様式第7号(第5条関係)

診断書(精神通院医療費公費負担用)

氏　　名		年　月　日生(満　歳)
住　　所		
①　病　　名 (ICDコードは、F00～F99，G40のいずれかを記載する。)	(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する。)	推定発病年月　　年　　月(頃)	
③　現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲むこと。) (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)　精神運動興奮及び昏迷(こん)の状態 1　興奮　2　昏迷(こん)　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) 1　てんかん発作　発作型(　　)　頻度(　　) 2　意識障害　3　その他(　　) (9)　精神作用物質の乱用、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　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
⑤　現在の治療内容 1　投薬内容 2　精神療法等 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 (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障害福祉サービス等の内容、保健師等の自宅訪問による生活指導等の状況等)		
⑧　備考		

「重度かつ継続」に関する意見

主たる精神障害
(ICD―10に準じ該当する番号に○を付け、病名及びICDコードを記載すること。)

①　症状性を含む器質性精神障害(F0)　(病名：　ICDコード：F0□)
②　精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F1)　(病名：　ICDコード：F1□)
③　統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)　(病名：　ICDコード：F2□)
④　気分障害(F3)　(病名：　ICDコード：F3□)
⑤　てんかん(G40)
⑥　その他　(病名：　ICDコード：F□□)

上記⑥の場合のみ次の欄に記載すること。

医師の略歴(精神医療に従事した経験について記載すること。)

1　精神保健指定医

2　精 神 科 医

3　そ の 他 医 師

上記のとおり診断します。

年　月　日

医療機関　所在地
名　称
診療科
電話番号
医　師　氏　名　　印

注
1　必要な事項については、空欄が無いように全て記載すること。
2　審査判定上必要があるときは、この意見書の内容について医療機関に照会することがある。
3　氏名を自書する場合には、押印を省略することができる。