

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

【令和7年度】

四 国 厚 生 支 局

令 和 8 年 8 月

目次

1 保険医療機関の一般事項

- (1) 届出事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- (2) 掲示事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- (3) 保険外負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

2 入院基本料等の施設基準に関する事項

- (1) 平均入院患者数、平均在院日数・・・・・・・・・・2
- (2) 看護配置等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- (3) 入院診療計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- (4) 院内感染防止対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- (5) 医療安全管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- (6) 褥瘡対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- (7) 栄養管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- (8) 意思決定支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- (9) 身体的拘束最小化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- (10) 看護の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- (11) 療養病棟入院基本料・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

3 施設基準に関する事項

- (1) 診療録管理体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- (2) 看護補助加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- (3) 医療安全対策加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- (4) 感染対策向上加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- (5) 患者サポート体制充実加算・・・・・・・・・・・・・・6
- (6) 入退院支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- (7) 認知症ケア加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- (8) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制・・6
- (9) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制・・7
- (10) 呼吸器リハビリテーション料・・・・・・・・・・・・7
- (11) 医療保護入院等診療料・・・・・・・・・・・・・・・・7

4 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）に関する事項・・・・・・・・・・7

1 保険医療機関の一般事項

(1) 届出事項

- ① 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに「保険医療機関・保険薬局届出事項変更（異動）届」により、四国厚生支局へ届け出ること。

ア 標榜科目

イ 保険医の異動

- ② 次の施設基準に係る機器の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ変更の届出を行うこと。

ア 施設基準名：CT撮影及びMRI撮影

- ③ 「入院期間が180日を超える入院」に係る特別の料金の変更が認められたので速やかに四国厚生支局へ報告を行うこと。

(2) 掲示事項

- ① 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）について、院内掲示がない又は掲示内容が誤っているので適切に掲示すること。
- ② 届出された施設基準に係る院内掲示について、一部掲示漏れが認められ又は一部掲示が誤っていたので適切に掲示すること。
- ③ 特別の療養環境の提供について、特別の療養環境室に係るベッド数、場所の掲示がない又は誤っているので、適切に掲示すること。
- ④ 明細書の発行状況に関する事項について、掲示がない又は掲示内容が誤っているので適切に掲示すること。
- ⑤ 明細書の発行状況に関する事項について、公費負担の患者に対する取り扱いに係る掲示がされていない又は誤っているので適切に掲示すること。
- ⑥ 明細書の発行状況に関する事項について、患者の家族が代理で会計を行う場合の取り扱いに係る掲示がされていないので適切に掲示すること。
- ⑦ 保険外負担について、患者から費用の支払いを受けている個々の「サービス」又は「物」の掲示がされていない又は一部掲示漏れが認められたので、その項目とそれに要する実費を掲示すること。
- ⑧ 自ら管理するホームページ等を有する保険医療機関の場合は、各種院内掲示事項について適切にウェブサイトに掲載すること。
- ⑨ 感染対策向上加算について、院内感染防止対策に関する取組事項の掲示がない又は不十分なので適切に掲示すること。
- ⑩ 後発医薬品使用体制加算について、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること、並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること、及び変更する場合には患者に十分に説明することについての掲示がないので掲示すること。また、これらについては原則として、ウェブサイトへの掲載をすること。

- ⑪ 入院時食事療養・生活療養（Ⅰ）について、当該基準を届け出たことにより患者が受けられるサービス等（食事を適時、適温で提供する旨）の掲示がない又は一部不足しているので適切に掲示すること。

（３）保険外負担

- ① 保険外負担として患者から費用の支払いを受けている個々の「サービス」又は「物」に係る同意の確認を文書で行っていないので改めること。
- ② 「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」である次の事項について、保険外負担として費用請求をしていることが認められたので改めること。
ア 患者のケアに使用するおしりふき

２ 入院基本料等の施設基準に関する事項

（１）平均入院患者数、平均在院日数

- ① 平均入院患者数について、次の不適切な例が認められたので、適切に計算すること。
ア 看護配置の実績確認をした月を含む、直近１年間の数値を用いていない。
イ 小数点以下を切り上げていない。
ウ 入院日に退院した患者を含めていない。
エ 直近１年間の数値を用いていない。
- ② 平均在院日数について、次の不適切な例が認められたので適切に計算すること。
ア 小数点以下を切り上げていない。

（２）看護配置等

- ① 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式９）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
ア 入院基本料等に係る委員会・研修以外の委員会・研修に出席した時間を含めていた例が認められた。
イ 実際の勤務の実態とは異なる内容の記載が認められた。
ウ 勤務実績表からの転記誤りが認められた。
エ 日勤時間帯、夜勤時間帯の計上に誤りが認められた。
オ 病棟以外の勤務時間を含んでいた。

（３）入院診療計画

- ① 医師及び看護師のみで入院診療計画が作成されていたので、医師、看護師、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すること。
- ② 入院診療計画書の各項目について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
ア 主治医以外の担当者名（多職種を含む）の記載がない。
イ 検査内容及び日程の記載がない。

ウ リハビリテーション等の計画の記載がない。

エ 手術内容及び日程の記載がない。

オ 感染症・皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策の記載がない。

カ 入院期間の記載がない。

キ 退院に向けた支援計画の記載がない

- ③ 入院診療計画書の看護計画の記載内容が画一的であるため、個々の患者の病状等に応じた具体的な記載内容とすること。

(4) 院内感染防止対策

- ① 院内感染防止対策委員会について、恒常的に欠席している構成委員が認められたので改めること。
- ② 「感染情報レポート」が週1回程度作成されていなかったため、週1回程度作成し院内感染防止対策委員会で十分活用される体制を整えること。
- ③ 「感染情報レポート」が院内感染防止対策委員会で活用されていないので、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を病院の疫学情報として把握し、当該委員会において十分に活用すること。

(5) 医療安全管理体制

- ① 院内で発生したインシデント等の報告件数が少ないことから、報告されやすい職場環境づくりに努めること。
- ② 院内で発生したインシデント等の報告件数について、職種間で偏りが認められたため、全部門から報告されやすい職場環境づくりに努めること。
- ③ 院内で発生したインシデント等の背景や要因を分析し、分析を通じた改善策が実施される体制を整備すること。
- ④ 安全管理のための委員会について、恒常的に欠席している構成委員が認められたので改めること。
- ⑤ 安全管理の体制確保のための職員研修について、参加率が低いため全職員が参加しやすい方式等を検討すること。
- ⑥ 安全管理の体制確保のための職員研修について、その内容は安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策について職員に周知徹底を図ることを目的としたものであること。

(6) 褥瘡対策

- ① 褥瘡対策に関する診療計画書は、「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（通知）」の別添6の別紙3を参考とした様式に改めること。
- ② 褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員以外の者が褥瘡対策の診療計画を作成及び評価を行った例が認められたので、当該医師及び当該看護職員が作成すること。

③ 褥瘡対策に関する診療計画について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。

ア 栄養管理に関する事項の記載がない。

イ 薬学的管理に関する事項の記載がない。

④ 褥瘡対策に関する診療計画は、患者の褥瘡の状態にあった実践できる計画を策定し、看護計画と連動させ、実施した看護が証明できるよう記録を行うこと。

⑤ 褥瘡対策に関する診療計画書における栄養管理に関する事項について、栄養管理計画書をもって記載を省略する場合、別添6の別紙3に示す褥瘡対策に必要な事項を適切に記載すること。

⑥ 褥瘡対策に関する診療計画について、褥瘡の状態の評価にあたっては「DESIGN-R2020」を使用すること。

(7) 栄養管理体制

① 栄養管理計画書の各項目について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。

ア GLIM基準による評価欄がない。

イ 嚥下調整食の必要性の有無の記載がない。

(8) 意思決定支援

① 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていないため、改めること。

(9) 身体的拘束最小化

① 身体的拘束を行う場合において、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由についての記録がないので、改めること。

② 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行っていない。

③ 身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームの設置がないので改めること。

(10) 看護の実施

① 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、「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」に基づく院内規程が定められていないので改めること。

② 看護業務の管理に関する記録（病棟管理日誌）について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。

ア 看護要員の勤務状況の記載がない。

③ 患者の個人記録である経過記録について、以下の不適切な例が認められたので適

切に記載すること。

ア 観察した事項の記載が乏しい。

イ 実施した看護の内容の記載が乏しい。

ウ 看護計画等に基づく看護の実施に係る事実が確認できない。

④ 患者の個人記録である看護計画について、次のとおり改めること。

ア 問題解決の時期を含めた目標の設定ができていないので、適切に目標を設定すること。

イ 看護計画の策定時に評価予定日の記載がないので、適切に記載すること。

ウ 具体策が問題の解決を導く行為となっていないので、適切に作成すること。

エ 看護計画の記載内容が画一的に記載されていたので、個々の患者の病状に応じた記載内容とすること。

オ 入院診療計画との連動がないので、連動して立案を行い患者の病状にあった適切な看護を実施すること。

カ 個々の患者の病状に応じた看護問題の抽出ができていないので、適切に問題の抽出を行うこと。

⑤ 看護業務の計画に関する記録について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。

ア 看護要員の業務分担の記録がない。

(11) 療養病棟入院基本料

- ① 療養病棟に入院する患者について、「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（通知）」の別添6の別紙8「医療区分・ADL区分等に係る評価票評価の手引き」を用いた評価が毎日行われていることが分かるように記載すること。

3 施設基準に関する事項

(1) 診療録管理体制加算

- ① 中央病歴管理室における「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準拠した体制について、医療情報システムの利用者認証においてパスワードを使用する場合に次の対策が取られていなかったので改めること。

ア パスワードの要件として、英数字・記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を定期的（最長でも2ヶ月以内）に変更させるものとなっていない。

- ② 退院時要約が一部の患者について作成されていなかったので改めること。

ア 長期間未作成の者が認められた。

(2) 看護補助加算

- ① 看護補助業務に従事する看護補助者が受講する基礎知識を習得できる内容を含む院内研修について、次の項目が含まれていないので改めること。

- ア 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
- イ 守秘義務、個人情報の保護
- ② 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、見直しがされていないので年1回以上見直しを行うこと。
- (3) 医療安全対策加算
 - ① 医療安全管理部門の業務指針について、整備されていないため改めること。
 - ② 医療安全管理部門にリハビリテーション部門及び栄養部門の専任の職員が配置されていなかったため、全ての部門の専任の職員を配置すること。
- (4) 感染対策向上加算
 - ① 感染制御チームの具体的な業務内容に以下の不備があるため改めること。
 - ア 院内感染対策に関するカンファレンスへの参加（年4回以上）の項目が含まれていない。
 - イ 院内感染対策に関する職員研修の実施（年2回程度）の項目が含まれていない。
 - ウ 新興感染症の発生等を想定した訓練への参加（年1回以上参加）の項目が含まれていない。
 - ② 感染制御チームにより作成されるマニュアルについて、次の不適切な例が認められたため改めること。
 - ア 抗菌薬適正使用の内容が盛り込まれていない。
 - ③ 感染制御チームによる院内巡回について、次の不適切な例が認められたため改めること。
 - ア 1週間に1回程度行われていない。
 - ④ 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等との協議内容の記録がないので改めること。
- (5) 患者サポート体制充実加算
 - ① 患者相談窓口は、標榜時間内において相談可能な体制とすること。
- (6) 入退院支援加算
 - ① 各病棟に入退院支援及び地域連携業務に専従として従事する専任の看護師又は社会福祉士が配置されておらず、施設基準を満たしていない期間が認められたため、適切に配置すること。
- (7) 認知症ケア加算
 - ① せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成していない。
- (8) 医師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計画について、次の不適切な例が認められたため改めること。

ア 目標達成年次が含まれていない。

イ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項が、当該保険医療機関内に
掲示する等の方法で公開されていないので改めること。

(9) 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計画は、現状の勤務状況等を把握
し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた計画と
すること。

② 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、以下の不適切な例
が認められたので改めること。

ア 目標達成年次が含まれていない。

③ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組事項を、当該保険医療機関内
に掲示する等の方法で公開できていないので改めること。

(10) 呼吸器リハビリテーション料

① 呼吸器リハビリテーションの実施時間中において、リハビリの実施場所である機
能訓練室内に呼吸機能検査機器が備えられていないので改めること。

(11) 医療保護入院等診療料

① 行動制限最小化に係る委員会における活動について、次の不適切な例が認められ
たので改めること。

ア 研修会が年2回程度実施されていない。

4 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）に関する事項

(1) 特別食を提供している患者の食事箋について、特別食を指示した根拠となる病名の
記載がないので改めること。