

診断書(自立支援医療(精神通院医療)用)

氏名			歳
住所	ICDコードはF00～F99,G40の中から選択していますか。		
①病名 (ICDコードは、F00～F99、G40のいずれかを記載)	(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)	記載漏れはありませんか。		
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 病名に対応した病状に○印をつけていますか。 (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。)	
記載漏れはありませんか。	※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
⑤ 現在の治療内容	「投薬内容」か「精神療法等」は記載していますか。(どちらかひとつは必須となります)
1 投薬内容 (自立支援医療(精神通院医療)	訪問看護の指示がある場合、 有に記載していますか。
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)	
有無に○印をつけていますか。 無の場合、月の上限額が設定されない場合があります。	
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	主たる精神障害のICDコードがF4～F9の場合、記載していますか。「その他」の場合、精神保健指定医や精神医療に3年以上従事している医師との連名で記載していますか。
(①病名(1)主たる精神障害のICDコードが「F0」「F1」「F2」「F3」「F40」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) ・その他()	
年月日	
医療機関所在地	
名 称	
電 話 番 号	
医 師 氏 名	