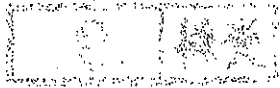


# 自立支援医療（更生医療） 関係例規集

鳥取県福祉保健部障害福祉課

平成20年7月



## 目次

・ 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程	… 1
・ 自立支援医療費の支給認定について	… 3
・ 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要綱	… 3 5
・ 指定自立支援医療機関指定申請に係る提出書類一覧表	… 5 3
・ 指定自立支援医療機関指定申請様式記載例	… 5 5
・ 自立支援医療（更生医療）関係通知	… 6 9
・ 公費負担医療一覧表	… 7 7

## 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程

厚生労働省告示第六十五号

障害者自立支援法施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号）第六十条の規定に基づき、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年二月二十八日

厚生労働大臣 川崎 二郎

（指定自立支援医療機関の義務）

第一条 障害者自立支援法施行令（平成十八年政令第十号）第一条第一号に規定する育成医療（以下「育成医療」という。）又は同条第二号に規定する更生医療（以下「更生医療」という。）を行う指定自立支援医療機関（障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五十四条第二項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下同じ。）は、法及び障害者自立支援法施行規則（平成十八年厚生労働省令第十九号。以下「規則」という。）の定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、法の規定による自立支援医療を担当しなければならない。

（診療の拒否の禁止）

第二条 指定自立支援医療機関は、自立支援医療を受ける障害者又は障害児（育成医療又は更生医療を受ける者に限る。以下「受診者」という。）の診療を正当な理由がなく拒んではならない。

（診療開始時の注意）

第三条 指定自立支援医療機関は、障害者又は障害児の保護者から法第五十四条第三項に規定する医療受給証（以下「受給者証」という。）を提出して受診者の診療を求められたときは、その受給者証が有効であることを確かめた後でなければ診療をしてはならない。

2 指定自立支援医療機関は、受給者証に記載された医療の具体的方針を変更しようとするときは、あらかじめ当該受給者証を交付した市町村（育成医療に係る受給者証の交付に関しては、都道府県とする。以下「市町村等」という。）と協議し、その承認を受けなければならない。

（診療時間）

第四条 指定自立支援医療機関は、自己の定めた診療時間において診療をするほか、受診者が、やむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜な時間を定めて診療しなければならない。

（援助）

第五条 指定自立支援医療機関が支給認定の有効期間を延長する必要があると認めるとき、又は受診者に対し移送を行うことが必要であり、かつ、自ら行うことができないと認めるときは、速やかに、その者に対し必要な援助を与えなければならない。

（証明書等の交付）

第六条 指定自立支援医療機関は、その診療中の受診者又は受診者の保護者及び当該者に対し支給認定を行った市町村等から、自立支援医療につき必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

（診療録）

第七条 指定自立支援医療機関は、受診者に関する診療録に健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載しなければならない。

（帳簿）

第八条 指定自立支援医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から五年間保存しなければならない。

（通知）

第九条 指定自立支援医療機関が受診者について次の各号のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して受給者証を交付した市町村等に通知しなければならない。

- 一 受診者が正当な理由なく、診療の関する指導に従わないとき。
- 二 受診者が詐欺その他不正な手段による診療を受け、又は受けようとしたとき。

（指定訪問看護事業者等に関する特例）

第十条 指定自立支援医療機関である健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第八条第四項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあっては、第三条第二項及び第五条の規定は適用せず、第七条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（訪問看護に限る。）の提供に関する諸記録」と、「健康保険の例によって」とあるのは「健康保険又は老人保健の例によって（指定居宅サービス事業者にあっては介護保険の例によって）」と、それぞれ読み替えて適用する。

（薬局に関する特例）

第十一条 指定自立支援医療機関である薬局にあっては、第三条第二項及び第五条の規定は適用せず、第七条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用する。



障発第0303002号

平成18年3月3日

(最終改正 障発第 0331013 号 平成 20 年 3 月 31 日)

各 { 都道府県知事  
指定都市市長  
中核市市長 } 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長

### 自立支援医療費の支給認定について

障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）に基づく自立支援医療については、本年4月1日から施行されるところであるが、標記について、自立支援医療費支給認定通則実施要綱（別紙1）、自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱（別紙2）、自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱（別紙3）及び自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱（別紙4）を作成したので、本年4月1日から、これらを参考に支給認定を行うとともに、貴管内市町村を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮を願いたい。

なお、昭和62年7月3日児発第593号「身体に障害のある児童に対する育成医療の給付について」、平成5年3月30日社援更発第89号「更生医療の給付について」、昭和40年9月15日衛発第648号「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条に規定する精神障害者通院医療費公費負担の事務取扱いについて」及び昭和59年10月25日社更発第169号「更生医療の給付に係るいわゆる自己負担額の算定方法について」は、本通知の施行に伴い廃止する。

また、昭和45年10月21日社更発第89号「先天性心臓疾患による心臓機能障害者に対する更生医療の給付について」、昭和54年5月10日社更発第56号「じん臓機能障害者に対する更生医療の給付について」、昭和55年5月20日社更発第82号「更生（育成）医療における形成外科的治療を担当する医療機関の指定について」、昭和57年3月23日社更発第43号「音

声・言語機能障害を伴う唇顎口蓋裂の歯科矯正」の更生（育成）医療を担当する医療機関の指定について」、昭和61年9月22日社更発第158号「小腸機能障害者に対する更生医療の給付について」及び平成10年4月8日障発第230号「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害者に対する更生医療の給付について」に定める更生医療の給付の決定等については、本通知手続を参考にして行われたい。

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。

## 自立支援医療費支給認定通則実施要綱

法第58条第1項に基づく自立支援医療費の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続については、法令の定めるところによるものであるが、本要綱を参照しつつ支給認定の適正な実施を図られたい。

## 第1 定義

- 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。
- 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯」」という。

## 第2 所得区分

自立支援医療費については、法第58条第3項の規定により、自己負担について受診者の属する「世帯」の収入や受給者の収入に応じ区分（以下「所得区分」という。）を設け、所得区分ごとに負担上限月額（令第35条第1項に規定する負担上限月額をいう。以下同じ。）を設けることとする。

- 1 所得区分及びそれぞれの負担上限月額は次のとおり。
  - ① 生活保護 負担上限月額0円
  - ② 低所得1 負担上限月額2,500円
  - ③ 低所得2 負担上限月額5,000円
  - ④ 中間所得層 負担上限月額設定なし
  - (⑤ 一定所得以上：自立支援医療費の支給対象外)
- 2 1の所得区分のうち④中間所得層については、受診者が高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）に該当する場合には、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。
  - ④' 中間所得層1 負担上限月額5,000円
  - ④" 中間所得層2 負担上限月額10,000円
- 3 1の所得区分のうち④中間所得層に該当する受診者であつて高額治療継続者に該当しない者が育成医療を受ける場合には、法の施行後3年の間は、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。
  - ④' 中間所得層（育成医療）I 負担上限月額10,000円
  - ④" 中間所得層（育成医療）II 負担上限月額40,200円
- 4 1の所得区分のうち⑤一定所得以上については、受診者が「高額治療継続者」に該当する場合には、法の施行後3年の間は、自立支援医療費の支給対象とし、次のとおり別途所得区分及び負担上限月額を設ける。
  - ⑤' 一定所得以上（重度かつ継続） 負担上限月額20,000円

5 1の所得区分のうち①生活保護の対象は、受診者の属する世帯が生活保護法（昭和25年法律第144号）による生活保護受給世帯（以下「生活保護世帯」という。）又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯（以下「支援給付世帯」という。）である場合であるものとする。

6 1の所得区分のうち②低所得1の対象は、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（注1）であって、受給者に係る次に掲げる収入の合計金額が80万円以下である場合であって、かつ、所得区分が①生活保護の対象ではない場合であるものとする。

・地方税法上の合計所得金額（注2）

（合計所得金額がマイナスとなる者については、0とみなして計算する）

・所得税法上の公的年金等の収入金額（注3）

・その他厚生労働省令で定める給付（注4）

（注1） 「市町村民税世帯非課税世帯」とは、受診者の属する「世帯」の世帯員（世帯員の具体的な範囲は、第5の1による。）が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあつては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である世帯をいう。

（注2） 「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう。

（注3） 「公的年金等の収入金額」とは、所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。

（注4） 「その他厚生労働省令で定める給付」とは、施行規則第28条各号に掲げる各給付の合計金額をいう。

7 1の所得区分のうち③低所得2の対象は、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（均等割及び所得割双方の非課税）である場合であつて、かつ、所得区分が①生活保護及び②低所得1の対象ではない場合であるものとする。

8 1の所得区分のうち④中間所得層の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が23万5千円未満の場合であつて、かつ、所得区分が①生活保護、②低所得1及び③低所得2の対象ではない場合であるものとする。

9 1の所得区分のうち⑤一定所得以上の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が23万5千円以上の場合であるものとする。

10 2の所得区分のうち④' 中間所得層1の対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に



属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。

- 1.1 2の所得区分のうち④” 中間所得層Ⅱの対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合であるものとする。
- 1.2 3の所得区分のうち④’ 中間所得層（育成医療）Ⅰの対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が育成医療を受け、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。
- 1.3 3の所得区分のうち④” 中間所得層（育成医療）Ⅱの対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が育成医療を受け、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合であるものとする。
- 1.4 8から1.3までにおいて、市町村民税額（所得割）の合計を判断する場合には、第5の1に基づくこととなる。
- 1.5 ⑤’ 一定所得以上（重度かつ継続）の対象となるのは、⑤一定所得以上の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当する場合であるものとする。

### 第3 「世帯」

- 1 「世帯」については、8の②を除き受診者と同じ医療保険に加入する者をもって、生計を一にする「世帯」として取り扱うこととする。
- 2 家族の実際の居住形態にかかわらず、また、税制面での取扱いにかかわらず、8の②を除き医療保険の加入関係が異なる場合には別の「世帯」として取り扱う。
- 3 申請者から申請を受けた場合には、自立支援医療費支給認定申請書（別紙様式第1号。以下「申請書」という。）の他、受給者の氏名が記載（被保険者本人として記載又は被扶養者として記載）されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）の写し（受診者が18歳未満である場合は受給者のものに加えて受診者の氏名が記載されている被保険者証等の写しも同時に）を提出させるものとする（カード型の被保険者証等については、その券面の写しが該当。以下同じ。）。あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しを提出させるものとする。
- 4 受診者が国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者である場合については、申請者の提示した被保険者証等の写しが「世帯」全員のものかどうかにつき、申請者に住民票を提出させる、職権で調査する等の方法によって確認を行う。
- 5 「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しについては、被保険者証等の形式や加入している医療保険によって、第5のとおり所得区分の認定に際して対象となる者の範囲が異なることから、提出する必要がある範囲が異なることとなる点に留意すること。

6 「市町村民税世帯非課税世帯」や市町村民税額（所得割）の「世帯」における合計額については、受診者の属する「世帯」の世帯員（世帯員の具体的な範囲は第5の1による。）が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあつては、前年度）の課税状況を基準として判断することが基本となるが、自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合であつて、7月以降も継続して自立支援医療を受けることとなつているときには、これらに該当するかどうかにつき7月に再確認を行うことは必ずしも要さない。ただし、個別の判断によって再確認を行うことは妨げない。

7 受診者が精神通院医療を受ける場合には、申請者は市町村に対して申請書とともに添付資料を提出するので、市町村はこれを確認の上、都道府県に進達、当該進達を受けた都道府県が資料を再確認の上、認定する。

#### 8 「世帯」の範囲の特例

① 受診者と同一の「世帯」に属する親、兄弟、子どもがいる場合であつても、その親、兄弟、子どもが、税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養しないこととしたときは、原則からいえば同一「世帯」であつても、特例として、受診者及びその配偶者を別の「世帯」に属するものとみなす取扱いを行うことを、受給者の申請に基づき選択できるものとする。

- ・ この特例を認め得る場合は、受診者及びその配偶者は市町村民税非課税である一方、これ以外に同一の「世帯」に属する者が市町村民税課税である場合のみとする。

- ・ この特例を認めるよう申請があつた場合には、申請書の他、受診者及びその配偶者が扶養関係に基づく各種控除（以下「扶養控除」という。）の対象となつていないかどうかを確認するため、同一「世帯」に属する者の市町村民税に係る税情報の記載された適宜の書面又は書面の写し及び被保険者証の写しの提出を求め、その内容を確認するものとする。

- ・ なお、ある年度において扶養関係にあつたものの、当該年度の途中で生計を別にしたような場合は、税の申告が年1回であることから、次年度の税申告時から扶養控除の対象から外れることとなる者については、本人から、その旨の確認を誓約書等適宜の方法によって得ることにより、別の「世帯」とみなす取扱いができるものとする。

② 受診者が18歳未満の場合については、受診者と受給者が同一の医療保険に加入していない場合であっても、受診者と受給者を同一の「世帯」とみなすものとする。

9 加入している医療保険が変更となつた場合など「世帯」の状況が変化した場合は、新たな被保険者証の写し等必要な書面を添付の上、速やかに変更の届出をさせるものとする。なお、「世帯」の状況の変化に伴い支給認定の変更が必要となつた場合には、別途、支給認定の変更の申請が必要となる点に留意すること。

#### 第4 「世帯」の所得の認定

1 「世帯」の所得は、申請者の申請に基づき認定するものとする。

2. 申請があったとしても、提出資料や申請者からの聞き取りから、所得が一切確認できなければ、原則として所得区分を⑤一定所得以上として取り扱うこととする。  
また、市町村民税額（所得割）が23万5千円未満であることについてのみ確認できた場合は、所得区分を④中間所得層として取り扱うこととし、第2の2に該当する場合は所得区分を④”中間所得層2と、第2の3に該当する場合は所得区分を④”中間所得層（育成医療）Ⅱとして取り扱うこととする。  
さらに、市町村民税非課税であることについてのみ確認できた場合には、所得区分を③低所得2として取扱うこととする。
- 3 「世帯」の所得の確認は、各医療保険制度の保険料の算定対象となっている者の所得を確認するものとする。

## 第5 「世帯」の所得区分の認定

- 1 「世帯」の所得区分は、受診者の属する「世帯」のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者（例えば、健康保険など被用者保険では被保険者本人、国民健康保険又は後期高齢者医療制度では被保険者全員）に係る市町村民税の課税状況等を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。また、各医療保険制度における自己負担の減額証等に基づいて市町村民税が非課税であることを認定しても差し支えない。  
なお、所得区分が②低所得1に該当するかどうかを判断する場合には、申請者の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。
- 2 法第12条に基づき、認定に際し必要な事項につき調査を行うことが可能であるが、申請の際に税情報や手当の受給状況等に係る調査についての同意を書面で得るような取扱い等を行うことは差し支えない。  
なお、この同意は原則受給者から得るものとするが、これが困難な場合は、自らの身分を示す適宜の書面を提出させた上で、保護者等から同意を得てもよいこととする。
- 3 受診者が精神通院医療を受ける場合には、申請者は市町村に対して申請書とともに添付資料を提出するので、市町村はこれを確認の上、都道府県に進達、当該進達を受けた都道府県が資料を再確認の上、認定する。
- 4 所得区分は、支給認定の審査時に把握されている所得状況に基づき認定するものとする。  
なお、所得状況について定期的に職権で把握し、職権で把握した所得に応じた所得区分に変更することも差し支えない。

## 第6 支給認定の変更

- 1 受給者が支給認定の変更の申請を行うときには、申請書に必要事項を記載し、変更の生じた理由を証する書類、自立支援医療受給者証（別紙様式第2号。以下「受給者証」という。）を添えて提出させることとする。  
なお、申請書及び受給者証の記載事項の変更のうち、負担上限月額（所得区分及

び高額治療継続者の該当・非該当)及び指定自立支援医療機関以外の変更については、自立支援医療受給者証等記載事項変更届(別紙様式第3号)をもって届出させることとする。

- 2 受診者が精神通院医療を受けている場合には、申請者は市町村に対して申請書とともに添付資料を提出するので、市町村はこれを確認の上、都道府県に進達、当該進達を受けた都道府県が資料を再確認の上、認定する。
- 3 申請を受け、所得区分の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日の属する月の翌月の初日から新たな所得区分に変更するものとし、新たな所得区分と負担上限月額を記載した受給者証を交付する。また、必要に応じ自己負担上限額管理票(別紙様式第4号。以下「管理票」という。)を交付する。所得区分の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書(別紙様式第5号)を申請者に交付すること。
- 4 申請を受け、指定自立支援医療機関の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日以降より新たな医療機関に変更するものとし、新たな指定自立支援医療機関を記載した受給者証を交付する。指定自立支援医療機関の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付すること。

#### 第7 負担上限月額管理の取扱い

- 1 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、管理票を交付する。
- 2 管理票の交付を受けた受給者は、指定自立支援医療機関で指定自立支援医療を受ける際に受給者証とともに管理票を医療機関に提示する。
- 3 管理票を提示された指定自立支援医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が指定自立支援医療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載する。当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載する。
- 4 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定自立支援医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

#### 第8 医療の種類と負担上限月額、食事療養費及び生活療養費

- 1 自立支援医療の負担上限月額は、令第1条に規定される自立支援医療の種類(育成医療、更生医療又は精神通院医療)ごとに設定されるものである。例えば、同一の受診者が育成医療又は更生医療と精神通院医療とを同一月に受けた場合については、それぞれの種類ごとに負担上限月額が適用され、異なる種類間では合算を行わない。
- 2 所得区分が④中間所得層である育成医療又は更生医療の受給者が複数の疾病に関して支給認定を受けた場合において、高額治療継続者に該当する疾病等に係る認定を含む時は、当該複数疾病に係る育成医療又は更生医療の自己負担の合計額につい

て、高額治療継続者に係る負担上限月額を適用する。

- 3 育成医療及び更生医療に係る入院時の食事療養及び生活療養については、所得区分が①生活保護及び生活保護移行防止のため食事療養費及び生活療養費の減免措置を受けた受給者（以下「食事療養費等減免者」という。）以外の受給者には、医療保険における入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額と同額分を自己負担させることとなる（健康保険の療養に要する費用の額の算定の例により算定した額が自立支援医療費の対象となりうるのだが、実際には医療保険が優先し、食事療養費及び生活療養費分が医療保険から支払われるため、自立支援医療費からは食事療養費及び生活療養費分が支払われないこととなる。）。

一方、食事療養費等減免者には、入院時の食事療養及び生活療養に係る自己負担額を0円とするので、食事療養費等減免者以外の受給者とは異なり、自立支援医療費から少なくとも医療保険の標準負担額相当部分が支給されることとなる（原則的に健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が自立支援医療費から支給されることとなるが、医療保険が優先するため、医療保険に加入している食事療養費等減免者については、最終的に医療保険の標準負担額相当部分のみが、生保世帯等で医療保険に加入していない食事療養費等減免者については、健康保険の食事療養費及び生活療養費相当部分と標準負担額相当部分の合算分が、それぞれ自立支援医療費として支給されることとなる。）。

- 4 なお、入院時の食事療養及び生活療養に係る自己負担額については、負担上限月額を計算する際の自己負担額には含まれないことに留意すること。

## 第9 未申告者の取扱い

- 1 非課税であることから申告しておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。

なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分を⑤一定所得以上として取り扱う。なお、この場合においては、第2の4の適用はないものとする。

- 2 ただし、精神通院医療については、従前の制度では所得確認がなかったことなどを勘案し、当分の間、申請者が、非課税であることを示す資料が添付されていないにも関わらず非課税であることを申し述べた場合には、例外的に、次のように取り扱うものとする。

- ・ 申請者から申請書等の提出を受けた市町村は、非課税であるとみなすことができるかどうかの意見を付して、都道府県に關係資料を送付する。
- ・ 都道府県は、市町村からの意見を参考に、非課税とみなしてよいと判断すれば、非課税とみなすことができる。

- 3 上記取扱いを受けた者は、原則として、所得区分を③低所得2と認定するものとするが、都道府県の判断により、所得区分を②低所得1と認定しても差し支えない。

ただし、この場合には、障害基礎年金1級を受給する者とのバランスを失うことのないよう、本人の収入状況等を十分に確認するなど配慮されたい。

## 第10 医療保険未加入者の取扱い

- 1 自立支援医療費の申請の審査の段階で加入医療保険の把握を行い、加入手続を行っていない場合には、受診者又は保護者に対して手続を促すとともに、被用者保険の加入者又は後期高齢者医療制度の被保険者となる場合や、生活保護世帯の医療扶助又は支援給付世帯の医療支援給付の対象となっている場合を除き、市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにすること。
- 2 自立支援医療費の受給者がその有効期間内に加入医療保険の資格を喪失した場合は、被用者保険の加入者となり得る場合や生活保護世帯又は支援給付世帯となり得る場合を除き、速やかに市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにすること。
- 3 1及び2の加入手続を行っている途上における申請に際しての「世帯」の取扱いについては、加入手続が完了した場合の「世帯」に準じて取り扱うこと。
- 4 1及び2にかかわらず、申請者が正当な理由がなく医療保険の加入手続を行わない場合については、「世帯」の範囲及び所得の確認ができないことから、所得区分は⑤一定所得以上として取り扱うこと。なお、この場合においては、第2の4の適用はないものとする。

## 第11 指定自立支援医療機関の窓口における自己負担額

- 1 受給者の自己負担については、その性質上、医療保険制度における一部負担金の一部であるから、健康保険法第75条に規定する一部負担金の端数処理の規定が適用され、医療機関における自己負担の徴収に当たっては、10円未満の金額は、四捨五入して、自己負担を徴収するものであること。
- 2 所得区分が④中間所得層であるため負担上限月額が設定されていない者について、医療費総額の1割相当額が医療保険の自己負担限度額（高額療養費基準額）を超えた場合は、高額療養費基準額を徴収すること。この場合、高額療養費は医療機関に支給されるものであること。

## 第12 指定自立支援医療機関

都道府県知事は、法第59条第1項で定めるところにより指定を行った指定自立支援医療機関についての一覧を自立支援医療の種類ごとに作成する。

また、指定自立支援医療機関に異動（新規指定や廃止等）のあった場合には、異動のあった指定自立支援医療機関の一覧を、各月ごとに社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に送付する。

## 第13 医療保険各法等との関連事項

他法に基づく給付が行われる医療との関係については、令第2条に規定されているとおりであること。したがって、結果的に、自立支援医療費の支給は、医療保険の自己負担部分を対象とすることとなるものであること。

#### 第14 その他

本要綱に係る各種様式の例は別添のとおりであるので、参考とされたい。

自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱

法第58条第1項に基づく自立支援医療費（育成医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。

第1 定義

- 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。
- 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯」」という。

第2 自立支援医療（育成医療）の対象

自立支援医療（育成医療）（以下単に「育成医療」とする。）の対象となる児童は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障害を有する児童又は現存する疾患が、これを放置するときは、将来において同別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められる児童であって、確実なる治療効果が期待しうるものとする。

- 1 育成医療の対象となる疾患を障害区分により示せば、次のとおりであること。
  - (1) 肢体不自由によるもの
  - (2) 視覚障害によるもの
  - (3) 聴覚、平衡機能障害によるもの
  - (4) 音声、言語、そしゃく機能障害によるもの
  - (5) 内臓障害によるもの（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸及び小腸機能障害を除く内臓障害については、先天性のものに限る。）
  - (6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
- 2 内臓障害によるものについては、手術により将来生活能力を得る見込みのあるものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみのもは除くこと。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法及び小腸機能障害に対する中心静脈栄養法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。

- 3 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、次のとおりとする。
  - (1) 診察
  - (2) 薬剤又は治療材料の支給
  - (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
  - (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
  - (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
  - (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）



### 第3 支給認定の申請

支給認定の申請は、施行規則第35条に定めるところによるが、その具体的事務処理は次によること。

- 1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療意見書（以下「医師の意見書」という。別紙様式第6号。）、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付させること。
- 2 医師の意見書は、支給認定に当たっての基礎資料となるものであるから、指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師が作成したものである必要があること。

### 第4 支給認定

- 1 都道府県知事（指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ。）が所定の手続による申請を受理した場合は、受診者について育成医療の要否等に関し、育成医療の対象となる障害の種類、具体的な治療方針、入院、通院回数等の医療の具体的な見通し及び育成医療によって除去軽減される障害の程度について具体的に認定を行うとともに、支給に要する費用の概算額の算定を行うこと。  
なお、自立支援医療費の支給に要する費用の概算額の算定は、指定自立支援医療機関において実施する医療の費用（食事療養の費用を除く。）について健康保険診療報酬点数表によって行うものとする。
- 2 都道府県知事は、当該申請について、育成医療を必要とすると認められた場合は、「世帯」の所得状況を確認の上、高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）への該当・非該当、自立支援医療費支給認定通則実施要綱第2に定める負担上限月額額の認定を行った上で、施行規則の定めるところにより、自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付すること。また、必要に応じ自己負担上限額管理票を申請者に交付すること。認定を必要としないと認められる場合については、認定しない旨、通知書を申請者に交付すること。
- 3 育成医療の具体的方針は、受給者証裏面に詳細に記入すること。
- 4 自立支援医療費の支給の範囲は、受給者証に記載されている医療に限られること。
- 5 支給認定の有効期間が必要以上に長期に及ぶことは、予算の適正化の見地から厳に戒むべきところであるので、有効期間は原則3か月以内とし、3か月以上に及ぶものについての支給認定に当たっては、特に慎重に取り扱われたいこと。なお、腎

臓機能障害における人工透析療法及び免疫機能障害における抗H I V療法等治療が長期に及ぶ場合についても最長1年以内とすること。

- 6 同一受診者に対し、当該受診者が育成医療を受ける指定自立支援医療機関の指定は原則1か所とすること。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することを妨げない。
- 7 受診者が死亡した場合又は身体の状況から育成医療を受ける必要がなくなった場合は、交付していた受給者証を速やかに都道府県知事に返還させること。
- 8 受診者が、支給認定の有効期間内に満18歳になった場合であっても、当初の支給認定の有効期間中は育成医療の支給認定の取消しは行わないものとする。なお、当初の支給認定の有効期間を超えて再度の育成医療の支給認定を行うことはできないものとする。

#### 第5 育成医療の再認定及び医療の具体的方針の変更

- 1 支給認定の有効期間が終了し、再度の支給認定を申請する場合（以下「再認定」という。）、申請者は、申請書に再認定の必要性を詳細に記した医師の意見書、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料のほか、臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証を添付の上、都道府県知事あて申請させること。都道府県知事は再認定の要否等について、再認定が必要であると認められるものについて、再認定後の新たな受給者証を交付すること。再認定を必要としないと認められるものについては認定しない旨を第4の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。
- 2 有効期間内に医療の具体的方針の変更について、受給者から申請があった場合、変更の申請書に変更の必要性を詳細に記した医師の意見書を添付の上、都道府県知事あて申請すること。都道府県知事は育成医療の変更の要否等について変更が必要であると認められるものについて、変更後の新たな受給者証を交付すること。  
なお、医療の具体的方針の変更の効力の始期は、変更を決定した日以降とすること。また、変更を必要としないと認められるものについては、認定しない旨を前記第4の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。

#### 第6 自立支援医療費の支給の内容

- 1 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、第2のとおりであるが、それらのうち治療材料等の取扱いについては、次によること。
  - (1) 自立支援医療費の支給は、受給者証を指定自立支援医療機関に提示して受けた育成医療に係る費用について、都道府県が当該指定自立支援医療機関に支払うことにより行うことを原則とする。
  - (2) 治療材料費は、治療経過中に必要と認められた医療保険適用のものであり、最少限度の治療材料及び治療装具のみを支給すること。  
なお、この場合は現物給付をすることができること。また、運動療法に要する器具は指定自立支援医療機関において整備されているものであるから支給は認められないこと。

(3) 移送費の支給は、医療保険による移送費を受けることができない者について、受診者を移送するために必要とする最小限度の経費とすること。なお、家族が行った移送等の経費については認めないこと。事前に都道府県知事に申請を行い、本人が歩行困難等により必要と認められる場合に支給することとすること。

(4) 治療材料費等の支給申請は、その事実について指定自立支援医療機関の医師の証明書等を添えて、受給者から都道府県知事に申請させること。

2 支給認定の有効期間中において、育成医療の対象疾病に直接起因する疾病を併発した場合は、その併発病の治療についても自立支援医療費の支給の対象として差支えないこと。

#### 第7 育成医療に係る診療報酬の請求、審査及び支払

診療報酬の請求、審査及び支払については、昭和54年児発第564号通知「児童福祉法及び精神薄弱者福祉法の措置等に係る医療の給付に関する費用の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託する契約について」及び昭和49年児発第655号通知「育成医療費等公費負担医療の給付にかかる診療報酬等の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」に定めるところによること。

#### 第8 その他

都道府県は、受給者証の交付及び自立支援医療費の支給等について台帳等を備え付け、支給の状況を明らかにしておくこと。

自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱

法第58条第1項に基づく自立支援医療費（更生医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）についての事務手続及び運営等については、法令及び通知によるほか、本要綱により行い、もって支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。

第1 定義

- 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「受診者」という。
- 2 自立支援医療費の支給を受ける者を「受給者」という。
- 3 自立支援医療費の支給認定を申請しようとする者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 自立支援医療費の支給に際し支給認定に用いる世帯を「「世帯）」という。

第2 自立支援医療（更生医療）の対象

自立支援医療（更生医療）（以下単に「更生医療」とする。）の対象となる者は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体上の障害を有すると認められる者であって、確実なる治療効果が期待しうるものとする。

- 1 更生医療の対象となる疾患を障害区分により示せば、次のとおりであること。
  - (1) 肢体不自由によるもの
  - (2) 視覚障害によるもの
  - (3) 聴覚、平衡機能障害によるもの
  - (4) 音声、言語、そしゃく機能障害によるもの
  - (5) 内臓障害によるもの（心臓、腎臓、小腸機能障害に限る。）
  - (6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
- 2 更生医療の対象となる障害は、臨床症状が消退しその障害が永続するものに限られること。また、更生医療の対象となる医療は、当該障害に対し確実なる治療効果が期待されるものに限られることから、当該障害に該当しても、他の法令等に基づく他の趣旨の医療により治療される部分については、更生医療の対象にならないこと。内臓障害によるものについては、手術により障害の除去又は軽減が見込まれるものに限るものとし、いわゆる内科的治療のみのものは除くこと。

なお、腎臓障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法及び小腸機能障害に対する中心静脈栄養法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。

- 3 自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容は以下のとおりとする。
  - (1) 診察
  - (2) 薬剤又は治療材料の支給
  - (3) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
  - (4) 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護

- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

### 第3 支給認定の申請

支給認定の申請は、施行規則第35条に定めるところによるが、その具体的事務処理は次によること。

- 1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師の作成する意見書（以下「医師の意見書」という。）、身体障害者手帳の写し、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長（特別区にあっては区長。以下同じ。）に申請させること。
- 2 医師の意見書は、支給認定に当たっての基礎資料となるものであるから、指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師が作成したものである必要があること。
- 3 市町村長は、所定の手続による申請を受理した場合は、備付けの自立支援医療申請受理簿に記入し、かつ、申請者が申請の資格を有するか否かを検討し、申請の資格を有すると認められた者については、身体障害者更生相談所（以下「更生相談所」という。）の長に対し、更生医療の要否等についての判定（以下「判定」という。）を依頼するとともに、必要に応じ、申請者に期日を指示し、更生相談所に来所させること。

### 第4 更生医療の要否の判定

- 1 判定の依頼を受けた更生相談所の長は申請者について判定を行い、判定書及び付属書類を作成し市町村長に送付すること。
- 2 判定は、申請者について、医学的に支給認定を行うかどうかについての確な判定を行い、更生医療を必要とすると認められた者については、医療の対象となる障害の種類、高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）の対象疾病であるか否か、具体的な治療方針、入院、通院回数等の医療の具体的な見通し及び更生医療によって除去軽減される障害の程度について具体的に判断を行うとともに、支給に要する費用の概算額の算定を行うこと。

なお、自立支援医療費の支給に要する費用の概算額の算定は、指定自立支援医療機関において実施する医療の費用（食事療養及び生活療養の費用を除く。）について健康保険診療報酬点数表によって行うものとする。また、高齢者の医療の確保に関する法律の対象者の更生医療については、高齢者の療養の給付に要する費用

の額の算定方法及び診療方針の例によって行うものとする。

## 第5 支給認定

- 1 市町村長は、更生相談所の判定の結果、更生医療を必要とすると認められた申請者について、支給認定を行い、自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付すること。  
また、判定の結果、更生医療を必要としないと認められた者については第3の3の却下手続に準じて通知書を交付すること。  
なお、支給認定の際に指定自立支援医療機関において実施する医療以外に移送等を必要とすると認められた者については、それらに要する費用額の算定を行った調査書を作成すること。
- 2 受給者証の交付に当たっては、「世帯」の所得状況及び更生相談所の判定書に基づき高額治療継続者への該当・非該当、自立支援医療費支給認定通則実施要綱第2に定める負担上限月額認定を行った上で、施行規則の定めるところにより、受給者証を交付すること。また、必要に応じ自己負担上限額管理票を申請者に交付すること。認定を必要としないと認められる場合については認定しない旨、通知書を申請者に交付すること。
- 3 更生医療の具体的方針は、判定書に基づき、受給者証裏面に詳細に記入すること。
- 4 自立支援医療費の支給の範囲は、受給者証に記載されている医療に限られること。
- 5 支給認定の有効期間が必要以上に長期に及ぶことは、予算の適正化の見地から厳に戒むべきところであるので、有効期間は原則3か月以内とし、3か月以上に及ぶものについての支給認定に当たっては、特に慎重に取り扱われたいこと。なお、腎臓機能障害における人工透析療法及び免疫機能障害における抗HIV療法等治療が長期に及ぶ場合についても最長1年以内とすること。
- 6 同一受診者に対し、当該受診者が更生医療を受ける指定自立支援医療機関の指定は原則1か所とすること。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することを妨げない。
- 7 受診者が死亡した場合又は医療を受けることを中止した場合は、交付していた受給者証を速やかに市町村長に返還させること。

## 第6 更生医療の再認定及び医療の具体的方針の変更

- 1 支給認定の有効期間が終了し、再度の支給認定を申請する場合（以下「再認定」という。）、申請者は申請書に再認定の必要性を詳細に記した医師の意見書及び被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長あて申請させること。市町村長は、更生相談所の長に対し、再認定の要否等についての判定を依頼するとともに、更生相談所の判定の結果、再認定が必要であると認められるものについて、再認定後の新たな受給者証を交付する

こと。再認定を必要としないと認められるものについては認定しない旨、第5の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。

- 2 有効期間内に医療の具体的方針の変更について、受診者から申請があった場合、変更の申請書に変更の必要性を詳細に記した医師の意見書を添付の上、市町村長あて申請すること。市町村長は、更生相談所の長に対し、変更の要否等についての判定を依頼するとともに、更生相談所の判定の結果、変更が必要であると認められるものについて、変更後の新たな受給者証を交付すること。なお、医療の具体的方針の変更の効力の始期は、変更を決定した日以降とすること。また、変更を必要としないと認められるものについては認定しない旨、第5の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。

## 第7 自立支援医療費の支給の内容等

- 1 市町村長は、支給認定を受けた者が更生医療を受けた指定自立支援医療機関に対し、必要に応じ、治療経過・予定報告書（以下「報告書」という。）の提出を求めること。ただし、当該指定自立支援医療機関が薬局である場合はその必要はないこと。
- 2 指定自立支援医療機関において、緊急かつやむを得ない事情により、支給認定の有効期間を延長する必要があると認める場合には、報告書にその旨を記入して提出させること。この場合において単なる期間延長として認められる期間は、2週間以内でかつ、1回に限ることとする。この場合、更生相談所における判定は要せず、市町村長の判断により期間延長の承認を行って差し支えないこと。それ以上の期間を要するものについては、再認定として第6の1の取扱いによること。
- 3 自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容は、第2のとおりであるが、それらのうち治療材料等の取扱いについては、次によること。
  - (1) 自立支援医療費の支給は、受給者証を指定自立支援医療機関に提示して受けた更生医療に係る費用について、市町村が当該指定自立支援医療機関に支払うことにより行うことを原則とする。
  - (2) 治療材料費は、治療経過中に必要と認められた医療保険適用のものであり、最少限度の治療材料及び治療装具のみを支給すること。  
なお、この場合は現物給付をすることができること。また、運動療法に要する器具は指定自立支援医療機関において整備されているものであるから支給は認められないこと。
  - (3) 移送費の支給は、医療保険による移送費を受けることができない者について、受診者を移送するために必要とする最小限度の経費とすること。なお、家族が行った移送等の経費については認めないこと。移送費等の支給申請は、その事実について指定自立支援医療機関の医師の証明書等を添えて、申請者から市町村長に申請させること。
  - (4) 施術はマッサージのみ認めることとし、この場合は当該指定自立医療機関にマッサージ師がなく、かつ、担当の医師の処方に基づいて指定する施術所において施術を受ける場合にも、その料金を支給すること。

(5) 施術料及び治療材料費の費用の算定は次によること。

ア 施術料は保険局長通知「はり師・きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について」により算定すること。

イ 治療材料費の算定は、健康保険の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例によること。

#### 第8 指定自立支援医療機関における診療報酬の請求及び支払

診療報酬の請求は、診療報酬請求書に診療報酬明細書を添付のうえ、当該指定自立支援医療機関所在地の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に提出させること。

#### 第9 診療報酬の審査、決定及び支払

1 診療報酬の審査については「更生医療の給付に係る診療報酬の審査及び支払に関する事務の社会保険診療報酬支払基金への委託について」及び「更生医療の給付に係る診療報酬の審査及び支払に関する事務の国民健康保険団体連合会への委託について」の通知によること。

2 診療報酬の額の決定は、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が行うこと。



別紙様式第1号

自立支援医療費（盲・更生・精神医療）支給認定申請書（新規・再認定・変更） ※1						
受給者・受給者 の氏名	フリガナ 姓 氏名	性別	男・女	年齢	歳	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	フリガナ 名					電話番号
受給者の 住所	フリガナ 氏名					受給者との 関係
	フリガナ 住所 ※2					電話番号 ※2
受給者の 所得区分 ※3	受給者の被保険者証 の記号及び番号	保険者名				
	受給者と同一保険の 加入者					
	該当する所得区分 ※3	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上			重症かつ 継続※4	該当・非該当
身体障害者手帳番号			精神障害者保健 福祉手帳番号			
受給者を希望する指定自立 支援医療機関（薬局・訪問看護 ステーションを含む）	医療機関名		所在地・電話番号			
受給者番号※5						
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。 申請者氏名 <span style="float:right">印 ※6</span> 平成 年 月 日 ○○○○都道府県知事 ○○○○市町村長 殿						

- ※1 該当する医療の種類及び新規・再認定・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）のいずれかに○をする。
- ※2 受給者本人と異なる場合に記入。
- ※3 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※4 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※5 再認定または変更の方のみ記入。
- ※6 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。
- ここから下の欄には記入しないでください。 -----

自治体記入欄

申請受付年月日	経過年月日	認定年月日	
前回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重症かつ 継続	該当・非該当
今回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重症かつ 継続	該当・非該当
所得確認書類	市町村民税課税証明書 市町村民税非課税証明書 標準負担額控額認定証 生活保護受給世帯の証明書 その他収入等を証明する書類（ ）		
前回の受給者番号	今回の受給者番号		
備考			

別紙様式第2号 (表面)

自立支援医療受給者証 (育成医療・更生医療・精神通院)					
公費負担者番号					
自立支援医療費受給者番号					
受診者	フリガナ			性別	生年月日
	氏名			男・女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	フリガナ				
	住所				
	被保険者証の記号及び番号			保険者名	
	重度かつ継続	該当・非該当			
保護者 (受診者が18歳未満の場合記入)	フリガナ			続柄	
	氏名				
	フリガナ				
	住所				
指定医療機関名	病院・診療所			所在地・電話番号	
	薬局			所在地・電話番号	
	訪問看護事業者			所在地・電話番号	
自己負担上限額	月額	円			
有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
上記のとおり認定する。					
平成 年 月 日				〇〇〇〇知事 〇〇〇〇市町村長 印	

※ 育成医療及び更生医療の受診者のみ裏面も記入のこと。

(裏面)

自立支援医療受給者証 (対象となる障害名及び医療の具体的方針)	
公費負担の対象となる障害	
医療の具体的方針	
特定疾病療養受療証	有 ・ 無

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口  
提出すること。

別紙様式第3号

自立支援医療受給者証等記載事項変更届 (育成医療・更生医療・精神通院)				
受診者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	フリガナ			
	住所			
保護者 (受診者が18歳未満の場合記入)	フリガナ		続柄	
	氏名			
	フリガナ			
	住所			
自立支援医療受給者番号				
受給者証の有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで			
変更内容	事項	変更前	変更後	
	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)			
	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)			
	被保険者証に関する事項 (記号及び番号・保険者名・受診者と同一の加入者)			
	身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳番号			
備考				
私は、自立支援医療支給認定申請書及び自立支援医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。 届出者氏名 _____ 印 平成 年 月 日 _____ 〇〇〇〇都道府県知事 〇〇〇〇市町村長 殿				

※ 自己負担上限額 (所得区分及び重度かつ継続該当・非該当) 及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書 (変更) に記載すること。



番 号  
平成 年 月 日

通 知 管

申請者

殿

〇〇〇〇都道府県知事

印

〇〇〇〇市町村長

印

障害者自立支援法第58条第1項の規定による自立支援医療の申請は次により認定されませんでしたので通知します。

理由

- 1 所得基準を上回る所得であるため
- 2 自立支援医療の対象となる疾病、障害ではないため
- 3 その他 ( )

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市町村長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市町村を被告として（訴訟において都道府県・市町村を代表する者は都道府県知事・市町村長となります）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

自立支援医療（育成医療）意見書										
フリガナ 受診者氏名		性別	男・女	年齢	歳	昭和 平成	年	月	日	
受診者住所										
病名						発症 年月日	平成	年	月	日
障害の種類 (該当するものに○をつける)	(1) 肢体不自由    (2) 視覚障害    (3) 聴覚・平衡機能障害 (4) 音声・言語・そしゃく機能障害    (5) 心臓機能障害 (6) 腎臓機能障害    (7) 小腸機能障害    (8) その他内臓障害 (9) 免疫機能障害									
医療の具体的方針										
治療	治療見込 期間	入院治療期間 通院治療回数並びに期間			訪問看護 回数並びに期間	日間 日間 日間	通算	日間		
	医療費 概算額	入院 通院	治療 費用	治療 費用	治療 費用	治療 費用	治療 費用	治療 費用	治療 費用	
移送費見込額									円	
医療費及び移送費合計額									円	
治療後における障害の回復状況の見込										
上記のとおり診断し、その医療費及び移送費を概算いたします。										
平成 年 月 日										
指定自立支援医療機関名										
電話番号										
担当医師名										
									印	

## 診断書 (精神通院医療用)

氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)	男・女
住所			
① 病名 (ICDカテゴリーは、F0～F9のいずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDカテゴリー ( ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDカテゴリー ( ) (3) 身体合併症 _____		
② 発病から現在までの病歴 (推定発病年月、精神科受診歴等)			
③ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲む)			
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ( )			
(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・刺激性 4 その他 ( )			
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ( )			
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ( )			
(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 ( )			
(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 その他 ( )			
(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 その他 ( )			
(8) 痙れんおよび意識障害 1 痙れん 2 意識障害 3 その他 ( )			
(9) 精神作用物質の乱用及び依存 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ( )			
(10) 知能障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症			
④ ③の病状・状態像等の、具体的程度、症状等			
⑤ 現在の治療内容			
1 投薬内容 ( )			
2 精神療法等 ( )			
3 訪問看護指示の有無 (有・無)			
⑥ 今後の治療方針			



⑦ 現在の精神保健福祉サービスの利用状況

(障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、小規模作業所、訪問指導等)

⑧ 備考

平成 年 月 日

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

医師氏名(自署または記名捺印) \_\_\_\_\_

(この用紙は日本工業規格A列3番を標準とする。)



**記載例**

〇〇年〇〇月分自己負担上限額管理表

受診者	鳥取 花子	受給者番号	9876543
自立支援医療受給者証から転記してください。		月額自己負担上限額	5,000 円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名	確認印
〇〇月〇〇日	〇〇〇〇病院	印

負担上限額に達した時の医療機関が、機関名、日付を記入して、押印してください。

日付	医療機関名	自己負担額	月間自己負担額 累積額	自己負担額 徴収印
〇〇月〇〇日	〇〇〇〇病院	3,000	3,000	印
〇〇月〇〇日	〇〇〇〇薬局	1,000	4,000	印
〇〇月〇〇日	〇〇〇〇病院	1,000	5,000	印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

受診または投薬等を行った医療機関が機関名、日付、金額を記入して確認の押印をしてください。



## 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定要綱

### 1 指定申請等

#### (1) 申請

- ① 障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者(以下「申請者」という。)は、次に掲げる医療機関の種類に応じ、それぞれ次に掲げる様式により、指定自立支援医療機関指定申請書(以下「申請書」という。)を作成の上、知事に提出するものとする。
  - ア 病院又は診療所 鳥取県障害者自立支援法施行細則(平成18年鳥取県規則第22号。以下「細則」という。)様式第11号
  - イ 薬局 細則様式第12号
  - ウ 健康保険法(大正11年法律第70号)第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項本文に規定する指定居宅サービス事業者(同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。)(以下「指定訪問看護事業者等」という。) 細則様式第13号
- ② 申請の際に、特段の申出がない場合については、育成医療及び更生医療双方の申請があったものとして取り扱い、その場合の審査、指定等の事務については一括して行うものとする。
- ③ 申請者は、育成医療又は更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、申請書にその旨を明記するものとする。

#### (2) 変更届出

- ① 指定自立支援医療を主として担当する医師、歯科医師又は薬剤師の変更等があった場合は、細則様式第14号により知事に届け出るものとする。
- ② ①の届出に当たっては、申請書の添付書類に準じた書類を必要に応じて提出するものとする。

#### (3) 休止等に係る届出

- ① 指定自立支援医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開した場合は、細則様式第15号により知事に届け出るものとする。
- ② 医療法(昭和23年法律第205号)第24条、第28条若しくは第29条、健康保険法第95条、介護保険法第77条第1項又は薬事法(昭和35年法律第145号)第72条第4項若しくは第75条第1項に規定する処分を受けた場合は、細則様式第16号により知事に届け出るものとする。

#### (4) 辞退に係る申出

指定自立支援医療機関の指定を辞退しようとする場合は、細則様式第17号により知事に申し出るものとする。

## 2 指定に係る審査

(1) 指定又は変更に係る審査については、次の①から③までに掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

① 指定自立支援医療機関療養担当規程(育成医療・更生医療)(平成18年厚生労働省告示第65号。以下「療担規程」という。)に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であり、かつ、病院及び診療所にあつては、原則として現に自立支援医療の対象となる身体障害の治療を行っていること。

② 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフについて体制が整備されていること。

また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする医療の種類について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の体制及び医療機器等の設備を有しており、適切な標榜科が示されていること。この場合において、特に必要とされる体制及び設備は次のとおりであること。

ア 心臓脈管外科に関する医療を担当する医療機関にあつては、心血管連続撮影装置及び心臓カテーテルの設備を有していること。

イ 腎臓に関する医療を担当する医療機関にあつては、血液浄化療法に関する機器及び専用のスペースを有していること。

ウ 腎移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、腎移植に必要な関連機器と血液浄化装置(機器)を備えていること。

エ 免疫に関する医療を担当する医療機関にあつては、各診療科医師の連携により総合的なHIV感染に関する医療の実施ができる体制及び設備であること。

オ 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

カ 指定訪問看護事業者等にあつては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために必要な職員を配置していること。

③ 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が、次に掲げる要件を満たしていること。

ア 当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること。

イ それぞれの医療の種類の特長につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あること。

適切な医療機関とは、大学専門教室(大学院を含む。)、医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修指定病院又はそれぞれの医療分野における関係学会の規約、規則等に基づく教育病院、教育関連病院等を指すものであること。

ウ 中枢神経、腎臓、腎移植、小腸及び歯科矯正に関する医療を主として担当する医師又は歯科医師にあつては、(ア)及び(イ)に掲げる要件のほか、次に掲げる要件も満たしていること。

(ア) 中枢神経に関する医療

これまでの研究・診療経験と、育成医療又は更生医療で対象としている医療内容に関連性が認められるものであること。

(イ) 腎臓に関する医療

血液浄化療法に関する臨床実績が1年以上あること。

(ウ) 腎移植に関する医療

腎移植に関する臨床実績が3例以上あること。

(エ) 小腸に関する医療

中心静脈栄養法について20例以上、経腸栄養法について10例以上の臨床経験を有していること。

(オ) 歯科矯正に関する医療

これまでの研究内容と口蓋裂の歯科矯正の臨床内容とに関連性が認められ、かつ、5例以上の経験を有していること。

(2) 指定又は変更に係る審査に当たっては、薬局の指定又は変更に係る審査を除き、鳥取県社会福祉審議会(以下「審議会」という。)の意見を聴くものとする。

(3) 審議会の審査については、心身障害福祉専門分科会指定医師等審査部会で行うこととする。

### 3 通知

知事は、審査結果に基づく指定に関する通知を別紙様式1又は別紙様式2により、速やかに申請者に通知するものとする。この場合において、指定年月日は、原則として指定の決定をした日の属する月の翌月初日とする。

### 4 施行期日

この要綱は、平成18年4月20日から施行し、平成18年4月1日以後の指定から適用する。

指定自立支援医療機関(病院又は診療所)指定申請書

年 月 日

様

住 所

申請者 氏 名

㊦

指定自立支援医療機関(病院又は診療所)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

担当しようとする 自立支援医療の種類※1		1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療	
保険医療機関	名 称		
	所 在 地		
開 設 者	住 所		
	氏名又は名称		
標ぼうしている診療科名 ※2			
担当しようとする医療の種類 ※3		眼科 耳鼻いんこう科 口腔 整形外科 形成外科 中枢神経 脳神経外科 心臓脈管外科 じん臓 じん 移植 小腸 歯科矯正 免疫	
主として担当する医師 又は歯科医師の氏名			
主として担当する医師 又は歯科医師の経歴		育成医療・更生医療の場合 別紙1のとおり 精神通院医療の場合 別紙2のとおり	指定自立支援医療を 行うために必要な体 制及び設備の概要 ※4 別紙3 のとお り
患者を収容する施設の有無及び その収容定員 ※5			

- 注 1 ※1の欄は、担当しようとする自立支援医療の番号に○を付けること。  
 2 ※2の欄は、担当しようとする自立支援医療機関の種類に関係があるものについて記載すること。  
 3 ※3から※5までの欄は、育成医療又は更生医療の場合に記載すること。  
 4 ※3の欄は、該当するものに○を付けること。  
 5 ※5の欄は、申請者が診療所の開設者である場合に記載すること。



添付書類 健康保険法に規定する保健医療機関であることを証するもの  
申請書様式（病院又は診療所）の記入要領

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 （別紙）経歴書の「任免事項」は、次の点に留意し、記載すること（主として担当する医師が複数ある場合には、そのうちいずれか1名について記載）。
  - (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
  - (2) 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。  
（例えば、〇〇医科大学精神科教室又は〇〇病院精神科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。）
  - (3) 勤務先における身分（例えば、医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。
  - (4) 非常勤職員については、申請時点における直近1か月又は1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
  - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合であっては、申請の対象となる施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記入すること。  
（例えば、〇〇医科大学精神科週4日（延〇時間勤務）等）

(別紙1)

経 歴 書

学 位	ふりがな 氏 名	ⓐ	生年月日	
現住所				
関係学会 加入状況				
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者の氏名、学位論文 名又は学会に提出した論文名		

注 最終学歴から現在に至るまでについて詳細に記載すること。次の事項は必ず記載すること。

ア 最終学歴における専攻科名

イ 医師免許取得後に、担当する医療について大学、病院等で研修をした場合には、その研修をした、機関名、期間及び師事した指導者の氏名

ウ 学位論文又は学会に提出した論文で担当する医療に関連のあるものがある場合には、その論文名

添付書類

1 医師免許証の写し

2 指導者の氏名、研究テーマ、講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等の研究の内容別期間、従事日数（1箇月又は1週間当たり）、その他研究態様を明らかにした主任教授等による証明書（別紙4）

3 じん臓に関する医療を担当しようとする場合にあっては、別紙5による証明書

4 小腸に関する医療を担当しようとする場合にあっては、別紙6による証明書

5 注ウに係る論文のうち代表的な主論文及び副論文各1部の写し

(別紙2)

経 歴 書

ふりがな 氏 名	Ⓔ	生年月日	
現住所			
年月日	任	免	事 項

添付書類 医師免許証の写し

(別紙3)

自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要

	品 目	数量	品 目	数量
設 備 (主要なもの)				
体 制				

(別紙4)

研究内容に関する証明書

医療機関名  
氏名

㊟

1 研究テーマ

2 研究の内容別期間等

(2) 教室における臨床実習

自 年 月 日

至 年 月 日

月間 (1週 日 時間)

(3) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日

至 年 月 日

月間 (1週 日 時間)

3 その他の研究内容を明らかにするために必要な事項

(主論文)

(副論文)

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

大学名

氏名

㊟

(別紙5)

人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

医療機関名  
氏 名

㊟

1 専門研修

(1) 研修期間

自 年 月 日  
至 年 月 日

(2) 医療機関及び指導医

2 臨床実績

期 間	患者数	回数	医療機関名等
年 月 ~ 年 月	人	回	
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

3 透析療法従事職員研修受講の有無

(1) 有 ( 年度研修)

(2) 無

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

氏 名

㊟

(別紙6)

中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書

医療機関名		主たる担当 医師名	
医療機関名	期 間	症 例 数	備 考
	年 月 日～ 年 月 日 ～	中心静脈栄養法 ( )	
	～	( )	
	～	( )	
	年 月 日～ 年 月 日 ～	経腸栄養法	
	～		
	～		

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名  
氏 名

印

注

- 1 「医療機関名」の欄は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」の欄は、小腸に関する医療を主として担当する医師の氏名を記載すること。
- 3 「症例数」の欄は、各期間に対応する症例数を直近時から遡って記載し、既定の症例数（中心静脈栄養法 20 例以上、経腸栄養法 10 例以上）を超える症例数になるまで記載すること。この場合においては、患者の性別、年齢、期間等の一覧表を添付すること。
- 4 中心静脈栄養法の症例数は、全体数を括弧外に、在宅中心静脈栄養法によるものを括弧内に記載すること。

なお、記載に当たっては、次の点に注意すること。

- (1) 同一症例に対し断続的に繰り返し行った場合は、その都度、症例と数えて差し支えないこと。
- (2) 中心静脈栄養法を開始した時点からその中心静脈栄養法の終了した時点までが 10 日間以上のもので症例として計上すること。この場合において、カテーテル感染によりカテーテルを抜去し、その日又は翌日に再挿入した場合は 1 回とみなし、複数の症例として計上しないこと。

指定自立支援医療機関(薬局)指定申請書

年 月 日

様

住 所

申請者 氏 名

㊟

指定自立支援医療機関(薬局)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

担当しようとする 自立支援医療の種類※1		1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療
保険薬局	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
薬 剤 師	氏 名	
	経 歴	別紙1のとおり
調剤のために必要な設備 及び施設の概要 ※2		別紙2のとおり

注

1 ※1の欄は、担当しようとする自立支援医療の番号に○を付けること。

2 ※2の欄は、更生医療又は育成医療の場合に記載すること。

添付書類 健康保険法に規定する保険薬局であることを証するもの



(別紙1)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏名	Ⓜ	生年月日	
現住所					
最終学歴					
主たる 経 歴					

(別紙2)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造	別添のとおり	調剤室の面積	
主たる設備	品 目		数 量

注 「主たる設備」の欄は、薬局等構造設備規則に定める設備以外のものがある場合に、その主たるものを記載すること。

添付書類：薬局の見取図（特に入口付近が分かるもの）

(鳥取県障害者自立支援法施行細則様式第13号)

(指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定要領様式第3号)

指定自立支援医療機関(指定訪問看護事業者等)指定申請書

年 月 日

様

住 所

申請者 氏 名

印

指定自立支援医療機関(指定訪問看護事業者等)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

担当しようとする 自立支援医療の種類※1		1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療
指定訪問 看護事業 者・指定居 宅サービ ス事業者	名 称	
	主たる事務所 の所在地	
訪問看護ス テーション 等	名 称	
	所 在 地	
	指定訪問看護従 事職員定数	別紙のとおり

注 ※1の欄は、担当しようとする自立支援医療の番号に○を付けること。

添付書類 健康保険法に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者のうち訪問看護を行う者であることを証するもの

(別紙)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービスに従事する職員の定数

職 種	定 数

注 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

様式第 14 号 (第 11 号関係)

指定自立支援医療機関変更届出書

平成 年 月 日.

鳥取県知事 平井 伸治 様

住 所

(法人にあつては、主たる事務所)

届出者 氏 名

㊦

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

指定を受けた事項に変更があつたので、次のとおり届け出ます。

医療機関	名 称	
	所在地	
担当している自立支援 医療の種類※	1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療	
変更事項	変更前	
	変更後	
変更年月日		

※ 担当する自立支援医療の番号に○を付けること。

指定自立支援医療機関辞退申出書

年 月 日

職 氏 名 様

住 所

(法人にあっては、主たる事務所)

申出者 氏 名



(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

指定自立支援医療機関の指定を辞退したいので、次のとおり申し出ます。

医療機関	名 称	
	所 在 地	
担当している自立支援医療の種類	1 育成医療    2 更生医療    3 精神通院医療	
辞 退 年 月 日		
辞 退 の 理 由		

指定自立支援医療機関指定申請に係る提出書類一覧表

申請書類	申請書様式(病院又は診療所)	別紙	備考	備考	備考
指定自立支援医療機関指定申請書	申請書様式(病院又は診療所) 第1号	別紙1	施行細則様式第11号	申請書様式(病院又は診療所) 第1号	施行細則様式第11号又は要領(精神)様式第1号
経歴書	別紙1	別紙3	別紙1	別紙2	別紙2
医師免許証の写し	別紙3	別紙4	別紙3	別紙3	別紙3
健康保険法に規定する保健医療機関であることを証するもの	別紙4	別紙5	別紙4	別紙4	別紙4
自立支援医療を行うための必要な体制及び体制の概要	別紙5	別紙6	別紙5	別紙5	別紙5
研究内容に関する証明書	別紙6	任意	別紙6	別紙6	別紙6
人工透析に関する専門研修・臨床実習証明書	任意	任意	任意	任意	任意
中心静脈栄養法に関する臨床実習証明書	任意	任意	任意	任意	任意
担当する医療に関連のある学位論文又は学会に提出した論文のうち代表的な主論文及び副論文の写し	任意	任意	任意	任意	任意

申請書類	申請書様式(薬局)	別紙	備考	備考	備考
指定自立支援医療機関指定申請書	申請書様式(薬局) 第12号	別紙1	施行細則様式第12号	申請書様式(薬局) 第12号	施行細則様式第12号又は要領(精神)様式第2号
経歴書	別紙1	別紙2	別紙1	別紙1	別紙1
健康保険法に規定する保険薬局であることを証するもの	別紙2	任意	別紙2	別紙2	別紙2
調剤のために必要な設備及び施設の概要	任意	任意	任意	任意	任意
薬局の見取図	任意	任意	任意	任意	任意

申請書類	申請書様式(指定訪問看護事業者等)	別紙	備考	備考	備考
指定自立支援医療機関指定申請書	申請書様式(指定訪問看護事業者等) 第13号	別紙1	施行細則様式第13号	申請書様式(指定訪問看護事業者等) 第13号	施行細則様式第13号又は要領(精神)様式第3号
健康保険法に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者のうち訪問看護を行う者であることを証するもの	別紙1	別紙2	別紙1	別紙1	別紙1
訪問看護ステーション等において指定訪問看護士は指定老人訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービスに従事する職員の定数	別紙2	任意	別紙2	別紙2	別紙2

施行細則…為取置事業者自立支援医療機関(精神通院医療)指定要領要領(精神)…指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定要領

## 変更届が必要となる場合について

次に掲げる事項に変更があったときは、県に指定自立支援医療機関変更届出書を提出してください。

### 【変更事項】

- ①病院又は診療所の名称及び所在地
- ②開設者の住所及び氏名又は名称
- ③保険医療機関（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をいう。）である旨
- ④標ぼうしている診療科名（担当しようとする自立支援医療の種類に関係があるものに限る。）
- ⑤指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名及び経歴
- ⑥指定自立支援医療（育成医療又は更生医療に限る。）を行うために必要な設備の概要
- ⑦診療所（育成医療又は更生医療を行うものに限る。）にあつては、患者を収容する施設の有無及び有するときはその収容定員
- ⑧その他必要な事項

### 【必要書類一覧】

区分	様式	変更事項		備考
		⑤	⑤以外	
指定自立支援医療機関変更届出書	様式第14号	○	○	
経歴書	別紙1	○	×	
医師免許証の写し		○	×	
自立支援医療を行うため必要な体制及び設備の概要	別紙3	×	△	
研究内容に関する証明書	別紙4	△	×	
人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書	別紙5	△	×	じん臓に関する医療を担当する場合のみ
中心整脈栄養法に関する臨床実績証明書	別紙6	△	×	小腸に関する医療を担当する場合のみ
担当する医療に関連のある学位論文のうち代表的な主論文及び副論文の写し		△	×	各1部ずつ

注1) 変更事項欄の「○」は必須、「△」は該当する場合のみ提出、「×」は不要。

注2) その他必要な書類の提出を求める場合がある。



この様式は精神通院医療、育成医療・更生医療共通の様式です。

指定自立支援医療機関(病院又は診療所)指定申請書

平成19年 〇月 〇日

鳥取県知事 平井 伸治 様

申請日を記載してください。

住 所 鳥取市〇〇町〇丁目〇〇番地

申請者 氏 名 医療法人〇〇会〇〇病院  
理事長 △△ △△

代表者印を押印してください。

指定自立支援医療機関(病院又は診療所)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

担当しようとする自立支援医療の種類※1		1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療	
保険医療機関	名 称	〇〇病院	
	所在地	鳥取市〇〇町〇丁目〇〇番地	
開設者	住 所	鳥取市〇〇町〇丁目〇〇番地	
	氏名又は名称	医療法人〇〇会〇〇病院 理事長 △△ △△	
標ぼうしている診療科名※2		精神通院医療 : 精神科、脳神経外科 育成医療・更生医療 : 眼科、内科、泌尿器科、外科	
担当しようとする医療の種類※3 育成医療、更生医療の場合のみ記載してください。		眼科 耳鼻いんこう科 口腔 整形外科 形成外科 中枢神経 脳神経外科 心臓脈管外科 じん臓 じん臓移植 小腸 歯科矯正 免疫	
主として担当する医師又は歯科医師の氏名		精神通院医療 : 鳥取太郎 育成医療・更生医療 眼科 : 鳥取二郎 じん臓 : 鳥取三郎 小腸 : 鳥取四郎	
主として担当する医師又は歯科医師の経歴		育成医療・更生医療の場合 別紙1のとおり 精神通院医療の場合 別紙2のとおり	指定自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要※4 別紙3のとおり
患者を収容する施設の有無及びその収容定員※5		眼科(◎名)、じん臓(◎名)、小腸(◎名)	

精神通院医療、育成医療、更生医療に関係している標ぼう科を全て記載してください。

精神通院医療については主な医師1名を記載してください。

育成医療、更生医療については、医療の種類ごとに医師を記載してください。

注 1 ※1の欄は、担当しようとする自立支援医療の番号に○を付けること。  
2 ※2の欄は、担当しようとする自立支援医療機関の種類に関係があるものについて記載すること。  
3 ※3から※5までの欄は、育成医療又は更生医療の場合に記載すること。

添付書類 健康保険法に規定する保健医療機関であることを証するもの  
申請書様式（病院又は診療所）の記入要領

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 (別紙) 経歴書の「任免事項」は、次の点に留意し、記載すること（主として担当する医師が複数ある場合には、そのうちいずれか1名について記載）。
  - (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
  - (2) 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。  
(例えば、〇〇医科大学精神科教室又は〇〇病院精神科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。)
  - (3) 勤務先における身分（例えば、医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。
  - (4) 非常勤職員については、申請時点における直近1か月又は1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
  - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合であつては、申請の対象となる施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記入すること。  
(例えば、〇〇医科大学精神科週4日（延〇時間勤務）等)

精神通院医療に係る注意事項です。十分にご確認ください。

(別紙1)

この様式は育成医療・更生医療用の様式です。

経 歴 書

押印してください。

学 位	ふりがな 氏 名	鳥取 二郎 ㊟	生年月日	〇年〇月〇日
現住所	鳥取市〇〇町〇丁目〇〇番地			
関係学会 加入状況	〇〇〇〇学会 △△△△学会			
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者の氏名、学位論文名又は学会に提出した論文名		
昭和 〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇年〇月〇日 〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 大学△△学部◇◇学科卒業 医師免許取得 医師免許取得後の医療機関（診療科）の勤務経験がわかるよう記載してください。	この欄には発表論文等の主なものを記載してください。		

注 最終学歴から現在に至るまでについて詳細に記載すること。次の事項は必ず記載すること。

ア 最終学歴における専攻科名

イ 医師免許取得後に、担当する医療について大学、病院等で研修をした場合には、その研修をした、機関名、期間及び師事した指導者の氏名

ウ 学位論文又は学会に提出した論文で担当する医療に関連のあるものがある場合には、その論文名

添付書類

1 医師免許証の写し

2 指導者の氏名、研究テーマ、講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等の研究の内容別期間、従事日数（1箇月又は1週間当たり）、その他研究態様を明らかにした主任教授等による証明書（別紙4）

3 じん臓に関する医療を担当しようとする場合にあっては、別紙5による証明書


4 小腸に関する医療を担当しようとする場合にあっては、別紙6による証明書

5 注ウに係る論文のうち代表的な主論文及び副論文各1部の写し

経 歴 書

この様式は精神通院医療用の様式です。

押印してください。

ふりがな 氏 名	鳥取 太郎 	生年月日	○年○月○日
現住所	鳥取市○○町○丁目○○番地		
年月日	任 免 事 項		
昭和 ○年○月○日	<input type="checkbox"/> 大学△△学部◇◇学科卒業		
○年○月○日	医師免許取得	医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付してください。	
○年○月○日 ～	△△病院精神科助手		
○年○月○日 ○年○月○日 ～	××病院精神科助手		
○年○月○日 ○年○月○日 ～	<input type="checkbox"/> 病院精神科医長	病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載してください。また、勤務先における身分（例えば、医長、医員、講師、助手等）を明確に記載してください。	
○年○月○日 ○年○月○日 ～	<input type="checkbox"/> 病院院長		
○年○月○日 ○年○月○日 ～	○○病院精神科非常勤（週3日勤務）		
○年○月○日	非常勤職員については申請時点における直近1ヶ月又は1週間あたりの勤務日数を明確に記載してください。		
2以上の施設に兼務する等の場合であつては、申請の対象となる施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記載してください。（例えば、○○医科大学精神科週4日（延○時間勤務）等）			
必ず添付してください。			

添付書類 医師免許証の写し

(様式3)

自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要

	品 目	数 量	品 目	数 量
設 備  (主要なもの)	水処理装置	1		
	透析装置 個人用供給装置	13		
	透析支援コンピュータシステム	1		
体 制	<p>①職員体制  常勤医 1名  看護師 1名  准看護師 5名  栄養士 1名</p> <p>②透析施行日  月・水・金 2クール (昼間・夜間)  火・木・土 1クール (昼間)</p> <p>③透析施行人数等  ・同時透析施行 12人  ・収容人数 36人  ・最大収容人数 48人</p>			

(別紙4)

研究内容に関する証明

この様式は育成医療・更生医療について、論文、経歴書、別紙5又は別紙6が提出できない場合のみ提出してください。

押印してください。

在学当時(大学院含む)の内容の主なものを1つ(障害に関する分野)を記載してください。

医療機関名 ○○病院  
氏名 △△ △△

主に担当する医師の名前を記載してください。

1 研究テーマ

○○○○○○○○○○

2 研究の内容別期間等

(2) 教室における臨床実習

自 ○年 ○月 ○日

至 ○年 ○月 ○日

月間(1週 ○日 ○時間)

(3) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 ○年 ○月 ○日

至 ○年 ○月 ○日

月間(1週 ○日 ○時間)

教授の指導の有無に関わらず大学病院内における臨床実習、教室外での臨床実習があれば記載してください。

3 その他の研究内容を明らかにするために必要な事項

(主論文)

(副論文)

上記のとおり相違ないことを証明する。

○年 ○月 ○日

大学名 ○○大学

氏名 □□ □□

卒業した大学の学長又は学部長若しくは教授からの証明をお願いします。

押印してください。

(別紙5)

この様式はじん臓に関する医療を担当しようとする場合のみ必要です。

人工透析に関する専門研修・臨床実績

押印してください。

医療機関名 ○○病院  
氏名 鳥取三郎



1 専門研修

(1) 研修期間

自 ○年 ○月 ○日  
至 ○年 ○月 ○日

主なものを1つ記載してください。

(2) 医療機関及び指導医

1週間あたりの延人数・回数を分かる範囲で記載してください。

現在の医療機関及び過去の医療機関での実施期間を記載してください。

2 臨床実績

期 間	患者数	回数	医療機関名等
○年 ○月 ~ ○年 ○月	人 ○○	回 ○	○○病院
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

3 透析療法従事職員研修受講の有無

- (1) 有 (                      年度研修)
- (2) 無

上記のとおり相違ないことを証明する。

○年 ○月 ○日

医療機関名 ○○病院  
氏名 △△ △△

現在の医療機関の長の証明をお願いします。



押印してください。

中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明

この様式は小腸に関する医療を担当しようとする場合のみ必要です。

医療機関名	〇〇病院	主たる担当 医師名	鳥取四郎	
医療機関名	期 間	症 例 数	備 考	
〇〇病院	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日	中心静脈栄養法	( 〇 )	
	～		( )	
	～		( )	
	年 日～年 月 日	経腸栄養法		
	～			
	～			
	～			

現在の医療機関及び過去の医療機関での実施期間を記載してください。

おり相違ないことを証明する

従事期間において実施した実人数を分かる範囲で記載してください。

〇年 〇月 〇日

医療機関名 〇〇病院  
氏 名 △△ △△

現在の医療機関の長の証明をお願いします。

押印してください。

注

- 「医療機関名」の欄は、正式名称を記載すること。
- 「主たる担当医師名」の欄は、小腸に関する医療を主として担当する医師の氏名を記載すること。
- 「症例数」の欄は、各期間に対応する症例数を直近時から遡って記載し、既定の症例数（中心静脈栄養法 20 例以上、経腸栄養法 10 例以上）を超える症例数になるまで記載すること。この場合においては、患者の性別、年齢、期間等の一覧表を添付すること。
- 中心静脈栄養法の症例数は、全体数を括弧外に、在宅中心静脈栄養法によるものを括弧内に記載すること。

なお、記載に当たっては、次の点に注意すること。

- (1) 同一症例に対し断続的に繰り返し行った場合は、その都度、症例と数えて差し支えないこと。
- (2) 中心静脈栄養法を開始した時点からその中心静脈栄養法の終了した時点までが 10 日間以上のものを症例として計上すること。この場合において、カテーテル感染によりカテーテルを抜去し、その日又は翌日に再挿入した場合は 1 回とみなし、複数の症例として計上しないこと。



この様式は精神通院医療、育成医療・更生医療共通の様式です。

指定自立支援医療機関(薬局)指定申請書

平成19年 〇月 〇日

鳥取県知事 平井 伸治 様

申請日を記載してください。

住 所 鳥取市〇〇町〇丁目〇〇番地

申請者 氏 名 〇〇薬局 代表取締役△△ △△ ㊟

代表者印を押印してください。

指定自立支援医療機関(薬局)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

担当しようとする 自立支援医療の種類※1		(1) 育成医療 (2) 更生医療 (3) 精神通院医療
保険薬局	名 称	〇〇薬局
	所 在 地	鳥取市〇〇町〇丁目〇〇番地
開 設 者	住 所	鳥取市□□町□丁目□□番地
	氏名又は名称	△△ △△
薬 剤 師	氏 名	◇◇ ◇◇
	経 歴	別紙1のとおり
調剤のために必要な設備 及び施設の概要 ※2		別紙2のとおり 育成医療、更生医療の場合のみ添付してください。

注

- 1 ※1の欄は、担当しようとする自立支援医療の番号に〇を付けること。
- 2 ※2の欄は、更生医療又は育成医療の場合に記載すること。

添付書類 健康保険法に規定する保険薬局であることを証するもの

必ず添付してください。

経 歴 書

この様式は精神通院医療、育成医療・更生医療共通の様式です。

押印してください。

学 位		ふりがな 氏名	◇◇ ◇◇ ㊟	生年月日	○年○月○日
現住所	鳥取市○○町○丁目○○番地				
最終学歴	××大学○○学部□□学科				
主たる 経 歴	××大学薬学部勤務 (○年○月○日～○年○月○日) □□薬品株式会社勤務 (○年○月○日～○年○月○日) △△薬局勤務 (○年○月○日～○年○月○日) ◇◇薬局勤務 (○年○月○日～○年○月○日)				

(別紙2)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

この様式は、育成医療、更生医療の場合のみ記載してください。精神通院医療の場合は不要です。

調剤室の構造	別添のとおり	調剤室の面積	〇〇㎡
主たる設備	品 目		数 量
	<div data-bbox="507 568 943 725" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">薬局等構造設備規則に定める設備以外のものがある場合に、その主たるものを記載してください。</div>		

注. 「主たる設備」の欄は、薬局等構造設備規則に定める設備以外のものがある場合に、その主たるものを記載すること。

添付書類 薬局の見取図 (特に入口付近が分かるもの)

必ず添付してください。

この様式は精神通院医療、育成医療・更生医療共通の様式です。

指定自立支援医療機関(指定訪問看護事業者等)指定申請書

平成19年 〇月 〇日

鳥取県知事 平井 伸治 様

申請日を記載  
してください。

住 所 鳥取市〇〇町〇丁目〇〇番地

申請者 氏 名 医療法人〇〇会  
理事長 △△ △△

㊟

代表者印を押印  
してください。

指定自立支援医療機関(指定訪問看護事業者等)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

担当しようとする 自立支援医療の種類※1		① 育成医療 ② 更生医療 ③ 精神通院医療
指定訪問 看護事業 者・指定居 宅サービ ス事業者	名 称	訪問看護ステーション〇〇〇〇
	主たる事務所の 所在地	鳥取市△△町×丁目□番地
訪問看護ス テーション 等	住 所	鳥取市△△町×丁目□番地
	所 在 地	鳥取市△△町×丁目□番地
	指定訪問看護従 事職員定数	別紙のとおり

注 ※1の欄は、担当しようとする自立支援医療の番号に○を付けること。

添付書類 健康保険法に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者のうち訪問看護を行う者であることを証するもの

必ず添付してください。

(別紙)

この様式は精神通院医療、育成医療・更生医療共通の様式です。

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービスに従事する職員の定数

職 種	定 数
保健師	〇〇名
看護師	〇〇名
理学療法士	〇〇名
作業療法士	〇〇名

注 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

指定自立支援医療機関変更届出書

平成〇〇年△△月××日

鳥取県知事 平井 伸治 様

住 所 鳥取市東町一丁目 2 2 0  
 届出者 氏 名 医療法人〇〇  
 △△病院  
 理事長□□ □□ ㊟

指定を受けた事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

医療機関	名 称	医療法人〇〇 △△病院
	所在地	鳥取市東町一丁目 2 2 0
担当している自立支援医療の種類※		① 育成医療 ② 更生医療 3 精神通院医療
変更事項	変更前	主として担当する医師 (担当する医療の種類: 〇〇科) △△ △△
	変更後	主として担当する医師 (担当する医療の種類: 〇〇科) ×× ××
変更年月日	平成〇〇年△△月××日	

※ 担当する自立支援医療の番号に〇を付けること。

事務連絡  
平成19年 2月 7日

都道府県  
各指定都市 生活保護担当課及び  
中核市 自立支援医療（更生医療）担当課 御中

厚生労働省 社会・援護局保護課  
医療係長  
障害保健福祉部精神・障害保健課  
自立支援医療係長

### 自立支援医療（更生医療）と生活保護（医療扶助）の請求方法について

生活保護及び自立支援医療につきましては、平素よりご尽力頂き、御礼申し上げます。  
さて、平成19年1月24日付事務連絡により生活保護受給者に係る人工透析医療の自立支援医療への移行手続等についてお知らせしたところですが、公費負担請求にあたっては、下記事項に留意の上、別添1-1、1-2（入院外）及び別添2-1、2-2（入院）のレセプト記載方法を参考に、診療報酬明細書を記載されるよう管内の関係機関に周知徹底を図り、事業の適正な実施を図られるようお願いいたします。

#### 記

1. 自立支援医療（更生医療）の対象となる医療はあくまでも人工透析療法及びこれに伴う医療に限るものであることから、自立支援医療（更生医療）の対象とならない医療については、生活保護（医療扶助）にて支給すること。
2. 自立支援医療（更生医療）の対象医療と対象とならない医療を併用で診療を行った場合、診療報酬明細書の公費①の欄に自立支援医療（更生医療）に係る点数を記載（公費分点数欄に更生医療に係る点数分を記載し、その合計が公費①に記載する請求点数となる。）し、公費②の欄には生活保護（医療扶助）に係る点数を記載すること（公費①と公費②の請求点数を合算すると総医療費となる。）。また、この場合、診療報酬明細書の摘要欄の内訳の記載について、自立支援医療（更生医療）に係る分と生活保護（医療扶助）に係る分を適宜の記載方法で明確にすること。  
なお、入院基本料や食事療養費（生活保護受給者等に限る。）など自立支援医療（更生医療）の対象か生活保護（医療扶助）の対象か切り分けが困難な事項については、主たる診療が自立支援医療（更生医療）の対象である場合は自立支援医療、主たる診療が自立支援医療（更生医療）の対象でない場合は医療扶助により支給することとされたい。

（照会先）

社会・援護局保護課医療係 清水 牧元  
TEL:03-5253-1111（内線 2829）

障害保健福祉部精神・障害保健課  
自立支援医療係 岩倉 堀内  
TEL:03-5253-1111（内線 3057）





事務連絡  
平成20年2月15日

各都道府県、指定都市、中核市  
自立支援医療（精神通院・更生・育成）担当者 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課自立支援医療係長

### 自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いについて

自立支援医療につきまして、平素より御尽力いただき御礼申し上げます。

障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づく自立支援医療の利用者負担については、所得に応じた負担上限月額を設けるなどの負担軽減措置等を講じているところですが、下記の2点については、障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）において、平成21年3月31日までの経過的特例としているところです。

このことから、今後の取扱いが決定するまでの間に経過的特例の対象となる方へ支給認定を行う場合は、経過的特例の適用は平成21年3月31日までとするよう管内の各関係機関への周知及び適正な実施をお願いします。

なお、経過的特例の今後の取扱いについては、現在検討中であり、その結果、支給認定に係る手続きが必要となった場合には、手続きを一部簡略化できるように対応を別途お知らせします。

また、各都道府県担当者におかれましては、管轄市町村担当者に当該事務連絡を配布していただくよう併せてお願いします。

### 記

- 1 高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の方については、市町村民税の所得割の額が23万5千円以上の世帯に属する方も自立支援医療の対象とし、負担上限月額を2万円としている経過的特例
- 2 育成医療の中間所得層（市町村民税所得割額<23万5千円）の方については、負担上限月額を市町村民税所得割3万3千円未満の世帯は1万円、市町村民税所得割3万3千円以上23万5千円未満の世帯は4万200円としている経過的特例

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課自立支援医療係 平野・堀内  
TEL：03-5253-1111（内3057）  
FAX：03-3593-2008  
horiuchi-jin@mhlw.go.jp



事務連絡  
平成20年2月15日

各都道府県、指定都市、中核市  
自立支援医療（精神通院・更生・育成）担当者 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課自立支援医療係長

### 後期高齢者医療制度の創設に伴う自立支援医療の対応について

自立支援医療につきまして、平素より御尽力いただき御礼申し上げます。

平成20年4月1日より後期高齢者医療制度が創設されることに伴って、現在加入している医療保険に変更等が生じる場合の自立支援医療支給認定障害者等の取り扱いについて、下記のとおりお知らせしますので、遺漏なきよう取り扱うとともに管内の各関係機関への周知方及び事業の適正な実施を図られるようお願いいたします。

また、各都道府県担当者におかれましては、管轄市町村担当者に本事務連絡を周知していただくよう併せてお願いいたします。

### 記

#### 1 障害者自立支援法施行令等の一部改正について

後期高齢者医療制度の創設に伴い、障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）第2条、障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第35条、第38条並びに第39条及び「自立支援医療費の支給認定について」（平成18年3月3日障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「実施要綱」という。）について、平成20年3月を目途に一部改正を実施する予定です。改正する内容は、自立支援医療制度の変更によるものではなく、新たな後期高齢者医療制度に対応するための一部改正であり、公布時期等は別途お知らせします。

#### 2 支給認定事項の事前変更について

令第32条において支給認定事項を変更したときは、速やかに、支給認定を行った市町村等に届け出なければならないこととしていますが、後期高齢者医療制度の創設により支給認定事項の変更が生じる場合には、後期高齢者医療制度に移行する被保険者の情報を確認した日をもって支給認定事項を変更したとして取り扱い、支給認定事項の変更を行ったうえで、平成20年4月1日から適用を開始するとして差し支えないものとします。

### 3 医療保険の変更及び所得状況の確認について

「75歳以上の方」及び「65歳以上で一定の障害の状態にあることにつき広域連合の認定を受けた方」については、後期高齢者医療制度の被保険者となり、現在加入している国民健康保険や被用者保険から脱退し、後期高齢者医療制度に移行することになります。このため、平成20年4月1日より後期高齢者医療制度の被保険者となる者がいる世帯の支給認定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下「支給認定障害者」という。）については、医療保険の変更及び世帯の範囲の変更による所得区分の変更が生じることがあります。

これにより支給認定障害者に交付している「実施要綱の別紙様式第2号自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）」及び「実施要綱の別紙様式第4号自己負担上限額管理票（以下「管理票」という。）」の変更手続きが必要となる場合がありますが、一時期に変更手続きが集中するため、処理を円滑に行えるよう、今回に限り、医療保険が変更されることが負担上限月額変更の直接的な要因であることを踏まえ、医療保険の変更であっても負担上限月額に関する一連の事項として、職権において変更手続きが行えるとして差し支えないものとします。

なお、今回の変更手続きを職権において実施する場合には、支給認定障害者からの「実施要綱の別紙様式第1号自立支援医療費支給認定申請書（変更）」、「実施要綱の別紙様式第3号自立支援医療受給者証等記載事項変更届」及び「その他支給認定に必要な書類等」の届出は不要としますが、各自治体において支給認定事項の変更を行った後に受給者証及び管理票を新たに交付するようお願いいたします。ただし、個人情報保護等の観点から、受給者証等の記載内容が第三者に漏洩しないよう配慮願います。

また、現在支給認定障害者が所持している旧受給者証及び旧管理票の取扱いについては、回収する又は支給認定障害者に対して旧受給者証及び旧管理票の破棄を確実にを行うよう周知するなど適宜の方法を各自治体の判断で採られても差し支えないものとします。

### 4 医療保険の変更のみの変更について

上記3のとおり医療保険が変更した場合は、原則として受給者証の被保険者名と被保険者番号の変更を行う必要がありますが、負担上限月額が変更しない場合においては、指定自立支援医療機関を含む各関係機関に対して、受給者証の医療保険は変更しないとすることを周知したうえで、医療保険のみの変更手続きは不要としても差し支えないものとします。

### 5 医療保険の変更に伴う世帯範囲の変更について

自立支援医療制度では負担上限月額を算定する際の「世帯」について、医療保険の加入単位、すなわち受診者と同じ医療保険に加入する者をもって、生計を一にする「世帯」として取り扱っており、平成20年4月1日以降も同様に扱うこととしますが、後期高齢者医療制度の創設により医療保険の加入単位に変更が生じた場合には「世帯」の確認が必要となるため、次のとおり整理するので確認をお願いします。

○所得勘案の具体例

事例1：後期高齢者のみの世帯

【医療保険の加入状況】	【世帯】	【受診者】	【所得勘案】
A：後期高齢者医療制度の被保険者	ABC同一	A	A+B+C
B：後期高齢者医療制度の被保険者	ABC同一	B	A+B+C
C：後期高齢者医療制度の被保険者	ABC同一	C	A+B+C

事例2：後期高齢者と国民健康保険の世帯

【医療保険の加入状況】	【世帯】	【受診者】	【所得勘案】
A：後期高齢者医療制度の被保険者	単独	A	A
B：国民健康保険の被保険者	BC同一	B	B+C
C：国民健康保険の被保険者	BC同一	C	B+C

事例3：後期高齢者と被用者保険の世帯

【医療保険の加入状況】	【世帯】	【受診者】	【所得勘案】
A：後期高齢者医療制度の被保険者	単独	A	A
B：被用者保険の被扶養者	BC同一	B	C
C：被用者保険の被保険者	BC同一	C	C

事例4：後期高齢者と国民健康保険と被用者保険の世帯

【医療保険の加入状況】	【世帯】	【受診者】	【所得勘案】
A：後期高齢者医療制度の被保険者	単独	A	A
B：国民健康保険の被保険者	単独	B	B
C：被用者保険の被保険者	単独	C	C

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
 精神・障害保健課自立支援医療係 平野・堀内  
 TEL：03-5253-1111 (内 3057)  
 FAX：03-3593-2008  
 horiuchi-jin@mhlw.go.jp



公費負担医療一覧表

法別 番号	公 費 負 担 医 療	負担の形態
13	戦傷病特別援護法による療養の給付	全額公費
14	戦傷病特別援護法による厚生医療	
18	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療	
29	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による新感染症の患者の入院	
30	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付	
	らい予防法による療養所入所者の療養	公費優先
	伝染病予防法による収容医療	
	性病予防法による命令治療及び入院医療	
	優生保護法による審査要件優生手術	
	寄生虫予防法による治療	
	公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法による公害医療	
	予防接種法による医療費	
20	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による措置入院	保険優先
21	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による通院医療	
11	結核予防法による従業禁止及び命令入所	
10	結核予防法による適正医療	
22	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	
28	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院	
15	障害者自立支援法による自立支援医療（更生医療）	
16	障害者自立支援法による自立支援医療（育成医療）	
17	児童福祉法による療育の給付	
19	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費	
23	母子保護法による養育医療費	
51	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	
52	小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付	
53	児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付	
41	地方単独事業による医療費支給（類似老人）	
12	生活保護法による医療扶助	

注：法別番号は、法施行の優先順位で表示している。

