

障害者自立支援法における自立支援医療（旧精神通院医療公費負担）制度概要

	精神通院医療公費負担（現行制度：～平成18年3月31日）	自立支援医療（新制度：平成18年4月1日～）
根拠法令	精神保健福祉法第32条	（新法律）障害者自立支援法第58条
本人負担	一律 5% ※札幌市国保対象者は、給付金制度により負担なし。	原則 10%（世帯及び所得制度の導入） ○低所得者配慮（世帯認定・所得確認）～「上限額の設定」 ○激変緩和措置（「重度かつ継続」による病名等の確認）～「上限額の設定」 ※札幌市国保対象者は、給付金制度廃止。ただし、18年4月から2年間の経過措置あり。（内容：自立支援医療費を控除した額の1/2相当分を付加給付）
承認期間	2年間（精神障害者保健福祉手帳と連動し承認）	1年間（精神障害者保健福祉手帳とは、法律の違いもあり連動しない） ※所得に応じた負担制度の導入により、毎年所得の確認が必要なため。
世帯区分		【原則的な考え方】 自立支援医療における「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。 ○「世帯」の単位は、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定する ○医療保険の加入関係が異なる場合は、税制における取扱いに関係なく別の「世帯」として取り扱う。
所得区分		【原則的な考え方】 申請者の申請に基づき認定する。「世帯」認定した者の中で、医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得（課税状況）を確認する。 ○国民健康保険加入者は、同一の加入関係にある者全員の所得を確認。 ○健康保険加入者は、被保険者本人の所得を確認。
病名等の確認 「重度かつ継続」		【当面の「重度かつ継続」の範囲】 ○ICD-10における次の分類の者 ・F0（症状性を含む器質性精神障害） ・F1（精神作用物質使用による精神及び行動の障害） ・F2（統合失調症、統合失調症型生害呼び妄想性生害） ・F3（気分障害） ・G40（てんかん） ・その他（3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された者） ○医療保険の多数該当の者（過去12カ月以内に4回以上高額療養費の支給があった場合）
申請内容 提出書類	○精神障害者医療費公費負担・障害者手帳申請書 ○診断書（通院医療費公費負担用） ※精神障害者手帳との申請の場合は手帳用の診断書 ○障害年金の年金証書写し（診断書提出の場合は不要） ※同意書（年金照会用） ○手帳のみ受給者は、精神障害者保健福祉手帳の写し ○生活保護受給者は、生活保護受給証明書又は直近の扶助費決定通知書写し	○自立支援医療支給認定申請書 ○自立支援医療費診断書（現通院医療費公費負担用）及び「重度かつ継続」意見書 ※手帳交付と併せて申請する場合は、「手帳用診断書」も可とする。 ○受診者の名前が記載されている被保険者証等の写し（世帯確認のため） ○市民税課税証明書又は確定申告書控・源泉徴収票写（所得確認のため） ※市民税課税証明書については、各区税務部で証明書の発行ができるため、原則「課税証明書」の提出とするが、所得確認用の「同意書」の提出により確認。 ○年金振込通知写し（直近の年金振込が確認できるもの） ○生活保護受給者は、生活保護受給証明書又は直近の扶助費決定通知書写し
公費確認	患者票（各医療機関が保管）	自立支援医療受給者証（対象受給者が所持） 自己負担上限額管理票（自己負担の上限管理が必要なため受給者証とは別に所持）



	精神通院医療公費負担（現行制度：～平成18年3月31日）	自立支援医療（新制度：平成18年4月1日～）
負担割合	<p>① 健康保険本人・家族 自己負担</p> <p>② 国民健康保険 自己負担 ※</p> <p>※ 5%の自己負担は国保給付金制度により自己負担なし。</p> <p>③ 生活保護 生活保護</p> <p>④ 自費の場合 自己負担</p>	<p>① 健康保険本人・家族</p> <p>② 国民健康保険</p> <p>※国保給付金制度の経過措置。18.4.1～20.3.31</p> <p>③ 生活保護</p> <p>④ 自費の場合</p>
事務関係 フロー図	<p>※「患者票」を病院等が管理可能であったことから、病院等の代行申請が行なわれていた。</p>	<p>※自己負担の上限管理が必要な受給者証となるため、対象者本人が通院時に持参することとなる。</p>