

令和元年度 適時調査に係る主な指摘事項

1. 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

(1) 入院診療計画

- ① 入院診療計画について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 医師のみが計画を策定し、必要に応じて関係職種が共同して総合的な診療計画を策定していない。
 - 医師と看護師のみが計画を策定しており、必要に応じて関係職種が共同して総合的な診療計画を策定していない。
 - 一般病棟の入院診療計画の看護計画が画一的である。
 - 個々の患者の病状に応じて記載していない。
 - 説明に用いた文書について、写しを患者に交付し元本を診療録に貼付している。
 - 入院診療計画を策定していない事例がある。
 - 特別な栄養管理の必要性があるにもかかわらず、無になっている。

(2) 院内感染防止対策

- ① 院内感染防止対策について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 院内感染防止対策委員会の構成が適切でない。
 - ・薬剤部門の責任者及び事務部門の責任者が委員となっていない。
 - ・放射線科の責任者及び感染症対策に関し相当の経験を有する医師が委員となっていない。
 - ・検査部門の責任者及び薬剤部門の責任者が委員となっていない。
 - ・院内感染防止委員会の構成員について、病院長、看護部長が委員となっていない。
 - 病院検査部の「感染情報レポート」が週1回程度作成されていない。
 - 感染情報レポートに入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が含まれていない。
 - 病院長及び各部門の責任者等から構成される院内感染防止対策委員会について、月1回程度の開催となっていない。
 - 月1回程度開催する院内感染防止対策委員会において、構成員である病院長が出席していない。

(3) 医療安全管理体制

- ① 医療安全管理体制について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 院内において各種研修や勉強会を行っているものの、安全管理の体制確保のための職員研修を、研修計画に基づき、年2回程度実施していない。
- 安全管理の体制確保のための職員研修は、安全管理のための基本的な考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とするため、全職員が参加できるような体制を整備すること。

(4) 褥瘡対策

- ① 褥瘡対策について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 褥瘡対策チームの設置を明確にすること。
 - 委員会の構成メンバーが活動しているが、専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員で構成する褥瘡対策チームを設置していない。
 - 多職種から構成する委員会体制はあるが、専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員で構成する褥瘡対策チームを設置していない。
 - 褥瘡対策チームの名簿はあるが、院内規定により当該チームについての明記がなく、専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員で構成する褥瘡対策チームを設置していない。
 - 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、診療計画を当日の受け持ち看護師が作成しており、褥瘡対策チームの専任の医師及び看護職員が作成していない。
 - 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、褥瘡対策の診療計画を主治医が作成しており、褥瘡対策チームの専任の医師が作成していない。
 - 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者に係る診療計画の様式に、褥瘡対策チームの専任の医師の氏名を記載する欄が無いため、医師の署名が確認できない。
 - 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、診療計画を当日の受け持ち看護師が評価を行っており、褥瘡対策チームの専任の医師及び看護職員が評価を行っていない。
 - 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、診療計画を当日の受け持ち看護師が評価しており、褥瘡対策チームの専任の医師及び看護職員が評価しておらず、評価者の署名も無い。
 - 患者の状態に応じて体圧分散式マットレス等を適切に選択し、使用する体制を整備していない。
 - 褥瘡に関する診療計画について、危険因子及び褥瘡の状態の評価は、最新の評価内容に沿って評価を行うこと。また、評価については、評価日を設定し、診療計画に基づいて行うこと。
 - 褥瘡に関する診療計画書の様式について、通知で示されている皮膚の脆弱性

(スキナーケアの保有、既往)の項目がない。また、褥瘡の状態の評価項目の内容が変更されていない。

(5) 栄養管理体制

- ① 栄養管理体制について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していない。
 - 入院時における患者の栄養状態を、医師、看護師、管理栄養士が共同して確認する体制となっていない。
 - 栄養管理手順(栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等)について、実状に合わせたものを適切に作成していない。
 - 特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画を作成していない。
 - 栄養管理計画書について、通知で示されている以下の項目についての記載がない。
 - ・嚥下調整食の必要性

2. 入院基本料に関する施設基準等

(1) 平均在院日数・平均入院患者数

- ① 平均在院日数の算出方法について次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 小数点以下を切り上げていない。
 - 小数点以下ではなく、小数点第二位を切り上げしている。
 - 一般病棟入院基本料における平均在院日数について、新入棟患者数及び新退棟患者数に地域包括ケア病棟入院料を算定する患者を含めて算出している。
- ② 平均入院患者数及び算出について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 地域包括ケア入院医療管理料における平均入院患者数について、病棟の患者数ではなく対象患者数で算出している。

(2) 看護要員数

- ① 入院基本料の看護要員の算出について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 勤務実績表に対応した勤務時間を適切に計上していない。
 - ・パートの看護要員について、病棟勤務時間ではなく出退勤時間を計上している。
 - 各種会議研修等(医療安全、院内感染防止対策及び褥瘡対策にかかるものを除く)に出席した時間を病棟勤務時間に含めている。

- 当該病棟から他部署（外来等）へ支援を行った時間を病棟勤務時間に含めている。
- 夜勤時間帯について、午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間で設定していない。
- 急性期一般入院基本料及び 7 対 1 入院基本料を算定する病棟における夜勤において、看護師 1 人を含む 2 以上の看護職員を配置していない。
- 精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定する各病棟における夜勤について、常時 2 以上の看護要員（看護職員の数は 1 以上）を配置していない。
- 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式 9）の勤務時間数の記載に誤りがあるため、適正を期すこと。また、様式 9 を毎月作成し、施設基準の要件を満たしているか確認すること。

（3）看護の実施

- ① 看護の実施について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 看護補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日医政発第 1228001 号）にある、「2 役割分担の具体例（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担」に基づく院内規程を定めておらず、また、個別の業務内容を文書で整備していない。
 - 看護補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日医政発第 1228001 号）にある、「2 役割分担の具体例（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担」に基づく院内規程の内容、及び個別の業務内容が不足している。
 - 各看護単位に看護の責任者が配置され、看護チームによる交代制勤務等の看護が実施されているとあるが看護の責任者が明確でないので体制の整備をすること。
 - 看護業務の管理に関する記録について、看護要員の勤務状況などの情報が網羅されていない。
 - 看護業務の管理に関する記録について、特別な問題を持つ患者の状態を適切に記録していない。
 - 看護計画に関する記録について、計画的に適切な看護を行うため、個々の患者の看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録していない。
 - 重症度、医療・看護必要度に係る評価を行う入院料を算定する病棟の患者について、評価の記録を看護記録に記録していない。
 - 看護業務に関する記録（病棟日誌）に夜勤者氏名等の記載漏れがある。
 - 各勤務帯のそれぞれで、1 人の看護要員が実際に受け持っている入院患者数を各病棟内に掲示していない。
- ② 看護業務の管理に関する記録及び看護業務の計画に関する記録について、次の不

適切な例が認められたので改めること。

- 病棟単位ごとに作成されていない。

(4) 一般病棟入院基本料

① 重症度、医療・看護必要度について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の受講者が一部不足している。
- 届出ている下記の入院基本料について、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が、通知で示されている基準値以上入院していない。
 - ・ 急性期一般入院基本料1及び7対1入院基本料

(5) 療養病棟入院基本料

① 療養病棟入院基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合等について継続的に測定しておらず、測定した結果に基づき評価を行っていない。
 - 看取りに対する指針について、当該保険医療機関の実情に合わせたものを適切に作成していない。
- ② 夜間看護加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が年1回以上受講する院内研修において、通知に示されている内容が不足している。
 - 当該病棟における看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲の見直しについて、年一回以上の見直しとなっていない。
 - 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が、通知で示されている基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講していない。

3. 入院基本料等加算の施設基準

(1) 超急性期脳卒中加算

① 超急性期脳卒中加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有する常勤の医師を1名以上配置していない。
- 薬剤師を常時配置していない。
- 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時配置していない。

(2) 診療録管理体制加算

① 診療録管理体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 中央病歴管理室が、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成 29 年 5 月厚生労働省）に一部準拠した体制となっていない。
- 診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されていない。
- 全診療科における退院時要約を全患者について作成していない。
- 前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して 1 4 日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が毎月 9 割以上となっていない。

（3）急性期看護補助体制加算

- ① 急性期看護補助体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 急性期看護補助体制加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が年 1 回以上受講する院内研修において、通知に示されている内容が一部不足しており、受講対象者の把握も不足している。
 - 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年 1 回以上見直しを行っていない。
 - 急性期看護補助体制加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、通知に示された基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講すること。

（4）看護職員夜間配置加算

- ① 看護職員夜間 1 2 対 1 配置加算 1 について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が 1 2 又はその端数を増すごとに 1 に相当する数以上となっていない。

（5）看護補助加算

- ① 看護補助加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていない。
 - 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が、通知に示されている基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講していない。
 - 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が、通知に示されている基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講しなければならないが、通知に示されている内容が一部含まれていない。
 - 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が年 1 回以上受講する院内研修において、通知に示されている内容が含まれていない。
 - 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年 1 回以上見直しを行っていない。

- 当該病棟における看護補助者の具体的な業務内容が整備されていない。
- 看護補助者の研修受講状況が議事録などがなく確認できないので改めること。

(6) 療養環境加算

- ① 療養環境加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 別の療養環境の提供に係る病床を本加算の対象から除外していない。
 - 療養環境加算について、届出病床に特定入院料を算定している病床が含まれている。

(7) 重症者等療養環境特別加算

- ① 重症者等療養環境特別加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 特別の療養環境に係る病室となっている。
 - 届出の対象となる病床数が、当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の8%を超えている。
 - 特殊疾患入院施設管理加算に係る病棟の病床が含まれている。

(8) 医療安全対策加算

- ① 医療安全対策加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 当該保険医療機関内に医療安全管理部門を設置しておらず、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていない。
 - 医療安全管理を行う体制は整備されているが、医療安全管理部門として明記がされておらず、部門の設置が不明確である
 - 診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の専任の職員が、医療安全管理部門ではなく医療安全委員会に配置されている。
 - 医療安全管理部門に各部門の安全推進担当者が任命されているが、医療安全管理者は医療安全管理室に配置されている。
 - 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員の配置が必要だが、一部の部門の専任の職員が配置されていない。
 - 医療安全管理部門の業務指針について、当該部門が行う業務に関する基準の整備が不十分である。
 - 医療安全管理部門の業務指針に通知に示されている内容を整備していない。
 - 医療安全管理部門の業務指針について、医療安全管理者は実態として業務を行っているが、当該管理者が行う具体的な業務内容に関する整備が不十分である。
 - 医療安全管理部門の業務指針において、通知に示されている内容が一部不足している。

- ・医療安全管理者の活動実績の記録に関する内容。
 - ・医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスの週1回程度の開催に関する内容。
 - ・各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施及び評価
 - ・医療安全管理対策委員会との連携状況、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績の記録
- 医療安全管理者が行う具体的な業務内容について、通知に示されている内容が一部整備されていない。
- ・医療安全管理部門の業務の企画立案及び評価の実施に関する内容
 - ・相談窓口等の担当者との密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に応じる体制の支援
- 通知に示された医療安全管理者の具体的な業務内容が、医療安全管理部門の業務内容として整備されている。
- 医療安全管理部門が通知に示された業務を一部実施していない。
- ・各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録していない。
 - ・各部門における医療安全対策の実施状況の評価、当該評価に基づく業務改善計画書の作成、当該計画書に基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果の記録が確認できない。
 - ・医療安全管理者の活動実績を適切に記録していない。
 - ・週1回程度開催する医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、看護部内でのみ行われており、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加していない。
 - ・医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスを開催していない。
 - ・医療安全管理対策委員会との連携状況、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績の記録
- 医療安全管理者が通知に示された業務を一部実施していない。
- ・安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行っていない。
 - ・医療安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価の実施について確認できない。
 - ・各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析する上で必要な定期的な院内巡回
 - ・相談窓口等の担当者との密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に応じる体制の支援
- 医療安全管理部門及び医療安全管理者が医療安全対策委員会と連携する体制が適切に整備されていない。

- 病院組織図、医療安全組織図、及び医療安全管理部門の業務指針における医療安全管理部門の構成員が一致しておらず、明確でない。
 - 医療相談室の入口に、内容により医療安全部門担当者が対応する旨を掲示しているが、医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の記載が無い。
 - 当該保険医療機関の見やすい場所に医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われていない。
- ② 医療安全対策地域連携加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 当該加算に関して連携している医療安全対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関からの評価について、通知で示されている内容が一部含まれていない。

(9) 感染防止対策加算

- ① 感染防止対策加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 感染防止対策部門が組織上明確な位置づけとなっていない。
 - 感染防止対策部門を設置していない。
 - 感染防止対策部門ではなく、感染対策委員会の中に感染制御チームが配置されている上、院内感染管理者が不明確である。
 - 感染制御チームが感染防止対策部門ではなく、感染防止対策委員会の下に設置されている。
 - 感染制御チームの具体的な業務内容の整備が不足している。
 - 感染制御チームの具体的な業務内容を整備していない。
 - 感染制御チームの具体的な業務内容が感染制御チーム委員会の活動内容として記載されている。また、業務内容が不足している。
 - 感染制御チームの具体的な業務内容が、感染防止対策委員会の業務内容と混在している。
 - 感染防止対策の業務指針はあるが、院内感染管理者または感染制御チームの具体的な業務内容が整備されていない。
 - 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者若しくは感染制御チームの具体的な業務内容を適切に整備していない。
 - 感染制御チームにより作成された手順書について、標準予防策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等に関する内容が不足しているため整備すること。
 - 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していない。
 - 感染制御チームによるラウンドについて、院内感染事例の把握及び指導に関する実働が確認できない。また、院内巡回について、看護師と看護部内のリンクナースとで実施しており、感染制御チームの構成員 2 名以上による院内巡回

となっていない。

(10) 患者サポート体制充実加算

- ① 患者サポート体制充実加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 実際の相談窓口に相談窓口である旨の掲示をし、相談窓口を明確かつ分かりやすくし、インフォメーション（総合案内）から相談担当者へ取り次ぐことのないよう体制の整備を図ること。
 - 各部門において、患者等から相談を受けた場合の対応体制及び報告体制をマニュアルとして適切に整備していない。
 - 患者から相談を受けた場合の対応体制及び報告体制についてマニュアルに記載されていない。
 - 当該保険医療機関内の見やすい場所に、患者等に対する相談窓口が設置されていること及び患者等に対する支援のため実施している取組みを掲示していない。

(11) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- ① 褥瘡ハイリスク患者ケア加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数、褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録していない。

(12) 後発医薬品使用体制加算

- ① 後発医薬品使用体制加算に関して、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を掲示していない。

(13) 病棟薬剤業務実施加算

- ① 病棟薬剤業務実施加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟がある。
 - 病棟専任の薬剤師の氏名を病棟内に掲示していない。

(14) 入退院支援加算

- ① 入退院支援加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 当該入退院支援部門に入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師（又は専従の社会福祉士）が配置されているが、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の社会福祉士（又は専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師）を配置していない。

- 入退院支援部門の設置がされていない。
- ② 地域連携診療計画加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画書に係る情報交換のために、年3回以上面会していない。
 - 連携保険医療機関等の職員との地域連携診療計画書に係る情報交換のために、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを行っていない。

(15) 認知症ケア加算

- ① 認知症ケア加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置していない期間が認められた。
 - 一部の病棟において、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置していない。

4. 病院勤務医、看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制

(1) 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制

- ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 「責任者会議」や「師長会」等において「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の周知を行っているが、多職種からなる役割分担推進のための委員会等を設置していない。
 - 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に、医師の勤務体制等に係る取組について、通知に示された項目が2項目以上含まれていない。
 - 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の医師の勤務体制等に係る取組について、計画内容が不十分である。
 - 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を適切に作成すること。
 - 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」が、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組内容と目標達成年次等を含めた計画となっていない。
 - 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議において、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の達成状況及び取組状況の評価、見直しが適切に行われていない。
 - 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に係る計画」について、通知に示されている以下の事項を実施しているものの、計画書に記載されていない。
 - ・ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
 - ・ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同条24条の規定による措

置を活用した短期間正規雇用医師の活用

- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開していない。

(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- ① 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 看護部門業務委員会を設置しているが、多職種からなる役割分担推進のための委員会等を設置していない。
 - 多職種からなる役割分担推進のための委員会等を適切に設置しておらず、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を適切に作成していない。
 - 多職種からなる役割分担推進のための委員会等を設置しておらず、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の見直しや達成状況の評価を定期的に行う体制がない。
 - 多職種からなる役割分担推進のための委員会等を設置しておらず、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の達成状況及び取組状況の評価、見直しが適切に行われていない。
 - 多職種からなる役割分担推進のための委員会等の体制が不十分である。
 - 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の達成状況の評価を行っていない。
 - 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議において、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の達成状況及び取組状況の評価、見直しが適切に行われていない。
 - 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」が、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組内容と目標達成年次等を含めた計画となっていない。
 - 西暦 2020 年の「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」は作成しているが、前年 2019 年の「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成していない。
 - 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取り組み事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開していない。
 - 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を職員に対して周知徹底していない。

5. 特定入院料の施設基準等

(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳を3か月ごとに保険医療機関内に掲示する等の方法で公開していない。
- 回復期リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数を3か月ごとに保険医療機関内に掲示する等の方法で公開していない。
- 入院時等に測定する日常生活機能評価票の記入について、院内研修を受講していない看護師が実施している。

(2) 認知症治療病棟入院料

- ① 認知症治療病棟入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 一部の病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が、常時、入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上となっていない。

6. 特掲診療料の施設基準等

(1) 薬剤管理指導料

- ① 薬剤管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 当該保険医療機関に常勤の薬剤師を2人以上配置していない。

(2) 医療機器安全管理料

- ① 医療機器安全管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 常勤の臨床工学技士の退職により、要件を満たさなくなったため、辞退届を提出すること。

(3) 神経学的検査

- ① 神経学的検査について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 届け出ている医師に変更があった場合はその都度届出を行うこと。

(4) 疾患別リハビリテーション

- ① 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 言語聴覚療法を行う専用の個別療法室について遮蔽等の配慮が不十分であったため、十分に遮蔽等を行うこと。
 - 定期的を開催するカンファレンスについて、リハビリの専任の常勤医師が参加していない。
- ② 血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士のいずれか1名以上勤務していない期間が認められた。
- リハビリテーションに関する記録において、実施時間の記録に誤りが認められた。
- ③ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 定期的を開催するカンファレンスについて、リハビリの専任の常勤医師が参加していない。
- ④ 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 専従の常勤理学療法士が勤務していない期間が認められた。
- ⑤ 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されていない。
 - リハビリテーションに関する記録において、実施時間の記録に誤りが認められた。
- ⑥ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - リハビリテーションに関する記録において、実施時間の記録に誤りが認められた。
- ⑦ 初期加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務していない。

（5）がん患者リハビリテーション料

- ① がん患者リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 専従の理学療法士が地域包括ケア病棟の専従となり、要件を満たさなくなったため、辞退届を提出すること。

（6）医療保護入院等診療料

- ① 医療保護入院等診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 行動制限最小化に係る委員会において、精神保健福祉士が委員になっていない。

（7）下肢末梢動脈疾患指導管理加算

- ① 下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 専門的な治療体制を有している医療機関名について院内掲示していない。

(8) 輸血適正使用加算

① 輸血適正使用加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 輸血管理料Ⅱを辞退したことにより、要件を満たさなくなったため、辞退届を提出すること。

(9) 麻酔管理料（Ⅰ）

① 麻酔管理料（Ⅰ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 届け出ている医師に変更があった場合はその都度届出を行うこと。

7. 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の食事の提供たる療養に係る施設基準等

(1) 入院時食事療養費（Ⅰ）及び入院時生活療養費（Ⅰ）

① 適温の食事の提供について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 電子レンジで一度冷えた食事を温めている。

8. 一般的事項

(1) 届出事項

① 届出事項変更届を提出していない例が認められたので改めること。

- ・ 保険医の転入・転出
- ・ 標榜科目
- ・ 標榜時間
- ・ 保険医の勤務区分（常勤→非常勤、非常勤→常勤）
- ・ 管理者

(2) 掲示事項

① 掲示事項について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 届け出している施設基準を掲示していない。
 - ・ 薬剤管理指導料
 - ・ 療養病棟入院基本料
 - ・ 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
 - ・ 別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院
 - ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
 - ・ 在宅がん医療総合診療料
 - ・ 入院時食事療養費（Ⅰ）
 - ・ 別添1の「第14の2」の2の(3)に規定する在宅療養実績加算1
 - ・ 歯周組織再生誘導手術
 - ・ クラウン・ブリッジ維持管理料

- ・ 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
 - ・ 導入期加算 1
 - ・ 入退院支援加算 2
 - ・ 重度認知症患者デイ・ケア料
 - ・ 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準
 - ・ 入退院支援加算
 - ・ 脳磁図
 - ・ 無菌製剤処理料
 - ・ 開放型病院共同指導料
 - ・ 医療保護入院等診療料
- 掲示している診療開始時間と実際の診療開始時間が相違している。
 - 届け出していない施設基準を掲示している。
 - 辞退になっている施設基準を掲示している。
 - 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
 - 入院基本料に係る届出内容の概要（看護要員の対患者割合、看護要員の構成等）の掲示がされてない。
 - 保険外併用療養費に関する事項を掲示していない。
 - ・ 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術
 - ・ 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品の投与に関する事項
 - ・ 特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項
 - 保険外負担に関する事項を掲示していない。
 - 保険外負担に関する事項の掲示に保険外併用療養費（特別の療養環境の提供）の内容が混在している。

（3）保険外併用療養費

- ① 入院期間が 180 日を超える入院について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 患者から同意書を取得していない。
- ② 特別の療養環境の提供の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 特別療養環境の提供については、患者の選択に資するようにすること。
 - 患者からの同意の確認を行う文書に料金等を明示していない。
- ③ 特別の料金等の内容を変更しようとする場合は、関東信越厚生局長に報告すること。
 - 特別の療養環境の提供
 - 入院期間が 180 日を超える入院
- ④ 特別の料金等の内容を定めた場合は、関東信越厚生局長に報告すること。
 - 疾患別リハビリテーションの規定回数超え

(4) 保険外負担

① 保険外負担について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- 患者から同意書を取得していない。
- 患者からの同意の確認を行う文書に一部料金等を明示していない。
- タオルを清拭用として使用する場合は療養の給付と直接関係のないサービスとはいえなため、費用徴収は行わないこと。
- 入院案内にオムツの持ち込みはできない旨の記載があることなどから、「療養の給付と直接関係のないサービス等」の提供及び提供に係る費用の徴収に当たっては、患者の選択に資するようにすること。
- 療養の給付と直接関係のないサービス等について、患者からの費用徴収が必要となる場合には、患者に対し、徴収に係るサービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収すること。

なお、この同意の確認は、徴収に係るサービス内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うこと。