

精神疾患入院要否意見書

※ 新規入院・継続入院		※受理年月日		年 月 日	
※居住地:					
※ (フリガナ)					
※(以降の)(患者氏名) ()(満 歳)					
に係る医療の要否について意見を求めます。					
※ ※ 患 者 の 職 業				※※発病年月日 年 月 日	
現 在 の 入 院 形 態				当院入院年月日 (入院形態) () 年 月 日	
病 名		1 主たる精神障害		2 従たる精神障害	
				3 身体合併症	
※※生活歴及び現病歴					
精神科又は神経科受診歴等を含め記載すること。		(陳述者氏名 続柄)			
初 回 入 院 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日			
前 回 入 院 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日			
初 回 から 前 回 までの入院回数		計 回			
過去6か月間の病状又は状態像の変化の概要		I 悪化傾向 II 動揺傾向 III 不変 IV 改善傾向 特記事項			
過去6か月間の外泊の実績		I 1回 II 2回 III 3回以上 IV なし			
現在の外出許可の状況		I 外出禁止 II 院内外出許可(1単独 2他の患者同伴 3看護者、家族等同伴) III 院外外出許可(1単独 2他の患者同伴 3看護者、家族等同伴)			
現在の病状又は状態像		I 抑うつ状態 1抑うつ気分 2内的不穏 3焦燥・激越 4精神運動制止 5罪責感 6自殺念慮 7睡眠障害 8食欲障害又は体重減少 9 その他() II 躁状態 1高揚気分 2多弁・多動 3行為心迫 4思考奔逸 5易怒性・被刺 激性亢進 6誇大性 7その他() III 幻覚妄想状態 1幻覚 2妄想 3させられ体験 4思考形式の障害 5奇異な行為 6その他()			

現在の病状又は状態像	IV 精神運動興奮状態 1減裂思考 2硬い表情・姿勢 3興奮状態 4その他()		
	V 昏迷状態 1無言 2無動・無反応 3拒絶・拒食 4その他()		
	VI 意識障害 1意識混濁 2(夜間)せん妄 3もうろう 4その他()		
	VII 知能障害 A精神遅滞 1軽度 2中等度 3重度 B認知症 1全体的 2まだら(島状) 3仮性 4その他()		
	VIII 人格の病的状態 A人格障害 1妄想性 2衝動性 3演技性 4回避性 5その他() B残遺性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他()		
IX その他 A性心理的障害 1フェティシズム 2サド・マゾヒズム 3小児愛 4その他() B薬物依存 1覚醒剤 2有機溶剤 3睡眠薬 4その他() Cアルコール症 Dその他()			
入院外医療が困難な理由	I 医療上の問題 1問題行動() 2病状不安定 3身体的合併症管理 4服薬管理 5その他() II その他の問題 1家族の受入が困難 2日常生活に指導を要する 3住居確保が困難 4その他()		
医 学 的 総 合 判 定		概 算 医 療 費	
判 定 見込期間		1 今回診療日以降1カ月間 2 第2カ月日以降6カ月目まで	
1 要入院医療.....() 2 要入院外医療.....() 3 医療不要		円	円
上記のとおり診療を(1要する 2要しないものと認めます。			
年 月 日			
指定医療機関の所在地及び名称			
院(所)長(担当医師)			
※福祉事務所囑託医の意見	1.承認 2.不承認 3.本庁協議 期間(月) 1 2 3 4 5 6 (詳細意見)		
※本庁技術吏員の意見			
※審議会の判定			

※指定医療機関名

※発行取扱者

- (注意)
- ※印の欄は福祉事務所が記入します。
 - ※※印の欄は欄外に継続入院となっている場合は記入の必要がありません。
 - この意見書の具体的記入要領及びこの患者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合の取扱い は裏面によって下さい。
 - 概算医療費については、診療開始後6か月に限り、「概算医療費」欄の「1 今回診療日以降1か月間」にこの意見書による診療日以降1か月間に要する医療費概算額を「2 第2か月日以降6か月目まで」に、1か月を超えて診療を必要と認めるものについて、第2か月日以降6か月目までに要する医療費概算額を記入して下さい。