

# 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

(令和4年4月25日改訂)

## 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。
- 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、原則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。退院の見通しがたっていないときは、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。
- 主たる精神障害又は従たる精神障害の特性と整合性がとれていますか。
- 「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。  
(「F00～39」「G40」に該当する場合は、記載不要です。)  
※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。

### 11 その他

- ※ 自筆での記載の場合、容易に判読できるよう、楷書で記載してください。