

栃木県保健医療計画（7期計画）の調査票  
（在宅医療において積極的な役割を担う医療機関）

標題の件について、次のとおり回答いたします。

年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

住 所  
薬局開設者名  
代表者氏名

所 在 地  
薬 局 名  
担 当 者 名  
連絡先 TEL  
FAX

1 かかりつけ医療機関の該当性

栃木県では、各在宅医療圏において多職種と協働し、積極的に在宅医療を提供する医療機関を「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関（かかりつけ医療機関）」として栃木県保健医療計画（7期計画）別冊に掲載し、公表しています。

次の「かかりつけ医療機関」の要件に該当するか○印でチェックをお願いします。

チェック欄の全ての項目に○が付き、かつ、設問2において「掲載を希望する」を選択した場合にのみ、かかりつけ医療機関の要件を満たすこととなります。

チェック欄	要件
<input type="checkbox"/>	① 在宅患者調剤加算の届出を行っていること
<input type="checkbox"/>	② 在宅療養に移行する患者及び在宅療養中の患者に必要な医療及び介護、障害福祉サービスが提供されるよう、関係機関に働きかけることができること

2 栃木県保健医療計画（7期計画）別冊への掲載

上記項目①及び②のいずれにも該当し、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関（かかりつけ医療機関）」として、栃木県保健医療計画（7期計画）別冊への掲載を希望されますか。

※別冊に掲載を希望されない場合には、「かかりつけ医療機関」になることはできません。

チェック欄		
<input type="checkbox"/>	① 掲載を希望する	
<input type="checkbox"/>	② 希望しない	※希望しない場合には、理由をご記入願います。 [ ]