

毎週火、金曜日発行（但休日）に当るときは翌日）
昭和四年四月十五日第三種郵便物認可

鳥取県公報

目次

- ◇規則 結核予防法施行細則の一部改正
- ◇告示 乳牛の結核病及びブルセラ病検査並びに豚コレラ予防注射の実施
昭和三十三年度第四次二等陸、海、空士の募集期間
- ◇正誤 昭和三十三年十一月十一日鳥取県規則第四十六号中の訂正

規則

結核予防法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

昭和三十三年十一月十八日

鳥取県知事職務代理者

鳥取県総務部長 渡

辺 捨 男

鳥取県規則第五十二号

結核予防法施行細則の一部を改正する規則

結核予防法施行細則（昭和二十八年一月鳥取県規則第一号）の一部を次のように改正する。

第十六条を次のように改める。

（診療報酬の請求）

第十六条 法第三十八条の規定により診療報酬を請求しようとする指定医療機関は、診療報酬請求書に診療報酬請求明細書を添え鳥取県社会保険診療報酬支払基金を経由して知事に提出しなければならない。

2 前項の診療報酬請求書及び診療報酬請求明細書の様式は次の表の区分による。

病院又は診療所である指定医療機関に係る診療報酬請求書	別記様式第十九号の二
薬局である指定医療機関に係る診療報酬請求書	別記様式第十九号の二
健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和三十三年六月厚生省告示第百七十七号。以下「算定方法」という。）	別記様式第十九号の三
別表第一により診療報酬を算定する場合に係る診療報酬請求明細書	別記様式第十九号の五
算定方法別表第四又は第五により診療報酬を算定する場合に係る診療報酬請求明細書	別記様式第十九号の六
薬局である指定医療機関に係る診療報酬請求明細書	別記様式第十九号の四
別記様式を次のように改める。	別記様式第十九号の七

結核予防法診療報酬請求書 (病院・診療所用)

甲 乙

昭和 年 月 日 下記のとおり請求する。

昭和 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称

知事 殿 開設者氏名

請求金額 円

請求	3		4		患者		3		5		患者	
	件数	診療日数	点数	数	金額	件数	診療日数	点数	数	金額	件数	診療日数
※決定												

備考 この用紙は、B列の番とすること。

- ※印の欄は、記入しないこと。
- 「甲乙」は、算定方法別表第一によっている指定医療機関にあつては甲を、算定方法別表第四又は別表第五によっている指定医療機関にあつては乙を○で囲むこと。

別記様式第十九号の二

結核予防法診療報酬請求書 (薬局用)

昭和 年 月 日 下記のとおり請求する。

昭和 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称

知事 殿 開設者氏名

請求金額 円

請求	3		4		患者		3		5		患者	
	件数	処方箋の枚数	金額	件数	処方箋の枚数	金額	件数	処方箋の枚数	金額	件数	処方箋の枚数	金額
※決定												

備考 この用紙は、B列の番とすること。

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

別記様式第十九号の四

結核予防法第三十四条関係診療報酬請求明細書(薬局用)

昭和 年 月 分

患者票番号及び番	県第 号	患者票の有効期間	昭和 年 月 日 から 昭和 年 月 日まで
患者氏名	男 女	明治 昭和 年 生	年 生
被保険者等の別	本人 家族	政府健保、組合健保、日雇、船保、共済、労災、国保、生保、自費	
指定病院	所在地	名称	担当医師
又は診療所	市郡		
処方及び調剤月	剤型	処方	所定単位 当り 調剤単位 薬剤料 調剤料
処方調剤	イロハニホヘ	トチリ	円
処方調剤	イロハニホヘ	トチリ	円
処方調剤	イロハニホヘ	トチリ	円
処方調剤	イロハニホヘ	トチリ	円
処方調剤	イロハニホヘ	トチリ	円
処方調剤	イロハニホヘ	トチリ	円
処方箋の枚数	摘	合計	小計 円
要		※決定	

指定医療機関の所在地及び名称 開設者氏名

備考 1. この用紙は、B列5番とすること。
 2. 剤型欄の符号は、次の剤型を示す。
 イ、水薬散薬口、頓服薬ハ、液剤ニ、巴布薬ホ、撒布薬、塗布薬、膏薬へ、点眼薬、点耳薬、点鼻薬ト、座薬、浣腸薬チ、浸煎薬リ、乳剤丸薬(錠剤を含む)、カプセル剤

注意 ※印の欄は記入しないこと。

別記様式第十九号の三

結核予防法第三十四条関係診療報酬請求明細書(病院・診療所用)

昭和 年 月 分 [甲] [乙]

患者票記号及び番号	県第 号	患者票の有効期間	昭和 年 月 日 から 昭和 年 月 日まで	入院 院外
患者氏名	男 女	明治 昭和 年 生	年 生	
被保険者等の別	本人 家族	政府健保、組合健保、日雇、船保、共済、労災、国保、生保、自費		
病名	本 月 診 療 実 数	日 転 帰	治ゆ・死亡・繰越・転医・中止	
投薬	バ	Na Al Ca 1日 g 日点		
	ヒドラジド	INH IHMS INIIGP 1日 g 日		
	チビオン	1日 g 日		
	ピラジナミド	1日 g 日		
注射	ストマイ	筋注 1回 g 回		
	ストレプトヒドラジド	1回 バイアル 回		
	バイオマイシン	1回 g 回		
検査	菌 検 査			
	血 沈			
	耐性菌検査	薬剤		
レントゲン			回	
処置及び手術	内科的虚脱療法			
	外科的虚脱療法			
	直達療法			
	骨関節結核の装具療法			
	骨関節結核の手術的療法			
	腎結核の手術的療法			
	膿胸の穿刺及び排膿			
入院	入院年月日	昭和 年 月 日	手術昭和 年月日 年月日	
病院	病 院	看	点× 日間 点× 日間	※決定 点
診療所	看	1 2 3		

指定医療機関の所在地及び名称 開設者氏名

備考 注意 この用紙はB列5番とすること。
 1. ※印の欄は、記入しないこと。
 2. 「[甲][乙]」は、算定方法別表第一によつて指定医療機関にあつては甲を、算定方法別表第四又は別表第五によつて指定医療機関にあつては乙を○で囲むこと。

別記様式第十九号の七

結核予防法第三十五条関係診療報酬請求明細書(薬局用)

昭和 年 月 分

患者票記号及び番号	県第 号	患者票の有効期間	昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで	患者の性別	男 女	患者の年齢	明治 大正 昭和 年生	患者の種類	従業禁止 命合入所
患者の姓名、生年	政府健保・組合健保・日雇・船保・共済・労災・国保・自費								
保険等併用の別	所在地	名称	担当医師						
指定病院 又は診療所									
処方及び調剤	剤型	処方	所定単位 薬 劑	当日 料	調剤単位	薬剤料	調剤料		
処方	月 日					円			
調剤	月 日								
処方	月 日								
調剤	月 日								
処方	月 日		計						
調剤	月 日								
処方	月 日								
調剤	月 日								
処方	月 日								
調剤	月 日		計						
処方箋の枚数	摘	小 計		請 求		※ 決 定			
要		合 計				円			
		保険者負担額							
		34条負担額							
		患者負担額							
		35条負担額							

指定医療機関の所在地及び名称
開設者氏名

㊦

備考 1. この用紙はB列5番とすること。

2. 剤型欄の符号は、次の剤型を示す。

1、水薬・散薬ロ、頓服薬ハ、液剤ニ、巴布薬ホ、撒布薬、塗布薬・膏薬へ、点眼薬・点耳薬・点鼻薬ト、座薬・浣腸薬チ、浸煎薬リ、乳薬・丸薬

注意 ※印の欄は記入しないこと。

別記様式第十九号の五

結核予防法第三十五条関係診療報酬請求明細書(病院・診療所用)

昭和 年 月 分 (甲)

患者票記号及び番号	県第 号	患者票の有効期間	昭和 年 月 日から 昭和 年 月 日まで	患者の性別	男 女	患者の年齢	明治 大正 昭和 年生	患者の種類	従業禁止 命合入所	入院 入院外			
患者の姓名、生年	政府健保、組合健保、日雇、船保、共済、労災、国保、自費												
保険等併用の別													
病 名													
診療開始日	昭和 年 月 日	本月診療 実日数	日	転 帰	治ゆ死亡繰越転医中止								
初診	時間外 深夜	点											
再診	時間内	回											
	時間外 深夜	回											
往診	普通 難路	回											
	夜間 暴風雨雪	回											
往診 同一家族	回												
指導	回												
投 薬	内 服	{	剤	1.7×	単位								
		三	剤	1.3×	単位								
	頓 服		剤	×	単位								
外 調	服用		剤	1.7×	単位								
	調剤		剤	1.7×	単位								
注 射	皮下		剤	2.3×	回								
	静脈下		剤	3.4×	回								
検 査	薬 劑			回	回								
レントゲン	透 視			回	回								
	造 影			回	回								
処手置及術	材			回	回								
	麻 酔			回	回								
	劑			回	回								
	及			回	回								
	術			回	回								
その他													
入 院 院 療	入院年月日	昭和	年	月	日	請求 ※決定	円	円					
	病院	基食	看1						合計額				
		普食	看2						尿検査負担額				
診療	食無	看3					34条負担額						
	その他の加算	寝					患者負担額						
合 計								35条負担額					

指定医療機関の所在地及び名称
開設者氏名

㊦

備考 この用紙はB列5番とすること。

注意 ※印の欄は記入しないこと。

別記様式第十九号の六

結核予防法第三十五条関係診療報酬請求明細書

昭和 年 月 分 (乙)

患者票 記号及び番号	県第 号	患者の 有効期間	昭和 年 月 日	日から 日まで	入院 院外
患者 姓名 生年	男 女	明治 大昭和	年 生	患者の 種類	
保険等併用の 別	政府健保・組合健保・日雇・船保・共済・労災・国保・ 自費				
病 名					
診療開始日	昭和 年 月 日	本月診療 実日数	日	転 帰	治ゆ死亡繰越転医中止
診察料	初診 再診 往診	普通 夜間 暴風 同一家屋	難路 雨雪	回数	点
投薬料	内服薬 頓服薬 外用薬	一剤投与 二剤投与	日分 日分	回数	分
注射薬	皮下 静脈内 その他	筋肉内	回数	回数	回数
処置料			回数	回数	回数
手術料			回数		
検査料			回数		
その他					
入院料	看食 自至 日 日	日 日	日間	請求 円	※決定 円
合計	請求 ※決定			合計額 円	患者負担 34条負担 額 患者負担 35条負担 額

診療機関の所在地及び名称
開設者氏名

㊦

備考 この用紙は、B列5番とする。

注意 ※印の欄は記入しないこと。

附 則
告示

この規則は、公布の日から施行する。

鳥取県告示第五百四十一号

次のように乳牛の結核病及びブルセラ病検査並びに豚コレラ予防注射を実施するから、家畜伝染病予防法（昭和二十六年法律第百六十六号）第六条の規定により、牛又は豚の所有者に対して検査及び注射をうけることを命ずる。

昭和三十三年十一月十八日

鳥取県知事職務代理者

鳥取県総務部長 渡 辺 捨 男

- 一 実施の目的 結核病、ブルセラ病及び豚コレラ予防のため
- 二 実施の区域 別表のとおり
- 三 実施の対象となる家畜の種類及び範囲

結核病、ブルセラ病検査……搾乳の用に供し、又は供する目的で飼育している雌牛及びこれらの牛と同一施設内で飼育している牛。ただし、生後六箇月分娩前一箇月及び分娩後十日以内のものを除く。
豚コレラ予防注射……豚。ただし、生後四十日及び分娩前後一箇月以内のものを除く。

- 四 実施の期日 別表のとおり
- 五 検査及び注射免除の方法

結核病検査……ツベルクリン皮内反応検査
ブルセラ病検査……ブルセラ急速凝集反応検査及び試験管法検査

豚コレラ予防注射……豚コレラ予防液皮下注射

別表 乳牛の結核病、ブルセラ病検査日程

検査 期 日	検査 区域	検査 場所
十一月 二十四日	岩美郡津ノ井村	同上
十一月 二十七日		

十二月一日	十二月四日	鳥取市美保	鳥取市米里
二月	五日	美穂	倉田
三日	六日	大和	岩美郡国府町 宇倍野
八日	十一日	千代水	
九日	十二日	豊実	
十日	十三日	中ノ郷	
十五日	十八日	岩美町岩井	
十六日	十九日	鳥取市面影	
豚コレラ予防注射日程		稲葉	
実施期日	実施区域	本庄	
十二月八日	鳥取市	浦富	
		旧市内地区各戸巡回	

鳥取県告示第五百四十二号
 昭和三十三年度第四次二等陸、海、空士の募集期間は次
 のとおりである。

九日	"	"
十日	"	"
十一日	"	"
十二日	"	"
十三日	"	"
十六日	"	湖山地区各戸巡回
十七日	"	"

昭和三十三年十一月十八日
 鳥取県知事職務代理者
 鳥取県総務部長 渡 辺 捨 男
 募集期間 昭和三十三年十一月二十日から
 昭和三十四年一月十四日まで

正 誤

昭和三十三年十一月十一日鳥取県規則第四十六号中次の箇所について誤りがあつたので訂正する。

頁	表	誤	正
6	様式第1号表中	F.D.R.	F.O.R.
6	様式第1号 備考1	F.D.R.	F.O.R.
8	様式第3号表中(甲)	F.D.R.	F.O.R.
8	様式第3号表中(乙)	F.D.R.	F.O.R.
10	様式第5号	(甲) No. _____ 現金領収書	(甲) No. _____ 現金領収書
9	様式第4号	F.O.R. (横浜)	F.O.R. (横浜)
9	様式第4号	F.O.R. (神戸)	F.O.R. (神戸)

※複写