

福岡県医発第1128号(地)

平成23年 8月 5日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

「指定自立支援医療機関の指定について」の一部改正について

標記の件につきまして、日本医師会より別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定につきましては、平成18年3月3日付け障精発第0303005号通知の指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定要領、及び指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定要領により実施されているところでありますが、障害者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条により6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失うこととされております。

本法律は、平成18年4月に施行されており、同年同月に指定を受けている多くの医療機関においては今後、更新の手続きが必要となることが考えられることから、今般、別紙1のとおり、同通知の一部改正が行われ、更新に関する手続きが新たに定められました。

本改正は、現在の通知において、更新申請の手続きに関する事項が規定されていないことから、更新申請の手続きに関する事項を追加(申請様式を含む。)すること、及び添付資料について、直近の指定の申請(変更届出を含む。)の際に提出されていた資料で確認ができれば、提出は省略することを可能とすることにより、更新申請手続きの簡素化を図るものであります。

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

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

(地Ⅲ80)

平成23年7月22日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事

三上 裕司

「指定自立支援医療機関の指定について」の一部改正について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、「指定自立支援医療機関の指定について」につきましては、平成18年3月27日付日医発第1121号（地Ⅲ253）をもって貴会宛にお送り申し上げます。

障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定につきましては、同通知の指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領、及び指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領により実施されているところでありますが、障害者自立支援法第60条の規定に基づき、指定自立支援医療機関の指定につきましては、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失うこととされております。

本法律は、平成18年4月に施行されており、今後、同年同月に指定を受けている多くの医療機関において、更新の手続きが必要になることが考えられることから、今般、更新に関する手続きが新たに定められ、別添のとおり、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長より、各都道府県等障害保健福祉主管部（局）長宛に同通知の一部改正について通知が出されるとともに、本会に対しても周知、協力方依頼がありました。

本改正は、現在の通知において、更新申請の手続きに関する事項が規定されていないことから、更新申請の手続きに関する事項を追加（申請様式を含む。）すること、及び添付資料について、直近の指定の申請（変更届出を含む。）の際に提出された資料で確認ができれば、提出は省略することを可能とすることにより、更新申請手続きの簡素化を図るものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、及び関係医療機関への周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

事 務 連 絡

平成23年7月8日

社団法人 日本医師会御中

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課

「指定自立支援医療機関の指定について」の一部改正について

平素より障害保健福祉行政の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条において、指定自立支援医療機関の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失うこととされているところです。

本法律は、平成18年4月に施行されており、今後、多くの医療機関において更新が必要となってくると考えられるところ、今般、別添のとおり「指定自立支援医療機関の指定について」（平成18年3月3日障精発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）の一部改正を行い、更新に関する手続を新たに定め、各地方公共団体あて通知いたしましたので、貴会における関係者及び関係団体への周知方、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課自立支援医療係 瀧 田

TEL : 03-5253-1111 (内線3057)

FAX : 03-3593-2008

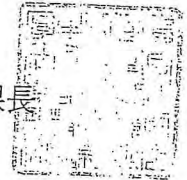


障精発0708第1号
平成23年7月8日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長



「指定自立支援医療機関の指定について」の一部改正について

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の指定については、「指定自立支援医療機関の指定について」（平成18年3月3日障精発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）の指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領（別紙1）及び指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領（別紙2）により実施されているところであるが、障害者自立支援法第60条の規定に基づき、指定自立支援医療機関の指定については、6年ごとにその更新を受けなければ、効力が失われることとされており、今般、更新の手続を定め、別添のとおり当該通知の一部を改正したので、貴管内市町村を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮願いたい。

○指定自立支援医療機関の指定について（平成18年3月3日付け障精発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	現 行
（略） 別紙1 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領 第1 指定・変更・更新の申請及び変更の届出の事務 1 指定・変更の申請の事務 （1）<u>法第59条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「規則」という。）第57条各項に規定する申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式1により医療機関（診療所、薬局、指定訪問看護事業者等及び指定居宅サービス事業者を含む。）の所在地の都道府県知事（指定都市、中核市にあつては市長。以下同じ。）へ提出させること。</u> <u>なお、指定の申請の際に、育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望している場合は、申請書にその旨を明記させることとし、特段の申出がない場合については、育成医療及び更生医療双方の申請があつたものとして取り扱うこと。</u> （2）<u>指定自立支援医療機関の指定を受けた事項のうち、規則第57条第1項第5号に規定する担当しようとする自立支援医療の種類を変更（例えば、整形外科に関する医療から形成外科に関する医療への変更）しようとする者（以下「変更申請者」という。）か</u>	（略） 別紙1 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領 第1 指定（変更）事務 1 <u>法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの指定自立支援医療機関指定申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式1により作成の上、医療機関の所在地の都道府県知事（指定都市、中核市にあつては市長。以下同じ。）へ提出させること。審査結果に基づく指定に関する通知は、別紙様式2により速やかに申請者へ通知すること。</u> <u>なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。</u>

らの変更の申請（以下「変更申請」という。）は別紙様式1により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。

（3）都道府県知事は、上記（1）及び（2）の申請があった場合は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果の通知を、別紙様式4により速やかに申請者又は変更申請者へ通知すること。なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。

2 変更の届出

（1）指定自立支援医療機関が、その名称及び所在地その他規則第61条に定める変更を行うべき事項に変更を生じた場合は、当該指定自立支援医療機関に対し、法第64条の規定に基づき、変更の届出（以下「変更届出」という。）を別紙様式2により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。

（2）都道府県知事は、変更届出のあった事項について所要の確認を行ったうえで、内容に不備がある場合には適宜別紙様式5による質問や指導を行うこと。

3 指定の更新

（1）法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関の更新をしようとする者（以下「更新申請者」という。）からの指定自立支援医療機関に係る指定の更新に関する申請書（以下「更新申請書」という。）は、別紙様式3により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。なお、当該更新申請書の提出の際、変更申請及び変更届出の提出漏れが確認された場合は、速やかに変更申請及び変更届出を提出させること。

2 申請の際に、特段の申出がない場合については、育成医療及び更生医療双方の申請があったものとして取り扱い、その場合の審査、指定等の事務については一括して行うこと。

なお、申請者が、育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望している場合は、申請書にその旨を明記させることとし、この場合は申請のあった自立支援医療についてのみ審査、指定等の事務を行うこと。

3 育成医療又は更生医療において担当する医療の種類を変更しようとする者（例えば、整形外科に関する医療を形成外科に関する医療に変更しようとする者）からの申請書は、別紙様式1により作成し医療機関の所在地の都道府県知事へ提出させること。

(2) 都道府県知事は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果の通知を、別紙様式6により速やかに更新申請者へ通知すること。

4 その他

(1) 都道府県知事は、規則第60条に定めるように良質かつ適切な自立支援医療を提供するための体制整備に努めるとともに、変更届出、更新申請等の必要な手続について、提出漏れが生じないよう指定自立支援医療機関への指導を行うこと。特に有効期間の満了を迎える指定自立支援医療機関に対しては、予め更新の意向等を確認し、更新申請の手続が円滑に行われるよう取り組むこと。

(2) 都道府県知事は、指定自立支援医療機関の指定（更新を含む。以下この項において同じ。）、名称及び所在地の変更、指定の辞退並びに指定の取り消しがあった場合は、法第69条の規定に基づき公示し、自立支援医療の支給認定を受けている障害者、障害児の保護者及びその他関係機関等に対して、ホームページや広報を通じて広く周知すること。

第2 審査（確認）

審査（確認）については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

- 1 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程（平成18年厚生労働省告示第65号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であり、かつ、病院及び診療所にあつては、原則として現に自立支援医療の対象となる身体障害の治療を行っていること。
- 2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフについて体制が整備

4 指定自立支援医療を主として担当する医師、歯科医師又は薬剤師の変更等があった場合には、法第64条の規定により届け出るよう指導し、変更後の医師、歯科医師又は薬剤師の経歴等を確認すること。なお、指定自立支援医療を主として担当する医師等の変更の届け出に当たっては、申請書の添付書類に準じた書類を提出させることとする。また、確認した結果が不相当と認められるときは、他の医師、歯科医師又は薬剤師に変更させる等の指導を行うこととし、これが不可能な場合には、法第68条の規定に基づく指定の取消しを検討すること。

第2 指定（変更）審査

指定（変更）審査については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

- 1 指定自立支援医療機関療養担当規程（育成医療・更生医療）（平成18年厚生労働省告示第65号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であり、かつ、病院及び診療所にあつては、原則として現に自立支援医療の対象となる身体障害の治療を行っていること。
- 2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフについて体制が整備

されていること。

また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする医療の種類について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の体制及び医療機器等の設備を有しており、適切な標榜科が示されていること。

なお、特に必要とされる体制及び設備は次のとおりであること。

- (1) 心臓脈管外科に関する医療を担当する医療機関にあつては、心血管連続撮影装置及び心臓カテーテルの設備を有していること。
- (2) 心臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、心臓移植術実施施設又は心臓移植後の抗免疫療法の実績を有する施設との連携により心臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

- (3) 腎臓に関する医療を担当する医療機関にあつては、血液浄化療法に関する機器及び専用のスペースを有していること。
- (4) 腎移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、腎移植に必要な関連機器と血液浄化装置（機器）を備えていること。
- (5) 肝臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること又は「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）で定める生体部分肝移植術に関する施設基準を満たしている施設であること。

なお、肝臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、肝臓移植術実施施設又は肝臓移植後の抗免疫療法の実績

されていること。

また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする医療の種類について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の体制及び医療機器等の設備を有しており、適切な標榜科が示されていること。

なお、特に必要とされる体制及び設備は次のとおりであること。

- (1) 心臓脈管外科に関する医療を担当する医療機関にあつては、心血管連続撮影装置及び心臓カテーテルの設備を有していること。
- (2) 心臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、心臓移植術実施施設又は心臓移植後の抗免疫療法の実績を有する施設との連携により心臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

- (3) 腎臓に関する医療を担当する医療機関にあつては、血液浄化療法に関する機器及び専用のスペースを有していること。
- (4) 腎移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、腎移植に必要な関連機器と血液浄化装置（機器）を備えていること。
- (5) 肝臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること又は「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）で定める生体部分肝移植術に関する施設基準を満たしている施設であること。

なお、肝臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、肝臓移植術実施施設又は肝臓移植後の抗免疫療法の実績

を有する施設との連携により肝臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

(6) 免疫に関する医療を担当する医療機関にあつては、各診療科医師の連携により総合的なH I V感染に関する診療の実施ができる体制及び設備であること。

(7) 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

(8) 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

3 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が、次に掲げる要件を満たしていること。

(1) 当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること。

を有する施設との連携により肝臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

(6) 免疫に関する医療を担当する医療機関にあつては、各診療科医師の連携により総合的なH I V感染に関する診療の実施ができる体制及び設備であること。

(7) 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

(8) 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

3 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が、次に掲げる要件を満たしていること。

(1) 当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること。

但し、歯科矯正に関する医療を主として担当する歯科医師にあっては、当該指定自立支援医療機関において、障害の治療に対する診療時間が十分に確保され、当該医師が不在の場合においても、当該指定自立支援医療機関の常勤歯科医師による応急的な治療体制が整備されている場合については、専任の歯科医師でも差し支えない。

- (2) それぞれの医療の種類の専門科目につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あること。

適切な医療機関とは、大学専門教室（大学院を含む。）、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修指定病院又はそれぞれの医療の分野における関係学会の規約、規則等に基づく教育病院、教育関連病院等を指すものであること。

- (3) 中枢神経、心臓移植、腎臓、腎移植、小腸、肝臓移植及び歯科矯正に関する医療を主として担当する医師又は歯科医師にあっては、(1)及び(2)に掲げる要件のほか、次の事項についても審査すること。

ア 中枢神経に関する医療

これまでの研究・診療経験と、育成医療又は更生医療で対象としている医療内容に関連性が認められるものであること。

イ 心臓移植に関する医療

但し、歯科矯正に関する医療を主として担当する歯科医師にあっては、当該指定自立支援医療機関において、障害の治療に対する診療時間が十分に確保され、当該医師が不在の場合においても、当該指定自立支援医療機関の常勤歯科医師による応急的な治療体制が整備されている場合については、専任の歯科医師でも差し支えない。

- (2) それぞれの医療の種類の専門科目につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あること。

適切な医療機関とは、大学専門教室（大学院を含む。）、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修指定病院又はそれぞれの医療の分野における関係学会の規約、規則等に基づく教育病院、教育関連病院等を指すものであること。

- (3) 中枢神経、心臓移植、腎臓、腎移植、小腸、肝臓移植及び歯科矯正に関する医療を主として担当する医師又は歯科医師にあっては、(1)及び(2)に掲げる要件のほか、次の事項についても審査すること。

ア 中枢神経に関する医療

これまでの研究・診療経験と、育成医療又は更生医療で対象としている医療内容に関連性が認められるものであること。

イ 心臓移植に関する医療

心臓移植関連学会協議会・施設認定審議会の施設認定基準における心臓移植経験者であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は心臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する者との連携を確保できる者であること。

ウ 腎臓に関する医療

血液浄化療法に関する臨床実績が1年以上あること。

エ 腎移植に関する医療

腎移植に関する臨床実績が3例以上あること。

オ 小腸に関する医療

中心静脈栄養法について20例以上、経腸栄養法について10例以上の臨床経験を有していること。

カ 肝臓移植に関する医療

生体部分肝移植術又は同種死体肝移植術に関する臨床実績が3例以上あること。

なお、肝臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は肝臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する者との連携を確保できる者であること。

キ 歯科矯正に関する医療

これまでの研究内容と口蓋裂の歯科矯正の臨床内容とに関連が認められ、かつ、5例以上の経験を有していること。

心臓移植関連学会協議会・施設認定審議会の施設認定基準における心臓移植経験者であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は心臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する者との連携を確保できる者であること。

ウ 腎臓に関する医療

血液浄化療法に関する臨床実績が1年以上あること。

エ 腎移植に関する医療

腎移植に関する臨床実績が3例以上あること。

オ 小腸に関する医療

中心静脈栄養法について20例以上、経腸栄養法について10例以上の臨床経験を有していること。

カ 肝臓移植に関する医療

生体部分肝移植術又は同種死体肝移植術に関する臨床実績が3例以上あること。

なお、肝臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は肝臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する者との連携を確保できる者であること。

キ 歯科矯正に関する医療

これまでの研究内容と口蓋裂の歯科矯正の臨床内容とに関連が認められ、かつ、5例以上の経験を有していること。

様式1- (1)

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			
	所 在 地			
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		
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 〇 〇 〇 〇 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。

様式1- (1)

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			
	所 在 地			
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		
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 〇 〇 〇 〇 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 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 「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	(9)心臓移植に関する医療
(2)耳鼻咽喉科に関する医療	(10)腎臓に関する医療
(3)口腔に関する医療	(11)腎移植に関する医療
(4)整形外科に関する医療	(12)小腸に関する医療
(5)形成外科に関する医療	(13)肝臓移植に関する医療
(6)中枢神経に関する医療	(14)歯科矯正に関する医療
(7)脳神経外科に関する医療	(15)免疫に関する医療
(8)心臓脈管外科に関する医療	
- 3 「主として担当する医師又は歯科医師の経歴」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 4 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 5 (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。
- 6 (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。
- 7 (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以上の施設に勤務する等の場合は、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)
- 8 (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8)を添付すること。
- 9 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。
- 10 (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。
- 11 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙6)又は(別紙7)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 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙8)又は(別紙9)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。

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 「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	(9)心臓移植に関する医療
(2)耳鼻咽喉科に関する医療	(10)腎臓に関する医療
(3)口腔に関する医療	(11)腎移植に関する医療
(4)整形外科に関する医療	(12)小腸に関する医療
(5)形成外科に関する医療	(13)肝臓移植に関する医療
(6)中枢神経に関する医療	(14)歯科矯正に関する医療
(7)脳神経外科に関する医療	(15)免疫に関する医療
(8)心臓脈管外科に関する医療	
- 3 「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。
- 4 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 5 (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。
- 6 (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。
- 7 (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以上の施設に勤務する等の場合は、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)
- 8 (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8)を添付すること。
- 9 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。
- 10 (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。
- 11 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙6)又は(別紙7)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 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙8)又は(別紙9)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。

別紙 1 ～ 9 （略）

別紙 1 ～ 9 （略）

様式1-(2)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書
（薬局）

保険薬局	名 称			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
薬 劑 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）	
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<u>指定</u>されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 ○ ○ ○ ○ 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。

様式1-(2)

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			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
薬 劑 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）	
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<u>指定（変更）</u>されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 ○ ○ ○ ○ 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。

別紙1、2 (略)

別紙1、2 (略)

様式1-(3)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）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	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	
	職 員 の 定 数	（別紙）
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 〇 〇 〇 〇 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。

（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8条第4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。

様式1-(3)

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	
	職 員 の 定 数	（別紙）
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 〇 〇 〇 〇 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。

（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8条第4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。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（病院又は診療所）

医療機関	名 称			
	所 在 地			
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		
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に 基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 股				

※ 直近の指定の申請（変更申請及び変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 「主として担当する医師又は歯科医師の経歴」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 3 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 4 (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。
- 5 (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。
- 6 (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以上の施設に勤務する等の場合は、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科学教室等)
- 7 (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)、その他研究経緯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。
- 8 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。
- 9 (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。
- 10 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙6)又は(別紙7)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。
- 11 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙8)又は(別紙9)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。

(別紙1)

経 歴 書

学 位		姓 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的観察

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	
〇〇病院	期	期	中心静脈栄養法		
〇〇病院	～		()		
〇〇病院	～		()		
〇〇病院	～		()		
〇〇病院	期	期	経腸栄養法		
〇〇病院	～				
〇〇病院	～				
〇〇病院	～				

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)

- 1 「医療機関名」欄には、正式名称を記載すること。
- 2 「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。
- 3 症例数を記入する欄には個々の症例を直近時から選んで記載し、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。
- 4 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。
 - (1) 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。
 - (2) 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。

(別紙6)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(主たる医師)

医療機関名		主たる担当 医師名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植後の抗免疫療法 病院 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植術 病院 HP (国 名)	

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、心臓移植術後の抗免疫療法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。
- 3 「期間」、「症例数」欄には、「主たる担当医師名」に記載した医師が、これまでに心臓移植術後の抗免疫療法を実施した期間を直近時から遡って記載すること。
また、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設で心臓移植術及び心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、記載しても差し支えない。
- 4 「実施医療機関名等」欄には、これまでに心臓移植術後の抗免疫療法を実施した医療機関名等を記載すること。
なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。
- 5 心臓移植術の経験がある場合は、心臓移植術についても記載すること。

(別紙7)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）

連携する 医療機関		連携する 医師名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植術 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植術後の抗免疫療法 病院 HP (国 名)	
連携する医師の経歴書	生年月日	学位	
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者名、学位論文名又は学会論文名	

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「連携する医師名」欄には、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」、「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師名」に記載した医師が、これまでに心臓移植術又は心臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。

(別紙8)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(主たる医師)

医療機関名		主たる担当	
		医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植後の抗免疫療法 病院 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植術 病院 HP (国 名)	

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、肝臓移植術後の抗免疫療法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。
- 3 「期間」、「症例数」欄には、「主たる担当医師名」に記載した医師が、これまでに肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した期間を直近時から遡って記載すること。
また、移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設で肝臓移植術及び肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、記載しても差し支えない。
- 4 「実施医療機関名等」欄には、これまでに肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した医療機関名等を記載すること。
なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。
- 5 肝臓移植術の経験がある場合は、肝臓移植術についても記載すること。

(別紙9)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）

連携する 医療機関		連携する 医師名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植術 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植術後の抗免疫療法 病院 HP (国 名)	
連携する医師の経歴書	生年月日	学位	
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者名、学位論文名又は学会論文名	

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）

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「連携する医師名」欄には、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」、「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師名」に記載した医師が、これまでに肝臓移植術又は肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（薬局）

保険薬局	名 称			
	所 在 地			
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)	
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開設者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿				

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(別紙1)

経 歴 書

学 位		姓 名	印	生年月日	
現 住 所					
最終学歴					
主 たる 職 歴					

(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	
主たる設備	品 目	品 目	

- (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。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（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	
	職 員 の 定 数	（別紙）

上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。

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

〇 〇 〇 〇 殿

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から「訪問看護ステーション等」の「職員の定数」に変更が生じていない場合は、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

（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8条第4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。

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

医療機関	名 称			
	所 在 地			
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			自立支援医療を行うため に必要な体制及び設備の 変更の有無	有 ・ 無
自立支援医療を行うための入院設備の 定員		人		
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の 規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく 申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿				

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

こと。

※ 「自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

（記入要領）

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 「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	(9) 心臓移植に関する医療
(2) 耳鼻咽喉科に関する医療	(10) 腎臓に関する医療
(3) 口腔に関する医療	(11) 腎移植に関する医療
(4) 整形外科に関する医療	(12) 小腸に関する医療
(5) 形成外科に関する医療	(13) 肝臓移植に関する医療
(6) 中枢神経に関する医療	(14) 歯科矯正に関する医療
(7) 脳神経外科に関する医療	(15) 免疫に関する医療
(8) 心臓血管外科に関する医療	
- 3 「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。
- 4 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。

(別紙)

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								

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書
（薬局）

保険薬局	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
薬剤師の氏名		
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無		有 ・ 無
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿		

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

※ 「調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無」において、隣近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

(別紙)

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	
主たる設備	品	目	品

- (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。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書
（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	
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。 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 〇 〇 〇 〇 歳		

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

※ 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

（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8条第4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。

様式4- (1)

(指定自立支援医療機関の指定)

番 号
年 月 日医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印障害者自立支援法第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) の指定について年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第59条第1項の規定により、
年 月 日付けをもって指定する。なお、この指定に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。

1 主として担当する医師、名称、所在地等法第64条及び障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。

2 法第60条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。

3 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)療養担当規程(平成18年厚生労働省告示第65号)により自立支援医療(育成医療・更生医療)の適正な実施に努めること。

名 称	担当する医療の種類	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称
	(指定自立支援医療機関(薬局を除く。))の 場合のみ記載のこと)	

様式2- (1)

(指定自立支援医療機関の指定)

番 号
年 月 日医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印障害者自立支援法第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) の指定について年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第59条第1項の規定により、
年 月 日付けをもって指定する。なお、この指定に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。

1 主として担当する医師、名称、所在地等障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第61条及び第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。

2 指定自立支援医療機関療養担当規程(育成医療・更生医療)(平成18年厚生労働省告示第65号)により自立支援医療(育成医療・更生医療)の適正な実施に努めること。

名 称	担当する医療の種類	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称
	(指定自立支援医療機関(薬局を除く。))の 場合のみ記載のこと)	

様式4- (2)

(指定自立支援医療機関の指定をしないこととした場合)

番 号
年 月 日医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印障害者自立支援法第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)の指定について年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した
結果、指定しないこととしたので丁知されたい。

名 称	医 療 の 種 類	理 由
	(指定自立支援医療機 関(薬局を除く。)の 場合のみ記載のこと)	

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステー
ション等の名称を記載すること。

新 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都
道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都
道府県・〇〇〇〇市を被告として(訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。)提
起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。また、この
処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その
異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお
、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対す
る決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。))。

様式2- (2)

(指定自立支援医療機関の指定をしないこととした場合)

番 号
年 月 日医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印障害者自立支援法第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)の指定について年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した
結果、指定しないこととしたので丁知されたい。

名 称	医 療 の 種 類	理 由
	(指定自立支援医療機 関(薬局を除く。)の 場合のみ記載のこと)	

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステー
ション等の名称を記載すること。

新 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都
道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都
道府県・〇〇〇〇市を被告として(訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。)提
起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。また、この
処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その
異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお
、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対す
る決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。))。

様式4-(3)

(指定(変更)申請に関する質問)

番 号
年 月 日医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印障害者自立支援法第59条第1項による指定自立支援医療機関
(育成医療・更生医療)の指定(変更)について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇(医療機関等名を記載)に係る標記については、指定(変更)申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため指定(変更)を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式2-(3)

(指定の保留)

番 号
年 月 日医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印障害者自立支援法第59条第1項による指定自立支援医療機関
の指定(変更)について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇(医療機関等名を記載)に係る標記については、指定申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため指定(変更)を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式4- (4)

(医療の種類の変更の承認)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の担当する
医療の種類の変更について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、年 月 日付けをもって承認する。

なお、この承認に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから了解されたい。

1 主として担当する医師、名称、所在地等障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条及び障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。

2 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程（平成18年厚生労働省告示第65号）により自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な実施に努めること。

指定自立支援医療機関の名称	担当する医療の種類	主として担当する医師の氏名

様式2- (4)

(医療の種類の変更の承認)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の担当する
医療の種類の変更について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、年 月 日付けをもって承認する。

なお、この承認に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから了解されたい。

1 主として担当する医師、名称、所在地等障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第61条又は第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。

2 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程（平成18年厚生労働省告示第65号）により自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な実施に努めること。

指定自立支援医療機関の名称	担当する医療の種類	主として担当する医師の氏名

様式4-（5）

（医療の種類の変更を承認しないこととした場合）

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の担当する
医療の種類の変更について

年 月 日付け申請のあった次の指定自立支援医療機関に係る標記については、
申請内容を審査した結果、承認しないこととしたので了知されたい。

指定自立支援医療機関の名称	医療の種類	理 由

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して8か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して8か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この
処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その
異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して8か月以内であれば、提起することができます（なお
、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して8か月以内であっても、その異議申立てに対す
る決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式2-（5）

（医療の種類の変更を承認しないこととした場合）

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の担当する
医療の種類の変更について

年 月 日付け申請のあった次の指定自立支援医療機関に係る標記については、
申請内容を審査した結果、承認しないこととしたので了知されたい。

指定自立支援医療機関の名称	医療の種類	理 由

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して8か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して8か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この
処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その
異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して8か月以内であれば、提起することができます（なお
、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して8か月以内であっても、その異議申立てに対す
る決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式5

(変更届出に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第64条による指定自立支援医療機関
の変更の届出について

年 月 日付け届出のあった〇〇〇〇（医療機関等名を記載）に係る標記については、変更届出の内容を確認した結果、次のような不明な点があるため、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式6- (1)

(指定自立支援医療機関の更新)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

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
(育成医療・更生医療)の更新について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第60条第1項の規定により、
年 月 日付けをもって更新する。

なお、この更新に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等法第64条及び障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 法第60条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 3 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)療養担当規程(平成18年厚生労働省告示第65号)により自立支援医療(育成医療・更生医療)の適正な実施に努めること。

名 称	担当する医療の種類	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称
	(指定自立支援医療機関(薬局を除く。)の 場合のみ記載のこと)	

様式6- (2)

(指定自立支援医療機関の指定を更新しないこととした場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

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
(育成医療・更生医療)の更新について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した結果、指定を更新しないこととしたので丁知されたい。

名 称	医 療 の 種 類	理 由
	(指定自立支援医療機関(薬局を除く。)の 場合のみ記載のこと)	

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

表 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として(訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。)提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。))。

様式6-(3)

(更新申請に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第50条第1項による指定自立支援医療機関
(育成医療・更生医療)の更新について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇(医療機関等名を記載)に係る標記については、更新申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため更新を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式7

(変更が適当でない例：主として担当する医師の変更)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療を主として担当する医師変更届出について

年 月 日付で届出された標記については、内容を確認した結果、次の指定自立支援医療機関の医師は、指定自立支援医療を主として担当する医師として適当でなく、他の適当な医師に変更し、改めて担当医師の変更手続をとるか、又は当該医師が担当する医療の種類について辞退の手続をとることが必要であると思われるので、早急に所要の手続を検討されたい。

指定自立支援医療機関の名称	担当する医療の種類	医師の氏名

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式2-(6)

(主として担当する医師の変更が適当でない場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療を主として担当する医師変更届出について

年 月 日付で届出された標記については、内容を確認した結果、次の指定自立支援医療機関の医師は、指定自立支援医療を主として担当する医師として適当でなく、他の適当な医師に変更し、改めて担当医師の変更手続をとるか、又は当該医師が担当する医療の種類について辞退の手続をとることが必要であると思われるので、早急に所要の手続を検討されたい。

指定自立支援医療機関の名称	担当する医療の種類	医師の氏名

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

別紙 2

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領

第 1 指定・更新の申請及び変更の届出の事務

1 指定申請の事務

- (1) 法第 5 9 条第 1 項の規定に基づき指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの規則第 5 7 条各項に規定する申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式 1 により医療機関（診療所、薬局、指定訪問看護事業者等及び指定居宅サービス事業者を含む。）の所在地の都道府県知事（指定都市にあっては市長。以下同じ。）へ提出させること。
- (2) 都道府県知事は、申請書の提出があった場合は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果の通知を、別紙様式 4 により速やかに申請者へ通知すること。なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。

2 変更の届出

- (1) 指定自立支援医療機関が、その名称及び所在地その他規則第 6 1 条に定める変更を行うべき事項に変更を生じた場合は、当該指定自立支援医療機関に対し、法第 6 4 条の規定に基づき、変更の届出（以下「変更届出」という。）を別紙様式 2 により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。
- (2) 都道府県知事は、変更届出のあった事項について所要の確認を行ったうえで、内容に不備がある場合には適宜別紙様式 5 による質問や指導を行うこと。

3 指定の更新

別紙 2

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領

第 1 指定（変更）事務

- 1 法第 5 9 条第 1 項の規定による指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの指定自立支援医療機関指定申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式 1 により作成の上、医療機関の所在地の都道府県知事（指定都市にあっては市長）へ提出させること。審査結果に基づく指定に関する通知は、別紙様式 2 により速やかに申請者へ通知すること。

なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。

- 2 指定自立支援医療を主として担当する医師又は薬剤師の変更等があった場合には、法第 6 4 条の規定により届け出るよう指導し、変更後の医師の経歴等を確認すること。なお、指定自立支援医療を主として担当する医師等の変更の届け出に当たっては、申請書の添付書類に準じた書類を提出させることとする。

また、確認した結果が不相当と認められるときは、他の医師に変更させる等の指導を行うこととし、これが不可能な場合には、法第 6 8 条の規定に基づく指定の取消しを検討すること。

(1) 法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関の更新をしようとする者（以下「更新申請者」という。）からの指定自立支援医療機関に係る指定の更新に関する申請書（以下「更新申請書」という。）は、別紙様式3により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。なお、当該更新申請書の提出の際、変更届出の提出漏れが確認された場合は、速やかに変更届出を提出させること。

(2) 都道府県知事は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果の通知を、別紙様式6により速やかに更新申請者へ通知すること。

4 その他

(1) 都道府県知事は、規則第60条に定めるように良質かつ適切な自立支援医療を提供するための体制整備に努めるとともに、変更届出、更新申請等の必要な手続について、提出漏れが生じないよう指定自立医療医療機関への指導を行うこと。特に有効期間の満了を迎える指定自立支援医療機関に対しては、予め更新の意向等を確認し、更新申請の手続が円滑に行われるよう取り組むこと。

(2) 都道府県知事は、指定自立支援医療機関の指定（更新を含む。以下この項において同じ。）、名称及び所在地の変更、指定の辞退並びに指定の取り消しがあった場合は、法第69条の規定に基づき公示し、自立支援医療の支給認定を受けている障害者、障害児の保護者及びその他関係機関等に対して、ホームページや広報を通じて広く周知すること。

第2 審査（確認）

審査（確認）については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

第2 指定（変更）審査

指定（変更）審査については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

- 1 指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程（平成18年厚生労働省告示第66号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であること。
- 2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行える体制が整備されていること。
また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする精神医療について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な体制を有しており、適切な標榜科が示されていること。
- 3 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師が、次に掲げる要件を満たしている保険医療機関であること。
ただし、当該保険医療機関における精神障害を有する者に対する医療の体制、当該保険医療機関の地域における役割等を勘案し、指定自立支援医療機関として指定することが適当であると認められる病院又は診療所については、（1）のみを満たしていればよいこととする。
（1）当該指定自立支援医療機関に勤務（非常勤を含む。）している医師であること。
（2）保険医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること。
また、精神医療についての診療従事年数には、てんかんについての診療を含み、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間も含むものであること。
- 4 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある薬剤師を有し

- 1 指定自立支援医療機関療養担当規程（精神通院医療）（平成18年厚生労働省告示第66号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であること。
- 2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行える体制が整備されていること。
また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする精神医療について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な体制を有しており、適切な標榜科が示されていること。
- 3 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師が、次に掲げる要件を満たしている保険医療機関であること。
ただし、当該保険医療機関における精神障害を有する者に対する医療の体制、当該保険医療機関の地域における役割等を勘案し、指定自立支援医療機関として指定することが適当であると認められる病院又は診療所については、（1）のみを満たしていることとする。
（1）当該指定自立支援医療機関に勤務（非常勤を含む。）している医師であること。
（2）保険医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること。
また、精神医療についての診療従事年数には、てんかんについての診療を含み、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間も含むものであること。
- 4 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある薬剤師を有し

ていること。

なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。

- 5 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

ていること。

なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。

- 5 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

様式1-(1)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称	
	所 在 地	
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の経歴		（別紙）
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<u>指定</u>されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿		

※ 標榜している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。

様式1-(1)

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	名 称	
	所 在 地	
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の経歴		（別紙）
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<u>指定（変更）</u>されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿		

※ 標榜している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。

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 (別紙) 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、そのうちいずれか1名について記載)。
 - (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、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又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。)
 - (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、申請時点における直近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であっては、申請の対象となる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、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 (別紙) 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、そのうちいずれか1名について記載)。
 - (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、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又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。)
 - (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、申請時点における直近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であっては、申請の対象となる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、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)

別紙（略）

別紙（略）

様式1-(2)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書
(薬局)

保険薬局	名 称			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
薬剤師の氏名			略歴	(別紙)
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<u>指定</u>されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿				

様式1-(2)

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)

保険薬局	名 称			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
薬剤師の氏名			略歴	(別紙)
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<u>指定（変更）</u>されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿				

別紙（略）

別紙（略）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）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	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	
	職 員 の 定 数	（別紙）

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

〇 〇 〇 〇 殿

（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8条第4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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）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	
	職 員 の 定 数	（別紙）

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

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

〇 〇 〇 〇 殿

（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8条第4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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書
(病院又は診療所)

保健医療機関	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
標榜している診療科目※ ¹		
主として担当する医師の経歴※ ²		(別紙)
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 ○ ○ ○ ○ 股		

※1 標榜している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。

※2 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から「主として担当する医師の経歴」に変更が生じていない場合は、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 (別紙) 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、そのうちいずれか1名について記載)。
 - (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、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又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。)
 - (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、申請時点における直近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であっては、申請の対象となる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、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)

(別紙)

経 歴 書

姓 名	印	生年月日	
現 住 所			
年 月 日	任	免	事 項

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書
（薬局）

保険薬局	名 称			
	所 在 地			
開設者	住 所			
	氏名又は名称			
薬剤師の氏名		経歴	（別紙）	
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開設者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿				

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から薬剤師の「経歴」に変更が生じていない場合は、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(別紙)

経 歴 書

学 位		姓 名	印	生年月日	
現 住 所					
最終学歴					
主たる 職 歴					

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書
（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	
	職 員 の 定 数	（別紙）

上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。

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

○ ○ ○ ○ 股

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から「訪問看護ステーション等」の「職員の定数」に変更が生じていない場合は、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

（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8条第4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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称	
	所 在 地	
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の氏名		
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 ○ ○ ○ ○ 殿		

※ 標榜している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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書
（薬局）

保険薬局	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏名又は名称	
薬剤師の氏名		
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿		

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書
（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	
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。 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 〇 〇 〇 〇 段 印		

※ 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

（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8条第4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。

様式4- (1)

(指定自立支援医療機関の指定)

番 号
年 月 日医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印障害者自立支援法第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)の指定について年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第59条第1項の規定により、
年 月 日付けをもって指定する。なお、この指定に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。1 主として担当する医師、名称、所在地等障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第63条に規定される内容に変更があった場合には、
速やかに届け出ること。

2 法第60条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。

3 指定自立支援医療機関(精神通院医療)療養担当規程(平成18年厚生労働省告示第66号)により自立支援医療(精神通院医療)の適正な実施に努めること。

名 称	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称

様式2- (1)

(指定自立支援医療機関の指定)

番 号
年 月 日医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印障害者自立支援法第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)の指定について年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第59条第1項の規定により、
年 月 日付けをもって指定する。なお、この指定に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。1 主として担当する医師、名称、所在地等障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第61条及び第63条に規定される内容に変更があった場合には、
速やかに届け出ること。

2 指定自立支援医療機関療養担当規程(精神通院医療)(平成18年厚生労働省告示第66号)により自立支援医療の適正な実施に努めること。

名 称	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称

様式4- (2)

(指定自立支援医療機関の指定をしないこととした場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 } 殿
指定居宅サービス事業者 }
・指定訪問看護事業者 }

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第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) の指定について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した結果、指定しないこととしたので了知されたい。

名 称	理 由

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式2- (2)

(指定自立支援医療機関の指定をしないこととした場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 } 殿
指定居宅サービス事業者 }
・指定訪問看護事業者 }

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第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) の指定について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した結果、指定しないこととしたので了知されたい。

名 称	理 由

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式4- (3)
(指定申請に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第59条第1項による指定自立支援医療機関
(精神通院医療) の指定について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇 (医療機関等名を記載) に係る標記については、指定申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため指定を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式2- (3)
(指定の保留)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第59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 (変更) について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇 (医療機関等名を記載) に係る標記については、指定申請の内容を審査した結果、次のとおり不明な点があるため指定 (変更) を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式5

(変更届出に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 } 殿
指定居宅サービス事業者 }
・指定訪問看護事業者 }

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第64条による指定自立支援医療機関
の変更の届出について

年 月 日付け届出のあった〇〇〇〇（医療機関等名を記載）に係る標記については、変更届出の内容を確認した結果、次のような不明な点があるため、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式6-1(1)

(指定自立支援医療機関の更新)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇〇〇市長 印

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)の更新について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第60条第1項の規定により、
年 月 日付けをもって更新する。
なお、この更新に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
丁知されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等法第64条及び障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 法第60条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 3 指定自立支援医療機関(精神通院医療)療養担当規程(平成18年厚生労働省告示第66号)により自立支援医療(精神通院医療)の適正な実施に努めること。

名 称	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称

様式6- (2)

(指定自立支援医療機関の指定を更新しないこととした場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

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) の更新について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した
結果、指定を更新しないこととしたので了知されたい。

名 称	理 由

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式6-(3)

(更新申請に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

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)の更新について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇(医療機関等名を記載)に係る標記については、更新申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため更新を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式7

(変更が適当でない例：主として担当する医師の変更)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療を主として担当する医師変更届出について

年 月 日付で届出された標記については、内容を確認した結果、次の指定自立支援医療機関の医師は、自立支援医療を主として担当する医師として適当でなく、他の適当な医師に変更し、改めて担当医師の変更等の手続をとることが必要であると思われるので、早急に所要の手続を検討されたい。

指定自立支援医療機関の名称	医師の氏名

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式2-(4)

(主として担当する医師の変更が適当でない場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療を主として担当する医師変更届出について

年 月 日付で届出された標記については、内容を確認した結果、次の指定自立支援医療機関の医師は、自立支援医療を主として担当する医師として適当でなく、他の適当な医師に変更し、改めて担当医師の変更等の手続をとることが必要であると思われるので、早急に所要の手続を検討されたい。

指定自立支援医療機関の名称	医師の氏名

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

平成 18 年 3 月 3 日

(最終改正 障精発 0708 第 1 号 平成 23 年 7 月 8 日)

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 障害保健福祉主管部(局)長 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神保健福祉課長

指定自立支援医療機関の指定について

障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の指定について、指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定要領(別紙1)及び指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定要領(別紙2)を作成したので、自立支援医療の給付水準の確保、指定事務の円滑かつ適正な運営を期するため、貴職におかれても、これを参考としつつ遺漏なきよう努めるとともに、貴管内市町村を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮願いたい。

なお、平成13年3月30日障精発第19号「更生医療担当医療機関の指定について」は廃止する。

また、昭和55年5月20日社更発第82号「更生(育成)医療における形成外科的治療を担当する医療機関の指定について」及び昭和57年3月23日社更発第43号「音声・言語機能障害を伴う唇顎口蓋裂の歯科矯正」の更生(育成)医療を担当する医療機関の指定については、本通知手続きを参考にして行うものであること。

なお、この通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

別紙1

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療） 指定要領

第1 指定・変更・更新の申請及び変更の届出の事務

1 指定・変更の申請の事務

- (1) 法第59条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「規則」という。）第57条各項に規定する申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式1により医療機関（診療所、薬局、指定訪問看護事業者等及び指定居宅サービス事業者を含む。）の所在地の都道府県知事（指定都市、中核市にあっては市長。以下同じ。）へ提出させること。

なお、指定の申請の際に、育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望している場合は、申請書にその旨を明記させることとし、特段の申出がない場合については、育成医療及び更生医療双方の申請があったものとして取り扱うこと。

- (2) 指定自立支援医療機関の指定を受けた事項のうち、規則第57条第1項第5号に規定する担当しようとする自立支援医療の種類を変更（例えば、整形外科に関する医療から形成外科に関する医療への変更）しようとする者（以下「変更申請者」という。）からの変更の申請（以下「変更申請」という。）は別紙様式1により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。
- (3) 都道府県知事は、上記（1）及び（2）の申請があった場合は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果の通知を、別紙様式4により速やかに申請者又は変更申請者へ通知すること。なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。

2 変更の届出

- (1) 指定自立支援医療機関が、その名称及び所在地その他規則第61条に定める変更を行うべき事項に変更を生じた場合は、当該指定自立支援医療機関に対し、法第64条の規定に基づき、変更の届出（以下「変更届出」という。）を別紙様式2により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。
- (2) 都道府県知事は、変更届出のあった事項について所要の確認を行ったうえで、内容に不備がある場合には適宜別紙様式5による質問や指導を行うこと。

3 指定の更新

- (1) 法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関の更新をしようとする者（以下「更新申請者」という。）からの指定自立支援医療機関に係る指定の更新に関する申請書（以下「更新申請書」という。）は、別紙様式3により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。なお、当該更新申請書の提出の際、変更申請及び変更届出の提出漏れが確認された場合は、速やかに変更申請及び変更届出を提出させること。
- (2) 都道府県知事は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果の通知を、別紙様式6により速やかに更新申請者へ通知すること。

4 その他

- (1) 都道府県知事は、規則第60条に定めるように良質かつ適切な自立支援医療を提供するための体制整備に努めるとともに、変更届出、更新申請等の必要な手続について、提出漏れが生じないように指定自立医療医療機関への指導を行うこと。特に有効期間の満了を迎える指定自立支援医療機関に対しては、予め更新の意向等を確認し、更新申請の手続が円滑に行われるよう取り組むこと。
- (2) 都道府県知事は、指定自立支援医療機関の指定（更新を含む。以下この項において同じ。）、名称及び所在地の変更、指定の辞退並びに指定の取り消しがあった場合は、法第69条の規定に基づき公示し、自立支援医療の支給認定を受けている障害者、障害児の保護者及びその他関係機関等に対して、ホームページや広報を通じて広く周知すること。

第2 審査（確認）

審査（確認）については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

- 1 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程（平成18年厚生労働省告示第65号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であり、かつ、病院及び診療所にあつては、原則として現に自立支援医療の対象となる身体障害の治療を行っていること。
- 2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行えるスタッフについて体制が整備されていること。

また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする医療の種類について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な医療スタッフ等の体制及び医療機器等の設備を有しており、適切な標榜科が示されていること。

なお、特に必要とされる体制及び設備は次のとおりであること。

- (1) 心臓脈管外科に関する医療を担当する医療機関にあつては、心血管連続撮影装置及び心臓カテーテルの設備を有していること。
- (2) 心臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、心臓移植術実施施設又は心臓移植後の抗免疫療法の実績を有する施設との連携により心臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

- (3) 腎臓に関する医療を担当する医療機関にあつては、血液浄化療法に関する機器及び専用のスペースを有していること。
- (4) 腎移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、腎移植に必要な関連機器と血液浄化装置（機器）を備えていること。

- (5) 肝臓移植に関する医療を担当する医療機関にあつては、移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること又は「特掲診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第63号）で定める生体部分肝移植術に関する施設基準を満たしている施設であること。

なお、肝臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関にあつては、肝臓移植術実施施設又は肝臓移植後の抗免疫療法の実績を有する施設との連携により肝臓移植術後の抗免疫療法を実施できる体制及び設備を有している施設であること。

- (6) 免疫に関する医療を担当する医療機関にあつては、各診療科医師の連携により総

合的なH I V感染に関する診療の実施ができる体制及び設備であること。

- (7) 薬局にあっては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

なお、新規開局する保険薬局にあっては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。

- (8) 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあっては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

- 3 病院及び診療所にあっては、指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が、次に掲げる要件を満たしていること。

- (1) 当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること。

但し、歯科矯正に関する医療を主として担当する歯科医師にあっては、当該指定自立支援医療機関において、障害の治療に対する診療時間が十分に確保され、当該医師が不在の場合においても、当該指定自立支援医療機関の常勤歯科医師による応急的な治療体制が整備されている場合については、専任の歯科医師でも差し支えない。

- (2) それぞれの医療の種類の専門科目につき、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍又は歯科医籍登録後、通算して5年以上あること。

適切な医療機関とは、大学専門教室（大学院を含む。）、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修指定病院又はそれぞれの医療の分野における関係学会の規約、規則等に基づく教育病院、教育関連病院等を指すものであること。

- (3) 中枢神経、心臓移植、腎臓、腎移植、小腸、肝臓移植及び歯科矯正に関する医療を主として担当する医師又は歯科医師にあっては、(1)及び(2)に掲げる要件のほか、次の事項についても審査すること。

ア 中枢神経に関する医療

これまでの研究・診療経験と、育成医療又は更生医療で対象としている医療内容に関連性が認められるものであること。

イ 心臓移植に関する医療

心臓移植関連学会協議会・施設認定審議会の施設認定基準における心臓移植経験者であること。

なお、心臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は心臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する者との連携を確保できる者であること。

ウ 腎臓に関する医療

血液浄化療法に関する臨床実績が1年以上あること。

エ 腎移植に関する医療

腎移植に関する臨床実績が3例以上あること。

オ. 小腸に関する医療

中心静脈栄養法について20例以上、経腸栄養法について10例以上の臨床経験を有していること。

カ 肝臓移植に関する医療

生体部分肝移植術又は同種死体肝移植術に関する臨床実績が3例以上あること。

なお、肝臓移植術後の抗免疫療法については、臨床実績を有する者又は肝臓移植術経験者など十分な臨床実績を有する者との連携を確保できる者であること。

キ 歯科矯正に関する医療

これまでの研究内容と口蓋裂の歯科矯正の臨床内容とに関連が認められ、かつ、5例以上の経験を有していること。

様式1－(1)

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			
	所 在 地			
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	
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 ○ ○ ○ ○ 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 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 「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	(9)心臓移植に関する医療
(2)耳鼻咽喉科に関する医療	(10)腎臓に関する医療
(3)口腔に関する医療	(11)腎移植に関する医療
(4)整形外科に関する医療	(12)小腸に関する医療
(5)形成外科に関する医療	(13)肝臓移植に関する医療
(6)中枢神経に関する医療	(14)歯科矯正に関する医療
(7)脳神経外科に関する医療	(15)免疫に関する医療
(8)心臓脈管外科に関する医療	
- 3 「主として担当する医師又は歯科医師の経歴」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 4 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 5 (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。
- 6 (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。
- 7 (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)
- 8 (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。
- 9 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。
- 10 (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。
- 11 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙6)又は(別紙7)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 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙8)又は(別紙9)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。

(別紙1)

経 歴 書

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的観察

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	
○ ○ 病 院	年月日	年月日	中心静脈栄養法		
○ ○ 病 院	～		()		
○ ○ 病 院	～		()		
○ ○ 病 院	～		()		
○ ○ 病 院	年月日	年月日	経腸栄養法		
○ ○ 病 院	～				
○ ○ 病 院	～				
○ ○ 病 院	～				

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)

- 1 「医療機関名」欄には、正式名称を記載すること。
- 2 「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。
- 3 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。
- 4 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。
 - (1) 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。
 - (2) 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。

(別紙6)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植後の抗免疫療法 病院 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植術 病院 HP (国 名)	

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、心臓移植術後の抗免疫療法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。
- 3 「期間」、「症例数」欄には、「主たる担当医師名」に記載した医師が、これまでに心臓移植術後の抗免疫療法を実施した期間を直近時から遡って記載すること。
また、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設で心臓移植術及び心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、記載しても差し支えない。
- 4 「実施医療機関名等」欄には、これまでに心臓移植術後の抗免疫療法を実施した医療機関名等を記載すること。
なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。
- 5 心臓移植術の経験がある場合は、心臓移植術についても記載すること。

(別紙 7)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書 (連携機関の医師)

連携する 医療機関		連携する 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月		心臓移植術 病院 HP (国 名)	
年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月		心臓移植術後の抗免疫療法 病院 HP (国 名)	
連携する医師の経歴書	生年月日	学位	
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者名、学位論文名又は学会論文名	

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「連携する医師名」欄には、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」、「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師名」に記載した医師が、これまでに心臓移植術又は心臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。

(別紙8)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植後の抗免疫療法 病院 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植術 病院 HP (国 名)	

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）

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、肝臓移植術後の抗免疫療法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。
- 3 「期間」、「症例数」欄には、「主たる担当医師名」に記載した医師が、これまでに肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した期間を直近時から遡って記載すること。
また、移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設で肝臓移植術及び肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、記載しても差し支えない。
- 4 「実施医療機関名等」欄には、これまでに肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した医療機関名等を記載すること。
なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。
- 5 肝臓移植術の経験がある場合は、肝臓移植術についても記載すること。

(別紙 9)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）

連携する 医療機関		連携する 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植術 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植術後の抗免疫療法 病院 HP (国 名)	
連携する医師の経歴書	生年月日	学位	
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者名、学位論文名又は学会論文名	

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「連携する医師名」欄には、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」、「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師名」に記載した医師が、これまでに肝臓移植術又は肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。

様式 1 - (2)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書
（薬局）

保 険 薬 局	名 称			
	所 在 地			
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）
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）として指定されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 ○ ○ ○ ○ 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。

(別紙1)

経 歴 書

学 位		姓 名	印	生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
主 たる 職 歴					

(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	
主 たる 設 備	品 目	品 目	

- (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1-(3)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）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	名 称	
	所 在 地	
	職 員 の 定 数	（別紙）
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 ○ ○ ○ ○ 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。

（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8条第4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。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称			
	所 在 地			
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		
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に 基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 〇 〇 〇 〇 殿				

※ 直近の指定の申請（変更申請及び変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 「主として担当する医師又は歯科医師の経歴」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 3 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 4 (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。
- 5 (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。
- 6 (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)
- 7 (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。
- 8 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。
- 9 (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。
- 10 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙6)又は(別紙7)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。
- 11 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙8)又は(別紙9)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。

(別紙1)

経 歴 書

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 4 4 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) 1 1 月間 (1 週 6 日 4 4 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的観察

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
〇 〇 病 院	年月日 ~ 年月日	中心静脈栄養法 ()	
〇 〇 病 院	~	()	
〇 〇 病 院	~	()	
〇 〇 病 院	年月日 ~ 年月日	経腸栄養法	
〇 〇 病 院	~		
〇 〇 病 院	~		
〇 〇 病 院	~		

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)

- 1 「医療機関名」欄には、正式名称を記載すること。
- 2 「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。
- 3 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。
- 4 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。
 - (1) 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。
 - (2) 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。

(別紙6)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植後の抗免疫療法 病院 病院 HP	(国 名)
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植術 病院 HP	(国 名)

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、心臓移植術後の抗免疫療法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。
- 3 「期間」、「症例数」欄には、「主たる担当医師名」に記載した医師が、これまでに心臓移植術後の抗免疫療法を実施した期間を直近時から遡って記載すること。
また、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設で心臓移植術及び心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、記載しても差し支えない。
- 4 「実施医療機関名等」欄には、これまでに心臓移植術後の抗免疫療法を実施した医療機関名等を記載すること。
なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。
- 5 心臓移植術の経験がある場合は、心臓移植術についても記載すること。

(別紙 7)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）

連携する 医療機関		連携する 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植術 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		心臓移植術後の抗免疫療法 病院 HP (国 名)	
連携する医師の経歴書	生年月日	学位	
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者名、学位論文名又は学会論文名	

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「連携する医師名」欄には、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」、「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師名」に記載した医師が、これまでに心臓移植術又は心臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。

(別紙8)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植後の抗免疫療法 病院 病院 HP (国 名)	
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月		肝臓移植術 病院 HP (国 名)	

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、肝臓移植術後の抗免疫療法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。
- 3 「期間」、「症例数」欄には、「主たる担当医師名」に記載した医師が、これまでに肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した期間を直近時から遡って記載すること。
また、移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設で肝臓移植術及び肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、記載しても差し支えない。
- 4 「実施医療機関名等」欄には、これまでに肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した医療機関名等を記載すること。
なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。
- 5 肝臓移植術の経験がある場合は、肝臓移植術についても記載すること。

(別紙9)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）

連携する 医療機関		連携する 医 師 名		
期 間		症例数	実施医療機関名等	備考
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月			肝臓移植術 病院 HP	(国 名)
年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 年 月			肝臓移植術後の抗免疫療法 病院 HP	(国 名)
連携する医師の経歴書		生年月日	学位	
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者名、学位論文名又は学会論文名		

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)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「連携する医師名」欄には、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」、「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師名」に記載した医師が、これまでに肝臓移植術又は肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
(薬局)

保 険 薬 局	名 称			
	所 在 地			
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)	
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 〇 〇 〇 〇 殿 印				

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(別紙1)

経 歴 書

学 位		姓 名	印	生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
主 たる 職 歴					

(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	
主 たる 設 備	品 目	品 目	

- (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 2 - (3)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（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	
	職 員 の 定 数	（別紙）
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 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 ○ ○ ○ ○ 殿		

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から「訪問看護ステーション等」の「職員の定数」に変更が生じていない場合は、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

（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8条第4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。

様式 3 - (1)

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

保険医療機関	名 称			
	所 在 地			
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			自立支援医療を行うため に必要な体制及び設備の 変更の有無	有 ・ 無
自立支援医療を行うための入院設備の 定員			人	
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 〇 〇 〇 〇 殿 印				

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

こと。

※ 「自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

（記入要領）

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 「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	(9)心臓移植に関する医療
(2)耳鼻咽喉科に関する医療	(10)腎臓に関する医療
(3)口腔に関する医療	(11)腎移植に関する医療
(4)整形外科に関する医療	(12)小腸に関する医療
(5)形成外科に関する医療	(13)肝臓移植に関する医療
(6)中枢神経に関する医療	(14)歯科矯正に関する医療
(7)脳神経外科に関する医療	(15)免疫に関する医療
(8)心臓脈管外科に関する医療	
- 3 「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。
- 4 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。

(別紙)

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				

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書
（薬局）

保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏 名 又 は 名 称	
薬 剤 師 の 氏 名		
調 剤 の た め に 必 要 な 設 備 及 び 施 設 の 変 更 の 有 無		有 ・ 無
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏 名 又 は 名 称 印 ○ ○ ○ ○ 殿		

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

※ 「調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

(別紙)

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	
主たる設備	品目	品目	

- (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。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書
（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	名 称	
	所 在 地	
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
上記のとおり、障害者自立支援法（平成 1 7 年法律第 1 2 3 号）第 6 0 条第 1 項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。 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  殿		

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

※ 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

（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 8 条第 4
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。

様式4－(1)

(指定自立支援医療機関の指定)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第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)の指定について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第59条第1項の規定により、
年 月 日付けをもって指定する。

なお、この指定に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等法第64条及び障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 法第60条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 3 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)療養担当規程(平成18年厚生労働省告示第65号)により自立支援医療(育成医療・更生医療)の適正な実施に努めること。

名 称	担当する医療の種類	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称
	(指定自立支援医療機関(薬局を除く。)の場合のみ記載のこと)	

様式4－（2）

（指定自立支援医療機関の指定をしないこととした場合）

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第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）の指定について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した
結果、指定しないこととしたので了知されたい。

名 称	医 療 の 種 類	理 由
	（指定自立支援医療機関（薬局を除く。）の 場合のみ記載のこと）	

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この
処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その
異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお
、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対す
る決定の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式4－(3)

(指定(変更)申請に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第59条第1項による指定自立支援医療機関
(育成医療・更生医療)の指定(変更)について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇(医療機関等名を記載)に係る標記については、指定(変更)申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため指定(変更)を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式4－(4)

(医療の種類の変更の承認)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の担当する
医療の種類の変更について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、年 月 日付けをもって承認する。

なお、この承認に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから了解されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条及び障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程（平成18年厚生労働省告示第65号）により自立支援医療（育成医療・更生医療）の適正な実施に努めること。

指定自立支援医療機関の名称	担当する医療の種類	主として担当する医師の氏名

様式4－(5)

(医療の種類の変更を承認しないこととした場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の担当する
医療の種類の変更について

年 月 日付け申請のあった次の指定自立支援医療機関に係る標記については、
申請内容を審査した結果、承認しないこととしたので了知されたい。

指定自立支援医療機関の名称	医 療 の 種 類	理 由

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式 5

(変更届出に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者
・ 指定訪問看護事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第64条による指定自立支援医療機関
の変更の届出について

年 月 日付け届出のあった〇〇〇〇（医療機関等名を記載）に係る標記については、変更届出の内容を確認した結果、次のような不明な点があるため、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式 6 - (1)

(指定自立支援医療機関の更新)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第 6 0 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) の更新について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成 1 7 年法律第 1 2 3 号。以下「法」という。)第 6 0 条第 1 項の規定により、
年 月 日付けをもって更新する。

なお、この更新に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等法第 6 4 条及び障害者自立支援法施行規則(平成 1 8 年厚生労働省令第 1 9 号)第 6 3 条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 法第 6 0 条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 3 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)療養担当規程(平成 1 8 年厚生労働省告示第 6 5 号)により自立支援医療(育成医療・更生医療)の適正な実施に努めること。

名 称	担当する医療の種類	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称
	(指定自立支援医療機関(薬局を除く。))の 場合のみ記載のこと)	

様式6－(2)

(指定自立支援医療機関の指定を更新しないこととした場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者
・指定訪問看護事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市長 印

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
(育成医療・更生医療)の更新について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した結果、指定を更新しないこととしたので了知されたい。

名 称	医 療 の 種 類	理 由
	(指定自立支援医療機関(薬局を除く。)の場合のみ記載のこと)	

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として(訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。)提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。また、この
処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その
異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお
、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対す
る決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。))。

様式 6 - (3)

(更新申請に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・ 指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第 6 0 条第 1 項による指定自立支援医療機関
(育成医療・更生医療)の更新について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇(医療機関等名を記載)に係る標記については、更新申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため更新を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式 7

(変更が適当でない例：主として担当する医師の変更)

番 号
年 月 日

医 療 機 関 の 開 設 者 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療を主として担当する医師変更届出について

年 月 日付で届出された標記については、内容を確認した結果、次の指定自立支援医療機関の医師は、指定自立支援医療を主として担当する医師として適当でなく、他の適当な医師に変更し、改めて担当医師の変更手続きをとるか、又は当該医師が担当する医療の種類について辞退の手続きをとることが必要であると思われるので、早急に所要の手続きを検討されたい。

指定自立支援医療機関の名称	担当する医療の種類	医師の氏名

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して 1 年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して 60 日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して 1 年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領

第1 指定・更新の申請及び変更の届出の事務

1 指定申請の事務

- (1) 法第59条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）からの規則第57条各項に規定する申請書（以下「申請書」という。）は、別紙様式1により医療機関（診療所、薬局、指定訪問看護事業者等及び指定居宅サービス事業者を含む。）の所在地の都道府県知事（指定都市にあっては市長。以下同じ。）へ提出させること。
- (2) 都道府県知事は、申請書の提出があった場合は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果の通知を、別紙様式4により速やかに申請者へ通知すること。なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とすること。

2 変更の届出

- (1) 指定自立支援医療機関が、その名称及び所在地その他規則第61条に定める変更を行うべき事項に変更を生じた場合は、当該指定自立支援医療機関に対し、法第64条の規定に基づき、変更の届出（以下「変更届出」という。）を別紙様式2により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。
- (2) 都道府県知事は、変更届出のあった事項について所要の確認を行ったうえで、内容に不備がある場合には適宜別紙様式5による質問や指導を行うこと。

3 指定の更新

- (1) 法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関の更新をしようとする者（以下「更新申請者」という。）からの指定自立支援医療機関に係る指定の更新に関する申請書（以下「更新申請書」という。）は、別紙様式3により当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に提出させること。なお、当該更新申請書の提出の際、変更届出の提出漏れが確認された場合は、速やかに変更届出を提出させること。
- (2) 都道府県知事は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果の通知を、別紙様式6により速やかに更新申請者へ通知すること。

4 その他

- (1) 都道府県知事は、規則第60条に定めるように良質かつ適切な自立支援医療を提供するための体制整備に努めるとともに、変更届出、更新申請等の必要な手続について、提出漏れが生じないよう指定自立支援医療機関への指導を行うこと。特に有効期間の満了を迎える指定自立支援医療機関に対しては、予め更新の意向等を確認し、更新申請の手続が円滑に行われるよう取り組むこと。
- (2) 都道府県知事は、指定自立支援医療機関の指定（更新を含む。以下この項において同じ。）、名称及び所在地の変更、指定の辞退並びに指定の取り消しがあった場合は、法第69条の規定に基づき公示し、自立支援医療の支給認定を受けている障害者、障害児の保護者及びその他関係機関等に対して、ホームページや広報を通じ

て広く周知すること。

第2 審査（確認）

審査（確認）については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

- 1 指定自立支援医療機関療養担当規程（精神通院医療）（平成18年厚生労働省告示第66号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であること。
- 2 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行える体制が整備されていること。また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする精神医療について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な体制を有しており、適切な標榜科が示されていること。
- 3 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師が、次に掲げる要件を満たしている保険医療機関であること。

ただし、当該保険医療機関における精神障害を有する者に対する医療の体制、当該保険医療機関の地域における役割等を勘案し、指定自立支援医療機関として指定することが適当であると認められる病院又は診療所については、（1）のみを満たしていればよいこととする。

- （1）当該指定自立支援医療機関に勤務（非常勤を含む。）している医師であること。
- （2）保険医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること。

また、精神医療についての診療従事年数には、てんかんについての診療を含み、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間も含むものであること。

- 4 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。

なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。

- 5 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称	
	所 在 地	
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の経歴		（別紙）
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）として指定されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏 名 又 は 名 称 印 ○ ○ ○ ○ 殿		

※ 標榜している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。

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 (別紙) 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、そのうちいずれか1名について記載)。
 - (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、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又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。)
 - (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、申請時点における直近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であっては、申請の対象となる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、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)

(別紙)

経 歴 書

姓 名	印	生年月日	
現 住 所			
年 月 日	任	免	事 項

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書
(薬局)

保 険 薬 局	名 称			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏 名 又 は 名 称			
薬 剤 師 の 氏 名			略 歴	(別紙)
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）として指定されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏 名 又 は 名 称 印 ○ ○ ○ ○ 殿				

(別紙)

経 歴 書

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

様式 1 - (3)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）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	名 称	
	所 在 地	
	職 員 の 定 数	（別紙）

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

○ ○ ○ ○ 殿

（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8条第4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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書
(病院又は診療所)

保険医療機関	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏 名 又 は 名 称	
標榜している診療科目※ ¹		
主として担当する医師の経歴※ ²		(別紙)
上記のとおり、障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）第６４条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏 名 又 は 名 称 印 ○ ○ ○ ○ 殿		

※1 標榜している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。

※2 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から「主として担当する医師の経歴」に変更が生じていない場合は、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 (別紙)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、そのうちいずれか1名について記載)。
 - (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、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又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。)
 - (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、申請時点における直近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であっては、申請の対象となる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、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)

(別紙)

経 歴 書

姓 名	印	生年月日	
現 住 所			
年 月 日	任	免	事 項

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書
（薬局）

保 険 薬 局	名 称			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
薬 剤 師 の 氏 名			略歴	（別紙）
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 印 ○ ○ ○ ○ 殿				

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から薬剤師の「経歴」に変更が生じていない場合は、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(別紙)

経 歴 書

学 位		姓 名	印	生年月日	
現 住 所					
最終学歴					
主たる 職 歴					

様式 2 - (3)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書
（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	
	職 員 の 定 数	（別紙）
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第64条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 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 〇 〇 〇 〇 殿 印		

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から「訪問看護ステーション等」の「職員の定数」に変更が生じていない場合は、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

（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8条第4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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書
(病院又は診療所)

保険医療機関	名 称	
	所 在 地	
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の氏名		
上記のとおり、障害者自立支援法（平成１７年法律第１２３号）第６０条第１項の規定に基づき指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏 名 又 は 名 称 印 ○ ○ ○ ○ 殿		

※ 標榜している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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書
(薬局)

保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏 名 又 は 名 称	
薬 剤 師 の 氏 名		

上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。

年 月 日

開 設 者
住 所
氏 名 又 は 名 称

印

○ ○ ○ ○ 殿

様式 3 - (3)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書
（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	
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
上記のとおり、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。 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 〇 〇 〇 〇 殿 印		

※ 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙を添付すること。

（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8条第4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。

様式4－(1)

(指定自立支援医療機関の指定)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者
・ 指定訪問看護事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第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)の指定について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第59条第1項の規定により、
年 月 日付けをもって指定する。

なお、この指定に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等法第64条及び障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第63条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 法第60条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 3 指定自立支援医療機関(精神通院医療)療養担当規程(平成18年厚生労働省告示第66号)により自立支援医療(精神通院医療)の適正な実施に努めること。

名 称	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称

様式4－(2)

(指定自立支援医療機関の指定をしないこととした場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者
・指定訪問看護事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第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)の指定について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した
結果、指定しないこととしたので了知されたい。

名 称	理 由

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として(訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。)提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。また、この
処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その
異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお
、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対す
る決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。))。

様式4－(3)

(指定申請に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者
・指定訪問看護事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印
〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第59条第1項による指定自立支援医療機関
(精神通院医療)の指定について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇(医療機関等名を記載)に係る標記については、指定申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため指定を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式5

(変更届出に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・ 指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第64条による指定自立支援医療機関
の変更の届出について

年 月 日付け届出のあった〇〇〇〇（医療機関等名を記載）に係る標記については、変更届出の内容を確認した結果、次のような不明な点があるため、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式 6 - (1)

(指定自立支援医療機関の更新)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第 6 0 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) の更新について

年 月 日 付け申請について、その内容を審査した結果、
障害者自立支援法 (平成 1 7 年法律第 1 2 3 号。以下「法」という。) 第 6 0 条第 1 項の規定により、
年 月 日付けをもって更新する。

なお、この更新に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから
了知されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等法第 6 4 条及び障害者自立支援法施行規則 (平成 1 8 年厚生労働省令第 1 9 号) 第 6 3 条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 法第 6 0 条の規定に基づき、平成 年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 3 指定自立支援医療機関 (精神通院医療) 療養担当規程 (平成 1 8 年厚生労働省告示第 6 6 号) により自立支援医療 (精神通院医療) の適正な実施に努めること。

名 称	主として担当する医師の氏名 又は訪問看護ステーション等の名称

様式6－(2)

(指定自立支援医療機関の指定を更新しないこととした場合)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者 } 殿
・指定訪問看護事業者

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

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)の更新について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した
結果、指定を更新しないこととしたので了解されたい。

名 称	理 由

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

様式 6 - (3)

(更新申請に関する質問)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者
指定居宅サービス事業者
・ 指定訪問看護事業者 } 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

障害者自立支援法第 6 0 条第 1 項による指定自立支援医療機関
(精神通院医療) の更新について

年 月 日付け申請のあった〇〇〇〇 (医療機関等名を記載) に係る標記については、更新申請の内容を審査した結果、次のような不明な点があるため更新を保留したので、次の事項に対する回答につき、よろしくお取り計らい願いたい。

名 称	不 明 な 点

※「名称」の欄には、指定訪問看護事業者等の場合、事業者の名称及び訪問看護ステーション等の名称を記載すること。

様式7

(変更が適当でない例：主として担当する医師の変更)

番 号
年 月 日

医療機関の開設者 殿

〇〇〇都道府県知事 印

〇 〇 〇 市 長 印

指定自立支援医療を主として担当する医師変更届出について

年 月 日付で届出された標記については、内容を確認した結果、次の指定自立支援医療機関の医師は、自立支援医療を主として担当する医師として適当でなく、他の適当な医師に変更し、改めて担当医師の変更等の手続をとることが必要であると思われるので、早急に所要の手続を検討されたい。

指定自立支援医療機関の名称	医師の氏名

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇〇〇都道府県知事・〇〇〇〇市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、〇〇〇〇都道府県・〇〇〇〇市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日
の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この
処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その
異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお
、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対す
る決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。