

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領

（薬局・訪問看護ステーション等）

第1 指定自立支援医療機関の義務

1. **指定自立支援医療機関療養担当規程（育成医療・更生医療）（平成18年厚生労働省告示第65号）**に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であり、かつ病院及び診療所にあつては、原則として現に自立支援医療の対象となる身体障がいの治療を行っていること。
2. 患者やその家族の要望に応じて、**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について体制が整備されていること。**
なお、特に必要とされる体制及び設備は次のとおりであること。

薬局	<p>複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験（1年以上）のある管理薬剤師を有していること。また、通路、待合室など、身体障がい者に配慮した設備構造が確保されていること。</p> <p>なお、新規開局する保険薬局（保険薬局指定日から6か月以内）にあつては、当該薬局における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、管理薬剤師としての経験（6か月以上）を有している実績があること。当該実績がない場合は、申請できません。</p>
訪問看護ステーション等 （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若しくは介護保健法（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ものに限る。）をいう。）	<p>原則として現に育成医療・更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、指定自立支援医療機関療養担当規程（育成医療・更生医療）（平成18年厚生労働省告示第65号）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。</p>

令和3年9月1日施行

第2 申請及び指定内容変更手続き

1. 必要な書類一覧

・薬局

	様式 第18号 申請書 (薬局)	別紙1 経歴書	別紙2 調剤のた めに必要 な設備及 び施設の 概要	様式 第27号 指定内容 変更届出 書 (薬局)	添付資料				誓約書
					薬剤師免 許証(写)	平面図	薬局の構 造が確認 できる写 真	開設 許可証	
新規申請	○	○	○		○	○	○	○	○
指定内容の変更									
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	○		所在地 が変更 の場合 は必要	所在地 が変更 の場合 は必要		
薬剤師の変更		○		○	○				

・訪問看護

	様式 第19号 申請書 (訪問看護 ステーション等)	別紙 訪問看護 ステーション等に 従事する 職員	様式 第28号 指定内容 変更届出 書(訪問看護 ステーション等)	添付資料		誓約書
				看護師等 免許証 (写)	勤務割表 (直近1か 月分)	
新規申請	○	○		○	○	○
指定内容の変更						
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			○			
職員定数の変更			○	○	○	

2. 「新規申請」の場合

・ 申請書（様式第18号又は様式第19号）

自立支援医療機関の指定を受けようとする医療機関等の開設者は、申請書及び関係書類を添えて申請してください。

- ・ 薬局、訪問看護ステーション及び開設者等の名称は、必ず正式名称を記入してください。
- ・ 所在地及び開設者（事業者）の住所は、「〇〇ビル〇階」まで記入してください。

※ 薬局開設許可証（写）を添付してください。

・ 申請から指定まで

申請書の締め切りは毎月15日とします。

申請書を受理後、内容を審査の上、適否を決定しその旨を通知します。

受理日	指定日
1日～15日	翌月の1日
16日～月末	翌々月の1日

・ 自立支援医療（育成医療・更生医療）に関する説明会の開催

自立支援医療（育成医療・更生医療）を適正かつ円滑に行っていただくため、新たに指定をする医療機関を対象に、制度の内容等について説明会を開催しております。

対象となる医療機関については、ご案内をします。

3. 「指定内容の変更」の場合

・ 指定内容の変更届出書（様式第27号又は様式第28号）

指定内容に変更があったときは、速やかに指定内容変更届出書及び関係書類を添えて届け出てください。※変更年月日を必ず、記載してください。

4. 「指定を辞退する場合」

・ 指定辞退届出書（様式第32号）

指定を辞退しようとするときは、1月以上の予告期間を設けて、指定辞退届出書を届け出てください。

5. 「業務を休止、廃止または再開する場合」

- ・ 休止・廃止・再開届出書（様式第34号）

医療機関の業務を休止し、廃止し、または再開したときは、速やかに、休止・廃止・再開届出書を届け出てください。

※ 添付する書類は、できるだけA4サイズでお願いします。

記載要領

●薬局について

・（別紙 1）経歴書

- ・ 職歴については大学卒業後より現在に至るまでを詳細に記載してください。
- ・ **新規開局する保険薬局**にあつては、管理薬剤師として過去に他の指定自立支援医療機関で勤務した薬局の名称及び所在地を記載してください。

※ 薬剤師免許証(写)を添付してください。(A4サイズ)

・（別紙 2）調剤のために必要な設備及び体制の概要

・「薬局の構造」

- ・ 薬局の平面図を添付してください。(A4サイズ)
(調剤室、待合室、出入口、通路、スロープ等の寸法が記入されたもの。)

・「主たる設備」

- ・ 薬局等構造設備規則（昭和 36 年厚生省令第 2 号）に掲げられる設備以外のものがある場合のみ、その主たるものを記載してください。

・「身体障がい者に配慮した設備構造等」

- ・ バリアフリーの構造が望ましいが、その構造になっていない場合は、他に身体障がい者に配慮している事項を記載してください。

・「処方せんを受け付けている医療機関名」（新規開局の保険薬局以外の薬局が該当）

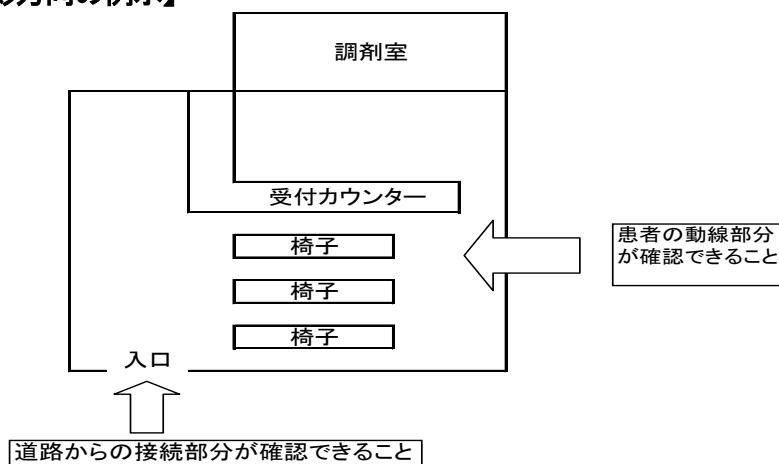
- ・ 処方せんを受け付けている医療機関名（複数）を記載してください。

・「薬局の構造が確認できる写真」

- ・ 薬局内における患者の動線部分が確認できる写真を添付してください。
(松葉杖や車椅子等を使用している患者が薬局の利用にあたり、不便を来たす恐れがないかどうかを確認するため)

※、下記の撮影方向の例示を参考に、薬局内の構造が確認できるものにしてください。

【撮影方向の例示】



●訪問看護ステーションについて

・(別紙) 訪問看護ステーション等に従事する職員

- ・ 「職種」には、管理者の順に保健師・看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士等を記載してください。 ※ 備考欄には**常勤・非常勤の形態**（該当する方を○で囲んでください）及び**週の勤務時間数**を記載してください。
- ・ 「研修等の受講の状況等」には、**訪問看護に関する研修**を受講した（している）場合は「主催者」、「研修名」「研修内容」及び「受講した期間」を記載してください。

※ 受講中の場合はその旨を記載してください。

※ それ以外で特記すべき「資格」及び「受講した研修」がある場合は記載してください。

※ **免許証の㊟**を添付してください。

（A4サイズでお願いします。）

※ 従事する職員全員の**勤務割り表（直近1か月分）の㊟**を添付してください。