

(保9)

平成30年4月6日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

松本純一

平成30年度から実施する施設基準の適時調査の運用見直しについて

今般、施設基準の適時調査について、①平成30年度診療報酬改定に伴う見直し、②厚生局から対象病院へ調査当日準備する書類を連絡する時期を早める等、「適時調査実施要領」の改正を行い、平成30年4月以降、これにより取り扱われることとなりましたので、お知らせ申し上げます。

また、今回の実施要領を厚生労働省のホームページに掲載し、なおかつ、各厚生局のホームページには、保険医療機関の現況、事前提出書類、当日準備書類、適時調査の主な指摘事項を掲載することになりました。

今回の改正内容は下記のとおりであります。医療現場に問題が発生した場合には、日本医師会までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 適時調査当日準備する書類の連絡方法の見直し

対象病院に対して当日準備する書類を連絡するタイミングが、調査の前日であったものが、実施通知と同時（1か月前）に早める。

2. 重点的に調査を行う施設基準の入れ替え

(1) 削除する項目（23件）

精神疾患診療体制加算、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、排尿自立指導料、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料、遺伝学的検査、国際標準検査管理加算、長期脳波ビデオ同時記録検査1、脳波検査判断料1、遠隔脳波診断、乳房

MR I 撮影加算、廃用症候群リハビリテーション料、児童思春期精神科専門管理加算、救急患者精神科継続支援料、依存症集団療法、硬膜外自家血注入、人工膵臓検査、人工膵臓療法、歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）、粒子線治療、粒子線治療適応判定加算、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算

(2) 追加する項目（7件）

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制、療養病棟療養環境加算、療養病棟療養環境改善加算、ニコチン依存症管理料、障害児（者）リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料、貯血式自己血輸血管理体制加算

(3) 平成30年度診療報酬改定により新設された施設基準（26件）

機能強化加算、オンライン診療料、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制、小児運動器疾患指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、救急搬送看護体制加算、相談体制充実加算、ハイリスク妊産婦連携指導料、遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料、骨髄微小残存病変量測定、デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性、抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）、細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出、小児沈静下MR I 撮影加算、頭部MR I 撮影加算、人工腎臓、導入期加算及び腎代替療法実績加算、コーディネート体制充実加算、自己クリオプレシピテート作製術（用手法）、レーザー機器加算、遠隔放射線治療計画加算、デジタル病理画像による病理診断、悪性腫瘍病理組織標本加算

(別添資料)

1. 「適時調査実施要領」の改正について（平30.3.30 保医発0330 第1号）

保医発0330第1号
平成30年3月30日

地方厚生（支）局医療課長 殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

「適時調査実施要領」の改正について

施設基準等に係る適時調査については、平成29年3月6日付け保医発0306第1号の「適時調査実施要領」に基づき取り扱っているところであるが、今般、別添のとおり改正したので、平成30年4月以降はこれにより取り扱われるよう通知します。

適時調査実施要領

I. 自己点検による施設基準の確認

1 対象保険医療機関等

医科（病院、診療所）、歯科、薬局

2 調査方法

毎年、施設基準の届出を行っている保険医療機関等に対して、各施設基準が毎年7月1日現在において、届出要件を満たしているか否かを自己点検させて、その結果を7月31日までに報告するよう通知する。

II. 臨場による施設基準の確認

1 実施計画

(1) 実施計画の策定

3月中に翌年度の実施計画を策定する。

(2) 実施機関の選定

- ① 臨場による適時調査における保険医療機関等については、当分の間、原則「医科(病院)」を対象とする。
- ② 当該年度に個別指導の対象となっている保険医療機関（「医科(病院)」）については、できる限り適時調査を併せて実施する。
- ③ 新規指定された保険医療機関（「医科(病院)」）に対する新規個別指導（指定後1年以内を目処）については、原則、適時調査を併せて実施する。
- ④ 特定共同指導、共同指導の対象となっている保険医療機関（「医科・歯科(病院)」）については適時調査を実施したものとみなす。
- ⑤ 届出を受理した保険医療機関等について、原則、年1回、受理後6か月以内を目途に実施する。なお、当分の間、対象となる保険医療機関数が300施設以上の都道府県^{※1}においては3年に1巡、150施設以上300施設未満の府県^{※2}においては2年に1巡を目途として行うこととする。

※1 東京都(651)、北海道(559)、大阪府(523)、福岡県(465)、兵庫県(352)、神奈川県(343)、埼玉県(344)、愛知県(323) 【平成29年4月1日現在】

※2 千葉県(287)、鹿児島県(251)、広島県(243)、熊本県(212)、茨城県(178)、静岡県(178)、京都府(169)、岡山県(163)、大分県(156)、長崎県(151) 【平成29年4月1日現在】

- ⑥ その際は、情報提供及び届出又は報告等により疑義が生じた保険医療機関等を優先的に実施するなど対象保険医療機関の選定に考慮する。

(3) 調査項目の確認

- ① 別途定める施設基準について重点的に調査を行うこととすることから、予め、保険医療機関等が届け出ている施設基準のうち、該当するものがあるか否かを確認する。
- ② ただし、次の場合は、上記にかかわらず適時調査を行う。
 - ア 原則、診療報酬改定により新設された施設基準
 - イ 情報提供及び届出又は報告等により疑義が生じている施設基準
 - ウ 新規個別指導（指定後1年以内を目処）の対象となる保険医療機関等の適時調査については、原則、届出が行われている全ての施設基準
 - エ その他、必要と認められる施設基準

2 事前準備

(1) 実施通知及び送付時期

- ① 実施通知については、別添1の様式とする。
- ② 保険医療機関等に対して、調査日の1か月前に実施通知を送付する。
- ③ 個別指導と同時実施の場合は、1か月前に個別指導の実施通知と併せて適時調査の実施通知を送付する。
- ④ 実施通知には以下の事項を記載する。（別添1）
 - ア 適時調査の根拠及び目的
 - イ 調査の日時及び場所
 - ウ 事前提出書類（別途定める）
 - エ 当日準備書類（別途定める）
- ⑤ 実施通知と併せて、事前提出書類として以下の内容について、調査日の10日前までに提出を求める。
 - ア 保険医療機関の現況（別添1－別紙）
 - イ 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）及び勤務実績表等の看護要員の病棟配置状況等が確認できる書類
 - ウ 別途定める事前提出書類
 - エ その他必要に応じた書類
- ⑥ 事前提出書類の様式及び当日準備書類の一覧について、地方厚生（支）局のホームページに掲載して活用する。

(2) 事前提出書類の調査手順

- ① 調査当日の負担軽減を図るため、事前提出書類等を活用して、できる限り事前の作業で確認し、不整合の内容について調査当日に確認する。
- 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）と勤務実績表は事前に照合を行い、不整合の内容について調査当日に確認する。
- ③ 保険医療機関から提出された事前提出書類については、必要に応じて事前に確認する。
- ④ 上記②～③に加え、情報提供があった場合については、その内容と届出の内容の整合性を確認する。

(3) 適時調査進行要領の作成

調査が効率的に実施できるよう、当日の適時調査進行要領を、別添2に基づき作成する。

その際、予め調査担当者毎に調査項目を適切に振り分け、関係書類に関する調査及び院内視察が効率的に実施できるようにする。

3 当日の調査担当者及び調査時間の決定

- ① 原則として事務所等の事務官（適時調査員等を含む。）及び保険指導看護師にて調査を行う。なお、必要に応じて地方厚生（支）局の事務官も調査を行う。
- ② 調査内容を考慮して医学的、歯科医学的又は薬学的判断が必要とされる場合には、指導医療官、保険指導医又は保険指導薬剤師を加える。
- ③ 当日の調査担当者的人数等については、Ⅱ. 1（3）①で確認した施設基準が24基準までの場合は、保険指導看護師1名、事務官等2名の調査担当者3名以内の体制を標準とし、調査時間は概ね半日程度（約3時間）以内を標準として実施する。
- ④ Ⅱ. 1（3）①で確認した施設基準が25基準以上の場合又は情報提供があった場合は、必要に応じて保険指導看護師、事務官等の調査担当者の増員、調査時間の延長も可能とするが、その場合、必要最小限の範囲内の調査人数及び調査時間にする。

4 都道府県医師会等への対応

- ① 学識経験者への立会依頼
実施に当たり、都道府県医師会等の立会依頼は不要である。
- ② 年度・月次計画書等の事前通知
年度・計画及び実施の事前通知は行わない。

5 当日の業務

調査当日は、Ⅱ. 2 (3)において作成した適時調査進行要領に基づき進行する。

(1) 調査の目的・調査の手順の説明

院内視察や書類による確認調査を行う。また、調査終了後、調査結果を取りまとめ、講評を行う旨を説明する。

(2) 院内視察

届出されている施設基準に基づき、玄関、受付、病棟、機能訓練室等について、必要に応じて視察を行い、運用の実態を確認する。

(3) 関係書類に基づく調査

関係書類を閲覧し、面接懇談方式により調査を実施する。

原則、Ⅱ. 1 (3)で確認した施設基準について別途定める調査書（以下「調査書」という。）に基づき行うこととし、調査範囲としては、施設基準に係る告示及び通知に定める内容を確認する。

調査においては、施設基準に関する届出書（添付書類を含む）や過去の報告、関係書類等に矛盾がないか十分確認する。

なお、保険指導看護師については、入院基本料の5基準を含む看護に係る要件等の施設基準に関する内容を確認する。

(4) 調査書の運用等

「重点確認事項」は、必ず確認する。また、「重点確認事項以外の確認事項」については、必要に応じて確認する。

なお、調査書の「確認事項」における適否の記載方法及び考え方は次のとおりとする。

① 調査の結果、適合している場合は、次のとおり記載する。

(適 否)

②-1 調査の結果、概ね適合（届出・運用の内容に適正を欠く部分が認められるものの、施設基準の状態の維持には特に問題がないもの）しているが、改善の報告が必要な指摘事項（文書指摘）とまでは認められないため、口頭で指摘した事項があった場合は、次のとおりとする。

(適 否)

加えて、不備の事例等を簡潔に記載のうえ、保険医療機関等に対し、検討のうえ必要に応じて対応するよう説明する。

②-2 調査の結果、概ね適合（届出・運用の内容に適正を欠く部分が認められるものの、施設基準の状態の維持には特に問題がないもの）しているが、改善の

報告が必要な指摘事項があった場合は、次のとおりとする。

(適 否)

加えて、不備の事例等を簡潔に記載のうえ、保険医療機関等に対し、文書指摘する。

なお、文書指摘と口頭指摘の区分がわかるように記載する。

- ③ 調査の結果、不適合（届出・運用の内容に適正を欠く部分が認められ、施設基準を満たしていないと判断されたもの。（一般事項を除く。））のため、返還を求める場合は、次のとおりとする。

(適 否)

加えて、不備の事例等を簡潔に記載のうえ、保険医療機関等に対し、文書指摘する。

(5) 調査結果の取りまとめ

調査担当者において調査確認事項等を整理し、取りまとめる。

(6) 調査結果の伝達（講評）

調査結果について口頭で説明を行う。

なお、調査事項のうち、調査日以降に確認を要するものが生じた場合等については、その旨を保険医療機関等側に説明する。

また、調査日以降の確認に基づく調査結果については、口頭で説明を行う。

(7) その他

適時調査において、施設基準以外の内容のうち、特に、その場で助言を行った方が、効果的に適正化や質的向上が図られると考えられる場合は、調査時間の範囲内において、保険医療機関等の関係者に対し助言を行うことができる。

なお、必要に応じて助言した内容を記録する。

6 調査後の業務

(1) 調査結果の通知

- ① 調査結果の通知については、別添3の様式とする。
- ② 調査結果の通知を作成するとともに、改善報告書、返還金関係書類を併せて、調査した保険医療機関等に係る全ての調査結果の伝達を行ってから概ね1か月以内に送付し、期限を定めて報告等を求める。
- ③ 調査結果の運用等については、Ⅱ. 5（4）を参考とする。
- ④ 調査結果のうち、指摘事項については「改善事項」と「返還事項」とする。
なお、「改善事項」は、届出・運用の内容に適正を欠く部分が認められるも

の、施設基準の状態の維持には特に問題はないが改善の報告が必要なものとし、「返還事項」は、届出・運用の内容に適正を欠く部分が認められ、施設基準を満たしていないものと判断されるものとする。

- ⑤ 調査結果の通知後（虚偽の届出等不正の疑いがない場合に限る。）、施設基準の要件を満たしていないものについては、保険医療機関等に速やかに届出の変更又は辞退を求める。
- ⑥ 調査結果の通知後、保険医療機関等管理システムに必要項目を入力する。

（2）改善報告書

- ① 改善報告書は、調査結果の通知後、1か月後を期限として提出を求める。
- ② 改善報告書の提出に係る進捗管理を行い、改善報告書が提出されない保険医療機関等については督促を行う等、適切に対応する。
- ③ 保険医療機関等から提出された改善報告書については、指摘事項と照合し、改善報告の内容を確認する。
- ④ 改善報告書の内容が、指摘に対する改善の効果が期待できない等、不十分な場合は、保険医療機関等へ返戻し、再提出を求める。

（3）経済上の措置

- ① 施設基準を満たしていないことが判明し、届出の変更又は辞退を求める場合は、前回の適時調査（特定共同指導、共同指導を含む。）以降分を対象として、施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から現時点までの返還を求める。
- ② 返還金関係書類は調査結果の通知後、診療所及び薬局は1か月後、病院は2か月後を期限として提出を求める。
- ③ 返還金関係書類の提出に係る進捗管理を行い、返還金関係書類が提出されない保険医療機関等については督促を行う等、適切に対応する。
- ④ 保険医療機関等から返還金関係書類が提出された場合は、適時調査において指摘した事項が全て網羅されているか等、速やかに確認を行い、保険者に通知する。

なお、返還金関係書類の内容が、調査結果と不整合である場合等は、保険医療機関等へ返戻し、再提出を求める。

- ⑤ 今後支払われる診療報酬がある場合には、地方厚生（支）局が保険者に代わって支払基金等に対し、今後支払われる診療報酬から返還するよう依頼することができる。

※ 支払基金等がこれによりがたい場合、支払基金等から当該保険者に連絡し、返還金相当額を当該保険医療機関等から直接当該保険者に返還させること

となる。

ただし、取扱い方法については、地方厚生（支）局と支払基金等が協議したうえで、地方厚生（支）局から当該保険者に対して当該保険医療機関等に直接返還を求めるよう通知することでも差し支えない。

- ⑥ 保険医療機関等の自主点検の結果、被保険者の一部負担金に過払いが生じた場合は、適切かつ速やかに被保険者へ返還するよう保険医療機関等に説明する。

（４）個別指導又は監査への移行

調査において、虚偽の届出や届出内容と実態が相違し、不当又は不正が疑われる場合には、調査を中断又は中止し個別指導又は監査の対象とする。この場合、調査結果は通知しない。

なお、調査を中止するに際しては、地方厚生（支）局と協議する等、慎重に判断する。

（５）その他

- ① 適時調査に係る重点化した施設基準及び確認項目等を検討するため、地方厚生（支）局は、年４回（７月・１０月・１月・４月）、別添４に基づき調査結果等について医療指導監査室に報告する。ただし、返還状況に関する報告（別添４－３）に限り年２回（１０月・翌年５月）報告する。
- ② 検討する際は、必要に応じて地方厚生（支）局の職員も参画して行うこととする。

Ⅲ．実施時期

平成２８年４月１日から実施する。

平成２９年３月６日の改正については、平成２９年４月１日以降に実施する適時調査より適用する。

平成３０年３月３０日の改正については、平成３０年４月１日以降に実施する適時調査より適用する。

また、当要領の内容については、次回診療報酬改定に併せて見直しを行うものとする。

平成 30 年 4 月版

適時調査 調査書

本調査書は、適時調査を実施する際の施設基準要件の確認事項を示したものであり、次の点に留意して使用すること。

- ① **確認事項(★印は重点確認事項)**とした部分のうち、★印の事項については、必ず確認することとし、無印の事項については、必要に応じて確認すること。
- ② **聴取方法のポイント**とした部分は、重点確認事項を確認する際の参考として活用するものである。
- ③ **(適・否)**の判断及び文書指摘、口頭指摘等の記載方法及び考え方については、適時調査実施要領を参照すること。
- ④ **※印**は、平成 30 年度診療報酬の改定により新設された施設基準である。

重点的に調査を行う施設基準

【一般的事項】

1 一般事項

【初・再診料】

2 ※ 機能強化加算

3 ※ オンライン診療料

【入院基本料】

4 入院基本料【共通（一般病棟入院基本料等）】

【療養病棟入院基本料】

【結核病棟入院基本料】

【精神病棟入院基本料】

【専門病院入院基本料】

【障害者施設等入院基本料】

【入院基本料等加算】

5 総合入院体制加算

6 臨床研修病院入院診療加算

7 救急医療管理加算

8 超急性期脳卒中加算

9 診療録管理体制加算

10 医師事務作業補助体制加算

11 急性期看護補助体制加算

12 看護職員夜間配置加算

13 看護補助加算

14 療養環境加算

15 重症者等療養環境特別加算

16 療養病棟療養環境加算

17 療養病棟療養環境改善加算

18 緩和ケア診療加算

19 精神科身体合併症管理加算

20 栄養サポートチーム加算

21 医療安全対策加算

22 感染防止対策加算

23 患者サポート体制充実加算

24 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

25 ハイリスク分娩管理加算

26 後発医薬品使用体制加算

27 病棟薬剤業務実施加算

28 入退院支援加算

29 認知症ケア加算

30 精神科急性期医師配置加算

31 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善
に資する体制（共通）

32 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に
資する体制（共通）

- 3 3 ※ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（共通）
- 3 4 屋内禁煙（共通）

【特定入院料】

- 3 5 救命救急入院料
- 3 6 特定集中治療室管理料
- 3 7 ハイケアユニット入院医療管理料
- 3 8 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 3 9 小児特定集中治療室管理料
- 4 0 新生児特定集中治療室管理料
- 4 1 総合周産期特定集中治療室管理料
- 4 2 新生児治療回復室入院医療管理料
- 4 3 一類感染症患者入院医療管理料
- 4 4 特殊疾患入院医療管理料
- 4 5 小児入院医療管理料
- 4 6 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 4 7 地域包括ケア病棟入院料/地域包括ケア入院医療管理料
- 4 8 特殊疾患病棟入院料
- 4 9 緩和ケア病棟入院料
- 5 0 精神科救急入院料
- 5 1 精神科急性期治療病棟入院料
- 5 2 精神科救急・合併症入院料

- 5 3 児童・思春期精神科入院医療管理料
- 5 4 精神療養病棟入院料
- 5 5 認知症治療病棟入院料
- 5 6 特定一般病棟入院料
- 5 7 地域移行機能強化病棟入院料
- 5 8 短期滞在手術等基本料

【特掲診療料】

- 5 9 ※ 小児運動器疾患指導管理料
- 6 0 ※ 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- 6 1 ※ 救急搬送看護体制加算
- 6 2 ニコチン依存症管理料
- 6 3 ※ 相談体制充実加算
- 6 4 ※ ハイリスク妊産婦連携指導料
- 6 5 薬剤管理指導料
- 6 6 地域連携診療計画加算
- 6 7 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- 6 8 医療機器安全管理料
- 6 9 ※ 在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算
- 7 0 ※ 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
- 7 1 ※ 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

7 2 ※ 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
7 3 ※ 骨髄微小残存病変量測定
7 4 ※ デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性
7 5 ※ 抗H L A抗体（スクリーニング検査）及び抗H L A抗体（抗体特異性同定検査）
7 6 ※ 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出
7 7 検体検査管理加算
7 8 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
7 9 神経学的検査
8 0 画像診断管理加算
8 1 ※ 小児鎮静下M R I撮影加算
8 2 ※ 頭部M R I撮影加算
8 3 外来化学療法加算
8 4 心大血管疾患リハビリテーション料
8 5 脳血管疾患等リハビリテーション料
8 6 運動器リハビリテーション料
8 7 呼吸器リハビリテーション料
8 8 障害児（者）リハビリテーション料
8 9 がん患者リハビリテーション料
9 0 リンパ浮腫複合的治療料
9 1 精神科作業療法
9 2 精神科ショート・ケア

9 3 精神科デイ・ケア
9 4 精神科ナイト・ケア
9 5 精神科デイ・ナイト・ケア
9 6 医療保護入院等診療料
9 7 ※ 人工腎臓
9 8 ※ 導入期加算及び腎代替療法実績加算
9 9 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
1 0 0 輸血管理料
1 0 1 輸血適正使用加算
1 0 2 貯血式自己血輸血管理体制加算
1 0 3 ※ コーディネート体制充実加算
1 0 4 ※ 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
1 0 5 ※ レーザー機器加算
1 0 6 麻酔管理料
1 0 7 ※ 遠隔放射線治療計画加算
1 0 8 ※ デジタル病理画像による病理診断
1 0 9 病理診断管理加算
1 1 0 ※ 悪性腫瘍病理組織標本加算

【入院時食事療養/入院生活療養】

1 1 1 入院時食事療養(I)及び入院時生活療養(I)

