様式第２号

高知市指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）自己点検表（薬局）

**１．薬局の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬局名 |  | 自己点検実施年月日 | 年　　月　　日　 |
| 所在地 |  | 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |  |  |

**２．自立支援医療（育成医療・更生医療）の実績状況**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 育成医療 | [ ] 　取扱いあり | ※ひと月のレセプト件数（おおよそ） | 件 | [ ] 　取扱いなし |
| 更生医療 | [ ] 　取扱いあり | ※ひと月のレセプト件数（おおよそ） | 件 | [ ] 　取扱いなし |

**３．自己点検**

　自立支援医療（育成医療・更生医療）の取扱いがない場合も，全ての点検項目の自己評価をお願いします。

　自己評価で「否」を選択した場合，「今後の改善点等」へ記載をお願いします。

裏面へ続く

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 根拠法令 | 自己評価 | 今後の改善点等 |
| 第１基本方針 | (１) | 指定自立支援医療機関は，支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう，良質かつ適切な自立支援医療を行っているか。 | 法第61条省令第60条 | 適・否 |  |
| 第２　　　療養担当規程の遵守状況 | (１) | 受診者の調剤を正当な事由がなく拒んでいないか。 | 規程第２条 | 適・否 |  |
| (２) | 自立支援医療受給者証（以下「医療受給者証」という。）が有効であることを確認した上で調剤しているか。 | 規程第３条第１項 | 適・否 |  |
| (３) | 医療受給者証に記載された医療の具体的方針により調剤しているか。 | 規程第３条第２項 | 適・否 |  |
| (４) | 受診者がやむを得ない事情がある場合，便宜な時間を定めて調剤しているか。 | 規程第４条 | 適・否 |  |
| (５) | 指定自立支援医療を診療中の受診者，市町村等から必要な証明書等を求められた時は無償で交付しているか。 | 規程第６条 | 適・否 |  |
| (６) | 調剤録に，必要な事項を記載しているか。 | 規程第７条 | 適・否 |  |
| (７) | 調剤及び調剤報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から５年間保存しているか。 | 規程第８条 | 適・否 |  |
| 第３自立支援医療に係る診療報酬の請求状況 | (１) | 自立支援医療費の請求は適正に行われているか。 | 法第58条 | 適・否 |  |
| (２) | 負担上限月額が設定されている受診者について，適切に自己負担の徴収をしているか。また，自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。適切な管理のために，他医療機関との連携を密に行っているか。 | 通則第７－３通則第７－４ | 適・否 |  |
| (３) | 医療受給者証に記載された医療と記載されていない医療を合わせて提供した場合，記載されていない医療を自立支援医療（育成医療・更生医療）に含めて請求していないか。例）風邪や皮膚疾患等は自立支援医療（育成医療・更生医療）の対象外 | 要綱（育成第４－５，更生第５－４） | 適・否 |  |
| (４) | 医療受給者証を２枚以上所有している受診者については，記載された医療ごとに分けて請求しているか。例）「更生医療」と「精神通院医療」の医療受給者証を持っている等 | 通則第８－１ | 適・否 |  |
|  |
| 点検項目 | 根拠法令 | 自己評価 | 今後の改善点等 |
|  | (５) | 医療受給者証に記載された医療が「慢性腎不全（人工透析療法）」である場合，次のとおり適切に請求を行っているか。≪高額長期疾病（特定疾病療養受療証）と自立支援医療（更生医療）の併用の場合≫○特定疾病療養受療証の有無を確認しているか。○診療報酬は次の順位で請求しているか。　　　１．医療保険　　　　２．高額長期疾病（特定疾病療養受療証）　　　３．公費負担制度（自立支援医療（更生医療））○診療報酬の請求の際は，「特記事項」欄に「02長」又は「16長２」と記載しているか。 | 請求Ⅱ－第３－２－（13） | 適・否 |  |
| 第４人員体制，設備の整備状況 | (１) | 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のある管理薬剤師を有しているか。 | 要領第２－２－（７） | 適・否 |  |
| (２) | 通路，待合室など，身体障害に配慮した設備構造等を確保しているか。確保していない場合は，スタッフが介助する等，身体障害に配慮した適切な対応を行う体制が整っているか。 | 要領第２－２－（７） | 適・否 |  |
|  | (３) | 次の事項に変更があったときは，高知市長に届け出ているか。≪届出事項≫○薬局の名称及び所在地○開設者の住所，氏名，生年月日及び職名又は名称○保険薬局である旨○調剤のために必要な設備の概要○管理薬剤師 | 法第64条省令第57条省令第61条省令第62条 | 適・否 |  |
|  | (４) | 薬局の業務を休止し，廃止し，又は再開したときは高知市長に届け出ているか。 | 省令第63条第１号 | 適・否 |  |
|  | (５) | 指定自立支援医療機関の指定については，６年ごとにその更新を受けなければ効力が失われることを認識しているか。 | 法第60条 | 適・否 |  |

法　：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（平成17年法律第123号）

省令：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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）

規程：指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程（平成18年2月28日厚生労働省告示第65号）

通則：自立支援医療費支給認定通則実施要綱（平成18年3月3日障発第0303002号通知　別紙１）

要綱：自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定実施要綱（平成18年3月3日障発第0303002号通知　別紙２・別紙３）

要領：指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領（平成18年3月3日障精発第0303005号通知　別紙１）

請求：診療報酬請求書等の記載要領（昭和51年8月7日保険発第82号　別紙１）

自己点検は以上です。ご多忙の中，ご協力ありがとうございました。

この自己点検表につきましては，**高知市障がい福祉課**までご提出をお願いいたします。