

毎週火・金曜日発行（当日が休日に当たるときは、休日の翌日）

福 島 県 報

目 次

規 則
○福島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

規 則

福島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。
平成二十六年三月二十五日

福島県知事 佐藤雄平

福島県規則第三十四号

福島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

福島県精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和四十八年福島県規則
第四十二号）の一部を次のように改正する。

第一条中「第二十三条第二項」を「第二十二条第二項」に改める。

第五条中「保護者又は現に本人の」を削る。

第六条を次のように改める。

第六条 削除

第七条中「保護者」を「保護の任に当たっている者」に改める。

第十九条中「医療保護入院者（法第三十三条第二項）の入院届（様式第二十一号）、
特定医師による医療保護入院者の入院届（様式第二十一号の二）又は特定医師による医
療保護入院者（法第三十三条第二項・第四項）の入院届（様式第二十一号の三）を「又
は特定医師による医療保護入院者（第三十三条第一項・第四項又は第三十三条第三項・
第四項）の入院届及び記録（様式第二十一号）に改める。
第二十一条中「第三十三条の四第五項」を「第三十三条の七第五項」に改める。

様式第一号中「第23条第1項」を「第22条第1項」に改める。

様式第二号中

入院年月日	保 護 者		
	住所	氏名	生年月日
	住所	氏名	生年月日
			続柄
			続柄

入院年月日	
-------	--

に改める。

様式第四号を次のように改める。

様式第4号（第3条関係）

措置入院に関する診断書

申請等の形式	1 親族又は一般人申請（第22条）		2 警察官通報（第23条）	
	3 検察官通報（第24条）		4 保護観察所長通報（第25条）	
	5 矯正施設長通報（第26条）		6 精神科病院管理者届出（第26条の2）	
	7 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）			
	8 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	1 あり		2 なし	
被診察者 （精神障害者）	フリガナ		生年	年 月 日生
	氏名	(男・女)	月日	(満 歳)
	住所	都道 郡市 町村 府県 区 区		
	職業			
病名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害	
	ICDカテゴリー ()		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			
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）	現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像（該当の数字を○で囲むこと。）			
1 殺人	A	B	1 現在の精神症状	
2 放火	A	B	(1) 意識	
3 強盗	A	B	ア 意識混濁 イ せん妄 ウ もうろう エ その他 ()	
4 強姦	A	B	(2) 知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）	
5 強制わいせつ	A	B	(3) 記憶	
6 傷害	A	B	ア 記銘障害 イ 見当識障害 ウ 健忘 エ その他 ()	
7 暴行	A	B	(4) 知覚	
8 恐喝	A	B	ア 幻聴 イ 幻視 ウ その他 ()	
9 脅迫	A	B	(5) 思考	
10 窃盗	A	B	ア 妄想 イ 思考途絶 ウ 連合弛緩 エ 減裂思考 オ 思考奔逸	
11 器物損壊	A	B	カ 思考制止 キ 強迫観念 ク その他 ()	
12 弄火又は失火	A	B	(6) 感情・情動	
13 家宅侵入	A	B	ア 感情平板化 イ 抑鬱気分 ウ 高揚気分 エ 感情失禁	
14 詐欺等の経済的な問題行動	A	B	オ 焦燥・激越 カ 易怒性・被刺激性亢進 キ その他 ()	
15 自殺企図	A	B	(7) 意欲	
16 自傷	A	B	ア 衝動行為 イ 行為心迫 ウ 興奮 エ 昏迷 オ 精神運動制止	
			カ 無為・無関心 キ その他 ()	
			(8) 自我意識	
			ア 離人感 イ させられ体験 ウ 解離 エ その他 ()	
			(9) 食行動	

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 平成20年3月31日以前に神経科であることを明示している診療所等における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
 - 3 初回入院期間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 重大な問題行動について、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、問題行動等及び現在の状態像については、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等を○で囲むこと。
-

様式第六号中

診 日 時	時 場 所	一	年 月 時 分	二	年
		次		次	
察 指 定 医					

月	日

診 日 時	時 場 所	一	年 月 時 分	二	年
		次		次	

に添える。

年	月	日	時	分

様式第七号中「保護者」や「あなたのご家族等」及び「必要性により」や「必要性から」及び「6 あなたに」や「6 もしもあなたに」及び「回復への次の次のように加える。

- 8 この処分について不服がある場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して60日以内に厚生労働大臣に対して審査請求することができます。
 - 9 この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内限り、福島県を被告として（訴訟において福島県を代表する者は福島県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。）。
- また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた

日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができます。）。

様式第七号中様式や添える。
 様式第九号中「保護者又は」や添える。
 様式第十号を次のように添える。
 様式第10号 削除

様式第十一号中

保 護 者	住所			
	氏名	生 年 月 日	年 月 日	続 柄
	住所			
	氏名	生 年 月 日	年 月 日	続 柄

措置入院者等の入院施設名	
--------------	--

措置入院者等の入院施設名	
--------------	--

や

に改める。
様式第十二号を次のように改める。

様式第12号 (第8条関係)

措置入院者の症状消退届

年 月 日

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		
	氏名	(男・女)		月日	年	月 日 (満 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 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) 4 死亡	5 その他 ()	2 通院医療	3 転医		
退院後の帰宅先	1 自宅 (ア 家族と同居 イ 単身) 3 その他 ()	2 施設				
帰宅先の住所	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						

記載上の留意事項

- 1 病名及び入院以降の病状又は状態像の経過欄内は、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等を○で囲むこと。

様式第二十号及び様式第二十一号を次のように改める。

様式第20号 (第19条関係)

医療保護入院者の入院届

年 月 日

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)		年月日	(満 歳)
住所	都道府県	市区	町村		
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		
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	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	(入院形態 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				
<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 (軽度障害、中等度障害、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 ()				

<p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></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>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^{はいかい} 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 ()</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すること。)</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>同意した家族等</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width:10%; text-align: center;">氏名</td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">(男・女)</td> <td style="width:10%; text-align: center;">続柄</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">生年</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">年</td> <td style="width:10%; text-align: center;">月</td> <td style="width:10%; text-align: center;">日生</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(男・女)</td> <td style="text-align: center;">続柄</td> <td style="text-align: center;">月日</td> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日生</td> </tr> </table>	氏名		(男・女)	続柄		生年		年	月	日生		(男・女)	続柄	月日		年	月	日生
	氏名			(男・女)	続柄		生年		年	月	日生								
			(男・女)	続柄	月日		年	月	日生										
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width:10%; text-align: center;">住所</td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">都道府県</td> <td style="width:20%; text-align: center;">郡市区</td> <td style="width:30%; text-align: center;">町村区</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">郡市区</td> <td style="text-align: center;">町村区</td> </tr> </table>	住所		都道府県	郡市区	町村区		都道府県	郡市区	町村区									
住所			都道府県	郡市区	町村区														
		都道府県	郡市区	町村区															
<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>審査会意見</p>																			
<p>都道府県の措置</p>																			

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3項・第4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。
- 4 平成20年3月31日以前に神経科であることを明示している診療所等における受診歴を精神科受診歴等に含むこととする。
- 5 初回入院期間の欄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、問題行動等及び現在の状態像については、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 同意した家族等の欄氏名の項は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 同意した家族等の欄住所の項は、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 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選任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。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字等を○で囲むこと。

様式第21号（第19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項又は第33条第3項・第4項）
の入院届及び記録

年 月 日

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	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	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		
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>	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) 減裂思考 (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 (1) 拒食 (2) 過食 (3) 異食 (4) その他 ()				

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 平成20年3月31日以前に神経科であることを明示している診療所等における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 5 初回入院期間の欄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、現在の状態像については、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 同意をした家族等の欄氏名の項は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 10 同意をした家族等の欄住所の項は、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 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。
- 12 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字等を○で囲むこと。

様式第二十一号の二及び様式第二十一号の三を削る。
様式第二十二号から様式第二十六号の二までを次のように改める。

様式第22号（第20条関係）

医療保護入院者の退院届

年 月 日

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			
	氏名	(男・女)		生年 月 日
	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 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	
	退院後の処置			
退院後の帰住先	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(家族と同居・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				

記載上の留意事項

- 1 入院年月日の欄は、第33条第1項又は第3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等を○で囲むこと。

様式第23号 (第21条関係)

応 急 入 院 届

年 月 日

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 (満 歳)
	氏 名	(男・女)			
	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	あり なし				
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にないと判断した理由について記載すること。〕</p> <p>(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>〔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。〕</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。

様式第24号 (第21条関係)

特定医師による応急入院 (第33条の7第2項) 届及び記録

年 月 日

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)		月 日	(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	<p>(推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。)</p> <p>(陳 述 者 氏 名 続 柄)</p>				
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にないと判断した理由について記載すること。)</p>				
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>	<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 (軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>3 記憶 (1) 記憶障害 (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</p>				

<p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></p>	<p>(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> <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>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 ()</p>			
<p>応急入院を採った理由</p> <p>(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。)</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>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="464 1232 986 1294">署名</td> <td data-bbox="989 1232 1058 1294">診察 日時</td> <td data-bbox="1061 1232 1396 1294">年 月 日 (午前・午後 時)</td> </tr> </table>	署名	診察 日時	年 月 日 (午前・午後 時)
署名	診察 日時	年 月 日 (午前・午後 時)		
<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>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 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日以前に神経科であることを明示している診療所等における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
 - 4 初回入院期間の欄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、問題行動等及び現在の状態像については、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等を○で囲むこと。
-

様式第25号 (第23条関係)

措置入院者の定期病状報告書

年 月 日

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)		月日	(満 歳)
措置入院者	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	入院形態	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		
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				
過去6か月間 (措置入院後3か月の場合は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 〔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	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 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 ()			

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（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3項・第4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。
- 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 平成20年3月31日以前に神経科であることを明示している診療所等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 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等を○で囲むこと。
- 8 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については、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。
- 9 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。
- 10 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。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字等を○で囲むこと。

様式第26号（第24条関係）

医療保護入院者の定期病状報告書

年 月 日

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 (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 (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 入院形態	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		
	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 氏 名 続 柄)				
初 回 入 院 期 間	(入院形態 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				
過去12か月間の外泊の 実 績	1 不定期的 2 定期的 (ア 月単位 イ 数か月単位 ウ 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 更できなかつた理由					
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> <その他の重要な症状> <問題行動等> <現在の状態像>	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) 減裂思考 (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 (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 ^{はいめい} 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 精神保健指定医氏名	署名

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（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3項・第4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。
- 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 平成20年3月31日以前に神経科であることを明示している診療所等における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 6 初回入院期間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 入院後の診察により精神症状が重症であつて、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つた理由」の欄にその旨を記載すること。
- 8 「退院に向けた取組の状況」の欄については、
 - ① 退院後生活環境相談員との最初の相談を行つ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状況等について記載することとし、③については、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結果記録の写しを添付した上で、その旨同欄に明記すること。
- 9 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。
- 10 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。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字等を○で囲むこと。

様式第26号の2 (第24条の2関係)

任意入院患者の定期病状報告書

年 月 日

様

病 院 名
所 在 地
管 理 者 名

印

任意入院患者	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	
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	
			入院形態	-----	
前回の定期報告年月	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				
過去12か月間の外泊の実績	1 不定期的 2 定期的 (ア 月単位 イ 数か月単位 ウ 盆や正月) 3 なし				
過去12か月間の治療の内容とその結果 (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説明すること。)				
今後の退院へ向けた取組				
<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 (軽度障害、中等度障害、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 (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 ^{はいかい} 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 ()			
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	
都 道 府 県 の 措 置	

記 載 上 の 留 意 事 項

- 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 平成20年3月31日以前に神経科であることを明示している診療所等における受診歴を精神科受診歴等に含むこととする。
- 6 初回入院期間の欄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 入院後の診察により精神症状が重症であつて、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、任意入院継続の必要性の欄にその旨を記載すること。
- 8 入院時より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。
- 9 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。
- 10 診断した主治医氏名の欄は、主治医自身が署名すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字等を○で囲むこと。

様式第二十七号中「保 護 者」を「家 族 等」に改める。

患 者	氏名	住所	保 護 者 氏名	住所
	住所			

様式第二十八号及び様式第二十九号中

性別	男女	生年 月 日	年 月 日
	続柄	生年 月 日	年 月 日

患 者	氏名	住所
	住所	

性別	男女	生年 月 日	年 月 日
----	----	-----------	-------

に改める。

様式第三十号中

保 護 者	氏名	住所	患者 続柄
	住所		
入院年月日	年 月 日		

との 続柄	との 続柄
----------	----------

入院年月日	年 月 日
-------	-------

に改める。

様式第三十三号中

保 護 者	氏名	入 続
	住所	
氏名	住所	入 続
措置入院日 年 月 日	年 月 日	

院者との 柄	
-----------	--

院者との 柄	
-----------	--

措置入院日 年 月 日	年 月 日
----------------	-------

に改める。

に改める。

様式第三十四号中

入院者氏名	性別 男女	入 続
氏名	住所	入 続
住所	住所	入 続

生年月日 年 月 日	年 月 日
---------------	-------

院者との 柄	
-----------	--

院者との 柄	
-----------	--

入院者氏名	性別
-------	----

様式第三十四号の二及び様式第三十五号を次のように改める。

男・女	生年月日	年 月 日
-----	------	-------------

に改める。

様式第34号の2(第30条関係)

精神障害者保健福祉手帳交付等申請書

市町村受理年月日	年 月 日
	年 月 日

福島県知事 様

私は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づき、下記のとおり精神障害者保健福祉手帳の交付を申請します。

申請区分	1 新規交付 2 更新 3 障害等級変更 4 都道府県間の住所変更			
申請者 (精神障害者 本人)	フリガナ 氏名	印	生年 月日	年 月 日
	住所	〒	電話	
家族の連絡先 (申請者が18歳 未満の場合)	フリガナ 氏名	印	本人との 続柄	
	住所	〒	電話	
添付書類(○ 印)	1 医師の診断書(手帳用) 2 年金証書等の写し(級)・同意書 3 特別障害給付金受給資格証等の写し(級)・同意書 4 写真(縦4cm×横3cm)			

本人以外が申請する場合は下記を記載する

申請書を提出した者	氏名	印	本人との関係	
	住所	〒	電話	

- (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」又は「特別障害給付金受給資格証」(特別障害者給付金支給決定通知書)及び国庫金振込通知書(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者資格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年金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4cm×横3cm)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。

市町村担当者確認

既存の手帳	※有効期限	年 月 末日	※等級		※手帳番号					
※自立支援医療同時申請		有 ・ 無	連絡事項・備考							

様式第35号（第30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 ）																																																																																																				
住 所																																																																																																						
1 病名 (右の病名と対応するICDコードをF00～F99、G40のように3桁で記載。F1、F06疾患はなるべく4桁で記載。)	(1) 主たる精神障害 _____ (2) 従たる精神障害 _____ (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳（有・無、種別 _____ 級）	ICD10コード <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px;">F00</td><td style="width: 20px;">F01</td><td style="width: 20px;">F02</td><td style="width: 20px;">F03</td><td style="width: 20px;">F04</td><td style="width: 20px;">F05</td><td style="width: 20px;">F06</td><td style="width: 20px;">F07</td><td style="width: 20px;">F08</td><td style="width: 20px;">F09</td><td style="width: 20px;">F10</td><td style="width: 20px;">F11</td><td style="width: 20px;">F12</td><td style="width: 20px;">F13</td><td style="width: 20px;">F14</td><td style="width: 20px;">F15</td><td style="width: 20px;">F16</td><td style="width: 20px;">F17</td><td style="width: 20px;">F18</td><td style="width: 20px;">F19</td><td style="width: 20px;">F20</td><td style="width: 20px;">F21</td><td style="width: 20px;">F22</td><td style="width: 20px;">F23</td><td style="width: 20px;">F24</td><td style="width: 20px;">F25</td><td style="width: 20px;">F26</td><td style="width: 20px;">F27</td><td style="width: 20px;">F28</td><td style="width: 20px;">F29</td><td style="width: 20px;">F30</td><td style="width: 20px;">F31</td><td style="width: 20px;">F32</td><td style="width: 20px;">F33</td><td style="width: 20px;">F34</td><td style="width: 20px;">F35</td><td style="width: 20px;">F36</td><td style="width: 20px;">F37</td><td style="width: 20px;">F38</td><td style="width: 20px;">F39</td><td style="width: 20px;">F40</td><td style="width: 20px;">F41</td><td style="width: 20px;">F42</td><td style="width: 20px;">F43</td><td style="width: 20px;">F44</td><td style="width: 20px;">F45</td><td style="width: 20px;">F46</td><td style="width: 20px;">F47</td><td style="width: 20px;">F48</td><td style="width: 20px;">F49</td><td style="width: 20px;">F50</td><td style="width: 20px;">F51</td><td style="width: 20px;">F52</td><td style="width: 20px;">F53</td><td style="width: 20px;">F54</td><td style="width: 20px;">F55</td><td style="width: 20px;">F56</td><td style="width: 20px;">F57</td><td style="width: 20px;">F58</td><td style="width: 20px;">F59</td><td style="width: 20px;">F60</td><td style="width: 20px;">F61</td><td style="width: 20px;">F62</td><td style="width: 20px;">F63</td><td style="width: 20px;">F64</td><td style="width: 20px;">F65</td><td style="width: 20px;">F66</td><td style="width: 20px;">F67</td><td style="width: 20px;">F68</td><td style="width: 20px;">F69</td><td style="width: 20px;">F70</td><td style="width: 20px;">F71</td><td style="width: 20px;">F72</td><td style="width: 20px;">F73</td><td style="width: 20px;">F74</td><td style="width: 20px;">F75</td><td style="width: 20px;">F76</td><td style="width: 20px;">F77</td><td style="width: 20px;">F78</td><td style="width: 20px;">F79</td><td style="width: 20px;">F80</td><td style="width: 20px;">F81</td><td style="width: 20px;">F82</td><td style="width: 20px;">F83</td><td style="width: 20px;">F84</td><td style="width: 20px;">F85</td><td style="width: 20px;">F86</td><td style="width: 20px;">F87</td><td style="width: 20px;">F88</td><td style="width: 20px;">F89</td><td style="width: 20px;">F90</td><td style="width: 20px;">F91</td><td style="width: 20px;">F92</td><td style="width: 20px;">F93</td><td style="width: 20px;">F94</td><td style="width: 20px;">F95</td><td style="width: 20px;">F96</td><td style="width: 20px;">F97</td><td style="width: 20px;">F98</td><td style="width: 20px;">F99</td></tr></table>	F00	F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	F25	F26	F27	F28	F29	F30	F31	F32	F33	F34	F35	F36	F37	F38	F39	F40	F41	F42	F43	F44	F45	F46	F47	F48	F49	F50	F51	F52	F53	F54	F55	F56	F57	F58	F59	F60	F61	F62	F63	F64	F65	F66	F67	F68	F69	F70	F71	F72	F73	F74	F75	F76	F77	F78	F79	F80	F81	F82	F83	F84	F85	F86	F87	F88	F89	F90	F91	F92	F93	F94	F95	F96	F97	F98	F99
F00	F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	F25	F26	F27	F28	F29	F30	F31	F32	F33	F34	F35	F36	F37	F38	F39	F40	F41	F42	F43	F44	F45	F46	F47	F48	F49	F50	F51	F52	F53	F54	F55	F56	F57	F58	F59	F60	F61	F62	F63	F64	F65	F66	F67	F68	F69	F70	F71	F72	F73	F74	F75	F76	F77	F78	F79	F80	F81	F82	F83	F84	F85	F86	F87	F88	F89	F90	F91	F92	F93	F94	F95	F96	F97	F98	F99			
2 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 _____ 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 _____ 年 月 日																																																																																																					
3 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する。)	(推定発病時期 _____ 年 月頃) *器質性精神障害（認知症を除く。）の場合、発症の原因となつた疾患名とその発症日 (疾患名 _____ 年 月 日)																																																																																																					
4 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む。）																																																																																																						
<p>(1) 抑鬱状態 ア 思考・運動抑制 イ 易刺激性、興奮 ウ 憂鬱気分 エ その他（ _____ ）</p> <p>(2) そう状態 ア 行為心迫 イ 多弁 ウ 感情高揚・易刺激性 エ その他（ _____ ）</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 ア 幻覚 イ 妄想 ウ その他（ _____ ）</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 ア 興奮 イ 昏迷 ウ 拒絶 エ その他（ _____ ）</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 ア 自閉 イ 感情平板化 ウ 意欲の減退 エ その他（ _____ ）</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 ア 爆発性 イ 暴力・衝動行為 ウ 多動 エ 食行動の異常 オ チック・汚言 カ その他（ _____ ）</p> <p>(7) 不安及び不穏 ア 強度の不安・恐怖感 イ 強自体験 ウ 心的外傷に関連する症状 エ 解離・転換症状 オ その他（ _____ ）</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれん及び意識障害） ア てんかん発作 発作型（ _____ ） 頻度（ _____ ） 最終発作（ _____ 年 月 日） イ 意識障害 ウ その他（ _____ ）</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 ア アルコール イ 覚醒剤 ウ 有機溶剤 エ その他（ _____ ） ① 乱用 ② 依存 ③ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること。） ④ その他（ _____ ） 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 _____ 年 月 から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 ア 知的障害（精神遅滞） ① 軽度 ② 中等度 ③ 重度 療育手帳（有・無、等級等 _____ ） イ 認知症 ウ その他の記憶障害（ _____ ） エ 学習の困難 ① 読み ② 書き ③ 算数 ④ その他（ _____ ） オ 遂行機能障害 カ 注意障害 キ その他（ _____ ）</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 ア 相互的な社会関係の質的障害 イ コミュニケーションのパターンにおける質的障害 ウ 限定した常同的で反復的な関心と活動 エ その他（ _____ ）</p> <p>(12) その他（ _____ ）</p>																																																																																																						
5 4の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等																																																																																																						
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> 検査所見：検査名、検査結果、検査時期																																																																																																						

附 則

- 1 この規則は、平成二十六年四月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の福島県精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（以下「改正前の規則」という。）の規定に基づいて作成されている診断書等は、改正後の福島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規定に基づき作成された診断書等とみなす。
- 3 この規則の施行の際現に作成されている改正前の規則に定める様式による用紙は、所要の調整をして使用することができる。

（障がい福祉課）