

<医療保護入院者の入院届（法第33条1項及び第3項）>

<p>記載にあたって</p> <p><input type="checkbox"/> 内(太枠線内)</p> <p>①年度別一連番号</p> <p>②年月日</p> <p>③病院名・所在地・ 管理者名</p> <p>④医療保護入院者</p> <p>⑤家族等の同意により 入院した年月日</p> <p>⑥第34条による移送の 有無</p> <p>⑦今回の入院年月日 入院形態</p>	<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になるようにしてください。</u> ※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。 ・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> ・送付名簿の一連番号を転記してください。 ・保健所への提出年月日を記載してください。 ・令和3年度より押印は不要となりました。 ・氏名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、年齢を必ず記入してください。 ・<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> ・家族等の同意により入院（法第33条第1項又は第3項の入院）した年月日を記載してください。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。 ・「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 ・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）。 ・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、「33-2」 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。 ・「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>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3)</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<u>1</u>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3）</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 3)

<p>⑧病名</p> <p>注1)「〇〇疑い」「〇〇状態」の記載について</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 <u>Fコード</u>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。
<p>⑨生活歴及び現病歴</p>	<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。 ・<u>※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 <u>1つ以上</u>○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。<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> ・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20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20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「○○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) ・後見人、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、後見人・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：〇ヶ月または平成〇年〇月〇日～平成〇年△月△日 とする。 「約〇ヶ月」「概ね〇ヶ月」「〇ヶ月程度」「〇ヶ月以内」「〇～△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、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（<u>※注 1、注 2</u>）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>※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</p> <p><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起算して 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>

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3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 昭和 平成 令和	年齢を忘れずに記入のこと 年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)	月 日		
	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 ()			
	昭和・平成・令和 年 月 日	入院形態 ()			
	複数の入院形態を経ている場合は経過が確認できるように入院形態順に記載してください。 必要に応じて、行を追加してください。				
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<u>直筆</u>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・名 年 月 日生 平・会</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。