

(記載上の注意事項)

性別	男性又は女性で記載してください。
年齢	調査時点での満年齢で記載してください。
疾患	次の中から、該当するものを記載してください。 1 アルツハイマー病型認知症 2 血管性認知症 3 アルツハイマー病型認知症、血管性認知症以外の症状性を 含む器質性精神障害 4 アルコール使用による精神及び行動の障害 5 覚醒剤による精神及び行動の障害 6 アルコール、覚醒剤を除く精神作用物質による精神及び行動の 障害 7 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 8 気分(感情)障害 9 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 10 生理的障害及び身体的要因に関連した症候群 11 成人の人格及び行動の障害 12 精神遅滞 13 心理的発達の障害 14 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び 特定不能の精神障害 15 てんかん 16 その他
入院形態	次の中から、該当するものを記載してください。 ア 任意入院 イ 措置入院 ウ 医療保護入院 ウ-1 医療保護入院(家族等のうちいずれかの者の同意) ウ-2 医療保護入院(市町村長同意) エ 応急入院 オ その他の入院
出身市町村名 (住民票所在地)	入院患者の出身市町村名(住民票所在地)を記載してください。
在院期間	調査時点での在院期間日数について、次の中から、該当するものを 記載してください。 ① 1年～1年6か月未満 ② 1年6か月～2年未満 ③ 2年～3年未満 ④ 3年～5年未満 ⑤ 5年～10年未満 ⑥ 10年～20年未満 ⑦ 20年以上