

「医療保護入院者の入院届」・「医療保護入院者の定期病状報告書」  
・「措置入院者の定期病状報告書」の記載の手引き

- 医療保護入院者の入院届
- 医療保護入院者の定期病状報告書
- 措置入院者の定期病状報告書

令和5年5月

北九州市立精神保健福祉センター  
(北九州市精神医療審査会事務局)

住所 〒802-8560

北九州市小倉北区馬借1-7-1

電話 093-522-8729

FAX 093-522-8776

## 目 次

1	提出期限	1
2	各様式共通 記載要領	2
3	医療保護入院者の入院届 記載要領	3
4	医療保護入院者の定期病状報告書 記載要領	17
5	措置入院者の定期病状報告書 記載要領	25

## I 提出期限

- 書類の提出は法令で定められた期限を厳守してください。
- 郵送する場合は期限内に到達することが必要です。(郵便の消印日でないことにご注意ください。)  
(※期限超過については、平成 29 年度の厚生労働省監査で厳しく注意を受けています。)

### 《添付書類》

- ・提出期限を超えて提出する場合は、必ず「遅延理由書」を添付し、提出してください。
- ・遅延理由書には、やむを得ず期限内に提出できなかった具体的な理由と再発防止のための対策を記載してください。(病院管理者の印も必要です。)
- ・遅延理由書については自由様式で構いません(定めた様式はありません)。

### <医療保護者の入院届>

- 入院日の翌日から起算して 10 日以内に提出してください。(提出期限が閉庁日の場合は翌開庁日)

### 《添付書類》

- ・「同意書」及び「入院診療計画書」を添付し、提出してください。
  - ・同意者が後见人・保佐人等で家庭裁判所より選任された者である場合は、その「登記事項証明書(写)」又は「審判書(写)」及び「確定証明書(写)」を添付し、提出してください。
- 医療保護入院者が 7 日以内に退院した場合で、かつ、退院後生活環境相談員が選定できないままに退院したため所定の様式を満たした「入院診療計画書」が作成できない場合は、添付する必要はありません。(なお、前述の内容がわかるようにしてください。)

### <医療保護入院者の定期病状報告書>

- 精神保健福祉法第 33 条(医療保護入院)の規定による入院日が属する月の翌月を初月として、同月以降の 12 か月毎の各月の末日までに提出してください。

### 《添付書類》

- ・「医療保護入院者退院支援委員会」を開催(入院期間 1 年未満の場合は原則開催)した際の「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」を添付し、提出してください。

### <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に提出してください。
- 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 カ月後の月末日までに提出してください。

- ・例：令和 4 年 6 月 10 日措置入院者の場合、  
初回提出 → 令和 4 年 9 月の末日までに提出  
第 2 回目提出 → 令和 4 年 12 月の末日までに提出  
第 3 回目提出 → 令和 5 年 6 月の末日までに提出

- 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。(転院日ではないのでご注意ください。)

## 2 各様式共通 記載要領

- 記載・選択必要事項は、漏れなく記載・選択をしてください。
- 提出にあたり、病院管理者印の押印は不要です。訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引くなどし、訂正内容を記載してください。
- 記入にあたっては、楷書等読みやすい書体にて丁寧に記載してください。
- 記載される用語は、医療の専門用語や略語・英語表記はできるだけ避け、一般的な用語で記載してください。
- 複写による書式の場合は、確実に転写されるよう留意してください。
- 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。
- パソコンにて作成される場合、文字のサイズは原則 8 p t 以上で作成してください。
- 軽微な記入誤り（誤字脱字、誤変換等）等がないか、提出前に必ずご確認ください。
- 個別の施設名などを記載する場合は、どのような施設か分かるよう施設種別等を記載してください。（例：特別養護老人ホーム○○苑）

### 3 医療保護入院者の入院届 記載要領

#### ①「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。
- 期日内に提出できない場合には、必ず遅延理由書を作成し、添付してください。

#### ②「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。
- 添付す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。
- 住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」と記載してください。
- 「家族等の同意により入院した年月日」時点の年齢を記載してください。

#### ③「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と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。

#### ④「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：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 〕
- 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。

#### ⑤「法第34条による移送の有無」欄

- 該当があれば「有り」を「○」で囲んでください。
- 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。

#### ⑥「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。

○「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。

〔・「入院届」を提出するまでに精神疾患の病名を確定できず、やむを得ず「〇〇疑い」等を記載する場合は、「生活歴及び現病歴」欄に法第5条に規定する精神障害にあたる症状について具体的な記載を行うとともに、〈現在の精神症状〉の該当項目にチェックをしてください。〕

○ICD カテゴリー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、「F〇〇」または「G〇〇（例：てんかんG40）」のように「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載してください。〕

○「3. 身体合併症」欄は、精神障害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。

○アルコール依存症、パーソナリティ障害、PTSD、神経症（不安障害等）、知的障害、認知症、器質性障害等が病名の場合、症状や状況によっては医療保護入院の対象になり得ますが、この場合、特に医療保護入院の必要性について「生活歴及び現病歴」欄に具体的な症状（器質性障害の場合は原疾患等）などを記載してください。

○睡眠障害の記載のみでは、医療保護入院の対象にはなりません。ただし、睡眠障害による行動異常等の具体的な症状があれば医療保護入院の対象になる場合もあるため、「生活歴及び現病歴」欄に具体的な症状などを記載してください。

#### 【例1】

・医療保護入院が必要な「アルコール依存症」の場合、「離脱せん妄状態」、「断酒後抑うつ状態」、「興奮状態」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「アルコール依存症」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「離脱せん妄状態」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

#### 【例2】

・医療保護入院が必要な「パーソナリティ障害」の場合、「精神運動興奮」や「短期精神病状態」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「パーソナリティ障害」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「精神運動興奮」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

#### 【例3】

・医療保護入院が必要な「PTSD（心的外傷後ストレス障害）」の場合、「解離症状」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「PTSD」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「解離症状」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

### ⑦「生活歴および現病歴」欄

○生活歴は、出生時を含め、学歴、職歴、結婚歴、家族背景等を踏まえて記載してください。

○特に家族背景（結婚歴）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。また、未成年の入院で両親の同意が得られる状態にない場合は、理由を具体的に記載してください（例：両親が離婚、もしくは死別等）

○生活歴について不明である場合、「詳細不明」等の記載をしてください。

○現病歴について、発症時期、精神・神経科受診歴、今回の医療保護入院に至る経緯、精神症状等を記載してください。

○発症時期から今回入院までの病歴について原則記載が必要ですが、病歴が長く欄中に収まらない場合は主なものを記載してください。

- 任意入院から医療保護入院への移行等、入院形態の変更が行われた場合には、その際の病状、判断の経緯を記載してください。
- 知的障害や発達障害など発育歴との関連性がある疾患については、出生時の異常の有無や発育状況等、診断の根拠となる事項についても記載してください。
- 陳述者について、欄中の記載内容が家族等から聴取できず、カルテ等から引用した内容である場合、「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が、その場合は病院管理者または記載した精神保健指定医の印にて割り印してください。

#### 【記載例】

北九州市〇〇にて出生。同胞〇人中の第〇子。出生時や発達上の異常は見られず。未婚、挙児なし。地元の中学校卒業後、〇〇高校に入学するも友達と馴染めなかった。調理関係の専門学校を卒業し、地元の飲食店で働くこととなったが、人間関係に悩み仕事を休みがちとなった。就職して半年経った頃、仕事から帰った本人が「狙われている、逃げなければ」等と言って、興奮状態となった。以降も「声が聞こえる、『殺すぞ』と言われている」等の言動が数日続き、仕事も続けられない状態になったため、令和〇年〇月、両親に伴われて〇〇クリニックを受診。しばらく通院を続けたが、「殺される」と頻繁に訴えるようになり、クリニックの紹介により令和〇年〇月〇日、〇〇病院を受診。幻覚妄想状態、精神運動興奮状態が認められ、本人に病識もないことから、医療保護入院となった。

#### ⑧「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

- 今回の医療保護入院に限らず、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について、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、診療所等の精神保健福祉法に基づかない入院等は含みません。
- 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：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。
- 「生活歴及び現病歴」欄の記載内容との整合性がとれているように確認してください。

#### ⑨「現在の精神症状」「その他の重要な症状」「問題行動」「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つ以上選択してください。
- 病名が「認知症」の場合、＜現在の精神症状＞欄の「Ⅱ知能」、「Ⅲ記憶」、＜現在の状態像＞欄の「9認知症状態」をチェックしているか、確認してください。

- 「病名」「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」等の記述と矛盾することのないように確認をしてください。
- 「病名」に「〇〇依存症」と記載され、精神作用物質への依存がある場合には、「その他の重要な症状」の「3 物質依存」を「○」で囲み、( ) 内に該当する物質名を記載してください。

#### ⑩「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ことが明らかになるように記載してください。
- 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具体的なエピソードや、やり取り等も交えて記載してください。
- 具体的には「精神症状とその内容」「本人の同意の有無」「本人の病識の有無」について記載してください。
- 患者に対して、精神科での入院治療の必要性を説明してもなお、入院の同意が得られない状態であったために、医療保護入院が必要であることが明確にわかるように記載してください。

##### 【記載例】

思い詰めた表情で「死のうと思っていた」と口にした。顕著な抑うつ状態であり、時折、思考抑制や不安焦燥の症状も認められた。しかし、本人は「大丈夫です」と弱々しい声で述べ、病識についての理解が不十分な状況であった。患者の症状の軽減や安全の確保のためには入院治療が必要であり、そのことを繰り返し本人に説明したが、同意は得られなかった。本人からの治療の協力が得られる状態にないため、母親の同意の上で医療保護入院とした。

##### 【不適切な記載例⇒（医療保護入院には不十分な理由）】

- ・「身体合併症治療を目的とした入院」の記載  
⇒（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ない場合は不適切）
- ・「施設入所の代替を目的とした入院」の記載  
⇒（入院が必要であると判断できる精神症状の記載がない場合は不適切）
- ・「家族が介護に疲れて休息するための本人の入院」の記載  
⇒（患者自身の精神症状等の記載が不十分で、家族等の意向や希望または家族の状態のみで入院が必要であると判断されるような内容は不適切）
- ・「抑うつ状態で入院治療を要するが、本人の病識が欠如しており、入院の必要性を理解できないための入院」の記載  
⇒（入院の必要性を説明したが同意が得られなかったことが書かれていない場合は不適切）

- 市町村長同意による入院の場合は、家族等の状況も踏まえて、その理由を記載してください。

#### ⑪「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。
- 読みやすい字にて丁寧に署名してください（特に複写の場合は、濃くはっきりと署名してください）。



⑫「同意をした家族等」欄

- 全ての項目について漏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確認してください。
- 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・ない」部分について、該当の箇所を「○」で囲ってください。
- 入院者が成人で同意者が父母の場合、「親権者である・ない」部分への記載の必要はありません。

医療保護入院者の入院届

①提出年月日を記入

令和 年 月 日

殿

病院名  
所在地  
管理者名

管理者印の押印不要

②家族等の同意により入院した年月日  
時点の年齢を記載してください。

医療保護入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日生	
	氏名	(男・女)						(満	歳)
	住所	③複数の入院形態を経ている場合、今回の医療保護入院へ形態変更になった期日を記載		郡市区	町村区	②住所不明の場合「不明(不詳)」と記載			
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
第34条による移送の有無	⑤該当する場合「有り」に「○」を囲む		有り	なし		④・入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載・複数の入院形態を経ている場合は、入院形態を順に記載(例：任意→医療保護入院)			
病名	1 主たる精神障害	⑥ICD-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入		2 従たる精神障害	⑥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				
	ICD カテゴリー ( )		ICD カテゴリー ( )						
生活歴及び現病歴	⑥アルファベット+2桁以上の数字にて記載(例：F20)		⑦・生活歴は、出生時を含め、家族歴(結婚歴)、学歴、職歴等を踏まえて記載 ・生活歴に不明な部分があれば、「詳細不明」等記載 ・現病歴は、初発時の症状と経過と、今回の医療保護入院に至った経緯について記載 ・病歴が長い場合は主なものについて記載						
(特定医師の診察により入院した場合には特定医師)	⑧不詳の項目には「不詳」と記載		(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				
前回入院期間	昭和・平成・令和 年 月 日		～		昭和・平成・令和 年 月 日				
初回から前回までの入院回数	計		回						
⑨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項目を「○」で囲む	I 意識	1 意識混濁 2 せん妄		⑧・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 ・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：任意→医療保護入院→「1回」) ・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 ・現病歴との整合性を確認し、矛盾のないように記載					
	II 知能(軽度障害、中等度障害)								
	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 ( )					

<p>⑨&lt;現在の精神症状&gt;から&lt;現在の状態像&gt;までの項目については&lt;生活歴及び現病歴&gt;や&lt;医療保護入院の必要性&gt;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</p> <p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</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 ( )
	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 ( )

⑨<現在の状態像>は、「1～10」のうち該当項目を1つ以上「○」で囲む

医療保護入院の必要性	<p>⑩・任意入院が行われる状態にないことが明らかになるよう具体的に記載 「具体的な精神症状とその内容」、「本人への入院の必要性の説明と同意の有無」、「本人の同意能力の有無」 ・市町村長同意による入院の場合はその理由を記載</p>
------------	---

入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名 ⑪診察した精神保健指定医自身が自署
--------------------	----------------------

同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年	明・大昭・平・令 年 月 日生
	住所	都道府県	市町村	〒	

⑫「親権者」については、入院患者本人が未成年の場合に該当箇所へ記載

⑫・添付す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  
・入院者が未成年で親権者が両親の場合は原則として父母それぞれについて記載  
・同意者が市町村長である場合は、「氏名」欄に「〇〇市長」等と記載

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

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7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 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 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。
- 10 提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び選任された退院後生活環境相談員を記載した医療法施行規則第1条の5に規定する入院診療計画書の写しを添付すること。
- 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。

## 《添付書類について》

### 【同意書】

- 同意書については同意者の自署にて記載してください。
- 訂正する場合は、訂正箇所へ二重線を引くなどし、訂正内容を記載してください。
  
- 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の自署又は記名してください。
- 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」または「ない」の部分へ該当箇所を「○」で囲んでください。
- 入院者が成人の場合、親権者の「ある」または「ない」の部分への記載の必要はありません。
  
- 入院時、家族等と電話で同意を取った後、後日家族等が同意書を記載した場合、署名欄の期日は「入院時の年月日」を記載してください。
- 入院時、家族等が遠方にいるため電話にて同意を取ったが、「同意書」のやり取りに日時を要し、やむを得ず期限までの提出ができない場合、「医療保護入院者の入院届」の「入院の必要性」欄にその旨を記載した上で、先に「医療保護入院者の入院届」を期日までに提出してください。  
（「同意書」については届きしだい、すみやかに提出してください。）

様式

同 意 書

入院届の内容と矛盾がないように記載

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	〒		
フリガナ			
氏 名			
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月 日

2. 医療保護入院の同意者の申告事項

同意者が2名いる場合、それぞれの欄に記載

住 所	〒	〒
フリガナ		
氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日

本人との関係

「親権者」について、入院患者本人が未成年の場合は該当箇所に「○」を記載

- 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 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ ）  
 （選任年月日 昭和・平成・令和 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

※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

入院時、電話で同意を取った後に、後日同意者が書類に記載した場、期日は「入院時の年月日」を記載

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

〔 ○○ ○○  
○○ ○○ 〕

## 《添付書類について》

### 【入院診療計画書】

- 選任された退院後生活環境相談員について、フルネームで記載してください。
- 推定される医療保護入院期間について、原則12ヶ月未満で、且つ「〇ヶ月」と具体的な期間で明記してください。
- やむを得ず、「12ヶ月」以上の期間を設定する場合、そのように判断された理由について、入院診療計画書の空いている部分または入院届内に明記してください。
- 本人または家族のサインについては、自署にて記載してください。
- サインする家族については、同意者と別の家族でも構いません。
- 入院届提出までに本人または家族の自署の記載ができずに提出となる場合、「自署ができなかった旨とその理由」「記載した者の職種と氏名」を空いている部分に記載してください。
- 記載年月日については、入院届提出日と整合性が取れる日付を記載してください。

# 入院診療計画書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
選任された 退院後生活環境相談員の氏名	選任された相談員の名前をフルネームで記載
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	原則12ヶ月未満にて、且つ「〇ヶ月」等具体的な期間にて設定し、記載
推定される入院期間 (うち医療保護入院による入院期間)	(うち医療保護入院による入院期間： _____ )
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
退院に向けた取組	
総合的な機能評価 ◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

注4) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医)

・本人または家族の自署にて記載  
・家族については、同意者以外の家族の署名でも可

(本人・家族)



# 児童・思春期精神医療入院診療計画書（医療保護入院者用）

患者氏名	(男・女)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 生 ( 歳)
診断名 (状態像名)	ICD-10(コード番号) :		

## I. 発育・社会的環境

<b>発達・生育歴</b> <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> あり	<b>家族構成 :</b> (同居家族を含む)	<b>社会的環境 :</b> a. 就学状況	c. 職歴
		b. 教育歴 (最終学歴 : )	d. 交友関係など

## II. 入院時の状況

入院年月日	平成・令和 ( 曜日)	年 月 日	<b>入院形態</b>	<input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> その他
<b>主訴</b>	患者 :			
	家族 (父・母・その他 ) :			
特別な栄養管理の必要性 : 有 ・ 無				
<b>症状 および 問題行動 :</b>				
<b>A. 行 動 :</b> a. 動 き : <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 寡動 <input type="checkbox"/> 常同症 <input type="checkbox"/> 拒絶症 <input type="checkbox"/> 奇妙な動作 ( ) b. 表 情 : <input type="checkbox"/> 不安・恐怖・心配 <input type="checkbox"/> 憂うつ <input type="checkbox"/> 怒り・敵意 <input type="checkbox"/> 無表情 c. 話 し 方 : <input type="checkbox"/> 緘黙 <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 反響言語 d. そ の 他 : <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食行動異常 <input type="checkbox"/> 排泄障害 <input type="checkbox"/> 習癖異常				
<b>B. 情 緒 :</b> <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 無感情 <input type="checkbox"/> 怒り・敵意 <input type="checkbox"/> 不安・恐怖・心配 <input type="checkbox"/> 高揚 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 感情の不調和				
<b>C. 対人関係 :</b> <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 自己中心的 <input type="checkbox"/> 他罰的 <input type="checkbox"/> 共感性欠如				
<b>D. 知的機能 :</b> <input type="checkbox"/> 注意散漫 <input type="checkbox"/> 興味限局 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 学習 (能力) 障害				
<b>E. 意 識 :</b> <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 意識障害				
<b>F. 意 欲 :</b> <input type="checkbox"/> 消極性 <input type="checkbox"/> 意欲減退 <input type="checkbox"/> 無為 <input type="checkbox"/> 意欲亢進				
<b>G. 行 為 :</b> <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害・暴行 <input type="checkbox"/> 盗み <input type="checkbox"/> 器物破損				
<b>H. 知 覚 :</b> <input type="checkbox"/> 錯覚 <input type="checkbox"/> 幻覚				
<b>I. 思 考 :</b> <input type="checkbox"/> 心気症 <input type="checkbox"/> 強迫観念・行為 <input type="checkbox"/> 恐怖症 <input type="checkbox"/> 自殺念慮・自殺企図 <input type="checkbox"/> 離人体験 <input type="checkbox"/> 病的な空想 <input type="checkbox"/> 作為体験 <input type="checkbox"/> 罪業妄想 <input type="checkbox"/> 被害・関係妄想 <input type="checkbox"/> その他の妄想 ( ) <input type="checkbox"/> 連合障害				
<b>J. そ の 他 :</b> <input type="checkbox"/> 病識欠如 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 計画的な行動がとれない <input type="checkbox"/> 衝動コントロールの欠如 <input type="checkbox"/> 主体性の未確立				
<b>具体的な事柄 :</b>				

### (※) 担当者名

主治医	看護師	精神保健福祉士	臨床心理技術者	その他

### Ⅲ. 治療計画

(患者氏名

)

<p>推定される入院期間 ( 週間/月 ) (うち医療保護入院による入院期間: _____)</p> <p>本人の希望: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">原則12ヶ月未満にて、 且つ「〇ヶ月」等具体的な 期間にて設定し、記載。</span></p> <p>家族の希望: _____</p> <p>目標の設定: _____</p> <p>同意事項:</p> <p><input type="checkbox"/> 検査                      <input type="checkbox"/> 診断の確定</p> <p><input type="checkbox"/> 薬物療法の調整        <input type="checkbox"/> 精神症状の改善</p> <p><input type="checkbox"/> 問題行動の改善        <input type="checkbox"/> 生活リズムの改善</p> <p><input type="checkbox"/> 家族関係の調整        <input type="checkbox"/> 主体性の確立</p> <p><input type="checkbox"/> 社会復帰</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( _____ )</p>	<p>基本方針:</p> <p>治療と検査:</p> <p>A. 治療:</p> <p>精神療法:</p> <p><input type="checkbox"/> 個人精神療法: _____ 回/週    <input type="checkbox"/> 集団精神療法: _____ 回/週</p> <p><input type="checkbox"/> 認知行動療法: _____ 回/週    <input type="checkbox"/> 生活療法: _____ 回/週</p> <p>薬物療法:</p> <p><input type="checkbox"/> 抗精神病薬   <input type="checkbox"/> 抗うつ薬   <input type="checkbox"/> 抗躁薬   <input type="checkbox"/> 抗不安薬</p> <p><input type="checkbox"/> 抗てんかん薬   <input type="checkbox"/> 睡眠導入剤</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( _____ )</p> <p>B. 検査:</p> <p>理化学検査:</p> <p><input type="checkbox"/> 血液検査   <input type="checkbox"/> 心電図   <input type="checkbox"/> 脳波   <input type="checkbox"/> X線</p> <p><input type="checkbox"/> CT (MRI) 検査   <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )</p> <p>心理検査:</p> <p><input type="checkbox"/> 知能検査 ( _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> 性格検査 ( _____ )</p>
<p>行動制限: <input type="checkbox"/> なし   <input type="checkbox"/> あり (電話、面会、外出、外泊、その他 _____ )      隔離室・個室使用: <input type="checkbox"/> なし   <input type="checkbox"/> あり</p>	
<p>選任された退院後生活環境相談員の氏名      <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">選任された相談員の名前をフルネームで記載</span></p>	
<p>退院後の目標:    <input type="checkbox"/> 家庭内適応   <input type="checkbox"/> 復学   <input type="checkbox"/> 就労   <input type="checkbox"/> デイケア   <input type="checkbox"/> 地域作業所   <input type="checkbox"/> 施設入所</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( _____ )</p>	

### Ⅳ. 家族へのアプローチ

<p>面接:</p> <p><input type="checkbox"/> 家族面接: _____ 回/週・月 ( <input type="checkbox"/> 父親   <input type="checkbox"/> 母親   <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) )</p> <p><input type="checkbox"/> 本人との同席面接: _____ 回/週・月</p> <p>その他:</p> <p><input type="checkbox"/> 家族療法: _____ 回/週・月    <input type="checkbox"/> その他: _____ 回/週・月</p>	<p>具体的アプローチ</p>
--	-----------------

### Ⅴ. 学校・教育へのアプローチ

<p>入院中の教育的配慮:</p> <p><input type="checkbox"/> 院内学級・院内分校への通級 (学)</p> <p><input type="checkbox"/> 地元 (原籍) 校への通学   <input type="checkbox"/> 訪問学級</p> <p><input type="checkbox"/> 通信教育   <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )</p>	<p>学校への具体的アプローチ:   <input type="checkbox"/> 本人の同意   <input type="checkbox"/> 保護者の同意</p> <p><input type="checkbox"/> 担任   <input type="checkbox"/> 養護教諭   <input type="checkbox"/> 生徒指導担当   <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> 現状での問題点 ( _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> 今後の方向性 ( _____ )</p>
---	--

上記説明を受けました。 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 本人サイン \_\_\_\_\_ 保護者サイン \_\_\_\_\_

(注) 内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(児童・思春期精神医療入院診療計画書記載上の注意)

1. 入院の早い時期に、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者などの関係者が協力し、治療計画を決めること。
2. すみやかに、患者、保護者へ説明を行うとともに交付すること。(病状によっては、別紙2のみの交付でも可)

## 4 医療保護入院者の定期病状報告書 記載要領

### ①「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。
- 期日内に提出できない場合には、必ず遅延理由書を作成し、添付してください。

### ②「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。
- 住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」等を記載してください。
- 提出日時点の年齢を記載してください。

### ③「医療保護入院年月日」欄

- 令和5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2項の規定により入院した年月日を記載してください。
- 平成26年4月1日から令和5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（精神保健法施行日）以前から同意入院している場合、法改正に基づき医療保護入院について告知を行った日、またはそれが明らかでない場合は法改正が施行された昭和63年7月1日を記載してください。

### ④「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：今回の入院が任意入院を経て医療保護入院になった場合、任意入院の入院年月日を記載 〕
- 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」欄に入院形態を順に記載してください。

### ⑤「前回の定期報告年月日」欄

- 前回提出の定期病状報告書の「日付」欄に記載してある年月日を記載してください。
- 本報告の提出が初回の場合、記入の必要はありません。

### ⑥「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。

○「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。

・「入院届」を提出するまでに精神疾患の病名を確定できず、やむを得ず「〇〇疑い」等を記載する場合は、「生活歴及び現病歴」欄に法5条に規定する精神障害にあたる症状について具体的な記載を行うとともに、〈現在の精神症状〉の該当項目にチェックをしてください。

○ICD カテゴリー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、「F〇〇」または「G〇〇（例：てんかんG40）」のように「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載してください。

○「3. 身体合併症」欄は、精神障害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。

○アルコール依存症、パーソナリティ障害、PTSD、神経症（不安障害等）、知的障害、認知症、器質性障害等が病名の場合、症状や状況によっては医療保護入院の対象になり得ますが、この場合、特に医療保護入院の必要性について「生活歴及び現病歴」欄に具体的な症状（器質性障害の場合は原疾患等）などを記載してください。

#### 【例1】

・医療保護入院が必要な「アルコール依存症」の場合、「離脱せん妄状態」、「断酒後抑うつ状態」、「興奮状態」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「アルコール依存症」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「離脱せん妄状態」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

#### 【例2】

・医療保護入院が必要な「パーソナリティ障害」の場合、「精神運動興奮」や「短期精神病状態」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「パーソナリティ障害」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「精神運動興奮」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

#### 【例3】

・医療保護入院が必要な「PTSD（心的外傷後ストレス障害）」の場合、「解離症状」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「PTSD」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「解離症状」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

### ⑦「生活歴および現病歴」欄

○生活歴は、出生時を含め、学歴、職歴、結婚歴、家族背景等を踏まえて記載してください。

○特に家族背景（結婚歴）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、「詳細不明」等の記載をしてください。

○現病歴について、発症時期、精神・神経科受診歴、今回の医療保護入院に至る経緯、精神症状等を記載してください。

○発症時期から今回入院までの病歴について原則記載が必要ですが、病歴が長く欄中に収まらない場合は主なものを記載してください。

○長期（5年以上）に入院している場合には、入院中の経過について記載してください。

○任意入院から医療保護入院への移行等、入院形態の変更が行われた場合には、その際の病状、判断の経緯を記載してください。

- 知的障害や発達障害など発育歴との関連性がある疾患については、出生時の異常の有無や発育状況等、診断の根拠となる事項についても記載してください。
- 陳述者について、欄中の記載内容が家族等から聴取できず、カルテ等から引用した内容である場合、「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が、その場合は病院管理者または記載した精神保健指定医の印にて割り印してください。

#### ⑧「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

- 今回の医療保護入院に限らず、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について、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、診療所等の精神保健福祉法に基づかない入院等は含みません。
- 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：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。
- 「生活歴及び現病歴」欄の記載内容との整合性がとれているように確認してください。

#### ⑨「過去12か月間の外泊の実績」欄

- 該当項目を「○」で囲んでください。

#### ⑩「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」欄

- 「過去12か月間の治療の内容とその結果」「通院または任意入院へ変更できなかった理由」「医療保護入院の継続が必要な精神症状や問題行動」について具体的に記載してください。
- 1年以上の入院が必要な理由として、精神症状が重篤であって、かつ慢性的な症状を呈することにより入院継続が明らかに必要な病状について記載してください。

#### 【記載例】

向精神薬の投与に加え、精神療法や作業療法を行っているが、未だ幻覚妄想状態が認められる。院内では幻覚や妄想に伴う独語やまとまりのない言動が頻繁にあり、時折それに伴う攻撃的な粗暴行為がある。また、生活全般について自己管理ができず、逸脱行為を認めるほか、多飲が見られるため、行動範囲の制限や健康管理を行わざるを得ない。病識も極めて低く、入院治療の必要性を説明しても理解できないことから、任意入院の同意も得られず、引き続き医療保護入院が必要である。

#### ⑪「症状の経過」欄

- 該当項目の番号を「○」で囲んでください。

## ⑫「今後の治療方針」欄

- 個別性を持たせて具体的に記入してください。
- 「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」の内容を踏まえ、治療方針（問題行動に対する再発防止の対応を含む）を記載してください。

## ⑬「退院に向けた取組の状況」欄

- 「退院後生活環境相談員との相談時期やその頻度」「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状況」「医療保護入院者退院支援委員会での審議状況」について、個別性を持たせた内容を記載してください。
- この項目については「退院後生活環境相談員による記載が望ましい（『医療保護入院者の退院促進に関する措置について』平成26年1月24日付障発0124第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」とされていますので、相談内容等を踏まえて記載してください。

### 【記載例】

幻覚妄想は残存しているが、徐々に衝動行為や興奮は減ってきていることから、本人と家族の意向を踏まえ、〇〇相談支援事業所を紹介し、地域移行支援の対象として環境調整することとなった。令和〇年〇月〇日に開催した退院支援委員会では、近隣のグループホーム入所が目標とされ、推定される入院期間は6か月となった。今後は本人の病状を確認していくとともに、家族との調整も図りながらグループホーム見学や試験外泊を行う等、退院に向けた支援を行っていく。

- 退院の見込みが立たない場合であっても、患者に対する退院に向けた取り組み（退院支援委員会での審議状況、家族関係の調整状況など）をご記入ください。
- 重症かつ慢性的な精神症状を呈することにより、1年以上の継続した入院が明らかに必要と判断され、退院支援委員会での審議の対象としない場合は、その旨を記載してください。

## ⑭「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つ以上選択してください。
- 病名が「認知症」の場合、＜現在の精神症状＞欄の「Ⅱ知能」、「Ⅲ記憶」、＜現在の状態像＞欄の「9認知症状態」をチェックしているか、確認してください。
- 「病名」「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」等の記述と矛盾することのないように確認をしてください。

## ⑮「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。

## ⑯「診断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。
- 読みやすい字にて丁寧に署名してください（特に複写の場合は、濃くはっきりと署名してください）。

医療保護入院者の定期病状報告書

①提出年月日を記入

令和 年 月 日

殿

病院名  
所在地  
管理者名

管理者印の押印不要

②提出日時点の年齢を記載

②住所不明の場合「不明(不詳)」と記載

医療保護入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日 生 (満 歳)
	氏名	(男・女)				
	住所	③複数の入院形態を経ている場合、今回の医療保護入院へ形態変更になった期日を記載		市区 郡市区	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)	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	④入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載 ・複数の入院形態を経ている場合は、入院形態を順に記載 (例: 任意→医療保護入院)
前回の定期報告年月日	令和	年 月 日	入院形態			
病名	1 主たる精神障害	⑥ICD-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入		2 従たる精神障害		
		ICD カテゴリー ( )		ICD カテゴリー ( )	3 身体合併症 ⑥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。)	⑥アルファベット+2桁以上の数字にて記載 (例: F20)		⑦生活歴は、出生時を含め、家族歴(結婚歴)、学歴、職歴等を踏まえて記載 ・生活歴に不明な部分があれば、「詳細不明」等記載 ・現病歴は、初発時の症状と経過と、今回の医療保護入院に至った経緯について記載 ・病歴が長い場合は主なものについて記載			
	⑦カルテの内容からの場合や陳述者がいない場合、「診療録より」「不明」等を記載		(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	⑧複数の入院形態を経ている場合、入院形態を順に記載
前回入院期間	昭和・平成・令和	年 月 日	～	昭和・平成・令和	年 月 日	
初回から前回までの入院回数	計	回	⑧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 ・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: 任意→医療保護入院→「1回」)			
過去12か月間の外泊の実績	1 不定期的 2 定期的 (i 月単位 ii 数か月単位 iii 盆や正月) 3 なし					
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	⑨該当項目に「○」		⑩「過去12か月間の治療の内容とその結果」、 ・「通院または任意入院に変更できなかった理由」、 ・「1年以上の入院が必要な理由」を具体的に記載			
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向				⑪該当項目に「○」	
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について)	⑫個別性を踏まえて具体的に記載					

<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決定した推定される入院期間等について)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>⑬・原則、退院後生活環境相談員にて記載 ・「相談を行った時期や頻度」「地域援助事業者の紹介の有無」「紹介した地域援助事業者との相談状況」「医療保護入院者退院支援委員会」での審議状況等、具体的な内容を記載</p> </div> <p>選任された退院後生活環境相談員</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <p>⑬相談員の名前を記載</p> </div>
<p>&lt;現在の精神症状&gt;</p> <p>⑭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項目を「○」で囲む</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 記憶障害 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 減裂思考 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>&lt;その他の重要な症状&gt; 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 ( ) 4 その他 ( )</p> <p>&lt;問題行動等&gt; 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ( )</p> <p>&lt;現在の状態像&gt; 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> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> <p>⑭&lt;現在の状態像&gt;は、「1～10」のうち該当項目を1つ以上「○」で囲む</p> </div>
<p>本報告に係る診察年月日</p>	<p>令和 年 月 日</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <p>⑮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> </div>
<p>診断した精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <p>⑯診察した精神保健指定医自身が自署</p> </div>

<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、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7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 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。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載すること。
- 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 入院後の診察により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により1年以上の入院が必要であると判断される場合には、「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」の欄にその旨を記載すること。
- 8 「退院に向けた取組の状況」の欄については、
  - 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状況等について記載することとし、③については、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会における審議結果記録の写しを添付した上で、その旨同欄に明記すること。
- 9 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。
- 10 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。
- 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。

### 《添付書類について》

#### 【医療保護入院者退院支援委員会審議記録】

- 定期病状報告書提出月から直近に開催された委員会の審議記録を添付してください。
- 「入院診療計画書に記載した推定される入院期間」について、今回提出分が初回開催の審議記録の場合、入院診療計画書に記載した「推定される医療保護入院期間」を記載してください。
- 「入院診療計画書に記載した推定される入院期間」について、今回提出分の審議記録が2回目以降開催の審議記録の場合、前回の委員会開催時に決定された「推定される医療保護入院期間」と審査日（○年○月○日審議）を記載してください。
- 「推定される入院期間」については、「○ヶ月」と具体的な期間で明記してください。

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	大正 昭和 平成	年 月 日
住所			
担当退院後生活環境相談員の氏名			
入院年月日 (医療保護入院)			
出席者	主治医 ( )、主治医以外の医師 ( ) 看護職員 ( ) 担当退院後生活環境相談員 ( ) 本人 (出席・欠席)、家族 ( (続柄) ) その他 ( )		
入院診療計画書に記載した 推定される入院期間	・今回提出分が初回開催の審議記録の場合、入院診療計画書に記載した「推定される医療保護入院期間」を記載 ・2回目以降開催の審議記録の場合、前回の委員会時に決定された「推定される医療保護入院期間」と審査日を記載		
本人及び家族の意見			
入院継続の必要性	有 ・ 無		
入院継続が必要である場合	理由		
	推定される入院期間	「〇ヶ月」等のような具体的な期間を設定し、記載	
退院に向けた取組			
その他			

〔病院管理者の署名： 〕

〔記録者の署名： 〕

## 5 措置入院者の定期病状報告書 記載要領

### ①「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。
- 万が一、期日内に提出できない場合には、必ず遅延理由書を作成し、添付してください。

### ②「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。
- 住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」等を記載してください。
- 提出日時点の年齢を記載してください。

### ③「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。
- 緊急措置入院の場合は、緊急措置入院になった日が措置年月日となります。

### ④「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。
- 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」欄に入院形態を順に記載してください。  
(緊急措置入院から措置入院になった場合は、「緊急措置入院→措置入院」と記載してください)

### ⑤「前回の定期報告年月日」欄

- 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。
- 本報告の提出が初回の場合、記入の必要はありません。

### ⑥「病名」欄

- 確定診断名を記載してください。(入院時と異なることもあります。)
- 「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。

○ICD カテゴリー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、「F〇〇」または「G〇〇（例：てんかんG40）」のように「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載してください。 〕

#### ⑦「生活歴および現病歴」欄

- 生活歴は、出生時を含め、学歴、職歴、結婚歴、家族背景等を踏まえて記載してください。
- 特に家族背景（結婚歴）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、「詳細不明」等の記載をしてください。
- 現病歴について、発症時期、精神・神経科受診歴、今回の医療保護入院に至る経緯、精神症状等を記載してください。
- 発症時期から今回入院までの病歴について原則記載が必要ですが、病歴が長く欄中に収まらない場合は主なものを記載してください。
- 知的障害や発達障害など発育歴との関連性がある疾患については、出生時の異常の有無や発育状況等、診断の根拠となる事項についても記載してください。
- 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が、その場合は病院管理者または記載した精神保健指定医の印にて割印してください。

#### ⑧「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

- 今回の医療保護入院に限らず、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について、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、診療所等の精神保健福祉法に基づかない入院等は含みません。
- 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：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。
- 「生活歴及び現病歴」欄の記載内容との整合性がとれているように確認してください。

#### ⑨「過去6ヶ月間（措置入院後3カ月の場合は過去3か月間）の仮退院の実績」欄

- 過去6ヶ月間（措置入院後3カ月の場合は過去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。

⑩「過去6ヶ月間（措置入院後3か月の場合は過去3か月間）の治療内容とその結果を記載すること」欄

- 入院以降の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。

⑪「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。

⑫「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。

⑬「重大な問題行動」欄

- Aはこれまでに認められた問題行動、Bは今後おそれのある問題行動を指し、該当する項目の算用数字、A及びBを「○」で囲んでください。

⑭「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。

⑮「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。
- 「重大な問題行動」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。

⑯「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。

⑰「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。
- 読みやすい字にて丁寧に署名してください（特に複写の場合は、濃くはっきりと署名してください）。

様式 18

措置入院者の定期病状報告書

①提出年月日を記入

令和 年 月 日

殿

病院名  
所在地  
管理者名

管理者印の押印不要

②提出日時点の年齢を記載

措置入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日 生 (満 歳)
	氏名	(男・女)				
	住所	都道府県	市区	町村区	②住所不明の場合「不明(不詳)」と記載	
措置年月日	昭和 平成 令和	③今回の措置年月日を記載 年 月 日		今回の入院年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
前回の定期報告年月日	令和 年 月 日		⑤前回提出した場合、前回の「日付」を記載	完形態	④・入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載 ・複数の入院形態を経ている場合は、入院形態を順に記載	
病名	1 主たる精神障害	⑥アルファベット+2桁以上の数字にて記載(例:F20)		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 ( )	⑥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。)	⑥ICD-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入		⑦・生活歴は、出生時を含め、家族歴(結婚歴)、学歴、職歴等を踏まえて記載 ・生活歴に不明な部分があれば、「詳細不明」等記載 ・現病歴は、初発時の症状と経過と、今回措置入院に至った経緯について記載 ・病歴が長い場合は主なものについて記載 (陳述者氏名 続柄 )			
初回入院期間	昭和・平成・令和 年 月 日	(入院形態)		昭和・平成・令和 年 月 日	⑧複数の入院形態を経ている場合、入院形態を順に記載	
前回入院期間	昭和・平成・令和 年 月 日	(入院形態)		昭和・平成・令和 年 月 日		
初回から前回までの入院回数	計 回	⑧・他の病院(他科への入院は除く)への入院も含めて記載 ・入院途中で形態変更した場合でも「1回」と算定				
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	⑨仮退院をした実績がある場合に記載		
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。)	⑩治療の内容とその結果、特に措置入院の必要性を示す問題行動を中心に具体的に記載					
今後の治療方針(再発防止への対応含む)	⑪具体的に記載			⑫該当項目に「○」を記載		
処遇、看護及び指導の現状	隔離	i 多様 ii 時々 iii ほとんど不要				
	注意必要度	i 常に嚴重な注意 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 ( )		

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>&lt;現在の精神症状&gt;</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 記憶障害 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 減裂思考 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>&lt;その他の重要な症状&gt; 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存（ ） 4 その他（ ）</p> <p>&lt;問題行動等&gt; 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他（ ）</p> <p>&lt;現在の状態像&gt; 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 強制的性交等	A B		
5 強制わいせつ	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		
⑬該当する全て数字、A及びBを選択		⑭該当するローマ数字、算用数字いずれについても該当項目に「○」を記載	
診 察 時 の 特 記 事 項		⑮自傷他害性と関連する診察時の言動や状態等について記載	
本報告に係る診察年月日	令和 年 月 日	⑯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	⑰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7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 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。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載すること。
- 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 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。
- 8 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。
- 9 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。
- 10 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。
- 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。