様式第2号(1)　　（ 県提出用 ・ 市町村控用 ・ 医療機関控用 ）

自立支援医療(精神通院医療)意見書(診断書)

氏　　名		明治・大正・昭和・平成 年　　月　　日生　(　　歳)	男 ・ 女
住　　所			

① 病名
（ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、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 ＿＿＿＿＿＿

②「重度かつ継続」について
（①病名欄のICDコードがF00～F39、G40以外の場合にチェックすること。）
情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態にあり、計画的かつ集中的な通院医療を継続して行う必要性
□ 有 ・ □ 無

③ 発病から現在までの病歴等
（推定発病年月、発病状況、治療の経過等を記載すること。）
(推定発病時期　　年　　月頃)

④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を全て○で囲むこと。)

(1)抑鬱状態
1 思考・運動抑制　2 易刺激性、興奮　3 憂鬱気分
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・昏(こん)迷(こん)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・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・不穏状態
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、意識障害)
1 てんかん発作　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・注意の障害
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 重度
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（　　）
(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・活動
4 その他（　　）
(12)その他　（　　）

⑤ ④の現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

⑥ 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現在の利用状況
□自立訓練(生活訓練)　□共同生活援助(グループホーム)　□共同生活介護(ケアホーム)
□居宅介護(ホームヘルプ)　□訪問指導　□その他の障害福祉サービス等（　　）

⑦ 現在の治療内容
1 投薬内容（自立支援医療費(精神通院医療)の対象となる投薬内容を記載すること。）
（　　）
2 精神療法等
（　　）
3 訪問看護指示の有無　（ □有 ・ □無 ）　4 精神科デイケア利用の有無　（ □有 ・ □無 ）

⑧ 今後の治療方針(今後の治療方針については必ず記入すること。また、②で「有」にチェックした場合は、「今後の治療方針」に加え、「計画的かつ集中的な通院医療を継続して行う必要性」についても分かるよう具体的に記載すること。)

⑨ 医師の略歴(②で「有」にチェックした場合は、次のいずれかをチェックし、必要事項を記載すること。)
□ 精神保健指定医(指定医番号　　)
□ 精神医療従事年数(　　年) ※3年以上の従事経験を有することが必要

上記の通り診断します。　　年　　月　　日
医療機関　所 在 地
名　　称　　診療担当科名
電話番号　　医師氏名(自署または記名押印)

①

判定会議意見	要 ・ 否