



福岡県医発第2986号(地)
平成26年 3月19日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いについて

今般、自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いにおいて、今後の取扱いが決定するまでの間の事務処理について、厚生労働省より各都道府県、指定都市、中核市障害保健福祉主管部(局)宛て事務連絡がなされた旨、福岡県福祉労働部障害者支援課より通知がありました。

本件は、福岡県(政令市域を除く)における自立支援医療受給者証(精神通院医療)及び自己負担上限月額管理表(以下「受給者証等」とする。)について、別紙の通り取扱うことを知らせるものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会会員に対する周知方よろしくお願いいたします。

なお、政令市を除く県内の指定自立支援医療機関(精神通院医療)へは、福岡県福祉労働部障害者支援課より別紙のとおり直接通知を行っていることを申し添えます。

小郡三井医師会より

障害福祉担当理事 古川 哲也
会長 蒲池 壽

福岡県医師会長
福岡県精神科病院協会長
福岡県精神神経科診療所協会長
福岡県薬剤師会長

殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

(自 立 支 援 係)

自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いについて（通知）

本県の障害者福祉の向上に、日頃よりご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いにつきましては、平成24年2月15日付23障第3523号（別紙1）により指定自立支援医療機関（政令市域を除く）に対し通知しておりますが、この度、今後の取扱いが決定するまでの間の事務処理について、厚生労働省より別紙2のとおり連絡がありましたのでお知らせします。

つきましては、本県（政令市域を除く）における自立支援医療受給者証（精神通院医療）及び自己負担上限月額管理票（以下「受給者証等」とする。）については、下記のとおり取り扱うこととしますので、併せてお知らせします。

なお、県内（政令市を除く）の指定自立支援医療機関（精神通院医療）へは、当課より別途通知していることを申し添えます。

記

1 現在の経過的特例措置の内容について

経過的特例が延長された場合に備えた措置として、受給者証等の余白に「※経過的特例が延長された場合有効期限は平成○年○月○日までとする。」と記載しています。（平成○年○月○日は経過的特例が延長された場合における有効期限の終了日を記載しています。）

当該経過的特例については、平成27年3月31日までです。

2 今後の支給認定の取扱いが決定するまでの受給者証等の取扱いについて

市町村民税課税額23万5千円以上（一定所得以上）で高額治療継続者（いわゆる重度かつ継続）の方で、受給者等に「※経過的特例が延長された場合有効期限は平成○年○月○日までとする」と記載されている受給者証等をお持ちの方は、今後の取扱いが決定するまでの間、特段の手続きをすることなく引き続きその受給者証等を使用することができます。

公印省略

23障第3523号

平成24年2月15日

各指定自立支援医療機関 管理者 殿
(精神通院医療)

福岡県福祉労働部障害者福祉課長
(自立支援係)

自立支援医療(精神通院医療)における経過的特例の平成24年4月以降の取扱いについて(通知)

本県の障害者福祉の向上に、日頃よりご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いにつきましては、平成23年2月1日付22障第3076号(別紙1)により通知しておりますが、この度、今後の経過的特例の取扱いについて、厚生労働省より別紙2のとおり通知があり、当該政令は平成24年2月3日に公布されました。

つきましては、福岡県(政令市除く)における自立支援医療受給者証(精神通院医療)及び自己負担上限額管理票(以下「受給者証等」とする。)について、下記のとおり取り扱うこととしますのでお知らせします。

記

1 現在の経過的特例措置の内容について

経過的特例が延長された場合に備えた措置として、受給者証等の余白に「※経過的特例が延長された場合有効期限は平成〇年〇月〇日までとする」と記載しています。(平成〇年〇月〇日は経過的特例が延長された場合における有効期間の終了日を記載しています。)

2 平成24年4月以降の取扱いについて

当該経過的特例については、平成27年3月31日まで延長されることとなりました。

市町村民税課税額23万5千円以上(一定所得以上)で高額治療継続者(いわゆる重度かつ継続)の方で、受給者等に「※経過的特例が延長された場合有効期限は平成〇年〇月〇日までとする」と記載されている受給者証等をお持ちの方は、特段の手続きをすることなく引き続きその受給者証等を使用することができます。

事 務 連 絡

平成25年12月26日

各都道府県、指定都市、中核市
障害保健福祉主管部(局)御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いについて

自立支援医療につきまして、平素より御尽力いただき御礼申し上げます。

障害者総合支援法（平成17年法律第123号）に基づく自立支援医療の利用者負担については、所得に応じた負担上限月額を設けるなどの負担軽減措置等を講じているところですが、下記の2点については、障害者総合支援法施行令（平成18年政令第10号）において、平成27年3月31日までの経過的特例としているところです。

このことから、今後の取扱いが決定するまでの間に経過的特例の対象となる方へ支給認定を行う場合は、経過的特例の適用は平成27年3月31日までとすることを原則としますが、各自治体の判断により、受給者証に「経過的特例が延長された場合は平成〇年〇月〇日までとする。」等の記載をすることにより、経過的特例が延長された場合の受給者証の有効期間の延長を不要とするなどの措置を取っても差し支えないこととします。その際には、各関係機関において混乱及び取扱いに誤りがないよう、経過的特例及び当該措置に関して趣旨等の周知をお願いします。

なお、各都道府県担当者におかれましては、管内市町村担当者に当該事務連絡を配布していただくよう併せてお願いします。

記

- 1 高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の方については、市町村民税の所得割の額が23万5千円以上の世帯に属する方も自立支援医療の対象とし、負担上限月額を2万円としている経過的特例
- 2 育成医療の中間所得層（市町村民税所得割額<23万5千円）の方については、負担上限月額を市町村民税所得割3万3千円未満の世帯は5千円、市町村民税所得割3万3千円以上23万5千円未満の世帯は1万円としている経過的特例

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課自立支援医療係 羽鳥
TEL:03-5253-1111(内3057)
E-mail:jiritsuiryou@mhlw.go.jp

障害者総合支援法施行令（平成十八年一月二十五日政令第十号）

附則

（支給認定に係る政令で定める基準の経過的特例）

第十二条 法第五十四条第一項の政令で定める基準は、第二十九条に規定するもののほか、平成二十七年三月三十一日までの間は、支給認定に係る障害者等及び支給認定基準世帯員について指定自立支援医療のあった月の属する年度（指定自立支援医療のあった月が四月から六月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税の所得割の額を厚生労働省令で定めるところにより合算した額が二十三万五千円以上であり、かつ、当該支給認定に係る障害者等が高額治療継続者であることとする。

（指定自立支援医療に係る負担上限月額の経過的特例）

第十三条 指定自立支援医療（育成医療を除く。）に係る負担上限月額は、第三十五条第一項に規定するもののほか、平成二十七年三月三十一日までの間は、前条で規定する基準の経過的特例に該当する支給認定障害者等については、二万円とする。

2 育成医療に係る負担上限月額は、第三十五条第一項に規定するもののほか、平成二十七年三月三十一日までの間は、次の各号に掲げる支給認定障害者等の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 前条で規定する基準の経過的特例に該当する者 二万円

二 その支給認定に係る障害児及び支給認定基準世帯員について、指定自立支援医療のあった月の属する年度（指定自立支援医療のあった月が四月から六月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税の所得割の額を厚生労働省令で定めるところにより合算した額が二十三万五千円未満であって、当該支給認定に係る障害児が高額治療継続者以外のものである場合における当該支給認定障害者等（次号に掲げる者を除く。） 一万円

三 その支給認定に係る障害児及び支給認定基準世帯員について、指定自立支援医療のあった月の属する年度（指定自立支援医療のあった月が四月から六月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税の所得割の額を厚生労働省令で定めるところにより合算した額が三万三千円未満であって、当該支給認定に係る障害児が高額治療継続者以外のものである場合における当該支給認定障害者等 五千円

各指定自立支援医療機関（精神通院医療）管理者 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

（ 自 立 支 援 係 ）

自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いについて（通知）

本県の障害者福祉の向上に、日頃よりご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、自立支援医療の経過的特例に係る支給認定の取扱いにつきましては、平成24年2月15日付23障第3523号（別紙1）により通知しておりますが、この度、今後の取扱いが決定するまでの間の事務処理について、厚生労働省より別紙2のとおり連絡がありましたのでお知らせします。

つきましては、本県（政令市域を除く）における自立支援医療受給者証（精神通院医療）及び自己負担上限月額管理票（以下「受給者証等」とする。）については、下記のとおり取り扱うこととしますので、併せてお知らせします。

記

1 現在の経過的特例措置の内容について

自立支援医療制度では、一定以上の所得世帯に属する方も、「重度かつ継続」に該当する場合は自立支援医療の対象とされ、負担上限額が20,000円となっています。

なお、この取扱いは、平成27年3月31日までの経過的特例とされています。

2 今後の支給認定の取扱いが決定するまでの受給者証等の取扱いについて

経過的特例措置に該当する方で、平成26年5月1日以降開始日となる申請について、受給者証等の有効期間の終期を平成27年3月31日までとし、余白に「※経過的特例が延長された場合、有効期限は、平成〇年〇月〇日までとする」とゴム印で表記します。この場合、特段の手続きの必要はなく、引き続き受給者証等を使用することができます。

自立支援医療受給者証(精神通院医療)

公費負担者番号		2 1 4 0 6 0 1 2		重度かつ継続	
自立支援医療費 受給者番号					
受 診 者	氏名			性別	生年月日
	住所				
	被保険者証 の記号 及び番号		保険 者名		
保護者	氏 名				続 柄
受診者が 18歳未満 の場合記入	住 所				
指 定 医 療 機 関	名 称	所在地・電話番号			
自己負担 上限額	月 額 円				
有効期間	平成 年 月 日 から ※ 平成 27年 3月 31日 まで				
支給要件の確認方法			次回更新時の診断書要否		
上記のとおり認定する。 平成 年 月 日 ※経過的特例が延長された場合有効期限は平成 年 月 日とする 福岡県精神保健福祉センター所長 印					

<記入例>

自己負担上限額管理票

受診者

受給者番号

有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ()

月額自己負担上限額

※経過的特例が延長された場合、有効期限は平成〇年〇月〇日までとする。

年 月分

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名	確認印
月 日		

日付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累積額	自己負担 額徴収印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

年 月分

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名	確認印
月 日		

日付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累積額	自己負担 額徴収印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

年 月分

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名	確認印
月 日		

日付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累積額	自己負担 額徴収印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

年 月分

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名	確認印
月 日		

日付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累積額	自己負担 額徴収印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				