

自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱

第1 目的

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（育成医療）の支給認定（以下「支給認定」という。）の事務手続および運営等については、法令、自立支援医療費支給認定通則実施要綱（平成18年3月3日障発第0303002号。以下「通則実施要綱」という。）および函館市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細則（平成18年函館市規則第58号。以下「規則」という。）によるほか、本要綱の定めるところによることとし、もって支給認定の適正な実施を図るものとする。

第2 定義

- 1 指定自立支援医療の提供を受ける障害児を「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または行った者を「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 申請者なら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3 育成医療の対象

育成医療の対象となる児童は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障害を有する児童または現存する障害もしくは疾患に係る医療を行わないときは、将来において同別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められる児童であって、確実な治療の効果が期待できるものとする。

- 1 育成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（以下「施行規則」という。）第6条の17で定めるものとする。
 - （1）視覚障害によるもの
 - （2）聴覚、平衡機能障害によるもの
 - （3）音声機能、言語機能また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、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸または肝臓の機能の障害によるもの
 - （6）先天性の内臓の機能の障害によるもの（（5）に掲げるものを除く。）
 - （7）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
- 2 内臓の機能の障害によるものについては、手術により、将来、生活能力を維持できる状態となるものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみのものは対象としない。

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およ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するものとする。

- 3 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、次のとおりとする。
 - (1) 診察
 - (2) 薬剤または治療材料の支給
 - (3) 医学的処置、手術およびその他の治療ならびに施術
 - (4) 居宅における療養上の管理およびその治療に伴う世話その他の看護
 - (5) 病院または診療所への入院およ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4 支給認定の申請

支給認定の申請は、規則第10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ものとする。

- 1 申請にあたっては、受診者の親権を行うもの、または後見人が本人に代わって行うこととし、規則第10条第1項に規定する別記第15号様式の申請書（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規則第10条第2項に規定する別記第16号様式の意見書（以下「医師の意見書」という。）、受診者および受診者と同一の「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（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯または支援給付受給世帯の証明書、市町村民税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ものとする。
- 2 1の申請については、育成医療を必要とすることがあらかじめ決定している場合は原則として育成医療を受ける以前に行うものとする。

なお、やむを得ない事情がある場合に限り、1の申請書類の受理日から2週間（受理した日を含む。）を限度に医師の意見書の治療見込期間内で遡ることができる。

第5 支給認定

- 1 市長が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（育成医療）申請受理簿に記入した上で、受診者について育成医療の要否等に関し、育成医療の対象となる障害の種類、具体的な治療方針、入院または通院回数等の医療の具体的な見直しおよび育成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認定を行うものとする。
- 2 市長は、当該申請について、育成医療が必要かどうか医学的な判断を行うものとする。
- 3 市長は、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うえ、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。）への該当の有無の判断および通則実施要綱第2に定める負担上限月額認定を行ったうえで、規則第10条第3項の定めるところにより、規則第10条第5項に規定する別記第21号様式の受給者証（以下「受給者証」という。）を申請者に交付すると同時に、指定自立支援医療機関に対してもその旨を通知するものとする。また、必要に応じ別記第1号様式の自己負担上限額管理票を申請者に交付するものとする。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、規則第10条第3項に規定する別記第18号様式の通知書を申請者に交付するものとする。
- 4 育成医療の提供に関する具体的方針は、受給者証に詳細に記入するものとする。
- 5 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

- られるものとする。
- 6 支給認定の有効期間は原則3か月以内とする。なお、腎臓機能障害における人工透析療法およ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。
 - 7 育成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。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ができる。
 - 8 受診者が、支給認定の有効期間内に満18歳になった場合であっても、当初の支給認定の有効期間中は育成医療の支給認定の取消しは行わないものとする。なお、当初の支給認定の有効期間を超えて再度の育成医療の支給認定を行うことはできないものとする。

第6 育成医療の再認定およ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、被保険者証等および受診者の属する「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うえ、市長あてに申請させるものとする。市長は、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ものとする。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を第5の3の却下手続に準じて通知書を交付するものとする。
- 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は、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うえ、市長あてに受給者に申請させるものとする。市長は当該申請について育成医療の変更の要否等について変更が必要であると認められる場合は、変更後の新たな受給者証を交付するものとする。

なお、医療の提供に関する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。また、変更を必要としないと認められるものについては、認定しない旨を本要綱第5の3の却下手続に準じて通知書を交付するものとする。
- 3 受給者証の記載事項の変更のうち、負担上限月額（所得区分および高額治療継続者の該当・非該当）および指定自立支援医療機関以外の変更については、規則第11条第1号に規定する別記第22号様式の変更届をもって届出させることとする。

第7 自立支援医療費の支給の内容

- 1 自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の内容は、本要綱第3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、次によることとする。
 - (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育成医療に係る費用について、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および治療装具のみを支給することとする。

なお、この場合は現物給付をすることができることとする。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とする。
 - (3) 移送費の支給は、事前に市長あてに申請をさせ、本人が歩行困難であること等により必要と認められる場合に支給することとする。また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。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とする。

(4) 治療材料費等の支給申請は、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、受給者から市長に申請させるものとする。

なお、補装具の支給については、別記第2号様式に、別記第3号様式の医師の意見書を添えて申請するものとし、認定するときは、別記第4号様式の補装具券を交付するものとする。

2 支給認定の有効期間中において、育成医療の対象疾病に直接起因する疾病を併発した場合は、その併発病の治療についても自立支援医療費の支給の対象とする。

第8 育成医療に係る診療報酬の審査、決定および支払

診療報酬の請求、審査および支払については、「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）および「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）に定めるところによるものとする。

2 診療報酬の額の決定は、市長が行うものとする。

第9 台帳の整備

市長は、受給者証の交付および自立支援医療費の支給等について台帳を備付け、支給の状況を明らかにしておくこととする。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年3月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和2年4月30日から施行する。

2 第5の6および8の規定にかかわらず、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に満了する支給認定の有効期間は、当該支給認定の有効期間に1年を加えた期間とする。

附 則

1 この要綱は、令和3年5月19日から施行する。

2 この要綱の施行の際現に改正前の別記第3号様式の規定に基づき提出されている意見書は、改正後の別記第3号様式の規定に基づき提出された意見書とみなす。

別表

1 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- (1) 両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの
- (2) 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
- (3) 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
- (4) 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの

2 次に掲げる聴覚または平衡機能の障害で、永続するもの

- (1) 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
- (2) 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの
- (3) 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
- (4) 平衡機能の著しい障害

3 次に掲げる音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害

- (1) 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の喪失
- (2) 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの

4 次に掲げる肢体不自由

- (1) 一上肢、一下肢または体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
- (2) 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの、またはひとさし指を含めて一上肢の2指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
- (3) 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
- (4) 両下肢のすべての指を欠くもの
- (5) 一上肢のおや指の機能の著しい障害またはひとさし指を含めて一上肢の3指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
- (6) 前各号に掲げるもののほか、その程度が前各号に掲げる障害の程度以上であると認められる障害

5 心臓、じん臓または呼吸器の機能の障害、その他次に掲げる障害で永続し、かつ、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

- (1) ぼうこうまたは直腸の機能
- (2) 小腸の機能
- (3) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能

別記第2号様式

補 装 具 支 給 ・ 修 理 申 請 書					
受 診 者	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏 名				
保 護 者	氏 名		続柄		
	住 所	〒 - 函館市	(TEL)	- -	
被保険者証の 記号および番号			保険者名		
自立支援医療費 受給者番号		(年 月 日交付)			
障 害 名					
支給を受けたい 補装具の名称			修理を要 する部位		
希望する業者名					
製作（修理）上 で特に希望する 事項					
<p>別紙関係書類を添えて、支給申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>函 館 市 長 様</p> <p style="margin-left: 150px;">住所 函館市</p> <p style="margin-left: 100px;">申請者</p> <p style="margin-left: 150px;">氏名</p> <p style="margin-left: 150px;">本人との続柄</p>					

別記第3号様式

補 装 具 支 給 ・ 修 理 意 見 書

受診者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	函館市		
障 害 名				
障害の部位および その状況				
補装具の名称 および処方	補装 具名			
	処方			
そ の 他				
<p>上記の通り診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定自立支援医療機関名および所在地</p> <p>医 師 氏 名</p>				

別記第4号様式

補装具券					
交 付 番 号		函館第 号		交 付 年月日	年 月 日
受 診 者	生年月日				
	氏 名				
保 護 者	氏 名			受診者との続柄	
	住所				
補装具名					
委 託 す る 業 者	名称				
	所在地				
保険の種別				被保険者証 記号・番号	
委託報酬予定額		社会保険等		育成医療 (公費負担分)	
自己負担決定額		円		所得区分	
函館市長 印					
補装具受領		年 月 日			
受領者氏名					