

令和 7 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 5
3 入院診療計画	P 7
4 院内感染防止対策	P 7
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 意思決定支援	P 9
9 身体的拘束最小化	P 9
10 看護の実施	P 10
11 入院基本料等に関する施設基準	P 10
12 一般病棟入院基本料	P 10
13 療養病棟入院基本料	P 10
14 精神病棟入院基本料	P 11
15 障害者施設等入院基本料	P 11

IV 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 12
4 看護職員夜間配置加算	P 12
5 看護補助加算	P 13
6 特殊疾患入院施設管理加算	P 13
7 療養環境加算	P 13
8 重症者等療養環境特別加算	P 13

9	精神科応急入院施設管理加算	P 13
10	栄養サポートチーム加算	P 13
11	医療安全対策加算	P 14
12	感染対策向上加算	P 14
13	患者サポート体制充実加算	P 15
14	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	P 15
15	ハイリスク分娩等管理加算	P 15
16	後発医薬品使用体制加算	P 15
17	バイオ後続品使用体制加算	P 16
18	病棟薬剤業務実施加算	P 16
19	入退院支援加算	P 16
20	精神科入退院支援加算	P 16
21	認知症ケア加算	P 17
22	協力対象施設入所者入院加算	P 17
23	負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	P 17

V 特定入院料

1	ハイケアユニット入院医療管理料	P 18
2	地域包括医療病棟入院料	P 18
3	回復期リハビリテーション病棟入院料	P 18
4	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 19
5	精神療養病棟入院料	P 19

VI 特掲診療料

1	夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制 加算 2	P 20
2	外来腫瘍化学療法診療料	P 20
3	薬剤管理指導料	P 20
4	地域連携診療計画加算	P 20
5	検体検査管理加算	P 21
6	神経学的検査	P 21
7	CT 撮影及びMR I 撮影	P 21
8	疾患別リハビリテーション料	P 21
9	摂食嚥下機能回復体制加算 2	P 22
10	精神科作業療法	P 22

11 医療保護入院等診療料	P 22
12 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	P 22
13 輸血管理料	P 22
14 麻酔管理料	P 22
15 看護職員処遇改善評価料	P 23
16 入院ベースアップ評価料	P 23

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 23
---------------------------------	------

令和7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。

ア 保険医の異動（常勤・非常勤の別、採用、退職・勤務変更を含む。）

イ 診療時間、診療科

ウ 開設者（法人代表者）

エ 管理者

(2) 掲示事項

① 看護配置に係るもの

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。

② 施設基準に係るもの

ア 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。

イ 次の施設基準について、ウェブサイト（自ら管理するホームページ等）に掲載していない。

i 看護職員処遇改善評価料

ii 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

iii 入院ベースアップ評価料

iv 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）

③ 保険外併用療養費に係るもの

保険外併用療養費に関する事項について、一部掲示がされていない又は変更前の金額で掲示されていたため、費用徴収を行うサービス等の内容及び料金を正しく掲示すること。

④ 保険外負担に係るもの

保険外負担に関する事項について、当該病院で費用徴収を行わないサービス等の内容及び料金が含まれていたため、当該病院において費用徴収を行うサービス等の内容及び料金を掲示すること。

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

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. 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、サービスの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、徴収に係るサービスの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同意の確認を行うこと。また、外来患者からも文書による同意を取得すること。

Ⅱ 初・再診料

医療D X推進体制整備加算

医療D X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、院内の見やすい場所に掲示すること。また、原則として、ウェブサイトに掲載すること。

Ⅲ 入院基本料等

1. 平均入院患者数、平均在院日数

- (1) 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、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を含めて算出すること。
- (2) 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。
- (3) 一般病棟入院基本料に係る入院患者の数について、病室単位で届出を行う特定入院料（地域包括ケア入院医療管理料等）に入院中の患者を含めて、1日平均入院患者数を算出すること。
- (4) 直近1年の間に減床を行っているが、減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数としていないため、算出期間を改めること。
- (5) 平均在院日数については、直近3か月間の数値を用いて計算すること。

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、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。

- (2) 他病棟へ応援業務に従事した者について、病棟管理日誌及び看護管理日誌等に応援についての記録を残すこと。
- (3) 24 時をまたいで勤務する（準夜勤）場合の勤務時間数の計上に誤りが確認されたので適切に管理し計上すること。
- (4) 日勤時間帯の研修及び会議に参加した時間を夜勤時間及び総夜勤時間から控除しているため、適切に管理し計上すること。
- (5) 病棟管理日誌に記載された出勤状況が入院基本料の勤務実績表（様式 9）及び勤務表に正しく反映されていない例が認められたので、適切に管理・計上すること。
- (6) 病棟の勤務時間について、残業時間は算入できないため、改めること。
- (7) 夜勤時間について
 - ① 夜勤時間帯は午後 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 時半から翌日の午前 9 時までの 16 時間半となっていたため改めること。
 - 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 夜勤時間帯にわたって開催されている会議への出席時間について、本来は病棟夜勤時間から控除し総夜勤時間に計上すべきところを、日勤時間から控除していたため改めること。
 - 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 看護職員が病棟で勤務しているにもかかわらず夜勤時間数を勤務実績表（様式 9）に計上していないことにより、夜勤従事者数が不正確であるため改めること。
- (8) 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 病棟外の勤務時間数について、適切に控除し勤務実績表（様式 9）に計上すること。
 - ③ 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。
 - ④ 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。
 - ⑤ 病棟勤務時間数から控除する時間（各種会議への出席時間及び病棟以外での勤務に係る時間等）が不明確なものが見受けられたため、算出根拠となる記録を残すこと。

⑥ 認知症ケアチームに係る業務について、病棟勤務時間から控除されていないものが一部あったため、適切に控除すること。

(9) その他

- ① 複数階の病棟を1病棟として届出しているが、看護配置の管理が複数の単位に分かれ不明確だったため、当該複数階の病棟を1単位の看護体制とし、看護要員の管理を明確にすること。
- ② 精神療養病棟入院料を届け出ている病棟に配置している作業療法の経験を有する常勤の看護職員については、当該病棟における勤務実績表（様式9）の看護配置数へ含めることはできないので改めること。
- ③ 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、ほかの業務に専従とする者の数は算入できないため改めること。

3. 入院診療計画

- (1) 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。
- (2) 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ため、担当する職員の氏名を職種別に記載するよう改めること。
- (3) 入院診療計画書の様式について、参考様式（別添6の別紙2又は別紙2の3）で示している項目のうち、「在宅復帰支援担当者名」の項目がないため、改めること。
- (4) 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、看護初期計画と連動させ、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。
- (5) 入院診療計画書の栄養管理に関する記載が画一的であるため、患者個々の状況に応じた計画書の作成を行うこと。
- (6) 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。

4. 院内感染防止対策

- (1) 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、開催日時などを検討し体制を整備すること。
- (2) 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、病院長や看護部門等、各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。

- (3) 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、作成されていない週が認められたことから、週 1 回程度作成するよう改めること。

5. 医療安全管理体制

- (1) 安全管理の責任者が不明確であるため、組織上明確にするよう改めること。
- (2) 安全管理の責任者等で構成する委員会が月 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、開催日時などを検討し体制を整備すること。
- (3) 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ものであり、研修計画に基づき、年 2 回程度実施すること。
- (4) 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 回程度実施することとされているが、同日に複数のテーマで開催し、2 つのテーマを選択し受講したことで年 2 回の研修を実施したこととしているので、開催方法を改めること。

6. 褥瘡対策

- (1) 褥瘡対策に係る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。
- (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、褥瘡対策チームによる適切な褥瘡対策の診療計画の作成及び評価が速やかに行われていない例が認められたため、専任看護師を育成する等により適切に実施できる体制を整備すること。
- (4) 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。
- (5) 褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価において、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の署名が不明確なものが見受けられたので改めること。

- (6) 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。
- (7) 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) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 栄養管理計画書に「その他の栄養管理上の課題」に関する事項を記載すること。
- (6) 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すること。
- (7) 特別な栄養管理の必要性の有無を入院診療計画書に記載するにあたって、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ていないので、共同して管理するよう改めること。

8. 意思決定支援

意思決定支援に関する指針が不明確なので、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、適切な指針を整備すること。

9. 身体的拘束最小化

- (1) 身体的拘束を行う場合には、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を記録すること。
- (2) 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を設置し、通知上定められている業務を実施すること。
- (3) 身体的拘束を最小化するための指針を整備すること。

10. 看護の実施

看護補助者の業務範囲が不明確なので、「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 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」に基づき、院内規程を整備すること。

11. 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) 患者全体に占める重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合を算出するにあたっては、直近 3 月の数値を用いて計算するよう改めること。
- (3) 届け出ている病床数について、休床等により著しい増減（病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して 1 割以上の病床数の増減）があった場合には、届け出ている入院基本料等について変更の届出等を行うこと。

12. 一般病棟入院基本料

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合が施設基準の要件を満たしておらず、届出区分の変更が必要となる場合には、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) 当該病棟において、1 日に看護を行う看護職員の数、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職員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。
- (2) 中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止するにつき十分な体制として、中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定すること。
- (3) 療養病棟入院料 2 について、当該病棟の入院患者のうち医療区分 3 の患者と医療区分 2 の患者との合計が 5 割以上であることとされているが、施設基準を満たしていないため、速やかに変更の届出を行うこと。
- (4) 療養病棟入院基本料の注 12 に規定する夜間看護加算について、「当該病棟において、夜勤を行う看護要員の数は、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」及び「各病棟における夜勤を行う看護要員の数は、看護職員 1 を含む看護要員 3 以上であること」を満たしていないため、速やかに変更の届出を行うこと。

14. 精神病棟入院基本料

15 対 1 入院基本料について、看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であることが要件とされており、暦月で 1 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、2 か月を超える 1 割以内の変動が認められたため、速やかに変更届を提出すること。

15. 障害者施設等入院基本料

看護要員の数、常時、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 以上である必要があることについて留意すること。

IV 入院基本料等加算

1. 診療録管理体制加算

- (1) 「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) パスワードの設定について、「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）に準拠していない、次の不適切な例が認められたので改めること。
英数字、記号を混在させた 13 文字以上の推定困難な文字列、又は 8 文字以上で定期的な変更（最長でも 2 ヶ月）となっていない。
- (3) 診療録管理委員会が、長期間開催されていないため改めること。
- (4) 診療記録の保管・管理のための規程を作成し、明文化すること。
- (5) 専任の診療記録管理者について、院内に配置していることを明確にすること。
- (6) 診療記録の整理が不十分なので、保管・管理された診療記録が疾病別に容易に検索・抽出できるよう改めること。
- (7) 全診療科において退院時要約が全患者について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。
- (8) 退院時要約の作成状況を確認できる体制を整えること。

2. 医師事務作業補助体制加算

- (1) 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。
- (2) 医師事務作業補助者の研修について、次の不適切な例が認められたので改めること。
電子カルテシステムに係る内容が含まれておらず、実際に受講したことを確認できる資料がない。
- (3) 医師事務作業補助者の業務内容について、医師事務作業補助者の業務として不適切なものが認められたので、業務内容の見直しを図ること。

- (4) 医師事務作業補助者の業務範囲に係る院内規程を整理し、当該業務に専従の者を適切に配置すること。
- (5) 診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載に係る体制について、規程を文書で整備していないので改めること。
- (6) 個人情報保護に係る院内規程について、定期的な見直しが行われていないため改めること。
- (7) 電子カルテシステムについて、「医療システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準拠していない次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① パスワードが英数字、記号を混在させた13文字以上の推定困難な文字列、又は英数字、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に変更（最長でも2ヶ月以内）となっていない。
 - ② 利用者の職種・担当業務ごとに、アクセスできる診療録等の範囲（アクセス権限）を定めていない。

3. 急性期看護補助体制加算

- (1) 看護補助者の院内研修について、病棟勤務時間から控除されていることが確認できなかったもので、適切に管理すること。
- (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) 看護補助体制充実加算に係る業務マニュアルについて、業務範囲や留意事項が不足していたので、必要な内容を含んだマニュアルに改めること。
- (5) 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。
- (6) 看護補助体制充実加算1について、当該保険医療機関における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していることが要件であるため、留意すること。

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人以上必要であるが、一部の病棟において当該要件を満たしていないので、速やかに届出を辞退すること。

5. 看護補助加算

- (1) 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よう改めること。
- (2) 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・受講した記録を残すこと。
- (3) 当該加算に係る院内研修の受講時間については、病棟勤務時間から控除すること。

6. 特殊疾患入院施設管理加算

- (1) 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び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10又はその端数を増すごとに1以上であることについて、要件を満たしていることが明らかでないため、毎月配置実績を確認すること。
- (2) 当該加算における1日に看護を行う看護要員の数は病棟を単位とすることとされているので、病棟ごとに管理が必要であることに留意すること。

7. 療養環境加算

療養環境加算は病棟を単位として届出することとされているが、当該病棟には含まれない治療室（新生児特定集中治療室管理料2を届出）の病床を除いていないので、速やかに変更の届出を行うこと。

8. 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。
- (2) 重症者等療養環境特別加算の対象となる病床について、特殊疾患入院施設管理加算に係る病棟における病床を除いていないので、速やかに変更の届出を行うこと。

9. 精神科応急入院施設管理加算

応急入院患者等のための病床として、あらかじめ定められた日に1床以上確保していない日があることから、速やかに届出を辞退すること。

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、速やかに届出を辞退すること。
- (2) 当該加算の対象患者について、栄養治療実施計画を作成するとともに、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されているが、交付される文書は別紙様式5又はこれに準じたものであることに留意すること。

11. 医療安全対策加算

- (1) 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容が不明確であるため、改めること。
- (2) 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。
- (3) 医療安全管理部門が行う業務について、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すること。
- (4) 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すること。
- (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) 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こと。
- (7) 注2に規定する医療安全対策地域連携加算1について、少なくとも年1回程度、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より評価を受けたことが確認できるよう記録等を整備すること。

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) 感染制御チームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていることとされているが、同日に2つのテーマで開催し、それを受講したことで年2回の研修を行ったこととしているので、開催方法を改めること。
- (3) 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とともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うことが要件となっているため、留意すること。
- (4) 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ることとされているが、掲示がされていないので改めること。
- (5) 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が確認できるよう記録等を整備す

ること。

13. 患者サポート体制充実加算

- (1) 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。
- (2) 患者支援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とされているが、当該カンファレンスの記録が無い例が見受けられたことから、当該記録について適切に作成・保管すること。
- (3) 当該保険医療機関内の患者等に対する支援体制の整備について、相談窓口及び各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の患者支援に関する実績を記録すること。
- (4) 患者又はその家族からの様々な相談に対応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が掲示されていないので、当該保険医療機関内の見やすい場所に掲示すること。

14. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- (1) 褥瘡対策に係る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、カンファレンスの内容が確認できないので記録を整備すること。
- (2) カンファレンスに専任の医師が恒常的に欠席しているので改めること。

15. ハイリスク分娩等管理加算

1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数に係る掲示について、年単位(1～12月)ではなく年度単位(4～3月)の値になっているので改めること。

16. 後発医薬品使用体制加算

- (1) 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。
- (2) 自院のウェブサイト(自ら管理するホームページ等)に以下の事項を掲載していないので改めること。
 - ① 入院及び外来において後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいること。
 - ② 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。
 - ③ 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。

17. バイオ後続品使用体制加算

バイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していないので改めること。

18. 病棟薬剤業務実施加算

施設基準に規定されている内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順をあらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（医薬品業務手順書）」に定め、それに従って必要な措置が実施されるよう改めること。

19. 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は、当該部門の業務に専従である必要があることから、当該従事者の業務を整理し、適切な人員配置となるよう改めること。
- (2) 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するよう改めること。
- (3) 各病棟に専任で配置されている看護師又は社会福祉士は、入退院支援及び地域連携業務に専従する必要があることから、当該従事者の業務を整理し、適切な人員配置とするよう改めること。
- (4) 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いるため、体制を改めること。
- (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、記録の方法を改めること。
- (6) 介護支援等連携指導料の算定回数を確認できる資料が適切に管理されていないため改めること。
- (7) 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。

20. 精神科入退院支援加算

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。

21. 認知症ケア加算

- (1) 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等が盛り込まれていないので整備すること。
- (2) 認知症患者のケアに係るカンファレンスが週1回程度開催されているが、チームの構成員である専任の常勤医師が欠席となっている例が多いため改めること。
- (3) 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又は看護師が、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。
- (4) 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。
- (5) 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中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に1回は研修や事例検討会等を実施すること。

22. 協力対象施設入所者入院加算

- (1) 介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため実施しているカンファレンスについて、適切に記録を整備すること。
- (2) 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び当該介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

23. 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 多職種からなる役割分担推進のための委員会について、管理者が年1回以上出席していることが明らかではないので、記録を整備すること。
 - ② 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容について、計画に一部確認できなかった事項があるので、適切に管理すること。
 - 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。
- (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 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。

- 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、達成状況の評価を行ったことが確認できるよう記録方法を改めること。
- 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。
- ④ 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。

V 特定入院料

1. ハイケアユニット入院医療管理料

- (1) 当該治療室における看護師の数について、常時4対1以上の配置要件を満たしているか確認できる資料が適切に管理されていない。
- (2) 注4に規定する早期栄養介入管理加算について、専任の管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である必要があるが、当該要件を満たしていないため、変更の届出を行うこと。

2. 地域包括医療病棟入院料

- (1) 当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えるよう改めること。
- (2) リハビリテーションの提供体制について、当該病棟の患者に対し、曜日により著しい単位数を含めた提供量の差がないような体制とするよう改めること。

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

- (1) 入院患者のうち、回復期リハビリテーションの必要性が高い患者の割合の算出根拠となる書類が適切に管理されていないので改めること。
- (2) 次の掲示の内容に誤り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

4. 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) 当該病室を含む病棟について、入院基本料等に係る勤務実績表（様式 9）を作成し、看護配置等の要件を満たしているか確認すること。
- (2) 在宅等に退院するものの割合について、算出誤りが認められたので、適切に管理すること。
- (3) 自宅等から入室した患者数を確認できる資料が適切に管理されていないので改めること。
- (4) 届出以降、様式 9 を作成しておらず、看護職員配置加算の要件を満たすか確認をしていないので改めること。
- (5) 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の割合について、併設されている介護医療院から入室した患者が該当患者に含まれているので改めること。
- (6) 「注 3」に掲げる看護職員配置加算について、当該病棟において、1 日に看護を行う看護職員の数が要件を満たしていない月が認められたため、看護職員の配置について毎月適切に管理し、要件を満たしていないことが確認された場合には遅滞なく変更の届出を行うこと。
- (7) 「注 4」に掲げる看護補助者配置加算について、看護補助者が受講することとされている院内研修の内容に、一部受講が確認できない項目が認められたので、受講記録を適切に整備すること。
- (8) 「注 5」に掲げる看護補助体制充実加算について、主として直接患者に対し療養生活上の世話を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、当該要件の適否の確認が行われていないことから、適切に確認を行うこと。

5. 精神療養病棟入院料

- (1) 「当該病棟において、1 日に看護を行う看護職員及び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 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。」を満たしていないので速やかに届出を辞退すること。
- (2) 当該病棟に常勤の作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されていることとされているが、当該病棟に経験を有する看護職員を配置する場合は、作業療法士に代わる者であることを踏まえ、その業務内容を整理した上で配置すること。
- (3) 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。

VI 特掲診療料

1 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算2

救急搬送件数が年間で200件以上であることが要件となっているが、200件に満たないため、速やかに届出を辞退すること。

2. 外来腫瘍化学療法診療料

(1) 外来腫瘍化学療法診療料1

次の事項に係る対応を行っていることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。また、原則として、ウェブサイトにも掲載すること。

- ① 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が整備されている。
- ② 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されている。
- 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、承認する委員会を開催している。

(2) 外来腫瘍化学療法診療料2

外来腫瘍化学療法診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置されていることを確認できる資料がない。
- ② 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を適切に管理していない。

3. 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、速やかに届出を辞退すること。

4. 地域連携診療計画加算

あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携保険医療機関等と共有されていることが要件とされているが、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。

5. 検体検査管理加算

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。

6. 神経学的検査

- （１）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。
- （２）配置されている常勤の医師について、脳神経内科を担当する医師であることを明確にすること。

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のを速やかに届け出ること。
- （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. 疾患別リハビリテーション料

（１）共通事項

- ① 勤務する専従の常勤従事者が不足する期間が認められたので、速やかに届出を辞退すること。
- ② 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。
- ③ 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室について、面積の要件（内法による測定により、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）においては100平方メートル以上、運動器リハビリテーション料（Ⅲ）及び呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）においては45平方メートル以上）を満たしていないことが認められたため、速やかに届出を辞退すること。
- ④ 当該療法を行うために必要な器械・器具の一部（傾斜台）について、その所在が確認できないことから、施設基準上で具備が求められている器械・器具を確認し整備すること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 疾患別リハビリテーションに専従の従事者は、回復期リハビリテーション病棟入院料など別の従事者が専従配置された病棟において疾患別リハビリテーションを提供することは可能であるが、当該病棟の従事者を兼ねることはできないことに留意し体制を整備すること。

9. 摂食嚥下機能回復体制加算2

摂食嚥下支援チームの設置が院内規程により定められておらず、チームの構成員が明確になっていないので改めること。

10. 精神科作業療法

- (1) 専用の施設の面積について、患者が作業療法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) 精神科作業療法、精神科ショート・ケア及び精神科デイ・ケアのそれぞれの専従者は、それぞれの療法の実施日・時間が異なる場合にあっては、他の療法の専従者として届け出することは可能であることに留意すること。

11. 医療保護入院等診療料

行動制限最小化に係る委員会について、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院の患者が、行動制限最小化を検討する対象に含まれていないため改めること。

12. 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、慢性維持透析を実施している患者に対して指導管理等を行った際、指導内容の診療録への記載に不備があるため改めること。
- (2) 検査の結果、基準数値以下の患者については、専門的な治療体制を有している保険医療機関に紹介を行うこととされているが、基準数値が関係者内で明確化されていないので、改めること。

13. 輸血管理料

- (1) 輸血部門の設置を明確にし、当該部門において輸血用血液製剤の一元管理を適切に行うこと。
- (2) 輸血療法委員会について、責任者として配置されている専任の医師が恒常的に欠席しているので改めること。

14. 麻酔管理料

- (1) 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。
- (2) 常勤の麻酔科標榜医が配置されておらず施設基準を満たさないため、速やかに届出を辞退すること。

15. 看護職員処遇改善評価料

- (1) 救急搬送実績が施設基準の要件を満たしていないため、速やかに届出を辞退すること。
- (2) 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。
- (3) 区分変更の届出にあたり、算出方法に一部誤りが認められたので改めること。

16. 入院ベースアップ評価料

- (1) 区分の届出にあたり、対象職員以外を含めた給与総額等により区分を算出しているので改めること。
- (2) 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107 入院ベースアップ評価料の1（4）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。また、区分に変更がある場合は速やかに当局に提出すること。
- (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又は不十分なため、「賃金改善計画書」の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても、速やかに対象職員に対して周知を行うこと。
- (4) 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。

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) 一部の特別食の食事箋が代行して記載されているが、医師の署名又は記名押印がないため改めること。
- (3) 職員に提供される食事と患者に提供される食事について、献立盛りつけなどを明確に区別するよう改めること。