

看護関連施設基準等に関する講演（説明）

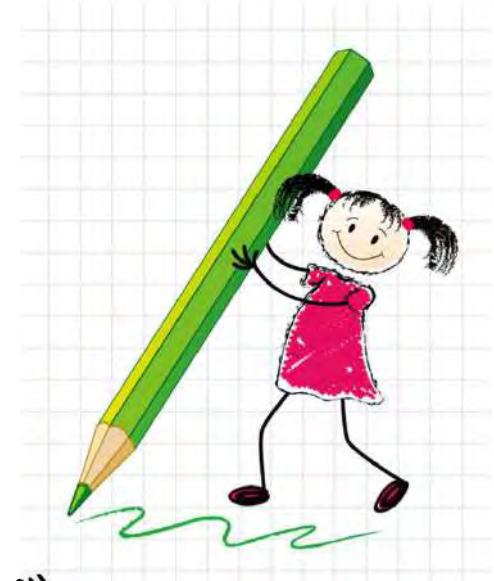
看護要員管理等の正しい 理解のために



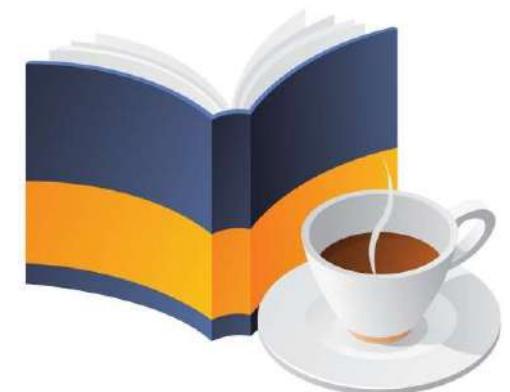
厚生労働省
北海道厚生局医療課

説明内容・ポイント

- [1] 講演（説明）の目的
- [2] 施設基準等の届出
- [3] 診療報酬の請求
- [4] 看護要員の管理
- [5] 看護職員の負担の軽減及び
処遇の改善に対する体制
- [6] 令和6年度診療報酬改定の概要



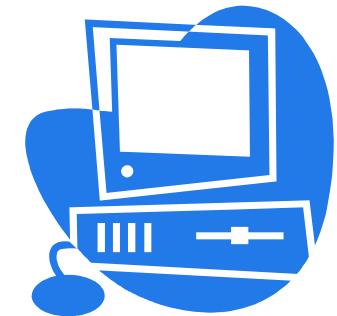
[1] 講演（説明）の目的



1. 施設基準等の適時調査において

適時調査においては、

- ①届出時の解釈に、誤りがある
- ②届出後の運用に、誤りがある



→上記理由等による、指摘を行っている

※指摘事項の多くは、基本的な事項がほとんどを占めている

2. 適時調査で指摘を受けた結果

看護要員の管理等が必要である入院基本料等の施設基準を満たさない場合、多額の返還金が生じ、保険医療機関の経営に大きな影響を及ぼすことになる

【適時調査時の指摘例】

- ・看護職員一人当たりの月平均夜勤時間数が72時間を超えている
- ・夜勤時間帯に看護職員を2名以上配置していない

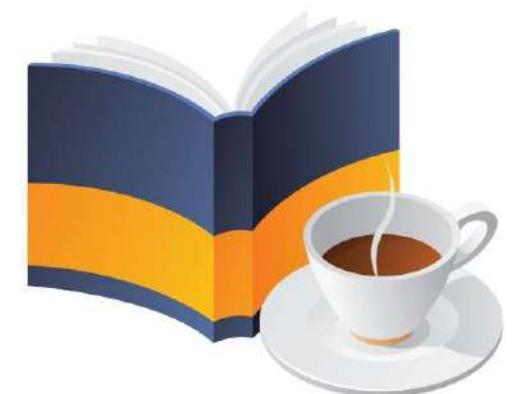
3. 講演（説明）の目的

- ①施設基準の要件を満たすかの毎月の点検を保険医療機関全体で実施する
- ②適切なタイミングで必要な変更の届出を行い、返還金の発生を未然に防止する

【ポイント】

適切な自己点検を実施するために、看護要員管理等の正しい理解を深めることを目的としている

[2] 施設基準の届出



1. 届出及び届出の受理

- ①施設基準の要件を満たすとともに、届出前6月間に不正又は不当な届出を行ったことがない等が必要
- ②届出については各月末日までに要件審査が行われ、届出が受理された場合は翌月1日（月最初の開庁日の場合はその月の1日）から、その届出に係る診療報酬を算定する
 - 届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行う
 - 届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、北海道厚生局長に対して、当該施設基準に係る届出書を1通提出する。なお、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管する

様式5

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類

下記について、適合する場合は□に「✓」し、内容を記載すること。

- 当該保険医療機関において、別添6の別紙2及び別紙2の2を参考として入院診療計画を策定し、入院患者に対して説明を行っている。
- 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われ、院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録を作成している。

①院内感染防止対策委員会の活動状況	
開催回数	回／月
委員会の構成 メンバー	
②水道・消毒液の設置状況	
病室数	室
水道の設置病室数（再掲）	室

2. 届出後の変更

- ①届出後に届出内容と異なった事情が生じ、施設基準を満たさなくなった場合又は施設基準の届出区分が変更となった場合は遅滞なく変更の届出等を行う
- ②病棟数、1割以上病床数に増減があった場合には、その都度届出を行う
- ③一時的な変動は、変更の届出を要しない

～一時的な変動とは～

事項（抜粋）	100床以上の病院	100床未満の病院
平均在院日数		
月平均夜勤時間数	暦月で3ヶ月を超えない期間の 1割以内の一時的な変動	
算定要件中の該当患者の割合		
1日当たり勤務する看護要員数		
看護要員数と入院患者の比率	暦月で1ヶ月を超えない期間の1割以内の 一時的な変動	暦月で3ヶ月を超えない期間の1割以内の 一時的な変動
看護職員の必要数に対する 看護師の比率		

※上記の一時的な変動は届出を要しない

3. 変更届出後の算定開始

- ①変更の届出は、届出内容と異なった事情が生じた月の翌月に速やかに行い、変更の届出を行った月の翌月から変更後の入院基本料等を算定する

- ②面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更など、月単位の数値を用いた要件を含まない施設基準の場合は、施設基準を満たさなくなった月に速やかに変更の届出を行い、届出月の翌月から変更後の入院基本料等を算定する

4. 届出後の調査・報告と情報提供

①適時調査

北海道厚生局では、受理した届出の届出内容を調査・確認するため
に適時調査を行い、届出の内容と異なる事情等がある場合には、
変更の届出などを行うよう指摘している

→ 「病院」を中心に適時調査を行っている

②報告

届出を行った保険医療機関は、毎年8月1日現在で届出書の記載
事項について報告を行う

【注意】

令和6年度診療報酬改定より、定例報告の基準日は8月1日に変更された

4. 届出後の調査・報告と情報提供

③情報提供

- ・北海道厚生局のホームページに施設基準等の届出の状況を掲載している
- ・保険医療機関も、療養担当規則等にもとづき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行う
※令和6年度診療報酬改定より、ウェブサイトへの掲載も行う必要がある（令和7年5月31日までは経過措置あり）

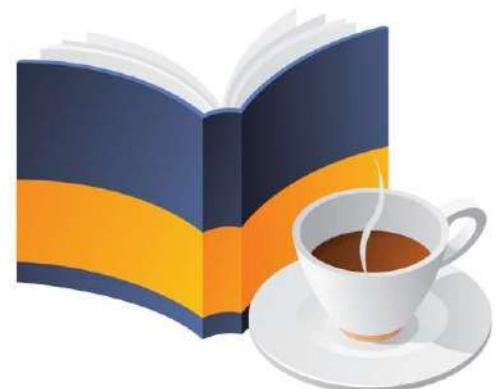
～令和4年度の適時調査実施状況～

※令和4年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について
(厚生労働省HP)

- 適時調査の実施状況（全国ベース）
①医科：2, 289件、②歯科：9件、③薬局：5件
→合計：2, 303件
- 適時調査の返還金額（全国ベース）
→8億345万円



[3] 診療報酬の請求



診療報酬の請求には ルールがある



請求の際のルールが守られていなければ、
どれだけよい診療を行っても
診療報酬の請求はできない



正しい診療報酬請求のための仕組みや
ルールを理解しましょう

診療報酬請求に係る留意点

1) 仕組みやルールを把握する

- ①算定項目や算定要件の把握
- ②施設基準で求められる項目の把握

2) 記録を確実に整備する

責任の明確化⇒患者や看護師自身を守る

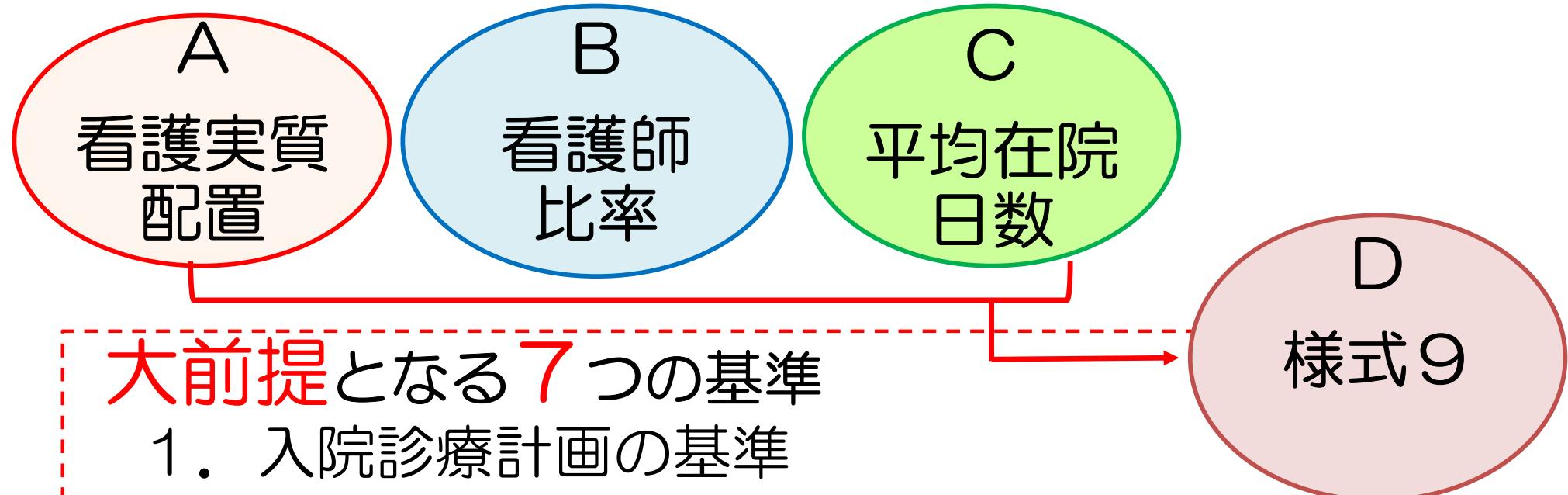
3) 勤務体制を整備・管理する

看護要員の勤務体制は診療報酬の請求に大きな影響を及ぼす！

[4] 看護要員の管理



入院基本料・特定入院料の主要な要件



大前提となる7つの基準

1. 入院診療計画の基準
2. 院内感染防止対策の基準
3. 医療安全管理体制の基準
4. 褥瘡対策の基準
5. 栄養管理体制の基準
6. 意思決定支援の基準 ※一部の病棟は対象外
7. 身体的拘束最小化の基準

【注意】

令和6年度診療報酬改定により、6・7が追加された

1. 入院診療計画の基準

- ・関係職種が共同して患者に合わせ、総合的な診療計画を策定する
- ・文書により7日以内に説明を行うこと
- ・記載上不備がないよう、最新様式を用いる
 - ・3種類の様式 ①一般、②療養・高齢者、③精神
 - ・主治医以外の担当者名の記載
 - ・特別な栄養管理の必要性の有無の記載
 - ・在宅復帰支援計画、在宅復帰支援担当者名の記載

入院診療計画書

(患者氏名)

殿

年月日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> (どちらかに○)
その他の ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価 ◇	

- ・項目を網羅していること
- ・空欄がないこと

2. 院内感染防止対策の基準

- 院内感染防止対策委員会の設置と開催
月1回程度の開催
構成員（病院長又は診療所長、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）
- 感染情報レポートの作成と活用のための体制
週1回程度の作成・委員会等での活用
- 職員への手洗いの励行の徹底
各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液の設置

3. 医療安全管理体制の基準

- ・医療安全管理指針の整備
 - ・医療安全に関する基本的な考え方
 - ・医療事故発生時の対応方法等
- ・医療事故等の院内報告体制の整備
- ・安全管理のための委員会の開催 月1回程度の開催
- ・安全管理の体制確保のための職員研修 年2回程度の研修

4. 褥瘡対策の基準

- ・褥瘡対策チームの設置
構成員：褥瘡対策に係る専任の医師・看護職員
- ・褥瘡対策に係る専任の医師と看護職員による「褥瘡対策に関する診療計画」の作成、実施及び評価
(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、
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。)
- ・危険因子の評価
- ・体圧分散式マットレス等の適切な選択と使用できる体制の整備
- ・最新様式

項目を追加
しているか？

褥瘡対策に関する診療計画書（2）

氏名

殿（男・女）

年月日生（歳）

<薬学的管理に関する事項> 対応の必要無し

褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用

 無 有（催眠鎮静剤、抗不安剤、麻薬、解熱鎮痛消炎剤、利尿剤、腫瘍用薬、副腎ホルモン剤、免疫抑制剤、その他（ ））

薬学的管理計画

<すでに褥瘡を有する患者> 薬剤滞留の問題 無 有<栄養管理に関する事項> 対応の必要無し 栄養管理計画書での対応

評価日 年 月 日			
栄養評価	体重 kg(測定日／)	BMI kg/m ²	体重減少（無・有）
	身体所見 浮腫（無・有（胸水・腹水・下肢）・不明）		
	検査等 検査している場合に記載	<input type="checkbox"/> 測定無し Alb値（ ）g/dL 測定日（／ ）	<input type="checkbox"/> 測定無し Hb値（ ）g/dL 測定日（／ ）
	栄養補給法	経口・経腸（経口・経鼻・胃瘻・腸瘻）・静脈	<input type="checkbox"/> 測定無し CRP（ ）mg/dL 測定日（／ ）
			栄養補助食品の使用（無・有）
栄養管理計画			

[記載上の注意]

- 1 対応の必要がない項目の場合、□にチェックを入れること。
- 2 栄養管理に関する項目に関して、栄養管理計画書にて対応する場合は、□にチェックを入れること。

5. 栄養管理体制の基準

- ・常勤の管理栄養士1名以上の配置
- ・栄養管理手順の作成と共同して栄養管理を行う体制の整備
- ・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
- ・栄養管理計画書又はその写しを診療録等に貼付
- ・最新様式

栄養管理計画書

計画作成日 _____

別紙 23

氏名 _____ 性 (男・女) _____
 年月日生 (歳) _____
 入院日: _____

病棟 _____
 相当医師名 _____
 相当管理栄養士名 _____

入院時栄養状態に関するリスク

栄養状態の評価と課題

【G L I M 指準による評価 (□非対応) ※】判定: 低栄養非該当 低栄養 (中等度低栄養、 重度低栄養)
 適用項目: 対象型 (体重減少、 低BMI、 脂肪量減少) 症因 (食事摂取量減少/消化吸収能低下、 疾病負担/炎症)
 (※) G L I M 指準における評価結果: □非該当の場合は、該欄にアリ。同一の項目で複数の評価結果がある場合は、該欄にアリ。タテマツリ。

栄養管理計画

栄養補給に関する事項

栄養補給量 ・エネルギー kcal ・水分	栄養補給方法 ・経口 ・経腸栄養 ・管路栄養
	嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (混合分離) 食事内容 留意事項

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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容)	実施予定日: 月 日
栄養食事相談の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容)	実施予定日: 月 日
退院時の指導の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容)	実施予定日: 月 日

備考

その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項

栄養状態の再評価の時期 実施予定日: 月 日

退院時及び終了時の総合的評価

項目を追加
しているか?

6. 意思決定支援の基準

- 適切な意思決定支援に関する指針作成
(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」等参照。)

小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟のみを有する保険医療機関は除く

【経過措置】

令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床については、令和7年5月31日までの間に限り、上記基準を満たしているものとする。

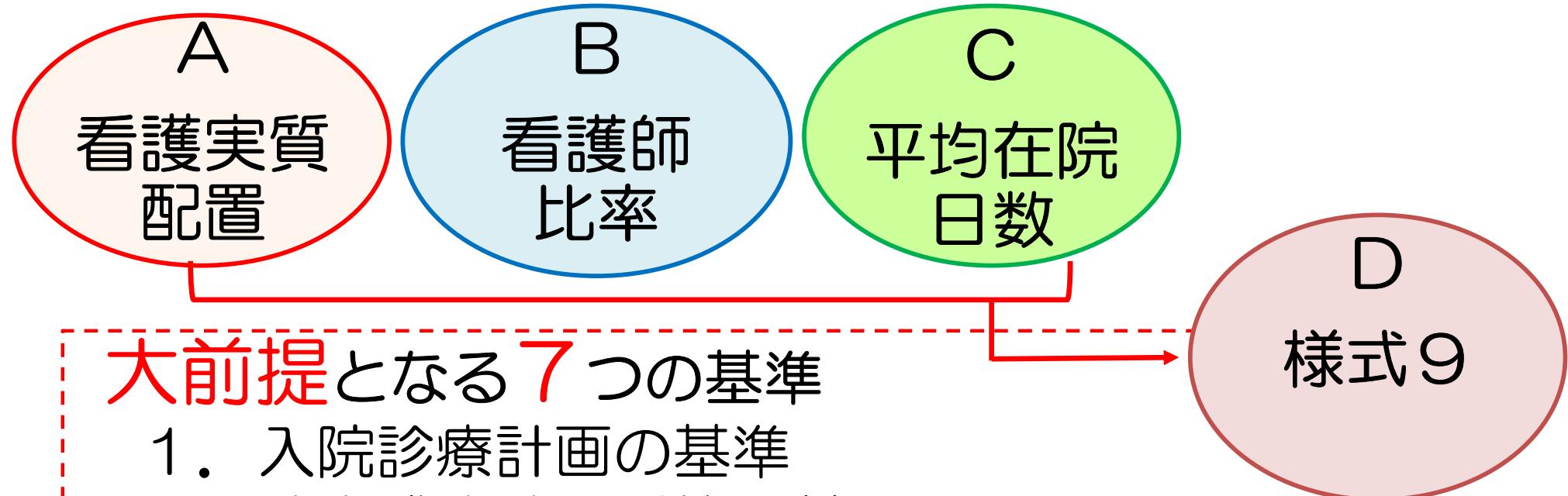
7. 身体的拘束最小化の基準

- ・身体的拘束を行った場合の緊急やむを得ない理由の記録
- ・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
- ・チームによる身体的拘束の実施状況の把握、管理職を含む職員に定期的な周知
- ・チームにおいて、身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員への周知、活用
- ・入院患者に係る職員を対象とする定期的な研修

【経過措置】

令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床については、令和7年5月31日までの間に限り、上記基準を満たしているものとする。

入院基本料・特定入院料の主要な要件



大前提となる7つの基準

1. 入院診療計画の基準
2. 院内感染防止対策の基準
3. 医療安全管理体制の基準
4. 褥瘡対策の基準
5. 栄養管理体制の基準
6. 意思決定支援の基準 ※一部の病棟は対象外
7. 身体的拘束最小化の基準

【注意】

令和6年度診療報酬改定により、6・7が追加された

A 看護実質配置

1. 配置基準 用語の定義

看護職員：看護師・准看護師 *明確に区分すること

看護要員：看護職員・看護補助者

他部署兼務：病棟と外来、手術室や集中治療室との兼務

みなし看護補助者：

入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員を看護補助者とみなし、看護補助者数に算入

専任：他の業務と兼務可能

専従：他の業務を兼務できない

2. 看護要員の配置基準

看護配置数の算出にあたっては、
交代制（2交代・3交代）に関わらず
1日3勤務帯、1勤務帯あたり8時間を標準として
算出する

基準値

(1日平均入院患者数／届出区分数) × 3(勤務帯)

実績値

月延べ勤務時間数／(月日数×8時間)

例 月平均入院患者数49名
(地域一般入院料2算定病棟 看護配置 1 3対1 1病棟)

$$(49\text{ (名)} \div 1 3\text{ (対1)}) \times 3\text{ (勤務)} = 11.3\text{ 人} \doteq \underline{12\text{ 人}}\text{ (切り上げ)}$$

基準値

3人夜勤 2交代の場合

夜勤入り 3名

夜勤明け 3名

日勤 6名

<計12名>

2人夜勤 3交代の場合

深夜勤 2名

準夜勤 2名

日勤 8名

<計12名>

実績値 = 1ヶ月の総勤務時間数 ÷ (月日数 × 8時間)
*看護職員の病棟日勤と夜勤時間の合計

院内掲示例

月平均入院患者数49名

地域一般入院料2(13対1)

日勤：看護職員6名 夜勤：看護職員3名

※2交代勤務

入院患者49名÷看護配置13×3

当病棟では、1日に12人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

(1日12名－夜勤3名×2＝日勤6名)
入院患者49名÷日勤6名

- 朝9時～夕方5時まで、
看護職員1人当たりの受持ち患者数は9人以内です
- 夕方5時～翌朝9時まで
看護職員1人当たりの受持ち患者数は17人以内です

入院患者49名÷夜勤3名

院内掲示例

月平均入院患者数49名
療養病棟入院料1（20対1）
日 勤：看護職員4名 看護補助者6名
夜 勤：看護職員2名 看護補助者1名
※2交代勤務

当病棟では、1日に8人以上の看護職員（看護師及び准看護師）及び1日8人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

- ・朝9時～夕方5時まで、
看護職員1人当たりの受持ち患者数は13人以内です
看護補助者1人当たりの受持ち患者数は9人以内です
- ・夕方5時～翌朝9時まで
看護職員1人当たりの受持ち患者数は25人以内です
看護補助者1人当たりの受持ち患者数は49人以内です

4. 夜勤及び月平均夜勤時間

夜勤：各保険医療機関が定める午後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時間の間の勤務をいう

月平均夜勤時間

：同一の入院基本料を算定する病棟全体で、届出前1ヶ月又は4週間の夜勤時間帯に従事する看護職員の、延べ夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員数で除して得た数

5. 夜勤及び月平均夜勤時間

- 夜勤体制は病棟ごとに看護職員の複数（2人以上）体制が取られていること
※療養病棟は看護職員1名と看護補助者1名の配置も可
- 月平均夜勤時間は72時間以内であること
※「療養病棟入院基本料」、「特定入院料」を算定する病棟は、この限りではない。
- 月あたりの延夜勤時間数は1ヶ月又は4週間の夜勤時間帯に従事した時間数をいう

6. 月平均夜勤時間数の計算に含まれる者の要件

【急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料】

月当たりの夜勤時間数が16時間未満の者は、月平均夜勤時間数の計算における実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない

【上記の入院基本料以外】

月当たりの夜勤時間数が8時間未満の者は、月平均夜勤時間数の計算における実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない

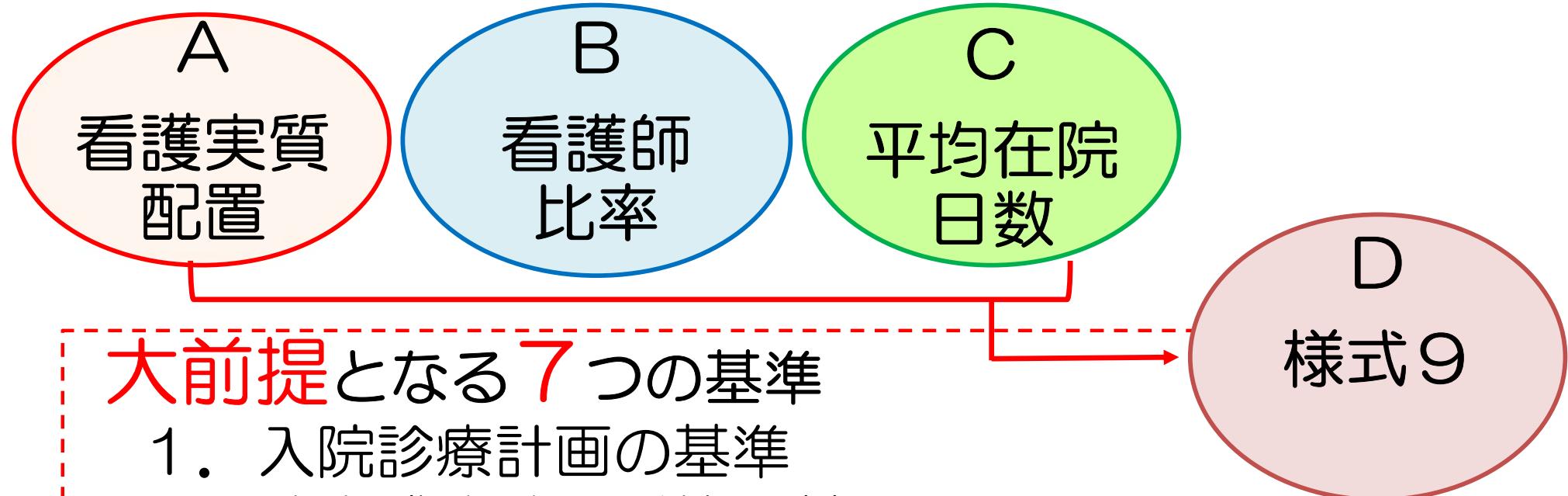
夜勤時間帯に病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合

当該看護職員の病棟勤務の夜勤時間を月の総夜勤時間で除して得た数を、夜勤時間帯の実人員数として算入する

7. 夜勤専従者の考え方

- 夜勤専従者とは、専ら夜勤時間帯に勤務するもの
- 勤務予定では日勤を計画しないこと
(夜勤専従者が日勤を行うことは、勤務計画表に日勤が組み込まれていない者であって、日勤の看護職員の急病時などの真に緊急やむを得ない場合に月に1回が限度であることに留意すること)
- 夜勤時間帯の実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない
- 夜勤専従者の夜勤時間については、夜勤による勤務負担が過重とならないよう十分配慮すること

入院基本料・特定入院料の主要な要件



大前提となる7つの基準

1. 入院診療計画の基準
2. 院内感染防止対策の基準
3. 医療安全管理体制の基準
4. 褥瘡対策の基準
5. 栄養管理体制の基準
6. 意思決定支援の基準 ※一部の病棟は対象外
7. 身体的拘束最小化の基準

【注意】

令和6年度診療報酬改定により、6・7が追加された

B 看護師比率

C 平均在院日数

月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数
に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率

【急性期一般入院基本料】

届出区分	看護師比率	平均在院日数
1	7対1	<u>16日</u> 以内
2		
3		
4	10対1	70%
5		
6		

【地域一般入院基本料】

届出区分	看護師比率	平均在院日数
1	13対1	24日 以内
2	13対1	70%
3	15対1	60日 以内
特別入院基本料		—

C 平均在院日数

平均在院日数の算定は次のとおり

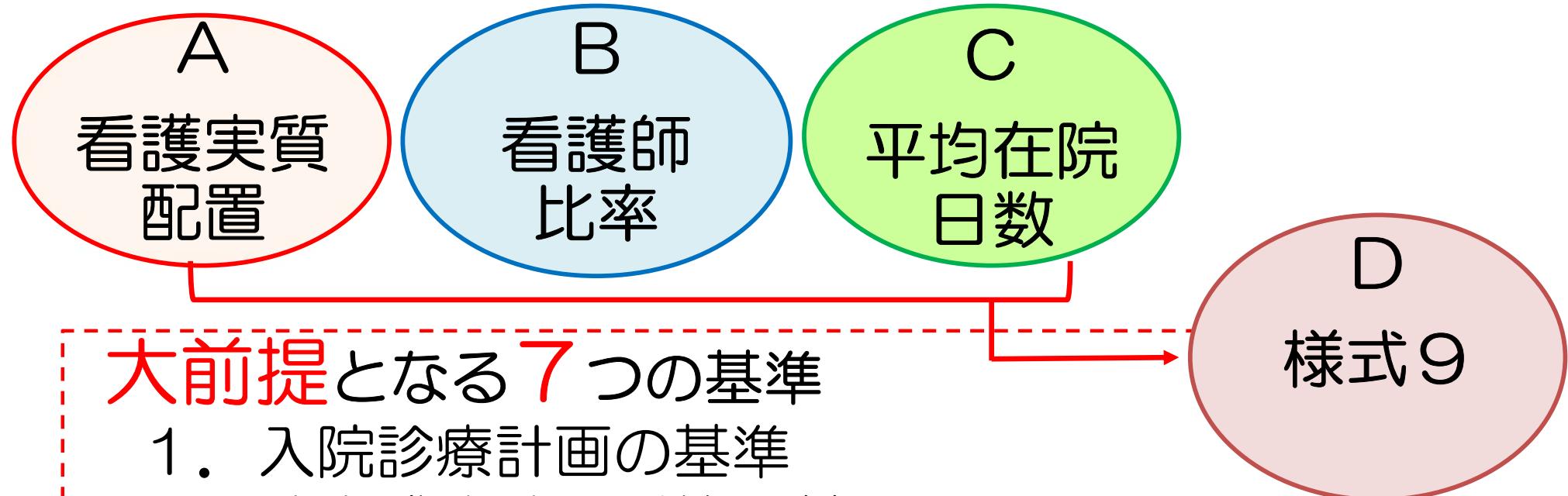
①に掲げる数／②に掲げる数

※小数点以下は切り上げ

①当該病棟における直近3ヶ月間の在院患者延日数

②（当該病棟における当該3ヶ月間の新入棟患者数
+当該病棟における当該3ヶ月間の新退棟患者数）／2

入院基本料・特定入院料の主要な要件



大前提となる7つの基準

1. 入院診療計画の基準
2. 院内感染防止対策の基準
3. 医療安全管理体制の基準
4. 褥瘡対策の基準
5. 栄養管理体制の基準
6. 意思決定支援の基準 ※一部の病棟は対象外
7. 身体的拘束最小化の基準

【注意】

令和6年度診療報酬改定により、6・7が追加された

D 様式9

1. 様式9作成の基本的考え方

- 看護要員勤務実績表（様式9）は、暦月1カ月の実績で作成する
 - ① 1日平均入院患者数は、1年間（増床時・減床時を除く）
 - ② 平均在院日数は、3ヶ月
 - ③ 月平均夜勤時間数に限って、「暦月1カ月」、または「4週間（連続する任意の期間、たとえば3月1日～28日など）」のどちらかを算出期間とすることが可能
- 4週管理の場合は、届け出に際しては月単位と4週間単位の様式9が必要
- 入院基本料ごとに、原則、病棟種別（一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟）単位で様式9が必要

2. 様式9作成の留意点（1）

・1日平均入院患者数

様式9の当該月を含む1年間の平均を算出

例) 2024年5月に届出、4月が実績月の場合
算出期間；2023年5月～2024年4月

・平均在院日数

様式9の当該月を含む3ヶ月の平均を算出

例) 2024年5月に届出、4月が実績月の場合
算出期間；2024年2月～2024年4月

3. 様式9 勤務時間計上の留意点

- ・勤務計画表及び勤務実績表の勤務形態（日勤、夜勤、遅出、早出等）並びに当日、翌日の勤務時間を計上する
- ・病棟において、実際に入院患者の看護に当たっている者の時間数を計上する
会議や委員会の時間は除外する
- ・勤務時間への参入の可否について
 - * 食事・休憩時間 …… ◎計上する
 - * 残業時間 …… ×計上しない
 - * 院内感染防止対策委員会・医療安全管理のための委員会
褥瘡対策委員会、安全管理の体制確保のための職員研修
身体的拘束最小化チームに係る業務・身体的拘束最小化
に関する職員研修 …… ◎計上する

4. 様式9 勤務時間の計上方法（1）

保険医療機関が定める夜勤時間帯 …… 16:30～8:30 （16時間）

例 夜勤時間 16:30～8:30		当日	翌日	申し送り時間 計上しない場合
日勤 8:30～17:00	日勤時間数	8		
申し送り 16:30～17:00	夜勤時間数			
日勤 8:30～17:00	日勤時間数	8		申し送りなしの 場合
申し送りなし	夜勤時間数	0.5		
夜勤 16:30～9:00	日勤時間数		0.5	申し送りなしの 場合
申し送りなし	夜勤時間数	7.5	8.5	
準夜 16:30～1:00	日勤時間数			申し送り時間 計上する場合
申し送り 0:30～1:00	夜勤時間数	7.5	1.0	
深夜 0:30～9:00	日勤時間数	0.5		申し送り時間 計上する場合
申し送り 8:30～9:00	夜勤時間数	8		

夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間は、申し送った看護職員の夜勤時間から除いて差し支えない。

疑義解釈：日勤時間帯で申し送りに要した時間も夜勤時間帯と同様
除いて差し支えない *同一入院基本料単位、月単位

5. 様式9 勤務時間の計上方法 (2)

例1) 他部署兼務者の場合

夜勤時間帯に看護要員が病棟業務と外来業務等を兼務

保険医療機関が定める夜勤時間帯 …… 16:30～8:30 (16時間)

・看護師A(夜勤)さんのシフト 16:30～9:00 迂勤務 月4回

うち、外来勤務 …… 16:30～20:30

うち、病棟勤務 …… 20:30～ 9:00

*申し送りなし

様式 番号	病棟名	氏名	他部署兼務	者看護業務補助	夜勤の有無	夜勤従事者数への計上		日付別の勤務時間数			月述べ勤務時間数
								1日	2日	～31日	
								曜	曜	……	
看護師		A	1		有 無 夜専	0	夜勤従事者	病棟日勤	0.50	0.50	
								病棟夜勤	3.50	8.50	……
								総夜勤	7.50	8.50	……
										48.00	
										64.00	

兼務する場合の月平均夜勤時間数の実人員数は、①/②

①病棟で勤務した月当たり延べ夜勤時間数

②月当たりの延べ夜勤時間数(病棟と病棟以外の夜勤時間)

実際に病棟で勤務した時間を計上
20:30～0:00(3.5h)

総夜勤時間数を計上
病棟勤務時間(3.5h)と外来勤務時間16:30～20:30(4h)の合計(7.5h)

月平均夜勤時間数の実人員数
(例)Aさんが月4回勤務
① $(3.50 + 8.50) \times 4 = 48.0\text{h}$
② $(7.50 + 8.50) \times 4 = 64.0\text{h}$
①/②=0.75人

6. 様式9 勤務時間の計上方法 (3)

例2) 他部署兼務者の場合

外来看護要員が外来業務と病棟業務を兼務する

保険医療機関が定める夜勤時間帯 …… 16:30～8:30 (16時間)

- 看護師B(外来要員)さん、3月の外来勤務が19日間、病棟夜勤が2日間

外来勤務時間 …… 8:30～17:15

病棟夜勤時間 …… 16:30～ 9:00 (16時間)

*申し送り時間 …… 8:30～ 9:00 計上しない

種別 番号	病棟名	氏名	他部署兼務	看護業務補助	夜勤の有無	夜勤従事者数への計上	日付別の勤務時間数					月述べ勤務時間数
							1日	2日	3日	4日	5日～31日	
							曜	曜	曜	曜	曜	
看護師		B ①			有 無 夜勤 在勤従事者	0.52	病棟日勤					0.00
							病棟夜勤		7.50	8.50		16.00
							総夜勤	0.75	0.75	7.50	8.50	0.75
										…	30.25	

兼務する場合の月平均夜勤時間数の実人員数は、①/②

①病棟で勤務した月当たり延べ夜勤時間数

②月当たりの延べ夜勤時間数(病棟と病棟以外の夜勤時間

外来勤務の内、夜勤時間帯にかかる時間 16:30～17:15 (0.75h)

病棟で夜勤した時間を計上
16:30～0:00 (7.50h)
0:00～8:30 (8.50h)

月平均夜勤時間数の実人員数
① $(7.50 + 8.50) \times 1 = 16.0h$
② $(0.75 \times 19\text{日}) + ① = 30.25h$
①/②=0.52人

7. 様式9 勤務時間の計上方法（4）

例3) 月の途中で、病棟を異動した場合

看護師C 6月14日迄 2F(急性期一般)病棟に勤務し、同月15日から4F(障害者)病棟に異動した

留意点；それぞれの病棟で夜勤に従事した時間を、双方の病棟の総夜勤時間にも計上し、夜勤従事者数を算出する。2病棟合わせて看護師Cの夜勤従事者数は1人となる

2024年6月

種別	番号	病棟名	氏名	他部署兼務	夜勤の有無	への計上	夜勤従事者	日付別の勤務時間数								月延べ勤務	
								1日……	5日	6日	……	15日…	25日	26日	…30日		
								曜……	曜	曜	……	曜…	曜	曜	……曜		
看護師		2 F	C	1	有 無 夜専	夜勤従事者	病棟日勤		4 F(障害者)病棟へ異動								16.00
							病棟夜勤		7.50	8.50							
							総夜勤		7.50	8.50			7.50	8.50			32.00

Cさんの夜勤従事者数は、2Fと4F病棟併せて1人となる

4F病棟での夜勤時間を総夜勤に計上

種別	番号	病棟名	氏名	他部署兼務	夜勤の有無	への計上	夜勤従事者	日付別の勤務時間数								月延べ勤務
								1日……	5日	6日	……	15日…	25日	26日	…30日	
								曜	曜	曜	……	曜…	曜	曜	……曜	
看護師		4 F	C	1	有 無 夜専	夜勤従事者	病棟日勤	2F(急性期一般)病棟から異動								16.00
							病棟夜勤							7.50	8.50	
							総夜勤		7.50	8.50			7.50	8.50		32.00

2F病棟での夜勤時間を総夜勤に計上

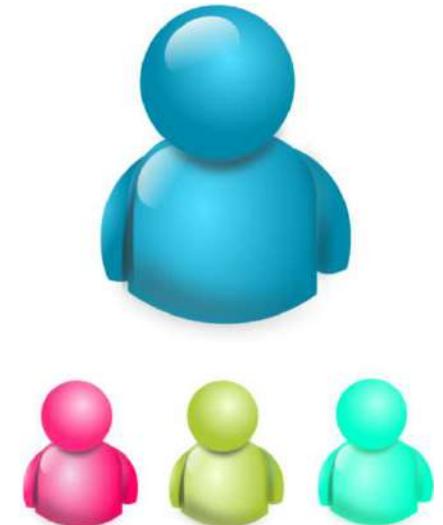
8. 夜間の看護配置について

《常時》の考え方

夜勤時間帯の患者数

及び

看護職員配置数の記録が必要



夜勤時間帯における、入院患者数に対する看護職員数が配置されているのかを管理する必要がある。
様式9-2を参考に適切に管理すること。

9. 夜間の看護配置について

「看護職員夜間配置加算」を算定する病棟
日々の入院患者数と、看護職員の配置状況に関する管理

例) 「16対1配置加算2」

急性期一般入院料2を算定する 全3病棟 病床数180床 3交代制

様式9の2

(_____年____月) 夜 間 看 護 職 員 配 置 状 況

病棟名		1		2		…		…		…		30		31	
		深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜	準夜
(1) 病棟	患者数	55	54	53	53							58	58	57	57
	看護職員数	3	3	2	3							3	3	3	3
(2) 病棟	患者数	55	54	53	53							58	58	57	57
	看護職員数	4	4	4	4							4	4	4	4
(3) 病棟	患者数	55	54	53	53							58	58	57	57
	看護職員数	4	4	4	4							4	4	4	4
合計	①患者数	165	162	159	159							174	174	171	171
	②看護職員数	11	11	10	11							11	11	11	11
	①/②	15	15	16	15							16	16	16	16

取扱通知（抜粋）

3の(2) 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、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。ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3以上であることとする。

留意事項通知（抜粋）

(1) 看護職員夜間配置加算は、看護職員の手厚い夜間配置を評価したものであるため、当該基準を満たしていても、基本診療料の施設基準等の第5の1の(7)に定める夜勤の看護職員の最小必要数を超えた3人以上でなければ算定できない。

[5] 看護職員の負担の軽減 及び処遇の改善に対する体制



1. 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を整備する必要がある加算一覧

様式13の3 一部抜粋

項目名	項目名
夜間看護加算／看護補助体制充実加算1・ <u>2</u> ・ <u>3</u> (療養病棟入院基本料の注12・ <u>13</u>)	看護補助加算／看護補助体制充実加算1・ <u>2</u> ・ <u>3</u> (障害者施設等入院基本料の注9・ <u>10</u>)
夜間看護体制加算 (障害者施設等入院基本料の注 <u>11</u>)	急性期看護補助体制加算
夜間急性期看護補助体制加算	夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算)
看護職員夜間12対1配置加算1・2	看護職員夜間16対1配置加算1・2
看護補助加算 1・2・3	夜間75対1看護補助加算
夜間看護体制加算 (看護補助加算)	看護補助体制加算／看護補助体制充実加算1・2・3 (地域包括医療病棟入院料の注5・8)
夜間看護補助体制加算 (地域包括医療病棟入院料の注6)	夜間看護体制加算 (地域包括医療病棟入院料の注7)
看護職員夜間12対1配置加算1・2	看護職員夜間16対1配置加算1・2 (地域包括医療病棟入院料の注9)
看護補助加算／看護補助体制充実加算 (小児入院医療管理料注9・注10)	看護職員配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注3)
看護補助者配置加算／看護補助体制充実加算1・ <u>2</u> ・ <u>3</u> (地域包括ケア病棟入院料の注4・ <u>5</u>)	看護職員夜間配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注 <u>8</u>)
看護職員夜間配置加算 (精神科救急急性期医療入院料の注 <u>4</u>)	看護職員夜間配置加算 (精神科救急・合併入院料の注 <u>4</u>)

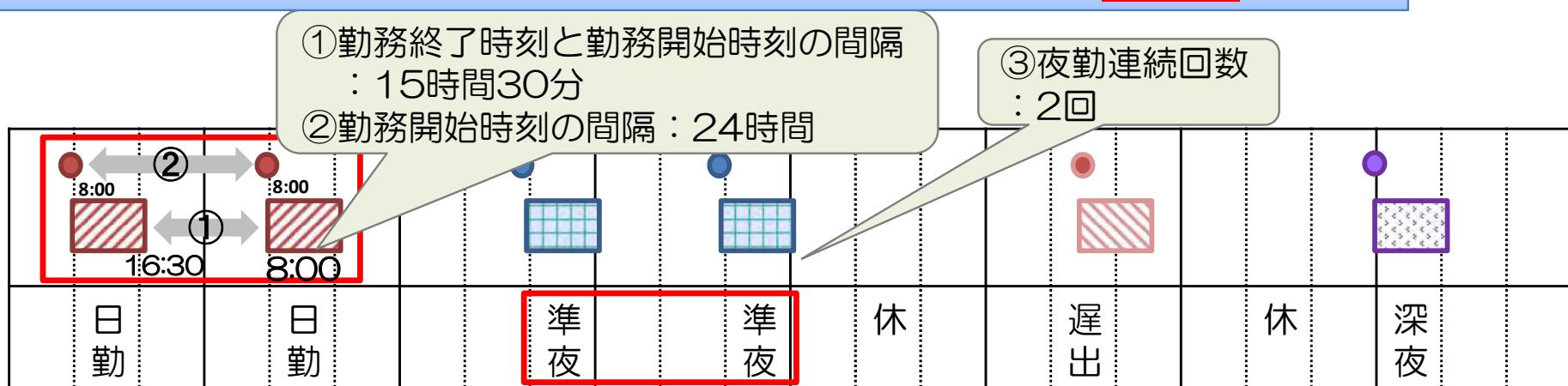
2. 夜間の看護業務の負担軽減に資する 業務管理等に関する体制

※ 1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※ 2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算	夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算	看護職員夜間配置加算 精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算
満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと）	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	3項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の曆日の休日確保	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話			○	○	
ク 看護補助者の夜間配置（※2）	○				
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 <u>（取り組むことが望ましい）</u>	○	○	○	○	○

3. 夜間看護体制の充実に関する項目

- ア 勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上
- イ 正循環の交代周期の確保
- ウ 夜勤の連続回数2連続（2回）まで

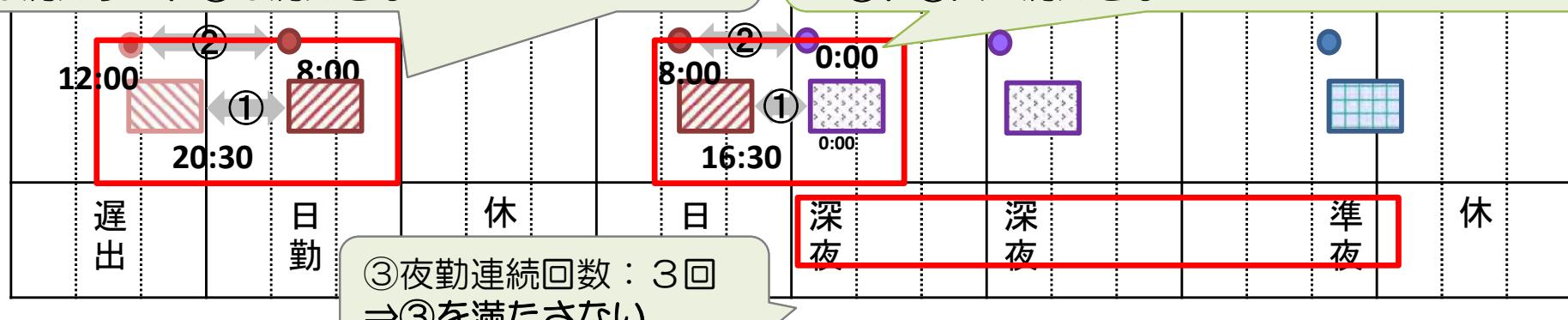
夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の項目を満たすシフト



夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の項目を満たさないシフト

- ①勤務終了時刻と勤務開始時刻の間隔11時間30分
- ②勤務開始時刻の間隔：20時間 < 24時間
- ⇒①は満たすが、②は満たさない

- ①勤務終了時刻と勤務開始時刻の間隔7時間30分
- ②勤務開始時刻の間隔：16時間 < 24時間
- ⇒①、②共に満たさない



[6] 令和6年度診療報酬改定 の概要

～令和6年度診療報酬改定説明資料等～

1. 重症度、医療・看護必要度
2. 看護補助体制充実加算
3. 小児入院医療管理料
4. 療養病棟入院基本料



1-1. 重症度、医療・看護必要度の見直し

改定のポイント（1）

►該当患者の要件の見直し

急性期一般入院料1、特定機能病院入院基本料7対1及び専門病院入院基本料7対1における該当患者の基準及び割合の基準を見直しする

〈改定前〉

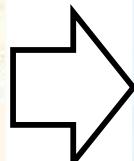
【急性期一般入院料1】

〔施設基準〕

当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している患者全体（延べ患者数）に占める重症度、医療・看護必要度I又はIIの基準を満たす患者（別添6の別紙7による評価の結果、別表1のいずれかに該当する患者の割合が、基準以上であること。

別表1

A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者
A得点が3点以上の患者
C得点が1点以上の患者



〈改定後〉

【急性期一般入院料1】

〔施設基準〕

当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に、直近3月において入院している患者全体（延べ患者数）に占める重症度、医療・看護必要度I又はIIの基準を満たす患者（別添6の別紙7による評価の結果、別表1のいずれかに該当する患者の割合が基準以上であるとともに、別表2のいずれかに該当する患者の割合が基準以上であること。

別表1（基準：20% ※必要度IIの場合）

A得点が3点以上の患者
C得点が1点以上の患者

別表2（基準：27% ※必要度IIの場合）

A得点が2点以上の患者
C得点が1点以上の患者

1-2. 重症度、医療・看護必要度の見直し

改定のポイント（2）

▶ 評価項目の見直し

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	3点
1 創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）	なし	あり	-	-
2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）	なし	あり	-	-
3 注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）	なし	あり	-	-
4 シリンジポンプの管理	なし	あり	-	-
5 輸血や血液製剤の管理	なし	-	あり	-
6 専門的な治療・処置（※2） ①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用（注射剤のみ）、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、 ⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、 ⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療）	-	-	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	
7 I : 救急搬送後の入院（2日間） II : 緊急に入院を必要とする状態（2日間）	なし	-	あり	-

C 手術等の医学的状況	0点	1点
15 開頭手術（11日間）	なし	あり
16 開胸手術（9日間）	なし	あり
17 開腹手術（6日間）	なし	あり
18 骨の手術（10日間）	なし	あり
19 胸腔鏡・腹腔鏡手術（4日間）	なし	あり
20 全身麻酔・脊椎麻酔の手術（5日間） 救命等に係る内科的治療（4日間） ①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
21 別に定める検査（2日間）（例：経皮的針生検法）	なし	あり
22 別に定める手術（5日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

(※1) A項目のうち「創傷処置（褥瘡の処置を除く）」及び「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」については、必要度Iの場合も、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセブト電算処理システム用コード一覧に掲げる診療行為を実施したときに限り、評価の対象となる。

(※2) A項目のうち「専門的な治療・処置」については、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、③麻薬の使用（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用又は⑪無菌治療室での治療のいずれか1つ以上該当した場合は3点、その他の項目のみに該当した場合は2点とする。

1-3.重症度、医療・看護必要度該当患者割合要件の変更

改定のポイント（3）

▶ 必要度の基準値の見直し

〈改定前〉

		必要度Ⅰ	必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	許可病床200床以上	31%	28%
	許可病床200床未満	28%	25%
急性期一般入院料2	許可病床200床以上	27%	24%
	許可病床200床未満	25%	22%
急性期一般入院料3	許可病床200床以上	24%	21%
	許可病床200床未満	22%	19%
急性期一般入院料4	許可病床200床以上	20%	17%
	許可病床200床未満	18%	15%
急性期一般入院料5		17%	14%
7対1入院基本料(特定)	—	28%	
7対1入院基本料(結核)	10%	8%	
7対1入院基本料(専門)	30%	28%	



〈改定後〉

	必要度Ⅰ	必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	割合①:21% 割合②:28%	割合①:20% 割合②:27%
急性期一般入院料2	22%	21%
急性期一般入院料3	19%	18%
急性期一般入院料4	16%	15%
急性期一般入院料5	12%	11%
7対1入院基本料(特定)	—	割合①:20% 割合②:27%
7対1入院基本料(結核)	8%	7%
7対1入院基本料(専門)	割合①:21% 割合②:28%	割合①:20% 割合②:27%

1-4.重症度、医療・看護必要度該当患者割合要件の変更

〈改定前〉

看護必要度加算1(特定、専門)	22%	20%
看護必要度加算2(特定、専門)	20%	18%
看護必要度加算3(特定、専門)	18%	15%
総合入院体制加算1・2	33%	30%
総合入院体制加算3	30%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算1	5%	4%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	12%	8%



〈改定後〉

看護必要度加算1(特定、専門)	<u>18%</u>	<u>17%</u>
看護必要度加算2(特定、専門)	<u>16%</u>	<u>15%</u>
看護必要度加算3(特定、専門)	<u>13%</u>	<u>12%</u>
総合入院体制加算1	<u>33%</u>	<u>32%</u>
総合入院体制加算2	<u>31%</u>	<u>30%</u>
総合入院体制加算3	<u>28%</u>	<u>27%</u>
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	<u>6%</u>	<u>5%</u>
看護補助加算1	<u>4%</u>	<u>3%</u>
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	<u>10%</u>	<u>8%</u>

2. 看護補助体制充実加算

改定のポイント（1）

►直接患者に対するケアを担う看護補助者の配置の評価

急性期看護補助体制加算、看護補助加算

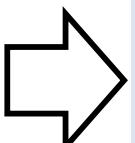
適切な入院医療推進のため・・・

- ・3年以上の勤務経験を有する看護補助者の配置や育成を評価

改定前

【看護補助体制充実加算】 5点

- ア 当該病棟の看護補助者に対する所定の院内研修の実施1回/年以上（日常生活にかかる業務についての研修は、業務マニュアルを作成し、これを用いてすること）
- イ 当該病棟看護師長等の所定研修の修了及び当該病棟の看護職員の、年1回以上の院内研修実施



改定後

【看護補助体制充実加算 1】 20点

- ア 当該保険医療機関において看護補助者として3年以上の経験を有する者、5割以上配置
- イ 現行のアを満たしていること
- ウ 現行のイを満たしていること
- エ 当該保険医療機関における看護補助者業務に必要な能力を段階的に示し、育成や評価、活用していること

【看護補助体制充実加算 2】 5点

- イ、ウを満たしていること

2. 看護補助体制充実加算

改定のポイント（2）

▶直接患者に対するケアを担う看護補助者の配置の評価

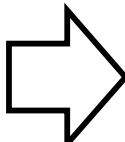
療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、地域包括医療病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料

適切な入院医療推進のため・・・

- ・直接患者に対し療養生活上の世話をする看護補助者を一定数配置している場合の評価の新設
- ・3年以上の勤務経験を有する看護補助者の配置や育成を評価

改定前

【療養病棟入院料】
注12 イ 夜間看護加算 50点
□ 看護補助体制充実加算 55点



改定後

【療養病棟入院料】
注12 夜間看護加算 50点
注13 イ 看護補助体制充実加算1 80点
□ 看護補助体制充実加算2 65点
ハ 看護補助体制充実加算3 55点

2. 看護補助体制充実加算

改定のポイント（2）

改定前

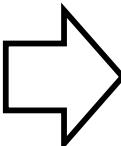
【障害者施設等入院基本料】

入院：14日以内(15日～30日以内)

- 注9 イ 看護補助加算 146点(121点)
□ 看護補助体制充実加算 151点(126点)

【地域包括ケア病棟入院料】

- 注4 イ 看護補助者配置加算 160点
□ 看護補助体制充実加算 165点



改定後

【障害者施設等入院基本料】

入院：14日以内 (15日～30日以内)

- 注9 看護補助加算 146点(121点)
注10 イ 看護補助体制充実加算1 176点(151点)
□ 看護補助体制充実加算2 161点(136点)
ハ 看護補助体制充実加算3 151点(126点)

【地域包括ケア病棟入院料】

- 注4 看護補助者配置加算 160点
注5 イ 看護補助体制充実加算1 190点
□ 看護補助体制充実加算2 175点
ハ 看護補助体制充実加算3 165点

【地域包括医療病棟入院基本料】

- 注8 イ 看護補助体制充実加算1 25点
□ 看護補助体制充実加算2 15点
ハ 看護補助体制充実加算3 5点

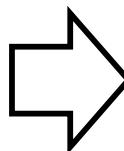
2. 看護補助体制充実加算

改定のポイント（2）

改定前

【看護補助体制充実加算】

- ア 当該病棟の看護補助者に対する所定の院内研修の実施 1回/年以上（日常生活にかかる業務の研修については、業務マニュアルを作成しこれを用いを行うこと）
- イ 当該病棟看護師長等の所定研修の修了及び当該病棟看護職員の、年1回以上の院内研修の実施



改定後

【看護補助体制充実加算 1】

- ア 当該保険医療機関において看護補助者として3年以上の経験を有する者5割以上配置
- イ 主として直接療養上の世話をを行う看護補助者の数100対1かつ当該看護補助者は、介護福祉士又は看護補助者勤務経験3年以上、適切な研修を修了した者
- ウ 現行アを満たしていること
- エ 現行イを満たしていること
- オ 当該保険医療機関における看護補助者業務に必要な能力を段階的に示し、育成や評価に活用している

【看護補助体制充実加算 2】

イ～オを満たしていること

【看護補助体制充実加算 3】

ウ～エを満たしていること

3.小児入院医療管理料

改定のポイント

►看護補助者の配置の評価

夜間を含めて看護補助者を配置している場合の評価を新設する。

※小児入院医療管理料4、5は除く

(新) 看護補助加算（1日につき） 151点

[算定要件]

小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 看護補助者が30:1以上配置されていること。 (2) 夜勤を行う看護補助者が75:1以上配置されていること。
- (3) 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

(新) 看護補助体制充実加算（1日につき） 156点

[算定要件]※看護補助加算と同様

[施設基準]

- (1) 看護補助者が30:1以上配置されていること。 (2) 夜勤を行う看護補助者が75:1以上配置されていること。
- (3) 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する十分な体制が整備されていること。

4-1. 療養病棟入院料の見直し

改定のポイント

► 医療区分の見直し

疾患・状態及び処置等に着目した医療区分に見直しする



4-2. 療養病棟入院料の見直し

入院料	疾患・状態に係る 医療区分	処置等に 係る医療区分	ADL 区分	療養病棟 入院基本料 1 の点数	療養病棟 入院基本料 2 の点数	従前の 入院料
1	3 (スモン除く)	3	3	1,964	1,899	A
2	3 (スモン除く)	3	2	1,909	1,845	B
3	3 (スモン除く)	3	1	1,621	1,556	C
4	3 (スモン除く)	2	3	1,692	1,627	A
5	3 (スモン除く)	2	2	1,637	1,573	B
6	3 (スモン除く)	2	1	1,349	1,284	C
7	3 (スモン除く)	1	3	1,644	1,579	A
8	3 (スモン除く)	1	2	1,589	1,525	B
9	3 (スモン除く)	1	1	1,301	1,236	C
10	2	3	3	1,831	1,766	A
11	2	3	2	1,776	1,712	B
12	2	3	1	1,488	1,423	C
13	2	2	3	1,455	1,389	D
14	2	2	2	1,427	1,362	E
15	2	2	1	1,273	1,207	F
16	2	1	3	1,371	1,305	D
17	2	1	2	1,343	1,278	E
18	2	1	1	1,189	1,123	F
19	1	3	3	1,831	1,766	A
20	1	3	2	1,776	1,712	B
21	1	3	1	1,488	1,423	C
22	1	2	3	1,442	1,376	D
23	1	2	2	1,414	1,349	E
24	1	2	1	1,260	1,194	F
25	1	1	3	983	918	G
26	1	1	2	935	870	H
27	1	1	1	830	766	I
28	3 (スモンに限る)	—	3	1,831	1,766	A
29	3 (スモンに限る)	—	2	1,776	1,712	B
30	3 (スモンに限る)	—	1	1,488	1,423	C

看護関連施設基準等に関する講演（説明）

～過去にあった指摘事項について（事例）～

※本資料は、令和5年度までの適時調査等の指摘事項を基に作成しています。令和6年度診療報酬改定に対応したものではございませんので、予めご了承願います。

北海道厚生局医療課

■医療安全対策加算

<指摘事項>

- 医療安全管理者の
 - ・具体的な業務内容が不明である。
 - ・活動実績等が記録されていない。

<根拠規定>

- 具体的な業務内容を整備する必要があります。
(取扱い通知 別添3 第20 1 (1) ウ、(2) 及び(3))

<ポイント>

- 医療安全管理者が、医療安全管理部門の業務の企画立案・評価を行っているか。

■医療安全対策加算

<医療安全管理者が行う業務>

- 安全管理部門の業務に関する企画立案・評価を行う。
- 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・分析する。
- 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。
- 各部門の医療事故防止担当者を支援する。
- 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行う。
- 職員研修を企画・実施する。
- 相談窓口等の担当者と密接な連携を図る。
- 患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援する。

■医療安全対策加算

<指摘事項>

- 医療安全管理部門の
 - ・業務指針が不明である。
 - ・カンファレンスの記録がない。
 - ・各部門における医療安全対策に係る実施状況の評価が行われていないので、適切に評価を実施し、業務改善計画書を作成すること。

<根拠規定>

- 部門の業務指針を整備し、業務改善計画書の作成など、医療安全管理者の活動実績を記録し、カンファレンスを週1回程度開催する必要があります。
(取扱い通知 別添3 第20 1 (1) ウ及び(3))

■医療安全対策加算

<医療安全管理部門が行う業務>

- 部門には、全ての部門の職員（診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等）を専任で配置する。
- 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。
- 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、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。
- カンファレンス（医療安全対策に係る取組の評価等を行う）を週1回程度開催し、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加している。

■感染対策向上加算

<指摘事項>

- 具体的な業務内容が整備されていない。
- 院内の巡回について、1週間に1回程度、各病棟の巡回が行われていない。
- 院内の巡回について、院内感染事例の把握及び院内感染防止対策の実施状況の把握及び指導が行われていない。

<根拠規定>

- 必要な院内規程を整備する必要があります。
- 感染事例を把握するため、1週間に1回程度の院内巡回が必要です。

(取扱い通知 別添3 第21 1 (11)、2 (11) 及び3 (8))

<ポイント>

- 具体的な業務内容が整備されているか。
- 感染制御チームの院内の巡回の状況、感染事例の把握・対策の実施状況などが記録されているか。

■感染対策向上加算

<感染制御チーム>

○ 業務内容について

- ・ 1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、感染事例の把握、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。
- ・ 感染対策向上加算2、3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の医療機関に対し、必要時に感染対策に係る助言を行う。
- ・ 感染事例、感染発生率に関するサーベイランス等の情報を分析・評価する。
- ・ 院内感染の増加が確認された場合、病棟ラウンドの所見・サーベイランスデータ等を基に、改善策を講じる。
- ・ 巡回、院内感染に関する情報を記録に残す。
- ・ 微生物学的検査を利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。
- ・ バイコマイシン等（抗M R S A 薬）、広域抗菌薬等の使用を、届出制又は許可制とし、投与量、投与期間の把握を行い、投与方法の適正化を図る。
- ・ 院内感染対策に関する職員研修の実施（年2回程度）
- ・ 手順書（マニュアル）の作成・改訂、遵守状況の確認（巡回時）など

■感染対策向上加算

<感染制御チーム>

○ 院内の巡回について

- ・ 1週間に1回程度、巡回します（定期的）。
- ・ **各病棟は、毎回巡回します。（少なくとも2名以上で）**
(病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生リスクの評価を定期的に実施している場合は、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回し、それ以外の病棟は、巡回を行っていない月がないことが必要です。)
- ・ 必要性に応じて、各部署を巡回します。
- ・ 患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署は、2月に1回以上の巡回が必要です。

○ 研修について

- ・ 個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能の向上などを図るもの。（疑義解釈その1問18（令和4年3月31日事務連絡）を参照）
- ・ 職種横断的な参加の下で行うもの。・ 全体に共通する院内感染に関するもの。
- ・ 研修の実施内容（開催、受講日時、出席者、研修項目）を記録する。
- ・ 最新の知見の共有が求められ、単なる勉強会は不可。

スライド 77

内山0

書きぶりを要確認

看護師から根拠を明記するよう提案あり。

(通知に記載されておらず、認知されてないことから指摘が多いもの。まず認知してもらうことが大事と私も思います。)

内山 敬彦(uchiyama-takahiko),



終わりに

- ・施設基準の届出時は、届出内容に誤りがないか、確認しましょう！
- ・施設基準の届出後は、届出内容に変更が生じていないか、運用に誤りがないか、確認しましょう！
- ・適時調査実施要領等（調査書含む）は、厚生労働省ホームページから確認できます。ご活用ください。



今後とも、看護要員管理等の適正な運用に、
ご協力いただきますよう、お願ひいたします

(参考) 北海道厚生局 疑義照会フォーム

厚生労働省

北海道厚生局

本文へ お問い合わせ（ご質問） 診療報酬等疑義照会フォーム サイトマップ ご意見・ご要望

ホーム 検索

アクセス 申請等手続 業務内容 北海道厚生局について 調達情報 情報公開 管轄法人等

!

- 地方厚生局職員を装った不審な電話等にご注意ください。
- 新型コロナウイルス感染症について、こちらをご覧ください。（厚生労働省ホームページ）
- （保険医療機関等向け）新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに関する通知等についてはこちらをご覧ください。
※窓口混雑緩和の観点から、相談・申請等につきましては電話や書類郵送等での対応をお願いします。
- 社会保険料に関する措置（厚生労働省ホームページ）

ひと、暮らし、みらいのために

令和6年度診療報酬改定 診療報酬等 疑義照会フォーム マイナ保険証利用について

集団指導（eラーニング） 採用情報 指導医療官を募集しています。

地域包括ケアシステム関係情報 国有財産売却関係

重要なお知らせ 全国の地方厚生（支）局

(参考) 北海道厚生局 疑義照会フォーム

[北海道厚生局](#) > [北海道厚生局について](#) > [北海道厚生局からの情報発信](#) > [診療報酬、調剤報酬の算定方法等に係る照会方法について](#)

更新日:令和6年9月2日

診療報酬、調剤報酬の算定方法等に係る照会方法について

保険医療機関及び保険薬局並びに指定訪問看護事業所(以下「保険医療機関等」といいます。)が、診療報酬及び調剤報酬並びに訪問看護療養費(以下「診療報酬等」といいます。)の算定及び施設基準等について、疑義が生じたときは、下記の疑義照会フォームにより北海道厚生局医療課へ照会ください。

なお、当該フォームには、PDFファイル等の資料を添付することができませんので、添付資料がある場合については、次のいずれかの方法により北海道厚生局医療課へ郵送してください。

- ・[「保険医療機関・保険薬局の方々へ～北海道厚生局 指導部門～」](#)に掲載している診療(調剤)報酬関係質問票に照会事項を記入し、資料と併せて郵送する。
- ・疑義照会フォームの照会内容を印刷したものに、資料を添付し郵送する。

照会にあたっての留意事項

1. 保険医療機関等以外の民間事業者等からの照会については、トラブル防止のため、対応いたしかねます。実際に診療報酬等を請求する保険医療機関等から直接ご照会ください。また、行政に関する苦情、意見、要望などの内容についても、対応いたしかねます。
2. 照会の前に、必ず、診療報酬等の算定方法に関する関係省令・告示、通知、事務連絡(疑義解釈)等をご確認ください。
3. 1つの照会につき、1つの疑義内容となるようご協力ください。また、患者等を識別できる個人情報を記載した照会は、お控えください。
4. 照会に対する回答は、内容を精査し順次行っておりますが、内容によっては、相当の時間を要する場合がありますので、予めご承知おきください。
5. 照会に対する回答は、電話で行っています。(文書での回答は、対応いたしかねます。)

疑義照会送信フォーム(「区分番号」欄以外は必須入力です)

保険医療機関、保険薬局、ステーションコード

ハイフンやカンマなしで半角入力してください。(最大7文字) (例)

0123456