

## 保険医療機関への対応

令和8年3月4日開催の北海道地方社会保険医療協議会において、「保険医療機関の指定の取消」について答申<sup>※1</sup>をいただきました。

これを受け、北海道厚生局長は、下記のとおり対応することを決定しましたのでお知らせします。

### 1 取消処分の内容

指定の取消となる保険医療機関

名 称 医療法人社団 静和会 平和リハビリテーション病院  
所 在 地 札幌市西区平和 306 番 1  
開 設 者 医療法人社団 静和会 理事長 川上 雅人  
指定取消日 令和9年4月1日  
該 当 条 文 健康保険法第80条(第2号、第3号及び第6号関係)<sup>※2</sup>

### 2 監査を行うに至った経緯

- (1) 当該保険医療機関の開設者から北海道厚生局に対し、当該保険医療機関が届出済みの施設基準<sup>※3</sup>に関して、基準を満たさない状態であったにもかかわらず、変更の届出を行わないまま、診療報酬を請求していた旨の報告があったため、個別指導<sup>※4</sup>を実施した。
- (2) 個別指導において、当該報告内容を確認するため関係書類の確認を行ったが、予定時間内に全ての関係書類の確認が完了せず、内容を精査する必要性が生じたため、個別指導を中断した。
- (3) 個別指導中断後、当該保険医療機関から提出された関係書類を精査した結果、療養病棟入院基本料1<sup>※5</sup>について、基準を満たしていないことを認識していながら、必要な変更の届出を行わずに、診療報酬を不正に請求していたことが強く疑われた。
- (4) 以上により個別指導を中止し、令和7年3月から令和7年9月にかけて合計5回の監査<sup>※6</sup>を実施した。

### 3 取消処分の主な理由

不正請求<sup>※7</sup>

その他の請求（請求することができない基本診療料の診療報酬を不正に請求していた）

- (ア) 療養病棟入院基本料1について、実際には病棟に勤務する看護職員<sup>※8</sup>又は看護補助者の数が施設基準を満たしていないにもかかわらず、変更の届出を行わないまま、療養病棟入院基本料1及び当該入院基本料1に係る注12に規定する夜間看護加算<sup>※9</sup>に係る診療報酬を不正に請求。
- (イ) 上記(ア)に伴い、療養病棟入院基本料1に係る入院基本料等加算として、療養病棟療養環境加算1<sup>※10</sup>、医療安全対策加算2<sup>※11</sup>及び感染対策向上加算3<sup>※12</sup>に係る診療報酬を不正に請求。

#### 4 監査において判明した不正請求の件数・金額

不正請求 799件 180,157,439円

上記の件数・金額は、監査時において令和6年3月から令和6年9月診療分までを確認したもの。

#### 5 保険医療機関の再指定

保険医療機関の再指定については、原則として、令和9年4月1日から5年間行わない。

### 注 釈

#### ※1 答申

社会保険医療協議会法（昭和25年 法律第47号）抄 【第2条第2項】

（所掌事務）

第二条 第1項（略）

2 地方協議会は、保険医療機関及び保険薬局の指定及び指定の取消し並びに保険医及び保険薬剤師の登録の取消しについて、厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、及び文書をもって答申するほか、自ら厚生労働大臣に、文書をもって建議することができる。

#### ※2 健康保険法（大正11年 法律第70号）抄 【第80条第2号、第3号及び第6号】

（保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し）

第八十条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医療機関又は保険薬局に係る第六十三条第三項第一号の指定を取り消すことができる。

一（略）

二 前号のほか、保険医療機関又は保険薬局が、第七十条第一項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。

三 療養の給付に関する費用の請求又は第八十五条第五項（第八十五条の二第五項及び第八十六条第四項において準用する場合を含む。）若しくは第一百条第四項（これらの規定を第百四十九条において準用する場合を含む。）の規定による支払に関する請求について不正があったとき。

四・五（略）

六 この法律以外の医療保険各法による療養の給付若しくは被保険者若しくは被扶養者の療養又は高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養若しくは保険外併用療養費に係る療養に関し、前各号のいずれかに相当する事由があったとき。

七～九（略）

#### ※3 施設基準

一定の人員要件や設備要件を充足している場合に、地方厚生局へ届出を行うことにより、診療報酬が算定可能となるもの。

#### ※4 個別指導

保険医療機関等に対して、保険診療の質的向上と適正化を目的として、実施するもの。

#### ※5 療養病棟入院基本料1

急性期の治療を終え、引き続き長期的な医療や看護、リハビリを必要とする患者が入院する療養病棟で算定される入院基本料。疾患や必要な医療処置の重さによる「医療依存度が高い患者」を受け入れている割合によって、療養病棟入院基本料1と療養病棟入院基本料2の区分に分かれるもの。

病棟の入院患者に対する必要な看護要員の配置基準が定められており、配置基準を満たさない場合には、療養病棟入院基本料1又は2よりも点数が低い区分の「特別入院基本料」で算定する必要がある。

※6 監査

保険医療機関等に対して、保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等に、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を執ることを目的として、実施するもの。

※7 不正請求

診療報酬の請求のうち、詐欺や不法行為に当たるもの。

※8 看護職員

看護師及び准看護師。

※9 夜間看護加算

療養病棟において、入院患者に対して夜間も手厚い看護体制を整えていることを評価する加算。

※10 療養病棟療養環境加算1

療養病棟において、長期入院が必要な患者に対し、より快適でゆとりのある環境（広さや設備など）を提供していることを評価する加算。

※11 医療安全対策加算2

病院が組織的に医療事故を防止するための体制を整えていることを評価する加算。

※12 感染対策向上加算3

病院が地域の基幹病院と連携して組織的な感染症対策を行っていることを評価する加算。