



福岡医発第2786号(地)
平成24年 3月 1日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公 印 省 略)

障害者自立支援法第60条第1項による指定自立支援医療機関
(精神通院医療)の指定更新手続きについて

自立支援医療機関の指定につきましては、障害者自立支援法第60条第1項の規定により、指定日から6年ごとに更新の手続きが必要とされております。

今般、障害者自立支援法の施行から6年が経過し、更新手続きが必要となる自立支援医療機関が生じることから、別紙のとおり更新手続きを行っていただきたい旨、福岡県福祉労働部障害者福祉課長より通知がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、平成24年4月から7月までの間に指定有効期限が到来する自立支援医療機関には、福岡県福祉労働部障害者福祉課より直接通知されておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

23障第3522号
平成24年2月24日

福岡県医師会長
福岡県精神科病院協会長
福岡県精神神経科診療所協会長
福岡県薬剤師会長

殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長
(自立支援係)

障害者自立支援法第60条第1項による指定自立支援医療機関
(精神通院医療)の指定更新手続きについて

日頃より、本県の障害者福祉行政の向上に御協力賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、自立支援医療機関の指定につきましては、障害者自立支援法第60条第1項の規定により、指定日から6年ごとに更新の手続きが必要とされています。

今般、障害者自立支援法の施行から6年が経過し、更新手続きが必要となる自立支援医療機関が数多く生じることから、下記のとおり更新手続きを行っていただく予定としておりますので、ご理解ご協力の程よろしくお願いいたします。

記

1. 更新に際して

- (1) 平成24年度は障害者自立支援法施行後初の更新を迎え、更新を必要とする医療機関数が多いことから、更新手続きをスムーズに行わせていただけるよう、当課から各自立支援医療機関に対し、更新に際して必要となる手続きを早めに行っていただけるようご案内いたします。(別紙案をご参照ください。)
- (2) 更新手続きが行われない場合には、障害者自立支援法第60条第1項の規定により、当該医療機関に対する指定は、現在の有効期間の終期をもってその効力を失うこととなりますので、ご留意ください。

2. 更新に必要な書類

病院・診療所	- 指定自立支援医療機関(精神通院医療)更新申請書(☆) - 主たる医師の経歴書(☆) - 主たる医師の医師免許の写し - 精神保健指定医の証の写し(精神保健指定医である場合のみ)
薬局	- 指定自立支援医療機関(精神通院医療)更新申請書(☆) - 管理薬剤師の経歴書(☆) - 管理薬剤師の薬剤師免許の写し
指定訪問看護事業者等	- 指定自立支援医療機関(精神通院医療)更新申請書(☆) - 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

※ ☆を付した書類については、ホームページからダウンロードいただくことが可能です。

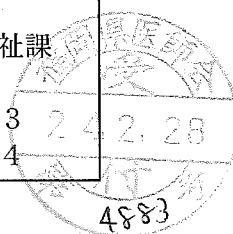
(URL: <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/b03/jiritsukikanseishin.html>)

【問い合わせ先】

福岡県 福祉労働部 障害者福祉課
自立支援係 高瀬

TEL: 092-643-3263

FAX: 092-643-3304



〇〇病院 御中

《2012-02-001》

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

(自 立 支 援 係)

障害者自立支援法第60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)の指定更新手続きについて

平素から本県の障害福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、自立支援医療機関の指定については、障害者自立支援法第60条第1項の規定により、6年ごとに指定を更新することとされているところです。

このため、平成18年6月1日付けをもって指定を受けた貴医療機関におかれましては、更新手続きが必要となります。

つきましては、更新希望の有無により下記のとおり必要書類をご提出いただきますようお願いいたします。

なお、平成24年度は障害者自立支援法の施行後初の更新となることから、申請が特に集中すると予想されるため、更新手続きをスムーズに行わせていただけるよう、当方で指定更新月ごとに提出期限を設定させていただいておりますので、ご協力の程お願いいたします。

また、更新を行わない場合は、平成24年6月1日以降指定が失効し、受給者に対する自立支援医療の提供ができなくなることに十分ご注意ください。

おって、この通知は平成24年4月から7月までの間に指定有効期限が到来する111か所の医療機関にご案内しておりますことを申し添えます。

記

1 更新を希望される場合

(1) 提出書類 ※ ☆はダウンロード可能な書類です。詳細は2枚目をご覧ください。

○ 病院、診療所

- ・指定自立支援医療機関(精神通院)更新申請書(☆)
- ・主たる医師の経歴書(☆)
- ・主たる医師の医師免許の写し
- ・精神保健指定医の証の写し(主たる医師が精神保健指定医の場合のみ)

○ 薬局

- ・指定自立支援医療機関（精神通院）更新申請書（☆）
- ・管理薬剤師の経歴書（☆）
- ・管理薬剤師の薬剤師免許の写し

○ 訪問看護事業者等

- ・指定自立支援医療機関（精神通院）更新申請書（☆）
- ・従事する職員の定数（☆）
- ・健康保険法による訪問看護事業者又は介護保険法による居宅サービス事業者の指定通知書の写し

(2) 提出期限

平成 24 年 6 月 1 日（郵送の場合は必着でお願いいたします。）

(3) 提出方法

提出期限までに下記提出先へ郵送又は、ご持参ください。（持参される場合は 17 時まで）

2 更新を希望しない場合

(1) 提出書類

- ・辞退届（☆）

(2) 提出期限

(3) 提出方法

上記 1 に同じ

※ ☆を付した書類については、ホームページでダウンロードが可能です。

また、インターネット環境がない医療機関については、下記担当者まで電話にてご連絡ください。

（URL： <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/b03/jiritsukikanseishin.html>）

【提出先】

〒812-8577

福岡市博多区東公園7-7

福岡県庁 福祉労働部 障害者福祉課
自立支援係 高瀬

TEL：092-643-3263

FAX：092-643-3304