

関係医療機関の皆様へ

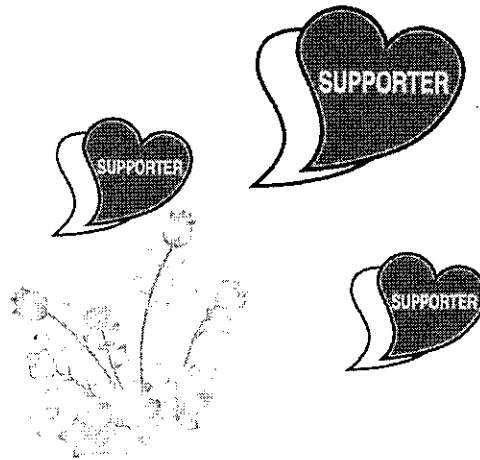
この資料は広島県 HP の次のコーナーに掲載しています。

⇒ 広島県立総合精神保健福祉センター（パレアモア）

「精神障害者保健福祉手帳の制度と手続」「自立支援医療費（精神通院）の制度と手続」

精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療(精神通院)

事務処理上の留意事項（医療機関用）



《 目 次 》

1	手帳・自立申請用診断書記入用チェックリスト	P 1
2	事務処理上の留意事項	P 7
3	自立支援医療（精神通院）の対象疾患・対象薬等	P 9
4	自立支援医療（精神通院）の複数の医療機関の指定	P 11
5	精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）に関する規程	P 13

令和7年3月

広島県立総合精神保健福祉センター



〈精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療申請用診断書記入用チェックリスト〉

チェックしてください

① 病名

□ 「主たる精神障害」「従たる精神障害」は、国際疾病分類による精神障害名を、ICDコードは、これに対応するコードを記入してください（ICDコードは、精神障害：F00～F99、てんかん：G40）。

→ ※ 知的障害（精神遅滞）は、精神障害者保健福祉手帳の対象外の病名です。ただし、自立支援医療（通院精神）では、情動の障害や行動の障害を伴う場合は対象となります。手帳の診断書で知的障害が併存する場合、従たる精神障害の欄に記入してください。

□ 「身体合併症」欄は、精神障害の治療又は症状に起因する病名を記入してください。

※ 自立支援医療の対象となる身体合併症は、当該精神障害の治療に関連して生じた病態（薬剤の副作用等）や、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、残遺状態によって生じた病態です。

② 初診年月日

→ □ 手帳申請の場合、主たる精神障害の初診日は診断書作成日の6ヶ月以上前の日付となっていますか。

※ 主たる精神障害の初診日⇒ 主たる精神障害を最初に診察した病院の初診日です。

③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容

□ 更新申請の場合は、前回の申請時から現在までの状況も含めて記入してください。

□ 手帳の診断書で、貴院での初診日からは6ヶ月を経過していないが、前医の初診日からは6ヶ月以上経過している場合、前医の医療機関名を記載してください。

④ 現在の病状、状態像等

□ 主たる精神障害もしくは従たる精神障害の症状として整合性がとれていますか。

→ □ 「てんかん」の場合、「発作型」「頻度」「最終発作年月日」を必ず記入してください。

※ 発作のタイプ、頻度等を確認した上で、手帳の等級が判定されます。

ア 手帳の診断書では十分な期間（概ね6か月）治療した状態で記入してください。

イ 発作のタイプが複数ある場合、それぞれについて記入してください。

ウ 頻度と最終発作年月日の整合性をとってください（2年以上発作がない場合、頻度は「なし」と記載）。

□ 「(9) 精神作用物質の乱用及び依存等」は、「現在の使用の有無」「不使用の場合、その期間」を必ず記載してください。「アルコール依存症」で、「依存」以外にも精神症状がある場合、該当する病状、状態像等の項目を○で囲んでください。

□ 自立支援医療申請の場合、知的障害（精神遅滞）及び認知症について、情動の障害や行動の障害等を伴い、継続的な通院治療を必要とする場合に対象となります。それらの症状がある場合は、④および⑤に記載してください。

□ 知的障害（精神遅滞）に該当する場合、療育手帳の有無を記入してください。

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

□ 「④現在の病状、状態像等」欄の病状等について、具体的に記入してください。

※ 最近2年間の病状について記入してください。過去の状態のみ記載されている場合があります。

※ 認知症の場合、できるだけ現在の検査所見などを記入してください。

⑥ 現在の治療内容

⑦ 今後の治療方針

【自立支援医療の申請の場合に記入】

□ 1投薬内容には、支給認定を受けようとする投薬内容について記入してください。投薬を行っていない場合は「なし」と記入してください。

※ 自立支援医療とは関係しない投薬内容の記入は必要ありません。

病 名（診断が確定している病名を記入してください）

診断書意見書（精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療利用）

氏 名	生年月日	明治・大正 昭和・平成・令和	年	月	日（ 歳）
住 所					
① 病 名 （ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99, G00のいずれかを記載してください。ただし、精神症状のないてんかんについては、ICDコードを使用してください。）	② 主たる精神障害 _____ ICDコード () ③ 従たる精神障害 _____ ICDコード () ④ 身体合併症 _____ 身体障害者手帳（有・無、種別） () （精神障害の治療又は症状に起因するもの）				
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日		昭和・平成・令和	年	月 日
	診断書作成医療機関の初診年月日		昭和・平成・令和	年	月 日
③ 発病から現在までの 病歴、治療の経過及び 内容 （指定発病年月、発病 状況、初発状況、治療 の経過、治療内容等を 記載する。）	（指定発病時期 年 月頃）		* 器質性精神障害（認知症を除く。）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 （疾患名 年 月 日）		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲んでください。）					
(1) 精神状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性・興奮 3 気鬱気分 4 その他 ()					
(2) 情 緒 状態 1 行爲心道 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()					
(3) 知覚・妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()					
(4) 精神運動興奮及び徐滞の状態 1 興奮 2 徐滞 3 振動 4 その他 ()					
(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 ()					
(6) 行動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 実行行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ()					
(7) 不安及び不眠 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫性 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()					
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 (回/月又は 回/年)、最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()					
* 発作型は、次の「イ・ロ・ハ・ニ」で記入してください。頻度は、過去2年間について記入してください。 イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作 ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作					
⑤ 精神作用物質の乱用及び依存等 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 機能的・器質性精神障害性障害（状態像を該当項目に再掲すること。） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）					
⑥ 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 実行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()					
⑦ 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 限定した範囲的・反復的な関心と活動 4 その他 () ⑧ その他 ()					

身体合併症

初診年月日

病歴・
治療経過等

現在の病状・
状態像等

てんかんの場合、必ず記
入してください。
発作のタイプが複数ある
場合は、それぞれについ
て記入してください。

アルコール依存症等
の場合、必ず記入し
てください。

てんかんの場合、記入漏れの
ないようにお願いします。

療育手帳を所持している場合、
記入してください。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

- ☐ 日常生活、就学、就労等の場面において、現在、障害福祉サービスや援助を受けていれば、どのようなサービスや援助をどの程度うけているか、具体的に記入してください。

⑩ 生活能力の状態

【手帳の申請の場合に記入】

- ☐ 日常生活能力の判定・程度が、③、④、⑤、⑩の記載内容と連続性・整合性がとれるよう留意してください。
※ ⑩-2、⑩-3は、原則的には、十分に長期間の治療が行われた状態で判定してください。

《 ⑩-1 現在の生活環境 》

- ☐ 診断書記載時点での「入院・入所（施設名 ）」「在宅（ア単身・イ家族等と同居）」「その他（ ）」のうち該当するものを○で囲んでください。「入所」の場合「施設名」を、「その他」の場合、その内容を（ ）に記載してください。

《 ⑩-2 日常生活能力の判定 ⑩-3 日常生活能力の程度 》 【手帳の申請の場合に記入】

- ☐ ⑩-2は(1)から(8)について、すべて判定し○で囲んでください。
☐ 保護的環境（入院等）ではなく、単身生活を想定して判定してください。
☐ 年齢相応の能力と比較した上で判定してください。
☐ 現時点のみでなく、概ね過去2年に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものを含めて、該当する項目を選んでください。
☐ 「通院及び服薬」欄の（要・不要）に○印をしてください。
→ ☐ 身体障害、知的障害を有する場合、それらによる生活能力への影響は加味しない判定としてください。
☐ ④(9)精神作用物質の乱用及び依存等で、現在、使用(有)の場合、その物質の影響を加味しない判定としてください。（例：アルコール依存症であれば、飲酒のない状態で判定）
☐ 「2日常生活能力の判定」と「3日常生活能力の程度」に大きな差異はありませんか。

⑪ ⑩の具体的程度、状態像

【手帳の申請の場合に記入】

- ☐ 症状や病歴を記載するのではなく、精神障害による日常生活上の障害（どのような場合に支援が必要かなど）について、具体的に記載してください。特に、⑩-1「単身」で⑧サービス等の利用がない場合や就労を続けている状況で、⑩-2、3が「重度」の判定の場合は具体的な援助の状況について詳しく記入してください。
※ 身体障害、知的障害に起因するものは加味しないでください。
※ ⑩-2で重度と判定した項目については、詳しく記入してください。
☐ ③病歴、④⑤現在の病状、状態像、⑩生活能力の状態と連続性・整合性がとれていますか。
→ ☐ 就学、就労状況について、具体的に記入してください。
※ 就労状況：就労の有無、一般雇用・障害者雇用・福祉的就労などの形態、週○回1日△時間、勤務状況（例 継続して勤務・休職中）作業内容 など

その他

- ☐ 自筆での記載の場合、容易に判読できるよう、楷書で記入してください。
☐ 手帳の診断書の作成に当たっては、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について」（平成7年9月12日健医精発第45号）を参照してください。

広島県立総合精神保健福祉センター

④の病状・状態像・検査所見等
最近2年間の病状について記入してください。過去の状態のみ記載されている場合があります。

訪問看護の有無を必ず確認の上、記載してください。

障害福祉サービスの利用状況

・現時点のみでなく、概ね過去2年に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものを含めて、該当する項目を選んでください。
・身体障害、知的障害を有する場合、それらに起因する要素は加味しない判定としてください。

(氏名) _____

③ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
(④の○をされた病状等について、生活への影響や支障を詳しく具体的に記載してください。)

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期] (例えば、認知症の場合は長谷川式等の検査結果を記載してください。)

⑤ 現在の治療内容 (自立支援医療費申請の場合に記載してください。)

1 投薬内容
2 精神療法等
3 訪問看護指示の有無 (有・無)

⑥ 今後の治療方針 (自立支援医療費申請の場合に記載してください。)

⑦ 現在の障害福祉サービスの利用状況
(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(障害者福祉法)第11条第1項第2号「グループホーム」、障害者介護(ふく)

⑧ 備考

⑨ ⑩については、予備の申請を行う場合に記載してください。

⑩ 生活能力の状況 (保護の必要ではなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する。)

1 現在の生活環境
入院・入所(施設名) _____
在宅(アール・イケア等と同居)・その他() _____

2 日常生活能力の判定 (該当する箇所について○をしてください。)

	できる	できるが援助が必要	援助があればできる	できない
(1) 適切な食事摂取	自発的に	自発的に		
(2) 身の清潔保持、規則正しい生活	自発的に	自発的に		
(3) 金銭管理と買物	適切に	おおむね		
(4) 通院と服薬(要・不要)	適切に	おおむね		
(5) 他人との意思伝達、対人関係	適切に	おおむね		
(6) 身の安全保持・危機対応	適切に	おおむね		
(7) 社会的手段や公共施設の利用	適切に	おおむね		
(8) 趣味・娯楽への関心、文化的・社会的活動への参加	適切に	おおむね		

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んでください。)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行うことができる。

(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に心して援助を必要とする。

(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑪ ⑫の具体的程度、状態(就学、就労状況を含む。)等

⑬ 自立支援医療費の意見書において、主たる精神障害のICDコードが「F00～F39、G40」以外と診断された医師にお聞きします。
(精神障害指定医の場合は⑭に○をしてください。その他の場合は、()内に5年以上精神医療に従事した経歴を有することが分かるよう略歴の記載をお願いします。)

(1) 精神障害指定医である。 (2) その他 () _____

認知症の場合、できるだけ現在の検査所見などを記入してください。

投薬内容は自立支援医療(精神通院)に関するものについて記入してください。自立支援医療と関係しない投薬内容の記入は必要ありません。

「現在の治療を継続する」、「薬物療法を継続する」等の簡単な記載ではなく、治療目的とそのための手段、継続的な通院治療の必要性を具体的に記載してください。

《記載例》

- ★「外来での薬物療法及び支持的精神療法とデイ・ケアでの生活指導、服薬指導を行い症状の安定化を図る。」
- ★「てんかん発作抑制のための薬物療法と療養上必要な指導を継続する。」

上記のとおり、判断します。

医療機関の名称
医療機関所在地
電話番号

診療担当科
医師氏名

令和 年 月 日

・精神障害による日常生活上の障害(どのような場合に支援が必要かなど)について、具体的に記載してください。
・就学、就労状況について、具体的に記入してください。

※ 身体障害、知的障害に起因する要素は加味しないでください。
※ 特に⑩-2、3で重度と判定した項目については、詳しく記入してください。

⑫「自立支援医療費(精神通院)」の申請について、主たる精神障害のICDコードが「F00～F39、G40」以外の場合、記入してください。

当センターから医療機関の皆様に文書照会等で、
お尋ねすることが多い内容です
診断書作成時にご確認ください！

1 ①「病名」の記載

病名は、診断が確定している病名を記載してください。診断が確定していない「〇〇の疑い」や「〇〇状態（〇〇発作）」では、判定できません。

※「うつ状態」との記載について照会し「うつ病エピソード（F32）」と訂正される例が多々あります。

2 ①「病名」に「知的障害、精神遅滞」と記載されている場合

精神障害者保健福祉手帳において、①（１）「主たる精神障害」が「知的障害」の場合、手帳制度上、対象外となるため、（２）に「従たる障害」がある場合には、主従を入れ替えることができないか、あるいは、④、⑤の精神症状に見合った病名に変更できないか、ご検討をお願いしています。

また、⑩－２、３の判定は、「知的障害」の影響を除いた判定を行ってください。

3 ④「病状・状態像」と⑤「その具体的程度・症状」の整合性

④にはチェックがないものの、⑤の記載からは、④に該当する病状があるように思われる場合、④にチェックがあるものの⑤に記載がない場合があります。

4 てんかんの方について

④「病状・状態像等」への「発作型・発作頻度・最終発作時期」の記載、⑤現在の病状の記載は必須です。しかし、④が未記入又は、④と⑤とが整合のとれていない（頻度年２回とあるものの最終発作が２年以上前など）場合がありますので御留意ください。

5 アルコール依存症等の方について

④「(9)精神作用物質の乱用及び依存等」は、「使用の有無」「不使用の場合、その期間」を必ず記載してください。④と⑤の整合性にも御留意ください。

6 ⑥－１「投薬内容」への記載（自立の場合）

自立支援医療（精神通院）の対象薬のみ記入してください。自立支援医療には該当しないと考えられる薬剤が記載されていることがあります。精神疾患やその治療に起因する身体合併症がある場合には、病名の記載をお願いします。

7 ⑥－３「現在の治療内容：訪問看護」（自立の場合）

「訪問看護指示の有無」の欄について、訪問看護の指示を出されているものの、診断書には、訪問看護指示が「無」となっている場合が多く見られますので、記載に当たり御留意ください。

8 ⑦「今後の治療方針」への記載（自立の場合）

自立支援医療（精神通院医療）の適否の判定に必要ですので、治療目的とその手段を具体的に記載してください。

「現在の治療を継続する」、「薬物療法を継続する」等の簡単な記載ではなく、治療目的とそのための手段、継続的な通院治療の必要性を具体的に記載してください。

＜記載例＞

- ★ 「外来での薬物療法及び支持的精神療法とデイ・ケアでの生活指導、服薬指導を行い症状の安定化を図る。」
- ★ 「てんかん発作抑制のための薬物療法と療養上必要な指導を継続する。」

9 ⑩-1「現在の生活状況」（入院、入所、在宅単身、在宅家族等と同居）（手帳の場合）

診断書の中に、在宅と読める部分と、入院と記載されている部分とがあり、齟齬を生じていることがあります。「生活状況」は、申請者の生活への援助など、判定に当たり、重要な着眼点の一つと考えられます。

10 ⑪「就学・就労の状況」（手帳の場合）

就学・就労の状況は、判定に当たり、重要な着眼点の一つと考えられます。
就学又は就労されている場合には、具体的な記載をお願いします。

※ 就学状況 ⇒ 通常学級・特別支援学級・特別支援学校など、通学状況について など

※ 就労状況 ⇒ 就労の有無、一般雇用・障害者雇用・福祉的就労などの形態、
週○回1日△時間、勤務状況（例 継続して勤務・休職中）など

11 ⑪「必要とする援助の内容の記載がない」（手帳の場合）

⑪には、⑩で判定していただいた内容について、必要としている援助の内容を具体的に記載してください。

⑩で、「援助を要する」との判定で、生活状況は「在宅・単身」で「障害福祉サービス等の利用なし」などの場合には、特に、誰からどのような援助を受けて生活されているのか分かるように記載してください。

12 手帳更新で「⑩-2・3」の判定変化には理由の記載を（手帳の場合）

手帳の更新において、「⑩-2（個々の生活の場面での能力の判定）」と「⑩-3（生活全般を考えた場合の能力の程度）」が前回と比べ変化しているものの、⑤「病状」などが前回と同様で、判定の変化の理由が記載されていない場合があります。

13 「⑩-2」と「⑩-3」との整合性（手帳の場合）

「⑩-2（個々の生活の場面での能力の判定）」と「⑩-3（生活全般を考えた場合の能力の程度）」を見比べた場合、一方が軽度で、他方が重度の判定となっているなど整合性がとれていないことがあります。

14 記入が必須の項目が未記入

手帳は「⑩・⑪」、自立は「⑥・⑦」の記載は必須ですが、記入漏れが見られ、その際には、診断書を医療機関に送付して追加での記入を依頼していますので御留意ください。

2 事務処理上の留意事項

※ 各市町にも同様の趣旨で通知しています。

1 精神障害者保健福祉手帳

(1) 主たる精神障害が「精神遅滞・知的障害」の場合

精神遅滞・知的障害は、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の交付の対象ではありません。しかし当センターに提出される診断書の中には、主たる精神障害として、「精神遅滞・知的障害」と記載されている事例が多々見受けられます。

「精神遅滞・知的障害」の他にも「手帳の対象となる精神障害」を有している場合には、当センターから診断書作成医療機関に対して、主たる精神障害の欄に記載されている「精神遅滞・知的障害」と従たる精神障害の病名との入れ替えの可否等や、症状欄、生活能力の程度・状態欄の確認などを行っています。

(2) 精神障害者保健福祉手帳におけるてんかんの判定基準

てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、他の精神障害と同様に、初診日から6か月以上経過しているとともに、「広島県精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項」等により、「長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。」とされています。

上記を満たしていないために判定が困難な事例が生じています。該当事例があった場合、市町に連絡し判定が可能となった段階で診断書を再提出していただくなど対応について連絡をさせていただくことがあります。受診者の状況は、それぞれ異なりますので、判定可能な「長期間の薬物療法」の期間を一律に示すことは困難ですが、多くの場合、6か月程度が適当と考えられます。

(3) 手帳の審査のために提出する診断書

手帳の審査は、複数の医療機関において診療を受けている場合であっても、原則として1枚の診断書により行います。

本県では、手帳と受給者証の診断書を兼用の様式としているため、手帳と受給者証の両方の審査のため、複数の診断書が提出されることがありますが、その場合には、手帳の審査は、どの診断書により行うのか、申請者に確認の上、診断書の余白等に明記してください。「精神科等で診療を受けることのできる精神疾患」は、該当する疾患について1枚の診断書にまとめて記載していただくのが望ましいと考えられます。

ただし、「精神科等で診療を受けることのできる精神疾患」に加えて、精神科等以外で治療を受けている場合が多い「てんかん」又は「高次脳機能障害」がある場合、例外的に「てんかん」又は「高次脳機能障害」の診療を受けている医療機関が作成した診断書を含めて、複数の診断書を受け付けることもあります。

2 自立支援医療（精神通院）

（１）診断書への訪問看護の必要性の有無の記載

新規や更新等の、診断書が提出された場合、診断書の⑥－３「訪問看護指示の有無」欄には「無」と記載されており、一方、申請書の訪問看護事業者欄には特定の訪問看護ステーションの名称が記入されている場合があります。

このように診断書と申請書の記載内容に齟齬が生じている場合、当所から診断書作成医療機関へ照会を行っています。記入内容に注意していただくようお願いします。

（２）自立支援医療（精神通院）における認知症の判定基準

自立支援医療（精神通院）における認知症の判定は、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ります。（国の自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定基準）これらに該当しない場合、対象外となります。

（３）診断書を作成する医療機関

自立支援医療（精神通院）の申請に添付する診断書には、今後の治療方針等を確認する項目等があり、本来は、支給認定申請書に記載する医療機関（以下「通院予定医療機関」という。）が作成すべきものです。

しかし、申請者には様々な事情があるため、診断書作成医療機関と通院予定医療機関とが異なることを認めざるを得ない場合も考えられます。

両医療機関の連携が十分に図られており、合理的な理由がある場合に限り、例外的に診断書作成医療機関と通院予定医療機関とが異なることを認めており、そうした場合、市町において申請者に「診断書作成医療機関と通院予定医療機関とが異なる理由」を申請者等に確認の上、申請書の余白に「確認日、医療機関が異なる理由、聞取者の所属、署名」を記載していただいています。ただし、その場合であっても診断書作成医療機関は「指定医療機関」であることが必要ですので御留意ください。

（市町における理由の記載：例示）

- 1 現在A病院に入院中だが、退院後すぐにBクリニックへの通院を開始する必要があるため、早急に申請準備を進めるため、A病院で診断書を作成した。

（〇月〇日 〇〇課 〇〇（担当者の署名）聞取り）

- 2 現在A病院に通院中だが、今後はBクリニックに通院予定である。しかし初診までに時間を要する見込みで、早期にBクリニックで受診できないため、申請が遅延しないようA病院で診断書を作成した。

（〇月〇日 〇〇課 〇〇（担当者署名）聞取り）

- 3 その他、合理的な理由があると認められる場合
（当所にお問い合わせください。）

3 自立支援医療（精神通院）の対象疾患・対象薬等

自立支援医療（精神通院医療）制度における公費負担の対象は精神疾患です。

次に掲げる投薬・項目は、一般的には、精神障害の治療に直接的な関連が認められないと考えられます。

自立支援医療費（精神通院医療）の対象となる場合もありますが、精神障害の治療や症状に起因するものを除いては対象外ですので御留意ください。また、精神通院医療を担当する医師が投薬できる程度の病態に限ります。（下記の国要綱を御参照ください。）

自立支援医療（精神通院）の診断書には、自立支援医療（精神通院）に関係する薬のみを記入していただくようお願いします。

- ★ 内服薬（例：かぜ薬、抗生物質、鎮痛剤、抗アレルギー剤など）
- ★ 目薬 ★ 塗り薬 ★ 湿布薬 ★ 外科・整形外科に関連する施術

＜ 対象外の例1 ＞

脳梗塞後にてんかんを発症し、発作を抑制するための投薬、脳波検査を行うとともに、脳梗塞の再発を防止のための投薬や脳梗塞の状況を MRI により経過観察している。

〔 対 象 〕 ⇒ 発作を抑制するための投薬、脳波検査

〔 対象外 〕 ⇒ 脳梗塞の再発防止のための投薬、脳梗塞の MRI 検査による経過観察

＜ 対象外の例2 ＞

副作用の治療が対象となるのは、当該患者の精神疾患の治療を行っている医師が、精神科等の所属医師として自ら処方できる範囲内の投薬等に限定されます。

〔 対象外 〕 ⇒ 精神疾患の治療のための投薬を行った結果、腎機能の低下が認められたため、院内の腎臓内科にて、腎機能の維持改善等のための治療を行った。

国の自立支援医療費（精神通院医療） 支給認定実施要綱（抜粋）

第2 精神通院医療の対象及び医療の範囲

2 精神通院医療の範囲は、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病院又は診療所に入院しないで行われる医療とする。ここで、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とする。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った医療は範囲外とする。また、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、範囲外とする。

4 複数の医療機関の指定

自立支援医療（精神通院）では、原則として、指定自立支援医療機関の中から1医療機関を指定して受診することとされていますが、県要綱において「同一の受診者に対し、当該受診者が自立支援医療を受ける指定自立支援医療機関については、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合、複数指定することを妨げない。この場合においては、必要に応じて適切な指導を行うものとする。」と規定しています。

やむを得ない事情があり、複数の指定自立支援医療機関の指定を希望する場合には、申請区分ごとに次に示すとおり「医療機関の追加にかかる理由書」等の提出が必要となります。該当の医療機関においては、理由書の作成等に御留意いただくようお願いします。

また、追加の医療機関の指定に当たっては、通院医療を継続的に要する場合であり、万が一のための緊急受診の確保や単回の受診などは追加の理由に該当しません。

(1) 異なる精神障害の治療を複数の医療機関（A・B）が分担して行う場合

区 分	登録済医療機関（A）	新たに追加される医療機関（B）
新規申請と併せて 複数医療機関の申請をする場合	Aの診断書	Bの診断書
更新申請と併せて 複数医療機関の申請をする場合	Aの診断書	Bの診断書
認定内容変更 受給者証の有効期間中に 複数医療機関の申請をする場合	なし	Bの診断書

例) A病院 てんかんG + B病院 うつ病F

この場合でも「うつ病+パニック障害」のように、ICDコードの分類とともにF「精神および行動の障害」に含まれる障害の場合は、同一の医療機関で治療できない理由及び治療の分担について合理的理由があること。

(2) 一つの精神障害について、検査等を他の医療機関（B）が協力して行う場合

区 分	登録済医療機関（A）	新たに追加される医療機関（B）
新規申請と併せて 複数医療機関の申請をする場合	Aの診断書・Aの理由書	不 要
更新申請と併せて 複数医療機関の申請をする場合	Aの診断書・Aの理由書	不 要
認定内容変更 受給者証の有効期間中に 複数医療機関の申請をする場合	Aの理由書	不 要

例1) 主たる精神障害が「広汎性発達障害」

① Aクリニック（薬物療法、支持的精神療法） + ② B病院精神科（集団精神療法）

例2) 主たる精神障害が「てんかん」

① Aクリニック（薬物療法、生活指導） + ② B病院脳神経外科（脳波検査）

この様式は広島県 HP の次のコーナーに掲載しています。

⇒ 広島県立総合精神保健福祉センター（パレアモア）「自立支援医療費（精神通院）の制度と手続」

（別紙）

広島県提出分

医療機関の追加にかかる理由書

① 患者氏名 _____

② 生年月日 T・S・H・R 年 月 日

③ 病名 ※FコードまたはG40（てんかん）が対象です。

（1） ICDコード（ ）

（2） ICDコード（ ）

④ 当院（主たる医療機関）における治療内容

⑤ 追加医療機関名・診療科名

⑥ 追加の理由（一つの医療機関で治療できない理由、分担・違いなど）

⑦ 追加医療機関での治療内容

年 月 日

※ 当該治療の中心となる医療機関が記入してください。

医療機関名 _____

所在地 _____

診療担当科名 _____

医師氏名 _____

※ 精神障害の誘因となった身体障害についての治療・検査は自立支援医療の対象外です。

※ 万が一のための緊急受診を確保するための医療機関指定はできません。

※ 新規の場合など、別途照会させていただくことがありますのでご了承ください。

5 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）に関する規程

広島県精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年5月1日法律第123号）第45条の規定による精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定の基準を次のとおり定める。

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる。障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準を下表に示す。

なお、判定に際しては、診断書に記載された精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態について十分な審査を行い、対応すること。

また、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明（別紙1）、障害等級の基本的な考え方（別紙2）を参照のこと。

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
1 級 （精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの）	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの 7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの	1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7 社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
2 級 （精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの）	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの 7 発達障害によるものにあつては、その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの	1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持は援助なしにはできない。 3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。 4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。 6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。 7 社会的手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
3 級 （精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの）	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの 7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状があるもの 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの	1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 3 金銭管理や計画的で適切な買物は概ねできるがなお援助を必要とする。 4 規則的な通院・服薬は概ねできるがなお援助を必要とする。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。 6 身の安全保持や危機的状況での対応は概ね適切であるが、なお援助を必要とする。 7 社会的手続や一般の公共施設の利用は概ねできるが、なお援助を必要とする。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）

精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明

精神障害の判定基準は、「精神疾患（機能障害）の状態」及び「能力障害（活動制限）の状態」により構成しており、その適用に当たっては、総合判定により等級を判定する。

(1) 精神疾患（機能障害）の状態

精神疾患（機能障害）の状態は、「統合失調症」、「気分（感情）障害」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質性精神障害」、「発達障害」及び「その他の精神疾患」のそれぞれについて精神疾患（機能障害）の状態について判断するためのものであって、「能力障害（活動制限）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。

① 統合失調症

統合失調症は障害状態をもたらす精神疾患の中で頻度が高く、多くの場合思春期前後に発症する疾患である。幻覚などの知覚障害、妄想や思考伝播などの思考の障害、感情の平板化などの感情の障害、無関心などの意志の障害、興奮や昏迷などの精神運動性の障害などが見られる。意識の障害、知能の障害は通常見られない。急激に発症するものから、緩徐な発症のために発病の時期が不明確なものまである。経過も変化に富み、慢性化しない経過をとる場合もあり、障害状態も変化することがある。しかしながら、統合失調症の障害は外見や行動や固定的な一場面だけからでは捉えられないことも多く、障害状態の判断は主観症状や多様な生活場面を考慮して注意深く行う必要がある。

なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 残遺状態

興奮や昏迷を伴う症状は一過性に経過することが多く急性期症状と呼ばれる。これに対し、急性期を経過した後に、精神運動の緩慢、活動性の低下（無為）、感情平板化、受動性と自発性欠如、会話量とその内容の貧困、非言語的コミュニケーションの乏しさ、自己管理と社会的役割遂行能力の低下といった症状からなる陰性症状が支配的になった状態を残遺状態という。これらは決して非可逆的というわけではないが、長期間持続する。

(b) 病状

「精神疾患（機能障害）の状態」の記述中に使用されている「病状」という用語は残遺状態に現れる陰性症状と対比的に使用される陽性症状を指している。陽性症状は、幻覚などの知覚の障害、妄想や思考伝播、思考奪取などの思考の障害、興奮や昏迷、緊張などの精神運動性の障害などのように目立ちやすい症状からなる。陽性症状は残遺状態や陰性症状に伴って生じる場合もある。

(c) 人格変化

陰性症状や陽性症状が慢性的に持続すると、連合弛緩のような持続的な思考過程の障害や言語的コミュニケーションの障害が生じ、その人らしさが失われたり変化したりする場合がある。これを統合失調症性人格変化という。

(d) 思考障害

思考の障害は、思考の様式や思路の障害と内容の障害に分けられる。様式の障害には、思考伝播、思考奪取、思考吹入、思考化声などの統合失調症に特有な障害の他に強迫思考などがある。思路の障害には、観念奔逸、思考制止、粘着思考、思考保続、滅裂思考、連合弛緩などがある。内容の障害は、主に妄想を指すが、その他に思考内容の貧困、支配観念なども含まれる。単に思考障害といった場合は妄想等の思考内容の障害は含まず、主に思考様式の障害を指す。

(e) 異常体験

幻覚、妄想、思考伝播、思考奪取、思考吹入、思考化声などの陽性症状を指している。

② 気分（感情）障害

ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改正）では気分（感情）障害と呼ばれ、気分及び感情の変動によって特徴づけられる疾患である。主な病相期がそう状態のみであるものをそう病、うつ状態のみであるものをうつ病、そう状態とうつ状態の二つの病相期を持つものをそううつ病という。病相期以外の期間は精神症状が無いことが多いが、頻回の病相期を繰り返す場合には人格変化を来す場合もある。病相期は数カ月で終了するものが多い。病相期を繰り返す頻度は様々で、一生に一回しかない場合から、年間に十数回繰り返す場合もある。

なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 気分の障害

気分とは持続的な基底をなす感情のことであり、情動のような強い短期的感情とは区別する。気分の障害には、病的爽快さである爽快気分と、抑うつ気分がある。

(b) 意欲・行動の障害

そう状態では、自我感情の亢進のため行動の抑制ができない状態（行為心迫）、うつ状態では、おっくうで何も手につかず、何もできない状態（行動抑制）である。

(c) 思考の障害

思考の障害については統合失調症の記載を参照のこと。そうやうつの場合には、観念奔逸や思考制止などの思考過程の障害や、思考内容の障害である妄想が出現しやすい。また、そうまたはうつの病状がある病相期は、長期にわたる場合もあれば短期間で回復し、安定化する場合もある。病相期の持続期間は、間欠期に障害を残さないことが多いそううつ病の障害状態の持続期間である。間欠期にも障害状態を持つ場合は病相期の持続期間のみが障害状態であることにはならない。一般にそううつ病の病相期は数カ月で軽快することが多い。病相期が短期間であっても、頻回に繰り返せば、障害状態がより重くなる。一年間に一回以上の病相期が存在すれば、病相期がひんばんに繰り返す、通常の社会生活は送りにくいというべきだろう。

③ 非定型精神病

非定型精神病の発病は急激で、多くは周期性の経過を示し、予後が良い。病像は意識障害（錯乱状態、夢幻状態）、情動障害、精神運動性障害を主とし、幻覚は感覚性が著しく妄想は浮動的、非体系的なものが多い。発病にさいして精神的あるいは身体的誘因が認められることが多い。経過が周期的で欠陥を残す傾向が少ない点は、統合失調症よりもそううつ病に近い。

なお、ICD-10ではF25 統合失調感情障害にほぼあたる。この統合失調感情障害とは、統合失調性の症状とそううつの気分障害性の症状の両者が同程度に同時に存在する疾患群を指す。

④ てんかん

てんかんは反復する発作を主徴とする慢性の脳疾患であり、特発性および症候性てんかんに二分される。症候性てんかんの発作ならびに精神神経学的予後は、特発性てんかんにくらべて不良のことが多い。てんかんの大半は小児期に年齢依存性に発病し、発作をもったまま青年・成人期をむかえる。てんかん発作は一般に激烈な精神神経症状を呈する。多くの場合、発作の持続時間は短い、特に反復・遷延することがある。発作は予期せず突然起き、患者自身は発作中の出来事を想起できないことが多い。姿勢が保てなくなる発作、意識が曇る発作では、身体的外傷の危険をともなう。

発作に加えててんかんには、発作間欠期の精神神経症状を伴うことがある。脳器質性障害としての知的機能の障害や、知覚・注意・情動・気分・思考・言語等の精神機能、および行為や運動の障害がみられる。発作間欠期の障害は小児から成人に至る発達の途上で深甚な修飾をこうむる。それは精神生活の脆弱性や社会適応能力の劣化を引き起こし、学習・作業能力さらに行動のコントロールや日常生活の管理にも障害が現れる。てんかん患者は発作寛解に至るまで長期にわたり薬物治療を継続する必要がある。なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 発作

てんかんにおける障害の程度を判定する観点から、てんかんの発作を次のように分類する。

- イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

(b) 知能障害

知能や記憶などの知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて判定する。

(c) その他の精神神経症状

その他の精神神経症状とは、注意障害、情動制御の障害、気分障害、思考障害（緩慢・迂遠等）、幻覚・妄想等の病的体験、知覚や言語の障害、対人関係・行動パターンの障害、あるいは脳器質症状としての行為や運動の障害（たとえば高度の不器用、失調等）を指す。

⑤ 中毒精神病

精神作用物質の摂取によって引き起こされる精神および行動の障害を指す。有機溶剤などの産業化合物、アルコールなどの嗜好品、麻薬、覚醒剤、コカイン、向精神薬などの医薬品が含まれる。これらの中には依存を生じる化学物質が含まれ、また法的に使用が制限されている物質も含まれる。なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、以下のとおりである。

(a) 認知症、その他の精神神経症状

中毒精神病に現れる残遺及び遅発性精神病性障害には、フラッシュバック、パーソナリティ障害、気分障害、認知症等がある。

⑥ 器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）

器質性精神障害とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中毒（一酸化炭素中毒、有

機水銀中毒)、中枢神経の感染症、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる精神疾患であって、従来、症状精神病として区別されていた疾患を含む概念である。ただしここでは、中毒精神病、精神遅滞を除外する。

脳に急性の器質性異常が生じると、その原因によらず、急性器質性症状群(AOS)と呼ばれる一群の精神症状が見られる。AOSは多彩な意識障害を主体とし、可逆的な症状である場合が多い。AOSの消退後、または、潜在性に進行した器質異常の結果生じるのが慢性器質性症状群(COS)である。COSは、知的能力の低下(認知症)と性格変化に代表され、多くの場合非可逆的である。COSには、病因によらず、脳の広範な障害によって生じる非特異的な症状と、病因や障害部位によって異なる特異的な症状とがある。巣症状等の神経症状、幻覚、妄想、気分の障害など、多彩な精神症状が合併しうる。

初老期、老年期に発症する認知症も器質性精神症状として理解される。これらのうち代表的なアルツハイマー型認知症と血管性認知症を例にとると、血管性認知症は、様々な原因でAOS(せん妄など)を起こし、そのたびにCOSの一症状としての認知症が段階的に進行する。アルツハイマー型認知症では、急性に器質性変化が起こることはないので、AOSを見る頻度は比較的少なく、COSとしての認知症が潜在的に発現し、スロープを降りるように徐々に進行する。

なお、「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 認知症

慢性器質性精神症状の代表的な症状の一つは、記憶、記銘力、知能などの知的機能の障害である。これらは記憶、記銘力検査、知能検査などで量的評価が可能である。

(b) 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、1)脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認され、2)日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害であるものをいう。ICD-10コードでF04、F06、F07に該当する。

F04: 器質性健忘症候群(記憶障害が主体となる病態を呈する症例)

F06: 他の器質性精神障害(記憶障害が主体でない症例、遂行機能障害、注意障害が主体となる病態を呈する症例)

F07: 器質性パーソナリティおよび行動の障害(人格や行動の障害が主体となる病態を呈する症例)

⑦ 発達障害(心理的発達の障害、小児(児童)期及び青年期に生じる行動及び情緒の障害)

発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものである。ICD-10ではF80からF89、F90からF98に当たる。

「精神疾患(機能障害)の状態欄」の状態像及び症状については、以下のとおりである。

(a) 知能・記憶・学習・注意の障害

〈学習の困難、遂行機能障害、注意障害〉

知的障害や認知症、意識障害及びその他の記憶障害、過去の学習の機会欠如を原因としない学習(読みや書き、算数に関すること)に関する著しい困難さ、遂行機能(計画を立てる、見通しを持つ、実行する、計画を変更する柔軟性を持つこと)に関する著しい困難さ、注意保持(注意の時間的な持続、注意を安定的に対象に向ける)に関する著しい困難さを持つ場合が該当する。

(b) 広汎性発達障害関連症状

〈相互的な社会関係の質的障害〉

社会的場で発達水準にふさわしい他者との関わり方ができず孤立しがちである、本人は意図していないが周囲に気まずい思いをさせてしまうことが多い、特に同年代の仲間関係が持てない等の特性が顕著に見られる場合が該当する。

〈コミュニケーションのパターンにおける質的障害〉

一方通行の会話が目立つ、冗談や皮肉の理解ができない、身振りや視線等によるコミュニケーションが苦手等の特性が顕著に見られる場合が該当する。

〈限定した常同的で反復的な関心と活動〉

決まったおもちゃや道具等以外を使うよう促しても拒否する、他者と共有しない個人収集に没頭する等の限局的な関心や、おもちゃを一系列に並べる、映像の同じ場面だけを繰り返し見る等の反復的な活動が顕著に見られる場合が該当する。

(c) その他

周囲からはわからないが、本人の感じている知覚過敏や知覚平板化、手先の不器用があるために、著しく生活範囲が狭められている場合も該当する。また、軽度の瞬目、咳払い等の一般的なチックではなく、より重度な多発性チックを伴う場合(トゥレット症候群)も該当する。

⑧ その他の精神疾患

その他の精神疾患には ICD-10 に従えば、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「成人のパーソナリティ及び行動の障害」、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」等を含んでいる。

(2) 能力障害(活動制限)の状態

「能力障害(活動制限)の状態」は、精神疾患(機能障害)による日常生活あるいは社会生活の支障の程度について判断するものであって、「精神疾患(機能障害)の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。なお、年齢相応の能力と比較の上で判断する。

この場合、日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助などをいう。

① 適切な食事摂取や身の清潔保持、規則正しい生活

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣(清潔な身なりをする)清掃などの清潔の保持について、あるいは、食物摂取(栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる)の判断などについての能力障害(活動制限)の有無を判断する。これらについて、意志の発動性という観点から、自発的に適切に行うことができるかどうか、援助が必要であるかどうか判断する。

② 金銭管理と買い物

金銭を独力で適切に管理し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する。(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。)

③ 通院と服薬

自発的に規則的に通院と(服薬が必要な場合は)服薬を行い、病状や副作用などについてうまく主治医に伝えることができるか、援助が必要であるか判断する。

④ 他人との意思伝達・対人関係

他人の話を聞き取り，自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力，他人と適切につきあう能力に着目する。

⑤ 身の安全保持・危機対応

自傷や危険から身を守る能力があるか，危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求めるなど適切に対応ができるかどうか判断する。

⑥ 社会的手続や公共施設の利用

各種の申請など社会的手続きを行ったり，銀行や福祉事務所，保健所などの公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

⑦ 趣味・娯楽等への関心，文化的社会的活動への参加

新聞，テレビ，趣味，娯楽，余暇活動に関心を持ち，地域の講演会やイベントなどに参加しているか，これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

(別紙2)

障害等級の基本的なとらえ方

障害等級を判定基準に照らして判定する際の各障害等級の基本的なとらえ方を参考として示すと、おおむね以下のとおりである。

(1) 1級

精神障害が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

例えば、入院患者においては、院内での生活に常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

(2) 2級

精神障害の状態が、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものである。この日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は困難な程度のものである。

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアにおける活動、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（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援事業等を利用することができる。食事をバランス良く用意するなどの家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

(3) 3級

精神障害の状態が、日常生活又は社会生活に制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度のものである。

例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。デイケアにおける活動、障害者総合支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援事業等を利用する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じてくることもある。

清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

広島県自立支援医療費(精神通院医療)支給認定実施要綱(抜粋)

(自立支援医療の対象及び医療の範囲)

第3条 自立支援医療の対象となる者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者又はてんかんを有する者で、自立支援医療の対象となる障害は、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施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第6条の19に定めるとおり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。)とする。

- 2 自立支援医療の範囲は、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病院又は診療所に入院しないで行われる医療とする。

ここで、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自立支援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とする。

ただし、複数の診療科を有する医療機関にあっては、病態を診療する科以外において行った医療は範囲外とする。また、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、範囲外とする。

- 3 症状が殆ど消失している患者であっても、障害の程度が軽減している状態を維持し、又は障害の再発を予防するために入院によらない治療を続ける必要がある場合には対象となる。

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、精神運動抑制がみられ、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昏迷状態が精神病、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、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。