

診断書(精神障がい者保健福祉手帳用)

フリガナ 氏名	明治・大正 昭和・平成	年 月 日生( 歳)	男・女
住所			
① 病名 (ICDコード欄には、F00～F99、あるいはG40のいずれかを記載すること。)			
(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	身体障害者手帳 (有・無、種別 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 診療録で確認 <input type="checkbox"/> 本人又は家族等の申立て
	診断書作成医療機関の初診年月日	年 月 日	
③ 発病から現在までの病歴、内容(推定発病年月、発病状況、発症症状、治療内容等を記載すること。)			
( 推定発病年月 大正・昭和・平成 年 月 )			
*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 治療歴 (例)医療機関名 治療期間( 年 月 ~ 年 月) 入院・外来 転帰(軽快・悪化・不変等)			
⑤ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲むこと。現在は状態が安定しているが、医療を中断すると起こり得る症状については、◎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) 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) 精神運動興奮又は昏迷の状態 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) 意識障害 1 せん妄 2 もうろう状態 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 療育手帳(有・無、障害の程度(区分) ) 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( )			

※判定	適			否	保	参 考 事 項
	1級	2級	3級			1 初回 2 継続( 級) 3 その他( 級)

(11) てんかん発作 1 全般性強直間代発作 2 自動症 3 意識減損発作 4 単純部発作 5 その他( ) ア 頻度( ) イ 最終発作( 年 月 日)	
(12) 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( ) (13) その他( )	
⑥ ⑤の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見、身体所見(神経学的所見を含む)等	
⑦ 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こと。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断すること。)	
1 現在の生活環境 入院・入所(施設名 )・在宅(ア 単身・イ 家族と同居 ・その他( )) 2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲むこと。) (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(該当する番号一つを○で囲むこと。)  (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行える。 (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、身のまわりのことはほとんどできない。
⑧ ⑦の具体的程度、状態等(日常生活、社会生活に対する長期的制限の状況について具体的に記載すること。)	
⑨ 現在の障害福祉サービス等の利用状況(該当する項目を○で囲むこと。) 1 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サービス ア 自立訓練(生活訓練) イ 共同生活援助(グループホーム) ウ 共同生活介護(ケアホーム) エ 居宅介護(ホームヘルプ) オ 重度訪問介護 2 生活保護(有・無) 3 その他( )	
⑩ 備考	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 診 療 科 名 医師氏名(自署又は記名押印)

注意 1.※の欄は記載しないこと。  
2.ICDコードは、ICD-10(国際疾病分類第10版、WHO)に準じ、文字数字コード3桁又は4桁レベルで記載すること。  
3.この用紙の大きさは、日本工業規格A3とする。