



熊本県公報

号外 第 1 3 号

平成 26 年 3 月 31 日(月)

(毎週 火・金発行)

目 次

規 則

- 熊本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改正する規則…………… (障がい者支援課) 1
- 熊本県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施行細則の一部改正する規則…………… (") 14
- 熊本県会計規則の一部を改正する規則…………… (会計課) 17
- 熊本県用品調達規則の一部を改正する規則…………… (管理調達課) 20

規 則

熊本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 2 6 年 3 月 3 1 日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

熊本県規則第 2 2 号

熊本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(熊本県規則第 4 2 号)の一部を次のように改正する。

第 2 条第 1 項中「及び届出」を「又は届出」に改め、「それぞれ」及び「の提出」を削り、同項第 1 号中「第 2 3 条第 1 項」を「第 2 2 条第 1 項」に改め、「診察及び保護の」を削り、同項第 2 号中「退院の申出の」を削り、同項第 3 号中「措置入院を要しない旨等の」を削り、同項第 4 号を削り、同項第 5 号中「医療保護入院の」を削り、「別記第 5 号様式」を「別記第 4 号様式」に改め、同号を同項第 4 号とし、同項第 6 号中「による医療保護入院者の退院届出」を「による届出」に、「別記第 6 号様式」を「別記第 5 号様式」に改め、同号を同項第 5 号とし、同項第 7 号中「第 3 3 条の 4 第 5 項」を「第 3 3 条の 7 第 1 項」に改め、同号を同項第 5 号とし、「応急入院の届出」を「届出(法第 3 3 条の 7 第 1 項の規定による措置に係るものに限る。)」に、「別記第 7 号様式」を「別記第 6 号様式」に改め、同号を同項第 6 号とし、同項第 8 号を削り、同項第 9 号中「仮退院の」を削り、「別記第 9 号様式」を「別記第 7 号様式」に改め、同号を同項第 7 号とし、同号の次に次の 1 号を加える。

(8) 法第 4 5 条第 1 項の交付、同条第 4 項の認定又は政令第 9 条第 1 項の変更の申請障害者手帳申請書(別記第 8 号様式)

第 2 条第 1 項第 1 0 号を削り、同項第 1 1 号中「の規定による氏名若しくは居住地の変更の届出、政令第 7 条第 4 項」を「若しくは第 4 項」に、「による居住地の変更の」を「による」に改め、「の規定による精神障害者保健福祉手帳の再交付」を削り、「別記第 1 1 号様式」を「別記第 9 号様式」に改め、同号を同項第 9 号とし、同条第 2 項を次のように改める。

2 省令第 2 3 条第 1 項第 1 号の診断書の様式は、別記第 1 0 号様式とする。

第 5 条中「第 2 項」を「第 2 9 条の 2 第 1 項」に改め、「第 2 9 条第 1 項」の次に「又は第 2 9 条の 2 第 1 項」を加える。

第 6 条中「法第 2 9 条の 2 第 1 項」を「第 2 9 条の 2 第 1 項」に改め、「当該精神障害者の保護者及び」を削る。

第 8 条中「、当該措置入院者の保護者」を削る。

第 1 5 条を削る。

第 1 6 条中「別記第 1 4 号様式」を「別記第 1 1 号様式」に改め、同条を第 1 5 条とする。

第 1 7 条中「別記第 1 5 号様式」を「別記第 1 2 号様式」に改め、同条を第 1 6 条とする。

第 1 8 条を第 1 7 条とする。

別記第 1 号様式中「第 2 3 条第 1 項」を「第 2 2 条第 1 項」に改める。

別記第 2 号様式から別記第 1 1 号様式までを次のように改める。

別記第 2 号様式 (第 2 条関係)

退院申出届出書

年 月 日

熊本県知事 様

病院の名称

所在地

管理者氏名

印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 2 9 条第 1 項の要件に該当すると認められる患者から退院の申出があったので、同法第 2 6 条の 2 の規定により届け出ます。

患 者	住 所				
	氏 名		男 女	年 月 日	生
病 名		入院	年 月 日	任 意 医 療 保 護 応 急	入院
退院予定 年 月 日					
症 状 の 概 要					
備 考					

別記第 3 号様式 (第 2 条関係)

措置入院者症状消退届出書

年 月 日

熊本県知事 様

病院の名称

所在地

管理者氏名

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。

記

措置入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)						
	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 症状像の経過 (措置症状の消退と 関連して記載して ください。)							
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								
備考	1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。 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してください。 3 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ字等を○で囲んでください。							

別記第 4 号様式 (第 2 条関係)

医療保護入院届出書

年 月 日

熊本県知事 様

病院の名称

所在地

管理者氏名

印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (以下「法」という。) 第 3 3 条第 1 項又は第 3 項の規定による措置をとったので、法第 3 3 条第 7 項の規定により次のとおり届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ	-----		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)				
	住所	都道府県	都市区	町村区		
入院年月日	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日			
		入院形態				
法第 3 4 条第 1 項の規定による移送の有無	有		無			
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してください。) (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してください。)	(陳述者氏名 続柄)					
推定される入院期間	年 月 日 ~		年 月 日			
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					
<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、中等度、重度) 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 ()					

<現在の精神症状>	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 衝動行動 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してください。)

入院を必要と認めた
精神保健指定医氏名

署名

入院について 同意した家族等	氏 名	(男・女)	続柄	生 年	明・大	年 月 日生
	住 所		都道 府県	郡市 区	町村 区	
	氏 名	(男・女)	続柄	生 年	明・大	年 月 日生
	住 所		都道 府県	郡市 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33条の4の規定
により選任された退
院後生活環境相談員
の氏名

医療法施行規則第1
条の5に規定する入
院診療計画に記載す
る事項

審 査 会 意 見

都 道 府 県 の 措 置

備考

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。ただし、法第 3 4 条第 1 項の規定による移送が行われた場合には、この欄は、記載する必要がありません。
- 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してください。（特定医師による入院を含む。その場合は「法第 3 3 条第 1 項・第 4 項入院」、「法第 3 3 条第 3 項・第 4 項入院」又は「法第 3 3 条の 7 第 2 項入院」と記載してください。）
なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載してください。
- 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してください。
- 4 平成 2 0 年 3 月 3 1 日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等に含んで記載してください。
- 5 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してください。
- 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いてください。
- 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してください。
- 8 家族等の氏名の欄は、親権者が両親の場合は 2 人目を記載してください。
- 9 家族等の住所の欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に 2 つ目を記載してください。
- 1 0 退院後生活環境相談員の氏名の欄及び入院診療計画に記載する事項の欄は、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で、記載を省略することができます。
- 1 1 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲んでください。

別記第 5 号様式（第 2 条関係）

医療保護入院者の退院届出書

年 月 日

熊本県知事 様

病院の名称

所在地

管理者氏名

印

下記の医療保護入院者が退院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第 33 条の 2 の規定により届け出ます。

記

医療保護入院者	フリガナ			明治 大正 昭和 平成	年	月	日生
	氏名	(男・女)		生年月日		(満)	歳)
	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							
備考	<p>1 入院年月日の欄は、医療保護入院の年月日（法第 33 条第 1 項又は第 3 項の規定による入院を経た場合にあつては、その入院年月日）を記載してください。</p> <p>2 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ字等を○で囲んでください。</p>						

別記第 6 号様式 (第 2 条関係)

応急入院届出書

年 月 日

熊本県知事 様

病院の名称

所在地

管理者氏名

印

下記の者が応急入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第 33 条の 7 第 5 項の規定により届け出ます。

記

応 急 入 院 者	フリガナ			明治 大正 昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)
	氏 名	(男・女)		生 年 月 日	
	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					
入院年月日及び時刻	年 月 日 (午前・午後 時)				
法第 34 条第 3 項の規定による移送の有無	有		無		
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 (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 について記載して ください。)					
(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 してください。)					
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 とができなかった理由 を含め、応急入院を 採った理由について記 載してください。)					
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名				
備考	<p>1 <input type="checkbox"/>内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。ただし、法第 34 条第 3 項の規定による移送が行われた場合には、この欄は、記載する必要はありません。</p> <p>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してください。</p>				

別記第 7 号様式 (第 2 条関係)

<p>措置入院者仮退院許可申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>熊本県知事 様</p> <p style="text-align: right;">病院の名称 所在地 管理者氏名 印</p> <p>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、下記のとおり措置入院者の仮退院の許可を申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>					
措置入院者	帰 往 地		入院年月日	年 月 日	
	氏 名		生年月日		性別
病 名		帰院年月日	年 月 日	午前	時
精神病棟の 利用状況	許可病床	床	入院患者	人	
仮退院理由					
仮退院年月日	年 月 日	仮退院 予定期間	年 月 日	から	年 月 日まで
仮退院期間中の 治療計画					
症状の概要					
予後の見通し					
指導方針					
備考					

別記第 8 号様式 (第 2 条関係)

市町村受付年月日

障害者手帳申請書

熊本県知事 様

年 月 日

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 4 5 条第 1 項の精神障害者保健福祉手帳の(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による手帳交付)について申請します

申請者 (精神障害者本人)	フリガナ氏名	印	生年月日	1 明 2 大 3 昭 4 平 年 月 日
	住所	電話 ()		
家族等の連絡先	フリガナ氏名	本人との続柄 (○印)	父 母 子 配偶者 兄弟姉妹 祖父母 その他 ()	
	住所	電話 ()		
添付書類 (○印)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の診断書 (手帳用) ・年金証書等の写し (級) ・同意書 ・特別障害給付金受給資格者証等の写し (級) ・同意書 ・写真 (縦 4 センチメートル×横 3 センチメートル) ・県外手帳の写し (級) 			
既存の手帳	有効期限	年 月 末日	手帳番号	
申請書を提出した者	氏名	本人との関係	住所	電話 ()

備考

- 手帳の新規交付、更新又は障害者等級変更の申請を行うためには、添付書類として、次の(1)から(3)までに掲げるいずれかの書類が必要です。
 - 「医師の診断書」
 - 「障害年金 (精神) の年金証書 (再発行手続中の場合は、年金裁定通知書)」及びその直近の振込 (支払) 通知書の写し
 - 「特別障害給付金資格者証 (精神)」及びその直近の国庫金振込 (送金) 通知書の写し
- 同意書は、年金証書等の写しによる申請の場合に、障害等級の判定のために社会保険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ためのもので、申請窓口 (市町村) の指示に従って提出してください。
- 写真 (縦 4 センチメートル×横 3 センチメートル) 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を添付してください。
- 代理申請の場合は、申請者 (本人) と申請書を提出した者との両者の押印が必要です。

別記第 9 号様式 (第 2 条関係)

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

市町村受付年月日

熊本県知事 様

年 月 日

申請者 住 所
氏 名 印
現行の手帳番号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 4 5 条第 1 項の精神障害者保健福祉手帳について、次のとおり届出・申請をします。

- 1 [1 県内における住所変更 2 都道府県を越える住所変更 3 氏名の変更] の届出 (変更内容)

旧	
新	

- 2 [1 汚れ 2 破り 3 紛失 4 更新欄の満了 5 その他 (写真貼付希望・) したための再交付の申請

備考 都道府県の区域を越える住所変更をしたときは、本届書のほかに、都道府県間の住所変更に伴う手帳交付の申請書を提出してください。

別記第10号様式(第2条関係)

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

判定	
1 該当(1級・2級・3級)	
2 非該当	3 保留

氏名	年 月 日生()歳		男・女																																				
住所																																							
①病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 ICDコード()	療育手帳(有・無、等級等)																																					
	(2) 従たる精神障害 ICDコード()	身体障害者手帳(有・無、種別、級)																																					
	(3) 身体合併症																																						
②初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 年 月 日	診療録で確認・本人又は家族等の申立て																																					
	診断書作成医療機関の初診年月日 年 月 日	診療録で確認・本人又は家族等の申立て																																					
	(推定発病時期) 年 月頃・不詳	受診頻度: 月平均 回																																					
③発病から現在までの経過及び治療の経過、内容等(推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容等を記載)	*器質性精神障害(認知症を除く。)の場合、発病の原因となった疾患名とその発病日(疾患名) 年 月 日																																						
④現在の症状、状態像等(該当する項目を○で囲む。)	<p>(1)抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他()</p> <p>(2)躁状態 1 行為心拍 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他()</p> <p>(3)幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他()</p> <p>(4)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()</p> <p>(5)統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他()</p> <p>(6)情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他()</p> <p>(7)不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他()</p> <p>(8)てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 1 てんかん(⑤の※に記載すること) 2 意識障害 3 その他()</p> <p>(9)精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他() ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・避発性精神障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他()</p> <p>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 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 3 その他の記憶障害() 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>(11)広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 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	[検査所見: 検査名、検査結果、検査時期]																																						
⑥ 生活能力の状態(保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相当の能力と比較の上で判断する。)	<p>1 現在の生活環境 入院・入所(施設名)・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他()</p> <p>2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲む。)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>できる</td> <td>できるが援助が必要</td> <td>できない</td> </tr> <tr> <td>(1)適切な食事摂取</td> <td>自発的に</td> <td>自発的に</td> <td>できない</td> </tr> <tr> <td>(2)身辺の清潔保持・規則正しい生活</td> <td>自発的に</td> <td>自発的に</td> <td>できない</td> </tr> <tr> <td>(3)金銭管理と買物</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)通院と服薬(薬・不要)</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5)他人との意思伝達・対人関係</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(6)身辺の安全保持・危機対応</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(7)社会的手続や公共施設の利用</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加</td> <td>適切に</td> <td>おおむね</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 日常生活能力の程度(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む。)</p> <p>(1)精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行える。</p> <p>(2)精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。</p> <p>(3)精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。</p> <p>(4)精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。</p> <p>(5)精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。</p>				できる	できるが援助が必要	できない	(1)適切な食事摂取	自発的に	自発的に	できない	(2)身辺の清潔保持・規則正しい生活	自発的に	自発的に	できない	(3)金銭管理と買物	適切に	おおむね		(4)通院と服薬(薬・不要)	適切に	おおむね		(5)他人との意思伝達・対人関係	適切に	おおむね		(6)身辺の安全保持・危機対応	適切に	おおむね		(7)社会的手続や公共施設の利用	適切に	おおむね		(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加	適切に	おおむね	
	できる	できるが援助が必要	できない																																				
(1)適切な食事摂取	自発的に	自発的に	できない																																				
(2)身辺の清潔保持・規則正しい生活	自発的に	自発的に	できない																																				
(3)金銭管理と買物	適切に	おおむね																																					
(4)通院と服薬(薬・不要)	適切に	おおむね																																					
(5)他人との意思伝達・対人関係	適切に	おおむね																																					
(6)身辺の安全保持・危機対応	適切に	おおむね																																					
(7)社会的手続や公共施設の利用	適切に	おおむね																																					
(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加	適切に	おおむね																																					
⑦ ⑥の具体的程度、症状等(生活能力、家事・就労能力等について)	<p>*現在の就労状況等について(該当する項目を○で囲む。)</p> <p>ア 就労移行支援事業・就労継続支援事業(A型・B型)</p> <p>イ 就労中(正社員・パート・アルバイト・自営・その他())</p> <p>ウ 家事従事 エ 就学中(学年等)</p> <p>オ 休職中 カ 無職</p>																																						
⑧ 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障害福祉サービス等の現在の利用状況(該当する項目を○で囲む。)	<p>ア 自立訓練(生活訓練)・イ 共同生活援助(グループホーム)・ウ 居宅介護(ホームヘルプ)・エ その他の障害福祉サービス・オ 訪問指導等 ・カ その他()</p> <p>⑨ 生活保護の有無: (有・無)</p> <p>*過去2年間の入院歴の有無(有・無)のある場合(医療機関名及び入院期間を記載すること。)</p> <table border="1"> <tr> <td>: 年 月 日～年 月 日</td> <td>: 年 月 日～年 月 日</td> </tr> <tr> <td>: 年 月 日～年 月 日</td> <td>: 年 月 日～年 月 日</td> </tr> <tr> <td>: 年 月 日～年 月 日</td> <td>: 年 月 日～年 月 日</td> </tr> </table>			: 年 月 日～年 月 日	: 年 月 日～年 月 日	: 年 月 日～年 月 日	: 年 月 日～年 月 日	: 年 月 日～年 月 日	: 年 月 日～年 月 日																														
: 年 月 日～年 月 日	: 年 月 日～年 月 日																																						
: 年 月 日～年 月 日	: 年 月 日～年 月 日																																						
: 年 月 日～年 月 日	: 年 月 日～年 月 日																																						
⑨ 医療機関の名称及び所在地	<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>電話番号: 診療担当科名: 医師氏名(自署又は記名押印): 印</p>																																						
⑩ 現在の治療内容	(2)精神療法等: 通院精神療法・作業療法・集団療法・デイケア・その他()	⑩ 今後の治療方針																																					
(1)投薬内容	(3)訪問看護指示の有無: (有・無)																																						
⑪ 医師の略歴(主たる精神障害がICDコードF00～F99、G40以外のものにおいて、「重度かつ継続」に該当すると判断される場合は、該当する□にレ印を記入するとともに、精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することがわかるように記載すること。)	<p>□ 精神保健指定医(指定医番号:)</p> <p>□ 精神科医・その他の医師(精神医療に従事した期間・主な所属)</p>																																						

別記第 1 1 号様式 (第 1 5 条関係)

再入院届出書

年 月 日

熊本県知事 様

病院の名称
所在地
管理者氏名 印

熊本県精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則第 1 5 条の規定により、次のとおり届け出ます。

精神障害者	居住地		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日
仮退院許可期間	年 月 日から 年 月 日まで			
再入院予定日	年 月 日			
症状及び管理者の意見				
備考				

別記第12号様式から別記第14号様式までを削る。
別記第15号様式中「(第17条関係)」を「(第16条関係)」に、「第17条の」を「第16条の」に改め、同様式を別記第12号様式とする。

附 則

- 1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の熊本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より提出されている申請書その他の書類は、改正後の熊本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より提出された申請書その他の書類とみなす。

熊本県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施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成26年3月31日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

熊本県規則第23号

熊本県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施行細則の一部を改正する規則

熊本県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施行細則（平成18年熊本県規則第42号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式及び別記第2号様式を次のように改める。

別記第1号様式(第2条関係)

自立支援医療費(精神通院医療)支給認定申請書(新規・継続・再申請・変更) ※1

年 月 日

熊 本 県 知 事 様

申請者氏名 印 (申請者欄の氏名を自書する場合は、押印は不要です。)

私は、次のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。

障 害 者 ・ 児	フリガナ 受診者氏名	性別	男・女	年齢	歳	生年月日	
	受診者住所				電話番号	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
歳 未 満 の 場 合	フリガナ 保護者氏名				受診者との関係		
	保護者住所 ※2				電話番号 ※2		
負 担 額 に 関 す る 事 項	受診者の被保険者証の記号及び番号	保険者名称及び保険者番号					
	保険の種類(○印)	被用者保険(本人・家族)・国民健康保険(世帯主・その他)・後期高齢者医療・生活保護・その他					
	受診者と同一保険の加入者						
	該当する所得区分※3	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上				重度かつ継続※4	該当・非該当
	申請者の収入(○印)※5	障害年金等※6・特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別児童扶養手当・その他収入()※7					
受診を希望する指定自立支援医療機関(薬局・訪問看護事業者を含む。)※8	医療機関名			所在地・電話番号			
現在の受給者番号及び有効期限※9	(番号)	(有効期限)			精神障害者保健福祉手帳番号		
		年 月 日			身体障害者手帳番号		
治療方針の変更※10	有・無			意見書の添付※11		有・無	
備 考				診断書の添付※11		有・無	

※1 新規・継続・再申請・変更(自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合)のいずれかに○をする。
 ※2 受診者本人と異なる場合に記入する。
 ※3 該当すると思う区分に○をする。
 ※4 高額治療継続者をいう。該当すると思う区分に○をする。
 ※5 申請者の収入に○をする。
 ※6 障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金等の障害年金等
 ※7 不動産収入、工賃、仕送り等を記入する。収入がない場合は、「その他収入(0)」と記入する。
 ※8 院外処方の場合は、薬局名も記入する。
 ※9 継続・再申請・変更の方のみ記入する。
 ※10 病状の変化及び治療方針の変更について、継続申請(意見書又は診断書の提出が2年目のことをいう。)の方のみ記入する。
 ※11 前年度(1年目)の申請書に係る意見書又は診断書の添付状況に○をする。

自治体記入欄 ----- ここから下の欄には記入しないでください。-----

申請受付年月日	到達年月日	認定年月日	
前回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重度かつ継続	該当・非該当
今回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	重度かつ継続	該当・非該当
所得確認書類	市町村民税課税証明書 市町村民税非課税証明書 標準負担額減額認定証 生活保護受給世帯の証明書 その他収入等を証明する書類()		
受給者番号			
意見書又は診断書の提出	医療用(1年目)・医療用(2年目)・手帳用(1年目)・手帳用(2年目)・手帳で新規		
備 考			

別記第2号様式(第2条関係)

自立支援医療(精神通院医療)意見書

※重度かつ継続(いずれかに○) ・該当 ・非該当

氏名			年 月 日生(歳)	男・女
住所				
① 病 名 (ICDコードはF00～F99・G40のいずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 (2) 従たる精神障害 (3) 身体合併症	ICDコード() ICDコード()		
② 発病から現在までの病歴(推定発病年月、発病状況、治療の経過等を記載)	(推定発病時期 年 月頃 ・ 不詳)			
③ 現在の病状、状態像等(治療を中止したときに予想しうる状態も含み、該当する項目を○で囲む。)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他() (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() (4) 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() (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他() (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他() (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他() (8) てんかん発作等(けいれん及び意識障害) 1 てんかん発作 発作型() 頻度() 2 意識障害 3 その他() (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他() ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遷延性精神病性障害 エ その他() (10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害(精神遅滞):ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症:ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 3 その他の記憶障害() 4 学習の困難:ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他() (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他()			④ ③の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
⑤ 現在の治療内容	(2) 受診頻度:月平均 回			
(1) 投薬内容:	(3) 精神療法等:通院精神療法・作業療法・集団療法・デイケア その他()・該当なし			
	(4) 訪問看護指示の有無:(有 ・ 無)			
⑥ 今後の治療方針	⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況(該当する項目を○で囲む。) ア 自立訓練(生活訓練) イ 共同生活援助(グループホーム) ウ 居宅介護(ホームヘルプ) エ その他の障害福祉サービス等 オ 訪問指導等 カ その他()			
⑧ 医師の略歴(主たる精神障害がICDコードF00～F39及びG40以外の場合は、該当する□にレ印を記入するとともに、精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することがわかるように記載すること。)				
<input type="checkbox"/> 精神保健指定医(指定医番号:)				
<input type="checkbox"/> 精神科医・その他の医師(精神医療に従事した期間・主な所属)				

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

診療担当科名

電話番号

医師氏名

印

(自署又は記名押印)

附 則

- この規則は、平成26年4月1日から施行する。
- この規則の施行の際現に改正前の熊本県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施行細則の規定により提出されている申請書その他の書類は、改正後の熊本県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施行細則の規定

により提出された申請書その他の書類とみなす。

熊本県会計規則の一部を改正する規則をここに公布する。
平成26年3月31日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

熊本県規則第24号

熊本県会計規則の一部を改正する規則
 熊本県会計規則（昭和60年熊本県規則第11号）の一部を次のように改正する。
 第6条第2項第2号中「別表第3第1欄」を「別表第3の第1欄」に、「同表第2欄」を「同表の第2欄」に改め、同項第3号中「別表第4第1欄」を「別表第4の第1欄」に、「同表第2欄」を「同表の第2欄」に、「同表第3欄」を「同表の第3欄」に改め、同項第4号中「別表第5左欄」を「別表第5の第1欄」に、「同表中欄」を「同表の第2欄」に改める。
 第7条第3項第1号中「職員」の次に「（会計に関する事務を担当しないものを除く。）」を加える。
 第8条第1項中「別表第3第2欄」を「別表第3の第2欄」に、「同表第3欄」を「同表の第3欄」に、「同表第4欄」を「同表の第4欄」に改め、同条第2項中「別表第4第3欄」を「別表第4の第3欄」に、「同表第4欄」を「同表の第4欄」に改め、同条第3項中「別表第5中欄」を「別表第5の第2欄」に、「同表右欄」を「同表の第3欄に掲げる地方支出機関に係る同表の第4欄」に改める。
 第78条第3号中「国」の次に「（独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第2条第1項に規定する独立行政法人及び国立大学法人法（平成15年法律第112号）第2条第1項に規定する国立大学法人を含む。第87条及び第95条において同じ。）」を、「地方公共団体」の次に「（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人を含む。第87条及び第95条において同じ。）」を加え、「すべて」を「全て」に改める。
 第95条第2項第2号中「又は公共団体」を「、地方公共団体その他これらに準ずるもの」に改める。
 別表第1第12号中「天草地域ダム建設事務所」を削る。
 別表第3県央広域本部の項所管する地方支出機関の欄及び委任する事務の欄を次のように改める。

県央広域本部 （県央広域本部 税務部に限 る。）	1	歳入に係る現金の出納及び保管に関する事務
	2	小切手（公売保証金、徴収受託金、差押金、差押物件公売代金、債権差押取立金及び交付要求等配当金（以下この表において「公売保証金等」という。）に係るものに限る。）の振出しに関する事務
	3	物品の出納及び保管（使用中の物品に係る保管を除く。）に関する事務
	4	歳入歳出外現金及び保管有価証券の出納及び保管に関する事務
	5	支出負担行為（公売保証金等に係るものに限る。）に関する確認を行う事務

別表第4中	「課長、課長補佐及び主幹 課長及び会計に関する事務を担当する課長補佐（課長補佐を置かない場合にあっては主幹）」	1 歳入に係る現金の出納及び保管に関する事務 2 歳入歳出外現金及び保管有価証券の出納及び保管に関する事務	を
-------	--	--	---

「課長、課長補佐（資金の管理及び運用に関する事務を担当する課長補佐を除く。）及び業務の担当を命ぜられた主幹（資金の管理及び運用に関する事務を担当する主幹を除く。）			に改める。
	資金の管理及び運用に関する事務を担当する課長補佐（課長補佐を置かな	1 歳入に係る現金の出納及び保管に関する事務 2 歳入歳出外現金及び保管有価証券の出納	

い場合にあつては、主幹)	及び保管に関する事務
課長、課長補佐（業務の 担当を命ぜられた課長補 佐を除く。）及び会計に 関する事務を担当する課 長補佐（課長補佐を置か ない場合にあつては、主 幹）	

別表第 5 を次のように改める。
別表第 5（第 6 条、第 8 条関係）

地方支出機関	出納員に充てる職	所管する地方支出機関	委任する事務
県央広域本部	県央広域本部総務部総務調整課長	県央広域本部（県央広域本部総務部に限る。）	1 歳入に係る現金の出納及び保管に関する事務
	県央広域本部振興部振興課長	県央広域本部（県央広域本部振興部に限る。）	2 物品の出納及び保管（使用中の物品に係る保管を除く。）に関する事務
	県央広域本部農林部総務課長	県央広域本部（県央広域本部農林部に限る。）	3 歳入歳出外現金及び保管有価証券の出納及び保管に関する事務
	県央広域本部土木部総務課長	県央広域本部（県央広域本部土木部に限る。）	
	県央広域本部宇城地域振興局総務振興課長	県央広域本部（県央広域本部宇城地域振興局に限る。）	
	県央広域本部上益城地域振興局総務振興課長	県央広域本部（県央広域本部上益城地域振興局に限る。）	
	県央広域本部熊本農政事務所総務課長	県央広域本部（県央広域本部熊本農政事務所に限る。）	
	県央広域本部熊本土木事務所総務課長	県央広域本部（県央広域本部熊本土木事務所に限る。）	
県北広域本部	県北広域本部総務部総務課長	県北広域本部（県北広域本部総務部玉名総務課及び農林水産部水産課並びに玉名地域振興局、鹿本地域振興局、菊池地域振興局及び阿蘇地域振興局を除く。）	
	県北広域本部総務部玉名総務課長	県北広域本部（県北広域本部総務部玉名総務課及び農林水産部水産課に限る。）	
	県北広域本部玉名地域振興局総務振興課長	県北広域本部（県北広域本部玉名地域振興局に限る。）	
	県北広域本部鹿本地域振興局総務振興課長	県北広域本部（県北広域本部鹿本地域振興局に限る。）	
	県北広域本部菊池地域振興局総務課長	県北広域本部（県北広域本部菊池地域振興局に限る。）	
	県北広域本部阿蘇地域振興局総務振興課長	県北広域本部（県北広域本部阿蘇地域振興局に限る。）	

	興課長	
県南広域本部	県南広域本部総務部総務課長	県南広域本部（県南広域本部八代地域振興局、芦北地域振興局及び球磨地域振興局を除く。）
	県南広域本部八代地域振興局総務課長	県南広域本部（県南広域本部八代地域振興局に限る。）
	県南広域本部芦北地域振興局総務振興課長	県南広域本部（県南広域本部芦北地域振興局に限る。）
	県南広域本部球磨地域振興局総務振興課長	県南広域本部（県南広域本部球磨地域振興局に限る。）
天草広域本部	天草広域本部総務部総務振興課長	天草広域本部（天草広域本部天草地域振興局を除く。）
	天草広域本部天草地域振興局総務振興課長	天草広域本部（天草広域本部天草地域振興局に限る。）
総務課を置く地方支出機関（広域本部を除く。）	総務課長	当該出納員の属する地方支出機関
自動車税事務所	管理課税課長	
精神保健福祉センター	次長	
環境センター	副館長	
産業技術センター	総務管理室長	
高等技術専門学校	事務長	
技術短期大学校	総務企画課長	
農業大学校	事務長	
農業研究センター	経理課長	
城南家畜保健衛生所	衛生課長	
天草家畜保健衛生所	衛生課長	
漁業取締事務所	副所長	
県立学校	事務長	
教育事務所	管理課長	
警察署（会計課を置くものに限る。）	会計課長	
警察署（会計課を置くものを除く。）	副署長	
その他の地方	会計担当課長補佐	

支出機関（県外に所在する地方支出機関を除く。）	等（会計担当課長補佐等を置かない場合にあつては、地方支出機関の長が指定する主任主事及び主事）		
-------------------------	--	--	--

別表第6子ども家庭福祉課の母子福祉資金及び寡婦福祉資金の貸付事業に関する事務を担当する課長補佐（課長補佐を置かない場合にあつては主幹）の職にある出納員の項中「当該課」の次に「の会計職員」を加え、「総務福祉課）の会計職員」を「、総務福祉課）の会計職員（母子福祉資金及び寡婦福祉資金の貸付事業に関する事務を区域本部保健福祉環境部福祉課において処理する場合にあつては、区域本部保健福祉環境部福祉課の会計職員）」に改め、同表別表第4第3欄に掲げる職にある出納員の項中「別表第4第3欄」を第5中欄を「別表第5の第2欄」に改める。

附 則
この規則は、平成26年4月1日から施行する。

熊本県用品調達規則の一部を改正する規則をここに公布する。
平成26年3月31日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

熊本県規則第25号

熊本県用品調達規則の一部を改正する規則
熊本県用品調達規則（平成21年熊本県規則第16号）の一部を次のように改正する。
別表の16の項中「第5条第12項」を「第5条第11項」に、「同条第26項」を「同条第25項」に改める。

附 則
この規則は、平成26年4月1日から施行する。