



福島医発第 1506 号(地)

平成 27 年 9 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)

義肢採型指導医の指定申請の勧奨等に関する協力依頼について

医療機関に対する義肢採型指導医に係る指定申請等の案内につきましては、平成 26 年 10 月 21 日付け福島医発第 2013 号(地)にて周知をお願いしておりましたが、今般、福岡労働局労働基準部労災補償課長より別紙のとおり、義肢採型指導医の指定申請の勧奨等に関する協力依頼がありました。

平成 27 年 8 月 1 日現在で福岡労働局管内において義肢採型指導医となっている医療機関は 34 医療機関にとどまっており、労働基準監督署管内に義肢採型指導医がいない、また、極端に少ないことから申請者に対する円滑な義肢補装具支給に支障をきたしているとのことです。

つきましては、貴会におかれましては下記のとおり、義肢等補装具費支給制度をご案内いただきますとともに、指定要件を満たしている医療機関に対して、義肢採型指導医の指定申請の勧奨並びに指定要件を満たしている医療機関を把握された場合は、福岡労働局へ情報提供を行っていただきますよう、貴会のご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 制度や手続などに関する詳細につきましては、下記連絡先までお問い合わせください。
- 2) ご参考までに、平成 27 年 8 月 1 日現在の実施医療機関名簿を添付いたします。

記

1 義肢等補装具費支給制度の案内

義肢採型指導医の支給要件のうち、「労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター又は労災保険指定医療機関で整形外科診療若しくは主としてリハビリテーション医療を行う医療機関であること。」と定められております。別紙資料を配布するなど、義肢等補装具費支給制度をご案内ください。

2 義肢採型指導医の指定要件を満たしている医療機関に対する指定申請に関する勧奨

貴会で義肢採型指導医の指定要件を満たしている会員医療機関を把握された場合は、当該医療機関に指定申請の勧奨をお願いします。

- 3 義肢採型指導医の指定要件を満たしている医療機関を把握した場合の当局への情報提供
貴会で義肢採型指導医の指定要件を満たしている会員医療機関を把握された場合は、福岡
労働局からも勧奨の取組を行いますので、同局に対して情報提供をお願いします。

【連絡先】

〒812-0013

福岡市博多区博多駅東2-11-1

福岡合同庁舎新館4階

福岡労働局労災基準部労災補償課福祉係

担当者：青木

TEL 092-411-4799

事 務 連 絡

平成27年 8月27日

福岡県医師会長 様

福岡労働局労働基準部

労 災 補 償 課 長

(公印省略)

義肢採型指導医の指定申請の勧奨等に関する協力依頼について

日頃より、労災保険制度の運営に関わってご協力いただいておりますことに感謝申し上げます。

さて、労災保険制度の中に、主として症状固定後の残存障害の状況に応じて、義肢等補装具を支給する、社会復帰促進等事業における義肢等補装具費支給制度があります。

この制度では、残存障害がある申請者の事前申請を基に、義肢等補装具の購入又は修理を承認し、購入又は修理費用を支給することになっていますが、購入又は修理に際して、①義肢、②筋電電動義手、③上肢装具及び下肢装具、④体幹装具、⑤座位保持装置、⑥車椅子、⑦電動車椅子については、新規購入の場合は必ず、再購入又は修理の場合は必要に応じて、採型指導を行っていただくことになっています。その採型指導は、別添資料に示す指定要件を満たす医療機関が所在地を管轄する都道府県労働局長に指定申請を行い、指定を受け、都道府県労働局長と委託契約を締結した医療機関（以下、「義肢採型指導医」といいます。）に、申請者に義肢等補装具費の支給承認決定を行った都道府県労働局長が「採型指導依頼」することにより行われます。

一方で、福岡労働局管内の義肢採型指導医は現在、別紙名簿（福岡労働局HPで随時更新しています。）のとおり34の医療機関に留まっているところですが、労働基準監督署管内に目を向けると義肢採型指導医がなかったり、極端に少なかったりしているため、申請者に対する円滑な義肢補装具支給に支障をきたしています。

そのため、これまで当局も義肢採型指導医の拡充の取組を行ってきたところですが、より効果的に取り組むために、福岡県医師会の協力を得たいと考えている次第です。

つきましては、別添資料をご参照いただきながら、郡市医師会や会員医療機関に対して下記の取組を行っていただければ幸いです。

なお、ご不明な点があれば、担当者にご連絡願います。

記

1 義肢等補装具費支給制度の案内

義肢採型指導医の支給要件のうち、「労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター又は労災保険指定医療機関で整形外科診療若しくは主としてリハビリテーション医療を行う医療機関であること。」と定められています。

郡市医師会や当該診療科のある会員医療機関に別添資料を配付するなど、義肢等補装具費支給制度を案内ください。

2 義肢採型指導医の指定要件を満たしている医療機関に対する指定申請に関する勧奨

県医師会や郡市医師会で義肢採型指導医の指定要件を満たしている会員医療機関を把握された場合は、会員医療機関に指定申請を勧奨ください。

とりわけ、労働基準監督署管内及び市区町村単位で全く義肢採型指導医がなかったり、極端に少ない地域に対する取組を優先的にお願いします。

なお、制度や手続などに関する詳細説明は、当局の担当者に対応しますので、下記へ連絡するよう促してください。

3 義肢採型指導医の指定要件を満たしている医療機関を把握した場合の当局への情報提供

県医師会や郡市医師会で義肢採型指導医の指定要件を満たしている会員医療機関を把握された場合は、当局からも勧奨の取組を行いますので、情報提供していただきますよう願います。

なお、上記2にも示しましたが、労働基準監督署管内及び市区町村単位で全く義肢採型指導医がなかったり、極端に少ない地域に対する情報提供を優先的にお願いします。

【連絡先】

〒812-0013

福岡市博多区博多駅東2-11-1

福岡合同庁舎新館4階

福岡労働局労働基準部

労災補償課福祉係

(担当者：青木)

TEL 092-411-4799

社会復帰促進等事業における義指導補装具支給制度に係る採型指導について
～「義肢等補装具費支給要綱」抜粋～

11 採型指導

(1) 採型指導は、次に掲げる種目に対して行う。

- ① 義肢
- ② 筋電電動義手
- ③ 上肢装具及び下肢装具
- ④ 体幹装具
- ⑤ 座位保持装置
- ⑥ 車椅子
- ⑦ 電動車椅子

(2) 採型指導の依頼

ア 所轄局長は、(1) の義肢等補装具の購入に要する費用の支給申請について承認を行ったときは、労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター及び労災保険指定医療機関の中から都道府県労働局長が指定した医療機関（以下「義肢採型指導医」という。）のうち、申請者が希望する医療機関に対して、「採型指導依頼書」（様式第5号）により採型指導を依頼する。

なお、採型指導の依頼は、修理費用の支給又は購入費用の再支給の場合においても、必要に応じ行う。

イ 採型指導の依頼を受けた義肢採型指導医は、当該義肢等補装具に関する採型を行うとともに、申請者の希望する義肢等補装具業者に対して採型結果に基づいた指導を行う。

なお、車椅子及び電動車椅子の採型指導に当たっては、申請者の障害に応じて必要な種類、部品及び付属品の選択について指導を行う。

(3) 義肢採型指導医の指定

ア 義肢採型指導医の指定は、医療機関からの申請に基づいて行う。

イ 義肢採型指導医の指定を受けようとする医療機関は、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長に「義肢採型指導委託申請書」（様式第6号）を提出する。

ウ イの申請書には、当該医療機関の全体の平面図及び配置図、義肢採型指導担当の医師免許証の写し、略歴及び国立障害者リハビリテーションセンター学院の実施する義肢装具等適合判定医師研修会（以下「研修会」という。）の修了証の写しを添付する。

エ 次の要件を全て満たす医療機関から義肢採型指導医を指定する。

(ア) 労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター及び労災保険指定医療機関で整形外科診療若しくは主としてリハビリテーション医療を行う医療機関であること。

(イ) 上記(ア)の医療機関において、整形外科又はリハビリテーション医療について2年以上の専門研究の経験を有し、かつ、その機関を含め5年以上の臨床経験を有するものであって、研修会を修了した医師が、実際に義肢装具の採型指導を行うものであること。

(ウ) 本要綱で定める義肢採型指導料の額で義肢採型指導を行うものであること。

オ 都道府県労働局長は、採型指導医の指定をするときは、別紙1の契約書例を参考に当

該採型指導医と採型指導に係る委託契約」を締結する。

(中略)

(4) 義肢等補装具の製作等に係る検査

義肢等補装具業者は、義肢等補装具を製作又は修理したときは、当該義肢等補装具を(2)イの採型指導医に提示して検査を受けるものとし、当該義肢採型指導医は、検査の結果、当該義肢等補装具が申請者に適合していると認めた場合には、その旨の「証明書」(様式第7号)を義肢等補装具業者に交付する。

12 費用の請求

(中略)

(3) 義肢採型指導医は、採型指導料を請求しようとするときは、「義肢採型指導料請求書」(様式第9号(1))及び「義肢採型指導料内訳書」(様式第9号(2))を所轄局長に提出する。

13 費用の額

(中略)

(2) 義肢採型指導料

ア 義肢採型指導医が請求できる義肢採型指導料(車椅子及び電動車椅子は除く。)の額は、採型指導に必要な資材を含み、義肢等補装具を装着する1肢につき、健康保険法(大正11年法律第70号)の規定による診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号。以下同じ)の別表第1医科診療報酬点数表に定める治療装具の採型ギブスの点数に労災保険法の規定による療養の給付に要する診療費の算定基準に定める単価を乗じて得た額とする。

なお、次の場合は、各項に掲げる区分を適用する。

(ア) 採寸を行った場合

義肢装具採寸法(1肢につき)

(イ) 手指及び足指切断に係る採型を行った場合

治療装具の採型ギブスの義肢採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)

(ウ) 硬性以外の体幹装具に係る採型を行った場合

治療装具の採型ギブスの義肢採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)

(エ) 座位保持装置に係る採型を行った場合

治療装具の採型ギブスの体幹硬性装具採型法

イ 車椅子及び電動車椅子の採型指導料の額は、採型指導に必要な資材費を含み、車椅子及び電動車椅子1台につき、健康保険法の規定による診療報酬の算定方法の別表第1医科診療報酬点数表に定める診療情報提供料(Ⅱ)の点数に労災保険法の規定による療養の給付に要する診療費の算定基準に定める単価を乗じて得た額とする。

ウ 義肢採型指導料は、義肢等補装具の採型に伴う診察料、資材費等一切の費用を含むものとし、初診料等を別途請求することはできない。

労働者災害補償保険法

義肢採型指導委託申請書

名 称	
所 在 地	
診 療 科 名	
病 院 長 名	
担 当 医 師 名	

上記病院を労働者災害補償保険法第29条第1項の規定に基づく義肢等補装具費支給要綱による義肢採型指導を行う病院として指定されたく関係書類を添付の上申請します。

平成 年 月 日

病院の開設者（その委任を受けた者）
の住所及び職氏名

印

労働局長 殿

契 約 書 (例)

労働者災害補償保険法に基づく社会復帰促進等事業に関して、福岡労働局長（以下「甲」という。）と （以下「乙」という。）とは、次のとおり契約する。

第1条 甲は、乙に対して頭書の社会復帰促進等事業に関し、義肢採型指導の実施方を委託する。

第2条 乙は、都道府県労働局長（以下「労働局長」という。）の発行する義肢等支給・修理承認書（以下「承認書」という。）を提示した労働者に対して、労働局長が発布した採型指導依頼書に基づき、前条に定める義肢採型指導を実施するものとする。

第3条 甲は、乙が第1条に定める義肢採型指導を実施したときは、厚生労働省労働基準局長が定める義肢採型指導料を支払うものとする。

第4条 乙は、前条に定める費用については、甲に義肢採型指導を実施した都度義肢採型指導料請求書（以下「請求書」という。）により請求するものとする。

ただし、乙が乙の所在地を管轄する都道府県労働局以外の都道府県労働局に係る義肢採型指導を実施した場合の費用の請求については、当該義肢採型指導に係る承認書を発行した都道府県労働局長に請求書を提出するものとする。

第5条 甲は、前条の請求書の提出を受けたときは、遅滞なく乙にその費用を支払うものとする。

なお、前条ただし書の場合は、同条ただし書の承認書を発行した都道府県労働局長がその費用を支払うものとする。

第6条 この契約の実施について必要な細目は、厚生労働省労働基準局長が定める義肢等補装具支給要綱によるものとする。

第7条 甲は、必要に応じ乙の実施する義肢採型指導について監査を行い、又は報告を

求めることができる。

第8条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方が協議して定めるものとする。

第9条 この契約の当事者は、2箇月前までに予告すればいつでもこれを解約することができる。

第10条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

ただし、有効期間満了の2箇月前までに双方からなんらの意思表示をしない場合には、この契約の効力を更に1箇年間自動的に更新し、以後も同様とする。

本契約の成立を証するため本書2通を作成し、双方署名押印の上各1通を所持するものとする。

平成 年 月 日

甲 都道府県労働局長

㊞

乙

㊞

労働者災害補償保険

採 型 指 導 依 頼 書

.....病院長殿

当局管内労働者より義肢・装具に係る購入・修理費用の支給申請があり、下記のとおり承認しましたので、当該労働者が貴院に承認書を提示したときは、次によりお取扱いくださるようお願いいたします。

- 1 義肢・装具の採型をすること。
- 2 業者が製作を終えたときは、義肢・装具の適合について判定の上、同封様式により業者に証明書を渡すこと。
- 3 採型指導料（¥ ）については同封様式により当局宛に請求すること。

平成 年 月 日

.....労働局長 印

記

承認年月日及び番号		平成 年 月 日 第 号
労働者	住 所	()
	氏 名	
義肢・装具の種目及び個数		

労働者災害補償保険
証 明 書

承認番号		
労働者	住所	
	氏名	
義肢・装具の	種目、個数	
	製作年月日	
製作業者	住所	
	氏名	

当院の採型指導により製作された上記義肢・装具は、本人に最も適合していることを証明します。

平成 年 月 日

()

住 所

採型指導医

氏 名 (印)

(記名押印又は署名)

労働者災害補償保険

義肢採型指導料請求書

労働局長殿

請 求 金 額				千			円
---------	--	--	--	---	--	--	---

上記金額を義肢・装具の採型指導料 _____ 月分として請求します。

内訳は別紙のとおりです。（内訳書 _____ 枚）

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(〒 _____)

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(記名押印又は署名)

※ 振込を希望 する金融機 関の名称	銀行		店 所	口 座 番 号	
	金庫				
	組合				
	預金の種類	普通・当座	口座名義人		

(注 意)

- (1) 事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲んでください。
- (2) 請求金額の頭部には、「〒」の文字をつけてください。
- (3) ※の欄は、口座を新規に届け出る場合、又は、届け出た口座を変更する場合にのみ記入してください。

義肢採型指導料内訳書

承認番号						
労働者	住所	(〒)				
	氏名					
義肢・装具の	種目					
	個数	(個)				
	採型指導 年月日	平成 年 月 日				
製作者	住所	(〒)				
	氏名					
内 容		点 数	金 額			摘 要
義 肢 採 型 指 導		(点数×個数)	千	百	円	
病 院 名						

場合は当該各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を所定点数に加算する。

- 3 3歳未満の乳幼児 に対して区分番号 J 122から J 129-4までに掲げるギプスの処置を行った場合には、当該各区分の所定点数の100分の50に相当する点数を所定点数に加算する。

→一般的事項

- (1) ギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合は、ギプス包帯を作成した保険医療機関もギプス包帯の切割使用に係る点数を算定できる。
- (2) 既装着のギプスを他の保険医療機関で除去したときは、ギプス除去料としてギプス包帯を切割使用した場合の2分の1に相当する点数により算定する。
- (3) ギプスベッド又はギプス包帯の修理を行ったときは、修理料として所定点数の100分の10に相当する点数を算定することができる。
- (4) プラスチックギプスを用いてギプスを行った場合にはシーネとして用いた場合が含まれる。
- (5) ギプスシーネは、ギプス包帯の点数（ギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合の各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を算定する場合を除く）により算定する。

（平24保医発0305-1）

J 122 四肢ギプス包帯

1 鼻ギプス	310点
2 手指及び手、足（片側）	490点
3 半肢（片側）	780点
4 内反足矯正ギプス包帯（片側）	950点
5 上肢、下肢（片側）	1,200点
6 体幹から四肢にわたるギプス包帯（片側）	1,700点

→四肢ギプス包帯

四肢ギプス包帯の所定点数にはプラスチックギプスに係る費用が含まれ、別に算定できない。（平24保医発0305-1）

J 123 体幹ギプス包帯	1,250点
J 124 鎖骨ギプス包帯（片側）	1,250点
J 125 ギプスベッド	1,400点
J 126 斜頸矯正ギプス包帯	1,500点
J 127 先天性股関節脱臼ギプス包帯	2,000点
J 128 脊椎側弯矯正ギプス包帯	3,000点

参考 ギプス料について

- (1) ギプス除去料：ギプスを装着した医療機関において、これを除去しても除去料は算定できない。既装着のギプスを他の医療機関において除去した場合は、ギプス所定点数の1割が算定できる。
- (2) ギプスの切割使用：既装着のギプスを切割して、ギプスシャーレ又はギプスシーネとして再使用したときは、ギプス所定点数の2割が算定できる。
- (3) ギプス修理料：ギプス包帯又はギプスベッドを修理した場合は、当該所定点数の1割が算定できる。

参考 問1 ギプスについても、緊急処置の場合の処置料に係る時間外加算等は算定できるか。

答 外来の患者に対して行った緊急処置に係る時間外加算

等は算定できる。

問2 ギプスの上肢、下肢とは上腕～前腕又は手部、大腿～足部のことか。また、半肢とは前腕～手部のことか。

答 そのとおり。（平14.4.5 全国保険医団体連合会）

J 129 治療装具の採型ギプス

1 義肢装具採型法（1肢につき）	200点
2 義肢装具採型法（四肢切断の場合）（1肢につき）	700点
3 体幹硬性装具採型法	700点
4 義肢装具採型法（股関節、肩関節離断の場合）（1肢につき）	1,050点

J 129-2 練習用仮義足又は仮義手

1 義肢装具採型法（四肢切断の場合）（1肢につき）	700点
2 義肢装具採型法（股関節、肩関節離断の場合）（1肢につき）	1,050点

→練習用仮義足又は仮義手

練習用仮義足又は仮義手の処方、採型、装着、調整等については、仮義足又は仮義手を支給する1回に限り算定する。（平24保医発0305-1）

J 129-3 義肢装具採寸法（1肢につき） 200点

J 129-4 治療装具採型法（1肢につき） 700点

各種装具の「治療費」の取扱い

→治療用装具の療養費支給基準について

身体障害者福祉法及び児童福祉法の規定に基づく補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準（昭和48年6月厚生省告示第171号及び同年同月厚生省告示第187号）の別表の1交付基準中(3)装具のウ基本価格においては、并寸による場合の価格により医療費の額を算定する。

なお、療養費支給申請書には、療養担当に当たる保険医の処方「ア基本工作法、イ製作要素、ウ完成要素の区分、名称、型式（療養担当者が特に必要と認めた場合は使用部品番号の記入）」に必要な処方明細に添付させるとともに、これに基づく料金明細を添付させるなどして療養費の支給に当たっての適正に努められたい。

（昭62.2.25 保医発）

→練習用仮義足に係る療養費の支給について

症状固定前の練習用仮義足は、1回に限り治療用装具として療養費の支給対象とすることとし、この取扱いについては、昭和36年7月24日保発第54号保険局長通知「治療用装具の療養費支給基準について」による。

この場合、療養費として支給する額は、身体障害者福祉法の規定に基づく「補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準」（昭和48年6月16日厚生省告示第171号）の別表の1交付基準に定める殻構造義肢及び骨格構造義肢の股義足、大腿義足、膝義足、下腿義足及び果義足（ただし、いずれも作業用は除く）の型式別の基本価格及び製作要素価格に、義足を製作する際に実際に使用した一連の完成用部品の交付基準等に定める部品相当額を加えた合計額を基準として算定する。ただし18歳未満の若くは、児童福祉法の規定に基づく「補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準」（昭和48年6月28日厚生

(別紙様式11)

紹介先医療機関等名		科		殿		平成		年		月		日			
担当医															
紹介元医療機関の所在地及び名称															
電話番号															
医師氏名												印			
患者氏名												性別		男・女	
患者住所															
電話番号															
生年月日		明・大・昭・平		年		月		日		(歳)		職業			
傷病名															
紹介目的															
既往歴及び家族歴															
症状経過及び検査結果															
治療経過															
現在の処方															
備考															

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

関に対して、診療状況を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合は、認知症専門医療機関連携加算として、所定点数に50点を加算する。

- 11 精神科以外の診療科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者について、うつ病等の精神障害の疑いによりその診断治療等の必要性を認め、患者の同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合は、精神科医連携加算として、所定点数に200点を加算する。

- 12 保険医療機関が、治療計画に基づいて長期継続的にインターフェロン治療が必要な肝炎の患者であって入院中の患者以外のものの同意を得て、当該保険医療機関と連携して治療を行う肝疾患に関する専門医療機関に対して、治療計画に基づく診療状況を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合は、肝炎インターフェロン治療連携加算として、所定点数に50点を加算する。

B010 診療情報提供料(Ⅱ) (償)Ⅱ 500点

注 保険医療機関が、治療法の選択等に関して当該保険医療機関以外の医師の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の別の医療機関において必要な情報を添付

し、診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて、患者が当該保険医療機関以外の医師の助言を得るための支援を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

B011及びB011-2 削除

→診療情報提供料(Ⅰ)

- (1) 診療情報提供料(Ⅰ)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の効利用を図ろうとするものである。
- (2) 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療情報提供料の添付するとともに、診療情報の提供先からの当該診療に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応する。ア イ及びウ以外の場合 別紙様式11 (p.216)
イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等 別紙様式12から別紙様式12の4 (p.217～220)
ウ 介護老人保健施設 別紙様式13 (p.221)
- (4) 当該情報を提供する保険医療機関と特別の関係のある機関に情報提供が行われた場合や、市町村等が主体である保険医療機関が当該市町村等に対して

義肢採型指導実施医療機関（福岡労働局管内分）

平成27年8月1日現在

番号	管轄区域	名 称	郵便番号	住 所	電話番号
1	福岡中央	福岡県済生会福岡総合病院	810-0001	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151
2	福岡中央	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院	810-8539	福岡市中央区長浜3-3-1	092-721-0831
3	福岡中央	福岡赤十字病院	815-8555	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211
4	福岡中央	(医) 溝口外科整形外科病院	810-0001	福岡市中央区天神4-6-25	092-721-5252
5	大牟田	医療法人恒生堂 永田整形外科病院	836-0843	大牟田市不知火町1-6-3	0944-53-3879
6	大牟田	社会保険大牟田天領病院	836-8566	大牟田市天領町1-100	0944-54-8482
7	大牟田	(医) 東翔会 ひがしはら整形外科医院	837-0916	大牟田市大字田隈830-1	0944-57-6636
8	久留米	久留米大学病院	830-0011	久留米市旭町67	0942-35-3311
9	久留米	(医) 原鶴温泉病院	839-1304	うきは市吉井町千年628	09437-5-3135
10	久留米	石橋医院	830-0018	久留米市通町109-27	0942-35-1511
11	久留米	松尾医院	838-0143	小郡市小板井279	0942-72-2011
12	久留米	岡部医院	830-0063	久留米市荒木町荒木1318	0942-27-0185
13	久留米	(医) かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院	839-0827	久留米市山本町豊田1887	0942-43-8033
14	飯塚	(独) 労働者健康福祉機構 総合せき損センター	820-0053	飯塚市伊岐須550-4	0948-24-7500
15	北九州西	産業医科大学病院	806-0804	北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1	093-603-1611
16	北九州西	(福) 恩賜財団済生会支部福岡県済生会八幡総合病院	805-0050	北九州市八幡東区春の町5-9-27	093-662-5211
17	北九州西	独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院	806-0034	北九州市八幡西区岸の浦1-8-1	093-641-5111
18	北九州西	社会医療法人 製鉄記念八幡病院	805-8508	北九州市八幡東区春の町1-1-1	093-672-3184
19	北九州東	九州労災病院	800-0296	北九州市小倉南区曾根北町1-1	093-471-1121
20	北九州東	独立行政法人国立病院機構小倉医療センター	802-8533	北九州市小倉南区春ヶ丘10番1号	093-921-8881
21	北九州東	小倉記念病院	802-8555	北九州市小倉北区浅野3-2-1	093-511-2000
22	北九州東	(医) 共和会 小倉リハビリテーション病院	803-0861	北九州市小倉北区篠崎1-5-1	093-581-0668
23	北九州東	国家公務員共済組合連合会 新小倉病院	803-8505	北九州市小倉北区金田1-3-1	093-571-1031
24	門司	九州労災病院門司メディカルセンター	801-8502	北九州市門司区東港町3-1	093-331-3461
25	田川	(財) 福岡県社会保険医療協会社会保険田川病院	826-0023	田川市上本町10-18	0947-44-0460
26	田川	(医) 二田水整形外科医院	822-1300	田川郡糸田町3311	0947-26-0028
27	田川	(医) 社団 庄宮城医院	824-0601	田川郡添田町庄249	0947-82-1047
28	田川	田川市立病院	825-8567	田川市大字糺1700番地の2	0947-44-2100
29	直方	(医) 一寿会西尾病院	822-0026	直方市津田町9-38	09492-2-0054
30	八女	医療法人社団 慶仁会 川崎病院	834-0024	八女市大字津江538	0943-23-3005
31	八女	あさかわ整形外科クリニック	833-0031	筑後市山ノ井218-1	0942-51-7339
32	八女	医療法人 柳育会 八女リハビリ病院	834-0006	八女市吉田2220-1	0943-23-7272
33	福岡東	医療法人宗隆会 上妻整形外科医院	811-3217	福津市中央5-24-7	0940-42-0089
34	福岡東	古川整形外科医院	811-2101	粕屋郡宇美町宇美5-3-10	092-932-0050



福岡県医発第 2013 号(地)

平成 26 年 10 月 21 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公印省略)

医療機関に対する義肢採型指導医に係る指定申請等の案内について

労災保険制度の中に、主として症状固定後に残存障害の状況に応じて、義肢等補装具を支給する、社会復帰促進等事業における義肢等補装具費支給制度があります。

この制度では、残存障害がある申請者の事前申請を基に、義肢等補装具の購入または修理を承認し、購入（修理）費用を支給することとなっておりますが、購入（修理）に際し、①義肢、②筋電電動義手、③上肢装具及び下肢装具、④体幹装具、⑤座位保持装置、⑥車椅子、⑦電動車椅子については、新規購入の場合は必ず、再購入または修理の場合は必要に応じて、採型指導を行うことになっております。

その採型指導は、指定要件を満たす医療機関が所在地を管轄する都道府県労働局長に指定申請を行い、指定を受けた医療機関（以下、「義肢採型指導医」といいます。）に、申請者に義肢等補装具費の支給承認決定を行った都道府県労働局長が「採型指導依頼」することにより行われます。

一方で、福岡労働局管内で義肢採型指導医となっている医療機関は別添 1 の通り 29 医療機関にとどまっており、また地域的偏在も見られることから、今般、義肢採型指導医を拡充するため、義肢採型指導医の指定要件に該当する可能性のある労災保険指定医療機関の中で、①整形外科及びリハビリテーション医療を行っている、② 1 月単位で一定程度のレセプト請求があった別添 2 の医療機関に対して、別添 3 の通り福岡労働局から直接指定申請等の案内を行うとともに、義肢採型指導医の指定申請の勧奨依頼が別紙の通り福岡労働局より参りました。

本会におきましても、平成 26 年 10 月 9 日開催の全会第 23 回理事会で協議の結果、本事業に協力することに決定いたしました。

つきましては、別添 2 の医療機関に加え、指定要件を満たしている医療機関について、義肢採型指導医の指定申請を行っていただきますよう、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。