

令和5年度
適時調査における
主な指摘事項

目次

I 一般事項

1 保険医療機関の現況	P 3
2 保険外併用療養費	P 4
3 保険外負担	P 4

II 入院基本料等

1 平均入院患者数、平均在院日数	P 4
2 看護配置等	P 5
3 入院診療計画	P 7
4 院内感染防止対策	P 8
5 医療安全管理体制	P 8
6 褥瘡対策	P 8
7 栄養管理体制	P 9
8 入院基本料等に関する施設基準	P 10
9 一般病棟入院基本料	P 10
10 療養病棟入院基本料	P 10

III 入院基本料等加算

1 診療録管理体制加算	P 11
2 医師事務作業補助体制加算	P 11
3 急性期看護補助体制加算	P 11
4 重症者等療養環境特別加算	P 12
5 療養病棟療養環境加算	P 13
6 精神科身体合併症管理加算	P 13
7 栄養サポートチーム加算	P 13
8 医療安全対策加算	P 13
9 感染対策向上加算	P 14
10 患者サポート体制充実加算	P 14
11 報告書管理体制加算	P 15
12 後発医薬品使用体制加算	P 15
13 病棟薬剤業務実施加算	P 16
14 入退院支援加算	P 16
15 認知症ケア加算	P 17
16 精神科急性期医師配置加算	P 17

17 負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	P 17
18 精神科急性期治療病棟入院料	P 18

IV 特定入院料

1 地域包括ケア病棟入院料 1・2 及び地域包括ケア入院医療 管理料 1・2	P 18
2 精神療養病棟入院料	P 19

V 特掲診療料

1 ニコチン依存症管理料	P 19
2 薬剤管理指導料	P 19
3 医療機器安全管理料	P 19
4 疾患別リハビリテーション料	P 19
5 精神科ショート・ケア「大規模なもの」及び精神科デイ・ ケア「大規模なもの」	P 21
6 精神科ショート・ケア「小規模なもの」及び精神科デイ・ ケア「小規模なもの」	P 21
7 医療保護入院等診療料	P 21
8 人工腎臓	P 21
9 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	P 22
10 輸血管理料	P 22
11 輸血適正管理加算	P 22
12 麻酔管理料	P 22

VI 入院時食事療養

入院時食事療養(I)	P 22
------------	------

令和5年度 適時調査に係る主な指摘事項

I 一般事項

1. 保険医療機関の現況

(1) 届出事項

次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。

- ① 保険医の異動（常勤・非常勤の別、採用、退職・勤務変更を含む。）
- ② 診療時間、診療科目、標榜科目
- ③ 管理者
- ④ 開設法人の代表者

(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。
 - i. 東北厚生局長に届け出た施設基準に関する事項の掲示が誤っている。
 - ii. 明細書の発行について、公費負担の受給者で、一部負担金等の支払いがない患者への明細書の発行についても記載すること。
- ② 看護要員の配置状況を掲示すること。また、各勤務帯のそれぞれで一人の看護職員及び看護補助者が実際に受け持っている入院患者数を掲示すること。
- ③ 看護要員の対患者割合、看護要員の構成について、誤りがあったので改めるとともに、看護職員の対患者割合について病棟毎に掲示を行うこと。
- ④ 施設基準等に関する事項について一部誤り・漏れがあったので、現時点で届出している内容を、外来の窓口に掲示するなどの方法により、広く情報提供を行うこと。
- ⑤ 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療に係る費用について金額を明確に掲示すること。また、変更がある場合は速やかに改めること。
- ⑥ 特別療養環境室の掲示について、実態に合わせ内容を改めること。
- ⑦ 明細書の発行に関する掲示について、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（令和4年3月4日保発0304第2号）の院内掲示例を参考にして掲示すること。
- ⑧ オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得できる体制を有していることを見やすい場所に掲示すること。
- ⑨ 個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行について、患者の希望が無くても明細書を発行するよう院内の掲示内容を見直すこと。
- ⑩ 診療時間について、掲示内容が届出と異なっているので改めること。
- ⑪ 保険外負担について、費用徴収に係るサービスの内容及び料金及び分かりやすい名称を院内の見やすい場所に掲示すること。

- ⑫ 各勤務帯のそれぞれで1人の看護職員及び看護補助者が実際に受け持っている入院患者数を掲示すること。

2. 保険外併用療養費

- ① 次の事項の内容に変更が認められたので、報告を行うこと。
 - i. 入院医療に係る特別の療養環境の提供
 - ii. 入院期間が180日を超える入院
- ② 保険外併用療養費について、変更があった場合は、その都度、速やかに当局へ報告すること。
- ③ 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療について、金額に変更があった場合は別紙様式13により報告を行うこと。
- ④ 特別の療養環境の提供に係る同意書について、特別療養環境室の料金に誤りが見られたので改めること。
- ⑤ 保険診療に係る費用（診療情報提供料）に関して、保険外負担に係る費用として領収証を作成している例があったため、患者へ正しい説明を行うとともに診療報酬の明細及び保険外負担に係る費用の領収書に関して正しく作成するよう改めること。
- ⑥ 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、同意を確認のうえ徴収することとなっており、この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ることにより行うよう改めること。

3. 保険外負担

- ① 療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの（タオルケット、体位交換枕、枕カバー、消毒液ガーゼ等）が含まれているので、適切な内容に改めること。
- ② 費用徴収にあたっては、サービス内容及び料金等について、明確かつ懇切に説明するとともに、同意の確認を文書により行うこと。
- ③ 療養の給付と直接関係ないサービス等に係る費用の徴収に当たっては、保険医療機関の見やすい場所に費用徴収に係るサービス等内容及び料金について患者にとって分かりやすく掲示する必要があるが、当該サービス等の一部について内容及び料金が掲示されていないことから、費用徴収を行う全てのサービス等内容及び料金について掲示するよう改めること。

Ⅱ 入院基本料等

1. 平均入院患者数、平均在院日数

- ① 1日平均入院患者数及び平均在院日数については、算出根拠を整理のうえ、適切に

管理すること。(小数点以下は切り上げること。)

- ② 平均在院日数について、直近3か月間の在院患者延べ日数等により要件を満たしているか毎月確認すること。
- ③ 入院基本料に係る入院患者数は、当該日の24時現在当該病棟に入院中の患者を基に算出すること。
- ④ 入院患者の数に関して、以下の者を含めて1日平均入院患者数を算出すること。
当該病棟に入院してその日のうちに退院又は死亡した者
正常の妊産婦、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児
- ⑤ 1日平均入院患者数は、直近1年間の延入院患者数を延日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げること。

2. 看護配置等

- ① 入院基本料等に係る勤務実績表(様式9)へ計上する看護要員の種別、勤務時間数に誤りが見受けられたので、適切に管理するよう改め、勤務時間数に関しては算出根拠となる記録を残すこと。
- ② 入院基本料等に係る勤務実績表(様式9)へ計上する看護要員の勤務時間数については、主として事務的業務を行う看護補助者を配置する場合は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1以下であることとされているが、一般病棟入院基本料を算定する病棟においては、それを超える配置が認められたことから、適切に配置するよう改めること。
- ③ 病棟勤務の看護要員が出席した各種会議の議事録において、終了時刻の記載が無い事例、開始時刻の記載が誤っている事例、出席者が実態と合っていない事例が散見されたことから、開始時刻、終了時刻及び出席者は正確に記録し、看護要員が実際に病棟に配置されている時間を正確に把握したうえで、病棟看護要員の月平均1日当たり配置数を適切に管理するよう改めること。
- ④ 夜勤時間について
 - i. 夜勤時間帯に看護職員が病棟勤務と外来勤務等を兼務した際に、当該兼務職員の下端に計上すべき総夜勤時間数が正しく計上されておらず、月平均夜勤時間数が正しく算出されていないことから適切に計上するよう改めること。
 - ii. 夜勤時間帯に出席した委員会等の時間について、病棟夜勤時間のみならず、総夜勤時間からも控除していたことから、総夜勤時間からは控除しないよう改めること。
 - iii. 夜間勤務時間帯は午後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時間であるが、午後4時から翌日の午前9時までの17時間となっているので改めること。

- iv. 夜勤時間に看護職員が病棟外勤務をする場合、当該看護職員の下段に計上すべき総夜勤時間数が正しく計上されておらず、月平均夜勤時間数が正しく算出されていないことから適切に計上するよう改めること。
 - v. 総夜勤時間数の計上に誤りが認められたので、正確に計上するとともに、夜勤従事者の按分計上に留意すること。
 - vi. 夜勤時間帯の申し送り時間の設定と控除について適切に管理計上すること。
- ⑤ 病棟の看護要員が他部署に兼務した場合において、看護要員の勤務実績表(様式9)の他部署兼務者欄に計上していないことから、計上するよう改めること。
 - ⑥ 勤務時間数について、日勤時間帯と夜勤時間帯を区別し、様式9に計上すること。
 - ⑦ 病棟の勤務時間について、休憩時間も含めて計上すること。入院基本料を算定する病院において1日に看護を行う看護職員の勤務時間数は、当該病棟で勤務する実働時間数のことをいうものであり、各種会議研修等への出席時間(医療安全、院内感染防止対策及び褥瘡対策に係るもの(入院基本料の施設基準を満たすために必要な委員会等に限る)を除く)については勤務時間数から除くこと。
 - ⑧ 病棟外の勤務時間数について、適切に控除し様式9に計上すること。
 - ⑨ 認知症ケア加算に係るカンファレンス等を実施した時間について、病棟の勤務時間から控除されていない者が認められたので控除すること。
 - ⑩ 病棟の応援勤務を行った日以外の総夜勤時間も計上すること。
 - ⑪ 勤務表と勤務実績表(様式9)に相違があり、勤務時間数の計上に誤りが確認されたので適切に管理計上すること。
 - ⑫ 会議、委員会、病棟外勤務等の控除時間に誤りが認められたので、事務部門及び看護部門において相互に確認する等により適切に管理すること。
 - ⑬ 勤務実績表について予定と実績を2段に記入し、勤務変更した日がわかるように作成すること。
 - ⑭ 看護補助者の勤務時間と勤務実績表(様式9)に相違があり、勤務時間数の計上に誤りが確認されたので適切に管理計上すること。
 - ⑮ 病棟看護単位毎に看護職員の管理を明確にすること。
 - ⑯ 所定(準夜勤務)の勤務時間数に計上の誤りがあるので(システムの不具合)正確に計上するよう改めること。
 - ⑰ 申し送り時間の控除について、申し送られた看護職員からも控除されているので改めること。
 - ⑱ 会議、委員会等の控除時間記録表に開始及び終了時間を記載すること。
 - ⑲ 手術室の応援で病棟に勤務しない時間の控除に誤りが認められたので、正しく計上すること。
 - ⑳ 看護職員の勤務時間について、正しく計算すること。特に、令和5年4月に看護師

籍の登録をされた者について、当該月の登録前の日における業務時間を看護職員の勤務時間を含めてはならないこと

3. 入院診療計画

- ① 入院診療計画書の策定にあたっては、入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定することとされているが、主治医以外の担当者名の項目が記載されていないので改めること。
- ② 患者の入院時に看護計画が立案されていないことから、入院時から患者個々の病状にあった看護計画を立案するよう改めること。
- ③ 患者が一般病棟から療養病棟に転棟した際は「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）別紙2の2を参考に入院診療計画書を作成すること。
- ④ 入院診療計画書の書式は、基本診療料の施設基準通知に規定する別添6の別紙2又は2の3を参考とすること。
- ⑤ 記載漏れが散見されたので改めること。また、計画について看護職員以外（リハビリ等）の担当職種も記載すること。
- ⑥ 一般病棟から地域包括ケア病棟等に移る場合新たに必要事項を網羅した入院診療計画書を作成するよう改めること。
- ⑦ 入院診療計画書の関係各種の記載内容及び地域包括ケア病棟入院診療計画書の在宅復帰支援計画の記載内容が画一であるため、患者個々の状況に応じた計画書の作成を行うこと。
- ⑧ 患者への説明日が入院診療計画書で確認できるように改めること。
- ⑨ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による療養の給付を提供する場合の療養病棟における入院診療計画については、「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」（令和4年3月4日保医発0304第2号）別添6の別紙2の2を参考とすること。
- ⑩ 看護計画の内容が画一的であり、個別性がない計画が認められたため個々の患者の病状等に応じた計画を立て、入院診療計画書に記載するよう改めること。
- ⑪ 入院診療計画書は患者に交付するとともに、その写しを診療録に添付することとされているが、原本を診療録に添付していることから、写しを添付するよう改めること。
- ⑫ 地域包括ケア病棟入院料等を算定する患者に係る入院診療計画書について、「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」（令和4年3月4日保医発0304第2号）別添6の別紙2を参考にして作成すること（ただし、同一保険医療機関の他の病室から地域包括ケア病棟入院料等を算定する病室へ移動した場合、すでに交付されている入院診療計画書に記載した診療計画に変更がな

ければ「別紙様式7」を参考に在宅復帰支援に係る文書のみを交付するとともに、その写しを診療録等に添付することでも可とする。）

- ⑬ 入院診療計画書について、「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」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に定められた項目を網羅しており、必要事項を記載していることが求められているが、一部記載がない部分が見受けられたため改めること。

4. 院内感染防止対策

- ① 感染情報レポートについて、週1回程度作成し、当該レポートが院内感染防止対策委員会において十分活用される体制をとることとされているが、月単位で作成していることから、週1回程度作成するよう改めること。
- ② 院内感染防止対策委員会の構成員について、薬剤部門の責任者が入っていないことから、入るよう改めること。
- ③ 令和4年度のインシデントレポート等の集計及び分析が行われていないことから、早急に集計及び分析を行ったうえで、貴院における安全管理の責任者等で構成される委員会に報告するとともに、今年度の医療安全管理体制は当該分析結果を踏まえて実施すること。
- ④ 院内感染防止対策委員会の設置要綱に病院長を含めること。
- ⑤ 院内感染防止対策委員会の議事録について、委員会参加者に誤り（長期病欠している委員長が参加（3回）となっている。）が見られたので改めること。
- ⑥ 院内感染防止対策委員会について、毎月の委員会への出席がない医師が認められたため、開催日時等を検討し、すべての委員が出席できる体制を整備すること。

5. 医療安全管理体制

安全管理の体制確保のための職員研修について、実施記録が無いことから、実施記録を作成し、保管するよう改めること。

6. 褥瘡対策

- ① 褥瘡対策に関する診療計画書の薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載していることが要件とされているが、当該記録が確認できないこと、また、褥瘡の状態の評価がDESIGN-R2020に変更されていないため、早急に記載欄を整備の上記載するよう改めること。
- ② 褥瘡対策に関する診療計画書については、別添6の別紙3を参考としたものを使用することとされているが、診療報酬改定前の様式を参考としたものを使用していたことから、改定後の様式を参考としたものを使用するよう改めること。
- ③ 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は、褥瘡対策

チームの専任の医師及び専任の看護職員が適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。ただし、当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。

- ④ 褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員が適切な褥瘡対策の評価を行うこと。
- ⑤ 褥瘡対策の診療計画書に専任医師のサインが確認できないものが散見されたので改めること。
- ⑥ 入院診療計画書の褥瘡対策に関する記載について、専任の医師以外の医師の記載が散見されたので改めること。
- ⑦ 褥瘡対策委員会の議事録に、参加した委員の氏名を明記すること。
- ⑧ 専任看護師を明確にして褥瘡対策の診療計画書を作成すること。
- ⑨ 褥瘡対策チームの名簿を作成すること。
- ⑩ 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。また、必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載漏れのないよう正確に記載すること。
- ⑪ 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から構成される褥瘡対策チームの設置を明確にすること。
- ⑫ 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な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えるよう改めること。

7. 栄養管理体制

- ① 栄養管理手順について、リスク毎の再評価の時期が明記されていないことから、明記するよう改めること。
- ② 栄養管理計画書に、担当医師名の記載がないものが複数見受けられたため、担当医師名を漏れなく記載すること。
- ③ 栄養管理計画書又はその写しを診療録に添付すること。
- ④ 栄養状態の再評価の時期について、栄養管理手順の中で取扱いを明確にすること。
- ⑤ 医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、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する旨、栄養管理手順を見直すこと。
- ⑥ 栄養管理マニュアル、フローチャートについて、改定年月日が古いものや記載がないものがあるので、定期的に見直しを行うとともに必ず改定年月日等を記載すること。
- ⑦ 栄養管理計画書のその他栄養管理上解決すべき課題に関する事項について、記載がないので必要に応じて記載すること。

- ⑧ 栄養管理計画書について、「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」（令和4年3月4日保医発 0304 第2号）別添6の別紙23又はこれに準じた様式とすること。特に、特別食の有無等が分かるように食事内容や留意事項を記載するための欄を設けること。
- ⑨ 栄養管理計画書において、栄養補給に関する事項や嚥下調整食の必要性に関する事項を適切に記載すること。
- ⑩ 栄養管理計画における栄養管理手順について、実態に応じて適宜見直しを行うこと。
- ⑪ 栄養管理計画書には、栄養補給に関する事項、栄養食事相談に関する事項、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を記載すること。
- ⑫ 栄養管理計画書について、栄養状態の再評価の実施予定日について記載漏れがあるので改めること。

8. 入院基本料等に関する施設基準

- ① 1病棟当たりの病床数は、原則として60床以下を標準とするとされているが、標準数を上回っていることから、標準数以下にするよう検討すること。
- ② 行動制限最小化に係る委員会について、委員である医師の出席率が低いことから、出席するよう改めること。
- ③ 月1回程度開催する検討会議の記録について、行動制限の状況の適切性、病状の改善、行動制限最小化の検討に関する記載がないことから、記録の充実を図ること。

9. 一般病棟入院基本料

- ① 重症度、医療・看護必要度Ⅰについて、院内研修を受講していない者により評価が行われている不適切な例が認められたので改めること。
- ② 重症度、医療・看護必要度に係る評価票（Ⅰ）について、A項目の7が「救急搬送後の入院」とすべきところ、「救急搬送後の入院又は緊急に入院を必要とする状態」になっていることから改めること。
- ③ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出にあたっては、直近3か月の入院患者を対象とすること。

10. 療養病棟入院基本料

- ① 夜間看護加算について、夜勤を行う看護要員の数が常時当該病棟の入院患者の16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上配置されていないため、速やかに変更の届出を行うこと。
- ② 医療区分2及び3の患者の割合については、直近3か月における入院患者ごとの入院日数の和及び、入院患者ごとの医療区分2及び3の患者に該当する日数の和を用

いて適切に算出すること。

- ③ 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であることとされているが、当該要件を満たす看護補助者の配置がされておらず、施設基準を満たさないため、速やかに変更届を提出すること。

Ⅲ 入院基本料等加算

1. 診療録管理体制加算

- ① 当該施設基準により、診療科において全患者の退院時要約が作成されている必要があるところ、長期間未作成となっている事例があることから、速やかに作成すること。
- ② 院内における診療記録管理委員会の設置を明確にすること。
- ③ 当該医療機関に設置されている診療録管理委員会が、長期間開催されていないため、定期的に開催するよう改めること。
- ④ 「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」（令和5年5月厚生労働省）に準拠した体制とすること。
- ⑤ 毎月、退院時要約の作成率を算出しその記録を保管すること。
- ⑥ 入院患者についての疾病統計に基づくICD大分類程度の疾病分類及び診療記録の疾病別の検索・抽出をできる体制に関して、一元的な管理を行うこと。
- ⑦ 診療録管理委員会は設置されているものの、診療情報の管理運用に関して、必要な審議を目的としての委員会が開催されていないため改めること。

2. 医師事務作業補助体制加算

- ① 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画には、医師の勤務体制等に係る取組について、「勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施」等の項目のうち少なくとも2項目以上含んでいることとされているが、不十分なので改めること。
- ② 診療録等の記載に関する規程について、文書で整備すること。
- ③ 電子カルテシステムについて、院内規程が整備されていないことから、整備するよう改めること。

3. 急性期看護補助体制加算

- ① 当該加算の届出に必要な看護補助者の最小必要数の5割以上が看護補助者（みなし看護補助者を除く。）の要件を満たしていないので、変更の届出を行うこと。
- ② 看護補助体制充実加算に係る看護補助者に対する院内研修について、「日常生活にかかわる業務」については業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していることとされているが、院内研修は実施されているものの、

当該マニュアルを用いた研修が行われていないため改めること。

- ③ 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は、医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解等の、通知で示されている項目を網羅し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とされているが、受講が確認できないため、年1回以上の受講及び受講者名簿等の整備を行うよう改めること。
- ④ 当該加算の看護補助業務に従事する看護補助者が基礎知識を習得するために年1回以上受講する必要がある院内研修について、施設基準で定められている研修内容の一部の受講が確認出来なかったことから、漏れなく受講し記録を残すよう改めること。
- ⑤ 看護補助者の研修について勤務時間内に実施するよう務めること。
- ⑥ 看護補助者が受講するとされている院内研修の内容について整理すること。
- ⑦ 看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した、適正なマニュアルを作成すること。
- ⑧ 個人情報保護にかかる院内規定が古い日付のままになっているので、定期的に見直しすること。
- ⑨ 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回以上見直しすることとしているが実施記録が確認できなかった。必ず日時と参加者を含め会議内容を記録すること。
- ⑩ 看護補助者に対する院内研修について、資料配布のみとなっており、配布者名簿の作成もないことから、今後は資料配布のみではなく、集合（対面）等での開催や、受講者が確認できるようにすること。
- ⑪ 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の院内研修について、通知上定められている項目を年1回以上実施・受講すること。
- ⑫ 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の院内研修について、通知上定められている項目を年1回以上実施・受講すること。
- ⑬ 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受講する院内研修について、実施した記録を残すこと。
- ⑭ 当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していることとされているが、所定の研修を修了した看護師長等が配置されていない病棟があり、施設基準を満たしていないため変更届を速やかに提出すること。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回以上見直しを行うこと。

4. 重症者等療養環境特別加算

- ① 当該加算の届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の当該加算を算定できる入院料に係る届出を行っている病床の平均入院患者数の8%未満とされていることから、届出病床数に変更が生じる場合は変更の届出を行うこと。届出の対象とな

る病床数は、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1月間の平均数を上限とされていることから、一般病棟に入院している全重症者等についても把握すること。

- ② 当該加算の算定対象となる病床数に変更が生じていることから、速やかに変更届を提出すること。

5. 療養病棟療養環境加算

談話室の実態が、職員の休憩場所や機械器具置き場となっていることから、入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめるスペースとするよう改めること。

6. 精神科身体合併症管理加算

当該病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されていることが要件とされているが、施設基準の要件を満たす医師が配置されていないことから、辞退の届出を行うこと。

7. 栄養サポートチーム加算

- ① 栄養サポートチームが組織上明確に位置づけられていないので改めること。
- ② 算定対象となる病棟の見やすい場所に栄養サポートチームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされるよう改めること。
- ③ 栄養管理に係る診療の終了時に作成・交付している栄養管理実施報告書に、患者や家族に対して今後の栄養管理の留意点等（在宅での献立を含む）を記載すること。

8. 医療安全対策加算

- ① 医療安全管理部門が行う業務に関する基準について、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に残すこと。
- ② 医療安全管理部門の業務指針と医療安全管理者の業務内容について整備するよう改めること。
- ③ 医療安全管理部門について、全ての部門の職員が配置される必要があるが、一部の部門の職員が配置されていない不適切な例が認められたので改めること。
- ④ 医療安全管理部門の位置付けを組織図や院内規程等で明確にすること。
- ⑤ 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することとされているが、定期的な巡回がされていないので、体制を見直すこと。
- ⑥ 医療安全管理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、当該カンファレンスの記録を残すこと。

9. 感染対策向上加算

- ① 感染対策マニュアルに抗菌薬適正使用に関する内容が盛り込まれていないことから、早急に作成し整備すること。
- ② 注3に規定する連携強化加算について、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に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていることとされているが、報告を行っていないので、辞退届を提出すること。
- ③ 専任の常勤医師及び専任の看護師から構成される感染制御チームにより、職員を対象として年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を実施することとされているが、実施記録が無いことから、実施記録を作成し、保管するよう改めること。
- ④ 感染防止対策部門の位置付けを組織図や院内規程等で明確にすること。
- ⑤ 新興感染症や院内アウトブレイクの発生時等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の届出を行った保険医療機関等とあらかじめ協議すること。
- ⑥ 少なくとも年4回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していることが必要だが、2回の参加しか確認できず、要件を満たしていないため、連携強化加算及びサーベイランス強化加算と併せて辞退届を提出すること。
- ⑦ 感染防止対策部門の設置状況が不明確であることから、設置要綱等の見直しを行い、組織的に感染防止対策を実施する体制を整備すること。
- ⑧ 院内感染防止対策に関する取組事項の掲示がないので、院内の見やすい場所に掲示すること。
- ⑨ 感染制御チームによる院内巡回について、少なくとも2名で行うこととされているが、1名のみで行われていた。施設基準の要件を満たしていないので、辞退届を速やかに提出すること。
- ⑩ 感染制御チームの具体的な業務内容について整備すること。

10. 患者サポート体制充実加算

- ① 患者又はその家族からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等様々な相談に対応する窓口、専任の従事者が標榜時間内に常時1名以上配置されたことが分かる記録が残されていないことから、残すよう改めること。
- ② 入退院支援加算の専従の社会福祉士が患者サポート窓口配置されているので改めること。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算における専従の社会福祉士が、患者サポート窓口の担当となっているため改めること。

- ④ 各部門において、患者支援体制に係る担当者を配置している必要があることに留意すること。
- ⑤ 窓口に医療安全管理者の名前が掲示されているため改めること。
- ⑥ 患者サポート体制充実加算の職員に入退院支援部門の専従者の氏名が記載されているので改めること。
- ⑦ 相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数に関する実績を適切に記録すること。
- ⑧ 定期的に患者支援体制に関する取組みの見直しを行い、その記録を適切に保管すること。

11. 報告書管理体制加算

報告書確認対策チームが行う業務に関する事項について、報告書管理を目的とした院内研修を少なくとも年1回程度実施していることとされているが、報告書管理に係る報告に留まっていたため、院内研修を実施するよう改めること。

12. 後発医薬品使用体制加算

- ① 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が7割5分未満の月が認められたので、届出の要件を満たさなくなった場合は辞退届を提出すること。
- ② 後発医薬品の調剤状況について、カットオフ値及び後発医薬品の規格単位数量に関して、直近1月の割合を毎月算出し基準を満たしているか確認すること。
- ③ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を院内の見やすい場所に掲示すること。
- ④ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（規格単位数量）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合及び当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合について、それぞれ、3か月の平均値ではなく毎月の数値に基づき要件を満たしていることを確認し、その記録を保管すること。
- ⑤ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価別表に規定する規格単位ごとに数えた数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が85%以上90%未満とされているが、割合が85%を満たしておらず施設基準を満たしていないので、辞退届を提出すること。

13. 病棟薬剤業務実施加算

病棟薬剤業務の実施時間を管理するにあたり、含めることが出来ない薬剤管理指導料の算定のための業務に要する時間が一部含まれていたことから、含まないように改めること。

14. 入退院支援加算

- ① 病棟に専任の看護師又は社会福祉士が、入退院支援部門の専従の職員を兼ねることはできないことから、当該部門における専従者の業務分担を明確にし、適切な人員配置とするよう改めること。
- ② 病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族が分かりやすいように、入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すること。
- ③ 入退院支援部門の設置を明確にすること。
- ④ 入退院支援部門に配置されている看護師及び社会福祉士に関して、当該職員の労働時間が常勤職員の所定労働時間と異なる場合は、2名以上を組み合わせることにより常勤職員と同じ時間帯にこれらの非常勤職員を配置していることを明確にし、その記録を管理すること。
- ⑤ 連携機関（「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」（令和4年3月4日保医発 0304 第2号）別添3の「第26の5」の1の（4）に規定する「連携機関」をいう。）の職員と面会した記録を適切に保管すること。特に、年3回以上の面会の日付、担当者名、目的及び連携機関の名称等の一覧を客観的に示せるよう、記録の方法に留意すること。
- ⑥ 入院時支援加算については、「入院前支援を行う者として、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が1名以上又は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任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されていること」が必要である（「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」（令和4年3月4日保医発 0304 第2号）別添3第26の5（以下、当該規定という。）の6（1））。これを踏まえ、当該規定の1の（2）に規定する社会福祉士及び看護師と入院前支援を行う社会福祉士及び看護師の役割分担を明確にして体制をあらためて整備すること。
- ⑦ 入院時支援加算について、入退院支援加算の施設基準で求める人員に加え、入院前支援を行うものとして、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が1名以上または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任の看護師又は社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されていることとされているが、当該施設基準を満たしていないため、変更届

を提出すること。

15. 認知症ケア加算

- ① 原則として、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3名以上配置することとされているが、要件を満たしていないので施設基準の辞退届を提出すること。
- ② 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）について、薬物の適正使用に関する内容が盛り込まれていないことから、当該内容を盛り込んだものとするよう改めること。
- ③ 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等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を保険医療機関内に周知し活用すること（病棟の職員以外の者も該当マニュアルを見られるように周知方法を工夫すること）。
- ④ 年1回実施している研修や事例検討会等について、認知症患者にかかわる職員を対象者として実施し、出席者や資料配付した者の把握等、受講結果が明確に分かるよう管理方法を見直すこと。
- ⑤ 認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る研修を受けた看護師が適切に配置されていない病棟があったため、速やかに届出を辞退すること。
- ⑥ 専任の常勤社会福祉士について、認知症患者等の退院調整に係る経験の有無を管理していなかったため、適切に管理すること。認知症ケアチームに係るカンファレンスについて、実施時間を記録し、必要に応じて、様式9から控除すること。
- ⑦ 認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る研修について、全ての病棟の看護師等が受講していることが明確ではないため、記録を残すこと。
- ⑧ 病棟の看護師等に対して実施した研修や事例検討会等の記録に関して、実施日や受講者等を記録した上で適切に管理すること。

16. 精神科急性期医師配置加算

常勤の精神保健指定医が当該病棟に勤務したことが分かる記録が残されていないことから、記録するよう改めること。

17. 負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- (1) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制
 - ① 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を院内に掲示する等の方法で公開をすること。
 - ② 「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」にかかる評価及び計画の策定が年度途中で行われているため、適切な時期に委員会を開催し、計画及び評価

を行うこと。

- ③ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画に、「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」（令和4年3月4日保医発 0304第2号）の別添3の第4の2（医師事務作業補助体制加算の施設基準）の1(1)カの①から⑥のうち少なくとも2項目以上を含めることとされているが、含まれていないことから、計画を見直すこと。
 - ④ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、現状の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ものとするよう改めること。
 - ⑤ 多職種からなる役割分担推進のための委員会について、管理者は年1回以上出席する必要があるが、出席していないことから、出席するよう改めること。
- (2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制
- ① 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院内に掲示する等の方法で公開をすること。
 - ② 看護職員の各種会議、研修等について、ほとんどが勤務時間外や休日に実施しているが、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制の整備のため、勤務時間内に実施するよう務めること。
 - ③ 多職種からなる役割分担推進のための委員会は設置されているが、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」にかかる当該計画の評価がされていないため、毎年度ごとに達成状況の評価を実施すること。なお、当該計画の立案及び達成状況の評価を行った旨の記録について、議事録等において、記録を残しておくこと。

18. 精神科急性期治療病棟入院料

常勤の精神保健指定医及び精神保健福祉士又は公認心理士が当該病棟に勤務したことが分かる記録が残されていないことから、記録するよう改めること。

IV 特定入院料

1. 地域包括ケア病棟入院料1・2及び地域包括ケア入院医療管理料1・2

- ① 看護補助者配置加算について、看護補助業務に従事する看護補助者の院内研修は通知上定められている項目を年1回以上実施・受講すること。
- ② 当該特定入院料の要件として定められた実績要件に関して、1か月ごとではなく項目ごとに定められた期間ごとに値を算出し、適切に管理すること。

例) 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合、リハビリテーションを提供する患者の1日平均単位数等

- ③ 直近1年間の在宅患者の受入実績（区分番号「A206」在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。）について、毎月件数を把握し適切に記録を作成・保管すること。

2. 精神療養病棟入院料

当該病棟に専任の常勤精神科医が1名以上配置されている必要があるが、配置した実績が分かる記録がないことから、記録するよう改めること。

V 特掲診療料

1. ニコチン依存症管理料

禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務しておらず、施設基準を満たしていないことから、速やかに届出を辞退すること。

2. 薬剤管理指導料

- ① 常勤の薬剤師が長期休暇等により当該業務に従事していない期間は常勤とはいえないため、当該期間は常勤の薬剤師が2名以上配置されておらず、施設基準を満たしていないことから、速やかに届出を辞退すること。
- ② 入院中の患者ごとの薬剤管理指導記録が作成されておらず要件を満たさないため、辞退届を提出すること。

3. 医療機器安全管理料

- ① 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の受講者が限定的なため、医療機器を使用する従業者を対象に研修を行うこと。
- ② 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための制度管理を専ら担当する技術者について、画像誘導放射線治療加算及び体外照射呼吸性移動対策加算に係る常勤の診療放射線技師と兼任していたので改めること。
- ③ 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための制度管理を専ら担当する技術者について、強度変調放射線治療に係る常勤の診療放射線技師と兼任していたので改めること。

4. 疾患別リハビリテーション料

(1) 共通事項

- ① 専用の機能訓練室の面積について、患者がリハビリテーションを行うためのスペース以外の部分を含めて算出していることから改めること。
- ② リハビリテーションの記録について、一部訓練内容の記載がないものが見受けられたため、実際に行った訓練内容を漏れなく記載しておくこと。

- ③ 担当の多職種が参加するカンファレンスについて、半年に1回程度の開催となっているため、定期的を開催するよう改めること。
 - ④ 専用の機能訓練室について、内法による測定で100㎡以上有することが要件であるが、医療機関において面積を把握・管理されていなかったため、従事者の事務や休憩を行う箇所を除外した面積を実測のうえ、当局に報告すること。また、機能訓練室内の配置が変更となった場合にも、その都度面積を確認し要件を満たしているか管理すること。
- (2) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- ① 初期加算について、リハビリテーション科の常勤医師が脳血管疾患等リハビリテーションに全く関与していないので改善すること。
 - ② 専従の常勤作業療法士等のいずれか1名以上勤務していることについて、要件を満たしていないため、速やかに辞退届を提出すること。
 - ③ 言語聴覚療法を行う場合には、専従の言語聴覚士が1名以上勤務している必要があることに留意すること。
 - ④ 専従の従事者が合わせて4名以上勤務しておらず、基準を満たしていないので辞退すること。
- (3) 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）
- 専従の常勤作業療法士等のいずれか1名以上勤務していることについて、要件を満たしていないため、速やかに辞退届を提出すること。
- (4) 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 専従の理学療法士を1名含む、常勤作業療法士または常勤言語聴覚士が合わせて2名配置されている必要があることに留意すること。
- (5) がん患者リハビリテーション料
- ① 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が2名以上配置されていることが要件となっているが、施設基準の要件を満たす人員が配置されていないことから、辞退届を提出すること。
 - ② リハビリテーションに関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）は、常に医療従事者により閲覧が可能な状態とすること。特に、情報の更新があった際に速やかに共有されるような方法とするように留意すること。
 - ③ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準において専任の従事者として配置している者であって、疾患別リハビリテーション料の専従者としての要件を満たさない者が、疾患別リハビリテーションを実施する場合は専任者の配置となるものであるから、これを踏まえて、心大血管疾患リハビリテーション料及び疾患別リハビリテーション料における専従者、専任者の別を整理し記録を整備すること。

5. 精神科ショート・ケア「大規模なもの」及び精神科デイ・ケア「大規模なもの」

- ① 精神科ショート・ケア「大規模なもの」、精神科デイ・ケア「大規模なもの」及び精神科デイ・ナイト・ケアのそれぞれの専従の従事者は、それぞれのケアを実施しない時間帯において他のケアに従事することは差し支えないとされているが、それぞれのケアの専従の従事者が区別されておらず、同一の従事者が全てのケアの専従とされているので改めること。
- ② 精神科ショート・ケア「大規模なもの」、精神科デイ・ケア「大規模なもの」及び精神科デイ・ナイト・ケアを同日に実施する場合、専従者が不足する時間帯が生じるので改めること。

6. 精神科ショート・ケア「小規模なもの」及び精神科デイ・ケア「小規模なもの」

- ① 精神科医師及び2人の専従者の3人で構成する場合、専従ではない従事者が従事していたとされる記録となっていたため、従事者に係る記録の管理を改めること。
- ② 精神科医師及び専従する2人の従事者の3人で構成する必要があるが、専従する2人の配置要件を満たしていないため速やかに辞退の届出を行うこと。
- ③ 精神科デイ・ケアと同一時間帯に同一場所で実施する場合は、精神科ショート・ケアにおいても、従事者の構成に留意すること。
- ④ 専従者については、精神科ショート・ケアを実施している時間帯において、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアに従事することはできないことに留意すること。
- ⑤ 精神科ショート・ケアと同一時間帯に同一場所で実施する場合は、精神科デイ・ケアにおいても、従事者の構成に留意すること。
- ⑥ 専従者については、精神科デイ・ケアを実施している時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアに従事することはできないことに留意すること。
- ⑦ 専従者については、精神科ナイト・ケアを実施している時間帯において、精神科デイ・ナイト・ケアに従事することはできないことに留意すること。

7. 医療保護入院等診療料

行動制限最小化に係る委員会において実施される研修会への参加状況について、明確に把握できるよう管理方法を改めること。

8. 人工腎臓

- ① 透析機器安全委員会に委員長が欠席している月が見受けられたので改めること。
- ② 患者数の算出について、実績期間や計算方法に一部誤りがあったため、適切な期間・方法で算出し管理すること。

- ③ 透析機器安全管理委員会について、出席者について配慮し必要な審議が行われるよう整備すること。

9. 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

指導内容について、診療録への記載を明確にするよう改めること。

10. 輸血管理料

輸血部門の設置が明確になっていないことから、設置を明確にするよう改めること。

11. 輸血適正使用加算

令和4年1月から同年12月に係るアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（MAP）の使用量で除した値が基準を満たしていないため、速やかに辞退の届出を行うこと。

12. 麻酔管理料

届け出ている医師に変更があった場合には、その都度届出を行うこと。

VII 入院時食事療養

入院時食事療養（I）

- ① 食事療養部門の責任者である常勤の管理栄養士又は栄養士が配置されておらず、施設基準を満たしていないため、速やかに辞退届を提出すること。
- ② 献立表は、食事療養担当者が立案、作成し管理者の承認を得ておくことが必要であるが、事前に承認を得ていないため改めること。
- ③ 医師の食事せんについて、医師本人の指示であることが明確に確認できるように管理方法を改めること。
- ④ 適時の食事の提供を行うよう取扱いを改めること。具体的には、最初に病棟において患者に夕食が配膳される時間は午後5時30分より後である必要があることに留意し患者に夕食を配膳する方法等を見直すこと。