

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）自己点検票【病院又は診療所】

点検項目		自己点検結果		改善策
第 1 基本方針	指定自立支援医療機関は、支給認定に係る障がい者等の心身の障がい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。	☐ はい	☐ いいえ	
	根拠法令	・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（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事由がなく拒んでいないか。	☐ はい	☐ いいえ	
	（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。	☐ はい	☐ いいえ	
	（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、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。	☐ はい	☐ いいえ	
	（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。	☐ はい	☐ いいえ	
	（５）支給認定の有効期間の延長が必要と認めたとき等、必要な手続きを障がい者に勧奨する等必要な援助を与えているか。	☐ はい	☐ いいえ	
	（６）指定自立支援医療を診療中の受診者、市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。	☐ はい	☐ いいえ	
	（７）診療録に関する諸記録に、必要な事項を記載しているか。	☐ はい	☐ いいえ	
	（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。	☐ はい	☐ いいえ	
		根拠法令	・平 18 厚告 65 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 障発第 0303002 号「自立支援医療費の支給認定について」 自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定実施要綱	
第 3 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。	☐ はい	☐ いいえ	

点検項目		自己点検結果		改善策	
第3 人員体制、 設備の整備 状況	(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。	☐ はい			☐ いいえ
	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。	☐ はい			☐ いいえ
	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 いるか。	☐ はい			☐ いいえ
根拠 法令	・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」 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医 療）指定要領				
第4 その他	(1) 自立支援医療費の請求は適正に行 われているか。		☐ はい	☐ いいえ	
	(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。		☐ はい	☐ いいえ	
	(3) 医療機関の名称及び所在地その他 厚生労働省令で定める事項に変更があっ たときの変更の届出は適正に行われてい るか。 (変更がある場合は、変更届を提出して 下さい。)		☐ はい	☐ いいえ	
根拠 法令	・法第 58 条 ・法第 64 条 ・法第 68 条 第 1 項 第 4 号 ・平 18 障発第 0303002 号「自立支援医療費の支給認定について」 自立支援医療費支給認定通則実施要綱				
上記のとおり報告します。 年 月 日 医療機関名称 所 在 地 開 設 者 氏 名 (提 出 先) 大 阪 市 長					