

## 指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定申請等について

### 【目次】

- [1 指定要件](#)
- [2 指定申請](#)
- [3 指定内容変更の届出、廃止の届出等](#)
- [4 更新について](#)
- [5 お問い合わせ先](#)

### 1 指定要件

次の（１）の共通事項と、（２）～（４）のそれぞれの医療機関の種類に関する事項を満たした医療機関を指定します。

#### （１）共通事項

- ① 「指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程」に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関であること。
- ② 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の体制があること。

#### （２）病院・診療所に関する事項

- ① 担当しようとする精神医療について、診断や治療を行うにあたって十分な体制を有しており、適切な標ぼう科が示されていること。
- ② 指定自立支援医療を主として担当する医師が以下の要件を満たすこと。
  - （ア）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。
  - （イ）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３年以上あること。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まれます。

#### （３）薬局に関する事項

- ① 複数の医療機関からの処方せんを受け付けていること。
- ② 十分な調剤実務経験（１年以上）のある薬剤師を有していること。
- ③ 新規開局する保険薬局の場合、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（1年以上）のある薬剤師を有していること。

#### （４）訪問看護事業者等に関する事項

- ① 「指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程」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。

## 2 指定申請

### （１）申請書類

医療機関の種類に応じて、次に示す書類を提出してください。

#### 【病院・診療所の申請】

- ①「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書【病院又は診療所用】」（様式5-1）
- ②主として担当する医師の「経歴書」（別紙）  
※医師免許証の写し、学位記の写し（学位取得の場合）を添付

#### 【薬局の申請】

- ①「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書【薬局用】」（様式5-2）
- ②管理薬剤師の「経歴書」（別紙）  
※薬剤師免許の写しを添付
- ③薬局開設許可書写し

#### 【訪問看護事業者等の申請】

- ①「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用】」（様式5-3）
- ②「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」（別紙）

### （２）申請窓口

医療機関所在地の府保健所福祉課

(3) 提出期限 毎月15日締切 (閉庁日の場合は翌開庁日)

京都府で審査を行い、適当と認められれば、原則として提出日の翌月1日以降付けで指定を行います。ただし、提出が15日を過ぎていた場合、翌々月1日以降の指定となります。

### 3 指定内容変更の届出、廃止の届出等

(1) 申請等が必要な場合

指定医療機関は次のいずれかに該当するときは、申請（届出）をする必要があります。

**【病院・診療所】**

- ・ 医療機関の名称、所在地の変更があったとき
- ・ 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名または名称に変更があったとき
- ・ 標ぼうしている診療科名のうち、担当している自立支援医療の種類に関するものに変更があったとき
- ・ 自立支援医療を主として担当する医師に変更があったとき
- ・ 医療機関を休止、廃止、または再開したとき
- ・ 医療法（昭和23年法律第205号）第24条、第28条または第29条に規定する処分を受けたとき
- ・ 指定を辞退しようとするとき

**【薬局】**

- ・ 薬局の名称、所在地の変更があったとき
- ・ 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名または名称に変更があったとき
- ・ 管理薬剤師を変更したとき
- ・ 薬局を休止、廃止、または再開したとき
- ・ 薬事法（昭和35年法律第145号）第72条第4項または第75条第1項に規定する処分を受けたとき
- ・ 指定を辞退しようとするとき

**【訪問看護事業者等】**

- ・ 指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地に変更があったとき
- ・ 指定訪問看護事業者等の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名に変更が

あったとき

- ・訪問看護ステーション等の名称、所在地の変更があったとき
- ・職員の定数に変更があったとき
- ・訪問看護ステーション等を休止、廃止、または再開したとき
- ・健康保険法第95条または介護保険法第77条第1項に規定する処分を受けたとき
- ・指定を辞退しようとするとき

**※開設者の変更等により保険医療機関コードが変更となる場合は、一度廃止届を提出いただき、新たに指定申請をおこなってください。**

## (2) 申請（届出）書類

申請（届出）にはそれぞれ必要な書類が定められています。

### 【医療機関】

提出種別	提出書類
医療機関の名称の変更	指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書（病院又は診療所用）（様式6-1）
医療機関の所在地の変更	
開設者の氏名、生年月日及び職名又は名称変更	
開設者の住所の変更	
標ぼうしている診療科目のうち、担当している自立支援医療の種類に関係があるものに変更があったとき	
主として担当する医師の変更	指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書（病院又は診療所用）（様式6-1）
	主として担当する医師の経歴書（別紙）
	医師免許証の写し
医療機関を休止・廃止・再開したとき	指定自立支援医療機関（精神通院医療）休止・廃止・再開・辞退等届出書（様式8）
法に規定する処分を受けたとき	
指定を辞退しようとするとき	

## 【薬局】

提出種別	提出書類
薬局の名称の変更	指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書（薬局用）（様式6-2）
薬局の所在地の変更	薬局開設許可書の写し
開設者の氏名、生年月日及び職名 又は名称変更	指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書（薬局用）（様式6-2）
開設者の住所変更	
薬剤師氏名変更	指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書（薬局用）（様式6-2）
	経歴書（薬剤師）（別紙）
	薬剤師免許証の写し
医療機関を休止・廃止・再開したとき	指定自立支援医療機関（精神通院医療）休止・廃止・再開・辞退等届出書（様式8）
法に規定する処分を受けたとき	
指定を辞退しようとするとき	

## 【訪問看護】

提出種別	提出書類
訪問看護ステーション等の名称の変更	指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書（訪問看護事業者等用）（様式6-3）
訪問看護ステーション等の所在地の変更	
訪問看護事業者等の名称の変更	
訪問看護事業者等の主たる事務所の所在地 変更	
代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 の変更	
訪問看護ステーション等において指定訪問 看護若しくは老人訪問看護又は指定居宅 サービスに従事する職員の定数の変更	指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書（訪問看護事業者等用）（様式6-3） 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（別紙）
訪問看護ステーション等を休止・廃止・再 開したとき	指定自立支援医療機関（精神通院医療）休止・廃止・再開・辞退等届（様式8）
法に規定する処分を受けたとき	
指定を辞退しようとするとき	

(3) 申請（届出）窓口

医療機関所在地の府保健所福祉課

(4) 提出期限

変更後すみやかに提出してください。

※今後自立支援医療を行わないために指定を辞退されたい場合は、**辞退しようとする日のひと月前までに辞退届を提出してください。**

#### 4 更新について

指定自立支援医療機関の指定の効力は指定の日から6年です。指定の効力を失う前に、すべての指定自立支援医療機関は更新の申請を行う必要があります。

指定の効力は最初の指定の日から6年ですので、変更届出書を提出した日や、それに関わる指定の日ではないことにご注意ください。

また、更新申請書では変更の届出を行うことはできません。更新の際に、もし変更申請書又は変更届出書が提出されていない変更があった場合、同時に変更申請書又は変更届出書も提出してください。

(1) 申請書類

**【医療機関・診療所の更新申請】**

「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書【病院又は診療所用】」（様式7-1）

**【薬局の申請】**

「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書【薬局用】」（様式7-2）

**【訪問看護等事業者の申請】**

「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用】」（様式7-3）

「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」（別紙）（変更があった場合）

(2) 申請窓口

医療機関所在地の府保健所福祉課

(3) 提出期限

指定の効力が失われる月の15日または効力が失われる日の前日のいずれか早い方の日（閉庁日の場合は翌開庁日）

※ 京都府から更新申請のお知らせを送付する予定です。

5 お問い合わせ先

お問い合わせは所管の府保健所もしくは障害者支援課までお願いします。

受付窓口	所在地	電話番号	所管市町村
乙訓保健所 福祉課	〒617-0006 向日市上植野町馬立8	075-933-1154	向日市、長岡京市、大山崎町
山城北保健所 福祉課	〒611-0021 宇治市宇治若森7番地の6	0774-21-2193	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
山城南保健所 福祉課	〒619-0214 木津川市木津上戸18-1	0774-72-0979	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村
南丹保健所 福祉課	〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木21	0771-62-0361	亀岡市、南丹市、京丹波町
中丹西保健所 福祉課	〒620-0055 福知山市篠尾新町1丁目91番地	0773-22-5766	福知山市
中丹東保健所 福祉課	〒624-0906 舞鶴市字倉谷1350-23	0773-75-0856	舞鶴市、綾部市
丹後保健所 福祉課	〒627-8570 京丹後市峰山町丹波855	0772-62-4302	宮津市、京丹後市、与謝野町、伊根町
障害者支援課 認定・精神係	〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町	075-414-4732	