自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳用診断書の記載に係るQ＆A

令和３年（２０２１年）３月

北海道立精神保健福祉センターでは、自立支援医療（精神通院医療）と精神障害者保健福祉手帳の判定を行っています。

判定は、診断書全体の記載内容を総合的にみて行っています。精神疾患や精神障害の程度を診断する主治医は、その診断根拠を診断書の記載の中で明示する必要があります。

記載方法等については、これまでも「Ｑ＆Ａ」方式等で関係機関へ周知してきているところですが、判定において診断書の記載内容が不十分であったり、不適切な場合、センター（保健所）から返戻・照会となるケース（判定保留）が少なくありません。

そのような状況の中、これまで作成した「Ｑ＆Ａ」の一部を改訂しましたので、自立支援医療（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳の申請にかかる診断書を作成されます医療機関等でご活用願います。

1 診断書の記載について

Q1 診断書の作成において、現病歴などをできるだけ詳しく記載した方がよいと思って記載していますが、記載欄が限られ、すべて記載するには字をかなり小さくして記載しなければなりません。問題はないでしょうか。

A 判定は、診断書（全体）の記載内容で総合的に行っています。診断書の各項目欄のスペースは限られているため、現病歴などを詳細に記載すると、著しい小文字となって、判定時、記載内容の読み取りや判読に苦慮することがしばしばあります。診断書の記載内容は、できるだけわかりやすく、要点を押さえて記載してください。

なお、診断書の文字サイズが、９ポイント以上で枠内に収まるように記載してください。また、記載スペースを広げるなど診断書様式を改変した場合は、原則として、判定対象としておりません。

2 病名について

Q1 主病名が、短期で軽快する診断カテゴリー（Ｆ１ｘ．５：精神作用物質使用による精神病性障害等）の患者は、手帳や自立支援医療の対象になるのでしょうか。

A 手帳判定における精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行いますが、その病状がおよそ６ヵ月を超える長期にわたることが予測される場合に限り、その対象となります。上記主病名の場合、その病状は６ヵ月以内に消失される障害となっており、手帳の該当要件を満たしませんので、手帳は対象外となります。なお、自立支援医療は対象となります。

Q2 主たる精神障害が、現在の病状、状態像では「統合失調症」と確定できない患者

や精神疾患が特定できない患者がいます。このような場合、「統合失調症疑い」や、「幻覚妄想状態」、「特定できない精神障害（例：Ｆｘ９、Ｆｘｘ．９）」といった診断名を記載しても問題はないでしょうか。

A　自立支援医療や精神障害者保健福祉手帳の判定では、主たる精神障害の診断を確定する必要があります。主たる精神障害が、「○○の疑い」とか「○○状態」、「特定できない精神障害」の場合、原則として、自立支援医療も手帳も認定の対象とはなりません。

Q3　主たる精神障害が「知的障害（精神遅滞）（Ｆ７系）」で従たる精神障害が「てんかん（Ｇ４０）」を有している患者で精神障害者保健福祉手帳の申請を希望されています。問題はないでしょうか。

A　精神障害者保健福祉手帳は、主病名が「知的障害（精神遅滞）（F7系）」の場合は、制度の対象外となります。知的障害（精神遅滞）を伴う方が、本手帳を申請する時は、他の精神障害が主病名である場合に限り、制度の対象となります。

なお、この場合にあっても、知的障害（精神遅滞）による日常生活の障害については、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定には加味されませんので、⑦欄の日常生活能力の評価に当たっては、留意してください。

3 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳の申請について

Q1　主病名を「認知症」あるいは「知的障害（精神遅滞）」とした自立支援医療の申請は、可能ですか。

A　主病名が「認知症」あるいは「知的障害（精神遅滞）」の自立支援医療の申請の場合、診断書③欄の症状項目で薬物療法や精神療法など通院精神医療を必要とする精神症状の項目の選択が必要となります。この場合、診断書③欄の（10）「知的能力の障害」以外の項目の選択が必ず必要となりますので十分留意してください。

Q2　以前、統合失調症の治療のため通院をしていましたが、１年以上前に通院を自己中断した患者がいて、その後、病状が再燃し、１ヵ月ほど前から通院（治療）を再開しています。患者から精神障害者保健福祉手帳の申請希望がありましたが、問題はないでしょうか。

A　手帳の判定は、精神疾患に対して、学会等で推奨される継続した投薬等の標準的な治療を開始（もしくは再開）されて、一定期間継続された状態で判定を行うことになっています。本ケースの場合、治療再開後６ヵ月未満のため、この要件が満たされず、手帳は非該当の判定となります。なお、手帳の交付の適否は、初診日から６ヵ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ので注意する必要があります。

＜標準的な治療（薬物療法）の主な例＞

- 統合失調症（Ｆ２０）～抗精神病薬
- 双極性感情障害（Ｆ３１）～気分安定薬

・　うつ病（Ｆ３２、Ｆ３３）～抗うつ薬
・　てんかん（Ｇ４０）～抗てんかん薬　　など

4 自立支援医療の複数医療機関利用について

Q1　「てんかん」と「統合失調症」の疾病を抱え、それぞれの疾病ごとに異なる病院に通院しています。２つの病院とも自立支援医療機関として認められるのでしょうか。

A　自立支援医療は、原則、一医療機関（指定医療機関）しか認められません。また、対象となる疾病（※いずれも自立支援医療の対象疾病）が複数ある場合でも、一医療機関しか認められません。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合、複数の指定医療機関の利用（追加）を認めることがあります。

なお、ここでいう複数の医療機関を利用するやむを得ない事情とは、例えば、当該疾病の治療が一方の医療機関では困難な場合（例：特定疾病の専門治療困難）などが考えられます。この場合、双方の医療機関の間で緊密な情報交換（診断・治療等）がとられていることが前提となります。当然、診断書上もそのことが明記される必要があります。

5 生活能力に関するチェック（記載）について

Q1　診断書の記載において、診断書⑦欄の「生活能力の状態」のチェック（記載）に苦慮することがあります。どのようなことに留意したらよいでしょうか。

A　診断書の「生活能力の状態」欄は、能力障害（活動制限）の状態の確認のため必要であり、手帳の等級判定にとってとても重要なところです。

チェック（記載）に当たっては、保護的な環境でなく、単身生活を想定し、長期間の薬物治療下における状態での評価となることのほか、生活能力については、年齢相応の能力と比較の上で判断し、記載する必要があること、さらに、現時点のみでなく、おおむね過去２年間に認められたもの及びおおむね今後２年間に予想されるものも含めてチェック（記載）することなどに留意する必要があります。一時的な増悪は評価の対象外となります。

診断書⑦欄の（１）において、日常（社会）生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等をいい、「（おおむね／自発的に）できるが援助が必要」は、**援助があればより適切にできること**をいいます。「援助があればできる」は、**援助がなくてはできないこと**をいい、「できない」は**援助があってもできないこと**をいいます。以上の点に十分留意してチェック（記載）することが大切です。

Q2　判定機関の精神保健福祉センターから診断書⑦欄の（１）「日常生活能力の判定」と同⑦欄の（２）「日常生活能力の程度」の評価が異なっているため、評価の見直しなど求められることがあります。このチェック（記載）に当たっては、どのようなことに留意したらよいでしょうか。

A　国の通知（「※参考」）に照らし、診断書⑦欄（１）の評価が「３級」で、同⑦欄

（２）の評価が「１級」などの場合、評価の異なりがあるとして照会することがあります。十分留意してください。

※　参考

・　平成７年９月１２日付け健医発第１１３３号厚生省保健医療局長通知
「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」

・　平成７年９月１２日付け健医精発第４６号厚生省保健医療局精神保健課長通知
「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」

6 てんかん（G40系）について

Q1　てんかん発作が薬物療法で十分抑制されているときは、手帳の対象にならないのでしょうか。

A　精神障害者保健福祉手帳では、過去２年の病状と予測される今後２年の病状が重要な要素です。

また、てんかんによる障害は、十分な薬物療法下でなお抑制されない発作の発作型と頻度を中心に判定します。怠薬による発作は障害の判断材料としません。

診断が「てんかん（Ｇ４０）」であって、長期に発作が抑制されているような場合は手帳の対象とはなりません。

Q2　過去にてんかん発作があったのですが薬物で抑制され、さらに断薬しても発作が起きず、脳波検査などで経過を見ている場合は、自立支援医療の対象にならないのでしょうか。

A　てんかんに対する自立支援医療（精神通院医療）の適用は、抗てんかん薬の薬物療法などの通院治療を継続的に要すると判断されるときです。

ご質問の場合、検査（結果への助言を含む。）のみで投薬なしの経過観察ですので、治療の範疇に入らないと解され対象とはなりません。

Q3　脳腫瘍の摘出手術をした後のけいれん発作予防のために抗けいれん剤を使用している場合、手帳や自立支援医療の対象になるのでしょうか。発作は一度も確認されていませんが、抗けいれん剤を中止すると確実に発作が起こると考えられます。

A　自立支援医療の対象となる「てんかん」は、「けいれんや意識消失などが挿間性に発現」している場合と規定されており、こうした予防投薬は、この制度では対象とはなりません。

精神障害者保健福祉手帳でも、この状態を「てんかん」として対象とすることは困難です。

Q4　てんかん発作は薬物で抑制されているのですが、てんかんと関連している、あるいは合併したと思われる精神病症状があります（いわゆる、「てんかん精神病」）。この場合は手帳の対象になるのでしょうか。

A　この事例はてんかん発作が抑制されているので、「てんかん（Ｇ４０）」では手帳は

対象とはなりません。しかし、他のＦコードの精神障害（Ｆ０６系やＦ０７系等）で診断されることも可能ですので、その病状、臨床経過、生活能力障害の程度によっては、そちらの診断名で手帳の対象となる場合もあります。

Q5　てんかん（Ｇ４０）に解離性けいれん（Ｆ４４．５）が合併しているケースで、発作の多くは偽発作と考えています。自立支援医療の主病名をどちらにすべきでしょうか、発作頻度をどのように記載したらよいでしょうか。

A　ご質問の場合、てんかんの薬物療法を継続していて、てんかん発作は抑制されてきているが、解離性けいれんが出現してきた状態と考えられます。

この場合、もし、てんかん以外での薬物療法がないときは、主病名はてんかんでよいと考えます。

他方、解離性けいれんへの薬物療法や精神療法が主たる対象である場合は、解離性障害（解離性けいれん）が主病名となります。

いずれの場合でも、てんかん発作は③欄の（８）に、偽発作は（８）のその他の（　　）欄に記載してください。その上で④欄に発作の性状や頻度を具体的に記載してください。

7 症状性を含む器質性精神障害(F0系)について

Q1　いわゆる高次脳機能障害の患者さんの場合、手帳や自立支援医療の主病名はどのように記載したらよいでしょうか。

A　高次脳機能障害で本診断書を作成するにあたり、Ｆコードに関して現在は、記憶障害が主体となる場合は「Ｆ０４」、注意障害、遂行機能障害を併せ持ち記憶障害が主体でない場合は「Ｆ０６．ｘ」、パーソナリティ・行動障害が主体の場合は「Ｆ０７」と記載するようになっています。

Q2　認知症の症状が進行して寝たきりとなり、殆ど疎通性のない状況で投薬もしていません。訪問看護で対応していますが、手帳や自立支援医療は対象となるのでしょうか。

A　認知症による精神機能の障害によって生じる生活能力障害ですので、手帳は対象となります。

他方、自立支援医療（精神通院医療）では、この場合の医療内容からは、「薬物療法や精神療法等の精神通院医療を継続して必要とする状態」には相当しないと判断されるので、この制度の対象とすることは困難です。

もちろん通常の保険診療での対応や、北海道における重度障害者（手帳１級取得者）の医療費の助成対象となる可能性はあります。

Q3　統合失調症の方が高齢となり認知症の症状が強く認められる場合、どちらを主病名にして手帳や自立支援医療のための診断書を書けばよいでしょうか。

A　自立支援医療では、継続的な精神通院医療の治療対象となっている精神障害を主病名とするのが原則です。

手帳は、生活の障害を福祉的に支援するものですので、生活能力の障害の主たる原因となっている精神障害を主病名とするのが原則です。

主治医はこれらの原則に測って、主たる障害を認知症とするか統合失調症とするかを判断します。

仮に、病名等を変更する場合、新たな主病名に則した内容で、現病歴、現在症などを②③④欄に記載してください。

8 使用による精神および行動の障害(F1系)について

Q1 アルコール依存症で現在断酒できていない患者さんは手帳や自立支援医療の対象になるのでしょうか。

A アルコール依存症は、飲酒をやめると能力障害が生じないと判断されており、原則として、主病名が依存症の場合は手帳の対象とはなりません。

自立支援医療では、依存症からの脱却のために、自ら治療を求めて通院する場合は対象となります。仮に飲酒（断酒の失敗）があっても、継続的に通院する意志があって治療継続の必要性がある場合は対象となります。

Q2 アルコールによるコルサコフ脳症の方が飲酒を続けています。手帳や自立支援医療の対象にならないでしょうか。

A アルコール関連の精神障害では、飲酒は日常生活の遂行能力に大きな影響を与えるため、その飲酒が日常生活能力に影響を及ぼしていると認められる場合は、適正な判定を行うことが困難なため、原則として、非該当の判定となります。

なお、自立支援医療は現状でも対象となります。（前問を参照）

Q3 違法薬物（大麻など）の依存症や後遺障害では手帳や自立支援医療の対象にならないのでしょうか。

A 長期に物質を使用していないにも関わらず、残遺性または遅発性の精神障害がある場合は、制度の要件を満たす限り対象となります。

ただし、手帳では、長期の物質不使用期間を主治医が明示することが必要です。不法薬物乱用時の精神病症状をもって手帳の対象としないよう、主治医には慎重な判断が求められます。確実でない段階の申請は難しいと考えます。

他方で、自立支援医療（通院精神医療）は、本人が自ら求める継続的な通院精神医療が必要な場合は対象となります。

Q4 覚せい剤使用の場合のＩＣＤコードはどれになるのでしょうか。薬物を複数乱用し、それらに依存症状がある場合は、どのＩＣＤコードに分類されるのでしょうか。

A 覚せい剤は、まれに幻覚剤（Ｆ１６系）に間違えられて分類されますが、正しくは精神刺激薬（Ｆ１５系）に分類されます。覚せい剤依存症は「Ｆ１５．２」、覚せい剤精神病なら「Ｆ１５．５」または「Ｆ１５．７」になります。

依存性のあるものを複数使用している場合の依存症は、Ｆ１９系（多剤使用による薬物使用障害）に分類します。

9 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害(F2系)について

Q1 慢性期のケースで発病時は他院で治療していたため、当時の病状はわかりません。発病時の経過の詳細を照会されましたが、詳細不明です。この場合はどうしたらいいでしょう。

A 診断書②欄は現病歴の欄です。単に受診歴や入院歴ではありません。診断された病気の経過がわかる内容が必要です。ただし、詳細ではなく概要で結構です。また、病状や障害と関係のない生活歴は不要です。

紹介状等もなく発病時の状況等が不明な場合は、受診時の本人や家族からの聞き取りによる大まかなものでいいので、発病時の症状や診断を裏付ける症状経過、生活上のエピソードを記載してください。

診断の合理性を裏付けるものでもあり、極端な情報不足の診断書の場合、「当該診断書では非該当」という判定となることがあります。(特に発達障害系では診断根拠として重要なため、充実した記載が求められます。)

10 気分(感情)障害(F3系)について

Q1 長期にわたり双極性感情障害の診断で治療を受けていたケースです。最近、幻覚・妄想が出現するようになり、統合失調症に診断を変えたいと考えています。前医の診断書と病名が違ってもかまわないのでしょうか。

A 精神障害者保健福祉手帳は、2年ごとに更新します。

診断名の変更については、過去2年、今後想定する2年について、一定の判断が確立できる場合は、ご質問のように変更することは可能です。

ただし、診断名や治療指針が短期間で変更を重ねているようなケースでは、長期の生活障害を予見することが難しいと判断されるので、診断や治療が十分に確定してから申請してください。

Q2 「双極性感情障害（Ｆ３１）」の患者がいますが、この患者の現病歴において、過去の「躁病エピソード」が明らかではありません。このような患者の現病歴の記載上のポイントを教えてください。

A 主病名が「双極性感情障害」の場合は、過去の「躁病エピソード」の記載が必要となります。なお、これまでの躁病または軽躁病エピソードが明らかでない場合は、うつ病性障害等の診断とするよう十分注意してください。

11 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害(F4系)について

Q1 適応障害（Ｆ４３．２）は手帳の対象にならないと言われました。本当ですか。対象にならないなら、どうして対象とならないのか教えてください。

A 適応障害の診断で、ＩＣＤ－１０のＦ４３．２のカテゴリーに入るものは、遷延性抑うつ反応（Ｆ４３．２１）の場合を除いて、通常症状持続は６ヵ月以内とされ

ているために、原則として、長期の生活能力障害を前提とする手帳の対象とはなりません。

12 発達障害(F8系、F9系)について

(1) 広汎性発達障害(F84)の診断に関すること

Q1 自閉症やアスペルガー症候群等下位疾患まで鑑別する必要がありますか。

A 国際的診断基準に従って診断可能な場合は下位診断まで記載してください。そうでない場合は「広汎性発達障害（Ｆ８４）」で構いません。

下位分類が「特定不能の広汎性発達障害」とならざるを得ない場合は、「広汎性発達障害（Ｆ８４）」としてください。

Q2 主たる精神障害と従たる精神障害について

A1 **自立支援医療（精神通院医療）の場合**

精神症状（例えば強迫行為）があり、薬物療法等の治療を行っている場合、その治療の対象となっている精神障害を「主たる精神障害」（例えば強迫性障害）としてください。その際広汎性発達障害は「従たる精神障害」となります。

なお、広汎性発達障害については、情動および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合に対象となります。

A2 **精神障害者保健福祉手帳の場合**

精神症状があり、その精神症状が日常生活能力低下の主な原因の場合、その精神症状への診断名を「主たる精神障害」としてください。その際、広汎性発達障害は「従たる精神障害」となります。

精神症状がないか、または多少の精神症状はあっても、発達障害の障害特性が日常生活能力低下の原因の場合は、広汎性発達障害が「主たる精神障害」となります。

(2) ②欄現病歴について

Q1 ②欄現病歴について、どのように書けばいいでしょうか。

A 発達障害の診断には乳幼児期からの生育歴が原則的に不可欠となります。広汎性発達障害では、相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動の３領域について乳幼児期の様子を②欄に記載してください。

Q2 生育歴が不明な場合は広汎性発達障害と診断できないでしょうか。

A 生育歴が不明な場合は、現在症や心理検査等の所見によって、その兆候が明瞭であるという根拠を示す必要があります。

なお、心理検査については、「精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院医療）に係る診断書作成に当たっての留意事項」の「資料編　心理検査一覧」を参考にしてください。

Q3　主病名が「多動性障害（Ｆ９０）」の場合、診断書の現病歴は、どのように記載すればよいのでしょうか。

A　主病名が「多動性障害（Ｆ９０）」の場合、その診断根拠として発達の早期（通常、生後５年以内）においてその（障害）特性が存在していることが必要となります。

このため小児期における特性について、現病歴の中で記載することが必要となります。

(3) 現在の病状、状態像

Q1　Ｆ８４では、障害特性をどの欄に書けばいいのでしょうか。

A　診断書②欄の現病歴において、生育歴の中で記載するほかに、現在症として、診断書③欄の（11）広汎性発達障害関連症状の「１～３」の項目すべてをチェックする必要があります。