

## 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)に係る自己点検表(病院又は診療所)

年 月 日

## 1. 医療機関の概要

医療機関名		担当者氏名	
所在地	〒 -		
連絡先		記入日	

## 2. 自己点検表

点検項目		点検結果 該当する項目に	根拠法令等	今後の改善策 点検結果で「不適切」と答えた場合のみ記入してください。
第1 基本方針	(1) 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提供しているか。	適切 · 不適切	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、法という)第61条 法施行規則第60条	
第2 療養担当規程の遵守状況	(1) 受診者の診療を正当な理由がなく拒んでいないか。	適切 · 不適切	平18年厚告65号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18障発0303002号「自立支援医療費の支給認定について」 (別紙1)自立支援医療費支給認定通則実施要綱	
	(2) 医療受給者証が有効であることを確認した上で診療しているか。 例) 医療受給者証の有効期間、印字医療機関名等	適切 · 不適切		
	(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、受診者による市町村長等への申請(具体的方針の変更が必要な医師の意見書を添付)の上で、市町村長等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。	適切 · 不適切		
	(4) 受診者がやむを得ない事情により定められた診療時間に診療を受けることができない場合、便宜な時間を定めて診療しているか。	適切 · 不適切		
	(5) 支給認定の有効期間の延長が必要と認めたとき等、必要な手続きを障害者に勧奨する等必要な援助を与えているか。	適切 · 不適切		
	(6) 指定自立支援医療を診療中の受診者、市町等から必要な証明書又は意見書等を求められた時は無償で交付しているか。	適切 · 不適切		
	(7) 受診者に関する診療録に必要な事項を記載しているか。	適切 · 不適切		
	(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。	適切 · 不適切		
第3 人員体制、設備の整備状況	(1) 患者やその家族の要望に応えて各種医療・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、適切な標準料が示されているか。	適切 · 不適切	平18障精発第0303005号「指定自立支援医療機関の指定について」 (別紙1)指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定要領	
	(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。  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。	適切 · 不適切		
	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。	適切 · 不適切		
	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か。	適切 · 不適切		
	(届出事項) 病院又は診療所の名称及び所在地 開設者の住所及び氏名又は名称 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	適切 · 不適切		
第4 その他	(1) 自立支援医療費の診療請求が、診療録の記載に基づいて適正に行われているか。	適切 · 不適切	法第58条、第60条、第64条、第68条第1項第4号 法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条 平18障発第0303002号「自立支援医療費の支給認定について」 (別紙1)自立支援医療費支給認定通則実施要綱	
	(2) 負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担額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。	適切 · 不適切		
	(3) 医療機関の名称及び所在地等に変更があったときは、都道府県知事に届け出ているか。  (届出事項) 病院又は診療所の名称及び所在地 開設者の住所及び氏名又は名称 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	適切 · 不適切		
	(4) 医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは都道府県知事に届け出ているか。	適切 · 不適切		
	(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。	適切 · 不適切		

育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を受けている場合には、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。

点検結果により、「不適切」に該当した項目に関しては、速やかに改善策等を講じてください。

自立支援医療の実績がない場合は、「第3 人員体制、設備の整備状況等」のみ記入し、その他の項目には「実績なし」と記入してください。