

診断書の記載方法及び留意点

(自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳)

R3年7月版

1 「氏名、住所、生年月日、年齢」

- ・漏れなく記載してください。
- ・年齢は診断書作成日の満年齢を記載してください。カルテの住所と現住所が異なる場合、現住所を記載してください。

2 「① 病名」

- ・(1)「主たる精神障害」及び(2)「従たる精神障害」には、国際疾病分類に位置づけられる病名を記入し、ICD-10コード(少なくとも「F**」など数字2桁まで)を併記してください。
- ・自立支援医療(以下、自立)の対象となる病名は、F00～F99及びG40(てんかん)です。精神障害者保健福祉手帳(以下、手帳)の対象は、上記からF70～F79(知的障害/精神遅滞)を除いたものです。

<留意点>

- ・ICD-10コードの記載漏れや病名との不一致にご注意ください。
- ・「主たる精神障害」が知的障害/精神遅滞(F70～F79)の場合、手帳は対象となりません(療育手帳制度があるため)。知的障害/精神遅滞を伴う方が手帳を申請する場合、他の精神障害を「主たる精神障害」に記載し、知的障害/精神遅滞を「従たる精神障害」に記入してください。

<返戻の対象となる表記例>

「〇〇状態」「〇〇の疑い」「〇〇圏」「気分障害」(∵診断名として曖昧)
「ADHD」「PTSD」(「注意欠如多動性障害」など日本語で記載を)
「アルツハイマー病(G30)」(「アルツハイマー病型認知症(F00)」は可)
「自律神経失調症」(「身体表現性障害(F45)」は可)

3 「② 初診年月日」

- ・「主たる精神障害の初診年月日」は、主たる精神障害について最初に医療機関を受診した日付(初診日)です。前医がある場合はその初診日を記入してください。

<留意点>

- ・手帳は、初診日から6か月以上経過していない診断書は対象となりません。
- ・「主たる精神障害の初診年月日」と「診断書作成医療機関の初診年月日」が同日であっても、両方に記入してください。

4 「③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」

- ・発病から現在までの病歴(推定発病時期、発病時や初診時の状態、受診歴、入院歴、治療経過、治療内容等)について記載してください。
- ・「〇年前」などの相対的な記載は避け、年齢や年号で記載してください。

<留意点>

- ・推定発病時期が明らかでない場合は、「〇年頃」「不明」などと記載してください。発達障害等の生来性の障害の場合は「生来性」と記載してください。

- ・器質性精神障害、高次脳機能障害、てんかん精神病、心的外傷後ストレス障害、適応障害等の場合、発症の原因に関する病歴も記載してください（精神障害に関する内科や小児科、脳神経外科等の受診歴も含まれます）。

5 「④ 現在の病状、状態像等」

- ・概ね最近2年間に認められたものを○で囲んでください。「その他」を○で囲んだ場合はその内容を記載してください。
- ・ICDコードがF4～F9の場合、「(6) 情動及び行動の障害」又は「(7) 不安及び不穏」のいずれかに該当があるかどうかをご確認ください。

<注意点>

- ・病名がG40「てんかん」の場合、(8) 発作型、頻度、最終発作日を必ず記載してください。発作型はイロハニから選び、発作が近年ない場合は「最終発作以降なし」と記載してください。「不明」と記載する場合も、把握できる範囲の情報を③や⑤に記載してください（手帳の等級判定に関わるため）。
- ・病名がF1「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」の場合、(9)を必ず記載してください。特に「現在の精神作用物質の使用」と「不使用の期間」も漏れなく記載してください。
- ・病名がF7「知的障害/精神遅滞」の場合、(10)を必ず記載してください。特に「療育手帳の有無」について漏れなく記載してください。

6 「⑤ ④の症状・状態像の、具体的程度、症状、検査所見等」

- ・最近2年間の病状について、具体的に詳しく記載してください。それを裏付ける検査所見及び実施日も記載してください。

<注意点>

- ・過去の症状や経過を記載するのではなく、現在の病状について記載してください。また、「前回同様」などと省略しないでください。
- ・てんかんの場合は脳波所見と薬物血中濃度、認知症の場合は認知機能検査（HDS-RやMMSE）、頭部CTやMRIの所見等も可能な範囲で記載してください。病状等で検査が行えない場合は、その旨を記載してください。

7 「⑥ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」

- ・ホームヘルプ、ケアホーム、自立訓練（生活訓練）、グループホーム、就労移行/継続/定着支援（作業所や障害者枠での就労を含む）、地域活動支援センター、精神科デイケア、精神科訪問看護等の利用状況について記載してください。
- ・生活保護や障害年金を受給している場合も記載してください。

8 「⑦ 備考」

- ・「① 病名」に記載した精神障害に関して、他の医療機関の追加受診を指示する場合、「追加する医療機関名」と「治療内容の重複がなく、やむを得ない事情があること」を記載してください（医療機関変更等理由書を提出する場合は記載不要です）。
- ・診断書作成時点で入院中の方が自立を申請する場合、この欄に退院予定日を記載してください（退院日が未定の場合、自立の対象となりません）。
- ・その他、精神障害の程度の判定に参考になる事項があれば記載してください。

9 精神障害者保健福祉手帳用記載欄「生活能力の状態」 (※手帳のみ)

- ・「① 現在の生活環境」は、診断書記載時点での状況を○で囲んでください。施設等に入所している場合は、施設名(固有名詞)を記載してください。
- ・「② 日常生活能力の判定」及び「③ 日常生活能力の程度」は、入院等の保護的な環境ではなく、アパート等で単身生活を行った場合(支援者や家族がいない状況)での状態を想定し、年齢相応の生活能力と比較して判断してください。
- ・「② 日常生活能力の判定」の(1)～(8)の各項目は、自ら進んでできるかどうか、適切にできるかどうかについて、下記を参考に判定してください。

項 目	内 容
(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、介護等の援助が必要であるかどうか判断します。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 <u>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ありません</u> 。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ありません。
(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を判断します。(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し、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ありません。)
(4) 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を判断します。
(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、他人と適切に付き合う能力に着目します。
(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等適切に対応ができるかどうか判断します。ただし、行為嗜癖的な自傷をもって「身を守れない」とするものではありません。
(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します。

(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、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します。
-----------------------------	---

・「③ 日常生活能力の程度」は、下記を参考に該当するものを選んでください。

項 目	障 害 の 程 度 (例 示)
(1) 精神障害を認め、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。
(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等を利用する者あるいは保護的配慮状況的なことがある事業所で、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が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概ねできる。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あっては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。身の清潔保持が自主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。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限	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

を受けており、常時援助を必要とする	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等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。

・「上記の具体的程度、状態等」は、近年の生活能力の障害に関する内容を必ず記載してください（空欄にしないでください）。

・近年の就労状況や就学状況についても記載してください。

<注意点>

・症状や病歴を記載するのではなく、現在の日常生活における障害について記載してください。

・抽象的な表現（例：「著しい障害がある」「中等度の困難がある」「すべて援助が必要」等）ではなく、具体的に詳しく記載してください。

10 精通院医療用記載欄（※自立のみ）

・「① 投薬内容」は、精神障害の治療に関する投薬について、薬剤名（商品名または一般名）・剤型・用量（一日量でもよい）を記載してください。「〇〇等」などと省略せず、すべて記載してください。拒薬等で投薬のない場合は、その旨を記載してください。

・「② 精神療法等」も漏れなく○をつけてください。該当がない場合もその旨を明記してください。精神科デイケアや訪問看護に自立を適用する場合は、該当する項目に○をつけてください。

・「今後の治療方針」は、治療目的とそのための手段を具体的に記載してください。現在病状が改善していても再発予防のために継続的な精神療法や薬物療法が必要な場合、その内容と必要性を具体的に記載してください。

・主たる精神障害がF4～F9の場合、「④ 重度かつ継続の有無」「⑤ 医師の略歴」についても漏れなく記載してください。

11 「日付、医療機関名称、所在地、電話番号、診療科担当科名、医師氏名」

・日付は診断書作成日を記載してください。

・医療機関の名称、所在地、電話番号、診療科名も必ず記載してください。