

[精神障害者保健福祉手帳]の申請にかかる診断書の記載方法について

神戸市精神保健福祉センター

令和8年2月27日作成

「精神障害者保健福祉手帳」(以下「手帳」という。)は、一定の精神障害の状態にあることを認定して交付することにより、手帳の交付を受けた者に対し、社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的としています。(平成七年九月十二日 厚生省保健医療局長通知)

等級決定のための審査・判定の基礎資料となる診断書には、対象者の不利益を被らないよう目的に適合した十分な情報記載が求められます。診断書の記載にあたっては、以下の事項に十分留意してください。なお、記載内容の不備並びに解読不能の場合、判定不能で返戻させて頂く場合があります。

I. 障害等級

障害等級	精神障害の状態
1級	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
2級	精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3級	精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

II. 精神障害の判定と診断書

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順を追って行われる。診断書を記載する医師は、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、精神障害に係る初診日から6ヶ月を経過した時点の診断書から得る。

III. 診断書記入に当たって留意すべき事項

1. 『氏名(フリガナ)・生年月日・年齢・性別・住所』

- ・これらは、申請者本人特定に関わる重要な事項です。記載漏れのないようしてください。なお、年齢は診断書記載日時点での年齢を記載してください。

2. 『① 病名』

- ・「1)主たる精神障害」、「2)従たる精神障害」の欄には、国際疾病分類 ICD-10 に位置づけられている病名を記入し、必ず ICD コードを併記してください。
- ・精神障害者保健福祉手帳制度が適応される病名の範囲は、ICD10 の F00～F99(F7(精神遅滞)を除く)及び、G40(てんかん)です。
- ・身体障害や疾患が合併している場合には、「3)身体合併症」にその障害名、疾患名を記入してください。
- ・身体障害者手帳の有無と障害種別、等級を記載してください。

【注意】

※「1)主たる精神障害」に記載する病名は1つにしてください。複数の精神科診断がある場合は、主病名以外は「2)従たる精神障害」欄に記載してください。

※ICD コードの記入漏れがないこと、病名と ICD コードが一致していることを確認してください。

※ICD コード F7(精神遅滞)は制度対象外です。精神遅滞において、他の精神障害があり申請する場合は、その精神障害が「1)主たる精神障害」になります。

※一過性である病名は対象となりません。

例)【うつ状態,自律神経失調症】…状態病名

【適応障害】…発症は通常ストレス性の出来事、あるいは生活の変化が生じてから1カ月以内であり、症状の持続は遷延性うつ反応を除いて通常6ヶ月を超えない。(ICD-10 精神および行動の障害ガイドライン)

他に【急性一過性精神病性障害】 など

※「疑い」や「状態」病名は対象外となります。

例)【うつ状態】…状態病名

【広汎性発達障害の疑い】…疑い病名

※ICD コードにない疾患名も対象外となります。

例)【慢性疲労症候群】

※精神作用物質の乱用、依存のみでは手帳の対象となりません。主病名が別にあり、精神作用物質の使用を続けている方は(直近6ヶ月以内)、等級認定に影響を与える可能性があります。

※高度次脳機能障害は、ICD コード F0(症状性を含む器質性精神障害)として、制度対象となります。

※「てんかん」では、治療によって発作がコントロールされ約2年間発作がなく、他の精神障害の合併がない場合は非該当と判断する場合があります。もし、発作が全く抑制されえている場合でも、精神症状がありそれが生活能力の状態に影響している時には、F

コードによる診断名を記載いただくことにより、該当する等級がつく場合があります。

3. 『② 初診年月日』

- ・「主たる精神障害の初診年月日」は、「①病名 1)主たる精神障害」に記載した疾患で初めて医師の診療を受けた年月日(初診日)を記載してください。
- ・主たる精神障害について、前医による治療歴がある場合には、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には、問診により記載してください。

【注意】

※問診により初診年月日を確認した場合は、何(情報提供書等)又は誰(本人、両親等)から確認したものを明らかにして、「⑨ 備考」にご記載ください。

4. 『③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容』

- ・推定発病年月、前医を含めた精神科受診歴等を含む発病から現在までの病歴、治療経過のほか、生活状況や社会資源利用状況等をわかりやすく経過に従って記載してください。
- ・「発症時の状態」「初診時の状態」「初診後の治療経過」「受診頻度(家族受診含む)」は必ずご記載下さい。
- ・可能であれば、発症以前の成育歴や生活歴もご記載ください。
- ・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を枠内下段にご記入ください。

【注意】

※診断書作成医療機関の初診年月日を記載する場合は、「② 初診年月日」欄と整合性が合うように記載してください。

※推定発病時期については原則、最初に症状に気づいた時期としますが、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は、生下時を推定発病時期としてください。器質性精神障害(認知症を除く)の場合は、原因疾患(事故による受傷や原因疾病の発症日ではなく)に基づく精神障害が始まった時期を原則、発病時期とみなして記載してください。

※精神疾患(機能障害)の状態の判断は、長期間(おおむね6ヶ月)の薬物治療科における状

態で行うことを原則としており、治療の状況についても具体的に記載してください。
治療中断の方は手帳の対象となりません。

※精神作用物質の乱用及び依存等があり、現在も精神作用物質の使用が継続している場合は、手帳の対象とならないことがありますので、この欄に治療内容・方針もご記入ください。

※現在就労されている方は、福祉的就労か一般就労かも含めご記入ください。

※この欄に書ききれない場合は、「⑨ 備考」欄も活用してください。

別紙添付でも可能です。

5. 『④ 現在の症状・状態像等』

- ・該当する状態像および症状について、「大項目」「小項目」の番号をともに○で囲んでください。
- ・「その他」を選んだ場合は、その内容を具体的に記載してください。
- ・本欄は診断書記入時の現症についての記載欄ですが、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、及び概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載してください。

【注意】

※この欄の項目選択及び記載内容は、「① 病名」「③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄と整合性が合うように記載してください。

※「(8)てんかん発作等(けいれんおよび意識障害)」については、等級に影響がありますので、てんかん発作の区分(「ア 意識障害はないが、随意運動が失われる」「イ 意識を失い、行為が途絶するが倒れない」「ウ 意識障害の有無を問わず、転倒する」「エ 意識障害を呈し、状態にそぐわない行為をする」)、発作頻度(月又は年に何回・小数点や0～1回等は不可)及び最終発作の年月を明記してください。尚、ア～エの複数がある場合は項目ごとに発作頻度と最終発作を明記してください。

※「(9)精神作用物質の乱用及び依存等」については、該当する精神作用物質名を選択し、精神作用物質の使用継続の有無についても記載してください。尚、複数の精神作用物質がある場合は、精神作用物質ごとに明記してください。アルコールの乱用、依存の場合、アルコールのない状態で精神神経症状があり、そのために長期にわたり日常生活に支障があることが手帳対象の条件となります(おおむね6ヶ月の不使用期間が必要です。)。主にF10.6、F10.7が対象となります。他の精神作用物質でも同様です。

※「(10)知能・記憶・学習・注意の障害」について、「1 知的障害(精神遅滞)」に当てはまる場合は「療育手帳」の有無と等級を記載してください。

6. 『⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等』

- ・④で選択された症状に関して、精神医学的見地から疾患(機能障害)の状況・程度について個別性を踏まえて、具体的に記載してください。
- ・該当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。
 - <知的障害(精神遅滞)>…知能指数
 - <認知症>…認知症の検査(MMSE など)
 - <発達障害>…心理検査所見等
 - <てんかん及び器質性精神疾患>…脳波や画像診断所見、心理検査所見等
 - <高次脳機能障害>…脳波や画像診断所見等
- ・症状等で検査施行が不可能な場合には、その旨記載してください。
- ・症状や障害の変動制,周期性の有無とその程度、治療や社会資源利用、福祉サービスの受給や支援による効果や今後の予後等について記載してください。

【注意】

- ※新規申請で検査所見の記載に該当する「1)主たる精神障害」の場合は、結果を明記ください。他院や過去の検査結果でも構いません。
- ※未実施の場合、主病名を診断された根拠、エピソード等の記載をしてください。また、実施されない理由についてもご記載下さい。
- ※「③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」と「④ 現在の病状、状態像等」に不整合がないよう記載してください。

7. 『⑥ 生活能力の状態』

⑥-1 現在の生活環境

- ・診断書記入時点での状態に○で囲んでください。
- ・入院については、精神科病床に入院している場合としてください。入所については、対象者が施設に入所している場合として施設名を記載してください。
- ・精神科病床以外に入院している場合や、障害者自立支援法既定の施設以外に入所している場合等には、「その他」を○で囲み、その種別を記載してください。

⑥-2 日常生活能力の判定

・(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。

【注意】

※身体障害、知的障害によって生じていると考えられる日常生活上の支障については、障害等級の判断に加味されませんので、精神疾患に基づく日常生活能力の障害についてのみ考慮して該当する項目を選択してください。

※「2 日常生活能力の判定」「3 日常生活能力の程度」欄については、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单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、年齢相当の能力で判断し、記載してください。また、現時点のみでなく、これまで概ね2年間に認められ(高次機能障害の場合は原疾患発症以降に生活能力低下が生じたことを確認する)、また概ね今後2年間に予測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。

※てんかんの場合は、「2 日常生活能力の判定」欄および「3 日常生活能力の程度」欄は発作間歇期の状態で判断して記載してください。

※乳幼児・小児の場合、生活能力の状態は、同年齢の他の一般的な乳幼児・小児の生活能力の状態と比較して、精神症状がどの程度日常生活に影響を与えていると考えられるかについて十分考慮してください。

✓ (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の能力障害の有無を判断。これらについて、意思の発動性と言う観点から、自発的に適切に行うことができるかどうか、援助が必要であるかどうかを判断する。

【注意】

※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。

※調理、洗濯、掃除などの家事能力や、子どもや配偶者等の世話をする社会的役割の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。

【注意】

※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ありません。

✓ (4)通院と服薬

- ・自発的に規則的に通院や服薬を行い、症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。

【注意】

※「要・不要」該当するものを○で囲んでください。

※不要の場合、通院が不要なのか服薬が不要なのかを明記してください。

✓ (5)他人との意思伝達・対人関係

- ・1対1の場面や集団の場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)身辺の安全保持・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ができるかどうか判断する。

【注意】

※行為嗜癖的な事象をもって「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、区・支所等)などで、障害福祉サービス事業やその他各種相談申請等の社会的手続きを行ったり、銀行や福祉事務所などの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、また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。

⑥-3 日常生活能力の程度

・日常生活能力について、(1)～(5)の該当するものを○で囲んでください。

(1)～(5)の各項目について、以下に解説します。

	項目	具体例
(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。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難。 ➤ 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。 ➤ 日常的な家事をこなすことはできるが、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、症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。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 付き添いが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。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。 ➤ 食事をバランスよく用意する(必ずしも調理が上手にできることを意味しない)などの家事をこなすために、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行えない。 ➤ 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症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。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 親しい人との交流も乏しく引きこもりがち。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、症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。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入院患者においては、院内の生活で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。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回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。
-----	---------------------------	---

8. 『⑦ ⑥の具体的程度、状態等』

- ・生活能力の状態について、『⑥ 生活能力の状態』に記入いただいた内容の程度、状態などについて、対象者の個別性を踏まえて具体的に記載してください。
例) どのような時にどのような見守りや援助をするのか等

【注意】

※この欄は、診断書においてきわめて重要な項目であり、障害に伴う日常生活や社会生活上の不具合を具体的かつ個別的に本人の生活がイメージできるような記載が必要です。

※対象者が乳幼児・小児の場合、生活能力の状態は同年齢の他の一般的な乳幼児・小児の生活能力の状態と比較して、どのような点に障害があると考えられるか記載してください。

具体的には、食事・入浴などの基本的な生活が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っているか、成人であれば就労しているのか、また就労している場合、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か等について記載してください。家事や育児の達成度も重要な指標となるため、“対象者”の場合を記載してください。

※この欄の記載内容と、『⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等』や『⑥ 生活能力の状態』の記載内容、選択項目との整合性がとれていることが重要であり、十分留意して記載してください。

9. 『⑧ 現在の障害福祉等サービスの利用状況』

- ・日常生活、就学、就労などの場面において、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、どのようなサービス(援助の種類や提供者)をどの程度(援助の量、頻度)提供されているかについて、具体的に記載してください。
- ・生活保護受給者については、その事柄についてもご記載ください。

【注意】

※生活保護以外のサービスを利用せず単身生活をされている方は、⑥-2・⑥-3の相違がないよう選択してください。また単身生活ができている具体的な理由(家族などの支援や内容、頻度、障害者福祉サービスの利用状況)について追記をお願いします。

10. 『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と思われることがあれば、本欄に記載してください。
- ・自立支援医療と同時の場合は、現在の処方薬を記載してください。(ない場合は、処方なしと記載してください。)もしくは、処方箋の写しの添付をお願いします。

11. 『⑩ 自立支援医療関連』

自立支援医療と同時申請の場合に、記載してください。

12. 『日付、医療機関の名称、医療機関所在地、電話番号、診療担当科名、医師氏名』

- ・日付は、診断日を記載してください。『②初診年月日』の診断書作成医療機関の初診年月日から6ヶ月以上経過していることを確認してください。(前医からの継続であれば前医から6ヶ月以上経過していることとする)
- ・診断書の内容について、疑義照会をすることがあります。医療機関の所在地、名称、電話番号、診療担当科名を正確に記載してください。

【注意】

※申請で提出された診断書の作成年月日を、返戻時に変更されることがあります。対象者の申請より未来日での診断書では申請ができませんので、変更いただかないようお願いいたします。

※医師氏名については、診断医の指名を記載するものとし、自署又は記名(ワープロ記名可)とします。

13. その他の留意事項

※神戸市が指定した精神障害者保健福祉手帳診断書様式を使用してください。自立支援医療の診断書では代用できません。診断書の様式は、神戸市ホームページからダウンロードできます。

<ダウンロードの方法>

① 神戸市のトップページ(<https://www.city.kobe.lg.jp/>)

⇒右上「**サイト内検索**」を選択して、キーワード検索にて『精神障害者保健福祉手帳の概要』と入力して検索

⇒『精神障害者保健福祉手帳の概要』ページの「**書式**」を選択

② 神戸市のトップページ(<https://www.city.kobe.lg.jp/>)

⇒ 右上「**メニュー**」をクリック

⇒ 健康・医療・福祉 の項目の「**障害者福祉**」を選択

⇒利用者向け情報(障害者福祉) の「**手帳交付**」を選択

⇒「**精神障害者保健福祉手帳**」を選択

⇒『精神障害者保健福祉手帳の概要』ページの「**書式**」を選択

※診断書の用紙サイズはA3が基本です。それ以外で作成する場合は、下記のいずれかの方法で作成してください。

	A3	A4 両面印刷	A3→A4への縮小
手書き	○	○	×
PC	○	○	○

※A4片面で2枚に分ける場合、診断書を作成された医療機関で、1枚目の右端と2枚目の左端をあわせて割り印をお願いします。

※記載にあたっては、読みやすい書体で記入し、訂正部分には主治医の訂正サイン(押印可)を記入してください。

※認定の際に提出された診断書は、個人情報の開示請求等において、当事者の基礎や申し立ての対象書類あるいは根拠書類とされます。そのため、精神疾患や精神障害の程度を記載する際には、その判断根拠が当該診断書の記載の中に明示されていることが求められます。記載時にはこの点についても十分な配慮をお願いします。