

令和4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 特定集中治療室管理料 | - 10 - |
| 1 届出事項等 | - 1 - | 2 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料 | - 10 - |
| 2 掲示事項 | - 1 - | 3 緩和ケア病棟入院料 | - 10 - |
| 3 保険外併用療養費 | - 2 - | 4 精神療養病棟入院料 | - 10 - |
| 4 保険外負担 | - 2 - | V 特掲診療料 | - 11 - |
| II 入院基本料 | - 2 - | 1 外来腫瘍化学療法診療料 | - 11 - |
| 1 平均入院患者数・平均在院日数 | - 2 - | 2 薬剤管理指導料 | - 11 - |
| 2 看護配置等 | - 2 - | 3 がんゲノムプロファイリング検査 | - 11 - |
| 3 入院診療計画 | - 3 - | 4 神経学的検査 | - 11 - |
| 4 院内感染防止対策 | - 4 - | 5 疾患別リハビリテーション | - 11 - |
| 5 医療安全管理体制 | - 4 - | 6 摂食嚥下機能回復体制加算 | - 12 - |
| 6 褥瘡対策 | - 4 - | 7 精神科ショート・ケア「大規模なもの」 | - 12 - |
| 7 栄養管理体制 | - 5 - | 8 精神科デイ・ケア「大規模なもの」 | - 12 - |
| 8 看護の実施 | - 5 - | 9 医療保護入院等診療料 | - 12 - |
| 9 療養病棟入院基本料 | - 5 - | 10 麻酔管理料 | - 12 - |
| III 入院基本料等加算 | - 6 - | VI 入院時食事療養（I）及び入院時生活療養（I） | - 13 - |
| 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 急性期充実体制加算 | - 6 - | | |
| 3 診療録管理体制加算 | - 6 - | | |
| 4 急性期看護補助体制加算及び看護補助加算 | - 6 - | | |
| 5 緩和ケア診療加算 | - 7 - | | |
| 6 栄養サポートチーム加算 | - 7 - | | |
| 7 医療安全対策加算 | - 7 - | | |
| 8 感染対策向上加算 | - 8 - | | |
| 9 患者サポート体制充実加算 | - 8 - | | |
| 10 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 | - 8 - | | |
| 11 ハイリスク分娩等管理加算 | - 9 - | | |
| 12 呼吸ケアチーム加算 | - 9 - | | |
| 13 病棟薬剤業務実施加算 | - 9 - | | |
| 14 入退院支援加算 | - 9 - | | |
| 15 認知症ケア加算 | - 10 - | | |
| 16 排尿自立支援加算 | - 10 - | | |
| IV 特定入院料 | - 10 - | | |

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 標榜時間
 - 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) 「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) 入院基本料に関する事項
 - ① 各病棟内に時間帯毎の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）を掲示すること。
 - ② 時間帯毎の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）について掲示内容に誤りが見受けられたので改めること。
 - ③ 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）に関する掲示について、病棟毎の内容となっていないので適切に掲示すること。
- (2) 施設基準等に関する事項

届出された施設基準について、一部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全て掲示すること。
- (3) 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。
- (4) 保険外併用療養費に関する事項
 - ① 保険外併用療養費の療養の内容及び費用に関して掲示していないので改めること。
 - ② 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場所（部屋番号）が誤って表示されているので、正しく掲示すること。
 - ③ 入院医療に係る特別の療養環境の提供に係る病室について、「病床数」も

併せて掲示すること。

(5) 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。

(6) 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4年3月4日保発 0304 第2号）の別紙様式7の例を参考に内容を改めること。

3 保険外併用療養費

(1) 入院医療に係る特別の療養環境の提供について、特別療養環境室以外の病室の病床が満床であるため、特別療養環境室に入院させた場合であるにもかかわらず特別の料金を求めている例が認められたので、適切に取り扱うこと。

(2) 入院医療に係る特別の療養環境の提供については、患者が特別の負担をする上でふさわしい療養環境である必要があるので、特別の療養環境として適切な設備を具備すること。

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ついて、曖昧な名目での費用徴収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 平均入院患者数・平均在院日数

(1) 1日平均入院患者数の算出に当たり、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いないので改めること。

(2) 平均在院日数の計算に当たり、保険診療に係る入院患者以外の患者数を含めて計算しているので改めること。

2 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。

(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) 主として事務的業務を行う看護補助者の数を計上するに当たって、院内規程に、看護補助者が行う事務的業務の内容が規定されていないので改めること。

3 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 年月日

イ 病室

ウ 在宅復帰支援担当者名

エ 在宅復帰支援計画

オ 全身状態の評価（ADLの評価を含む）※

カ リハビリテーションの計画（目標を含む）※

キ 感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策（予防対策を含む）※

※ 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に限る。

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 「主治医以外の担当者名」の主治医及び看護師以外の担当者名

イ 検査内容及び日程

ウ 「手術内容及び日程」の日程

③ 医師及び看護師のみが計画を策定し、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、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。

4 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 感染情報レポートに発熱者数のみが記載されており、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) 職員に対し流水による手洗いの励行を徹底していないので改めること。

5 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、委員である医師が恒常的に欠席しているため改めること。
- (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。
 - ア 職員研修を年2回程度実施していない。
 - イ 研修計画を立案していない。
 - ウ 参加者を把握するための名簿を整備していない。
 - エ 特定の部署の職員の未受講が顕著である。

6 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 日常生活自立度の測定及び褥瘡に関する危険因子の評価を記載していない。
 - ② 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。
 - ③ 参考様式に示された項目を網羅していない。
 - ア 「危険因子の評価」欄中の皮膚の脆弱性（スキナーケアの保有、既往）
 - イ 薬学的管理に関する事項
 - ウ 栄養管理に関する事項

- ④ 計画書の記載が画一的であり、個々の患者の状態に応じて記載していない。

7 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 「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）」の項目がない。
- ③ 栄養管理計画の記載が画一的である。
- ④ 当該計画書又はその写しが診療録に添付されていない。

8 看護の実施

(1) 患者の個人記録

① 経過記録

観察した事項及び実施した看護内容等を看護要員が記録すること。

② 看護計画に関する記録

計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録すること。

(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、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた治療等に関する概要の記載がない例が認められたので改めること。

(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。

ア 病棟管理日誌の看護要員の勤務状況と勤務実績表の勤務実態が相違している。

イ 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。

ウ 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。

9 療養病棟入院基本料

(1) 夜間看護加算に係る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 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解

イ 守秘義務、個人情報の保護

(2) 夜間看護加算について、当該病棟において、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。

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が、管理者が不在のまま開催されている。
- 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 急性期充実体制加算

院内迅速対応チームの医師が、特定集中治療室管理料において常時配置が求められている医師を兼任しており、施設基準を満たしていない。

3 診療録管理体制加算

- (1) 医療情報システムへのアクセスにおいて利用者認証に使用するパスワードの取扱いについて、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していない例が見受けられたので改めること。
- (2) 診療記録管理委員会について、一部の委員が恒常的に欠席している例が見受けられたので、全ての構成員が出席できる体制に改めること。
- (3) 退院時要約が全患者について作成されているかを把握する体制を整備すること。

4 急性期看護補助体制加算及び看護補助加算

- (1) 急性期看護補助体制加算について、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有しておらず、施設基準を満たしていない。
- (2) 急性期看護補助体制加算について、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。
- (3) 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

5 緩和ケア診療加算

症状緩和に係るカンファレンスに、緩和ケアチームの構成員のうち一部の職員（精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師、専任の薬剤師）が参加していない例が見受けられたので改めること。

6 栄養サポートチーム加算

当該加算の対象患者に対して、作成した栄養治療実施計画書及び栄養治療実施報告書を文書で交付していないので、交付の上、説明を行うこと。

7 医療安全対策加算

- (1) 医療安全対策加算1について、当該保険医療機関内に医療安全管理者が専従で配置されておらず、施設基準を満たしていない。
- (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をするなど、患者に対して必要な情報提供を行うこと。
- (3) 医療安全管理者の行う業務について、次の事項が認められたので改めること。
 - ① 医療安全管理者の具体的な業務内容について、次の内容が含まれていない。
 - ア 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行うこと
 - イ 各部門における医療事故防止担当者への支援を行うこと。
 - ウ 相談窓口等の担当者と密接な連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に適切に応じる体制を支援すること。
 - ② 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・分析すべきところ、病棟及び外来以外の場所を定期的に巡回していない。
- (4) 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。
 - 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の活動実績を記録すること。

- 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、月1回開催される医療安全管理対策委員会や各部門における会議をもってカンファレンスを開催したこととしているため、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担当者等が参加した上で週1回程度開催すること。

8 感染対策向上加算

- (1) 感染対策向上加算1について、感染対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師又は5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師のいずれか1名を専従者としておらず、施設基準を満たしていない。
- (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、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。
- (3) 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。
- (4) 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 専従（専任）の担当者が個人で巡回している。
 - ② 感染制御チーム以外の者が実施している。
 - ③ 院内感染防止対策の実施状況の把握・指導の記録がされていない。
- (5) 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。

9 患者サポート体制充実加算

- (1) 相談窓口専任の医師、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榜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) 各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容に関する実績を記録すること。
- (3) 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。
- (4) 各部門において、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し、職員に遵守させること。

10 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算について、当該保険医療機関内に褥瘡管理者が専従で配置されておらず、施設基準を満たしていない。

11 ハイリスク分娩等管理加算

配置医師数及び配置助産師数を保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

12 呼吸ケアチーム加算

呼吸ケアチームによる診療計画書について、次の項目がないので改めること。

ア 合併症予防

イ 呼吸器リハビリテーション

13 病棟薬剤業務実施加算

(1) 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書に、当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット及びインシデント等の情報を収集し、関係する医療従事者に速やかに周知するための具体的な実施手順が含まれていないので改めること。

(2) 医薬品情報管理室が、病棟専任の薬剤師を通じて、以下に掲げる情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、以下の情報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よう改めること。

ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。）

イ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報を含む。）

(3) 病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されていないので改めること。

14 入退院支援加算

(1) 入退院支援加算1について、入退院支援及び地域連携業務を担う部門に専従で配置されている従事者並びに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ている従事者が、他の業務に従事しており、施設基準を満たしていない。

(2) 入退院支援加算1について、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、1人につき2病棟を超えて、当該加算の対象となる病棟に専任で配置されており、施設基準を満たしていない。

(3) 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。

15 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専任の常勤看護師が、週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事しておらず、施設基準を満たしていない。
- (2) 認知症ケア加算2及び3について、一部の病棟において、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が3名以上配置されておらず、施設基準を満たしていない。
- (3) 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）に次の内容が盛り込まれていないので改めること。
 - 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
- (4) 認知症ケア加算1について、認知症患者のケアに係るカンファレンスに認知症ケアチームの一部の構成員が参加していない例が認められたので改めること。

16 排尿自立支援加算

排尿ケアに係るチームの構成員に専任の常勤看護師が配置されておらず、施設基準を満たしていない。

IV 特定入院料

1 特定集中治療室管理料

「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の評価票」について、院内研修を受けていない職員により記入が行われている例が認められたので改めること。

2 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) 当該病室を含む病棟に専従の常勤理学療法士が、医療安全対策加算における専任の医療安全管理者を兼務しており、施設基準を満たしていない。
- (2) 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、入職時のみ受講しているため、年1回以上受講するよう改めること。

3 緩和ケア病棟入院料

実習を伴う専門的な緩和ケア研修について、連携する保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師が研修対象となっていないので、研修対象とすること。

4 精神療養病棟入院料

退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を

推進するための委員会（「退院支援委員会」）の設置規程が整備されていないため改めること。

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、一部の診療科の医師の代表者が出席していないので改めること。
- (2) 外来腫瘍化学療法診療料の連携充実加算について、他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制について、ホームページ上で周知すること。

2 薬剤管理指導料

- (1) 入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成しておらず、施設基準を満たしていない。
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（「医薬品情報管理室」）が薬局と共用となっているので、専用施設とすること。

3 がんゲノムプロファイリング検査

がんゲノムプロファイリング検査の管理簿について、以下の事項の記載がないので改めること。

- ア 検査結果を説明した後、がんゲノム情報管理センター（C-CAT）等からの情報に基づいた、臨床試験又は治験等の新たな治療方針の説明の有無及び説明した年月日
- イ C-CATへのデータ提出及びデータの二次利用に係る患者の同意の有無
- ウ C-CATに対してシークエンスデータ、解析データ及び臨床情報等を提出した年月日

4 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。

5 疾患別リハビリテーション

- (1) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）について、当該リハビリテーションの専従者が、当該リハビリテーション実施時間帯に他の疾患別リハビリテーションに従事しており、施設基準を満たしていない。
- (2) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）について、当該療法を行うために必要な施設及び器械・器具のうち、以下のものが具備されていないので改める

こと。

ア 傾斜台

イ 家事用設備

ウ 各種日常生活動作用設備

(3) 呼吸器リハビリテーション料について、治療・訓練を行うための器具のうち、呼吸機能検査機器が機能訓練室に具備されていないので改めること。

(4) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスについて、次の例が認められたので改めること。

ア 医師の参加がない。

イ 議事録が適切に整備されていない。

6 摂食嚥下機能回復体制加算

摂食嚥下支援チームの構成員が週1回以上のカンファレンスに参加しておらず、施設基準を満たしていない。

7 精神科ショート・ケア「大規模なもの」

精神科ショート・ケア「大規模なもの」を実施する従事者が共同して作成することとされている疾患等に応じた診療計画が作成されていないので改めること。

8 精神科デイ・ケア「大規模なもの」

精神科デイ・ケアの実施にあたって、専従の看護師1名が当該業務に従事しておらず、施設基準を満たしていない。

9 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、次の事項又は例が認められたので改めること。

- ① 基本指針に、やむを得ず行動制限する場合の手順等が盛り込まれていない。
- ② 行動制限最小化委員会に医師が出席していない。
- ③ 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の対象者を、精神科診療に携わる職員全てとしていない。

10 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。

VI 入院時食事療養（I）及び入院時生活療養（I）

- （1）食事療養部門が事務部門の一部に位置付けられている。食事は医療の一環であることから、診療部門系統の組織の中に位置付けること。
- （2）患者に提供される食事とそれ以外の食事の提供を同一の組織で行っている場合においては、その帳簿類、出納及び献立盛りつけなど明確に区別すること。