

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱

法第58条第1項の規定に基づく自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定（以下「支給認定」という。本要綱において同じ。）についての事務手続運営等については、法令及び通知によるほか本要綱により行い、もって自立支援医療の適正な実施を図るとともに効率的な運営に努めること。

第一 自立支援医療（精神通院医療）の対象及び医療の範囲

- 1 自立支援医療（精神通院医療）（以下単に「精神通院医療」という。本要綱において同じ。）の対象となる者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるものとする。
- 2 精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療とする。
ここで、当該精神障害に起因して生じた病態とは、当該精神障害の治療に関連して生じた病態や、当該精神障害の症状に起因して生じた病態とし、指定医療機関において精神医療を担当する医師（てんかんについては、てんかんの医療を担当する医師）によって、通院による医療を行うことができる範囲の病態とする。
ただし、複数の診療科を有する医療施設にあっては、当該診療科以外において行った医療は範囲外とする。また、結核性疾患は、結核予防法に基づいて医療が行われるので、範囲外とする。
- 3 また、症状が殆ど消失している患者であっても、軽快状態を維持し、再発を予防するためになお通院治療を続ける必要がある場合には、対象となる。

第二 支給認定の申請

- 1 法第58条第1項の規定に基づく自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定の申請については、別紙様式第1号による自立支援医療費支給認定申請書（以下「申請書」という。本要綱において同じ。）に、次の書類を添付して行う。
 - ① 支給認定の申請のみを行う場合
指定自立支援医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する医師による別紙様式第2号による意見書（自立支援医療費の意見書）、受診者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。本要綱において同じ。）、受診者と同一の医療保険に属する者の被保険者証等の写し、「世帯」（規則で定めるところによる自立支援医療費における世帯をいう。以下同じ。）の所得状況を証明する書類
 - ② 手帳の新規交付又は再認定の申請と併せて支給認定の申請を行う場合

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つ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による精神障害者保健福祉手帳実施要領の別紙様式2による診断書（精神障害者保健福祉手帳用の診断書）、受診者と同一の医療保険に属する者の被保険者証等の写し、「世帯」の所得状況を証明する書類

- 2 申請書の提出は、精神障害者の居住地を管轄する市町村長を経由して行うものとする。提出を受けた市町村においては、申請書、添付資料等を確認の上、該当する所得区分等を記入して都道府県に進達するものとする。
- 3 支給認定の申請は、現に支給認定を受けている者がその継続のために申請する場合には、支給認定の有効期間の終了する日の概ね3ヶ月前から行うことができるものとする。

第三 支給認定

- 1 都道府県知事（指定都市市長を含む。本要綱において同じ。）は、第一の1による申請書を受理したときは、次により審査を行う。

- (1) 自立支援医療費の支給認定の申請のみを行う場合

精神通院医療の要否について精神保健福祉センターにおいて判定すること。精神保健福祉センターは、別記第1の判定指針により、精神通院医療の要否について判定し、その結果を都道府県知事に報告すること。都道府県知事は、精神保健福祉センターの報告を受け、速やかに支給認定を行うかどうかを決定するものとする。

都道府県知事は、支給認定を行うことを決定をしたときは別紙様式第3号による自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。本要綱において同じ。）を、支給認定を行わない決定をしたときは、別紙様式3号による通知書を精神障害者の居住地を管轄する市町村長を経由して申請者に交付する。

- (2) 手帳の新規交付又は再認定の申請と併せて自立支援医療費の支給認定の申請を行う場合

速やかに精神障害者福祉手帳の交付の可否についての所定の審査を行い、手帳の交付の決定をしたときは手帳を交付する。また、支給認定を行った場合は、受給者証を交付する。

なお、精神保健福祉センターが手帳の交付の適否について判定を行う際においては、手帳の交付については否とする場合でも、別記第1の判定指針により、精神通院医療の要否について判定し、その結果を都道府県知事に報告すること。都道府県知事は、精神保健福祉センターの報告を受け、速やかに自立支援医療費の支給認定を行う決定又は行わない決定をする。

この場合、手帳の交付又は支援認定の一方又は両方を行わないこととする場合には、精神障害者保健福祉手帳実施要領の別紙様式3による不認定の通知を行う。

- (3) 既に手帳の交付を受けている者が新たに「重度かつ継続」に該当しない自立支援医療費の支給認定の申請を行う場合、受診者と同一の医療保険に加入している者

の被保険者証等の写し、所得の確認書類等を確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに、当該手帳に自立支援医療費受給者番号を記入するとともに、受給者証を交付する。ただし、この取り扱いは手帳の有効期間が1年以上残っている場合に限る。

- 2 受給者証の「有効期間」欄には、支給認定の有効期間を記入すること。支給認定の有効期間は、初回又は再度申請の場合には、都道府県知事が支給決定を行った日を始期とし、また、継続申請の場合には、前回支給認定の有効期間の満了日の翌日を始期とし、それぞれ、その始期を含む月の末日の翌日から1年以内の日で月の末日たる日を終期とする。
- 3 受給者証の「自立支援医療費受給者番号」については、継続申請の場合には、確認できる限りにおいて、前回の認定時の受給者証に記載された受給者番号と同一とする。
- 4 受給者証の交付を受けた者が氏名を変更したとき、同一の都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）の居住地を移したとき、所得の状況に変化が生じたとき、「世帯」の状況が変化したとき、又は保険の種類に変更が生じた場合については、申請と同様に市町村長を経由して、都道府県知事に届け出させる。
- 5 支給認定に当たっては、受診者の属する世帯の所得状況に応じて、月の負担上限額の設定を行い受給者証に記載するものとする。自己負担額の管理については、別に別紙様式〇号による自己負担上限額管理票を発行して行うものとする。

第四 医療に要する費用の額及び診療報酬の請求等

- 1 医療費の算定方法は、健康保険の診療方針及び療養に要する費用の額の算定方法の例による。なお、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者であって老人保健法施行令別表に定める程度の障害の状態にあるものに係る通院医療については、現行の健康保険法その他医療保険各法と同等の仕組みとなった（平成14年改正）。
- 2 法第58条に規定する医療を受けた者について同項に規定する病院若しくは診療所又は薬局が同項の規定により都道府県に対し自立支援医療を請求するときは、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）の定めるところによる。
- 3 2の請求書は、各月分について翌月10日までに社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に送付しなければならない。

第五 診療報酬請求書の審査及び支払

都道府県知事は、法第73条第4項の規定による診療報酬の審査及び支払に関する事務の委託について、社会保険診療報酬支払基金の幹事長との間にあっては別記第2契約

書例及び覚書例に準じて、国民健康保険団体連合会の理事長との間にあっては別途の通知による契約書例及び覚書例に準じて契約を締結する。

第六 担当医療機関等の指導

都道府県知事は、都道府県医師会、都道府県薬剤師会、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を求めて担当医療機関等の指導を行う。

第七 届出事項

患者から居住地の変更等する旨の届出（様式は別紙様式第5号による）があった場合、都道府県知事は受給者証の該当欄を訂正して患者に返送する。なお、指定自立支援医療機関を変更するには、支給認定の変更の申請によらなくてはならないことに留意のこと。

第八 受給者証の返納

支給認定の有効期間が満了したとき、受診者が他の都道府県に居住地を移したとき、その他当該都道府県において法第58条第1項の支給認定を行う理由がなくなったときは、速やかに受給者証をその交付を受けた際の居住地を管轄する市町村長を経由して都道府県知事に返納させる。

第九 指定自立支援医療機関

都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により、指定自立支援医療機関リストを自立支援医療の種類ごとに作成する。

また、指定自立支援医療機関リストについては、各月10日までに、社会保険診療報酬支払基金又は各都道府県の国民健康保険団体連合会に送付しなければならない。

別記第 1

自立支援医療費の支給認定判定指針

第一 精神通院医療の対象となる精神障害者

法第 58 条に基づく精神通院医療の対象となる精神障害者は、法第 5 条に定める統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、以下の病状を示す精神障害のため、継続的な通院医療を要する者である。なお、現在病状が改善していても、その状態を維持し、かつ再発を予防するために、なお通院医療を継続する必要がある場合は、精神通院医療の対象となる。

第二 精神通院医療の対象となる精神障害及びその状態像

1 躁および抑うつ状態

国際疾病分類 ICD-10 の気分（感情）障害、症状性を含む器質性精神障害、統合失調感情障害などでみられる病態である。疾患の経過において躁状態、およびうつ状態の両者がみられる場合と、いずれか一方のみの場合がある。躁状態においては、気分の高揚が続いて被刺激性が亢進し、多弁、多動、思考奔逸、誇大的言動などがみられる。一方、抑うつ状態では気分は沈み、精神運動制止がみられ、しばしば罪業妄想、貧困妄想、心気妄想などの妄想が生じ、ときに希死念慮が生じたり、昏迷状態に陥ることもある。躁状態で精神運動興奮が強い場合、抑うつ状態で希死念慮が強い場合、あるいは昏迷が持続する場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、躁、およびうつ状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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は、精神通院医療の対象となる。

2 幻覚妄想状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神病、精神作用物質による精神および行動の障害などでみられる病態である。その主症状として、幻覚、妄想、させられ体験、思考形式の障害などがある。強度の不安、不穏、精神運動興奮がともなう場合や、幻覚妄想に支配されて著しく奇異な行動をとったり、衝動行為に及ぶ可能性がある場合などは、入院医療を要する。入院を要さない場合で、幻覚妄想状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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は、精神通院医療の対象となる。

3 精神運動興奮及び昏迷の状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害などでみられる病態である。この病態は、精神運動性の障害を主体とし、運動性が亢進した精神運動興奮状態と、それが低下した昏迷状態とがある。しばしば、滅裂思考、思考散乱などの思考障

害、拒絶、緘黙などの疎通性の障害、常同行為、衝動行為などの行動の障害を伴う。強度の精神運動性興奮がみられたり、昏迷状態が続く場合などは、入院医療を要する。入院を要さない場合で、精神運動興奮あるいは混迷状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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は、精神通院医療の対象となる。

4 統合失調等残遺状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、精神作用物質による精神および行動の障害などの慢性期、あるいは寛解期などにみられる病態である。この病態では、感情鈍麻、意欲低下、思路の弛緩、自発語の減少などがみられ、社会生活能力が病前に比べ、著しく低下した状態が続く。不食、不潔、寝たきりの状態が続くなどして身体の衰弱が著しい場合、通常、入院を要する。入院を要さない場合で、このような残遺状態が精神病か、それと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、日常生活の指導、社会性の向上、および疾患の再発予防のため、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は、精神通院医療の対象となる。

5 情動および行動の障害

国際疾病分類 ICD-10 の成人の人格および行動の障害、症状性を含む器質性精神障害、生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、精神遅滞、心理的発達の障害などでみられる病態である。情動の障害には、不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動などの情動の障害などがあり、行動の障害には、暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常、性行動の異常などがある。情動および行動の障害により、著しい精神運動興奮を呈する場合、あるいは行動制御の能力を失っている場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、情動および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、消長を繰り返し、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は、精神通院医療の対象となる。

6 不安および不穏状態

国際疾病分類 ICD-10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神病、精神作用物質による精神および行動の障害、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害などでみられる病態である。この病態は、長期間持続する強度の不安、あるいは恐怖感を主症状とし、強迫体験、心気症状、不安の身体化、および不安発作などを含む。強度の不安により、精神運動不穏を呈するか、あるいは心身の衰弱が著しい場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、不安および不穏状態が、精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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は、精神通院医療の対象となる。

7 癡れんおよび意識障害

国際疾病分類 ICD-10 のてんかん、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害、解離性障害などでみられる病態である。この病態には、痙れんや意識消失などのてんかん発作や、もうろう状態、解離状態、せん妄など意識の障害などがある。痙れんおよび意識障害が遷延する場合は、入院医療を要する。入院を要さない場合で、痙れん、または意識障害が挿間性に発現し、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は、精神通院医療の対象となる。

8 精神作用物質の乱用および依存

国際疾病分類 ICD-10 の精神作用物質による精神および行動の障害のうち、精神作用物質の有害な使用、依存症候群、精神病性障害などでみられる病態である。当該物質の乱用および依存には、しばしば、幻覚、妄想、思考障害、情動あるいは行動の障害などが生じ、さまざまな社会生活上の問題がともなう。依存を基礎として生じた急性中毒、離脱状態、あるいは精神病性障害において、精神運動興奮が著しい場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、乱用、依存からの脱却のため通院医療を自ら希望し、あるいは精神作用物質による精神および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、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は、精神通院医療の対象となる。

9 知能障害

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。