診断書（精神障害者保健福祉手帳、精神通院医療、同時申請）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ICDコード |  |  |  |
| ICDコード |  |  |  |

Ｆ又はＧ

数字

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。  (１) 主たる精神障害  (２) 従たる精神障害  (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（該当する項目を〇で囲むこと。） | | | | |
| (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) 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 | | | | |

精神障害者保健福祉手帳用記載欄　　　　　　　　　　　　※精神通院医療の申請のみの場合は、記載不要

|  |  |
| --- | --- |
| 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。児童にあっては、年齢相応の能力と比較の上で判断する。） | |
| 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 | ③　日常生活能力の程度  （該当する番号を選んで、いずれか一つを〇で囲むこと。）  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。 |
| ②　日常生活能力の判定（該当するもの一つを○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) 身辺の清潔保持、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・おおむ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・おおむ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・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない  (６) 身辺の安全保持・危機対応  適切にできる・おおむ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・おおむ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・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない |
| 上記の具体的程度、状態等　※必ず記載すること。 |  |

精神通院医療用記載欄　　　　　　　　　　　　※精神障害者保健福祉手帳の申請のみの場合は、記載不要

|  |  |
| --- | --- |
| ①　投薬内容（薬剤名及び用法用量） | ③　今後の治療方針 |
| 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 |  |
| ※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）  □精神保健指定医（第　　　　　　　　号）　　　　□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 |
|  |  |  |  |  |