

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和6年3月22日

香川県知事 池 田 豊 人

香川県規則第5号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の一部を改正する規則

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和63年香川県規則第36号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(入院措置の解除)</p> <p>第9条 保健所長は、法第29条の4第1項の規定により措置入院者の入院措置を解除しようとするときは、入院措置解除通知書（第8号様式）により当該措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者に通知するものとする。</p> <p>(医療保護入院の届出)</p> <p>第16条 <u>法第33条第9項の規定による届出は、同条第1項又は第2項の規定による入院措置を採ったときは医療保護入院者の入院届（第15号様式）により、同条第3項後段の規定による入院措置を採ったときは特定医師による医療保護入院者の入院届（第16号様式）により、同条第6項の規定による入院の期間の更新をしたときは医療保護入院者の入院期間更新届（第16号様式の2）により行うものとする。</u></p> <p>(医療保護入院に関する同意)</p> <p>第17条 <u>法第33条第9項に規定する同意書は、同条第1項又は第2項の規定による入院措置にあっては医療保護入院に関する同意書（第17号様式）によるものとし、同条第6項の規定による入院の期間の更新にあっては医療保護入院期間の更新に関する同意書（第17号様式の2）によるものとする。</u></p> <p>(応急入院の届出)</p> <p>第19条 法第33条の6第5項の規定による届出は、同条第1項の規定による入院措置を採ったときは応急入院届（第19号様式）により、同条第2項後段の規定による入院措置を採ったときは特定医師による応急入院届（第20号様式）により行うものとする。</p>	<p>(入院措置の解除)</p> <p>第9条 知事は、法第29条の4第1項の規定により措置入院者の入院措置を解除しようとするときは、入院措置解除通知書（第8号様式）により当該措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者に通知するものとする。</p> <p>(医療保護入院の届出)</p> <p>第16条 法第33条第7項の規定による届出は、同条第1項の規定による措置を採ったときは医療保護入院者の入院届（第15号様式）により、同条第3項後段の規定による措置を採ったときは特定医師による医療保護入院者の入院届（第16号様式）により行うものとする。</p> <p>(医療保護入院に関する同意)</p> <p>第17条 法第33条第7項に規定する同意書は、医療保護入院に関する同意書（第17号様式）によるものとする。</p> <p>(応急入院の届出)</p> <p>第19条 法第33条の7第5項の規定による届出は、同条第1項の規定による措置を採ったときは応急入院届（第19号様式）により、同条第2項後段の規定による措置を採ったときは特定医師による応急入院届（第20号様式）により行うものとする。</p>

(定期病状報告書)

第22条 略

2 条例第2条の規定による報告は、任意入院者の定期病状報告書（第23号様式）により行うものとする。

第5号様式（第6条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

診 断 書（入院措置用）

略

(香川県における記載欄)					
診察に立ち会った者 氏名	(男・女)	続柄又は職業	年齢	歳	
(親権者、配偶者等)					
診察場所					
診察日時	年	月	日	時	分～時
職員職氏名					
香川県の措置					

(注)

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。

(定期病状報告書)

第22条 略

2 法第38条の2第2項において準用する同条第1項の規定による報告は、医療保護入院者の定期病状報告書（第23号様式）により行うものとする。

3 条例第2条の規定による報告は、任意入院者の定期病状報告書（第23号様式の2）により行うものとする。

第5号様式（第6条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

診 断 書（入院措置用）

略

(香川県における記載欄)					
診察に立ち会った者 氏名	(男・女)	続柄及び職業	年齢	歳	
(親権者、配偶者等)					
診察場所					
診察日時	年	月	日	時	分～時
職員職氏名					
香川県の措置					

(注)

- 1 「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。
- 2 精神科受診歴等には、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含むこととする。
- 3 「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」の欄の初回入院期間及び前回入院期間は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 4 「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箇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。
- 5 「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。
- 6 選択肢の欄は、それぞれ該当するローマ数字、算用数字等を○で囲むこと。

第5号様式の2（第6条関係）

診断書（医療保護入院又は応急入院のための移送用）

略	
受付保健所名	
受付年月日	
略	

(香川県における記載欄)	
診察に立ち会った者 氏名	(男・女) 続柄又は職業 年齢 歳
(親権者、配偶者等)	
診察場所	
診察日時	年 月 日 時 分～ 時 分
職員職氏名	
香 川 県 の 措 置	

(注)

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。

第5号様式の2（第6条関係）

診断書（医療保護入院又は応急入院のための移送用）

略	
受付保健所名	
受付年月日	
略	

(香川県における記載欄)	
診察に立ち会った者 氏名	(男・女) 続柄及び職業 年齢 歳
(親権者、配偶者等)	
診察場所	
診察日時	年 月 日 時 分～ 時 分
職員職氏名	
香 川 県 の 措 置	

(注)

- 1 「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。
- 2 精神科受診歴等には、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含むこととする。
- 3 「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」の欄の初回入院期間及び前回入院期間は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 4 「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箇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。
- 5 「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。

第6号様式（第7条関係）

措置入院決定のお知らせ

様

第 年 月 日

香川県 保健所長 団

【入院理由について】

あなたは、精神保健指定医の診察の結果、【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 抑鬱状態 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（ ）】にあり、ご自身を傷つけたり、又は他人に害を及ぼしたりするおそれがあることから、【① 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の規定 ② 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2の規定】による入院措置（措置入院・緊急措置入院）が必要であると認めたとので通知します。

【入院中の生活について】

- 1 あなたの入院中、手紙やはがきなどを受け取ったり、出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で扱うことができます。
- 2 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又はあなたのご家族等の依頼によりあなたの代理人となろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面接については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
- 3 あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合は行動制限を受けることがあります。
- 4 入院日から7日以内に、退院後の生活環境に関し、あなたやご家族等からのご相談に応じ、必要な情報の提供や助言、援助等を行う職員として、退院後生活環境相談員が選任されます。
- 5 介護保険や障害福祉のサービスの利用を希望される場合又はその必要性がある場合、介護や障害福祉に関する相談先を紹介いたしますので、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお問い合わせください。
- 6 もしも入院中の治療内容や生活について、あなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員にお話してください。
- 7 あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。
(連絡先)

【入院や入院生活にご納得のいかない場合】

- 1 あなたの入院や入院生活に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、香川県知事に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねになるか又は下記にお問い合わせください。
(連絡先)

2・3 略

第6号様式（第7条関係）

措置入院決定のお知らせ

様

第 年 月 日

香川県 保健所長 団

【入院理由について】

あなたは、精神保健指定医の診察の結果、【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（ ）】にあり、ご自身を傷つけたり、又は他人に害を及ぼすおそれがあることから、【① 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の規定 ② 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2の規定】による入院措置（措置入院・緊急措置入院）が必要であると認めたとので通知します。

【入院中の生活について】

- 1 あなたの入院中、手紙やはがきなどを受け取ったり、出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で扱うことができます。
 - 2 あなたの入院中、以下の人との電話・面会については制限なく行うことができます。
① 人権に関係する行政機関の職員（香川県庁の職員など）
② あなたの代理人の弁護士や、あなた又はあなたのご家族の希望によりあなたの代理人になろうとする弁護士
それら以外の人との電話・面会については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
 - 3 あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合は行動制限を受けることがあります。
 - 4 もしも入院中の治療内容や生活について、あなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員にお話してください。
- 【入院や入院生活にご納得のいかない場合】
- 1 あなたの入院や入院生活に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、香川県知事に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねになるか又は下記にお問い合わせ下さい。
(問合せ先)

2・3 略

第6号様式の2（第7条関係）

移送に際してのお知らせ

第 号
年 月 日

様

香川県 保健所長 団

- 第29条の2の2第1項
第34条第1項の規定により、あ
1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第34条第2項
第34条第3項

なたをこれから、措置入院のために
医療保護入院
応急入院
に移送します。

2～5 略

第8号様式（第9条関係）

入院措置解除通知書

第 号
年 月 日

様

香川県 保健所長

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の4第1項の規定により、次の
とおり入院措置を解除する。

略

第6号様式の2（第7条関係）

移送に際してのお知らせ

第 号
年 月 日

様

香川県 保健所長 団

- 第27条第1項
第29条の2の2第1項
1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第34条第1項の規定により、あ
第34条第2項
第34条第3項

なたをこれから、第27条第1項の診察
措置入院のために
医療保護入院
応急入院
に移送します。

2～5 略

第8号様式（第9条関係）

入院措置解除通知書

第 号
年 月 日

様

香川県知事

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の4第1項の規定により、次の
とおり入院措置を解除する。

略

第9号様式（第10条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

措置入院者症状消退届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の措置入院者について措置症状が消退したと認められるので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の5の規定により届け出ます。

略	
略	
略	
訪問支援等に関する意見	
障害福祉サービス等の活用に関する意見	
主治医氏名	

(注)

- 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 措置症状の消退を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。
- 3 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。

第15号様式（第16条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

医療保護入院者の入院届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の者が医療保護入院しましたので、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。

第9号様式（第10条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

措置入院者症状消退届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の措置入院者について措置症状が消退したと認められるので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の5の規定により届け出ます。

略	
略	
略	
訪問指導等に関する意見	
障害福祉サービス等の活用に関する意見	
主治医氏名	

(注) 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。

第15号様式（第16条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

医療保護入院者の入院届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の者が医療保護入院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第7項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ 氏名	----- (男・女)		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所				
家族等の同意により入院した年月日	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日		
今回の医療保護入院の入院期間	年 月 日まで	入院形態			
第34条による移送の有無	有・無				
略					
略					
略					
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	(署 名)				
選任された退院後生活環境相談員の氏名					
同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	年 月 日 生
		(男・女)	続柄		年 月 日 生
	住所				
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 年 月 日) 8 市町長					

略

- (注)
- 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。
 - 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3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6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 今回の医療保護入院の入院期間の欄は、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を記載すること。
 - 4 「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。
 - 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 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。
 - 8 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。
 - 9 家族等の氏名の欄は、親権者が両親の場合は、原則として2人目を記載すること。
 - 10 家族等の住所の欄は、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。
 - 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	フリガナ 氏名	----- (男・女)		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所				
家族等の同意により入院した年月日	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日		
今回の医療保護入院の入院期間	年 月 日まで	入院形態			
第34条による移送の有無	有・無				
略					
略					
略					
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	(署 名)				
同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	年 月 日 生
		(男・女)	続柄		年 月 日 生
	住所				
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者(選任年月日 年 月 日) 8 市町長					

略

- (注)
- 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。
 - 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3項入院」、「第33条第2項・第3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 精神科受診歴等には、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含むこととする。
 - 4 「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。
 - 5 「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」の欄の初回入院期間及び前回入院期間は、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箇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 「同意をした家族等の氏名」の欄は、親権者が両親の場合は両親とも記載すること。
 - 8 「同意をした家族等の住所」の欄は、親権者が両親で住所が異なる場合はそれぞれ記載すること。
 - 9 推定される医療保護入院による入院期間及び選定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。

第16号様式（第16条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

特定医師による医療保護入院者の入院届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の者が、特定医師の診察の結果、医療保護入院しましたので、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。

略					
略					
略					
略					
入院を必要と認めた特定医師氏名	(署名)				
確認した精神保健指定医氏名	(署名)	診察日時	年月日		
精神保健指定医が入院妥当でないと判断した場合は、その理由					
同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	年月日生
		(男・女)	続柄	生年月日	年月日生
同意をした家族等	住所				
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 年月日) 8 市町長					

(注)

- 1 []内は、特定医師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条の6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特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 8 確認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。
- 9 家族等の氏名の欄は、親権者が両親の場合は、原則として2人目を記載すること。
- 10 家族等の住所の欄は、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。
- 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。

第16号様式（第16条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

特定医師による医療保護入院者の入院届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の者が特定医師の診察により医療保護入院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第7項の規定により届け出ます。

略					
略					
略					
略					
入院を必要と認めた特定医師氏名	(署名)				
確認した精神保健指定医氏名	(署名)	診察日時	年月日		
精神保健指定医が入院妥当でないと判断した場合は、その理由					
同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	年月日生
		(男・女)	続柄	生年月日	年月日生
同意をした家族等	住所				
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者(選任年月日 年月日) 8 市町長					

(注)

- 1 []内は、特定医師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 精神科受診歴等には、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含むこととする。
- 5 「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」の欄の初回入院期間及び前回入院期間は、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箇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 「同意をした家族等の氏名」の欄は、親権者が両親の場合は両親とも記載すること。
- 8 「同意をした家族等の住所」の欄は、親権者が両親で住所が異なる場合はそれぞれ記載すること。

第16号様式の2（第16条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

医療保護入院者の入院期間更新届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次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	フリガナ 氏名	----- (男・女)	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	住所			
医療保護入院年月日 (第33条第1項・ 第2項による入院)	年 月 日	今回の入院年月日 入院形態	年 月 日	
入院届又は 前回の入院期間更新届 での入院期間	～ 年 月 日	本更新後の 入院期間	年 月 日まで	
病名	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 病状又はその状態像の 経過の概要)				
症状の経過	1 悪化傾向	2 動揺傾向	3 不変	4 改善傾向
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 1 軽度障害 2 中等度障害 3 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 抑鬱気分 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 現在の状態像	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 抑鬱状態 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。〕				
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 めの取組等を含む。)				
本更新に係る診察の年月日	年 月 日			
更新が必要と診断した 精神保健指定医氏名	(署 名)			
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)	医療保護入院者退院支援委員会での審議が行われた年月日 (年 月 日)			
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	(男・女) 続柄	生年月日	年 月 日生
		(男・女) 続柄		年 月 日生
	住所			
	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 年 月 日) 8 市町長			
今回の更新に 同意をした家族等 (上記の家族等と同じ 場合は記載不要)	氏名	(男・女) 続柄	生年月日	年 月 日生
		(男・女) 続柄		年 月 日生
	住所			
	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 年 月 日) 8 市町長			
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	<input type="checkbox"/> 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 家族等へ通知を發した日 年 月 日 家族等に示した回答期限 年 月 日 (回答期限は、通知を發した日から2週間を経過した日であることを留意) 通知をした家族等との連絡等の記録(直近2件) 年 月 日(<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()) 年 月 日(<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他())			

審査会意見	
香川県の措置	

(注)

- 1 〇〇〇内は、今回の更新に当たって行われた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3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6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 本更新後の入院期間の欄は、医療保護入院者退院支援委員会で審議された入院期間に留意した上で、当該医療保護入院から6月を経過するまでの間は3月、入院から6月を経過した後は6月を上限とした期限を定めて記載すること。
- 4 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。
- 5 更新が必要と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。
- 6 退院に向けた取組の状況の欄については、今回の更新に当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すること。また、令和5年11月27日付障発1127第7号「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」（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」の写しを添付すること。その上で、
 - 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内容等について記載すること。
- 7 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は、原則として2人目を記載すること。
- 8 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。
- 9 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す場合は、「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」にレ点を入れることとし、同意書の添付は不要であること。ただし、法第33条第6項による入院の更新に関する同意の通知をした時から更新するまでの間に、当該通知に係る家族等が、
 - 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 意思を表示できないとき
 のいずれかの事由に該当すると把握した場合には、同意を得たものとみなすことができないことに留意すること。また、同意を得たものとみなす場合は、通知をした家族等との連絡等の記録（直近2件）の欄に、直前の入院期間中、通知をした家族等と直近2回の連絡を取った際の年月日及び手段について記載すること（通知をした家族等が親権者である父母の場合は、そのいずれかと直近2回の連絡を取った際の年月日及び手段について記載すること。）。
- 10 今回の更新に同意をした家族等の欄に記載がある場合は、法第33条第8項による同意を得たものとみなさないことに留意すること。
- 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。

第17号様式（第17条関係）

（その1）

医療保護入院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	〒
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日生

2 医療保護入院の同意者の申告事項

住 所	〒	〒
フリガナ		
氏 名		
生年月日	年 月 日生	年 月 日生

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 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本人と訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族、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、この医療保護入院に関する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

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。

様

年 月 日

氏 名

氏 名

（注）親権者が両親の場合は、原則として両親とも記載すること。

第17号様式（第17条関係）

（その1）

医療保護入院に関する同意書

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	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日生

2 医療保護入院の同意者の申告事項

住 所		
フリガナ		
氏 名		
生年月日	年 月 日生	年 月 日生

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 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本人に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人、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、この医療保護入院に関する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

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。

様

年 月 日

氏 名

氏 名

（注）親権者が両親の場合は、両親とも記載すること。

(その2)

医療保護入院に関する市町長同意書

年 月 日

様

市町長 印

次の者を精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第2項の規定により、貴病院に入院させることに同意する。

居 住 地 (又は現在地)

氏 名

生年月日

(その2)

医療保護入院に関する同意書

年 月 日

様

市町長 印

次の者を精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第2項の規定により、貴病院に入院させることに同意する。

居住地又は現在地	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生

第17号様式の2（第17条関係）

（その1）

医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書

1 医療保護入院期間の更新に関する同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日生

2 医療保護入院期間の更新に関する同意者の申告事項

住 所	〒	〒
フリガナ		
氏 名		
生年月日	年 月 日生	年 月 日生

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 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本人と訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族、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、この医療保護入院期間の更新に関する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

以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者について貴病院における入院の期間を更新することに同意します。

様

年 月 日

氏 名

氏 名

（注）親権者が両親の場合は、原則として両親とも記載すること。

(その2)

医療保護入院期間の更新に関する市町長同意書

年 月 日

様

市町長 印

次の者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項の規定により、貴病院における入院の期間を更新することに同意する。

居住地（又は現在地）

氏名

生年月日

第18号様式（第18条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

医療保護入院者退院届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の医療保護入院者が退院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の2の規定により届け出ます。

略	
訪問支援等に関する意見	
障害福祉サービス等の活用に関する意見	
主治医氏名	

(注)

- 1 入院年月日の欄は、第33条第1項又は第2項による医療保護入院の年月日を記載すること。
- 2 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。

第18号様式（第18条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

医療保護入院者退院届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の医療保護入院者が退院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の2の規定により届け出ます。

略	
訪問指導等に関する意見	
障害福祉サービス等の活用に関する意見	
主治医氏名	

(注)「入院年月日」の欄は、第33条第1項又は第2項による医療保護入院の年月日を記載すること。

第19号様式（第19条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

応 急 入 院 届
年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の者が応急入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の6第5項の規定により届け出ます。

応 急 入 院 者	フリガナ 氏 名	----- (男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住 所			
依頼をした者の 入院者との関係				
入院年月日	年 月 日 (午前・午後 ___時 ___分)			
第34条による 移送の有無	有・無			
病 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	
応急入院の必要性 (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。)				
病状又は状態像の概要				
応急入院を採った理由 (家族等の同意を得 ることのできなかつ た理由を含め、応急 入院を採った理由に ついて記載すること。)				
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	(署 名)			

(注)

- 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。
- 2 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。

第19号様式（第19条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

応 急 入 院 届
年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の者が応急入院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の7第5項の規定により届け出ます。

応 急 入 院 者	フリガナ 氏 名	----- (男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住 所			
医療及び保護を 依頼した者	氏 名		入院者との 関係	
入院年月日	年 月 日 (午前・午後 ___時)			
第34条による 移送の有無	有・無			
病 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	
応急入院の必要性 (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。)				
病状又は状態像の概要				
応急入院を採った理由 (家族等の同意を得 ることのできなかつ た理由を含め、応急 入院を採った理由に ついて記載すること。)				
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	(署 名)			

(注) 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。

第20号様式（第19条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

特定医師による応急入院届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の者が、特定医師の診察の結果、応急入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の6第5項の規定により届け出ます。

応 急 入 院 者	フリガナ 氏 名	----- (男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住 所			
依頼をした者の入院者との関係				
入院年月日				
年 月 日 (午前・午後 時)				
略				
略				
略				
応急入院を採った理由 〔家族等の同意を得ることのできなかった理由を含め、応急入院を採った理由について記載すること。〕				
入院を必要と認めた特定医師氏名 (署名)				
確認した精神保健指定医氏名 (署名)			診 察 日 時	年 月 日 (午前・午後 時)
精神保健指定医が入院妥当でないと判断した場合は、その理由				

(注)

- 1 〇〇内は、特定医師の診察に基づいて記載すること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 入院を必要と認めた特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 7 確認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。
- 8 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。

第20号様式（第19条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

特定医師による応急入院届

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
届出者 病院名
管理者名

次の者が特定医師の診察により応急入院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の7第5項の規定により届け出ます。

応 急 入 院 者	フリガナ 氏 名	----- (男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住 所			
医療及び保護を依頼した者	氏 名		入院者との関係	
住 所				
入院年月日				
年 月 日 (午前・午後 時)				
略				
略				
略				
応急入院を採った理由 〔家族等の同意を得ることのできなかった理由を含め、応急入院を採った理由について記載すること。〕				
入院を必要と認めた特定医師氏名 (署名)				
確認した精神保健指定医氏名 (署名)			診 察 日 時	年 月 日 (午前・午後 時)
精神保健指定医が入院妥当でないと判断した場合の理由				

(注)

- 1 〇〇内は、特定医師の診察に基づいて記載すること。
- 2 「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。
- 3 精神科受診歴等には、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含むこととする。
- 4 「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」の欄の初回入院期間及び前回入院期間は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 5 「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箇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。

第22号様式（第22条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

措置入院者の定期病状報告書

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
報告者 病院名
管理者名

次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	フリガナ 氏名 住所	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
措置年月日	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日	入院形態
前回の定期報告年月日	年 月 日			
病名	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	
過去6か月間（措置入院後3か月場合は過去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か月場合は過去3か月間）の治療の内容及その結果 〔問題行動を中心として〕 記載すること。				
今後の治療方針（再発防止への対応含む。）				
処遇、看護及び指導の現状	隔 離 注意必要度 日常生活の介助指導必要性	i 多用 ii 時々 iii ほとんど不要 i 常に嚴重な注意 ii 随時一応の注意 iii ほとんど不要 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）	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 (有・無) 上記で「有」の場合の紹介状況 ()			
重大な問題行動 (Aはこれまでの、Bは今後おそれのある行動)	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			
略				
略				
略				

第22号様式（第22条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

措置入院者の定期病状報告書

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
報告者 病院名
管理者名

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	フリガナ 氏名 住所	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
入院措置年月日	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日	入院形態
前回の定期報告年月日	年 月 日			
病名	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	
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。）	(陳述者名 続柄)			
初回入院期間	年 月 日～年 月 日 (入院形態)			
前回入院期間	年 月 日～年 月 日 (入院形態)			
初回から前回までの入院回数	計 回			
過去6箇月間（措置入院後3箇月場合は過去3箇月間）の仮退院の実績	計 回 延日数 日			
過去6箇月間（措置入院後3箇月場合は過去3箇月間）の病状又は状態像の経過の概要 〔問題行動を中心として〕 記載すること。				
過去6箇月間（措置入院後3箇月場合は過去3箇月間）の治療の内容及その結果				
今後の治療方針（再発防止への対応含む。）				
処遇、看護及び指導の現状	隔 離 注意必要度 日常生活の介助指導必要性	i 多用 ii 時々 iii ほとんど不要 i 常に嚴重な注意 ii 随時一応の注意 iii ほとんど不要 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 ()		
重大な問題行動 (Aはこれまでの、Bは今後おそれのある行動)	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			
略				
略				
略				

(注)

- 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3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6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 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 退院に向けた取組の状況の欄については、退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期、その後の相談の頻度等や、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について記載すること。
- 8 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。

(注)

- 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3項入院」、「第33条第2項・第3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。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すること。
- 4 精神科受診歴等には、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含むこととする。
- 5 「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」の欄の初回入院期間及び前回入院期間は、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箇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 「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。
- 8 選択肢の欄は、それぞれ該当するローマ数字、算用数字等を○で囲むこと。

第23号様式（第22条関係）

受付保健所名	
受付年月日	

医療保護入院者の定期病状報告書

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
報告者 病院名
管理者名

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2項において準用する同条第1項の規定により報告します。

医療保護入院者	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏名	(男・女)			(満 歳)
	住所				
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項による入院)	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日		
		入院形態			
前回の定期報告年月日	年 月 日				
病名	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		
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。〕	(陳述者名 続柄)				
初回入院期間	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)				
前回入院期間	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)				
初回から前回までの入院回数	計 回				
過去12箇月間の外泊の実績	1 不定期的 2 定期的 (i 月単位、 ii 数箇月単位、 iii その他 ()) 3 なし				
過去12箇月間の病状又は状態像の経過の概要 〔問題行動を中心として記載すること。〕					
過去12箇月間の治療の内容及びその結果並びに通院又は任意入院に変更できなかった理由					
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)					

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等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
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 1 軽度障害 2 中等度障害 3 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 抑鬱気分 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 抑鬱状態 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 (患者自身の病気に対する理解の程度を含め、医療保護入院を継続させることの必要性についても記載すること。)	
本報告に係る 診察年月日	年 月 日
診察した精神保健 指定医氏名	(署名)

審査会意見	
香川県の措置	

(注)

- 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3項入院」、「第33条第2項・第3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。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すること。
- 4 精神科受診歴等には、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含むこととする。
- 5 「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」の欄の初回入院期間及び前回入院期間は、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 入院後の診察により精神状態が重症であつて、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箇月間の治療の内容及びその結果並びに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。
- 7 「退院に向けた取組の状況」の欄は、次に掲げる事項を記載すること。この場合において、(3)に掲げる事項は、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の結果の記録を添付した上で、当該欄にその旨を記載すること。
 - (1) 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期、その後の相談の頻度等
 - (2) 地域援助事業者の紹介の有無、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
- 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箇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 選択肢の欄は、それぞれ該当するローマ数字、算用数字等を○で囲むこと。

第23号様式（第22条関係）

任意入院者の定期病状報告書

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
報告者 病院名
管理者名

次の任意入院者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による任意入院者の症状等の報告に関する条例第2条の規定により報告します。

任意入院者	フリガナ 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所			
任意入院年月日 (第20条による入院)	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日	
前回の定期報告年月日	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()		
過去12か月間の治療の内容とその結果（過去12か月の病状又は状態像の経過の概要並びに過去12か月間に行動制限が行われた際はその必要性について）				
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向			
任意入院継続の必要性（通院へ変更ができない理由について具体的に記載すること。）				
今後の治療方針				
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	1 軽度障害 2 中等度障害 3 重度障害		
	III 記憶	1 記録障害 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 抑鬱気分 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 ()		

第23号様式の2（第22条関係）

任意入院者の定期病状報告書

年 月 日

香川県知事 殿

所在地
報告者 病院名
管理者名

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による任意入院者の症状等の報告に関する条例第2条の規定により報告します。

任意入院者	フリガナ 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所			
任意入院年月日 (第20条による入院)	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日	
前回の定期報告年月日	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 <small>〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。〕</small>	(陳述者氏名 続柄)			
初回入院期間	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)			
前回入院期間	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)			
初回から前回までの入院回数	計 回			
過去12箇月間の外泊の実績	1 不定期的 2 定期的 (i 月単位、 ii 数箇月単位、 iii その他 ()) 3 なし			
過去12箇月間の病状又は状態像の経過の概要 <small>〔問題行動を中心として記載すること。〕</small>				
過去12箇月間の治療の内容及びその結果（過去12箇月間に行動制限が行われた際はその必要性について）				
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				
任意入院継続の必要性（通院へ変更ができない理由について具体的に記載すること。）				

その他の重要な症状 問題行動等 現在の状態像	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 () 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 抑鬱状態 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 ()
	本報告に係る診察年月日 年 月 日 診断した主治医氏名 (署名)

審査会意見	
香川県の措置	

(注)

- 1 内は、主治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3項入院」、「第33条第2項・第3項入院」又は「第33条の6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 入院後の診察により精神状態が重症であって、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、任意入院継続の必要性の欄にその旨を記載すること。
- 4 入院時から6か月の間に開放処遇が制限された者の6か月経過時の報告においては、「過去12か月間」とあるのは「過去6か月間」と読み替えること。
- 5 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。
- 6 診断した主治医氏名の欄は、主治医自身が署名すること。
- 7 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。

今後の退院へ向けた取組	
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	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 1 軽度障害 2 中等度障害 3 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 滅裂思考 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 抑鬱気分 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 () 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 抑鬱状態 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 ()
	本報告に係る診察年月日 年 月 日 診断した主治医氏名 (署名)

審査会意見	
香川県の措置	

(注)

- 1 内は、主治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3項入院」、「第33条第2項・第3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。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すること。
- 4 精神科受診歴等には、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含むこととする。
- 5 「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」の欄の初回入院期間及び前回入院期間は、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 入院後の診察により精神状態が重症であって、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、「任意入院継続の必要性」の欄にその旨を記載すること。
- 7 入院時から6箇月の間に開放処遇が制限された者の当初の報告においては、「過去12箇月間」とあるのは「入院時から報告時までの間」と読み替えること。
- 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箇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 選択肢の欄は、それぞれ該当するローマ数字、算用数字等を○で囲むこと。

第27号様式（第25条関係）

受付保健所名		
受付年月日		
措置入院者仮退院許可申請書		
		年 月 日
香川県知事殿		
		所在地
		申請者 病院名
		管理者名
次のとおり仮退院させたいので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第40条の規定により申請します。		
略		
略		
訪問支援	についての	
意	見	
略		

第27号様式（第25条関係）

受付保健所名		
受付年月日		
措置入院者仮退院許可申請書		
		年 月 日
香川県知事殿		
		所在地
		申請者 病院名
		管理者名
次のとおり仮退院させたいので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第40条の規定により申請します。		
略		
略		
訪問支援	についての	
意	見	
略		

第30号様式（第27条関係）

		受付市町名			
		受付年月日			
障害者手帳交付等申請書 年 月 日					
香川県知事 殿 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付等を申請します。					
申請の区分	<input type="checkbox"/> 新規交付 <input type="checkbox"/> 更新		<input type="checkbox"/> 障害等級変更 <input type="checkbox"/> 県外からの居住地変更		
申請者 (精神障害者本人)	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名				
	住所	電話番号 ()			
	個人番号				
家族の連絡先 (申請者が18歳未満の場合に記載すること。)	ふりがな			続柄	住所
	氏名				
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用） <input type="checkbox"/> 障害年金の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込（支払）通知書の写し【*】 <input type="checkbox"/> 特別障害給付金受給資格者証及び直近の国庫金振込通知書（国庫金送金通知書）の写し【*】 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 写真（申請前1年以内のものであって、脱帽し、上半身を撮影した縦4センチメートル、横3センチメートルのもの（申請者の申出により、知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）であること。） <input type="checkbox"/> 他の地方公共団体が交付した精神障害者保健福祉手帳				
	既存の自立支援医療受給者証	有効期間	年 月 日		
	自立支援医療費受給者番号				
既存の精神障害者保健福祉手帳	有効期限	年 月 日			
	手帳番号				
申請書を提出した者	氏名	本人との関係	住所	電話番号 ()	

(注)

- については、該当するものに「」を記入すること。
 なお、【*】は、個人番号を活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には、添付を要しない。
- 添付書類の同意書は、別紙「同意書」によること。

第30号様式（第27条関係）

		受付市町名			
		受付年月日			
障害者手帳交付等申請書 年 月 日					
香川県知事 殿 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付等を申請します。					
申請の区分	<input type="checkbox"/> 新規交付 <input type="checkbox"/> 更新		<input type="checkbox"/> 障害等級変更 <input type="checkbox"/> 県外からの居住地変更		
申請者 (精神障害者本人)	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名				
	住所	電話番号 ()			
	個人番号				
家族の連絡先 (申請者が18歳未満の場合に記載すること。)	ふりがな			続柄	住所
	氏名				
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用） <input type="checkbox"/> 障害年金の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込（支払）通知書の写し並びに同意書 <input type="checkbox"/> 特別障害給付金受給資格者証及び直近の国庫金振込通知書（国庫金送金通知書）並びに同意書 <input type="checkbox"/> 写真（申請前1年以内のものであって、脱帽し、上半身を撮影した縦4センチメートル、横3センチメートルのもの（申請者の申出により、知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）であること。） <input type="checkbox"/> 他の地方公共団体が交付した精神障害者保健福祉手帳				
	既存の自立支援医療受給者証	有効期間	年 月 日		
	自立支援医療費受給者番号				
既存の精神障害者保健福祉手帳	有効期限	年 月 日			
	手帳番号				
申請書を提出した者	氏名	本人との関係	住所	電話番号 ()	

(注)

- については、該当するものに「」を記入すること。
- 添付書類の同意書は、別紙「同意書」によること。

別紙

障害年金や特別障害給付金を受給している方へ

個人番号により精神障害者保健福祉手帳の交付や更新、障害等級の変更の申請を行われる方は、以下の事項及び同意書の記載をお願いします。

障害年金や特別障害給付金を受給されている方は、精神障害者保健福祉手帳の交付に当たって、従来、年金証書等や特別障害給付金受給資格者証等の写しをご提出いただいていたが、個人番号で申請いただくことで、個人番号によって確認できる情報によって認定を行いますので、当該添付資料が不要となります。つきましては、以下の事項及び同意書の記載をお願いします。

- 1 現在受給されている障害年金を支給している機関を、以下から○で囲んでください。
 (1) 日本年金機構（障害年金／特別障害給付金） (2) 国家公務員共済組合連合会
 (3) 地方職員共済組合 (4) 地方職員共済組合団体共済部 (5) 公立学校共済組合
 (6) 警察共済組合 (7) 東京都職員共済組合 (8) 全国市町村職員共済組合連合会
 (9) 日本私立学校振興・共済事業団
- 2 現在受給されている障害年金は、いつから支給されていますか。
 ()
- 3 精神障害者保健福祉手帳の交付に当たり、個人番号によって確認できる情報により障害等級の判定を行います。判定できない場合には、年金事務所又は各共済組合等へ障害種別、障害等級、具体的傷病名を照会することになります。年金事務所又は各共済組合等へ照会することに同意していただける方は、以下の同意書の記載をお願いします。
 なお、同意されない場合又はこの照会によっても、障害等級の判定ができない場合には、年金証書等の写しや診断書の提出を求めることとなりますので、ご了承ください。

同意書

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けるに当たり、障害種別、障害等級、具体的傷病名について、年金事務所又は各共済組合等へ照会することに同意します。

年 月 日

申請者（本人）氏名
生年月日 年 月 日
住 所

香川県知事 殿

別紙

同 意 書

香川県知事 殿

私（申請者）は、精神障害者保健福祉手帳の交付等の申請に当たり、私の障害等級の判定のため、香川県の職員が、年金事務所又は各共済組合等に対し、私が受給している障害年金又は特別障害給付金に係る障害の種別、障害等級、受給状況等について照会することに同意します。

年 月 日

申請者 氏 名
住 所

附 則

- 1 この規則は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の規定により提出され、又は交付されている書類は、改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則の相当規定により提出され、又は交付されている書類とみなす。