

令和4年度版「入院届・定期病状報告書等作成上の留意点」

はじめに

「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）に基づき、精神医療審査会では、「医療保護入院者の入院届」「措置入院者の定期病状報告書」「医療保護入院者の定期病状報告書」により、“現在の入院形態での入院（継続）が適当かどうか”を審査しております。

鹿児島県精神医療審査会では、令和4年9月に開催しました精神医療審査会全体会において協議し、「入院届・定期病状報告書等作成上の留意点」（マニュアル）を作成しました。

また、令和5年1月から、令和4年度版「入院届・定期病状報告書等作成上の留意点」に基づき、定期報告等の審査をしていきますので、入院届、定期病状報告書等を作成される際には、必ずお目通しくださるようお願いいたします。

貴院内の**精神保健指定医、精神保健福祉士等の退院後生活環境相談員、事務担当者等**に、必ず渡していただきますようお願いいたします。

今後も、精神医療審査会において、精神障害者の人権擁護のために、公平かつ迅速な審査を行うため、各保健所等でも記載内容の確認を徹底することとしていますので、御協力の程、よろしくお願いたします。

※令和4年度版「入院届・定期病状報告書等作成上の留意点について」は鹿児島県精神保健福祉センターホームページにも掲載しますので参考にしてください。

今回の改訂の、主な項目は、以下のとおりです。

P 5 **初回・前回入院期間、初回から前回までの入院回数** 欄 下記を追加しました。

措置入院継続のまま転院した場合は1回の入院回数とみなします。精神保健福祉法に基づく入院だけを入院回数としてください。（医療観察法や児童福祉法などによる入院は入院回数に含みません。また、海外での入院歴も含まれません。）

※医療観察法や児童福祉法などの入院は「生活歴及び現病歴」欄でわかるように記載してください。

P 6 **医療保護入院の必要性** 欄 下線部分を削除し、下記を追加しました。

<その他留意事項>

※ 入院時に意識障害のあった事例については、覚醒時に再度入院の必要性について説明を行い、同意の有無を確認したことを「医療保護入院の必要性」欄に記載してください。

※ COVID-19 感染症などの身体治療を要する場合でも精神科の入院治療が必要となる具体的な精神症状を記載してください。

P 10 **退院に向けた取り組みの状況** 欄

記載内容を見直しました。「退院支援委員会を開催した場合」と「退院支援委員会の審議の対象者としなかった場合」で留意点を変更します。また、定型文の一部を変更しました。

改訂前『現時点での退院は難しい』→ **改訂後**『退院支援委員会の審議の対象としなかった』

P 12 **医療保護入院者退院支援委員会審議記録** 下記を追加しました。

※ 入院継続が必要である場合の「推定される入院期間」の表記は「〇ヶ月」と具体的に記載してください。最長「11ヶ月」と記載し、入院期間が1年を超えたり、退院支援委員会での審議対象とならなかったりした場合は、1年後の定期病状報告書にてその理由を記載してください。

※ 管理者、記録者の署名欄に関する部分の修正。（捺印→押印）

各様式共通記載要領

- 1 各報告様式の写しを資料として合議体で審査する関係上、手書きにより記載する場合にあたっては、楷書でわかりやすい字を用いるとともに、十分な筆圧で記載してください。
また、パソコン等を用いて印字する場合には、原則9ポイント以上の活字にすることとし、誤字、脱字、変換誤りなどがないよう注意してください。
- 2 太枠（）内については、精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。
- 3 記載内容を訂正する場合は、太枠（）内は、指定医印を押印し、それ以外の箇所は管理者印を押印してください。
- 4 文章中に略字（HP、ENT、ope等）は使用しないでください。
- 5 入院者及び家族等の氏名については、戸籍のとおりとし、漢字の異体字も区別し記載してください。入院届、同意書などの書類間で相違のないよう注意してください。

書類返戻後の処理について

- 1 返戻された書類を修正して、再提出してください。修正箇所をパソコン等で入力・修正し、新たに作成した書類を提出しないよう注意してください。
- 2 記載内容を訂正する場合は、太枠（）内は、指定医印を押印し、それ以外の箇所は管理者印を押印してください。
精神医療審査会から返戻された書類に、記載内容を追記する場合は、誰が追記したかを明確にするために、文末に押印をお願いします。
また、返戻時点において、指定医が転勤・退職・長期休職等の理由で不在の場合の訂正・追記印は、その理由を記載の上、管理者印を押印してください。
【理由についての記載例】指定医が転勤のため管理者が訂正した。⑩

入院届・定期病状報告書等の作成上の留意事項について

医療保護者入院者の入院届

日付

法定期限内(入院から10日以内)の届出を遵守してください

「入院届」を提出する日を記載します。法第33条による入院日から10日以内(初日は0日計算)に最寄りの保健所に届くように作成し提出してください。

病院名・所在地・管理者名

病院管理者印の押印は不要です。

医療保護入院者の氏名、性別、生年月日、住所

入院患者本人の特定に関わる重要な事項ですので、記載漏れのないようにしてください。

年齢の記載漏れ(記載欄自体がないものあり)・記載誤りにご注意ください。

住所は原則として住民票上の住所を記載してください。

家族等の同意により入院した年月日

家族等の同意により入院した年月日を記載してください。入院継続中に、入院形態が他の形態から法第33条第1項または第3項による医療保護入院に変更となった場合は、最初に入院した日(今回の入院日)ではなく、医療保護入院に変更となった日を記載してください。

今回の入院年月日

ア 精神科病棟だけを有する病院の場合

今回貴院に入院となった最初の日を記載すること。なお、以前より入院している場合で、途中入院形態の変更等のあるケースがありますが、あくまでも最初に入院した日を記載してください。

イ 他の診療科を併設している病院の場合

精神科病棟を一つの病院として入退院の処理を行ない、同一病院内の移動であっても「新規入院」、「退院」として扱うこと。このため、当初入院したのが他の診療科病棟であったとしても、精神科病棟に転入した日を「今回の入院年月日」欄に記載してください。

入院形態

今回の入院年月日の欄は、今回貴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してください。なお、複数の入院形態を経ている場合には、変更の経緯を記載してください。

【記載例】

医療保護入院 (精神保健指定医)	家族等同意	医療保護第33条第1項	医療保護(33-1)
	市町村長同意	医療保護第33条第3項	医療保護(33-3)
	応急入院	医療保護第33条第7項	医療保護(33-7)
医療保護入院 (特定医師)	家族等同意	医療保護第33条第1項・第4項	医療保護(33-1・4)
	市町村長同意	医療保護第33条第3項・第4項	医療保護(33-3・4)
	応急入院	医療保護第33条第7項・第2項	医療保護(33-7・2)
措置入院		措置入院	措置
任意入院		任意入院	任意

H26 年法改正以前 医療保護入院	保護者の同意	医療保護第 33 条第 1 項	医療保護 (33-1)
	扶養義務者の同意	医療保護第 33 条第 2 項	医療保護 (33-2)
S62 年法改正以前 同意入院	保護義務者の同意	同意入院	同意
入院形態が変更している場合		任意→医療保護(33-1) 措置→医療保護(33-3)	

病名

今回の入院の理由となった精神疾患の、届け出の時点での病名を記載してください。主たる精神障害については、法第5条の定義による精神障害の病名であり、かつ医療および保護のために一定期間の入院が必要であると認められるものでなくてはなりません。

病名は、原則的に国際疾病分類第 10 版(ICD-10)に基づいた精神障害の病名とし、ICD カテゴリーについては、病名と対応するようにし、Fコードからはじまる英字と数字を含む3桁以上(FOO)(FOO. O)で記載してください。

また病名については「生活歴および現病歴」「現在の病状又は状態像」の記載内容との整合性が保たれていることが必要です。

※「てんかん性精神病」については、ICD-10の病名にないので、「器質性精神障害」と記載し、「てんかん」は身体合併症に記載してください。

※「アルコール依存症」で入院届を提出する際は、〈現在の精神症状〉等の欄にチェックが必要です。また、「定期病状報告書」においては主たる精神障害が「アルコール依存症」では非該当となり、「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。

※病名については、「〇〇病疑い」と記載せず、暫定的でよいので、必ずICD-10に合わせた「病名」を記載するようにしてください。

生活歴及び現病歴

枠内に入るよう記載を工夫してください。

生活歴については、家族状況(同胞〇名第〇子、婚姻歴、子〇人等)学歴、職歴、等を簡潔に記載してください。家族状況等が不明な場合は「詳細不明」と記載してください。

法改正により、3親等以内の直系血族、兄弟、配偶者など家族等であれば誰でも医療保護入院の同意が可能となったことから、家族状況の記載は重要な情報ですので、必ずご記入ください。

現病歴については、発病時期、受診歴、今回の入院に至る経緯などの概略を記載してください。発病時期(初発時)とその症状もわかる範囲で記載してください。また、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。他診療所及び他病院での受診歴もできるだけ聴取して記載してください。

陳述者氏名、続柄は情報の出所を明らかにするために必要な項目です。医療保護入院については入院に関わった家族等や保健所職員、福祉事務所職員等から情報提供がされているはずなので、入院時の状況を聴取した者(家族、警察官、保健所職員、福祉事務所職員、施設職員等含む)についてそれらの人物の名前と続柄を具体的に記載してください。

初回・前回入院期間、初回から前回までの入院回数

入院回数について、今回の入院が初めての場合は「0回」、把握不能の場合は、「不詳」又は「不明」と記載してください。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。

措置入院継続のまま転院した場合は1回の入院回数とみなします。精神保健福祉法に基づく入院だけを入院回数としてください。(医療観察法や児童福祉法などによる入院は入院回数に含みません。また、海外での入院歴も含まれません。)

※医療観察法や児童福祉法などの入院は「生活歴及び現病歴」欄でわかるように記載してください。

入院回数1回(今回が2回目の入院)の場合は、「初回入院期間」欄のみ記載し、「前回入院期間」欄は、記載の必要はありません。

入院期間及び入院形態について、把握不能の場合は、「不詳」又は「不明」と記載してください。

他病院での入院歴、入院回数も聴取して記載してください。

「生活歴及び現病歴」欄の記載内容との整合性が保たれていることが必要です。

現在の病状又は状態像

一般にこの書類作成までの過去数ヶ月間に認められた病状又は状態像を指すものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当する全てのローマ数字、算用数字を○で囲んでください。

※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)があれば該当する症状の算用数字を○で囲んでください。

また、「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」欄に、「暴力行為」「迷惑行為」「介護抵抗」等の問題行動の記載があれば、(問題行動等)の「4その他」を○で囲み、その内容を記載してください。

※現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等を総括して、(現在の状態像)の該当する状態の算用数字を必ず○で囲んでください。

※(現在の状態像)欄について、病名が、知的障害で、1～9の状態像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。

「病名」や「医療保護入院の必要性」欄の記載内容との整合性が保たれていることが必要です。

医療保護入院の必要性

「医療保護入院の必要性」欄の[]内に、「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」とありますことから、以下のような事項について客観的に把握できるように具体的に記載してください。特に波線部分の表現を盛り込み記載していただくようお願いします。

(1)精神的に入院治療が必要な状態であること(具体的な精神症状)

(2)入院治療の必要性を理解できず、説明をしたにもかかわらず入院の同意が得られないこと

(3)したがって、医療保護入院による治療が必要である。

★この欄は、数年来返戻が多く、特に、上記(2)の記載漏れが多い状況です。

(2)の記載の必要性と留意点については、次頁のとおりです。

今後も必ず盛り込み記載していただくようお願いします。

<その他留意事項>

- ※ 認知症性疾患の場合は、入院治療を必要とした精神症状や問題行動などの周辺症状を具体的に記載してください。
- ※ COVID-19 感染症などの身体治療を要する場合でも精神科の入院治療が必要となる具体的な精神症状を記載してください。

<医療保護入院における説明と同意について>

医療保護入院は、患者の意志に反して行うため、不当な強制入院などにより患者の人権を侵害することがないように配慮しなければいけません。また、精神保健福祉法においては、できるだけ任意入院により入院させるよう努めなければならないとし、患者に対し説明を行うことを要請しています。

そのため、この欄には、「入院治療の必要性を説明し」かつ、「同意が得られなかった」との事実の記載を求めています。

単に病識の欠如や同意能力がないという主治医の医学的判断の記載だけでは、上記の説明をし、同意をとる努力をしたとはとらえられず、一見して重度の障害で、同意能力がないと認められる場合であっても、「入院治療の必要性を説明した」という記載とその説明に対して「同意が得られなかった」との記載が必要不可欠となります。

(例)

- ・「入院治療を勧めたが」「入院治療を説得したが」「入院治療が必要だが」「入院治療が必要と判断されたが」という表現
→ 「入院治療の必要性を説明した」との変更が必要です。
- ・「病識がない」「同意能力がない」「同意を得ることが困難である」「同意ができる状態でない」「拒否した」という表現
→ 「同意が得られなかった」との変更が必要です。

※ 精神保健福祉法に定められた入院届等は、医療保護入院の合法性及び人権を確保する上で、重要な法制度上の書類ですので、その意義をふまえた上で、適切な記載をお願いします。

診断した精神保健指定医

精神保健指定医自身が署名してください。(ゴム印、代筆は不可)

同意した家族等

医療保護入院は家族等の同意があつてはじめて行うことができることから、家族等の氏名、性別、生年月日、住所、入院患者との関係等を漏れなく記載してください。また、以下の点に注意するとともに、家族等の同意書と「関係書類」の添付をお願いします。

・家族等で同意可能なのは、配偶者、直系血族3親等以内及び兄弟姉妹の法律上当然に扶養する義務を有する者(絶対的扶養義務者)及び後見人・保佐人です。

・同意書の同意年月日は「家族等の同意により入院した年月日」となります。

・同意者が市町村長である場合は、氏名欄に「〇〇市長」とだけ記載し、氏名や生年月日等の記載は必要

ありません。また、枠内空欄に市町村長の同意年月日とその経緯や理由についても記載をお願いします。
(例:両親死亡, 兄弟の連絡先不明 など)

・入院患者が18歳未満の場合における、「医療保護入院における家族等の同意の運用について」(平成26年1月24日障精発0124第1号厚労省精神・障害保健課長通知)7で示しているとおり、親権者からの医療保護入院の同意を得る際には、原則として父母双方の同意を要するものとしています。

親権者が両親の場合は、原則、両親とも同意書に署名が必要です。父母の一方が親権者となっている場合は親権者の同意書を添付し、その旨入院届に注釈を付けてください。

・18歳未満のときは、親権者で「ある」か「ない」かに○をつけ、18歳以上のときはチェック不要です。

・配偶者が同意者となるのは法律上の婚姻関係者であり、内縁者の同意によって入院させることはできません。なお、婚姻中であっても、配偶者が離婚訴訟を提起している場合には、互いに利害が発生することから同意者とはなれません。他の家族等においても、入院患者に対し訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族は同意ができません。

・三親等内の親族(おじ, おば, 甥, 姪など)は**家庭裁判所の審判を受けて扶養義務者となっている場合のみ**, 同意ができます。

【添付書類】

○扶養義務者—家庭裁判所の選任書の写し

(H26年3月末までに保護者として選任を受けているおじ, おば, 姪, 甥はその選任書の写しで可)

○後見人, 保佐人—登記事項証明書(発行日について規定しない)の写し

※ 家族等の同意を得る際には、可能な範囲で運転免許証や各種医療保険の被保険者証等の提示による本人確認をしてください。(写しを取っておくことが望ましい)

入院診療計画書

厚労省精神・障害保健課長通知(障発0124第2号,平成26年1月24日)より

「入院診療計画書の推定される入院期間(医療保護入院による入院期間)については、既に当該医療保護入院患者の病状を把握しており、かつ1年以上の入院期間が見込まれる場合(例えば、措置入院の解除後すぐに医療保護入院にする場合等)を除き、原則として1年未満の期間を設定すること。

入院から1年以上の医療保護入院者を委員会での審議の対象者としない場合は、具体的な理由(例えば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)を定期病状報告に記載すること。具体的な理由がない場合は、原則として委員会での審議を行うことが望ましいこと。」とあります。

推定される入院期間の表記の仕方は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律等の施行に伴うQ&A」により、「〇ヶ月」と具体的に記載されるよう回答されています。

特段の理由がない場合は、最長「11ヶ月」と記載し、入院期間が1年を超えるような場合は、1年後の定期病状報告書にてその理由を記載してください。

※退院支援委員会の開催時期を明確にしておくためにも、具体的に表記をお願いします。

(約〇ヶ月, 〇ヶ月程度, 〇ヶ月～〇ヶ月 の記載は、明確でないので「〇ヶ月」と記載してください)

※推定される入院期間が1ヶ月未満の場合は週単位での記載としてください。

(例～ 2週間, 3週間 等)

退院に向けた取組欄については、画一的な内容にならないよう、患者の個別性を重視し、出来るだけ具体的に記載してください。

【記載していただきたい内容】

病識習得, 家族を含めた環境調整, 福祉サービス等導入, 今後想定される多職種や地域援助事業者との関わり等

【記載ポイント】

○記載にあたっては、患者や家族と面談し、意向を踏まえること。

○患者の「自己決定」「エンパワーメント」を大切に、患者や家族が内在している力を十分発揮できるような環境を整えていく取組を意識する。

(例)退院に向けた目標

※その他の留意事項は別紙1「入院診療計画書」記載マニュアル参考

医療保護入院者の定期病状報告書

日付

医療保護入院となった翌月を初月とする同月以後12ヶ月ごとに1度提出してください。提出月の月末までに病院所在地の保健所に必着となっております。(郵送される際は余裕をみて送付してください)

前回の定期報告年月日

前回の定期病状報告書の提出日を記載してください。今回が初めての報告であれば、記載する必要はありません。

病名

入院届と同じ。

※「定期病状報告書」においては主たる精神障害が「アルコール依存症」では非該当となり、「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。

※「定期病状報告書」においては、主たる精神障害が「適応障害」の診断は、ICD-10の診断ガイドラインから不相当ですので、診断について再考してください。

生活歴及び現病歴

入院届と同じ。ただし、入院後、新たに判明した内容があれば追加してください。

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ください。

[記載例]

- ・直近5年間の病状については、大声、独語等の症状が顕著で、疎通不良の状態が続いている。最近でも大きな変化はない。
- ・直近5年間に於いても、症状の改善は見られず、妄想的解釈が目立つ。最近でも無為自閉の状態が続いている。

過去12ヶ月間の外泊の実績

該当する項目を○で囲んでください。チェック漏れが多いのでご注意ください。

過去12か月間の治療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

「過去12ヶ月間の治療内容とその結果」に加えて、この12か月間の関わりによっても、通院又は任意入院に変更できなかった理由を、「入院治療の必要性を説明したにもかかわらず、同意が得られない」事実の記載を含めて書いてください。また、具体的な治療内容の記載もお願いします。

「医療保護入院届」の「医療保護入院の必要性」の欄参考

「重症かつ慢性的な症状を呈しており1年以上の入院が必要であると判断される患者」の場合は、その根拠(症状等)を記載し、そのため入院継続が必要であることを記載してください。

なお、「重症かつ慢性」の定義が国から示されるまでの間は、指定医の判断となりますので、根拠となる症状を記載の上、「重症かつ慢性的な症状を呈していると判断した」と追記してください。

「入院治療の必要性を説明したにもかかわらず、同意が得られない」ことの記載は必要不可欠となります。

治療方針

具体的な治療方針を記載してください。単に「○○療法」や「現在の治療を継続する」のみの記載では、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も、できるだけ個別に応じた記載をお願いします。

退院に向けた取組の状況

今回の報告書を提出するまでの1年間に行なった「退院に向けた取組」を具体的に記載します。

選任された退院後生活環境相談員(氏名・職名を明記)が、国が「記載上の留意事項」に示した①～③に加えて、④～⑥を記載します。

- ①退院後生活環境相談員との相談を初めて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
- 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)

※直近1年間に「退院支援委員会を開催した場合」と「退院支援委員会の審議の対象者としなかった場合」では、留意点が異なりますので以下を参照してください。

【留意点】

退院支援委員会を開催した場合
<ul style="list-style-type: none">・医療保護入院者退院支援委員会を開催した日付を記載し、「退院支援委員会審議記録参照」で差し支えない。・「退院支援委員会審議記録」写しを必ず添付する。・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。
退院支援委員会の審議の対象者としなかった場合
<ul style="list-style-type: none">・「入院から1年以上の医療保護入院者を退院支援委員会での審議の対象としない場合は、具体的な理由を『退院に向けた取組』欄に記載する必要があり、具体的な理由がない場合は、原則として委員会での審議を行うことが望ましい。〔障発0124第2号第4の2(2)〕」とされていることから、審議対象としなかった理由を記載する。・ただし、退院支援委員会の審議対象者としなかった具体的な理由が「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」の欄に記載されている場合には、当該記載をした旨を「退院に向けた取組の状況」欄に記載することで足りる。〔法改正に伴う Q&A(H26.3.20)問 5-8〕・この場合は、「『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』の欄に記載してあり、退院支援委員会の審議の対象としなかった。」と記載した上で取組内容(①～⑥)を記載する。・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ない。

※参考までに記載例を示します。

例1)直近1年間に1回退院支援委員会を開催した場合

入院後、月に2～3回面接を実施。現時点では地域援助事業者を紹介していないが、病状が改善次第、介護支援専門員(または相談支援専門員)へ相談や紹介を行なう予定。主治医は病状改善のため薬剤調整中で、病状改善後の方針(有料老人ホームやグループホームへの入所)をその都度説明した。看護師は生活リズムの安定化と規則的服薬の習慣化を試みた。作業療法ではプログラムを通して身体機能の保持や精神面での安定や余暇活動の提案をした。今後多職種と連携し情報共有に努め、介護保険サービス(障害福祉サービス)等の情報提供し、家族とも随時連絡を取り退院に向けて取り組んでいく。令和4年3月1日 医療保護入院者の退院支援委員会開催(内容は別紙審議記録参照)

例2)直近1年間に複数回退院支援委員会を開催した場合

入院後、本人と定期的に面接を実施。令和4年3月25日と令和4年9月15日に 医療保護入院者の退院支援委員会開催。(内容は別紙審議記録参照)本人は、退院後グループホーム入居を希望。多職種でカンファレンスを行い、グループホーム入所に向け、セルフケア能力や生活スキルの向上に取り組むこととなり、作業療法に週3回、退院準備プログラムに週1回参加した。担当看護師と金銭管理の練習を行った。キーパーソンである母は、グループホーム入所に承諾。障害福祉サービス申請を行いシェアタイプのグループホーム見学、デイケア体験を実施した。障害福祉サービス受給者証が交付され次第、本人が希望するグループホームへ入所予定である。

例3)平成26年4月1日以前に入院し、1度も退院支援委員会の審議の対象者としなかった場合

「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」の欄に記載してあり、退院支援委員会の審議の対象としなかった。本人は、自宅に帰りたいと希望するが、病識がなく、拒薬もあり、幻覚妄想に左右され、粗暴行為、衝動行為も著しく、隔離室を利用することも多い。キーパーソンである長女は、自宅退院に消極的で、職員が常時配置されている施設への入所を希望。多職種カンファレンスを月1回開催し、行動拡大やセルフケア能力の向上に向け検討した。病状が落ち着かず、直ぐに退院は難しいが、病状改善に向けた取組を今後も続けていきたい。

例4)平成26年4月1日以降に入院、直近1年間に退院支援委員会の審議の対象者としなかった場合

「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」の欄に記載してあり、退院支援委員会の審議の対象としなかった。現在、月に2～3回面接を実施。面接を拒否する事もあるが、面接に応じた場合でも一方的に同じ内容の主張が多かった。隔離処遇で時間開放しているが、入浴も頑なに拒否し拒薬傾向である。随時、カンファレンスや行動制限最小化委員会で検討し、主治医は、診察時に丁寧に本人と対話を続け、看護師は根気強く時間をかけて、入浴やシャワーへ誘導し、服薬も促した。本人とのコミュニケーションを継続し家族とも定期的に連絡取り合い、主治医含め他職種とも連携し、現在の取組を継続していく。医療保護入院者退院支援委員会は、平成29年7月25日に開催。以降、開催していない。

例5)平成26年4月1日以降に入院、直近1年間に退院支援委員会の審議の対象者としなかった場合

「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」の欄に記載してあり、退院支援委員会の審議の対象としなかった。本人と定期的に面接を実施。「退院して働きたい。」と希望するが「嫌がらせをされる」等、病状に左右された言動も多い。月1回病棟カンファレンスで今後の方針などの検討を行った。調理に興味があることがわかり、調理プログラムに参加開始。このことから「退院後を想定した食事や服薬の指導などの際には、本人の興味を生かし、退院への見通しが持てるよう関わっていく」ことを多職種で共有した。入院長期化により「入院生活が辛い」と本人の不安が高まっている。面接を継続し、本人の不安に寄り添いたい。家族は入院費の支払いなどの来院時に本人と面会し、退院への不安を話す。家族の思いを傾聴し、退院後の支援体制を伝え、退院への理解が得られるよう継続して働きかけていきたい。医療保護入院者退院支援委員会は、令和元年9月25日に開催後、開催していない。

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

医療保護入院者退院支援委員会審議記録については、定期病状報告の際に、当該報告から直近の審議時のもの(写し)を定期病状報告書に添付してください。

※平成26年4月1日以降の医療保護入院者については、推定される入院期間は「措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等」(特段の理由)を除き、原則として1年未満の期間を設定することとなっているため、推定される入院期間が経過する前に、必ず退院支援委員会の開催が必要となります。

※「重症かつ慢性で入院継続が明らかに必要な病状」のため退院支援委員会での審議対象とならないのは、**在院期間が1年以上の医療保護入院者**です。

※入院継続が必要である場合の「推定される入院期間」の表記は「○ヶ月」と具体的に記載してください。最長「11ヶ月」と記載し、入院期間が1年を超えたり、退院支援委員会での審議対象とならなかったりした場合は、1年後の定期病状報告書にてその理由を記載してください。

※管理者、記録者の署名欄に関する部分の修正(捺印→押印)。

※ その他の留意事項は別紙2「退院支援委員会審議記録」記載マニュアル参考

措置入院者の定期病状報告書

日付

報告は措置入院した日の属する月の翌月を初月として3ヶ月後に初回の定期病状報告書を提出し、以降は6ヶ月ごとに提出してください。提出月の月末までに病院所在地の保健所に必着となっております。

措置年月日

今回の措置発令年月日を記載してください。入院中に転院があった場合は最初の病院に入院した年月日になります。

過去6ヶ月間の仮退院の実績

該当回数を記載すること。実績がなければ、「0回」・「0日」と記載してください。
なお、該当がある場合は延日数を記載してください。

過去6か月間の治療の内容とその結果

単に薬物療法、精神療法のみでの記載ではなく、行った治療の内容とその結果についてできるだけ具体的な記載をお願いします。また、措置入院の継続が必要な精神症状や問題行動等を具体的に記載してください。

今後の治療方針

「過去6か月間の治療の内容とその結果」内容を踏まえて、措置解除にむけての対応について、個別に応じた具体的な取り組みを記載してください。

処遇、看護及び指導の現状

それぞれの欄の該当する項目を○で囲んでください。

重大な問題行動

問題行動の欄は、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、本人の状況に該当する項目の全てについて算用数字、A及びBを○で囲んでください。

<その他の重要な症状><問題行動等><現在の状態像>チェックの際は、病名欄や現病歴欄との整合性についても留意してください。

診察時の特記事項

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を含め、問題行動を中心として記載してください。なお、診察時点において、自傷他害のおそれが持続し、措置入院を継続せざるを得ない状態であることがわかるよう記載してください。

※ 上記以外の項目については、医療保護者の入院届、医療保護入院者の定期病状報告書を参考に作成してください。

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		生年月日	*年齢の記入漏れがないように 注意してください。
	氏名	(男・女)		
	住所	*原則として、住民票上の住所を記載してください。		
家族等の同意により 入院した年月日	*第33条により入院した日を 記載してください。	今回の入院年月日	*入院形態を問わず、今回の入院が実 際行われた日を記載。	
		入院形態	*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)	
	*記入漏れがないように 有り なし			
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)で記載してください。 *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。 *「〇〇病疑い」とは記載せず、暫定的でよいので、必ず ICD-10に合わせた「病名」を記載するようにしてください。		3 身体合併症 *「てんかん」はこの欄に記載し てください。	
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。 (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。)	* 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(同胞〇名中第〇子、婚姻歴、子〇人等)などについても、枠内に入る範囲で可能 な限り具体的、詳細な記載をしてください(「今回入院年月日」欄、「入院形態」欄、「家族等 の同意により入院した年月日」欄とも整合性がとれるよう、日付も入れて記載して下さい)。 * 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。 * いったん転院後再入院に至る場合も、その際医療保護入院が必要な状況について、簡単 で構いませんので、記載してください。 * 医療観察法や児童福祉法などによる入院は 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」との記載は避けてください。 この欄にわかるように記載してください。			
	(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 *現病歴との整合性を確認してください。 *他の病院(精神保健福祉法による入院のみ)での入院歴も含みます。入院形態が不詳の場 合は、入院形態欄にその旨記載してください。 *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。 *措置入院継続のまま転院した場合は1回の入院回数とみなします。 *今回が初めての入院の場合は、「入院回数」に“0”と記載してください。			

<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○で囲んでください。</p> <p>*アルコール依存症は医療保護入院を必要とする症状を、〈現在の精神症状〉等の欄に必ずチェックしてください。</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ください(病名欄や現病歴欄との整合性についても留意してください)。 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>																										
<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>(1) 精神的に入院治療が必要な状態にあること(具体的な精神症状)</p> <p>(2) 入院治療の必要性を説明をしたにもかかわらず入院の同意が得られないこと</p> <p>(3) 従って、医療保護入院による治療が必要である。</p> <p>上記三点、特に下線部分の表現を盛り込み記載して下さい。</p> <p>* (2)の部分については「作成上の留意点」に記載の必要性について追記しました。「入院治療の必要性を説明したこと」と「同意が得られなかったこと」の両方の記載がないと返戻対象となります。</p>																										
<p>入院を必要と認めた精神保健指定医氏名</p> <p>同意した家族等</p> <p>番号のチェック漏れ、記載漏れがないように。</p>	<p>署名 診断した精神保健指定医自身の署名</p> <table border="1" data-bbox="416 1066 1560 1290"> <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</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</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日生</td> </tr> </table> <p>住所</p> <table border="1" data-bbox="416 1290 1560 1440"> <tr> <td>都道府県</td> <td>都道府県</td> <td>郡市区</td> <td>郡市区</td> <td>町市区</td> <td>町市区</td> </tr> <tr> <td>都道府県</td> <td>都道府県</td> <td>郡市区</td> <td>郡市区</td> <td>町市区</td> <td>町市区</td> </tr> </table> <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) 8 市町村長 * 市町村長同意の経緯は空欄に記載してください。 (例 両親死亡、兄弟の連絡先不明 など) *2 未成年者の場合は原則、親権者(両親の場合は2名)の氏名を記載してください (親権者1名の場合は 例「親権者は母親1名」と注釈を記載) *6 後見人、保佐人の場合、登記事項証明書の写し添付 *7 扶養義務者の場合、選任書の写し添付 (H26年3月末までに保護者選任を受けているおじ、おば、姪、甥はその選任書の写しで可)</p>	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平	年	月	日生	(男・女)	続柄	明・大昭・平	年	月	日生	都道府県	都道府県	郡市区	郡市区	町市区	町市区	都道府県	都道府県	郡市区	郡市区	町市区	町市区
氏名	(男・女)		続柄	生年月日		明・大昭・平	年	月	日生																		
	(男・女)	続柄	明・大昭・平		年	月	日生																				
都道府県	都道府県	郡市区	郡市区	町市区	町市区																						
都道府県	都道府県	郡市区	郡市区	町市区	町市区																						
<p>審査会意見</p>																											
<p>都道府県の措置</p>																											

*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。

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 〔問題行動を中心として記載すること。〕		* 治療の内容とその結果 * 措置入院の継続が必要な精神症状、問題行動等を具体的に記載して下さい。			
今後の治療方針（再発防止への対応含む）を記載すること		* 措置解除にむけての対応について、個別に応じた具体的取り組みを記載して下さい。			
処遇、看護及び指導の現状		隔 離	* チェック漏れがないように気を付けて下さい。		
		注 意 必 要 度			
		日 常 生 活 の 介 助			
		指 導 必 要 性			
重大な問題行動（Aはこれまでの、Bは今後おそれある行動）		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＞			
2 放火	A B	＜その他の重要な症状＞			
3 強盗	A B	＜問題行動等＞			
4 強制的性交等	A B	* 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。			
5 強制わいせつ	A B	* 必ずAのどれかのチェックが必要			
6 傷害	A B	* ＜その他の重要な症状＞として、てんかん発作、自殺念慮、物質依存など、措置入院の必要性の判断に関連する症状や、＜問題行動等＞として、暴言、徘徊、不潔行為などがあれば、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）。			
7 暴行	A B	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 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。 </div>			
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				* 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を含め、問題行動を中心として記載してください。 * なお、診察時点において、自傷他害のおそれが持続し、措置入院を継続せざるを得ない状態であることがわかるよう記載してください。	
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	

* 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。

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		生年月日	*年齢の記入漏れがないように注意して下さい。
	氏名	(男・女)		
	住所	*原則として、住民票上の住所を記載して下さい。		
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; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 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。 *今回は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。			

(陳述者氏名

続柄)

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。

入院診療計画書

※原本の用紙サイズは指定しないが、入院届に添付する用紙サイズはA4とする。
※赤字については記載例

別紙1

入院患者氏名 _____ 様

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病棟（病室）			
主治医以外の担当者名	職種	○○○	治療に携わる担当者の職種と氏名（フルネーム）を記載。記載する欄の数については各病院で調整可。
選任された退院後生活環境相談員の氏名	氏名		職種
症状	患者にとって、分かりやすく簡潔に記載。		
病名（他に考え得る病名）	#1	病名	
	#2	病名	
治療計画	#1	○○○	
	#2	○○○	
検査内容及び日程	<input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 胸部X線	入院期間はいずれかにチェック。 ◇記載上の留意点◇ ・退院支援委員会の開催時期を明確にするため、入院期間の記載方法は以下の通りとする。 ①特段の理由がない場合は、原則として1年未満の期間を具体的に「〇ヶ月」と表記。 ②入院期間が1か月に満たない場合は週単位で表記。
	<input type="checkbox"/> 心電図	<input type="checkbox"/> 頭部CT	
手術内容及び日程	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（	◇記載上の留意点◇ ・患者の個性を重視し、出来るだけ具体的に記載。 ◇記載していただきたい内容◇ 心身のケア、生活リズムの調整、服薬管理 等
推定される入院期間（うち医療保護入院による入院期間）	<input type="radio"/> 〇	<input checked="" type="checkbox"/> か月 <input type="checkbox"/> 週間	（うち医療保護入院における入院） <input type="radio"/> 〇 <input checked="" type="checkbox"/> か月 <input type="checkbox"/> 週間
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	栄養障害がある場合は必ずチェック
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション等の計画	看護計画		◇記載上の留意点◇ ・患者の個性を重視し、出来るだけ具体的に記載。 ◇記載していただきたい内容◇ 心身のケア、生活リズムの調整、服薬管理 等
	リハビリテーション等の計画	職種 ○○○ 職種 ○○○	リハビリテーション等に携わる職種が記述式で記載。記載する欄の数については各病院で調整可。 ◇記載上の留意点◇ ・患者の個性を重視し、出来るだけ具体的に記載。 ◇記載していただきたい内容◇ 退院後の社会生活に応じた作業療法 等
退院に向けた取組	◇記載上の留意点◇ ・患者の個性を重視し、出来るだけ具体的に記載。 ◇記載していただきたい内容◇ 病識習得、家族を含めた環境調整、福祉サービス等導入 今後想定される多職種や地域援助事業者との関わり等		
総合的な機能評価 ◇	◇記載ポイント◇ ・記載にあたっては、患者や家族と面談し、意向を踏まえること！ ・患者の「自己決定」と「エンパワメント」を大切に、患者や家族が内在している力を十分に発揮できるような環境を整えていく取組を意識する。 (例) 退院に向けた目標 患者や家族に取り組んで欲しいこと 等		

注1) 病名等は、現時点で考えられ
注2) 入院期間については、現時点
注3) ◇印は、総合的な機能評価を

(主治医氏名) ○○○

(本人・家族) ○○○

いずれかに○をつける。

説明した相手に署名をもらう

署名もしくは記名・押印

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
住所	<p>委員会では、以下の 3 点その他必要な事項を審議する。</p> <p>①医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由</p> <p>②入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間</p> <p>③②の推定される入院期間における退院に向けた取組</p>		
担当退院後生活環境相談員の氏名			
入院年月日 (医療保護入院)			
出席者	主治医 ()、主治医以外の医師 () 看護職員 () 担当退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族 ((続柄)) その他 ()		
入院診療計画書に記載した 推定される入院期間			
本人及び家族の意見	<p>本人、家族 (家族がいる場合) の意見を必ず記載 ※本人が委員会に欠席の際は、その理由も記載する。</p>		
入院継続の必要性	有 ・ 無		
入院継続が必要である場合	理由	<p>医療保護入院の継続が必要な病状と治療状況を記載。 「重症かつ慢性の状態を呈していると判断した」ため 1 年以上の入院が必要な場合はそのことも記載する。</p>	
	推定される入院期間	<p>最長 11 か月までの期間を記載する。 「退院支援委員会の対象としない」と 記載しない。</p>	
退院に向けた取組	<p>退院に向けたこれまでの取組と、今後の取組について詳細に 記載する。</p>		
その他	<p>管理者、記録者の署名欄は、自署もしくは記名・押印 をお願いします。</p>		

[病院管理者の署名 :]

[記録者の署名 :]