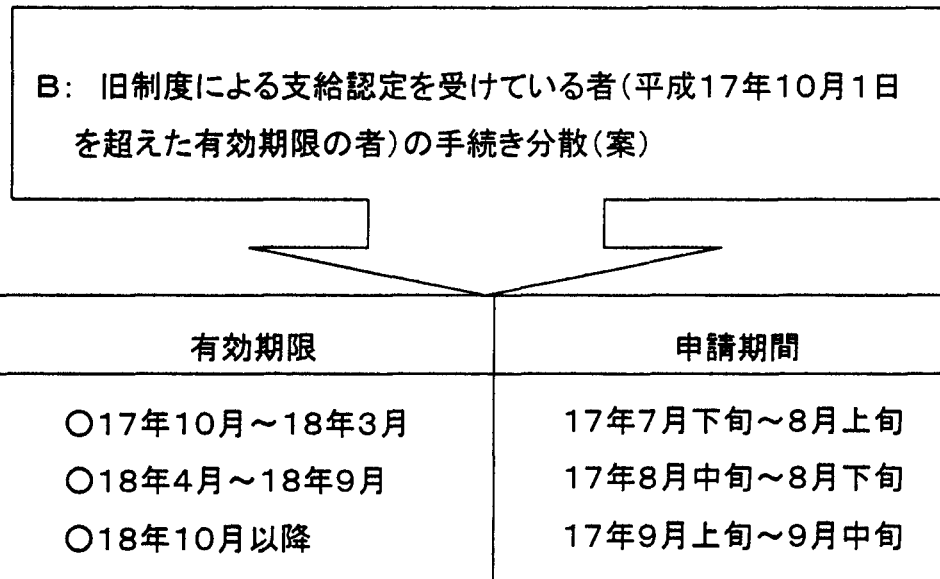
C. 平成17年10月1日以降に新規(更新を含む)に申請する者

- 新法による申請の手続き
 - ①新制度による申請書
 - ②添付書類(医師の診断書及び世帯、所得税額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(様式は検討のうえ別途提示)する。

支給認定の手続き

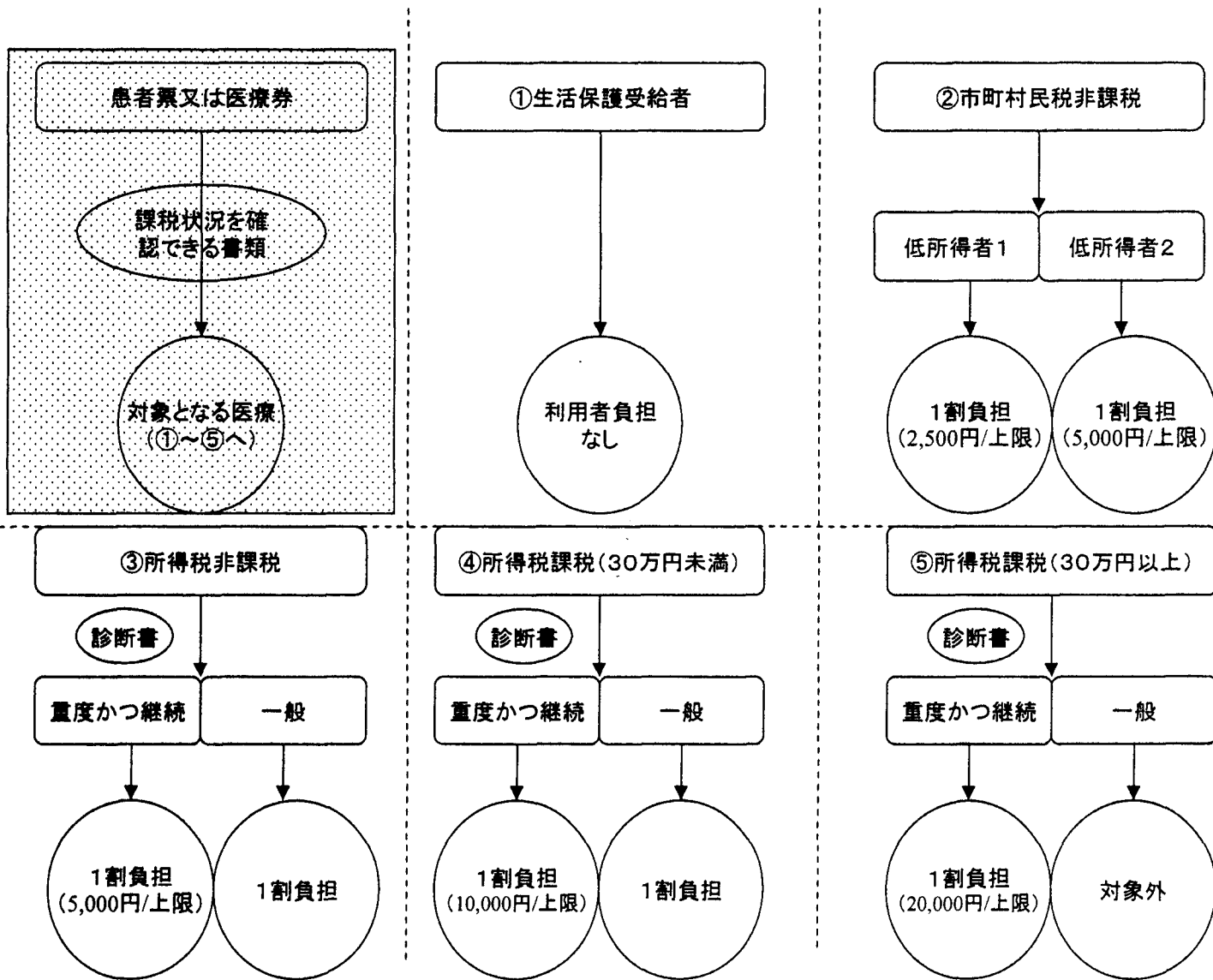


※ 旧制度による支給認定者が多数のため、窓口の混乱を防ぐとともに事務量の軽減を図る工夫が必要であることから、例えば次のような申請期間を分散する方法が考えられる。

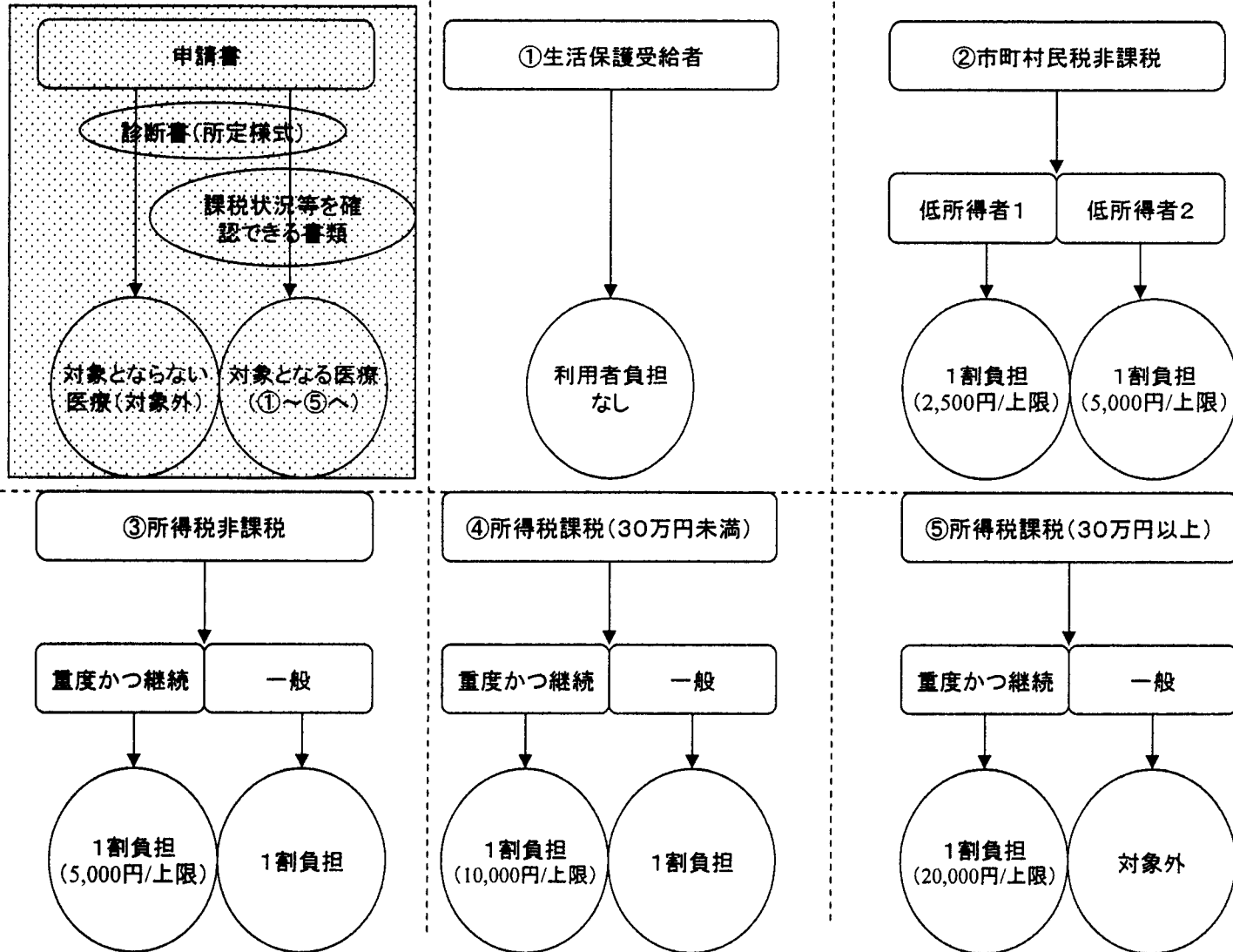


2. 支給認定事務の手順

〈支給認定事務フロー図(みなし支給認定)〉



〈支給認定事務フロー図(新規支給認定)〉



重度でかつ継続的に医療費負担が発生する者のモデル的な利用者負担の変化

モデル1 旧)精神通院:統合失調症 デイケア等を利用 月額医療費約15万円

| | 旧制度 | 新制度(1割負担)(注1) |
|----------------------|-------------------|---------------|
| 生活保護 | 0円(0%)※7.5千円を医療扶助 | 0円 |
| 低所得1 | 7.5千円 | 2.5千円 |
| 低所得2 | | 5千円 |
| 所得税非課税 (市町村民税は課税) | | 5千円 |
| 所得税課税 | | 1万円 |
| 一定所得以上 | | 2万円(経過措置) |

モデル2 旧)更生医療:腎疾患 通院で人工透析を実施 月額医療費約28万円

| | 旧制度 | 新制度(1割負担)(注1) |
|----------------------|-----------|---------------|
| 生活保護 | 0円 | 0円 |
| 低所得1 | 0円 | 2.5千円 |
| 低所得2 | 0円 | 5千円 |
| 所得税非課税 (市町村民税は課税) | 2.3千円~3千円 | 5千円 |
| 所得税課税 | 3.5千円~1万円 | 1万円 |
| 一定所得以上 | 1万円(注2) | 1万円(注2) |

(注1)新制度における上記数値は月の負担額の上限である。

(注2)人工透析の月額上限額は1万円である。

(1) 対象者の範囲

① 給付の対象（旧制度と同じ）

○ 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（精神分裂病）、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。

○ 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。

○ 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。

② ①のうち自立支援医療における重度かつ継続（重度でかつ継続的に医療費負担が発生する者）の対象

○ 精神通院医療・・・・・・・・統合失調症、躁うつ病（狭義）、難治性てんかん

○ 更生・育成医療・・・・・・・・腎臓機能、免疫機能、小腸機能障害

○ 上記のほか医療保険の多数該当に該当する者

(2) 支給認定申請書記載事項

- ・申請者氏名、性別、年齢、住所及び電話番号
- ・保護者又は扶養義務者の氏名、住所及び電話番号、本人との関係
- ・被保険者証の記号及び番号、保険者名
- ・障害者手帳番号及び手帳交付年月日（申請の対象となる障害者手帳の交付を受けている場合）
- ・希望する指定自立支援医療機関名及び所在地 など

(3) 所得税額等の確認の手順

旧制度（更生医療・育成医療）においては、毎年7月1日を起点として世帯の所得税額等に応じた自己負担額を認定し、徴収している（起点をまたがる場合は、再認定を実施）が、障害者自立支援法の運用にあたっては、新たに精神通院医療に係る当該事務等が加わることを勧告して、起点をまたがる場合であっても、所得税額等の再確認は行わないものとする。

なお、所得税額等の確認については、自治体の事務として一定時期等において行うことは差し支えない。

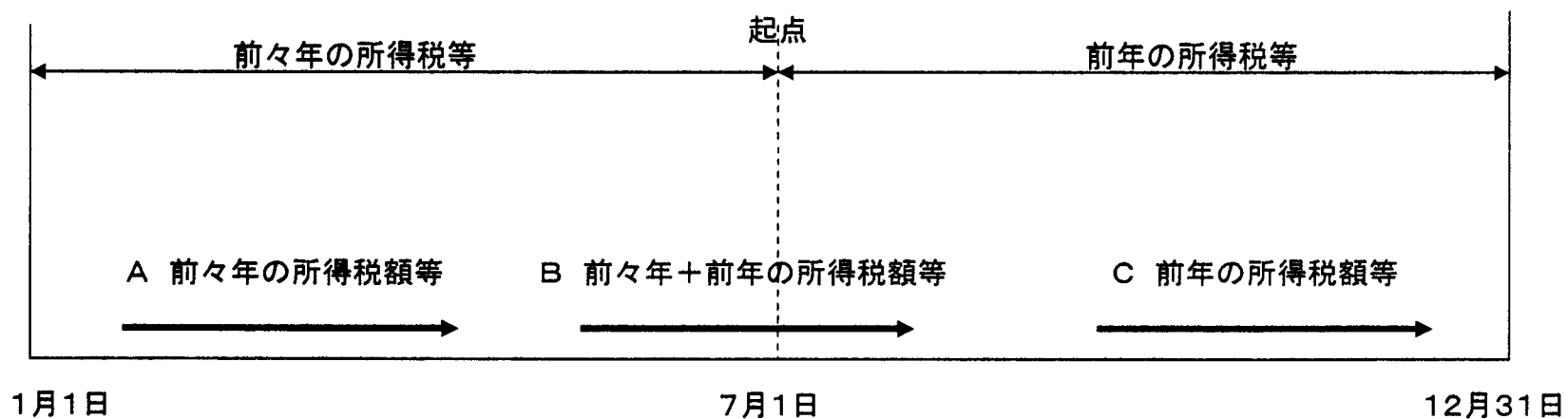
* 世帯の範囲

世帯の範囲については「生計を一にする者」を考えているが、具体的な範囲や基準については他制度との整合性を図りつつ決定することとしている。

* 所得の確認

所得の確認のための申請書添付書類については、市町村民税非課税証明書、源泉徴収票、確定申告書の控えなどが考えられるが、世帯の範囲とも関連するので、追ってお示しする。

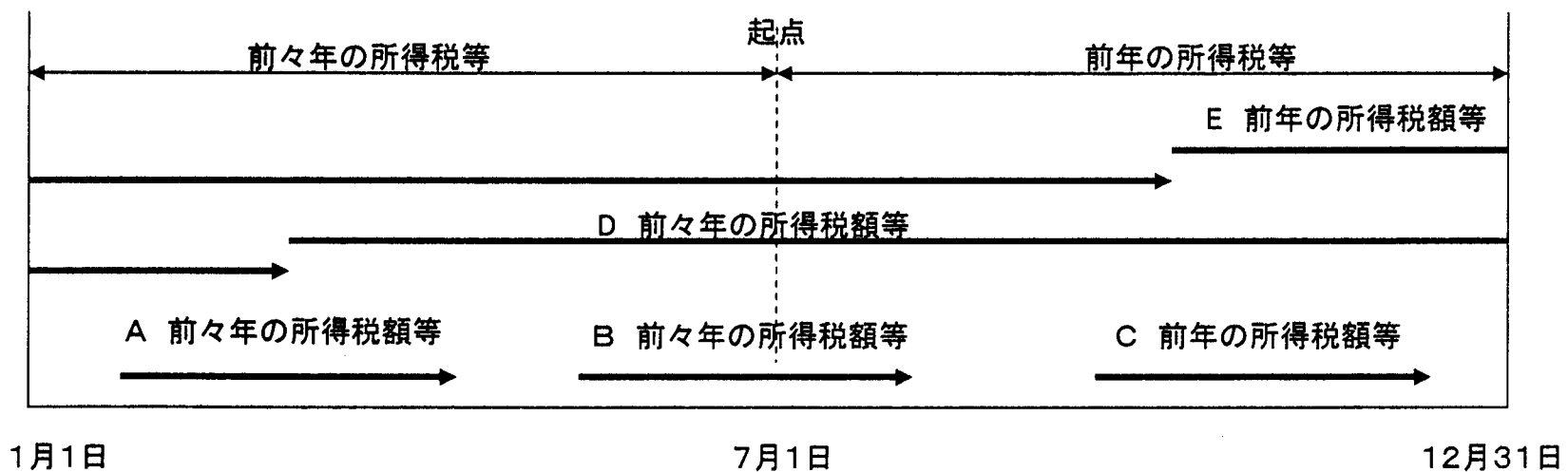
○旧制度(更生医療・育成医療)



※A,C: 所得の再確認なし

※B: 所得の再確認あり

○自立支援医療(精神通院医療・更生医療・育成医療)



※A~E: 所得の再確認なし

(4)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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ○有効期限 ・運用上概ね3ヵ月、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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | | |

(5) 受給者からの変更の届出が必要な場合

障害者自立支援法案第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ることとしている。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、変更後の医療保険の書類が分かるもの

(6) 支給認定の変更

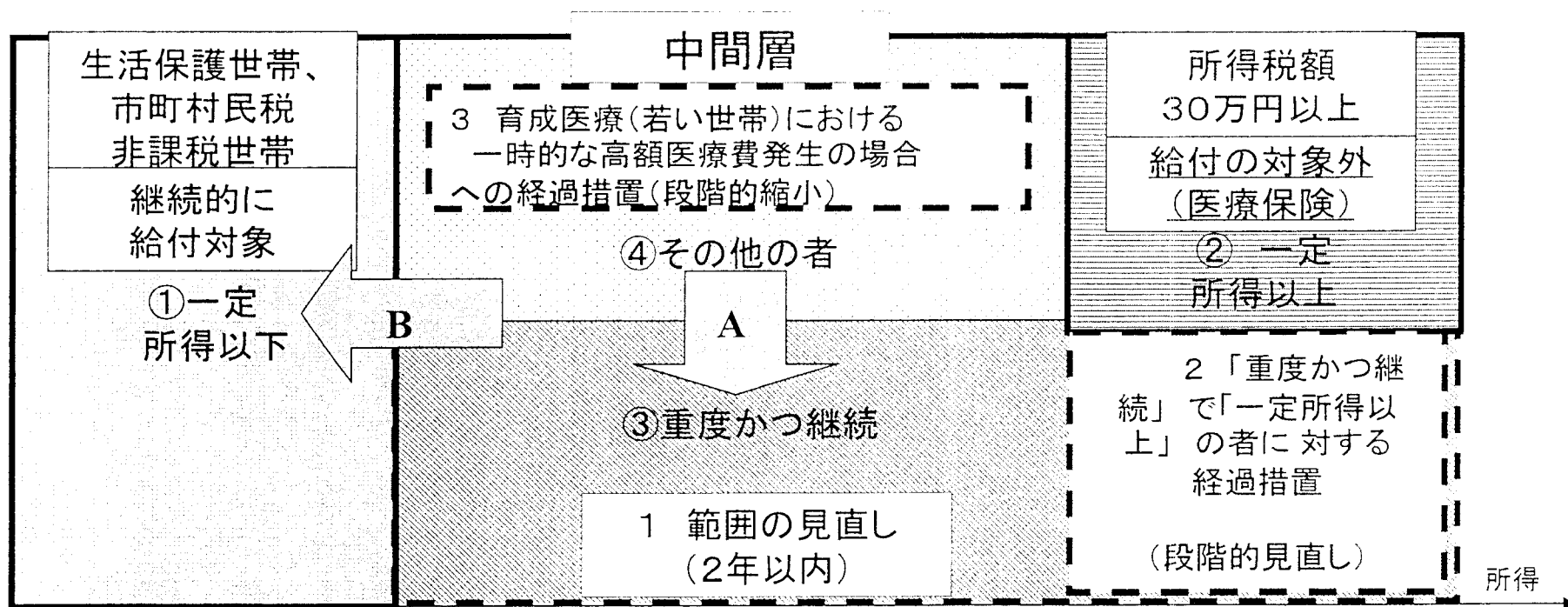
1 負担上限額の変更

支給認定障害者等から次の事項について申請があった場合は支給認定の変更を行う。

A 「その他の者」として認定された受給者が支給認定期間中に「重度かつ継続」となった場合。

B 災害等のやむを得ない事情により経済的な状況が大幅に変わった等、一定所得以下に相当すると市町村等が個別に認定した場合。

なお、新たな申請者であっても、Bの取り扱いを行っても差し支えないものとする。



2 指定自立支援医療機関の変更

指定自立支援医療機関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。

(7) 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
 - 更生・育成医療については、更生医療券や育成医療券に記載された病院又は診療所、薬局等を17年10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（17年10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べき病院又は診療所、薬局等の名称等に関する事項を記載した書面を提出させる。
 - ※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。

(8) 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 有・無 | 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 有・無 | 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、別途検討の上提示する予定である。

(9) 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。

その管理方法については例を示すが、当方で示した例の他により良い方法を実施している又は考えられる方法があれば情報提供していただきたい。

いただいた情報、ご意見を参照のうえ、おつて管理方法をお示しいたします。

方式1)

「自立支援医療費自己負担額整理簿（仮称）」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方式

（留意点）受給者が「自立支援医療費自己負担額整理簿（仮称）」を忘れた際の対応。

| | | | | |
|---|--------|----|----|-----------|
| (表) 自立支援医療費自己負担額 整理簿 (氏名) 負担上限額 _____ 円 | 年月 | 年月 | 年月 | ウラ面 有り |
| | (記入内容) | | | |
| | ・日付 | | | |
| | ・医療機関名 | | | |
| | ・自己負担額 | | | |
| | ・確認印 | | | |
| | 年月 | 年月 | 年月 | |
| | ----- | | | |
| | ----- | | | |
| | ----- | | | |

方式 2)

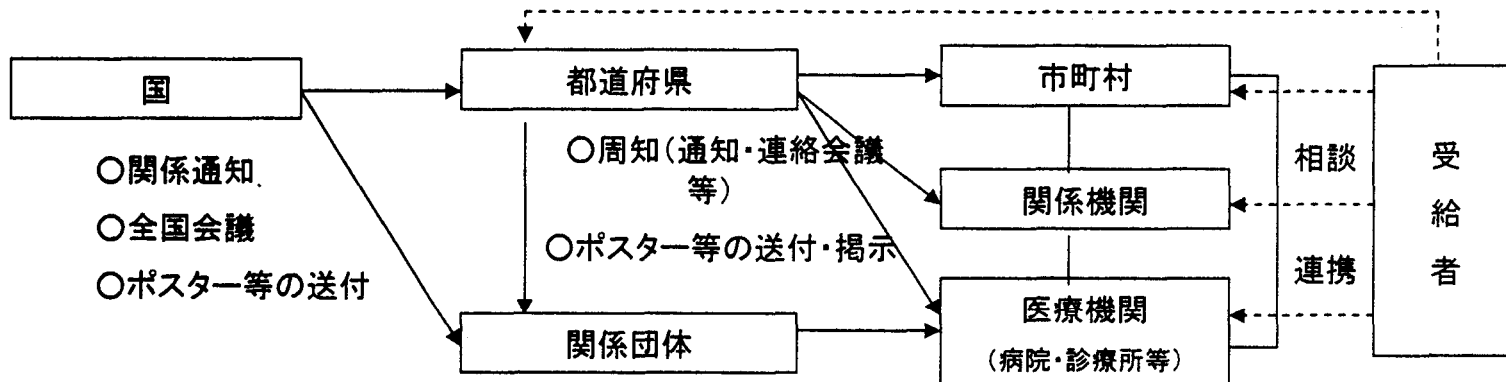
受診している医療機関において月末毎に一括して自己負担額を徴収する方式

(留意点) 当該医療機関では最大で当該医療機関に係る総医療費の 1 割しか徴収できないため、それを上回る負担上限額が認定されている場合、薬局等で残額を徴収することとなるため、医療機関等間の連携が必要である。

※ 医療保険の多数該当の負担上限額の管理についての取り扱いについては検討中。

3 受給者に対する周知の手順

(1) 周知の方法等（法公布後直ちに）



※ 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）