

更新申請用

指定自立支援医療機関指定更新申請書等記入要領（薬局用）

【指定基準】

- ①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。
- ②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ること。
- ③管理薬剤師は十分な調剤実務経験（3年以上）があること。
- ④常勤の研修認定薬剤師を有していること。
- ⑤通路、待合室など、身体障害者に配慮した設備構造等が確保されていること。

【提出書類】

- ①指定自立支援医療機関指定更新申請書（薬局）（第3号様式の3）
- ②調剤のために必要な設備・施設の概要（別紙12）
- ③研修認定薬剤師証の写し（新規申請時又は管理薬剤師の変更届出時に、常勤の研修認定薬剤師を有しておらず、承諾書（別紙24）を提出している場合のみ提出）（A4サイズ）
常勤の研修認定薬剤師を有していない場合は、指定を辞退していただくこととなりますのでご留意ください。

1 指定更新申請書（第3号様式の3）

- (1) 「保険薬局」の名称は、正式名称を記載してください。
- (2) 「薬剤師の氏名」は、管理薬剤師を記載してください。
- (3) 「調剤のために必要な設備及び施設」に変更があった場合は、別紙12を添付してください。

2 調剤のために必要な設備・施設の概要（別紙12）

調剤のために必要な設備及び施設に変更がある場合に提出してください。

- (1) 「調剤室の構造」は、衛生状態が確保されていることがわかるように記載してください。
(例) RC造、天井：ボード、壁：ボード下地クロス、床：長尺ビニールクロス
- (2) 「主たる設備」は、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げる以外のものがある場合のみ、その主たるものについて記載してください。
(例) 自動分割分包機、天秤
- (3) 薬局の見取図、身体障害者に配慮した設備構造が確保されていることが確認できる写真、及び図面を添付してください。

なお、写真は、①入口、②受付、③待合室、④通路の順に写真を添付してください。

添付書類はA4サイズにまとめてください。

3 誓約事項

申請書の記載のとおり、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59条第3項で準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定に基づく欠格条項に該当しないことを誓約していただきます。

なお、欠格条項は、別紙「誓約事項」を確認してください。

4 提出期限

指定を受けた薬局は、6年ごとに指定の更新申請を行わなければ、その効力を失うことになります。指定期限の到来する2か月前までには指定更新申請書を提出してください。

5 変更が未届の場合

既に指定を受けている内容や変更の届出時点から下記の事項に変更が生じている場合には、直ちに変更の届出を行ってください。この届出をしなければ指定の更新を受けられない場合がありますので注意してください。

- ①管理薬剤師
- ②名称・所在地
- ③開設者(体表者)の住所・氏名(名称)・生年月日・職名
- ④保険薬局である旨
- ⑤調剤のために必要な設備及び施設の概要(※)

(※) ⑤は、指定更新申請をもって変更の届出に代えることができます。

誓約事項

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（以下「障害者総合支援法」という。）第59条第3項で準用する同法第36条第3項（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、障害者総合支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、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、薬剤師法、介護保険法）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第6号関係

申請者が、障害者総合支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第8号関係

申請者が、障害者総合支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第9号関係

申請者が障害者総合支援法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

9 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。