

自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳に関する質疑応答集 （医療機関版）

1 略語の説明

- (1)手帳・・・精神障害者保健福祉手帳
- (2)自立・・・自立支援医療(精神通院医療)
- (3)自立受給者証、受給者証・・・自立支援医療受給者証(精神通院医療)
- (4)旧様式・・・H22年度以前に使用していた診断書(精神障害者保健福祉手帳用)、意見書(自立支援医療 精神通院用)
※ H23年度以降も使用はできますが、新様式を使用するようお願いいたします。
- (5)新様式・・・H23年度以降に使用している診断書(精神障害者保健福祉手帳用)、自立支援医療(精神通院医療)意見書(診断書)
※ 同ホームページ内に掲載しています。
- (6)センター・・・埼玉県立精神保健福祉センター
- (7)他県・・・他都道府県又はさいたま市を含む政令市

2 この質疑応答の更新日

平成31年3月8日

3 質問の分類

大分類	中分類	小分類	設問番号	大分類	中分類	小分類	設問番号	大分類	中分類	小分類	設問番号	大分類	中分類	小分類	設問番号				
共通	意見書・診断書	記載内容	1	自立	共通	他県転入	22,23	自立	再認定申請	対象者	57	自立	申請書	その他	103				
		記載方法	2			有効期間	始期			24	自己負担上限額管理票			確認印	58	他県転入	同時申請	104	
		様式	3,4			個人番号	記入			25-29				管理	59,60		訪問看護	費用負担	105
		その他	5,6			その他	進達			30				交付	61,62			利用	106,107
	再交付	手続	7				転帰・中断処理			31	受給者証			費用負担	63,64	有効期間	変更【短縮】	108-111	
	住所	変更	8,9			その他	32-34			交付				65,66	その他		自己負担額	112	
	申請	居住地	10			ケア、訪問看護	変更・追加							35,36			変更	67	費用負担
		始期	11			意見書	記載内容			37	所得区分			確認		68-79		写真	
		手続	12			意見書・診断書	記載方法			38,39				重度かつ継続	80-88	手帳	優遇措置		117
		收受日	13				2か所通院			40-43				変更	89,90		その他		118
		申請者	14,15				2か所薬局			44,45	個人番号			91-94	申請書			控え	119
		同時申請	16,17			指定手続	46			その他	95			診断書		初診毎月日	120		
	申請書	認印	18			変更	47-52			所得区分変更	適用時期					96	等級変更申請	手続	121
		その他	19,20			名簿	53				申請				意見書・診断書	97-100		申請	年金証書等
	他県転出	手続	21			利用	54-56							対象者	101				
						その他	102												

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
1	共通	意見書・診断書	記載方法	意見書・診断書はパソコンやワープロで印字してもよいか。	印字でかまいません。ただし、医師氏名が印字されている場合は押印が必要です。
2	共通	意見書・診断書	記載方法	手帳の交付申請時に自立の同時申請をしない場合でも、診断書の⑩から⑫欄は記載しなければならないのか。	自立の同時申請をしない場合には記載不要です。診断書の⑩から⑫欄は自立同時申請時の自立の判定をするための記載欄ですので、手帳のみの申請であれば、記載は不要です。なお、自立の同時申請の場合であっても、病名(主たる精神障害または従たる精神障害)に対応するICDコードがF00～F39, G40の場合には⑩欄のみの記載で構いません。ICDコードがF00～F39, G40以外の病名のみの場合には、⑩欄に加えて、⑪、⑫欄の記載が必要となります。
3	共通	意見書・診断書	様式	他県の意見書・診断書は使えるか。	埼玉県で定める様式の内容を網羅していれば使用できます。
4	共通	意見書・診断書	様式	H23. 4. 1から新様式が施行されているが、旧様式はいつまで有効か。	旧様式の使用期限は、いまのところ定めておりませんが、県内の各医療機関には、旧様式は破棄し、新様式を利用されるよう連絡させていただいております。
5	共通	意見書・診断書	その他	意見書・診断書の料金に定めはあるのか。	埼玉県としては定めておりません。
6	共通	意見書・診断書	その他	申請者から意見書・診断書のコピーを求められた場合、どのように対応すればよいか。	基本的には、各市町村での個人情報保護及び保有自己情報の開示に関する条例・規則等に則って対応していただくこととなります。なお、病名告知等での懸念がある場合については、申請者の了解のもと、意見書・診断書開示の可否について、作成医療機関に確認をとっていただくことも一策と考えられます。
7	共通	再交付	手続	手帳・受給者証を紛失・毀損・汚損等した場合の再交付はどのようにすればよいか。	手帳については、記載事項に変更が無い場合には、受付市町村にて発行し、再交付しております。変更を伴う場合にはセンターで発行し、受付市町村窓口で再交付となります。自立受給者証についてはセンターで発行し、受付市町村窓口での再交付となります。手帳・自立受給者証のいずれについても、再交付申請はお住まいの市町村窓口で受け付けております。なお、交付までの所要日数については窓口でご確認ください。
8	共通	住所	変更	住所の変更には住民票等が必要か	住所変更については、変更が確認できる書類が必要です。確認書類は住民票に限りません。

9	共通	住所	変更	受給者が県内(さいたま市以外)で住所の変更をした場合、転入先から通知は来るか。	手帳要領・自立手引きにおいて、それぞれ変更した手帳や受給者証の写しを転入先から転出元へ送付するようご案内しております。なお、転出市町村においては、転入先に情報提供されるようお願いいたします。
10	共通	申請	居住地	手帳、自立支援の申請者の居住地についてのとらえ方生活の根拠のとらえ方について詳しく教えてほしい。 (事情があつて住民票を異動しない人、体調等が悪くて一時的に実家のある市町村に住んでいる場合など)	居住地とは、住民票の所在の有無ではなく、将来にわたり起居を継続することが社会通念上期待できる場所です。 (「居住地」とは、民法第22条に規定する住所の概念、すなわち生活の本拠と一致するものです。また、現にその場所に居住していない場合でも、他の場所に居住していることが一時的な便宜のためであつて、一定期限到来とともにその場所に復帰して起居を継続していくことが期待される場合は、その場所を「居住地」とします。)
11	共通	申請	始期	手帳や自立受給者証の申請にあつて、申請日より先の日を手帳や自立受給者証の始期とすることは可能か。	手帳・自立いづれについても、新規申請の場合、有効期間の始期は申請を受け付けた日(收受日)となります。申請書に押印された收受印の日付を有効期間の始期として手帳・自立受給者証を交付いたしますので、各市町村窓口では、申請者が適用を希望する日に受け付けをし、收受印を押すこととなります。 設問47、48参照
12	共通	申請	手続	申請者本人の持参でなく、医療機関から市町村窓口へ郵送された申請書を受理することは可能か。	原則として本人持参ですが、郵送受付を実施している市町村もございます。なお、郵送の場合、必要書類が不足していると申請が完了いたしませんので、必要な書類をよく確認し、不足のないようお願いします。
13	共通	申請	收受日	申請受理後、進達前に意見書・診断書等の不具合が見つかった場合、收受日は不具合が解消された日にすべきか。	申請を受理した以上、收受日は申請受理日になります。 なお、すみやかに不具合の補正を求めてください。
14	共通	申請	申請者	代理申請はどこまで認めてよいか。 また、申請者が生活保護受給者である場合、福祉事務所ケースワーカーが申請を代行してよいか。	原則、本人申請ですが、本人が申請できないなどの理由がある場合には、本人の同意の上、本人と内容について確認をとりながら申請代行を行っても差し支えありません。 なお、申請者は本人(手帳は障害者本人、自立は受給者本人)ですので、申請者本人の名前で申請してください。
15	共通	申請	申請者	申請者は本人とのことだが、18才未満の場合は申請者は本人かそれとも保護者か。	申請者は本人(手帳は障害者本人、自立は受給者本人)ですので、18歳未満であっても、申請者本人の名で申請してください。なお、手帳の申請書は関係者であれば提出できます。また、自立の申請書中段の申請者氏名欄は、受診者が18歳未満の場合は、保護者名でも受理しますが、原則本人の自署又は記名押印となっております。

16	共通	申請	同時申請	精神保健福祉手帳と自立支援医療の同時申請の場合、精神保健福祉手帳の診断書だけでよい。	精神保健福祉手帳の診断書で同時申請をする場合には、診断書により自立支援医療の認定の可否を行いますので、手帳用診断書の添付のみで、別途意見書を添付する必要はありません。なお、旧様式の診断書を利用している場合には、病名に対応するICDコードがF00～F39、G40以外の方で、「重度かつ継続」に該当する方については、追加用の意見書が必要となる場合があります。
17	共通	申請	同時申請	精神科以外の医師が作成した手帳用診断書により自立同時申請したい。「重度かつ継続」該当の有無を記入する場合、医師の略歴の記入が必要となるが、精神科以外の医師作成の診断書は無効となるのか。	精神保健福祉手帳と自立支援医療の同時申請の場合には、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師であって指定自立支援医療機関において精神通院医療を担当する医師が作成した診断書である必要があります。さらに、病名がICD10コードのF00～F39、G40以外の場合で、「重度かつ継続」の申請を行う場合には、精神保健指定医又は3年以上の精神医療従事経験を有する医師である必要があります。
18	共通	申請書	認印	申請書に印は必要か。	手帳の申請書は押印不要です。自立の申請書は「申請者氏名」欄が自署でない(記名の場合)には押印が必要です。なお、自立の様式第4号(変更届)及び様式第5号(再交付申請書)の届出者欄も、自署又は記名押印となっております。
19	共通	申請書	その他	他県の申請書は使えるか。	使用できません。埼玉県知事あての所定の用紙により申請してください。
20	共通	申請書	その他	複数件の申請が一人の対象者から同時にある場合、申請書の記入を省略することができるか。 例えば、再認定と保険変更を同日に受け付ける場合、二枚の申請書が必要になると記載しているが、再認定申請の用紙のみで申請を受け付けることは可能か。 可能であるならば、具体例を示していただきたい。	例えば、自立支援医療受給者証において、再認定後の有効期間が平成30年5月1日で、同日から薬局を変更するといった事例であれば、再認定の申請書1枚での受付は可能です。また、氏名、住所又は保険証等について、再認定前に変更したものの、変更後再認定までの間に通院する予定がなく、再認定後の受給者証に変更後の内容が記載されていれば事足りるといった場合も、申請書1枚での受け付けは可能ですが、その場合、自治体記入欄の備考に「再認定と同日の変更で可」等の記入をお願いします。ただし、再認定までの間に通院の可能性がある場合は申請書(又は届出書)2枚を提出いただくよう御指導をお願いします。
21	共通	他県転出	手続	他県転出で手続きを行っていなかった場合、手帳又は自立の適用はいつまでになるか。	他県転出時に受給者証が回収されず、転帰・中断の処理がされなかった場合、転出先の他県から転入をした旨の通知が来た段階で、転帰・中断の処理をしています。

22	共通	他県転入	手続	他県転入の際、結婚等により姓が変わっているケースがあるが、氏名変更届の提出は不要か。	変更届の提出は不要です。氏名変更が確認できる書類があれば、こちらでも確認ができますので、写しを添付してください。なお、確認書類がない場合でも、名前、生年月日等を確認することにより、申請を受理していますが、進達の際、備考欄に各市町村において「氏名変更確認済」等の記載をしておいてください。
23	共通	他県転入	手続	他県からの転入者の場合、他県では有効期間終了日が転出日、一方、埼玉県での有効期間の開始日は申請日からとされており、申請が転出日以降となった場合には空白期間が生じるが、問題ないか。	他県からの転入者が埼玉県で手続を行った場合には、その旨、転出他県に通知していますが、空白期間が生じた場合にはその期間の利用ができませんので、転入者に対しては、速やかな申請をご案内願います。
24	共通	有効期間	始期	有効期間の始期は、收受日、承認・認定日のどちらになるのか。	新規申請で承認・認定された場合の有効期間の始期は、手帳・自立支援医療費受給者証ともに、市町村での收受日となります。(承認されることが前提) なお、更新・再認定申請の場合には、現在所持する手帳・受給者証の有効期限の翌日が有効期間の始期となります。
25	共通	個人番号	記入	一度県に進達でマイナンバーを伝えている場合、更新や変更の際にも再度マイナンバーの収集は必要なのか。	個人番号は、申請・届出の都度記載が必要となります。
26	共通	個人番号	記入	個人番号の記載がない申請の場合でも、現在は受け付け可能となっているが、いつ頃から記載がないと受け付けなくなるのか。	原則、申請・届出の都度個人番号は記載が必要であり、申請者の拒否等があっても市町村で記載ができるので、進達の際に個人番号の記載がない申請・届出は少ないと考えられます。やむを得ない理由で記載がない申請・届出の場合でも、記載がないことを理由に受け付けないことにはなりません。
27	共通	個人番号	記入	手帳交付等事務において、市町村が個人番号利用事務実施者となりうる(マイナンバーを調べてよい)法的根拠、あるいは文書化された通知等があるか。	当該事務に関する明確な国からの文書等は、現在のところ確認できておりません。 経由事務等についての取扱いについては、当面「デジタルPMO」サイトでのFAQ(過去のお問い合わせ一覧)を確認いただく等の対応をお願いします。
28	共通	個人番号	記入	県内の医療機関・薬局等に申請時にマイナンバーが必要となった周知は行っているか。	平成28年2月に障害者福祉推進課から、指定自立支援医療機関(精神通院医療)代表あてに、「マイナンバー制度に伴う支給認定申請書等の様式変更について(通知)」が出されています。

29	共通	個人番号	記入	申請書類(特に自立支援医療)について、マイナンバーの記入範囲、また変更申請等の複数届出、申請がある場合、いずれか1枚の記入で良いか。一度申請すれば、同種の手続きではマイナンバー不要になるのか。	マイナンバーについては、申請者及び自立支援医療での所得確認に必要な世帯員まで記載する必要があります。また、申請書類については、それぞれマイナンバー(個人番号)を記載する欄が設けられており、マイナンバー法で記入が義務付けられている以上は記入不要とはできません。ただし、住民の負担を軽減するために窓口で記入の補助等を行うことは差しつかえありません。
30	共通	その他	進達	パンチ穴を市町村で行う必要があるのか。委託業者にパンチも含めて委託すればよいのではないのか。	書類の左側2穴パンチは、県への送付時に綴じ紐等で綴る際のお願いであり、入力業者の利便性のためではありません。送付時に書類が散逸しないようにしていただければ、2穴処理の必要はありません。なお、綴じ紐等で進達書類を綴る場合には、従前どおり、左側2穴パンチでお願いします。
31	共通	その他	転帰・中断処理	死亡等により転帰・中断処理票を提出する際、手帳や自立受給者証の原本の返却がない場合は、処理票だけの提出でもかまわないか。	法令では、手帳は死亡の場合には「返還しなければならない」、他県に転居した場合には「旧居住地の他県が交付した手帳と引換えに交付」とあります。このことから原本返却が原則ですが、紛失されている場合もありますので、やむを得ない場合には処理票の提出のみとし、処理票の余白に「原本紛失」等の記載をお願いします。自立受給者証についても扱いは同様となります。
32	共通	その他	その他	申請書・意見書・診断書の各用紙、上限額管理票が必要な場合にはどこに依頼すればよいか。	申請書・意見書・診断書・上限額管理票は埼玉県福祉部障害者福祉推進課自立支援医療担当で用意しております。各医療機関、市町村窓口で必要な場合には、下記の問い合わせ先にご連絡ください。 お問い合わせ先:048-830-3295 なお、意見書・診断書については精神保健福祉センターのホームページにおいて、記入上の留意点等も含め掲載しておりますので、記入の際の参考としてください。 http://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/jiritu/index.html
33	共通	その他	その他	進達の際の<1>~<9>の送付区分について、同じ申請者から複数の申請があった場合、若い番号の送付状(仕切り紙)のほうに申請書類をまとめるという考え方でよいのか。	送付状(仕切り紙)<1>~<8>の欄外※の注意書きどおりとすると、原則若い番号の送付状(仕切り紙)の中に申請書類をまとめることとなります。例外的な申請がある場合には、付箋等により他の申請との関係性が分かるようにしておいてください。

34	共通	その他	その他	警察からの照会で回答可能な内容について、具体的に御教示いただきたい。(質問市町村では)手帳の等級・当初交付日・有効期限(手帳に記載されている範囲)については回答し、診断名や症状・通院歴・通院先等の照会には回答せず、診断書作成医へ照会するよう案内しています。	当センターにおいても、御質問の市町村と同様の対応をしています。
35	自立	デイケア、訪問看護	変更・追加	デイケア、訪問看護の変更・追加は意見書が必要か。	デイケア、訪問看護(ステーション)の追加については意見書は不要です。ただし、主治医の指示によるものである必要があるため、次回意見書を添付して再認定を受ける際には、意見書で利用の指示が確認できることが必要です。 なお、通院医療機関とは別の医療機関の訪問看護の利用は、その医療機関での診療及び訪問看護の指示が必要となるため2か所通院に当たり、利用はできません。
36	自立	デイケア、訪問看護	変更・追加	通院先の医療機関で訪問看護やデイケアも利用することになった場合、同じ医療機関であっても追加の手続きは必要か。	データ上では、「通院医療+訪問看護」・「通院医療+デイケア」・「通院医療+訪問看護+デイケア」といった管理をしているので、変更(追加)の申請をしていただければ、実態にあったデータに変更します。
37	自立	意見書	記載内容	「⑧今後の治療方針」欄の記載は必要か。	「今後の治療方針」の記載はすべての方に必要です。さらに、「②「重度かつ継続」について」欄で「有」にチェックした場合は、「今後の治療方針」に加え、「計画的かつ集中的な治療を継続して行う必要性」についても記載してください。
38	自立	意見書・診断書	記載方法	精神遅滞、または認知症の診断を受けている者が自立の申請をする場合、意見書・診断書の「④現在の病状、状態像等」欄において、精神遅滞・認知症以外の病状、状態像に○が付されていない場合には認定されないのか。また、④欄の(10)の上記以外の項目及び(11)、(12)についてはどうか。	自立支援医療費(精神通院)の支給認定判定指針においては、「精神遅滞及び認知症については、易怒性、気分変動などの情動の障害や暴力、衝動行為、食行動の異常等の行動の障害等を伴い、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合に、精神通院医療の対象となる。」とされております。 したがって、精神遅滞及び認知症で自立支援医療(精神通院医療)を利用する場合には、意見書・診断書の「④現在の病状、状態像等」欄において、精神遅滞、認知症以外の、「情動や行動の障害」等、該当項目に○を付し、その具体的程度を「⑤④の現在の病状、状態像等の具体的程度、症状検査所見等」欄に記載いただくことが必要です。 なお、(10)の知的障害(精神遅滞)・認知症以外の項目及び(11)については当該項目のみで申請が可能ですが、(10)、(11)の4、(12)の「その他」及び「(10)3その他の記憶障害」については記載内容によります。

39	自立	意見書・診断書	記載方法	ICDコードのF00～F39, G40以外の疾患で「重度かつ継続」に該当する要件は何か。	ICDコードがF00～F39, G40以外でも精神症状が随伴し、計画的かつ集中的な通院医療を継続して行う必要性があれば、自立支援医療の「重度かつ継続」の対象となります。この場合、手帳用診断書であれば⑪欄及び⑫欄の記載、意見書であれば②欄、⑧欄(計画的かつ集中的な通院医療を継続して行う必要性を記載)及び⑨欄の記載をしてください。なお、旧様式の手帳用診断書については、自立支援医療費申請のための記載欄がございませんので、あわせて「重度かつ継続」に関する意見書(追加用)の提出が必要となります。
40	自立	医療機関	2か所通院	2か所通院について、単一の精神障害による場合は難しいとのことであるが、複数の精神障害があり、それぞれにそれぞれの精神障害の治療について記載があれば、必ずしも別の病院への通院が必要である旨の記載がなくても構わないか。	別の医療機関での通院が必要な旨の記載は必須事項ではありませんが、現在の通院先ですべての疾病の治療ができないことが必要であり、かつ、治療内容や投薬内容が重複しないことが必要となります。
41	自立	医療機関	2か所通院	2か所通院の申請が認められなかった場合、申請者に通知が県から出されるのか。	2か所通院が認められなかった場合、市町村長あて通知と併せて申請者あて通知書が出ることとなります。
42	自立	申請書	2か所通院	申請書に複数の医療機関が書けるようになってきているが、少しでも受診する可能性のあるところを全て申請してもよいのか。医療機関の追加が出来るということか。	通院する病院及び診療所については、原則として単独の医療機関としてください。ただし、単独の医療機関では必要な自立支援医療をカバーできないような合理的な理由がある場合には、複数の医療機関を認める場合もあります。複数の医療機関の利用を希望される場合には、各医療機関から意見書を提出いただき、複数医療機関への通院の必要性や医療内容に重複がないか等について、判定委員会で検討した上で、判定されます。なお、受給者証に医療機関を記入できる欄が複数あるのは、薬局、訪問看護ステーションなども記載することになるからです。薬局、訪問看護ステーションも1ヶ所の指定をお願いします。
43	自立	医療機関	2か所通院	2か所通院の新規申請があった場合、新しい受給者証ができるまでの取扱い及び案内は、どのようにしたらよいか。	2か所通院を希望される場合は、受給者証の原本と追加を希望する指定医療機関(病院・診療所)が作成した意見書(診断書)が必要となります。判定委員会での審査の結果を踏まえ、追加の必要があると判断された場合に新しい受給者証が交付されます。よって、申請者の手元に受給者証がない期間が生じるため、申請書本人控えを交付してください。さらに、申請者が受給者証に記載のあった指定医療機関に提示の上、適用について相談するよう御案内をお願いします。ただし、認められない場合があることも併せて御説明ください。

44	自立	医療機関	2か所 薬局	2か所通院の認定を受けている方でも、意見書(診断書)は通常の1か所通院の方と同様、2年に1回の提出でよいか。	そのとおりです。2か所通院の可否をあらためて判定いたしますので、2か所通院の必要性が判断できる内容が記載された双方の医療機関の意見書を添付してください。 なお、受給者証の有効期間の途中で認定を受けた2か所目の医療機関については、再認定申請時は、1か所目の医療機関の意見書の提出時にあわせて提出することとなります。
45	自立	医療機関	2か所 薬局	2か所の薬局を利用できる場合の理由と具体例について教えてほしい。また薬局を1か所とする理由と根拠について教えてほしい。	薬局利用は原則1か所となります。2か所の薬局の利用については、やむを得ないと認められる理由が必要となります。 認められるケースとしては、 ・通院先の近くの薬局と自宅の近所の薬局。自身の診察時に休みの時があり、別の薬局を利用せざるを得ない。 認められないケースとしては、 ・通院先の近くの薬局と自宅の近所の薬局等で、その日の混み具合で利用する薬局を変える。 ・通院先の近くの薬局と自宅の近所の薬局で、診察時に休みがあるA薬局といずれの診察日も営業しているB薬局(B薬局を利用してもらうこととなります。) つきましては、2か所の薬局を利用する必要があるかどうか、申請者から事情を十分確認の上、認められると判断できる場合には変更申請書を受理し、各市町村窓口で変更処理を行って構いません。この際、変更申請書には2か所薬局の理由を申請書余白への記入又は別紙(任意様式、付箋可)の添付により、示しておいてください。判断に迷うケースについては従前どおり、当センターにご相談ください。 自立手引きP22を参照
46	自立	医療機関	指定 手続	指定自立支援医療機関の申請について、申請用紙はどこで配布しているか。	埼玉県福祉部障害者福祉推進課自立支援医療担当で指定事務を行っておりますので、そちらで申請用紙を求めて下さい。 なお、指定は原則、申請書が障害者福祉推進課で受理され、承認された翌月からとなります。指定期間は6年間で、更新する場合には再度申請が必要です。 お問い合わせ先:048-830-3295
47	自立	医療機関	変更	申請日より前には遡れないことになっていますが、もし医療機関が請求した場合、自立支援医療費は不支給になるのか。	お見込みのとおりです。 設問11、48参照

48	自立	医療機関	変更	医療機関の変更申請を行った場合の適用時期について	医療機関の変更は市町村が変更申請を収受した日から、またはそれ以降の指定した日から適用となります。 また、登録上、変更日当日は変更前の医療機関と変更後の医療機関がいずれも有効となっておりますので、申請日が記入されていても問題はありません。なお、変更日を収受日以降にする場合には必ず適用日を記入してください。 設問11、47参照
49	自立	医療機関	変更	通院先の医療機関等を変更するにはどうすればよいか。また、希望の医療機関が指定されているかどうかの確認はどうすればよいか。	医療機関を変更される場合は、事前に申請が必要となります。医療機関を利用される前に、お住まいの市町村窓口にて変更申請をしてください。窓口にて受給者証をお預かりし、旧医療機関名を二線抹消の上、新しい医療機関名を記載してお返しいたします。 なお、医療機関を変更する際には、必ず、通院を希望する医療機関が自立支援医療(精神通院医療)の指定医療機関になっているかを確認してください。 指定医療機関の確認は各市町村窓口にてご確認ください。また、県内の指定自立支援医療機関(精神通院医療)については、県のホームページにて公開しておりますのでご利用ください。 アドレス： http://www.pref.saitama.lg.jp/a0604/meibo/index.html
50	自立	医療機関	変更	医療機関や薬局の変更申請があった場合、変更日はいつからとなるか。	原則、届出日が変更日となりますが、届出日以降であれば変更日を指定することができます。なお、受給者証の裏面には変更日(届出日)と備考欄に適用日(実際に利用が開始される日)が記載されますが、適用日当日は変更前の医療機関、変更後の医療機関の双方の利用が可能です。
51	自立	医療機関	変更	院内処方の病院から別の病院への変更及び薬局の追加を行う場合、医療機関変更と医療機関の追加双方に○をつける必要があるか。	双方に○を付けてください。

52	自立	医療機関	変更	医療機関が市町村を越えて移転した場合、受給者証等はそのような処理をすればよいか。	医療機関が移転し、医療機関番号が変わった場合には、当センターにおいてデータ更新を行っておりますので、所在市町村が変わった場合でも請求上の問題は起こりません。医療機関側が承知のうえ適用していただければ、受給者証はそのままで構いませんが、受給者が変更を求めてきた場合は、変更届けにより、所在市町村を見え消して修正する等の変更手続をとってください。 なお、指定自立支援医療機関・薬局については、住所変更をはじめ届出事項に変更が生じる場合には速やかに障害者福祉推進課に手続きをしていただくようお願いいたします。
53	自立	医療機関	名簿	指定自立支援医療機関・薬局等の名簿はどこで入手できるか。	県内の指定自立支援医療機関(精神通院医療)名簿については、県のホームページにて公開しています。 アドレス: http://www.pref.saitama.lg.jp/a0604/meibo/index.html また、県内各市町村には、毎月、1日時点の県内の指定自立支援医療機関(精神通院医療)名簿をメールにて送付させていただいております。
54	自立	医療機関	利用	申請した医療機関と別の医療機関を利用したが、自立支援医療(精神通院医療)の適用は可能か。	自立支援医療(精神通院医療)が適用できるのはあらかじめ利用することとして受給者本人が申請した指定自立支援医療機関のみですので、この場合は適用されません。別の医療機関・薬局を利用する場合には、事前にお住まいの市町村窓口で変更申請をしてください。
55	自立	医療機関	利用	自立支援医療の申請にあたり、指定医療機関ではないところへ受診して、意見書を書いてもらった。通院は指定自立支援医療機関を申請してそちらを利用するが、この場合、自立支援医療(精神通院医療)は受けられるか。	指定医療機関以外が作成した意見書・診断書は無効としております。自立支援医療(精神通院医療)の認定にあたっては、通院治療の状況等、自立支援医療の必要性を確認する必要がありますので、治療状況が把握できる、通院先の医療機関で作成した意見書・診断書を添付してください。ただし、当該医療機関が指定を受ける手続きを実施しているなどにより指定の見込みがあれば、指定日以降の日付で申請を受理する余地はあります。 設問100参照
56	自立	医療機関	利用	受給者証に記載のない医療機関の処方せんを受給者証に記載のある薬局に提出し、薬を購入した場合、その費用は自立支援医療(精神通院医療)の対象となるか。	受給者証に記載のない医療機関による治療は自立支援医療(精神通院)の対象とはなりませんので、受給者証に記載のある薬局であっても、その処方せんにより調剤した場合の費用は、自立支援医療(精神通院医療)の対象とはなりません。

57	自立	再認定申請	対象者	自立支援医療(精神通院医療)の再認定申請は入院中でも可能か。	可能です。ただし、「通院医療を継続する必要がある場合に精神通院医療の対象」となりますので、退院の見込みが立たない場合には、自立支援医療(精神通院医療)の対象とはできません。
58	自立	自己負担上限額管理票	確認印	負担上限額の確認印は県が医療機関に配布するのか。	確認印は各病院の受領印や病院印で対応してください。
59	自立	自己負担上限額管理票	管理	自己負担上限額の自己管理が難しい場合、上限額管理票を医療機関で管理してかまわないか。	ご本人が管理することが原則ですが、ご本人の同意などにより医療機関が管理することに差し支えはありません。ただし、複数の医療機関を利用している場合、上限額管理票を管理する医療機関がそれぞれの利用先での負担額を確認するなどし、本人に不利益のないようご配慮願います。
60	自立	自己負担上限額管理票	管理	上限額管理票は、医療機関や薬局ごとに管理するのか。	上限管理票は医療機関・薬局ごとの管理ではなく、受給者本人が一冊で管理し、利用先に提出することで自己負担額を記入いただいて、上限額の管理を行うものです。
61	自立	自己負担上限額管理票	交付	自己負担上限額が変更された場合、管理票の自己負担上限額を訂正すればよいか。それとも上限額管理票は再発行するのか。	変更申請のあった当該月の翌月(生活保護はその開廃日)から、負担上限額が変更になります。新しい受給者証を交付することになりますが、上限額管理票は自己負担上限額(月額)欄に新たな上限額を記載することで引き続き利用できます。
62	自立	自己負担上限額管理票	交付	上限額管理票の本人あて交付方法について	受給者証とともに、市町村から本人に交付します。なお、紛失等の際にも、再交付は市町村で行います。
63	自立	自己負担上限額管理票	費用負担	自己負担上限額を超えて支払いをした場合、超過分は後日返還されるのか。	償還払いはしておりません。上限額管理票を忘れて紛失して、医療費の自己負担の支払い状況が確認できない場合は、1割負担とならざるを得ませんが、医療機関等で既に上限額を超えていることが確認できる場合は、上限額管理票がないという理由だけで1割負担を徴収する必要はありません。本人と医療機関の契約に基づいて対応してください。
64	自立	自己負担上限額管理票	費用負担	自己負担額については、医療機関、調剤薬局それぞれで上限額まで徴収してよいか。それとも合算となるのか。	病院、診療所、薬局、訪問看護事業所など、その月に利用した医療機関の合算となります。そのため、自己負担額は上限額管理表1冊で管理し、自己負担額を超えた医療機関が、上段の自己負担上限額に達したことを証明する欄に日付、医療機関名を記載し、確認印を押してください。

65	自立	受給者証	交付	交付時のデータについて、受給者ごとに1行にできないか。	システム上、認定医療機関ごとにデータ管理を行うため、1行にすること困難です。
66	自立	受給者証	交付	自立支援医療(精神通院医療)申請後(所得区分の変更を含む)、新たな受給者証が手元に届くまでの対応はどうか。	受付市町村の收受印のある申請書控えにより申請の事実を確認し対応してください。
67	自立	受給者証	変更	氏名や住所、所得区分等の変更申請をした場合は、変更後の新しい受給者証が発行されるのか。	所得区分(負担限度額)の変更、2か所通院の申請については、認定を経て、新しい受給者証が発行されます。それ以外の変更は、市町村窓口で今お持ちの受給者証を直接修正変更し、お返しすることとなります。
68	自立	所得区分	確認	所得確認について。年金収入のみの方の場合で、照会が必要な場合(金額が確認できないとき)は市町村から年金事務所へ照会をかけるのか。そうであればどのような手順になるのか。	他機関(主に年金事務所)への照会については、原則としては行わず、できる限り本人からの振込み通知書等の書類提出を求めてください。また、金額が確認できれば振込みに使用される金融機関の通帳の写し等、金額が確認できる書類であればどのような書類でも結構です。
69	自立	所得区分	確認	税の「未申告」の場合はどう対処するのか。	非課税であることから申告しておらず、課税・非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書を取得するよう求め、その証明書を提出させてください。未申告の場合は、本来、対象外になります。なお、各医療保険制度における自己負担の減額証等、所得区分が設けられている制度に基づいて市町村民税非課税と認定しても差し支えありません。また、1月1日時点で、他県に在住し生活保護を受給していた経過がある等の場合も、同様とします。これらの方法でも非課税であることが確認できなければ、従前通り、所得区分を一定所得以上(重度かつ継続)として取り扱うことについて検討しますので、当センターに御相談ください。
70	自立	所得区分	確認	住民税が非課税の方には、納税通知書が届かないが税額確認はどのように扱うか。	本人の同意による職権確認等により、確認してください。
71	自立	所得区分	確認	年金収入の額確認について、直近の振込み通知書による確認以外は照会しなければならないか。	年金が振り込まれた通帳等年金額がわかる書類であれば、照会は不要です。

72	自立	所得区分	確認	昨年海外から帰国したため、住民税の課税がない場合どのように取り扱うか。	市町村民税の賦課期日(1月1日)に日本国内に住所を有していないこと等により非課税となっている者の取扱いは次のとおりとしてください。 (1)生活保護世帯に属する者は所得区分「生活保護」として取り扱います。 (2)生活保護世帯に属する者以外の者は、原則として「中間所得層=1割負担」として扱います。 (この者が「重度かつ継続」に該当する場合は、「中間所得層1」として扱います。)
73	自立	所得区分	確認	課税・非課税の確認は課税年度で行うが、収入についてはいつの時点で確認するのか。	課税・非課税の確認と同じです。毎年6月までは前々年の収入、7月からは前年の収入を確認します。 なお、収入は期間内における地方税法上の合計所得金額(年額)、障害年金等〔障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等公的年金(年度額)〕、特別児童扶養手当〔特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当(年度額)〕の合算で行うものとします。
74	自立	所得区分	確認	「低所得1」は収入80万円以下かどうかで判断されるが、税の状況を見ると、給与収入が80万円以上であったが、所得が30万円程度になっていた場合、この人はいずれの所得区分になるか。	所得区分を決定する際に、まずご確認いただくのが「世帯」の課税状況です。非課税世帯の場合は「低所得」ということとなります。この場合、本人の収入が80万円以下であれば「低所得1」、80万円以上であれば「低所得2」となります。 また、「世帯」の課税状況を確認した結果、課税世帯であった場合には、「世帯」に属する者の市町村民税額(所得割額)の合計を確認します。合計額により、「中間所得層1」以上のいずれかの所得区分となります。 例示の方の場合は、まず「世帯」の課税状況を確認し、その後、非課税の場合には本人の収入、課税の場合には本人の市町村民税額(所得割額)を含めた「世帯」全体の市町村民税額(所得割額)を確認することとなります。 なお、所得と収入の関係については「自立手引き」P6の「※3(3)受給者に係る収入」をご覧ください。
75	自立	所得区分	確認	非課税で障害年金等の収入のある方について、区分の確認をするため、正確さという面では申告が最善かと思われるが、受給者様の負担や申請を速やかに処理するために、大部分を聞き取りに頼っており、必要に応じ、収入が確認できる書類の提出を依頼しているが、事務処理上、このような方式でよいか。	非課税の方については聞き取りや収入のわかる資料を提出いただくこととなっております。必要に応じて年金証書等収入の確認ができる資料の提出を依頼してください。

76	自立	所得区分	確認	自立支援医療費(精神通院医療)の上限額を算定する上で、原則として前年の所得に係る、市民税の所得割を適用している。所得割を算出する上で各種税控除が関わってくるが、各控除別による控除前、控除後による適用所得割を教えてください。 例:住宅ローン控除、配当控除、株式控除	所得割額は扶養控除、保険料控除等の所得控除及び配当控除等の税額控除(住宅ローン控除と寄付金控除は対象外)後の所得割額で確認してください。
77	自立	所得区分	確認	他市町村からの転入で税情報がわからない場合はどうするのか。	マイナンバー法による情報連携により御確認ください(権限未移譲の市町村はセンターで確認します。課税証明書を持参で所得の確認が可能は場合を除きます。)
78	自立	所得区分	確認	「低所得1」と「低所得2」を区別する収入額の確認は、18歳未満の者については、保護者の収入の「合算」ではなく、それぞれが80万円以下であれば低1と理解してよいか。	お見込みのとおりです。受診者が18歳未満の場合については、受診者の属する「世帯」の構成や受診者等の加入している医療保険にかかわらず、児童福祉法上の保護者全員の収入がそれぞれ80万円以下であるかどうかで判定します。
79	自立	所得区分	確認	転入前が生活保護、転入後が国保加入で、申請後、すぐに医療機関を受診したい場合、所得区分についてどう対応すべきか。	転入後の国保世帯で所得区分の認定を行うこととなります。転入前の生活保護の時点と世帯状況が変わらなければ、低1になるものと思われま。
80	自立	所得区分	重度かつ継続	診断書、意見書に、主たる精神障害がICDコードのF40～F99、従たる精神障害がF00～F39、G40と記載されている場合で、所得区分が「中間1、2、一定以上」に該当する場合には「重度かつ継続」に該当すると判断してよいか。	そのように判断しております。 精神障害がF00～F39、G40の場合には疾病該当となり、その障害を持って「重度かつ継続」に該当となります。F40～F99の場合には所得該当として、「重度かつ継続」の必要性がある旨の医師の意見が必要となりますが、主従を問わず、「重度かつ継続」と判断される精神障害がある場合には「重度かつ継続」該当となります。
81	自立	所得区分	重度かつ継続	②「重度かつ継続に関する意見」欄について、該当のない場合は無記入でもよいか。(返戻されないか。)	病名により「重度かつ継続」が判断できる場合、または、「重度かつ継続」の判断を要しない場合には記入は不要ですが、それ以外の場合には記入を要します。記載漏れの場合、後日、確認させていただくことがあります。②及び④「医師の略歴」の全てが空欄の場合は返戻します。
82	自立	所得区分	重度かつ継続	意見書に「重度かつ継続」の意見が付されていない場合は非該当か。	ICDコードがF40～F99の場合(F00～F39、G40以外の場合)、そのままでは非該当です。「重度かつ継続」に該当させるためには、意見書において重度かつ継続が判断できる記載が必要となります。
83	自立	所得区分	重度かつ継続	医療保険多数該当による「重度かつ継続」該当の場合の記載方法は。	「重度かつ継続」の該当に○をつけるとともに、備考欄に「多数該当」となった旨を記入してください。

84	自立	所得区分	重度かつ継続	医療保険多数該当について、同一疾病で入院治療で該当となった場合、また、同一世帯内の他家族員が多数該当となった場合も「重度かつ継続」該当となるのか。	「重度かつ継続」とは、中間所得及び一定所得以上(経過措置)の世帯において、継続的に相当額の医療費負担が発生することから、月額上限を設ける制度です。 多数該当の回数は、「世帯」の他の家族の高額療養費に該当した場合も回数に含まれます。
85	自立	所得区分	重度かつ継続	神経症の人は「重度かつ継続」となるか。	神経症の場合、ICDコードがF40～F48に該当すると思われますので、意見書・診断書において精神保健指定医又は3年以上の精神科治療従事歴のある医師により「重度かつ継続」とされ、判定会によって「重度かつ継続」が認められた場合に「重度かつ継続」の対象となります。
86	自立	所得区分	重度かつ継続	主たる精神障害が「重度かつ継続」非該当であり、かつ従たる精神障害が「重度かつ継続」該当の場合、「重度かつ継続」として取り扱ってよいか。	障害の主従にかかわらず「重度かつ継続」に該当します。
87	自立	所得区分	重度かつ継続	市では生保～低2についても「重・継」を記入しシステムで管理を予定しているが、県の処理上問題があるか。	市として、生保～低2について「重・継」の管理いただくのは結構ですが、進達の際には斜線で消してください。
88	自立	所得区分	重度かつ継続	重度かつ継続について、自立支援医療意見書②、手帳用診断書①欄で重度かつ継続該当の疾病であっても、医師が「無」にチェックしていることがあるが、問題ないか。	病名(F0～F3及びG40)の場合は、疾病により「重度かつ継続」に該当となりますので、「無」にチェックがされていても問題はありません。
89	自立	所得区分	変更	認定期間中に、課税世帯・非課税世帯の変更が生じた場合、その都度変更申請をするのか。	有効期間内は原則として変更は行いませんが、本人が希望した場合は対応してください。なお、転居、離婚等により世帯の構成が変わり、減額となる可能性がある場合がありますので、充分事情を確認してください。

90	自立	所得区分	変更	市町村窓口で所得区分の変更(受給者証の自己負担上限額の変更)ができないか。また、受給者証を申請時に預かることなく、新受給者証交付時に引替えることとできないか。	所得額や収入については各市町村においてご確認いただいておりますが、所得区分の変更は、受給者の負担額に係る重要な事項ですので、埼玉県では、窓口で変更をせず、県の認定を経た上で交付しております。また、医療機関における窓口負担が変わりますので、負担額が認定されるまではお預かりさせていただく形をとっております。ご本人には、受給者証が届くまでの間、所得区分変更の申請書の控えでご対応いただければと思います。 なお、医療機関の変更・追加は、医療機関の利用のしやすさ等を考慮し、窓口で記載事項の変更を行っておりますが、2か所通院等の判断が難しい事項については、判定会を経て認定するという手続をとっております。
91	自立	所得区分	個人番号	所得区分の確認事務の移譲を受けた県内各市町村において、窓口対応・事務処理の統一を図るための情報連携に関する詳細な窓口マニュアル・様式の作成予定はあるか。	情報連携(情報照会)については、自立支援医療(精神通院)固有の事務ではなく、各市町村に権限のある事務処理(更生医療等)でも必要なものであり、各市町村での対応方法が決められていると思われまますので、最終的には各市町村での決まりに依ることになると考えます。よって県で実用的なマニュアル等を作成することは難しいと考えます。
92	自立	所得区分	個人番号	申請者は市内の大学生だが、社会保険に入っており、被保険者(親)は市外に住んでいる。この場合でもマイナンバーは必ず記載する必要があるのか。	申請者及び実際に所得確認をした世帯員のマイナンバーを記載してください。ただし、現在はマイナンバーでなく、課税証明等の添付書類で所得を確認するケースが多く、質問の事例の場合やマイナンバーの記載を拒否する場合についてはやむを得ないと思われまます。 なお、変更申請で所得の変更を伴わない場合は、申請者のマイナンバーのみを記載いただければ結構です。 なお、平成30年7月以降、マイナンバーによる所得確認に移行した場合、実際にマイナンバーを用いて所得を確認した全員について、申請書にも該当する全員のマイナンバーを記載してください。
93	自立	所得区分	個人番号	申請者本人の情報照会だけで済む場合でも、本人のマイナンバーカードの提示は必須とすべきか。	個人番号提供の際の本人確認は、以下の2つの方法があります。 (1)マイナンバーカード (2)通知カードまたは個人番号が記載された住民票+運転免許証などの本人確認書類 マイナンバーカード等の提示は必須ではありませんが、本人確認のためにマイナンバーカード等の持参が推奨されます。

94	自立	所得区分	個人番号	情報照会で所得を確認したとき、寄付金控除の内容についてはどこまで確認して対応すべきなのか。	寄付金控除については、ふるさと納税を除いて、計算する必要がありません。そのため、情報連携で確認できる範囲まで確認してもらい、所得の計算をしてください。
95	自立	所得区分	その他	「一定以上【重継該当】」の所得区分の受給者証は、平成29年5月以降を始期として認定されるものは有効期限が平成30年3月31日までとされ、ただし書きにより、「延長が決まった場合には平成30年〇月〇日まで」と記載されていたが、延長決定によりどう変わるのか。	「一定以上【重継該当】」の所得区分については、経過的特例の期間が、平成33年3月31日まで延長されております。このため、ただし書きのある受給者証については、ただし書きに記載された有効期限までそのまま利用することとなります。また、今後交付される受給者証については、当面の間、ただし書きが記載されることはありません。
96	自立	所得区分変更	適用時期	所得区分の変更申請を行った場合の適用時期について	所得区分(負担上限額)の変更申請は生活保護に係る変更の場合は開始廃止の日、それ以外は申請のあった月の翌月1日からとなります。医療機関の変更は市町村が変更申請を収受した日以降からとなります。
97	自立	申請	意見書・診断書	前回、意見書を添付して認定され、今回は意見書が不要となる者について、前回とは別の医療機関で再認定申請をした場合、治療方針が変更されている可能性があるが、今回の申請では意見書の添付が必要となるか。また、再認定に併せて医療機関を変更する場合、意見書の添付は必要か。	この場合も、意見書の提出は原則不要です。埼玉県としては、継続して再認定申請日において、継続的な通院による治療を必要とする程度の状態であれば、病状の変化及び治療方針の変更はない、と考えます。また、医療機関を変更する場合も意見書の添付は不要ですが、その後2か所通院の申請をする場合には当該変更後の医療機関の意見書が必要です。
98	自立	申請	意見書・診断書	自立支援医療の申請にあたり、誤って手帳用診断書を作成してしまった場合、手帳用診断書で自立支援医療の申請は可能か。	H23年度に導入された新様式には、自立支援医療に関する記載欄がございますので、当該欄をご記入いただくことで自立支援医療申請の際の添付書類として利用できます。H22年度以前の旧様式については、必要に応じ追加意見書が必要になる場合がございます。
99	自立	申請	意見書・診断書	自立の再認定申請の際、症状固定の精神疾患であるのに2年に一回意見書を提出させる必要はあるのか。年金のように状態に応じて、3～5年などの間隔を開けて、意見書を提出することはできないか。	平成22年4月から意見書が2年に1度でよいこととなっております。現時点では、治療の必要性を判断するには2年に1度は意見書が必要というのが制度上の判断です。

100	自立	申請	意見書・診断書	申請書にある通院医療機関ではない医療機関が作成した意見書・診断書が添付された場合、当該申請を受理してよいか。	原則として、申請書に記載された通院先である指定自立支援医療機関が作成した意見書・診断書を求めています。ただし、診断書・意見書作成依頼後に通院先を変更する場合もござい ますので、変更前の医療機関が作成した意見書・診断書により申請を受理するのはやむを得ないものと思われ ます。 また、自立支援医療の認定にあたっては、通院治療の状況等、自立支援医療の必要性を確認させていただいてお りますので、治療状況がより把握できる、通院先の医療機関で作成した意見書を添付するようにしてくださ い。 なお、自立支援医療(精神通院医療)の認定を受けるには、通院する医療機関は指定自立支援医療機関のみです。 設問55参照
101	自立	申請	対象者	自立支援医療(精神通院医療)の対象者は精神保健福祉法第5条に該当する者でよいか。	対象者は精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者のうち、通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害(てんかんを含む。)のある者で、かつ埼玉県が認定した者です。但し、一定所得以上(市町村民税所得割が、235,000円以上))の場合には、認定されないこともあります。
102	自立	申請	その他	変更申請又は変更届は変更部分のみの記載でよろしいか、あるいは変更がない部分も記載してもらったほうがよいか。	変更部分のみの記載で結構です。(変更のない部分の記載がありましても支障はありません。ただし、「受診者」欄は記載をお願いします。)
103	自立	申請書	その他	有効期間の短縮を伴う同時継続(再認定)申請の場合、申請書を2枚(変更用と継続(再認定)用)記入しているが、一枚にまとめることはできないか。	申請内容が異なる場合は、それぞれの申請書をご提出いただくこととなります。 当センターでの処理が別々となっておりますので、ご協力をお願いいたします。
104	自立	他県転入	同時申請	他県で期限切れの手帳と、有効な自立受給者証をお持ちの方が本県に転入してきた場合、手帳用診断書で手帳と自立の同時申請をすることは可能か。	本人が希望する場合には他県の自立受給者証の有効期間を引き継いで受給者証を交付いたしますが、新規申請が原則ですので、手帳用診断書により手帳と自立を同時申請することは可能です。なお、転出元には、そちらで利用されていた受給者証を返却してください。
105	自立	訪問看護	費用負担	介護保険と自立支援医療(精神通院医療)の両方の対象者が精神通院の対象となる訪問看護を利用した場合、費用負担はどのようになるのか。	通院医療機関の医師の指示による訪問看護の利用であれば、介護保険に併せて自立支援医療(精神通院医療)が利用できます。 なお、具体的な自己負担額等については、受給者ごとに異なりますので、詳細はレセプト請求先へお問合せください。

106	自立	訪問看護	利用	通院先と別の病院・クリニックの訪問看護の利用は認められないとあるが、通院先で訪問看護を行っていない場合、訪問看護は利用できないのか。	通院先で訪問看護を実施していない場合で、訪問看護が必要と判断された場合には、指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定を受けている訪問看護ステーションがご利用になります。
107	自立	訪問看護	利用	通院医療機関とは別の医療機関の訪問看護の利用は自立支援医療(精神通院医療)の対象となるか。また、受給者証に記載のない医療機関からの指示による訪問看護は利用できるか。	通院先の主治医の指示であれば、自立支援医療(精神通院医療)の対象として、訪問看護ステーションの利用が可能です。通院先と異なる医療機関での訪問看護は、その医療機関での診療及び訪問看護の指示が必要となるため、2か所通院に当たります。このため他の医療機関での訪問看護は自立の対象となりません。 なお、通院先の主治医の指示とは、「自立支援医療(精神通院)の対象として利用の申請をした通院先の主治医の指示」となりますので、受給者証に記載のない医療機関の指示による訪問看護の利用は自立支援医療(精神通院医療)の対象とはなりません。
108	自立	有効期間	変更(短縮)	手帳と自立の申請が同時にできるよう、自立の有効期間を短縮することができるが、診断書ではなく年金証書等の写しにより手帳を申請する場合でも自立の有効期間の短縮は可能か。	手帳と自立を同時に申請できるよう、手帳申請時に手帳の有効期間満了日にあわせて自立の有効期間を短縮する事は可能です。
109	自立	有効期間	変更(短縮)	すでに手帳を単独で申請し交付を受けているが、後日、自立の有効期間を短縮し、手帳と自立の有効期間を揃えることは可能か。	できません。次回の手帳申請時に忘れずに自立の有効期間を短縮し、手帳と自立の有効期限を合わせるようにしてください。
110	自立	有効期間	変更(短縮)	自立の新規申請の際に、手帳の有効期間とあわせるために、あらかじめ1年未満の有効期間で認定することは可能か。	埼玉県では左記のような取扱いはしておりません。次回の手帳の更新申請をする際に、自立の有効期間の短縮を行ってください。
111	自立	有効期間	変更(短縮)	手帳と自立の有効期間を合わせなくとも同時申請ができる場合(例:自立は平成24年2月まで、手帳は平成24年1月まで)でも、希望があれば自立の有効期間の変更申請は可能か。	手帳と自立の有効期限が近く、有効期間を合わせなくとも同時申請ができる場合であっても、希望があれば、自立の有効期間を短縮し、有効期限を揃えることはできます。
112	自立	その他	自己負担額	受給者証を持参しない方の自己負担額の確認はどうすればよいか。	ご本人と医療機関とで調整を図ってください。

113	自立	その他	対象者	自立支援医療(精神通院医療)を利用している患者が、風邪の症状で来院された場合、風邪薬の薬剤料も自立を適用させてよいか。	単に風邪をひいて風邪薬などを処方した場合には自立支援医療は適用されません。自立支援医療(精神通院医療)制度における公費負担の対象は精神疾患ですので、精神疾患を原因として発病したものを除いては自立支援医療(精神通院医療)の対象外となります。また、精神科の医師が投薬できる程度の疾患に限ります。
114	自立	その他	費用負担	申請後、受給者証交付までの間は、医療費を3割負担し後日返金する医療機関もあるが、返金対応しない医療機関もある。返金対応されない場合に、救済の手立てがあるか。	医療機関に対してレセプトの取下げ・再請求をお願いし、受給者に払い戻しをされるよう協力依頼をしていただくようお願いいたします。協力依頼を得られない場合には、県障害者福祉推進課にご相談ください。なお、医療機関によってはご対応いただけない場合もありますので、受給者にはその旨ご説明いただくようお願いいたします。 また、受給者には、受給者証が交付されるまでの間、受診の際には必ず申請書控えを窓口に表示されるよう、お話しください。
115	自立	その他	費用負担	特定疾患では償還払いがあるのに、自立支援医療(精神通院)にはなぜ償還払いがないのか。 新規申請者の場合、レセプト保留にしなければならない困る。	お手数をお掛けして申し訳ございませんが、引き続き、レセプト保留または過誤請求によりご対応くださるようお願いいたします。
116	手帳	手帳	写真	写真は一年以内とされているが、本人とわかれば古いものでもよいか。	申請時から一年以内に撮影した写真を有効としていますので、新しい写真をご用意ください。
117	手帳	手帳	優遇措置	手帳所持者に対するサービス等の一覧はあるか。	埼玉県福祉部障害者福祉推進課で発行している「障害者の福祉ガイド」では各種サービス等に関するご案内をしております。また、冊子冒頭にサービス等の一覧表が掲載されておりますのでご活用ください。なお、当冊子はインターネット上に掲載されております。 http://www.pref.saitama.lg.jp/a0604/fukusiguide/ なお、各市町村において独自に実施しているサービスもございますので、詳しくは各市町村窓口におたずねください。
118	手帳	手帳	その他	精神障害者保健福祉手帳は身分証明書になるか。	精神障害者保健福祉手帳は、公的機関が発行する人定事項が記載された写真添付の文書です。 最終的に身分証明書と認められるかは先方次第ですが、上記の性格から二次的に身分証明書として利用されることは十分に考えられます。 なお、手帳に写真を添付しない場合、添付した場合に受けられる支援等が受けられない場合がありますので、御注意ください。

119	手帳	申請書	控え	年金証書等の写しにより手帳の申請をした場合、通院している医療機関に申請書の医療機関控えを送付する必要があるか。	医療機関からの申し出があった場合には送付してください。
120	手帳	診断書	初診年月日	診断書の初診年月日は年月日まで必要か。	診断書により手帳の申請を行う場合、診断書は初診日から6か月を経過した日以後のものとされております。6か月以上経過しているかを厳密に確認するため、初診日については年月日まで記載を求めています。初診が数年前、数十年前で6か月以上経過していることが明らかな場合、詳細な年月日が不明であれば、何年あるいは何年何月(頃)等の記載でも構いません。なお、初診年月日の記載は必ず必要ですので、記載のない場合には返戻させていただくこととなります。
121	手帳	等級変更申請	手続	年金証書等により手帳の交付を受けたが、等級変更を希望している場合には、診断書により等級変更申請をすればよいのか。	手帳交付後に年金証書等の等級が変わられたのであれば、年金証書等の写しによる等級変更申請が可能です。年金証書等の等級に変更がなく、かつ等級変更を希望される場合には、年金証書等では等級は変わりませんので、診断書により等級変更申請をすることになります。ただし、手帳の等級は診断書の記載内容により判定されますので、事前に等級は分かりません。
122	手帳	申請	年金証書等	精神障害を事由とする障害年金の証書等の写しにより手帳の申請をしたが、年金照会の結果、知的障害等、精神手帳の対象外との通知を受けた。このような場合に、年金事務所等に確認し修正を申し立てることは可能か。	本人または家族であれば、管轄する年金事務所等へご相談が可能かと思われます。なお、登録内容の修正に応じる旨の回答があった場合には、市町村を通じて当センターにご連絡ください。