



福岡県医発第517号(地)
平成18年 6月 2日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武



障害者自立支援法第59条第1項に基づく指定自立支援医療機関
の指定申請について

標記の件につきまして、福岡県保健福祉部障害者福祉課より、関係医療機関へ通知した旨、別紙のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

障害者自立支援法施行前に育成・更生医療指定医療機関として指定を受けていた医療機関及び精神通院医療受給者への加療実績のある医療機関については、指定自立支援医療機関として「みなし指定」されておりますが、平成18年度中に新法に基づく指定（本則指定）を受ける必要があります。平成19年3月末までに本則指定を受けなければ、法的に平成19年4月以降の障害者自立支援医療の実施はできませんのでご留意下さい。

なお、関係医療機関に対しましては、福岡県保健福祉部障害者福祉課より直接通知されております。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



(公 印 省 略)

1 8 障 第 5 9 6 号
平成18年5月15日

福 岡 県 医 師 会 会 長 殿

福岡県保健福祉部障害者福祉課長
(自 立 支 援 係)

障害者自立支援法第59条第1項に基づく指定自立支援医療機関の指定申請について

障害者福祉の推進につきましては、日頃より多大なご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記にいて、別添（写し）のとおり、県下の関係医療機関へ通知しましたので、
ご承知おきくださいますよう、よろしく申し上げます。



(公印省略)

みなし指定医療機関管理者 殿
(育成・更生医療)

福岡県保健福祉部障害者福祉課長
(自立支援係)

障害者自立支援法第59条第1項に基づく指定自立支援医療機関の指定申請について (通知)

障害者福祉の推進につきましては、日ごろより多大な御協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、平成18年4月より、従来の身体障害者福祉法に基づく更生医療、児童福祉法に基づく育成医療及び精神保健福祉法に基づく精神通院医療が、障害者自立支援法 (以下「新法」という。) に基づく障害者自立支援医療に統合されたところであります。

また、貴医療機関は、新法施行前に育成・更生医療指定医療機関として指定されていたことより、標記指定自立支援医療機関として、「みなし指定」されています。

つきましては、平成18年度中に新法に基づく指定 (以下「本則指定」という。) の必要がありますので、みなし指定された医療機関は、別紙スケジュールの医療機関の所在地毎に設けられた申請受付期間内に、定められた提出先へ別添申請書等を御提出くださいますようお願いいたします。

なお、平成19年3月末までに本則指定を受けられない場合は、法的に平成19年4月以降の障害者自立支援医療の実施はできないことになりますことを、念のため申し添えます。



1 本則指定 (育成・更生・精神通院) のためのスケジュール

- ①申請用紙は、同封しています。
- ②申請窓口については、右ページをご覧ください。
- ③医療機関の所在地別に、申請受付期間を設けています。

申請受付期間	指定	医療機関の所在地
～6月10日	7月1日付	筑紫野市・春日市・大野城市・太宰府市 那珂川町
6月11日～ ～7月10日	8月1日付	古賀市・糸島市・福津市 宇美町・篠栗町・志免町・須恵町・新宮町 久山町・杵島町
7月11日～ ～8月10日	9月1日付	朝倉市・前原市・中間市 筑前町・東峰村・二丈町・志摩町・芦屋町 水巻町・西垣町・遠賀町 小竹町・鞍手町・桂川町
8月11日～ ～9月10日	10月1日付	田川市・小郡市・うきは市・ 香春町・糸田町・糸田町・川崎町・大任町 赤井・篠栗町・大刀洗町・大木町
9月11日～ ～10月10日	11月1日付	久留米市・大川市
10月11日～ ～11月10日	12月1日付	
11月11日～ ～12月10日	1月1日付	八女市・筑後市・柳川市・ 黒木町・上峰町・立花町・広川町・矢部村 星野村・山川町・高田町・瀬高町
12月11日～ ～1月10日	2月1日付	行橋市・豊前市・大牟田市 苅田町・みやこ町・吉富町・上毛町・藤上町

2 申請書の提出先

○育成・更生医療の場合
…医療機関の所在地により、提出窓口が異なります。

医療機関の所在地		提出先（障害者福祉係）	郵便番号	住 所
町村	那珂川町	民衆保健福祉環境事務所	816-0943	大野城市自木原3丁目5-25-2F
宇美町	須恵町	柏屋保健福祉環境事務所	811-2312	糟屋郡粕屋町大字戸原235-7
香春町	新宮町			
志免町	久山町			
筑前町	東峰村	朝倉保健福祉環境事務所	838-0068	朝倉市大字生木2014-1
芦屋町	志摩町	糸島保健福祉環境事務所	819-1112	市原市浦添2丁目3-1
水巻町	中間町	遠賀保健福祉環境事務所	807-0046	遠賀郡水巻町吉田西2丁目17-7
小竹町	遠賀町			
小竹町	鞍手町	鞍手保健福祉環境事務所	822-0025	直方市日吉町9-10
桂川町		高橋保健福祉環境事務所	820-0004	飯塚市新立路8-1
香春町	川崎町	田川保健福祉環境事務所	825-6577	田川市大字伊田松原通り2292-2
糸田町	大庄町			
糸田町	赤井			
大刀洗町	大木町	久留米保健福祉環境事務所	838-0861	久留米市金川町1642-1
黒木町	広川町	八女保健福祉環境事務所	834-0063	八女市大字本付深町25
上峰町	矢部村			
立花町	星野村			
瀬高町	山川町	山門保健福祉環境事務所	832-0823	柳川市三橋町合元寛6-1
苅田町	高田町	京築保健福祉環境事務所	824-0006	行橋市中央3丁目2-1
みやこ町	上毛町			

○精神通院医療

…すべて、下記にて、直接、ご提出ください。

〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7

福岡県保健福祉部障害者福祉課自立支援係
TEL 092-651-1111 (内線3106)

〔申請書〕

育成・更生医療

ア 病院又は診療所

①様式第15号

「指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更）申請書（病院又は診療所）」

②経歴書（病院又は診療所）

※「主として担当する医師又は歯科医師」の医師免許証の写しを添付してください。

③自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要

④研究内容に関する証明書

⑤人工透析に関する専門研修・臨床研修実績証明書（「担当しようとする医療の種類」が腎臓に関する医療であるときのみ）

⑥中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書及び別表（「担当しようとする医療の種類」が小腸に関する医療であるときのみ）

イ 調剤薬局

①様式第17号

「指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）〔指定（変更）〕申請書（薬局）」

②経歴書（薬局用）

※「薬剤師免許証の写し」を添付してください。

③調剤のために必要な設備及び施設の概要

※「薬局の見取図」を添付してください。

ウ 指定訪問看護事業者等

①様式第19号

「指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）〔指定（変更）〕申請書（訪問看護事業者等）」

※「健康保険法による指定訪問看護事業者又は介護保険法による指定居宅サービス事業者（訪問看護を行う者に限る。）指定通知書の写し」を添付してください。

様式第15条

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）〔指定・変更〕申請書
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称	(医療機関コード)		
	所 在 地	(電話番号)		
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
標榜している診療科目				
担当しようとする医療の種類				
主として担当する医師又は 歯科医師の氏名				
主として担当する医師又は 歯科医師の経歴		(別紙1)	自立支援医療を行う ために必要な体制 及び設備の概要	(別紙2)
自立支援医療を行うための入院設備の定員		人		
変 更 申 請 理 由				
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定（変更）されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 福岡県知事 殿				

※ 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

（記入要領）

- 1 指定・変更いずれの申請か分かるように○をつけること。
- 2 「医療機関コード」の欄は、診療報酬請求の際に使用するコードを記載すること。
- 3 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 4 「担当しようとする医療の種類」は、次のうち希望するものを記載すること。

(1)眼科に関する医療	(8)心臓血管外科に関する医療
(2)耳鼻咽喉科に関する医療	(9)腎臓に関する医療
(3)口腔に関する医療	(10)腎移植に関する医療
(4)整形外科に関する医療	(11)小腸に関する医療
(5)形成外科に関する医療	(12)歯科矯正に関する医療
(6)中枢神経に関する医療	(13)免疫に関する医療
(7)脳神経外科に関する医療	
- 5 「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 6 「自立支援医療を行うための収容設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 7 （別紙1）経歴書の「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。
- 8 （別紙1）経歴書の「関係学会加入状況」は、加入している学会名及び学会における必要な記録を記載すること。
- 9 （別紙1）経歴書の「任免事項」は、次の点に留意し、記載すること。
 - (1)医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
 - (2)病院研究機関等医師又は歯科医師が勤務し又は研究等のために利用した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。
（例えば、〇〇医科大学眼科学教室又は〇〇病院眼科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。）
 - (3)勤務先における身分（例えば、医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。
 - (4)非常勤職員については、1か月又は1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
 - (5)2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記入すること。
（例えば、〇〇医科大学整形外科週4日（延〇時間勤務）、〇〇病院週2日（延〇時間勤務）等）
 - (6)大学院については、専門コースを明確に記載すること。（例えば、〇〇医科大学大学院医学研究科整形外科学教室等）
- 10 （別紙1）経歴書には、指導者氏名、研究テーマ、研究の内容別（講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等）期間、従事日数（1か月又は1週間あたり）、その他研究態様を明らかにするための主任教授等による証明書（別紙3）を添付すること。
- 11 腎臓に関する医療及び小腸に関する医療を担当しようとする場合は、それぞれ（別紙4）及び（別紙5）による臨床実績等に関する証明書を経歴書に添付すること。
- 12 （別紙2）自立支援医療を行うために必要な体制及び設備には、それぞれの医療で特に必要とされるものを主に記載すること。
- 13 変更申請の場合は、保険医療機関の名称変更、開設者の氏名又は名称変更、主として担当する医師の変更等理由を明確に記載の上、医療機関コード及び変更事項を記載すること。
ただし、開設者が完全に変わる場合（例：親から子への変更、個人から法人への変更等）は、変更ではなく新規申請になります。

(別紙1)

経歴書（病院又は診療所用）

学 位		氏 名	印	生年月日	
現 住 所					
関係学会 加入状況					
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者の氏名、学位論文名又は学会に提出した論文名			

(別紙2)

自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要

	品 目	数 量	品 目	数 量
設 備 (主要なもの)				
体 制				

(別紙3)

研究内容に関する証明書

医療機関名
氏 名

印

1 研究テーマ

2 研究の内容別期間等

(1)教室における臨床実習

自 年 月 日) 月間(1週 日 時間)
至 年 月 日

(2)教授指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日) 月間(1週 日 時間)
至 年 月 日

3 その他の研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文

副論文

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

大学名
氏 名

印

研究内容に関する証明書(記載例)

医療機関名 市立 ○○ 病院
氏 名 △△ △ 印

1 研究テーマ

変形性膝関節症の組織学的研究

2 研究の内容別期間等

(1)教室における臨床実習

自 平成○年1月1日) 6月間(1週 6日 44時間)
至 平成○年6月30日

(2)教授指導下での教室外における臨床実習

自 平成○年7月1日) 11月間(1週 6日 44時間)
至 平成○年5月31日

3 その他の研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文 変形性膝関節症の組織学的研究

副論文 脊髄硬膜外肉芽腫の1治療例

小児に発生した pancoast 腫瘍の1例

足関節固定術の経過観察

上記のとおり相違ないことを証明する。

○○年○○月○○日

大学名 ○○大学医学部教授
氏 名 △△ △ 印

(別紙4)

人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

医療機関名
氏 名

印

1 専門研修

(1)研修期間

自 年 月 日

至 年 月 日

(2)医療機関及び指導医

2 臨床実績

期 間	患者数	回 数	医 療 機 関 名 等
年 月 ~ 年 月	人	回	
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

3 透析療法従事職員研修受講の有無

(1)有(年度研修)

(2)無

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名
氏 名

印

(別紙5)

中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書

医療機関名		主たる担当 医師名			
医療機関名	期 間	症 例 数		備 考	
	年月日	年月日	中心静脈栄養法	うち、在宅中心静脈栄養法(再掲)	
	~	~	()	()	
	~	~	()	()	
	年月日	年月日	経腸栄養法		
	~	~			
	~	~			

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名
氏 名

印

(記載要領)

- 「医療機関名」欄には、正式名称を記載すること。
- 「主たる担当医師名」欄には、小腸に関する医療を主として担当する医師の氏名を記載すること。
- 症例数を記入する欄には個々の症例を直近時から遡って記載し、調査票の記入欄を満たす範囲内で症例数を計上すれば足りること。
ただし、既定の症例数(中心静脈栄養法20例以上、経腸栄養法10例以上)について、患者性別、年齢、期間等の一覧を別途添付すること。
- 中心静脈栄養法の症例数のうち、在宅中心静脈栄養法については()内に再掲すること。
 - 同一症例に対し断続的に繰り返し行った場合は、その都度、症例と数えて差し支えないこと。
 - 中心静脈栄養法を開始した時点からその中心静脈栄養法の終了した時点までが10日間以上のものを症例として計上すること。
なお、カテーテル感染によりカテーテルを抜去し、同一日ないし翌日に再挿入した場合は1回とみなし、複数の症例として計上しないこと。

別表(別紙5の添付資料)

	性 別	年 齢	原疾患名	期 間	方 式			性 別	年 齢	原疾患名	期 間	方 式	
					集団 管理	単独 管理						集団 管理	単独 管理
主たる担当医師の中心静脈栄養法症例								主たる担当医師の経腸栄養法症例					

- 中心静脈栄養法については20例以上、経腸栄養法については10例以上記載すること。
- 集団管理方式とは、2人以上のグループの医師団により患者管理をする方式をいい、単独管理方式とは、1人の主治医が1人の患者を継続して管理する方式をいう。
- 中心静脈栄養法を開始した時点からその中心静脈栄養法を終了した時点までが10日間以上のものを症例として記載すること。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）〔指定・変更〕申請書
（薬局）

保険薬局	名 称			
	所 在 地	(〒 -) (電話番号)		
開設者	住 所	(〒 -)		
	氏名又は名称			
薬剤師の氏名			略歴	(別紙1)
調剤のために必要な設備及び施設の概要			(別紙2)	
変更申請理由				
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定（変更）されたく申請する。 年 月 日 開設者 住 所 氏名又は名称 印 福岡県知事 殿				

- ※1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- ※2 変更申請の場合は、保険薬局の名称変更、薬剤師の変更等理由を明確に記載の上、変更事項のみ記載すること。

経歴書（薬局用）

学 位		氏 名	印	生年月日	
現 住 所					
最終学歴					
主たる職歴					

(添付書類) 薬剤師免許証の写し

(別紙2)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造	調剤室の面積	
	品 目	品 目
主たる設備		

- (備考) 1 薬局の見取図を添付すること。
2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則(昭和36年厚生省令第2号)に掲げるもの以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。

様式第19号

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)〔指定・変更〕申請書
(指定訪問看護事業者等)

指定居宅サービス事業者	名 称	(〒)
・ 指定訪問看護事業者	主たる事務所の所在地	
訪問看護ステーション等	名 称	(〒)
	所 在 地	(電話番号)
	職員の定数	(別紙)
変 更 申 請 理 由		
上記のとおり、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)として指定(変更)されたく申請する。 年 月 日 指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 所在地 名 称 印 福岡県知事 殿		

- ※1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
※2 変更申請の場合は、訪問看護ステーション等の名称変更、同所在地の変更等理由を明確に記載の上、変更事項のみ記載すること。

(添付書類) 健康保険法による指定訪問看護事業者又は介護保険法による指定居宅サービス事業者(訪問看護を行う者に限る。)指定通知書の写し

(別紙)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定
老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第7条第8
項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職 種	定 数

(備考) 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載
すること。

(公印省略)

みなし指定医療機関管理者 殿
(精神通院医療)

福岡県保健福祉部障害者福祉課長
(自立支援係)

障害者自立支援法第59条第1項に基づく指定自立支援医療機関の指定申請について (通知)

障害者福祉の推進につきましては、日ごろより多大な御協力を賜り深く感謝申し上げます。
さて、平成18年4月より、従来の身体障害者福祉法に基づく更生医療、児童福祉法に基づく育成医療及び精神保健福祉法に基づく精神通院医療が、障害者自立支援法 (以下「新法」という。) に基づく障害者自立支援医療に統合されたところであります。
また、貴医療機関は、新法施行以前の精神通院医療受給者への加療実績により、標記指定自立支援医療機関として、「みなし指定」されています。
つきましては、平成18年度中に新法に基づく指定 (以下「本則指定」という。) の必要がありますので、みなし指定された医療機関は、別紙スケジュールの医療機関の所在地毎に設けられた申請受付期間内に、定められた提出先へ別添申請書等を御提出くださいますようお願いいたします。
なお、平成19年3月末までに本則指定を受けられない場合は、法的に平成19年4月以降の障害者自立支援医療の実施はできないことになりますことを、念のため申し添えます。

1 本則指定 (育成・更生・精神通院) のためのスケジュール

①申請用紙は、同封しています。
②申請窓口については、右ページをご覧ください。
③医療機関の所在地別に、申請受付期間を設けています。

申請受付期間	指定	医療機関の所在地
～6月10日	7月1日付	筑紫野市・青井市・大野城市・太宰府市・那珂川町
6月11日～ ～7月10日	8月1日付	古賀市・糸島市・福壽市・宇美町・篠栗町・志免町・須恵町・新宮町・久山町・粕屋町
7月11日～ ～8月10日	9月1日付	朝倉市・前原市・中間市・筑前町・東峰村・二丈町・志摩町・青島町・水巻町・岡垣町・遠賀町
8月11日～ ～9月10日	10月1日付	豊前市・宮若市・飯塚市・嘉麻市・小竹町・篠手町・桂川町
9月11日～ ～10月10日	11月1日付	田川市・小郡市・うきは市・香春町・赤田町・糸田町・川崎町・大任町・赤井・遠賀町・大川原町・大木町
10月11日～ ～11月10日	12月1日付	久留米市・大川市
11月11日～ ～12月10日	1月1日付	八女市・筑後市・柳川市・黒木町・上郷町・立花町・広川町・矢部村・星野村・山川町・高田町・瀬高町
12月11日～ ～1月10日	2月1日付	行橋市・豊前市・大牟田市・河内町・みやこ町・吉富町・上毛町・瀬上町

2 申請書の提出先

○育成・更生医療の場合
…医療機関の所在地により、提出窓口が異なります。

市	医療機関の所在地	提出先 (障害者福祉係)	郵便番号	住 所
町村	那珂川町	筑紫野市福祉事務所	816-0943	大野城市白木原3丁目25-25
	宇美町	糸島保健福祉事務所	811-2312	糟屋郡粕屋町大字戸原235-7
	篠栗町	朝倉保健福祉事務所	838-0068	朝倉市大字甘木2014-1
	志免町	糸島保健福祉事務所	819-1112	前原市浦志2丁目3-1
	久山町	遠賀保健福祉事務所	807-0046	遠賀郡水巻町吉田西2丁目11-7
	粕屋町	朝倉保健福祉事務所	822-0025	豊前市日吉町9-10
	二丈町	遠賀保健福祉事務所	820-0004	前原市新立岩8-1
	志摩町	遠賀保健福祉事務所	825-6577	田川市大字伊田松原通り3392-2
	青島町	遠賀保健福祉事務所	822-0025	豊前市日吉町9-10
	水巻町	遠賀保健福祉事務所	820-0004	前原市新立岩8-1
	岡垣町	遠賀保健福祉事務所	825-6577	田川市大字伊田松原通り3392-2
	篠手町	遠賀保健福祉事務所	822-0025	豊前市日吉町9-10
	桂川町	遠賀保健福祉事務所	820-0004	前原市新立岩8-1
	川崎町	遠賀保健福祉事務所	825-6577	田川市大字伊田松原通り3392-2
	大任町	遠賀保健福祉事務所	822-0025	豊前市日吉町9-10
	赤田町	遠賀保健福祉事務所	820-0004	前原市新立岩8-1
	糸田町	遠賀保健福祉事務所	825-6577	田川市大字伊田松原通り3392-2
	大木町	遠賀保健福祉事務所	822-0025	豊前市日吉町9-10
	立花町	遠賀保健福祉事務所	820-0004	前原市新立岩8-1
	上郷町	遠賀保健福祉事務所	825-6577	田川市大字伊田松原通り3392-2
	矢部村	遠賀保健福祉事務所	822-0025	豊前市日吉町9-10
	星野村	遠賀保健福祉事務所	820-0004	前原市新立岩8-1
	山川町	遠賀保健福祉事務所	825-6577	田川市大字伊田松原通り3392-2
	高田町	遠賀保健福祉事務所	822-0025	豊前市日吉町9-10
	瀬上町	遠賀保健福祉事務所	820-0004	前原市新立岩8-1
	みやこ町	遠賀保健福祉事務所	825-6577	田川市大字伊田松原通り3392-2
	上毛町	遠賀保健福祉事務所	822-0025	豊前市日吉町9-10

○精神通院医療

…すべて、下記あて、直接、ご提出ください。

〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7

福岡県保健福祉部障害者福祉課自立支援係
TEL 092-651-1111 (内線3106)

【申請書類】

精神通院医療

ア 病院又は診療所

①様式第16号

「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定（変更）申請書（病院又は診療所）」

②別紙「経歴書（医師）」

※「主として担当する医師」の医師免許証の写し、精神保健指定医である場合には、「指定医師証の写し」を添付してください。

※「標榜している診療科目」が「精神科・神経科・心療内科」以外である場合には、上記医師について精神疾患に関する3年以上の診療実績を明確に記載してください。（記載例は、ア①裏面を参照）

イ 調剤薬局

①様式第18号

「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定（変更）申請書（薬局）」

②別紙「経歴書（薬剤師）」

③調剤のために必要な設備及び施設の概要

※「薬剤師免許証の写し」を添付してください。

ウ 指定訪問看護事業者等

①様式第20号

「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定（変更）申請書（訪問看護事業者等）」

②別紙「訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第7条第8項に規定する訪問看護に限る）に従事する職員の定数

※「健康保険法による指定訪問看護事業者又は介護保険法による指定居宅サービス事業者（訪問看護を行う者に限る。）の指定通知書の写し」を添付してください。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）〔指定・変更〕申請書
（病院又は診療所）

保険医療機関	医療機関コード			
	名 称			
	所在地及び 電話番号、 ファックス番号	(〒 -) TEL: FAX:		
開 設 者	住 所	(〒 -)		
	氏名又は名称			
標榜している診療科目				
主として担当する医師氏名		略歴	(別紙)	
変更の場合 のみ記載	変 更 年 月 日			
	変 更 理 由			
団 体 へ の 加 盟 状 況		加盟 ・ 未加盟		
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定（変更）されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 福岡県知事 殿				

(記入要領)

- 指定・変更いずれの申請か分かるよう、○を付けること。
- 「医療機関コード」は、診療報酬請求（レセプト）に記載するコードを記載すること。
- 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 保険医療機関の電話番号、ファックス番号がない場合は、「なし」と記載すること。
- 「標榜している診療科目」で、診療科目が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科目のみで差し支えないこととする。
- 医師の経歴書の任免事項は、次の点に留意し、記載すること。（主として担当する医師が複数ある場合には、常勤を優先とし、そのうちいずれか1名について記載。）
 - 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。また、精神保健指定医である場合には、指定医証の写しを添付すること。
 - 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。
(例えば、〇〇医科大学精神科教室または〇〇病院精神科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。)
 - 勤務先における身分（例えば、医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。
 - 非常勤職員については、申請時点における直近1か月または1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
 - 2以上の施設に兼務する等の場合であっては、申請の対象となる施設における勤務条件または利用状況等を具体的に記載すること。
(例えば、〇〇医科大学精神科週4日（延〇時間勤務）等)
 - 精神科及び神経科以外の診療科に勤務している場合であっては、精神疾患の3年以上の診療実績を明確に記載すること。
(例えば、H〇〇年 てんかん症例 月〇人、統合失調症症例 月〇人
H〇〇年 てんかん症例 月〇人 躁うつ病症例 月〇人
H〇〇年 てんかん症例 月〇人 認知症症例 月〇人)
- 変更申請の場合は、保険医療機関の名称変更、開設者の氏名又は名称変更、主として担当する医師の変更等理由を明確に記載の上、医療機関コード及び変更事項を記載すること。
ただし、開設者が変わる場合（例：親から子への相続による変更、個人から法人への変更等）は、変更ではなく新規申請になります。
- 「団体への加盟状況」については、福岡県医師会、福岡県精神科病院協会、福岡県精神神経科診療所協会のいずれかへの加盟状況に○を付けること。
この記載は、団体を通じて通知等を行う際に、加盟されていない医療機関については個別通知を行うために必要となります。

(別紙)

経 歴 書 (医 師)

ふりがな 氏 名	印	生年月日	M・T S・H	年	月	日
現 住 所	(〒 -)					
年 月 日	任 免 事 項					

※医師免許証の写しを添付してください。
※精神保健指定医である方は、精神保健指定医の証の写しも添付してください。

様式第18号

指定自立支援医療機関（精神通院医療）〔指定・変更〕指定申請書 （薬局）

保 険 薬 局	医療機関コード			
	名 称			
	所 在 地 及 び 電 話 番 号、 ファックス番号	(〒 -) TEL: FAX:		
開 設 者	住 所	(〒 -)		
	氏名又は名称			
薬 剤 師 の 氏 名			略歴	(別紙)
変更の場合 のみ記載	変 更 年 月 日			
	変 更 理 由			
団 体 へ の 加 盟 状 況		加盟 ・ 未加盟		
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定（変更）されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 福岡県知事 殿 印				

(記入要領)

- 1 指定・変更いずれの申請か分かるよう、○を付けること。
- 2 「医療機関コード」は、調剤報酬請求(レセプト)に記載するコードを記載すること。
- 3 「保険薬局」の名称は、正式名称を記載すること。
- 4 保険薬局の電話番号、ファックス番号がない場合は、「なし」と記載すること。
- 5 薬剤師が複数ある場合には、常勤を優先とし、そのうちいずれか1名について記載。
- 6 薬剤師免許証の写しを添付すること。
- 7 変更申請の場合は、保険薬局の名称変更、開設者の氏名又は名称変更、主として担当する薬剤師の変更等理由を明確に記載の上、医療機関コード及び変更事項を記載すること。
ただし、開設者が変わる場合(例:親から子への相続による変更、個人から法人への変更等)は、変更ではなく新規申請になります。
- 8 「団体への加盟状況」については、福岡県薬剤師会への加盟状況に○を付けること。
この記載は、団体を通じて通知等を行う際に、加盟されていない医療機関については個別通知を行うために必要となります。

(別紙)

経 歴 書 (薬 剤 師)

ふりがな 氏 名	印	生年月日	M・T S・H 年 月 日
現 住 所	(〒 -)		
学 位			
最 終 学 歴			
主 たる 職 歴			

※薬剤師免許証の写しを添付してください。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）〔指定・変更〕指定申請書
（指定訪問看護事業者等）

指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	(〒 -)
訪問看護ステーション等	医療期間コード	
	名 称	
	所在地及び電話番号、ファックス番号	(〒 -) TEL: FAX:
	職員の定数	(別紙)
変更の場合のみ記載	変更年月日	
	変更理由	
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定（変更）されたく申請する。 年 月 日 開設者 住 所 氏名又は名称 福岡県知事 殿 印		

（記入要領）

- 1 指定・変更いずれの申請か分かるよう、○を付けること。
- 2 「医療機関コード」は、訪問看護療養費請求（レセプト）に記載するコードを記載すること。
- 3 健康保険法による指定訪問看護事業者又は介護保険法による指定居宅サービス事業者（訪問看護を行う者に限る。）の指定通知書の写しを添付すること。
- 4 「訪問看護ステーション等」の名称は、正式名称を記載すること。
- 5 訪問看護ステーション等の電話番号、ファックス番号がない場合は、「なし」と記載すること。
- 6 変更申請の場合は、訪問看護ステーション等の名称変更、指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者の名称変更、職員定数の変更等理由を明確に記載の上、事業所コード及び変更事項を記載すること。
ただし、指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者が変わる場合（例：有限会社から株式会社への変更等）は、変更ではなく新規申請になります。

(別紙)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定
老人訪問看護又は指定居宅サービス(介護保険法第7条第8
項に規定する訪問看護に限る。)に従事する職員の定数

職 種	定 数
保健師	
看護師	
理学療法士	
作業療法士	

(備考) 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載
すること。