

自立支援医療費の支給認定に係る 実施要綱等について

(資料の構成)

- 自己負担上限月額を定める際の所得区分の認定について
 - ・ 概要資料 2頁～
 - ・ 前回会議からの修正箇所一覧 6頁～
 - ・ 資料本体 9頁～

- 「自立支援医療費の支給認定について（案）」
 - ・ 本案について 28頁
 - ・ 資料本体 29頁～
 - × かがみ
 - × 別紙1 自立支援医療費支給認定通則実施要綱
 - × 別紙2 自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱
 - × 別紙3 自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱
 - × 別紙4 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱

自己負担上限月額を定める際の所得区分の認定について

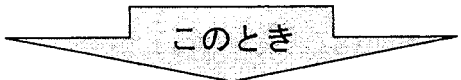
自立支援医療に係る自己負担上限額を定める際の所得区分の認定について

支給認定については、提出された書類に基づき、次の流れで認定する。

自立支援医療の支給認定にあたっては、自立支援医療を受診する者の「世帯」の所得に応じて、各月ごとの自己負担上限額を定めることとなる。

支給認定を行う都道府県・市町村は、

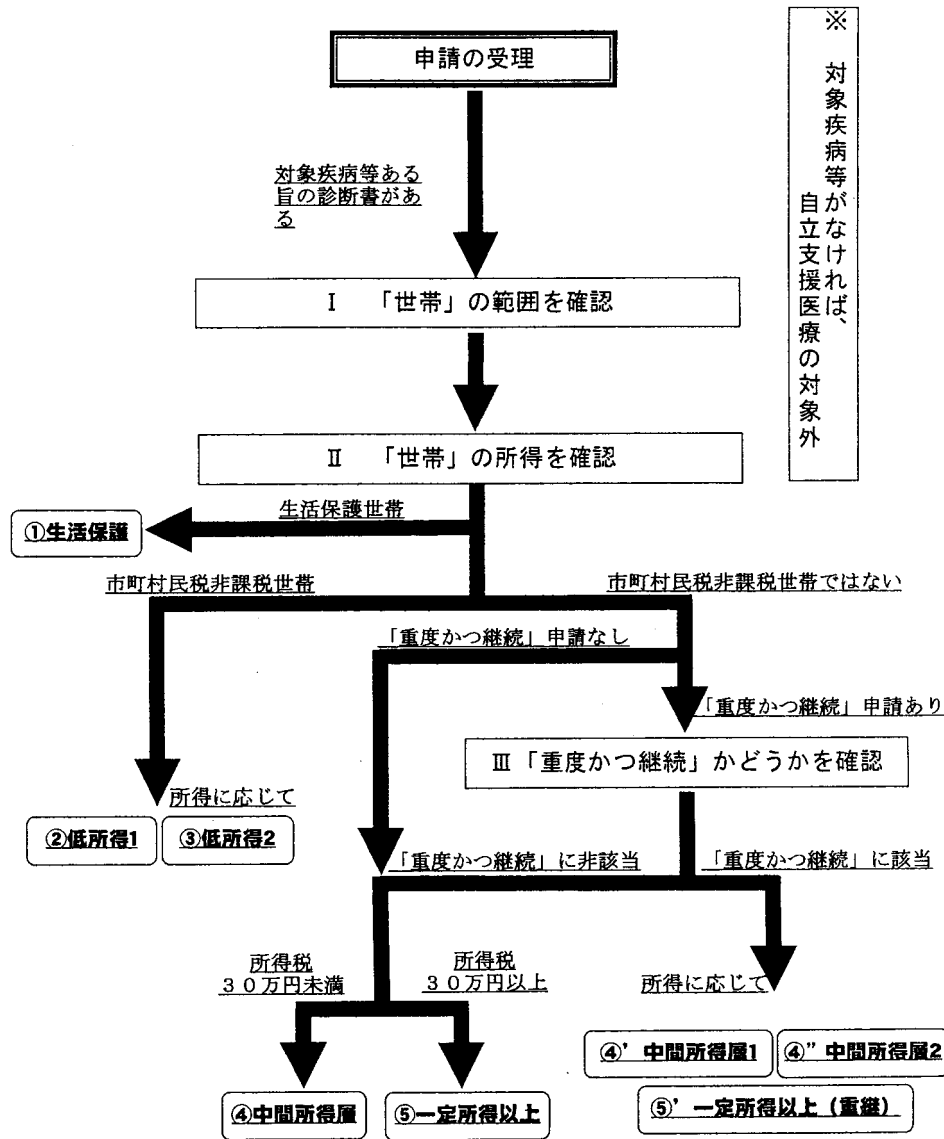
- I 「世帯」の範囲を確認
- II 「世帯」の所得を確認
- III 必要に応じ、「重度かつ継続」かどうかを確認して、どの所得区分（資料①）に該当するかを判断し、各月ごとの自己負担上限額を決定する（右図）。



自立支援医療については、


- I 「世帯」の範囲は同一医療保険単位とする（資料②）
- II 「世帯」の所得は、医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認する（資料③）

こととするを原則とする。



※ 対象疾病等がなければ、自立支援医療の対象外

資料①所得区分概念図

1. 受診者：従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者(対象疾病は、従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 給付水準：自己負担については1割負担( 部分)。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。

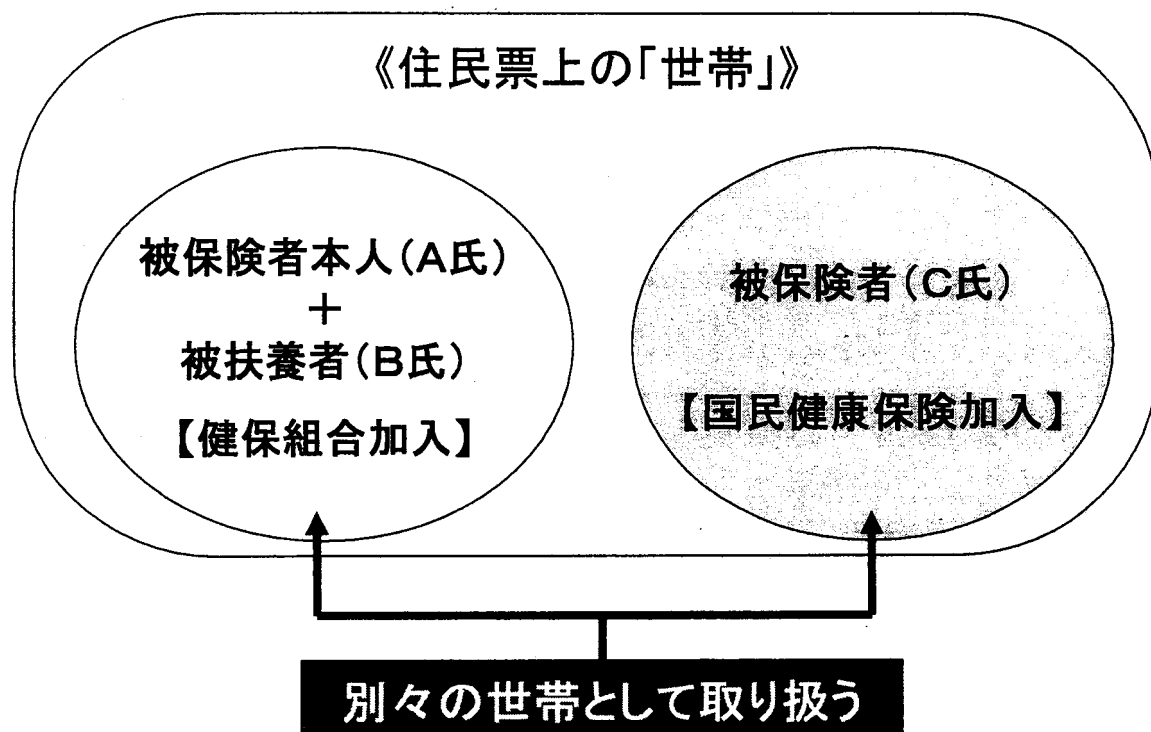
← 生活保護世帯 →		← 一定所得以下 → 市町村民税非課税 本人所得 ≤ 80万		← 市町村民税非課税 → 本人所得 > 80万		← 中間所得層 → ← 所得税非課税 → ← 所得税額30万円相当未満 →		← 一定所得以上 → (所得税額30万円相当以上)		
所得区分① 負担0円	所得区分② 負担上限額 2,500円	所得区分③ 負担上限額 5,000円	所得区分④ 負担上限額 医療保険の自己負担限度額(※1)				所得区分⑤ 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合・負担限度額)			
			負担上限額 10,000円	育成医療の 経過措置	負担上限額 40,200円					
重 度 か つ 継 続(※2)										
			所得区分④' 負担上限額 5,000円		所得区分④' 負担上限額 10,000円		所得区分⑤' ※3 負担上限額 20,000円			

- ※1 ① 育成医療(若い世帯)における負担の激変緩和の経過措置を実施する。
 ② 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については、今後、実証的な研究結果に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確にする。
- ※2 ① 当面の重度かつ継続の範囲
 ・ 疾病、症状等から対象となる者
 精神・・・統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
 更生・育成・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 ・ 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
 精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者
- ② 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。
- ※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者(所得区分⑤')に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

資料② 自立支援医療に係る「世帯」について

医療保険単位による「世帯」

- 「世帯」の単位については、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。

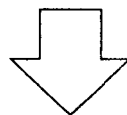


<左図の例から…>

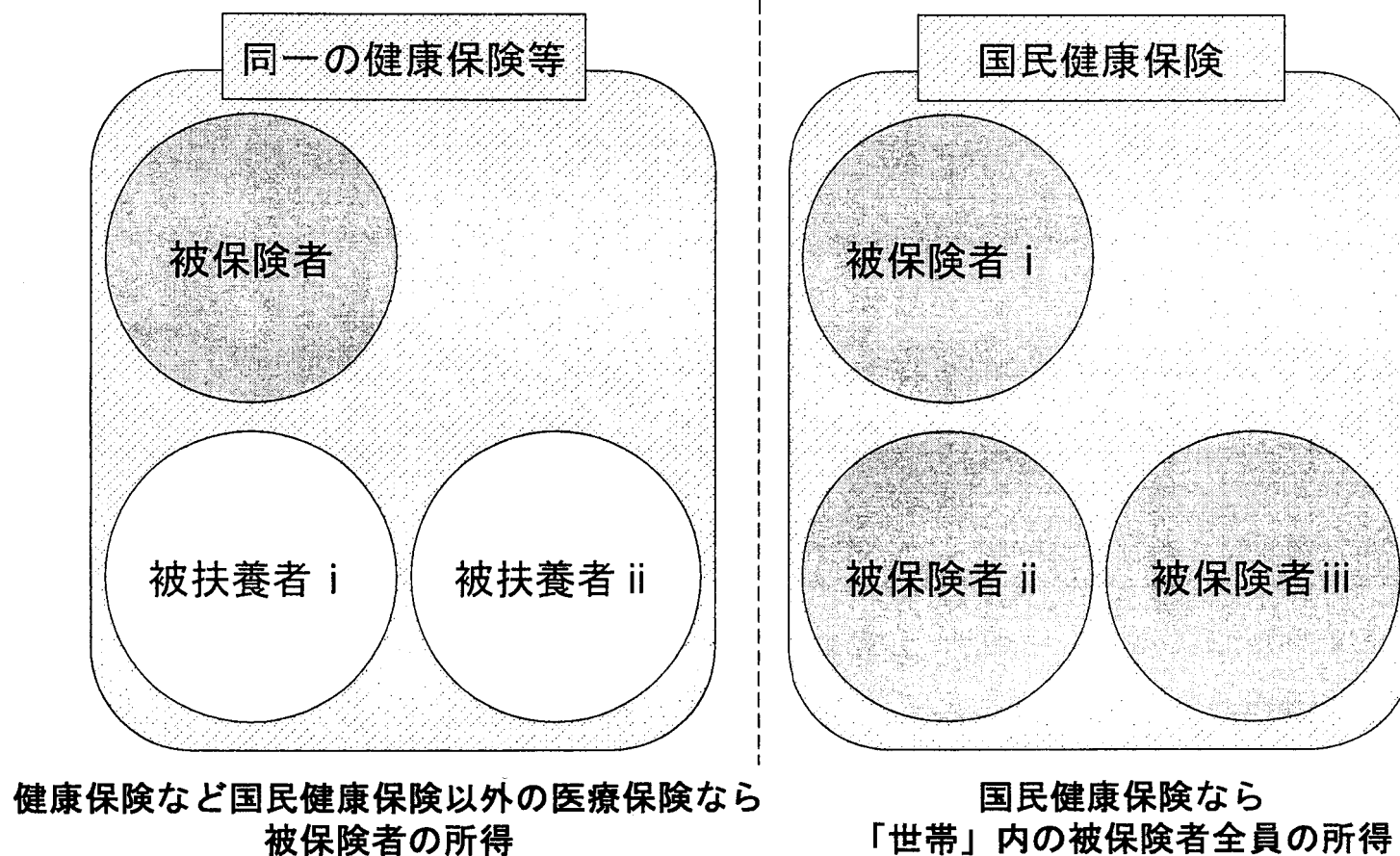
- 健康保険に加入するA氏とB氏からなる「世帯」と、国民健康保険に加入するC氏からなる「世帯」に2分される。
- 税制上はC氏がB氏を扶養親族としている場合であっても、医療保険の加入関係が異なるので、C氏とB氏は別の「世帯」。

資料③所得を確認する対象について

同一保険単位で認定された「世帯」の所得を確認し、どの所得区分に該当するかを見て、月額自己負担上限額を認定する。



「世帯」の所得は、当該「世帯」における医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認



※自立支援医療を受ける者が、被保険者であっても被扶養者であっても上記原則は変わらない。

前回課長会議からの修正箇所一覧

<所得区分について>部

- ・ 1つ目の○（11ページ）
受給者の属する「世帯」の収入（※2箇所）
↓
受診者の属する「世帯」の収入

- ・ 図について、育成医療の経過措置を反映させる修正（12ページ）

<「世帯」の考え方・確認方法等について>部

- ・ 【原則的な考え方】部の2つ目の○（14ページ）
（育成医療の場合は受給者のものに加えて受診者の名前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。

↓
（育成医療の場合は、受給者のものに加えて受診者（=障害児）の名前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等については、その券面の写しが該当。以下同様。）。

あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の名前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。

↓
あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の名前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。

なお、受診者が国民健康保険に加入している場合については、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又は職権で調査する等の方法によって確認することとして差し支えない。

- ・ 【原則的な考え方】部の注（14ページ）

「市町村民税世帯非課税世帯」については、その属する「世帯」の世帯主及びすべて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月又は5月である場合にあっては、前年度）を基準として非課税であるかどうかを判断することとしているところ、仮に、自立支援医療を受ける日の属する月が4月又は5月である場合であって、6月以降も継続して自立支援医療を受けることとなっているときには、6月以降、課税状況が判明した段階で、利用者の属する「世帯」が、再度市町村民税世帯非課税世帯に該当するかどうかにつき確

認を行うことを妨げない。



「市町村民税世帯非課税世帯」については、その属する「世帯」の世帯主及びすべて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～6月である場合にあっては、前年度）を基準として非課税であるかどうかを判断することとしているところ、仮に、自立支援医療を受ける日の属する月が4月～6月である場合であって、7月以降も継続して自立支援医療を受けることとなっているときには、7月以降、課税状況が判明した段階で、利用者の属する「世帯」が、再度市町村民税世帯非課税世帯に該当するかどうかにつき確認を行うことを妨げない。

- ・ 【世帯の範囲の特例】部の1つ目の○（19ページ）

障害者を扶養しない



受診者を扶養しない

<所得の確認方法等について>部

- ・ 【確認の対象となる所得】部の2つ目の○（21ページ）

→ つまり、

- ・ 国民健康保険加入者については、「世帯」の確認の際、受診者と同一の加入関係にある者全員の被保険者証の写しを提出させることが必要となる一方、



→ つまり、「世帯」の範囲の確認において、

- ・ 国民健康保険加入者については、受診者と同一の加入関係にある者全員の被保険者証の写しを提出させることが必要となる一方、

- ・ 【所得区分の認定】部の1つ目の○（23ページ）

収入を確認し、（※2箇所）



所得を確認し、

- ・ 【所得区分の認定】部の2つ目の○（23ページ）

住民税非課税の者



市町村民税非課税の者

- ・ 【所得区分の認定】部の4つ目の○（24ページ）
「この場合においても、7月以降の月額負担上限額について、7月に全員の再認定を行うことは要さないこととする。」の追加

- ・ 【支給認定の変更について】部の1つ目の○（24ページ）
必要な書面
↓
必要なもの

- ・ 【支給認定の変更について】部の3つ目の○（25ページ）
適用するわけではない
↓
適用するものではない