

# 品川区自立支援医療（育成医療）事業実施要綱

制定	平成18年7月19日	区長決定	要綱第122号
改正	平成20年6月25日		要綱第107号
改正	平成21年10月26日		要綱第415号
改正	平成22年3月8日		要綱第13号
改正	平成24年3月30日		要綱第65号
改正	平成25年4月1日		要綱第70号
改正	平成26年9月19日		要綱第137号
改正	平成27年3月31日		要綱第383号
改正	平成30年3月27日		要綱第106号
改正	平成31年1月23日		要綱第16号
改正	平成31年4月24日		要綱第242号

## （目的）

第1条 この要綱は、区が実施する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条の規定による自立支援医療費（育成医療）の支給を行う事業の事務手続きを定め、もって医療費支給等の円滑な実施を図ることを目的とする。

## （自立支援医療〔育成医療〕の対象）

第2条 自立支援医療（育成医療）（以下「育成医療」という。）の対象となる児童は、保護者が区内に住所を有する18歳未満の児童で、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者または現存する疾患が、当該障害または疾患にかかる医療を行わないときは、将来において同表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められる者であって、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、以下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（平成18年2月28日厚生労働省令第19号。以下「規則」という。）第6条の17で定めるものであること。

- （1）視覚障害
- （2）聴覚、平衡機能障害
- （3）音声、言語、そしゃく機能障害
- （4）肢体不自由
- （5）心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸または肝臓機能障害
- （6）先天性の内臓機能障害（（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機能障害

2 内臓機能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の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、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、以下のとおり。

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料（治療用補装具を含む。）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

なお、上記のうち、(5)のうちの看護、(6)及び(2)のうちの治療用補装具等を除き現物給付であり、療養費払は行わない。

(所得区分)

第3条 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35条第1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、所得区分ごとに月当たりの上限額(以下「負担上限月額」という。)を設けることとする。

1 所得区分およびそれぞれの負担上限月額は以下のとおり。

- |          |        |         |
|----------|--------|---------|
| 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1 | 負担上限月額 | 5,000円  |
| ⑤ 中間所得層2 | 負担上限月額 | 10,000円 |

(⑥ 一定所得以上：自立支援医療の給付対象外)

2 1の所得区分のうち、受診者が「高額治療継続者(いわゆる「重度かつ継続」であって、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。以下同じ。)」に該当する場合には、以下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 <sup>〃</sup> 中間所得層1 | 負担上限月額 | 5,000円  |
| ⑤ <sup>〃</sup> 中間所得層2 | 負担上限月額 | 10,000円 |
| ⑥ <sup>〃</sup> 一定所得以上 | 負担上限月額 | 20,000円 |

3 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。)または中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者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。)である場合であるものとする。

4 上記1、2のうち、以下に掲げるものについては、経過措置である。

- (1) 上記④および⑤については、自立支援医療のうち育成医療のみに設けられる上限額であり、令和3年3月31日まで適用される経過措置。
- (2) 上記⑥<sup>〃</sup>については、自立支援医療全般に適用される、令和3年3月31日までの経過措置。

(「世帯」の所得区分の認定)

第4条

- 1 自立支援医療費の支給に際し用いる、所得区分の判定単位となる「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、医療保険の加入関係が異なる場合には別の「世帯」として取扱うこと。
- 3 「世帯」の所得区分は、受診者の属する「世帯」のうち、各医療保険単位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なら被保険者本人、国民健康保険なら世帯全員）に係る特別区民税または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、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特別区民税または市町村民税が非課税であることを認定しても差し支えない。

なお、所得区分低所得1または低所得2を判断する場合には、保護者の障害年金等、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。

(支給認定の申請)

第5条

- 1 (1) 支給認定の申請は、品川区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の施行に関する規則（平成18年品川区規則第41号。以下「区規則」という。）第16条に定めるところにより、自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書（区規則第16号様式、以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類（イに掲げる書類は、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害を有する場合に限る。）を添付して行うものとする。
  - ア 自立支援医療（育成医療）意見書（様式1。以下「意見書」という。）
  - イ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害意見書（様式2）
  - ウ 自立支援医療（育成医療）世帯調書（様式3）
- (2) 申請に当たっては、(1)に掲げる書類のほか、以下の書類を添付させること。
  - ア 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。）
  - イ 受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（特別区民税または市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護世帯の証明書、支援給付世帯の証明書、特別区民税または市町村民税非課税世帯については保護者に係る収入の状況が確認できる資料）
  - ウ 特定疾病療養受領証の写し（腎臓機能障害に対する人工透析医療法の場合に限る。）
- (3) 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り、法第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関（以下「医療機関」という。）の医師が作成したもので

ある必要があること。

- 2 区長は、前項の申請があった場合において、法第54条第1項の規定により支給認定を行ったときは、自立支援医療費支給・変更認定通知書（区規則第18号様式）により通知するとともに、自立支援医療受給者証（育成医療）（区規則第18号様式の2）を交付し、支給認定を行わなかったときは自立支援医療費不支給決定通知書（区規則第20号様式）により通知するものとする。
- 3（1）法56条第1項の規定による支給認定の変更の申請は、自立支援医療費（育成医療）支給認定変更申請書（区規則第20号様式の2）により行うものとする。  
（2）区長は、（1）の申請または職権により支給認定の変更の認定をしたときは、自立支援医療費支給・変更認定通知書により通知するものとする。  
（3）区長は、（1）の申請に対し、支給認定の変更をしないことと決定したときは、自立支援医療費変更認定申請却下通知書（区規則第21号様式）により通知するものとする。
- 4 令第32条第1項の規定による申請内容の変更の届出は、自立支援医療受給者証等記載事項変更届（区規則第22号様式）により行うものとする。
- 5 令第33条第1項の規定による医療受給者証の再交付の申請は、自立支援医療受給者証再交付申請書（区規則第23号様式）により行うものとする。
- 6 区長は、法第57条第1項の規定による育成医療の支給認定の取消しを行ったときは、自立支援医療支給認定取消決定通知書（区規則第24号様式）により、支給認定障害者等に通知するものとする。

#### （支給認定）

#### 第6条

- 1 区長が、区規則第16条に定める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。
- 2 区長は、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、高額治療継続者への該当・非該当、第3に定める負担上限月額を認定を行った上で、区規則の定めるところにより、受給者証を申請者に交付すること。
- 3 区長は、負担上限月額が設定された者について、自立支援医療（育成医療）自己負担上限額管理票（様式4。以下「管理票」という。）を交付すること。
- 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。
- 5 支給認定の有効期間は、最長1年以内とすること。
- 6 同一受診者に対し、当該受診者が育成医療を受ける医療機関の指定は、原則1ヵ所とすること。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 受診者が、支給認定の有効期間内に18歳になった場合であっても、当初の支給認定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、当初の有効期間を超えて育成医療の再認定を行うことはできないものとする。

## (支給の内容)

### 第7条

- 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3のとおりであるが、それらの取扱いについては、以下のとおり。
  - (1) 自立支援医療費の支給は、受給者証および管理票を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、区が当該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、最小限度の治療材料および治療用補装具のみを支給する。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については、支給は認められない。
  - (3) 移送費については、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り、対象とする。事前に看護・移送承認申請書(様式5)により、区長に申請を行い、本人が歩行困難等の事由により必要と認められる場合に支給する。家族が行った移送等の経費については認めない。
  - (4) 治療材料費等の支給申請は、その事実について医療機関の医師の証明書等を添えて、受給者から区長に申請させること。なお、治療用補装具の支給申請については、第8で定める。
- 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して差し支えない。

## (治療用補装具の支給)

第8条 育成医療の支給を受けている児童のうち、治療用補装具の着装を承認されている者が、医療機関において受給者証の有効期間内に補装具の着装を行った場合、受給者はその費用の1割(負担上限月額範囲内)を負担し、費用総額からこの自己負担額および医療保険各法が負担した額を減じた額を、次の書類を添付して区長に請求することができる。

なお、受給者は補装具の費用の請求および受領を補装具作製業者に委任することができる。委任を受けた業者は、次の書類((5)は保護者から受領)に委任状(様式6)を添付して区長に請求するものとする。

- (1) 請求書(様式7)(業者代理請求の場合は様式8)
- (2) 支払金口座振替依頼書(様式9)
- (3) 着装証明書(様式10)
- (4) 補装具購入の領収書またはその写し(業者代理請求の場合は見積書)
- (5) 医療保険における給付決定通知書
- (6) 自立支援医療(育成医療)自己負担上限額管理票(様式4)の写し

## (上限額管理の取扱い)

### 第9条

- 1 管理票を提示された医療機関は、受給者から自己負担額を徴収した際に、徴収した額及び当月中にその受給者が育成医療について自己負担した額の合計を管理票に記載する。自己負担の合計額が当該月の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。

- 2 受給者から、当該月の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。
- 3 入院時の食事療養費標準負担額は患者自己負担となるが、これについては、負担上限月額を計算する自己負担額には含まれない。

附 則（平成18年7月19日）

この要綱は、平成18年7月19日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年3月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から適用する。

