

が疾対第 5852 号  
令和 6 年 3 月 29 日

一般社団法人神奈川県精神科病院協会会長 様

神奈川県健康医療局保健医療部  
精神保健医療担当課長  
( 公 印 省 略 )

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する法律等の  
施行に関する規則」の一部改正について (参考送付)

本県の精神保健医療 行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の一部を改正する法律が成立し、令和 5 年 4 月 1 日に公布、一部施行され、令和 6 年 4 月 1 日には残りの部分が施行されます。これに伴い、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する法律等の施行に関する規則」を別添のとおり改正しましたので通知します。

なお、貴会会員を含む県所管域の病院へは、別途通知しておりますので御承知おきください。

**【適用期日】**

令和 6 年 4 月 1 日

問合せ先

がん・疾病対策課

精神保健医療グループ 最首、羽田

電 話 045-210-4727

ファクシミリ 045-210-8860

## 神奈川県公報



県の花：山ゆり

令和6年3月29日(金曜日)

号外第28号

毎週火曜日及び金曜日発行

目次	ページ
○規則 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の施行に関する規則の一部を改正する規則（健康医療・がん・疾病対策課）	1

## 規 則

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の施行に関する規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29日

神奈川県知事 黒 岩 祐 治

神奈川県規則第45号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の施行に関する規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等の施行に関する規則（昭和40年神奈川県規則第95号）の一部を次のように改正する。

第1条第2項第13号中「第33条の7第5項」を「第33条の6第5項」に改める。

第17条中「第33条第7項」を「第33条第9項」に改め、「(第10号様式の3)により」の次に「、同条第6項の規定による更新をしたときは医療保護入院者の入院期間更新届（第10号様式の4)により」を加える。

第17条の3中「第33条の7第5項」を「第33条の6第5項」に、「特定医師による応急入院（第33条の7第2項）届及び記録」を「特定医師による応急入院（第33条の6第2項）届及び記録」に改める。

第17条の4中「、同条第2項の規定により準用する同条第1項の規定による医療保護入院者の症状等の定期的報告は医療保護入院者の定期病状報告書（第10号様式の9)により」を削り、「(第10号様式の10)」を「(第10号様式の9)」に改める。

第5号様式の2を次のように改める。

購読料

一箇月二、九三〇円 一箇年三、五、一六〇円  
(消費税・地方消費税・送料込み)  
本号一部四三四円(消費税及び地方消費税込み)

発行

横浜市中央区日本大通一  
神奈川県政策局政策部政策法務課  
電話横浜(〇四五)二一〇一一一

印刷

横浜市鶴見区矢向三一五二七  
野崎印刷紙器株式会社  
電話横浜(〇四五)五七一三三〇八

この公報は再生紙を使用しています

## 第5号様式の2 (第7条の2関係) (用紙 日本産業規格A3横長型)

## 措置入院決定のお知らせ

年 月 日

(氏 名) 様

神奈川県精神保健福祉センター所長

## 1 入院の理由について

あなたは、精神保健指定医の診察の結果、幻覚妄想状態 精神運動興奮状態 昏迷<sup>こん</sup>状態 統合失調症等残遺状態 抑鬱<sup>そふ</sup>状態 躁<sup>そう</sup>状態 せん妄状態 もうろう状態 認知症状態 その他 ( ) にあり、自身を傷つけ、又は他人に害を及ぼすおそれがあることから、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の規定による措置入院 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2の規定による緊急措置入院が必要であると認めたのでお知らせします。

## 2 入院中の生活について

- あなたの入院中、手紙やはがき等の発信や受信は制限されません。ただし、封書に異物が同封されていると判断した場合は、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で預かることがあります。
- あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員又はあなたの代理人である弁護士との電話又は面会や、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又は面接については、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。
- 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。
- 入院した日から7日以内に、退院後の生活環境に関し、あなた又はあなたのご家族等からのご相談に応じ、及び必要な情報の提供、助言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。
- あなたが介護サービス及び障害福祉サービスの利用を希望する場合又はあなたにとってその利用が必要であると認められる場合は、介護サービス及び障害福祉サービスに関する相談先を紹介しますので、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。
- もしも入院中の治療内容や生活について、あなたに不明な点や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。
- もしも入院中にあなたが病院の職員から虐待を受けた場合は、その旨を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の方が病院の職員から虐待を受けた場合に、あなたがそれを見かけたときは、下記に通報してください。

(行政機関)

(担当所属)

(電話番号)

## 3 退院の請求等について

- 入院や病院の処遇について納得のいかない場合は、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう神奈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。

神奈川県精神保健福祉センター

(電話番号)

- (2) この措置に不服がある場合は、この措置があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、神奈川県知事に対して審査請求をすることができます。
- (3) この措置については、上記(2)の審査請求を行つたか否かにかかわらず、この措置があつたことを知つた日の翌日から起算して6か月以内に、神奈川県を被告として（訴訟において神奈川県を代表する者は神奈川県知事となります。）、横浜地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、上記(2)の審査請求をした場合においては、処分の取消しの訴えを提起することができる期間は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日の翌日から起算して6か月以内となります。

備考 □の欄には、該当する□内にレ印を記入する。

第10号様式(表)中「第33条第7項」を「第33条第9項」に、

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	を
		入院形態		

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	に、
今回の医療保護入院の 入院期間	年 月 日～ 年 月 日	入院形態		

「抑うつ気分」を「抑鬱気分」に、「抑うつ状態」を「抑鬱状態」に、

入院を必要と認めた 精神保健指定医氏名		を
------------------------	--	---

入院を必要と認めた 精神保健指定医氏名		に
選任された退院後生 活環境相談員の氏名		

改め、同様式(裏)の2中「第33条の7第2項入院」を「第33条の6第2項入院」に改め、同様式(裏)中11を削り、10を11とし、3から9までを1ずつ繰り下げ、2の次に次のように加える。

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月を上限とした期間を記載してください。

第10号様式の3(表)中「第33条第7項」を「第33条第9項」に、「抑うつ気分」を「抑鬱気分」に、「抑うつ状態」を「抑鬱状態」に改め、同様式(裏)の2中「第33条の7第2項入院」を「第33条の6第2項入院」に改める。

第10号様式の4を次のように改める。

## 第10号様式の4 (第17条関係) (表) (用紙 日本産業規格A3横長型)

## 医療保護入院者の入院期間更新届

年 月 日

神奈川県知事殿

病院名  
所在地  
管理者名

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 日生
	氏名	(男・女)	月日	( 歳)
	住所			
医療保護入院年月日 (第33条第1項又は第2項による入院)	年 月 日	今回の入院	年 月 日	
		入院形態		
更新前の入院期間	年 月 日～ 年 月 日	更新後の入院期間	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 ( )		
前回の入院期間における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			
	1 意識 (1)意識混濁 (2)せん妄 (3)もうろう (4)その他 ( ) 2 知能 (軽度障害、中等度障害、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)減裂思考 (5)思考奔逸 (6)思考制止 (7)強迫			

<p>現在の精神症状</p>	<p>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>
<p>その他の重要な症状</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>問題行動等</p>	<p>(1)暴言 (2)徘徊 (3)不潔行為 (4)その他 ( )</p>
<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)昏昏迷状態 (4)統合失調症等残遺状態 (5)抑鬱状態 (6)躁躁状態 (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してください。)</p>	
<p>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記載してください。)</p>	
<p>更新に係る診察年月日</p>	<p style="text-align: center;">年 月 日</p>
<p>更新が必要と診察した精神保健指定医氏名</p>	
<p>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</p>	

保護入院者退院支援委員会における審議内容等について記載してください。						
今回の更新の直前の医療保護入院について同意をした家族等(二回目以降の更新の同意にあつては、当該更新の同意の直前の更新の同意をした家族等)	氏名	(男・女)	医療保護入院者との続き柄	生年月日	年 月 日	日生(歳)
	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					
	氏名	(男・女)	医療保護入院者との続き柄	生年月日	年 月 日	日生(歳)
今回の更新について同意をした家族等(上記の家族等と同じ場合には記載する必要がありません。)	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					
	氏名	(男・女)	医療保護入院者との続き柄	生年月日	年 月 日	日生(歳)
	住所					
法第33条第8項の規定により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項の規定により、家族等の同意を得たものとみなした。					
	法第33条第8項の規定による通知を家族等へ発した日 年 月 日 (更新に係る家族等の意思表示の期限 年 月 日)					
	法第33条第8項の規定による通知を受けた家族等との連絡等の記録(直近2件) 年 月 日 (□面会 □電話 □その他( )) 年 月 日 (□面会 □電話 □その他( ))					
審査会意見						
行政庁の措置						

備考 □の欄には、該当する□内にレ点を記入する。

(裏)

記載上の留意事項

- 1 太枠内は、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してください。
- 2 今回の入院年月日の欄は、他の入院形態にて貴院に入院していて今回医療保護入院の形態に移行した場合の他の入院形態による入院年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載してください（入院形態には、特定医師による入院を含みます。入院形態の欄には、特定医師による入院にあつては「第33条第3項入院」又は「第33条の6第2項入院」と記載してください。）。  
なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載してください。
- 3 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における審議の結果に基づき定められた入院期間を記載してください。  
なお、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月を上限とした入院期間を記載してください。
- 4 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現在の精神症状等について、主として最近のそれに重点を置いて、該当する全ての算用数字等を○で囲んでください。
- 5 更新が必要と診察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してください。
- 6 退院に向けた取組の状況の欄については、次の事項について記載の上、医療保護入院者退院支援委員会における審議結果の記録の写しを添付してください。
  - (1) 医療保護入院者退院支援委員会において審議が行われた年月日
  - (2) 医療保護入院者退院支援委員会における審議内容等
  - (3) 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
  - (4) 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状況等
- 7 今回の更新の直前の医療保護入院について同意をした家族等及び今回の更新について同意をした家族等の欄は、家族等の区分について該当する算用数字を○で囲んでください。同意者が親権者である父母の場合は、2名分を記入してください。  
また、家族等が7に該当する者であるときは、その選任年月日を記載してください。
- 8 法第33条第8項の規定による通知をした時から更新をするまでの間に、同項の規定による通知を受けた家族等が、
  - (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) 意思を表示することができないとき。
  - (4) 更新の同意又は不同意の意思表示を行わないとき。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してください。また、同意を得たものとみなす場合は、法第33条第8項の規定による通知を受けた家族等との連絡等の記録（直近2件）の欄に、更新前の入院期間中、同項の規定による通知を受けた家族等との間で連絡を取った際の直近2件の連絡年月日及び連絡手段について記載してください。（同項の規定による通知を受けた家族等が親権者の両親である場合は、父又は母のいずれかの者との間で連絡を取った際の直近2件の連絡年月日及び連絡手段について記載してください。）この場合において、同意書の添付は不要です。
- 9 審査会意見の欄及び行政庁の措置の欄には記載しないでください。

第10号様式の6(表)中「第33条の7第5項」を「第33条の6第5項」に改め、同様式(裏)の1中「この欄に」を削る。

第10号様式の7(表)中「第33条の7第2項」を「第33条の6第2項」に、「第33条の7第5項」を「第33条の6第5項」に、「抑うつ気分」を「抑鬱気分」に、「抑うつ状態」を「抑鬱状態」に改める。

第10号様式の8(表)中

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 等を記載して ください。)	(陳述者氏名 措置入院者との続き柄 )		
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		

を

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
----	---------------------------	---------------------------	---------

に、

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 ( )

を

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 ( )
選任された退院後生活環境相談員の氏名		
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について本人若しくは家族等からの求め又は必要性の有無(有・無))	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記載してください。	上記で「有」の場合の紹介状況 ( )	

に、

「抑うつ気分」を「抑鬱気分」に、「抑うつ状態」を「抑鬱状態」に改め、同様式(裏)の2中「第33条の7第2項入院」を「第33条の6第2項入院」に改め、同様式(裏)中3から6までを削り、7を3とし、8から12までを4ずつ繰り上げる。

第10号様式の9を削る。

第10号様式の10(表)中「抑うつ気分」を「抑鬱気分」に、「抑うつ状態」を「抑鬱状態」に改め、同様式(裏)の3中「第33条の7第2項入院」を「第33条の6第2項入院」に改め、同様式を第10号様式の9とする。

#### 附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。