

## 自立支援医療費(精神通院医療)用診断書の記載について

### 【診断書の提出】

○自立支援医療は通院診療についての制度であることから、入院中に自立支援医療の申請があっても原則として受付していません。特に精神保健福祉手帳と同時に自立支援医療を申請する場合、入院中での申請が多く見受けられますのでご注意ください。

### 【診断書の記載】

#### ① 《病名及び ICD コード》

主たる病名欄に、国際疾病分類(ICD)に位置づけられる病名を日本語で記載してください。また、当該病名に対応する ICD コードをアルファベットを含めた3桁(例:「統合失調症」の場合 F20)で記載してください。なお、自立支援医療費(精神通院医療)が適用される範囲は ICD コードの F00~F99 及び G40 です。

#### ② 《病歴、治療経過》

以下についてできる限り詳細に記載してください。

- ・推定発病時期
- ・発病から現在までの病歴
- ・貴院の初診年月日
- ・貴院での治療内容及び治療方針

※「てんかん」については、検査(結果への助言含む)のみで投薬または精神療法無しの経過観察では、治療の範疇に入らないため対象外となりますので、特に具体的に記載ください。

#### ③ 《現在の病状、状態像等》

現在の病状・状態像に該当する項目を「○」で囲んでください。この場合、①の病名及び④の病状・状態像の具体的程度、症状等と整合性のある内容としてください。なお、当該項目には、治療を中断すれば出現する可能性のある項目を含みます。

#### ④ 《病状・状態像等の具体的程度、症状等》

③において示した項目を中心に具体的な記載をお願いします。

なお、「てんかん」については、上記②にも説明しているところですが、“コントロール良好”や“現在は発作は治まっている”などの記載だけでなく“抗てんかん薬を投薬中で今後も継続して投与が必要である”などの具体的な記載をお願いします。

⑤ 《主たる病名(ICDコード)がF00~F39、G40以外の場合》

ICDコードがF00からF39、G40以外の場合には、(1)自立支援医療費(精神通院)支給判定指針に基づき、症状が重度であり計画的・集中的な通院医療が必要であると判定されるか否かのチェック、(2)医師の略歴(精神保健指定医または3年以上精神医療に従事した経験があるいずれかにチェックをお願いします。

《日付、医療機関所在地、名称、電話番号、診療担当科名、医師氏名欄》

いずれも記載漏れのないようにお願いします。

日付は、本診断書作成の診断日を記載してください。

診断書の内容について照会することもありますので、医療機関所在地、名称、電話番号、診療担当科名は正確に記載してください。

医師氏名については、診断医の氏名を自署または記名してください。令和3年4月以降、押印不要としています。

【保留になるケース】

- ・病名とICDコードに明らかな矛盾がある。
- ・ICDコードが記載されていないまたはアルファベットを含め3桁で記載されていない。
- ・一過性の障害で治療が長期に行われている。
- ・初診日の記入がされていない。
- ・病歴が詳しく書かれていない。
- ・「現在の病状・状態像等」の該当する項目に○がされていない。
- ・「状態像の具体的程度、症状等」の記載がされていない。
- ・パソコンによる診断書作成において文字変換ミスがある。
- ・記載が途中で切れている。
- ・「精神障害者保健福祉手帳」と「自立支援医療費(精神通院)」の申請を同時に行う場合、手帳用の診断書の写しを添付することで自立支援の申請が可能であるが、当該診断書の右下「治療方針」欄に記載がない。
- ・「知的障害(精神遅滞)」「認知症」「高次脳機能障害」のみでは自立支援の対象になりません。

支給対象となる主な病態は、①幻覚・妄想等の精神病症状を伴う場合、もしくは、②精神病症状は伴わないが、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う場合で、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とするときとされています。

## 別記

### 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。

## 自立支援医療（精神通院）の対象範囲について

自立支援医療（精神通院）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、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、通院によって行われる精神医療です（入院は対象外）。

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（当該精神障害のために用いた薬剤の副作用等）や、当該精神障害の症状に起因して生じた病態（当該精神障害の症状である躁状態、抑うつ状態、幻覚妄想、情動障害、行動障害、残遺状態等によって生じた病態）のことを指します。

一般的に、感染症・新生物・アレルギー（薬剤副作用によるものを除く）・筋骨格系の疾患等については、精神障害に起因するものとは考えがたいとの見解が国により示されています。

◎ 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なります。

◎ 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なります。

◎ 精神障害と直接関係のない傷病、例えば「風邪」「糖尿病」などは、受給者証に記載された医療機関において精神医療を担当する医師によるものでも対象外となります。

ただし精神障害により自己の安全や健康を守る能力が著しく低下していることが原因であると医学的に判断される症例は対象となりますが、その場合はレセプト等に対象とする理由を具体的に記載する必要があります（記載がない場合は対象外の医療として、レセプトの返戻を行うことがあります。また投薬についても同様です。）。

対象外の医療についてはレセプトで請求を分けていただくなど、適正な自立支援医療費（精神通院）の請求に努めていただくようお願いいたします。

(参考)

**「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 32 条の規定による精神障害者通院医療費公費負担制度の運用について」**

平成 14 年 5 月 21 日 障精発 0521001 各都道府県・各指定都市精神保健福祉主管部（局）長宛  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知

Q 当該精神障がいの治療に関連して生じた病態とはどの範囲を指すか。

A 当該精神障がいのために用いた薬剤の副作用である。

Q 当該精神障がいに起因して生じた病態とはどの範囲を指すのか。

A 当該精神障がいの病状である躁状態、抑うつ状態、幻覚妄想、情動障がい、行動障がい、  
残遺状態等によって生じた病態である。なお、精神障がいに起因するか否かの判断は、症例  
ごとに医学的見地から行われるべきものではあるが、一般的に感染症（特に慢性のもの）、  
新生物、アレルギー（薬剤副作用によるものを除く）、筋骨格系の疾患については、精神障  
がいに起因するものとは考えがたい。

Q 精神障がいと直接関係のない傷病、例えば「風邪」、「糖尿病」などは、患者票に記載され  
た医療機関において精神医療を担当する医師によるものでも対象外とすべきか。

A 直接関係がないのであれば対象外とすべきである。ただし、精神障がいにより自己の安全  
や健康を守る能力が著しく低下していることが原因であると医学的に判断される症例は対象  
となる。

**「自立支援医療（精神通院医療）と生活保護の医療扶助の取扱について」**

平成 18 年 4 月 11 日 事務連絡 各都道府県・各指定都市・中核市生活保護担当課及び自立支援医療  
（精神通院医療）担当課宛  
厚生労働省社会・援護局保護課医療係長 障害保健福祉部精神・障害保健課自立支援医療係長通知

……自立支援医療（精神通院医療）の対象となる医療はあくまでも精神障害に対して行われる医  
療に限られるものでありますが、自立支援医療（精神通院医療）の利用者で、生活保護受給者が  
同一の医療機関で、自立支援医療（精神通院医療）の対象となる医療と対象とならない医療を受  
ける場合で、自立支援医療（精神通院医療）の対象とならない医療の部分についても生活保護の  
医療扶助を適用せずに自立支援医療（精神通院医療）のみを適用するという誤った対応をしてい  
る自治体が見受けられました。……

**「平成 20 年度における障害者自立支援法第 2 条第 3 項に基づく技術的助言について」**

平成 21 年 3 月 31 日 厚生労働省近畿厚生局長近畿厚発第 0331017 号 大阪府知事宛

……生活保護受給者に係る明細書の内容を確認したところ、交付負担の対象外と思われるインフ  
ルエンザ、脳梗塞、肺結核の疑いに係るものが見受けられました。……