

平成 30 年度第 1 回各医師会保険担当理事者会

平成 31 年 3 月 29 日（金）17：00

福岡県医師会館

連絡事項

（１）平成 31 年度の指導について

平成 31 年度保険医療機関指導基本方針（医科）（資料 1－1）

平成 30 年度個別指導、新規個別指導実施状況（資料 1－4）

（２）平成 31 年度の適時調査について

平成 31 年度施設基準に係る適時調査実施方針（資料 2－1）

適時調査及び個別指導における主な指摘事項について（資料 2－3）

（３）平成 31 年次の会計検査院実地調査について（資料 3）

（４）審査支払機関による審査についての疑義について

（５）次期（2020 年度）診療報酬改定に対する要望項目について（資料 5）

（６）新規個別指導における各郡市医師会から推薦の保険指導医との連携

（７）診療所の新規個別指導の現状と対策に係る研修会

とき 平成 31 年 4 月 17 日（水） 19：00～20：00

ところ 福岡県医師会館 5 階

資 料 1-1

平成 31 年度保険医療機関指導基本方針（医科）

指導は、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的として、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、下記により行う。

記

1 指導方針

保険医療機関に対し「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等に定める保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について、周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行う。

2 集団指導

① 新規指定時集団指導

ア 実施対象

新規指定保険医療機関

（但し、新規指定集団指導を 2 回以上続けて欠席した場合、集団指導の対象から除外し、新規個別指導を前倒して実施する。）

イ 実施予定月

平成 31 年 6 月、9 月、12 月、平成 32 年 3 月

② 新規登録時集団指導

ア 実施対象

新規登録保険医

イ 実施予定月

新卒者 平成 31 年 6 月

新卒者以外 平成 31 年 6 月、9 月、12 月、平成 32 年 3 月（新規指定時集団指導と同時）

③ 更新時集団指導

ア 実施対象

平成 30 年度に指定更新を行った保険医療機関

イ 実施予定月

平成 31 年 11 月（県内 4 会場にて開催予定）

④ 改定時集団指導

ア 実施対象

全保険医療機関

イ 実施予定月

平成 32 年 3 月（県内 5 会場にて開催予定）

3 集团的個別指導

(1) 実施対象

「指導大綱」に基づく平成31年度選定対象保険医療機関等の8%相当分

(2) 実施予定月

平成31年11月（県内4会場にて開催予定）

4 新規個別指導

(1) 実施対象

新規指定より概ね6か月以上を経過した保険医療機関を対象とする。

(2) 実施予定月及び実施方法

①診療所：平成31年4月から平成32年2月までの各月に実施する。

②病院：平成31年4月から平成32年2月までに実施する。

(3) 指導時間

①診療所：1保険医療機関当たり1時間程度

指導医療官等が、一人当たり1日1から3保険医療機関を指導する。

②病院：1保険医療機関当たり3時間程度（講評等の時間を含む。）

指導医療官等が、1日1保険医療機関を指導する。

5 個別指導（新規個別指導を除く。）

(1) 実施対象

次の事項に該当する保険医療機関について、保険医療機関の4%程度を対象とする。

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、個別指導が必要と認められた保険医療機関

②個別指導の結果、「再指導」又は「経過観察」で改善が認められない保険医療機関

③監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関

④集团的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関

⑤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、なお高点数保険医療機関等に該当するもの（ただし、集团的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものを除く。）

⑥正当な理由がなく集团的個別指導を拒否した保険医療機関

⑦その他特に個別指導が必要と認められる保険医療機関

(2) 実施予定月及び実施方法

①診療所：平成31年4月から平成32年2月までの各月に実施する。

②病院：4（2）②病院の個別指導の実施予定月の範囲で行う。

(3) 指導時間

①診療所：1 保険医療機関当たり 2 時間程度

指導医療官等が、一人当たり最大で 1 日 2 保険医療機関を指導する。

②病院：1 保険医療機関当たり 4 時間程度（講評等の時間を含む。）

指導医療官等が、1 日 1 保険医療機関を指導する。

6 個別指導（新規個別指導を含む。）における指導体制

(1) 診療所

①九州厚生局指導監査課・・・指導医療官、保険指導医、事務官

※その他、指導対象診療所数及び診療科等により別途保険指導医に依頼する。

なお、保険指導医に依頼する場合、保険指導医の人数に応じて指導監査課事務官で対応する。

②福岡県保健医療介護部医療保険課・・・指導監査専門医、事務吏員

(2) 病院

①九州厚生局指導監査課・・・指導医療官、保険指導医、保険指導看護師、事務官

※指導対象病院の規模、施設基準の届出状況等により、指導医療官、保険指導看護師及び事務官の数を決定する。また、診療科等に応じて別途保険指導医及び保険指導薬剤師に依頼する。

②福岡県保健医療介護部医療保険課・・・指導監査専門医、事務吏員

※指導対象病院の規模、施設基準の届出状況等により、事務吏員数を調整する。

7 指導の実施通知

(1) 実施通知

指導の実施については、1 か月前を目途に通知することとする。

(2) 対象患者数及び通知時期

新規個別指導は、1 週間前に診療所は 10 名、病院は 20 名とする。

個別指導は、1 週間前に 20 名（DPC 算定機関については 1 か月前に実施通知とあわせて送付）、前日に 10 名とする。

8 診療報酬の返還について

返還の期間は、個別指導については、原則として指導月前 1 年とする。

新規個別指導については、指導対象レセプトについて返還する。

ただし、施設基準に関する事項に係る返還については、要件を満たしていない期間（最大 5 年間）とする。

資料 1-4

平成30年度個別指導実施状況(病院のみ)

ブロック	新規個別指導実施件数	個別指導実施件数(選定理由)			
			再指導	高点数	その他
北九州	1	1	1	0	0
福岡	0	6	5	0	1
筑豊	0	1	1	0	0
筑後	0	1	0	0	1
総計	1	9	7	0	2

平成30年度個別指導実施状況(診療所のみ)

ブロック	新 規 個別指導 実施件数	個別指導実施件数(選定理由)			
			再指導	高点数	その他
北九州	13	11	3	7	1
福岡	49	26	12	9	5
筑豊	7	1	1	0	0
筑後	9	6	3	2	1
総計	78	44	19	18	7

新規個別指導結果推移(病院のみ) (県医師会調べ)

年度		新規個別指導実施件数(指導結果)					
		概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	その他(中止・中断等)	返還金有(再掲)
平成26年度	3	0	3	0	0	0	3
平成27年度	4	0	2	2	0	0	3
平成28年度	3	0	2	1	0	0	3
平成29年度	4	0	4	0	0	0	4
平成30年度 (H30.4~H31.1)	1	0	1	0	0	0	1

※平成31年3月時点

3

個別指導結果推移(病院のみ) (県医師会調べ)

年度		個別指導実施件数(指導結果)					
		概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	その他(中止・中断等)	返還金有(再掲)
平成26年度	7	0	5	2	0	0	7
平成27年度	5	0	3	2	0	0	4
平成28年度	6	0	3	2	0	1	4
平成29年度	7	0	3	4	0	0	7
平成30年度 (H30.4~H31.1)	6	0	4	2	0	0	6

※平成31年3月時点

4

新規個別指導結果推移(診療所のみ) (県医師会調べ)

年度		新規個別指導実施件数(指導結果)					
		概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	その他(中止・中断等)	返還金有 (再掲)
平成26年度	107	20	68	18	1	0	73
平成27年度	87	12	63	12	0	0	68
平成28年度	107	6	84	17	0	0	98
平成29年度	129	4	113	10	0	2	120
平成30年度 (H30.4～H31.1)	74	5	65	4	0	0	63

※平成31年3月時点

5

個別指導結果推移(診療所のみ) (県医師会調べ)

年度		個別指導実施件数(指導結果)					
		概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	その他(中止・中断等)	返還金有 (再掲)
平成26年度	42	3	21	18	0	0	34
平成27年度	39	0	27	10	0	2	33
平成28年度	48	1	31	15	1	0	45
平成29年度	47	2	34	11	0	0	43
平成30年度 (H30.4～H31.1)	37	1	29	7	0	0	34

※平成31年3月時点

6

新規個別指導結果推移(診療所・病院) (県医師会調べ)

年度		新規個別指導実施件数(指導結果)					
		概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	その他(中止・中断等)	返還金有 (再掲)
平成26年度	110	20	71	18	1	0	76
平成27年度	91	12	65	14	0	0	71
平成28年度	110	6	86	18	0	0	101
平成29年度	133	4	117	10	0	2	124
平成30年度 (H30.4～H31.1)	75	5	66	4	0	0	64

※平成31年3月時点

7

個別指導結果推移(診療所・病院) (県医師会調べ)

年度		新規個別指導実施件数(指導結果)					
		概ね妥当	経過観察	再指導	要監査	その他(中止・中断等)	返還金有 (再掲)
平成26年度	49	3	26	20	0	0	41
平成27年度	44	0	30	12	0	2	37
平成28年度	54	1	34	17	1	1	49
平成29年度	54	2	37	15	0	0	50
平成30年度 (H30.4～H31.1)	43	1	33	9	0	0	40

※平成31年3月時点

8

資 料 2-1

平成 31 年度施設基準に係る適時調査実施方針

施設基準の届出を受理した保険医療機関に対する適時調査は、運用の適正を期するため、平成 30 年 3 月 5 日付厚生労働省保険局医療課長通知「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」及び「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」に基づいて下記により行う。

記

1 施設基準等の適時調査

(1) 実施対象

- ① 平成 30 年度末現在において調査未了である病院（過去に 1 回も実施していない病院及び平成 27 年度以降に実施していない病院）
- ② 平成 31 年度定例報告内容において確認を要する病院
- ③ 平成 31 年度に新たに施設基準の届出又は施設基準の変更届出を行った病院で確認を要する病院
- ④ 保険者、被保険者及び支払基金等の情報で、調査を要する病院、診療所
- ⑤ その他・・・会計検査院の指摘等により確認が必要と認められた病院

(2) 実施予定月及び実施方法

平成 31 年 4 月～平成 32 年 2 月の各月に 7 件～15 件程度実施することとする（年間 130 件）。

2 適時調査時における調査体制

保険指導看護師、適時調査員及び事務官の体制で実施することとする。

ただし、体制については、病院の規模及び受理施設基準数等に応じて調整を図り、その他、必要に応じて保険指導薬剤師を同席させることとする。

3 適時調査の実施通知

適時調査の実施については、1 か月前に通知することとする。

4 診療報酬の返還

診療報酬の返還が生じる場合は、施設基準を満たさなかった期間（最大 5 年間）について、保険医療機関が自主点検したうえで返還させることとする。

資 料 2-3

福岡医発第 43 号 (地)
平成 30 年 4 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

適時調査及び個別指導における主な指摘事項について

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、九州厚生局の適時調査及び個別指導につきましては、その主な指摘事項をホームページで公開している地方 (支) 厚生局がある中、九州厚生局においてはいずれも公開されておりませんでした。

特に、適時調査は、運用の適正を期すために「調査」として位置付けられ実施されておりますが、医師会等、学識経験者の立会がなく、指摘事項等については、対象医療機関のみで把握され、返還に応じている状況であります。

このような中、昨年 10 月 28 日に本会が担当いたしました九州医師会連合会平成 29 年度第 1 回各種協議会「医療保険対策協議会」に本件について協議され、指導大綱にある「保険診療の質的向上及び適正化を図る」という趣旨に沿って、職能団体である医師会として会員医療機関が自浄作用を発揮し、適正な保険診療を実践していくために、適時調査及び個別指導の主な指摘事項のホームページでの公開が必要であるとし、本年 1 月 15 日付で九州医師会連合会より同局長へ要望書を提出致しました。

今般、本要望に対し、同局ホームページ (URL : http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/kobetsushidou_tekijichousa_shitekijikou.html) に適時調査及び個別指導の主な指摘事項が掲載されましたのでご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了解いただき、自主指導等にご活用いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について

ホームページへの掲載にあたって

九州厚生局では、医療保険制度の健全な運営のため、国民のみなさまに対する良質な保険診療等の提供が行われるよう、保険診療の質的向上及び適正化のために保険医療機関及び保険薬局への指導・監査等の行政指導を行っております。

また、当局では、管内保険医療機関等(医科・歯科・薬局)に対する個別指導等の主な指摘事項をまとめ、ホームページに、「個別指導及び適時調査において改善を求めた主な指摘事項」として掲載しております。

この内容は、個別指導等における指摘事項の中から、それぞれの項目をわかりやすく整理し、主な指摘事項として編集したものですので、管内の保険医療機関等の皆様におかれましては、これを参考に適正な保険診療等及び診療報酬等の請求を行っていただきますようお願いいたします。

個別指導及び適時調査において保険医療機関等に改善を求めた主な指摘事項について

- [平成29年度に実施した適時調査において保険医療機関に改善を求めた主な指摘事項\(PDF:196KB\)](#)
- [平成29年度に実施した個別指導において保険医療機関\(医科\)に改善を求めた主な指摘事項\(PDF:138KB\)](#)
- [平成29年度に実施した個別指導において保険医療機関\(歯科\)に改善を求めた主な指摘事項\(PDF:132KB\)](#)
- [平成29年度に実施した個別指導において保険薬局に改善を求めた主な指摘事項\(PDF:122KB\)](#)

資 料 3

平成31年次 会計検査院実地検査指摘事項の概要

平成31年3月実施

1 初診料・再診料等（配置医師）について

特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設等の入所者に対して、当該施設の配置医師が診療を行った場合は、特別な必要があつて行う診療を除き、初診料、再診料及び特定疾患療養管理料等を診療報酬として算定できないこととされている。

しかし、複数の医療機関において、指定障害者支援施設の入所者に対して行った診療について、特別の必要があつて行う診療以外の外来診療に係る再診料や特定疾患療養管理料等を算定しているのではないかと疑義があつたもの。

【7 医療機関】

2 医学管理等（配置医師以外）について

特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設等の入所者については、当該施設の配置医師でない場合は、患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者等の求めなどを踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、診療報酬を算定できるなどとされている。

しかし、複数の医療機関において、配置医師ではないにもかかわらず、定期的に指定障害者支援施設の入所者に対して診療を行い、特別の必要があつて行う診療以外の外来診療に係る再診料や特定疾患療養管理料等を算定しているのではないかと疑義があつたもの。

【2 医療機関】

3 リハビリテーション料（発症の繰り返し）について

脳血管疾患等リハビリテーション料・運動器リハビリテーション料は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た保険医療機関において、当該算定要件に従い、発症、手術又は急性増悪等から180日・150日以内に限り算定することとされている。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断されるなどの場合には、180日・150日を超えて所定点数を算定できることとされている。

しかし、複数の医療機関では、脳血管疾患等リハビリテーション料・運動器リハビリテーション料を算定している患者について、対象疾患の発症等から180日・150日以内に新たな対象疾患が発症することを繰り返しており、当該リハビリテーション料の算定要件を満たしているかについて疑義があつたもの。

【4 医療機関】

4 リハビリテーション料（要介護被保険者等に対する算定）について

脳血管疾患等リハビリテーション料・運動器リハビリテーション料は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、個別療法であるリハビリテーションを行っ

た場合に、当該基準に係る区分に従って、発症、手術又は急性増悪等から 180 日・150 日以内に限り算定することとされている。

ただし、必要があつて、180 日・150 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り算定できるものとされている。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、定められた低い点数で算定することとされている。

しかし、複数の医療機関において、定められた点数ではなく、より高い点数で算定しているのではないかと疑義があつたもの。

【10 医療機関】

※指摘を受けた医療機関は、22 医療機関。

【1 医療機関については、上記 1 及び 2 の両項目において指摘を受けている。】

資料 5

(別紙様式 1)

次期（2020年度）診療報酬改定に対する要望項目

			福岡県医師会	
	点数項目	具体的内容	参 考	
			現行点数	要望点数
1	(重) 総論	○過去3回の改定において、長年、潜在的技術料として本体に充当されてきた薬価・材料費引き下げ分が改定財源から切り離され続けたことは遺憾であり容認できない。次回改定では元に戻されるべきである。更に、切り離しの常態化にともなう技術料（基本診療料）引き上げを求める。 ○医師の働き方改革を含めた、医療従事者の負担軽減・働き方改革への十分な財源の確保と新たな点数の設定を求める。 ○2019年10月予定の消費増税時における診療報酬への十分な補填を求める。		
2	(重) かかりつけ医機能	○機能強化加算は、ハードルが高く、かかりつけ医療機関の多くが算定できないのが現状であり、要件の緩和を求める。 ○小児かかりつけ診療料については、かかりつけ医として小児科医療を支える多くの医療機関が算定できるよう要件の更なる緩和を求める。 ○かかりつけ医機能の評価に日医かかりつけ医機能研修制度が加味されるべきである。		
3	(重) 外来管理加算	○外来管理加算より低い処置料（消炎鎮痛処置、眼処置、耳処置、鼻処置等）の点数引き上げを求める。		
4	(重) 在宅医療	○在支診以外の診療所に継続診療加算が新設されたが、24時間体制の構築はハードルが高く、これら在宅診療以外の診療所の在宅医療への算入を促		

		す。在医総管・施設総管の評価を求める。 ○新設の在宅患者訪問診療料Ⅰの2は月1回、6ヶ月以内であり、緩和を求める。 ○在宅ターミナルケア加算に酸素療法加算が新設されたが、死亡月のみならず、死亡前月も算定できるよう求める。		
5	(重)投薬について	○7種類以上の内服薬を投薬した場合における処方料、処方箋料並びに薬剤料減額の廃止を求める。複合的な疾患を有する高齢患者が増加し、現場で治療にあたる主治医は多剤処方を余儀なくされている。 ○院内処方と院外処方の点数格差はあまりにも大きく、院内処方の引き上げを求める。(一包化加算新設、外来後発医薬品使用体制加算引き上げ等) ○入院中の患者が、転院する場合、退院時処方が算定できず、転医先の医療機関において処方することとなり、非効率であり又、双方の医療機関に於いて混乱を招き、その結果、患者の不利益が生じている。前医における退院時処方を可能とする取り扱いを求める。		
6	特定疾患療養管理料	○特定疾患療養管理料は対象疾患を拡大し、時代に即した特定疾患に見直すべきである。		
7	入院医療	○急性期一般入院基本料では重症度、医療・看護必要度Ⅱが新設されたが、重症度・医療、看護必要度の該当患者割合は入院基本料の根源であり、診療実績データを用いた計算結果が一律になるよう、厚生労働省より共通のソフトが医療機関に提供されるよう求める。 ○入院中患者の他医療機関受診にペナルティーを科す本取り決めは撤廃されるべきである。患者が高齢化し疾患が多様化するなかで、中小規模の入院医療機関では複数診療科の専門的な医療を完結することは困難		

		な場合が多く、患者の納得も得られ難い。 さらに他科受診時の看護職員の帯同は必須であるにもかかわらず、このことに基づき標欠として入院医療機関が更にペナルティーを被ることは不合理であり是正されるべきである。 ○有床診療所入院基本料の初期加算の算定期間は病院と同様に7日以内から14日以内への延長を求める。		
8	小児抗菌薬適正使用支援加算	○出来高算定の医療機関においても抗菌薬の適正使用を推進しており、抗菌薬の使用を減少させるという本加算の趣旨からして、出来高算定医療機関を除外することは不合理であり、出来高算定の医療機関においても小児抗菌薬適正使用支援加算の算定が可能となるよう求める。		
9	維持期・生活期のリハビリテーション	○要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について、平成31年4月以降算定を認めないこととなっているが、介護での受け皿や単位数は不十分であり、更なる延長を求める。		
10	手術	○外保連試案の難易度A、Bの手術にも手術料の引き上げを求める。緊急性の高い手術は、何らかの形で点数を引き上げる事が必要であり、また、複数手術算定可能な手術が拡大されることを求める。 ○手術医療機器等加算の超音波凝固切開装置等加算の様に逆ザヤを生じる機器については、実態に即した点数設定を求める。		

保険医療機関等の新規指導の対象について

新規指定	新規指定（遡及以外）			対象
	遡及による指定（※１）	開設者及び管理者がともに別人（※２）		対象
		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	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実施がされていない場合	対象外
			新規個別指導又は個別指導の前保険医療機関等において実施がされている場合	結果が概ね妥当、経過観察、要監査 対象外
			結果が再指導で未了なもの	対象 ただし、開設者及び管理者がともに同一人の場合は個別指導の選定（※３）

（※１）遡及指定とは、保健所から開設許可を受けた医療機関及び薬局であって、「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 日付け保険発第 104 号厚生省保険局健康保険課長通知）及び「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 日付け保険発第 110 号の 2 厚生省保険局健康保険課長通知）の適用により指定を行うもの。

なお、保健所から未来日で開設許可を受けた医療機関及び薬局が引き続き指定申請する場合は、遡及指定したものと同様の取扱いとする。

（※２）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。

（※３）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。