

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
□内（太枠内）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。</li> </ul>
①年度別一連番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送付名簿の一連番号を転記してください。</li> </ul>
②年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所への提出年月日を記載してください。</li> </ul>
③病院名・所在地 管理者名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「管理者である旨の刻印」または「管理者の個人名印」を押してください。「病院の印」のみでは不可となります。</li> </ul>
④医療保護入院者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・生年月日のみでなく、年齢を必ず記入してください。</li> </ul>
⑤医療保護入院年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族等の同意により入院（現法第 33 条第 1 項・3 項の入院）した年月日を記載してください。</li> </ul>
	<p>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 項の入院年月日を記載してください。</p>
⑥前回の定期報告年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前回の報告年月日を記載してください。</li> </ul>
⑦今回の入院年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	<p>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。</p>
⑧病名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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（F コード）で必ず記入してください。</li> <li>・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。</li> </ul>
⑨生活歴及び現病歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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、割印を押してください。</li> <li>・陳述者氏名・続柄は必ず記載してください。</li> <li>・「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。</li> <li>・英語表記（ope, hp, OD などの略語含む）を原則使用せず、日本語で記載してください。</li> <li>・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。</li> </ul>

<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"> <li>・貴病院の入院歴だけではなく、精神科病院での初回から前回までの入院年月日及び退院年月日並び入院形態を聴取して記載してください。        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)</li> <li>・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)。</li> <li>・今回の入院が初回の場合には0回と記載してください。</li> <li>・「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。</li> </ul>
<p>⑪過去12か月の外泊実績</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<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"> <li>・「入院後の経過」と「具体的な治療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点については必ず記載してください。</li> <li>・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、その旨も記載してください。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>⑬症状の経過</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<p>⑭今後の治療方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、できるだけ具体的に記載してください。</li> <li>・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。</li> </ul>
<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        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        について記載してください。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、その旨同欄に明記してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・①については、<u>退院が困難な状況ではなく、退院に向けた取組の状況を記載してください。</u></li> <li>・選任された退院後生活環境相談員の氏名については、フルネームまたは苗字及び職種を記載してください。</li> </ul>

<p>(記載例)</p>	<p>* 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）</p> <p>(追記が必要な記載例)</p> <p>『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』の欄に記載してあるとおり、現時点での退院に向けた取組は難しい。』</p> <p>に以下の内容を追記してください。</p> <p>(記載内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>面接時の状況、家族支援の状況、外出・外泊の状況、退院後の住まい、施設入所（グループホーム、介護保険関連施設等）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など <u>退院が困難になっている具体的な理由も記載する。</u></li> </ul> <p>(記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>『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』の欄に記載してあるとおり、現時点での退院に向けた取組は難しい。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。』</li> </ul>
<p>⑩現在の精神症状 その他の重要な症状 問題行動等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、その他欄等に記載してください。</li> </ul>
<p>現在の状態像</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>この欄に、○付けがない場合、返戻になります。</li> </ul>
<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"> <li>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。</li> </ul>
<p>⑪本報告に係る診察年月日</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察年月日を記載してください。</li> </ul>
<p>⑫診断した精神保健指定医氏名</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

<p><b>【提出方法】</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療保護入院後、12 か月ごとに提出してください（例えば平成 27 年 1 月に入院の場合、平成 28 年 1 月に提出してください）。</li> <li>・報告書は山折りに半分に折り、送付名簿をつけ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。</li> </ul>
<p><b>【添付書類】</b></p> <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</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、原則として、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、「退院にむけた取組の状況」の③の退院支援委員会での審議状況等に内容を記載してください。</li> <li>・退院支援委員会での審議状況等に、退院支援委員会の審議対象外とした旨を記載の上、退院支援委員会の審議の対象としない旨及びその具体的な理由を、「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」の欄に記載してください。審議記録の写しの添付は不要です。 また、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。</li> <li>・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」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。 なお、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。</li> </ul>
<p><b>【訂正印について】</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> </ul>

①

年度別一連番号

-

大阪府提出用

## 医療保護入院者の定期病状報告書

② 平成 年 月 日

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

印

④ 医療保護入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年齢を忘れずに記入のこと 年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)				
	住所	都道府県	郡市区	町村区		
⑤ 医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項 による入院)	33-1項・3項入院日を記載して ください。			⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	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	年	月	日	入院形態	( )
	平成・昭和	年	月	日	入院形態	( )
	平成・昭和	年	月	日	入院形態	( )
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。)	<p>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、追加記載し、割印を押してください。</p> <p>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 )</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	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)					
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。					

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	「入院後の経過の経過」と「具体的な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。 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。
⑬ 症 状 の 経 過	該当する算用数字を必ず1つを○で囲んでください。
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）	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。
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）	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 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、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、その旨同欄に明記してください。  (記入要領の【退院に向けた取組の状況の記載】を参照) 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
⑯ <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>	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。  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。
⑰ 本報告に係る診察年月日	指定医が実際に診察を行った日を記載してください。
⑱ 診 断 し た 精神保健指定医氏名	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。
審査会意見	
都道府県の措置	

【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。