

医療保護入院等の届出に関する記載の手引き

○医療保護入院者の入院届

(1) 医療保護入院者の入院届

(2) 特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録

○医療保護入院者の入院期間更新届

○医療保護入院者の退院届

○措置入院者の定期病状報告書

令和6年4月

北九州市立精神保健福祉センター
(北九州市精神医療審査会事務局)

住所 〒802-8560

北九州市小倉北区馬借1-7-1

電話 093-522-8729

FAX 093-522-8776

目 次

1	提出期限	1
2	各様式共通 記載要領	2
3	医療保護入院者の入院届 （1）医療保護入院者の入院届 （2）特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録	3
4	医療保護入院者の入院期間更新届	14
5	医療保護入院者の退院届	22
6	措置入院者の定期病状報告書	23

I 提出における留意事項

- 書類の提出は法令で定められた期限を厳守してください。
- 郵送する場合は期限内に到達することが必要です。(郵便の消印日でないことにご注意ください。)
(＊期限超過については、平成 29 年度の厚生労働省監査で厳しく注意を受けています。)

《添付書類》

- ・提出期限を超えて提出する場合は、必ず「遅延理由書」を添付し、提出してください。
- ・遅延理由書には、やむを得ず期限内に提出できなかった具体的な理由と再発防止のための対策を記載してください。(病院管理者の印も必要です。)
- ・遅延理由書については自由様式で構いません(定めた様式はありません)。

<医療保護入院者の入院届・特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録>

- 入院日の翌日から起算して 10 日以内に提出してください。(提出期限が閉庁日の場合は翌開庁日)

《添付書類》

- ・「医療保護入院に関する家族等同意書」(以下、「入院時の同意書」という。)
- ・同意者が後見人・保佐人等で家庭裁判所より選任された者である場合は、その「登記事項証明書(写)」又は「審判書(写)」及び「確定証明書(写)」

<医療保護入院者の入院期間更新届>

- 精神保健福祉法第 33 条の規定により入院した者(医療保護入院者)に対して入院期間の更新をしたときは、入院期間満了日の翌日を起算日として、10 日以内に提出してください。
(提出期限が閉庁日の場合は翌開庁日)

《添付書類》

- ・「医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書」(以下、「更新時の同意書」という。)
- ・医療保護入院者退院支援委員会を開催した際の「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」

<医療保護入院者の退院届>

- 退院日の翌日から起算して 10 日以内に提出してください。(提出期限が閉庁日の場合は翌開庁日)

<措置入院者の定期病状報告書>

- 精神保健福祉法第 29 条の規定による入院措置(措置入院)がとられた翌月を初月として同月以降の 6 か月毎の各月末日までに提出してください。
- ただし、入院年月日から起算して 6 か月が経過するまでの間は、入院措置が取られた翌月を初月とした同月以降の 3 カ月後の月末日までに提出してください。

例：令和 4 年 6 月 10 日措置入院者の場合、
初回提出 → 令和 4 年 9 月の末日までに提出
第 2 回目提出 → 令和 4 年 12 月の末日までに提出
第 3 回目提出 → 令和 5 年 6 月の末日までに提出

- 措置入院での転院の場合は、提出月は入院者の措置入院開始年月日から起算します。(転院日ではないのでご注意ください。)

2 各様式共通 記載要領

各様式の『記載上の留意事項』を踏まえて記載してください。

- 記載・選択必要事項は、漏れなく記載・選択をしてください。
- 提出にあたり、病院管理者印の押印は不要です。訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引くなどし、訂正内容を記載してください。
- 記入にあたっては、楷書等読みやすい書体にて丁寧に記載してください。
- 記載される用語は、一般的に使用されていない略語・英語表記はできるだけ避けてください。
- 軽微な記入誤り（誤字脱字、誤変換等）等がないか、**提出前に必ずご確認ください。**

3 医療保護入院者の入院届・特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録

(1) 医療保護入院者の入院届

(2) 特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録

①「日付」欄

- 入院届を提出する年月日を記載してください。
- やむを得ず遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。

②「氏名」「性別」「生年月日」「住所」欄

- 添付する入院時の同意書の記載内容と矛盾がないように記載内容を確認してください。
- 住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」と記載してください。
- 「家族等の同意により入院した年月日」時点の年齢を記載してください。

③「家族等の同意により入院した年月日」欄

- 家族等の同意により法第33条の規定による入院となった年月日を記載してください。
- 他の入院形態（応急入院や任意入院、措置入院等）から医療保護入院に変更となった場合、医療保護入院へ形態変更となった年月日を記載してください。

④「今回の入院年月日」欄

- 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
〔 ・例：任意入院を経て医療保護入院になっている場合、「任意入院」にて入院した年月日を記載 〕
- 同じ病院内で他の診療科病棟から精神科病棟へ転棟する場合は、他の診療科に入院した日ではなく、精神科病棟に入院した日を記載してください。

⑤「病名」欄

- 「主たる精神障害」欄については、その疾患等が精神障害を示していることが明らかになる ICD-10 に準拠した病名を1つ記載してください。
〔 ・記載時点で最も適切とされる病名を記載してください。 〕
- 継続的な入院治療の対象となる病名を記載してください。
- 「〇〇疑い」や「〇〇状態」などの記載はできるかぎり避けてください。
〔 ・「入院届」を提出するまでに精神疾患の病名を確定できず、やむを得ず「〇〇疑い」等を記載する場合は、「生活歴及び現病歴」欄に法第5条に規定する精神障害にあたる症状について具体的な記載を行うとともに、〈現在の精神症状〉の該当項目にチェックをしてください。 〕
- ICD カテゴリーについては病名と整合性のあるものを記載してください
〔 ・例えば、「F〇〇」または「G〇〇（例：てんかんG40）」のように「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載してください。 〕
- 「3. 身体合併症」欄は、精神障害の原因となった身体疾患や、入院治療上関連の深い身体疾患を記載してください。

- アルコール依存症、パーソナリティ障害、PTSD、神経症（不安障害等）、知的障害、認知症、器質性障害等が病名の場合、症状や状況によっては医療保護入院の対象になり得ますが、この場合、特に医療保護入院の必要性について「生活歴及び現病歴」欄に具体的な症状（器質性障害の場合は原疾患等）などを記載してください。
- 睡眠障害の記載のみでは、医療保護入院の対象にはなりません。ただし、睡眠障害による行動異常等の具体的な症状があれば医療保護入院の対象になる場合もあるため、「生活歴及び現病歴」欄に具体的な症状などを記載してください。

【例1】

- 医療保護入院が必要な「アルコール依存症」の場合、「離脱せん妄状態」、「断酒後抑うつ状態」、「興奮状態」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「アルコール依存症」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「離脱せん妄状態」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

【例2】

- 医療保護入院が必要な「パーソナリティ障害」の場合、「精神運動興奮」や「短期精神病状態」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「パーソナリティ障害」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「精神運動興奮」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

【例3】

- 医療保護入院が必要な「PTSD（心的外傷後ストレス障害）」の場合、「解離症状」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「PTSD」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「解離症状」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

⑥「生活歴および現病歴」欄

- 生活歴は、出生時を含め、学歴、職歴、結婚歴、家族背景等を踏まえて記載してください。
- 特に家族背景（結婚歴）については、同意を行っている家族等について判断する上で関連のある事柄なので、把握している範囲にて必ず記載してください。また、未成年の入院で両親の同意が得られる状態にない場合は、理由を具体的に記載してください（例：両親が離婚、もしくは死別等）
- 生活歴について不明である場合、「詳細不明」等の記載をしてください。
- 現病歴について、発症時期、精神・神経科受診歴、今回の医療保護入院に至る経緯、精神症状等を記載してください。
- 発症時期から今回入院までの病歴について原則記載が必要ですが、病歴が長く欄中に収まらない場合は主なものを記載してください。
- 任意入院から医療保護入院への移行等、入院形態の変更が行われた場合には、その際の病状、判断の経緯を記載してください。
- 知的障害や発達障害など発育歴との関連性がある疾患については、出生時の異常の有無や発育状況等、診断の根拠となる事項についても記載してください。
- 陳述者について、欄中の記載内容が家族等から聴取できず、カルテ等から引用した内容である場合、「診療録より」等の記載をしてください。
- 必要事項が記載されていれば、印刷されたもの等の別紙を貼りつけても差し支えありませんが、その場合は病院管理者または記載した精神保健指定医の印にて割り印してください。

【記載例】

北九州市〇〇にて出生。同胞〇人中の第〇子。出生時や発達上の異常は見られず。未婚、拳児なし。地元の中学校卒業後、〇〇高校に入学するも友達と馴染めなかった。調理関係の専門学校を卒業し、地元の飲食店で働くこととなったが、人間関係に悩み仕事を休みがちとなった。就職して半年経った頃、仕事から帰った本人が「狙われている、逃げなければ」等と言って、興奮状態となった。以降も「声が聞こえる、『殺すぞ』と言われている」等の言動が数日続き、仕事も続けられない状態になったため、令和〇年〇月、両親に伴われて〇〇クリニックを受診。しばらく通院を続けたが、「殺される」と頻繁に訴えるようになり、クリニックの紹介により令和〇年〇月〇日、〇〇病院を受診。幻覚妄想状態、精神運動興奮状態が認められ、本人に病識もないことから、医療保護入院となった。

⑦「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」欄

- 今回の医療保護入院に限らず、他の精神科病院または精神科病棟にて行った精神保健福祉法上の入院について、入院期間及び入院回数について記載してください。
- 他科転院や他科病棟での入院、鑑定入院、診療所等の精神保健福祉法に基づかない入院等は含みません。
- 前回入院期間は、今回入院を除いた直近の入院期間及び入院形態を記載してください。
- 初回入院および前回入院期間中に入院形態の変更が行われている場合、「入院形態」欄中へ入院形態を順に記載してください。
〔 ・ 例：医療保護→任意 〕
- 入院回数については、1つの病院に入院してから退院するまでを「1回」と数え、入院中に入院形態の変更があっても、その変更は入院回数に算入しません。
- 今回の入院が初回入院の場合、初回及び前回入院期間への記載は不要となり、入院回数についても「0回」と記載してください。
- 不詳の項目には「不詳」「不明」等と記載してください。
- 「生活歴及び現病歴」欄の記載内容との整合性がとれていることを確認してください。

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」欄

- 「その他」を選択した場合、() 内に具体的な症状・状態像等を記載してください。
- 病名が「認知症」の場合、<現在の精神症状>欄の「Ⅱ知能」、「Ⅲ記憶」、<現在の状態像>欄の「9 認知症状態」をチェックしているか、確認してください。
- 「病名」に「〇〇依存症」と記載され、精神作用物質への依存がある場合には、「その他の重要な症状」の「3 物質依存」を「○」で囲み、() 内に該当する物質名を記載してください。
- 「現在の状態像」欄については、必ず1つ以上選択してください。
- 「病名」「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」等の記述と矛盾することのないように確認をしてください。

⑨「医療保護入院の必要性」欄

- 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ことが明らかになるように記載してください。
- 具体的な病状、本人の同意の有無や本人が入院治療の必要性等の理解が出来る状態にあるか否かが明らかになるように具体的なエピソードや、やり取り等も交えて記載してください。

- 具体的には「精神症状とその内容」「本人の同意の有無」「本人の病識の有無」について記載してください。
- 患者に対して、精神科での入院治療の必要性を説明してもなお、入院の同意が得られない状態であったために、医療保護入院が必要であることが明確にわかるように記載してください。

【記載例】

思い詰めた表情で「死のうと思っていた」と口にした。顕著な抑うつ状態であり、時折、思考抑制や不安焦燥の症状も認められた。しかし、本人は「大丈夫です」と弱々しい声で述べ、病識についての理解が不十分な状況であった。患者の症状の軽減や安全の確保のためには入院治療が必要であり、そのことを繰り返し本人に説明したが、同意は得られなかった。本人からの治療の協力が得られる状態にないため、母親の同意の上で医療保護入院とした。

【不適切な記載例⇒（医療保護入院には不十分な理由）】

- ・「身体合併症治療を目的とした入院」の記載
⇒（身体治療が必要であっても精神科入院が必要となる精神症状の記載がない場合は不適切）
- ・「施設入所の代替を目的とした入院」の記載
⇒（入院が必要であると判断できる精神症状の記載がない場合は不適切）
- ・「家族が介護に疲れて休息するための本人の入院」の記載
⇒（患者自身の精神症状等の記載が不十分で、家族等の意向や希望または家族の状態のみで入院が必要であると判断されるような内容は不適切）
- ・「抑うつ状態で入院治療を要するが、本人の病識が欠如しており、入院の必要性を理解できないための入院」の記載
⇒（入院の必要性を説明したが同意が得られなかったことが書かれていない場合は不適切）

- 市町村長同意による入院の場合は、家族等の状況も踏まえて、その理由を記載してください。

⑩「同意をした家族等」欄

- 入院時の同意書の内容と矛盾がないように確認してください。
- 同意者が市町村長の場合、氏名欄へ「〇〇市長」「〇〇町長」等と記載してください。
- 入院者が未成年で同意者が父母の場合、「親権者である・ない」部分について、該当の箇所を「○」で囲んでください。

《添付書類について》

【医療保護入院に関する家族等同意書】

- 入院時の同意書については同意者の自署にて記載してください。
- 訂正する場合は、訂正箇所へ二重線を引くなどし、訂正内容を記載してください。
- 入院時、家族等と電話で同意を取った後、後日家族等が入院時の同意書を記載した場合、署名欄の期日は「入院時の年月日」を記載してください。
- 入院時、家族等が遠方にいるため電話にて同意を取ったが、「入院時の同意書」のやり取りに日時を要し、やむを得ず期限までの提出ができない場合、「医療保護入院者の入院届」の「入院の必要性」欄にその旨を記載した上で、先に「医療保護入院者の入院届」を期日までに提出してください。（「入院時の同意書」については届き次第、すみやかに提出してください。）

医療保護入院者の入院届

①提出年月日を記入

令和 年 月 日

北九州市長 様

病院名

所在地

管理者名

管理者印の押印不要

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			②家族等の同意により入院した年月日 時点の年齢を記載してください。	
	氏名	(男・女)	生年月日	昭・平 令	年 月 日 (満 歳)
	住所	③複数の入院形態を経ている 場合、今回の医療保護入院へ 形態変更になった期日を記載		市区 町村 区	②住所不明の場合「不明 (不詳)」と記載
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 平 令	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	④入院形態にかかわらず、今回 入院となった年月日を記載		
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		
	⑤ICD-10に準拠した病名を記載 継続的な入院治療の対象となる 病名を記入		⑤精神障害の原因となった身 体疾患や入院治療上関連の深 い身体疾患を記載		
	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。)	⑤アルファベット+2桁以上の 数字にて記載 (例: F20)				
	⑥カルテの内容からの場合や陳 述者がいない場合、「診療録よ り」「不明」等を記載				
	⑥・生活歴は、出生時を含め、家族歴(結婚歴)、学歴、職歴等 を踏まえて記載 ・生活歴に不明な部分があれば、「詳細不明」等記載 ・現病歴は、初発時の症状と経過と、今回の医療保護入院に 至った経緯について記載 ・病歴が長い場合は主なものについて記載				
⑦不詳の項目には「不詳」と記載	(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	⑦複数の入院形態を経ている場合、入院形態を順に記載	
初回から前回までの 入院回数	計 回				
	⑦・精神保健福祉法による他の病院(他科への入院は除く)への入院も 含めた入院期間及び形態・回数について記載 ・入院途中で形態変更している場合でも1つの病院を入院して退院す るまでを「1回」として記載(例:任意→医療保護入院→「1回」) ・今回入院が初回入院の場合、初回及び前回入院期間への記載は不要 となり、入院回数は「0回」と記載 ・現病歴との整合性を確認し、矛盾のないように記載				

<p><現在の精神症状></p> <p>⑧<現在の精神症状>から<現在の状態像>までの項目については<生活歴及び現病歴>や<医療保護入院の必要性>等の記載の症状や状態と整合性を確認し、矛盾がないように記載</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 記憶障害 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><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>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 ()</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()</p> <div data-bbox="1133 846 1449 943" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⑧<現在の状態像>は、「1～10」のうち該当項目を1つ以上「○」で囲む</p> </div>																		
<p>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。)</p>	<div data-bbox="480 1081 1361 1211" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>⑨・任意入院が行われる状態にないことが明らかになるよう具体的に記載 「具体的な精神症状とその内容」、「本人への入院の必要性の説明と同意の有無」、「本人の同意能力の有無」 ・市町村長同意による入院の場合はその理由を記載</p> </div>																		
<p>入院を必要と認めた精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>																		
<p>選任された退院後生活環境相談員の氏名</p>																			
<p>同意をした家族等</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 15%; text-align: center;">氏名</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">(男・女)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">続柄</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">生年 月日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">明・大 年 月 日生 昭・平・令 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(男・女)</td> <td style="text-align: center;">続柄</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">住所</td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市町村</td> <td style="text-align: center;">区</td> <td style="text-align: center;">区</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市町村</td> <td style="text-align: center;">区</td> <td style="text-align: center;">区</td> </tr> </table> <p>⑩・入院時の同意書との整合性を確認の上、矛盾のないように「氏名」「生年月日」「住所」「続柄」を記載 ・同意者が市町村長である場合は、「氏名」欄に「〇〇市長」等と記載</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) 8 市町村長</p>	氏名	(男・女)	続柄	生年 月日	明・大 年 月 日生 昭・平・令 年 月 日生	(男・女)	続柄			住所	都道府県	市町村	区	区	都道府県	市町村	区	区
氏名	(男・女)		続柄	生年 月日	明・大 年 月 日生 昭・平・令 年 月 日生														
	(男・女)	続柄																	
住所	都道府県	市町村	区	区															
	都道府県	市町村	区	区															
<p>審査会意見</p>																			
<p>都道府県の措置</p>																			

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。

特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録

①提出年月日を記入

令和 年 月 日

北九州市長 様

病院名
所在地
管理者名

管理者印の押印不要

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	大正 昭和 平成 令和	年	月	日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)						
家族等の同意により入院した年月日	住所	③複数の入院形態を経ている場合、今回の医療保護入院へ形態変更になった期日を記載		郡市区	町村区	②住所不明の場合「不明(不詳)」と記載		
	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	④入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載	
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。]		⑤アルファベット+2桁以上の数字にて記載(例:F20)		⑤精神障がいの原因となった身体疾患や入院治療上関連の深い身体疾患を記載			
⑤・主たる精神障害は、ICD-10に準拠した病名を記載 ・継続的な入院治療の対象となる病名を記入		⑥カルテの内容からの場合や陳述者がいない場合、「診療録より」「不明」等を記載		⑥・生活歴は、出生時を含め、家族歴(結婚歴)、学歴、職歴等を踏まえて記載 ・生活歴に不明な部分があれば、「詳細不明」等記載 ・現病歴は、初発時の症状と経過と、今回の医療保護入院に至った経緯について記載 ・病歴が長い場合は主なものについて記載				
⑦不詳の項目には「不詳」と記載		(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		⑦複数の入院形態を経ている場合、入院形態を順に記載			
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		⑦・精神保健福祉法による他の病院(他科への入院は除く)への入院も含めた入院期間及び形態・回数について記載 ・入院途中で形態変更している場合でも1つの病院を入院して退院するまでを「1回」として記載(例:任意→医療保護入院→「1回」) ・今回入院が初回入院の場合、初回及び前回入院期間への記載は不要となり、入院回数は「0回」と記載 ・現病歴との整合性を確認し、矛盾のないように記載					
<現在の精神症状>	I 意識	1 意識混濁 2 せん妄						
	II 知能(軽度障害、中等度障							
	III 記憶	1 記憶障害 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>⑧<現在の精神症状>から<現在の状態像>までの項目については<生活歴及び現病歴>や<医療保護入院の必要性>等の記載の症状や状態と整合性を確認し、矛盾がないように記載</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>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> <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 () 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 ()</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>⑨・任意入院が行われる状態にないことが明らかになるよう具体的に記載 「具体的な精神症状とその内容」、「本人への入院の必要性の説明と同意の有無」、「本人の同意能力の有無」 ・市町村長同意による入院の場合はその理由を記載</p>		
<p>入院を必要と認めた特定医師氏名</p>	<p>署名</p>		
<p>確認した精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>	<p>診察日時</p>	<p>令和 年 月 日 (午前・午後 時)</p>
<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</p>			
<p>同意をした家族等</p>	<p>氏名 (男・女)</p>	<p>続柄</p>	<p>生年 明・大 年 月 日生 昭・平・</p>
	<p>住所 都道府県</p>	<p>続柄</p>	<p>月日 明・大 年 月 日生</p>
	<p>都道府県 区</p>	<p>区</p>	<p>区</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 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。

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

入院時、電話で同意を取った後に、後日同意者が書類を記載した場、期日は「入院時の年月日」を記載

年 月 日

（ 同 意 者 の 氏 名 ）

〔（同意者の氏名（親権者が両親の場合））〕

4 医療保護入院者の入院期間更新届

①「日付」欄

- 報告書を提出する年月日を記載してください。
- やむを得ず遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。

②「氏名」「性別」「生年月日」「住所」欄

- 住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」等を記載してください。
- 提出日時点の年齢を記載してください。

③「医療保護入院年月日」欄

- 令和5年4月1日以降の入院者については、法第33条第1項又は第2項の規定により入院した年月日を記載してください。
- 平成26年4月1日から令和5年3月31日までの入院者については、改正前の法第33条第1項又は第3項の規定により入院した年月日を記載してください。
- 昭和63年7月（精神保健法施行日）以降、平成26年3月31日までの入院者については、改正前の法第33条第1項の規定により入院した年月日を記載してください。
- 昭和63年7月（精神保健法施行日）以前から同意入院している場合、法改正に基づき医療保護入院について告知を行った日、またはそれが明らかでない場合は法改正が施行された昭和63年7月1日を記載してください。

④「今回の入院年月日」欄

- 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
〔・例：今回の入院が任意入院を経て医療保護入院になった場合、任意入院の入院年月日を記載〕

⑤「病名」欄

- 「主たる精神障害」欄については、その疾患等が精神障害を示していることが明らかになる ICD-10 に準拠した病名を1つ記載してください。
〔・記載時点で最も適切とされる病名を記載してください。〕
- 継続的な入院治療の対象となる病名を記載してください。
- ICD カテゴリーについては病名と整合性のあるものを記載してください
〔・例えば、「F〇〇」または「G〇〇（例：てんかんG40）」のように「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載してください。〕
- 「3. 身体合併症」欄は、精神障害の原因となった身体疾患や、入院治療上関連の深い身体疾患を記載してください。
- アルコール依存症、パーソナリティ障害、PTSD、神経症（不安障害等）、知的障害、認知症、器質性障害等が病名の場合、症状や状況によっては医療保護入院の対象になり得ますが、この場合、特に医療保護入院の必要性について「入院又は前回更新日からの治療の内容と、その結果」欄または「医療保護入院の必要性」欄に具体的な症状（器質性障害の場合は原疾患等）などを記載してください。

【例1】

- ・医療保護入院が必要な「アルコール依存症」の場合、「離脱せん妄状態」、「断酒後抑うつ状態」、「興奮状態」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「アルコール依存症」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「離脱せん妄状態」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

【例2】

- ・医療保護入院が必要な「パーソナリティ障害」の場合、「精神運動興奮」や「短期精神病状態」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「パーソナリティ障害」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「精神運動興奮」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

【例3】

- ・医療保護入院が必要な「PTSD（心的外傷後ストレス障害）」の場合、「解離症状」等が考えられますので、『主たる精神障害』欄が「PTSD」であれば、具体的な症状等を記載してください。また、『従たる精神障害』欄に「解離症状」等、医療保護入院の必要性がわかるような状態像の記載に努めてください。

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」欄

- 「その他」を選択された場合、（ ）内に具体的な症状・状態像等を記載してください。
- 病名が「認知症」の場合、＜現在の精神症状＞欄の「Ⅱ知能」、「Ⅲ記憶」、＜現在の状態像＞欄の「9 認知症状態」をチェックしているか、確認してください。
- 「病名」に「〇〇依存症」と記載され、精神作用物質への依存がある場合には、「その他の重要な症状」の「3 物質依存」を「○」で囲み、（ ）内に該当する物質名を記載してください。
- 「現在の状態像」欄については、必ず1つ以上選択してください。
- 「病名」「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」等の記述と矛盾することのないように確認をしてください。

⑦「医療保護入院の必要性」欄

- 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ことが明らかになるように記載してください。
- 具体的な病状、本人の同意の有無や本人が入院治療の必要性等の理解が出来る状態にあるか否かが明らかになるように具体的なエピソードや、やり取り等も交えて記載してください。
- 具体的には「精神症状とその内容」「本人の同意の有無」「本人の病識の有無」について記載してください。
- 患者に対して、精神科での入院治療の必要性を説明してもなお、入院の同意が得られない状態であったために、医療保護入院が必要であることが明確にわかるように記載してください。

【記載例】

未だ幻覚妄想状態が認められ、幻覚や妄想に伴う独語やまとまりのない言動が頻繁にある。時折それに伴う攻撃的な粗暴行為もある。また、生活全般について管理ができず、逸脱行為を認めるほか、多飲が見られるため、行動範囲の制限や健康管理を行わざるを得ない。病識も極めて低く、入院治療の必要性を説明しても理解できないことから、任意入院の同意も得られず、引き続き医療保護入院が必要である。

【不適切な記載例⇒（医療保護入院には不十分な理由）】

- 「身体合併症治療を目的とした入院」の記載
⇒（身体治療が必要であっても精神科入院が必要となる精神症状の記載がない場合は不適切）
- 「施設入所の代替を目的とした入院」の記載
⇒（入院が必要であると判断できる精神症状の記載がない場合は不適切）
- 「家族が介護に疲れて休息するための本人の入院」の記載
⇒（患者自身の精神症状等の記載が不十分で、家族等の意向や希望または家族の状態のみで入院が必要であると判断されるような内容は不適切）
- 「抑うつ状態で入院治療を要するが、本人の病識が欠如しており、入院の必要性を理解できないための入院」の記載
⇒（入院の必要性を説明したが同意が得られなかったことが書かれていない場合は不適切）

⑧ 「本更新に係る診察年月日」欄

○診察録に記載されている診察年月日と一致する年月日を記載してください。

⑨ 「今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等」欄

○同意者が市町村長の場合、氏名欄へ「〇〇市長」「〇〇町長」等と記載してください。

○入院者が未成年で同意者が父母の場合、「親権者である・ない」部分について、該当の箇所を「○」で囲んでください。

⑩ 「今回の更新に同意をした家族等」欄

○更新時の同意書の内容と矛盾がないように確認してください。

○同意者が市町村長の場合、氏名欄へ「〇〇市長」「〇〇町長」等と記載してください。

○入院者が未成年で同意者が父母の場合、「親権者である・ない」部分について、該当の箇所を「○」で囲んでください。

《添付書類について》

【医療保護入院に関する家族等同意書】

○更新時の同意書については同意者の自署にて記載してください。

○訂正する場合は、訂正箇所へ二重線を引くなどし、訂正内容を記載してください。

医療保護入院者の入院期間更新届

①提出年月日を記入

令和 年 月 日

北九州市長 様

病院名
所在地
管理者名

管理者印の押印不要

②提出日時点の年齢を記載

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 (満 歳)
	氏名	(男・女)			
	住所	都道府県 市区町村			②住所不明の場合「不明(不詳)」と記載
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	④入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載	
入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間	令和 年 月 日	～	令和 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	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
	⑤精神障害の原因となった身体疾患や入院治療上関連の深い身体疾患を記載				
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)	⑤・主たる精神障害は、ICD-10に準拠した病名を記載 ・継続的な入院治療の対象となる病名を記入 ・ICDカテゴリーは、アルファベット+2桁以上の数字にて記載 (例:F20)				
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 記憶障害 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 ()			
⑥<現在の状態像>は、「1～10」のうち該当項目を1つ以上「○」で囲む					
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。)		⑦・任意入院が行われる状態にないことが明らかになるよう具体的に記載 「具体的な精神症状とその内容」、「本人への入院の必要性の説明と同意の有無」、「本人の同意能力の有無」 ・市町村長同意による入院の場合はその理由を記載			
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		⑧診療録に記載されている診療年月日と一致する年月日を記載	
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	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生
	住所	都道府県	郡市区	町村区	
		都道府県	郡市区	町村区	
⑨⑩・同意書との整合性を確認の上、矛盾のないように「氏名」「生年月日」「住所」「続柄」を記載 ・同意者が市町村長である場合は、「氏名」欄に「〇〇市長」等と記載		(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生
		(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生
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）	住所	都道府県	郡市区	町村区	
		都道府県	郡市区	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					
□ 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					
家族等へ通知を發した日 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、通知を發した日から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（□面会 □電話 □その他（ ）） 令和 年 月 日（□面会 □電話 □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5年11月27日付障発1127第7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。

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））

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 令和	年 月 日
退院後生活環境 相談員の氏名				
現在の入院期間	年 月 日から	年 月 日まで		
出席者	主治医 () 看護職員 () 退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族等 ((続柄)) その他 ()			
本人及び家族等の意見				
・入院期間の更新の必要性の有無とその理由 ・退院に向けた具体的な取組	有 ・ 無			
更新後の入院期間 ※入院から6ヶ月経過までは3か月以内、6ヶ月経過後は6ヶ月以内の期間。	年 月 日まで			
その他				

[病院管理者の署名 :]
 [記録者の署名 :]

5 医療保護入院者の退院届

医療保護入院者の退院届

令和 年 月 日

北九州市長 様

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。

6 措置入院者の定期病状報告書

①「日付」欄

- 報告書を提出する年月日を記載してください。
- やむを得ず遅れて提出する場合も、遡及した日付ではなく、実際の提出日を記載してください。

②「氏名」「性別」「生年月日」「住所」欄

- 住所等が不明な場合には、「不明」「不詳」等を記載してください。
- 提出日時点の年齢を記載してください。

③「措置年月日」欄

- 今回の措置（発令）年月日を記載してください。
- 措置入院での転院の場合は、措置年月日は入院者の今回措置年月日（今回措置入院した最初の病院の入院年月日）となります。
- 緊急措置入院の場合は、緊急措置入院になった日が措置年月日となります。

④「今回の入院年月日」「入院形態」欄

- 入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載してください。
- 緊急措置入院から措置入院になった場合は、「緊急措置入院→措置入院」と記載してください。

⑤「前回の定期報告年月日」欄

- 本報告の提出が初回の場合、記入の必要はありません。

⑥「病名」欄

- 確定診断名を記載してください。（入院時と異なることもあります。）
- 「主たる精神障害」欄については、その疾患等が精神障害を示していることが明らかになる ICD-10 に準拠した病名を1つだけ記載してください。
〔・記載時点で最も適切とされる病名を記載してください。〕
- 継続的な入院治療の対象となる病名を記載してください。
- ICD カテゴリーについては病名と整合性のあるものを記載してください
〔・例えば、「F〇〇」または「G〇〇（例：てんかんG40）」のように「アルファベット+2桁以上の数字」にて記載してください。〕

⑦「過去6か月間（措置入院後3か月の場合は過去3か月間）の治療内容とその結果」欄

- 措置入院の継続が必要だと判断された経緯や経過等について精神症状や問題行動等について、自傷他害の有無も踏まえながら記載してください。

⑧「今後の治療方針」欄

○措置解除に向けて行う対応について、具体的に記載してください。

⑨「退院に向けた取組の状況」欄

○退院の見込みが立たない場合であっても、患者に対する退院に向けた取り組み（家族関係の調整状況など）をご記入ください。

⑩「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」欄

○「その他」を選択した場合、（ ）内に具体的に記入してください。

○「現在の状態像」欄は、必ず1つ以上の項目を選択してください。

⑪「本報告に係る診察年月日」欄

○診療録に記載されている診察年月日と一致する年月日を記載してください。

措置入院者の定期病状報告書

①提出年月日を記入

令和 年 月 日

北九州市長 様

病院名
所在地
管理者名

管理者印の押印不要

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				明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日生 (満 歳)	②提出日時点の年齢を記載	
	氏名	(男・女)						生年月日
	住所	都道府県	郡市区	町村区				②住所不明の場合「不明(不詳)」と記載
措置年月日	昭和 平成 令和	③今回の措置年月日を記載 年 月 日	今回の入院年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	④入院形態にかかわらず、今回入院となった年月日を記載		
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 ()		⑤精神障害の原因となった身体疾患や入院治療上関連の深い身体疾患を記載			
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				⑥・主たる精神障害は、ICD-10に準拠した病名を記載 ・継続的な入院治療の対象となる病名を記入 ・ICDカテゴリーはアルファベット+2桁以上の数字にて記載(例:F20)
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 常に嚴重な注意 ii 随時一応の注意 iii ほとんど不要						
	日常生活の介助指導	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 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（ ）	
2 放火	A B		
3 強盗	A B		
4 不同意性交等	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	⑩診療録に記載されている診療年月日と一致する年月日を記載	
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 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。
- 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 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。
- 6 診察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。
- 7 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。
- 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。