**２　自立支援医療（更生医療）**

(1) 自立支援医療（更生医療）の定義について

「自立支援医療（更生医療）」とは、疾病、事故、災害等による身体的損傷に対して医療（一般

医療）がなされ、すでに治癒（欠損治癒や変形治癒等の不完全治癒）した障害者を対象に、日常生活能力、社会生活能力、または職業能力を回復、向上、若しくは獲得させることを目的として行うリハビリテーション医療のことです。

(2) 自立支援医療（更生医療）の要否の判定依頼について

根拠法令等

・自立支援法第58条第１項

・「自立支援医療費の支給認定について」別紙３自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱

（最終改正:平成18年９月22日障発第0922001号厚生労働省社会･援護局障害保健福祉部長通知）

自立支援医療（更生医療）の要否判定の事務の流れは、次のようになります。（図番号参照）

① 市町村長（委任された福祉事務所の長を含む）は自立支援医療費支給認定申請書を受理し、

申請者が申請の資格を有すると認めたときは①以降の流れになります。

② 心身障害者総合相談所の長に自立支援医療（更生医療）の要否について判定を依頼します。

③　判定の結果、判定書が市町村長に送付されます。

④　市町村長は判定の結果、自立支援医療（更生医療）を必要とすると認められた者について支

給認定を行い、自立支援医療受給者証を交付します。判定の結果、自立支援医療（更生医療）

を必要としないと認められた者については認定しない旨、通知書を交付します。

⑤　申請者は受給者証を提示して治療を受けることになります。その際、自立支援医療（更生医

療）の給付を受けられるのは、障害者自立支援法第59条第１項の規定に基づき都道府県知事

（指定都市、中核市においては市長）が指定した指定自立支援医療機関（病院・診療所、薬局、

訪問看護ステーション）においてです。

|  |
| --- |
| **自立支援医療（更生医療）の支給認定の概要** |
| 自立支援医療（更生医療）の給付の委託⑬診療報酬の支払⑧診療報酬の請求⑨概算の請求⑩概算の支払診療報酬の支払委託②判定依頼③判定書交付⑫診療報酬の額の決定⑤自立支援医療受給者証、保険証の提示⑥自立支援医療（更生医療）の給付⑦自己負担額支払心身障害者総合相談所長都道府県知事指定都市長中核市長⑪診療報酬の審査⑫診療報酬の額の決定診療報酬審査支払機関社会保険診療報酬支払基金国民健康保険団体連合会等市　町　村　長指定医療機関病院・診療所薬　局訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ④自立支援医療　受給者証交付　（却下決定通知）①支給認定申請身 体 障 害 者 |

ア 対象となる障害の範囲

18歳以上で身体障害者手帳を有する肢体不自由者、視覚障害者、聴覚・平衡機能障害者、音声・言語・そしゃく機能障害者、内臓機能障害者（心臓、腎臓、小腸、肝臓機能障害に限る）、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者が対象となります。その障害の範囲は身体障害者福祉法第４条の別表に示されています。

 イ　支給対象となる自立支援医療（更生医療）の内容と給付に要する費用

 　自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容は、次のとおりです。

(ｱ) 診察

(ｲ) 薬剤または治療材料の支給

(ｳ) 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術

(ｴ) 居宅における療養上の管理およびその療養に伴う世話やその他の看護

(ｵ) 病院または診療所への入院およびその療養に伴う世話やその他の看護

(ｶ) 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）

また、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（食事療養及び生活療養の費用を除く）について健康保険診療報酬

点数表によって行われます。また、高齢者の医療の確保に関する法律の対象者の自立支援医

療（更生医療）については、高齢者の療養の給付に要する費用の額の算定方法及び診療方針

の例によって行われます。

 ウ　判定依頼

判定依頼の手続きは、平成26年度より振興局を経由せず、直接、当所「医務課看護係」へ

依頼することとなりました。

|  |
| --- |
| 市　町　村心身障害者総合相談所市　町　村身　体　障　害　者身　体　障　害　者書面審査判定の決定 |

(ｱ) 身体障害者手帳を所持している場合

a 判定依頼書（所持している身体障害者手帳の内容を記載）

b 自立支援医療（更生医療）意見書

(a) 様式第５－１（肢体不自由・その他）

(b)　 〃 　－２（心臓機能障害）

(c)　 〃 　－３（腎臓機能障害）

(d)　 〃 　－４（免疫機能障害）

(e)　 〃 　－５（小腸機能障害）

(f)　 〃 　－６（肝臓機能障害)

　　　　　　　更生医療の支給認定の始期は市町村の決定によりますが、原則として申請日以降となります。ただし、緊急的な医療が必要であったことなど、やむを得ない理由で申請が遅れた場合は、当該治療開始日から更生医療を適用することが可能と考えます。市町村において事由等を確認の上、適切に対応してください。

（イ） 身体障害者手帳交付申請と自立支援医療費支給認定申請が同時に行われた場合

 a 判定依頼書（身体障害者手帳との同時申請と記載）

b 自立支援医療（更生医療）意見書　様式５－１～様式５－６（（ア）と同じ）

　　　　　c 　身体障害者手帳交付申請時の診断書の写し

判定依頼時点で身体障害者手帳を所持していない場合は、手帳の取得を先に行いますが、手帳の交付申請と判定依頼を同時に行うことが可能です。ただし、更生医療を適用できるのは手帳が交付されてか

らとなります。

　　（ウ）判定依頼を行う前の確認

・指定自立支援医療機関の更生医療を主として担当する医師が作成した意見書であるか

・意見書に未記載の部分はないか

・治療材料を含む場合は見積書の写しが添付されているか

・訪問看護を含む場合は訪問看護ステーション等が指定自立支援医療機関であるか

-　50　-

(ｴ) 再度判定依頼が必要な場合

 ・医療の期間延長

支給認定の有効期間から２週間を超えて延長する必要がある場合には、事前に期間延長

の判定依頼が必要です。

・内容変更

血液透析と腹膜灌流の変更は再度判定依頼が必要です。

なお、医療機関変更については、判定依頼は不要です。ただし、変更先が指定自立支援

医療機関であることの確認が必要です。

エ　障害別給付対象について（例）

 (ｱ) 肢体不自由

a 麻痺～リハビリテーション、装具療法

 b 関節（拘縮、強直、変形）

～関節固定術、関節形成術、人工関節置換術、骨切り術、リハビリテーション、

関節内清掃術（陳旧性のもので機能障害の原因となっている場合）、

靱帯再建術（陳旧性)、金属抜去術

 c 不良切断端～義肢装着のための断端形成術

 d 皮膚～皮膚移植術、皮膚形成術

 e 筋腱～腱剥離術、腱切り術、腱延長術、腱形成術

 f 神経～神経剥離術、神経切除術、神経移植術

 g 骨～骨切り術、骨移植術

 h 脊柱・脊髄～脊椎固定術、椎弓除去術、脊椎の変形に対する手術

 i 訪問（通所）リハビリテーション

～対象者は、脳血管障害等による肢体不自由の障害者で、指定医療機関の担当医

の指示に基づき、理学療法士、作業療法士の行う訓練により機能障害の回復が

見込まれる者で、手術後の短期間の訓練を原則とします。

 ※給付対象とならない例

 ・神経縫合術

・骨髄炎そのものに対する手術

・骨折そのものに対する骨接合術

・椎間板ヘルニア摘出術

・急性化膿性関節炎に対する関節切開、関節内清掃

・新鮮外傷による半月板損傷

・靱帯断裂に対する手術

 (ｲ) 腎臓機能障害

a　内シャント術

b　血液透析

c　腹膜灌流

 　　　 d　腎移植術、移植後の不適合による移植腎摘出

e　抗免疫療法

腎移植術と抗免疫療法の同時の申請は可能です。

訪問看護の適用となるものは、血液透析、腹膜灌流であり食事指導や与薬指導、管理等は適用にならないため事前に確認が必要です。

(ｳ) 視覚障害

a　角膜白斑（角膜混濁）～角膜移植術

b　網膜剥離～網膜復位術、網膜光凝固術

c　加齢黄斑変性症～硝子体手術

d　眼球摘出後の組織充填術や義眼包埋術

e　進行した開放隅角緑内障に対する手術

(ｴ) 聴覚障害

 a　伝音性難聴

　(a) 外耳奇形～外耳道形成術等

　 (b) 内耳奇形・慢性中耳炎～鼓室形成術等、鼓膜形成術、乳突削開術

　 (c) 耳硬化症～あぶみ骨手術等

b　感音性難聴

(a) 人工内耳等

(ｵ) 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害

 a　構音障害

　(a) 唇裂・口蓋裂等による音声機能障害、言語障害～口唇形成術、口蓋形成術

　 (b) 外傷性または手術後に生じた構音障害～形成術、歯科矯正治療

　 (c) 咽頭摘出～人工咽頭や食道発声訓練等

b　そしゃく機能障害

　 (a) 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能障害～歯科矯正治療等

(b) 嚥下障害～咽頭気管分離、輪状咽頭筋切断術、咽頭挙上術

(ｶ) 心臓機能障害

 a　拡張型心筋症、拡張相肥大型心筋症、虚血性心筋疾患その他

～心臓移植術、両心室同期型ペースメーカ（ＣＲＴ）

b　心臓弁膜症～弁形成術、弁置換術、弁移植術、直視下交連切開術

c　心房中隔欠損症、三尖弁閉鎖不全症～心内修復術

d　先天性心疾患～開心根治手術、欠損孔閉鎖術

e　心筋梗塞、狭心症

～大動脈冠動脈バイパス術、

経皮的冠動脈形成術及び経皮的冠動脈ステント留置術

f　洞不全症候群、高度房室ブロック、完全房室ブロック

～ペースメーカ植込み術、ペースメーカジェネレーター交換術

g　心室頻拍、心室細動

～体内植込み型除細動器植込み術（ＩＣＤ）及びその交換術、

両心室同期型ペースメーカ兼除細動器（ＣＲＴ－Ｄ）

h　術後の感染症に対する薬物療法

i　心臓移植術

j　心臓移植後の抗免疫療法

～心臓移植後の抗免疫療法は、心臓移植後の状態を見て必要と判断された場合に

申請します。心臓移植術との同時の申請は行えません。

 ※給付対象とならない例

・内科的治療（例えば、術後長期にわたるジギタリス剤の投与等)

・入院中のものが原則であり、特別な医療上の問題がない場合は、通院可能な状態と

なった時点で、手術に伴う医療は終了したと判断されます。

(ｷ) 小腸機能障害

a　中心静脈栄養法及びそれに伴う医療

b　中心静脈カテーテル留置に関連した合併症に対する医療

c　訪問看護は、在宅中心静脈栄養法の実施が適用となります。

(ｸ) 免疫機能障害

a　抗ＨＩＶ療法

b　免疫調節療法

(ｹ) 肝臓機能障害

a　肝臓移植術（脳死肝移植、生体肝移植）

b　肝臓移植後の抗免疫療法

～肝臓移植後の抗免疫療法は、肝臓移植後の状態を見て必要と判断された場合に

申請します。肝臓移植術との同時の申請は行えません。

(3) その他

ア　重度かつ継続の対象となるもの

(ｱ) 腎臓機能障害：血液透析、腹膜灌流、腎移植後の抗免疫療法（腎移植術のみの申請

は重度かつ継続とはなりません)

(ｲ) 心臓機能障害：心臓移植後の抗免疫療法

(ｳ) 小腸機能障害：中心静脈栄養法

(ｴ) 肝臓機能障害：肝臓移植後の抗免疫療法

(ｵ) 免疫機能障害：抗ＨＩＶ療法

 ※重度かつ継続と記載された内容に関しては、援護の実施市町村は以後、判定書に基づき

期間延長することができます。

イ　支給認定の有効期間

有効期間は原則３か月以内としています。なお、腎臓機能障害における人工透析療法、腎移

植後の抗免疫療法、免疫機能障害における抗ＨＩＶ療法、心臓機能障害における心臓移植後の

抗免疫療法、肝臓機能障害における肝移植後の抗免疫療法等の治療は長期間要するので、支給

期間を最初から１年としても差し支えありません。判定書は１か月間と記載しています。

ウ　後期高齢者医療制度との関係

後期高齢者医療の対象者については、後期高齢者医療による医療給付がなされますが、外来や入院費の一部負担金等の直接負担する部分が自立支援医療費（更生医療）の支給の対象になります。