

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)の記載方法

1 診断書作成における留意点

精神障害者保健福祉手帳の(診断書添付による申請の場合)判定は、診断書の書面審査となります。診断書に記載された内容が審査の対象となりますので、必要事項は必ず明記してください。

自立支援医療費(精神通院医療)と同時に申請される場合は、精神障害者保健福祉手帳用診断書のみで申請が可能です。

なお、厚生労働省関係通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について(平成7年9月12日健医発第1133号)、精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入にあたって留意すべき事項について(平成7年9月12日健医発第45号)、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について(平成7年9月12日健医発第46号)」を参照のうえ記載ください。

2 記入上の留意点

診断書の必要項目は、全て漏れのないように記入してください。

○氏名、生年月日、年齢、住所

申請者本人の特定に関わる重要な事項です。正確に記載もれのないようにしてください。

年齢は診断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。

① 病名

(1) 主たる精神障害、(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日本語で記入してください。

ICDコードはそれぞれの障害名に対応するICDコードを併記してください。(F00～F99、G40)

身体合併症があれば記載し、身体障害者手帳の有無、種別(肢体・聴覚等)及び等級も記載ください。

ICD-10	F00-F09 症状性を含む器質性精神障害	F60-F69 成人のパーソナリティおよび行動の障害
	F10-F19 精神作用物質使用による精神および行動の障害	F70-F79 精神遅滞(知的障害)
	F20-F29 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	F80-F89 心理的発達の障害
	F30-F39 気分(感情)障害	F90-F98 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
	F40-F48 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F99 特定不能の精神障害
	F50-F59 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	G40.0-G40.7 てんかん

② 初診年月日

主たる精神障害の初診年月日は、精神疾患について、初めて医師の診療を受けた日を記載ください。診断された病名が変わらない場合に限り、転医前の初診日及び医療機関名を記載いただくことで、診断書の期日(初診から6ヶ月経過後の診断書に限る)の算定に算入できます。

③ 発病から現在までの病歴

推定発病年月、発病の状況、治療の経過等を記載してください。

認知症を除く器質性精神障害の場合には、発症の原因となった疾患名とその発症日を記載ください。

④ 現在の病状、状態像等

①(1)(2)の障害名にかかる現在の病状、状態像に該当する項目を○で囲んでください。③の病歴や⑤の病状・状態像等の具体的程度、症状等と整合性のある内容としてください。

該当する項目として「その他」を選択した場合は、()内にその内容を記載してください。

(10)知能・記憶・学習等の障害 1. 知的障害については、その主症状と(1)～(7)の精神神経症状を記載してください。

てんかんについては、発作型(タイプ)と頻度を記入ください。それぞれ具体的に記載いただくか、下記の表からタイプ(イ、ロ、ハ、ニ)、頻度(表の数字)を選んでください。

発作型 (タイプ)	イ	意識障害はないが、随意運動が失われる発作
	ロ	意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
	ハ	意識障害の有無を問わず、転倒する発作
	ニ	意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
頻度	1	月に1回以上
	2	月に1回未満、年に2回以上
	3	年に2回未満

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

④において示した項目を中心に、具体的な精神疾患の症状の記載をお願いしますが、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載ください。

精神医学的見地から疾患(機能障害)の状態を具体的に記載ください。当該状態像を裏付けるのに必要な検査所見及びその実施日を記載ください。なお、病状等で検査施行が不可能な場合にはその旨記載ください。

⑥ 生活能力の状態

生活能力の状態は、保護的環境ではない場合を想定し、児童では年齢相応の能力との比較の上で判断してください。

1. 現在の生活環境、2. 日常生活能力の判定、3. 日常生活能力の程度の該当する項目を○囲みください。なお、整合性のとれた内容となるように留意ください。

⑦ ⑥の具体的程度、状態像等

生活環境及び日常生活能力の程度について具体的に記載ください。

⑧ 現在の障害福祉等のサービス利用状況

サービスを利用している場合には、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に位置づけられたものか否かを問わず、その利用状況について該当する項目を全て○で囲んでください。

⑨ 自立支援医療費(精神通院)と同時に申請をされる場合、ご記入ください。

「重度かつ継続」の意見については、対象外の疾患(F4～9)の場合に記載ください。

⑩ 備考

備考欄は、記載された事項のほかにも精神障害の程度の総合判定に参考になると思われることがあれば記載ください。