

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改正案の概要

障がい福祉課 自立支援医療グループ

1 精神保健福祉法改正に伴う改正

- (1) 保護者制度の廃止に伴い、以下のとおりとする。
 - ・保護者への通知を廃止（6条1項、7条、12条2項、様式3号）
 - ・保護者の変更届を廃止（第10条）
 - ・様式1号、8号中、保護者に係る欄を削る。
- (2) 精神障害者保健福祉手帳用の申請書（国要領）から性別欄が削除されたことに伴い、様式第4号中、性別欄を削る。
※なお、様式第5号（診断書）も国要領では性別欄が削られたが、県では自立支援医療と同時申請もできる様式としているため、性別欄は削除しない。

2 障害者自立支援法改正に伴う改正

- ・H26.4.1 施行分の施行に伴い、様式第5号中、「共同生活介護（ケアホーム）」を削る。

3 その他規定及び様式の整理

- ・様式の順序を整理

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| ◦様式第1号 精神障害者退院申出に係る届(改正:保護者欄削除) | ◦様式第1号 精神障害者退院申出に係る届 |
| ◦様式第2号 診察指示書 | ◦様式第2号 診察指示書 |
| ◦様式第3号 措置入院者仮退院許可申請書(改正:保護者欄削除) ← | ◦ 様式第3号 入院措置通知書 |
| ◦様式第4号 精神障害者保健福祉手帳 申請書(改正:性別欄削除) | ◦様式第4号 精神障害者保健福祉手帳 申請書 |
| ◦様式第5号 精神障害者保健福祉手帳 診断書(改正:ケアホーム削除) | ◦様式第5号 精神障害者保健福祉手帳 診断書 |
| ◦ 様式第6号 精神障害者保健福祉手帳 変更届・再交付申請書 ← | ◦ 様式第6号 〔欠番〕 |
| | ◦ 様式第7号 〔欠番〕 |
| | ◦様式第8号 措置入院者仮退院許可申請書 |
| | ◦ 様式第9号 精神障害者保健福祉手帳 変更届・再交付申請書 |

4 施行期日

平成26年4月1日

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則新旧対照表（案）

| 改正後 | 改正前 |
|--|--|
| <p>○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則</p> <p style="text-align: right;">昭和 44 年 7 月 29 日 島根県規則第 54 号</p> <p>〔精神衛生法施行細則〕をここに公布する。</p> <p>精神衛生法施行細則(昭和 26 年島根県規則第 82 号)の全部を改正する。</p> <p style="text-align: center;">精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則 (趣旨)</p> <p>第 1 条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。)の施行については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和 25 年政令第 155 号。以下「政令」という。)及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則(昭和 25 年厚生省令第 31 号。以下「省令」という。)に定めるもののほか、この規則に定めるところによる。</p> <p>(退院申出に係る届出)</p> <p>第 2 条 法第 26 条の 2 の規定による届出は、様式第 1 号によらなければならない。</p> <p>第 3 条 削除</p> <p>(指示書の交付等)</p> <p>第 4 条 知事は法第 27 条第 1 項若しくは第 2 項、第 29 条の 2 第 1 項、第 29 条の 4 第 2 項、第 34 条第 1 項若しくは第 3 項、第 38 条の 6 第 1 項、第 38 条の 7 第 2 項又は第 45 条の 2 第 4 項の規定により指定医に診察させようとするときは、様式第 2 号による指示書を指定医に交付するものとする。</p> | <p>○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則</p> <p style="text-align: right;">昭和 44 年 7 月 29 日 島根県規則第 54 号</p> <p>〔精神衛生法施行細則〕をここに公布する。</p> <p>精神衛生法施行細則(昭和 26 年島根県規則第 82 号)の全部を改正する。</p> <p style="text-align: center;">精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則 (趣旨)</p> <p>第 1 条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。)の施行については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和 25 年政令第 155 号。以下「政令」という。)及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則(昭和 25 年厚生省令第 31 号。以下「省令」という。)に定めるもののほか、この規則に定めるところによる。</p> <p>(退院申出に係る届出)</p> <p>第 2 条 法第 26 条の 2 の規定による届出は、様式第 1 号によらなければならない。</p> <p>第 3 条 削除</p> <p>(指示書の交付等)</p> <p>第 4 条 知事は法第 27 条第 1 項若しくは第 2 項、第 29 条の 2 第 1 項、第 29 条の 4 第 2 項、第 34 条第 1 項若しくは第 3 項、第 38 条の 6 第 1 項、第 38 条の 7 第 2 項又は第 45 条の 2 第 4 項の規定により指定医に診察させようとするときは、様式第 2 号による指示書を指定医に交付するものとする。</p> |

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| <p><u>第 10 条 削除</u></p> <p>(転院)</p> <p>第 11 条 精神科病院の管理者は、措置入院者等が医療上その他やむを得ない理由により他の精神科病院へ転院することが適当であると認めるときは、直ちにその旨を知事に届け出なければならない。</p> <p>(仮退院)</p> <p>第 12 条 精神科病院の管理者が、法第 40 条の規定により許可を受けようとするときは、<u>様式第 3 号</u>の許可申請書を知事に提出しなければならない。</p> <p>(仮退院者の帰院)</p> <p>第 13 条 精神科病院の管理者は、法第 40 条の規定により仮退院させた者を病状の悪化、その他の理由により仮退院の期間内に帰院させたときは、速やかにその旨を知事に届け出なければならない。</p> <p>(事故報告)</p> <p>第 14 条 精神科病院の管理者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに知事に報告しなければならない。</p> | <p><u>(保護者の変更等)</u></p> <p><u>第 10 条 措置入院者等の保護者は、住所若しくは氏名を変更したとき、又は保護者に変更があったときは、速やかにその旨を知事に届け出なければならない。</u></p> <p><u>2 精神科病院の管理者は、医療保護入院(法第 33 条第 1 項の規定による入院をいう。)について、同意をした保護者に住所若しくは氏名の変更があったとき、又は保護者に変更があったときは、速やかにその旨を知事に届け出なければならない。</u></p> <p>(転院)</p> <p>第 11 条 精神科病院の管理者は、措置入院者等が医療上その他やむを得ない理由により他の精神科病院へ転院することが適当であると認めるときは、直ちにその旨を知事に届け出なければならない。</p> <p>(仮退院)</p> <p>第 12 条 精神科病院の管理者が、法第 40 条の規定により許可を受けようとするときは、<u>様式第 8 号</u>の許可申請書を知事に提出しなければならない。</p> <p><u>2 知事は、法第 40 条の規定により許可したときは、仮退院させようとする措置入院者の保護者にその旨を通知するものとする。</u></p> <p>(仮退院者の帰院)</p> <p>第 13 条 精神科病院の管理者は、法第 40 条の規定により仮退院させた者を病状の悪化、その他の理由により仮退院の期間内に帰院させたときは、速やかにその旨を知事に届け出なければならない。</p> <p>(事故報告)</p> <p>第 14 条 精神科病院の管理者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに知事に報告しなければならない。</p> |

| 改正後 | 改正前 |
|--|--|
| <p>(1) 措置入院者等が行方不明となったとき。</p> <p>(2) 行方不明となった措置入院者等が帰院したとき。</p> <p>(3) 措置入院者等が死亡したとき。</p> <p>(4) その他措置入院者等に事故があったとき。</p> <p>(精神障害者保健福祉手帳の申請等)</p> <p>第 15 条 法第 45 条第 1 項の規定による精神障害者保健福祉手帳(第 3 項において「手帳」という。)の交付の申請は、様式第 4 号によらなければならない。</p> <p>2 省令第 23 条第 1 号の診断書は、様式第 5 号によらなければならない。</p> <p>3 政令第 7 条第 2 項の規定による氏名若しくは居住地の変更の届出若しくは同条第 4 項の規定による居住地の変更の届出又は政令第 10 条第 1 項の手帳の再交付の申請は、<u>様式第 6 号</u>によらなければならない。</p> <p>(書類の経由)</p> <p>第 16 条 この規則の規定により知事に提出する書類は、第 15 条に規定する書類にあつては所轄市町村長を、それ以外の書類にあつては所轄保健所長を経由しなければならない。</p> <p>附 則 [略]</p> <p><u>附 則(平成 26 年規則第 40 号)</u></p> <p><u>この規則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。</u></p> <p>別表(第 8 条関係) 費用徴収基準 [略]</p> <p>様式第 1 号(第 2 条関係)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> | <p>(1) 措置入院者等が行方不明となったとき。</p> <p>(2) 行方不明となった措置入院者等が帰院したとき。</p> <p>(3) 措置入院者等が死亡したとき。</p> <p>(4) その他措置入院者等に事故があったとき。</p> <p>(精神障害者保健福祉手帳の申請等)</p> <p>第 15 条 法第 45 条第 1 項の規定による精神障害者保健福祉手帳(第 3 項において「手帳」という。)の交付の申請は、様式第 4 号によらなければならない。</p> <p>2 省令第 23 条第 1 号の診断書は、様式第 5 号によらなければならない。</p> <p>3 政令第 7 条第 2 項の規定による氏名若しくは居住地の変更の届出若しくは同条第 4 項の規定による居住地の変更の届出又は政令第 10 条第 1 項の手帳の再交付の申請は、<u>様式第 9 号</u>によらなければならない。</p> <p>(書類の経由)</p> <p>第 16 条 この規則の規定により知事に提出する書類は、第 15 条に規定する書類にあつては所轄市町村長を、それ以外の書類にあつては所轄保健所長を経由しなければならない。</p> <p>附 則 [略]</p> <p>別表(第 8 条関係) 費用徴収基準 [略]</p> <p>様式第 1 号(第 2 条関係)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |

| 改正後 | 改正前 | | | | | | | |
|---|---|-----|--------|--|--|----|--|--------|
| <p>島根県知事 様</p> <p>病院名 管理者名 印</p> <p>精神障害者退院申出に係る届</p> <p>退院申出のあった次の者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条第 1 項の要件に該当すると認められるので、同法第 26 条の 2 の規定により届けます。</p> <p>[略]</p> <p>[略]</p> <p>様式第 2 号(第 4 条関係) 診察指示書 [略]</p> <p><u>様式第 3 号(第 6 条関係) 削る。</u></p> | <p>島根県知事 様</p> <p>病院名 管理者名 印</p> <p>精神障害者退院申出に係る届</p> <p>退院申出のあった次の者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 29 条第 1 項の要件に該当すると認められるので、同法第 26 条の 2 の規定により届けます。</p> <p>[略]</p> <table border="1" data-bbox="1160 686 1944 850"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保護者</td> <td>住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td>患者との続柄</td> </tr> </table> <p>[略]</p> <p>様式第 2 号(第 4 条関係) 診察指示書 [略]</p> <p><u>様式第 3 号(第 6 条関係)</u></p> <p style="text-align: right;">第 _____ 号 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">殿</p> <p style="text-align: right;">島根県知事 印</p> <p style="text-align: center;"><u>入院措置通知書</u></p> | 保護者 | 住所 | | | 氏名 | | 患者との続柄 |
| 保護者 | 住所 | | | | | | | |
| | 氏名 | | 患者との続柄 | | | | | |

改正後

改正前

下記の者について、精神保健指定医の診察の結果、入院を必要と認めるので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

| | | |
|--|----------------------|--|
| | 第29条第1項 第29条の2第1項 | |
|--|----------------------|--|

の規定により、 年 月 日 病院に入院措置を採ったので通知します。

記

1 住所

2 氏名

3 生年月日 年 月 日

4 性別 男・女

様式第4号(第15条関係) 精神障害者保健福祉手帳申請書

[略]

| | | | | |
|----------------------------|------|--------|------|-----|
| 申請者 (精神障害者本人について 記入) | フリガナ | | 生年月日 | 年月日 |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | 電話 () | | |

[略]

様式第5号(第15条関係)

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

様式第4号(第15条関係) 精神障害者保健福祉手帳申請書

[略]

| | | | | | | |
|----------------------------|------|--------|----|----|------|-----|
| 申請者 (精神障害者本人について 記入) | フリガナ | | 性別 | 男女 | 生年月日 | 年月日 |
| | 氏名 | | | | | |
| | 住所 | 電話 () | | | | |

[略]

様式第5号(第15条関係)

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

| 改正後 | 改正前 | | | | | | | |
|--|---|-----|--------|--|--|----|--|--------|
| 〔略〕 | 〔略〕 | | | | | | | |
| ⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況(該当する□にレ印を付けること。) <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) <input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム) <input type="checkbox"/> <u>居宅介護(ホームヘルプ)</u> <input type="checkbox"/> その他の障害福祉サービス等 <input type="checkbox"/> 訪問看護・指導 <input type="checkbox"/> 精神科デイケア(<input type="checkbox"/> 自医療機関 <input type="checkbox"/> 他医療機関) <input type="checkbox"/> 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> その他() | ⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況(該当する□にレ印を付けること。) <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) <input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム) <input checked="" type="checkbox"/> <u>共同生活介護(ケアホーム)</u> <input type="checkbox"/> 居宅介護(ホームヘルプ) <input type="checkbox"/> その他の障害福祉サービス等 <input type="checkbox"/> 訪問看護・指導 <input type="checkbox"/> 精神科デイケア(<input type="checkbox"/> 自医療機関 <input type="checkbox"/> 他医療機関) <input type="checkbox"/> 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | |
| 〔略〕 | 〔略〕 | | | | | | | |
| <p><u>様式第 6 号及び様式第 7 号 削除 削る</u></p> <p>様式<u>第 3 号</u>(第 12 条関係)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>島根県知事 様</p> <p style="text-align: right;">病院名</p> <p style="text-align: right;">管理者名 印</p> <p style="text-align: center;">措置入院者仮退院許可申請書</p> <p>下記のとおり仮退院させたいので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 40 条の規定により申請します。</p> <p style="text-align: right;">記</p> <p style="text-align: right;">〔略〕</p> <p style="text-align: right;">〔略〕</p> | <p><u>様式第 6 号及び様式第 7 号 削除</u></p> <p>様式<u>第 8 号</u>(第 12 条関係)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>島根県知事 様</p> <p style="text-align: right;">病院名</p> <p style="text-align: right;">管理者名 印</p> <p style="text-align: center;">措置入院者仮退院許可申請書</p> <p>下記のとおり仮退院させたいので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 40 条の規定により申請します。</p> <p style="text-align: right;">記</p> <p style="text-align: right;">〔略〕</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保護者</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">氏名</td> <td></td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">患者との続柄</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">〔略〕</p> | 保護者 | 住所 | | | 氏名 | | 患者との続柄 |
| 保護者 | 住所 | | | | | | | |
| | 氏名 | | 患者との続柄 | | | | | |

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| 様式第 6 号(第 15 条関係) 精神障害者保健福祉手帳変更届・再交付申請書 [略] | 様式第 9 号(第 15 条関係) 精神障害者保健福祉手帳変更届・再交付申請書 [略] |