

障精発 1127 第 5 号
令和 5 年 11 月 27 日

各

都道府県
指定都市

 精神保健福祉主管部（局）長 殿

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

標記については、これまで平成12年3月30日障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健課長通知「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」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、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）により、医療保護入院の入院期間及び更新に関する規定等が設けられたところである。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25年法律第123号。以下「法」という。）の運用に当たって、下記のとおり書面等の標準的な様式として定めることとしたため、ご了知いただき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。

なお、本通知は令和6年4月1日からの適用とし、平成12年3月30日障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健課長通知「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」は、令和6年3月31日付けで廃止する。

記

1 任意入院に係る書面について

(1) 任意入院の告知等について

ア 法第21条第1項の規定によ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は、別添様式1（任意入院同意書）によるものとする。

イ 法第21条第1項の規定によ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は、別添様式2（入院に際してのお知らせ）によるものとする。

ウ 入院後1年経過時及び以後2年ごとに提出を求める精神障害者が自ら入院する旨

を記載する書面は、別添様式3（任意入院（継続）同意書）を用いるものとする
こと。

エ 法第21条第7項の規定による任意入院者に対し同条第3項又は第4項後段の規定
による措置を採る旨等を知らせる書面は、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。

オ 法第21条第4項後段の規定による措置を採った場合の記録は、別添様式5（任意
入院者の退院制限した場合の記録）によるものとする。

カ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生
労働大臣が定める基準（昭和63年厚生省告示第130号。以下「厚生省告示第130号」
という。）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
制限を行う理由を患者に告知する書面は、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。

（2） 任意入院者に係る報告について

法第38条の2第2項の規定によ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7（任意入院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1年以上経過している者については、第20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12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6か月経過時（ただ
し、1年以上経過している者については、12月ごとの各月）を目途として行うもの
とする。

2. 医療保護入院に係る書面について

（1） 入院に係る書面

ア 法第33条第1項の規定による入院措置を採る際の家族等の同意は、別添様式8（医
療保護入院に関する家族等同意書）によるものとする。

なお、法第33条第2項の規定による医療保護入院に必要な同意を市町村長が行う
場合の対応については、昭和63年6月22日健医発第743号厚生省保健医療局長通知
「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第2項及び第6項の規定に基づ
く医療保護入院及びその入院の期間の更新の際に市町村長が行う同意について」の
別添「市町村長同意事務処理要領」（（2）のイにおいて「市町村長同意事務処理
要領」という。）によるものとし、精神科病院が市町村長に対し同意を求めるとき
に市町村長に送付する依頼書は同要領の別添様式1（医療保護入院同意依頼書）、

市町村長の同意が行われたときに市町村長が精神科病院に送付する同意書は同要領の別添様式3（医療保護入院に関する市町村長同意書）によるものとする。

イ 法33条の3第1項の規定による入院者及び家族等に入院措置を採る旨等を知らせる書面は、別添様式9（医療保護入院に際してのお知らせ）によるものとする。

ウ 法第33条第9項の規定による精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出（同条第1項、第2項又は第3項後段の規定による入院措置を採る場合に限る。）は、同条第1項、第2項又は第3項後段の規定による入院に応じて別添様式10（医療保護入院者の入院届）又は別添様式11（特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録）によるものとする。

また、法第33条5項の規定による精神科病院の管理者が作成する記録は、別添様式11（特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録）を用いるものとする。

(2) 入院期間の更新に係る書面

ア 法第33条第8項の規定による医療保護入院の入院期間の更新の同意に関する家族等への通知は、法施行規則第15条の15各号に該当しない場合は別添様式12-1（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））、それ以外の場合は別添様式12-2（医療保護入院の入院期間の更新に関する通知）によるものとする。

イ 第33条第6項の規定による入院期間の更新をする際の家族等の同意は、別添様式13（医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書）によるものとする。

なお、入院期間の更新に必要な同意を市町村長が行う場合の対応については、「市町村長同意事務処理要領」によるものとし、精神科病院が市町村長に対し同意を求めるときに市町村長に送付する依頼書は同要領の別添様式4（医療保護入院期間の更新に関する同意依頼書）、市町村長の同意が行われたときに市町村長が精神科病院に送付する同意書は同要領の別添様式6（医療保護入院期間の更新に関する市町村長同意書）によるものとする。

ウ 法33条の3の規定による入院者及び家族等に対し入院期間を更新する旨等を知らせる書面は、別添様式14（医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ）によるものとする。

エ 法第33条第9項の規定による精神科病院の管理者から都道府県知事に対する届出（同条第6項の規定による入院期間を更新する場合に限る。）は、別添様式15（医

療保護入院者の入院期間更新届)によるものとする。

(3) 退院に係る書面

法第33条の2の規定によ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16(医療保護入院者の退院届)によるものとする。

3. 応急入院に係る書面について

(1) 応急入院の告知について

法第33条の7後段により準用する法第29条第3項の規定による入院患者に対し法第33条の6第1項又は第2項後段の規定による入院措置を採る旨等を知らせる書面は、別添様式17(応急入院に際してのお知らせ)によるものとする。

(2) 応急入院者に係る届出等について

法第33条の6第5項の規定によ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1項又は第2項後段による入院に応じて別添様式18(応急入院届)又は別添様式19(特定医師による応急入院届及び記録)によるものとする。

また、法第33条の6第4項の規定による精神科病院の管理者が作成する記録は、別添様式19(特定医師による応急入院届及び記録)を用いるものとする。

4. 措置入院に係る書面について

(1) 措置入院に関する診断について

法第27条第1項又は第2項の規定により法第18条第1項に規定する精神保健指定医(以下「指定医」という。)が診察した場合には、別添様式20(措置入院に関する診断書)に記入を行うものとする。

(2) 措置入院決定の告知について

法第29条第3項(法第29条の2第4項において準用する場合を含む。)の規定による措置入院者及びその家族等であって法第28条第1項の規定による通知を受けたもの又は同条第2項の規定による立会いを行ったものに対し入院措置を採る旨等を知らせる書面は、別添様式21(措置入院決定のお知らせ)によるものとする。

(3) 措置入院に関する精神医療審査会への通知について

法第29条第1項の規定による入院措置を採ったときの第38条の3第1項の規定による都道府県知事から精神医療審査会への通知は、別添様式22(措置入院決定報告書)によるものとする。

(4) 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

ア 法第38条の2第1項の規定によ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23（措置入院者の定期病状報告書）によるものとする。

イ 法第29条の5の規定によ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24（措置入院者の症状消退届）によるものとする。

5. 処遇について

(1) 患者の隔離について

厚生省告示第130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入院患者への告知は、別添様式25（隔離を行うに当たってのお知らせ）により行うものとする。

(2) 身体的拘束について

厚生省告示第130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入院患者への告知は、別添様式26（身体的拘束を行うに当たってのお知らせ）により行うものとする。

6. 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21条第3項に規定する退院制限は72時間を限度として認められているものであるが、この「72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。ただし、都道府県の判断により、セキュリティ対策を講じた上で、各都道府県における個人情報保護条例等の関係規定に基づき適切に運用することを前提に、別添様式7、10、11、15、16、18、19、23、24については電子媒体での提出も可とする。

様式 1

任意入院同意書

年 月 日

○ ○ 病院長 殿

入院者本人 氏 名

生年月日

住 所

私は、「任意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 2

任意入院に際してのお知らせ

(任意入院者の氏名) 殿

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。）

9. あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。

自治体の虐待通報に関する連絡先（電話番号を含む。）

病 院 名
管理者の氏名
主治医の氏名

様式 3

任意入院（継続）同意書

年 月 日

○ ○ 病院長 殿

入院者本人 氏 名

生年月日

住 所

私は、「任意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

(任意入院者の氏名) 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 分)、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。）

7. あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。

自治体の虐待通報に関する連絡先（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

任意入院者を退院制限した場合の記録

令和 年 月 日

病院名

所在地

管理者名

任意入院者	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	郡市区	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 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	<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 () 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 10 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
精神保健指定医が 退院制限が妥当でないと 判断した場合は、その理由		令和 年 月 日 (午前・午後 時)	
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6第2項入院」と記載すること。) なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 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

(任意入院者の氏名) 殿

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

任意入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名
所在地
管理者名

下記の任意入院者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の2第2項の規定により報告します。

任意入院者	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	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	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 ()							
過去12か月間の治療の内容とその結果(過去12か月間の病状または状態像の経過の概要、並びに過去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)									
今後の治療方針									

<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>	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 () 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	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6第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 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。
- 4 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。
- 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 診断した主治医氏名の欄は、主治医自身が署名すること。
- 7 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 8

医療保護入院に関する家族等同意書

1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒
フリガナ 氏 名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日

2. 医療保護入院の同意者の申告事項

住 所	〒	〒
フリガナ 氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日

本人との関係

- 〔 1 配偶者 2 父母（親権者である・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹
6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ ）
（選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日） 〕

なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。

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

※親権者が両親の場合は、原則として両親とも署名の上記載して下さい。

以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者を貴病院に入院させることに同意します。

病院管理者 殿

年 月 日

（ 同 意 者 の 氏 名 ）
〔（同意者の氏名（親権者が両親の場合））〕

様式 9

医療保護入院に際してのお知らせ

(医療保護入院者の氏名) 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、やむを得ずご家族等の同意を得て、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。）に定める範囲内（医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎるまでは3ヶ月以内、医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎてからは6ヶ月以内）の期間を定めて入院していただく制度です。ただし、入院を続けることが必要とされた場合には、改めてご家族等の同意を得て、入院期間が更新されます。

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 分)、入院されました。

あなたの入院は、法第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。①又は②に該当する場合、あなたの入院の期間は、入院日から3ヶ月を超えない年 月 日までです。

【入院理由について】

- 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（)
- 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（)

裏面へ続く

【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. 入院日から7日以内に、退院後の生活環境に関し、あなたやご家族等からのご相談に応じ、必要な情報の提供や助言、援助等を行う職員として、退院後生活環境相談員が選任されます。
6. 介護保険や障害福祉のサービスの利用を希望される場合又はその必要性がある場合、介護や障害福祉に関する相談先を紹介しますので、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお問い合わせください。
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、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。）

9. あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。

自治体の虐待通報に関する連絡先（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

医療保護入院者の入院届

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名

所在地

管理者名

下記の者が医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第9項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ			生年月日	明・大 昭・平 令	年	月	日生 日 (満 歳)	
	氏名	(男・女)							
	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
今回の医療保護入院の入院期間	令和	年	月	日まで	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	昭和・平成・令和	年	月	日	～	昭和・平成・令和	年	月	日
前回入院期間	昭和・平成・令和	年	月	日	～	昭和・平成・令和	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>	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> <問題行動等> <現在の状態像>	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精神保健指定医氏名	署名																																					
選任された退院後生活環境相談員の氏名																																						
同意をした家族等	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">氏名</td> <td>(男・女)</td> <td>続柄</td> <td rowspan="2">生年月日</td> <td>明・大 昭・平・令</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日生</td> </tr> <tr> <td>(男・女)</td> <td>続柄</td> <td>明・大 昭・平・令</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日生</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所</td> <td colspan="3">都道府県 都市区 町村区</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">都道府県 都市区 町村区</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="8"> 1 配偶者 2 父母 (親権者で ある・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後见人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者 (選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長 </td> </tr> </table>	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 都市区 町村区							都道府県 都市区 町村区							1 配偶者 2 父母 (親権者で ある・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後见人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者 (選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長							
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 都市区 町村区																																					
	都道府県 都市区 町村区																																					
1 配偶者 2 父母 (親権者で ある・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後见人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者 (選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長																																						

審査会意見	
都道府県の措置	

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
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6第2項入院」と記載すること。）なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 今回の医療保護入院の入院期間の欄は、家族等の同意により入院した日から3月を上限とした年月日を記載すること。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 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 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。
- 8 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 9 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は、原則として2人目を記載すること。
- 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 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11

特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名
所在地
管理者名

下記の者が、特定医師の診察の結果、医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第9項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	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 (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><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>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 ()</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>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	令和 年 月 日 (午前・午後 時)	
<p>精神保健指定医が入院妥当でないと判断した場合は、その理由は、</p>				
<p>同意をした家族等</p>	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		
	<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>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6第2項入院」と記載すること。) なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 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、原則として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の欄は、都道府県知事への届出時点では記入を要しないが、本様式を院内で記録として保存する際には、記載しておくこと。
- 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。

様式 12-1

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)

(医療保護入院者の家族等の氏名) 殿

年 月 日

【医療保護入院の入院期間の更新について】

医療保護入院とは、精神保健指定医による診察の結果、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、やむを得ずご家族等の同意を得て、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。）に定める範囲内（医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎるまでは3ヶ月以内、医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎてからは6ヶ月以内）の期間を定めて入院していただく制度です。ただし、入院を続けることが必要とされた場合には、ご家族等の同意を得て、入院期間が更新されます。

今回、入院中の（医療保護入院者の氏名）様（以下「本人」という。）の入院期間の更新が必要な理由、更新後の入院期間及び同意に関する取扱いは以下のとおりとなります。

1. 現在医療保護入院中の本人は、以下の理由・目的により、法第33条第6項の規定に基づき、入院を続けることが必要であると認められます。

<入院を続けることが必要な理由について>

(1) 診察の結果、本人は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) 本人は、以下の理由により入院を続けることが必要とされました。

- 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
- 本人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（)

裏面へ続く

2. 医療保護入院者退院支援委員会において、地域における生活への移行を促進するために審議が行われました。
3. 更新後の入院期間は、 年 月 日までとなります。
4. 今回の更新に同意いただける場合は、別添の同意書に必要事項を記載の上、病院へ送付してください。(電話等、同意書によらない方法で病院に回答することも可能ですが、その場合でも、後日同意書を提出する必要があります。)
5. 今回の更新に同意いただけない場合は、不同意の意思を電話等で必ず病院にお知らせください。
6. 今回の更新に同意も不同意もしないことを希望される場合は、その旨を電話等で病院にお知らせください。
7. ただし、このお知らせを受けてから、 年 月 日(現在の医療保護入院の満了日前であって、医療保護入院の入院期間の更新に関して病院が通知を出した日(電話等の口頭での説明も含む。)から2週間を経過した日)までに、上記4から6までのいずれの回答もなかった場合には、法第33条第8項の規定により、同意を得たものとして入院期間の更新手続が行われます。なお、この場合、新たに同意書等を提出する必要はありません。

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

(※) 指定医とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

様式 12-2

医療保護入院の入院期間の更新に関する通知

(医療保護入院者の家族等の氏名) 殿

年 月 日

【医療保護入院の入院期間の更新について】

医療保護入院とは、精神保健指定医による診察の結果、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、やむを得ずご家族等の同意を得て、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。）に定める範囲内（医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎるまでは3ヶ月以内、医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎてからは6ヶ月以内）の期間を定めて入院していただく制度です。ただし、入院を続けることが必要とされた場合には、ご家族等の同意を得て、入院期間が更新されます。

今回、入院中の（医療保護入院者の氏名）様（以下「本人」という。）の入院期間の更新が必要な理由、更新後の入院期間及び同意に関する取扱いは以下の通りとなります。

1. 現在医療保護入院中の本人は、以下の理由・目的により、法第33条第6項の規定に基づき、入院を続けることが必要であると認められます。

<入院を続けることが必要な理由について>

(1) 診察の結果、本人は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) 本人は、以下の理由により入院を続けることが必要とされました。

- 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
- ご本人様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（)

裏面へ続く

2. 医療保護入院者退院支援委員会において、地域における生活への移行を促進するために審議が行われました。

3. 更新後の入院期限は、 年 月 日となります。

4. 今回の更新に同意いただける場合は、別添の同意書に必要事項を記載の上、病院へ送付してください。(電話等、同意書によらない方法で病院に回答することも可能ですが、その場合でも、後日同意書を提出する必要があります。)

5. 今回の更新に同意いただけない場合は、不同意の意思を電話等で必ず病院に回答してください。

6. 今回の更新に同意も不同意もしないことを希望される場合、その旨を電話等で病院にお知らせください。

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

(※) 指定医とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

様式 13

医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書

1. 医療保護入院期間の更新に関する同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒
フリガナ 氏 名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日

2. 医療保護入院期間の更新に関する同意者の申告事項

住 所	〒	〒
フリガナ 氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
本人との関係		
<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・令和 年 月 日）</p> <p>なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。</p> <p>①本人と訴訟をした者、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、③患者に対する虐待等（配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待）を行っている者、④精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、⑤未成年者</p>		

※親権者が両親の場合は、原則として両親とも署名の上記載して下さい。

以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者について貴病院における入院の期間を更新させることに同意します。

病院管理者 殿

年 月 日

（ 同 意 者 の 氏 名 ）
 （同意者の氏名（親権者が両親の場合））

様式 14

医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ

(医療保護入院者の氏名) 殿

年 月 日

【医療保護入院の入院期間の更新について】

医療保護入院とは、精神保健指定医による診察の結果、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、やむを得ずご家族等の同意を得て、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。）に定める範囲内（医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎるまでは3ヶ月以内、医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎてからは6ヶ月以内）の期間を定めて入院していただく制度です。ただし、入院を続けることが必要とされた場合には、ご家族などの同意を得て入院期間が更新されます。

あなたは、精神保健指定医の診察の結果、以下の理由・目的により、入院を続けることが必要であると判定され、医療保護入院者退院支援委員会での審議が行われた上で、医療保護入院の期間が更新されました。

あなたの入院は、法第33条〔□①第1項、□②第2項〕の規定による医療保護入院であり、更新後の入院期間は、法第33条第6項の規定に基づき、年 月 日までとなります。

【入院を続けることが必要な理由について】

- 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（ ）
- あなたは、以下の理由により入院を続けることが必要とされました。
 - 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（ ）

裏面へ続く

【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. 介護保険や障害福祉のサービスの利用を希望される場合又はその必要性がある場合、介護や障害福祉に関する相談先を紹介しますので、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお問い合わせください。
6. 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。
7. 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。）

8. あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。

自治体の虐待通報に関する連絡先（電話番号を含む。）

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

（※）指定医とは別に、すでに主治医が決まっている
場合に記載

様式15

医療保護入院者の入院期間更新届

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名
所在地
管理者名

下記の医療保護入院者の入院期間を更新しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第9項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	明・大昭・平令	年 月 日生
	氏名	(男・女)		令	(満 歳)
	住所	都道府県	市区	町村区	
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	昭和 平成 令和	年 月 日	今回の入院年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
			入院形態		
入院届又は 前回の入院期間更新届での 入院期間	令和 ～令和	年 月 日 年 月 日	本更新後の 入院期間	令和	年 月 日まで
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症		
	ICD カテゴリー ()	ICD カテゴリー ()			
入院又は前回更新日からの 治療の内容と、その結果 (更新前の入院期間に係る 病状または状態像の 経過の概要)					
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向				
<現在の精神症状>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 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 ()					
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。)						
今後の治療方針(患者本人の病識や治療への意欲を得るための取組等を含む。)						
本更新に係る診察の年月日	令和 年 月 日					
更新が必要と診断した精神保健指定医氏名	署名					
退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等について)	医療保護入院者退院支援委員会での審議が行われた年月日 (令和 年 月 日)					
今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等	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	市区	町村区		
		都道府県	市区	町村区		
1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後见人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長						
今回の更新に同意をした家族等 (上記の家族等と同じ場合は記載不要)	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生	
		(男・女)	続柄		明・大昭・平・令 年 月 日生	
	住所	都道府県	市区	町村区		
		都道府県	市区	町村区		
1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後见人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長						
法第33条第8項の規定に基づき家族等の同意を得たものとみなした場合は、その旨等	<input type="checkbox"/> 法第33条第8項の規定に基づき、家族等の同意を得たものとみなした					
	家族等へ通知を発した日 令和 年 月 日 家族等に示した回答期限 令和 年 月 日 (回答期限は、通知を発した日から2週間を経過した日であることに留意)					
	通知をした家族等との連絡等の記録(直近2件) 令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ()) 令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ())					

審査会意見	
都道府県の措置	

記 載 上 の 留 意 事 項

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

様式16

医療保護入院者の退院届

令和 年 月 日

〇 〇 知事 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	-----		
	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
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 支 援 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。

様式 17

応急入院に際してのお知らせ

(応急入院者の氏名) 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 分)、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 6 [□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。）

7. あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。

自治体の虐待通報に関する連絡先（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18

応急入院届

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名

所在地

管理者名

下記の者が応急入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の6第5項の規定により届け出ます。

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 (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	令和 年 月 日 (午前・午後 時 分)			
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。)				
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19

特定医師による応急入院届及び記録

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名

所在地

管理者名

下記の者が、特定医師の診察の結果、応急入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の6第5項の規定により届け出ます。

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
明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	日生 (満 歳)
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			

<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>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 減裂思考 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>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>	署名		
----------------------------------	----	--	--

<p>確 認 し た 精 神 保 健 指 定 医 氏 名</p>	署名	診察 日時	令和 年 月 日 (午前・午後 時)
--------------------------------------	----	----------	-----------------------

<p>精神保健指定医が入院妥 当でない判断した場合 は、その理由</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の欄は、都道府県知事への届出時点では記入を要しないが、本様式を院内で記録として保存する際には、記載しておくこと。
- 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20

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 令和
	氏名	(男・女)	年 月 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・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		
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）	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 不同意性交等	A B	II 知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）	
5 不同意わいせつ	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 ()	

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。

様式 21

措置入院決定のお知らせ

年 月 日

(措置入院者の氏名) 殿

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、ご自身を傷つけたり、又は他人に害を及ぼしたりする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 入院日から 7 日以内に、退院後の生活環境に関し、あなたやご家族等からのご相談に応じ、必要な情報の提供や助言、援助等を行う職員として、退院後生活環境相談員が選任されます。
- 5 介護保険や障害福祉のサービスの利用を希望される場合又はその必要性がある場合、介護や障害福祉に関する相談先を紹介しますので、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお問い合わせください。
- 6 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。
- 7 あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。

自治体の虐待通報に関する連絡先 (電話番号を含む。)

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22

措置入院決定報告書

令和 年 月 日

〇 〇 精神医療審査会 殿

〇 〇 知事

下記の措置入院者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の3第1項の規定により通知します。

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）			
措置入院中の精神科病院	名称			
	所在地	都道府県	郡市区	町村区
措置入院者（精神障害者）	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
措置診察を行った年月日及び精神保健指定医の氏名	精神保健指定医氏名	令和 年 月 日 (指定医番号:)		
措置診察を行った年月日及び精神保健指定医の氏名	精神保健指定医氏名	令和 年 月 日 (指定医番号:)		
法第29条の2の2第1項の規定による移送の有無(措置診察後の移送の有無)	i あり ii なし			

記載上の留意事項

- 1 選択肢の欄は、それぞれ該当するローマ数字を○で囲むこと。
- 2 精神保健福祉法第27条第1項又は第2項に基づき行われた精神保健指定医による診察の判定内容（病名及び症状を含む）については、該当する診察の際に作成された「措置入院に関する診断書（様式20）」を添付すること。

様式23

措置入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名
所在地
管理者名

下記の措置入院者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の2第1項の規定により報告します。

措置入院者	フリガナ			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		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 ()						
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 〔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 ()							
退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況等について)	選任された退院後生活環境相談員 () 地域援助事業者の紹介について本人や家族等からの求め又は必要性の有無 (あり・なし) 上記で「あり」の場合の紹介状況 ()								

重大な問題行動（Aはこれまでの、 Bは今後起こるおそれある行動）		現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像（該当のローマ数字及び算用数字を○で囲むこと。）	
1 殺人	A	B	<現在の精神症状> I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他（ ） II 知能（軽度障害、中等度障害、重度障害） III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他（ ） IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他（ ） V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 減裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他（ ） VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他（ ） VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他（ ） VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他（ ） IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他（ ） <その他の重要な症状> 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存（ ） 4 その他（ ） <問題行動等> 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他（ ） <現在の状態像> 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（ ）
2 放火	A	B	
3 強盗	A	B	
4 不同意性交罪	A	B	
5 不同意わいせつ	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日	令和 年 月 日		
診 察 し た 精神保健指定医氏名	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、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。（特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6第2項入院」と記載すること。）なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 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に含むこととする。
- 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 退院に向けた取組の状況の欄については、退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等や、地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等について記載すること。
- 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。

様式24

措置入院者の症状消退届

令和 年 月 日

〇 〇 知事 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				生 年 月 日 明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日 日生 (満 歳)
	氏 名	(男・女)				
	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)		2 施設 3 その他 ()			
帰住先の住所	都道 府 県	郡市 区	町村 区			
訪問支援等に 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 25

隔離を行うに当たってのお知らせ

(入院患者の氏名) 殿

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 26

身体的拘束を行うに当たってのお知らせ

(入院患者の氏名) 殿

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