

秋田市 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)に係る自主点検表【病院・診療所】

医療機関名		
代表者名	印	
所在地	〒	
連絡先	電話	FAX
担当者名		

自立支援医療の 該当患者の受診	有	無
--------------------	----------	----------

太枠欄をご記入ください。

	点 検 項 目	根拠法令	医療機関の自主点検			
			該当する項目に○			点検結果が不適切 の場合、その内容
1 基本方針	指定自立支援医療を提供するに当たり、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および社会生活を営むことができるよう、良質かつ適切な医療を提供しているか。 また提供するための体制整備に努めているか。	法第61条 法施行規則第60条	適切	-	不適切	
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。	指定自立支援医療機関療養担当規程(平成18年2月28日厚生労働省告示第65号) 自立支援医療費の支給認定について(平成18年障発第0303002号) 自立支援医療費(育成医療・更生医療)支給認定実施要綱	適切	-	不適切	
	(2) 医療受給者証が有効であることを確認したうえで診療しているか。 例) 医療受給者証の有効期間、医療機関名、自己負担上限額。		適切	-	不適切	
	(3) 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。		適切	-	不適切	
	(4) 受給者証に記載された医療の具体的方針を変更しようとするときは、あらかじめ受給者証を交付した市町村と協議し、その承認を受けているか。		適切	該当なし	不適切	
	(5) 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。		適切	該当なし	不適切	
	(6) 支給認定の有効期間の延長が必要と認めるとき等に、必要な手続きを障がい者に勧奨するなどの援助をしているか。		適切	該当なし	不適切	
	(7) 診療中の受診者又は受診者の保護者および当該者に受給者証を交付した市町村から、自立支援医療につき必要な証明書又は意見書等の交付を求められたとき、無償で交付しているか。		適切	該当なし	不適切	
	(8) 診療録に必要な事項を記載しているか。		適切	-	不適切	
	(9) 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	
	(10) 受診者に次のいずれかに該当する事実があることを知った場合には、受給者証を交付した市町村に通知しているか。 ①受診者が正当な理由無く診療に関する指示に従わないとき。 ②受診者が詐欺その他不正な手段による診療を受け、又は、受けようとしたとき。		適切	該当なし	不適切	

点 検 項 目	根拠法令	医療機関の自主点検				
		該当する項目に○		点検結果が不適切の場合、その内容		
3 人員体制、設備等の整備状況	(1) 患者やその家族へ各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングが可能なスタッフの体制整備がなされているか。 また、診療に際し十分な医療スタッフおよび医療機器を有し、適切な標榜科としているか。	指定自立支援医療機関の指定について(平成18年3月3日障精発第0303005号)	適切	-	不適切	
	(2) 指定自立支援医療を主として担当する医師が次の要件を満たしているか。 ①当該医療機関に勤務(非常勤も可)している医師であること。 ②それぞれの医療の種類(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、医籍または歯科医籍登録後、通算して5年以上あること。 ③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。	秋田市指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定要領	適切	-	不適切	
4 その他	(1) 自立支援医療費の診療報酬の請求が適切に行われているか。		適切	-	不適切	
	(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、他の医療機関との連携を密にしているか。	法第58条 法第64条 法施行規則第61条 法第68条第1項第4号	適切	該当なし	不適切	
	(3) 医療機関の名称および所在地その他厚生労働省令で定める下記事項に変更があったとき、変更等の届出を適正に行っているか。 ・病院または診療所の名称および所在地 ・開設者の住所、氏名、職名および名称 ・標榜している診療科名(自立支援医療に関するもの) ・担当しようとする医療の種類 ・主として担当する医師、歯科医師の氏名、住所および経歴 ・自立支援医療を行うために必要な体制および設備の概要 ・自立支援医療を行うため入院設備の定員 ・役員の氏名および住所等	自立支援医療費の支給認定について(平成18年3月3日障発第0303002号) 自立支援医療費支給認定通則実施要綱	適切	該当なし	不適切	

秋田市指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)に対する指導等実施要領

第1 趣 旨

この要領は、自立支援医療に関する業務等が適正かつ円滑に行われるよう、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）第10条の規定に基づき、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（以下「自立支援医療機関」という。）に対して行う指導等について、基本的事項を定める。

第2 目 的

指導等は、自立支援医療機関又は自立支援医療機関の開設者若しくは管理者、医師、薬剤師、その他の従業者に対し、「指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）療養担当規程」等に定める自立支援医療の取扱いおよび費用の請求等に関する事項について、周知徹底を図るために行うものとする。

第3 対象機関

秋田市が指定した全ての自立支援医療機関を対象とする。

第4 実施方法等

1 自主点検

(1) 自主点検の実施方法

自立支援医療機関は、秋田市ホームページに掲載する別紙「指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）に係る自主点検表」（以下「自主点検表」という。）をダウンロードし、平成28年度以降毎年度自主点検を実施するものとする。

※秋田市ホームページ 障がい福祉課関係申請書等ダウンロードサービス

URL:<http://www.city.akita.akita.jp/city/wf/sc/form/default.htm>

(2) 自主点検結果（自主点検表）の提出

自立支援医療機関は、4月から3月までを1年度とし、年度終了後に自主点検を行い、5月末日までに自主点検表を秋田市に提出するものとする。

※ 当該年度で自立支援医療（育成医療・更生医療）の患者の受診等がなかった場合は、「自立支援医療の該当患者の受診」欄の「無」を○で囲み、点検項目の欄は「1 基本方針」、「3 人員体制、設備等の整備状況」および「4 その他」の（3）のみ記入する。

2 実地指導

提出された自主点検表の内容等により、必要に応じて実施（随時）する。

第5 監査について

次の事項に該当する場合は、自立支援医療機関において関係書類を閲覧するとともに、関係者からの面談方式により、監査を実施します。

- ・実地指導において、自立支援給付に係る費用の請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合
- ・通報・苦情・相談等があった場合
- ・自立支援医療費の請求データ等の分析から特異傾向が見られる場合
- ・重大な指定基準違反があると疑うに足りる理由がある場合

附 則 この要領は、平成29年3月27日から施行する。