

精神障害者保健福祉手帳用診断書 記入に当たっての留意点について

相模原市

平成23年9月（初版）

平成26年4月（改訂）

～はじめに～

精神障害者保健福祉手帳の判定は、書面審査の形式をとっており、診断書に記載された内容だけが審査の対象となります。このため、診断書に記入もれがあったり、障害の状態や日常生活への影響の程度等を十分に読み取ることができない場合には、診断書作成医に疑義照会をさせていただいたり、場合によっては「不承認」との判断をすることもあります。

精神障害者保健福祉手帳診断書の記入に当たっては、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について」（平成7年9月12日 厚生省保健医療局精神保健課長通知）により、その留意点が示されておりますが、本市ではその通知等を要約・補足した、この「精神障害者保健福祉手帳用診断書記入に当たっての留意点について（平成26年4月改訂版）」を作成いたしましたので、診断書作成の際の参考資料としてご活用いただければ幸いです。

手帳用診断書記入に当たっての留意点

1 病名

(1) 主たる精神障害

精神障害者保健福祉手帳の対象となるのは、精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、精神病質その他の精神疾患を有し、そのため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方とされています。その点を踏まえ、以下のような表記は極力避け、原則、国際疾病分類に位置づけられる病名を日本語表記で記入し、ICD-10コード（英字1桁と数字2桁もしくは3桁）を併記してください。

対象となる範囲はF00～F99およびG40ですが、精神遅滞（知的障害「F70～F79」）が「主たる精神障害」である場合は制度の対象となりません（療育手帳制度があるため）。精神遅滞（知的障害）を伴う方が本手帳を申請する場合は、他の精神障害が「主たる精神障害」であることが必要です（その場合、精神遅滞（知的障害）は、「従たる精神障害」欄に記入してください。）

避けていただきたい表記例... 「心因反応」「心因精神病」「反応精神病」「うつ反応」
「気分障害」「急性精神病」「 圏」「 状態」
「 の疑い」「 の後遺症」「 症状」 など

(2) 従たる精神障害

その他の精神障害がある場合に記入してください。こちらは、病名とICDコードを複数記入していただいても結構です。

(3) 身体合併症

身体合併症がある場合に記入してください。また、身体合併症に関して身体障害者手帳の交付を受けている場合は、その等級を記入してください。

2 初診年月日

(1) 主たる精神障害の初診年月日

手帳の交付を求める精神疾患（主たる精神障害）について、初めて医師の診療を受けた日を記入してください。前医がある場合は前医の初診年月日を記入してください。

初診年月日が不明な場合には、「不明」と記入してください。

(2) 診断書作成医療機関の初診年月日

手帳の交付を求める精神疾患（主たる精神障害）について、診断書作成医療機関において初めて医師の診療を受けた日を記入してください。

診断書の作成日が初診年月日（上記の(1)もしくは(2)）から6か月以上経過していることが明らかでない場合、手帳を交付することができません。

前医の初診日を確認することが困難な場合は、本人あるいは家族からの問診により記入していただいて結構です。詳細な日付が不明な場合は、年 月頃など分かる範囲で記入してください。

(1)と(2)が同日であっても両方に記入してください。

3 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容

推定発病時期、発病状況、初発症状、前医を含めた受診歴、治療の経過、治療内容などについて、可能な限り詳細に記入してください。極端に簡略化した記載は審査・判定の支障になりますので、ご協力をお願いします。なお、精神障害者保健福祉手帳を申請する精神疾患に関するものであれば、内科や小児科、脳神経外科などの受診歴も含まれます。

推定発病時期については、最初に症状に気づかれた時期を原則としますが、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には、出生時を推定発病時期として記入してください。高次脳機能障害の場合は、発症の原因となった疾患の発症日を記入してください。なお、発病時期が明らかでない場合は、「年頃」など分かる範囲で記入してください（「不明」であれば「不明」と記入してください。）

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本欄の下段に記入して下さい。

4 現在の病状、状態像等

診断書記入時の現症についての記入欄です。本欄には、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、かつ、おおむね今後2年間に予想される状態を記入してください。

「(12) その他」に該当する場合は、()内にその内容を具体的に記入してください。

《療育手帳所持者の場合》

本欄「(10) 知能・記憶・学習・注意の障害」の「ア 知的障害(精神遅滞)」に該当し、療育手帳を所持している場合には、その程度を で困み、等級等(記入例:A1、B2など)を記入してください。

5 4の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

「4 現在の病状、状態像等」欄で該当するとした病状、状態像等について具体的に記入してください。単なる症状の列記でなく、症状や障害の変動性・周期性、生活に与える影響の程度等が読み取れるように記入してください。また、当該状態像を裏付けるのに必要な検査、その検査所見及びその実施日を記入してください。なお、病状等で検査施行が不可能な場合には、その旨を記入してください。

前回申請時と比較して変化があった部分については、特に詳細な記入をお願いします。

記入していただきたい事項例

- ・幻覚・妄想、強迫症状、身体化症状等の具体的な内容
- ・病状や障害の変動性・周期性、具体的な程度
- ・ストレス因(ストレス関連障害の場合)
- ・身体因を否定する検査所見(身体表現性障害の場合) など

6 生活能力の状態

(1) 現在の生活環境

診断書記入時点での状況を で困んでください。施設等に入所している場合には施設名を記入してください。

入院中の方が自立支援医療との同時申請を行う場合には、「12 備考」欄などに、退院予定日がいつかを具体的に記入してください。自立支援医療の対象となるのは、入院を要さない場合で、精神病あるいはそれと同等の病態にある方とされているためです。

(2) 日常生活能力の判定 (3) 日常生活能力の程度

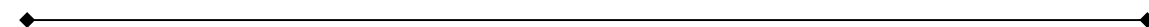
保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)でなく、他者からの支援を受けずにアパート等で単身生活を行った場合を想定し、判定してください。また、診断書記

入時点のみでなく、おおむね過去2年間に認められ、かつ、おおむね今後2年間に予想される状態で判定してください。

精神障害者保健福祉手帳の判定においては、身体障害、知的障害および身体的疾患によって生じると考えられる日常生活上の支障は加味されないこととなっております。しかし、身体障害等によっても日常生活等に制限があり、このため、6欄(2)(3)の判定に影響を与えている場合には、7欄にその障害の程度や援助の内容等についても記入してください。

児童の場合は、同年齢の他の一般的な児童と比較して、判定してください。

高次脳機能障害の場合は、現疾患発症以降に生活能力の低下が生じたことを確認してください。



6 「(2) 日常生活能力の判定」、「(3) 日常生活能力の程度」についての解説 (厚労省通知より抜粋(「各項目の程度の考え方」を除く))

(2) 日常生活能力の判定

(ア)～(ク)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、それぞれ該当するものを で囲むこと。この欄の各項目について以下に解説する。

・「(ア) 適切な食事摂取」、「(イ) 身の清潔保持、規則正しい生活」

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣(清潔な身なりをする)清掃等の清潔の保持について、あるいは、食物摂取(栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる。)の判断等について自発的に適切に行うことができるかどうか、助言、指導、介助等の援助が必要であるかどうか判断する。

身体疾患がある場合に、例えば、「食事の摂取ができない」というような身体障害に起因する能力障害(活動制限)を評価するものではない。また、調理、洗濯、掃除等の家事の能力や、子どもや配偶者の世話をする等社会的役割の能力を評価するものではない。

・「(ウ) 金銭管理と買い物」

金銭を独力で適切に管理(必ずしも金銭が計画的に使用できることを意味しない。)し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。)。また、行為嗜癖に属する浪費や強迫的消費行動について評価するものではない。

・「(エ) 通院と服薬」

自発的に定期的に通院・服薬を行い、病状や副作用等についてうまく主治医に伝えるこ

とができるか、援助が必要であるか判断する。

・「(オ) 他人との意思伝達・対人関係」

1対1の場面や集団の場面で、他人の話聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。

・「(カ) 身の安全保持・危機対応」

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求める等適切に対応ができるかどうか判断する。ただし、行為嗜癖的な自傷をもって「身を守れない」とするものではない。

・「(キ) 社会的手順や公共施設の利用」

行政機関(保健所、市町村等)、障害福祉サービス事業その他各種相談申請等の社会的手順を行ったり、公共交通機関や公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

・「(ク) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベント等に自発的に参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

各項目の程度の考え方

・「できる」

「完全・完璧にできる」という意味でなく、あえて他者による援助(助言、指導、介助等)を要さない程度の状態。

・「自発的に(おおむね)できるが援助が必要」

あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、時には援助がなければできない程度の状態。

(口頭の助言で行うことができる程度であれば、こちらを選択してください。)

・「援助があればできる」

自発的、適正に行うことはできないが、援助があればできる程度の状態。

・「できない」

援助を受けてもできない若しくは行わない。

各項目を評価する際には、性格や好き嫌いでなどで行わないことを含めないでください。また、調理、掃除等の家事の能力や、子どもの世話等社会的役割の能力の差を評価に含めないでください。

(3) 日常生活能力の程度

「3 日常生活能力の程度」欄では、日常生活能力について該当する番号を選んで 囲むこと。この欄の(ア)～(オ)のそれぞれの障害の程度を例示すると、おおむね以下の通りである。

- ・「(ア) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。」
精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。

「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活および社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助(助言や介助)を要さない程度のもを言う。

- ・「(イ) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。」
例えば、一人で外出できるが、やや大きい(非日常的な)ストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。デイケアや障害福祉サービス事業等を利用する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事を本人が必要とする程度に行うことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切にはできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。生活環境等に変化の少ない状況では病状の再燃や悪化が起きにくい。日常的な金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないし中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いいう程度のもを言う。

- ・「(ウ) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。」
例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、日常的なストレスがかかる状況が生じた場合にあっても対処することが困難である。医療機関等に行く等の習慣化された外出はできる。また、デイケアや障害福祉サービス事業等を利用することができる。食事をバランス良く用意する(必ずしも調理が上手にできることを意味しない。)等の本人自身のための家事を行うために、助言や援助を必要とする。身の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。日常的な金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でそ

の場に適さない行動をとってしまうことがある。生活環境等に变化があると病状の再燃や悪化を来しやすい。

「日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があって「必要な時には援助を受けなければならない」程度のもを言う。

- ・「(エ)精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。」
例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容がほとんど常に不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難であることから自ら行えない。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちであることから、日常生活全般にわたり常時援助を必要とする。

「日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のもを言う。

- ・「(オ)精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」
例えば、入院患者においては、院内の生活に、常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の周りの清潔保持も行えず、常時の援助をもってしても、自発的には行えない。

「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のもを言う。

7 6の具体的程度、状態等

6欄で判定した生活能力の状態について、具体的な程度、状態等（援助を必要とする具体的な場面、援助の内容等）を記入してください。

なお、精神障害者保健福祉手帳の判定においては、身体障害、精神遅滞（知的障害）および身体的疾患によって生じると考えられる日常生活上の支障は加味されないこととなっ

ております。しかし、身体障害等によっても日常生活等に制限があり、このため、6欄(2)(3)の判定に影響を与えている場合には、その障害の程度や援助の内容等についても記入してください。

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、現に障害福祉等のサービスを利用している場合には、該当する項目を で困ってください。

「その他の障害福祉サービス等」に該当する場合は、()内にその内容を具体的に記入してください。

9～11は自立支援医療（精神通院）との同時申請を行う場合に、記入が必要な項目です。

9 現在の治療内容

(1) 投薬内容

自立支援医療の対象となる疾患の治療で使用する薬剤名等を製品名か一般名で具体的に記入してください（略語の使用は避けてください）。投薬には点滴や注射も含まれます。

空欄のままですと記入もれか否かの判断ができませんので、薬物療法を行っていない場合には「なし」と記入してください。

なお、精神疾患に起因して生じた身体合併症及び精神疾患の治療に用いた薬剤の副作用等に対する投薬がある場合には、その投薬が必要な理由を「12 備考」欄に記入してください。

抗不安薬又は睡眠薬のうち、いずれかを3種類以上処方している場合

「12 備考」欄に、3種類以上の処方を必要とする医学的理由を記入してください。

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱（国通知）では、厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム：過量服薬対策ワーキングチームにより取りまとめられた「抗不安薬・睡眠薬の処方実態に関する報告」及び自立支援医療費の適正化の観点から、同一種類の向精神薬が3種類以上処方されている場合には、医療機関から理由を求め、不適正な事例が認められる場合は、過去の投薬状況を確認し、治療方針等を十分に審査した上で、支給認定を行うこととされています。

相模原市では上記通知を踏まえ、抗不安薬又は睡眠薬のうち、いずれかを3種類以上処方している場合には、その医学的理由や今後の減量方針等を記入していただくようお願いをしております。

(2) 精神療法等

薬物療法以外の治療等について、該当する項目を で囲んでください。「その他」の場合は、()内にその内容を具体的に記入してください。

(3) 訪問看護指示の有無

訪問看護の指示の有無について、どちらかを で囲んでください。

「有」に がついていない場合、訪問看護は自立支援医療の対象となりませんので、ご注意ください。

10 今後の治療方針

「現在の治療を継続」「薬物療法を継続」「前回と同じ」等でなく、治療目標とそのため
の手段、継続的な通院治療の必要性を具体的に記入してください。

11 自立支援医療における「重度かつ継続」

ICDコードがF00～F39、G40の場合は記入不要です。

ICDコードがF40～F99の場合、情動及び行動の障害または不安及び不穏状態に
該当し、計画的かつ集中的な精神医療を継続的に要する場合は、下記項目に記入してくだ
さい。

(1) 「症状の持続」に関する項目

三項目のうち、いずれか一つにチェックをしてください。

(2) 「指定医等」に関する項目

「重度かつ継続」の診断は、3年以上の精神医療の経験を有する医師が行う必要があります。

いずれか一方にチェックをしてください。なお、記入した医師が精神保健指定医である
場合は、指定医番号を記入してください。

12 備考

その他、精神障害の程度の総合判定に参考となる事項があればご記入ください。

記入していただきたい事項例

- ・「1病名 (3) 身体合併症」欄に記入された以外の身体合併症がある場合、その病名
(以下は、自立支援医療と同時申請の方の場合)
- ・入院中の方の場合、退院予定日

- ・精神疾患に起因して生じた身体合併症及び精神疾患の治療に用いた薬剤の副作用等に対する投薬がある場合、投薬を必要とする理由
- ・抗不安薬又は睡眠薬のうち、いずれかを3種類以上処方している場合、その医学的な理由や今後の減量方針等

その他の留意点

診断書の作成に当たっては、極力相模原市の様式をご使用ください。他自治体の様式については、必要に応じて不足する項目の追記などをお願いする場合があります。なお、相模原市様式については、相模原市ホームページからダウンロード（エクセルファイル）することも可能です。（トップページ＞申請書ダウンロード＞福祉・相談＞精神障害者保健福祉手帳用診断書）

本来A3サイズの診断書の様式をA4サイズの紙2枚に分けて印刷するなど、やむを得ず診断書が複数枚にわたる場合は、必ず割印をお願いします。また、記入内容に訂正がある場合には、該当箇所に訂正印が必要となります。お手数をおかけしますが、診断書の偽造など不正防止のため、ご協力をお願いします。

診断書作成日、医療機関名や所在地・電話番号、診療担当科名及び医師氏名の記入もれに注意ください。医師氏名については、自署の場合は押印は不要ですが、ゴム印等の場合は3枚とも押印してください。

参考 精神障害者保健福祉手帳関係 厚生労働省通知

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について

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

精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について

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

疾患別記入の留意点

主たる精神障害が「双極性感情障害」の場合

病名が「双極性感情障害 (F 3 1)」の場合、躁状態、うつ状態、双方の状態像等について記入してください。

4 欄、5 欄については、おおむね過去 2 年間に認められ、かつ、おおむね今後 2 年間に予想される状態で記入していただくこととなっておりますが、過去 2 年間に「躁状態」が認められていない場合であっても、3 「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄（もしくは備考欄）に、これまでに認められた躁病性のエピソードについて、記入してください。

主たる精神障害が「適応障害」の場合

病名が「適応障害 (F 4 3 . 2)」の場合、発症の要因となったストレス性の出来事、あるいは生活上の大きな変化等についても記入してください。

また、症状の持続はストレス因が消失してから、通常 6 ヶ月を超えない（「遷延性抑うつ反応」も症状の持続は 2 年を超えない。）とされております。長期にわたり症状が持続している場合には、診断名を再考してください。なお、ストレス因が持続している場合には、その状況について詳細に記入してください。

「パーソナリティ障害」「精神遅滞」「心理的発達の障害」による反応性の状態が考えられるようでしたら、「従たる精神障害」欄にその病名を記入していただくと共に、4 欄の該当項目を で囲み、5 欄にその病状、状態像等に関する具体的な程度、症状等について記入してください。

病名が「広汎性発達障害」の場合

病名が「広汎性発達障害 (F 8 4)」の場合、3 欄や 5 欄に診断の根拠となった生育歴、病歴、具体的な症状、検査所見等について詳細に記入してください。

また、4 欄 (1 1) の該当する項目を で囲んでください。

病名が「てんかん」の場合

病名が「てんかん (G 4 0)」の場合、発作のタイプ、頻度等が手帳の等級判定に大きく影響します。4 欄 (8) 「ア てんかん発作」に該当する場合には、5 欄 (1) に発作のタイプ、頻度を記入する項目がありますので、おおむね過去 2 年間の発作の状況から判断し、該当する項目に記入していただくと共に、5 欄上段の記入欄に検査所見等を記入してください。なお、臨床発作が抑制されている場合には、5 欄 (2) に最終発作の時期を記入してください。

例示した発作のタイプ、頻度に該当しない場合には、5 欄上段の記入欄に発作のタイプ、

頻度等について詳細に記入してください。また、てんかんに伴う精神症状等がある場合には、4欄の該当項目を で囲んでいただき、5欄にその病状、状態像等に関する具体的な程度、症状等を記入してください。なお、「器質性妄想性障害（F06.2）」、「器質性不安障害（F06.4）」等の病名がつくのであれば、「従たる精神障害」欄にその病名を記入してください。）

てんかんの発作症状およ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行うことを原則としておりますので、その状態での記入をお願いします。また、6欄については、発作間欠期の状態での判定をお願いします。

「精神作用物質使用による精神および行動の障害」に関する病名の場合

病名欄には、どのような精神作用物質の使用による精神障害なのかが分かるような記入をお願いします(病名例:「アルコール使用による遅発性精神病性障害(F10.7)」など)。

4欄(9)には、現在の精神作用物質の使用の有無、不使用の場合はその期間を記載してください。また、4欄(9)「(ウ)残遺性・遅発性精神病性障害」に該当する場合には、その状態像等について、4欄の該当する項目を で囲んでください。