

新規・更新・等級変更 (該当する項目を○で囲んでください。) 診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)

フリガナ氏名		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 ( 歳 )	性別	男・女
住所						

① 病名 (ICD コードは、下記の病名と対応する F00 から F99 まで又は G40 のいずれかを記載してください。)

(1) 主たる精神障害 \_\_\_\_\_ ICD コード ( )

(2) 従たる精神障害 \_\_\_\_\_ ICD コード ( )

(3) 身体合併症 \_\_\_\_\_ 身体障害者手帳 (有・無、種別 \_\_\_\_\_ 級)

② 発病から現在までの病歴並びに治療の経過、内容 (発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容等を記載する。)

(推定発病時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)

※器質性精神障害 (認知症を除く。) の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

※初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	昭和・平成	年	月	日
	診断書作成医療機関の初診年月日	昭和・平成	年	月	日

(※本診断書に係る申請には主たる精神障害の初診年月日より 6 カ月以上の経過が必要)

③ 治療歴

医療機関名	治療期間(年・月)入院・外来	医療機関名	治療期間(年・月)入院・外来
	・ ~ ・ 入・外		・ ~ ・ 入・外
	・ ~ ・ 入・外		・ ~ ・ 入・外
	・ ~ ・ 入・外		・ ~ ・ 入・外

④ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲んでください。)

(1) 抑鬱状態 ①思考・運動抑制 ②易刺激性・興奮 ③憂鬱気分 ④その他 ( )

(2) そう状態 ①行為心迫 ②多弁 ③感情高揚・易刺激性 ④その他 ( )

(3) 幻覚妄想状態 ①幻覚 ②妄想 ③その他 ( )

(4) 精神運動興奮及びこん迷の状態 ①興奮 ②こん迷 ③拒絶 ④その他 ( )

(5) 統合失調症等残遺状態 ①自閉 ②感情平板化 ③意欲の減退 ④その他 ( )

(6) 情動及び行動の障害 ①爆発性 ②暴力・衝動行為 ③多動 ④食行動の異常 ⑤チック・汚言 ⑥その他 ( )

(7) 不安及び不穏 ①強度の不安・恐怖感 ②強迫体験 ③心的外傷に関連する症状 ④解離・転換症状 ⑤その他 ( )

(8) てんかん発作等 (けいれん及び意識障害) ①てんかん発作 過去 2 年間の頻度 ( \_\_\_\_\_ 回/月又は \_\_\_\_\_ 回/年 )  
 発作区分 ア意識障害はないが、随意運動が失われる発作 イ意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作  
 ウ意識障害の有無を問わず、転倒する発作 エ意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作  
 最終発作 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) ②意識障害 ③その他 ( )

(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合その期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から)  
 ①アルコール ②覚せい剤 ③有機溶剤 ④その他 ( )  
 ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エその他 ( )

(10) 知能・記憶・学習・注意の障害  
 ①知的障害 (精神遅滞) [ ア軽度 イ中等度 ウ重度 ] 療育手帳 (有、無、等級等 \_\_\_\_\_ )  
 ②認知症 [ ア軽度 イ中等度 ウ重度 ] ③その他の記憶障害 ( \_\_\_\_\_ )  
 ④学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 ( \_\_\_\_\_ )  
 ⑤遂行機能障害 ⑥注意障害 ⑦その他 ( \_\_\_\_\_ )

(11) 広汎性発達障害関連症状 ①相互的な社会関係の質的障害 ②コミュニケーションのパターンにおける質的障害  
 ③限定した常同的で反復的な関心と活動 ④その他 ( \_\_\_\_\_ )

(12) その他 ( \_\_\_\_\_ )

⑤ ④の病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等を記載してください。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]

⑥ 生活能力の状態 (保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判断してください。児童の場合は、年齢相応の能力と比較の上で判断してください。)

1 現在の生活環境 入院・入所 (施設名 \_\_\_\_\_) ・在宅 (ア単身・イ家族等と同居) ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

2 日常生活能力の判定 (該当する箇所には○をしてください。)

	自発的にできる	自発的にできるが援助が必要	援助があればできる	できない
(1)適切な食事摂取				
(2)身の清潔保持・規則正しい生活				
(3)金銭管理と買い物				
(4)通院と服薬(要・不要)				
(5)他人との意思伝達・対人関係				
(6)身の安全保持・危機対応				
(7)社会的手続きや公共施設の利用				
(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加				

3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んでください。)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行える。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

◎前回診断書記載時と比較して、日常生活能力の状態について下記に○をしてください。  
 【前回に比し、改善 不変 悪化 不明】

⑦ ⑥の具体的程度・状態等

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

(1) 障害者自立支援法等に規定する①~⑧のサービス (該当する項目を○で囲み、利用回数を記入してください。)

① 自立訓練 (生活訓練) 【 \_\_\_\_\_ 回/週又は \_\_\_\_\_ 回/月】、② 共同生活援助 (グループホーム)  
 ③ 共同生活介護 (ケアホーム) ④ 居宅介護 (ホームヘルプ) 【 \_\_\_\_\_ 回/週又は \_\_\_\_\_ 回/月】  
 ⑤ その他の障害福祉サービス ( \_\_\_\_\_ ) 【 \_\_\_\_\_ 回/週又は \_\_\_\_\_ 回/月】  
 ⑥ 訪問看護 【 \_\_\_\_\_ 回/週又は \_\_\_\_\_ 回/月】 ⑦ 訪問指導 【 \_\_\_\_\_ 回/週又は \_\_\_\_\_ 回/月】 ⑧ デイケア 【 \_\_\_\_\_ 回/週又は \_\_\_\_\_ 回/月】

(2) 生活保護の 有・無 (○で囲んでください。)

(3) その他 ( \_\_\_\_\_ )

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関所在地 \_\_\_\_\_ 診療担当科名 \_\_\_\_\_  
 名 称 \_\_\_\_\_ 医師氏名 ( 自署又は記名押印 ) \_\_\_\_\_  
 電 話 番 号 \_\_\_\_\_

㊞

※自立支援医療の審査も同時に必要とされる場合は、下記も合わせてご記入ください。

治療方針 (薬物療法・精神療法等) 等 \_\_\_\_\_

主たる病名 (ICD コード) が F00~F39、G40 以外の場合ご記入ください。

(1) 自立支援医療費 (精神通院医療) 支給判定指針に基づき、上記症状が重度であり計画的・集中的な通院医療が必要であると判定されますか。  
 判定される  判定されない

(2) 医師の略歴  
 精神保健指定医  3 年以上精神医療に従事した経験がある

## 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

新規・更新・等級変更（該当する項目について○で囲んでください）欄については、医師が必ず記載する。

### I．精神障害者保健福祉手帳の精神障害の判定と診断書

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、**(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害（活動制限）の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定**というステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から6ヵ月以上経過した時点の診断書から得るものである。この診断書の記載にあたっては、統合失調症をはじめとした精神障害の診断又は治療全般に関する十分な見識に基づく判断が求められる。

### II．診断書記入にあ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と、そのICDコード（F00からF99まで又はG40のいずれかを2桁もしくは3桁）を記載する。また、知的障害のみの症状があり、精神症状の認めない方は、療育手帳の申請を勧める。

#### ② 「発病から現在までの病歴並びに治療の経過、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するが、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は、出生時を推定発病時期と記入する。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する。

なお、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）の記載で、診断書が初診日から6ヵ月以上経過した時点のものであることを明らかにし、その精神疾患について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することになる。前医の初診日を確認することが困難な場合は、問診により記載する。

#### ③ 「治療歴」

治療歴は②欄の記載事項とともに、精神障害者のこれまでの治療及び生活状況全般についての重要な情報であり、現在の精神障害の程度の判定に有用である。医療機関名、治療期間、入院・外来の別について記入する。

#### 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載欄。この欄には、診断書記載時点のみでなく、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記載する。該当する状態像及び症状の番号を○で囲む。

#### ⑤ 「④の病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等」

精神医学の見地から疾患（機能障害）の状態を具体的に記載する。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する。なお、病状等で検査施行が不可能な場合にはそれも記載する。

#### ⑥ 「生活能力の状態」

能力障害（活動制限）の状態の確認のために必要な情報の記載欄。「1.現在の生活環境」については、診断書記入時点での状況を○で囲む。また、施設などに入所している場合には施設名を記入する。「2.日常生活能力の判定」欄及び「3.日常生活能力の程度」欄については、保護的環境（例えば、病院に入院しているような状態）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、そのような場合での生活能力について、年齢相応の能力で判断し、記載する。とくに児童の場合は年齢相応の能力と比較の上で判断する。また、現時点のみでなく、これまでおおむね2年間に認められ（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する）、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する。

「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、それぞれ該当するものを○で囲むこと。この際、てんかんについては、発作間欠期の状態について記載する。この欄の**(1)～(8)**の各項目について以下に解説する。

・「**(1)**適切な食事摂取」、「**(2)**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）、清掃など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）の判断など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、介助など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。

・「**(3)**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。）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。

・「**(4)**通院と服薬」

自発的に規則的に通院・服薬を行い、病状や副作用など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。

・「**(5)**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、他人の話を聞き取り、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。

・「**(6)**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など適切に対応できるか判断する。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。

・「**(7)**社会的手続きや公共施設の利用」

行政機関（保健所、市町村等）、障害福祉サービス事業所その他各種相談申請等の社会的手続きを行ったり、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。

・「**(8)**趣味・娯楽等への関心、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など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。

「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○で囲むこと。この欄の**(1)～(5)**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。

・「**(1)**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。」

精神障害の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。

・「**(2)**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所等を利用する者、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。身体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もできる。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。

・「**(3)**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であっても対処することが困難である。医療機関等に行くなど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など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）など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。身体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。生活環境等に変化があると病状の再燃や悪化を来しやすい。

・「**(4)**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。

・「**(5)**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、後片付けなどの家事や身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。

・「※前回診断書記載時と比較して、日常生活能力の状態について○をしてください。」

前回診断書記載時と比較して、病状及び日常生活能力の変化について該当する項目を○で囲むこと。

#### ⑦ 「⑥の具体的程度、状態等」

生活能力の状態について、⑥に追加して具体的に記述することがあれば、ここに記載する。

#### ⑧ 「現在の障害福祉等のサービスの利用状況」

精神障害の程度を総合的に判断するためには、精神疾患（機能障害）の状態や能力障害（活動制限）の状態の確認に基づいた精神障害の程度の総合的判定が必要であるが、そのためには、これまでの病歴や治療経過の他に生活の状況、障害福祉サービスの利用状況などさまざまな情報が有用である。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、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的に記載すること。また、年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況につき具体的に記載すること。

#### ⑨ 「備考」

① ⑧欄の記載事項のほかに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、本欄に記入すること。

「本診断書で自立支援医療も同時に申請する場合」

・「治療方針（薬物療法・精神療法等）」

治療に必要とする公費負担対象となる薬剤等を記入すること。また、薬物療法以外の精神療法やデイケア等の治療内容もあれば記入すること。

・「主たる病名（ICDコード）がF00～F39、G40以外の場合」

自立支援医療と同時に申請し、かつ病名がF00～F39、G40以外の場合は記入する。「(1)自立支援医療費（精神通院医療）支給判定指針に基づき、上記症状が重度であり計画的・集中的な通院医療が必要であると判断されますか。」の問いに対して、判定されるとチェックした場合、⑤欄等にその旨を具体的に記入する。