

定期病状報告等の記載上の留意事項

第1 趣旨

医療保護入院者入院届、医療保護入院者定期病状報告書、措置入院者定期病状報告書は、入院者の人権の擁護と適正な医療の確保を図る観点から、作成していただいております。これらは精神医療審査会で審査をされますが、書類上の不備から、迅速かつ適正な審査に支障を来す例が増えており、精神医療審査会からその改善を求められています。

ついては、次の事項に留意し、適切な記載に努めてください。

第2 法定提出期限の遵守

法定期限※までに、提出先の保健所（支所）に必着（遵守）するよう提出してください。

また、提出時は、添付書類の不備がないことを確認してください。

（同意書の日付、入院患者氏名、生年月日等の正確な記入があること。また、同意者が後見人、保佐人の場合は審判書の写し及び確定証明書の写し、又は登記事項証明書の写しが添付されていること。）

※各種届出の法定期限は次のとおりです。

- 医療保護入院者の入院届
医療保護入院日の翌日から起算して10日以内に保健所（支所）へ必着
- 措置入院者の定期病状報告
措置入院月の翌月から起算して6か月（措置入院年月日から起算して6か月を経過するまでの間は3か月）毎に保健所（支所）へ必着
- 医療保護入院者の定期病状報告書
第33条の入院日が属する1年毎の同月内に保健所（支所）へ必着

第3 記載要領

1 届出共通の留意事項

医療委員以外の委員（有識者委員、法律家委員）も審査を行うため、難解な専門用語や略号の使用を避け、患者の症状が理解できる内容としてください。

読みやすく丁寧な字で、要点をまとめて分かりやすく記載してください。

(1) 年齢

届出年月日現在の年齢を記載してください。

(2) 病名（ICDカテゴリー）

できるだけICD-10に準拠した形での病名とFコードを必ず記載してください。

提出期限内に病名を確定できない場合には、病名欄に「状態像診断」を記載の上、「○○病疑い」と併記し、当該患者が精神障害者であることを明らかにしてください。

なお、疑い病名についてもICD-10に準拠した病名を記載してください。

また、Gコード病名は、身体合併症の欄に記載してください。

(3) 生活歴及び現病歴

ア 推定発病年月を記載してください。

イ 精神科初回入院時の経緯、主な精神症状を記載してください。

ウ 特に今回入院に至る経緯、具体的な精神症状を必ず記載してください。

エ 陳述者は、今回入院時の診断の根拠となる情報提供者の氏名、続柄を記載してください。

診療録からの場合は「診療録(カルテ)より」と記載してください。

また、陳述者が死亡した場合には、「亡父」「亡母」等と記載してください。

オ 特例措置の場合、特定医師の採った措置の妥当性についても記載してください。

- (4) <現在の状態像>
必ず該当箇所を○で囲んでください。
- (5) 診断した精神保健指定医氏名
精神保健指定医自身が署名してください。
- (6) その他
主たる又は従たる病名が「認知症」の場合には、<現在の精神症状>Ⅱ 知能、Ⅲ 記憶及び <現在の状態像> 9 認知症状態を○で囲んでください。

2 各種届出ごとの留意事項

(1) 医療保護入院者の入院届

(医療保護入院の必要性)

医療保護入院が必要な症状及び同意能力について、入院への拒否等、任意入院が行われる状態にないことも含めて具体的に記載してください。※

診察時の患者の態度、表情、言語的・非言語的なコミュニケーションの様子、診察者が受ける印象等をエピソードを交えて記載してください。

また、「医療保護入院が必要な症状」は、「現在の精神症状」と合致させてください。

なお、提出時には、次のことに注意して入院診療計画書の写しを添付してください。

ア 推定される入院期間については、既に当該医療保護入院患者の病状を把握しており、かつ、1年以上の入院期間が見込まれる場合（例えば措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等）を除き、原則1年未満の期間を設定してください。

また、推定される入院期間は「約○か月」ではなく、「2か月」や「3か月」のように記載してください。

イ 選任された退院後生活環境相談員の氏名を記載してください。

※ 医療保護入院が必要な症状の記載に留まり、患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院とすることができないと判断された理由が記載されていない場合は、お問い合わせさせていただくことがあります。

(2) 医療保護入院者の定期病状報告書

(過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由)

過去12か月間の精神科的な治療の内容と、その結果を具体的な症状を含めて記載するとともに、通院又は任意入院に変更できなかった理由を記載してください。

なお、入院から1年以上の医療保護入院者を医療保護入院者退院支援委員会での審議の対象としない場合は、具体的な理由（例えば、精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等）を記載してください。※

(今後の治療方針)

患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みを含め、今後の治療方針を具体的に記載してください。

(退院に向けた取組の状況)

次の事項について記載（相談状況等を踏まえて、退院後生活環境相談員が記載することが望ましい。）
するとともに、直近の医療保護入院者退院支援委員会の議事録の写しを添付してください。

- ① 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度
- ② 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況
- ③ 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等（開催していない場合には、その旨）
- ④ 選任された退院後生活環境相談員の氏名

※ 医療保護入院が必要な症状の記載に留まり、過去12か月の治療内容や、通院又は任意入院に変更できなかった理由、入院者を医療保護入院者退院支援委員会での審議の対象としない具体的な理由が記載されていない場合は、お問い合わせさせていただくことがあります。

(3) 措置入院者の定期病状報告

(今後の治療方針)

再発防止への対応を含み、今後の治療方針・内容を具体的に記載してください。

(診察時の特記事項)

措置入院が必要な症状についても具体的に記載してください。※

※ 措置入院が必要な現在の精神症状が具体的に記載されていない場合は、お問い合わせさせていただくことがあります。