

適時調査実施要領

厚生労働省保険局医療課
医療指導監査室

本書においては、以下の略称・略語を使用しています。

○法令等

法令名等		略 称
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 (令和6年3月5日付け保医発0305第5号)	基本基準通知
〃	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 (令和6年3月5日付け保医発0305第6号)	特掲基準通知
〃	入院時食事療養費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届出 に関する手続きの取扱いについて (令和6年3月5日付け保医発第0305第 13号)	食事療養通知

○その他

用 語	略 語
保険医療機関及び保険薬局	保険医療機関等
診療報酬及び調剤報酬	診療報酬等
北海道厚生局の医療課、その他の地方厚生（支）局の指導監査課及び分室	事務所等
都道府県医師会、都道府県歯科医師会及び都道府県薬剤師会	都道府県医師会等
社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会	支払基金等

実施要領

◆項目

◆内容

◆備考

<p>I. 自己点検による施設基準の確認</p>		
<p>1 対象保険医療機関等</p>	<p>医科（病院、診療所）、歯科、薬局</p>	
<p>2 調査方法</p>	<p>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8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8月31日までに報告するよう通知する。</p>	<p>基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知</p>
<p>II. 臨場による施設基準の確認</p>		
<p>1 実施計画</p>		
<p>（1）実施計画の策定</p>	<p>3月中に翌年度の実施計画を策定する。</p>	
<p>（2）実施機関の選定</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 特定共同指導、共同指導（以下「特定共同指導等」という。）を実施した保険医療機関（「医科（病院）」）であり、かつ、同年度に適時調査の実施計画対象となっている保険医療機関については、適時調査を実施したものとみなす。</p> <p>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</p>	

	<p>府県においては4年に1巡、150施設以上300施設未満の府県においては3年に1巡、150施設未満の県においては2年に1巡を目途として行うこととする。</p> <p>⑥ 調査実施に際しては、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。</p> <p>① 別途定める施設基準（以下「重点施設基準」という。）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。</p> <p>なお、前回及び前々回の適時調査において、ともに指摘事項がなかった重点施設基準（入院基本料及び特定入院料は除く。）については、調査を省略することができるものとする。</p> <p>② ただし、次の場合は、上記にかかわらず適時調査を行う。</p> <p>ア 原則、診療報酬改定により新設された施設基準</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>エ その他、必要と認められる施設基準</p>	
<p>2 事前準備</p> <p>(1) 実施通知及び送付時期</p>	<p>① 実施通知については、所定の様式とする。</p> <p>② 保険医療機関等に対して、調査日の1か月前を目途として実施通知を送付する。</p> <p>③ 特定共同指導等（歯科（病院））又は個別指導（新規個別指導）と同時実施の場合は、1か月前を目途に当該実施通知と併せて適時調査の実施通知を送付する。</p> <p>④ 実施通知には以下の事項を記載する。</p> <p>ア 適時調査の根拠及び目的</p> <p>イ 適時調査の日時及び場所</p> <p>ウ 事前提出書類（別途定める）</p>	

	<p>エ 当日準備書類（別途定める）</p> <p>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。</p> <p>ア 保険医療機関の現況</p> <p>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</p> <p>ウ 別途定める事前提出書類</p> <p>エ その他必要に応じた書類</p> <p>⑥ 事前提出書類及び当日準備書類について、地方厚生（支）局のホームページに掲載し、保険医療機関等の活用を図る。</p>	
（２）事前提出書類の調査 手順	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
（３）適時調査進行要領 の作成	<p>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作成する。</p> <p>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。</p>	
3 当日の調査担当者及び 調査時間の決定	<p>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。</p> <p>② 事務所等において、保険医療機関等が届け出ている施設基準及び前回の適時調査の結果等を総合的に勘案した上で、差し支えないと判断される場合には、事務所等の事務官のみでの調査を可能とする。</p>	

	<p>なお、事務官のみで調査を行う場合は、前回の適時調査の結果、事前提出書類及び調査における確認事項等について、必要に応じ、保険指導看護師に確認を依頼すること。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 当日の調査担当者の人数等については、Ⅱ. 1 (3) ①で確認した施設基準が2 4 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。</p> <p>⑤ Ⅱ. 1 (3) ①で確認した施設基準が2 5 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。</p>	
4 都道府県医師会等への 対応	<p>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。</p> <p>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。</p>	
5 当日の業務	<p>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。</p>	
(1) 調査の目的・調査の手 順の説明	<p>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。</p>	
(2) 院内視察	<p>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。</p>	
(3) 関係書類に基づく 調査	<p>関係書類を閲覧し、面接懇談方式により調査を実施する。</p> <p>原則、Ⅱ. 1 (3) で確認した施設基準について別途定</p>	

(4) 調査書の運用等

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7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。

「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

	<p>に記載する。</p> <p>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。</p> <p>（ 適 ・ 否 ）</p> <p>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。</p>	
（５）調査結果の取りまとめ	<p>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。</p>	
（６）調査結果の伝達（講評）	<p>調査結果について口頭で説明を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
（７）その他	<p>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。</p> <p>なお、必要に応じて助言した内容を記録する。</p>	
<u>６ 調査後の業務</u>		
（１）調査結果の通知	<p>① 調査結果の通知については、所定の様式とする。</p> <p>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。</p> <p>③ 調査結果の運用等については、Ⅱ．５（４）を参考とする。</p> <p>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。</p>	

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
(2) 改善報告書	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
(3) 経済上の措置	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

	<p>されているか等、速やかに確認を行い、保険者に通知する。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 今後支払われる診療報酬等がある場合には、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等から返還するよう依頼することができる。</p> <p>※ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
（４）個別指導又は監査への移行	<p>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。</p> <p>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。</p>	
（５）その他	<p>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２回（１０月・４月）、所定の様式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。</p> <p>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。</p>	
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。

令和2年3月12日の改正については、令和2年4月1日以降に実施する適時調査より適用する。

令和4年6月1日の改正については、令和4年7月1日以降に実施する適時調査より適用する。

令和6年5月29日の改正については、令和6年6月1日以降に実施する適時調査より適用する。

令和7年3月27日の改正については、令和7年5月1日以降に実施する適時調査より適用する。

令和8年2月9日の改正については、令和8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。
