

鳥取県公報

毎週火曜日及び
金曜日発行
(当日は、
翌日)
(当日は、
翌日)

規則

目次

◇規則 精神衛生法施行細則

精神衛生法施行細則をここに公布する。

昭和四十九年四月十九日

鳥取県知事 平 林 鴻 三

鳥取県規則第三十一号

精神衛生法施行細則

(目的)

第一条 この規則は、精神衛生法（昭和二十五年法律第二百二十三号。以下

「法」という。）及び精神衛生法施行規則（昭和二十五年厚生省令第三十一号。以下「省令」という。）の施行に関し必要な事項を定めること

を目的とする。

(診察及び保護の申請)

第二条 法第二十三条第二項の申請書は、様式第一号によるものとする。

(退院の申出の届出)

第三条 法第二十六条の二の届出は、様式第二号による届出書により行わなければならない。

(診察の依頼等)

第四条 知事は、法第二十七条第一項若しくは第二項、第二十九条の二第一項、第二十九条の五第二項又は第三十七条第一項の規定により精神衛生鑑定医（以下「鑑定医」という。）をして診察をさせようとするときは、様式第三号による依頼書を鑑定医に交付しなければならない。

2 鑑定医は、前項の規定による依頼を受けて診察をしたときは、様式第四号による鑑定書によりその結果を知事に報告しなければならない。

(入院措置の通知)

第五条 知事は、法第二十九条第一項又は第二十九条の二第一項の規定により精神障害者を入院させたときは、様式第五号による通知書によりその保護義務者に通知しなければならない。

(入院措置の解除の通知)

第六条 知事は、法第二十九条の四の規定により措置入院者を退院させようとするときは、様式第六号による通知書によりその者を収容している精神病院又は指定病院の管理者及びその保護義務者に通知しなければならない。

(措置症状消退の届出)

第七条 法第二十九条の五第一項の規定による届出は、様式第七号による

届出書により行わなければならない。

(費用の徴収)

第八条 知事は、法第三十一条の規定による入院に要する費用として、別表に定める額を、毎月、精神障害者又はその配偶者若しくは精神障害者と生計を一にする直系血族若しくは兄弟姉妹から徴収する。ただし、これらの者が生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）による被保護者となつたときは、この限りでない。

2 知事は、前項の規定により費用を負担すべき者が災害その他やむを得ない理由によりその負担額の全部又は一部を負担することが困難と認められるときは、これを減免することができる。

3 前項の規定による減免を受けようとする者は、様式第八号による申請書を知事に提出しなければならない。

(医療費の公費負担の申請等)

第九条 省令第五条第一項の申請書は、様式第九号によるものとする。

2 省令第五条第五項の届出は、様式第十号による届出書により行わなければならない。

(保護義務者等の同意による入院の届出等)

第十条 法三十六條第一項の届出は、様式第十一号の届出書により行わなければならない。

2 法第三十六條第一項の同意書は、様式第十二号によるものとする。

(退院命令書の交付)

第十一条 知事は、法第三十七條第一項の規定により入院者を退院させようとするときは、様式第十三号による命令書を精神病院の管理者に交付しなければならない。

(無断退去者に対する措置の届出)

第十二条 精神病院の管理者は、法第三十九條第一項の規定による措置をとつたときは、直ちに様式第十四号による届出書によりその旨を知事に届け出なければならない。

2 精神病院の管理者は、前項の届出に係る入院者が帰院したときは、直ちに様式第十五号による届出書によりその旨を知事に届け出なければならない。

(仮退院の許可の申請等)

第十三条 法第四十条の許可の申請は、様式第十六号の申請書により行わなければならない。

2 法第二十九条第一項に規定する精神病院又は指定病院の管理者は、法第四十条の規定により仮に退院させた精神障害者を再び入院させたときは、様式第十七号による届出書によりその旨を知事に届け出なければならない。

(措置入院者の症状に関する報告)

第十四条 法第二十九条第一項に規定する精神病院又は指定病院の管理者は、六箇月を超えない範囲内において知事が別に指示する期間ごとに、様式第四号による報告書により措置入院者の症状を知事に報告しなければならない。

(事故の届出)

第十五条 精神病院の管理者は、入院中の精神障害者が事故により死亡したときその他精神障害者に事故があつたとき、又は次項の通知を受けたときは、直ちに様式第十八号による届出書によりその旨を知事に届け出なければならない。

2 法第四十条の規定により仮に退院した精神障害者の保護義務者は、精神障害者が行方不明になったときその他精神障害者に事故があつたとき、又は行方不明となつた精神障害者を発見したときは、直ちにその旨を精神病院の管理者に通知しなければならない。

(書類の経由)

第十六条 法、省令又はこの規則の規定により提出する書類は、所轄保健所の長を経由して提出しなければならない。

附 則

(施行期日)

1 この規則は公布の日から施行する。

(精神衛生法施行細則の廃止)

2 精神衛生法施行細則(昭和二十六年十二月鳥取県規則第八十八号)は、廃止する。

別表

措置入院者等の所得税額	費用徴収月額
六、六〇〇円未満	〇円
六、六〇〇円以上 一、〇四〇円未満	二、一〇〇円
一、〇四〇円以上 一七、八八〇円未満	三、〇〇〇円
一七、八八〇円以上 二五、六八〇円未満	三、五〇〇円
二五、六八〇円以上 三三、七二〇円未満	四、五〇〇円
三三、七二〇円以上 四二、〇〇〇円未満	五、五〇〇円
四二、〇〇〇円以上 五一、〇〇〇円未満	六、五〇〇円
五一、〇〇〇円以上 六一、五二〇円未満	七、五〇〇円
六一、五二〇円以上 七四、五二〇円未満	八、五〇〇円

七四、五二〇円以上 八七、一二〇円未満	九、五〇〇円
八七、一二〇円以上	全 額

備考

一 この表において「措置入院者等の所得税額」とは、措置入院者並びにその配偶者並びに措置入院者と生計を一にする直系血族及び兄弟姉妹の前年分の所得税額(前年分の所得税額が確定していない場合は、前前年分の所得税額。以下同じ。)を合算した額をいう。

二 同一世帯に二人以上の措置入院者がある場合には、これらの者の費用徴収額は、これらの者並びにその配偶者並びにこれらの措置入院者と生計を一にする直系血族及び兄弟姉妹の前年分の所得税額を合算した額を基礎としてこの表により算定した額を、これらの措置入院者のそれぞれについてこの表により算定した額に應じ、これらの措置入院者に比例配分した額とする。ただし、その額がこれらの措置入院者のそれぞれについてこの表により算定した額を超えるときは、当該措置入院者のそれぞれについて算定した額をもつて費用徴収額とする。

三 月の中途で入院を開始し、又は終了したときの費用徴収額は、日割計算により算定した額とする。

四 この表により算定した費用徴収額がその月の入院に要した費用の額を超えるときは、当該入院に要した費用の額をもつて費用徴収額とする。

様式第1号

診 察 保 護 申 請 書

職 氏 名 殿

精神衛生法第23条第1項の規定により、下記のとおり精神衛生鑑定医の診察及び保護を申請します。

年 月 日

申請者 住 所 氏 名

生年月日

㊤

記

精神障害者 又はその疑 いのある者	現在場所				
	居住地				
症状の概要	氏 名	性別	男・女	生年 月日	
現に保護の 任に当たつ ている者	住 所				
	氏 名				

様式第2号

退 院 申 出 届 出 書

職 氏 名 殿

精神衛生法第26条の2の規定により、下記のとおり退院の申出があつたので、届け出ます。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

管 理 者 名

㊤

記

精神障害者	住 所				
	氏 名	住 所	性別	男・女	
保護義務者	氏 名	性別	男・女	生年 月日	
入院年月日					
症状の概要					
退院の申出理由					
退院希望年月日					

様式第3号

診 察 依 頼 書

番 号

精神衛生鑑定医 殿
精神衛生法第 条 項の規定により、下記のとおり診
察を依頼します。

年 月 日

職 氏 名 圃

記

精神障害者 又はその疑 いのある者	現在場所			
	居住地			
氏 名	性別	男・女	生年	
			月 日	
診 察 年 月 日				
診 察 場 所				
保護義務者	住 所			
	氏 名	続柄		

様式第4号

精神衛生鑑定書
措置患者病状報告書

鑑定の場合	被鑑定者の本籍	被鑑定者の出生地
患氏 者名	男・女	年 月 日生 患職 (年 齢) (歳) 者業
(1) 診 断 名	1 主な精神障害	患者の住所 都道府県 郡市区 町村
	2 合併精神障害	保者氏名 続柄 ()
	3 合併身体疾患	住 所 都道府県 郡市区 町村
(2)	(生活歴及び発病前状況等)	
(3)	(現 病 歴)	
	(発病 年 月) (初診年 月 日) (入院 年 月 日)	
(4) 問 題 行 動	A B	(5) 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 2 傷害 3 暴行 4 脅迫	I I	I 抑うつ状態 (1思考、運動制止 2 刺激性興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ())
5 自殺企図 6 自傷 7 破衣 8 不潔	II II	II そう状態 (1行為心迫 2 多弁 3 情感昂揚刺激性 4 その他 ())
9 放火 10 ろう火	III III	III 幻覚妄想状態 (1幻覚 2 妄想 3 他の思考障害 ())
11 器物破壊	IV IV	IV 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 ())
12 窃盗 13 盗癖	V V	V 意識障害 (1せん妄 2 錯乱 3 もおろお 4 癡れん 5 精神運 動発作 6 不機嫌症 7 その他 ())
14 ぶじよく 15 強盗 16 恐かつ	VI VI	VI 知能障害及び器質的欠陥状態 (1白痴 2 痴愚 3 軽愚 4 痴呆)
17 無 銭 飲 食 18 無 銭 乗 車 等	VII VII	VII 分裂病等欠陥状態 (1 自閉 2 感情の鈍麻冷却 3 無為 4 その他 ())
19 は い か い 20 家 宅 侵 入	VIII VIII	VIII 人格の病的状態 (1 爆発 2 気分変動 3 狂言 4 発揚 5 顕示 6 情性欠如 7 意志欠如 8 抑うつ 9 自信欠乏 10 無力 11 その他 ())
21 性 的 異 状 22 風 俗 犯 的 行 動	IX IX	IX 性的異状行動 (1 サディズム 2 マゾヒズム 3 フェティシズム 4 その他 ())
23 無 断 離 院	X X	X 嗜癖及び中毒状態 (1 中毒症状 2 病的酩酊 3 嗜癖 4 その他 ())
24 その他 ()	XI XI	XI その他 ()
(6) 身 体 症 状	1 失禁 ル)	2 麻痺 (全、片) 3 言語障害 4 瞳孔異常 5 梅毒反応 (血液、リコー 6 錐体外路障害 7 その他 ())
精特及 神看指 科護導	(7) 要 注 意 必 要 度	1 常に嚴重な注意 2 随時一応の注意 3 殆んど不要
	(8) 日 常 生 活 の 介 助 指 導 必 要 度	1 極めて手数のかかる介助 2 比較的簡単な介助と指導 3 生活指導を要する 4 指導の要がない

別紙添付の場合のノリツケ

記入上の注意事項

(2)中に生活歴等及び(3)で現病歴については、各スベースの

被鑑定者に関する陳述書	氏名	年齢	続柄	住所
(9) 鑑定上特に必要な場合の詳細記入欄 (ただし、精神病質、パラノイア、好訴者、保護者の強い入院反対のある場合等 特に詳細なる鑑定上の記載が必要であつて、この欄が不足のときは別紙を添付する。)				
年 月 日 頃				
年 月 日 頃				
年 月 日 頃				
A	(10) 特殊療法等 (A、Bとも該当数字を○で囲む)	B	(11) 医学的総合判定 (措置、その他の入院、入院外診療に関する) 見込期間	
1	特殊薬物療法	1	I 要措置 (措置入院中の患者)..... 1 ()	
2	インシュリン療法	2	II 不要措置..... 2 ()	
3	痙攣療法	3	(措置入院中の患者) { 要入院医療..... 2 () 要入院外医療..... 3 () 医療不要..... 4 ()	
4	持続睡眠療法	4	(措置入院中の患者) (の場合は措置解除)	
5	熱療法	5	(特に入院必要と判定したときは、) ()	
6	駆梅療法	6	(その要点を簡単に)	
7	精神療法	7		
8	作業療法	8		
9	その他	9		
以上のとおり診断する				
年 月 日		1 鑑定として 鑑定医氏名		
職 氏 名 殿		2 病状報告として 病院長氏名		
医師所属施設名		所在地		
(備考及び医師からの連絡欄)				
(行政庁における記載欄)				
鑑 定 の 場 合				
年	鑑 定 に 立 会 っ た (診 察 の) 日 時	年	鑑 定 に 立 会 っ た (診 察 の) 場 所	
月		月		
日		日		
時		時		
分		分		
分		分		
日		日		

(10)の特殊療法等ではAは現在までの治療Bは今後の予定を意味すること。一般に該当の算用数字を○で囲むこと。別紙にそれぞれ該当のローマ数字を○で囲み、各行動種別の算用数字を○で囲むこと。

様式第5号

入院措置通知書

番号

殿

精神衛生法第 条 項の規定により、下記のとおり入院措置をとつたので、通知します。

年 月 日 職 氏 名 印

記

入院者	住所			
	氏名		性別 男・女	生年 月日
病名				
入院措置年月日				
病院	所在地			
	名称			

備考

精神衛生法第31条の規定により、入院に要する費用を徴収する場合があります。

様式第6号

入院措置解除通知書

番号

殿

精神衛生法第29条の4の規定により、下記のとおり入院措置を解除するので、通知します。

年 月 日 職 氏 名 印

記

措置入院者	住所			
	氏名		性別 男・女	生年 月日
入院措置年月日				
入院措置解除年月日				
摘 要				

様式第7号

措置入院者措置症状消退届

職 氏 名 殿

精神衛生法第29条の5第1項の規定により、下要のとおり措置入院者の措置症状がなくなつたので、届け出ます。

年 月 日

病院所在地
病 院 名
管 理 者 名、

記

㊤

措置入院者	住 所		
	氏 名	性別	男・女
保護義務者	住 所		
	氏 名	続柄	
措置症状が消退したと認められる年月日			
	病 名		
現在の症状の概要			
措置解除後の処置			
訪問指導等についての意見			

様式第8号(表)

措 置 入 院 費 減 免 申 請 書

職 氏 名 殿

精神衛生法施行細則第8条第3項の規定により、下記のとおり措置入院費の減額(免除)を申請します。

年 月 日

住 所

氏 名



記

措置入院者	住 所					
	氏 名		性別	男・女	生年 月日	
措 置 入 院 年 月 日				病院名		
徴 収 通 知 額		円	減免申請額		円	
申 請 の 理 由						

(裏)

家庭調書

世帯員	氏名	続柄	性別	年齢	職業	備考
住居	家屋の種類別	普通家屋・アパート・寮・その他				
	所有関係	自家・借家・間借・同居				
	家賃	月額				円
家計 (月額)	収入	勤労収入	本人			
			家族			
		事業収入				
		資産収入				
		扶助	公的			
	私的					
	その他					
	計					
	支出	公租公課				
		保険料				
		食費				
		住居費				
		光熱水費				
		教育費				
医療費						
その他						
計						
負債	円	前年度所得税総額	円			
参考事項	保健所長の意見		保健所長 印			

様式第9号

通院医療費公費負担申請書

職 氏 名 殿

精神衛生法第32条第3項の規定により、下記のとおり通院医療費の公費負担を申請します。

年 月 日

申請者 住 氏

所 名 氏

所 名

印

精神障害者との続柄

記

精神障害者	住 所	性別	男・女	生年月日
	氏 名			
被保険者等の別	健保(本人、家族)、日雇(本人、家族)、国保(世帯主、その他)、船保(本人、家族)、生保(保護受給中、保護申請中)、労災、各種共済(本人、家族)その他()			
	保護義務者	住 所	氏 名	続柄
保題所長の意見				

- 備考
- 1 「被保険者等の別」欄には、該当欄に○印をつけてください。
 - 2 「保護義務者」欄には、申請者が精神障害者本人の場合のみ記入してください。

様式第10号

通院医療機関変更届出書

職 氏 名 殿

精神衛生法施行規則第5条第5項の規定により、下記のとおり医療機関を変更したいので、届け出ます。

年 月 日

届出者 住 氏

所 名 氏

所 名

印

精神障害者との続柄

記

精神障害者	患者番号	第 号	患者票の有効期間	病名
	住 所			
現在通院している医療機関	所在地	所在地	性別	男・女
	氏 名	氏 名	生年月日	
変更しようとする医療機関	所在地	所在地		
	氏 名	氏 名		
変更しようとする理由				

様式第11号

同意入院（仮入院）届出書

職 氏 名 殿

精神衛生法第36条第1項の規定により、下記のとおり入院（仮入院）

させていただきますので、同意書を添えて届け出ます。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

管 理 者 名

㊦

記

精神障害者又はその疑いのある者	住 所		
	氏 名	性別	生年 月 日
性別	男・女		
診 察 年 月 日			
病 名			
症 状 の 概 要			
入院(仮入院)年月日			
同 意 者	住 所		
	氏 名	性別	統 柄
摘 要			

様式第12号

入院（仮入院）同意書

病院管理者 殿

下記の者が貴院に入院（仮入院）することに同意します。

年 月 日

保護義務者 住 所
(扶養義務者) 氏 名

㊦

記

住 所			
氏 名		性別	男・女
生 年 月 日	同意者との統柄		

様式第13号

鳥取県指令受健第 号

精神病院管理者 住 所

氏 名

精神衛生法第37条第1項の規定により、下記のとおり退院させること

を命ずる。

年 月 日

職 氏 名 印

入院者	住 所		
	氏 名	性別 男・女	生年 月 日
退 院	年 月 日		
理 由			

様式第14号

無 断 退 去 届 出 書

職 氏 名 殿

精神衛生法施行細則第12条第1項の規定により、下記のとおり入院中の者が無断退去したので、届け出ます。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

管理者氏名

記

印

無断退去者	住 所		
	氏 名	性別 男・女	生年 月 日
入 院	年 月 日	入院区分	
無 断 退 去 の 日 時			
症 状 の 概 要			
保護義務者	住 所		
	氏 名		
参 考 事 項			

様式第15号

無断退去者帰院届出書

職 氏 名 殿

精神衛生法施行細則第12条第2項の規定により、下記のとおり無断退去者が帰院したので、届け出ます。

年 月 日

病院所在地
病院名
管理者氏名
記

④

精神障害者	住所			
	氏名	性別	男・女	生年月日
	帰院日時			
	発見場所			
帰院の状況	発見までの経過			
	帰院当時の状況			

様式第16号

仮退院許可申請書

職 氏 名 殿

精神衛生法第40条の規定により、下記のとおり仮退院の許可を申請します。

年 月 日

病院所在地
病院名
管理者氏名
記

④

措置入院者	住所			
	氏名	性別	男・女	生年月日
保護義務者	住所			
措置入院年月日				
病名				
症状の概要				
仮退院の理由				
仮退院の期間				
仮退院期間中の画 治療計画				
今後の見通し				
訪問指導等に見 ついての意見				

様式第17号

仮退院者再入院届出書

職 氏 名 殿

精神衛生法施行細則条13条第2項の規定により、下記のとおり仮退院させた者を再入院させたので、届け出ます。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

管理者氏名

記

㊦

措置入院者	住 所			
	氏 名	姓 別	男・女	生 年 月 日
病 名				
措置入院年月日				
仮退院年月日				
再入院年月日				
再入院の理由				

様式第18号

入院患者事故届出書

職 氏 名 殿

精神衛生法施行細則第15条第1項の規定により、下記のとおり事故があつたので、届け出ます。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

管理者氏名

記

㊦

精神障害者	住 所			
	氏 名	姓 別	男・女	生 年 月 日
事故の内容	入院区分	(1) 措置入院(2)同意入院 (3) (仮退院中) その他 ()	入 院 日	年 月 日
	事故発生日時			
事故発生当時の状況及び病院の置	事故発生当時の状況			
	事故発生当時の症状の概要			
行方不明者を発見した場合の状況	発見年月日	有・無	連絡した警察署名	連 絡 年 月 日
	発見場所			
保護義務者又は委託義務	住 所			
	氏 名	統 柄		