

自立支援医療費（精神通院医療）

第1 概要

通院医療公費負担制度は、近年における精神医学の発達、向精神薬の開発、地域精神保健福祉活動の進展等により、その比重が著しく高まり、早期治療、早期退院、再発防止について相当な効果が期待できるようになったことから、通院による医療を積極的に進めていく趣旨で、昭和40年から設けられた。

従前は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」）第32条に基づき精神科通院医療費の一部を公費負担していたが、現在は廃止され、障害者自立支援法の施行により、平成18年4月からは、更生医療及び育成医療と同様、自立支援医療制度に移行された。

なお、障害者自立支援法は、平成25年4月1日より「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」（以下「障害者総合支援法」）として施行されている。

第2 精神通院医療の対象及び医療の範囲

1 精神通院医療対象者

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、障害者総合支援法施行規則第6条の19の規定による通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害（てんかんを含む。）である。

2 精神通院医療の範囲

精神障がい及び当該精神障がい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。

「当該精神障がいに起因して生じた病態」とは、当該精神障がい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をいう。

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われた医療は範囲外となる。

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、通院医療を続ける必要がある場合には対象となる。

第3 自己負担額

負担区分は下図のとおり。

← 一定所得以下 →			← 中間的な所得 →		← 一定所得以上 →
← 「生保」 →	← 「低1」 →	← 「低2」 →	← 「中間1」 →	← 中間2 →	← 「一定以上」 →
負担なし	1割負担 負担上限額	1割負担 負担上限額	1割負担 負担上限額 医療保険の自己負担上限額		3割負担 公費負担の対象外
0円	2,500円	5,000円	重度かつ継続（1割負担） 負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円

定率10%負担ですが、一定所得以下の方には、月当たりの負担額に次の上限額が設定される。

生活保護世帯「生保」	0円
市町村民税非課税世帯（本人収入 ≤ 80万円）「低Ⅰ」	2,500円
市町村民税非課税世帯（本人収入 > 80万円）「低Ⅱ」	5,000円
（※R7.7以降は809,000円）	

また、一定所得以下の方以外でも、継続的に相当額の医療費負担が発生する場合（重度かつ継続 ※1）は、ひと月当たりの負担額に次のとおり上限額が設定される。

市町村民税額（所得割 < 3万3千円）「中間1」	5,000円
3万3千円 ≤ 市町村民税額（所得割 < 23万5千円）「中間2」	10,000円
市町村民税額（所得割 ≥ 23万5千円）「一定以上」 ※2	20,000円

医療保険分 （国民健康保険被用者保険）	公費負担分	10% 1割本人負担部分
70%	20%	自己負担分（原則1割負担） 収入等によって、上記上限額 が設定される。

※1 「重度かつ継続」の対象範囲について

費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者で、次のどちらかに該当するもの。

(1) ICDコードF0～F3及びG40

(例) 統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)

(2) (1)に該当しない者で、3年以上の精神医療に従事した経験を有する医師によって、情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態を示すことから入院によらない計画的かつ集中的な精神医療(状態の維持、悪化予防のための医療を含む。)を継続的に要すると判断された者。

※2について

市町村民税額23万5千円以上の世帯の方で、「重度かつ継続」に該当しない場合は、自立支援医療費の支給対象外となる。

第4 支給認定申請

障害者総合支援法第52条の規定による支給認定申請は、新規申請、継続申請、再申請、変更申請の4区分からなる。様式は、自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書。

1 新規申請

初めて申請を行う方が対象で、市町村受付日が有効期間の始期となり、終期は、その始期から1年以内の月の末日となる。

※受診を希望する指定自立支援医療機関には、薬局、訪問看護事業者も含まれる。

※院外処方による薬局がある場合には、薬局の記載漏れがないよう注意する。

※院内処方の場合には、備考欄に「院内処方」と記入する。

※受診を希望する医療機関が指定自立支援医療機関の指定を受けているか県庁HP等必ず確認する。指定されていなければその医療機関での認定が不可。

(県庁HP・・・「県トップ→障がい者支援課→【精神通院医療】指定自立支援医療機関の指定について」の下段「指定自立支援医療機関(精神通院医療)一覧」にあります。熊本市内の医療機関については、市のHPで確認してください。)

2 継続申請

既に支給認定を受けている方が、有効期間満了後も引き続き当該精神通院医療に係る自立支援医療費の支給を受けるための支給認定を希望する場合に行う申請。始期は前回支給認定の有効期間の満了日の翌日となり、終期はその始期から1年以内の月の末日となる。

3 再申請

以前支給認定を受けていて、有効期限が既に切れている方が、再び当該精神通院医療に係る自立支援医療費の支給を受けるための支給認定を希望する場合に行う申請。市町村受付日が有効期間の始期となり、終期はその始期から1年以内の月の末日となる。

4 変更申請

月額負担上限額、又は指定自立支援医療機関を変更する場合に行う申請。

(1) 月額負担上限額の変更

月額負担上限額の変更日は、市町村への申請後、県が認定した日の属する月の翌月の初日から。

① 生活保護受給者の取り扱い

生活保護の取り扱い及び変更日は次のとおりである。

・ 生活保護開始の場合

受給者が、生活保護の決定を受けた時は、支給認定の変更申請を行う。有効期間の始期は生活保護の開始日となる。

・ 生活保護廃止の場合

生活保護廃止の場合も速やかに支給認定の変更申請を行う。変更申請は、生活保護の廃止日をもって行う。

② 「重度かつ継続」に係る変更申請

中間1以上に該当する方で、前回、「重度かつ継続」は「非該当」として認定されていたが、「該当」にするための変更申請。

※「自立支援医療費（精神通院医療用）意見書」を添付すること。

(2) 指定自立支援医療機関の変更

指定自立支援医療機関の変更日は、県で認定されれば市町村受付日から。

① 医療機関変更

申請書の医療機関名欄に変更を希望する指定自立支援医療機関名を記載し、変申請を行う。

② 薬局の追加

申請書の医療機関名欄に指定自立支援医療機関の中から希望する薬局名を記載し、変更申請を行う。

③ 精密検査等による指定自立支援医療機関の追加

精神通院医療は、医療に重複がなく、やむを得ない事情が無い限り、指定自立指定医療機関を複数指定することができない。

医療に重複がなく、やむを得ない事情があり申請を行う時は、前回認定時の「自立支援医療費（精神通院医療用）意見書」の写しと医師の意見書又は診断書（どちらも任意の様式）を添付。

ただし、新たに「自立支援医療費（精神通院医療用）意見書」を提出する場合は、前回認定時の意見書の写し等は不要である。

④ デイケアの追加、訪問看護の追加

医療に重複がなく、やむを得ない事情が無い限りということに関しては③と同様だが、訪問看護については、意見書の「⑤現在の治療内容」の「(4)訪問看護指示の有無が【有】」にチェックが付してあれば、前回認定時の意見書の写しを添付することが可能である。

訪問看護にチェックが付していない場合及びデイケアの追加については、前回認定時の「自立支援医療費（精神通院医療用）意見書」の写しと訪問看護の場合は医師の指示書、デイケアの場合は医師の理由書（どちらも任意の様式）を添付する。

なお、新たに「自立支援医療費（精神通院医療用）意見書」を提出する場合は、前回認定時の意見書の写し等は不要である。

※デイケアについては、新たに提出される意見書に、主治医がどこの病院を指示しているのか記載されたものを提出。

★ ポイント

変更認定までの期間は、市町村の受付印が押印されている本人控（申請書）と変更前の受給者証を医療機関の窓口に掲示するなどの対応で変更申請中であることを明示するよう教示すること。

※必ず、全ての書類が揃ってから受付し、受付印を押印してください。

5 申請受付から交付まで

（1）受付方法

市町村は、申請者から申請書類の提出があったときは、添付書類及び申請内容を点検し、補正等を要するときは、必要な補正等を行わせた後、受付印を押印し受理する。

※ 受付をしてから進達をするまでに相当な時間を要している場合は、顛末書を提出していただく場合がありますのでご注意ください。

申請書の申請者控は、申請者に交付する。（申請書のうち1部は市町村で保管し、残りの申請書はセンターへ進達する。）

（2）その他

市町村は、申請書の自治体記入欄中、「申請受付年月日」、「進達年月日」、「前回所得区分」、「重度かつ継続（前回）」、「今回所得区分」、「所得確認書類」及び「受給者番号」欄を必ず記入すること。なお、「備考」については、必要に応じ記載すること。また、調査書を作成すること。

（3）受給者証の交付

受給者証は、県から市町村長を経由して申請者に交付する。

ただし、市町村から指定自立支援医療機関（病院、診療所）を通じて申請者に交付する場合もある。

判定の結果、不承認となった者については、不承認の通知を行う。

6 自立支援医療費（精神通院）進達書類一覧

申請区分 ①進達に必要な書類 ②確認事項		新規申請	継続申請		再申請	変更 (月額負担上限額及び医療機関変更の場合)
			前回申請時に意見書を添付し、且つこれまでの病状及び治療方針の変更がない場合	これまでの病状及び治療方針の変更がある場合		
①進達に必要な書類	申請書	○	○	○	○	○
	受給者証の写し（熊本県外、熊本市からの転入のみ）	○			○	
	意見書（診断書） ※変更の場合は、「4 変更申請」も参照	※1	○		○	○ (重度かつ継続該当による申請等の場合)
	調査書（②を確認のうえ作成） ※変更の場合は、「4 変更申請」も参照		○	○	○	△※3 (申請者氏名及び関係項目を記載)
②確認事項	申請書記載内容	○	○	○	○	○
	健康保険証の内容	○	○	○	○	○ (月額負担上限額の変更及び生活保護廃止の場合)
	「世帯」の市町村民税課税内容（生活保護世帯を除く）	※2	○	○	○	○ (月額負担上限額の変更及び生活保護廃止の場合)
	【非課税世帯の場合】 年金等、本人の収入	※2	○	○	○	○ (月額負担上限額の変更及び生活保護廃止の場合)
	【生活保護の場合】 生活保護状況、生活保護廃止状況等		○	○	○	○ (生活保護決定、廃止の場合)

※1 手帳と同時申請の場合は、手帳用意見書の写しを添付。(変更除く)

※2 7月以降の始期分を6月までに受け付け、その時点で新年度のものがかかる場合は、新年度のものを確認。

※3 関係項目がなければ添付不要（医療機関変更等）

その他 進達の際は、進達チェック表と、申請区分・受診者名等を記載した一覧表を添付。

意見書は、「継続申請で、前回の申請時に意見書を添付しており、且つこれまでの病状の変化及び治療方針に変更がない場合」のみ添付不要

第5 変更届

様式は、自立支援医療受給者証等記載事項変更届（精神通院）

- 1 氏名の変更
- 2 同一実施主体の区域（熊本市を除く熊本県内）における住所の変更
- 3 加入する健康保険の変更
 ※保険の種類の変更に伴い、所得区分が変更となる場合は、変更申請を行う。

★ ポイント

変更後の受給者証発行までの期間は、市町村の受付印が押印されている本人控（変更届）と変更前の受給者証を医療機関の窓口に表示するなどの対応で変更届を提出中であることを明示するよう教示すること。

※必ず、全ての書類が揃ってマイナンバーの記入を確認して受付し、受付印を押印してください。

4 自立支援医療費（精神通院）変更届進達一覧

変更届の主な種類		氏名の変更	同一実施主体の区域（熊本市を除く熊本県内）における住所の変更	加入する健康保険の変更 ※1
①進達に必要な書類 ②確認事項				
① 進達 に 必要 な 書 類	変更届	○	○	○
	調査書			○ 「受診者の被保険者証の資格取得年月日」を記載
② 確 認 事 項	変更届記載内容	○	○	○
	氏名の変更状況	○		
	新住所 ※変更届に郵便番号も記載すること		○	
	健康保険証の内容			○

※1 保険の種類の変更に伴い、所得区分が変更となる場合は、変更申請を行う。

第 6 その他

1 受給者証の返還（返還届様式 別添 1）

受給者証の交付を受けた者が死亡したとき、認定期間が満了したとき、その他自立支援医療費を受給する理由がなくなったときは、速やかに県知事へ返還しなければならないため、受給者証の交付を行った市町村で受け付けし、センターへ送付する。

2 受給者証の再交付（再交付申請書様式 別添 2）

汚れ、破り、紛失等により受給者証の再交付が必要な場合は、別紙「障害者自立支援医療費受給者証（精神通院）再交付申請書」を、交付を行った市町村で受け付け、センターへ進達する。

3 申請書等受付、確認、補正、進達について

全ての申請等において、添付書類が揃っていること、申請内容、必要な方全員のマイナンバー記載を確認のうえ受理し、受付印を押印すること。

自治体記入欄の記載・調査書の作成だけではなく、申請書の申請者記入欄の内容確認を必ず行い、記載誤り、記載もれや、意見書との生年月日、年齢、住所の相違がないようにすること。市町村で補正をする場合は申請書や意見書に朱書きすることとし、付箋での処理は行わないこと。センターでは、申請書の申請者記入欄、自治体記入欄、調査書を基に受給者証を発行する。

受付をしてから進達をするまでに相当な時間を要している場合は、顛末書を提出していただく場合がありますのでご注意ください。

なお、市町村は、進達締切日ごとに自立支援医療（精神通院医療）の進達チェック表と受診者名等を記載した一覧表をセンターへ提出する。チェック表には、新規、継続、再申請、変更申請、変更届、再交付、返還の件数を記載。

4 参考（指定自立支援医療機関の指定）

（1）指定事務

障害者総合支援法第 59 条第 1 項の規定による指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者は、指定自立支援医療機関指定申請書を医療機関の所在地の県知事へ提出する。

（2）指定年月日

原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とする。

（3）変更届

医療機関の名称及び所在地、指定自立支援医療を主として担当する医師又は薬剤師等に変更があった場合は、法第 64 条の規定により県知事に提出する。

(4) 指定の更新

自立支援医療機関の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(5) 申請書等提出先

熊本県健康福祉部子ども障がい福祉局障がい者支援課精神保健福祉班

※ マイナンバー登録事務におけるお願い

マイナンバー情報総点検について

・国（デジタル庁）は、昨年 of 全国的なマイナンバーの紐付け誤りの発生を踏まえ、マイナンバー情報総点検本部を設置しマイナンバー情報総点検を実施。
・紐付け誤り発生 of 再発防止策として「マイナンバー利用事務におけるマイナンバー登録事務に係る横断的なガイドライン」を策定。

・本県では、障害者手帳事務が点検対象となり、紐付け誤りが判明し、修正。
・申請書のマイナンバー記載欄に、申請者が家族のマイナンバーを記載している事例、市町村受付の際に、同姓同名や生年月日が同じ別人のマイナンバーが記載されている事例が主な原因。
・申請書の受付に際しては、「横断的なガイドライン」を確認いただき、申請書へのマイナンバーの記載を行う。

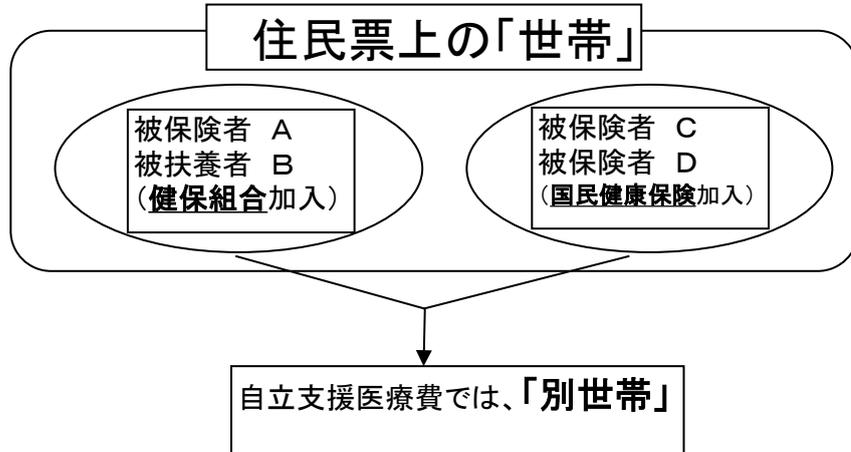
【ガイドラインの主な内容】

・本人確認の手段
① 提供されたマイナンバーの真正性の確認（マイナンバーカード、住民票の写し等で確認）
② マイナンバーを提供する者の身元確認（提供した者はその本人に間違いがないか、マイナンバーカード、写真付き身分証明書等で確認）
・住基ネット照会
申請者がマイナンバーを記載しない場合、基本4情報による住基ネット照会を行う。

第7 所得区分について

① 自立支援医療における「世帯」について

住民票とは関係なく、受診者の加入している医療保険と同じ保険に加入している家族を「世帯」の範囲とする。



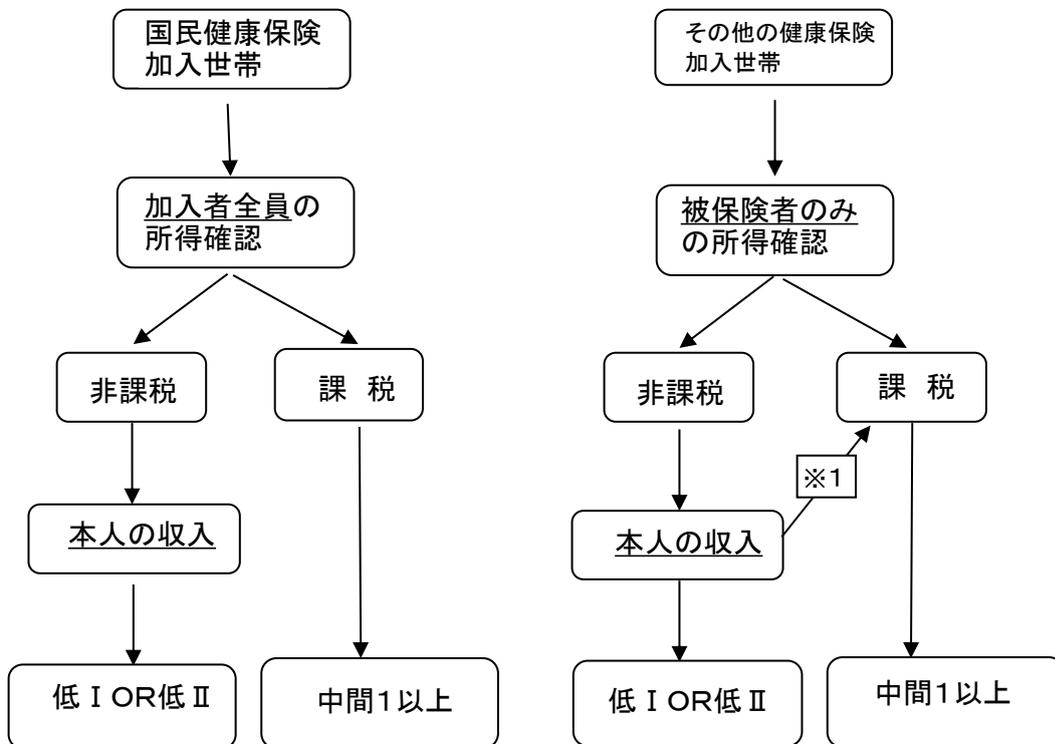
② 所得区分の判断について

所得区分を判断するには、①をもとに、まずは、医療保険上の世帯（保険証）をみる。次に、誰の所得や収入を確認する必要があるかをみる。

★国民健康保険の場合・・・加入者全員の所得を確認。

★その他の健康保険の場合・・・被保険者のみの所得を確認。

※まずは、当該世帯における医療保険の保険料の算定対象となっている方の所得を確認。次に、非課税であれば本人の収入を確認。



負担金額については、「第3 自己負担額」を参照。

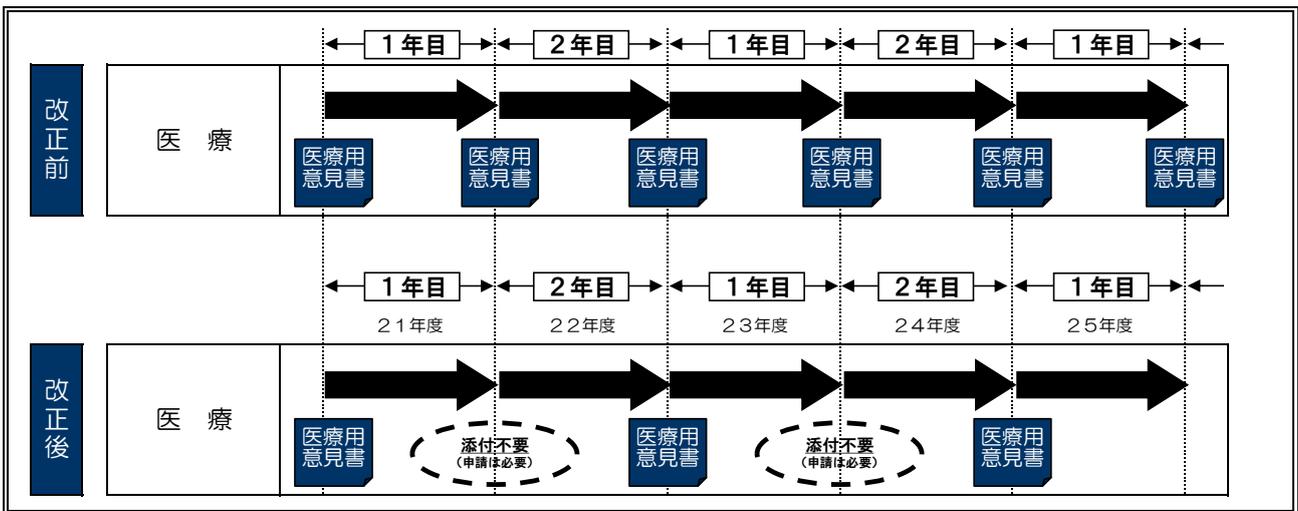
※1について・・・被保険者が非課税でも、受給者本人が課税であれば課税扱いとなる。

第8 意見書の提出について

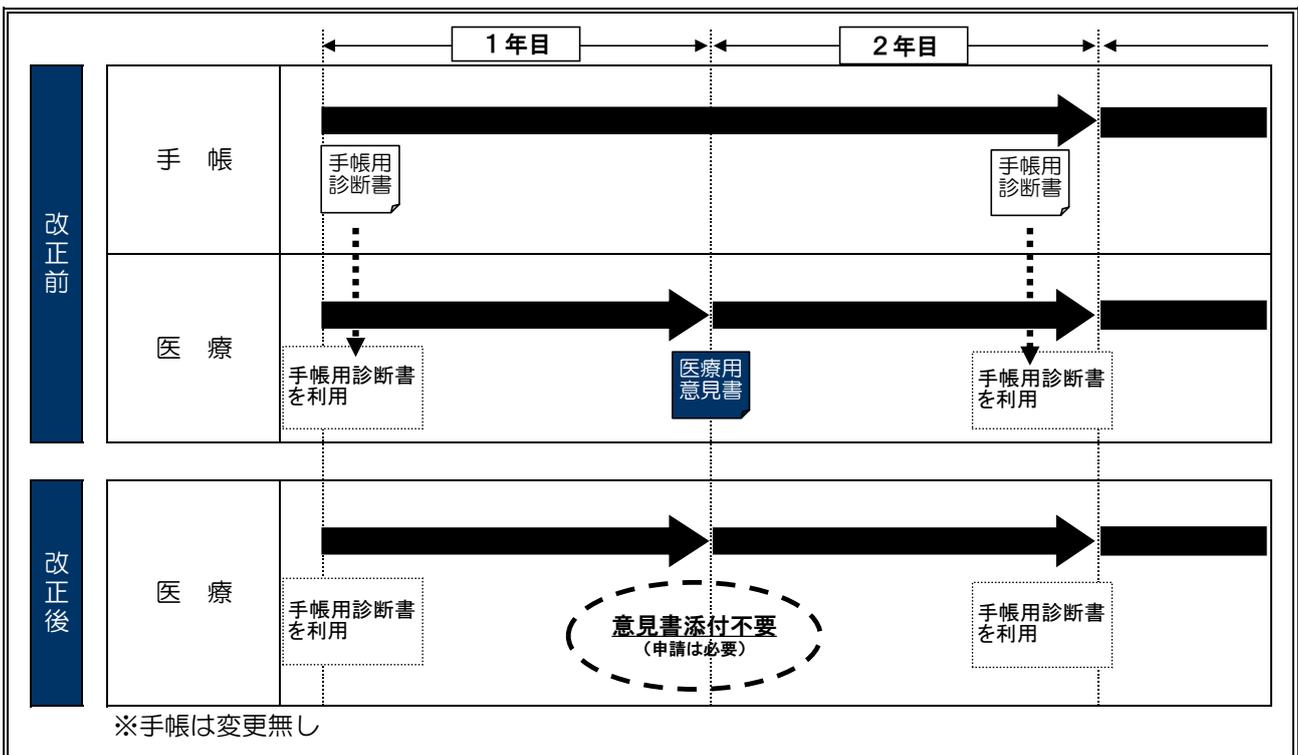
自立支援医療（精神通院）については、期間を1年以内として認定を行っておりますが、平成21年4月支給認定分の申請から、申請に添付する必要のあった意見書の提出について、**当該申請に係る障がい者等に病状の変化及び治療方針の変更がないときは、「2年に1度の提出」へと変更**されています。（図1）

これまでも自立支援医療（以下「医療」という。）と精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の両制度を利用されている方で、医療と手帳を同時申請される方については、「手帳用の診断書」を利用し医療の申請をすることが可能でしたが、手帳の交付期間は2年、医療の認定期間は1年のため、医療の申請のみの年は、その都度「医療用の意見書」を添付していただいていた。現在は、これが不要となっています。（図2）

（図1）医療のみの申請の場合



（図2）手帳と医療の同時申請の場合



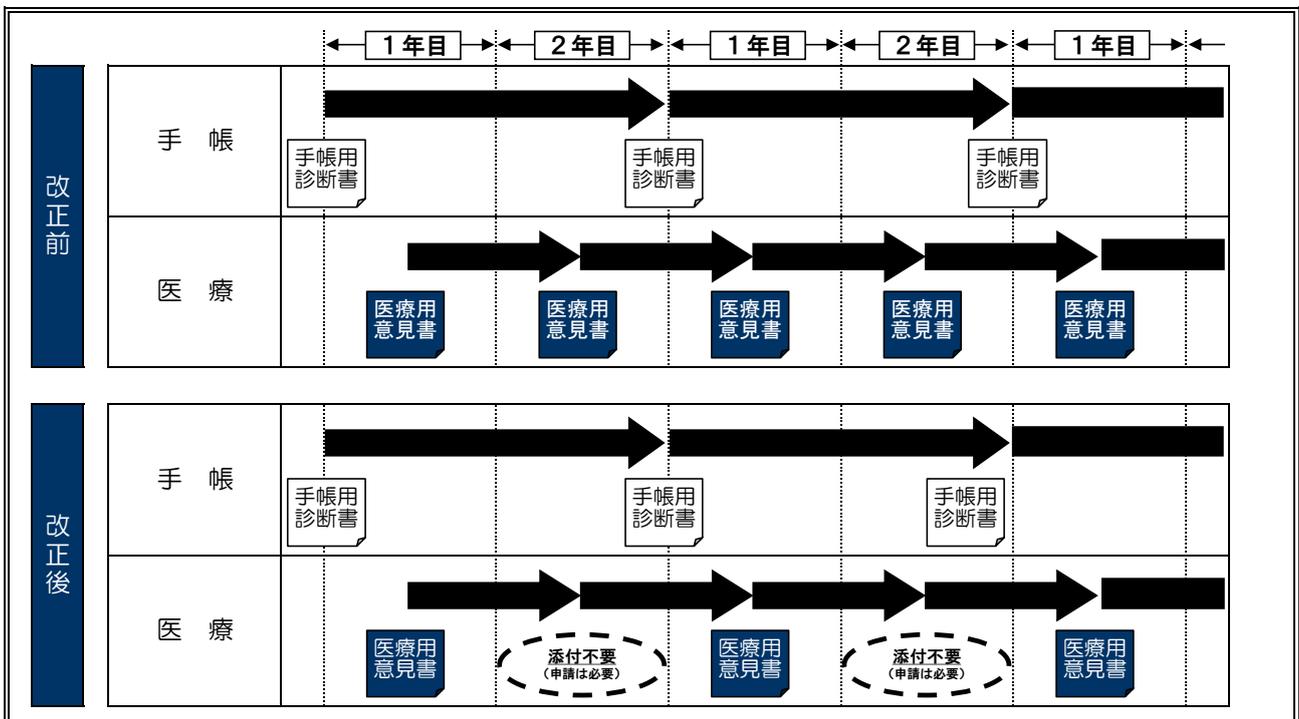
医療と手帳の有効期間終了日等が異なるために同時申請ができない方については、平成22年4月以降も「医療の申請に伴う意見書」と「手帳の申請に伴う診断書」が2年間で各1部必要となるため、医療の支給認定時に医療受給者証の有効期間を短縮し、**医療の有効期間終了日を手帳の有効期間終了日と合わせる**ことで、次回以降の申請において同時申請が可能となるよう支給認定ができるようになっていきます。

(図3, 4)

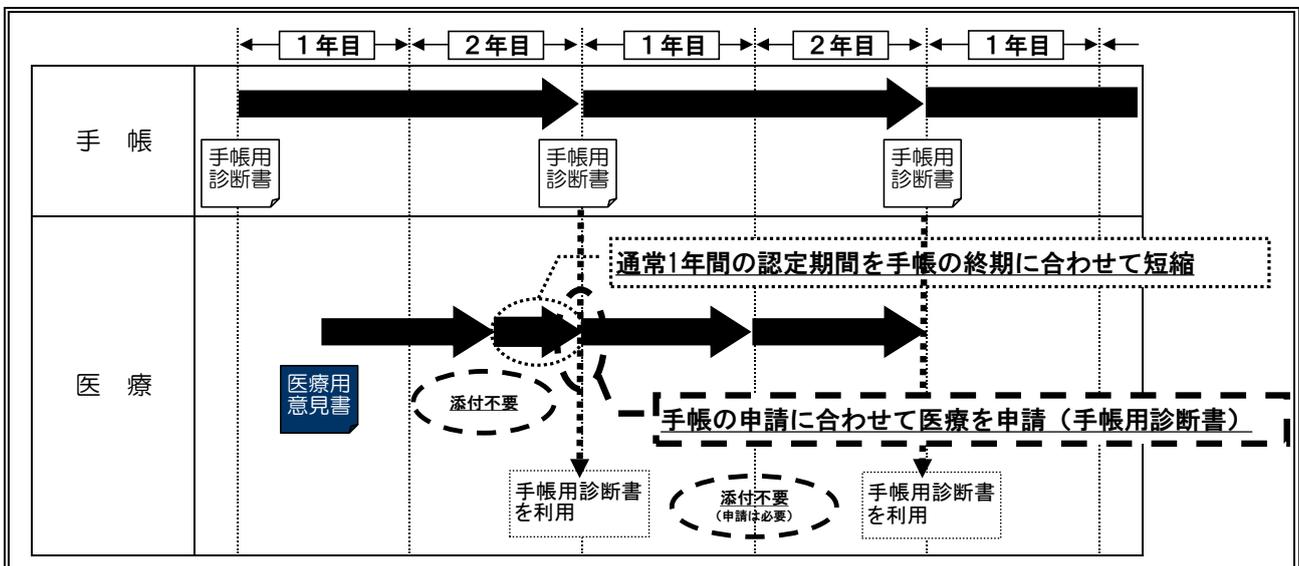
ただし、医療の支給認定期間を短縮して手帳と有効期間終了日を合わせる場合は、**受給者に対して制度を説明のうえ理解が得られた場合**で、かつ、医療の申請を受け付けた時点で手帳の有効期間が1年未満の場合となります。

この改正によって、**医療の利用者の負担軽減（意見書代金の軽減）**が図られています。

(図3) 医療と手帳の周期が合わない例



(図4) 手帳と医療の周期を合わせるためのイメージ



※ 全項目について記載漏れがないかと内容確認を行ってください。

・ 申請区分に○がしてあるか。
 ・ 継続と同時に変更の場合は継続及び変更両方に○を付けてください。(備考欄に変更内容を記入)
 ※この場合、変更届については不要です。

自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 熊 本 県 知 事 様 申請者 氏名 私は、下記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。		(新規・継続・再申請・変更) 年 月 日	
受診者	フリガナ 氏名	年齢	生年月日 年 月 日
	個人番号	歳	年 月 日
保護者※2	フリガナ 氏名	受診者との続柄	生活保護以外は必ず記入。保険者番号も忘れずに。
	個人番号	電話番号	
負担額に関する事項	住所	電話番号	
	住所※3	電話番号※3	
	受診者の被保険者証の記号及び番号	保険者名称及び保険者番号	
	保険の種類(○印)	被用者保険(本人・家族) ・ 国民健康保険(世帯主・その他) ・ 後期高齢者医療 ・ 生活保護 ・ その他	
受診者と同一保険の加入者	氏名	個人番号	
該当する所得区分※4	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上	重度かつ継続※5	該当 ・ 非該当
申請者の収入(○印)※6	障害年金等※7 ・ 特別障害者手当 ・ 障害児福祉手当 ・ 経過の福祉手当 ・ 特別児童扶養手当 ・ その他収入()※8		
受診を希望する指定自立支援医療機関(薬局・訪問看護事業者を含みます)※9	医療機関名	所在地・電話番号	
現在の受給者番号及び有効期限※10	(番号)	(有効期限) 年 月 日	精神障害者保健福祉手帳番号 身体障害者手帳番号
治療方針の変更※11	有 ・ 無	意見書の添付※12	有 ・ 無
備考		診断書の添付※12	有 ・ 無

記載もれや意見書との相違が多いため、確認を。

生活保護以外は必ず記入。保険者番号も忘れずに。

新規以外は必ず記入。

- ※1 新規・継続・再申請・変更(自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合)のいずれかに○をしてください。
- ※2 受診者が18歳未満の場合に記入してください。
- ※3 受診者本人と異なる場合に記入してください。
- ※4 該当すると思われる区分に○をしてください。
- ※5 高額治療継続者をいいます。該当すると思われる区分に○をしてください。
- ※6 申請者の収入に○をしてください。
- ※7 障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金等をいいます。
- ※8 不動産収入、工賃、仕送り等を記入してください。収入がない場合は、「その他収入(0)」と記入してください。
- ※9 院外処方場合は、薬局名も記入してください。
- ※10 継続・再申請・変更の方のみ記入してください。
- ※11 病状の変化及び治療方針の変更について、継続申請(意見書又は診断書の提出が2年目のことをいいます。)の方のみ記入してください。
- ※12 前年度(1年目)の申請書に係る意見書又は診断書の添付状況に○をしてください。

自治体記入欄 ----- ここから下の欄には記入しないでください。-----

申請受付年月日	進達年月日	認定年月日
前回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上	重度かつ継続 該当 ・ 非該当
今回所得区分	生保 ・ 低1 ・ 低2 ・ 中間1 ・ 中間2 ・ 一定以上	重度かつ継続 該当 ・ 非該当
所得確認書類	市町村民税課税証明書 生活保護受給世帯の証明書	市町村民税非課税証明書 その他収入等を証明する書類()
受給者番号	標準負担額減額認定証	
診断書の提出	医療用(1年目) ・ 医療用(2年目) ・ 手帳用(1年目) ・ 手帳用(2年目) ・ 手帳で新規	
備考		

チェック漏れに注意。

変更申請の場合
 ①何について変更したいのかを記載。
 ②医療機関変更の場合は医療機関のみの変更なのか、薬局は削除又は残す等の記載を。

※ここは、判定会時に使用するため、市町村では記入不要です!

※全体的に記載漏れがないかチェックをお願いします。
 (医療機関へ聞き取り後追記する場合は、朱書きでお願いします。)

申請書と意見書が同じか確認。		○印が付してあるか。	
自立支援医療(精神通院医療)意見書		※重度かつ継続(いずれかに○)・該当・非該当	
氏名	年 月 日生(歳)		
住所			
① 病名 (ICDコードは F00~F99・G40のいずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 ICDコード()	(2) 従たる精神障害 ICDコード()	(3) 身体合併症
② 発病から現在までの病歴(推定発病年月、発病状況、治療の経過等を記載)	(推定初業時期 年 月頃・不詳)		
③ 現在の病状、状態像等(治療を中止したときに予想しうる状態も含み、該当する項目を○で囲む。)		④ ③の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等	
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他() (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他() (7) 不安及び不穩 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他() (8) てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 1 てんかん発作 発作型() 頻度() 2 意識障害 3 その他() (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他() ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害 エ その他() (10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害(精神遅滞):ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症:ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 3 その他の記憶障害() 4 学習の困難:ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他() (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 2 その他()		※②と④の記載漏れが多いので、確認を。	
⑤ 現在の治療内容		(2) 受診頻度:月平均 回	
(1) 投薬内容:		(3) 精神療法等: 通院精神療法・作業療法・デイケア その他()・該当なし	
		(4) 訪問看護指示の有無: (有・無)	
⑥ 今後の治療方針		⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況(該当する項目を○で囲む。)	
		ア 自立訓練(生活訓練) イ 共同生活援助(グループホーム) ウ 居宅介護(ホームヘルプ) エ その他の障害福祉サービス等 オ 自立訓練(生活訓練) カ その他()	
⑧ 医師の略歴(主たる精神障害がICDコードF00~F39及びG40以外の場合は、該当する□にレ印を記入するとともに精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるように記載すること。)			
□ 精神保健指定医(指定医番号:)			
□ 精神科医・その他の医師(精神医療に従事した期間・主な所属)			
年 月 日			

**病名は確定診断。
 ○○疑い、○○状態では不可。**

**※②と④の記載漏れが多いので、
 確認を。**

**※記入漏れが多いので、
 確認を。**

医療機関の名称及び所在地
 電話番号

診療担当科名
 医師氏名

- 申請書受付日と日付が逆転していないか。
- 申請書は意見書作成日から3ヶ月以内のものか。

※～補 足～

精神障害者保健福祉手帳と同時申請の場合は、手帳用診断書の⑩、⑪の欄も記載が必要です。

また、主たる精神障害がICDコードF0～F3及びG40以外（重度かつ継続に該当しない）の場合は、手帳用診断書の⑫の欄も記載が必要です。

※自立支援医療(精神通院)と同時に申請する場合は、⑩、⑪及び⑫(⑫については該当する場合のみ)に記入すること。

⑩ 現在の治療内容 (2)精神療法等:通院精神療法・作業療法・ 集団療法・デイケア・ その他() (3)訪問看護指示の有無 : (有 ・ 無)	⑪ 今後の治療方針
⑫ 医師の略歴(主たる精神障害がICDコードF00～F39及びG40以外のものであって、「重度かつ継続」に該当すると判断される場合は、該当する□にレ印を記入するとともに、精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるように記載すること。) <input type="checkbox"/> 精神保健指定医(指定医番号 :) <input type="checkbox"/> 精神科医 ・ その他の医師(精神医療に従事した期間 ・ 主な所属)	

《自立支援医療（精神通院）用意見書の記入方法等について》

(1) 「重度かつ継続」欄

重度かつ継続(いずれかに○) ・ 該当 ・ 非該当

いずれかを○で囲んでください。

(2) 「氏名、生年月日、年齢、性別、住所」欄

氏 名		年 月 日生(歳)	男・女
住 所			

申請者本人の特定に関わる重要な事項なので、記入漏れ、誤りのないようにしてください。

なお、年齢は診断書作成日現在の満年齢を記入してください。

(3) 「① 病名」欄

① 病 名 (ICDコードは F00 ～F99・G40 のい ずれかを記入)	(1) 主たる精神障害	ICDコード()
	(2) 従たる精神障害	ICDコード()
	(3) 身体合併症	

「(1) 主たる精神障害」「(2) 従たる精神障害」の欄には、国際疾病分類（ICD-10）に位置づけられる病名を記入し、ICDコード（F00～F99、G40のいずれかを数字2桁もしくは3桁）を併記してください。病名は「〇〇疑い」や「〇〇状態」等の状態名や症状名等の記入は避けて確定診断でお願いします。

(4) 「② 発病から現在までの病歴」欄

② 発病から現在 までの病歴(推定 発病年月、発病 状況、治療の経 過等を記入)	(推定発病時期 年 月頃 ・ 不詳)
--	--------------------

推定発病年月、精神科受診歴を含む、発病から現在までの病歴、初診年月日を順に記入してください。推定発病時期については、月の特定ができなければ年の記入だけでも支障ありません。年においても特定できない場合は不詳に○を記入してください。

(5) 「③ 現在の病状、状態像等」欄

<p>③ 現在の病状、状態像等(治療を中止したときに予想しうる状態も含み、該当する項目を○で囲む。)</p> <p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他()</p> <p>(8) てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 1 てんかん発作 発作型() 頻度() 2 意識障害 3 その他()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他() ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害 エ その他()</p> <p>(10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害(精神遅滞):ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症 :ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 3 その他の記憶障害() 4 学習の困難 :ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他()</p>	<p>④ ③の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等</p>
---	-----------------------------------

現在の病状、状態像に該当する項目及び、治療を中止したときに予想しうる状態について○で囲んでください。また、②「発病から現在までの病歴」欄④「③の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄と整合性のある内容としてください。「その他」を○で囲んだ場合は、その内容を記入してください。

「④ ③の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄は③において示した項目を中心に、具体的に記入してください。具体的程度、症状、検査所見等は「自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定判定指針」において概ね以下の3条件に該当するものに自立支援医療を適用することとされています。条件に該当するか否かが明らかになるように記入してください。

- ・入院を要さない場合であること（現在通院中）
- ・その状態像が精神病、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すこと
- ・持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であること

(6) 「⑤ 現在の治療内容」欄

- ⑤ 現在の治療内容
- (1) 投薬内容： (2) 受診頻度：月平均_____回
- (3) 精神療法等：通院精神療法・作業療法・集団療法
・デイケア・その他()
- (4) 訪問看護指示の有無：（有・無）

「⑤ 現在の治療内容」欄は（１）投薬内容：自立支援医療を適用しようとする精神疾患（①「病名」の主たる・従たる精神障害に記入された疾患）についてのみ投薬内容をすべて記載してください。投薬されていない場合はその理由を記入してください。（２）精神療法等：現在行っている治療内容を○で囲んでください。いずれも実施していない場合には「なし」と記入してください。（３）訪問看護の指示：どちらかを○で囲んでください。訪問看護に自立支援医療（精神通院）を適用するには、訪問看護指示が必要です。

(7) 「⑥ 今後の治療方針」欄

⑥ 今後の治療方針

「⑥今後の治療方針」欄は自立支援医療（精神通院）による治療継続の適否の判定に必要となるので、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、その内容を具体的に記入してください。なお、「上記継続」「⑤欄参照」「前回と同じ」等の記入は不可です。

(8) 「⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況」欄

- ⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況（該当する項目を○で囲む。）
- ア 障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)・イ 共同生活援助(グループホーム)・ウ 共同生活介護(ケアホーム)・エ 居宅介護（ホームヘルプ）・オ その他の障害福祉サービス等・カ 訪問指導等・キ その他（ ）

利用状況について○で囲んでください。

(9) 「⑧ 医師の略歴」欄

- ⑧ 医師の略歴（主たる精神障害が ICDコード F00～F39・G40 以外の場合は、該当する□にレ印を記入するとともに、精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することがわかるように記載すること。）
- 精神保健指定医（指定医番号： ）
- 精神科医・その他の医師（精神医療に従事した期間・主な所属）

①病名（主たる精神障害）が ICDコード F00～F39 及び G40 の場合は省略を認めます。ICDコード F00～F39 及び G40 以外に該当すると判断された場合のみ、記入してください。判断した医師が精神保健指定の場合、指定医番号を記入し、精神保健指定医でない場合は精神医療に従事した期間や主な所属、3年以上精神医療に従事した経験を有することがわかるように記入してください。

「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」欄はいずれも記入漏れのないようにお願いします。日付は本意見書作成日を記入してください。意見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、診療科担当科名は正確に記入してください。医師氏名については、診断医の氏名を記入する。

◆その他

自立支援医療（精神通院）は、入院されている方は適用になりませんのでご注意ください。ただし、入院中であっても退院の予定が具体的に決まっている場合は、意見書にその事を記入して提出をお願いします。

(参考) 自立支援医療における「世帯」の範囲の具体例

* AとBを親、Cをその子、健康保険は国保以外の保険として記述します。

事例1

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人	ABCは同一「世帯」
B 健康保険においてAの被扶養者	
C 健康保険においてAの被扶養者	

事例2

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人	ACは同一「世帯」 Bは単独「世帯」
B Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	
C 健康保険においてAの被扶養者	

事例3

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人	ABは同一「世帯」 Cは単独「世帯」
B 健康保険においてAの被扶養者	
C Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	

事例4

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人	Aは単独「世帯」 BCは同一「世帯」
B Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	
C 健康保険においてBの被扶養者	

事例5

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人	Aは単独「世帯」 BCは同一「世帯」
B 健康保険においてCの被扶養者	
C Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	

事例6

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人	ABCはそれぞれ 「別世帯」
B ACと同じ健康保険だが被保険者本人 ACとは別の健康保険において被保険者本人	
C ABと同じ健康保険だが被保険者本人 ABとは別の健康保険において被保険者本人	

事例7

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	ABCは同一「世帯」
B 国民健康保険の被保険者	
C 国民健康保険の被保険者	

事例8

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	ACは同一「世帯」 Bは単独「世帯」
B 健康保険の被保険者本人	
C 国民健康保険の被保険者	

事例9

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	ABは同一「世帯」 Cは単独「世帯」
B 国民健康保険の被保険者	
C 健康保険の被保険者本人	

事例10

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	Aは単独「世帯」 BCは同一「世帯」
B 健康保険の被保険者本人	
C 健康保険においてBの被扶養者	

事例11

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 国民健康保険の被保険者かつ世帯主	Aは単独「世帯」 BCは同一「世帯」
B 健康保険においてCの被扶養者	
C 健康保険の被保険者本人	

事例12

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人かつ世帯主	Aは単独「世帯」 BCは同一「世帯」
B 国民健康保険の被保険者	
C 国民健康保険の被保険者	

(注)ここにいう「世帯主」は国保の擬制世帯主である。以下同じ

事例13

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人かつ世帯主	ABは同一「世帯」 Cは単独「世帯」
B 健康保険においてAの被扶養者	
C 国民健康保険の被保険者	

事例14

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人かつ世帯主	ACは同一「世帯」 Bは単独「世帯」
B 国民健康保険の被保険者	
C 健康保険においてAの被扶養者	

事例15

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人かつ世帯主	ABCはそれぞれ 「別世帯」
B Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	
C 国民健康保険の被保険者	

事例16

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 健康保険の被保険者本人かつ世帯主	ABCはそれぞれ 「別世帯」
B 国民健康保険の被保険者	
C Aと同じ健康保険だが被保険者本人 Aとは別の健康保険において被保険者本人	

事例17

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 後期高齢者本人	ABは同一「世帯」 Cは単独「世帯」
B Aとは別の後期高齢者本人	
C 健康保険の被保険者本人	

事例18

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 後期高齢者本人	ABは同一「世帯」 Cは単独「世帯」
B Aとは別の後期高齢者本人	
C 国民健康保険の被保険者本人	

事例19

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 後期高齢者本人かつ世帯主	Aは単独「世帯」 BCは同一「世帯」
B 国民健康保険の被保険者	
C 国民健康保険の被保険者	

事例20

公的医療保険の加入状況	「世帯」の考え方
A 後期高齢者本人かつ世帯主	ABCはそれぞれ 「別世帯」
B 国民健康保険の被保険者	
C 健康保険の被保険者	

Q&A

分類	分類内 番号	質問内容	回答	備考
1 所得認定	1	市町村民税非課税世帯を「低所得1」と「低所得2」に区別するための「収入」とはなにか。	この場合の収入とは、次の合計額をいう。 ①地方税法上の合計所得金額 ②所得税法上の公的年金等の収入金額 ③厚生労働省令で定める給付(障害者総合支援法施行規則第54条各号に掲げる各給付の合計金額) 公的年金等の収入金額について、収入金額から控除額を差し引いた後の所得が発生する場合、この所得分は重ねて計上しない。	
	2	所得区分低所得1と低所得2とを区別する「収入80万円」について、だれの収入を見るのか。(※R7.7以降は809,000円以下)	「収入80万円」は、受診者の属する「世帯」の構成や受診者等の加入している医療保険にかかわらず、受診者の収入により判定することを原則とする。 ただし、受診者が18歳未満の場合については、受診者の属する「世帯」の構成や受診者等の加入している医療保険にかかわらず、受給者(つまり受診者の父または母)の収入により判定することとする(なお、受診者に何らかの収入があり、かつ、「世帯」が市町村民税非課税であったとしても、この取扱いにはかわりはない。)	
	3	所得区分低所得1と低所得2とを区別する「収入80万円」について、確認すべき収入には老齢基礎年金や老齢厚生年金も含まれるとの理解でよいか。(※R7.7以降は809,000円以下)	貴見のとおり。老齢基礎年金及び老齢厚生年金も含まれる(確認すべき収入の範囲は福祉サービスと同様である)。	
	4	所得区分低所得1と低所得2とを区別する「収入80万円」の利用者負担の収入認定において、作業所工賃や仕送り等年金以外の収入は含めるのか。含めるならば、障害基礎年金2級を受給している者で少しでも工賃があれば「低所得2」になるという理解でよいか。(※R7.7以降は809,000円以下)	「収入80万円」は、地方税の合計所得金額と年金等の合算とで判定することとしており、工賃や仕送りについても、合計所得金額に反映されているものについては含めて考えることとなる。 (※R7.7以降は809,000円以下)	
	5	80万円の収入を判定する際に、自治体から独自に支給されている手当についてはどのように取り扱われるのか。(※R7.7以降は809,000円以下)	自治体単独事業により支給されている手当については、課税収入として取り扱われているのであれば、「合計所得金額」として反映されることとなるが、年金・手当等の給付金としては、省令において限定列挙するもの以外は算定しない。	
	6	80万円の収入を判定する際の「障害年金等」には何が含まれるのか。(※R7.7以降は809,000円以下)	老齢年金、障害年金、遺族年金、寡婦年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金(前払い一時金を含む。)等が含まれる(福祉サービスと同様)。	

分類	分類内 番号	質問内容	回答	備考
1 所得認定	7	80万円の収入を判定する際に、「年金生活者支援給付金」についてはどのように取り扱われるのか。 (※R7. 7以降は809, 000円以下)	年金生活者支援給付金については、上記分類内番号5で示しているとおり、「年金・手当等の給付金としては、省令において限定列挙するもの以外は算定しない。」としていることから公的年金等の収入金額に含めない。 ※障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定における所得判定の取扱いとは異なる。	
	8	80万円の収入を判定する際に、遺族恩給についてはどのように取り扱われるのか。 (※R7. 7以降は809, 000円以下)	平成18年2月10日厚生労働省障害保健福祉部精神福祉課通知「障害福祉サービスの負担上限月額が15, 000円となる者及び自立支援医療の負担上限月額が2, 500円となる者に係る収入80万円の確認範囲について」により一時恩給以外の恩給は所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額に含めるが、所得税法第9条で非課税とされている遺族恩給は収入金額から除くとされているため、収入には含めない。 (※R7. 7以降は809, 000円以下)	
	9	障害年金等(非課税群の公的年金)を受給している場合、金額の確認が必ず必要か。	低所得1(月額上限2, 500円)という方は、80万円以下であることを確認することになる。確認ができない場合、国の資料では低所得2(月額上限5, 000円)にしてもよいということになっている。 (※R7. 7以降は809, 000円以下)	
	10	自立支援医療における所得は、「世帯」における市町村民税額の合計で勘案することとし、このとき「4月から6月まで」と「それ以外」の場合で勘案する市町村民税額の年度が異なるとされている。 このとき、市町村によっては、6月30日を待たずとも当年度の市町村民税額が決まっている場合があるのだが、前年度、新年度どちらの年度を見るのか。	7月以降の始期分を6月までに受け付け、その時点で新年度の税額がわかる場合は、新年度の税額で判定することとする。	
	11	本人収入において、例えば障害年金受給の期間はいつをみるのか。	非課税世帯における本人収入については、自立支援医療を受ける日の属する年度(自立支援医療を受ける日の属する月が4月～6月である場合にあっては前年度)分となる。	

分類	分類内 番号	質問内容	回答	備考
1 所得認定	12	建設国保や医師国保など市町村運営の国保ではない「国保」に加入している者の所得確認の範囲はどうしたらよいか。	「世帯」を医療保険単位とする自立支援医療においては、所得区分を認定する際に所得を勘案する(＝市町村民税額を勘案する)のは、各医療保険制度において保険料を算定する際に所得を勘案している者とする事としている。 このとき、国民健康保険制度においては、市町村運営の国保ではない国保の加入者についても、一律に国保の被保険者として取り扱われていることから、市町村運営の国保と同様に扱われることとされたい。	
	13	受診者が国保の被保険者である場合の所得確認の範囲について、世帯主が社保加入であって国保の「擬制世帯主」となっている場合は、当該擬制世帯主は「世帯」に属していないものとして取り扱ってよいか。	貴見のとおり。 擬制世帯主については、自立支援医療の支給認定に際しては、別「世帯」として扱うこととなる。	
	14	控除廃止に伴い所得区分が変わる場合、計算しなければならないのか。	貴見のとおり。 控除廃止(年少扶養控除及び16～18才までの特定扶養控除の上乗せ部分の廃止)に伴い、対象者がいる場合は厚生労働省より出されている計算シートで計算し、所得区分を判定すること。	
	15	生活保護から国保以外の保険への変更申請の際に注意する点はないか。	生活保護廃止日と国保以外(社保、共済等)の保険の資格取得日を確認すること。①生活保護期間と②国保以外(社保、共済等)の保険加入期間に重複があれば、①と②の併用期間として申請が必要となる。その後、併用でなくなったときに再度申請が必要である。	
	16	単身世帯の受診者が生活保護を受けている場合であって、親から社保の被扶養者という形で援助を受けている場合はどう扱うのか。	被用者保険の被扶養者となっているものの、受診者自身が単身世帯として生活保護の適用を受けていることから、所得区分生活保護として取り扱う。 ただし、国保以外(社保、共済等)の保険にも加入していることとなるため、分類内番号15と同様に併用としての申請となる。	

分類	分類内 番号	質問内容	回答	備考
1 所得認定	17	市町村民税額(所得割)を確認する際に、海外在住していた等の理由で非課税になっている者の取扱いはどうしたらよいか。	市町村民税の賦課期日(1月1日)に日本国内に住所を有していないことにより非課税となっている者の取扱いは、次のとおりとされたい。 ①生活保護世帯に属する者は所得区分生活保護として取り扱う。 ②生活保護世帯に属するもの以外の者は、原則として中間1として取り扱う(すなわち、負担上限月額は医療保険どおりとなる)。	
	18	非課税世帯の定義について	非課税世帯とは均等割、所得割両方ともに非課税である世帯をいう。具体的にはともに「0円」の場合となる。したがって、どちらか一方でも非課税でない場合は課税されることになるので「中間所得層」に区分される。	
	19	市町村民税額(所得割)を確認する際に、指定都市から指定都市以外の市町村へ転入された者の取扱いはどうしたらよいか。	平成30年6月28日付け障発0628第4号により厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知(「自立支援医療費の支給認定について」の一部改正について)に基づき「指定都市に住所を有する者に係る市町村民税所得割の額については、税源移譲前の標準税率(6%)により算定すること。」とされているため、自立支援医療費の支給認定における所得判定の際は、税源移譲前の標準税率(6%)により算定ください。	
	20	市町村は「障害児福祉手当」については障害児本人の通帳に振り込んでいる。本人(保護者)収入に入れるのか。	国は、本人(保護者)の収入に含めると回答している。	
	21	「世帯」で市町村民税課税世帯であれば、障害者本人の障害年金収入関係の確認は必要ないか。	貴見のとおり。	
	22	年金額の確認の際に注意する点はなにか。	年金を担保にして借入をした場合、本来の年金受給額から返済額を差し引いて年金振込みが行われることがあるが、差し引かれる前の本来の年金額で計算すること。	

分類	分類内 番号	質問内容	回答	備考	
2	申請手続	1	18歳未満の受診者とその保護者の居住地が異なる場合が考えられるが、保護者が保護者の居住地に申請すると考えてよいか。	貴見のとおり。	
		2	県外転入についての取り扱いについてどのようにすればよいか。	H24.4から熊本市は政令指定都市になったため、熊本市内からの転入も県外県入扱い(新規)になる。進達書類、確認事項は新規申請と同様。 この場合に添付する医師の意見書又は診断書は、新規に取得していただくことになるが、移転先自治体は、移転前自治体で支給認定を受ける際に提出した医師の意見書又は診断書(写しでも可)を受診者等に添付させる、又は、移転前自治体から取り寄せることにより、移転前自治体が認定していた有効期間を超えない範囲で支給認定を行うことができる。その際には、移転前自治体で発行された受給者証の写しが必要。	
		3	県外転入(移転前自治体で支給認定を受ける際に提出した意見書等の写しを添付)の場合、有効期間はどうか。	移転前自治体で認定されている有効期間となる。有効期間の終期が近い場合は、すぐに継続申請が必要となる。その際には移転前自治体での受給資格が医療用(手帳用)1年目か2年目を確認し、継続申請に意見書(手帳用診断書)が必要かを判断して受付を行う。	
		4	自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳を同時申請する場合、申請書は2枚必要となるのか、また、診断書も2枚必要となるのか。	障害者総合支援法(自立支援医療)と精神保健福祉法(精神障害者保健福祉手帳)の異なる法律を根拠とし、かつ、申請に必要な内容等が異なることから、申請書はそれぞれについて用意していただく必要があり、2枚となる(同時申請なので申請受付日は同日)。また、この場合の医師の診断書は、精神障害者保健福祉手帳用の診断書1枚での申請が可能だが、診断書をコピーし、手帳申請書に原本を添付、自立支援医療に申請書に写しを添付すること。	
3	支給認定の変更	1	支給認定の変更について、医療を受ける指定自立支援医療機関の変更や追加について、治療や通院等の予定を踏まえて申請をしたいが、認定となった場合、効力はいつからか。	認定されれば市町村受付日からとなる。	

分類	分類内 番号	質問内容	回答	備考	
4	意見書	1	⑧医師の略歴について、主たる精神障害がICDコードF00～F39及びG40以外の場合、精神保健指定医等又は3年以上精神医療に従事した経験のない医師はどうなるのか。	国は、精神障害がICDコードF00～F39及びG40以外の場合、精神保健指定医等又は3年以上精神医療に従事した経験のない医師は重度かつ継続の認定はできないと回答している。	
		2	主たる精神障害がICDコードF00～F39及びG40以外の場合、精神保健指定医等又は3年以上精神医療に従事した経験がある医師についての質問。 ・指定医療機関Aの医師が指定医療機関Bで週1回勤務。A、Bの医療機関名で重度かつ継続の認定はできるか(⑧医師の略歴欄に☑と必要事項を記入すればよいのか)。	A、Bどちらも可能。 どちらも指定医療機関であり、精神保健指定医又は3年以上精神医療に従事した経験がある医師であるため。	
		3	意見書に記載漏れがある。どうしたらよいか。	記載済みを確認、又は医療機関確認後朱書きで補正のうえ進達する。	
5	申請書 と意見書	1	意見書に精神科に入院中と記載されている。対象となるか。	精神通院医療の範囲は、病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっている。 ※医療機関に確認し、意見書作成時は入院中だったが申請時は退院している場合は、退院日を朱書きで補正すること。	
		2	意見書の訪問看護の指示が無の場合、申請書の「受診を希望する指定自立支援医療機関」に訪問看護事業者が記載が可能か。意見書が指示無であれば申請の対象外と考えてよいか。	貴見のとおり。	

生活保護関係調査書

医療の種類	精神通院	申請者氏名	
生活保護開始（廃止）年月日		開始・廃止 大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
生活保護管轄福祉事務所	該当事務所に○		
		熊本県宇城福祉事務所	
		熊本県玉名福祉事務所	
		熊本県菊池福祉事務所	
		熊本県阿蘇福祉事務所	
		熊本県上益城福祉事務所	
		熊本県八代福祉事務所	
		熊本県芦北福祉事務所	
		熊本県球磨福祉事務所	
		熊本県天草福祉事務所	
		八代市福祉事務所	
		人吉市福祉事務所	
		荒尾市福祉事務所	
		水俣市福祉事務所	
		玉名市福祉事務所	
		天草市福祉事務所	
		山鹿市福祉事務所	
		菊池市福祉事務所	
		宇土市福祉事務所	
		上天草市福祉事務所	
	宇城市福祉事務所		
	阿蘇市福祉事務所		
	合志市福祉事務所		
	その他 () 福祉事務所		
備考			

障害者自立支援医療費受給者証（精神通院医療）返還届

令和 年 月 日

熊本県知事 様

届出者

住所

氏名（続柄）

連絡先

下記の理由により、障害者自立支援医療費受給者証（精神通院医療）を返還します。

返還事由	1. 本人死亡のため 2. その他 ()		
返還事由発生日			
受給者番号			
本人氏名	生年月日		年 月 日
個人番号			
居住地			

受付印

障害者自立支援医療費受給者証（精神通院）再交付申請書

熊本県知事 様

市町村受付年月日

※（印又は記入）

令和 年 月 日

私は、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第52条に基づく自立支援医療費受給者証について、次の事項（○印）を理由とする再交付の申請をします。

申請理由

[1 汚れ 2 破り 3 紛失 4 その他（ ）]

障 害 者 ・ 児	受給者氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号			
	受給者住所		電話番号	
	自立支援医療費受給者証番号			
未障 害の児 場合合 8歳	保護者氏名		障害児との続柄	
	保護者住所		電話番号	

注1 受給者証の汚れ、破りの場合は、当該受給者証を添付してください。

2 受給者証の再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、速やかにこれを市町村に返還してください。

3 ※の欄は、記入しないでください。

進達チェック表

市町村名	
------	--

□精神保健福祉手帳

担当者氏名	
進達日	平成 年 月 日

新規	継続	等級変更	変更・再交付	その他	返還	県外転入	計

□自立支援医療(精神通院医療)

担当者氏名	
進達日	平成 年 月 日

新規	継続	再申請	変更申請	変更届	再交付	返還	計