

精神医療審査会 記載の手引き

令和 7 年 6 月

熊本市精神医療審査会

熊本市こころの健康センター

〒862-0971 熊本市中央区大江 5 丁目 1-1 ウェルパルクまもと 3 階

電話 096-366-1171 FAX096-366-1173

目 次

1 提出における留意事項	・ ・ ・ ・ ・	1
2 医療保護入院者の入院届出書	・ ・ ・ ・ ・	3
3 医療保護入院に関する家族等同意書	・ ・ ・ ・ ・	9
4 医療保護入院者の入院期間更新届出書	・ ・ ・ ・ ・	11
5 医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書	・ ・ ・ ・ ・	18
6 医療保護入院者退院支援委員会審議記録	・ ・ ・ ・ ・	20
7 措置入院者の定期病状報告書	・ ・ ・ ・ ・	23

Ⅰ 提出における留意事項

各届出により提出期限が異なりますので十分ご注意ください。

また、提出期限までに熊本市こころの健康センターへの到達が必要となりますので余裕をもってご提出ください。

■提出期限を超えて提出する場合

- ・各届出書に「遅延理由書」を添付し提出してください。
- ・遅延理由書には、やむを得ず期限内に提出できなかった具体的な理由及び再発防止のための対策を記載してください。病院管理者の印も必要です。
- ・遅延理由書は自由様式で構いません。

【医療保護入院者の入院届出書】

○提出期限：入院日の翌日から起算して10日以内

例：令和6年4月3日医療保護入院 → 令和6年4月13日までに提出

■添付書類

- ・「医療保護入院に関する家族等同意書」
- ・同意者が後見人、保佐人等である場合は、「登記事項証明書(写)」または「審判書(写)」及び「確定証明書(写)」

【医療保護入院者の入院期間更新届出書】

○提出期限：医療保護入院日からの期間に応じ、入院期間満了日の翌日を起算日として10日以内

①医療保護入院日から6か月を経過するまでの間は3か月以内

②医療保護入院から6か月を経過した後は6か月以内

○入院期間の設定例

例：令和6年4月3日医療保護入院

→初回の更新：入院期間の上限(3か月以内)令和6年7月3日まで

2回目の更新：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3日まで

その後の更新：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3日まで

■添付書類

- ・「医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書」
- ・「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」
- ・同意者が後見人、保佐人等である場合は、「登記事項証明書(写)」または「審判書(写)」及び「確定証明書(写)」

【措置入院者の定期病状報告書】

○提出期限：入院措置月の翌月から起算して各該当月の月末

①入院措置日から6か月を経過するまでの間は3か月以内

②入院措置から6か月を経過した後は6か月以内

例：令和6年4月3日措置入院

→初回の報告：令和6年7月31日までに提出

2回目の報告：令和6年10月31日までに提出

3回目の報告：令和7年4月30日までに提出

2 医療保護入院者の入院届出書

①提出日

- 書類を提出する日付を記載してください。やむを得ず提出期限に遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。

②病院の名称、所在地、管理者氏名

- 記載漏れに注意してください。

③氏名、性別、生年月日、年齢、住所

- 提出日時点の年齢を記載してください。
- 住所については、住民票上の住所を記載してください。ただし、施設等に入所している方で、事実上住んでいる場所がある場合は、その住所を記載してください。
- 記載漏れに注意し、正確に記載してください。また、入院同意書等の添付書類と一致しているかご確認ください。

④家族等の同意により入院した年月日

- 家族等の同意により入院となった年月日を記載してください。入院同意書と同日付であることを確認してください。時間の記載は必要ありません。
- 他の入院形態から医療保護入院に変更となった場合は、変更した年月日を記載してください。

⑤今回の入院年月日

- 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
- 同じ病院内で他の診療科病棟から精神科病棟へ転棟する場合は、精神科病棟に入院した日を記載してください。

⑥今回の医療保護入院の入院期間

- 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。

⑦入院形態

- 今回入院になった際の入院形態を記載し、家族等の同意により入院するまでに複数の入院形態を経ている場合は順に記載してください。昭和63年6月以前は精神衛生法下の入院形態を記載してください。

⑧法第34条による移送の有無

- 記載漏れに注意してください。

⑨病名

- 主たる精神障害欄は、その症状等を呈している原因となるものを一つ記載してください。
- ICD コードはアルファベット+数字 2 桁以上 (FOO) で、詳細に記載してください。
- ICD-10 に基づいた病名で記載してください。
略称ではなく、正式名称を記載してください。(例:PTSD → 心的外傷後ストレス障害)
また、「〇〇疑い」、「〇〇状態」等の病名は避けてください。
- てんかん (G40) は身体合併症欄に記載してください。

⑩生活歴及び現病歴

- 生活歴については、生育歴、家族状況、就学・就業状況等を記載してください。「特記事項なし」等の表現で省略しないでください。生活歴の記載漏れに注意してください。
- 推定発病年月日、他診療所及び他病院での受診歴等も記載してください。特に発症から今回入院に至るまでの経過がわかるように具体的に記載してください。病歴が長い場合は、主なものを記載してください。
- 陳述者氏名、続柄欄の記載漏れに注意してください。陳述者氏名は具体的に記載してください。
「カルテより」、「〇〇病院からの情報」は避けてください。「主治医」等は個人名を記載してください。

⑪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

- 自病院のみでなく、他の精神科病院の入院歴も含めて記載してください。
- 入院形態は分かる範囲で記載してください。入院期間、入院形態が不明な場合は、「不詳」と記載してください。入院形態の変更がある場合等は、順に記載してください。
- 入院期間は入院形態の変更に関わらず、入院から実際に退院するまでの期間を記載してください。

⑫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

- 入院時の過去数ヶ月間に認められた症状や状態像も含めて記載してください。
- 選択肢の欄は、該当項目のローマ数字及び算用数字に○印を付けてください。
- 問題行動等は、1 暴言、2 徘徊、3 不潔行為以外でも、暴力や迷惑行為、介護拒否、拒薬、治療抵抗等、問題となる行動について、「4 その他」欄に積極的に記載してください。
- 現在の状態像は、複数の選択ができます。1~9 に該当する項目が無ければ 10 その他を選択し、() 内に具体的に記載してください。
- 「病名」「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」等の記述と矛盾することのないように確認をしてください。

■記載例

病名	ICD	＜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＞
認知症	F0X	Ⅲ記憶を記載する。必要に応じて4その他の（ ）に認知障害などの記載を行う。知能の程度は記載が可能であれば、記載する。	該当するものがあれば記載する。	9 認知症状態などの該当する状態像を記載する。
知的障がい（精神遅滞）	F7X	Ⅱ知能の程度を○で囲む。	該当するものがあれば記載する。	10 その他の（ ）に中等度知的障がい（精神遅滞）などと記載する。
アルコール性精神病	F10	該当する精神症状を記載する。	物質依存（アルコール）など該当するものがあれば記載する。	該当する状態像を記載する。
てんかん性精神病	F06	該当する精神症状を記載する。	てんかん発作など該当するものがあれば記載する。	該当する状態像を記載する。

⑬医療保護入院の必要性

○精神保健指定医の診察の結果、医療保護入院が必要であると判断した詳細な理由を、以下の2点について記載してください。

- ①指定医が診察を行ったことが分かるよう、診察時の様子（整容、表情態度、言語表出、会話内容、行動等）を記載し、精神科での入院加療が必要であると判断した理由を記載
- ②病気に対する認識や医師の説明に対する理解度等を記載し、任意入院が行われる状態にないと判断した理由を記載

⑭入院を必要と認めた精神保健指定医氏名

○診断した精神保健指定医自身が署名してください。

⑮選任された生活環境相談員の氏名

○選任された生活環境相談員の氏名を記載してください。

⑯同意をした家族等

- 全ての項目について、誤記や記載漏れに注意してください。
- 患者が未成年の場合は親権を行う者（父母両者）を記載してください。諸事情により父母のうちいずれか一方の同意である場合は、その理由を余白に記載してください。
- 市町村長同意の場合は、「氏名」に熊本市長等と記載し、下段 8 市町村長に○印をつけ、余白に同意日を記載してください。
- 下段 2 父母（親権者で ある・ない）は、患者が未成年の場合のみ、親権者のあるなしに○印をつけてください。
- 入院同意書等の添付書類と一致しているかご確認ください。

様式第3号

(法第33条第1項又は第2項の規定による措置を採った場合)

医療保護入院届出書

① 年 月 日

熊本市長 (宛)

② 病院の名称
所在地
管理者氏名

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 ③	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	郡市区 町村区			
家族等の同意により入院した年月日 ④	令和 年 月 日	今回の入院年月日 ⑤	昭和 平成 令和	年 月 日		
今回の医療保護入院の入院期間 ⑥	令和 年 月 日まで	入院形態 ⑦				
法第34条の規定による移送の有無 ⑧	有 無					
病名 ⑨	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			
生活歴及び現病歴 ⑩ (推定発病年月、精神科受診歴等を記載してください。 (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してください。))	(陳述者氏名 続柄)					
初回入院期間 ⑪	昭・平・令 年 月 日 ～ 昭・平・令 年 月 日 (入院形態)					
前回入院期間 ⑪	昭・平・令 年 月 日 ～ 昭・平・令 年 月 日 (入院形態)					
初回から前回までの入院回数 ⑪	回					

<現在の精神症状> ⑫	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他() II 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記憶障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他() IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他() V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 減裂思考 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 衝動行動 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()					
<その他の重要な症状> <問題行動等> <現在の状態像> ⑫	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()					
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してください。) ⑬						
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名 ⑭	氏名					
選任された生活環境相談員の氏名 ⑮						
同意をした家族等 ⑯	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 後见人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 年 月 日) 8 市町村長					
審 査 会 意 見						
都 道 府 県 (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してください。ただし、法第34条による移送が行われた場合には、この欄は、記載する必要がありません。
- 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してください。（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」と記載してください。）
なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載してください。
- 3 今回の医療保護入院の入院期間欄は、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してください。
- 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んで記載してください。
- 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してください。
- 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いてください。
- 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してください。
- 9 同意をした家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合には、共に記載してください。
- 10 同意をした家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合には、共に記載してください。
- 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○で囲んでください。

3 医療保護入院に関する家族等同意書

- 「親権者」が同意する場合、原則、父母両者の自署による入院同意書への記載が必要です。
- 父母のうちいずれか一方のみが親権者となる場合、または父母の一方しか同意を得られなかった場合は、その理由（離婚、死亡、虐待加害）を医療保護入院届書の「同意した家族等」欄の余白に記載してください。

■記載例

- ・父死亡のため、親権者は母のみ。
- ・離婚のため、親権者は母のみ。
- ・母からの虐待加害があるため、同意者は父のみ。

- 「市町村長同意書」の添付が入院届の提出期限までに間に合わない場合は、市町村へ提出した「医療保護入院同意依頼書」の写しを添付し、期限までに提出してください。
同意した市町村から「市町村長同意書」が交付され次第、速やかに提出してください。
- 家族等から電話により口頭で入院同意を得た場合は、家族からの「入院同意書」の徴取は速やかに行い、医療保護入院届書に添付し提出期限までに提出してください。やむを得ず「入院同意書」の添付が医療保護入院届書の提出期限に間に合わない場合は、その理由を医療保護入院届書の余白または別紙に記載し、医療保護入院届書のみを提出してください。家族から「入院同意書」が提出され次第、速やかに提出してください。
- 入院者が成年年齢に達している場合でも、複数の家族等から入院の同意を得ることは構いません。
「入院同意書」は連名での記載または各家族等から 1 部ずつ徴取してください。また、医療保護入院届書の「同意した家族等」欄には 2 名まで（主たる同意者を上段）記載してください。
- 令和 5 年 4 月から、入院者本人へ虐待を行っている（疑い含む）者は、精神保健福祉法上の「家族等」から除外されます。入院後に同意者の虐待加害が判明した場合、医療保護入院届書の再提出等を行う場合があります。判明した場合は、直ちに精神医療審査会事務局へご連絡ください。

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。

①本人と訴訟をした者、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、③患者に対する虐待等（配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待）を行っている者、④精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、⑤未成年者

※親権者が両親の場合は、両親とも署名の上記載して下さい。

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。

（病院の管理者） 様

年 月 日

同意者 氏名

（氏名 ）

4 医療保護入院者の入院期間更新届

①提出日

- 書類を提出する日付を記載してください。やむを得ず提出期限に遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。

②病院の名称、所在地、管理者氏名

- 記載漏れに注意してください。

③氏名、性別、生年月日、年齢、住所

- 提出日時点の年齢を記載してください。
- 住所については、住民票上の住所を記載してください。ただし、施設等に入所している方で、事実上住んでいる場所がある場合は、その住所を記載してください。
- 記載漏れに注意し、正確に記載してください。また、入院同意書等の添付書類と一致しているかご確認ください。

④医療保護入院年月日

- 令和5年4月1日以降の入院者については、法第33条第1項又は第2項の規定により入院した年月日を記載してください。
- 平成26年4月1日から令和5年3月31日までの入院者については、改正前の法第33条第1項又は第3項の規定により入院した年月日を記載してください。
- 他の入院形態から医療保護入院に変更となった場合は、変更した年月日を記載してください。

⑤今回の入院年月日

- 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
- 同じ病院内で他の診療科病棟から精神科病棟へ転棟する場合は、精神科病棟に入院した日を記載してください。

⑥入院形態

- 今回入院になった際の入院形態を記載し、家族等の同意により入院するまでに複数の入院形態を経ている場合は順に記載してください。昭和63年6月以前は精神衛生法下の入院形態を記載してください。

⑦入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間

- 前回提出入院届、入院期間更新届に記載した入院期間を記載してください。

⑧本更新後の入院期間

- 医療保護入院者退院支援委員会で審議された入院期間に留意したうえで、今回の医療保護入院から6月を経過するまでは3月、入院から6月を経過した後は6月を上限とした期限で記載してください。

⑨病名

- 主たる精神障害欄は、その症状等を呈している原因となるものを一つ記載してください。
- ICDコードはアルファベット+数字2桁以上(FOO)で、詳細に記載してください。
- ICD-10に基づいた病名で記載してください。
略称ではなく、正式名称を記載してください。(例:PTSD → 心的外傷後ストレス障害)
また、「〇〇疑い」、「〇〇状態」等の病名は避けてください。
- てんかん(G40)は身体合併症欄に記載してください。

⑩入院又は前回更新日からの治療内容と、その結果(更新前の入院期間に係る病状または状態像の経過の概要)

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

⑪症状の経過

- 記載漏れに注意してください。

⑫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

- 入院期間更新届作成までの過去数ヶ月間に認められた症状や状態像も含めて記載してください。
- 選択肢の欄は、該当項目のローマ数字及び算用数字に○印を付けてください。
- 問題行動等は、1 暴言、2 徘徊、3 不潔行為以外でも、暴力や迷惑行為、介護拒否、拒薬、治療抵抗等、問題となる行動について、「4 その他」欄に積極的に記載してください。
- 現在の状態像は、複数の選択ができます。1~9に該当する項目が無ければ10 その他を選択し、()内に具体的に記載してください。
- 「病名」「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」等の記述と矛盾することのないように確認をしてください。

■記載例

病名	ICD	<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>
認知症	F0X	Ⅲ記憶を記載する。必要に応じて4その他の()に認知障害などの記載を行う。知能の程度は記載が可能であれば、記載する。	該当するものがあれば記載する。	9 認知症状態などの該当する状態像を記載する。
知的障がい(精神遅滞)	F7X	Ⅱ知能の程度を○で囲む。	該当するものがあれば記載する。	10 その他の()に中等度知的障がい(精神遅滞)などと記載する。
アルコール性精神病	F10	該当する精神症状を記載する。	物質依存(アルコール)など該当するものがあれば記載する。	該当する状態像を記載する。
てんかん性精神病	F06	該当する精神症状を記載する。	てんかん発作など該当するものがあれば記載する。	該当する状態像を記載する。

⑬医療保護入院の必要性

○精神保健指定医の診察の結果、医療保護入院が必要であると判断した詳細な理由を、以下の2点について記載してください。

- ①指定医が診察を行ったことが分かるよう、診察時の様子(整容、表情態度、言語表出、会話内容、行動等)を記載し、精神科での入院加療が必要であると判断した理由を記載
- ②病気に対する認識や医師の説明に対する理解度等を記載し、任意入院が行われる状態にないと判断した理由を記載

⑭今後の治療方針

- 「□□療法。」「現在の治療を継続する。」という記載だけではなく、治療の内容とその目的について具体的に記載してください。
- 患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組み等についても記載してください。

■記載例

薬物療法及び作業・精神療法等の個別の関わりを通して、まずは疎通性の改善を目指し、治療意欲を得られるように繋げていきたい。

⑮本更新に係る診察の年月日

○指定医が実際に診察した年月日を記載してください。

⑯更新が必要と診断した精神保健指定医氏名

○診断した精神保健指定医自身が署名してください。

⑰退院に向けた取組の状況

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

その上で、

- ① 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
 - ② 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
 - ③ 医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等
- について記載してください。

選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等について、個別性を持たせた内容を記載してください。

⑱今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等

○今回の更新直前の入院又は更新に同意した家族等の氏名を記載してください。

○下記の同欄は、上記の同意者と違う場合のみ記載してください。上記と同じ場合は記載不要です。

○更新同意書等の添付書類と一致しているかご確認ください。

⑲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

○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をみなした場合は□にチェックし家族等に通知を発した日や連絡等の記録日や方法を記載してください。

○「医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書」の添付は不要です。

(法第33条第6項の規定による入院期間の更新を採った場合)

① 年 月 日

②	病 院 名 所 在 地 管 理 者 名

医療保護入院者	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		都市区	町村区		
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	昭和 平成 令和	年	月	日	今 回 の 入 院 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日
					入院形態		
入院届又は 前回の入院期間更新届での 入院期間	昭和 平成 令和	年	月	日	本更新後の 入院期間	令和	年 月 日まで
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 ()				
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)							
症 状 の 経 過	1 寛治傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向						
<現在の精神症状>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ()						
	II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害)						
	III 記憶 1 記銘障害 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 減裂思考 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 ()						
	<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> ⑫	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りと判断した理由について記載すること。）	⑬				
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。）	⑭				
本更新に係る診察の年月日	⑮ 年 月 日				
更新が必要と診断した精神保健指定医氏名	⑯				
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） ⑰				
今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等 ⑱	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 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等 （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	月日	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 ⑲	☐ 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 家族等へ通知を発した日 年 月 日 家族等に示した回答期限 年 月 日（回答期限は、通知を発した日から2週間を経過した日であることに留意） 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（市）の措置					

記 載 上 の 留 意 事 項

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

5 医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書

- 「親権者」が同意する場合、原則、父母両者の自署による更新同意書への記載が必要です。
- 父母のうちいずれか一方のみが親権者となる場合、または父母の一方しか同意を得られなかった場合は、その理由（離婚、死亡、虐待加害）を更新届の「今回の更新に同意した家族等」欄の余白に記載してください。

■記載例

- ・父死亡のため、親権者は母のみ。
- ・離婚のため、親権者は母のみ。
- ・母からの虐待加害があるため、同意者は父のみ。

- 「市町村長更新同意書」の添付が入院期間更新届の提出期限までに間に合わない場合は、市町村へ提出した「医療保護入院期間の更新に関する同意依頼書」の写しを添付し、期限までに提出してください。同意した市町村から「市町村同意書」が交付され次第、速やかに提出してください。
- 家族等から電話により口頭で更新同意を得た場合は、家族からの「更新同意書」の徴取は速やかに行い、入院期間更新届に添付し提出期限までに提出してください。やむを得ず「更新同意書」の添付が入院期間更新届の提出期限に間に合わない場合は、その理由を入院期間更新届の余白または別紙に記載し、入院期間更新届のみを提出してください。家族から「更新同意書」が提出され次第、速やかに提出してください。
- 入院者が成年年齢に達している場合でも、複数の家族等から入院の同意を得ることは構いません。「更新同意書」は連名での記載または各家族等から 1 部ずつ徴取してください。また、入院期間更新届の「同意した家族等」欄には 2 名まで（主たる同意者を上段）記載してください。
- 令和 5 年 4 月から、入院者本人へ虐待を行っている（疑い含む）者は、精神保健福祉法上の「家族等」から除外されます。入院後に同意者の虐待加害が判明した場合、入院届の再提出等を行う場合があります。判明した場合は、直ちに精神医療審査会事務局へご連絡ください。

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。 ①本人と訴訟をした者、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、③患者に対する虐待等(配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待)を行っている者、④精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、⑤未成年者		

※親権者が両親の場合は、両親とも署名の上記載して下さい。

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。

(病院の管理者) 様

年 月 日

同意者 氏名

(氏名)

6 医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会の開催は、入院期間満了日の1か月以内に行ってください。

①退院後生活環境相談員の氏名

○委員会開催時点の退院後生活環境相談員の氏名を記載してください。

入院時に選任された者から変更になっている場合は、変更後の退院後生活環境相談員の氏名を記載してください。

②現在の入院期間

○今回の更新に係る入院届または前回の入院期間更新届の入院期間を記載してください。

入院期間更新届の「入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間」欄と同じ期間になります。

③出席者

○出席者を記載してください。主治医、看護職員、退院後生活環境相談員は参加必須です。

令和6年4月以降、指定医の参加は必須ではなくなりましたが、更新が必要である場合は、別途更新に係る指定医診察を行ってください。また、審議前には指定医と審議事項についてよく相談してください。

○本人が出席を希望しなかった場合は、本人の参加は必須ではありませんが、本人の退院後の生活環境を調整することが委員会の趣旨であるため、出席希望については本人の意向をよく確認の上、可能な限り本人が参加できるよう努めてください。また、本人が参加を希望しない場合であっても、退院後生活環境相談員等が本人の意向を事前に聴取する等の対応に努めてください。

○家族等・地域援助事業者等は、本人が出席を求め、かつ、出席に応じることができるときに出席するため、参加必須ではありません。ただし、委員会の趣旨を鑑み、必要に応じて参加の促進・意向確認等の対応に努めてください。

④本人及び家族等の意見

○本人、家族等のそれぞれの意見、発言内容を記載してください。

○本人、家族等が欠席しているが、事前に意見を聴取しており、委員会における本人、家族等の意見として記載する場合は、聴取日、聴取方法等についても記載してください。

○家族等について、家族の誰の意見かわかるよう、具体的な続柄を記載してください。

単に「家族」とのみ記載せず、「父」「長兄」等、具体的に記載してください。ただし、出席者欄に続柄の記載があり、審議記録全体で読み取れる場合は「家族」でも可とします。

■記載例 ・(本人) 当時は欠席を希望したため、〇月〇日に病室にて事前に意見を確認した。
・(父) 当日は欠席だったが、〇月〇日の面会時に事前に意見を聴取した。

⑤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

- 入院期間更新の必要性について、「有・無」のいずれかを○印で選択してください。
- 「有」の場合は、更新が必要である理由を、本人の病状・同意の有無・同意能力・退院後の生活状況等を踏まえて記載してください。また、更新後の退院に向けた取り組みについて具体的に記載してください。
- 「無」の場合は、入院期間の更新はできません。審議後、入院期間満了日までに、または速やかに、退院手続き（任意入院への形態変更含む）を行ってください。

⑥更新後の入院期間

- 更新後の入院期間の満了日を記載してください。入院期間更新届出書の「本更新後の入院期間」欄と同じ期間になります。
- 今回の更新に係る医療保護入院日から6か月を経過するまでの間は3か月を上限、入院日から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。
- 施行日時点入院者については、6か月を上限とした期限を記載してください。

⑦病院管理者の署名

- 病院管理者の記名+押印で記載してください。

⑧記録者の署名

- 記録者の自署で記載してください。

別添様式2

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	①					
現在の入院期間	② 年 月 日から 年 月 日まで					
出席者 ③	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	④					
・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					
	⑤					
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。	⑥ 年 月 日まで					
その他						

⑦ 〔病院管理者の署名： 〕
 ⑧ 〔記録者の署名： 〕

7 措置入院者の定期病状報告書

①提出日

- 書類を提出する日付を記載してください。やむを得ず提出期限に遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。

②病院の名称、所在地、管理者氏名

- 記載漏れに注意してください。

③氏名、性別、生年月日、年齢、住所

- 提出日時点の年齢を記載してください。
- 住所については、住民票上の住所を記載してください。
- 記載漏れに注意し、正確に記載してください。

④措置年月日

- 措置入院となった年月日を記載してください。
- 他の入院形態から措置入院に変更となった場合は、変更した年月日を記載してください。

⑤今回の入院年月日

- 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
- 同じ病院内で他の診療科病棟から精神科病棟へ転棟する場合は、精神科病棟に入院した日を記載してください。

⑥入院形態

- 今回入院になった際の入院形態を記載し、措置入院するまでに複数の入院形態を経ている場合は順に記載してください。昭和 63 年 6 月以前は精神衛生法下の入院形態を記載してください。

⑦前回の定期報告年月日

- 前回提出の報告書を確認のうえ記載してください。

⑧病名

- 主たる精神障害欄は、その症状等を呈している原因となるものを一つ記載してください。
- ICD コードはアルファベット+数字 2 桁以上 (FOO) で、詳細に記載してください。
- ICD-10 に基づいた病名で記載してください。
略称ではなく、正式名称を記載してください。(例:PTSD → 心的外傷後ストレス障害)
また、「〇〇疑い」、「〇〇状態」等の病名は避けてください。
- てんかん (G40) は身体合併症欄に記載してください。

⑨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

○記載漏れに注意してください。

⑩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

○治療内容とその結果について、具体的に記載してください。日常生活支援等の処遇対応のみならず、精神科的治療内容を記載してください。

○問題行動が前回の報告時からどのように変化したのかを中心に記載してください。

⑪今後の治療方針

○「現在の治療を継続する。」「〇〇療法。」という記載だけではなく、治療内容とその結果について具体的に記載してください。

○自傷他害の再発防止への対応についても記載してください。

⑫処遇、看護及び指導の現状

○記載漏れに注意してください。

⑬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の氏名を記載してください。

○退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等や、地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等、について個別性を持たせた内容を記載してください。

⑭重大な問題行動

○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。

⑮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

○入院時の過去数ヶ月間に認められた症状や状態像も含めて記載してください。

○選択肢の欄は、該当項目のローマ数字及び算用数字に○印を付けてください。

○問題行動等は、1 暴言、2 徘徊、3 不潔行為以外でも、暴力や迷惑行為、介護拒否、拒薬、治療抵抗等、問題となる行動について、「4 その他」欄に積極的に記載してください。

○現在の状態像は、複数の選択ができます。1～9 に該当する項目が無ければ 10 その他を選択し、()内に具体的に記載してください。

○「病名」「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」等の記述と矛盾することのないように確認をしてください。

■記載例

病名	ICD	＜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＞
認知症	F0X	Ⅲ記憶を記載する。必要に応じて4その他の（ ）に認知障害などの記載を行う。知能の程度は記載が可能であれば、記載する。	該当するものがあれば記載する。	9 認知症状態などの該当する状態像を記載する。
知的障がい（精神遅滞）	F7X	Ⅱ知能の程度を○で囲む。	該当するものがあれば記載する。	10 その他の（ ）に中等度知的障がい（精神遅滞）などと記載する。
アルコール性精神病	F10	該当する精神症状を記載する。	物質依存（アルコール）など該当するものがあれば記載する。	該当する状態像を記載する。
てんかん性精神病	F06	該当する精神症状を記載する。	てんかん発作など該当するものがあれば記載する。	該当する状態像を記載する。

⑩診察時の特記事項

○日頃の病棟での日常生活態度と行動、診察時の態度、表情、具体的な精神症状、自傷他害症状を含めた措置入院形態に該当する理由、等を具体的に記載してください。

⑪本報告に係る診察年月日

○精神保健指定医が実際に診察した年月日を記載してください。

⑫診察した精神保健指定医氏名

○診断した精神保健指定医自身が署名してください。

措置入院者の定期病状報告書

① 年 月 日

熊本市長 殿

② 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 氏 名	(男・女)		生年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生 (満 歳)
	③ 住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
措置年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	④	⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
	④	⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
前回の定期報告年月日	⑦	年 月 日			
病 名	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	
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	⑨				
過去6か月間(措置入院後3か月の場合は過去3か月間)の治療の内容とその結果 〔問題行動を中心として記載すること。〕	⑩				
今後の治療方針(再発防止への対応含む)	⑪				
処遇、看護及び指導の現状	⑫				
	⑫				
	⑫				
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)	⑬				

重大な問題行動（Aはこれまでの、Bは今後起こるおそれある行動）		現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像（該当のローマ数字及び算用数字を○で囲むこと。）	
1 殺人 2 放火 3 強盗 4 不同意性交等 5 不同意わいせつ 6 傷害 7 暴行 8 恐喝 9 脅迫 10 窃盗 11 器物損壊 12 弄火又は失火 13 家宅侵入 14 詐欺等の経済的な問題行動 15 自殺企図 16 自傷 17 その他（ ）	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	B B B B B B B B B B B B B B B B B B	15 <現在の精神症状> I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他（ ） II 知能（軽度障害、中等度障害、重度障害） III 記憶 1 記憶障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他（ ） IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他（ ） V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他（ ） VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他（ ） VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他（ ） VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他（ ） IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他（ ） <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		16	
本報告に係る診察年月日	17	令和 年 月 日	
診 察 し た 精 神 保 健 指 定 医 氏 名	18	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。