

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する医療保護入院及び
応急入院の報告に関する様式を定める要綱

(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。)第33条第1項又は第3項の規定による入院(以下「医療保護入院」という。)及び第33条の7第1項に規定する入院(以下「応急入院」という。)に関する精神科病院からの報告に関し必要な文書の様式を定める。

(医療保護入院の入院届)

第2条 法第33条第7項の規定による届出は、次の各号に掲げる場合に依り、当該各号に定める様式に、入院診療計画及び同意書並びに同意者が家庭裁判所により選任された者であるときは選任を証する書類の写しを添付することにより行わなければならない。

- (1) 法第33条第1項の規定による措置を採った場合 医療保護入院者の入院届(第1号様式)
- (2) 法第33条第4項後段の規定による措置を採った場合 特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録(第2号様式)

(医療保護入院の退院届)

第3条 法第33条の2の規定による届出は、医療保護入院者の退院届(第3号様式)により行わなければならない。

(応急入院の入院届)

第4条 法第33条の7第5項の規定による届出は、次の各号に掲げる場合に依り、当該各号に定める様式により行わなければならない。

- (1) 法第33条の7第1項の規定による措置を採った場合 応急入院届(第4号様式)
- (2) 法第33条の7第2項後段の規定による措置を採った場合 特定医師による応急入院届及び記録(第5号様式)

(医療保護入院の定期の報告書)

第5条 法第38条の2第1項に規定する報告は、医療保護入院者の定期病状報告書(第6号様式)に医療保護入院者退院支援委員会審議記録を添付することにより行うものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に従前の規定により調製した用紙がある場合には、必要記載事項を追加したうえで、なお当分の間使用することができる。

第1号様式（第2条関係）

医療保護入院者の入院届

年 月 日

（あて先）浜松市長

病院名

所在地

管理者名

印

| | | | | |
|---|--|---------------|----------|------------------------|
| 医療保護入院者 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | (男・女) | | 生年月日 年 月 日 (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 | 年 月 日 | | 今回の入院年月日 | 年 月 日 |
| | | | 入院形態 | |
| 第34条による移送の有無 | 有り | | なし | |
| 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。〕 (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 | (入院形態 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |
| 前回入院期間 | (入院形態 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |
| 初回から前回までの入院回数 | 計 | 回 | | |
| <現在の精神症状> | 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 () | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----|-------|--------|------|--------|--|-------|----|--|--------|----|-------------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></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>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 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> <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> | <p>署名</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>同意した家族等</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="411 1189 496 1339">氏名</td> <td data-bbox="496 1189 895 1263">(男・女)</td> <td data-bbox="895 1189 1007 1263">続柄</td> <td data-bbox="1007 1189 1082 1263">生年月日</td> <td data-bbox="1082 1189 1490 1263">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1263 496 1339"></td> <td data-bbox="496 1263 895 1339">(男・女)</td> <td data-bbox="895 1263 1007 1339">続柄</td> <td data-bbox="1007 1263 1082 1339"></td> <td data-bbox="1082 1263 1490 1339">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1339 496 1489">住所</td> <td colspan="3" data-bbox="496 1339 1082 1413">都道府県 市区 町村区</td> <td data-bbox="1082 1339 1490 1413"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1413 496 1489"></td> <td colspan="3" data-bbox="496 1413 1082 1489">都道府県 市区 町村区</td> <td data-bbox="1082 1413 1490 1489"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="411 1489 1490 1628"> <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 年 月 日） 8 市町村長</p> </td> </tr> </table> | 氏名 | (男・女) | 続柄 | 生年月日 | 年 月 日生 | | (男・女) | 続柄 | | 年 月 日生 | 住所 | 都道府県 市区 町村区 | | | | | 都道府県 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 年 月 日） 8 市町村長</p> | | | | |
| 氏名 | (男・女) | 続柄 | 生年月日 | 年 月 日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (男・女) | 続柄 | | 年 月 日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 都道府県 市区 町村区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 都道府県 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 年 月 日） 8 市町村長</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------------|--|
| <p>審査会意見</p> | |
| <p>政令市の措置</p> | |

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 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 5 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 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。
- 10 提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び選任された退院後生活環境相談員を記載した医療法施行規則第1条の5に規定する入院診療計画書の写しを添付すること。
- 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2号様式（第2条関係）

特定医師による医療保護入院者（第33条第1項・第4項又は第33条第3項・第4項）
の入院届及び記録

年 月 日

（あて先）浜松市長

病院名

所在地

管理者名

印

| | | | | |
|--|---|---------------|---------|------------------------|
| 医療保護入院者 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | (男・女) | | 生年月日 年 月 日 (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 | 年 月 日 (午前・午後 時) | 今回の入院年月日 | 年 月 日 | |
| | | 入院形態 | | |
| 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 | (入院形態 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |
| 前回入院期間 | (入院形態 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |
| 初回から前回までの 入院回数 | 計 | 回 | | |
| <現在の精神症状> | 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 () | | | |

| | | | | | |
|--|--|-------------|--------------------|------|--------|
| <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></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>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 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> <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特定医師氏名</p> | 署名 | | | | |
| <p>確認した精神保健指定医氏名</p> | 署名 | 診察日時 | 年 月 日 (午前・午後 時) | | |
| <p>精神保健指定医が入院受当でないとして判断した場合の理由</p> | | | | | |
| <p>同意をした家族等</p> | 氏名 | (男・女) | 続柄 | 生年月日 | 年 月 日生 |
| | | (男・女) | 続柄 | | 年 月 日生 |
| | 住所 | 都道府県 市区 町村区 | | | |
| | | 都道府県 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 年 月 日) 8 市町村長</p> | | | | | |

| | |
|------------------|--|
| <p>事後審査委員会意見</p> | |
|------------------|--|

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 内は、特定医師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 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 5 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 6 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。
- 7 入院を必要と認めた特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 8 確認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。
- 9 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 10 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 11 事後審査委員会意見は記録の場合について記載すること。
- 12 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3号様式（第3条関係）

医療保護入院者の退院届

年 月 日

（あて先）浜松市長

病院名

所在地

管理者名

印

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 | 年 月 日 (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) | 年 月 日 | | | |
| 退院年月日 | 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(家族と同居、 単身) | | 2 施設 | |
| | 3 その他() | | | |
| 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。

第4号様式（第4条関係）

応急入院届

年 月 日

（あて先）浜松市長

病院名

所在地

管理者名

印

| | | | | |
|--------------------|--|--------------|---------|----------------|
| 応急入院者 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | (男・女) | 生年月日 | 年 月 日 (満 歳) |
| | 住所 | 都道府県 | 都市区 | 町村区 |
| 依頼をした者の入院者との関係 | | | | |
| 入院年月日 | 年 月 日 (午前・午後 時) | | | |
| 第34条による移送の有無 | 有り なし | | | |
| 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() | | |
| 応急入院の必要性 | <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>〔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。〕</p> | | | |
| 病状または状態像の概要 | | | | |
| 応急入院を採った理由 | <p>〔家族等の同意を得ることのできなかつた理由を含め、応急入院を採った理由について記載すること。〕</p> | | | |
| 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名 | 署名 | | | |

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。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 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。

第5号様式（第4条関係）

特定医師による応急入院（第33条の7第2項）届及び記録

年 月 日

（あて先）浜松市長

病院名
所在地
管理者名 印

| | | | | | |
|--|-----------------|---------------|---------|------|-------------|
| 応急入院者 | フリガナ | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | (男・女) | | | 日生 (満 歳) |
| | 住所 | 都道府県 | 郡市区 | 町村区 | |
| 依頼をした者の入院者との関係 | | | | | |
| 入院年月日 | 年 月 日 (午前・午後 時) | | | | |
| 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) | | | | |
| 応急入院の必要性 〔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。〕 | | | | | |
| 初回入院期間 | (入院形態 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | |
| 前回入院期間 | (入院形態 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | | |
| 初回から前回までの入院回数 | 計 | 回 | | | |

| | | | | |
|--|--|--------------------|------|--------------------|
| <p><現在の精神症状></p> <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></p> | <p>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)</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>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 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>応急入院を採った理由</p> <p>〔家族等の同意を得ることのできなかつた理由を含め、応急入院を採った理由について記載すること。〕</p> | | | | |
| <p>入院を必要と認めた特定医師氏名</p> | <p>署名</p> | | | |
| <p>確認した精神保健指定医氏名</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="403 1413 1007 1503">署名</td> <td data-bbox="1007 1413 1082 1503">診察日時</td> <td data-bbox="1082 1413 1490 1503">年 月 日 (午前・午後 時)</td> </tr> </table> | 署名 | 診察日時 | 年 月 日 (午前・午後 時) |
| 署名 | 診察日時 | 年 月 日 (午前・午後 時) | | |
| <p>精神保健指定医が入院受当でない判断した場合の理由</p> | | | | |

| | |
|------------------|--|
| <p>事後審査委員会意見</p> | |
|------------------|--|

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 内は、特定医師の診察に基づいて記載すること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 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 入院を必要と認めた特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 7 確認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 事後審査委員会意見は記録の場合について記載すること。
- 9 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6号様式（第5条関係）

医療保護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

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------|---------------|-----|----------------------|------|---|----------------|------|
| 医療保護入院者 | フリガナ | | | | 明治 大正 昭和 平成 | 年 | 月 | 日生 (満 歳) | |
| | 氏名 | (男・女) | | | | | | | 生年月日 |
| | 住所 | 都道府県 | 郡市区 | 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 | 年 | 月 | 日 | 今回の入院年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| | 平成 | | | | | 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 | (入院形態 | | 年 | 月 | 日 ~ | 年 | | 月 | 日 |
| 前回入院期間 | (入院形態 | | 年 | 月 | 日 ~ | 年 | | 月 | 日 |
| 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 (月単位 数か月単位 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> | 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 () 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 | 年 月 日 |
| 診 断 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「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って、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、
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状況等
について記載することとし、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。