

精神医療審査会報告書マニュアル

～作成上の留意点～

令和6年4月改定

このマニュアルに沿って審査いたしますので、入院届、入院期間更新届、定期病状報告書を作成される際には、必ずお目通しください。貴院内の精神保健指定医・精神保健福祉士・事務担当者等に周知していただきますようお願い申し上げます。

今後とも、精神医療審査会での審査の充実化を図るために、最寄りの保健所及び福岡市精神保健福祉センターでも記載内容や添付書類の確認を徹底することとしておりますので、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

I	提出期限	1
II	医療保護入院者の入院届 記載要領	3
III	医療保護入院者の入院期間更新届 記載要領	12
IV	措置入院者の定期病状報告書 記載要領	21

福岡市精神医療審査会

(福岡市精神保健福祉センター)

〒810-0073

福岡市中央区舞鶴2丁目5-1

あいれふ3階

電話092(737)8825

I 提出期限

提出期限とは、病院からの送付日ではなく、保健所の受理日ですので、ゆとりを持って送付してください。

① 医療保護者の入院届

入院日の翌日から起算して10日以内。

② 医療保護入院者の入院期間更新届

(1) 令和6年4月1日以降入院者

法第33条(医療保護入院)の規定による更新をしたときは入院期間満了日の翌日から10日以内。

【入院期間の設定例】

例：入院日：令和6年4月7日

→入院期間の上限(3か月以内)：令和6年7月7日まで

→入院期間を更新した場合の入院期間の上限(3か月以内)：令和6年10月7日まで

→更に入院期間を更新した場合の入院期間の上限(6か月以内)：令和7年4月7日まで

(2) 令和6年4月1日(施行日)時点入院者

経過措置により下記期限までに更新届を提出。

患者の入院日が属する月	期限
4月、10月	令和6年10月末
5月、11月	令和6年11月末
6月、12月	令和6年12月末
7月、1月	令和7年1月末
8月、2月	令和7年2月末
9月、3月	令和7年3月末
不明	令和6年10月末

※令和6年10月以降引き続き入院させる場合は、(1)の更新届の提出時期で対応する。

例) 平成〇年4月に入院した者については、令和6年10月1日以降に指定医の診察を行ってください。

また、引き続き入院させることとする日(継続入院日)は、可能な限り継続入院日に近い日の患者の病状に基づき診察が行われるようにしてください。

例) 平成〇年4月1日に入院した者について、令和6年10月10日に指定の診察、同月31日を継続入院日とする等

③ 措置入院者の定期病状報告書

入院措置がとられた翌月を初月として、同月以降の6か月毎の各月末日まで。

ただし、入院年月日から起算して6か月が経過するまでの間は、入院措置が取られた翌月を初月とした同月以降の3カ月後の月の末日まで。

例:令和6年4月1日措置入院者の場合、

初回提出 →令和6年7月31日までに提出

第2回目提出 →令和6年10月31日までに提出

第3回目提出 →令和7年4月30日までに提出

○措置入院での転院の場合は、提出月は入院者の措置入院開始年月日から起算します。

- ◇ なお、提出期限を超えて提出する場合、遅延理由書を添付し、提出してください。
理由書については自由様式にて、特に定めた様式はありません。

【お願い】

- ・様式は、定められている所定のものを用いてください。
- ・定められた様式によれば、指定医等の署名部分を除き、電算処理により作成した様式でも差し支えありませんが、プリントアウト時には「A3片面」または「A4片面（2枚目の余白に氏名の記載※氏名の記載がないと誰の書類かわからなくなることがあるため）」としてください。
- ・審査の効率化および整理の都合上、可能な限り「A3片面」による提出について御協力をお願いします。
- ・添付書類は、A4サイズにしてください。

II 医療保護入院者の入院届 記載要領

《医療保護入院者の入院届記載について》

- ① 「生活歴及び現病歴」、「医療保護入院の必要性」の文中にある年号及び各項目の年号については、和暦か西暦のどちらかで統一してください。
- ② 記載・選択必要事項は、漏れなく記載・選択をしてください。
- ③ 記載事項を訂正する場合には、以下の方法により行ってください。
訂正箇所に二重線を引き、訂正内容を記載してください。
- ④ 提出期限を厳守してください。※前項『I 提出期限』参照の事
- ⑤ 記入に当たっては、読みやすい書体にて丁寧に記載してください。
なお、記載される用語は、医療の専門用語や略語・英語表記はなるべく避けてください。
また、複写についても、都道府県控えと保健所控えに確実に転写されるようご注意ください。
- ⑥ 電子カルテ等の利用によりパソコンにて作成される場合、記載事項の削除や様式の改変は行わないよう、お願いします。
また、パソコンにて作成される場合、文字のサイズは 8pt以上で作成してください。
- ⑦ 医療保護入院者の入院届と同意書については、入院日と入院者本人及び同意者の氏名や生年月日、住所、続柄等に矛盾がないように確認の上、作成・提出をしてください。
- ⑧ 法第34条の規定による移送を行った場合には、入院届の記載項目のうち、「病名」「生活歴及び現病歴」「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」欄への記載は要しません。

《添付書類について》

○「医療保護入院に関する家族等同意書」(様式 43 号の1) (以下同意書)について

- ① 同意書については同意者の自署にて記載をお願いします。
- ② 訂正については、訂正箇所へ二重線を引き、訂正内容を記載してください。
- ③ 入院者が未成年の場合で同意者が 2 名いる場合、それぞれの欄へそれぞれの「氏名」「生年月日」「住所」「続柄」を記載し、「同意者氏名」欄へそれぞれの氏名を自署してください。
- ④ 入院者が未成年で同意者が父母である場合は、親権者で「ある」又は「ない」の部分へ該当箇所を○で囲んでください。
- ⑤ 入院者が成人の場合、親権者の「ある」又は「ない」の部分への記載の必要はありません。
※この部分について、記載の誤りが多く見受けられます。ご注意ください。

○その他添付書類について

同意者が、「後見人又は保佐人」、「選任された扶養義務者」である場合には、その審判書(写)又は登記事項証明書(写)を 2 部添付してください。

《様式第45号 記載事項の説明》

「日付」欄

- ✓ 入院届を提出する年月日を記載してください。やむを得ず遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。
- ※期限内に提出できない場合には、遅延理由書を作成し 2 部添付してください。

● 「氏名」「性別」「生年月日」欄

- ✓ 所定の様式に沿って、記入漏れや間違いのないようにご注意の上、記載してください。
- ✓ 添付されている同意書の記載内容と矛盾がないように記載内容を確認してください。
- ✓ 氏名や住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」等の記載をしてください。

● 「家族等の同意により入院した年月日」欄

- ✓ 家族等の同意により法第 33 条の規定による入院になった年月日を記載してください。
- ✓ 他の入院形態(応急入院や任意入院、措置入院等)から医療保護入院に変更となった場合、医療保護入院へ形態変更となった年月日を記載してください。

● 「今回の医療保護入院の入院期間」欄

- ✓ 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してください。

● 「今回の入院年月日」「入院形態」欄

- ✓ 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
例えば、今回入院の際、任意入院を経て医療保護入院になっている場合、任意入院にて入院した年月日を記載する。
- ✓ 今回入院当初から医療保護入院の場合は、「家族等の同意により入院した年月日」と同一の日付になります。
- ✓ 複数の入院形態を経ている場合には、「入院形態」欄に入院形態と変更年月日を順に記載してください。
- ✓ 同じ病院内で他の診療科病棟から精神科病棟へ転棟する場合は、他の診療科に入院した日ではなく、精神科病棟に入院した日を記載してください。

● 「法第 34 条による移送の有無」欄

- ✓ 必ず「有り」又は「なし」のいずれかを○で囲んでください。

● 「病名」欄

- ✓ 「主たる精神障害」欄については、その疾患等が精神障害を示していることが明らかになる ICD-10 に準拠した病名を 1 つだけ記載してください（記載時点で最も適切とされる病名を記載）。
- ✓ 継続的な入院治療の対象となる病名を記載してください。
例えば、「アルコール中毒」等の診断名は原則該当しません。
- ✓ ICD-10 については病名と整合性のあるものを記載してください
例えば「FOO」又は「GOO」など、原則として「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載
- ✓ 「〇〇疑い」や「〇〇状態」などの記載はできるかぎり避けてください。
書かざるを得ない場合にはその理由について「生活歴及び現病歴」欄へ明記してください。ただし、届の全体的な内容により認められない場合もありますのでご注意ください。
- ✓ 「3. 身体合併症」欄は、精神障がいの原因となった身体疾患や、入院治療上関連の深い身体疾患を記載してください。

● 「生活歴および現病歴」欄

- ✓ 生活歴は、婚姻歴を含めた家族背景、学歴、職歴等を踏まえて記載してください。特に家族背景（婚姻歴）については、同意を行っている家族等について判断する上で関連のある事柄なので、把握している範囲にて必ず記載してください。
生活歴について不明である場合、その旨記載してください。
- ✓ 推定発病年月、精神科受診歴等を記載してください。現病歴について、初発時の症状と経過・今回の医療保護入院に至った経緯等は最低限記載してください。
初発から今回入院までの病歴についても、原則記載をお願いします。病歴が長く欄中に収まらない場合については、主なものを記載してください。その場合については、初回から今回入院までの間の入院回数について記載してください。
- ✓ 陳述者について、欄中の記載内容が家族等からの聴取が出来ず、カルテ等から引用した内容であったりする場合、「診療録より」等の記載をしてください。
- ✓ 必要事項が記載されていれば、印刷されたもの等の別紙を貼りつけても差し支えありません。

● **「初回入院期間」「前回入院期間」「初回から前回までの入院回数」欄**

- ✓ 今回医療保護入院をした貴院に限らず、他の精神科病院または精神科病棟にて行った精神保健福祉法上の入院も含め、入院期間及び入院回数について記載してください。
他科転院や他科病棟での入院、鑑定入院などは含みません。
- ✓ 前回入院期間は、今回入院を除いた直近の入院期間及び入院形態を記載してください。
- ✓ 入院回数については、1つの病院に入院してから退院するまでを「1回」と数え、入院中に入院形態の変更があっても、その変更は入院回数に算入しません。
- ✓ 今回の入院が初回入院の場合、初回及び前回入院期間への記載は不要となり、入院回数についても「0回」と記載してください。
- ✓ 初回入院および前回入院期間中に入院形態の変更が行われている場合、「入院形態」欄中へ入院形態を順に記載してください。例：措置→医療保護→任意
- ✓ 不詳の項目には「不詳」「不明」等と記載してください。

● **「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」欄**

- ✓ 主に最近認められた病状または状態像に重点を置いて、該当するローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。
「その他」を選択された場合、()内に具体的な症状・状態像等を記載してください。
- ✓ 「現在の状態像」欄については、必ず1つ以上の項目を選択してください。

● **「医療保護入院の必要性」欄**

- ✓ 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を記載してください。
- ✓ 具体的な病状、本人の同意の有無や本人が入院治療の必要性等の理解が出来る状態にあるか否かが明らかになるように、原則として
①具体的な精神症状とその内容 ②本人の同意の有無 ③本人の病識の有無
について記載してください。
- ✓ 身体治療が必要であっても、精神科入院が必要となる精神症状の記載が必要です。

● **「入院を必要と認めた精神保健指定医氏名」欄**

- ✓ 署名は、診断をした精神保健指定医自身が行ってください。

● **「選任された退院後 生活環境相談員の氏名」欄**

- ✓ 選任された生活環境相談員の氏名を記載してください。

● **「同意をした家族等」欄**

- ✓ 全ての項目についてもれなく記載してください。
- ✓ 同意書の内容と矛盾がないようにご注意ください。
- ✓ 同意者が市町村長の場合、氏名欄へ「〇〇市長」「〇〇町長」等と記載してください。
- ✓ 入院者が未成年で同意者が両親である場合、父母それぞれについて各項目へ漏れなく記載してください。
- ✓ 入院者が未成年で同意者が1名の場合、生活歴へ家族関係が把握できるように記載してください。

- ✓ 入院者が未成年で同意者が父母の場合、親権者で「ある」又は「ない」部分へ、該当の箇所を○で囲んでください。
- ✓ 入院者が成人で同意者が父母の場合、親権者で「ある」又は「ない」部分への記載は必要ありません。

(様式第45号)

提出年月日を記載

医療保護入院者の入院届

年 月 日

福岡市長 殿

病院名

所在地

管理者名

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	年 月 日 生 (満 歳)
	氏名	(男・女)			
	住所	都道府県	郡市区	町村区	
家族等の同意により入院した年月日	複数の入院形態を経ている場合、今回医療保護入院へ形態変更になった期日を記載。			今回の入院年月日	複数の入院形態を経ている場合、今回入院当初の期日を記載。
今回の医療保護入院の入院期間	年 月 日まで			入院形態	複数の入院形態を経ている場合、入院形態を順に記載。例：任意→医療保護入院（令和〇年〇月〇日）
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 ICD-10に準拠した病名を記載 継続的な入院治療の対象となる病名を記載。 ICD カテゴリー（アルファベット＋2桁以上の数字にて記載。）		2 従たる精神障害 ICD カテゴリー（ ）		3 身体合併症 精神障がいの原因となった身体疾患や入院治療上関連の深い身体疾患を記入。
	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。)				
初回入院及び前回入院について、不詳の項目には「不明」「不詳」等と記載。		8pt以上の文字サイズで ・生活歴には、家族背景（結婚歴）・学歴・職歴などを踏まえて記載。 ・生活歴について不明な点があれば、その旨記載。 ・現病歴については、初発時の症状と経過と今回入院に至った経緯については最低限記載。病歴が長い場合については主なものについて記載。			
(陳述者氏名		続柄)			
初回入院期間	(入院形態 計 回				
前回入院期間					
初回から前回までの入院回数					
<p>・貴院への入院に限らず精神保健福祉法による他の病院（他科への入院は除く）への入院も含めた入院期間及び形態・回数について記載（他科転院や鑑定入院などは除く）。</p> <p>・入院途中で形態変更している場合でも、1つの病院を入院して退院するまでを「1回」として記載。（例：措置→医療保護入院→任意 = 「1回」）</p> <p>・今回入院が初回入院の場合、初回及び前回入院期間への記載は不要となり、入院回数は「0回」と記載。</p> <p>・現病歴との整合性を確認し、矛盾のないように記載。</p>					

陳述者がいない場合やカルテからの内容からの場合、「不明」や「診療録より」等を記載。

<p><現在の精神症状></p> <p>該当するローマ数字及び、算用数字、いずれについても、該当する項目を○で囲む。</p> <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></p>	<p>I 意識 1 意識混濁 2 その他 ()</p> <p>II 知能 (軽度障害、中度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 定時性障害 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 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()</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>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()</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>
--	---

<現在の精神症状>以下、<現在の状態像>までの項目については、<生活歴及び現病歴>や<医療保護入院の必要性>等の記載の症状や状態と整合性を確認し、矛盾がないように記載。

記入漏れの多い項目です。<現在の状態像>は、1~10のうち必ず1つ以上の項目を○で囲む。

この部分の記載内容に留意して記載。

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。)

※重要項目です。
任意入院に同意できない本人の状況と、医療保護入院が必要だと判断するに至った具体的な精神症状や問題行動等を記載。

入院を必要と認めた精神保健指定医氏名 署名 診察した精神保健指定医自身が自署

選任された退院後生活環境相談員の氏名 氏名を1名記載

同意をした家族等	氏名	<p>(男・女) 年 月 日生</p>
	住所	<p>(男・女) 都道府県 市町村 年 月 日生</p>
	<p>親権者については、入院患者本人が未成年の場合のみ、該当箇所へ記載。入院患者が成人の場合は、この箇所への記載は不要。</p> <p>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 後见人又は保佐人 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</p>	

添付されている同意書との整合性を確認の上矛盾のないように、「氏名」「生年月日」「住所」「続柄」を記載。

親権者については、入院患者本人が未成年の場合のみ、該当箇所へ記載。入院患者が成人の場合は、この箇所への記載は不要。

審査会意見	
都道府県の措置	

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。

(様式第 43 号の 1)

医療保護入院に関する家族等同意書

入院時の同意書と入院期間の更新の同意書は様式が違いますので注意。
2部更新届に添付。

1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒	入院届を提出される場合、この同意書の記載内容と矛盾がないように記載及び確認をお願い致します。
フリガナ 氏 名		
生年月日	年 月 日	

2. 医療保護入院の同意者の申告事項

住 所	〒	同意者についてもれなく記載してください。 同意者が2名いる場合、それぞれについてもれなく記載。
フリガナ 氏 名		
生年月日	年 月 日	
本人との関係 同意者について詳しい続柄（例：「弟」「姉」「長女」「次男」等）をこの空欄部分へ記載。		
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 裁判所が選任した扶養義務者（ 年 月 日） なお、以下のいずれに該当する場合は、○を囲む。 ※入院者が未成年の場合のみ、該当する項目を○で囲む。 ※入院者が成人の場合は記載の必要はありません。		
①本人と訴訟をした者、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、③患者に対する虐待等（配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待）を行っている者、④精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、⑤未成年者		

※親権者が両親の場合は、両親とも署名の上記載してください。

以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者を貴病院に入院させることに同意します。

病院管理者 殿

年 月 日

- ・同意者本人が自署。
- ・同意者が2名いる場合、下の〔 〕内へ2人目の同意者が自署。

氏名

氏名

Ⅲ 医療保護入院者の入院期間更新届 記載要領

《医療保護入院者の入院期間更新届について》

- ① 届にある年号及び各項目の年号については、和暦か西暦のどちらかで統一してください。
- ② 記載・選択必要事項は、漏れなく記載・選択をしてください。
- ③ 記載事項を訂正する場合には、以下の方法により行ってください。
訂正箇所には二重線を引き、訂正内容を記載してください。
- ④ 提出期限を厳守してください。※前項『Ⅰ 提出期限』参照の事
- ⑤ 記入に当たっては、読みやすい書体にて丁寧に記載してください。
なお、記載される用語は、医療の専門用語や略語・英語表記はなるべく避けてください。
また、複写についても、都道府県控えと保健所控えに確実に転写されるようご注意ください。
- ⑥ 電子カルテ等の利用によりパソコンにて作成される場合、記載事項の削除や様式の改変は行わないよう、お願い致します。
また、パソコンにて作成される場合、文字のサイズは 8pt 以上で作成してください。

《添付書類について》

○「医療保護入院期間の更新に関する同意書」（様式43号の2）（以下同意書）について

- ① 同意書については同意者の自署にて記載をお願いします。
- ② 訂正については、訂正箇所へ二重線を引き、訂正内容を記載してください。
- ③ 入院者が未成年の場合で同意者が 2 名いる場合、それぞれの欄へそれぞれの「氏名」「生年月日」「住所」「続柄」を記載し、「同意者氏名」欄へそれぞれの氏名を自署してください。
- ④ 入院者が未成年で同意者が父母である場合は、親権者で「ある」又は「ない」の部分へ該当箇所を○で囲んでください。
- ⑤ 入院者が成人の場合、親権者の「ある」又は「ない」の部分への記載の必要はありません。
※この部分について、記載の誤りが多く見受けられます。ご注意ください。
- ⑥ 「医療保護入院に関する家族等同意書（様式43号の1）」との間違いに注意してください。

○医療保護入院者退院支援委員会審議記録について

- ① 当該入院期間満了日の1か月前から当月までの間に開催された審議記録「医療保護入院者退院支援委員会審議記録(様式72号)」を2部添付してください。

○その他添付書類について

同意者が、「後見人又は保佐人」、「選任された扶養義務者」である場合には、その審判書(写)又は登記事項証明書(写)を2部添付してください。

《様式第47号 記載事項の説明》

● 「日付」欄

- ✓ 報告書を提出する年月日を記載してください。やむを得ず遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。
※期限内に提出できない場合には、遅延理由書作成し2部添付してください。

● 「氏名」「性別」「生年月日」欄

- ✓ 所定の様式に沿って、記入漏れや間違いのないようにご注意の上、記載してください。
- ✓ 氏名や住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」等の記載をしてください。

● 「医療保護入院年月日」欄

- ✓ 平成26年4月1日以降の入院者については、法第33条第1項又は第3項の規定により入院した年月日を記載してください。
- ✓ 昭和63年7月(精神保健法施行日)以降、平成26年3月31日までの入院者については、改正前の法第33条第1項の規定により入院した年月日を記載してください。
- ✓ 昭和63年7月の精神保健法施行前からの入院患者については、精神保健法施行日ではなく、当該入院者の同意入院年月日を記入してください。

● 「今回の入院年月日」「入院形態」欄

- ✓ 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
例えば、今回入院の際、任意入院を経て医療保護入院になっている場合、任意入院にて入院した年月日を記載。
- ✓ 今回入院当初から医療保護入院の場合は、「医療保護入院年月日」と同一の日付になります。
- ✓ 複数の入院形態を経ている場合には、「入院形態」欄に入院形態と変更年月日を順に記載してください。

● 入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間

- ✓ 前回提出の入院届、入院期間更新届に記載した入院期間を記載してください。

● 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うえで、今回の医療保護入院から6月を経過するまでは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で記載してください。

● **「病名」**

- ✓ 「主たる精神障がい」欄については、その疾患等が精神障害を示していることが明らかになる ICD-10 に準拠した病名を1つだけ記載してください。
- ✓ 継続的な入院治療の対象となる病名を記載してください。
例えば、「アルコール中毒」等の診断名は原則該当しません。
- ✓ ICD-10 については病名と整合性のあるものを記載してください
例えば「FOO」又は「G00」等の「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載
- ✓ 「〇〇疑い」や「〇〇状態」などの記載は避けてください。
ただし、どうしても書かざるを得ない場合にはその理由について「生活歴及び現病歴」欄へ明記してください。
- ✓ 「3. 身体合併症」欄は、精神障がいの原因となった身体疾患や、入院治療上、関連の深い身体疾患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（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）」**

- ✓ 更新前の治療内容とその結果を記載してください。（少なくとも令和6年4月以降で記載してください。）

● **「病状の経過」**

- ✓ 「病状の経過」欄については、必ず1つ以上選択してください。

● **「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」欄**

- ✓ 主に最近認められた病状または状態像に重点を置いて、該当するローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。
- ✓ 「その他」選択された場合、（ ）内に具体的な症状・状態像等を記載してください。
- ✓ 「現在の状態像」欄については、必ず1つ以上の項目を選択してください。

● **「医療保護入院の必要性」欄**

- ✓ 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入してください。
- ✓ 具体的な病状、本人の同意の有無や本人が入院治療の必要性等の理解が出来る状態にあるか否かが明らかになるように、原則として
- ✓ ①具体的な精神症状とその内容、②本人の同意の有無、③本人の病識の有無について記載してください。
- ✓ 「治療内容と効果」「通院又は任意入院へ変更できない状況」「医療保護入院の更新が必要な精神症状・問題行動」等を具体的に記載。

● **「今後の治療方針」欄**

- ✓ 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め記入してください。
- ✓ 個別性を持たせて、具体的に記入してください。

● **「本更新に係る診察の年月日」欄**

- ✓ 診療録に記載されている診察年月日と一致する年月日を記入してください。

● **「更新が必要と診察した精神保健指定医氏名」欄**

- ✓ 署名は、診察した精神保健指定医自身がおこなってください。

● **「退院に向けた取り組み状況」欄**

- ✓ 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、「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」の写しを2部添付すること。

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。

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での審議内容等について、個別性を持たせた内容を記入してください。

● **「今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等」欄**

- ✓ 今回の更新直前の入院又は更新に同意をした家族等の氏名を記入してください。
- ✓ 下記の同欄は、上記の同意者と違う場合のみ記入してください。上記と同じ場合は記載不要です。

● **「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」欄**

- ✓ 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□にチェックし家族等に通知を発した日や連絡等の記録日や方法を記入してください。

(様式第47号)

医療保護入院者の入院期間更新届

提出期日を記載

年 月 日

福岡市長殿

病院名
所在地
管理者名

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	年 月 日
	氏名	(男・女)		(満 歳)
	住所	都道府県	市区	町村区
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	複数の入院形態を経ている場合、今回医療保護入院へ形態変更になった期日を記載。 年 月 日		今回の入院年月日	複数の入院形態を経ている場合、入院形態を順に記載。
入院届又は前回の入院期間更新届出での入院期間	～ 年 月 日	本更新後の入院期間	年 月 日まで	複数の入院形態を経ている場合、入院形態を順に記載 例：任意→医療保護入院(令和〇年〇月〇日)
名	1 主たる精神障害 ICD-10に準拠した病名を記載。 継続的な入院治療の対象となる病名を記載。 ICD カテゴリー ()	2 従たる精神障害 ICD カテゴリー ()	3 身体合併症 精神障がいの原因となった身体疾患や入院治療上関連の深い身体疾患を記入。	
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又は状態像の経過の概要)	「治療内容と効果等」具体的に記載 この内容に留意して記載。 (陳述者氏名 続柄)			
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 記憶障害 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>				

Ⅲ 医療保護入院者の入院期間更新届

<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>								
<p>医療保護入院の必要性 患者自身の病気に対する理解 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。</p>	<p>※重要項目です。 「<u>治療内容と効果</u>」「<u>通院又は任意入院へ変更できない状況</u>」 「<u>医療保護入院の更新が必要な精神症状・問題行動</u>」等を 具体的に記載。 この内容に留意して記載。</p> <p>記入漏れの多い項目です。 <現在の状態像>は、1~10 のうち必ず1つ以上の項目を○ で囲む。</p>								
<p>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。）</p>	<p>個別性を持たせて、具体的に記載。</p>								
<p>本更新に係る診察の年月日</p>	<p>診療録に記載されている診察年月日と一致する年月日を記載</p>								
<p>更新が必要と診断した 精神保健指定医氏名</p>	<p>署名 診察した精神保健指定医自身が自署</p>								
<p>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 での審議内容について）</p>	<p>医療保護入院者の退院支援委員会での審議が行われた年月日（ 年 月 日）</p> <p>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</p> <p>「<u>医療保護入院者退院支援委員会審議記録</u>」写し（2部）添付</p>								
<p>今回の更新の直前の入院 又は更新に同意をした 家族等</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="454 884 550 940">氏名</td> <td data-bbox="550 884 885 940">(男・女) (続柄)</td> <td data-bbox="885 884 1093 940">生年 月日</td> <td data-bbox="1093 884 1498 940">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 940 550 996">住所</td> <td data-bbox="550 940 885 996">(男・女) (続柄)</td> <td data-bbox="885 940 1093 996">年 月 日生</td> <td data-bbox="1093 940 1498 996">年 月 日生</td> </tr> </table> <p>添付されている同意書との整合性を確認の上矛盾のないように、「氏名」「生年月日」「住所」「続柄」を記載。</p> <p>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 年 月 日） 8 市町村長</p>	氏名	(男・女) (続柄)	生年 月日	年 月 日生	住所	(男・女) (続柄)	年 月 日生	年 月 日生
氏名	(男・女) (続柄)	生年 月日	年 月 日生						
住所	(男・女) (続柄)	年 月 日生	年 月 日生						
<p>今回の更新に同意をした 家族等 （上記家族等と同じ 場合は記載不要）</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="454 1243 550 1299">氏名</td> <td data-bbox="550 1243 885 1299">(男・女) (続柄)</td> <td data-bbox="885 1243 1093 1299">生年 月日</td> <td data-bbox="1093 1243 1498 1299">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1299 550 1355">住所</td> <td data-bbox="550 1299 885 1355">(男・女) (続柄)</td> <td data-bbox="885 1299 1093 1355">年 月 日生</td> <td data-bbox="1093 1299 1498 1355">年 月 日生</td> </tr> </table> <p>上記家族とは違う家族等の場合に記載。</p> <p>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 年 月 日） 8 市町村長</p>	氏名	(男・女) (続柄)	生年 月日	年 月 日生	住所	(男・女) (続柄)	年 月 日生	年 月 日生
氏名	(男・女) (続柄)	生年 月日	年 月 日生						
住所	(男・女) (続柄)	年 月 日生	年 月 日生						
<p>法第33条第8項の規定に 基づき家族等の同意を得た 者とみなした場合は、 その旨等</p>	<p><input type="checkbox"/>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</p> <p>家族等へ通知を発した日 年 月 日 家族等に示した回答期限 年 月 日 (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)</p> <p>通知をした家族等との連絡等の記録（直近2件） 年 月 日 (□面会 □電話 □その他 ()) 年 月 日 (□面会 □電話 □その他 ())</p>								

<p>審査会意見</p>	
<p>都道府県の措置</p>	

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。 —

(様式第43号の2)

【注意】入院時の同意書と入院期間の更新の同意書は様式が違います。
2部更新届に添付。

医療保護入院期間の更新に関する同意書

1. 医療保護入院期間の更新に関する同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒		
フリガナ 氏 名			
生年月日	年	月	日

2. 医療保護入院期間の更新に関する同意者の申告事項

同意者についてもれなく記載してください。
同意者が2名いる場合、それぞれについてもれなく記載。

住 所	〒		
フリガナ 氏 名			
生年月日	年	月	日
本人との関係	同意者について詳しい続柄(例:「弟」「姉」「長女」「次男」等)をこの空欄部分へ記載。		
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 家庭裁判所が任命した扶養義務者() () 年 月 日)			
なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。 ①本人と訴訟をした者、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、③患者に対する虐待等(配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待)を行っている者、④精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、⑤未成年者			

入院者が未成年の場合のみ、該当箇所を○で囲む。
※入院者が成人の場合は記載の必要はありません。

※親権者が両親の場合は、両親とも署名の上記載して下さい。

以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者について貴病院における入院の期間を更新させることに同意します。

病院管理者 殿

年 月 日

・同意者本人が自署。
・同意者が2名いる場合、下の〔 〕内へ2人目の同意者が自署。

氏名 ()
氏名 ()

(様式第72号)

入院期間の更新の際には、当該更新にかかる審議記録を2部更新届に添付。

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名	生年月日	年 月 日
退院後生活環境 相談員の氏名		
現在の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで	
出席者	主治医() 看護職員() 退院後生活環境相談員() 本人(出席・欠席)、家族((続柄)) その他()	
本人及び家族の意見		
・入院期間の更新の必要性の有無とその理由 ・退院に向けた具体的な取組	有 ・ 無	
更新後の入院期間 ※入院から6ヶ月経過までは3か月以内、6ヶ月経過後は6ヶ月以内の期間。	年 月 日まで	
その他		

[病院管理者の署名：]

[記録者の署名：]

IV 措置入院者の定期病状報告書 記載要領

《定期病状報告書記載について》

- ① 「生活歴及び現病歴」の文中にある年号及び各項目の年号については、和暦か西暦のどちらかで統一してください。
- ② 記載・選択必要事項は、漏れなく記載・選択をしてください。
- ③ 記載事項を訂正する場合には、以下の方法により行ってください。
訂正箇所にも二重線を引き、訂正内容を記載してください。
- ④ 提出期限を厳守してください。※前項『I 提出期限』参照の事
- ⑤ 記入に当たっては、読みやすい書体にて丁寧に記載してください。
なお、記載される用語は、医療の専門用語や略語・英語表記はなるべく避けてください。
また、複写についても、都道府県控えと保健所控えに確実に転写されるようご注意ください。
- ⑥ 電子カルテ等の利用によりパソコンにて作成される場合、記載事項の削除や様式の改変は行わないよう、お願いします。
また、パソコンにて作成される場合、文字のサイズは8pt以上で作成してください。

《様式第17号 記載事項の説明》

● 「日付」欄

- ✓ 報告書を提出する年月日を記載してください。やむを得ず遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。
※期限内に提出できない場合には、遅延理由書作成し2部添付してください。
- ✓ 措置入院での転院の場合は、提出月は入院者の措置入院開始年月日から起算します。転院日ではないのでご注意ください。

● 「氏名」「性別」「生年月日」欄

- ✓ 所定の様式に沿って、記入漏れや間違いのないようご注意ください。
- ✓ 氏名や住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」等の記載をしてください。

● 「措置年月日」欄

- ✓ 今回の措置（発令）年月日を記載してください。
- ✓ 措置入院での転院の場合は、措置年月日は入院者の今回措置年月日（今回措置入院した最初の病院の入院年月日）となります。

● 「今回の入院年月日」「入院形態」欄

- ✓ 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
例えば、今回入院の際、任意入院を経て措置入院になっている場合、任意入院にて入院した年月日を記載してください。
- ✓ 今回入院当初から措置入院の場合は、「措置年月日」と同一の日付になります。
- ✓ 複数の入院形態を経ている場合には、「入院形態」欄に入院形態と変更年月日を順に記載してください。

● 「前回の定期報告年月日」欄

- ✓ 本報告の提出が初回の場合、年月日記載箇所の横に「初回」等と記載してください。
- ✓ 本報告の提出が2回目以降の場合、前回提出した定期病状報告書の「日付」欄に記載してある年月日を記載してください。

- **「病名」欄**

- ✓ 「主たる精神障がい」欄については、その疾患等が精神障害を示していることが明らかになる ICD-10 に準拠した病名を1つだけ記載してください。
- ✓ 継続的な入院治療の対象となる病名を記載してください。
例えば、「アルコール中毒」等の診断名は原則該当しません。
- ✓ ICD-10 については病名と整合性のあるものを記載してください
例えば「FOO」又は「G00」等の「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載
- ✓ 「〇〇疑い」や「〇〇状態」などの記載は避けてください。
ただし、どうしても書かざるを得ない場合にはその理由について「生活歴及び現病歴」欄へ明記してください。
- ✓ 「3. 身体合併症」欄は、精神障がいの原因となった身体疾患や、入院治療上、関連の深い身体疾患を記載してください。

- **「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」欄**

- ✓ 過去6ヶ月間(措置入院後3か月の場合、過去3か月間)の仮退院をした実績がある場合、その回数及びその期間の延べ日数について記載してください

- **「過去6ヶ月間の治療の内容とその結果」欄**

- ✓ 入院以降、直近の状況を把握するために必要ですので、治療内容とその結果について記載してください。
- ✓ 措置入院の継続が必要だと判断された経緯や経過等について精神症状や問題行動等について、自傷他害の有無も踏まえながら記載してください。

- **「今後の治療方針」欄**

- ✓ 措置解除に向けて行う対応について、具体的に記載してください。

- **「処遇、看護及び指導の現状」欄**

- ✓ 該当項目について、○で囲んでください

- **「退院に向けた取り組みの状況」欄**

- ✓ 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。
- ✓ 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、について個別性を持たせた内容を記載してください。

- **「重大な問題行動」欄**

- ✓ 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、該当する全てのローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。
この箇所については、記載が必要です。記載漏れのないようにご留意ください。

● **「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」欄**

- ✓ 主に最近の病状又は状態像に重点を置いて、該当するローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。
- ✓ 「その他」を選択した場合、()内に具体的に記入してください。
- ✓ 「現在の状態像」欄は、必ず1つ以上の項目を選択してください。

● **「診察時の特記事項」欄**

- ✓ 診察時の状況や自傷他害に関連する診察時の言動や状態等について記載してください。
- ✓ 「重大な題行動」の追記等についても、記載してください。
- ✓ 措置入院継続の必要性について、要約的な内容を記載してください。

● **「本報告に係る診察年月日」欄**

- ✓ 診療録に記載されている診察年月日と一致する年月日を記載してください。

● **「診察した精神保健指定医氏名」欄**

- ✓ 署名は、診察した精神保健指定医自身が行ってください。

様式第17号

措置入院者の定期病状報告書

提出年月日を記載

年 月 日

文字サイズは8pt以上で

福岡市長殿

病院名
所在地
管理者名

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			生年月日	年 月 日	日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)				
	住所	都道府県	郡市区	町村区		
措置年月日	年 月 日			今回の入院年月日	年 月 日	入院形態
前回の定期報告年月日	今回提出が初回の場合、「初回」と記載。 年 月 日					
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	1 主たる精神障害 ICD-10に準拠した病名を記載。継続的な入院治療の対象となる病名を記載。 ICD カテゴリー ()	2 従たる精神障害 ICD カテゴリー ()	3 身体合併症 精神障がいの原因となった身体疾患や入院治療上関連の深い身体疾患を記入。			
	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。〕	重要項目です。 「治療内容と結果」について記載してください。 措置入院の継続が必要だと判断される精神症状、問題行動等について、自傷他害の有無についても踏まえて記載してください。					
今後の治療方針(再発防止への対応含む)	措置解除に向けての対応について具体的に記載。					
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 () 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や地域援助事業者の有無、紹介した地域援助事業者との相談状況等を記載してください。					

IV 措置入院者の定期病状報告書

重大な問題行動（Aはこれまでの、Bは今後起こるおそれある行動）		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>該当するローマ数字及び、算用数字、いずれについても、該当する項目を○で囲む。</p> <p>該当するすべての算用数字、A又はBを選択。</p> <p>記入漏れの多い項目です。<現在の状態像>は、1～10のうち必ず1つ以上の項目を○で囲む。</p>	
2 放火	A B		
3 強盗	A B		
4 不同意性交等	A B		
05 不同意わいせつ	A B		
06 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		診察時の状況や「重大問題行動」について記載。	
本報告に係る診察年月日		診療録に記載されている診察年月日と一致する年月日を記載。	
診察した精神保健指定医氏名		署名 診察した精神保健指定医自身が自署。	

審査会意見	
都道府県の措置	

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。