

平成29年度指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）に係る集団指導（自己点検） 回答集計結果（薬局）

1. 集団指導（自己点検）実施状況

対象機関	151機関（育成医療：151機関／更生医療：150機関）
------	------------------------------

2. 自立支援医療（育成・更生）の取扱い状況

取扱いあり	58機関
取扱いなし	93機関

3. 集団指導（自己点検）回答結果の状況

点 検 項 目		点 検 結 果 (件数)		根 拠 法 令
		適切	不適切	
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。	58件	0件	法第61条 法施行規則第60条
第2 療養担当規程の遵守状況	(1) 受診者の調剤を正当な事由がなく拒んでいないか。	58件	0件	○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厚告65） ○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（育成医療・更生医療）支給認定実施要綱
	(2) 自立支援医療受給者証（以下、医療受給者証）が有効であることを確認した上で調剤しているか。 例）医療受給者証の有効期間、印字医療機関名。	58件	0件	
	(3) 医療受給者証に記載された医療の具体的方針により調剤を行っているか。	58件	0件	
	(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調剤しているか。	58件	0件	
	(5) 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時は無償で交付しているか。	58件	0件	
	(6) 調剤録に、必要な事項を記載しているか。	58件	0件	
	(7) 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。	58件	0件	
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
	①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。	58件	0件	○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
	②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（更生医療・育成医療）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（更生・育成）の対象外	58件	0件	
	③医療受給者証を2枚以上持っ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	58件	0件	

点 検 項 目		点 検 結 果 (件 数)		根 拠 法 令
		適 切 (改善等含む)	不 適 切	
	<p>④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が行われているか。</p> <p>≪長期高額疾病（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≫</p> <p>○特定疾病療養受療証の有無を確認しているか。</p> <p>○調剤報酬は次の順位で請求しているか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療保険</li> <li>2. 長期高額疾病（特定疾病療養受療証）</li> <li>3. 公費負担制度（自立支援医療（更生医療））</li> </ol> <p>○調剤報酬の請求の際は、「特記事項」欄に「長」若しくは「02長」（又は「長2」若しくは「16長2」）と記載しているか。</p>	58 件	0 件	
	<p>(2) 自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。</p> <p>また、適切な管理のために、他医療機関（医療受給者証に印字されている病院、薬局、訪問看護事業者）の連携を密に行っているか。</p>	58 件	0 件	
第4 人員体制、 設備の整備 状況	<p>(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。</p>	151 件	0 件	<p>○指定自立支援医療機関の指定について（平18障病発第0303005号）</p> <p>○指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定要領</p> <p>○第64条</p> <p>○法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条</p> <p>○自立支援医療費の支給認定について（平18障発第0303002号）</p> <p>○自立支援医療費支給認定通則実施要綱</p>
	<p>(2) 通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されているか。</p>	150 件	1 件	
	<p>(3) 次の事項に変更があったときは、都道府県知事に届け出ているか。</p> <p>≪届出事項≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○薬局の名称及び所在地</li> <li>○開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称</li> <li>○保険薬局である旨</li> <li>○調剤のために必要な設備及び施設の概要</li> <li>○薬剤師氏名（管理薬剤師）</li> <li>○役員の氏名、生年月日及び住所</li> </ul>	146 件	5 件	
	<p>(4) 薬局の業務を休止し、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。</p>	151 件	0 件	
	<p>(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。（更新が必要な医療機関には別途、身体障害者更生相談所から更新案内を送付しています。）</p>	151 件	0 件	