

診断書（自立支援医療(精神通院医療)支給認定申請用) チェックリスト

0 氏名、生年月日、年齢、住所

- 氏名（ふりがな）、生年月日、年齢は、正確に記載されていますか。
- 現在の住所が記載されていますか（旧住所のままになっていませんか）。

1 病名

- 「主たる精神障害」欄の記載は、主な病名1つとなっていますか。
- 国際疾病分類 ICD-10 に沿った病名となっていますか。
- 「知的障害」だけの場合、「3 現在の病状、状態像等」欄の「興奮」「暴力・衝動行為」等（「知的障害」以外）が該当となっていますか。
（「知的障害」は、興奮、暴力・衝動行為等の精神症状を伴っていなければ、自立支援医療の対象となりません。）
- 状態像や「疑い」病名になっていませんか。
（できるだけ確定診断名での記載をお願いします。）

2 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容

- 推定発病時期は記載されていますか。
- 再認定（継続）申請の場合は、最近1年間の通院、治療の状況も記載されていますか。
- 入院中の方が申請される場合は、退院予定日が記載されていますか。
（入院中は自立支援医療の対象とはなりません。判定会までに退院予定日が確定しないときは、改めて申請していただく場合があります。）

3 現在の病状、状態像等

- 現在の病状、状態像等に該当するものをすべて○で囲んでいますか。
- 「その他」を○で囲んだ場合、（ ）にその内容が記載されていますか。
- 「てんかん」の場合、「発作型」「頻度」「最終発作年月日」が記載されていますか。
- 発達障害の場合、「(11) 広汎性発達障害関連症状」欄の該当する項目を○で囲んでいますか。

4 3の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

- 「3 現在の病状、状態像等」欄で選択した病状等について、具体的に記載されていますか。

5 現在の治療内容

(1) 投薬内容

- 薬剤名、用法、用量が記載されていますか。
- 精神障害の治療以外の投薬内容が含まれていませんか。
（内科等の疾患治療のための投薬は記載不要です。）
- ストラテラ、コンサータ等が処方されている場合、病名または状態像等に発達障害、多動性障害等に関する記載がありますか。
- 薬物療法を行っていない場合は、「なし」と記載されていますか。

(2) 精神療法等

- 精神療法やデイケア等の治療内容とその頻度（月○回など）が記載されていますか。
- 精神療法等を行っていない場合は、「なし」と記載されていますか。
（てんかんの場合は、空欄でもかまいません。）

(3) 訪問看護の指示

- 訪問看護指示の有無のいずれかに○印がありますか。
(公費負担を適用するためには、訪問看護の指示が必要です。)

6 今後の治療方針

- 今後の治療方針が記載されていますか。

7 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

8 備 考

9 自立支援医療（精神通院）の重度かつ継続に係る判定

- 「F40～99」に該当する場合、この欄に記載がありますか。

※ 記載に当たっては、(別紙)【自立支援医療（精神通院）の重度かつ継続に係る判定】フローチャートを参考にしてください。

(ここに記載することで、「重度かつ継続」に関する意見書の添付が不要となります。)

10 診断書作成日、医療機関の名称等

- 診断書の作成日、医療機関の所在地、名称、電話番号、診療科担当科名は正しく記載されていますか。
- 担当医師氏名は、自署又は記名押印がされていますか。