

## 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きていますので、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。

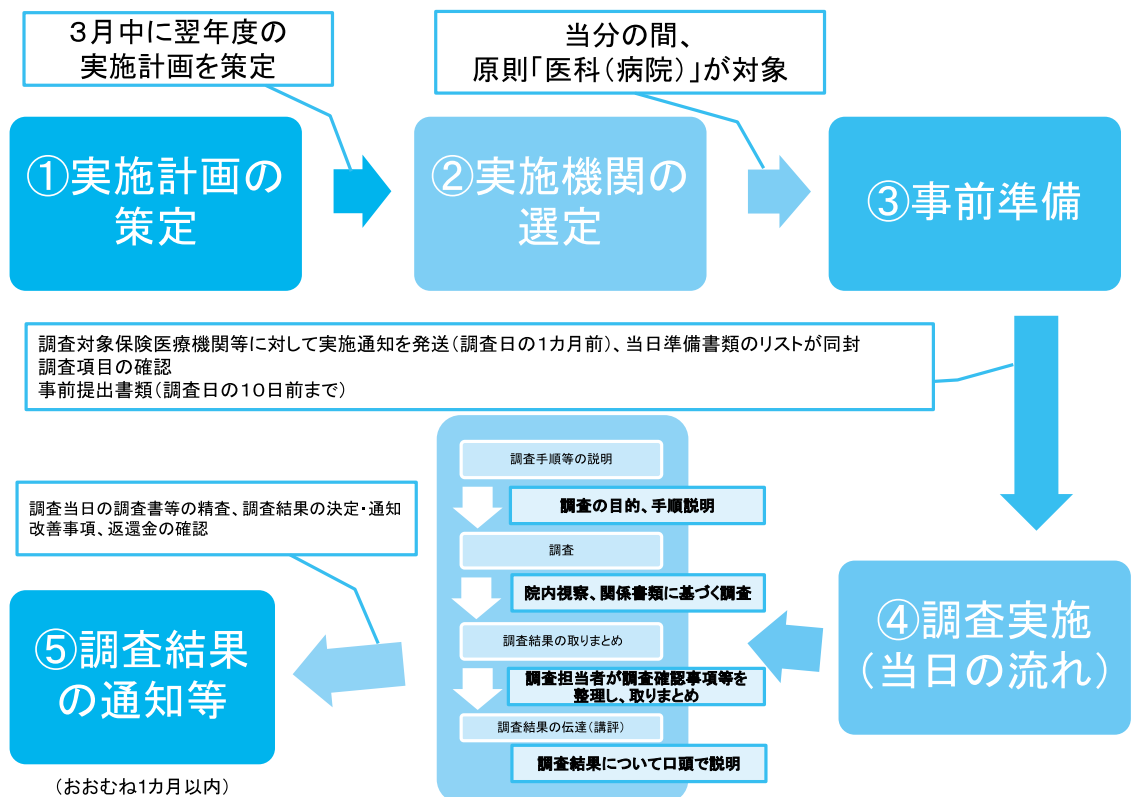
実施通知は、実施日の1カ月前に郵送されますので、通知が来てから慌てないように普段からの準備が大切です（資料1）。

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掲示、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 保険医療機関の現状

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	菌 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	菌 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) 集团的個別指導

区 分	医 科	菌 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	菌 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	菌 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	菌 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(1)、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 特掲診療科の告示と通知

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

（F A X）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

■ 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

(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時間をいい、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。	