

「精神障害者保健福祉手帳」「自立支援医療（精神通院医療）」 の申請にかかる診断書の記載方法について

兵庫県精神保健福祉センター
平成 27 年 3 月作成
平成 30 年 7 月改訂
令和 元年 8 月改訂
令和 3 年 1 月改訂

「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、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）」（以下、医療と記載）は、精神疾患を理由として、通院による精神医療を継続的に要する方に対して公費で通院費の負担を軽減する制度です。

これら認定のための審査・判定の基礎資料となる診断書には、この目的に適合した必要にして十分な情報の記載が求められます。記載内容の不備並びに読解不能の場合、判定不能で受理できず返却させて頂く場合があります。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。

精神障害者保健福祉手帳

I 精神障害者保健福祉手帳の精神障害の判定と診断書

精神障害者保健福祉手帳（以下、手帳と記載）の精神障害等級の判定は、（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ステップを経て行われますが、このための情報は、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、初診日から6か月以上経過した時点の診断書から得るものです。この診断書の記載にあたっては、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、精神保健指定医または精神障害者の診断、治療に従事する医師が記載してください。

II 診断書記入に当たって留意すべき事項

1 「氏名、生年月日、年齢、性別、住所」欄

これらは、申請者本人特定に関わる重要な事項です。記載もれのないようにして

ください。なお、年齢は診断日現在の満年齢を記載し、住所は申請書と同じ住所と
してください（診断書に記載されている氏名・住所が、申請者の書く申請書と異
なる場合があるので、申請者等に確認してください。）

2 ①の「病名」欄

- ※ 「1)主たる精神障害」、「2)従たる精神障害」の欄には、国際疾病分類に位置づけら
れる病名を記入し、必ずICDコードを併記してください。このコードは少なくとも
Fを除く2桁まで(F□□)は必ず記載して下さい。さらに可能な限り3桁まで
(F□□.□)を記載してください。
- ※ 身体障害や疾患が合併する場合には、3)の項にその障害名、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。
- ※ 病名は、日本語で記載してください。
- ※ 精神障害者保健福祉手帳制度が適用される病名の範囲は、ICDコードF00～F9
9(F7を除く)及び、G40です。

【注意】

- ◆ 「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、主病名以外はすべて「従たる精神障害」欄に記載してください。
 - ◆ 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
害があって申請するときは、その精神障害が主病名となります。
 - ◆ 「疑い」や「状態」病名は対象外となります。
一過性である病名は対象とならない場合があります。
例)【うつ状態、抑うつ状態】・・・ 状態病名
【適応障害】・・・ 発症は通常ストレスの多い出来事、あるいは生活の変
化の発生から1ヶ月以内であり、症状の持続は遷延
性抑うつ反応を除いて通常6ヶ月を超えない
(ICD-10の解説より)
- 【心因反応】
【急性一過性精神病性障害】 など
- ◆ 精神作用物質の乱用、依存のみでは手帳の対象とはなりません。他の精神疾患
と同様、治療中断の場合なども対象外となります。
 - ◆ 高次脳機能障害は、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。
 - ◆ 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。
 - ◆ 「てんかん」では、治療によって発作がコントロールされるようになり、他の
精神障害の合併がない場合は、「非該当」と判定する場合があります。もし、発
作が全く抑制されている場合でも、精神症状があり、それが生活能力の状態に
影響しているときには、Fコードによる診断名をご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の「初診年月日」欄

- ※ 「主たる精神障害の初診年月日」は、手帳の交付を求める精神疾患について、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。
- ※ 主たる精神疾患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、父親、母親等）から確認したものを明らかにしてください。

4 ③の「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、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。特に「発症時の状態」「初診時の状態」「初診後の治療経過」は必ずご記載ください。
- ※ 可能であれば、発症以前の生育歴、生活歴にも触れてください。

【注意】

- ◆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ください。
- ◆判定は、ある程度（おおむね半年）の継続した精神科治療下における状態で行うことを原則としていますので、その治療の状況についても具体的に記載してください。なお、治療中断の者は手帳の対象とはなりません。
- ◆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事がありますので、この欄に治療内容・方針もご記入ください。
- ◆この箇所に書ききれない場合は、「⑨ 備考」欄も活用して記入してください。

5 ④の「現在の病状・状態像等」欄

該当する状態像および症状について該当する大項目、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】

- ◆(8)の「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ごとに(意識障害の有無、転倒の有無、随意運動を失う、状況にそぐわない行為を示す等がわかるように)、発作頻度(年又は月に何回等)及び最終発作の年月を明記してください。
- ◆(9)の「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。アルコールの乱用、依存のみでは手帳の対象とならない場合があります。離脱症状による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(おおむね半年の不使用期間が必要です)。
- ◆(10)の知的障害がある場合には、「療育手帳の有無」と「等級」を記入してください。
- ◆この欄の項目選択及び記載の内容は、特に①病名②病歴③具体的な病状の欄と整合性があるように記入してください。

6 ⑤の「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。

※ 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。知的障害(精神遅滞)では知能指数を、認知症にあっては客観的な程度評価を、発達障害については心理検査所見等を、てんかん及び器質性精神疾患については脳波や画像診断所見等を付記してください。

※ 病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。

※ 症状や障害の変動性・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】

- ◆⑥⑦欄の記載と齟齬がないように記載頂くとともに特に、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事がありますので、この欄に本人の治療意欲等についてご記入ください。

7 ⑥の「生活能力の状態」

「生活能力の状態」の判定は、ある程度（おおむね半年）の継続した精神科治療下における状態で行うことを原則としています。

□「1 現在の生活環境」欄

- ※ 診断書記入時点での状況を○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、精神障害者が施設に入所している場合とし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、障害者自立支援法規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。

□「2 日常生活能力の判定」欄

- ※「2 日常生活能力の判定」欄は、（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。

<この欄の（１）～（８）の各項目について以下に解説します>

- 「（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）清掃等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ます。
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ません）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ます。（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します）。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」
自発的に定期的に通院・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判断します。

- 「(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、他人と適切につきあう能力に着目します。
- 「(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ます。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ます。
- 「(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ます。

【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」欄及び「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単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、年齢相応の能力で判断し、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(高次脳機能障害の場合は現疾患発症以降に生活能力の低下が生じたことを確認する)、また、概ね今後2年間に予想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。

□ 「3 日常生活能力の程度」欄

※日常生活能力について該当する番号を選んで○で囲んでください。

＜この欄の(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。	➢ 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ます。
(2)	精神障害を認め、日常生活又は社会	➢ 一人で外出できるが、やや大きい(非日常的な)ストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難です。デイケアや障害福祉サービス事業等を利用する者、あるいは保護的配

	生活に一定の制限を受ける。	<p>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ます。</p> <p>➤日常的な家事を本人が必要とする程度に行うことはできますが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがあります。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。</p> <p>➤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ります。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができます。生活環境等に变化の少ない状況では病状の再燃や悪化が起きにくい。</p> <p>➤日常的な金銭管理は概ねできます。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です。</p>
(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。	<p>➤付き添われ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あっては対処することが困難です。医療機関等に行く等の習慣化された外出はできます。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ます。</p> <p>➤食事をバランス良く用意する(必ずしも調理が上手にできることを意味しない)等の本人自身のための家事を行うために、助言や援助を必要とします。身の清潔保持が自発的かつ適切にはできません。</p> <p>➤社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではありません。自発的な行動に困難があります。</p> <p>➤日常生活の中で発言が適切にできないことがあります。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがあります。日常的な金銭管理ができない場合があります。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ります。生活環境等に变化があると病状の再燃や悪化を来しやすいです。</p>
(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。	<p>➤親しい人との交流も乏しく引きこもりがちです。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します。</p> <p>➤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います。些細な出来事で、病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。</p> <p>➤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します。</p>
(5)	精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。	<p>➤入院患者においては、院内の生活に、常時援助を必要とします。</p> <p>➤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、付き添いが必要です。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、自発的には行えません。</p>

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」にご記入頂きました内容の程度、状態等について、個別性を踏まえて具体的に記載してください。

【注意】

- ◆この⑦欄は、この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上・社会生活上の不具合を具体的、個別的に本人の生活(上の困難)がイメージできるような記載が必要です。
- ◆この欄の記載内容と、⑤欄や⑥欄の記載内容、選択項目との整合性がとれていることが重要であり、その点には十分に留意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、どのような点に障害があると考えられるかを記載してください。
- ◆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、またその就労は通常の就労なのか、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、該当者の場合、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、就労等の場面において、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）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。

10 「⑨ 備考」

※ ①～⑧欄の記載事項の他に精神障害の程度の総合判定に参考になると思われることがあれば、本欄に記載してください。

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。

・ICD カテゴリーが F40～F99 の場合は、「高額治療継続者」の要件に該当あるいは非該当（これを申請しない場合も含む）かを判断し、該当する項目を選んでください。

・ICD カテゴリーにかかわらず、訪問看護種テーションの利用を希望される場合は、訪問看護指示を記載してください。

【注意】

◆高額治療継続者とは、いわゆる「重度かつ継続」のことであり、重度かつ継続かどうか判定の対象となります。

＜重度かつ継続の範囲＞

- ・症状性を含む器質性精神障害（認知症などの脳機能障害）（F0）
- ・精神作用物質使用による精神及び行動の障害（依存症など）（F1）
- ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）
- ・気分障害（躁うつ病、うつ病など）（F3）
- ・てんかん（G40）
- ・F40～F99の場合の、『不安及び不穏状態』、『情動及び行動の障害』を示し計画的集中的な通院医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む）を継続的に要するもの。なお、その判断は3年以上の精神医療の経験を有する医師によるものとします。

1.2 「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」欄

- ※ 日付は、診断日を記載してください。②に記載された初診年月日から6ヶ月以上経過していることを確認してください。
- ※ 診断書の内容について疑義照会をすることもありますので、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】

◆医師氏名については、診断医の氏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。

1.3 その他留意事項

◆兵庫県が指定した手帳用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）

※診断書等の様式は兵庫県のホームページからダウンロードできます。

様式をダウンロードできるホームページへは下記の手順で入ることができます。

ダウンロードの方法

- (1) 兵庫県のトップページ (<http://web.pref.hyogo.lg.jp/>)
 - 右上「**サイト内検索**」に「申請書ダウンロード」と入力して検索
 - 検索結果から「兵庫県／電子申請・様式提供（申請書等ダウンロード）」を選択
 - 「電子申請・様式提供（申請書等ダウンロード）（外部サイトヘリンク）」を選択
 - 入ったページ（「兵庫県電子申請共同運営システム（e-ひょうご）」
<http://e-hyogo.elg-front.jp/navi/govTop.do?govCode=28000>）の下部の「**分類別検索**」コーナーで「障害者」を選択
- (2) 兵庫県のトップページ (<http://web.pref.hyogo.lg.jp/>)
 - 上部のタブの右から1番目の「県政情報・統計」を選択
 - 左下「入札・公売情報」コーナーから「電子入札・申請・申告」を選択
 - 「電子申請・様式提供（申請書等ダウンロード）」を選択
 - 「電子申請・様式提供（申請書等ダウンロード）（外部サイトヘリンク）」を選択
 - 入ったページ（「兵庫県電子申請共同運営システム（e-ひょうご）」

<http://e-hyogo.elg-front.jp/navi/govTop.do?govCode=28000>)の下部の「**分類別検索**」コーナーで「障害者」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裏・表印刷	A3→A4への縮小
手書き	○	○	×
PC	○	○	○

- ◆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を記入してください。
- ◆郵便物等の取り扱い等、個人情報の保護に留意願います。
例) 休診日等の郵便物の配達を差し止める。
郵便受けに施錠をする。 など
- ◆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、当事者の訴訟や申し立ての対象書類あるいは根拠書類とされることとなってきております。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つつあります。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。

自立支援医療（精神通院医療）

この診断書は、指定自立支援医療機関において、精神障害者の診断、治療（精神医療）に従事する医師（「てんかん」の場合に限りてんかん治療に従事する医師）が記載します。

1 「氏名、生年月日、年齢、性別、住所」欄

これらは、申請者本人特定に関わる重要な事項です。記載もれのないようにしてください。なお、年齢は診断日現在の満年齢を記載し、住所は申請書と同じ住所としてください（診断書に記載されている氏名・住所が、申請者の書く申請書と異なる場合があるので、申請者等に確認してください。）

2 ①の「病名」欄

(1)「主たる精神障害」、(2)「従たる精神障害」の欄には、国際疾病分類に位置づけられる病名を記入し、ICD コードを併記してください。このコードは少なくとも2桁まで(F□□)は必ず記載して下さい。さらに可能な限り3桁まで（F□□. □）を記載してください。

制度が適用される病名の範囲は、ICD コード F00～F99、及び、G40 です。

病名は、日本語で記載してください。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。

3 ②の「病歴・受診歴」欄

推定発病年月、初診年月日、発病から現在までの病歴（発病状況、治療の経過等）を受診医療機関名や受診時期を含め、なるべく詳細に記載してください。前医による治療経過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。

4 ③の「現在の病状・状態像等」欄

該当する状態像および症状について該当する大項目、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。

(8)の「てんかん発作等（けいれんおよび意識障害）」については、てんかん発作の型(意識障害の有無、転倒の有無、随意運動を失う、状況にそぐわない行為を示す等がわかるように)と発作頻度(年又は月に何回等)及び最終発作の年月を明記してください。

(9)の「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。不使用情况は、その期間についても記載してください。

(10)の知的障害がある場合には、療育手帳の有無と等級を記入してください。

5 ④の「③の病状・状態像の具体的程度、症状、検査所見 等」欄

継続的な通院による精神療法や薬物療法の必要性が分かるように個別性を踏まえて記載してください。

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。知的障害(精神遅滞)では知能指数を、認知症にあつては客観的な程度評価を、発達障害については心理検査所見等を、てんかん及び器質性精神疾患については脳波や画像診断所見等を付記してください。

なお、病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。

さらに、その病状・状態像等が精神病、あるいはそれと同等の病態であるのか、そして、それが持続、あるいは消長を繰り返すのかについても分かるように具体的に記載してください。

6 ⑤の「現在の治療内容」欄

1) 投薬内容について

診断名に対応する主たる薬剤名(商品名または一般名)を日本語で略さずに記載してください。使用量も具体的に記載してください。投薬には、点滴、注射も含まれます。

2) 精神療法等について

薬物療法以外の精神療法やデイ・ケア等の治療内容を具体的(目的・内容・頻度等)に記載してください。

3) 訪問看護指示の有無について

該当部分を○で囲んでください。

(3)訪問看護指示について、公費負担を適用するには訪問看護指示が必要です。

訪問看護ステーション名と指示内容(適用対象は「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行われる、訪問看護の内容」となります)をご記入ください。(合併内科疾患等に対する処置やリハビリは対象になりません)

7 ⑥の「今後の治療方針」欄

治療目的、内容、頻度等について個別性を踏まえて、具体的に記入してください。

なお、現在病状が改善していても再発予防等の視点から、通院医療を継続する必要がある場合には、その内容、必要性を具体的に記載してください。(「現在の治療を継続する」「外来継続」「薬物療法を継続する」という記載では不十分です。)

8 ⑦の「現在の障害福祉サービス等の利用状況と今後の方針等を具体的に記入してください」欄

障害福祉サービスの利用状況や今後の利用方針等も記載してください。サービスの利用及び今後の利用方針がない場合には「なし」と記載してください。

9 ⑧の「高額治療継続者に関する意見」欄

「高額治療継続者」の要件に該当あるいは非該当（これを申請しない場合も含む）かを判断し、該当する項目にを入れてください。高額治療継続者とは、いわゆる「重度かつ継続」のことであり、重度かつ継続かどうかは判定の対象となります。

【重度かつ継続の範囲】

- ・症状性を含む器質性精神障害（認知症などの脳機能障害）（F0）
- ・精神作用物質使用による精神及び行動の障害（依存症など）（F1）
- ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）
- ・気分障害（躁うつ病、うつ病など）（F3）
- ・てんかん（G40）
- ・その他の精神障害の場合は、『不安及び不穏状態』、『情動及び行動の障害』を示し計画的集中的な通院医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む）を継続的に要するもの。なお、その判断は3年以上の精神医療の経験を有する医師によるものとします。

10 ⑨の「備考」欄

上記以外に判定の参考になる事項があれば記載してください。

11 「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、医師氏名」欄

日付は、診断日を記載してください。診断書の内容について疑義照会をすることもありますので、医療機関の所在地、名称、電話番号、診療科名を正確に記載してください。

医師氏名については、診断医の氏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。

12 その他留意事項

1) 診断書様式

- 兵庫県が指定した『自立支援医療（精神通院医療）』用の診断書様式を使用してください。（精神保健福祉手帳用の診断書でも代用できます。）

※診断書等の様式は兵庫県のホームページからダウンロードできます。

（ダウンロード方法は「精神障害者保健福祉手帳 『13 その他留意事項』」の項に記載しています）

- 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裏・表印刷	A3→A4への縮小
手書き	○	○	×
PC	○	○	○

- 記載にあたりましては、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を記入してください。
- 郵便物等の取り扱い等、個人情報の保護に留意願います。

例) 休診日等の郵便物の配達を差し止める。

郵便受けに施錠をするなど

2) 医療機関複数指定申請の取り扱い（平成30年7月より）

- 医療機関の複数指定については、医療に重複がなく、やむを得ない事情があることを客観的で正確に判定するため、原則申請の都度、書類の作成をお願いします。

① 病院・診療所の複数申請（検査・デイケア以外）

新規・更新（診断書あり）申請の場合

- 原則1医療機関、1診断書とします。それぞれの医療機関の診断書を作成してください。
- 手帳との同時申請の場合は、精神障害者保健福祉手帳用の診断書に加え、従たる医療機関が診断書を作成してください。治療・投薬内容の重複の有無を確認する書類となるため、できるだけ自立支援医療（精神通院医療）診断書に記載をお願いします。
- 診断書には、互いの医療を了解していることと複数の指定が必要な理由を、備考欄に記載してください。

変更申請の場合

- 有効期限の途中で新しく変更（追加）申請をする場合は、追加する医療機関が診断書を作成してください。

② 病院・診療所の複数申請（検査・デイケア等）

新規・更新（診断書あり）申請の場合

- ・主たる医療機関の診断書に併せて、㊦㊧いずれかの書類を作成してください。
作業療法・認知行動療法・リワークについても同様です。

㊦診断書記載の医療機関または検査・デイケア等を実施する医療機関の意見書（別紙1）（以下意見書という）

㊧検査・デイケア等を実施する医療機関の診断書

変更申請の場合

- ・更新申請に併せて、変更（追加）申請をする場合は、主たる医療機関の意見書もしくは検査・デイケア等を実施する医療機関の診断書か意見書に記載をお願いします。

③ 訪問看護の申請

新規・更新（診断書ありの年）の場合

- ・診断書の訪問看護指示欄に記載してください。

更新（診断書なしの年）・変更申請の場合

- ・新しく利用する場合は訪問看護指示書等（指示書の写し、任意の意見書）の提出が必要です。

④ その他注意事項

書類の提出により、必ず複数指定が認められるというものではありません。複数指定にあたり、不明な点については、さらなる意見を求めることがあります。精神障害の症状に起因しない病態の治療を行う場合や、医療に重複がなく、やむを得ない事情があることを客観的に判断できない場合は医療機関認定が不承認となります。

