



目 次

規 則	ページ
◎高知県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	1

規 則

高知県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。

平成28年12月26日

高知県知事 尾崎 正直

高知県規則第79号

高知県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

高知県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40年高知県規則第83号）の一部を次のように改正する。

第1条の2第1項及び第2項中「第22条の4第1項」を「第21条第1項」に改める。

第1条の3中「第22条の4第6項」を「第21条第6項」に改める。

第2条中「第23条第2項」を「第22条第2項」に改める。

第4条を次のように改める。

第4条 削除

第5条の見出しを「（診察命令等）」に改め、同条に次の1項を加える。

2 知事は、法第27条第1項若しくは第2項又は第29条の2第1項の規定による診察をさせるため精神障害者又はその疑いのある者の移送をしようとするときは、当該精神障害者又はその疑いのある者に対して、別記第7号様式の2又は別記第7号様式の3による移送に係る書面を交付するものとする。

第7条を次のように改める。

（診察の通知書）

第7条 法第28条第1項の規定による通知は、別記第9号様式によりするものとする。

第7条の次に次の2条を加える。

（入院措置に係る書面）

第7条の2 法第29条第3項（法第29条の2第4項において準用する場合を含む。）の書面は、別記第9号様式の2又は別記第

9号様式の3によるものとする。

（移送に係る書面）

第7条の3 法第29条の2の2第2項の書面は、別記第9号様式の4又は別記第9号様式の5によるものとする。

2 法第34条第4項において準用する法第29条の2の2第2項の書面は、別記第9号様式の6によるものとする。

第8条の見出し中「解除」を「解除通知」に改め、同条中「管理者に対しては」を「管理者に対して、」に、「通知し、当該措置入院者の保護者に対しては別記第11号様式によりその旨を命ずるものとする」を「通知するものとする」に改める。

第11条を次のように改める。

第11条 削除

第12条中「同条第1項又は第2項」を「同条第1項又は第3項」に改め、「又は別記第16号様式」及び「又は別記第18号様式」を削り、「同意書」を「同意書（同条第3項に規定する市町村長の同意に係るものを除く。）」に改める。

第14条中「第33条の4第1項」を「第33条の7第1項」に改める。

第16条の見出し中「医療保護入院等」を「医療保護入院」に、「保護者等」を「家族等」に改め、同条中「又は第2項」を削り、「医療保護入院等」を「医療保護入院」に、「保護者等」を「家族等」に改める。

別表備考3中「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律」を「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に改める。

別記第1号様式及び別記第2号様式中「第22条の4第1項」を「第21条第1項」に改める。

別記第3号様式を次のように改める。

**第3号様式**（第1条の3関係）

任意入院患者を退院制限した場合の記録

年 月 日

病 院 名  
所 在 地  
管 理 者 名

任意入院患者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏名	(男・女)		
	住所	都道府県	市区	町村区
任意入院退院制限年月日	年 月 日 (午前・午後 時)	今回の入院年月日	年 月 日	入院形態
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コード ( )	ICDコード ( )		
生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科又は神経科の受診歴等を記入してください。)	(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			
<現在の精神症状>	1 意識 (1) 意識混濁 (2) せん妄 (3) もうろう (4) その他 ( ) 2 知能 (1) 軽度障害 (2) 中等度障害 (3) 重度障害 3 記憶 (1) 記憶障害 (2) 見当識障害 (3) 健忘 (4) その他 ( ) 4 知覚 (1) 幻聴 (2) 幻視 (3) その他 ( ) 5 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 ( ) 6 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 ( ) 7 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 ( ) 8 自我意識 (1) 離人感 (2) させられ体験 (3) 解離 (4) その他 ( ) 9 食行動			

<その他の重要な症状>	(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 ( )		
<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 ( )		
任意入院継続の必要性			
入院の継続が必要と認められた特定医師氏名	(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)
精神保健指定医が退院制限が妥当でないと判断した場合の理由			
事後審査委員会による審議結果			

- 注 1 太線内は、特定医師の診察に基づいて記入してください。
- 2 「今回の入院年月日」欄は今回この病院に入院した年月日を記入し、「入院形態」欄はそのときの入院形態を記入してください（特定医師の診察による入院を含み、その場合は、「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記入してください。）。
- なお、複数の入院形態を経ている場合は、順に記入してください。
- 3 「生活歴及び現病歴」欄は、他の診療所及び他の病院での受診歴についても聴取して記入してください。
- 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」欄は、他の病院での入院歴及び入院形態についても聴取して記入してください。
- 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」欄は、一般にこの書類の作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のことに重点をおいて記入してください。
- 6 「入院の継続が必要と認められた特定医師氏名」欄は、特定医師自身が署名してください。
- 7 「確認した精神保健指定医氏名」欄は、精神保健指定医自身が署名してください。
- 8 選択肢については、それぞれ該当するものの番号等を○で囲んでください。

別記第4号様式中「第23条第1項」を「第22条第1項」に、「保護者等」を「その家族等」に改める。  
別記第5号様式及び別記第6号様式を次のように改める。

**第5号様式**（第3条関係）

措置要件に該当すると認められる精神障害者で退院の申出があったものの病状届出書

年 月 日

高知県知事 様

精神科病院の管理者 ㊟

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第26条の2の規定により、次のとおり届け出ます。

精神障害者	氏名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	入院年月日	年 月 日
入院の種類	医療保護入院 ・ 任意入院	保険の種類	生保・健保（本人・家族）・国保（世帯主・その他）・その他（ ）	
退院予定年月日	年 月 日			
症状の概要				
退院したときの本人の居所等				

## 別記第6号様式 削除

別記第7号様式の次に次の2様式を加える。

## 第7号様式の2 (第5条関係)

第 号  
年 月 日

様

高知県知事

診察に伴う移送について (通知)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第27条第1項 (第27条第2項・第29条の2第1項) の規定による精神保健指定医の診察を行うため、次のとおりあなたを移送します。

移送先の病院	名称	
	所在地	
移送の方法		
診察の日時		

(教示)

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます (なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。)
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として (訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます (なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます (なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

## 第7号様式の3（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

保健所長

診察に伴う移送について（通知）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第27条第1項（第27条第2項・第29条の2第1項）の規定による精神保健指定医の診察を行うため、次のとおりあなたを移送します。

移送先の病院	名称	
	所在地	
移送の方法		
診察の日時		

（教示）

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

別記第8号様式中「（第23条第1項）」を「（第22条第1項）」に、「（第24条）」を「（第23条）」に、「（第25条）」を「（第24条）」に、「（第25条の2）」を「（第25条）」に改める。

別記第9号様式を次のように改める。

**第9号様式**（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

高知県知事



精神保健指定医の診察について（通知）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第27条第1項の規定により、次のとおり精神保健指定医の診察を行います。

診察を受ける者	現在場所又は居住地		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	年 月 日
区分	精神保健指定医氏名	診察の日時	診察の場所	

別記第9号様式の次に次の5様式を加える。

## 第9号様式の2（第7条の2関係）

第 号  
年 月 日

様

高知県知事

## 措置入院決定通知書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項（第29条の2第1項）の規定による入院措置を採ることを決定しましたので、下記のとおり通知します。

## 記

- 1 あなたの入院中、手紙、はがきなどの発信又は受信を制限されることはありません。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合は、病院の職員の立会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物を病院に預かることがあります。
- 2 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員若しくはあなたの代理人である弁護士との電話若しくは面会又はあなた若しく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、これら以外の人との電話又は面接については、あなたの病状に応じて、医師の指示により一時的に制限されることがあります。
- 3 あなたは、治療上の必要性から、行動の制限を受けることがあります。
- 4 病院の治療方針に従って、療養に専念するようにしてください。
- 5 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申し出てください。

それでもなお、あなたの入院又は処遇に納得のいかない場合は、あなた又はあなたのご家族等は、退院又は病院の処遇の改善を指示するよう、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、又は次の県の機関にお問い合わせください。

(名称) (所在地)
---------------

## (教示)

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

## 第9号様式の3（第7条の2関係）

第 号  
年 月 日

様

保健所長

## 措置入院決定通知書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項（第29条の2第1項）の規定による入院措置を採ることを決定しましたので、下記のとおり通知します。

## 記

- 1 あなたの入院中、手紙、はがきなどの発信又は受信を制限されることはありません。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合は、病院の職員の立会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物を病院に預かることがあります。
- 2 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員若しくはあなたの代理人である弁護士との電話若しくは面会又はあなた若しく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、これら以外の人との電話又は面接については、あなたの病状に応じて、医師の指示により一時的に制限されることがあります。
- 3 あなたは、治療上の必要性から、行動の制限を受けることがあります。
- 4 病院の治療方針に従って、療養に専念するようにしてください。
- 5 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申し出てください。

それでもなお、あなたの入院又は処遇に納得のいかない場合は、あなた又はあなたのご家族等は、退院又は病院の処遇の改善を指示するよう、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、又は次の県の機関にお問い合わせください。

(名称) (所在地)
---------------

## (教示)

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

## 第 9 号様式の 4 (第 7 条の 3 関係)

第 号  
年 月 日

様

高知県知事

措置入院に伴う移送について (通知)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条第 1 項 (第 29 条の 2 第 1 項) の規定による入院措置を採るため、次のとおりあなたを移送します。

なお、移送に当たっては、同法第 29 条の 2 の 2 第 3 項に規定する行動の制限を行うことがあります。

移送先の病院	名称	
	所在地	
移送の方法		

(教示)

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます (なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して 1 年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。)
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として (訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます (なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して 1 年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して 6 月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます (なお、その判決があったことを知った日の翌日から起算して 6 月以内であっても、その判決の日の翌日から起算して 1 年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

## 第 9 号様式の 5 (第 7 条の 3 関係)

第 号  
年 月 日

様

保健所長

措置入院に伴う移送について (通知)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条第 1 項 (第 29 条の 2 第 1 項) の規定による入院措置を採るため、次のとおりあなたを移送します。

なお、移送に当たっては、同法第 29 条の 2 の 2 第 3 項に規定する行動の制限を行うことがあります。

移送先の病院	名称	
	所在地	
移送の方法		

(教示)

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます (なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して 1 年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。)
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として (訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます (なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して 1 年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して 6 月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます (なお、その判決があったことを知った日の翌日から起算して 6 月以内であっても、その判決の日の翌日から起算して 1 年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)



**第9号様式の6**（第7条の3関係）

第 号  
年 月 日

様

保健所長

医療保護入院等に伴う移送について（通知）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第1項（第33条第3項）の規定による医療保護入院（第33条の7第1項の規定による応急入院）のため、次のとおりあなたを移送します。

なお、移送に当たっては、同法第34条第4項において準用する同法第29条の2の2第3項に規定する行動の制限を行うことがあります。

移送先の精神科病院	名称	
	所在地	
移送の方法		

（教示）

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

別記第10号様式から別記第12号様式までを次のように改める。

**第10号様式**（第8条関係）

第 号  
年 月 日

管理者 様

高知県知事 印

入院措置の解除について（通知）

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します。

措置入院者	帰住地			性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日	
入院措置をした年月日	年 月 日	病院名			
入院措置の解除年月日	年 月 日	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の5の規定による届出年月日	年 月 日		

別記第11号様式 削除

**第12号様式**（第9条関係）

措置入院者の症状消退届

年 月 日

高知県知事 様

病院名

所在地

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ますので、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。

措置入院者	フリガナ			生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏名	(男・女)			
	住所	都道府県	都市区	町村区	
措置年月日	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コード ( )	ICDコード ( )			
入院以降の病状又は状態像の経過 (措置症状の消退と関連して記入してください。)					
措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名	(署名)				
措置解除後の処置に関する意見	1 入院継続 ((1) 任意入院 (2) 医療保護入院 (3) 他科) 2 通院医療 3 転医 4 死亡 5 その他 ( )				
退院後の帰住先	1 自宅 ((1) 家族と同居 (2) 単身) 2 施設 3 その他 ( )				
帰住先の住所	都道府県	都市区	町村区		
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 1 太線内は、精神保健指定医の診察に基づいて記入してください。
- 2 「措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名」欄は、精神保健指定医自身が署名してください。
- 3 選択肢については、それぞれ該当するものの番号等を○で囲んでください。

別記第14号様式から別記第20号様式までを次のように改める。  
別記第14号様式 削除

第15号様式 (第12条関係)

医療保護入院者の入院届

年 月 日

高知県知事 様

病院名  
所在地  
管理者名 ㊟

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	(男・女)	年 月 日	生 年 月 日 (満 歳)
	住所	都道 府県	郡市 区	町村 区
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	入院形態
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第34条の規定に基づく移送の有無	有 ・ 無			
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コード ( )	ICDコード ( )		
	生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科又は神経科の受診歴等を記入してください。また、特定医師の診察により入院した場合は、その特定医師の採った措置の妥当性についても記入してください。)			
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			
<現在の精神症状>	1 意識	(1) 意識混濁 (2) せん妄 (3) もうろう (4) その他 ( )		
	2 知能	(1) 軽度障害 (2) 中等度障害 (3) 重度障害		
	3 記憶	(1) 記銘障害 (2) 見当識障害 (3) 健忘 (4) その他 ( )		
	4 知覚	(1) 幻聴 (2) 幻視 (3) その他 ( )		
	5 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 ( )		
	6 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 ( )		
	7 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 ( )		

<その他の重要な症状> <問題行動等> <現在の状態像>	8 自我意識	(1) 離人感 (2) させられ体験 (3) 解離 (4) その他 ( )			
	9 食行動	(1) 拒食 (2) 過食 (3) 異食 (4) その他 ( )			
	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入してください。)					
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
		(男・女)	続柄	生年月日	年 月 日
	住所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
1 配偶者 2 父母 ((1) 親権者である (2) 親権者でない)					
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 市町村					

高知県精神医療審査会の意見	
県の措置	

注 1 太線内は、精神保健指定医の診察に基づいて記入してください。ただし、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第34条の規定に基づく移送が行われた場合は、記入する必要はありません。  
2 「今回の入院年月日」欄は今回この病院に入院した年月日を記入し、「入院形態」欄はそのときの入院形態を記入してください (特定医師の診察による入院を含み、その場合は、「第33

条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記入してください。)

なお、複数の入院形態を経ている場合は、順に記入してください。

- 3 「生活歴及び現病歴」欄は、他の診療所及び他の病院での受診歴についても聴取して記入してください。
- 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」欄は、他の病院での入院歴及び入院形態についても聴取して記入してください。
- 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」欄は、一般にこの入院届の作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のことに重点をおいて記入してください。
- 6 「入院を必要と認めた精神保健指定医氏名」欄は、精神保健指定医自身が署名してください。
- 7 「同意をした家族等」の「氏名」欄は、親権者が両親の場合は、両名とも記入してください。
- 8 「同意をした家族等」の「住所」欄は、親権者が両親の場合で住所が異なるときは、両方とも記入してください。
- 9 選択肢については、それぞれ該当するものの番号等を○で囲んでください。
- 10 この入院届の提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の4の規定により選任された退院後生活環境相談員の氏名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えてください。

別記第16号様式 削除

**第17号様式**（第12条関係）

特定医師による医療保護入院者（法第33条第1項・第4項又は第33条第3項・第4項）の入院届及び記録

年 月 日

高知県知事 様

病院名  
所在地  
管理者名 ㊞

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏名	(男・女)		
	住所	都道府県	都市区	町村区
家族等の同意により入院した年月日	年 月 日 (午前・午後 時)	今回の入院年月日	年 月 日	
		入院形態		
病名	1 主たる精神障害 ICDコード ( )	2 従たる精神障害 ICDコード ( )	3 身体合併症	
	生活歴及び現病歴（推定発病年月、精神科又は神経科の受診歴等を記入してください。） (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			
<現在の精神症状>	1 意識 (1) 意識混濁 (2) せん妄 (3) もうろう (4) その他 ( ) 2 知能 (1) 軽度障害 (2) 中等度障害 (3) 重度障害 3 記憶 (1) 記銘障害 (2) 見当識障害 (3) 健忘 (4) その他 ( ) 4 知覚 (1) 幻聴 (2) 幻視 (3) その他 ( ) 5 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 ( ) 6 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 ( ) 7 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 ( ) 8 自我意識 (1) 離人感 (2) させられ体験 (3) 解離 (4) その他 ( ) 9 食行動			

<その他の重要な症状>	(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 ( )			
<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 ( )			
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入してください。）				
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が妥当でないと判断した場合の理由				
同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年月日
		(男・女)	続柄	年 月 日 生
	住所	都道府県	都市区	町村区
		都道府県	都市区	町村区
	1 配偶者 2 父母 ((1) 親権者である (2) 親権者でない) 3 祖父母等 4 子、孫等 5 兄弟姉妹 6 後见人又は保佐人 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 市町村			
事後審査委員会による審議結果				

注 1 太線内は、特定医師の診察に基づいて記入してください。  
 2 「今回の入院年月日」欄は今回の病院に入院した年月日を記入し、「入院形態」欄はそのときの入院形態を記入してください（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2項の規定に基づく特定医師の診察による入院を含み、その場合は、「第33条の7第2項入院」と記入してください。）。  
 なお、複数の入院形態を経ている場合は、順に記入してください。  
 3 「生活歴及び現病歴」欄は、他の診療所及び他の病院での受診歴についても聴取して記入してください。  
 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」欄は、他の病院での入院歴及び入院形態についても聴取して記入してください。  
 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」欄は、一般にこの書

類の作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のことに重点をおいて記入してください。

- 6 「入院を必要と認めた特定医師氏名」欄は、特定医師自身が署名してください。
- 7 「確認した精神保健指定医氏名」欄は、精神保健指定医自身が署名してください。
- 8 「同意をした家族等」の「氏名」欄は、親権者が両親の場合は、両名とも記入してください。
- 9 「同意をした家族等」の「住所」欄は、親権者が両親の場合で住所が異なるときは、両方とも記入してください。
- 10 「事後審査委員会による審議結果」欄は、入院届として使用するときは、記入する必要はありません。
- 11 選択肢については、それぞれ該当するものの番号等を○で囲んでください。

別記第18号様式 削除

**第19号様式**（第12条関係）

年 月 日

高知県知事 様

精神科病院の管理者 ㊟

同意書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第1項の規定に基づき、次のとおり入院させることについて同意します。

年 月 日

同意者 住 所  
氏 名 ㊟  
生年月日  
続 柄  
職 業

精神障害者（又はその疑いのある者）	住所		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	年 月 日
入院する病院の所在地				
入院する病院の名称				

**第20号様式**（第13条関係）

医療保護入院者の退院届

年 月 日

高知県知事 様

病 院 名  
所 在 地  
管理者名 ㊟

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

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男 ・ 女)		
	住所	都道 府県	郡市 区	町村 区
医療保護入院年月日	年 月 日			
退院年月日	年 月 日			
病名	1 主たる精神障害 ICDコード ( )	2 従たる精神障害 ICDコード ( )	3 身体合併症	
	退院後の処置 1 入院継続 ((1) 任意入院 (2) 措置入院 (3) 他科) 2 通院医療 3 転医 4 死亡 5 その他 ( )			
退院後の帰住先 1 自宅 ((1) 家族と同居 (2) 単身) 2 施設 3 その他 ( )				
帰住先の住所 都道 府県 郡市 区 町村 区				
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 選択肢については、それぞれ該当するものの番号等を○で囲んでください。



別記第21号様式注以外の部分中「妥当性について」を「妥当性についても」に、「保護者等」を「家族等」に、「署名」を「（署名）」に改める。

別記第22号様式注以外の部分中「（第33条の4第2項）」を「（第33条の7第2項）」に、「保護者等」を「家族等」に、「署名」を「（署名）」に改め、同様式注中「この入院届」を「この書類」に改める。

別記第24号様式から別記第28号様式までを次のように改める。

**第24号様式**（第16条関係）

同意書

年 月 日

高知県知事 様

同意者 住 所  
氏 名 ㊟  
生年月日  
続 柄

次の者が、精神保健指定医の診察の結果、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第34条第1項に規定する者であると判定されたときは、同項の規定に基づき、その者を応急入院指定病院に移送することについて同意します。

精神障害者（又はその疑いのある者）	住所		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	年 月 日

第25号様式 (第17条関係)

措置入院者の定期病状報告書

年 月 日

高知県知事 様

病院名  
所在地  
管理者名 ㊟

措置入院者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏名	(男・女)		
	住所	都道府県	郡市区	町村区
措置年月日	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コード ( )	ICDコード ( )		
生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科又は神経科の受診歴等を記入してください。)	(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6月間(措置入院後3月の場合は、3月間)の仮退院の実績	計 回	延べ日数	日	
過去6月間(措置入院後3月の場合は、過去3月間)の治療内容及びその結果(問題行動を中心に記入してください。)				
今後の治療方針(再発防止への対応についても記入してください。)				
処遇、看護及び指導の現状	隔離	1 多用 2 時々 3 ほとんど不要		
	注意必要度	1 常に嚴重な注意 2 随時一応の注意 3 ほとんど不要		
	日常生活の介助指導の必要性	1 極めて手間のかかる介助 2 比較的簡単な介助と指導 3 生活指導を要する 4 その他 ( )		

重大な問題行動 (Aはこれまでに認められた問題行動を、Bは今後おそれる問題行動を指します。)		現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等及び現在の状態像	
1 殺人	A B	<現在の精神症状>	
2 放火	A B	1 意識	
3 強盗	A B	(1) 意識混濁 (2) せん妄 (3) もうろう (4) その他 ( )	
4 強姦	A B	2 知能	
5 強制わいせつ	A B	(1) 軽度障害 (2) 中等度障害 (3) 重度障害	
6 傷害	A B	3 記憶	
7 暴行	A B	(1) 記銘障害 (2) 見当識障害 (3) 健忘 (4) その他 ( )	
8 恐喝	A B	4 知覚	
9 脅迫	A B	(1) 幻聴 (2) 幻視 (3) その他 ( )	
10 窃盗	A B	5 思考	
11 器物損壊	A B	(1) 妄想 (2) 思考途絶 (3) 連合弛緩 (4) 滅裂思考	
12 弄火又は失火	A B	(5) 思考奔逸 (6) 思考制止 (7) 強迫観念 (8) その他 ( )	
13 家宅侵入	A B	6 感情・情動	
14 詐欺等の経済的な問題行動	A B	(1) 感情平板化 (2) 抑鬱気分 (3) 高揚気分 (4) 感情失禁	
15 自殺企図	A B	(5) 焦燥・激越 (6) 易怒性・被刺激性亢進 (7) その他 ( )	
16 自傷	A B	7 意欲	
17 その他 ( )	A B	(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 ( )	
		8 自我意識	
		(1) 離人感 (2) させられ体験 (3) 解離 (4) その他 ( )	
		9 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			
今回の報告に係る診察年月日		年 月 日	
診断した精神保健指定医氏名		(署名)	

高知県精神医療審査会の意見	
県の措置	

- 注 1 太線内は、精神保健指定医の診察に基づいて記入してください。
- 2 「今回の入院年月日」欄は今回この病院に入院した年月日を記入し、「入院形態」欄はそのときの入院形態を記入してください（特定医師の診察による入院を含み、その場合は、「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記入してください。）。
- なお、複数の入院形態を経ている場合は、順に記入してください。
- 3 「生活歴及び現病歴」欄は、他の診療所及び他の病院での受診歴についても聴取して記入してください。
- 4 「生活歴及び現病歴」欄は、前回の報告のコピーを添えることでも構いませんが、新たに判明した事実がある場合は、追加して記入してください。
- 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」欄は、他の病院での入院歴及び入院形態についても聴取して記入してください。
- 6 「現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等及び現在の状態像」欄は、一般にこの報告書の作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のことに重点をおいて記入してください。
- 7 「診察時の特記事項」欄は、措置入院者の受診態度、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入してください。
- 8 「診断した精神保健指定医氏名」欄は、精神保健指定医自身が署名してください。
- 9 選択肢については、それぞれ該当するものの番号等を○で囲んでください。

第26号様式（第17条関係）

医療保護入院者の定期病状報告書

年 月 日

高知県知事 様

病 院 名  
所 在 地  
管理者名

㊞

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏名	(男・女)		
	住所	都道府県	郡市区	町村区
医療保護入院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第1項又は第3項の規定に基づく入院）年月日	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 ICDコード ( )	2 従たる精神障害 ICDコード ( )	3 身体合併症	
	生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科又は神経科の受診歴等を記入してください。) (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月間の外泊の実績	1 不定期的 2 定期的 ((1) 月単位 (2) 数か月単位 (3) 益及び正月) 3 なし			
過去12月間の治療内容及びその結果 (通院又は任意入院に変更できなかった理由についても具体的に記入してください。)				
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 (患者本人の病識及び治療への意欲を得るための取組についても記入してください。)				

退院に向けた取組の状況（退院後生活環境相談員との相談の状況、地域援助事業者の紹介の状況、医療保護入院者退院支援委員会が決定された推定される入院期間等についても記入してください。）	退院後生活環境相談員の氏名	
	<現在の精神症状>	<p>1 意識 (1) 意識混濁 (2) せん妄 (3) もうろう (4) その他 ( )</p> <p>2 知能 (1) 軽度障害 (2) 中等度障害 (3) 重度障害</p> <p>3 記憶 (1) 記銘障害 (2) 見当識障害 (3) 健忘 (4) その他 ( )</p> <p>4 知覚 (1) 幻聴 (2) 幻視 (3) その他 ( )</p> <p>5 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 ( )</p> <p>6 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 ( )</p> <p>7 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 ( )</p> <p>8 自我意識 (1) 離人感 (2) させられ体験 (3) 解離 (4) その他 ( )</p> <p>9 食行動 (1) 拒食 (2) 過食 (3) 異食 (4) その他 ( )</p>
<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 ( )	
<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 ( )	
今回の報告に係る診察年月日	年 月 日	
診断した精神保健指定医氏名	(署名)	
高知県精神医療審査会の意見		
県の措置		

- 注 1 太線内は、精神保健指定医の診察に基づいて記入してください。
- 2 「今回の入院年月日」欄は今回の病院に入院した年月日を記入し、「入院形態」欄はそのときの入院形態を記入してください（特定医師の診察による入院を含み、その場合は、「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記入してください。）。
- なお、複数の入院形態を経ている場合は、順に記入してください。
- 3 「生活歴及び現病歴」欄は、他の診療所及び他の病院での受診歴についても聴取して記入してください。
- 4 「生活歴及び現病歴」欄は、前回の報告のコピーを添えることでも構いませんが、新たに判明した事実がある場合は、追加して記入してください。
- 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」欄は、他の病院での入院歴及び入院形態についても聴取して記入してください。
- 6 入院後の診察により精神症状が重篤であって、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のため1年以上の入院が必要であると判断された場合は、「過去12月間の治療の内容及びその結果」欄にその旨を記入してください。
- 7 「退院に向けた取組の状況」欄は、
- (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の4の規定により選任された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) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の5の規定に基づく地域援助事業者の紹介の有無、当該地域援助事業者との相談の状況等
  - (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第15条の6第1項の規定による医療保護入院者退院支援委員会での審議の状況等
- について記入し、(3)については、必要に応じて当該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えた上で、その旨を記入してください。
- 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」欄は、一般にこの報告書の作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のことに重点をおいて記入してください。
- 9 「診断した精神保健指定医氏名」欄は、精神保健指定医自身が署名してください。
- 10 選択肢については、それぞれ該当するものの番号等を○で囲んでください。

**第27号様式**（第18条関係）

措置入院者仮退院許可申請書

年 月 日

高知県知事 様

指定病院等の管理者 ㊟

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第40条の規定に基づき、次のとおり申請します。

措置入院者	帰住地			措置入院年月日	年 月 日	
	氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
病名			転帰			
仮退院を適当であると認めた精神保健指定医氏名	署名					
仮退院の予定期日及び期間	年 月 日から 年 月 日まで		期間	月間 日間		
仮退院をさせる理由						
症状の概要及び仮退院中の治療計画						
予後の見通し						
精神病床の利用状況	許可病床数	床	入院患者数	人		

**第28号様式**（第18条関係）

仮退院した精神障害者の再入院届

年 月 日

高知県知事 様

指定病院等の管理者 ㊟

高知県精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則第18条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

精神障害者	帰住地			性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日	
仮退院許可期間	年 月 日から 年 月 日まで				
再入院年月日	年 月 日				
症状及び管理者の意見					

別記第31号様式中「この決定」を「この処分」に、「60日」を「3月」に、「6箇月」を「6月」に、「決定」を「裁決」に改める。

**附 則**

この規則は、公布の日から施行する。