

病状調査票（外来・入院） 【一般】

調査年月日 年 月 日 実施
担当CW氏名

[illegible]

	6 医学的に見た就労に関する意見 (1) 現在治療中の傷病に関して、現時点で仕事をするうえで何らかの制限がありますか。 ☐ 制限なし ☐ 制限あり ☐ 仕事はできない ☐ 判断できない (2) 「制限あり」の場合、具体的にどのような制限がありますか。 ア 仕事の内容での制限 ※ 参考：過去の就労歴と持っている資格 【 】 (例) 長時間の立ち仕事は難しい 服薬の影響で運転業務は難しい 一日中動き回る仕事は難しい 等 イ 時間的な制限 (例) 回復期のためフルタイムの就労は難しいが半日程度なら可能 通院が必要なので毎日の仕事は難しいが週３日程度なら可能 等					
	担当 者意 見					
嘱託医協 議	1 療養指導（入院・通院） 2 軽就労指導 3 普通就労指導 4 検診命令 5 その他（ ）		嘱託医からの指示事項			

検査データ	年月日		年月日		年月日		参考となる値及び所見 (エコー、組織診、腫瘍マーカー等)	
	項目	年 月 日	年 月 日	項目	年 月 日	年 月 日		
	身長	cm	cm	BUN	mg/dℓ	mg/dℓ		
	体重	kg	kg	クレアチニン	mg/dℓ	mg/dℓ		
	血圧	～	～	総コレステロール	mg/dℓ	mg/dℓ		
	総蛋白	g/dl	g/dl	中性脂肪	mg/dℓ	mg/dℓ		
	アルブミン	g/dl	g/dl	血清ナトリウム	mEq/ℓ	mEq/ℓ		
	γ-Gロブリン	%	%	血清カリウム	mEq/ℓ	mEq/ℓ		
	総ビリルビン	mg/dl	mg/dl	アミラーゼ (血)	IU/ℓ	IU/ℓ		
	白血球	$\times 10^2 / \mu \ell$	$\times 10^2 / \mu \ell$	血糖値	空腹時	mg/dℓ		mg/dℓ
	赤血球	$\times 103 / \mu \ell$	$\times 103 / \mu \ell$		2時間後	mg/dℓ		mg/dℓ
	ヘモグロビン	g/dl	g/dl	ヘモグロビンA1c	%	%		
	GOT	IU/ℓ	IU/ℓ	尿	蛋白	－ ± + 2+ 3+		－ ± + 2+ 3+
	GPT	IU/ℓ	IU/ℓ		糖	－ ± + 2+ 3+		－ ± + 2+ 3+
	LDH	IU/ℓ	IU/ℓ		潜血	－ ± + 2+ 3+		－ ± + 2+ 3+
ALP	IU/ℓ	IU/ℓ	ウイルス性肝炎					
γ-GTP	IU/ℓ	IU/ℓ	抗原・抗体					

病 状 調 査 票 （ 外 来 ・ 入 院 ） 【 精 神 】

調査年月日 年 月 日 実施
担当CW氏名

調 査 対 象 者	ケース No.		医 療 機 関	名 称	病院 医院		
	氏名	☐ 男 ☐ 女 歳			(科)		
主 訴							
担当者が見た 生 活 状 況							
調査目的		☐ 稼働能力 ☐ 他法他施策の活用（精神通院医療・更生医療・障害年金 等） ☐ 要介護認定 ☐ その他 ()					
傷 病 名	初診日			通 状 院 況	年 月 回		
	()				年 月 回		
	2. ()			入 退 院 状 況	入院 年 月 日		
	3. ()				年 月 日		
	4. ()				退院 年 月 日		
主 治 医 意 見	※ この調査票は北九州市医師会と北九州市保健福祉局の覚書の定めによるものであり、最終的に就労の可否の判断は主治医 意見、日常生活の状況、就労歴や資格、雇用状況等を総合的に勘案し、福祉事務所の責任で行います。						
	1 病状（概要、治療内容）						
	2 現在処方されている調剤						
	3 現在の状態像等						
	1 抑うつ状態	☐ 思考・運動抑制 ☐ 易刺激性、興奮 ☐ 憂うつ気分 ☐ その他 ()					
	2 躁状態	☐ 行為心拍 ☐ 多弁 ☐ 感情高揚・易刺激性 ☐ その他 ()					
	3 幻想妄想状態	☐ 幻覚 ☐ 妄想 ☐ その他 ()					
	4 精神運動興奮及び 昏迷の状態	☐ 興奮 ☐ 昏迷 ☐ 拒絶 ☐ その他 ()					
	5 統合失調症等残遺状態	☐ 自閉 ☐ 感情平板化 ☐ 意欲の減退 ☐ その他 ()					
	6 情動及び行動の障害	☐ 爆発性 ☐ 暴力・衝動行為 ☐ 多動 ☐ 食行動の異常その他 () ☐ チック・汚言 ☐ その他 ()					
	7 不安及び不穏	☐ 強度の不安・恐怖感 ☐ 強迫体験 ☐ 心的外傷に関連する症状 ☐ 乖離・転換症状 ☐ その他 ()					
	8 てんかん発作 等（けいれんおよび意識障害）	☐ てんかん発作：発作区分（ア 意識障害がないが、随意運動が失われる イ 意識を失い、行為が途絶するが倒れない ウ 意識障害の有無を問わず、転倒する エ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す） ☐ 意識障害 ☐ その他 ()					
	9 精神作用物質の乱用及び依存等	☐ アルコール ☐ 覚せい剤 ☐ 有機溶剤 ☐ その他 ()					
	10 知能・記憶・学習・注意の障害	☐ 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳：（なし・A1・A2・B1・B2） ☐ 認知症 ☐ その他の記憶障害 () ☐ 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () ☐ 遂行機能障害 ☐ 注意障害 ☐ その他 ()					
	11 広汎性発達障害関連症状	☐ 相互的な社会関係の質的障害 ☐ コミュニケーションのパターンにおける質的障害 ☐ 限定した常道的で反復的な関心と活動 ☐ その他 ()					

主治医意見	4 経過 ☐ 軽快の傾向 ☐ やや快方の傾向 ☐ 不変 ☐ やや悪化の傾向 ☐ 悪化	
	5 療養上の留意点（指示事項、療養態度、要望 等）	
	6 今後の治療方針 ☐ 通院・入院不要 ☐ 通院要（月・週 回） ☐ 入院要（ 日・月程度）	
	7 治癒の見込み ☐ ヶ月で治癒（予定） ☐ 見込みが立てがたい ☐ 見込みなし	
	8 医学的に見た就労に関する意見 (1) 現在治療中の傷病に関して、現時点で仕事をするうえで何らかの制限がありますか。 ☐ 制限なし ☐ 制限あり ☐ 仕事はできない ☐ 判断できない (2) 「制限あり」の場合、具体的にどのような制限がありますか。 ア 仕事の内容での制限 ※ 参考：過去の就労歴と持っている資格 【 (例) 長時間の立ち仕事は難しい 服薬の影響で運転業務は難しい 一日中動き回る仕事は難しい 等 イ 時間的な制限 (例) 回復期のためフルタイムの就労は難しいが半日程度なら可能 通院が必要なので毎日の仕事は難しいが週3日程度なら可能 等	
担当者意見		
嘱託医協議	1 療養指導（入院・通院） 2 軽就労指導 3 普通就労指導 4 検診命令 5 その他（ ）	嘱託医からの指示事項

長期入院患者病状調査票（一般）

調査年月日 年 月 日 実施
担当CW氏名

調査対象者	ケース No.		医療機関	名称	病院 医院
	氏名				(科)
		☐ 男 ☐ 女 歳		主治医	
調査目的	☐ 病状把握および退院の可能性についての確認 ☐ 他法他施策の活用（精神通院医療・更生医療・障害年金 等） その他 ()				
傷病名	初診日		入院期間	入院 年 月 日	
	1. ()			退院 年 月 日	
	2. ()			入院期間 (年 ヶ月)	
	3. ()				
	4. ()		* 入院基本料が特定療養費化する日 年 月 日		
主治医	1 病状（入院後の経過等） ☐ 軽快の傾向 ☐ やや快方の傾向 ☐ 不変 ☐ やや悪化の傾向 ☐ 悪化				
	2 療養上の留意点（指示事項、療養態度、要望 等）				
	3 治癒の見込み ☐ () ヶ月で治癒（予定） ☐ 見込みが立てがたい ☐ 見込みなし				
	4 退院の可能性について ☐ 退院可能（平成 年頃退院予定） ☐ 居宅生活可能（自立） ☐ 居宅生活可能（介護サービス導入） ☐ 介護施設等移行（特養・老健・介護療養型・その他【 】） ☐ 施設入所等移行（グループホーム・福祉ホーム・救護施設・その他【 】） ☐ 医療上の問題により退院困難 ☐ 病状不安定 ☐ 服薬管理 ☐ 問題行動 ☐ その他【 】 ☐ 医療以外の問題により退院困難 ☐ 見守り可能な家族がいない ☐ 住居の確保が困難 ☐ 適当な施設がない ☐ 施設の空きがない ☐ その他【 】				
見	1. 自立支援医療（精神通院医療・更生医療）		☐ 無（新たに認定（変更）の可能性：有・無） ☐ 有 認定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
	2. 精神障害者保健福祉手帳		☐ 無（新たに認定（変更）の可能性：有・無） ☐ 有 級 認定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
	3. 身体障害者手帳		☐ 無（新たに認定（変更）の可能性：有・無） ☐ 有 級（障害概要： ）		
	4. 療育手帳		☐ 無（新たに認定（変更）の可能性：有・無） ☐ 有 判定： 次回判定日 年 月 日		
	5. 障害年金受給		☐ 非該当 ☐ 該当		
	6. 要介護認定		☐ 無 要介護度： 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ☐ 有 認定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
	他法他施策				

病院事務記入欄

収入等	1. 年金	☐ 無
		☐ 有 種類： 月額： 円
	2. 援助	☐ 無
		☐ 有 援助者（続柄）： 円
	3. その他	☐ 無
		☐ 有 種類： 日額・月額・年額 円 （ ）
4. 手持ち金（日用品費残額）	☐ 無	
	☐ 有 月 日 現在 円 （管理方法：病院・本人・その他）	
その他	1. 面会人	☐ 無
		☐ 有 氏名（続柄）： 頻度： 年 ・ 月 回
	2. 帰来先	☐ 無
		☐ 有 住所等：
	3. 緊急連絡先	☐ 無
		☐ 有 氏名： 電話番号：

調査員記入 (年 月 日 調査)

患者実態把握	1. 患者の状況	
	2. 患者からの要望	
	3. その他	
担当者意見		
嘱託医協議	1 入院治療を認める 2 入院治療を認めない 3 その他 ()	嘱託医からの指示事項

検査データ	年月日		年月日		年月日		参考となる値及び所見 (エコー、組織診、腫瘍マーカー等)	
	項目	年 月 日	年 月 日	項目	年 月 日	年 月 日		
	身長	cm	cm	BUN	mg/dℓ	mg/dℓ		
	体重	kg	kg	クレアチニン	mg/dℓ	mg/dℓ		
	血圧	～	～	前コレストロール	mg/dℓ	mg/dℓ		
	総蛋白	g/dl	g/dl	中性脂肪	mg/dℓ	mg/dℓ		
	アルブミン	g/dl	g/dl	血清ナトリウム	mEq/ℓ	mEq/ℓ		
	γ-Globulin	%	%	血清カリウム	mEq/ℓ	mEq/ℓ		
	総ビリルビン	mg/dl	mg/dl	アミラーゼ (血)	IU/ℓ	IU/ℓ		
	白血球	× 10 ³ /μℓ	× 10 ³ /μℓ	血糖値	空腹時	mg/dℓ	mg/dℓ	
	赤血球	× 10 ³ /μℓ	× 10 ³ /μℓ		2時間後	mg/dℓ	mg/dℓ	
	ヘモグロビン	g/dl	g/dl	ヘモグロビンA1c	%	%		
	GOT	IU/ℓ	IU/ℓ	尿蛋白	－ ± + 2+ 3+	－ ± + 2+ 3+		
	GPT	IU/ℓ	IU/ℓ	尿糖	－ ± + 2+ 3+	－ ± + 2+ 3+		
	LDH	IU/ℓ	IU/ℓ	尿潜血	－ ± + 2+ 3+	－ ± + 2+ 3+		
	ALP	IU/ℓ	IU/ℓ	ケイ化ス性肝炎				
	γ-GTP	IU/ℓ	IU/ℓ	抗原・抗体				

長期入院患者病状調査票（精神）

調査年月日 年 月 日 実施
担当CW氏名

調査対象者	ケース No.		医療機関	名称	病院 医院
	氏名	☐ 男 ☐ 女 歳			(科)
調査目的		☐ 病状把握および退院の可能性についての確認 ☐ 他法他施策の活用（精神通院医療・更生医療・障害年金 等） ()			
傷病名	初診日		入院期間	入院 年 月 日	
	1. ()			退院 年 月 日	
	2. ()			入院期間 (年 ヶ月)	
	3. ()			* 入院基本料が特定療養費化する日	
	4. ()		年 月 日		
主治医	1 病状（入院後の経過等） ☐ 軽快の傾向 ☐ やや快方の傾向 ☐ 不変 ☐ やや悪化の傾向 ☐ 悪化				
	2 療養上の留意点（指示事項、療養態度、要望 等）				
	3 治癒の見込み ☐ () ヶ月で治癒（予定） ☐ 見込みが立てがたい ☐ 見込みなし				
	4 退院の可能性について ☐ 退院可能（平成 年頃退院予定） ☐ 居宅生活可能（自立） ☐ 居宅生活可能（介護サービス導入） ☐ 介護施設等移行（特養・老健・介護療養型・その他【 】） ☐ 施設入所等移行（グループホーム・福祉ホーム・救護施設・その他【 】） ☐ 医療上の問題により退院困難 ☐ 病状不安定 ☐ 服薬管理 ☐ 問題行動 ☐ その他【 】 ☐ 医療以外の問題により退院困難 ☐ 見守り可能な家族がいない ☐ 住居の確保が困難 ☐ 適当な施設がない ☐ 施設の空きがない ☐ その他【 】				
見	1. 自立支援医療（精神通院医療・更生医療）		☐ 無 (新たに認定(変更)の可能性：有・無) ☐ 有 認定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
	2. 精神障害者保健福祉手帳		☐ 無 (新たに認定(変更)の可能性：有・無) ☐ 有 級 認定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
	3. 身体障害者手帳		☐ 無 (新たに認定(変更)の可能性：有・無) ☐ 有 級 (障害概要：)		
	4. 療育手帳		☐ 無 (新たに認定(変更)の可能性：有・無) ☐ 有 判定： 次回判定日 年 月 日		
	5. 障害年金受給		☐ 非該当 ☐ 該当		
	6. 要介護認定		☐ 無 要介護度： 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ☐ 有 認定期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
	他法他施策				

収入等	1. 年金	☐ 無
		☐ 有 種類： 月額： 円
	2. 援助	☐ 無
		☐ 有 援助者（続柄）： 円
	3. その他	☐ 無
		☐ 有 種類： 日額・月額・年額 円（ ）
4. 手持ち金（日用品費残額）	☐ 無	
	☐ 有 月 日 現在 円（管理方法：病院・本人・その他）	
その他	1. 面会人	☐ 無
		☐ 有 氏名（続柄）： 頻度： 年 ・ 月 回
	2. 帰来先	☐ 無
		☐ 有 住所等：
	3. 緊急連絡先	☐ 無
		☐ 有 氏名： 電話番号：

患者実態把握	1. 患者の状況	
	2. 患者からの要望	
	3. その他	
担当者意見		
嘱託医協議	1 入院治療を認める 2 入院治療を認めない 3 その他 ()	嘱託医からの指示事項

病状又は状態像	1 抑うつ状態	☐ 思考・運動抑制	☐ 易刺激性、興奮	☐ 憂うつ気分	☐ その他（ ）
	2 躁状態	☐ 行為心拍	☐ 多弁	☐ 感情高揚・易刺激性	☐ その他（ ）
	3 幻想妄想状態	☐ 幻覚	☐ 妄想	☐ その他（ ）	
	4 精神運動興奮及び昏迷の状態	☐ 興奮	☐ 昏迷	☐ 拒絶	☐ その他（ ）
	5 統合失調症等残遺状態	☐ 自閉	☐ 感情平板化	☐ 意欲の減退	☐ その他（ ）
	6 情動及び行動の障害	☐ 爆発性	☐ 暴力・衝動行為	☐ 多動	☐ 食行動の異常その他（ ）
	7 不安及び不穏	☐ チック・汚言	☐ その他（ ）		
	8 てんかん発作等（けいれんおよび意識障害）	☐ 強度の不安・恐怖感	☐ 強迫体験	☐ 心的外傷に関連する症状	☐ 乖離・転換症状
		☐ その他（ ）			
	9 精神作用物質の乱用及び依存等	☐ てんかん発作：発作区分（ア 意識障害がないが、随意運動が失われる イ 意識を失い、行為が途絶するが倒れない ウ 意識障害の有無を問わず、転倒する エ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す）			
	10 知能・記憶・学習・注意の障害	☐ 意識障害	☐ その他（ ）		
11 広汎性発達障害関連症状	☐ アルコール	☐ 覚せい剤	☐ 有機溶剤	☐ その他（ ）	
	☐ 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳：（なし・A1・A2・B1・B2）				
	☐ 認知症 ☐ その他の記憶障害（ ）				
	☐ 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他（ ）				
	☐ 遂行機能障害 ☐ 注意障害 ☐ その他（ ）				
	☐ 相互的な社会関係の質的障害 ☐ コミュニケーションのパターンにおける質的障害				
	☐ 限定した常道的で反復的な関心と活動 ☐ その他（ ）				