

# 岡山県身体障害者更生相談所 事務ハンドブック 【自立支援医療】

令和8年4月

岡山県身体障害者更生相談所

## 岡山県身体障害者更生相談所

TEL: (086) 235-4577

FAX: (086) 235-4346

Mail: [sinsyou@pref.okayama.lg.jp](mailto:sinsyou@pref.okayama.lg.jp)

岡山県福祉相談センター

〒700-0807 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1

# 目 次

## 身体障害者更生相談所

### 自立支援医療（更生医療）

1	自立支援医療（更生医療）の趣旨	1
2	自立支援医療（更生医療）の対象	1
3	支給認定	1
4	自立支援医療（更生医療）の自己負担の取扱い	3
5	他法・医療保険制度等との関係	4
6	複数疾病の場合等の取扱い	5
7	判定依頼時等の障害別の留意事項及び対象例	5
8	自立支援医療（更生医療）の事務の流れ	9
9	自立支援医療（更生医療）判定票等作成要領	10
10	自立支援医療（更生医療）の適用と身体障害者手帳等級の再認定	11
	（資料）「別表 自立支援医療（更生医療）判定依頼時必要書類一覧」	12

## 自立支援医療（更生医療）

### 1 自立支援医療（更生医療）の概要

自立支援医療（更生医療）（以下、「更生医療」という。）とは、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者（18歳以上）で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給を行うものである。

### 2 更生医療の対象

更生医療の支給認定の事務手続き及び運営等については、自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱により、支給認定の適正な実施を図るとともに効率的な運用に努めること。

#### (1) 対象障害の範囲

更生医療の対象となる障害は、次のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第6条の18で定めるものであること。

- ① 視覚障害によるもの
- ② 聴覚、平衡機能の障害によるもの
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
- ④ 肢体不自由によるもの
- ⑤ 心臓、腎臓、小腸又は肝臓の機能の障害によるもの（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）
- ⑥ 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（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る。）

更生医療の対象となる障害は、臨床症状が消退し、その障害が永続するものに限られること。また、更生医療の対象となる医療は、当該障害に対し確実な治療の効果が期待できるものに限られることから、当該障害に該当しても、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については、更生医療の対象にならないこと。内臓の機能の障害によるものについては、手術により障害が補われ、又は障害の程度が軽減すること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は除くこと。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障害に対する肝臓移植術後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。

### 3 支給認定

自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容は以下のとおりとする

#### (1) 更生医療の内容

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- 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
- 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

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。)

実施主体である市町村は、これらの支給を、指定自立支援医療機関(病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション)に委託して行うことになる。

更生医療の提供に関する具体的方針は、判定書に基づき、受給者証裏面に詳細に記入すること。また、支給の範囲は、受給者証に記載されている医療に関する費用に限られること。

(2) 支給給付の開始等

適用開始時期は原則として、身体障害者更生相談所の判定日以降の市町村の支給決定日である。

市町村は、更生相談所の判定の結果、更生医療を必要とすると認められた申請者について、支給認定を行い、自立支援医療受給者証(以下「受給者証」という。)を交付する。

ただし、緊急手術で直ちに医療を開始する必要がある、手続きが間に合わない等の緊急かつやむを得ないと認められる場合には、市町村の受理日を以て支給決定日とすることができる。

なお、具体的な取扱いについては、事務連絡「緊急かつやむを得ない場合と認められる場合の対応について」を参照のこと。

**緊急かつやむを得ないと認められる例**

障 害 名	具 体 例
心臓機能障害	・息切れ等で受診したら洞不全症候群と診断され、急遽、ペースメーカー植込術を行うことになった。 ・適合する心臓の提供があり、急遽、移植手術を行うことになった。
じん臓機能障害	・血液透析中に、内シャントが閉塞し、急遽、シャントの治療を行った。 ・適合する腎臓の提供があり、急遽、移植手術を行うこととなった。
肝臓機能障害	・適合する肝臓の提供があり、急遽、移植手術を行うことになった。

\*医療費の支払いが困難である等の経済的な理由のみでは、やむを得ない事由にはならない。

また、人工透析療法(腎臓)に係る更生医療及び免疫機能障害(ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害)に係る更生医療の判定については、事務連絡「慢性透析療法(腎臓)に係る更生医療の判定依頼について」、事務連絡「免疫機能障害に係る更生医療の判定依頼について」を参照のこと。

なお、更生医療の支給認定は、身体障害者手帳の所持が条件である。やむを得ず更生医療の申請と身体障害者手帳の申請が同時に行われた場合、身体障害者手帳が認定されないと、更生医療の適用にはならないことに留意すること。

(3) 有効期間と期間内の居住地の移転について

支給認定の有効期間は原則 3 か月以内とし、有効期間が 3 か月以上に及ぶ支給認定を行うに当たっては、特に慎重に取り扱われたい。なお、腎臓機能障害における人工透析療法及び免疫機能障害における抗 HIV 療法等治療が長期に及ぶ場合に

についても最長 1 年以内とすること（障害の種類、術式、リハビリテーションを含めて支給期間に差が生ずる場合もある）。

なお、支給認定の有効期間内に居住地を移転した場合の取扱いについては、「自立支援医療費の支給認定の有効期間内に居住地を移転した場合の取扱いについて」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）をもとに処理すること。

#### (4) 再認定及び医療の具体的方針の変更

支給認定の有効期間が終了した際の再度の支給認定（以下「再認定」という。）は、支給認定申請書に再認定の必要性を記載した判定票等を添付の上、市町村長あて再度申請をさせること。

また、認定の有効期間内における医療の提供に関する具体的方針の変更については、変更申請書に変更の必要性を記載した判定票を添付の上、市町村長あて申請させること。

医療の具体的内容の変更を伴わず、単に指定医療機関を変更する際は、市町村への「自立支援医療費支給認定申請書（変更）」の提出を要するが、身体障害者更生相談所の判定は不要である。

なお、腎臓機能障害に対する人工透析療法、移植術後免疫療法（心臓・じん臓・肝臓）、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害に対する抗 HIV 療法・免疫調整療法の再認定の手続きについては、障害者等に病状の変化がなく、引き続き病状の変化及び治療方針に変更がないことが確認できる場合は、市町村の判断により再認定を決定する（「自立支援医療の支給認定における再認定の取扱いについて」及び「自立支援医療（更生医療）の更更新手続きの変更について（通知）」を参照）。ただし、障害者等に病状の変化及び治療方針の変更がある場合には、身体障害者更生相談所の判定が必要である。

## 4 自立支援医療（更生医療）の自己負担の取扱い

### (1) 更生医療の 1 か月当たりの自己負担額（負担上限月額）について

対象者の属する「世帯」の所得水準に応じて、所得区分ごとに設けられる上限額（負担上限月額）と対象となる医療費の 10/100 に相当する額のいずれか低い方とされている。

負担上限月額は、自立支援医療の種類（育成医療、更生医療又は精神通院医療）ごとに設定されるもので、同一月に受けた医療については、それぞれの種類ごとに負担上限月額が適用され、異なる種類間では合算せず、管理票も種類ごとに交付する。

### (2) 所得区分の認定の基礎となる世帯について

対象者の属する世帯の世帯員のうち、対象者と同じ医療保険に加入する世帯員をもって、生計を一にする「世帯」として取り扱う。

なお、対象者と同じの「世帯」に属する親、兄弟、子ども等がいる場合であっても、その親、兄弟、子ども等が、税制と医療保険のいずれにおいても対象者を扶養しないこととしたときは、申請に基づき、対象者及びその配偶者を当該親、兄弟、子ども等とは別の世帯に属するものとみなす取扱いを行うことを選択することができる。

### (3) 入院時の食事療養及び生活療養について

所得区分が、生活保護及び生活保護移行防止のため食事療養費及び生活療養費の減

免措置を受けた受給者以外の受給者には、医療保険における入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額と同額が自己負担となる。

### 世帯の所得水準に応じた月額当たりの負担上限額

生活保護世帯	市町村民税非課税世帯		市町村民税（所得割）の合計額		
	低所得 1	低所得 2	中間所得層 1 (3万3千円未満)	中間所得層 2 (3万3千円以上 23万5千円未満)	一定所得以上 (23万5千円以上) 対象外
0 円	負担上限 月額 2,500 円	負担上限 月額 5,000 円	負担上限月額が設定されていない (医療保険の自己負担限度) 1割負担		
			高額治療継続者 ※（「重度かつ継続」）		
			中間所得層 1  負担上限月額 5,000 円	中間所得層 2  負担上限月額 10,000 円	一定所得以上 経過措置 (R9年3月31日まで) 負担上限月額 20,000 円

※高額治療継続者（「重度かつ継続」）の取扱い

- ①じん臓機能障害、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疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者、医療保険の多数回該当の者。

## 5 他法・医療保険制度等との関係

- (1) 更生医療以外の医療については、医療保険対象であっても公費支給対象外である。
- (2) 更生医療と医療保険、後期高齢者医療制度が併用される場合には、医療保険、後期高齢者医療制度による給付が優先され、それらの自己負担部分が更生医療での支給対象とされる。
- (3) 更生医療と長期高額疾病制度が併用される場合には、原則として、医療費総額から医療保険による保険負担部分を控除した自己負担部分（人工透析患者の場合は10,000円、上位所得者は20,000円）と更生医療による自己負担上限月額を比較し、少ない額が最終的な自己負担額となり、その差額が公費負担される。
- (4) 更生医療と特定医療費（指定難病）助成制度が併用される場合は、更生医療による支給が優先される場合がある。
- (5) 更生医療と生活保護、心身障害者医療が併用される場合は、更生医療による支給が優先される。

### 医療保険制度等と適用順序

適用順序	制 度	自己負担額	対象とする医療の範囲
1	医療保険制度	3割負担 (所得により限度額有り)	保険診療
2	医療保険制度内の 長期高額疾病制度	月1万円 上位所得者 月2万円	透析等に係る保険 診療
3	自立支援医療 (更生医療)	1割負担 (所得により限度額有り)	障害に係る保険診 療
4	特定医療費(指定難 病)助成制度	2割負担 (所得により限度額有り)	指定難病に係る保 険診療
5	岡山県障害者医療費 公費負担制度	1割負担(所得により限度 額有り)	保険診療

## 6 複数疾病の場合等の取扱い

### (1) 受給者証は疾病ごとに発行

更生医療については、疾病に応じて必要となる支給認定の有効期間や受診する指定自立支援医療機関は異なる場合もあることから、複数の疾病が更生医療の対象に該当する場合については、その疾病ごとに受給者証を発行する。

### (2) 受給者番号について

(1)に基づき複数発行された受給者証に記載する受給者番号は、受給者証ごとに異なる番号を設定し、受給者単位で同一の番号とはしない。

### (3) 指定医療機関の指定について

更生医療を受ける指定医療機関の指定は同一受診者に対し原則1か所とする。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することを妨げない。

### (4) 自己負担上限月額が複数ある場合について

所得区分が中間所得層である受給者が複数の疾病に関して支給認定を受けた場合において、重度かつ継続に該当する疾病等に係る認定を含むときは、当該複数疾病の全てについての更生医療に係る自己負担額の合計額について、重度かつ継続に係る負担上限額を適用する。(この取扱いは、月を通じて複数の自己負担上限額が設定されている場合にのみ適用するものであり、月の途中から複数の自己負担上限額が生じた場合には、それぞれの額を適用する。)なお、この場合、自己負担上限額管理票には疾病ごとに割り振った受給者番号全てを記載する。

## 7 判定依頼時等の障害別の留意事項及び対象例

### (1) 視覚障害

支給対象となる代表的な疾患、術式の例は次のとおり

- ・ 白内障、緑内障 → 水晶体摘出術、摘出後の人工レンズ埋め込み術  
緑内障手術
- ・ 網膜剥離 → 網膜剥離手術(光凝固術)
- ・ 眼球摘出後の組織充填 → 義眼胞埋術
- ・ 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

【判定方法】書類判定

【必要書類】 判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式3）、医療費概算額算出表（医療・様式7）

(2) 聴覚障害

支給対象となる代表的な疾患、術式の例は次のとおり

- ・慢性中耳炎、感音難聴 → 鼓膜（鼓室）形成術、人工内耳植込術
- ・外耳性難聴、外耳道閉鎖症 → 外耳道形成術、人工中耳植込術
- ・鼓膜穿孔、鼓膜癒着 → 鼓膜剥離術、形成術

【判定方法】 書類判定（場合によっては来所を求めることもある。）

【必要書類】 判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式4）、医療費概算額算出表（医療・様式7）

(3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

支給対象となる代表的な疾患、術式の例は次のとおり

- ・口蓋裂・口唇裂 → 口蓋裂形成術、口唇裂形成術
- ・そしゃく機能障害 → 歯科矯正治療 マルチブラケット装置、保定装置
- ・その他 → 人工喉頭、食道発声訓練

【判定方法】 書類判定（場合によっては来所を求めることもある。）

【必要書類】 判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式2）、医療費概算額算出表（医療・様式7）、レントゲン画像

(4) 肢体不自由

① 支給対象は、手術により肢体不自由の症状が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのあるものとする。また、手術を行う部位に関する身体障害者手帳の障害認定を受けていること。

② 複数の関節の手術を予定している場合には、それぞれの関節の手術時に、身体障害者更生相談所の判定を必要とする。

③ 支給対象となる代表的な疾患、術式の例は次のとおり。

- ・変形性関節症、関節リウマチ、代謝性疾患に基づく骨関節の変化、側弯症  
→ 骨切り術、人工関節置換術、関節形成術、骨移植術、機能訓練、治療用器具
- ・不良切断端→断端形成術

※骨髄炎そのものに対する手術や骨折そのものに対する骨接合術は急性期に行なわれるため、更生医療の支給対象外である。

【判定方法】 書類判定（場合によっては来所を求めることもある。）

【必要書類】 判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式2）、医療費概算額算出表（医療・様式7）、治療材料費の内訳表（任意）、レントゲン画像

(5) 心臓機能障害

① 支給対象は、心臓機能障害者であって、手術又は心臓移植術により心臓機能障害による症状が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのあるものとする。

② 手術実施後（医療終了後）の申請は支給の対象とならない。事前申請が原則である。

③ 平成21年4月から「重度かつ継続」に該当する者について、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法）が追加となっている。

④ 支給対象となる代表的な疾患、術式の例は次のとおり。

- ・心房、心室中隔欠損症→心房、心室中隔欠損閉鎖術
- ・弁（僧帽弁・大動脈弁・三尖弁）閉鎖又は狭窄、心臓弁膜症  
→ 弁形成術、弁置換術、弁移植術、経カテーテル的弁留置術、フォンタン手術、メイズ手術

- ・心筋梗塞、狭心症 →冠動脈バイパス術、冠動脈形成術
- ・洞不全症候群、完全房室ブロック  
→ペースメーカ植込術、植込型除細動器移植術、ペースメーカ交換術（電池交換）
- ・心臓移植、心臓移植術後抗免疫療法  
※原則的には手術を前提としているので、内科的治療は支給対象外である。

【判定方法】書類判定

【必要書類】判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式2）、医療費概算額算出表（医療・様式7）、心電図・超音波検査（任意様式）

## (6) じん臓機能障害

### ア 支給対象

じん臓機能障害者のうち、保存的療法で尿毒症症状の改善ができない者であって、人工透析療法又はじん臓移植術によりじん臓機能障害による症状が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのあるものとし、人工透析療法、腎移植術及びこれらに伴う医療に限る。

- ・人工透析療法：血液透析、腹膜透析、透析をするためのシャント造設またはカテーテル埋込みの手術、シャント閉塞時のシャント治療、腹膜透析導入時の訪問看護
- ・腎移植手術及び術後抗免疫療法

### イ 留意事項

- ① 訪問看護は、腹膜透析導入時、病院から在宅へ復帰するため訪問看護が必要な場合に3か月に限り対象とする。市町村は、本人の状況、家庭状況等の実情を把握した上で、判定票に訪問看護計画書（様式自由）を添付し判定依頼書を提出すること。（訪問看護計画書は本人、家族が腹膜透析の手技と清潔操作を習得し在宅で自己管理できる内容であること。）
- ② 人工透析中であっても、更生医療で認められた治療（慢性透析療法・腎移植術）とは直接関係のない治療は、支給対象外である。じん臓機能障害とは直接関係のない理由（骨折治療等）で入院中の場合、入院基本料は支給対象外である。
- ③ じん臓移植術を施行し移植腎の機能低下により透析を再導入する際は、身体障害更生相談所の判定を必要とする。
- ④ 人工透析は外来治療が基本であるため、入院が長期（3か月以上）に及ぶ場合は、本人の状況を詳細に確認すること。
- ⑤ 人工透析（慢性透析療法）には、1)血液透析 2)腹膜透析があり、2)から1)への移行及び1)から2)への移行又は、1)及び2)を併用している場合は、治療の変更はないものとみなし、市町村の判断で再認定が可能である。

【判定方法】書類判定

【必要書類】判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式5）、訪問看護計画書、訪問看護指示書の写し（訪問看護を利用する場合のみ）

## (7) 小腸機能障害

支給対象は、小腸の大量切除又は小腸の疾病による小腸機能障害者であって、中心静脈栄養法により栄養維持が困難な小腸機能障害による症状が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのあるものとし、中心静脈栄養法及びそれに伴う合併症に対する医療に限る。

【判定方法】書類判定

【必要書類】判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式2）、医療費概算額算出表（医療・様式7）

(8) 肝臓機能障害

支給対象は、肝臓移植術と術後の抗免疫療法に伴う医療とする。

【判定方法】書類判定

【必要書類】判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式6）、医療費概算額算出表（医療・様式7）

(9) 免疫機能障害

①支給対象は、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能障害を有する身体障害者であって、抗 HIV 剤の投与等により免疫機能障害による症状が軽減又は除去され、日常生活能力の回復の見込みのあるものとする。

②市町村から身体障害者更生相談所に判定依頼する場合には、プライバシー保護のため、必要な書類を封筒（二重封筒）に入れ、「親展」「更生医療担当者宛」として送付すること。また、他の書類を同封しないこと。さらに、受給者証の医療の具体的方針等の記載等についても配慮すること。

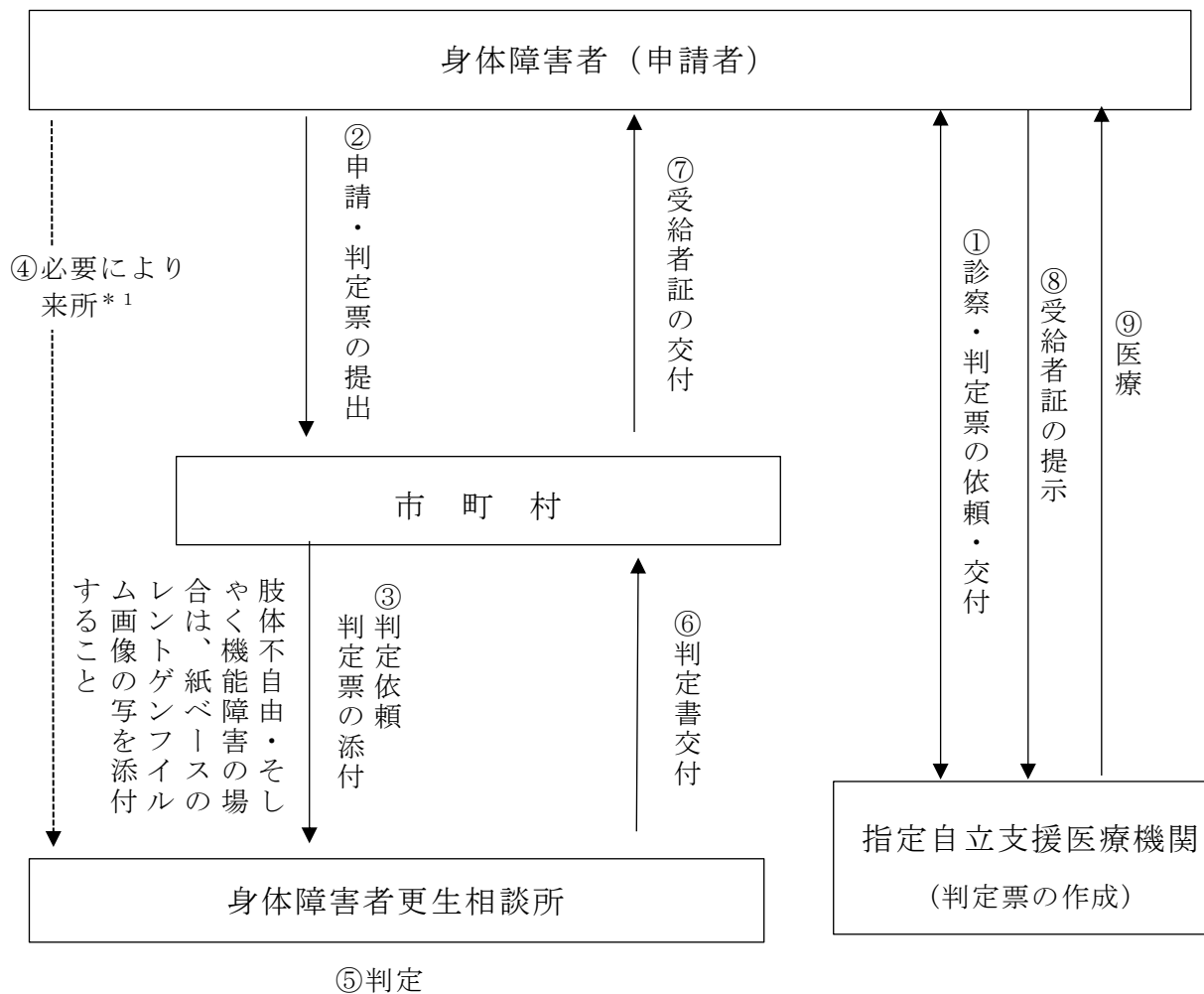
③支給対象となる代表的な医療の例は次のとおり

- ・ HIV 感染者→ 抗 HIV 療法・免疫調整療法等 HIV 感染に対する医療
- ・ 合併症の予防及び治療は、HIV 感染によるものに限る。

【判定方法】書類判定

【必要書類】判定依頼書（医療・様式1）、判定票（医療・様式2）、医療費概算額算出表（医療・様式7）

## 8 自立支援医療（更生医療）の事務の流れ



※1 肢体不自由、聴覚障害、音声言語・そしやく機能障害では、判定医が必要と認める場合には、本人が来所し判定を受ける必要がある。

○ 一連の事務手続きには、一定期間を要するため、緊急かつやむを得ないと認められる場合を除く判定依頼は、治療開始まで（概ね1か月以上）に余裕をもって行うこと。

## 9 自立支援医療（更生医療）判定票等作成要領

### (1) 共通事項（該当がある場合のみ）

[治療経過の概要]：身体障害に関する既往病歴と治療経過、検査値等を主に記載する。  
治療経過は更生医療を行う当該医療機関の治療経過を主とし、他の医療機関での治療がある場合もわかる範囲で記載する。

[治療方針]：更生医療で行う医療内容を具体的に記載する。特に、手術等を行う医療についてはその術式及び内容を記載する。

[改善見込]：更生医療による障害の軽減、苦痛の除去等の効果を記載する。

[年間医療費概算額]：更生医療対象分についてのみ記載する。

また、下記「自立支援医療費概算額算出表」（医療・様式7）を作成、通院費を含めて算出した額を「年間医療費概算額」欄に記載する。または、判定票に併せて「自立支援医療費概算額算出表」（医療・様式7）を作成して添付する。この場合、年間医療費概算額の欄に記載する金額と（医療・様式5）に記載する金額を整合させること。

[指定自立支援医療機関名・科・医師名]：自立支援医療機関として指定を受けている医療機関名、診療科名及び主たる医師名を記載する。

### (2) 個別事項

#### ① 自立支援医療（更生医療）判定票（視覚障害者用）（医療・様式3）

[現症]：障害の状況について、外眼、中間透光体、眼底の状態や視覚障害と関わりの深い症状等現症について、左右両眼について記載する。

#### ② 自立支援医療（更生医療）判定票（医療・様式2）

[保険種別]：他法との関係を確認するために記載する。

[治療経過の概要・現症・検査値等]：共通事項の[治療経過の概要]に示した記載内容のほか現症及び検査値等について記載する。

[補装具]：治療用装具（膝装具等）の支給が必要な場合、具体的に記載する。

[年間医療費概算額]：共通事項に示した記載内容のほか、入院日数、通院必要月数及び回数を記載する。

[通院費再掲]：この欄は、[年間医療費概算額]に計上した通院費について、各月の通院費の額及びその合計額を再掲する。なお、判定票に併せて「自立支援医療費概算額算出表」（医療・様式7）を作成し添付する場合、この欄に記載する金額と（医療・様式5）に記載する金額を整合させること。

#### ③ 自立支援医療（更生医療）判定票（じん臓機能障害者用）（医療・様式5）

[治療経過の概要、具体的な治療方針]：裏面の「判定票記入上の留意事項」をもとに、経過及び人工透析導入時期等を記載する。じん臓移植術については、移植施行日がわかるよう経過を記載する。

#### ④ 自立支援医療（更生医療）判定票（肝臓機能障害者用）（医療・様式6）

[臨床所見等]：裏面の「判定票記入上の留意事項」をもとに、該当する症状の番号を○で囲み、合併症については必要事項を記載する。

[具体的な治療方針]：肝臓移植後の免疫抑制剤の投与をしている場合は、薬剤名、免疫抑制剤の血中濃度、肝臓移植術施行年月日等を記載する。

⑤自立支援医療費概算額算出表（医療・様式7）

健康保険診療報酬点数表に基づき年間医療費概算額を算出するために作成する。治療方針と因果関係のない治療は自立支援医療としては認められないため、更生医療として認められる医療費額を算出し記載する。

[手術料]：術式、治療材料、麻酔（種類）、輸血（自己血回収術）

肢体不自由者の治療材料は別紙に内訳を添付する。

[入院料]：入院基本料を記載する。

[その他]：通院費用、治療用装具の概算について内容がわかるように記載する。

## 10 自立支援医療（更生医療）の適用と身体障害者手帳等級の再認定

更生医療の適用による身体障害者手帳等級の見直しについては、更生医療の判定票に記載されている手術日やその後の医療を含めた適用期間をもとに再認定日が指定されるため、判定票に記載された手術日等と現実の手術日等に乖離が生じた場合には、時期の変更に応じた再認定日を改めて指定する必要があるが生じる。

このため、更生医療を適用した手術について、適用期間が当初予定から1か月以上の変更が生ずる場合には、市町村から身体障害者更生相談所への情報提供をお願いすることとしている。

（詳細は「自立支援医療（更生医療）を適用した手術による身体障害者手帳等級の再認定に必要な情報提供について」（岡山県身体障害者更生相談所長通知）を参照）

別表 自立支援医療（更生医療）判定依頼時必要書類一覧

障害区分		判定依頼書 (様式1)	判定票 (医療様式)	医療費概算額 算出表(様式7)	心電図 超音波検査	訪問看護 計画書	レントゲンフィ ルム画像	必要と認める 治療期間	その他 (留意点等)	
視覚障害		○	様式3	○				3か月		
聴覚障害※2		○	様式4	○				3か月	判定日:毎月第1金曜日	
音声言語・そしゃく機能障害※2		○	様式2	○			○紙媒体	1年	判定日:毎月第1金曜日	
肢体不自由※2		○	様式2	○ 治療材料の 内訳表を添付			○紙媒体	入院+通院6か月	判定日:毎月第2水曜日	
心臓 機能 障害	新規(移植以外)	○	様式2	○	○			手術及びそれに伴う 医療 3か月		
	心臓 移植 新規 移植+抗免疫	○	様式2	○	○			1年	ただし、移植の治療期間は3か月	
	抗免疫 療法 更新	身体障害者更生相談所の判定は要しない(市町村が決定)※1						1年		
じん 臓 機能 障害	人工 透析	新規	○	様式5				1年		
		更新	身体障害者更生相談所の判定は要しない(市町村が決定)※1						1年	
	腎 移植	訪問看護	○	様式5			○※1		3か月	新規で在宅での腹膜透析導入時
		新規 移植+抗免疫	○	様式5					1年	ただし、移植の治療期間は3か月
		抗免疫 療法 更新	身体障害者更生相談所の判定は要しない(市町村が決定)※1						1年	
小腸機能障害		新規	○	様式2	○			1年	判定日:奇数月第3火曜日	
		更新	身体障害者更生相談所の判定は要しない(市町村が決定)※1						1年	
肝臓 機能 障害	肝 移植	新規 移植+抗免疫	○	様式6				1年	ただし、移植の治療期間は3か月	
		抗免疫 療法 更新	身体障害者更生相談所の判定は要しない(市町村が決定)※2						1年	
免疫機能障害		新規	○	様式2	○			1年	判定日:月1回程度	
		更新	身体障害者更生相談所の判定は要しない(市町村が決定)※1						1年	
		訪問看護 新規	○	様式2			○		1年	判定日:月1回程度
		訪問看護 更新	身体障害者更生相談所の判定は要しない(市町村が決定)※1						1年	

※1 再認定時、病状の変化及び治療方針の変更がある場合には、身体障害者更生相談所の判定が必要となる。

※2 肢体不自由、聴覚障害、音声言語・そしゃく機能障害は、判定医が必要と認めた場合には来所判定を行う。