

## 浜松市措置入院業務等実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)に基づく措置入院のための移送、精神保健指定医の診察及び入院措置の決定等に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱で「申請」とは、法第22条の申請をいう。

2 この要綱で「通報」とは、法第23条、第24条、第25条、第26条及び第26条の3の通報をいう。

3 この要綱で「届け出」とは法第26条の2の届け出をいう。

4 この要綱で「措置入院者」とは、法第29条第1項の規定により入院措置となった者をいう。

5 この要綱で「緊急措置入院者」とは、法第29条の2第1項の規定により入院措置となった者をいう。

6 この要綱で「指定医」とは、法第18条に規定する精神保健指定医をいう。

7 この要綱で「指定病院等」とは、独立行政法人浜松医科大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構天竜病院、静岡県立こころの医療センター及び法第19条の8の規定に基づく指定病院をいう。

### (診察及び保護の申請)

第3条 浜松市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則(以下「細則」という。)

第2条の申請書は、「精神障害者又はその疑いのある者の診察及び保護申請書」(第1号様式)とする。

### (退院申出の届け出)

第4条 細則第3条の届出書は、「措置症状のある入院中の者の退院届」(第2号様式)とする。

### (事前調査)

第5条 市長は、申請、通報又は届け出を受理したときは、指定医の診察(以下「診察」という。)の必要性を判断するため、速やかに職員を現地に派遣し、事前調査を行う。

2 前項により職員を現地に派遣する場合には、事前に現に本人の保護の任に当たっている者に対してその旨を連絡する。

3 事前調査を行った職員は「措置入院のための診察に関する事前調査票」(第3号様式)(以下「事前調査票」という。)により市長に報告する。

( 診察の却下 )

第6条 市長は、通報又は届け出があった者について、法第27条第1項に基づく診察の必要がないと認めるときは、「精神障害者(疑いのある者)の診察保護について」(第4号様式)により通報又は届け出を行った者に対して通知する。

( 診察のための移送 )

第7条 市長は、診察のために移送する必要があると認めた場合には、「移送について(通知)」(第5号様式)により、移送の対象者に対して書面で知らせるものとする。

- 2 市長は、対象者の移送にあたっては、必要に応じて補助者を同行させることができる。
- 3 市長は、警察官に臨場の要請が必要とされる場合等については、あらかじめ警察署に対する情報提供に努めるものとする。
- 4 移送中の対象者の所在が不明となった場合、移送の手続きは一旦終了とするが、市長は、当該移送の対象者の所在を確かめるよう努めなければならない。
- 5 市長は、移送を行ったときは、「移送記録票」(第6号様式)に記録するものとする。
- 6 移送については、「精神障害者の移送に関する事務処理基準について」(平成12年3月31日障第243号 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知。以下「基準」という。)に基づき行うものとする。

( 診察の実施 )

第8条 市長は、申請、通報又は届け出のあった者について、内容を調査の上、必要があると認められるときは、法第27条第1項に基づく診察を行わなければならない。

- 2 市長は、申請、通報又は届け出がない場合も、法第27条第2項に基づく診察を行うことができる。
- 3 市長は、前2項の診察を行う場合、「精神保健指定医の診察の実施について(依頼)」(第7号様式)により指定医に対して診察の依頼をするとともに、「精神保健指定医の診察の実施について(通知)」(第7号様式の2)により通報又は届け出を行った者、診察を実施する場所の管理者及び現に本人の保護の任に当たっている者に対して、診察の日時・場所等を通知する。
- 4 指定医は、第1項及び第2項の診察を行った際は、「措置入院に関する診断書」(第8号様式)に記録するとともに、行動の制限その他の移送の手續きに必要と診察を行ったときは、「措置入院のための移送に関する診察記録表」(第9号様式)に記録する。

( 診察の立会い )

第9条 第8条の診察を行う場合、職員が立会わなければならない。

- 2 指定医及び当該職員は、職務を行うにあたって必要な限度の範囲内においてその者の居住

する場所へ立ち入ることができる。

- 3 前項によりその者の居住する場所へ立ち入る場合には、指定医及び当該職員は、その身分を示す証票を携帯し、関係人の請求があるときはこれを提示しなければならない。

#### (入院措置の決定)

- 第10条 2名以上の指定医が、診察の結果、法第29条第1項に基づく入院措置が必要であると認めるときは、市長は、指定病院等に入院させることができる。
- 2 市長は、前項の入院措置をとる場合においては、法第29条第3項に基づき、「措置入院決定のお知らせ」(第10号様式)により告知をしなければならない。
- 3 市長は、第1項の入院措置をとる場合、「入院通知書」(第11号様式)により入院先の病院の管理者に対して、「精神障害者の入院について」(第12号様式)により通報又は届け出を行った者に対して通知する。
- 4 診察の結果、第1項の入院措置をとらない場合、市長は、「精神保健指定医の診察の結果について」(第13号様式)により通報又は届け出を行った者に対して結果を通知する。
- 5 第1項の入院措置が不要と判定され、かつ、第1項以外の入院が不要と判断された場合、市長は、移送の対象者であった者の求めがあったときに、移送を開始した場所まで搬送するよう努めるものとする。
- 6 指定医による診察の結果、第1項の入院措置は不要と判断されたが、医療保護入院又は応急入院のための移送が必要と判断される場合は、市長は、「浜松市医療保護入院及び応急入院のための移送業務等実施要綱」に基づく移送の手続きを行うこととする。

#### (措置入院のための移送)

- 第11条 市長は、指定病院等に移送する場合には、「移送について(通知)」(第5号様式の2)により対象者に対して書面で知らせるものとする。
- 2 市長は、前項の移送にあたっては、必要に応じて補助者を同行させることができる。
- 3 警察官に臨場の要請が必要とされる場合等については、市長は、あらかじめ警察署に対する情報提供に努めるものとする。
- 4 当該入院措置の決定以降に移送の対象者の所在が不明となった場合には、当該入院措置は継続するものとする。
- 5 市長は、移送を行ったときは、「移送記録票」(第6号様式)に記録するものとする。
- 6 移送については、基準に基づき行うものとする。

#### (緊急措置入院)

- 第12条 法第29条第1項の入院措置の症状に該当する者について、急速を要し、法第27条、第28条及び第29条の規定による手続きをとることができない場合は、その指定する1名の指定医が、診察の結果、入院措置が必要と認めるときは、その者を指定病院等に入院

させることができる。

- 2 市長は、前項の措置をとった場合は、72時間以内に法第29条第1項の規定に基づく入院措置をとるかどうかを決定しなければならない。
- 3 前2項の診察及び入院については、第8条第3項及び第4項、第10条第2項から第6項の規定を準用する。

(措置入院者の転院)

- 第13条 措置入院者を入院させている指定病院等の管理者から「措置入院者転院申請書」(第14号様式)の申請があり、転院を決定した場合は、市長は、「措置入院者転院決定通知書」(第15号様式)により指定病院等の管理者に通知するとともに、「措置入院者転院通知書」(第16号様式)により転院先の指定病院等の管理者に通知する。
- 2 措置入院者の転院のための移送には、職員が立ち会うこととし、第11条第2項から第5項の規定を準用する。

(無断退去等の報告)

- 第14条 措置入院者を入院させている指定病院等の管理者は、仮退院中の者も含む措置入院患者が無断で退去し、その行方が不明なときは「無断退去者報告書」(第17号様式)により、市長に速やかに報告するものとする。
- 2 前項の届け出をした指定病院等の管理者は、当該無断退去者が帰院したときは、「無断退去者帰院報告書」(第18号様式)を速やかに提出するものとする。

(措置入院者の病状実地審査)

- 第15条 措置入院者の病状実地審査(以下「実地審査」という。)は、法第38条の6の規定及び「精神科病院に対する指導監督等の徹底について(平成10年障第113号等。厚生省大臣官房障害保健福祉部長等通知。)」に基づき行う指定医による診察をいう。
- 2 実地審査は、入院後概ね3ヶ月を経過した時、及び市長が必要と判断した時に行う。
- 3 前項の場合において、市長は、あらかじめ当該指定医及び当該措置入院者が入院している医療機関の長に対して、次の各号に掲げる様式を用いて、診察の日時等を通知する。
  - (1) 当該指定医に対する通知  
「措置入院者の病状実地審査の実施について(依頼)」(第19号様式)
  - (2) 当該措置入院者が入院している医療機関の長に対する通知  
「措置入院者の病状実地審査について(通知)」(第20号様式)
- 4 実地審査は、市が依頼する1名の指定医の診察に、職員が立ち会い行うものとする。
- 5 当該指定医は、「措置入院者病状実地審査診断書」(第21号様式)により、審査結果を速やかに市長に報告する。
- 6 前項の報告を受けた市長は「措置入院者の実地審査結果について」(第22号様式)によ

り、当該医療機関の長に通知するものとする。

( 定期病状の報告 )

第 16 条 措置入院者を入院させている指定病院等の管理者は、法第 38 条の 2 第 1 項の規定に基づく定期病状報告を、「措置入院者の定期病状報告書」( 第 23 号様式 ) により行うものとする。

( 措置解除 )

第 17 条 措置入院者を入院させている指定病院等の管理者は、法第 29 条の 5 の規定に基づく届け出を、「措置入院者の症状消退届」( 第 24 号様式 ) により行うものとする。  
2 市長は、入院措置の解除を決定した場合、「措置解除通知書」( 第 25 号様式 ) により当該措置入院者に通知するとともに、「措置入院者措置解除通知書」( 第 26 号様式 ) により、指定病院等の管理者に通知する。

( 外出許可 )

第 18 条 市長は、措置入院者を入院させている指定病院等の管理者から、「措置入院者の外出許可申請書」( 第 27 号様式 ) が提出され、その内容が適当であると認められるときは、「措置入院者外出許可書」( 第 28 号様式 ) により病院の管理者に通知する。

( 仮退院 )

第 19 条 措置入院者を入院させている指定病院等の管理者は、法第 40 条に規定される仮退院が適当と認めるときは、「措置入院者の仮退院許可申請書」( 第 29 号様式 ) により申請するものとする。  
2 市長は、前項の申請が適当であると認められるときは、「措置入院者仮退院許可書」( 第 30 号様式 ) により病院の管理者に通知する。

( 入院費用の減免について )

第 20 条 細則 7 条の申請書は、入院費用減免申請書 ( 第 31 号様式 ) とする。

( 台帳の管理 )

第 21 条 市長は、申請、通報又は届け出のあった者について、「通報等受付台帳」( 第 32 号様式 ) に記録する。  
2 市長は、措置入院者及び緊急措置入院者について、「措置入院者台帳」( 第 33 号様式 ) に記録する。  
3 市長は、措置入院者の仮退院について、「措置入院者仮退院台帳」( 第 34 号様式 ) に記録する。

附 則

この要領は平成17年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成20年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成28年4月1日から施行する。

第1号様式

精神障害者又はその疑いのある者の診察及び保護申請書

年 月 日

(あて先)浜松市長

住所  
申請者 氏名 印  
生年月日  
精神障害者等からみた続柄

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第22条第1項の規定により、次の者について精神保健指定医の診察及び必要な保護を申請します。

記

精神障害者又はその疑いのある者	居住地	
	現在場所	
	氏名	(男・女)
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
現に保護の任に当たっている者	住所	(電話番号 )
	氏名	(男・女)
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	精神障害者等からみた続柄	
症状の概要		
その他参考となる事項		

第2号様式

措置症状のある入院中の者の退院届

年 月 日

(あて先) 浜松市長

病院名

所在地

管理者名

印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項の要件に該当すると認められる者から退院の申出があったので、同法第26条の2の規定により、次のとおり届け出ます。

記

精神障害者	住所	
	氏名	(男・女)
	生年月日	年 月 日生
	病院名	
	入院年月日	年 月 日
	現在場所	
症状の概要	入院当時の症状	
	現在の症状	
	自傷他害の症状	



第3号様式

措置入院のための診察に関する事前調査票

措置入院のための診察が必要と考えられる者	フリガナ			生年月日	年	月	日
	氏名	(男・女)			( 歳)		
	住所						
	職業						
調査対象者の所在地							
調査時の状況							
病歴 (入院歴等)							
主治医との連携	氏名		連絡先				
	主治医意見						
事前調査の総合判定	1 措置入院に関する診察が必要 2 不必要						
調査年月日等	調査年月日	年 月 日 時 分 ~ 時 分					
	職員氏名		所属				
現に保護の任にあたる者	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	年	月	日
	住所	(満 歳)					

第4号様式

第 号  
年 月 日

(通報・届出者) 様

浜松市長

精神障害者(疑いのある者)の診察保護について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 条 の規定に基づき(通報・届出)のあった標記の件について、調査した結果、下記のとおり通知します。

記

住 所

氏 名

結 果





第6号様式

移送記録票

対象者	フリガナ			生年 月日	年 月 日		
	氏名						
	住所	都道 府県	市町 村				
	職業						
移送の目的	1 措置診察のための移送      2 措置入院のための移送						
移送開始及び終了	(開始)	年	月	日	午前・午後	時	分
	(終了)	年	月	日	午前・午後	時	分
移送に関する告知	1 告知を行った      2 告知を行わなかった						
移送の概要 (方法、経路、時刻等)							
移送先の 指定病院等	名称						
	所在地						
補助者	氏名						
	職種						
	所属						
同行者の氏名							
行動制限の有無	1 行動制限を行った      2 行動制限を行わなかった						
その他特記事項							
記録者の氏名等	氏名			所属			

第 号  
年 月 日

(精神保健指定医) 様

浜松市長

精神保健指定医の診察の実施について(依頼)

このことについて、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律〔第27条第1項・第29条の2〕の規定により、下記のとおり精神保健指定医としての診察を依頼します。

記

申請等の形式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親族又は一般人(第22条)・警察官(第23条)・検察官(第24条)</li> <li>・保護観察所の長(第25条) ・矯正施設の長(第26条)</li> <li>・精神科病院管理者(第26条の2) ・医療観察法対象者(第26条の3)</li> <li>・指定都市市長職務診察(第27条第2項)</li> </ul>	
被診察者	住所	
	氏名	
診察日時	年 月 日 午前・午後 時 分	
診察場所		
診察に立ち会う 精神保健福祉職員	氏名	

第 号  
年 月 日

(通報・届出者)  
(診察場所の管理者)  
(現に保護の任にあっている者) 様

浜松市長

精神保健指定医の診察の実施について(通知)

このことについて、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律[第27条第1項・第29条の2]の規定により、精神保健指定医の診察を下記のとおり実施しますので、通知します。

記

<p>申請等の形式</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親族又は一般人(第22条)・警察官(第23条)・検察官(第24条)</li> <li>・保護観察所の長(第25条) ・矯正施設の長(第26条)</li> <li>・精神科病院管理者(第26条の2) ・医療観察法対象者(第26条の3)</li> <li>・指定都市市長職務診察(第27条第2項)</li> </ul>	
<p>被診察者</p>	<p>住所</p>	
	<p>氏名</p>	
<p>診察日時</p>	<p>年 月 日 午前・午後 時 分</p>	
<p>診察場所</p>		





17 その他 ( )	A	B	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			
医 学 的 総 合 判 断		要措置	措置不要
以上のように診断する。		平成	年 月 日
		精神保健指定医氏名 署名	

(行政庁における記載欄)	
診察に立会った者 氏名	(男・女) 続柄又は職業 年齢 歳
(親権者、配偶者等)	
診 察 場 所	
診 察 日 時	平成 年 月 日 時 分~ 時 分
職 員 氏 名	
行 政 庁 の 措 置	
行 政 庁 メ モ	

## 記載上の留意事項

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。
- 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。

第9号様式

措置入院のための移送に関する診察記録表

フリガナ			生年 月日	年	月	日
氏名				(満)		(才)
移送の手續における行動の制限	行動制限の有無	1 行動制限を行った		2 行動制限を行わなかった		
	症 状					
	開始日時	年	月	日	午前・午後	時 分
	告 知	1 告知を行った		2 告知を行わなかった		
その他の特記事項						
指定医の氏名						

浜 健 障 第            号  
平 成    年    月    日

(措置入院者) 様

浜松市長 鈴木 康友

### 措置入院決定のお知らせ

- 1 あなたは、精神保健指定医の診察の結果、入院措置が必要であると認めたので通知します。
- 2 あなたの入院は [ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条の規定による措置入院  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条の 2 の規定による緊急措置入院 ] です。
- 3 あなたの入院中、手紙やはがきなどの発信や受信は制限されません。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員の立ち会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物は病院に預かることがあります。
- 4 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又はあなたのご家族等の依頼によりあなたの代理人になろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面接については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
- 5 あなたは、治療上の必要性から、行動制限を受けることがあります。
- 6 もしもあなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員に申し出て下さい。

それでもなお、あなたの入院や処遇に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、浜松市長に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねになるか又は下記にお問い合わせください。

浜松市精神保健福祉センター  
電話番号 053(457)2199

- 7 病院の治療方針に従って療養に専念してください。
- 8 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、静岡県知事に対して審査請求をすることができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求ができなくなります。)
- 9 この処分の取り消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、浜松市を被告として(訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。)提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。)。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3ヶ月以内に審査請求をした場合には、この処分の取り消しの訴えは、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する判決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。)

(入院先病院の管理者) 様

浜松市長

入院通知書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律[第29条・第29条の2]第1項の規定により、下記の者を、  
年 月 日、貴院へ入院させるので、通知します。

記

入院する者	本籍										
	住所										
	フリガナ氏名		性別	男・女							
	生年月日	年 月 日(満 歳)									
診察年月日	年 月 日	病名									
精神保健指定医氏名		精神保健指定医氏名									
公費負担の受給者番号	浜松市20226031 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

第12号様式

第 号  
年 月 日

(通報・届出者) 様

浜松市長

### 精神障害者の入院について

このことについて、 年 月 日、 を精神保健指定医の診察の結果、[措置入院・緊急措置入院]の必要があると認められるので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律[第29条・第29条の2]第1項の規定により、下記のとおり入院させるよう命じたので、通知します。

#### 記

#### 1 入院の場所

所在地

名称

#### 2 入院年月日

年 月 日

第13号様式

第 号  
年 月 日

(通報・届出者) 様

浜松市長

精神保健指定医の診察の結果について

年 月 日精神保健指定医の診察を実施した結果、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律[第29条・第29条の2]第1項の入院措置について、下記のとおりとなりましたので通知します。

記

住 所

氏 名

結 果

第 号  
年 月 日

措置入院者転院申請書

(あて先) 浜松市長

病院名  
所在地  
管理者名 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項の規定による措置入院者を、下記のとおり転院させたいので申請します。

記

措置 入院者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	病 名		措置年月日	年 月 日
	公費負担医療の 受給者番号			
転院先病院名				
転院年月日	年 月 日			
転院理由				



第15号様式

第 号  
年 月 日

(入院先病院の管理者) 様

浜松市長

### 措置入院者転院決定書

年 月 日付申請のあった、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条  
第1項の規定により貴院に入院中の の転院について、申請内容のとおり承  
認したので通知します。

第 号  
年 月 日

( 転院先病院の管理者 ) 様

浜松市長

措置入院者転院通知書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項の規定により、 に措置入院中の を、下記のとおり貴院へ転院させるので、通知します。

記

措置 入院者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
	病名		措置年月日	年 月 日
	公費負担医療の 受給者番号			
転院年月日	年 月 日			
転院理由				

## 無断退去者報告書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

病院名  
所在地  
管理者名 印

下記の者が無断退去し、その行方が不明になったため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第39条に基づき、警察署長に通報を行いその搜索を求めたので報告します。

措置入院者	住 所			
	氏 名	年 月 日生 男・女		
入院年月日	年 月 日			
退去年月日及び時刻	年 月 日 午前・午後 時 分ごろ			
精神障害者の直近の症状				
発見するために参考となるべき人相、服装等				
家族等への連絡 (連絡 済 ・ 未 )	住 所			
	氏 名			
	家族等への状況報告が行えていない場合の理由			
無断退去発見後病院が採った措置等				

<p>退去時の状況</p> <p>(直近の確認できていた状況及び退去を確認した状況、その他関係する情報等を時系列で詳細に記載すること。)</p>	
<p>無断退去となった考えられる理由</p>	

# 無断退去者帰院報告書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

病院名  
所在地  
管理者名 印

年 月 日付けで無断退去報告書を提出した下記の者が帰院したので報告します。

措置入院者	住所	
	氏名	年 月 日生 男・女
発見場所及び発見状況		
発見日時	年 月 日 午前・午後 時 分	
再発予防に向けた対応策等		
その他参考事項		

第 号  
年 月 日

(精神保健指定医) 様

浜松市長

措置入院者の病状実地審査の実施について(依頼)

日ごろから、精神保健福祉行政の推進に格別な御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の6の規定及び厚生省大臣官房障害保健福祉部長等通知(障第113号等)に基づく措置入院者の病状実地審査を下記のとおり実施します。

御多忙のところ誠に恐縮ですが、審査をお願い致します。

記

1 実地審査日時 年 月 日 時 分

2 実地審査場所

3 病状実地審査対象者

氏 名 ( 年 月 日生)

住 所

措置入院日 年 月 日

第 号  
年 月 日

(入院医療機関の長) 様

浜松市長

措置入院者の病状実地審査の実施について(通知)

日ごろから、精神保健福祉行政の推進に格別な御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、貴院に措置入院中の下記患者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の6の規定及び厚生省大臣官房障害保健福祉部長等通知(障第113号等)に基づく措置入院者の病状実地審査を下記のとおり実施します。

記

1 実地審査日時 年 月 日 時 分

2 実地審査場所

3 病状実地審査対象者

氏 名 ( 年 月 日生)

住 所

措置入院日 年 月 日

第21号様式

措置入院者病状実地審査診断書

被診察者	フリガナ			生年 月日	明治・大正	年	月	日
	氏名				昭和・平成	(満 歳)		
	住所							
	職業			措置年月日	昭和・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			
問題行動 (Aはこれまでの、Bは今後おそれのある問題行動)			現在の病状と状態像 (該当のローマ数字、算用数字及びローマ字を で囲む)					
1. 殺人	A	B	意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ( )					
2. 傷害			知能 1 軽度障害 2 中等度障害 3 重度障害					
3. 暴行			記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 ( )					
4. 脅迫			知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 ( )					
5. 自殺企図	A	B	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 ( )					
6. 自傷			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 ( )					
7. 不潔			意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動抑制 6 無為・無関心 7 その他 ( )					
8. 放火又は弄火	A	B	自我意識 1 離人感 2 自我障害 3 解離 4 その他 ( )					
9. 器物損壊			食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ( )					
10. 窃盗			<その他重要な症状> 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 ( ) 4 その他 ( )					
11. 侮辱			<問題行動等> 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ( )					
12. 強盗			【現在の状態像 (いずれかに をつけること)】 1 抑うつ状態 2 躁状態 3 幻覚妄想状態 4 精神運動興奮状態 5 昏迷状態 6 意識障害 7 知能障害 8 人格の病的状態					
13. 恐喝			9 その他					
14. 徘徊	A	B	A 性心理的障害 ( 1 フェティシズム 2 サド・マゾヒズム 3 小児愛 4 他 )					
15. 家宅侵入			B 薬物依存 ( 1 覚せい剤 2 有機溶剤 3 睡眠薬 4 その他 ( ) )					
16. 性的異常行動			C アルコール症 D その他の異常 ( )					
17. 風俗犯的行動	A	B						
18. 無断離院								
19. 無銭飲食								
20. 無賃乗車								
21. その他	A	B						
診察時の特記事項								
医学的総合判断	1 措置入院継続		2 措置不要					
診察年月日	年 月 日		精神保健指定医氏名 署名					



第 号  
年 月 日

入院医療機関の長 様

浜松市長

措置入院者の実地審査結果について(通知)

年 月 日に実施した下記措置入院者の病状実地審査の結果は、以下のとおりでしたので通知します。

記

1 措置入院者 氏 名 ( 年 月 日生)

住 所

措置入院日 年 月 日

2 実地審査結果

第23号様式

措置入院者の定期病状報告書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

病院名  
所在地  
管理者名 印

措置入院者	フリガナ氏名 (男・女)	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	住所		
措置年月日	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日
		入院形態	
前回の定期報告年月日	年 月 日		
病名	1 主たる精神障害 ICDカゴリ( )	2 従たる精神障害 ICDカゴリ( )	3 身体合併症
	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	年 月 日～年 月 日 (入院形態 )		
前回入院期間	年 月 日～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3か月の間の仮退院の実績)	計 回 延日数 日		
過去6か月間(措置入院後3か月の場合は3か月の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。 ]			
今後の治療方針(再発防止への対応を含む。)			
処遇、看護及び指導の現状	隔 離	多用	時々 ほとんど不要
	注 意 必 要 度	常に厳重な注意	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 ( )

重大な問題行動(Aはこれまでの、Bは今後起こるおそれのある行動)		現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像(該当のローマ数字及び算用数字を で囲むこと)
1 殺人	A B	<p>&lt;現在の精神症状&gt;</p> <p>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</p> <p>1 軽度障害 2 中等度障害 3 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 精神運動抑制</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>&lt;その他の重要な症状&gt;</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>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他( )</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</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 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	
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		
本報告に係る診察年月	年 月 日	
診察した精神保健指定医氏名	署名	

審査会意見	
政令市の措置	

## 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「法第33条第1項・第4項入院」、「法第33条第3項・第4項入院」又は「法第33条の7第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載すること。
- 5 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 6 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 7 重大な問題行動の欄には、A はこれまでに認められた問題行動を、B は今後おそれのある問題行動を指し、該当する全ての算用数字、A 及びB を で囲むこと。
- 8 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 9 診察時の特記事項の欄は、被診察者の受診態度、表情、言語的及び非言語的なコミュニケーションの様子、診察者が受ける印象等について記載すること。
- 10 診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を で囲むこと。

第24号様式

措置入院者の症状消退届

年 月 日

(あて先) 浜松市長

病院名  
所在地  
管理者名 印

下記の措置入院者について措置症状が消退したと認められるので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の5の規定により届け出ます。

措置入院者	フリガナ氏名 (男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所		
措置年月日	年 月 日		
病名	1 主たる精神障害 ICDカゴリ( )	2 従たる精神障害 ICDカゴリ( )	3 身体合併症
	入院以降の病状又は状態像の経過 【措置症状消退と関連して記載すること。】		
措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名	署名		
措置解除後の処置に関する意見	1入院継続(任意入院・医療保護入院・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			
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  内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 3 選択肢の欄は、それぞれの該当する算用数字、ローマ数字等を で囲むこと。

第 号  
年 月 日

(措置入院者) 様

浜松市長

措置解除通知書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の4の規定に基づき、次のとおり措置の解除をしたので通知します。

記

解除年月日	年 月 日
解除の理由	

第 号  
年 月 日

(入院先病院の管理者)様

浜松市長

措置入院者措置解除通知書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の4の規定に基づき、次のとおり措置の解除をしたので、通知します。

記

措置入院者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
解除年月日	年 月 日	
解除の理由		
解除後の措置	1 継続入院( 医療保護入院 ・ 任意入院 ) 2 外来診療 3 訪問指導 4 その他( )	

措置入院者外出許可申請書

(あて先) 浜松市長

年 月 日

病院名  
所在地  
管理者名

印

下記の者について、精神保健及び精神障害者に関する法律第29条第1項の規定により当院に入院中ですが、下記の理由により外出許可を申請いたします。

記

措置入院者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
外出日時	平成 年 月 日 : ~ :			
外出先				
外出理由				
備考 (同行者等記載)				



第 号  
年 月 日

(入院先病院の管理者) 様

浜松市長

措置入院者外出許可書

年 月 日付けで申請のあった措置入院者の外出について、次のとおり許可します。

記

措置入院者	住所	
	氏名	
外出日	年 月 日( )午前・午後 時 ~ 午前・午後 時	
外出先 外出理由		
備考		

措置入院者仮退院許可申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

病院名  
所在地  
管理者名 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 40 条の規定により、次の措置入院者を仮退院の許可を申請します。

記

措置入院者	公費負担医療の 受給者番号		入院措置 年月日	年 月 日
	住 所			
	氏 名	(男・女)		
	生 年 月 日	年 月 日生 (満 歳)		
病 名				
病 状 の 概 要				
仮退院の理由				
仮退院の期間		年 月 日から		
		年 月 日まで		
仮退院中の居住地				
予後の見通し				
仮退院中の指導方針				

(入院先病院の管理者) 様

浜松市長

措置入院者仮退院許可書

年 月 日付けで申請のあった措置入院者の仮退院について、次のとおり許可します。

記

措置入院者	住 所	
	氏 名	
仮退院許可期間	年 月 日から 年 月 日まで	
入院時基本診療料請求日数	月 - 日	
備 考		

(あて先) 浜松市長

住所  
申請者  
氏名 印

入院費用減免申請書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項(第29条の2第1項)の規定による入院措置に係る入院費用の負担について減免を受けたいので、浜松市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則第7条の規定により、次のとおり申請します。

記

1 措置入院者の氏名

2 申請理由

3 その他

入院措置年月日	年 月 日		入院病院名		
浜松市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則第3条の規定により負担すべき額	円		負担できる額	円	
本人及び世帯員の氏名	年齢	職業・勤務先	収入月額	所得税額	備考
			円	円	
計					
区分	最近3か月の生活費			備考	
	月	月	月		
食費	円	円	円		
教育費					
土地家屋費					
診療費					
計					

第32号様式 平成 年度 通報等受付台帳 ( )

No	通報日	通報機関名 申請者	対象者氏名	性別	住 所	結果	備 考 (顛末を記載するこ	移 送
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他
						却下( 受診援助 病院・帰宅 ) 緊急措置( 月 日 病院) :緊急措置不要 措置( 月 日~ 病院) :措置不要		公用車 警察車両 その他

第33号様式

措置入院者台帳

番号	氏名	住所	入院病院	措置入院年月日	病名	措置解除年月日	費用 認定額	備考
					受給者番号	解除後処遇		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		
				年 月 日		年 月 日		

第34号様式

措置入院者仮退院台帳

受付 番号	許可年月日	氏 名	病 院 名	仮 退 院 期 間	再入院年月日	備 考
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	
	年 月 日			年 月 日～ 年 月 日	年 月 日	