

鹿児島県 知事 殿

病院名
所在地
管理者名

医療保護入院者	フリガナ	氏名 (男・女)	生年月日	*年齢の記入漏れがないように注意して下さい。
	住所			
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項による入院)	家族等の同意により入院になった日を記載して下さい。	今回の入院年月日	入院形態	*入院形態を問わず、今回の入院が実際行われた日を記載。 ※医療保護入院の場合 家族等同意:医療保護(33-1) 市町村長同意:医療保護(33-3) 応急入院:第33条の7 ※特定医師による入院の場合(第33条第1項・第4項), (第33条第3項・第4項), (第33条の7・第2項) ※入院形態が変更している場合 例:任意→医療保護(33-1) 措置→医療保護(33-3)
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 *ICDカテゴリー欄は記載漏れがないよう、また病名と対応するよう、英字を含む3桁以上(FOO)で記載して下さい。 *てんかん性精神病は「器質性精神障害」と記載し、身体合併症に「てんかん」と記載してください。 *主たる精神障害が「アルコール依存症」では非該当。「アルコール精神病」等精神科的治療が必要な場合のみ該当となります。 *主たる精神障害が「適応障害」は、ICD-10診断ガイドラインの診断基準から不相当ですので、病名について再考してください。			3 身体合併症 *「てんかん」はこの欄に記載して下さい。
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。)	*他の医療機関での受診歴も聴取し、過去や現在の周辺状況・現在の入院に至った経緯、生活歴(同胞○名中第○子、婚姻歴、子○人等)などについても、枠内に入る範囲で可能な限り具体的、詳細な記載をして下さい。 *診断した病名の根拠を示す症状についても記載してください。 *また、長期に入院している方については、入院後の経過、特に直近5年間の病状等についても簡単に記載して下さい。 *途中入院形態の変更がある場合は、形態変更となった際の日付、病状、判断の経緯についての記載をお願いします。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 記入漏れの多い項目です。必ず記載をお願いします。 なお、原則として「カルテより」との記載は避けて下さい。 </div>			
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 *現病歴との整合性を確認して下さい。 *他の病院(精神保健福祉法による入院のみ)での入院歴も含まれます。入院形態が不詳の場合は、入院形態欄にその旨記載して下さい。 *途中で入院形態が変更していても、退院していなければ入院回数は1回とみなします。 *今回が初めての入院の場合は、「入院回数」に「0」と記載して下さい。			
過去12か月間の外泊の実績	*チェック漏れがないように。			

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を記載すること	*「過去12ヶ月間の治療内容とその結果」に加えて、通院または任意入院に変更できなかった理由には、入院治療の必要性を説明したが同意が得られなかったことの記載が必要です。 *重症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、その根拠(症状等)を記載し、「重症かつ慢性的の状態を呈していると判断した」と記載してください。
症 状 の 経 過	*チェック漏れがないように
今後の治療方針を記載すること(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)	*具体的な治療方針を記載して下さい。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、返戻・照会の対象になります。 *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、できるだけ個別に応じた記載をお願いします。
<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>※この欄は退院後生活環境相談員が記入してください</p>	<p>「記載上の留意事項」にある①～③に加えて、④本人や家族の退院に向けた意向(ニーズ)、⑤退院を阻害している要因(本人の病状、家族の受入等)、⑥阻害要因を取り除くために取り組んでいること(方法、手段等)を具体的に記載する。(記載例はマニュアル 11 ページ)</p> <p>◎退院支援委員会を開催した場合</p> <p>*委員会を開催した日付を記載し、「内容は審議記録参照」でも差し支えない(「退院支援委員会審議記録」の写しを必ず添付する)</p> <p>*1年間に複数回、退院支援委員会を開催している場合は、開催日を全て記載する</p> <p>◎直近1年以内に退院支援委員会の審議の対象者としなかった場合</p> <p>*「『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』の欄に記載したとおり、退院支援委員会の審議の対象者としなかった。」を記載した上で、取組内容①～⑥を記載する。</p> <p>*H26.4.1以降の医療保護入院者については、最後に開催した退院支援委員会の開催日を記載する。この場合は「退院支援委員会審議記録」の写しを添付する必要は無い。</p> <p>選任された退院後生活環境相談員 (*必ず氏名及び職種を記載)</p>
<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>チェック漏れの多い項目です。該当する状態すべてにチェックをお願いします。</p>	<p>*一般にこの報告書作成までの過去数ヶ月間に認められた病状、問題行動等について、主として最近のものに重点を置き、該当する全てのローマ字、アルファベット及び算用数字を○で囲んで下さい。</p> <p>*てんかん発作、自殺念慮、物質依存など、医療保護入院の必要性の判断に関連する<その他の重要な症状>や、暴言、徘徊、不潔行為などの<問題行動等>があれば、該当する算用数字を囲んで下さい(病名欄や現病歴欄との整合性についても留意して下さい)。</p> <p>暴力行為、迷惑行為、介護抵抗、多飲水等の問題行動は、「4その他」を○で囲み、その内容を記載してください。</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>*病名が、知的障害で、<現在の状態像>1～9のいずれにも該当しない場合は、「10その他(知的障害にともなう要治療状態)」と記載してください。</p>
本報告に係る診察年月日	*指定医が実際に診察を行った日を記載(当日の診察がカルテで確認できるように)
診 断 し た 精 神 保 健 指 定 医 氏 名	署名 診断した精神保健指定医自身の署名

審 査 会 意 見	
都 道 府 県 の 措 置	

*太枠内の訂正印→指定医の印を押印、それ以外の箇所→管理者の印を押印。