



和歌山県報

発行 和歌山県
和歌山市小松原通一丁目1番地
毎週火、金曜日発行
定価 (送料共) 1 か月 2,200 円

目次 (*については県例規集掲載事項)

○ 規則

*91 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 (障害福祉課)

規 則

和歌山県規則第91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を次のように定める。

平成19年11月30日

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

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42年和歌山県規則第15号)の一部を次のように改正する。

第5条中「及び法第29条の2」を「、法第29条の2、法第29条の4、法第38条の6及び法第38条の7」に改める。

第8条の2中「精神病院」を「精神科病院」に改める。

第9条中「法第29条の4」の次に「、法第38条の3又は法第38条の5」を加え、「精神病院」を「精神科病院」に改める。

第12条第1項中「同条第5項」を「同条第4項」に改める。

第14条中「障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書」を「障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書」に改める。

第16条を次のように改める。

(医療保護入院届)

第16条 法第33条第7項の規定による届出は、次によるものとする。

(1) 法第33条第1項の規定による入院の場合 別記第17号様式

(2) 法第33条第2項の規定による入院の場合 別記第17号様式の2

(3) 法第33条第1項に規定する場合に係る同条第4項後段の規定による入院の場合 別記第17号様式の3

(4) 法第33条第2項に規定する場合に係る同条第4項後段の規定による入院の場合 別記第17号様式の4

第18条中「法第33条の4第2項」を「法第33条の4第5項」に、「応急入院届(別記第19号様式)」を「同条第1項の規定による入院にあっては応急入院届(別記第19号様式)により、同条第2項後段の規定による入院にあっては特定医師による応急入院(第33条の4第2項・第4項)届及び記録(別記様式第19号様式の2)」に改める。

第20条中「法第33条第4項」を「法第33条第7項」に、「法第34条の2」を「法第34条第2項」に改める。

第21条、第24条及び第25条中「精神病院」を「精神科病院」に改める。

第26条を次のように改める。

(精神障害者社会復帰施設の変更、廃止又は休止の届出)

第26条 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)附則第48条第1項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同法附則第46条の規定による改正前の法(以下「改正前の法」という。)第50条第1項に規定する精神障害者社会復帰施設に係る届出は、次によるものとする。

(1) 改正前の法第50条第3項の規定による変更届出 別記第29号様式

(2) 改正前の法第50条第4項の規定による廃止(休止)届出 別記第30号様式

第27条を次のように改める。

(退院命令)

第27条 法第38条の3第4項、法第38条の5第5項及び第38条の7第2項の規定による退院の命令は、退院命令書(別記第34号様式)を交付して行うものとする。

別記第5号様式中「又は第29条の2」を「第29条の2、第29条の4、第38条の6、第38条の7」に改める。

別記第6号様式を次のように改める。

別記第 6 号様式 (第 6 条関係)

措置入院に関する診断書

申請等の形式	i 親族又は一般人申請 (第 23 条) ii 警察官通報 (第 24 条) iii 検察官通報 (第 25 条) iv 保護観察所長通報 (第 25 条の 2) v 矯正施設長通報 (第 26 条) vi 精神科病院管理者届出 (第 26 条の 2) vii 医療観察法対象者 [指定通院医療機関管理者通報、保護観察所長通報] (第 26 条の 3) viii 都道府県知事・指定都市市長職務診察 (第 27 条第 2 項)		
申請等の添付資料	i あり ii なし		
被診察者 (精神障害者)	フリガナ		
	氏名	(男・女)	生年月日 年 月 日生 (満 歳)
	住所	都道府県 市区	町村 区
職業			
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	(陳述者氏名 続柄)		
初回入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
前回入院期間	(入院形態) 年 月 日 ~ 年 月 日		
初回から前回までの入院回数	計 回		
重大な問題行動 (A はこれまでの、B は今後おそれある問題行動)	現在の精神病状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像 (該当のローマ数字及び算用数字を○で囲むこと。)		
1 殺人	A	B	<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 (軽度障害、中等度障害、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 抑うつ気分 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
2 放火	A	B	
3 強盗	A	B	
4 強姦	A	B	
5 強制わいせつ	A	B	
6 傷害	A	B	
7 暴行	A	B	
8 恐喝	A	B	
9 脅迫	A	B	
10 窃盗	A	B	
11 器物損壊	A	B	
12 弄火又は失火	A	B	
13 家宅侵入	A	B	
14 詐欺等の経済的な問題行動	A	B	
15 自殺企図	A	B	
16 自傷	A	B	
17 その他 ()	A	B	

		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 ()
--	--	---

診察時の特記事項		
医学的総合判断	I 要措置	II 措置不要
以上のように診断する。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div> 精神保健指定医氏名 <div style="text-align: right;">署名</div>		

(行政庁における記載欄)			
診察に立会った者 (親権者、配偶者等)			
氏名	(男・女)	続柄又は職業	年齢 歳
診察場所			
診察日時	年 月 日	時 分 ~	時 分
職員氏名			
行政庁の措置			
行政庁メモ			

記載上の留意事項

- 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 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。
- 3 重大な問題行動の欄は、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 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。

別記第9号様式中「第29条の4」の次に「(又は第38条の3、第38条の5)」を加える。

別記第10号様式を次のように改める。

別記第10号様式(第10条関係)

措置入院者の症状消退届

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名
所在地
管理者名 印

下記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。

措置入院者	フリガナ			生 年 日	年 月 日 生 歳
	氏 名	(男・女)		月 日	(満 歳)
	住 所	都道 府 県	郡市 区	町村 区	
保 護 者	フリガナ			続柄	生 年 日
	氏 名	(男・女)		月 日	年 月 日 生 歳
	住 所	都道 府 県	郡市 区	町村 区	
	フリガナ			続柄	生 年 日
	氏 名	(男・女)		月 日	年 月 日 生 歳
	住 所	都道 府 県	郡市 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 カテゴリー ()	ICD カテゴリー ()			
入院以降の病状又は状態像の経過 (措置症状消退と関連して記載すること。)					
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 (任意入院・医療保護入院・他科)		2 通院医療		
退院後の帰住先	3 転医 4 死亡 5 その他 ()				
帰住先の住所	1 自宅 (i 家族と同居、 ii 単身)		2 施設 3 その他 ()		
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					

記載上の留意事項

- 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。

別記第12号様式及び別記第12号様式の2を次のように改める。

別記 第12号様式 (第12条関係)

障 害 者 手 帳 申 請 書

和歌山県知事 様

年 月 日

私は、次の事項 (○印) について申請します。

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

[新規交付・更新・障害等級変更・都道府県間の住所変更による手帳交付]

(申請項目を○で囲んでください。)

申請者 (精神障害者本人)	フリガナ 氏名	印	性別	男・女	生年 月 日	年 月 日
	住所	電 話 ()				
家族の連絡先 先く申請者が18歳未満の場合記入)	フリガナ 氏名	本人との 続柄(○印)	父 母	兄弟姉妹	祖父母	その他 ()
	住所	電 話 ()				
添付書類 (○印)	医師の診断書 (手帳用) 年金証書等の写し (級) ・同意書 特別障害給付金受給資格者証等の写し (級) ・同意書 写真 (縦 4 cm × 横 3 cm)					
既存の手帳	※有効期限	年 月 末日	※手帳番号			
申請書を提出した者	氏名	印	本人との関係	住所	電話	()
				市町村受付印	精神保健福祉センター使用欄	

- (注) 1 手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、「医師の診断書」又は「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」若しくは「特別障害給付金受給資格者証 (特別障害者給付金支給決定通知書) 及び直近の国庫金振り込み通知書 (国庫金送金通知書) の写し」が必要です。
- 2 年金証書等の写し又は特別障害給付金受給資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために社会保険事務所又は各共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。
- 3 写真 (縦 4 cm × 横 3 cm) は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものであること。
- 4 ※の欄は記入しないでください。
- 5 申請者氏名欄及び申請書を提出した者の氏名欄は、記名押印に代えて、署名とすることができます。

別記第12号様式の2 (第12条関係)

診 断 書 (精神障害者保健福祉手帳用)

氏 名		年 月 日生 (歳)	男・女
-----	--	-------------	-----

住 所	
-----	--

- ① 病 名 (ICDカテゴリーは、F0～F9、G40のいずれかを記載すること。)
- (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 _____

② 発病から現在までの病歴 (推定発病年月、精神科受診歴等) 初診年月日: _____ 年 月 日

- ③ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲む。)
- (1) 抑うつ状態: 1 思考・運動抑制 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分 4 その他 (_____)
- (2) 躁状態: 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・刺激性 4 その他 (_____)
- (3) 幻覚妄想状態: 1 幻覚 2 妄想 3 その他 (_____)
- (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態: 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 (_____)
- (5) 統合失調症等残遺状態: 1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 (_____)
- (6) 情動及び行動の障害: 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 その他 (_____)
- (7) 不安及び不穏: 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 その他 (_____)
- (8) けいれん及び意識障害: 1 けいれん 2 意識障害 3 その他 (_____)
- (9) 精神作用物質の乱用及び依存: 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 (_____)
- (10) 知能障害: 1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症

④ ③の病状、状態像等の具体的程度、症状等 (てんかん発作の場合は、過去2年間の発作型毎の頻度を記載すること。)

⑤ 生活能力の状態

(保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定してください。)

1 現在の生活環境

入院・入所(施設名)・在宅・その他()

2 日常生活能力の判定(該当する項目を一つ○で囲んでください。)

- (1) 適切な食事摂取 ・自発的にできる ・自発的にできるが援助が必要 ・援助があればできる ・できない
- (2) 身の清潔保持 ・自発的にできる ・自発的にできるが援助が必要 ・援助があればできる ・できない
- (3) 金銭管理と買物 ・適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 ・援助があればできる ・できない
- (4) 通院と服薬(要・不要) ・適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 ・援助があればできる ・できない
- (5) 他人との意思伝達・対人関係 ・適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 ・援助があればできる ・できない
- (6) 身の安全保持・危機対応 ・適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 ・援助があればできる ・できない
- (7) 社会的手続や公共施設の利用 ・適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 ・援助があればできる ・できない
- (8) 趣味・娯楽への関心、
文化的社会的活動への参加 ・適切にできる ・おおむねできるが援助が必要 ・援助があればできる ・できない

3 日常生活能力の程度(該当する番号を一つ○で囲んでください。)

- (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
- (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
- (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
- (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
- (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑥ 現在の精神保健福祉サービスの利用状況

(障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、小規模作業所、訪問指導等)

⑦ 備考

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関所在地

医師氏名(自署又は記名押印)

名 称

電 話 番 号

診 療 科 名

※自立支援医療費支給認定用(主たる精神障害がICDカテゴリーのF0~F3・G40以外の場合)

「重度かつ継続」に関する意見(所得区分・医療保険の多数該当にかかわらず、判断し記入すること。)

- (1) 計画的集中的な通院医療の継続の必要性 a 必要とする。 b 必要としない。
- (2) 医師の略歴 a 精神保健指定医 b 3年以上精神医療に従事した経験がある医師

別記第12号様式の3中「年金の等級及び年金種別」を「年金又は特別障害給付金の等級及び種別」に改める。
別記第16号様式を次のように改める。

別記第16号様式 (第14条関係)

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

和歌山県知事 様

年 月 日

私は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定に基づく精神障害者保健福祉手帳について、次の事項 (○印) の届出・申請をします。

- 1 [①都道府県内における住所変更、②都道府県を越える住所変更、③氏名の変更] の届出

(変更内容)

旧	
新	

- 2 [①汚れ、②破り、③紛失] したため再交付の申請

- 3 写真ちょう付無しから写真ちょう付有りへ変更するための再交付の申請

申請者 氏 名 印
 住 所
 現行の手帳番号

(注) 都道府県の区域を越える住所を変更したとき、本届書のほかに、手帳交付の申請書を提出してください。

市町村受付印	精神保健福祉センター使用欄

別記第16号様式の2中通院公費受給者番号の欄及び通院公費医療機関の欄を削る。

別記第17号様式及び別記第17号様式の2を次のように改める。

別記第17号様式 (第16条関係)

医療保護入院者の入院届

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名
所在地
管理者名

印

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 (満 歳)
	住 所	都道 府 県	郡市 区	町村 区
保護者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		
第34条の規定による移送の有無	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 カテゴリー()	ICD カテゴリー()		
生活歴及び現病歴	(推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。 (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。) (陳述者氏名 続柄)			
初回入院期間	年 月 日 ~		年 月 日	
前回入院期間	年 月 日 ~		年 月 日	
初回から前回までの入院回数	計 回			
<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 (軽度障害、中等度障害、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 抑うつ気分 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 ()			

別記第 17 号様式の 2 (第 16 条関係)

医療保護入院者 (第 33 条第 2 項) の入院届

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名
所在地
管理者名

印

下記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 7 項の規定により届け出ます。なお、保護者が選任された場合、改めて同項の規定により届け出ます。

入 院 者	フリガナ			
	氏 名	(男・女)	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区
第 33 条 第 2 項 の 入 院 年 月 日	年 月 日	今 回 の 入 院 年 月 日	年 月 日	
			入 院 形 態	
第 34 条 の 規 定 に よ る 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 カテゴリー()	ICD カテゴリー()		
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ないと判断した理由について記載すること。 (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。)				
病状又は状態像の概要				
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名			
同 意 者	氏名	(男・女)	続柄	生年 月 日生
	住所	都道 府県	郡市 区	町村 区
家庭裁判所への申請日 (予定日を含む。)	年 月 日			

記載上の留意事項

- 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 4 項入院」、「第 33 条第 2 項・第 4 項入院」又は「第 33 条の 4 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。

別記第17号様式の2の次に次の2様式を加える。

別記17号様式の3 (第16条関係)

特定医師による医療保護入院者 (第33条第1項・第4項) の入院届及び記録

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名

所在地

管理者名

印

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	都道府県	郡市区	町村区
保護者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	
	(午前・午後 時)	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 カテゴリー()	ICD カテゴリー()		
生活歴及び現病歴	(推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。 (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>	I 意識	1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ()		
	II 知能 (軽度障害、中等度障害、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 抑うつ気分 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			

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。	10その他 ()			
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の判断した場合の理由				
保 護 者	フリガナ氏名	(男・女)	続柄	年 月 日生
	フリガナ氏名	(男・女)	続柄	年 月 日生
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区
	1 後見人又は保佐人 2 配偶者 3 親権を行う者 4 家庭裁判所が選任した者 (選任年月日 年 月 日) 5 その他 ()			
事後審査委員会意見				

記載上の留意事項

- 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。(第33条第2項又は特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第2項入院」又は「第33条の4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 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 保護者の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 保護者の住所欄は、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。
- 10 事後審査委員会意見は記録の場合について記載すること。
- 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。

別記17号様式の4 (第16条関係)

特定医師による医療保護入院者 (第33条第2項・第4項) の入院届及び記録

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名

所在地

管理者名

印

下記の者が特定医師の診察により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7項の規定により届け出ます。なお、保護者が選任された場合、改めて同項の規定により届け出ます。

入 院 者	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏 名	(男・女)		(満 歳)	
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
第33条第2項・第4項 の入院年月日	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日		
	(午前・午後 時)	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カテゴリー()	ICDカテゴリー()			
生活歴及び 現病歴	(推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。 (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>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 (軽度障害、中等度障害、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 抑うつ気分 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 ()				

<p><現在の状態像></p>	<p>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 ()</p>			
<p>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。)</p>				
<p>入院を必要と認 めた特定医師 氏 名</p>	<p>署名</p>			
<p>確 認 し た 精 神 保 健 指 定 医 氏 名</p>	<p>署名</p>	<p>診察 日時</p>	<p>年 月 日 (午前・午後 時)</p>	
<p>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</p>				
<p>同 意 者</p>	<p>フリガナ 氏 名</p>	<p>続柄 (男・女)</p>	<p>生 年 月 日</p>	<p>年 月 日 生</p>
<p>住所</p>	<p>都道 郡市 町村 府県 区 区</p>			
<p>家庭裁判所への申 請日(予定日を含む。)</p>	<p>年 月 日</p>			
<p>事後審査委員会意見</p>				

記載上の留意事項

- 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4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 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 事後審査委員会意見は記録の場合について記載すること。
- 9 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。

別記第18号様式及び別記第19号様式を次のように改める。

別記第 18 号様式 (第 17 条関係)

医療保護入院者の退院届

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名
所在地
管理者名
印

下記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。

医療保護入院者	フリガナ	-----		生 年 月 日	年 月 日 生 歳
	氏 名	(男・女)		生 月 日	(満 歳)
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
保 護 者	フリガナ	-----		続柄	生 年 月 日
	氏 名	(男・女)		生 月 日	年 月 日 生 歳
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
	フリガナ	-----		続柄	生 年 月 日
	氏 名	(男・女)		生 月 日	年 月 日 生 歳
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
入院年月日 (医療保護入院)	年 月 日				
退院年月日	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 ()			
退院後の処置	1 入院継続 (任意入院・措置入院・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 (i 家族と同居、 ii 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	訪問指導等の必要性 (有・無)				
(退院時の状況・ 与薬内容・家族 への指導、保健 所デイケア及び 作業所への適応 その他について 書いてください。)					
障害福祉サー ビス等の活用に関 する意見					
主治医氏名					

記載上の留意事項

- 1 入院年月日の欄は、医療保護入院の年月日 (第 33 条第 2 項又は第 33 条第 2 項・第 4 項による入院を経た場合にあつてはその入院年月日) を記載すること。
- 2 保護者の氏名欄は、親権者が両親の場合は 2 人目を記載すること。
- 3 保護者の住所欄は、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。
- 4 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。

別記第19号様式 (第18条関係)

応 急 入 院 届

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名
所在地
管理者名

印

応 急 入 院 者	フリガナ			生年月日	
	氏 名	(男・女)		年 月 日	日生 (満 歳)
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
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)				
第 34 条 に よ る 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 カテゴリー()	ICD カテゴリー()			
応 急 入 院 の 必 要 性	<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ないと判断した理由について記載すること。 (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。)</p>				
病 状 又 は 状 態 像 の 概 要					
応 急 入 院 を 採 っ た 理 由	<p>保護者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。</p>				
入 院 を 必 要 と 認 め た 精 神 保 健 指 定 医 氏 名	署名				

記載上の留意事項

- 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こと。
- 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。

別記第19号様式の次に次の1様式を加える。

別記第19号様式の2 (第18条関係)

特定医師による応急入院 (第33条の4第2項・第4項) 届及び記録

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名

所在地

管理者名

印

応 急 入 院 者	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏 名	(男・女)			(満 歳)
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
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)				
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	(推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。) (陳述者氏名 続柄)				
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。) ()				
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>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 (軽度障害、中等度障害、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 抑うつ気分 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				

<その他の重要な症状> <問題行動等> <現在の状態像>	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 ()
応急入院を採った理由 (保護者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 年 月 日 日時 (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	
事後審査委員会意見	

記載上の留意事項

- 1 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 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 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。
- 6 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。
- 7 事後審査委員会意見は記録の場合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。

別記第21号様式中「精神病院」を「精神科病院」に、

職 業		年 齡	歳	を	生 年 月 日	年
-----	--	-----	---	---	---------	---

月 日 に改める。

別記第22号様式中

職 業		年 齡	歳
本人との続柄			
職 業		年 齡	歳

を

生 年 月 日	年 月 日
本人との続柄	
生 年 月 日	年 月 日

に改める。

別記第23号様式及び別記第24号様式を次のように改める。

別記第23号様式 (第22条関係)

措置入院者の定期病状報告書

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名

所在地

管理者名

印

措置入院者	フリガナ			生年月日	年 月 日生	
	氏名	(男・女)		(満 歳)		
	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			
			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	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 (推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。)	(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か月間(措置入院後3か月の場合は過去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か月の場合は過去3か月間)の治療の内容とその結果を記載すること。 (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。)記載すること。						
処遇、看護及び指導の現状	隔離	i 多用 ii 時々 iii ほとんど不要				
	注意必要度	i 常に嚴重な注意 ii 随時一応の注意 iii ほとんど不要				
	日常生活の介助指導必要性	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は今後おそれある問題行動)	現在の精神病状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像 (該当のローマ数字及び算用数字を○で囲むこと。)					
1 殺人	A	B	<現在の精神症状>			
2 放火	A	B	I 意識			
3 強盗	A	B	1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう			
4 強姦	A	B	4 その他 ()			
5 強制わいせつ	A	B	II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害)			
6 傷害	A	B	III 記憶			
7 暴行	A	B	1 記憶障害 2 見当識障害 3 健忘			
8 恐喝	A	B	4 その他 ()			
9 脅迫	A	B	IV 知覚			
10 窃盗	A	B	1 幻聴 2 幻視 3 その他 ()			
11 器物損壊	A	B	V 思考			
12 弄火又は失火	A	B	1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考			
13 家宅侵入	A	B	5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念			
14 詐欺等の経済的な問題行動	A	B	8 その他 ()			
15 自殺企図	A	B	VI 感情・情動			
			1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分			

16 自傷 17 その他 ()	A A	B B	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 10 その他 ()
診察時の特記事項			
本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
保 護 者	フリガナ	氏名	続柄
	(男・女)		生 年 月 日
	(男・女)		年 月 日 生
	住 所		都道 郡市 町村 府県 区 区 都道 郡市 町村 府県 区 区
	1 後見人又は保佐人 2 配偶者 3 親権を行う者 4 家庭裁判所が選任した者 (選任年月日 年 月 日) 5 その他 ()		
審査会意見			
都道府県の措置			

記載上の留意事項

- 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。(第33条第2項又は特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第2項入院」、「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第2項・第4項入院」又は「第33条の4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 生活歴及び現病歴の欄は、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。
- 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 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。
- 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 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。
- 9 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。
- 10 保護者の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 11 保護者の住所欄は、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。
- 12 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。

別記第24号様式 (第23条関係)

医療保護入院者の定期病状報告書

年 月 日

和歌山県知事 様

病院名
所在地
管理者名 印

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	都道府県	郡市区	町村区	
医療保護入院年月日 (第33条第1項による入院)	年 月 日	今回の入院年月日	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 (推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。)	(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か月間の外泊の実績	1 不定期的 2 定期的 (i 月単位 ii 数か月単位 iii 盆や正月) 3 なし				
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を記載すること。					
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向				
今後の治療方針を記載すること (患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについて)。					
<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 (軽度障害、中等度障害、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 抑うつ気分 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 ()					
本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					
保 護 者	フリガナ氏名	(男・女)	続柄	生 年 月 日	年 月 日生	
		(男・女)	続柄		年 月 日生	
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区		
		都道 府県	郡市 区	町村 区		
		1 後見人又は保佐人 2 配偶者 3 親権を行う者 4 家庭裁判所が選任した者 (選任年月日 年 月 日) 5 その他 ()				
審査会意見						
都道府県の措置						

記載上の留意事項

- 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。(第33条第2項又は特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第2項入院」、「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第2項・第4項入院」又は「第33条の4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。(第33条第2項又は第33条第2項・第4項による入院の場合は、入院した年月日も併せて記載のすること。)
- 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 生活歴及び現病歴の欄は、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。
- 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 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 保護者の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 保護者の住所欄は、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。
- 10 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。

別記第28号様式を次のように改める。

別記第28号様式 削除

別記第29号様式中「生じたので、」の次に「障害者自立支援法（平成17年法律第123号）附則第46条の規定による改正前の」を加える。

別記第30号様式を次のように改める。

別記第30号様式 (第26条関係)

精神障害者社会復帰施設廃止 (休止) 届出書

和歌山県知事 様

年 月 日

住 所
名 称
代表者氏名

印

精神障害者社会復帰施設を 廃止 したく、障害者自立支援法 (平成17年法律第123号) 休止 附則第46条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和25年法律第123号) 第50条第4項の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

施設の種類、名称、所在地及び定員	種 類	
	名 称	
	所在地	〒 電話
	定 員	人
経営者の氏名及び住所 (法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地)	氏 名	
	住 所	〒 電話
建物その他の設備の規模及び構造	建 物	造 階建 建築面積 m ² 延床面積 m ²
	設 備	
廃止 (休止) の理由		
廃止の場合、その予定期間	年 月 日	
休止の場合、その予定期間	年 月 日から 年 月 日まで	
現に事業を利用して いる者に対する措置		

別記第33号様式の次に次の1様式を加える。

別記第34号様式 (第27条関係)

第 年 月 号
日

退 院 命 令 書

病院の名称

管理者氏名 様

和歌山県知事 印

退院させるべき者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
退院させるべき理由				

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 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に規定する様式により作成した用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。