



福岡医発第2594号(地)

平成23年 3月25日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

自立支援医療（精神通院医療）の診断書の改正について

『「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」及び「自立支援医療費の支給認定について」（自立支援医療費の支給認定に係る実施要綱）の一部改正について』につきましては、平成23年3月25日付け福岡医発第2593号(地)にてご連絡しておりますが、今般、福岡県における自立支援医療（精神通院医療）の診断書の改正について、福岡県福祉労働部障害者福祉課より別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

なお、本件につきましては、福岡県精神科病院協会、福岡県精神神経科診療所協会並びに指定自立支援医療機関に対しても、福岡県福祉労働部障害者福祉課より直接通知されておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

精神保健担当理事 福富稔明
会長 蒲池 壽

(公印省略)

22障第3603号

平成23年3月18日

福岡県医師会長
福岡県精神科病院協会長
福岡県精神神経科診療所協会長

」 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

(自 立 支 援 係)

自立支援医療（精神通院医療）の診断書の改正について

本県の障害者福祉の向上に、日頃よりご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記につきましては、これまで「精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）の診断書の改正について」（平成22年12月14日付）「自立支援医療（精神通院医療）の診断書の改正（案）について」（平成23年1月17日付）によりお知らせしてきたところですが、この度、本県における診断書を別添①のとおり改正し、下記のとおり取り扱うこととしましたのでお知らせします。

なお、この改正につきましては、県域の医療機関に対し、別添②のとおり通知しておりますので申し添えます。

記

1 診断書様式の改正について

(1) 概要

発達障害者及び高次脳機能障害者について、現行の診断書（以下「旧様式」という。）ではこれらの方の症状、状態像等を適切に把握することが困難である場合があることや「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成22年法律第71号）により改正された障害者自立支援法（平成17年法律第123号）において、発達障害者を法の対象にすることを明確にしたことを踏まえ、改正したものです。

(2) 内容

- ① 発達障害者及び高次脳機能障害者が自立支援医療（精神通院医療）の申請を行う際に、病状等を適切に把握できるよう、様式を改正するもの
- ② 従来、提出いただいていた『「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）』（別紙1）（以下、「意見書」という。）の内容を診断書に盛り込み、一体化することで意見書の提出を不要とするもの。

※ 福岡市、北九州市においても上記内容の改正を行っており、本県の診断書を用いて両

市に自立支援医療（精神通院医療）の申請を行うことができます。

(3) 施行日

平成23年4月1日

2 平成23年4月1日以降の診断書等の取扱いについて

(1) 自立支援医療（精神通院医療）のみを申請される場合

- ・ 平成23年4月1日申請分から、自立支援医療（精神通院医療）の申請の際は、新様式の診断書（以下「新様式」という。）でご提出いただくこととなります。
- ・ 課税世帯であり、且つ主たる精神障害の ICD カテゴリーが F0・F1・F2・F3・G40 以外で集中・継続的な医療を要する者として「重度かつ継続」に該当すると精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方（以下「集中・継続的な医療を要する方」という。）につきまして、従来は診断書に加え意見書の提出が必要でしたが、新様式をご利用いただくことで、4月1日申請分以降については意見書の提出は不要となります。

(2) 精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）を同時に申請される場合

- ・ この場合は精神障害者保健福祉手帳用の診断書による申請となります。
- ・ 精神障害者保健福祉手帳用の診断書は意見書と一体化していませんので、集中・継続的な医療を要する方につきましては、従来どおり、精神障害者保健福祉手帳用の診断書に加え意見書（別紙1）の提出が必要となります。

※ 別紙2も併せてご参照下さい。

3 新様式への移行期間について

旧様式の在庫が残っている場合やシステム改修の必要があることも踏まえ、4月1日以降、当分の間は旧様式で提出された場合も申請を受け付けていますが、平成23年9月30日までを目途に新様式へ移行して頂きますよう、ご協力をお願い致します。

【4月1日以降に旧様式で申請される場合の留意点】

集中・継続的な医療を要する方につきましては、自立支援医療（精神通院医療）のみの申請であっても、従来どおり診断書に加え意見書（別紙1）の提出が必要となります。

4 発達障害者、高次脳機能障害者に係る申請について

旧様式ではこれらの方の症状等を適切に把握することが困難となる場合があり、判定に支障が生じることがありますので、上記移行期間に関わらず、4月1日以降、できるだけ速やかに新様式をご利用下さいますよう、ご協力をお願い致します。

5 診断書のホームページ掲載について

新様式につきましては、平成23年3月18日（金）より、福岡県精神保健福祉センターのホームページ（下記アドレス）にてダウンロードができます。

【アドレス：<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/soshiki/4404407.html>】

※別紙3もご参照下さい。

(別紙1)

様式第 11 号(第 8 条関係)

「重度かつ継続」に関する意見書(追加用)

(自立支援医療(精神通院医療用))

患者氏名	性別
住所	年齢

主たる精神障害(ICD-10 に準じ該当する番号に○をつけ又は記載すること。)

- ① 症状性を含む器質性精神障害 (F0)
- ② 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (F1)
- ③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)
- ④ 気分障害 (F3)
- ⑤ てんかん (G40)
- ⑥ その他: (F)

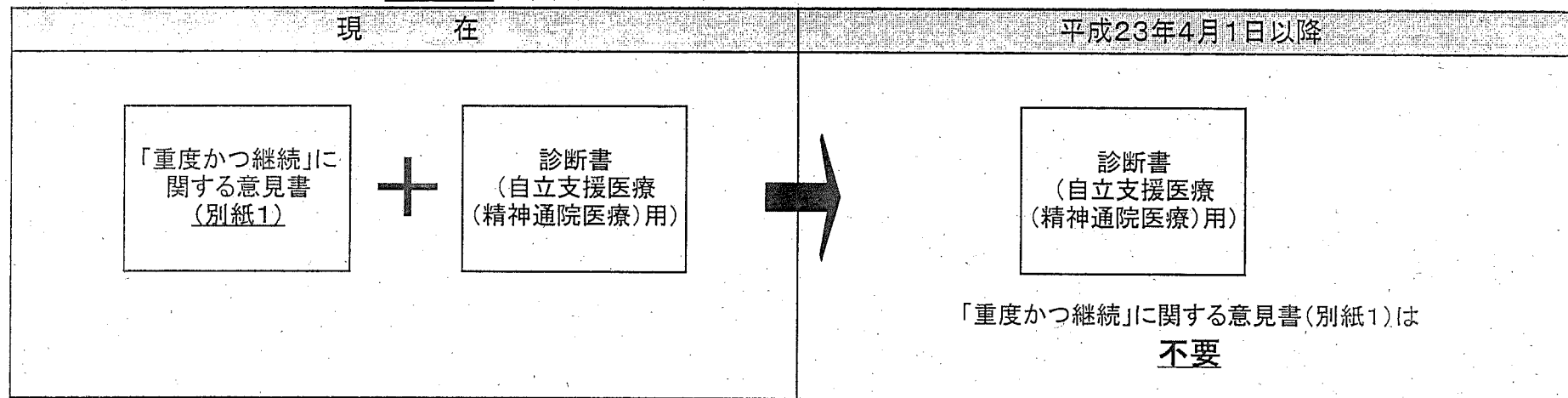
「主たる精神障害」が上記⑥の場合のみ下記についても記載すること

医師の略歴 (精神保健指定医である等 3 年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるよう記載すること。)

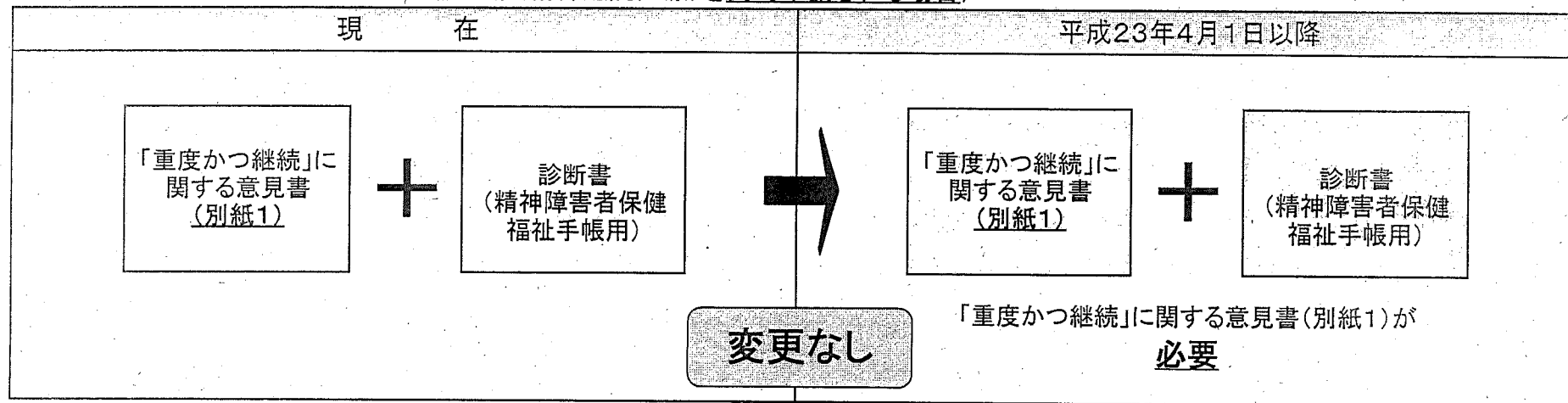
医師氏名(自署または記名押印)

(別紙2) 自立支援医療(精神通院医療)申請における診断書、意見書の提出について
(集中・継続的な医療を要する方について)

(自立支援医療(精神通院医療)のみ申請の場合)



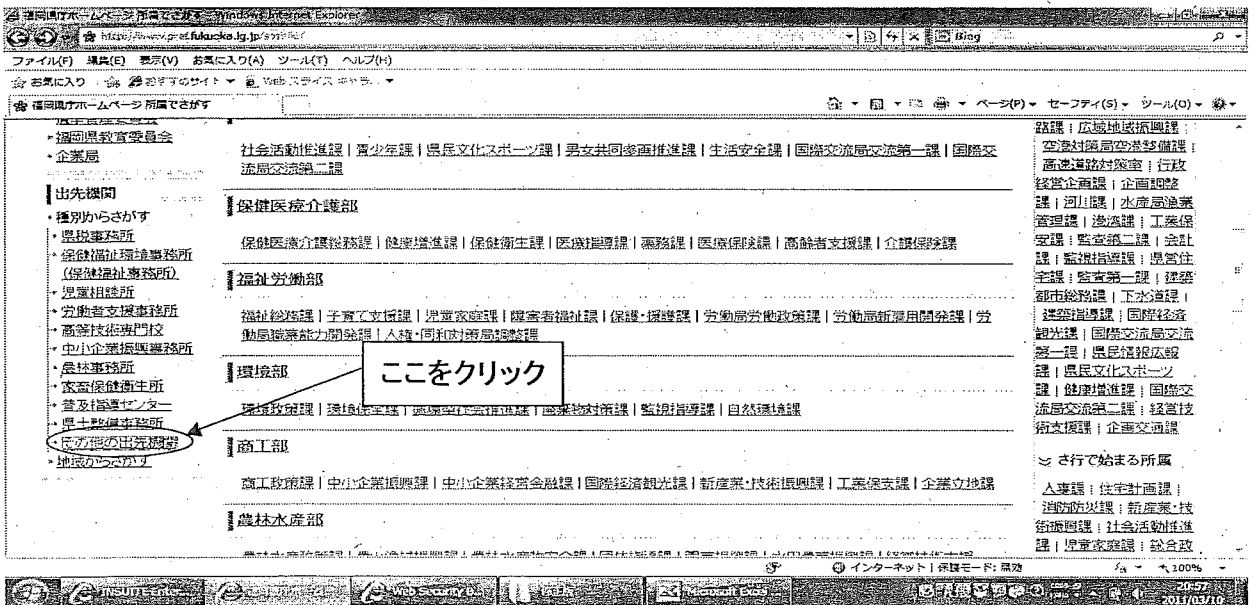
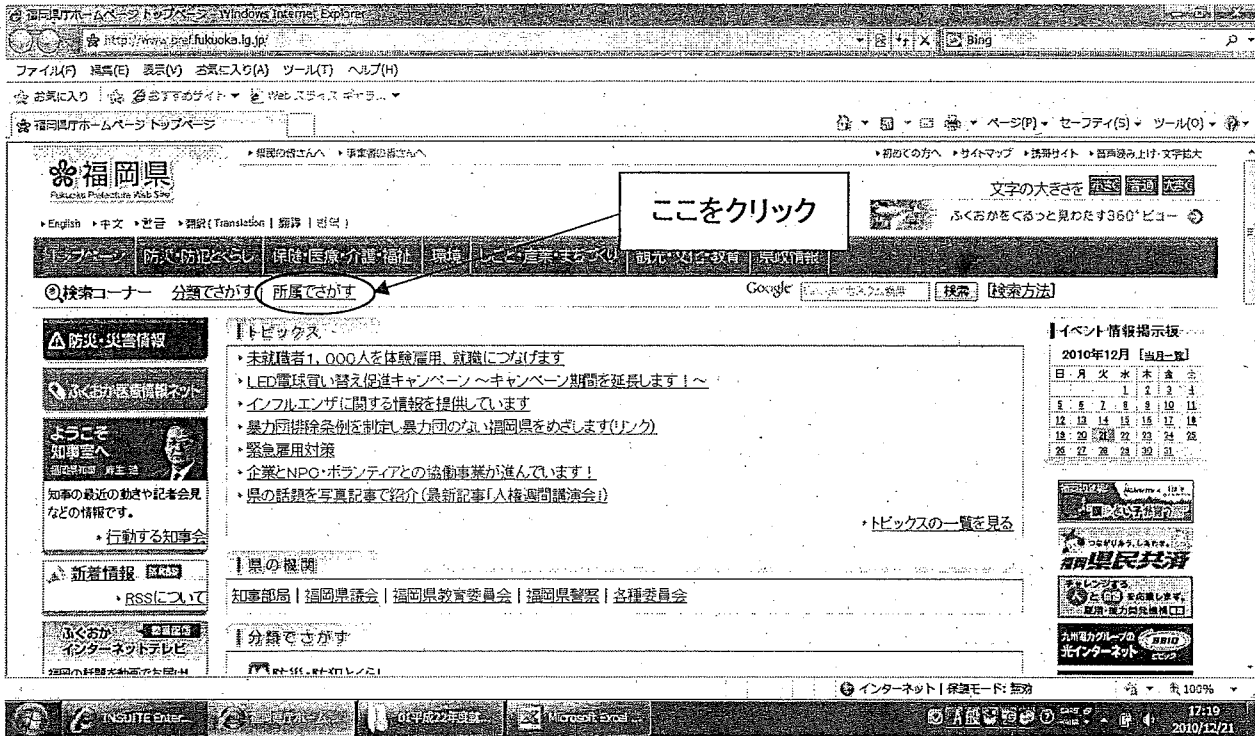
(精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療(精神通院医療)を同時申請される場合)

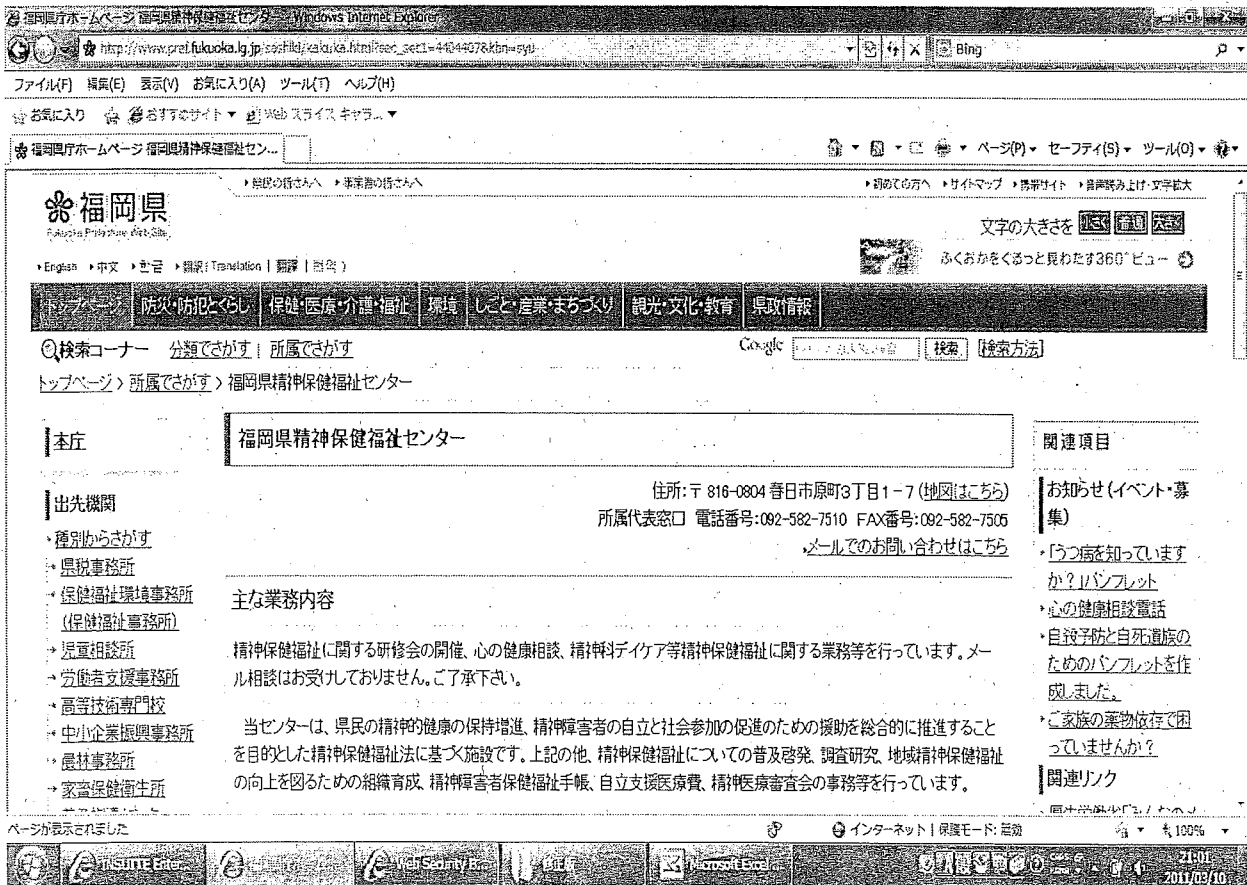
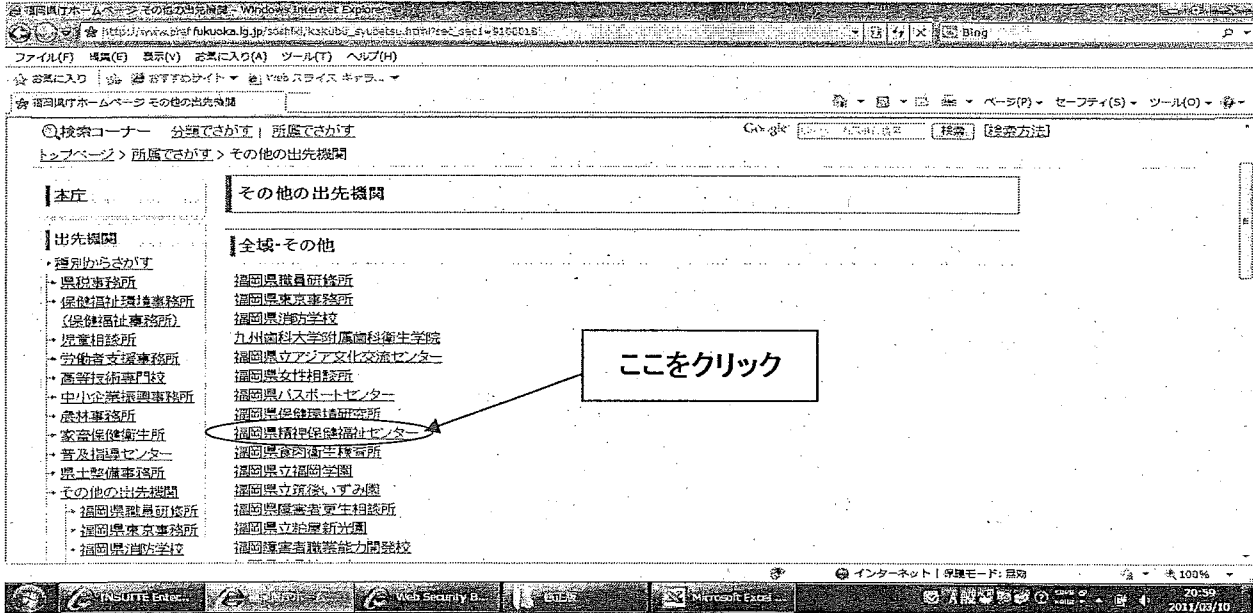


(別紙3)

◎ 福岡県庁トップページから検索する方法

県庁トップページアドレス【<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/>】





(別添②)

(公印省略)

2.2 障第3603号

平成23年3月18日

指定自立支援医療機関の管理者 様

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

(自 立 支 援 係)

自立支援医療（精神通院医療）の診断書の改正について

本県の障害者福祉の向上に、日頃よりご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本県における自立支援医療（精神通院医療）に係る診断書を、別添①のとおり改正し、下記のとおり取り扱うこととしましたのでお知らせ致します。

記

1 診断書様式の改正について

(1) 概要

発達障害者及び高次脳機能障害者について、現行の診断書（以下「旧様式」という。）ではこれらの方の症状、状態像等を適切に把握することが困難である場合があることや「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成22年法律第71号）により改正された障害者自立支援法（平成17年法律第123号）において、発達障害者を法の対象にすることを明確にしたことを踏まえ、改正したものです。

(2) 内容

- ① 発達障害者及び高次脳機能障害者が自立支援医療（精神通院医療）の申請を行う際に、病状等を適切に把握できるよう、様式を改正するもの
- ② 従来、提出いただいていた『「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）』（別紙1）（以下「意見書」という。）の内容を診断書に盛り込み、一体化することで意見書の提出を不要とするもの。

※ 福岡市、北九州市においても上記内容の改正を行っており、本県の診断書を用いて両市に自立支援医療（精神通院医療）の申請を行うことができます。

(3) 施行日

平成23年4月1日

2 平成23年4月1日以降の診断書等の取扱いについて

(1) 自立支援医療（精神通院医療）のみを申請される場合

- ・平成23年4月1日申請分から、自立支援医療（精神通院医療）の申請の際は、新様式の診断書（以下「新様式」という。）でご提出下さい。
- ・課税世帯であり、且つ主たる精神障害のICDカテゴリーがF0・F1・F2・F3・G40以外で集中・継続的な医療を要する者として「重度かつ継続」に該当すると精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方（以下「集中・継続的な医療を要する方」という。）につきまして、従来は診断書に加え意見書（別紙1）の提出が必要でしたが、新様式をご利用いただくことで、4月1日申請分以降については意見書の提出は不要となります。

(2) 精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）を同時に申請される場合

- ・この場合は精神障害者保健福祉手帳用の診断書による申請となります。
- ・精神障害者保健福祉手帳用の診断書は意見書と一体化していませんので、集中・継続的な医療を要する方につきましては、従来どおり、精神障害者保健福祉手帳用の診断書に加え意見書（別紙1）の提出が必要となりますのでご留意下さい。

※ 別紙2も併せてご参照下さい。

3 新様式への移行期間について

旧様式の在庫が残っている場合やシステム改修の必要があることも踏まえ、4月1日以降も当分の間は旧様式で提出された場合も申請を受け付けますが、平成23年9月30日までを目途に新様式へ移行して頂きますようお願い致します。

【4月1日以降に旧様式で申請される場合の留意点】

集中・継続的な医療を要する方につきましては、自立支援医療（精神通院医療）のみの申請であっても、従来どおり、診断書に加え意見書（別紙1）の提出が必要となります。

4 発達障害者、高次脳機能障害者に係る申請について

旧様式ではこれらの方の症状等を適切に把握することが困難となる場合があり、判定に支障が生じることがありますので、上記移行期間に関わらず、4月1日以降、できるだけ速やかに新様式で提出下さいますようお願いします。

5 診断書のホームページ掲載について

新様式につきましては、平成23年3月18日（金）より、福岡県精神保健福祉センターのホームページ（下記アドレス）にてダウンロードができます。

【アドレス：<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/soshiki/4404407.html>】

※別紙3もご参照ください。

【担当】

福岡県福祉労働部 障害者福祉課

自立支援係 織田

TEL：092-643-3263

e-mail：oda-y5069@pref.fukuoka.lg.jp

(別添①)

診 断 書

(自立支援医療(精神通院医療)用)

氏 名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)		男・女
住 所			
① 病名 (ICD コードは、F00～F99,G40 のいずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICD コード () (2) 従たる精神障害 _____ ICD コード () (3) 身体合併症 _____		
② 発病から現在までの病歴(推定発病年月日、発病状況)及び治療の経過	改正部分を 網掛けにしています		
③ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲んで下さい。)			
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()			
(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()			
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()			
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()			
(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()			
(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ()			
(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()			
(8) てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 2 意識障害 3 その他 ()			
(9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病的障害 エその他 ()			
(10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア軽度 イ中等度 ウ重度 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()			
(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()			
(12) その他 ()			

④ ③の病状・状態像等の具体的程度、検査所見等 (てんかんの場合は直近の脳波施行年月日も併せて記入して下さい)		
⑤ 現在の治療内容 1 投薬内容 2 精神療法等 3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無)		
⑥ 今後の治療方針		
⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等)		
⑧ 備考		
上記のとおり、診断します。 医療機関所在地 医療機関の名称 診療担当科名 電話番号 医師氏名(自署または記名捺印) ㊟		
太枠内は従来の『「重度かつ継続」に関する意見書』(以下「意見書」という。)の内容です。 こちらに必要な事項を記入することにより、従来は必要であった意見書の提出が不要となります。		
以下は主たる精神障害のICD カテゴリーがF0・F1・F2・F3・G40以外の場合のみ記入して下さい。記入がない場合は、「重度かつ継続」に関する意見がないものとして非該当として取り扱います。		
⑨「重度かつ継続」に関する意見	医師の略歴	(1) 精神保健指定医(精神保健指定医 号) (2) 精神科医 精神科医として従事した期間(年 月) ※(1)精神保健指定医の場合は記入不要です。 (3) その他の医師 主に診療した精神障害(例：児童思春期精神疾患) 上記の従事期間(年 月)

*判定

承認

不承認

保留

診 断 書 （自立支援医療（精神通院医療）用）

氏 名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生（ 歳）	男 ・ 女
住 所			
① 病名 (ICD コードは、F00～F99,G40 のいずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICD コード () (2) 従たる精神障害 _____ ICD コード () (3) 身体合併症 _____		
② 発病から現在までの 病歴（推定発病年月日、 発病状況）及び治療の経過			
③ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲んで下さい。） (1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 () (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 () (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 () (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 () (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 () (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 () (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 () (8) てんかん発作等（けいれん及び意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 2 意識障害 3 その他 () (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病性障害 エその他 () (10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア軽度 イ中等度 ウ重度 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 () (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 () (12) その他 ()			

④ ③の病状・状態像等の具体的程度、検査所見等 (てんかんの場合は直近の脳波施行年月日も併せて記入して下さい)		
⑤ 現在の治療内容 1 投薬内容 2 精神療法等 3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無)		
⑥ 今後の治療方針		
⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等）		
⑧ 備考		
上記のとおり、診断します。 年 月 日 医療機関所在地 医療機関の名称 診療担当科名 電話番号 医師氏名（自署または記名捺印） @		
以下は主たる精神障害の ICD カテゴリーが F0・F1・F2・F3・G40 以外の場合のみ記入して下さい。記入がない場合は、「重度かつ継続」に関する意見がないものとして非該当として取り扱います。		
◎「重度かつ継続」に関する意見 (該当 ・ 非該当) ※該当の場合は、右側の医師の略歴の該当する番号に○をして、必要事項を記入して下さい。	医師の略歴	(1) 精神保健指定医（精神保健指定医 号） (2) 精神科医 精神科医として従事した期間 (年 月) ※（1）精神保健指定医の場合は記入不要です。 (3) その他の医師 主に診療した精神障害（例：児童思春期精神疾患） 上記の従事期間 (年 月)

*判定

承認	不承認	保留
----	-----	----