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っては、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えて、**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	**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。 　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）にあっては、**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。
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。）	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。

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14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23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		開設者情報に変更がある場合は必要
薬剤師の変更		○		○	○				

・訪問看護

	様式第15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24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１４号又は様式第１５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、「○○ビル○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２３号又は様式第２４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」

- **指定辞退申出書（様式第２８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、指定辞退申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３０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**にあっては、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、出入り口、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）

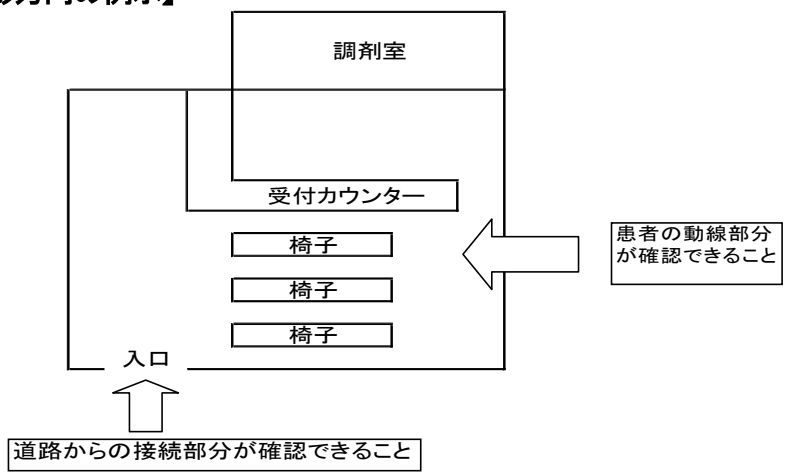
・　処方せんを受け付けている医療機関名**（複数）**を記載してください。

・「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**（該当する方を〇で囲んでください）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。