

障精発 0302 第 1 号  
令和 5 年 3 月 2 日

都道府県  
各 障害保健福祉主管部（局）長 殿  
指定都市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」  
の一部改正について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 104 号）において、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）が一部改正されたことに伴い、「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」（平成 12 年 3 月 30 日付け障精第 22 号）を別添のとおり一部改正し、令和 5 年 4 月 1 日から適用することとしたので、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、適切に対応方御配慮いただきますようお願いいたします。

○精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について

(平成12年3月30日)

(障精第22号)

(各都道府県・各指定都市精神保健福祉主管部(局)長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知)

改正	平成17年 3月25日障精発	第0325001号
	同 18年 9月29日同	第0929005号
	同 18年12月22日同	第1222001号
	同 20年 5月26日同	第0526003号
	同 26年 1月24日障精発0124第 2号	
	同 28年 3月28日障精発0328第 1号	
	同 29年 7月10日障精発0710第 2号	
	同 29年 7月11日障精発0711第 1号	
令和	元年 5月7日障企発0507第 3号	
	同 元年 5月7日障障発0507第 1号	
	同 元年 5月7日障精発0507第 6号	
	同 元年 7月1日障精発0701第 1号	
	同 2年12月25日障精発1225第 1号	
	同 5年 3月2日障精発0302号 1号	

標記については、これまで昭和六十三年五月十三日健医精発第一六号厚生省保健医療局精神保健課長通知「精神衛生法等の一部を改正する法律による改正後の精神保健法の運用上の留意事項について」中の第五「入院制度に関する事項」に基づき告知及び届出等が行われてきたところである。

今般、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律(平成十一年法律第六十五号)により、医療保護入院及び応急入院の対象者の要件として、精神障害により本人の同意に基づいた入院が行われる状態にないと判定された者であることが追加されたこと、緊急に入院が必要となる精神障害者の移送に関する規定等が設けられ、同法の施行期日が平成十二年四月一日と定められたところであるが、同法による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号。以下「法」という。)の運用に当たって、左記のとおり書面等の様式を定めたので、適切な実施に努められるとともに、関係機関及び関係団体に対して周知徹底方お取り計らい願いたい。

## 記

### 1 入院時の告知等に係る書面について

#### (1) 任意入院について

ア 法第二十一条第一項に規定する精神科病院の管理者が任意入院者に対して退院等の請求に関する事等を知らせる書面については、別添様式1(入院に際してのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式1に準ずる書面により適正に患者に知らせることとしている場合においては、当該様式によらないことができるものであること。

イ 法第二十一条第一項に規定する任意入院を行おうとする精神障害者が自ら入院する旨を記載する書面については、別添様式2(任意入院同意書)によるものとする。

また、入院後一年経過時及び以後二年ごとに提出を求める精神障害者が自ら入院する旨を記載する書面についても、別添様式3(任意入院(継続)同意書)を用いるものとする。

ウ 法第二十一条第七項に規定する書面については、別添様式4(入院継続に際してのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式4に準ずる書面により適正に患者に退院等の請求に関する事等を知らせることとしている場合においては、当該様式によらないことができるものであること。

エ 法第二十一条第四項後段の規定による措置を採った場合の記録については、別添様式5(任意入院患者の退院制限した場合の記録)によるものとする。

オ 昭和六十三年四月八日厚生省告示第百三十号の第五「任意入院者の開放処遇の制限について」に規定する開放処遇の制限を行う理由を告知する書面については、別添様式6(開放処遇の制限を行うに当たってのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式6に準ずる書面により適正に患者に開放処遇の制限に関する事等を知らせることとしている場合においては、当該様式によらないことができるものであること。

#### (2) 措置入院等について

法第二十九条第三項(法第二十九条の二第四項において準用する場合を含む。)に規定する書面については、別添様式7(措置入院決定のお知らせ)によるものとする。

#### (3) 医療保護入院について

法第三十三条の三に規定する書面については、別添様式8(医療保護入院に際しての

お知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式8に準ずる書面により適正に患者に退院等の請求に関する事等を知らせることとしている場合においては、当該様式によらないことができるものであること。

(4) 応急入院について

法第三十三条の八後段により準用する法第二十九条第三項に規定する書面については、別添様式9(応急入院に際してのお知らせ)によるものとする。ただし、個別の精神科病院において、別添様式9に準ずる書面により適正に患者に退院等の請求に関する事等を知らせることとしている場合においては、当該様式によらないことができるものであること。

(5) 患者の隔離について

昭和六十三年四月八日厚生省告示第百三十号の第三「患者の隔離について」に規定する隔離を行うに当たっての告知については、別添様式10(隔離を行うに当たってのお知らせ)により行うよう努めるものとする。

(6) 身体的拘束について

昭和六十三年四月八日厚生省告示第百三十号の第四「身体的拘束について」に規定する身体的拘束を行うに当たっての告知については、別添様式11(身体的拘束を行うに当たってのお知らせ)により行うよう努めるものとする。

2 精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出等について

精神科病院の管理者から都道府県知事(指定都市にあってはその長。以下同じ。)に対する患者の入退院に際しての届出については、以下によるものとするので、遺漏なきようされたい。

(1) 措置入院者に係る届出について

法第二十九条の五に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出は、別添様式12(措置入院者の症状消退届)によるものとする。

(2) 医療保護入院者に係る届出等について

ア 法第三十三条第七項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出は、同条第一項、第二項又は第三項後段の規定による入院についてそれぞれ別添様式13(医療保護入院者の入院届)又は別添様式14(特定医師による医療保護入院者(第三十三条第一項・第三項又は第三十三条第二項・第三項)の入院届及び記録)によるものとする。また、別添様式13の提出に当たっては入院診療計画書の写しを添付すること。

なお、別添様式13に添付する入院診療計画書の様式については別途通知することとしていること。

法第三十三条第五項に規定する精神科病院の管理者が作成する記録は、別添様式14(特定医師による医療保護入院者(第三十三条第一項・第三項又は第三十三条第二項・第三項)の入院届及び記録)を用いるものとする。

イ 法第三十三条の二に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出は、別添様式15(医療保護入院者の退院届)によるものとする。

(3) 応急入院者に係る届出等について

法第三十三条の七第五項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出は、同条第一項又は第二項後段による入院についてそれぞれ別添様式16(応急入院届)又は別添様式17(特定医師による応急入院(第三十三条の七第二項)届及び記録)によるものとする。

法第三十三条の七第四項に規定する精神科病院の管理者が作成する記録は、別添様式17(特定医師による応急入院(第三十三条の七第二項)届及び記録)を用いるものとする。

3 入院患者に係る定期の報告等について

精神科病院の管理者から都道府県知事に対する入院患者の定期の病状報告等については、以下によるものとするので、遺漏なきようされたい。

(1) 措置入院者に係る報告について

法第三十八条の二第一項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する定期の報告は、別添様式18(措置入院者の定期病状報告書)によるものとする。

(2) 医療保護入院者に係る報告について

法第三十八条の二第二項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する定期の報告は、別添様式19(医療保護入院者の定期病状報告書)によるものとする。

(3) 任意入院患者に係る報告について

法第三十八条の二第三項に規定する精神科病院の管理者から都道府県知事に対する報告は、別添様式20(任意入院患者の定期病状報告書)によるものとする。

報告の頻度は、入院後一年以上経過している者については、第二十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一二月ごとの各月に、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、入院時から六か月経過時(ただ

し、一年以上経過している者については、一二月ごとの各月)を目途として行うものとする。

#### 4 措置入院に関する診断書について

都道府県知事が行う法第二十七条第一項に規定する精神保健指定医(以下、「指定医」という。)の診察に当たっては、別添様式21(措置入院等に関する診断書)に記入を行うものとする。

#### 5 その他の事項について

##### (1) 未成年者又は被後見人の任意入院に際しての同意書について

患者が任意入院に当たって行う「同意」とは、民法上の法律行為としての同意と必ずしも一致するものではなく、患者が自らの入院について積極的に拒んではない状態をいうものであること。したがって、未成年者又は被後見人である精神障害者の入院の場合の入院同意書の作成については、精神科病院の管理者との間の入院契約と異なり、親権者又は後見人の副書を求めたり、患者本人の同意書にこれらの者の同意書を添付させることは必要ではないこと。

##### (2) 任意入院の退院制限について

法第二十一条第三項に規定する退院制限は七十二時間を限度として認められているものであるが、この「七十二時間」は、患者が医師に対して退院を希望する意思を明らかにした時点から起算するものであって、その時点が夜間又は休日等であることにより扱いが異なるものではないこと。ただし、夜間に退院を希望する意思が明らかにされた場合には、通常の診療開始前に、退院についての指定医の診療を求めることとしても差し支えないこと。

##### (3) 外国人等に対する告知について

外国人等の患者に対して告知を行う場合には、告知の内容について患者の理解が得られるよう配慮すること。

##### (4) 電算処理による届出等の取扱いについて

精神科病院の管理者が都道府県知事に提出する患者の入退院に際しての届出等については、定められた様式による場合であれば、指定医等の署名部分を除き、当該精神科病院において電算処理により作成した届出等を用いて差し支えないこと。

##### (5) 届出等の用紙について

届出等に用いる用紙の大きさは、原則として、A4とすること。

## 様式 1

### 任意入院に際してのお知らせ

○ ○ ○ ○ 殿

令和 年 月 日

1. あなたの入院は、あなたの同意に基づく、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 20 条の規定による任意入院です。
2. あなたの入院中、手紙やはがきを受け取ったり出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で気づかることがあります。
3. 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と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。
4. あなたの入院中、あなたの処遇は、原則として開放的な環境での処遇（夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇。）となります。しかし、治療上必要な場合には、あなたの開放処遇を制限することがあります。
5. あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
6. あなたの入院は任意入院でありますので、あなたの退院の申し出により、退院できます。ただし、精神保健指定医又は特定医師があなたを診察し、必要があると認めたときには、入院を継続していただくことがあります。その際には、入院継続の措置をとることについて、あなたに説明いたします。
7. 入院中、あなたの病状が良くなるように力を尽くしてまいります。もしも入院中の治療や生活について不明な点、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お話してください。
8. それでも入院や入院生活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、都道府県知事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下記にお問い合わせ下さい。

自治体の連絡先（電話番号を含む。）

病 院 名  
管理者の氏名  
主治医の氏名

様式 2

任 意 入 院 同 意 書

平成 年 月 日

病院長 殿

入院者本人 氏 名

生年月日

住 所

私は、「入院に際してのお知らせ」（入院時告知事項）を了承のうえ、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 21 条第 1 項の規定により、貴院に入院することに同意いたします。

様式 3

任 意 入 院 （ 継 続 ） 同 意 書

平成 年 月 日

病院長 殿

入院者本人 氏 名

生年月日

住 所

私は、「入院に際してのお知らせ」（入院時告知事項）を了承のうえ、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 21 条第 1 項の規定により、貴院に引き続き入院することに同意いたします。

様式4

入院継続に際してのお知らせ

○ ○ ○ ○ 殿

年 月 日

【任意入院中の退院制限について】

任意入院中の退院制限とは、任意入院者から退院の申し出があった際、精神保健指定医又は特定医師による診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると判定された方について、72時間以内に限り入院を継続いただく制度です。

あなたから退院の申し出がありましたが、(□精神保健指定医・□特定医師)の診察の結果、以下の理由・目的により、入院が必要であると認められたため、

年 月 日 (□午前・□午後 時)、入院継続となりました。

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21条 [□①第3項、□②4項後段]の規定による任意入院中の退院制限によるものです。

【入院理由について】

1. あなたは、診察の結果、以下の状態にあると判定されました。
  - ①幻覚妄想状態 (幻覚や妄想があり、それらを現実と区別することが難しい)
  - ②精神運動興奮状態 (欲動や意志が昂ぶり、興奮しやすく、自分で抑えることが難しい)
  - ③昏迷状態 (意志発動性の強い抑制や、著しい混乱により、外界への応答が難しい)
  - ④抑うつ状態 (気分の落ち込みや悲観的な考え、興味や喜びの消失などが続いている)
  - ⑤躁状態 (気分の高揚や著しい活発さ、苛立ち等が続いている)
  - ⑥せん妄・もうろう状態 (意識障害により覚醒水準が低下している)
  - ⑦認知症状態 (認知機能が低下し、日常全般に支障を来している)
  - ⑧統合失調症等残遺状態 (障害により日常生活動作、社会的判断・機能遂行が難しい)
  - ⑨その他 ( )
  
2. あなたは、以下の理由により入院されました。
  - 外来への通院等においては、十分な治療ができないことから、手厚い医療を提供するため、入院の必要性があります
  - あなたの安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要性があります
  - その他 ( )

裏面に続く

【入院中の生活について】

1. あなたの入院中、手紙やはがきを受け取ったり出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で気づかることがあります。
2. 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と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。
3. あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
4. あなたの入院期間については、一定期間ごとに入院の必要性について確認を行います。
5. 入院中、あなたの病状が良くなるように力を尽くしてまいります。もしも入院中の治療や生活について不明な点、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お話してください。
6. それでも入院や入院生活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、都道府県知事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下記にお問い合わせ下さい。

自治体の連絡先（電話番号を含む。）

病 院 名  
管 理 者 の 氏 名  
指 定 医 ・ 特 定 医 師 の 氏 名  
主 治 医 の 氏 名

様式5

任意入院患者を退院制限した場合の記録

令和 年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

任意入院患者	フリガナ			生年月日	明治	年	月	日生
	氏名	(男・女)			大正			
	住所	都道府県	都市区	町村区				
任意入院退院制限年月日	令和 年 月 日 (午前・午後 時)			今回の入院年月日	昭和	年	月	日
				入院形態	平成			
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			
生活歴及び現病歴	<p>〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。〕</p> <p>(陳述者氏名 続柄 )</p>							
初回入院期間	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	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	計 回							
<現在の精神症状>	<p>I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ( )</p> <p>II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 ( )</p> <p>IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 ( )</p> <p>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 ( )</p>							

<その他の重要な症状> <問題行動等> <現在の状態像>	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( )		
任意入院継続の必要性			
入院の継続が必要と認めた特定医師氏名	署名		
確認した精神保健指定医氏名	署名	診察日時	令和 年 月 日 (午前・午後 時)
精神保健指定医が退院制限が妥当でないと判断した場合の理由			

事後審査委員会意見	
-----------	--

### 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 診断し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 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。

様式6

開放処遇の制限を行うに当たってのお知らせ

殿

平成 年 月 日

- 1 あなたの状態が、下記に該当するため、これから（午前・午後 時 分）開放処遇を制限します。
- 2 下記の状態がなくなれば、再び開放処遇となります。

記

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する状態
- イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある状態
- ウ ア又はイのほか、当該患者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な状態
- エ その他（ ）

医師の氏名

様式7

## 措置入院決定のお知らせ

〇 〇 〇 〇 殿

年 月 日  
〇 〇 〇 知事

### 【入院理由について】

あなたは、精神保健指定医の診察の結果、【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（ ）】にあり、ご自身を傷ついたり、又は他人に害を及ぼすおそれがあることから、【①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 ②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】による入院措置（措置入院・緊急措置入院）が必要であると認めたので通知します。

### 【入院中の生活について】

- 1 あなたの入院中、手紙やはがきなどを受け取ったり、出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院であずかることがあります。
- 2 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と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。
- 3 あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合は行動制限を受けることがあります。
- 4 もしも入院中の治療内容や生活について、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お話してください。

裏面に続く

【入院や入院生活にご納得のいかない場合】

- 1 あなたの入院や入院生活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、都道府県知事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下記にお問い合わせ下さい。

自治体の連絡先（電話番号を含む。）

- 2 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か月以内に厚生労働大臣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年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 3 この処分の取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、都道府県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事となります。）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か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁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裁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裁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消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式 8

医療保護入院に際してのお知らせ

○ ○ ○ ○ 殿

年 月 日

【医療保護入院について】

医療保護入院とは、精神保健指定医又は特定医師による診察の結果、精神障害があり、医療と保護のために入院の必要があると判定された方であって、その精神障害のために入院に同意いただけない場合に、やむを得ずご家族などの同意を得て、入院していただく制度です。

あなたは、(□精神保健指定医・□特定医師)の診察の結果、以下の理由・目的により、入院が必要であると認められたため、 年 月 日(□午前・□午後 時)、入院されました。

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 33 条 [□①第 1 項、□②第 2 項、□③第 3 項後段] の規定による医療保護入院です。

【入院理由について】

1. あなたは、診察の結果、以下の状態にあると判定されました。

- ①幻覚妄想状態 (幻覚や妄想があり、それらを現実と区別することが難しい)
- ②精神運動興奮状態 (欲動や意志が昂ぶり、興奮しやすく、自分で抑えることが難しい)
- ③昏迷状態 (意志発動性の強い抑制や、著しい混乱により、外界への応答が難しい)
- ④抑うつ状態 (気分の落ち込みや悲観的な考え、興味や喜びの消失などが続いている)
- ⑤躁状態 (気分の高揚や著しい活発さ、苛立ち等が続いている)
- ⑥せん妄・もうろう状態 (意識障害により覚醒水準が低下している)
- ⑦認知症状態 (認知機能が低下し、日常全般に支障を来している)
- ⑧統合失調症等残遺状態 (障害により日常生活動作、社会的判断・機能遂行が難しい)
- ⑨その他 ( )

2. あなたは、以下の理由により入院されました。

- 外来への通院等においては、十分な治療ができないことから、手厚い医療を提供するため、入院の必要性があります
- あなたの安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要性があります
- その他 ( )

裏面に続く

【入院中の生活について】

1. あなたの入院中、手紙やはがきを受け取ったり出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で気づかることがあります。
2. 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と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。
3. あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
4. あなたの入院期間については、一定期間ごとに入院の必要性について確認を行います。
5. 入院中、あなたの病状が良くなるように力を尽くしてまいります。もしも入院中の治療や生活について不明な点、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お話してください。
6. それでも入院や入院生活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、都道府県知事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、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお尋ねになるか下記にお問い合わせ下さい。

自治体の連絡先（電話番号を含む。）

病 院 名

管 理 者 の 氏 名

指定医・特定医師の氏名

主 治 医 の 氏 名（※）

（※）指定医等とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

様式 9

応急入院に際してのお知らせ

○ ○ ○ ○ 殿

年 月 日

【応急入院について】

応急入院とは、精神保健指定医又は特定医師による診察の結果、精神障害があり、医療と保護のために入院の必要があると判定された方であって、その精神障害のために入院に同意いただけず、また、急速を要し、ご家族等の同意を得ることができない場合に、入院後 72 時間以内に限り入院していただく制度です。

あなたは、(□精神保健指定医・□特定医師)の診察の結果、以下の理由・目的により、入院が必要であると認められたため、 年 月 日(□午前・□午後 時)、入院されました。

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 33 条の 7 [□①第 1 項、□②第 2 項後段]の規定による応急入院です。

【入院理由について】

1. あなたは、診察の結果、以下の状態にあると判定されました。

- ①幻覚妄想状態 (幻覚や妄想があり、それらを現実と区別することが難しい)
- ②精神運動興奮状態 (欲動や意志が昂ぶり、興奮しやすく、自分で抑えることが難しい)
- ③昏迷状態 (意志発動性の強い抑制や、著しい混乱により、外界への応答が難しい)
- ④抑うつ状態 (気分の落ち込みや悲観的な考え、興味や喜びの消失などが続いている)
- ⑤躁状態 (気分の高揚や著しい活発さ、苛立ち等が続いている)
- ⑥せん妄・もうろう状態 (意識障害により覚醒水準が低下している)
- ⑦認知症状態 (認知機能が低下し、日常全般に支障を来している)
- ⑧統合失調症等残遺状態 (障害により日常生活動作、社会的判断・機能遂行が難しい)
- ⑨その他 ( )

2. あなたは、以下の理由により入院されました。

- 外来への通院等においては、十分な治療ができないことから、手厚い医療を提供するため、入院の必要性があります
- あなたの安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要性があります
- その他 ( )

裏面に続く

【入院中の生活について】

1. あなたの入院中、手紙やはがきを受け取ったり出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で気づかることがあります。
2. 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と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。
3. あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
4. あなたの入院期間については、一定期間ごとに入院の必要性について確認を行います。
5. 入院中、あなたの病状が良くなるように力を尽くしてまいります。もしも入院中の治療や生活について不明な点、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お話してください。
6. それでも入院や入院生活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、都道府県知事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下記にお問い合わせ下さい。

自治体の連絡先（電話番号を含む。）

病 院 名  
管 理 者 の 氏 名  
指 定 医 ・ 特 定 医 師 の 氏 名  
主 治 医 の 氏 名（※）

（※）指定医等とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

様式 10

隔離を行うに当たってのお知らせ

殿

平成 年 月 日

- 1 あなたの状態が、下記に該当するため、これから（午前・午後 時 分）隔離をします。
- 2 下記の状態がなくなれば、隔離を解除します。

記

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する状態
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している状態
- ウ 他の患者に対する暴行行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない状態
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な状態
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合
- カ その他（ ）

医師の氏名

様式 11

身体的拘束を行うに当たってのお知らせ

殿

平成 年 月 日

- 1 あなたの状態が、下記に該当するため、これから（午前・午後 時 分）身体的拘束をします。
- 2 下記の状態がなくなれば、身体的拘束を解除します。

記

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している状態
- イ 多動又は不穏が顕著である状態
- ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある状態
- エ その他（ )

精神保健指定医の氏名

様式12

措置入院者の症状消退届

令和 年 月 日

殿

病院名  
所在地  
管理者名

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	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生 (満 歳)
	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			
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	
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) 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	郡市区	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 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の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 3 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

様式13

医療保護入院者の入院届

令和 年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

医療保護入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日生
	氏名	(男・女)			(満 歳)			
	住所	都道府県	都市 区	町村 区				
家族等の同意により 入院した年月日	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						
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 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  〔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	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	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	計 回							
<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 ( )							

<p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>V 思考</p> <p>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</p> <p>7 強迫観念 8 その他 ( )</p> <p>VI 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 5 焦燥・激越</p> <p>6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ( )</p> <p>VII 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>VIII 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>IX 食行動</p> <p>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 ( )</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</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>
---	---

<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>	署名						
<p>同意をした家族等</p>	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			
<p>1 配偶者 2 父母（親権者である・ない） 3 祖父母等</p> <p>4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人</p> <p>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）</p> <p>8 市町村長</p>							

<p>審査会意見</p>	
<p>都道府県の措置</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3項入院」、「第33条第2項・第3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。

様式14

特定医師による医療保護入院者（第33条第1項・第3項又は第33条第2項・第3項）の入院届及び記録

令和 年 月 日

殿

病院名  
所在地  
管理者名

医療保護入院者	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	市区	町村区				
家族等の同意により 入院した年月日	令和 年 月 日 (午前・午後 時)	今回の入院年月日	昭和 平成 令和		年	月	日	
		入院形態						
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					
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・令和 年 月 日 ～ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態 )							
前回入院期間	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	計 回							
<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 ( )							

<その他の重要な症状>  <問題行動等> <現在の状態像>	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 ( )
	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すること。〕	

入院を必要と認めた特定医師氏名	署名
-----------------	----

確認した精神保健指定医氏名	署名	診察日時	令和 年 月 日 (午前・午後 時)
---------------	----	------	-----------------------

精神保健指定医が入院妥当でないと判断した場合の理由	
---------------------------	--

同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	明・大 年 月 日生 昭・平・令	
		(男・女)	続柄		明・大 年 月 日生 昭・平・令	
	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 年 月 日) 8 市町村長						

事後審査委員会意見	
-----------	--

## 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。

医療保護入院者の退院届

令和 年 月 日

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				生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日生 日 歳
	氏名	(男・女)							
	住所	都道府県	郡市区	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 (i 家族と同居、ii 単身) 2 施設 3 その他 ( )								
帰住先の住所	都道府県		郡市区		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。

応急入院届

令和 年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

応急入院者	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)
	住所	都道府県	市区	町村区
依頼をした者の入院者との関係				
入院年月日	令和 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 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	
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。〕  (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。)				
病状または状態像の概要				
応急入院を採った理由  〔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。〕				
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。

様式17

特定医師による応急入院（第33条の7第2項）届及び記録

令和 年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

応 急 入 院 者	フリガナ			
	氏 名	(男・女)		生年 月 日
	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	令和 年 月 日 (午前・午後 時)			
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	
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	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	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	計 回			



- 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。

様式18

措置入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

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	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	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				
生活歴及び現病歴	<p>〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。〕</p> <p>(陳述者氏名 続柄 )</p>								
初回入院期間	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	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	計 回								
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	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	<p>〔問題行動を中心として記載すること。〕</p>								
今後の治療方針(再発防止への対応含む)									
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 常に厳重な注意 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 ( )							



## 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。

様式19

医療保護入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

殿

病院名  
所在地  
管理者名

医療保護入院者	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					
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				
前回の定期報告年月日	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				
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・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態 )								
前回入院期間	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	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)									

<p>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)</p>	<p>選任された退院後生活環境相談員</p>
<p>&lt;現在の精神症状&gt;</p> <p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>I 意識  1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ( )</p> <p>II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶  1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 ( )</p> <p>IV 知覚  1 幻聴 2 幻視 3 その他 ( )</p> <p>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 ( )</p> <p>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 ( )</p> <p>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 ( )</p> <p>VIII 自我意識  1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ( )</p> <p>IX 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>本報告に係る診察年月日</p>	<p>令和 年 月 日</p>
<p>診断した精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>

<p>審査会意見</p>	
<p>都道府県の措置</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。
- 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。

様式20

任意入院患者の定期病状報告書

令和 年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

任意入院患者	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	郡市区	町村区					
任意入院年月日 (第20条による入院)	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				
前回の定期報告年月	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				
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・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態 )								
前回入院期間	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	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 (過去12か 月間に行動制限が行われ た際はその必要性につい て)									

症 状 の 経 過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向
任意入院継続の必要性 (通院へ変更ができない理由について具体的に説明すること)	
今後の退院へ向けた取組み	
<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 ( ) 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 ( )	
本報告に係る診察年月日	令和 年 月 日
診断した主治医氏名	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、主治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、「任意入院継続の必要性」の欄にその旨を記載すること。
- 8 入院時より6か月の間に、開放処遇が制限された者の6か月経過時の報告においては、「過去12か月間」とあるのは「過去6か月間」と読み替えること。
- 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 診断した主治医氏名の欄は、主治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。

様式21

措置入院に関する診断書

申請等の形式	i 親族又は一般人申請（第22条）      ii 警察官通報（第23条） iii 検察官通報（第24条）                  iv 保護観察所長通報（第25条） v 矯正施設長通報（第26条）                vi 精神科病院管理者届出（第26条の2） vii 医療観察法対象者〔指定通院医療機関管理者通報、保護観察所長通報〕（第26条の3） viii 都道府県知事・指定都市市長職務診察（第27条第2項）		
申請等の添付資料	i あり    ii なし		
被診察者 （精神障害者）	フリガナ		明治 大正 昭和 平成
	氏名	(男・女)	年 月 日 生 日 生 (満 歳)
	住所	都道府県 市区	町村 区
	職業		
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		
重大な問題行動（Aはこれまでの、Bは今後おそれる問題行動）	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>	
2 放火	A B	I 意識	
3 強盗	A B	1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ( )	
4 強制的性交等	A B	II 知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）	
5 強制わいせつ	A B	III 記憶	
6 傷害	A B	1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 ( )	
7 暴行	A B	IV 知覚	
8 恐喝	A B	1 幻聴 2 幻視 3 その他 ( )	
9 脅迫	A B	V 思考	
10 窃盗	A B	1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸	
11 器物損壊	A B	6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ( )	
12 弄火又は失火	A B	VI 感情・情動	
13 家宅侵入	A B	1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁	
14 詐欺等の経済的な問題行動	A B	5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ( )	
15 自殺企図	A B	VII 意欲	
16 自傷	A B	1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止	
17 その他 ( )	A B	6 無為・無関心 7 その他 ( )	
	A B	VIII 自我意識	
	A B	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		
医学的総合判断	I 要措置	II 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 (親権者、配偶者等)	氏名 (男・女) 続柄又は職業 年齢 歳
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に含むこととする。
- 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。