

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

① 病名

手帳の交付を求める精神疾患の病名を記載し、病名に対応する ICD コード (F00～F99、G40 のいずれかを英字 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、F00～99、及び G40 ですが、精神遅滞、精神作用物質の乱用・依存症候群は対象疾患にはなりません (精神遅滞は療育手帳の対象です)。ただし、他の精神障害の合併がある場合には本制度の対象となりえます。

注 1 「抑うつ状態」「幻覚妄想状態」「けいれん」など、状態像名、症状名、略称等の記載では認められません。

注 2 認知症、気分障害、不安障害、広汎性発達障害、器質性精神障害・高次脳機能障害については、下位のカテゴリーを記載してください。

- 例
- ・ 認知症については、「アルツハイマー病の認知症 (F00)」、「血管性認知症 (F01)」など
 - ・ 気分障害については、「双極性感情障害 (F31)」「反復性うつ病性障害 (F33)」など
 - ・ 不安障害については、「パニック障害 (F41.0)」「全般性不安障害 (F41.1)」など
 - ・ 広汎性発達障害については、「自閉症 (F84.0)」「アスペルガー症候群 (F84.5)」など
 - ・ 器質性精神障害・高次脳機能障害については、「器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの (F04)」「脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患による他の精神障害 (F06)」「脳の疾患、損傷及び機能不全によるパーソナリティ及び行動の障害 (F07)」など

② 初診年月日

「主たる精神障害の初診年月日」は、手帳の交付を求める精神疾患について、初めて医師の診察を受けた日 (初診日) を記載してください。前医による治療経過がある場合には、前医の初診日を記載してください。前医の初診日を確認することが困難な場合は、問診により確認してください。

注 精神障害者保健福祉手帳の判定は、初診年月日から **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。

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の問題に付随した場合は、「出生時」を推定発病時期として記載してください。

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載してください。

治療経過については、直近 2 年間の状況がわかるように記載してください。

とくに、入院歴がある場合には必ず記載してください。

④ 現在の病状、状態像等

診断書記載時のみではなく、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に該当する事項を○で囲んでください。

注「てんかん発作等について」

- ・ (8)「1 てんかん発作」に該当する場合は、等級判定に大きく関わりますので、⑤欄に、過去2年間の発作型と発作型ごとの頻度、最終発作年月日を記載してください。
(参照：精神障害者保健福祉手帳の障害者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)
- ・ 意識障害を来すようなてんかん発作については、「2 意識障害」ではなくて「1 てんかん発作」に記載してください。「2 意識障害」は、「せん妄」などの場合です。
- ・ 発作が抑止されていても、他に精神神経症状を認め、日常生活や社会生活に何らかの制限があり援助を受けている場合は、⑤欄に、その症状及びそれによる生活障害について具体的に記載してください。

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

- ・「④欄現在の病状、状態像等」で、○で囲まれている事項について具体的な症状、その程度、エピソードの頻度、症状に関連した生活能力障害について、補足する情報を記載してください。
- ・「検査所見」は、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。
なお、病状等で検査施行が不可能な場合にはそれも記載してください。
- ・てんかん発作については、④欄(8)てんかん発作に該当した場合は、発作型・頻度・最終発作年月日を記載してください。

⑥ 生活能力の状態

能力障害（活動制限）の状態を確認するものです。

1 現在の生活環境

診断書記載時点での状況を○で囲んで下さい。施設などに入所している場合には、施設名を記載してください。

2 日常生活能力の判定

・家族との同居や病院・施設に入院や入所をしている場合であっても、アパート等での単身生活など、家族や支援者などがいない状況での生活を想定して、そのような場合で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、これまでのおおむね2年間認められ（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）、また、おおむね今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載してください。

- ・(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、それぞれ該当するものを○で囲んでください。

3 日常生活能力の程度

「日常生活能力の判定」と同様、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、例えばアパート等で単身生活を行なった場合を想定し、そのような場合での生活能力について記載してください。

- ・⑥欄2との整合性のある記載をしてください。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等

生活能力の程度や状態などについて、⑥欄に追加して具体的に記載してください。

記載上のポイント

1 就労している場合

パートかフルタイムか、期間、休業・遅刻・欠勤の有無、勤務の軽減、障害者雇用か、保護的就労か、一般就労か、対人面での支障など。

2 就学している場合

遅刻、欠席、授業への適応状況、校内での様子、個別支援の状況、特別支援教育の状況など。

3 就労・就学していない場合

家事や外出時の支障、余暇の過ごし方、食事や排泄、入浴など。

4 介護保険サービスや障がい福祉サービスを利用している場合

介助内容、福祉サービスの利用状況、頻度など。

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、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、該当事項を○で囲んでください。

⑨ 備考

①～⑧欄の記載事項の他に精神障害の程度の総合判断に参考になると思われることがあれば記載してください。