診断書（精神障害者保健福祉手帳申請用）チェックリスト

別紙２（医師用）

⓪ 氏名、生年月日、年齢、住所

 □ 氏名、生年月日、年齢は、正確に記載されていますか。

 □ 現在の住所が記載されていますか（旧住所のままになっていませんか）。

① 病名

 □ 「主たる精神障害」の病名はICD-10に沿った精神疾患名となっていますか。

 □ 「主たる精神障害」名に対応するICDコードが記載されていますか。

 □ ICDコードは、英字＋数字で記載されていますか。

（精神障害：Ｆ００～Ｆ９９、てんかん：Ｇ４０となっていますか。）

* 身体障害と精神障害の両方に病名・ICDコードがある場合には精神障害名を記載

してください。

□　　 「従たる精神障害」の病名はICD-10に沿った精神障害名となっていますか。

□　　 「従たる精神障害」名に対応するICDコードが記載されていますか。

□　　 「身体合併症」欄に記載されている病名は、精神障害と関連するものですか。

② 初診年月日

 □ 主たる精神障害の初診日は、診断書作成日の６ヶ月以上前の日付となっていますか。

 ※ 主たる精神障害の初診日：主たる精神障害を最初に診察した病院の初診日

 　（前医による治療経過がある場合は、前医の初診日となります。）

 ※ 診断書作成医療機関の初診年月日：主たる精神障害における貴院の初診日

③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容

 □ 推定発病時期は記載されていますか。

 □ 更新申請の場合は、前回の申請時から現在までの状況も含めて記載されていますか。

 □ 貴院の初診日から６ヶ月経過していない（前医の初診日から６ヶ月以上経過している）

場合、前医の医療機関名が記載されていますか。

④ 現在の病状、状態像等

 □ 該当する病状をすべて○で囲んでいますか。

 □ 主たる精神障害若しくは従たる精神障害の特性と整合性がとれていますか。

 □ 「その他」を○で囲んだ場合、（ ）にその内容が記載されていますか。

 □ 「てんかん」の場合、「発作型」「頻度」「最終発作年月日」が記載されていますか。

 （発作のタイプ、頻度によって手帳の級が判定されるため、必ず記載してください。）

 □ 「（９）精神作用物質の乱用及び依存等」欄に該当する場合、「使用の有無」「不使用の場

合、その期間」が記載されていますか。

 □ 「アルコール依存症」で、「依存」以外にも精神症状がある場合、該当する病状、状態像

等の項目を○で囲んでいますか。

 □ 発達障害の場合、「（11）広汎性発達障害関連症状」欄の該当する項目を○で囲んでいま

すか。

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

 □ 「４ 現在の病状、状態像等」欄で選択した病状等について、具体的に記載されています

か。

⑥ 生活能力の状態

（１）現在の生活環境

 □ 該当する項目を○で囲んでいますか。

 □ 「入所」されている場合、「施設名」が記載されていますか。

 □ 「その他」の場合、その内容が（ ）に記載されていますか。

（２）日常生活能力の判定

 □ （１）から（８）の項目について、漏れなく○で囲んでいますか。

 □ 「通院及び服薬」欄の（要・不要）に○印がありますか。

 □ 現時点のみでなく、概ね過去２年に認められてもの、概ね今後２年間に予想されるもの

を含めて、該当する項目を選んでいますか。

 □ 保護的環境（入院等）ではなく、単身生活を想定した判定となっていますか。

 □ 身体障害、知的障害に起因するものは加味しない判定となっていますか。

 □ 年齢相応の能力と比較した上での判定となっていますか。

（３）日常生活能力の程度

 □ 「（２）日常生活能力の判定」と「（３）日常生活能力の程度」に大きな差異はありません

か。

 □ 現時点のみでなく、概ね過去２年に認められてもの、概ね今後２年間に予想されるもの

を含めた判定となっていますか。

⑦ ⑥の具体的程度、状態像

 □ 精神障害による（身体障害、知的障害に起因するものは加味しない）日常生活上の障害

（どのような場合に支援が必要かなど）について、具体的に記載されていますか。

□　　　③病歴、④現在の病状、状態像、⑥生活能力の状態と連続性・整合性がとれていますか。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

 □ 日常生活、就学、就労等の場面において、現に受けている障害福祉サービスや援助があれ

ば、どのようなサービスや援助をどの程度うけているかについて、具体的に記載していま

すか。

⑨ 備考

⑩ 診断書作成日、医療機関の名称等

 □ 診断書の作成日は、主たる精神障害の初診日から６ヶ月経過したものとなっていますか。

 □ 医療機関の所在地、名称、電話番号、診療科担当科名は正しく記載されていますか。

 □ 担当医師氏名は、自署又は記名捺印がされていますか。

その他

※ 自筆での記載の場合、容易に判読できるよう、楷書で記載してください。

※ 診断書の作成に当たっては、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留

意すべき事項について」（平成７年９月12日健医精発第45号）を参照ください。