

## ○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 障精発第0521001号  
各都道府県・指定都市精神保健福祉主管  
部(局)長あて 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

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律(平成11年法律第65号)による改正後の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)の平成14年度施行に伴い、通院医療費公費負担の申請窓口が保健所から市町村に移管され、当該申請に係る部分の判定業務は精神保健福祉センターにおいて行うこととされたところである。また、精神障害者通院医療費公費負担制度における医療の範囲を明確化する等の観点から「精神衛生法第32条に規定する精神障害者通院医療費公費負担の事務取扱いについて(昭和40年9月15日衛発第648号厚生省公衆衛生局長通知)」を改正したところである。

これに伴い、その解釈を見直し、運用の統一を図るため、別紙のとおり「精神障害者通院医療費公費負担制度運用に関するQ&A」を作成したので、御了知のうえ、貴管内市町村及び関係機関等に対する周知方につき配慮されたい。

なお、「精神衛生法第32条の規定による通院医療費公費負担制度の運用について(昭和41年2月8日衛精第7号厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知)」、「精神衛生法の運営上の疑義について(昭和43年8月3日衛精第37号)」、「精神衛生法の運用上の疑義について(昭和44年10月23日衛精第41号)」、「小児自閉症に対する精神衛生法における医療費の取扱いについて(昭和45年4月8日衛精第13号)」及び「精神衛生法第32条の公費負担申請に関する疑義について(昭和46年4月8日衛精第13号)」は本通知施行をもって廃止する。

### 別紙

#### 精神障害者通院医療費公費負担制度運用に関するQ&A

- (Q1) 公費負担の承認の場合に、患者票を直接担当医療機関に送付してもよいか。
- (A) 差し支えない。
- (Q2) 診断書の作成にかかる費用は公費負担の対象となるのか。
- (A) 診断書の作成にかかる費用について社会保険診療報酬の対象とならないため、公費負担の対象にはならない。
- (Q3) 外国人は、公費負担の対象となるか。
- (A) 対象となる。
- (Q4) 知的障害者施設に措置されている者が通院によって精神障害の医療を受ける場合は公費負担の対象となるか。
- (A) 対象となる。
- (Q5) 他都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)の患者についての公費負担医療はできるか。
- (A) できる。ただし、費用の負担は、当該患者の居住地の都道府県において行う。
- (Q6) 「神経症性障害」と診断された者は、公費負担の対象となるか。
- (A) 通院による精神医療を継続的に要する程度の症状にある場合は、対象となる。
- (Q7) 「精神分裂病の疑い」と診断された者は、公費負担の対象となるか。
- (A) 診断病名が「精神分裂病の疑い」とある場合であっても、精神障害のあることが確実な者は対象となる。なお、この場合にあっても、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ことが要件となる。
- (Q8) 公費負担の始期は何時か。
- (A) 公費負担の始期は、申請の受理日である。ただし、申請書の提出が郵送その他特別の事情のため時日を要した場合には、当該事情の継続した期間についても公費負担を承認して差しつかえない。
- (Q9) 当該精神障害の治療に関連して生じた病態とはどの範囲を指すか。
- (A) 当該精神障害のために用いた薬剤の副作用等である。
- (Q10) 当該精神障害に起因して生じた病態とはどの範囲を指すか。
- (A) 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である。

なお、精神障害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、精神障害に起因するものとは考え難い。

- (Q11) 往診による医療は、公費負担医療の範囲に含まれるか。
- (A) 往診による医療は公費負担医療の範囲に含まれる。なお、往診料についても公費負担が行われる。
- (Q12) 初診料について公費負担は行われるか。
- (A) 公費負担の申請のために行った初診については、公費負担は行われませんが、公費負担開始後に医療機関を変更した場合に変更後の医療機関で最初に行われた診察については、初診として公費負担が行なわれる。
- (Q13) 院外処方せんを発行した場合は、処方料について公費負担は行われるか。
- (A) 公費負担は行われる。
- (Q14) 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、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る。
- (Q15) 患者票の有効期間内に入院した場合には、患者票は返納すべきか。
- (A) 単に入院したことのみをもって返納する必要はない。
- (Q16) 他都道府県の患者の医療にかかる費用の請求はどこに対して行えばよいか。
- (A) 当該医療を担当した医療機関の所在地の都道府県の支払基金事務所を経由して、当該患者の居住地の都道府県に対して行う。
- (Q17) 診断書等の用紙は、医療機関に無償で配布するのか。
- (A) 都道府県において作成のうえ、無償で医療機関に配布するものとする。
- (Q18) 精神保健福祉法の改正等により平成14年度から公費負担の判定を精神保健福祉センターで行うこととされているが、都道府県が独自で判定委員会等を精神保健福祉センターに設けることについて差し支えないか。
- (A) 差し支えない。

- (Q19) 都道府県立病院の長が精神保健福祉センターの長を併任することについては、問題ないか。
- (A) 精神保健福祉法の改正等により、平成14年度から公費負担の判定を精神保健福祉センターで行うこととされており、当該判定の透明性や客観性に配慮することが必要となるため、望ましいこととは言えない。
- (Q20) 診療所である精神保健福祉センターにおいて診断書を発行した患者について、当該精神保健福祉センターが公費負担承認可否の判定を行うことは差し支えないか。
- (A) やむを得ないものと考えられるが、客観性・透明性に配慮した判定が行えるよう努められたい。
- (Q21) 別紙様式第2号診断書（通院医療公費負担用）⑤現在の治療内容は、対象者の全ての傷病に対するものを記載するのか。
- (A) 診断を行った医師が、通院医療公費負担の対象となると考えるものを記載する。
- (Q22) 別紙様式第2号診断書（通院医療公費負担用）①病名で「ICDカラゴリーはF0～F9のいずれかを記載」とされているが、てんかんはどうするのか。
- (A) 精神症状を有するてんかんについては、Fコードを、精神症状のないてんかんについては、Gコードを使用する。