

(7) 障害者自立支援法に基づく精神医療に係る公費負担制度について

【自立支援医療の概要】

- 自立支援医療とは
障害者自立支援法に基づき、障害者（児）が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度。
- 利用者負担
原則 1 割負担（医療保険優先）。ただし、医療保険単位の世帯の所得及び高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）等に応じて、負担上限月額を設定（入院時食事療養費標準負担額は自己負担）。なお、一定所得以上の者は制度の対象外。

【精神通院医療の概要】

- 精神通院医療とは
精神通院医療は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 5 条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うもの。
- 実施主体
都道府県・指定都市
- 精神通院医療の範囲
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（通院医療）。
- 対象となる精神疾患
 - ①病状性を含む器質性精神障害（F0）
 - ②精神作用物質使用による精神及び行動の傷害（F1）
 - 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）
 - ⑤てんかん（G40）
 - ⑥神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）
 - ⑦生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F5）
 - ⑧成人の人格及び行動の障害（F6）
 - ⑨精神遅滞（F7）
 - ⑩心理的発達の障害（F8）
 - ⑪小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F9）

- 重度かつ継続について

自立支援医療（精神通院医療）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
ない者として厚生労働大臣が定めるもの

・ 疾病、症状等から対象となる者

①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）

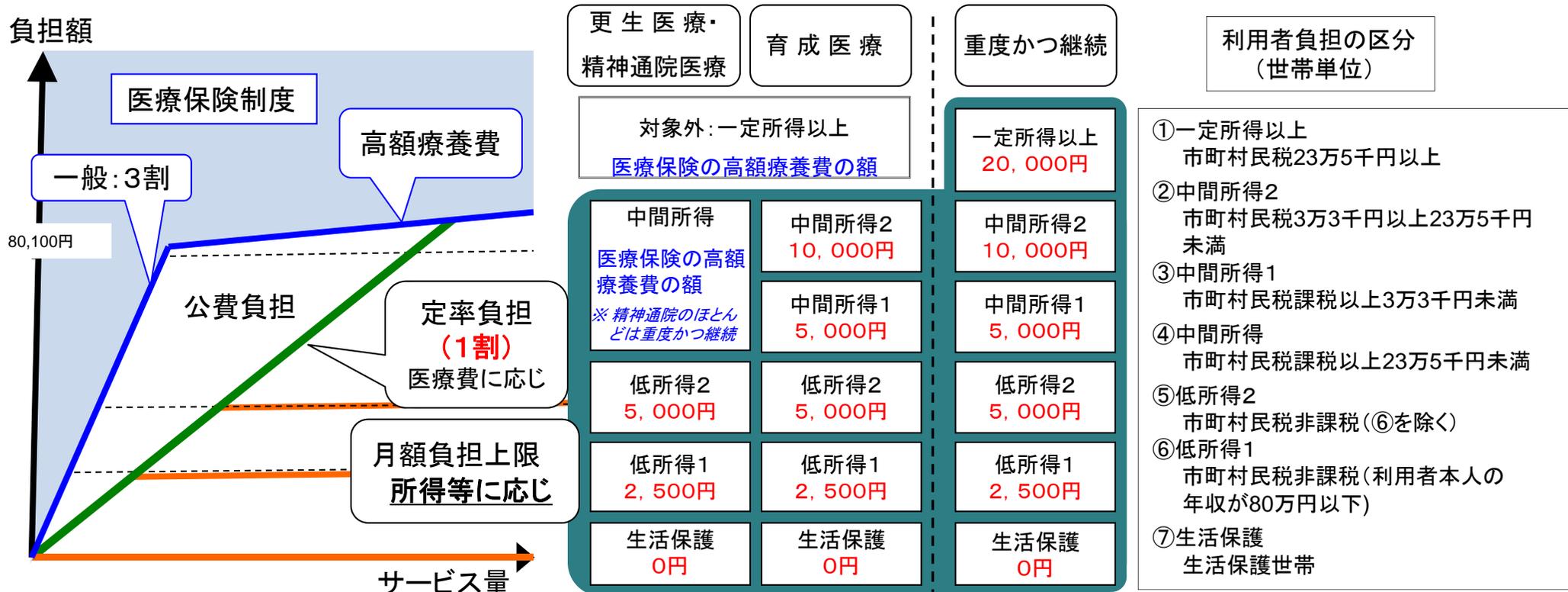
②3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断さ
れた者

・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者

医療保険の高額療養費多数回該当の者

自立支援医療における利用者負担の基本的な枠組み

- ① 自己負担については、1割の定率負担。
- ② 定率負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定。
- ③ 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。



- 利用者負担の区分 (世帯単位)
- ①一定所得以上
市町村民税23万5千円以上
 - ②中間所得2
市町村民税3万3千円以上23万5千円未満
 - ③中間所得1
市町村民税課税以上3万3千円未満
 - ④中間所得
市町村民税課税以上23万5千円未満
 - ⑤低所得2
市町村民税非課税(⑥を除く)
 - ⑥低所得1
市町村民税非課税(利用者本人の年収が80万円以下)
 - ⑦生活保護
生活保護世帯

「重度かつ継続」の範囲

○ 疾病、症状等から対象となる者

[更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者

[精神通院] ①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)の者

②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者

○ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者

[更生・育成・精神通院] 医療保険の多数該当の者

(8) 高額医療と精神療法について

(回答)

高額な医療費による負担を軽減するため高額療養費制度が設けられている。

高額療養費制度とは、公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度であり、年齢や所得に応じて、本人が支払う医療費の上限が定められており、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みも設けられている。

なお、精神療法についても他の傷病の治療と同様の取扱がなされている。

詳しい上限額や制度の仕組みなどは厚生労働省のホームページに掲載されているので参照頂きたい。

(9) 生活保護制度と心理療法（医療保険制度の適用があるものを含む）について

(回答)

- 生活保護受給者は国民健康保険の被保険者から除外されているため、被用者保険の被保険者又は被扶養者となっている受給者を除き、生活保護受給者の97.6%（注）は、医療費の全額を医療扶助として支給している。（被用者保険の被保険者又は被扶養者については、自己負担分のみ医療扶助で支給。）
- 生活保護制度における医療扶助は、法律上、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によることとしており、国民健康保険が適用される心理療法については医療扶助の支給対象となる。
- ただし、生活保護制度においては他法他施策の優先の原則があるため、障害者自立支援法等に基づく公費負担医療など、他に活用できる制度がある場合は、そちらを優先して活用してもらい、当該制度で給付されない限度において、医療扶助を支給することになる。

（注）平成18年被保護者全国一斉調査