

埼玉県精神医療審査会の審査対象となる  
精神保健福祉法の法定書類記載等の手引き

令和7年3月

埼玉県精神医療審査会

## 目次

精神医療審査会における 「入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査」について	1
1 書類の提出	2
2 記載の基本的事項	4
3 各書類の記載上の注意事項	
(医療保護入院者の入院届)	6
(医療保護入院者の入院期間更新届)	15
(措置入院者の定期病状報告書)	27
(措置入院に関する診断書)	32

## 精神医療審査会における「入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査」について

精神医療審査会（以下、「審査会」という。）は、昭和 62 年の精神衛生法の改正により、精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護を確保するために新たに設けられました。

また、平成 11 年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。）の改正では、平成 14 年 4 月 1 日から審査会の事務が都道府県の精神保健福祉主管部局から精神保健福祉センターへと移管され、知事の諮問機関としての独立性、専門性がより強化されました。

現在、審査会では、入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査（法第 38 条の 3）や退院等の請求による入院の必要性等に関する審査（法第 38 条の 5）を行っています。

このうち「入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査」は、その入院が必要であるかや入院患者の人権に配慮した処遇の確保のために行われるものです。

このため、審査に必要な資料である措置入院の届出、医療保護入院又はその入院期間の更新の届出、措置入院者の定期の報告等の書類は、正確であり、遅れることなく提出していただく必要があります。また記載する事項等についても法施行規則に定められており、この点で、臨床における症例報告とは役割や意味が異なるため、記載方法等に留意いただく必要があります。

本手引きは、「入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査」の関係書類の記載上の注意事項等を解説するものとなっております。これらの事務に携わる皆様におかれましては内容をよくご理解の上、適切な事務処理をよろしくお願いいたします。

## 1 書類の提出について

精神医療審査会において審査する法定提出書類の提出期限及び提出先について

区分	提出期限	様式	提出先
医療保護入院者の入院届	入院後 10 日以内 (入院日の翌日から起算)	第 15 号 A3 黄色	管轄保健所
医療保護入院者の入院期間更新届	入院期間更新後 10 日以内 (入院期間満了日の翌日 (更新日) から起算)	第 17 号の 2 A3 青色	
措置入院者の定期病状報告書	入院後 3 か月(初回)、6 か月(2 回目)、以後は、6 か月に 1 度(入院月の翌月から起算)	第 21 号 A3 白	
措置入院に関する診断書※	速やかに	第 5 号 A3 赤	精神保健診察実施保健所・精神科救急情報センター

※措置入院に関する診断書は、他の届及び報告書と異なり、県から診察命令を受けた精神保健指定医が、当該診察実施後に作成して提出するものです。県が作成する措置入院決定報告書と共に審査されます。

## 1 書類の提出について

- 「医療保護入院者の入院届」の提出期限 **10日以内**  
入院日の翌日から起算した「10日目」が提出期限  
例)  
10月1日が医療保護入院日→10月11日が提出期限
  
- 「医療保護入院者の入院期間更新届」の提出期限 **10日以内**  
更新日(入院期間満了日の翌日)から起算して「10日目」が提出期限  
例)  
10月9日が入院期間満了日、10月10日が入院期間更新日  
→10月19日が提出期限  
※更新日前に更新の要件となる手続き(指定医診察、退院支援委員会開催、  
家族等同意)が完了している場合でも、更新日は上記のとおりとなります  
ので、提出は更新日以降に行ってください。  
※入院期間満了前に提出はできません。また、入院期間更新届の「日付」は  
更新日以降となります。
  
- 「措置入院者の定期病状報告書」の提出期限 **入院後3か月、6か月、以後6か月毎**  
措置入院日が属する月の翌月から起算して「〇か月」の月末が提出期限  
例)  
令和6年5月10日措置入院の場合  
初回報告の届出期限：令和6年8月31日  
2回目報告の届出期限：令和6年11月30日  
3回目報告の届出期限：令和7年5月31日  
※緊急措置入院から措置入院へ移行したものについては、「措置入院日」を  
起点とし、緊急措置入院日を起算日としないでください。  
※措置入院継続のまま転院した場合は、「当初の措置入院日」を起点とし、  
転院日を起算日としないでください。
  
- 「措置入院に関する診断書」の提出期限 **速やかに**  
県から診察命令を受けて診察した精神保健指定医が作成し「速やかに」提出  
提出期限について法令上の規定はありませんが、厚労省通知「精神医療審査  
会運営マニュアル」(令和5年11月27日障発1127第5号による改正現在)  
において、「措置入院及び医療保護入院時の届出の審査に当たっては直近の合  
議体で審査を行う等、迅速かつ適切な対応を行うよう留意するもの」とあり  
ますので、速やかな提出をお願いします。

※提出期限を過ぎた場合(措置入院に関する診断書を除く)

遅延事由書の添付が必要です。同書には、遅延した個別の理由が明確に示され  
ている必要がありますので「担当医師業務多忙のため」「事務の不手際のため」  
等の内容は不適切です。また定型的と認められる同書も返戻とします。

## 2 記載の基本的事項について

### ■記載に当たって

- ・精神医療審査会で適切に審査するために、容易に判読できるよう丁寧に記載してください。また、記載される用語は、医療の専門用語の略語や英語表記はなるべく使用せず、原則として日本語を使用してください。
- ・電算処理（Word など）により書類を作成する場合は、9ポイント以上で作成してください。
- ・複写式の様式に直筆で作成する場合、記載内容を的確に把握できる書字としてください。

### ■様式について

様式については、埼玉県が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和42年12月20日規則第62号）で定めている様式を使用してください。

### ■その他留意事項

- （1）提出期限が保健所の閉庁日（土日、祝日、年末年始）の場合の取扱い  
提出期限が休日と重なる場合は、休日の翌日をもってその期限とみなすこととします。（地方自治法第4条の2第4項及び埼玉県の休日を定める条例第2条による）

例）令和6年12月23日（月）に医療保護入院をした場合、令和7年1月6日（月）が期限

- （2）届出及び定期の報告の義務等

- ・法定書類の提出は、法第33条第9項及び第38条の2第1項等で義務づけられており、その規定に違反した者には、法第57条の規定に基づき、10万円以下の過料が定められています。
- ・遅延事由書の提出は、法令上の義務違反に起因するものであり、届出義務者である病院管理者がその理由を明記し、入院届等に添付し、埼玉県知事あてに提出するものです。ただし、これを提出することによって、法第57条違反の免責となるものではないことを承知しておく必要があります。

- （3）提出時の確認について

- ・病院から保健所に提出の際は、単純な記載漏れ、パソコンの誤変換などの記載誤り、精神保健指定医の署名漏れなどが数多く見受けられるので、見直しをしてください。

- （4）提出部数について

- ・保健所提出用（1部）
- ・都道府県提出用（1部）
- ・各添付書類（各1部）

- （5）訂正・返戻について

- ・訂正の際は、保健所提出用・都道府県提出用をそれぞれ訂正してください。
- ・削除する場合は、当該箇所にも二重線を引いてください。（訂正印がなくても差し支えありません）

## 2 記載の基本的事項について

- ・加筆する場合は余白等に記載してください。
- ・返戻された書類は、新たに作り直すことなく、追記、訂正等の上、再提出をしてください。
- ・記載内容の是正を求められた際に、当該欄すべてを貼付けにより訂正する場合の割印はなくても差し支えありません。

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

#### ■ 基本的事項

##### （1）提出期限について

医療保護入院日の翌日から起算して10日以内

##### （2）添付書類について

「医療保護入院に関する家族等同意書」（以下、「入院同意書」）又は、「医療保護入院に関する市町村長同意書」（以下、「市町村長同意書」）

同意した家族等によっては、上記の同意書に加え、次の表に示す添付書類等が必要となります。

同意した者	添付資料	
配偶者	入院同意書	
親権者 （入院者が未成年の場合）	入院同意書	（※親権者が1名の場合は、入院届の余白に理由を簡潔に記載してください。）
扶養義務者 （直系血族及び兄弟姉妹）	入院同意書	
家庭裁判所が選任した扶養義務者	入院同意書	選任された扶養義務者であることを証する書類の写し（審判書）
後見人・保佐人	入院同意書	登記事項証明書（交付年月日は問わない） 登記前の場合は審判書謄本及び審判確定証明書
市町村長	市町村長同意書	

※上記の書類以外は、不要な個人情報の取扱いの観点から添付しないでください。なお、令和6年4月から入院診療計画書の添付は不要となりました。

※提出期限を過ぎた場合は、遅延事由書の添付が必要となります。

##### （3）留意事項

###### ①内容の整合性

・入院届の各欄（添付書類含め）の整合性が取れるように記載してください。

###### ②入院同意書

・家族等から電話により口頭で入院同意を得た場合においても、速やかに「入院同意書」を取得し、入院届に添付して期限までに提出してください。やむを得ず「入院同意書」の添付が入院届の提出期限までに間に合わない場合は、その旨及び理由を入院届の余白又は別紙に記載の上で、入院届のみを期限までに提出してください。（家族等から「入院同意書」が提出され次第、速やかに追って提出してください。）



### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

- ・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、直ちに最寄りの保健所へご連絡ください。虐待を行っていたことが判明した家族からのみ同意を得ていた場合は、できるだけ速やかにそれ以外の家族等から同意を得るとともに入院届を再提出する等の手続きの補正が必要な場合があります。
  - ・入院同意書が1部しかない場合は、保健所提出用はコピーでも差し支えありません。複数枚ある場合は、入院届と共に原本の提出をお願いします。医療機関は原本1通を保管してください。
  - ・代筆は身体障害により記載できない場合にのみ認められ、遠方（海外等）にいる等の理由は認められません。
  - ・「親権者」が同意する場合、民法の規定により、原則、父母双方の同意による入院同意書への記載が必要です。
- ③登記前後見人・保佐人の添付資料
- ・証明のために「審判書謄本」と「審判確定証明書」の2点の写しの提出が必要です。

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

#### ■ 「医療保護入院者の入院届」（以下、「入院届」）の記載内容

ア 太枠内 

--

 は精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。

イ【日付】欄 …作成した日

【病院名】欄 …正式名称

【所在地】欄 …市町村から

【管理者名】欄…フルネーム（正確に記載）

理事長と病院長が異なる場合は、医療法で届け出ている管理者名を記載してください。

ウ

医療保護入院者	氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>●フルネームで記載しフリガナをふってください。</li> <li>●氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」等と記載してください。</li> <li>●該当する性別を○で選択してください。</li> </ul>
	生年月日	●年齢は作成日現在の満年齢を記載してください。
	住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院者の居住지를記載してください。</li> <li>●居住地が不明な場合は、「不明」等と記載してください。</li> <li>●入院者の住民票と異なる場合は、実際の居住地を優先させてください。</li> </ul>

エ

家族等の同意により入院した年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療保護入院となった年月日を記載してください。</li> <li>●入院同意書等の日付と一致しているか確認してください。</li> <li>●「生活歴及び現病歴」に記載された入院年月日と整合性が取れるように記載してください。</li> <li>●特定医師の診察による医療保護入院後の「医療保護入院者の入院届」の記載例</li> </ul>								
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">家族等の同意により入院した年月日</td> <td style="padding: 5px;">令和6年5月8日</td> <td style="padding: 5px;">今回の入院年月日</td> <td style="padding: 5px;">令和6年5月7日</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="padding: 5px;">入院形態</td> <td style="padding: 5px;">33-3 (又は、特例措置入院)</td> </tr> </table>		家族等の同意により入院した年月日	令和6年5月8日	今回の入院年月日	令和6年5月7日			入院形態	33-3 (又は、特例措置入院)
家族等の同意により入院した年月日	令和6年5月8日	今回の入院年月日	令和6年5月7日						
		入院形態	33-3 (又は、特例措置入院)						

オ

今回の医療保護入院の入院期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①5月1日に入院した場合 入院期間の上限は「8月1日」</li> <li>②8月31日に入院した場合</li> </ul>
----------------	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

	<p>入院期間の上限は「11月30日」</p> <p>③ 11月30日に入院した場合 入院期間の上限は「2月28日（うるう年の場合2月29日）」</p> <p>※指定医の診察により、3か月を上限とした期間を定めるので、必ずしも3か月である必要はありません。</p>
--	--

カ

<p>今回の入院年月日 入院形態</p>	<p>●今回、当該病院に入院した年月日と入院形態を記載してください。</p> <p>●医療保護入院以前に他の入院形態（任意・応急・措置等）で当該病院に継続して入院をしている場合は、その年月日と入院形態（法の条数「33-1」等の記載も可）を記載してください。</p> <p>例)</p> <p>①令和6年1月1日措置入院し、令和6年2月5日に医療保護入院に形態変更した場合 ⇒措置入院年月日を記載し、入院形態「措置」と記載</p> <p>②複数の入院形態を変更している場合 ⇒「任意→医療保護→任意」と古い順から記載</p> <p>※特定医師による入院を経ている場合、「特例措置入院」もしくは「第33条第1項・第3項入院（又は、33-1・3）」、「第33条第2項・第3項入院（又は、33-2・3）」、「第33条の6第2項入院（又は、33の6-2）」のいずれかを記載してください。</p> <p>※旧法第33条の2項で入院している場合、その年月日と入院形態「33-2」と記載してください。</p> <p>●本届出は、精神保健福祉法に基づくものであるため、医療観察法の入院や鑑定入院、同一病院内の他科での入院や海外での入院は記載しないでください。</p>
--------------------------	--

キ

<p>第34条による移送の有無</p>	<p>該当するものを○で選択してください。</p>
---------------------	---------------------------

ク

<p>病名</p>	<p>●法第5条第1項に定義されている「精神障害者」であり、かつ国際疾病分類第10版（以下、「ICD-10」）に基づいた病名、ICD カテゴリー（F以下の数字1桁以上）を記載してください。「〇〇疑い」という記載は認められません。また「〇〇</p>
-----------	---

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

	<p>状態」についても、下記のとおり ICD-10 に基づかないものは認められません。</p> <p>例)          妄想状態 (F22.0) →○          幻覚妄想状態 (F22.9) →○          統合失調症性の残遺状態 (F20.5) →○          うつ状態 (F32.9) →○          そう状態 (Fコード無し) →×          精神運動興奮状態 (Fコード無し) →×</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「器質性精神障害（認知症を除く）」の場合は、発症の原因となった疾患が分かるように「身体合併症」欄または「生活歴及び現病歴」欄に記載してください。</li> <li>●F 1 圏については、臨床状態を特定するため、関与する物質だけでなく、その症状がわかる病名及び I C D カテゴリー（Fコードの後の数字3桁以上）を記載してください。</li> <li>●てんかんについては、ICD-10 では「G40」となり、Fコードの精神および行動の障害には含まれていないので、原則として「身体合併症」欄に記載してください。</li> <li>●「身体合併症」欄は、精神障害の原因となった身体疾患や、入院治療上、関連の深い身体疾患を記載してください。</li> </ul>
--	---

ケ

生活歴及び現病歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>●原則として、出生時からの主な事項（成育歴、学歴、職歴、家族状況等の生活歴（発病前の生活も含む））を記載してください。</li> <li>●生活歴が不明の場合は「生活歴は不詳」等と記載してください。</li> <li>●発病時期、受診歴等の現病歴は、他の精神科医療機関の受診歴についても聴取して具体的に記載してください。</li> <li>●今回の医療保護入院となった時点までの経過について具体的に記載してください。</li> </ul>
----------	--

コ

陳述者氏名 続柄	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院時に同行した家族、関係機関の職員氏名等を記載してください。入院者が成育歴や病歴を陳述できる場合は、入院者氏名も可となりますが、「カルテから」「情報提供書から」や主治医氏名が記載されることは、やむを得ない場合を除き認められません。</li> <li>●続柄は、入院者との具体的な関係が分かるように記載してください。</li> </ul>
-------------	---

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

	<p><b>記載例</b> 夫、妻、父、母、長男、長女、伯母、甥 等 ※息子、娘、男、空欄 等は、不適切。 ●他機関の職員氏名を記載する場合は、続柄に所属機関名を記載してください。</p> <p><b>記載例</b> (陳述者氏名 西部 太郎 続柄 ○○市生活保護職員等)</p>
--	--

サ

<p>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</p>	<p>●精神保健福祉法に基づく入院（措置入院・医療保護入院・任意入院等）について記載をしてください。 ●入院期間や入院形態が不明な場合でも空欄とせず、「不明」「不詳」と記載し、判明している部分は可能な限り記載してください。</p> <p><b>記載例</b> ①令和 不詳 年 月 日 （入院形態 不詳 ） ②令和 6 年 不詳 月 日（入院形態 医療保護入院 ） ③令和 6 年4月 不詳 日 （入院形態 不詳 ）</p> <p>●「入院形態」については、緊急措置、措置、応急、医療保護、任意のいずれかを記載してください。1回の入院で入院形態が変更となっている場合は、古い順に全て記載してください。不明の場合は「不明」としてください。ただし、前回入院が自院であるにも関わらず入院形態が不明等の記載は不適切です。</p> <p><b>記載例</b> (入院形態 医療保護入院→任意入院 )</p> <p>&lt;入院回数の計上&gt; ●総合病院であっても、精神科病床へ精神保健福祉法に基づき入院した場合は入院回数に計上してください。</p> <p><b>計上する</b> 精神科A病院に医療保護入院（任意入院含む）した者が、他の精神科B病院に同日転院した場合のA病院の入院。</p> <p><b>計上しない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有床診療所での入院</li> <li>・医療観察法の入院や鑑定入院</li> <li>・同一病院内の他科での入院や海外での入院</li> </ul>
--	---

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一病院で措置解除後に医療保護入院等への変更</li> <li>・ 措置転院</li> </ul> <p>※上記、計上しない入院についての入院期間や経過等は「生活歴及び現病歴」欄に記載してください。</p> <p>※措置転院は、措置解除されていないため入院回数に計上されません。なお、他の病院へ措置転院後に再び措置転院し、医療保護入院へ変更した場合、「医療保護入院者の入院届」の「今回の入院年月日」は、再び措置転院してきた年月日となり「入院形態」は「措置→医療保護」等となります。</p> <p>●今回、精神科医療機関への入院が初回である場合、「初回入院期間・前回入院期間」は空欄のままとし、「初回から前回までの入院回数」は「計0回」と記載してください。</p> <p>●「初回から前回までの入院回数」が「計1回」の場合、「初回入院期間」の記載があれば、「前回入院期間」の記載が無くても差し支えありません。</p>
--	--

シ

<p>現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等及び現在の状態像</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一般的にこの書類作成までの数か月間に認められたものとし、主として最近認められる事項に重点を置き、該当する項目を選択してください。</li> <li>●必要に応じ「その他」のカッコ内に具体的に記載してください。ローマ数字の選択漏れにご注意ください。</li> <li>●「病名」が精神遅滞の場合は、「Ⅱ 知能」欄を選択してください。</li> </ul>
<p>「現在の状態像」は、上記を総括するように当てはまるものを選択してください。</p>	

ス

<p>医療保護入院の必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院者の病気に対する理解の程度を含め、任意入院（法第20条）の規定による入院が行われる状態にないと判断した理由について、主に下記①～③の点から具体的に記載されている必要があります。</li> <li>①入院者本人が病気を理解できないこと</li> <li>②入院者本人から入院の同意が得られない状態にあること</li> <li>③医療保護入院を必要とする問題行動や精神症状</li> </ul> <p><b>記載例</b></p> <p>「脅す声が聞こえる、怖い」等と幻聴等の病的体験に支配され、思考障害も著しい。興奮・不穏状態であり意思の疎通が困難。入院の必要性について説明したが、病状の悪化により入院治療の必要性について理解できず、激しく拒絶する。このため病識、現実検討力が病状により欠如した状態であると判断し、医療保護入院とした。</p>
-------------------	--



### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症は、精神医学的な観点から、入院治療が必要な精神症状や問題行動を具体的に記載してください。</li> <li>●認知症については、同意能力が失われているというだけでなく、精神科医療機関で入院治療の対象となる認知症の随伴症状（問題行動含む）を具体的に記載してください。</li> <li>●一般科の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も記載してください。「介護できる家族がいないため」等の社会的入院とみなされる記載や「身体治療を目的とした入院」の記載等は、返戻の対象となります。</li> <li>●知的障害（精神遅滞）についても、上記に準じることとします。</li> </ul>
<p>★通院や施設の適応でなく、医療及び保護のために入院治療が必要な病状であることが客観的に把握できるよう記載してください。</p> <p>★本人の同意に基づいて入院が行われるよう努めた様子と精神障害のために同意が得られなかった状況がわかるように具体的に記載してください。</p>	

セ

入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	●医療保護入院を必要と診断した精神保健指定医自身が署名をしてください。
--------------------	-------------------------------------

ソ

選任された退院後生活環境相談員の氏名	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。
--------------------	------------------------------

タ

同意をした家族等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療保護入院に同意した家族等の氏名、生年月日、住所、続柄、性別を記載し、該当する同意者の種類に○をつけてください。</li> <li>●氏名はフルネームで記載します。</li> <li>●続柄は、入院者との具体的な関係が分かるように記載してください。</li> </ul> <p><b>記載例</b> 後見人または保佐人、夫、妻、父、母、兄、弟、姉、妹、祖父、祖母、養母、養父、長男、長女、伯(叔)父、伯(叔)母、甥、姪</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「普通養子縁組」は実親と養親の双方の親子関係が存続するため、実親と養親のどちらも入院同意をすることができますので、実親・実子と養親・養子を区別して記載してください。</li> </ul>
----------	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院届）

- 「特別養子縁組」の場合は実親との親子関係は解消されるため、実親が入院同意することはできません。特別養子縁組の場合は、通常の続柄(父・母・長男等)を記載していただいかまいません。
- 任意後見人は法定後見ではないため、医療保護入院の同意はできません。
- 配偶者や扶養義務者が後見人または保佐人に選任された場合の続柄は、後見人又は保佐人を優先して記載してください。法人が後見人や保佐人に選任されている場合は、「氏名」に法人名を記載し、「生年月日」は空欄で差し支えありません。
- 入院者が未成年で、同意者が親権者である場合は2名の氏名を記載してください。
- 父母の一方のみが親権者となる場合、又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、虐待加害等)を入院届の「同意した家族等」欄の余白に記入してください。

#### 記載例

- ①父死亡のため、親権者は母のみ。
- ②離婚のため、親権者は母のみ。
- ③母からの虐待加害があるため、同意者は父のみ。

- 家庭裁判所が選任した扶養義務者の場合、同意者種別の同項目を選択し、選任年月日も記載してください。
- 市町村長の同意の場合、「氏名」欄に「〇〇市長」等と記載し、同意者種別の同項目を選択してください。市町村長の氏名や続柄の記載は不要です。



### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

#### ■ 基本的事項

##### （1）提出期限について

医療保護入院者の入院期間を更新した日（入院期間満了日の翌日）から起算して10日以内。

##### （2）添付書類について

###### ① 「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」

（※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」（厚生労働省通知）の「別添様式2」を使用し、旧様式は使用しないこと。）

###### ② 「医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書」（以下、「更新同意書」） 又は、「医療保護入院期間の更新に関する市町村長同意書」（以下、「市町村長更新同意書」）

##### [みなし同意について]

今回の更新の直前の入院又は更新の際に同意した家族等へ医療保護入院の入院期間更新に関する通知を行った結果、回答期限までに不同意の意思表示を受けず（同意、不同意又は同意も不同意もしない旨のいずれの回答もない）同意したものとみなした場合は、「更新同意書」の添付は不要です。

なお、市町村長同意に「みなし同意」はありませんので、「市町村長更新同意書」を届に添付してください。

同意した家族等によっては、上記の「更新同意書」に加え、次の表に示す添付資料等が必要です。更新毎に添付すること。

同意した者	添付資料	
配偶者	更新同意書	
親権者 （入院者が未成年の場合）	更新同意書	（※親権者が1名の場合は、更新届の余白に理由を簡潔に記載してください。）
扶養義務者 （直系血族及び兄弟姉妹）	更新同意書	
家庭裁判所が選任した扶養義務者	更新同意書	選任された扶養義務者であることを証する書類の写し（扶養義務審判書）
後見人・保佐人	更新同意書	登記事項証明書（交付年月日は問わない） 登記前の場合は審判書謄本及び審判確定証明書
市町村長	市長村長更新同意書	

※上記の書類以外は、不要な個人情報の取扱いの観点から添付しないでください。

※提出期限を過ぎた場合は、遅延事由書の添付が必要となります。

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

#### （3）留意事項

##### ①更新するための要件

下記の3つの手続き（入院期間満了日の1か月前から可能）を終える必要があります。なお、アとイの順序は規定されていないが、ウの手続きは、アとイの後に行うこと。

##### ア 精神保健指定医による診察

指定医診察の結果、医療保護入院が必要であり任意入院が行われる状態にないと判断されること。

##### イ 医療保護入院者退院支援委員会の開催

退院支援委員会において当該医療保護入院者の退院措置について審議されること。

##### ウ 家族等の同意手続き

家族等に「医療保護入院の入院期間の更新に関する通知」を行ったうえで、家族等の同意があること。（家族等がいない場合は、市町村長同意）

##### ②内容の整合性

・更新届の各欄（添付書類も含め）の整合性が取れるように記載すること。

##### ③更新同意書

・家族等から電話により口頭で更新の同意を得た場合においても、速やかに「更新同意書」を取得し、更新届に添付して期限までに提出してください。やむを得ず「更新同意書」の添付が更新届の提出期限までに間に合わない場合は、その旨及び理由を更新届の余白又は別紙に記載の上で、更新届のみを期限までに提出してください。（家族等から「更新同意書」が提出され次第、速やかに追って提出してください。）

・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。

※更新後に同意者の虐待加害が判明した際は、直ちに最寄りの保健所へご連絡ください。虐待を行っていたことが判明した家族からのみ同意を得ていた場合は、できるだけ速やかにそれ以外の家族等から同意を得るとともに入院届を再提出する等の手続きの補正が必要な場合があります。

・更新同意書が1部しかない場合は、保健所提出用はコピーでも差し支えありません。複数枚ある場合は、更新届と共に原本の提出をお願いします。医療機関は原本1通を保管してください。

・代筆は身体障害により記載できない場合にのみ認められ、遠方（海外等に在る等の理由は認められません）。

・「親権者」が同意する場合、民法の規定により、原則、父母双方の同意による更新同意書への記載が必要です。

##### ④登記前後見人・保佐人の添付資料

・証明のために「審判書謄本」と「審判確定証明書」の2点の写しの提出が必要です。

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

■ 「医療保護入院者の入院期間更新届」（以下、「入院期間更新届」）の記載内容  
 ア 太枠内  は精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。

イ 【日付】欄 …作成日（本更新届による更新前の入院満了日の翌日以降）

【病院名】欄 …正式名称

【所在地】欄 …市町村から

【管理者名】欄…フルネーム（正確に記載）

理事長と病院長が異なる場合は、医療法で届け出ている管理者名を記載してください。

ウ

医療保護入院者	氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>●フルネームで記載しフリガナをふってください。</li> <li>●氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」等と記載してください。</li> <li>●該当する性別を○で選択してください。</li> </ul>
	生年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●年齢は作成日現在の満年齢を記載してください。</li> </ul>
	住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院者の居住지를記載してください。</li> <li>●居住地が不明な場合は、「不明」等と記載してください。</li> <li>●入院者の住民票と異なる場合は、実際の居住地を優先させてください。</li> </ul>

エ

医療保護入院年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「医療保護入院年月日（継続中の医療保護入院の初日）」を記載してください。</li> <li>●入院継続中に入院形態が他の形態から医療保護入院に変更となった場合でも、最初に入院した日（今回の入院年月日）ではなく、継続中の医療保護入院の初日を記載してください。</li> </ul>
-----------	---

オ

今回の入院年月日 入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今回、当該病院に入院した年月日と入院形態を記載してください。</li> <li>●医療保護入院以前に他の入院形態（任意・応急・措置等）で当該病院に継続して入院をしている場合は、その年月日と入院形態（法の条数「33-1」等の記載も可）を記載してください。</li> </ul> <p>例)</p> <p>①令和6年1月1日措置入院し、令和6年2月5日に医療保護入院に形態変更した場合      ⇒措置入院年月日を記載し、入院形態「措置」と記載</p> <p>②複数の入院形態を変更している場合</p>
------------------	---

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

	<p>⇒「任意→医療保護→任意」と古い順から記載</p> <p>※特定医師による入院を経ている場合、「第33条第1項・第3項入院（又は、33-1・3）」、「第33条第2項・第3項入院（又は、33-2・3）」、「第33条の6第2項入院（又は、33の6-2）」のいずれかを記載してください。</p> <p>※旧法第33条の2項で入院している場合、その年月日と入院形態「33-2」と記載してください。</p> <p>●本届出は、精神保健福祉法に基づくものであるため、医療観察法の入院や鑑定入院、同一病院内の他科での入院や海外での入院は記載しないでください。</p>
--	---

カ

入院又は前回の入院期間更新届での入院期間	●今回の更新に係る入院届又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。
----------------------	---

キ

本更新後の入院満了年月日	<p>●医療保護入院者退院支援委員会で審議されて決定した更新後の入院期間を記載してください。</p> <p>●今回の更新に係る医療保護入院から6か月を経過するまでの間は3ヵ月を上限、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。</p>
--------------	--

ク

病名	<p>●法第5条第1項に定義されている「精神障害者」であり、かつ国際疾病分類第10版（以下、「ICD-10」）に基づいた病名、ICD カテゴリー（F以下の数字2桁以上）を記載してください。「〇〇疑い」という記載は認められません。また「〇〇状態」についても、下記のとおり ICD-10 に基づかないものは認められません。</p> <p>例）          妄想状態（F22.0）→○          幻覚妄想状態（F22.9）→○          統合失調症性の残遺状態（F20.5）→○          うつ状態（F32.9）→○          そう状態（Fコード無し）→×          精神運動興奮状態（Fコード無し）→×</p> <p>●更新届を提出する前には、病名を確定してください。（やむを得ず病名が確定できない場合は、入院届の取り扱いと同</p>
----	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

	<p>様)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「器質性精神障害」ICD カテゴリーF02、F04～07の場合、発症の原因となった疾患名を「身体合併症」欄に記載してください。</li> </ul> <p>例)</p> <p>認知症（F0）→特定不能の認知症（F03）          器質性精神障害（F0）→「主たる精神障害」欄に血管性認知症（F01）、「身体合併症」欄に脳梗塞後遺症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●F1圏については、臨床状態を特定するため、関与する物質だけでなく、その症状がわかる病名及びICDカテゴリー（Fコードの後の数字3桁以上）を記載してください。</li> <li>●てんかんについては、ICD-10では「G40」となり、Fコードの精神および行動の障害には含まれていないので、原則として「身体合併症」欄記載してください。</li> <li>●「身体合併症」欄は、精神障害の原因となった身体疾患や、入院治療上、関連の深い身体疾患を記載してください。</li> </ul>
--	---

ケ

<p>入院又は前回更新日からの治療の内容と、その結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●更新前の入院期間に係る治療の具体的な内容とその結果、及び病状又は状態像の経過の概要を記載してください。</li> <li>●治療の内容については、単に「薬物療法・精神療法・作業療法」などの記載のみではなく、これらの治療内容について個別的かつ具体的に記載してください。</li> </ul> <p>記載例</p> <p>薬物療法を継続するが、「毒を飲まされている」と拒薬することも多く当初は治療効果が限定的だったが、看護師らのかかりにより徐々に服薬についての理解が進み、それに伴い被害妄想が減退していった。また退院後の生活のため栄養指導や生活訓練等もはじめている。ただテレビから呼びかけられる等の幻聴やそれに左右されダイルームのテレビを勝手に消して回るなどの行動化、些細な刺激により声を荒げ他者へ詰め寄るなどの症状があるため、引き続き治療中である。</p>
--------------------------------	---

コ

<p>症状の経過</p>	<p>該当するものを○で選択してください。</p>
--------------	---------------------------



### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

サ

<p>現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等及び現在の状態像</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一般的にこの書類作成までの数か月間に認められたもの及び最近認められる事項に重点を置き、該当する項目を選択してください。</li> <li>●必要に応じ「その他」のカッコ内に具体的に記載してください。ローマ数字の選択漏れにご注意ください。</li> <li>●「病名」が精神遅滞の場合は、「Ⅱ 知能」欄を選択してください。</li> </ul>
<p>「現在の状態像」は、上記を総括するように当てはまるものを選択してください。</p>	

シ

<p>医療保護入院の必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●更新時点での医療保護入院の必要性を記載してください。</li> <li>●入院者の病気に対する理解の程度を含め、任意入院（法第20条）の規定による入院が行われる状態にないと判断した理由について、主に下記①～③の点から具体的に記載されている必要があります。             <ul style="list-style-type: none"> <li>①入院者本人が病気を理解できないこと</li> <li>②入院者本人から入院の同意が得られない状態にあること</li> <li>③医療保護入院を必要とする問題行動や精神症状</li> </ul> </li> </ul> <p><b>記載例</b></p> <p>「薬飲んでいてもテレビから脅す声が聞こえる、怖い」等と幻聴等の病的体験に支配され、思考障害も著しい。興奮があり意思の疎通が困難な時が多い。入院期間を更新することが必要なことを説明したが、テレビ局の謀略など被害的にとらえ入院治療を継続する必要性について理解できず、激しく拒絶する。このため病識、現実検討力が病状により欠如した状態であると判断し、医療保護入院を更新する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症の場合は、精神医学的な観点から、入院治療が必要な精神症状や問題行動を具体的に記載してください。</li> <li>●認知症については、同意能力が失われているというだけでなく、精神科医療機関で入院治療の対象となる認知症の随伴症状（問題行動含む）を具体的に記載してください。</li> <li>●一般科の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も記載してください。「介護できる家族がいないため」等の社会的入院とみなされる記載や「身体治療を目的とした入院」の記載等は、返戻の対象となります。</li> <li>●知的障害（精神遅滞）についても、上記に準じることとします。</li> </ul>
-------------------	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

★通院や施設の適応でなく、医療及び保護のために入院治療が不可欠な程度の病状であることが客観的に把握できるように具体的に記載してください。  
 ★本人の同意に基づいて入院が行われるよう努めた様子と精神障害のために同意が得られなかった状況がわかるように具体的に記載してください。

ス

今後の治療方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療保護入院更新後の治療方針について、具体的に記載してください。</li> <li>●単に、「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続する」などの記載のみではなく入院者の個別性に配慮した治療方針が客観的にわかるように具体的に記載してください。</li> <li>●患者自身の病識や治療への意欲を得るための取り組みについても記載してください。</li> </ul>
---------	--

セ

本更新に係る診察の年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院期間更新に係る精神保健指定医の診察年月日を記載してください。</li> <li>●更新に係る指定医の診察は入院期間満了日の1か月前から可能です。</li> <li>●更新に係る指定医の診察と退院支援委員会を同日に時間をずらして行うことは可能です。（委員会に指定医が参加していることのみをもって診察したとみなすことはできませんので、委員会と指定医診察は分けて実施してください。）</li> </ul>
--------------	---

ソ

更新が必要と診断した精神保健指定医氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療保護入院の更新が必要と診断した精神保健指定医自身が署名をしてください。</li> </ul>
---------------------	--

タ

退院に向けた取組の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今回の更新に係る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。（委員会は入院期間満了日の原則1か月前から2週間前までの間に開催すること。）</li> <li>●「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」「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」「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。</li> </ul>
-------------	--

チ

今回の更新の直前の入院又は更新に同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今回の更新の直前の入院又は直前の更新に同意した家族等の氏名、生年月日、住所、続柄、性別を記載し、該当する同意者の種類に○をつけてください。</li> </ul>
--------------------	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

をした家族等

- 氏名はフルネームで記載します。
- 続柄は、入院者との具体的な関係が分かるように記載してください。

#### 記載例

後見人または保佐人、夫、妻、父、母、兄、弟、姉、妹、祖父、祖母、養母、養父、長男、長女、伯(叔)父、伯(叔)母、甥、姪

- 「普通養子縁組」は実親と養親の双方の親子関係が存続するため、実親と養親のどちらも入院同意をすることができますので、実親・実子と養親・養子を区別して記載してください。
- 「特別養子縁組」の場合は実親との親子関係は解消されるため、実親が入院同意することはできません。特別養子縁組の場合は、通常 of 続柄(父・母・長男等)を記載していただいでかまいません。
- 任意後見人は法定後見ではないため、医療保護入院の同意はできません。
- 配偶者や扶養義務者が後見人または保佐人に選任された場合の続柄は、後見人又は保佐人を優先して記載してください。法人が後見人や保佐人に選任されている場合は、「氏名」に法人名を記載し、「生年月日」は空欄で差し支えありません。
- 入院者が未成年で、同意者が親権者である場合は2名の氏名を記載してください。
- 父母の一方のみが親権者となる場合、又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、虐待加害等)を更新届の「同意した家族等」欄の余白に記入してください。

#### 記載例

- ①父死亡のため、親権者は母のみ。
- ②離婚のため、親権者は母のみ。
- ③母からの虐待加害があるため、同意者は父のみ。

- 家庭裁判所が選任した扶養義務者の場合、同意者種別の同項目を選択し、選任年月日も記載してください。
- 市町村長の同意の場合、「氏名」欄に「〇〇市長」等と記載し、同意者種別の同項目を選択してください。市町村長の氏名や続柄の記載は不要です。



### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

本欄は、更新同意を今回の更新に係る医療保護入院に同意をした家族等以外から同意を得た場合及び「みなし同意」の場合であっても記載してください。

ツ

<p>今回の更新に同意をした家族等</p>	<p>●今回の更新に同意をした家族等を記載してください。 ただし、「今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等」欄に記載した家族等と同じ場合又は「みなし同意」の場合は記載不要です。</p>
-----------------------	---

テ

<p>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</p>	<p>●「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(みなし同意)」には、□に✓（チェック）を入れてください。この場合は、更新同意書の添付は不要です。</p> <p>●「家族等へ通知を発した日」は、今回の更新の直前の入院又は更新に同意した家族等へ入院期間の更新の通知を発した日(投函した日)を記載してください。 (様式は「医療保護入院の入院期間の更新に関する通知(法施行規則第 15 条の 15 各号に該当しない場合)」を使用します。)</p> <p>●「家族等に示した回答期限」は、上記の入院期間の更新の通知に記載した回答期限を記載してください。</p> <p>●「通知をした家族等との連絡等の記録」欄は、直前の入院期間中に、通知をした家族等と直近 2 件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である両親である場合は、父又は母のいずれかと直近 2 件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。)</p> <p>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、</p> <p>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意思を表示することができないとき ④更新の同意又は不同意の意思表示を行わないとき</p> <p>のいずれかの事由に該当することを把握した場合には、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。</p>
--	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

■医療保護入院者の入院期間更新届に添付する医療保護入院者退院支援委員会審議記録の記載内容について

ア 委員会の開催は、入院期間満了日の原則 1 か月前から 2 週間前までの間に行ってください。

イ

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入してください。
---------------	----------------------------------

ウ

現在の入院期間	●「医療保護入院年月日（継続中の医療保護入院の初日）」から「入院期間満了日」を記載してください。
---------	--

エ

出席者	<p>●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。</p> <p>※令和 6 年 4 月以降、主治医が指定医でない場合の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うこと。また、審議前には指定医と審議事項についてよく相談すること。</p> <p>※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。</p> <p>※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場合に出席するため、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。</p> <p>※退院後生活環境相談員と看護職員を兼ねた 1 名が出席した場合は、退院後生活環境相談員欄と看護職員欄のそれぞれに兼務者の氏名を記入してください。</p> <p>※ク【署名欄】[記録者の署名] に署名した記録者も、出席者欄に記載が必要です。</p>
-----	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

オ

<p>本人及び家族等の意見</p>	<p>●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。</p> <p>●家族等については、家族の誰の意見なのかわかるよう、続柄を具体的に記載してください。（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、参加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）</p> <p>※本人、家族等が欠席の際は、書面により意見を述べる事ができます。</p> <p><b>記載例</b></p> <p>（本人）当日は欠席を希望したため、事前に確認した。「すぐにでも退院して仕事したい。」</p> <p>（父）「まだまだ病気が悪いと思うのでもっとよくなってから退院してほしい。今後の同居の不安も大きい。」（面会時に書面を持参）。</p>
-------------------	---

カ

<p>・入院期間の更新の必要性の有無とその理由</p> <p>・退院に向けた具体的な取組</p>	<p>●入院期間更新の必要性について、「有・無」のいずれかを○で選択してください。</p> <p>●「有」の場合は</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間の更新の必要性の理由は、精神症状に関する内容が必須です。</li> <li>・退院に向けた具体的な取組は、更新後の取組を記載してください。</li> </ul> <p>●「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、又は、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。</p>
--	---

キ

<p>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。</p>	<p>●更新後の入院期間満了日を記載してください。（入院期間更新届の「本更新後の入院満了年月日」欄と同じ年月日になります。）</p> <p>●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。</p>
--	---

### 3 各種書類の記載上の注意事項（医療保護入院者の入院期間更新届）

ク

署名欄	<p>[病院管理者の署名] 自署に限らず、記名・押印に代えて差し支えありません。 （※病院管理者として、審議状況を確認した上で、署名又は記名・押印してください。）</p> <p>[記録者の署名] 自署としてください。</p>
-----	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院者の定期病状報告書）

#### ■ 基本的事項

##### （1）措置入院者に係る定期の報告時期について

入院月の翌月から起算し、入院後3か月目（初回）、6か月目（2回目）、以後は、6か月毎に報告しなければならないとされています。

##### （2）留意事項

- ・報告月を過ぎた場合は、遅延事由書の添付が必要となります。
  - ・措置入院者の定期病状報告書（以下、「措置定病」）の各欄の整合性が取れるように記載してください。
  - ・提出された措置定病により審査が行われますが、埼玉県精神医療審査会で審査を行うのは、埼玉県知事が措置した入院者の入院の必要性についてです。さいたま市長が措置した入院者の入院の必要性については、さいたま市精神医療審査会で審査を行います。
  - ・報告月に措置入院が解除になる場合、「措置入院者の症状消退届」の提出により病状報告は担保されるため、当該措置定病の提出は不要です。
- なお、措置解除前に審査の求めがあった場合は、審査の対象とします。

#### ■ 「措置定病」の記載内容について

ア 太枠内  は精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。

イ【日付】 …作成した日（報告月内）

【病院名】 …正式名称

【所在地】 …市町村から

【管理者名】 …フルネーム（正確に記載）

理事長と病院長が異なる場合は、医療法で届け出ている管理者名を記載してください。

ウ

措置 入 院 者	氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>●フルネームで記載しフリガナをふってください。</li> <li>●氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」等と記載してください。</li> <li>●該当する性別を○で選択してください。</li> </ul>
	生年月日	●年齢は作成日現在の満年齢を記載してください。
	住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院者の居住地を記載してください。</li> <li>●居住地が不明な場合は、「不明」等と記載してください。</li> <li>●入院者の住民票と異なる場合は、実際の居住地を優先させてください。</li> </ul>

### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院者の定期病状報告書）

エ

措置年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回の措置入院年月日を記載してください。</li> <li>● 緊急措置入院から措置入院へ移行したのものについては、「措置入院日」を記載してください。（緊急措置入院日を記載しないこと。）</li> <li>● 措置入院継続のまま転院している場合は、「当初の措置入院日」を記載してください。（転院日を記載しないこと。）</li> </ul>
-------	--

オ

今回の入院年月日 入院形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回、当該病院に入院した年月日と入院形態を記載してください。</li> <li>● 措置転院の場合は、措置転院として受け入れた日を記載してください。</li> <li>● 措置入院以前に他の入院形態（緊急措置等）で当該病院に継続して入院をしている場合は、その年月日と入院形態（法の条数「29-2（又は、緊急措置）」等）を順に記載してください。</li> </ul>
------------------	---

カ

前回の定期報告年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 前回の措置定病の報告年月日（2回目以降の報告書は、前回の報告書の作成日）を記入してください。</li> <li>● 初回提出の場合は、「初回」と記載するか斜線を引いてください。</li> </ul>
------------	--

キ

病名	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 法第5条第1項に定義されている「精神障害者」であり、かつ国際疾病分類第10版（以下、「ICD-10」）に基づいた病名、ICD カテゴリー（F以下の数字2桁以上）を記載してください。「〇〇疑い」という記載は認められません。また「〇〇状態」についても、下記のとおり ICD-10 に基づかないものは認められません。</li> </ul> <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>妄想状態（F22.0）→○</li> <li>幻覚妄想状態（F22.9）→○</li> <li>統合失調症性の残遺状態（F20.5）→○</li> <li>うつ状態（F32.9）→○</li> <li>そう状態（Fコード無し）→×</li> <li>精神運動興奮状態（Fコード無し）→×</li> </ul>
----	---

### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院者の定期病状報告書）

	<p>●措置定病を提出する前に、病名を確定してください</p> <p>●「器質性精神障害」ICD カテゴリーF02、F04～07の場合、発症の原因となった疾患名を「身体合併症」欄に記載してください。</p> <p>例)          認知症（F0）→特定不能の認知症（F03）          器質性精神障害（F0）→「主たる精神障害」欄に血管性認知症（F01）、「身体合併症」欄に脳梗塞後遺症</p> <p>●F1圏については、臨床状態を特定するため、関与する物質だけでなく、その症状がわかる病名及びICDカテゴリー（Fコードの後の数字3桁以上）を記載してください。</p> <p>●てんかんについては、ICD-10では「G40」となり、Fコードの精神および行動の障害には含まれていないので、原則として「身体合併症」欄に記載してください。</p> <p>●「身体合併症」欄は、精神障害の原因となった身体疾患や、入院治療上、関連の深い身体疾患を記載してください。</p>
--	--

ク

<p>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</p>	<p>左記期間内の仮退院の回数と延べ日数を記入してください。仮退院の実績がない場合でも空欄とせず、「0回」と記載してください。</p>
---	---

ケ

<p>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を記載すること。</p>	<p>●措置入院の継続を必要とした理由（精神症状等）について入院者の個別性が伺えるよう、下記2点を具体的に記載してください。</p> <p>ア 具体的な治療内容と、その結果          イ 治療的関わりによっても、措置解除に至らない問題行動と精神症状等について</p> <p>●単に治療を必要とする精神症状の記載だけでなく、措置入院を継続せざるを得ない自傷他害のおそれのある問題行動等を具体的に記載してください。</p>
---	---



### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院者の定期病状報告書）

コ

<p>今後の治療方針（自傷他害の再発防止への対応を含む。）を記載すること。</p>	<p>●単に「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続する」等と記載するのではなく、入院者の個別性に配慮した治療方針が伺えるよう具体的に記載してください。</p> <p>●自傷他害のおそれのある問題行動等への対応と再発防止について、記載してください。</p>
---	--

サ

<p>処遇、看護及び指導の現状</p>	<p>該当するものを○で選択してください。</p>
---------------------	---------------------------

シ

<p>退院に向けた取組の状況</p>	<p>●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。（担当者が変更になっている場合は、届出時点の担当者を記載してください。）</p> <p>●「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」「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」等について記載してください。</p>
--------------------	--

※令和6年4月から、措置入院者についても退院後生活環境相談員の選任が義務化されました。なお、退院支援委員会の審議記録等の添付書類は不要です。

ス

<p>重大な問題行動（Aはこれまでの、Bは今後おそれある問題行動）</p>	<p>●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、該当する算用数字、A及びBを○で囲むこと。</p>
---------------------------------------	---

セ

<p>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</p>	<p>●一般にこの書類作成までの数か月間に認められたものとし、主として最近認められる事項に重点を置き、該当する項目を選択してください。</p> <p>●必要に応じ「その他」のカッコ内に具体的に記載してください。ローマ数字の選択漏れにご注意ください。</p> <p>●「病名」が精神遅滞の場合は、「Ⅱ 知能」欄を選択してください。</p>
---------------------------------------	--

「現在の状態像」は、上記を総括するように当てはまるものを選択してください。



### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院者の定期病状報告書）

ソ

診察時の特記事項	<ul style="list-style-type: none"><li>●診察時における被診察者の受診態度、表情、言語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してください。</li><li>●「特になし」や空欄は認められません。</li></ul>
----------	--

タ

本報告に係る診察年月日	<ul style="list-style-type: none"><li>●措置定病の作成日や提出日ではなく、診察年月日を記載してください。</li><li>●本報告のための診察であるため、作成日や提出日より後の年月日は不適切です。</li></ul>
-------------	---

チ

診察した精神保健指定医氏名	診察した精神保健指定医自身が署名してください。
---------------	-------------------------

### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院に関する診断書）

#### ■ 基本的事項

##### （１）提出について

書類ができあがり次第、速やかに。

##### （２）留意事項

- ・措置入院に関する診断書（以下、「措置診断書」）の各欄の整合性が取れるように記載してください。
- ・令和6年4月1日施行の改正精神保健福祉法において、措置入院時の入院の必要性を精神医療審査会で審査することが規定されました。この「措置入院」に緊急措置入院は含みませんが、緊急措置入院後の措置入院は含みます。
- ・埼玉県精神医療審査会で審査を行うのは、埼玉県知事が措置した入院者の入院の必要性となります。さいたま市長が措置した入院者は、さいたま市精神医療審査会で審査を行います。

#### ■ 「措置診断書」の記載内容について

##### ア

被 診 察 者	氏 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>●フルネームで記載しフリガナをふってください。</li> <li>●氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」等と記載してください。</li> <li>●該当する性別を○で選択してください。</li> </ul>
	生年月日	●年齢は作成日現在の満年齢を記載してください。
	住 所	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院者の居住地を記載してください。</li> <li>●居住地が不明な場合は、「不明」等と記載してください。</li> <li>●入院者の住民票と異なる場合は、実際の居住地を優先させてください。</li> </ul>
	職 業	職業不詳や自称の場合は、「不詳」「自称」等と記載してください。

##### イ

病名	<p>●法第5条第1項に定義されている「精神障害者」であり、かつ国際疾病分類第10版（以下、「ICD-10」）に基づいた病名、ICD カテゴリー（F以下の数字1桁以上）を記載してください。「〇〇疑い」という記載は認められません。また「〇〇状態」についても、下記のとおりICD-10に基づかないものは認められません。</p> <p>例）          妄想状態（F22.0）→○          幻覚妄想状態（F22.9）→○          統合失調症性の残遺状態（F20.5）→○          うつ状態（F32.9）→○          そう状態（Fコード無し）→×          精神運動興奮状態（Fコード無し）→×</p>
----	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院に関する診断書）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「器質性精神障害（認知症を除く）」の場合は、発症の原因となった疾患が分かるように「身体合併症」欄または「生活歴及び現病歴」欄に記載してください。</li> <li>●F1圏については、臨床状態を特定するため、関与する物質だけでなく、その症状がわかる病名及びICDカテゴリー（Fコードの後の数字3桁以上）を記載してください。</li> <li>●てんかんについては、ICD-10では「G40」となり、Fコードの精神および行動の障害には含まれていないので、原則として「身体合併症」欄に記載してください。</li> <li>●「身体合併症」欄は、精神障害の原因となった身体疾患や、入院治療上、関連の深い身体疾患を記載してください。</li> </ul>
--	---

ウ

生活歴及び現病歴（推定発症年月日、精神科受診歴等を記載すること。）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●原則として、出生時からの主な事項（成育歴、学歴、職歴、家族状況等の生活歴（発病前の生活も含む））を記載してください。</li> <li>●生活歴が不明の場合は「生活歴は不詳」等と記載してください。</li> <li>●発病時期、受診歴等の現病歴は、他の精神科医療機関の受診歴についても聴取して具体的に記載してください。</li> <li>●今回の措置診察となった時点までの経過について具体的に記載してください。</li> </ul>
-----------------------------------	--

エ

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神保健福祉法に基づく入院（措置入院・医療保護入院・任意入院等）について記載をしてください。</li> <li>●入院期間や入院形態が不明な場合でも空欄とせず、「不明」「不詳」と記載し、判明している部分は可能な限り記載してください。</li> </ul> <p><b>記載例</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①令和 不詳 年 月 日 （入院形態 不詳 ）</li> <li>②令和 6 年 不詳 月 日（入院形態 医療保護入院 ）</li> <li>③令和 6 年4月 不詳 日 （入院形態 不詳 ）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●「入院形態」については、緊急措置、措置、応急、医療保護、任意のいずれかを記載してください。1回の入院で入院形態が変更となっている場合は、古い順に全て記載してください。不明の場合は「不明」としてください。ただし、前回入院が自院であるにも関わらず入院形態が不明等の記載は不適切です。</li> </ul>
-----------------------------------	---

### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院に関する診断書）

	<p><b>記載例</b> （入院形態 医療保護入院→任意入院 ）</p> <p>&lt;入院回数の計上&gt; ●総合病院であっても、精神科病床へ精神保健福祉法に基づき入院した場合は入院回数に計上してください。</p> <p><b>計上する</b> 精神科A病院に医療保護入院（任意入院含む）した者が、他の精神科B病院に同日転院した場合のA病院の入院</p> <p><b>計上しない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有床診療所での入院</li> <li>・医療観察法の入院や鑑定入院</li> <li>・同一病院内の他科での入院や海外での入院</li> <li>・同一病院で措置解除後に医療保護入院等への変更</li> <li>・措置転院</li> </ul> <p>※上記、計上しない入院についての入院期間や経過等は「生活歴及び現病歴」欄に記載してください。</p> <p>※措置転院は、措置解除されていないため入院回数に計上されません。なお、他の病院へ措置転院後に再び措置転院し、医療保護入院へ変更した場合、「医療保護入院者の入院届」の「今回の入院年月日」は、再び措置転院してきた年月日となり「入院形態」は「措置→医療保護」等となります。</p> <p>●今回、精神科医療機関への入院が初回である場合、「初回入院期間・前回入院期間」は空欄のままとし、「初回から前回までの入院回数」は「計0回」と記載してください。</p> <p>●「初回から前回までの入院回数」が「計1回」の場合、「初回入院期間」の記載があれば、「前回入院期間」の記載が無くても差し支えありません。</p>
--	---

オ

<p>重大な問題行動 （Aはこれまでの、Bは今後おそれある問題行動）</p>	<p>●法第28条の2の規定により、「医学的総合判断」で「I要措置」を選択する場合、「重大な問題行動」の内容として、該当する算用数字を選択し、選択した算用数字それぞれについて、該当する「A」、「B」を選択してください。</p> <p>（判定の基準）</p> <p>第28の2 第27条第1項又は第2項の規定により診察をした指定医は、厚生労働大臣の定める基準に従い、当該診察をした者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあるかどうかの判定を行</p>
--	--

### 3 各種書類の記載上の注意事項（措置入院に関する診断書）

	わなければならない。
--	------------

カ

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一般的にこの書類作成までの数か月間に認められたものとし、主として最近認められる事項に重点を置き、該当する項目を選択してください。</li> <li>●必要に応じ「その他」のカッコ内に具体的に記載してください。ローマ数字の選択漏れにご注意ください。</li> <li>●「病名」が精神遅滞の場合は、「Ⅱ 知能」欄を選択してください。</li> </ul>
「現在の状態像」は、上記を総括するように当てはまるものを選択してください。	

キ

診察時の特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●診察時における被診察者の受診態度、表情、言語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の上、措置入院の必要性について記載してください。</li> <li>●「特になし」や空欄は認められません。</li> </ul>
----------	--

ク

医学的総合判断	該当するローマ数字を選択してください。
---------	---------------------

ケ

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。
-----------	-------------------------