

**自立支援医療費（精神通院医療）の申請にかかる
「重度かつ継続」の取扱いについて**

1 「重度かつ継続」とは

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方の自己負担額の軽減を図ることを目的として設けられたもので、通院により計画的集中的（※1、※2）な治療を継続する必要がある（「重度かつ継続」が該当）と判断された方などを対象としています。

（頻繁な通院、デイケア等の医療を必要とする方などを想定しており、通院の頻度が特別高くない方は対象として想定していません。）

※1 「計画的」：中長期的な治療目標のもとに現在の治療が位置づけられていること

※2 「集中的」：単なる対処療法的な薬物療法以上の治療が行われていること

2 「重度かつ継続」の判断基準

次のいずれかに該当する方は、重度かつ継続が「該当」になります。

ア	主たる精神障害が、症状性を含む器質性精神障害（F 0）
イ	主たる精神障害が、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F 1）
ウ	主たる精神障害が、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害（F 2）
エ	主たる精神障害が、気分（感情）障害（F 3）
オ	主たる精神障害が、てんかん（G 4 0）
カ	主たる精神障害が、ア～オ以外（F 4～F 9）で、 <u>精神保健指定医である等3年以上精神医療に従事した経験を有する医師が、通院により計画的集中的な治療を継続する必要があると判断した場合</u>
キ	医療保険の「多数該当」の方（直近の1年間で高額な治療を継続して行い、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4回以上受けた方）

3 「重度かつ継続」の記載上の留意事項

2のア～オに該当する場合	重度かつ継続が該当と判断しますので、「重度かつ継続」に関する意見欄や医師の略歴欄への記入は不要です。
2のカに該当する場合のみ	診断書の <ul style="list-style-type: none"> ・「<u>重度かつ継続</u>」に関する意見欄の「該当」に○、 （自立支援医療費用⑧欄、精神障害者保健福祉手帳用⑩欄） ・「<u>医師の略歴</u>」欄に必要事項を記載してください。 （自立支援医療費用⑨欄、精神障害者保健福祉手帳用⑪欄）

	※医師の略歴欄 記載例 ・ 精神保健指定医 ・ ○○年○月から○○年○月まで○○病院にて精神医療に従事
主たる精神障がいがあるが2のア～オ以外（F4～F9）で重度かつ継続に該当しないと判断した場合	診断書の「重度かつ継続」に関する意見欄の「非該当」に○をつけてください。 （医師の略歴欄の記載は不要です。）
2のキに該当する場合	医師による重度かつ継続の判断は不要です。

4 自己負担上限月額

「重度かつ継続」が該当の方については、所得区分に応じて、下表のとおり自己負担上限月額が設定されます。

所得区分	所得の条件	自己負担上限額（月額）	
		「重度かつ継続」 該当	「重度かつ継続」 非該当
中間所得1	市町村民税（所得割） 3万3千円未満の世帯	5,000円	1割
中間所得2	市町村民税（所得割） 2万3千5百円未満の世帯	10,000円	1割
一定所得以上	市町村民税（所得割） 2万3千5百円以上の世帯	20,000円 （経過的特例）	制度の対象外

※所得区分が、「生活保護」、「低所得1」又は「低所得2」の方については、重度かつ継続の該当・非該当に関係なく、自己負担上限月額が設定されています。