様式第１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（病院又は診療所）

**１．病院又は診療所の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院又は診療所の名称 |  | 担当する医療の種類 |  |
| 所在地 |  | 自己点検実施年月日 | 年　　月　　日　 |
| 連絡先 |  | 担当者名 |  |

**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) | 受診者の診療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診療しているか。 | 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診療を行っているか。また，具体的方針の変更が必要な場合は，受診者による高知市長への申請（具体的方針の変更が必要な医師の意見書を添付）の上で，高知市長の変更の承認を受けた具体的方針により診療しているか。 | 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診療しているか。 | 規程第４条 | 適・否 |  |
| (５) | 支給認定の有効期間の延長が必要と認めたとき等，必要な手続きを受診者に勧奨する等必要な援助を与えているか。 | 規程第５条 | 適・否 |  |
| (６) | 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ときは無償で交付しているか。 | 規程第６条 | 適・否 |  |
| (７) | 診療録に，健康保険の例によって必要な事項を記載しているか。 | 規程第７条 | 適・否 |  |
| (８) | 診療及び診療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 |  |
| 点検項目 | 根拠法令 | 自己評価 | 今後の改善点等 |
| 第３自立支援医療に係る診療報酬の請求状況 | (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 |  |
| (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・否該当なし |  |
| 第４人員体制，設備の整備状況 | (１) | 患者やその家族へ各種医療・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の体制整備がされているか。また，診断及び治療を行うに当たって，十分な医療スタッフ等の体制及び医療機器等の設備を有しており，適切な標榜科が示されているか。 | 要領第２－２ | 適・否 |  |
| (２) | 指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師が次の要件を満たしているか。 |  |  |  |
| ①当該指定自立支援医療機関における常勤の医師又は歯科医師であること。 | 要領第２－３－（１） | 適・否 |  |
| ②それぞれの医療の種類の専門科目につき，適切な医療機関における研究，診療従事年数が，医籍又は歯科医籍登録後，通算して５年以上あること。 | 要領第２－３－（２） | 適・否 |  |
| ③その他，担当する医療の種類により別に定める要件を満たしていること。 | 要領第２－３－（３） | 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≫○病院又は診療所の名称及び所在地○開設者の住所，氏名，生年月日及び職名又は名称○保険医療機関である旨○標ぼうしている診療科名(担当しようとする自立支援医療の種類に関係があるものに限る。)○指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名，生年月日，住所及び経歴○指定自立支援医療を行うために必要な設備の概要○診療所にあっては，患者を収容する施設の有無及び有するときはその収容定員 | 法第64条省令第57条省令第61条省令第62条 | 適・否 |  |
| (４) | 医療機関の業務を休止し，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。