

精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療用診断書作成上の留意点

【手帳・自立支援医療共通の、診断書記載に関する留意事項】

手帳・自立支援医療とも、判定保留となりやすい主な理由は、以下の4点である。
診断書作成の際に、ご留意いただきたい。

- ・ ICDコードをはじめ、未記載の項目がある場合
- ・ 診断書の記載内容全体に鑑みて、疾患名に疑義がある場合
- ・ 疾患名が ICD-10 に記載されていない場合
- ・ 疾患名と ICD コードが一致しない場合

【手帳用診断書の記載に関する留意事項】

- ・ 手帳非該当とされる主な理由は、以下の3点である。
 - (1) てんかんは、概ね2年間発作がない場合は、非該当となる。また、発作の種類や頻度によって等級が変わるため、もれなく記載していただきたい。
 - (2) 手帳は、精神疾患によって日常生活または社会生活において支障をきたしていることが交付の要件となるが、これを満たさないと非該当となる。中には、併存する身体疾患による生活のしづらさを記載して非該当となる場合も見受けられる。
これまでの経過とともに、その精神疾患によって生活にどのような支障をきたしているのかを、具体的に記載していただきたい。
 - (3) 新規の申請者の場合、初診日から6か月を経過していない時点で作成された診断書では、非該当となる。あらためてご確認いただきたい。
- ・ 12歳以下の場合、精神疾患がなくても日常生活能力が十分でないのは当然であるため、精神疾患のない同年齢の子どもと比較して、精神疾患のためにできないことがどの程度あるのかについて、具体的に記載していただきたい。

なお、手帳用診断書の記入方法に関する資料を、宮城県精神保健福祉センターならびに
仙台市精神保健福祉総合センターのホームページに掲載しているので、ご参照いただきたい。

【その他】

手帳・自立支援の同時申請の場合は、必要な診断書は手帳用のみで、自立支援医療用は不要。