

改訂版

入院届等の記載上の留意事項

令和6年4月1日

広島県立総合精神保健福祉センター

広島市精神保健福祉センター

医療保護入院者の入院届等の記載上の留意事項

第1 趣旨

医療保護入院者の入院届、医療保護入院者の入院期間更新届、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。精神医療審査会において、迅速かつ適正に審査が行えるよう、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及び添付書類は次のとおりです。

- 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
・添付書類 同意書
- 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月（措置入院年月日から起算して6月を経過するまでの間は3月）毎に保健所（支所）へ必着
- 医療保護入院者の入院期間更新届
医療保護入院日から6月を経過するまでの間は3月、6月を経過した後は6月以内に更新し、入院期間満了日の翌日から起算して10日以内に保健所（支所）へ必着
・添付書類 医療保護入院者退院支援委員会審議記録
同意書（みなし同意の場合を除く）

第3 記載要領

1 全届出の共通の留意事項

精神医療審査会において、迅速かつ適正な審査が行えるよう、要点をまとめて分かりやすくしてください。そのため、記載に当たっては、次のことに留意してください。

- ① 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、英語や難解な専門用語及び略号の使用を避け、患者の症状が理解できる内容としてください。
- ② 可能な限り、電算処理やワープロソフトを使用し、文字の大きさは9ポイント以上としてください。枠内に入りきらない場合は、適宜枠を広げる等して提出してください。
手書きの場合は、読みやすく丁寧な字で記載してください。

(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）

- ① 「病名」は、できるだけICD-10に準拠した病名とし、Fコードを必ず記載してください。
- ② 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、「〇〇病疑い」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。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。

ただし、「医療保護入院者の入院期間更新届」及び「措置入院者の定期病状報告書」には確定病名を記載してください。

- ③ Gコード病名は、身体合併症の欄に記載してください。

(3) <現在の状態像>

必ず該当箇所を○で囲んでください。

(4) 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。

(5) 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 知能及びⅢ 記憶の該当箇所並びに <現在の状態像> 9 認知症状態を○で囲んでください。

※ 各届出の3枚目「記載上の留意事項」の提出は不要です。

2 各種届出ごとの留意事項

(1) 医療保護入院者の入院届（黄色の紙で御提出ください）

【生活歴及び現病歴】

- ① 推定発病年月を記載してください。
- ② 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。
- ③ 特に今回の入院に至る経緯、具体的な精神症状は必ず記載してください。
- ④ 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、陳述者がすでに死亡している場合には、「亡父」「亡母」等と記載してください。
- ⑤ 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。

【医療保護入院の必要性】

入院が必要な症状であること及び入院の必要性について本人が適切に判断できる状態にないことを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。

※ 入院が必要な症状の記載に留まり、患者自身に病識がないなど、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) 医療保護入院者の入院期間更新届（水色の紙で御提出ください）

【本更新後の入院期間】

医療保護入院者退院支援委員会で審議された入院期間に留意した上で、医療保護入院から6月を経過するまでの間は3月、入院から6月を経過した後は6月を上限とした期間を記載してください。

（入院又は前回更新日からの治療の内容と、その結果）

入院又は前回更新日から更新日まで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してください。認知機能評価検査等を行っている場合は、その結果（施行時期）もあわせて記載してください。

【医療保護入院の必要性】

- ① 入院が必要な症状及び入院の必要性について本人が適切に判断できる状態にないことを具体的に記載してください。
- ② 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。
- ③ 「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。

【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】

次の内容について記載(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。)し、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等
- 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等
- ③ 医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等

【今回の更新に同意した家族等】

今回の更新に同意書の提出があった場合で、直前の入院又は更新に同意した家族等と異なる場合、記入してください。また同意書を添付してください。

(法第33条第8項の規定に基づき家族等の同意を得たものとみなした場合は、その旨等)

法第33条第8項により同意したと見なした場合は、レ点を入れてください。

ただし、同意の通知をした時から更新までの間に下記に該当した場合は、「同意を得た」と見なすことが出来ませんので、同意書を徴して、「今回の更新に同意した家族等」欄に記入してください。

- ①家族等に該当しなくなったとき
- ②死亡したとき
- ③意思表示が出来ないとき

※ 医療保護入院の更新の必要性とその理由、更新後の入院期間及び当該期間における退院に向けた取組等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(白色の紙で御提出ください)

【過去6月間(措置入院年月日から6月を経過するまでの間は過去3月間)の治療内容とその結果】

過去6(3)月間の精神的な治療の内容と、その結果の両方を分かりやすく、問題行動を中心として記載してください。

【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。

【退院に向けた取組の状況】

次の内容について記載してください。

- ① 選任された退院後生活環境相談員の氏名
- ② 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等
- ③ 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等

(診察時の特記事項)

受診態度、表情、言語的及び非言語的なコミュニケーションの様子、印象等、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。

また、「現在の精神症状」と合致させてください。

※ 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。

様式10

取 受 印



医療保護入院者の入院届

令和 年 月 日

病院名
所在地
管理者名
広島県知事様
広島市長様

下記の者が医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第9項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ			生年月日	明・大昭・平令	年 月 日 生
	氏名	(男・女)				(満 歳)
	住所	都道府県	郡市区	町市区		
家族等の同意により入院した年月日	令和 年 月 日	今回の入院年月日	昭和 平成 令和	年 月 日		
今回の医療保護入院の入院期間	令和 年 月 日 まで	入院形態				
第34条による移送の有無	有り		なし			
病 名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症			
	ICDカテゴリー ()	ICDカテゴリー ()				
生活歴及び現病歴	(推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。) (特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。) (陳述者氏名 続柄)					
初回入院期間	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態)					
前回入院期間	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態)					
初回から前回までの入院回数	計 回					

★今回の医療保護入院日の翌日から起算して10日以内に、同意書を添付の上、保健所（支所）へ提出すること。

※提出時には、次のことに注意する。

- 今回の医療保護入院の入院期間の欄は、家族等の同意により入院した日から3月を上限とした年月日を記載すること。
- 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載する。
(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第3項入院(33-1(特定医師))」、「第33条第2項・第3項入院(33-2(特定医師))」又は「第33条の6第2項入院(33-6(応急・特定医師))」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。

【例1】 R24.30に任意入院、R65.10第33条第1項に変更した場合

家族等の同意により入院した年月日	令和 6年5月10日	今回の入院年月日	昭和(令和) 平成 2年4月30日
今回の医療保護入院の入院期間	令和 6年8月10日まで	入院形態	任意入院→33-1

【例2】 64.20入院当初より市長同意により、第33条第2項入院した場合

家族等の同意により入院した年月日	令和 6年4月20日	今回の入院年月日	昭和(令和) 平成 6年4月20日
今回の医療保護入院の入院期間	令和 6年7月20日まで	入院形態	33-2

【例3】 R64.15に特定医師の診察により第33条第1項入院、12時間以内に指定医の診察により引き続き第33条第1項による入院となった場合

家族等の同意により入院した年月日	令和 6年4月15日	今回の入院年月日	昭和(令和) 平成 6年4月15日
今回の医療保護入院の入院期間	令和 6年7月15日まで	入院形態	33-1(特定医師)

- ICD-10に準拠した病名を記載する。「病的心因反応」は使用しないこと。
- Gコード病名は身体合併症の欄に記載する。
- やむを得ず「入院届」の提出期限内に精神疾患を確定できない場合は、病名欄に「状態像診断」を記載のうえ「○○病疑い」と併記し、当該入院患者が精神障害者であることを明らかにする。
なお、疑い病名については、ICD-10に準拠した病名を記載する。
- カッコ内に、ICDカテゴリー(Fコード)を記載する。

《注》次の事項を簡潔に、枠内に記載すること。

- 生活歴
- 推定発病年月(分かればその時の状況等)
- 精神科受診歴(平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を含む)
- 今回入院時の精神症状、入院の経緯を具体的に記載する。
- 他の入院形態から医療保護入院に変更した場合、入院時と形態変更時の状況をそれぞれ記載する。
- 他の病院(他科も含む)から転入院した場合、転入院時の状況についても記載する。
- 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する。

※ 病名、病状等から当事者能力があり、陳述が信用に足ると判断した場合は、入院者が陳述者となることも可。

- 他の精神科病院への入院歴も調査して記載する。
- ※ 入院回数は、全てを把握していない場合でも、例えば「3回以上」と記載する。
調査の結果、どうしても不明な場合は、「不明」と記載する。
- 今回が初回入院の場合、入院期間の欄は記載せず、回数だけ「0回」と記載する。
- ※ 入院回数には、今回の入院は含まない。
- ※ 同一病院内での形態の移行、措置入院での転院は、全体をあわせて1回と考える。

様式10

提出年月日：令和 年 月 日 (入院者氏名：)

<現在の精神症状> I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他() II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他() IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他() V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 減衰思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他() VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他() VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他() VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他() IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他() <その他の重要な症状> 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存() 4 その他()	1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他()
	<現在の状態像> 1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他()
	医療保護入院の必要性 (患者自身の病状に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。)

○ 提出年月日、入院者氏名は必ず記載する。
 ※ 提出年月日は、入院届(1/2)に書いた届出年月日と同日とする。

○ この書類作成までの過去数か月間に認められたもので、主として最近の症状に重点を置いて、該当するローマ数字、算用数字等を○で囲む。

※ 「生活歴及び現病歴」、「医療保護入院の必要性」の記載内容と矛盾しないこと。

○ 該当する算用数字を、必ず○で囲むこと。

《注》医療保護入院が必要な症状及び入院の拒否や入院の必要性を本人が適切に判断することができない等、任意入院が行われる状態にないと判断した理由を具体的に記載する。

○ 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や診察者が受ける印象等をエピソードを交えて記載する。

<問題行動等> 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他()
<現在の状態像> 1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他()

医療保護入院の必要性 (患者自身の病状に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。)

○ 診断した精神保健指定医自身が署名すること。

入院を必要と認め た精神保健 指定医氏名	署名
----------------------------	----

○ 選任された退院後生活環境相談員の氏名を記入すること。

選任された退院後 生活環境相談員 の氏名	
----------------------------	--

同意をした等 家族等	氏名 (男・女)	続柄	生年月日 明・大 昭・平 年 月 日生 明・大 昭・平 年 月 日生
	住所 都道府県 市区町村 都道府県 市区町村	続柄	
	1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者 (選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長		

○ 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目も記載する。
 ○ 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合には2つ目も記載する。
 ○ 親権者が1人の場合は、右余白に「親権者1人のみ」と注記する。

○ 市町村長が同意者の場合、氏名欄に〇〇市(町村)長と記載する。

○ 後見人又は保佐人の場合は、審判の確定年月日を記載し、添付書類として選任審判書の写し及び確定証明書、又は登記事項証明書の写しのいずれかを添付する。

※ 可能な範囲で運転免許証や各種医療保険の被保険者証等により家族等の本人確認を行うことが望ましい。

審査会意見	
都道府県の措置 (政令市)	

記載上の留意事項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
ただし、第34条による移送が行われた場合は、この欄は、記載する必要はないこと。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 今回の医療保護入院の入院期間の欄は、家族等の同意により入院した日から3月を上限とした年月日を記載すること。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 5 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 6 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 7 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 8 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 9 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は、原則として2人目を記載すること。
- 10 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

医療保護入院者の入院期間更新届

令和 年 月 日

病院名
所在地
管理者名
広島県知事様
広島市長様

下記の医療保護入院者の入院期間を更新しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第9項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ			生年月日	明・大昭・平成 年 月 日 生
	氏名	(男・女)			昭・平成 年 月 日 (満 歳)
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	住所	都道府県	都市区	町村区	
	昭和 平成 令和 年 月 日	今回の入院年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	入院形態	
入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	本更新後の入院期間	令和 年 月 日まで		
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症		
	ICDカテゴリー ()	ICDカテゴリー ()			
入院又は前回更新日からの治療の内容と、その結果 (更新前の入院期間に係る病状または状態像の経過の概要)					
症状の経過	1 悪化傾向	2 動揺傾向	3 不変	4 改善傾向	
＜現在の精神症状＞	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他() II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他() IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他() V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他() VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他() VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他() VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他() IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他() 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他() 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他()				
＜その他の重要な症状＞					
＜問題行動等＞					

★今回の病院への医療保護入院期間満了日の翌日から起算して10日以内に保健所(支所)へ提出すること。
※提出時には、次のことに注意する。

- 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載する。(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第3項入院(33-1(特定医師))」、「第33条第2項・第3項入院(33-2(特定医師))」又は「第33条の6第2項入院(33-6(応急・特定医師))」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 法第33条第8項の規定に基づき家族等の同意を得たものとみなした場合を除き、同意書を添付すること。
- 医療保護入院者退院支援委員会の審議結果記録の写しを2部添付すること。

【例1】 R4.4.30に任意入院、R6.5.10第33条第1項に変更した場合

医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	昭和 平成 令和 6 年 5 月 10 日	今回の入院年月日	昭和 令和 6 年 4 月 30 日
		入院形態	任意→33-1

【例2】 R6.4.20入院当初より市長同意により、第33条第2項入院した場合

医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	昭和 平成 令和 6 年 4 月 20 日	今回の入院年月日	昭和 令和 6 年 4 月 20 日
		入院形態	33-2

【例3】 R6.4.15に特定医師の診察により第33条第3項入院、指定医の診察により引き続き第33条第1項による入院となった場合

医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	昭和 平成 令和 6 年 4 月 15 日	今回の入院年月日	昭和 令和 6 年 4 月 15 日
		入院形態	33-1(特定医師)

R6.4.5に医療保護入院し、3月後に更新届を行う場合

入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間	令和6年4月5日 ~ 令和6年7月5日	本更新後の入院期間	令和6年10月5日まで
-----------------------	---------------------	-----------	-------------

- 本更新後の入院期間の欄は、医療保護入院者退院支援委員会で審議された入院期間に留意した上で、当該医療保護入院から6月を経過するまでの間は3月、入院から6月を経過した後は6月を上限とした期限を定めて記載する。
- ICD-10に準拠した病名を記載する。「病的心因反応」は使用しないこと。
- Gコード病名は身体合併症の欄に記載する。
- カッコ内に、ICDカテゴリー(Fコード)を記載する。
- 入院又は前回更新日からの精神科的な治療の内容と、その結果の両方を分かりやすく記載する。
- 結果については、具体的な症状を含めて記載する。
- この書類作成までの過去数か月間に認められたもので、主として最近の症状に重点を置いて、該当するローマ数字、算用数字等を○で囲む。

様式15

提出年月日：令和 年 月 日 (入院者氏名：.....)		
現在の状態像	1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()	
医療保護入院の必要性 (患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること)		
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組等を含む。)		
本更新に係る診察の年月日	令和 年 月 日	
更新が必要と診断した精神保健指定医氏名	署名	
退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会の審議内容等について)	医療保護入院者退院支援委員会での審議が行われた年月日(令和 年 月 日)	
今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等	氏名	(男・女) 続柄 生年月日 明・大 昭・平・令 年 月 日生
	住所	都道府県 市区町村 明・大 昭・平・令 年 月 日生
	1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長	
	氏名	(男・女) 続柄 生年月日 明・大 昭・平・令 年 月 日生
今回の更新に同意をした家族等(上記の家族等と同じ場合は記載不要)	住所	都道府県 市区町村 明・大 昭・平・令 年 月 日生
	1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長	
	氏名	(男・女) 続柄 生年月日 明・大 昭・平・令 年 月 日生
	住所	都道府県 市区町村 明・大 昭・平・令 年 月 日生
法33条第8項の規定に基づき家族等の同意を得たものとみなした場合は、その旨等	<input type="checkbox"/> 法33条第8項の規定に基づき、家族等の同意を得たとみなした	
	家族等へ通知を発した日	令和 年 月 日
	家族等へ示した回答期限 (回答期限は、通知を発した日から2週間を経過した日であることに留意)	令和 年 月 日
通知をした家族等との連絡等の記録(直近2件)	令和 年 月 日(<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()) 令和 年 月 日(<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他())	
審査会意見		
都道府県の措置(政令市)		

○ 提出年月日、入院者氏名は必ず記載する。
※ 提出年月日は、医療保護入院者の更新届(1/2)に書いた届出年月日と同日とする。

○ 該当する算用数字を、必ず○で囲むこと。

《注》医療保護入院が必要な症状及び入院の拒否や入院の必要性を本人が適切に判断することができない等、任意入院が行われる状態にないと判断した理由を具体的に記載する。

○ 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や診察者が受ける印象等をエピソードを交えて記載する。

○ 病識や治療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する。

○ 更新が必要と診断した精神保健指定医自身が署名すること。

○ 今回の更新に当たって医療保護入院者退院支援委員会の審議が行われた年月日を記載すること。

○ 次の内容について記載(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。)し医療保護入院者退院支援委員会の議事録の写しを添付する。

- 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等
- 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等
- ③ 医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等

○ 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目も記載する。

○ 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合には2つ目も記載する。

○ 親権者が1人の場合は、右余白に「親権者1人のみ」と注記する。

○ 今回の更新に同意をした家族欄に記載がある場合は、

「法第33条第8項の規定に基づき、家族等の同意を得たもの」とみなされません。

同意書を添付してください。

○ 法第33条第8項の規定に基づき、家族等の同意を得たものとみなす場合は、「法第33条第8項の規定に基づき家族等の同意を得たものとみなした」にレ点を入れ、同意書の添付は不要です。

○ ただし、法33条第6項による入院の更新に関する同意の通知をした時から更新するまでの間に、

- ①家族等に該当しなくなったとき、②死亡したとき、③意思表示が出来ないとき
- のいずれかに該当した場合は「同意を得た」と見なすことが出来ません。

○ 同意を得たと見なす場合は、通知をした家族等との連絡等の記録欄に直近の入院期間中に連絡を取った年月日及び手段(直近2回)を記載する。

記載上の留意事項

- 1 内は、今回の更新にあたって行われた精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 本更新後の入院期間の欄は、医療保護入院者退院支援委員会で審議された入院期間に留意した上で、当該医療保護入院から6月を経過するまでの間は3月、入院から6月を経過した後は6月を上限とした期限を定めて記載すること。
- 4 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 5 更新が必要と診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 6 退院に向けた取組の状況の欄については、今回の更新にあたって医療保護入院者退院支援委員会の審議が行われた年月日を記載すること。また、令和5年11月27日付障発1127第7号「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別添様式2「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」の写しを添付すること。その上で、
 - 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等、
 - 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等、
 - ③医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等について記載すること。
- 7 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は、原則として2人目を記載すること。
- 8 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 9 法第33条第8項の規定に基づき、家族等の同意を得たものとみなす場合は、「法第33条第8項の規定に基づき家族等の同意を得たものとみなした場合」にレ点を入れることとし、同意書の添付は不要であること。ただし、法第33条第6項による入院の更新に関する同意の通知をした時から更新するまでの間に、当該通知に係る家族等が、
 - ① 法第5条第2項に規定する家族等に該当しなくなったとき
 - ② 死亡したとき
 - ③ 意思を表示できないときのいずれかの事由に該当すると把握した場合には、同意を得たものとみなすことができないことに留意すること。また、同意を得たものとみなす場合は、通知をした家族等との連絡等の記録(直近2件)の欄に、直前の入院期間中、通知をした家族等と直近2回の連絡を取った際の年月日及び手段について記載すること。(通知をした家族等が親権者の両親である場合は、父又は母のいずれかと直近2回の連絡を取った際の年月日及び手段について記載すること。)
- 10 今回の更新に同意をした家族等の欄に記載がある場合は、法第33条第8項による同意を得たものとみなさないことに留意すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

措置入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

病院名
 所在地
 管理者名
 広島県知事様
 広島市長様

下記の措置入院者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の2第1項の規定により報告します。

措置入院者	フリガナ			明治 令和 大正 昭和 平成	年 月 日 生 (満 歳)
	氏名	(男・女)		年 月 日 生 (満 歳)	
措置年月日	住所	都道府県	都市区	町村区	
	昭和 平成 令和	年 月 日	今回の入院年月日	昭和 令和 平成	年 月 日
前回の定期報告年月日	令和 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	
	ICDカテゴリー ()		ICDカテゴリー ()		
過去6か月間(措置入院後3か月の場合は3か月間)の仮退院の実績	計	回	延日数	日	
過去6か月間(措置入院後3か月の場合は過去3か月間)の治療の内容とその結果 [問題行動を中心として記載すること。]					
今後の治療方針 (再発防止への対応含む)					
処遇、看護及び指導の現状	隔離	i 多用 ii 時々 iii ほとんど不要			
	注意必要度	i 常に厳重な注意 ii 随時一応の注意 iii ほとんど不要			
	日常生活の介助指導必要性	i 極めて手間のかかる介助 ii 比較的簡単な介助と指導 iii 生活指導を要する iv その他 ()			
退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況等について)	選任された退院後生活環境相談員 () 地域援助事業者の紹介について本人や家族等からの求め又は必要性の有無(あり・なし)上記で「あり」の場合の紹介状況 ()				

○他の病院での措置を含め、措置入院日が属する月の翌月から起算して6月(措置入院年月日から起算して6月を経過するまでの間は3月)毎に保健所(支所)へ必着

【例】R5.4.10 A病院へ措置入院、R5.4.30からR6.5.12まで合併症治療のためB病院へ転院、R6.5.12 A病院へ再転入院した場合

措置年月日	昭和 平成 (令和) 5年4月10日	今回の入院年月日	昭和(令和) 6年5月12日
入院形態	措置		

- できるだけICD-10に準拠した病名を記載する。「病的心因反応」は使用しないこと。
- Gコード病名は身体合併症の欄に記載する。
- カッコ内に、ICDカテゴリー(Fコード)を記載する。

- 過去6か月間(措置入院後3か月の場合は過去3か月間)の仮退院の実績を記載すること。

- 過去6(3)か月間の精神科的な治療の内容と、その結果の両方を分かりやすく、問題行動を中心として記載する。
- 知能評価検査等を行っている場合は、その結果(施行時期)もあわせて記載する。

- 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する。

- 該当するローマ数字を○で囲む。

- 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等や、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等について記載すること。

様式23

提出年月日：令和 年 月 日 (入院者氏名：)

- 提出年月日、入院者氏名は必ず記載する。
- ※ 提出年月日は、定期病状報告書(1/2)に書いた届出年月日と同日とする。

重大な問題行動 (Aはこれまでの、Bは今後起こるおそれのある行動)				現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像(該当のローマ数字及び算用数字を○で囲むこと。)
1 殺人	A B			<p><現在の精神症状></p> <p>I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他()</p> <p>II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他()</p> <p>IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他()</p> <p>V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸</p> <p>VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他()</p> <p>VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他()</p> <p>VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他()</p> <p>IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他()</p> <p><その他の重要な症状></p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存() 4 その他()</p> <p><問題行動等></p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他()</p> <p><現在の状態像></p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他()</p>
2 放火	A B			
3 強盗	A B			
4 不同意性交等	A B			
5 不同意わいせつ	A B			
6 傷害	A B			
7 暴行	A B			
8 恐喝	A B			
9 脅迫	A B			
10 窃盗	A B			
11 器物損壊	A B			
12 弄火又は失火	A B			
13 家宅侵入	A B			
14 詐欺等の経済的な問題行動	A B			
15 自殺企図	A B			
16 自傷	A B			
17 その他 ()	A B			
診察時の特記事項				
本報告に係る診察年月日	令和 年 月 日			
診察した精神保健指定医氏名	署名			

- 重大な問題行動の欄は、Aはこれまでに認められた問題行動を、Bは今後おそれのある問題行動を指し、該当する全ての算用数字、A及びBを○で囲むこと。

- この書類作成までの過去数か月間に認められたもので、主として最近の症状に重点を置いて、該当するローマ数字、算用数字等を○で囲む。

- 該当する算用数字を、必ず○で囲むこと。

- 受診態度、表情、言語的及び非言語的なコミュニケーションの様子、印象等、措置入院が必要な症状についても具体的に記載すること。

- 診断した精神保健指定医自身が署名すること。

審査会意見	
都道府県の措置(政令市)	

記載上の留意事項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 重大な問題行動の欄には、Aはこれまでに認められた問題行動を、Bは今後おそれのある問題行動を指し、該当する全ての算用数字、A及びBを○で囲むこと。
- 4 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 5 診察時の特記事項の欄は、被診察者の受診態度、表情、言語的及び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について記載すること。
- 6 診察した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 7 退院に向けた取組の状況の欄については、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等や、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等について記載すること。
- 8 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。