

【指定自立支援医療機関(病院・診療所)説明会 次第】

1. 制度概要等について
2. 指定自立支援医療機関にかかる規定について
3. 実務に関する注意事項等について
4. 指定内容変更等に伴う届出等について

自立支援医療の申請について

種類	育成医療	更生医療	精神通院医療
医療内容	障がい児のうち厚生労働省令に定める身体障がいのある者の健全な育成を図るため、その障がい児に対して治療を行なうことで、身体上の障がいが軽くなり、日常生活を容易にするために必要な医療。	身体障がい者のうち厚生労働省令で定める身体障がいのある者の自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、その障がい者が日常生活、職業生活などを営むうえで必要な能力を得るため、身体の機能障がいを軽減または改善するために必要な医療。	精神障がいの適正な医療の普及を図るため、精神障がい者のうち厚生労働省令で定める精神障がいのある者に対し、その精神障がい者が病院または診療所へ入院することなく行われる精神障がいの医療。
対象者	身体障がい者手帳を有する児童又は現存する疾患を放置しておく、将来において前記障がいと同程度の障がいを残すと認められる児童で、確実な治療効果が期待できる者。(18歳未満の児童)	身体障がい者手帳を有する者(18歳以上)で確実な治療効果が期待できる者。	統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障がい、精神病質その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に必要とする病状にある者。
申請書提出先 (新規・継続・変更)	お住まいの市町村	お住まいの市町村	お住まいの市町村 東大阪市は各保健センター (大阪市、堺市を除く)
審査・判定	お住まいの市町村	大阪府 障がい者自立相談支援センター (大阪市・堺市を除く)	大阪府 こころの健康総合センター
認定・受給者証発行		お住まいの市町村	
受給者証等送付先	お住まいの市町村 ↓ 本人(保護者)	お住まいの市町村 ↓ 本人	指定した自立支援医療機関 ↓ 本人
担当課	大阪府 健康医療部保健医療室 地域保健課母子グループ TEL 06-6944-6698 http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/boshi/ikusei.html	大阪府 福祉部障がい福祉室 地域生活支援課 地域サービス支援グループ TEL 06-6944-2367 http://www.pref.osaka.jp/kokuho/kouseiiryou/jiritsushien.html	大阪府 こころの健康総合センター TEL 06-6691-3749 「こころのオアシス」 http://kokoro-osaka.jp/
ホームページ	ただし、指定自立支援医療機関に関する件(大阪市・堺市・豊中市・吹田市・高槻市・枚方市・八尾市・寝屋川市・東大阪市を除く)は、 大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課 地域サービス支援グループ http://www.pref.osaka.jp/kokuho/kouseiiryou/jiritsushien.html		(大阪市、堺市を除く)

対象となる障害と標準的な治療の例（育成医療・更生医療）

【育成医療】

- (1) 視覚障害・・・白内障、先天性緑内障
- (2) 聴覚障害・・・先天性耳奇形 → 形成術
- (3) 言語障害・・・口蓋裂等 → 形成術
唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、
鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者
→ 歯科矯正
- (4) 肢体不自由・・・先天性股関節脱臼、脊椎側彎症、くる病（骨軟化症）等に対する関節形成術、関節置換術、
及び義肢装着のための切断端形成術など
- (5) 内部障害
 - < 心臓 >・・・先天性疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術
後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術
 - < 腎臓 >・・・腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術(抗免疫療法を含む)
 - < 肝臓 >・・・肝臓機能障害 → 肝臓移植術(抗免疫療法を含む)
 - < 小腸 >・・・小腸機能障害 → 中心静脈栄養法
 - < 免疫 >・・・H I V による免疫機能障害 → 抗H I V 療法、免疫調節療法、その他H I V 感染症に対する治療
 - < その他の先天性内臓障害 >
先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣（睾丸）等
→ 尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

対象となる障害と標準的な治療の例（育成医療・更生医療）

【更生医療】

(1) 視覚障害・・・白内障 → 水晶体摘出手術、網膜剥離 → 網膜剥離手術

瞳孔閉鎖 → 虹彩切除術、角膜混濁 → 角膜移植術

(2) 聴覚障害・・・鼓膜穿孔 → 穿孔閉鎖術、外耳性難聴 → 形成術

(3) 言語障害・・・外傷性又は手術後に生じる発音構語障害 → 形成術

唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者 → 歯科矯正

(4) 肢体不自由・・・関節拘縮、関節硬直 → 形成術、人工関節置換術等

(5) 内部障害

<心臓>・・・先天性疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術

後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術

<腎臓>・・・腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術(抗免疫療法を含む)

<肝臓>・・・肝臓機能障害 → 肝臓移植術(抗免疫療法を含む)

<小腸>・・・小腸機能障害 → 中心静脈栄養法

<免疫>・・・H I Vによる免疫機能障害 → 抗H I V療法、免疫調節療法、その他H I V感染症に対する治療

対象となる疾患（精神通院医療）

【精神通院医療】

- (1)病状性を含む器質性精神障害（F0）
- (2)精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F1)
- (3)統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)
- (4)気分障害(F3)
- (5)てんかん(G40)
- (6)神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)
- (7)生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)
- (8)成人の人格及び行動の障害(F6)
- (9)精神遅滞(F7)
- (10)心理的発達の障害(F8)
- (11)小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F9)

※(1)～(5)は高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の対象疾患

障がいに係る自立支援医療

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度で、次の3つに大別されます。

精神通院医療	精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
更生医療	身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）
育成医療	身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

■自立支援医療の利用者負担と軽減措置

◎基本は1割の定率負担ですが、低所得世帯の方だけでなく、一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる人々（高額治療継続者<いわゆる「重度かつ継続」>）にもひと月当たりの負担に上限額を設定するなどの負担軽減策を講じています。

◎世帯の単位は、住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。ただし、同じ医療保険に加入している場合であっても、配偶者以外であれば、税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養しないこととした場合は、別の世帯とみなすことが可能となる場合もあります。

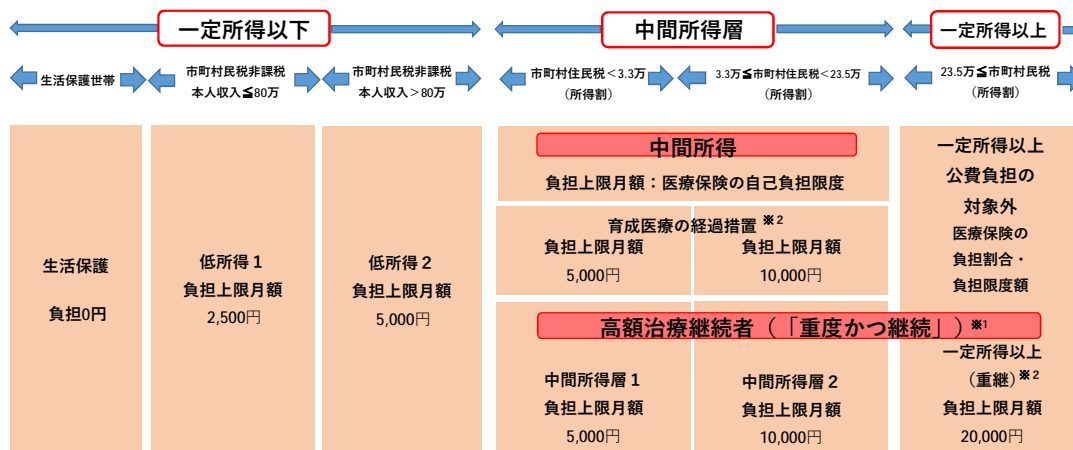
◎入院時の食事療養費又は生活療養費（いずれも標準負担額相当）については、入院と通院の公平を図る視点から原則自己負担となります。

■自立支援医療の自己負担の概要

給付水準

世帯の所得水準等に応じてひと月当たりの負担に上限額を設定（これに満たない場合は1割）。

また、入院時の食事療養費又は生活療養費（いずれも標準負担額相当）については原則自己負担。



※1 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲については、以下のとおり。

- ① 疾病、症状等から対象となる者
- ◎ 更生医療・育成医療 腎臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る/肝臓機能障害は平成22年4月に追加）
- ◎ 精神通院医療 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害 若しくは薬物関連障害（依存症等）の者又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者。
- ② 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者 医療保険の多数該当の者。

※2 育成医療の経過措置及び「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置があります(期間は令和6年3月末まで)。

自立支援医療指定医療機関関係法令

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（抜粋）」

第5条 1～23(省略)

24 この法律において「自立支援医療」とは、障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療であつて政令で定めるものをいう。

(支給認定等)

第54条 市町村等は、前条第1項の申請に係る障害者等が、その心身の障害の状態からみて自立支援医療を受ける必要があり、かつ、当該障害者等又はその属する世帯の他の世帯員の所得の状況、治療状況その他の事情を勘案して政令で定める基準に該当する場合には、厚生労働省令で定める自立支援医療の種類ごとに支給認定を行うものとする。…(省略)

2 市町村等は、支給認定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事が指定する医療機関(以下「指定自立支援医療機関」という。)の中から、当該支給認定に係る障害者等が自立支援医療を受けるものを定めるものとする。

3 市町村等は、支給認定をしたときは、支給認定を受けた障害者又は障害児の保護者(以下「支給認定障害者等」という。)に対し、厚生労働省令で定めるところにより、次条に規定する支給認定の有効期間、前項の規定により定められた指定自立支援医療機関の名称その他の厚生労働省令で定める事項を記載した自立支援医療受給者証(以下「医療受給者証」という。)を交付しなければならない。

(指定自立支援医療機関の指定)

第59条 第54条第2項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。以下同じ。)又は薬局の開設者の申請により、同条第1項の厚生労働省令で定める自立支援医療の種類ごとに行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定自立支援医療機関の指定をしないことができる。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設でないとき。

二 当該申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、自立支援医療費の支給に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第63条の規定による指導又は第67条第1項の規定による勧告を受けたものであるとき。

三 申請者が、第67条第3項の規定による命令に従わないものであるとき。

四 前3号のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定自立支援医療機関として著しく不適当と認めるものであるとき。

3 第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定は、指定自立支援医療機関の指定について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

(指定の更新)

第60条 第54条第2項の指定は、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。

2 健康保険法第68条第2項の規定は、前項の指定の更新について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

(指定自立支援医療機関の責務)

第61条 指定自立支援医療機関は、厚生労働省令で定めるところにより、良質かつ適切な自立支援医療を行わなければならない。

(都道府県知事の指導)

第63条 指定自立支援医療機関は、自立支援医療の実施に関し、都道府県知事の指導を受けなければならない。

(変更の届出)

第64条 指定自立支援医療機関は、当該指定に係る医療機関の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を都道府県知事に届け

出なければならない。

(指定の辞退)

第65条 指定自立支援医療機関は、1月以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

(報告等)

第66条 都道府県知事は、自立支援医療の実施に関して必要があると認めるときは、指定自立支援医療機関若しくは指定自立支援医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者であった者(以下この項において「開設者であった者等」という。)に対し報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命じ、指定自立支援医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師その他の従業者(開設者であった者等を含む。)に対し出頭を求め、又は当該職員に係る者に対して質問させ、若しくは指定自立支援医療機関について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第9条第2項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第3項の規定は前項の規定による権限について準用する。

3 指定自立支援医療機関が、正当な理由がなく、第一項の規定による報告若しくは提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したときは、都道府県知事は、当該指定自立支援医療機関に対する市町村等の自立支援医療費の支払を一時差し止めることを指示し、又は差し止めることができる。

(勧告、命令等)

第67条 都道府県知事は、指定自立支援医療機関が、第61条又は第62条の規定に従って良質かつ適切な自立支援医療を行っていないと認めるときは、当該指定自立支援医療機関の開設者に対し、期限を定めて、第61条又は第62条の規定を遵守すべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定自立支援医療機関の開設者が、同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

3 都道府県知事は、第1項の規定による勧告を受けた指定自立支援医療機関の開設者が、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定自立支援医療機関の開設者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、その旨を公示しなければならない。

5 市町村は、指定自立支援医療を行った指定自立支援医療機関の開設者について、第61条又は第62条の規定に従って良質かつ適切な自立支援医療を行っていないと認めるときは、その旨を当該指定に係る医療機関の所在地の都道府県知事に通知しなければならない。

(指定の取消し等)

第68条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定自立支援医療機関に係る第54条第2項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定自立支援医療機関が、第59条第2項各号のいずれかに該当するに至ったとき。

二 指定自立支援医療機関が、第59条第3項の規定により準用する第36条第3項第4号から第5号の2まで、第12号又は第13号のいずれかに該当するに至ったとき。

三 指定自立支援医療機関が、第61条又は第62条の規定に違反したとき。

四 自立支援医療の請求に関し不正があったとき。

五 指定自立支援医療機関が、第66条第1項の規定により報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

六 指定自立支援医療機関の開設者又は従業者が、第66条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定自立支援医療機関の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定自立支援医療機関の開設者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。

2 第50条第1項第8号から第12号まで及び第2項の規定は、前項の指定自立支援医療機関の指定の取消し又は効力の停止について準用する。この場合において、必要な技術的読替は、政令で定める。

自立支援医療指定医療機関関係法令

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（抜粋）」

(自立支援医療の種類)

第1条の2 法第5条第24項の政令で定める医療は、次に掲げるものとする。

- 一 障害児のうち厚生労働省令で定める身体障害のある者の健全な育成を図るため、当該障害児に対し行われる生活の能力を得るために必要な医療(以下「育成医療」という。)
- 二 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第4条に規定する身体障害者のうち厚生労働省令で定める身体障害のある者の自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、当該身体障害者に対し行われるその更生のために必要な医療(第41条において「更生医療」という。)
- 三 精神障害の適正な医療の普及を図るため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第5条に規定する精神障害者(附則第3条において「精神障害者」という。)のうち厚生労働省令で定める精神障害のある者に対し、当該精神障害者が病院又は診療所へ入院することなく行われる精神障害の医療(以下「精神通院医療」という。)

自立支援医療指定医療機関関係法令

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（抜粋）」

(指定自立支援医療機関の指定の申請)

第57条 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受けようとする病院又は診療所の開設者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 病院又は診療所の名称及び所在地
 - 二 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称
 - 三 保険医療機関(健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。第59条において同じ。)である旨
 - 四 標ぼうしている診療科名(担当しようとする自立支援医療の種類に関係があるものに限る。)
 - 五 担当しようとする自立支援医療の種類
 - 六 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の氏名、生年月日、住所及び経歴
 - 七 指定自立支援医療(育成医療又は更生医療に限る。)を行うために必要な設備の概要
 - 八 診療所(育成医療又は更生医療を行うものに限る。)にあつては、患者を収容する施設の有無及び有するときはその収容定員
 - 九 法第59条第3項において準用する法第36条第3項各号(同項第1号から第3号まで及び第7号を除く。)に該当しないことを誓約する書面(以下この条において「誓約書」という。)
 - 十 その他必要な事項
- 2 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受けようとする薬局の開設者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、当該薬局の所在地の都道府県知事に提出しなければならない。
- 一 薬局の名称及び所在地
 - 二 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称
 - 三 保険薬局(健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険薬局をいう。第59条において同じ。)である旨
 - 四 調剤のために必要な設備及び施設の概要
 - 五 担当しようとする自立支援医療の種類
 - 六 誓約書
 - 七 その他必要な事項

- 3 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受けようとする指定訪問看護事業者等(令第36条第1号及び第2号に掲げる事業者をいう。以下同じ。)は、次に掲げる事項を記載した申請書を、当該申請に係る訪問看護ステーション等(指定訪問看護事業者等が当該指定に係る訪問看護事業(健康保険法第88条第1項に規定する訪問看護事業をいう。)又は訪問看護(介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護をいう。以下この条において同じ。)に係る居宅サービス事業

(同条第1項に規定する居宅サービス事業をいう。)若しくは介護予防訪問看護(同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護をいう。以下この条において同じ。)に係る介護予防サービス事業(同条第1項に規定する介護予防サービス事業をいう。)を行う事業所をいう。以下同じ。)の所在地の都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 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並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 二 当該申請に係る訪問看護ステーション等の名称及び所在地
- 三 指定訪問看護事業者等である旨
- 四 当該訪問看護ステーション等において指定訪問看護(健康保険法第88条第1項又は高齢者医療確保法第78条第1項に規定する指定訪問看護をいう。)又は訪問看護に係る指定居宅サービス(介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。)若しくは介護予防訪問看護に係る指定介護予防サービス(同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。)に従事する職員の定数
- 五 担当しようとする自立支援医療の種類
- 六 誓約書
- 七 その他必要な事項

(厚生労働省令で定める指定自立支援医療機関)

第59条 法第60条第2項で準用する健康保険法第68条第2項の厚生労働省令で定める指定自立支援医療機関は、保険医(健康保険法第六十四条に規定する保険医をいう。)である医師若しくは歯科医師の開設する診療所である保険医療機関又は保険薬剤師(健康保険法第64条に規定する保険薬剤師をいう。)である薬剤師の開設する保険薬局であつて、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの又はその指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である保険医若しくは保険薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているものとする。

(良質かつ適切な医療の提供)

第60条 指定自立支援医療機関は、指定自立支援医療を提供するに当たっては、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むために良質かつ適切な医療を厚生労働大臣が定めるところにより提供しなければならない。

(変更の届出を行うべき事項)

第61条 法第64条に規定する厚生労働省令で定める事項は、指定自立支援医療機関が病院又は診療所であるときは第57条第1項各号(第1号、第5号及び第9号を除く。)に掲げる事項とし、薬局であるときは同条第2項各号(第1号、第5号及び第6号を除く。)に掲げる事項とし、指定訪問看護事業者等であるときは同条第3項各号(第1号、第5号及び第6号を除く。)に掲げる事項とする。

(変更の届出)

第62条 指定自立支援医療機関の開設者等(法第59条第1項の規定に基づき指定を受けた病院若しくは診療所若しくは薬局の開設者又は指定訪問看護事業者等をいう。次条及び第64条において同じ。)は、前条の事項に変更があつたときは、法第64条の規定に基づき、変更のあつた事項及びその年月日を、速やかに当該指定自立支援医療機関の所在地(当該指定自立支援医療機関が指定訪問看護事業者等であるときは、当該指定に係る訪問看護ステーション等の所在地をいう。以下同じ。)の都道府県知事に届け出なければならない。

(届出)

第63条 指定自立支援医療機関の開設者等は、次の各号に掲げる場合には、速やかに当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に届け出るものとする。

- 一 当該医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したとき。
- 二 医療法第24条、第28条若しくは第29条、健康保険法第95条、介護保険法第77条第1項、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第72条第4項、第75条第1項若しくは第75条の2第1項、再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号)第23条、第48条若しくは第49条又は臨床研究法(平成29年法律第16号)第20条に規定する処分を受けたとき。

(指定辞退の申出)

第64条 法第65条の規定に基づき指定を辞退しようとする指定自立支援医療機関の開設者等は、その旨を、当該指定自立支援医療機関の所在地の都道府県知事に申し出なければならない。

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2月28日厚生労働省告示第65号)

(指定自立支援医療機関の義務)

第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令(平成18年政令第10号)第1条の2第1号に規定する育成医療(以下「育成医療」という。)又は同条第2号に規定する更生医療(以下「更生医療」という。)を行う指定自立支援医療機関(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下同じ。)は、法及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成18年厚生労働省令第19号。以下「規則」という。)の定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、法の規定による自立支援医療を担当しなければならない。

(診療の拒否の禁止)

第2条 指定自立支援医療機関は、自立支援医療を受ける障害者又は障害児(育成医療又は更生医療を受ける者に限る。以下「受診者」という。)の診療を正当な理由がなく拒んではならない。

(診療開始時の注意)

第3条 指定自立支援医療機関は、障害者又は障害児の保護者から法第54条第3項に規定する医療受給者証(以下「受給者証」という。)を提出して受診者の診療を求められたときは、その受給者証が有効であることを確かめた後でなければ診療をしてはならない。

2 指定自立支援医療機関は、受給者証に記載された医療の具体的方針を変更しようとするときは、あらかじめ当該受給者証を交付した市町村と協議し、その承認を受けなければならない。

(診療時間)

第4条 指定自立支援医療機関は、自己の定めた診療時間において診療をするほか、受診者が、やむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜な時間を定めて診療しなければならない。

(援助)

第5条 指定自立支援医療機関が支給認定の有効期間を延長する必要があると認めたとき、又は受診者に対し移送を行うことが必要であり、かつ、自ら行うことができないと認めたときは、速やかに、その者に対し必要な援助を与えなければならない。

(証明書等の交付)

第6条 指定自立支援医療機関は、その診療中の受診者又は受診者の保護者及び当該

者に対し支給認定を行った市町村から、自立支援医療につき必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

(診療録)

第7条 指定自立支援医療機関は、受診者に関する診療録に健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載しなければならない。

(帳簿)

第8条 指定自立支援医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から五年間保存しなければならない。

(通知)

第9条 指定自立支援医療機関が受診者について次の各号のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して受給者証を交付した市町村に通知しなければならない。

- 1 受診者が正当な理由なく、診療に関する指導に従わないとき。
- 2 受診者が詐欺その他不正な手段による診療を受け、又は受けようとしたとき。

(指定訪問看護事業者等に関する特例)

第10条 指定自立支援医療機関である健康保険法(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。)若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者(同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。)にあつては、第3条第2項及び第5条の規定は適用せず、第7条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護又は指定居宅サービス(訪問看護に限る。)若しくは指定介護予防サービス(介護予防訪問看護に限る。)の提供に関する諸記録」と、「健康保険の例によって」とあるのは「健康保険の例によって(指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者にあつては介護保険の例によって)」と、それぞれ読み替えて適用する。

(薬局に関する特例)

第11条 指定自立支援医療機関である薬局にあつては、第3条第2項及び第5条の規定は適用せず、第7条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用する。

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2月28日厚生労働省告示第66号)

(指定自立支援医療機関の義務)

第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令(平成18年政令第10号)第1条の2第3号に規定する精神通院医療(以下「精神通院医療」という。)を行う指定自立支援医療機関(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「法」という。)第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関をいう。以下同じ。)は、法及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成18年厚生労働省令第19号。以下「規則」という。)の定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、法の規定による自立支援医療を担当しなければならない。

(診療の拒否の禁止)

第2条 指定自立支援医療機関は、自立支援医療を受ける障害者又は障害児(精神通院医療を受ける者に限る。以下「受診者」という。)の診療を正当な理由がなく拒んではならない。

(診療開始時の注意)

第3条 指定自立支援医療機関は、障害者又は障害児の保護者から法第54条第3項に規定する医療受給者証(以下「受給者証」という。)を提出して受診者の診療を求められたときは、その受給者証が有効であることを確かめた後でなければ診療をしてはならない。

(診療時間)

第4条 指定自立支援医療機関は、自己の定めた診療時間において診療をするほか、受診者が、やむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜な時間を定めて診療しなければならない。

(診療録)

第5条 指定自立支援医療機関は、受診者に関する診療録に健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載しなければならない。

(帳簿)

第6条 指定自立支援医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

第7条 指定自立支援医療機関が受診者について次の各号のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して受給者証を交付した市町村等に通知しなければならない。

- 1 受診者が正当な理由なく、診療に関する指導に従わないとき。
- 2 受診者が詐欺その他不正な手段による診療を受け、又は受けようとしたとき。

(指定訪問看護事業者等に関する特例)

第8条 指定自立支援医療機関である健康保険法(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。)若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者(同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護を行う者に限る。)にあつては、第5条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護又は指定居宅サービス(訪問看護に限る。)若しくは指定介護予防サービス(介護予防訪問看護に限る。)の提供に関する諸記録」と、「健康保険の例によつて」とあるのは「健康保険の例によつて(指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者にあつては介護保険の例によつて)」と、それぞれ読み替えて適用する。

(薬局に関する特例)

第9条 指定自立支援医療機関である薬局にあつては、第5条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用する。

自立支援医療（育成医療）意見書			
フリガナ 受診者氏名		年齢	歳 平成 令和 年 月 日
受診者住所			
病名		発症年月日	平成 令和 年 月 日
障害の種類 (該当するものに ○をつける)	(1)肢体不自由 (2)視覚障害 (3)聴覚・平衡機能障害 (4)音声・言語・そしゃく機能障害 (5)心臓機能障害 (6)腎臓機能障害 (7)小腸機能障害 (8)肝臓機能障害 (9)その他内臓障害 (10)免疫機能障害		
医療の具体的方針			
治 療	治療見込期間	入院治療期間 通院治療回数並びに期間 訪問看護予定回数並びに期間	日間 日間 } 通算 日間 日間 } 日間
	医療費概算額	入院治療費 通院治療費 訪問看護等	円 } 計 円 円 } 円
移送費見込額			円
医療費及び移送費合計額			円
治療後における 障害の回復状況 の見込			
上記のとおり診断し、その医療費及び移送費を概算いたします。			
令和 年 月 日			
指定自立支援医療機関名			
電話番号			
担当医師名			

<様式 更2>

自立支援医療（更生医療）意見書

フリガナ	
氏 名	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (歳)
住 所	
原傷病名	
現 症	
更生医療の 具体的方針	入院予定日 (令和 年 月 日) 手術予定日 (令和 年 月 日) 更生医療適用開始予定日 (令和 年 月 日)
治療効果の 見 込 み	
治療見込み 期 間	入院 ヶ月 通院 ヶ月
医療費概算額 (食費を除く)	円

上記のとおり診断し別紙により医療費を概算します。 令和 年 月 日

指定医療機関名及び所在地

医師氏名（意見書作成）

科 名

医師氏名（指定医療機関届出）

診断書 (精神通院医療用)

(ふりがな) 氏 名		年 月 日生 (歳)
住 所		
① 病 名 (ICDコードは、F00~F99のいずれかを記載 ※精神症状を伴わない「てんかん」については“G40”を記載)	主たる病名 従たる病名 身体合併症	ICDコード <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> ICDコード <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
② 病歴、治療経過等 (発病から現在までの病歴 ・現在の治療内容 (投薬内容、精神療法、訪問看護指示等) ・現在の障害福祉サービス等の利用状況 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する自立訓練 (生活訓練)、共同生活援助 (グループホーム)、居宅介護 (ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等)、治療方針 等)	(推定発病時期 年 月 頃)	
③ 現在の病状、状態像等を○で囲んで下さい (治療を中断すれば出現する可能性のある項目を含む) (1) 抑うつ状態 1. 思考・運動抑制、2. 易刺激性・興奮、3. 憂うつ気分、4. その他 () (2) そう状態 1. 行為心迫、2. 多 弁、3. 感情高揚・易刺激性、4. その他 () (3) 幻覚妄想状態 1. 幻 覚、2. 妄 想、3. その他 () (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1. 興 奮、2. 昏 迷、3. 拒 絶、4. その他 () (5) 統合失調症等残遺状態 1. 自 閉、2. 感情平板化、3. 意欲の減退、4. その他 () (6) 情動及び行動の障害 1. 爆発性 2. 暴力・衝動行為 3. 多 動 4. 食行動の異常 5. チック・汚言 6. その他 () (7) 不安及び不穏 1. 強度の不安・恐怖感、2. 強迫体験、3. 心的外傷に関連する症状、4. 解離・転換症状 5. その他 () (8) てんかん発作等 (けいれん及び意識障害) 1. てんかん発作 発作型 () 頻度 () 2. 意識障害、3. その他 () (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1. アルコール、2. 覚醒剤、3. 有機溶剤、4. その他 () ア. 乱用 イ. 依存 ウ. 残遺性・遅発性精神病性障害 エ. その他 () (10) 知能・記憶・学習等の障害 1. 知的障害 (精神遅滞) [(7)軽度、 (4)中等度、 (9)重度] 2. 認知症 [(7)軽度、 (4)中等度、 (9)重度] 3. その他の記憶障害 () 4. 学習の困難 ア. 読み イ. 書き ウ. 算数 エ. その他 () 5. 遂行機能障害 6. 注意障害 7. その他 () (11) 広汎性発達障害関連症状 1. 相互的な社会関係の質的障害 2. コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3. 限定した常同的で反復的な関心と活動 4. その他 () (12) その他 ()	④ 左記③の病状・状態像等の 具体的程度、症状等	
⑤主たる病名 (ICDコード) が F00~F39、G40 以外の場合ご記入ください。 (1) 自立支援医療費 (精神通院医療) 支給判定指針に基づき、上記症状が重度であり計画的・集中的な通院医療が必要であると判定されますか。 <input type="checkbox"/> 判定される <input type="checkbox"/> 判定されない (2) 医師の略歴 <input type="checkbox"/> 精神保健指定医 <input type="checkbox"/> 3年以上精神医療に従事した経験がある		
⑥ 備 考 (身体所見、臨床検査の結果等、その他参考となる事項)		

上記のとおり、診断します。

年 月 日

医療機関所在地

診療担当科名

名 称

医 師 氏 名

電 話 番 号

自立支援医療受給者証（ 育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院 ）

公費負担者番号										
自立支援医療費受給者番号										
受 診 者	フリガナ					生年月日				
	氏 名					明 治 大 正 平 成 令 和	年 月 日			
	フリガナ									
	住 所									
	被保険者証の記号及び番号			保険者名						
重度かつ継続	該当 ・ 非該当									
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	フリガナ					続柄				
	氏 名									
	フリガナ									
	住 所									
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所			所在地・ 電話番号						
	薬 局			所在地・ 電話番号						
	訪問看護事業者			所在地・ 電話番号						
自己負担上限額	月額		円							
有効期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで
上記のとおり認定する。										
令和	年	月	日	〇〇〇〇知事	〇〇〇〇市町村長	印				

(裏面)

参考：国作成様式

自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針）

公費負担の対象となる障害	
医療の具体的方針	
特定疾病療養受療証	有 ・ 無

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証を医療機関窓口に提出すること。

支給要件の確認方法	医療用（1年目）・医療用（2年目）・手帳用（1年目）・手帳用（2年目）・手帳で新規
-----------	---

※ 精神通院医療に限り支給認定時に実施した支給要件の確認方法を記載すること。


自己負担上限額管理票の記載例（精神通院医療）

自己負担上限額管理票表紙

表紙裏面(1 ページ)

2 ページから

No.1

自立支援医療（精神通院） 自己負担上限額管理票 ※大切に保管して、医療機関や薬局に通われる時は必ずご持参ください。 ※2回折ってA6サイズでご使用ください。 ※月ごとに改ページせず、全て埋まってから 新たなページへ ※記入欄が無 様式をダウ 【ご http://kokoro-osaka.jp/ 		氏名 大阪 太郎 住所 ○○市△△町1丁目 2番3号 TEL 000-0000-0000 生年月日 平成○○年○○月○○日 医療機関名 通院病院名 薬局名 デイナイトケア 訪問看護事業者名 検査病院名 保険種別 社会保険等 国民健康保険 後期高齢者医療	月額自己負担上限額 2,500円 変更後月額上限額適用日 令和〇年5月1日 変更後月額自己負担上限額 5,000円 ※上限額に達したときに、指定自立支援医療機関（薬局等を含む）が確認の押印をしてください <table border="1"> <thead> <tr> <th>日付</th> <th>医療機関名</th> <th>自己負担額</th> <th>月間負担額 累積額</th> <th>自己負担額 確認印</th> <th>※上限到達 確認印</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4/3</td><td>〇〇医院</td><td>810</td><td>810</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> <tr><td>4/3</td><td>□□調剤薬局</td><td>620</td><td>1,430</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> <tr><td>4/11</td><td>〇〇医院</td><td>500</td><td>1,930</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> <tr><td>4/19</td><td>□□調剤薬局</td><td>570</td><td>2,500</td><td>Ⓜ</td><td>Ⓜ</td></tr> <tr><td>5/10</td><td>〇〇医院</td><td>600</td><td>600</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>□□調剤薬局</td><td>620</td><td>1,220</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>〇〇医院</td><td>750</td><td>1,970</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>□□調剤薬局</td><td>620</td><td>2,590</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> <tr><td>6/10</td><td>〇〇医院</td><td>500</td><td>500</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> <tr><td>6/10</td><td>□□調剤薬局</td><td>620</td><td>1,120</td><td>Ⓜ</td><td></td></tr> </tbody> </table>	日付	医療機関名	自己負担額	月間負担額 累積額	自己負担額 確認印	※上限到達 確認印	4/3	〇〇医院	810	810	Ⓜ		4/3	□□調剤薬局	620	1,430	Ⓜ		4/11	〇〇医院	500	1,930	Ⓜ		4/19	□□調剤薬局	570	2,500	Ⓜ	Ⓜ	5/10	〇〇医院	600	600	Ⓜ			□□調剤薬局	620	1,220	Ⓜ			〇〇医院	750	1,970	Ⓜ			□□調剤薬局	620	2,590	Ⓜ		6/10	〇〇医院	500	500	Ⓜ		6/10	□□調剤薬局	620	1,120	Ⓜ	
日付	医療機関名	自己負担額	月間負担額 累積額	自己負担額 確認印	※上限到達 確認印																																																																
4/3	〇〇医院	810	810	Ⓜ																																																																	
4/3	□□調剤薬局	620	1,430	Ⓜ																																																																	
4/11	〇〇医院	500	1,930	Ⓜ																																																																	
4/19	□□調剤薬局	570	2,500	Ⓜ	Ⓜ																																																																
5/10	〇〇医院	600	600	Ⓜ																																																																	
	□□調剤薬局	620	1,220	Ⓜ																																																																	
	〇〇医院	750	1,970	Ⓜ																																																																	
	□□調剤薬局	620	2,590	Ⓜ																																																																	
6/10	〇〇医院	500	500	Ⓜ																																																																	
6/10	□□調剤薬局	620	1,120	Ⓜ																																																																	

医療機関(薬局・訪問看護等も含む)で受診の都度会計で管理票を提示して記載してもらう

該当するもの全て記載

医療機関名を記載(ゴム印等可)
自己負担確認印欄に医療機関又は担当者の確認印を押印する

1 ページに受給者証の(写)を添付してください。

上限額の変更があった場合にその適用開始日と金額を記載する。

月額自己負担上限額	2,500円				
変更後月額上限額適用日	令和〇年5月1日				
変更後月額自己負担上限額	5,000円				
※上限額に達したときに、指定自立支援医療機関（薬局等を含む）が確認の押印をしてください					
日付	医療機関名	自己負担額	月間負担額 累積額	自己負担額 確認印	※上限到達 確認印
4/3	〇〇医院	810	810	Ⓜ	
4/3	□□調剤薬局	620	1,430	Ⓜ	
4/11	〇〇医院	500	1,930	Ⓜ	
4/19	□□調剤薬局	570	2,500	Ⓜ	Ⓜ
5/10	〇〇医院	600	600	Ⓜ	
5/11	□□調剤薬局	620	1,220	Ⓜ	
5/29	〇〇医院	750	1,970	Ⓜ	
5/29	□□調剤薬局	620	2,590	Ⓜ	
6/10	〇〇医院	500	500	Ⓜ	
6/10	□□調剤薬局	620	1,120	Ⓜ	

前回までの累積支払額と今回の支払額の合計を記載

自己負担額の考え方
例（当日の医療費）
総医療費 5,000 円（500 点）
医療保険負担額 3,500 円
自立支援医療費 1,000 円
自己負担額 500 円

月額負担上限額に達したら上限額以上は受給者からは徴収しない。
例（当日の医療費）
総医療費 6,200 円（620 点）
医療保険負担額 4,340 円
自立支援医療負担額 1,290 円
(1,240 円 + 50 円※) × 620 円 - 570 円 = 50 円
自己負担額 570 円
4月19日に□□調剤薬局で負担上限額 2,500 円に達したので上限到達確認欄に確認印を押印する。

指定自立支援医療機関の指定内容変更手続き（育成・更生医療）

1. 内容変更に必要な書類一覧

	指定内容 変更届出書	経歴書	自立支援医療を行うための必要な体制及び設備の概要	歯科医師の診療体制等（指定要領第1・3（1）ただし書の場合）	人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書	腎移植症例証明書	中心静脈栄養法に関する臨床実績証明書＋別紙	歯科矯正症例証明書	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）	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）	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）	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）	医師（歯科医師）免許証及び関係学会の認定証等（写）	見取図	応急処置する歯科医師免許証（写）	誓約書	指定辞退 届出書	休止・廃止・再開 届出書	
変更項目																			
医療機関の名称	○																		
医療機関の所在地	○	○												○					
開設者	○															○			
代表者	○															○			
開設者名称	○																		
開設者住所	○																		
医療機関番号	○		所在地が変更の場合は必要																
標榜している診療科目	○																		
主として担当する医師等	○	○											○						
腎臓	○	○			○								○						
腎移植	○	○				○							○						
小腸	○	○					○						○						
歯科矯正	○	○		○				○					○			○			
心臓移植術後の抗免疫療法	○	○							○	△ (必要な場合)									
肝臓移植術後の抗免疫療法	○	○									○	△ (必要な場合)							
必要な設備の概要	○		○											○					
休止・廃止・再開																			○
指定の辞退																			○

2. 指定内容の変更届出書の提出

※ 「変更年月日」を必ず、記載してください。

※ 「主として担当する医師等の変更」にあつては、「免許証の写」を添付してください。

なお、「主として担当する医師等の変更」については、内容変更届出書の受理後、内容を確認の上、「適否」を決定しその旨を速やかに通知します。

※ 「様式等」は大阪府地域生活支援課のホームページに掲載しています。

指定自立支援医療機関の指定内容変更手続き（精神通院医療）

1. 内容変更に必要な書類一覧

【病院・診療所】

	指定内容 変更届出書	経歴書	精神医療 の従事に 関する申 立書	医師免許証 (写) [A4版に縮小 してください]	誓約書	指定通知 書(写)	連絡表 (連絡先)	指定辞退 届出書	休止・廃止・ 再開届出書
変 更	医療機関の名称	○				○	○		
	医療機関の所在地	○				○	○		
	開設者(名称・氏名)	○			○	○	○		
	開設者住所	○				【医療機関 コードが変 更となる場 合は必要】	○		
	医療機関コード	○			○				
	標榜している診療科目	○					○		
	主として担当する医師等	○	○	△※	○		○		
休止・廃止・再開							○		○
指定の辞退							○	○	

2. 指定内容の変更届出書の提出

- ・変更後1ヵ月以内に届出をしてください（遅れた場合は遅延理由書を添付してください）
- ・指定を辞退する場合は1ヵ月以上の予告期間を設ける必要があります。
- ・「変更年月日」を必ず、記載してください。

※ 申立書は主として担当する医師の経歴書上で、精神科、神経科、神経内科、心療内科、脳神経外科での従事年数が3年に満たない場合に提出してください。

- ・「様式等」は大阪府こころの健康総合センターのホームページに掲載しています。

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定内容変更届出書

(病院又は診療所)

		変 更 前	変 更 後
医 療 機 関	名 称	(医療機関コード -)	(医療機関コード -)
	所 在 地	〒 - TEL ()	〒 - TEL ()
開 設 者	住 所	〒 - TEL ()	〒 - TEL ()
	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 又は歯科医師の氏名			
自立支援医療を行う為 の入院設備の定員		人	人
担当している医療の種類			
変更年月日		年 月 日	
<p>上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第64条の規定により指定内容の変更があったので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏 名</p> <p>大 阪 府 知 事 様</p>			

※ 太枠の欄はすべての項目を記入し、変更後の欄は変更のあった項目のみ記入すること。

指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定内容変更届出書

(病院又は診療所)

		変 更 前	変 更 後
医 療 機 関	名 称	(医療機関コード -)	(医療機関コード -)
	所在地	〒 - TEL ()	〒 - TEL ()
開 設 者	住 所	〒 - TEL ()	〒 - TEL ()
	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			
変更年月日		年 月 日	
<p>上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第64条の規定により、指定内容の変更があったので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏 名</p> <p>大 阪 府 知 事 様</p>			

※ 太枠の欄はすべての項目を記入し、変更後の欄は変更のあった項目のみ記入すること。

様式第34号 (第20条関係)

指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の (休止・廃止・再開) 届出書

医療機関等	名 称	(医療機関コード -)
	所 在 地	〒 - Tel. ()
開 設 者	住 所	〒 - Tel. ()
	氏 名 又 は 名 称	
担 当 医 療 の 種 類		
(休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開) す る 年 月 日		年 月 日
理 由		
<p>上記のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第63条の規定により指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の (休止・廃止・再開) を届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>大 阪 府 知 事 様</p>		

※ 休止・廃止・再開のいずれか該当項目を○印で囲むこと。

指定自立支援医療機関(精神通院医療)の(休止・廃止・再開)届出書

医療機関等	名 称	(医療機関コード -)
	所 在 地	〒 - Tel. ()
開 設 者	住 所	〒 - Tel. ()
	氏 名 又 は 名 称	
担 当 医 療 の 種 類		
(休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開) す る 年 月 日		年 月 日
理 由		
<p>上記のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第63条の規定により指定自立支援医療機関(精神通院医療)の(休止・廃止・再開)を届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>大 阪 府 知 事 様</p>		

※ 休止・廃止・再開のいずれか該当項目を○印で囲むこと。

