

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に受診した日（＝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 年 月 日 生 歳		
住 所			
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（該当するもの一つを○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 】←いずれかを○で囲む 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(重度かつ継続)に ☐ 該当 ☐ 非該当 2 医師の略歴 ☐ 精神保健指定医 ☐ 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(精神科治療に関する)：
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 診療担当科名	

