

# 自立支援医療診断書（精神通院医療用）

こころの健康相談センター処理欄	
重度かつ継続	自立支援医療
該当・非該当	承認・不承認

ふりがな	よこはま たろう	明治・大正・昭和・平成	男・女
氏名	横浜 太郎	12 年 3 月 4 日生（○歳）	男
住所	横浜市 中区	主たる精神障害が一つだけ記載されていますか。	ICDコードは
① 病名 <small>（ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記入してください）</small>	(1)主たる精神障害	アルコール性 遅発性精神病性障害	ICDコード（ F10.7 ）
	(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及び治療の経過、内容 <small>（推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記入してください）</small>	(1) 推定発病時期	昭和 平成 40年 1月頃	
	(2) 精神科受診歴等	※初回と再承認の場合は必ず記入してください。継続の場合は変化があれば記入してください。	
③ 現在の病状、状態 <small>（該当する項目を（治療））</small>	(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（ ）	
主たる精神障害の症状について、具体的項目（1, 2, 3, ア, イ, ウ等）に一つ以上○が付いていますか。	(3)幻覚妄想状態		
	(7)不安及び不穩	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（ ）	
精神作用物質の場合、現在の使用等について記載がありますか。	(8)てんかん発作等	1 てんかん発作（該当する場合は、④欄に発作のタイプ、頻度等について記入） 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（ ）	
5 チック・汚言 6 その他（ ）	(10)知能・記憶・学習・注意の障害	1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度（療育手帳 有・無、等級等（精神遅滞）） 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と活動 4 その他（ ）	
(12)その他（ ）			

現在の病状、状態像等の具体的な検査所見等（検査結果、検査時期等）

現在も断酒継続中であるが、憂うつ気分、不安感は続いており、投薬を含めた治療を継続していく必要がある。ここ数年は、膝を痛めるなど身体的な問題もあり、以前よりも不安が強くなっている。

左記の症状について、具体的程度等の記載がありますか。  
てんかんの場合、下記に記載がありますか。

【てんかん発作については下記にも記入して下さい】

イ. 意識障害はないが、随意運動が失われる発作  
月に（ ）回 又は 年に（ ）回

ロ. 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作  
月に（ ）回 又は 年に（ ）回

ハ. 意識障害の有無を問わず、転倒する発作  
月に（ ）回 又は 年に（ ）回

ニ. 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作  
月に（ ）回 又は 年に（ ）回

ホ. 現在発作はない  
最終発作（ 年 月 日）

# 記載例

⑤ 現在の治療内容

(1)投薬内容

投薬なし

(2)精神療法等（該当項目を○で囲んでください。）

・通院精神療法 ○  
・精神科ライケア  
・その他（ ）

・精神分析療法  
・認知行動療法

・精神科作業療法  
・てんかん指導料

・該当なし

(3)訪問看護指示  あり（利用がある場合は「レ」を記入してください）

⑥ 今後の治療方針（治療目標をふまえて、継続的に行っていく治療法を記入してください。）

精神療法を中心に通院を継続しながら、うつ状態、不安感の症状の改善と再燃防止をはかり、デイケアに継続して参加していけるようサポートしていく。

⑦ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況（利用がある場合は、該当項目を○で囲んでください。）

・共同生活援助（グループホーム）  
・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（ ）

⑧ 備考

⑨ 「重度かつ継続」について

(1)「①病名(1)主たる精神障害」のICDコードがF40～F99であって、「③現在の病状、状態像等(6)情動及び行動の障害または(7)不安及び不穩」に該当し、計画的・集中的継続的治療を要する場合に、該当事項に「レ」を記入してください。

※「①病名(1)主たる精神障害」のICDコードがF00～F39、G40である場合は、病名により「重度かつ継続」の対象となります。

症状等が持続している  症状等が消長を繰り返している  症状等の持続または消長の繰り返しはしていない

(2) (1)は、3年以上の精神医療の経験を有する医師の診断となるため、次の該当する項目に「レ」を記入してください。

精神保健指定医（精神保健指定医番号 第 \_\_\_\_\_ 号）  
 精神医療に従事した経験 3年以上

⑩ 診断書作成日は正しく記載されていますか。

平成 23 年 4 月 1 日

医療機関の名称 横浜市役所病院 診療担当科名 精神科

所在地・電話番号 横浜市中区港町1-1 医師氏名 役所 花子

病院名・住所等の記載がありますか。 (自署又は記名捺印)

薬の具体的な名称が記載されていますか。  
（「抗不安薬」等は不可）  
なしの場合「投薬なし」と記載されていますか。  
（未記入は不可）

一つ以上に○が付いていますか。  
その他の場合（ ）内に記載がありますか。

今後の治療方針が具体的に記載されていますか。

その他の場合（ ）内に記載がありますか。

主たる精神障害がF4～F9であり、  
④-(6)、④-(7)に該当する場合、

診療担当科・医師氏名が記載されていますか。  
氏名が自署でない場合、押印がされていますか。

役所 印