高知県

【別紙様式１】

指定自立支援医療機関（精神通院医療）自己点検表（病院・診療所）

１．医療機関の概要

医療機関名		担当する医療の種類	
所 在 地		実施年月日	年　　月　　日
連 絡 先		担当者名	

２．自立支援医療（精神通院医療）の実績状況

点検日から起算して過去１年間に精神通院医療を取り扱ったことがあるか記入してください。

□　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．自己点検表

自立支援医療（精神通院医療）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、別紙様式４「自己点検表改善策記入票」の提出をお願いします。

点検項目			根拠法令	自己評価
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 ○法施行規則第60条	適 ・ 否
第２ 療養担当規定の遵守状況	（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（精神通院医療）療養規程（平18厚告66） ○自立支援医療費の支給認定について（平18障発第0303002号） ○自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱	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。		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，受診者による都道府県知事への申請（具体的方針の変更が必要な医師の意見書を添付）の上で、都道府県知事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 ・ 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。		適 ・ 否
	（５）	診療録に、必要な事項を記載しているか。		適 ・ 否
	（６）	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 ・ 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 ○自立支援医療費の支給認定について（平18年障発第0303002号） ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	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。		適 ・ 否
	（３）	精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。 （一般的に、感染症（特に慢性のもの）、新生物、アレルギー（薬剤副作用のによるものを除く。）、筋骨格系の疾患は、精神疾患に起因するものとは考え難い。）		適 ・ 否

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）「精神通院医療」と「更生医療」の医療受給者証を持っている等	○法第58条 ○自立支援医療費の支給認定について（平18年障発第0303002号） ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	適 ・ 否
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を有しており、適切な標榜科が示されているか。	○指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領	適 ・ 否
	（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当該指定自立支援医療機関に勤務する医師であること。		適 ・ 否
	②保健医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、３年以上あること。（てんかんについての診療を含み、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間も含む。）		適 ・ 否
	（３） 次の事項に変更があったときは、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，氏名又は名称及び生年月日 ○保険医療機関である旨 ○標榜している診療科名(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の氏名及び経歴	○第64条 ○法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条 ○自立支援医療費の支給認定について（平18障発第0303002号） ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	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県知事に届け出ているか。		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。		適 ・ 否

自己点検は以上です。ご多忙の中、ご協力いただき、ありがとうございました。
自己点検表は、**高知県子ども・福祉政策部 障害保健支援課（〒780-8570　高知市丸ノ内１－２－２０）**までご提出をお願いいたします。

※注　法：障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律
法施行規則：障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律施行規則

高知県

【別紙様式２】

指定自立支援医療機関（精神通院医療）自己点検表（薬局）

１．薬局の概要

薬 局 名		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（精神通院医療）の実績状況

点検日から起算して過去１年間に精神通院医療を取り扱ったことがあるか記入してください。

□　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．自己点検表

自立支援医療（精神通院医療）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、別紙様式４「自己点検表改善策記入票」の提出をお願いします。

点検項目		根拠法令	自己評価
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 ○法施行規則第60条	適　・　否
第２ 療養担当規定の遵守状況	（１）受診者の調剤を正当な事由がなく拒んでいないか。	○指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程（平18厚告66） ○自立支援医療費の支給認定について（平１８障発第０３０３００２号） ○自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱	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。		適　・　否
	（３）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。		適　・　否
	（４）調剤録に、必要な事項を記載しているか。		適　・　否
	（５）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。		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 ○自立支援医療費の支給認定について（平18障発第0303002号） ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	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。		適　・　否
	（３）精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。 （一般的に、感染症（特に慢性のもの）、新生物、アレルギー（薬剤副作用のによるものを除く。）、筋骨格系の疾患は、精神疾患に起因するものとは考え難い。）		適　・　否
	（４）医療機関から受領した処方箋について、上記の精神通院医療の範囲以外の処方である場合、又は当該範囲であることが十分に読み取ることができない処方である場合は、当該処方箋を作成した医師に疑義照会を行っているか。		適　・　否
	（５）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）「精神通院医療」と「更生医療」の医療受給者証を持っている等		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箋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。	○指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領 ○第64条 ○法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条 ○自立支援医療費の支給認定について（平18障発第0303002号） ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	適　・　否
	（２）次の事項に変更があったときは、県知事に届け出ているか。 ≪届出事項≫ ○薬局の名称及び所在地 ○開設者の住所，氏名又は名称及び生年月日 ○保険薬局である旨 ○調剤ために必要な設備の概要 ○管理薬剤師		適　・　否
	（３）薬局の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは県知事に届け出ているか。		適　・　否
	（４）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　・　否

自己点検は以上です。ご多忙の中、ご協力いただき、ありがとうございました。
自己点検表は、高知県子ども・福祉政策部 障害保健支援課（〒780-8570　高知市丸ノ内１－２－２０）までご提出をお願いいたします。

※注　法：障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律
法施行規則：障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律施行規則

高知県

【別紙様式３】

指定自立支援医療機関（精神通院医療）自己点検表（指定訪問看護事業者等）

１．指定訪問看護事業者等の概要

訪問看護事業者等名		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（精神通院医療）の実績状況

点検日から起算して過去１年間に精神通院医療を取り扱ったことがあるか記入してください。

□　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．自己点検表

自立支援医療（精神通院医療）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、別紙様式４「自己点検表改善策記入票」の提出をお願いします。

点検項目		根拠法令	自己評価
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 ○法施行規則第61条	適 ・ 否
第２ 療養担当規定の遵守状況	（１）受診者の訪問看護等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（精神通院医療）療養担当規程（平18厚告66） ○自立支援医療費の支給認定について（平18障発第0303002号） ○自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱	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訪問看護等をしているか。		適 ・ 否
	（３）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訪問看護等しているか。		適 ・ 否
	（４）訪問看護に関する諸記録に必要な事項を記載しているか。		適 ・ 否
	（５）訪問看護等及び訪問看護等に係る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 ・ 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 ○自立支援医療費の支給認定について（平18障発第0303002号） ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	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。		適 ・ 否
	（３）精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。 （一般的に、感染症（特に慢性のもの）、新生物、アレルギー（薬剤副作用のによるものを除く）、筋骨格系の疾患は、精神疾患に起因するものとは考え難い。）		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）「精神通院医療」と「更生医療」の医療受給者証を持っている等		適 ・ 否

第４ 人員体制， 設備の整備 状況	（１）受給者やその保護者の要望に応えて、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の体制整備がされているか。	○指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領 ○第64条 ○法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条 ○自立支援医療費の支給認定について（平18障発第0303002号） ○自立支援医療費支給認定通則実施要綱	適　・　否
	（２）指定自立支援医療機関の主たる医師の指示書に基づいて、適切な訪問看護等が行える事業者であるか。また、そのために必要な人員を配置しているか。		適　・　否
	（３）次の事項に変更があったときは、県知事に届け出ているか。 ≪届出事項≫ ○指定訪問看護事業所等の名称及び主たる事務所の所在地 ○当該申請に係る訪問看護ステーション等の名称及び所在地 ○指定訪問看護事業者である旨 ○当該訪問看護ステーション等において指定訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービス若しくは介護予防訪問看護に係る指定介護予防サービスに従事する職員の定数		適　・　否
	（４）訪問看護等の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは県知事に届け出ているか。		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。		適　・　否

自己点検は以上です。ご多忙の中、ご協力いただき、ありがとうございました。
自己点検表は、**高知県子ども・福祉政策部 障害保健支援課〒780-8570　高知市丸ノ内１－２－２０）**
までご提出をお願いいたします。

※注　　法：障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律
法施行規則：障害者の日常生活及びに社会生活を総合的に支援するための法律施行規則