

「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

北海道立精神保健福祉センター

はじめに

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）の診断書を作成している先生の皆様におかれましては、本道における精神保健福祉医療の推進に、日頃から格別のご理解、ご尽力をいただき厚くお礼申し上げます。

北海道立精神保健福祉センターにおきましては、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）の判定業務を行っておりますが、判定に当たっては、先生の皆様が作成した診断書の記載内容をみて、厚生労働省が作成した判定基準や判定指針等を踏まえながら行っております。

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）の診断書は、同一様式としておりますが、両制度に異なる面があるため、記載方法が分かりにくいといった点もあることから、平成23年3月に「診断書の記載方法等について」を指定自立支援医療機関に周知していたところです。

しかしながら、医療機関に勤務する先生の皆様から、診断書の記載に関するご意見やご質問が一定数寄せられているため、今般、診断書作成に役立てていただくことを目的に、他都府県等の取組も参考にしながら「診断書作成に当たっての留意事項」を作成しました。

この留意事項の作成に当たっては、実際に医療現場において診断書を作成している各方面の先生の皆様に「北海道立精神保健福祉センター自立支援医療（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳判定会議（特別会議）委員」として、ご参画をいただいております。ご協力をいただきました委員の皆様には、この紙面をお借りして厚くお礼申し上げます。

当センターといたしましても、適正で迅速な判定業務の推進に向け、より一層取り組んでまいりますので、引き続きご理解、ご協力をお願いいたします。

令和3年（2021年）3月

北海道立精神保健福祉センター
所長 岡崎 大介

も く じ

I	精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療） の制度の対比・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1
II	精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・	P 2
III	自立支援医療（精神通院医療）・・・・・・・・	P 16
IV	資料編・・・・・・・・	P 25
1	心理検査一覧・・・・・・・・	P 26
2	てんかんの「発作タイプの分類」・・・・・・・・	P 27
3	別表1 診断書③欄（1）～（7）に対応する精神障害 （自立支援医療）・・・・・・・・	P 29
V	北海道立精神保健福祉センター自立支援医療（精神通院医療）・精神障害者 保健福祉手帳判定会議（特別会議）委員名簿・・・・・・・・	P 31

「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

北海道立精神保健福祉センター
令和3年（2021年）3月作成

「精神障害者保健福祉手帳」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、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の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。

また、自立支援医療（精神通院医療）は、精神障害者又はてんかんを有する者であって、通院による精神医療（治療）を継続的に必要とする程度の状態にある者に対し、その通院医療に係る医療費（公的医療保険による自己負担）を公費により負担軽減する制度です。

精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）は、診断書を同一様式としていますが、両者の制度等に異なる面があるため、記載に当たって留意すべき事項にも違いがありますので、以下の事項に十分に留意してください。

また、精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）の同時申請の診断書については、両者の留意事項を満たす必要があります。

I 精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）の制度の対比

区 分	精神障害者保健福祉手帳	自立支援医療（精神通院医療）
根拠法令	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
対象となる精神障害の状態等	<ul style="list-style-type: none"> 十分に長期間の治療下（原則、薬物治療下）においても一定程度の精神障害の状態にあり、日常生活又は社会生活に制限を受けている場合。 精神疾患（機能障害）及び能力障害（活動制限）の状態は、現時点の状態のみでなく、概ね過去2年間の状態、概ね今後2年間に予想される状態も考慮し、評価する。（病状や生活能力の状態の改善が維持されると対象とならない場合もある。） 	<ul style="list-style-type: none"> 継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする程度の精神障害の状態（精神病、あるいはそれと同等の病態）にある場合。 治療により、現在病状が改善していても、その状態を維持し、かつ再発を予防するために、なお通院医療を継続する必要がある場合は、対象となる。
判定するに当たっての要件等	<ul style="list-style-type: none"> 初診日から診断書作成日まで6か月以上を経過していること。 十分に長期間の治療（原則、薬物治療）を継続中であること。 	<ul style="list-style-type: none"> 通院による治療を継続中であること（検査等だけの経過観察は治療の範疇に入らないので対象外）。
受けられるサービス及び支給される医療費等	<p><全国一律に行われるもの></p> <ul style="list-style-type: none"> 公共料金等の割引（NHK受信料等） 税金の控除・減免 生活福祉資金の貸付 手帳所持者を事業者が雇用した際の障害者雇用率へのカウント 障害者職場適応訓練の実施 など 	<ul style="list-style-type: none"> 通院医療に係る医療費（公的医療保険による自己負担）を公費により負担。（3割の医療費を負担している場合は、1割の負担に軽減） 所得に応じ、1か月当たりの負担額に上限額を設定。

受けられるサービス及び支給される医療費等	<市町村等により行われるもの> ・公共料金等の助成・割引（地下鉄料金等） ・福祉手当の支給 ・公営住宅の優先入居 など	
----------------------	----------------------------------------------------------------------	--

Ⅱ 精神障害者保健福祉手帳

I 精神障害者保健福祉手帳の判定

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（てんかんを含む。）の状態にあることを認定して交付することにより、経済的支援など各方面の協力により各種の支援策が講じられる制度ですので、長期間の薬物治療下における状態で判定することを原則としています。

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ます。判定に際しては、診断書に記載された精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態について、「書面審査」という形式で行います。このため、申請書に添付された診断書に記載された内容が判定の対象となり、初診日から６か月以上経過した時点で作成された診断書である必要があります。この診断書の記載に当たっては、統合失調症をはじめとした精神障害（てんかんを含む。）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ますので、精神保健指定医その他精神障害（てんかんを含む。）の診断又は治療に従事する医師が記載してください。

Ⅱ 診断書記載に当たって留意すべき事項

1 「氏名、生年月日、年齢、住所」欄

これらについては、申請者本人の特定に関わる重要な事項です。漏れのないように正確に記載してください。年齢は診断書作成日現在の満年齢を、住所は申請者の居住地（事実上の住まいのある場所）をそれぞれ記載してください。

2 「病名」(①欄)

- 手帳の交付を求める精神障害の病名を記載してください。
- 原則として、手帳の障害等級については、「（１）主たる精神障害」欄に記載されている「病名」に対して判定します。このため、「（１）主たる精神障害」と「（２）従たる精神障害」を併記する場合は、日常生活について、より制限を受けていると判断している精神疾患の病名を「（１）主たる精神障害」欄に記載してください。
- 「（１）主たる精神障害」、「（２）従たる精神障害」は、原則として、世界保健機関（WHO）作成の国際疾病分類の第10改訂版（以下「ICD-10」という。）に位置づけられる病名を日本語で記載してください（DSM-5に掲載されている病名を記載しても差し支えない場合もありますが、コードは当該病名に対応する「ICD-10コード（以下「ICDコード」という。）」に当てはめて記載してください。）。
- 上記病名に対応するICDコードは、F又はGと数字2桁又は3桁（F1X.X、F06.Xは数字3桁としてください。）で記載してください。手帳制度が適用される病名の範囲は、ICDコードF00～F99（F7系を除く。）及びG40です。

【留意事項】

- ① 「(1) 主たる精神障害」欄に記載する病名は、1つにしてください。
- ② 「(2) 従たる精神障害」欄に複数の病名を記載する場合は、病名とICDコードが分かるように記載してください(枠外でも構いません)。
- ③ 病名は、Fと数字2桁に対応する病名を記載してください。(例:「気分(感情)障害」ではなく、「双極性感情障害(F31)」など)
なお、「重度ストレス反応及び適応障害(F43)」や「解離性(転換性)障害(F44)」については、Fと数字3桁に対応する病名(下位分類の病名)により症状の持続期間や病状が異なることから、できる限り、下位分類の病名及びICDコードを記載してください。(例:心的外傷後ストレス障害(F43.1)、解離性運動障害(F44.4)など)
- ④ 病名は、診断が確定している病名を記載してください。診断が確定していない「〇〇の疑い」や「〇〇状態(〇〇発作)」では、判定できません。
- ⑤ 「(3) 身体合併症」の欄には、身体障害や疾患が合併する場合に、その障害名や疾患名を記載するとともに、身体障害者手帳の「有・無」及び「有」の場合は「等級」を記載してください。なお、身体障害や疾患によって生じていると考えられる日常生活又は社会生活上の支障については、手帳の障害等級の判定には加味されません。
- ⑥ 知的障害(精神遅滞)(ICDコードがF70~F79)は、手帳制度の対象外となっておりますので、「(1) 主たる精神障害」が知的障害(精神遅滞)の場合は、原則として、非該当の判定となり、精神障害者保健福祉手帳は交付されません。
他の精神障害を有し、他の精神障害により、日常生活の障害となっている場合で当該病名を「(1) 主たる精神障害」として申請する場合にあっては、手帳の対象となりますが、この場合にあっては、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、留意願います。
- ⑦ 次の病名や診断名が「(1) 主たる精神障害」の場合は、原則として、非該当の判定となり、精神障害者保健福祉手帳は交付されません。ただし、他の精神障害を有し、当該精神障害により、日常生活の障害となっている場合で当該病名を「(1) 主たる精神障害」として申請する場合にあっては、手帳の対象となります。
ア 精神作用物質使用による精神および行動の障害のうち次に該当するもの
急性中毒(F1X.0)、有害な使用(F1X.1)、依存症候群(F1X.2)、離脱状態(F1X.3)、せん妄を伴う離脱状態(F1X.4)、精神病性障害(F1X.5)
※残遺性の精神病性障害である健忘症候群(F1X.6)及び残遺性精神病性障害(F1X.7)は、手帳の対象となります。
イ 一過性である精神障害
せん妄(F05)、急性一過性精神病性障害(F23)、急性ストレス反応(F43.0)、適応障害(F43.2)など
なお、急性中毒(F1X.0)、離脱状態(F1X.3)、せん妄を伴う離脱状態(F1X.4)、精神病性障害(F1X.5)、せん妄(F05)、急性一過性精神病性障害(F23)、急性ストレス反応(F43.0)、適応障害(F43.2)については、ICD-10でその症状は一過性に生じる又は短期で軽快するとされていることから、「(2) 従たる精神障害」の場合でも疑義照会(返戻)となる場合がありますので注意してください。
- ⑧ 高次脳機能障害は、ICDコードF04、F06.X、F07(症状性を含む器質性精神障害)として、制度の対象となります。
- ⑨ 病名及びICDコードについては、「詳細不明(特定不能)の病名及びコード」は極力避けてください。(例:F03、F06.9、F10.9、F84.9、G40.9など)

3 「主たる精神障害の初診年月日」(②欄(1))

- 手帳の交付を求める精神障害(原則、①欄(1)主たる精神障害)について、初めて医師の診療を受けた日を記載してください。
- 診断書作成日は、上記初診年月日から6か月以上経過した時点のものが手帳の対象となります。

【留意事項】

- ① 診断書作成日が①欄(1)主たる精神障害の初診年月日から6か月を経過していない場合は、「非該当」の判定となり、精神障害者保健福祉手帳は交付されません。
- ② 手帳の交付を求める精神障害(①欄(1)主たる精神障害)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してください。(前医での受診が治療に繋がらなかった場合は、原則として初診日とはなりません。ただし、高次脳機能障害、認知症、広汎性発達障害など、前医で診断は確定しているものの、治療によって改善が見込めないと判断され治療が行われなかった場合については、その旨を記載することにより初診日とすることができます。)
- ③ 高次脳機能障害(F04、F06.X、F07)の初診年月日は、原則として、高次脳機能障害による関連症状(記憶障害、遂行機能障害、注意障害、人格や行動の障害等)により、初めて医師の診療を受けた日を記載してください。(事故による受傷等で医療機関に救急搬送され、事故直後の急性器質性症候群(意識障害等)の消退後に、高次脳機能障害による関連症状が確認された場合などは、②欄(3)にその旨が分かるように記載してください。)
- ④ 問診等においても前医での治療の有無等が不明で初診年月日の記載が困難な場合は、診断書作成医療機関の初診年月日を記載することもやむを得ませんが、この場合における診断書作成日は、診断書作成医療機関の初診年月日から6か月以上経過していることが必要となります。

4 「診断書作成医療機関の初診年月日」(②欄(2))

- 手帳の交付を求める精神障害(原則、①欄(1)主たる精神障害)のために、診断書作成医療機関を初めて受診した日を記載してください。

【留意事項】

- ① 総合病院などであって、手帳の交付を求める精神障害以外の疾患で過去に診断書作成医療機関を受診している場合は、初診年月日とはなりません。(ただし、てんかん等の疾患で診断書作成医療機関を初めて受診したのが「小児科」であって、現在は同じ疾患で当該診断書作成医療機関の「精神科」を受診している場合は、最初に受診した「小児科」の受診年月日を記載してください。)

5 「発病から現在までの病歴」(②欄(3))

- 推定発病年月、発病状況、初発症状、治療経過、治療内容など、診断の根拠がわかるように記載してください。特に、初診後、現在までの治療経過に関しては必ず記載してください。
- 器質性精神障害(F04、F06.X、F07)の場合は、発症の原因となった疾患名とその発症日を同欄下部の(※)に記載してください。

【留意事項】

- ① 可能な限り発病前の生活能力の状況（就労・就学等）についても記載してください。
- ② 推定発病年月については、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からの問題に付随した場合は、その旨が分かるように記載してください。
- ③ 診断根拠が分かるように、「ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—新訂版（以下「ICD-10ガイドライン」という。）」の診断基準に沿って記載してください。（「6歳時に〇〇病院において広汎性発達障害と診断された」などでは、診断根拠が確認できませんので判定に支障を来します。）
- ④ てんかんについては、「国際抗てんかん連盟（ILAE）によるてんかんの操作的（実用的）臨床定義」により、診断根拠が分かるように記載してください。
- ⑤ 広汎性発達障害（F84）や多動性障害（F90）については、通常5歳以下の幼い段階から障害や症状が顕在化しているとされていますので、当該期間における特異的な症状やエピソード等を具体的に記載してください。（多動性障害については、DSM-5の注意欠如・多動症においても症状のいくつかは12歳になる以前から存在するとされています。）（エピソード等については、④欄に記載していただいても構いません。）

なお、生育歴が不明の場合は、現在症や心理検査等の所見により、その徴候が明確であることが分かるように記載してください。

※ 心理検査については、資料編の心理検査一覧を参考にしてください。
- ⑥ 更新申請の場合においても、「前回と同じ」などと簡略化しないで、前回更新時から現在までの状況も含めて記載してください。
- ⑦ 十分に長期間（6か月以上）の薬物治療下であることが分かるように記載してください。ただし、高次脳機能障害、認知症、広汎性発達障害など、診断は確定しているものの治療によって改善が見込めないと診断されている場合は、その旨を記載してください。
- ⑧ 継続的な治療が必要と診断しているにもかかわらず、治療が中断した場合や拒薬、不規則な服薬がある場合は、そのことが分かるように記載してください。
- ⑨ 6か月以上の治療中断があり、かつ治療再開後6か月未満の場合は、原則として、非該当の判定となります。なお、治療中断期間が6か月未満の場合であっても、治療中断が診断書作成日現在においても病状や日常生活能力に影響を与えている場合は、非該当の判定となる場合があります。
- ⑩ 薬物治療が必要と診断されているにもかかわらず、患者自身の都合により、拒薬が続いている場合や、不規則な服薬が病状や日常生活能力に影響を与えている場合は、原則として、非該当の判定となります。
- ⑪ 高次脳機能障害、認知症、広汎性発達障害等については、診断書③欄（1）～（7）に該当するような精神症状があり、継続的な治療（デイ・ケア、精神科作業療法等を含む）が必要と診断されている場合は、原則として、上記⑧～⑩と同様の取扱いとなります。
- ⑫ 精神障害者保健福祉手帳は、十分に長期間の薬物治療を行ってもなお一定程度の精神障害の状態にあり日常生活又は社会生活に制限を受けている場合に「税金の控除・減免等のサービスを受けられる制度」ですので、その精神疾患に対し学会等で推奨される薬物療法（以下「標準的な治療」という。）が行われていることが原則となります。このような趣旨から、標準的な治療が行われていないと認められる場合は、疑義照会（返戻）により、その理由等を確認する場合があります。

＜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

※ 精神障害者保健福祉手帳単独申請の場合は、②欄（3）に標準的な治療の内容を簡潔に記載してください。

- （例）・統合失調症（F20）～抗精神病薬による薬物療法と精神療法を行っている。
・うつ病（F32、F33）～抗うつ薬による薬物療法と精神療法を行っている。

6 「現在の病状、状態像等」（③欄）

- ③欄の病状、状態像等の該当する項目について、①欄「（1）主たる精神障害」及び「（2）従たる精神障害」に記載された病名との整合性に留意の上、選択し又はその他欄に記載（以下「選択、記載」という。）してください。
- ③欄は、診断書作成日時点のみではなく、概ね過去2年間に認められた状態、概ね今後2年間に予想される状態も考慮の上、選択、記載してください。なお、今後2年間に予想される状態とは、十分な治療を継続している状態であって、生活環境（特にストレス因）や身体疾患等に変化がない（増悪する要因等に変化がない）状況を想定してください。
- ③欄の選択、記載がない場合は、手帳の対象となりません。
- ①欄「（1）主たる精神障害」がてんかんの場合は、③欄（8）てんかん発作等（けいれん及び意識障害）に記載された内容で手帳の等級判定を行いますので、患者・家族等への問診等により、できる限り正確に記載してください。また、手帳の場合は、覚醒時の発作が対象となります。（睡眠時の発作は手帳の対象とはなりません。）

【留意事項】

- ① （1）～（7）の選択、記載に当たっては、下位項目まで選択してください。
（例）・「（1）抑うつ状態」→「思考・運動抑制」や「憂うつ気分」などを選択する。
・「（7）不安及び不穏」→「強度の不安・恐怖感」や「強迫体験」などを選択する。
- ② （1）～（7）については、①欄「（1）主たる精神障害」に記載された病名に対応する病状、状態像等が選択、記載されていない場合は、非該当の判定となる場合があります。
（例）・うつ病（F32、F33）→「（1）抑うつ状態」の選択、記載がない。
・他の不安障害（F41）→「（7）不安及び不穏」の選択、記載がない。
・摂食障害（F50）→「（6）情動及び行動の障害」の「食行動の異常」の選択、記載がない。

【（8）てんかん発作等に関する留意事項】

- ① てんかんは、長期間（6か月以上）の十分な薬物治療下においてもなお発作が存在する場合に手帳の対象となります（主治医から指示された用法・用量等を遵守している必要があります。）。
- ② 上記①の基本的な考え方により、手帳の対象となるのは、長期間（6か月以上）の薬物治療を継続した以降に生じた発作となります。
- ③ 患者自身の責任による不規則な服薬や服薬中断による発作は、手帳の対象とはなりません。また、服薬（治療）中断があった場合は、服薬（治療）再開後6か月未満の発作は、手帳の対象とはなりません。

このようなことから、長期間てんかん発作が抑制されていたにもかかわらず、要因もなく発作が生じ手帳申請をする場合は、不規則な服薬や服薬中断がなかったのかを十分に確認してください。

- ④ ①欄「(1) 主たる精神障害」がてんかんの場合は、薬物治療により、てんかん発作が長期間（概ね1～2年）にわたり抑制されている場合は、原則として、非該当の判定となります。なお、自立支援医療（精神通院医療）については、薬物治療を継続する必要がある場合は対象となります。
- ⑤ てんかん発作が睡眠時のみであって覚醒時の発作が認められない場合については、原則として、非該当の判定となります。なお、自立支援医療（精神通院医療）については、薬物治療を継続する必要がある場合は対象となります。
- ⑥ てんかん発作が長期に抑制されている場合やてんかん発作が睡眠時のみの場合であっても、てんかんを原因とする精神神経症状があり日常生活の障害となっている場合については、「てんかん性精神障害（F06.X、F07等）」を主たる精神障害とした場合は、手帳の対象となります。
- ⑦ 診断書の③欄（8）の（ 回/月）の場合の発作回数については、毎月のように1回以上の発作が反復する場合同じとなります。毎月のように発作が反復しない場合は、「年」を丸印で囲んで（ 回/年）に年間の延べ発作回数を記載してください。
（例）・ 毎月1回程度の発作がある場合→1回/月
・ 概ね隔月ごとに月2回程度の発作がある場合→12回/年
・ 薬物治療継続中に月10回程度の発作があり、薬剤調整以後は発作が抑制されている場合→10回/年（薬剤調整以後、概ね1～2年にわたり発作が抑制されている場合は、原則として、非該当の判定となります。）
- ⑧ 診断書の③欄（8）の「ア、イ、ウ、エ、オの発作のタイプ」に該当する発作については、資料編の「てんかんの発作タイプの分類」を参考に分類してください。
なお、ア～エの発作に分類するに当たっては、1回の発作において発作の始まりから終わりまでの一連の中で確認された「最も危険度が高いと考えられる症状」をア～エの中のいずれか一つに分類してください。（1回の発作を複数の発作タイプに計上しないでください。）
（例）意識を失い、行為が途絶するが倒れない発作が月に1回程度あり、当該発作のうち年2回ほど、意識が曇る発作から始まり、その後意識を失い、さらに転倒する発作に至ることがある場合。
→「イ 意識を失い行為が途絶するが倒れない発作」年10回（＝12－2回）
「ウ 意識障害の有無を問わず転倒する発作」年2回
- ⑨ 「ア～エ」の発作であることが確認できるように、発作時の状況を④欄に具体的に記載してください。
- ⑩ 「ア～エ」のタイプのいずれにも該当しない発作は、「オ」に記載してください。
ただし、「ア～エ」以外の発作は、手帳の対象となる発作とは認められないため、「オ」の発作のみの場合は、原則として、非該当の判定となります。なお、自立支援医療（精神通院医療）については、薬物治療を継続する必要がある場合は対象となります。
（例）運動徴候を呈しないもので、感覚症状（手足のごく一部がしびれる、まぶしい、いやな味がする等）、自律神経症状（胃が気持ち悪い、鳥肌がたつ等）、精神症状（恐怖感、不安感等）のみの発作 など

【(9) 精神作用物質の乱用及び依存等に関する留意事項】

- ① 該当する精神作用物質を選択し、又はその他欄に記載してください。「1 乱用」、「2 依存」、「3 残遺性・遅発性精神病性障害」に該当するものを選択してください。

なお、「3 残遺性・遅発性精神病性障害」を選択した場合は、「③欄（1）～（7）」又は「（10）知能・記憶・学習・注意の障害」の該当する病状、状態像等を選択、記載してください。

② 「現在の精神作用物質の使用」の「有・無」を選択し、「無」の場合は（ ）内に不使用の期間を記載してください。

また、「有」の場合は、その使用の状況や日常生活能力への影響を④欄に具体的に記載してください。（例：「連続飲酒状態で日常生活能力に影響を及ぼしている。」「節酒指導に基づく適正な飲酒にとどまっており日常生活に支障がない。」など）

③ 主たる精神障害が「他の精神疾患」で従たる精神障害が「依存症候群（F1X.2）」の場合であっても、精神作用物質の連続使用等の有害な使用が継続されており、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。

また、診断書作成日現在で使用がない場合でも、不使用期間が短く日常生活能力への影響が残存している状態の場合は、非該当の判定となる場合があります。

④ 複数の精神作用物質を使用している場合は、欄外で構いませんので、上記①～③が確認できるように記載してください。

【（10）知能・記憶・学習・注意の障害に関する留意事項】

① 「1 知的能力の障害」を選択した場合は、「精神遅滞」・「認知症」のいずれか又は両方を選択し、「障害の程度」の「軽度」・「中等度」・「重度」のいずれかを選択してください。また、「精神遅滞」を選択した場合は、「療育手帳」の「有・無」を、「有」の場合は等級を選択してください。

なお、「認知症」を選択した場合は、「軽度・中等度・重度」の障害程度は等級判定に重要な情報となりますので、必ず選択してください。

【（11）広汎性発達障害関連症状に関する留意事項】

① 主たる精神障害又は従たる精神障害が「広汎性発達障害（F84）」の場合は、（11）の「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」の3項目を選択してください。ただし、「アスペルガー症候群（F84.5）」の場合は、「2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害」は必須ではありません。また、「非定型自閉症（F84.1）」の場合は、そのことが確認できるように、②欄（3）や④欄に具体的に記載してください。

② 「4 その他」欄には、周囲からはわからないが、患者本人の感じている知覚過敏や知覚平板化、手先の不器用等がある場合などに記載してください。

7 「③の病状・状態像の具体的な程度、症状、検査所見等」（④欄）

- 精神疾患（機能障害）の状態を判定するに当たり、極めて重要な情報となりますので、具体的かつ正確に記載してください。
- ③欄で選択、記載した病状、状態像等について、精神医学的見地から精神疾患（機能障害）の状態を具体的に記載してください。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してください。（病状等により検査施行が不可の場合には、その旨を記載してください。）
- ③欄で選択、記載した全ての事項について記載する必要はありませんが、主たる精神障害や従たる精神障害の中核となる症状については、具体的な症状やその程度等を記載してください。

【留意事項】

- ① ある程度の期間（6か月以上）にわたって必要な治療を行ったにもかかわらず残存している症状を具体的に記載してください。
- ② 画像検査、生理学的検査や心理検査等の結果について必要に応じ記載してください。
特に、認知症については客観的な程度評価を、広汎性発達障害や多動性障害等については心理検査所見等を、てんかんについては脳波や画像診断所見を、器質性精神障害については画像診断所見等を、知的障害については知能指数をそれぞれできるだけ記載してください。ただし、検査結果等の羅列のみとすることは避けてください。
- ③ てんかんについては、③欄（8）で選択された「ア、イ、ウ、エ、オの発作のタイプ」が確認できるように発作時の症状等を記載してください。
- ④ 精神作用物質の使用が「有」の場合は、その使用状況を記載してください。（特に日常生活に障害があるか否か。）

8 「生活環境」（⑤欄）

- 生活保護受給の「有・無」を選択してください。
- 手帳の交付を求める精神疾患で医療機関に入院している場合は、「入院」としてください。なお、手帳の交付を求める精神疾患以外の疾患（内科や外科疾患等）で入院している場合は、退院後に予定されている生活環境を選択してください。（入所や在宅等）
- 施設等（共同生活援助（グループホーム）等を含む。）に入所している場合は、「入所」とし、「施設名」を記載してください。
- 在宅の場合は、同居者欄を必ず選択、記載してください。
- 現在の精神保健福祉サービス及び教育的サービスの利用状況の「有・無」を選択し、「有」の場合は、その利用状況を選択、記載してください。
- 生活環境や精神保健福祉サービス等の利用状況については、⑦欄生活能力の状態の評価との整合性に留意してください。

【留意事項】

- ① 生活保護の受給は、経済的な自立度を確認するために必要な情報となります。
- ② 生活環境については、日常生活における自立度を確認するための重要な情報となりますので、できるだけ正確に選択、記載してください。
- ③ 現在の精神保健福祉サービス及び教育的サービスの利用状況は、日常生活、就学、就労等の場面において、どのような援助（援助の種類等）をどの程度（援助の頻度）提供されているかを把握することにより、日常生活や社会生活における自立度等を確認するための重要な情報となりますので、できるだけ正確に選択、記載してください。
- ④ 教育的サービス等の（ ）欄には、児童福祉法による児童ディサービス等の利用状況を記載してください。
- ⑤ その他の障害福祉サービス等の（ ）欄には、障害者総合支援法における就労移行支援や就労継続支援（A、B型）等の利用状況（利用頻度等）を記載してください。
なお、この欄では、介護保険法によるサービスは含まれませんので、介護保険法によるサービスを受けている場合は、⑦欄（3）か⑧（備考）欄に具体的に記載してください。
- ⑥ 精神保健福祉サービス等（介護保険によるサービスを含む。）を利用せずに、在宅にて単身生活を維持できている場合は、日常生活は、ある程度自立できているものと考えられます。（近隣の家族や知人等からの援助のもとに日常生活が成立している場合は、その旨を⑦欄（3）に記載してください。）

9 「現在の医療の内容」(⑥欄)

- 精神障害者保健福祉手帳の単独申請の場合は記載不要ですが、記載していただいた場合は、手帳の審査対象となる可能性がありますので注意してください。
- 精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）の同時申請の場合は、記載が必要となりますので、「自立支援医療（精神通院医療）」の項を参照し、記載してください。

10 「生活能力の状態」(⑦欄)

- 手帳の障害等級を判定するに当たり、⑦欄は極めて重要な情報となりますので、正確かつ具体的に選択、記載してください。
- 生活能力（能力障害（活動制限））の状態の評価は、十分に長期間（6か月以上）の薬物治療下（薬物治療継続中）における状態で行うことを原則としています。（ただし、高次脳機能障害、認知症、広汎性発達障害など、診断は確定しているものの治療によって改善が見込めないと診断されている場合は、この限りではありません。）
- 現時点の状態のみではなく、概ね過去2年間の状態、あるいは、概ね今後2年間に予想される状態も考慮の上、評価してください。なお、今後2年間に予想される状態とは、十分な治療を継続している状態であって、生活環境（特にストレス因）や身体疾患等に変化がない（増悪する要因等に変化がない）状況を想定してください。
- 身体障害や知的障害に起因する生活能力障害を加味しないで評価してください。
- 児童については、年齢相応の能力と比較の上で評価してください。
- 入院している場合などは、入院している保護的な環境ではなく、単身生活の場合も想定の上、総合的に評価してください。
- 可能な限り発病前の生活能力と比較することにより、「精神障害によりできなくなった」ことを評価してください。
- ⑦欄「(1) 日常生活能力の判定」の1～8の項目で選択した評価について総合的に判断し、「(2) 日常生活能力の程度」について、1～5のうち一つを選択してください。
- 単一の精神障害における重症度（機能障害や能力障害）を評価するのではなく、全ての年齢群における精神障害全般を踏まえ、相対的かつ総合的に評価してください。

(1) 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・できない」、あるいは「できる程度・できない」について評価し、該当するものを丸印で囲んでください。

【1～8の各項目についての解説】

- 「1 適切な食事摂取」、「2 身辺の清潔保持」

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（自ら準備して食べる等）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、介助等の援助が必要であるかどうか判断してください。

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ありません。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判断してください。（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。）また、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・服薬を行い、病状や副作用等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どうか判断してください。

□ 「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て判断してください。

□ 「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てください。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 社会的な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な手続きを行ったり、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てください。

□ 「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、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てください。

【留意事項】

- ① 日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等をいいます。
- ② 「できない」ものは障害の程度が重く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は軽くなります。
- ③ 小児の場合、同年齢の他の一般的な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十分に考慮してください。
- ④ 「単一の精神障害における重症度を評価するのではなく」とは、例えば、広汎性発達障害の重症度が「重度」であってもその多くの場合は、統合失調症や認知症等における「重度」と同程度の機能障害や能力障害（活動制限）を来すとは考えられないため、全ての年齢群における精神障害全般を踏まえ、相対的かつ総合的に評価してください。

(2) 日常生活能力の程度

上記「(1) 日常生活能力の判定」や診断書のその他の記載内容も参考にしながら、総合的に評価し、1～5の一つを選択してください。

なお、1～5を選択するに当たっては、「(1) 日常生活能力の判定」との整合性に留意してください。

1～5のそれぞれにより考えられる能力障害（活動制限）の程度は、「国から、おおむね次の表のとおりと考えられる」旨が示されています。（主たる精神障害が「てんかん」の場合は、発作のタイプと頻度で障害等級を評価しますので、「IV 資料編」の「てんかんの発作タイプの分類」（P27～28）を参照してください。）

なお、北海道立精神保健福祉センター（判定機関）においては、診断書全体の記載内容

から障害等級を総合的に判定しますので、次の表で選択された障害等級とならない場合がありますので、十分に留意してください。

日常生活能力の程度	障害等級
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	非該当
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。	おおむね3級程度
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。	おおむね2級程度
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。	おおむね1級程度
5 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。	おおむね1級程度

【日常生活能力の程度の解説】

- ① 「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活及び社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のものをいいます。
- ② 「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のものをいいます。
- ③ 「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないし重度の問題があって「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいいます。
- ④ 「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものをいいます。
- ⑤ 「身のまわりのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものをいいます。

＜「(1) 日常生活能力の判定」と「(2) 日常生活能力の程度」の評価が不整合の例＞

- ・ 「(1) 日常生活能力の判定」の1～8の全ての項目が「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」が選択されており、「(2) 日常生活能力の程度」は「4」が選択されている。
- 理由として、「(1) 日常生活能力の判定」は3級程度の評価である一方で、「(2) 日常生活能力の程度」は「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。」とおおむね1級程度の評価となっており、評価が不整合と考えられます。

(3) 上記の具体的程度、状態等（就労・就学・家庭生活の状況等）

- ⑦欄「(1) 日常生活能力の判定」、「(2) 日常生活能力の程度」で選択した生活能力の状態について、個別性を踏まえて具体的に記載してください。
- 就労や就学等の状況は、必ず記載してください。

【留意事項】

- ① ⑦欄「(1) 日常生活能力の判定」、「(2) 日常生活能力の程度」で選択した生活能力の状態を支持する日常生活上や社会生活上の障害について、本人の困難等がイメージできるように具体的かつ個別的に記載してください。

- ② 小児の場合は、同年齢の他の一般的な小児と比較して、どのような点に障害があるのかをイメージできるように具体的に記載してください。
- ③ 本人への援助（同居者や近隣の家族・知人等からの援助等）について、具体的に記載してください。
- ④ 就労状況（一般雇用、障害者雇用、福祉的就労などの形態や、欠勤、病休、休職等の勤怠状況等）を必ず記載してください。
- ⑤ 児童・生徒の場合は、学校への登校状況（通常の学級、保健室登校、特別支援学級の利用、登校の頻度等）を必ず記載してください。
- ⑥ 日常生活能力の評価に当たっては、診断書の他の記載内容との整合性に留意してください。

＜不整合の例 その1＞

- ・ 主たる精神障害の病名が「持続性気分障害（F34）」の場合であって、⑦欄「(2) 日常生活能力の程度は」「3」が選択されている。
 - 理由として、持続性気分障害（F34）は、ICD-10ガイドラインによると、「個々のエピソードは軽躁病エピソードあるいは軽症うつ病エピソードと記述されるほど重症になることは、たとえあったとしてもまれである。」とされており、機能障害として非該当～3級相当と考えられます。一方で、「(2) 日常生活能力の程度」では、「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。」とおおむね2級程度の評価となっており、不整合と考えられます。

＜不整合の例 その2＞

- ・ 「生活環境（⑤欄）は、在宅にて単身生活、精神保健福祉サービス等の利用もなし」、「⑦欄（3）に近隣の家族、知人等からの援助の状況の記載もなし」の場合であって、「⑦欄（2）日常生活能力の程度」は「3」が選択されている。
 - 理由として、精神保健福祉サービスの利用や他者からの援助なしに、在宅にて単身生活を維持していることを考慮すると、日常生活能力「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。」の評価は過重と考えられます。

（4）障害等級の具体的なとらえ方

自分でできる能力を有しているにもかかわらず、援助してくれる介護者（家族）等に対し過度に依存して自分で行おうとしない場合や、習慣的に行わないこと、好き嫌いで行わないことなどは、「援助が必要」や「できない」ことには含みません。

障害等級については、次を参考の上、総合的に評価してください。

障害等級	具体的なとらえ方
非該当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活及び社会生活を行う上で、他者による特別の援助（助言や介助等）を受けなくても、自発的又は適切にできる。 ・ 一般就労を継続できている（一般雇用）。 ・ 児童、生徒の場合は、特別な配慮を要することなく通常の学級に通学している。 <p>＜治療に関する評価＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的な薬物療法の対象となるような病状、状態像等ではない（高次脳機能障害、認知症、広汎性発達障害等を除く。）。

3級	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1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である。 ・ デイケア、障害者総合支援法に基づく自立訓練（生活訓練）等を利用している。 ・ 障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業、就労継続支援事業（A、B型）を利用している。 ・ 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（障害者雇用等）。 ・ 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てくることもある。 ・ 身の清潔保持は困難が少ない。 ・ 日常的な金銭管理はおおむねできる。 ・ 自発的な通院・服薬はできるものの、時に医療機関に行かないことがあったり、薬の飲み忘れがあるので、援助を必要とする。 ・ 対人交流は乏しくない。 ・ 道具や乗り物などの危険性を理解・認識しているが、時々適切な使い方や利用ができないことがある。 ・ 社会生活の中で不適当な行動をとってしまうことは少ない。 ・ 児童、生徒の場合は、特別支援学級に通学している（保健室登校を含む。）。 <p><治療に関する評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的な治療（薬物療法）を行わなくても状態が落ち着いている。 ・ 継続的な治療を要しない広汎性発達障害等
2級	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイケア、障害者総合支援法に基づく自立訓練（生活訓練）等を利用することができる状態（現在利用していなくても、利用できる状態と判断される場合を含む）。 ・ 障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業、就労継続支援事業（A、B型）を利用することができる状態（現在利用していなくても、利用できる状態と判断される場合を含む）。 ・ いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりするため、経常的な援助を必要とする。 ・ 清潔保持が自発的かつ適切にはできないため、経常的な援助を必要とする。 ・ 金銭管理ができない場合があるため、経常的な援助を必要とする。 ・ 医療機関に行く等の習慣化された外出はできるが、薬の飲み忘れや飲み方の間違い、拒薬、大量服薬をすることがしばしばあるため、経常的な援助を必要とする。 ・ 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。 ・ 道具や乗り物などの危険性を十分に理解・認識できておらず、それらの使用や利用において、危機に注意を払うことができなかつたり、頻回に忘れてしまう。 ・ 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。
1級	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者や施設入所者においては、院内や施設内での生活に常時個別の援助を必要とする。 ・ 家庭生活においても、食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

1 級	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭管理は困難である。 ・ 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ったり、往診等の対応が必要となる。 ・ 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。 ・ 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。
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 上記「障害等級の具体的なとらえ方」については、「精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準（厚生労働省通知）」を参考に作成しております。

また、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領（厚生労働省通知）」により、年金証書等の写しによる精神障害者保健福祉手帳申請については精神保健福祉センターにおける判定を必要とせず、年金における障害等級と同じ障害等級（知的障害を除く）であるものとして判定を行うこととされていることから、「障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領」で参考となるものを一部抜粋して記載しております。

11 「診断書作成日等」欄

診断書作成日の日付は、訂正できません。疑義照会（返戻）により、診断書を新たに作成し直した場合でも、診断書作成日は訂正できませんので留意してください。

12 「高額治療継続者（重度かつ継続）に関する意見」欄

- 精神障害者保健福祉手帳の単独申請の場合は、記載不要です。
- 精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）の同時申請の場合は、記載が必要となる場合がありますので、「自立支援医療（精神通院医療）」の項を参照し、必要に応じ記載してください。

Ⅲ 自立支援医療（精神通院医療）

I 自立支援医療（精神通院医療）の判定

自立支援医療（精神通院医療）の判定は、「書面審査」という形式のため、申請書に添付された診断書に記載された内容が判定の対象となります。自立支援医療（精神通院医療）は、公的医療保険の自己負担を軽減するための公費負担医療制度ですので、公的医療保険が対象とならない治療や投薬などは対象外となります。精神通院医療の対象となる者は、精神障害者又はてんかんを有する者で、精神通院医療の対象となる障害は、通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害（てんかんを含む。）としています。

精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療としています。ここで、当該精神障害に起因して生じた病態とは、当該精神障害の治療に関連して生じた病態や、当該精神障害の症状に起因して生じた病態（躁状態、抑うつ状態、幻覚妄想状態、情動の障害、行動の障害、残遺状態等）とし、指定自立支援医療機関において精神通院医療を担当する医師（てんかんについては、てんかんの医療を担当する医師）によって、通院による精神医療を行うことができる範囲の病態としています。また、症状が殆ど消失している患者であっても、障害の程度が軽減している状態を維持し、又は障害の再発を予防するために入院によらない治療を続ける必要がある場合には、対象となります。

この診断書の記載に当たっては、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ますので、指定自立支援医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する医師が記載してください。なお、前述のとおり自立支援医療（精神通院医療）は、入院によらない治療を続ける場合に対象となりますことから、申請者が入院中における診断書の作成は避けていただき、診断書作成日は退院日以降としてください。

精神通院医療を受ける指定自立支援医療機関については、同一者に対し、原則として一医療機関となります。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情があると認められる場合は、複数（2箇所まで）の自立支援医療機関の指定を認める場合がありますが、こうした場合においては、双方の医療機関が連携の上、医療の重複がないことや、やむを得ない事情が確認できるように、診断書に記載する必要があります。

II 診断書記載に当たって留意すべき事項

1 「氏名、生年月日、年齢、住所」欄

これらについては、申請者本人の特定に関わる重要な事項です。漏れのないように正確に記載してください。年齢は診断書作成日現在の満年齢を、住所は申請者の居住地（事実上の住まいのある場所）をそれぞれ記載してください。

2 「病名」（①欄）

- 自立支援医療（精神通院医療）の治療対象となっている精神障害の病名を記載してください。（この欄に記載されていない病名に対する治療は、自立支援医療費（精神通院医療）の支給対象とはなりませんので注意してください。）
- 検査のみの経過観察等は、治療の範疇とは認められませんので対象外です。
- 「（1）主たる精神障害」、「（2）従たる精神障害」は、原則として、世界保健機関（WHO）作成の国際疾病分類の第10改訂版（以下「ICD-10」という。）に位置

づけられる病名を日本語で記載してください（DSM-5に掲載されている病名を記載しても差し支えない場合もありますが、コードは当該病名に対応する「ICD-10コード（以下「ICDコード」という。）」に当てはめて記載してください。）。

- 上記病名に対応するICDコードは、F又はGと数字2桁又は3桁（F1X.X、F06.Xは数字3桁としてください。）で記載してください。自立支援医療制度が適応される病名の範囲は、ICDコードF00～F99及びG40です。

【留意事項】

- ① 「(1) 主たる精神障害」欄に記載する病名は、1つにしてください。
- ② 「(2) 従たる精神障害」欄に複数の病名を記載する場合は、病名とICDコードが分かるように記載してください（枠外でも構いません）。
- ③ 病名は、Fと数字2桁に対応する病名を記載してください。（例：「気分（感情）障害ではなく、「双極性感情障害（F31）」など）
なお、「重度ストレス反応及び適応障害（F43）」や「解離性（転換性）障害（F44）」については、Fと数字3桁に対応する病名（下位分類の病名）により症状の持続期間や病状が異なることから、できる限り、下位分類の病名及びICDコードを記載してください。（例：心的外傷後ストレス障害（F43.1）、解離性運動障害（F44.4）など）
- ④ 病名は、診断が確定している病名を記載してください。診断が確定していない「〇〇の疑い」や「〇〇状態（〇〇発作）」では、判定できません。
- ⑤ 総合病院など複数の診療科を有する医療機関であって、てんかん等と他の精神障害を併せて有する申請者について、それぞれの専門診療科において、てんかん等と他の精神障害の治療を行う場合は対象となります。ただし、こうした場合にあっては、原則として、主たる精神障害の診療科において診断書を作成し、てんかん等と他の精神障害の診断根拠や治療内容等が分かるように記載してください。（例：脳神経内科と精神科、脳神経外科と精神科など）
- ⑥ 2箇所の自立支援医療機関を指定している（又は指定する）申請者における診断書については、双方の医療機関で連携の上作成してください。自医療機関で治療している病名を「(1) 主たる精神障害」に、連携先の医療機関で治療している病名を「(2) 従たる精神障害」にそれぞれ記載してください。
- ⑦ 「(3) 身体合併症」の欄には、身体障害や疾患が合併する場合に、その障害名や疾患名を記載するとともに、身体障害者手帳の「有・無」及び「有」の場合は「等級」を記載してください。
- ⑧ 自立支援医療（精神通院医療）は、病状等が増悪した場合に入院治療を要する病態である精神障害を対象としています。増悪した場合においても入院治療を要するまでに至らないような精神障害の場合は、原則として、非該当の判定となり、自立支援医療受給者証は交付されません。なお、精神遅滞及び認知症については、易怒性、気分変動などの情動の障害や暴力、衝動行為、食行動異常等の行動の障害等を伴う場合に対象となります。
- ⑨ 離脱状態（F1X.3）、せん妄を伴う離脱状態（F1X.4）、精神病性障害（F1X.5）、せん妄（F05）、急性一過性精神病性障害（F23）、急性ストレス反応（F43.0）、適応障害（F43.2）については、ICD-10でその症状は一過性に生じる又は短期で軽快するとされていることから、推定発病年月や初診年月日等を十分に考慮の上、「ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—新訂版（以下「ICD-10ガイドライン」という。）」の診断基準を満たしているかを確認してください。
なお、「ICD-10ガイドライン」の診断基準を満たしていない場合は、非該当の判

定となる場合があります。

- ⑩ 高次脳機能障害は、ICDコードF04、F06.X、F07（症状性を含む器質性精神障害）として、制度の対象となります。
- ⑪ 病名及びICDコードについては、「詳細不明（特定不能）の病名及びコード」は極力避けてください。（例：F03、F06.9、F10.9、F84.9、G40.9など）

3 「主たる精神障害の初診年月日」(②欄(1))

- 自立支援医療（精神通院医療）の治療の対象となっている精神障害（原則、①欄(1)主たる精神障害）について、初めて医師の診療を受けた日を記載してください。
- 手帳とは異なり、診断書作成日は、上記初診年月日から6か月以上経過した時点である必要はありません。

【留意事項】

- ① 自立支援医療（精神通院医療）の治療の対象となっている精神障害（①欄(1)主たる精神障害）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してください。
- ② 高次脳機能障害（F04、F06.X、F07）の初診年月日は、原則として、高次脳機能障害による関連症状（記憶障害、遂行機能障害、注意障害、人格や行動の障害等）により、初めて医師の診療を受けた日を記載してください。（事故による受傷等で医療機関に救急搬送され、事故直後の急性器質性症候群（意識障害等）の消退後に、高次脳機能障害による関連症状が確認された場合などは、②欄(3)にその旨が分かるように記載してください。）

4 「診断書作成医療機関の初診年月日」(②欄(2))

- 自立支援医療（精神通院医療）の治療の対象となっている精神障害（原則、①欄(1)主たる精神障害）のために、診断書作成医療機関を初めて受診した日を記載してください。

【留意事項】

- ① 総合病院などであって、自立支援医療（精神通院医療）の治療の対象となっている精神障害以外の疾患で過去に診断書作成医療機関を受診している場合は、初診年月日とはなりません。（てんかん等の疾患で診断書作成医療機関を初めて受診したのが「小児科」であって、現在は同じ疾患で当該診断書作成医療機関の「精神科」を受診している場合は、最初に受診した「小児科」の受診年月日を記載してください。）

5 「発病から現在までの病歴」(②欄(3))

- 推定発病年月、発病状況、初発症状、治療経過、治療内容など、診断の根拠がわかるように記載してください。特に、初診後、現在までの治療経過に関しては必ず記載してください。
- 器質性精神障害（F04、F06.X、F07）の場合は、発症の原因となった疾患名とその発症日を同欄下部の(※)に記載してください。

【留意事項】

- ① 推定発病年月については、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からの問題に付随した場合は、その旨が分かるように記載してください。

- ② 診断根拠が分かるように、「ICD-10ガイドライン」の診断基準に沿って記載してください。（「6歳時に〇〇病院において広汎性発達障害と診断された」などでは、診断根拠が確認できませんので判定に支障を来します。）
- ③ てんかんについては、「国際抗てんかん連盟（ILAE）によるてんかんの操作的（実用的）臨床定義」により、診断根拠が分かるように記載してください。
- ④ 広汎性発達障害（F84）や多動性障害（F90）については、通常5歳以下の幼い段階から障害や症状が顕在化しているとされていますので、当該期間における特異的な症状やエピソード等を具体的に記載してください。（多動性障害については、DSM-5の注意欠如・多動症においても症状のいくつかは12歳になる以前から存在するとされています。）（エピソード等については、④欄に記載していただいても構いません。）
なお、生育歴が不明の場合は、現在症や心理検査等の所見により、その徴候が明確であることが分かるように記載してください。
※ 心理検査については、資料編の心理検査一覧を参考にしてください。
- ⑤ 再認定申請の場合においても、「前回と同じ」などと簡略化しないで、前回更新時から現在までの状況も含めて記載してください。

6 「現在の病状、状態像等」（③欄）

- ③欄の病状、状態像等の該当する項目について、①欄「(1) 主たる精神障害」及び「(2) 従たる精神障害」に記載された病名との整合性に留意の上、選択し又はその他欄に記載（以下「選択、記載」という。）してください。
- 治療（精神療法や薬物療法等）の対象となっている病状、状態像等に該当する項目として、(1)～(7)の選択、記載が必要となります。ただし、主たる精神障害が「てんかん（G40）」の場合は、(1)～(7)の選択、記載がなくても対象となります。
- (1)～(7)については、現在病状が改善していても、その状態を維持し、かつ再発を予防するために、なお通院医療を継続する必要がある場合は対象となります（その場合も(1)～(7)の選択、記載が必要です。）。

【留意事項】

- ① (1)～(7)の選択、記載に当たっては、下位項目まで選択してください。
（例）・「(1) 抑うつ状態」→「思考・運動抑制」や「憂うつ気分」などを選択する。
・「(7) 不安及び不穏」→「強度の不安・恐怖感」や「強迫体験」などを選択する。
- ② (1)～(7)の選択、記載に当たっては、資料編の「別表1 診断書③欄(1)～(7)に対応する精神障害」を参照してください。なお、①欄「(1) 主たる精神障害」に記載された病名に対応する病状、状態像等が選択、記載されていない場合は、非該当の判定となる場合があります。
（例）・うつ病（F32、F33）→「(1) 抑うつ状態」の選択、記載がない。
・双極性感情障害（F31）→「(2) 躁状態」の選択、記載がない。
・他の不安障害（F41）→「(7) 不安及び不穏」の選択、記載がない。
・摂食障害（F50）→「(6) 情動及び行動の障害」の「食行動の異常」の選択、記載がない。
・広汎性発達障害（F84）→「(6) 情動及び行動の障害」の選択、記載がない。
・多動性障害（F90）→「(6) 情動及び行動の障害」の選択、記載がない。

【(8) てんかん発作等に関する留意事項】

- ① 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による通院治療を継続的に必要と診断されている場合です。投薬なしの経過観察が長期間（概ね1年）続く場合は、原則として「非該当」の判定となり、自立支援医療受給者証は交付されません。
- ② 診断書の③欄（8）の（ 回/月）の場合の発作回数については、毎月のように1回以上の発作が反復する場合作りとなります。毎月のように発作が反復しない場合は、「年」を丸印で囲んで（ 回/年）に年間の延べ発作回数を記載してください。
（例）・ 毎月1回程度の発作がある場合→1回/月
・ 概ね隔月ごとに月2回程度の発作がある場合→12回/年
・ 薬物治療継続中に月10回程度の発作があり、薬剤調整以後は発作が抑制されている場合→10回/年
- ③ 診断書の③欄（8）の「ア、イ、ウ、エ、オの発作のタイプ」に該当する発作については、「資料編」の「てんかんの発作タイプの分類」を参考に分類してください。
なお、ア～エの発作に分類するに当たっては、1回の発作において発作の始まりから終わりまでの一連の中で確認された「最も危険度が高いと考えられる症状」をア～エの中のいずれか一つに分類してください。（1回の発作を複数の発作タイプに計上しないでください。）
（例）意識を失い、行為が途絶するが倒れない発作が月に1回程度あり、当該発作のうち年2回ほど、意識が曇る発作から始まり、その後意識を失い、さらに転倒する発作に至ることがある場合。
→「イ 意識を失い行為が途絶するが倒れない発作」年10回（＝12－2回）
「ウ 意識障害の有無を問わず転倒する発作」年2回
- ④ 「ア～エ」の発作であることが確認できるように、発作時の状況を④欄に具体的に記載してください。
- ⑤ 「ア～エ」のタイプのいずれにも該当しない発作は、「オ」に記載してください。
例）運動徴候を呈しないもので、感覚症状（手足のごく一部がしびれる、まぶしい、いやな味がする等）、自律神経症状（胃が気持ち悪い、鳥肌がたつ等）、精神症状（恐怖感、不安感等）のみの発作 など

【(9) 精神作用物質の乱用及び依存等に関する留意事項】

- ① 該当する精神作用物質を選択し、又は、その他欄に記載してください。「1乱用」、「2依存」、「3残遺性・遅発性精神病性障害」に該当するものを選択してください。
- ② 「現在の精神作用物質の使用」の「有・無」を選択し、「無」の場合は（ ）内に不使用の期間を記載してください。
また、「有」の場合は、その使用の状況等を④欄に具体的に記載してください。
- ③ 複数の精神作用物質を使用している場合は、欄外で構いませんので、上記①～②が確認できるように記載してください。

【(10) 知能・記憶・学習・注意の障害に関する留意事項】

- ① 「1知的能力の障害」を選択した場合は、「精神遅滞」・「認知症」のいずれか又は両方を選択し、「障害の程度」の「軽度」・「中等度」・「重度」のいずれかを選択してください。
また、「精神遅滞」を選択した場合は、「療育手帳」の「有・無」を、「有」の場合は等級を選択してください。

【(11) 広汎性発達障害関連症状に関する留意事項】

- ① 主たる精神障害又は従たる精神障害が「広汎性発達障害（F84）」の場合は、

(11)の「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」の3項目を選択してください。ただし、「アスペルガー症候群(F84.5)」の場合は、「2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害」は必須ではありません。また、「非定型自閉症(F84.1)」の場合については、そのことが確認できるように、②欄(3)や④欄に具体的に記載してください。

- ② 「4 その他」欄には、周囲からはわからないが、患者本人の感じている知覚過敏や知覚平板化、手先の不器用等がある場合などに記載してください。

7 「③の病状・状態像等の具体的な程度、症状、検査所見等」(④欄)

- 精神疾患(機能障害)の状態を判定するに当たり、極めて重要な情報となりますので、具体的かつ正確に記載してください。
- ③欄で選択、記載した病状、状態像等について、精神医学的見地から精神疾患(機能障害)の状態を具体的に記載してください。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してください。(病状等により検査施行が不可の場合には、その旨を記載してください。)
- ③欄で選択、記載した全ての事項について記載する必要はありませんが、主たる精神障害や従たる精神障害の中核となる症状については、具体的症状やその程度等を記載してください。

【留意事項】

- ① 画像検査、生理学的検査や心理検査等の結果について必要に応じ記載してください。特に、認知症については客観的な程度評価を、広汎性発達障害や多動性障害等については心理検査所見等を、てんかんについては脳波や画像診断所見を、器質性精神障害については画像診断所見等を、知的障害については知能指数をそれぞれできるだけ記載してください。ただし、検査結果等の羅列のみとすることは避けてください。
- ② 治療により、③欄で選択、記載した病状、状態像等が改善している場合は、「現在は治療により、〇〇症状は軽減している。」等と記載してください。
- ③ てんかんについては、③欄(8)で選択された「ア、イ、ウ、エ、オの発作のタイプ」が確認できるように発作時の症状等を記載してください。
- ④ 精神作用物質の使用が「有」の場合は、その使用状況を記載してください。

8 「生活環境」(⑤欄)

- 生活保護受給の「有・無」を選択してください。
- 精神疾患で医療機関に入院している場合は、「入院」としてください。なお、精神疾患以外の疾患(内科や外科疾患等)で入院している場合は、退院後に予定されている生活環境を選択してください。(入所や在宅等)
- 精神疾患で医療機関に入院中の場合は、非該当の判定となる場合があります。
- 施設等(共同生活援助(グループホーム)等を含む。)に入所している場合は、「入所」とし、「施設名」を記載してください。
- 在宅の場合は、「なし」(単身)又は、同居者を選択、記載してください。
- 現在の精神保健福祉サービス及び教育的サービスの利用状況の「有・無」を選択し、「有」の場合は、その利用状況を選択、記載してください。

【留意事項】

- ① 生活環境については、入院の有無等を確認するための重要な情報となりますので、できるだけ正確に選択、記載してください。
- ② 生活保護の受給は、経済的な自立度を確認するために必要な情報となります。
- ③ 申請者が精神疾患により入院中に作成された診断書では、退院後の病状や状態像等、さらには通院医療の内容が不明確であることから、精神通院医療の要否を判定するのは困難なため、非該当の判定となる場合があります。なお、精神疾患以外の疾患（内科や外科等）で入院している場合にあっては、自立支援医療機関に通院（自立支援医療機関の医師による往診（対診）等を含む。）している場合は、対象となります。
- ④ 施設等に入所している場合にあっては、自立支援医療機関の医師により定期的な訪問診療をしている場合は、対象となります。

9 「現在の医療の内容」（⑥欄）

【留意事項】

- ① 自立支援医療（精神通院医療）は、精神障害の状態や情動及び行動の障害等が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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。
- ② 上記①から、薬物療法を行っておらず、かつ、通院頻度も少ない場合は、精神病、あるいはそれと同等の病態とは認められずに、非該当の判定となる場合があります。こうした場合は、疑義照会（返戻）により、その理由等を確認し、薬物療法を行わず通院頻度が少ない理由等がやむを得ないものと認められる場合は、対象となります。

（1）現在の薬物療法

- ①欄に記載された「（1）主たる精神障害」及び「（2）従たる精神障害」の治療に要する薬剤名（商品名又は一般名）を日本語で略さず、用量等を含め記載してください。なお、薬剤には、点滴や注射も含まれます。
- 原則として、この欄に記載された処方自立支援医療費（精神通院医療）の支給対象となります。
- てんかんについては、抗てんかん薬の薬物療法を行っている場合に対象となります。
- 2箇所の自立支援医療機関を指定している（又は指定する）申請者における診断書について、連携先の処方を同欄に記載する場合は、自医療機関と連携先医療機関の処方が明確に分かるようにしてください。

【留意事項】

- ① 対象となるのは、本制度の対象となる病状、状態像等の治療に要する薬剤か、又は、精神障害の治療に用いた薬剤の副作用による症状に対する薬剤のいずれかになります。
- ② 精神障害とは直接関係のない薬剤は対象外ですので同欄には記載しないでください。（例：感染症（特に慢性のもの）、新生物、アレルギー（精神障害の治療に用いた薬剤の副作用によるものを除く）、筋骨格系の疾患の治療に要する薬剤等）
- ③ 保険適用外のもは対象外ですので同欄には記載しないでください。

（2）精神療法等の内容

- ①欄に記載された（1）主たる精神障害及び（2）従たる精神障害の治療のため、実際に行っている診療の内容等を記載してください。（診療報酬上の内容ではありません。）
- 通院頻度は、本人に対する対面診療（本人の定期通院、訪問診療）の回数・日数を記載

してください。

- 2箇所の自立支援医療機関を指定している（又は指定する）申請者における診断書について、該当する項目（精神療法、デイ・ケア等、てんかん療養指導）の「他医療機関での受療状況」欄に連携先医療機関名及び通院頻度（回/月）を記載してください。

【留意事項】

- ① 対象となるのは、本制度の対象となる病状、状態像等の治療か、又は、精神障害の治療に用いた薬剤の副作用による症状に対する治療のいずれかになります。
- ② 原則として、本人に対する対面診療（本人の定期通院、訪問診療）が対象となります。
- ③ 保険適用外の場合は対象外ですので同欄には記載しないでください。

(3) 今後の治療方針

- 自立支援医療（精神通院医療）の適否の判定に必要ですので、治療目的とその手段を具体的に記載してください。

【留意事項】

- ① 「現在の治療を継続する」、「薬物療法を継続する」等の簡単な記載ではなく、治療目的とそのための手段、継続的な通院治療の必要性を具体的に記載してください。

(例)

- ・「外来での薬物療法及び支持的精神療法とデイ・ケアでの生活指導、服薬指導を行い症状の安定化を図る。」
- ・「爆発性、暴力・衝動行為に対して薬物療法を行い、支持的精神療法を継続する。」
- ・「てんかん発作抑制のための薬物療法と療養上必要な指導を継続する。」
- ・「現在てんかん発作は抑制されているが再発の恐れがあるため、薬物療法と療養上必要な指導を継続する。」

10 「備考」(⑧欄)

- 2箇所の自立支援医療機関を指定している（又は指定する）申請者における診断書について、一医療機関で治療を行うことができない理由、連携先医療機関名と治療内容（薬剤名と用量を含む処方等）を記載してください。

【留意事項】

- ① 精神通院医療を行う指定自立支援医療機関については、同一者に対し、原則として一医療機関となります。ただし、医療に重複がなく、やむを得ない事情があると認められる場合は、複数（2箇所まで）の自立支援医療機関の指定を認める場合がありますが、こうした場合においては、双方の医療機関が連携の上、医療の重複がないことや、やむを得ない事情が確認できるように、診断書に記載する必要があります。

なお、複数医療機関（2箇所まで）の指定が認められる場合は、次のとおりです（ただし、道内の医療機関に限ります。）。

- ・ 複数の精神障害（てんかんを含む）を有しており、2箇所の医療機関において精神通院医療を行った方がより治療効果が期待できる場合（例：てんかん医療における専門医療機関（脳神経外科、脳神経内科、小児科）とうつ病等の医療における精神科医療機関など）
- ・ 近医で定期的に精神通院医療を行っており、近医の医療機関では行えない高度・専門的な治療や検査等について、年数回程度、遠方の高度・専門医療機関で行う場合

- ・ 遠方の高度・専門医療機関で定期的に精神通院医療を行っており、緊急時の対応として、近医で受け入れる場合

11 「生活能力の状態」(⑦欄)

- 自立支援医療（精神通院医療）の単独申請の場合は記載不要ですが、精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院医療）の同時申請の場合は、記載が必要となりますので、「精神障害者保健福祉手帳」の項を参照し、記載してください。

12 「診断書作成日等」欄

- 診断書作成日の日付は、訂正できません。疑義照会（返戻）により、診断書を新たに作成し直した場合でも、診断書作成日は訂正できませんので留意してください。

13 「高額治療継続者（重度かつ継続）に関する意見」欄

- 医療費が高額な治療を長期間にわたり続けなければならない申請者で、市町村民税課税世帯の申請者に対し、自己負担上限月額が定められ、負担が軽減される制度です。
- 高額治療継続者（重度かつ継続）に該当すると判断される場合は、必要な事項を記載してください。

【留意事項】

- ① 主たる精神障害のICDコードが、F0系、F1系、F2系、F3系、G40の場合は、「高額治療継続者に該当する精神障害の病名」及び「ICD-10コード」を記載、選択してください。
- ② 主たる精神障害のICDコードが、F4系、F5系、F6系、F7系、F8系、F9系の場合は、3年以上の精神医療の経験を有する医師により、「高額治療継続者に該当する精神障害の病名」及び「ICD-10コード」の記載に加え、3年以上の精神医療の従事歴（「精神保健指定医番号」や「精神医療に従事した機関名・従事期間」）を記載してください。
- ③ 上記①又は②の記載がない場合は、高額治療継続者に該当しないと判断したものとみなし、高額治療継続者は非該当の判定となります。
なお、上記②の場合は、下記の「厚生労働省告示の概要の(2)」を踏まえ判断していただくとともに、診断書③欄の該当項目の選択に留意してください。
- ④ 高額治療継続者が非該当の判定となった場合は、申請者の自己負担上限月額が設定されません。なお、申請者の所得区分が一定所得以上の場合は、自立支援医療費（精神通院医療）の支給対象外となります。

※ 高額治療継続者とは（厚生労働省告示の概要）

自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるものに該当する旨の認定を受けた者をいい、精神通院医療については、厚生労働省告示により、次のいずれかに該当する者とされています。

- (1) 疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第五章中F0、F1、F2若しくはF3に分類される者若しくは第六章中G40に分類される者
- (2) 三年以上の精神医療の経験を有する医師により、情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態を示すことから入院によらない計画的かつ集中的な精神医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む。）を継続的に要すると判断された者

IV 資料編

1 心理検査一覧

2 てんかんの「発作タイプの分類」

3 別表1 診断書③欄(1)～(7)に対応する精神障害

※ 別表1は、自立支援医療(精神通院医療)に対応するものです。
精神障害者保健福祉手帳とは、一部異なりますので留意してください。

[主な相違点：認知症、高次脳機能障害(F0系)、精神作用物質による
精神および行動の障害(F1系)、広汎性発達障害(84)]

心理検査一覧

検査名	概要	主な対象疾患
ビネー式知能検査	<ul style="list-style-type: none"> 一般知能の測定を目的とし、2歳～成人に適用可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神遅滞(F7)
ウェクスラー式知能検査 (WAIS/WISC)	<ul style="list-style-type: none"> 認知・神経心理学的特性の把握において中心的役割を担い、全般的知的水準や能力・機能障害の推定、能力の個人内較差の特定化などを行う。 WAISは16～90歳の精神遅滞、発達障害、高次脳機能障害等に適用され、WISCは5～16歳の定型発達の子ども、発達障害(疑いを含む)の子ども、頭部外傷を受けた子ども等、どのような子どもでも適用可能だが、特に発達障害への適用ニーズが高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 器質性精神障害(F0) 精神遅滞(F7) 広汎性発達障害(F84)
自閉症診断面接改定版 (ADI-R)	<ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害(自閉スペクトラム症)の診断の妥当性を担保するための検査であり、精神年齢2歳以上～成人に適用可能。 検査は養育者を被面接者とする半構造化面接形式で、過去の特性聴取により評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害(F84)
自閉症診断観察検査 (ADOS)	<ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害(自閉スペクトラム症)の診断の妥当性を担保するための検査であり、無言語の幼児～成人に適用可能。 検査は本人を被面接者とする半構造化面接形式で、現在の特性把握(直接の行動観察)により評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害(F84)
AQ ※日本語版はAQ-Jと AQ日本語版の2種類あり	<ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害(自閉スペクトラム症)のスクリーニングに有用な検査であり、知的障害を合併しない16歳以上に適用可能(16歳未満には児童用AQを適用)。 検査は自記式の質問紙形式で、カットオフ値を超えると広汎性発達障害(自閉スペクトラム症)の可能性が高まる(児童用AQは養育者による他者評定式)。 	<ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害(F84)
PARS	<ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害(自閉スペクトラム症)のスクリーニングに有用な検査であり、3歳以上に適用可能。 検査は養育者へのインタビュー形式。 	<ul style="list-style-type: none"> 広汎性発達障害(F84)
ADHD Rating Scale-IV	<ul style="list-style-type: none"> 多動性障害(ADHD)の診断基準を補完する検査であり、5～18歳に適用可能。 検査は他者評定式の質問紙(家庭版(養育者用)と学校版(教師用)の2種)であり、スクリーニング及び治療効果の評価にも使用可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 多動性障害(F90)
CAARS	<ul style="list-style-type: none"> 多動性障害(ADHD)の症状の重症度を把握するための検査であり、18歳以上に適用可能。 検査は他者評定式及び自記式の質問紙(家族用と本人用の2種)であり、日本で標準化された成人の多動性障害(ADHD)の評価尺度のうち、質問紙としては唯一のもの。 	<ul style="list-style-type: none"> 多動性障害(F90)
CAADID	<ul style="list-style-type: none"> 日本で標準化された成人の多動性障害(ADHD)の評価尺度のうち、CAARSと同時に診断面接用として作成されたもの。 	<ul style="list-style-type: none"> 多動性障害(F90)

※ 心理検査の改訂等により、対象年齢等が変わることがあります。

てんかんの「発作タイプの分類」

1 精神障害者保健福祉手帳における「てんかん」の等級区分（厚生労働省通知）

等級	発作のタイプ	留意事項
1級程度	ハ、二の発作が月に1回以上ある場合	毎月のように1回以上の発作が反復する場合に該当
2級程度	イ、ロの発作が月に1回以上ある場合	毎月のように1回以上の発作が反復する場合に該当
	ハ、二の発作が年に2回以上ある場合	
3級程度	イ、ロの発作が月に1回未満の場合	
	ハ、二の発作が年に2回未満の場合	

注)「発作のタイプ」は以下のように分類する。

- イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作（診断書の「ア」に該当）
- ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作（診断書の「イ」に該当）
- ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作（診断書の「ウ」に該当）
- ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作（診断書の「エ」に該当）

2 上記イ～ニ（診断書のア～オ）に該当する発作タイプの分類

別紙「発作タイプのフローチャート」のとおり（次ページ）

3 別紙「発作タイプのフローチャート」とする理由

精神障害者保健福祉手帳は、日常生活又は社会生活に制限を受ける者に対する支援制度であることから、てんかん発作による危険度（生命の危険性や日常生活・社会生活での危険性等）を考慮した分類としています。

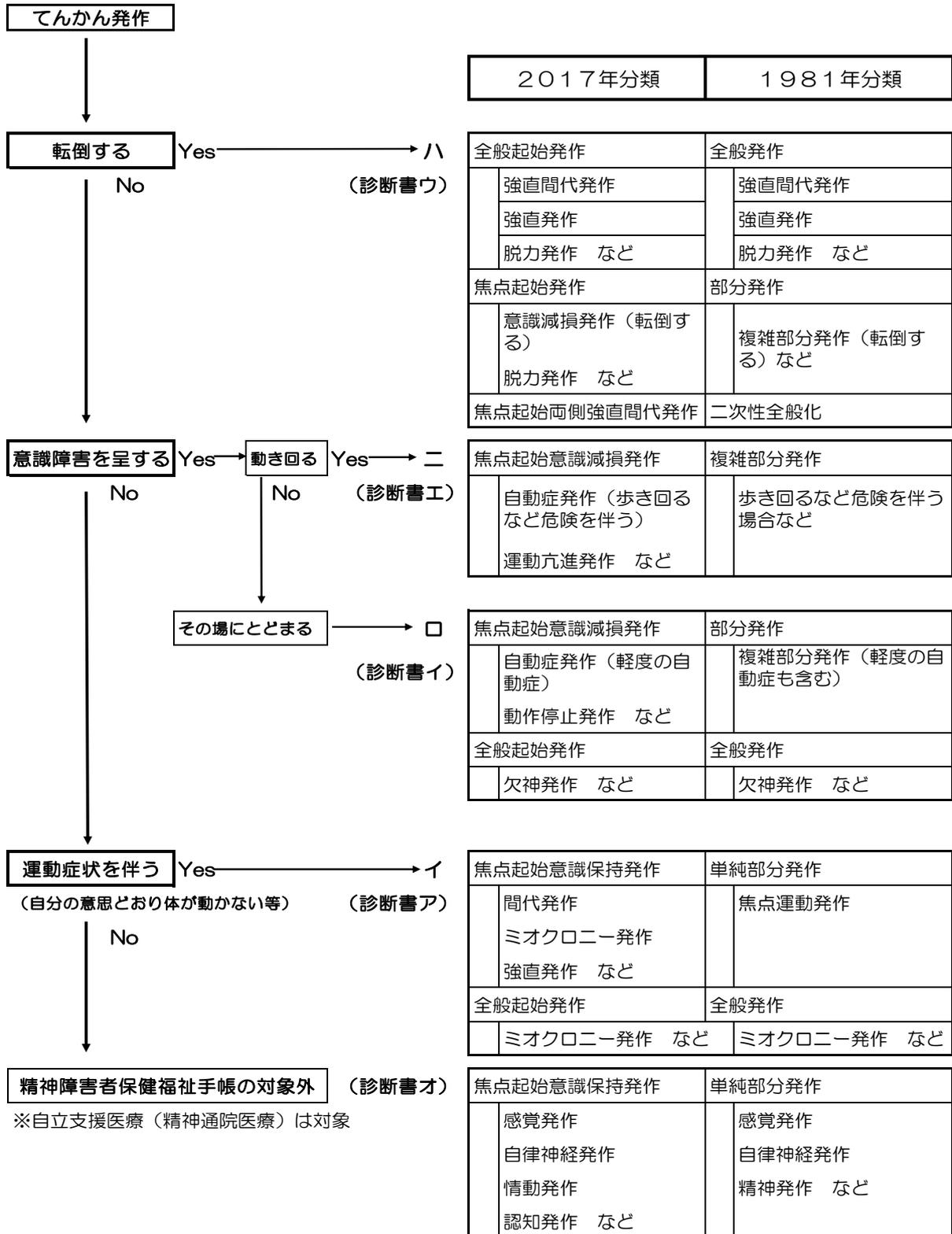
一方、自立支援医療（精神通院医療）は、精神障害（てんかんを含む。）により、通院による治療を続ける必要がある方の通院医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度です。

※ 次ページに続く

別紙

発作の始まりから終わりまでの一連の中で「最も危険度が高いと考えられる症状」を下記の「発作タイプのフローチャート」を参考にして、いずれか一つに分類してください。（1つの発作を重複して分類しないでください。）

「発作タイプ」のフローチャート



診断書③欄（１）～（７）に対応する精神障害（自立支援医療）

診断書と判定指針の関連	診 断 書		自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針			
	診断書③欄	病状、状態像等	精神障害の症状	精神障害	症状等の説明	精神通院医療の対象となる場合
診断書③欄（１）、（２）	（１）抑うつ状態	思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分	1 躁および抑うつ状態	<ul style="list-style-type: none"> 気分（感情）障害（F3系） 症状性を含む器質性精神障害（F0系） 統合失調感情障害（F25） など 	<ul style="list-style-type: none"> 抑うつ状態：気分は沈み、精神運動制止がみられ、しばしば罪業妄想、貧困妄想、心気妄想などの妄想が生じ、ときに希死念慮が生じたり、昏迷状態に陥ることもある。 	躁、およびうつ状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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
	（２）躁状態	行為心拍、多弁、感情高揚・易刺激性			<ul style="list-style-type: none"> 躁状態：気分の高揚が続いて被刺激性が亢進し、多弁、多動、思考奔逸、誇大的言動などがみられる。 	
診断書③欄（３）	（３）幻覚妄想状態	幻覚、妄想	2 幻覚妄想状態	<ul style="list-style-type: none"> 統合失調症（F20） 統合失調型障害（F21） 妄想性障害（F22） 症状性を含む器質性精神病（F0系） 精神作用物質による精神および行動の障害（F1系） など 	主症状として、幻覚、妄想、させられ体験、思考形式の障害などがある。	幻覚妄想状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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
診断書③欄（４）	（４）精神運動興奮及び昏迷の状態	興奮、昏迷、拒絶	3 精神運動興奮及び昏迷の状態	<ul style="list-style-type: none"> 統合失調症（F20） 統合失調型障害（F21） 妄想性障害（F22） 症状性を含む器質性精神障害（F0系） 精神作用物質による精神および行動の障害（F1系） など 	精神運動性の障害を主体とし、運動性が亢進した精神運動興奮状態と、それが低下した昏迷状態とがある。しばしば、滅裂思考、思考錯乱などの思考障害、拒絶、緘黙などの疎通性の障害、常同行為、衝動行為などの行動の障害を伴う。	精神運動興奮あるいは昏迷状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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
診断書③欄（５）	（５）統合失調症等残遺状態	自閉、感情の平板化、意欲減退	4 統合失調等残遺状態	<ul style="list-style-type: none"> 統合失調症（F20） 統合失調型障害（F21） 精神作用物質による精神および行動の障害（F1系） など ※慢性期、あるいは寛解期などにみられる病態である。 	感情平板化、意欲低下、思路の弛緩、自発語の減少などがみられ、社会生活能力が病前に比べ、著しく低下した状態が続く。	左記のような残遺状態が精神病か、それと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、日常生活の指導、社会性の向上、および疾患の再発防止のため、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
診断書③欄（６）	（６）情動及び行動の障害	爆発性、暴力・衝動行為、多動、食行動の異常、チック・汚言	5 情動および行動の障害	<ul style="list-style-type: none"> 成人の人格および行動の障害（F6系） 症状性を含む器質性精神障害（F0系） 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（F5系） 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害（F9系） 精神遅滞（F7系） 心理的発達障害（F8系） など 	<ul style="list-style-type: none"> 情動の障害：不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動などの情動の障害 など 行動の障害：暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常、チック・汚言、性行動の異常 など 	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

診断書と判定 指針の関連	診 断 書		自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針			
	診断書③欄	病状、状態像等	精神障害の症状	精神障害	症状等の説明	精神通院医療の対象となる場合
診断書③欄 (7)	(7) 不安及び不穏	強度の不安・恐怖感、強迫体験、心的外傷に関連する症状、解離・転換症状	6 不安および不穏状態	<ul style="list-style-type: none"> 統合失調症（F 20） 統合失調型障害（F 21） 妄想性障害（F 22） 症状性を含む器質性精神病（F 0系） 精神作用物質による精神および行動の障害（F 1系） 神経症性障害（F 4系） ストレス関連障害（F 4系） 身体表現性障害（F 45） など 	長期間持続する強度の不安、あるいは恐怖感を主症状とし、強迫体験、心気症状、不安の身体化、および不安発作などを含む。	不安および不穏状態が、精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、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
診断書③欄 (8)	(8) てんかん発作等（けいれん及び意識障害）	てんかん発作、意識障害	7 けいれん及び意識障害（てんかん等）	<ul style="list-style-type: none"> てんかん（G 40） 症状性を含む器質性精神障害（F 0系） 精神作用物質による精神および行動の障害（F 1系） 解離性障害（F 44） など 	癡れんや意識消失などのてんかん発作や、もうろう状態、解離状態、せん妄など意識の障害などがある。	癡れん、または意識障害が挿間性に発現し、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
診断書③欄 (9)	(9) 精神作用物質の乱用及び依存等	アルコール、覚醒剤、有機溶剤等の乱用、依存、残遺性・遅発性精神病性障害	8 精神作用物質の乱用、依存等	精神作用物質による精神および行動の障害のうち、 <ul style="list-style-type: none"> 精神作用物質の有害な使用（F 1×, 1） 依存症候群（F 1×, 2） 精神病性障害（F 1×, 5） など 	当該物質の乱用および依存には、しばしば、幻覚、妄想、思考障害、情動あるいは行動の障害などが生じ、さまざまな社会生活上の問題がともなう。	乱用、依存からの脱却のため通院医療を自ら希望し、あるいは精神作用物質による精神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、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
診断書③欄 (10)	(10) 知能・記憶・学習・注意の障害	精神遅滞、認知症、その他の記憶障害、学習困難、遂行機能障害、注意障害	9 知能障害等	<ul style="list-style-type: none"> 精神遅滞（F 7系） 認知症（F 0系） 		易怒性、気分変動などの情動の障害や暴力、衝動行為、食行動異常等の行動の障害等を伴い、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
診断書③欄 (11)	(11) 広汎性発達障害関連症状	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	上記「5 情動および行動の障害」に該当する場合に自立支援医療（精神通院医療）の対象となります。			

V 北海道立精神保健福祉センター自立支援医療（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳判定会議（特別会議）委員名簿

所 属	氏 名	診 療 科
北海道精神科病院協会	池田 輝明	精神科
一般社団法人 北海道精神神経科診療所協会	石川 博基	精神科
札幌医科大学附属病院	三國 信啓	脳神経外科
南一条脳内科	溝渕 雅広	脳神経内科
北海道大学病院	三井 信幸	精神科神経科
社会福祉法人札幌緑花会 緑ヶ丘療育園	皆川 公夫	小児科
札幌医科大学附属病院	村山 友規	神経精神科
北海道立精神保健福祉センター	岡崎 大介	精神科
北海道立精神保健福祉センター	木村 稔	（事務職）

（五十音順、敬称略）（令和3年（2021年）3月現在）

※ 上記「北海道立精神保健福祉センター自立支援医療（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳判定会議（特別会議）」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」等を協議する会議であり、診断書の判定を行う会議ではありません。