

表Ⅱ-② 入院外診療の精神・行動障害およびてんかんの件数(疾患別)

	血管性・詳細不明の痴呆		精神作用物質使用による障害		精神分裂病等		気分障害		構成割合			
	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	血管性・詳細不明の痴呆 (%)	精神作用物質使用による障害 (%)	精神分裂病等 (%)	気分障害 (%)
S61	18,181	8,488	197,222	99,814	2.3	1.1	24.4	12.4				
S62	19,729 (1.09)	8,786 (1.04)	171,813 (0.87)	84,803 (0.85)	2.7	1.2	23.4	11.6				
S63	17,185 (0.87)	19,975 (2.27)	196,629 (1.14)	119,137 (1.40)	2.0	2.3	22.4	13.5				
H1	24,158 (1.41)	12,271 (0.61)	176,758 (0.90)	115,544 (0.97)	2.9	1.5	21.1	13.8				
H2	22,993 (0.95)	10,409 (0.85)	188,021 (1.06)	105,156 (0.91)	2.8	1.3	22.6	12.6				
H3	27,479 (1.20)	9,747 (0.94)	217,984 (1.16)	187,429 (1.78)	2.6	0.9	20.7	17.8				
H4	22,016 (0.80)	12,651 (1.30)	211,263 (0.97)	148,866 (0.79)	2.2	1.3	21.1	14.9				
H5	31,171 (1.42)	20,407 (1.61)	234,097 (1.11)	168,371 (1.13)	2.9	1.9	21.5	15.5				
H6	34,537 (1.11)	19,454 (0.95)	253,918 (1.08)	186,030 (1.10)	2.9	1.6	21.1	15.4				
H7	28,079 (0.81)	16,970 (0.87)	259,939 (1.02)	261,723 (1.41)	2.5	1.5	22.8	23.0				
H8	39,973 (1.42)	23,228 (1.37)	266,890 (1.03)	312,377 (1.19)	3.2	1.9	21.6	25.2				
H9	54,958 (1.37)	26,453 (1.14)	269,213 (1.01)	333,686 (1.07)	4.1	2.0	20.1	24.9				
H10	55,904 (1.02)	24,085 (0.91)	281,885 (1.05)	301,808 (0.90)	4.2	1.8	21.1	22.6				
	神経症性障害等		精神遅滞		その他の精神・行動障害		てんかん		構成割合			
	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	(対前年度比)	神経症性障害等 (%)	精神遅滞 (%)	その他の精神・行動障害 (%)	てんかん (%)
S61	205,381	15,279	65,412	197,362	25.4	1.9	8.1	24.5				
S62	183,366 (0.89)	14,929 (0.98)	55,052 (0.84)	195,557 (0.99)	25.0	2.0	7.5	26.6				
S63	242,087 (1.32)	16,559 (1.11)	84,082 (1.53)	184,070 (0.94)	27.5	1.9	9.6	20.9				
H1	241,046 (1.00)	25,581 (1.54)	72,665 (0.86)	170,789 (0.93)	28.7	3.0	8.7	20.4				
H2	221,488 (0.92)	13,231 (0.52)	60,510 (0.83)	209,738 (1.23)	26.6	1.6	7.3	25.2				
H3	309,882 (1.40)	15,686 (1.19)	75,917 (1.25)	207,420 (0.99)	29.5	1.5	7.2	19.7				
H4	284,795 (0.92)	16,953 (1.08)	98,260 (1.29)	207,383 (1.00)	28.4	1.7	9.8	20.7				
H5	295,667 (1.04)	16,228 (0.96)	103,238 (1.05)	220,172 (1.06)	27.1	1.5	9.5	20.2				
H6	304,738 (1.03)	20,355 (1.25)	113,070 (1.10)	272,521 (1.24)	25.3	1.7	9.4	22.6				
H7	230,545 (0.76)	14,185 (0.70)	68,446 (0.61)	259,298 (0.95)	20.2	1.2	6.0	22.8				
H8	304,260 (1.32)	17,107 (1.21)	44,127 (0.64)	230,279 (0.89)	24.6	1.4	3.6	18.6				
H9	314,830 (1.03)	20,702 (1.21)	74,341 (1.68)	244,981 (1.06)	23.5	1.5	5.6	18.3				
H10	387,813 (1.23)	14,341 (0.69)	27,901 (0.38)	244,459 (1.00)	29.0	1.1	2.1	18.3				

表Ⅱ—③. 入院外診療の精神・行動障害およびてんかんの1件当たり点数(疾患別)

	血管性・詳細不明 の痴呆 (対前年度比)	精神作用物質 使用による障害 (対前年度比)	精神分裂病等 (対前年度比)	気分障害 (対前年度比)
S61	1404.2	1167.9	1246.1	1206.9
S62	1631.0 (1.16)	1257.6 (1.08)	1221.7 (0.98)	1208.5 (1.00)
S63	1714.1 (1.05)	1023.0 (0.81)	1251.5 (1.02)	1080.6 (0.89)
H1	2339.2 (1.36)	1337.0 (1.31)	1353.6 (1.08)	1200.9 (1.11)
H2	1622.0 (0.69)	1230.8 (0.92)	1366.5 (1.01)	1324.9 (1.10)
H3	2353.5 (1.45)	1261.5 (1.02)	1442.4 (1.06)	1074.3 (0.81)
H4	2202.9 (0.94)	1197.3 (0.95)	1450.9 (1.01)	1419.8 (1.32)
H5	2187.5 (0.99)	1452.2 (1.21)	1530.2 (1.05)	1252.2 (0.88)
H6	1994.0 (0.91)	1536.4 (1.06)	1614.3 (1.05)	1467.0 (1.17)
H7	2581.2 (1.29)	1620.9 (1.05)	1708.8 (1.06)	1407.3 (0.96)
H8	4500.8 (1.74)	1408.1 (0.87)	1831.3 (1.07)	1427.2 (1.01)
H9	5692.6 (1.26)	1484.3 (1.05)	1715.6 (0.94)	1366.1 (0.96)
H10	3827.4 (0.67)	1462.8 (0.99)	1694.3 (0.99)	1287.5 (0.94)
	神経症性障害等 (対前年度比)	精神遅滞 (対前年度比)	その他の精神 ・行動障害 (対前年度比)	てんかん (対前年度比)
S61	784.5	940.8	995.2	891.3
S62	933.4 (1.19)	908.9 (0.97)	1100.9 (1.11)	860.4 (0.97)
S63	916.0 (0.98)	1098.4 (1.21)	996.0 (0.90)	997.6 (1.16)
H1	961.1 (1.05)	1402.7 (1.28)	1185.4 (1.19)	955.8 (0.96)
H2	1026.9 (1.07)	843.4 (0.60)	1101.2 (0.93)	964.5 (1.01)
H3	1094.6 (1.07)	986.5 (1.17)	1211.4 (1.10)	1051.2 (1.09)
H4	1092.7 (1.00)	838.4 (0.85)	1218.5 (1.01)	897.7 (0.85)
H5	1122.8 (1.03)	856.9 (1.02)	1006.3 (0.83)	1004.9 (1.12)
H6	1107.1 (0.99)	979.3 (1.14)	1180.7 (1.17)	1112.1 (1.11)
H7	1145.1 (1.03)	875.5 (0.89)	1244.1 (1.05)	1181.0 (1.06)
H8	1096.2 (0.96)	1238.8 (1.41)	1329.4 (1.07)	1299.7 (1.10)
H9	1101.3 (1.00)	1292.1 (1.04)	1453.3 (1.09)	1364.7 (1.05)
H10	1120.6 (1.02)	1248.0 (0.97)	1356.4 (0.93)	1163.4 (0.85)

表Ⅱ-④. 入院外診療の精神・行動障害およびてんかんの1件当たり日数(疾患別)

	血管性・詳細不明 の痴呆 (対前年度比)	精神作用物質 使用による障害 (対前年度比)	精神分裂病等 (対前年度比)	気分障害 (対前年度比)
S61	2.2	1.9	2.0	2.1
S62	2.5 (1.12)	2.0 (1.02)	1.8 (0.91)	2.2 (1.04)
S63	2.7 (1.07)	2.0 (1.00)	1.8 (1.03)	2.0 (0.90)
H1	3.4 (1.27)	1.7 (0.86)	1.9 (1.03)	2.2 (1.09)
H2	2.4 (0.69)	1.8 (1.04)	2.0 (1.06)	2.2 (1.03)
H3	3.6 (1.52)	1.7 (0.97)	2.1 (1.02)	1.9 (0.87)
H4	3.1 (0.88)	2.0 (1.14)	2.0 (0.96)	2.2 (1.14)
H5	3.1 (0.98)	2.4 (1.21)	1.9 (0.96)	1.9 (0.86)
H6	2.8 (0.91)	1.9 (0.81)	2.0 (1.05)	2.0 (1.06)
H7	3.4 (1.22)	2.4 (1.26)	2.2 (1.12)	2.1 (1.03)
H8	5.5 (1.60)	2.1 (0.86)	2.3 (1.02)	2.2 (1.04)
H9	5.6 (1.02)	2.0 (0.95)	2.2 (0.96)	2.0 (0.92)
H10	4.2 (0.75)	2.3 (1.15)	2.2 (1.01)	2.0 (0.98)
	神経症性障害等 (対前年度比)	精神遅滞 (対前年度比)	その他の精神 ・行動障害 (対前年度比)	てんかん (対前年度比)
S61	1.9	2.4	2.1	1.7
S62	2.0 (1.06)	2.4 (0.99)	2.7 (1.27)	1.6 (0.99)
S63	1.9 (0.97)	2.3 (0.95)	1.8 (0.67)	1.6 (0.98)
H1	2.0 (1.04)	3.8 (1.68)	2.4 (1.36)	1.6 (0.99)
H2	1.9 (0.97)	2.1 (0.55)	1.8 (0.76)	1.5 (0.96)
H3	2.1 (1.10)	2.1 (1.00)	2.2 (1.20)	1.6 (1.06)
H4	1.9 (0.88)	2.3 (1.06)	2.2 (0.99)	1.6 (0.98)
H5	1.9 (1.03)	2.3 (1.00)	1.7 (0.80)	1.5 (0.96)
H6	1.9 (1.00)	2.2 (0.96)	1.8 (1.05)	1.5 (0.96)
H7	2.0 (1.02)	1.7 (0.78)	2.0 (1.12)	1.6 (1.07)
H8	1.9 (0.96)	2.5 (1.50)	1.9 (0.95)	1.6 (1.04)
H9	1.9 (1.04)	2.6 (1.04)	2.2 (1.13)	1.6 (0.98)
H10	2.1 (1.06)	2.0 (0.76)	2.1 (0.98)	1.6 (0.97)

表Ⅲ-① 入院外診療の精神科専門療法の点数(総数、病院、診療所)

	総数(対前年度比)		病院(対前年度比)		診療所(対前年度比)		構成割合	
	総数	(対前年度比)	病院	(対前年度比)	診療所	(対前年度比)	病院(%)	診療所(%)
S61	158,543,730		125,013,560		33,530,170		78.9	21.1
S62	110,235,810	(0.70)	91,200,560	(0.73)	19,035,250	(0.57)	82.7	17.3
S63	156,896,630	(1.42)	106,954,100	(1.17)	49,942,530	(2.62)	68.2	31.8
H1	171,498,334	(1.09)	116,036,934	(1.08)	55,461,400	(1.11)	67.7	32.3
H2	181,142,908	(1.06)	138,911,998	(1.20)	42,230,910	(0.76)	76.7	23.3
H3	269,451,110	(1.49)	159,056,124	(1.15)	110,394,986	(2.61)	59.0	41.0
H4	284,290,806	(1.06)	187,553,690	(1.18)	96,737,116	(0.88)	66.0	34.0
H5	334,975,656	(1.18)	209,753,910	(1.12)	125,221,746	(1.29)	62.6	37.4
H6	410,583,200	(1.23)	263,492,660	(1.26)	147,090,540	(1.17)	64.2	35.8
H7	471,945,296	(1.15)	301,446,070	(1.14)	170,499,226	(1.16)	63.9	36.1
H8	606,751,354	(1.29)	380,659,803	(1.26)	226,091,551	(1.33)	62.7	37.3
H9	681,013,832	(1.12)	406,245,279	(1.07)	274,768,553	(1.22)	59.7	40.3
H10	643,469,996	(0.94)	379,609,812	(0.93)	263,860,184	(0.96)	59.0	41.0

表Ⅲ-② 入院外診療の精神科専門療法の点数(診療行為別)

	通院精神療法 (対前年度比)		精神科デイケア (対前年度比)		精神科ナイトケア (対前年度比)		構成割合						
	通院精神療法	(対前年度比)	精神科デイケア	(対前年度比)	精神科ナイトケア	(対前年度比)	通院精神療法(%)	精神科デイケア(%)	精神科ナイトケア(%)	精神科ナイトケア(%)	精神科デイケア(%)	精神科ナイトケア(%)	その他(%)
S63	135,398,830		6,974,550				86.3	4.4					9.3
H1	143,753,190	(1.06)	8,570,100	(1.23)			83.8	5.0					11.2
H2	146,478,950	(1.02)	8,779,500	(1.02)	1,620,000		80.9	4.8	0.9				13.4
H3	228,359,650	(1.56)	12,361,000	(1.41)	1,083,600	(0.67)	84.7	4.6	0.4				10.3
H4	249,502,750	(1.09)	13,310,400	(1.08)	1,350,000	(1.25)	87.8	4.7	0.5				7.1
H5	282,909,010	(1.13)	22,624,000	(1.70)	27,000	(0.02)	84.5	6.8	0.0				8.8
H6	322,546,000	(1.14)	51,907,900	(2.29)	210,000	(7.78)	78.6	12.6	0.1				8.7
H7	373,438,690	(1.16)	50,681,400	(0.98)	2,110,000	(10.05)	79.1	10.7	0.4			0.3	9.4
H8	447,374,458	(1.20)	83,159,340	(1.64)	657,600	(0.31)	73.7	13.7	0.1			0.9	11.6
H9	471,290,089	(1.05)	70,364,140	(0.85)	1,504,600	(2.29)	69.2	10.3	0.2			1.6	18.7
H10	459,647,220	(0.98)	74,522,272	(1.06)	2,358,000	(1.57)	71.4	11.6	0.4			1.9	14.7

IV. 資料

精神障害者通院医療費公費負担の適正化のあり方に関する検討会

資料 2

通院医療公費負担制度の概要

	頁
1 精神障害者通院医療費公費負担制度について・・・	1
2 通院公費負担医療の申請手続・・・	3

1 精神障害者通院医療費公費負担制度について

1 沿革

昭和40年 精神衛生法の一部改正により、精神障害者の通院医療費公費負担制度が創設された。

平成7年 精神保健法の一部改正により、精神障害者の通院医療費公費負担制度が公費優先から保険優先へ改正され、患者の自己負担額が医療費の5%相当額となった。

2 制度化の趣旨

(1) 昭和39年7月に精神衛生審議会から出された答申の中で、措置入院患者以外の入院患者及び外来患者に対しても当然医療費保障を行う必要があり、少なくとも入院又は外来治療に要する費用の相当部分を公費で負担することが必要とされるが、措置患者なみの10割公費負担が無理であるとしても、所要医療費全額の2分の1を下回ることはないよう配慮されるべきであること、また、結核予防法第34条方式のように一定範囲の医療費のみを公費負担の対象とすることは、精神科医療の特質上これを行うべきではないこと、などが述べられている。

(2) このような答申等の趣旨を踏まえ、昭和40年の法律改正により、精神障害者の通院医療費公費負担制度が創設されたものである。

その理由としては、

- ① 精神障害は他の一般疾病と異なり、人格の障害であって、社会的存在としての人間性が損なわれており、自己の病状について認識を欠き、一般に社会的適応性が著しく低いこと。
- ② 疾病の特質上、対社会的に家族の蒙る精神的、経済的な損害が著しいこと。
- ③ 精神障害は一般的に病状の変化が比較的著しく、適正な医療が行われないと措置入院を要する程度に増悪する可能性が多いこと。
- ④ 精神科医療については、最近に至って急速な発達をみた事情にかんがみ、精神科診療に当たっている医師も含めて、一般医師に対して、特にこの際新しい治療方法（特に向精神薬の投与方法）等を周知させ、もって適正な医療を普及する必要があること。

等の理由から、新たに公費負担制度を設けたものである。

(3) なお、通院医療分だけに限った理由としては、近年の向精神薬の飛躍的な開発等精神医学の発達により通院医療の比重が著しく高まり、近い将来には精神科医療の主流をなすものと予想され、かつ、早期治療、早期退院、再発防止等が可能となる等の効果が大いに期待されるので、精神障害者に対する全般的な医療保障制度に関するとりあえずの措置として、実施することとしたものである。

(参 考)

1. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和40年改正時と平成7年との比較）

○昭和40年改正時の条文

第32条

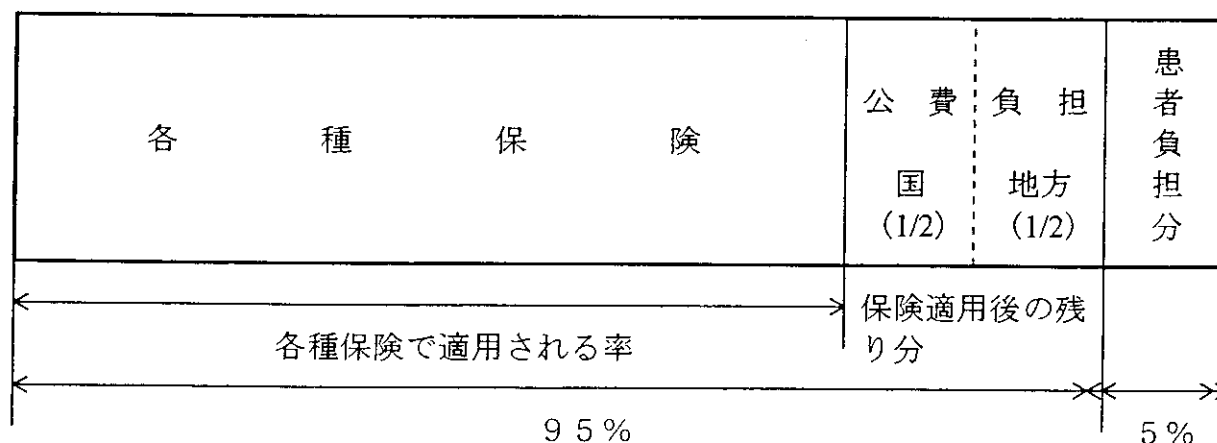
都道府県は、精神障害の適正な医療を普及するため、精神障害者及び健康保険法（大正11年法律第70号）第43条第3項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局その他政令で定める病院若しくは診療所又は薬局（その開設者が、診療報酬の請求及び支払に関し、次条に規定する方式によらない旨を都道府県知事に申し出たものを除く。）で病院又は診療所へ収容しないで行われる精神障害の医療を受ける場合において、その医療に必要な費用の2分の1を負担することができる。

○平成7年改正時の条文

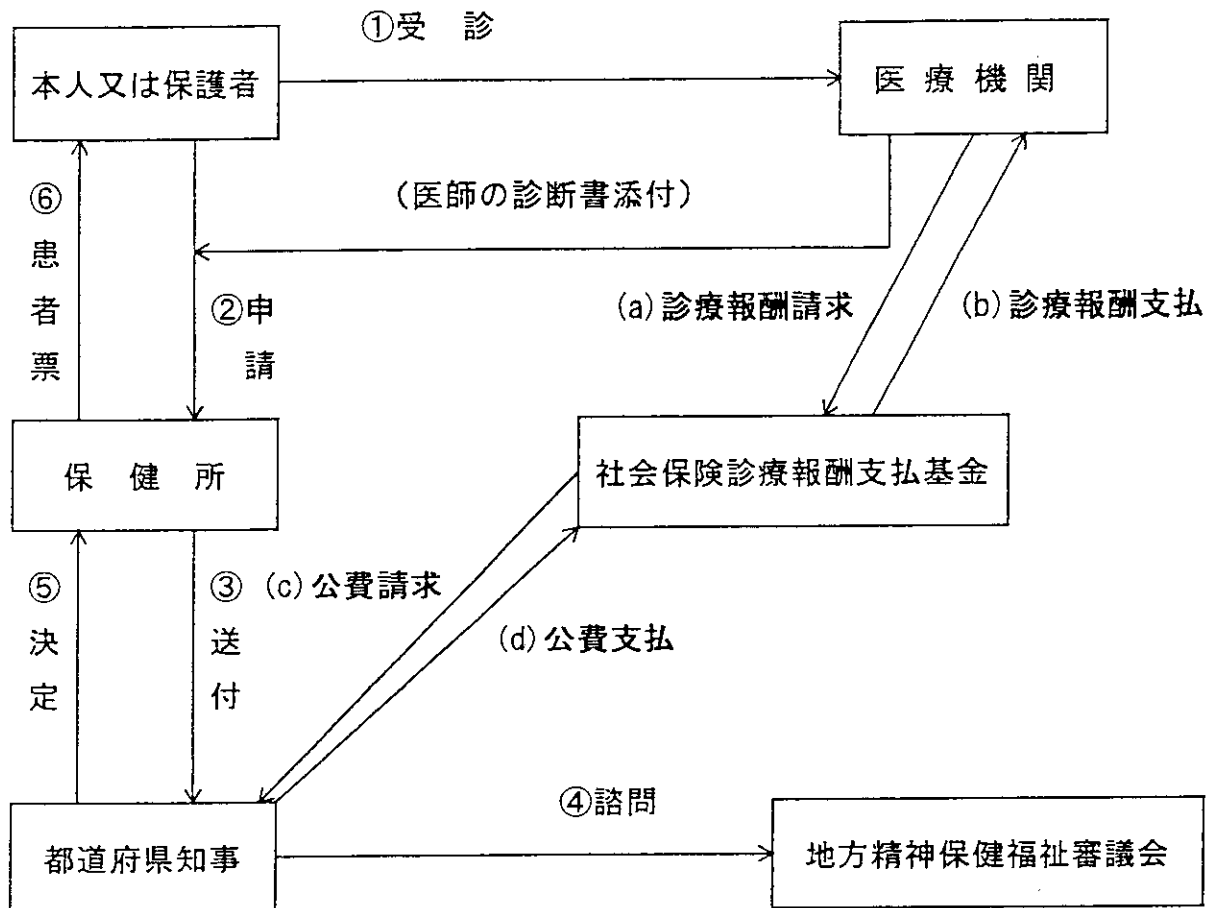
第32条

都道府県は、精神障害の適正な医療を普及するため、精神障害者及び健康保険法第43条第3項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局その他政令で定める病院若しくは診療所又は薬局（その開設者が、診療報酬の請求及び支払に関し、次条に規定する方式によらない旨を都道府県知事に申し出たものを除く。）で病院又は診療所へ入院しないで行われる精神障害の医療を受ける場合において、その医療に必要な費用の100分の95に相当する額を負担することができる。

2. 通院医療費の費用負担の概念図



2 通院公費負担医療の申請手続



通院医療費公費負担の申請手順

- ①医療機関に受診
- ②本人又は保護者が保健所に申請（医師の診断書添付）
- ③保健所が申請書を受理、本庁へ送付
- ④本庁は、チェックの上、地方精神保健福祉審議会に諮問（精神障害者保健福祉手帳所持者については、速やかに患者票を交付）
- ⑤通院公費の承認の適否を決定
- ⑥承認者には、患者票を交付、不承認者には、通知書を交付

通院医療費公費の支払い手順

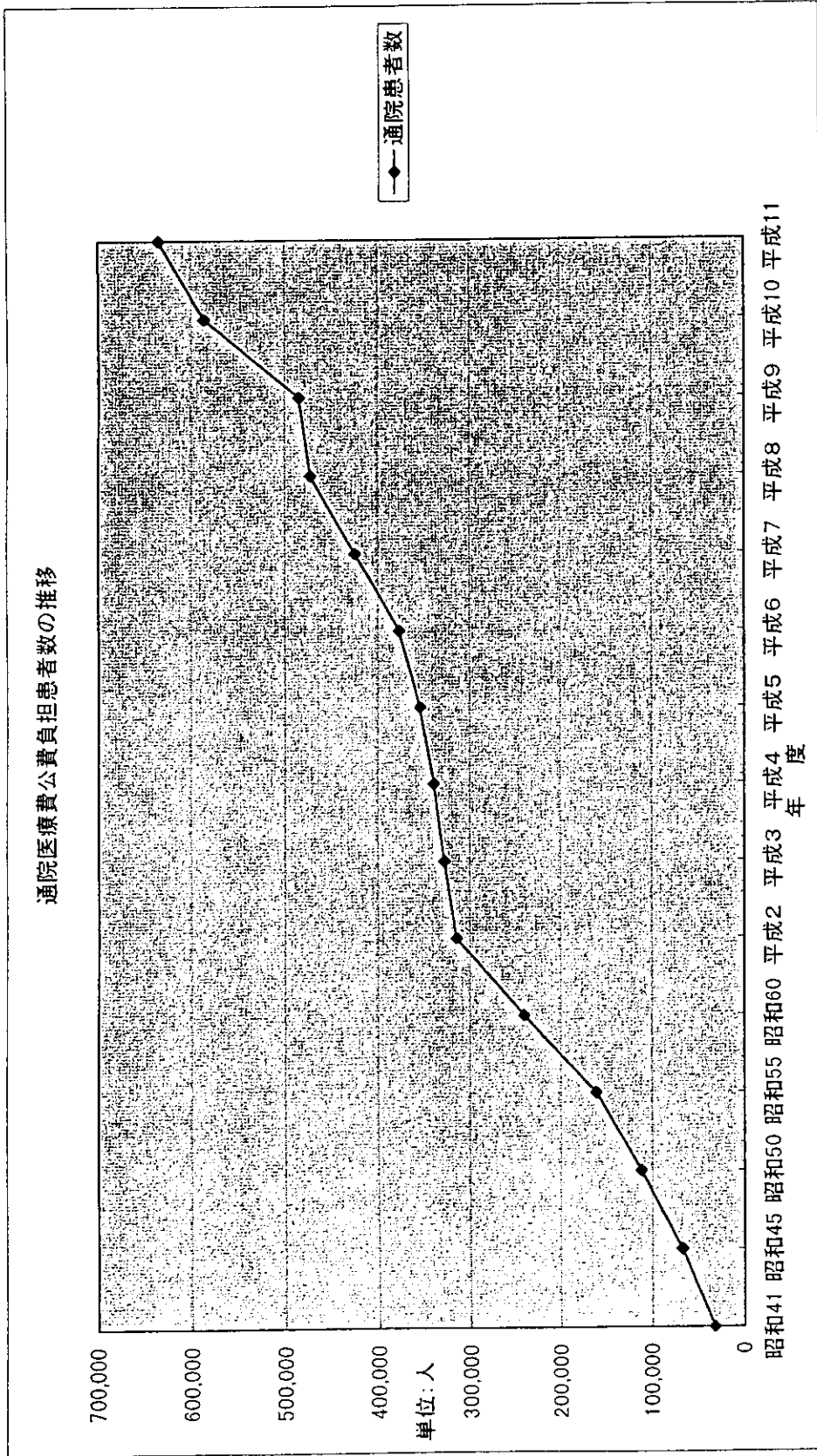
- (a) 医療機関から社会保険診療報酬支払基金等へ請求（基金にて審査）
- (b) 基金等から支払
- (c) 基金等から都道府県へ請求
- (d) 都道府県から支払

資料 3

通院医療費公費負担関係資料

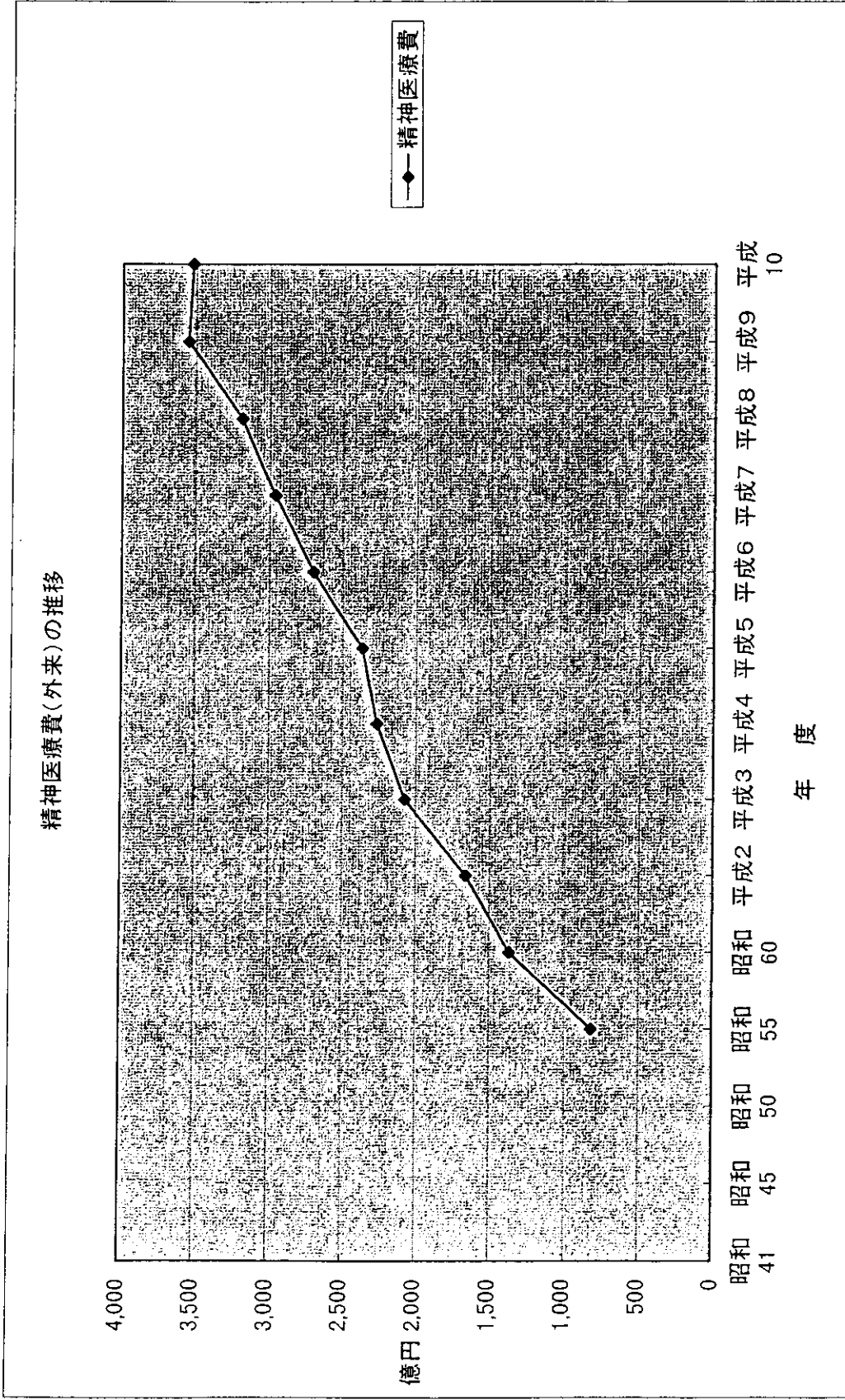
	頁
1 通院医療費公費患者数の推移	1
2 精神医療費（外来）の推移	2
3 通院医療費公費負担分の推移	3

1 通院医療費公費負担患者数の推移



資料:平成6年までは暦年調査(厚生省報告例の承認件数×1/2)
平成7年7月から制度改正が行われたため7年分については推計値、平成8年度からは6月30日現在の公費負担患者数(精神保健福祉課調)とした。

2 精神医療費（外来）の推移



(単位: 億円)

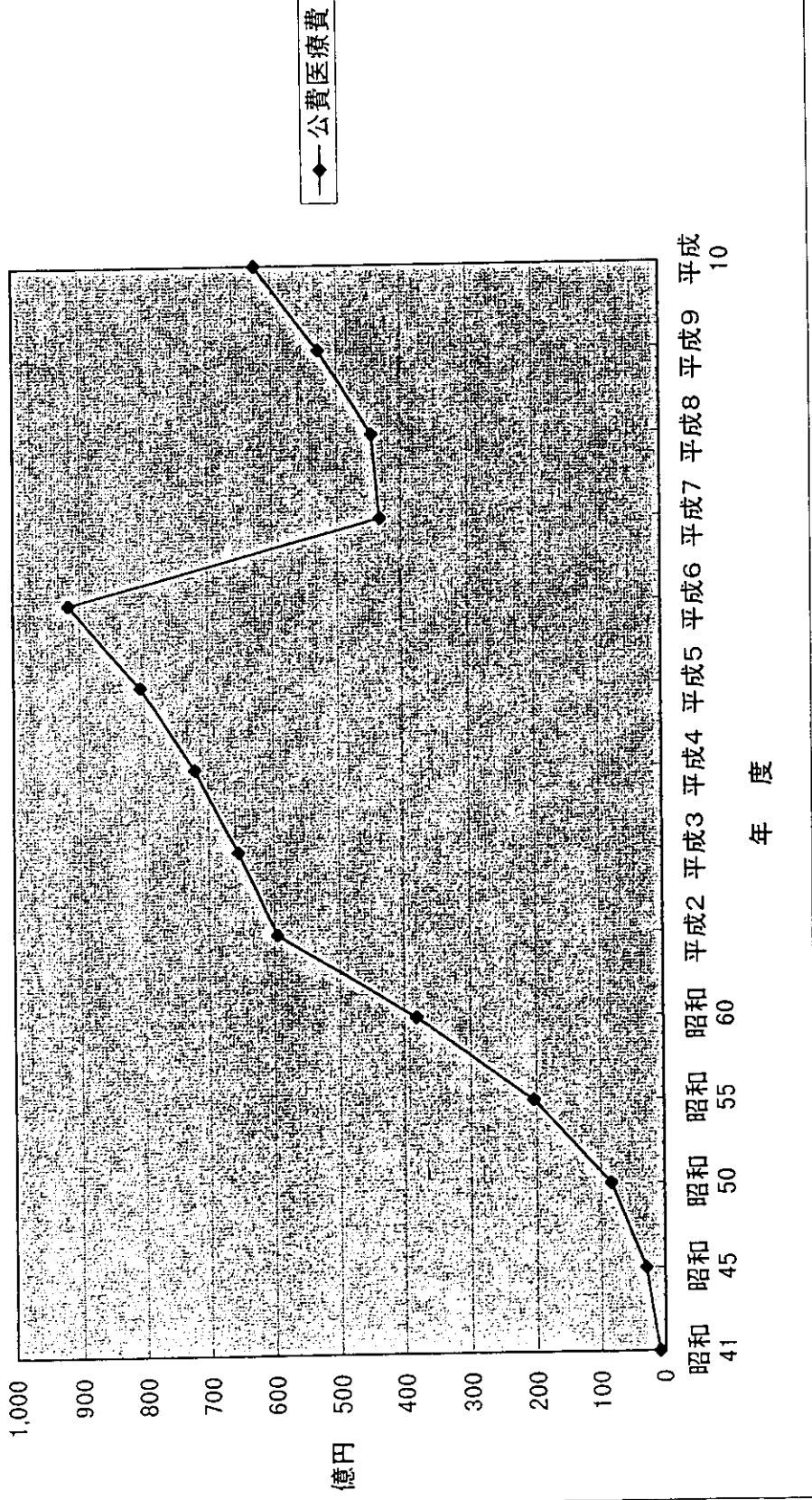
昭和41	昭和45	昭和50	昭和55	昭和60	平成2	平成3	平成4	平成5	平成6	平成7	平成8	平成9	平成10
精神医療費			819	1,370	1,661	2,075	2,272	2,369	2,706	2,965	3,191	3,553	3,523

資料:「国民医療費」

平成7年7月の制度改正により公費優先から保険優先に変更となっている。

3 通院医療費公費負担分の推移

通院公費負担医療費の推移



(単位: 億円)

資料: 「国民医療費」
平成7年7月の制度改正により公費優先から保険優先に変更となっている。



○ 都道府県の審査体制について

1 公費負担申請に対する審査

A 審査を行う部会の委員数

区分	都道府県数
6人以上	8
5人	35
4人以下	16

B 部会の開催頻度

区分	都道府県数
2回超	2
2回	29
1超2回未満	7
1回	19
1回未満	0

C 公費負担の審査の方法

区分	都道府県数
(1)会議を開催する場合	56
a全例ずつ全委員で話し合い審議	1
b全例を順次持ち回り全委員がチェック 疑義のあるケースのみ全体で審議	8
c予め委員毎に案件を振り分け、疑義の あるケースのみ全体で審議	39
dその他	8
(2)各委員に資料を送付し個別審査	3
a全例を全委員が審査	1
b委員毎に案件を振り分けて審査	2
cその他	0

D 公費負担の判定方針(全体的)

区分	
病名が法で定める精神障害に該当していれば原則全て承認	35
病名が法で定める精神障害に該当していても、重症度や治療の必要性により判断	24

E 公費負担の判定方針

傷病名	都道府県数			
	基本的に承認する	重症度に応じて個々に判断	基本的に不承認	その他
老年期痴呆	50	8	0	0
精神分裂病	54	5	0	0
神経症性障害	20	31	8	0
精神衰弱	19	20	2	17
神経性食思不振症	19	20	2	17
幼児自閉症	26	12	2	19
脳梗塞後遺症	17	26	9	6
妄想状態	35	16	5	2
心因反応	42	14	2	1
過敏性大腸炎	1	6	10	41
人格障害	40	15	2	2
成人のてんかん	52	6	0	0
アルコール依存症	43	16	0	0
うつ状態	38	16	4	1
精神衰弱	21	20	8	10
不眠症	9	24	15	10
知的障害	21	25	11	1
乳幼児のてんかん	49	8	1	0

※全ての項目に「重症度に応じて…」を記入している都道府県は2県ある。

2 診療報酬請求明細書の審査体制

都道府県	民間機関委託	自らが実施	備考
1 北海道	×	×	
2 青森	×	×	
3 岩手	×	×	
4 宮城	×	×	
5 秋田	×	×	
6 山形	×	○	連名簿により受給資格の確認を行う。
7 福島	×	×	
8 茨城	×	○	公費負担承認者であること等の資格審査、主に高額医療費に係る内容審査等
9 栃木	×	○	平成13年度から市販のシステムを導入し、有資格者の突合、高額医療費の対象者リストアップ等により審査機能の強化を図る予定
10 群馬	○	○	レセプト内容全般についての審査実施。(民間は3人体制)
11 埼玉	×	×	
12 千葉	×	○	受給資格について、連名簿により審査。高額点数については、医療機関に照会。
13 東京	○	○	生保併用、無保険レセプトのみ、診療報酬の算定方法及び傷病名と診療内容との関連について点検。 受給者番号、認定期間及び認定医療機関の整合性について、システムによるチェックを実施(連名簿によるデータチェック)
14 神奈川	×	○	四半期ごとの抽出審査(担当職員1名による)
15 新潟	×	○	通院公費台帳による受給資格の有無、期間、検算を実施。レセプトチェック(病名に対して薬剤の適用、用法について各項目の点数確認)
16 富山	×	○	毎月連名簿による審査(審査項目:受給資格の確認、重複請求の有無)、高額医療費についてはレセプト審査
17 石川	×	○	申請・登録データとの審査(審査項目:重複請求、期限外請求等)、高額医療費(公費負担額3万円以上)のレセプト確認
18 福井	×	○	高額医療費について、年数回レセプトを取り寄せて審査
19 山梨	×	×	
20 長野	×	×	
21 岐阜	×	○	連名簿チェックによる受給資格の確認
22 静岡	×	○	病院の指導監督簿に、抽出したレセプトとカルテを突合し実施
23 愛知	×	×	
24 三重	×	×	
25 滋賀	×	×	
26 京都	×	○	連名簿により受給資格の確認、生保・無保険者のうち2万円以上の者のレセプト点検(受給資格、傷病名及び診療内容等)
27 大阪	×	×	
28 兵庫	×	○	生保における高額医療の内容チェック、連名簿での受給者番号チェック(毎月)、生保における受給者番号のチェック(年1回1月分)
29 奈良	×	○	受給資格の確認、高額医療費の内容審査
30 和歌山	×	○	約半数について、連名簿を受給者台帳と照合させて審査(審査項目:資格の確認、承認期間、重複請求)
31 鳥取	×	×	
32 島根	×	○	電算システムの導入による対象者の資格審査、高額医療費について、レセプトの確認
33 岡山	×	○	連名簿による資格の審査、高額医療費について、レセプトの確認
34 広島	×	○	毎月、連名簿による審査(資格の確認、適用の適否、高額医療費確認)
35 山口	×	○	高額な医療費の照会、実地指導時のカルテとの照合による請求内容の確認
36 徳島	×	○	高額な医療費の照会、実地指導時のカルテとの照合
37 香川	×	○	実地指導時のカルテとの照合、高額医療費の確認
38 愛媛	×	×	
39 高知	×	○	毎月連名簿にて公費受給者番号等チェック、病院実地指導の際、各医療機関15件程度(高額医療費)審査を実施
40 福岡	×	○	受給者資格、医療内容等について確認
41 佐賀	×	×	
42 長崎	×	○	6月に1か月分の資格確認、重複請求、検算
43 熊本	×	○	有効期限内か、重複請求はないか、認定外医療機関の請求等について確認
44 大分	×	○	病院実地指導の際、現地において審査機関ではチェックできない項目について審査を実施
45 宮崎	×	○	受給者番号、有効期限、総合病院の他科診療の有無等
46 鹿児島	×	×	
47 沖縄	×	○	連名簿により、受給者資格、重複請求等のチェック
48 札幌市	×	×	
49 仙台市	×	×	
50 千葉市	×	○	連名簿による受給者資格の確認審査、重複請求の審査
51 川崎市	×	×	
52 横浜市	×	○	四半期ごとの抽出審査(担当職員1名)
53 名古屋市	×	×	
54 京都市	×	○	高額医療と資格審査
55 大阪市	×	×	
56 神戸市	×	○	資格確認、重複請求、高額な医療費の確認(国保連から毎月レセプト内容を入力したMOを受けている)
57 広島市	×	○	資格確認、重複請求
58 北九州市	○	○	資格審査、内容審査のみ実施
59 福岡市	×	×	
実施県数 計	3	36	

平成 12 年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

「精神保健福祉法第 32 条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究」
研究報告書

発行日 平成 13 年 3 月

発行者 「精神保健福祉法第 32 条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究」
主任研究者 竹島 正

発行所 国立精神・神経センター精神保健研究所
〒272-0827 千葉県市川市国府台 1-7-3
TEL：047-372-0141 FAX：047-371-2900
