

函館市指定小児慢性特定疾病医療機関指定要領

第1 趣旨

児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定について、小児慢性特定疾病児童等に対して提供される医療の質の確保、指定事務の円滑かつ適正な運営を期するため、法、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号。以下「省令」という。）、指定小児慢性特定疾病医療機関指定要領（平成26年12月11日付け雇児母発1211第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知中の別紙。以下「指定要領」という。）および函館市児童福祉法施行細則（平成17年9月30日規則第82号。以下「細則」という。）によるもののほか必要な事項を定める。

第2 指定・更新の申請および変更の届出の事務

1 指定の申請

- (1) 法第19条の9第1項の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関（以下「指定医療機関」という。）の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）のうち、病院または診療所に係るものは、別記第1号様式の申請書を市長に提出しなければならない。
- (2) 申請者のうち、薬局に係るものは、別記第2号様式の申請書を市長に提出しなければならない。
- (3) 申請者のうち、指定訪問看護事業者に係るものは、別記第3号様式の申請書を市長に提出しなければならない。
- (4) 市長は、所要の審査を行ったうえで、指定医療機関の指定の決定をしたときは別記第4号様式により、しないときは別記第5号様式により、速やかに申請者へ通知するものとする。
- (5) 指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とする。ただし、指定の決定をした日とその属する月の

初日であった場合、当月からの指定とする。

2 変更の届出

- (1) 指定医療機関が、その名称および所在地その他省令第7条の34に定める事項に変更を生じた場合、病院または診療所に係るものは別記第6号様式の届出書を、薬局に係るものは別記第7号様式の届出書を、および指定訪問看護事業者に係るものは別記第8号様式の届出書を、それぞれ速やかに市長に提出しなければならない。
- (2) 市長は、変更届出のあった事項について所要の確認を行ったうえで、内容に不備がある場合には質問や指導を行うものとする。

3 指定の更新

- (1) 指定医療機関は、法第19条の10の規定に基づき、6年ごとにその更新を受けなければならない。
- (2) 前号の更新を受けようとする者（以下「更新申請者」という。）のうち、病院または診療所に係るものは、別記第9号様式の申請書を市長に提出しなければならない。
- (3) 更新申請者のうち、薬局に係るものは、別記第10号様式の申請書を市長に提出しなければならない。
- (4) 更新申請者のうち、指定訪問看護事業者に係るものは、別記第11号様式の申請書を市長に提出しなければならない。
- (5) 市長は、所要の審査を行ったうえで指定医療機関の指定の更新をしたときは別記第4号様式により、しないときは別記第5号様式により、速やかに更新申請者へ通知するものとする。

4 その他

- (1) 市長は、指定医療機関に対して、法第19条の11の規定により、指定小児慢性特定疾病医療機関療養担当規程（平成26年厚生労働省告示第466号。以下「療担規程」という。）に定めるところにより良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援を提供するための体制整備に努めるとともに、変更届出等の必要な手続について、提出漏れが生じないように指導を行う。特に有効期間の満了

を迎える指定医療機関に対しては、その旨を連絡し、更新申請の手続きが円滑に行われるよう取り組むものとする。

(2) 市長は、指定医療機関の指定（更新を含む。以下この項において同じ。）、名称等の変更、指定の辞退ならびに指定の取消しがあった場合は、法第19条の19の規定に基づき公示し、小児慢性特定疾病医療費の支給認定の対象となっている小児慢性特定疾病児童等、その保護者およびその他関係機関等に対して、ホームページ等により広く周知するものとする。

(3) 指定医療機関が、省令第7条の36に基づき、①当該医療機関の業務を休止し、廃止し、または再開したとき、②医療法（昭和23年法律第205号）第24条、第28条もしくは第29条、健康保険法第95条または医薬品、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（昭和35年法律第145号）第72条第4項もしくは第75条第1項に規定する処分を受けたとき、のいずれかに該当する場合、病院または診療所に係るものは別記第12号様式の届出書を、薬局に係るものは別記第13号様式の届出書を、および指定訪問看護事業者に係るものは別記第14号様式の届出書を、それぞれ速やかに市長に提出しなければならない。

第3 審査（確認）

1 市長は、審査（確認）については、指定要領第2の1の各号に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

2 市長は、指定要領第2の2の各号に掲げる事項に該当していないかを審査（確認）するものとする。

3 市長は、第2の1の申請があった場合において、次の(1)～(4)に掲げる事項のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしないことができる。

(1) 当該申請に係る病院もしくは診療所または薬局が、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関もしくは保険薬局

または厚生労働省令で定める事業所もしくは施設でないとき。

なお、「厚生労働省令で定める事業所もしくは施設」は、訪問看護ステーションとする。

- (2) 当該申請に係る病院もしくは診療所もしくは薬局または申請者が、小児慢性特定疾病医療費の支給に関し診療または調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて法第19条の13の規定による指導または法第19条の17第1項の規定による勧告を受けたものであるとき。
- (3) 申請者が、法第19条の17第3項の規定による命令に従わないものであるとき。
- (4) (1)～(3)に掲げる場合のほか、当該申請に係る病院もしくは診療所または薬局が、指定医療機関として著しく不相当と認められるものであるとき。

附 則

この要領は、平成27年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、令和4年4月1日から施行する。
- 2 この要領の施行後、当分の間は、旧要領に規定する申請書等をこの要領に基づく申請書等とみなして使用することができるものとする。

別記第1号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書（病院・診療所）

保険医療機関	名 称	
	所 在 地	
	医療機関コード	
開 設 者	住 所	
	氏名または名称	
標ぼうしている診療科名		
<p>上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けたいので申請します。</p> <p>また，同法第19条の9第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>		

別記第2号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書 (薬局)

保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	
	医療機関コード	
開 設 者	住 所	
	氏名または名称	
<p>上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けたいので申請します。 また，同法第19条の9第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>		

(裏面)

役員の氏名および職名

氏 名	職 名

別記第3号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書 (指定訪問看護事業者)

訪問看護ステーション	名 称		
	所 在 地		
	医療機関コード		
指定訪問看護事業者	名 称		
	主たる事務所の 所 在 地		
	代 表 者	住 所	
		氏 名	
<p>上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けたいので申請します。 また、同法第19条の9第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>			

年 月 日

指定小児慢性特定疾病医療機関（指定更新）指定通知書

様

函館市長

印

年 月 日付けの申請について、児童福祉法第19条の9第1項の規定により、年 月 日をもって指定したので通知します。

なお、この指定にあたっては、次の条件を付して下表のとおり承認されたものであることを了知してください。

- 1 名称、所在地等、同法第19条の14および児童福祉法施行規則第7条の34に規定される内容に変更があった場合には、10日以内に届け出ること。
- 2 医療機関の業務を休止、廃止もしくは再開した場合または同法その他国民の保健医療もしくは福祉に関する法律で定める規定により処分を受けた場合は、すみやかに届け出ること。
- 3 同法第19条の10第1項の規定に基づき、年 月 日までに指定の更新を受けること。
- 4 指定医療機関療養担当規程（平成26年厚生労働省告示第466号）により小児慢性特定疾病医療支援の適正な実施に努めること。

名 称	所 在 地

年 月 日

指定小児慢性特定疾病医療機関指定（指定更新）却下通知書

様

函館市長

印

年 月 日付けの申請について、申請内容を審査した結果、指定しないこととしたので通知します。

名 称	理 由

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

別記第6号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書 (病院・診療所)

保険医療機関	名 称	<input type="checkbox"/>	
	所 在 地	<input type="checkbox"/>	
	医療機関 コード	<input type="checkbox"/>	
開 設 者	住 所	<input type="checkbox"/>	
	氏名または 名 称	<input type="checkbox"/>	
標ぼうしている診療科名		<input type="checkbox"/>	
役員の氏名または職名		<input type="checkbox"/>	(裏面)
<p>上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため，届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>			

※変更がある事項に☑を付すること。

別記第7号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書 (薬局)

保 険 薬 局	名 称	<input type="checkbox"/>	
	所 在 地	<input type="checkbox"/>	
	医 療 機 関 コ ー ド	<input type="checkbox"/>	
開 設 者	住 所	<input type="checkbox"/>	
	氏名または 名 称	<input type="checkbox"/>	
役員の氏名または職名		<input type="checkbox"/>	(裏面)
<p>上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため，届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>			

※変更がある事項に☑を付すること。

別記第8号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書 (指定訪問看護事業者)

訪問看護ステーション	名 称	<input type="checkbox"/>		
	所 在 地	<input type="checkbox"/>		
	医療機関コード	<input type="checkbox"/>		
指定訪問看護事業者	名 称	<input type="checkbox"/>		
	主たる事務所の 所 在 地	<input type="checkbox"/>		
	代 表 者	住 所	<input type="checkbox"/>	
		氏 名	<input type="checkbox"/>	
	役 員 の 氏 名 ま た は 役 職	<input type="checkbox"/>	(裏面)	
<p>上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため，届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>				

※変更がある事項に☑を付すること。

(裏面)

役員の氏名および職名

氏 名	職 名

別記第9号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 更新申請書（病院・診療所）

保険医療機関	名 称	<input type="checkbox"/>	
	所 在 地	<input type="checkbox"/>	
	医療機関 コード	<input type="checkbox"/>	
開 設 者	住 所	<input type="checkbox"/>	
	氏名または 名 称	<input type="checkbox"/>	
標ぼうしている診療科名		<input type="checkbox"/>	
役員の氏名または職名		<input type="checkbox"/>	(裏面)
<p>上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の10第1項の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を更新されたく申請します。 また，同法第19条の9第2項の規定にいずれも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>			

※直近の指定の申請（変更届含む）から変更がある事項に☑を付すること。

指定小児慢性特定疾病医療機関 更新申請書（薬局）

保 険 薬 局	名 称	<input type="checkbox"/>	
	所 在 地	<input type="checkbox"/>	
	医 療 機 関 コ ー ド	<input type="checkbox"/>	
開 設 者	住 所	<input type="checkbox"/>	
	氏名または 名 称	<input type="checkbox"/>	
役員の氏名または職名		<input type="checkbox"/>	(裏面)
<p>上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の10第1項の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を更新されたく申請します。 また，同法第19条の9第2項の規定にいずれも該当しないことを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>			

※直近の指定の申請（変更届含む）から変更がある事項に☑を付すること。

別記第11号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 更新申請書 (指定訪問看護事業者)

訪問看護ステーション	名 称	<input type="checkbox"/>		
	所 在 地	<input type="checkbox"/>		
	医療機関コード	<input type="checkbox"/>		
指定訪問看護事業者	名 称	<input type="checkbox"/>		
	主たる事務所の 所 在 地	<input type="checkbox"/>		
	代 表 者	住 所	<input type="checkbox"/>	
		氏 名	<input type="checkbox"/>	
	役 員 の 氏 名 ま た は 役 職	<input type="checkbox"/>	(裏面)	
<p>上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の10第1項の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を更新されたく申請します。 また、同法第19条の9第2項の規定にいずれも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>				

※直近の指定の申請（変更届含む）から変更がある事項に☑を付すること。

(裏面)

役員の氏名および職名

氏 名	職 名

別記第12号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関業務休止等届出書（病院・診療所）

年 月 日

函館市長 様

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

住所

（法人にあつては、その名称および代表者の氏名）

届出者 氏名

電話

児童福祉法施行規則第7条の36の規定により、次のとおり届け出ます。

保険医療機関	名 称	
	所在地	〒 電話番号
開 設 者	名 称	
	所在地	〒 電話番号
標ぼうしている診療科名		
届 出 事 由	1 休止 2 廃止 3 再開 4 処分	
届出事由の発生年月日	年 月 日	
休 止 の 場 合 の 再 開 予 定 年 月 日	年 月 日	
処分を受けた場合は、 そ の 内 容		

別記第13号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 業務休止等届出書 (薬局)

年 月 日

函館市長 様

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住所

(法人にあつては、その名称および代表者の氏名)

届出者 氏名

電話

児童福祉法施行規則第7条の36の規定により、次のとおり届け出ます。

保 険 薬 局	名 称	
	所在地	〒 電話番号
開 設 者	名 称	
	所在地	〒 電話番号
届 出 事 由	1 休止 2 廃止 3 再開 4 処分	
届出事由の発生年月日	年 月 日	
休 止 の 場 合 の 再 開 予 定 年 月 日	年 月 日	
処分を受けた場合は、 そ の 内 容		

別記第14号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 業務休止等届出書 (指定訪問看護事業者)

年 月 日

函館市長 様

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住所

(法人にあつては、その名称および代表者の氏名)

届出者 氏名

電話

児童福祉法施行規則第7条の36の規定により、次のとおり届け出ます。

訪問看護 ステーション	名 称	
	所 在 地	〒 電話番号
指 定 訪 問 看 護 事 業 者	名 称	
	主たる 事務所の 所在地	〒 電話番号
届 出 事 由	1 休止 2 廃止 3 再開 4 処分	
届出事由の発生日	年 月 日	
休止の場合の 再開予定年月日	年 月 日	
処分を受けた場合は、 その内容		