

1 自立支援医療（更生医療）の概要

自立支援医療（更生医療）は、身体障害者手帳をお持ちの方が、対象となる障害について受ける**特定の医療（※）**に係る医療費の自己負担の額を軽減する公費負担医療制度です。

自立支援医療費（更生医療）の支給についての申請と支給決定は市役所・町村役場（障害福祉担当課）ですが、要否判定については市町村の依頼に基づいて障害者相談センターで行っています。

※ 特定の医療とは、既に治療行為が終了し、残された障害の除去・軽減を目的に行われる医療のことです。

2 自立支援医療（更生医療）の適用範囲及び支給内容

（1）適用の範囲

ア 対象者

自立支援医療（更生医療）の対象者は、身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた方で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる方（18歳以上）です。

イ 対象となる9つの障害

- 視覚障害
- 聴覚、平衡機能の障害
- 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- 肢体不自由
- 心臓機能障害
- じん臓機能障害
- 小腸機能障害
- 免疫機能障害
- 肝臓機能障害

（2）自立支援医療（更生医療）の対象例

障害認定を受けた障害の軽減のために行われるものであって、身体障害者のあらゆる疾病に伴うすべての医療を対象とするものではありません。

すでに手帳を取得していても、障害認定を受けていない障害に係る医療は対象外です。

例：肢体不自由で、**右下肢機能障害**の身体障害者手帳を所持している方が、下肢の障害が左にも及んだため、**左下肢の手術を自立支援医療（更生医療）で受けようとする場合、事前に左下肢機能障害の障害追加**をしていなければ自立支援医療（更生医療）の対象となりません。

例：糖尿病性腎症で人工透析を受けている方のインスリン製剤の自己注射は、糖尿病性腎症の元の疾患（原疾患）である糖尿病の治療であるため、自立支援医療（更生医療）対象外です。

また、自立支援医療（更生医療）の対象となる医療は障害種別や傷病名だけでなく、その症例の病態などによって個別に判断されますので御留意ください。

(3) 自立支援医療費（更生医療）の支給内容

自立支援医療費の支給対象となる更生医療は以下の6点です。

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- エ 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
- オ 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
- カ 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）

3 支給認定の有効期間

原則3か月（90日）以内。

治療が長期にわたるもの（じん臓機能障害の人工透析療法等）は最長1年間を限度とします。

4 自立支援医療費（更生医療）の支給開始

自立支援医療費（更生医療）の支給開始日は、身体障害者手帳の所持を条件とするものですから、身体障害者手帳の交付日以降となります。

5 交付日予約について

対象となる障害：心臓機能障害、じん臓機能障害、免疫機能障害 の3障害です。

※詳しくは、千葉県健康福祉部 障害者福祉推進課 障害者手帳審査班にお問い合わせください。

6 判定を必要としない場合

(1) 次のア～エの障害で、通院の支給決定期間中に入院が必要となった場合で、退院後に入院前の医療機関に再通院する場合、支給決定した残存期間については判定は必要ありません。

（ただし、入院前後で患者の状態に大きな変化がない場合に限りです）

- ア じん臓機能障害
- イ 免疫機能障害
- ウ 小腸機能障害
- エ 心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）

(2) 転入者の扱いについて

県内の他市町村（千葉市を除く。）から転入した場合は、前回の要否意見書（写）を確認の上、判定省略の要件に該当する場合は、判定を省略することができます。

ただし、県外又は千葉市から転入した場合、転入後最初の支給認定については、判定を省略することができません。

7 判定省略について（※P17を参照）

自立支援医療（更生医療）の継続、変更の判定のうち、次の要件に該当する場合は、障害者相談センターによる判定を省略することができます。ただし、市町村での判断が難しい場合は判定を依頼して差し支えありません。

- (1) 次の各号に掲げる医療のうち、内容の変更を伴わない通院継続については、判定を省略することができます。
- ア じん臓機能障害の人工透析療法及び抗免疫療法
 - イ 免疫機能障害の抗HIV療法
 - ウ 肝臓機能障害の抗免疫療法
- (2) じん臓機能障害のうち、次のいずれかに該当する場合は、判定を省略することができます。
- ア シャント拡張術・血栓除去術（通院分）及び短期滞在手術等基本料3に規定する手術等の場合（シャント拡張術実施時における人工透析療法を含む。）
 - イ シャント部の検査のみを実施した場合（通院分）
 - ウ じん臓機能障害の治療以外の目的で入院した場合で、当該入院期間中のじん臓機能障害に係る医療内容が通院継続の医療内容と同じ場合
- (3) 内容の変更を伴わない通院継続とは、次のいずれかに該当するものとなります。
- ア 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する意見書（以下「要否意見書」という。）の医療施行概要の診療内容に変更がない場合
 - イ 要否意見書の医療施行概要の合計金額が、前回のおおむね3割を超えて増減していない場合（合計金額の増減がおおむね3割を超えている場合は、事前に判定省略の可否を障害者相談センターへ相談すること）。
 - ウ 投薬方法が、院内処方から院外処方に、又は院外処方から院内処方に変更された場合

8 他法サービスとの調整

自立支援医療（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ているので、他の法律による療養給付等とは対象が異なり、原則として競合することはありません。

ただし、例外的に他法によるものと自立支援医療（更生医療）との給付が、同時に行われた場合は、本人が直接負担する部分についてのみ、自立支援医療（更生医療）の給付の対象となります。

(1) 生活保護法と自立支援医療（更生医療）

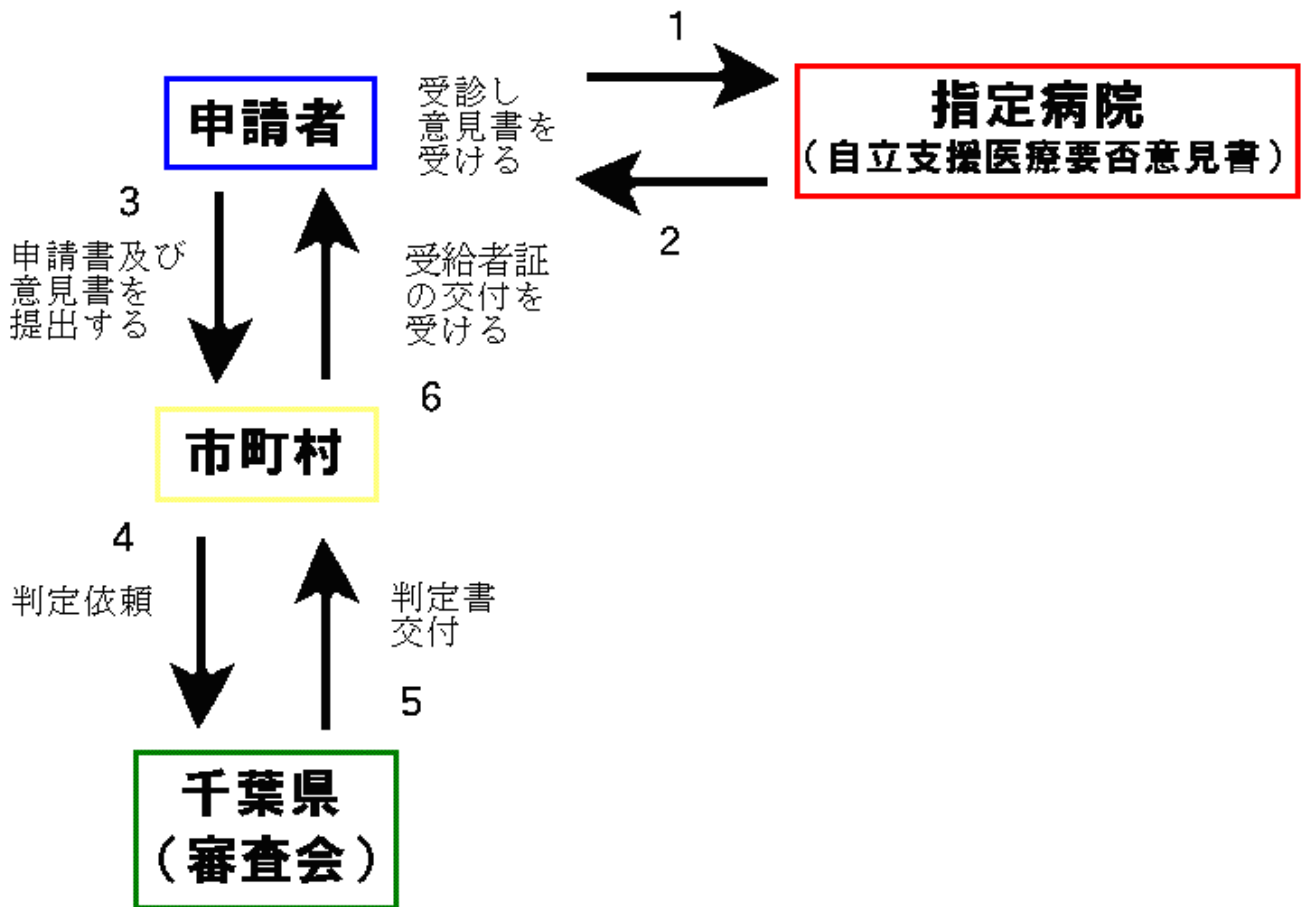
自立支援医療（更生医療）は、本来障害者の特別なニーズに対応して行われるものであり、また、他法優先の生活保護法の趣旨からみても、自立支援医療費（更生医療）を優先して適用すべきであるとなっています。

なお、平成19年4月より、生活保護受給者のうち医療扶助併給ケースの人工透析についても、生活保護法ではなく、自立支援医療費（更生医療）を優先して適用することと変更されています。

(2) 介護保険法と自立支援医療（更生医療）

介護保険法に基づく医療サービスの利用について相談がありましたら、関係する障害者相談センターにお問い合わせください。

9 自立支援医療費（更生医療）支給までの流れ



- 1 申請者（本人又は家族）は自立支援医療（更生医療）の申請をするに当たって、自立支援医療機関を受診します。
- 2 申請者は自立支援医療機関の医師が作成した自立支援医療要否意見書を受け取ります。
- 3 申請者は自立支援医療要否意見書を市役所・町村役場（障害福祉担当課）に提出し、申請手続をします。
- 4 市町村は障害者相談センターへ判定依頼書を提出します。
- 5 障害者相談センターは障害別の判定医による書類審査（判定）を行います。審査（判定）終了後、市町村へ判定書を交付します。
- 6 市町村は申請者へ自立支援医療受給者証を交付します。

10 継続ケースの更新方法の改定について

これまで、継続(更新)ケースは、支給決定期間の有効期限2か月以内に自立支援医療要否意見書を取り寄せて、更新するという車検証方式を採用していましたが、2か月以内に意見書がとれず、1年間より期間が短縮される事案が多く発生していたことから、現状を解消するため、判定省略の内容拡大に併せて、継続(更新)ケース手続きの改定を行い、車検証方式を廃止します。

今後は、受給者証の有効期限より4か月間のなかで取り寄せた要否意見書であれば有効とし、指定医療機関、申請者、市町村で合意が取れていることが前提ですが、市町村判断で支給開始日を定め、1年間支給決定できることとします。

また医療内容に変更がなければ、市町村判断で判定省略可能という点も従前どおり継続します。この方式は、以下の障害種別に該当するものとします。

- (1) じん臓機能障害
- (2) 免疫機能障害
- (3) 肝臓機能障害

11 自立支援医療(更生医療)の要否判定(審査)日

- ・視覚障害 随時
- ・聴覚、平衡機能の障害
音声機能、言語機能又そしゃく機能の障害 . . . 月各1回
第1火曜日：東葛、第1木曜日：中央
- ・肢体不自由 月1回 第2水曜日
- ・じん臓機能障害(人工透析審査委員会) 月1回 第1水曜日
- ・心臓機能障害 月2回 第2及び第4金曜日
- ・小腸機能障害 月1回 第4月曜日
- ・免疫機能障害 月1回 第3金曜日
- ・肝臓機能障害 月1回 不定期

※都合により判定日が変わる場合があります。

12 判定に係る事務手続き【じん臓機能障害・免疫機能障害】

(1) じん臓機能障害

自立支援医療（更生医療）の支給対象者は、じん臓機能障害者のうち、保存的療法では尿毒症症状が改善出来ず、人工透析療法又は腎移植術により、腎臓機能の障害に基づく症状が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのある者が対象です。

支給の範囲は人工透析療法、腎移植術及びこれらに伴う医療に限定されます。

- (ア) 血液透析
- (イ) CAPD（持続携帯式腹膜透析）・APD（自動腹膜透析）
- (ウ) 血液透析を行うためのシャント設置（形成）術
- (エ) CAPD用留置カテーテル装着（設置術）
- (オ) シャント部分の炎症、血栓に対する治療
- (カ) 腎移植術
- (キ) 腎移植術後の抗免疫療法
- (ク) 腎移植術後、移植腎不適合のための腎臓摘出術

腎不全とは腎臓が非蛋白性窒素の排泄や水・電解質・酸塩基平衡の調節等の機能を遂行できなくなり、アシドーシスと高窒素血症を主体とする異常により尿毒症が全身的に広がる状態をいいます。

腎不全には急性腎不全と更生医療の対象となる慢性腎不全とに分けられます。

急性腎不全は急速に進行しますが、治療の可能性も高く、治療手段として予防的透析も行われる場合が多いです。この「腎機能不全」という症状は、原則的に疾病による症状と考えられることから、障害というとはえ方はしません。

ア 判定に係る必要書類（じん臓機能障害）

- (ア) 判定依頼書 様式例 自1
- (イ) 自立支援医療要否意見書 様式例 自2-2（腎・移植）
- (ウ) 身体障害者診断書・意見書の写し
- (エ) 身体障害者手帳の写し（備考欄を含む）

※（ウ）（エ）について、2回目以降は省略可能。ただし、障害の程度変更や記載内容に変更があった場合は、次回の判定依頼書送付時に各障害者相談センターに提出してください。

《判定依頼書の記載》

- ・身体障害者手帳に記載されているとおり、省略せず記載すること。
- ・生活保護費受給者又は食事療養費等減免者の場合、必ず備考欄の「はい・いいえ」のどちらかに○をすること。（食事療養費の支給対象かを確認するため）

《手帳と同時申請の場合》

- ・身体障害者手帳と自立支援医療（更生医療）を同時申請する場合、交付年月日欄に「令和〇年〇月〇日予約」と記載すること。
- ※手帳交付後は速やかに手帳の写しを各障害者相談センターに送ること。

イ 市町村での自立支援医療要否意見書チェックのポイント

(ア) 診察日

- ・初診日ではなく、自立支援医療要否意見書作成の基となった受診日を記載していること。

(イ) 現在の症状

- ・現在の症状及び医療の内容が記載されていること。
- ・事前申請の要件を満たす文章となっていること。（例：令和〇年〇月〇日手術予定）

(ウ) 医療施行概要

[血液透析の場合]

- ・人工腎臓請求区分（J038-1～3又は4）いずれかに○がついていること。
- ・週○日、○時間・膜面積○○㎡と記載されていること。

[腹膜透析の場合]

- ・請求区分（J042-1又は2）に○がついている。
- ・週○日と日数が記載されている。

[併用療法の場合]

- ・週1回の血液透析と週6日の腹膜透析が記載されている。
- ・請求区分がJ-038又はJ042のどちらかに○がついている（患者ごとに優先する透析方法が異なるため）。

[腎移植術・腎移植後の抗免疫療法の場合]

- ・検査成績欄の右下、1日尿量が記載されている。

(エ) その他

- ・内訳（概略）と金額が記載されていることを確認する。また合計金額も確認すること。
- ・薬剤名は原則として投薬・注射欄に記入すること。若しくはレセプト、別添資料、処方箋などの写しを添付すること。

(オ) 医療機関及び医師

- ・障害者総合支援法第54条2項に基づく指定自立支援医療機関及び、同法59条1項で指定された、主として担当する医師であることを確認すること。県外及び千葉市、船橋市、柏市の指定医療機関については、当該所在地の都道府県、指定都市、中核市に照会すること。
※ 指定自立支援医療機関の指定がない場合、及び退職等で指定医が不在となり後任の指定がない場合、自立支援医療（更生医療）は支給できません。

(カ) 押印（捺印）

- ・指定医の私印が押印されていること(病院印ではありません)。

自立支援医療要否意見書

氏名			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
診察日	令和 年 月 日		透析導入日 腎移植術施行日	平成・令和 年 月 日 平成・令和 年 月 日(生体・死体)	
現	検査成績	血清ナトリウム値 血清カリウム値 血清尿素窒素値 血清クレアチニン値 血清カルシウム値	mEq/l mEq/l mg/dl mg/dl mg/dl	腎移植術施行年月日及び、 生体腎か死体腎かに○をつ ける。 一日尿量 体重	
	診察日の直近 で、最大間隔の 時の透析前値 を記入。				
症	現在の症状			必ず1日尿量を記載する。 入院中は体重も記載する。	
人工腎臓 請求区分	J0381・2・3・4	4の理由			
医療施行概要	金額 (円)	内 訳 (概略)			
投薬	薬剤は抗免疫療法において直接作用する薬剤に限る。 注射は抗免疫療法において直接作用する薬剤に限る。				
注射					
透析及び処置	腎移植手術と透析療法 を同時に行う場合もある。		透 週 回 / 1回 時間 / 膜面積 m ²	加算：食事障害者等 夜間 腹膜透析 J042 1・2 週 日 薬剤等	
手術					
検査					
基本及び 特掲診療料等 (外来)	再診料		慢性維持透析患者外来医学管理料 在宅自己腹膜灌流指導管理料		
基本及び 特掲診療料等 (入院)	抗免疫療法に直接関係 のない入院理由では、 入院費用は対象外とな ります。		入院年月日	今回の申請期間	
			入院理由：		
	【DPC包括請求】 該当・非該当 / 【DPC退院時処方 有・無】				
処方箋料等					
合計金額	円				
備考					

上記のとおり自立支援医療（更生医療）が必要と認める。

障害者総合支援法第54条の2項の規定する
指定自立支援医療機関の所在地及び名称
自立支援医療を主として担当する医師の氏名

自立支援医療（腎移植）を主として
担当する医師であるかを確認し
てください。

印

- 1 入院・外来毎に別葉に自立支援医療要否意見書を作成してください。
- 2 外来の場合は、1か月間の医療費概算額(10割相当額)及び内訳を記載してください。
また、入院及び1か月未満の場合は、その期間の概算額及び内訳を記載してください。
- 3 該当項目及び請求した加算額等を○で囲んでください。
- 4 包括薬剤等を使用した場合は、透析及び処置欄の包括薬剤等欄に記載してください。

自立支援医療要否意見書

氏名			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
診察日	令和 年 月 日	透析導入日	平成・令和 年 月 日		
		腎移植術施行日	平成・令和 年 月 日	(生体・死体)	
現	検査成績	血清ナトリウム値	透析導入年月日を記載する。病院が変わる時などずれることがあるので、注意する。		mg/dl
	診察日の直近で、最大間隔の時の透析前値を記入。	血清カリウム値			g/dl
血清尿素窒素値		mg/dl			
血清クレアチニン値		mg/dl			
血清カルシウム値		mg/dl			
症	現在の症状	人工透析の場合は、J038 1・2・3・4（4は理由も）どれかに○を。腹膜透析は、医療施行概要の3段階目、透析及び処置の内訳、J042 1・2のどちらかに○と、週○日に日数が記載されていることを確認。			
人工腎臓請求区分	J038 1・2・3・4	4の理由			
医療施行概要	金額 (円)	内 訳 (概略)			
投 薬	(透析または抗免疫療法において直接作用する薬剤に限る) 投薬欄には、透析に直接作用する薬剤のみを記載すること。				
注 射	インスリン注射は、糖尿病に対する治療のため対象外となります。				
透析及び処置	週○回、1日○時間・膜面積Om ² と記載されている。		m ²		
	透析	腹膜透析 J042 1・2 週 日	包括薬剤等		
手 術	↑ 包括薬剤等は、エリスロポエチン製剤、ダルバポエチン製剤、エポエチンベータベゴル製剤及びHIF-PH阻害剤が含まれる。				
検 査					
基本及特掲診療料 (外来)	入院理由が、転倒による骨折など透析治療に直接関係ない場合、入院費は対象外。		診料 慢性維持透析患者外来医学管理料 ←透析の管理料 在宅自己腹膜灌流指導管理料 ←腹膜透析の指導管理料		
基本及特掲診療料等 (入院)	DPCであれば○をする。		入院年月日 今回の申請期間 入院理由： 【DPC包括請求】 該当・非該当 / 【DPC退院時処方 有・無】		
処方箋料等					
合計金額	円				
備 考					

上記のとおり自立支援医療（更生医療）が必要と認める。

障害者総合支援法第54条の2項の規定する指定自立支援医療機関の所在地及び名称
自立支援医療を主として担当する医師の氏名

自立支援医療（腎臓）を主として担当する医師であるかを確認してください。

Ⓔ

- 1 入院・外来毎に別葉に自立支援医療要否意見書を作成してください。
- 2 外来の場合は、1か月間の医療費概算額(10割相当額)及び内訳を記載してください。また、入院及び1か月未満の場合は、その期間の概算額及び内訳を記載してください。
- 3 該当項目及び請求した加算額等を○で囲んでください。
- 4 包括薬剤等を使用した場合は、透析及び処置欄の包括薬剤等欄に記載してください。

判 定 依 頼 書

判定依頼書の注意点

令和 年 第 月 号 日

千葉県 障害者相談センター長

長

下記の者に対する判定を依頼する。

記

ふりがな 氏名		男 女	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
住 所	新規もしくは障害追加で、交付日予約の場合は予約番号を記載してください。		
身体障害者 手 帳	交 付 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日 番 号 第 号
障 害 名	判定依頼する障害名のみ記載してください。 手帳同時申請の場合も、申請中の障害を記載してください。		級)

備 考	医 療 機 関 名	
	自立支援医療支給開始年月日	平成・令和 年 月 日
	前 回 支 給 期 間	令和 年 月 日から令和 年 月 日 継続・変更は前回の支給期間を記載してください。
	今 回 希 望 支 給 期 間	令和 年 月 日 入 変更の場合、外来→入院 入院→外来なども追記してください。 ・ か月) 変更
	添 付 書 類	1 自立支援医療要否意見書 2 添付した書類に○をつけてください。 3 4 その他 ()
生活保護費受給者ですか (はい)		生活保護費受給者か確認の上、どちらかに○をつけてください。 その他特記事項があれば記載してください。

センター

(2) 免疫機能障害

ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に障害を有する身体障害者であって、抗 HIV 剤の投与等により症状が軽減または除去され、日常生活能力の回復が見込まれる場合に自立支援医療（更生医療）の対象となります。

支給範囲は、健康保険の診療方針及び診療報酬の例による診察（健康保険が適用される医療）で、かつ免疫機能の改善が図れるものとなります。

- (ア) 抗HIV療法（HIV そのものに対する抗ウイルス療法）
- (イ) 免疫調節療法
低下した免疫を回復させ、そのことにより免疫力も増強させるもの
- (ウ) その他のHIV感染に対する医療

※「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」

A 真菌症

1. カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
2. クリプトコッカス症（肺以外）
3. コクシジオイデス症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
4. ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
5. ニューモシスティス肺炎

B 原虫症

6. トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）
7. クリプトスポリジウム症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）
8. イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）

C 細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症（13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により、①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍いずれかが、2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）
10. サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）
11. 活動性結核（肺結核又は肺外結核）
12. 非結核性抗酸菌症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）

D ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）
14. 単純ヘルペスウイルス感染症（①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの ②生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの）
15. 進行性多巣性白質脳症

E 腫瘍

16. カポジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫（L SG分類による①大細胞型、免疫芽球型 ②Burkitt 型）
19. 浸潤性子宮頸癌

F その他

20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP／PLH complex（13歳未満）
22. HIV脳症（認知症又は亜急性脳炎）
23. HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

（※ 11 活動性結核のうち肺結核及び 19 浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する症状又は所見が見られる場合に限る）

ア 判定に係る必要書類（免疫機能障害）

（ア）判定依頼書 様式例 自1

（イ）自立支援医療要否意見書 様式例 自2-3（免疫）

（ウ）身体障害者診断書・意見書の写し

（エ）身体障害者手帳の写し（備考欄を含む）

※（ウ）（エ）について、2回目以降は省略可能。ただし、障害の程度変更や記載内容に変更があった場合は、次回の判定依頼書送付時に各障害者相談センターに提出してください。

《判定依頼書の記載》

- ・身体障害者手帳に記載されているとおり、省略せず記載すること。
- ・生活保護費受給者又は食事療養費等減免者の場合、必ず備考欄の「はい・いいえ」のどちらかに○をすること。（食事療養費の支給対象かを確認するため）

《手帳と同時申請の場合》

- ・身体障害者手帳と自立支援医療（更生医療）を同時申請する場合、交付年月日欄に「令和〇年〇月〇日予約」と記載すること。
- ※手帳交付後は速やかに手帳の写しを各障害者相談センターに送ること。

1.3 判定に係る事務手続き【 その他障害 】

（1）心臓機能障害

ア 支給対象

- ・心臓機能障害者であって手術又は心臓移植術により心臓機能障害の軽減又は除去が図られ、将来確実に生活能力の回復の見込みのあるもの。
- ・最長3か月までの医療で相当確実な治療効果を期待できるもの。
- ・心臓移植後の抗免疫療法（重度かつ継続）は治療が長期に及ぶため最長1年。

イ 支給対象となる疾患名と主な手術

（ア）心臓弁膜症 → 弁形成術、弁置換術、弁移植術、直視下交連切開術

（イ）先天性心疾患 → 開心根治手術、欠損孔閉鎖術

（ウ）心筋梗塞、狭心症 → 冠動脈、大動脈バイパス移植術、経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈ステント留置術等

（エ）洞不全症候群、完全房室ブロック → ペースメーカー移植術

ペースメーカー交換術（電池交換）

（オ）胸部大動脈瘤（大動脈弓部まで）→ 大動脈瘤切除術 ※ 腹部大動脈瘤は適用外

※ 国通知「身体障害者の障害程度の認定に関する疑義について」（P38参照）

（カ）心臓移植術及び移植後の抗免疫療法

※ 心臓手術に伴うカウンターショックは通常の医療で行うため、含まない。

氏名			生年月日	大正・昭和・平成	
診察日	令和	年	月	日	年 月 日
病歴及び現症	どのような経過で今回の手術に至ったかがわかるよう、具体的に記載してください。 具体的な手術部位も記載してください。				
医療の具体的方針	ペースメーカー移植術を実施する、など具体的に記載してください。				
医療施行概要	金額(円)	内 訳(概略)			
手術	術式のほかに診療報酬コード(手術はKから始まる)を記載してください。				
投薬・注射					
処置					
基本及び特掲診療(外来)					
基本及び特掲診療(入院)	①入院(予定)年月日 令和 年 月 日 ②手術(予定)年月日 令和 年 月 日				
その他					
合計金額	円	①区分 入院 外来 訪問看護等 ②申請期間 令和 年 月 日から 日・ か月)			
備考					

上記のとおり自立支援医療(更生医療)が必要と認める。

障害者総合支援法第54条の2項に規定する
 指定自立支援医療機関の所在地及び名称
 自立支援医療を主として担当する医師の氏名

印

- 注1 医療の具体的方針欄は、手術(療法)の目的(軽減・除去する障害)と具体的内容を記載してください。
 2 医療施行概要欄は、治療見込み期間の医療費概算額(10割相当額)及び内訳(概略)を記載してください。なお、既に入院している場合は、意見書回答日以降の治療見込み期間及び金額を記載してください。
 3 手術の場合は、手術の内訳(概要)欄に診療報酬点数表区分(コード)を併せて記載してください。また、自己血貯血による手術の場合は、本人体重及び採血日とその日の採血量を記載してください。なお、対象期間は外来を含め3か月以内で記載してください。

(2) 視覚障害

ア 支給対象

- ・視力、視野の障害であって、手術により障害の軽減又は除去が図られ、将来確実に生活能力の回復の見込みのあるもの。
- ・最長3か月までの医療で相当確実な治療効果を期待できるもの。

イ 支給対象となる疾患名と主な手術

- (ア) 白内障 → 水晶体摘出術、摘出後の人工レンズ埋め込み術
- (イ) 角膜混濁 → 角膜移植術、光学的虹彩切除術
- (ウ) 網膜剥離 → 網膜剥離手術
- (エ) 瞳孔閉鎖症 → 光学的虹彩切除術、虹彩癒着剥離術
- (オ) 眼球摘出後の組織充填術や義眼包埋術

(3) 聴覚、平衡機能の障害

ア 支給対象

- ・聴覚、平衡機能の障害であって、手術により障害の軽減又は除去が図られ、将来確実に生活能力の回復の見込みのあるもの。
- ・最長3か月までの医療で相当確実な治療効果を期待できるもの。

イ 支給対象となる疾患名と主な手術

- (ア) 外耳道閉鎖等 → 外耳道形成術等
- (イ) 慢性中耳炎 → 鼓室形成術、人工鼓膜、慢性の炎症に対する処置、変形癒着に対する外科的処置
- (ウ) 鼓膜穿孔 → 穿孔閉鎖術
- (エ) 感音難聴 → 人工内耳埋込術等
- (オ) 鼓膜癒着、耳管閉鎖 → 鼓膜剥離術、鼓室形成術、耳管開通処置

(4) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

ア 支給対象

- ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害であって、手術により障害の軽減又は除去が図られ、将来確実に生活能力の回復の見込みのあるもの。
- ・最長3か月までの医療で相当確実な治療効果を期待できるもの。
- ・長期に及び歯科矯正に関しては、最長1年まで(継続可能)。

イ 支給対象となる疾患名と主な手術

- (ア) 口蓋裂、兔唇等による音声、言語機能障害 → 口唇形成術、口蓋形成術
- (イ) 外傷性又は手術後に生じた構音障害 → 形成術
- (ウ) 鼻咽腔閉鎖機能不全により生じた言語機能障害 → 鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術
- (エ) 唇顎口蓋裂の後遺症によるそしゃく機能障害 → 歯科矯正治療
- (オ) 口唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者 → 歯科矯正治療

(5) 肢体不自由

ア 支給対象

- ・ 肢体障害であって、手術により障害の軽減又は除去が図られ、将来確実に生活能力の回復の見込みのあるもの（障害認定を受けた部位に限る）
- ・ 最長3か月までの医療で相当確実な治療効果を期待できるもの。

イ 支給対象となる部位と主な手術

- (ア) 皮膚 → 皮膚弁移植術、皮膚弁形成術
- (イ) 筋腱 → 筋縫合術、筋剥離術、筋延長術、筋形成術
- (ウ) 神経 → 神経剥離術、神経切除術、神経移植術
※ 神経縫合術は急性期に行われるため、適用外
- (エ) 骨 → 骨切り術、骨移植術
※ 骨髄炎そのものに対する手術や骨折そのものに対する骨接合術は急性期に行われるため、適用外
- (オ) 脊柱、背髄 → 脊椎固定術、脊椎変形に対する手術
※ ヘルニア摘出術は疾患に対する治療のため、適用外
- (カ) 関節 → 関節固定術、関節形成術、じん帯再建術（陳旧性）
人工関節置換術、金属除去術、臼蓋形成術（骨盤骨切り術）
※ 急性化膿性関節炎に関する手術又は急性期の半月板損傷、じん帯損傷等に対する手術は適用外

(6) 小腸機能障害

ア 支給対象

- ・ 小腸の大量切除又は小腸の疾病による機能障害で、中心静脈栄養により栄養維持の困難な状態が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みがあるもの
- ・ 長期に及ぶ治療が必要なため、最長1年まで（継続可能）。

イ 支給対象となる治療と範囲

- (ア) 中心静脈栄養法、経腸栄養法（経管により成分栄養を与える方法）及びそれらに伴う医療に限られる。
- (イ) 中心静脈カテーテル処置に関連した合併症に対する治療
例：カテーテル敗血症、発熱（カテーテル抜去の原因となる場合）
輸液の血管外漏出、カテーテル閉塞・変質・破損
皮膚刺入部感染、針穿刺部皮膚損傷

(7) 肝臓機能障害

支給対象

- ・ 肝臓機能障害で、肝臓移植後の抗免疫療法により障害の軽減又は除去が図られ、日常生活能力の回復の見込みがあるもの
- ・ 免疫抑制剤の副作用（日和見感染等）に対する治療が必要なもの

イ 支給対象となる治療と範囲

- (ア) 肝臓移植術
- (イ) 肝臓移植後の抗免疫療法
- (ウ) 肝生検などの移植臓器の検査
- (エ) 免疫抑制剤の副作用に対する治療
例 サイトメガロウイルス感染
※ 肝炎等の原因疾患の治療（特にインターフェロン）は適用外

(8) 判定に係る必要書類

- ア 判定依頼書 様式例 自1
- イ 自立支援医療要否意見書 様式例 自2-1 (一般)
視覚障害・聴覚、平衡機能の障害・肢体不自由・心臓機能障害等
自立支援医療要否意見書 様式例 自2-4 (小腸)
自立支援医療要否意見書 様式例 自2-5 (歯科矯正)
自立支援医療要否意見書 様式例 自2-6 (肝・移植)
- ウ 身体障害者診断書・意見書の写し
- エ 身体障害者手帳の写し(備考欄を含む)

※ ウ、エについて、2回目以降は省略可能。ただし、程度変更、記載内容に変更があった場合は申請依頼時に各障害者相談センターに提出してください。

《判定依頼書の記載》

- ・身体障害者手帳に記載されているとおり、省略せず記載すること。
- ・生活保護費受給者又は食事療養費等減免者の場合、必ず備考欄の「はい・いいえ」のどちらかに○をする。(食事療養費の支給対象かを確認するため必要です。)

《手帳と同時申請の場合》

- ・手帳と更生医療を同時申請する場合、交付年月日欄に「令和〇年〇月〇日予約」と記載。

※手帳交付後は速やかに手帳の写しを各障害者相談センターに提出してください。

(9) 市町村での自立支援医療要否意見書チェックのポイント

ア 診察日

- ・初診日ではなく、自立支援医療要否意見書作成の基となった診察日が記載されていること。

イ 病歴及び現症

- ・手帳に記載された部位に対する医療(記載がない場合、事前の障害追加が前提)であること。
- ・対象障害の軽減又は除去を目的とした手術・療法であること。
- ・合併症(二次的に発生した症状)は、手術・療法との因果関係が明らかであること。
- ・事前審査の要件を満たす文章「令和〇年〇月〇日手術予定、等」となっていること。

ウ 医療施行概要

- ・内訳(概略)と金額が記載され、合計金額が正しいか確認してください。
- ・投薬・注射欄に薬剤名が原則記載、又はレセプト、添付資料、処方箋の写しがあること。

エ 医療機関及び医師

- ・障害者総合支援法第54条2項に基づく指定自立支援医療機関及び、同法59条1項で指定された、主として担当する医師であることを確認すること。県外及び千葉市、船橋市、柏市の指定医療機関については、当該所在地の都道府県、指定都市、中核市に照会すること。

※ 指定自立支援医療機関の指定がない場合、及び退職等で指定医が不在となり後任の指定がない場合、自立支援医療(更生医療)は支給できません。

オ 押印(捺印)

- ・指定医の私印が押印されていること(病院印ではありません)。

14 自立支援医療（更生医療）に係る関連法規 国通知等

自立支援医療（更生医療）の判定省略に係る事務処理要領

（平成23年11月1日 千葉県中央・東葛飾障害者相談センター）

（最終改正 令和4年10月1日）

1 要領の趣旨

この要領は、自立支援医療（更生医療）の事務の簡素化・効率化を図るとともに、市町村の適切な支給認定に資するため、「自立支援医療費の支給認定について」（平成18年3月3日付け障発0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙3「自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱」の第4の規定に基づき県の障害者相談センター（以下「障害者相談センター」という。）の判定を省略し、市町村が自立支援医療（更生医療）の支給認定をすることができる内容に関して必要な事項を定める。

2 判定省略の対象

（1）次の各号に掲げる医療のうち、内容の変更を伴わない通院継続については、判定を省略することができる。

ア じん臓機能障害の人工透析療法及び抗免疫療法

イ 免疫機能障害の抗HIV療法

ウ 肝臓機能障害の抗免疫療法

（2）じん臓機能障害のうち、次のいずれかに該当する場合は、判定を省略することができる。

ア シャント拡張術・血栓除去術（通院分）及び短期滞在手術等基本料3に規定する手術等の場合（シャント拡張術実施時における人工透析療法を含む。）

イ シャント部の検査のみを実施した場合（通院分）

ウ じん臓機能障害の治療以外の目的で入院した場合で、当該入院期間中のじん臓機能障害に係る医療内容が通院継続の医療内容と同じ場合

（3）内容の変更を伴わない通院継続とは、次のいずれかに該当するものとする。

ア 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する意見書（以下「要否意見書」という。）の医療施行概要の診療内容に変更がない場合

イ 要否意見書の医療施行概要の合計金額が、前回のおおむね3割を超えて増減していない場合

ただし、合計金額の増減がおおむね3割を超えている場合は、事前に判定省略の可否を障害者相談センターへ相談すること。

ウ 投薬方法が、院内処方から院外処方に、又は院外処方から院内処方に変更された場合

3 判定省略の対象外

判定省略ができない医療内容とは、次のいずれかに該当するものとする。

（1）じん臓機能障害

ア 透析方法の変更（腹膜透析から人工腎臓による血液透析への変更）があった場合

イ 透析回数（1週間当たりの回数）の変更があった場合

ウ 抗免疫療法において免疫抑制剤の追加があった場合

（2）免疫機能障害

ア 抗HIV療法・免疫調整療法・HIV感染症に対する投薬に変更があった場合

イ 自立支援医療機関が変更となる場合

(3) 肝臓機能障害

抗免疫療法において免疫抑制剤の追加があった場合

4 その他

(1) 県内の他市町村（千葉市を除く。）から転入した場合は、前回の要否意見書（写）を確認の上、判定省略の要件に該当する場合は、判定を省略することができる。

ただし、県外又は千葉市から転入した場合、転入後最初の支給認定については、判定を省略することができない。

(2) 判定省略の要件に該当する場合でも必要に応じて障害者相談センターに判定を依頼することを妨げるものではない。

自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱

（平成 18 年 3 月 3 日付け障発第 0303002 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 別紙 3）

（最終改正 平成 25 年 3 月 15 日付け障発 0315 第 3 号 別紙 3）

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（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 58 条第 1 項に基づく自立支援医療費（更生医療）（以下単に「更生医療」とする）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 指定自立支援医療の提供を受ける障害者を「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の申請を行おうとする者又は行った者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）に基づく住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 申請者並びに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。以下「令」という。）第 29 条第 1 項に規定する支給認定基準世帯員で構成する世帯（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 更生医療の対象

更生医療の対象となる者は、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、確実な治療の効果が期待できるものとする。

1 更生医療の対象となる障害は、次のとおり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規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第 6 条の 18 で定めるものであること。

- （1）視覚障害によるもの
- （2）聴覚、平衡機能の障害によるもの
- （3）音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
- （4）肢体不自由によるもの
- （5）心臓、腎臓、小腸又は肝臓の機能の障害によるもの（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）
- （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（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）

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治療の効果が期待でき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。内臓の機能の障害によるものについては、手術により障害が補われ、又は障害の程度が軽減すること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、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障害に対する肝臓移植術後の抗免疫療法については、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。）並びに受診者の属する「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的確な判定を行い、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、令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者（以下「重度かつ継続」という。）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、健康保険診療報酬点数表を用いて、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。）について算定すること。また、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）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本要綱第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重度かつ継続への該当の有無の判断及び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。なお、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 更生医療の提供に関する具体的方針は、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関する費用に限られること。
- 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、有効期間が3か月以上に及ぶ支給認定を行うに当たっては、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 更生医療を受ける指定自立支援医療機関の指定は同一受診者に対し原則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た際の再度の支給認定（以下「再認定」という。）を申請する場合、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、被保険者証等及び受診者の属する「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、本要綱第5の2の却下手続に準じて通知書を交付すること。
- 2 有効期間内における医療の提供に関する具体的方針の変更について、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、本要綱第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 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指定自立支援医療機関が認める場合には、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週間以内とし、かつ、1回に限ることとする。なお、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。2週間以上の期間を要するものについては、再認定として本要綱第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器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を支給することとする。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。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。
 - (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のみ、その費用を支給すること。
 - (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「自立支援医療（育成医療・更生医療）の支給に係る診療（調剤）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」（社援発0322第4号平成24年3月22日厚生労働省社会・援護局長通知）及び「自立支援医療（育成医療・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」（社援更発第25号平成5年2月15日厚生労働省社会・援護局長通知）の定めるところによること。
- 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。

自立支援医療費支給認定通則実施要綱

(平成18年3月3日付け障発第0303002号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 別紙1)
(最終改正 平成25年3月15日付け障発0315第3号 別紙1)

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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）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りたい。

第1 定義

- 1 障害者又は障害児の保護者を「障害者等」という。
- 2 指定自立支援医療を実際に受ける障害者又は障害児を「受診者」という。
- 3 自立支援医療費の支給を受ける障害者等を「受給者」という。
- 4 自立支援医療費の支給認定の申請を行おうとする者又は行った者を「申請者」という。
- 5 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づく住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 6 申請者並びに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。以下「令」という。）第29条第1項に規定する支給認定基準世帯員で構成する世帯（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。）を設けて認定することとし、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、受診者が令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者（以下「重度かつ継続」という。）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中間所得層については、受診者が重度かつ継続に該当しない場合であって、育成医療を受けるときには、平成27年3月31日までの間は、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 5,000円
- ④" 中間所得層（育成医療）Ⅱ 負担上限月額10,000円

4 1の所得区分のうち⑤一定所得以上については、受診者が重度かつ継続に該当する場合には、平成27年3月31日までの間は、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。）である場合又は生活保護法による要保護世帯若しく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による要支援世帯であって、②低所得1の負担上限額を適用としたならば保護又は支援を必要とする状態となる世帯である場合とする。

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、本要綱第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月である場合については、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、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規則（以下「施行規則」という。）第54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）である場合であって、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って、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。

（注）「所得割」を算定する場合には、地方税法等の一部を改正する法律（平成22年法律第4号）第1条の規定による改正前の地方税法第292条第1項第8号に規定する扶養親族（16歳未満の者に限る。

（以下「扶養親族」という。）及び同法第314条の2第1項第11号に規定する特定扶養親族（19歳未満の者に限る。（以下「特定扶養親族」という。））があるときは、同号に規定する額（扶養親族に係るもの及び特定扶養親族に係るもの（扶養親族に係る額に相当するものを除く。）に限る。）に同法第314条の3第1項に規定する所得割の税率を乗じて得た額を控除するものとする。

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、受診者が重度かつ継続に該当し、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。

11 2の所得区分のうち④" 中間所得層2の対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が重度かつ継続

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。

12 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中間所得層対象のうち、受診者が育成医療に係る申請であり、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。

13 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、受診者が育成医療に係る申請であり、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。

14 8から13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、本要綱第5の1に基づくこととなる。

15 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、受診者が重度かつ継続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、受信者の属する世帯の世帯員のうち、8の②に掲げる特例に該当する場合を除き受診者と同じ医療保険に加入する世帯員をもって、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及び税制面での取扱いにかかわらず、8の②に掲げる特例に該当する場合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、受給者の氏名が被保険者本人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・組合員証など各種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（注1）を提出させるものとする（注2）。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。

（注1）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併せて提出させるものとする。

（注2）「所得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。

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の確認を、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行うこととする。

5 「世帯」に属する受診者を除く世帯員の氏名が記載された被保険者証等の写しについても提出させること。その際、被保険者証等の形式や加入している医療保険によって、本要綱第5に定める所得区分の認定に際して対象となる世帯員の範囲が異なることに留意すること。

6 「市町村民税世帯非課税世帯」への該当の有無の判断や市町村民税額（所得割）の「世帯」における合計額の算定については、受診者の属する「世帯」の世帯員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月である場合にあっては、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。なお、自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合であって、7月以降も支給認定の有効期間が継続するときには、7月に「市町村民税世帯非課税世帯」への該当の有無の判断や市町村民税額（所得割）の「世帯」における合計額の算定について再確認を行うことを必ずしも要さない。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 障害者等が精神通院医療に係る自立支援医療費の支給を受ける場合には、申請者に市町村に対して申請書とともに添付資料を提出させることとし、市町村は当該申請書を確認の上、都道府県に進達することとする。また、

当該進達を受けた都道府県が資料を再確認の上、当該申請者に係る支給認定を行うこととする。

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っても、その親、兄弟、子ども等が、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、申請者の申請に基づき、特例として、受診者及びその配偶者を当該親、兄弟、子ども等とは別の「世帯」に属するものとみなす取扱いを行うことを選択できるものとする。
 - ・ この特例は、申請者及びその配偶者は市町村民税非課税である一方、これ以外の同一の世帯に属する世帯員が市町村民税課税である場合にのみ認めることとする。
 - ・ この特例に係る申請があった場合には、申請書の他、当該申請者及びその配偶者が扶養関係に基づく税制上及び医療保険上の各種控除（以下「扶養控除」という。）の対象となっ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ったものの、当該年度の途中で生計を別にしたような場合であって、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、受給者から、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、受給者及びその配偶者を他の世帯員と別の「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った場合など「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、受給者に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った場合には、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 申請の際の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、本要綱第2の2に該当する場合は所得区分を④”中間所得層2と、本要綱第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。なお、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。

また、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、併せて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、加えて申請の際に税情報

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、保護者等に自らの身分を示す適宜の書面を提出させた上で、当該保護者等から同意を得てもよいこととする。

3 受給者が精神通院医療を受ける場合には、申請者に市町村に対して申請書とともに添付資料を提出させることとし、市町村はこれを確認の上、都道府県に進達することとする。また、当該進達を受けた都道府県は資料を再確認の上、認定を行うこととする。

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な職権で把握し、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（所得区分及び重度かつ継続の該当・非該当の変更によるもの）及び指定自立支援医療機関の変更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 受給者が精神通院医療を受ける場合には、申請者に市町村に対して申請書とともに添付資料を提出させることとし、市町村はこれを確認の上、都道府県に進達することとする。また、当該進達を受けた都道府県は資料を再確認の上、認定を行うこととする。

3 所得区分の変更の必要があると判断した場合は、変更の認定を行っ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こととする。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。）を交付すること。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とする。

4 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、変更の認定を行っ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。なお、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、管理票を交付すること。

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こと。

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こと。

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厚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、重度かつ継続に該当する疾病等に係る認定を含む時は、当該複数疾病の全てについての自立支援医療に係る自己負担の合計額について、重度かつ継続に係る負担上限月額を適用する。

3 育成医療又は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こと。また、この場合においては、本要綱第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、障害者自立支援法制定以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することのないよう、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、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、加入手続を行っていない場合には、申請者に対して手続を促すとともに、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。

- 2 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、本要綱第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こと。

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こと。

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。

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。

別添 略

自立支援医療における利用者負担の基本的な枠組み

- ① 利用者負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担額を設定。(これに満たない場合は1割)
 ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

所得区分	更生医療・ 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続	
一定所得以上	対象外	対象外	20,000円	市町村民税235,000円以上
中間所得	医療保険の 高額療養費 ※精神通院の 殆どは重度 かつ継続	10,000円	10,000円	市町村民税課税 以上 235,000円未満
		5,000円	5,000円	
低所得2	5,000円	5,000円	5,000円	市町村民税課非課税 (本人収入が [※] 800,001円以上)
低所得1	2,500円	2,500円	2,500円	市町村民税課非課税 (本人収入が [※] 800,000円以下)
生活保護	0円	0円	0円	生活保護世帯

「重度かつ継続」の範囲

○ 疾病、症状等から対象となる者

【更生・育成】 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者

【精神通院】 ①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)の者

②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者

○ 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

【更生・育成・精神通院】 医療保険の多数該当の者

(出典 厚生労働省ホームページ)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程

（平成18年2月28日 厚生労働省告示第65号）

（最終改正 平成25年厚労告6第23号）

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60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18年4月1日から適用する。

（指定自立支援医療機関の義務）

第1条 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1条の2第1号に規定する育成医療（以下「育成医療」という。）又は同条第2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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第54条第2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規則（平成18年厚生労働省令第19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2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3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54条第3項に規定する医療受給者証（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と協議し、その承認を受けなければならない。

（診療時間）

第4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5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られたときは、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6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7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8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5年間保存しなければならない。

(通知)

第9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、診療に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10条 指定自立支援医療機関である健康保険法（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。）若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）にあっては、第3条第2項及び第5条の規定は適用せず、第7条中「関する診療録」とあるのは、「対する指定訪問看護又は指定居宅サービス（訪問看護に限る。）若しくは指定介護予防サービス（介護予防訪問看護に限る。）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「健康保険の例によって（指定居宅サービス事業者又は指定介護予防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11条 指定自立支援医療機関である薬局にあっては、第3条第2項及び第5条の規定は適用せず、第7条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用する。

通知文等資料集（障害別）

【音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害】

口蓋裂等による音声・言語機能障害の更生医療を担当する医療機関の指定について

（昭和 44 年 8 月 12 日付け社更第 150 号厚生省社会局長通知）

ア 口腔に関する医療を担当する医療機関は、口蓋裂・兔唇等による音声・言語機能の更生医療を担当するものであること。

イ 口蓋裂・兔唇等による音声・言語機能の更生医療は、従来からこれを担当している耳鼻いんこう科に関する医療、又は整形外科に関する医療を担当する医療機関においても、引き続き担当しうるものであること。

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 55 年 5 月 20 日付け社更第 82 号厚生省社会局長通知）

更生医療の給付の範囲

「形成外科に関する医療」を担当する医療機関における更生医療の給付は、瘢痕拘縮等に起因する視覚障害、聴覚・言語機能障害及び肢体不自由の改善に関する医療を担当するものであること。

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 57 年 3 月 23 日付け社更第 43 号厚生省社会局長通知）

ア 給付対象者

口唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者であること。

イ 更生医療の給付の範囲

「歯科矯正に関する医療」を担当する医療機関における更生医療の給付は、口唇顎口蓋裂に起因する音声・言語機能障害の改善に関する医療に限るものであること。

身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について

（平成 15 年 1 月 10 日付け障発第 0110001 号 厚生労働省社会・援護局障害福祉部長通知）

身体障害認定基準 第 2 の三の(4)「そしゃく機能の著しい障害」と判断する状態について

「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

〔じん臓機能障害〕

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54年5月10日付け社更第56号厚生省社会局長通知)
(最終改正 平成25年4月26日付け障発0426第6号)

9条に規定する更生医療の給付を人工透析療法に限って適用してきたところであるが、今回、新たにじん臓移植術を当該該当給付の適用範囲に加えることとしたので、その実施にあたっては、次の事項に留意のうえ、遺憾のないよう取り扱われたい。

第一 じん臓機能障害者に対する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（平成17年法律第123号）第58条第1項に規定する自立支援医療（更生医療の適用）費の支給対象者

1 自立支援医療（更生医療）費の給付対象者

じん臓機能障害者のうち、保存的療法で尿毒症症状の改善ができない者であって、人工透析療法又はじん臓移植術によりじん臓機能の障害に基づく症状が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのあるものを対象とすること。

2 自立支援医療（更生医療）費の支給の範囲

じん臓機能障害者に対する人工透析療法、じん臓移植術及びこれらに伴う医療に限るものであること。

3 その他

(1) 支給認定、その他自立支援医療費の支給に伴う事務手続等については、平成18年3月3日付け障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」により行うものであること。

ただし、じん臓機能障害者の特殊性にかんがみ、更生医療の要否の判定、支給認定期間等については、特別の配慮を講じられたいこと。

(2) じん臓移植術の適用については、援護の実施機関は、当該指定医療機関と密接な連携を保ち、じん臓提供者出現の際には更生医療の措置が円滑に行われるよう配慮されたいこと。

なお、移植後の障害程度等級の再認定は、慎重な判断を要するが、一般的な例を示せば、抗免疫療法を要しなくなった時点で医師の意見を求めて判断すること。

第二 じん臓機能障害者に対する更生（育成）医療を担当する医療機関の指定について

1 医療の種類

更生（育成）医療機関が担当しようとする医療の種類は、人工透析療法適用者に対する更生（育成）医療については「じん臓に関する医療」とし、じん臓移植術適用者に対する更生（育成）医療については「じん臓移植に関する医療」とすること。

2 医療機関の指定申請

「じん臓に関する医療」及び「じん臓移植に関する医療」を担当する医療機関の指定申請は、平成18年3月3日付け障精発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知「指定自立支援医療機関の指定について」等関係諸通知に基づき実施されたいこと。

第三 この通知の適用時期及び関係通知の改廃

- 1 この通知は昭和55年4月1日から適用すること。
- 2 昭和29年7月3日社発第508号本職通知「身体障害者福祉法第19条の2第1項による医療機関の指定について」の一部を別紙のとおり改正すること。
- 3 昭和47年8月25日社更第153号本職通知「じん臓機能障害者に対する更生医療の給付について」は廃止すること。

生活保護世帯の人工透析に係る医療費について

(平成18年12月26日付事務連絡厚生労働省社会・援護局、障害福祉部通知)

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、生活保護世帯の人工透析に係る医療費については、本来、更生医療において負担すべきものであったところ、これまで、予算上の理由がある場合については、医療扶助により対応しても差し支えないとする取扱いとしていたところであります。

今般、障害者自立支援法の施行による自立支援医療（更生医療）に係る利用者負担の見直し等を契機とし、平成19年度（平成19年3月診療分）から、生活保護法の他法他施策優先の基本原則に基づき、自立支援医療（更生医療）において給付することと致しましたので、各自治体におかれては、予算措置等適切に対応いただくとともに、貴管内市町村を含め関係機関への周知徹底し、遺漏のないよう準備方お願い致します。

なお、必要な手続き等の詳細については、別途通知することとしているので、予め御了知下さい。

〔心臓機能障害〕

心臓疾患による心臓機能障害者等に対する自立支援医療

(育成医療・更生医療) 費の支給について (抜粋)

(平成18年11月1日付け障発第1101004号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

(最終改正 平成25年障発0426第7号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

第一 心臓機能障害者等に対する障害者総合支援法第58条第1項に規定する自立支援医療（育成医療・更生医療）の適用について

1 支給対象者

- (1) 心臓機能障害者等であって手術又は心臓移植術により心臓機能障害の軽減又は除去が図られ、将来確実に生活能力の回復の見込みのあるものであること。
- (2) 概ね3か月程度の医療で相当確実な治療効果を期待できるものであること。

2 自立支援医療（育成医療・更生医療）費の支給の範囲

心臓疾患に対する手術、心臓移植術及びこれらに伴う医療に限るものであり、いわゆる内科的治療のみのもは除くものであること。

3 その他

自立支援医療費の支給については、平成18年3月3日付け障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」によるものであること。

第二 心臓疾患の自立支援医療（育成医療・更生医療）を担当する指定自立支援医療機関の指定について

1 医療の種類

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）が心臓疾患に対し、担当しようとする医療の種類は、心臓疾患に対する手術については「心臓脈管外科に関する医療」とし、心臓移植術については「心臓移植に関する医療」とすること。

2 医療機関の指定申請

自立支援医療（育成医療・更生医療）を担当する医療機関の指定申請の取扱いは、平成18年3月3日付け障発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知「指定自立支援医療機関の指定について」を参照すること。

身体障害者の障害程度の認定に関する疑義について

（昭和53年12月27日付け社更第146号厚生省社会局更生課長通知）

照会 解離性大動脈あるいは大動脈瘤に起因する障害は極めて心臓機能障害に類似しており、かつ、日常生活活動が著しく制限されるため、心臓機能障害に準じ障害認定の対象範囲を拡大することが妥当と考えられるが、どうか。

回答 心臓機能障害として、本法上の障害認定の対象となりうるのは、心臓そのものの機能障害及び心臓に直接影響を及ぼすと思われる上行大動脈及び大動脈弓部に起因する機能障害に限られるものであって、設問のような範囲の拡大は考えていない。

※ 更生医療の対象となる部位は、心臓そのもの、上行大動脈及び大動脈弓部に限られます。それ以外の部位、例えば腹部大動脈瘤に対する手術等は更生医療の対象とはなりません。

〔小腸機能障害〕

小腸機能障害者に対する更生医療の給付について

（昭和61年9月22日付け社更第158号厚生省社会局長通知）

（最終改正 平成25年障発0426第6号）

今般、身体障害者福祉法施行令等の一部を改正する政令（昭和61年9月19日政令第300号）が交付され、昭和61年10月1日から身体障害者の障害の範囲に新たに小腸の機能の障害が加えられたことに伴い、当該障害を更生医療の給付の対象とすることとしたので、その実施にあたっては次の事項に留意のうえ、遺漏のないよう取り扱われたい。

第一 小腸機能障害者に対する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（平成17年法律第123号）第58条第1項に規定する自立支援医療（更生医療）の適用について

1 自立支援医療（更生医療）費の支給対象者

小腸大量切除又は小腸疾患により小腸機能に障害を有する身体障害者であって、中心静脈栄養法により小腸機能

障害に基づく栄養維持の困難な状態が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのあるもの。

2 自立支援医療（更生医療）費の支給の範囲

小腸機能障害に対する中心静脈栄養法及びこれに伴う医療に限るものであること。

(注)「これに伴う医療」とは、次のとおりである。

- (1)中心静脈カテーテル留置に関連した合併症に対する医療
- (2)微量物質の栄養障害、肝障害等その他の代謝異常に対する医療
- (3)胆石症等の合併症に対する手術

3 その他

支給認定、その他自立支援医療費の支給に伴う事務手続等については、平成18年3月3日付け障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」により行うものであること。

第二 小腸機能障害者に対する更生（育成）医療を担当する医療機関の指定について

1 医療の種類

更生（育成）医療機関が担当する医療の種類は「小腸に関する医療」とすること。

2 医療機関の指定申請

「小腸に関する医療」を担当する医療機関の指定申請は、平成18年3月3日付け障発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知「指定自立支援医療機関の指定について」に基づき行うものであること。

〔免疫機能障害〕

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

(平成10年4月8日付け障第230号 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知
(最終改正 平成25年障発0426第7号))

今般、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する身体障害者（以下「免疫機能障害者」という。）に対して、身体障害者福祉法第19条の更生医療の給付を行うこととしたので、実施にあたり次の事項に留意のうえ遺漏のないよう取り扱われたい。また、管下市区町村、関係機関等に対する周知徹底を図られたい。

第一 免疫機能障害者に対する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（平成17年法律第123号）第58条第1項に規定する自立支援医療（更生医療）の適用について

1 自立支援医療（更生医療）費の支給対象者

ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害を有する身体障害者であって、抗HIV剤の投与等により免疫の機能の障害に基づく症状が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのあるもの。

2 自立支援医療（更生医療）費の支給の範囲

健康保険の診療方針及び診療報酬の例による診察で、かつ、免疫の機能の改善を図るものであること。

なお、医療の範囲については、抗HIV療法、免疫調節療法等HIV感染に対する医療に限るものであること。

3 その他

- (1) 支給認定、その他自立支援医療費の支給に伴う事務手続等については、平成18年3月3日付け障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」により行うものであること。ただし、免疫機能障害者の特殊性にかんがみ、更生医療の要否の判定、支給認定の期間等については、特別の配慮を講じられたいこと。
- (2) 援護の実施者は、当該指定医療機関と密接な連携を保ち、更生医療の措置が円滑に行われるよう配慮されたいこと。

第二 免疫機能障害者に対する更生（育成）医療を担当する医療機関の指定について

1 医療の種類

免疫機能障害者に対する更生（育成）医療を担当しようとする医療の種類は「免疫に関する医療」とすること。

2 医療機関の指定申請

「免疫に関する医療」を担当する医療機関の指定申請は、平成18年3月3日付け障発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知「指定自立支援医療機関の指定について」等関係諸通知に基づき実施されたいこと。

なお、実施医療機関の拡充の観点から、指定については迅速に行うよう、努められたいこと。

第三 この通知の適用時期及び関係通知の改廃

- 1 この通知は平成10年4月1日から適用すること。
- 2 昭和62年9月16日社更第206号本職通知「更生医療担当医療機関の指定について」の一部改正を別紙のとおり改正すること。

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する更生医療の給付の留意事項について

(平成13年3月30日付け事務連絡精神保健福祉課医療第2係発)

平成10年4月8日障第230号通知の中、「第1 1 給付対象者」に、「抗HIV剤の投与等」とあるが、この中には薬物療法が含まれるものであること。

※薬物療法により、一時的に数値改善が見られたとしても、継続的な服用、投与が必要な場合は対象となるものである。

【平成10年度全国身体障害者更生相談所長協議会質問に対する厚生省回答】

『「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」身体障害認定の手引き(改定版)の配布について』

(平成13年12月27日付け障企発第67号企画課長通知)

「(略) 二次的に併発した日和見感染症、悪性腫瘍の治療も対象としてよいかという御質問をいただいております。日和見感染症、悪性腫瘍につきましては、さまざまなものがございますので、一律によいということは適切でないと考えております。

例えば厚生省エイズサーベイランス委員会作成のAIDS診断基準(※⑤参照、厚生省エイズ動向委員会、1999、サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準)に記載されております日和見感染症、カポジ肉腫、子宮頸がんなど医療関係者の共通の認識としてHIV感染との関連ありと診断できる合併症につきましては、通知に記載されてお

ますH I V感染症に対する治療の一環として、対象としてよいと考えております。

続きまして、性病そのものの治療は含まないとしてよいかという御質問でございますが、性病につきましてもいろいろ種類がございます、H I Vとの関連性について個別に判断せざるを得ない状況であると思われまます。ただ、その代表的な性病である梅毒や淋病につきましては、H I V感染との関連が薄いため、対象とすべきではないというふうに考えております。

