

精神障がい者保健福祉手帳用診断書にかかる作成上の留意事項について

大阪市こころの健康センター

大阪市こころの健康センターでは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障がい者保健福祉手帳（以下、「手帳」という。）の申請にあたって提出された診断書により、手帳の交付の可否及び障がい等級の判定を実施しています。

手帳の交付の可否及び障がい等級の判定においては、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障がい）の状態の確認、(3)能力障がい（活動制限）の状態を確認、(4)精神障がいの程度の総合判定という順を追って行われますので、診断書には申請される方の精神疾患の状態等を詳細に記入していただく必要があります。

つきましては、手帳申請用の診断書の作成にあたり、医療機関のご参考となるよう、記入上の留意事項をまとめましたので、ご確認ください。

特に、新規申請の場合には、申請者の精神疾患の状態や主治医の診断根拠が正しく確認できるよう、具体的かつ個別的な記載をお願いします。（診断書の具体的な記入例については、添付しています厚生労働省作成の診断書記入例を参考にしてください。）

1 一般事項

- (1) 診断書を作成する際には、大阪市指定の診断書様式を使用してください。A3片面で作成することを基本としますが、A4両面及びA4を2枚での提出も可とします。なお、A4を2枚で提出される場合は、割り印を押印してください。
- (2) 診断書は、判定に必要な事項が記述でき、かつ明瞭に読むことができる適当な大きさの文字で作成してください。（10～11ポイント程度のフォント）
- (3) パソコン等で診断書を作成される場合には、文字の変換誤り、該当項目への印の付け忘れ、必要な情報の更新忘れ（てんかんの最終発作年月日など）がないようにご注意いただき、提出前に再度の内容の確認をお願いいたします。
- (4) 氏名、生年月日、年齢、住所については、申請者本人を特定する重要な情報ですので、記入誤りのないようにしてください。

2 「① 病名」

- (1) 「主たる精神障がい」、「従たる精神障がい」の欄には、国際疾病分類（ICDコード）におけるF00～F99まで又はG40に相当する病名を記入してください。また、病名に対応するICDコードを必ず併記してください。
- (2) 適応障がいは通常、症状の持続が6か月を超えない（「F43.21 遷延性抑うつ

反応」を除く)とされており、手帳の対象としては適切ではありませんので、適切な精神障がい診断名を記載してください。

- (3) 精神症状を伴わない「精神発達遅滞」または身体障がい(失語や麻痺を含む)は手帳の交付対象とはなりません。また、これらの障がいは「主たる精神障がい」とはならず、また等級判定の際の評価対象にはなりません。
- (4) 「身体合併症」の欄には、当該精神障がいに起因して生じた身体合併症または当該精神障がいの元となった身体合併症について記入してください。

3 「②発病から現在までの病歴並びに治療の経過、内容」

この欄には、大阪市指定様式に明記されていますように、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容のすべてについて具体的に記入してください。記入にあたっては、病名、状態像、医療機関名、依存薬物名等を羅列するのではなく、可能な範囲で患者様の生活歴、関係する年月(時間経過)、疾病と関係しうるエピソード、生活環境等の情報も記入して、精神疾患の発症からの経過が具体的かつ個別的に理解できるようにしてください。

- (1) 病歴の詳細が不明の場合は、患者様ご本人または家族、福祉担当者等の関係者から収集した情報をわかる範囲で記入いただくようお願いします。
- (2) 成人期になって初めて診断された「発達障がい」の場合は、診断に足る十分な成育歴・心理検査所見などの確定診断(鑑別診断)の根拠となる情報を記入してください。

4 「初診年月日」

手帳の申請時に提出する診断書は、初診日から6か月以上経過した時点で作成されたものとなります。「主たる精神障がいの初診年月日」には、主たる精神障がいのために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、紹介状・診療録などを参考にして記入していただき、前医の初診日が不明の場合は、現在の通院を始めた初診年月日を記入してください。

5 「④現在の病状、状態像等の具体的程度、症状等」

この欄には、診断書記入時の現症について、診断書記載時点のみでなく、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を含めて、該当する状態像及び症状の番号を○で囲んでください。

- (1) てんかん発作等がある場合は、大阪市指定様式の該当する発作区分を○で囲み、過去2年間の頻度、最終発作の年月日を必ず記入してください。また、発作の頻

度と最終発作の年月日に矛盾がないよう確認をお願いします。

なお、複数の発作の区分に該当する場合は、各々の発作の頻度が確認できる記載としてください。

- (2) 主たる精神障がい又は従たる精神障がいに精神作用物質（アルコール・覚せい剤・有機溶剤等）使用による精神及び行動の障がい（ICDコード：F1）に関する病名を記載された場合は、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必ず記入してください。

6 「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状等」

この欄には、病状・状態像の具体的程度や症状、精神疾患にかかる検査所見等を記入してください。ここで必要となる記述は、診断および⑥欄の判定の根拠となる病状・状態像の具体的な記述であり、単に症状名・状態像名・障がいの程度を羅列するものではありません。申請者の現在の状態が具体的かつ個別的に理解できるように記述をお願いいたします。

- (1) 「てんかん」等の器質的疾患や症状性精神障がい、「認知症」、「広汎性発達障がい」、「高次機能障がい」、「精神発達遅滞」については、診断根拠となった検査所見（検査年月日を含む）を可能な限り記入してください。なお、検査所見については、前医療機関において実施されたものでも構いません。検査を行っていない場合は診断根拠が明らかになるように、病歴、現症を記入してください。

なお、てんかんの症状の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とします。

- (2) 検査所見については、前医療機関において実施されたものでも構いません。

7 「⑥ 生活能力の状態」

- (1) 現在の生活環境については、「入院」、「入所」、「在宅（単身・家族と同居）」、「その他」の区別を必ず記入してください。
- (2) 「2 日常生活能力の判定」「3 日常生活能力の程度」については、診断書記入時点のみではなく、概ね過去2年間認められた状態を基にして、概ね今後2年間に予想される状態として該当するものを○で囲んでください。

なお、この判定と他の欄の記述との整合性がとれていない場合は、診断書の記述について確認させていただく場合があります。

- (3) 小学生以下の児童の場合、等級をより客観的に判定するため、①食事摂取、排泄つ、整容・保清それぞれについて、どの程度介助または援助を要するのか、あ

るいは介助または援助があってもできないのか、②家族をはじめとする他者との日常的な意思伝達がどの程度可能なのか、③幼稚園・保育園などでの集団生活や学校に適応するためにどの程度の配慮を必要とするのか、あるいは配慮があっても適応できないのかについて、詳しくわかるように記載してください。また、就学している場合は、学校等への適応状況がわかるように記載してください。

8 「⑦ ⑥の具体的程度・状態等」

手帳は、精神疾患によって生じた日常生活または社会生活における制限の状態によって判定されます。申請者の日常生活や社会生活の制限の状態をより総合的かつ客観的に判断するため、可能な限り具体的かつ詳細に記載してください。

例えば、食事、入浴などの基本的生活を一人で送ることができるのかどうか、学齢期であれば学校に通えているのか、成人であれば就労はできているのか、できているとすればそれは通常の就労なのか、福祉的就労なのか、その就労は継続的なものなのかどうか等を記載してください。家事に携わる者であれば家事能力、育児を行う立場であれば育児能力も重要な指標となります。

9 「⑧ 現在の障がい福祉サービス等の利用状況」

- (1) 障がい福祉等のサービスの利用状況および生活保護の受給の有無について、正確にご記入ください。
- (2) 障がい福祉等のサービスの利用状況は、特に単身生活者における日常生活能力の判定を行う上で重要な項目となります。障がい福祉等のサービスの利用状況と生活能力の状態及び生活能力の具体的程度・状態等との整合性に疑義があるときは、詳しい内容を確認させていただくことがございます。
- (3) 家族やその他の支援があれば、その内容と頻度も含め記載してください。

10 手帳と自立支援医療費（精神通院）の同時申請を行う場合

- (1) 「治療方針（薬物療法・精神療法等）」の欄には、現在及び今後の治療方針や治療目的とそのため的手段、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。
- (2) 薬物療法を行っている場合には、具体的な投薬内容（主な治療薬の名称等。ただし、向精神薬以外は記入不要）を記載してください。

以上の事項は、手帳の交付の可否及び障がい等級の判定の根拠となりますので、これらの記入が十分でない場合は判定ができず、手帳の交付を不可とせざるを得ない場

合があります。

また、必要な場合は記載内容の追記・修正をお願いすることがあります。これは、当センターが申請者に対して行うことのできる診察の代わりとなるものですので、必要事項の追記・修正をしていただき、すみやかにご返送ください。

以上、ご了承の上、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

※ 各項目の詳細な考え方等については、次の資料を参照してください

- ・「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」
- ・「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」
(いずれも平成7年9月12日付厚生省保健医療局長通知)