

## 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳の申請に係る

### 診断書チェックリスト

※ 診断書作成後の確認時、□枠にレ点を入れてください。

#### 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳共通

ア) 「申請区分、氏名、生年月日、年齢、住所」欄

- 欄外の申請区分（手帳、精神通院医療、手帳・精神通院医療の同時申請）をチェックしていますか。
- 氏名（ふりがな）、生年月日、年齢、住所を正確に記載していますか。

イ) 「病名」①欄

- 病名（略語は不可）と病名と整合する ICDコードを正確に記載していますか。
- ICDコードは、F00～F99、G40 のように 3 桁で記載していますか。  
また、F06 及び F1 疾患は、F06.0、F10.2 のように 4 桁で記載していますか。

ウ) 「現病歴」②欄

- 初診年月日は、正しく記載していますか。

エ) 「現在の病状、状態像等」③欄

- 現在あてはまる病状、状態像等をすべてチェックしていますか。
- てんかんでは、(8) 欄 発作の状況（発作型、最終発作年月日、頻度）を記載していますか。
- 認知症・知的障害では、(10) 欄 1 知的能力の障害チェックに加え、知的能力以外の病状、状態像等のチェックもしていますか。
- 広汎性発達障害では、(11) 欄の 3 項目をチェックしていますか。

オ) 「病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」④欄

- 診断書③欄で選択、記載した病状が、「前回と同じ」などと略さず、具体的に記載していますか。

カ) 「生活環境、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」⑤欄

- 生活保護の受給の「有・無」や入院・入所、在宅の状況、各サービスの利用状況を漏れなく、正しくチェック（記載）していますか。

キ) 「病院等名称、所在地、電話番号、診療科担当科名、医師氏名、診断書作成日」欄

- 医療機関の名称、所在地、電話番号、診療科担当科名、医師氏名、診断書作成日を正しく記載していますか。

## **自立支援医療**

### ア) 「現病歴」②欄

- 申請者が精神疾患により入院中における診断書の作成は避けてください（精神障害者保健福祉手帳の診断書は入院中でも構いません）。

### イ) 「現在の医療の内容」⑥欄

- (1)～(3)欄をすべて記載していますか。
- 現在の薬物療法について、薬剤名を略さず、また、用量も含めて正しく記載していますか。
- 薬物療法が行われていない場合、「なし」と記載していますか。

### ウ) 「高額治療継続者（重度かつ継続）に関する意見」欄

- 高額治療継続者でICDコードが、F40～F99の場合、診断書作成医の精神医療従事歴を正しく記載していますか。

### エ) 「複数医療機関（追加）の申請の場合」

- 両医療機関の間で相手病院の病名や治療内容（処方）を診断書①欄や⑥欄、⑧欄に正しく記載していますか。

## **精神障害者保健福祉手帳**

### ア) 「病名」①欄

- 対象とならない病名（精神遅滞、依存症、短期で改善する病態等）で申請していませんか。

### イ) 「現病歴」②欄

- 主たる精神障害の初診日から6ヵ月以上経過していますか。
- 治療中断がある場合、治療再開してから6ヵ月以上経過していますか。

### ウ) 「生活能力の状態」⑦欄

- (1)～(3)欄をすべて漏れなく、記載していますか。
- 日常生活能力の判定は、保護的環境（入院等）ではなく、単身生活を想定して、チェックしていますか。
- 児童の場合、年齢相応の能力と比較の上で判断していますか。