

自立支援医療に係るQ & Aについて

平成18年3月1日

障害保健福祉部精神保健福祉課

- ※ この資料は、昨年11月末から「精神保健福祉課情報」として情報提供していた内容を、事項ごとに再整理し、本日現在の見解としてお示しするものです。
- ※ 貴自治体内関係部署への周知方につきまして御配慮願います。

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

質問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
6	1	支給認定 手続	支給認定を行う際に、受給者証以外に、支給認定に係る決定通知書を交付しなければならないのではないかと。交付する必要があるのであれば、当該通知書の様式は示されないのか。	支給認定が行われたことについては、受給者証の交付によって支給認定障害者等において確認することが可能となるため、決定通知書等を別途交付することは必ずしも要しないと思われるが、行政不服審査法等による教示とあわせて、支給認定に係る事項を書面にて記載するなど、適宜対応していただいて差し支えない。	
6	2	支給認定 有効期間	支給認定の始期はいつからか。 育成医療及び更生医療は認定日以降からとし、精神通院医療は申請受理日からとしてよいのか。 もしそうだとすると、支給認定を受ける前に精神通院医療を受けた者の自己負担額の調整や、負担上限月額管理はどうするのか。	支給認定の始期については、従前制度と同様、①育成医療及び更生医療は認定日以降からとし、②精神通院医療は申請受理日からとなる。 なお、受給者証の発行を受ける前に受けた精神通院医療の取扱いについては、現行の精神通院医療における場合と同様に、診療報酬請求や患者負担支払時の工夫により対応することとなる。	
6	6	支給認定 手続	老人保健の割給付対象者で、中間所得層で「重度かつ継続」の対象外の者については、自立支援医療の給付が行われないので、この場合申請を却下することとしてよいのか。	この場合であっても、自立支援医療の対象となるのであれば申請を却下することはできない。ただし、自立支援医療の支給決定を行っても老人保健単独と比較して患者負担が変わらないことを十分に説明されたい。	
1	5	みなし認定 手続	18年1月以降にみなし認定等を行ってよいとのことであるが、①18年3月30日までに従前制度有効期間が切れる者や②18年4月1日を超えて従前制度有効期間が残っている者について、それぞれ、世帯の把握や所得の確認は、旧制度の世帯・所得の範囲で行うこととなるのか、それとも新制度の「世帯」・所得の範囲で行うこととなるのか、あるいはそれ以外の方法を採用するのかの整理を教えてください。	旧制度部分については旧制度、新制度部分については新制度のルールに基づき認定を行うこととなる。 すなわち、①の場合の18年3月31日以前分の旧制度の認定については、旧制度の世帯・所得のルールに基づき認定し、①の場合及び②の場合ともに、18年4月1日以降のみなし認定や本則支給認定については、新制度の「世帯」・所得のルールに基づき認定を行うこととなる。	
1	6	みなし認定 提出資料	11月11日全国課長会議資料7-1中の例外ルールAの場合、本則支給認定のために医師の意見書は必要か。 また、例外ルールBの場合は、結果的に、従前制度有効期間と同じだけの期間、(短い)みなし認定と本則支給認定を認めることとなるのであるから、そもそも従前制度有効期間によって認定を受ける根拠となった医師の意見書に基づき判断できるものとみなして、改めての医師の意見書は不要と考えるが、どうか。	例外ルールAの場合は、新たな本則支給認定であるから、医師の意見書は必要である。 また、例外ルールBの場合は、貴見のとおり、改めて医師の意見書を求めなくても差し支えない。	例外ルールについて別添資料1参照

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

No.	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
1	7	みなし認定	手続	みなし支給認定や本則支給認定の手続の開始時期は、政省令が示されてからと考えてよいか。	関連する個々の手続について政省令の具体的条項を特定させるという観点からは、貴見のとおりであるが、今までお示した様式等を基に、政省令の公布前にあっても、各自治体において適宜の時期に開始して差し支えない。	
2	4	みなし認定	手続	11月11日の全国課長会議資料7-1においてみなし認定と同時に本則支給認定を行うなどの弾力的取扱いが示されたところであるが、事務集中を回避する観点から、精神通院医療に係るみなし認定の有効期間について残存期間の2分の1とすれば、みなし認定の有効期限を迎える者が各月均等に分布することとなり、また、「みなし認定の有効期間は施行から1年以内」という原則にも反しないと考えている。例外ルールとして示されているものとは異なるが、かかる取扱いとしてかまわないか。	差し支えない。	
4	4	みなし認定・申請書	手続	例外ルールAを適用する場合、本来は、①みなし認定用の申請書、②新規認定用の申請書、③みなし認定用の証明書類及び④新規認定用の証明書類の4種類の書面等が必要となると思う。しかしながら、申請者の便に資するため、①及び③のみをもって、例外ルールAの認定を行ってよいか。	行為として、みなし申請と新規認定に係る申請とは別の行為であるから、申請書については2枚の提出を求めるのが原則であるが、申請者の負担や記載事項が共通しているという事情を踏まえ、申請者にはみなし申請の申請書1枚のみの提出を求め、写しを作成し2枚分の申請書を保管するなどの工夫を行われることは差し支えない。 また、証明書類については、一方で証明しきれるのであれば、共通化させ、一方の提出を省略させても差し支えない。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
1	1	申請書 使用方法	平成17年11月11日の課長会議で示された様式では申請書とチェックシートは両面様式となっているが、これらをそれぞれ別葉の申請書とチェックシートと2枚に分けて使用して良いか。	必ずしも両面にする必要はなく、また、チェックシートについては負担の仕組みが分かる適宜の資料をご活用いただければよいものと考えている。	
1	4	申請書 提出資料	みなし支給認定の際にも「世帯」の所得状況、希望する指定自立支援医療機関を把握しなければならないが、みなし支給認定の申請の際に、現在示されている本則支給認定の申請書を活用してよいか。	基本的にみなし認定に際して把握が必要な情報は新規の本則支給認定と同じであるので、差し支えない。	
2	8	申請書 申請事務	所得区分のいずれに該当するのか分からないということで、当該欄が空欄のまま申請書を受理して差し支えないか。	差し支えない。その場合、申請受理窓口において申請者に説明、確認の上、該当する所得区分を記入願いたい。	
2	9	申請書 使用方法	「重度かつ継続」の証明書様式のうち、「追加工」は本則支給認定時に用いるものとのことであるが、別紙にするのではなく、従来の医師の意見書様式に一体化して所要欄を設けることとしてよいか。	差し支えない。	
2	10	申請書 使用方法	精神通院医療に係る「重度かつ継続」の範囲について、従来の案より拡大されたが、一般患者には「F3 気分障害」等は分かりにくいのではないか。様式集のチェックシートなどに、「主治医に相談するように」との記載を付けたいが、よいか。	様式集については、各地方自治体において適宜の工夫を加えていただいで差し支えない。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

No.	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
2	11	申請書	使用方法	申請書や受給者証の様式について、厚生労働省から示された内容（項目）が網羅されていればレイアウト等の変更は可能か。	様式のレイアウトの変更や記載内容（項目）の追加及びサイズ変更等を行うことは差し支えない。ただし、項目の削除については、法制上問題が生じる点もあり、認められない。	
3	1	申請書	提出資料	自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳を同時申請する場合、申請書は2枚となるのか、また、診断書も2枚となるのか。	障害者自立支援法（自立支援医療）と精神保健福祉法（精神障害者保健福祉手帳）の異なる法律を根拠とし、かつ、申請に必要な内容等が異なることから、申請書はそれぞれについて用意していただく必要があり、2枚となる。また、この場合の医師の診断書は、精神障害者保健福祉手帳用の診断書（現行の様式のまま）1枚での申請が可能である。ただし、「重度かつ継続」のうち、「集中・継続的な精神医療を要する者」として申請を行う場合は、自立支援医療の精神通院医療に係る「重度かつ継続（追加用）」を添えて申請する必要がある旨、ご留意願いたい。	
3	2	申請書	提出資料	精神通院医療における、「重度かつ継続」に関する意見書（みなし用）及び「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）、それぞれどのように使用するのか。	精神通院医療に係る医師の診断書は現行の様式を活用していただくこととしているが、現行の様式では「重度かつ継続」の確認を十分に行えない部分があることから、現行の様式の診断書に追加で添付する書類が「「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）」である。また、現に精神通院医療を受けている方で、有効期間が平成18年4月を超える方は、「「重度かつ継続」に関する意見書（みなし用）」を用いることとなる。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

№	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
3	3	申請書	提出資料	精神通院医療における、「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）は現行の様式から「重度かつ継続」であることが判断できる場合については、省略しても良いか。	「集中・継続的な精神医療を要する者」については診断を行った医師の要件も加味することとなるが、現行の様式ではこの医師の要件を確認できないことから、「「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）」を添付していただくこととしている。 一方、現行の様式のICDコードから「重度かつ継続」の判断が可能な場合は省略しても差し支えない。	
3	4	申請書	使用方法	育成医療の医師の意見書について、入院開始（治療開始）年月日、退院予定年月日等記載する欄がないが、意見書の様式に項目を追加してよいか。	医療の具体的方針の欄に記載していただくことを想定しているが、新たに様式に項目を追加していただいても差し支えない。	
3	5	申請書	提出資料	医師の意見書・診断書について、みなし認定時と本則支給認定時の支給認定・重度かつ継続の認定それぞれの場合全てに必要なものか。 例えば、みなし認定時の腎疾患にかかる更生医療については、医療券等を見れば明らかに重度かつ継続に該当しているものであるから、少なくとも重度かつ継続用に診断書はいらなくなるのではないか。	必ずしも全ての場合で意見書・診断書が必要となるわけではなく、お尋ねの例では不要としてかまわない。 資料「支給認定に必要な意見書・診断書の整理」を参照されたい。	別添資料 2参照
1	3	申請書・受給者証	手続	申請書や受給者証の内容に変更が生じた場合の手続は。	氏名の変更・同一実施主体の区域における住所の変更・資格喪失・加入している医療保険の変更（6月9日全国課長会議資料3の23頁）については、「変更届」をもって対応することを予定しており、追ってその様式はお示しする。	
2	12	申請書・申請手続	提出資料	自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳を同時申請する場合、従来、「障害者の年金証書」による申請が可能となっていたが、その考え方は、制度施行後も継続されると考えて良いか。	自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳を同時申請する場合においも、自立支援医療に係る申請については、医師の診断書、「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）、所得や世帯等を証明する書類が必要となる。年金証書による自立支援医療の支給認定の申請は認められない。精神障害者保健福祉手帳のみの申請であれば、引き続き可能となる。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
3	15	申請手続 手続	育成医療の申請について、進学等の理由で医療を受診する児童とその保護者の居住地が異なる場合が考えられるが、保護者が保護者の居住地に申請すると考えてよいか。	貴見のとおり。	
3	16	申請手続 手続	18年1月以降に、旧制度の新規の申請や更新の申請があった場合、旧制度の有効期間は18年3月末までとし、同時に18年4月からの自立支援医療の本則支給認定を同時にするという理解でよいか。	貴見のとおり。	
7	5	申請手続 申請先	現在、身体・知的障害者施設、精神障害者施設等に入所している者（児）が、自立支援医療を受けようとする場合は、どこの窓口に応用すれば良いのか。	申請の窓口、実施主体のいずれについても、施設入所の前に居住地を有していた自治体を基に判断することとなる。	
4	5	精神保健福祉手帳 提出資料	18年4月以降に手帳を単独で申請する場合に、現行制度において用いている様式を活用してもよいか。 また、18歳未満の精神障害者が受診者である場合、手帳は本人申請・自立支援医療費の支給認定の申請は保護者の申請となるが、手帳と支給認定の同時申請は可能なのか。	18年4月以降に手帳を単独で申請する場合には、不要箇所を見え消し修正するなど適宜の対処を施した現行の様式を用いることとして差し支えない。 また、18歳未満の精神障害者が受診者である場合であっても、申請者が本人となっている手帳の申請書及び申請者が保護者となっている支給認定の申請書とを、同時に一括して窓口へ提出することは可能である。	
6	8	精神保健福祉手帳 使用方法	精神保健福祉手帳の様式については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則別記様式第三号にて規定されているが、「内面左」の一番下が「通院医療費受給者番号」となっている。 これは、現行の制度を念頭に置いた表記と思われるが、今後、障害者自立支援法の施行に伴い、例えば「自立支援医療費受給者番号」などに変更される予定なのか、そうであるならば、既に発行済みの手帳についても差し替えを行うなどの対応が必要になるのか。	ご指摘の記載は、当面、「自立支援医療（精神通院医療）に係る費用を受給する者の番号」を意味するものとして取扱い、障害者自立支援法施行に際し、直ちに改正する予定はない。 なお、従前からお伝えしているとおり、精神保健福祉手帳の写真貼付を行うための様式変更を今後予定しているところ、ご指摘の記載を変更するかどうかについて、その際に改めて検討することとしている。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

No.	区分	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
1	8	所得認定	税額	上限額を認定するための税額には、市町村民税のみで、都道府県民税は対象としないと理解して良いか。また、その場合、市町村民税の所得割のみで、均等割は対象としないと理解して良いか。	都道府県民税については対象としない。 市町村民税非課税世帯か課税世帯かを区分する際は市町村民税の均等割及び所得割いずれについても非課税であることを確認する。 また、中間層以上で「市町村民税2万円未満」、「市町村民税2万円以上20万円未満」及び「一定所得以上（市町村民税20万円以上）」を区分する際は市町村民税の所得割のみを勘案する。	
1	9	所得認定	提出資料	市町村民税20万円以上であって「重度かつ継続」（月額負担上限2万円）の申請を使用とする方については、「重度かつ継続」であることを確認すれば足りることから、課税証明書を省略しても良いか。	差し支えない。	
2	5	所得認定	税額	市町村民税額（所得割）は市町村によっては条例により地方税法上の計算とは乖離しているが、この場合は地方税法上の計算方法で計算し直す必要はあるか。	政省令事項であるため法制局等との間で法制的調整を要するが、運用としては、条例による特例を設けている場合には、当該条例適用後の税額（賦課の実績値）によることとしている。従って、地方税法上の計算方法によって計算し直す必要はない。	
2	6	所得認定	税額	所得区分を判断する際の市町村民税額（所得割）について、定率減税は適用するのか。	定率減税適用後の税額（賦課の実績値）によって判定されたい。	
2	7	所得認定	提出資料	市町村民税額（所得割）の確認方法について、発行手数料が必要な課税証明書のみでなく、納付通知書のような別の書類で代用を認めても良いか。	差し支えない（各市町村が確認できれば他の公的な書類でよい）。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

No.	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
3	8	所得認定	「世帯」	<p>所得区分生活保護について、世帯の構成員全員が生活保護でないようなケースがあり得るが、この場合はどう扱うのか。</p> <p>具体的には、例えば、①単身世帯の受診者が生活保護を受けている場合であって、親から社保の被扶養という形で援助を受けている場合や②生保受給世帯ではあるが、親の社保の被扶養になっている受診者が、保護要件を欠くとして世帯分離され生活保護を受けられなくなっている状態の場合が考えられる。</p>	<p>お尋ねの事例のうち①については、被用者保険の被扶養者とはなっているものの、受診者自身が単身世帯として生活保護の適用を受けていることから、所得区分生活保護として取り扱う。</p> <p>また、②については、原則どおり被用者保険の被保険者本人の所得状況に基づき、所得区分生活保護として取り扱う。</p> <p>なお、いずれの事例においても、原則どおりに、加入している被用者保険からの給付が優先し、自立支援医療費は、被用者保険の自己負担分を給付することとなる。</p>	
3	9	所得認定	「世帯」	<p>建設国保や医師国保など市町村運営の国保ではない「国保」に加入している者の所得確認の範囲はどうしたらよいか。</p>	<p>「世帯」を医療保険単位とする自立支援医療においては、所得区分を認定する際に所得を勘案する（＝市町村民税額を勘案する）のは、各医療保険制度において保険料を算定する際に所得を勘案している者としてしている。</p> <p>このとき、国民健康保険制度においては、市町村運営の国保ではない国保の加入者についても、一律に国保の被保険者として取り扱われていることから、市町村運営の国保と同様に取り扱われることとされたい。</p>	<p>第3回発出時から回答を一部修正し、第4回に提示</p>
5	16	所得認定	「世帯」	<p>受診者が国保の被保険者である場合の所得確認の範囲について、世帯主が社保加入であって国保の「擬制世帯主」となっている場合は、当該擬制世帯主は「世帯」に属していないものとして取り扱ってよいか。</p>	<p>貴見のとおり。</p> <p>擬制世帯主については、自立支援医療の支給認定に際しては、別「世帯」として扱うこととなる。</p>	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

No.	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
2	3	世帯	「世帯」	<p>国民健康保険制度には、退職者医療制度（いわゆる退職国保）があり、当該制度を規定している国民健康保険法第8条の2において「被保険者」・「被扶養者」という文言が用いられている。</p> <p>「世帯」を判断する際に、この退職国保の加入者はどのように取り扱うのか。</p>	<p>退職国保の適用を受けている者であっても、保険料の賦課等は一般の国民健康保険の被保険者と同様であることから、「世帯」を判断する際には、一般の国民健康保険の被保険者の場合と同じ取扱いとなる。</p>	
4	1	世帯	「世帯」	<p>世帯の特例について、被用者保険の場合にはおよそ適用がないのではないかと。したがって、対外的には、被用者保険について適用がないと説明したいがそれでよいかと。</p>	<p>自立支援医療制度においては、①世帯を医療保険単位の「世帯」としてその範囲を決め、②その中で所得区分を認定する際に所得を勘案する（＝市町村民税額を勘案する）のは、各医療保険制度において保険料を算定する際に所得を勘案している者としてしている。</p> <p>この点、世帯の特例は上記①の特例であって、被用者保険の場合でも、受診者が被用者保険の被保険者本人である場合など、形式上、世帯の特例の適用の余地がないわけではないものの、世帯の特例を適用せずとも上記②によって被用者保険の被保険者本人の所得のみを勘案することとなる。</p> <p>したがって、被用者保険については、世帯の特例を適用する実質上の意義がないことから、「被用者保険の場合には、世帯の特例の適用の有無にかかわらず被保険者本人の所得のみを勘案することとなるので、世帯の特例を考慮する必要はありません」と説明されて差し支えない。</p>	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

No.	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
3	10	所得認定	税額	市町村民税額（所得割）を確認する際に、海外在住していた等の理由で非課税になっている者の取扱いはどうしたらよいか。	市町村民税の賦課期日（1月1日）に日本国内に住所を有していないことにより非課税となっている者の取扱いは、次のとおりとされたい。 ①生活保護世帯に属する者は所得区分生活保護として取り扱う。 ②生活保護世帯に属する者以外の者は、原則として中間所得層として取り扱う（すなわち、負担上限月額は医療保険どおりとなる）。 ③生活保護世帯に属する者以外の者であって、「重度かつ継続」に該当する又は育成医療を受ける場合には、所得区分中間1として取り扱う（すなわち、前者であれば負担上限月額5千円、後者であれば負担上限月額1万円とする）。	
3	12	所得認定	税額	自立支援医療における所得は、「世帯」における市町村民税額の合計で勘案することとし、このとき「4月から6月まで」と「それ以外」の場合で勘案する市町村民税額の年度が異なるとされている。 このとき、市町村によっては、6月30日を待たずとも当年度の市町村民税額が決まっている場合があるのだが、①当年度の税額が決定していたとしても、当年度の税額は7月以降でない勘案しないこととするのか、②当年度の税額が決定した段階で当年度の税額を勘案することとするのか、いずれによればよいか。	認定時に把握できた所得に基づき所得区分を認定することとしており、また、従来の更生医療・育成医療のように、7月時点で所得の一律見直しは行わないこととしていることから、①のように取り扱われたい。	
3	13	所得認定	税額	平成17年12月1日付け障精発第1201002号で示された所得区分に関するチェックシートの2に、「自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、市町村民税（所得割か均等割のいずれか又は両方）が課税されますか。」とありますが、所得割か均等割の片方でも非課税であれば、非課税世帯としてよろしいか。	非課税世帯とは均等割、所得割両方とも非課税である世帯をいう。 この理解の上であれば、各自自治体でチェックシートの表現を適宜修正して差し支えない。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

質問番号	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
3	14	所得認定	未申告者	11月11日の全国課長会議資料7-3については、会議後に「所得税」を「市町村民税（所得割）」に変更することなどの修正が加えられたバージョンに差し替えられたところだが、その差し替えの中で、「未申告者の取扱いについて」という項目が削除されていた。これは、未申告者の取扱いを変更する趣旨か。	未申告者の取扱いについて変更の予定はない。追って差し替え版の資料を送付させていただきたい。	第4回送信時に差し替え版を送信済み
5	12	所得認定	収入80万円	80万円の収入を判定する際の「障害年金等」には何が含まれるのか。	老齢年金、障害年金、遺族年金、寡婦年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金（前払一時金を含む。）等が含まれる（福祉サービスと同様）。	
5	13	所得認定	収入80万円	80万円の収入を判定する範囲について、福祉サービスと同じであると理解してよいか。また、どこを見れば判るのか。	貴見のとおり。 なお、80万円の収入の範囲については政令及び省令で規定することとなる。	別添資料3参照
3	7	所得認定	収入80万円	所得区分低所得1と低所得2とを区別する「収入80万円」について、だれの収入を見るのか。特に、自立支援医療（育成医療）の場合はどうか。	「収入80万円」は、受診者の属する「世帯」の構成や受診者等の加入している医療保険にかかわらず、受診者の収入により判定することを原則とする。 ただし、受診者が18歳未満の場合（育成医療のみならず精神通院医療でも生じうる点に留意）については、受診者の属する「世帯」の構成や受診者等の加入している医療保険にかかわらず、受給者（つまり受診者の保護者）の収入により判定することとする（なお、受診者に何らかの収入があり、かつ、「世帯」が市町村民税非課税であったとしても、この取扱いには変わりはない。）。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

質問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
5	6	所得認定 収入80万円	所得区分低所得1と低所得2とを区別する「収入80万円」について、確認すべき収入には老齢基礎年金や老齢厚生年金も含まれるとの理解でよいのか。	貴見のとおり。老齢基礎年金及び老齢厚生年金も含まれる（確認すべき収入の範囲は福祉サービスと同様である）。	
5	7	所得認定 収入80万円	所得区分低所得1と低所得2とを区別する「収入80万円」の利用者負担の収入認定において、作業所工賃や仕送り等年金以外の収入は含めるのか。含めるならば、障害基礎年金2級を受給している者で少しでも工賃があれば「低所得2」になるという理解でよいのか。	「収入80万円」は、地方税の合計所得金額と年金等の合算とで判定することとしており、工賃や仕送りについても、合計所得金額に反映されているものについては含めて考えることとなる。	
5	8	所得認定 収入80万円	80万円の収入を判定する際に、自治体から独自に支給されている手当についてはどのように取り扱われるのか。	自治体単独事業により支給されている手当については、課税収入として取り扱われているのであれば、「合計所得金額」として反映されていることとなるが、年金・手当等の給付金としては、省令において限定列挙するもの以外は算定しない。	
5	9	所得認定 収入80万円	80万円の収入を判定する際の「特別児童扶養手当等」として列挙されている手当は、限定列挙なのか。	貴見のとおり。「特別児童扶養手当等」については、特別障害児扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別障害者手当、特別障害児福祉手当、経過福祉手当、特別児童扶養手当に限る（福祉サービスと同様）。	
5	10	所得認定 収入80万円	80万円の収入は、自立支援医療を受けた月の前年の合計所得金額、障害年金等、特別児童扶養手当等とされている。障害年金等の振り込み通知書は年度ベースで送られてくるため、例えば、17年分として支給された年金を確認する場合、16年度の通知書と17年度の通知書の2枚を必ず確認する必要があるのか。	お尋ねのケースの場合の17年分を確認する場合には、原則としては、16年度の通知書の年額を12で除して得た額に3を乗じて得た額（3ヶ月分）と17年度の通知書の年額を12で除して得た額に9を乗じて得た額（9ヶ月分）を足した額で算定することとなるが、事務の簡素化等の観点から、17年度分の年額を確認することによって、年額の支給額とみなすこととして差し支えない。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
5	11	所得認定 収入80万円	80万円の収入を判定する際の収入は最新のものを利用することとしてよいか。	基本的には自立支援医療のあった月の属する年の前年の収入で判定することとなるが、自立支援医療のあった月が1月から6月までの場合については前々年の収入で判定することとしており、最新の収入が把握できている場合（例えば6月であっても既に前年分の収入が把握できている場合など）であっても前々年の収入で判定することとなる。 なお、この場合においても、現行の更生医療・育成医療で行っていたように、対象者について一律に7月以降に前年の収入を確認して所得区分等の変更を行う必要はない（本人の申し出による変更や職権での変更を妨げるものではない）。	
3	11	生保減免・所得認定 手続	生保減免の際の世帯、資産、収入の考え方はどうするのか。	生活保護法による保護を必要とするかどうかの観点から判定を行うため、自立支援医療における世帯等の扱いにかかわらず、生活保護法の考え方によることとなる。	別添資料 4参照
4	2	高額治療継続者 提出資料	精神通院医療に係る高額治療継続者（“重度かつ継続”）の判定のうち、「集中・継続的に医療が必要な者」において確認が必要となる医師の履歴について、精神保健指定医については、氏名と精神保健指定医の番号が記載されていることをもって確認できたものとして取り扱ってよいか。	差し支えない。	
4	3	高額治療継続者 提出資料	①精神通院医療に係る高額治療継続者（“重度かつ継続”）の判定のうち、「集中・継続的に医療が必要な者」に係る診断を行う医師の履歴について、記載からは十分な確認ができない場合に、病院への電話照会等による確認できた場合には、再度の資料提出や申請書の訂正等を求めないこととしてよいか。 また、②支給認定作業を行う中で、要件に該当する医師についてのリストを作成し、当該リストに基づき医師の履歴を確認するも考えられるが、よいか。	いずれも差し支えない。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

見出し	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
5	3	高額治療継続者	提出資料	精神通院医療の「重度かつ継続」に関する意見書で、インテンシブな医療が必要なため対象となる場合は医師略歴の記載が必要となるが、精神保健指定医である場合は、精神保健指定医番号の記載があれば交付日や有効期限の記載がなくても良いと考えるが、どうか。	貴見のとおり。 なお、それ以外に、事前に要件に該当する医師のリストを作成して確認するなど、適宜の方法で確認していただいて差し支えない。	従前の分類では「「重度かつ継続」の判定医」だった。
7	4	高額治療継続者	医療保険の多数該当	高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の対象として挙げられている「医療保険の多数該当」の判定はどのように行うのか。	高額療養費制度の現行の運用を踏まえると、別添資料のとおり、当面对応していただきたい。	別添資料5参照
5	15	自立支援医療費	有効期間	更生医療及び育成医療において有効期間が月の途中から支給開始（又は月の途中で終了）する場合でも、月額自己負担限度額は日割り計算は行わず、月額自己負担限度額まで徴収するということでよいか。	貴見のとおり。月の途中から開始（又は月の途中で終了）する場合でも負担上限月額に変更はない。	従前の分類では「有効期間」だった。
6	7	自立支援医療費	併給調整	従前の精神通院医療においては、生活保護受給者には自己負担は発生せず、100分の95を精神保健福祉法第32条による公費負担し、100分の5を生活保護（医療扶助）が負担していた。 障害者自立支援法施行後、所得区分生活保護の者が自立支援医療を受けの際にも負担上限月額が0円となっているが、この場合も従前と同様、生活保護との併給によって費用を負担（例えば自立支援医療が100分の90、生活保護が100分の10負担）することとなるのか。	所得区分生活保護の者の自立支援医療については、100分の100が自立支援医療費から支給されることとなり、生活保護（医療扶助）との併給にはならない。	従前の分類では「その他」だった。

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
7	自立支援医療費	併給調整	自立支援医療の対象となり得る者であって、自動車損害賠償補償法の自動車損害賠償保障事業による給付を受ける者が仮に生じた場合については、従前の障害者に対する公費負担医療における取扱いを踏まえると、自動車損害賠償補償法の自動車損害賠償保障事業による給付が優先的に行われるものと考えるがどうか。	貴見のとおりである。 なお、この例のように、競合することが想定されない給付との関係については従前のとおりである。	
7	自立支援医療費	併給調整	自立支援医療の対象となり得る者であって、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の副作用救済給付又は感染救済給付のうち医療費及び医療手当を受ける者が仮に生じた場合については、従前の障害者に対する公費負担医療における取扱いを踏まえると、いずれか先に給付されたもののみが給付されるものと考えるがどうか。	貴見のとおりである。	
5	高額療養費との関係	手続	更生医療について、例えば、中間所得層の「重度かつ継続」非該当の場合で、かつ、月額医療費総額が300万円となった場合、自己負担上限額は医療保険の自己負担限度額とされているが、この場合の自己負担額はどうか。 ①医療機関窓口で1割負担として30万円を徴収し、保険者から約20万円が高額療養費として償還されるのか、それとも②医療機関窓口で3割負担として90万円を徴収して、保険者から約80万円が償還される扱いとなるのか。	②のような扱いとなる。 このケースでは医療保険の自己負担限度額(高額療養費の支給基準額)が自立支援医療の1割負担の額よりも低くなるため、保険優先の原則により、自立支援医療から給付すべき部分がないこととなる。 したがって、窓口で3割負担として90万円を徴収し、後に保険者から高額療養費として約80万円が償還される通常の医療保険と同様の取扱いとなる。	
7	高額療養費との関係	手続	第5回のQ&Aの設問2で、更生医療又は精神通院医療の中間所得者で「重度かつ継続」に該当しない者の取扱いについて示されていた。 この取扱いは医療費総額によって異なるものと考えられるが、医療費がいくらかを超えると窓口負担が3割となるのか。	医療費の請求点数が77,656点以上であれば窓口負担が3割となり、医療保険の負担上限との差額は、高額療養費で償還されることとなる。 詳細は別添資料を参照していただきたい。	別添資料 6参照

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

種別	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
2	1	受給者証	交付事務	当県では従来、精神通院医療の医療券を、医療機関経由で交付することがあった。新たな受給者証の交付方法について、法文上は本人に交付することとされているが、当方ではそのような方法を採用すると非効率であるし、事務が集中して対処しきれないが、どうしたらよいか。	最終的に確実に本人に受給者証が届くことが各自治体において担保できる方法なのであれば、関係機関と協力するなど直接本人に手交する方法以外の適宜の手段を、各自治体の判断で採られても差し支えない。ただし、個人情報保護等の観点から、受給者証の記載内容につき本人に到達する過程において第三者に露出しないように個々に封入するなど配慮願いたい。	
3	6	受給者証	使用方法	みなし認定と本則支給認定の受給者証について、有効期間を合算し、1枚の受給者証としてよいか。	みなし認定と本則支給認定は法制上、別の受給者証とする必要がある。(1枚にはできない。)	
5	14	受給者証	使用方法	受給者証に、いわゆる「重度かつ継続」について「該当・非該当」を選択的に記載する欄があるが、例えば所得区分低所得1や低所得2の方については、「重度かつ継続」に該当するかどうかを勘案する必要がない。 この場合には受給者証上どのように記載すればよいか。 非該当とする扱いでよいか。	低所得1・低所得2である場合には、自己負担上限額欄においてそれぞれに対応した額が表示されていれば足りる。 その上で、「重度かつ継続」に該当する者ではないという意味で、「重度かつ継続」欄について、「非該当」と表示する他、該当・非該当という文言に打消線を入れる、そもそも記入しないなどの適宜の工夫を加えても差し支えない。	
1	2	受給者証・受給者番号	手続	患者の受給者番号は前回と同様とする必要があるか。	前回と同様でも、新しい受給者番号としてもどちらでも差し支えない。	
2	2	上限額管理票	回収	上限額管理票は、自己負担額徴収額の確認以外の利用方法はあるか。また、使用済みの上限額管理票を回収する必要がありますか。回収するとすれば、保存期間はどのくらいか。	回収の必要はない。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

№	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
5	1	上限額管理票	複数疾病の場合の事務取扱い	自立支援医療を受けうる疾病に複数罹患している者について、複数の支給認定を行う場合には、負担上限月額をどのように設定したらよいか。また、どのように負担上限月額を管理すればよいか。	複数疾病の場合の事務取扱いについては、別添資料を参考にされたい。	別添資料7参照
5	5	上限額管理票	複数の者がいる場合の事務取扱い	同一「世帯」内に、自立支援医療の受診者が複数いる場合、負担上限月額は、①各受診者ごとに勘案するのか、それとも②「世帯」単位で勘案するのか。 例えば、同一「世帯」にA（障害者）とその配偶者B（障害者）がいる場合であって、かつ、所得区分が低所得2（負担上限月額5000円）になる場合について、負担上限月額は、①Aにつき5000円・Bにつき5000円となるのか、それとも②AとBとで合わせて5000円となるのか。	①によることとなる。 医療保険制度における高額療養費制度においては、公費負担医療に係る患者負担も含め、世帯合算を行っているが、自立支援医療において固有の世帯合算は行われぬ。	
6	9	上限額管理票	複数の者がいる場合の事務取扱い	自己負担上限額が5000円の区分に該当する世帯において、世帯内に複数人の障害者が自立支援医療（更生医療）を受診するような場合は、障害者ごとにそれぞれ自己負担額が5000円になると理解しているが、それで良いか。	貴見のとおり。それぞれの障害者ごとに負担上限月額まで自己負担額を徴収することとなる。	
5	17	支給認定の変更	指定自立支援医療機関の変更	支給認定の変更認定について、受診者が医療を受ける指定自立支援医療機関の変更や追加については、治療や通院等の予定を踏まえ、変更認定時点で効力を発生させる扱いとしたいが、どうか。	貴見のとおり取り扱うこととされて差し支えない。	

障害者自立支援法施行関係精神保健福祉情報

問	設問	大分類	小分類	質問内容	回答	備考
5	4	その他	施行準則	自立支援医療に関する施行準則は作成しないのか。	作成する予定はない。	
6	3	その他	期間延長	従前の更生医療においては、緊急やむを得ない事情によって2週間以内の期間、1回に限って、更生相談所の判定を要せずに延長を認めていたが、この取扱いはどうなるか。	自立支援医療における更生医療において、緊急やむを得ない事情により延長が必要な場合は、延長が必要な旨の医師の意見書に基づき、2週間以内の期間かつ1回に限り、市町村の判断により、更生相談所の判定を要せず延長を認めて良いこととする。 なお、これ以上の期間延長が必要な場合は再度支給認定の手続が必要となる。	
6	4	その他	医療の具体的方針の変更	従前の育成医療・更生医療においては、医療の具体的方針の変更が必要な場合はその旨を申請することとなっていたが、従前どおりの取扱いとなると理解してよいか。	自立支援医療における育成医療及び更生医療においては、当初の有効期間内で医療の具体的方針の変更の必要がある場合は、変更が必要である旨の必要な医師の意見書等に基づき、支給認定の変更の申請をすることとなる（更生医療においては更生相談所の判定が必要。）。	
6	5	その他	期間延長・医療の具体的方針の変更	自立支援医療における更生医療において、緊急やむを得ない事情による期間延長と医療の具体的方針の変更との関係はどうなるのか。 支給認定の有効期間については、緊急やむを得ない事情による2週間以内の期間の延長という手続は例外的取扱いであり、支給認定の有効期間を延長したい場合には再度支給認定が必要となるのであれば、医療の具体的方針の変更については、①支給認定の有効期間の延長を伴わない医療の具体的方針の変更については、支給認定の変更の申請で可能であるが、②支給認定の有効期間の延長を伴うような医療の具体的方針の変更については、支給認定の変更の申請ではなく、再度支給認定の申請を行わなければならないという趣旨か。 その場合には、所得区分の認定等を一からやり直さなければならないのか。	期間延長と具体的方針の変更との関係については貴見のとおり。 なお、支給認定の有効期間の延長を行うために再度支給認定の申請が行われる場合には、当初の支給認定の申請の際に提出された各種証拠書類等が重複することを避けつつ適切な所得区分の認定を行うため、当初の支給認定の申請時点と再度の支給認定の申請時点とが7月を挟んでいない場合（つまり、地方税額を確認すべき年度が変動しない場合）については、当初の支給認定の申請の際に提出された各種証拠書類や現に有している受給者証の記載等を基に所得区分の認定を行い、申請者からは改めて所得に関する証拠書類等を提出させない取扱いをすることとしても差し支えない。	