

自立支援医療用診断書（精神通院医療）の
記入に際しての留意点について

横浜市こころの健康相談センター

平成23年4月

1. 病名

(1) 主たる精神障害

自立支援医療（精神通院医療）の対象となるのは、精神保健福祉法第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またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有し、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方とされています。その点を踏まえ、下記のような表記は極力避けて病名を一つだけ記入し、ICD-10 コードを併記してください。対象となる範囲はF00～F99およびG40です。

×…「心因反応」「心因精神病」「反応精神病」「うつ反応」「抑うつ状態」

「急性精神病」「急性ストレス反応」など

(2) 従たる精神障害

その他の精神障害がある場合はご記入ください。こちらは、病名と ICD コードを複数記入していただいても結構です。

2. 発病から現在までの病歴

新規申請の場合、必ず記入してください。更新の場合は、前回更新時から変化があった場合のみ記入していただければ結構です。

(1) 推定発病時期

発病時期が明らかでない場合、空欄のままですと記入漏れか否かの判断ができません。その際は「〇〇年頃」「不明」などをご記入ください。

(2) 精神科受診歴等

新規の場合や変化があった場合は、発病から初診までの経過や入院・通院歴を可能な限り詳細に記入してください。極端に簡略化した記載は審査・判定の支障となりますのでご協力をお願いします。

なお、自立支援医療を申請する精神疾患に関するものであれば、内科や小児科、脳神経外科などの受診歴も含まれます。

3. 現在の病状、状態像等

治療を中止すれば出現する可能性のあるものも含めて○で囲んでください。「その他」に該当する場合はその内容を（ ）内に具体的にご記入ください。

ICD コードがF4～F9の場合、重度かつ継続の対象になるためには「(6) 情動及び行動の障害」か「(7) 不安及び不穏」のいずれか一項目以上に該当があることが前提になりますので、ご注意ください。

4. 病状・状態像の具体的程度、症状等

「3 現在の病状、状態像等」欄で該当するとした病状、状態像について具体的にご記入ください。前回申請時と比較して変化があった部分については、特に詳細な記入をお願いします。

5. 現在の治療内容

(1) 投薬内容

主たる精神障害についての投薬内容を、「抗精神薬」「抗てんかん薬」などの総称ではなく、製品名か一般名で具体的にご記入ください。また、略語の使用もお避けください。

投薬には点滴や注射も含まれます。空欄のままですと記入漏れか否かの判断ができませんので、薬物療法を行っていない場合は「なし」と記入してください。

記入を担当する医師が必要と認めた場合、投薬量も併記してください。

(2) 精神療法等

薬物療法以外の治療について、該当する項目一つ以上を○で囲んでください。「その他」の場合は（ ）内に具体的な記入をお願いします。

(3) 訪問看護指示の有無

指示がある場合は、チェックを入れてください。

指示のない場合は記入不要です。

6. 今後の治療方針

「継続」などではなく、どのような治療を継続するかを具体的に記入してください。

7. 現在の精神保健福祉サービスの利用状況

利用のある場合は該当するサービス一つ以上を○で囲んでください。

「その他」の場合は（ ）内に具体的にご記入ください。

利用のない場合は記入不要です。

8. 備考

その他、判定の参考になる事項があればご記入ください。

入院中の方の場合、退院予定はここに記入してください。

9. 「重度かつ継続について」

ICD コードがF 0～F 3、G 40 の場合は省略していただいて結構です。

ICD コードがF 4～F 9 の場合は、「3 現在の病状、状態像等」の「(6) 情動及び行動の障害」「(7) 不安及び不穩」の少なくとも一項目以上が○で囲まれており、計画的・集中的な継続治療が必要であると担当医師が判断した場合のみ、ご記入ください。記入漏れについては、重度かつ継続は非該当となりますのでご注意ください。

(1) 症状の持続

三項目のうち、いずれか一つにチェックをお願いします。

(2) 指定医等

いずれか一方にチェックをお願いします。

記入を担当する医師が精神保健指定医である場合、指定医番号をご記入ください。

その他の注意点

自立支援医療の対象となるのは、入院を要さない場合で、精神病あるいはそれと同等の病態にある方です。入院中の方については、「8 備考欄」などに退院予定が具体的に記入されている必要がありますのでご注意ください。

診断書の作成にあたっては、極力横浜市の様式をご使用ください。他自治体の様式については、必要に応じて不足する項目の追記などをお願いする場合がございます。なお、ご依頼があれば横浜市様式のエクセルファイルやPDFファイルをご提供することも可能です。

本来A 3サイズの診断書の様式をA 4サイズの紙2枚に分けて印刷するなど、やむを得ず診断書が複数枚に渡る場合、必ず割印をお願いします。また、記入内容に訂正がある場合には、該当箇所に訂正印が必要です。診断書の偽造などの不正を防止するため、ご協力をお願いします。

診断書作成日、医療機関名や所在地・電話番号、診療担当科名や医師氏名の記入漏れにご注意ください。医療機関名などはゴム印を押していただいて結構ですが、医師氏名については「医師の自署」または「担当医師の押印」のいずれかが必要です。