

# 東京都板橋区自立支援医療（育成医療）事業実施要綱

（平成18年3月31日区長決定）

## （目的）

第1条 この要綱は、東京都板橋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施行規則（平成18年3月31日東京都板橋区規則第32号。以下「規則」という）に基づき、板橋区（以下「区」という。）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。

## （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、親権者又は未成年後見人（以下「保護者」という。）が区に住所を有する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がいや有する者又は現存する疾患が当該障がい又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がいと同程度の障がいを残すと認められる者であって、確実な治療効果が期待できるものとする。育成医療の対象となる障がいは、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年厚生労働省令第19号。）第6条の17に基づき次のとおりとする。

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

2 内臓機能障がい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ものは除く。

なお、腎臓機能障がいに対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法、心臓機能障がいに対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障がい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、次のとおりとする。

なお、第5号のうちの看護、第6号及び第2号のうちの治療用補装具等を除き現物給付であり、療養費払いは行わない。

- （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

## （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。）を設けることとし、所得区分及びそれぞれの負担上限月額は次のとおりとする。

- |            |              |         |
|------------|--------------|---------|
| (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 前項の所得区分のうち、受診者が令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者（以下「重度かつ継続」という。）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。

- |            |        |         |
|------------|--------|---------|
| (1) 中間所得層1 | 負担上限月額 | 5,000円  |
| (2) 中間所得層2 | 負担上限月額 | 10,000円 |
| (3) 一定所得以上 | 負担上限月額 | 20,000円 |

3 第1項第1号の生活保護の対象は、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。）又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 第1項第4号及び第5号については、自立支援医療のうち育成医療のみに設けられる上限額とし、第2項第3号については、自立支援医療全般に適用される上限額とし、それぞれ令和6年3月31日までの経過措置とする。

（所得区分の認定）

第4条 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（受診者と同じ医療保険に加入する者をいう。）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及び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」として取り扱う。

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（健康保険等被用者保険の場合は被保険者本人、国民健康保険の場合は世帯全員をいう。）に係る特別区民税又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又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又は低所得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。

4 所得区分の認定に係る特別区民税又は市町村民税の「所得割」の額を算定する場合には、次のこととする。

- (1) 地方税法等の一部を改正する法律（平成22年法律第4号）第1条の規定による改正前の地方税法第292条第1項第8号に規定する扶養親族（16歳未満の者に限る。（以下「扶養親族」という。））及び同法第314条の2第1項第1号に規定する特定扶養親族（19歳未満の者に限る。（以下「特定扶養親族」という。））があるときは、同号に規定する額（扶養親族に係るもの及

び特定扶養親族に係るもの(扶養親族に係る額に相当するものを除く)に限る。)に同法第314条の3第1項に規定する所得割の税率を乗じて得た額を控除するものとする。

- (2) 地方税法第318条に規定する賦課期日において指定都市(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市をいう。以下同じ。)の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとする。

#### (支給認定の申請)

第5条 支給認定の申請は、規則第17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(規則別記第15号の2様式、以下「申請書」という。)に、次に掲げる書類を添付して行うものとする。

ただし、第2項に掲げる書類は、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がいを有する場合に限る。

なお、第1号及び第2号に掲げる書類は、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。

- (1) 自立支援医療(育成医療)意見書(規則別記第15号の3様式、以下「意見書」という。)
  - (2) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がい意見書(規則第15号の4様式)
  - (3) 自立支援医療(育成医療)世帯調書(規則別記第15号の5様式)
  - (4) 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。)
  - (5) 受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料(特別区民税又は市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯の証明書、支援給付世帯の証明書、特別区民税又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)
  - (6) 特定疾病療養受領証の写し(腎臓機能障がいに対する人工透析療法の場合)
- 2 板橋区長(以下「区長」という。)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(育成医療)受給者証(規則別記第17号の2様式)を交付し、支給認定を行わなかったときは自立支援医療(育成医療)支給認定却下決定通知書(規則別記第16号の2様式)により通知するものとする。
- 3 法第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(育成医療)支給認定変更申請書(規則別記第15号の6様式)により行うものとする。
- 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(育成医療)受給者証等記載事項変更届(規則別記第18号の2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(育成医療)受給者証再交付申請書(規則別記第19号の2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(育成医療)支給認定取消決定通知書(規則別記第20号の2様式)により、支給認定障がい者等に通知するものとする。

#### (支給認定)

第6条 区長は、規則第17条第1項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がいの種類、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がい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る場合は、「世帯」の所得状況及び重度

かつ継続に該当するか否かを確認し、第3条に定める負担上限月額の設定を行った上で、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。

3 区長は、負担上限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（別記第1号様式。以下「管理票」という。）を交付する。

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る。

5 支給認定の有効期間は、最長1年以内とする。

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カ所とする。

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 第2条に規定する自立支援医療費の支給の対象となる育成医療の取扱いについては、次のとおりとする。

（1）自立支援医療費の支給は、受給者証及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、区が当該指定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用装具のみを支給し、この場合は現物給付をすることができる。

なお、運動療法に要する器具については、支給しない。

（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し、事前に看護・移送承認申請書（別記第2号様式）により、区長に申請する。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は、看護・移送承認書（別記第3号様式）を交付しその経費を支給する。

ただし、家族が行った移送等の経費については支給を認めない。

（4）治療材料費等については、医療機関の医師の証明書等を添えて、受給者が区長に申請する。

なお、治療用補装具の支給申請については、第8条で定める。

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、自立支援医療費の支給の対象とすることができる。

（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、治療用補装具の装着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装着を行った場合、受給者は負担上限月額の範囲内でその費用の1割を負担し、費用総額からこの自己負担額及び医療保険各法が負担した額を減じた額を、次に掲げる書類を添付して区長に請求することができる。

なお、受給者が補装具の費用の請求及び受領を補装具作成業者に委任する場合は、委任を受けた業者が、次に掲げる書類に委任状（別記第4号様式）を添付して区長に請求することができるものとする。

（1）請求書（別記第5号様式、業者代理請求の場合は別記第6号様式）

（2）支払金口座振替依頼書

（3）装着証明書（別記第7号様式）

（4）補装具購入の領収書又はその写し（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(別記第1号様式)の写し

( 上限額管理の取り扱い )

- 第9条 管理票の交付を受けた受給者は、医療機関で育成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。
- 2 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。
  - 3 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。
  - 4 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。

付 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成21年6月15日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成22年3月15日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成24年3月13日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、区長決定の日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、区長決定の日から施行し、平成30年7月1日から適用する。

付 則

- 1 この要綱の一部改正は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の東京都板橋区自立支援(育成医療)事業実施要綱に基づいて作成された様式用の用紙で、現に残存するものについては、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

付 則

この要綱は、区長決定の日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

自立支援医療（育成医療）自己負担上限額管理票 第1号様式

\_\_\_\_年\_\_\_\_月診療分 自立支援医療（育成医療）自己負担上限額管理票  
 患者氏名 \_\_\_\_\_ 月額自己負担上限額 \_\_\_\_\_円  
 受給者番号 \_\_\_\_\_

◎この管理票は、受診の際に必ず持参し、受給者証とともに、医療機関の窓口で毎回提示して下さい。（管理票の提示がないと、月額自己負担上限額の適用が受けられません。）

**A欄** 下記のとおり、月額自己負担上限額に達しました。

月/日	医療機関名
/	

<保護者の方へ>

○この自己負担管理票は、患者さんの1ヶ月の自己負担が上限額を超えることがないよう、医療機関や薬局の窓口で確認するために使用するものです。

・各月ごとに、患者氏名・年・月・月額自己負担上限額を記入して下さい。（月額自己負担上限額は、受給者証に記載された額を書いて下さい。）

・すでに月額自己負担上限額に達している場合はこの管理票を提示することで自己負担額が徴収されません。  
 ・使用終了後も、この管理票は大切に保管して下さい。（自己負担の過払いがあった場合の確認などの際に必要になります。）

・記載できるページがなくなつた場合や紛失した場合はお近くの健康福祉センター（板橋区）でお渡しします。

<医療機関の方へ>

○この自己負担上限管理票は、患者さんが育成医療の会計を行う際に各医療機関の窓口で記入していただくことにより、1ヶ月あたりの患者自己負担の上限額管理を行うためのものです。毎回、必ず確認をお願いします。

・記入された月額自己負担上限額が受給者証の額と一致しているか、確認して下さい。

・毎回、B欄に記入して下さい。受診日と徴収日が異なる場合は受診日の月のページに記入して下さい。

・その回の支払いで累計額が月額自己負担上限額に達した場合には、自己負担額はその上限額までの額とし、B欄とともにA欄にも記入をお願いします。（医療保険の自己負担額からその回の自己負担額を差し引いた額を公費請求して下さい。）その月の上限額に到達している場合は、自己負担額を徴収しないで下さい。

<問合せ先>

板橋区健康生きがい部（保健所）健康推進課 電話番号 3579-2313

**B欄** 下記のとおり、自己負担額を徴収しました。

月/日	医療機関名	自己負担額	累計額
/		円	円
/			
/			
/			
/			
/			

年 月 診療分

自立支援医療（育成医療）自己負担上限管理票

患者氏名

月 額 自己負担上限額

円

受給者番号

年 月 診療分

自立支援医療（育成医療）自己負担上限管理票

患者氏名

月 額 自己負担上限額

円

受給者番号

A欄 下記のとおり、月額自己負担上限額に達しました。

月/日	医療機関名
/	

A欄 下記のとおり、月額自己負担上限額に達しました。

月/日	医療機関名
/	

B欄 下記のとおり、自己負担額を徴収しました。

月/日	医療機関名	自己負担額	累計額
/		円	円
/			
/			
/			
/			
/			

B欄 下記のとおり、自己負担額を徴収しました。

月/日	医療機関名	自己負担額	累計額
/		円	円
/			
/			
/			
/			
/			



第2号様式

看 護 承 認 申 請 書 移 送				
受 診 者 氏 名		受 給 者 証 番 号		
		負担者番号		
		受給者番号	<input checked="" type="checkbox"/>	
担 当 医 師 の 意 見	看護を必要とする期間		年 月 日から 年 月 日まで	
	移 送	移 送 区 間		
		移 送 方 法		
		移 送 年 月 日		
	看護又は移送を必要とする事由			
	費用見積額			
<p>年 月 日</p> <p style="margin-left: 200px;">医療機関名 担当医師氏名</p>				
やむを得ない理由 で事後に申請する ときはその理由				
<p style="text-align: center;">上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">(あて先) 東京都板橋区長</p>				
健康推進課 受付・決定年月日	年 月 日受理  年 月 日決定	健康福祉センター 受付 日	年 月 日  板・上・赤・志・高	

第3号様式

看 護  
移 送  
承 認 書

年 月 日

様

東京都板橋区長

先に申請のあった看護・移送承認申請については、下記のとおり承認します。

記

受診者氏名	受給者証番号				
	負担者番号				
	受給者番号				X
指定医療機関名					
看護を必要とする期間	年 月 日から 年 月 日まで				
移送区間					
移送費用額					

第4号様式

## 委 任 状

私は、  
を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

### 記

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条による自立支援医療の補装具の費用の請求並びに受領に関する一切の権限

年 月 日

委任者（扶養義務者）住所

氏名

被委任者（代理人）住所

氏名

（あて先）

東京都板橋区長

第5号様式

## 請 求 書

金 額		十	万	千	百	十	円

ただし、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条による育成医療の補装具費用として

患 者 氏 名	受 給 者 証 番 号						
	負担者番号						
	受給者番号						X

上記のとおり請求します。

年 月 日

請求者 住所

氏名

電話

(あて先)

東京都板橋区長

第 6 号様式

## 請 求 書

金 額		十	万	千	百	十	円

ただし、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 条による育成医療の補装具費用として

患 者 氏 名	受 給 者 証 番 号							
	負担者番号							
	受給者番号							X

上記のとおり請求します。

年 月 日

代理人 住所

氏名

電話

(あて先)

東京都板橋区長

第7号様式

# 着 装 証 明 書

装 具 名

着 装 年 月 日                      年    月    日

患 者 氏 名	受 給 者 証 番 号						
	負 担 者 番 号						
	受 給 者 番 号						X

上記のとおり装着したことを証明します。

年    月    日

指定医療機関名

医師氏名

(あて先)

東京都板橋区長