

(2) - 1 医療保護入院者の退院届について

医療保護入院者の退院届（様式15）は、法第33条の2の規定により定められている書類で、都道府県知事が的確に医療保護入院患者を把握するとともに、患者の人権を擁護する観点から、届出が義務付けられています。

（医療保護入院）

第33条の2 精神科病院の管理者は、前条第1項又は第3項の規定により入院した者（以下「医療保護入院者」という。）を退院させたときは、10日以内に、その旨及び厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

(2) - 2 医療保護入院者の退院届の具体的な記載内容について

番号	項目	記載方法
1	日付	<p>保健所提出日を記載してください。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">* 法第33条の2にあるとおり、精神科病院の管理者は、医療保護入院者を退院させた日の翌日から起算して10日以内に、最寄りの保健所経由で都道府県知事に届け出ることになっています。</p>
2	病院名等	
	(病院名)	正式名称を記載してください。
	(所在地)	区市町村から正確に記載してください。
	(管理者名)	フルネームで正確に記載してください。
	(押印)	<p>病院管理者の印を押印してください。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">* 病院長等の私印は不可。</p>
3	医療保護入院者	
	(氏名)	フルネームで記載してください。
	(性別)	該当する方の性別を○で囲んでください。
	(生年月日)	該当の元号を○で囲み、年月日(和暦)を記載してください。
	(年齢)	提出日現在の満年齢を記載してください。
	(住所)	<p>患者本人の居住地を区市町村から正確に記載してください。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">* 居住地 = 生活の本拠が置かれている場所。通常は保険証や住民票の住所になります。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">* 居住地が住民票等と一致しない場合は、実際の居住地を優先します。また、居住地が不明な場合は、現在地(保護を要する者が警察官等によって最初に保護された場所等)になりますが、記載する時点で不明であれば、「不定」「不明」として構いません。</p>
4	入院年月日(医療保護入院)	法第33条第1項又は第3項により医療保護入院となった日を記載してください。
5	退院年月日	退院した日を記載してください。そのまま継続して任意入院となった場合は、医療保護入院から任意入院に切り替えた日を記載してください。

番号	項目	記載方法
6	病名	<p>原則として、退院時における確定診断名を記載してください（入院時とは異なることもあります）。</p> <p>ICD-10に基づき、病名と分類コードを記載してください。</p> <p>ICD-10については、原則、アルファベットを含む分類コード（カテゴリーともいう。）3桁（アルファベット+数字2桁）とします（詳細な病名の記載が必要な場合は4桁のコードでも構いません）。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* ICD-10に基づかない「〇〇状態」や「〇〇の疑い」という表現は、原則として記載しないでください。</p> <p>* 略語や外国語等による記載は行わないでください。</p> <p>* 「1 主たる精神障害」及び「2 従たる精神障害」は、Fから始まるICDカテゴリーのものとし、他のカテゴリーの病名は「3 身体合併症」の欄に記載してください。てんかんは、ICD-10ではG40となり、Fコードの精神および行動の障害には入らないので、「3 身体合併症」に記載することになります。</p> <p>* 「認知症（F00）」「精神遅滞（F70）」は、それぞれ「アルツハイマー病型認知症（F00）」「軽度精神遅滞（F70）」等と病名を省略せずに記載してください。</p> <p>* 「老年性精神病」や「非定型精神病」などの慣例病名は使用せず、ICD-10に準拠した病名での記載に合わせてください。</p> <p>* 「精神分裂病」「人格障害」「痴呆（症）」など、旧病名や、現在は医学上正式に認知されている病名ではないものは使用しないでください。</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症 (F20) ・急性一過性精神病性障害 (F23) ・広汎性発達障害 (F84) </div>
7	退院後の処置	<p>該当する項目の数字を○で囲んでください。その他欄については（ ）内に必要事項を記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【留意点】</p> <p>他の医療機関で治療を継続する場合 → 「3 転医」に○を付け、さらに、他の医療機関で入院する場合は「1 入院継続」に、通院する場合は「2 通院医療」の項目の数字も○で囲む。</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>4 【用語の定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「入院継続（任意入院・医療保護入院・他科）」：自院・他院にかかわらず入院を継続する場合。ただし、他院での入院継続の場合、入院形態が不明であれば記載しなくてもよい。 ・「通院医療」：自院・他院にかかわらず通院する場合。 ・「転医」：入院・通院に関わらず、他の医療機関に転院する場合。転院先の医療機関名等が判明していれば、その名称を余白に記載すること。調整中であればその状況も記載する。 ・「死亡」：死亡により退院する場合。 ・「その他（ ）」：司法対応や、外国人が自国に帰国する場合など。（ ）内に具体的な内容を記載する。 </div>

番号	項目	記載方法
8	退院後の帰住先	<p>この書類を作成している時点で該当する項目の数字を○で囲んでください。</p> <p>※ 「2 施設」の場合、具体的に入所先が決まっている場合は、その名称や施設種別を余白に記載してください。</p> <p>※ 「3 その他（ ）」は、（ ）内に具体的に記載してください。</p>
9	帰住先の住所	帰住先の住所を記載してください。
10	訪問指導等に関する意見	必要とするケースについては、意見を記載してください。特に、入院を継続しない場合、早期に退院する場合などは、退院後に必要な支援について、十分に検討の上、記載してください。
11	障害者福祉サービス等の活用に関する意見	必要とするケースについては、意見を記載してください。特に、入院を継続しない場合、早期に退院する場合などは、退院後に必要な支援について、十分に検討の上、記載してください。
12	主治医氏名	<p>退院の判断をした主治医の氏名を記載してください。</p> <p>押印は不要です。</p> <p>※ 退院の判断については、それ自体、患者の人権の制限を伴うものではないこと等の理由から、法律上は指定医の診察が必要とされていません。</p> <p>※ 自署でなくても差し支えありません。</p>

医療保護入院者の退院届

平成 年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

印

下記の医療保護入院者が退院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の2の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ			
	氏名	(男・女)	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)
	住所	都道府県	都市区	町村区
入院年月日 (医療保護入院)	昭和 年 月 日 平成			
退院年月日	平成 年 月 日			
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症	
	ICD カテゴリー()	ICD カテゴリー()		
退院後の処置	1 入院継続 (任意入院・措置入院・他科) 4 死亡 5 その他 ()		2 通院医療	3 転医
退院後の帰住先	1 自宅 (i 家族と同居、ii 単身) 3 その他 ()		2 施設	
帰住先の住所	都道府県	都市区	町村区	
訪問指導等に関する意見				
障害福祉サービス等の活用に関する意見				
主治医氏名				

記載上の留意事項

- 1 入院年月日の欄は、第33条第1項又は第3項による医療保護入院の年月日を記載すること。
- 2 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。

3 定期病状報告書について

(1) - 1 措置入院者の定期病状報告書について

措置入院者の定期病状報告書（様式18）は、法第38条の2の規定により定められている書類で、措置入院患者の人権保護の観点から、都道府県知事が非自発的入院を継続する患者について把握し、必要な指導を行うことができるようにするため、報告が義務付けられているものです。また、法第38条の3により、措置入院を行う都道府県知事が、各医療機関からの報告を精神医療審査会に通知し、当該患者について、その入院の必要性の有無に関して審査を求めた上で、その結果に基づき、必要に応じて措置解除を命じなければならないとされているため、適切に記載されていなければなりません。

（定期の報告等）

第38条の2 措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、措置入院者の症状その他厚生労働省令で定める事項（以下この項において「報告事項」という。）を、厚生労働省令で定めるところにより、定期に、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に報告しなければならない。この場合においては、報告事項のうち厚生労働省令で定める事項については、指定医による診察の結果に基づくものでなければならない。

2 前項の規定は、医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者について準用する。この場合において、同項中「措置入院者」とあるのは、「医療保護入院者」と読み替えるものとする。

3 都道府県知事は、条例で定めるところにより、精神科病院の管理者（第38条の7第1項、第2項又は第4項の規定による命令を受けた者であつて、当該命令を受けた日から起算して厚生労働省令で定める期間を経過しないものその他これに準ずる者として厚生労働省令で定めるものに限る。）に対し、当該精神科病院に入院中の任意入院者（厚生労働省令で定める基準に該当する者に限る。）の症状その他厚生労働省令で定める事項について報告を求めることができる。

（定期の報告等による審査）

第38条の3 都道府県知事は、前条第1項若しくは第2項の規定による報告又は第33条第7項の規定による届出（同条第1項又は第3項の規定による措置に係るものに限る。）があつたときは、当該報告又は届出に係る入院中の者の症状その他厚生労働省令で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を求めなければならない。

2 精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。

3 精神医療審査会は、前項の審査をするに当たつて必要があると認めるときは、当該審査に係る入院中の者に対して意見を求め、若しくはその者の同意を得て委員（指定医である者に限る。第38条の5第4項において同じ。）に診察させ、又はその者が入院している精神科病院の管理者その他関係者に対して報告若しくは意見を求め、診療録その他の帳簿書類の提出を命じ、若しくは出頭を命じて審問することができる。

4 都道府県知事は、第2項の規定により通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないと認められた者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対しその者を退院させることを命じなければならない。

5 都道府県知事は、第1項に定めるもののほか、前条第3項の規定による報告を受けたときは、当該報告に係る入院中の者の症状その他厚生労働省令で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を求めることができる。

6 第2項及び第3項の規定は、前項の規定により都道府県知事が審査を求めた場合について準用する。

措置入院者に係る定期の報告は、法第29条第1項の規定による入院措置が採られた日の属する月の翌月を初月とする同月以降の6か月（入院年月日から起算して6か月を経過するまでの間は3か月）ごとに行われなければならない。報告は、報告の期限の翌月5日（その日が休日の場合は翌開庁日）までに最寄りの保健所を経由して東京都に提出してください。

なお、診察日については、特に国の基準等はありませんが、期限となる月末を基準日にして、それ以前の2週間以内に行うことが望ましいと考えられています。

考え方は以下のとおりです。

【例】

- 入院日
：平成27年10月15日
- 入院日の属する月の翌月
：平成27年11月
※ 基準が月単位でしか定められていないため、この例の場合、入院日が10月中であればいつの日にちでも、「入院日の属する月の翌月」は11月となる
- 第1回目の報告期限（入院年月日から起算して6か月を経過するまでの間は3か月）
：平成28年1月14日
* 入院年月日から起算して6か月を経過＝平成28年4月14日
- 第1回目の保健所提出期限
：平成28年2月5日
- 第1回目の診察として望ましい期間
：平成28年1月1日～14日
- 第2回目の報告期限
：平成28年4月30日
- 第2回目の保健所提出期限
：平成28年5月5日 → 祝日なので翌開庁日

(1) - 2 措置入院者の定期病状報告書の具体的な記載内容について

様式の 内は、指定医の診察に基づいて記載してください。

措置入院から6か月（措置入院後6か月までは3か月）を超えた日の直近の日に、本報告のための診察を行う必要があります。また、診察を行った際には、診療録にもその内容とともに記載します。診療録の記載は、定期病状報告のための診察とのみ記載し、当報告書の写しを添付又は綴ることとで診察時の記録とすることは差し支えありません。

番号	項目	記載方法
1	日付	保健所提出日を記載してください。 * 法第38条の2にあるとおり、病院管理者は、厚生労働省令で定める事項について、定期に最寄りの保健所経由で都道府県知事に届け出ることになっています。
2	病院名等	
	(病院名)	正式名称を記載してください。
	(所在地)	区市町村から正確に記載してください。
	(管理者名)	フルネームで正確に記載してください。
	(押印)	病院管理者の印を押印してください。 * 病院長等の私印は不可。
3	措置入院者	
	(氏名)	フルネームで記載してください。 * 入院後、初回の定期病状報告の際などで、まだ氏名不詳や自称の場合は、それがわかるよう、「氏名不詳」「不明」「○○○○（自称）」等と記載してください。
	(性別)	該当する方の性別を○で囲んでください。
	(生年月日)	該当の元号を○で囲み、年月日（和暦）を記載してください。
	(年齢)	提出日現在の満年齢を記載してください。
	(住所)	患者本人の居住地を区市町村から正確に記載してください。 * 居住地 = 生活の本拠が置かれている場所。通常は保険証や住民票の住所になります。 * 居住地が住民票等と一致しない場合は、実際の居住地を優先します。また、居住地が不明な場合は、保護時点の現在地（保護を有する者が警察官等によって最初に保護された場所等）になりますが、記載する時点で不明であれば、「不定」「不明」として構いません。

番号	項目	記載方法
4	措置年月日	措置入院となった日を記載してください。法第29条の2の規定による措置入院を経た場合でも、緊急措置入院となった日は記載せず、措置診察後、当該医療機関に措置入院となった日付としてください。
5	今回の入院年月日	当該病院に、法に基づく入院（措置入院（緊急措置入院を含む）、医療保護入院、任意入院、応急入院）をした最初の日を記載してください。
6	入院形態	<p>入院形態の名称または法の条数を記載してください。</p> <p>複数の入院形態を経ている場合には、経過がわかるように、時系列で記載してください（日付は記載しなくても差し支えありませんが、生活歴及び現病歴等の項目の記載と整合性を図ってください）。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・任意入院 → 20条 ・医療保護入院（家族等の同意） → 33条第1項 ・医療保護入院（市町村長同意） → 33条第3項 ・応急入院 → 33条の7 ・措置入院 → 29条 ・緊急措置入院 → 29条の2 </div>
7	前回の定期報告年月日	前回、定期病状報告を提出した際の年月日（右上の日付）を記載してください。初めて当該報告書を提出する場合は空欄にします。
8	病名	<p>確定診断名を記載してください（入院時とは異なることもあります）。</p> <p>ICD-10に基づき、病名と分類コードを記載してください。</p> <p>ICD-10については、原則、アルファベットを含む分類コード（カテゴリーともいう。）3桁（アルファベット+数字2桁）とし、状態像等を「現病歴」欄等に適切に記載してください（詳細な病名の記載が必要な場合は4桁のコードでも構いません）。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> * ICD-10に基づかない「〇〇状態」や「〇〇の疑い」という表現は、原則として記載しないでください。 * 略語や外国語等による記載は行わないでください。 * 「生活歴及び現病歴」や「現在の精神症状」、「現在の状態像」等の他の項目の記載内容との整合性をとってください。 * 「1 主たる精神障害」及び「2 従たる精神障害」は、Fから始まるICDカテゴリーのものとし、他のカテゴリーの病名は「3 身体合併症」の欄に記載してください。てんかんは、ICD-10ではG40となり、Fコードの精神および行動の障害には入らないので、「3 身体合併症」に記載することになります。 * 「認知症（F00）」「精神遅滞（F70）」は、それぞれ「アルツハイマー病型認知症（F00）」「軽度精神遅滞（F70）」等と病名を省略せずに記載してください。 * 「老年性精神病」や「非定型精神病」などの慣例病名は使用せず、ICD-10に準拠した病名での記載に合わせてください。 * 「精神分裂病」「人格障害」「痴呆（症）」など、旧病名や、現在は医学上正式に認知されている病名ではないものは使用しないでください。 </div>

番号	項目	記載方法
8	病名	<p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症 (F20) ・急性一過性精神病性障害 (F23) ・広汎性発達障害 (F84)
9	生活歴及び現病歴	患者本人及び関係者から聴き取った生活歴及び現病歴を記載してください。
	(生活歴)	<p>出生地、家族歴、発育歴、学歴、職歴、結婚歴、挙児等について記載してください。本人から聴取できない等詳細不明の場合はその旨記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * 「生活歴及び現病歴」の「生活歴」の記載不備（生育地や家族状況、職歴や結婚歴等が書かれていない）が目立ちますので、確実に記載してください。 * 家族状況や現病歴に関連した生活歴は、必ず記載してください。 * 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など、診断の根拠となる事項についても記載してください。 * 措置入院時の診断書の生活歴や現病歴と同様の内容を記載するだけでなく、入院後に判明した内容があれば追加して記載してください。 </div>
	(現病歴)	<p>発症時期、精神・神経科受診歴、今回の入院に至る経緯、精神症状などについて記載してください。</p> <p>推定発病時期、精神科受診歴等は必ず記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * 措置入院時の診断書の生活歴や現病歴と同様の内容を記載するだけでなく、入院後に判明した内容があれば追加して記載してください。 * 過去の治療歴や他の精神科医療機関の受診歴については、医療機関名と入院期間のみの記載が見受けられますが、推定発症時期や受診時の主な症状などもできる限り聴取して記載してください。（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も含まれます。） * F43の“重度ストレス反応および適応障害”の診断に関しては、診断の根拠となるストレス因がわかるよう、またF06の“脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害”の器質性精神障害については、診断根拠となる器質因がわかるように記載してください。 </div>
(陳 述 者 氏名・続柄)	<p>「陳述者氏名」と「続柄」は、情報の出所を明らかにするために必要な項目です。家族や、保健所や福祉事務所等の関係機関職員のうち、診察時の状況を聴取した者について、氏名と、患者本人からみた続柄を記載します。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * “カルテから”“診療録より”など人物以外の記載は原則として認められません。 </div>	

番号	項目	記載方法
10	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	<p>精神科以外の診療科での入院歴は記載せず、精神科への入院期間や入院回数を記載します。</p> <p>入院後に新たに判明した事実があれば、追加して記載してください。</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * 他の診療科も併設している病院において、同一病院内で精神科へ入院となる前に内科等の他科の診療科に入院しているケースについても、他科への入院については記載せず、あくまで精神科の入院についてのみ記載してください。 * 精神科の病棟から他科の病棟に移った場合は、精神科病棟に入院していた期間をカウントします。 * 同一病院内の精神科病棟において、入院形態が変わって引き続き入院する場合は、連続した1回の入院とみなします。例えば、措置入院から医療保護入院になった場合は、一旦は措置入院の症状消退届を提出して措置解除の決定を受けた後に、改めて医療保護入院をすることになりますが、カウントとしては1回となります。また、“緊急措置入院 → 措置入院”や“応急入院 → 医療保護入院”も、退院までが1回の入院となります。ただし、緊急措置入院や応急入院だけで退院となった場合には、それぞれを1回とカウントしてください。 * 「初回から前回までの入院回数」については、今回の入院が精神科への初回入院である場合は、今回については記載しないので、「初回入院期間」への記載はせず、回数も「0回」となります。前回までの入院回数が1回の場合は、「初回入院期間」と「前回入院期間」、それぞれの入院形態は一致するため、前回入院期間及び入院形態に“同上”と書いても差し支えありません。 * 「入院形態」については、緊急措置、措置、応急、医療保護、任意のいずれかを記載します。1回の入院期間の中で入院形態が替わった場合は、該当する全ての入院形態を時系列で記載してください。不明の場合は不明としてください。昭和62年の法改正以前の入院形態である同意入院や自由入院等については、現行法の呼称に読み替えて記載してください。 * 他の医療機関の精神科での入院も含めるので、できるだけ聴取してください。 * 他の法律に基づく入院歴（医療観察法に基づく入院歴や外国での入院歴）については、この欄に記載する必要はありません。ただし、可能な範囲で現病歴欄等に状況を記載してください。 </div>
11	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	<p>該当回数と、仮退院の実績があれば延日数を記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>《精神保健福祉法抜粋》（仮退院）</p> <p>第40条 第29条第1項に規定する精神科病院又は指定病院の管理者は、指定医による診察の結果、措置入院者の症状に照らしその者を一時退院させて経過を見ることが適当であると認めるときは、都道府県知事の許可を得て、6月を超えない期間を限り仮に退院させることができる。</p> </div>
12	過去6か月間（措置入院後3か月の場合は過去3か月間）の治療内容とその結果	<p>主に自傷他害行為の問題行動を中心として、過去6か月間（措置入院後3か月の場合は過去3か月間）行ってきた治療の内容と、その治療に対する結果を記載してください。</p> <p>前回報告のコピーを貼付している例が見受けられます。治療内容やその結果に変化がなければ差し支えありませんが、法の趣旨に鑑み、入院が継続している状況が適切か否かの審査を正確に行えるよう、直近の状況を記載してください。</p>

番号	項目	記載方法
1 3	今後の治療方針	<p>上記1 2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。</p> <p>単に「薬物療法」、「精神療法」といった簡素な記載や、「現在の治療を継続する」という内容ではなく、精神医学的な治療方針（患者本人の病識や治療への意欲を得るための取組についてなど）を、できるだけ個別の状況に応じて具体的に記載してください。</p>
1 4	処遇、看護及び指導の現状	<p>隔離、注意必要度、日常生活の介護指導必要性のそれぞれの欄の該当する項目を○で囲んでください。</p>
1 5	重大な問題行動	<p>現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像それぞれについて、前回の定期病状報告以降に認められた病状または状態像、主に最近の状況に重点を置き、直近の精神症状も勘案して、該当するローマ数字・算用数字を○で囲んでください。</p> <p>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なので、該当する項目を○で囲んでください。</p> <p>現在の状態像は、現在の精神症状や問題行動等を統括して、当てはまるものに○を付けてください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>* 問題行動とは、あくまで精神障害による問題行動であるため、精神障害とは関連性のないもの（例えば発症前に起こした犯罪行為など）については○を付けません。</p> <p>* その他等の欄には、（ ）内に必要な事項を記載してください。病名、現病歴等と整合性がとれている必要があります。</p> <p>* 「病名」に「○○認知症」や「精神遅滞」と記載されている場合には、現在の精神症状の欄の「Ⅱ 知能」と（ ）内の該当する程度を○で囲んでください。程度が判断できない場合は、その理由を欄外に記載してください。認知症の場合は、「現在の状態像」の「9 認知症状態」も○で囲みます。（○は複数可）。</p> <p>* 「病名」に「○○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ます。</p> </div>
1 6	診察時の特記事項	<p>措置入院患者の受診態度、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、自傷他害のおそれがあり措置入院が必要であるとの観点で記載してください。</p> <p>自傷他害のおそれがないと読める内容や、“特になし”、空欄は不適切なので、必ず記載します。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>【不適切な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自傷他害のおそれはほぼなくなってきたが、家族の受入が困難。 • 現時点において、自傷他害のおそれは消滅しているが、過去に重大触法行為を行っているために措置解除できない。 • 特になし。 </div>

番号	項目	記載方法
16	診察時の特記事項	<p>【適切な記載例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被害的な言動が目立ち、衝動のコントロールも不十分。些細なことで衝動的に暴力行為に至ることもしばしば。入院のきっかけとなった傷害事件についても、「やられる前にやるしかないだろう。」との従来主張は変わらず。内省もなく不当な入院であることを一方的に訴え続ける。病識は欠如しており、今なお自傷他害のおそれは継続している。
17	本報告に係る診察年月日	(1) - 1 に記載した例を参考にし、適切な時期に診察を行い、報告してください。
18	診断した精神保健指定医氏名	<p>この定期病状報告書を作成する指定医は、これを作成するために診察した指定医です。記載漏れや各項目の整合性等を確認した上で署名します。</p> <p>署名は、指定医1名の直筆の署名が必要です。押印は不要です。</p>

◎ 措置入院者の定期病状報告書は、都道府県知事への報告後、内容について精神医療審査会において審査を行い、その入院が必要でない旨の審査結果が通知された場合は、都道府県知事は当該患者の入院措置を解除しなければなりません。症状が落ち着き、自傷他害のおそれがないと見なされる内容であった場合、不適切な入院を継続していたこととなります。患者本人の人権保護の観点からも、また、適切な審査を行うためにも、現在の状況がわかるよう正確にご記入ください。

措置入院者の定期病状報告書

年 月 日

東京都知事 殿

病院名
所在地
管理者名

印

措置入院者	フリガナ		生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
	氏 名	(男・女)			
	住 所	都道府県	都市 区	町村 区	
措置年月日	昭和 平成	年 月 日	今回の入院年月日	昭和 平成	年 月 日
				入院形態	
前回の定期報告年月日	平成 年 月 日				
病 名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症		
	ICDカテゴリー ()	ICDカテゴリー ()			
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。〕	(陳 述 者 氏 名 続 柄)				
初回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態)				
前回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態)				
初回から前回までの入院回数	計 回				
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	計 回 延日数 日				
過去6か月間 (措置入院後3か月の場合は過去3か月間) の治療の内容とその結果を記載すること 〔問題行動を中心として記載すること。〕					
今後の治療方針 (再発防止への対応含む) を記載すること					
処遇、看護及び指導の現状	隔 離	i 多用 ii 時々 iii ほとんど不要			
	注 意 必 要 度	i 常に嚴重な注意 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	<現在の精神症状> I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()			
2 放火	A B				
3 強盗	A B				
4 強姦	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	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 ()
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	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 ()
15 自殺企図	A B	VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ()
16 自傷	A B	
17 その他 ()	A B	IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 () <その他の重要な症状> 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 () <問題行動等> 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 () <現在の状態像> 1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()
診察時の特記事項		
本報告に係る診察年月日		平成 年 月 日
診断した精神保健指定医氏名		署名

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4項入院」、「第33条第3項・第4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、被診者者の受診態度、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。

(2) - 1 医療保護入院者の定期病状報告書について

医療保護入院者の定期病状報告書（様式19）は、措置入院者の定期病状報告書と同様、法第38条の2の規定により定められている書類です。その趣旨や、審査を行う流れ、法の条文等は、3の(1) - 1の記載のとおりです。

医療保護入院者に係る定期の報告は、法第33条第1項及び第3項の規定による入院措置が採られた日の属する月の翌月を初月とする同月以降の12か月ごとに行われなければなりません。また、その報告は、報告の期限の翌月5日（休日の場合は翌開庁日）までに保健所を經由して東京都に提出してください。

なお、診察日については、特に国の基準等はありませんが、期限となる月末を基準日にして、それ以前の2週間以内に行うことが望ましいと考えられています。

考え方は以下のとおりですが、考え方や法的根拠は、措置入院者の定期病状報告書と同じですので、該当ページを参照してください。

【例】

- 入院日
：平成27年10月15日
- 入院日の属する月の翌月
：平成27年11月
※ 基準が月単位でしか定められていないため、この例の場合、入院日が10月中であればいつの日にちでも、「入院日の属する月の翌月」は11月となる
- 第1回目の報告期限
：平成28年10月30日
- 第1回目の保健所提出期限
：平成28年11月5日
- 第1回目の診察が望ましい期間
：平成28年10月15日～30日

(2) - 2 医療保護入院者の定期病状報告書の具体的な記載内容について

様式の 内は、指定医の診察に基づいて記載してください。

医療保護入院から12か月を超えた日の直近の日に、本報告のための診察を行う必要があります。また、診察を行った際には、診療録にもその内容とともに記載します。診療録の記載は、定期病状報告のための診察とのみ記載し、当報告書の写しを添付又は綴ることで診察時の記録とすることは差し支えありません。

番号	項目	記載方法
1	日付	<p>保健所提出日を記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 法第38条の2第2項にあるとおり、病院管理者は、厚生労働省令で定める事項について、定期に最寄りの保健所経由で都道府県知事に届け出ることになっています。</p> </div>
2	病院名等	
	(病院名)	正式名称を記載してください。
	(所在地)	区市町村から正確に記載してください。
	(管理者名)	フルネームで正確に記載してください。
	(押印)	<p>病院管理者の印を押印してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 病院長等の私印は不可。</p> </div>
3	医療保護入院者	
	(氏名)	フルネームで記載してください。
	(性別)	該当する方の性別を○で囲んでください。
	(生年月日)	該当の元号を○で囲み、年月日(和暦)を記載してください。
	(年齢)	提出日現在の満年齢を記載してください。
	(住所)	<p>患者本人の居住地を区市町村から正確に記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 居住地 = 生活の本拠が置かれている場所。通常は保険証や住民票の住所になります。</p> <p>* 居住地が住民票等と一致しない場合は、実際の居住地を優先します。また、居住地が不明な場合は、保護時点の所在地(保護を有する者が警察官等によって最初に保護された場所等)になりますが、記載する時点で不明であれば、「不定」「不明」として構いません。</p> </div>

番号	項目	記載方法
4	医療保護入院 年月日	医療保護入院となった日を記載してください。
5	今回の 入院年月日	当該病院に、法に基づく入院（措置入院（緊急措置入院を含む）、医療保護入院、任意入院、応急入院）をした最初の日を記載してください。
6	入院形態	<p>入院形態の名称または法の条数を記載してください。</p> <p>複数の入院形態を経ている場合には、経過がわかるように、時系列で記載してください（日付は記載しなくても差し支えありませんが、生活歴及び現病歴等の項目の記載と整合性を図ってください）。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・任意入院 → 20条 ・医療保護入院（家族等の同意） → 33条第1項 ・医療保護入院（市町村長同意） → 33条第3項 ・応急入院 → 33条の7 ・措置入院 → 29条 ・緊急措置入院 → 29条の2 </div>
7	前回の定期 報告年月日	前回、定期病状報告を提出した際の年月日（右上の日付）を記載してください。初めて当該報告書を提出する場合は空欄にします。
8	病名	<p>確定診断名を記載してください（入院時とは異なることもあります）。</p> <p>ICD-10に基づき、病名と分類コードを記載してください。</p> <p>ICD-10については、原則、アルファベットを含む分類コード（カテゴリーともいう。）3桁（アルファベット+数字2桁）とし、状態像等を「現病歴」欄等に適切に記載してください（詳細な病名の記載が必要な場合は4桁のコードでも構いません）。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> * ICD-10に基づかない「〇〇状態」や「〇〇の疑い」という表現は、原則として記載しないでください。 * 略語や外国語等による記載は行わないでください。 * 「生活歴及び現病歴」や「現在の精神症状」等の他の項目の記載内容との整合性をとってください。 * 「1 主たる精神障害」及び「2 従たる精神障害」は、Fから始まるICDカテゴリーのものとし、他のカテゴリーの病名は「3 身体合併症」の欄に記載してください。てんかんは、ICD-10ではG40となり、Fコードの精神および行動の障害には入らないので、「3 身体合併症」に記載することになります。 * 「認知症（F00）」「精神遅滞（F70）」は、それぞれ「アルツハイマー病型認知症（F00）」「軽度精神遅滞（F70）」等と病名を省略せずに記載してください。 </div>

番号	項目	記載方法
8	病名	<p>＊ 「老年性精神病」や「非定型精神病」などの慣例病名は使用せず、I C D - 1 0 に準拠した病名での記載に合わせてください。</p> <p>＊ 「精神分裂病」「人格障害」「痴呆（症）」など、旧病名や、現在は医学上正式に認知されている病名ではないものは使用しないでください。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症 (F 2 0) ・急性一過性精神病性障害 (F 2 3) ・広汎性発達障害 (F 8 4)
9	生活歴及び現病歴	<p>患者本人及び関係者から聴き取った生活歴及び現病歴を記載してください。</p> <p>(生活歴)</p> <p>出生地、家族歴、発育歴、学歴、職歴、結婚歴、挙児等について記載してください。本人から聴取できない等詳細不明の場合はその旨記載してください。</p> <p>＊ 「生活歴及び現病歴」の「生活歴」の記載不備（生育地や家族状況、職歴や結婚歴等が書かれていない）が目立ちますので、確実に記載してください。</p> <p>＊ 同意者に係る重要な事項である家族状況や現病歴に関連した生活歴は、必ず記載してください。</p> <p>＊ 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など、診断の根拠となる事項についても記載してください。</p> <p>＊ 医療保護入院時の入院届の生活歴や現病歴と同様の内容を記載するだけでなく、入院後に判明した内容があれば追加して記載してください。</p> <p>(現病歴)</p> <p>発症時期、精神・神経科受診歴、今回の入院に至る経緯、精神症状などについて記載してください。</p> <p>推定発病時期、精神科受診歴等は必ず記載してください。</p> <p>＊ 医療保護入院時の入院届の生活歴や現病歴と同様の内容を記載するだけでなく、入院後に判明した内容があれば追加して記載してください。</p> <p>＊ 過去の治療歴や他の精神科医療機関の受診歴については、医療機関名と入院期間のみの記載が見受けられますが、推定発症時期や受診時の主な症状などできる限り聴取して記載してください(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も含みます)。</p> <p>＊ F 4 3 の“重度ストレス反応および適応障害”の診断に関しては、診断の根拠となるストレス因がわかるよう、また F 0 6 の“脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害”の器質性精神障害については、診断根拠となる器質因がわかるように記載してください。</p> <p>(陳 述 者 氏 名 ・ 続 柄)</p> <p>「陳述者氏名」と「続柄」は、情報の出所を明らかにするために必要な項目です。家族や、保健所や福祉事務所等の関係機関職員のうち、診察時の状況を聴取した者について、氏名と、患者本人からみた続柄を記載します。</p> <p>＊ “カルテから”“診療録より”など人物以外の記載は原則として認められません。</p>

番号	項目	記載方法
1 0	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	<p>精神科以外の診療科での入院歴は記載せず、精神科への入院期間や入院回数を記載します。</p> <p>入院後に新たに判明した事実があれば、追加して記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * 他の診療科も併設している病院において、同一病院内で精神科へ入院となる前に内科等の他科の診療科に入院しているケースについても、他科への入院については記載せず、あくまで精神科の入院についてのみ記載してください。 * 精神科の病棟から他科の病棟に移った場合は、精神科病棟に入院していた期間をカウントします。 * 同一病院内の精神科病棟において、入院形態が変わって引き続き入院する場合は、連続した1回の入院とみなします。例えば、医療保護入院から任意入院になった場合は、一旦は医療保護入院の退院届を提出してから、改めて任意入院をすることになりますが、カウントとしては1回となります。また、“緊急措置入院 → 措置入院”や“応急入院 → 医療保護入院”も、退院までが1回の入院となります。ただし、緊急措置入院や応急入院だけで退院となった場合には、それぞれを1回とカウントしてください。 * 「初回から前回までの入院回数」については、今回の入院が精神科への初回入院である場合は、今回については記載しないので、「初回入院期間」への記載はせず、回数も「0回」となります。前回までの入院回数が1回の場合は、「初回入院期間」と「前回入院期間」、それぞれの入院形態は一致するため、前回入院期間及び入院形態に“同上”と書いても差し支えありません。 * 「入院形態」については、緊急措置、措置、応急、医療保護、任意のいずれかを記載します。1回の入院期間の中で入院形態が替わった場合は、該当する全ての入院形態を時系列で記載してください。不明の場合は不明としてください。昭和62年の法改正以前の入院形態である同意入院や自由入院等については、現行法の呼称に読み替えて記載してください。 * 他の医療機関の精神科での入院も含めるので、できるだけ聴取してください。 * 他の法律に基づく入院歴（医療観察法に基づく入院歴や外国での入院歴）については、この欄に記載する必要はありません。ただし、可能な範囲で現病歴欄等に状況を記載してください。 </div>
1 1	過去12か月間の外泊の実績	該当する項目に○を付けてください。
1 2	過去12か月間の治療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	<p>精神医学的治療の内容とその治療に対する結果を記載してください。</p> <p>通院又は任意入院に変更できなかった理由については、入院治療の必要性を説明したにもかかわらず同意が得られないなど、医療保護入院者の入院届の「12 医療保護入院の必要性」に準じて記載します。</p> <p>「症状の経過」の欄は、該当する傾向を○で囲んでください。</p> <p>前回報告のコピーを貼付している例が見受けられます。治療内容やその結果に変化がなければ差し支えありませんが、法の趣旨を鑑み、入院が継続している状況が適切か否かの審査を正確に行えるよう、直近の状況を記載してください。</p>

番号	項目	記載方法
1 2	過去12か月の治療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	<p>* 入院後の診察により、精神症状が重度かつ慢性の症状であるために、明らかに入院の継続が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は、その旨をここに記載します。</p> <p>* 治療内容のみの記載でその結果についての記載がない場合や、患者の状態像しか記載されていない場合など、不適切な内容が多く見受けられるので、必要な項目を漏れなく記載するようご注意ください。</p> <p>【記載例】 幻覚、妄想やそれに伴う逸脱行為を認めるほか、多飲が見られ、体重管理と行動範囲の制限を行わざるを得ない。生活全般について自己管理ができず、電解質異常をきたし生命の危険も伴う状態である。向精神薬の投与に加え、精神療法を行っているが、未だ幻覚妄想状態にある。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。</p>
1 3	今後の治療方針	<p>上記12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。</p> <p>単に「薬物療法」、「精神療法」といった簡素な記載や、「現在の治療を継続する」という内容ではなく、精神医学的な治療方針（患者本人の病識や治療への意欲を得るための取組についてなど）を、できるだけ個別の状況に応じて具体的に記載してください。</p>
1 4	退院に向けた取組の状況	<p>選任された退院後生活環境相談員の氏名とその相談状況（最初の相談時期やその後の頻度も含む）、地域援助事業者の紹介の有無や紹介した事業者との相談の状況、退院に向けた障害福祉サービス等の利用の計画の状況、医療保護入院者退院支援委員会での検討、審議の状況や、そこで決定された推定される入院期間等について記載します。</p> <p>* 退院に向けた取組の状況については、医療保護入院者退院支援委員会の審議結果記録の写しの添付でも差し支えありませんが、その旨をこの欄に明記してください。</p> <p>* <input type="text"/> 内にある項目ですが、相談状況等を踏まえ、ここは、退院後生活環境相談員が記載することが望ましいとされています。（「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参照：巻末に参考資料として掲載）</p> <p>【記載例】 本人は病識が持たず、引き続き薬物調整、精神療法、疾病教育が必要である。退院後の相談についてはまだ進んでいないが、本人は就労意欲もあるため、本人のニーズに沿った支援や退院後の住まいの確保に向けて支援を進めていく。選任された退院後生活環境相談員は〇〇〈氏名〉。</p>
1 5	現在の精神症状	<p>現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像それぞれについて、前回の定期病状報告以降に認められた病状または状態像、主に最近の状況に重点を置き、直近の精神症状も勘案して、該当するローマ数字・算用数字を○で囲みます。</p> <p>現在の状態像は、現在の精神症状や問題行動等を統括して、当てはまるものに○を付けてください。</p>

番号	項目	記載方法
15	現在の精神症状	<p>* その他等の欄には、() 内に必要な事項を記載してください。病名、現病歴等と整合性がとれている必要があります。</p> <p>* 「病名」に「〇〇認知症」や「精神遅滞」と記載されている場合には、現在の精神症状の欄の「II 知能」と () 内の該当する程度を○で囲んでください。程度が判断できない場合は、その理由を欄外に記載してください。認知症の場合は、「現在の状態像」の「9 認知症状態」も○で囲みます (○は複数可)。</p> <p>* 「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ます。</p>
16	本報告に係る診察年月日	(2) - 1 に記載した例を参考にし、適切な時期に診察を行い、報告してください。
17	診断した精神保健指定医氏名	<p>この定期病状報告書を作成する指定医は、これを作成するために診察した指定医です。記載漏れや各項目の整合性等を確認した上で署名します。</p> <p>署名は、指定医 1 名の直筆の署名が必要です。押印は不要です。</p>

◎ 医療保護入院者の定期病状報告書は、措置入院者のものと同様、患者本人の人権保護の観点からも、また、適切な審査を行うためにも、正確な記載が求められます。特に、26年の法改正後は、退院に向けての支援について、この定期病状報告書の中でも具体的な支援の内容を記載するよう定められていますのでご注意ください。退院に向けた取組については、P30に詳細が記載されているので参照してください。

医療保護入院者の定期病状報告書

平成 年 月 日

東京都知事 殿

病院名
所在地
管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生
	氏名	(男・女)		(満 歳)			
	住所	都道府県	市区	町村区			
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項による入院)	昭和 平成	年	月	日	今回の入院年月日		
					昭和 平成	年	月
入院形態							
前回の定期報告年月日	平成 年 月 日						
病名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害		3 身体合併症		
	ICDカテゴリー ()		ICDカテゴリー ()				
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。〕							
	(陳 述 者 氏 名 続 柄)						
初回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態)						
前回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態)						
初回から前回までの入院回数	計 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							
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向						
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)							
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)	選任された退院後生活環境相談員						

<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>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 () VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 () VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 () VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 () IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 () 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 () 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 () 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 ()
本報告に係る診察年月日	平成 年 月 日
診断した精神保健指定医氏名	署名

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4項入院」、「第33条第3項・第4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つて、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。

(3) - 1 任意入院者の定期病状報告書について

任意入院者の定期病状報告書（様式20）は、法第38条の2第3項の規定により定められている書類で、改善命令等を受けた精神科病院に入院する任意入院者の適切な処遇を確保するという観点から、平成17年の法改正で定められた規定です。条例等の定めにより、同法施行規則第20条の2及び第20条の3において、改善命令を受けてから5年間を経過しない病院及び改善命令等を受けた後に相当の期間を経過してもなお当該精神科病院に入院中の者の処遇が改善されないと認められる病院に対して、都道府県知事が報告を求めることができるというものです。

都道府県知事が報告を求めたときには、入院後1年以上を経過している者については、同法第20条の規定による入院の日の属する月の翌月を初月とする同月以降の12か月ごとの各月に、開放処遇の制限（隔離・拘束を含む）を受けている者については、入院時から6か月経過時（ただし、1年以上経過している者については12か月ごとの各月）を目安として報告しなければなりません。法の条文は、措置入院患者の定期病状報告の項目を参照してください。

法施行規則

（任意入院者の病状報告を求められる病院の要件）

第20条の2 法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める期間は、5年間とする。

第20条の3 法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める者は、法第38条の7第1項の規定による命令を受けた後、相当の期間を経過してもなお当該精神科病院に入院中の者の処遇が改善されないと認められる者とする。

（法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める基準）

第20条の4 法第38条の2第3項の厚生労働省令で定める基準は、法第20条の規定により入院している者が次に掲げる要件のいずれかを満たすこととする。

一 入院後1年以上経過していること。

二 入院後6月を経過するまでの間に法第36条第3項に規定する行動の制限を受けたこと又は夜間以外の時間帯に病院から自由に外出することを制限されたこと（前号に該当する場合を除く。）。

(3) - 2 任意入院者の定期病状報告書の具体的な記載内容について

基本的には、措置入院者の定期病状報告書及び医療保護入院者の定期病状報告書と同様に記載してください。該当する病院には、必要に応じて個別に説明します。

4 共通する留意点について

(1) 記載不備、訂正方法等について

記載ミス、記載漏れ等により、各医療機関に書類を返戻するケースが非常に多くあり、審査が滞る場合もあります。審査が遅滞なく適切に行えるよう、以下の点に留意して書類を作成してください。

① 記載不備について

入退院の届出等の「記載上の留意事項」に従い、また、本手引きの具体的な記載方法を参照し、記載不備のないようにしてください。

【返戻の多い事例①】 以外の記載事項

- ・入院届の「家族等の同意により入院した年月日」と、同意書の同意した「年月日」が合致していない。
- ・入院届の「入院者」及び「同意した家族等」欄のうち「氏名・住所・生年月日」等が同意書の記載と異なる。
- ・入院診療計画書の「選任された退院後生活環境相談員の氏名」がフルネームで記載されていない。
- ・入院診療計画書の「推定される入院期間」欄のうち「(うち医療保護入院による入院期間)」が「〇か月～〇か月、約〇か月間、〇か月以内、〇か月程度、〇か月前後」等と記載されていて、具体的な期間が設定されていない。

【返戻の多い事例②】 内の記載事項（診察した指定医が記載）

- ・入院届及び定期病状報告書の「病名」がICDカテゴリーに準拠していない。
- ・入院届及び定期病状報告書の病名が認知症の場合、「現在の精神症状」のうち「知能」の項目にチェックがない。
- ・入院届の「医療保護入院の必要性」の記載が十分でない。
- ・定期病状報告書の「過去12か月間（措置入院の場合は過去6か月間）の治療内容とその結果」の記載が十分でない。
- ・定期病状報告書の「今後の治療方針」の記載が十分でない。

※ 誤字、脱字等の単純な記載ミス、記載漏れも散見されます。ご注意ください。

※ 特に、届出及び報告年月日、年齢、性別、入院形態、移送の有無、陳述者氏名及び続柄、入院回数、家族欄等の記載漏れが目立ちます。必ず同意書等を確認の上、正確に記載してください。

② 訂正について

- ・書き損じ等の記載事項の訂正については、当該箇所上に二重線を引き、複写分を含め、各用紙に記載した（＝診察した）指定医の訂正印を押印してください。
- ・ 内は、診察に当たった指定医が記載することになっています。指定医の指導の下、診察に当たった医師（非指定医）が記載する場合はこの限りではありませんが、「診断した精神保健指定医氏名」「入院を必要と認めた精神保健指定医」の欄は指導に当たった指定医が必ず署名し、訂正に関しても指定医の訂正印を押印してください。なお、医療保護入院者の定期病状報告書のうち、「退院に向けた取組の状況」欄については、その相談状況等を踏まえ、退院後生活環境相談員が記載することが望ましいとされています。
- ・ 医学的判断を要しない 以外の記載事項に関しては、ケースワーカーや事務職員等が記載しても差し支えありませんが、あくまでも書類全体の記載事項の責任は指定医にあることから、訂正に関しては指定医の訂正印を押印してください。指定医以外の訂正印が押印されているケースが散見されますが、それが認められるのは、指定医の代わりに届出の責を負う病院管理者のみです。 以外の欄に記載した事務職員等の訂正印は認められませんので注意してください。

③ 診療録への記載について

法第19条の4第1項に規定された職務を行った指定医は、法第19条の4の2の規定に基づき診療録に記載しなければなりません。記載に際しては、各種届出書類と診療録との記載内容の整合性がとれているか確認してください。

診療録に記載すべき事項については、同法施行規則第4条の2に定められています。

（診療録の記載事項）

第4条の2 法第19条の4の2の厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる記載の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める事項とする。

- 1 法第21条第3項の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定に係る記載
 - イ 法第21条の4第3項の規定による措置を採った年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
 - ロ 当該措置を採ったときの症状
- 2 法第29条の5の規定により入院を継続する必要があるかどうかの判定に係る記載
 - イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要
 - ロ 今後の治療方針
- 3 法第33条第1項又は第3項の規定による入院を必要とするかどうか及び法第20条の規定による入院が行われる状態にないかどうかの判定に係る記載
 - イ 法第33条第1項又は第3項の規定による措置を採ったときの症状
 - ロ 法第20条の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由

- 4 法第33条の7第1項の規定による入院を必要とするかどうか及び法第20条の規定による入院が行われる状態にないかどうかの判定に係る記載
- イ 法第33条の7第1項の規定による措置を採った年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
 - ロ 当該措置を採ったときの症状
 - ハ 法第20条の規定による入院が行われる状態にないと判定した理由
- 5 法第36条第3項に規定する行動の制限を必要とするかどうかの判定に係る記載
- イ 法第36条第3項の規定による指定医（法第18条第1項に規定する指定医をいう。以下同じ。）が必要と認めて行った行動の制限の内容
 - ロ 当該行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
 - ハ 当該行動の制限を行ったときの症状
- 6 第38条の2第1項に規定する報告事項に係る入院中の者の診察に係る記載
- イ 症状
 - ロ 過去6月間の病状又は状態像の経過の概要
 - ハ 生活歴及び現病歴
 - ニ 今後の治療方針
- 7 法第38条の2第2項において準用する同条第1項に規定する報告事項に係る入院中の者の診察に係る記載
- イ 過去12月間の病状又は状態像の経過の概要
 - ロ 前号イ、ハ及びニに掲げる事項
- 8 法第40条の規定により一時退院させて経過を見るのが適当かどうかの判定に係る記載第2号に掲げる事項

(2) 提出期限について

各書類の提出期限は以下のとおりです。改めて確認の上、期限に遅れないよう提出してください。

【提出期限】

- 医療保護入院者の入院届
 - ：10日以内に同意書及び入院診療計画書を添えて、最寄りの保健所を経て提出
- 応急入院届
 - ：直ちに最寄りの保健所を経て提出
- 措置入院者の症状消退届
 - ：直ちに最寄りの保健所を経て提出（ただし、事務処理の関係上、事前にファクシミリで、措置解除予定日の7～10日間前に所定の送信票とともに前もって当課に送付してください。必要に応じて理由書を添付すること。）
- 医療保護入院者の退院届
 - ：10日以内に最寄りの保健所を経て提出

- 措置入院者の定期病状報告書
：定められた期間ごとに、該当する月の翌月の5日までに最寄りの保健所を経て提出
- 医療保護入院者の定期病状報告書
：定められた期間ごとに、該当する月の翌月の5日までに最寄りの保健所を経て提出

(3) 添付書類について

各書類の添付書類は以下のとおりです。改めて確認の上、期限に遅れないよう提出してください。

【添付書類】

- 医療保護入院者の入院届
：同意書
：入院診療計画書（入院日から起算して7日以内に退院の場合は添付は不要ですが、その場合は必ず入院届に入院期間を記載してください。）
- 措置入院者の症状消退届
：ファクシミリ送信時の送信票（措置解除予定日、家族情報記載必須）
- 医療保護入院者の定期病状報告書
：退院支援委員会審議記録（1年目未満の場合は、原則委員会を開催し審議録を添付／1年以上の入院で委員会を開催した場合も、審議録を添付（審議の対象としない場合は、具体的な理由を定期病状報告に記載すること）