

被爆体験者精神影響等調査研究事業実施要綱

1. 目的

被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患を有する者に対し、当該精神疾患（これに合併する身体化症状、心身症等がある場合は、当該身体化症状、心身症等を含む。）の治療等に係る医療費の支給を行うこと等により、その症状の改善、寛解及び治癒を図ることを目的とする。

2. 事業の実施

この事業は、厚生労働省が長崎県及び長崎市に委託して実施する。

3. 事業の内容

（1）精神疾患に関する診断

ア 対象者

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則附則第2条の規定により第二種健康診断受診者証の交付を受けた者（原子爆弾が投下された際、胎児であった者を除く。）であって、現に長崎県の区域内に居住している者とする。

イ 実施方法

（ア）長崎県又は長崎市（以下「県市」という。）は、上記アの対象者から、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下「法」という。）第7条の規定に基づく健康診断を受けた後に申し出があったときは、必要に応じて、保健所又は精神保健福祉センターの精神科医師による精神疾患に関する診断を実施する。

（イ）精神疾患に関する診断は、次に掲げるものとする。

- ① 対象精神疾患（被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患として別表1に定めるものをいう。以下同じ。）の有無に関する診断
- ② 対象精神疾患がある場合には、これが被爆体験以外の要因に起因するものであるか否かに関する診断
- ③ 対象精神疾患（被爆体験以外の要因に起因するものを除く。以下同じ。）がある場合には、その要医療性の有無に関する診断

(ウ) 精神疾患に関する診断を受けようとする者は、第二種健康診断受診者証中の健康診断の結果を記載した部分の写しを、診断を受けようとする保健所又は精神保健福祉センターの精神科医師に提出しなければならない。

(エ) 精神疾患に関する診断を行った精神科医師は、診断の結果、要医療性を有する対象精神疾患が認められたときは、精神医学的診断に基づく意見書（以下「精神科医師意見書」という。様式第1号）及び診断個人票（様式第2号）にその結果を記載し、本人に交付する。
この場合、上記（イ）の②の診断結果を下すことが困難なときは、その旨を記載する。

(オ) この場合、県市は、申し出のあった者に対し、被爆体験に起因する不安の軽減を図るため、医師、保健師等による健康教育等を実施する。

(2) 合併症に関する診断

ア 県市は、精神疾患に関する診断の結果、要医療性を有する対象精神疾患が認められた者に対して、合併症に関する診断を実施する。

イ 合併症に関する診断は次に掲げるものとし、精神疾患に関する診断を行う精神科医師が、精神疾患に関する診断とあわせて行う。

① 精神疾患に関する診断の結果認められた要医療性を有する対象精神疾患に合併する対象合併症（対象精神疾患に合併する身体化症状、心身症等として別表2に定めるものをいう。以下同じ。）の有無に関する診断

② 上記①の対象合併症がある場合には、その要医療性の有無に関する診断

ウ 合併症に関する診断を行った精神科医師は、精神科医師意見書（様式第1号）及び診断個人票（様式第2号）に、その結果を記載する。

(3) 診断の委託

ア 県市は、必要に応じ、病院又は診療所の精神科医師のうち、精神医学的診断に基づいて精神疾患に関する診断及び合併症に関する診断の両者を適切に実施することができると認められる者に、これらを委託することができる。

イ 縣市は、上記アの委託を行うときは、精神疾患に関する診断及び合併症に関する診断の両者をあわせて委託するものとする。

ウ 縣市は、上記アの委託を行うときは、当該精神科医師との間で、報告並びに診療録及び帳簿書類その他の物件の提示を求め、職員による質問を行うこと等に関し、契約を締結するものとする。

(4) 被爆体験者精神医療受給者証の交付に関する審査

ア 縣市は、精神疾患に関する診断の結果、要医療性を有する対象精神疾患が認められた者（上記（1）のイの（エ）の後段による記載を受けた者を含む。）であって、現に長崎県の区域内に居住している者から申請があったときは、被爆体験者精神医療受給者証（以下「精神医療受給者証」という。様式第3号）の交付に関する審査（以下「交付審査」という。）を実施する。

イ 交付審査を受けようとする者は、被爆体験者精神医療受給者証交付申請書（新規申請用）（様式第4号）に次に掲げる書類を添付して、縣市に提出しなければならない。

① 上記（1）のイの（エ）及び上記（2）のウにより精神疾患に関する診断及び合併症に関する診断の結果が記載された精神科医師意見書（様式第1号）及び診断個人票（様式第2号）

② 第二種健康診断受診者証中の健康診断の結果を記載した部分の写し

ウ 縣市は、精神医学に関する専門家で構成する被爆体験者精神医療受給者証審査会（以下「審査会」という。）を共同で設置の上、交付審査に当たっては、その合議による意見を聴くものとする。

エ 縣市は、交付審査の結果、要医療性を有する対象精神疾患（これに合併する対象合併症であって、要医療性を有するものがある場合は、当該対象合併症を含む。）の治療等に係る医療費の支給を行うことが適当と認めたときは、その疾患名等を記載した精神医療受給者証（様式第3号）を交付する。

この場合、縣市は、被爆体験に起因する不安の軽減を図るため、医師、保健師等による健康教育等を実施する。但し、上記（1）のイの（オ）の健康教育を受けている者については、この限りではない。

オ 精神医療受給者証（様式第3号）の新規交付の際の有効期間は、上記イの申請があった日から起算して3年以内の縣市が定める日までとする。

る。

カ 縣市は、被爆体験者精神医療受給者証交付台帳（以下「交付台帳」という。様式第5号）を備え、精神医療受給者証（様式第3号）を交付したときは、その交付に関する事項を記載する。

（5）医療費の支給

ア 縣市は、精神医療受給者証（様式第3号）の交付を受けている者であって、現に長崎県の区域内に居住している者（以下「精神医療受給者証所持者」という。）が、当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患（対象合併症が記載されている場合は、当該対象合併症を含む。以下「記載精神疾患・合併症」という。）について、次のエにより縣市が委託する医療機関（以下「委託医療機関」という。）から次のクに掲げる治療等（以下「治療等」という。）を受け、又は緊急その他やむを得ない理由により委託医療機関以外の者から治療等を受けたときは、これを審査の上、その者に対し、当該治療等に要した費用の額を限度として、予算の範囲内で医療費を支給することができる。

ただし、当該精神医療受給者証所持者が、記載精神疾患・合併症につき、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）若しくは地方公務員等共済組合法（以下「社会保険各法」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、労働基準法、労働者災害補償保険法、船員法若しくは独立行政法人日本スポーツ振興センター法の規定により医療に関する給付を受け、若しくは受けることができたとき、又は当該治療等が法令の規定により国若しくは地方公共団体の負担による医療に関する給付として行われたときは、当該治療等に要した費用の額から当該医療に関する給付の額を控除した額（その者が社会保険各法による療養の給付を受け、又は受けることができたときは、当該療養の給付に関する当該社会保険各法の規定による一部負担金に相当する額とし、当該医療が法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療の現物給付として行われたときは、当該医療に関する給付について行われた実費徴収の額とする。）の限度において支給するものとする。

イ 精神医療受給者証所持者は、委託医療機関を受診し、記載精神疾患・合併症の治療等に係る医療費の支給を受けようとするときは、当該精神医療受給者証（様式第3号）を受診のつど委託医療機関に提出しなければならない。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

ウ 上記アの治療等に要した費用の額の算定については、健康保険及び高齢者医療の診療報酬並びに介護保険の介護給付費の例による。ただし、現に要した費用の額を超えることができない。

エ 県市は、必要に応じ、病院若しくは診療所（健康保険法第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者及び介護保険法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護を行う者に限る。）又は同法第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者（同法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。）を含む。以下同じ。）又は薬局のうち、精神医療受給者証所持者に対する治療等を適切に実施することができるものと認められる者に、治療等を委託することができる。

オ 委託医療機関において記載精神疾患・合併症の治療等に当たる医師は、その治療等の経過を明らかにした書類（以下「治療等経過書」という。）を作成し、県市から求めがあったときは提出する。

また、次に掲げるときには、それぞれその旨を精神医療受給者証所持者に説明するとともに、当該精神医療受給者証（様式第 3 号）に記載する。

- ① 記載精神疾患・合併症の全部又は一部が認められなくなったとき（要医療性がなくなったときを含む。）
- ② 当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患の全部又は一部が、被爆体験以外の要因に起因するものであることが判明したとき
- ③ 当該精神医療受給者証に記載されている対象合併症の全部又は一部が、当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患に合併するものではないことが判明したとき

カ 県市は、上記エの委託を行うときは、当該病院若しくは診療所又は薬局との間で、報告並びに診療録及び帳簿書類その他の物件の提示を求め、職員による質問を行うこと等に関し、契約を締結するものとする。

キ 委託医療機関の治療等の方針は、健康保険及び高齢者医療の診療方針並びに介護保険の運営基準の例による。

ク 医療費の支給の対象とする治療等の範囲は、次のとおりとする。

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- ④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

⑥ 移送

なお、介護保険法の規定による医療に関する給付（同法第8条第4項に規定する訪問看護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第6項に規定する居宅療養管理指導、同条第8項に規定する通所リハビリテーション、同条第10項に規定する短期入所療養介護、同条第25項に規定する介護保健施設サービス、同条第26項に規定する施設サービス（介護福祉施設サービスを除く。）、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険第8条第26項に規定する介護療養施設サービス、介護保険法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護、同条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション、同条第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導、同条第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション、同条第8項に規定する介護予防短期入所療養介護）についても、当面、対象とする。

ケ 縣市は、精神医療受給者証所持者が委託医療機関から記載精神疾患・合併症の治療等を受けた場合には、医療費としてその者に支給すべき額の限度において、その者が当該治療等に関し当該委託医療機関に支払うべき費用を、その者に代わり、当該委託医療機関に支払うことができる。ただし、次のシ及びスにより支給される医療費並びにソのただし書により支給される医療費は、この限りでない。

コ 上記ケによる支払があったときは、その者に対し、上記アの医療費の支給があったものとみなす。

サ 社会保険各法の規定による被保険者又は組合員である者が精神医療受給者証（様式第3号）の交付を受け、記載精神疾患・合併症について委託医療機関から治療等を受ける場合には、当該社会保険各法の規定により当該委託医療機関に支払うべき一部負担金は、当該社会保険各法の規定にかかわらず、当該治療等に関し縣市が上記ケによる支払をしない旨の決定をするまでは、支払うことを要しない。

シ 精神医療受給者証所持者は、緊急その他やむを得ない理由により委託医療機関以外の者から記載精神疾患・合併症の治療等を受けた場合、又は緊急その他やむを得ない理由により委託医療機関に当該精神医療受給者証（様式第3号）を提出せずに記載精神疾患・合併症の治療等を受けた場合に、医療費の支給を受けようとするときは、速やかに、被爆体験者精神医療費支給申請書（様式第6号）に次に掲げる書類を添付して、縣市に提出しなければならない。

- ① 当該治療等に要した費用のうち自己負担分として支払った額を証する書類
- ② 記載精神疾患・合併症に対して行われた治療等の内容を具体的に記載した書類（当該治療等を行った医師が作成したもの）

ス 県市は、次の（７）のウの（エ）の後段又は（オ）の後段の診断の結果がカの更新審査によって認められ、当該要医療性を有する対象精神疾患（これに合併する対象合併症であって要医療性を有するものとして認められたものがある場合は、当該対象合併症を含む。以下このスにおいて「当該疾患」という。）が記載精神疾患・合併症とされた精神医療受給者証所持者が、当該疾患について申請日以前１年以内に委託医療機関から治療等を受けていたときは、これを審査の上、その者に対し、当該治療等に要した費用の額を限度として、予算の範囲内で医療費を支給することができる。この場合、上記アからクまでを準用する。

セ 上記スの医療費の支給を受けようとする者は、精神医療受給者証の更新交付を受けた日以後、同日から３０日以内に、被爆体験者精神医療費支給申請書（新規発症用）（様式第７号）に次に掲げる書類を添付して、県市に提出しなければならない。

- ① 精神医療受給者証
- ② 当該治療等に要した費用のうち自己負担分として支払った額を証する書類
- ③ 当該疾患に対して行われた治療等の内容を具体的に記載した書類（当該治療等を行った医師が作成したもの）

ソ 県市は、精神医療受給者証所持者に次の（６）のアの返還事由又はイの書き換え事由が生じたときは、それ以後、返還又は書き換え前に行われた治療等については、医療費の支給は行わない。

ただし、当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患又は対象合併症のうち書き換え事由に係るもの以外のものについて委託医療機関から行われた治療等については、この限りでない。

タ 県市は、精神医療受給者証所持者が、正当な理由なく治療等に関する指示に従わなかったときその他必要があると認めるときは、医療費の支給の全部又は一部を行わないことができる。

（６）被爆体験者精神医療受給者証の返還等

ア 精神医療受給者証所持者は、次のいずれかに該当するときは、当該精神医療受給者証（様式第３号）を速やかに県市に返還しなければならない

い。なお、④の場合にあっては、戸籍法の規定による死亡の届出義務者が、これを行わなければならない。

- ① 当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患の全部が認められなくなったとき（要医療性がなくなったときを含む。）
- ② 当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患の全部が、被爆体験以外の要因に起因するものであることが判明したとき
- ③ 長崎県の区域外に居住地を移したとき
- ④ 死亡したとき
- ⑤ 当該精神医療受給者証を失い、次のウにより再交付を受けた後、失った精神医療受給者証を発見したとき

イ 精神医療受給者証所持者は、次のいずれかに該当するときは、速やかに県市に届け出て、当該精神医療受給者証（様式第3号）の書き換えを受けなければならない。

- ① 当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患の一部が認められなくなったとき（要医療性がなくなったときを含む。）
- ② 当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患の一部が、被爆体験以外の要因に起因するものであることが判明したとき
- ③ 当該精神医療受給者証に記載されている対象合併症の全部又は一部が認められなくなったとき（要医療性がなくなったときを含む。）
- ④ 当該精神医療受給者証に記載されている対象合併症の全部又は一部が、当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患に合併するものではないことが判明したとき

ウ 精神医療受給者証所持者は、長崎県の区域（長崎市の区域を除く。）から長崎市の区域へ、又は長崎市の区域から長崎県の区域（長崎市の区域を除く。）へ居住地を移したときは、30日以内に当該精神医療受給者証（様式第3号）を添えて、新居住地の県市にその旨を届け出なければならない。

県市は、届出を受理したときは、精神医療受給者証の再交付を行い、交付台帳（様式第5号）に記載するとともに、旧居住地の県市に通知する。当該通知を受けた県市は、交付台帳から当該精神医療受給者証所持者に関する記載事項を抹消する。

エ 精神医療受給者証所持者は、これを破り、汚し、又は失ったときは、県市に再交付を申請することができる。この場合、失ったときを除き、申請書に当該精神医療受給者証（様式第3号）を添付しなければならない。

県市は、再交付を行ったときは、交付台帳（様式第5号）にその旨を記載する。

オ 精神医療受給者証所持者は、氏名を変更したとき、又は長崎県の区域（長崎市の区域を除く。）内若しくは長崎市の区域内において居住地を変更したときは、当該精神医療受給者証（様式第3号）を添えて、居住地の県市にその旨を届け出なければならない。

県市は、届出を受理したときは、当該精神医療受給者証の氏名又は居住地を変更した上で返還するとともに、交付台帳（様式第5号）の記載を変更する。

（7）被爆体験者精神医療受給者証の更新

ア 精神医療受給者証所持者は、その有効期間の満了前に、当該精神医療受給者証（様式第3号）の更新を申請することができる。

イ 県市は、上記アの申請があったときは、保健所又は精神保健福祉センターの精神科医師による精神疾患に関する更新診断を実施する。

ウ 精神疾患に関する更新診断

（ア）精神疾患に関する更新診断は、当該精神医療受給者証（様式第3号）に記載されている対象精神疾患のうち、要医療性を有する対象精神疾患の有無に関する診断とする。

（イ）精神疾患に関する更新診断を受けようとする者は、次に掲げる書類を、更新診断を受けようとする保健所又は精神保健福祉センター等の精神科医師に提出しなければならない。

① 第二種健康診断受診者証中の健康診断の結果を記載した部分の写し

② 健康状態に関する説明書（様式第8号）

ただし、②については、精神科医師が必要としない場合は省略することができる。

（ウ）県市は、必要があると認めるときは、委託医療機関において記載精神疾患・合併症の治療等に当たる医師が作成した治療等経過書を、更新診断を実施する精神科医師に提出するものとする。

（エ）精神疾患に関する更新診断を行った精神科医師は、診断の結果、当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患のうち、要医療性を有する対象精神疾患が認められたときは、精神科医師更新意見書（様式第9号）及び更新診断個人票（様式第10号の1）にその結果

を記載し、本人に交付する。

この場合、診断の際に、当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患以外に、要医療性を有する対象精神疾患が認められたときは、これについても記載する。（様式第 9 号、様式第 10 号の 2）

（オ）精神疾患に関する更新診断を行った精神科医師は、診断の結果、当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患のうちに要医療性を有する対象精神疾患が認められなかったときは、その旨を本人に説明する。

また、診断の際に、当該精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患以外に、要医療性を有する対象精神疾患が認められたときは、精神科医師更新意見書（様式第 9 号）及び更新診断個人票（様式第 10 号の 2）にその結果を記載し、本人に交付する。

（カ）精神疾患に関する更新診断の際に、対象精神疾患が被爆体験以外の要因に起因するものであるか否かに関する診断を下すことが困難なときは、精神科医師更新意見書（様式第 9 号）及び更新診断個人票（様式第 10 号の 1 又は様式第 10 号の 2）に、その旨を記載する。

エ 合併症に関する更新診断

（ア）県市は、精神疾患に関する更新診断の結果、要医療性を有する対象精神疾患が認められた者に対して、合併症に関する更新診断を実施する。

（イ）合併症に関する更新診断は次に掲げるものとし、精神疾患に関する更新診断を行う精神科医師が、精神疾患に関する更新診断とあわせて行う。

- ① 精神疾患に関する更新診断の結果認められた要医療性を有する対象精神疾患に合併する対象合併症の有無に関する診断
- ② 上記①の対象合併症がある場合には、その要医療性の有無に関する診断

（ウ）合併症に関する更新診断を行った精神科医師は、精神科医師更新意見書（様式第 9 号）及び更新診断個人票（様式第 10 号の 1 又は第 10 号の 2）に、その結果を記載する。

オ 上記（3）は、精神疾患に関する更新診断及び合併症に関する更新診断に準用する。

カ 精神医療受給者証の更新に関する審査

(ア) 県市は、精神疾患に関する更新診断の結果、要医療性を有する対象精神疾患が認められた者（上記ウの（カ）によって準用される（1）のイの（エ）の後段による記載を受けた者を含む。）であって、現に長崎県の区域内に居住している者から申請があったときは精神医療受給者証（様式第3号）の更新に関する審査（以下「更新審査」という。）を実施する。

(イ) 更新審査を受けようとする者は、被爆体験者精神医療受給者証交付申請書（更新申請用）（様式第11号）に、上記ウの（エ）又は（オ）の後段及び上記エの（ウ）により精神疾患に関する更新診断及び合併症に関する更新診断の結果が記載された精神科医師更新意見書（様式第9号）及び更新診断個人票（様式第10号の1又は第10号の2）を添付して、県市に提出しなければならない。

(ウ) 県市は、上記（イ）の申請があったときは、精神科医師の関与、継続的な治療の状況、対象精神疾患及び対象合併症の要医療性について、審査支払機関が作成した連名簿等により確認する。

なお、県市は、その確認のために必要があるときは、精神医療受給者に対し、次の書類の提出を求めることができる。

- ① 精神医療受給者証の写し
- ② 第二種健康診断受診者証中の健康診断の結果を記載した部分の写し
- ③ 健康状態に関する説明書（様式第8号）

(エ) 県市は、更新審査の結果、要医療性を有する対象精神疾患（これに合併する対象合併症であって、要医療性を有するものがある場合は、当該対象合併症を含む。）の治療等に係る医療費の支給を行うことが適当と認めたときは、その疾患名等を記載した精神医療受給者証（様式第3号）を交付する。

この場合、県市は、被爆体験による不安の軽減を図るため、医師、保健師等による健康教育等を実施する。

(オ) 精神医療受給者証（様式第3号）の更新交付の際の有効期間は、前回の有効期間の満了日から3年間とする。

(カ) 上記（4）のウ及びカは、更新審査及びその後の交付に準用する。
この場合、県市は、審査会に、更新審査を受けようとする者が提出した書類のほか、委託医療機関において精神疾患・合併症の治療等に当

たる医師が、上記（５）のオより作成した治療等経過書を提出するものとする。

ただし、更新審査を受けようとする者が提出した精神医療受給者証の写し等によって、受療状況が確認できる場合には、治療等経過書の提出を省略することができる。

（８）精神医療受給者証の有効期間内における検認等

ア 縣市は、（４）による精神医療受給者証の交付、上記（７）のカ又は（９）のアによる精神医療受給者証の更新交付を受けた日から起算して１年及び２年が経過する者について、精神科医師の関与、継続的な治療の状況、対象精神疾患及び対象合併症の要医療性等を審査支払機関が作成した連名簿等により確認する。

なお、縣市は、その確認のために必要と認めるときは、精神医療受給者に対し、次の書類の提出を求めることができる。

- ① 精神医療受給者証の写し
- ② 第二種健康診断受診者証中の健康診断の結果を記載した部分の写し

イ 縣市は、精神医療受給者証の写し等により、上記アによる確認ができない者については、対象精神疾患及び対象合併症についての受診勧奨を行うものとする。受診勧奨を行った日から、３ヶ月以内に上記アによる確認ができない者に対しては、上記（６）のア及びイにより、精神医療受給者証の返還等を求めなければならない。

ただし、受診ができないことについて、やむを得ない理由が認められる者については、精神科医師による診断を実施する。

ウ 縣市は、上記イ後段の診断においては、委託医療機関において記載精神疾患の治療等に当たる医師が作成した治療等経過書を、診断を実施する精神科医師に提出するものとする。

エ 上記イの診断を行った精神科医師は、診断の結果を、治療等経過書に記載し、縣市に提出するものとする。

オ 縣市は、上記ウによる治療等経過書の提出があったときは、次の書類により、上記（４）のウを準用し、精神医療受給者証の審査を行うものとする。

- ① 精神科医師が作成した治療等経過書
- ② 記載精神疾患の治療等に当たる医師が作成した治療等経過書

なお、県市は必要と認めるときは、精神医療受給者に対し、次の書類の提出を求めることができる。

- ① 精神医療受給者証の写し
- ② 第二種健康診断受診者証中の健康診断の結果を記載した部分の写し

カ 県市は、上記オの審査の結果、要医療性を有する対象精神疾患（これに合併する対象合併症であって、要医療性を有するものがある場合は、当該対象合併症を含む。）の治療等に係る医療費の支給を行うことが適当と認めたときは、被爆体験による不安の軽減を図るため、医師、保健師等による健康教育等を実施する。

（９）新規発症疾患の追加

精神医療受給者証を所持する者が、精神医療受給者証に記載されている疾患以外の対象疾患を発症した場合、有効期間の満了前に、当該疾患について、精神医療受給者証への追加を申請することができる。

ア 新規発症精神疾患の追加

（ア）精神疾患を追加しようとする者から申し出があったときは、県市は、上記（７）のウからオによる更新診断を実施する。

（イ）県市は（ア）の更新診断の結果、要医療性を有する対象精神疾患が認められた者から、申請があったときは、上記（７）のカによる更新審査を実施する。ただし、交付する精神医療受給者証の有効期間は、申請があった日から起算して３年以内の県市が定める日までとする。

（ウ）上記（イ）により新たに交付された精神医療受給者証に追加された対象疾患について、申請日以前１年以内に委託医療機関から治療等を受けていたときは、上記（５）のスを準用する。ただし、申請日以前１年以内に、申請があった日に所持している精神医療受給者証の有効期間の初日がある場合、申請日から申請があった日に所持している精神医療受給者証の有効期間の初日までに委託医療機関から治療等を受けていたときは、上記（５）のスを準用する。

（エ）上記（ウ）の医療費の支給を受けようとする者については、上記（５）のセを準用する。

イ 新規発症合併症の追加

(ア) 合併症を追加しようとする者から申し出があったとき（（7）のウによる更新診断を受けようとする者を除く）は、縣市は、保健所又は精神保健福祉センター等の精神科医師による合併症に関する診断を実施する。

(イ) 合併症に関する診断を受けようとする者は、合併症の治療等に当たる医師が作成した書類（以下「対象疾患の状況」という。）を、診断を受けようとする保健所又は精神保健福祉センター等の精神科医師に提出しなければならない。

(ウ) 合併症に関する診断は次に掲げるものとする。

- ① 対象精神疾患に合併する対象合併症であるか否かに関する診断
- ② 上記①の対象合併症である場合には、その要医療性の有無に関する診断

(エ) 合併症に関する診断を行った精神科医師は、上記（イ）の「対象疾患の状況」にその結果を記載し、本人に交付する。

(オ) 縣市は、合併症に関する診断の結果、要医療性を有する対象合併症が認められた者から申請があったときは、合併症の精神医療受給者の追加記載に関する審査（以下「合併症追加審査」という。）を実施する。この場合、上記（4）のウを準用する。

(カ) 合併症追加審査を受けようとする者は、新規発症合併症追加申請書（様式第12号）に、上記（エ）の合併症に関する診断の結果が記載された「対象疾患の状況」を添付して、縣市に提出しなければならない。

(キ) 縣市は、合併症追加審査の結果、対象精神疾患に合併する要医療性を有する対象合併症の治療等に係る医療費の支給を行うことが適当と認めたときは、その疾患名等を精神医療受給者証（様式第3号）に記載する。認められた対象合併症の有効期間は、上記（カ）の申請があった日に所持している精神医療受給者証の有効期間と同様とする。ただし、申請があった日に所持している精神医療受給者証の有効期間の初日が申請日から1年を超えている場合の対象合併症の有効期間は次のとおりとする。

申請日から申請日以前1年以内までの縣市が定める日から、申請があった日に所持している精神医療受給者証の有効期間の末日

(ク) 上記(キ)により精神医療受給者証に記載された対象合併症について、当該有効期間内に委託医療機関から治療等を受けていたときは、上記(5)のアからクまでを準用する。

(ケ) 上記(ク)の医療費の支給を受けようとする者については、上記(5)のセを準用する。

4. 留意事項

(1) 長崎県及び長崎市（以下「県及び市」という。）は、この事業の実施に当たっては、特に次の点に留意するものとする。

① 被爆体験による不安は、放射線に関する正しい知識等の普及によって軽減が図られることから、医療費の支給に偏重することがないようにすること。

② 精神科の医師が継続的に関与することを通じて上記1.の目的の達成を図るとともに、随時、その達成状況について検証すること。

③ 対象外の疾患・症状にまで医療費の支給が行われることがないようにすること。

④ 精神疾患に関する診断、合併症に関する診断、精神疾患に関する更新診断及び合併症に関する更新診断については、その申し出のあった者の心身の状態に照らして必要があると認めるときは、家族や主治医からも話を聴くなどにより、円滑かつ適正に実施できるようにすること。

(2) 県及び市は、精神疾患に関する診断を行う精神科医師及び精神疾患に関する更新診断を行う精神科医師並びに記載精神疾患・合併症の治療等に当たる医師が連携をとるための仕組み、委託医療機関における事務処理、審査支払機関における審査その他この事業の実施の詳細について、関係機関等と十分に協議の上、適切に定めるものとする。

(3) 県及び市は、国民健康保険担当課とも連携し、診療報酬明細書（レセプト）の点検を励行するものとする。

また、点検の結果、不適正なものがあつた場合には、委託医療機関及び審査支払機関と所要の調整を行い、是正措置を講じるものとする。

(4) 県及び市は、この事業の適正な実施を確保する観点から、それぞれ、具

体的な事業計画を定めるとともに、事業実施状況について定期的に評価を行い、その結果等を公表するものとする。

(5) 県及び市は、別に定めるところにより、上記(2)、(3)及び(4)その他この事業の実施に関する状況を、本職に報告するものとする。

(6) 県及び市は、この事業の実施に当たって知り得た個人の情報の保護について、特に留意するものとする。

(7) その他、この要綱に定めのない事項については、その都度本職と協議するものとする。

5. 適用及び経過措置

(1) 本要綱は、平成17年6月1日から適用し、旧要綱(平成14年4月1日健発第0401007号健康局長通知をいう。以下同じ。)は、平成17年5月31日限りをもって廃止する。

(2) 平成28年4月1日から平成30年3月31日までの間に、審査会での審査を経た後に受給者証の更新交付を受けた者については、平成30年4月1日以降に最初に行う更新申請においては、更新診断は不要とし、改正前(平成29年4月3日付け健発0403第26号)の要綱の3.(7)のキに基づき更新申請を行うこととする。ただし、キの(ア)から(ク)については、改正後の(8)の(ア)から(キ)に読み替えて適用するものとする。なお、精神医療受給者証(様式第3号)の更新交付の際の有効期間は、前回の有効期間の満了日から3年間とする。

(別表1)

対象精神疾患

○ 気分(感情)障害

F30 躁病エピソード:

高揚した気分、身体的・精神的活動性の量的増加、その速度の増加がみられる。

F30.0 軽躁病: F30.1 の躁病の程度の軽いもの。気分の異常と行動上の異常が持続的で F34.0 の気分循環証には含めることができないもの

F30.1 精神病症状を伴わない躁病: 状況にそぐわないほどの高揚を示し、愉快で陽気でその気分を制御できない。

F30.2 精神病症状を伴う躁病: F30.1 の躁病より重症で、肥大した自尊心と誇大観念や易刺激性が妄想へ発展することがある。躁病性昏迷も含む。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

反応性興奮

躁病発作

躁状態

F31 双極性感情障害〔躁うつ病〕:

気分の高揚と気分の低下(躁病・軽躁病、活動性の増大と活動性の低下(うつ病))がみられ、ふつうは完全回復する。

F31.0 双極性感情障害・軽躁病エピソード: F30 の躁病の診断基準を満たし、過去にエピソード(軽躁病性、躁病性、うつ病性、混合性)があるもの。

F31.1 双極性感情障害・精神病症状を伴わない躁病エピソード: F30.1 の診断基準を満たし、過去にエピソード(上記)があるもの。

F31.2 双極性感情障害・精神病症状を伴う躁病エピソード: F30.1 の診断基準を満たし、過去にエピソード(上記)があるもの。

F31.3 双極性感情障害・軽症あるいは中等度うつ病エピソード: F32.0、F32.1 の診断基準を満たし、過去に軽躁病性、躁病性、混合性エピソードをもつもの。

F31.4 双極性感情障害・精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード: F32.2 の診断基準を満たし、過去に軽躁病性、躁病性、混合性エピソードをもつもの。

F31.5 双極性感情障害・精神病症状を伴う重症うつ病エピソード: F32.3 の診断基準を満たし、過去に軽躁病性、躁病性、混合性エピソードをもつもの。

F31.6 双極性感情障害・混合性エピソード: 過去に躁病性、軽躁病性、混合性の感情障害エピソードがあり、現在軽躁病、うつ病の症状混在か交替がある。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

寛解中の双極性感情障害

Ⅱ型双極性障害

循環型躁うつ病

単極性躁病
反復性躁病（エピソード）
周期性精神病
躁うつ病

F32 うつ病エピソード：

F32.0 の軽症、**F32.1** の中等症、**F32.2** と **F32.3** の重症では、抑うつ気分、興奮と喜びの喪失、活力の減退と易疲労感の増大に悩まされる。①集中力の減退、②自己評価と自信の低下、③罪責感と無価値感、④将来への悲観、⑤自傷・自殺観念や行為、⑥睡眠障害、⑦食欲不振等の症状がある。

F32.0 軽症うつ病エピソード：抑うつ気分、興奮と喜びの喪失、活力の減退と易疲労感のうち2つ以上があり、さらに上記の症状のうち2つ以上がある。

F32.1 中等症うつ病エピソード：**F32.0** の診断基準を満たし、上記の症状のうち3つ（4つが望ましい）以上がある。

F32.2 精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード：かなりの苦悩と激越を示す。自尊心の喪失や無価値感や罪責感をもつ。自殺の危険が高い。

F32.3 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード：**F32.2** の診断基準を満たし、妄想（罪業、貧困等）、幻覚（中傷や非難の声）、うつ病性昏迷がある。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

仮面うつ病
思春期うつ病
心気性うつ病
退行期うつ病
非定型うつ病
うつ病
単発反応性うつ病
反応性うつ病

F33 反復性うつ病性障害：

F32.0 の軽症、**F32.1** の中等症、**F32.1** と **F32.3** の重症のうつ病が反復し、**F30.1** と **F30.2** の躁病の診断基準を満たす気分高揚と過活動性の病歴がないもの。

F33.0 反復性うつ病性障害（軽症）：**F33** の診断基準を満たし、現在の症状が **F32.0** の診断基準を満たすもので、2回のエピソードが2週間以上続くもの。

F33.1 反復性うつ病性障害（中等症）：**F33** の診断基準を満たし、現在の症状が **F32.1** の診断基準を満たすもので、2回のエピソードが2週間以上続くもの。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

内因性うつ病
大うつ病

反復性心因性抑うつ精神病
反復性精神病性うつ病
寛解中の反復性うつ病性障害
単極性うつ病
反復心因性うつ病
反復性うつ病
抑うつ反応
心因性うつ病
反応性うつ病
反応性抑うつ精神病
季節性感情障害
躁うつ病（抑うつ型）
精神病性うつ病
生气うつ病

F34 持続性気分（感情）障害：

持続性かつ波を打つ気分障害で、このエピソードでは軽躁病あるいは軽症うつ病とされる程度の症状で、重症になることはまれである。

F34.0 気分循環症：持続的な気分の不安定さ、軽い抑うつや軽い高揚感があるが、この不安定さは数ヶ月つづくこともあるが安定もする。

F34.1 気分変調症：F33.0やF33.1の診断基準を満たさないが、慢性的抑うつ気分があり疲れや抑うつ感がある。過去に軽症うつ病のエピソードがあってもよい。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

神経症性抑うつ状態
遷延性抑うつ反応
神経症性うつ病
抑うつ神経症
感情性人格障害
循環病質性人格
循環気質性人格
抑うつ性人格障害
外傷後遺症性うつ病
拘禁性抑うつ状態
持続性気分障害
混合性感情エピソード
反復性気分障害
反復性短期うつ病エピソード

攻撃性気分異常
気分異常
情動精神病

○ 神経症、ストレス関連障害

F40 恐怖症性不安障害：

危険とは見なされない状況で不安が誘発される。軽い落ち着きのなさから動悸やめまい、死の恐怖まで症状は多彩で状況や対象の回避が特徴的である。

F40.0 広場恐怖〔症〕：単に開放空間に対する恐怖だけでなく、群衆がいる、安全な場所に容易に逃げ出せないときに感じる恐怖感がある。

F40.1 社会恐怖〔症〕：少人数の集団内で中止される恐れをもち、こうした社会状況を回避するようになる。

F40.2 特定の（個別的）恐怖症：特定動物、特定食物、特定疾患、高所、雷、暗闇、飛行、閉所、公衆便所などを恐れをもつもの。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

対人恐怖
社会神経症
赤面恐怖症
高所恐怖症
先端神経症
単一恐怖症
単純恐怖症
動物恐怖
閉所恐怖症
恐怖症性不安障害

F41 他の不安障害：

不安の発現が主な症状であって、周囲の状況には限定されない。抑うつ症状、強迫症状、恐怖症性不安の要素を認めることもある。

F41.0 パニック〔恐慌症〕障害：客観的には危険が存在しない環境で起こり、予見できない。発作と発作の間には不安症状を欠く。

F41.1 全般性不安障害：特殊な周囲の状況にも限定されない不安で、「自由に浮動する」不安がある。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

パニック発作
パニック状態
不安神経症
不安反応

不安状態
混合性不安抑うつ障害
不安うつ病
不安ヒステリー
不安障害
挿間性発作性不安
破局発作状態
不安緊張状態
不安症

F42 強迫性障害〔強迫神経症〕：

常同的な形で反復して浮かぶ観念である強迫思考や繰り返される常同的行為である強迫行為がみられる。本人にとっては愉快なものではない。

F42.0 強迫思考あるいは反復試行を主とするもの：観念、心像、行動へ衝動の形をとるもので本人に苦痛や苦悩を与えるもの。

F42.1 強迫行為（強迫儀式）を主とするもの：清潔にする手洗い行動、安全確認行動、整理整頓行動などで、儀式張った行動をとる。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

制縛神経症
強迫性神経症
反復思考
強迫行為
不潔恐怖症

F43 重度ストレス反応および適応障害：

肉親との死別、自宅の火災、自然災害、事故、戦闘、暴行、強姦など安全や身体的に重大な脅威による外傷体験がストレスとなり適応障害を起こす。

F43.0 急性ストレス反応：F43 に記したストレスに身体的・精神的な反応が起こり、数時間から数日以内に重篤な症状を示すもの。一過性障害である。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

急性危機反応
危機状態
戦闘疲労
精神的ショック
疲憊せん妄

F43.1 外傷後ストレス障害：PTSD と省略される。F43 に記したストレスに遅延した身体的・精神的な反応が起こる。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

外傷神経症

F43.2 適応障害：主観的苦悩と情緒障害の状態であり通常の社会的な機能と行為を妨げられ、重大な生活等に適応できない。小児では夜尿症、幼稚な話し方、指しゃぶりなどの症状として現れることがある。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

カルチャーショック

悲嘆反応

(小児期・児童期) ホスピタリズム

異文化ショック

老年期適応障害

F44 解離性（転換性）障害：

過去の記憶、同一性の意識、身体運動のコントロールに関する統合性の低下によって起こるもので、かつては「(転換) ヒステリー」といわれた。

F44.0 解離性遁走〔フーグ〕

F44.1 解離性昏迷

F44.3 トランスおよび憑依障害

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

転換ヒステリー

転換反応

ヒステリー

ヒステリー性精神病

○ 睡眠の障害

F51 非器質性睡眠障害：

一次性心因性のも睡眠の量と質、時間調節障害などによる睡眠障害と睡眠中に生じる挿間性の異常で成人では心因性のもが多い。

F51.0 非器質性不眠症：睡眠の量と質が不十分なもの。時間要素は個人に差が大きい。これには入眠障害、睡眠維持困難、早朝覚醒がある。

F51.1 非器質性過眠症：中間の過剰な眠気と睡眠発作があり、うつ病の一症状として認められることがある。ナルコレプシーとの鑑別が重要である。

F51.2 非器質性睡眠・覚醒スケジュール障害：個人の睡眠覚醒のスケジュールと環境にふさわしい睡眠・覚醒のスケジュールとの齟齬からくる。

F51.3 睡眠時遊行症（夢中遊行症〔夢遊病〕）：睡眠と覚醒が組み合わさった意識の変容状態。エピソードから覚醒したあと遊行中のことは思い出せない。

F51.4 睡眠時驚愕症（夜驚症）：絶叫、激しい体動、高度な自律神経興奮を伴う夜の極度の恐怖とパニックのエピソードをもつ。

F51.5 悪夢：不安や恐怖を伴う夢の体験で夢の内容の細部まで思い出すことができる。

自分の存在や安全を脅かす主題が含まれている。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

心因性サーカディアンリズム

昼夜のリズム障害

昼夜リズム逆転

夢不安性障害

特定不能の非器質性睡眠障害

○ その他

F10 アルコール使用による精神および行動の障害：

「いっき飲み」による急性アルコール中毒や長期・連用によるアルコール依存症候群とは異なった意味でアルコール乱用がある。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

アルコール乱用

単純酩酊

病的酩酊

複雑酩酊

F10.0 急性アルコール中毒：アルコールの投与（飲酒）に続き意識水準、認知・知覚レベル、感情や行動あるいは精神生理的機能の低下がみられる。外傷、他の合併症、せん妄、知覚変容、昏睡、けいれん、病的中毒を伴うものがあり、飲酒してないときにはみられない攻撃性を示し暴力的行動が突然に出ることがある。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

宿酔（二日酔い）

F10.1 アルコールの有害な使用：健康に害を及ぼすアルコール使用パターンで、その障害は身体的であったり精神的なものであったりする。

F10.2 アルコール依存症候群：アルコール使用（飲酒）が他の行動を凌駕するほどになり渴望状態になる。禁断したあとに離脱（禁断）症状がみられる。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

慢性アルコール症

慢性アルコール中毒

喝酒症

F10.3 アルコール離脱状態：アルコールを反復・長期・大量に使用したあと、完全／不完全に離脱すると起きる。けいれんを伴うこともある。

F10.4 アルコールせん妄を伴う離脱状態：アルコール振戦せん妄はここに分類する。生命を脅かす錯乱を示す。不眠とともに振戦があり恐怖がある。

F10.5 アルコール性精神病性障害：幻覚（典型的には幻視。幻聴もある）、人物誤認、関係妄想、関係念慮、精神運動興奮、昏迷、錯乱がみられる。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

アルコール幻覚症
アルコール性嫉妬
アルコール性パラノイア
特定不能のアルコール精神病

F10.6 アルコール性健忘症候群：短期記憶障害が慢性的で顕著。ときには長期記憶にも障害が及ぶ。作話が顕著になることもある。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

アルコール性コルサコフ症候群

F10.7 アルコール性残遺性障害および遅発性精神病性障害：アルコールの長期連用などによって、認知、感情、人格、行動などの面に変化が生じたもの。

このほか、以下の疾患名や症状名を含む。

アルコール性フラッシュバック
アルコール性残遺性感情障害
アルコール性持続性認知障害
アルコール性痴呆
アルコール性遅発性人格障害
アルコール性遅発性精神病性障害
アルコール性脳症候群
アルコール性躁病
アルコール性うつ状態
慢性アルコール性脳症候群

(留意事項)

対象精神疾患は以上に掲げるものとするが、遺伝性疾患、先天性疾患及び被爆体験以前にかかった精神病は対象とならない。

(別表2)

対象合併症

○ 身体化症状

F45：身体表現性障害：

所見がみられないが繰り返し身体症状を訴えて医学的検索を求めるもので、症状発現には葛藤と密接な関係にある。F44.X 解離性障害を除く。

F45.0 身体化障害：多発性で繰り返し起こし変化する身体症状で、複雑な病歴をもつ。頻回手術（ポリサージェリー）のケースもある。

①身体的障害、②感情（うつ病性）および不安障害、③心気障害、④妄想性障害との鑑別が重要である。この障害は、身体のどの部分や器官系統にも起こる。

消化器系 疼痛、おくび、嘔吐、嘔気

皮膚系 掻痒感、灼熱感、うずき、しびれ、痛み

性器関連系 月経に関連する訴え

ここには、以下の疾患名や症状名を含む。

多訴性症候群

多発性心身性障害

F45.1 鑑別不能〔分類困難な〕身体表現性障害：強烈で劇的な訴えを欠く。訴えの種類は少なく社会や家族の一員としての機能に支障がない。

ここには、以下の疾患名や症状名を含む。

鑑別困難な心身性障害

F45.2 心気障害：重篤で進行性の身体的障害に罹患している可能性への頑固なとらわれをもつ。執拗な身体的愁訴や身体的外見へのとらわれを示す。①身体化障害、②うつ病性障害、③妄想性障害、④不安およびパニック障害との鑑別が重要である。

ここには、以下の疾患名や症状名を含む。

醜形恐怖（非妄想性）

心気神経症

心気症

疾病恐怖

F45.3 身体表現性自律神経機能不全：自律神経の支配下にある器官の身体的障害によるかの如き症状を示す。心血管系、消化器系、呼吸器系、生殖器泌尿器系などにみられる。第1型は自律神経亢進徴候（動悸、発汗、紅潮、振戦など）に基づく愁訴があるもの、第2型は主観的・非特異的症状（一過性鈍痛・疼痛、灼熱感、重たい感じ、しめつけられる感じ、膨れ上がってくる感じ、拡張している感じなど）である。以下の下位分類がある。

F45.30 心臓及び心血管系：心臓神経症、ダ・コスタ症候群、神経循環性無力症などが含まれる。

心臓神経症：心臓がドキドキしたり、ときどき不整脈が起こることが気にな
って仕方がない。

F45.31 上部消化管：胃神経症、心因性空気嚥下症、吃逆、消化不良、胃けいれんな
どが含まれる。

F45.32 下部消化管：心因性鼓腸、過敏性腸症候群、下痢、ガス症候群などが含まれ
る。

F45.33 呼吸器系：心因性咳そう、過呼吸などが含まれる。

過換気：呼吸のコントロールができず、深い呼吸を繰り返し、意識を失うこ
とがある。

F45.34 泌尿器生殖器系：心因性尿意頻回、(心因性) 排尿困難などが含まれる。

F45.38 その他の器官あるいは系

F45.4 持続性身体表現性疼痛障害：生理的過程や身体的障害では説明できない、頑固で
激しく苦しい痛みについての訴えがあり、情緒的葛藤や社会心理的問題に関連し
て生じる。特定不能の背部痛 (**M54.9**)、特定不能の(急性/慢性)疼痛 (**R52.-**)、
緊張性頭痛 (**G44.2**) は除くものとする。

精神痛：心理的要因がその痛みの発症や悪化、持続に重要な役割を果たしている
もの。

心因性背部痛・頭痛：はっきりした原因のない背部・頭部の痛み

身体表現性疼痛：少なくとも4つの異なった部位が同時に痛む。

医学的に説明困難(例 頭部、腹部、背部、関節が同時に痛む)

ここには、以下の疾患名や症状名を含む。

精神痛

心因性背部痛

心因性頭痛

身体表現性疼痛障害

F45.8 その他の身体表現性障害：自律神経系を介さず、特定の系統や身体部分に限って
訴える愁訴である。症状や苦悩の原因は多様で、しばしば変化する愁訴とは対照
的であり、組織の損傷は認められない。腫脹した感覚、皮膚が動く感覚、うずき
やしびれなどの異常知覚がみられる。

搔痒症：はっきりとした原因のない全身的なかゆみ。不安なときにかきむしるこ
とがある。

斜頸：神経や筋肉にはっきりとした原因がなく頸部が左右のいずれかに傾く。

ここには、以下の疾患名や症状名を含む。

「ヒステリー一球」(嚥下障害を引き起こす咽頭部にかたまりがある感じ)

嚥下障害

心因性斜頸

(その他の) 痙性運動障害 (ただし、トゥーレット症候群は除く)

心因性搔痒症 (ただし、F54 の特異的な皮膚病変 (心因性脱毛症、心因性皮膚炎、心因性湿疹、心因性じん麻疹など) は除く)

心因性月経困難症 (ただし、F52.6 の性交疼痛症、F52.0 の不感症は除く)

歯ぎしり

F45.9 身体表現性障害、特定不能なもの：ここには特定不能の精神生理学的障害あるいは心身性障害を含める。

○ 心身症

① 心臓血管系疾患 (循環器系疾患)

冠動脈疾患

狭心症

心筋梗塞

不整脈

本態性高血圧

レイノー病

② 呼吸器系疾患

(気管支) ぜん息

呼吸不全

過換気症候群

神経性咳嗽

神経性逆嘔 (しゃっくり)

③ 消化器系疾患

消化性潰瘍

慢性胃炎

過敏性腸症候群

慢性すい炎

慢性肝炎

神経性嘔吐

食道けいれん

④ 筋・骨格系疾患

関節炎

慢性関節リウマチ

全身性筋肉痛

書痙

むち打ち症

チック症

外傷神経症

⑤内分泌系疾患

単純性肥満症

糖尿病（合併症含む）

甲状腺機能亢進症

神経性食欲不振症

過食症

⑥皮膚疾患

多汗症

神経性皮膚炎

皮膚掻痒症

アトピー性皮膚炎

円形脱毛症

慢性じん麻疹

湿疹

⑦泌尿器系疾患

夜尿症

インポテンツ

神経性頻尿

過敏性膀胱

⑧神経系疾患

偏頭痛

筋収縮性頭痛

自律神経失調症

⑨耳鼻科領域疾患

メニエール症候群

アレルギー性鼻炎

慢性副鼻腔炎

咽喉頭異常感

乗り物酔い

心因性嘔声

失声

吃音

⑩眼科領域疾患

（原発性）緑内障

眼精疲労

眼瞼けいれん

⑪産婦人科領域疾患

月経困難症

月経前緊張症

無月経

月経異常

機能性子宮出血

不妊症

更年期障害

不感症

⑫口腔領域疾患

顎関節症

口内炎

突発性舌痛症

歯ぎしり

唾液分泌異常

義歯神経症

咬筋チック

○ その他

①認知症

②脳血管障害

③脂質異常症

(留意事項)

対象合併症は以上に掲げるものとするが、遺伝性疾患及び先天性疾患は対象とならない。また、がん、感染症、外傷等は、当然に対象とならないものであることに留意するものとする。

様式第1号

精神医学的診断に基づく意見書

(ふりがな) 氏名	()	明治 大正 年 月 日生 昭和 (歳)	男・女
第二種健康診断受診者証番号			
住所	〒 電話 ()		
<p>1. 不安に起因する精神疾患がある場合 (精神疾患名は、別表1の疾患名により記載してください。)</p>			
<p>ア. 精神疾患名 ()</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発症時期 年 月頃 ・ 被爆体験・不安以外の要因との関係 <ul style="list-style-type: none"> a () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものである b () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものではない c () a、bのいずれか不明である ・ 要医療性の有無 (有り ・ 無し) 			
<p>イ. 精神疾患名 ()</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発症時期 年 月頃 ・ 被爆体験・不安以外の要因との関係 <ul style="list-style-type: none"> a () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものである b () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものではない c () a、bのいずれか不明である ・ 要医療性の有無 (有り ・ 無し) 			
<p>2. 1. の結果認められた要医療性を有する精神疾患の合併症がある場合 (上記ア又はイのいずれに合併するものか該当する記号を○で囲み、別表2の疾患名により合併症名を記載してください。)</p>			
<p>① (ア・イ)の合併症名 () 要医療性の有無 (有り ・ 無し)</p>			
<p>② (ア・イ)の合併症名 () 要医療性の有無 (有り ・ 無し)</p>			
<p>上記のとおり、診断します。 合わせて、別紙のとおり診断個人票 通を添付します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>精神科医師名： _____ 保健所、精神保健福祉センター 又は医療機関の名称： 所在地： 電話番号： ()</p>			

診断個人票

○ 疾患名

○ 診断の根拠や疾患の状況について、具体的に記載してください。

※ 精神疾患又は合併症が複数ある場合は、疾患毎に1枚記載してください。

(A列4番)

被爆体験者精神医療受給者証

〈医療機関の皆様へ〉

- 治療した場合は、必ず6ページの「治療の状況」に記載してください。
- 請求に際しては、4ページの対象疾患を必ずご確認ください。記載されていない疾患の治療については、助成はありません。

公費負担者番号			
受給者番号			
受 給 者	住 所		
	ふりがな	-----	
	氏 名		
	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
	第二種健康診断 受診者証番号		
初回交付年月日		年 月 日	
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
発行機関名 及び印		長 崎 市 長 印 (長 崎 県 知 事)	

精神医療受給者証の交付を受けた方へ

- これは、長崎市と長崎県が国の委託を受けて実施している「被爆体験者精神影響等調査研究事業」により、定められた場合に医療費の助成を受けることができる方にお渡しするものです。
 - この事業は、例えば、被爆体験による不安が原因で「うつ病」になった方などの治療を支援するものです。
あなたが医療費の助成を受けることができる病気の名前は、4ページに記入されています。
 - 4ページに記載されている病気の治療で医療費の助成を希望するときは、長崎市と長崎県が委託している医療機関に、この精神医療受給者証を提出してください。なお、保険診療以外で治療を受けたときは対象になりません。
 - 次の場合には、医師が4ページの(a)、(b)又は(c)を○で囲んだ上で、あなたに説明しますので、速やかに長崎市か長崎県に届け出てください。
 - ・ 4ページの1. 又は2. に記載されている病気の治療の必要がなくなったとき (a)に該当)
 - ・ 4ページの1. に記載されている病気の原因が被爆体験以外にあることがわかったとき (b)に該当)
 - ・ 4ページの2. に記載されている病気の原因が1. に記載されている病気によるものではないことがわかったとき (c)に該当)
- (注) 上記がわかった後、あなたが長崎市(県)に届け出るまでの間は、4ページに記載されているいずれの病気の治療についても医療費の助成を受けることはできませんので、ご注意ください。
- これは、他人に譲ったり、貸したりしてはいけません。
 - あなたが原爆投下時にいた場所は、原爆の放射線による直接的な身体への健康被害はないことが確認されています。当時、光、爆風又は熱を体験したことがあっても、原爆の放射線の直接的な身体への影響はありませんので、ご安心ください。

対象疾患の治療に当たる医師の皆さまへ

記載されている精神疾患又は合併症のいずれかが次のみ、その診断を行った年月日と医師名を記載してください

- (a) 治療の必要がなくなったとき
- (b) 記載されている精神疾患が、被爆体験以外の要因
- (c) 記載されている合併症が、1. に記載されている

1. 対象精神疾患

対象疾患名	該当する記号を○で囲んでください
	(a) (b)
	(a) (b)

2. 対象合併症

対象疾患名	該当する記号を○で囲んでください
に合併する	(a) (c)
に合併する	(a) (c)

- ※ 対象疾患名の欄に記載されていない疾患の治療について
- ※ (a)、(b)又は(c)のいずれかに該当すると診断された
- ※ 長崎市(県)では、記載されている精神疾患又は精神医療受給者証の書き換えを行います。書き換えがされた疾患以外の疾患についての助成方法が変わりま

(a)、(b)又は(c)に該当するときは、その記号を○で囲い。

に基づくものであることが判明したとき
精神疾患に合併するものではないことが判明したとき

診断を行った年月日	医師名	長崎市(県)確認欄
年 月 日		
年 月 日		

診断を行った年月日	医師名	長崎市(県)確認欄
年 月 日		
年 月 日		

いては、助成はありません。
疾患の治療については、助成はありません。
合併症のいずれかが(a)、(b)又は(c)に該当するときは、行われるまでの間は、(a)、(b)又は(c)に該当すると診断するので、ご注意ください。

3. 治療の状況（4ページに記載されている対象精神疾患又は対象合併症ごとに、診療した月に該当する医療機関確認欄内に医療機関名を記入してください。）

診療月	対象疾患名	
	医療機関 確認欄	医療機関 確認欄
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		

診療月	対象疾患名	
	医療機関 確認欄	医療機関 確認欄
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		
月		

この事業についてご不明な点は、下記までお問合せください。

《連絡先》 ○ ○ ○ ○ ○ ○
電話 ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○

様式第 4 号

被爆体験者精神医療受給者証交付申請書
(新規申請用)

ふりがな ----- 氏 名		明治 大正 年 月 日生 男・女 昭和
住 所	〒 電話番号 ()	
第二種健康診断受診者証の番号		
治療等を受けようとする 委託医療機関	名 称 所在地	
治療等を受けようとする 指定訪問看護ステーション等	名 称 所在地	
<p>上記のとおり、被爆体験者精神医療受給者証の交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 氏 名</p> <p>長崎市長（県知事） 様</p>		

記入上の注意 太枠内のみ記入してください。

備 考 「治療等を受けようとする指定訪問看護ステーション等」の欄は、指定訪問看護事業者又は訪問看護の指定居宅サービス事業者を利用しようとするときのみ記入してください。

添 付 書 類 (a) 精神医学的診断に基づく意見書（様式第 1 号）
(b) 診断個人票（様式第 2 号）（ 通 ）
(c) 第二種健康診断受診者証中の健康診断の結果を記載した部分の写し

(A 列 4 番)

様式第 6 号

被爆体験者精神医療費支給申請書

ふりがな		明治					
氏名		大正	年	月	日生	男・女	
		昭和					
住所	〒 電話番号 ()						
第二種健康診断受診者証の番号							
被爆体験者精神医療受給者証の公費負担者番号							
被爆体験者精神医療受給者証の受給者番号							
利用する医療保険等の種類	健保、国保（一般退職者）、後期高齢、介護、 その他 () 本人・被扶養者						
治療等に要した費用 円	治療等に要した費用のうち自己負担分 円						
委託医療機関から治療等を受けることができなかった理由（疾患名）	()						
治療等を受けた期間	年 月 日から			年 月 日			
	入院 日			入院外 日			
治療等を受けた委託医療機関又は指定訪問看護ステーション等	名称 所在地 〒 電話番号 ()						
移送にあつては、その区間等							
支払希望金融機関	(振込・送金)						
上記のとおり被爆体験者精神医療費の支給を受けたく、関係書類を添えて申請します。							
年 月 日			申請者 氏 名				
長崎市長（県知事） 様							

- 添付資料 (a) 治療等に要した費用のうち自己負担分として支払った額を証明する書類
(b) 精神医療受給者証に記載されている精神疾患又は合併症に対して行われ
1 た治療等の内容を具体的に記載した書類（当該治療等を行った医師が作成したもの）

様式第7号

被爆体験者精神医療費支給申請書
(新規発症用)

ふりがな 氏名		明治 大正 昭和	年 月 日生 男・女
住所	〒 電話番号 ()		
第二種健康診断受診者証の番号			
被爆体験者精神医療受給者証の公費負担者番号			
被爆体験者精神医療受給者証の受給者番号			
利用する医療保険等の種類	健保、国保（一般退職者）、後期高齢、介護、 その他 () ----- 本人・被扶養者		
治療等に要した費用 円	治療等に要した費用のうち自己負担分 円		
新たに認められた、要医療性を有する対象精神疾患（これに合併する対象合併症であって要医療性を有すると認められたものがある場合は、当該対象合併症を含む。）の名称 ※	ア 精神疾患名 () 発症時期 平成 年 月頃		
	イ アの精神疾患の合併症がある場合は、その名称 ()		
治療等を受けた委託医療機関又は指定訪問看護ステーション等	名称 所在地 〒 電話番号 ()		
支払希望金融機関	(振込・送金)		
上記のとおり被爆体験者精神医療費の支給を受けたく、関係書類を添えて申請します。			
年 月 日 長崎市長（県知事） 様			
申請者 氏 名			

備考 ※印の欄のアとイは、精神科医師更新意見書の裏面に記載されている精神疾患名、発症時期等を記入してください。

- 添付資料 (a) 精神医療受給者証
(b) 当該治療等に要した費用のうち自己負担分として支払った額を証する書類
(c) 当該疾患に対して行われた治療等の内容を具体的に記載した書類（当該治療等を行った医師が作成したもの）

(A列4番)

健康状態に関する説明書

ふりがな 氏名		明治 大正 年 月 日生 男・女 昭和
住所	〒 電話番号 ()	
被爆体験者精神医療受給者証の受給者番号		
<p>○ 精神科医師が診断する際に必要ですので、あなたの最近の健康状態について具体的に記載してください。</p> <p>1. こころの状態について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 200px;"><p>(不安な気持ちや症状などについて記入してください。)</p></div> <p>2. からだの状態について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 200px;"><p>(からだの具合の悪いところがあれば、その部位(からだの場所)と症状の状態、よくなっているかどうか、などについて記入してください。)</p></div>		

(裏)

3. その他

(そのほかに健康状態のことで、気になることなどがあれば記入してください。)

私の健康状態については、上記のとおりです。

年 月 日

申請者 氏 名

ご本人が記載できないため、ご本人に代わって記載した場合には、次に記入してください。(記載内容について、問い合わせを行うことがあります。)

氏 名		本人との続柄	
住 所	〒 電話番号 ()		

(A列4番)

精神科医師更新意見書

(ふりがな) 氏名	()	明治 大正 年 月 日生 昭和 (歳)	男・女
住所	〒 電話 ()		
被爆体験者精神医療受給者証番号			
<p>1. 精神医療受給者証に記載されている精神疾患について記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ア. 精神疾患名 ()</p> <p>・ 治療の継続の必要性 (<u>有り</u> ・ 無し)</p> <p>→ <small>有りの場合</small></p> <p>・ 被爆体験・不安以外の要因との関係</p> <p>a () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものである</p> <p>b () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものではない</p> <p>c () a、bのいずれか不明である</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>イ. 精神疾患名 ()</p> <p>・ 治療の継続の必要性 (<u>有り</u> ・ 無し)</p> <p>→ <small>有りの場合</small></p> <p>・ 被爆体験・不安以外の要因との関係</p> <p>a () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものである</p> <p>b () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものではない</p> <p>c () a、bのいずれか不明である</p> </div> <p>※ 精神医療受給者証に記載されている精神疾患以外に、不安に起因する精神疾患が新たに認められた場合は、裏面にその罹患状況を記載してください。</p>			
<p>2. 1. の結果認められた要医療性を有する精神疾患の合併症がある場合 (上記ア又はイのいずれに合併するものか該当する記号を○で囲み、別表2の疾患名により合併症名を記載してください。)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>① (ア・イ)の合併症名 ()</p> <p>要医療性の有無 (<u>有り</u> ・ 無し)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>② (ア・イ)の合併症名 ()</p> <p>要医療性の有無 (<u>有り</u> ・ 無し)</p> </div>			
<p>上記のとおり、診断します。 合わせて、別紙のとおり更新診断個人票 通を添付します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>精神科医師名 : _____ 保健所、精神保健福祉センター 又は医療機関の名称 : _____ 所在地 : _____ 電話番号 : () _____</p>			

(裏)

- 1) 不安に起因する精神疾患が新たに認められた場合
(精神疾患名は、別表1の疾患名により記載してください。)

精神疾患名 ()

- ・ 発症時期 年 月頃
- ・ 被爆体験以外の要因との関係
 - a () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものである
 - b () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものではない
 - c () a、bのいずれか不明である
- ・ 要医療性の有無 (有り ・ 無し)

- 2) 1)の結果、新たに認められた要医療性を有する精神疾患の合併症がある場合
(合併症名は、別表2の疾患名により記載してください。)

1)の精神疾患の合併症名 ()

要医療性の有無 (有り ・ 無し)

(A列4番)

更新診断個人票

疾患名

今までの治療の経過や疾患の状況について、具体的に記載してください。

※ 精神疾患又は合併症が複数ある場合は、疾患毎に1枚記載してください。

(A列4番)

更新診断個人票

○ 疾患名

○ 診断の根拠や新たに認められるに至った原因、疾患の状況について、具体的に記載してください。

※ 精神医療受給者証に記載されている疾患以外に、新たに、不安に起因する精神疾患又はその合併症が認められた場合は、この様式に記載してください。

※ 精神疾患又は合併症が複数ある場合は、疾患毎に1枚記載してください。

(A列4番)

様式第 1 1 号

被爆体験者精神医療受給者証交付申請書
(更新申請用)

ふりがな ----- 氏 名		明治 大正 年 月 日生 男・女 昭和
住 所	〒 電話番号 ()	
被爆体験者精神医療受給者証の受給者番号		
被爆体験者精神医療受給者証の公費負担者番号		
第二種健康診断受診者証の番号		
初回の受給者証の交付日	年 月 日	
治療等を受けようとする 委託医療機関	名 称 所在地	
治療等を受けようとする 指定訪問看護ステーション等	名 称 所在地	
上記のとおり、被爆体験者精神医療受給者証の交付（更新）を受けたく、関係書類を添えて申請します。 年 月 日 申請者 氏 名 長崎市長（県知事） 様		

備 考 「治療等を受けようとする指定訪問看護ステーション等」の欄は、指定訪問看護事業者又は訪問看護の指定居宅サービス事業者を利用しようとするときのみ記入してください。

- 添付書類 (a) 精神科医師更新意見書（様式第 9 号）
(b) 更新診断個人票（様式第 10 号の 1 又は第 10 号の 2）（ 通）
(c) 精神医療受給者証の写し
(d) 第二種健康診断受診者証中の健康診断の結果を記載した部分の写し
(e) 健康状態に関する説明書（様式第 8 号）

※ 1 回目及び 2 回目の更新の場合は、(a) (b) (e) の書類は必要ありません。

(A 列 4 番)

新規発症合併症追加申請書 (単独申請用)

(ふりがな) 氏名		明治 大正 昭和	年 月 日生	男・女
住所	〒 電話番号 ()			
被爆体験者精神医療受給者証の受給者番号				
被爆体験者精神医療受給者証の公費負担者番号				
第二種健康診断受診者証の番号				
被爆体験者精神医療受給者証に 追加記載したい合併症名				
<p>上記のとおり、合併症について被爆体験者精神医療受給者証への追加記載を受けたく、 関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p> <p>長崎市長（県知事） 様</p>				

添付書類 (a) 対象疾患の状況

(A列4番)