

自立支援医療（更生医療）マニュアル



静岡市

目 次

1	自立支援医療（更生医療）とは	…P3
2	更生医療の対象者について	…P3
	更生医療の範囲についての考え方	…P4
3	対象となる障害区分と医療の例示	…P5・P6
4	自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容	…P7
5	自己負担と所得区分	…P8
6	医療保険各法等との関連	…P9
7	更生医療の申請に必要な書類	…P10
8	更生医療手続き関係一覧	…P11
9	給付手続きの流れ	…P12
10	意見書を作成できる医師について	…P13
11	自立支援医療機関（更生医療・育成医療）として 指定を受けたい場合	…P13
12	意見書の記載例について	…P14・15
13	お問い合わせ先一覧	…P16



1 自立支援医療（更生医療）とは

身体障がいのある方の自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、当該身体障がいのある方に対し行われるその更生のために必要な医療であり、身体障がいそのものの機能障がいを除去し、又は軽減させることで能力の障がいさらには社会的不利を軽減させることを主たる目的とする「リハビリテーション医療」を指します。

自立支援医療には、「更生医療」の他に身体障がいのある児童（18歳未満）を対象とする「育成医療」、精神障がいのある方を対象とする「精神通院医療」があります。



2 更生医療の対象者について

（１）対象者

更生医療の該当する部分について身体障害者手帳の交付を受けた18歳以上の方。
(18歳未満は育成医療の対象となります。)

（２）対象となる障害

臨床症状が消退しその障がいが永続するものに限ります。



（３）対象となる医療

○障がいの除去又は軽減が見込まれるものに限るものであり、内科的治療は除きます。
また、障がいそのものに対する医療であり、当該障がいに対し、身体機能の改善、維持等の確実な治療効果が期待されるものに限ります。

○当該障がいに該当しても、他の法令等に基づく他の趣旨の医療により治療される部分は更生医療の対象になりません。

○内臓障がいによるものについては、手術により障がいの除去又は軽減が見込まれるものに限るものとし、いわゆる内科的治療のみのものは除きます。

ただし、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植後の抗免疫療法及び小腸機能障害に対する中心静脈栄養法については、それらに伴う医療についても対象となります。

○伴う医療や関連した医療については、更生医療を実施するために必要なもののみ認めます。

例) 血液透析→シャント設置（形成術）、シャント部分の閉塞や炎症に対する治療
腹膜透析→留置カテーテル装着（設置術）
免疫抑制療法→移植腎機能検査（腎生検を含む）

注意！！

身体障害者手帳が交付され、手帳に記載された障がい以外の部分に対する治療や医療効果が期待できない医療は更生医療の対象にはなりません。

例) ①身体障害者手帳を所持していない場合

→更生医療の対象ではありません。

②右下肢機能障害（股）の身体障害者手帳を所持している場合

→右股関節の医療しかできません。左股関節の人工関節置換術や右膝関節の人工関節置換術は更生医療の対象になりません。

左股関節の手術等が必要な場合は障害名追加を行って下さい。障害名の追加ができない場合は更生医療の対象になりません。

なお、人工関節置換術を受けたことにより、状態が改善した場合は身体障害者手帳の変更申請をして下さい。

※身体障害者手帳を所持していない場合や該当する部位の身体障害者手帳を所持していない場合は、まず該当する身体障害者手帳の交付を受ける必要があります。更生医療の適用は、該当する障がいの手帳交付日以降となるので注意が必要です。



3 対象となる障害区分と医療の例示

○更生医療の対象となる障害区分

- ・ 肢体不自由によるもの
- ・ 視覚障害によるもの
- ・ 聴覚、平衡機能障害によるもの
- ・ 音声、言語、そしゃく機能障害によるもの
- ・ 内臓障害（心臓、腎臓、小腸、肝臓機能障害に限る。）によるもの
- ・ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
（呼吸器、ぼうこう、直腸機能障害は除く）

○更生医療の対象となる医療の例示

（障害部位に対する医療で効果が期待できる場合のみです。）

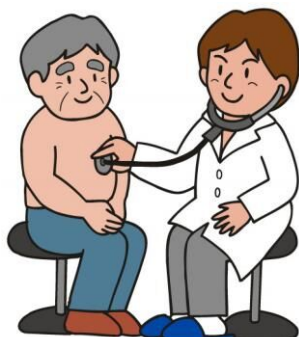
障害区分等	医療等の例
視覚障害	白内障（先天性、老人性、外傷性、糖尿病性） …白内障手術（水晶体摘出術、人工レンズ埋込術（人工レンズ自体も含まれる）） 角膜白斑（角膜混濁）…角膜移植術、角膜点墨術、光学的虹彩切除術 網膜剥離 …網膜剥離手術（光凝固術） 眼瞼 ^{けん} 内（外）反症 …内（外）反症手術 兔眼症 …兔眼症手術 瞳孔閉鎖症 …光学的虹彩切除術、虹彩癒着剥離術 眼球摘出後の組織充填術や義眼包埋術 進行した開放隅角緑内障に対する手術
聴覚障害	感音性難聴 …人工内耳埋込術（マッピングも含まれる） 混合性難聴 …鼓室形成術 外耳性難聴 …外耳道形成術等 鼓膜穿孔 …穿孔閉鎖術 鼓膜癒着、耳管閉塞 …鼓膜剥離術、形成術、耳管開通処置等 慢性中耳炎 …鼓室形成術、人工鼓膜等、慢性の炎症に対する処置、変形癒着に対する外科的処置
音声・言語機能障害	口蓋裂、兔唇等 …口唇形成術、口蓋形成術 外傷性または手術後に生じた構音障害…形成術 その他、人工喉頭や食道発声訓練等
そしゃく機能障害	唇顎口蓋裂後遺症 …歯科矯正治療

肢体不自由	変形性関節症	…股関節手術（骨盤骨切り術・臼蓋形成術等） 関節形成手術、骨切術（大腿骨、頸骨等） 観血的関節固定術、人工膝・股関節置換術等
	関節リウマチ	…関節滑膜切除術（関節鏡視下によるものを含む）、 関節形成術、観血的関節固定術、人工関節置換術
	脳性麻痺	…骨切り術、関節固定術、筋(腱)切離術、腱延長術
	後縦靱帯硬化症	…椎弓切除術、腱延長術、腱移行術等
	脊柱管狭窄症	…脊柱管拡大術等
【更生医療の対象とならない医療の例示】 神経縫合術、骨髄炎そのものに対する手術、骨折そのものに対する骨接合術、ヘルニア摘出手術、急性化膿性関節炎に対する関節切開や関節内清掃術、新鮮外傷による半月板損傷・じん帯断裂等に対する手術		
心臓機能障害	心臓弁網症	…弁形成術、弁置換術、弁移植術、直視下交連切開術
	先天性心疾患	…開心根治手術、欠損孔閉鎖術
	心筋梗塞、狭心症…冠動脈バイパス術等 洞不全症候群、完全房室ブロック …ペースメーカー植込術、ペースメーカージェネレーター交換術・電池交換、埋込型除細動器移植術 術後の感染症に対する薬物治療、心臓移植術、移植後の免疫抑制療法	
【更生医療の対象とならない医療の例示】 内科的治療（術後長期にわたるジギタリス剤の投与等）		
腎臓機能障害	慢性腎不全	…人工透析療法、腎移植術、腎移植術後の抗免疫療法
小腸機能障害	小腸機能廃絶…中心静脈栄養法及びそれに伴う医療	
肝臓機能障害	肝臓移植術、肝臓移植後の抗免疫療法	
免疫機能障害	HIV 感染者…抗 HIV 療法、免疫調節療法、その他 HIV 感染に対する医療	

4 自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容

○保険適用の部分（保険適用外の医療行為は更生医療の対象ではありません。）

① 診察



② 薬剤または治療材料の支給

（治療材料は医療保険適用の最小限の治療用材料及び治療用装具に限る。）



③ 医学的処置、手術及び

その他の治療並びに施術（マッサージ）



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（訪問看護）

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（訪問看護）

⑥ 移送（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る。）



5 自己負担と所得区分

指定自立支援医療機関で医療を受けた場合、医療費の1割が原則として自己負担となります。なお、「世帯」の所得に応じて、負担上限額が設定されています。

※「世帯」とは

実際に医療を受ける方と同じ医療保険に加入している家族のことで、同居している家族でも、違う医療保険に加入している場合は、別の世帯として扱います。

(所得区分と負担上限月額)

院外処方の場合、負担上限月額は病院と薬局で合わせて以下の金額となります。

生活保護	低所得 1	低所得 2	中間所得層 1	中間所得層 2	一定所得以上
生活保護受給世帯	市民税 非課税 本人収入 80 万円以下	市民税 非課税 本人収入 80 万円超	市民税所得割 3 万 3 千円 未満	市民税所得割 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満	市民税所得割 23 万 5 千円以上
0 円	2,500 円	5,000 円	医療保険の 自己負担限度額		公費負担対象外 (医療保険の負担 割合・負担限度額)
			※重度かつ継続		
			5,000 円	10,000 円	20,000 円

※重度かつ継続の範囲

①疾病、病状から対象となるもの

→腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)、
肝臓機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)

②疾病に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となるもの

→医療保険の多数該当の者（申請前の12ヶ月間において、受診者の属する医療保険の世帯が
3回以上高額療養費の支給を受けた場合）

6 医療保険各法等との関連

自立支援医療費の支給は、医療保険の自己負担部分を対象とする。
（医療保険の適用が優先。）

（例）Aさんの1か月の更生医療にかかる医療費総額

医療保険（7割）	医療保険自己負担（3割）	
	自立支援医療 （更生医療）費の給付	自己負担 （1割）

医療保険制度等との適用順序

適用順序	制度	実施主体	自己負担月額	対象医療
1	医療保険制度	保険者	3割負担など （所得により限度額あり）	保険診療
2	医療保険制度 （特定疾病療養受療証）	保険者	1万円負担 （上位所得者2万円負担）	透析等に係る 保険診療
3	自立支援医療 （更生医療）	市	原則1割負担 （所得により限度額あり）	障がいに係る 保険診療
4	重度心身障害者医療費助成	市	500円 （500円を超える医療保険自己負担額を後日助成）	保険診療

また、入院の支給決定をされた方は、入院時食事療養費の標準負担額が自己負担となります。ただし、所得区分が「生活保護」の方は、更生医療の受給者証の範囲内で医療費全額（入院時食事療養費を含む）を更生医療が負担します。

7 更生医療の申請に必要な書類

更生医療の申請には以下の書類が必要です。

1 身体障害者手帳

2 自立支援医療費（更生）支給認定申請書

3 指定自立支援医療機関の指定医師の意見書

4 健康保険証の写し

（対象となる障がいのある方と同じ保険に入っている家族全員のもの）

5 市町村民税課税証明書または市県民税にかかる職権調査同意書

※1月1日現在、静岡市に住所が無い場合は旧住所地市町村に市町村民税課税証明書を請求して下さい。

6 公的年金・恩給、各種手当の分かるもの

（証書や振り込み通知書又は年金等の振込通帳）

7 就労収入の分かるもの

（源泉徴収票・確定申告書・工賃証明書・相続税贈与税申告書等）

※市民税非課税の方は自立支援医療収入申告書をご提出下さい。

8 生活保護世帯の方は保護証明書

9 透析を受けている方は特定疾病療養受療証

10 認め印

※⑥、⑦の収入は、1～6月の申請は前々年、7～12月の申請は前年のものをご提出下さい。

重要！！

更生医療を受ける際は指定自立支援医療機関に医療受給者証を提示し医療を受けます。したがって、事前に更生医療の手続きが必要です。ただし、緊急時やその他やむを得ない場合（例えば、本人が感染に気づいていなかったHIV感染症の急性発症など）はこの限りではありません。

更生医療の支給範囲は、受給者証に記載されている医療の内容に限られます。

※申請者や医療機関の都合により申請が遅れた場合、更生医療の適用になりませんのでご注意下さい。



8 更生医療手続き関係一覧

各種申請がある場合、各種申請時期までに各福祉事務所 障害者支援課に申請手続きを行って下さい。

○：必要 △：必要に応じて提出

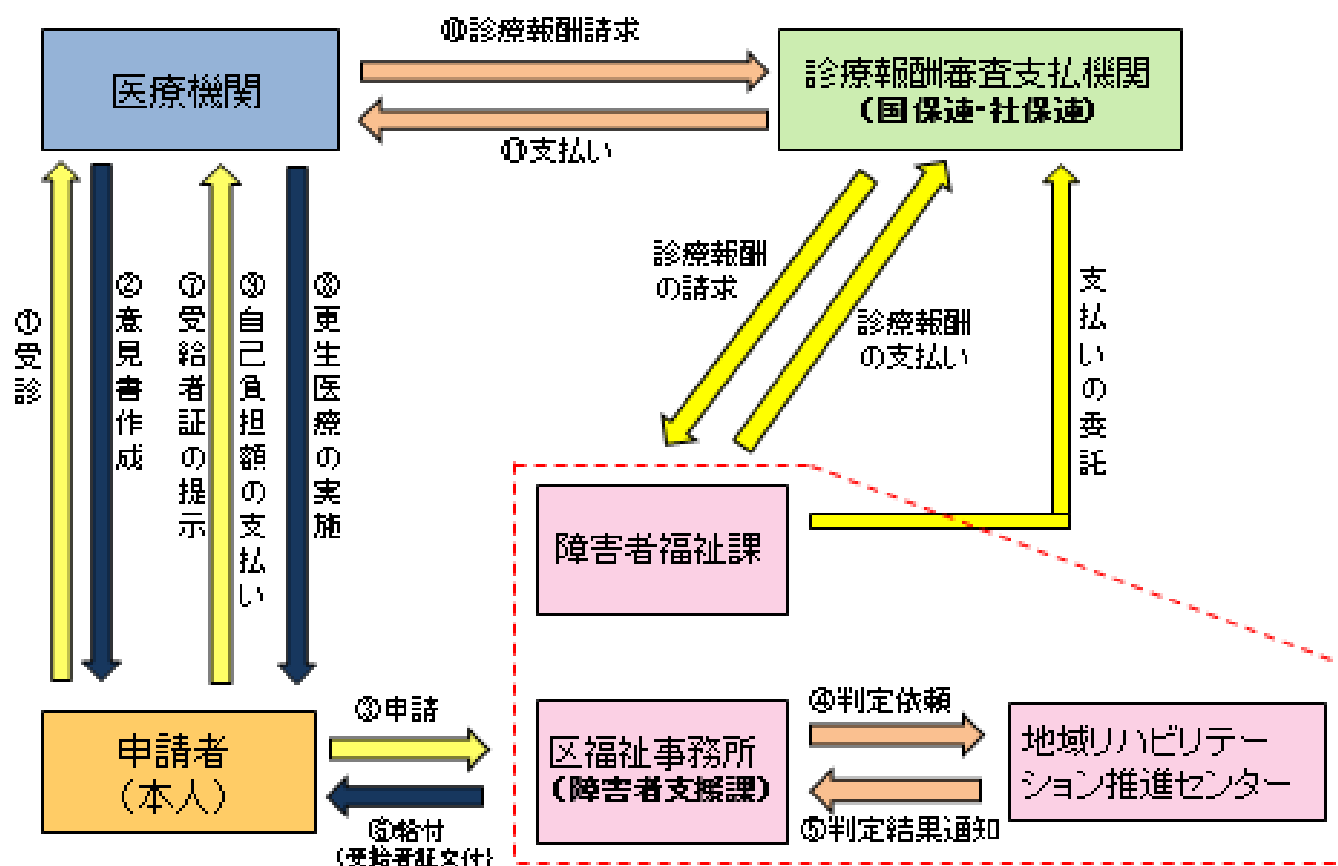
申請の種類 手続きに必要なもの	新規・更新	再交付 紛失など	病院変更 ※1	薬局変更	医療内容変更	医療形態の変更※2 (通院から入院へ変更)	加入医療保険変更	氏名変更	市内住所変更	市外からの転入
身体障害者手帳	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請書（再交付申請書）	○	○	○	○	○	○				○
記載事項変更届							○	○	○	
指定自立支援医療機関の 指定医師の意見書	○		○		○	○				○
健康保険証の写し (同一保険に加入する全員分)	○		△		○	○	○			○
市県民税に係る職権同意書	○		△		○	○				
市町村民税課税証明書										○
収入申告書 (市県民税非課税者)	△		△		△	△				△
公的年金・恩給・各種手当のわかるもの	△		△		△	△				△
就労収入のわかるもの	△		△		△	△				△
保護証明書 (生活保護受給者)	△		△		△	△				△
特定疾病療養受療証	△		△		△	△	△			△
認め印	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請の時期	一か月前	随時	一週間前	一週間前	一か月前	一か月前	変更後	変更後	変更後	転入後

※1 医療機関・薬局を変更したい場合、指定を受けている医療機関・薬局の中から変更を行います。指定を受けている医療機関・薬局についての確認は、各福祉事務所 障害者支援課または地域リハビリテーション推進センターで確認することができます。

※2 緊急手術等で入院が必要となり医療開始日以前に申請できない場合は、必ず各福祉事務所にご相談下さい。

9 給付手続きの流れ

＜更生医療給付の流れ＞



＜支給定までの流れ＞

指定自立支援医療機関で発行された意見書を申請書類と共に福祉事務所（障害者支援課）に提出します。福祉事務所は医療の内容について判定依頼を行い、地域リハビリテーション推進センターは審査結果を福祉事務所に送付します。福祉事務所は判定の結果をふまえ、更生医療支給認定を行います。

（注意）

- ・通常、申請から支給認定までは1ヶ月程度かかります。
- ・意見書の内容で問い合わせ等が生じた場合は、支給認定まで通常より時間を要する場合があります。
- ・支給認定前の医療費については更生医療の対象とはなりません。
- ・申請は、医療を開始する1～2ヶ月前までに行ってください。（事後申請不可）

※緊急手術等で医療開始日以前に申請できない場合は、各区福祉事務所にご相談下さい。
その場合、「事前連絡票」を医療開始予定日当日（土日祝日の場合は次の平日）までにFAXで提出して下さい。

10 意見書を作成できる医師について

意見書を作成できる医師は、自立支援医療機関として指定を受けている医療機関の主たる医師に限られます。

指定自立支援医療機関や主たる医師について確認をしたい場合は、各福祉事務所や地域リハビリテーション推進センターにお問い合わせ下さい。



医療機関
向け

11 自立支援医療機関（更生医療・育成医療）として指定等を受けたい場合

＜新規で指定を受けたい場合＞

自立支援医療機関（更生医療・育成医療）としての指定は、審査月の翌月 1 日付の指定になります。指定を受ける場合は、必要書類を準備の上、指定を受けたい月の 1 カ月前までには申請をお願いします。

（精神通院医療の指定を受けたい場合、精神保健福祉課にお問い合わせ下さい。）

＜変更がある場合＞

主たる医師の変更や内容等の変更がある場合、速やかに地域リハビリテーション推進センターに届け出を行って下さい。

※主たる医師が変更した場合、その医療の種目の主たる医師として承認されるまでは更生医療の意見書の作成はできません。

＜辞退する場合＞

指定自立支援医療機関を辞退する場合は、1 カ月期間の予告期間を設けて地域リハビリテーション推進センターに届け出を行って下さい。

※利用者の中に自立支援医療を受給している方がいないか必ず確認をして下さい。利用者がいる場合は、各福祉事務所で医療機関（薬局）の変更手続きをするよう勧めて下さい。
※辞退日以降は意見書の作成や更生医療の提供はできませんのでご注意下さい。

＜申請書類について＞

申請書類については、静岡市ホームページの地域リハビリテーション推進センターページから「自立支援医療機関（更生医療・育成医療）各種申請手続きについて」にて確認することができます。



12 意見書の記載例について

様式第34号の3（第32条関係）

（表）

自立支援医療（更生医療）意見書（腎臓機能障害用）

※太枠欄は記入しないでください。

審 査 欄	
審 査 結 果	1 適 当 2 不 適 当 3 要 確 認
	【審査結果が2及び3の場合は、その理由・内容等】
審 査 医 師	印
審 査 年 月 日	年 月 日

この欄は記載し
ないで下さい。

申請の区分	☐ 新 規 ☐ 再 認 定 ☐ 変 更			
氏 名		性 別		生年 月 日
住 所				
原 傷 病 名	☐ 慢性腎不全 【 ☐ 先天性 ☐ 糖尿病性】 ☐ その他（ ）			
治療経過 及び 障害の現症	治療 経過	透析療 法	血液透析	開始
			腹膜透析	開始
	腎臓移 植	実施	☐ 生体腎移植 ☐ 献腎移植	
腎機 能	腎機 能	内因性クレアチニンクリアランス値（ ml/分）		☐ 測定不能 ☐ 未実施
		血清クレアチニン濃度（ mg/dl）		血清尿素素濃度（ mg/dl）
		水分電解質（Na mEq/l、K mEq/l、Ca mg/dl、P mg/dl）		
		※透析継続中の者は、直近の透析前の数値を記入すること。		
【症状の経過及び診断・治療（既手術等）内容や胸部X線、眼底検査、心電図検査等の所見等で特記すべき事項があれば記載すること】				

血液透析、腎臓
移植を行った
年月日を記載
して下さい。

検査数値を記載
して下さい。

治療や病状等の経過を詳
しく記載して下さい。特に
入院による内容変更の場
合は入院に至る経過等を
具体的に記載して下さい。

申請する医療の
具体的方針をチ
ェックして下さい。その他の場合
は、内容も記載し
て下さい。

入院か通院に
チェックして
下さい。有効期
間は原則3カ
月以内。但し、
血液透析、抗免
疫療法、免疫機
能障害等の医
療が長期化（永
続）する場合は
1年間まで可
能。

医療の具体的方針

☐ 血液透析（週 回） ☐ 腹膜透析

☐ 腎移植術【☐ 生体腎移植 ☐ 献腎移植】 ☐ 抗免疫療法及び移植腎機能検査

☐ その他（ ）

【対象部位、治療内容等特記すべき事項があれば記入すること】

治療の形態

☐ 入院 ☐ 通院 （ 回） 手術予定日 年

治療予定期間

年 月 日から 日間（ か月間）

治療効果見込み

【治療後における障害の回復状況の見込み】

治療効果見込みを必ず記載して下さい。空欄の場合、再度記載を
お願いする場合があります。入院と通院の両方をチェックした場合、
その病状や治療見込み等も詳細に記載。身体機能の改善や維持等の
確実なる治療効果が期待されないと更生医療の対象になりません。

「その他」に記載した医療については、「血液透析や免疫抑制療法に伴う医療」に該当するか審査します。
伴う医療については、障害の除去又は軽減が見込まれるもので更生医療を実施するために必要なもののみ認めます。
原因治療や合併症に対する治療は対象外になりますので
ご注意下さい。

(裏)

項 目	内 容	1 箇月目	2 箇月目	3 箇月目 (以降)	合 計	
入院（再診）料		円	円	円	円	
手術料		円	円	円	円	
薬 料	内服薬	剤 日分	円	円	円	
	頓服薬		円	円	円	
	外用薬					
注 射 料	回	円	円	円	円	
処 置 料	内容	円	円	円	円	
検 査 料	内容	円	円	円	円	
画 像 診 断 料	内容	円	円	円	円	
リハビリテーション	内容	円	円	円	円	
そ の 他	内容	円	円	円	円	
合 計		円	円	円	円	
※ 透析や免疫抑制療法で治療予定期間が1年間の場合は3か月目欄に3か月目以降の分を合算して記入すること。 ※ 概算額の算定は、健康保険診療報酬点数表により行うこと。（食事療養の費用を除く。） <u>高齢者の医療の確保に関する法律の対象者は、高齢者の療養の給付に要する費用の額の算定方法及び診療方針の例によって行うこと。</u>						

円

院外処方の有無についてチェックして下さい。

前ページの医療方針の内容や形態、期間に沿った医療費の概算額を記載して下さい。

合計金額を記載して下さい。

指定医療機関の主たる医師として、「指定された医師名」で記載して下さい。

医療開始予定日以前の日で記載して下さい。
(身障手帳の交付日以降の日付とする)

上記のとおり診断します。

年 月 日

指定自立支援医療機関

診 療 科

主として担当する医師

所 在 地

電 話 番 号

()

※ 主として担当する医師は、指定自立支援医療機関で更生医療を主として担当すると承認された医師であること。

◎注意：意見書の医療内容から適・否について審査するため極力空欄は避けて下さい。

13 お問い合わせ先一覧

更生医療の制度、医療費請求やレセプトの記載に関すること

静岡市 保健福祉長寿局 健康福祉部 障害者福祉課

TEL054-221-1587

更生医療の申請手続きに関すること

静岡市 各福祉事務所 障害者支援課

(葵区) TEL054-221-1099 Fax054-254-6322

(駿河区) TEL054-287-8690 Fax054-287-8660

(清水区) TEL054-354-2106 Fax054-352-0323

更生医療の医学的審査・判定に関すること

自立支援医療機関（更生医療・育成医療）の指定に関すること

静岡市 保健福祉長寿局 健康福祉部 地域リハビリテーション推進センター

TEL054-249-3182



＜発行＞

静岡市 保健福祉長寿局 健康福祉部 障害者福祉課

静岡市 葵福祉事務所 障害者支援課

静岡市 駿河福祉事務所 障害者支援課

静岡市 清水福祉事務所 障害者支援課

静岡市 保健福祉長寿局 健康福祉部 地域リハビリテーション推進センター

＜発行日＞

平成28年4月1日（第1版）