

鳥取県自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱

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。

第1 定義

- 1 指定自立支援医療を実際に受ける者を「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を申請しようとする者を「申請者」という。
- 4 住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- 5 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 自立支援医療（育成医療）の対象

自立支援医療（育成医療）（以下単に「育成医療」とする。）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又は現存する疾患が、これを放置するときは、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、确实なる治療効果が期待しうるものとする。

- 1 育成医療の対象となる疾患を障害区分により示せば、次のとおりである。
 - (1) 肢体不自由によるもの
 - (2) 視覚障害によるもの
 - (3) 聴覚、平衡機能障害によるもの
 - (4) 音声、言語、そしゃく機能障害によるもの
 - (5) 内臓障害によるもの（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸及び小腸機能障害を除く内臓障害については、先天性のものに限る。）
 - (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
- 2 内臓障害によるものについては、手術により将来生活能力を得る見込みのあ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除く。

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及び小腸機能障害に対する中心静脈栄養法については、それらに伴う医療についても対象となる。

- 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、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。

- 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 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育成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。

第4 支給認定

- 1 総合事務所長は、所定の手続きによる申請を受理した場合は、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、通院回数等の医療の具体的な見通し及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とともに、支給に要する費用の概算額の算定を行うこととする。

なお、自立支援医療費の支給に要する費用の概算額の算定は、指定自立支

援医療機関において実施する医療の費用（食事療養の費用を除く。）について健康保険診療報酬点数表によって行うものとする。

- 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設定を行った上で、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 育成医療の具体的方針は、受給者証に詳細に記入するものとする。
- 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限られることとする。
- 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、3か月以上に及ぶものについての支給認定に当たっては、特に慎重に取り扱うものとする。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年以内とすることとする。
- 6 同一受診者に対し、当該受診者が育成医療を受ける指定自立支援医療機関の指定は原則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を妨げない。
- 7 受給者証を紛失又は棄損した場合は、自立支援医療受給者証再交付申請書（細則様式第10号）により総合事務所長に申請するものとする。
- 8 受診者が死亡した場合又は身体の状況から育成医療を受ける必要がなくなった場合、総合事務所長は自立支援医療支給認定取消通知（別紙様式3）により、交付していた受給者証を速やかに総合事務所長に返還させることとする。
- 9 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 所得区分及びそれぞれの負担上限月額は次のとおり。
 - ① 生活保護 負担上限月額0円
 - ② 低所得1 負担上限月額2,500円
 - ③ 低所得2 負担上限月額5,000円
 - ④ 中間所得層 負担上限月額設定なし
 - (⑤ 一定所得以上：自立支援医療費の支給対象外)
- 2 1の所得区分のうち④中間所得層については、受診者が高額治療継続者（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。）に該当する場合には、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。
 - ④' 中間所得層1 負担上限月額5,000円
 - ④" 中間所得層2 負担上限月額10,000円
- 3 1の所得区分のうち④中間所得層に該当する受診者であって高額治療継続者に該当しない者が育成医療を受ける場合には、法の施行後3年の間は、次のとおり別途所得区分を設け、それぞれの負担上限月額を設ける。
 - ④' 中間所得層（育成医療）Ⅰ 負担上限月額10,000円
 - ④" 中間所得層（育成医療）Ⅱ 負担上限月額40,200円
- 4 1の所得区分のうち⑤一定所得以上については、受診者が「高額治療継続者」に該当する場合には、法の施行後3年の間は、自立支援医療費の支給対象とし、次のとおり別途所得区分及び負担上限月額を設ける。
 - ⑤' 一定所得以上（重度かつ継続） 負担上限月額20,000円
- 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 1の所得区分のうち②低所得1の対象は、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（注1）であって、受給者に係る次に掲げる収入の合計金額が80万円以下である場合であって、かつ、所得区分が①生活保護の対象ではない場合であるものとする。
 - ・ 地方税法上の合計所得金額（注2）
（合計所得金額がマイナスとなる者については、0とみなして計算する）
 - ・ 所得税法上の公的年金等の収入金額（注3）
 - ・ その他厚生労働省令で定める給付（注4）

（注1）「市町村民税世帯非課税世帯」とは、受診者の属する「世帯」の世帯員（世帯員の具体的な範囲は、第5の1による。）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月から6月である場合にあっては、前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課されていない者又は市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である世帯をいう。

（注2）「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう。

（注3）「公的年金等の収入金額」とは、所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。

（注4）「その他厚生労働省令で定める給付」とは、施行規則第28条各号に掲げる各給付の合計金額をいう。

- 7 1の所得区分のうち③低所得2の対象は、受診者の属する「世帯」が市町村民税世帯非課税世帯（均等割及び所得割双方の非課税）である場合であつて、かつ、所得区分が①生活保護及び②低所得1の対象ではない場合であるものとする。
- 8 1の所得区分のうち④中間所得層の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が23万5千円未満の場合であつて、かつ、所得区分が①生活保護、②低所得1及び③低所得2の対象ではない場合であるものとする。
- 9 1の所得区分のうち⑤一定所得以上の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が23万5千円以上の場合であるものとする。
- 10 2の所得区分のうち④' 中間所得層1の対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円未満である場合であるものとする。
- 11 2の所得区分のうち④" 中間所得層2の対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当し、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合であるものとする。
- 12 3の所得区分のうち④' 中間所得層（育成医療）Iの対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が育成医療を受け、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円未満であ

る場合であるものとする。

- 13 3の所得区分のうち④”中間所得層（育成医療）Ⅱの対象となるのは、④中間所得層の対象のうち、受診者が育成医療を受け、かつ、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が3万3千円以上23万5千円未満の場合であるものとする。
- 14 8から13までにおいて、市町村民税額（所得割）の合計を判断する場合には、第8の1に基づくこととなる。
- 15 ⑤’一定所得以上（重度かつ継続）の対象となるのは、⑤一定所得以上の対象のうち、受診者が「高額治療継続者」に該当する場合であるものとする。

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。
- 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 申請者から申請を受けた場合には、申請書の他、受給者の氏名が記載（被保険者本人として記載又は被扶養者として記載）されている被保険者証等の写し（受診者が18歳未満である場合は受給者のものに加えて受診者の氏名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証等については、その券面の写しが該当。以下同じ。）。あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の氏名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。
- 4 受診者が国民健康保険の被保険者である場合については、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、職権で調査する等の方法によって確認を行うものとする。
- 5 「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しについては、被保険者証等の形式や加入している医療保険によって、第8のとおり所得区分の認定に際して対象となる者の範囲が異なることから、提出する必要がある範囲が異なることとなる点に留意する。
- 6 「市町村民税世帯非課税世帯」や市町村民税額（所得割）の「世帯」における合計額については、受診者の属する「世帯」の世帯員（世帯員の具体的な範囲は第8の1による。）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月から6月である場合にあっては、前年度）の課税状況を基準として判断する。
- 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 加入している医療保険が変更となった場合など「世帯」の状況が変化した場合は、自立支援医療受給者証等記載事項変更届（細則様式第9号。以下「変更届」という）により、新たな被保険者証の写し等必要な書面を添付の上、速やかに変更の届出をさせるものとする。なお、「世帯」の状況の変化に伴い支給認定の変更が必要となった場合には、別途第9に定める手続きにより、支給認定の変更の申請をさせるものとする。

第7 「世帯」の所得の認定

- 1 「世帯」の所得は、申請者の申請に基づき認定するものとする。
- 2 申請があったとしても、提出資料や申請者からの聞き取りから、所得が一切確認できなければ、原則として所得区分を⑤一定所得以上として取り扱うこととする。

また、市町村民税額（所得割）が23万5千円未満であることについてのみ確認できた場合は、所得区分を④中間所得層として取り扱うこととし、第5の2に該当する場合は所得区分を④”中間所得層2と、第5の3に該当する場合は所得区分を④”中間所得層（育成医療）IIとして取り扱うこととす

る。

さらに、市町村民税非課税であることについてのみ確認できた場合には、所得区分を③低所得2として取扱うこととする。

- 3 「世帯」の所得の確認は、各医療保険制度の保険料の算定対象となっている者の所得を確認するものとする。

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。

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 所得区分は、支給認定の審査時に把握されている所得状況に基づき認定するものとする。

なお、所得状況については、定期的に職権で把握し、職権で把握した所得に応じた所得区分に変更することができるものとする。

第9 支給認定の変更

- 1 受給者が支給認定の変更の申請を行うときには、申請書に必要事項を記載し、変更の生じた理由を証する書類及び受給者証を添えて提出させることとする。

なお、申請書及び受給者証の記載事項の変更のうち、負担上限月額（所得区分及び高額治療継続者の該当・非該当）及び指定自立支援医療機関以外の変更については、変更届をもって届出させることとする。

- 2 総合事務所長は、受給者からの申請を受け、所得区分の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日の属する月の翌月の初日から

新たな所得区分に変更するものとし、新たな所得区分と負担上限月額を記載した受給者証に管理票を添えてを交付する。所得区分の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付するものとする。

- 3 総合事務所長は、受給者からの申請を受け、指定自立支援医療機関の変更の必要があると判断した場合は、変更することを決定した日以降より新たな医療機関に変更するものとし、新たな指定自立支援医療機関を記載した受給者証を交付する。指定自立支援医療機関の変更の必要がないと判断した場合は、変更認定を行わない旨の通知書を申請者に交付するものとする。

第10 育成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、再度の支給認定を申請する場合（以下「再認定」という。）、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、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を添付の上、総合事務所長あてに申請すること。総合事務所長は再認定の要否等について、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とする。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4の2の却下手続に準じて通知書を交付することとする。
- 2 有効期間内に医療の具体的方針の変更について、受給者から申請があった場合、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、総合事務所長あてに申請すること。総合事務所長は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ものについて、変更後の新たな受給者証を交付することとする。

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、認定しない旨を前記第4の2の却下手続に準じて通知書を交付することとする。

第11 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、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、県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とする。

なお、この場合は現物給付をすることができる。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から支給は認められない。

(3) 治療装具費の支給申請は、自立支援医療費（育成医療）治療装具支給申請書（別紙様式4）に次の書類を添え、認定申請の例により、受給者から総合事務所長を経て知事に申請させるものとする。知事は、治療装具の支給を認定したときは、自立支援医療（育成医療）治療装具支給承認通知書（別紙様式5。）を交付し、当該費用を支給するものとする。支給を必要と認められないものについては、認定しない旨の通知書を申請者に交付する。

- ・治療装具の装着の必要を認める旨の担当医師の診断書
- ・治療装具費に係る証拠書類（領収書等）
- ・治療装具を装着又は修理したことを証明する担当医師の証明書
- ・保険者が発行した治療装具の購入に必要とした費用についての療養費支給決定証明書又は療養費支給決定通知書
- ・自己負担上限管理票
- ・その他知事が必要と認める書類

(4) 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とすることとする。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し、事前に総合事務所長を経て知事に申請を行い、本人が歩行困難等により必要と認められる場合に支給することとする。

(5) 移送費の支給申請は、移送費支給認定申請書（別紙様式6）に次の書類を添え、治療装具の支給の例により、受給者から総合事務所長を経て知事に申請させるものとする。知事は、移送費の支給を認定したときは、自立支援医療（育成医療）移送費承認通知書（別紙様式5）を交付し、当該費用を支給するものとする。支給を必要と認められないものについては、認定しない旨の通知書を申請者に交付する。

- ・移送に要した費用の額にかかる証拠書類（領収書等）
- ・移送の事実を証明する指定自立支援医療機関の医師の証明書

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12 負担上限月額管理の取扱い

1 総合事務所長は、自立支援医療において負担上限月額が設定された者につ

いては、管理票を交付するものとする。

- 2 管理票の交付を受けた受給者は、指定自立支援医療機関で指定自立支援医療を受ける際に受給者証とともに管理票を医療機関に提示する。
- 3 管理票を提示された指定自立支援医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が指定自立支援医療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載する。当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載する。
- 4 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定自立支援医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

第13 医療の種類と負担上限月額及び食事療養費

- 1 自立支援医療の負担上限月額は、令第1条に規定される自立支援医療の種類（育成医療、更生医療又は精神通院医療）ごとに設定されるものである。例えば、同一の受診者が育成医療又は更生医療と精神通院医療とを同一月に受けた場合については、それぞれの種類ごとに負担上限月額が適用され、異なる種類間では合算を行わない。
- 2 所得区分が④中間所得層である育成医療の受給者が複数の疾病に関して支給認定を受けた場合において、高額治療継続者に該当する疾病等に係る認定を含む時は、当該複数疾病に係る育成医療の自己負担の合計額について、高額治療継続者に係る負担上限月額を適用する。
- 3 育成医療に係る入院時の食事療養については、所得区分が①生活保護及び生活保護移行防止のため食事療養費の減免措置を受けた受給者（以下「食費減免者」という。）以外の受給者には、医療保険における入院時の食事療養に係る標準負担額と同額分を自己負担させることとする（健康保険の療養に要する費用の額の算定の例により算定した額が自立支援医療費の対象となりうるのだが、実際には医療保険が優先し、食事療養費分が医療保険から支払われるため、自立支援医療費からは食事療養費分が支払われないこととなる。）。

一方、食費減免者には、入院時の食事療養に係る自己負担額を0円とするので、食費減免者以外の受給者とは異なり、自立支援医療費から少なくとも医療保険の標準負担額相当部分が支給されることとなる（原則的に健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額が自立支援医療費から支給されることとなるが、医療保険が優先するため、医療保険に加入している食費減免者については、最終的に医療保険の標準負担額相当部分のみが、生保世帯等で医療保険に加入していない食費減免者については、健康保

険の食事療養費相当部分と標準負担額相当部分の合算分が、それぞれ自立支援医療費として支給されることとなる。)

- 4 なお、入院時の食事療養に係る自己負担額については、負担上限月額を計算する際の自己負担額には含まれないことに留意すること。

第14 未申告者の取扱い

- 1 非課税であることから申告しておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。

なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分を⑤一定所得以上として取り扱う。なお、この場合においては、第5の4の適用はないものとする。

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 1及び2の加入手続を行っている途上における申請に際しての「世帯」の取扱いについては、加入手続が完了した場合の「世帯」に準じて取り扱うこととする。
- 4 1及び2にかかわらず、申請者が正当な理由がなく医療保険の加入手続を行わない場合については、「世帯」の範囲及び所得の確認ができないことから、所得区分は⑤一定所得以上として取り扱うこととする。なお、この場合においては、第5の4の適用はないものとする。

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。

第17 指定自立支援医療機関

知事は、法第59条第1項で定めるところにより指定を行った指定自立支援医療機関についての一覧を自立支援医療の種類ごとに作成するものとする。

また、指定自立支援医療機関に異動（新規指定や廃止等）のあった場合には、異動のあった指定自立支援医療機関の一覧を、各月ごとに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送付するものとする。

第18 医療保険各法等との関連事項

他法に基づく給付が行われる医療との関係については、令第2条に規定されているとおりであること。したがって、結果的に、自立支援医療費の支給は、医療保険の自己負担部分を対象とすることとなるものであること。

第19 育成医療に係る診療報酬の請求、審査及び支払

診療報酬の請求、審査及び支払については、昭和54年児発第564号通知「児童福祉法及び精神薄弱者福祉法の措置等に係る医療の給付に関する費用の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託する契約について」及び昭和49年児発第655号通知「育成医療費等公費負担医療の給付にかかる診療報酬等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」に定めるところによる。

第20 その他

総合事務所長は、受給者証の交付及び自立支援医療費の支給等について台帳等を備え付け、支給の状況を明らかにしておくこととする。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年4月1日から適用する。
- 2 「育成医療給付実施要領」（平成3年4月16日付発健第27号鳥取県衛生環境部長通知）は廃止する。

附 則

この改正は、平成19年7月6日から施行し、同月1日以降の認定から適用

する。

附 則

この改正は、平成20年4月1日から施行する。

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。