

精神障害者保健福祉手帳診断書

* 1) 本申請には精神障害を主訴とした医療機関を受診した日 (=初診日) より 6ヶ月以上の経過が必要

フリガナ 氏名	明治・大正・昭和・平成・令和		
住所	年 月 日生 歳		
① 病名	〔ICDコード〕欄には、F00～F99及びG40の範囲のものを記入してください。)		
病名	1) 主たる精神障害	2) 従たる精神障害	3) 身体合併症
ICDコード	F□□□.□□・G40	F□□□.□□・G40	/
身体障害者手帳	なし・あり (障害種別：視覚・聴覚・肢体内部・肢体 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 * 1) : 昭和・平成・令和 年 月 日	診断書作成医療機関の初診年月日 : 昭和・平成・令和 年 月 日	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容	(推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する) 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とその発症日 (疾患名 : 年 月 日)			
④ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○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) 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 (けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作：発作区分 (ア 意識障害はないが、随意運動が失われる イ 意識を失い、行為が途絶するが倒れない ウ 意識障害の有無を問わず、転倒する 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) 最終発作 (年 月ごろ) 2 意識障害 3 その他 () (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 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 (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、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：(なし・あり：A、B 1、B 2) 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 ()		

⑤ ④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、検査時期】 (身体所見 (神経学的所見)、臨床検査の結果 (心理テスト・知能テスト等) を含む)	
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。児童で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 () 2 日常生活能力の判定 (該当するものを○で囲む) (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	
3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)	
(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 現在の障害福祉等サービスの利用状況 (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 (平成 17 年法律第 123 号) 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)、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無)	
⑨ 備考	⑩ 自立支援医療関連 (自立支援医療と同時に申請の場合に記入する。) (主たる精神障害がICDカテゴリーF40～F99の場合は以下の該当項目にチェックを記入) 1 高額治療継続者に <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 2 医師の略歴 <input type="checkbox"/> 精神保健指定医 <input type="checkbox"/> 3年以上精神医療に従事した経験がある医師 3 訪問看護の指示 なし・あり (訪問看護ステーション名： 指示内容：)
上記のとおり、診断します。 年 月 日 医療機関の名称 医療機関所在地 電話番号 医師氏名 (自署又は記名捺印) 診療担当科名	