

平成30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

関東信越厚生局

## 目 次

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
2	入院基本料等に関する施設基準	3
3	入院基本料等加算の施設基準等	6
4	特定入院料の施設基準等	11
5	特掲診療料の施設基準等	12
6	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	14
7	一般事項	14

## 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、看護師のみが計画を策定し、その他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。
  - 入院診療計画書の様式について、通知で示されている以下の項目がない。
    - ・特別な栄養管理の必要性
  - 説明に用いた文書について、通知で示されている以下の項目についての記載がない。
    - ・病棟（病室）
    - ・主治医以外の担当者名
    - ・症状
    - ・検査内容及び日程
    - ・手術内容及び日程
    - ・推定される入院期間
    - ・特別な栄養管理の必要性
    - ・その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）
  - 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原本を診療録に貼付している。

### (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。
  - 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的を開催していない。
  - 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。
  - 感染情報レポートが、委員会において活用できる体制になっていない。

### (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。
  - 安全管理のための指針を整備していない。
  - 医療事故発生時の対応方法等を文書として作成していない。
  - 院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その内容分析に基づく改善策が実施できる体制を整備していない。
  - 安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回程度開催していない。
  - 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。

### (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。
  - 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。
  - 日常生活自立度の低い入院患者に対し、褥瘡に関する危険因子の評価を実施していない。
  - 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、専任の医師もしくは専任の看護職員が、褥瘡に関する診療計画を作成していない。
  - 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専任の医師もしくは専任の看護職員が評価していない。
  - 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項目が網羅されていない。
  - 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。

### (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。
  - 管理栄養士、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備していない。
  - あらかじめ栄養管理手順（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）を作成していない。

- 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。
- 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。
- 栄養管理計画の様式について、通知で示されている以下の項目がない。
  - ・ 栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）
  - ・ その他栄養管理上の課題に関する事項
  - ・ 栄養状態の評価の間隔等
- 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。
  - ・ 栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、退院時の指導の計画等）
  - ・ その他栄養管理上の課題に関する事項
  - ・ 栄養状態の評価の間隔等
- 栄養管理計画書又はその写しを診療録に貼付していない。

## 2. 入院基本料等に関する施設基準

### (1) 平均在院日数・平均入院患者数

- ① 平均入院患者数の計算方法について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 保険診療の対象とならない入院患者数も算入している。
  - 延入院患者数を延日数で除して得た数の小数点以下を切り上げていない。
- ② 平均在院日数の計算方法について不適切な例が認められたので改めること。

### (2) 看護要員数等

- ① 入院基本料の看護要員数の算出について、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計上していない。
  - 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。
  - 入院基本料等加算の専任業務を行った時間を病棟勤務時間に含めている。
  - 病棟において実際に入院患者の看護に当たっていない以下の看護要員を含めている。
    - ・ 看護部長など、専ら病院全体の看護管理に従事する者
  - 病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務又は集中治療室勤務等を兼務する看護要員について、勤務実績表による病棟勤務の時間以外も看護要員の数に算入している。
- ② 夜勤について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 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。
  - 月平均夜勤時間数の算出に以下の誤りがある。
    - ・ 夜勤専従者を実人員数及び延べ夜勤時間数に含めている。
    - ・ 月に複数回日勤を行っている者を夜勤専従者としている。
- ③ 主として事務業務を行う看護補助者を配置している場合、常時、当該病棟の入院患者数が200又はその端数を増すごとに1以下となっていない例が認められたので改めること。

### (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。
- 家族等の付添が医師の許可を得ていない。
  - 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。
  - 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いない。もしくは、個別の業務内容を文書で整備していない。
- ② 患者の個人記録(経過記録、看護計画)について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 経過記録について、個々の患者について観察した事項及び実施

した看護の内容等を記録していない。

- 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の、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、モニタリング及び処置等、患者の状況等及び手術等の医学的状況の項目の評価に関する根拠等を経過記録、看護計画またはその他診療録等のいずれにも記録していない。
- ③ 看護業務の計画に関する記録（看護業務の管理に関する記録、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。
  - 看護業務の管理に関する記録について、患者の移動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録していない。
  - 看護業務の計画に関する記録について、看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師、准看護師の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げていない。
  - 看護職員を適正に配置するための患者の状態に関する評価の記録がない。

#### （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。
  - 患者の重症度、医療・看護必要度について、定期的な院内での検証を実施していない。
  - 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ（Ⅱにあっては、B項目のみ）に係る評価票の記入を、院内研修を受けたものにより行っていない。
  - 重症度、医療・看護必要度に係る評価を導く根拠を記録していない。

#### （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

継続的に測定した結果に基づき評価していない。

### 3. 入院基本料等加算の施設基準等

#### (1) 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。
  - 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。

#### (2) 医師事務作業補助体制加算

- ① 医師事務作業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。
  - 医師事務作業補助業務の内容・場所・時間等を適切に記録していない。

#### (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、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回以上受講していない。
  - 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以下の内容が含まれていない。
    - ・ 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
    - ・ 守秘義務、個人情報の保護
    - ・ 看護補助業務における医療安全と感染防止
  - 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。
- ② 急性期看護補助体制加算（25対1（看護補助者5割以上及び看護補助者5割未満）、50対1及び75対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、1日に看護補助業務を行う看護補助者の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が（25、50、75）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。
  - 当該加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の（5割以上又は5割未満）が看護補助者（みなし看護補助者を除く。）となっ



ていない。

#### (4) 看護職員夜間配置加算

- ① 看護職員夜間 12 対 1 配置（加算 1 及び加算 2）、看護職員夜間 16 対 1 配置（加算 1 及び加算 2）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 各病棟における夜勤を行う看護職員数が 3 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。

#### (6) 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。
  - 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に入院している重症者等の届出前 1 か月間の平均数を超過している。もしくは、当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の（8% 又は 10%）を超えている。

#### (7) 栄養サポートチーム加算

- ① 栄養サポートチーム加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 栄養サポートチームを組織上明確に位置づけていない。

#### (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。

- 医療安全管理部門を設置していない。
- 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を整備していない。
- 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を配置していない。
- 医療安全管理者の具体的な業務内容について、通知に示されている以下の内容を整備していない。
  - ・ 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行うこと。
- 医療安全管理部門の業務指針に、通知に示されている以下の内容を整備していない。
  - ・ 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ること。
  - ・ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、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を記録していること。
  - ・ 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週1回程度開催すること。
- 医療安全管理者が通知に示された以下の業務を適切に実施していない。
  - ・ 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。
  - ・ 定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進していない。
- 医療安全管理部門が通知に示された以下の業務を適切に実施していない。
  - ・ 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。
  - ・ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、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を記録していない。
  - ・ 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週1回程度開催していない。
  - ・ 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に医

療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じた各部門の医療安全管理の担当者等が参加していない。

- 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を行っていない。

#### (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。
  - 感染防止対策部門を設置していない。
  - 感染防止対策部門を設置しておらず、組織的に感染防止対策を実施する体制を整備していない。
  - 感染防止対策の業務指針を整備していない。
  - 院内感染管理者もしくは感染制御チームの具体的な業務内容を整備していない。
  - 感染制御チームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせて作成されたマニュアルについて、通知に示された内容が盛り込まれていない。
  - 感染制御チームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回していない。
  - 感染制御チームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行っていない。
  - 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。

#### (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。
  - 患者等に対する相談窓口専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が標榜時間内において常時1名以上配置されていない。
  - 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されていない。

### (11) 後発医薬品使用体制加算

- ① 後発医薬品使用体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 入院及び外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していない。

### (12) 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。
  - 病棟専任の薬剤師の氏名を病棟内に掲示していない。

### (13) 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を1名以上配置していない。
  - 病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から分かりやすいように、退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示していない。

### (14) 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。
  - 認知症ケアチームの構成員である認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師が、週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事していない。
  - 認知症ケアチームが、通知に示された以下の業務を行っていない。
    - ・ 認知症ケアチームにより作成した認知症ケアに関する手順書（マニュアル）に身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用の内容が盛り込まれていない。
    - ・ 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。

#### (15) 病院勤務医の負担の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。
  - 「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。
  - 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。

#### (16) 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。
  - 役割分担推進のための委員会等の構成員を多職種としていない。
  - 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」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等を、「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う際、その他適宜必要に応じて開催していない。
  - 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」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。
  - 「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。
  - 看護職員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。

### 4. 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。

## (2) 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料

- ① 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 通知に示されたリハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していない。もしくは、1患者1日につき9単位を超えて実施している。
  - 当該病棟又は病室を含む病棟における1日に看護を行う看護職員の数が、常時、入院患者の数が(13・15)又はその端数を増すごとに1以上となっていない。
- ② 地域包括ケア病棟入院料の[「注3」の看護職員配置加算・「注4」の看護補助者配置加算・「注7」の看護職員夜間配置加算]について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 看護補助者配置加算について、当該病棟(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟)において、1日に看護補助を行う看護補助者の数が、当該入院料の施設基準の最小必要人数に加え、常時、当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となっていない。

## 5. 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。
  - 医薬品情報管理室が医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設となっていない。

## (2) 検体検査管理加算

- ① 検体検査管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 臨床検査を専ら担当する常勤の医師を1名以上配置していない。
  - 通知で示された緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制となっていない。
  - 定期的に臨床検査の精度管理を行っていない。

## (3) 外来化学療法加算

- ① 外来化学療法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会において、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者、業務に携わる看護師もしくは業務に携わる薬剤師が構成員となっていない。

## (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ために通知に示された器械・器具を具備していない。
- ② 運動器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。
  - 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していない。
  - 専用の機能訓練室が病院は100㎡以上、診療所は45㎡以上となっていない。
- ③ 呼吸器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。
  - 治療・訓練を行うために必要な各種計測用器具等を具備していない。
- ④ 初期加算について、リハビリテーション科の常勤医師を1名以上配置していないので改めること。

#### (5) 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。
  - 慢性維持透析を実施している患者に対し、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載していない。

### 6. 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

#### (1) 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）

- ① 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（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。
  - 常勤の管理栄養士又は栄養士を、食事の提供たる療養を担当する部門の指導者又は責任者としていない。
  - 一般食における栄養補給量について、患者個々に算定された医師の食事せんによる栄養補給量又は栄養管理計画に基づく栄養補給量を用いていない場合に、推定エネルギー必要量及び栄養素について、健康増進法第16条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値を適切に用いていない。
  - 患者に提供する食事とそれ以外の食事を同一組織で提供している場合において、その帳簿類、出納及び献立・盛り付け等を明確に区別していない。

### 7. 一般事項

#### (1) 届出事項

- ① 届出事項変更届を提出していない次の例が認められたので改めること。
  - 管理者
  - 保険医の転入・転出
  - 標榜時間
  - 標榜科目
- ② 届け出ている施設基準が通知に示された施設基準に適合していないので、速やかに辞退すること。

#### (2) 掲示事項

- ① 掲示事項について、次の不適切な事項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。
- 届け出していない施設基準を掲示している。
- 入院時食事療養等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を掲示していない。
- 保険外併用療養費に関する事項を掲示していない。
- 特別療養環境室料の掲示について、ベッド数、場所もしくは料金の記載がない。
- 明細書の発行状況に関する事項を会計窓口に掲示していない。
- 明細書の発行状況に関する事項について通知に示された内容となっていない。

### (3) 保険外併用療養費

- ① 特別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を、患者の自由な選択と同意に基づいて行っていない。
  - 患者からの同意を、料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることによって行っていない。
- ② 特別の料金等の内容を定め、または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。

### (4) 保険外負担等

- ① 保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
  - 費用徴収、サービス内容及び料金等について、明確かつ懇切に説明を行っていない。
  - 同意の確認について、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ていない。
  - 「療養の給付と直接関係のないサービス等とはいえないもの」について、費用請求をしている。
- ② 「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こと。