

## 神戸市自立支援医療費（精神通院医療）実施要綱

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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第52条第1項の規定に基づく自立支援医療費（精神通院医療）（以下「精神通院医療」という。）の支給認定（以下「支給認定」という。）についての事務手続等については、法、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令（平成18年政令第10号。以下「政令」という。）及び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。以下「省令」という。）によるほか、本要綱により行う。

### （定義）

第1条 この要綱において用いる用語の定義を次の各号のとおり定める。

- （1）障害者又は障害児の保護者を「障害者等」という。
- （2）指定自立支援医療の提供を実際に受ける障害者又は障害児を「受診者」という。
- （3）自立支援医療費の支給を受ける障害者等を「受給者」という。
- （4）自立支援医療費の支給認定の申請を行おうとする者又は行った者を「申請者」という。
- （5）住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づく住民基本台帳上の世帯を「世帯」という。
- （6）申請者並びに政令第29条第1項に規定する支給認定基準世帯員で構成する世帯（自立支援医療費の支給認定に際し用いる世帯）を「世帯」という。
- （7）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）（以下「精神保健福祉法」という。）第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳を「手帳」という。

### （精神通院医療）

第2条 精神通院医療の対象となる者は、精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者又はてんかんを有する者で、精神通院医療の対象となる障害は、省令第6条の19に定めるとおりとする。

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（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、通院による精神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機関にあっては、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、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に基づいて医療が行われるので、範囲外とする。

3 症状が殆ど消失している患者であっても、障害の程度が軽減している状態を維持し、又は障害の再発を予防するために入院によらない治療を続ける必要がある場合には、対象とする。

### （支給認定の申請）

- 第3条 省令第35条第1項及び省令第45条第1項に規定する申請書は、自立支援医療費(精神通院医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更) (様式1) とする。
- 2 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省令第35条第2項第1号に規定する診断書は、自立支援医療(精神通院医療)診断書(様式2) とする。
  - 3 市町村民税非課税世帯は、省令第35条第2項第2号に規定する書類のうち、同条第1項第8号の事項を証する書類その他負担上限月額算定のために必要な事項に関する書類として、収入申告書 (様式3) 及び障害年金等受給状況等照会に係る同意書 (様式4) を提出するものとする。
  - 4 省令第35条第2項第2号に規定する書類のうち、同条第1項第9号の事項を証する書類は、高額治療継続者自立支援医療(精神通院医療)の証明書(様式5) とする。
  - 5 精神保健福祉法第45条に規定する手帳の交付を受けているもの又は法第54条の支給認定申請と精神保健福祉法第45条第1項に規定する申請を同時に行おうとするものであって、精神保健福祉法第45条第1項に規定する申請を、精神保健福祉法施行規則第23条第1号に規定する診断書により行ったものは、第2項に規定する診断書を第4項に規定する証明書に変えることができるものとする。
  - 6 第1項の申請書に、省令第35条第2項各号に掲げるものの他、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の氏名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。)を添付しなければならない。
  - 7 現に支給認定を受けているもの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。なお、省令第35条第4項の規定に該当する場合については、同規定を適用する。

(支給認定)

- 第4条 自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定判定指針は、別記のとおりとする。
- 2 (1) 市長は、支給認定を行う際、申請者から提出される診断書の投薬内容に同一種類の向精神薬が3種類以上処方されている場合には、指定自立支援医療機関(病院・診療所)から理由を求めることができる。なお、不適正な事例が認められる場合は、過去の投薬状況を確認し、治療方針等を十分に審査した上で、支給認定を行う。  
(2) 市長は、支給認定時に第1号に該当した者等、今後も引き続き確認が必要であると判断された者については、指定自立支援医療機関(病院・診療所)から診療録等の提出を求め、支給認定期間中の治療状況を把握し、投薬状況が不適切と思われる場合については、当該医療機関から治療(向精神薬の処方)に関する理由書の提出を求め、必要に応じ改善に向けた助言や指導等を行うものとする。
  - 3 市長は、支給認定を行うことを決定したときは自立支援医療(精神通院医療)支給認定通知書(様式6)により、申請者に通知する。なお、手帳の新規交付又は再交付の申請と併せて支給認定の申請を行う場合で、自立支援医療(精神通院医療)支給認定のみ行うことを決定した場合は、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領による却下通知書に当該支給認定を行う旨を記載することにより通知する。
  - 4 法第54条第3項に規定する自立支援医療受給者証(以下「受給者証」という。)は、自立支援医療受給者証 精神通院医療(様式7)とする。
  - 5 支給認定を行わない決定をしたときは、自立支援医療(精神通院医療)支給認定申請却下通知書(様式8)により申請者に通知する。なお、手帳の新規交付又は再交付

の申請と併せて支給認定の申請を行う場合で、手帳の交付及び自立支援医療（精神通院医療）支給認定の両方とも行わない場合は、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領による却下通知書を交付する。

- 6 省令第43条に規定する期間は、新規の申請の場合には、本市が申請を受理した日を始期とし、その始期から1年以内の日で月の末日たる日を終期とする。また、支給認定の有効期間が終了し、再度の支給認定を申請する場合には、前回支給認定の有効期間の満了日の翌日を始期とし、始期より1年以内の日で月の末日たる日を終期とする。

（変更届）

第5条 省令第47条第1項に規定する届出書は、自立支援医療（精神通院医療）受給者証等記載事項変更届（様式9）とする。

（再交付）

第6条省令第48条第1項に規定する申請書は、自立支援医療（精神通院医療）受給者証再交付申請書（様式10）とする。

（受給者証の返還）

第7条 受給者は、支給認定の有効期間が満了したとき、受診者が本市外に居住地を移したとき、その他本市において法第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本市に返還しなければならない。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

第1条

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

（様式の経過措置）

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

第1条

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

（様式の経過措置）

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

（施行期日）

第1条

この要綱は、平成22年11月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

第1条

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。ただし、様式1にかかる事項については、平成25年5月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条 この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

第1条

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

第1条

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。ただし、様式1にかかる事項については、平成27年7月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

第1条

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

第1条

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

第1条

この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

第1条

この要綱は、令和元年9月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

第1条

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(様式の経過措置)

第2条

この要綱の施行の際、現にある要綱による改正前の様式により使用されている様式は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

## 自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針

### 第1 精神通院医療の対象となる精神障害者

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。）の対象となる精神障害者は、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、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2 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、感情平板化、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、チック・汚言、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 けいれん及び意識障害（てんかん等）

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、依存等

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 知能障害等

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。