

**「医療保護入院者の入院届」
「医療保護入院者の入院期間更新届」
「措置入院者の定期病状報告書」
記載要領**

令和8年7月

大分県精神医療審査会

目 次

I	共通事項	1
II	医療保護入院者の入院届	4
III	医療保護入院者の入院期間更新届	12
IV	入院届・更新届に係る添付書類 家族等同意書 退院支援委員会審議記録	20
V	措置入院者の定期病状報告書	24
	チェックリスト	29

I 共通事項

1 法定提出期間の厳守

各届出の提出期限は、下記のとおりです。

法定期限までに提出先の保健所に必着するように提出してください。ただし、届出の期限が行政機関の閉庁日にあたる場合は、最初の開庁日がその期限となります。

受理日は「発送日」ではなく、「到着日」となりますのでご注意ください。

区 分	提出期限	留意事項・考え方
医療保護入院者の入院届	入院後 10 日以内 (入院日の翌日から起算)	① 7 月 1 日 (月) が入院日の場合 → 7 月 1 1 日 (木) が提出期限 ② 7 月 1 日 (水) が入院日の場合 → 7 月 1 3 日 (月) が提出期限 * 11 日が土曜日、12 日が日曜日のため、 翌々日が提出期限になります。
医療保護入院者の入院期間更新届	入院期間更新後 10 日以内 (入院期間満了日の翌日(更新日)から起算)	7 月 1 日が入院期間満了日の場合、7 月 2 日が入院期間更新日 (起算日) となります。 → 7 月 1 1 日 が提出期限 * 提出日が行政機関の閉庁日にあたる場合の 考え方は、上記と同じです。
措置入院者の定期病状報告書	入院後 3 か月 (初回)、初回報告から 3 か月 (2 回目)、 以後は 6 か月ごとに提出 (入院の翌月から起算)	7 月 1 日に入院した場合 → (1 回目) 10 月 31 日 (2 回目) 1 月 31 日 (3 回目) 7 月 31 日 が提出期限 * 緊急入院から措置入院へ移行した場合は、 「措置入院日」を起点とし、緊急措置入院日を起算日とししないでください。 * 措置入院継続のまま転院した場合は、「当初の措置入院日」を起点とし、転院日を起算日とししないでください。
措置入院に関する診断書	速やかに	県が作成する措置入院決定報告書と共に審査 されます

【留意事項】

(1) 提出期限の遅延があった場合

- ・遅延した理由を記載した「理由書 (様式不問)」を提出してください。

(2)更新届の漏れがあった場合

- ・更新届が漏れた経緯・理由を記載した「理由書（様式不問）」を提出の上、改めて「入院届」を提出してください。（改めて「入院届」を提出した場合、次の更新は6か月を経過するまでの間は3か月を上限、6か月を経過した後は6か月を上限と時期になります）
- ・前回の更新期限から「入院届」の間の入院形態は空欄で記載してください。

2 記載方法

(1)様式

「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」（令和5年11月27日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）の様式8（医療保護入院に関する家族等同意書）、様式10（医療保護入院者の入院届）、様式13（医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書）、様式15（医療保護入院者の入院期間更新届）、様式23（措置入院者の定期病状報告書）及び「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」（令和5年11月27日厚生労働省社会・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）によってください。

なお、様式10、15、23についてはA3用紙での提出をお願いします。

(2)記載について

- ・各報告様式の写しを資料として合議体で審査を行う関係上、手書きにより記載する場合にあつては、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。
- ・パソコン等を用いて印字する場合には、10ポイント以上の活字によることとし、誤字、脱字、変換誤りなどがないように注意してください。
- ・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。
- ・記載内容を訂正する場合は、該当箇所に二重線を引き管理者印で訂正印を押印してください。なお、太枠（）内については、診断した精神保健指定医の私印でも差し支えありません。
- ・同意書を訂正する場合は、該当箇所に二重線を引き同意者印を押印してください。
- ・文章中に後から加筆する場合も訂正印を押印してください。
- ・文章中に略字（hp,ope等）は使用しないでください。
- ・文章中に個人名は使用しないでください。
- ・入院者及び家族等（精神保健福祉法第5条第2項に規定する家族等をいう。以下同じ。）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てください。
- ・住所の記載に「同上」等は使用しないでください。
- ・氏名、住所、生年月日及び本人との続柄については、入院届（入院期間更新届）、同意書などの提出書類の間で相違のないよう注意してください。

(3)提出について

- ・法定書類の提出は、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。）第33条第9項及び第38条の2第1項等で義務付けられており、その規定に違反した場合は、

法第 57 条の規定により 10 万円以下の過料が定められています。

- ・ 提出の際は、チェックリストを活用するなどして、単純な記載誤りがないようご注意ください。
- ・ 提出書類における管理者の印鑑の押印は不要です。

II 医療保護入院者の入院届

1 提出時期

医療保護入院日の翌日から起算して10日以内

2 添付書類

同意した家族等によって、下記の書類を添付してください。

同意した者	添付書類（写）
配偶者	家族等同意書
祖父母等	
子・孫等	
兄弟姉妹	
父母	家族等同意書 *入院者が18歳未満の場合で親権者が両親の場合は、同意者2名の記載が必要です。
後見人又は保佐人	家族等同意書 登記事項証明書等、関係を証明できる書類
家庭裁判所が選任した扶養義務者	家族等同意書 選任された扶養義務者であることを証する書類
市町村長	市町村長同意書

3 各項目の記載上の注意事項

① 日付	・入院日の翌日から起算して10日以内の日を記載してください。 （入院日の日付でも可）
② 病院名・所在地・管理者名	・病院の正式名称を記載してください。 ・市町村からの住所を記載してください。
③ 医療保護入院者	・氏名は略字等を使用せず、本名で記載してください。 （氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」と記載してください） ・年齢は作成日現在の年齢を記載してください。 ・住所は入院者の居住地を記載してください。 ・入院同意書の住所と一致しているかご確認ください。
④ 家族等の同意により入院した年月日	・医療保護入院となった年月日を記載してください。 ・入院同意書等の日付と一致しているかご確認ください。 ・生活歴及び現病歴に記載された内容と整合性が取れているかご確認ください。 ※「家族等の同意により入院した年月日」≧「今回の入院年月日」

⑤ 今回の入院年月日 入院形態	・今回入院した年月日、入院形態を記載してください。 ・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）は、すべてを古い順に記載してください。 ・特定医師による入院等をした場合は、「第 33 条第 1 項・第 3 項入院」又は「第 33 条の 6 第 2 項入院」と記載してください。 ・平成 26 年 3 月 31 日法改正前の第 33 条 2 項の医療保護入院から第 33 条 1 項の医療保護入院に経過した場合は、「医保（33-2）→医保（33-1）」と記載してください。 <u>※旧法 33-2 は保護者の選任がされるまでの間、4 週間を限りに扶養義務者の同意で入院させることができるとする規定で、旧法 33-1 が保護者の同意による入院の規定です。この場合のみ、33-2 →33-1 を記載するようにしてください。現行法での「市町村長同意（33-2）→家族等同意（33-1）」の記載は不要です。</u> 〈例1〉 家族等の同意で令和 7 年 6 月 1 日に入院した場合 ▶家族の同意で入院した年月日：令和 7 年 6 月 1 日 ▶今回の入院年月日：令和 7 年 6 月 1 日 ▶入院形態：医保 〈例2〉 令和 6 年 4 月 1 日に任意入院した後、令和 7 年 6 月 1 日に家族等の同意での入院に切り替えた場合 ▶家族の同意で入院した年月日：令和 7 年 6 月 1 日 ▶今回の入院年月日：令和 6 年 4 月 1 日 ▶入院形態：任意→医保
⑥ 今回の医療保護入院の入院期間	・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してください。 〈例1〉 令和 7 年 6 月 7 日に入院した場合 ▶入院期間の上限：令和 7 年 9 月 7 日 〈例2〉 令和 7 年 2 月 28 日（月末）に入院した場合 ▶入院期間の上限：令和 7 年 5 月 31 日（月末）
⑦ 第 34 条による移送の有無	・移送の有無について、いずれかを○で選択してください。 ・「有り」の場合は、「応急入院及び医療保護入院のための移送に関する事前調査票・診察記録票・移送記録表」の写しを添付してください。（この場合、入院届の太枠内の記載は必要ありません）
⑧ 病名	・「1 主たる精神障害」欄及び「2 従たる精神障害」欄については、ICD-10（F コード）に準拠した精神障害の病名を記載してください。「〇〇疑い」の記載は認められませんが、「〇〇状態」は ICD-10 に基づくものは認められます。

	〈例〉幻覚妄想状態（F22.9 又は F22）→○ うつ状態（F32.9 又は F32）→○ そう状態（F30.9 又は F30）→○ ・「1 主たる精神障害」の病名は 1 つのみとしてください。「2 従たる精神障害」及び「3 身体合併症」の病名は複数記載が可能です。 ・「てんかん（G40）」のみ「2 従たる精神障害」への記載が可能です。 ・「生活歴及び現病歴」に記載されている内容との整合性に留意してください。 ・ICD カテゴリーについては、「英字+算用数字 2 桁以上」を記載し、病名と合致するようにしてください。
⑨ 生活歴及び現病歴	・生活歴は、成育歴、学歴、職歴、家族状況等、分かる範囲で記載してください。 ・生活歴が不明の場合は「生活歴不詳」等と記載してください。 ・他の医療機関での受診歴のほか、推定発病時期、発病時の様子なども聴取して記載してください。 ・今回の入院の経緯や今回入院した医療機関の受診歴等については、具体的な記載をお願いします。 ・エピソードごとにできるだけ年月日を記入し、時系列を明確にしてください。 ・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してください。
⑩ 陳述者氏名 続柄	・入院時に同行した家族、関係機関の職員氏名等を記載してください。 〈例 1〉 陳述者氏名：大分 太郎 続柄：長男 〈例 2〉 陳述者氏名：玉沢 花子 続柄：〇〇市職員 ・陳述は、本人以外の人物から得る必要がありますが、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」と記載するようにしてください。
⑪ 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	・入院患者の入院治療の状況を明らかにするため、入院歴がある場合は他の精神科病院であっても必ず記載してください。 ・入院期間は入院形態の変更ににかかわらず、実際に病院に入院した連続した期間を 1 回の入院期間として記載してください。 ・入院期間中に入院形態の変更があった場合は、その経過を記載してください。不明の場合は「不明」としてください。 ・他の精神科病院から転院した場合は、入院が継続していてもそれぞれを 1 回として計上してください。 ・総合病院であっても精神科病院へ精神保健福祉法に基づき入院し

	た場合は、入院日数に計上してください。 ・今回の入院が初回である場合、「初回入院期間・前回入院期間」は空欄のまま、入院回数は「0回」と記載してください。 ・前回の入院が初回の場合は「初回入院期間」のみ記載し、入院回数は「1回」となります。 〈例〉 他の精神科病院で、令和5年4月～7月まで入院。入院形態不明。令和6年6月2日～当病院で措置入院、6月20日に医療保護入院に変更。8月19日に任意入院に変更。9月1日に退院。令和7年6月3日から再度任意入院し、6月5日に医療保護入院に変更となった場合。 ▶初回入院期間：R5.4～R5.7（入院形態不明） ▶前回入院期間：R6.6.2～R6.9.1（措置→医保→任意） ▶入院回数：2回 （④は「R7.6.5」、⑤は「R7.6.3」となります）
⑫ 現在の精神症状 その他の重要な症状 問題行動等	・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、主として最近の症状等に重点を置いて記載してください。 ・主な症状の選択があれば可としますが、病名や医療保護入院の必要性の根拠となる症状・問題行動は、できるだけ選択してください。 ・〈現在の精神症状〉〈その他の重要な症状〉〈問題行動等〉欄については、それぞれ該当する項目のローマ数字及び算用数字を全て○で囲んでください。ローマ数字の選択漏れに注意してください。 ・〈現在の精神症状〉の「Ⅱ知能」の欄は、状態像ではなく知的障害の有無を記載してください。 ・「その他」を選択した場合には（ ）内に具体的に記入してください。
⑬ 現在の状態像	・上記⑫を総括するものとして、当てはまるものを選択してください。（1つ以上の項目を選択し、該当する状態像がない場合は、「10その他」を選択し（ ）内に記載してください。）
⑭ 医療保護入院の必要性	・入院者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。 ・下記の3点を具体的に記載されている必要があります。 ①医療保護入院を必要とする問題行動や精神症状 ②入院者本人が病気を理解できないこと ③入院者本人から入院の同意が得られない状態にあること ・画一的な理由にならないよう、各入院者に応じた状況を踏まえた内容となるよう心掛けてください。

	〈参考〉 (1) 医療及び保護のため入院の必要のある者 医療及び保護のためには入院治療が不可欠な程度の病状であることが、客観的に把握できるように具体的に記載してください。すなわち、精神医学的な治療適応があり、通院では治療ができないことを明確にする必要があります。 (2) 当該精神障害のために任意入院が行われる状態にない者 法第20条により、精神科病院の管理者は精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなくてはならないことから、①自発的に入院が行われるよう努めたこと、②その結果、当該精神障害のために「患者本人の病識の欠如」、「理解力、判断能力の低下」などがあり、「入院治療の同意が得られなかったこと」を具体的に記載してください。
⑮ 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	・医療保護入院が必要と診察した精神保健指定医の氏名を記載してください。（自署は不要）
⑯ 選任された退院後生活環境相談員の氏名	・氏名（フルネーム）と職種を記載してください。
⑰ 同意をした家族等	・医療保護入院に同意した家族等の氏名、性別、生年月日、住所、続柄、性別を漏れなく記載してください。また、同意書と記載内容に相違がないか、確認をしてください。 ・氏名は略字等を使用せず、必ず本名で記載してください。 ・同意した家族等の住所が県外の場合「都道府県」から記載してください。 ・続柄は、入院者との具体的な関係が分かるように記載してください。 〈例〉配偶者、父、母、兄、姉、弟、妹、祖母、祖父、祖母、長男、長女、後見人、保佐人等 ・入院者が18歳未満で、親権者が両親の場合は、父母両方の同意が必要です。ひとり親家庭で親権者が1名のみの場合や父母の一方が虐待者等の理由により1名のみが同意者となった場合は、その旨が確認できるように余白に記入するか「⑨生活歴及び現病歴」の欄に記載してください。 〈例1〉父死亡のため、親権者は母のみ 〈例2〉ひとり親家庭のため親権者は母のみ 〈例3〉母が虐待加害者のため、同意者は父のみ ・後見人又は保佐人が法人の場合は、氏名に法人名を記載してください。性別や生年月日の記載は不要です。 ・家庭裁判所が選任した扶養義務者の場合は、選任審判年月日を記

	載してください。 ・市町村長の同意の場合は、氏名欄に「〇〇市長」と記載してください。市町村長の氏名や続柄の記載は不要です。また、家族等の同意が得られなかった理由を余白に記入するか、「⑨生活歴及び現病歴」の欄に記載してください。 〈例〉祖父母死亡、父母死亡、配偶者なし、子なし、同胞2人は行方を把握できないため ・下記の者は家族等に含まれません。 入院者本人に虐待を行っている者、補助人、内縁関係者、扶養義務者になっていない（家庭裁判所の審判を受けていない）おじ・おば・姪・甥、特別養子縁組をした子の実親
--	--

<現在の精神症状> ⑫	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 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> <問題行動等> <現在の状態像> ⑬	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 ()				
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。〕	⑭				
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	⑮				
選任された退院後生活環境相談員の氏名	⑯				
同意をした家族等 ⑰	氏 名	(男・女)	続 柄	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生
(男・女)	続 柄	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			
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					

審 査 会 意 見	
都 道 府 県 の 措 置	

Ⅲ 医療保護入院者の入院期間更新届

1 提出時期

医療保護入院期間満了の翌日から起算して10日以内

2 添付書類

同意した家族等によって、下記の書類を添付してください。

同意した者	添付書類（写）
配偶者	更新に関する家族等同意書 医療保護入院者退院支援委員会審議記録
祖父母等	
子・孫等	
兄弟姉妹	
父母	更新に関する家族等同意書 *入院者が18歳未満の場合で親権者が両親の場合は、同意者2名の記載が必要です。 医療保護入院者退院支援委員会審議記録
後見人又は保佐人	更新に関する家族等同意書 登記事項証明書等、関係を証明できる書類 医療保護入院者退院支援委員会審議記録
家庭裁判所が選任した扶養義務者	更新に関する家族等同意書 選任された扶養義務者であることを証する書類 医療保護入院者退院支援委員会審議記録
市町村長	更新に関する市町村長同意書 医療保護入院者退院支援委員会審議記録

3 更新の時期

今回の更新に係る医療保護入院から6か月を経過するまでの間は3か月を上限、6か月を経過した後は6か月を上限に更新が必要となります。

4 更新までに必要な要件

下記の手続きを終える必要があります。なお、これらの手続きは入院期間満了日の1か月前から実施可能となります。

①精神保健指定医による診察

指定医診察の結果、医療保護入院が必要であり任意入院が行われる状態にないと判断されること。

②医療保護入院者退院支援委員会の開催

退院支援委員会において当該医療保護入院者の退院措置について審議されること。

③家族等の同意手続き

入院期間満了日の1か月前から2週間前までの間に家族等に対して「医療保護入院の入院期間の更新に関する通知」を行ったうえで、家族等の同意があること。（家族等がない場合は、市町村長同意）

なお、家族等の同意の日は「①精神保健指定医による診察」「②医療保護入院者退院支援委員会の開催」の後になる必要があります。

5 各項目の記載上の注意事項

① 日付	・更新前の入院期間満了日の翌日から起算して10日以内の日を記載してください。（更新前の入院期間満了日の日付でも可）
② 病院名・住所・管理者名	・病院の正式名称を記載してください。 ・市町村からの住所を記載してください。
③ 医療保護入院者	・氏名は略字等を使用せず、本名で記載してください。 （氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」と記載してください） ・年齢は作成日現在の年齢を記載してください。 ・住所は入院者の居住地を記載してください。 ・入院同意書の住所と一致しているかご確認ください。
④ 医療保護入院年月日	・医療保護入院となった年月日（継続中の医療保護入院の初日）を記載してください。
⑤ 今回の入院年月日 入院形態	・今回入院した年月日、入院形態を記載してください。 ・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）は、すべてを古い順に記載してください。 ・特定医師による入院等をした場合は、「第33条第1項・第3項入院」又は「第33条の6第2項入院」と記載してください。 ・平成26年3月31日法改正前の第33条2項の医療保護入院から第33条1項の医療保護入院に経過した場合は、「医保（33-2）→医保（33-1）」と記載してください。 〈例1〉家族等の同意で令和7年6月1日に入院した場合 ▶家族の同意で入院した年月日：令和7年6月1日 ▶今回の入院年月日：令和7年6月1日 ▶入院形態：医保 〈例2〉令和6年4月1日に任意入院した後、令和7年6月1日に家族等の同意での入院に切り替えた場合 ▶家族の同意で入院した年月日：令和7年6月1日 ▶今回の入院年月日：令和6年4月1日 ▶入院形態：任意→医保

⑥ 入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間	・ 前回提出の入院届、入院期間更新届に記載した入院期間を記載してください。 〈例〉 前々回の入院期間満了日：令和6年6月3日 前回の入院期間満了日：令和6年9月3日 ▶前回の入院期間：令和6年6月4日～令和6年9月3日
⑦ 本更新後の入院期間	・ 医療保護入院者退院支援委員会で審議されたて決定した更新後の入院期間満了日を記載してください。 ・ 今回の医療保護入院から6月を経過するまでは3月、入院から6月を経過した後は6月が上限となります。 〈例〉 医療保護入院日：令和6年6月3日 ▶入院後初回の更新時の上限：令和6年9月3日 ▶入院後2回目の更新時の上限：令和6年12月3日 ▶入院後3回目（6月経過後）の更新時の上限：令和7年6月3日
⑧ 病名	・ 「1主たる精神障害」欄及び「2従たる精神障害」欄については、ICD-10（Fコード）に準拠した精神障害の病名を記載してください。 ・ 「1主たる精神障害」の病名は1つのみとしてください。「2従たる精神障害」及び「3身体合併症」の病名は複数記載が可能です。 ・ 「てんかん（G40）」のみ「2従たる精神障害」への記載が可能です。 ・ 「生活歴及び現病歴」に記載されている内容との整合性に留意してください。 ・ ICD カテゴリーについては、「英字+算用数字2桁以上」を記載し、病名と合致するようにしてください。
⑨ 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）	・ 入院又は前回更新日の後に行った治療の具体的内容とその結果及び病状、状態像等についての経過の概要を記載してください。 ・ 入院に至る経緯や前回更新日前の経緯等について記載する必要はありません。 ・ 治療の内容については、単に「薬物療法、精神療法、作業療法」などの記載のみでなく、これらの治療内容について個別かつ具体的に記載してください。
⑩ 症状の経過	・ 1～4のいずれか該当するものを必ず選択し、○で囲んでください。
⑪ 現在の精神症状 その他の重要な症状 問題行動等	・ 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、主として最近の症状等に重点を置いて記載してください。 ・ 主な症状の選択があれば可としますが、病名や医療保護入院の必要性の根拠となる症状・問題行動は、できるだけ選択してください。

	・〈現在の精神症状〉〈その他の重要な症状〉〈問題行動等〉欄については、それぞれ該当する項目のローマ数字及び算用数字を全て○で囲んでください。ローマ数字の選択漏れに注意してください。 ・〈現在の精神症状〉の「Ⅱ 知能」の欄は、状態像ではなく知的障害の有無を記載してください。 ・「その他」を選択した場合には（ ）内に具体的に記入してください。
⑫ 現在の状態像	・上記⑪を総括するものとして、当てはまるものを選択してください。（１つ以上の項目を選択し、該当する状態像がない場合は、「１０ その他」を選択し（ ）内に記載してください。）
⑬ 医療保護入院の必要性	・入院者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。 ・下記の３点を具体的に記載されている必要があります。 ①医療保護入院を必要とする問題行動や精神症状 ②入院者本人が病気を理解できないこと ③入院者本人から入院の同意が得られない状態にあること ・画一的な理由にならないよう、各入院者に応じた状況を踏まえた内容となるよう心掛けてください。 〈参考〉 (1) 医療及び保護のため入院の必要のある者 医療及び保護のためには入院治療が不可欠な程度の病状であることが、客観的に把握できるように具体的に記載してください。すなわち、精神医学的な治療適応があり、通院では治療ができないことを明確にする必要があります。 (2) 当該精神障害のために任意入院が行われる状態にない者 法第２０条により、精神科病院の管理者は精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなくてはならないことから、①自発的に入院が行われるよう努めたこと、②その結果、当該精神障害のために「患者本人の病識の欠如」、「理解力、判断能力の低下」などがあり、「入院治療の同意が得られなかったこと」を具体的に記載してください。
⑭ 今後の治療方針	・今後行う治療の内容と方針を具体的に記載してください。 ・「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続」など画一的な記載だけではなく、それぞれの患者ごとの個別性に配慮した治療方針を記載してください。
⑮ 本更新に係る診察の年月日	・入院期間更新に係る精神保健指定医の診察年月日を記載してください。

	・診察は入院期間満了日の1か月前から可能です。
⑯ 更新が必要と診断した精神保健指定医氏名	・医療保護入院が必要と診察した精神保健指定医の氏名を記載してください。（自署は不要）
⑰ 退院に向けた取組の状況	・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してください。（委員会は入院期間満了日の1か月前以降に開催する必要があります） ・退院支援員会審議会記録に記載された開催年月日と齟齬がないか確認をしてください。 ・①退院後生活環境相談員と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してください。
⑱ 今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等	・今回の更新の直前の入院又は更新に同意した家族等の氏名、性別、生年月日、住所、続柄、性別を漏れなく記載してください。また、同意書と記載内容に相違がないか、確認をしてください。 ・氏名は略字等を使用せず、必ず本名で記載してください。 ・同意した家族等の住所が県外の場合「都道府県」から記載してください。 ・続柄は、入院者との具体的な関係が分かるように記載してください。 〈例〉配偶者、父、母、兄、姉、弟、妹、祖母、祖父、祖母、長男、長女、後見人、保佐人等 ・入院者が18歳未満で、親権者が両親の場合は、父母両方の同意が必要です。ひとり親家庭で親権者が1名のみの場合や父母の一方が虐待者等の理由により1名のみが同意者となった場合は、その旨が確認できるように余白に記入してください。 〈例1〉父死亡のため、親権者は母のみ 〈例2〉ひとり親家庭のため親権者は母のみ 〈例3〉母が虐待加害者のため、同意者は父のみ ・家庭裁判所が選任した扶養義務者の場合は、選任審判年月日を記載してください。 ・後見人又は保佐人が法人の場合は、氏名に法人名を記載してください。性別や生年月日の記載は不要です。 ・市町村長の同意の場合は、氏名欄に「〇〇市長」と記載してください。市町村長の氏名や続柄の記載は不要です。また、家族等の同意が得られなかった理由を余白に記入してください。 〈例〉祖父母死亡、父母死亡、配偶者なし、子なし、同胞2人は行方

	を把握できないため ・下記の者は家族等に含まれません。 入院者本人に虐待を行っている者、補助人、内縁関係者、扶養義務者になっていない（家庭裁判所の審判を受けていない） おじ・おば・姪・甥、特別養子縁組をした子の実親 【留意事項】 ・家族等の同意の日付は、「⑮精神保健指定医による診察」「⑰医療保護入院者退院支援委員会の開催」より後になる必要があります。 ・家族等から電話により口頭で更新の同意を得た場合においても、速やかに「更新に関する家族等同意書」を取得し、更新届に添付して提出してください。この場合、同意書の日付は、口頭により更新の同意を得た日とし、更新期間満了日より後にならないようご注意ください。
⑱ 今回の更新に同意をした家族等	・今回の更新に同意をした家族等を記載してください。 ・記載方法は⑳と同じです。 ・今回の更新に同意をした家族等が㉑と同じ場合、又は「みなし同意」の場合は、記載不要です。
⑳ 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はその旨等	・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は、□にチェックしてください。 ・「家族等へ通知を発した日」は、今回の更新の直前の入院又は更新に同意した家族等へ入院期間の更新の通知をした日を記載してください。 ・通知は原則として更新期間満了日の 1 か月前から 2 週間前までの間に行う必要があります。 ・「家族等へ示した回答期限」は、通知を発した日から 2 週間を経過した日である必要があります。 ・「通知をした家族等との連絡等の記録」は、直前の入院期間中に通知をした家族等との直近の連絡年月日・手段について記載してください。 ・当該通知に係る家族等が、通知をした日から更新するまでの間に以下の事由に該当することを把握した場合は、同意を得たものとみなすことはできません。 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意思を表示することができないとき ④更新の同意又は不同意の意思表示を行わないとき

様式15

医療保護入院者の入院期間更新届

①

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病 院 名

所 在 地

管理者名

②

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 ③	フリガナ 氏 名	(男・女)		生 年 月 日	明・大 昭・平 令 年 月 日 (満 歳)
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
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 ④ 年 月 日	今 回 入 院 年 月 日	昭和 平成 令和 ⑤ 年 月 日	入 院 形 態	
入 院 届 又 は 前回の入院期間更新届での 入 院 期 間	令和 ～令和 ⑥ 年 月 日	本 更 新 後 の 入 院 期 間	令和 ⑦ 年 月 日	ま だ	
病 ⑧ 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
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)	⑨				
症 状 の 経 過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向 ⑩				
⑪	<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 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 その他 () <問題行動等> 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()				

審 査 会 意 見	
都 道 府 県 の 措 置	

IV 入院届・更新届に係る添付書類

1 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	・「入院届」「更新届」と記載内容に相違がないかご確認ください。（特に住所の相違や郵便番号の記載漏れが多いのでご注意ください）
② 医療保護入院の同意者の申告事項	・「入院届」「更新届」と記載内容に相違がないかご確認ください。 ・対象となる精神障害者本人が18歳未満の場合で父母が親権者の場合は、父母両方の住所・氏名・生年月日を記載してください。 ・同意者の住所が県外の場合は、県名から記載してください。 ・住所の記載に「同上」等は使用しないでください。
③ 日付	・同意をした家族等本人の自署により記入してください。 ・「入院に関する同意書」の場合、入院届の「④家族等の同意により入院した年月日」と同日になります。 ・「更新に関する同意書」の場合、更新届の「⑮本更新に係る診察の年月日」及び「⑰退院医に向けた取組の状況欄の退院支援委員会での審議が行われた日」以降から前回の入院期間満了日までの年月日となる必要があります。
④ 署名	・同意をした家族等本人の自署により記入してください。 ・対象となる精神障害者本人が未成年の場合で父母が親権者の場合は、父母それぞれが署名してください。 ・同意をした家族等が身体的な障害により自署できない場合は代筆が可能です。代筆した場合は余白に代筆の理由、代筆者の氏名、入院者との関係を必ず記載してください。 ・同意者が法人の後見人又は保佐人である場合は、法人名を記載し、その代表者の印を押印してください。
その他	・記載の訂正を行う場合は、訂正印（同意者の自署による署名でも可）が必要です。

様式 8

医療保護入院に関する家族等同意書
医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書

1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒 ①
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	〒 ②	〒
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

③ 年 月 日

④ （同意者の氏名）
〔（同意者の氏名（親権者が両親の場合））〕

2 医療保護入院者退院支援委員会審議会記録

① 委員会開催年月日	・更新届の「⑭退院医に向けた取組の状況」の退院支援委員会での審議が行われた日と同じ日を記載してください。
② 病院名・所在地 管理者名・記入者名	・管理者名、記入者名に自著、押印は不要です。
③ 患者氏名・生年月日	・更新届の「③医療保護入院者」と相違がないか確認してください。
④ 退院後生活環境相談員の氏名	・委員会開催時点の退院後生活環境相談員の氏名をフルネームで記載してください。
⑤ 現在の入院期間	・更新届の「⑥入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間」と同じ期間を記載してください。
⑥ 出席者	・出席者を記載してください。 ・主治医、看護職員、退院後生活環境相談員は参加必須です。 ・退院後生活環境相談員と看護職員を兼ねた 1 名が出席した場合は、退院後生活環境相談員欄と看護職員欄のそれぞれに兼務者の氏名を記載してください。 ・「記録者の署名」に署名した記録者も、出席欄に記載が必要です。
⑦ 本人及び家族等の意見	・本人、家族等のそれぞれの意見、発言内容を具体的に記載してください。 ・具体的に誰の意見が分かるように記載をお願いします。
⑧ 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	・入院期間更新の必要性の有無について、「有・無」のいずれかを選択し、○で囲んでください。 ・「有」の場合は、更新の必要性の理由について、現在の精神症状等具体的に記載してください。 ・退院に向けた具体的な取組は、今後実施する取り組みを記載してください。
⑨ 更新後の入院期間	・更新後の入院期間満了日を記載してください。 ・更新届の「⑦本更新後の入院期間」と同じ日となっているか確認してください。 ・入院から 6 か月経過までは 3 か月以内、6 か月経過後は 6 か月以内の期間となっているか確認してください。

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

① 委員会開催年月日 年 月 日

病 院 名

②

管理者名

記入者名

③ 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	④					
現在の入院期間	⑤ 年 月 日から 年 月 日まで					
⑥ 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 ()					
⑦ 本人及び家族等の意見						
⑧ ・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か月経過までは 3か月以内、6か月経過後 は6か月以内の期間。	⑨ 年 月 日まで					
その他	⑩					

V 措置入院者の定期病状報告書

1 報告時期

入院措置がとられた日の属する日の翌月を初月とする同月以後の6か月（ただし、入院から起算して6か月を経過するまでの間は3か月）ごと。

2 各項目の記載上の注意事項

① 日付	・ 報告月内の日付（作成した日）を記載してください。
② 病院名・所在地・管理者名	・ 病院の正式名称を記載してください。 ・ 市町村からの住所を記載してください。
③ 措置入院者	・ 氏名は略字等を使用せず、本名で記載してください。 （氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」と記載してください） ・ 年齢は作成日現在の年齢を記載してください。 ・ 住所は入院者の居住地を記載してください。
④ 措置年月日	・ 今回の措置入院年月日を記載してください。 ・ 他の入院形態（緊急措置・医療保護等）から措置入院へ移行したもののについては、「措置入院」になった日を記載してください。 ・ 措置入院継続のまま転院している場合は、「転院前の当初の措置入院日」を記載してください。（転院日を記載しないこと）
⑤ 今回の入院年月日 入院形態	・ 今回入院した年月日、入院形態を記載してください。 ・ 措置転院の場合は、措置転院として受け入れた日を記載してください。 ・ 措置入院までに入院形態の変更があった場合（緊急措置、医療保護等）は、すべてを古い順に記載してください。 〈例1〉措置令和7年6月1日に入院した場合 ▶ 措置年月日：令和7年6月1日 ▶ 今回の入院年月日：令和7年6月1日 ▶ 入院形態：措置 〈例2〉令和7年4月1日に緊急措置入院した後、令和7年4月3日に措置入院に切り替えた場合 ▶ 措置年月日：令和7年4月3日 ▶ 今回の入院年月日：令和7年4月1日 ▶ 入院形態：緊急措置→措置 〈例3〉令和7年6月1日に他の病院へ措置入院となった後、令和7年6月10日に措置のまま当該病院に転院した場合

	▶措置年月日：令和7年6月1日 ▶今回の入院年月日：令和7年6月10日 ▶入院形態：措置
⑥ 前回の定期報告年月日	・前回の定期病状報告書の記載内容を確認のうえ記載してください。 ・今回が初回の場合は「初回」と記載するか斜線を引いてください。
⑦ 病名	・「1主たる精神障害」欄及び「2従たる精神障害」欄については、ICD-10（Fコード）に準拠した精神障害の病名を記載してください。 ・「1主たる精神障害」の病名は1つのみとしてください。「2従たる精神障害」及び「3身体合併症」の病名は複数記載が可能です。 ・「てんかん（G40）」のみ「2従たる精神障害」への記載が可能です。 ・「生活歴及び現病歴」に記載されている内容との整合性に留意してください。 ・ICD カテゴリーについては、「英字+算用数字2桁以上」を記載し、病名と合致するようにしてください。
⑧ 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	・該当回数、該当延日数を記載してください。 ・該当がない場合にも「0回」と記載してください。
⑨ 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	・具体的な治療内容とその結果について記載してください。 ・措置入院を継続せざるを得ない精神症状や問題行動等を記載してください。
⑩ 今後の治療方針（再発防止への対応含む）	・今後行う治療の内容と方針を具体的に記載してください。 ・「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続」など画一的な記載だけではなく、それぞれの患者ごとの個別性に配慮した治療方針を記載してください。
⑪ 処遇、審議及び指導の現状	・それぞれ、該当するローマ数字を1つ選択して○で囲んでください。
⑫ 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の職名・氏名（フルネーム）を記載してください。 ・地域援助事業者の紹介の有無を選択し、「あり」の場合は、（ ）内に紹介状況を記載してください。

	・地域援助事業者の紹介がない場合も、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を記載してください。
⑬ 重大な問題行動	・該当する問題行動の全ての算用数字を選択し、○で囲んでください。 ・選択した問題行動で、これまでに認められた行動は A を、今後起こるおそれある行動は B を選択し、○で囲んで下さい。
⑭ 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	・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、主として最近の症状等に重点を置いて記載してください。 ・主な症状の選択があれば可としますが、病名や医療保護入院の必要性の根拠となる症状・問題行動は、できるだけ選択してください。 ・〈現在の精神症状〉〈その他の重要な症状〉〈問題行動等〉欄については、それぞれ該当する項目のローマ数字及び算用数字を全て選択し、○で囲んでください。ローマ数字の選択漏れに注意してください。 ・〈現在の精神症状〉の「Ⅱ 知能」の欄は、状態像ではなく知的障害の有無を記載してください。 ・「その他」を選択した場合には（ ）内に具体的に記入してください。 ・〈現在の状態像〉は、必ず 1 つ以上の項目を選択してください。該当する状態像がない場合には「1 0 その他」を選択し（ ）内に具体的に記載してください。
⑮ 診察時の特記事項	・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。 ・措置入院を継続させることの必要性についても具体的に記載してください。 ・措置入院が長期にわたっている者については、特にこの点について詳細に記載してください。 ・「特になし」や空欄にはしないでください。
⑯ 本報告に係る診察年月日	・本報告の作成前に行った精神保健指定医による診察年月日を記載してください。
⑰ 診察した精神保健指定医氏名	・医療保護入院が必要と診察した精神保健指定医の氏名を記載してください。（自署は不要）

様式23

措置入院者の定期病状報告書

① 令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病院名
所在地 ②
管理者名

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 ③	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)			
	住所	都道府県	市区	町村区	
措置年月日	昭和 平成 令和	④ 年 月 日	今回の入院年月日	昭和 平成 令和	⑤ 年 月 日
			入院形態		
前回の定期報告年月日	令和 ⑥ 年 月 日				
病名 ⑦	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
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 ⑧ 回	延日数 日			
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。	⑨				
今後の治療方針(再発防止への対応含む)	⑩				
処遇、看護及び指導の現状 ⑪	隔離	i 多用 ii 時々 iii ほとんど不要			
	注意必要度	i 常に厳重な注意 ii 随時一応の注意 iii ほとんど不要			
	日常生活の 介助指導 必要性	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) ⑫	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 2 放火 3 強盗 4 不同意性交等 5 不同意わいせつ 6 傷害 7 暴行 8 恐喝 9 脅迫 10 窃盗 11 器物損壊 12 弄火又は失火 13 家宅侵入 14 詐欺等の経済的な問題行動 15 自殺企図 16 自傷 17 その他（ ）	A A A A A A A A A A A A A A A A A	B B B B B B B B B B B B B B B B 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 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 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（ ）
診 察 時 の 特 記 事 項		⑮	
本報告に係る診察年月日	令和 ⑯ 年 月 日		
診 察 し た 精神保健指定医氏名	⑰		
審 査 会 意 見			
都 道 府 県 の 措 置			

「医療保護入院者の入院届」チェックリスト

N o	記載欄名	内 容	チェック
1	届の日付	「家族等の同意により入院した年月日」の翌日から起算して10日以内の日付（「家族等の同意により入院した年月日」の日付でも可）が記載されているか	
2	提出日	「家族等の同意により入院した年月日」の翌日を起算日として10日以内に保健所に提出されているか	
3	医療保護入院者	「氏名(フルネーム)」・「フリガナ」・「性別」・「生年月日(※元号)」・「年齢」・「住所」の記載はあるか ※「同意書」の「1.医療保護入院の同意に関する精神障害者本人」と同じ内容であるか ※年齢は「届の日付」現在の年齢となっているか ※「住所」が県外の場合「都道府県」名から記載されているか	
4	今回の入院年月日 入院形態	入院年月日(元号〇年〇月〇日)が記載されているか 入院してからの入院形態が記載されているか	
5	家族等の同意により入院した年月日	医療保護入院となった年月日(元号〇年〇月〇日)が記載されているか ※「同意書」の同意年月日と同じ日付となっているか ※「家族等の同意により入院した年月日」≧「今回の入院年月日」となっているか	
6	今回の医療保護入院の入院期間	家族等の同意により入院した日から3月上限とした年月日(元号〇年〇月〇日)となっているか	
7	第34条による移送の有無	「有り」・「なし」にチェック(○で囲む)がされているか	
8	病名	「1 主たる精神障害」に病名の記載はあるか 「ICDカテゴリー」は「英字+算用数字2桁以上」となっており、病名と合致としているか ※該当する場合、「2 従たる精神障害」(「ICDカテゴリー」)、「3 身体合併症」に記載がされているか	
9	生活歴及び現病歴	推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等が記載されているか 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されているか 「陳述者氏名」・「続柄」は記載されているか	
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	「初回入院期間」、「前回入院期間」に該当するものがある場合、記載されているか 「入院形態」について記載されているか 「初回から前回までの入院回数」に該当するものがある場合、記載されているか	
11	現在の精神症状	アラビア数字の項目と数字の項目の両方にチェック(○で囲む)されているか ※「その他」を選択した場合、()に具体的な内容の記載はあるか	
12	その他の重要な症状	該当するものがある場合、チェック(○で囲む)されているか ※「3 物質依存」、「4 その他」を選択した場合、()に具体的な内容の記載はあるか	
13	問題行動等	該当するものがある場合、チェック(○で囲む)されているか ※「4 その他」を選択した場合、()に具体的な内容の記載はあるか	
14	現在の状態像	1つ以上の項目が選択(○で囲む)されているか ※「10 その他」を選択した場合、()に具体的な内容の記載はあるか	
15	医療保護の必要性	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(医療及び保護を必要とする精神症状、病識の有無、入院への同意が得られないこと)について記載されているか	
16	入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	診察した精神保健指定医の氏名は記載されているか	
17	選任された退院後生活環境相談員の氏名	「退院後生活環境相談員の氏名」及び「職種(精神保健福祉士又は看護師等)」は記載されているか	
18	同意をした家族等	医療保護入院に同意した家族等の「氏名(※性別)」・「続柄」・「生年月日(※元号)」・「住所」は記載されているか ※「住所」が県外の場合「都道府県」名から記載されているか 医療保護入院者と同意した家族等の関係について該当項目にチェック(○で囲む)はあるか ※同意をした家族等の「住所」・「氏名」等については「同意書」の「2.医療保護入院の同意者の申告事項」と同じ内容であるか	

特に重要な項目

「医療保護入院者の入院期間更新届」等提出時チェックリスト

N o	記載欄名	内 容	チェック
1	届の日付	「入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間」終期の翌日から起算して10日以内の日付（「入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間」終期の日付でも可）が記載されているか	
2	提出日	「入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間」終期の翌日を起算日として10日以内に保健所に提出されているか	
3	医療保護入院者	「氏名(フルネーム)」・「フリガナ」・「性別」・「生年月日(※元号)」・「年齢」・「住所」の記載はあるか ※「同意書」の「1.医療保護入院の同意に関する精神障害者本人」と同じ内容であるか ※年齢は「届の日付」現在の年齢となっているか ※「住所」が県外の場合「都道府県」名からの記載されているか	
4	今回の入院年月日 入院形態	入院年月日(元号〇年〇月〇日)が記載されているか 入院してからの入院形態の記載はあるか	
5	医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	医療保護入院となった年月日(元号〇年〇月〇日)が記載されているか ※「医療保護入院年月日」≥「今回の入院年月日」となっているか	
6	入院届又は前回の入院 期間更新届での入院期 間	入院期間の「始期(元号〇年〇月〇日)」及び「終期(元号〇年〇月〇日)」となっているか ※「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」の「現在の入院期間」と同じ期間となっているか	
7	本更新後の入院期間	入院期間満了日(元号〇年〇月〇日まで)が記載されているか ※今回の更新にかかる医療保護入院から6か月を経過するまでの間は3か月を上限、入院日から6か月を経過した後は6か月を上限とした期間となっているか ※医療保護入院者退院支援委員会が審議されて決定した更新後の入院期間と同じ期間となっているか	
8	病名	「1 主たる精神障害」に病名の記載はあるか 「ICDカテゴリー」が「英字+算用数字2桁以上」となっており、病名と合致としているか ※該当する場合、「2 従たる精神障害」(「ICDカテゴリー」)、「3 身体合併症」に記載がされているか	
9	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かかる治療の具体的な内容とその結果、及び病状又は状態像の経過の概要が記載されているか	
10	症状の経過	いずれかにチェック(○で囲む)はあるか	
11	現在の精神症状	アラビア数字の項目と数字の項目の両方にチェック(○で囲む)はあるか ※「その他」を選択した場合、()に具体的な内容の記載はあるか	
12	その他の重要な症状	該当するものがある場合、チェック(○で囲む)すること ※「3 物質依存」、「4 その他」を選択した場合、()に具体的な内容の記載はあるか	
13	問題行動等	該当するものがある場合チェック(○で囲む)すること ※「4 その他」を選択した場合、()に具体的な内容の記載はあるか	
14	現在の状態像	1つ以上の項目が選択(○で囲む)されているか ※「10 その他」を選択した場合、()に具体的な内容の記載はあるか	
15	医療保護の必要性	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(医療及び保護を必要とする精神症状、病識の有無、入院への同意が得られないこと)について記載されているか	
16	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め、今後の治療方針が記載されているか	
17	本更新に係る診察の年 月日	精神保健指定医の診察年月日(元号〇年〇月〇日)が記載されているか ※入院期間満了日の1か月前以内となっているか ※「同意書」の同意日以前の日付となっているか	
18	更新が必要と診断した 精神保健指定医氏名	診察した精神保健指定医の氏名は記載されているか	
19	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の記載となっているか ※退院支援委員会の審議が行われた日が「退院支援委員会審議記録」の開催日と同じ日になっているか	

No	記載欄名	内 容	チェック
20	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（※性別）」・「続柄」・「生年月日（※元号）」・「住所」が記載されているか 医療保護入院者と同意した家族等の関係について該当項目にチェック（○で囲む）はあるか ※同意をした家族等が今回の更新に同意をした家族等と同じ場合、「住所」・「氏名」等については「更新に関する家族等同意書」の「2.医療保護入院の更新に関する同意者の申告事項」と同じ内容であるか	
21	今回の更新に同意をした家族等	「氏名（※性別）」・「続柄」・「生年月日（※元号）」・「住所」が記載されているか 医療保護入院者と同意した家族等の関係について該当項目にチェック（○で囲む）はあるか ※同意をした家族等の「住所」・「氏名」等については「更新に関する家族等同意書」の「2.医療保護入院の更新に関する同意者の申告事項」と同じ内容であるか ※上記の家族等と同じ場合または「みなし同意」の場合は記載不要	
22	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は、その旨等	「みなし同意」の場合に□にチェック（レ点）があるか(この場合は「更新に関する家族等同意書」不要) ※「家族等へ通知を発した日」は「家族等にした回答期限」の日付の整合性はよいか（回答期限は、通知を発した日から2週間を経過した日であるか） ※通知をした家族等との連絡等の記録（直近2件）は記載されているか	

 特に重要な項目

「家族等同意書（入院届・更新届）」チェックリスト

No	記載欄名	内 容	チェック
1.医療保護入院の同意に関する精神障害者本人			
(1)	住所	「郵便番号」、「住所」の記載はあるか	
(2)	氏名	「氏名(フルネーム)」、「フリガナ」の記載はあるか	
(3)	生年月日	「生年月日」の記載はあるか 「元号」のチェックはあるか	
2.医療保護入院の同意者の申告事項			
(1)	住所	「郵便番号」、「住所」の記載はあるか ※「住所」が県外の場合「都道府県」名からの記載となっているか	
(2)	氏名	「氏名(フルネーム)」、「フリガナ」は記載されているか ※精神障害者本人が未成年（18歳未満）の場合、原則として両親の記載が必要	
(3)	生年月日	「生年月日」の記載はあるか 「元号」のチェックはあるか	
(4)	本人との関係②	該当するものにチェックはあるか ※「本人との関係」の記載内容との齟齬がないか ※精神障害者本人が未成年の場合「親権者で ある」にチェックはあるか ※精神障害者本人が未成年者の以外の場合「親権者で ある なし」のチェックは不要です ※同意者が「7 家庭裁判所が選任した扶養義務者」の場合、（ ）に「精神障害者本人との関係」と「選任年月日」の記載はあるか	
3.同意者署名			
(1)	同意年月日	年月日は記載されているか ※「令和〇年〇月〇日」、「R〇年〇月〇日」または「202〇年〇月〇日」で記載のこと 【更新に係る同意の場合】 ※更新に係る診察日以降の日付となっているか ※退院支援委員会開催日以降の日付となっているか	
(2)	同意者署名	同意者の自署の記載があるか ※精神障害者本人が未成年者の以外の場合、原則として両親の署名はあるか	
4.その他			
(1)	訂正について	訂正がある場合は訂正箇所を二重線を引き、同意者の「訂正印」(同意者の自署による署名で可)を押印し、その上（下）に正しい内容を記載のこと	

 特に重要な項目

「退院支援委員会審議記録」チェックリスト

No	記載欄名	内 容	チェック
1	開催年月日	入院期間満了日の1か月以内に開催されているか ※「更新届」の「退院に向けた取組の状況」の退院支援委員会開催日と同じ日になっているか	
2	病院名・所在地・管理者名・記入者名	病院名・所在地・管理者名・記入者名の記載はあるか	
3	患者氏名・生年月日	氏名の記載はあるか 生年月日に「元号」のチェック（記載）はあるか	
4	退院後生活環境相談員の氏名	委員会開催時点の「退院後生活環境相談員の氏名」及び「職種（精神保健福祉士又は看護師等）」の記載はあるか	
5	現在の入院期間	「医療保護入院年月日（継続中の医療保護入院の初日）」から「入院期間満了日」の記載はあるか※ 「更新届」の「入院届又は前回の入院期間更新届での入院期間」と同じ期間となっているか	
6	出席者	出席者の氏名の記載はあるか ※主治医、看護職員、退院後生活環境相談員の参加は必須 ※退院後生活環境相談員と看護職員を兼ねた1名が出席した場合は、退院後生活環境相談員欄と看護職員欄のそれぞれに兼務者の氏名を記入のこと ※選任された退院後生活環境相談員以外の相談員が出席した場合、職種（精神保健福祉士又は看護師等）を記入のこと	
7	本人及び家族等の意見	本人、家族等のそれぞれの意見、発言内容の記載はあるか ※家族等については、家族の誰の意見なのかわかるよう続柄の具体的な記載が必要(単に「家族」とのみ記載せず、「父」「長兄」等、具体的な記載)、ただし、参加者欄に続柄の記載があり、審議記録全体で読み取れる場合は「家族」でも可 ※本人、家族等が欠席の際は、書面により意見を述べることも可	
8	・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	入院期間更新の必要性についてのチェック（「有・無」のいずれかを○で囲む）はあるか ※「有」の場合は ・入院期間の更新の必要性の理由は、精神症状に関する内容の記載が必須 ・退院に向けた具体的な取組は、更新後の取組を記載のこと	
9	更新後の入院期間	更新後の入院期間満了日が記載されているか ※入院期間更新届の「本更新後の入院満了年月日」欄と同じ年月日となっているか ※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ヶ月以内の期間となっているか	
10	その他	その他「特記事項」があれば、記載のこと	

 特に重要な項目

「措置入院者の定期病状報告書」チェックリスト

No	記載欄名	内 容	チェック
1	届の日付	報告月内の日付（作成した日）が記載されているか	
2	提出日	入院措置のとられた日の属する日の翌月を初月とする同月以降の6か月に提出されているか (ただし、入院から起算して6か月を経過するまでの間は3月ごとに提出) ※保健所が受理した日が提出日となる	
3	措置入院者	「氏名(フルネーム)」・「フリガナ」・「性別」・「生年月日(※元号)」・「年齢」・「住所」の記載はあるか ※年齢は「届の日付(作成した年月日)」現在の年齢となっているか ※「住所」が県外の場合「都道府県」名からの記載のこと	
4	措置年月日	今回の措置入院年月日(※元号)の記載はあるか ※緊急措置入院から措置入院に移行したものについては、「措置入院日」の記載となっているか ※措置入院継続のまま転院している場合は、「当初の措置入院日」となっているか ※「措置年月日」≧「今回の入院年月日」となっているか	
5	今回の入院年月日	今回、当該病院に入院した「年月日(※元号)」と「入院形態」の記載はあるか ※当初から措置入院の場合・・・「措置」 ※緊急措置入院から措置入院となった場合・・・「措置(緊急)」→「措置」	
6	前回の定期病状報告書年月日	前回の定期病状の報告書年月日(※元号)(2回目以降の報告は、定期の報告の作成日「届の日付」) ※初回提出の場合は、「初回」と記載するか斜線を引くこと	
7	病名	「1 主たる精神障害」に病名の記載はあるか 「ICDカテゴリー」は「英字+算用数字2桁以上」となっており、病名と合致としているか ※該当する場合、「2 従たる精神障害」(「ICDカテゴリー」)、「3 身体合併症」に記載がされているか	
8	過去6か月間(措置入院後3か月の場合は過去3か月間)の仮退院の実績	期間中の「仮退院」の回数と「延日数」の記載はあるか ※実績のない場合は、「0回」と記載のこと	
9	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	措置入院にかかる問題行動を中心に、期間中における治療内容とその結果について、入院者の個性がわかるように具体的に記載されているか	
10	今後の治療方針	単に、「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続する」等を記載するのではなく、入院者の個性がわかるような具体的な記載となっているか ※自傷他害のおそれのある問題行動等の再発防止への対応含めて記載すること	
11	処遇、看護及び指導の現状	「隔離」、「注意必要度」及び「日常生活の介助指導必要性」の該当するもののチェック(○で囲む及び記載)はあるか	
12	退院に向けた取組の状況	「退院後生活環境相談員の氏名」及び「職種(精神保健福祉士又は看護師等)」の記載はあるか ※担当者は届出時点の担当者 「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」にチェック(○で囲む)はあるか、「あり」の場合は紹介状況の記載はあるか 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の記載はあるか ※地域援助事業者の紹介状況等がない場合は、退院後生活環境相談員との相談状況を記載のこと	
13	重大な問題行動	該当する項目について、算用数字、「A」・「B」にチェック(○で囲む)はあるか (Aはこれまでの、Bは今後起こるおそれある行動)	
14	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	該当する項目について、アラビア数字及び算用数字のチェック(○で囲む及び記載)はあるか	
15	診察時の特記事項	診察時における被診察者の受診態度、表情、言語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のうえ、措置入院継続の必要性が記載されているか ※「特になし」や空白にかかっていないか	

No	記載欄名	内 容	チェック
16	本報告に係る診察年月日	この報告にかかる指定医の診察年月日の記載となっているか ※診察年月日は、「届の日付（作成した年月日）」・「提出日」より前の年月日となっているか	
17	診察した精神保健指定医氏名	診察した精神保健指定医の氏名は記載されているか	



特に重要な項目

「医療保護入院者の退院届」提出時チェックリスト

No	記載欄名	内 容	チェック
1	届の日付	「退院年月日」の翌日から起算して10日以内の日付（「退院年月日」の日付でも可）が記載されているか	
2	提出日	「退院年月日」の翌日を起算日として10日以内に保健所に提出されているか	
3	医療保護入院者	「氏名(フルネーム)」・「フリガナ」・「性別」・「生年月日（※元号）」・「年齢」・「住所」の記載はあるか ※「年齢」は退院日時点の年齢となっているか	
4	入院年月日 （医療保護入院）	今回の医療保護入院の年月日が記載されているか ※法第33条第1項又は第2項による医療保護入院の年月日となっているか（「入院届」の「家族等の同意により入院した年月日」または「更新届」の「医療保護入院年月日」となっているか【入院期間を更新している場合は、更新日を記載しないように注意のこと】）	
5	病名	「1 主たる精神障害」に病名の記載はあるか 「ICDカテゴリー」は「英字+算用数字2桁以上」となっており、病名と合致としているか ※該当する場合、「2 従たる精神障害」（「ICDカテゴリー」）、「3 身体合併症」に記載がされているか	
6	退院後の処置	該当する内容のチェックはあるか ※「1 入院継続」の場合は、該当する入院形態も選択 ☞「入院継続」：貴院で医療保護入院以外の入院形態を継続する場合 ☞「通院医療」：貴院に通院する場合 ☞「転医」：他医療機関で入院または通院による医療を継続する場合	
7	退院後の帰住先	該当する内容のチェックはあるか ※「1 自宅」の場合は、「i 家族と同居」または「ii 単身」にチェック	
8	退院後の住所	記載はあるか ※退院後の処置が「1 入院継続」の場合、退院後の住所が「医療保護入院の住所」と同じ場合は記載は不要	
9	訪問指導等に対する意見	退院者への訪問指導等に対して意見があれば記載のこと	
10	障害福祉サービス等の活用に関する意見	退院者への障害福祉サービス等の活用に関して意見があれば記載のこと	
11	主治医氏名	主治医の氏名の記載はあるか ※署名である必要はない ※医療保護入院の退院の判断は指定医である必要はない	

 特に重要な項目

問い合わせ先

大分県精神医療審査会事務局
(大分県こころとからだの相談支援センター内)
〒870-1155 大分県大分市玉沢 908 番地
TEL:097-541-5276