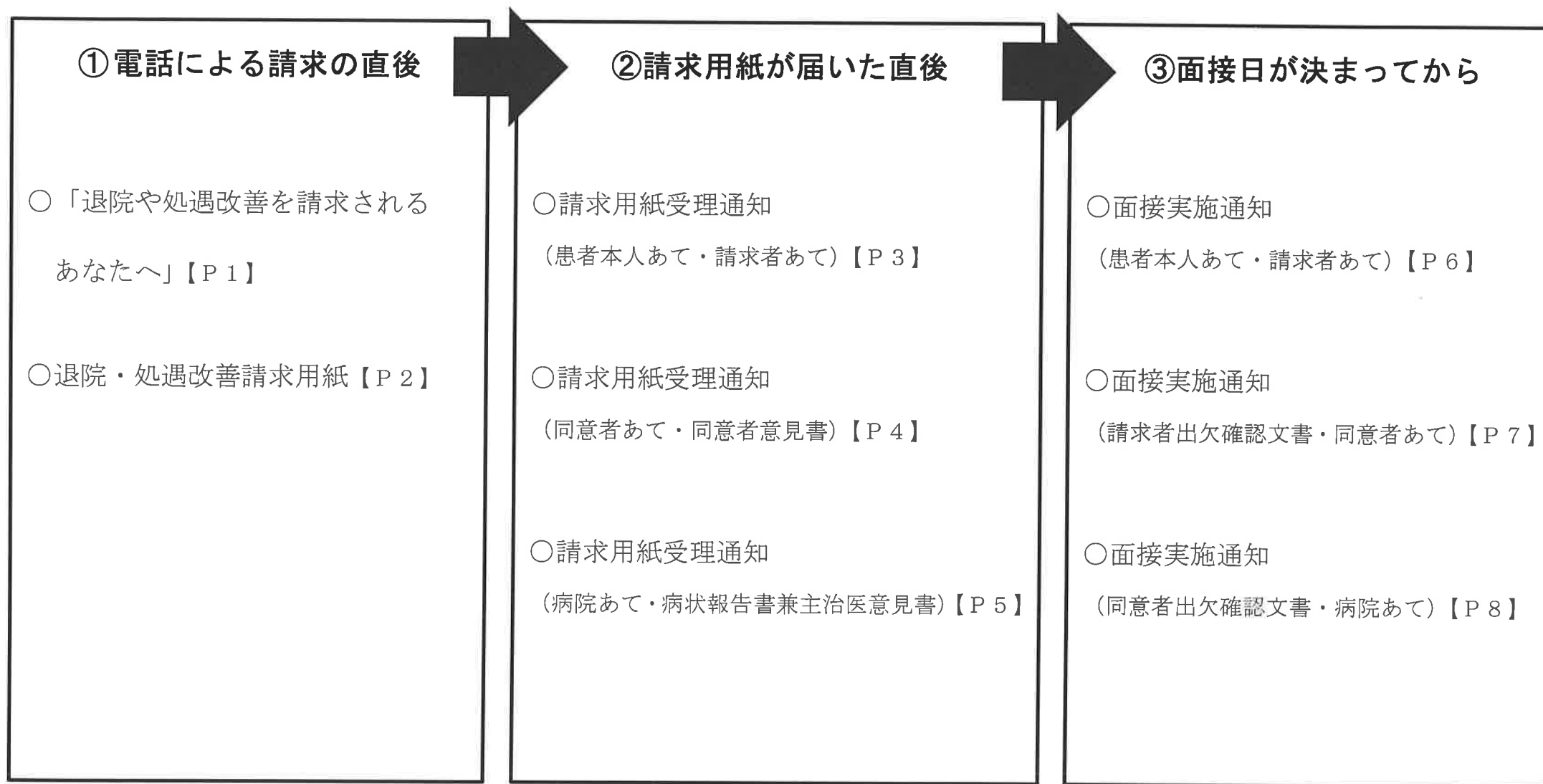


精神医療審査会事務局から本人等への通知の流れ



◇ 精神科病院に入院中のご本人やその
家族等は、精神保健福祉法第38条の4
の規定により、退院や処遇改善の請求を
することができます。

これは治療や保護のために、ご本人の意思
によらない入院や行動の制限をしなけれ
ばならない場合があるという、精神科医療
に特有の事情があるためです。

ご本人や家族等の請求に基づいて、ご
本人・家族等・主治医の意見を書面や面接
で聞かせていただき、5人の委員で構成す
る審査会（合議体）で審査します。

【請求できる方】

本人、配偶者、親権者、扶養義務者、
後見人・保佐人などです。

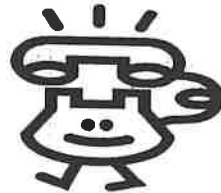
ご本人が請求した場合は弁護士による
権利擁護をうける権利があります。詳しく
は審査会事務局にお問い合わせいただく
か、弁護士に直接ご相談ください。

◇ 受理通知を受け取られてから、審査結果の
お知らせまで 日程度かかります。

◇ かかる日数はあくまで目安です。

実際は多少前後いたします。

◇ わからないことがあれば、下記にお問い合わせ
合わせください。



堺市精神医療審査会 事務局

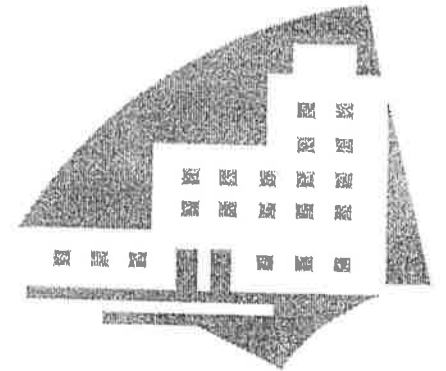
電話 072(244)-4141

受付曜日および時間

◇ 月～金 ※土、日、祝、年末年始は休み

◇ 午前9時～12時、午後1時～5時15分

退院や処遇改善を
請求されるあなたに



堺市精神医療審査会

しんさ つぎ なが すす
*審査は、次のような流れで進みます。

①まずは「請求用紙」を送ってください。

てもと せいきゅうようし ひつよう
お手元の「請求用紙」に必要なことを
か どうふう ふうとう ひつよう きて は
書き、同封の封筒に必要な切手を貼って
じむきよく おく
事務局まで送ってください。

※ご本人以外の家族等が請求される場合は、
ご本人との続柄がわかる戸籍謄本等を添付
してください。

②「受理通知」が届きます。

せいきゅうようし じむきよく とど あと すうじつていど
(請求用紙が事務局に届いた後、数日程度
かかります。)

「請求を受け付けた」ことをお知らせ
する書類を、請求された方を含め、
ご本人、家族等、病院にお送りします。
なお、病院に「病状報告書兼意見書」
を、必要な場合は家族等に「意見書」
を、それぞれ書いてもらいます。

めんせつ ひ れんらく
③面接する日を連絡します。

ほんにん かぞくとう しゅじい はなし
ご本人、家族等、主治医などのお話を
き 聞かせていただく日を決めます。

にっぺい ゆうそう でんわ れんらく
日程は、郵送や電話などで連絡します。

びょういん ほうもん めんせつ
④病院を訪問し、面接をします。

びょういん ほんにん かぞくとう しゅじい
病院で、ご本人、家族等、主治医など
の話を、別々にお聞きします。

しんさかい いいん めい じむきよくしよくいん めい
審査会委員2名と事務局職員1～2名
ほうもん
で訪問します。

めんせつ ぜんかい はんとし た ばあい
※面接は、前回から半年経っていない場合

などには、行われないことがあります。

また、意見書などの書面によってご意見を
お聞きし、面接に代えることもあります。

せいきゅう しんさ
⑤請求の審査をします。

いけんしよ びょういん めんせつ いいん ほうこく
意見書や、病院で面接をした委員の報告
もと しんさかい しんさ
に基づき、審査会で審査をします。

しんさけつ か とど
⑥「審査結果」が届きます。

(⑤の審査後、数日程度かかります。)

しんさ けつ か し しよるい
審査の結果をお知らせする書類を、
せいきゅう かた ふく ほんにん かぞくとう
請求された方を含め、ご本人、家族等、
びょういん おく
病院にお送りします。



(案)

本人用

堺こ健セ第 号
平成 年 月 日

堺 入院者 様

堺市長 竹山 修身 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の受理について

平成 年 月 日に、あなたに関する退院・処遇改善の請求を受理しました。
つきましては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の5の規定に基づき、
堺市精神医療審査会において、下記のとおり審査いたします。

記

1 請求の内容
退院・処遇改善請求

2 請求者氏名（入院者との続柄）
堺 請求者 様（姉）

3 備考
面接を実施する場合は、別途、日時等をお知らせします。
面接を実施しない場合は、後日、結果通知を送付します。
なお、審査途中で入院形態の変更や退院がありましたらお知らせください。

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
こころの健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 244-4141
F A X (072) 241-0005

(案)

請求者用

堺こ健セ第 号
平成 年 月 日

堺 請求者 様

堺市長 竹山 修身 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の受理について

平成 年 月 日に、堺 入院者 様に関する退院・処遇改善の請求を受理しました。
つきましては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の5の規定に基づき、
堺市精神医療審査会において、下記のとおり審査いたします。

記

1 請求の内容
退院・処遇改善請求

2 備考
面接を実施する場合は、別途、日時等をお知らせします。
面接を実施しない場合は、後日、結果通知を送付します。
なお、審査途中で入院形態の変更や退院がありましたらお知らせください。

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
こころの健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 244-4141
F A X (072) 241-0005

(案)

同意者用

堺こ健セ第 号
平成 年 月 日

堺 同意者 様

堺市長 竹山 修身 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の受理について

平成 年 月 日に、堺 入院者 様に関する退院・処遇改善の請求を受理しました
つきましては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の5の規定に基づき、
堺市精神医療審査会において、下記のとおり審査いたします。

記

1 請求の内容
退院・処遇改善請求

2 請求者氏名（続柄）
堺 請求者 様（姉）

3 意見書の提出
審査の参考にするため、同封の「同意者意見書 兼 連絡先情報提供書」を
月 日 までに、堺市こころの健康センター（下記）までご返送ください。

4 備考
この通知は、精神科病院に入院中の方や、その配偶者、親権を行う者、扶養義務者、
後見人又は保佐人は、精神医療審査会に対して、退院請求と処遇改善請求ができるという
規定に基づき、上記2に記載する方から請求を受けたことをお知らせするものです。
なお、面接を実施する場合は、別途、日時等をお知らせします。面接を実施しない場合は、
後日、結果通知を送付します。
ご不明な点等につきましては堺市こころの健康センターまでお問い合わせください。

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
こころの健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 244-4141
F A X (072) 241-0005

同意者意見書 兼 連絡先情報提供書

堺 入院者 様に関する退院・処遇改善について、ご意見をお書きください。
適正な審査を行うための資料とさせていただきます、月 日 までに、ご返送くださ
いますようお願いいたします。

（意見書） ※今回入院中に、既に退院等請求の面談を受けたことがある方は、前回以降のご本人の変化を中心に、お書きください。

同意者氏名（ ）

（連絡先情報提供書）～ 連絡先に関する情報提供のお願い ～
意見聴取（入院中の病院での面接。詳しくは同封のパフレットを参照）の日程等を、
ご連絡させていただく際の希望連絡方法を記入してください。なお、電話の際には「堺市
役所健康部の〇〇です」と名乗らせていただき、他の方への伝言等はいたしません。
また、提供いただきました連絡先情報は、本件審査に関してのみ使用いたします。

①希望される連絡方法に○を付けてください。
A. 下記のとおり電話による連絡を希望します。
B. 文書による連絡を希望します。

②Aを希望された方は、希望連絡先をお書きください。

	連絡先名	電話番号	応対可能時間帯
1.			AM・PM 時 ～ AM・PM 時
2.			AM・PM 時 ～ AM・PM 時
3.			AM・PM 時 ～ AM・PM 時

平成 年 月 日

病院名

入院者 氏名	(男、女)		生年 月 日	明治 大正 昭和 平成
住所	都道府県			
入院年月日	年 月 日	入院形態		
病名	1、主たる精神障害 ICD カテゴリー ()	2、次たる精神障害 ICD カテゴリー ()	3、身体合併症	
(特定前年月、精神科又は神経科受診歴等を記載してください。)				
生活歴及び現病歴				
(履歴書五枚)				
初回入院期間 初回入院時刻	年 月 日 ~ 年 月 日	(入院形態)		
過去12ヵ月間の病状又は状態像の変化の概要		1、悪化傾向 2、動機傾向 3、不寛 4、改善傾向 特記事項 初回から前回入院までの回数 計 回		
過去12ヵ月間の外泊実績		1、不定期的 2、定期的 (1、月単位 2、数ヶ月単位 3、年や正月) 3、なし		
【現在の精神症状】		I、意識 2、せん妄 3、もうろう 4、その他 () II、知覚 (聴覚障害、中等度障害、重度障害) III、記憶 1、記憶障害 2、見当識障害 3、定向 4、その他 ()		

	IV. 知覚 1. 幻覚 2. 幻聴 3. その他() V. 思考 1. 妄想 2. 思考遊離 3. 洞在状態 4. 観望思考 5. 思考奔逸 6. 思考制止 7. 独断観念 8. その他() VI. 感情・情動 1. 感情不安定化 2. 抑うつ気分 3. 情緒失調 4. 感情外傷 5. 強迫・強迫性 6. 羞恥性・精神性亢進 7. その他() VII. 意志 1. 固執行為 2. 行方心迷 3. 興奮 4. 怠惰 5. 精神運動抑制 6. 弛緩・無関心 7. その他() VIII. 自覚意識 1. 個人感 2. めざせられ体験 3. 解離 4. その他() IX. 食行動 1. 拒食 2. 過食 3. 異常食 4. その他() 1. ティンカー発言 2. 自己否定 3. 物質依存 () 4. その他 () 1. 被害 2. 被害 3. 不問行為 4. その他 () 1. 幻覚受容状態 2. 精神運動興奮状態 3. 空想状態 4. 統合失調症等異常状態 5. 抑うつ状態 6. 躁状態 7. せん妄状態 8. もうろう状態 9. 夜間覚醒 10. その他 ()	病状又は状態の具体的な内容	
本請求に係る主治医意見			
本請求に係る治療年月日	年 月 日	診断した主治医名	
遠隔後生活保護相談員	【滞在： 看護 ・ 療 】 → 【所在地： 市町村】	1	
同意をした家族等	氏名	住所	
家族構成	姓	住所	
本人の記入状況			

病院用

第 七 号
平 成 年 月 日

こころの健康センター病院長 様

堺市長 竹山 修身 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の受理について

平成 年 月 日に、堺 入院者 様に関する退院・処遇改善の請求を受理しました
つきましては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の5の規定に基づき、
堺市精神医療審査会において、下記のとおり審査いたします。

記

- ## 1 請求の内容
- ### 退院・処遇改善請求

- 2 請求者氏名 (続柄)
堺 請求者 様 (姉)

- 3 意見書の提出
審査の参考にするため、同封の「病状報告書 兼 主治医意見書」を
月 日 までに、堺市こころの健康センター（下記）までご返送ください。

- 4 備考
面接を実施する場合は、別途、日時等をお知らせします。
面接を実施しない場合は、後日、結果通知を送付します。
なお、審査途中で入院形態の変更や退院がありましたらお知らせください。

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
こころの健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 245-9192
F A X (072) 241-0005

(案)

本人用

堺こ健セ第 号
平成 年 月 日

堺 入院者 様

堺市長 竹山 修身 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の面接日について

平成 年 月 日に受理した、あなたに関する 退院・処遇改善の請求に
ついて、下記のとおり面接をさせていただくことになりましたのでお知らせします。

記

1 面接の実施日時
月 日 時 分 から予定

2 面接の場所
こころの健康センター病院

3 備考
面接は、カルテ等を閲覧した後、入院中の方(及び請求された方)、入院に同意された方、
病院管理者又は代理人（主治医等）の順番で予定しております。
ただし、順番の変更や各面接における所要時間により、実際の面接の実施時間は前後
することがありますので、あらかじめご承知おきください。

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
こころの健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 244-4141
F A X (072) 241-0005

(案)

請求者用

堺こ健セ第 号
平成 年 月 日

堺 請求者 様

堺市長 竹山 修身 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の面接日について

平成 年 月 日に受理した 堺 入院者 様に関する退院・処遇改善の
請求について、下記のとおり面接をさせていただくことになりましたのでお知らせします。
ご多忙中とは存じますが、審査の参考とさせていただきたく、できるだけご出席をお願い
しますと共に、その出欠について、こころの健康センター（下記）までご連絡いただけます
ようお願いいたします。

記

1 面接の実施日時
月 日 時 分 から予定

2 面接の場所
こころの健康センター病院

3 備考
面接は、カルテ等を閲覧した後、入院中の方(及び請求された方)、入院に同意された方、
病院管理者又は代理人（主治医等）の順番で予定しております。
ただし、順番の変更や各面接における所要時間により、実際の面接の実施時間は前後
することがありますので、あらかじめご承知おきください。

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
こころの健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 244-4141
F A X (072) 241-0005

(案)

同意者用

堺市健康セ第 号
平成 年 月 日

堺市こころの健康センター 宛

堺 同意者 様

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の面接への出席について

堺市長 竹山 修身 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の面接日について

月 日 に実施される標記の面接に

平成 年 月 日 に受理した 堺 入院者 様に関する退院・処遇改善の
請求について、下記のとおり面接をさせていただくことになりましたのでお知らせします。
ご多忙中とは存じますが、審査の参考とさせていただきたく、できるだけご出席をお願い
しますと共に、その出欠について、こころの健康センター（下記）までご連絡いただけます
ようお願いいたします。

記

1 面接の実施日時
月 日 時 分 から予定

2 面接の場所
こころの健康センター病院

3 備考
面接は、カルテ等を閲覧した後、入院中の方（及び請求された方）、入院に同意された方、
病院管理者又は代理人（主治医等）の順番で予定しております。
ただし、順番の変更や各面接における所要時間により、実際の面接の実施時間は前後
することがありますので、あらかじめご承知おきください。

します。

平成 年 月 日

氏名

※大変おそれ入りますが、月 日 までに投函いただくか、下記の電話に出欠の
お返事をいただければ幸いです。

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
こころの健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 244-4141
F A X (072) 241-0005

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
こころの健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 244-4141
F A X (072) 241-0005

(案)

病院用

堺市健康センター
平成 年 月 日

堺市健康センター 宛

健康センター病院長 様

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の面接日について

堺市長 竹山 修身 印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の4による
退院等の請求（30-1）の面接日について

月 日 に実施される標記の面接に

平成 年 月 日 に受理した 堺 入院者 様に関する退院・処遇改善の
請求について、下記のとおり面接をさせていただくことになりましたのでお知らせします。
ご多忙中とは存じますが、ご協力いただきますようお願いします。

記

1 面接の実施日時
月 日 時 分 から予定

2 面接の場所
健康センター病院

3 備考
面接は、カルテ等を閲覧させていただいた後、入院中の方（及び請求された方）、入院に
同意された方、病院管理者又は代理人（主治医等）の順番で予定しております。
また、所要時間については、2時間弱程度を予定しております。
おそれ入りますが、貴院での面接時は、プライバシーが守られる部屋をご用意ください。

・ご出席

・ご欠席

します。

平成 年 月 日

氏名

※大変おそれ入りますが、 月 日 までに投函いただくか、下記の電話に出欠の
お返事をいただければ幸いです。

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 244-4141
F A X (072) 241-0005

堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ3階
堺市 健康福祉局 健康部
健康センター
担当 堺市精神医療審査会事務局
電 話 (072) 245-9192
F A X (072) 241-0005