

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 (市町村担当者版)

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)
- (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)
※ 精神保健福祉センターのホームページ内に掲載しています。
- (6)手帳要領・・・精神障害者保健福祉手帳事務処理要領
- (7)自立手引き・・・自立支援医療費(精神通院医療)事務処理の手引き
- (8)センター・・・埼玉県立精神保健福祉センター
- (9)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	1,2	自立	意見書・診断書	記載内容	50,51	自立	所得区分	確認	97-116	自立	他県転入	受給者証	168			
		記載方法	3,4,5			記載方法	52,53			重度かつ継続	117-130			重度かつ継続	169			
		様式	6,7		2か所通院	54-57	変更			129,130	同時申請			170				
		その他	8,9		2か所薬局	58,59	個人番号			131-138	その他			171				
	再交付	手続	10		医療機関	指定手続	60		その他	139,140	訪問看護		費用負担	172	自立	有効期間	利用	173-175
	住所	変更	11,12			変更	61-67		所得区分変更	適用時期			141	変更【短縮】			176-179	
	申請	居住地	13			名簿	68			申請	意見書・診断書		142-146	その他		180-182	その他	自己負担額
		始期	14			利用	69-71		居住地		147		手帳の写し	148		進達		184,185
		手続	15		コード変更	72	対象者		149-151		対象者		152	費用負担		187-189		
		收受日	16		簡易コード	73,74	治療方針		153,154		保険		155,156	制度		190		
		申請者	17,18	その他	75	申請書	保険加入者欄	157	性別	158	交付	191						
		同時申請	19,20	健康保険	確認		76-78	その他	159	その他	159	再交付	192,193					
	申請書	認印	22	再認定申請	未加入者	79	世帯の範囲	確認	160	手帳	写真	194	手帳	申請書		控え	197	
		保存年限	23		手続	80		後期高齢者医療	161		優遇措置	195				診断書	記載方法	198
	他県転出	手続	26,27	自己負担上限額管理票	対象者	81		世帯の特例	162,163		その他	196		申請	記載方法		199,200	
					確認印	83		費用負担	88,89		退職国保	164			初診毎月日	201		
				他県転入	手続	28-32	管理	84,85	交付	86,87	交付	191		等級変更申請	手続	202		
				有効期間	始期	33	交付	86,87	費用負担	88,89	再交付	192,193		申請	年金証書等	203,204		
	個人番号	記入	34-38	受給者証	記載方法	90,91	生活保護	記載方法	90,91	交付	191	申請		手続	202			
					進達	39,40		交付	92,93	支給併用	165					支給併用	165	
その他	転帰・中断処理	41,42	変更	変更	94	生活保護	支給併用	165	支給停止	166	申請	年金証書等		203,204				
				進達	39,40		変更	94	変更	167								
	その他	その他	43-45	返還	95,96	生活保護	変更	167										
				その他	43-45		返還	95,96										
自立	ケア、訪問看護	変更・追加	46,47	返還	95,96	返還	95,96											
	意見書	記載内容	48,49	返還	95,96	返還	95,96											

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	記載内容	意見書・診断書の住所が申請書の住所と異なる場合、訂正する必要があるか。	意見書・診断書を訂正できるのは、作成した医師に限られます。意見書・診断書と申請書の住所が異なる場合には、別紙(任意様式、付箋可)添付により「住所は申請書のとおり」等の記載をお願いします。
2	共通	意見書・診断書	記載内容	意見書・診断書記載の年齢が実際と異なる場合、付箋で訂正しているが、必要か。	生年月日が確認できれば、年齢の修正は不要です。
3	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。
4	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。
5	共通	意見書・診断書	記載方法	意見書・診断書について県から医療機関への記入指導を検討いただきたい。意見書・診断書の記載について(質問市町村にて)何度か指導しているが、同じ医療機関で同じミスが一向に減らずに苦慮している。	対象となる医療機関、市町村での指導状況(医療機関側窓口、伝達内容、頻度等)を伝えていただければ、県から指導することも可能です。
6	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。
7	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。
8	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。
9	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方策と考えられます。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
10	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。
11	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。
12	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。
13	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。〕
14	共通	申請	始期	手帳や自立受給者証の申請にあたって、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・自立いずれについても、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61、62参照
15	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さいます。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いたします。
16	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
17	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。
18	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。
19	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か。	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。
20	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。
21	共通	申請	申請先	「生活保護特例」について、生活保護の実施機関と療育手帳等の他の利用中の制度による受付市町村が異なる場合、生活保護特例に併せて受付市町村を決めるのか。	「生活保護特例」については、埼玉県内のルールとして運用しているものであるが、法的根拠に基づいたものではなく、申請者及び家族等による手続きに不便が生じる場合は個別に判断すべきものです。
22	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。
23	共通	申請書	保存年限	申請書類の保存年限についての指針はあるか。	指針は特に設けていません。県では、医師法でカルテの保存年限が5年となっていることから、手帳・自立とも5年保存(変更は1年)としています。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
24	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。
25	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。
26	共通	他県転出	手続	県外転出者が新居住地で申請を行うにあたり、元の市町村では何か手続が必要か。	自立受給者・手帳所持者が県外転出する場合には、原本を返還いただき、転記・中断処理票を作成の上、県に送付してください。この際、自立受給者・手帳所持者には原本の写しをお渡しください。なお、県外転出者が転入先で申請を行い、埼玉県に転入の連絡が来た場合には、当センターで転帰処理を行い、各市町村にその旨通知しております。各市町村においては、これに基づき台帳(データ)の修正等をお願いします。
27	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。
28	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。
29	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。 設問171参照

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
30	共通	他県転入	手続	他県からの転入についてはどのように認定されるのか。	埼玉県においては、転出元の他県で発行済みであるため、手帳については期間、自立支援医療については限度額等全て同条件で新規発行します。ただし、「世帯」の変化に伴い所得状況が変わる場合や生活保護などに伴い、所得の区分が変更となる場合もありますので注意してください。なお、転入以前と違う医療機関を転入日から利用する場合には、変更後の指定自立支援医療機関を記載してください。
31	共通	他県転入	手続	他県転入の際、手帳又は受給者証が必要で申請時に返却できない場合の、手帳への住所変更処理について	他県で交付された手帳又は受給者証(以下この項で「手帳等」)の内容を、本県で訂正することはできません。 なお、本県(受付市町村)で他県転入の申請書を収受した日が、本県での手帳等交付日(有効期間開始日)となりますので、他県で交付された手帳等は有効ではなくなります。
32	共通	他県転入	手続	再認定申請期間は、有効期限満了の3か月前から有効期間満了の1か月後までだが、他県転入者で有効期限満了後1か月以内の申請の場合、再認定としての取扱いが可能か。	できません。 埼玉県独自の特例ルールですので、本県で認定している場合に限りです。
33	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。
34	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。
35	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。
36	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
37	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。
38	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。
39	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。
40	共通	その他	進達	有効期限変更の進達の際、どの仕切紙を用いて、下記の申請書類を、どの様な順で重ねればよいか。 ①手帳の更新②自立支援の変更③自立支援の再認定	手帳の仕切紙にあわせて進達してください。 申請書類は、申請者ごとに ①手帳の更新③自立の再認定②自立の変更の順で重ねて進達してください。
41	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。
42	共通	その他	転帰・中断処理	自立・精神手帳ともに、海外転出に伴う特別な手続きはあるか。	旅行や短期の滞在でなく、居住地が海外となるような場合には、他県への転出時と同様、受給者証・手帳を回収し、転帰・中断の処理をしていただくこととなります。
43	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。
44	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
45	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。
46	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。
47	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。
48	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。
49	自立	意見書	記載内容	「⑧今後の治療方針」欄において「重度かつ継続」の判定等の記載内容について、市町村で收受した時点で医療機関への追記依頼等をしてよいか。	「②「重度かつ継続」について」欄で「有」にチェックされ、明らかに「計画的かつ集中的な通院医療を継続して行う必要性」についての記載がない場合は追記依頼をすることは可能かと思われます。
50	自立	意見書・診断書	記載内容	障害者福祉サービス等の利用状況が書かれていない場合、市町村で把握している場合には、市町村で追記して構わないか。	意見書・診断書への追記は、作成した医師以外はできません。このため、進達以前の確認や追記は不要です。
51	自立	意見書・診断書	記載内容	意見書・診断書の記入の仕方、記入漏れ等については市町村で確認しているが、各指定医療機関に対しては意見書・診断書の記入方法等の周知はされているのか。	当センターホームページ内の自立支援医療制度(医療機関・市町村担当者の方へ) https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/jiritu-sien2.html で意見書の記入例を掲載しております。ご相談を受けた際はそちらをご紹介します。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
52	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。
53	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。
54	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、現在の通院先では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。
55	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
56	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ヶ所の指定でお願いします。
57	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。
58	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
59	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。	<p>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。</p> <p>認められるケースとしては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>認められないケースとしては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。) <p>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。</p> <p>自立手引きP22を参照</p>
60	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。	<p>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。</p> <p>お問い合わせ先:048-830-3295</p>
61	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。	<p>お見込みのとおりです。</p> <p>設問12、62参照</p>
62	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	<p>医療機関の変更は市町村が変更申請を受受した日から、またはそれ以降の指定した日から適用となります。</p> <p>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。</p> <p>設問12、61参照</p>

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
63	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
64	自立	医療機関	変更	医療機関の変更・追加日は各市町村の申請書受付日、またはそれ以降の指定された日とあるが、受付日以降を指定する場合、受給者証に押印する受付印の日付は窓口に来た日によいか。 また、受付日以降の適用日(利用開始日)を指定して受給者証を修正した場合、適用日まで、二線抹消した以前の医療機関を利用できるか。	受付印の日付は受付日ですので受診者が窓口に来られた日によいかと思われます。 また、二線抹消した以前の医療機関を利用される場合、医療機関に対しては受給者証の裏面の記載によりご説明願います。なお、当センターで管理しているデータは申請のあった適用日で処理されますので、請求上の問題はございません。
65	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。
66	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。
67	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、受給者証等はどう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るのであれば、受給者証はそのまま構いませんが、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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
68	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。
69	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。
70	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145、146参照
71	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。
72	自立	医療機関コード	コード変更	新規登録以外の医療機関についてもコード変更の可能性はあるか。	医療機関コードは、経営者の変更や店舗移転等に伴い変更されることがあります。
73	自立	医療機関コード	簡易コード	医療機関コードの照会について、今までは如何なる場合でも、リストにはない時はFAXを送っていたが、先日、その限りではないと言われた。もう一度、コードがリストにない時の手順について、文書化して教えていただきたい。	医療機関コードの照会については、次のとおり御対応をお願いします。 ①県外の医療機関で、当センターから年2回送付しているデータで確認できない場合は、各県のホームページ等で指定自立支援医療機関であることを確認した上で、受付してください。 ②短縮医療機関コード照会のFAXをセンターに送ってください(手引きP44)。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
74	自立	医療機関コード	簡易コード	県が割り付けている短縮医療機関コード(簡易コード(5桁))について	埼玉県で使用している5桁コードは、埼玉県で使用している自立支援医療(精神通院医療)のシステム上で割り付けて使用しているものです。なお、国(地方厚生(支)局)によって、保険診療できる医療機関と認められた際に振られる番号を「医療機関コード」といいます。この「医療機関コード」は全部で7桁です。通常は7桁で管理しており、医療機関コード照会の際にもこの7桁を記載いただいております。保険医療機関コードが変更になると県の簡易コードも変更になります。
75	自立	医療機関コード	その他	自立手引きP24の【短縮医療機関コードの採番】①e)診療報酬における7桁の医療機関コードについて教えてほしい。	保険診療できる医療機関と認められた際に振られる番号を「医療機関コード」といいます。「医療機関コード」は全部で7桁ですが、さらに頭に2桁の都道府県ごとの固有の番号(埼玉県は11)、その次に1桁の医療機関の種別コード(病院は1、薬局は4など)が振られ10桁となります。通常は7桁で管理しており、短縮医療機関コード照会の際にもこの7桁を記載いただいております。なお、申請書にご記入いただいている5桁の医療機関コード(短縮医療機関コード)は、7桁により管理されている本来の医療機関コードを当センターの自立のシステム上で振り直している独自のものです。
76	自立	健康保険	確認	国保の場合、「世帯」全員の保険証を添付しているが、18歳未満のものを省略することは可能か。	申請者本人以外の保険証がそろわない場合は、省略も可能です。ただし、「世帯」の範囲及び所得を必ず確認してください。
77	自立	健康保険	確認	保険証がカード式になっており、「世帯」全員の把握が出来ない場合、どこまで確認すべきか。	同意書により住民基本台帳等を確認する等、把握に努めてください。
78	自立	健康保険	確認	社会保険被扶養者で保険証カードで加入者本人の名前が確認できる場合、加入者本人の保険証の確認は必要か。	不要です。
79	自立	健康保険	未加入者	医療保険未加入者はどのように扱えばよいか。	医療保険に加入されない方は、自立支援医療の対象外となります。すでに、医療保険の加入手続を行っている方は自立支援医療の対象となりますので、加入した場合の世帯で所得の確認等を行います。なお、国民皆保険が原則ですので、保険加入を勧めてください。
80	自立	再認定申請	手続	期限切れ後1か月以内の申請であれば継続(再認定)として扱う埼玉県の特例はいつまで続きますか。	当面変更は予定しておりません。
81	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。 設問150、151参照

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
82	自立	自己負担 上限額 管理票	確認	上限額管理票を紛失した場合、紛失前の自己負担額について適宜対応する必要があると書かれているが、自己負担額の確認は市町村が行うのか、それとも受給者本人か。	受給者ご本人が、受診している病院・クリニックや薬局に確認されるようお願いをしてください。
83	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。
84	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。
85	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。
86	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。
87	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。
88	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等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。
89	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。
90	自立	受給者証	記載方法	自立支援医療の変更申請が多い方(住所・医療保険・指定医療機関等)で、変更内容等記載欄がなくなってしまった場合どうすればよいか。	再交付申請理由の「汚損」に準じて、再交付申請していただければ、新しい受給者証を再交付します。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
91	自立	受給者証	記載方法	記載内容の変更を受け付けた場合、受給者証裏面の変更年月日欄に処理日を記載するが、その際、受付印の押印は不要か。	收受印は市町村が変更処理したことを証するためのものですので、押印をお願いいたします。
92	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。
93	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するか。	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。
94	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。
95	自立	受給者証	返還	他県からの転入者が受給者証原本を持ってきたことがあるが、他県転出時には自立支援受給者証は返還するとされている。今後も受給者証は返還し、本人にはコピーを渡すということによいか。	厚生労働省が示している自立支援医療費の支給認定について(平成18年3月3日)(障発第0303002号)自立支援医療費(精神通院医療)支給認定実施要綱では、他県転出時に自立支援受給者証は返還することになっておりますので、受給者証の返還については全国共通のほうです。コピーを渡すことについて他県と特に調整してはおりませんが、受給者に配慮し、写しを渡している自治体が多いと思われます。
96	自立	受給者証	返還	転出先で受給者証が必要な場合、そのまま受給者証を渡してもよいか。また、その際は転帰・中断処理票だけでも送付したほうがよいか。	他県に転出した場合、受給者証は原本を回収し、受給者には受給者証のコピーを渡していただくことになっておりますので、転出時に回収し、転帰・中断処理票に添えて提出することが原則ですが、原本の回収ができない場合でも、転出先で回収することとなります。なお、この場合でも転帰・中断処理票は作成し、提出してください。
97	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
98	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。
99	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。
100	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。
101	自立	所得区分	確認	昨年の所得状況は課税世帯であるが、現在、生活保護受給中の場合どのように扱うか。	現在、生活保護受給の「世帯」は昨年の課税状況にかかわらず生活保護扱いとなります。
102	自立	所得区分	確認	所得の状況が市町村民税課税時点と現在とで大きく相違する場合、どのように認定するのか。	申請時点の状況にかかわらず、課税に関する考え方は申請時点で把握できる税額です。申請時期によって対象となる年の課税状況により確認してください。毎年7月から課税状況が変更となっておりますので、6月までは前々年の課税状況、7月からは前年の課税状況を確認することになります。 なお、生活保護の対象となった場合、あるいは対象外となった場合にはその時点で、所得区分の見直しを行います。
103	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。)

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
104	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))、特別児童扶養手等(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。
105	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。
106	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のか。	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。
107	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。
108	自立	所得区分	確認	所得確認の対象者は、医療保険の種類によって異なるか。	世帯の所得は、世帯における医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認しますので、健康保険組合の場合は被保険者の所得、国保の場合は全員の所得が確認の対象となります。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
109	自立	所得区分	確認	18歳未満の未申告者の所得割額の確認の必要について、18歳未満の未申告者全員に対し必ず申告してもらう必要があるか。	原則としては、同一の「世帯」に属する者すべてについて所得状況の確認が必要になります。 ただし、義務教育を修了していない者については所得があることが想定されにくいいため、所得があることが明らかである場合を除き、その確認を省略しても差し支えありません。 また、その他所得がないことが明らかであると確認できる場合には、確認資料の提出を省略して差し支えありません。
110	自立	所得区分	確認	所得確認の際、世帯内の15歳未満の者も確認の必要があるか。	義務教育期間年齢以下の者は不要です。
111	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。)
112	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。
113	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。
114	自立	所得区分	確認	課税状況の確認を行う際、「寄付金控除」と「寄付金特例控除」の確認は必要か。	所得割額を確認する際には、寄付金控除・住宅ローン控除は対象外となります。
115	自立	所得区分	確認	4～6月申請分の所得確認は、有効期限にかかわらず、前年度の課税状況でよいのか。 (有効期間の開始日が、7月や8月でもよいのか。)	申請書の收受日が4月から6月の場合には、有効期間の開始日が7月以降であっても、前年度の課税状況により認定することとなります。 (自立支援医療費事務処理の手引きP11)
116	自立	所得区分	確認	平成30年6月までは従来どおりの方法で課税確認可能だが、同年7月以降はマイナンバー連携のみでの確認となるのか。	市町村民税に係る情報については平成30年7月からマイナンバーによる情報連携を行っています。 しかし、日本年金機構等に照会が必要な所得については、別途国からの通知がある日まで、従前どおり年金証書の写し等の添付をお願いします。
117	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
118	自立	所得区分	重度かつ継続	再認定の所得区分の認定で、重度かつ継続の該当・非該当の確認のための意見書の写しの添付は必要か。	意見書無し(不要)の再認定時に、所得区分が低所得2以下から中間所得層以上に上がり、疾病該当以外で「重度かつ継続」に該当させる場合には、前回認定時の意見書(診断書)の「重度かつ継続」についての意見欄及び医師の略歴欄を確認いただいた上で、自治体記入欄の「該当」に○を付していただいているものと思いますが、その際確認いただいた意見書(診断書)の写しを取っていただき、申請書に添付し進達していただくと、県での認定がスムーズに行えますので御協力をお願いいたします。
119	自立	所得区分	重度かつ継続	前回意見書を添付して認定された者について、前回は生保又は低所得であったが今回は中間所得以上である場合、「重継」はどのように判断するのか。特に疾病該当でない場合はどうするのか。	前回提出の意見書の内容により判断しますので、前回申請時に添付した意見書の写しを添付してください。それで判断できない場合は、追加用意見書により判断します。
120	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。
121	自立	所得区分	重度かつ継続	重度かつ継続の対象要件は「対象疾患」、「医療保険多数該当」のどちらかでよいか。	どちらかで良いこととなっております。
122	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。
123	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。
124	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
125	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 るので、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。
126	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。
127	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。
128	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⑪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。
129	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。
130	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で 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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
131	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。
132	自立	所得区分	個人番号	マイナンバーでの情報連携(情報照会)を拒否された場合、どのように対応すべきか。	マイナンバー制度は利便性の向上をうたい強力に推進しているので、国としては理由もなく制度を活用しないことは想定していないようですが、本人が予め課税証明書等を既に用意しており、更なるマイナンバーでの情報照会は望まないのであれば、書類での確認もやむを得ないものと考えます。
133	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ケースについてはやむを得ないと思われます。 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。
134	自立	所得区分	個人番号	マイナンバーを利用しての所得確認について、次の考え方でよいか。 H30.7月まで これまでどおり、各証明書、庁内連携、聞き取り等 H30.7月から H30.7月までの方法で確認できれば、これまでと同様の所得確認でよいか。 確認できないもので、マイナンバー希望の者がいれば、事務移譲をしていない市町村 →県で確認 事務移譲をしている市町村 →当該自治体で確認	H30.7月までについては、御質問のとおりとなります。 H30.7月からについては、番号法に基づき所得確認をすることとなりますが、各証明書等の添付資料があった場合はそれらに基づき確認いただいて差支えはありません。 それ以外の場合は、申請者の希望の有無に関わらず、所得確認について権限移譲を受けている市町村におきましては、庁内連携又はマイナンバーによる情報照会により確認してください。また、権限移譲を受けていない市町村におきましては、庁内連携で確認できない場合県で確認をします。
135	自立	所得区分	個人番号	設問135のケースで、「自立支援医療費(精神通院医療)支給認定申請書・別紙(所得区分確認用)」については、権限委譲をしていない市町村が県に確認を依頼する場合のみの添付でよいか。	御質問のとおり御対応をお願いいたします。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
136	自立	所得区分	個人番号	申請者の保険が社保家族の場合、所得の確認のため扶養者のマイナンバーを取得し情報照会をすることになると思うが、そのことに関する同意書あるいは委任状等はもらうべきか。	所得の確認に際しては、総合支援法第12条により、必要な事項について調査を行うことができるため、同意書等は必要ではありません。 ただし、申請に際し税情報等に係る調査についての同意を書面で得る等の取扱いを行うことも差し支えありません。 一例ですが、同意者を「私と私の世帯人」と表記することで、扶養者についても併せて同意を得ている市もありました。
137	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。
138	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。
139	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。
140	自立	所得区分	その他	申請書類をセンターに送付する際、所得の確認書類は添付の必要があるか。	センターへの送付は必要ありません。
141	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
142	自立	申請	意見書・診断書	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>この場合も、意見書の提出は原則不要です。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
143	自立	申請	意見書・診断書	<p>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。</p>	<p>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、必要に応じ追加用意が必要になる場合がございます。</p>
144	自立	申請	意見書・診断書	<p>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。</p>	<p>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。</p>
145	自立	申請	意見書・診断書	<p>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。</p>	<p>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ます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>設問70、146参照</p>
146	自立	申請	意見書・診断書	<p>指定自立支援医療機関に指定されていない医療機関が作成した診断書が添付された場合、当該申請を受理してよいか。</p>	<p>原則として、自立支援医療(精神通院医療)用意見書・診断書を作成できるのは、自立支援医療を実施できる医療機関(指定自立支援医療機関)のみとなります。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。</p> <p>設問70、145参照</p>

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
147	自立	申請	居住地	住民票がなくても、居住の実態があれば申請できるとあるが、市によって「住民票を異動しないと(自立支援医療)を受ける事ができない」と回答がある。県や市によって解釈が異なったり、市で収受の判断をしてよいか。	自立支援法は居住地主義を取っており(法第53条第2項等)、「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あり、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。住民票の異動を条件とする自治体には、このことを説明し理解を求めてください。それでも応じない場合には、個別にご相談ください。
148	自立	申請	手帳の写し	手帳の写しにより自立支援医療(精神通院医療)の認定申請を行うための要件はなにか。	1新規の申請であること 有効期限切れの新規申請は対象外です。 2手帳が診断書により申請され交付されたものであること 年金証書により申請され交付された場合には対象外です。 なお、手帳の写しによる自立支援医療受給者証の有効期間は手帳の有効期間内で、最大1年間です。なお、「重度かつ継続」の判定が必要な場合には、追加用意見書を提出していただくことがあります。
149	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。
150	自立	申請	対象者	入院中の申請はできるか。	退院し通院する予定が近日中と決まっている場合は申請できます。その場合は申請書の備考欄にその旨記載するか、別紙(様式任意、付箋可)に記載し、意見書・診断書に添付するなどの対応をしてください。なお、入院している場合であっても、精神症状の治療とは別の理由により入院している場合には、入院先から通院が可能であれば申請が可能です。 設問81、151参照
151	自立	申請	対象者	県外の医療機関で「2年以内には退院するから自立を認定してほしい」との話があった。退院がいつ頃なら認められるとの基準があるか。	明確な基準はありませんが、診断書の有効期限が作成日から3ヶ月とされていることを考慮すると、3ヶ月以内が目安かと考えられます。 設問81、150参照
152	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。)

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
153	自立	申請書	治療方針	前年度申請時に意見書を添付し、今年度再認定時に意見書を添付している場合には、治療方針は変更「有」ということになっているが、前年度意見書の添付がなく今年の意見書が添付されている場合には治療方針は有無のいずれになるか。	チェックは不要です。
154	自立	申請書	治療方針	自立支援医療再認定手続きにおいて、意見書添付不要の(2年目)の場合、自治体記入欄の「治療方針の変更」は「無」にしてもらいたいと以前の研修では話があったと記憶しているが、変更はないか。	意見書が不要になるのは、直近の支給認定に係る申請時点から当該申請に係る障害者等に病状の変化及び治療方針に変更がない場合、とされています。これについては変更はありません。
155	自立	申請書	保険	自立の申請書に保険証記号番号の記載をしても、保険証写しの添付は必要か。	「世帯」を確認するために必要です。
156	自立	申請書	保険	後期高齢者保険証の場合、長く数字があるが、これは「記号」に記載するのか、「番号」に記載するのか。	「番号」に記載をお願いします。
157	自立	申請書	保険加入者欄	申請書の「受診者と同一保険の加入者」欄に本人名を記入する必要があるのはなぜか。	世帯の人員を把握するために記載いただいておりますが、受診者本人の名前は記載はなくとも問題ありません。
158	自立	申請書	性別	申請書の性別欄が不要となる動きはあるか。	県からも国の「地方分権改革に関する提案」にて提案していますが、今のところの変更はありませんので、引き続き性別欄の記入をお願いします。なお、性同一性障害等の理由で性別の記載を拒否する場合等については記載を省略する場合もありますので、御相談ください。
159	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。
160	自立	世帯の範囲	確認	本人と父の「世帯」で国保に加入している。本人の兄は社保本人で2人を扶養控除している。この場合の「世帯」はどのように判断するのか。	医療保険の「世帯」で判断しますので、この場合は兄を除き、本人と父の2人世帯と判断します。
161	自立	世帯の範囲	後期高齢者医療	後期高齢者医療制度は被保険者が個人となるので個人の所得のみ確認すればよいか。	自立手引きのP10にもあるとおり、生計を同一にする世帯内の後期高齢者医療制度に加入するすべての方の所得が確認の対象となります。
162	自立	世帯の範囲	世帯の特例	「世帯の特例」を適用する場合の記入について	世帯欄に特例後の世帯を記入し、世帯記入欄の余白または自治体記入欄の備考欄に「世帯の特例」を適用した旨を記入してください。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
163	自立	世帯の範囲	世帯の特例	<p>「世帯」の範囲の特例に関する取扱いについて、「この特例を認め得る場合は、受診者及びその配偶者は市町村民税非課税である一方、これ以外に同一の「世帯」に属する者が市町村民税課税である場合のみとする。」とあるが、市町村民税課税である者は一人でよいか、それとも受診者及びその配偶者以外全員が課税である必要があるのか。</p> <p>※「世帯」の範囲の特例 受診者と同一の「世帯」に属する親、兄弟、子どもがいる場合であっても、その親、兄弟、子どもが、税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養していない状況が確認できる場合、原則からいえば同一「世帯」であっても、特例として、受診者及びその配偶者を別の「世帯」に属するものとみなして取扱う制度です。</p>	市町村民税課税の者は一人で十分です。一人でもいればその世帯は中間所得層以上となるからです。通常であれば、一人でも課税の者がいれば中間所得層以上となること、それらの者と別世帯として扱うことで低所得とすることができるのが、この取扱いのメリットです。
164	自立	世帯の範囲	退職国保	受給者が国保で、同一世帯員に退職国保の方がいた場合、同じ「世帯」として所得の確認は必要か。確認がとれない場合はどのように取り扱ったらよいか。	退職国保、組国保の方も同一世帯の扱いになります。ただし、国保保険料の積算において別々になっている場合は、別「世帯」となります。確認がとれない場合は別「世帯」として差し支えありません。所得認定のための「世帯」の認定もこれによっています。
165	自立	生活保護	社保併用	生活保護受給者で社会保険に加入している場合、社保優先とのことだが、被保険者に課税があれば生活保護を受給していても自己負担が生じるということによいか。また、この場合、申請書の記入は社保と同様によいか。	社保負担分以外は生保となるかと思しますので、受給者証をお持ちのご本人に負担は発生しません。また、申請書は社保記号・番号、保険組合名を記載し、保険種別コード欄には生保コード、福祉事務所コードを記入してください。
166	自立	生活保護	支給停止	生活保護の支給が停止となった場合の所得区分はどうなるのか。	生活保護が廃止された場合と同様、保険加入に基づき、世帯の所得や受給者の収入等を確認し、所得区分変更申請により、所得区分の認定をすることとなります。
167	自立	生活保護	変更	生活保護を担当する自治体が変わったときは、変更届を書いてもらえばよいか。また、受給者証はどこを修正すればよいか。	変更届を提出してください。また、受付市町村が変更となる場合には最下欄の市町村名を修正してください。
168	自立	他県転入	受給者証	前自治体からの聴き取りにより受給者証を発行したのについて、後日、前自治体の受給者証原本が提出された場合、センターに送付した方がよいか。	センターに送付してください。なお、その場合には経過がわかるよう、付箋等に記載し添付しておいてください。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
169	自立	他県転入	重度かつ継続	他県転入で受給者証を交付した者の意見書無しでの再認定時に、所得区分が「低1」、「低2」から「中間1」、「中間2」、「一定以上」に変わる場合に、病名コードがわからないときはどうすればよいか。また、重度かつ継続の確認ができないときはどうすればよいか。転出元に意見書の提出を求めても差し支えないか。	転出元の市町村にお問い合わせいただき、確認が取れた場合には書面等にして申請書類に添付してください。ただし、可能な限りは転出元へ意見書の提出を求め、写しを添付して進達してください。
170	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。
171	自立	他県転入	その他	転出元の他県は転出日を終期(例えば4月1日)、転入先となる埼玉県は申請日を始期(例えば4月10日)としている場合、4月2日～9日の医療費を医療機関が他県又は埼玉県のどちらかに請求したときは、自立支援医療費は不支給になるのか。	空白期間が生じた場合には、お見込みのとおりです。 設問29参照
172	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)が利用できません。 例えば、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。
173	自立	訪問看護	利用	設問173に関し、「介護保険の対象者」とは、65歳以上の方は全て介護保険と自立支援医療の手続を両方とも行わなければならないということか。それとも、介護保険のサービスは必要とせず、精神通院(訪問看護)のみを行っている方は、自立支援医療だけ利用することも可能なのか。	必ず両方の手続を行わなければならないということはありません。 両方の受給資格がある方が、両方の制度で利用可能なサービス(訪問看護)を利用する場合には、介護保険制度が優先されるとの回答です。
174	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れます。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
175	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。
176	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。
177	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。
178	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。
179	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。
180	自立	有効期間	その他	次回の経過的特例の更新年に発行される受給者証の有効期限表記の変更を御検討いただきたい。 受給者証の有効期限表記が利用者にはわかりにくいようで、本人の判断もしくは医療機関に促されて再認定時期より前に更新手続きに来庁する利用者がとても多く対応に苦慮した。窓口だけではなく電話での問い合わせも多く、利用者が混乱しない表記に変更する必要があると感じる(今の表記とは逆に、但し書き欄を「平成33年3月31日」までとするなど)。	経過的特例措置の延長が決定されていない段階でどのような表記が適切か、また本県との転出入が多い近隣都県及び政令指定都市との整合性を踏まえ、表記の対応が必要となる平成31年度までに検討させていただきます。
181	自立	有効期間	その他	当市町村では経過的特例措置が継続され従来の有効期限がまだ残っている方が、平成30年3月31日期限と勘違いされ再認定を受けようと意見書を持ってご来所されるケースが見られる。そうした際は、本来の有効期間が満了になる再認定時に意見書の内容に大きく違いが無いようなら、そのまま受理するという対応でよいか。	御質問のとおりで差し支えありません。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
182	自立	有効期間	その他	設問182のケースで本来の有効期間が満了になる再認定時に意見書を受理した場合、市町村の方で何か付箋等で書き添えてから進達をした方がよいか。 そのような対応の場合、どのような記載の仕方がよいか。	特段決まりはありませんが、他の申請等を含め進達書類が多くなる場合、「3月31日期限で事前申請有」等の内容を記載した付せんを貼っていただく等、当センターでの審査時に判別が容易になるよう御配慮をお願いします。
183	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。
184	自立	その他	進達	進達が遅れたものについては理由を明らかにしておくこととされているが、どの程度の遅れの時に理由を明確にしておくべきか。	いつ以前のものは理由が必要という明確な時期はございません。進達が遅れた場合には何らかの原因や理由が必ずあるはずで、それを明確にしておいていただければよいと思われると思います。
185	自立	その他	進達	保険変更と再認定申請を同時に進達する場合、各々の申請書に保険証の写しを添付すべきか。	申請書及び届出書ごと処理を行うため、両方に保険証の写しを添付してください。
186	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。
187	自立	その他	費用負担	支給の認定は市町村の收受日だが、特に新規申請の場合、たとえ申請書控えを提示しても、受給者番号が確定していないので、受給者証を確認するまでは3割負担としている医療機関がある(特に県外の医療機関)。受給者証交付後も払戻がない場合、どのように対応したらよいか。	県内(さいたま市を除く)の医療機関であれば、障害者福祉推進課から、医療機関に対してレセプトの取下げ・再請求をお願いします。受給者には払い戻しをされるよう協力依頼をしますので、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で提示されるよう、お話しください。
188	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・再請求をお願いします。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で提示されるよう、お話しください。
189	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く困る。	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
190	自立	その他	制度	医療機関において、自立支援制度があることを、どの程度患者さんに周知させる義務があるのか。ポスターの掲示など必須なのか。 また、自立支援医療制度を利用したいと希望された場合には、医療機関では意見書を作成しなければならないのか。何か基準があるのか。	制度上、医療機関に対して周知義務はありませんが、精神疾患に必要な治療を続けられるように通院医療費の自己負担軽減を図る制度ですので、制度の周知について御協力くださるようお願いいたします。 なお、県障害者福祉推進課のホームページにリーフレットの様式がございますので、ご活用ください。 https://www.pref.saitama.lg.jp/a0604/seishintuuin/index.html また、意見書作成の要否は主治医の判断となります。自立支援医療(精神通院医療)に該当するかどうかにつきましては、同課のホームページに掲載している国の「自立支援医療費<<精神通院>>の支給認定判定指針」をご参照ください。 https://www.pref.saitama.lg.jp/b0606/jiritu-sien2.html
191	手帳	手帳	交付	手帳が交付され、連絡するが受け取りに来ない方がいる。どのように対応すればよいか。	受け取りに来ない方の手帳の失効については、現在のところ法令上の取り決めがありません。運用により失効させることもできないため、有効期限まで保管の上、定期的に申請者へご連絡願います。
192	手帳	手帳	再交付	紛失により再交付申請を受理したが、その後、手帳が見つかった旨、本人より連絡があった。どのように対応したらよいか。	発見された手帳は回収して、精神保健福祉センター審査担当あてにご返却ください。なお、再交付前であれば、再交付申請の取下げをすることになります。この場合、知事(センター)あての再交付申請であれば、手帳要領P54(自立手引きP56)に掲載されている参考様式により、また、市町村あての再交付申請であった場合には、参考様式を適宜修正し取下げ手続きを行ってください。
193	手帳	手帳	再交付	手帳の再交付をシステムから印刷する予定をしているが、丁目、大字等を記載してはいけないか。	市町村にて再交付する際に、丁目や大字が記載されても支障ありません。(センター発行分は現行のままで変更の予定はありません。)
194	手帳	手帳	写真	写真は一年以上とされているが、本人とわかれば古いものでもよいか。	申請時から一年以上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。
195	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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
196	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。
197	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。
198	手帳	申請書	記載方法	申請書に家族の連絡先を記入する欄があるが、必要なのか。	国の準則で示されている項目なので、削除することはできませんが、未記入であっても申請は受け付けております。
199	手帳	診断書	記載方法	新様式の診断書で⑩以降が記入されていない場合、医療機関に確認し、市町村で追記してかまわないか。	手帳のみの申請の場合には、記載が無くてもかまいません。自立と同時申請の場合には、記載が必要となりますので、医療機関に追記を依頼してください。(記載については、設問4を参照)。なお、訪問看護の指示やデイケア利用の有無のチェック漏れのみの場合には、医療機関に電話等で確認し、確認した内容を別紙(任意様式、付箋可)に記載し添付していただく対応でかまいません。
200	手帳	診断書	記載方法	「⑥生活能力の状態」の(2)－4「通院と服薬」について、通院は必要だが、服薬は不要の場合、どのように記載すればよいか。	通院又は服薬のいずれかが必要な場合、両方を総合して「要」とし、「ア」から「エ」の判定をお願いします。 なお、両方とも「不要」の場合は、「ア」から「エ」の記載は不要です。
201	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しております。 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。

設問	大分類	中分類	小分類	質問要旨	回答
202	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。
203	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。
204	手帳	申請	年金証書等	障害共済年金を受給している方の場合、共済年金と基礎年金の証書の写しは両方進達してよいのか。	進達できるのであれば、共済年金と基礎年金の証書の写しは両方進達してください(共済年金の証書の写しが必須です。)