

結核指定医療機関

1 申請

結核指定医療機関は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「法」という）による公費負担患者の医療を担当させるために、法第 38 条第 2 項に基づき知事が、開設者の指定申請を得て指定するものである。

この指定を受けた医療機関は法はもとより、「感染症指定医療機関医療担当規程」（平成 11 年 3 月 19 日厚生省告示第 42 号）を遵守する義務を負うので、周知しておく必要がある。

(1) 指定

新たに知事の指定を受けようとする病院、診療所、薬局の開設者は「結核指定医療機関指定申請書」を医療機関の所在地を管轄する保健所長に提出する。指定日は申請書の開設（指定）年月日以降又は保健所の受付日以降の日となる。

この申請書に添付すべき書類等は次のとおり。

- ① 病院にあつては使用許可書の写し
- ② 診療所にあつては開設許可書または使用許可書の写しもしくは開設届け書の写し
- ③ 薬局にあつては開設許可書の写し

(2) 指定の辞退

指定を辞退する医療機関は、30 日以上の予告期間を設けて「結核指定医療機関辞退書」を、その所在地を管轄する保健所長に提出する。

また、開設者が死亡又は失踪宣言を受けた場合は、戸籍法に規定する届出義務者が提出する。

なお、次の場合は一度辞退して、再度指定の申請を行わなければならない。添付書類は(1)と同じ。

- ① 開設主体の変更（公共団体及び医療法人の代表者の変更は含まない）
 - ・開設者が個人から法人、法人から個人に変更したとき
 - ・開設者が施設を他人に譲渡したとき
 - ・開設者が法人の場合、他の法人に合併された、あるいは新たな法人となったとき
 - ・開設者（個人病院）が親から子に変わったとき

(3) 指定の変更

次の場合は、「結核指定医療機関変更届」を提出すること。

- ① 医療機関の名称変更
- ② 医療機関所在地の変更（住所表示の変更等）
- ③ 開設主体に変更なく氏名、名称に変更があったとき
 - ・婚姻、養子縁組による開設者氏名の変更
 - ・法人の名称の単なる変更
- ④ 開設者の住所に変更があったとき

2 保健所における届出の審査

保健所は、医療機関から提出された申請書等に、不実の記載又は不備がないかを審査すること。

- ① 「結核指定医療機関指定書」は正式な名称で発行するため、特に所在地は○丁目○番○号、○ビル○階のように正確に記入してあるか確認する。
- ② 開設許可書（届出書）の写しにより、開設許可日、開設者住所、氏名等を確認する。
- ③ 変更、辞退の場合は、指定番号が記入してあるか確認し、なければ台帳で確認して記入する。

【注意】

○結核指定医療機関には例年 2 月頃行われる結核指定医療機関講習会の受講が望ましいしことを、申請書の受理時に必ず相手側に説明すること。

○結核と直接関係のない診療科目（歯科、皮膚科、眼科、産婦人科など）の医療機関からの申請はなぜ指定が必要なのか、理由を明確にし、指定が不要ということになれば受理しないこと。

なお、既に指定を受けた医療機関が法人化のため「辞退、再申請」の場合も同様に、診療科目からみて「指定」が不適切な場合は「辞退」のみ受理し「再申請」の受理は相手側と協議するものとする。

3 保健所長の指定等

保健所は申請が適当と認めたときは、結核指定医療機関指定書を当該医療機関に交付する。

また、指定又は辞退した医療機関については、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に対して通知を行う。

なお、指定の変更については指定書の交付は行わず、台帳修正のみとする。

4 結核指定医療機関台帳の整備

保健所は管轄区域内の結核指定医療機関台帳を整え、指定、辞退、変更について、その都度整理すること。

結核指定医療機関指定申請書

医療機関コード								
病院 ・ 診療所 ・ 薬局	所在地	〒 〇〇〇 〇〇						
	(フリガナ) 名称							
	電話番号							
診療科目 (又は業務の種類)								
開設許可日 (又は開設年月日)		平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						
施設管理者	住所							
	氏名							

上記のとおり感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「法」という）第 3 8 条第 2 項の規定による医療機関（薬局）として指定を受けたく申請します。

なお、指定を受けたうえは、医療機関として法第 3 8 条第 3 項の規定に基づく感染症指定医療機関医療担当規程(平成 11 年 3 月 1 9 日厚生省告示第 4 2 号)及び同法第 4 1 条の規定に基づく診療報酬により医療を担当します。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

保健所長 あて

〒

住所

開設者

氏名

印

電話

<p>* 機関の種類： 病院 ・ 診療所 ・ 薬局</p> <p>確認書類等： 開設届 ・ 開設許可証 ・ 使用許可証 ・ 登録台帳 その他（ ）</p>			
保健所受付欄			
* 指定番号	第 号	* 指定年月日	平成 年 月 日

注 意 事 項

- 1 この書類は、所在地を管轄する保健所へ提出して下さい。
- 2 この申請書に添付すべき書類等は次のとおりです。
 - ① 病院にあつては使用許可書の写し
 - ② 診療所にあつては開設許可書または使用許可書の写しもしくは開設届け書の写し
 - ③ 薬局にあつては開設許可書の写し
- 3 貴機関が指定された場合には、県ホームページに掲載する他、指定書を交付します。
なお、保健所が申請書を受理した日以降の日付で指定日を決定します。

記 載 要 領

- 1 医療機関の「名称」は、略称等を用いることなく医療法等により開設許可を受ける等の場合におけるような正式名称を記載して下さい。
- 2 「所在地」は番地まで記載して下さい。
- 3 「診療科目」は医療法施行令第5条の11に掲げられたものとし、多数ある場合の記載の順序は同条の記載の順序によって下さい。
また、「業務の種類」は「薬局」等と記載して下さい。
- 4 「施設管理者」は医療法等により届け出た施設管理者を記載して下さい。
- 5 「開設者」が法人の場合には、「法人の所在地」「法人の名称」及び「代表者氏名」を記載し、法人印を捺印して下さい。