

## 記載の手引き

医療保護入院者の入院届(様式9)

医療保護入院者の入院期間更新届(様式10)

措置入院者の定期病状報告書(様式14)

(千葉県精神医療審査会における審査書類)

令和7年4月改訂

問い合わせ先

**千葉県こころの健康センター**

(千葉県精神医療審査会事務局)

〒261-0003 千葉県美浜区高浜2-1-16

電話 043(204)1582 FAX 043(204)1584

# 目 次

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1 提出期限 . . . . .                  | 2  |
| 2 医療保護入院者の入院届 記載要領 . . . . .      | 3  |
| 3 医療保護入院者の入院期間更新届 記載要領 . . . . .  | 10 |
| 4 措置入院者の定期病状報告書 記載要領 . . . . .    | 17 |
| 5 「生活歴及び現病歴」欄等の記載例 . . . . .      | 23 |
| (1) 医療保護入院者の入院届／「生活歴及び現病歴」欄の記載例   |    |
| (2) 医療保護入院者の入院届／「医療保護入院の必要性」欄の記載例 |    |

## 精神医療審査会について

精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を確保する点から、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により設置されている。  
(精神保健福祉法第12条)

精神医療審査会においては、適正な医療及び保護を確保するためには患者本人の意思によらない入院や行動の制限等を行わなければならない場合があるという精神医療の特殊性を踏まえ医療の提供及び人権の擁護の観点から入院継続の適否等の審査を行うことが必要である。  
(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について  
平成12年3月28日 障第209号 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)

## 1 提出期限

※ 提出期限は、病院からの送付日ではなく、保健所受理日が期限内である必要があります。

### (1) 医療保護入院者の入院届

入院日の翌日から10日以内

例: 令和7年4月2日医療保護入院⇒4月12日までに提出

【添付書類】同意書

### (2) 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か月を経過するまでの間は3か月、6か月を経過した後は6か月以内に更新し、入院期間満了日の翌日から起算して、10日以内

※入院期間満了日前の届出の受理は不可

例1: 令和7年4月7日医療保護入院(入院期間上限3か月以内)⇒令和7年7月7日までが入院期間なので、7月17日までに提出

例2: 令和7年11月30日医療保護入院(入院期間上限3か月以内)⇒3か月後の令和8年2月30日は存在しないので、月末の2月28日が入院期限。更新届は3月10日までに提出

例3: 令和7年9月30日医療保護入院(入院期間上限3か月以内)⇒初日不算入の原則により、入院期間の起算日は10月1日。月初からの期間の起算となるので、入院期間は暦に従い12月31日となる(12月30日ではない)。更新届は令和8年1月10日までに提出

【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)

### (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か月ごとに行う。(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、3か月)

例: 令和7年4月21日措置入院⇒令和7年7月末までに初回定期病状報告、令和7年10月末までに第2回定期病状報告、令和8年4月末までに第3回定期病状報告

## 2 医療保護入院者の入院届 記載要領

- 1 記載・選択必要事項は、漏れなく記載・選択してください。
- 2 記載事項を訂正する場合には、次のいずれかの方法により行ってください。
  - (1) 欄外に記載した精神保健指定医の署名をし、『〇〇字加筆』『〇〇字削除』等の記載をする。
  - (2) 訂正箇所に二重線を引き、その付近に記載した精神保健指定医が署名（あるいは記名押印）する。
- 3 提出期限を厳守してください。（保健所受理日が入院の翌日から10日以内となるように提出。）
- 4 記入に当たっては、適切で円滑な審査が出来るよう、読みやすい書体で丁寧に記載してください。また、パソコンの場合、文字ポイントは9ポイント以上としてください。なお、記載される用語は、医療の専門用語の略語や英語表記はなるべく使用せず、原則として日本語を使用してください。
- 5 電子カルテの利用等によりパソコンでの記載をされる場合には、記載事項の削除、書式の改変はなさらぬようお願いいたします。
- 6 用紙の色については、医療保護入院者の入院届は、黄色としておりますので、準じた色の用紙をお使いください。
- 7 家族等の同意書、また、入院に際しての同意者が家庭裁判所により選任された者であるときは、選任書の写しを添付してください。
- 8 入院者が未成年の場合で親権者が両親の場合は、原則として同意書にそれぞれの署名（あるいは記名押印）が必要です。
- 9 医療保護入院者の入院届と同意書については、提出日と入院日、氏名、住所などに矛盾がないように確認の上、提出してください。
- 10 法第 34 条による移送有りの場合は、医療保護入院者の入院届の「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」欄への記載の必要はありませんが、保健所より受け取った「事前調査票及び移送記録票」と「診察記録票」の写しを本届出に添付してください。

## 医療保護入院者の入院届

①提出年月日を記入

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

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条第9項の規定により届け出ます。

②記載漏れに注意

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                             |                                                                  |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 医 療 保 護 入 院 者                                                                            | フリガナ                                                                                                                                                                                               |                                    |                                                                                             | 生年月日                                                             | 年 月 日<br>(満 歳)                       |
|                                                                                          | 氏 名                                                                                                                                                                                                | (男・女)                              |                                                                                             |                                                                  |                                      |
|                                                                                          | 住 所                                                                                                                                                                                                | 都道府県                               | 市区                                                                                          |                                                                  |                                      |
| 家族等の同意により入院した年月日                                                                         | 年 月 日                                                                                                                                                                                              |                                    | 入院年月日                                                                                       | 年 月 日                                                            |                                      |
| 今回の医療保護入院の入院期間                                                                           | 年 月 日まで                                                                                                                                                                                            |                                    | 入院形態                                                                                        | ④複数の入院形態を経ている時は、入院形態と変更年月日を順に記載<br>例) 措置(R6.4.1)<br>→ 任意(R6.5.1) |                                      |
| 法第34条による移送の有無                                                                            | なし                                                                                                                                                                                                 |                                    | 入院形態                                                                                        |                                                                  |                                      |
| 病 名                                                                                      | 1 主たる精神障害                                                                                                                                                                                          | ⑦アルファベット+2桁以上で記載(例:F20)            | 障害                                                                                          | 3 身体合併症                                                          | ⑦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入 |
| 生活歴及び現病歴<br>(推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。<br><br>(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。) | ⑧<br>・生活歴は、家族歴(結婚歴)、学歴、職歴等を踏まえて記載<br>・生活歴に不明な部分があれば、その旨記載<br>・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は最低限記載し、病歴が長い場合は、主なものについて記載<br>・神経科受診歴も記載 ・枠に収まる範囲(長くて12~13行程度)で記載                                |                                    |                                                                                             |                                                                  |                                      |
| 初 回 入 院 期 間                                                                              | (入院形態                                                                                                                                                                                              | ⑨不詳の項目には「不詳」と記載                    | 年 月 日                                                                                       | 年 月 日                                                            |                                      |
| 前 回 入 院 期 間                                                                              | (入院形態                                                                                                                                                                                              | ⑨複数の入院形態を経ている時は、入院形態を順に記載 例) 措置→任意 | 年 月 日                                                                                       | 年 月 日                                                            |                                      |
| 初 回 から 前 回 ま で の 入 院 回 数                                                                 | 計 回                                                                                                                                                                                                |                                    | ⑨<br>・前回入院期間は、今回の入院を除いた直近の入院期間を記載<br>・初回から前回までの入院回数が1回の場合は、前回入院期間・入院形態は記載せず、初回入院期間・入院形態のみ記載 |                                                                  |                                      |
| ＜ 現 在 の 精 神 症 状 ＞                                                                        | 意識 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他( )<br>⑨<br>・貴病院への入院に限らず、他の精神科病院(他の診療科への入院は除く)への入院も含めた入院期間及び入院形態及び入院回数について記載<br>・入院回数は、1つの病院に入院して退院するまでを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ない<br>・今回の入院が初回入院の場合は、「0回」と記載 |                                    |                                                                                             |                                                                  |                                      |

⑧記載漏れに注意

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                     | 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ( )<br>VII 意欲<br>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<br>7 その他 ( )<br>VIII 自我意識<br>1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ( )<br>IX 食行動<br>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 ( )<br>4 その他 ( )                                                                                                                                        |                                                                                                                                                        |                                             |
| < 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<br>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<br>10 その他 ( )                                                                                |                                                                                                                                                        |                                             |
| 医療保護入院の<br>必要性<br><br>(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。       ) | ⑪<br>・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次の①～③を具体的に記載<br>①具体的な精神症状とその内容 ②本人の同意の有無 ③本人の同意能力の有無<br>・市町村長同意による入院の場合は、その理由を記載                                                               |                                                                                                                                                        |                                             |
| 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名                                                                  | 署名                                                                                                                                                                             | ⑫診断した精神保健指定医自身が記入                                                                                                                                      |                                             |
| 選任された退院後生活環境相談員の氏名                                                                  | ⑬退院後生活環境相談員の氏名をフルネームで記入                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                        |                                             |
| 同意をした家族等                                                                            | 氏名                                                                                                                                                                             | (男・女)                                                                                                                                                  | ⑭同意者が市町村長である場合は、氏名欄には職<br>氏名（例：〇〇市長〇〇〇〇）を記載 |
|                                                                                     | 氏名                                                                                                                                                                             | (男・女)                                                                                                                                                  |                                             |
|                                                                                     | 住所                                                                                                                                                                             | 都道 郡市 町村                                                                                                                                               |                                             |
|                                                                                     | 1 都<br>4 市<br>7 区<br>8 市                                                                                                                                                       | ⑭<br>・同意書や選任書の内容と矛盾がないように注意<br>・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。<br>ただし、特段の事由（虐待等）がある場合は、例外とし、その旨余白に記載<br>・入院者が未成年で親権者が1名しかいない場合は、「親権者1人のみ」と余白に記載 |                                             |
| 審査会意見                                                                               |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |                                             |
| 千葉市の措置                                                                              |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |                                             |

## 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。

#### 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、遡及した日付とせず、実際の提出日を記載してください。

#### ②「氏名、性別、生年月日、住所」欄

- 所定の書式に沿って、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。
- 同意書と矛盾がないように記載してください。
- 氏名・住所等が不明な場合には、「不明(もしくは不詳)」と記入してください。

#### 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 条の規定により入院した年月日を記載してください。
- 入院継続中に、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及び入院形態を記載してください。(応急入院、任意入院、措置入院等)
- 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、他の診療科病棟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「今回の医療保護入院の入院期間」欄

- 入院期間の上限(3 か月以内)の年月日を記載してください。

#### ⑥「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。

#### ⑦「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。
- 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。
- 病名と整合性のある ICD カテゴリーを記載してください。(ICD カテゴリーは、アルファベットプラス 2 桁以上を記載してください。例:F20)
- 「○○の疑い」「○○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、その理由を「生活歴及び現病歴」欄に明記してください。
- 「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。

### ⑧「生活歴及び現病歴」欄(記述式)

- 生活歴は、家族歴(結婚歴)、学歴、職歴等を踏まえて記載してください。特に家族歴(結婚歴)については、家族等の同意に関係する事柄ですので、必ず記載してください。生活歴に不明な部分があれば、その旨記載してください。
- 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は最低限記載し、枠に収まる範囲(長くても12～13行程度)でまとめてください。病歴が長い場合は、主なものについてご記載ください。
- 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めてご記載ください。
- 陳述は、なるべく本人以外の人物から得ることが望ましいですが、それが不可能な場合や、陳述者が判明しない場合などのやむを得ない場合は、「本人」や「診療録より」などと記載しても差し支えありません。
- 必要事項が記載されていれば、この欄に前回届出分のコピーや印刷されたもの等を枠内に収まる範囲で貼りつけても差し支えありませんが、その場合には、付近に貼付した旨と記載した精神保健指定医の署名(あるいは記名押印)をしてください。

### ⑨「初回・前回入院期間、初回から前回までの入院回数」欄

- 貴病院への入院に限らず、他の精神科病院への入院も含めた(他の診療科への入院は除く)入院期間及び入院形態及び入院回数について記載してください。
- 前回入院期間は、今回の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。
- 入院回数は、1つの病院に入院して退院するまでを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は、「0回」と記載してください。
- 初回から前回までの入院回数が1回の場合は、前回入院期間・入院形態は記載せず、初回入院期間・入院形態のみ記載してください。
- 入院形態の移行がある場合は、入院形態を順に記載してください。(例:措置→任意)
- 不詳の項目には、「不詳」と記載してください。

### ⑩「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

- 過去数か月間に認められた病状又は状態像のうち、主に最近のそれに重点を置いて、該当するローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。必要に応じ「その他」のカッコ内に具体的に記入してください。ローマ数字の選択漏れにご注意ください。
- 「現在の状態像」は、必ず1つ以上選択してください。

### ⑪「医療保護入院の必要性」欄

- 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本人の同意能力の有無について記載してください。
- 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、その理由をここに記載してく

ださい。

＜市町村長同意＞家族等がない場合（行方の知れない場合を含む。旅行等により、一時的に連絡を取ることができない場合は除く。）、家族等の全員がその意思を表示することができない場合（心身喪失等）、または、家族等が DV や虐待の加害者であり、当該家族が唯一の家族である場合。

家族等が同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合。

⑫「入院を必要と認めた精神保健指定医氏名」欄

- 署名は、診断した精神保健指定医自身が行ってください。

⑬「選任された退院後生活環境相談員の氏名」欄

- 選任された退院後生活環境相談員の氏名をフルネームで記載してください。

⑭「同意した家族等」欄

- 全ての項目について漏れなく記入してください。
- 同意書や選任書の内容と矛盾がないようにご注意ください。
- 同意者が市町村長である場合は、氏名欄には職氏名（例：〇〇市長〇〇〇〇）を記載してください。
- 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するとともに、同意書にもそれぞれの署名（あるいは記名押印）をお願いします。ただし、特段の事由（虐待等）がある場合は、例外とし、その旨余白に記載してください。
- 入院者が未成年で親権者が 1 名しかいない場合は、「親権者1人のみ」と余白に記載してください。

### 3 医療保護入院者の入院期間更新届 記載要領

- 1 記載・選択必要事項は、漏れなく記載・選択してください。
- 2 記載事項を訂正する場合には、次のいずれかの方法により行ってください。
  - (1) 欄外に記載した精神保健指定医の署名をし、『〇〇字加筆』『〇〇字削除』等の記載をする。
  - (2) 訂正箇所にも二重線を引き、その付近に記載した精神保健指定医が署名（あるいは記名押印）する。
- 3 提出期限を厳守してください。（入院期間満了日の翌日から起算して、10 日以内。満了日以前の提出は不可。）  
例1: 令和7年11月30日医療保護入院(入院期間上限3か月以内)⇒3か月後の令和8年2月30日は存在しないので、月末の2月28日が入院期限。更新届は3月10日までに提出  
例2: 令和7年9月30日医療保護入院(入院期間上限3か月以内)⇒初日不算入の原則により、入院期間の起算日は10月1日。月初からの期間の起算となるので、入院期間は暦に従い12月31日となる(12月30日ではない)。更新届は令和8年1月10日までに提出
- 4 記入に当たっては、適切で円滑な審査が出来るよう、読みやすい書体で丁寧に記載してください。また、パソコンの場合、文字ポイントは9ポイント以上としてください。なお、記載される用語は、医療の専門用語の略語や英語表記はなるべく使用せず、原則として日本語を使用してください。
- 5 電子カルテの利用等によりパソコンでの記載をされる場合には、記載事項の削除、書式の改変はなさらぬようお願いいたします。
- 6 用紙の色については、医療保護入院者の入院期間更新届は、水色としておりますので、準じた色の用紙をお使いください。
- 7 家族等の同意書、また、入院期間更新に際しての同意者が家庭裁判所により選任された者であるときは、選任書の写しを添付してください。
- 8 入院者が未成年の場合で親権者が両親の場合は、原則として同意書にそれぞれの署名（あるいは記名押印）が必要です。
- 9 医療保護入院者の入院期間更新届と同意書については、提出日と入院日、氏名、住所などに矛盾がないように確認の上、提出してください。
- 10 みなし同意の場合、同意書の添付は不要です。
- 11 入院期間満了日の1か月以内に開催された医療保護入院者退院支援委員会の審議記録を添付してください。

## 医療保護入院者の入院期間更新届

①提出年月日を記入

年 月 日

(あて先) 千葉県市長

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。

②記載漏れに注意

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                         |            |                                                         |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|---------------------------------------------------------|
| 医療保護入院者                                           | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                         | 生年月日       | 年 月 日生                                                  |
|                                                   | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ④複数の入院形態を経ている時は、入院形態と変更年月日を順に記載<br>例) 措置(R4.4.1)→任意(R4.5.1) |                         | 村 区        | ⑥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入 |
|                                                   | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                         |            |                                                         |
| 医療保護入院年月日<br>(法第33条第1項・第2項による入院)                  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日                                                       | 入院形態                    | 入院更新後の入院期間 | 年 月 日まで                                                 |
| 入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間                             | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日                                                       | 本更新後の入院期間               | 年 月 日まで    |                                                         |
| 病                                                 | ⑦・ICD-10に準拠した病名を記入<br>・継続的な入院治療の対象となる病名を記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             | ⑦アルファベット+2桁以上で記載(例:F20) | 3 身体合併症    | ⑦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) | ⑧入院又は前回更新日から更新日までの精神的な治療の内容と、その結果を具体的な症状を含めて記入<br>※5 記載例を参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                         |            |                                                         |
| 症状の経過                                             | 1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                         |            |                                                         |
| ⑩<br>・該当するローマ数字及び算用数字を○で囲む<br>・ローマ数字の選択漏れに注意      | <p>⑨選択漏れに注意</p> <p>＜現在の精神症状＞</p> <p>I 意識<br/>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<br/>1 記憶障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 ( )</p> <p>IV 知覚<br/>1 幻聴 2 幻視 3 その他 ( )</p> <p>V 思考<br/>1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 減裂思考 5 思考奔逸<br/>6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ( )</p> <p>VI 感情・情動<br/>1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁<br/>5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ( )</p> <p>VII 意欲<br/>1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止<br/>6 無為・無関心 7 その他 ( )</p> <p>VIII 自我意識<br/>1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ( )</p> <p>IX 食行動<br/>1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ( )</p> <p>＜その他の重要な症状＞<br/>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＞<br/>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ( )</p> <p>＜現在の状態像＞<br/>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<br/>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<br/>10 その他 ( )</p> <p>⑩必ず1つ以上選択</p> |                                                             |                         |            |                                                         |

|                                                                           |                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |      |              |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|
| 医療保護入院の必要性<br>(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及び判断した理由について記載すること。)        | ⑪・入院の必要性や症状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入<br>・診察時の患者の態度、表情等、診察者が受ける印象等のエピソードを交えて記入<br>※入院届と同様に医療保護入院が必要であることがわかるよう、具体的に記入                                                            |                                                                                           |      |              |
| 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。）                                      | ⑫・個性性を踏まえて具体的に記載<br>例:「〇〇症状を軽減するため、〇〇(薬剤名)を増量し・」「日常生活機能を維持するため、作業療法を導入し・」など。<br>※「薬物療法」「精神療法」の記載のみではなく、患者本人の状況を踏まえて具体的な治療の目的と内容などを記載。                                               |                                                                                           |      |              |
| 本報告に係る診察年月日                                                               |                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |      |              |
| 診断した<br>精神保健指定医氏名                                                         | 署名                                                                                                                                                                                  | ⑬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                                                              |      |              |
| 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等について) | ⑭ 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 ( )<br>⑮ ※5 記載例を参照<br>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を記入                                     |                                                                                           |      |              |
| 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<br>年 月 日生 |
|                                                                           | 住所                                                                                                                                                                                  | ⑯<br>・全ての項目について漏れなく記入<br>※同意書や選任書の内容と矛盾がないように注意<br>・同意者が市町村長である場合、氏名欄には職氏名(例:〇〇市長〇〇〇〇)を記入 |      |              |
|                                                                           | 1 配偶者 2 子・孫等                                                                                                                                                                        | 年 月 日                                                                                     |      |              |
|                                                                           | 7 家庭裁判所が選任した者                                                                                                                                                                       | 年 月 日 8 市町村長                                                                              |      |              |
| 今回の更新に同意をした家族等<br>(上記の家族等と同じ場合は記載不要)                                      | 氏名                                                                                                                                                                                  |                                                                                           | 続柄   | 生年<br>年 月 日生 |
|                                                                           | 住所                                                                                                                                                                                  | 都道府県                                                                                      | 市区町村 | 年 月 日生       |
|                                                                           | 1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等<br>4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人<br>7 家庭裁判所が選任した者(選任年月日 年 月 日) 8 市町村長                                                                                       |                                                                                           |      |              |
|                                                                           | □ 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<br>家族等へ通知した日 年 月 日<br>家族等 ⑰家族等の同意を得たものとみなす場合、レ点を記入(回答がないことに留意)<br>通知をした家族等との連絡等の記録(直近2件)<br>年 月 日 (□面会 □電話 □その他 ( ))<br>年 月 日 (□面会 □電話 □その他 ( )) |                                                                                           |      |              |

|        |  |
|--------|--|
| 審査会意見  |  |
| 千葉市の措置 |  |

## 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 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か月を経過するまでの間は3か月、入院から6か月を経過した後は6か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状況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8項による同意を得たものとみなさ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。

### 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、遡及した日付とせず、実際の提出日を記載してください。

### ②「氏名、性別、生年月日、住所」欄

- 所定の書式に沿って、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・住所等が不明な場合には、「不明(もしくは不詳)」と記入してください。

### ③「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・第2項の規定により入院した年月日を記入してください。
- 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入してください。
- 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。

### 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及び入院形態を記載してください。(応急入院、任意入院、措置入院等)
- 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。

### ⑤「入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間」欄

- 入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間を記載してください。

### ⑥「本更新後の入院期間」欄

- 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か月を経過するまでの間は3か月、入院から6か月を経過した後は6か月を上限とした期限を定めて記載してください。

### ⑦「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。
- 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。
- 病名と整合性のある ICD カテゴリーを記載してください。(ICD カテゴリーは、アルファベットプラス2桁以上を記載してください。例:F20)
- 「〇〇の疑い」「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、その理由を「生活歴及び現病歴」欄に明記してください。
- 「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。

⑧「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)」欄

- 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。
- 入院までの生活歴・現病歴の記載は不要です。

⑨「症状の経過」欄

- 該当項目の番号に○をつけてください。

⑩「<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

- 過去数か月間に認められた病状又は状態像のうち、主に最近のそれに重点を置いて、該当するローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。必要に応じ「その他」のカッコ内に具体的に記入してください。ローマ数字の選択漏れにご注意ください。
- 「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。

⑪「医療保護入院の必要性」欄

- 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。
- 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のエピソードを交えて記載してください。
- 「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。

⑫「今後の治療方針を記載すること」欄

- 個別性を踏まえて具体的に記載してください。例えば、「薬物療法」「精神療法」の記載のみにならないようご注意ください。

⑬「本更新に係る診察年月日」

- 精神保健指定医により、医療保護入院の更新が必要と判断された実際の診察年月日を記載してください。
- 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。

⑭「更新が必要と診断した精神保健指定医氏名」欄

- 署名は、診断した精神保健指定医自身が行ってください。

⑮「退院に向けた取組の状況」欄

- 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の3点を記載してください。

- 直近の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、その旨を同欄に記載してください。
- 記載にあたっては、その相談内容等を踏まえて、退院後生活環境相談員が記載することが望ましいです。

**⑯「今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等」「今回の更新に同意をした家族等」欄**

- 全ての項目について漏れなく記入してください。
- 同意書や選任書の内容と矛盾が内容にご注意ください。
- 同意者が市町村長である場合は、氏名欄には職氏名(例:〇〇市長〇〇〇〇)を記載してください。
- 入院者が未成年者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するとともに、同意書にもそれぞれの署名(あるいは記名押印)をお願いします。ただし特段の事由(虐待等)がある場合は、例外とし、その旨余白に記載してください。
- 入院者が未成年で親権者が1名しかいない場合は、「親権者1人のみ」と余白に記載してください。
- 今回更新に同意をした家族等が、前回同意者と同一の場合は、今回の更新に同意をした家族等の記載は不要です。

**⑰「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**

- 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」にレ点を入れてください。
- 同意の通知をした時から更新するまでの間に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してください。

## 4 措置入院者の定期病状報告書 記載要領

- 1 記載・選択必要事項は、漏れなく記載・選択してください。
- 2 記載事項を訂正する場合には、次のいずれかの方法により行ってください。
  - (1) 欄外に記載した精神保健指定医の署名をし、『〇〇字加筆』『〇〇字削除』等の記載をする。
  - (2) 訂正箇所にも二重線を引き、その付近に記載した精神保健指定医が署名（あるいは記名押印）する。
- 3 提出期限を厳守してください。（入院措置がとられた翌月を初月として、同月以降の 6 か月ごとに行う。（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、3 ヶ月）  
例：令和 7 年 4 月 21 日措置入院⇒令和 7 年 7 月末までに初回定期病状報告、令和 7 年 10 月末までに第 2 回定期病状報告、令和 8 年 4 月末までに第 3 回定期病状報告。保健所受理日が規定期限内となるように提出。
- 4 記入に当たっては、適切で円滑な審査が出来るよう、読みやすい書体で丁寧に記載してください。また、パソコンの場合、文字ポイントは 9 ポイント以上としてください。なお、記載される用語は、医療の専門用語の略語や英語表記はなるべく使用せず、原則として日本語を使用してください。
- 5 電子カルテの利用等によりパソコンでの記載をされる場合には、記載事項の削除、書式の改変はなさらぬようお願いいたします。
- 6 用紙の色については、措置入院者の定期病状報告書は、白色としておりますので、準じた色の用紙をお使いください。

## 措置入院者の定期病状報告書

①提出年月日を記入

年 月 日

(あて先) 千葉市長

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法の第2第1項の規定により報告します。

④複数の入院形態を経ている時は、入院形態と変更年月日を順に記入  
例) 任意→緊急措置 (R6. 4. 1)

②記載漏れに注意

③入院中に転院した場合は、措置入院を最初にした病院の入院日になります。

|                                                                |                                                                                         |                            |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 措置入院                                                           | フルネーム                                                                                   |                            | 年 月 日 (満 歳)                                                                                               |
| 措置年月日                                                          | 年 月 日                                                                                   | 今回の入院年月日                   | 年 月 日                                                                                                     |
| 前回の定期報告年月日                                                     | 年 月 日                                                                                   | 入院形態                       |                                                                                                           |
| 病名                                                             | 1 主たる精神障害<br>ICDカテゴリー ( )                                                               | 2 併発する精神障害<br>ICDカテゴリー ( ) | 3 身体合併症                                                                                                   |
| 過去6か月間（措置入院後3か月<br>の場合は過去3か月間）の仮退院の実績                          | 計 回                                                                                     | 延日数 日                      | ⑥精神障害の原因となつた身体疾患や、入院治療上、関連の深い身体疾患を記入                                                                      |
| 過去6か月間（措置入院後3か月<br>の場合は過去3か月間）の治療の内容とその結果<br>問題行動を中心として記載すること。 | ⑧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入                                                 |                            |                                                                                                           |
| 今後の治療方針（再発防止への対応含む）                                            | ⑨具体的に記入                                                                                 |                            |                                                                                                           |
| 処遇、看護及び指導の現状                                                   | 隔離                                                                                      | i 多用                       | ⑪<br>・退院後生活環境相談員の氏名をフルネームで記入<br>・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を記入 |
|                                                                | 注意必要度                                                                                   | i 常に厳重                     |                                                                                                           |
|                                                                | 日常生活の介助<br>指導必要性                                                                        | i 極めて<br>iii 生活指導          |                                                                                                           |
| 退院に向けた取組の状況<br>（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 ( )<br>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)<br>上記で「あり」の場合の紹介状況 ( ) |                            |                                                                                                           |

|                                                                                               |                                                                   |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                        |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|--|--|
| 重大な問題行動（Aはこれまでの、<br>Bは今後おそれある行動）                                                              |                                                                   |                                                                   | 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<br>2 放火<br>3 強盗<br>4 不同意性交<br>5 不同意わいせつ<br>6 傷害<br>7 暴行<br>8 恐喝<br>9<br>10<br>11         | A<br>A<br>A<br>A<br>A<br>A<br>A<br>A<br><br>A<br>A<br>A<br>A<br>A | B<br>B<br>B<br>B<br>B<br>B<br>B<br>B<br><br>B<br>B<br>B<br>B<br>B | <現在の精神症状><br>I 意識<br>1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他（                      ）<br>II 知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）<br>III 記憶<br>1 記憶障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他（                      ）<br>IV 知覚<br>1 幻聴<br>V 思考<br>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<br>7 強迫観念 8 その他（                      ）<br><br>VI 感情・情動<br>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<br>6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他（                      ）<br>VII 意欲<br>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<br>7 その他（                      ）<br>VIII 自我意識<br>1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他（                      ）<br>IX 食行動<br>1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他（                      ）<br><その他の重要な症状><br>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存（                      ） 4 その他（                      ）<br><問題行動等><br>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他（                      ）<br><現在の状態像><br>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<br>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<br>10 その他（                      ） |                                 |                                        |  |  |
| ⑫該当する全ての算用数字、<br>A及びBを選択（A、Bともに記載）                                                            |                                                                   |                                                                   | ⑬必ず1つ以上選択                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                        |  |  |
| 12 弄火又は失火<br>13 家宅侵入<br>14 詐欺等の経済的な問題行動<br>15 自殺企図<br>16 自傷<br>17 その他（                      ） |                                                                   |                                                                   | A<br>A<br>A<br>A<br>A<br>A<br>A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B<br>B<br>B<br>B<br>B<br>B<br>B | ⑭自傷他害性と関連する診察時の言動と、措置入院継続の必要性について要約を記入 |  |  |
| 診 察 時 の 特 記 事 項                                                                               |                                                                   |                                                                   | ⑮診療録に記載されている診察年月日<br>と一致する年月日を記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                        |  |  |
| 本 報 告 に 係 る 診 察 年 月 日                                                                         |                                                                   |                                                                   | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                                        |  |  |
| 診断した精神保健指定医氏名                                                                                 |                                                                   |                                                                   | 署名<br>⑯診断した指定医自身が記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                        |  |  |

|             |  |
|-------------|--|
| 審 査 会 意 見   |  |
| 千 葉 市 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 過去6か月（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の欄は、過去6か月（又は3か月）の精神科的な治療の内容と、その結果を問題行動を中心とした具体的な症状を含めて記載してください。入院までの生活歴・現病歴の記載は不要です。
- 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 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。
- 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 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。
- 9 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。
- 10 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。
- 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。

### 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、遡及した日付とせず、実際の提出日を記載してください。
- 措置入院での転院の場合は、提出月は、入院者の措置年月日から起算します。転院日ではないので注意してください。

### ②「氏名、性別、生年月日、住所」欄

- 所定の書式に沿って、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・住所等が不明な場合には、「不明(もしくは不詳)」と記入してください。

### 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。
- 入院中に転院した場合には、措置入院を最初にした病院の入院日となります。

### 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及び入院形態を記載してください。  
(応急入院、任意入院、措置入院等)
- 複数の入院形態を経ている場合は、「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。

### ⑤「前回の定期報告年月日」欄

- 本報告の提出が2回目以降の場合には、本欄に前回報告した年月日を記載してください。

### 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。
- 病名と整合性のある ICD カテゴリーを記載してください。(ICD カテゴリーは、アルファベットプラス2桁以上を記載してください。例:F20)
- 「〇〇の疑い」「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、その理由を「生活歴及び現病歴」欄に明記してください。
- 「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。

### ⑦「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」欄

- 過去6か月間(3か月間)の仮退院をした実績がある場合には、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。

⑧「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を記載すること」欄

- 入院以降、直近の状況を把握するために必要ですので、その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してください。

⑨「今後の治療方針(再発防止への対応を含む)を記載すること」欄

- 「薬物療法」や「精神療法」などの治療内容の羅列ではなく、自傷他害の再発防止への対応等を具体的に記載してください。

⑩「処遇、看護及び指導の現状」欄

- 該当項目について、○をつけてください。

⑪「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)」欄

- 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してください。

⑫「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、該当する全ての算用数字、A及びBを○で囲んでください。(A、Bともに記載)

⑬「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

- 過去数か月間に認められた病状又は状態像のうち、主に最近のそれに重点を置いて、該当するローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。必要に応じ「その他」のカッコ内に具体的に記入してください。ローマ数字の選択漏れにご注意ください。
- 「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。

⑭「診察時の特記事項」欄

- 自傷他害性に関連する診察時の言動と、措置入院継続の必要性について要約を記載してください。

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、診断した精神保健指定医自身が行ってください。

## 5 「生活歴及び現病歴」欄等の記載例（架空の症例です）

### (1) 医療保護入院者の入院届／「生活歴及び現病歴」欄の記載例

千葉市にて2人同胞中第2子として出生。出生発達に問題なし。大学受験に失敗し、浪人中に不眠となり幻聴が出現したため、平成27年3月当院に初診、統合失調症の診断で2か月入院した。その後は、短期のアルバイトをすることもあったが続き、症状が徐々に増悪し平成29～令和元年に2回入退院を繰り返した。その後、定期的に外来通院していたが、令和4年春頃、服薬中断してから症状が再燃し、「裏の組織に狙われている」「盗聴器が仕掛けられている」との妄想が著明となる。同年4月2日父の叱責に対し興奮し暴力をふるったため、警察介入を経て当院受診、医療保護入院となった。

#### ☞ここがポイント

- 生活歴は、家族歴（結婚歴）、学歴、職歴等を踏まえて記載されていますか？
- 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具体的に記載されていますか？
- 病歴が長い場合は、主なものについて記載されていますか？

### (2) 医療保護入院者の入院届／「医療保護入院の必要性」欄の記載例

中等度の認知症である。施設職員の話によると、ここ1か月不眠、徘徊、物盗られ妄想、暴言が著明となり、しばしばトラブルを起こしていた。令和4年4月2日「自分のお金をとった」と興奮し、他の入所者を殴ったため、同日施設職員同伴のもと当院受診。受診時、興奮しており、質問すると「自分は病気じゃない」と怒り、席を立とうとする。医療と保護が必要な状態であるが、本人に病識なく、入院治療に対する同意が得られない。また、家族の中で唯一1人生存している弟が行方不明となっているため、同日付で市長村長同意による医療保護入院とした。

#### ☞ここがポイント

- 「任意入院」が行える状態に無いことが明らかになるように次の ①具体的な精神症状とその内容 ②本人の同意の有無 ③本人の同意能力の有無が具体的に記載されていますか？
- 市町村長同意による入院の場合は、家族等の状況を踏まえて、その理由が記載されていますか？

### (3) 医療保護入院者の入院期間更新届／「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)」欄の記載例

入院時、「裏の組織に狙われている」「盗聴器が仕掛けられている」等の妄想が顕著であり、また経緯は不明だが、他患とトラブルになる等があるなど、落ち着かない様子が続いた。服薬について、入院当初は拒薬傾向にあったが、医師の説明を受け徐々に考えが軟化し、服薬治療を開始となる。  
現在は〇〇10mg で治療しており、幻覚妄想の訴えは減少傾向にあるものの、〇〇といった行動が続いており、自身の行動が制限されるたび、院内職員に高圧的になる等の問題行動を起こしている。

#### ☞ここがポイント

- 入院時の経緯、精神病状等について、簡潔に記載をお願いします。
- 治療内容とその結果について、具体的に記載をお願いします。
- 医療保護入院の必要性を示す精神症状を具体的に記載してください。

#### (4) 措置入院者の定期病状報告書／「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」欄の記載例

入院時、「裏の組織に狙われている」「盗聴器が仕掛けられている」等の妄想が顕著であり、また経緯は不明だが、他患に対して暴力行為等があるなど、落ち着かない様子が続いた。服薬について、入院当初は拒薬傾向にあったが、医師の説明を受け徐々に考えが軟化し、服薬治療を開始となる。

現在は〇〇10mg で治療しており、幻覚妄想の訴えは減少傾向にあるものの、〇〇といった行動が続いており、自身の行動が制限されるたび、院内職員に対して殴りかかる、蹴り上げる等の暴力行為を起こしている。

📍ここがポイント

- 入院時の経緯、精神病状等について、簡潔に記載をお願いします。
- 治療内容とその結果について、具体的に記載をお願いします。
- 措置入院の必要性を示す問題行動を具体的に記載してください。

#### (5) 医療保護入院者の更新届／＜退院に向けた取組の状況＞欄の記載例

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（ 年 月 日）

※下記①～③を参照

【参考①：新規で障害福祉サービス利用を検討しており、相談支援事業所を選定中のケース】

入院翌日に担当の退院後生活環境相談員となった事を本人に伝え、役割等を説明した。1 か月程経過し、精神症状が比較的落ち着いてきた為、本人、家族と面談を実施し、退院についての希望を確認した。入院前は単身生活であったが、怠薬から症状再燃を繰り返していることもあり、グループホームへの退院を希望された。まずは障害者支援区分を申請するため、市区の担当者と連携し、相談支援事業所を選定中である。相談支援専門員が決まり次第、本人、家族との面談を設定していく予定である。

【参考②：入院前から障害福祉サービスを利用しており、関係機関と連携をとっているケース】

入院後1週間以内に担当の相談員になった事を本人へ説明し、退院先や退院後の生活に関しての希望を確認した。退院先は入院前に生活していたグループホームを予定しており、現在は1週間～2週間に1回程の頻度で、グループホームの職員と面会を続けており、相談員も同席し、退院に向けた話し合いを継続している。身寄りはおらず、キーパーソンは保佐人となっており、今後は退院に向けた関係者カンファレンスの実施を予定している。

【参考③：今後、地域援助事業者を紹介する予定のケース】

令和〇年〇月〇日、同年〇月〇日に本人、ご家族と面談を実施し、退院後の生活について話し合ったが、途中で本人が興奮してしまい退出してしまった。退院先について、ご家族でも意見が統一されていない為、次回面談時に再度意向を確認することとなっている。精神症状が安定すれば外出、外泊訓練等、精神科退院前訪問も計画していく予定である。退院調整に併せて、希望する地域援助事業者を紹介し、本人が安心して退院できる環境を設定していく。

☞ここがポイント

- 色付き下線部分（「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」「上記で「あり」の場合の紹介状況」「退院に向けた取組の状況（本文）」の記載（チェック）漏れにご注意ください。
- 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頻度等の記載をお願いします。
- 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の記載をお願いします。

(6)措置入院者の定期病状報告書／＜退院に向けた取組の状況＞欄の記載例

|                                                          |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 退院に向けた取組の状況<br>(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（千葉 太郎）<br>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）<br>上記で「あり」の場合の紹介状況（訪問看護導入に向け、事業者を案内）<br>※下記①～②を参照 |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【参考①：措置入院者退院支援ガイドラインの対象となっており、保健所等と連携をとっているケース】

令和〇年〇月に本人と初回の面談を行った。措置入院者退院支援ガイドラインの対象となっており、入院後1か月経過頃にアセスメントシート等を作成し保健所へ提出をした。現在までに支援会議は2回実施し、本人も受け入れ良好で、保健所職員を中心に市区の障害福祉担当者、相談支援事業所とも話し合いを重ね、退院に向けての調整を継続している。家族が受け入れに難色を示している事もあり、退院後は単身生活となる予定。退院後、通院中断や怠薬を防ぐため精神科訪問看護の導入も検討中である。

【参考②：病状不安定のため、本人との面談が実施できていないケース】

入院後に主治医と共に訪室し、担当の相談員となった事を伝えるが、幻覚妄想が激しく、会話ができない状況であった。その後も時折訪室するも、問いかけに「わかりません」、「それは神様に聞いてください」と具体的な話は未だできずにいる。ご家族とは定期的に連絡を取り、情報共有をしている。入院前から介入している相談支援事業所の担当者がおり、地域移行支援を利用することを検討している。

☞ここがポイント

- 色付き下線部分（「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」「上記で「あり」の場合の紹介状況」「退院に向けた取組の状況（本文）」の記載（チェック）漏れにご注意ください。
- 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頻度等の記載をお願いします。
- 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の記載をお願いします。