

診断書（精神障害者保健福祉手帳、精神通院医療、同時申請）

氏名	年 月 日生（歳）														
住所															
① 病名：病名と対応する ICD コードを、F00～F99、G40 のように 3 桁で記載。F 又は G 数字 (1) 主たる精神障害 _____ ICD コード <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (2) 従たる精神障害 _____ ICD コード <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (3) 身体合併症 _____															
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	年	月 日												
	診断書作成医療機関の初診年月日	年	月 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 ※手帳の申請には、初診年月日から6か月以上経過していることが必要	(推定発病時期 年 月頃)														
④ 現在の病状及び状態像等（該当する項目を○で囲むこと。） (1) 抑うつ状態 1. 思考・運動抑制 2. 易刺激性、興奮 3. 憂うつ気分 4. その他（ ） (2) 躁状態 1. 行為心迫 2. 多弁 3. 感情高揚・易刺激性 4. その他（ ） (3) 幻覚妄想状態 1. 幻覚 2. 妄想 3. その他（ ） (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1. 興奮 2. 昏迷 3. 拒絶 4. その他（ ） (5) 統合失調症等残遺状態 1. 自閉 2. 感情平板化 3. 意欲の減退 4. その他（ ） (6) 情動及び行動の障害 1. 爆発性 2. 暴力・衝動行為 3. 多動 4. 食行動の異常 5. チック・汚言 6. その他（ ） (7) 不安及び不穏 1. 強度の不安・恐怖感 2. 強迫体験 3. 心的外傷に関連する症状 4. 解離・転換症状 5. その他（ ） (8) てんかん発作等（けいれん及び意識障害） 1. てんかん発作 発作型（イ・ロ・ハ・ニ） 頻度（ ） 最終発作（ 年 月 日） てんかん発作の型 イ：意識障害はないが、随意運動が失われる発作 ロ：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 ハ：意識障害の有無を問わず、転倒する発作 ニ：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作 2. 意識障害 3. その他（ ） (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1. アルコール 2. 覚醒剤 3. 有機溶剤 4. その他（ ） ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること。） エ その他（ ） 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合は、その期間 年 月から） (10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1. 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級） 2. 認知症 3. その他の記憶障害（ ） 4. 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他（ ） 5. 遂行機能障害 6. 注意障害 7. その他（ ） (11) 広汎性発達障害関連症状 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動的な関心と活動 4. その他（ ） (12) その他（ ）															
⑤ ④の病状及び状態像等の具体的程度、症状、検査所見等															
⑥ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況（グループホーム、ケアホーム、ホームヘルプ、訪問指導等）															
⑦ 備考															

生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。 <u>児童にあつては、年齢相応の能力と比較の上で判断する。</u> ）	
① 現在の生活環境 入院・入所（施設名 ）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他 ② 日常生活能力の判定（該当するものを○で囲むこと。） (1) 適切な食事摂取 自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない (2) 身の清潔保持、規則正しい生活 自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない (3) 金銭管理と買物 適切にできる・おおよねできるが援助が必要・援助があればできる・できない (4) 通院と服薬（要・不要） 適切にできる・おおよねできるが援助が必要・援助があればできる・できない (5) 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる・おおよねできるが援助が必要・援助があればできる・できない (6) 身の安全保持・危機対応 適切にできる・おおよねできるが援助が必要・援助があればできる・できない (7) 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる・おおよねできるが援助が必要・援助があればできる・できない (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる・おおよねできるが援助が必要・援助があればできる・できない	③ 日常生活能力の程度 （該当する番号を選んで、いずれか一つを○で囲むこと。） 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。 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。 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。 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。 5. 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。
上記の具体的程度、状態等 <u>※必ず記載すること。</u>	

① 投薬内容（薬剤名及び用法用量） ② 精神療法等（該当する番号を○で囲むこと。） 1. 通院精神療法 2. 精神分析療法 3. 精神科作業療法 4. 精神科デイケア 5. 認知行動療法 6. てんかん指導料 7. その他（ ） 8. 訪問看護の指示	③ 今後の治療方針
※主たる精神障害の ICD コードが F40～F99 の場合は、下記も記載すること。	
④ 「重度かつ継続」の有無（有・無） ⑤ 医師の略歴（精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することが必要） <input type="checkbox"/> 精神保健指定医（第 号） <input type="checkbox"/> 精神医療に従事した経験（ 年以上）	

上記のとおり、診断します。 病院又は診療所の名称 医療機関所在地 電話番号 診療担当科名 医師氏名	年 月 日
--	-------------

※ 審査会 使用欄	1級	2級	3級	非該当