

# 指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定・更新要件 関係法令等抜粋

## 1 基本方針（責務）

### ●障害者総合支援法

（指定自立支援医療機関の責務）

第六十一条 指定自立支援医療機関は、主務省令で定めるところにより、良質かつ適切な自立支援医療を行わなければならない。

### ●障害者総合支援法施行規則

（良質かつ適切な医療の提供）

第六十条 指定自立支援医療機関は、指定自立支援医療を提供するに当たっては、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むために良質かつ適切な医療をこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるところにより提供しなければならない。

## 2 療養担当規程の遵守状況

### ●指定自立支援医療機関(精神通院医療)療養担当規程

(診療の拒否の禁止)

第二条 指定自立支援医療機関は、自立支援医療を受ける障害者又は障害児(精神通院医療を受ける者に限る。以下「受診者」という。)の診療を正当な理由がなく拒んではならない。

(診療開始時の注意)

第三条 指定自立支援医療機関は、障害者又は障害児の保護者から法第五十四条第三項に規定する医療受給者証(以下「受給者証」という。)を提出して受診者の診療を求められたときは、その受給者証が有効であることを確かめた後でなければ診療をしてはならない。

(診療時間)

第四条 指定自立支援医療機関は、自己の定めた診療時間において診療をするほか、受診者が、やむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜な時間を定めて診療しなければならない。

(診療録)

第五条 指定自立支援医療機関は、受診者に関する診療録に健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載しなければならない。

(帳簿)

第六条 指定自立支援医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から五年間保存しなければならない。

(通知)

第七条 指定自立支援医療機関が受診者について次の各号のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して受給者証を交付した市町村等に通知しなければならない。

一 受診者が正当な理由なく、診療に関する指導に従わないとき。

二 受診者が詐欺その他不正な手段による診療を受け、又は受けようとしたとき。

第八条 指定自立支援医療機関である健康保険法(大正十一年法律第七十号)第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者(同法第八条第四項に規定する訪問看護を行う者に限る。)若しくは同法第

五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者(同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。)にあっては、第五条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護又は指定居宅サービス(訪問看護に限る。)若しくは指定介護予防サービス(介護予防訪問看護に限る。)の提供に関する諸記録」と、「健康保険の例によって」とあるのは「健康保険の例によって(指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者にあっては介護保険の例によって)」と、それぞれ読み替えて適用する。

(薬局に関する特例)

第九条 指定自立支援医療機関である薬局にあっては、第五条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用する。

### 3 人員体制・設備の整備状況

#### ●指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定要領

##### 第2 審査(確認)

審査(確認)については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

(略)

2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行える体制が整備されていること。また、病院及び診療所にあっては、自立支援医療を行うため、担当しようとする精神医療について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な体制を有しており、適切な標榜科が示されていること。

3 病院及び診療所にあっては、指定自立支援医療を主として担当する医師が、次に掲げる要件を満たしている保険医療機関であること。

ただし、当該保険医療機関における精神障害を有する者に対する医療の体制、当該保険医療機関の地域における役割等を勘案し、指定自立支援医療機関として指定することが適当であると認められる病院又は診療所については、(1)のみを満たしていればよいこととする。

(1) 当該指定自立支援医療機関に勤務(非常勤を含む。)している医師であること。

(2) 保険医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること。

また、精神医療についての診療従事年数には、てんかんについての診療を含み、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間も含むものであること。

4 薬局にあっては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。

なお、新規開局する保険薬局にあっては、当該薬局における管理者(管理薬剤師)が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者(管理薬剤師)としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。

5 健康保険法(大正11年法律第70号)第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法(平成9年法律第123号)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。)若しくは同法第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4項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。)にあっては、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

## 4 医療の範囲・請求等

### ●障害者総合支援法

(自立支援医療費の支給)

第五十八条 市町村等は、支給認定に係る障害者等が、支給認定の有効期間内において、第五十四条第二項の規定により定められた指定自立支援医療機関から当該指定に係る自立支援医療（以下「指定自立支援医療」という。）を受けたときは、主務省令で定めるところにより、当該支給認定障害者等に対し、当該指定自立支援医療に要した費用について、自立支援医療費を支給する。

2 指定自立支援医療を受けようとする支給認定障害者等は、主務省令で定めるところにより、指定自立支援医療機関に医療受給者証を提示して当該指定自立支援医療を受けるものとする。ただし、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、この限りでない。

3 自立支援医療費の額は、一月につき、第一号に掲げる額（当該指定自立支援医療に食事療養（健康保険法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養をいう。以下この項において同じ。）が含まれるときは、当該額及び第二号に掲げる額の合算額、当該指定自立支援医療に生活療養（同条第二項第二号に規定する生活療養をいう。以下この項において同じ。）が含まれるときは、当該額及び第三号に掲げる額の合算額）とする。

一 同一の月に受けた指定自立支援医療（食事療養及び生活療養を除く。）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、当該支給認定障害者等の家計の負担能力、障害の状態その他の事情を斟酌して政令で定める額（当該政令で定める額が当該算定した額の百分の十に相当する額を超えるときは、当該相当する額）を控除して得た額

二 当該指定自立支援医療（食事療養に限る。）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第八十五条第二項に規定する食事療養標準負担額、支給認定障害者等の所得の状況その他の事情を勘案して主務大臣が定める額を控除した額

三 当該指定自立支援医療（生活療養に限る。）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第八十五条の二第二項に規定する生活療養標準負担額、支給認定障害者等の所得の状況その他の事情を勘案して主務大臣が定める額を控除した額

4 前項に規定する療養に要する費用の額の算定方法の例によることができないとき、及びこれによることを適当としないときの自立支援医療に要する費用の額の算定方法は、主務大臣の定めるところによる。

5 支給認定に係る障害者等が指定自立支援医療機関から指定自立支援医療を受けたときは、市町村等は、当該支給認定障害者等が当該指定自立支援医療機関に支払うべき当該指定自立支援医療に要した費用について、自立支援医療費として当該支給認定障害者等に支給すべき額の限度において、当該支給認定障害者等に代わり、当該指定自立支援医療機関に支払うことができる。

6 前項の規定による支払があったときは、支給認定障害者等に対し自立支援医療費の支給があったものとみなす。

(指定の取消し等)

第六十八条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定自立支援医療機関に係る第五十四条第二項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定自立支援医療機関が、第五十九条第二項各号のいずれかに該当するに至ったとき。

二 指定自立支援医療機関が、第五十九条第三項の規定により準用する第三十六条第三項第四号か

ら第五号の二まで、第十二号又は第十三号のいずれかに該当するに至ったとき。

三 指定自立支援医療機関が、第六十一条又は第六十二条の規定に違反したとき。

四 自立支援医療費の請求に関し不正があったとき。

五 指定自立支援医療機関が、第六十六条第一項の規定により報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

六 指定自立支援医療機関の開設者又は従業者が、第六十六条第一項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜ ず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定自立支援医療機関の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定自立支援医療機関の開設者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

2 第五十条第一項第八号から第十二号まで及び第二項の規定は、前項の指定自立支援医療機関の指定の取消し又は効力の停止について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

## ●自立支援医療費(精神通院医療)支給認定実施要綱

### 第2 精神通院医療の対象及び医療の範囲

(略)

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。

## ●自立支援医療費支給認定通則実施要綱

### 第7 負担上限月額管理の取扱い

1 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、管理票を交付すること。

2 管理票の交付を受けた受給者は、指定自立支援医療機関で指定自立支援医療を受ける際に受給者証とともに管理票を医療機関に提示すること。

3 管理票を提示された指定自立支援医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が指定自立支援医療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載する。当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載すること。

4 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定自立支援医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

## 5 変更の届出等

### ●障害者総合支援法

(指定自立支援医療機関の指定の申請)

第五十七条 法第五十九条第一項の規定に基づき指定自立支援医療機関の指定を受けようとする病院又は診療所の開設者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 病院又は診療所の名称及び所在地
- 二 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称
- 三 保険医療機関（健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。第五十九条において同じ。）である旨
- 四 標ぼうしている診療科名（担当しようとする自立支援医療の種類に関係があるものに限る。）
- 五 担当しようとする自立支援医療の種類
- 六 指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名、生年月日、住所及び経歴
- 七 指定自立支援医療（育成医療又は更生医療に限る。）を行うために必要な設備の概要
- 八 診療所（育成医療又は更生医療を行うものに限る。）にあつては、患者を収容する施設の有無及び有するときはその収容定員
- 九 法第五十九条第三項において準用する法第三十六条第三項各号（同項第一号から第三号まで及び第七号を除く。）に該当しないことを誓約する書面（以下この条において「誓約書」という。）
- 十 その他必要な事項

2 法第五十九条第一項の規定に基づき指定自立支援医療機関の指定を受けようとする薬局の開設者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、当該薬局の所在地の都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 薬局の名称及び所在地
- 二 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称
- 三 保険薬局（健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険薬局をいう。第五十九条において同じ。）である旨
- 四 調剤のために必要な設備及び施設の概要
- 五 担当しようとする自立支援医療の種類
- 六 誓約書
- 七 その他必要な事項

3 法第五十九条第一項の規定に基づき指定自立支援医療機関の指定を受けようとする指定訪問看護事業者等（令第三十六条第一号及び第二号に掲げる事業者をいう。以下同じ。）は、次に掲げる事項を記載した申請書を、当該申請に係る訪問看護ステーション等（指定訪問看護事業者等が当該指定に係る訪問看護事業（健康保険法第八十八条第一項に規定する訪問看護事業をいう。）又は訪問看護（介護保険法第八条第四項に規定する訪問看護をいう。以下この条において同じ。）に係る居宅サービス事業（同条第一項に規定する居宅サービス事業をいう。）若しくは介護予防訪問看護（同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護をいう。以下この条において同じ。）に係る介護予防サービス事業（同条第一項に規定する介護予防サービス事業をいう。）を行う事業所をいう。以下同じ。）の所在地の都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住

所及び職名

二 当該申請に係る訪問看護ステーション等の名称及び所在地

三 指定訪問看護事業者等である旨

四 当該訪問看護ステーション等において指定訪問看護（健康保険法第八十八条第一項又は高齢者医療確保法第七十八条第一項に規定する指定訪問看護をいう。）又は訪問看護に係る指定居宅サービス（介護保険法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。）若しくは介護予防訪問看護に係る指定介護予防サービス（同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。）に従事する職員の定数

五 担当しようとする自立支援医療の種類

六 誓約書

七 その他必要な事項

（指定の更新）

第六十条 第五十四条第二項の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

（変更の届出）

第六十四条 指定自立支援医療機関は、当該指定に係る医療機関の名称及び所在地その他主務省令で定める事項に変更があったときは、主務省令で定めるところにより、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

（指定の辞退）

第六十五条 指定自立支援医療機関は、一月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

## ●障害者総合支援法施行規則

（変更の届出を行うべき事項）

第六十一条 法第六十四条に規定する主務省令で定める事項は、指定自立支援医療機関が病院又は診療所であるときは第五十七条第一項各号（第一号、第五号及び第九号を除く。）に掲げる事項とし、薬局であるときは同条第二項各号（第一号、第五号及び第六号を除く。）に掲げる事項とし、指定訪問看護事業者等であるときは同条第三項各号（第一号、第五号及び第六号を除く。）に掲げる事項とする。

（変更の届出）

第六十二条 指定自立支援医療機関の開設者等（法第五十九条第一項の規定に基づき指定を受けた病院若しくは診療所若しくは薬局の開設者又は指定訪問看護事業者等をいう。次条及び第六十四条において同じ。）は、前条の事項に変更があったときは、法第六十四条の規定に基づき、変更のあった事項及びその年月日を、速やかに当該指定自立支援医療機関の所在地（当該指定自立支援医療機関が指定訪問看護事業者等であるときは、当該指定に係る訪問看護ステーション等の所在地をいう。以下同じ。）の都道府県知事に届け出なければならない。

（届出）

第六十三条 指定自立支援医療機関の開設者等は、次の各号に掲げる場合には、速やかに当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に届け出るものとする。

一 当該医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したとき。

二 医療法第二十四条、第二十八条若しくは第二十九条、健康保険法第九十五条、介護保険法第七十七条第一項、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第七十二条第四項、第七十五条第一項若しくは第七十五条の二第一項、再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成二十五年法律第八十五号）第二十三条、第四十八条若しくは第四十九条又は臨床研究法（平成二十九年法律第十六号）第二十条に規定する処分を受けたとき。

（指定辞退の申出）

第六十四条 法第六十五条の規定に基づき指定を辞退しようとする指定自立支援医療機関の開設者等は、その旨を、当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に申し出なければならない。

（療養介護医療費の支給等）

第六十四条の二 市町村は、法第七十条第一項の規定に基づき、毎月、療養介護医療費を支給するものとする。

2 介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定を受けた障害者（以下「療養介護医療費支給対象障害者」という。）が指定障害福祉サービス事業者から当該指定に係る療養介護医療を受けたときは、法第七十条第二項において準用する法第五十八条第五項の規定により当該療養介護医療費支給対象障害者に支給すべき療養介護医療費は当該指定障害福祉サービス事業者に対して支払うものとする。

3 市町村は、療養介護医療費支給対象障害者に対し、次の各号に掲げる事項を記載した療養介護医療受給者証（以下「療養介護医療受給者証」という。）を交付しなければならない。

- 一 療養介護医療費支給対象障害者の氏名、居住地及び生年月日
- 二 交付の年月日及び受給者番号
- 三 介護給付費（療養介護に係るものに限る。）に係る支給決定の有効期間
- 四 負担上限月額に関する事項
- 五 その他必要な事項