

様式第4号 (第2条関係)

診 断 書(自立支援医療費(精神通院医療)申請用)

氏 名		年 月 日生(満 歳)	男・女
住 所	島根県		
① 病名((1)主たる精神障害には状態像ではなく病名を記載し、ICDコードにはF00~F99、G40のいずれかを記載すること。)	(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 (—) (—)	
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)	(推定発病時期 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。)		④ ③の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等	
<p>(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()</p> <p>(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()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他()</p> <p>(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()</p> <p>(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()</p> <p>(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()</p> <p>(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()</p> <p>(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()</p> <p>(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()</p> <p>(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 ア 軽度 イ 中等度 ウ 高度 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()</p> <p>(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()</p> <p>(12) その他()</p> <p>(13) 継続治療により寛解状態</p>			
⑤ 現在の治療内容(該当する□にレ印を付けること。)		□ その他 ()	
<input type="checkbox"/> 向精神薬等の投与 <input type="checkbox"/> 精神科訪問看護・指導 <input type="checkbox"/> 通院精神療法 <input type="checkbox"/> 精神科デイケア (<input type="checkbox"/> 自医療機関 <input type="checkbox"/> 他医療機関)			
年 月 日 医療機関所在地 _____ 名 称 _____ 電 話 番 号 _____ 医師氏名(自署) _____		⑥ 備考	

「重度かつ継続」に関する意見書

主たる精神障害（ICDコードに準じ該当する□にチェックをつけること。）

- ① F 0 症状性を含む器質性精神障害
- ② F 1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- ③ F 2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- ④ F 3 気分障害
- ⑤ G 4 0 てんかん
- ⑥ その他 (F)

「主たる精神障害」が上記⑥の場合のみ、下記についても記載すること。

医師の略歴（該当区分の□をチェックし、その他の医師にチェックをされた医師は3年以上の精神医療従事歴がわかるように記載をすること。）

医師の区分

- 精神保健指定医
- 精神科医（精神医療の臨床経験3年以上）
- その他の医師

精神医療従事歴：

備考	心療内科従事歴	年
	小児神経科従事歴	年
	脳神経外科従事歴	年
	脳神経内科従事歴	年
	その他（	）