

「精神保健福祉法に規定する入退院届出等の記載の手引き」に詳しい説明があるので、併せて確認のこと。

医療保護入院者の入院届

黄色

※この届は、家族等の同意により入院した日の翌日から数えて10日以内に提出すること。11日目以降の収受の場合は、遅延事由書の添付が必要である。

(あて先)

埼玉県知事

記載年月日

令和 年 月 日

病院名

所在地

管理者名

本届出を提出した病院への入院年月日・入院形態を記載。
(例：医療保護入院、33条1項、33条3項)
入院後複数の入院形態を経ている場合は、直近の形態を順に記載。
(例：任意→医療保護→任意)

病院管理者印又は管理者個人印(病院印は不可)

医療保護入院者	フリガナ			明治 大正 昭和 平成	年	月	日生
	氏名	(男・女)		生年月日	年	月	日生
	住所	都道府県	市区町村	年齢の基準は、(満)	年	月	日(歳)
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	平成 年 月 日	入院形態	令和 年 月 日		
法第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
	精神疾患名(症状又は疑いではない)が記載されていること。入院直後で診断に時間を要する際は「〇〇状態」でも可。						
	ICD カテゴリー()	ICD カテゴリー()	←必ず記載すること。				
生活歴及び現病歴	<p>推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。</p> <p>※現病歴だけの記載は不可。生活歴も記載すること。※定期病状報告書も同様。</p>						
(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。)	<p>審査会の申し合わせにより、医保入院時の陳述者は同行者(診察立会人)の名前を記載する。「カルテから」という記載は原則不可。</p> <p>(陳述者氏名 続柄)</p>						
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						
初回から前回までの入院回数	計 回						
<現在の精神症状>	<p>I. 意識</p> <p>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、中等度、重度)</p> <p>III. 記憶</p> <p>1. 記憶障害 2. 見当識障害 3. 健忘 4. その他()</p>						

<現在の精神症状>	<p>IV. 知覚</p> <p>1. 幻聴 2. 幻視 3. その他()</p> <p>V. 思考</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1. 離人感 2. させられ体験 3. 解離 4. その他()</p> <p>IX. 食行動</p> <p>1. 拒食 2. 過食 3. 異食 4. その他()</p>
<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>	<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. 統合失調症残遺状態 5. 抑うつ状態 6. 躁状態</p> <p>7. せん妄状態 8. もうろう状態 9. 認知症状態</p> <p>10. その他()</p> <p>←必ずいずれかの状態像に〇がつくこと</p>
医療保護入院の必要性	<p>※認められない例</p> <p>○「入院を要するが、本人はその必要性を理解できず入院の同意が得られない。よって、任意入院を行える状態になく医療保護入院を要する。」→具体的な精神症状や問題行動等がない。</p> <p>○「監視カメラで常に撮影され行動が筒抜けのため逃げなければいけないと病的体験に左右され、裸足で家を飛び出す等の危険な状態。」→病気の理解の程度がない。※病気の理解の程度は、「入院を拒否する」「同意が得られない」等の結果だけではなく、その結果に至った病気への理解を記載すること。</p>
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	<p>署名 ○○ ○○</p> <p>氏名 同意書の氏名と一致。(男・女) 続柄 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生</p> <p>同意をした家族等 (男・女) 続柄 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生</p> <p>住所 都道府県 市区町村 親権者が両親で、住所が異なる場合には、下段も記載。親権者が1名の場合は、「離婚(虐待等)により親権者1名」等と空欄に理由を簡潔に記載。</p>
<現在の精神症状>	<p>1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等</p> <p>4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人</p> <p>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>8 市町村長</p> <p>「7」は、3親等内の親族等が扶養義務の選任審判を経た場合のみ記載。</p>
審査会意見	記入しない
都道府県の措置	記入しない

今回の入院は含まない。他病院(精神科)での入院歴・形態も含め記載する。詳細不明の際は「不詳」又は「不明」と記載する。「初回から前回までの入院回数」欄が「計1回」の場合、「初回入院期間」欄のみの記載でも差し支えない。

今回初回入院の場合は、「0」と記載する。

精神遅滞(知的障害)の場合、「知能」の項目に〇がつくこと

親族が後見人又は保佐人に選任された場合、選択肢は「6」を選択の上、「続柄」欄は、「後見人」「保佐人」のいずれかを記載すること。

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4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7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。
- 8 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 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。
- 10 提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び選任された退院後生活環境相談員を記載した医療法施行規則第1条の5に規定する入院診療計画書の写しを添付すること。
- 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。

医療保護入院者の定期病状報告書

青色

※この届は、医療保護入院をした日の属する月の翌月から起算して12ヶ月以内に提出すること。13カ月目以降の收受の場合は、遅延事由書の添付が必要。前回報告月が遅延した場合は、「前回遅延のため」と理由を簡潔に記載すること。

埼玉県知事

記載年月日 令和 年 月 日

病院名

所在地

管理者名

病院管理者院又は管理者個人印（病院印は不可）

（印）

医療保護入院者	フリガナ	フリガナ	明治
	氏名 (男・女)	生年月日	大正 年 月 日生 昭和 平成 (満 歳)
住所	都道府県	市区町村	年齢の基準は、記載年月日
医療保護入院年月日 (法第33条第1項・第3項による入院)	昭和 年 月 日 平成 令和	今回の入院年月日	昭和 年 月 日 平成 令和
前回の定期報告年月日	令和 年 月 日	入院形態	※入院届参照
病名	1. 主たる精神障害	2. 従たる精神障害	3. 身体合併症
	疾患名（病状又は状態像ではない）が記載されていること。「〇〇疑い」「〇〇状態」は不可。および病名のコピー貼り付けは不可。		
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。〕	1年間に新たに判明した事実が全くなければ、前回報告のコピー張付けでも可（措置定期病状報告書も同じ）。その場合は、1カ所以上に割り印をすること。ただし、コピーの繰り返し等で内容が判読不能なものは不可。		
	（陳述者氏名 ※定病は「カルテから」でも可 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 ※今回入院は含まない。(入院届参照)		
過去12か月間の外泊の実績	1. 不定期的 2. 定期的 (i. 月単位、ii. 数か月単位、iii. 盆や正月) 3. なし		
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	※認められない例 ○「幻聴や被害妄想を認め、些細なことではしばしば興奮する。現実検討力も低下し、一人暮らしができると退院を要求することも多く、病識欠如。」→治療内容がない。 ○「服薬治療と精神療法を行ったが、任意入院には変更できなかった。」→病状など変更できなかった具体的な理由がない。 ※該当するものに○をつける		
症状の経過	1. 悪化傾向 2. 動揺傾向 3. 不変 4. 改善傾向		
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）	左枠の（）書きの観点から、具体的に記載すること。		

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）

○選任された退院後生活環境相談員の氏名（フルネーム）を必ず記載。
○退院後生活環境相談員や地域援助事業者との相談状況等を記載。
○医療保護入院者退院支援委員会を開催した場合は、直近の同審議結果記録の写しを添付。
○入院から1年以上の医療保護入院者を同委員会の審議対象としない場合は、具体的理由（重度かつ慢性等）を記載。理由がない場合は、原則委員会での審議を行うこと。なお、同理由が「過去12か月間の治療の内容と、その結果…」欄に記載されている場合は、当該記載をした旨を記載。

選任された退院後生活環境相談員

<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、中等度、重度) ← 精神遅滞（知的障害）の場合、「知能」の項目に○がつくこと

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. 減裂思考 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. 行為心拍 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 ()

必ずいずれかの状態像に○がつくこと

本報告に係る診察年月日 令和 年 月 日

実際に診察した日を記載する

診察した精神保健指定医氏名 署名 ○ ○ ○

自署であること。記載内容の訂正（加除）の際は、管理者印又は管理者個人印で訂正するか、指定医個人印で訂正すること。なお、管理者個人印で訂正する際は、訂正印と全く同じ印を「管理者名」欄にも押印すること。また、指定医個人印で訂正する際は、訂正印と全く同じ印を署名横にも押印すること。

審査会意見	記入しない
都道府県の措置	記入しない

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4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」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 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、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 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、「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」の欄にその旨を記載すること。
- 8 「退院に向けた取組の状況」の欄については、
 - 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状況等について記載することとし、③については、必要に応じ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、その旨同欄に明記すること。
- 9 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
- 10 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。
- 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。

措置入院者の定期病状報告書

※この届は、措置入院をした日の属する月の翌月から起算して3ヶ月目、6ヶ月目、12ヶ月目（以降半年毎）に提出すること。提出月を超えた収受の場合は、遅延事由書の添付が必要。なお、前回遅延した場合は、医療保護入院者の定期病状報告書の記載例に準ずる。

埼玉県知事

記載年月日 令和 年 月 日

病院名

所在地

管理者名

措置入院の場合は、A（これまでの）及びB（今後起こるおそれがある行動）双方の該当がある場合に限られる。

病院管理者印又は管理者個人印（病院印は不可）

年齢の基準は、記載年月日

措置入院者	フリガナ		氏名	(男・女)	生年月日	大正 年 月 日生 昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生
	住所	都道府県	市区			
措置年月日	平成 31年 4月 10日 令和	今回の入院年月日	平成 31年 4月 15日 令和	入院形態	措置入院	
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 ()				
生活歴及び現病歴	措置転院の場合の記載例。					
〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。〕	(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) 緊急措置→措置→医療					緊急措置入院後、措置入院となった場合の記載例。
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					措置転院の場合、入院回数には計上しない。措置解除されていなければ、同じ入院とみなす。
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				
過去6か月間（措置入院後3か月の場合は3か月間）の治療の内容とその結果を記載すること。	治療内容とその結果を、問題行動を含めて具体的に記載すること。					
〔問題行動を中心として記載すること。〕						
今後の治療方針（自傷他害の再発防止への対応含む。）を記載すること。						
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 ii. 注意 iii. ほとんど不要	各項目に○があること			
	日常生活の介助指導	i. 極めて手前のみ 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 ()				

白色

重大な問題行動（Aはこれまでの、Bは今後起こるおそれがある行動）	A	B	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、算用数字及びローマ字を○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. もろろ 4. その他 () II. 知能 (軽度 中等度 重度) 「知能」の項目に○がつくこと 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. 減裂思考 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. <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. もろろ状態 9. 認知症状 10. その他 ()
2. 放火	A	B	
3. 強盗	A	B	
4. 強制性交等	A	B	
5. 強制わいせつ	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	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。空欄や「特になし」等は不可。		
本報告に係る診察年月日	令和 年 月 日	実際に診察した日を記載する	
診察した精神保健指定医氏名	署名 ○○ ○○	自署であること。記載内容の訂正（加除）の際は、管理者印又は管理者個人印で訂正するか、指定医個人印で訂正すること。なお、管理者個人印で訂正する際は、訂正印と全く同じ印を「管理者名」欄にも押印すること。また、指定医個人印で訂正する際は、訂正印と全く同じ印を署名欄にも押印すること。	
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4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7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 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、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 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。
- 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。
- 9 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。
- 10 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。
- 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。