

重度心身障害児・者医療費公費負担事業事務取扱要領

第 1 条例規則の運用及び事務処理について

1 重度心身障害児・者

(1) 重度心身障害児・者の範囲は、条例の別表 1、別表 2 に規定したとおりあるが、これらの障害の判定は、次のものによること。

したがって、規則第 2 条第 1 号に規定する障害程度を証する書面について次のものを添付させること。

ア 身体障害者福祉法第 15 条の規定による身体障害者手帳

イ 昭和 48 年 9 月 28 日付け厚生省発第 156 号通知による療育手帳

ウ 児童福祉法第 15 条に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法第 12 条に規定する知的障害者更生相談所の発行する判定書

エ 18 歳未満の者については、特別児童扶養手当の支給に関する法律に基づく（特別児童扶養）手当証書

(2) 「(1)」の書面のうち療育手帳及び特別児童扶養手当証書による判定については、次の点に留意すること。

ア 療育手帳の場合、総合判定欄に「A₁」、「A₂」及び「B₁」、「B₂」の表示をしているが、「A₁」は最重度（知能指数がおおむね 20 以下又は身体障害者手帳 1～2 級の者で知能指数がおおむね 35 以下）、「A₂」は重度（知能指数がおおむね 21 以上 35 以下又は身体障害者手帳 1～3 級の者で知能指数がおおむね 50 以下）、「B₁」は中度（知能指数がおおむね 36 以上 50 以下又は身体障害者手帳 1～4 級の者で知能指数がおおむね 75 以下）、「B₂」は知能指数がおおむね 51 以上 75 以下の知的障害者を示すものである。

18 歳未満の知的障害児にあつては、「A₁」又は「A₂」の判定のある児童はすべてこの制度の対象者となるが、18 歳以上の者については、「A₂」の判定のある者については重複障害の者が含まれる場合もあるので、知的障害者更生相談所に照会すること。

イ 特別児童扶養手当の場合、1 級対象障害児と認定されている児童については、この制度の障害程度に該当するとして取り扱って差し支えないが、一部対象とならない児童もあるので留意すること。[例えば、知的障害以外の精神障害（てんかん症、自閉症等）身体障害者手帳対象外の内部機能障害（血液疾患等）]

2 保護者

「保護者」とは、民法第818号（親権者）、同法第819条、同法第833条、同法第867条の規定による親権者、同法第839条の規定による後見人及び他の法律（児童福祉法等）に定められた保護者であること。また、「監護する者」とは、民法第820条に定められている親権を行う者の子の監護義務者であること。

さらに、「監護」とは、児童の生活について通常必要とされている監護、保護であること。

3 助成対象者

この制度による助成対象者は、重度心身障害児・者又はその保護者であって、次の要件を満たしている者であること。

（1）重度心身障害児・者が市（町村）の区域内に住所を有していること。

したがって、重度心身障害児がその市町村の区域内に住所を有しておれば保護者が他の市町村に住所を有していても、保護者が重度心身障害児を現に監護していると認められれば助成の対象となること。

ただし、重度心身障害者が重度心身障害者の居住市町村以外の市町村国保に加入している場合は、重度心身障害者の国保加入市町村において助成の対象者として取り扱うこと。

障害者支援施設入所者（入所更生・入所授産・療護・グループホーム・福祉ホーム）については、施設支援の援護の実施者（受給者証を交付している市町村）において、助成の対象者として取り扱うこと。

また、後期高齢医療に加入している者で、国民健康保険法116条の2の住所地特例対象施設に入院、入所又は入居（以下入院等）している者については、入院する前の市町村において、助成対象者として取り扱うこと。その他の取扱いについては、国保法116条の2の取扱いに準ずること。

また、「市（町村）の区域内に住所を有する」とは、住民基本台帳法により記載されている者又は外国人登録法第3条の規定により登録された者であること。

（2）生活保護法の規定による扶助を受けていない者であること。

（3）条例第4条(助成の額)が保険給付を受けるべき者が負担すべき額となっているため、社会保険各法の規定による被保険者(又は組合員)又は被扶養者でなければならないこと。

（4）65歳以上の重度心身障害者で、平成15年10月1日以後に助成資格の認定を受けようとする者は、助成を受ける日の属する年度（4

月 1 日から 6 月 3 0 日までの間に当該認定を受けようとする場合にあっては、前年度) 分の市町村民税非課税世帯に属する者であること。

4 受給資格の認定

医療費の助成を受けようとする者は、障害（高齢障害）医療費受給者資格認定(変更・更新)申請書に障害の程度を示すもの、被保険者証又は組合員証、65 歳以上の重度心身障害者で、平成 1 5 年 1 0 月 1 日以後に助成資格の認定を受けようとする者は、助成を受ける日の属する年度（4 月 1 日から 6 月 3 0 日までの間に当該認定を受けようとする場合にあっては、前年度）分の市町村民税の状況を証するものを添付して市町村長に提出し、市町村は内容を確認、審査し、認定することになっているが、事務に当り次のことを留意すること。

- (1) 申請書は、乳幼児と共通に使用する様式となっているが、重度心身障害児・者の場合には、摘要の欄に障害の種別、その程度、手帳の番号等を申請の際に適宜記入させること。

障害区分	身体障害、知的障害
身体障害者手帳	○級、第○号（昭和○年○月○日交付）
療育手帳	A ₁ ・A ₂ ・B ₁ ・B ₂ 、第○号(昭和○年○月○日交付)

- (2) 身体障害者手帳、療育手帳及び（特別児童扶養）手当証書は、確認後は申請者に返却すること。

- (3) 県内の他の市町村において、この制度の対象者であった者が転入後受給資格認定申請を行う場合は、前市町村において発行された規則第 2 条第 2 項に規定する認定通知書によることができるものとする。

5 受給者証の交付等

受給資格が認定された者に対しては、受給資格認定通知書、障害医療費受給者証又は高齢障害医療費受給者証及び療養費助成申請書を交付することとしているが、次のことに留意すること。

- (1) 国保・国保組合・後期高齢者医療以外の医療保険加入の受給権者が受診する場合は福祉医療費請求書を交付すること。
- (2) 受給資格認定通知書は、保護者等への受給資格認定の通知及び助成事業内容を周知させるものであること。
- (3) 受給者証は、保険医療機関等での受診時に掲示するものであること。

(4) 福祉医療費請求書は、国保・国保組合・後期高齢医療以外の医療保険加入者に交付し、次のように取り扱うこと。

ア この請求書は、一度に6枚を限度に交付できるものとする。ただし、歯科提出分には（ウに記載のとおり）市町村長の記入項目が多いことから、歯科診療時に申請者から連絡を受けてから交付すること。

イ （交付時に交付する医科受診用の）この請求書に、市町村長及び保険医療機関が記入すべき項目は次のとおりとする。

① 市町村長が記入すべき項目

請求先（市町村長）、公費負担番号及び乳幼児45・障害46の区別

② 医科の保険医療機関が記入すべき項目

医療機関コード、請求年月日、医療機関所在地、名称及び開設者氏名、印、診療月、受給者番号、受給者氏名、保険者番号、被保険者証記号番号、性別、入院、外来別の実日数及び点数または金額（ただし、血友病及び人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全による高額療養費該当者分については、定額・定率による徴収方法にかかわらず金額。）

なお、受給者が被用者保険本人の場合には、請求書の備考欄右側の余白に、本人と表示するとともに、血友病及び人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全による高額療養費該当者については、長と表示するものとする。

ウ （連絡があってから交付する歯科受診用の）この請求書においては、市町村長がイ①の項目以外に、受給者番号、受給者氏名、保険者番号、被保険者記号番号及び性別についても記入すること。

(5) 公費負担者番号

本事業の実施主体である市町村を8ケタの数字で表示するもので、その8ケタの内訳は、最初の2ケタが法制番号（障害は46，高齢障害は47）、次の2ケタが都道府県番号（高知県は39）、次の3ケタが市町村番号、最後の1ケタが検証番号となっている。

なお、県内市町村の障害・高齢障害医療費公費負担者番号は別紙のとおりである。

(6) 受給者番号

受給資格認定者を7ケタの数字で表示するもので、その7ケタの内訳は、最初の6ケタが受給資格認定月日順の受給資格認定番号、最後の1ケタが検証番号となっている。

なお上記の方法によることが著しく困難である場合、独自の受給者番号の決定の仕方によることも差し支えないものとする。

(7) 受給者証の有効期限

受給者証の有効期限は、交付の日から起算して5年以内の期限を付することとする。ただし、次のいずれかに該当する場合はそれぞれその定める期限までとする。

ア 重度心身障害児にあつては18歳となる誕生月末日が、18歳以上の重度心身障害者にあつては65歳となる誕生月の末日（誕生日が月の初日であるときは、その属する月の前月の末日）又は75歳となる誕生日の前日が、交付の日から起算して5年に満たない場合には、その日を有効期限として交付し、以後引き続き受給資格を有する場合には、5年以内毎に更新するものとする。

イ 65歳以上の重度心身障害者のうち平成15年10月1日以後に助成資格の認定を受ける者にあつては、最初に到来する6月30日を有効期限として交付し、以後引き続き受給資格を有する場合は毎年6月30日を有効期限とし、7月1日に更新するものとする。

(8) 受給者証の更新及び交付

受給資格者は、受給者証の有効期限の1月前までに、障害（高齢障害）医療費受給者資格認定（変更・更新）申請書に障害の程度を示すもの、被保険者証又は組合員証、65歳以上の重度心身障害者のうち平成15年10月1日以後に助成資格の認定を受ける者については助成を受ける日の属する年度分の市町村民税の状況を証するもの、を添付して市町村長に提出し、受給資格の更新を行い認定を受けなければならない。

2 市町村長は前項に規定する書類を審査した結果、引き続き受給資格を有すると認めたときは、当該受給資格者に受給者証を交付するものとする。

(9) 福祉医療費（療養費）助成申請書は、資格取得のとき、特別な事情がない場合サンプルとして1枚交付すること。この場合、受給者台帳記号番号を記入すること。

なお、保険医療機関等の領収欄のうち保険薬局及び柔道整復師については、点数の欄には金額の記入を受けること。

6 助成の額

助成する額は、保険給付を受けるべき者が負担する額であつて、あくまで保険給付の上乗せであること。

したがって、社会保険各法の加入していない場合は、助成を受けることができず、また、保険給付を認められていない健康診断、予防接種、特別室への入院（差額ベット代）、薬のビン代等の容器代金、特別な歯科材料及び特定承認保険医療機関でのがんの温熱療法、レーザーによる白内障手術等の高度先進医療を受けた場合など、保険外診療分は、助成の対象とならないものであること。

また、重度心身障害者が加入している社会保険の保険者において附加給付がある場合は、附加給付部分は助成の対象とならないものであること。

7 助成の期間

助成の期間は、受給資格の要件を満たすこととなった日の属する月の初日から受給資格の要件を欠くに至った日の属する月の末日までとしている。高知県内の他の市町村から転入、また他の市町村への転出の場合、転入転出の月は2市町村での資格を取得することとなるが、この場合乳幼児医療の場合の例により関係市町村で連絡を密にし、混乱を生じないようにすること。

後期高齢医療加入者の場合、他都道府県との間で取扱いが異なる場合があるので、関係市町村で連絡を密にし、混乱の生じないようにすること。

8 助成の方法

助成の方法は、現物給付を原則にし、例外的な場合を想定して、金銭給付（療養費払い）を設けているが、次について指導運用を徹底すること。

(1) 現物給付は、県内の保険医療機関等で適用され、次の取扱いをすることがその給付要件となること。

ア 受診時には、被保険者証及び受給者証を提示すること。

イ 国保・国保組合以外の医療保険加入者は、「ア」の他に市町村が必要事項を記入した請求書を提出すること。

(2) 療養費扱いは、福祉医療費（療養費）助成申請によって原則として次の条件のとき適用することとしているが、助成額の決定にあたり市町村国保加入者については、国保事務との協力関係を円滑に行うこと。

ア 国民健康保険法第54条など医療保険各法が療養費扱いの場合
確認する書類として保険者から療養費支給決定通知書又はその写し、あるいは保険者の証明書を添付させること。

イ 県外で被保険者証により診察を受けた場合
助成申請書下欄にある保険診療領収書に各診療月ごとに医療機関で記

入してもらうか、同項目の入った領収書を添付させること。

9 他の法令等との関連

この条例では、他に法令等による給付があるものは、他の法令を優先することになっている。

具体的には、児童福祉法第27条第1項第3号、第2項（施設等への措置）、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第58条（自立支援医療）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2（入院勧告患者）、第37条（一般結核患者）、厚生省事務次官通知昭和49. 5. 14付厚生省発児第128号（小児慢性特定疾患治療研究事業）等であること。

他の法令を優先した場合に、費用徴収基準表に基づく自己負担金は、いったん医療機関に支払わせ、後日療養費払いをすること。

10 助成費の支給制限

助成対象者が、第三者の行為によって疾病又は負傷した場合、第三者の損害賠償額を限度に助成の制限又は返還させることを想定したものであること。

11 助成費の返還

偽りその他不正行為により助成を受けた者に対し、その助成金の全部又は一部の返還を規定しているが、前記「10」の返還も含め、返還命令については、市町村の財務規則等諸規定との関連があるので、市町村の適切な方法で実施されたいこと。

12 変更申請

保護者又は保護する乳幼児及び重度心身障害者について、住所、氏名、加入社会保険等に変更があったときの申請及び受給資格が喪失する場合の受給者証及び残余の福祉医療費請求書の返還義務を規定してあること。

13 諸帳簿

台帳等については、乳幼児医療費助成制度に準じる取扱いとする。特に65歳以上の重度心身障害者であって平成15年10月1日以降に承認された者については、台帳を別途作成し毎年の更新手続等の事務処理を円滑におこなうようにするなど、適宜考慮すること。

第2 その他の事務処理について

1 医療費の審査及び支払事務

(1) 現物給付の医療費の審査及び保険医療機関への支払事務は、高知県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金高知支部へ委託する。

(2) 現物給付の医療費の支払については、高知県国民健康保険団体連合会及び**社会保険診療報酬支払基金高知支部**において障害者医療費を審査のうえ決定し、毎月各市町村に対して取り扱った障害者医療費及びそれに伴う審査支払手数料が請求されるものであること。

(3) 審査及び支払事務委託に伴う委託契約書については、別途指示する。

2 高額療養費制度について

(1) 各医療保険については、高額療養費制度が実施され、レセプト1件につき、受診者の負担は別表<自己負担限度額>のとおりであり、重度心身障害者医療についても、この制度の活用を図ること。

(2) 同一世帯について、同一月に2人以上がそれぞれ高額療養費の自己負担限度額以上の額を一部負担金等として支払った場合（世帯合算）の高額療養費及び同一世帯で前12か月間に4回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目からの自己負担限度額を越えた分にかかる高額療養費について福祉医療受給対象分にかかる額については、合算により支給される額を、それぞれの一部負担金等に応じた割合で比例按分（円以下切り捨て）することにより算定のうえ、重度心身障害児・者分に対する額を求めること。

(3) 各市町村において、同一世帯の医療費の把握が著しく困難である等により(2)により難しい場合には、重度心身障害児・者にかかる高額療養費は、世帯合算及び12か月間に4回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目からの高額療養費の対象として算入せずに、その他の医療費（同一世帯）から切り離して算定することとしてもやむを得ないものであること。

この場合において、事後に当該世帯に合算による高額療養費又は前12か月間に4回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目からの高額療養費の支給のあることが明らかとなったときは、福祉医療受給対象者分にかかる額を上記(2)により算定のうえ戻入させるものであること。

(4) 高額療養費の円滑な活用を図るため、受給権者から代理請求に要する委任状の提出を求めても、これを得られにくい場合又は代理請求の認められていない保険者から受給者へ高額療養費の支給があったとき、市町村への返還が迅速に行われていない場合には、これを得られるまでの間、当該福祉医療受給対象者については、償還払い扱いとすることもやむを得ないものであること。

なお、高額療養費の自己負担限度額を把握するための所得証明については、1月1日現在に他の市町村に住所を有し、その後当該市町村に転入した福祉医療受給対象者にあつては、原則として、受給対象者（又は保護者）からこれを提出させるものとする。

(5) 高齢障害（後期高齢者医療）の高額療養費の請求については、後期高齢者医療広域連合が所定の日に関高療養費該当者リストを各市町村へ送付するので、各市町村はそのリストから別紙第1号様式により、後期高齢者医療広域連合が別に通知する日までに請求すること。

3 重度心身障害児・者医療と乳幼児医療との関係

県の医療制度の窓口は、重度心身障害児・者医療については、**障害福祉課**であり、乳幼児医療については健康対策課であって、各市町村と県との補助金関係の事務処理は、二本立てとなること。

重度心身障害児・者医療制度についての補助金交付要綱は別途示すこと。

附 則

(施行期日)

この要領は、昭和49年11月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、昭和53年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、昭和58年2月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成6年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成7年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

別表＜自己負担限度額（月額）＞

・ 70歳未満の受診者の自己負担額（後期高齢医療の被保険者は除く）

所得区分	自己負担限度額
上位所得者	150,000円＋医療費が500,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を加算
一般	80,100円＋医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を加算
低所得者	35,400円

・ 70歳以上の受診者又は後期高齢医療の被保険者の自己負担額

所得区分	外来 （個人ごと）	自己負担限度額
上位所得者	44,400円	80,100円＋医療費が267,000円を超えた場合は、超えた額の1%の額を加算
一般	12,000円	44,400円
低所得者	8,000円	24,600円
		15,000円

別表＜自己負担限度額（月額）＞

・ 69歳以下の受診者

所得区分		自己負担限度額
ア	健保：標準報酬月額 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600 円＋（医療費－842,000）×1%
イ	健保：標準報酬月額 53 万円以上～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万円～901 万円	167,400 円＋（医療費－558,000）×1%
ウ	健保：標準報酬月額 28 万円以上～50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万円～600 万円	80,100 円＋（医療費－267,000）×1%
エ	健保：標準報酬月額 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円
オ	住民税非課税者	35,400 円

・ 70歳以上の受診者又は後期高齢医療の被保険者の自己負担額

所得区分		自己負担限度額
上位所得者	標準報酬月額 83 万円以上/ 課税所得 690 万円以上	252,600 円＋（医療費－842,000 円）×1%
	標準報酬月額 53 万円以上/ 課税所得 380 万円以上	167,400 円＋（医療費－558,000 円）×1%
	標準報酬月額 28 万円以上/ 課税所得 145 万円以上	80,100 円＋（医療費－267,000 円）×1%
一般	標準報酬月額 26 万円以下/ 課税所得 145 万円未満等	57,600 円 外来 18,000 円（年 144,000 円）
低所得者	Ⅱ住民税非課 税世帯	24,600 円 外来 8,000 円
	Ⅰ住民税非課 税世帯	15,000 円 外来 8,000 円

別表＜自己負担限度額（月額）＞社会保険診療報酬支払基金

・ 69歳以下の受診者

所得区分		自己負担限度額
ア	標準報酬月額 83 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%
イ	標準報酬月額 53 万円以上～79 万円	
ウ	標準報酬月額 28 万円以上～50 万	
エ	標準報酬月額 26 万円以下	
オ	住民税非課税者	

・ 70歳以上75歳未満の受診者の自己負担額

所得区分		自己負担限度額
上位所得者	標準報酬月額 83 万円以上/ 課税所得 690 万円以上	入院 57,600 円 外来 18,000 円 (年 144,000 円)
	標準報酬月額 53 万円以上/ 課税所得 380 万円以上	
	標準報酬月額 28 万円以上/ 課税所得 145 万円以上	
一般	標準報酬月額 26 万円以下/ 課税所得 145 万円未満等	
低所得者	Ⅱ 住民税非課 税世帯	
	Ⅰ 住民税非課 税世帯	