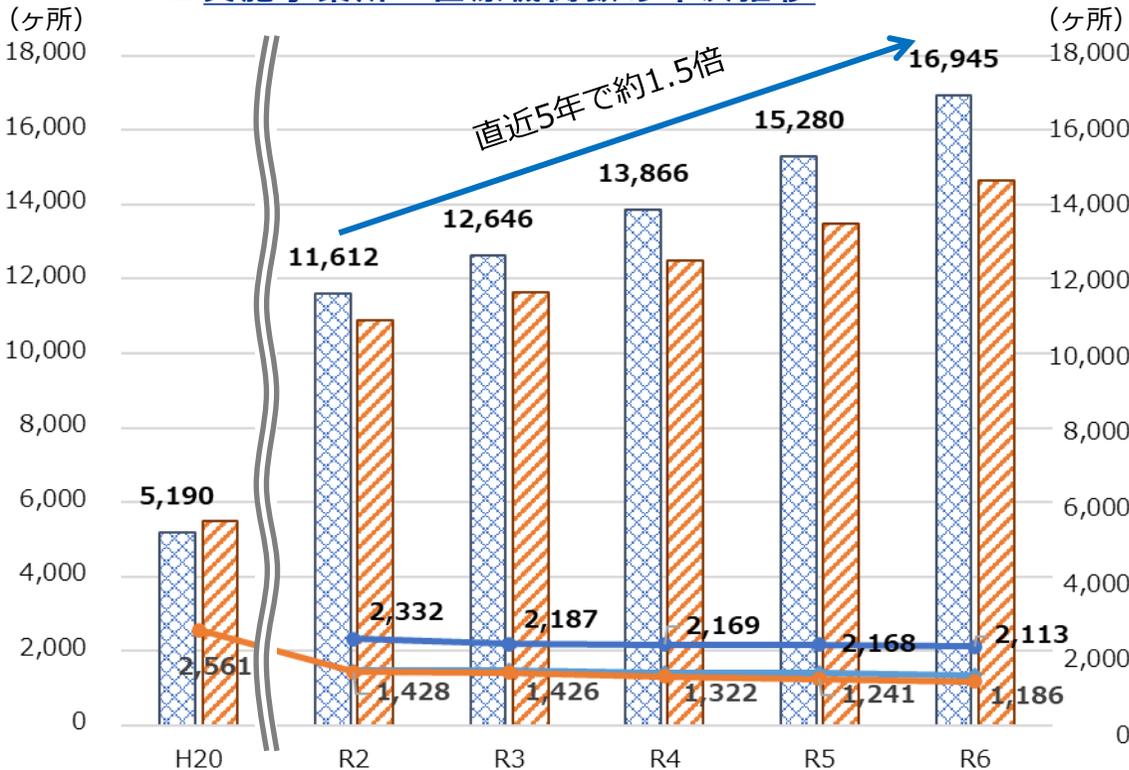


訪問看護ステーションの指導監査について

訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移

- 訪問看護事業所の数は、近年増加しており請求事業所数は約1万7千事業所となっている。一方、介護保険を算定する病院・診療所は減少傾向である。
- 法人種別では、医療法人と営利法人が多く、営利法人の事業所の増加が著しい。

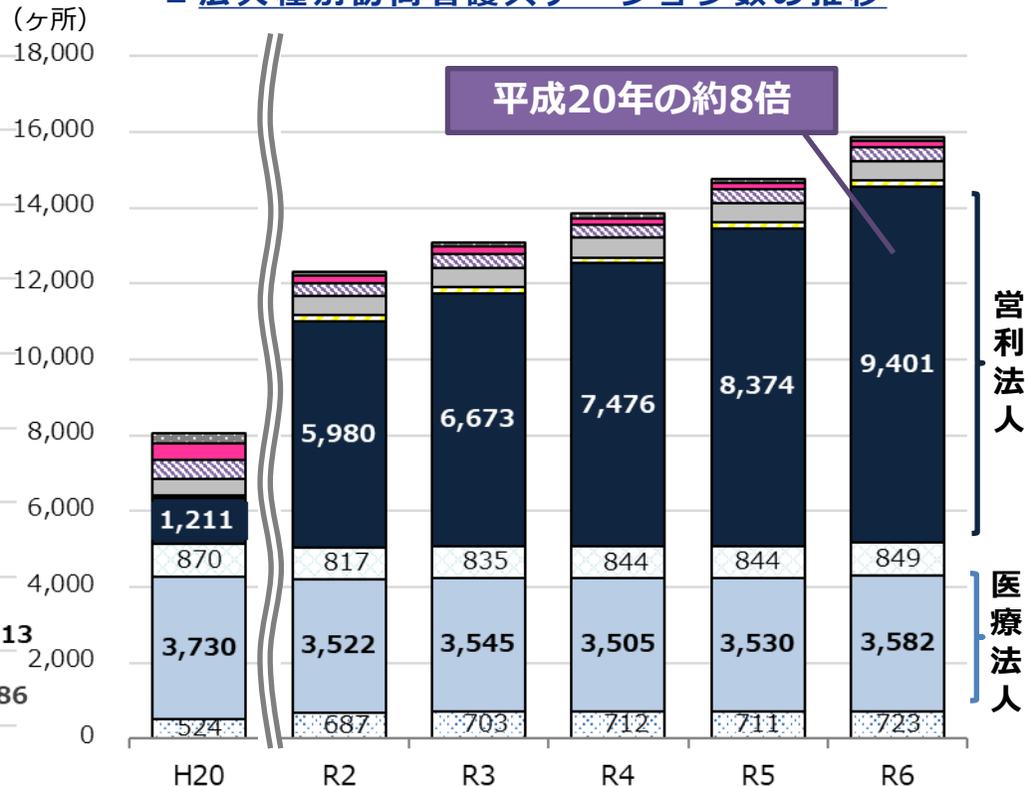
■ 実施事業所・医療機関数の年次推移



- 医療保険の訪問看護を行う訪問看護ステーション (訪問看護療養費)
- 介護保険の訪問看護を行う訪問看護ステーション (訪問看護費)
- 医療保険の訪問看護を行う病院 (診療報酬)
- 医療保険の訪問看護を行う診療所 (診療報酬)
- 介護保険の訪問看護を行う病院又は診療所 (訪問看護費)

※ 医療保険の訪問看護を行う病院又は診療所は、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料を算定する病院・診療所

■ 法人種別訪問看護ステーション数の推移



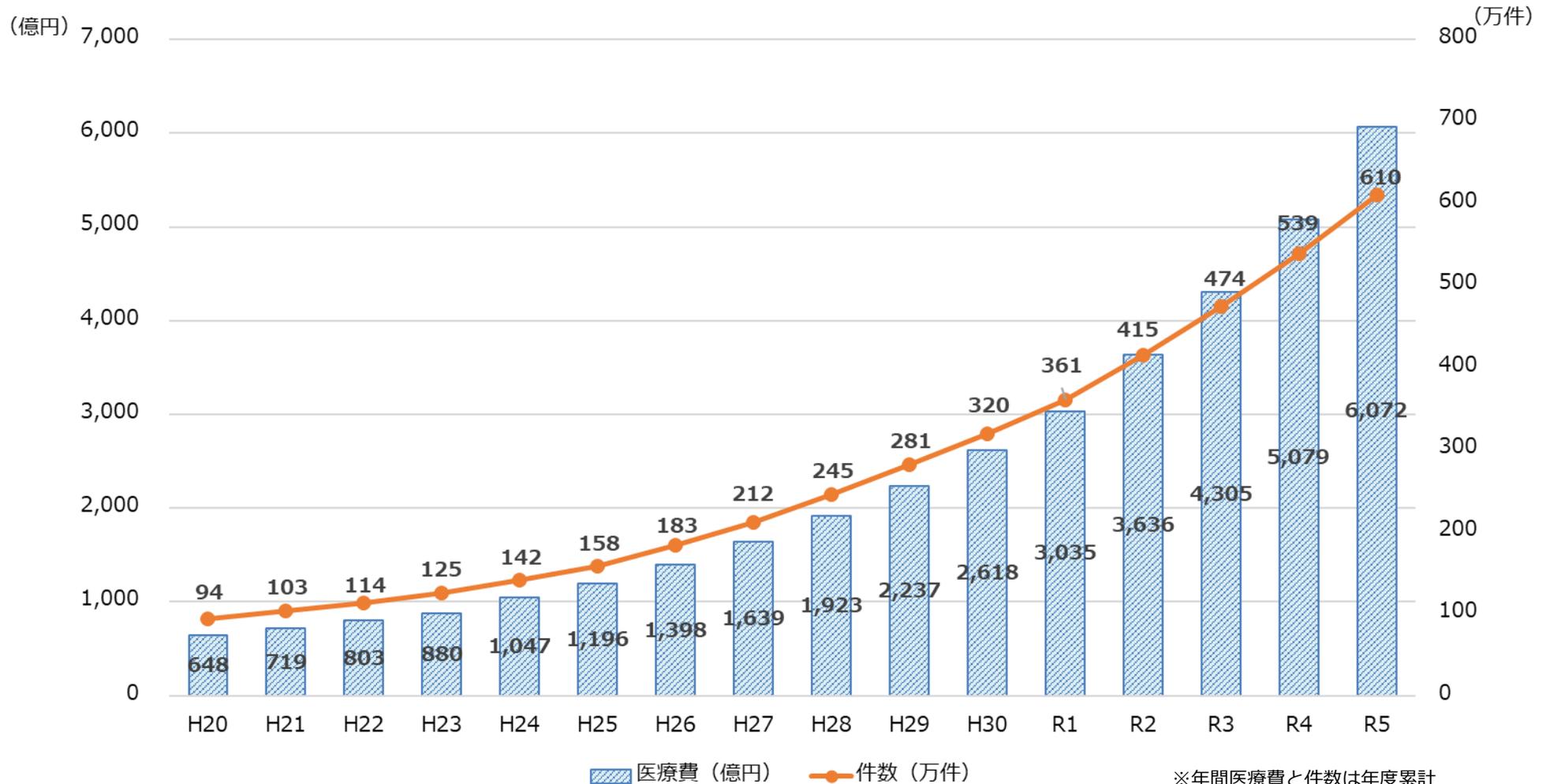
- 社会福祉法人
- 社団・財団
- 非営利法人(NPO)
- 地方公共団体
- 非法人
- 医療法人
- 営利法人
- その他私法人 (宗教法人、学校法人等)
- その他公的法人 (独立行政法人、特殊法人等)

出典：(左図) 医療費の動向調査の概算医療費データベース(各年5月審査分)、介護給付費等実態統計(各年4月審査分)
 (右図) 介護給付費等実態統計より老健局老人保健課にて作成 (各年4月審査分) ※訪問看護費の請求事業所数

訪問看護療養費の年間医療費と件数の年次推移

○ 平成20年から令和5年の15年間で、医療保険の訪問看護療養費の算定件数は94万件から610万件と約6.5倍、年間医療費は648億円から6,072億円と約9.4倍に増加している。

■ 訪問看護療養費の年間医療費と件数の推移

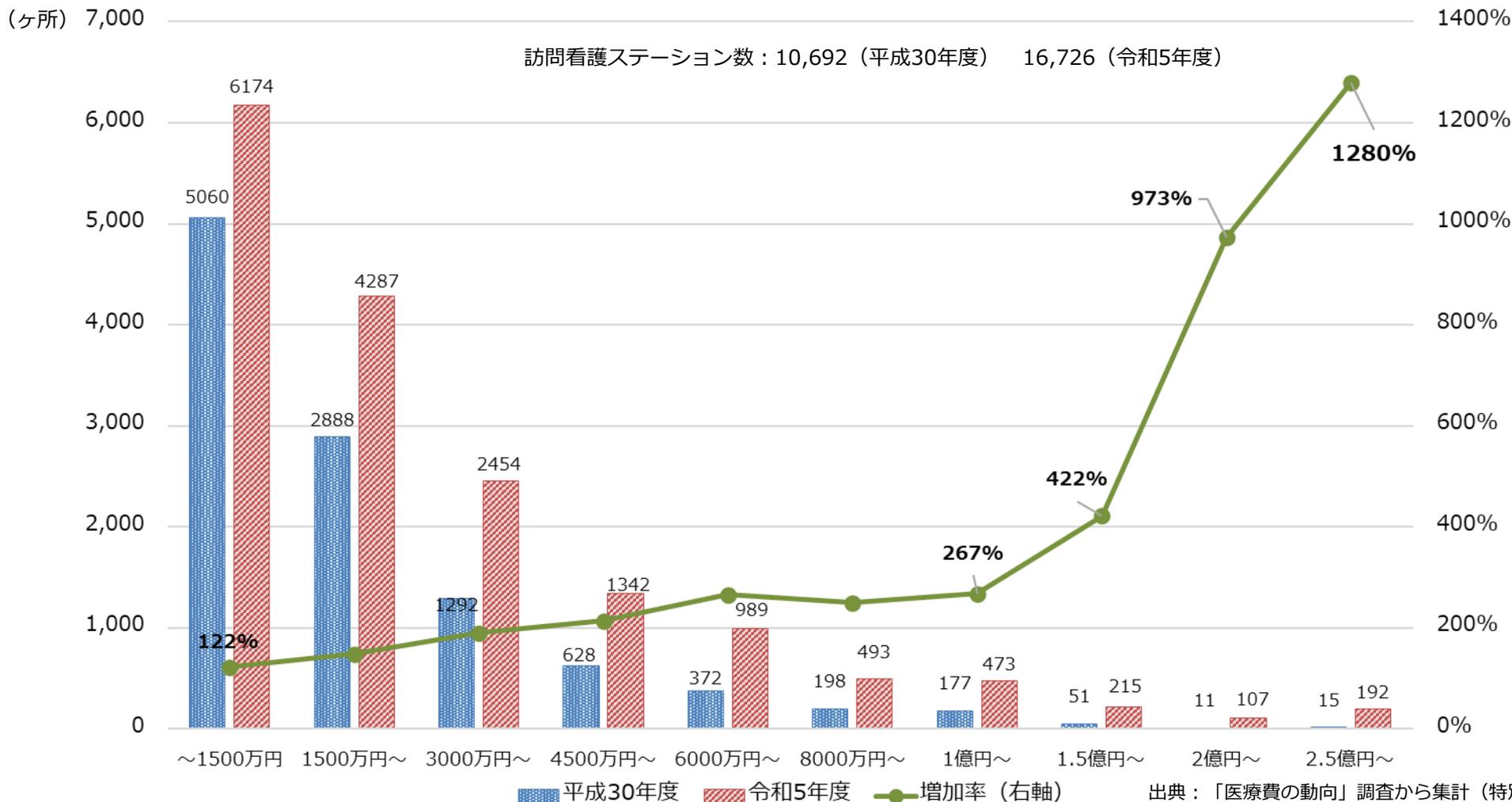


年間医療費総額階級別の訪問看護ステーション数の推移

- 平成30年度から令和5年度において、訪問看護ステーションが受け取る年間医療費総額階級別の訪問看護ステーションの数は、全てのカテゴリーで増加している。
- 年間医療費の総額が大きいステーションほど増加率も大きくなっており、年間医療費1,500万円未満の訪問看護ステーションは122%の増加率であるのに対し、2.5億円以上の増加率は1280%となっている。

■ 年間医療費総額階級別の訪問看護ステーション数と増加率

※各年度末に医療費を請求した訪問看護ステーションに限る

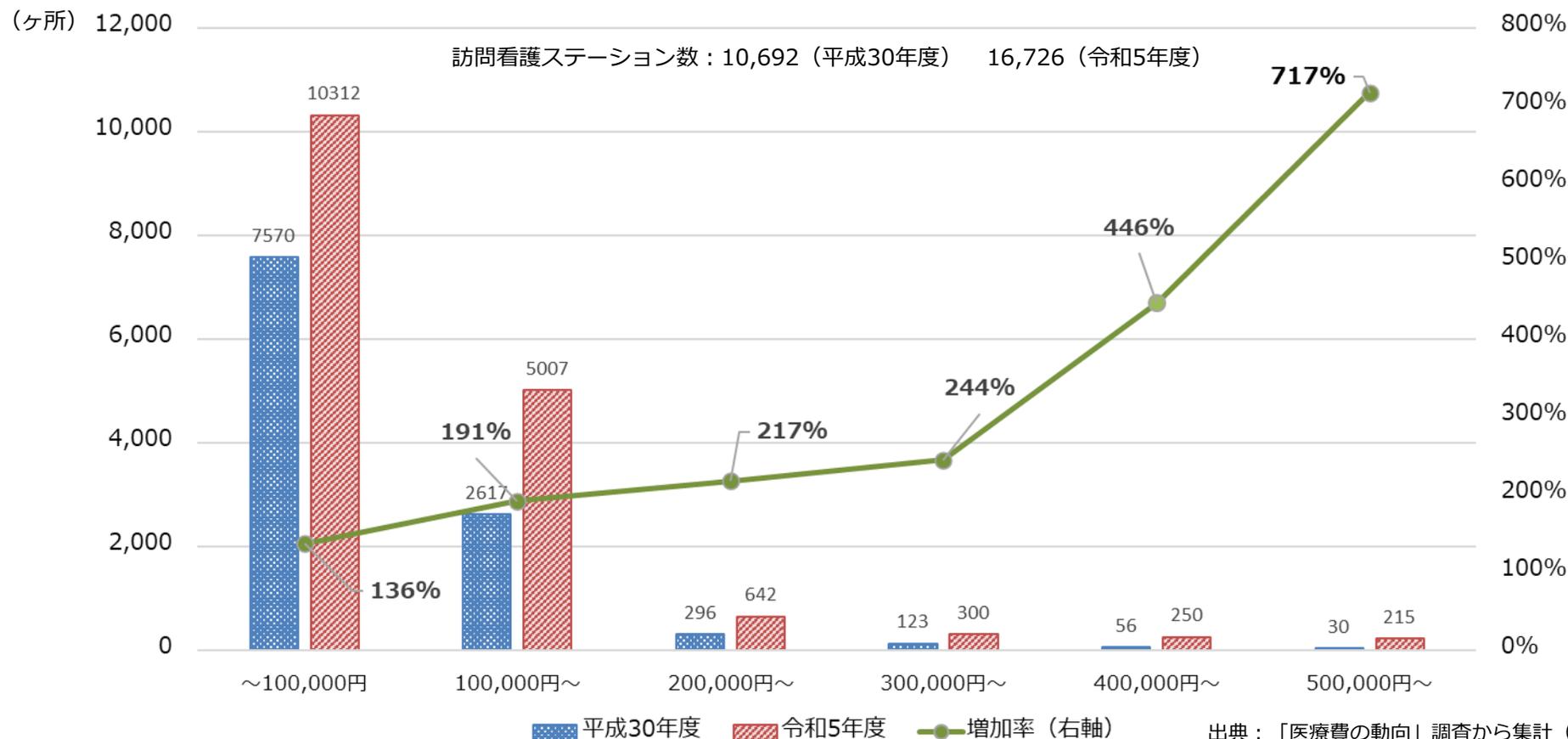


レセプト1件当たりの平均医療費別訪問看護ステーション数の推移

- 平成30年度から令和5年度において、訪問看護ステーションごとのレセプト1件当たり平均医療費（年度平均）階級別訪問看護ステーションの数は、全てのカテゴリで増加している。
- 医療費の額が大きいステーションほど増加率も大きくなっており、レセプト1件当たり平均医療費10万円未満の訪問看護ステーションは136%の増加率であるのに対し、50万円以上の増加率は717%となっている。
- 1件当たりの医療費が高額の訪問看護ステーションでは、訪問看護の日数や回数が一律に多いといったような状況があるのではないか。

■ レセプト1件当たりの平均医療費別訪問看護ステーション数と増加率

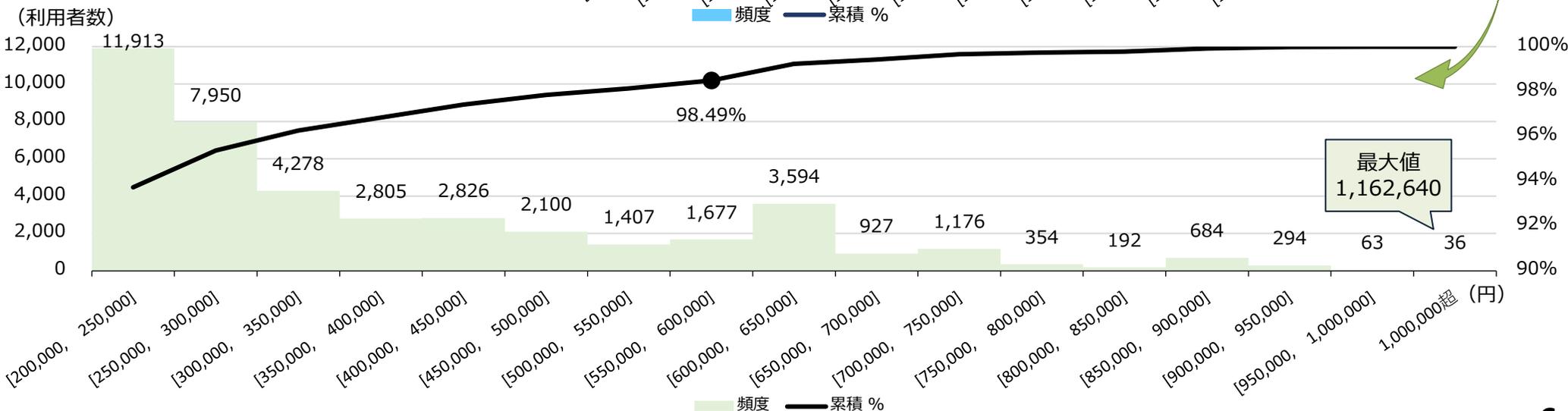
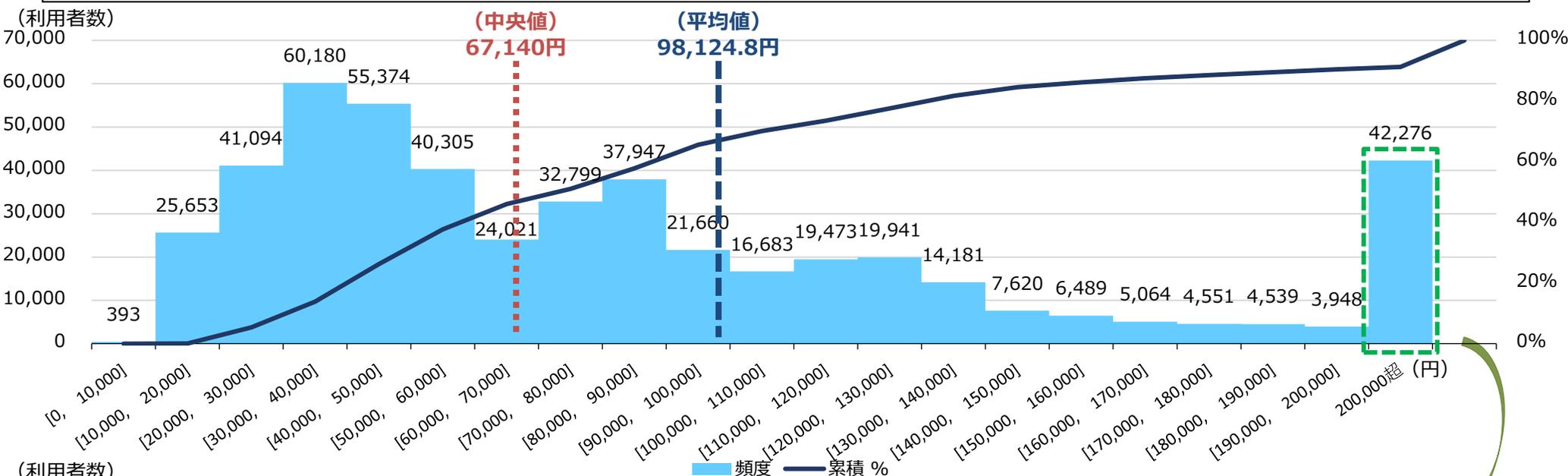
※各年度末に医療費を請求した訪問看護ステーションに限る



出典：「医療費の動向」調査から集計（特別集計）

訪問看護利用者の1月の請求額の分布

- 訪問看護療養費(医療保険)の1人当たり1月の請求額は3万円台が最も多く、平均は98,125円であった。
- 請求額が60万円以上のものが、全体の約1%強であるが存在している。



出典: 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和5年6月審査分より推計)(速報値)

訪問看護ステーションへの指導について

- 訪問看護ステーションへの指導の機会は開設時に一律に行うものや、情報の提供を端緒としたもの等に限られている。

訪問看護ステーション「指導要綱¹⁾」

第3 指導の形態

- 1 集団指導（略）
- 2 個別指導

個別指導は、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で、指導対象となる訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者及び看護師等を一定の場所に集めて又は当該訪問看護ステーションにおいて個別に面接懇談方式により行う。

第4 対象となる訪問看護ステーションの選定

3 個別指導の選定基準

次に掲げるものについて、原則として全件個別指導を実施する。

- (1) 審査支払機関、保険者、被保険者等から指定訪問看護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
- (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
- (3) 個別指導の結果、第7の1に掲げる措置が「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
- (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
- (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
- (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

【参考】 地方厚生（支）局及び都道府県による個別指導実施状況（件数）²⁾

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問看護ステーション	17	11	7	15	18	20

出典：1) 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号厚生労働省保険局長通知（最終改正：平成20年9月30日）

2) 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室調べ

訪問看護ステーションへの指導の見直しの方向性

- 昨今の訪問看護療養費の請求状況及び指導の実施体制、現状の訪問看護ステーションの指導の実施状況等をふまえ、訪問看護ステーションへの指導については、次のような見直しが考えられる。
 - ・複数都道府県において運営されている訪問看護ステーションへの効果的な指導の仕組みが必要ではないか。
 - ・一定の基準に該当する訪問看護ステーションに対し、教育的な視点による指導機会が必要ではないか。

1 広域に運営されている訪問看護ステーションへの対応

- (1) 複数都道府県にわたって広域で運営されている訪問看護ステーションについて、より効果的な指導を実施するため、厚生労働省本省並びに地方厚生（支）局及び都道府県による指導の仕組みを新設する。

2 教育的な視点による指導機会の確保等

- (1) 個別指導の選定基準の見直し
訪問看護ステーションに対する指導は主に「情報提供」のみが端緒であるため、例えば高額など一定の基準に該当する指定訪問看護ステーションに対し、教育的な視点による指導機会（選定基準）を設ける。
- (2) 集団指導のeラーニング化
現在、講習形式で実施している集団指導について、訪問看護ステーションの受講機会及び利便性の確保といった観点からeラーニングによる集団指導を検討する。

※上記のほか、**保険者・審査支払機関等へ積極的な情報提供**（例えば、請求内容に疑義がある場合や、他の訪問看護ステーションに比べて請求額が非常に高い場合等）の依頼についても検討する。

訪問看護ステーションに係る指導要綱の改定案について

新	旧
<p style="text-align: center;">指導要綱</p> <p>第3 指導の形態 指導の形態は、次のとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none">1 (略)2 個別指導 個別指導は、地方厚生(支)局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で、指導対象となる訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者及び看護師等を一定の場所に集めて又は当該訪問看護ステーションにおいて個別に面接懇談方式により行う。 <u>(1) 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うもの(以下「都道府県個別指導」という。)</u> <u>(2) 厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の訪問看護ステーション又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた訪問看護ステーションについて行うもの。(以下「共同指導」という。)</u> <p>第4 指導対象となる訪問看護ステーションの選定 指導は、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準に基づいて対象となる訪問看護ステーションの選定を行う。</p> <ol style="list-style-type: none">1～2 (略)	<p style="text-align: center;">指導要綱</p> <p>第3 指導の形態 指導の形態は、次のとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none">1 (略)2 個別指導 個別指導は、地方厚生(支)局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で、指導対象となる訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者及び看護師等を一定の場所に集めて又は当該訪問看護ステーションにおいて個別に面接懇談方式により行う。 <p>第4 指導対象となる訪問看護ステーションの選定 指導は、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準に基づいて対象となる訪問看護ステーションの選定を行う。</p> <ol style="list-style-type: none">1～2 (略)

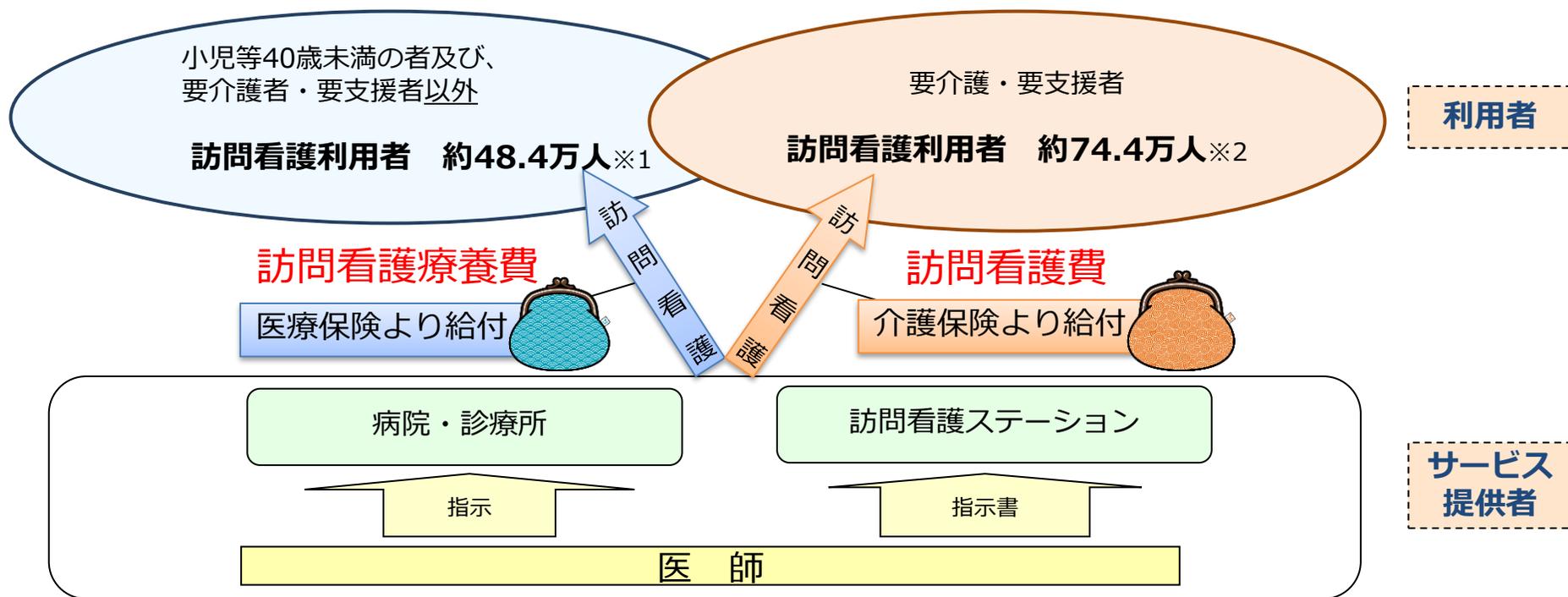
訪問看護ステーションに係る指導要綱の改定案について

新	旧
<p>3 個別指導の選定基準</p> <p>(1) 都道府県個別指導</p> <p>次に掲げるものについて、原則として全件都道府県個別指導を実施する。</p> <p>① 審査支払機関、保険者、被保険者等から指定訪問看護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、都道府県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、合同による都道府県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、第7の1に掲げる措置が「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 訪問看護療養費請求書の1件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション（ただし、取扱件数の少ない訪問看護ステーションは除く。）について1件当たりの平均額が高い順に選定する。</p> <p>⑥ 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>⑦ その他、特に都道府県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>(2) 共同指導</p> <p>① 同一開設者に係る複数の都道府県に所在する訪問看護ステーション</p> <p>② その他特に共同指導が必要と認められる訪問看護ステーション</p>	<p>3 個別指導の選定基準</p> <p>次に掲げるものについて、原則として全件個別指導を実施する。</p> <p>(1) 審査支払機関、保険者、被保険者等から指定訪問看護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、第7の1に掲げる措置が「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 (新設)</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 (新設)</p>

参考資料

訪問看護の仕組み

- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



出典：(※1)訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和5年6月審査分より推計)(速報値)

(※2)介護給付費等実態統計(令和5年6月審査分)

訪問看護に関する報酬体系

指定訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 【訪問看護基本療養費】				病院・診療所 【在宅患者訪問看護・指導料】			
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	(週3日目まで) (週4日目以降)	5,550 円 6,550 円		在宅患者 訪問看護・指導料	(週3日目まで) (週4日目以降)	580 点 680 点	
※准看護師の場合は基本療養費-500円、在宅患者訪問看護・指導料-50点 ※理学療法士等の場合は日数によらず5,550円 ※専門性の高い看護師による訪問（緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケア）は12,850円又は1,285点（月1回）							
訪問看護基本療養費（Ⅱ）	2人まで 3人以上	(週3日目まで) (週4日目以降) (週3日目まで) (週4日目以降)	5,550 円 6,550 円 2,780 円 3,280 円	同一建物居住者 訪問看護・指導料	2人まで 3人以上	(週3日目まで) (週4日目以降) (週3日目まで) (週4日目以降)	580 点 680 点 293 点 343 点
※准看護師の場合は基本療養費-500円、在宅患者訪問看護・指導料-50点（3人以上は-250円、-25点） ※理学療法士等の場合は日数によらず5,550円（3人以上は2,780円） ※専門性の高い看護師による訪問（緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケア）は12,850円又は1,285点（月1回）							
+							
訪問看護管理療養費	(月の初日) (2日目以降)	機能強化型1 機能強化型2 機能強化型3 機能強化型以外 訪問看護管理療養費1 訪問看護管理療養費2	13,230 円 10,030 円 8,700 円 7,670 円 3,000 円 2,500 円				
訪問看護基本療養費（Ⅲ）	(入院中1回又は2回)	8,500 円		退院前訪問指導料	(入院中1回又は2回)	580 点	
※在宅療養に備えて一時的に外泊している患者（基準告示第2の2に規定する者に限る）に対して訪問看護を行う場合（准看護師でも同額）							
+							
加算（例） 基本療養費の	難病等複数回訪問加算 緊急訪問看護加算 長時間訪問看護加算 複数名訪問看護加算 夜間・早朝訪問看護加算 深夜訪問看護加算	※同一建物内3人以上で低い額を算定 ※同一建物内3人以上で低い額を算定					
加算（例） 管理療養費の	24時間対応体制加算 退院支援指導加算 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 専門管理加算	※長時間の場合は高い額を算定					
+							
	訪問看護情報提供療養費 訪問看護ターミナルケア療養費、遠隔死亡診断補助加算	訪問看護医療DX情報活用加算		退院後訪問指導料	(1回につき)	580 点	
				訪問看護同行加算	(退院後1回に限り)	20 点	
加算部分（例）				難病等複数回訪問加算 緊急訪問看護加算 長時間訪問看護・指導加算 複数名訪問看護・指導加算 夜間・早朝訪問看護加算 深夜訪問看護加算	※同一建物内3人以上で低い点数を算定		
				在宅患者緊急時等カンファレンス加算 専門管理加算			
					訪問看護医療DX情報活用加算		
					在宅ターミナルケア加算、遠隔死亡診断補助加算		

精神科訪問看護に関する報酬体系

指定訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 【精神科訪問看護基本療養費】 ※精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有する者として届出を行った者のみ実施可能		病院・診療所 【精神科訪問看護・指導料】	
精神科訪問看護 基本療養費（Ⅰ）	（週3日目まで） 5,550/4,250 円 （週4日目以降） 6,550/5,100 円	精神科訪問看護・ 指導料（Ⅰ）	（週3日目まで） 580/445 点 （週4日目以降） 680/530 点
※訪問看護ステーションは保健師・看護師・准看護師・作業療法士、医療機関は保健師・看護師・准看護師・作業療法士・精神保健福祉士 ※金額・点数は、（30分以上の場合）/（30分未満の場合）の順に記載 ※准看護師の場合は基本療養費-500/380円、精神科訪問看護・指導料-50/40点			
精神科訪問看護 基本療養費（Ⅲ）	2人まで （週3日目まで） 5,550/4,250 円 （週4日目以降） 6,550/5,100 円 3人以上 （週3日目まで） 2,780/2,130 円 （週4日目以降） 3,280/2,550 円	精神科訪問看護・ 指導料（Ⅲ）	2人まで （週3日目まで） 580/445 点 （週4日目以降） 680/530 点 3人以上 （週3日目まで） 293/225 点 （週4日目以降） 343/268 点
※訪問看護ステーションは保健師・看護師・准看護師・作業療法士、医療機関は保健師・看護師・准看護師・作業療法士・精神保健福祉士 ※金額・点数は、（30分以上の場合）/（30分未満の場合）の順に記載 ※准看護師の場合は基本療養費-500/380円、精神科訪問看護・指導料-50/40点（3人以上は-250/190円、-25/20点）			
+			
訪問看護管理療養費	（月の初日） 機能強化型1 13,230 円 機能強化型2 10,030 円 機能強化型3 8,700 円 機能強化型以外 7,670 円 （2日目以降） 訪問看護管理療養費1 3,000 円 訪問看護管理療養費2 2,500 円		
精神科訪問看護 基本療養費（Ⅳ）	（入院中1回又は2回） 8,500 円 ※在宅療養に備えて一時的に外泊している患者（基準告示第2の2に規定する者に限る）に対して訪問看護を行う場合（准看護師でも同額）	精神科退院前 訪問指導料	（入院中3回又は6回まで） 380 点 ※複数の職種が共同して指導を行った場合 320 点
+			
基本療養費の 加算（例）	精神科複数回訪問加算 ※同一建物内3人以上で低い額を算定	加算部分 （例）	精神科複数回訪問加算 ※同一建物内3人以上で低い点数を算定
	精神科緊急訪問看護加算		精神科緊急訪問看護加算
	長時間精神科訪問看護加算		長時間精神科訪問看護・指導加算
	複数名精神科訪問看護加算 ※同一建物内3人以上で低い額を算定		複数名精神科訪問看護・指導加算 ※同一建物内3人以上で低い点数を算定
	夜間・早朝訪問看護加算 深夜訪問看護加算		夜間・早朝訪問看護加算 深夜訪問看護加算
管理療養費の 加算（例）	24時間対応体制加算		
	退院支援指導加算 ※長時間の場合は高い額を算定		
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算 精神科重症患者支援管理連携加算 専門管理加算		
+			
訪問看護情報提供療養費	訪問看護医療DX情報活用加算	訪問看護医療DX情報活用加算	
訪問看護ターミナルケア療養費、遠隔死亡診断補助加算			

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

【医療保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

(原則週3日以内)

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書^{注)}の交付を受けた者
有効期間：14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が
定める者
(特掲診療料・
別表第8※3)

認知症以外の精神疾患

週4日以上
の訪問看護
が可能

【介護保険】

要支援者・要介護者

〔 限度基準額内で
ケアプランで定める 〕

(※1) 別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

(※2) 特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注) 特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

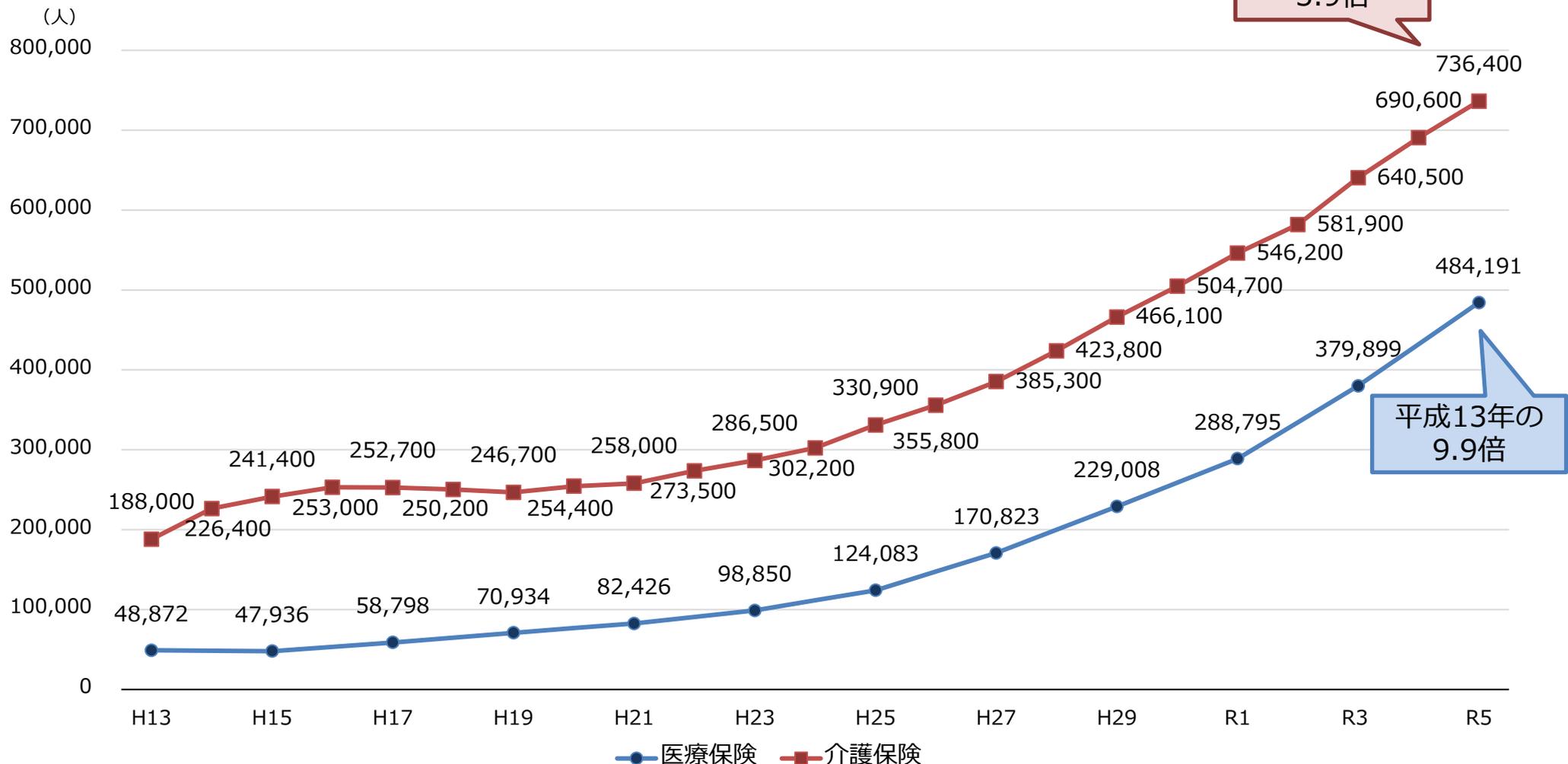
(※3) 別表第8

- 1 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

訪問看護の利用者数の推移

○ 訪問看護ステーションの利用者は、医療保険、介護保険ともに増加傾向。

■ 訪問看護利用者数の推移



指定訪問看護の提供に関する取扱方針について（抄）

令和6年10月22日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡

指定訪問看護の提供については、健康保険法（大正11年法律第70号）第92条第1項に基づく「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。以下「基準省令」という。）及び「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」（令和2年3月5日保発0305第4号。以下「基準通知」という。）において、その取扱方針をお示ししてきたところであるが、今般、利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めて訪問看護を行っている事例がある等の報道があったことを踏まえ、指定訪問看護の提供に関する取扱方針の具体的解釈をお示しするので、貴管下の訪問看護ステーションに周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

記

指定訪問看護事業者は、基準省令に従い、訪問看護を受ける者の心身の状況等に応じて自ら適切な指定訪問看護を提供するものとしており、指定訪問看護の取扱方針については基準通知の第三の4（9）において以下のように示しているところである。

- ① 指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常の療養生活の充実に資するようになるとともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。
- ② 指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。

したがって、訪問看護の日数、回数、実施時間及び訪問する人数（以下「訪問看護の日数等」という。）については、訪問看護ステーションの看護師等が訪問時に把握した利用者や家族等の状況に即して、主治医から交付された訪問看護指示書に基づき検討されるものであることから、訪問看護ステーションの看護師等が利用者の個別の状況を踏まえずに一律に訪問看護の日数等を定めるといったことや、利用者の居宅への訪問に直接携わっていない指定訪問看護事業者の開設者等が訪問看護の日数等を定めるといったことは認められないことに留意すること。

保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について（抄）

平成7年12月22日付け保発第117号厚生省保険局長通知（最終改正：平成20年9月30日）

第3 指導形態

- 1 集団指導（略）
- 2 集団的個別指導（略）
- 3 個別指導

個別指導は、厚生労働省又は地方厚生（支）局及び都道府県が次のいずれかの形態により、指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて又は当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により行う。

- (1) 地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの（「都道府県個別指導」）
- (2) 厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの（(3)に掲げるものを除く。「共同指導」）
- (3) 厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の保険医療機関等又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた保険医療機関等について行うもの（「特定共同指導」）

第4 指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定

4 個別指導の選定基準

(1) 都道府県個別指導

次に掲げるものについて、原則として全件都道府県個別指導を実施する。

- 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、第7の1の(2)に掲げる措置が「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、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 集団的個別指導の結果、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等
- ⑤ 集団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、集団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については、この限りでない。）
- ⑥ 正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等
- 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

(2) 共同指導（略）

(3) 特定共同指導

- ① 医師等の卒後教育修練や高度な医療を提供する医療機関である臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の保険医療機関
- ② 同一開設者に係る複数の都道府県に所在する保険医療機関等
- ③ その他緊急性を要する場合等であって、特に特定共同指導が必要と認められる保険医療機関等