

診断書(自立支援医療(精神通院医療)用)

氏名		生年月日	年 月 日生(歳)
住所			
① 病名 <small>(ICDコードは、F00～F99 G40のいずれかを記載)</small>	(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 <small>(推定発病年月、発病状況、治療の経過 等を記載)</small>			
③現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む。)			
(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) 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()			
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他()			
(4) 精神運動興奮および昏迷の状態 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) 情動および行動の障害 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) 不安および不穏 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(けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作 2 意識障害 3 その他()			
(9) 精神作用物質の乱用および依存 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 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()			

④ ③の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等(継続的な医療の必要性が分かるように記載すること。)	
<small>※てんかんの場合、該当があれば以下について記載してください。 (1)発作の頻度 (回/月 または 回/年) (2)発作のタイプ(該当する項目を○で囲む。) ア 意識障害はないが、随意運動が失われる発作 イ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 ウ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 エ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作</small>	
⑤ 現在の治療内容	
1 投薬内容 (自立支援医療(精神通院医療)の対象となる治療で使用する薬剤名等)	
2 精神療法等 (・通院精神療法 ・てんかん指導 ・精神科作業療法 ・精神科デイケア ・認知行動療法) ・その他() ・なし	
3 訪問看護の指示の有無(有 ・ 無)	
⑥ 今後の治療方針(計画的・集中的な治療を継続して行う必要性 有 ・ 無)	
⑦現在の障害福祉サービス等の利用状況 (障害者自立支援法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)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等)	
⑧医師の略歴 (①病名(1)主たる精神障害のICDコードが「F0」「F1」「F2」「F3」「G40」以外の場合のみ記載してください。) ・精神保健指定医 ・精神医療に3年以上従事 (内科・小児科等におけるてんかん・うつ状態治療等の治療を含む。) ・その他()	⑨備考
年 月 日	
医療機関所在地 _____	
名 称 _____	
電 話 番 号 _____	
医 師 氏 名 _____	