

発刊にあたり

診療報酬における施設基準につきましては数も非常に多く、診療報酬改定のつど新設や見直しなどが頻繁に行われ、その内容は益々複雑化しています。

特に病院においては、収入の大部分を占める入院基本料に加え、入院基本料の加算、医学管理、リハビリテーション、手術、検査、画像診断、食事療養など病院収入のあらゆる部分に施設基準が設定されており、これらのルールをいかに正しく理解して運用できるかが、病院経営を左右すると言っても過言ではないと思われます。

また、施設基準のルールの中では、必要な人員配置、施設、設備、器具、記録などが細かく求められており、これらのルールが満たされて初めて届出に結びつくこととなることは言うまでもありません。

しかし、このように細かなルールが数多くあるにもかかわらず、現在のところでは施設基準のルールに関する教育機関や専門資格などもないことから、担当者の方が理解を深める機会はほとんどないような状況でもあります。

現場で苦勞されている担当者の皆さまが施設基準のルールを正しく理解して、診療報酬の適切な取り扱いを行うための資料として、本書が活用されれば幸いです。

なお本書の発刊にあたり、早稲田リーガルコモンズ法律事務所の佐藤亮弁護士、株式会社ウォームハーツ代表取締役の長面川さより様、北野台病院医事課長の鈴木達也様におかれましては、ご多忙のところ助言をいただき、ありがとうございます。また産労総合研究所『医事業務』編集長の田中利男様、編集部の白ヶ澤貴子様、山本知明様には多大なご協力をいただき、ありがとうございます。この場をお借りいたしましてお礼申し上げます。

2017年5月

竹 田 和 行

■著者

竹田和行

■プロフィール

1961年東京都生まれ。1993年東京都福祉局社会保険指導部医療課において医療行政、特に看護、給食、寝具設備（当時のいわゆる3基準）とその他の施設基準についての指導を担当し、1999年に部署が変わるまでの間に指導、監査および調査のため数多くの病院の立ち入りに同行した。その後、社会保険庁の出先機関において年金、健康保険の行政事務を担当し、2008年関東信越厚生局医療課長補佐、2010年関東信越厚生局群馬事務所審査課長を歴任し、2012年の退職までの4年間に主として施設基準の指導を担当し、指導、監査および調査のため病院の立ち入りに同行した。退職までには約400か所の病院の立ち入りに同行した実績を持つ。現在は社会医療法人輝城会 医療・介護経営研究所所長。主として、施設基準のルールなどについて契約先の病院に助言などを行っている。



本書の使い方

本書は、当面の間、適時調査の対象となる医科の病院中心の構成になっており、歯科については第3章の最後に資料のみを掲載しました。また訪問看護ステーションについては省略しています。

なお、本書は2016年から全国統一となった施設基準の適時調査の実施方法について、病院への取材と厚生労働省が作成して実際に厚生局において活用している「医療指導監査業務等実施要領（適時調査編）」などの資料を参考に、実際の適時調査でチェックされる施設基準などについて解説を行っています。

参考とした資料に掲載のなかった施設基準の項目（手術料など）については本書に掲載していませんが、例外的に調査対象とされることもありますので、日頃から告示・通知に定める人員基準などをしっかりと管理し、必要な関係書類などを整備しておく必要があります。

第1章 「基礎知識」編～適時調査の新しい実施方法と概要～

平成28年4月から全国統一基準となった適時調査の実施方法について、概要を踏まえて解説しています。また、実際に施設基準の届出において基本的なポイントも紹介しています。

第2章 「事前準備」編～適時調査の通知から事前準備まで～

適時調査の標準的な実施方法や、厚生局から送付される通知、事前提出する書類などについて、施設基準の項目ごとに解説を加えて説明しています。

医師、看護師などの医療資格の確認については、免許証により行われています。また、研修の受講や専門資格などについては、修了書や登録証などにより行われています。各病院においてもこれらの原本を確認して、その写しを保管しているものと思われることから、厚生局の適時調査などによる確認でも「写し」で差し支えないように取り扱われていますが、画像が不鮮明だったり、原本からの写しではなかったりするもの（ファクシミリによる画像など）については、その資格者などの存在を認めてもらえないこともありますので、必ず、原本を確認していただき、原本からの写しを保管するようにお勧めします。

第3章 「調査実践」編～施設基準ごとの確認事項～

適時調査の対象とされている施設基準などについて、項目ごとに「点数」「告示」「通知」「届出に関する事項」「確認事項と想定される質問」の順に説明しています。

「確認事項と想定される質問」は、「医療指導監査業務等実施要領」などから引用しているため、その内容が変更となった場合や厚生局の担当者の対応によっては、その取扱いが変更されることがあります。また、アドバイスの内容については、本書の作成時において一般的と考えられる対応方法を紹介していますので、病院の普段の業務状況によっては示した方法以外の対応策があることも考えられます。帳簿や書類などについても、一般的に存在するものや名称を掲載していますので、病院によっては示したものの以外の帳簿類や名称が使用されている場合があります。

以上をご理解のうえ、ご活用ください。

目次において、無印のものは「重点施設基準」で重点的に調査されるもの、※印のものは「それ以外の施設基準」です。なお、各施設基準の「確認」欄にある◆印については「重点確認事項」とされ、必ず確認される項目です。

なお、第2章の「厚生局から送付される通知」「事前提出する書類」および本章の「確認事項と想定される質問」等については、実際に病院を取材して得た情報と、厚生労働省の「医療指導監査業務等実施要領」（適時調査の実施方法が示された通達）などから引用して掲載しています。

「歯科」については、資料のみ掲載しています。

第4章 「結果指摘」編～調査結果通知後の対応方法～

適時調査が終了し、厚生局から結果の通知が届いたあと、もしも指摘事項があった場合の改善報告書の作成方法、自主返還となってしまった場合の対応などを解説します。また、間違いやすい事例などについても、いくつか紹介します。

逆引き索引

職種などから関連項目のページを表示することで、さらに現場での活用がスムーズになります。

付録：Excelチェックシート（CD-ROM）

施設基準を適切に運用するためには、告示・通知に示されている項目を普段から漏れなく確認しておく必要があります。Excelチェックシートについては、本書に掲載した「当日に準備する書類一式」「確認事項と想定される質問」の部分と連携して活用していただくために作成いたしました。告示・通知の内容を示し、本書においてアドバイスがあるところには、該当するページを記してありますので、必要に応じて本書の該当箇所をご参照ください。なお、Excelチェックシートは、本書において紹介してある施設基準のみを掲載してありますので、ご理解ください。

根拠法令等

本書において、具体的に根拠となる法令等につきましては下記のとおりです。

- ・告示「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（以下、本書において「揭示告示」とします）」
- ・通知「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の事実上の留意事項について（以下、本書において「揭示通知」とします）」
- ・通知「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る関する手続きの取扱いについて（以下、本書において「食事通知」とします）」
- ・通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（以下、本書において「基本通知」とします）」
- ・通知「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（以下、本書において「特掲通知」とします）」
- ・通知「医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について（以下、本書において「明細通知」とします）」
- ・通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて（以下、本書において「保険外通知」とします）」
- ・告示「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（以下、本書において「療養告示」とします）」

調査の実施方法

1 標準的な調査の概要と実施状況

(1) 調査の実際

2016年からは実施頻度が全国的に統一されてきており、原則としては毎年、県内の施設（病院）数が150以上300未満の県は2年に一度、300以上の県は3年に一度とされていますが、実際のところとしては各県を担当する厚生局の事務処理体制の問題もあるので、すべてがこのとおりになりません。

しかし、一巡する期間が確実に短くなってきていますので、上記の目安を超えて実施間隔が開いてしまっている病院では、いつ順番が回ってきてても不思議ではありません。

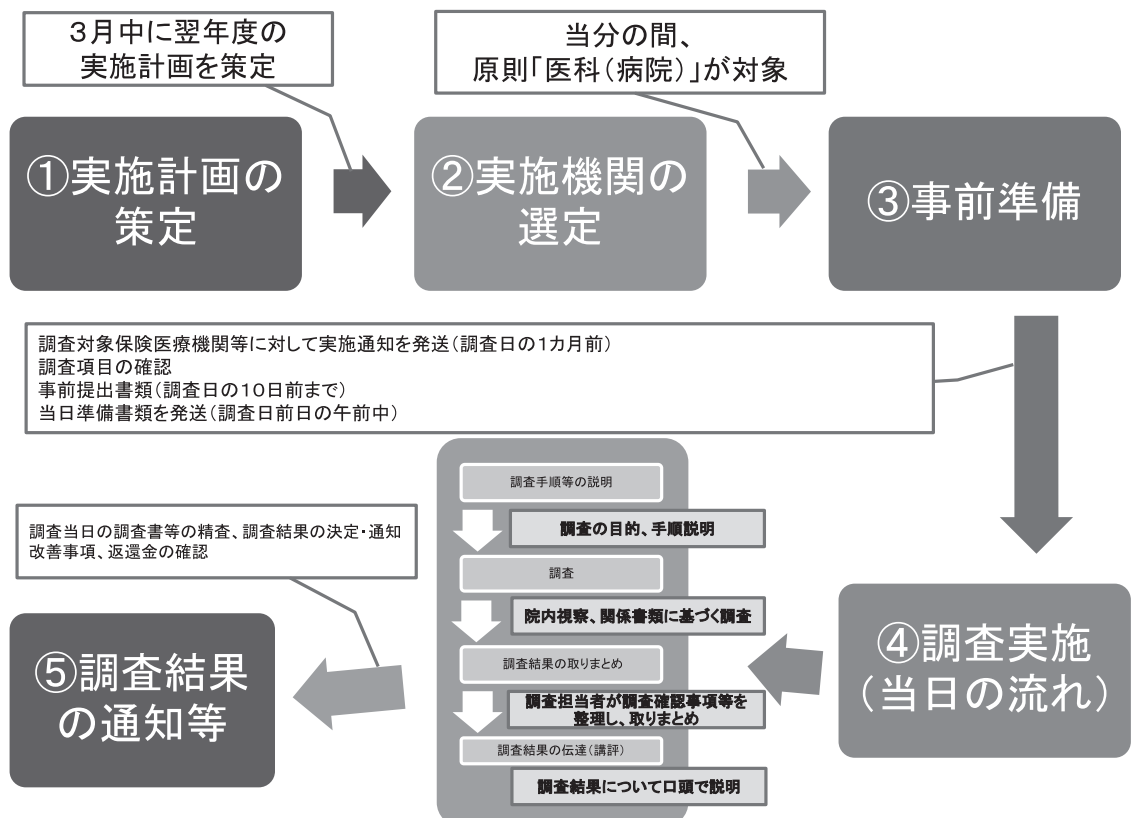
実施通知は、実施日の1カ月前に郵送されますので、通知が来たら慌てないように普段からの準備が大切です（資料1）。

実施時間は3時間程度、担当者数は3名を標準とされていますが、25以上の施設基準の届出がある病院については、必要に応じて担当者の増員や実施時間が延長されます（資料2）。

(2) 最近の実施状況

平成28年12月20日に厚生労働省保険局医療課医療指導監査室から報道関係者宛に発出された資料によると、平成27年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況の概況は資料3のとおりです。詳細な内訳は資料4を参照ください。

資料1 適時調査の流れ



資料2 適時調査の進行スケジュール（3時間）

	厚生局側	病院側
13:30	あいさつ	
	調査担当者紹介	
		出席者の紹介
	調査説明（班ごとに）	
	入院基本料の5基準を含む基本診療料および入院時食事療養関係	
	一般的な事項および揭示、入院基本料等の基本診療料関係	
	特掲診療料	
	調査実施 届出事項等について、関係書類・院内視察を確認	
	調査取りまとめ	別室待機
	調査結果の打ち合わせ	
	講評	
	※改善が必要な指摘事項があれば後日文書にて通知	※改善報告書の作成
16:30	あいさつ	

※5時間（10：00～16：00）延長の場合、午後12時～1時まで休憩

資料3 指導・監査等の実施状況（抜粋）

1 指導・監査等の実施件数	
個別指導	4,403件（対前年度比 63件減）
新規個別指導	6,495件（対前年度比 23件減）
適時調査	2,562件（対前年度比 215件増）
監査	90件（対前年度比 3件増）
2 取消等の状況	
・保険医療機関等	37件（対前年度比 4件減）
（内訳）指定取消	15件（対前年度比 2件減）
指定取消相当	22件（対前年度比 2件減）
・保険医等	26人（対前年度比 4人減）
（内訳）登録取消	22人（対前年度比 7人減）
登録取消相当	4人（対前年度比 3人増）
特徴等	
<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関等の指定取消処分（指定取消相当を含む）の原因（不正内容）を見ると、不正請求（架空請求、付増請求、振替請求、二重請求）がそのほとんどを占めている。 ・指定取消（指定取消相当を含む）に係る端緒としては、保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等からの通報が20件と取消（指定取消相当を含む）件数の過半数を占めている。 	
3 返還金額	
保険医療機関等から返還を求めた額は、約124億4千万円（対前年度比約8億8千万円減）	
（内訳）	
・指導による返還分	：約45億1千万円（対前年度比約 約3億8千万円増）
・適時調査による返還分	：約76億3千万円（対前年度比約 約11億1千万円増）
・監査による返還分	：約2億9千万円（対前年度比約 約23億8千万円減）

第1章 「基礎知識」編
調査の実施方法

第2章 「事前準備」編
事前に提出する書類
当日に準備する書類一式

1 入院基本料
2 基本診療料
3 特掲診療料
4 入院時食事療養
5 保険外併用療養費および保険外負担

第3章 「調査実践」編
一般事項

1 保険医療機関の現況
2 保険外併用療養費
3 保険外負担

基本診療料

1 入院基本料
2 入院基本料等加算
3 特定入院料
4 短期滞在手術等基本料

特掲診療料

1 特掲診療料の告示と通知
2 医学管理等
3 在宅医療
4 検査
5 画像診断
6 投薬、注射
7 リハビリテーション
8 精神科専門療法
9 処置
10 手術、麻酔
11 放射線治療
12 病理診断

入院時食事等／参考資料

第4章 「結果指摘」編
書式資料集

1 入院基本料の施設基準に関する書類

1 入院基本料等（共通）

<input type="checkbox"/>	(1) 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）の平均入院患者数の算出の根拠となる書類（直近1年分）
<p>アドバイス</p> <p>通常は「病院報告」になりますが、病棟や治療室ごとに入院患者数が求められる施設基準がある場合には、該当箇所の患者数の資料が必要となります。</p>	
<input type="checkbox"/>	(2) 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）の平均在院日数の算出の根拠となる書類（別途、治療室、病棟単位で平均在院日数が規定されているものを含む）（直近3カ月分）
<p>アドバイス</p> <p>通常は「病院報告」になりますが、病棟や治療室ごとに入院患者数が求められる施設基準がある場合や、告示の別表第2（P.118）に規定する計算対象から除外するものがある場合には、該当箇所の患者数の資料が必要となります。</p>	
<input type="checkbox"/>	(3) 治療室を含むすべての病棟管理日誌および外来管理日誌（直近1カ月分）
<p>アドバイス</p> <p>看護部署において作成している「病棟管理日誌」などのことで、病棟以外の外来などの診療部署のものも含まれます。なお、特定入院料を算定する場合で、当該治療室で1看護単位を構成する場合には、当該治療室ごとのものも必要となります。また、看護部長が作成している看護管理日誌も含まれます。</p> <p>様式9に記載のあるデータに疑義が発生した場合には、これらの帳簿類の記載事項の中で、勤務している看護要員の状況や、入院患者数の状況がチェックされる場合がありますので、これらの記載内容が実際のもものと相違することがなく正確に記載されていることを確認しておきましょう。</p>	
<input type="checkbox"/>	(4) 入院診療計画書（作成例3例）
<p>アドバイス</p> <p>入院中、退院済みの区別を問わず、任意に3事例分を用意しましょう。なお、提示するものは記載内容に問題がないかどうか事前に確認しておきましょう。</p> <p>特に次のようなところに注意しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院後7日以内に作成され患者に説明がされている。 ・医療法施行規則第6条の4第1項1号には「患者の氏名、生年月日および性別」の記載が必要とされていますが、見本様式「別紙2、2の2、2の3」には「生年月日と性別」の欄がないので、これらが漏れないように注意してください。 ・患者が医師の説明を理解できないような場合には、その家族に対して説明を行えば差し支えありません。また、家族もいない場合には、その旨をカルテに記載しておいて、家族が現れた時に説明して、その内容をカルテに記載しておけば差し支えありません。 ・バス形式のものを使用する場合でも、すべての患者が用紙に印刷された内容になるわけではないので、必要な箇所を個別に追記または修正する必要があります。 <p>看護計画については、病名は同じであっても患者の入院時の状態により、看護する実態は微妙に違うので、画一的にならないよう患者ごとに個別に記載する必要があります。</p> <p>なお、患者参加型を實踐している場合には、患者に交付する看護計画書を入院診療計画書に添付して一体として交付することで、ここへの看護計画の記載を省略している病院も増えてきています。</p> <p>「～お世話させていただきます」などの社交辞令的な表現はしないようにしましょう。</p>	
<input type="checkbox"/>	(5) 院内感染防止対策委員会の設置要綱
<p>アドバイス</p> <p>委員会の要綱に規定されているメンバーと実際のメンバー表が相違していたり、病院長が漏れていたりするケースがありますので注意しましょう。</p>	
<input type="checkbox"/>	(6) 院内感染防止対策委員会の議事録（本年度分および前年度分）
<p>アドバイス</p> <p>週1回程度作成される感染情報レポートが委員会において活用される体制が必要です。議事録の中の議題として組み入れておきましょう。</p>	
<input type="checkbox"/>	(7) 感染情報レポート（直近3カ月分）
<p>アドバイス</p> <p>病院においては検査部により感染情報レポートが週1回程度作成されることとなっていますので、検査部署がないような場合には、それら業務の担当者が作成するようにしましょう。また、委員会において活用されていることが分かるように、委員会での報告用資料なども別に集計しておきましょう。</p>	
<input type="checkbox"/>	(8) 安全管理のための指針

<input type="checkbox"/>	(9) 医療安全管理委員会の設置要綱
<p>アドバイス</p> <p>指針に組み込まれている場合にはそれでも差し支えありませんが、規定されている内容が概略だけで抽象的すぎる場合がありますので、その場合には別に作成しておきましょう。 また、要綱に規定されているメンバーと、実際のメンバー表が相違しているケースがありますので注意しましょう。</p>	
<input type="checkbox"/>	(10) 医療安全管理委員会の議事録（本年度分および前年度分）
<input type="checkbox"/>	(11) 医療安全に関する職員研修の計画および実施状況が確認できる書類（本年度分および前年度分）
<p>アドバイス</p> <p>研修を各1度しか行っていないため、出席率が著しく低いところがありますので、複数回実施して職員が出席できる環境を整えましょう。なお、院内の一般的な職員研修の中に組み込まれているケースがありますが、テーマが「医療安全に関するもの」として年2回存在するか、確認しておきましょう。</p>	
<input type="checkbox"/>	(12) 褥瘡対策に係る専任の医師および専任の看護職員の名簿および褥瘡対策チームの設置が分かる書類（設置要綱等）
<p>アドバイス</p> <p>「褥瘡対策に係る診療計画書」は、ここでのチームの職員でしか作成できないので、病院や病棟に1人しか配置していないと、この職員が休日の時に作成できなくなってしまう。専任看護職員は病棟ごとに複数名配置することが望ましいでしょう。なお、褥瘡対策チームは褥瘡委員会とは別の組織です。</p>	
<input type="checkbox"/>	(13) 褥瘡対策に関する診療計画書（作成例3例）
<p>アドバイス</p> <p>入院中、退院済みの区別を問わず、任意に3事例分を用意しましょう。なお、提示するものは記載内容に問題がないかどうか事前に確認しておきましょう。 特に次のようなところに注意しましょう。 ・専任の職員以外の担当看護師が様式の「記入看護師名」にサインしているケースがありますので注意しましょう。 ・様式の別添1において中段にある「褥瘡状態の評価（DESIN-R）」の欄が「DESIN-R」になっていないケースがありますので注意しましょう。</p>	
<input type="checkbox"/>	(14) 栄養管理計画書（作成例3例）
<p>アドバイス</p> <p>入院中、退院済みの区別を問わず、任意に3事例分を用意しましょう。なお、提示するものは記載内容に問題がないかどうか事前に確認しておきましょう。 特に次のようなところに注意しましょう。 ・入院後7日以内に作成されているか。 ・「栄養状態の評価の間隔」が漏れていないか。</p>	
<input type="checkbox"/>	(15) 栄養管理手順
<p>アドバイス</p> <p>医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理が行われる必要があるため、これらの者がかかわっていることが分かるような表現にしておくことと説明がしやすくなります。 また、入院診療計画書の「特別な栄養管理の必要性の有無」については、医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認することとなっていますので、この仕組みも手順に組み込まれていると説明がしやすくなります。</p>	

2 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料

7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料および障害者施設等入院基本料を除く）	
<input type="checkbox"/>	(1) 7対1入院基本料における常勤の医師の員数に係る届出書添付書類（様式10の2）の算出の根拠となる書類
<p>アドバイス</p> <p>医師の出勤簿など、医師が勤務した実績が分かるものが必要となります。なお、理事長、院長、不定期の当直医師などが出勤簿やタイムレコーダーを作成していないケースがありますが、勤務した証明が困難となり員数のカウントが認められない場合もありますので、せめて出勤簿程度は整備しておきましょう。 また、医療監視で保健所がカウントした医師数も参考となりますので、把握しておきましょう。</p>	
7対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料）	
<input type="checkbox"/>	(2) 7対1入院基本料における自宅等に退院するものの割合に係る届出書添付書類（様式10の5）の算出の根拠となる書類（直近6カ月分）
<p>アドバイス</p> <p>在宅復帰率の8割が維持されていることが分かる資料なので、患者の退院先を把握している資料や、数をカウントしたデータを用意しておきましょう。</p>	

第1章 「基礎知識」編

調査の実施方法

第2章 「事前準備」編

事前に提出する書類

当日に準備する書類一式

1 入院基本料

基本診療料

特掲診療料

入院時食事療養費

保険外併用療養費および保険外負担

第3章 「調査実践」編

一般事項

1 保険医療機関の現況

2 保険外併用療養費

3 保険外負担

基本診療料

1 入院基本料

2 入院基本料等加算

3 特定入院料

4 短期滞在手術等基本料

特掲診療料

1 特掲診療料の告示と通知

2 医学管理等

3 在宅医療

4 検査

5 画像診断

6 投薬、注射

7 リハビリテーション

8 精神科専門療法

9 処置

10 手術、麻酔

11 放射線治療

12 病理診断

入院時食事等/参考資料

第4章 「結果指摘」編

書式資料集

逆引き索引