

部内限り

医療指導監査業務等実施要領

(指導編)

平成30年9月

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

(まえがき)

当実施要領は、保険医療機関等及び保険医等に係る指定・登録業務、施設基準（適時調査及び訪問看護ステーションに係る適宜調査に関する実施要領は別途定める）に係る業務及び指導に係る業務について、処理手順や手法等を定めたものであり、各地方厚生（支）局及び都府県事務所においては、今後この要領により実施されたい。

平成30年9月

厚生労働省保険局医療課長

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
法律	健康保険法(大正11年法律第70号)	健保法
"	船員保険法(昭和14年法律第73号)	船保法
"	国民健康保険法(昭和33年法律第192号)	国保法
"	高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)	高齢者医療確保法
"	社会保険医療協議会法(昭和25年法律第47号)	協議会法
"	行政手続法(平成5年法律第88号)	行手法
政令	保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令(昭和32年政令第87号)	登録政令
"	社会保険医療協議会令(平成18年政令第373号)	協議会令
省令	健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)	健保法規則
"	保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令(昭和32年厚生省令第13号)	登録省令
"	保険医療機関及び保険医療費担当規則(昭和32年厚生省令第15号)	療担規則
"	保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)	薬担規則
告示	高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年1月20日厚生省告示第14号)	高担基準
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(平成30年3月5日付け保医発0305第2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(平成30年3月5日付け保医発0305第3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(平成18年3月6日付け保医発第0306010号) ※【改正】平成28年3月4日付け保医発0304第4号厚生労働省保険局医療課長通知	食事療養通知
"	厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う実施上の留意事項及び先進医療に係る届出等の取扱いについて(平成28年3月4日付け医政発0304第2号、薬生発0304第2号、保発0304第16号)	先進医療届出通知
"	「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」の実施上の留意事項について(平成18年3月13日付け保医発第0313003号) ※【改正】平成30年3月5日付け保医発0305第6号厚生労働省保険局医療課長通知	保険外療養費留意事項通知
"	保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について(平成7年12月22日付け保発第117号厚生省保険局長通知)別添1【指導大綱】 ※【改正】平成20年9月30日付け保発第0930008号厚生労働省保険局長通知	指導大綱
"	「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について(平成15年4月1日付け保発第0401006号厚生省保険局長通知)別添1【指導要綱】 ※【改正】平成20年9月30日付け保発第0930009号厚生労働省保険局長通知	訪問看護指導要綱
事務連絡	新大綱等質問集(平成8年3月29日付け医療指導監査室事務連絡)	新大綱質問集
内かん	平成8年3月29日付け医療指導監査室長内かん別添【指導大綱関係実施要領】 ※【改正】「「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の一部改正について」の取扱いについて(平成20年9月30日付け医療指導監査室事務連絡)別添1	指導大綱実施要領

○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
保険医及び保険薬剤師	保険医等
診療報酬及び調剤報酬	診療報酬
診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書	レセプト
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	支払基金
国民健康保険団体連合会	国保連
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
地方社会保険医療協議会	地医協
指導医療官、保険指導医、保険指導薬剤師及び保険指導看護師	指導医療官等

目 次

各種業務の処理手順等

1 保険医療機関等の指定申請等に係る業務	頁
(1) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務 (関係法令等・業務内容)	1
(2) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務 (業務の流れ)	3
(3) 保険医療機関等の新規指定	5
(4) 保険医療機関等の指定更新	12
(5) 保険医療機関等の指定変更等に係る業務 (業務の流れ)	15
(6) 保険医療機関の指定の変更	16
(7) 保険医療機関等の開設者・管理者の異動等及び指定辞退の申出	18
2 保険医等の登録申請等に係る業務	
(1) 保険医等の登録申請等に係る業務 (関係法令等・業務内容)	21
(2) 保険医等の登録申請等に係る業務 (業務の流れ)	22
(3) 保険医等の登録	23
(4) 保険医等の氏名変更等、登録の抹消及び登録票の再交付 (業務の流れ)	27
(5) 保険医等の氏名変更等、登録の抹消及び登録票の再交付	28
3 施設基準等に係る業務	
(1) 施設基準に係る業務 (関係法令等・業務内容)	31
(2) 施設基準に係る業務 (業務の流れ)	33
(3) 届出等	34
4 選定委員会に係る業務	
(1) 選定委員会に係る業務 (関係法令等・業務内容)	39
(2) 選定委員会に係る業務	41
5 各種指導に係る業務	
(1) 各種指導に係る業務 (業務の流れ)	45
(2) 集団指導 (関係法令等・業務内容)	46
(3) 集団指導 (業務の流れ)	48
(4) 集団指導	49
(5) 集団的個別指導 (関係法令等・業務内容)	52
(6) 集団的個別指導 (業務の流れ)	54
(7) 集団的個別指導	55
(8) 個別指導 (関係法令等・業務内容)	60
(9) 個別指導 (業務の流れ)	63
(10) 個別指導	64
(11) 新規個別指導 (関係法令等・業務内容)	75
(12) 新規個別指導 (業務の流れ)	77
(13) 新規個別指導	78
6 訪問看護ステーションに係る業務	
(1) 指定申請等 (関係法令等・業務内容)	83
(2) 指定申請 (業務の流れ)	84
(3) 指定申請	85
(4) 名称変更等 (業務の流れ)	89
(5) 名称変更等	90
(6) 基準等の届出 (関係法令等・業務内容)	92
(7) 基準等の届出 (業務の流れ)	93
(8) 基準等の届出	94
(9) 指導に係る業務 (業務の流れ)	96
(10) 集団指導 (関係法令等・業務内容)	97
(11) 集団指導	99
(12) 個別指導 (関係法令等・業務内容)	101
(13) 個別指導	104
7 地方社会保険医療協議会に係る業務	
(1) 地方社会保険医療協議会に係る業務 (関係法令等・業務内容)	105

(2) 地方社会保険医療協議会に係る業務 107

各種様式例等

1	各種様式例等	113
2	保険医療機関等の指定申請等に係る様式	118
3	保険医等の登録申請等に係る様式	129
4	施設基準等に係る辞退届	136
5	各種指導に係る通知例等	137
6	訪問看護ステーション指定申請等に係る様式	151
7	司会進行要領 (個別指導)	159

1 保険医療機関等の指定申請等に係る業務

1-(1) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務

1 関係法令等（主たるもの）

(1) 法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条、第 65 条、第 66 条、第 67 条、第 68 条、第 69 条、第 79 条、第 82 条
- ・ 社会保険医療協議会法（昭和 25 年法律第 47 号）
- ・ 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令（昭和 32 年政令第 87 号）
- ・ 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（昭和 32 年厚生省令第 13 号）
- ・ 社会保険医療協議会令（平成 18 年政令第 373 号）

(2) 通知

- ・ 健康保険法の一部を改正する法律の施行について（昭和 32 年 5 月 15 日付け保発第 42 号）
- ・ 保険医療機関及び保険薬局の指定の遡及について（昭和 32 年 7 月 18 日付け保発第 104 号）
- ・ 保険医療機関及び保険薬局の指定期日の遡及について（昭和 33 年 8 月 21 日付け保発第 110 号の 2）
- ・ 健康保険法の一部を改正する法律の疑義について（昭和 32 年 9 月 2 日付け保発第 123 号）
- ・ 調剤薬局の取扱いについて（昭和 57 年 5 月 27 日付け薬発第 506 号・保発第 34 号）
- ・ 調剤薬局の取扱いについて（昭和 57 年 5 月 27 日付け薬企第 25 号・保発第 44 号）
- ・ 保険医療機関及び保険医療費担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（通知）（平成 8 年 3 月 8 日付け保発第 22 号）

2 業務内容

保険医療機関等の申請・届出（以下「申請等」という。）については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

(1) 受付

① 受付

窓口、郵送又は電子申請により行う。

② 受付時の留意事項

ア 窓口受付分については、提出された申請書・届書（以下「申請書等」という。）に基づき、必要に応じて申請者、届出者又は申出者（以下「申請者等」という。）に対し聞き取り等を行う。

イ 郵送又は電子申請受付分については、送付・送信された申請書等に基づき、必要に応じて申請者等に対し電話等により聞き取り等を行う。

ウ いずれの受付においても、申請書等に添付書類漏れや記載事項に不備がある場合は、「地方厚生(支)局文書管理規程」に基づき返戻する。

③ 申請書等の様式等

申請書等の様式及び添付書類については、巻末各種様式例及び巻末各種様式例の添付書類一覧によることとする。

なお、申請書等の様式及び添付書類については、地方厚生(支)局ホームページにも掲載する。

(2) 現地調査

指定申請書の審査に当たっては、周辺の地図等で確認することが困難な構造面(同一建物又は敷地内)等の確認を行う必要がある場合には、現地調査を実施する。

(3) 要件審査、地医協への諮問及び指定通知書の送付等

① 指定申請書については、要件審査の後、地医協に諮問し、その答申を受け、保険医療機関等管理システムに入力を行うとともに指定後速やかに指定通知書の送付を行う。

② 関係法令に基づき、指定に関する公示を行う。

(4) 保険医療機関等として指定した場合には、支払基金等への連絡を行う。

(5) 指定更新

提出された更新書類については、上記(1)から(4)に準じて処理する。

ただし、健保法第68条第2項の規定が適用される場合には、更新書類が提出されたものとみなして処理する。

(6) 指定辞退

① 提出された申出書の受付については、上記(1)に準じて処理する。

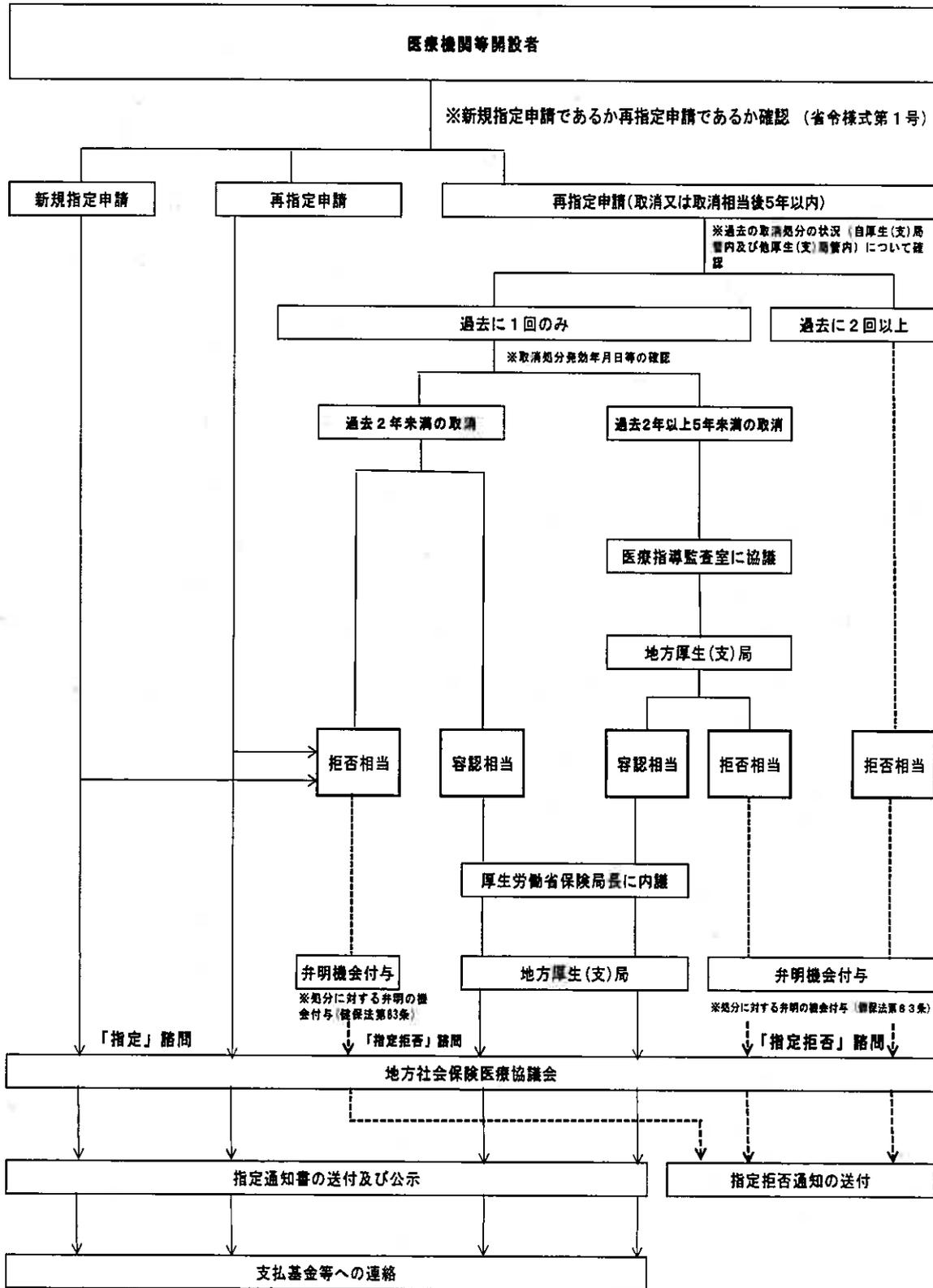
② 受付した申出書については、要件審査の後、保険医療機関等管理システムに入力する。
なお、保険医療機関等の指定辞退の申出に対する受理通知は不要とする。

③ 関係法令に基づき、保険医療機関等でなくなった旨の公示を行う。

④ 保険医療機関等でなくなった場合には、支払基金等への連絡を行う。

1-(2) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（業務の流れ）

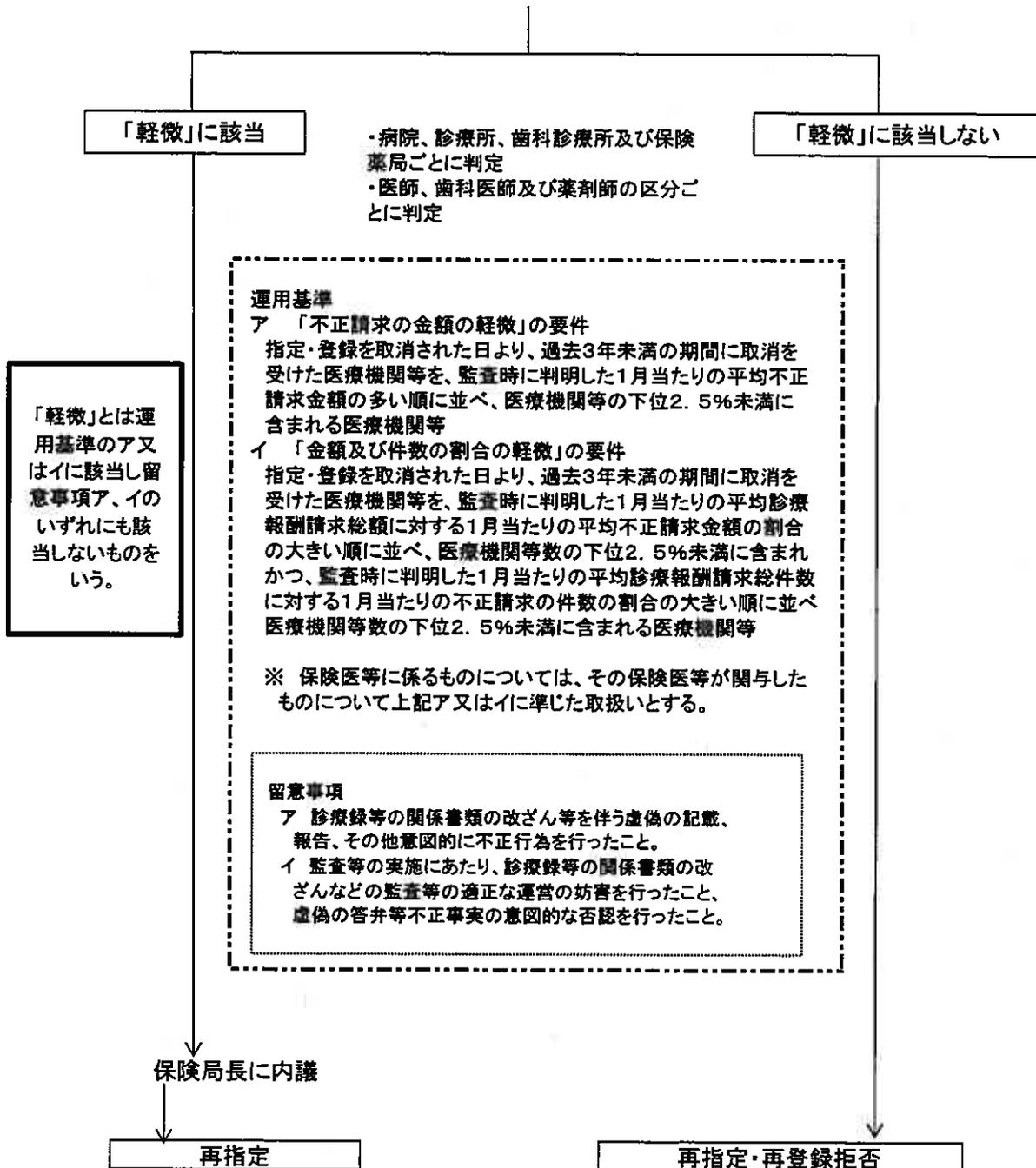
① 保険医療機関等の指定に係る業務



② 指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について

医療機関等及び医師等の再指定・再登録の申請

- ・原則として、取消後5年間は再指定・再登録を行わないものとする。 (健康保険法第65条第3項、第71条第2項)
- ・取消後2年以上5年未満で指定・登録できる場合とは、不正請求の金額又は金額及び件数の割合が「軽微」とであると認められる医療機関等であること(H10. 7. 27 付け保発第101号保険局長通知)



1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）

◆項目	◆内容	◆備考
1 受付		
(1) 受付	<p>行政手続の開始は行政庁への到達時点を始期とすることから、その起算点となる受付日を明確にするため、申請書及び添付書類（以下「申請書等」という。）の提出があった場合は、その申請書等に受付印を必ず押印する。</p> <p>なお、受付印は、提出の種別（窓口、郵送、電子申請）が分かるようにする。</p> <p>※ 窓口、郵送、電子申請のいずれかの方法でも受付を行う。</p> <p>※ 様式については地方厚生(支)局ホームページに掲載する。</p>	行手法第7条、第37条
(2) 受付をした申請書等の管理	<p>受付した申請書等の管理は、「地方厚生(支)局文書管理規程」に基づき行う。</p>	
(3) 電子申請に関する事務	<p>電子申請に関する事務処理は、「保険医療機関等管理システム」に掲載されている、医療電子申請運用説明書（第1章から第3章及び補足1、2）に基づき取り扱うこととする。</p>	
(4) 申請書等の確認	<p>提出された申請書等は、記載内容に不備等がないかの確認を行う。</p>	<p>健保法第65条 登録省令様式第1号（118頁）</p>
(5) 添付書類に関する事項	<p>① 添付書類</p> <p>ア 病院の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使用許可証の写し ・ 保険医（管理者を除く。）の氏名及び保険医の登録の記号及び番号並びに担当診療科名を記載した書類 ・ 保険医以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数を記載した書類 ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>イ 診療所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使用許可証又は許可書若しくは届書の写し ・ 保険医（管理者を除く。）の氏名及び保険医の 	登録省令第3条第1項

2 審査

(1) 内容の審査

- 登録の記号及び番号並びに担当診療科名を記載した書類
- ・ 保険医以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数を記載した書類
 - ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類（療養病床を有する診療所のみ）
- ウ 国の開設する病院又は診療所の場合
- ・ 承認書又は通知書の写し
 - ・ 保険医（管理者を除く。）の氏名及び保険医の登録の記号及び番号並びに担当診療科名を記載した書類
 - ・ 保険医以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数を記載した書類
 - ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類（診療所の場合は療養病床を有する診療所のみ）
- エ 薬局の場合
- ・ 許可証の写し
 - ・ 保険薬剤師（管理薬剤師を除く。）の氏名及び保険薬剤師の登録の記号及び番号を記載した書類
 - ・ 保険薬剤師以外の薬剤師の数を記載した書類
- ② 提出を義務付けられていない書類の提出依頼
- ア 申請の際、法令等で規定されていない書面等による確認が必要な場合は、確認を要するに至った理由を説明し、保険医療機関等に期日を定めて提出を依頼する。
- イ 保険薬局の保険医療機関からの独立性等については、次の書類を確認する。
- ・ 土地建物登記簿謄本の写し（建物等が賃貸借の場合は不要）
 - ・ 薬局周辺の地図
 - ・ 薬局の平面図（建物・敷地全体と薬局の位置がわかるもの）等
 - ・ 保険薬局指定申請書添付書類（チェックリスト）
- 提出された申請書等は、関係法令等により定められた基準に基づき審査し、審査の結果、疑義が生じた場合は、対面調査、書面等の提出等により確認を行う。
- ※ 健保法第65条第3項第1号から第6号までの確認

「保険薬局の指定について」（平成28年3月31日付け保険局医療課事務連絡）

健保法第65条
登録省令第3条第1項
「調剤薬局の取扱いについて」（昭和57年5月27日付け薬発第506号・保発第34号）
「調剤薬局の取扱いについて」（昭和57年5月27日付け薬企第25号・保発第44号）

<p>(2) 不備書類の取扱い</p>	<p>は、1(5)の書類により確認するとともに、必要に応じ申請者からの聴取等を行うほか、保険医療機関等管理システムによる確認も行う。</p> <p>なお、医療法第30条の11による勧告を受けたにもかかわらず、これに従わずに保険医療機関から当該申請があった場合は、病床の全部又は一部を除いて指定を行うことができる。</p> <p>提出された申請書等は、関係法令等で定められた記載事項や添付書類が不備な場合は、返戻し、行政手続法に基づき、補正を求める。</p>	<p>「健康保険法第65条第4項第2号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法」(平成10年7月厚生労働省告示第211号)</p> <p>「医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の改正等について」(平成30年7月25日付け保医発0725第1号)</p>
<p><u>3 遡及指定</u></p>	<p>保険医療機関等の指定は、地医協に諮問を行った日以降に行う。</p> <p>ただし、第三者の権利関係に不利益を与えるおそれなく、かつ、次に掲げる場合はこの限りでない。</p> <p>① 保険医療機関等に指定された後、当該病院若しくは診療所又は薬局の開設者に異動があった場合。</p> <p>なお、開設者の異動とは、次の場合をいう。</p> <p>ア 前開設者の死亡・病気等のため、血族その他勤務する保険医等が引続き開設者となって診療を継続する場合</p> <p>イ 個人から法人(法人から個人)に組織替えした場合</p> <p>② 同一施設において単に開設者変更(死亡以外の理由)があったのみで、患者は引続き入院その他の診療を受けている場合</p> <p>③ 保険医療機関等を付近に移転し、同日付で保険医療機関等を廃止・開設し、入院その他の診療を引き続き行っている場合(移転後の保険医療機関等と移転前の保険医療機関等との距離が至近の場合に限る。)</p>	<p>「保険医療機関及び保険薬局の指定の遡及について」(昭和32年7月18日付け保検発第104号)</p> <p>「保険医療機関及び保険薬局の指定期日の遡及について」(昭和33年8月21日付け保検発第110号の2)</p>
<p><u>4 地医協への諮問・答申</u></p>	<p>指定に当たっては、地医協へ諮問し、答申を受ける。</p>	<p>健保法第82条</p>
<p><u>5 審査後の処理</u></p> <p>(1) 保険医療機関等管理システムへの入力</p>	<p>指定決定後、保険医療機関等の番号を設定し、申請書に基づき保険医療機関等管理システムに必要項目を入力する。</p> <p>なお、入力処理に関しては、「保険医療機関等管理システム運用説明書」を参照。</p>	

<p>(2) 処理結果の確認</p> <p>(3) 決裁</p>	<p>入力後、処理結果リストを出力し、入力した申請書の内容チェックを行う。</p> <p>入力誤りが判明した場合は、補正入力する。</p> <p>申請書等は、全ての処理が終了後、「地方厚生(支)局事務処理規程」に基づき決裁を受ける。</p>	
<p><u>6 指定通知書の送付及び公示等</u></p> <p>(1) 指定通知書の送付</p> <p>(2) 指定の公示</p> <p>(3) 支払基金等への連絡</p>	<p>地医協から答申を受け保険医療機関等として指定した場合には、指定通知書を作成し、保険医療機関等に送付する。</p> <p>※ 紛失又はき損により「保険医療機関・保険薬局指定通知書再交付申請書」の提出があった場合は、速やかに指定通知書を再作成し、保険医療機関等に送付する。</p> <p>なお、再交付理由がき損による場合は、き損した指定通知書の添付を確認する。</p> <p>保険医療機関等を指定した場合、当該保険医療機関等の名称、所在地及び指定の年月日について、速やかに地方厚生(支)局等の掲示場に掲示することにより行う。</p> <p>保険医療機関等として指定した場合、支払基金等に対し連絡を行う。</p>	<p>登録省令第4条 「保険医療機関等の指定等の事務取扱いについて」(昭和32年6月17日付け保発第53号)</p> <p>様式1(121頁)</p> <p>登録政令第1条 登録省令第5条</p>
<p><u>7 指定の拒否</u></p> <p>(1) 指定の拒否</p>	<p>保険医療機関等の取消を行った場合は、原則として取消日から5年間は地医協の議を経た上で指定しないことができる。また、健保法第65条第3項第2号から第6号までに該当する場合も地医協の議を経た上で指定しないことができる。</p> <p>なお、以下の場合は、同条同項第6号に掲げる「著しく不適当と認められる場合」に該当する。</p> <p>① 指定を取り消された保険医療機関等の開設者が別の保険医療機関等として指定申請をしてきたとき</p> <p>② 取消処分を逃れるために保険医療機関等の指定を辞退し、その後しばらくして指定申請してきたとき</p> <p>③ 保険医療機関等の指定取消(取消相当を含む。)を2度以上重ねて受けたとき</p>	<p>健保法第65条第3項</p> <p>健保法第67条 「国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の施行について」(平成10年7月27日付け老発第485号・保発第101号)</p>

	<p>④ 不正請求及び不当請求に係る返還金（加算金を含む。）を納付していないとき</p>	
<p>(2) 弁明の機会の付与</p>	<p>指定をしないときは、当該医療機関又は薬局（以下「医療機関等」という。）の開設者に対して、弁明すべき日時、場所及び理由を通知し、弁明の機会を付与する。</p>	<p>健保法第 83 号</p>
<p>(3) 地医協への諮問</p>	<p>指定をしないときは、地医協に諮問し、議を経た上で答申を受ける。</p>	<p>健保法第 67 条</p>
<p>(4) 指定の拒否の通知</p>	<p>指定をしないときは、当該医療機関等の開設者に対して、指定拒否の通知を行う。</p>	
<p>8 5年未満の再指定</p> <p>(1) 2年未満の再指定</p>	<p>次に該当する医療機関等については、指定申請年月日が取消処分発効年月日から起算して5年未満であっても指定を行うことができる。この場合、あらかじめ再指定の理由（不正の再発防止策、返還金の納付状況を含む。）を示して厚生労働省保険局長に内議を行う。</p> <p>なお、地医協への諮問に当たっては、その理由を明らかにする。（1－（2）—②参照）</p> <p>次に掲げる地域を含む市町村（人口5万人以上のものを除き、①については離島の地域のみとする。）に所在する医療機関等（その指定取消により、当該地域が無医地区等となるものに限る。）その他地域医療の確保を図るために再指定をしないと支障が生じると認められる医療機関等</p> <p>なお、指定取消から2年以上5年未満であっても、当該要件を満たすことが確認できる場合にあっては、保険医療機関等の再指定ができるものであること。</p> <p>① 離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）第 2 条第 1 項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域</p> <p>② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和 37 年法律第 88 号）第 2 条第 1 項に規定する辺地</p> <p>③ 山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）第 7 条第 1 項の規定により振興山村として指定された山村</p> <p>④ 過疎地域活性化特別措置法（平成 2 年法律第 15 号）第 2 条第 1 項に規定する過疎地域</p>	<p>「指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定に係る運用基準について」（平成 15 年 9 月 3 日付け保医発第 0903001 号）</p> <p>「保険医療機関等の指定等の取消し後5年を経過しない場合の再指定等に係る取扱いについて」（平成 29 年 3 月 16 日付け医保課長事務連絡）</p>

(2) 2年以上5年未満の再指定

不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等

※ 「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」とは、①のいずれかに該当し、②のいずれにも該当しない医療機関等をいう。

① 要件

ア 保険医療機関又は保険薬局の指定を取り消された日より、2年を経過した日から起算して過去2年以上5年未満（以下「過去3年未満」という。）の期間に取消を受けた医療機関等を、監査時に判明した一月当たりの平均不正請求金額の多い順に並べた場合において、下位2.5%未満（端数は切り上げとする。以下同じ。）に含まれる医療機関等

イ 保険医療機関又は保険薬局の指定を取り消された日より、過去3年未満の期間に取消を受けた医療機関等を、監査時に判明した一月当たりの平均診療報酬請求総額に対する一月当たりの平均不正請求金額の割合の大きい順に並べた場合において、下位2.5%未満に含まれ、かつ、監査時に判明した一月当たりの平均診療報酬請求総件数に対する一月当たりの不正請求の件数の割合の大きい順に並べた場合において、下位2.5%未満に含まれる医療機関等

② 留意事項

ア 診療録等の関係書類の改ざん等を伴う虚偽の記載、報告、届出などを行ったこと、正当な理由がなく診療録の記載をしなかったこと、組織的に不正行為を行ったこと、その他意図的に不正行為を行ったこと。

イ 監査等の実施に当たり、診療録等の関係書類の改ざん、焼却、隠匿、提出拒否、監査拒否などの監査等の適正な運営の妨害を行ったこと、質問に対する拒否、虚偽の答弁・報告や関係者への否認要請等不正事実の意図的な否認を行ったこと。

(3) 厚生労働省保険局長への内議等

① 指定申請年月日が、取消処分発効年月日から起算して2年未満の場合で、再指定を容認する場合は、地方厚生(支)局長の意見を付し、厚生労働省保険局長あて

内議を行う。

- ② 指定申請年月日が、取消処分発効年月日から起算して2年以上5年未満の場合、あらかじめ文書により厚生労働省医療指導監査室に協議を行い、その結果、再指定を容認することとなった場合は、地方厚生(支)局長の意見を付し、厚生労働省保険局長あて内議を行う。

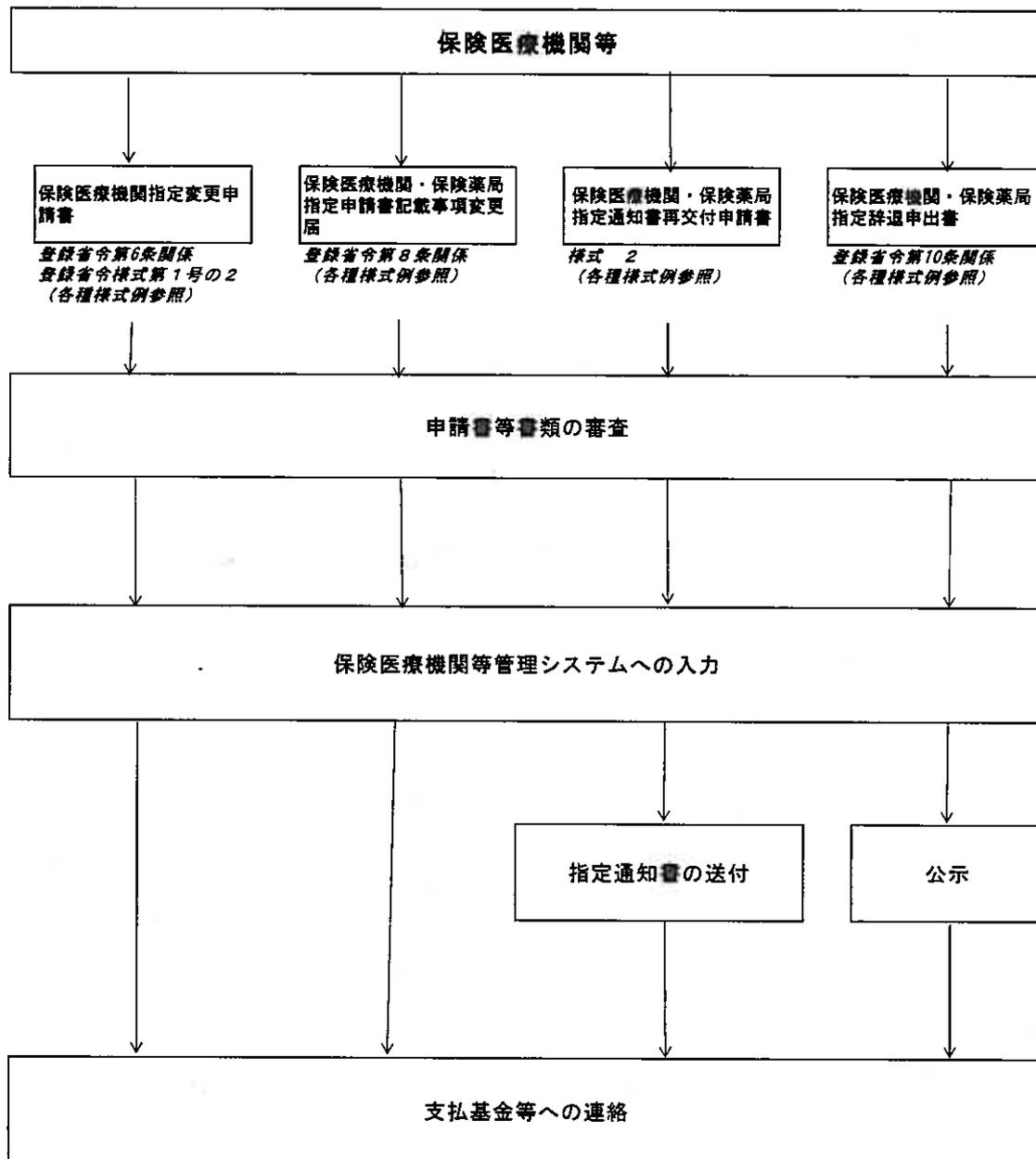
1-(4) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の指定更新）

◆項目	◆内容	◆備考
1 受付	(1)から(4)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」	健保法第68条 登録省令様式第1号（118頁） 登録省令第3条
(1) 受付	(5頁)参照	
(2) 受付をした申請書等の管理		
(3) 電子申請に関する事務		
(4) 申請書等の確認		
(5) 添付書類に関する事項	<p>① 添付書類</p> <p>ア 病院の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医（管理者を除く。）の氏名及び保険医の登録の記号及び番号並びに担当診療科名を記載した書類 ・ 保険医以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数を記載した書類 ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>イ 診療所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医（管理者を除く。）の氏名及び保険医の登録の記号及び番号並びに担当診療科名を記載した書類 ・ 保険医以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数を記載した書類 ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類（療養病床を有する診療所のみ） <p>ウ 国の開設する病院又は診療所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医（管理者を除く。）の氏名及び保険医の登録の記号及び番号並びに担当診療科名を記載した書類 ・ 保険医以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数を記載した書類 ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類（診療所の場合は療養病床を有 	

<p>(6) 健保法第 68 条第 2 項に基づく指定の更新</p> <p>2 審査</p> <p>(1) 内容の審査</p> <p>(2) 不備書類の取扱い</p>	<p>する診療所のみ)</p> <p>エ 薬局の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険薬剤師（管理薬剤師を除く。）の氏名及び保険薬剤師の登録の記号及び番号を記載した書類 ・ 保険薬剤師以外の薬剤師の数を記載した書類 <p>② その他の書類の提出依頼</p> <p>ア 申請の際、法令等で規定されていない書面等による確認が必要な場合は、確認を要するに至った理由を説明し、期日を定めて保険医療機関等に提出を依頼する。</p> <p>イ 保険薬局の保険医療機関からの独立性等については、次の書類を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 土地建物登記簿謄本の写し（建物等が賃貸借の場合は不要） ・ 薬局周辺の地図 ・ 薬局の平面図（建物・敷地全体と薬局の位置がわかるもの） ・ 保険薬局指定申請書添付書類（チェックリスト） <p>① 保険医療機関等の指定の効力は、指定された日から起算して 6 年を経過した時にその効力を失うこととされており（健保法 68 条第 1 項）、引き続き保険医療機関等となるためには指定の更新処理が必要である。</p> <p>ただし、病院又は病床を有する診療所以外の保険医療機関等であり、厚生労働省令に定めるものについては、指定の効力を失う 6 か月前から 3 か月前までの間に再指定を受けない旨の申出を行わない場合は、指定の申請があったものとみなされるので留意すること。</p> <p>② この取扱いは、「個人開業の保険医療機関等については、指定更新の手続きを簡素化するように配慮すべき」との考えで規定されたものであることから、更新に際しては更新対象となる保険医療機関等を保険医療機関等管理システムにより抽出し、前回指定時以降の、当該保険医療機関等に従事する保険医等の変更の有無等の確認を行い、変更のあった保険医療機関等に対しては、更新案内等の配慮を行う。</p> <p>2(1)から 5(3)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(6 頁)参照</p>	<p>「保険薬局の指定について」(平成 28 年 3 月 31 日付け保険局医療課事務連絡)</p> <p>健保法第 68 条第 1 項</p> <p>登録省令第 9 条</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>3 地医協への諮問・答申</u></p>		
<p><u>4 審査後の処理</u> (1) 保険医療機関等管理システムへの入力 (2) 処理結果の確認 (3) 決裁</p>		
<p><u>5 指定通知書の送付及び公示等</u> (1) 指定通知書の送付 (2) 指定の公示 (3) 支払基金等への連絡</p>		
<p><u>6 指定更新の拒否</u> (1) 指定更新の拒否 (2) 弁明の機会の付与 (3) 地医協への諮問 (4) 指定更新の拒否の通知</p>	<p>次に該当する場合には地医協の議を経て再指定を行わないことができる。</p> <p>① 不正請求及び不当請求に係る返還金（加算金を含む。）を納付していないとき</p> <p>② 保険医療機関等として指導監査を再三受けているにもかかわらず、指示事項について改善がみられず、指定更新時を迎えたとき</p> <p>(2)から(4)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(9頁)参照</p>	<p>「国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の施行について」（平成10年7月27日付け老発第485号・保発第101号）</p> <p>健保法第65条第3項</p> <p>健保法第67条</p>

1-(5) 保険医療機関等の指定変更等に係る業務（業務の流れ）



1-(6) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関の指定の変更）

◆項目	◆内容	◆備考
<p>当該届出は、病床数の変更又は病床の種別変更をする場合に必要となる。</p>		
<p>1 受付</p>	<p>(1)から(4)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」 (5頁) 参照</p>	<p>健保法第66条 登録省令第6条 登録省令様式第1号の2 (122頁)</p>
(1) 受付		
(2) 受付をした申請書等の管理		
(3) 電子申請に関する事務		
(4) 申請書等の確認		
(5) 添付書類に関する事項	<p>① 添付書類</p> <p>ア 病院の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使用許可証の写し ・ 医師及び歯科医師のそれぞれの数を記載した書類 ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>イ 診療所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使用許可証又は許可書若しくは届書の写し ・ 医師及び歯科医師のそれぞれの数を記載した書類 ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>ウ 国の開設する病院又は診療所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 承認書又は通知書の写し ・ 医師及び歯科医師のそれぞれの数を記載した書類 ・ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>② 提出を義務付けられていない書類の提出依頼 申請の際、法令等で規定されていない書面等による確認の必要が生じた場合は、確認を要するに至つ</p>	

<p>2 審査</p> <p>(1) 内容の審査</p> <p>(2) 不備書類の取扱い</p> <p>3 審査後の処理</p> <p>(1) 保険医療機関等管理システムの入力</p> <p>(2) 処理結果の確認</p> <p>(3) 決裁</p> <p>(4) 指定変更通知書の送付</p>	<p>た理由を説明し、期日を定めて保険医療機関に提出を依頼する。</p> <p>2(1)から3(3)については、「1- (3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(6頁)参照</p> <p>指定の変更をした場合には、指定変更通知書を作成し、保険医療機関に通知する。</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1-(7) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の開設者・管理者の異動等及び指定辞退の申出）

◆項目	◆内容	◆備考
	<p>当該届書及び申出書は、次の場合に必要となる。</p> <p>① 管理者、管理薬剤師、保険医等に異動があった場合</p> <p>② 健保法第80条第7号から第9号までの規定に該当するに至った場合</p> <p>③ 前記①、②に掲げるもののほか、登録省令第3条第1項に規定する申請書に記載した事項（指定に係る病床種別ごとの病床数等を除く。）又は同条第2号に規定する書類に記載した事項に変更があった場合</p> <p>④ 指定の辞退をする場合</p> <p>⑤ 保険医療機関等の開設者に異動があったとき</p>	
<p><u>1 受付</u></p> <p>(1) 受付</p> <p>(2) 受付をした届書及び申出書の管理</p> <p>(3) 電子申請に関する事務</p> <p>(4) 届書及び申出書の確認</p> <p><u>2 審査</u></p> <p>(1) 内容の審査</p> <p>(2) 不備書類の取扱い</p>	<p>1(1)から(4)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(5頁)参照</p> <p>① 提出された届書及び申出書は関係法令により定められた基準に基づき審査し、疑義が生じた場合は、対面調査、書面等の提出等により確認を行う。</p> <p>② 保険医療機関等から指定を辞退する申出がされた場合は、指定辞退予定年月日が申出日から1か月以上の予告期間を設けているか確認する。</p> <p>「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(7頁)参照</p>	<p>登録省令第8条 (125頁)</p> <p>健保法第80条第7号～第9号</p> <p>登録省令第3条</p> <p>健保法第79条</p> <p>登録省令第10条 (127頁)</p>

<p>3 届書及び申出書受理後の処理</p>	<p>3(1)から(3)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(7頁)参照</p>	<p>健保法第79条 登録政令第1条 登録省令第5条</p>
<p>(1) 保険医療機関等管理システムへの入力</p>		
<p>(2) 処理結果の確認</p>		
<p>(3) 決裁</p>		
<p>(4) 公示</p>	<p>保険医療機関等の指定の辞退については、保険医療機関等の名称、所在地及び辞退の効力発生年月日について、速やかに地方厚生(支)局等の掲示場に掲示することにより行う。</p>	
<p>(5) 支払基金等への連絡</p>	<p>保険医療機関等でなくなった場合は、支払基金等への連絡を行う。</p>	

2 保険医等の登録申請等に係る業務

2-(1) 保険医等の登録申請等に係る業務

1 関係法令等（主たるもの）

(1) 法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 64 条、第 71 条、第 79 条
- ・ 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令
（昭和 32 年政令第 87 号）
- ・ 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令
（昭和 32 年厚生省令第 13 号）

(2) 通知

- ・ 健康保険法の一部を改正する法律の施行について
（昭和 32 年 5 月 15 日付け保発第 42 号）
- ・ 健康保険法の一部を改正する法律の疑義について
（昭和 32 年 9 月 2 日付け保険発第 123 号）

2 業務内容

保険医等の登録に関する申請等については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

(1) 受付

「1-(1) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務」（1 頁）参照

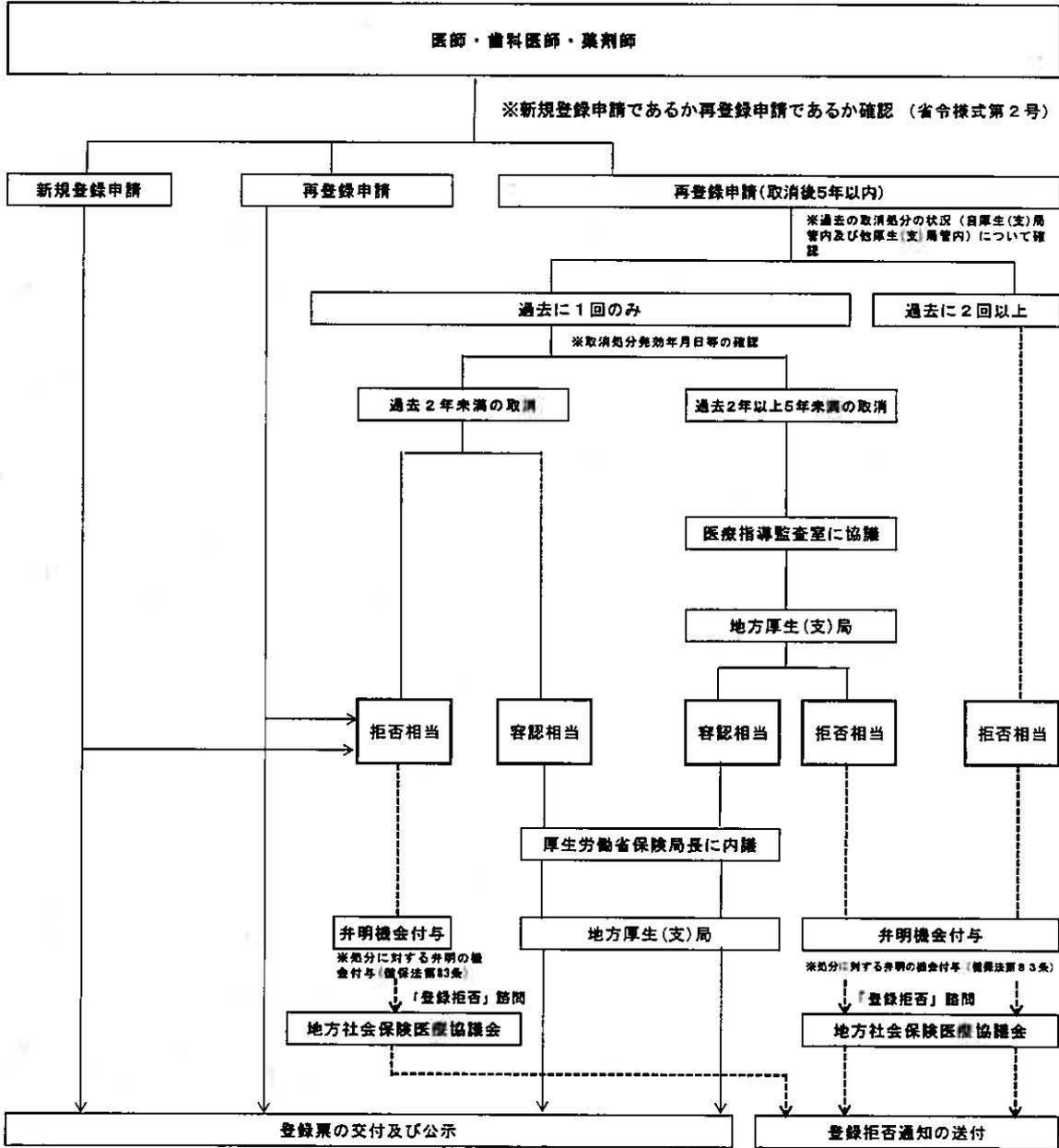
(2) 要件審査及び登録票の送付

- ① 登録申請書については、要件審査の後、保険医療機関等管理システムに入力を行うとともに速やかに保険医等登録票の送付を行う。
- ② 登録日については、保険医等名簿に記載した年月日とし、遡及しての登録は行わない。
- ③ 関係法令に基づき、登録に関する公示を行う。

(3) 登録抹消

- ① 受付については、「1-(1) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務」（1 頁）参照
- ② 登録抹消の申出書については、要件審査の後、保険医療機関等管理システムに入力する。
- ③ 関係法令に基づき、登録抹消に関する公示を行う。

2-(2) 保険医等の登録申請等に係る業務（業務の流れ）
 保険医等の登録に係る業務



2-(3) 保険医等の登録申請等に係る業務（保険医等の登録）

◆項目	◆内容	◆備考
1 受付	(1)から(4)については「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」 (5頁)参照	
(1) 受付		
(2) 受付をした申請書等の管理		
(3) 電子申請に関する事務		
(4) 申請書等の確認		
(5) 添付書類に関する事項	<p>① 通常の場合 登録省令様式第2号のみ提出</p> <p>② 健保法第69条によるみなし指定の場合 使用許可証又は許可書若しくは届書の写し</p> <p>③ 提出を義務付けられていない書類の提出依頼 申請の際、関係法令で規定されていない書面等による確認の必要が生じた場合は、確認を要するに至った理由を説明し、期日を定めて保険医等に提出を依頼する。</p> <p>特に昨今無資格者による保険診療問題が発生していることから、医師、歯科医師又は薬剤師であることを、各免許証（医師の場合は、医師資格証でも可）の原本により確認することに努める。</p>	<p>健保法第64条 登録省令第12条 登録省令様式第2号（129頁） 健保法第69条</p> <p>「公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について」（平成29年12月18日付け医政医発1218第1号）</p>
2 審査	<p>提出された申請書等は、関係法令等により定められた基準に基づき審査し、審査の結果、疑義が生じた場合は、対面調査、書面等の提出等により、確認を行う。</p> <p>※ 健保法第71条第2項第1号から第4号までについての確認は、必要に応じ申請者からの聴取等を行うほか、保険医療機関等管理システムによる確認を併せて行う。</p>	<p>健保法第64条 登録省令第12条 健保法第69条 健保法第71条第2項</p>
(2) 不備書類の取扱い	「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保	

<p>3 審査後の処理</p> <p>(1) 保険医療機関等管理システムへの入力</p> <p>(2) 処理結果の確認</p> <p>(3) 決裁</p> <p>4 登録票の送付及び公示等</p> <p>(1) 登録票の送付</p> <p>(2) 標準処理時間</p> <p>(3) 登録の公示</p> <p>5 登録の拒否</p> <p>(1) 登録の拒否</p> <p>(2) 弁明の機会の付与</p>	<p>険医療機関等の新規指定)」(7頁)参照</p> <p>(1)から(3)については「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務(保険医療機関等の新規指定)」(7頁)参照</p> <p>保険医等を登録した場合には、保険医等の登録票を作成し、保険医等に送付する。</p> <p>登録票の作成を行う場合は、原則として、受付から1か月以内に行う。</p> <p>なお、申請書又はその添付書類等に不備があった場合や、著しく不相当ではないことを確認する必要がある場合については、当該補正・確認を適切に実施する。</p> <p>この場合、不備な申請を補正するための期間は、標準処理期間に含まれない。</p> <p>保険医等を登録した場合、保険医等の氏名並びに登録の記号及び番号、登録年月日について速やかに地方厚生(支)局等の掲示場に掲示することにより行う。</p> <p>保険医等の取消を行った場合は、原則として取消日から5年間は地医協の議を経た上で登録しないことができる。また、健保法第71条第2項第2号から第4号に該当すると認められる場合も、地医協の議を経たうえで登録しないことができる。なお、以下の場合は、同条同項第4号の「著しく不相当と認められる場合」に該当する。</p> <p>① 取消処分を逃れるために保険医等の登録を辞退し、その後しばらくして登録申請してきたとき</p> <p>② 保険医等の登録取消(取消相当を含む。)を2度以上重ねて受けたとき</p> <p>登録をしないときは、医師、歯科医師又は薬剤師(以下「医師等」という。)に対して、弁明すべき日時、場</p>	<p>登録省令第14条 登録省令様式第3号(131頁)、 第4号(132頁)</p> <p>「行政手続法の施行に伴う実施上の留意事項について」(平成6年9月30日付け老健第280号、保発第131号)</p> <p>登録政令第6条 登録省令第21条</p> <p>健保法第71条 「国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の改正について」(平成10年7月27日付け老発第485号・保発第101号)</p> <p>健保法第83条</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>(3) 地医協への諮問</p> <p>(4) 登録の拒否の通知</p>	<p>所及び理由を通知し、弁明の機会を付与する。</p> <p>「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(7頁)参照</p> <p>登録をしないときは、医師等に対して、登録拒否の通知を行う。</p>	<p>健保法第71条</p>
<p><u>6 5年未満の再登録</u></p> <p>(1) 2年未満の登録</p>	<p>次に該当する医師等については登録申請年月日が取消処分発効年月日から起算して5年未満であっても登録を行うことができる。この場合、あらかじめ厚生労働省保険局長に内職を行う。</p> <p>なお、地医協への諮問に当たっては、その理由を明らかにする。(1-(2)-②参照)</p> <p>次に掲げる地域を含む市町村(人口5万人以上のものを除き、①については離島の地域のみとする。)に所在する医療機関等に従事する医師等(その登録の取消により、当該地域が無医地区等となるものに限る。)その他地域医療の確保を図るために再登録をしないと支障が生じると認められる医師等</p> <p>なお、登録取消から2年以上5年未満であっても、当該要件を満たすことが確認できる場合にあっては、保険医等の再登録ができるものであること。</p> <p>① 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域</p> <p>② 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</p> <p>③ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により振興山村として指定された山村</p> <p>④ 過疎地域活性化特別措置法(平成2年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</p> <p>※ 現在は、目的が同じである「過疎地域自立支援特別措置法(平成12年3月31日法律第15号)」</p>	<p>「指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定に係る運用基準について」(平成15年9月3日付け保医発第0903001号)</p> <p>「保険医療機関等の指定等の取消し後5年を経過しない場合の再指定等に係る取扱いについて」(平成29年3月16日付け医療課長事務連絡)</p>
<p>(2) 2年以上5年未満の登録</p>	<p>不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる保険医等</p> <p>※「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽</p>	

微であると認められる保険医等」とは、医療機関の取扱いに準じることとなるが、要件及び留意事項については次の点に留意する。

「1-(3) 保険医療機関に係る業務（保険医療機関等の新規指定）8(2)」(9頁)参照

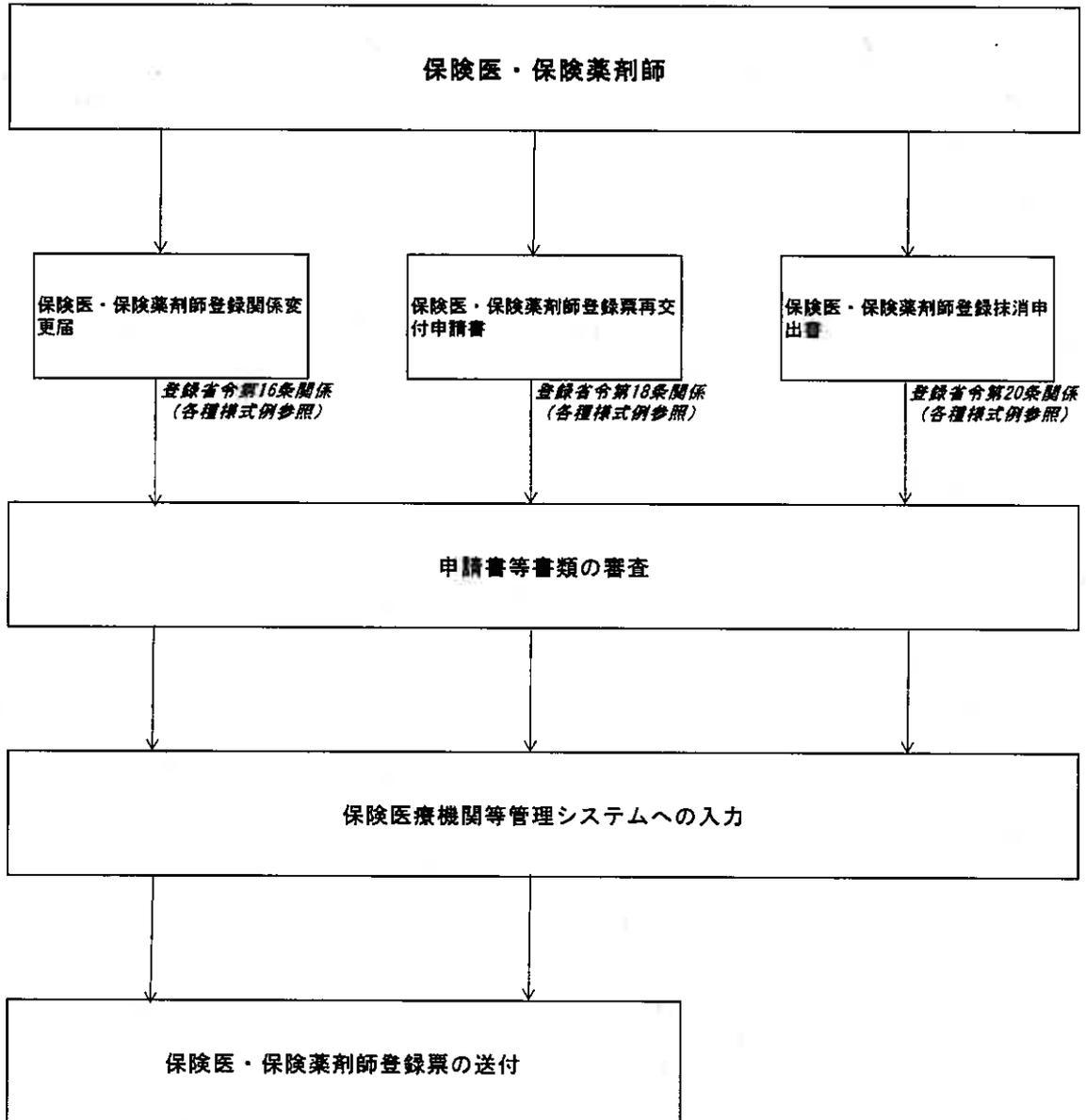
- ① 要件については、医師等の区分ごとに判断する。
- ② 留意事項については、開設者又は管理者の強要等があった場合であって、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（昭和32年4月30日厚生省令第15号）、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」（昭和58年1月20日厚生省告示第14号）又は「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（昭和32年4月30日厚生省令第16号）の規定を遵守しようとしたにもかかわらず生じた事情については、この限りでないこととする。

なお、医師等自らが関与した不正請求の金額及び件数の割合を正確に把握できない場合においては、当面、当該割合の算出方法として、医療機関等单位で算出された1月当たりの平均診療報酬請求総金額又は総件数をそれぞれ医師等の常勤換算数で除した金額及び件数に対する不正請求に関与した医師等ごとの監査時に判明した1月当たりの不正請求の金額及び件数の割合を用いることができる。また、名義貸しを行った場合又はこれに関与した場合にあっては、その利得し、又は利得させた額を不正請求の金額に加えるものとする。

(3) 厚生労働省保険局長
への内議等

- ① 登録申請年月日が、取消処分発効年月日から起算して2年未満の場合で、再登録を容認する場合は、再登録の理由を示すとともに地方厚生(支)局長の意見を付し、厚生労働省保険局長あて内議を行う。
- ② 登録申請年月日が、取消処分発効年月日から起算して2年以上5年未満の場合は、あらかじめ文書により厚生労働省医療指導監査室に協議を行い、その結果、再登録を容認となった場合は、地方厚生(支)局長の意見を付し、厚生労働省保険局長あて内議を行う。

2-(4) 保険医等の氏名変更等、登録の抹消及び登録票の再交付に関する業務（業務の流れ）



2-(5) 保険医等の登録申請等に係る業務（保険医等の氏名変更等、登録の抹消及び登録票の再交付）

◆項目

◆内容

◆備考

	<p>当該届出、申出及び申請は、次の場合に必要となる。</p> <p>① 保険医等の氏名に変更があった場合</p> <p>② 健保法第 81 条第 4 号から第 6 号までの規定に該当した場合</p> <p>③ 保険医等が従事する保険医療機関等の所在地に変更があった場合又は、保険医等の住所地の属する都道府県に変更があった場合</p> <p>④ 紛失又はき損により保険医等の登録票を再交付する場合</p> <p>⑤ 保険医等が登録の抹消の申出を受けた場合</p>	
<p>1 受付</p> <p>(1) 受付</p> <p>(2) 受付をした届書、申出書及び申請書の管理</p> <p>(3) 電子申請に関する事務</p> <p>(4) 届書、申出書及び申請書等の確認</p> <p>(5) 添付書類に関する事項</p>	<p>(1)から(4)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(5 頁) 参照</p> <p>① 保険医等の氏名に変更があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医・保険薬剤師届出事項変更届 ・ その事実を証する書類 ・ ※書き換え交付を申請する場合は保険医等の登録票 <p>② 保険医等が健保法第 81 条第 4 号から第 6 号までの規定に該当した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医・保険薬剤師届出事項変更届 ※ 保険医等の登録票は、登録が取消された場合は、10 日以内に返納させること。 <p>③ 保険医等が従事する保険医療機関等の所在地に変更があった場合又は保険医等の住所地の属する都道府県に変更があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医・保険薬剤師届出事項変更届 ・ 保険医等の登録票 	<p>登録省令第 16 条 (133 頁)</p> <p>登録省令第 16 条 (133 頁)</p> <p>登録省令第 16 条 (133 頁)</p>

	<p>④ 保険医等が死亡又は失そうの宣告を受けた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医・保険薬剤師届出事項変更届 ・ 保険医等の登録票 <p>⑤ 紛失又はき損により保険医等の登録票を再交付する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医・保険薬剤師の登録票再交付申請書 <p>⑥ 保険医等から登録の抹消の申出を受けた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医・保険薬剤師登録抹消申出書 <p>※ 登録抹消予定年月日終了後、10 日以内に保険医等の登録票を返納させること。</p> <p>⑦ 届出、申出及び申請の際、法令等で規定されていない書面等による確認が必要な場合は、確認を要するに至った理由を説明し、保険医療機関等に期日を定めて提出を依頼する。</p>	<p>登録省令第 16 条 (133 頁)</p> <p>登録省令第 18 条 (134 頁)</p> <p>健保法第 79 条 登録省令第 20 条 (135 頁)</p>
<p>2 審査</p> <p>(1) 内容の審査</p> <p>(2) 不備書類の取扱い</p>	<p>① 提出された届書、申出書及び申請書は、関係法令等により定められた基準に基づき審査し、審査の結果、疑義が生じた場合は、対面調査、書面等の提出等により確認を行う。</p> <p>② 保険医等から登録を抹消する申出がされた場合は、登録抹消予定年月日が申出日から 1 か月以上の予告期間を設けているか確認する。</p> <p>「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務(保険医療機関等の新規指定)」(7 頁)参照</p>	<p>健保法第 79 条 登録省令第 20 条</p>
<p>3 届書、申出書及び申請書の受理後の処理</p> <p>(1) 保険医療機関等管理システムへの入力</p> <p>(2) 処理結果の確認</p> <p>(3) 決裁</p> <p>(4) 登録票の送付</p>	<p>(1)から (3)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務(保険医療機関等の新規指定)」(7 頁)参照</p> <p>① 上記 1 (5)①、③及び⑤の場合は、保険医等登録票の書換え又は再作成を行い、速やかに当該保険医等に送付する。</p> <p>② 上記 1 (5)③の場合は、変更前の保険医等が従事する保険医療機関等の所在地又は保険医等の住所地の属す</p>	

	<p>る事務所等より変更後の保険医等が従事する保険医療機関等の所在地又は保険医等の住所地の属する事務所等に連絡を行い、変更後の事務所等において保険医等登録票の書換えを行い、速やかに当該保険医等に送付する。</p> <p>登録票の書き換えを行う場合にあっては受付から1か月、再交付にあっては受付から2週間以内に行う。</p> <p>保険医等の登録の抹消については、保険医等の氏名、保険医登録の記号・番号及び抹消年月日について、速やかに地方厚生(支)局等の掲示場に掲示することにより行う。</p>	<p>登録省令第15条</p> <p>行手法第6条 「行政手続法の施行に伴う実施上の留意事項について」(平成6年9月30日付け老健第280号、保発第131号)</p> <p>登録政令第6条</p> <p>登録省令第21条</p>
(5) 標準処理時間		
(6) 公示		

3 施設基準等に係る業務

3-(1) 施設基準等に係る業務（届出等）

1 関係法令等（主たるもの）

(1) 法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条、第 76 条、第 85 条、第 85 条の 2、第 86 条
- ・ 保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）
- ・ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）
- ・ 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）
- ・ 基本診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）
- ・ 特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）
- ・ 厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の一部を改正する告示
（平成 22 年厚生労働省告示第 104 号）
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準
（昭和 58 年厚生省告示第 14 号）
- ・ 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成 20 年厚生労働省告示第 98 号）
- ・ 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
（平成 18 年厚生労働省告示第 498 号）
- ・ 厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準（平成 20 年厚生労働省告示第 129 号）
- ・ 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
（平成 18 年厚生労働省告示第 107 号）
- ・ 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準
（平成 20 年厚生労働省告示第 474 号）

(2) 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
（平成 30 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 2 号）
- ・ 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
（平成 30 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 3 号）
- ・ 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について
（平成 18 年 3 月 6 日付け保医発第 0306009 号）
- ・ 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
（平成 18 年 3 月 6 日付け保医発第 0306010 号）
- ・ 厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う実施上の留意事項及び先進医療に係る届出等の取扱いについて（平成 28 年 3 月 4 日付け医政発 0304 第 2 号・薬食発 0304 第 2 号・保発 0304 第 16 号）
- ・ 「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」の実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 13 日付け保医発第 0313003 号）

2 業務内容

施設基準等の届出については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

(1) 受付

① 受付及び受付時の留意事項

「1-(1) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務 (1 頁) 参照

② 届出書・添付書類の様式

届出書・添付書類 (以下「届出書等」という。) の様式については、上記 1 (2) の通知に定めるものとする。

なお、届出書等の様式については、地方厚生(支)局ホームページにも掲載する。

(2) 要件審査及び受理通知書等の送付

① 届出書等については、要件審査の後、受理又は不受理を決定し保険医療機関等管理システムに入力を行い通知する。

② 要件審査に要する期間は原則として 2 週間以内を標準とし、遅くとも概ね 1 か月以内 (提出者の補正に要する期間は除く) とする。

(3) 算定開始日

① 月の最初の開庁日より後に受理を行った場合
受理日の属する月の翌月 1 日とする。

② 月の最初の開庁日に受理を行った場合
受理日の属する月の 1 日とする。

(4) 7 月 1 日報告等

① 自己点検による施設基準の確認

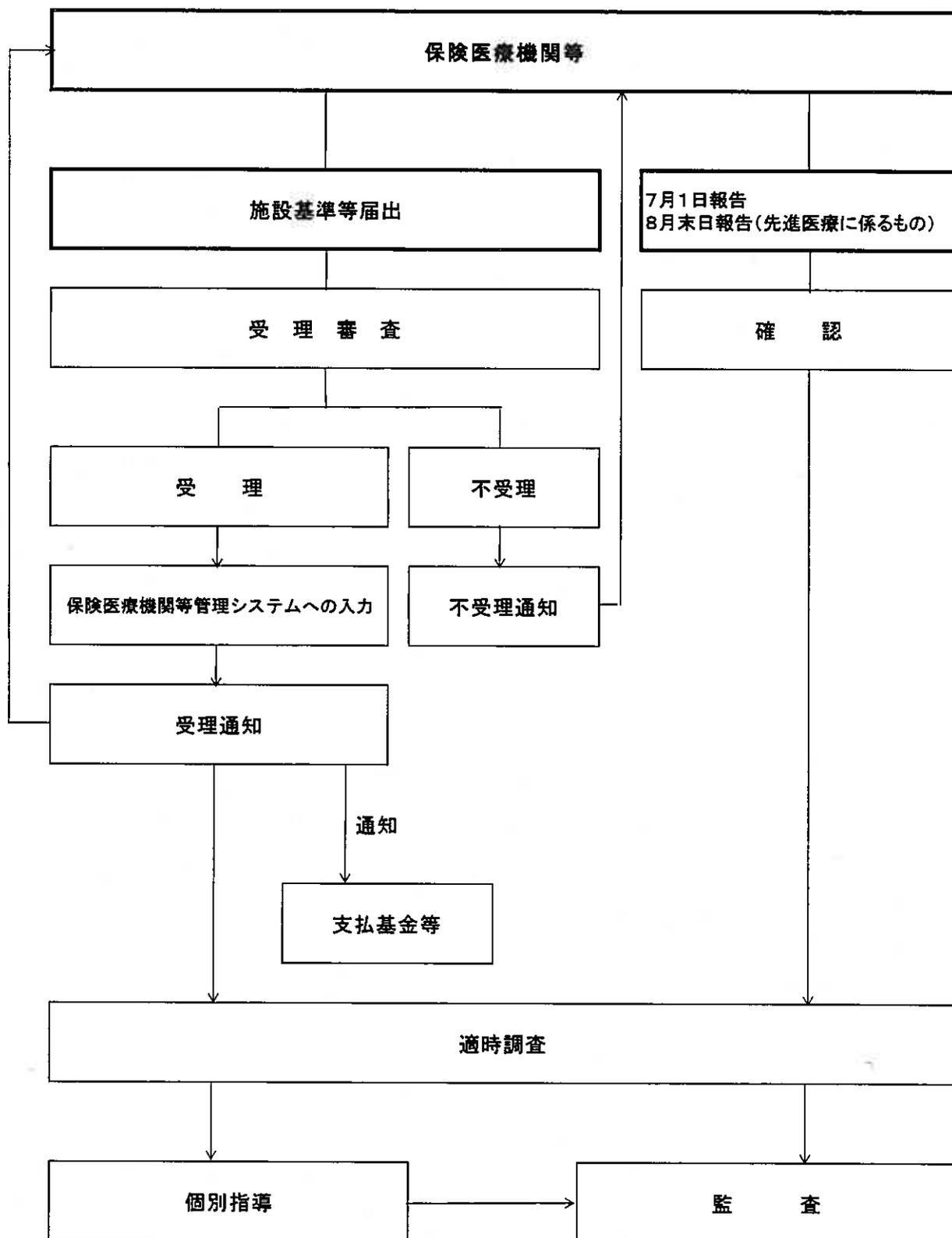
毎年、施設基準の届出を行っている保険医療機関等に対して各施設基準が毎年 7 月 1 日現在において、届出要件を満たしているか否かを自己点検させて、その結果を 7 月 31 日までに報告するよう通知する。

② 先進医療に係る報告については、8 月末日までに同通知に基づく届出書等により報告を受ける。

(5) 変更の届出

上記 1 (2) の通知に基づき保険医療機関等から変更の届出 (辞退を含む。) があった場合は、(1) から (3) に準じて処理する。

3-(2) 施設基準等に係る業務（業務の流れ）



3-(3) 施設基準等に係る業務（届出等）

◆項目	◆内容	◆備考
1 受付		
(1) 受付	(1) から (3) については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(5頁) に準じて取り扱う。	行手法第7条, 37条
(2) 受付をした届出書等の管理		
(3) 電子申請に関する事項		
(4) 届出書等の確認	<p>提出された届出書等は、記載内容に不備がないかを確認し、添付書類が必要な届出書は、併せて添付書類の確認を行う。</p> <p>なお、入院時食事療養（I）、入院時生活療養（I）、先進医療の届出（既評価技術に係るもの）の部数は、正副2通が提出されているか確認する。</p>	基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知 先進医療届出通知 保険外療養費留意事項通知
(5) 添付書類に関する事項	<p>① 基本診療料の施設基準等に係る届出書及び特掲診療料の施設基準等に係る届出書については、関係法令等に記載されている必要書類が添付されているかを確認する。</p> <p>② 入院時食事療養・入院時生活療養等届出書に基づく添付書類については、食事療養通知の別添（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に係る施設基準等）に定められている必要書類が添付されているかを確認する。</p> <p>③ 先進医療届出書の添付書類については、先進医療届出通知で定める必要書類が添付されているかを確認する。</p> <p>④ 保険外併用療養費（選定療養）の報告の添付書類については、保険外併用療養費に係る通知に定める必要書類が添付されているかを確認する。</p>	基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知 先進医療届出通知 保険外療養費留意事項通知

<p>2 審査</p>	<p>提出された届出書等は、関係法令等に定められた基準に基づき審査し、審査の結果疑義が生じた場合は、対面調査、書面等の提出等により確認を行う。</p>	<p>基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知 先進医療届出通知</p>
<p>(2) 不備書類の取扱い</p>	<p>提出された届出書等は、関係法令等に定められた記載事項又は添付書類に不備がある場合は返戻し、あるいは補正を求める。</p>	<p>保険外療養費留意事項通知</p>
<p>3 審査後の処理</p>	<p>施設基準ごとに届出書等に基づき必要項目の入力を行う。 なお、入力処理に関しては、「保険医療機関等管理システム運用説明書」による。</p>	
<p>(1) 保険医療機関等管理システムへの入力</p>	<p>入力後、処理結果リストを出力し、入力した届出書等の内容を確認する。</p>	
<p>(2) 処理結果の確認</p>	<p>入力誤りが判明した場合は、入力内容を補正入力する。</p>	
<p>(3) 決裁</p>	<p>届出書等は、全ての処理が終了後、「地方厚生(支)局事務処理規程」に基づき決裁を受ける。</p>	
<p>(4) 標準処理期間</p>	<p>審査に要する期間は、2週間を標準とし、遅くとも概ね1か月以内(提出者の補正に要する期間を除く)とする。</p>	<p>基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知</p>
<p>4 受理通知書等の発送等</p>	<p>① 施設基準の届出について受理した場合には、受理通知書を作成し、保険医療機関等へ送付する。 ② 先進医療の届出(新規技術に係るもの)にあつては、地方厚生(支)局長は厚生労働省から通知(科学的評価結果)を受けた場合は、速やかに保険医療機関へ送付する。その後、保険医療機関が先進医療の施設基準に適合している場合には、届出を受理した旨を通知する。 先進医療の届出(既評価技術に係るもの)にあつては、届出について受理した場合には、受理通知書を保険医療機関へ通知するとともに副本1通及び受理通知の複写を保険局医療課に送付する。 ③ 受理した各種施設基準については、支払基金等へ通知する。 また、事務所等において閲覧(地方厚生(支)局のホームページ)に供するとともに保険者等に提供するよう努める。</p>	<p>基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知 先進医療届出通知</p>

<p>5 算定開始日</p>	<p>④ 施設基準について不受理とした場合は、速やかにその旨を保険医療機関に対して通知する。</p> <p>① 月の最初の開庁日より後に受理を行った場合は、受理日の属する月の翌月1日とする。</p> <p>② 月の最初の開庁日に受理を行った場合は、受理日の属する月の1日とする。</p>	<p>基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知</p>
<p>6 7月1日報告等の取扱い</p> <p>(1) 自己点検による施設基準の確認</p> <p>(2) 先進医療の実績報告</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。</p> <p>① 受付、受付をした報告書の管理及び添付書類に関する事項については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」（5頁）に準じて取り扱う。</p> <p>② 審査については、前年の7月1日から当該年6月30日までの間に行った先進医療について、当該年8月末までに定期報告を受ける。</p> <p>また、先進医療が当該年4月1日以降、保険導入された場合又は削除された場合には、前年の7月1日から当該年3月31日までの間に行った先進医療について当該年8月末までに定期報告を受ける。</p>	<p>基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知</p>
<p>7 変更届の取扱い</p>	<p>保険医療機関等から届出された基準についての変更届出が提出された場合は、施設基準の届出に関する手続きを定めた通知により要件審査を行った上で、受理又は不受理を決定し通知を行う。なお、審査後の処理、受理通知等の発送及び算定開始日については、上記3、4、5によるものとする。</p>	<p>基本基準通知 特掲基準通知 食事療養通知</p>
<p>8 辞退届の取扱い</p> <p>(1) 受付</p> <p>(2) 内容の審査</p> <p>(3) 保険医療機関等管理</p>	<p>保険医療機関から辞退の申し出があった場合は、辞退届の提出を求める。</p> <p>「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」（5頁）に準じて取り扱う。</p> <p>上記「2 審査」（35頁）に準じて取り扱う。</p> <p>上記「3 審査後の処理」（35頁）に準じて取り扱う。</p>	<p>様式3(136頁)</p>

<p>システムの入力等</p> <p>(4) 決裁</p> <p>(5) 受理通知の発送</p> <p><u>9 留意事項</u></p>	<p>上記「3 審査後の処理」(35頁)に準じて取り扱う。</p> <p>① 施設基準等について、辞退届の受理を決定した場合には、受理通知書を作成し当該保険医療機関等へ送付する。</p> <p>② 受理した各種施設基準については、支払基金等へ通知する。</p> <p>変更届出書及び辞退届出書の届出遅延については、その内容について精査を行い、必要に応じて適時調査を実施する。</p>	
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4 選定委員会に係る業務

4-(1) 選定委員会に係る業務

1 関係法令等（主たるもの）

(1) 法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 73 条

(2) 通知

- ・ 保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について
(平成 7 年 12 月 22 日付け保発第 117 号)
- ・ 指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて
(平成 7 年 12 月 22 日付け保発第 164 号)
- ・ 保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて
(平成 10 年 3 月 18 日付け保発第 36 号)
- ・ 指定訪問看護事業者等の指導及び監査について
(平成 15 年 4 月 1 日付け保発第 0401006 号)

2 業務内容

選定委員会の設置及び開催については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

なお、被保険者等から提供された保険医療機関等に係る情報については、担当者のみで判断処理せず、必ず文書で記録を残し、速やかに課・事務所内（事案により局内）において供覧等を行い、情報の適切な管理、共有の徹底を図ること。

(1) 設置規程及び運営規程

設置規程及び運営規程については、地方厚生(支)局において定める。

(2) 構成員

地方厚生(支)局長が指名する指導医療官（保険指導医、保険指導薬剤師及び保険指導看護師を含む。以下同じ。）及び事務官等とする。

(3) 選定内容

- ① 集団的個別指導及び個別指導の対象保険医療機関等並びに特定共同指導及び共同指導の対象候補となる保険医療機関等の選定
- ② 個別指導の対象となる訪問看護ステーションの選定

(4) 選定委員会の開催

① 年度計画に係る開催

厚生労働省から示された保険医療機関等に係るデータのほか、各種情報提供等に基づき、3月中に次年度計画を作成し開催する。

② 随時の開催

情報提供等により速やかに個別指導を実施すべき案件が生じた場合は、随時に開催する。

(5) 都道府県医師会等への提示

選定委員会の議決を得た集団的個別指導及び個別指導に係る指導方針、年度計画、月別実施予定件数等については提示して差し支えないが、対象保険医療機関等の名称については明らかにしない。なお、都道府県医師会等に対する連絡、調整等は、必ず複数人で行うこと。また、指導実施に係る年間計画の連絡、調整等については、指導への立ち会いを依頼する関係から行っているものであり、個別の保険医療機関等を特定できる情報については、提供することのないよう徹底すること。

4- (2) 選定委員会に係る業務

◆項目	◆内容	◆備考
<p>1 所掌</p>	<p>① 集団的個別指導及び都道府県個別指導の対象となる保険医療機関等並びに特定共同指導及び共同指導の対象候補となる保険医療機関等の選定</p> <p>② 個別指導の対象となる訪問看護ステーションの選定</p> <p>③ 指導計画の確認や指導結果の確認等指導に関する事項で委員長が必要と認めたこと</p>	<p>指導大綱 指導大綱実施要領 訪問看護指導要綱</p>
<p>2 委員構成</p>	<p>① 事務所等に設置する選定委員会 地方厚生(支)局長が指導医療官及び事務官から委員を指名する。 なお、選定委員会には都道府県の国民健康保険主管課及び後期高齢者医療主管課の職員にあって、都道府県が適当と認める者を委員として参画させる。</p> <p>② 地方厚生(支)局に設置する選定委員会 必要に応じて、地方厚生(支)局に選定委員会を設置することができる。 地方厚生(支)局長が指導医療官及び事務官から委員を指名する。 上記①で設置された選定委員会において選定された結果について公正性を確認し、最終決定する。</p>	<p>指導大綱 指導大綱実施要領</p>
<p>3 開催時期</p>	<p>① 翌年度の指導対象保険医療機関等の選定については、3月中に開催する。</p> <p>② 情報提供等により新たに個別指導が必要と認めるものが生じた場合は、必要に応じ随時開催する。</p>	<p>新大綱質問集</p>
<p>4 選定業務 (1) 保険医療機関等</p>	<p>① 集団的個別指導の対象保険医療機関等について、指導大綱及び指導大綱実施要領に基づき、レセプト1件当たりの平均点数の高い保険医療機関等の上位8%を選定する。 なお、集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等は、翌年度及び翌々年度の選定対象から除外する。</p> <p>② 個別指導の対象保険医療機関等について、指導大綱及び指導大綱実施要領に基づき、前々年度に集団的個別指導を受けた保険医療機関等でレセプト1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等の上位から概ね半数以上を選定する。</p>	<p>指導大綱 指導大綱実施要領</p>

<p>(2) 訪問看護ステーション</p> <p>5 議事録</p> <p>6 関係資料の管理・保管</p>	<p>ただし、次の点に留意すること。</p> <p>ア 情報提供があった場合はこれを優先して実施する。</p> <p>イ 過去に実施された直近の個別指導の結果、指導後の措置が「概ね妥当」であり、かつ、現在においても妥当適切な状態が継続しているもの、又は「経過観察」であり、その後改善が図られていると認められるものについては、都道府県の支払基金等に意見を聴いた上で個別指導の対象から除外することができる。</p> <p>この場合、議事録又は関係書類に指導対象から除外した理由（根拠）を明らかにしておくこと。</p> <p>※ 「意見を聴く」とは、除外の適否を問うことなく、指導の改善状況に係る審査の状況について、行政として支払基金等に対して意見を求め、恣意的要素を排除しようとするものであり、最終的には行政庁が判断するものである。</p> <p>③ 特定共同指導及び共同指導の対象候補保険医療機関等を選定する。</p> <p>なお、次の点に留意すること。</p> <p>ア 特定共同指導の候補選定については、過去の指導実施状況及び監査実施状況</p> <p>イ 共同指導の候補選定について、全ての保険医療機関等を対象とすること。</p> <p>ウ 選定に当たり必要と認められるときは、支払基金等に意見を聴くこと。</p> <p>個別指導の対象訪問看護ステーションを指導要綱に基づき選定する。</p> <p>選定に当たり、必要と認められるときは、支払基金等に意見を聴くことができる。</p> <p>選定委員会を開催したときは、議事録を作成し保存する。</p> <p>選定委員会で配付した資料のうち、保険医療機関等の名称等の情報が記載された資料については、当該委員会終了後に回収すること。なお、当該資料は、指導・監査業務を実施するうえで必要な資料であることから都府県事務所等において組織として保管すること。</p> <p>また、議事録については、当該委員会の庶務を担当する課等において、個人情報等に配慮のうえ保管すること。なお、決裁は、必要最小限の者について仰ぐこと。</p>	<p>「保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて」（平成10年3月18日付け保険局医療課指導監査室長内かん）</p> <p>「指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて」（平成7年12月22日付け保険発第164号）</p> <p>新大綱質問集</p> <p>指導大綱 「平成30年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて」（平成30年3月1日付け保医発0301第6号）</p> <p>訪問看護指導要綱</p>
--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

保険医療機関等の集団的個別指導及び都道府県個別指導並びに訪問看護ステーションの個別指導の選定基準

1 保険医療機関等の集団的個別指導

① 保険医療機関等の機能、診療科等を考慮したうえでレセプトの1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等（1か月の平均取扱件数が概ね30件未満）は除く。以下「高点数保険医療機関等」という。）について1件当たりの平均点数が高い順に選定する。

※ 毎年厚生労働省から送付される類型区分ごとの基礎データによりレセプト1件当たりの平均点数順に一覧表を作成する。

なお、レセプト1件当たりの平均点数の算出に使用するレセプトの種類は、一般分及び後期高齢者分とすること。

また、「医療機関別平均値一覧表（医療保険＋後期高齢者保険）の作成について」により作成すること。

② レセプトの1件当たりの平均点数が各都道府県の平均点数の一定割合（病院（歯科を除く）にあつては1.1倍、その他にあつては1.2倍）を超えるものであり、かつ、前年度及び前々年度に集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等を除き、類型区分ごとの保険医療機関等の総数の上位8%の範囲に位置する保険医療機関等を対象とする。

指導大綱

「集団的個別指導等の対象保険医療機関等の選定について」（平成30年2月5日付け医療指導監査室長事務連絡）

「医療機関別平均値一覧表作成のためのデータ提供等について」（平成30年2月5日付け医療指導監査室長補佐事務連絡）

指導大綱実施要領

2 保険医療機関等の個別指導

個別指導は、次に掲げるものを対象に、保険医療機関等の4%程度を実施する。なお、実施に当たっては、①～⑦を優先する。

- ① 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等
- ② 個別指導の結果、「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であつて、改善が認められない保険医療機関等
- ③ 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等
- ④ 医療監視の結果、問題があつた保険医療機関等
- ⑤ 検察又は警察からの情報により、指導の必要性が生じた保険医療機関等
- ⑥ 他の保険医療機関等の個別指導又は監査に関連し

指導大綱

「保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて」（平成10年3月18日付け保険局医療課指導監査室長内かん）

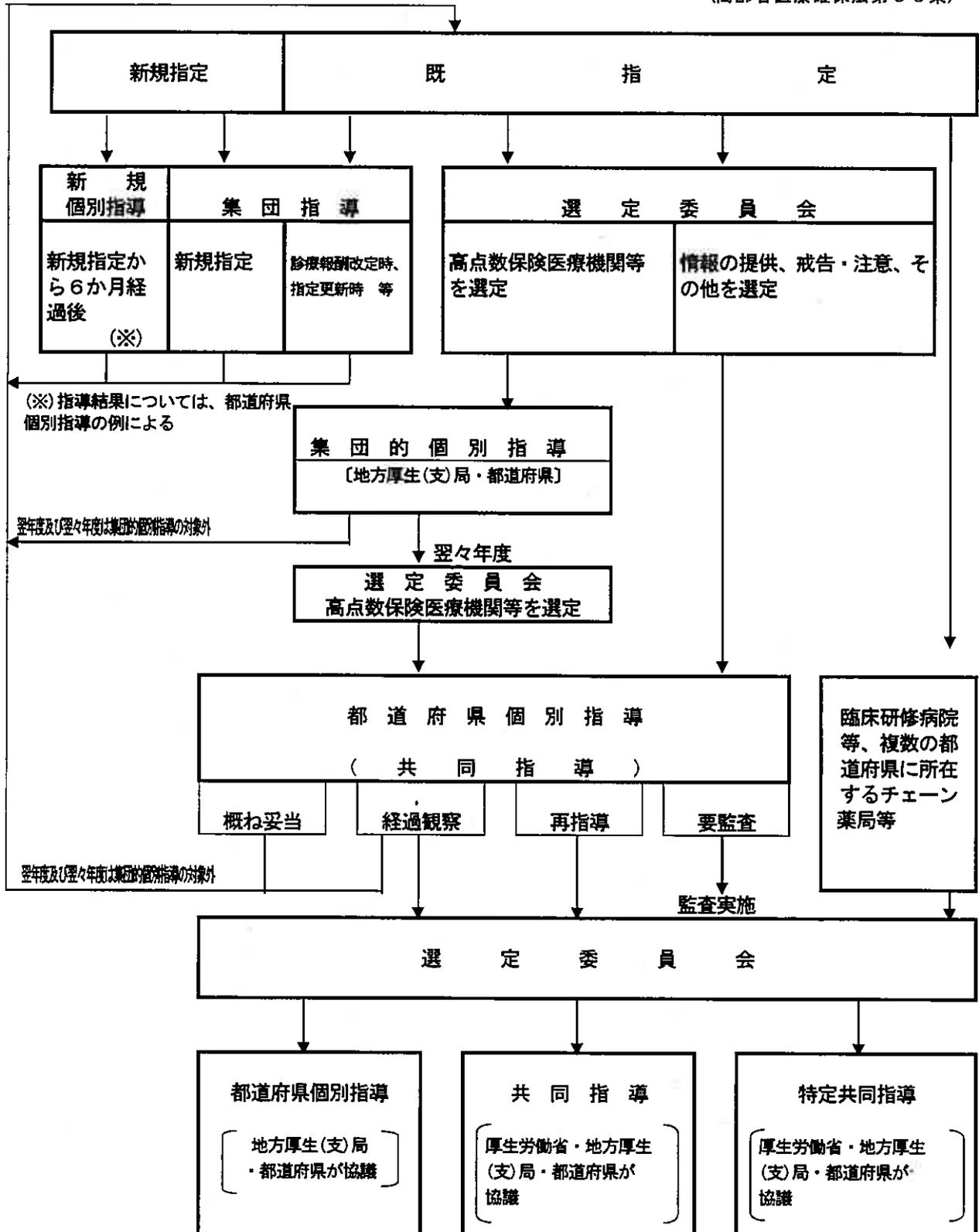
<p>3 訪問看護ステーション の個別指導</p>	<p>て、指導の必要性が生じた保険医療機関等</p> <p>⑦ 会計検査院の実地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関等</p> <p>⑧ 1件当たりの点数の高い保険医療機関等（集团的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数である保険医療機関等）</p> <p>次に掲げる訪問看護ステーションについて、原則として全件実施する。</p> <p>① 支払基金等、保険者、被保険者等から指定訪問看護等の内容又は訪問看護療養費の請求に関する情報の提供があり、個別指導が必要と認められた訪問看護ステーション</p> <p>② 都道府県介護保険担当部署との連携により、合同による個別指導が必要と認められた訪問看護ステーション</p> <p>③ 個別指導の結果、指導後の措置が「再指導」であった訪問看護ステーション又は「経過観察」であって、改善が認められない訪問看護ステーション</p> <p>④ 監査の結果、戒告又は注意を受けた指定訪問看護事業者の当該訪問看護ステーション</p> <p>⑤ 正当な理由がなく集団指導を拒否した訪問看護ステーション</p> <p>⑥ その他、特に個別指導が必要と認められる訪問看護ステーション</p>	<p>訪問看護指導要綱</p>
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

5 各種指導に係る業務

5-(1) 各種指導に係る業務（業務の流れ）

保険医療機関等の指導

(健 保 法 第 7 3 条)
 (船 保 法 第 5 9 条)
 (国 保 法 第 4 1 条)
 (高 齢 者 医 療 確 保 法 第 6 6 条)



5-(2) 各種指導に係る業務（集団指導）

1 関係法令等（主たるもの）

（1）法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 73 条
- ・ 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条
- ・ 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 41 条
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 66 条

（2）通知

- ・ 保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について
（平成 7 年 12 月 22 日付け保発第 117 号）
- ・ 保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて
（平成 10 年 3 月 18 日付け保険発第 36 号）

2 業務内容

集団指導については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

（1）指導形態

- ① 新規指定の保険医療機関等に対する指導（以下「指定時集団指導」という。）
 - ② 診療報酬の改定時における指導（以下「改定時集団指導」という。）
 - ③ 指定更新時における指導（以下「更新時集団指導」という。）
 - ④ 新規登録時の保険医等に対する指導（以下「保険医等集団指導」という。）
- ※ 臨床研修病院、大学附属病院、特定機能病院等（以下「臨床研修病院等」という。）について特定共同指導が行われる場合は、集団指導を併せて実施する。

（2）実施時期等

① 指定時集団指導

- ア 新規指定から概ね 1 年以内の保険医療機関等を対象として実施する。（遡及による指定を受けた保険医療機関等については、対象外とする場合あり。）
- イ 新規指定前に実施しても差し支えない。
- ウ 新規個別指導を実施する場合又は実施した場合は除外しても差し支えない。

② 改定時集団指導

診療報酬改定月の前月末までに実施する。

③ 更新時集団指導

保険医療機関等の更新予定数を勘案して実施時期を決定する。

④ 保険医等集団指導

保険医等の新規登録の状況を勘案して実施時期を決定する。

（3）実施場所等

- ① 原則として、事務所等会議室で実施する。

- ② 指導の規模等により事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等（有償・無償を問わず、広く一般の使用に供されている施設等のことをいう。以下同じ。）を使用する。
- ③ 都道府県医師会等の会議室は、原則として使用しない。
- ④ 都道府県医師会等と同時に実施する場合は、時間帯の区分、費用負担の区分を明確にする。

（４）指導担当者

- ① 原則として、事務所等の指導医療官等、事務官、都道府県指導医及び都道府県担当者で行う。
- ② 指導内容を考慮して医学的、歯科医学的又は薬学的見解等が必要とされない場合においては、事務官のみで指導を行っても差し支えない。
- ③ 必要に応じて、地方厚生(支)局の医療指導監査担当官も指導に加える。
- ④ 特定共同指導と併せて集団指導を行う場合は、厚生労働省保険局医療課の医療指導監査担当官が指導を行う。

（５）指導実施通知

指導対象となる保険医療機関等又は保険医等に対して、事務所等は次の事項を記載した文書で指導日の1か月前を目途に通知する。

- ① 集団指導の根拠規定及び目的
- ② 指導の日時及び場所
- ③ 出席者
- ④ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと

（６）出席者

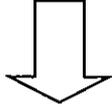
集団指導への出席を求める者については、上記（１）の指導形態により決定する。

（７）指導方法等

- ① 指導については、講習、講演等の方法で行う。
- ② 指導内容については、保険診療の取扱い、診療報酬請求事務、診療報酬の改定内容、過去の指導事例等とする。

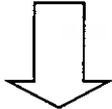
5-(3) 集団指導（業務の流れ）

① 指導対象保険医療機関等又は保険医等の選定



- ・ 指導大綱に定める選定基準に基づき選定

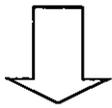
② 事前準備



- ・ 指導対象保険医療機関等又は保険医等に対して実施通知を発送

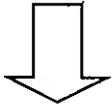
③ 指導実施（当日の流れ）

○ 出席者の確認



- ・ 指導対象保険医療機関等又は保険医等が出席しているか
確認

○ 指導手順等の説明



- ・ 指導の目的、指導手順等について説明

○ 指導

- ・ 保険診療の取扱い、診療報酬請求事務、診療報酬の改定内容、過去の指導事例等について、講習、講演等の方法で指導を実施

5-(4) 各種指導に係る業務（集団指導）

◆項目	◆内容	◆備考
1 目的及び指導対象	<p>指導大綱に定められた選定基準に基づき、以下の区分により保険医療機関等及び保険医等を対象に、療担規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的として実施する。</p> <p>① 指定時集団指導</p> <p>新規指定した全ての保険医療機関等が新規指導の対象であるが、そのうち、遡及指定の保険医療機関等については、次のものを対象とする。</p> <p>なお、新規指定前に実施すること及び新規指導の対象にならない保険医療機関等について指定時集団指導を実施することは差し支えない。</p> <p>ア 開設者及び管理者がともに別人の場合 ただし、開設者が個人から法人（法人から個人）に組織変更した遡及指定については、法人代表者と個人開設者が同一人の場合は同一とみなすため、新規指導の対象から除くものとする。</p> <p>イ 開設者及び管理者がともに同一人又はいずれかが同一人の場合であって、前保険医療機関等において新規個別指導又は個別指導の指導結果が再指導で未了なもの。 ただし、開設者及び管理者がともに同一人の場合は、指導大綱に定める個別指導の選定基準「⑦その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等」により選定のうえ、原則として個別指導を実施する。</p>	<p>指導大綱</p> <p>「新規指定時集団指導及び新規個別指導の対象について」（平成30年3月2日付け医療指導監査室長事務連絡）</p>
2 業務の流れ	<p>「5-(1) 各種指導に係る業務（業務の流れ）」（45頁）参照</p>	
3 事前準備 (1) 実施通知	<p>① 指導対象保険医療機関等に対して、指導日の1か月前を目途として実施通知を送付する。</p> <p>② 実施通知は行政として発簡する。都道府県医師会等</p>	<p>・指導大綱実施要領 ・様式8(137頁)</p>

<p>(2) 実施場所</p> <p>(3) 出席者</p> <p>(4) 学識経験者への立会 依頼</p> <p>(5) 進行要領</p> <p>4 指導当日の業務</p> <p>(1) 当日の流れ</p> <p>(2) 出欠の確認</p> <p>(3) 指導方法等</p>	<p>と同時に実施する場合でも連名による案内は行わない。</p> <p>③ 実施通知には以下の事項を記載する。</p> <p>ア 集団指導の根拠規定及び目的</p> <p>イ 指導の日時及び場所</p> <p>ウ 出席者</p> <p>エ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと</p> <p>① 原則として、事務所等会議室で実施する。指導の規模等により事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等を使用する。</p> <p>② 都道府県医師会等の会議室は、原則として使用しない。</p> <p>③ 都道府県医師会等が行う説明会等と同一日に同じ会場で実施することは可能とするが、会議の位置付けとしては、指導大綱に基づく集団指導であることから、行政が行う集団指導と都道府県医師会等が行う説明会等は明確に分けること。例えば、前半は行政主催、後半は都道府県医師会等主催とし、行政主催部分の会場借料等は行政として負担すること。</p> <p>出席者については、前記1の区分に応じて、指導の内容等より決定し、出席を求める。</p> <p>都道府県医師会等への立会依頼は必要に応じて行う。</p> <p>指導が円滑に実施できるよう、指導当日の進行要領を作成する。</p> <p>「5-(3)集団指導(業務の流れ)」(48頁)参照</p> <p>出欠状況を確認する。</p> <p>指導対象となる保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて、以下の内容について講習、講演等の方法で指導を行う。</p> <p>① 指定時集団指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険制度 ・ 保険診療と関係法令 ・ 保険医療機関等の指導・監査 	<p>指導大綱</p> <p>指導大綱実施要領</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬の請求事務 等 ② 改定時集団指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬点数表の改定 ・ 施設基準関係の届出事務 等 ③ 更新時集団指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険制度 ・ 保険診療と関係法令 ・ 保険医療機関等の指導・監査 ・ 診療報酬の請求事務 等 ④ 保険医等集団指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険制度 ・ 保険診療と関係法令 ・ 保険医等の指導・監査 ・ 診療報酬の請求事務 等 <p>※ 臨床研修病院等について特定共同指導が行われる場合は、集団指導を併せて実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険制度 ・ 保険診療と関係法令 ・ 保険医療機関等の指導・監査 ・ 診療報酬の請求事務 等 <p>出欠状況を保険医療機関等管理システムへ速やかに入力する。</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

5 指導後の業務

5-(5) 各種指導に係る業務（集団的個別指導）

1 関係法令等（主たるもの）

（1）法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 73 条
- ・ 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条
- ・ 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 41 条
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 66 条

（2）通知

- ・ 保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について
（平成 7 年 12 月 22 日付け保発第 117 号）
- ・ 指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて
（平成 7 年 12 月 22 日付け保発第 164 号）
- ・ 保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて
（平成 10 年 3 月 18 日付け保発第 36 号）

2 業務内容

集団的個別指導については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

（1）指導対象となる保険医療機関等

指導大綱、指導大綱実施要領等に基づき選定し、選定委員会に諮り決定する。

（2）実施時期

原則として、毎年度 4 月から実施する。

（3）実施場所

- ① 原則として、事務所等会議室で実施する。
- ② 指導の規模等により事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等を使用する。
- ③ 都道府県医師会等の会議室は、原則として使用しない。

（4）指導担当者

- ① 原則として、事務所等の指導医療官等、事務官、都道府県指導医及び都道府県担当者で行う。
- ② 必要に応じて、地方厚生(支)局の医療指導監査担当官も指導に加える。

（5）指導実施通知

指導対象となる保険医療機関等に対して、事務所等は次の事項を記載した文書で指導日の 1 か月前を目途に通知する。

- ① 集団的個別指導の根拠規定及び目的

- ② 指導の日時及び場所
- ③ 出席者
- ④ 準備すべき書類等
- ⑤ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと

(6) 出席者

- ① 原則として、指導対象となる保険医療機関等の管理者の出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者等の出席を求める。
- ② 管理者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの(診断書等)の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、指導を延期し、原則として当該年度中に集団的個別指導を実施する。
- ③ 正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した場合は、個別指導を行う。

(7) 指導方法等

- ① 集団部分
指導については、講習、講演等の方法で行う。
- ② 個別部分
集団部分終了後、引き続き個別部分を実施する場合は、少数のレセプトに基づき、個別に簡便な面接懇談方式で行う。
※ 個別指導を優先して実施することに伴い、集団部分のみの実施とすることも差し支えないこととされているので留意すること。

(8) 学識経験者への立会依頼

原則として、学識経験者(都道府県医師会等)へ立会依頼を行う。

(9) 指導結果の説明

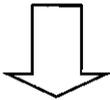
個別部分を実施した場合は、指導終了後指導担当者は当該保険医療機関等に対し、口頭で指導結果(指摘事項)を説明する。

(10) 経済上の措置

教育的指導を目的としていることから返還は求めない。

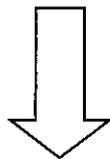
5-(6) 集団的個別指導（業務の流れ）

① 指導対象保険医療機関等の選定



- ・ 指導大綱に定める選定基準に基づき選定

② 事前準備



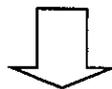
- ・ 指導対象保険医療機関等に対して実施通知を発送
- ・ 都道府県医師会等に立会依頼

（個別部分を実施する場合）

- ・ レセプトの収集
- ・ 指導事項等の整理

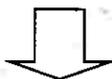
③ 指導実施（当日の業務）

○ 出席者の確認



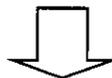
- ・ 指導対象保険医療機関等が出席しているか確認

○ 指導手順等の説明



- ・ 指導の目的、指導手順等について説明

○ 指導（集団部分）

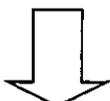


- ・ 保険診療の取扱い等について、講習、講演等の方法で指導を実施

※ 個別部分を実施する場合

○ 指導（個別部分）

- ・ 少数のレセプトに基づき、個別に簡便な面接懇談方式により指導を実施



④ 指導結果の説明

- ・ 指導結果について口頭で説明

5-(7) 各種指導に係る業務（集团的個別指導）

◆項目	◆内容	◆備考
1 目的及び指導対象	<p>指導大綱に定められた選定基準に基づき選定した保険医療機関等を対象に、療担規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的として実施する。</p> <p>※ 保険医療機関等の選定については、「4-(1) 選定委員会に係る業務」（39頁）参照</p>	<p>指導大綱 指導大綱実施要領 「指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて」（平成7年12月22日付け保険発第164号）</p>
2 業務の流れ	<p>「5-(1) 各種指導に係る業務（業務の流れ）」（45頁）参照</p>	
<p>3 保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表の作成 （1）一覧表の作成及び公表</p>	<p>毎年、保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表の作成を行い、各局ホームページに掲載し公表する。</p>	<p>「保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表の開示について」（平成29年6月6日付け医療指導監査室長事務連絡）</p>
（2）開示請求の取扱い	<p>保険医療機関等から電話等により自院の点数について開示請求があった場合には、法令に基づく開示請求によらずとも回答すること。</p> <p>この場合、開設者または管理者からの申し出があった場合に限り開示することとしているため、必ず本人であることを確認すること。</p> <p>なお、一覧表を作成するためのレセプトの収集月や選定理由の開示については、情報公開法第5条第6項第イ「違法若しくは不当な行為を容易にし、若しくはその発見を困難にするおそれ」に該当するため不開示とする。</p>	<p>平成23年11月9日仙台高等裁判所秋田支部判決・平成22年（ホ）第118号</p>
<p>4 事前準備 （1）実施通知</p>	<p>① 保険医療機関等に対して、指導日の1か月前を目途として実施通知を送付する。</p> <p>② 実施通知には以下の事項を記載する。</p> <p>ア 集团的個別指導の根拠規定及び目的 イ 指導の日時（土曜日及び休日を除く。）及び場所 ウ 出席者 エ 準備すべき書類等 オ 地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うこと</p> <p>③ 実施通知には、「正当な理由がなく集团的個別指導を拒否した場合は、個別指導を行う。」旨を教示する。</p>	<p>指導大綱実施要領 指導大綱 様式9（138頁） 様式10（139頁）</p>

<p>(2) 実施場所</p>	<p>「5-(4) 各種指導に係る業務（集団指導）」（50 頁）参照</p>	
<p>(3) 出席者</p>	<p>原則として、保険医療機関等の管理者に出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者等の出席を求める。</p> <p>なお、個別部分を実施する場合においては、指導の前日までに保険医療機関等の出席者の確認を行う。</p>	<p>指導大綱</p>
<p>(4) 学識経験者への立会 依頼</p>	<p>① 原則として、都道府県医師会等に対して、指導日の約1か月前を目途に立会依頼を行う。</p> <p>② 都道府県医師会等が立ち会わない場合で、必要があると認めるときは、支払基金等の審査委員に対して立会依頼を行う。ただし、この場合、立会に係る報酬は支払わないこと。</p> <p>なお、この場合、原則として学識経験者代表（国保連にあっては公益代表）の審査委員又は審査委員長若しくは副審査委員長を依頼する。</p>	<p>「平成30年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて」（平成30年3月1日付け保医発0301第6号）様式13（142頁）を参照 指導大綱実施要領</p>
<p>(5) レセプトの収集及び 指導用レセプトの抽出</p>	<p>集団部分に引き続き、個別部分を実施する場合は、以下のとおり保険医療機関等のレセプトを保険者から収集し、少数の指導用レセプトを抽出する。</p> <p>① 全国健康保険協会からレセプトを収集する場合は、様式17（146頁）により依頼を行う。なお、健康保険組合に対しても、必要に応じ収集の協力を求めるものとする。</p> <p>【協会けんぽの各都道府県支部への具体的な手続き】</p> <p>診療報酬明細書（写）の提供が可能な抽出条件は別表（149頁）に示す17項目があり、各項目に応じて0～2ポイントが設定されている。各項目に設定されたポイントの合計5ポイントまでの条件を示すことにより、当該条件の診療報酬明細書の抽出が可能である。また、提供を依頼する際は、依頼票に抽出の要否を記載した別表を添付して、協会けんぽの都道府県支部へ提出すること。</p> <p>② 国民健康保険分及び後期高齢者医療分に係るレセプトを収集する場合は、都道府県担当部署に依頼を行う。</p> <p>③ 保険者から収集したレセプトの内容を確認の上、できる限り、投薬・検査等において特徴的な傾向が見られるもの、高点数のもの等、指導効果が期待できるものを指導用レセプトとして抽出する。</p>	<p>指導大綱実施要領</p> <p>「全国健康保険協会に対する診療報酬明細書（写）の提供について」（平成30年3月29日付け理事長事務連絡）</p>

<p>(6) 進行要領</p>	<p>「5-(4) 各種指導に係る業務 (集団指導)」 (50 頁) 参照</p>	
<p>5 指導当日の業務</p>		
<p>(1) 当日の流れ</p>	<p>「5-(3) 集団指導 (業務の流れ)」 (48 頁) 参照</p>	
<p>(2) 出欠の確認</p>	<p>① 管理者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの (診断書等) の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、指導を延期し、原則として次回の集団的個別指導への出席を求める。</p> <p>② 正当な理由がなく、集団的個別指導を拒否した場合は個別指導に移行する。</p> <p>③ 個別部分を実施する場合において、出席を求めた者以外の者が出席している場合は退席を求める。</p> <p>【正当な理由の主な例】〔証明書類〕</p> <p>① 管理者が入院している等、心身の状況に鑑み出席できない場合〔診断書〕</p> <p>② 通知前に海外渡航することが決定しており、指導日までに帰国しない場合〔航空運賃の領収書及び旅行会社の日程表等〕</p> <p>③ 冠婚葬祭 (親族等に限る。)〔出席案内書等〕</p> <p>④ 天災等により出席できない場合〔新聞記事等〕</p> <p>⑤ 保険医等が災害救助法 (昭和 22 年法律第 118 号) の適用を受けた市町村において医療支援等に従事しているため、指導への対応が困難な場合〔派遣状況がわかるもの〕</p> <p>【正当な理由として認められないもの】</p> <p>① 連絡もなく指導会場に出席せず、指導開始時刻が経過した場合 (ただし、出席しなかったことについて、後日その理由がやむを得ない事情として認められた場合を除く)</p> <p>② 行政が必要として通知した資料の持参が著しく不足し、指導が困難な場合 (ただし、不足分を含めて、改めて指導を希望する場合を除く。)</p> <p>③ 行政が依頼した立会者は不要である等と主張し、その必要性に理解を示さず、出席しなかった場合。</p> <p>④ 指導会場に来たものの、指導を受ける意思がないと認められる場合</p> <p>⑤ 「通院加療中」等と診断書に記載されているのみで、出席することが困難であることが明らかでない場合</p>	<p>新大綱質問集</p>

	<p>⑥ 弁護士の帯同ができない（弁護士の日程が空いていない、都合が悪い等）ことをもって出席できないとしている場合</p> <p>⑦ 弁護士以外の第三者（知り合いの医師等）の帯同を出席の条件とし、その条件が満たされなければ出席できないと主張している場合</p> <p>⑧ 単に標榜している診療日時であることのみを出席できない理由としており、緊急性がない場合</p> <p>⑨ 上記のほか、指導の進行に当たり行政の指示に従わない場合</p>	
<p>(3) 指導方法等</p> <p>(集団部分)</p>	<p>保険医療機関等に対し共通的な事項等について行い（集団部分）、引き続き個別に面接懇談方式（個別部分）で行う。</p> <p>集団部分については、以下のとおり実施する。</p> <p>① 保険診療等の取扱い及び診療報酬の請求等について、講習、講演等の方法で行う。</p> <p>② 保険医療機関等に対し、以下のことを説明する。</p> <p>ア 指導大綱第4の3に定める高点数保険医療機関等に該当していること</p> <p>イ 高点数を選定対象とした理由は、客観的な選定方法に基づいて選定したものであること</p> <p>ウ 翌年度の実績においても高点数保険医療機関等に該当した場合は、翌々年度に個別指導の対象となること</p> <p>③ 具体的な指導例としては、指導対象となった保険医療機関等について、保険医療機関等名を伏せた高点数順の一覧表を作成し、これに基づき診療傾向等の特徴を例示して指導する方法、特徴的なレセプトを用いて指導する方法等が考えられる。</p>	<p>指導大綱実施要領</p> <p>指導大綱実施要領 新大綱質問集</p>
<p>(個別部分)</p>	<p>個別部分については、事前に抽出した少数のレセプトに基づき、個別に簡便な面接懇談方式で行う。</p> <p>※ 個別指導を優先して実施することに伴い、集団部分のみの実施とすることも差し支えないものとされているので留意すること。</p>	<p>指導大綱 指導大綱実施要領</p> <p>平成10年3月18日付け医療 指導監査室長内かん</p>
<p>(4) 指導結果の説明</p>	<p>個別部分を実施した場合は、指導終了後、指導担当者是指摘事項等の取りまとめを行い、立会者及び保険医療機関等に対し、口頭で指導結果を説明する。</p>	<p>指導大綱</p>

<p>6 指導後の業務</p>		
<p>(1) 指導結果の入力</p>	<p>指導結果は、保険医療機関等管理システムへ速やかに入力する。</p>	
<p>(2) 指導記録の作成</p>	<p>出席者の保険診療に対する認識の度合い、指導内容のうち特に必要と認められる事項等について記録し、今後の指導の参考とする。</p>	<p>指導大綱実施要領</p>
<p>(3) 経済上の措置</p>	<p>教育的指導を目的としていることから返還は求めない。</p>	<p>「指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて」（平成7年12月22日付け保険発第164号）</p>
<p>(4) 個別指導への移行</p>	<p>個別部分を実施した場合で、指導対象となった大部分のレセプトについて適正を欠くものが認められた保険医療機関等にあつては、集团的個別指導後、概ね1年以内に個別指導を行う。</p>	<p>指導大綱</p>

5-(8) 各種指導に係る業務（個別指導）

1 関係法令等（主たるもの）

(1) 法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 73 条
- ・ 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条
- ・ 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 41 条
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 66 条

(2) 通知

- ・ 保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について
(平成 7 年 12 月 22 日付け保発第 117 号)
- ・ 指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて
(平成 7 年 12 月 22 日付け保発第 164 号)
- ・ 保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて
(平成 10 年 3 月 18 日付け保発第 36 号)

2 業務内容

個別指導については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

(1) 指導対象となる保険医療機関等

- ① 指導大綱及び指導大綱実施要領等に基づき選定し、選定委員会に諮り決定する。
- ② 情報提供等により個別指導が必要と認められた保険医療機関等については、随時選定委員会に諮り決定する。
- ③ 情報提供等により選定された保険医療機関等に対する個別指導は、高点数により指導対象となる保険医療機関等に優先し実施する。

(2) 実施時期

原則として、毎年度 4 月から実施する。

(3) 実施場所

- ① 原則として、病院については当該病院内において実施し、診療所及び薬局については事務所等会議室で実施する。
- ② 保険医療機関等が遠隔地にある等、事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等を使用する。
- ③ 都道府県医師会等の会議室は、原則として使用しない。

(4) 指導担当者

「5-(5) 各種指導に係る業務（集団的個別指導）」（52 頁）参照

(5) 指導実施通知

- ① 指導対象となる保険医療機関等に対して、事務所等は次の事項を記載した文書で指導日の1か月前を目途に通知する。
 - ア 個別指導の根拠規定及び目的
 - イ 指導の日時及び場所
 - ウ 出席者
 - エ 準備すべき書類等（特定共同指導及び共同指導を参考に必要な書類等を記載）
 - オ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと
- ② 指導実施通知を送付する場合は、名宛人への到達が確認できる方法により行う。

(6) 出席者

- ① 原則として、保険医療機関等の開設者（又はこれに代わる者）及び管理者に出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者、看護職員、その他の従事者等の出席を求める。
- ② 開設者（又はこれに代わる者）及び管理者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの（診断書等）の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、指導を延期し、原則として当該年度中に個別指導を実施する。
- ③ 正当な理由がなく個別指導を拒否した場合は、監査を行う。

(7) 指導方法等

- ① 原則として、指導月以前の連続した2か月分のレセプトに基づき、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式により行う。
- ② 指導対象となるレセプトの件数は30人分とする。
- ③ 指導時間については、指導の目的が果たせる時間とし、原則として診療所及び薬局は2時間、病院は3時間とする。

(8) 学識経験者への立会依頼

原則として、学識経験者（都道府県医師会等）へ立会依頼を行う。

(9) 指導結果の通知等

- ① 指導終了後、指導担当者は、当該保険医療機関等に対し、口頭で指導結果（指摘事項のみで指導後の措置及び返還項目については言及しない。）を説明し、原則1か月以内（遅くとも概ね2か月以内）に別途指導結果（指摘事項及び指導後の措置）を文書で通知するとともに、指導結果の通知後1か月後を期限として改善報告書の提出を求める。
- ② 指導後の措置は、「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」及び「要監査」の4区分とし、「要監査」の場合は、指導の中止を宣言し、指導結果を通知せず、必要に応じ患者調査を実施し監査を行う。
- ③ 指導結果の通知には、「指摘事項」と「返還事項」を記載すること。
なお、「指摘事項」は、指導において確認した不適切なものを、「返還事項」には、指摘事項のうち算定要件を満たしていないことから返還を求める必要があるものを、それぞれ記載する。

(10) 経済上の措置

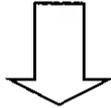
- ① 指導対象となったレセプトのうち返還が生じるもの及び返還事項に係る全患者の指導月前1年分のレセプトについて、保険医療機関等に自主点検を行わせ、返還同意書等必

要な書類の提出を求める。

- ② 保険医療機関等から返還同意書等必要な書類が提出された場合は保険者に通知する。
- ③ 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、保険医療機関等と保険者の同意のもと、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)局は保険者に対して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差し支えない。
- ④ 保険医療機関等から返還金の分割納付等の申し出があった場合、診療報酬に係る返還金の債権者は各保険者であり、国(地方厚生(支)局又は都府県事務所)は、これを分割して納付すること等についての許諾を与える権限を有していないので、支払基金等又は各保険者へ協議するよう説明すること。
- ⑤ 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指導する。

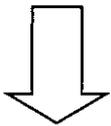
5-(9) 個別指導（業務の流れ）

① 指導対象保険医療機関等の選定



- ・ 指導大綱に定める選定基準に基づき選定

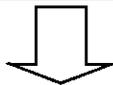
② 事前準備



- ・ 指導対象保険医療機関等に対して実施通知を発送
- ・ 都道府県医師会等に立会依頼
- ・ レセプトの収集
- ・ 指導事項等の整理

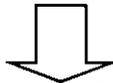
③ 指導実施（当日の流れ）

○ 出席者の確認



- ・ 出席を求めた者が出席しているか、出席を求めた者以外が出席していないかを確認

○ 持参資料の確認



- ・ 事前に連絡した資料を持参しているか確認

○ 指導手順等の説明



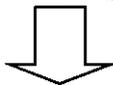
- ・ 指導の目的、指導手順について説明

○ 指導



- ・ レセプトの内容について、診療録、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式により指導を実施

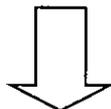
○ 指摘事項の取りまとめ



- ・ 指導担当者において指摘事項等を整理し、取りまとめ

○ 指導結果の説明

- ・ 指導結果について口頭で説明



④ 指導結果の通知等

- ・ 指導当日のチェックリスト等の精査、指導結果の決定・通知
- ・ 改善事項、返還金の確認

5-(10) 各種指導に係る業務（個別指導）

◆項目	◆内容	◆備考
<p><u>1 目的及び指導対象</u></p> <p><u>2 業務の流れ</u></p> <p><u>3 事前準備</u></p> <p>(1) 実施通知</p> <p>(2) 実施場所</p>	<p>指導大綱に定められた選定基準に基づき選定した保険医療機関等を対象に、療担規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的として実施する。</p> <p>※ 保険医療機関等の選定については、「4-(2) 選定委員会に係る業務」(41頁)参照</p> <p>「5-(1) 各種指導に係る業務（業務の流れ）」(45頁)参照</p> <p>① 保険医療機関等に対して、指導日の1か月前を目途として実施通知を送付する。</p> <p>② 実施通知には以下の事項を記載する。</p> <p>ア 個別指導の根拠規定及び目的</p> <p>イ 指導の日時（土曜日及び休日を除く。）及び場所</p> <p>ウ 出席者</p> <p>エ 準備すべき書類等（特定共同指導及び共同指導の例を参考に必要な書類等を記載）</p> <p>オ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと</p> <p>③ 実施通知と併せて以下の資料を送付し、指導日前に提出させる。</p> <p>ア 医科「保険医療機関（医科）の現況」</p> <p>イ 歯科「保険医療機関（歯科）の現況」</p> <p>ウ 薬局「保険薬局の現況」</p> <p>④ 実施通知には、「正当な理由なく個別指導を拒否した場合には、監査を実施する」旨を教示する。</p> <p>⑤ 実施通知を送付する場合は、名宛人への到達が確認できる方法で行う。</p> <p>① 原則として、病院については当該病院内において実施し、診療所及び薬局については事務所等会議室で実施する。</p> <p>② 保険医療機関等の所在地が遠隔地にある等、事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等を使用す</p>	<p>指導大綱 保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて（平成10年3月18日付け医療指導監査室長内かん）</p> <p>指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて（平成7年12月22日付け保険発第164号）</p> <p>指導大綱実施要領 様式11（140頁） 様式12（141頁）</p>

<p>(3) 出席者</p>	<p>る。</p> <p>③ 都道府県医師会等の会議室は、原則として使用しない。</p> <p>原則として、保険医療機関等の開設者（又はこれに代わる者）及び管理者に出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者、看護職員、その他の従事者等の出席を求める。</p> <p>なお、指導の前日までに保険医療機関等の出席者の確認を行う。</p> <p>※ 「代わる者」とは、当該保険医療機関等内にて従事する者で、当日指導した内容を責任をもって開設者その他の従事者に説明できる者とする。</p>	<p>指導大綱</p>
<p>(4) 学識経験者への立会依頼</p>	<p>① 原則として、都道府県医師会等に対して、指導日の約1か月前を目途に立会依頼を行う。</p> <p>② 都道府県医師会等が立ち会わない場合で、必要があると認めたときは、支払基金等の審査委員に対して立会の依頼を行う。ただし、この場合、立会に係る報酬は支払わないこと。</p> <p>なお、この場合、原則として学識経験者代表（国保連にあっては公益代表）の審査委員又は審査委員長若しくは副審査委員長を依頼する。</p>	<p>「平成30年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて」（平成30年3月1日付け保医発0301第6号）</p> <p>様式13（142頁） 指導大綱実施要領</p>
<p>(5) レセプトの収集及び指導用レセプトの抽出</p>	<p>保険者からレセプトを収集し、内容を確認の上、できる限り診療等の傾向・特色が現れているものを指導用レセプトとして抽出する。</p> <p>① 全国健康保険協会からレセプトを収集する場合は、様式17（146頁）により依頼を行う。なお、健康保険組合に対しても必要に応じて収集の協力を求めるものとする。</p> <p>② 国民健康保険分及び後期高齢者医療分に係るレセプトを収集する場合は、都道府県担当部署に依頼を行う。</p> <p>③ 指導用レセプトの件数は30人分とする。ただし、各月のレセプトの件数がこれに満たない保険医療機関等については、この限りではない。</p> <p>④ 指導用レセプトの対象月は問わないが、可能な限り指導月に近い時期のものを選定する。</p> <p>⑤ 指導用レセプトの健康保険分、国民健康保険分、後期高齢者医療分の割合は問わないが、各区分を網羅する。</p>	

⑥ 指導用レセプトの入院、入院外の割合は概ね次のとおりとする。

ア 医科（入院：入院外）

・一般病院 8：2 診療所 4：6

・DPC算定機関

入院 DPC15人、出来高9人

入院外 6人

イ 歯科（入院：入院外）

・病院 4：6

⑦ 院外処方を行っている病院又は診療所の指導に当たっては、必要に応じて薬局のレセプトも併せて抽出する。

⑧ 保険薬局の指導に当たっては、必要に応じて病院又は診療所のレセプトも併せて抽出する。

⑨



(6) 指導事項等の整理

① 指導担当者は、抽出したレセプトを分析し、指導当日の確認事項、指導の分担、指導手順等について整理する。

② 実施通知において保険医療機関等に依頼している事前提出資料について、内容を確認し不備があれば指導前日までに修正等を依頼する。

(7) 指導対象患者名の通知

① 指導対象患者名は、指導日の1週間前（DPC算定機関については1か月前に実施通知と併せて送付）に20人分、前日（正午まで）に10人分をファックス又は電子メールで保険医療機関等に送付する。なお、送付する際は、事前に管理者等に対し送付する旨を連絡し、他の者の目に触れないよう配慮する。

※ 1週間前又は前日が土曜日、日曜日、休日、休診日である場合は、その前日（行政機関の開庁日）とする。

② 保険医療機関等にファックス送信を行う場合は、ファックス番号及び着信の確認を確実にすること。

また、メール送信を行う場合は、暗号化を行う等情報管理に留意すること。

「平成30年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて」（平成30年3月1日付け保医発0301第6号）

「『ファックス誤送信の防止』手順書の策定について」（平成28年3月10日付け地方厚生局管理室長補佐事務連絡）

<p>(8) 進行要領</p>	<p>① 指導が円滑に実施できるよう、指導当日の進行要領を作成する。</p> <p>② 進行要領の作成に当たっては、指導を中断又は中止する場合も想定して準備する。</p>	<p>参考1 (159頁)</p>
<p>4 指導当日の業務</p>		
<p>(1) 当日の流れ</p>	<p>「5-(9) 個別指導（業務の流れ）」（63頁）参照</p>	
<p>(2) 出欠の確認</p>	<p>① 開設者（又はこれに代わる者）及び管理者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの（診断書等）の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、指導を延期し、原則として当該年度中に個別指導を実施する。</p> <p>※ 「正当な理由」及び「正当な理由として認められないもの」については、「5-(7) 各種指導に係る業務（集団的個別指導）」（57頁）参照</p> <p>② 正当な理由がなく、個別指導を拒否した場合は、監査に移行する。ただし、一度の拒否で即監査に移行するのではなく、個別指導を受けるよう十分に説明等を行い、それでも続けて拒否した場合に移行する。なお、説明した経過等については、必ず事跡を記録し保管しておくこと。</p> <p>③ 出席を求めた者の出席を確認するとともに、出席を求めた者以外の者が出席している場合は、その退席を求める。</p>	
<p>(3) 持参資料の確認</p>	<p>① 事前に通知した資料を持参しているか確認を行う。</p> <p>② 持参していないことにより指導に支障が生じる場合は、取りに行かせるか又は従業者に持参させる等の臨機応変な対応を行う。</p>	
<p>(4) 指導方法等</p>	<p>① 保険医療機関等に対して、指導の目的、指導手順等について説明する。</p> <p>② 事前に抽出したレセプト（原則として指導月前の連続した2か月分）に基づき、診療録及び関係書類を閲覧し、面接懇談方式により行う。</p> <p>③ 指導に当たっては、確認事項リストを活用するなど確認事項の漏れがないよう留意する。</p> <p>④ 指導時間は、指導の目的が果たせる時間とし、原則として診療所及び薬局は2時間、病院は3時間とする。</p> <p>なお、指導時間とは、届出事項及びレセプト等に基づ</p>	

指導大綱

	<p>づく関係書類等の確認に要する時間を意味し、取りまとめ及び指導結果の口頭説明に要する時間は含まない。</p> <p>⑤ 情報提供等に基づく指導については、情報提供内容に特化した指導を行うことなく、当該情報提供に関する事項はもとより保険診療及び診療報酬請求全般について行う。</p>	
(帯同者)	<p>① 被指導者から要請があり、弁護士の帯同を認めることはあり得るが、この場合、被指導者から委任を受けていることを確認できる書面の提出を弁護士に求める。</p> <p>② 保険医療機関等及び弁護士に対して、弁護士は直接の答弁をなし得ないこと、及び不穏当な発言により指導の進行に支障を来し、行政目的を達し得ないおそれが認められた場合には退席を命ずることを事前に伝える。</p> <p>③ 指導の進行に支障を来し、退席を命じたにもかかわらず退席しない場合は、保険医療機関等に対して、弁護士が退席しない場合は指導拒否とみなす旨を伝える。</p> <p>(委任を受けた弁護士以外の帯同を認めない理由)</p> <p>① 指導は、保険医療機関等の療養の給付に関し、保険医等、診療報酬請求事務担当者等に対して行うものであり、当事者以外の者が対応することは困難であること。</p> <p>② 指導は、診療録等に基づき行うものであり、患者のプライバシー保護に万全を期する必要があること。</p>	<p>「保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師に対する個別指導及び監査における弁護士の帯同がある場合の対応について」(平成23年10月26日付け医療指導監査室長事務連絡)</p>
(録音)	<p>① 指導内容の適正を記するため、行政側で録音が必要と判断したときは、被指導者にその旨を伝えたくて録音しても差し支えない。</p> <p>② 保険医療機関等から指導時の録音の許可を求められた場合は、録音が必要な理由を確認し、保険医等自身による指導内容の確認が目的である場合は録音を認める。</p> <p>この場合、行政側も録音することについて保険医療機関等に伝え、また、「録音内容は患者のプライバシーに関することも含まれることから、他人に聞かせる等、医師等の守秘義務に反する目的での使用はできない</p>	

<p>(学識経験者の立会)</p>	<p>い) 旨を伝える。</p> <p>③ 上記②以外の理由による場合は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導内容については、後日文書により通知すること ・ 指導は診療録等に基づき行うものであり、患者のプライバシー保護に万全を期する必要があることから、原則として録音は認めない。 <p>① 立会者は、指導を実施している机等から離し、指導内容が十分聞き取れる位置に着席し、指導が行われている間は、行政側又は保険医療機関等側のいずれかに偏った位置となることのないよう配慮する。</p> <p>② 立会者に意見を述べる機会を与えなければならないが、これは行政側の要請に応じて学識経験者として意見を述べることを目的としているため、行政側からの要請がない限り発言することはできない。</p> <p>③ 立会者として不適切な行動又は発言を行い、指導の進行に支障を来す場合は、直ちに立会者に対し注意し是正を求める。注意後もなお立会者が不適切な行為を続ける場合は、指導会場から退席を求める。</p>	
<p>(5) 指導結果の説明</p>	<p>① 指導終了後、指導担当者は、指導結果の説明に当たっての事前打合せを行い、指摘事項を整理する。</p> <p>② 取りまとめ終了後、立会者及び保険医療機関等に対し、口頭で指摘事項等を説明（指摘事項のみで指導後の措置及び返還項目については言及しない。）するとともに、後日、指導結果を文書により通知することを伝える。</p>	
<p>(6) 中断の対応</p>	<p>① 依頼した資料を持参せず指導の目的が達し得ないと判断した場合、又は指導中に診療内容等に疑義が発生し、指導時間内に保険医療機関等から十分な説明が得られなかった場合等、予定した時間内に指導が終了できない場合は、立会者及び保険医療機関等に理由を説明し指導を中断する。</p> <p>② 診療内容等について更に確認が必要と判断される場合は、保険医療機関等の同意を得て、診療録その他関係書類の写しを取得する。</p> <p>③ 指導を中断した場合は、日程調整を行うとともに必要な準備を行い、速やかに指導を再開すること。</p> <p>なお、監査を実施することとした場合は、この限り</p>	

	<p>ではない。</p> <p>(参考) 「中断」の位置づけ</p> <p>ア 「中断」とは、指導大綱に定める個別指導の具体的な実施手順の一部であり、予定の時間内に指導が完了しなかった場合、後日、改めて指導を行うことを前提に、当日の指導を一旦取り止めることをいう。</p> <p>イ 「中断」の具体例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ持参するよう通知した診療録等の全部または一部の持参がなく、予定時間内に完了できない場合 ・ 指導対象患者に対する保険診療等について十分な回答がなされず、予定時間内に完了できない場合 <p>等が該当する。</p>	<p>「人権救済申立事件について(照会)に係る回答について」(平成24年11月29日付け医療指導監査室長文書)</p>
<p>(7) 監査への移行</p>	<p>指導中に診療内容又は診療報酬請求について、明らかに不正又は著しい不当が疑われる場合は、指導を中止し、必要に応じ患者調査を実施した上で速やかに監査を行う。</p>	<p>指導大綱</p>
<p>5 指導後の業務</p> <p>(1) 指導結果の精査・決定</p>	<p>指導当日の確認事項リストを活用のうえ精査し、指摘事項が過去の事例と比較して齟齬がないか等の確認を行い、通知すべき指摘事項及び指導後の措置について指導担当者等の協議により取りまとめを行う。</p> <p>なお、指導後の措置の判定については、次の点に留意して、適正な対応をする。</p> <p>① 基本的な考え方</p> <p>個別指導後の措置については、診療(調剤を含む。以下同じ。)の内容及び診療報酬の請求に対する理解の程度、請求根拠となる記録の状況、請求状況等</p>	<p>「個別指導後の措置の判定に関する留意事項について」(平成30年3月22日付け医療指導監査室長事務連絡)</p>

	<p>を確認し、次の4つの観点（以下「4つの観点」という。）を中心に、総合的に判断する。</p> <p><4つの観点></p> <p>ア 診療が医学的、歯科医学的、薬学的に妥当適切に行われているか。</p> <p>イ 保険診療が健康保険法や療養担当規則をはじめとする保険診療の基本的ルールに則り、適切に行われているか。</p> <p>ウ 「診療報酬の算定方法」等を遵守し、診療報酬（調剤報酬を含む。以下同じ。）の請求の根拠がその都度、診療録等に記録されているか。</p> <p>エ 保険診療及び診療報酬の請求について理解が得られているか。</p> <p>② 個別指導後の措置の判定について</p> <p>ア 概ね妥当</p> <p>次の点を踏まえ総合的に判断すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指摘事項の内容及び返還事項が軽微である等、4つの観点のうちいずれの観点においても特筆すべき問題点が認められないこと。 <p>イ 経過観察</p> <p>次の点を踏まえ総合的に判断すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4つの観点のうち、問題が認められる観点はあっても多岐にわたるものではなく、かつ、内容が重大でないこと。 <p>※ 判断にあたっては、個別指導実施時に診療内容及び診療報酬の請求について理解が得られているかどうかについて考慮すること。</p> <p>ウ 再指導</p> <p>次の点を踏まえ総合的に判断すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4つの観点のうち、多岐にわたる観点において問題が認められる、又は、重大な問題が認められること。 <p>指導結果通知の作成の基となる指導の日時、場所、出席者、指導担当者及び当日の指導内容等を詳細に記載した指導記録を作成する。</p> <p>① 指導結果については、「概ね妥当」、「経過観察」及び「再指導」の3区分で保険医療機関等に、原則1か月以内（遅くとも概ね2か月以内）に通知する。</p> <p>ア 「概ね妥当」</p>	<p>指導大綱</p> <p>様式14 (143頁)</p>
(2) 指導記録の作成		
(3) 指導結果の通知		

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療内容及び診療報酬の請求に関し、概ね妥当適切であると認められる場合。 <p>イ 「経過観察」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療内容及び診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められるものの、その程度が軽微で、診療担当者等の理解も十分得られており、かつ、改善が期待できる場合。 ・ 指導後の措置を「経過観察」とした場合は、改善報告書受理後、数か月の間、レセプト又はその他必要に応じ保険医療機関等から提出を求める書類により改善状況を確認し、改善が認められない場合は、次年度の個別指導の対象とする。 <p>ウ 「再指導」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められ、再度指導を行わなければ改善状況が判断できない場合。 ・ 「再指導」とした場合は、次年度の個別指導の対象とする。 ・ 不正又は不当が疑われ、患者から受診状況等の聴取が必要と考えられる場合は、速やかに患者調査を行う。 <p>② 指導結果を通知する際に、改善報告書及び返還同意書等必要な書類を併せて送付し、期限を定め提出を求める。</p> <p>③ 指導結果は、保険医療機関等管理システムへ速やかに入力する。</p>	<p>様式 15 (144 頁)</p> <p>様式 16 (145 頁)</p>
<p>(4) 改善報告書</p>	<p>① 改善報告書は、指導結果の通知後、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、適切に指導を行う。</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、指摘事項と突合し改善内容を確認する。</p> <p>④ 改善報告の内容が、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>	
<p>(5) 経済上の措置</p>	<p>① 指導対象となったレセプトのうち返還が生じるもの及び返還事項に係る全患者の指導月前1年分のレセプトについて、自主点検の上、返還を求める。</p>	

なお、施設基準の返還については、適時調査の実施要領を参照すること。

- ② 返還同意書等必要な書類は指導結果の通知後、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 返還同意書等必要な書類の提出に係る進捗管理を行い、当該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、適切に指導を行う。
- ④ 保険医療機関等から返還同意書等必要な書類が提出された場合は、個別指導において指摘した事項が全て網羅されているか等確認を行い、保険者に通知する。

なお、返還同意書等の内容が、指導結果と不整合である等の場合は、保険医療機関等へ返戻し、再提出を求める。

【返還金関係書類の取扱い】

ア 時効の起算日は、過払いが保険医療機関等の不当利得又は不法行為によって生じたものである場合、その起算日は、原則、返還金関係書類が保険医療機関等から厚生局に到達した日の翌日が起算日となる。

イ 保険医療機関等から提出される返還金関係書類のうち、保険者ごとに送付する「返還内訳書」について、厚生局への到達日を明らかにするため、保険者に送付する文書に受領日を記載すること。

ウ 厚生局において返還金関係書類を点検のうえ、都道府県国民健康保険主幹課（部）及び後期高齢者医療主幹課（部）（以下「都道府県」という。）に対して送付する返還金関係書類について、厚生局への到達日を明らかにするため、送付文書に受領日を記載すること。

エ 厚生局及び都道府県において返還金関係書類を点検した結果、記載誤りの場合には、再提出された日の翌日が時効の起算日になる。このため、厚生局及び都道府県においては、保険医療機関等に対する当該書類の返戻日や再提出日について適切に管理するため、適宜の方法により台帳を備えること。なお、返戻に係る取扱いについては、適宜の方法により取り扱うこと。

オ 返還請求権の起算日について、不当請求の場合、支払基金等から保険医療機関等に支払を行った日の翌日になるため、特に監査などで長期にわたって保険医療機関等との間で返還金に係る調整を行っている事案がある場合には、返還請求権の時効期間を踏まえ適

「保険医療機関等の不正請求等に係る経済上の措置の取扱いについて」（平成30年5月10日付け医療指導監査室長事務連絡）

切な対応をすること。

- 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、保険医療機関等と保険者の同意のもと、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)局は保険者に対して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差し支えない。

- ⑥ 保険医療機関等から返還金の分割納付等の申し出があった場合、診療報酬に係る返還金の債権者は各保険者であり、事務所等は、これを分割して納付すること等についての許諾を与える権限を有していないので、審査支払機関又は各保険者へ協議するよう説明すること。

- ⑦ 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指導する。

「個別指導等の結果、返還金が生じた場合の対応について」
(平成26年7月1日付け医療指導監査室長事務連絡)

5-(11) 各種指導に係る業務（新規個別指導）

1 関係法令等（主たるもの）

「5-(8) 各種指導に係る業務（個別指導）」（60頁）参照

2 業務内容

新規指定保険医療機関等に対する個別指導（以下「新規個別指導」という。）については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

（1）指導対象となる保険医療機関等

- ① 新規個別指導は、新規指定から概ね6か月を経過した保険医療機関等を実施する。
- ② 指導対象となる保険医療機関等については、選定委員会に諮り決定を行う必要はない。

（2）実施時期

- ① 原則として、毎年度4月から実施する。
- ② 新規指定から概ね6か月経過後、1年以内に実施する。
- ③ 指定時集団指導も実施する場合は、当該指導を実施後、新規個別指導を実施する。

（3）実施場所

「5-(8) 各種指導に係る業務（個別指導）」（60頁）参照

（4）指導担当者

「5-(5) 各種指導に係る業務（集団的個別指導）」（52頁）参照

（5）指導実施通知

「5-(8) 各種指導に係る業務（個別指導）」（60頁）参照

（6）出席者

- ① 原則として、保険医療機関等の開設者（又はこれに代わる者）及び管理者に出席を求め、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者、看護職員、その他の従事者等の出席を求める。
- ② 開設者（又はこれに代わる者）及び管理者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの（診断書等）の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、指導を延期し、原則として当該年度中に新規個別指導を実施する。
- ③ 正当な理由がなく新規個別指導を拒否した場合は、個別指導を行う。

（7）指導方法等

- ① 原則として、指導月以前の連続した2か月分のレセプトに基づき、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式により行う。
- ② 指導対象となるレセプトの件数は、診療所及び薬局は10人分程度、病院は20人分程度とする。
- ③ 指導時間については、指導の目的が果たせる時間とし、原則として診療所及び薬局は

1時間、病院は2時間とする。

(8) 学識経験者への立会依頼

「5-(8) 各種指導に係る業務（個別指導）」（61頁）参照

(9) 指導結果の通知等

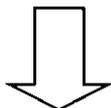
「5-(8) 各種指導に係る業務（個別指導）」（61頁）参照

(10) 経済上の措置

- ① 指導対象となったレセプトのうち、適正を欠くものについてのみ返還対象とし、返還同意書等必要な書類の提出を求める。
- ② 保険医療機関等から返還同意書等必要な書類が提出された場合は保険者に通知する。
- ③ 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、保険医療機関等と保険者の同意のもと、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)局は保険者に対して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差し支えない。
- ④ 保険医療機関等から返還金の分割納付等の申し出があった場合、診療報酬に係る返還金の債権者は各保険者であり、事務所等は、これを分割して納付すること等についての許諾を与える権限を有していないので、支払基金等又は各保険者へ協議するよう説明すること。
- ⑤ 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指導する。

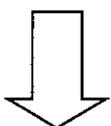
5-(12) 新規個別指導（業務の流れ）

① 指導対象保険医療機関等の選定



- ・ 指導大綱に定める選定基準に基づき選定

② 事前準備



- ・ 指導対象保険医療機関等に対して実施通知を発送
- ・ 都道府県医師会等に立会依頼
- ・ レセプトの収集
- ・ 指導事項等の整理

③ 指導実施（当日の流れ）

○ 出席者の確認



- ・ 出席を求めた者が出席しているか、出席を求めた者以外が出席していないかを確認

○ 持参資料の確認



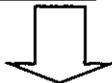
- ・ 事前に連絡した資料を持参しているか確認

○ 指導手順等の説明



- ・ 指導の目的、指導手順について説明

○ 指導



- ・ レセプトの内容について、診療録、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式により指導を実施

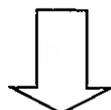
○ 指摘事項の取りまとめ



- ・ 指導担当者において指摘事項等を整理し、取りまとめ

○ 指導結果の説明

- ・ 指導結果について口頭で説明



④ 指導結果の通知等

- ・ 指導当日のチェックリスト等の精査、指導結果の決定・通知
- ・ 改善事項、返還金の確認

5-(13) 各種指導に係る業務（新規個別指導）

◆項目	◆内容	◆備考
1 目的及び指導対象	<p>新規指定から概ね6か月を経過した保険医療機関等を対象に、療担規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的として実施する。</p>	<p>指導大綱 「保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて」（平成10年3月18日付け医療指導監査室長内かん）</p>
2 業務の流れ	<p>「5-(1) 各種指導に係る業務（業務の流れ）」（45頁）参照</p>	
3 事前準備		
(1) 実施通知	<p>① 保険医療機関等に対して、指導日の1か月前を目途として実施通知を送付する。</p> <p>② 実施通知には以下の事項を記載する。 ア 個別指導の根拠規定及び目的 イ 指導の日時（土曜日及び休日を除く。）及び場所 ウ 出席者 エ 準備すべき書類等（特定共同指導及び共同指導の例を参考に必要な書類等を記載） オ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと</p> <p>③ 実施通知と併せて以下の資料を送付し、指導日前に提出させる。 ア 医科「保険医療機関（医科）の現況」 イ 歯科「保険医療機関（歯科）の現況」 ウ 薬局「保険薬局の現況」</p> <p>④ 個別指導の一形態ではあるが、指導の目的は上記1のとおりであることから、個別指導の実施通知のような監査への移行の教示は行わない。</p>	<p>指導大綱実施要領 様式11（140頁） 様式12（141頁） 指導大綱</p>
(2) 実施場所	<p>(2)から(4)については「5-(10) 各種指導に係る業務（個別指導）」（64頁）参照</p>	
(3) 出席者		
(4) 学識経験者への立会 依頼		
(5) レセプトの収集及び 指導用レセプトの抽出	<p>保険者からレセプトを収集し、内容を確認の上、できる限り診療等の傾向・特色が現れているものを指導用レセプトとして抽出する。</p> <p>① 全国健康保険協会からレセプトを収集する場合は、様式17（146頁）により依頼を行う。なお、健康保険組合に対しても必要に応じて収集依頼の協力を求めるものとする。</p> <p>② 国民健康保険分及び後期高齢者医療分に係るレセプ</p>	<p>「保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて」（平成10年3月18日付け医療指導監査室長内かん）</p>

	<p>トを収集する場合は、都道府県担当部署に依頼を行う。</p> <p>③ 指導用レセプトの件数は、診療所及び薬局は10人分程度、病院は20人分程度とする。ただし、各月のレセプトの件数がこれに満たない保険医療機関等については、この限りではない。</p> <p>④ 指導用レセプトの対象月は問わないが、可能な限り指導月に近い時期のものを選定する。</p> <p>⑤ 指導用レセプトの健康保険分、国民健康保険分、後期高齢者医療分の割合は問わないが、各区分を網羅する。</p> <p>⑥ 指導用レセプトの入院、入院外の割合は問わない。</p> <p>⑦ 院外処方を行っている病院又は診療所の指導に当たっては、必要に応じて薬局のレセプトも併せて抽出する。</p> <p>⑧ 保険薬局の指導に当たっては、必要に応じて病院又は診療所のレセプトも併せて抽出する。</p> <p>⑨ </p>	
<p>(6) 指導事項等の整理</p>	<p>「5-(10) 各種指導に係る業務 (個別指導)」 (66 頁) 参照</p>	
<p>(7) 指導対象患者名の通知</p>	<p>① 指導対象患者名は、指導日の1週間前にファックス又は電子メールで保険医療機関等に送付する。なお、送付する際は、事前に管理者等に対し送付する旨を連絡し、他の者の目に触れないよう配慮する。</p> <p>※ 1週間前が土曜日、日曜日、休日、休診日である場合は、その前日(行政機関の開庁日)とする。</p> <p>② 保険医療機関等にファックス送信を行う場合は、ファックス番号及び着信の確認を確実に行うこと。</p> <p>また、メール送信を行う場合は、暗号化を行う等情報管理に留意すること。</p>	<p>「『ファックス誤送信の防止』手順書の策定について」(平成28年3月10日付け地方厚生局管理室長補佐事務連絡)</p>
<p>(8) 進行要領</p>	<p>「5-(10) 各種指導に係る業務 (個別指導)」 (67 頁) 参照</p>	<p>参考1 (159 頁)</p>
<p>4 指導当日の業務</p> <p>(1) 当日の流れ</p> <p>(2) 出欠の確認</p>	<p>「5-(12) 新規個別指導 (業務の流れ)」 (77 頁) 参照</p> <p>① 開設者(又はこれに代わる者)及び管理者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの(診断書等)の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、指導を延期し、原則として当該年度中に新規個別指導を実施する。</p>	

	<p>※ 「正当な理由」及び「正当な理由として認められないもの」については、「5-(7) 各種指導に係る業務（集団的個別指導）」（57頁）参照</p> <p>② 正当な理由がなく、新規個別指導を拒否した場合は個別指導を行う。</p> <p>③ 出席を求めた者の出席を確認するとともに、出席を求めた者以外の者が出席している場合は、その退席を求める。</p>	
(3) 持参資料の確認	「5-(10) 各種指導に係る業務（個別指導）」（67頁）参照	
(4) 指導方法等	<p>① 保険医療機関等に対して、指導の目的、指導手順等について説明する。</p> <p>② 事前に抽出したレセプト（原則として指導月前の連続した2か月分）に基づき、診療録及び関係書類を閲覧し、面接懇談方式により行う。</p> <p>③ 指導に当たっては、確認事項リストを活用するなど確認事項の漏れがないよう留意する。</p> <p>④ 指導時間は、指導の目的が果たせる時間とし、原則として、診療所及び薬局は1時間、病院は2時間とする。</p> <p>なお、指導時間とは、届出事項及びレセプト等に基づく関係書類等の確認に要する時間を意味し、取りまとめ及び指導結果の口頭説明に要する時間は含まない。</p>	指導大綱
(帯同者)	「5-(10) 各種指導に係る業務（個別指導）」（68頁）参照	
(録音)	「5-(10) 各種指導に係る業務（個別指導）」（68頁）参照	
(学識経験者の立会)	「5-(10) 各種指導に係る業務（個別指導）」（69頁）参照	
(5) 指導結果の説明	(5)から(7)については、「5-(10) 各種指導に係る業務（個別指導）」（69頁）参照	
(6) 中断の対応		
(7) 監査への移行		
5 指導後の業務		
(1) 指導結果の精査・決定	(1)から(4)については、「5-(10) 各種指導に係る業務（個別指導）」（70頁）参照	
(2) 指導記録の作成		

<p>(3) 指導結果の通知</p> <p>(4) 改善報告書</p> <p>(5) 経済上の措置</p>	<p>① 指導対象となったレセプトのうち、適正を欠くものについては自主返還を求める。なお、施設基準の返還については、適時調査の実施要領を参照すること。</p> <p>② 返還同意書等必要な書類は指導結果の通知後、1か月後を期限として提出を求める。</p> <p>③ 返還同意書等必要な書類の提出に係る進捗管理を行い、当該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、適切に指導を行う。</p> <p>④ 保険医療機関等から返還同意書等必要な書類が提出された場合は、新規個別指導において指摘した事項が全て網羅されているか等確認を行い、保険者に通知する。</p> <p>なお、返還同意書等の内容が、指導結果と不整合である等の場合は、保険医療機関等へ返戻し、再提出を求める。</p> <p>【返還金関係書類の取扱い】</p> <p>ア 時効の起算日は、過払いが保険医療機関等の不当利得又は不法行為によって生じたものである場合、その起算日は、原則、返還金関係書類が保険医療機関等から厚生局に到達した日の翌日が起算日となる。</p> <p>イ 保険医療機関等から提出される返還金関係書類のうち、保険者ごとに送付する「返還内訳書」について、厚生局への到達日を明らかにするため、保険者に送付する文書に受領日を記載すること。</p> <p>ウ 厚生局において返還金関係書類を点検のうえ、都道府県国民健康保険主幹課（部）及び後期高齢者医療主幹課（部）（以下「都道府県」という。）に対して送付する返還金関係書類について、厚生局への到達日を明らかにするため、送付文書に受領日を記載すること。</p> <p>エ 厚生局及び都道府県において返還金関係書類を点検した結果、記載誤りの場合には、再提出された日の翌日が時効の起算日になる。このため、厚生局及び都道府県においては、保険医療機関等に対する当該書類の返戻日や再提出日について適切に管理するため、適宜の方法により台帳を備えること。なお、返戻に係る取扱いについては、適宜の方法により取り扱うこと。</p>	<p>「保険医療機関等の不正請求等に係る経済上の措置の取扱いについて」（平成30年5月10日付け医療指導監査室長事務連絡）</p>
-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

オ 返還請求権の起算日について、不当請求の場合、審査支払機関から保険医療機関等に支払を行った日の翌日になるため、特に監査などで長期にわたって保険医療機関等との間で返還金に係る調整を行っている事案がある場合には、返還請求権の時効期間を踏まえ適切な対応をすること。

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、保険医療機関等と保険者の同意のもと、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)局は保険者に対して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差し支えない。

⑥ 保険医療機関等から返還金の分割納付等の申し出があった場合、診療報酬に係る返還金の債権者は各保険者であり、事務所等は、これを分割して納付すること等についての許諾を与える権限を有していないので、支払基金等又は各保険者へ協議するよう説明すること。

⑦ 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指導する。

平成26年7月1日付け医療指導
監査室長事務連絡

6 訪問看護ステーションに係る業務

6-(1) 訪問看護ステーションに係る業務（指定申請）

1 関係法令等（主たるもの）

(1) 法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 88～90 条、第 92 条、第 93 条、第 96 条、第 111 条
- ・ 健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）第 74 条～79 条
- ・ 指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者（平成 4 年厚生省告示第 32 号）
- ・ 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 80 号）

(2) 通知

- ・ 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成 12 年 3 月 31 日付け保発第 70 号)
- ・ 指定訪問看護等の事業を行う事業所に係る健康保険法第 88 条第 1 項の規定に基づく指定等の取扱いについて
(平成 12 年 3 月 31 日付け保発第 72 号)
- ・ 指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について
(平成 12 年 3 月 31 日付け保医発 73 号・老発第 399 号)

2 業務内容

指定訪問看護事業者が行う訪問看護ステーションの指定の申請等については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

(1) 受付、現地調査、要件審査及び指定通知書の送付等

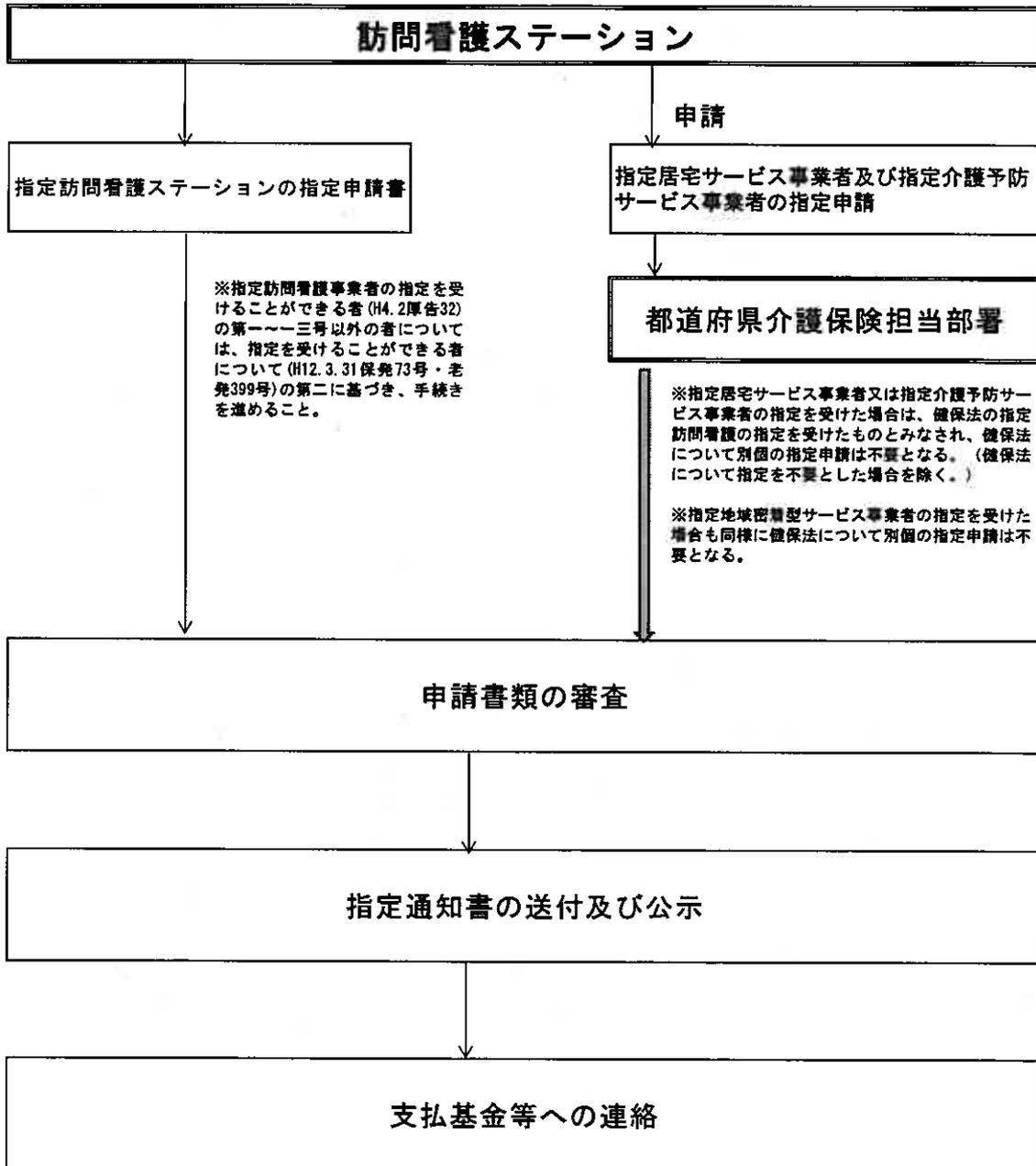
「1-(1) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務」（1 頁）に準じて取り扱う（「地医協への諮問」を除く。）。

(2) 訪問看護ステーションとして指定した場合には、支払基金等への連絡を行う。

(3) みなし指定

- ① 指定訪問看護事業者以外の訪問看護事業者が指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者の指定を都道府県知事から受けたときは、訪問看護ステーションの指定があったものとみなされる。
- ② 指定訪問看護事業者以外の訪問看護事業者が指定地域密着型サービス事業者の指定を市町村長から受け、当該事業者が訪問看護事業を行うもののうち、厚生労働省令で定める基準に該当する場合については、訪問看護ステーションの指定があったものとみなされる。

6-(2) 指定申請（業務の流れ）



6-(3) 訪問看護ステーションに係る業務（指定申請）

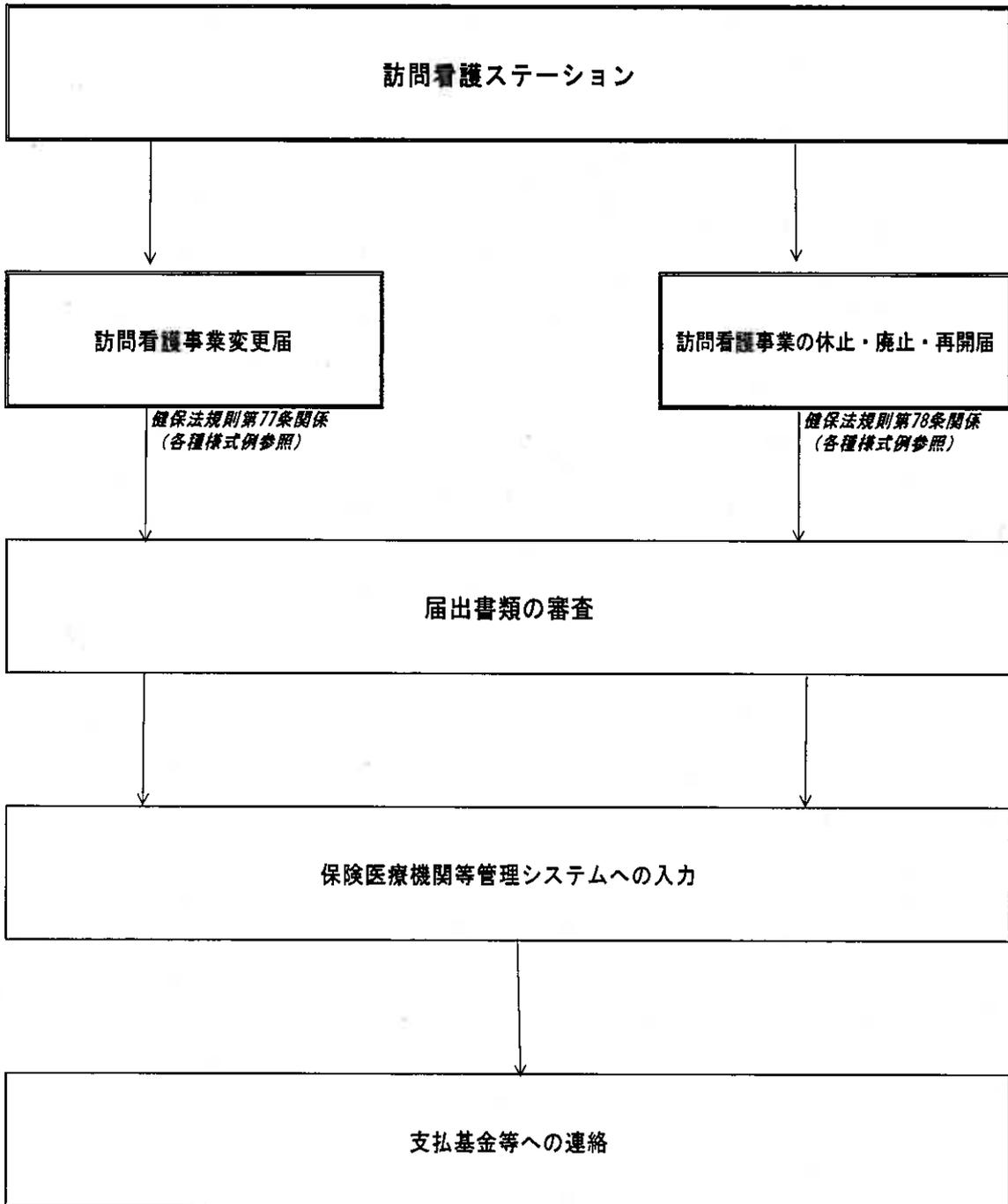
◆項目	◆内容	◆備考
<p>1 受付</p> <p>(1) 受付</p> <p>(2) 受付をした申請書等の管理</p> <p>(3) 電子申請に関する事務</p> <p>(4) 申請書等の確認</p> <p>(5) 添付書類に関する事項</p>	<p>1(1)から(4)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(5頁)に準じて取り扱う。</p> <p>① 添付書類</p> <p>ア 定款・寄附行為の写し（医療法人・社会福祉法人等の場合）</p> <p>イ 条例の写し（地方公共団体の場合）</p> <p>ウ 申請者が現に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設の開設者であるときは、その概要を確認できる書類</p> <p>エ 申請者が同時に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設しようとするときは、その概要を確認できる書類</p> <p>オ 訪問看護ステーションとなる事業所の平面図、設備・備品等の概要を記載した書類</p> <p>カ 指定訪問看護を受ける者の予定数（1か月間の延べ予定利用者数）を記載した書類</p> <p>キ 訪問看護ステーションとなる事業所の管理者その他の職員の氏名及び経歴（看護師等については免許証の写しを添付すること。）並びに管理者の住所を確認できる書類</p> <p>ク 運営規程</p> <p>ケ 職員の勤務の体制（組織図及び勤務時間割表）及び勤務形態を確認できる書類（常勤、非常勤兼務の別を示した書類）</p> <p>コ 事業計画（当該訪問看護ステーションにおける1か月間の訪問回数等業務の内容の予定を記載した書類）</p> <p>サ 保健、医療又は福祉サービスとの連携の内容について確認できる書類</p>	<p>健保法第89条</p> <p>健保法規則第74条</p> <p>「指定訪問看護事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の取扱いについて」（平成12年3月31日付け保発第72号、老発第400号）</p> <p>指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について（平成12年3月31日保発第70号、老発第397号）</p>

	<p>シ 指定訪問看護の事業に係る資産の状況（資産の目録、当該年度の事業計画及び収支予算書）を確認できる書類</p> <p>② 提出が義務付けられていない書類の提出依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> 申請の際、法令等で規定されていない書面等による確認の必要が生じた場合は、確認を要するに至った理由を説明し、期日を定めて訪問看護ステーションに提出を依頼する。 <p>※ 指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者(平成 4. 2. 厚告 32)の第一～一三号以外の者については、指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について(平成 12. 3. 31 保発 73 号・老発 399 号)の第二に基づき、手続きを進めること。</p>	<p>「指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について」(平成 12 年 3 月 31 日付け保発 73 号・老発 399 号)</p>
<p>2 審査</p> <p>(1) 内容の審査</p> <p>(2) 不備書類の取扱い</p> <p>(3) 指定があったものとみなされる場合の取扱い</p>	<p>提出された申請書等は、関係法令等により定められた基準に基づき審査し、審査の結果、疑義が生じた場合は、対面調査、書面等の提出等により確認を行う。</p> <p>※ 健保法第 89 条第 4 項第 1 号から第 8 号までの確認は、上記 1 (5) の書類により確認するとともに、必要に応じ申請者からの聴取等を行うほか、保険医療機関等管理システムにより併せて確認する。</p> <p>なお、健保法第 89 条第 4 項第 1 号から第 8 号に該当した場合は、返戻する。</p> <p>「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(7 頁)に準じて取り扱う。</p> <p>指定居宅サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者の指定があった場合は、訪問看護ステーションとみなされる。この場合、都道府県知事等から指定した旨の連絡があるので「3 審査後の処理」により事務処理を行う。</p> <p>また、地域密着型サービス事業者（訪問看護事業を行う者に限る）の指定があった場合、市町村長から指定した旨の連絡があるので、関係法令等により定められた基準に基づき、審査する。</p> <p>ただし、当該事業者から別段の申出（指定訪問看護事業を行わない申出書）を受けた場合は、記載事項を確認し、受理する。</p>	<p>健保法第 89 条 健保法規則第 74 条 (151 頁～153 頁)</p> <p>健保法第 89 条第 2 項</p> <p>健保法規則第 75 条の 2 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(平成 12 年 3 月 省令 80)</p> <p>健保法規則第 76 条(154 頁)</p>
	<p>(1) 保険医療機関等管</p> <p>(1) から (3) については、「1-(3) 保険医療機関等の指</p>	

<p>理システムへの入力</p> <p>(2) 処理結果の確認</p> <p>(3) 決裁</p> <p>4 指定通知書の送付及び 公示等</p> <p>(1) 指定通知書の送付</p> <p>(2) 標準処理時間</p> <p>(3) 指定の公示</p> <p>(4) 支払基金等への連絡</p>	<p>定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(7 頁)に準じて取り扱う。</p> <p>指定通知書を作成し、訪問看護ステーションに送付す る。</p> <p>指定通知書の作成を行うにあつては、1か月以内に行 う。</p> <p>訪問看護ステーションを指定した場合、当該訪問看護 ステーションの指定年月日、指定訪問看護事業者の名称 及び主たる事務所の所在地、訪問看護ステーションの名 称及び所在地について速やかに地方厚生(支)局等の掲示 場に掲示することにより行う。</p> <p>訪問看護ステーションとして指定した場合、支払基金 等に対し通知を行う。</p>	<p>「行政手続法の施行に伴う実施 上の留意事項について」(平成6 年9月30日付け老健第280号、 保発第131号)</p> <p>健保法第96条 健保法規則第79条 「指定訪問看護事業を行う事業 所に係る健康保険法第88条第1 項の規定に基づく指定等の取扱 いについて」(平成12年3月31 日付け保発第72号、老発第400 号)</p>
<p>5 指定訪問看護事業者の 認定</p> <p>(1) 受付</p>	<p>健保法第89条第4項第1号の規定に基づき制定された 「指定訪問看護事業者の指定を受ける者」(平成4年2 月厚生省告示32号)により、申請者が厚生労働大臣の認 定を要する者であるときは、次の手続きを行う。</p> <p>申請者から次の書類を提出させる。</p> <p>ア 認定法人等認定申請書</p> <p>イ 定款、寄付行為等</p> <p>ウ 現在の事業の概要及び収支状況を示す書類</p> <p>※ 収支状況を示す書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財産目録 ・ 貸借対照表 ・ 収支計算書 <p>エ 指定訪問看護ステーションとなるべき事業所に 関する概要</p> <p>健保法施行規則第74条第1号、第2号、第5号か ら第8号まで及び第10号に掲げる事項に関する書類</p>	

	<p>を提出させる。</p> <p>※ 具体的には「指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定に基づく指定等の取扱について」（平成12年3月31日保発第72号・老発第400号）によること。</p> <p>(2) 審査及び進達 提出された申請書等について、記載もれや書類の添付もれ等がないかどうか審査等を行ったうえ、必要に応じて認定に係る意見を付して、申請書と添付書類1部を厚生労働省（保険局医療課）に進達する。</p> <p>(3) 通知 地方厚生（支）局長は、申請者に指定訪問看護事業者の認定書又は認定できない旨の通知書の交付を行う。</p> <p>(4) 指定申請 厚生労働大臣の認定を受けた事業者は、改めて指定訪問看護事業者の指定の申請を地方厚生（支）局長に行う。 なお、指定申請に係る業務は1～4のとおり。</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

6-(4) 名称変更等（業務の流れ）



6-(5) 訪問看護ステーションに係る業務（名称変更等）

◆項目

◆内容

◆備考

◆項目	◆内容	◆備考
	<p>当該届出は、次の場合に必要となる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 指定訪問看護ステーションの名称・所在地の変更があった場合 ② 開設者（法人等の）名称・所在地の変更があった場合 ③ 法人等の代表者の氏名・住所の変更があった場合 ④ 法人等の定款・寄附行為・条例の変更があった場合 ⑤ 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止があった場合 ⑥ 管理者の変更（交替）、氏名・住所の変更があった場合 ⑦ その他の職員の採用（転入）・退職（転出）・死亡、氏名の変更があった場合 ⑧ 運営規程の変更があった場合 ⑨ 訪問看護事業の休止・廃止・再開があった場合 	
<p>1 受付</p> <p>(1) 受付</p> <p>(2) 受付をした届書等の管理</p> <p>(3) 電子申請に関する事務</p> <p>(4) 変更の届出等</p>	<p>(1)から(3)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(5頁)に準じて取り扱う。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更があった場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業変更届 ② 開設者（法人等の）名称・所在地の変更があった場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業変更届 ③ 法人等の代表者の氏名・住所の変更があった場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業変更届 ④ 法人等の定款・寄附行為・条例の変更があった場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業変更届 ⑤ 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止があった場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業変更届 ⑥ 管理者の変更（交替）、氏名・住所の変更があった 	<p>健保法第93条 「指定訪問看護事業を行う事業所に係る健康保険法第88条第1項の規定の基づく指定等の取扱について」（平成12年3月31日付け保発第72号、老発第400号）</p> <p>健保法規則第77条(156頁)</p> <p>健保法規則第77条(156頁)</p> <p>健保法規則第77条(156頁)</p> <p>健保法規則第77条(156頁)</p> <p>健保法規則第77条(156頁)</p> <p>健保法規則第77条(156頁)</p>

	<p>場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業変更届 <p>⑦ その他の職員の採用（転入）・退職（転出）・死亡、氏名の変更があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業変更届 <p>⑧ 運営規程の変更があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業変更届 <p>⑨ 訪問看護ステーションの事業の廃止、休止又は再開があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護事業の休止・廃止・再開届 	<p>健保法規則第 77 条(156 頁)</p> <p>健保法規則第 77 条(156 頁)</p> <p>健保法規則第 78 条(157 頁)</p>
<p>2 審査</p> <p>(1) 内容の審査</p> <p>(2) 不備書類の取扱い</p>	<p>提出された届書は、関係法令等により定められた基準に基づき審査し、審査の結果、疑義が生じた場合は、対面調査、書面等の提出等により確認を行う。</p> <p>2(2)から 3(3)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(7 頁)に準じて取り扱う。</p>	<p>「指定訪問看護事業を行う事業所に係る健康保険法第 88 条第 1 項の規定の基づく指定等の取扱いについて」(平成 12 年 3 月 31 日付け保発第 72 号、老発第 400 号)</p>
<p>3 届書受理後の処理</p> <p>(1) 保険医療機関等管理システムへの入力</p> <p>(2) 処理結果の確認</p> <p>(3) 決裁</p> <p>(4) 公示</p>	<p>訪問看護ステーションの名称及び所在地に変更があった場合又は訪問看護の事業所を廃止した場合は、指定訪問看護事業者の名称及び主たる事業所の所在地、訪問看護ステーションの名称及び所在地、変更又は廃止の年月日について、速やかに地方厚生(支)局等の掲示場に掲示をすることにより行う。</p>	<p>健保法第 96 条</p> <p>健保法規則第 79 条</p>

6-(6) 訪問看護ステーションに係る業務（基準等の届出）

1 関係法令等（主たるもの）

(1) 法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 88 条
- ・ 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 80 号）
- ・ 指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者（平成 4 年厚生省告示第 32 号）
- ・ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法
（平成 20 年厚生労働省告示第 67 号）
- ・ 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等
（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号）

(2) 通知

- ・ 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について
（平成 12 年 3 月 31 日付け保発第 70 号）
- ・ 指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者について
（平成 12 年 3 月 31 日付け保発第 73 号・老発第 399 号）
- ・ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
（平成 30 年 3 月 5 日付け保発 0305 第 3 号）
- ・ 訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて
（平成 30 年 3 月 5 日付け保医発第 0305 第 4 号）

2 業務内容

基準等に係る届出については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

(1) 受付

「3-(1) 施設基準等に係る業務（届出等）」（32 頁）に準じて取り扱う。

(2) 要件審査及び受理通知書等の送付

「3-(1) 施設基準等に係る業務（届出等）」（32 頁）に準じて取り扱う。

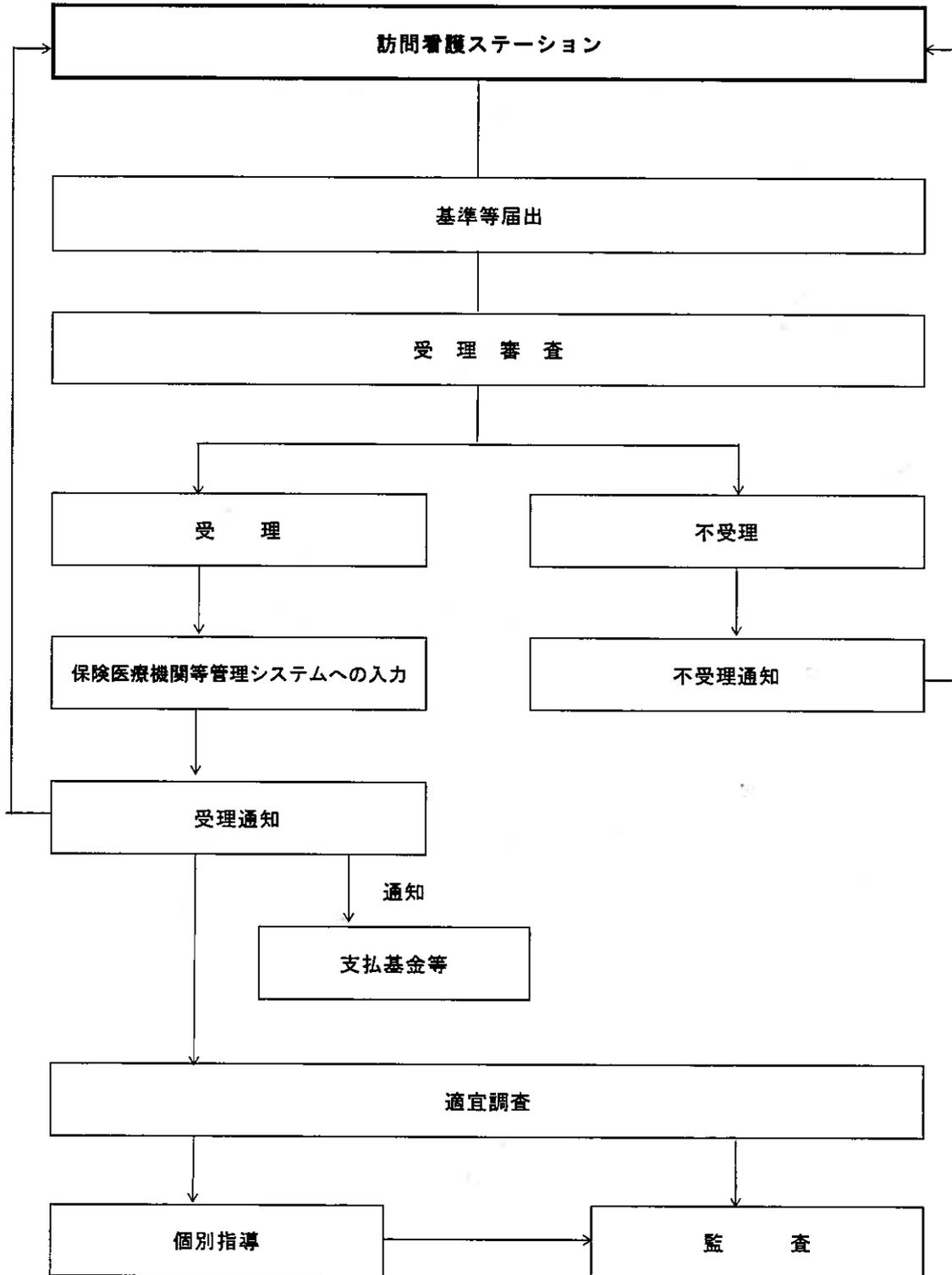
(3) 算定開始日

「3-(1) 施設基準等に係る業務（届出等）」（32 頁）に準じて取り扱う。

(4) 変更の届出

「3-(1) 施設基準等に係る業務（届出等）」（32 頁）に準じて取り扱う。

6-(7) 基準等の届出（業務の流れ）



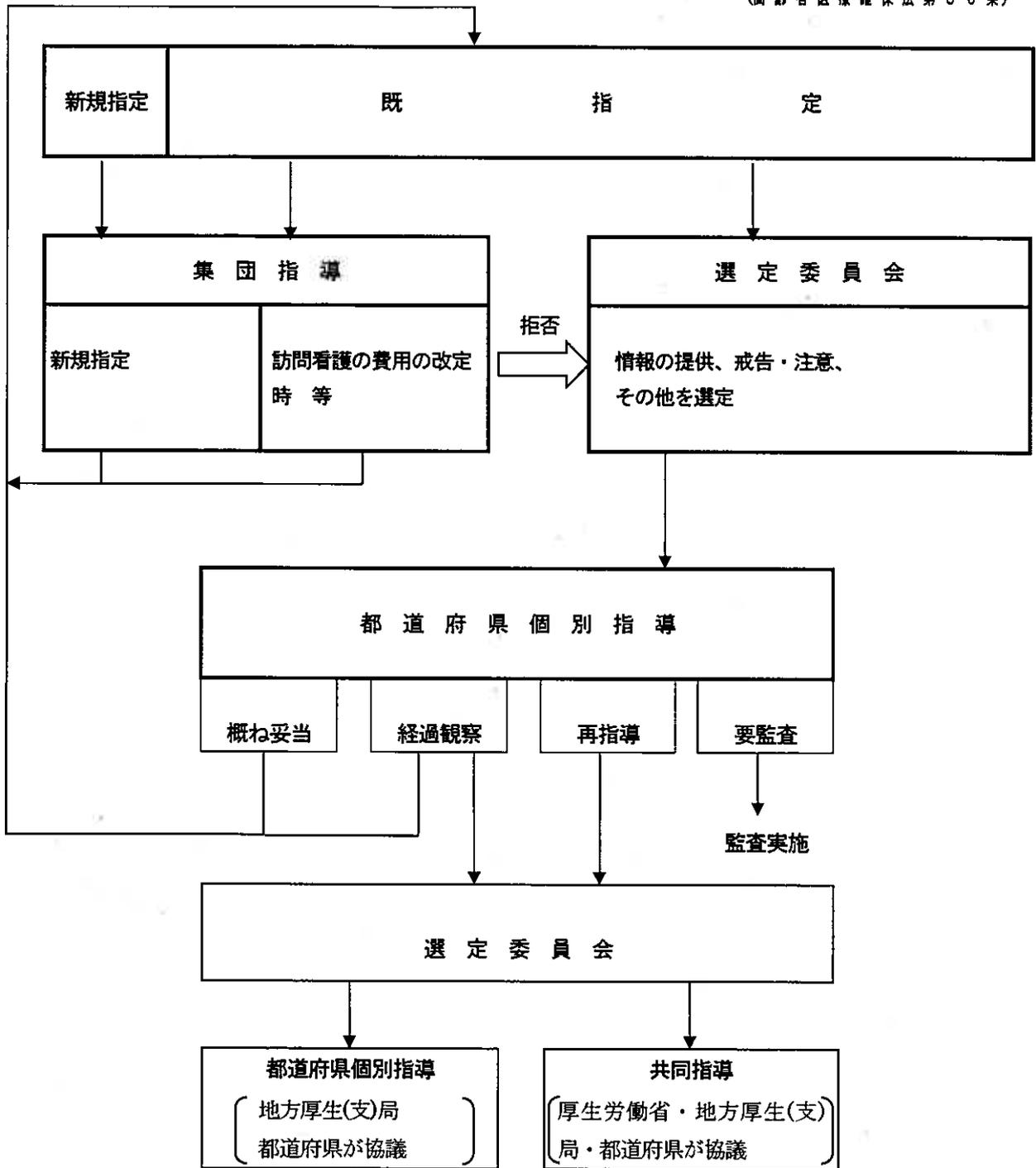
6-(8) 訪問看護ステーションに係る業務（基準等の届出）

◆項目	◆内容	◆備考
<p><u>1 受付</u></p> <p>(1) 受付</p> <p>(2) 受付をした届出書等の管理</p> <p>(3) 電子申請に関する事項</p> <p>(4) 届出書の確認</p>	<p>(1) から(3)については、「1-(3) 保険医療機関等の指定申請等に係る業務（保険医療機関等の新規指定）」(5頁)に準じて取り扱う。</p> <p>提出された届出書は、記載内容に不備がないか確認する。</p>	
<p><u>2 審査</u></p> <p>(1) 内容の審査</p> <p>(2) 不備書類の取扱い</p>	<p>(1) から(2)については、「3-(3)施設基準等に係る業務（届出等）(35頁)に準じて取り扱う。</p>	<p>「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成18年厚生労働省告示第103号）</p> <p>「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱い」（平成24年3月5日付け保医発0305第10号）</p>
<p><u>3 審査後の処理</u></p> <p>(1) 保険医療機関等管理システムへの入力</p> <p>(2) 処理結果の確認</p> <p>(3) 決裁</p> <p>(4) 標準処理時間</p>	<p>(1) から(4)については、「3-(3)施設基準等に係る業務（届出等）」(35頁)に準じて取り扱う。</p>	
<p><u>4 受理通知書等の発送等</u></p>	<p>基準の届出書について受理した場合は、受理通知書を作成し、訪問看護ステーションへ送付する。</p>	
<p><u>5 算定開始日</u></p>	<p>「3-(3)施設基準等に係る業務（届出等）」(36頁)に準じて取り扱う。</p>	

<p>6 変更届の取扱い</p>	<p>訪問看護ステーションから届出された基準についての 変更届出が提出された場合は、基準の届出に関する手続 きを定めた通知により要件審査を行った上で、受理又は 不受理を決定し通知を行う。なお、審査後の処理、受理 通知等の発送及び算定開始日については、上記3、4、 5によるものとする。</p>	<p>「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成18年厚生労働省告示第103号） 「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱い」（平成24年3月5日付け保医発0305第10号）</p>
<p>7 留意事項</p>	<p>変更届出書の届出遅延については、その内容について 精査を行い、必要に応じて適宜調査を実施する。</p>	

6-(9) 指導に係る業務（業務の流れ）

(健 保 法 第 9 1 条)
 (船 保 法 第 6 5 条)
 (国 保 法 第 5 4 条 の 2 の 2)
 (高 齢 者 医 療 確 保 法 第 8 0 条)



6-(10) 訪問看護ステーションに係る業務（集団指導）

1 関係法令等（主たるもの）

（1）法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 91 条
- ・ 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 65 条第 12 項
- ・ 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 54 条の 2 の 2
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 80 条

（2）通知

- ・ 指定訪問看護事業者等の指導及び監査について
(平成 15 年 4 月 1 日付け保発第 0401006 号)

2 業務内容

集団指導については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

（1）指導形態

- ① 新規指定の訪問看護ステーションに対する指導
- ② 都道府県介護保険担当部署との連携により、合同による指導が必要と認められる訪問看護ステーションに対する指導
- ③ 指定訪問看護費用の改定時における指導

（2）実施時期等

- ① 新規指定の訪問看護ステーションに対する指導については、新規指定から概ね 1 年以内にすべてを対象として実施する
- ② 都道府県介護保険担当部署との合同による指導については必要に応じて随時実施する。
- ③ 指定訪問看護費用の改定時における指導については、改定月の前月末までに実施する。

（3）実施場所

- ① 原則として、事務所等会議室で実施する。
- ② 指導の規模等により事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等を使用する。

（4）指導担当者

- ① 原則として、事務所等の事務官、保険指導看護師及び都道府県の担当者で行う。
なお、必要に応じて指導医療官も加える。
- ② 必要に応じて、地方厚生（支）局の医療指導監査担当官も指導に加える。

（5）指導実施通知

指導対象となる訪問看護ステーションに対して、事務所等は次の事項を記載し文書で指導日の 1 か月前を目途として通知する。

- ① 集団指導の根拠規定及び目的

- ② 指導の日時及び場所
- ③ 出席者
- ④ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと

(6) 出席者

- ① 集団指導への出席を求める者については、上記(1)の指導形態により決定する。
- ② 正当な理由がなく集団指導を拒否した場合は、個別指導を行う。

(7) 指導方法等

- ① 指導については、講習、講演等の方法で行う。
- ② 指導内容については、指定訪問看護の取扱い、訪問看護療養費請求事務、指定訪問看護の改定内容、過去の指導事例等とする。

6-(11) 訪問看護ステーションに係る業務（集団指導）

◆項目

◆内容

◆備考

◆項目	◆内容	◆備考
<p><u>1 目的及び指導対象</u></p>	<p>訪問看護指導要綱に定められた選定基準に基づき、以下の区分により訪問看護ステーションの事業者及び看護師等を対象に、指定訪問看護等の取扱い、訪問看護療養費等の請求等について周知徹底することを目的として実施する。</p> <p>① 指定時集団指導 新規指定の訪問看護ステーションについては、概ね1年以内に全てを対象として実施する。</p> <p>② 指定訪問看護等の費用の改定時における指導</p> <p>③ その他集団指導が必要と認められる訪問看護ステーションに対する指導</p>	<p>訪問看護指導要綱</p>
<p><u>2 業務の流れ</u></p>	<p>「6-(9) 指導に係る業務（業務の流れ）」（96頁）に準じて取り扱う。</p>	
<p><u>3 事前準備</u></p>		
<p>(1) 実施通知</p>	<p>① 訪問看護ステーションに対して、指導日の1か月前を目途として実施通知を送付する。</p> <p>② 実施通知には以下の事項を記載する。 ア 集団指導の根拠規定及び目的 イ 指導の日時及び場所 ウ 出席者 エ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと</p> <p>③ 実施通知には、「正当な理由がなく集団指導を拒否した場合は、個別指導を行う」旨を教示する。</p> <p>④ 実施通知を送付する場合は、名宛人への到達が確認できる方法で行う。</p>	<p>様式18(158頁)</p> <p>訪問看護指導要綱</p>
<p>(2) 実施場所</p>	<p>原則として、事務所等会議室で実施する。指導の規模等により事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等を使用する。</p>	
<p>(3) 出席者</p>	<p>出席者については、上記1の区分に応じて、指導の内容等により決定し、出席を求める。</p>	

<p><u>4 指導当日の業務</u></p>	<p>「5-3) 集団指導 (業務の流れ)」 (48 頁) に準じて取り扱う。</p>	<p>訪問看護指導要綱</p>
<p>(1) 当日の流れ</p>	<p>① 出席を求めた者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの (診断書等) の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、指導を延期し、原則として次回の集団指導への出席を求める。</p> <p>※ 「正当な理由」及び「正当な理由として認められないもの」については、「5-(7) 各種指導に係る業務 (集団的個別指導)」 (57 頁) に準じて取り扱う。</p> <p>② 正当な理由がなく、集団指導を拒否した場合は個別指導に移行する。</p> <p>③ 出席を求めた者の出席を確認するとともに、出席を求めた者以外の者が出席している場合は、その退席を求める。</p>	
<p>(2) 出欠の確認</p>	<p>訪問看護ステーションの事業者及び看護師等を一定の場所に集めて、指定訪問看護等の取扱い、訪問看護療養費等請求事務、指定訪問看護等の改定内容、過去の指導事例等について、講習、講演等の方法で行う。</p>	
<p><u>5 指導後の業務</u></p>	<p>出欠状況を保険医療機関等管理システムへ速やかに入力する。</p>	

6-(12) 訪問看護ステーションに係る業務（個別指導）

1 関係法令等（主たるもの）

（1）法令

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 91 条
- ・ 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 65 条第 12 項
- ・ 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 54 条 2 の 2
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 80 条

（2）通知

- ・ 指定訪問看護事業者等の指導及び監査について
(平成 15 年 4 月 1 日付け保発第 0401006 号)
- ・ 指定訪問看護事業者等の指導及び監査の取扱いについて
(平成 15 年 4 月 1 日付け保医発第 0401008 号)

2 業務内容

個別指導については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

（1）指導対象となる訪問看護ステーション

- ① 訪問看護指導要綱に基づき選定し、選定委員会に諮り決定する。
- ② 情報提供等により個別指導が必要と認められた訪問看護ステーションについては、随時選定委員会に諮り決定する。

（2）実施時期

原則として、毎年度 4 月から実施する。

（3）実施場所

- ① 原則として、事務所等会議室で実施する。
- ② 訪問看護ステーションが遠隔地にある等、事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等を使用する。

（4）指導担当者

「5-(5) 各種指導に係る業務（集团的個別指導）」（52 頁）に準じて取り扱う。

（5）指導実施通知

- ① 指導対象となる訪問看護ステーションに対して、事務所等は次の事項を記載した文書で指導日の 1 か月前を目途に通知する。
 - ア 個別指導の根拠規定及び目的
 - イ 指導の日時及び場所
 - ウ 出席者
 - エ 準備すべき書類等

オ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと

- ② 指導実施通知を送付する場合は、名宛人への到達が確認できる方法により行う。

(6) 出席者

- ① 訪問看護ステーションの事業者（又はこれに代わる者）及び管理者の出席を求めるほか、必要に応じて指定訪問看護担当者及び訪問看護療養費請求事務担当者等の出席を求める。
- ② 事業者（又はこれに代わる者）及び管理者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの（診断書等）の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、指導を延期し、原則として当該年度中に個別指導を実施する。
- ③ 正当な理由がなく個別指導を拒否した場合は、監査を行う。

(7) 指導方法等

原則として、指導月前の連続した2か月分のレセプトに基づき、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式により行う。

(8) 指導結果の通知等

- ① 指導終了後、指導担当者は、訪問看護ステーションの事業者（又はこれに代わる者）及び管理者に対し、口頭で指導結果（指摘事項のみで指導後の措置には言及しない。）を説明し、後日、別途速やかに指導結果（指摘事項及び指導後の措置）を文書で通知するとともに、指導結果の通知後1か月後を期限として改善報告書の提出を求める。
- ② 指導後の措置は、「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」及び「要監査」の4区分とし、「要監査」の場合は、指導の中止を宣言し、指導結果を通知せず、必要に応じ患者調査を実施し監査を行う。

(9) 経済上の措置

- ① 指導対象となったレセプトのうち返還が生じるもの及び返還事項に係る全患者の指導月前1年分の明細書について、訪問看護ステーションの事業者に自主点検を行わせ、返還同意書等必要な書類の提出を求める。
なお、過去の個別指導時の指摘事項が改善されていない場合は、遡って自主点検を行わせる。
- ② 訪問看護ステーションから返還同意書等必要な書類が提出された場合は保険者に通知する。
- ③ 今後支払われる訪問看護療養費がある場合には、地方厚生(支)局が保険者に代わって支払基金等に対し、今後支払われる訪問看護療養費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訪問看護ステーション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、訪問看護ステーションと保険者の同意のもと、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)局は保険者に対して当該訪問看護ステーションに直接返還を求めるよう通知することで差し支えない。

- ④ 訪問看護ステーションから返還金の分割納付等の申し出があった場合、診療報酬に係る返還金の債権者は各保険者であり、事務所等は、これを分割して納付すること等についての許諾を与える権限を有していないので、支払基金等又は各保険者へ協議するよう説明すること。
- ⑤ 訪問看護ステーションの自主点検の結果、被保険者の利用料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訪問看護ステーションに指導する。

6-(13) 訪問看護ステーションに係る業務（個別指導）

◆項目	◆内容	◆備考
1 目的及び指導対象	<p>訪問看護指導要綱に定められた選定基準に基づき選定した訪問看護ステーションを対象に、指定訪問看護等の取扱い、訪問看護療養費等の請求等について周知徹底を図ることを目的として実施する。</p> <p>※ 指導対象訪問看護ステーションの選定については、「4-(1) 選定委員会に係る業務」(39頁)に準じて取り扱う。</p>	訪問看護指導要綱
2 業務の流れ	<p>「5-(9) 個別指導（業務の流れ）」(63頁)に準じて取り扱う。</p>	
3 事前準備		
(1) 実施通知	<p>① 訪問看護ステーションに対して、指導日の1か月前を目途として実施通知を送付する。</p> <p>② 実施通知には以下の事項を記載する。</p> <p>ア 個別指導の根拠規定及び目的</p> <p>イ 指導の日時（土曜日及び休日を除く。）及び場所</p> <p>ウ 出席者</p> <p>エ 準備すべき書類等</p> <p>オ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと</p> <p>③ 実施通知には、「正当な理由なく個別指導を拒否した場合は、監査を実施する」旨を教示する。</p> <p>④ 実施通知を送付する場合は、名宛人への到達が確認できる方法で行う。</p>	様式11(140頁)に準じて作成
(2) 実施場所	<p>① 原則として事務所等会議室で実施する。</p> <p>② 訪問看護ステーションの所在地が遠隔地にある等、事務所等会議室の使用が困難な場合は、公的施設等を使用する。</p>	訪問看護指導要綱
(3) 出席者	<p>① 原則として、訪問看護ステーションの事業者（又はこれに代わる者）及び管理者に出席を求めるほか、必要に応じて指定訪問看護担当者及び訪問看護療養費等請求事務担当者等の出席を求める。</p> <p>なお、指導の前日までに訪問看護ステーションの出</p>	

<p>(4) レセプトの収集及び指導用レセプトの抽出</p> <p>(5) 指導事項等の整理</p> <p>(6) 指導対象患者名の通知</p> <p>(7) 進行要領</p>	<p>席者の確認を行う。</p> <p>※ 「代わる者」とは、当該訪問看護ステーション等内にて従事する者で、当日指導した内容を責任をもって訪問看護ステーションの事業者その他の従事者に説明できる者とする。</p> <p>(4)から(7)については、「5-(10) 各種指導に係る業務(個別指導)」(65頁)に準じて取り扱う。</p>	
<p>4 指導当日の業務</p> <p>(1) 当日の流れ</p> <p>(2) 出欠の確認</p> <p>(3) 持参資料の確認</p> <p>(4) 指導方法等</p>	<p>「5-(9) 個別指導(業務の流れ)」(63頁)に準じて取り扱う。</p> <p>(2)及び(3)については「5-(10) 各種指導に係る業務(個別指導)」(67頁)に準じて取り扱う。</p> <p>① 訪問看護ステーションに対して、指導の目的、指導手順等について説明する。</p> <p>② 事前に抽出したレセプト(原則として指導月以前の連続した2か月分)に基づき、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式で行う。</p> <p>③ 指導に当たっては、訪問看護ステーション指導時確認事項等を活用し確認事項の漏れがないよう留意する。</p> <p>④ 指導時間は指導の目的が果たせる時間とし、「5-(10) 各種指導に係る業務(個別指導)」(67頁)に準じて取り扱う。</p> <p>⑤ 情報提供等に基づく指導については、情報提供内容に特化した指導を行うことなく、当該情報提供に関する事項はもとより指定訪問看護等及び訪問看護療養費等請求全般について行う。</p>	<p>「指定訪問看護事業者等に対する指導について」(平成30年4月26日付け医療指導監査室長事務連絡)</p>

<p>(帯同者) (録音)</p>	<p>帯同者及び録音については、「5-(10) 各種指導に係る業務(個別指導)」(68頁)に準じて取り扱う。</p>	
<p>(5) 指導結果の説明</p>	<p>(5)から(7)については、「5-(10) 各種指導に係る業務(個別指導)」(69頁)に準じて取り扱う。</p>	
<p>(6) 中断の対応</p>		
<p>(7) 監査への移行</p>		
<p>5 指導後の業務</p>		
<p>(1) 指導結果の精査・決定</p>	<p>(1)から(5)については、「5-(10) 各種指導に係る業務(個別指導)」(70頁)に準じて取り扱う。 ただし、基準に係る返還については、関係書類等の保存期間が2年とされていることから、原則2年とする。</p>	<p>様式14(143頁)、 様式15(144頁)、 様式16(145頁)に準じて作成</p>
<p>(2) 指導記録の作成</p>		<p>「指定訪問看護事業者等の指導及び監査の取扱いについて」(平成15年4月1日付け保医発第0401008号)</p>
<p>(3) 指導結果の通知</p>		
<p>(4) 改善報告書</p>		
<p>(5) 経済上の措置</p>		

7 地方社会保険医療協議会に係る業務

7-(1) 地方社会保険医療協議会に係る業務

1 関係法令等（主たるもの）

(1) 法令

- ・ 社会保険医療協議会法（昭和 25 年法律第 47 号）
- ・ 社会保険医療協議会令（平成 18 年政令第 373 号）

(2) 通知

- ・ 日本年金機構法の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令の施行について
（平成 20 年 9 月 30 日付け保医発第 0930006 号）

2 業務内容

地医協の設置及び開催については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

(1) 議事規則

議事規則については、各地医協において定める。

(2) 委員の選定

① 委員の構成は次のとおり。

- ・ 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員 7人
- ・ 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員 7人
- ・ 公益を代表する委員 6人

② 委員の任期は、2年とし、1年ごとに、その半数を任命する。また、委員に欠員を生じたとき新たに任命された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(3) 会議の開催

- ① 地医協は、正当な理由がある場合を除いては、6か月に1回以上開かなければならない。
- ② 会長は、地方厚生(支)局長の諮問があったとき、又は委員の半数以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、その諮問又は請求の日から、2週間以内に、地医協を招集しなければならない。

7-(2) 地方社会保険医療協議会に係る業務

◆項目	◆内容	◆備考
1 地医協（総会）		
(1) 所掌事務	<p>地医協は、保険医療機関等の指定及び指定の取消並びに保険医等の登録の取消について、地方厚生(支)局長の諮問に応じて審議し、及び文書をもって答申するほか、自ら地方厚生(支)局長に文書をもって建議することができる。</p>	協議会法第2条
(2) 委員の選定	<p>地医協の委員の構成は、以下のとおりである。</p> <p>① 支払側（1号委員） 7名 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表するものを委員とする。</p> <p>② 診療側（2号委員） 7名 ア 医師、歯科医師及び薬剤師を代表するものを委員とする。 イ 委員構成は、中央社会保険医療協議会と同様に医師5名、歯科医師1名、薬剤師1名とする。</p> <p>③ 公益（3号委員） 6名 公益を代表するものを委員とする。</p>	協議会法第3条
(3) 委員の任期	<p>① 委員の任期は2年とし、1年ごとに、その半数を任命する。</p> <p>② 委員に欠員を生じたとき、新たに任命された委員の任期は、前任者の残任期間とする。</p>	協議会法第4条
(4) 地医協の開催	<p>① 正当な理由がある場合を除いては、6か月に1回以上開かなければならない。</p> <p>② 会長は、地方厚生(支)局長の諮問があったとき、委員の半数以上が審議すべき事項を示して招集を請求したとき、地方厚生(支)局長の求めがあったとき、又は会長が必要と認めたときは、その諮問又は請求の日から2週間以内に地医協を招集しなければならない。</p> <p>③ 地医協は、委員の半数以上で、かつ、支払側委員、診療側委員、公益委員の各3分の1以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。</p> <p>④ 地医協の議事は公開とする。ただし、会長は、公開</p>	協議会法第6条 協議会法第7条 協議会令第2条

	<p>することにより公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認められるときは非公開とすることができる。</p> <p>(非公開とできる例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者等のプライバシーを損なうおそれがある場合 ・ 公開することにより委員の自由な発言が制限され、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがある場合 <p>① 委員の出席状況の確認を行い、会議が成立しているか否かを確認する。</p> <p>② 審議案件について、事務局から内容等を説明し、委員による審議を行う。</p> <p>③ 審議後、採決を行い、諮問のあった案件については答申を行う。</p> <p>④ 総会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。</p> <p>⑤ 地医協終了後、次の事項を含めた議事要旨を作成し、公開する。</p> <p>ア 会議の日時及び場所</p> <p>イ 出席した委員、臨時委員、専門委員の氏名</p> <p>ウ 議事となった事項</p>	
<p>(5) 地医協の流れ</p>		<p>協議会令第2条</p>
<p>2 部会</p>		
<p>(1) 所掌事務</p>	<p>保険医療機関等の指定について審議する。(ただし、再指定、指定拒否、一部指定、指定変更を除く。)</p>	
<p>(2) 委員の選定</p>	<p>① 部会に属する委員、臨時委員及び専門委員は、地医協の承認を経て、会長が指名する。</p> <p>② 委員の構成は次のとおりである。</p> <p>ア 支払側(1号委員) 3名</p> <p>イ 診療側(2号委員) 3名</p> <p>ウ 公益(3号委員) 2名</p>	<p>協議会令第1条</p>
<p>(3) 委員の任期</p>	<p>① 委員の任期は2年とし、1年ごとに、その半数を任命する。</p> <p>② 委員に欠員を生じたとき、新たに任命された委員の任期は、前任者の残任期間とする。</p>	<p>協議会法第4条</p>
<p>(4) 部会の開催</p>	<p>① 部会長は、地方厚生(支)局長の諮問があつたとき、</p>	<p>協議会法第7条</p>

	<p>委員の半数以上が審議すべき事項を示して招集を請求したとき、地方厚生(支)局長の求めがあったとき、又は部会長が必要と認めたときは、その諮問又は請求の日から、2週間以内に、部会を招集しなければならない。</p> <p>② 部会の議事は公開とする。ただし、部会長は、公開することにより公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認められるときは非公開とすることができる。</p> <p>(非公開とできる例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者等のプライバシーを損なうおそれがある場合 ・ 公開することにより委員の自由な発言が制限され、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがある場合 <p>① 委員の出席状況の確認を行い、会議が成立しているか否かを確認する。</p> <p>② 審議案件について、事務局から内容等を説明し、委員による審議を行う。</p> <p>③ 審議後、採決を行い、諮問のあった案件について答申を行う。</p> <p>④ 部会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。</p> <p>⑤ 地医協は、部会(部会長が委員であるものに限る。)の議決をもって地医協の議決とする。ただし、審議事項について反対意見があった場合は、この限りでない。</p> <p>⑥ 地医協は、部会(その部会長が臨時委員であるものに限る。)の議決に関し、会長の決するところにより地医協の議決とする。ただし、審議事項について反対意見があった場合は、この限りでない。</p> <p>⑦ 部会終了後、次の事項を含めた議事要旨を作成し、公開する。</p> <p>ア 会議の日時及び場所</p> <p>イ 出席した委員、臨時委員、専門委員の氏名</p> <p>ウ 議事となった事項</p> <p>① 地医協において審議する事項のうち、保険医療機関等の指定をしない場合、病床の全部又は一部を除いて指定する場合は、地医協の議を経なければならない。ただし、指定を拒否する議決を求めたにもかかわらず</p>	<p>「日本年金機構法の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令の施行について」(平成20年9月30日付け保発第0930003号)</p> <p>「日本年金機構法の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令の施行について」(平成20年9月30日付け保医発第0930006号)</p> <p>協働会令第2条</p>
(5) 部会の流れ		
3 留意事項		

ず、拒否すべきではないとの議決を得た場合は、指定を拒否することはできない。

なお、指定すべきと考え諮問したにもかかわらず、拒否すべきとの答申を得た場合は、指定することができる。

「諮問する」規定されている場合（例：健保法第 82 条第 2 項）と異なり、行政庁は、地医協の議決に従わなければならない。すなわち、地医協の議決に反した処分をし、または地医協の議決を求めることなく行った処分は無効なものとなる。

② 議事の手続きその他地医協の運営に関し必要な事項は、地医協に諮って定める。

協賛会令第 5 条

「日本年金機構法の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令の施行について」（平成 20 年 9 月 30 日付け保医発第 0930006 号）

各種樣式例等

各種様式例等

1 保険医療機関等の指定申請等に係る業務関係

様式名	添付書類	参考
保険医療機関・保険薬局 指定申請書 (別様の添付書類)	<p>《病院の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 使用許可証の写し ○ 保険医の氏名及び保険医(管理者を除く。)の登録の記号及び番号、担当診療科名を記載した書類 ○ 保険医以外の医師、歯科医師のそれぞれの数を記載した書類 ○ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>《診療所の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 使用許可証又は許可書若しくは届書の写し ○ 保険医の氏名及び保険医(管理者を除く。)の登録の記号及び番号、担当診療科名を記載した書類 ○ 保険医以外の医師、歯科医師のそれぞれの数を記載した書類 (療養病床を有する診療所) ○ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>《国の開設者する病院又は診療所》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 承認書又は通知書の写し ○ 保険医の氏名及び保険医(管理者を除く。)の登録の記号及び番号、担当診療科名を記載した書類 ○ 保険医以外の医師、歯科医師のそれぞれの数を記載した書類 (病院及び療養病床を有する診療所) ○ 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>《薬局の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 許可証の写し ○ 保険薬剤師の氏名及び保険薬剤師の登録の記号及び番号を記載した書類 ○ 保険薬剤師以外の薬剤師のそれぞれの数を記載した書類 	登録省令 第3条 (登録省令様式 第1号)

保険医療機関・保険薬局 指定通知書		様式 1
保険医療機関指定変更申 請書 (別様の添付書類)	<p>《病院の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 使用許可証の写し ○ 医師及び歯科医師のそれぞれの数を記載した書類、看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>《診療所》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 使用許可証又は許可書若しくは届書の写し ○ 医師及び歯科医師のそれぞれの数を記載した書類、看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 <p>《国の開設する病院又は診療所》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 承認書又は通知書の写し ○ 医師及び歯科医師のそれぞれの数を記載した書類、看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数を記載した書類 	登録省令 第 6 条 (登録省令様式 第 1 号の 2)
保険医療機関・保険薬局 届出事項変更(異動)届 (別様の附票)		登録省令 第 8 条関係
保険医療機関・保険薬局 指定辞退申出書	○ 指定通知書	登録省令 第 10 条関係
保険医療機関・保険薬局 指定通知書再交付申請書	○ き損の場合には指定通知書	様式 2

2 保険医等の登録申請等に係る業務関係

様 式 名	添 付 書 類	参 考
保険医・保険薬剤師登録 申請書	<p>《医師、歯科医師、薬剤師のみが診療又は調剤に従事している場合であって保険医又は保険薬剤師の登録申請があった場合》</p> <p>(病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 使用許可書の写し 	登録省令 第 12 条 (登録省令様式 第 2 号)

	<p>(診療所)</p> <p>○ 使用許可証又は許可書若しくは届書の写し</p> <p>(国の開設する病院又は診療所)</p> <p>○ 承認書又は通知書の写し</p> <p>(薬局)</p> <p>○ 許可証の写し</p>	
保険医登録票		<p>登録省令 第14条 (登録省令様式 第3号)</p>
保険薬剤師登録票		<p>登録省令 第14条 (登録省令様式 第4号)</p>
保険医・保険薬剤師届出 事項変更届	<p>《氏名変更、死亡又は失そう、医師若しくは歯科医師又は薬剤師の免許の取消に係るもの、管轄区域の変更の場合》</p> <p>(保険医の場合)</p> <p>○ 保険医登録票</p> <p>(保険薬剤師の場合)</p> <p>○ 保険薬剤師登録票</p> <p>《氏名変更》</p> <p>○ 氏名変更の事実を証する書類</p>	<p>登録省令 第15条、第16条、 第17条関係</p>
保険医・保険薬剤師登録 票再交付申請書	<p>《き損の場合》</p> <p>(保険医の場合)</p> <p>○ 保険医登録票</p> <p>(保険薬剤師の場合)</p> <p>○ 保険薬剤師登録票</p>	<p>登録省令 第18条関係</p>
保険医・保険薬剤師登録 抹消申出書	<p>(保険医の場合)</p> <p>○ 保険医登録票</p> <p>(保険薬剤師の場合)</p> <p>○ 保険薬剤師登録票</p>	<p>登録省令 第20条関係</p>

3 施設基準等に係る業務関係

様 式 名	参 考
施設基準に係る辞退届	様式3

4 各種指導に係る業務関係

様 式 名	参 考
集団指導実施通知例	様式8
集団的個別指導（集団部分）実施通知例	様式9
集団的個別指導（個別部分）実施通知例	様式10
個別指導実施通知例	様式11
個別指導（再開）実施通知例	様式12
立会依頼通知例	様式13
個別指導（概ね妥当）結果通知例	様式14
個別指導（経過観察）結果通知例	様式15
個別指導（再指導）結果通知例	様式16
レセプト依頼様式個別指導（再開）実施通知例	様式17
集団指導実施通知例（訪問看護ステーション）	様式18
司会進行要領（個別指導（医科の例））	参考2

5 指定訪問看護事業者に係る業務関係

様式名	添付書類	参考
指定訪問看護事業者の指定申請書	<ul style="list-style-type: none"> ○ 申請者の定款、寄付行為又は条例等 ○ 申請者が、現に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設の開設者であるときは、その概要 ○ 申請者が、同時に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設しようとするときは、その概要 ○ 訪問看護ステーションとなる事業所の平面図並びに設備及び備品等の概要 ○ 指定訪問看護を受ける者の予定数 ○ 訪問看護ステーションとなる事業所の管理者その他の職員の氏名及び経歴(看護師等については、免許書の写しを添付すること。)並びに管理者の住所 ○ 運営規程 ○ 職員の勤務の体制及び勤務形態 ○ 事業計画 ○ 保健、医療又は福祉サービスの提供主体との連携の内容 ○ 指定訪問看護の事業に係る資産の状況 ○ その他厚生労働大臣が必要と認める事項 	<p>健保法規則 第74条関係</p>
認定法人等認定申請書	<ul style="list-style-type: none"> ○ 定款、寄付行為等 ○ 現在の事業の概要及び収支状況を示す書類 <ul style="list-style-type: none"> ① 財産目録 ② 貸借対照表 ③ 収支計算書 ○ 指定訪問看護ステーションとなるべき事業所に関する概要 <ul style="list-style-type: none"> ① 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所 ② 訪問看護ステーションとなる事業所の名称及び所在地 ③ 申請者が、現に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設の開設者であるときは、その概要 ④ 申請者が、同時に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設しようとするときは、その概要 ⑤ 訪問看護ステーションとなる事業所の平面図並びに設備及び備品等の概要 ⑥ 指定訪問看護を受ける者の予定数 ⑦ 運営規程 	<p>健保法規則 第74条関係</p>
指定訪問看護事業を行わない旨の申出書		<p>健保法規則 第76条関係</p>
訪問看護事業変更届		<p>健保法規則 第77条関係</p>
訪問看護事業の休止・廃止・再開届		<p>健保法規則 第78条関係</p>

※番号				保 険 医 療 機 関	指 定 申 請 書
※医療機関(薬局)コード				保 険 薬 局	
① 病院・診療所・薬局	(フリガナ) 名 称				
	所 在 地				
② 管理者・管理薬剤師	(フリガナ) 氏 名				
	保険医・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号			
③ 診 療 科 名					
④ 開設者(法人の場合は、代表者)	医師・歯科医師・保険医 薬剤師・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号			
	⑤ 健康保険法第65条第3項第1号、第3号から第5号までのいずれか(指定欠格事由)に該当	有・無	該 当 する 法 律 名		
内 容					
該 当 年 月 日					
⑥ 医療法第30条の11の規定による 勧告	有・無	処 分 権 者 等			
		勸 告 年 月 日			
⑦ 指定に係る病床種別ごとの病床数等	床	(うち、一般病床 床、療養病床 床、精神病床 床、結核病床 床、感染症病床 床) (特別の療養環境に係る病床 床(個室 床、2人室 床、3人室 床、4人室 床))			

上記のとおり申請します。
平成 年 月 日

開設者の氏名及び住所
(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)
〒

地方厚生(支)局長 殿

電話番号 ()

印

記入上の注意

1 標題並びに①、②、④、⑤及び⑥の欄は、該当の文字を○で囲むこと。

ただし、⑤の欄については、平成18年10月1日前にした行為により罰金又は禁固以上の刑に処せられた場合は、無を○で囲むこと。

2 開設者が管理者又は管理薬剤師であるときは、②の欄に斜線を引くこと。

3 ③の欄は、病院又は診療所に限り、その標榜する診療科名を記入すること。

4 ⑤の欄に有と○で囲んだ場合は、該当する法律名を記載すること。

また、内容欄に非該当となる年月日を記入すること。

健康保険法第65条第3項第3号の場合の該当法律

- | | |
|--------------|-----------------------------------|
| ・ 健康保険法 | ・ 国民健康保険法 |
| ・ 船員保険法 | ・ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 |
| ・ 医師法 | ・ 薬剤師法 |
| ・ 歯科医師法 | ・ 地方公務員等共済組合法 |
| ・ 保健師助産師看護師法 | ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 |
| ・ 医療法 | ・ 再生医療等の安全性の確保等に関する法律 |
| ・ 私立学校教職員共済法 | ・ 臨床研究法 |
| ・ 国家公務員共済組合法 | |

同項第5号の場合の該当法律

- | | |
|---------------|-------------------|
| ・ 健康保険法 | ・ 船員保険法 |
| ・ 国民健康保険法 | ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 |
| ・ 地方公務員等共済組合法 | ・ 私立学校教職員共済法 |
| ・ 厚生年金保険法 | ・ 国民年金法 |

5 ⑥及び⑦の欄は、病院又は病床を有する診療所に限り記入すること。

6 ⑦の欄の特別の療養環境に係る病床とは、その利用について法律の規定に基づく費用の額を超える金額の支払を受ける病床をいうものであること。

※の欄には、記入しないこと。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

1 保険医・保険薬剤師の氏名等

(フリガナ)氏名	医籍等登録番号	保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号	常勤・非常勤の別	担当診療科
			常勤・非常勤	
			常勤・非常勤	
			常勤・非常勤	

注1 病院・診療所にあつては、管理者を除く保険医の氏名等を記載すること。また、薬局にあつては、管理薬剤師を除く保険薬剤師の氏名等を記載すること。なお、氏名は戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いること。

注2 担当診療科が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載すること。また、科目名の間を一字空けて記載すること。

注3 欄が足りない場合は、上記の記載事項を記入したもの（様式はA4縦）を別紙として本様式に添えて提出すること。

2 1に掲げる者以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数

医師	歯科医師	薬剤師
人	人	人

3 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数

看護師	准看護師	看護補助者
人	人	人

注 病院又は療養病床を有する診療所のみ記載すること。

4 診療時間（開局時間）

注 保険医療機関（保険薬局）の指定後に予定している診療時間（開局時間）について、通常週（年末年始、祭日がない一週間）の状況が分かるように記載すること。

5 遡及申請の有無及び区分 有・無（有の場合は、下記の該当する番号に○をつけること。）

注 それぞれの第三者の利害関係に不利益を与えるおそれが全くないときに限るものであること。

- (1) 保険医療機関等に指定された後、当該病院若しくは診療所の開設者に異動（死亡等により）があつて、新たに指定を受ける場合。
- (2) 同一施設において単に開設者変更が（死亡以外の理由）があつたのみで、患者は引き続き入院その他の治療を受けている場合。なお、開設者の変更とは次の場合である。
 - ①前開設者死亡、病気等のため血族、その他勤務する保険医が引き続き開設者となつて診療を継続する場合。
 - ②個人から法人組織に、又は法人組織から個人に変更となつた場合。
- (3) 診療所を至近に移転し、同日付で新旧診療所を開廃して、入院その他の診療を引き続き行っている場合（移転後の診療所と移転前の診療所との距離が至近の場合に限る。）
- (3) 保険医療機関が病院から診療所に、又は診療所から病院に組織変更となつた場合で、患者が引き続きて診療を受けている場合
- (4) 保険医療機関等が至近に移転し同日付で新旧医療機関等を開設・廃止した場合で、患者が引き続きて診療を受けている場合

※ 病院の場合は「使用許可書」、診療所の場合は「使用許可証」又は「許可証」若しくは「届書」、国の開設する病院又は診療所の場合は「承認書」又は「通知書」、薬局の場合は「許可証」のそれぞれの写しを添付すること

保険医療機関
指定通知書
保 険 薬 局

医療機関コード							
指定の期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで					
保険医療機関 又は保険薬局	名 称						
	所 在 地						

保険医療機関
上記のとおり として指定したから通知します。
保 険 薬 局
平成 年 月 日
指定申請者 様

地方厚生(支)局長

印

保 険 医 療 機 関 指 定 変 更 申 請 書

※番 号			
※医療機関コード			
① 病 院 ・ 診 療 所	(フリガナ) 名 称		
	所 在 地		
② 医療法第30条の11の規定 による勧告	有 ・ 無	勧 告 年 月 日	年 月 日
③ 変更後の指定に係る病床 種別ごとの病床数等	床	(うち、一般病床 床、療養病床 床、精神病床 床、結核病床 床、感染症病床 床) (特別の療養環境に係る病床 床 (個室 床、2人室 床、3人室 床、4人室 床))	

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

地方厚生(支)局長 殿

開設者の氏名及び住所

(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

〒

電話番号 ()

印

(裏面)

記入上の注意

- 1 ①及び②の欄は、該当の文字を○で囲むこと。
- 2 ③の欄の特別の療養環境に係る病床とは、その利用について法律の規定に基づく費用の額を超える金額の支払を受ける病床をいうものであること。
※の欄には記入しないこと。

備考 この用紙はA列4番とすること。

登録省令第6条関係

1 医師及び歯科医師のそれぞれの数

医 師	歯 科 医 師
人	人

2 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数

看 護 師	准 看 護 師	看 護 補 助 者
人	人	人

注 病院又は療養病床を有する診療所のみ記載すること。

※ 病院の場合は「使用許可証」、診療所の場合は「使用許可証」又は「許可証」若しくは「届書」、
 国の開設する病院又は診療所の場合は「承認書」又は「通知書」のそれぞれの写しを添付すること。

保 険 医 療 機 関

届出事項変更(異動)届

保 険 薬 局

登録省令第8条関係

医療機関(薬局) コード					
保険医療機関 又は 保険薬局の 名 称	変更前	(フリガナ)			変 更 年 月 日
	変更後	(フリガナ)			平 成 年 月 日
開設者名 又は 代表者名 (法人の場合は法人名 及び代表者職氏名)	変更前	(氏 名)			変 更 年 月 日
	変更後	(フリガナ) (氏 名)			平 成 年 月 日
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び 番号		医籍等登録番号	
管 理 者 又は 管理薬剤師	変更前	(氏 名)			変 更 年 月 日
	変更後	(フリガナ) (氏 名)			平 成 年 月 日
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び 番号		医籍等登録番号	
保 険 医 又は 保険薬剤師	勤務者 (新規 採用を 含む)	(フリガナ) (氏 名)			異 動 年 月 日 平 成 年 月 日
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号		医籍等登録番号	
		常勤・非常勤の別	常勤・非常勤	担当診療科名	
	退職者	(フリガナ) (氏 名)			異 動 年 月 日 平 成 年 月 日
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号		医籍等登録番号	
保険医療機関 又は保険薬局の 廃止・休止・再開	区分	廃止・休止・再開			廃止・休止・再開年月日
	理由				平 成 年 月 日
健康保険法 80 条 第 7 号から第 9 号までのいずれ かに該当	該当する法律名				
	内 容				
	該当する年月日	平 成 年 月 日			
	処分権者等				
その他の変更 住居表示の変更、診療 科目、診療時間(開局 時間)	変更前				変 更 年 月 日
	変更後				平 成 年 月 日

上記のとおり届け出します。

平成 年 月 日

地方厚生(支)局長

殿

開設者の氏名及び住所

(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

〒

電話番号

()

印

保険医療機関

保険薬局

届出事項変更(異動)届 附票

登録省令第8条関係

保険医又は保険薬剤師の氏名	医籍等登録番号	保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号	常勤・非常勤の別	担当診療科名	異動年月日	届出の別
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)		医・歯・薬	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者

保険医療機関
保険薬局 指定辞退申出書

医療機関(薬局)コード			
(フリガナ) 名称			
所在地	〒		
辞退予定年月日及び辞退の事由	平成 年 月 日	事由	

上記のとおり申し出ます。

開設者の氏名及び住所

平成 年 月 日

(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

〒

地方厚生(支)局長 殿

印

電話番号 ()

(注) 辞退予定年月日は、健康保険法第79条の規定により、保険医療機関・保険薬局指定辞退申出書の申出日の翌日から1か月以上の予告期間が必要となります。

医療機関（薬局）コード		保 険 医 療 機 関 保 険 薬 局 指定通知書再交付申請書
(フリガナ) 名 称		
所 在 地	〒	
再 交 付 申 請 の 理 由	紛 失 ・ き 損	

※ き損の場合は、き損した保険医療機関又は保険薬局の指定通知書を添付すること。

上記のとおり申請します。

開設者の氏名及び住所

平成 年 月 日

(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

地方厚生(支)局長 殿

〒

電話番号 ()

印

保 険 医 登 録 申 請 書
保 険 薬 剤 師

※ 登録の記号及び番号					
※ 登録年月日					
① 医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師	(フリガナ) 氏 名		明・大 昭・平	年 月 日生	男・女
② 医籍 ・ 歯科医籍 ・ 薬剤師名簿	登録番号		登録年月日	明・大 昭・平	年 月 日
③ 健康保険の診療・調剤に従事する 病院・診療所・薬局	(フリガナ) 名 称			担当診療科名	
	所在地				
④ 健康保険法第71条第2項第1号から 第3号のいずれか(登録欠格事由)に 該当	有 ・ 無	該当する法律名			
		内 容			
		該 当 年 月 日	年	月	日
		処 分 権 者 等			

上記のとおり申請します。
平成 年 月 日

医師若しくは歯科医師又は薬剤師の住所及び氏名
〒

地方厚生(支)局長 殿

印

電話番号 ()

(裏面)

記入上の注意

1 ①、②、③及び④の欄は、該当の文字を○で囲むこと。

ただし、④の欄については、平成18年10月1日前にした行為により罰金又は禁固以上の刑に処せられた場合は、無を○で囲むこと。

2 ③の欄は、健康保険の診療又は調剤に従事する病院若しくは診療所又は薬局が2以上あるときは、主として従事するものについて記入し、医師にあつては、その担当診療科名を記入すること。

3 ④の欄に有と○で囲んだ場合は、該当する法律名を記載すること。

また、内容欄に非該当となる年月日を記入すること。

健康保険法第71条第2項第2号の場合の該当法律

- | | |
|--------------|-----------------------------------|
| ・ 健康保険法 | ・ 国民健康保険法 |
| ・ 船員保険法 | ・ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 |
| ・ 医師法 | ・ 薬剤師法 |
| ・ 歯科医師法 | ・ 地方公務員等共済組合法 |
| ・ 保健師助産師看護師法 | ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 |
| ・ 医療法 | ・ 再生医療等の安全性の確保等に関する法律 |
| ・ 私立学校教職員共済法 | ・ 臨床研究法 |
| ・ 国家公務員共済組合法 | |

※の欄には、記入しないこと。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

保 険 医 登 録 票

登録の記号及び番号		登録年月日			
医 師・ 歯科医師	氏 名		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平	年 月 日生	男・女

上記のとおり登録したことを証明する。

平成 年 月 日

地方厚生(支)局長

印

備考 この用紙は、B列7番とすること。

保 険 薬 剤 師 登 録 票

登録の記号及び番号		登録年月日	
薬剤師	氏名	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平	年 月 日生 男・女

上記のとおり登録したことを証明する。

平成 年 月 日

地方厚生(支)局長 印

備考 この用紙は、B列7番とすること。

保 険 医 届出事項変更 (該当) 届
保 険 薬 剤 師

登録省令様式第15条、第16条、第17条関係

保 険 医 又 是 保 険 薬 剤 師	(フリガナ) 氏 名				性 別		
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生	男 ・ 女	
	住 所	〒					
	医籍等登録番号		登 録 年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日
	保険医又は保険 薬剤師の登録の 記号及び番号	医 歯 薬	登 録 年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日
従 事 す る 保 険 医 療 機 関 又 是 保 険 調 剤 薬 局	(フリガナ) 名 称						
	所在地	〒					
変 更 前 の 氏 名					変 更 年 月 日		
					平 成 年 月 日		
登 録 票 の 書 換 交 付 (申請する場合はチェックしてください)		<input type="checkbox"/> 氏名変更後の登録票の書換交付を申請する。					
変 更 前 の 住 所		〒			変 更 年 月 日		
					平 成 年 月 日		
変 更 前 の 保 険 医 療 機 関 又 是 保 険 調 剤 薬 局	名 称	、			変 更 年 月 日		
	所在地	〒			平 成 年 月 日		
保 険 医 又 是 保 険 薬 剤 師 の 死 亡 又 是 失 ぞ う	事 由	死 亡 ・ 失 ぞ う					
	死亡又は失ぞう 年 月 日	平 成 年 月 日					
健康保険法第 81 条第 4 号から 第 6 号までのいずれかに該当	該当する法律名						
	内 容						
	該 当 年 月 日	平 成 年 月 日					
	処 分 権 者						

※ 保険医又は保険薬剤師の登録票を添付すること。なお、氏名変更の場合には、氏名変更の事実を証する書類を添付すること。

上記のとおり変更 (該当) したので届け出します。
平成 年 月 日

保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所

(保険医又は保険薬剤師の死亡又は失ぞうの場合は届出人の住所、氏名及び性別)

〒

電話番号 ()

印

地方厚生(支)局長 殿

保 険 医 の登録票再交付申請書
保 険 薬 剤 師

保険医又は保険薬剤師 の登録記号及び番号		医 歯 薬	登 録 年 月 日	明 治 ・ 大 正 昭 和 ・ 平 成	年 月 日
医 籍 等 登 録 番 号					
(フリガナ) 氏 名					性 別 男 ・ 女
生年月日		明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 年 月 日 生			
勤 務 の 保 険 医 療 機 関 等	名 称				
	所 在 地	〒			
紛失又はき損年月日		平成 年 月 日			
紛失又はき損の理由					
<p>※ き損の場合は、き損した保険医又は保険薬剤師の登録票を添付すること。 上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所 〒</p> <p>電話番号 () 印</p> <p>地方厚生(支)局長 殿</p>					

保 険 医
保 険 薬 剤 師 登 録 抹 消 申 出 書

保険医又は保険薬剤師 登録の記号及び番号	医 歯 薬	保 険 医 又 是 保 険 薬 剤 師	(フリガナ) 氏 名	
医 籍 等 登 録 番 号				
登録抹消理由				
登録抹消予定年月日	平成 年 月 日			

上記のとおり申し出ます。

平成 年 月 日

保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所
〒

地方厚生(支)局長 殿

電話番号 ()

印

(注) 登録抹消予定年月日は、健康保険法第79条の規定により、保険医・保険薬剤師登録抹消申出書の申出日の翌日から1か月以上の予告期間が必要となります。
なお、予告期間が終了したときは、10日以内に保険医又は保険薬剤師の登録票を返納願います。

施設基準に係る辞退届

平成 年 月 日

地方厚生(支)局長 殿

医療機関コード

所在地

保険医療機関 名称

開設者

印

1 施設基準辞退項目

2 受理番号 () 第 号

3 算定年月日 平成 年 月 日

4 辞退理由

5 辞退年月日 平成 年 月 日

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

○○医院
開設者 ○○ ○○ 様

○○厚生(支)局長

○○厚生(支)局及び○○都道府県による集団指導の実施について(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、この度、健康保険法第73条（船員保険法第59条において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第41条及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条の規定により、下記のとおり○○厚生(支)局と○○県による集団指導を実施いたしますので、出席されるよう通知します。

記

1 目的

保険医療機関における保険診療等（薬局の場合、保険薬局における保険調剤等）について定められている「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（薬局の場合、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」）等をさらに理解していただき、保険診療（薬局の場合、保険調剤）の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。

2 日時 平成○○年○○月○○日(○)○ 時○○分から○時○○分まで

3 場所 ○○厚生(支)局○○事務所○階会議室
〒XXX-XXXX ○○市○○町○-○-○
電 話 XXX-XXX-XXXX
F A X XXX-XXX-XXXX

4 出席者 ○○○、○○○、○○○

事務的なお問い合わせ等につきましては、次の連絡先までお願いします。

(連絡先)

○○厚生(支)局○○事務所 ○○課 ○○
〒XXX-XXXX ○○市○○町○-○-○
電話 XXX-XXX-XXXX、FAX XXX-XXX-XXXX

○厚生○○○○第○号
平成 年 月 日

○○医院
開設者 ○○ ○○ 様

○○厚生(支)局長

○○厚生(支)局及び○○都道府県による集团的個別指導の実施について（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、この度、健康保険法第73条（船員保険法第59条において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第41条及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条の規定により、下記のとおり○○厚生(支)局と○○県による集团的個別指導を実施いたしますので、出席されるよう通知します。

また、指導時には、別途連絡する患者に係る診療内容等を中心に聴取しますので、予めご承知おきください。

なお、正当な理由がなく集团的個別指導を拒否した場合は、個別指導の対象となりますのでご注意ください。貴保険医療機関の保険医等が災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用を受けた市町村において医療支援等に従事しているため、指導への対応が困難な場合については、●●厚生局●●事務所あて御相談ください。

記

1 目的

保険医療機関における保険診療等（薬局の場合、保険薬局における保険調剤等）について定められている「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（薬局の場合、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」）等をさらに理解していただき、保険診療（薬局の場合、保険調剤）の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。

2 日時 平成○○年○○月○○日(○)○ 時○○分から○時○○分まで

3 場所 ○○厚生(支)局○○事務所○階会議室
〒XXX-XXXX ○○市○○町○-○-○
電 話 XXX-XXX-XXXX
F A X XXX-XXX-XXXX

4 出席者 ○○○、○○○、○○○

事務的なお問い合わせ等につきましては、次の連絡先までお願いします。

（連絡先）

○○厚生(支)局○○事務所 ○○課 ○○
〒XXX-XXXX ○○市○○町○-○-○
電話 XXX-XXX-XXXX、FAX XXX-XXX-XXXX

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

○○医院
開設者 ○○ ○○ 様

○○厚生(支)局長

○○厚生(支)局及び○○都道府県による集团的個別指導の実施について（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、この度、健康保険法第73条（船員保険法第59条において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第41条及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条の規定により、下記のとおり○○厚生(支)局と○○県による集团的個別指導を実施いたしますので、出席されるよう通知します。

なお、正当な理由がなく集团的個別指導を拒否した場合は、個別指導の対象となりますのでご注意ください。貴保険医療機関の保険医等が災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用を受けた市町村において医療支援等に従事しているため、指導への対応が困難な場合については、●●厚生局●●事務所あて御相談ください。

記

1 目 的

保険医療機関における保険診療等（薬局の場合、保険薬局における保険調剤等）について定められている「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（薬局の場合、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」）等をさらに理解していただき、保険診療（薬局の場合、保険調剤）の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。

2 日 時 平成○○年○○月○○日(○)○ 時○○分から○時○○分まで

3 場 所 ○○厚生(支)局○○事務所○階会議室
〒XXX-XXXX ○○市○○町○-○-○
電 話 XXX-XXX-XXXX
FAX XXX-XXX-XXXX

4 出席者 ○○○、○○○、○○○

事務的なお問い合わせ等につきましては、次の連絡先までお願いします。

（連絡先）

○○厚生(支)局○○事務所 ○○課 ○○
〒XXX-XXXX ○○市○○町○-○-○
電話 XXX-XXX-XXXX、FAX XXX-XXX-XXXX

○厚生○○○○第○号
平成 年 月 日

○○医院（病院、診療所、薬局）
開設者 ○○ ○○ 様

（新規個別指導の場合）
「～新規個別指導の実施について（通知）」

○○厚生（支）局長

○○厚生（支）局及び○○県による社会保険医療担当者の
個別指導の実施について（通知）

（新規個別指導の場合） 「新規個別指導」

医科歯科併設の保険医療機関に対して医科又は歯科のいずれか一方のみ実施する
場合は、「個別指導（医科）」等と表示して差し支えない

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、この度、健康保険法第 73 条（船員保険法第 59 条において準用する場合を含む。）、国民健康保険
法第 41 条及び高齢者の医療の確保に関する法律第 66 条の規定により、下記のとおり○○厚生（支）局及び○
○県による個別指導を実施いたしますので通知します。
なお、正当な理由がなく個別指導を拒否した場合は、監査の対象となりますのでご注意ください。貴保険医
療機関の保険医等が災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）の適用を~~受けていない~~医療支援等に従事し
ているため、指導への対応が困難な場合については、●●厚生局●●

（新規個別指導の場合）なお書きは不要

記

1 目 的

保険医療機関における保険診療等（薬局の場合、保険薬局における保険調剤等）について定められてい
る「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（薬局の場合、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」）
等をさらに理解していただき、保険診療（薬局の場合、保険調剤）の質的向上及び適正化を図ることを目
的としています。

2 日 時 平成○○年○○月○○日（○） ○時○○分から○○時○○分まで

3 場 所 〈病院の場合〉
貴病院内で行いますので、指導会場をご用意願います。
〈病院以外の場合〉
○○厚生（支）局○○事務所 会議室

4 出席者 ○○○、○○○、○○○

5 当日準備していただく書類等

※ 特定共同指導等で示している書類を参考に、医療機関等の状況により必要な書類を記載すること。

6 その他

- (1) 指導に当たっては、上記以外の資料をお願いすることもありますので、ご承知おきください。
- (2) 別添資料を作成して、平成○○年○○月○○日（○）までに、○○厚生（支）局○○事務所まで提出
してください。
- (3) 指導当日は、準備等のため指導開始時刻の 30 分前までにご来場ください。（病院の場合等、保険
医療機関等が指導会場の場合は記載不要。）
- (4) 診療録（薬剤服用歴）について、長期の療養患者等のため（初回の来局時に遡ると）書類が膨大に
なる場合は下記連絡先までお問い合わせ下さい。（呼び出しによる指導に限る。）
- (5) 診療録（調剤録等）について、電子データで持参される場合は、下記連絡先までご連絡下さい。ま
た、当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウェアのご準備をお願いします。
- (6) 照会連絡先

○○厚生（支）局○○事務所 ○○課 ○○
住所、電話番号等

○○医院（病院、診療所、薬局）
開設者 ○○ ○○ 様

（新規個別指導の場合）
「～新規個別指導の再開について（通知）」

○○厚生（支）局長

○○厚生（支）局及び○○県による社会保険医療担当者の個別指導の再開について（通知）

（新規個別指導の場合）（新規個別指導）

健康保険法第73条（船員保険法第59条において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第41条及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条の規定により、下記のとおり○○厚生（支）局及び○○県による中断していた個別指導を再開いたしますので通知します。

なお、正当な理由がなく個別指導を拒否した場合は、監査の対象となりますのでご注意ください。貴保険医療機関の保険医等が災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用を受けた市町村において医療支援等に従事しているため、指導への対応が困難な場合については、●●厚生局●●事務所あて御相談ください。

記

（新規個別指導の場合）なお書きは不要

1 目的

保険医療機関における保険診療等（薬局の場合、保険薬局における保険調剤等）について定められている「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（薬局の場合、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」）等をさらに理解していただき、保険診療（薬局の場合、保険調剤）の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。

2 日時 平成○○年○○月○○日（○） ○時○○分から○○時○○分まで

3 場所 〈病院の場合〉
貴病院内で行いますので、指導会場をご用意願います。
〈病院以外の場合〉
○○厚生（支）局○○事務所 会議室

4 出席者 ○○○、○○○、○○○

5 当日準備していただく書類等

※ 特定共同指導等で示している書類を参考に、医療機関等の状況により必要な書類を記載すること。

6 その他

- (1) 指導に当たっては、上記以外の資料をお願いすることもありますので、ご承知おきください。
- (2) 別添資料を作成して、平成○○年○○月○○日（○）までに、○○厚生（支）局○○事務所まで提出してください。
- (3) 指導当日は、準備等のため指導開始時刻の30分前までにご来場ください。（病院の場合等、保険医療機関等が指導会場の場合は記載不要。）
- (4) 診療録（薬剤服用歴）について、長期の療養患者等のため（初回の来局時に遡ると）書類が膨大になる場合は下記連絡先までお問い合わせ下さい。（呼び出しによる指導に限る。）
- (5) 診療録（調剤録等）について、電子データで持参される場合は、下記連絡先までご連絡下さい。また、当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウェアのご準備をお願いします。
- (6) 照会連絡先

○○厚生（支）局○○事務所 ○○課 ○○
住所、電話番号等

〇厚発〇〇〇〇第〇号
平成 年 月 日

〇〇県医師会長 様

(新規個別指導の場合)
「～新規個別指導の実施に係る立会い
について(依頼)」

〇〇厚生(支)局長

〇〇厚生(支)局及び〇〇県による社会保険医療担当者の
個別指導の実施に係る立会いについて(依頼)

(新規個別指導の場合)「新規個別指導」

平素は、社会保険医療の適正かつ円滑な運営につきまして、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、この度、〇〇厚生(支)局及び〇〇県による社会保険医療担当者の個別指導を、下記のとおり実施します
ので、健康保険法第73条第2項(船員保険法第59条において準用する場合を含む。)、国民健康保険法
第41条第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条第2項の規定に基づき、貴会の立会い方よろし
くお願い申し上げます。

記

1 対象保険医療機関

- (1) 名 称：〇〇病院
所在地：〇〇市〇〇町〇-〇-〇
- (2) 名 称：医療法人社団〇〇会〇〇医院
所在地：〇〇市〇〇町〇-〇-〇

2 日 時

- (1) 平成〇〇年〇〇月〇〇日(〇)〇時〇〇分から〇〇時〇〇分まで
- (2) 平成〇〇年〇〇月〇〇日(〇)〇時〇〇分から〇〇時〇〇分まで

3 会 場

- <病院の場合>
上記各病院内において実施します。
- <病院以外の場合>
〇〇厚生(支)局〇〇事務所 会議室において実施します。

4 照会連絡先

〇〇厚生(支)局〇〇事務所 〇〇課 〇〇
住所、電話番号等

概ね妥当の例（各科共通）

様式14

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

○○医院（病院、診療所、薬局）
開設者 ○○ ○○ 様

（新規個別指導の場合）

「～新規個別指導の結果について（通知）」

○○厚生（支）局長

○○厚生（支）局及び○○県による社会保険医療担当者の
個別指導の結果について（通知）

（新規個別指導の場合） 「新規個別指導」 以

平成○○年○○月○○日に実施した標記個別指導に際しましては、ご多忙のところ格別のご協力をいただき
厚く御礼申し上げます。

さて、今回の個別指導の結果、診療内容及び診療報酬（薬局の場合、調剤内容及び調剤報酬）の請求に関し
て概ね妥当と思料されます。

今後とも、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（薬局の場合、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規
則」）等をご理解いただき、保険診療（薬局の場合、保険調剤）の質的向上及び適正化に努めてください。

また、指摘した事項（別紙参照）につきましては、早急に改善していただき、各事項別に「改善報告書」を作
成の上、平成○○年○○月○○日までに下記宛提出してください。

なお、自主返還については、平成○○年○月から平成○○年○月までの全例につき自己点検の上、別添の返
還金関係書類を作成し、平成○○年○○月○○日までに下記宛提出してください。

記

（新規個別指導の場合）

「なお、自主返還については、指摘した患者に係る分について、別添の返還金関係
書類を作成し、平成○○年○○月○○日までに下記宛提出してください。」

改善報告書・返還同意書等送付先

○○厚生（支）局○○事務所 ○○課

〒XXX-XXXX

○○市○○町○-○-○

電話：XXX-XXX-XXXX FAX：XXX-XXX-XXXX

（問い合わせ先：○○厚生（支）局○○事務所 ○○課 ○○）

○○医院（病院、診療所、薬局）
開設者 ○○ ○○ 様

（新規個別指導の場合）

「～新規個別指導の結果について（通知）」

○○厚生（支）局長

○○厚生（支）局及び○○県による社会保険医療担当者の
個別指導の結果について（通知）

（新規個別指導の場合）「新規個別指導」（以

平成○○年○○月○○日に実施した標記個別指導に際しましては、ご多忙のところ格別のご協力をいただき
厚く御礼申し上げます。

さて、今回の個別指導の結果、診療内容及び診療報酬（薬局の場合、調剤内容及び調剤報酬）の請求に関し
て適正を欠く部分が認められましたが、診療担当者等（薬局の場合、調剤担当者等）の理解も十分得られ改善
が期待できるものと思料されますので、経過観察とさせていただくこととします。

今後は、さらに「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（薬局の場合、「保険薬局及び保険薬剤師療養担
当規則」）等をご理解いただき、保険診療（薬局の場合、保険調剤）の質的向上及び適正化に努めてください。

また、指摘した事項（別紙参照）につきましては、早急に改善していただき、各事項別に「改善報告書」を作
成の上、平成○○年○○月○○日までに下記宛提出してください。

なお、自主返還については、平成○○年○月から平成○○年○月までの全例につき自己点検の上、別添の返
還金関係書類を作成し、平成○○年○○月○○日までに下記宛提出してください。

記

（新規個別指導の場合）

「なお、自主返還については、指摘した患者に係る分について、別添の返還金関係
書類を作成し、平成○○年○○月○○日までに下記宛提出してください。」

改善報告書・返還同意書等送付先

○○厚生（支）局○○事務所 ○○課

〒XXX-XXXX

○○市○○町○-○-○

電話：XXX-XXX-XXXX FAX：XXX-XXX-XXXX

（問い合わせ先：○○厚生（支）局○○事務所 ○○課 ○○）

〇厚発〇〇〇〇第〇号
平成 年 月 日

〇〇医院（病院、診療所、薬局）
開設者 〇〇 〇〇 様

〇〇厚生（支）局長

（新規個別指導の場合）
「～新規個別指導の結果について（通知）」

〇〇厚生（支）局及び〇〇県による社会保険医療担当者の
個別指導の結果について（通知）

（新規個別指導の場合）「新規個別指導」（以

平成〇〇年〇〇月〇〇日に実施した標記個別指導に際しましては、ご多忙のところ格別のご協力をいただき
厚く御礼申し上げます。

さて、今回の個別指導の結果、診療内容及び診療報酬（薬局の場合、調剤内容及び調剤報酬）の請求に関し
て適正を欠く部分が認められ、再指導を行わなければ改善状況が判断できないものと思料されますので、改め
て個別指導を実施して改善状況を確認していくこととします。

今後は、さらに「保険医療機関及び保険医療費担当規則」（薬局の場合、「保険薬局及び保険薬剤師療養担
当規則」）等をご理解いただき、保険診療（薬局の場合、保険調剤）の質的向上及び適正化に努めてください。

また、指摘した事項（別紙参照）につきましては、早急に改善していただき、各事項別に「改善報告書」を作
成の上、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに下記宛提出してください。

なお、自主返還については、平成〇〇年〇月から平成〇〇年〇月までの全例につき自己点検の上、別添の返
還金関係書類を作成し、平成〇〇年〇〇月〇〇日までに下記宛提出してください。

記

（新規個別指導の場合）
「なお、自主返還については、指摘した患者に係る分について、別添の返還金関係
書類を作成し、平成〇〇年〇〇月〇〇までに下記宛提出してください。」

改善報告書・返還同意書等送付先

〇〇厚生（支）局〇〇事務所 〇〇課
〒XXX-XXXX
〇〇市〇〇町〇-〇-〇
電話：XXX-XXX-XXXX FAX：XXX-XXX-XXXX
（問い合わせ先：〇〇厚生（支）局〇〇事務所 〇〇課 〇〇）

○厚○発○○○○第○号
平成○○年○○月○○日

全国健康保険協会○○支部長 殿

○○厚生(支)局
○○事務所長

診療報酬明細書(写)等の提供について(依頼)

標記について、健康保険法(大正11年法律第70号)第73条及び健康保険法第78条に基づく保険医療機関及び保険薬局並びに保険医及び保険薬剤師(以下「保険医療機関等」という。)の指導又は報告等に係る業務を実施するに当たり必要が生じたので、別紙の保険医療機関等に係る診療報酬明細書(写)等の必要な情報の提供をお願いします。

(依頼票 (1) 様式例)

診療報酬明細書等提供依頼票 (1)

項番	医療機関コード	医療機関等名称	所在地	診療月	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

(依頼票 (2) 様式例)

診療報酬明細書等提供依頼票 (2)

項番	保険者番号	記号番号	受診者氏名	医療機関コード	医療機関等名称	診療月	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

(別表)

[医療機関又は薬局コード：]

[医療機関名又は薬局名：]

診療報酬明細書(写)の抽出条件一覧

項番	項目	必要 ポイント数	抽出 要否	備考
1	診療(または調剤)年月の範囲指定	2		
	決定点数の上位指定	-	-	有・無
	件数	-	-	
2	入院	1		
3	外来	1		
4	診療報酬点数表の項目	1		
5	医薬品コード	1		
6	診療科名称	1		
7	傷病名	1		
8	DPC 医療機関の診療群分類番号	1		
9	公費負担者番号	1		
10	診療実日数	1		
11	決定点数(上限点数又は下限点数の指定)	1		
12	決定点数(上限点数及び下限点数の指定)	2		
13	受診者情報①(氏名)	1		
14	受診者情報②(年齢)	1		
15	受診者情報③(性別)	1		
16	被保険者証記号	0		
17	被保険者証番号	0		

※最大5ポイントまで

※ 必要となる抽出項目について、「抽出要否」欄に「○印」を付してください。

※ 備考欄には適宜必要な情報(診療月、診療科名、点数表項目等)を記載してください。

抽出条件等の留意事項

- 1 医療機関又は薬局コード及び医療機関名又は薬局名
医療機関又は薬局コードは必須。
- 2 決定点数の上位(※)指定
ポイントのカウントは無し。決定点数の上位を指定する場合は「有」に○印を付すこと。
決定点数の上位判定は、単月(それぞれの月)毎で判定を行うため、それぞれの月において上位に該当する場合のみ連月分が抽出される。
※決定点数の高い順番
- 3 件数の指定
ポイントのカウントは無し。全件若しくは指定件数(上位指定の場合)を備考欄に記載。
- 4 入院・外来
病院、有床診療所の場合で必要であれば指定可。無床診療所の場合は指定必要無し。
- 5 診療報酬点数表の項目
医科点数表、歯科点数表、調剤報酬点数表の解釈(いわゆる「青本」)の項目を備考欄に記載。併せて項番(A000、B009等)も記載。
ただし、各項目の小項目は指定不可。
(例:「A234 医療安全対策加算」を指定した場合 → 医療安全対策加算1、2全てが抽出される)
- 6 医薬品コード
薬効・薬科リスト(いわゆる「黄本」)の医薬品コード9桁を備考欄に記載。
(例:タミフルカプセル75 75mg1カプセル → 610443074と指定)
1ポイントで5つの医薬品コードが指定可能。
- 7 診療科名称
病院の場合が必要があれば指定可。診療科毎に1ポイント。医療機関システムに登録されている診療科名称を漢字で備考欄に記載。
- 8 傷病名
傷病名マスターのICD-10コードを備考欄に記載。
1ポイントで5つの傷病名(ICD-10コード)が指定可。
- 9 診療実日数
○日、○日以上、○日以下と指定する場合は1ポイント。指定日数を備考欄に記載。
○日以上○日未満の場合のみ2ポイント
- 10 その他
抽出条件等について別途確認が必要な場合は、各都府県事務所等において協会けんぽの各都道府県支部と適宜調整を行ってください。
なお、依頼した抽出条件の組み合わせにより抽出できない場合もあり得ますので、その際は適宜調整を行ってください。

指定訪問看護事業者の指定申請書

健保法規則第74条関係

※ 番 号			
※ 指定訪問看護ステーションコード			
① 訪問看護ステーション	名 称		
	所 在 地		
② 申請者氏名・法人代表者氏名	名 称		
	主たる事業所の所在地		
	法人代表者氏名		
③ 管 理 者	氏 名		
	保健師・助産師・看護師	保健師籍、助産師籍又は看護師籍の登録番号	
④ 指定を受けた場合の当該指定に係る訪問看護等の事業の開始予定年月日	年 月 日		
⑤ ①の主たる所在地以外の場所で一部実施する事業所	名 称		
	所 在 地		
	代 表 者 氏 名		
⑥ 健康保険法第89条第4項第4号から第7号までのいずれか（指定欠格事由）に該当	有 ・ 無	該当する法律名	
		内 容	
		該 当 年 月 日	
		処 分 権 者 等	

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

申請者の名称及び主たる事業所の所在地

地方厚生(支)局長 殿

〒
代表者の職名及び氏名
電話番号 ()

印

(裏面)

記入上の注意

- ③の欄は、該当の文字を○で囲むこと。
- ⑥の欄は、指定欠格事由に該当しない場合（平成18年10月1日前にした行為により罰金又は禁固以上の刑に処せられた場合を含む。）は無を○で囲み、有を○で囲んだ場合は次の該当する法律名を記載すること。

また、内容欄には、指定欠格事由の内容及び非該当となる年月日を記入すること。

該当法律

- 健康保険法
- 船員保険法
- 医師法
- 歯科医師法
- 保健師助産師看護師法
- 医療法
- 私立学校教職員共済法
- 国家公務員共済組合法
- 国民健康保険法
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
- 薬剤師法
- 地方公務員等共済組合法
- 高齢者の医療の確保に関する法律
- 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
- 臨床研究法

※の欄には、記入しないこと。

認定法人等認定申請書

厚生労働大臣
○○○○ 殿

平成 年 月 日
住所（主たる事業所の所在地）
申請者
名称（法人等の名称及び代表者の職氏名）
印

申請者○○○○（法人等の名称）を○○都道府県○○市町村○○町○○丁目○○番地○○号に指定訪問看護ステーションとなるべき事業所を設置しようとする法人等として認定されたい。

【厚生労働大臣の認定に必要な書類】

- (1) 認定法人等認定申請書
- (2) 定款、寄付行為等
- (3) 現在の事業の概要及び収支状況を示す書類
 - ① 財産目録
 - ② 貸借対照表
 - ③ 収支計算書
- (4) 指定訪問看護ステーションとなるべき事業所に関する概要
 - ① 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
 - ② 訪問看護ステーションとなる事業所の名称及び所在地
 - ③ 申請者が、現に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設の開設者であるときは、その概要
 - ④ 申請者が、同時に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設しようとするときは、その概要
 - ⑤ 訪問看護ステーションとなる事業所の平面図並びに設備及び備品等の概要
 - ⑥ 指定訪問看護を受ける者の予定数
 - ⑦ 運営規程

指定訪問看護事業を行わない旨の申出書

健保法規則第76条関係

※受理番号

① 訪問看護ステーション	名 称	
	所 在 地	
② 事業者名・代表者氏名等	名 称	
	主たる事業所の所在地	
	代表者氏名及び住所	

上記のとおり、指定訪問看護等の事業を行わない旨を申し出します。

平成 年 月 日

申請者の名称及び主たる事業所の所在地
〒

地方厚生(支)局長 殿

代表者の職名及び氏名

印

電話番号 ()

(裏面)

備考

- 1 申出書は、正副2通提出のこと。
- 2 ※の欄には、記入しないこと。

訪問看護事業変更届

健保法規則第 77 条関係

指定訪問看護事業者	名称	
	所在地	
訪問看護ステーション	コード	
	名称	
	所在地	
変更の事由		変更の内容
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更 <input type="checkbox"/> 開設者（法人等）の名称・所在地の変更 <input type="checkbox"/> 法人等の代表者の氏名・住所の変更 <input type="checkbox"/> 法人等の定款・寄付行為・条例の変更 <input type="checkbox"/> 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止		(変更前)
<input type="checkbox"/> 管理者の変更（交替）、氏名・住所の変更 <input type="checkbox"/> その他の職員の採用（転入）・退職（転出）・死亡 <input type="checkbox"/> その他の職員の氏名の変更 <input type="checkbox"/> 運営規程の変更		(変更後)
変更の年月日		平成 年 月 日

上記のとおり変更の届け出をします。

平成 年 月 日

指定訪問看護事業者の
 名称・所在地
 〒

代表者の氏名 印
 電話番号 ()

地方厚生(支)局長 殿

(注) 次の変更事由の場合は、それぞれに掲げる書類を添付すること。

- 1 開設者（法人等）の名称・所在地の変更、代表者の氏名・住所の変更または定款・寄付行為・条例の変更の場合は、変更後の定款・寄付行為・条例の写
- 2 開設者（法人等）が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更の場合は、変更後の介護老人保健施設等の概要表
- 3 管理者・その他の職員を採用した場合は、その者の看護師等の免許証の写し
- 4 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程

この変更届は、変更の事由が生じたときから10日以内に提出すること。

訪問看護事業の休止・廃止・再開届

指定訪問看護事業者	名 称	
	所在地	
訪問看護ステーション	コード	
	名 称	
	所在地	
届 け 出 の 事 由	休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開	
休 止 ・ 廃 止 理 由		
休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 年 月 日	平成 年 月 日	
休 止 の 場 合 そ の 予 定 期 間	平成 年 月 日 (月 間)	
休 止 ・ 廃 止 の 場 合 、 利 用 者 対 して と っ た 措 置 等		

上記のとおり変更の届け出をします。

平成 年 月 日

指定訪問看護事業者の
名称・所在地
〒

代表者の氏名

印

電話番号 ()

地方厚生(支)局長 殿

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

○○訪問看護ステーション
指定訪問看護事業者 ○○ ○○ 様

○○厚生(支)局長

○○厚生(支)局及び○○都道府県による集団指導の実施について(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、この度、健康保険法第91条(船員保険法第65条において準用する場合を含む。)、国民健康保険法第54条の2の2及び高齢者の医療の確保に関する法律第80条の規定により、下記のとおり○○厚生(支)局と○○県による集団指導を実施いたしますので、出席されるよう通知します。

なお、正当な理由なく集団指導を拒否した場合は、個別指導の対象となりますのでご注意ください。

記

1 目的

訪問看護ステーションにおける指定訪問看護等について定められている「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」等をさらに理解していただき、指定訪問看護の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。

2 日時 平成○○年○○月○○日(○)○時○○分から○時○○分まで

3 場所 ○○厚生(支)局○○事務所○階会議室
〒XXX-XXXX ○○市○○町○-○-○
電話 XXX-XXX-XXXX
FAX XXX-XXX-XXXX

4 出席者 ○○○、○○○、○○○

事務的なお問い合わせ等につきましては、次の連絡先までお願いします。

(連絡先)

○○厚生(支)局○○事務所 ○○課 ○○
〒XXX-XXXX ○○市○○町○-○-○
電話 XXX-XXX-XXXX、FAX XXX-XXX-XXXX

司会進行要領

- 1 只今から、〇〇厚生(支)局及び〇〇県による〇〇病院(診療所)の個別指導を開始いたします。
- 2 本日の指導につきましては、健康保険法第73条、船員保険法第59条、国民健康保険法第41条及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条の規定に基づいて行うものです。

また、指導の目的は、保険医療機関における保険診療等について定められている「保険医療機関及び保険医療費担当規則」等をさらに理解していただき、保険診療(薬局の場合、保険調剤)の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。

それでは、本日の指導の担当者を紹介いたします。まず、〇〇厚生(支)局〇〇事務所の担当者を紹介いたします。

〇〇厚生(支)局〇〇事務所 〇〇 所長です。
 〇〇 指導課長です。
 〇〇 指導医療官です。
 〇〇 医療指導監視監査官です。
 〇〇 医療事務専門官です。

次に〇〇県の担当者を紹介いたします。

〇〇県〇〇部〇〇課 〇〇 です。
 〇〇 です。

私は、〇〇厚生(支)局〇〇事務所〇〇課〇〇係長の〇〇です。

また、本日の指導に立会っていただきます方々をご紹介いたします。

〇〇県医師会の 〇〇 副会長です。
 〇〇 専務理事です。
 〇〇 社保担当理事です。

(非会員の場合、学識経験者の「〇〇」先生です。)

(注)立会者が、指導中に交代したり、遅れて到着した場合などは、その都度紹介すること。

病院の場合 → それでは、〇〇病院の出席者のご紹介をお願いします。

(幹部のみ数名)

診療所の場合 → それでは、〇〇診療所の出席者のお名前をお願いします。

- 3 それでは、指導の開始に当たり、挨拶と指導手順について〇〇より説明があります。
- 4 それでは、只今から取りまとめをいたしますので、しばらく中断します。
立会いの先生及び〇〇病院(診療所)の方は、一時別室でご休憩願います。
(取りまとめ)
- 5 お待たせしました。それでは、本日の個別指導の講評を〇〇からいたします。
(講評)
立会いの先生(〇〇県医師会 〇〇先生)、何かございますか。

〇〇病院(診療所)を代表して院長、何かございますか。

以上をもちまして、個別指導を終了します。ご協力ありがとうございました。