

診 断 書 (精神障害者保健福祉手帳用)

氏 名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生(歳)	男・女
住 所		
① 病 名 <small>(ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載すること。)</small>	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無) (第 種、 級)	
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等 <small>(推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容、入院歴、就労状況等を記載すること。)</small>	(推定発病時期 _____ 年 月頃) ※器質性精神障害(認知症を除く。)の場合、発症の原因となった疾患名及びその発症日) (疾患名 _____、 _____ 年 月 日)	
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を全て○で囲むこと。)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>(1) 抑鬱状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂鬱気分 4 その他(_____)</p> <p>(2) そう状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚、易刺激性 4 その他(_____)</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他(_____)</p> <p>(4) 精神運動興奮・昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他(_____)</p> <p>(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(_____)</p> <p>(6) 情動・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(_____)</p> <p>(7) 不安・不穏状態 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(_____)</p> <p>(8) てんかん発作等(けいれん、意識障害) 1 てんかん発作 ア 意識障害はないが、随意運動が失われる発作 頻度(月・年 回) 最終発作(_____ 年 月 日) イ 意識を失い行為が途絶するが、倒れない発作 頻度(月・年 回) 最終発作(_____ 年 月 日) ウ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 頻度(月・年 回) 最終発作(_____ 年 月 日) エ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作 頻度(月・年 回) 最終発作(_____ 年 月 日) 2 意識障害 3 その他(_____)</p> </div> <div style="width: 48%; border-left: 1px dashed black; padding-left: 10px;"> <p>(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 (状態像の該当項目を○で囲むこと。) エ その他(_____) 現在の精神作用物質の使用(有・無) (不使用の場合、その期間 _____ 年 月から)</p> <p>(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)(等級等 _____) 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 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(_____)</p> <p>(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復的な関心・活動 4 その他(_____)</p> <p>(12) その他(_____)</p> </div> </div>	
⑤ ④の現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等	検査所見: 検査名、検査結果及び検査時期 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	

⑥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こと。児童にあっては年齢相応の能力と比較の上で判断すること。)

(1)現在の生活環境
1 入院・入所(施設名) 2 在宅(単身・家族等と同居) 3 その他()

(2)日常生活能力の判定(項目ごとに該当するものを○で囲むこと。)

- 1 適切な食事摂取
 - ア 自発的にできる イ 自発的にできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない
- 2 身の清潔保持、規則正しい生活
 - ア 自発的にできる イ 自発的にできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない
- 3 金銭管理と買物
 - ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない
- 4 通院と服薬 (要・不要)
 - ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない
- 5 他人との意思伝達・対人関係
 - ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない
- 6 身の安全保持、危機対応
 - ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない
- 7 社会的手続、公共施設の利用
 - ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ 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
 - ア 適切にできる イ おおむねできるが援助が必要 ウ 援助があればできる エ できない

(3)日常生活能力の程度

- 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。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等

⑧ 障害者自立支援法に規定する障害福祉サービス等の現在の利用状況

- 自立訓練(生活訓練) 共同生活援助(グループホーム) 共同生活介護(ケアホーム)
- 居宅介護(ホームヘルプ) 訪問指導 生活保護 その他の障害福祉サービス等 ()

⑨ 備考 (審査の参考となる事項を記載すること。)

※自立支援医療費(精神通院医療)の支給認定を同時に必要とする場合は、以下も併せて記載すること。

⑩ 現在の治療内容

1 投薬内容 (自立支援医療費(精神通院医療)の対象となる投薬内容を記載すること。)

2 精神療法等

3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無) 4 精神科デイケア利用の有無 (有 ・ 無)

⑪ 「重度かつ継続」に関する意見 (①病名欄のICDコードがF00～F39、G40以外の場合にチェックすること。)

情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態にあり、計画的かつ集中的な通院医療を継続して行う必要性 (有 ・ 無)

⑫ 医師の略歴 (⑩で「有」にチェックをした場合は、次のいずれかをチェックし、必要事項を記載すること。)

- 精神保健指定医(指定医番号)
- 精神医療従事年数 年) ※3年以上の従事経験を有することが必要

以上のとおり診断します。

年 月 日

医療機関 所 在 地

名 称

電 話 番 号

診 療 担 当 科 名

医師氏名(自署または記名押印)

判定会 使用欄	1級	2級	3級	非該当