

(改正後)

第五号様式 (第八条)

措置入院者の症状消退届

年 月 日

千葉県知事 様

病院名
所在地
管理者名

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 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	
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) 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		
訪問支援等 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					

(改正前)

第五号様式 (第八条)

措置入院者の症状消退届

年 月 日

千葉県知事 様

病院名
所在地
管理者名

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 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	
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) 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					
障害福祉サービス等の 活用に関する意見					
主治医氏名					

(改正後)

第十号様式 (第十三条第一号)

医療保護入院者の入院届

千葉県知事 様

年 月 日

病院名
所在地
管理者名

次の者が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2項)の規定により入院しましたので、同条第9項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 日 生 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	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	有り 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 前回入院期間 初回から前回までの入院回数	年 月 日～年 月 日 (入院形態)	年 月 日～年 月 日 (入院形態)	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 ()			

(改正前)

第十号様式 (第十三条第一号)

医療保護入院者の入院届

千葉県知事 様

年 月 日

病院名
所在地
管理者名

医療保護入院者	フリガナ 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 日 生 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	年 月 日
第34条による移送の有無	有り 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 前回入院期間 初回から前回までの入院回数	年 月 日～年 月 日 (入院形態)	年 月 日～年 月 日 (入院形態)	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 () 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 ()

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。)	
--	--

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

選任された退院後 生活環境相談員の氏名	
------------------------	--

同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年	年 月 日生
		(男・女)	続柄	月日	年 月 日生
	住所	都道府県 市区 町村区			
		都道府県 市区 町村区			
	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 市町村長				

審査会意見	
-------	--

県の措置	
------	--

<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 ()

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。)	
--	--

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	年 月 日生
		(男・女)	続柄	月日	年 月 日生
	住所	都道府県 市区 町村区			
		都道府県 市区 町村区			
	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 市町村長				

審査会意見	
-------	--

県の措置	
------	--

(改正後)

第十号様式の三 (第十三条第二号)

特定医師による医療保護入院者の入院届

千葉県知事 様

年 月 日

病院名
所在地
管理者名

次の者が、特定医師の診察の結果、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第3項の規定により入院しましたので、同条第9項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ			
	氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 日生歳)
	住所	都道府県	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カテゴリ 一()	2 従たる精神障害 ICDカテゴリ 一()	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 前回入院期間 初回から前回までの入院回数	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態) 年 月 日～ 年 月 日 (入院形態) 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 () 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 ()			

(改正前)

第十号様式の三 (第十三条第二号)

特定医師による医療保護入院者 (第33条第1項又は第2項) の入院届

千葉県知事 様

年 月 日

病院名
所在地
管理者名

医療保護入院者	フリガナ			
	氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 日生歳)
	住所	都道府県	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カテゴリ 一()	2 従たる精神障害 ICDカテゴリ 一()	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 前回入院期間 初回から前回までの入院回数	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態) 年 月 日～ 年 月 日 (入院形態) 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 () 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 ()					
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。〕						
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 当でないと判断した場合 は、その理由						
同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年	年 月 日生	
		(男・女)	続柄	月日	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 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 市町村長					
事後審査委員会意見						

<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 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	年 月 日生	
		(男・女)	続柄	月日	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 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 市町村長					
事後審査委員会意見						

(改正後)

(改正前)

第十号様式の四 (第十三条第三号)

第十号様式の四 削除

医療保護入院者の入院期間更新届

年 月 日

千葉県知事 様

病院名
所在地
管理者名

次の医療保護入院者の入院期間を精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項の規定により更新しましたので、同条第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 生 歳)
	氏名	(男・女)			
	住所	都道府県	都市区	町村区	
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項 による入院)	年 月 日	今回の 入院年月日	入院形態	年 月 日	
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	
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 ()
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。	
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等を含む。）	
本更新に係る診察の年月日	年 月 日
更新が必要と診断した精神保健指定医氏名	署名
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状況、医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等について）	医療保護入院者退院支援委員会での審議が行われた年月日 (年 月 日)
今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等	氏名 (男・女) 続柄 生年月日 年 月 日生
	氏名 (男・女) 続柄 生年月日 年 月 日生
住所	都道府県 市区町村 町村区
	都道府県 市区町村 町村区
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	
今回の更新に同意をした家族等 （上記の家族等と同じ場合は記載不要）	氏名 (男・女) 続柄 生年月日 年 月 日生
	氏名 (男・女) 続柄 生年月日 年 月 日生
住所	都道府県 市区町村 町村区
	都道府県 市区町村 町村区
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	
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、	<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家族等へ通知を發した日 年 月 日 家族等に示した回答期限 年 月 日 (回答期限は、通知を發した日から2週間を経過した日であることに留意)

その旨等	通知をし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	
県の措置	

(改正後)

第十号様式の五 (第十三条の二)

医療保護入院者の退院届

年 月 日

千葉県知事 様

病院名
所在地
管理者名

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	年 月 日生
	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	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		
訪問支援等 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					

(改正前)

第十号様式の五 (第十三条の二)

医療保護入院者の退院届

年 月 日

千葉県知事 様

病院名
所在地
管理者名

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	年 月 日生
	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	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					
障害福祉サービス等の 活用に関する意見					
主治医氏名					

(改正後)

第十号様式の六 (第十三条の三)

応 急 入 院 届

年 月 日

千葉県知事 様

病院名
所在地
管理者名

次の者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の6第1項の規定により入院しましたので、同条第5項の規定により届け出ます。

応 急 入 院 者	フリガナ	生年月日			年 月 日生 (満 歳)
	氏 名	(男・女)	都道 府県	郡市 区	町村 区
住所					
依頼をした者の 入院者との関係					
入院年月日	年 月 日 午前 時 午後 時				
第34条による移送の有無	有り 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		
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ると判断した理由について記載すること。				
病状又は状態像の概要					
応急入院を採った理由	家族等の同意を得ることが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 精神保健指定医氏名					署名

(改正前)

第十号様式の六 (第十三条の三)

応 急 入 院 届

年 月 日

千葉県知事 様

病院名
所在地
管理者名

応 急 入 院 者	フリガナ	生年月日		年 月 日生 (満 歳)
	氏 名	(男・女)	都道 府県	郡市 区
住所				
依頼をした者の 入院者との関係				
入院年月日	年 月 日 午前 時 午後 時			
第34条による移送の有無	有り 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	
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る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				
応急入院を採った理由	家族等の同意を得ることが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 精神保健指定医氏名				署名

(改正後)

第十号様式の七 (第十三条の三)

特定医師による応急入院届

千葉県知事 様

年 月 日

病院名
所在地
管理者名

次の者が、特定医師の診察の結果、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の6第2項の規定により入院しましたので、同条第5項の規定により届け出ます。

応 急 入 院 者	フリガナ	-----		
	氏 名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
依 頼 を し た 者 の 入 院 者 と の 関 係	住 所	都道 府県	都市 区	町村 区
	入 院 年 月 日	年 月 日	午前 午後	時 時
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)			
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 前 回 入 院 期 間 初 回 から 前 回 まで の 入 院 回 数	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)			
	計 回	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)		
<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 記憶障害 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 ()			

(改正前)

第十号様式の七 (第十三条の三)

特定医師による応急入院届

千葉県知事 様

年 月 日

病院名
所在地
管理者名

応 急 入 院 者	フリガナ	-----		
	氏 名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
依 頼 を し た 者 の 入 院 者 と の 関 係	住 所	都道 府県	都市 区	町村 区
	入 院 年 月 日	年 月 日	午前 午後	時 時
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)			
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 前 回 入 院 期 間 初 回 から 前 回 まで の 入 院 回 数	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)			
	計 回	年 月 日～ 年 月 日 (入院形態)		
<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 記憶障害 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 ()			

<その他の重要な症状> <問題行動等> <現在の状態像>	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 ()
	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 〔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。〕	
---	--

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判断した場合の理由			

事後審査委員会意見	
-----------	--

<その他の重要な症状> <問題行動等> <現在の状態像>	VI 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 ()
	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 ()
	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 ()

応急入院を採った理由 〔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。〕	
---	--

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判断した場合の理由			

事後審査委員会意見	
-----------	--

(改正後)

第十号様式の八 (第十三条の五第一項)

措置入院者の定期病状報告書

千葉県知事 様

年 月 日

病院名
所在地
管理者名

次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 氏名	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	住所	都道府県	都市区	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	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 ()			
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 (問題行動を中心として記載すること。)					
今後の治療方針(再発防止への対応を含む。)					
処遇、看護及び指導の現状	隔離	i 多用 ii ときどき 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 ()			
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 (有り・なし) 上記で「有り」の場合の紹介状況 ()				
重大な問題行動 (Aはこれまでの、Bは今後おそれある行動)	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 (該当のローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲むこと。)				

(改正前)

第十号様式の八 (第十三条の五第一項)

措置入院者の定期病状報告書

千葉県知事 様

年 月 日

病院名
所在地
管理者名

措置入院者	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	住所	都道府県	都市区	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	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 前回入院期間 初回から前回までの入院回数	年 月 日～年 月 日 (入院形態)		年 月 日～年 月 日 (入院形態)		
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 (問題行動を中心として記載すること。)					
今後の治療方針(再発防止への対応を含む。)					
処遇、看護及び指導の現状	隔離	i 多用 ii ときどき 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 (該当のローマ数字、算用数字及びローマ字を○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 不同意性交等	A	B	4 その他 ()
5 不同意わいせ	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 記銘障害 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 減裂思考
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
16 自傷	A	B	1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分
17 その他 ()	A	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 認知症状態
			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		
診察した精神保健 指定医氏名	署名		

審査会意見	
県の措置	

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 強制性交等	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 記銘障害 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 減裂思考
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
16 自傷	A	B	1 感情平板化 2 抑鬱気分 3 高揚気分
17 その他 ()	A	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			
本報告に係る 診察年月日	年 月 日		
診察した精神保健 指定医氏名	署名		

審査会意見	
県の措置	

(改正後)

(削る。)

(改正前)

第十号様式の九 (第十三条の五第二項)

医療保護入院者の定期病状報告書

年 月 日

千葉県知事

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
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	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 ICDカテゴリ 二()	2 従たる精神障害 ICDカテゴリ 二()	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 前回入院期間 初回から前回までの 入院回数	年 月 日～ 年 月 日(入院形態)	年 月 日～ 年 月 日(入院形態)	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				
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>	1 意識 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ()			

第十号様式の九（第十三条の五第二項）

	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（ ） 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・無關心 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	
県の措置	