

1 2 自立支援医療（更生医療）

熊本県障がい者支援課

1 更生医療の基本事項

1) 定義 (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 第5条第22項)

障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療であって政令で定めるものをいう。

2) 更生医療の対象者

身体障害者手帳を有している18歳以上の者
(18歳未満については育成医療)

3) 対象となる医療

- ① 当該障害（身体障害者手帳に記載されている障害原因と因果関係があるもの）に対し確実なる治療効果が期待されるものに限られます。
- ② 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、対象になりません。
- ③ 内臓の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られます。ただし、じん臓機能障害に対する人工透析療法・じん臓移植後の抗免疫療法・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臓移植後の抗免疫療法及び肝臓機能障害に対する肝臓移植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ります。

《更生医療の対象となる医療の参考例》

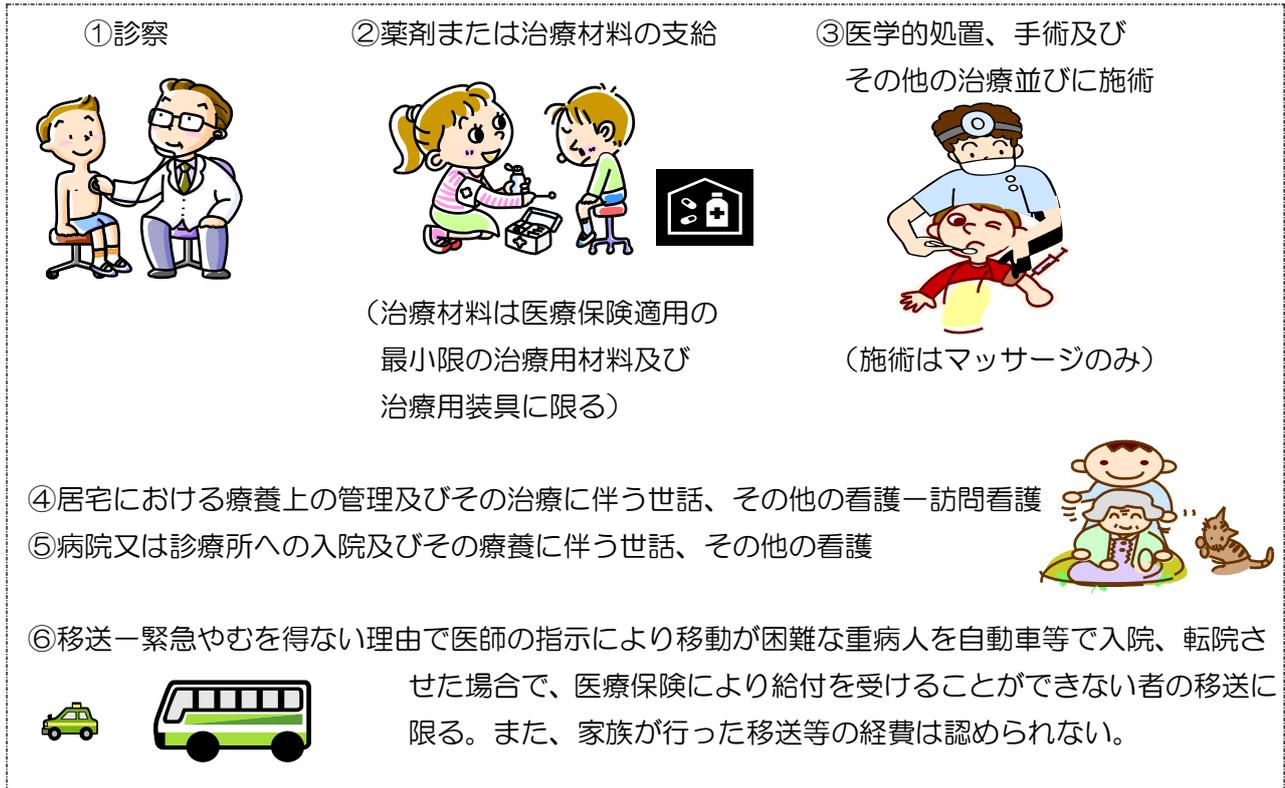
障害区分等	医療等の例	
肢体不自由	人工関節置換術・骨切り術など	
視覚障害	角膜移植術・水晶体摘出術など	
聴覚障害	人工内耳埋込み術・鼓室形成術など	
音声、言語、そしゃく機能障害	顎口蓋形成術など	
内臓障害	じん臓機能障害 人工透析療法・腹膜透析（CAPD） シャント作成術、じん臓移植術 じん臓移植後の抗免疫療法など	
	心臓機能障害 👉 要手術 弁置換術・経皮的冠動脈形成術 ペースメーカー植込み術 など	
	小腸機能障害	中心静脈栄養法など
	肝臓機能障害	肝臓移植術・肝臓移植後の抗免疫療法
免疫機能障害	抗HIV療法・免疫調整療法	
訪問看護	腹膜透析の管理・指導、中心静脈栄養の管理・指導、ストマの装着状況の指導など	



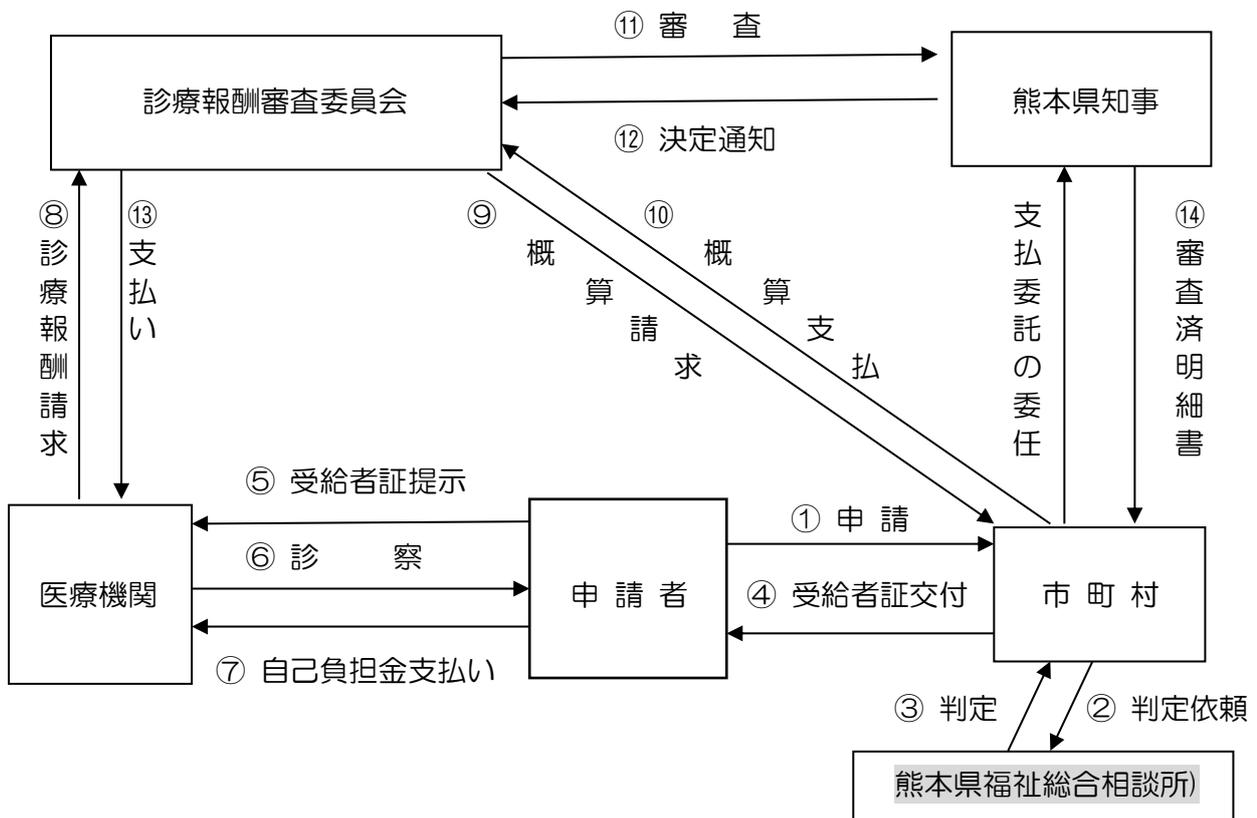
左の表はあくまで参考です。医療等の例に該当するからといって、必ずしも更生医療の対象になるわけではありません。障がいとの関連性や個々の状況に応じて給付の対象になるかどうか、専門医が判定し、給付の可否が決まります。また、医療内容は同じであっても個々のケースにより更生医療の対象となるかどうか異なるため、適応の可否について事前の回答はできません。



4) 支給対象となる更生医療の内容



5) 給付手続きの流れ (熊本市内居住者に対する給付を除く)



自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

- ① 患者の負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担上限額を設定。(月額総医療費の1割が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。

【自己負担上限月額】

所得区分(医療保険の世帯単位)		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	市町村民税 235,000円以上(年収約833万円以上)	対象外	対象外	20,000円
中間所得2	市町村民税 33,000円以上235,000円未満(年収:約400~833万円未満)	総医療費の1割 又は高額療養費 (医療保険)の 自己負担限度額	10,000円	10,000円
中間所得1	市町村民税 33,000円未満(年収約290~400万円未満)		5,000円	5,000円
低所得2	市町村民税非課税(低所得1を除く)	5,000円		
低所得1	市町村民税非課税(本人又は障害児の保護者の年収80万円以下)	2,500円		
生活保護	生活保護世帯	0円		

* 年収については、夫婦+障害者である子の3人世帯の粗い試算

【月額医療費の負担イメージ】 * 医療保険加入者(生活保護世帯を除く)

医療保険(7割)	自立支援医療費 (月額医療費-医療保険-患者負担)	患者負担 (1割又は負担上限額)
----------	------------------------------	---------------------

「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] 医療保険の多数回該当の者

負担上限月額の経過的特例措置 ※上記の太枠部分

育成医療の中間所得1・2及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、令和6年3月31日までの経過的特例措置

自立支援医療等における利用者負担区分の見直し

- 自立支援医療等※¹においては、所得に応じて1か月当たりの利用者負担の上限額を設定しており、そのうち市町村民税非課税世帯においては、**年収80万円以下**※²を区分（低所得1）として設定している。
- この年収80万円の基準は、制度設計時の障害基礎年金2級の支給額（平成16年当時の支給額約795,000円/年）相当として設定された。



- 令和6年の障害基礎年金2級の支給額が約809,000円/年※³となり、制度設計以降初めて年間支給額が80万円を超えたことから、低所得1の所得区分の基準である年収80万円以下を見直し、**障害基礎年金2級を受給する低所得1の者の自己負担額が変わらないよう措置することとし**、所得区分認定において令和6年の年収を用いる令和7年7月から施行する。（令和7年7-12月に自立支援医療等があった場合、年収約809,000円以下を基準として用いる※⁴）

（参考）市町村民税非課税世帯における所得区分と自己負担上限額

	所得区分（医療保険の世帯単位）	自立支援医療の自己負担上限月額	療養介護医療等※ ⁵ の自己負担上限月額
低所得2	市町村民税非課税 （低所得1を除く）	5,000円	24,600円
低所得1	市町村民税非課税 （本人又は障害児の保護者の年収80万円以下）	2,500円	15,000円

※1 障害者総合支援法で定める自立支援医療及び療養介護医療並びに児童福祉法に定める肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療

※2 自立支援医療等があった月が1-6月の場合は前々年、7-12月の場合は前年の公的年金等の収入金額、合計所得金額等の合計額が80万円以下

※3 令和6年1-4月は令和5年度の年金額、5-12月は令和6年度の年金額で支給された額を合計した額

※4 令和8年以降は前年（自立支援医療等があった月が1-6月の場合は前々年）に支給された年金額を※3と同様に計算した額を基準として用いる

※5 療養介護医療、肢体不自由児通所医療、障害児入所医療

○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第三十五条第一号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるもの

(平成十八年三月二十八日)

(厚生労働省告示第百五十八号)

障害者自立支援法施行令(平成十八年政令第十号)第三十五条第一項第一号の規定に基づき、障害者自立支援法施行令第三十五条第一項第一号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるものを次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。

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施行令第三十五条第一号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるもの

(平二四厚劳告二〇五・平二五厚劳告六・改称)

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(平成十八年政令第十号。以下「令」という。)第三十五条第一号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるものは、次の各号に掲げる者とする。

- 一 指定自立支援医療(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(平成十七年法律第二百二十三号。以下「法」という。)第五十八条第一項に規定する指定自立支援医療をいう。以下同じ。)のあった月に、支給認定(法第五十二条第一項に規定する支給認定をいう。)に係る障害者又は障害児及び支給認定基準世帯員(令第二十九条第一項に規定する支給認定基準世帯員をいう。)に対し、指定自立支援医療のあった月以前の十二月以内に高額療養費多数回該当の場合(健康保険法施行令(大正十五年勅令第二百四十三号)、船員保険法施行令(昭和二十八年政令第二百四十号)、国家公務員共済組合法施行令(昭和三十三年政令第二百七号)、国民健康保険法施行令(昭和三十三年政令第三百六十二号)、地方公務員等共済組合法施行令(昭和三十七年政令第三百五十二号)又は高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成十九年政令第三百十八号)の規定(他の法令によって準用する場合を含む。)による高額療養費多数回該当の場合をいう。)に該当すべき者

二 自立支援医療の種類ごとに次の表に掲げる者

<p>育成医療(令第一条第一号に規定する育成医療をいう。)及び更生医療(同条第二号に規定する更生医療をいう。)</p>	<p>心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る。)、腎臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る。)又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する者</p>
<p>精神通院医療(令第一条第三号に規定する精神通院医療をいう。)</p>	<p>疾病及び関連保健問題の国際統計分類(世界保健機関が世界保健機関憲章(昭和二十六年条約第一号)第二条(s)及び(t)に基づき作成する分類をいう。)の第五章中F0、F1、F2若しくはF3に分類される者若しくは第六章中G40に分類される者又は三年以上の精神医療の経験を有する医師により、情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態を示すことから入院によらない計画的かつ集中的な精神医療(状態の維持、悪化予防のための医療を含む。)を継続的に要すると判断された者</p>

改正文 (平成二〇年三月三十一日厚生労働省告示第一六一号) 抄
平成二十年四月一日から適用する。

改正文 (平成二一年三月三十一日厚生労働省告示第二三二号) 抄
平成二十一年四月一日から適用する。

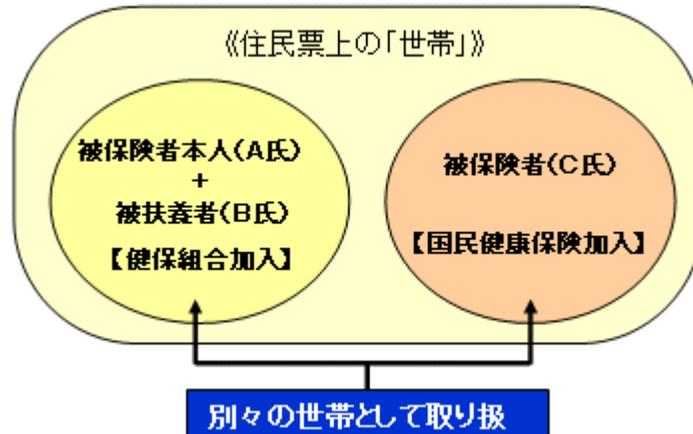
改正文 (平成二二年一月一四日厚生労働省告示第一号) 抄
平成二十二年四月一日から適用する。

改正文 (平成二五年一月一八日厚生労働省告示第六号) 抄
平成二十五年四月一日から適用する。

自立支援医療（更生医療）における「世帯」について

基本形＝医療保険単位による「世帯」

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



<左図の例>

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

選択肢

同じ「世帯」内の誰もが、税制上も医療保険上も障害者本人を扶養しないこととした場合には、障害者本人とその配偶者の所得によって判断することを選択可能

障害福祉サービスの負担上限月額が 15,000 円となる者及び自立支援医療の
負担上限月額が 2,500 円となる者に係る収入 80 万円の確認範囲について

平成 18 年 2 月 10 日
厚生労働省障害保健福祉部精神保健福祉課

障害福祉サービスの負担上限月額が 15,000 円となる者（障害者総合支援法施行令第 17 条第 1 項第 3 号）及び自立支援医療の負担上限月額が 2,500 円となる者（同施行令第 35 条第 1 項第 4 号）を判定する際の収入については、以下の収入の合計額が 80 万円以下となる場合ですので、よろしくお願いいたします。

法令上の規定（障害者総合支援法施行令第 17 条第 1 項第 3 号、第 35 条第 1 項第 4 号）

- ① 地方税法第 292 条第 1 項第 13 号に規定する合計所得金額
- ② 所得税法第 35 条第 2 項第 1 号に規定する公的年金等の収入金額
- ③ その他厚生労働省令で定める給付

- ① 合計所得金額（地方税法第 292 条第 1 項第 13 号、第 313 条第 1 項及び第 2 項、所得税法第 22 条）
 - ・ 総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額
- ② 公的年金等の収入金額（所得税法第 35 条第 3 項、所得税法施行令第 82 条の 2）
 - ・ 国民年金法、厚生年金保険法、各共済組合法、独立行政法人農業者年金基金法などの規定による年金（非課税となっている遺族年金、障害年金等は厚生労働省令で定める給付として別に規定）
 - ・ 一時恩給以外の恩給（所得税法第 9 条で非課税とされている遺族恩給等は除く）
 - ・ 過去の勤務により会社などから支払われる年金
 - ・ 適格退職年金契約による年金など
- ③ 厚生労働省令で定める給付（表現は実際の省令とは異なります）
 - ・ 国民年金法に基づく障害基礎年金、遺族基礎年金及び寡婦年金並びに国民年金法等の一部を改正する法律（昭和 60 年法律第 34 号）第 1 条の規定による改正前の国民年金法に基づく障害年金
 - ・ 厚生年金保険法に基づく障害厚生年金、障害手当金及び遺族厚生年金並びに改正前の厚生年金保険法に基づく障害年金
 - ・ 船員保険法に基づく障害年金及び障害手当金並びに改正前の船員保険法に基づく障害年金

- ・ 国家公務員共済組合法に基づく障害共済年金、障害共済一時金及び遺族共済年金並びに国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和 60 年法律第 105 号）第 1 条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法に基づく障害年金
- ・ 地方公務員等共済組合法に基づく障害共済年金、障害共済一時金及び遺族共済年金並びに地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和 60 年法律第 108 号）第 1 条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法に基づく障害年金
- ・ 私立学校教職員共済法に基づく障害共済年金、障害共済一時金及び遺族共済年金並びに私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律（昭和 60 年法律第 106 号）第 1 条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく障害年金
- ・ 厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成 13 年法律第 101 号）附則第 16 条第 4 項に規定する移行農林共済年金のうち障害共済年金、同条第 6 項に規定する移行農林年金のうち障害年金及び同法附則第 25 条第 4 項各号に掲げる特例年金給付のうち障害を支給事由とするもの
- ・ 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律に基づく特別障害給付金
- ・ 労働者災害補償保険法に基づく障害補償給付及び障害給付
- ・ 国家公務員災害補償法（他の法律において準用する場合を含む。）に基づく障害補償
- ・ 地方公務員災害補償法に基づく障害補償及び同法に基づく条例の規定に基づく補償で障害を支給事由とするもの
- ・ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当、特別障害児福祉手当及び特別障害者手当並びに法律第 34 号附則第 97 条第 1 項の規定による福祉手当

特定疾病併用者(マル長)に係る自立支援医療(更生医療)
費の支給審査事務マニュアル
(市町村用)

熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局
障がい者支援課
平成29年2月

平成26年10月、会計検査院から厚生労働省に対して、「自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る障害者医療費国庫負担金の算定について」（平成26年10月17日26検第513号）により指摘があり、会計検査院法第34条の規定に基づき、是正改善の処置要求がなされました。熊本県においても、28の市町村において、特定疾病併用者の自立支援医療費について自立支援医療費の支給対象とならない医療保険の特定疾病制度による給付対象額が含まれており、自立支援医療費が過大に支払われている事例が見受けられました。

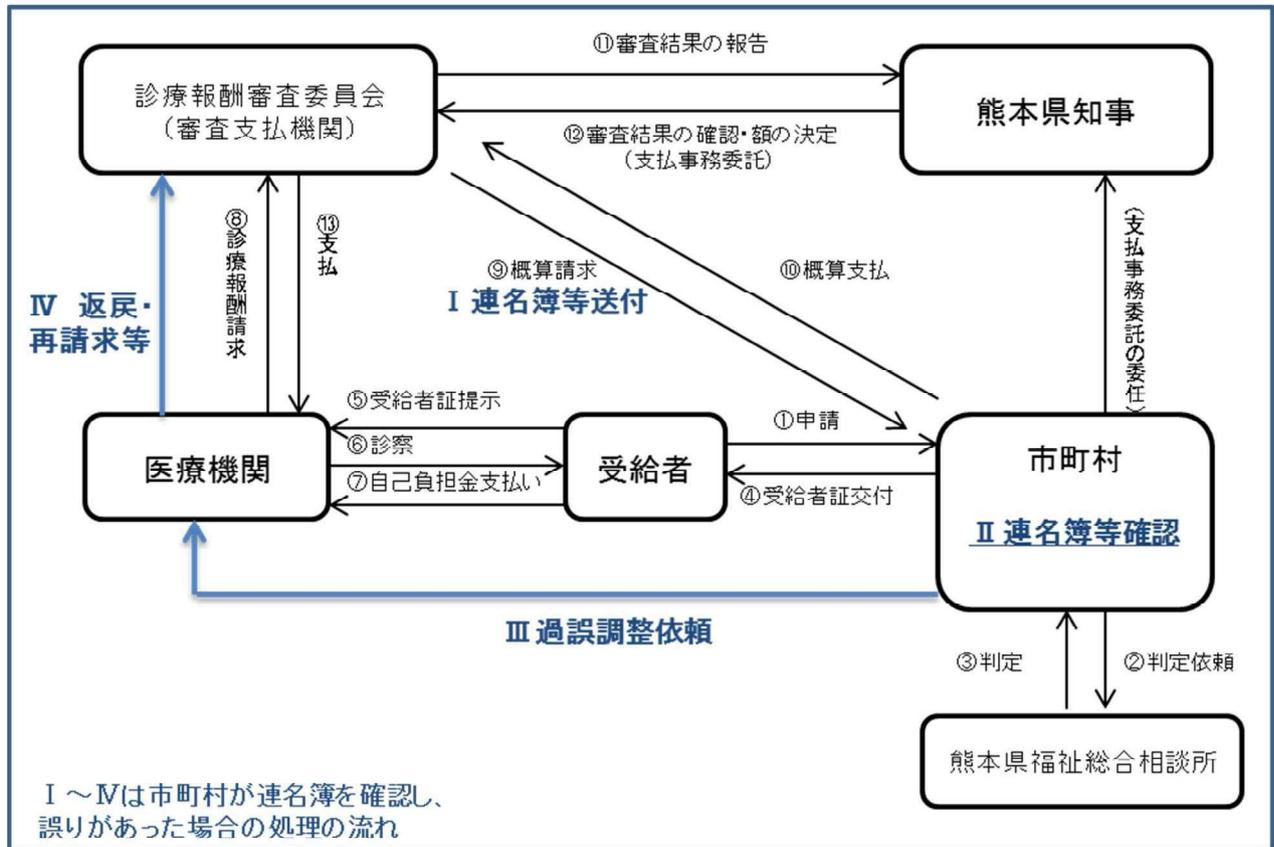
このような事態が生じているのは、指定医療機関において、制度の理解が十分ではないことから自立支援医療費の額を誤って請求していることが主な原因ですが、市町村においても、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の支給の制度、審査方法についての理解が十分ではなく、特定疾病併用者に係る自立支援医療費の審査が不十分であったことも原因の一つであると思われます。

また、審査支払機関（国民健康保険団体連合会等）においては、公費負担額及び自己負担額が適正か否かについての審査は行っていないため、市町村において、審査支払機関から提供される連名簿等を活用し、自立支援医療制度に則った適正な請求であるかどうかの確認を行うことが重要です。

このため、市町村における自立支援医療（更生医療）と特定疾病制度（マル長）の併用者に係る支給審査事務処理の注意点をまとめましたので、業務の参考資料として御活用ください。

1 給付手続き等の流れ

(図1) 申請から請求までの流れ



2 申請受付から受給者証交付までの確認事項

(1) 申請 (図1-①)

- ア 特定疾病療養受療証の有無の確認
- イ 特定疾病療養受療証の有効期間確認
- ウ 特定疾病療養に係る自己負担額減額の確認
- エ 特定疾病療養受療証の写しを徴取
 - ・ 所得・年齢により自己負担限度額が変動するため、申請の都度徴取
- オ 受給者台帳作成
 - ・ 記載内容
 - 受給者番号／氏名／特定疾病療養受療証の有無／特定疾病療養受療の自己負担限度額（1万円か2万円か）／交付日・有効期限等の情報
 - ・ 人工透析患者の特定疾病療養受療制度の対象者の抽出（※1）

(2) 受給者証交付 (図1-④)

- ア 受給者へ受診の度に受給者証、自己負担上限管理票（※2）、特定疾病療養受療証を医療機関（病院及び薬局）へ必ず提示するよう説明。
（※2は自己負担上限額が設定された場合に交付）

《参考 1》

自立支援医療費の支給認定について(抜粋)

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

別紙 3 自立支援医療費(更生医療)支給認定実施要綱

第三 1 申請にあたっては、(中略) じん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(特別区にあたっては区長。以下同じ)に申請させること。

《参考 2》

高額長期疾病(特定疾病)に係る高額療養費の特例について

1 対象疾病

対象となる特定疾病は、法令上、以下の要件が定められている。

- ① 費用が著しく高額な一定の治療として厚生労働大臣が定める治療を要すること、かつ、
 - ② ①の治療を著しく長期間にわたって継続しなければならないこと
- この要件に基づき、現在、以下の3つの治療法と疾病が指定されている。

- ① 人工腎臓を実施する慢性腎不全
 - ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
 - ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(※)
- ※血液製剤の投与に起因するHIV感染者、2次・3次感染者等に限る。

2 自己負担額

自己負担限度額は月額1万円(※)。限度額を超える分は高額療養費が現物給付で支給される。

※ 慢性腎不全のうち70歳未満の上位所得者については2万円

3 診療報酬支払時の確認方法

(1) 連名簿等における確認（図 1-Ⅱ）

ア （※ 1）で抽出したリストと連名簿の受給者番号を突合し、特定疾病併用者に係る請求を特定する。

（表 1 特に特定疾病制度の併用者に関して連名簿等の審査を行う事項）

事項	審査内容	審査方法
資格	自立支援医療の認定機関において、特定疾病療養受療証は有効かどうか。	自立支援医療の認定期間と特定疾病療養受療証の有効期間とを突合する。
公費負担額	1 請求あたり公費負担額等計（患者負担額＋公費負担額） \leq 1 万円（上位所得者は 2 万円。以下同様。）となっているか。	受療証の自己負担限度額（1 万円または 2 万円）と個々の請求ごとの「患者負担額＋公費負担額」とを突合する。
	公費負担額等計（患者負担額＋公費負担額）が 1 万円を下回る場合は①医療保険の被保険者負担割合又は②医療費の 1 割に相当する額となっているか。	「患者負担額＋公費負担額」と①受給者の加入保険、年齢、所得等に基づく被保険者負担割合から算定される額または②総医療費の 1 割に相当する額とを突合する。

イ 支払基金の連名簿について「特記」欄が「02」または「16」となっているかを確認。（国保、後期には「特記」欄はない。）

「02」、「16」であれば、特定疾病併用者として請求されており、「00」の場合は特定疾病療養受療の対象ではないものとして請求されているため、決定金額が誤っている可能性が高い。

ウ 診療月が特定疾病療養受療証の有効期限内となっているかを確認。

エ 特定疾病療養受療の自己負担額が変更になっている者については、特に変更後の診療月分の請求額が、変更後の自己負担限度額により請求されているかを確認。

(2) 審査方法（レセプト単位での確認）の参考例

(図 2)

連 名 簿

法別 府県 実施期間
(15) (43) (****) 御中 平成 年 月 日分 43 社会保険診療報酬支払基金

	受給者 番号	入 ・ 外	特記	摘 要	日数 (回数)	決定点数 (基準額)	一部負担金 (患者負担金)	決定金額	請求者		
									府 県	点 数 表	医療機関 コード
A	1111	2	00	0	14	38256	5000	76256		1	****
B	1111	2	00	0	3	4579		13737		4	****
C	2222	2	02	0	13	38660	5000	5000		1	****
D	2222	2	00	0	5	5833		17499		4	****

②「特記」コードに誤りがないか。
00：該当なし
02：特定疾病 (長)
16：特定疾病 (長2)

①1万円(2万円)以下であるか。
一部負担金+決定金額 ≤ 10,000円(20,000円)

点数表
1：医科
4：調剤

【受給者番号 1111】（更生医療上限額 5,000 円、特定疾病療養の上限額 10,000 円）

A 誤り

正しくは、①「決定金額」欄が 5,000 円。

②「特記」欄が 02

B 誤り

正しくは、①「決定金額」欄が 10,000 円

②「特記」欄が 02

【受給者番号 2222】（更生医療上限額 5,000 円、特定疾病療養の上限額 10,000 円）

C 正しい

①一部負担金+決定金額 ≤ 1万円となっている。

②「特記」欄が 02

D 誤り

正しくは、①「決定金額」欄が 10,000 円

②「特記」欄が 02

注) 本参考例は、人工透析患者における社会保険診療報酬支払基金（支部）の連名簿を例としたものであるため、その他の連名簿等については、本例を参考として審査を行ってください。

4 連名簿に誤りがあった時の対応（図1-Ⅲ、Ⅳ）

月	市町村担当課	医療機関（病院及び薬局）
n月	<p>① 医療機関に連絡をし、請求関係の確認を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトにマル長等の記載が漏れていないか。 ・医療機関における受付時に<u>受給者証、自己負担上限管理票、特定疾病療養受療証の確認を必ず行うよう指導。</u> <p>⑤ 過誤調整を行う審査月を把握し、管理簿に入力。</p>	<p>② 請求関係の確認</p> <p>③ 診療報酬審査委員会（社保・国保等）に過誤調整手続き依頼。</p> <p>④ 返戻処理</p>
n月+1月	<p>① 返戻処理が行われているか連名簿により確認。</p>	<p>② 返戻処理完了後、再請求の手続きを行う。</p>
n月+2月	<p>① 連名簿等により再請求が行われているか確認。</p>	

5 公費負担の具体例

【ケース 1】

医療保険の負担割	7割
自立支援医療（以下、「更生」）自己負担限度額	2,500円
特定疾病療養（以下、「マル長」）自己負担限度額	10,000円

(1) 医科のみを利用した場合

ア 総医療費（全額更生医療対象）が 100,000 円の場合

①医科：総医療費 100,000円			
②医療保険 7割負担	③自己負担3割	30,000円	
70,000円	⑤マル長 高額療養費医 療保険へ請求	④(マル長自己負担限度額 10,000円)	10,000円
		⑦更生医 療公費負 担額	⑥更生自己負担額 (限度額 2,500円) (医療費1割 10,000円) (既負担額 0円)
	20,000円	7,500円	2,500円

自己負担3割とマル長の限度額
を比較して、低い方を入力

(限度額 円)、(医療費1割 円)、
(既負担 円)をそれぞれ入力し、
「限度額」から「既負担額」を引いたも
のと、「医療費1割」を比較して、小さい
方を入力

①～⑦は入力する順番

医科 ■保険者負担 90,000円 ■公費負担 7,500円 ■自己負担 2,500円

イ 総医療費（全額更生医療対象）が 10,000 円の場合

医科：総医療費 10,000円			
医療保険 7割負担	自己負担3割	3,000円	
7,000円	マル長 高額療養費医 療保険へ請求	(マル長自己負担限度額 10,000円)	3,000円
		更生医療 公費負担	更生自己負担額 (限度額 2,500円) (医療費1割 1,000円) (既負担額 0円)
	0円	2,000円	1,000円

自己負担3割とマル長の限度額
を比較して、低い方を入力

(限度額 円)、(医療費1割
円)、(既負担 円)をそれぞ
れ入力し、「限度額」から「既負担
額」を引いたものと、「医療費1割」
を比較して、小さい方を入力

医科 ■保険者負担 7,000円 ■公費負担 2,000円 ■自己負担 1,000円

(2) 医科及び薬局を利用した場合

ア 医科：総医療費 100,000 円、薬局：40,000 円の場合（※医科、薬局ともに全額更生医療対象）

医科：総医療費 100,000 円				薬局：総医療費 40,000 円			
医療保険	自己負担 3 割			30,000 円			
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)					
	高額療養費	10,000 円					
養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額					
		(限度額 2,500 円)					
		(医療費 1 割 10,000 円)					
		(既負担 0 円)					
70,000 円	20,000 円	7,500 円	2,500 円	28,000 円	2,000 円	10,000 円	0 円

(限度額 円)、(医療費 1 割 円)、(既負担 円) をそれぞれ入力し、「限度額」から「既負担額」を引いたものと、「医療費 1 割」を比較して、小さい方を入力

医科 ■保険者負担 70,000 円 ■公費負担 7,500 円 ■自己負担 2,500 円
 薬局 ■保険者負担 30,000 円 ■公費負担 10,000 円 ■自己負担 0 円

イ 医科：総医療費 10,000 円、薬局：4,000 円の場合（※医科、薬局ともに全額更生医療対象）

医科：総医療費 10,000 円				薬局：総医療費 4,000 円			
医療保険	自己負担 3 割			3,000 円			
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)					
	高額療養費	3,000 円					
養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額					
		(限度額 2,500 円)					
		(医療費 1 割 1,000 円)					
		(既負担 0 円)					
7,000 円	0 円	2,000 円	1,000 円	2,800 円	0 円	800 円	400 円

医科 ■保険者負担 7,000 円 ■公費負担 2,000 円 ■自己負担 1,000 円
 薬局 ■保険者負担 2,800 円 ■公費負担 800 円 ■自己負担 400 円

【ケース2】

医療保険の負担割	7割
自立支援医療（以下、「更生」）自己負担限度額	10,000円
特定疾病療養（以下、「マル長」）自己負担限度額	10,000円

(1) 医科のみを利用した場合

ア 総医療費（全額更生医療対象）が100,000円の場合

医科：総医療費 100,000円			
医療保険 7割負担	自己負担3割		30,000円
	マル長 高額療養費医 療保険へ請求	(マル長自己負担限度額 10,000円) 10,000円	
		更生公費 負担額	更生自己負担額 (限度額 10,000円) (医療費1割 10,000円) (既負担 0円) 10,000円
70,000円	20,000円	0円	10,000円

医科 ■保険者負担 90,000円 ■公費負担 0円 ■自己負担 10,000円

イ 総医療費（全額更生医療対象）が10,000円の場合

医科：総医療費 10,000円			
医療保険 7割負担	自己負担3割		3,000円
	マル長 高額療養費医 療保険へ請求	(マル長自己負担限度額 10,000円) 3,000円	
		更生医療 公費負担	更生自己負担額 (限度額 10,000円) (医療費1割 1,000円) (既負担額 0円) 1,000円
7,000円	0円	2,000円	1,000円

医科 ■保険者負担 7,000円 ■公費負担 2,000円 ■自己負担 1,000円

(2) 医科及び薬局を利用した場合

ア 医科：総医療費 100,000 円、薬局：40,000 円の場合（※医科、薬局ともに全額更生医療対象）

医科：総医療費 100,000 円				
医療保険	自己負担 3 割 30,000 円			
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)		
	高額療養費	10,000 円		
	養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額	
			(限度額 10,000 円)	(医療費 1 割 10,000 円)
70,000 円	20,000 円	0 円	10,000 円	

薬局：総医療費 40,000 円				
医療保険	自己負担 3 割 12,000 円			
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)		
	高額療養費	10,000 円		
	養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額	
			(限度額 10,000 円)	(医療費 1 割 4,000 円)
28,000 円	2,000 円	10,000 円	0 円	

医科 ■保険者負担 90,000 円 ■公費負担 0 円 ■自己負担 10,000 円
 薬局 ■保険者負担 30,000 円 ■公費負担 10,000 円 ■自己負担 0 円

イ 医科：総医療費 10,000 円、薬局：4,000 円の場合（※医科、薬局ともに全額更生医療対象）

医科：総医療費 10,000 円				
医療保険	自己負担 3 割 3,000 円			
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)		
	高額療養費	3,000 円		
	養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額	
			(限度額 10,000 円)	(医療費 1 割 1,000 円)
7,000 円	0 円	2,000 円	1,000 円	

薬局：総医療費 4,000 円				
医療保険	自己負担 3 割 1,200 円			
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)		
	高額療養費	1,200 円		
	養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額	
			(限度額 10,000 円)	(医療費 1 割 400 円)
2,800 円	0 円	800 円	400 円	

医科 ■保険者負担 7,000 円 ■公費負担 2,000 円 ■自己負担 1,000 円
 薬局 ■保険者負担 2,800 円 ■公費負担 800 円 ■自己負担 400 円

【ケース3】

医療保険の負担割	7割
自立支援医療（以下、「更生」）自己負担限度額	20,000円
特定疾病療養（以下、「マル長」）自己負担限度額	10,000円

(1) 医科のみを利用した場合

ア 総医療費（全額更生医療対象）が100,000円の場合

医科：総医療費 100,000円			
医療保険	自己負担3割		30,000円
7割負担	マル長 高額療養費医 療保険へ請求	(マル長自己負担限度額 10,000円)	
		10,000円	
70,000円	20,000円	更生公費 負担額	更生自己負担額 (限度額 20,000円) (医療費1割 10,000円) (既負担 0円)
		0円	10,000円

医科 ■保険者負担 90,000円 ■公費負担 0円 ■自己負担 10,000円

イ 総医療費（全額更生医療対象） 10,000円の場合

医科：総医療費 10,000円			
医療保険	自己負担3割		3,000円
7割負担	マル長 高額療養費医 療保険へ請求	(マル長自己負担限度額 10,000円)	
		3,000円	
7,000円	0円	更生医療 公費負担	更生自己負担額 (限度額 20,000円) (医療費1割 1,000円) (既負担額 0円)
		2,000円	1,000円

医科 ■保険者負担 7,000円 ■公費負担 2,000円 ■自己負担 1,000円

(2) 医科及び薬局を利用した場合

ア 医科：総医療費 100,000 円、薬局：40,000 円の場合 (※医科、薬局ともに全額更生医療対象)

医科：総医療費 100,000 円			
医療保険	自己負担 3 割 30,000 円		
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)	
	高額療養費	10,000 円	
医療保険へ請求	養費医療	更生公費負担額	更生自己負担額
			(限度額 20,000 円) (医療費 1 割 10,000 円) (既負担 0 円)
70,000 円	20,000 円	0 円	10,000 円

薬局：総医療費 40,000 円			
医療保険	自己負担 3 割 12,000 円		
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)	
	高額療養費	10,000 円	
医療保険へ請求	養費医療	更生公費負担額	更生自己負担額
			(限度額 20,000 円) (医療費 1 割 4,000 円) (既負担 10,000 円)
28,000 円	2,000 円	6,000 円	4,000 円

医科 ■保険者負担 90,000 円 ■公費負担 0 円 ■自己負担 10,000 円
 薬局 ■保険者負担 30,000 円 ■公費負担 6,000 円 ■自己負担 4,000 円

イ 医科：総医療費 10,000 円、薬局：4,000 円の場合 (※医科、薬局ともに全額更生医療対象)

医科：総医療費 10,000 円			
医療保険	自己負担 3 割 3,000 円		
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)	
	高額療養費	3,000 円	
医療保険へ請求	養費医療	更生公費負担額	更生自己負担額
			(限度額 20,000 円) (医療費 1 割 1,000 円) (既負担 0 円)
7,000 円	円	2,000 円	1,000 円

薬局：総医療費 4,000 円			
医療保険	自己負担 3 割 1,200 円		
7 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)	
	高額療養費	1,200 円	
医療保険へ請求	養費医療	更生公費負担額	更生自己負担額
			(限度額 20,000 円) (医療費 1 割 400 円) (既負担 1,000 円)
2,800 円	0 円	800 円	400 円

医科 ■保険者負担 7,000 円 ■公費負担 2,000 円 ■自己負担 1,000 円
 薬局 ■保険者負担 2,800 円 ■公費負担 800 円 ■自己負担 400 円

【ケース 4】

医療保険の負担割	9割
自立支援医療（以下、「更生」）自己負担限度額	2,500円
特定疾病療養（以下、「マル長」）自己負担限度額	10,000円

(1) 医科のみを利用した場合

ア 総医療費（全額更生医療対象）が100,000円の場合

医科：総医療費 100,000円			
医療保険 9割負担	自己負担1割	10,000円	
	マル長 高額療養費医 療保険へ請求	(マル長自己負担限度額 10,000円) 10,000円	
		更生公費 負担額	更生自己負担額 (限度額 2,500円) (医療費1割 10,000円) (既負担 0円)
90,000円	0円	7,500円	2,500円

医科 ■保険者負担 90,000円 ■公費負担 7,500円 ■自己負担 2,500円

イ 総医療費（全額更生医療対象） 10,000円の場合

医科：総医療費 10,000円			
医療保険 9割負担	自己負担1割	1,000円	
	マル長 高額療養費医 療保険へ請求	(マル長自己負担限度額 10,000円) 1,000円	
		更生公費 負担額	更生自己負担額 (限度額 2,500円) (医療費1割 1,000円) (既負担 0円)
9,000円	0円	0円	1,000円

医科 ■保険者負担 9,000円 ■公費負担 0円 ■自己負担 1,000円

(2) 医科及び薬局を利用した場合

ア 医科：総医療費 100,000 円、薬局：40,000 円の場合（※医科、薬局ともに全額更生医療対象）

医科：総医療費 100,000 円			
医療保険	自己負担 1 割 10,000 円		
9 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)	
	高額療養費	10,000 円	
養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額	
		(限度額 2,500 円)	
		(医療費 1 割 10,000 円)	
		(既負担 0 円)	
90,000 円	0 円	7,500 円	2,500 円

薬局：総医療費 40,000 円			
医療保険	自己負担 1 割 4,000 円		
9 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)	
	高額療養費	4,000 円	
養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額	
		(限度額 2,500 円)	
		(医療費 1 割 4,000 円)	
		(既負担 2,500 円)	
36,000 円	0 円	4,000 円	0 円

医科 ■保険者負担 90,000 円 ■公費負担 7,500 円 ■自己負担 2,500 円
 薬局 ■保険者負担 36,000 円 ■公費負担 4,000 円 ■自己負担 0 円

イ 医科：総医療費 10,000 円、薬局：4,000 円の場合（※医科、薬局ともに全額更生医療対象）

医科：総医療費 10,000 円			
医療保険	自己負担 1 割 1,000 円		
9 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)	
	高額療養費	1,000 円	
養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額	
		(限度額 2,500 円)	
		(医療費 1 割 10,000 円)	
		(既負担 0 円)	
9,000 円	0 円	0 円	1,000 円

薬局：総医療費 4,000 円			
医療保険	自己負担 1 割 400 円		
9 割負担	マル長	(マル長自己負担限度額 10,000 円)	
	高額療養費	400 円	
養費医療保険へ請求	更生公費負担額	更生自己負担額	
		(限度額 2,500 円)	
		(医療費 1 割 400 円)	
		(既負担 1,000 円)	
3,600 円	0 円	0 円	400 円

医科 ■保険者負担 9,000 円 ■公費負担 0 円 ■自己負担 1,000 円
 薬局 ■保険者負担 3,600 円 ■公費負担 0 円 ■自己負担 400 円

【参考通知】

- 自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る障害者医療費国庫負担金の算定に関する会計検査院の是正改善の処置要求への対応について
(平成 27 年 4 月 24 日障精発 0424 第 1 号 厚生労働省通知社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知)

- 医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について
(平成 18 年 6 月 13 日障精発第 613001 号)

- 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)

障精発0424第1号
平成27年4月24日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長
(公 印 省 略)

自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る障害者医療費国庫負担金の算定に関する会計検査院の是正改善の処置要求への対応について

この度、会計検査院から厚生労働省に対して、「自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る障害者医療費国庫負担金の算定について」(平成26年10月17日26検第513号) のとおり指摘があり、会計検査院法第34条の規定に基づき是正改善の処置要求がなされているところである。

実施主体においては、別紙を参照の上、制度の運用に当たり十分な確認体制の構築をお願いしたい。

また、各都道府県におかれては、当該通知の内容について、管内の実施主体に対する周知をお願いするとともに、実施主体向けの定期的な研修会を開催する等、再発防止に向けた取組を積極的に実施するようお願いしたい。

さらに、指定自立支援医療機関に対しては、自立支援医療と医療保険の特定疾病療養受療の併用者に対する請求事務が適正なものとなるよう留意する旨、周知するとともに、貴管内の医師会及び薬剤師会等の関係機関に対しても、併せて周知方につき配慮されたい。

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。

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
TEL : 03-5253-1111 (内 3057)
E-mail:jiritsuiyou@mhlw.go.jp

別紙

1 自立支援医療制度の内容について

自立支援医療制度は医療保険優先の仕組みであり、医療保険適用後の自己負担を軽減する制度のため、まずは、医療保険における特定疾病療養受療の制度を適用し、加えて、自立支援医療による自己負担限度額が1万円^(注)より低い場合に、更に自己負担の軽減を図るものである。そのため、自立支援医療による公費負担は、1万円と自立支援医療による自己負担限度額の差となる。

なお、具体的な自立支援医療の自己負担上限額ごとのケースについては、別添「医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について」（平成18年6月13日障精発第0613001号）の別添1及び2を参照のこと。

(注) 高額療養費制度の特例により自己負担限度額が1万円とされている（標準報酬月額等が所定額以上の被保険者で70歳未満の者については2万円）。

2. 実施主体における自立支援医療と特定疾病療養受療の併用者にかかる確認について

(1) 確認の必要性について

「1」に記載のとおり、自立支援医療制度は医療保険が優先される仕組みであり、特定疾病療養受療の併用者に関し、自己負担額及び公費負担額を適正に算定する必要がある。

こうした中で、審査支払機関においては、公費負担額及び自己負担額が適正か否かについての審査は行っていない。そのため、実施主体においては、審査支払機関から提供される連名簿等を活用し、自立支援医療制度に則った適正な請求であるかの確認を必ず行うこと。

(2) 申請受付時等における確認について

「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）の「別紙2の第3の1」等により、「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」としており、また、「自立支援医療費受給者証に特定疾病療養受療証の有無を記載すること」としている。実施主体においては、これを踏まえ、申請受付時に特定疾病療養の対象者かどうかを確認することが重要である。

(3) 具体的な確認事項について

別途事務連絡により、お知らせするので参考にすること。

3 今後の対応について

今回の指摘事項を踏まえ、各都道府県においては、自立支援医療に係る連絡会議等の場を活用するなど、実施主体や指定自立支援医療機関等に対し、改めて制度の内容等について周知を行うほか、定期的な研修会の開催や事務処理マニュアルの配布及び随時の更新等により、恒常的に制度の周知徹底を図るなど、より適切な対応が図られるよう、地域の実情に応じた積極的な取組を図られたい。

(別添)

障精発第0613001号
平成18年6月13日

(最終改正 障精発第0330第1号 平成24年3月30日)

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長

医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について

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費については、自立支援医療に要した費用のうち支給認定障害者等の家計の負担能力、障害の状態その他の事情をしん酌した額を控除して得た額（当該しん酌した額が自立支援医療に要した費用の100分の10に相当する額を超える場合には、100分の10に相当する額）から、医療保険等から給付される額を差し引いた額（別添1参照）を指定自立支援医療機関に支払う制度となっているところである。

しかしながら、今般、自立支援医療制度と医療保険の高額療養費の併給関係について、指定自立支援医療機関における取扱いが不明瞭となっている事例が見受けられたため、下記事項に留意の上、関係機関へ周知するとともに、自立支援医療費の適正な給付方に配慮を願いたい。

記

1. 指定自立支援医療機関における自己負担の徴収について

自立支援医療の受給者から、自己負担として、受給者が負担すべき額を医療機関窓口において徴収することとしているところである。

このため、通院患者については、受給者が負担すべき負担限度額に達するまで、受診毎に当該受診に係る医療費の100分の10相当額を限度として徴収することとなる。

その結果、特定疾病療養受療の認定者（医療保険上の高額療養費の自己負担限度額は、1診療報酬明細書あたり1万円）に対しての自己負担については、①1月あたりの負担額、②当該月の自立支援医療に係る医療費の100分の10相当額の合計額、③高額療養費の自己負担限度額（1万円）のいずれか一番低い額が徴収額となる。具体的な例については別添2を参照すること。

2. 都道府県等における連名簿等の審査について

診療報酬の審査を委託している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おいては、自己負担が適正に徴収されているかどうかの審査は行われないため、都道府県等における自立支援医療に係る診療報酬の額の決定に際しての連名簿等の確認により、1による取扱いを行っていない場合は、指定自立支援医療機関あてに返戻又は過誤調整を行うよう連絡する、又は、審査支払機関に過誤調整を依頼するなど、関係機関と連携しつつ、自立支援医療費の適正な給付を図ること。

別添1

自立支援医療費の給付額の算定例

ケース1

- ・健康保険 3割負担
- ・月額総医療費 4万円
- ・自己負担上限月額 5千円

月額総医療費 4万円		
保険給付 2万8千円	自立支援医療費 8千円	自己負担 4千円

障害者自立支援法第58条に基づく給付対象額

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費} \\ 40,000\text{円} \end{array} \times \begin{array}{r} \text{自立支援医療の給付率} \\ 90/100 \end{array} = 36,000\text{円} \quad \dots A$$

障害者自立支援法第7条に基づき自立支援給付を行わない額(保険による給付額)

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費} \\ 40,000\text{円} \end{array} \times \begin{array}{r} \text{保険の給付率} \\ 70/100 \end{array} = 28,000\text{円} \quad \dots B$$

自立支援医療費として給付する額(A-B)

$$\begin{array}{r} A \\ 36,000\text{円} \end{array} - \begin{array}{r} B \\ 28,000\text{円} \end{array} = \underline{\underline{8,000\text{円}}}$$

ケース2

- ・特定疾病療養受療の認定者
- ・月額総医療費 20万円
- ・自己負担上限月額 5千円

月額総医療費 20万円		
保険給付 19万円 (7割給付 14万円 + 高額療養費 5万円)	自立支援医療費	自己負担

障害者自立支援法第58条に基づく給付対象額

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費の1割} \\ 20,000\text{円} \end{array} > \begin{array}{r} \text{自己負担上限月額} \\ 5,000\text{円} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費} \\ 200,000\text{円} \end{array} - \begin{array}{r} \text{自己負担上限月額} \\ 5,000\text{円} \end{array} = 195,000\text{円} \quad \dots A$$

障害者自立支援法第7条に基づき自立支援給付を行わない額(保険による給付額)

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費の3割} \\ 60,000\text{円} \end{array} > \begin{array}{r} \text{高額療養費の自己負担限度額} \\ 10,000\text{円} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} \text{月額総医療費} \\ 200,000\text{円} \end{array} - \begin{array}{r} \text{高額療養費の自己負担限度額} \\ 10,000\text{円} \end{array} = 190,000\text{円} \quad \dots B$$

自立支援医療費として給付する額(A-B)

$$\begin{array}{r} A \\ 195,000\text{円} \end{array} - \begin{array}{r} B \\ 190,000\text{円} \end{array} = \underline{\underline{5,000\text{円}}}$$

自立支援医療費 5千円	自己負担 5千円
----------------	-------------

別添2

特定疾病療養受療の認定者からの自立支援医療の自己負担の徴収例

- 1 通院であって、院内処方かつ訪問看護を利用していない受給者
(月の当初から自立支援医療の認定を受けている方)

ケース1

A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,308点	2,310円	2,310円	2,310円	2,310円
4月 7日(金)	4,523点	190円	2,690円	4,520円	4,520円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	860円	860円
4月19日(水)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	5,000円	10,000円	10,000円

ケース2

A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	4,523点	2,500円	4,520円	4,520円	4,520円
4月 7日(金)	2,608点	0円	480円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	4,523点	0円	0円	560円	560円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	5,000円	10,000円	10,000円

2 通院であって、院外処方かつ訪問看護を利用していない受給者

(月の当初から自立支援医療の認定を受けている方)

ケース1

A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,308点	2,310円	2,310円	2,310円	2,310円
4月 7日(金)	2,608点	190円	2,610円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,379点	0円	0円	2,380円	2,380円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	480円	2,310円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	390円
4月23日(日)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,500円	4,920円	7,780円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月7日(金)	2,215点	0円	80円	2,220円	2,220円
4月20日(木)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月分の自己負担徴収額計		0円	80円	2,220円	4,440円

ケース2

A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,379点	2,380円	2,380円	2,380円	2,380円
4月 7日(金)	2,608点	0円	400円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	2,310円	2,310円
4月15日(土)	2,379点	0円	0円	480円	2,380円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	320円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		2,380円	2,780円	7,780円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月 3日(月)	2,215点	120円	2,220円	2,220円	2,220円
4月15日(土)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月28日(金)	2,215点	0円	0円	0円	2,220円
4月分の自己負担徴収額計		120円	2,220円	2,220円	6,660円

注) 病院・診療所と薬局間での負担上限月額の管理については、受給者に交付されている自己負担上限額管理表により行うこと。

- 3 通院であって、手続きの関係により月の途中から自立支援医療の認定を受けている場合
 ケース1(院内処方かつ訪問看護を利用していない受給者であって、4月5日に承認を受けた場合)
 A指定自立支援医療機関窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(月)	2,308点	6,920円	6,920円	6,920円	6,920円
4月7日(金)	4,523点	2,500円	3,080円	3,080円	3,080円
4月11日(火)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月15日(土)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月19日(水)	4,523点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		9,420円	10,000円	10,000円	10,000円

- ケース2(院外処方かつ訪問看護を利用していない受給者であって、4月5日に承認を受けた場合)
 A指定自立支援医療機関(病院・診療所)窓口での自己負担徴収額

受診日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(月)	2,379点	7,140円	7,140円	7,140円	7,140円
4月7日(金)	2,608点	2,500円	2,610円	2,610円	2,610円
4月11日(火)	2,308点	0円	250円	250円	250円
4月15日(土)	2,379点	0円	0円	0円	0円
4月19日(水)	2,608点	0円	0円	0円	0円
4月23日(日)	2,308点	0円	0円	0円	0円
4月27日(木)	2,679点	0円	0円	0円	0円
4月分の自己負担徴収額計		9,640円	10,000円	10,000円	10,000円

B指定自立支援医療機関(薬局)窓口での自己負担徴収額

調剤日(期間)	医療費(点数)	自己負担徴収額			
		負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	負担上限月額 20,000円
4月3日(火)	2,215点	6,650円	6,650円	6,650円	6,650円
4月15日(土)	2,215点	0円	2,140円	2,220円	2,220円
4月28日(金)	2,215点	0円	0円	1,130円	1,130円
4月分の自己負担徴収額計		6,650円	8,790円	10,000円	10,000円

注) **斜体文字** は、自立支援医療の対象とならない部分である。

別紙 3

自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱

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ものは除くこと。

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。）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、入院又は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の却下手段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の設定を行った上で、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 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。また、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回に限ることとし、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、本要綱第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こと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。

障がい第375号
平成27年6月10日

各市町村 障害福祉所管課長 様

熊本県健康福祉部
子ども・障がい福祉局障がい者支援課長

自立支援医療費受給者証（更生医療）の記載について

このことについて、「自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱 第5 支給認定 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。」と定められていますが、免疫機能障害の患者から障害名等を人目に触れないように改善して欲しいとの要望がありました。

「免疫機能障害」については、免疫機能障害の患者であることが直接の関係者以外に分からないように、受給者証の「公費負担対象となる障害」及び「医療の具体的方針」の欄については当該事項を明記をしないよう御配慮をお願いします。

また、医療機関へ通知する決定通知書については、「公費負担対象となる障害」及び「医療の具体的方法」を記載し、医療機関の更生医療担当職員あてに親展及び書留で送付をお願いします。

【担当】

総務班 吉田

TEL 096-333-2250