

鳥取県自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱の一部改正について

鳥取県自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱（平成18年4月12日第200600001729号鳥取県福祉保健部長通知）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>障害者自立支援法（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、法令及び鳥取県障害者自立支援法施行細則（平成18年鳥取県規則第22号。以下「細則」という。）の定めるところによるほか、本要綱により支給認定の適正な実施を図るものとする。</p> <p>第1 定義 1～4 略 5 自立支援医療費の支給に際し<u>支給認定</u>に用いる世帯を「世帯」という。</p> <p>第3 支給認定の申請 支給認定の申請は、<u>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。以下「施行規則」という。）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とする。</u></p> <p>1 申請に当たっては、自立支援医療費支給認定申請書（細則様式第5号。以下「申請書」という。）に指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療意見書（細則様式第6号。以下「医師の意見書」という。）、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）、受</p>	<p>障害者自立支援法（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、法令及び鳥取県障害者自立支援法施行細則（平成18年鳥取県規則第22号。以下「細則」という。）の定めるところによるほか、本要綱により支給認定の適正な実施を図るものとする。</p> <p>第1 定義 1～4 略 5 自立支援医療費の支給に際し用いる<u>医療保険単位</u>の世帯を「世帯」という。</p> <p>※ 参考 <u>法や障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）、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。以下「施行規則」という。）においては、次のとおりとされている。</u></p> <p>1 受診者：「<u>支給認定に係る障害者等</u>」（法第57条第1項第1号等） 2 受給者：「<u>支給認定障害者等</u>」（法第54条第3項等） 3 申請者：「<u>申請に係る障害者等</u>」（法第54条第1項等） 4 世帯：直接示す文言はない。 5 「世帯」：直接示す文言はないが、「受診者」と「<u>支給認定基準世帯員</u>」（令第29条第1項）に加え、<u>受診者と同じ医療保険に加入している者であって支給認定基準世帯員以外の者から構成される概念である。</u></p> <p>第3 支給認定の申請 支給認定の申請は、<u>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とする。</u></p> <p>1 申請に当たっては、自立支援医療費支給認定申請書（細則様式第5号。以下「申請書」という。）に指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療意見書（細則様式第6号。以下「医師の意見書」という。）、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の</p>

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。）の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付させることとする。

2 略

第4 支給認定

1 略

2 総合事務所長は、当該申請について、育成医療を必要とすると認められた場合は、「世帯」の所得状況を確認の上、高額治療継続者（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）への該当・非該当、第5に定める負担上限月額
の認定を行った上で、施行規則の定めるところにより、自立支援医療受給者証（細則様式第8号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。なお、受給者証を申請者に交付する際、自己負担上限額管理票（別紙様式1。以下「管理票」という。）を添付するものとする。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（別紙様式2）を申請者に交付するものとする。

3～9 略

第5 所得区分

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

1～4 略

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受給世帯又は支援給付受給世帯である場合であるものとする。

6～15 略

第6 「世帯」

1 「世帯」については、7の②を除き受診者と同じ医療保険に加入する者をもって、生計を一にする「世帯」として取り扱うこととする。

課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付させることとする。

2 略

第4 支給認定

1 略

2 総合事務所長は、当該申請について、育成医療を必要とすると認められた場合は、「世帯」の所得状況を確認の上、高額治療継続者（令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者をいう。いわゆる「重度かつ継続」。以下同じ。）への該当・非該当、第5に定める負担上限月額の認定を行った上で、施行規則の定めるところにより、自立支援医療受給者証（細則様式第8号。以下「受給者証」という。）を交付するものとする。なお、受給者証を申請者に交付する際、自己負担上限額管理票（別紙様式1。以下「管理票」という。）を添付するものとする。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（別紙様式2）を申請者に交付するものとする。

3～9 略

第5 所得区分

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

1～4 略

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世帯である場合であるものとする。

6～15 略

第6 「世帯」

1 「世帯」については、医療保険の加入単位、すなわち受診者と同じ医療保険に加入する者をもって、生計を一にする「世帯」として取り扱う

2 家族の実際の居住形態にかかわらず、また、税制面での取扱いにかかわらず、7の②を除き医療保険の加入関係が異なる場合には別の「世帯」として取り扱うこととする。

3～6 略

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

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

・ この特例を認めるよう申請があった場合には、申請書の他、受診者及びその配偶者が扶養関係に基づく各種控除（以下「扶養控除」という。）の対象とな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は、税の申告が年1回であることから、次年度の税申告時から扶養控除の対象から外れることとなる者については、本人から、その旨の確認を誓約書等適宜の方法によって得ることにより、別の「世帯」とみなす取扱いができるものとする。

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

8 略

第8 「世帯」の所得区分の認定

1 「世帯」の所得区分は、受診者の属する「世帯」のうち、各医療保険制度で保険料の算定対象となっている者（例えば、健康保険など被用者保険では被保険者本人、国民健康保険又は後期高齢者医療制度では被保険者全員）に係る市町村民税の課税状況等を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。また、市町村民税が非課税であるかどうかについては、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認定することができるものとする。

こととする。

2 家族の実際の居住形態にかかわらず、また、税制面での取扱いにかかわらず、医療保険の加入関係が異なる場合には別の「世帯」として取り扱うこととする。

3～6 略

7 「世帯」の範囲の特例

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

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

・ この特例を認めるよう申請があった場合には、申請書の他、受診者及びその配偶者が扶養関係に基づく各種控除（以下「扶養控除」という。）の対象とな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は、税の申告が年1回であることから、次年度の税申告時から扶養控除の対象から外れることとなる者については、本人から、その旨の確認を誓約書等適宜の方法によって得ることにより、別の「世帯」とみなす取扱いができるものとする。

8 略

第8 「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、国民健康保険では被保険者全員）に係る市町村民税の課税状況等を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。また、市町村民税が非課税であるかどうかについては、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認定することができるものとする。

なお、所得区分が②低所得1に該当するかどうかを判断する場合には、申請者の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。

- 2 法第12条に基づき、総合事務所長が認定に際し必要な事項につき調査を行うときは、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ものとする。

なお、この同意は原則受給者から得るものとするが、これが困難な場合は、自らの身分を示す適宜の書面を提出させた上で、保護者等から同意を得るものとする。

3 略

第15 医療保険未加入者の取扱い

- 1 総合事務所長は、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、受給者が加入手続を行っていない場合には、受給者又は保護者に対して手続を促すとともに、被用者保険の加入者又は後期高齢者医療制度の被保険者となる場合や、生活保護世帯の医療扶助又は支援給付世帯の医療支援給付の対象となっている場合を除き、市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにするものとする。

- 2 自立支援医療費の受給者がその有効期間内に加入医療保険の資格を喪失した場合は、被用者保険の加入者となり得る場合や生活保護世帯又は支援給付世帯となり得る場合を除き、速やかに市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにするものとする。

3及び4略

第16 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（大正11年法律第70号）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。

なお、所得区分が②低所得1に該当するかどうかを判断する場合には、申請者の障害年金等、特別児童扶養手当等の受給状況を示す公的機関発行の適宜の資料に基づき認定するものとする。

- 2 法第66条第1項に基づき、総合事務所長が認定に際し必要な事項につき調査を行うときは、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ものとする。

なお、この同意は原則受給者から得るものとするが、これが困難な場合は、自らの身分を示す適宜の書面を提出させた上で、保護者等から同意を得るものとする。

3 略

第15 医療保険未加入者の取扱い

- 1 総合事務所長は、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、受給者が加入手続を行っていない場合には、受給者又は保護者に対して手続を促すとともに、被用者保険の加入者となる場合や、生活保護の医療扶助の対象となっている場合を除き、市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにするものとする。

- 2 自立支援医療費の受給者がその有効期間内に加入医療保険の資格を喪失した場合は、被用者保険の加入者となり得る場合や生活保護の対象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ものとする。

3及び4略

第16 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を超えた場合は、通常どおりの高額療養費制度が適用されるため、医療機関窓口では医療保険各法の定めるところ（健康保険であれば3割など）により支払い、保険者から高額療養費の償還を受ける取扱いとなること。

附 則

この改正は、平成20年7月14日から施行し、同年4月1日以降の支給認定から適用する。