

※診断書の作成にあたって

この診断書は申請者が精神障害者保健福祉手帳交付の要件に合致するかを判断するものですので、誤りや記入もれ等のないように、正確に記載してください。

## 精神障害者保健福祉手帳診断書様式の記載方法（※この記載方法を切り離さず担当医師にお渡しください）

### 【1】「氏名、生年月日、年齢、性別、住所」

申請者本人の特定に関わる重要な事項ですので、正確に、記載漏れのないようにしてください。年齢は診断書作成日現在の満年齢を記載し、住所は申請書と同じ住所としてください（住所は、申請者の書く申請書の住所と異なる場合があるので、申請者等に確認してください。）。

### 【2】「1 病名」

(1)「主たる精神障害」及び(2)「従たる精神障害」の欄には、国際疾病分類に位置づけられる病名を記入し、ICD-10コードを併記してください。なお、このコードは少なくとも2桁（F\*\*）まで記載してください。制度が適用される病名の範囲は、ICD-10 F00～99（F70～79を除く）、及び、G40です。

**ICD-10 F7（精神遅滞）が主病名の場合は制度の対象となりません。**精神遅滞を伴う方が本手帳を申請するときは、他の精神障害が主病名である場合に限り制度の対象となります。

「疑い」病名や状態像診断は避けてください。〔ICD-10コードの記入漏れ、病名とコードが一致していない、疑い病名である場合等は、お問い合わせすることがあります。〕

(3)「身体合併症」の欄には、その他の身体障害や疾患が合併する場合に、その障害名、疾患名を記入してください。それらの状態や程度については、備考欄に記載してください。

### 【3】「2 初診年月日」

(1)「主たる精神障害の初診年月日」は、当該精神障害にかかる症状等を主訴として初めて医療機関を受診した日を記入してください。前医がある場合は、前医が初めて診断した日となります。初診日について、診療録で確認したものか、本人又は家族等の申立てによるものか、どちらかに○をしてください。

なお、精神保健福祉手帳交付の適否は初診日から6か月以上経過した時点の診断書によるものとされていますので、ご注意ください。

(2)「診断書作成医療機関の初診年月日」は、(1)「主たる精神障害の初診年月日」と同じであっても省略せず記入してください。

### 【4】「3 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」

推定発病年月、前医を含めた受診歴等の発病から現在までの病歴、治療経過のほか、生活状況、社会資源利用状況等をわかりやすく経過にしたがって記載してください。

更新申請の場合であっても、「前回と同じ」、「不変」などと簡略化せず、前回申請時から現在までの状況も含めて記載してください。〔極端に簡略化した記載は、審査、判定に支障をきたします。〕

推定発症時期については、発達障害等明らかに出生直後からの問題に付随した場合は、出生時を記入してください。器質性精神障害（認知症を除く。）の場合は、発症の原因となった疾患名とその発症日を記入してください。

### 【5】「4 現在の病状・状態像等」

現在の病状・状態像等に該当する大項目、小項目の番号をともに○で囲んでください。現在の精神障害の程度の判定に有用な情報となりますので、該当する項目すべてに○をされるようお願いいたします。

「その他」を○で囲んだ場合は、その内容を具体的に記載してください。

(8)「てんかん発作等」については、おおむね過去2年間における発作の状況（てんかんの発作型と頻度）を必ず記入してください。臨床発作が抑制されている場合は最終発作の年月を明記してください。

(9)「精神作用物質の乱用及び依存等」については、残遺性・遅発性の障害がある場合はその状態像を該当項目に再掲してください。また、精神作用物質の使用の継続の有無（不使用の場合、いつから使用していないか）についても記載してください。

### 【6】「5 4の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」

4の欄で選択された病状・状態像等について、診断書記入時点のみでなく、おおむね過去2年間に認められたもの、おおむね今後2年間に予想されるものも含めて、精神医学的見地から疾患（機能障害）の状況・程度を具体的に記載してください。（症状や障害の変動性・周期性の有無とその程度、治療による効果、今後の予後等につ

いて記載してください。)

また、当該状態像を裏付けるのに必要な検査やその検査所見及びその実施日を記載してください。病状等で検査施行が不可能な場合はそれも記載してください。

なお、精神疾患（機能障害）の状態の判定は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則としています。てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定も、長期間の薬物治療下における状態で判定することを原則としていますので、その状態について具体的に記載してください。

## 【7】「6 生活能力の状態」

(1)「現在の生活環境」欄は、該当する項目を○で囲んでください。

入院については、精神科病床に入院している場合としてください。入所については、精神障害者が障害者自立支援法に規定された施設に入所している場合とし、施設名欄に施設種別を記載してください。共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、共同住居を利用している場合においては、在宅としてください。精神科病床以外に入院している場合、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の施設以外に入所している場合は、「その他」を○で囲み、その種別を記載してください。

(2)「日常生活能力の判定」欄は、①～⑧の各項目について自ら進んでできるかどうか、あるいは適切にできるかどうかについて判定し、それぞれ該当する項目を○で囲んでください。保護的環境（例えば、病院に入院しているような状況）ではなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合、又は入所や在宅で家族と同居であっても支援者や家族がいない状況での状態を想定し、そのような場合の生活能力について、年齢相応の能力で判断し、記載してください。また、現時点のみでなく、おおむね過去2年間に認められたもの、及びおおむね今後2年間に予想されるものも含めて該当する項目を選んでください。

(3)「日常生活能力の程度」欄は、「4 現在の病状・状態像等」、「5 4の病状・状態像等の具体的程度、症状等」欄及び「(2) 日常生活能力の判定」欄と矛盾のないように留意してください。

なお、身体障害、知的障害及び身体的疾患によって生じていると考えられる日常生活上の支障については、障害等級の判断に加味されませんので、精神疾患に基づく日常生活能力の障害についてのみ考慮して該当する項目を選択してください。てんかんの場合は、「(2) 日常生活能力の判定」欄及び「(3) 日常生活能力の程度」欄は発作間歇期の状態で判断して記載してください。

## 【8】「7 6の具体的程度、状態像」

「6 生活能力の状態」で判断された日常生活能力の障害（活動制限）について、具体的に記載してください。

**※就労状況について該当項目を○で囲み、その他については具体的に記載してください。**

## 【9】「8 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」

日常生活、就学、就労等の場面において、現に受けている障害福祉サービスや援助があれば、どのようなサービスや援助をどの程度受けているかについて、具体的に記載してください。

記載例：地域活動支援センターに週1回通所し、スポーツ、軽作業（部品組み立て等）の活動に参加している。

## 【10】「9 備考」

1～8欄の記載事項の他に精神障害の程度判定の参考になる事項があれば記載してください。

## 【11】「日付、医療機関コード、医療機関所在地、名称、電話番号、医師氏名」

日付は、診断日を記載してください。2に記載された初診年月日から6か月以上経過していることを確認してください。診断書の内容について疑義照会することもありますので、医療機関の所在地、名称、電話番号、診療科名を必ず記載してください。

医師氏名については、診断医の氏名を記載するものとし、自署の場合は押印は不要ですが、ゴム印等を用いた場合は、3枚とも押印してください。医療機関コードはご確認のうえ、必ず記載してください。

## 【12】その他の留意事項

乳幼児・小児の場合、生活能力の状態は、同年齢の他の一般的な乳幼児・小児の生活能力の状態と比較して、どのような点に障害があると考えられるかを「備考欄」等に記載してください。また、生活能力の判定にあっても、これらの点を十分考慮してください。