

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に
規定する入退院の届出等における記載の手引き
～記載上の留意点～

医療保護入院者の入院届	1
医療保護入院者の定期病状報告書	7
医療保護入院者の退院届	13
応急入院届	15
措置入院者の定期病状報告書	16

令和 5年6月版

大阪府精神医療審査会事務局

＜医療保護入院者の入院届＞

項目名	記入上の留意事項
記載にあたって	<p>・パソコン等により印刷する際は、<u>9ポイント以上の活字</u>になるようにしてください。 ※この手引きの文字の大きさが9ポイントです。参考にしてください。 届はA3の用紙に収まるように記載をお願いしていますが、9ポイントの活字で枠内に入らない場合は、別紙に続きを記載し、届に糊付けをして入院届との間に管理者院または届を記載した精神保健指定医の割印を押してください。枠内に収まっても9ポイント以下になる場合は、別紙に拡大したものを添付（貼付）してください。この場合、割印は不要です。</p>
<input type="checkbox"/> 内(太枠線内)	<p>・精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。 ただし、法第34条による移送が行われた場合は<input type="checkbox"/>内(太枠線内)は記載する必要はありませんが、<u>移送に関する事前調査票、移送記録票及び診察記録票を添付してください。</u></p>
①年度別一連番号	<p>・送付名簿の一連番号を転記してください。</p>
②年月日	<p>・保健所への提出年月日を記載してください。</p>
③病院名・所在地・ 管理者名	<p>・令和3年度より<u>押印は不要</u>となりました。</p>
④医療保護入院者	<p>・氏は漢字の異体字を区別し、フリガナを必ず記入してください。 ・生年月日のみでなく、<u>年齢を必ず記入してください。</u> ・<u>氏名、住所、生年月日の記載が同意書などの提出書類の間で一致しているかどうか確認してください</u></p>
⑤家族等の同意により 入院した年月日	<p>・家族等の同意により入院（法第33条第1項又は第2項の入院）した年月日を記載してください。<u>特定医医師の診察により入院となった場合も、家族等が同意した日付を記入してください。</u> ・「⑨生活歴及び現病歴」に記載の入院年月日、同意書と整合性がとれるよう記載してください。</p>
⑥第34条による移送の 有無	<p>・どちらかを○で囲んでください（「あり」の場合、事前調査票・移送記録票及び診療記録票の添付が必要です）。</p>
⑦今回の入院年月日 入院形態	<p>・今回貴病院に入院した年月日を記載し、その後、本届の医療保護入院までに入院形態の変更があった場合（任意・応急・措置等の入院形態）はすべてを順に記載してください。 旧法第33条2項の入院の場合は、「<u>旧</u>33-2」 特定医師による入院の場合は、「特定医師－1項・<u>2</u>項・応急」と記載してください。 ・「⑨生活歴及び現病歴」の記載の入院年月日と整合性がとれるよう記載してください。</p> <p>例：</p> <p><令和○年4月1日に医療保護入院した場合> 家族等の同意により入院した日・・・・・・・・・・ 令和○年4月1日 今回の入院年月日・・・・・・・・・・ 令和○年4月1日（33-1又は<u>2</u>）</p> <p><令和○年4月1日に任意入院の後、同年4月5日に医療保護入院に切替わった場合> 家族等の同意により入院した日・・・・・・・・・・ 令和○年4月5日 今回の入院年月日・・・・・・・・・・ 令和○年4月1日（任意）</p> <p><家族等の同意で特定医師による入院が4月1日、指定医が4月2日に確認した場合> 家族等の同意により入院した年月日・・・・・・・・ 令和○年4月1日 今回の入院年月日・・・・・・・・・・ 令和○年4月1日（特定医師－1項） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 令和○年4月2日（33-1又は<u>2</u>）</p> <p><平成●年1月1日に医療保護入院後、平成○年6月1日に任意入院に切替、令和○年4月1日に医療保護入院切り替わった場合> 家族等の同意により入院した日・・ 令和○年4月1日 今回の入院年月日・・・・・・・・・・ 平成●年1月1日（医療保護） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成○年6月1日(任意)</p>

令和〇年4月1日(33-1又は2)

<p>⑧病名</p> <p>注1)「〇〇疑い」「〇〇状態」の記載について</p> <p>⑨生活歴及び現病歴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・報告時点での病名を記載し、()内に ICD カテゴリーを F コードで必ず記入してください。 ・主たる精神障害については、法 5 条の定義による精神障害であり、かつ医療及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ある必要があります。神経症、思春期危機、性同一性障害などは医療保護入院の病名としては不適切と考えられるため、適切な精神疾患名を記載してください。 ・「てんかん (G コード)」については、身体合併症に記載してください。 ・アルコール依存症、心因反応、境界例、精神衰弱及び「〇〇疑い」「〇〇の状態」等の病名については、医療保護入院の必要性について、具体的に記載してください。 ・やむを得ず「入院届」の提出期限内に精神疾患の病名を確定できない場合には「主たる精神障害」欄にその「状態像診断」を記載してください。「〇〇の疑い」を併記する場合は「従たる精神障害」欄に記載してください。ICD カテゴリーについても「F〇の疑い」「F〇または F△」と記載し、空欄にならないようにしてください。 ・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)、学歴、職歴等を簡潔に記載してください。 ・※精神科では、患者の生活歴は医学的にきわめて重要な資料であるため、<u>簡潔で要領を得た生活歴の記載をお願いしております。また、入院同意や退院請求申し立てなどに一定範囲の家族が関与できるので、医学的と共に法的手続き面からも、生活歴の中に家族歴の記載を含めていただきますよう、ご協力をお願いします。</u> ・現病歴については、発病時期、受診歴、今回の入院(任意入院からの切替含む)に至る経過などの概略を記載してください。他診療所及び他病院での受診歴も聴取して記載してください。 ・陳述者氏名、続柄については、その情報の出所を明らかにするために必ず記載してください。家族でなくとも入院時に同行してきた者や実際に話を聞いた者(家族等、市職員、警察官、施設職員、病院職員、施設職員など)の氏名や職名等を記載してください。 ・なお、陳述は本人以外の人物から得る必要がありますが、入院時に本人が単独で受診した場合や陳述者が判明しないなどやむを得ない場合に限り「本人」や「診療録」と記載してください。 ・特定医師による入院で、事後指定医の確認を行った際には、<u>特定医師の採った措置の妥当性について必ず記載してください。</u> ・「⑤家族等の同意により入院した年月日」「⑩入院期間、初回から前回までの入院回数」と整合性がとれるよう記載してください。 ・英語表記(ope、hp、ODなどの略語含む)を原則使用せず、<u>医療関係者以外にもわかるよう日本語またはカタカナでの記載をお願いします。</u>
<p>⑩入院期間、初回から前回までの入院回数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・貴病院の入院歴だけではなく、<u>精神保健福祉法に基づく精神科病院での初回から前回までの入院開始年月日及び退院年月日並びに入院形態を聴取して記載してください。</u> ・なお、入院期間中に入院形態に変更があった場合は、その経過を記載してください。(例：措置→医療保護→任意) ・明確な入院年月日、退院年月日、入院形態、入院回数が不明の場合は、<u>空欄にせず、それぞれの該当箇所に「不明」または「不詳」もしくは「…年頃、…月頃」・「…回以上」等、把握している範囲で記載してください(例：初回入院期間：平成10年頃から不詳)</u> ・初回と前回の入院期間が同じ場合は同じ内容を記載してください。「同上」も可 ・今回の入院が初回の場合は、0回と記載してください。 ・「⑨生活歴及び現病歴」と整合性がとれるよう記載してください。
<p>⑪現在の精神症状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた精神症状、問題行動及び状態像をさすものとし、主として最近のそれに重点を置いて、<u>該当するすべてのローマ数字・算用数字を○で囲んでください。</u>該当する項目がない場合は、その他欄等に記載してください。 ・「⑧病名」と整合性がとれるよう記載してください。
<p>その他の重要な症状</p> <p>注2)認知症性疾患及び知的障害等について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・物質依存については、()内に、アルコール、覚醒剤などの物質名を記載してください。 ・<u>精神保健福祉法の適正な運用という考え方からすると、認知症性疾患や知的障害等についての記載にあたっては、医療保護入院治療の対象となる随伴症状や問題行動についての記載及び該当症状項目への○付けが必要です。</u>

<p>現在の状態像</p> <p>⑫医療保護入院の必要性</p> <p>⑬入院を必要と認めた精神保健指定医氏名</p> <p>⑭同意をした家族等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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＞に該当する状態の算用数字を1つ以上○で囲んでください。 ※この欄に、○付けがない場合、返戻になります。 ・「⑧病名」と整合性がとれるよう記載してください。 ・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してください。特に、①医療保護入院を必要とする<u>具体的精神症状とその内容</u>、②病識の有無、③同意の有無もしくは同意能力の有無の3点については必ず記載してください。 ①の具体的精神症状については、「日本精神科救急学会のガイドライン」の「非自発的入院の判断基準」の第3項から第5項について等を参考として記載してください。 非自発的入院の判断基準(「日本精神科救急学会のガイドライン」より) 第3項:この病態のために、社会生活上、自他に不利益となる事態が生じている 第4項:医学的介入なしには、この事態が遅延ないし悪化する可能性が高い。 第5項:医学的介入によって、この事態の改善が期待される。 ・精神保健指定医自身が署名してください。ゴム印や代筆、カーボン紙による複写は不可となります。精神保健指定医の氏名が判別できるように、明瞭に記載してください。 ・同意を得た時点で確認した、氏名、続柄、生年月日、住所、選任年月日等を記載してください。誤記や記載漏れに注意し、同意書と一致しているかを確認してください。 ・父母が同意をされた場合で、患者本人が18歳未満のときは、親権者で「ある」か「ない」かに○をつけてください(患者本人が18歳以上の場合、チェックは不要です)。また、<u>両親の離婚等により、親権者1名のみが同意者となった場合には、その旨が確認できるように、「⑨生活歴及び現病歴」に記載してください。</u> ・家庭裁判所が選任した扶養義務者の場合は、選任審判書謄本発行日ではなく、選任審判年月日を記載してください。 ※3親等以内の親族のうち、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。その場合は家庭裁判所の選任審判書の写しを添付してください。ただし、平成26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、甥、姪等は、その選任書の写しで可。 ・同意者が市町村長である場合は氏名欄に「〇〇市長」とだけ記載してください。続柄、生年月日等の記載は不要です。また、「⑨生活歴及び現病歴」にその経過がわかるように記載をしてください(例:両親死亡、兄は行方不明など) ・後见人、保佐人が同意者の場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。 ・補助人、内縁関係者や任意後見人は、家族等に含まれませんので、医療保護入院の同意はできません。
<p>【添付書類】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所提出用と大阪府提出用は、同じ添付書類を送付してください。
<p>同意書の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同意者が、未成年かつ婚姻した者の場合は、同意者が婚姻していることが分かるように同意書の写しの空欄に記載してください。 ・同意者が、扶養義務者の場合は、同意書の「7 家庭裁判所が選任した扶養義務者」の()内には、その者の氏名を記載し、空白にならないようにしてください。 ・提出前に、同意書の内容と届の内容に相違がないか、よく確認してください。 ・<u>同意書の訂正は、同意書に署名した者の署名や押印で訂正してください。</u>
<p>登記事項証明書等の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同意者が、後见人・保佐人の場合には、登記事項証明書の写しを添付してください。後見・保佐開始の審判申立書の添付では不可です。 ・同意者が、直系血族、兄弟姉妹以外の扶養義務者の場合は、家庭裁判所の選任審判書の写しを添付してください。
<p>入院診療計画書の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院診療計画書は、入院後7日以内に交付し、作成年月日を記載してください。入院後7日以内に退院され、入院診療計画書の写しを入院届に添付できない場合は、その旨が分かるように同意書の空欄に直接記載するなどしてください。 ・「選任された退院後生活環境相談員の氏名」の欄は、＜フルネーム＞または＜苗字及び職種＞を記載してください。 ・「病名」の欄は、入院届の病名と一貫性、連続性があるかどうか留意してください。 ・「推定される入院期間(うち医療保護入院による入院期間)」の欄は、推定される入院期間と医療保護による入院期間をそれぞれ必ず記載してください。 ・医療保護による入院期間については、原則として1年未満の期間を設定してください。<u>退</u>

<p>注3) 法第34条による 移送が行われた場合</p>	<p><u>院支援委員会開催の基準日となるので、具体的な期間としてください。</u> 例：○ヶ月または平成○年○月○日～平成○年△月△日 とする。 「約○ヶ月」「概ね○ヶ月」「○ヶ月程度」「○ヶ月以内」「○～△ヶ月」「未定」などの記載は、期間が明確ではないので不適當。 推定される医療保護による入院期間が1年以上となる場合は、入院届に「重度かつ慢性」である旨の<u>内容を記載</u>してください。 ・「退院に向けた取組」の欄は、入院時点での退院に向けた取組みを必ず記載してください。</p> <p>・①移送に関する事前調査票 ②移送記録票 ③診察記録票 を添付してください。</p>
<p>【提出方法】</p> <p>【訂正印について】</p>	<p>・入院届は山折りにし、入院届の右端に添付書類（別紙があれば別紙も）を重ね、端で糊付けしてください。別の方の添付書類が貼付されないことがないように、ご確認ください。見本については、審査会事務局にお問合せください。</p> <p>・府提出用送付名簿・府提出用入院届／保健所提出用送付名簿・保健所提出用入院届の順に並べて貴院所在地を管轄する保健所に提出してください。</p> <p>・医療保護入院後、必ず10日以内（※注1、注2）に保健所へ到達するように提出してください。到達日が提出日になりますのでご注意ください。</p> <p><u>※注1：期間満了日が保健所の休日の場合はその翌日【参考】大阪府の休日に関する条例</u> <u>※注2：特定医師が診察して医療保護入院になった場合は、その後の精神保健指定医の診察により医療保護入院となった日から10日以内</u></p> <p>・届の訂正箇所には「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」もしくは「署名した指定医名の印」を押して訂正してください。（訂正箇所に訂正者が署名することでも可。）</p> <p>・同意書の訂正は、同意書者の署名や押印で訂正してください。</p>

①

年度別一連番号

-

大阪府提出用

医療保護入院者の入院届

② 令和 年 月 日

※第33第1項又は第2項による医療保護入院日の

翌日から10日以内に保健所へ提出した年月日を記

大阪府知事様

③ 病院名

所在地

管理者名

医療保護入院者	フリガナ		生年	大正	年齢を忘れずに記入のこと 年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)	月日	昭和 平成 令和	
	住所	同意書と一致しているかどうか確認してください。			
⑤ 家族等の同意により入院した年月日	令和 年 月 日	第34条による移送の有無	⑥ あり なし どちらかを○で囲む。 「あり」の場合は以下の太枠内の記載必要なし。		
⑦ 今回の入院年月日(入院形態の変更があった順に記載すること)	昭和・平成・令和 年 月 日	入院形態 ()	昭和・平成・令和 年 月 日 入院形態 ()		
⑧ 病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症		
	記載漏れに注意 ICD カテゴリー (F)	ICD カテゴリー (F)	生活歴及び現病歴の記載と一致しているかどうか確認してください。 「てんかん (Gコード)」は身体合併症に記載して下さい。		
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。)	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)、学歴、職歴等を簡潔に記載してください。				
(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。)	現病歴については、発病時期、受診歴、今回の入院(任意入院からの切替含む)に至る経過などの概略を記載してください。他診療所及び他病院での受診歴も聴取して記載してください。				
	パソコン等により印刷する際は、9ポイント以上の活字となるようにしてください。9ポイントの活字で枠内に入らない場合は、別紙に記載してください(割印必要)。9ポイント以下の場合は、必ず拡大したものを添付してください。				
	【陳述者氏名、続柄欄の記載漏れに注意してください。】				
⑩ 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	他院を含む精神科病院での初回から前回までの入院開始年月日及び退院年月日並びに入院形態を記載してください。入院年月日、退院年月日、入院形態、入院回数不明の場合は、それぞれの該当箇所に「不明」または「不詳」もしくは「…年頃、…月頃」・「…回以上」等記載してください。(例：初回入院期間：平成10年頃から不詳) 0回の場合は「0回」と記載してください。 初回と前回が同じ場合も空欄にせず、同じ内容を記載してください(「同上」でも差し支えない)。				

<p><現在の精神症状></p> <p>⑪</p> <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p>	<p>該当する全てのローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲んでください。 診断名、生活歴及び現病歴あるいは医療保護入院の必要性の記述と矛盾することのないように注意してください。</p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存（該当する場合は物質名を記載ください。） 4 その他（</p>			
<p><現在の状態像></p>	<p>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>に該当する状態の算用数字を○で囲んでください。</p> <p><u>この欄に、○付けがない場合、返戻になります。</u></p>			
<p>医療保護入院の必要性</p> <p>⑫</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>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具体的な記載をしてください。</p> <p>① 精神科医療保護入院を必要とする具体的精神症状とその内容 ② 病識の有無 ③ 同意の有無もしくは同意能力の有無</p> <p style="text-align: right;">} 必須</p>			
<p>⑬</p> <p>入院を必要と認めた精神保健指定医氏名</p>	<p>署名 診断した精神保健指定医自身が署名してください。（ゴム印、代筆等は不可） 府提出用は直筆で。</p>			
<p>⑭</p> <p>同意をした家族等</p> <p>同意者が、2.父母の場合で、入院者ご本人が、未成年の場合には、親権者である・なしに○をしてください。</p>	<p>氏名</p>	<p>（男・女）</p>	<p>続柄</p>	<p>生年 大・昭 年 月 日生 平・令</p>
<p>続柄、生年月日、住所、選任年月日等、誤記や記載漏れに注意してください。氏名、住所は同意書と一致しているかどうか確認してください。</p>				
<p>住所</p> <p>都道府県 郡市区 町村区</p> <p>家族等の続柄の数字が同意書の続柄の数字と異なる書類があるので注意してください。</p>				
<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>審査会の意見</p>	<p>※この欄は記載しないでください。</p>		<p>都道府県の措置</p>	

【訂正印について】書き損じ等記載事項の変更の際には、当該箇所上に二重線を引き、複写部分を含め、各用紙に訂正印（病院管理者の印・管理者個人名の印・署名した指定医の印）を押してください。

＜医療保護入院者の定期病状報告書＞

項目名	記入上の留意事項
記載にあたって	<ul style="list-style-type: none"> ・パソコン等により印刷する際は、<u>9ポイント以上の活字</u>になるようにしてください。 ・※この手引きの文字の大きさが9ポイントです。参考にしてください。 ・報告書はA3の用紙に収まるように記載をお願いしていますが、9ポイントの活字で枠内に入らない場合は、別紙に続きを記載し、報告書に糊付けをして報告書との間に管理者院または報告書を記載した精神保健指定医の割印を押してください。枠内に収まっても9ポイント以下になる場合は、別紙に拡大したものを添付（貼付）してください。この場合、割印は不要です。
<input type="checkbox"/> 内（太枠内）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。
①年度別一連番号	<ul style="list-style-type: none"> ・送付名簿の一連番号を転記してください。
②年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所への提出年月日を記載してください。
③病院名・所在地 管理者名	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度より<u>押印は不要</u>となりました。
④医療保護入院者	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名は漢字の異字体を区別し、フリガナを必ず記入してください。 ・生年月日のみでなく、年齢を必ず記入してください。
⑤医療保護入院年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。<u>特定医医師の診察により入院となった場合も、家族等が同意した日付を記入してください。</u> ・なお、昭和63年6月30日以前の入院については「同意入院年月日」を、平成26年3月31日以前の入院については、「33条第1項入院年月日」を記載してください。
⑥前回の定期報告 年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の報告年月日を記載してください（この報告が1回目の場合は空欄。2回目以上の場合は前年度に報告書を提出しているかを再確認してください）。
⑦今回の入院年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄に任意・応急・措置等の入院形態を記載してください。 ・旧法第33条2項の入院の場合は、「33-2」と、特定医師による入院の場合は、「特定医師-1項・3項・応急」と記載してください。 ・複数の入院形態を経ている場合は、<u>順に記載してください（複数行記載することになります）。</u>例は入院届の注意事項を参考にしてください。
⑧病名	<ul style="list-style-type: none"> ・報告時点での病名を、ICD分類で記載していただき、（ ）内にICDカテゴリー（Fコード）で記入してください。 ・アルコール依存症、思春期危機などの病名や、「〇〇疑い」「〇〇の状態」等の記載は定期病状報告書の病名としては原則不適切と考えられるため、適切な精神疾患名を記載してください。
⑨生活歴及び現病歴	<ul style="list-style-type: none"> ・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）、学歴、職歴、等を簡潔に記載してください。入院時の詳細が不明な場合であっても、<u>入院後に判明した内容や病院が把握している家族の現況などを記載してください。</u> <p>※精神科では、患者の生活歴は医学的にきわめて重要な資料であるため、簡潔で要領を得た生活歴</p>

	<p><u>の記載をお願いしております。また、入院同意や退院請求申し立てなどに一定範囲の家族が関与できるので、医学的と共に法的手続き面からも、生活歴の中に家族歴の記載を含めていただきますよう、ご協力をお願いします。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現病歴については、発病時期、受診歴、今回の入院に至る経過の概略を記載してください。他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載してください。 ・入院後、現在までの病歴の経緯についても、当欄に追記してください。「⑫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」欄には、当該報告書を提出いただく過去12か月間について記載してください。<u>欄ごとの書き分けにより入院中の経過が分かるようにご協力をお願いします。</u> ・前回報告のコピーを貼付される場合は、新たに判明した事実について追加記載し、割印を押してください。 ・「⑤医療保護入院年月日」「⑩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」と整合性がとれるように記載してください。 ・<u>医療関係者以外にもわかるように英語表記（ope、hp、ODなどの略語含む）を原則使用せず、日本語またはカタカナで記載してください。</u> ・陳述者氏名・続柄を必ず記載してください。入院届の注意事項を参照し、可能な限り情報の出所としての陳述者名や職名を記載してください。 ・<u>他院を含めた精神科病院での初回と前回の「入院年月日～退院年月日（入院形態）」及び入院回数を記載してください。</u> なお、入院期間中に入院形態が変更した場合、その経過を記載してください。（例：措置→医療保護→任意） <p>⑩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> <ul style="list-style-type: none"> ・明確な入院開始年月日、退院年月日、入院形態、入院回数が不明の場合には、「不明」または「不詳」もしくは、「・・・年頃、・・・月頃」「・・・回以上」等、把握している範囲で記載してください（例：初回入院期間平成10年頃から不詳）。 ・今回の入院が初回の場合には0回と記載してください。 ・「⑨生活歴及び現病歴」と整合性がとれるよう記載してください。 <p>⑪過去12か月の外泊実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去12か月の外泊実績について、必ず1つ○で囲んでください。「2定期的」を選択した場合は、i～iiiのいずれか1つを○で囲んでください。 <p>⑫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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当欄には、報告書提出までの過去12か月間の①具体的な精神科の治療内容、②その結果の記載、③通院又は任意入院に変更できずに医療保護入院を継続せざるを得ない理由（病識の有無及び同意もしくは同意能力の有無）の3点について必ず記載してください。 ・<u>精神科治療内容について記載がないものが散見されます。通院又は任意入院への変更をめざして病院が行った治療の内容を具体的に記載してください。</u> ・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、<u>その理由を記載してください。</u> <p>⑬症状の経過</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報告時点での症状の経過を、1から4までで該当する算用数字を1つ○で必ず囲んでください。 <p>⑭今後の治療方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者本人の病識や治療への意欲を得るための取組を含めた治療方針について、<u>患者の状態に沿った具体的な内容を記載してください。</u>
--	---

<p>⑮退院に向けた取組の状況</p>	<p>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</p> <p>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状況等</p> <p>③医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等</p> <p>について記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・③については医療保護入院者退院支援委員会（以下、「退院支援委員会」という。）における審議記録の写しを添付した上で、その旨同欄に明記することも可能です（その場合も上記①および②の記載は必要です）。 ・選任された退院後生活環境相談員の氏名については、＜フルネーム＞または＜職及び苗字＞を記載してください。 ・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場合（退院支援委員会が対象外の者、特段の理由により1年以上の入院となった者を含む）であっても、『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、<u>現時点での退院に向けた取組は難しい。</u>といった記載だけでなく、<u>面接の頻度やその時の状況、家族支援の状況、外出・外泊の状況、退院後の住まいや施設入所（グループホーム、介護保険関連施設等）の検討状況、どういった社会資源（人的資源含む）があれば退院へとつながるか、退院に向けて目指すところなど、取組の状況を記載してください。</u> ・<u>「退院支援委員会の対象としない」「退院の段階ではない」といった断定的な記載ではなく、法の主旨に沿った記載をお願いします。</u> <p>（記載内容の参考例：入院者の状況に合わせてできるだけ具体的に記載してください）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『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、現時点での退院に向けた取り組みは難しい。月1回程度の面接を行なっているが現状では外出、外泊も困難な状況である。本人に退院の意欲も乏しいため、退院後の生活をイメージ出来るような支援を行ないたい。また、主治医・家族とも面接し、入所施設利用を検討する予定である。地域の関係機関等からも情報提供いただき、協力していただく考えである。」
<p>⑯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>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められた精神症状、問題行動及び状態像をさすものとし、主として最近のそれに重点を置いて、該当するすべてのローマ数字・算用数字を○で囲んでください。該当する項目がない場合は、その他欄の（ ）内に記載してください。
<p>現在の状態像</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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＞に該当する状態の算用数字を○で囲んでください。 ・この欄に、○付けがない場合、返戻になります。
<p>注) 認知症性疾患及び知的障害等について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>精神保健福祉法の適正な運用の考え方からすると、認知症性疾患や知的障害等についての記載にあたっては、精神科医療保護入院治療の対象となる随伴症状や問題行動についての記載及び該当項目への○付けが必要です。</u>
<p>⑰本報告に係る</p> <p>診察年月日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・診察年月日を記載してください。
<p>⑱診断した精神保健指定医</p> <p>氏名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健指定医自身が署名してください。ゴム印や代筆、カーボン紙による複写は不可となります。<u>精神保健指定医の氏名が判別できるように、明瞭に記載してください。</u>

【添付書類】	添付書類については、府・保健所とも同じものを添付してください。
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 26 年 4 月 1 日以降の医療保護入院者については、最初（入院 1 年後）の定期病状報告時には、退院支援委員会審議記録の写しを添付してください。 2 回目以降の報告時に、引き続き退院支援委員会での審議の対象としている場合には、直近の審議記録を添付するか、「<u>⑬退院にむけた取組の状況</u>」欄に退院支援委員会での審議状況等の内容を記載してください。 審議記録の「入院診療計画書に記載の入院期間」欄については、令和 2 年 7 月に厚生労働省担当課へ問い合わせたところ、「当初の入院診療計画書に書かれた期間を記載することで差し支えない」との回答でした。 大阪府の場合は原則「当初の入院診療計画書に記載された推定入院期間」を記載いただき、複数回の退院支援委員会を開催されており、直近の退院支援委員会で決定された期間を記載する場合には、その旨が分かる記載としてください。 <p>例：「入院診療計画書に記載された入院期間：○カ月（R△年△月△日入院時） または 「入院診療計画書に記載された入院期間：▲カ月（R○年○月○日審議）」</p>
注) 平成 26 年 4 月以降に医療保護入院された場合で、退院支援委員会での審議対象外となっている場合	<ul style="list-style-type: none"> 「退院に向けた取り組みの状況」欄に、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状況等について、現時点での支援の状況や今後の見通しについて記載してください。また、退院支援委員会の審議対象外とした具体的な理由についても記載することとし、過去 12 カ月より以前の審議記録の写しの添付は不要です。
注) 平成 26 年 3 月 31 日までに医療保護入院されている場合	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援委員会を開催した場合は、「退院にむけた取組の状況」欄に③の退院支援委員会での審議状況等の記載、または、審議記録の写しを添付してください。 開催していない場合については、③の退院支援委員会での審議状況等の記載は不要ですが、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状況等については、必ず記載してください。
【提出方法】	<ul style="list-style-type: none"> 報告書は右端に添付書類（別紙があれば別紙も）を重ね、糊付けしてください。別の方の添付書類が貼付されることがないように、ご確認ください。見本については、審査会事務局にお問合せください。 送付名簿を添えて貴病院の所在地を管轄する保健所に提出してください。 医療保護入院後、12 か月ごとの月末までに提出してください。 例えば平成令和 4 年 4 月に入院の場合、令和 5 年 4 月末日までに到達するように提出してください。以降、入院が継続すれば 12 カ月ごとの提出が必要です。 保健所への到達日が提出日となりますので、ご留意ください。 月末が保健所の休日の場合はその翌日になります。（参考:大阪府の休日に関する条例）
【訂正印について】	<ul style="list-style-type: none"> 報告書の訂正箇所には「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」もしくは「署名した指定医名の印」を押してください。（訂正箇所に訂正者が署名することでも可。）

医療保護入院者の定期病状報告書

大阪府知事様

※入院日の属する月中に保健所へ提出した年月日を記載

③ 病院名
所在地
管理者名

④

医療保護入院者	フリガナ				生年	大正	年齢を忘れずに記入のこと		
	氏名	(男・女)			月日	昭和	年	月	日生
	住所	都道府県	郡市区	町村区		平成			(満 歳)
						令和			

⑤

医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	第33条入院日を記載してください。	前回の定期報告年月日	⑥ 必ず前回の報告書を確認の上、記載してください
---------------------------------	-------------------	------------	-----------------------------

⑦

今回の入院年月日 (入院形態の変更があった順に記載すること)	平成・昭和・令和 年 月 日 入院形態 () 平成・昭和・令和 年 月 日 入院形態 () 平成・昭和・令和 年 月 日 入院形態 ()	※必要に応じて行を追加して記載してください
-----------------------------------	---	-----------------------

⑧

病名	1 主たる精神障害 記載漏れに注意 (状態像でなく病名を記載)	2 従たる精神障害	3 身体合併症
	ICD カテゴリー (F)	ICD カテゴリー (F)	

⑨

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、生活歴などについても可能な限り具体的、詳細な記載をしてください。 また、前回報告のコピーの貼付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には、追加記載し、割印を押してください。 入院が長期となっている方については、入院後現在までの病歴を追記してください。 陳述者氏名、続柄欄の記載漏れに注意してください。 (陳述者氏名 続柄)
-------------------------------------	--

⑩

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	他院を含む精神科病院での初回から前回までの入院開始年月日及び退院年月日並びに入院形態を記載してください。入院年月日、退院年月日、入院形態、入院回数が不明の場合は、それぞれの該当箇所に「不明」または「不詳」もしくは「…年頃、…月頃」・「…回以上」等記載してください。(例: 初回入院期間: 平成10年頃から不詳) 0回の場合は「0回」と記載する
過去12か月間の外泊の実績	該当する算用数字を必ず1つを○で囲んでください。

<p>⑫ 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</p>	<p>「過去12カ月間の具体的な精神科の治療の内容」と「その結果の記載」に加え、「通院又は任意入院に変更できずに医療保護入院を継続せざる得ない理由（病識の有無及び同意能力の有無）」の3点については必ず記載してください。</p> <p>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継続が明らかに必要な症状であると判断される場合には、その旨を記載してください。</p>
<p>⑬ 症状の経過</p>	<p>該当する算用数字を必ず1つを○で囲んでください。</p>
<p>⑭ 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について）</p>	<p>患者本人の病識や治療への意欲を得るための取組について、具体的に記載してください。</p>
<p>⑮ 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決定した推定される入院期間等について）</p>	<p>① 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</p> <p>について記載し、③について医療保護入院者退院支援委員会における 審議結果記録の写しを添付した上で、その旨同欄に明記してください。</p> <p>（記入要領の【退院に向けた取組の状況の記載】を参照。）</p> <p>選任された退院後生活環境相談員 <相談員氏名> もしくは <相談員苗字+職種></p>
<p>⑯ <現在の精神症状> <その他の重要な症状> <問題行動等></p>	<p>記載漏れに注意してください。一般にこの書類作成までの過去数か月に認められた精神症状、問題行動及び状態像をさすものとして、主として最近の症状に重点を置いて、該当するすべてのローマ数字・算用数字を○で囲んでください。該当する項目がない場合は、その他の欄に記載してください。</p>
<p><現在の状態像></p>	<p>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>に該当する状態の算用数字を○で囲んでください。この欄に○付けがない場合、返戻になります。</p>
<p>⑰ 本報告に係る診察年月日</p>	<p>指定医が実際に診察を行った日を記載してください。</p>
<p>⑱ 診断した精神保健指定医氏名</p>	<p>診断した精神保健指定医自身が署名してください。（ゴム印、代筆等は不可） 府提出用は直筆で。</p>
<p>審査会意見</p>	<p style="text-align: center;">※この欄は記載しないでください。</p>
<p>都道府県の措置</p>	

【訂正印について】書き損じ等記載事項の変更の際には、当該箇所上に二重線を引き、複写部分を含め、各用紙に訂正印を押してください。

＜医療保護入院者の退院届＞

項目名	記入上の留意点
①年度別一連番号	・送付名簿の一連番号を転記してください。
②年月日欄	・保健所への提出年月日を記載してください。
③病院名・所在地・管理者名	・令和3年度より <u>押印は不要</u> となりました。
④医療保護入院者	・生年月日のみでなく、年齢も必ず記入してください。
⑥入院年月日 (医療保護入院)	・医療保護入院した年月日を記載してください。
⑦退院年月日	・医療保護入院から退院(任意入院への変更含む)した年月日を記載して下さい。
⑧病名	・退院直前の病名をできるだけICD分類で記載していただき、()内にICDカテゴリーをFコードで必ず記入してください。
⑨退院後の処置	<p>・この欄は入院者の退院後の医療的処置について記入してください。</p> <p>1 入院継続 : 貴院で医療保護入院以外の入院を継続する場合</p> <p>2 通院医療 : 貴院に通院する場合</p> <p>3 転医 : 他医療機関で入院または通院による精神科治療を継続する場合 (施設に入所して貴院に通院する場合は「2」、他院に通院する場合は「3」)</p> <p>・該当する算用数字を○で囲んでください。死亡による退院の場合は、記載不要です。</p>
⑩退院後の帰住先	・該当する算用数字・ローマ数字等を○で囲んでください。
⑪訪問指導等に関する意見	・退院者への保健所等の訪問指導に関して意見があれば記載してください。
⑫障害福祉サービス等の 活用に関する意見	・退院者への障がい福祉サービス等の活用に関して意見があれば、記載してください。
⑬主治医氏名	主治医の氏名を記載してください。
【提出方法】	<p>・送付名簿・府・保健所提出用の順に並べて貴病院の所在地を管轄する保健所に提出してください。</p> <p>・医療保護入院者の退院後10日以内(期間満了日が官公所の休日の場合はその翌日。参考:大阪府の休日に関する条例)に<u>保健所へ到達するよう</u>に提出してください。</p>

大阪府提出用

医療保護入院者の退院届

② 令和 年 月 日
 ※退院日の翌日から10日以内に保健所へ提出した年月日を記載

大阪府知事様

③ 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。

④ 医療保護入院者	フリガナ			生年 月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日生	(満 歳)
	氏名	(男・女)							
	住所	都道府県	郡市区	町村区					
⑤ 入院年月日 (医療保護入院)	医療保護入院の年月日								
⑥ 退院年月日	医療保護入院から退院(任意入院への変更も含む)した年月日								
⑦ 病名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害			3 身体合併症			
⑧ 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() 該当する算用数字を○で囲んでください。								
⑨ 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() 該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲んでください。								
⑩ 帰住先の住所	都道府県	郡市区	町村区						
⑪ 訪問指導等に関する意見									
⑫ 主治医氏名	記名も可								

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

< 応急入院届 >

項目名	記入上の留意事項
<input type="checkbox"/> 内 年月日 病院名・所在地・管理者名 応急入院者 依頼をした者の氏名及び入院者との関係 入院年月日 法第34条による移送の有無 病名 応急入院の必要性 病状又は状態像の概要 応急入院を採った理由	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。但し法第34条による移送が行われた場合はこの欄に記載する必要はありませんが、移送に関する事前調査票・移送記録票及び診察記録票を添付してください。 ・届出年月日を記載してください。 ・令和3年度より<u>押印は不要</u>となりました。 ・生年月日のみでなく、年齢も必ず記入してください。 ・応急入院を依頼した者の氏名及び入院者との関係を記載してください。 ・入院した時刻を記載してください。 ・どちらかを○で囲んでください。 ・入院時点での病名をできるだけICD分類で記載してください。神経症、思春期危機、性同一性障害などは応急入院の病名として不適切と考えられるため、適切な精神疾患名を記載してください。 ・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してください。特に、①精神科応急入院を必要とする精神科症状の有無 ②病識の有無 ③同意の有無及び同意能力の有無 の3点については必ず記述してください。 ・応急入院が必要と判断された病状又は状態像の概要について記載してください。 ・家族等の同意を得ることができなかった理由を含め応急入院を採った理由について記載してください。
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健指定医自身が署名してください。
【提出方法】	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>直ちに</u>、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に提出してください。
【訂正印】	<ul style="list-style-type: none"> ・修正された場合は必ず訂正印を押してください。訂正印は「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」もしくは「署名した指定医名の印」を押してください。（訂正者が署名することでも可。）

＜措置入院者の定期病状報告書＞

項目名	記入上の留意事項
□内（太枠内）	・精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。
①年度別一連番号	・送付名簿の一連番号を転記してください。
②年月日	・保健所への提出年月日を記載してください。
③病院名・所在地・管理者名	・令和3年度より押印は不要となりました。
④措置入院者	・生年月日のみでなく、年齢も必ず記入してください。
⑤措置年月日	・措置年月日を記入してください。
⑥今回の入院年月日欄	・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してください。なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載してください（緊急措置入院→措置入院）。
⑦前回の定期報告年月日	・前回の報告年月日を記載してください。
⑧病名	・報告時点での病名を、できるだけICD分類で記載していただき、（ ）内にICDカテゴリーを記載してください。
⑨生活歴及び現病歴	・他診療所及び他病院での受診歴も聴取して記載してください。学歴、職歴、家族状況等の生活歴、発病時期、受診歴等の現病歴、今回入院にいたる経過等を記載してください。また、前回報告のコピーを添付される場合は、新たに判明した事実について追加記載してください。陳述者氏名、続柄は必ず記載してください。
⑩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	・今回入院された病院の入院歴だけではなく、「精神科病院」での入院歴、入院形態も聴取して記載してください。今回の入院が初めての場合は0回と記載してください。不明の場合には不明と記載してください。
⑪過去6ヶ月間（措置入院後3ヶ月の場合は過去3ヶ月）の仮退院の実績	・実績がない場合は0回と必ず記載してください。
⑫ ①入院後の経過 ②過去6ヶ月間（措置入院後3ヶ月の場合は過去3ヶ月）の治療の内容とその結果	・①入院後の経過 ②治療の内容とその結果について、特に問題行動を中心に記載してください。

<p>⑬今後の治療方針</p> <p>⑭処遇、看護及び指導の現状</p> <p>⑮重大な問題行動</p> <p>⑯現在の精神症状、その他重要な症状、問題行動等、現在の状態像</p> <p>⑰診察時の特記事項</p> <p>⑱本報告に係る診察年月日</p> <p>⑲診察した精神保健指定医氏名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自傷他害の再発防止への対応を含めて、記載してください。 ・隔離、注意必要度、日常生活の介助指導必要性のそれぞれについて、該当する項目に○をつけてください。 ・Aはこれまで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さし、該当するすべての算用数字及びアルファベットを○で囲んでください。 ・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さすものとし、主として最近のそれに重点をおいて該当するすべてのローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。この欄に、○付けがない場合、返戻になります。 ・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してください。 ・診察年月日を記載してください。 ・精神保健指定医自身が署名してください。ゴム印や代筆等は不可となります。
<p>【提出方法】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・送付名簿、定期病状報告書の順に並べ、貴病院の所在地を管轄する保健所に提出してください。 ・措置入院後初回の報告は入院した月の翌月を初月とする3ヶ月目の末日に、2回目以降の報告は入院した翌月を初月とする6ヶ月ごとの末日までに保健所に到達するように提出してください。 ・月末が保健所の休日の場合はその翌日になります。(参考:大阪府の休日に関する条例) <p>例) <令和〇年 4月 措置入院の場合></p> <p style="padding-left: 40px;">令和〇年 7月末日 1回目の措置入院者の定期病状報告提出</p> <p style="padding-left: 40px;">令和〇年 10月末日 2回目提出。以降6ヶ月ごと提出</p>
<p>【訂正印について】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」もしくは「署名した指定医名の印」を押してください。(訂正者が署名することでも可。)