

自立支援医療(精神通院)用診断書

氏名		年 月 日生（ 歳）	男 ・ 女
住所	静岡市（葵区 ・ 駿河区 ・ 清水区）		
①病名 （ICDコードは、F00からF99まで、G40又はG41のいずれかを2ケタ以上[例：F25]で記載）	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード（ ） (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード（ ） (3) 身体合併症 _____		
②発病から現在までの病歴 （推定発病年月、発病状況、治療の経過等を記載）	(1) 推定発病時期 _____ 年 月頃 ・ 不明 (2) 精神科受診歴等		
③現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む。）	④ ③の病状・状態像の具体的程度、症状、検査所見等		
(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（ ） (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） ※てんかんの詳細については、右記の特記欄に記入してください。 1 意識障害 2 その他（ ） (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール ア 現在飲酒中 イ 現在断酒中 2 覚せい剤 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 エ その他（ ） (10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 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復的な関心と活動 4 その他（ ） (12) その他（ ）	【てんかん特記欄】以下(1)については、下記ア～オの該当するものにひとつ○を囲み、(2)及び(3)については、記入してください。 (1) 発作タイプと頻度 ア 3又は4の発作が月に1回以上 イ 1又は2の発作が月に1回以上 ウ 3又は4の発作が年に2回以上 エ 1又は2の発作が月に1回未満 オ 3又は4の発作が年に2回未満 ※発作のタイプは以下のように分類 1 意識障害はないが、随意運動が失われる発作 2 意識障害があるが、転倒しない発作 3 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 4 意識障害ともうろうろ状態を呈する発作 (2) 最終発作年月日 （ 年 月 日） (3) その他特記事項 （ ）		

⑤現在の治療内容 (1) 投薬内容（※診断名に対応する薬剤名（製品名又は一般名）を日本語で略さず記載してください。分量等は記載不要です。） (2) 精神療法等 ・通院精神療法 ・通院集団療法 ・精神科作業療法 ・精神科デイケア ・その他 (3) 訪問看護指示の有無（有 ・ 無）
⑥今後の治療方針
⑦現在の障害福祉サービス等の利用状況（該当する項目を○で囲んでください。） 有 ・ 無 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他障害福祉サービス等、訪問指導等、その他[]
⑧備考

「重度かつ継続」に関する意見書（申請者が「重度かつ継続」の申請を希望する場合のみ記載してください。）

(1) 主たる精神障害 1 症状性を含む器質性精神障害 (F0) 2 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (F1) 3 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2) 4 気分(感情)障害 (F3) 5 てんかん (G40) 6 その他 (病名: _____ (F _____))
(2) 医師の略歴（上記6の場合のみ下記についても記載し、括弧内に記入してください。） 1 精神保健指定医（指定医番号: _____） 2 精神科臨床経験3年以上の医師（略歴: _____）

令和 年 月 日
医療機関所在地 _____
名称 _____ 診療担当科 _____
電話 _____ 医師氏名 _____