

# 「自立支援医療費（育成医療）支給制度」

## 利用の手引き(申請案内)

### ■自立支援医療費（育成医療）支給制度とは

治療をおこなうことにより、身体上の障害が軽くなり、日常生活が容易にできるように医療が必要な児童（18歳未満）に対しておこなう自立支援医療（育成医療）指定医療機関における医療をいいます。

対象の障害ごとに定められた疾患に対する医学的処置、薬剤又は治療材料等の支給にかかる費用の一部を、公費によって支給する制度です。世帯の所得や疾患の重症度などによって一部自己負担の限度額が定められています。

### ■申請方法

児童の保護者が、茨木市役所障害福祉課に申請の手続きをしてください。

【おねがい】

※申請中又は申請予定のときは、医療機関や薬局の会計で申請中などと申し出してください。

※住所や電話番号、保険情報等が変わったときは、すぐに茨木市障害福祉課にご連絡ください。

**(1) 必要なものは次のとおりです** ※新規申請・再認定（継続）とも同じ手続きが必要です。

- ① 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書、同意書兼世帯状況申出書《自立支援医療費(育成医療)》
- ② 自立支援医療（育成医療）意見書（指定医療機関で作成されたもの）
- ③ 対象児童の保険情報の確認できるもの（生活保護の方は不要）
- ④ 特定疾病療養受療証

（人口透析が必要な慢性腎不全等の方。加入の健康保険で発行されますが、生活保護の方は不要）

- ⑤ 対象児童及び保護者の個人番号カード

※⑤については、ご用意が困難な場合も申請手続きは可能ですので、申請時にお申し出ください。

**(2) 申請期間**

育成医療の申請は、手術等の治療を行うことが決まりましたら速やかに申請してください。

治療開始前の申請が原則ですが、場合によっては遡って支給決定することも可能ですので、治療開始後の申請となる際は事前にご相談ください。

**(3) 自立支援医療（育成医療）受給者証の交付**

医療機関の窓口で提示していただく医療受給者証は、申請後概ね30日程度で申請者の住所へ自己負担額上限管理票とともに郵送します。申請書類等の不備がある場合や、主治医への照会を必要とする場合は通常よりお時間をいただきますので予めご了承ください。

## ■制度概要

### 1. 対象者

以下の方が対象です。

- (1) 茨木市に住所を有する**18歳未満の児童**
- (2) 2に掲げる疾患（障害）がある児童で、身体障害者福祉法第4条別表に掲げる障害と同程度の障害を有する者、又は現存する疾患を放置しておくとして将来において前記障害と同程度の障害を残すと認められる者であって、**自立支援医療（育成医療）指定医療機関** ※1における治療が**確実な治療効果が期待しうる**※2もの。

※1 指定医療機関以外では支給認定の対象となりません。詳しくは、大阪府障がい福祉室地域生活支援課「自立支援医療（更生・育成）医療機関指定」のホームページ内、「指定自立支援医療機関一覧」をご確認ください。また、中核市の医療機関は各自治体のHPをご確認ください。

※2 障害の認められないもの、将来障害を残すと認められないもの、治癒又は回復の見込のない治療は対象となりません。

大阪府の指定自立支援医療機関はこちら  
※ページ内下部の「指定自立支援医療機関一覧」をご覧ください。



### 2. 対象となる疾患（障害の範囲）

- 1 視覚障害
- 2 聴覚・平衡機能の障害
- 3 音声・言語・咀嚼（そしゃく）機能の障害
- 4 肢体不自由
- 5 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸又は肝臓機能の障害
- 6 先天性の内臓機能の障害（5を除く）
- 7 免疫機能の障害

■疾患や障害の内容により、承認の対象となる治療が制限される場合があります。また、経過観察、検査のみで治療の伴わない方など対象とならない場合があります。詳しくは主治医にご相談ください。

### 3. 支給内容

育成医療が対象となった場合、承認された疾患（障害）及び当該疾患に関連する傷病については、窓口での自己負担が**総医療費の1割**となります。

対象となる医療費は、診察・医学的処置・治療・投薬・治療用装具などの保険診療分です（入通院ともに対象）。また、医師の処方箋や指示書に基づく院外処方投薬や訪問看護も対象となります。ただし、入院時の食事代は対象となりません。健康保険給付対象外の自費検査や診療、受給者証に記載された内容と関係のない病気等の治療も対象外です。

### 4. 自己負担上限額

自己負担額には、所得に応じ以下のとおりひと月あたりの上限額が設けられています。

階層	階層の区分	負担上限額(円/月)	
		重度かつ継続以外	重度かつ継続
生保	生活保護法の被保護世帯	0	0
低1	「世帯」の市町村民税非課税世帯(収入82万6千5百円以下)	2,500	2,500
低2	「世帯」の市町村民税非課税世帯(収入82万6千5百円超)	5,000	5,000
中間1	市町村民税額(所得割)3万3千円未満	5,000	5,000
中間2	市町村民税額(所得割)3万3千円以上23万5千円未満	10,000	10,000
一定以上	市町村民税額(所得割)23万5千円以上	対象外	20,000

※ 市民税非課税世帯の収入とは、次に掲げるものの合計額です。

- ① 地方税法に規定する合計所得金額
- ② 所得税法に規定する公的年金等の収入金額
- ③ その他厚生労働省令で定める収入（※障害年金、遺族年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等）

※ 対象児童の「世帯」（住民票上の世帯に関わりなく、同一健康保険に加入しているもの）の収入により1ヶ月あたりの自己負担上限額が決められます。

※ 育成医療における「**重度かつ継続の医療**」は以下のとおりです。

○免疫機能障害に関する医療、腎臓機能障害に関する人工透析療法、腎臓移植後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓移植後の抗免疫療法、肝臓移植後の抗免疫療法

○高額な医療費負担が継続する場合（医療保険多数該当）

※医療保険多数該当とは、対象児童の属する「世帯」が直近一年間において3回以上高額療養費制度の適用を受けた場合をいいます。

## 5. 対象期間

育成医療の承認期間は、医師により意見書に記載された**治療見込機関の始期（初日）**から**最長6か月間**です。ただし、治療内容により特に必要と認める場合は、最長1年間の承認を行います。承認期間終了後、再認定（継続）を求めることもできます。

## 6. 自己負担上限額管理票

自己負担上限額は、育成医療で対象になった医療機関であれば、病院・薬局・訪問看護等の窓口で支払われた金額は通算されます。ただし、それぞれの医療機関では他の医療機関での自己負担額が判明しないため、「自己負担額上限管理票」を全ての受給者に交付します。

この自己負担額上限管理票は、同一の月における異なる医療機関における診療等であっても、窓口支払額が負担上限額以上は生じないように、患者さん自身で管理していただくためのものです。

## 7. 治療用装具

育成医療の承認を受けている方が、育成医療の承認にかかる疾患の治療のために健康保険の範囲内で治療用具を着用された場合は、治療用装具の代金についても育成医療の支給が受けられます。

装具製作事業者に一旦製作費全額をお支払いいただき、加入されている医療保険から還付を受けてから次のものを障害福祉課へお持ちください。

- ① 印鑑（認印可）
- ② 医師の意見書（装具装着証明書）（写し可）
- ③ 領収書（明細書含む）（写し可）
- ④ 保険者の支払決定通知書（原本）※生活保護の方は不要
- ⑤ 振込先口座が確認できる銀行通帳やキャッシュカード等（保護者名義のもの）

※請求後、概ね1か月後に助成対象額を該当口座へお支払いいたします。

裏面もあります。

### 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請 Q&A

Q1： 受給者証の交付を受けるまでの間は、3割負担を全額自己負担しなければなりませんか？

A1： 「世帯」の所得額の認定、障害の程度や内容、治療方針の審査を経て支給認定が決定されるため、受給者証の交付を受けるまで育成医療の対象となるか否か、また、自己負担上限額がわかりません。医療機関にご相談ください。なお、自立支援医療指定薬局には育成医療の申請中であることを必ず申し出てください。治療が決まったときは早めの申請をお勧めします。

Q2： 自己負担額上限管理票を紛失しました、再交付してもらいたいときはどうしたらいいのですか？

A2： 茨木市障害福祉課に連絡して下さい。新しく自己負担額上限管理票を再交付します。ただし、それまでに支払った額の証明は出来ませんので、なくさないように充分注意して下さい。

Q3： 育成医療の対象となる手術前の通院での術前検査とは、どのような検査が該当するのですか？

A3： 手術前に安全に手術を行うため、全身状態を把握する目的で行われる検査（血液検査・レントゲン検査・心電図・尿検査等）です。診断確定のための検査、または疾患に対する精密検査等は、育成医療の対象ではありません。

Q4： 健康保険の被保険者である夫（患者の父）と離婚しました。階層認定は変更できますか？

A4： 認定期間中に「世帯」構成員が、逝去、離婚等により存在しなくなり、別の方（母）の被扶養者となった場合は、①受給者証等記載事項変更届を提出して下さい。なお、自己負担上限額の変更を伴う場合及び医療機関を変更するときは支給認定の変更を行うため、支給認定申請書（変更）に記載し、必要書類を添付して申請して下さい。

〈お問い合わせ先〉

茨木市 福祉部 障害福祉課（茨木市役所 南館2階 17番窓口）

〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号

直通電話 072-620-1636 FAX 072-627-1692

メールアドレス [syogaifukushi@city.ibaraki.lg.jp](mailto:syogaifukushi@city.ibaraki.lg.jp)

平日8:45~17:15（土・日・祝日・年末年始休み）