



島根県報

平成21年3月31日（火）

号外第80号

（毎週火・金曜日発行）

<http://www.pref.shimane.lg.jp/>

目 次

【規 則】

障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

（障害者福祉課） 2

公布された条例等のあらまし

◇障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則（規則第50号）

1 規則の概要

- (1) 心臓移植術後の抗免疫療法を担当する医療機関に係る指定自立支援医療機関指定（変更）申請書の様式の整備（様式第12号その1関係）
- (2) その他様式の整備

2 施行期日

平成21年4月1日から施行することとした。

規 則

障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成21年3月31日

島根県知事 溝 口 善兵衛

島根県規則第50号

障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

障害者自立支援法施行細則（平成18年島根県規則第34号）の一部を次のように改正する。

様式第12号その1中

「※ 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、「（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。」

を
「※ 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、「（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。」

医療機関コード： _____

- | | |
|------------------|------------------------------------|
| 「(1) 眼科に関する医療 | (8) 心臓脈管外科に関する医療 |
| (2) 耳鼻咽喉科に関する医療 | (9) 腎臓に関する医療 |
| (3) 口腔に関する医療 | (10) 腎移植に関する医療 |
| に、(4) 整形外科に関する医療 | (11) 小腸に関する医療 を |
| (5) 形成外科に関する医療 | (12) 歯科矯正に関する医療 |
| (6) 中枢神経に関する医療 | (13) 免疫に関する医療 |
| (7) 脳神経外科に関する医療 | 」 |
| 「(1) 眼科に関する医療 | (8) 心臓脈管外科に関する医療 |
| (2) 耳鼻咽喉科に関する医療 | (9) 心臓移植に関する医療 |
| (3) 口腔に関する医療 | (10) 腎臓に関する医療 |
| (4) 整形外科に関する医療 | (11) 腎移植に関する医療 に、「記入すること」を「記載すること」 |
| (5) 形成外科に関する医療 | (12) 小腸に関する医療 |
| (6) 中枢神経に関する医療 | (13) 歯科矯正に関する医療 |
| (7) 脳神経外科に関する医療 | (14) 免疫に関する医療 』 |

に、

「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。」

「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。」

改め、同様式(別紙5)の次に(別紙6)及び(別紙7)として次のように加える。

(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
年月日 年月日 ～ ～ ～		心臓移植術後の抗免疫療法 病院 病院 HP	(国 名)
年月日 年月日 ～ ～ ～		心臓移植術 病院 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

㊤

備考

- 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」欄及び「症例数」欄には、「主たる担当医師名」欄に記載した医師が、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さかのぼって記載すること。
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 医療機関名		連携する 医師名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備 考
年月日 年月日 ～ ～ ～		心臓移植術 病院 病院 HP (国 名)	
年月日 年月日 ～ ～ ～		心臓移植術後の抗免疫療法 病院 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	師事した指導者の氏名、学位論文名又は学会に提出した論文名	

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

㊦

備考

- 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」欄、「症例数」欄及び「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師名」欄に記載した医師が、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さかのぼって記載すること。
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。

様式第12号その2及び様式第12号その3中

「※ 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、「（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。」

を

「※ 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、「（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。」

医療機関コード： _____

に改める。

様式第13号その1中

「※ 標ぼうしている診療科名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名のみで差し支えないこととする。」

を

「※ 標ぼうしている診療科名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名のみで差し支えないこととする。」

医療機関コード： _____

に改める。

様式第13号その2及び様式第13号その3中

「
島根県知事 様
_____」

を

「
島根県知事 様
_____」

医療機関コード： _____

に改める。

附 則

この規則は、平成21年4月1日から施行する。