自立支援医療（精神通院医療）について

自立支援医療（精神通院医療）は、通院による精神医療を続ける必要がある方の通院医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度です。

１．対象となる方
２．医療費の軽減が受けられる医療の範囲
３．医療費の自己負担
４．手続き
５．受給者証の有効期間
６．本制度で医療を受けられる医療機関や薬局について

１．対象となる方

精神障害（てんかんを含みます）により、通院による治療を続ける必要がある程度の状態の方が対象となります。

- 統合失調症
- うつ病、躁うつ病などの気分障害
- 薬物などの精神作用物質による急性中毒又はその依存症
- ＰＴＳＤなどのストレス関連障害や、パニック障害などの不安障害
- 知的障害、心理的発達の障害
- アルツハイマー病型認知症、血管性認知症
- てんかん　　など

２．医療費の軽減が受けられる医療の範囲

精神障害や、当該精神障害に起因して生じた病態に対して、精神通院医療を担当する医師による病院又は診療所に入院しないで行われる医療（外来、外来での投薬、デイ・ケア、訪問看護等が含まれます）が対象となります。

（当該精神障害に起因して生じた病態とは、精神障害の治療に関連して生じた病態や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です。）

注意　次のような医療は対象外となります。

- 入院医療の費用
- 公的医療保険が対象とならない治療、投薬などの費用
  （例：病院や診療所以外でのカウンセリング）
- 精神障害と関係のない疾患の医療費

３．医療費の自己負担

（１）　一般の方であれば公的医療保険で３割の医療費を負担しているところが１割に軽減されます。

（例：ひと月の医療費が 7,000 円、医療保険による自己負担が 2,100 円の場合、本制度により、自己負担を 700 円に軽減します。）

（２）　また、この１割の負担が過大なものとならないよう、更に１か月当たりの負担には世帯※1の所得に応じて上限を設けています。

（※1）ここでいう「世帯」とは通院される方と同じ健康保険などの公的医療保険に加入する方を同一の「世帯」として捉えています。

（３）　さらに、統合失調症などで、医療費が高額な治療を長期間にわたり続けなければならない方（本制度では「重度かつ継続※2」と呼んでいます）で、市町村民税課税世帯の方は、通常とは別に負担上限月額が定められ、負担が軽減されています。

（※２）「重度かつ継続」の対象者。次のいずれかに該当する方です。

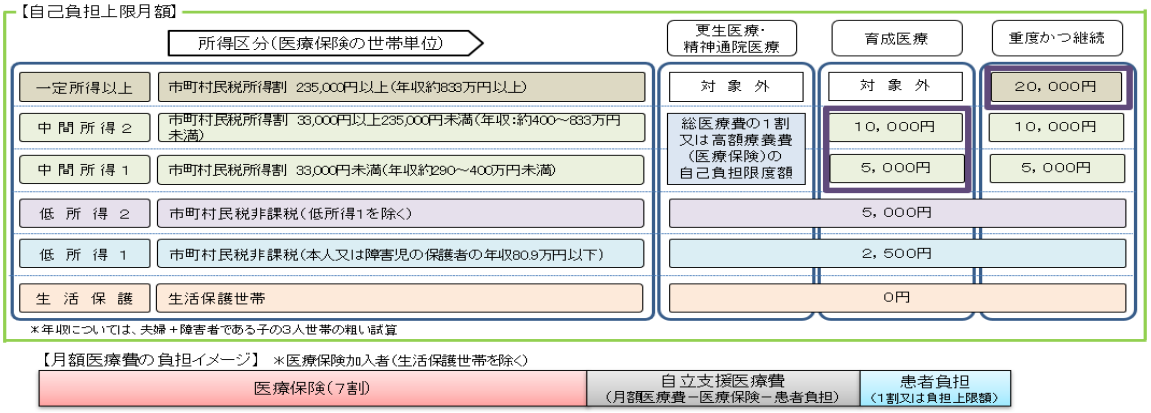
- 医療保険の「多数回該当」の方（直近の 12 か月間に、国民健康保険などの公的医療保険の「高額療養費」の支給を３回以上受けた方）

・①～⑤の精神疾患の方（カッコ内は ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）による分類）

①症状性を含む器質性精神障害（Ｆ０）
（例）高次脳機能障害、認知症　など
②精神作用物質使用による精神及び行動の障害（Ｆ１）
（例）アルコール依存症、薬物依存症　など
③統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（Ｆ２）
④気分障害（Ｆ３）
（例）うつ病、躁うつ病　など
⑤てんかん（Ｇ４０）

- ３年以上精神医療を経験している医師から、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）が続けて必要であると判断された方

（４）これらを図にすると、以下のとおりです。



４．自立支援医療費を受給するための手続き

（１）　申請はお住まいの市町村の担当窓口で行ってください。

（市町村によって、担当する課の名称は異なりますが障害福祉課、保健福祉課が担当する場合が多いようです。）

（２）　申請に必要なものは概ね以下の通りですが、自治体により異なる場合がありますので、詳しくは市町村の担当課や、お住まいの地域にある精神保健福祉センターにお問い合わせください。

（３）　申請が認められると、「自立支援医療受給者証」が交付されます。

＜申請に必要な書類＞

		注意事項	入手できるところ
申請書 （自立支援医療支給認定申請書）			市町村等 （医療機関等で入手できる場合もあります。）
医師の診断書		・通院している精神科の病院・診療所で記入してもらいます。※3 ・「重度かつ継続」に該当する場合は、様式が異なることもあります。 ・精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合や、前年の申請で診断書を提出した場合など、診断書が省略できる場合もあります。市町村・精神保健福祉センター等にご確認ください。	医療機関 （様式は市町村等にもあります。）
同じ医療保険世帯の方の所得の状況等が確認できる資料			
	市町村民税課税世帯の場合	市町村民（住民）税の課税状況が確認できる資料（課税証明書）※4	市町村
	市町村民税非課税世帯の場合	・市町村民（住民）非課税証明書※4 ・ご本人（18 歳未満の場合は保護者）の収入が確認できる書類（障害年金などの振込通知書の写しなど）	非課税証明書は市町村
	生活保護世帯の場合	・生活保護受給証明書	市町村又は福祉事務所
健康保険証（写しなど）		世帯全員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。	
マイナンバーの確認書類		個人番号、身元確認ができる書類（個人番号カードなど）	
その他 自治体によって必要書類が異なることがあるので、市町村の担当課や精神保健福祉センターにお問い合わせください。			

（※３）本制度による医療費助成を受けられるのは「指定自立支援医療機関」での医療に限られています（診断書を記載できるのも同様です。）。今通院している病院や診療所が指定自立支援医療機関となっているか、ご確認をお願いします。

（※４）申請する市町村で必要なデータを把握できる場合は、窓口で同意書を提出するなどにより、必要書類の一部の提出が省略できる場合もあります。　（課税証明書、非課税証明書など。）

【自立支援医療を受けるときには】

自立支援医療を受ける時には、その都度、交付された「受給者証（自立支援医療受給者証）」と、自己負担上限額管理票を医療機関に提示してください。

５．受給者証の有効期間

受給者証の有効期間は1年以内です。有効期間終了後も引き続き自立支援医療を受ける場合は、更新が必要になります。更新の申請は、おおむね有効期間終了3ヶ月前から受付が始まります。病態や治療方針に変更がなければ、2回に1回は医師の診断書の省略ができますので、詳しくは申請した市町村にお問い合わせください。

６．本制度で医療を受けられる医療機関や薬局について

本制度による医療費の軽減が受けられるのは、各都道府県又は指定都市が指定した「指定自立支援医療機関」（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）で、受給者証に記載されたものに限られています。

現在通院している医療機関や、通院を希望する医療機関等が指定されているかどうかは、医療機関におたずねいただくか、精神保健福祉センター、都道府県、指定都市等の担当課にお問い合わせください。