

令和 6 年度 適時調査における 主な指摘事項

東北厚生局

目次

I 一般事項

- 1 保険医療機関の現況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4
- 2 保険外併用療養費・・・・・・・・・・・・・・・・ P 5
- 3 保険外負担・・・・・・・・・・・・・・・・ P 5

II 初・再診料

- 医療D X推進体制整備加算・・・・・・・・ P 5

III 入院基本料等

- 1 平均入院患者数、平均在院日数・・・・・・・・ P 5
- 2 看護配置等・・・・・・・・ P 6
- 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 9
- 6 褥瘡対策・・・・・・・・ P 9
- 7 栄養管理体制・・・・・・・・ P 10
- 8 身体拘束最小化・・・・・・・・ P 11
- 9 看護の実施・・・・・・・・ P 11
- 10 入院基本料等に関する施設基準・・・・・・・・ P 11
- 11 一般病棟入院基本料・・・・・・・・ P 11
- 12 精神病棟入院基本料・・・・・・・・ P 11
- 13 療養病棟入院基本料・・・・・・・・ P 12

IV 入院基本料等加算

- 1 診療録管理体制加算・・・・・・・・ P 12
- 2 医師事務作業補助体制加算・・・・・・・・ P 13
- 3 急性期看護補助体制加算・・・・・・・・ P 13
- 4 看護職員夜間配置加算・・・・・・・・ P 14
- 5 看護補助加算・・・・・・・・ P 14
- 6 療養環境加算・・・・・・・・ P 14
- 7 重症者等療養環境特別加算・・・・・・・・ P 15
- 8 療養病棟療養環境加算・・・・・・・・ P 15
- 9 緩和ケア診療科加算・・・・・・・・ P 15
- 10 栄養サポートチーム加算・・・・・・・・ P 15

11	医療安全対策加算	P 16
12	感染対策向上加算	P 16
13	患者サポート体制充実加算	P 17
14	報告書管理体制加算	P 17
15	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	P 17
16	後発医薬品使用体制加算	P 17
17	病棟薬剤業務実施加算	P 18
18	入退院支援加算	P 18
19	精神科入退院支援加算	P 19
20	認知症ケア加算	P 19
21	精神科急性期医師配置加算	P 20
22	負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	P 20

V 特定入院料

1	特定集中治療室管理料	P 21
2	救命救急入院料	P 21
3	小児入院医療管理料	P 21
4	回復期リハビリテーション病棟入院料	P 21
5	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 21
6	緩和ケア病棟入院料 2	P 23
7	精神科急性期治療病棟入院料	P 23
8	精神療養病棟入院料	P 23
9	認知症治療病棟入院料	P 23

VI 特掲診療料

1	外来腫瘍化学療法診療料	P 23
2	薬剤管理指導料	P 23
3	医療機器安全管理料	P 24
4	検体検査管理加算	P 24
5	神経学的検査	P 24
6	画像診断管理加算	P 24
7	CT撮影及びMRI撮影	P 24
8	外来化学療法加算 2	P 24
9	疾患別リハビリテーション料	P 25
10	障害児（者）リハビリテーション料	P 25

11 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 26
12 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 26
13 医療保護入院等診療料・・・・・・・・・・・・・・・・	P 26
14 人工腎臓・・・・・・・・・・・・・・・・	P 26
15 下肢末梢動脈疾患指導管理加算・・・・・・・・	P 26
16 輸血適正管理加算・・・・・・・・・・・・・・・・	P 26
17 麻酔管理料・・・・・・・・・・・・・・・・	P 26
18 看護職員処遇改善評価料・・・・・・・・	P 27
19 入院ベースアップ評価料・・・・・・・・	P 27

VII 入院時食事療養

入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）・・・・・・・・	P 27
-------------------------------	------

令和6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
- ③ 管理者
- ④ 病床数

(2) 掲示事項

① 看護配置に係るもの

ア 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。

イ 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。

② 施設基準に係るもの

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方法により、広く情報提供を行うこと。

③ 保険外併用療養費に係るもの

ア 報告した保険外併用療養費の掲示について、掲示が漏れていることから改めること。

イ 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。

ウ 保険外併用療養費に関する事項について、保険医療機関内の見やすい場所に特別療養環境室の場所及び料金を患者にとって分かりやすく掲示する必要があるが、場所について掲示されていないことから、掲示内容を改めること。

④ 保険外負担に係るもの

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の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の内容及び料金について掲示するよう改めること。

⑤ 明細書発行に係るもの

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6年3月5日保発0305第11号)の院内掲示例を参考にして掲示すること。

2. 保険外併用療養費

- (1) 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。
- (2) 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。

Ⅱ 初・再診料

医療DX推進体制整備加算

医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、掲示の内容が不十分であるため改めること。

Ⅲ 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) 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。
- (3) 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。
- (4) 1日平均入院患者数は、保険外診療の患者であって、看護要員が保険診療を担当する者と保険外診療を担当する者との明確に区分できない場合の患者を含むものであること。

- (5) 直近1年から6か月の間に増床を行っているが、直近6か月間の実績となっていないことから、算出期間を改めること。
- (6) 急性期一般入院料4を届出している病棟における入院患者の平均在院日数は21日以内であることが要件とされており、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば変更届を要しないが、1割を超える変動が認められたため、速やかに変更届を提出すること。

2. 看護配置等

- (1) 看護要員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護要員の数であり、その算定に当たっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。）の数は算入しないこととされているため、改めること。
- (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種別、勤務時間数に誤りが見受けられたので、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。また、勤務時間数に関しては算出根拠となる記録を残すこと。
- (3) 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以下であることに留意すること。
- (4) 主として事務的業務を行う看護補助者を配置している場合、看護補助者が行う事務的業務の内容を院内規程において定めること。
- (5) 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。
- (6) 夜勤時間について
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 夜間における勤務は各病棟に看護職員を常時2人以上配置する必要があるので、看護体制を適切に管理すること。
 - ④ 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。
 - ⑤ 病棟勤務時間について、夜勤時間帯に行われた病棟外の業務を日勤時間帯から

控除していた事例が見受けられたので、適切に控除するよう改めること。

⑥ 入院基本料等に係る勤務実績表（様式 9）に記載する夜勤専従者への該当の是非について、誤りが見受けられたため、適切に管理・記載するよう改めること。

⑦ 月平均夜勤時間数を計算するにあたって、専ら夜勤時間帯に従事する者を夜勤従事者数及び延べ夜勤時間数から除外すること。

（7）入院基本料等に係る勤務実績表（様式 9）について

① 病棟の看護要員が他部署に兼務した場合において、入院基本料等に係る勤務実績表（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。

② 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。

③ 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。

④ 勤務表と入院基本料等に係る勤務実績表（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。

⑤ 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。

⑥ 勤務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。

⑦ 入院基本料等に係る勤務実績表（様式 9）へ看護要員の勤務時間数を計上する際に、看護補助者として勤務する者が看護師として計上されている事例が見受けられたため、改めること。

⑧ 病棟看護単位毎に看護職員の管理を明確にすること。

⑨ 申し送り時間と入院基本料等に係る勤務実績表（様式 9）へ計上する勤務時間数に矛盾があるため、適切に管理計上するよう改めること。

⑩ 入院基本料等に係る勤務実績表（様式 9）の「今月の稼働日数」について、外来のみの対応となる日が稼働日数から除外されていたので、病棟稼働日についてはすべて稼働日とし、月延べ勤務時間数等の基準値を適切に算出すること。

⑪ 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。

⑫ 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。

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）看護計画や評価等について、患者の状態に応じた定期的な見直しが不十分なため、患者の状態に応じて定期的に見直しを行い、記録し保存するよう改めること。

- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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6年3月5日保医発0305第5号)別添6の別紙2の2を参考とすること。
- (8) 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。
- (9) 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。
- (10) 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6年3月5日保医発0305第5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。)
- (11) 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6年3月5日保医発0305第5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。
- (12) 回復期リハビリ病棟から療養病棟に移る場合、新たに入院診療計画を作成し患者に説明交付すること。

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) 院内感染対策委員会が月1回定期的に開催されているが、一部の構成員が恒常的

に欠席しているため、開催日時など検討し体制を整備すること。

- (3) 院内感染防止対策委員会は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていることが要件とされているが、薬剤部門と検査部門の責任者が委員会の構成員となっていないため改めること。
- (4) 院内感染防止対策委員会の設置要綱に病院長が入っていないことから、含めるよう改めること。
- (5) 検査部において感染情報レポートを週一回程度作成し、委員会において活用するよう改めること。

5. 医療安全管理体制

- (1) 医療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な方策について職員に周知徹底を図るものであること。
- (2) 職員研修について、医療安全管理体制確保を目的とする内容に見直し、研修計画に基づき実施すること。
- (3) 医療安全管理の体制確保のための職員研修について、出席率が低いことから、実施時期・開催方法・テーマ等を検討し出席率を高めるよう努めること。
- (4) 安全管理体制のための職員研修を研修計画に基づき、年2回程度開催されることとされているが、受講対象を看護職員・看護補助者に限定していることから、全職員を対象に研修を企画・運営するよう改めること。
- (5) 安全管理の責任者等で構成する委員会を開催した際、速やかに議事録を作成し、管理すること。
- (6) 安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていないため整備すること。

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6年3月5日保医発 0305 第5号）別添6の別紙3を参考として作成すること。
- (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) 褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価について、褥瘡対策に係る専任の医師が関与していない不適切な例が認められたことから、改めること。
- (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) 褥瘡対策チームの名簿を作成すること。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 褥瘡対策の診療計画について、栄養管理に関する事項は栄養管理計画書をもって記載を省略することができるが、栄養管理計画書に体重減少、浮腫の有無等の必要項目が記載されていないので改めること。

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) 栄養管理計画書について、GLIM 基準による評価欄が設けられていないため様式を改めること。
- (5) 栄養管理計画書について、GLIM 基準による評価が現在非対応である場合は、非対応欄にチェックをすること。
- (6) 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。
- (7) 栄養管理計画書において、栄養状態によらず再評価の間隔が画一的であったため、それぞれの栄養状態に合わせた再評価時期を定めた上で、計画を立案し栄養管理を行うよう改めること。
- (8) 栄養管理計画書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。
- (9) 管理栄養士、医師、看護職員、その他の医療従事者が共同してあらかじめ標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価を手順書に盛り込むこと。

- (10) 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の記載漏れがあったので、記載すること。

8. 身体拘束最小化

身体的拘束最小化チームの業務内容に不足している部分があるため、整備するよう改めること。

9. 看護の実施

- (1) 看護業務管理に関する記録（病棟管理日誌等）について、看護要員の勤務状況が実態に即した適切な記載となっていないため、改めること。
- (2) 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」に基づく院内規程が定められていないので改めること。

10. 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改めること。
- (2) 重症度、医療・看護必要度に係る評価票に関する研修の実施記録について、各受講者の受講日時が記録されておらず、当該受講時間を病棟勤務時間から控除していない不適切な例が認められたことから、改めること。
- (3) 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。
- (4) 病棟、病床数について変更の届出が漏れていたため速やかに届出すること。
- (5) 病床数の著しい増減があった場合にはその都度届出を行うこと。
- (6) 届出している病棟に勤務する看護職員の月平均夜勤時間数が 72 時間以下であることとされているが、要件を満たしていない。

11. 一般病棟入院基本料

- (1) 重症度、医療・看護必要度に係る評価表の記入について、一部の項目が実施した記録及びその内容記録として残されてなかったため、記録に残すこと。
- (2) 重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けた者が行い、正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。

12. 精神病棟入院基本料

令和 6 年 4 月の看護職員一人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間の 1 割を超えてい

ることが確認されたので、速やかに変更の届出を行うこと。

13. 療養病棟入院基本料

- (1) 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、有病率のみの管理となっているため、発生割合も測定し、記録すること。
- (2) 夜間看護加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が所定の内容を含む院内研修を受講した者であることが明らかではないため、記録を整備すること。
- (3) 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。
- (4) 在宅復帰機能強化加算において在宅に退院した患者の退院後1月以内（医療区分3の患者は14日以内）に、当該保険医療機関の職員が当該患者の居宅を訪問することにより、又は当該保険医療機関が在宅療養を担当する保険医療機関から情報提供を受けることにより、当該患者の在宅における生活が1月以上（退院時に医療区分3である場合は14日以上）継続する見込みであることを確認し、記録するよう改めること。
- (5) 看護補助体制充実加算
 - ① 当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、5割以上配置されていることとされているため、当該施設基準を満たさなくなった場合は、速やかに変更の届出を行うこと。
 - ② 療養病棟入院基本料を届出している病棟に所定の研修を修了した看護師長等を配置していない。
 - ③ 療養病棟入院基本料を届出している病棟の全ての看護職員が看護補助者との協働の必要性等の内容を含む院内研修を年1回以上受講していない（内容に変更がない場合は、2回目以降の受講は省略して差し支えない）。
 - ④ 当該病棟における夜勤を行う看護要員の数について、常時、当該病棟の入院患者の数が16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が明らかではないため、記録を整備すること。
- (6) 療養病棟入院基本料の注1に規定する中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が整備されているかが明確ではないため、体制を明確にすること。

IV 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) 「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。

2. 医師事務作業補助体制加算

- (1) 医師事務作業補助者を新たに配置してから 6 か月間に 32 時間以上行うこととされている基礎知識を習得するための研修について、6 か月以内に修了していない事例、一部研修項目が不明な事例が認められたことから、改めること。
- (2) 年間の緊急入院患者数が年間 100 名以上(75 対 1 及び 100 対 1 補助体制加算については 50 名以上)であることの管理について、救急搬送以外の患者が施設基準で定められた状態の患者であるか管理されていない不適切な例が認められたことから、改めること。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 当該加算を算定するものとして届出された病床数に変更が生じているため、速やかに届出を行うこと。
- (6) 医療機関内における電子カルテシステム(オーダリングシステムを含む。)における各入力項目についての入力権限、許可権限が分かる一覧表等を作成すること。

3. 急性期看護補助体制加算

- (1) 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。
- (2) 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できなかったことから、漏れなく受講し記録を残すよう改めること。
- (3) 看護職員と看護補助者の業務内容及び業務範囲について年 1 回以上の見直しを行うこととしているが、検討されたことが不明であるため、経緯がわかるように記録に残すこと。
- (4) 看護補助者の業務に必要な能力を段階的に示し、看護補助者の育成や評価に活用すること。
- (5) 当該加算を算定している病棟に勤務する看護職員(所定の研修を修了した看護師

長等を除く) が院内研修を年 1 回受講していることが確認できないため、記録を整備すること。

4. 看護職員夜間配置加算

各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、3 人以上となっているが、一部の病棟において、当該要件を満たしていないので、辞退届を提出すること。

5. 看護補助加算

- (1) 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の 50 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、速やかに辞退届を提出すること。
- (2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する委員会について、具体的な取組事項が明文化されていないため、規定を整備すること。
- (3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の策定日を明記すること。
- (4) 看護職員と看護補助者の業務内容及び業務範囲について年 1 回以上の見直しを行うこととしているが、検討されたことが不明であるため、具体的に内容を記録し経緯がわかるように記録に残すこと。
- (5) 看護補助業務に従事する看護補助者に対する院内研修について、内容が不十分であるので、施設基準で定められている研修内容を含むことに留意すること。
- (6) 看護補助者に対して行う研修は、施設基準で定められている研修内容を全て含むものであること。
- (7) 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。
- (8) 看護補助体制充実加算においては当該保険医療機関に 3 年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が 5 割以上配置されていることが要件とされているが、常勤換算後の人数を用いて算出を行っていないため、適切に整備するよう改めること。

6. 療養環境加算

- (1) 病床数の変更が生じた際は、速やかに変更の届け出を行うこと。
- (2) 病室に係る病床の面積について、要件を満たしていることが確認できるよう整理すること。
- (3) 当該加算に係る対象の病室、対象病床面積及び 1 病床当たりの面積を明確にすること。

- (4) 当該加算の届出を行う病床については「病棟を単位とすること」とされており、また「特別の療養環境の提供に係る病床又は特定入院料を算定している病床若しくは病室については、当該加算の対象から除外すること」とされているが、これらの理由がなく同一病棟内で届出が行われていない病床があるため速やかに届出を提出すること。
- (5) 保険医療機関に勤務している医師の数が医療法に定める標準を満たしておらず、施設基準の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。

7. 重症者等療養環境特別加算

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。

8. 療養病棟療養環境加算

- (1) 病床数の変更が生じた際は、速やかに変更の届け出を行うこと。
- (2) 当該療養病棟に係る病室の患者1人当たり床面積について、適切に管理・検証すること。
- (3) 医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていることが確認できないので、算出したうえで適切に管理すること。
- (4) 病棟床面積の内訳が確認できないので、内訳を把握したうえで適切に管理すること。

9. 緩和ケア診療加算

症状緩和に係るカンファレンスについて、緩和ケアチームの構成員が参加していることが確認できないので、参加者を記録すること。

10. 栄養サポートチーム加算

- (1) 当該保険医療機関内に設置されている栄養管理に係るチームの構成員について、栄養管理に係る所定の研修を修了していないため、辞退届を速やかに提出すること。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 当該加算の対象患者について、栄養治療実施計画を作成し、当該患者に対して当該計画が文書により交付され、説明がなされていることとなっているが、当該患者に対する説明・交付が確認できなかったため、改めること。

11. 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) 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。
- (5) 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。
- (6) 医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていることに留意すること。
- (7) 当該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こと。
- (8) 患者相談窓口の表示がないので改めること。

12. 感染対策向上加算

- (1) 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。
- (2) 感染防止対策部門の設置を明確にし、院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容を適切に整備すること。
- (3) 抗菌薬適正使用支援チームが行う当該保険医療機関の外来における過去1年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況を把握していないため改めること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 感染制御チームによる自施設の実情に合わせた標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を整備し、各部門に配布するよう改めること。
- (7) 感染防止対策の業務指針、標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）について、整備を図ること。
- (8) 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、院内感染事

例の把握を行うこと。

- (9) 感染制御チームは、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することとなっているが、原則当該チームを構成する各職種について、少なくともそれぞれ1名ずつ参加する必要があることに留意すること。

13. 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に、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) 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されていることとされているが、月1～3回程度の開催なので改めること。
- (3) 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。
- (4) 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整備することとされているが、内容が不備なので、対応体制及び報告体制を明記するよう改めること。
- (5) 患者等から相談を受けた場合の対応体制に係るマニュアルについて、専任の社会福祉士が対応するとされているが、実態と異なっているので、実態に即しマニュアルを見直すこと。
- (6) 相談窓口の設置場所及び職員の配置状況が明確ではないので、明確にするとともに体制を整備すること。

14. 報告書管理体制加算

報告書管理の評価に係るカンファレンスについて、報告書確認対策チームの構成員である報告書確認管理者が参加していない例が認められたので、改めること。

15. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

褥瘡対策に係るカンファレンスは、週一回以上の開催が必要であり、内容を検討しながら、確実に開催するようにすること。

16. 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基準を下回っている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) 医薬品の供給が不足した場合に、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掲示がないので改めること。

17. 病棟薬剤業務実施加算

- (1) 当該保険医療機関において、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ことから届出を辞退すること。
- (2) 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るので改めること。
- (3) 保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用の情報について、医薬品情報管理室において、一元的に管理し、医薬品安全情報等及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知すること。
- (4) 医薬品安全情報等のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者（入院中の患者以外の患者を含む。）を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有しているが明確ではないため、改めること。

18. 入退院支援加算

- (1) 入退院支援部門に専従で配置されている看護師又は社会福祉士については、入退院支援及び地域連携業務を専従業務とするものであり、その他の業務を兼ねることができないことに留意すること。
- (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) 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6年3月5日保医発0305第5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。

- (4) 地域連携診療計画加算について、計画書が画一的となっていたため、個々の患者の状態等に応じた計画書を作成するよう改めること。
- (5) 入退院支援部門における入退院支援及び地域連携に係る業務を行う者と入院前支援を行う者の人員配置について、明確にすること。
- (6) 各病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務に専従として従事する看護師及び社会福祉士が、患者サポート体制充実加算で定められている業務と兼務しており、施設基準を満たしていないため、速やかに届出を辞退すること。
- (7) 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、当該加算の算定対象となる各病棟に専任で配置されていることに留意すること。

19. 精神科入退院支援加算

- (1) 連携機関において転院又は退院体制等について、あらかじめ協議を行っていることが明らかでないため、改めること。
- (2) 病棟の廊下等の見やすい場所に、患者及び家族から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。

20. 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) 専任の常勤看護師が認知症ケアチームの業務に従事した時間について、1週間当たり16時間未満の週が認められたので改めること。
- (4) 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師を中心として、認知症患者に関わる職員に対し、少なくとも年に1回は研修や事例検討会等を実施していることが確認できないため、記録を整備すること。
- (5) 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。
- (6) 認知症ケアチームには退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士が配置されていることに留意すること。
- (7) 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師は、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を定期的に把握し、病棟職員に対して必要な助言等を行うこととなっているが、そのことが実施されているか明確ではないので、

記録等を残し実施状況を明確にすること。

- (8) 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整備すること。

21. 精神科急性期医師配置加算

- (1) 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。
- (2) 当該病棟においてクロザピンを新規に導入した実績が年間6件以上であるとされているが、導入件数について直近1年間ではなく年度で算出していたため改めること。

22. 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 保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置していることが確認できないため、議事録や設置要綱等の記録を整備すること。
 - 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6年3月5日保医発 0305 第5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 一部の医師について、特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、医師の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していないため、記録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、大半が勤務時間外や休日に実施されているが、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制の整備のため、勤務時間内に実施するよう努めること。
 - 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。

- ④ 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。

V 特定入院料

1. 特定集中治療室管理料

治療室における看護体制、構造等是一个の単位とすることに留意すること。

2. 救急救命入院料

当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が2又はその端数を増すごとに1以上であることが明らかではないため、記録を整備すること。

3. 小児入院医療管理料

- (1) 当該病床を有する病棟において、当該病棟の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であることとされているが、この入院患者は小児に限らないことに留意すること。
- (2) 小児入院医療管理料を算定している病棟と急性期一般入院料を算定すべき病棟を併せて1看護単位としているが、月平均1日当たり看護職員配置数を算出する際に用いる1日平均入院患者数の算出方法が誤っているため、改めること。
- (3) 注7に規定する養育支援体制加算について、養育支援チームの業務を行う医師と小児患者の診療を担当する医師の重複がないよう改めること。

4. 回復期リハビリテーション病棟入院料

次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開することとされているが、公開していないため、改めること。

- ① 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
- ② 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

5. 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) 地域包括ケア入院医療管理料を届出している病棟にかかる平均入院患者数の算出に誤りが確認されたので適切に管理計上すること。

- (2) 入退院支援及び地域連携業務を担う部門における人員配置等の体制が不十分なので、改めること。
- (3) 看護補助体制充実加算 1 について、主として直接患者に対し療養生活上の世話を
行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が 100 又はその端数を増す
ごとに 1 以上であること及び当該看護補助者は、介護福祉士の資格を有する者又は
看護補助者として 3 年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者であ
る必要があるが、介護福祉士の資格を有しない者で、適切な研修を修了していない
看護補助者の勤務時間数を実績として計上していることから、取扱いを改めるこ
と。また、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変
更となった場合には、遅滞なく変更の届出等を行うこと。
- (4) 当該病室において自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近 3 か月間で 9 人以上
である必要があるが、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。
- (5) 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。
- (6) 地域包括ケア病棟入院料の「注 4」に掲げる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。
- (7) 地域包括ケア病棟入院料の「注 5」に掲げる看護補助体制充実加算について、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。
- (8) 看護補助者配置加算に係る必要数が配置されておらず、施設基準を満たしていな
いため、速やかに変更届を提出すること
- (9) 地域包括ケア病棟入院料の「注 8」に掲げる看護職員夜間配置加算について、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。

6. 緩和ケア病棟入院料 2

緩和ケア病棟においては、連携する保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対
して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っていることとされているが、実施
されていないため改めること。

7. 精神科急性期治療病棟入院料

- (1) 届出している病床数に変更が生じた場合は、変更届を提出すること。
- (2) 当該各病棟に精神保健福祉士又は公認心理師が常勤していることについて、当該
病棟に配置されている精神保健福祉士が、精神科入退院支援加算における病棟に専

任の精神保健福祉士として他病棟でも勤務していたことが判明したため、体制を改めること。

8. 精神療養病棟入院料

- (1) 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。
- (2) 当該病棟の専任の常勤医師が、外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事が2日以内であることが確認できる記録がないため、記録するよう改めること。

9. 認知症治療病棟入院料

- (1) 当該保険医療機関に、専従の精神保健福祉士又は専従の公認心理師がいずれか1人以上勤務している必要があることに留意すること。
- (2) 当該入院料の届出を行っている病棟に専従する作業療法士の、当該病棟における生活機能回復のための訓練実施記録等を整備すること。
- (3) 認知症夜間対応加算について、行動制限最小化に係る委員会において、当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員を全て対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解消及び危機予防のための介入技術等に関する研修会が年2回程度実施されているが、対象となる職員の出席率が低いため、改めること。

VI 特掲診療料

1. 外来腫瘍化学療法診療料

- (1) 化学療法委員会の規定について、適宜見直しを行い管理すること。
- (2) 配置されている看護師について、化学療法の経験を有していることが明確に確認できるように整備すること。
- (3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務していることがわかる記録がないことから、記録するよう改めること。
- (4) 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制について整備が不十分であるため改めること。

2. 薬剤管理指導料

- (1) 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) 医療に係る安全管理を行う部門（医療安全管理部門）の設置が確認できず、施設基準を満たしていないため、速やかに届出を辞退すること。
- (3) 当該保険医療機関内に生命維持管理装置等の医療機器の安全管理及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていることが要件とされているが、当該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. 検体検査管理加算

- (1) 臨床検査の適正化に関する委員会の規定について適切に整備すること。
- (2) 微生物学的検査のうち排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（その他のものに限る）を常時実施できる体制を整備すること。

5. 神経学的検査

専ら神経系疾患の診療を担当する医師として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。

6. 画像診断管理加算

画像診断を専ら担当する常勤医師を追加する場合は届出が必要となるため、変更の届出を提出すること。

7. CT撮影及びMRI撮影

- (1) CT装置及びMRI装置について、変更の届出が漏れていたため速やかに提出すること。
- (2) CT装置・MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画は、適切に管理すること。

8. 外来化学療法加算2

- (1) 配置されている看護師について、化学療法の経験を有していることが明確に確認できるように整備すること。
- (2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において、常時当該治療室に勤務していることがわかる記録がないことから、記録するよう改めること。

- (3) 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、承認する委員会を構成する職種のうち医師については、各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合はそれぞれの診療科で1名以上）とすることとされているが、代表者が定められていない診療科が見受けられたので、改めること。

9. 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 専任の常勤医師が1名以上勤務している必要があることに留意すること。
- ③ 担当の多職種が参加するカンファレンスについて、参加した担当者の氏名を明記するよう改めること。
- ④ 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤作業療法士は、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟における常勤理学療法士及び常勤作業療法士との兼任はできないことに留意すること。
- ⑤ 専従の常勤理学療法士が、当該リハビリテーション以外の他の業務に従事している場合には専従とはいえないため、施設基準を満たさなくなった場合は速やかに辞退または区分変更の届出を行うこと。
- ⑥ 保険医療機関の開設者は、常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の届出区分が変更となった場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の特掲診療料を算定すること。

(2) 心大血管疾患リハビリテーション料

専従の従事者については、心大血管疾患リハビリテーションを実施していない時間帯において、他の疾患別リハビリテーション等に従事することは差し支えないとされているが、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯に他の疾患別リハビリテーション等に従事しているので改めること。

(3) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

専従の常勤理学療法士が5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。

10. 障害児（者）リハビリテーション料

定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスの記録を作成すること。

11. **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」**
精神科医師及び専従する３人の従事者の４人で構成する場合として、専従ではない従事者を含む構成で実施していた例が認められたため、取扱いを改めること。
12. **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」**
精神科医師及び専従する２人の従事者の３人で構成する場合として、専従ではない従事者を含む構成で実施していた例が認められたため、取扱いを改めること。
13. **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いて実施している研修会について、参加しなかった職員に対して資料配布等により受講させる体制を構築すること。また、研修結果が明確に分かるような管理方法に改めること。
(２) 行動制限最小化委員会について、委員長である医師が長期間に渡り欠席していることが認められたので改めること。
(３) 精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会を年２回程度実施することとされているが、内容が不十分であるため適切な研修内容に改めて実施すること。
14. **人工腎臓**
透析安全管理委員会の規定について、適宜見直しを行い管理すること。
15. **下肢末梢動脈疾患指導管理加算**
専門的な治療体制を有している連携先の保険医療機関について院内掲示をしていないため改めること。
16. **輸血適正使用加算**
(１) 新鮮凍結血漿（FFP）の使用量を赤血球濃厚液（MAP）の使用量で除した値及び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について、前年１月から１２月の実績で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。
(２) 輸血製剤の使用量については、適切に管理すること。
17. **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。

18. 看護職員処遇改善評価料

- (1) 毎年3、6、9、12月において、「特掲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6年3月5日保医発 0305 第6号）の第104看護職員処遇改善評価料の1（7）に規定される算定式により新たに算出を行っていないため、改めること。

19. 入院ベースアップ評価料

- (1) 毎年3、6、9、12月に算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は速やかに当局に提出すること。
- (2) 届出している評価料区分の算出根拠となる書類が確認出来ないので、適切に管理すること。
- (3) ベースアップの対象職員に対して賃金改善の実施方法等を周知していないため、速やかに対象職員に対して周知を行うこと。

VII 入院時食事療養

入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）

- (1) 常勤の管理栄養士又は栄養士が、入院時食事療養の食事の提供たる療養部門の責任者となっていることを組織上明確にするよう改めること。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 入院時食事療養関係の帳簿のうち、一部の献立表が保管されていない不適切な例が認められたため改めること。
- (5) 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。
- (6) 職員に提供する食事と患者に提供する食事について、献立・盛り付け等を明確に区別する必要があることに留意すること。