

平成 29 年 11 月 27 日

自立支援医療（精神通院医療）診断書の作成上の留意事項について

岡山県精神保健福祉センター
自立支援医療審査委員会事務局

自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定は、審査委員会による書面審査であり、診断書に記載された内容が審査の対象となります。診断書の記載から、対象となる精神疾患について継続的な通院治療を必要とする状態像等が明確に読み取れるように記載していただくようお願いいたします。そのような状態像や治療目標、手段が読み取りにくい場合は、審査保留の上、診断書作成医あて文書で照会（診断書を返却し修正・追記等を依頼）させていただくことや、自立支援医療（精神通院医療）の対象と認められない場合は不承認と判断することもあります。

このたび、よく見られる審査保留例を基にして、診断書の作成上の留意事項をまとめましたので、診断書作成の際の御参考となれば幸いです。また診断書の記載要領を診断書裏面に記載していますので、本留意事項とともにあわせて御確認ください。

お忙しいところ記載についてはお手数をおかけいたしますが、制度の適切な運用のため、先生方の御理解と御協力をお願いいたします。

① 病 名

(1) 主たる精神障害

- ・精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患で国際疾病分類に位置づけられる病名を記入してください。
- ・病名は略語ではなく日本語表記
- ・併記するICDコードの対象範囲はF00～F99およびG40
- ※ ①欄は状態名や症状名の記入は避けて確定診断された病名を記入してください。
- ※ ②～⑧欄について、主たる精神障害に関する内容を必ず記入してください。主たる精神障害に関する内容の記載が不十分の場合には、審査保留の対象となる可能性があります。

審査保留（照会）となる記載例

「うつ状態」(※)、「気分障害」(※)、「〇〇の疑い」、「〇〇症状」など

※ 単に「〇〇状態」や「気分障害」のみ記載するのではなく、例えば、「双極性感情障害(F31)」、「うつ病エピソード(F32)」等の病名を記入してください。

② 発病から現在までの病歴

- ・推定発病時期、発病時の状況、発病から現在までの病歴、通院状況、前医を含めた受診歴、現医における初診年月日、病状や治療の経過等を時系列に沿って、可能な範囲で、具体的かつ個別的に記入してください。（特に新規申請の場合、記載が十分でなければ審査保留となります）

- ・再認定（継続）申請の場合は、最近1年間の通院状況等も必ず記入してください。

審査保留（照会）となる記載例

病名、状態像、医療機関名の羅列などで著しく簡略化（1～2行のもの）されたもの等
 (例)「月1回通院している」のみ（状態像や治療経過の記載がない）

→「月1回通院治療を行っており、状態は安定しており、就労継続できている」

③ 現在の病状、状態像等

次の事項について該当する病状や状態像等の項目を○印で選択記入してください。

- ・診断書記入時の現症
- ・現在は症状がない場合、治療を中止した時に出現の可能性のある症状や状態像

※ 他の欄の記載と整合性の取れた内容にしてください。

審査保留（照会）となる記載例

他の欄で「抑うつ気分であり…」と記載があるのに『(1) 抑うつ状態』の該当する項目に○がない、主たる精神障害（または従たる精神障害）が「自閉症」等であるのに、『(11) 広汎性発達障害関連症状』の項目に○がないなど

④ ③の症状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

- ・③欄で該当するとした病状や状態像を中心に具体的に記入してください。
- ・治療を中止した時に出現の可能性の高い症状や状態像についても記入してください。
 ※ 状態の維持や再発予防のために通院治療を継続する必要があること、例えば、終結した場合に、状態が悪化する可能性があることがわかるようにしてください。
 ※ 症状の具体的な内容、症状や障害の不安定性や具体的な程度等を記入してください。
- ※ 精神症状名、状態像、検査結果の羅列は避けてください。

審査保留（照会）となる記載例

- ・「抑うつ、意欲低下」のみ（具体的な内容が不明）
 →「抑うつを繰り返しており、テレビを見たり外出したりする意欲もなく、家でも何もできないことが多い」
- ・「幻聴、妄想」のみ（幻聴や妄想の具体的な内容がない）
 →「悪口を言われるという幻聴、誰かにカメラで監視されているという注察妄想が強い」
- ・「通院治療により症状は安定している」のみ（治療継続の必要性が不明）
 →「症状は安定しているが、治療継続しないと抑うつ、意欲低下が再発する恐れが高い」
- ・「長谷川式スケール〇点」のみ（検査所見のみ）
 →「財布や書類をどこに置いたか忘れる。何度も同じことを繰り返し聞くなど記憶力低下が顕著」＋検査所見に長谷川式スケールの点数を記載

⑤ 現在の治療内容

1 投薬内容

- ・診断書記入時の精神疾患の治療で使用する薬剤名（点滴や注射を含む）を記入してく

ださい。

※薬剤名は略語の使用は避け製品名か一般名で記入してください。

※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。

- ・ 多剤併用（抗精神病薬3種類、抗うつ薬3種類、睡眠薬3種類、抗不安薬3種類以上）の場合は、その理由と方針についてもできる限り記入してください。

2 精神療法等

- ・ 薬物療法以外の治療方法等（通院精神療法、作業療法、集団療法、デイケアなど）について、具体的に記入してください。
- ・ 病状に応じて（特に特殊な病状である場合等は）、可能な範囲でその治療の必要性が読み取れるよう記入してください。

審査保留（照会）となる記載例

「精神療法」のみ（具体的内容が不明）

→ 本人の身体的愁訴を受け止め、不安の軽減に努めるなど支持的精神療法を行う」

- ※ 『1 投薬内容』『2 精神療法等』ともに、主たる精神障害の病名に対する治療内容を記入してください。

3 訪問看護指示の有無

訪問看護指示の有り無しについて、（有・無）のどちらかに必ず○を記入してください（よく記入漏れがありますので御注意ください）。

⑥ 今後の治療方針

継続的な通院による治療目標および治療方法がわかるように記入してください。

- ※ 個別性のない記入（同一の医師や医療機関において複数の診断書で定型文化された同内容の記入）は避けて、可能な範囲で具体的かつ個別的に詳細に記入してください

審査保留（照会）例

- ・ 「精神通院療法、薬物療法の継続」「上記治療の継続」（⑤欄記載の現在の治療内容をそのまま転記）
 - 「再発予防のため、抗うつ剤を継続し、対人関係面のスキル向上を図る」
- ・ 「外来にて加療継続」（治療目標や治療方法の記載がない）
 - 「生活指導と薬物療法継続により、再発を予防する」

⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況

利用がない場合は「なし」と必ず記入してください。

（よく記入漏れがありますので御注意ください。）

※全欄について、空欄のないよう記入してください。