

# 令和 6 年度に実施した施設基準等 に係る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

東海北陸厚生局

## 目次

I	一般事項 .....	- 1 -
1	届出事項等 .....	- 1 -
2	掲示事項 .....	- 1 -
4	保険外負担 .....	- 2 -
II	入院基本料 .....	- 2 -
1	看護配置等 .....	- 2 -
2	入院診療計画 .....	- 3 -
3	院内感染防止対策 .....	- 3 -
4	医療安全管理体制 .....	- 4 -
5	褥瘡対策 .....	- 4 -
6	栄養管理体制 .....	- 5 -
7	看護の実施 .....	- 5 -
8	療養病棟入院基本料 .....	- 5 -
III	入院基本料等加算 .....	- 6 -
1	医師（看護職員）の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 .....	- 6 -
2	診療録管理体制加算 .....	- 6 -
3	医師事務作業補助体制加算 .....	- 6 -
4	急性期看護補助体制加算及び看護補助加算 .....	- 6 -
5	医療安全対策加算 .....	- 7 -
6	感染対策向上加算 .....	- 7 -
7	患者サポート体制充実加算 .....	- 8 -
8	後発医薬品使用体制加算 .....	- 8 -
9	入退院支援加算 .....	- 8 -
10	認知症ケア加算 .....	- 8 -
IV	特定入院料 .....	- 9 -
1	特定集中治療室管理料 .....	- 9 -
2	回復期リハビリテーション病棟入院料 .....	- 9 -
3	地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料 .....	- 9 -
4	認知症治療病棟入院料 .....	- 9 -
V	特掲診療料 .....	- 10 -
1	外来腫瘍化学療法診療料 .....	- 10 -
2	神経学的検査 .....	- 10 -
3	疾患別リハビリテーション .....	- 10 -
4	医療保護入院等診療料 .....	- 10 -
5	輸血適正使用加算 .....	- 10 -
6	麻酔管理料 .....	- 11 -
7	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料 .....	- 11 -

## I 一般事項

### 1 届出事項等

- (1) 届出事項に変更が生じた場合は、速やかに東海北陸厚生局長へ届け出ること。
  - ア 診療時間
  - イ 保険医の異動
  - ウ 保険医の勤務形態
  - エ 診療科目の変更
- (2) 保険外併用療養費に係る報告事項に変更が生じた場合は、速やかに東海北陸厚生局長へ報告すること。
- (3) 「入院医療に係る特別の療養環境の提供」について、「病床数」及び「料金」に変更が生じた場合は、速やかに東海北陸厚生局長へ報告すること。
- (4) 病床数について、申請事項に変更が生じた場合は、速やかに東海北陸厚生局長へ届出又は申請すること。

### 2 掲示事項

- (1) 保険医療機関である旨の標示がないので、保険医療機関の見やすい箇所に標示すること。
- (2) 入院基本料に関する事項

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、1人の看護要員が実際に受け持っている入院患者の数に誤りが見受けられたので改めること。
- (3) 施設基準等に関する事項

届出された施設基準について、名称が誤っている例、一部掲示されていない例又は届出をしていない事項を掲示している例が見受けられたので届出のとおりに全て掲示すること。
- (4) 入院時食事療養に関する事項

入院時食事療養費（I）の届出を行ったことにより患者が受けられるサービス等を分かりやすく掲示すること。
- (5) 保険外併用療養費に関する事項

入院医療に係る特別の療養環境の提供について、特別療養環境室の部屋の病床数及び場所（部屋番号）が掲示されていないので、患者にとってわかりやすく掲示すること。
- (6) 保険外負担に関する事項

保険外負担に関する事項について、一部掲示されていないもの又は徴収する金額の記載がないものが見受けられたので、院内の見やすい場所に全て掲示すること。
- (7) 明細書発行に関する事項

明細書の無償交付に関する院内掲示について、「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発行について」（令和6年3月5日保発0305第11号）の別紙様式7の例を参考に内容を改めること。

#### 4 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について、費用徴収をしている例が認められたので改めること。
- (2) 療養の給付と直接関係ないサービス等の提供に係る費用徴収に当たり、同意の確認を文書で行っていない例が認められたので改めること。
- (3) 療養の給付と直接関係ないサービス等の提供に関する事項に、曖昧な名目が認められたので改めること。
- (4) 療養の給付と直接関係ないサービス等の提供に係る費用徴収の同意書の様式について、サービス等の内容が選択できるものとなっていないので改めること。

### II 入院基本料

#### 1 看護配置等

- (1) 病棟に勤務する看護要員の人員配置基準の確認、検証のために使用している入院基本料の届出添付書類（様式9）に、次の例が認められたので、病棟において実際に勤務した時間を正しく計上した上で、毎月の人員配置基準の確認、検証を適切に行うこと。
  - ア 他部署勤務（当該病棟以外の外来等で勤務した時間）、カンファレンス・研修に出席した時間等、実際に病棟で入院患者の看護に当たっている時間以外の時間が病棟勤務時間に計上されている。
  - イ 看護要員の勤務実績が正しく計上されていない。
  - ウ 指揮命令権が保険医療機関にない請負契約の者を看護要員の数に計上している。
  - エ 看護要員の勤務変更が反映されていない。
  - オ 残業時間が勤務時間として計上されている。
- (2) 看護配置の計算において、各病棟の看護師長が専ら、病院全体の看護管理に従事している時間帯を所属病棟において勤務したとして計算している例が認められたので、看護要員の数を計算するに当たっては、実際に病棟で入院患者の看護に当たっている勤務時間数を計上すること。
- (3) 月平均夜勤時間数を算出するに当たり、次の例が認められたので改めること。
  - ア 月に複数回日勤を行っている者を夜勤専従者として月平均夜勤時間数を計算している。
  - イ 外来勤務等を兼務する看護職員の夜勤従事者数の計算において、外来等での夜勤を総夜勤時間数に含めずに計算している。

## 2 入院診療計画

入院診療計画について、次の例が認められたので改めること。

- ① 入院診療計画書の様式について、参考様式で示している次の項目を網羅していない。
  - ア 検査内容及び日程
  - イ 手術内容及び日程
  - ウ 在宅復帰支援担当者名
  - エ 在宅復帰支援計画
  - オ 特別な栄養管理の必要性の有無
- ② 患者に交付した入院診療計画書について、参考様式で示している次の項目欄への記載がない。
  - ア 病棟（病室）
  - イ 主治医以外の担当者名
  - ウ 治療計画
  - エ 検査内容及び日程
  - オ 推定される入院期間
  - カ 特別な栄養管理の必要性
  - キ その他（看護計画、リハビリテーション等の計画、退院に向けた支援計画※）
  - ク 感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策※
- ※ 高齢者の医療の確保に関する法律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書に限る。
- ③ 医師、看護師その他必要に応じ関係職種が共同して策定していない。
- ④ 治療計画、その他（看護計画）及び地域包括ケア病棟入院料等を算定する患者の入院診療計画書における「在宅復帰支援計画」の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。
- ⑤ 説明に用いた文書の写しを診療録に添付していない。

## 3 院内感染防止対策

- (1) 院内感染防止対策委員会について、次の例が認められたので改めること。
  - ① 構成員として、病院長及び一部の部門の責任者が含まれていない（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、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成すること。）。
  - ② 一部の構成員が恒常的に欠席している。
- (2) 感染情報レポートについて、次の例が認められたので改めること。

- ① 感染情報レポートが週1回程度作成されていない。
  - ② 感染情報レポートが入院中の患者からの各種細菌の検出状況等が病院の疫学情報として把握、活用されるものとなっておらず、院内感染防止対策委員会で活用できない。
  - ③ 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記載されていない。
- (3) 職員に対し流水による手洗いの励行を徹底させていないので改めること。

#### 4 医療安全管理体制

- (1) 安全管理のための指針について、医療事故発生時の対応方法等が明文化されていないので改めること。
- (2) 安全管理のための委員会について、次の例が認められたので改めること。
  - ① 一部の委員が恒常に欠席している。
  - ② 資料の回覧のみをもって開催しており、構成員の間で意見を共有できる方法となっていない。
- (3) 安全管理の体制確保のための職員研修について、次の事項が認められたので改めること。
  - ① 職員研修を年2回程度実施していない。
  - ② 研修計画を立案していない。

#### 5 褥瘡対策

- (1) 褥瘡対策チームの設置に係る規程等が整備されていないので改めること。
- (2) 褥瘡対策に関する診療計画書について、次の例が認められたので改めること。
  - ① 計画の作成及びその評価が、褥瘡対策チームの専任の医師又は看護職員以外の職員により行われている。
  - ② 参考様式に示された項目を網羅していない。
    - ア 記入医師名
    - イ 「危険因子の評価」欄中の皮膚の脆弱性（スキンーテアの保有、既往）
    - ウ 薬学的管理に関する事項
    - エ 栄養管理に関する事項
- (3) 計画書の記載が画一的であり、個々の患者の状態に応じた記載となっていない。
- (4) 褥瘡に関する危険因子がある患者について、褥瘡対策に関する診療計画を作成していない。
- (5) 入院時に既に褥瘡を有する患者について、褥瘡の状態の評価や看護計画の記載がない。
- (6) 入院後に褥瘡が発生した患者について、診療計画書を作成していない。

⑦ 薬学的管理に関する事項、栄養管理に関する事項に係る記載がない。

## 6 栄養管理体制

栄養管理計画について、次の例が認められたので改めること。

- ① 特別な栄養管理の必要がある患者に対して、栄養管理計画を作成していない。
- ② 参考様式で示している次の項目を網羅していない。
  - ア 栄養補給に関する事項
  - イ 栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導の必要性、退院時の指導の必要性）
  - ウ その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項
  - エ 栄養状態の再評価の時期
  - オ G L I M基準による評価の有無（「栄養状態の評価と課題」の項目）
- ③ 当該計画書又はその写しが診療録に添付されていない。

## 7 看護の実施

### (1) 患者の個人記録

看護計画に関する記録

個々の患者の病状にあった計画が立案されていない例が認められたので改めること。

### (2) 看護補助者の業務範囲について、院内規程が定められていないので、院内規程を策定の上、個別の業務内容を文書で整備すること。

### (3) 看護業務の管理に関する記録（病棟管理日誌）について、勤務状況を適切に記録していない次の例が認められたので改めること。

- ① 病棟管理日誌の看護要員の勤務状況が勤務実態と相違している。
- ② 看護要員の勤務変更を行った場合に、変更した看護要員の氏名を記載していない。
- ③ 他部署からの応援で勤務した看護要員の勤務状況を記載していない。

### (4) 看護業務の管理に関する記録（病棟管理日誌）について、勤務交代に際して申し送る必要のある事項を記載していない例が認められたので改めること。

## 8 療養病棟入院基本料

看護補助体制充実加算について、当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が以下の内容を含む院内研修を年1回以上受講しておらず、施設基準を満たしていない。

- ア 看護補助者との協働の必要性
- イ 看護補助者の制度的な位置づけ

- ウ 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方
- エ 看護補助者との協働のためのコミュニケーション
- オ 自施設における看護補助者に係る規定及び運用

### III 入院基本料等加算

#### 1 医師（看護職員）の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

医師（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、次の例が認められたので改めること。

- ① 多職種からなる役割分担推進のための委員会の設置要綱が定められていない。
- ② 「医師（看護職員）の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」が目標達成年次を含めた計画となっていない。
- ③ 多職種からなる役割分担推進のための委員会において「医師（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。
- ④ 医師（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について、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。

#### 2 診療録管理体制加算

退院時要約が一部の患者について作成されていない例が認められたので、速やかに作成するとともに、作成されているかを把握する体制を整備すること。

#### 3 医師事務作業補助体制加算

診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載に係る院内規程を文書で整備していないので改めること。

#### 4 急性期看護補助体制加算及び看護補助加算

- (1) 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ので改めること。
- (2) 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、以下の内容が含まれていないので改めること。
  - ア 病院の機能と組織の理解
  - イ 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
  - ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
  - エ 日常生活にかかわる業務
  - オ 守秘義務、個人情報の保護
  - カ 看護補助業務における医療安全と感染防止等

(3) 急性期看護補助体制加算（25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）について、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（みなしぜんし）看護補助者を除く。）であることの要件を満たしておらず、施設基準を満たしていない。

## 5 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、次の内容が含まれていないので改めること。

ア 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すること。

イ 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的活動実績を記録すること。

(2) 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がないので改めること。

(3) 医療安全管理部門が行う業務について、次の事項が認められたので改めること。

① 医療安全確保のための業務改善計画が作成されていない。

② 医療安全対策の取組の評価等を行うカンファレンスについて、次の例が認められた。

ア 週 1 回程度開催していない。

イ インシデント等の報告のみであり、取組の評価等を行うものとなっていない。

## 6 感染対策向上加算

(1) 感染制御チームにより作成された手順書（マニュアル）について、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用に関する事項が盛り込まれていないので改めること。

(2) 感染制御チームにより作成された手順書（マニュアル）について、定期的に新しい知見を取り入れて改訂すること。

(3) 感染制御チームによる巡回について、次の例が認められたので改めること。

① 一部の部門への巡回の頻度が不十分である。

② 定期的に院内を巡回していることの記録がなく、週に 1 回程度巡回していることが明らかでない。

(4) 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ので改めること。

## 7 患者サポート体制充実加算

- (1) 相談窓口に専任の医師、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準時間内において常時1名以上配置されておらず、施設基準を満たしていない。
- (2) 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、各部門の担当者が参加していない例が認められたので改めること。

## 8 後発医薬品使用体制加算

保険医療機関の見やすい場所に、次の事項に係る掲示がないため改めること。

- ア 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対して適切な対応ができる体制に関する事項。
- イ 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。

## 9 入退院支援加算

- (1) 入退院支援加算1について、当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置される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、他の業務に従事しており、施設基準を満たしていない。
- (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していないので改めること。

## 10 認知症ケア加算

- (1) 認知症ケア加算1について、認知症ケアチームの構成員である看護師が週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事していることが記録等で明らかでないでの、当該看護師の業務時間について適切に管理すること。
- (2) 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
  - ① 次の内容が盛り込まれていない。
    - ア 身体的拘束の実施基準
    - イ 鎮静を目的とした薬物の適正使用
  - ② マニュアルが保険医療機関内に周知されていない。
- (3) 認知症患者に関わる職員を対象とした認知症ケアに関する研修について、看護職員のみを対象としているので改めること。

## IV 特定入院料

### 1 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料 2 について、特定集中治療の経験を 5 年以上有する医師が 2 名以上常時当該治療室に勤務しておらず、施設基準を満たしていない。

### 2 回復期リハビリテーション病棟入院料

日常生活機能評価による測定について、院内研修を受けていない者が測定している例が認められたので改めること。

### 3 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) 看護職員配置加算について、1 日に看護を行う看護職員の数が、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 50 又はその端数を増すごとに 1 以上に満たず、施設基準を満たしていない。
- (2) 看護補助者配置加算について、1 日に看護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 以上に満たず、施設基準を満たしていない。
- (3) 看護補助者配置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べき基礎知識を習得できる院内研修について、以下の内容が含まれていないので改めること。（Ⅲ 4 （2）と同様の指摘事項）
- (4) 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 100 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おらず、施設基準を満たしていない。
- (5) 看護職員夜間配置加算について、次の要件を満たしておらず、施設基準を満たしていない。
  - ア 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数が、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。
  - イ 認知症等の患者の割合について、認知症及びせん妄状態に関する項目（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I に係る評価票の患者の状況等の項目（B 項目）のうち、「13. 診療・療養上の指示が通じる」又は「14. 危険行動」）に該当する患者の割合が 3 割以上であること。

### 4 認知症治療病棟入院料

生活機能回復のための訓練及び指導について、その実施時間及び訓練内容等が適切に記録されていない例が認められたので改めること。

## V 特掲診療料

### 1 外来腫瘍化学療法診療料

- (1) 外来腫瘍化学療法診療料 1 について、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、構成員である化学療法に携わる各診療科の医師の代表が出席していないので改めること。
- (2) 保険医療機関の見やすい場所に次の事項を掲示していないので改めること。
- 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、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こと。
  - 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、承認する委員会を開催していること。

### 2 神経学的検査

届け出ている医師に変更があった場合は、その都度届出を行うこと。

### 3 疾患別リハビリテーション

定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスに係る議事録が適切に整備されておらず、カンファレンスが行われているか明らかでない例が認められたので改めること。

### 4 医療保護入院等診療料

行動制限最小化に係る委員会が実施する精神科診療に携わる職員研修について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ア 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関する内容が含まれていない。
- イ 年 2 回程度実施していない。

### 5 輸血適正使用加算

輸血管理料 II を算定する保険医療機関において、前年 1 月から 12 月における新鮮凍結血漿（F F P）の使用量を赤血球濃厚液（M A P）の使用量で除した値が 0.27 未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液（M A P）の使用量で除した値が 2 未満であることの基準を満たさず、施設基準を満たしていない。

## **6 麻酔管理料**

麻酔管理料（I）について、届け出ている医師（麻酔科標榜医）に変更があった場合は、その都度届出を行うこと。

## **7 外来・在宅ベースアップ評価料（II）、入院ベースアップ評価料**

令和6年9月及び同年12月に所定の算出を行わなかったことにより、区分変更の届出が行われなかつたことが判明した。当該評価料を算定する保険医療機関は、毎年、3、6、9、12月に所定の算出を行い、区分に変更が生じた場合は算出を行つた月に変更の届出を行うこと。