

「医療保護入院者の入院届・入院期間更新届・退院届」
「措置入院者の定期病状報告書」

作成上の留意点について

(第6版)

長崎県精神医療審査会

目次

作成にあたって	.....	1
共通する留意点	.....	2
書類の提出に関する留意点		
1	提出先及び提出期限	..... 2
2	提出期限についての留意点	..... 3
3	令和6年4月1日(法改正施行日)時点入院者の更新届に係る手続き期限(経過措置)	..... 3
書類の記載に関する留意点		
1	医療保護入院者の入院届	..... 4
2 - 1	医療保護入院者の入院期間更新届	..... 11
2 - 2	医療保護入院者退院支援委員会審議記録	..... 14
3	医療保護入院者の退院届	..... 15
4	措置入院者の定期病状報告書	..... 16
様式(参照用)		
1	医療保護入院者の入院届(様式10)及び同意書(様式8)	..... 18
2 - 1	医療保護入院者の入院期間更新届(様式15)及び同意書(様式13)	..... 22
2 - 2	医療保護入院者退院支援委員会審議記録(別添様式2)	..... 26
3	医療保護入院者の退院届(様式16)	..... 27
4	措置入院者の定期病状報告書(様式23)	..... 28
参考通知		
1	国際疾病分類第10版に基づく病名の記載のお願い(平成18年6月6日付18障福第271号長崎県障害福祉課長通知)	..... 31
2	「医療保護入院の必要性(診察時の特記事項)」欄における「説明と同意」の記載について(平成18年9月11日付18障福第710号長崎県障害福祉課長通知)	..... 37

作成にあたって

昭和25年に精神衛生法が制定されて以降、これまで数次の改正を繰り返して、現在の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「法」という。）になっております。

特に、昭和62年以降の法改正により、入院中の精神障害者の人権擁護のための諸規定が制定され、人権侵害事件の再発を防止し、適正な精神科医療を提供するため、精神医療審査会（以下、「審査会」という。）が設置されたところです。

この審査会は、第38条の3第2項、第38条の5第2項に基づき、精神科病院への入院の必要性や処遇の妥当性を審査することを業務とし、強制的な入院や隔離・身体拘束などが漫然と行われることのないよう、入院中の精神障害者の人権に配慮した処遇を確保することを役割とされております。

本書については、保護者制度の廃止や医療保護入院者の退院による地域における生活への移行の促進を目的とした精神保健福祉法一部改正（平成26年4月）に伴い、第4版を発行し、第5版では、照会が多い事項に関する説明の追記、特に重要となる「医療保護入院の必要性」に関する説明の追記等をいたしました。

今回、令和4年法改正により、令和6年4月から、医療保護入院の入院期間の法定化等がなされたことに伴い、第6版を発行いたします。

精神科病院内の精神保健指定医、精神保健福祉士等の退院後生活環境相談員、事務担当者等にて、本書を共有していただき、各書類の作成に活用していただきますようお願いいたします。また、各保健所におかれましても、精神障害者の人権擁護に配慮し、公平かつ迅速な審査を行うため、記載内容の確認の徹底につきまして、御協力の程、よろしくお願ひいたします。

令和6年9月

長崎県精神医療審査会

共通する留意点

- 1 手書きにより記載する場合には、楷書でわかりやすい字を用いるとともに、十分な筆圧で記載してください。複写式の用紙を使用する場合には、視認性が保たれているかにご注意ください。
パソコン等を用いて印字する場合には、誤字、脱字、変換誤りなどがないように注意してください。判読できる程度の文字のサイズ（9pt 以上が望ましい）で作成をお願いします。
- 2 入院者及び家族等の氏名、性別、生年月日、住所については、住民票の通りとし、漢字の異体字は区別してください。入院届、同意書などの提出書類の間で相違のないよう注意してください。
- 3 書類に記載する年齢、住所等は、提出日現在での情報を記載してください。
- 4 記載事項を訂正する場合には、下記により訂正箇所を訂正印を押印してください。

入院届(様式 10)入院期間更新届(様式 15) 定期病状報告書(様式 23)	指定医印 (太枠外は管理者印でも可)
退院届(様式 16)	主治医印

書類の提出に関する留意点

1 提出先及び提出期限

書類の区分	提出先	提出期限	備考
医療保護入院者の入院届 医療保護入院に関する家族等同意書(様式 8)	管轄保健所	入院後 10 日以内	様式 10
医療保護入院者の入院期間更新届 ・医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書(様式 13)(みなし同意の場合は不要) ・医療保護入院者退院支援委員会記録写し(別添様式 2)	管轄保健所	10 日以内(医療保護入院期間満了日 の翌日を起算日とする)	様式 15
医療保護入院者の退院届	管轄保健所	退院後 10 日以内	様式 16
措置入院者の定期病状報告書	管轄保健所	入院後 3 か月(初回) 6 か月(2 回目) 以降は 6 か月に 1 度	様式 23

医療保護入院期間満了日：医療保護入院後 3 か月、6 か月、以降は 6 か月を上限とした期限

(例) 入院日：令和 6 年 4 月 7 日

入院期間の上限(3 か月以内)：令和 6 年 7 月 7 日まで

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

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

2 提出期限についての留意点

各書類は法により提出期限が定められていますので、遵守してください。

提出期限の計算方法	
日以内の場合	当該入退院日、入院期間満了日の翌日から起算して、日目の日が期限 例) 入院後 10 日以内 8 月 10 日が入院日 8 月 20 日が提出期限
月の場合 (措置入院者の 定期病状報告書 のみ)	当該入院月の翌月から起算して(翌月を初月として)、月目の月の末日が期限 例) 入院後 3 か月 8 月 10 日が入院日(8 月が入院月) 11 月末日が提出期限

これらの提出期限は、提出先(管轄保健所)が受理をする日(「到達日」)を指しています。医療機関からの「発送日」ではありません。提出期限内に管轄保健所に到達するように提出してください。なお、地方自治法の規定に基づき、届出の期限が行政機関の休日に当たる場合は、休日の翌日をもってその期限とみなします。

3 令和6年4月1日(法改正施行日)時点入院者の更新届に係る手続き期限(経過措置)

入院日の属する月	期限
4月又は10月	令和6年10月31日
5月又は11月	令和6年11月30日
6月又は12月	令和6年12月31日
7月又は1月	令和7年1月31日
8月又は2月	令和7年2月28日
9月又は3月	令和7年3月31日

病院の判断で、表に定める期限前を「継続入院日」とすることは可能です。

書類の記載に関する留意点

1 医療保護入院者の入院届【様式10】

「日付」欄

「入院届」を提出する日を記載してください。

「医療保護入院者の氏名、性別、生年月日、住所」欄

入院患者本人の特定に関わる重要事項ですので、記載漏れのないようにしてください。特に満年齢の記載漏れ、記載誤りにご注意ください。

入院患者の住所は、原則として住民票上の住所を記載してください。

「家族等の同意により入院した年月日」欄

(1) 法第33条第1項(家族等の同意)又は第2項(市町村長の同意)の規定により入院した年月日を記載してください。

(2) 入院継続中に、入院形態が他の形態から法第33条第1項または第2項による入院に変更になった場合は、最初に入院した日(今回の入院年月日)ではなく、法第33条第1項または第2項による入院に変更となった日を記載してください。

「今回の入院年月日、入院形態」欄

(1) 今回の入院が実際に行われた日及びその入院形態を記載してください。実際の入院が特定医師による入院(法第33条第1項・第3項又は法第33条第2項・第3項、又は第33条の6第2項)の場合には、その旨を記載してください。

(2) 複数の入院形態を経ている場合には、それぞれ順に記載してください。

《記載例》

家族等の同意により 入院した年月日	令和6年9月10日	今回の入院年月日	令和6年3月6日
		入院形態	措置 任意(令和6年7月4日) 医療保護入院

「今回の医療保護入院の入院期間」欄

家族等の同意により入院した日から3か月を上限とした年月日を記載してください。

「病名」欄

(1) 「1 主たる精神障害」欄については、法第5条の定義による精神障害の病名であり、かつ医療及び保護のために一定期間の入院が必要であると認められるものでなくてはなりません。例えば、単純酩酊や急性アルコール中毒、家庭内暴力といった記載は原則としてこれに該当しません。また、主たる精神障害が精神遅滞である場合、精神医学的見地から医療及び保護を必要としている具体的な症状について、「生活歴及び現病歴」欄及び「現在の精神症状」等欄に明確に記載していただく必要があります。

- (2) 病名は、原則的に、国際疾病分類第10版(以下「ICD-10」という)に基づいた精神障害の病名とし、分類コード3桁以上の病名を記載してください。「ICD カテゴリー」は、病名に対応する分類コードを記載してください。

分類コード3桁とは、最初の英字を1桁と数え、後に数字が2つ並ぶものです。

《記載例》

病名	分類コード3桁
アルツハイマー病型認知症	F00
血管性認知症	F01

- (3) 「入院届」を提出する前に病名を確定することが原則ですが、やむを得ず「入院届」の提出期限内に精神疾患の病名を確定できない場合は、病名欄にその「状態像診断」を記載したうえで「病疑い」と併記し、当該入院患者が精神障害者であることを明らかにする必要があります。

《記載例》

病名	1 主たる精神障害
	幻覚妄想状態 (統合失調症疑い)

- (4) 病名については、「生活歴及び現病歴」欄、「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」欄に記載されている内容との整合性が保たれていることが必要です。

- (5) アルコール依存症の取り扱いについて

アルコール依存症であっても、治療対象となる精神症状が記載されていれば医療保護入院の対象となり得ますが、アルコール依存症の治療を目的とした医療保護入院は考えづらいため、主たる精神障害欄にはアルコール依存症以外の診断名(例えば「せん妄を伴う離脱状態(F10.4)」や「アルコール性精神病(F10.5)」など)を記載し、従たる精神障害欄に、「アルコール依存症」を記載してください。

「生活歴及び現病歴」欄

- (1) 生活歴は簡潔に記載し、現病歴は、入院歴が多い場合でも、初発及び初回入院時の状況を具体的に記載するとともに、他の精神科病院の受診歴についても記載してください。また、今回の入院に至った経緯の概略と具体的な行動の変化、病名に適合する入院時の症状を記載してください。
- (2) 生活歴については、届出が義務づけられている事項であり、正確かつ詳細に記載することが規定されていますので、「生活歴について特記すべきことはない」等の記載は認められることはありません。記載しなければならない必要最小限の生活歴とは、発症を

理解する上で必要な発達や発育、発症時から現在に至るまでの生活状況、患者の病前の社会適応を知る上で必要な最終学歴、職歴及び結婚歴であると考えられます。

- (3) 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」についても記載してください。
- (4) 「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ので、必ず記載してください。基本的に、陳述者は人物であるため、人名もしくは職名の記載が望ましいです。
- (5) 当欄については、コピー貼付でも良いことになっておりますが、必ず入院届を作成した精神保健指定医の割印が必要です。また、欄外にはみ出したり、「陳述者氏名」「続柄」欄の上に貼付しないように留意してください。

「初回・前回入院期間、初回から前回までの入院回数」欄

- (1) 入院患者の医療状況を明らかにするため、入院歴がある場合は他の精神科病院であっても必ず記載してください。他の法律に基づく入院歴（医療観察法による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、「生活歴及び現病歴」欄に状況を記載してください。
- (2) 「入院期間」欄は、入院中の入院形態の変更の有無に関わらず、入院して病院を実際に退院するまでを記載してください。「入院形態」欄は、入院形態の変更があった場合はそれぞれ順に記載してください。
- (3) 入院期間及び入院形態が不明の場合は、記載欄を空欄にするのではなく、「不明」又は「不詳」と記載してください。
- (4) 今回が初回の入院である場合、期間については空欄とし、回数については「0回」と記載してください。

* 「生活歴及び現病歴」欄の記載との整合性に留意してください。

「現在の精神症状・その他の重要な症状・問題行動等・現在の状態像」欄

- (1) 一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた症状・問題行動等について、主として最近のものに重点を置き、入院患者がどのような病状・状態像であるかについて、該当する全ての項目のローマ数字、算用数字を で囲んでください。
- (2) てんかん発作、自殺念慮、物質依存など、医療保護入院の必要性の判断に関連する症状や、暴言、徘徊、不潔行為等の問題行動があれば、それぞれ<その他の重要な症状> <問題行動等> 欄の該当する算用数字を で囲んでください。

具体的に記載する必要があります。一般科病院や施設等で対応できない場合は、その理由となる精神症状等を記載してください。「介護できる家族がいないため」「身体治療を目的とした入院」等は、医療保護入院の対象にはなりません。

意識障害（薬物により昏睡等を含む）あるいは酩酊等一過性の判断不能状態を有することのみをもって、医療保護入院の必要性の判断はできません。

また、診察時には精神症状がおさまっていたとしても、それは一時的なもので、今なお入院治療が必要と判断した精神症状や状態が持続していることをご明記ください。

< 「説明」と「同意」の明記について >

医療保護入院は、患者の意思に反して入院治療を行うことを特徴としますので、不当な強制入院などにより患者の人権を侵害することのないよう配慮し、人権侵害が行われている場合には、速やかに救済する措置が講じられなければなりません。また、精神保健福祉法は、できるだけ任意入院により入院させるよう努めなければならないとし、まず患者に対して入院治療の必要性について説明を行うことを要請しています。

そのために、「医療保護入院の必要性」欄では、「入院治療の必要性を説明した」ことと、その結果、本人から「入院治療の同意が得られなかった」ことの記載を求めています。単に、病識の欠如や同意能力がないという主治医の医学的な判断だけでは、任意入院のための同意をとる努力をしたということにはならないからです。

したがって、「医療保護入院の必要性」欄には、医学的には、重度の障害で一見して同意能力がないと認められる場合などであっても、「入院治療の必要性を説明した」という記載とともに、その説明に対して「同意が得られなかった」ことの記載が必要不可欠です。

《例 1》

「幻覚・妄想などの症状があり、病識は見られない。他患に対して攻撃的で、暴力を振るうことがある。些細なことについても訴えが通らないと不穏となることが多い」

【コメント】

入院治療が必要な状態であることは理解できますが、前述の(2)(3)について明確な記載が必要です。

(記載例)

幻覚・妄想などの症状(当該患者の具体的な精神症状を記載)があり、他患に対して攻撃的で、暴力を振るうことがある。些細なことについても訴えが通らないと不穏となることも多く、入院治療が必要な状態である。病識がなく、入院治療の必要性について説明をしたにもかかわらず、同意が得られなかった。したがって、医療保護入院による治療が必要である。(患者の実際の発言や行動までより詳しく記載することが望まれます)

《例 2》

「会話は表面的で、内容にまとまりがない。自己の病気に対する理解に欠け、退院の要求がしばしば見られるので、医療保護入院による入院が必要である」

【コメント】

入院の同意が得られない状態と推測はできますが、上記(1)(2)について明確な記載が必要です。

(記載例)

残遺性人格変化により、会話は表面的で内容にまとまりがなく、表情は硬い。時折、病室の天井を凝視し、話しかけたり、怯えた様子を見せたりすることから幻視、幻聴の存在がうたがわれる。入院治療が必要な状態であるが、入院治療の必要性を説明しても理解できず、入院治療に対して同意が得られない。したがって、医療保護入院による治療が必要である。(患者の実際の発言や行動までより詳しく記載することが望まれます)

「入院を必要と認めた精神保健指定医氏名」欄

署名は、入院を必要と認めた精神保健指定医自身が行ってください。電子的書類作成の場合も、氏名は自書することが必要で、ゴム印、パソコンなどによる電子文字及び代筆は認められません。

「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。1名のみご記載ください。

「同意をした家族等」欄

医療保護入院は、「家族等」(「家族等」がない場合は市町村長)の同意があってはじめて行うことができることから、同意した「家族等」の氏名、性別、続柄、生年月日、住所を漏れなく記載してください。また、次の点に留意してください。

- (1) 同意書の同意年月日は「家族等の同意により入院した年月日」と同日になります。
- (2) 「家族等」とは、当該患者の配偶者、親権者、扶養義務者(父母、祖父母、曾祖父母、兄弟姉妹、子、孫、曾孫)、後見人(任意後見人を除く)又は保佐人のいずれかの者です。
- (3) 「家族等」の続柄は、可能な範囲で、運転免許証や医療保険の被保険者証の提示により本人確認を行ってください(可能であれば、写しを取っておくことが望ましい)。なお、「家族等」が、後見人、保佐人、家庭裁判所が選任した扶養義務者の場合、身元確認書類写しを添付してください。

(4) 続柄(選択項目)で、「2父母」を選択する際、入院患者が未成年の場合は、(親権者である・ない)の該当箇所を で囲んでください。入院患者が成人の場合、当該箇所を で囲む必要はありません。

(5) 入院患者が未成年の場合は、「親権を行う者」の同意書が必要となります。両親が親権者の場合は、原則として、同意書に父母それぞれの氏名、続柄、生年月日を記載し、父母それぞれが署名してください。父母の一方が親権者となっている場合は、親権者の同意書を添付し、「同意をした家族等」欄の余白に「親権者1名のみ」と記載の上、その理由を記載してください(例：離婚、行方不明等)。

(6) 「家族等」がない場合、又はその「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(心神喪失の場合等)、「家族等」の全員が同意又は不同意の意思表示を行わない場合は、居住地(居住地がない、又は明らかでない時は、患者の現在地)を管轄する市町村長が同意の判断を行います。

なお、「家族等」が存在しているが入院に反対している場合や、反対はしていないが同意することを拒否している場合等は、市町村長同意を行うことはできません。

(注) 当該入院患者について、「家族等」から虐待・ドメスティックバイオレンス等が行われている又は疑われる場合、「家族等」に該当しない者として取り扱うこととなります。

(7) 同意者が市町村長である場合には、氏名欄(市町村長) 続柄(市長、町長等)に記載の上、続柄・選択項目の「8市町村長」を で囲んでください。その他の欄の記載は必要ありません。また、余白にその理由についてご記載ください(例：両親死亡・兄弟行方不明等)。

<医療保護入院に関する家族等同意書(様式8)について>

「医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書(様式13)」と間違えないよう注意してください。

同意者の住所が本人住所と同じ場合にも、原則として「同上」等の記載ではなく、住民票通りの記載が必要です。郵便番号も記載してください。

「本人との関係」欄に続柄(父、長女等)の記載漏れがないよう注意してください。

同意年月日と同意者氏名は、原則として自書してもらう必要があります。やむを得ず代筆する場合は、自書困難な理由と代筆者の氏名・続柄を余白に記載してください。

2 - 1 医療保護入院者の入院期間更新届【様式 15】

* 「1 医療保護入院者の入院届」の記載方法（P4 - 10）に準じて記載してください。

「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。

「病名」欄

更新届においては、必ず病名を確定し、ICD-10 に基づいた分類コード3桁以上の病名を記載してください。「状態像診断」及び「病疑い」は認められません。

ICD カテゴリーは、診断名と対応するコードを記載してください。

「入院又は前回更新日からの治療の内容と、その結果（更新前の入院期間に係る病状または状態像の経過の概要）」欄

治療内容をできるだけ具体的に記載し、治療的な関わりによって、どのような効果が得られたのかなどを具体的に記載してください。

「症状の経過」欄

該当する算用数字を で囲んでください。

「現在の精神症状・その他の重要な症状・問題行動等・現在の状態像」欄

- (1) 一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた症状・問題行動等について、主として最近のものに重点を置き、入院患者がどのような病状・状態像であるかについて、該当するローマ数字及び算用数字を で囲んでください。
- (2) 「病名」欄、「入院又は前回更新日からの治療の内容と、その結果」「医療保護入院の必要性」欄の記載内容との整合性に留意してください。

「医療保護入院の必要性」欄

通院又は任意入院に変更できなかった理由について、医療保護入院を行うには、第33条第1項により、「任意入院が行われる状態にないと判定されたもの」との記載がありますので、以下のような事項を明確に記載してください。

- (1) 医療及び保護のため入院治療の継続が必要な状態であること、
(2) 病識がなく、入院治療継続の必要性を説明したが、当該精神障害のために入院治療継続の必要性を理解できず、入院治療継続の同意が得られないこと、
(3) したがって、医療保護入院による治療が必要である。 など

なお、「病識がない」場合でも、主治医の勧めに応じて任意入院となり得ることもあるため、「病識がない」ことのみが医療保護入院の適応を全て説明するものではありません。

「受け入れ先がないため」「家族の受け入れが困難なため」など、本人の病状によらない理由は通院又は任意入院に変更できなかった理由としては不適切ですので、注意してください。

「今後の治療方針（患者本人の病識や治療への意欲を得るための取組等を含む）」欄

「入院又は前回更新日からの治療の内容と、その結果」「医療保護入院の必要性」欄の内容を踏まえ、できるだけ具体的に記載してください。

「本更新に係る診察の年月日」欄

更新届の作成日や提出日ではありません。必ず診察を行った年月日を記載してください。カルテ上の日付との整合性に留意してください。

「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）」欄

(1) 「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

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してください。また、別添様式2「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」の写しを添付してください。

(2) 次のア～ウについて記載してください。2回目以降の更新の場合は、前回更新以降のことについて記載してください。

ア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
イ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
ウ医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等

《記載していただきたい内容》

初回面談の日付(初回更新時のみ)、面接状況(時期・回数や頻度)、家族の支援状況、本人の退院に向けた目標、院内での支援状況、地域援助事業者の紹介や相談状況、退院後の社会資源の検討及び情報提供(施設入所、障害福祉サービス利用の計画等)、退院支援委員会での審議状況、その他、実際に取り組んでいること

()入院者1人につき1人の退院後生活環境相談員が入院後7日以内に選任されているか、入院時の業務が行われているかの確認のため、初回面談の日付を記入してください。

* 当欄は、選任された退院後生活環境相談員が記載することが望ましいです。

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

(1) 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、レ点を入れてください。その場合、同意書の添付は不要です。

(2) 「通知をした家族等との連絡等の記録 (直近 2 件) 」欄

家族等の同意を得たものとみなす場合は、当欄に、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してください。(通知をした家族等が親権者の両親である場合は、父又は母のいずれかと直近 2 回の連絡を取った際の年月日及び手段について記載してください。)

法第 33 条第 6 項による入院の更新に関する同意の通知をした時から更新するまでの間に、当該通知に係る家族等が、以下ア～ウ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。

ア 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

イ 死亡したとき

ウ 意思を表示できないとき

< 医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書 (様式 13) について >

○ 「医療保護入院に関する家族等同意書 (様式 8) 」の記載方法 (P 10) に準じて記載してください。

2 - 2 医療保護入院者退院支援委員会審議記録【別添様式 2】

* 医療保護入院者の入院期間更新届に、直近の審議記録の写しを添付してください。

「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。

1名のみご記載ください。

「現在の入院期間」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。

(なお、令和 6 年 4 月 1 日(法改正施行日)時点入院者(継続入院者)で、初回更新の場合、今回の医療保護入院年月日から、経過措置により定められた期限(P3 参照)までに設定した期間を記載してください。)

「病院管理者の署名」「記録者の署名」欄

病院管理者の署名・記録者の署名欄は、自署に限らず、記名・捺印に代えても差し支えありません。

3 医療保護入院者の退院届【様式 16】

「入院年月日（医療保護入院）」欄

医療保護入院の年月日を記載してください。

旧法（H26 年法改正以前）第 33 条第 2 項による入院を経た場合は、その入院年月日を記載してください。

「退院年月日」欄

病院を退院した年月日を記載してください。

医療保護入院から他の入院形態に変更した場合は、変更した年月日を記載してください。

「退院後の処置」及び「退院後の帰住先」欄

該当する項目の算用数字、ローマ数字を で囲んでください。

「退院後の処置」が「2 通院医療」「3 転医」「5 その他」である場合は、「退院後の帰住先」「帰住先の住所」を記載してください。

退院後、自院ではなく他の医療機関で通院治療を行う場合は、「退院後の処置」欄は「3 転医」とし、「退院後の帰住先」欄に「1 自宅」又は「2 施設」等該当するものに をつけてください。

「訪問支援等に関する意見」及び「障害福祉サービス等の活用に関する意見」欄

必要とする症例については、意見を記載してください。

「主治医氏名」欄

退院の判断をした主治医の氏名をフルネームで記載してください。自署でなくても差し支えなく、押印は不要です。

4 措置入院者の定期病状報告書【様式23】

* 「1 医療保護入院者の入院届」の記載方法（P4-10）に準じて記載してください。

「措置年月日」欄

今回の措置発令年月日を記載してください。入院中に転院のあった場合は、最初の病院に措置入院した日になります。

「前回の定期報告年月日」欄

前回定期病状報告書を提出した年月日を記載してください。今回が初回であれば記載する必要はありません。

「病名」欄

定期病状報告書においては必ず病名を確定し、ICD-10 に基づいた分類コード3桁以上の病名を記載してください。「状態像診断」及び「病疑い」は認められません。

ICD カテゴリーは、診断名と対応するコードを記載してください。

「過去6か月間（措置入院後3か月の場合は過去3か月間）の仮退院の実績」欄

該当回数を記載してください。実績がなければ、「0回」及び「0日」と記載してください。

「過去6か月間（措置入院後3か月の場合は過去3か月間）の治療の内容とその結果」欄

治療内容について、できるだけ具体的に記載してください。また、その結果、どのような変化が得られたのかなど具体的にご記載ください。その際には、措置入院の必要性について問題行動を中心に記載してください。

「今後の治療方針（再発防止への対応を含む）」欄

「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」欄の内容を踏まえ、できるだけ具体的に記載してください。

「処遇、看護及び指導の現状」欄

それぞれ該当するローマ数字を で囲んでください。

「退院に向けた取組状況（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

* 「1 医療保護入院者の入院期間更新届」の記載方法（P12）に準じて記載してください。

「重大な問題行動」欄

「A」はこれまでに認められた問題行動を、「B」は今後起こるおそれのある行動を指します。該当する全ての問題行動について、該当の算用数字、A及びBを で囲んでください。

「現在の精神症状・その他の重要な症状・問題行動等・現在の状態像」欄

- (1) 一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた症状・問題行動等について、主として最近のものに重点を置き、入院患者がどのような病状・状態像であるかについて、該当するローマ数字及び算用数字を で囲んでください。
- (2) <現在の精神症状>欄、<その他の重要な症状>欄、<問題行動等>欄を総括して、<現在の状態像>欄の該当する算用数字を で囲んでください。
- (3) 「病名」欄、「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、「診察時の特記事項」欄の記載内容との整合性に留意してください。

「診察時の特記事項」欄

- (1) 被診察者の受診態度、表情、言語的及び非言語的コミュニケーションの様子、診察者が受ける印象などを含め、問題行動を中心として記載してください。
- (2) 診察時点において、自傷他害のおそれが持続し、措置入院の継続が必要であることを具体的に記載してください。
- (3) 「病名」欄、「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、「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」欄の記載との整合性に留意してください。

「本報告に係る診察年月日」欄

定期病状報告書の作成日や提出日ではありません。必ず診察を行った年月日を記載してください。カルテ上の日付との整合性に留意してください。

様式(参照用)

様式 10

医療保護入院者の入院届

(P.4①)令和 年 月 日

長崎県知事 殿

病院名

所在地

管理者名

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

医療保護入院者 (P.4)	フリガナ 氏名 (男・女)	生年月日	明・大 昭・平 令	年	月	日生 (満 歳)
	住所	都道府県	郡市区	町村 区		
家族等の同意により 入院した年月日 (P.4)	令和 年 月 日	今回の 入院年月日 (P.4)	昭和 平成 令和	年	月	日
今回の医療保護入院の 入院期間 (P.2)	令和 年 月 日まで	入院形態 (P.4)				
第 34 条による移送の有無	有り		なし			
病 名 (P.4)	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 (P.5) 〔推定発病年月、精神科 受診歴等を記載するこ と。〕 (特定医師の診察により 入院した場合には特定医 師の採った措置の妥当性 について記載すること。)	(陳述者氏名 続柄)					
初回入院期間 (P.6)	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態)					
前回入院期間 (P.6)	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態)					
初回から前回までの 入院回数 (P.6)	計 回					

様式内の「(P4)」等の記載は、本文内の説明ページを示しています(例「P4 」:4ページの 参照)

<p><現在の精神症状> (P.6)</p>	<p>意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ()</p> <p>知能(軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 ()</p> <p>知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 ()</p> <p>思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()</p> <p>感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ()</p> <p>意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 ()</p> <p>自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ()</p> <p>食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()</p>				
<p><その他の重要な症状> (P.6)</p> <p><問題行動等>(P.6)</p> <p><現在の状態像> (P.6)</p>	<p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 ()</p> <p>4 その他 ()</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()</p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()</p>				
<p>医療保護入院の必要性 (P.7、P.8)</p> <p>(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)</p>					
<p>入院を必要と認めた精神保健指定医氏名 (P.9)</p>	署名				
<p>選任された退院後生活環境相談員の氏名 (P.9)</p>					
<p>同意をした家族等 (P.9)</p>	氏名	(男・女)	続柄	生年 月日	明・大 昭・平・令 年 月 日生
		(男・女)	続柄	月日	明・大 昭・平・令 年 月 日生
	住所	都道府県 都市区 町村区			都道府県 都市区 町村区
<p>1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長</p>					

審査会意見	
都道府県の措置	

様式内の「(P4)」等の記載は、本文内の説明ページを示しています(例「P4」:4ページの参照)

記 載 上 の 留 意 事 項

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

医療保護入院に関する家族等同意書

1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人

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

2. 医療保護入院の同意者の申告事項

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

本人との関係

- 1 配偶者 2 父母（親権者である・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹
6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ ）
（選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日）

なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。

本人と訴訟をした者、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、患者に対する虐待等（配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待）を行っている者、精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、未成年者

親権者が両親の場合は、原則として両親とも署名の上記載して下さい。

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

病院管理者 殿

年 月 日

（ 同 意 者 の 氏 名 ）
〔（同意者の氏名（親権者が両親の場合））〕

作成に当たっては、本文 10 ページをご参照ください。

医療保護入院者の入院期間更新届

令和 年 月 日

長崎県知事 殿

病院名
所在地
管理者名

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

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	明・大昭・平令	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2項による入院)	昭和 平成 令和	年	月	日	今 回 入 院 の 日	昭和 平成 令和	年	月	日	
入院届又は 前回の入院期間更新届での 入院期間	令和 ~令和	年	年	月	日	本更新後の 入院期間 (P11)	令和	年	月	日まで
病名 (P11)	1 主たる精神障害 ICD カテゴリー ()	2 従たる精神障害 ICD カテゴリー ()	3 身体合併症							
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)	(P11)									
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向									
<現在の精神症状> (P11)	意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害) 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () 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 () 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 () 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 () 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 () 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> (P11)	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>(P11)	1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()									

入院届の記載方法(P4-10)に準じて記載してください。様式内の「(P11)」等の記載は、本文内の説明ページを示しています(例「P11」:11ページの参照)

<現在の状態像> (P11)	1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()					
医療保護入院の必要性 (患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。)	(P11)					
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。)	(P12)					
本更新に係る診察の年月日	令和 年 月 日(P12)					
更新が必要と診断した精神保健指定医氏名	署名					
退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会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 (令和 年 月 日) (P12)					
今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族	氏名	(男・女)	続柄	生年 月日	明・大 昭・平・令 年 月 日生	
		(男・女)	続柄		明・大 昭・平・令 年 月 日生	
	住所	都道府県	郡市区	町村 区		
		都道府県	郡市区	町村 区		
1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長						
今回の更新に同意をした家族 (上記の家族等と同じ場合は記載不要)	氏名	(男・女)	続柄	生年 月日	明・大 昭・平・令 年 月 日生	
		(男・女)	続柄		明・大 昭・平・令 年 月 日生	
	住所	都道府県	郡市区	町村 区		
		都道府県	郡市区	町村 区		
1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長						
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 (P13)	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					
	家族等へ通知を發した日 令和 年 月 日 家族等に示した回答期限 令和 年 月 日 (回答期限は、通知を發した日から2週間を経過した日であることに留意)					
	通知をした家族等との連絡等の記録(直近2件) 令和 年 月 日(面会 電話 その他()) 令和 年 月 日(面会 電話 その他())					

審査会意見	
都道府県の措置	

入院届の記載方法(P4-10)に準じて記載してください。様式内の「(P11)」等の記載は、本文内の説明ページを示しています(例「P11」:11ページの参照) 23

記 載 上 の 留 意 事 項

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

入院届の記載方法(P4-10)に準じて記載してください。様式内の「(P11)」等の記載は、本文内の説明ページを示しています(例「P11 」:11ページの 参照)

医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書

1. 医療保護入院期間の更新に関する同意の対象となる精神障害者本人

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

2. 医療保護入院期間の更新に関する同意者の申告事項

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

本人との関係

- 1 配偶者 2 父母（親権者である・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹
 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ ）
 （選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日）

なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。

本人と訴訟をした者、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、 患者に対する虐待等（配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待）を行っている者、 精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、 未成年者

親権者が両親の場合は、原則として両親とも署名の上記載して下さい。

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

病院管理者 殿

年 月 日

（ 同 意 者 の 氏 名 ）
 （（同意者の氏名（親権者が両親の場合）））

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日 年 月 日

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

〔病院管理者の署名： 〕

〔記録者の署名： 〕

作成に当たっては、本文 14 ページをご参照ください。

医療保護入院者の退院届

令和 年 月 日

長崎県知事 殿

病院名
所在地
管理者名

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
	住所	都道府県	市区	町村区
入院年月日 (医療保護入院)	昭和 平成 令和	年	月	日
退院年月日	令和	年	月	日
病名	1 主たる精神障害 ICD カテゴリー()	2 従たる精神障害 ICD カテゴリー()	3 身体合併症	
退院後の処置	1 入院継続(任意入院・措置入院・他科)		2 通院医療	3 転医
	4 死亡		5 その他()	
退院後の帰住先	1 自宅(家族と同居、 単身)		2 施設	
	3 その他()			
帰住先の住所	都道府県	市区	町村区	
訪問支援等に関する意見				
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 2 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。

作成に当たっては、本文 15 ページをご参照ください。

措置入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

長崎県知事 殿

病院名
所在地
管理者名

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

措置入院者	フリガナ			生年 月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日生 (満 歳)	
	氏名	(男・女)							
	住所	都道府県	都市区	町村区					
措置年月日 (P16)	昭和 平成 令和	年	月	日	今回の入院年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
				入院形態					
前回の定期報告年月日 (P16)	令和	年	月	日					
病名 (P16)	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症						
	ICD カテゴリー ()	ICD カテゴリー ()							
過去 6 か月間(措置入院後 3 か月の場合は 3 か月間)の仮退院の実績 (P16)	計	回	延日数	日					
過去 6 か月間 (措置入院後 3 か月の場合は過去 3 か月間) の治療の内容とその結果 〔問題行動を中心として〕 記載すること。	(P16)								
今後の治療方針 (再発防止への対応含む)	(P16)								
処遇、看護及び指導の現状 (P16)	隔 離	多用	時々	ほとんど不要					
	注意必要度	常に嚴重な注意	随時一応の注意	ほとんど不要					
	日常生活の 介助指導 必要性	極めて手間のかかる介助 生活指導を要する	比較的簡単な介助と指導 その他 ()						
退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況等について) (P16)	選任された退院後生活環境相談員 () 地域援助事業者の紹介について本人や家族等からの求め又は必要性の有無 (あり・なし) 上記で「あり」の場合の紹介状況 ()								

入院届の記載方法 (P4-10) に準じて記載してください。様式内の「(P11)」等の記載は、本文内の説明ページを示しています (例「P11」: 11 ページの 参照)

重大な問題行動（Aはこれまでの、 Bは今後起こるおそれある行動） （P16）		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。）（P16）	
1 殺人	A	B	<p><現在の精神症状></p> <p>意識</p> <p>1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他（ ）</p> <p>知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）</p> <p>記憶</p> <p>1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他（ ）</p> <p>知覚</p> <p>1 幻聴 2 幻視 3 その他（ ）</p> <p>思考</p> <p>1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸</p> <p>6 思考制止 7 強迫観念 8 その他（ ）</p> <p>感情・情動</p> <p>1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁</p> <p>5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他（ ）</p> <p>意欲</p> <p>1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止</p> <p>6 無為・無関心 7 その他（ ）</p> <p>自我意識</p> <p>1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他（ ）</p> <p>食行動</p> <p>1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他（ ）</p> <p><その他の重要な症状></p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存（ ）</p> <p>4 その他（ ）</p> <p><問題行動等></p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他（ ）</p> <p><現在の状態像></p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態</p> <p>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</p> <p>8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他（ ）</p>
2 放火	A	B	
3 強盗	A	B	
4 不同意性交等	A	B	
5 不同意わいせつ	A	B	
6 傷害	A	B	
7 暴行	A	B	
8 恐喝	A	B	
9 脅迫	A	B	
10 窃盗	A	B	
11 器物損壊	A	B	
12 弄火又は失火	A	B	
13 家宅侵入	A	B	
14 詐欺等の経済的な問題行動	A	B	
15 自殺企図	A	B	
16 自傷	A	B	
17 その他 ()	A	B	
診 察 時 の 特 記 事 項 (P17)			
本報告に係る診察年月日 (P17)	令和	年	月 日
診 察 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	

入院届の記載方法（P4-10）に準じて記載してください。様式内の「（P11）」等の記載は、本文内の説明ページを示しています（例「P11」：11ページの参照）

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 重大な問題行動の欄には、Aはこれまでに認められた問題行動を、Bは今後おそれのある問題行動を指し、該当する全ての算用数字、A及びBを で囲むこと。
- 4 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 5 診察時の特記事項の欄は、被診察者の受診態度、表情、言語的及び非言語的なコミュニケーションの様子、診察者が受ける印象等について記載すること。
- 6 診察した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 7 退院に向けた取組の状況の欄については、退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等や、地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等について記載すること。
- 8 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を で囲むこと。

入院届の記載方法(P4-10)に準じて記載してください。様式内の「(P11)」等の記載は、本文内の説明ページを示しています(例「P11 」:11ページの 参照)

参考通知

○国際疾病分類第10版に基づく病名の記載のお願い

入退院の届出等の書類に係る記載については、『「医療保護入院届」「措置入院及び医療保護入院定期病状報告書」作成上の留意点について（改訂版）』（平成16年4月長崎県精神医療審査会事務局発行）を配布し、ご協力をお願いしているところです。

その中で、長崎県精神医療審査会としては、病名の記載は、原則的に国際疾病分類第10版（以下、ICD-10）に準拠して記載するようお願いしておりますが、状態像のみや慣用病名で記載されているケースが散見される状況です。

病名の記載につきまして、下記にご留意いただきますよう改めてご協力お願いいたします。

なお、昨年度、提出いただいた入退院の届出等の書類に記載された慣用病名等をピックアップし、ICD-10ではどこに該当するかを一覧表（別紙1）にまとめましたので、ご参照下さい。

記

1. 病名は、原則的にICD-10に準拠した精神障害の病名とし、分類コード3桁以上の病名の記載を行うこと。（分類コード3桁とは、最初の文字コードも1桁と数え、後に2つの数字が並ぶものである。）

【例】

2桁	F0	器質性精神障害
3桁	F00 F01	アルツハイマー病型認知症 血管性認知症

2. 「入院届」については、提出する前に病名を確定し、ICD-10準拠した精神障害を記載することが原則であるが、やむを得ず、提出期限内に精神疾患の病名を確定できない場合にのみ、その「状態像診断」を記載した上で「〇〇病疑い」と併記すること。

【例】

病名	1. 主たる精神障害	2. 従たる精神障害	3. 身体合併症
	幻覚妄想状態 (統合失調症疑い)		

3. 「定期病状報告書」は、必ずICD-10に準拠した確定した病名を記載すること。
「状態像診断」及び「〇〇病疑い」は認められない。

国際疾病分類第10版 (ICD-10) による障害病名に該当する慣用病名一覧

F0	ICD-10 (3桁)	ICD-10 (4桁)	慣用病名
F00	アルツハイマー病型認知症	F00.0 早発性アルツハイマー病型認知症 (65歳より前に発症したもの) F00.1 晩発性アルツハイマー病型認知症 (65歳以上、通常は70歳後半) F00.2 アルツハイマー病型認知症、 非定型あるいは混合型 F00.9 アルツハイマー病型認知症、特定不能のもの	アルツハイマー型老年認知症 (→ F00) 初期認知症 (→ F00.0) 老年認知症 (→ F00.1) 混合性認知症 (→ F00.2)
F01	血管性認知症	F01.0 急性発症の血管性認知症 F01.1 多発性血管性認知症 F01.2 皮質下血管性認知症 F01.3 皮質及びび血管性認知症 F01.8 他の血管性認知症 F01.9 血管性認知症、特定不能のもの	動脈硬化性認知症 (→ F01) 脳血管性認知症 (→ F01) 脳皮質性認知症 (→ F01.1)
F02	他に分類されるその他の疾患の認知症	F02.0 ヒック病型認知症 F02.1 クロイツフェルト-ヤコブ病型認知症 F02.2 ハンチントン病型認知症 F02.3 パーキンソン病型認知症 F02.4 ヒト免疫不全ウイルス(HIV)疾患[病]型認知症 F02.8 他に分類されるその他の特定の疾患の認知症	前頭側頭型認知症 (→ F02.0) 比-小体病 (→ F02.8) ※ F02.8の分類に概ね適合する認知症を誘発する疾患の一例(～)に関連した認知症として用いること) 〔頭部外傷後遺症 / 一酸化炭素中毒 / てんかん / 進行麻痺 / 多発性硬化症 / 甲状腺機能低下症 / 正常圧水頭症 / 脳腫瘍 / 全身性リウマチ / ビタミンB12欠乏症〕
F03	特定不能の認知症		(特定不能の)初期又は老年期の認知症又は精神病 (→ F03)

F0	症状性を含む器質性精神障害	ICD-10 (3桁)	ICD-10 (4桁)	慣用病名
F04	器質性健忘症候群、アルコールおよび他の物質によるもの			(非アルコール性)アルコール症候群又は精神病(→ F04) 一過性(1か月以内)又は慢性健忘(1か月以上持続)、全健忘(→ F04)
F05	せん妄、アルコールおよび他の物質によるもの	F05.0 せん妄、認知症に重ならないもの F05.1 せん妄、認知症に重なったもの F05.8 その他のせん妄 F05.9 せん妄、特定不能のもの		急性脳症候群(→ F05) (非アルコール性)急性錯乱状態(→ F05) 急性伝染病性精神病(→ F05) 急性器質性反応(→ F05) 急性精神-器質性症候群(→ F05) 混合性の原因によるせん妄(→ F05.8) 亜急性性錯乱状態あるいはせん妄(→ F05.8)
F06	脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害	F06.0 器質性幻覚症 F06.1 器質性緊張病性障害 F06.2 器質性妄想性(統合失調症様)障害 F06.3 器質性気分(感情)障害 F06.4 器質性不安障害 F06.5 器質性解離性障害 F06.6 器質性情緒不安定性(無力性)障害 F06.7 軽度認知障害 F06.8 脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他に特定される精神障害 F06.9 脳損傷、脳機能不全及び身体疾患による特定不能の精神障害	肝性脳症による緊張病性障害(→ F06.1) てんかん(統合失調症様)精神病(→ F06.2) (特定不能の)てんかん性精神病(→ F06.8) 器質精神病(→ F06.9) ※ F06の分類に概ね適合する痴呆を誘発する疾患の一例(～に関連した痴呆として用いること) てんかん/脳炎/脳脊髄膜炎/脳腫瘍 頭部外傷後遺症(→ F06.9) / 脳腫瘍 / 中枢神経系に遠隔的影響を与える 頭蓋外の悪性新生物(特に脾臓癌) / 脳血管障害(→ F06.9) / 膠原病 / 内分泌疾患(特に甲状腺機能低下症、 甲状腺機能亢進症、クッシング病) / 代謝性疾患(低血糖、低酸素症等) / 熱帯性伝染性寄生虫疾患 / 非向精神薬による中毒作用 / 高次脳機能障害 (F06.9)	

F0	ICD-1.0 (3桁)	ICD-1.0 (4桁)	慣用病名
F07	脳疾患、脳損傷及び機能不全によるパ・リテイ及び行動の障害	F07.0 器質性パ・リテイ障害 F07.1 脳炎後症候群 F07.2 脳震盪後症候群 F07.8 脳疾患、脳損傷及び脳機能不全による他の器質性のパ・リテイ及び行動の障害 F07.9 脳疾患、脳損傷及び脳機能不全による特定不能の器質性のパ・リテイ及び行動の障害、	前頭葉症候群 (→ F07.0) 口・トミ-症候群 (→ F07.0) (側頭葉てんかんによる人格変化に伴う) てんかん精神病 (→ F07.0) 脳挫傷後症候群(脳症) (→ F07.2) 頭部外傷性精神病 (→ F07.2) 非器質性精神病 (→ F07.2) 器質性精神病候群 (→ F07.9)
F09	特定不能の器質性あるいは症状性精神病		(特定不能の)器質性精神病 (→ F09) (特定不能の)症状性精神病 (→ F09)

ICD-10 (3桁)	ICD-10 (4桁)	慣用病名
F20 統合失調症	F20.0 妄想型統合失調症 F20.1 破瓜型統合失調症 F20.2 緊張型統合失調症 F20.3 鑑別型統合失調症 F20.4 統合失調症後うつ F20.5 残遺(型)統合失調症 F20.6 単純型統合失調症 F20.8 他の統合失調症 F20.9 統合失調症、特定不能のもの	ハ・ラ・ニ-型統合失調症 (→ F20.0) 解体型統合失調症 (→ F20.1) 緊張病性昏迷 (→ F20.2) 接枝型統合失調症 (→ F20.3) 非定型統合失調症 (→ F20.3) 体感型統合失調症 (→ F20.8) 特定不能の統合失調症様障害 (→ F20.8)
F21 統合失調型障害		統合失調型人格障害(失調型ハ・ラ・ニ-型障害) (→ F21)
F22 持続性妄想性障害	F22.0 妄想性障害 F22.8 他の持続性妄想性障害 F22.9 持続性妄想性障害、特定不能のもの	ハ・ラ・イ (→ F22.0) 妄想性精神病。(→ F22.0) (遅発性)ハ・ラ・ニ- (→ F22.0) 妄想性醜形恐怖症 (→ F22.8) 好訴ハ・ラ・イ (→ F22.0)
F23 急性一過性精神病性障害	F23.0 統合失調症を伴わない急性多形性精神病性障害 F23.1 統合失調症を伴う急性多形性精神病性障害 F23.2 急性統合失調症様精神病性障害 F23.3 妄想を主とする他の急性精神病性障害 F23.8 他の急性一過性精神病性障害 F23.9 急性一過性精神病性障害、特定不能のもの	急性錯乱(統合失調症を伴わない) (→ F23.0) 急性錯乱(統合失調症を伴う)(→ F23.1) 急性統合失調症(→ F23.2) 短期統合失調症様障害(→ F23.2) 短期統合失調症様精神病(→ F23.2) 統合失調症型反応(→ F23.2) 妄想反応(→ F23.3) 心因性妄想性精神病(→ F23.3) (短期)反応性精神病(→ F23.9)
F 2 統合失調症・統合失調型障害及び妄想性障害		

	ICD-10 (3桁)	ICD-10 (4桁)	慣用病名
F2	F24 感応性妄想性障害		共有精神病性障害 (→ F24) 共生精神病 (→ F24) 感応性妄想性あるいは精神病性障害 (→ F24)
	F25 統合失調感情障害	F25.0 統合失調感情障害、躁病型 F25.1 統合失調感情障害、うつ病型 F25.2 統合失調感情障害、混合型 F25.8 他の統合失調感情障害 F25.9 統合失調感情障害、特定不能のもの	非定型精神病 (→ F25.-)
	F28 他の非器質性精神病性障害		非定型精神病 (F25 に該当しない) (→ F28) 慢性幻覚精神病 (→ F28)
	F29 特定不能の非器質性精神病		
F7	F70 軽度精神遅滞(知的障害)(IQ50-69)	※下記の第4桁の数字は、F70からF79までに関連する行動の障害の程度を特定するために用いる。 F7x.0 行動上の機能障害がないか軽微なもの F7x.1 介助あるいは治療を要するほど顕著な行動障害 F7x.8 他の行動障害 F7x.9 行動上の機能障害についての言及がないもの	精神発達遅滞 (→ F70 ~ F79) 心因反応性精神遅滞 (→ F78)
	F71 中度[中等度]精神遅滞(知的障害)(IQ35-49)		※「精神遅滞」については、一般的に「精神薄弱」が同義語として長期にわたって利用されてきたが、平成11年4月から「精神薄弱」を「知的障害」という用語に統一して用いることになっている。
	F72 重度精神遅滞(知的障害)(IQ20-34)		
	F73 最重度精神遅滞(知的障害)(IQ20未満)		
	F78 他の精神遅滞(知的障害)		
	F79 特定不能の精神遅滞(知的障害)		

○「医療保護入院の必要性（診察時の特記事項）」欄における説明と同意」の記載について

長崎県精神医療審査会において、「医療保護入院者の入院届」及び「医療保護入院者の定期病状報告書」の審査を行っておりますが、患者に対する説明と同意の有無の明記がないために照会する案件が多い状況です。下記の理由から、当審査会では「説明と同意」の文言の明記を求めていますので、ご理解、ご協力いただきますようお願いいたします。

記

医療保護入院は、患者の意思に反して行うことを特徴としますので、不当な強制入院などにより患者の人権を侵害することのないよう配慮し、人権侵害が行われている場合には、速やかに救済する措置が講じられなければなりません。また、精神保健福祉法は、できるだけ任意入院により入院させるよう努めなければならないとし、まず患者に対して説明を行うことを要請しています。

そのために、「入院治療の必要性を説明し」、かつ、「同意が得られなかった」との記載を求めています。単に、病識の欠如や同意能力がないという主治医の医学的な判断だけでは、任意入院のための同意をとる努力をしたということにはならないからです。

したがって、「医療保護入院の必要性」の欄には、医学的には、重度の障害で一見して同意能力がないと認められる場合などであっても、「入院治療の必要性を説明した」という記載とともに、その説明に対して「同意が得られなかった」ことの記載が必要不可欠です。

なお、これらのことについては、医療保護入院者の定期病状報告書においても、同様に記載が必要となっております。

精神保健福祉法に定められた医療保護入院者の入院届等については、医療保護入院の合法性及び人権を確保する上で非常に重要な法制度上の書類ですので、その意義を踏まえた上で適切な記載をお願いします。

「医療保護入院者の入院届・入院期間更新届・退院届」
「措置入院者の定期病状報告書」
作成上の留意点について(第6版)

発行 平成15年4月(初版)
平成16年4月(第2版)
平成19年3月(第3版)
平成28年4月(第4版)
令和元年9月(第5版)
令和6年9月(第6版)

作成 長崎県精神医療審査会
《事務局》

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター
障害者支援部 精神保健福祉課

〒852-8114 長崎県長崎市橋口町 10-22

TEL:095-846-5121

FAX:095-844-1849