

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。

令和六年三月二十九日

奈良県知事 山下 真

**奈良県規則第五十五号**

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（昭和六十三年六月奈良県規則第十九号）の一部を次のように改正する。

第二条の表中

法第三十三条第五項又は第七項	
医療保護入院者の入院届	特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録

を

法第三十三条第五項又は第九項		
医療保護入院者の入院届	特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録	医療保護入院者の入院期間更新届

第六号様式  
第六号様式  
の二

第六号様式	第六号様式 の二	第六号様式
-------	-------------	-------

に、「第三十三条の七第四項又は第五項」を「第三十三条の六第四項

又は第五項」に、「第三十八条の二第二項において準用する同条第一項」を「第三十八条の三第一項」に、「医療保入院者の定期病状報告書」を「措置入院決定報告書」に改める。

第六号様式及び第六号様式の二を次のように改める。

第6号様式（第2条関係）

医療保護入院者の入院届

年 月 日

奈良県知事 殿

病院名  
所在地  
管理者名

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9項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			
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	あり なし			
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、精神科又は神経科受診歴等を記載してください。〕 (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>	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 ( )			

<p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>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 ( )</p> <p>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 ( )</p> <p>VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ( )</p> <p>IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ( )</p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 ( ) 4 その他 ( )</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ( )</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</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 由について記載し てください。)</p>																										
<p>入院を必要と認めた 精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>																									
<p>選任された退院後生 活環境相談員の氏名</p>																										
<p>同意した家族等</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="504 1249 635 1379">フリガナ 氏名</td> <td data-bbox="641 1249 944 1379">(男・女)</td> <td data-bbox="951 1249 1027 1379">続柄</td> <td data-bbox="1034 1249 1117 1379">生年月日</td> <td data-bbox="1123 1249 1399 1379">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="504 1388 1399 1451">住 所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 1460 635 1590">フリガナ 氏名</td> <td data-bbox="641 1460 944 1590">(男・女)</td> <td data-bbox="951 1460 1027 1590">続柄</td> <td data-bbox="1034 1460 1117 1590">生年月日</td> <td data-bbox="1123 1460 1399 1590">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="504 1599 1399 1662">住 所</td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="504 1671 1399 1796">           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 市町村長         </td> </tr> </table>	フリガナ 氏名	(男・女)	続柄	生年月日	年 月 日生	住 所					フリガナ 氏名	(男・女)	続柄	生年月日	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 市町村長				
フリガナ 氏名	(男・女)	続柄	生年月日	年 月 日生																						
住 所																										
フリガナ 氏名	(男・女)	続柄	生年月日	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 市町村長																										

<p>審 査 会 意 見</p>	
<p>都 道 府 県 の 措 置</p>	

第6号様式の2 (第2条関係)

特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録

年 月 日

奈良県知事 殿

病院名

所在地

管理者名

下記の者が、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。

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			
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、精神科又は神経科受診歴等を記載してください。〕 (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>	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 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 ( )			

<p>&lt;その他の重要な症状&gt;</p> <p>&lt;問題行動等&gt;</p> <p>&lt;現在の状態像&gt;</p>	<p>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 ( )</p> <p>VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ( )</p> <p>IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ( )</p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 ( ) 4 その他 ( )</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ( )</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</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 由について記載してく ださい。)</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>同意した家族等</p>	<p>フリガナ 氏名</p>	<p>(男・女)</p>	<p>続柄</p>	<p>生年 月日</p>	<p>年 月 日生</p>
	<p>住 所</p>				
	<p>フリガナ 氏名</p>	<p>(男・女)</p>	<p>続柄</p>	<p>生年 月日</p>	<p>年 月 日生</p>
	<p>住 所</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 年 月 日) 8 市町村長</p>				
<p>事後審査委員会意見</p>					

第六号様式の二の次に次の一様式を加える。

第6号様式の3 (第2条関係)

医療保護入院者の入院期間更新届

年 月 日

奈良県知事 殿

病院名  
所在地  
管理者名

下記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			生年	年 月 日	日生
	氏名	(男・女)		月日	(満)	歳)
	住所					
医療保護入院年月日 (第33条第1項及び第2項 による入院)	年 月 日	今 回 の 入 院 年 月 日	年 月 日			
		入 院 形 態				
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			
	～ 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 (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 ( )					



第八号様式中「第33条の7第5項」を「第33条の6第5項」に  
「午前  
午後

「午前  
午後」を「午前  
午後」に改める。

第九号様式中「第33条の7第5項」を「第33条の6第5項」に改める。  
第十号様式及び第十一号様式を次のように改める。

措置入院者の定期病状報告書

年 月 日

奈良県知事 殿

病院名

所在地

管理者名

下記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			生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏名	(男・女)			
	住所				
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 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か月の場合は過去3か月間)の仮退院の実績				
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してください。 〔問題行動を中心として記載〕 してください。		計 回 延日数 日			
今後の治療方針(再発防止への対応含む。)を記載してください。					
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 常に厳重な注意 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( )			
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 (あり・なし) 上記で「あり」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問題行動)	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 (該当のローマ数字及び算用数字を○で囲んでください。)				



措置入院決定報告書

年 月 日

奈良県精神医療審査会 殿

奈良県知事

下記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3第1項の規定により通知します。

申請等の様式	i 親族又は一般人申請（第22条） ii 警察官通報（第23条） iii 検察官通報（第24条） iv 保護観察所長通報（第25条） 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）		
措置入院中の精神科病院	名称		
	所在地		
措置入院者 (精神障害者)	フリガナ		生年月日 年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)	
	住所		
措置診察を行った年月日及び精神保健指定医の氏名	精神保健指定医氏名	(指定医番号：)	年 月 日
措置診察を行った年月日及び精神保健指定医の氏名	精神保健指定医氏名	(指定医番号：)	年 月 日
法第29条の2の2第1項の規定による移送の有無 (措置診察後の移送の有無)	i あり                      ii なし		

第十二号様式中「強制性交渉」を「不可逆性交渉」に、「強制わいせし」を「不可逆わいせし」に改める。

#### 附 則

この規則は、令和六年四月一日から施行する。