

発刊にあたり

診療報酬における施設基準につい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、その内容はますます複雑化しています。

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、特定入院料、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、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ありません。

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、記録などが細かく設定されており、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になることは言うまでもありません。

そして、施設基準の取扱いはい平成6（1994）年に承認制から届出制に変更され、保険医療機関は行政側の事前の指導や確認を得ることなく、いつでも自由に届出書を提出して、加算の点数を算定できるようになりました。当然ですがルールを知らなければ届出をすることはできませんが、療養担当規則第2条の3には「保険医療期間は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣または地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない」と、また基本診療料の施設基準告示の第一には「保険医療機関は第二から第十までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと（特掲診療料の施設基準も同様）」と明記され、適正な手続きや届出を行うことは保険医療機関の責務であることが明確になり、ルールを理解することは病院職員としては当たり前のことになっています。つまり、ルールを理解しない保険医療機関は、届出をして加算点数を算定してはならないことを意味します。

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がないことから、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。

現場でご苦労されている担当者の皆様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、この書が活用されれば、幸いです。

なお、この改定版は初版をお読みになられた読者の皆様などからいただいた貴重なご意見などを参考とし、本の構成に若干の変更を加えました。施設基準を解釈するためには、厚生労働省が改定のつど発出する「疑義解釈資料の送付について」に依存することが多いことから、平成18年以後に発出された当該資料を時系列順に収録し、また適時調査において指摘のあった事項についても、巻末に収録しましたので、参考としていただければと思います。

最後になりますが、この改訂版の発刊にあたり、一般社団法人日本施設基準管理士協会および『医事業務』編集長の田中利男様、編集部の中瀬忠男様、白ヶ澤貴子様、田所朋子様、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した。この場をお借りいたしましてお礼申し上げます。

2018年10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。

一般社団法人 日本施設基準管理士協会 理事



本書の使い方

本書は、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、訪問看護ステーションについては省略しています。

なお、本書は診療報酬の正確な算定と施設基準を適切に管理していただくことを目的として、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2018年に厚生労働省が作成した「適時調査実施要領」（ホームページで公開されているもの）などの資料を参考に、これらに掲載されているものを引用し読みやすいように編集して解説を行っています。本書の発行後において、適時調査実施要領などが変更されたりすることもありますので、掲載されていない施設基準などについても日頃から告示・通知、疑義解釈通知に明記される事項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2章と第3章のアドバイスにある書式は資料集（1245ページ）にあります。

第1章 「基礎知識」編～適時調査の新しい実施方法と概要～

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。しかし、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、その書類を有効と認めてもらえないこともありますので、必ず、原本を確認（写しに「〇年〇月〇日原本確認済み㊦」のような表示があると確実）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」「確認事項」の順に説明しています。「確認事項」は、「適時調査実施要領」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に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以外の帳簿類や名称が使用されている場合があります。ご理解のうえ、ご活用ください。

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。

第2章の「厚生局から送付される通知」「事前に提出する書類」「当日に準備する書類」および本章の「確認事項」などについては、実際に病院を取材して得た情報と、厚生労働省の「適時調査実施要領」（適時調査の実施方法が示された通達で厚生労働省のホームページに掲載されたもの）などから引用して掲載しています。

「▽」は、そこに説明がある書類等が事例に提出してありますので、それを用意しておくとともに、内容を説明できるようにしておきましょう。

「質問」欄は、そこに説明がある書類等が当日準備書類として指示されておりますので、それを用意しておくとともに、内容を説明できるようにしておきましょう。

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、返還が発生する状況などを説明します。

目 次

発刊にあたり	1
--------	---

本書の使い方	2
--------	---

第1章 「基礎知識」編～適時調査の新しい実施方法と概要～

調査の実施方法	18
---------	----

1 標準的な調査の概要と実施状況	18
2 厚生局の担当者	23
3 調査担当区分	23
4 調査の方法	23
5 当日の調査の流れ	23
6 調査における注意点	24
7 施設基準適時調査に関連する法令等の一覧	24
8 施設基準の届出等に関する基本的事項	25
9 用語解説	29

第2章 「事前準備」編～適時調査の通知から事前準備まで～

事前に提出する書類	34
-----------	----

1 実施通知例	34
2 基本診療料に係る書類	35
3 特掲診療料に係る書類	43
4 入院案内（入院のしおり）、組織図および平面図、掲示物の写し（写真可）	43
5 保険医療機関等の現況（別添）	43

当日に準備する書類一式	51
-------------	----

事前に準備する書類の時期	51
1 オンライン診療料の施設基準に関する書類	51
2 入院基本料等（共通）	51
3 急性期一般入院料、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	54
4 療養病棟入院基本料	55
5 結核病棟入院基本料	55
6 精神病棟入院基本料	56
7 専門病院入院基本料	56
8 障害者施設等入院基本料	57
9 総合入院体制加算 1、2 または 3	57
10-1 臨床研修病院入院診療加算（基幹型）	58
10-2 臨床研修病院入院診療加算（協力型）	58
11 救急医療管理加算	58
12 超急性期脳卒中加算	58
13-1 診療録管理体制加算 1	58
13-2 診療録管理体制加算 2	59
14-1 医師事務作業補助体制加算 1	59

14-2 医師事務作業補助体制加算 2	60
15 急性期看護補助体制加算	61
16 看護職員夜間配置加算	61
17 看護補助加算	62
18 療養環境加算	62
19 療養病棟療養環境加算 1 または 2	63
20 療養病棟療養環境改善加算 1 または 2	63
21 緩和ケア診療加算	63
22 精神科身体合併症管理加算	63
23 栄養サポートチーム加算	63
24 医療安全対策加算 1 または 2	64
25-1 感染防止対策加算 1	65
25-2 感染防止対策加算 2	66
26 患者サポート体制充実加算	67
27 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	67
28 ハイリスク分娩管理加算	68
29 後発医薬品使用体制加算 1、2、3 または 4	68
30 病棟薬剤業務実施加算 1 または 2	68
31-1 入退院支援加算 1	69
31-2 入退院支援加算 2	69
31-3 入退院支援加算 3	70
32-1 認知症ケア加算 1	70
32-2 認知症ケア加算 2	71
33 精神科急性期医師配置加算	71
34 病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善	71
35 看護職員の負担の軽減および処遇の改善	72
36 医療従事者の負担の軽減および処遇の改善	72
37 救命救急入院料	72
38-1 特定集中治療室管理料 1 または 2	73
38-2 特定集中治療室管理料 3 または 4	73
39 ハイケアユニット入院医療管理料 1 または 2	74
40 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	74
41 小児特定集中治療室管理料	74
42-1 新生児特定集中治療室管理料 1	75
42-2 新生児特定集中治療室管理料 2	75
43-1 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料）	76
43-2 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）	76
44 新生児治療回復室入院医療管理料	76
45 特殊疾患入院医療管理料	76
46-1 小児入院医療管理料 1	77
46-2 小児入院医療管理料 2	77
46-3 小児入院医療管理料 3、4 または 5	77
47-1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 または 2	78
47-2 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 または 4	79
47-3 回復期リハビリテーション病棟入院料 5 または 6	79
48-1 地域包括ケア病棟入院料 1 または 2	80
48-2 地域包括ケア入院医療管理料 1 または 2	80
48-3 地域包括ケア病棟入院料 3 または 4	81
48-4 地域包括ケア入院医療管理料 3 または 4	82
49-1 特殊疾患病棟入院料 1	82
49-2 特殊疾患病棟入院料 2	83
50 緩和ケア病棟入院料 1 または 2	83
51 精神科救急入院料 1 または 2	83
52 精神科急性期治療病棟入院料 1 または 2	84

目 次

53	精神科救急・合併症入院料	85
54	児童・思春期精神科入院医療管理料	86
55	精神療養病棟入院料	87
56	認知症治療病棟入院料 1 または 2	87
57	特定一般病棟入院料	88
58	地域移行機能強化病棟入院料	89
59	短期滞在手術等基本料 1	90
60	小児運動器疾患指導管理料	90
61	救急搬送看護体制加算	90
62	ニコチン依存症管理料	90
63	ハイリスク妊産婦連携指導料 1 または 2	91
64	薬剤管理指導料	91
65	地域連携診療計画加算	91
66	検査・画像情報提供加算および電子の診療情報評価料	91
67-1	医療機器安全管理料 1	91
67-2	医療機器安全管理料 2	92
68	在宅酸素療法指導管理料	92
69	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	92
70	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	92
71	骨髓微小残存病変量測定	92
72-1	検体検査管理加算(I)	93
72-2	検体検査管理加算(II)	93
72-3	検体検査管理加算(III)または(IV)	93
73	時間内歩行試験およびシャトルウォーキングテスト	94
74	神経学的検査	94
75-1	画像診断管理加算 1	94
75-2	画像診断管理加算 2	94
75-3	画像診断管理加算 3	95
76	小児鎮静下MRI撮影加算	95
77	頭部MRI撮影加算	95
78-1	外来化学療法加算 1	96
78-2	外来化学療法加算 2	96
79-1	心大血管疾患リハビリテーション料(I)	96
79-2	心大血管疾患リハビリテーション料(II)	97
80	疾患別リハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料を除く）	98
81	障害児（者）リハビリテーション料	98
82	がん患者リハビリテーション料	99
83	リンパ浮腫複合的治療料	100
84	精神科作業療法	100
85	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケアまたは精神科デイ・ナイト・ケア	101
86	医療保護入院等診療料	101
87	導入期加算および腎代替療法実績加算	101
88-1	輸血管理料 I	102
88-2	輸血管理料 II	102
89	輸血適正使用加算	102
90	貯血式自己血輸血管理体制加算	103
91	コーディネート体制充実加算	103
92	自己クリオプレシベイト作製術（用手法）	103
93	麻酔管理料(I)または(II)	103
94	遠隔放射線治療計画加算	103
95-1	病理診断管理加算 1	104
95-2	病理診断管理加算 2	104
96	入院時食事療養／入院時生活療養	104
97	特別の療養環境の提供に関する基準	104

98 保険外負担	105
----------	-----

第3章 「調査実践」編～施設基準ごとの確認事項～

一般事項	108
------	-----

1 保険医療機関の現況	108
1 届出事項	108
2 揭示事項	108
2 保険外併用療養費	110
1 特別の療養環境の提供	110
2 特定機能病院および一般病床400床以上の地域医療支援病院の初診	110
3 その他	111
3 保険外負担	112
1 同意の確認文書	112
2 費用請求	112

基本診療料	113
-------	-----

1 初・再診料	113
1 初診料（機能強化加算）	113
2 オンライン診療料、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料	114
2 入院基本料	121
1 通則	121
2 点数（一般・療養・結核・精神・特定・専門・障害の入院基本料）	121
3 告示（第1～11）（※抜粋）	143
4 別表（第2～15）	156
5 通知	167
6 確認事項	188
I 共通（一般病棟入院基本料等）①	188
(1) 入院基本料の届出状況	188
(2) 平均入院患者数、平均在院日数	189
(3) 看護配置等	190
(4) 入院診療計画	193
(5) 院内感染防止対策	194
(6) 医療安全管理体制	195
(7) 褥瘡対策	196
(8) 栄養管理体制	197
(9) 看護の実施	198
II 共通（一般病棟入院基本料等）②	200
(1) 常勤の医師の数	200
(2) 在宅復帰・病床機能連携率	201
(3) データ提出加算	201
(4) 急性期一般入院料2、急性期一般入院料3	201
(5) ADL維持向上等体制加算	202
(6) 療養病棟入院基本料	203
(7) 在宅復帰機能強化加算	204
(8) 夜間看護加算	205
(9) 結核病棟入院基本料（特定機能病院の結核病棟を含む）	207
(10) 重度患者割合特別入院基本料	207

(11) 精神病棟入院基本料	207
(12) 重度認知症加算	208
(13) 精神保健福祉士配置加算	208
(14) 専門病院入院基本料	209
(15) 障害者施設等入院基本料	210
(16) 7対1入院基本料	210
(17) 看護補助加算	211
(18) 夜間看護体制加算	212
3 入院基本料等加算	214
1 総合入院体制加算1、2、3	214
2 臨床研修病院入院診療加算（基幹型、協力型）	231
3 救急医療管理加算	235
4 超急性期脳卒中加算	238
5 妊産婦緊急搬送入院加算	240
6 診療録管理体制加算1、2	241
7 医師事務作業補助体制加算1、2	247
8 急性期看護補助体制加算	257
9 看護職員夜間配置加算 看護職員夜間12対1配置加算1、2 看護職員夜間16対1配置加算1、2	266
10 特殊疾患入院施設管理加算	277
11 看護配置加算	279
12 看護補助加算1、2、3	280
13 療養環境加算	289
14 重症者等療養環境特別加算	291
15 療養病棟療養環境加算1、2	292
16 療養病棟療養環境改善加算1、2	297
17 無菌治療室管理加算1、2	301
18 重症皮膚腫瘍管理加算	303
19 緩和ケア診療加算	304
20 精神科応急入院施設管理加算	309
21 精神病棟入院時医学管理加算	311
22 精神科地域移行実施加算	312
23 精神科身体合併症管理加算	315
24 精神科リエゾンチーム加算	316
25 強度行動障害入院医療管理加算	319
26 重度アルコール依存症入院医療管理加算	320
27 摂食障害入院医療管理加算	322
28 がん拠点病院加算	324
29 栄養サポートチーム加算	326
30 医療安全対策加算1、2	330
31 感染防止対策加算1、2	339
32 患者サポート体制充実加算	353
33 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	355
34 ハイリスク妊娠管理加算	359
35 ハイリスク分娩管理加算	361
36 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	364
37 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	365
38 総合評価加算	366
39 呼吸ケアチーム加算	368
40 後発医薬品使用体制加算1、2、3、4	370
41 病棟薬剤業務実施加算1、2	376
42 データ提出加算	383
43 入退院支援加算1、2、3	387
44 認知症ケア加算1、2	404

45	精神疾患診療体制加算	409
46	精神科急性期医師配置加算	411
47	病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する体制	413
48	看護職員の負担の軽減および処遇の改善に資する体制	415
49	医療従事者の負担の軽減および処遇の改善に資する体制	416
50	屋内禁煙	417
4	特定入院料	419
1	救命救急入院料 1、2、3、4	419
2	特定集中治療室管理料 1、2、3、4	436
3	ハイケアユニット入院医療管理料 1、2	455
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	461
5	小児特定集中治療室管理料	465
6	新生児特定集中治療室管理料 1、2	469
7	総合周産期特定集中治療室管理料	475
8	新生児治療回復室入院医療管理料	481
9	一類感染症患者入院医療管理料	484
10	特殊疾患入院医療管理料	485
11	小児入院医療管理料 1、2、3、4、5	489
12	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 および 2、3 および 4、5 および 6	506
13	地域包括ケア病棟入院料 1 および 2、3 および 4	530
	地域包括ケア入院医療管理料 1 および 2、3 および 4	553
14	特殊疾患病棟入院料 1、2	567
15	緩和ケア病棟入院料 1、2	571
16	精神科救急入院料 1、2	578
17	精神科急性期治療病棟入院料 1、2	593
18	精神科救急・合併症入院料	600
19	児童・思春期精神科入院医療管理料	609
20	精神療養病棟入院料	612
21	認知症治療病棟入院料 1、2	621
22	特定一般病棟入院料	632
23	地域移行機能強化病棟入院料	646
5	短期滞在手術等基本料	656
	短期滞在手術等基本料 1、2	656
	特掲診療料	661
1	特掲診療料の告示と通知	661
1	告示	661
2	通知	661
2	医学管理等	680
1	ウイルス疾患指導料	680
2	高度難聴指導管理料	682
3	喘息治療管理料（注 2 に規定する加算）	683
4	糖尿病合併症管理料	685
5	がん性疼痛緩和指導管理料	687
6	がん患者指導管理料	688
7	外来緩和ケア管理料	693
8	移植後患者指導管理料	697
9	糖尿病透析予防指導管理料	700
10	小児運動器疾患指導管理料	704
11	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	706

目 次

12	小児科外来診療料	708
13	地域連携小児夜間・休日診療料	709
14	地域連携夜間・休日診療料	712
15	院内トリアージ実施料	714
16	夜間休日救急搬送医学管理料	716
17	外来放射線照射診療料	718
18	地域包括診療料	720
19	認知症地域包括診療料	726
20	小児かかりつけ診療料	728
21	ニコチン依存症管理料	731
22	療養・就労両立支援指導料の相談体制充実加算	733
23	開放型病院共同指導料(I)	734
24	ハイリスク妊産婦共同管理料(I)	736
25	がん治療連携計画策定料	739
26	がん治療連携指導料	741
27	がん治療連携管理料	743
28	外来がん患者在宅連携指導料	744
29	認知症専門診断管理料	745
30	肝炎インターフェロン治療計画料	747
31	排尿自立指導料	748
32	ハイリスク妊産婦連携指導料 1	750
33	ハイリスク妊産婦連携指導料 2	752
34	薬剤管理指導料	754
35	診療情報提供料	756
36	電子的診療情報評価料	759
37	医療機器安全管理料	761
3	在宅医療	765
1	在宅療養支援病院	765
2	在宅療養実績加算	773
3	在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料	775
4	在宅がん医療総合診療料	788
5	在宅患者訪問看護・指導料および同一建物居住者訪問看護・指導料	792
6	在宅療養後方支援病院	806
7	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	809
8	在宅血液透析指導管理料	812
9	在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	813
10	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	815
11	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	816
12	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	817
13	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	819
14	持続血糖測定器加算	820
4	検査	822
1	造血器腫瘍遺伝子検査	822
2	遺伝学的検査	822
3	骨髓微小残存病変量測定	824
4	感染症免疫学的検査	826
5	自己抗体検査	827
6	微生物核酸同定・定量検査（8 HCV核酸検出、HPV核酸検出、HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、百日咳菌核酸検出）	828
7	微生物核酸同定・定量検査（15細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出）	829
8	検体検査判断料（検体検査管理加算・国際標準検査管理加算・遺伝カウンセリング加算）	830
9	心臓カテーテル法による諸検査（一連の検査について）の血管内視鏡検査加算	839

10	植込型心電図検査	840
11	時間内歩行試験	841
12	シャトルウォーキングテスト	843
13	超音波検査（記録に要する費用を含む）心臓超音波検査 胎児心エコー法	844
14	ヘッドアップティルト試験	846
15	人工膝臓検査	847
16	皮下連続式グルコース測定	849
17	長期継続頭蓋内脳波検査	850
18	長期脳波ビデオ同時記録検査 1	851
19	光トポグラフィー	854
20	脳磁図	857
21	脳波検査判断料 1	858
22	遠隔脳波診断	859
23	筋電図検査 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	861
24	神経学的検査	861
25	補聴器適合検査	862
26	ロービジョン検査判断料	864
27	コンタクトレンズ検査料	865
28	小児食物アレルギー負荷検査	871
29	内服・点滴誘発試験	872
30	センチネルリンパ節生検（片側）	873
31	経気管肺生検法 CT透視下気管支鏡検査加算	874
5	画像診断	876
1	画像診断管理加算および遠隔画像診断	876
2	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影または乳房用ポジトロン断層撮影	883
3	コンピューター断層撮影（CT撮影）および磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）	887
4	冠動脈CT撮影加算	891
5	外傷全身CT加算	892
6	大腸CT撮影加算	893
7	心臓MRI撮影加算	894
8	乳房MRI撮影加算	894
9	小児鎮静下MRI撮影加算	895
10	頭部MRI撮影加算	897
6	投薬、注射	899
1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	899
2	外来化学療法加算	900
3	無菌製剤処理料	904
7	リハビリテーション	907
1	心大血管疾患リハビリテーション料	907
2	脳血管疾患等リハビリテーション料	917
3	廃用症候群リハビリテーション料	934
4	運動器リハビリテーション料	940
5	呼吸器リハビリテーション料	953
6	摂食機能療法 経口摂取回復促進加算	961
7	難病患者リハビリテーション料	966
8	障害児（者）リハビリテーション料	970
9	がん患者リハビリテーション料	975
10	認知症患者リハビリテーション料	979
11	リンパ浮腫複合の治療料	982
12	集団コミュニケーション療法料	985

8 精神科専門療法	988
1 通院・在宅精神療法.....	988
2 認知療法・認知行動療法.....	990
3 依存症集団療法.....	993
4 精神科作業療法.....	994
5 精神科ショート・ケア.....	996
6 精神科デイ・ケア.....	1002
7 精神科ナイト・ケア.....	1007
8 精神科デイ・ナイト・ケア.....	1009
9 抗精神病特定薬剤治療指導管理料.....	1012
10 医療保護入院等診療料.....	1013
11 重度認知症患者デイ・ケア料 夜間ケア加算.....	1015
12 精神科在宅患者支援管理料.....	1017
9 処置	1023
1 処置の休日加算1、時間外加算1および深夜加算1.....	1023
2 硬膜外自家血注入.....	1028
3 エタノールの局所注入.....	1029
4 人工腎臓.....	1030
5 人工膝臓療法.....	1038
6 一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素呼吸不全に対して実施するものに限る）.....	1040
7 磁気による膀胱等刺激法.....	1041
8 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）.....	1042
10 手術、麻酔	1044
1 手術.....	1044
2 医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る）に掲げる手術.....	1047
3 医科点数表第2章第10部手術の通則の5および6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む）に掲げる手術.....	1049
4 医科点数表第2章第10部手術の通則の12並びに歯科点数表第2章第9部手術の通則9に掲げる手術の休日加算1、時間外加算1および深夜加算1.....	1053
5 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）.....	1056
6 皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算）.....	1058
7 皮膚移植術（死体）.....	1060
8 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る）.....	1060
9 骨移植術（軟骨移植術を含む）.....	1062
10 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）.....	1064
11 腫瘍脊椎骨全摘術.....	1064
12 頭蓋内腫瘍摘出術.....	1065
13 頭蓋骨形成手術.....	1067
14 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術.....	1068
15 仙骨神経刺激装置植込術、仙骨神経刺激装置交換術.....	1069
16 治療的角膜切除術.....	1070
17 羊膜移植術.....	1071
18 緑内障手術.....	1071
19 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）.....	1072
20 網膜再建術.....	1073
21 人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術、植込型骨導補聴器交換術.....	1074
22 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）.....	1075
23 喉頭形成手術.....	1076
24 上顎骨形成術、下顎骨形成術.....	1076
25 上顎骨形成術、下顎骨形成術（歯科）.....	1077
26 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術.....	1078
27 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術.....	1079

28	乳腺悪性腫瘍手術	1080
29	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	1082
30	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	1083
31	肺悪性腫瘍手術	1084
32	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	1085
33	同種死体肺移植術	1086
34	生体部分肺移植術	1087
35	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	1088
36	内視鏡下筋層切開術	1089
37	食道縫合術（穿孔、損傷）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術、小腸瘻閉鎖術、結腸瘻閉鎖術、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術、尿管腸瘻閉鎖術、膀胱腸瘻閉鎖術および陰腸瘻閉鎖術	1090
38	経皮的冠動脈形成術	1091
39	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	1093
40	経皮的冠動脈ステント留置術	1094
41	胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁置換術	1096
42	経カテーテル大動脈弁置換術	1098
43	経皮的僧帽弁クリップ術	1099
44	胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術	1100
45	経皮的カテーテル心筋焼灼術	1101
46	経皮の中隔心筋焼灼術	1102
47	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	1103
48	植込型心電図記録計移植術、植込型心電図記録計摘出術	1104
49	両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術	1105
50	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術	1106
51	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	1107
52	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	1108
53	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	1109
54	補助人工心臓	1110
55	小児補助人工心臓	1111
56	植込型補助人工心臓（非拍動流型）	1112
57	同種心移植術	1113
58	同種心肺移植術	1114
59	骨格筋由来細胞シート心表面移植術	1114
60	経皮の大動脈遮断術	1115
61	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	1116
62	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術および腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	1117
63	腹腔鏡下胃切除術	1119
64	腹腔鏡下噴門側胃切除術	1120
65	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	1122
66	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	1123
67	バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術	1124
68	胆管悪性腫瘍手術	1125
69	体外衝撃波胆石破碎術	1126
70	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	1127
71	腹腔鏡下肝切除術	1128
72	生体部分肝移植術	1129
73	同種死体肝移植術	1131
74	体外衝撃波膀胱石破碎術（一連につき）	1131
75	腹腔鏡下膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術	1132
76	腹腔鏡下膀胱頭十二指腸切除術	1133
77	同種死体膀胱移植術、同種死体膀胱腎移植術	1134

目 次

78	生体部分小腸移植術	1135
79	同種死体小腸移植術	1136
80	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	1137
81	腹腔鏡下直腸切除・切断術	1138
82	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	1139
83	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	1139
84	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術	1141
85	胃腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	1141
86	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	1142
87	同種死体腎移植術	1143
88	生体腎移植術	1143
89	腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術	1144
90	膀胱水圧拡張術	1145
91	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	1146
92	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	1146
93	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	1148
94	人工尿道括約筋植込・置換術	1148
95	焦点式高エネルギー超音波療法	1149
96	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	1149
97	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	1150
98	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	1151
99	腹腔鏡下仙骨陰固定術	1152
100	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	1152
101	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	1154
102	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	1156
103	胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）	1157
104	輸血管管理料	1158
105	造血幹細胞移植 注9 コーディネート体制充実加算	1163
106	自己生体組織接着剤作成術	1165
107	自己クリオプレシビート作製術（用手法）	1166
108	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	1167
109	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	1168
110	凍結保存同種組織加算	1169
111	レーザー機器加算	1170
112	麻酔管理料（Ⅰ）	1171
113	麻酔管理料（Ⅱ）	1172
Ⅱ	放射線治療	1175
1	放射線治療管理料	1175
2	対外照射	1179
3	直線加速器による放射線治療	1189
4	粒子線治療	1194
Ⅲ	病理診断	1202
1	保険医療機関間の連携による病理診断	1202
2	テレパソロジー	1204
3	病理診断料 病理診断管理加算1、2	1206

入院時食事療養／入院時生活療養 1211

入院時食事療養(Ⅰ)および入院時生活療養(Ⅰ)	1211
-------------------------	------

参考資料（歯科編） 1217

第4章 「結果指摘」編～調査結果通知後の対応方法～

■ 1	改善報告書のつくり方	1242
■ 2	返還同意書	1242
■ 3	返還金が指摘されるもの	1242
■ 4	返還が指摘される場合	1243

資料集

■ 1	病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に係る計画の策定	1246
■ 2	事務連絡【疑義解釈】一覧（平成18～30年）	1250
■ 3	主な指摘事項	1527
■ 4	第2章と第3章のアドバイスに関連する書式	1536

第 1 章

「基礎知識」 編

～適時調査の新しい実施方法と概要～

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や情報提供などにより疑義が生じたものは優先的に実施することもあるので、すべてがこのとおりにはなっていません。

しかし、一巡する期間が確実に短くなっていますので、前述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でも不思議ではありません。

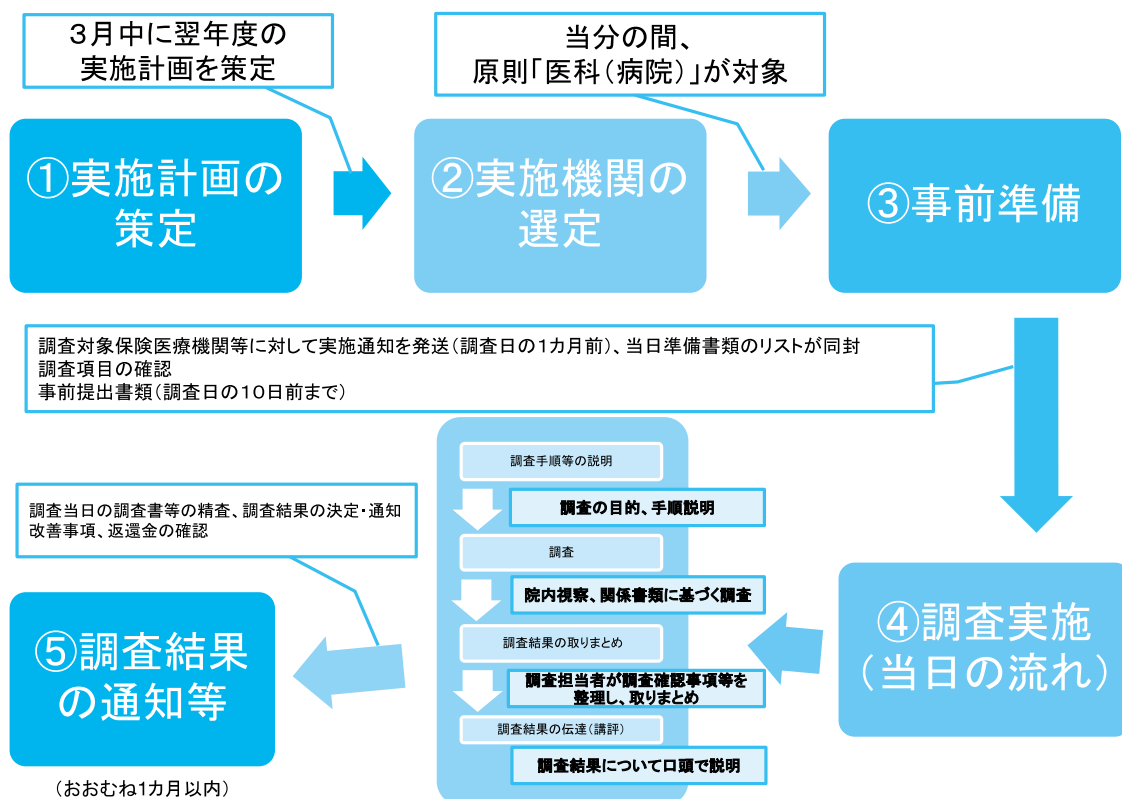
実施通知は、実施日の1カ月前に郵送されますので、通知が来てから慌てないように普段からの準備が大切です（資料1）。

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29年12月21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28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	4,523件（対前年度比	120件増）
新規個別指導	6,173件（対前年度比	322件減）
適時調査	3,363件（対前年度比	801件増）
監査	74件（対前年度比	16件減）
2 取消等の状況		
・保険医療機関等	27件（対前年度比	10件減）
（内訳）指定取消	17件（対前年度比	2件増）
指定取消相当	10件（対前年度比	12件減）
・保険医等	21人（対前年度比	5人減）
（内訳）登録取消	19人（対前年度比	3人減）
登録取消相当	2人（対前年度比	2人増）
特徴等		
・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18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89億円（対前年度比約35億4千万円減）		
（内訳）		
・指導による返還分	：約40億9千万円（対前年度比約	約4億2千万円増）
・適時調査による返還分	：約73億6千万円（対前年度比約	約32億7千万円増）
・監査による返還分	：約4億5千万円（対前年度比約	約1億5千万円減）

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

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 初・再診料

2 入院基本料

3 入院基本料等加算

4 特定入院料

5 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

資料集

第1章

資料4 指導・監査等の実施状況（内訳）

1.指導の実施状況

(1) 個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	1,601件	1,324件	1,598件	4,523件
保 険 医 等	4,986人	1,979人	2,326人	9,291人

(2) 新規個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	2,154件	1,599件	2,420件	6,173件
保 険 医 等	2,918人	1,613人	2,880人	7,411人

(3) 集団的個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	4,630件	4,920件	4,130件	13,680件

2.適時調査の実施状況

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	3,356件	7件	0件	3,363件

3.監査の実施状況

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	28件	39件	7件	74件
保 険 医 等	103人	120人	40人	263人

4.保険医療機関等の指定取消等および保険医等の登録取消等の状況

区 分		医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	指 定 取 消	3件	13件	1件	17件
	指定取消相当	5件	5件	0件	10件
	計	8件	18件	1件	27件
保 険 医 等	登 録 取 消	5人	13人	1人	19人
	登録取消相当	1人	1人	0人	2人
	計	6人	14人	1人	21人

5.保険医療機関等の指定取消等に係る端緒

- (1) 保険者等からの情報提供 18件（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）
 (2) その他 9件

6.返還金額の状況

返還金額は、88億9,535万円であった。

- ・指導による返還分 40億8,898万円
- ・適時調査による返還分 43億5,931万円
- ・監査による返還分 4億4,705万円

7.指導・監査等の実施状況等の年度推移

区分	保険医療機関等（単位:件）						保険医等（単位:人）					
	年度	24	25	26	27	28	年度	24	25	26	27	28
個別指導	医科	1,553	1,563	1,604	1,566	1,601	医師	5,074	8,166	7,797	4,287	4,986
	歯科	1,358	1,400	1,365	1,331	1,324	歯科医師	1,854	2,126	2,196	1,845	1,979
	薬局	1,391	1,437	1,497	1,506	1,598	薬剤師	2,245	1,905	2,073	2,143	2,326
	計	4,302	4,400	4,466	4,403	4,523	計	9,173	12,197	12,066	8,275	9,291
新規個別指導	医科	2,205	2,104	2,097	2,170	2,154	医師	2,939	2,475	2,355	2,666	2,918
	歯科	1,522	1,557	1,623	1,709	1,599	歯科医師	1,921	1,822	1,916	1,847	1,613
	薬局	2,376	2,509	2,798	2,616	2,420	薬剤師	3,588	3,383	3,538	3,430	2,880
	計	6,103	6,170	6,518	6,495	6,173	計	8,448	7,680	7,809	7,943	7,411
集団的個別指導	医科	4,565	4,499	4,170	4,305	4,630						
	歯科	5,085	5,003	5,058	5,002	4,920						
	薬局	3,702	3,967	3,851	3,928	4,130						
	計	13,352	13,469	13,079	13,235	13,680						
適時調査	医科	2,217	2,453	2,346	2,561	3,356						
	歯科	22	12	0	0	7						
	薬局	170	43	1	1	0						
	計	2,409	2,508	2,347	2,562	3,363						
監査	医科	53	37	35	37	28	医師	147	101	112	78	103
	歯科	35	47	45	45	39	歯科医師	78	98	148	81	120
	薬局	9	10	7	8	7	薬剤師	17	33	32	22	40
	計	97	94	87	90	74	計	242	232	292	181	263
取消相当含む	医科	42	37	15	10	8	医師	12	9	8	7	6
	歯科	22	21	19	26	18	歯科医師	24	16	14	18	14
	薬局	8	1	7	1	1	薬剤師	6	1	8	1	1
	計	72	59	41	37	27	計	42	26	30	26	21

取消の端緒	年度	取消保険医療機関等数（単位:件）				
		24	25	26	27	28
保険者等からの情報提供		38	30	25	20	18
その他		34	29	16	17	9
合計		72	59	41	37	27

年度	返還金額（単位:万円）					
	指導によるもの	適時調査によるもの	監査によるもの	合 計	対前年度比増▲減	
24	405,599	722,491	175,799	1,303,890	474,489	
25	341,903	617,508	501,756	1,461,167	157,277	
26	413,453	651,527	267,397	1,332,377	▲128,790	
27	451,089	763,351	29,297	1,243,737	▲88,640	
28	408,898	435,931	44,705	889,535	▲354,202	

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

第3章
「調査実践」編

一般事項

■ 保険医療機関の現況

■ 保険外併用療養費

■ 保険外負担

基本診療料

■ 初・再診料

■ 入院基本料

■ 入院基本料等加算

■ 特定入院料

■ 短期滞在手術等基本料

特掲診療料

■ 特掲診療料の告示と通知

■ 医学管理等

■ 在宅医療

■ 検査

■ 画像診断

■ 投薬、注射

■ リハビリテーション

■ 精神科専門療法

■ 処置

■ 手術、麻酔

■ 放射線治療

■ 病理診断

入院時食事等／参考資料

第4章
「結果指摘」編

資料集

第1章

8.保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（都道府県別）

都道府県	個別指導				新規個別指導				集団的個別指導				適時調査				監査			
	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計
01 北海道	64	30	36	130	43	44	31	118	180	238	179	597	234	1	0	235	1	1	0	2
02 青森	21	26	24	71	19	15	23	57	39	40	48	127	56	0	0	56	1	0	0	1
03 岩手	19	25	23	67	14	12	15	41	24	51	43	118	51	0	0	51	0	1	0	1
04 宮城	33	25	44	102	36	36	59	131	64	81	85	230	77	0	0	77	0	1	0	1
05 秋田	23	18	21	62	15	8	13	36	29	31	43	103	42	0	0	42	0	0	1	1
06 山形	24	21	22	67	15	10	27	52	38	36	41	115	48	0	0	48	1	1	0	2
07 福島	26	38	35	99	21	13	27	61	41	71	65	177	70	0	0	70	0	1	0	1
08 茨城	37	34	45	116	31	31	32	94	72	87	86	245	62	0	0	62	0	0	1	1
09 栃木	40	36	26	102	25	14	34	73	58	72	62	192	55	0	0	55	0	0	0	0
10 群馬	37	34	32	103	24	13	53	90	75	57	57	189	66	0	0	66	1	0	0	1
11 埼玉	86	83	80	249	119	113	137	369	162	215	195	572	86	0	0	86	0	0	0	0
12 千葉	64	73	70	207	96	79	119	294	167	250	168	585	100	0	0	100	0	3	0	3
13 東京	85	33	122	240	355	269	308	932	565	794	466	1,825	160	2	0	162	8	10	0	18
14 神奈川	69	63	106	238	190	143	256	589	315	278	257	850	89	0	0	89	1	1	0	2
15 新潟	26	19	43	88	24	23	53	100	73	95	77	245	66	0	0	66	0	2	0	2
16 山梨	17	16	14	47	13	9	17	39	20	34	31	85	32	0	0	32	0	0	0	0
17 長野	41	38	35	114	25	32	38	95	72	55	41	168	66	0	0	66	0	1	0	1
18 富山	19	17	16	52	12	10	24	46	22	37	32	91	59	0	0	59	0	0	0	0
19 石川	13	19	18	50	16	8	35	59	27	38	38	103	76	0	0	76	0	0	0	0
20 岐阜	14	38	14	66	23	30	37	90	74	59	73	206	51	1	0	52	3	0	3	6
21 静岡	38	34	47	119	53	41	74	168	113	141	131	385	60	0	0	60	0	1	0	1
22 愛知	56	64	103	223	128	81	122	331	227	293	229	749	84	0	0	84	0	1	0	1
23 三重	25	28	27	80	15	12	33	60	55	50	59	164	60	0	0	60	0	0	0	0
24 福井	13	12	11	36	7	3	9	19	27	19	20	66	38	0	0	38	0	0	0	0
25 滋賀	23	14	21	58	25	9	16	50	40	34	31	105	33	0	0	33	0	1	0	1
26 京都	18	19	36	73	52	23	46	121	129	104	44	277	75	0	0	75	0	0	0	0
27 大阪	45	44	26	115	210	130	155	495	539	433	295	1,267	131	1	0	132	2	4	0	6
28 兵庫	44	28	25	97	95	74	83	252	276	240	191	707	88	1	0	89	2	1	1	4
29 奈良	31	24	19	74	24	17	18	59	55	36	38	129	41	0	0	41	1	0	0	1
30 和歌山	25	19	17	61	13	11	15	39	49	44	27	120	43	0	0	43	0	0	0	0
31 鳥取	11	8	11	30	6	6	14	26	23	21	20	64	31	0	0	31	0	0	0	0
32 島根	18	11	12	41	11	6	18	35	24	22	24	70	32	0	0	32	0	0	0	0
33 岡山	40	8	29	77	27	19	47	93	49	0	58	107	71	1	0	72	1	0	0	1
34 広島	43	9	57	109	54	39	38	131	116	115	114	345	78	0	0	78	1	1	1	3
35 山口	44	26	31	101	21	10	17	48	36	55	61	152	75	0	0	75	1	0	0	1
36 徳島	19	18	16	53	9	7	15	31	38	31	31	100	57	0	0	57	0	2	0	2
37 香川	29	20	21	70	16	10	19	45	32	20	40	92	47	0	0	47	1	1	0	2
38 愛媛	38	29	23	90	13	14	26	53	65	43	42	150	72	0	0	72	0	0	0	0
39 高知	21	15	14	50	8	8	26	42	25	29	21	75	66	0	0	66	0	1	0	1
40 福岡	53	51	72	176	110	77	124	311	238	240	213	691	130	0	0	130	2	2	0	4
41 佐賀	20	17	19	56	18	11	14	43	38	34	40	112	74	0	0	74	0	0	0	0
42 長崎	48	31	28	107	18	11	17	46	65	56	56	177	77	0	0	77	1	0	0	1
43 熊本	20	12	8	40	16	18	32	66	69	64	63	196	50	0	0	50	0	0	0	0
44 大分	27	22	21	70	17	11	17	45	44	44	42	130	78	0	0	78	0	0	0	0
45 宮崎	31	19	22	72	22	7	29	58	37	32	44	113	76	0	0	76	0	0	0	0
46 鹿児島	30	34	35	99	19	17	27	63	58	68	67	193	85	0	0	85	0	1	0	1
47 沖縄	33	22	21	76	31	15	31	77	46	33	42	121	58	0	0	58	0	1	0	1
合 計	1,601	1,324	1,598	4,523	2,154	1,599	2,420	6,173	4,630	4,920	4,130	13,680	3,356	7	0	3,363	28	39	7	74

2 厚生局の担当者

厚生局の担当事務官には、医師や看護師等の医療資格を持たない一般の正規職員と、施設基準の事務を専門として勤務している「適時調査員」と称する非常勤の事務職員がいます。適時調査当日は2名以上の事務官と保険指導看護師（看護師の資格を持つ厚生局の非常勤職員）1名の組み合わせが標準（「重点的に調査を行う施設基準」の数が24以下の場合）となります。しかし、「重点的に調査を行う施設基準」の数が24を超える場合や情報提供があった場合には、人員の増員や時間の延長があります。また、調査内容が考慮され医学的、歯科医学的、薬学的判断が必要とされる場合には、指導医療官（医科および歯科の保険医療機関の個別指導や監査を担当する医師または歯科医師免許を持つ常勤の職員）、保険指導医（医科および歯科の保険医療機関の個別指導や監査を担当する医師または歯科医師免許を持つ非常勤の職員）、保険指導薬剤師（保険薬局の個別指導や監査を担当する薬剤師免許を持つ非常勤の職員）が加わる場合もあります。

また、規模の大きい県では管理栄養士の資格を持つ非常勤職員が加わる場合もあるようです。

3 調査担当区分

保険指導看護師が入院基本料の「入院診療計画の基準」「院内感染防止対策の基準」「医療安全管理体制の基準」「褥瘡対策の基準」「栄養管理体制の基準（県によっては管理栄養士の資格を持つ非常勤職員が担当する場合もある）」の5つの基準をはじめとして、看護に関係する要件等の施設基準（入院基本料以外でも看護に関係するものがあれば担当となる）を担当し、それ以外のものを事務官が担当することとなりますが、時間や規模の関係で若干の変更がある可能性もあります。なお、様式9の確認については適時調査員が担当することもあります。

短時間で必要最小限の人数で調査が行われるため、厚生局の担当者は事前提出された書類や資料を入念に確認して来られるものと思われますので、事前提出資料の作成は慎重に行いましょう。

4 調査の方法

調査の実施は各担当者に分かれて面談方式（対面）により行われますので、病院側では見られる資料が説明できる職員を用意しておく必要があります。また、資料がない範囲についても施設基準の要件を満たしているかの確認のため、実施状況などを質問されることもありますので、説明を担当する方は事前に該当する施設基準の告示と通知をよく確認しておきましょう。

5 当日の調査の流れ

具体的には次のようになっています。

1. 厚生局職員から調査目的の説明
2. 厚生局担当者の紹介
3. 病院側職員の紹介
4. 厚生局職員から手順の説明
5. 調査開始（お昼を挟む場合は途中で1時間程度の休憩が入る）、院内視察
6. 講評の取りまとめ（厚生局職員だけで行うので、病院側職員は会場を一度退席するか別室を用意する）
7. 講評
8. 病院側からの感想

上記「5.」にある院内視察は玄関、受付、病棟、機能訓練室などが対象となります。

玄関と受付周辺では、「保険医療機関」の旨の表示と、届出した施設基準、入院時食事療養(I)、保険外併用療養費（差額ベッドなど）、保険外負担、明細書の発行について、各施設基準で掲示が必要と求められているもの（患者サポート体制充実加算の「窓口表示」や感染防止対策加算の「感染防止対策の取組事項」など）、DPC病院に関すること、標榜診療時間、標榜診療科の掲示などが確認されます。

病棟では、看護師の配置状況の掲示、各施設基準で掲示が必要と求められているもの（患者サポート体制加算の「窓口表示」や栄養サポート体制加算を「実施している旨」について、病棟薬剤管理加算の「専任薬剤師名」など）、各病室に設置されている消毒液、リネン庫、食堂（食堂加算を算定したり療養病棟の場合）、特別療養環境室（差額ベッド）・ナースステーションなどが確認されます。なお、療養病棟療養環境加算の届出がある場合には、面積、廊下幅、トイレ・浴室なども確認されることがあります。機能訓練室では、届出がしてある疾患別リハビリテーションに定められた面積や配置器具類などが確認されます。



一般的にはこのような形で行われるようですが、各県の状況により一巡する期間、調査人員、当日の流れ、視察場所などに若干の違いが生じる場合もありますので、そのことをご理解のうえ、お読みいただきたいと思います。

また、施設基準の当日の流れについては、一般社団法人 日本施設基準管理士協会が制作しましたDVD「ロールプレイでよくわかる 施設基準適時調査のポイント」に詳しく収録されておりますので、そちらをご覧ください。流れの状況や雰囲気

第2章

「事前準備」編

～適時調査の通知から事前準備まで～

事前に提出する書類

1 実施通知例

まず、医療機関宛てに次の実施通知が届いたら、それに従い事前に提出する書類の準備を行います。

別添 1

医療法人〇〇会 〇〇病院

開設者 医療法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇 様

〇〇厚生 第 号

年 月 日

〇 〇 厚生(支)局 長

施設基準等に係る適時調査の実施について（通知）

社会保険医療行政の推進につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、施設基準等に係る適時調査につきましては、厚生労働省保険局医療課長通知等により、施設基準等の届出を行っている保険医療機関について、その届出内容を調査・確認するとともに、施設基準等について周知徹底および適正化を図ることを目的として実施しているところです。

つきましては、貴保険医療機関の施設基準等の届出について、下記のとおり適時調査を実施いたしますので通知します。

なお、関係職員の出席および調査会場の手配につきましてご配慮いただきますようお願いいたします。

1 日 時

〇〇年〇月〇〇日（〇）13時30分～17時00分

（※調査時間3時間、取りまとめ・調査結果の説明30分間の標準的な場合の記載例）

2 場所

貴病院内で行いますので、調査会場をご用意します。

3 準備していただく書類

別紙（31～40ページ）のとおり

なお、事前に提出していただく書類については、〇〇年〇月〇〇日（〇）までに提出願います。

【お問い合わせ・提出先】

〇〇厚生(支)局〇〇事務所 審査課〇〇

〇〇市〇〇町〇-〇-〇〇〇ビル〇階

（電 話）〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

（FAX）〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

（E-mail）〇〇〇〇〇〇@mhlw.go.jp

事前に提出していただく書類

★事前に提出していただく以下の書類は、提出日の前月の状況により作成してください。

（厚生（支）局のホームページから届出書添付書類および保険医療機関等の現況をダウンロードできる場合）

★下記の届出書添付書類および保険医療機関等の現況の様式は、〇〇厚生(支)局のホームページに掲載していますのでご活用ください。

（〇〇厚生(支)局ホームページ：<http://kouseikyokumhlw.go.jp/xxxx/>）

具体的には次の項で紹介します

2 基本診療料に係る書類

※以下の項目を届け出ている場合に準備する書類は次のとおりです。

(1) 入院基本料等（共通）

- 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）（以下、様式9）（様式9で届け出る特定入院料を含む）
 - ※月平均夜勤時間数を4週間で計算している場合は、4週間で作成した様式9も併せて提出してください。
- ②入院基本料等および特定入院料を算定している病棟（治療室含む）の勤務実績表
- ③勤務実績を確認する際に必要な次の書類
 - ・勤務実績表に用いている記号等の内容および申し送り時間が分かる一覧表
 - ・勤務形態（日勤、準夜勤、深夜勤など）ごとの勤務時間が分かる書類
 - ・会議、研修、他部署勤務の時間および出席者が分かる一覧表
- ④特定入院料を算定している治療室の日々の入院患者数等により看護職員の配置状況が分かる書類

アドバイス

特定集中治療室管理料のように、「入院患者に対して看護師が常時〇対1の配置が必要」とされている施設基準では必要とされますので、回復期リハビリテーション病棟入院料や地域包括ケア病棟入院料のように、病棟単位で様式9による看護要員の算出が必要なものとは該当しません。なお、看護職員夜間配置加算や療養病棟入院基本料の夜間看護加算など、16対1または12対1の割合で夜勤帯に看護職員などを常時配置する施設基準を届出した病棟がある場合には、(7)に該当する資料が必要となります。

⑤病院報告（患者票）【直近1年分】の写し

※上記①については、エクセルデータをCD-Rまたはメールにより提出してください。なお、エクセルデータによる提出が困難な場合は、あらかじめご相談ください。

アドバイス

別に提出する「保険医療機関の概要」の「4. 平均入院患者数」および「5. 平均在院日数」欄の平均入院患者数や平均在院日数を算出するための必要な数値を確認しますが、病床種別の中で、届出した施設基準が複数に分かれている場合には、該当する病棟や治療室単位ごとに数値を分けておく必要があります。また、各施設基準の取扱いで除外したり、含めたりする患者の取扱いに相違がありますので、これらの数値についても別に資料を用意する必要があります。

(2) 急性期一般入院料1、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）

- ・急性期一般入院料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）

アドバイス

様式10の2において、(D)欄の数値が(C)の数値以上であるか確認しておきましょう。

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

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 初・再診料

2 入院基本料

3 入院基本料等加算

4 特定入院料

5 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

資料集

(3) 急性期一般入院料1、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）

・急性期一般入院料1および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）

アドバイス

様式10の5において、②欄の数値が80%以上であるか確認しておきましょう。

(4) 障害者施設等入院基本料

・障害者施設等入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類（様式19）

アドバイス

様式19において、「割合②／①」欄の数値が70%以上であるか確認しておきましょう。

(5) 総合入院体制加算1、2または3

・総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式13）

アドバイス

様式13において、5欄の2の数値が4割以上、7欄の数値が800件以上、12欄の数値が下記以上（2つの基準においては⑦～⑩の中から4つ以上、3の基準においては2つ以上）、2の基準においては14欄が2,000件以上であるか確認しておきましょう。

- ⑦人工心肺を用いた手術 40件／年以上
- ⑧悪性腫瘍手術 400件／年以上
- ⑨腹腔鏡下手術 100件／年以上
- ⑩放射線治療（体外照射法） 4,000件／年以上
- ⑪化学療法 1,000件／年以上
- ⑫分娩件数 100件／年以上

(6) 医師事務作業補助体制加算1または2

・医師事務作業補助者の名簿（様式18の2）

アドバイス

様式18の2において、1の基準の場合には「うち病棟または外来における勤務時間」が、「1週間の勤務時間」の8割を超えていることを確認しましょう。

(7) 夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注13）、看護職員夜間配置加算、看護職員夜間配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注7、精神科救急入院料の注5、精神科救急・合併症入院料の注5）

・日々の入院患者数等により看護職員の夜間の配置状況が分かる書類

2 事務連絡【疑義解釈】一覧（平成18～30年）

セクション	No	問	発出日
【一般的事項】	問1	入院患者数50人の一般病棟で、10対1入院基本料の場合、3交代制、2交代制でそれぞれ何人の看護職員を配置するのか。	平成18年 3月23日
	答1	入院患者数50人で10対1入院基本料を届出する場合、1勤務帯8時間1日3勤務帯を標準とすると、5人+5人+5人で、看護職員は1日に15人勤務（15人×8時間＝120人時間）することが必要となる。（さらに、例えば日勤帯11名、準夜帯2名、深夜帯2名配置する等の傾斜配置が可能。）また、1勤務12時間2交代制であれば、5人+5人で1日10人（10人×12時間＝120人時間）勤務する。	
【届出】	問2	今回の改定により、有床診療所入院基本料を除く全ての入院基本料については新たに届出を行うこととなっているが、特定入院料等についても新たな届出が必要となるのか。	平成18年 3月23日
	答2	看護配置基準等従前の施設基準と異なるもの（例 特殊疾患入院医療管理料）については、新たな届出が必要である。	
	問3	一般病棟が2以上ある場合、それぞれについて入院基本料の届出が必要か。	
	答3	届出を行う病棟種別ごとに、その全病棟について包括的に届出を行うこととなり、それぞれについて届出する必要はない。 ※「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」（通知第0306002号）別添2入院基本料等の施設基準等 第5-3、4	
	問4	4月14日までに行う届出について、3ヶ月間の実績が必要か。	
	答4	入院基本料に関する届出にあたっては、原則として届出前1ヶ月の実績があればよい。ただし、月平均夜勤時間数については、届出前4週間の実績でも良い。 ※「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」（通知第0306002号）第2届出に関する手続き4及び別添2入院基本料等の施設基準等 第2-4、(3)ウ・エ	
	問5	今回の改定に当たり3月中に届出を行う場合、2月の1ヶ月間の実績でもよいか。	
	答5	よい。	
	問6	月平均夜勤時間数について、3月の実績では基準を満たせないが、当該届出保険医療機関の開設者から4月末までに所定時間以内とすることができる病棟運営計画書が提出された場合、届出を受理してよいか。	
	答6	月平均夜勤時間数について、4月14日時点までの実績では基準を満たさない場合であっても、勤務体制の見直し等による適切な配置計画が具体的に定められている病院については、4月届出分に限り受理できる。 ただしこの場合には、5月に、社会保険事務局への4月の実績報告が必要となる。	
	問7	さらに、4月末までに月平均夜勤時間数を所定時間以内とすることができなかった場合は、どのような取扱いとなるのか。	
	答7	この場合、6月末までに所定時間以内とすることができる病棟運営計画書を提出した上で、7月に4月から6月までの3ヶ月の平均で基準を満たした実績を社会保険事務局に報告すること。	
	問8	休憩、食事時間は勤務時間から除外しなければならないか。	
	答8	通常の休憩時間は勤務時間に含まれるので、除外する必要はない。	
	問9	届出の際に用いる勤務計画表（様式3の3）を作成する際、残業時間は含めてよいか。	
	答9	残業時間は含まない。当該保険医療機関の定める所定の勤務時間数で作成すること。	
	問10	申し送りで、二つの勤務帯が重複する場合はどのように考えるのか。	
	答10	申し送りについては、二つの勤務帯が重複する時間帯（たとえば、夜勤者から日勤者への引継ぎ時間帯）が生じることとなるため、申し送りを受ける側の勤務時間帯における勤務時間数のみを計上すること。 ※「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」（通知第0306002号）別紙2看護要員の配置状況（例）	
【夜勤関連】	問11	月平均夜勤時間数を計算する場合、残業時間も含めるのか。	平成18年 3月23日
	答11	残業時間は含まない。	
	問12	月平均夜勤時間数は、月単位の計算となるのか。	
	答12	届出前1か月又は4週間（任意の連続する28日間）のいずれかで計算すること。 ※「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」（通知第0306002号）別添2入院基本料等の施設基準等 第2-4(3)エ	
	問13	夜勤時間帯とはどう定義されるのか。	
	答13	午後10時から翌朝5時までの時間帯を含む連続した16時間を行い、それぞれの保険医療機関において適切な時間帯を設定可能である。 ※「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」（通知第0306002号）別添2入院基本料等の施設基準等 第2-4(3)カ	
	問14	15時から翌朝7時までを夜勤時間帯とする病棟で、16時から20時までの短時間夜勤に月5回従事する看護職員は、夜勤従事者と考えてよいか。	
	答14	当該病棟の定める夜勤時間帯が16時からの場合、16時間以上勤務している（4時間×5回＝20時間）ため、夜勤従事者と考えてよい。 ※「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」（通知第0306002号）別紙2看護要員の配置状況（例）	
	問15	15時から翌朝7時までを夜勤時間帯とする病棟で、遅出の看護職員（例 午前10時から午後6時まで勤務）については、夜勤時間数は何時間になるか。	
	答15	当該勤務日については、3時間の夜勤を行ったこととなる。	