

令和5年度に実施した適時調査において  
保険医療機関に改善を求めた  
主な指摘事項

中国四国厚生局

# 目 次

## I 一般的事項に係る事項

### 1 届出事項及び揭示事項等

(1) 届出事項	1
(2) 揭示事項	1
(3) 保険外併用療養費	1
(4) 保険外負担	2

## II 基本診療料の施設基準等

### 1 病院の入院基本料の施設基準等

(1) 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、 栄養管理体制及び看護の実施の基準	2
(2) 通則	4
(3) 一般病棟入院基本料の施設基準等	6
(4) 療養病棟入院基本料の施設基準等	7

### 2 入院基本料等加算の施設基準等

(1) 診療録管理体制加算の施設基準	7
(2) 医師事務作業補助体制加算の施設基準	7
(3) 急性期看護補助体制加算の施設基準	7
(4) 看護職員夜間配置加算の施設基準	8
(5) 看護補助加算の施設基準	8
(6) 療養環境加算の施設基準	8
(7) 重症者等療養環境特別加算の施設基準	8
(8) 療養病棟療養環境加算の施設基準	8
(9) 栄養サポートチーム加算の施設基準	8
(10) 医療安全対策加算の施設基準	8
(11) 感染対策向上加算の施設基準	9
(12) 患者サポート体制充実加算の施設基準	9
(13) 報告書管理体制加算の施設基準	10
(14) 呼吸ケアチーム加算の施設基準	10
(15) 後発医薬品使用体制加算の施設基準	10
(16) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準	10

(17) 入退院支援加算の施設基準	10
(18) 認知症ケア加算の施設基準	10
(19) せん妄ハイリスク患者ケア加算の施設基準	10
(20) 排尿自立支援加算の施設基準	11
3 特定入院料の施設基準等	
(1) 通則	11
(2) 特定集中治療室管理料の施設基準	11
(3) ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準	11
(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準	11
(5) 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等	11
4 その他	
(1) 病院勤務医、看護職員及び医療従事者の負担の軽減及び 処遇の改善に対する体制	12
(2) 短期滞在手術等基本料	12

### Ⅲ 特掲診療料の施設基準等

1 医学管理等	
(1) 婦人科特定疾患治療管理料の施設基準	13
(2) 二次性骨折予防継続管理料の施設基準	13
(3) 下肢創傷処置管理料の施設基準	13
(4) 外来腫瘍化学療法診療料の施設基準	13
(5) ニコチン依存症管理料の施設基準	13
(6) 薬剤管理指導料の施設基準	13
(7) 地域連携診療計画加算の施設基準	13
(8) 医療機器安全管理料の施設基準	13
2 検査	
(1) 検体検査管理加算の施設基準	13
(2) 神経学的検査の施設基準	14
3 画像診断	
(1) 画像診断管理加算の施設基準	14
4 注射	
(1) 外来化学療法加算の施設基準	14
5 リハビリテーション	
(1) 疾患別リハビリテーション料の施設基準	14
(2) がん患者リハビリテーション料の施設基準	15

6	精神科専門療法	
(1)	精神科作業療法の施設基準	15
(2)	医療保護入院等診療料の施設基準	15
7	処置	
(1)	人工腎臓の施設基準	15
(2)	下肢末梢動脈疾患指導管理加算の施設基準	15
8	麻酔	
(1)	麻酔管理料の施設基準	15
9	その他	
(1)	看護職員処遇改善評価料の施設基準	15

#### IV 入院時食事療養及び入院時生活療養

1	入院時食事療養及び入院時生活療養の基準等	16
---	----------------------	----

## I 一般的事項に係る事項

### 1 届出事項及び揭示事項等

#### (1) 届出事項

① 次の内容に変更があった場合には、速やかに届出事項変更届を提出すること。

ア 診療科目

イ 診療時間

ウ 保険医（採用・退職等の異動、担当診療科の変更等）

エ 管理者

② 常勤とは、保険医療機関で定められた所定労働時間の全てを当該保険医療機関で勤務することであることを留意すること。

#### (2) 揭示事項

① 中国四国厚生局長に届出た施設基準の一部に揭示漏れが確認されたので、届出をしている施設基準は全て揭示すること。また、届出ている施設基準名を正しく揭示すること。

② 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、看護要員の構成等）の揭示内容について見直しを行うこと。

③ 1日に勤務する看護職員の人数と、各勤務帯のそれぞれで1人の看護要員が実際に受け持っている入院患者の数を、病棟毎、勤務時間帯毎に揭示すること。

④ 療養の給付と直接関係のないサービス等の取扱いについて、費用の徴収に当たっては、院内の見やすい場所（受付窓口、待合室等）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分かりやすく揭示すること。

⑤ 明細書の発行状況に関する事項について、「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4年3月4日付け保発0304第2号）参考とした揭示内容とすること。

⑥ 入院時食事療養及び生活療養について、当該届出を行ったことにより患者が受けられるサービス等及び患者が負担することとなる入院時食事療養及び生活療養に係る標準負担額を、病棟の見やすい場所に揭示すること。

⑦ 保険外併用療養費について、院内の見やすい場所に、療養の内容及び費用に関する事項を揭示すること。

#### (3) 保険外併用療養費

① 「特別の療養環境の提供」について、面積が1人当たり6.4平方メートルに満たない病室を特別療養環境室として定めていたため、速やかに別紙様式1により変更報告書を提出すること。

- ② 「特別の療養環境の提供」について、報告されている病床数及び掲示内容が実施の運用と相違しているため、速やかに変更報告書を提出するとともに、掲示内容を改めること。
- ③ 「入院期間が180日を超える入院」について、届出内容と実際の運用が一部異なっているため、速やかに変更報告書を提出すること。

#### (4) 保険外負担

- ① 療養の給付と直接関係のないサービス等の取扱いについて、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、明確かつ懇切丁寧に説明し、サービスの内容や料金を明示した同意書により患者の同意を得た上で行うこと。
- ② 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて、手技料等に包括されている材料やサービスに係る費用で提供されている、防水シーツ、弾性ストッキング及び三角巾については、療養の給付と直接関係のないサービス等とはいえ、患者からの費用徴収は行えないこととなっているため改めること。

## II 基本診療料の施設基準等

### 1 病院の入院基本料の施設基準等

#### (1) 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、栄養管理体制及び看護の実施の基準

##### ① 入院診療計画の基準

ア 入院診療計画書は、別添6の別紙2又は別紙2の2を参考として、示された事項が全て網羅されている様式とすること。また、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ついては、別添6の別紙2の2の様式を参考とすること。

イ 入院の際に、医師、看護師、(管理栄養士)、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。

ウ 入院診療計画書は、施設基準通知で示された様式を参考に必要な項目を全て記載すること。

エ 個々の患者の病状に応じた入院診療計画書となるよう記載内容の充実を図ること。

オ 入院診療計画の看護計画において、患者毎に個別具体的な看護計画を記載する等、記載内容の充実を図ること。

カ 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となるよう、入院診療計画の策定に携わった者は入院診療計画書の「主治

医以外の担当者名」欄に氏名を記載すること。

キ 入院診療計画の基準について、入院診療計画書において一部必要事項の記載がない例が認められたので改めること。

(例：病棟、病室、特別な栄養管理の必要性の有無、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、在宅復帰支援担当者名、リハビリテーションの計画、在宅復帰支援計画、全身状態の評価(A D Lの評価を含む)、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))

ク 説明に用いた入院診療計画書は、原本を患者に交付し、写しを診療録に添付すること。

## ② 院内感染防止対策の基準

ア 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されなければならないこととされているため、委員会の構成を見直しすること。

イ 院内感染防止対策の基準について、感染情報レポートは、施設基準通知に基づき、週1回程度適切に作成すること。

ウ 感染情報レポートは、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を疫学情報として把握、活用することを目的として作成されるものであることに留意すること。

エ 感染情報レポートは、院内感染防止対策委員会において十分に活用すること。

## ③ 医療安全管理体制の基準

ア 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていることが必要であり、院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていることが必要であるという点に留意の上、当該取り組み及び記録等の充実を図ること。

イ 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ることが必要であるという点に留意の上、研修目的を明確化すること。また、研修計画に基づき、年2回程度実施されていること。

## ④ 褥瘡対策の基準

ア 褥瘡対策チームは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チームを設置すること。また、上記から構成される褥瘡対策チームと褥瘡対策委員会が行う業務を規定上明確にすること。

イ 褥瘡対策の診療計画の作成(及び評価)は、褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員で構成される褥瘡対策チームによって行うこと。

ウ 褥瘡対策の診療計画書は、褥瘡に関する危険因子のある患者についても作成し、褥瘡対策の実施及び評価を行うこと。

エ 褥瘡対策の診療計画書は、別添 6 の別紙 3 を参考として、示された事項が全て網羅されている様式とすること。

オ 褥瘡対策に関する診療計画書は、空欄のないよう必要な項目を全て記載すること。

カ 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し、必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携していること。

キ 褥瘡対策に関する診療計画書において栄養管理に関する事項の記載を省略する場合は、栄養管理計画書に浮腫の部位等施設基準通知に示す褥瘡対策に必要な事項を記載すること。

ク 褥瘡対策に関する診療計画書の「褥瘡の状態の評価」欄について、「(0)なし」の場合も評価したことがわかるようにチェックをすること。

#### ⑤ 栄養管理体制の基準

ア 特別な栄養管理の必要性の有無について、入院時に患者の状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認し、入院診療計画書に記載すること。

イ 特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者の栄養管理計画書は速やかに作成すること。なお、救急患者及び休日に入院した患者など、入院日に作成できない場合の栄養管理計画書は、入院後 7 日以内に作成すること。

ウ 栄養管理計画書は、別添 6 の別紙 23 を参考として、示された事項が全て網羅されている様式とすること。

エ 栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等に関する栄養管理手順の内容の充実を図ること。

オ 特別な栄養管理が必要と判断された患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録すること。また、栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直すこと。

カ 栄養管理計画書又はその写しを診療録に添付しておくこと。

### (2) 通則

#### ① 病棟の概念

ア 病棟の概念は、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の 1 単位をもって病棟として取り扱うものであり、当該単位ごとに、看護の責任者が配置される等、独立した看護単位が必要なことに留意の上、体制の充実を図ること。

イ 入院基本料に係る施設基準について、3 つ以上の複数階で 1 病棟を構成する場合は、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫することに留意されたい。

② 平均在院日数

一般病棟入院基本料に係る平均在院日数の算出方法に誤りが見受けられた。これらの計算結果は、当該施設基準の適合性を判定する上で極めて重要であるため、正確に検証すること。

③ 平均入院患者数

ア 平均入院患者数の算出は、直近1年間の延べ入院患者数を延べ日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げること。

イ 平均入院患者数の算出について、保険診療に係る入院患者のほか、健康な新生児等、保険外診療の患者であって、看護要員を、保険診療を担当する者と保険外診療を担当する者とは明確に区分できない場合は、入院患者の数に含めること。

ウ 平均入院患者数の算出について、減床を行い、減床後の実績が3ヶ月以上ある場合は、減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数とすることに留意すること。

④ 看護

ア 家族の付添について、患者の負担による付添看護が行われてはならないことに留意し、医師の許可理由が明確となるよう適切に運用すること。

イ 看護補助者の業務範囲について、院内規定を定め、個別の業務内容を文書で整理すること。

ウ 看護計画について、個々の患者について計画的に適切な看護を行うため、記載内容の充実を図ること。

エ 看護計画について、効果的な医療が提供できるよう患者毎に看護計画が立てられ、その計画に沿って看護が実施されるよう配慮することが必要なことに留意の上、個々の患者の症状にあった具体的な看護の方法等を記載すること。また、患者の症状の変化に応じて、適切に評価等を行うこと。

オ 看護業務の管理に関する記録（病棟管理日誌）について、患者の移動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を勤務帯ごとに記載すること。

カ 看護要員名簿及び病棟管理日誌においては、介護職員の表記は看護補助者に改めること。

キ 看護記録について、患者の個人記録のうち経過記録については、個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を適切に記録すること。

ク 看護記録について、個々の患者の症状にあった具体的な看護の方法等を記載し、評価を適切に記録すること。

ケ 看護記録における患者の個人記録については、個々の患者について計画的に適切な看護を行う為、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録するも

のであることに留意すること。

⑤ 様式9

ア 病棟勤務者の様式9への計上に関して、病棟勤務時間の計上内容等に次のような誤りが見受けられた。当該計算結果については、施設基準の適合性を判定する上で極めて重要であることに十分留意し、看護部門及び事務部門で連携して正確に作成すること。

(ア) 病棟勤務者の入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9)の作成について、委員会時間及び会議時間の控除誤りが認められたので改めること。

(イ) 病棟勤務者の入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9)の作成について、残業時間を計上していた例が認められたので改めること。

(ウ) 病棟勤務者の入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9)の作成について、会議等の時間の勤務時間からの控除において、総夜勤時間から控除している例が認められたので、控除せずに総夜勤時間に計上すること。

(エ) 様式9の勤務実績表について、勤務実績との齟齬が確認された。また、夜勤従事者数及び月延べ夜勤時間数から専ら夜勤時間帯に従事する者(夜勤専従者)に係る実人員数及び夜勤時間数が控除されていないので、看護職員等の勤務実績を毎月適切に管理のうえ正確に作成すること。

(オ) 病棟勤務者の様式9への計上について、夜勤時間帯に看護職員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合は、当該看護職員が夜勤時間帯に当該病棟で勤務した月あたりの延べ勤務時間を、当該看護職員の月あたりの延べ夜勤時間(病棟と病棟以外の勤務の時間を含む。)で除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること。

イ 入院基本料等の施設基準における夜勤とは、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時間の間において現に勤務することと規定されているということに留意の上、様式9の作成においては、日勤帯及び夜勤帯の時間計上を正しく行うこと。

ウ 様式9の勤務実績表について、看護職員配置数(看護職員)と看護要員中の看護職員の比率に誤りが見受けられたので、正確に作成すること。

(3) 一般病棟入院基本料の施設基準等

病棟の夜勤体制に関して、一般病棟入院基本料を算定する病棟において看護職員が常時2人以上配置されていない不適切な運用が見受けられたので、病院の入院基本料等に関する施設基準を遵守した運用となるよう、至急改めること。

(4) 療養病棟入院基本料の施設基準等

① 療養病棟入院基本料の施設基準について、夜勤において、看護職員1名を含む2名以上の看護要員を常時配置していることが必要であるが、満たしていない例が

認められたので改めること。

- ② 療養病棟入院基本料の施設基準について、適切な意思決定支援に関する指針を明文化すること。
- ③ 療養病棟入院基本料1の夜間看護加算の施設基準について、施設基準通知に示された内容を含む院内研修を年1回以上適切に行うこと。

## 2 入院基本料等加算の施設基準

### (1) 診療録管理体制加算の施設基準

- ① 「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、個人情報保存されている区画への入退管理と、医療情報システムへのアクセスにおける利用者の識別・認証を充実させること。
- ② 診療記録の保管・管理のための規定を適切に整備すること。
- ③ 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できることが必要なことに留意すること。
- ④ 退院時要約が一部作成されていない例が認められたので、全患者について作成すること。

### (2) 医師事務作業補助体制加算の施設基準

- ① 医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算について誤りが認められたので改めること。
- ② 医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間の研修期間内において、当該補助者に対する32時間以上の研修を適切に実施すること。
- ③ 基礎知識の習得のための研修の内容については、以下の項目に係る基礎知識の習得が必要なことに留意すること。

ア 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等

イ 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力

ウ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）

### (3) 急性期看護補助体制加算の施設基準

- ① 急性期看護補助体制加算の施設基準について、看護補助者に対して、守秘義務、個人情報の保護についての研修を確実に行うこと。
- ② 看護補助業務に従事する看護補助者が受講すべき、年1回以上の基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を適切に実施すること。
- ③ 看護業務と看護補助業務との業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。
- ④ 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上・未満）の届出要件を満たしていない月が見受けられたので、変更の届出を提出すること。

(4) 看護職員夜間配置加算の施設基準

各病棟における夜勤を行う看護職員の数、3人以上であることが届出要件となっているところ、当該届出要件を満たしていない日が見受けられたので辞退の届出を提出すること。

(5) 看護補助加算の施設基準

① 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、規定されている基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年1回以上受講した者であることに留意すること。

② 看護業務と看護補助業務との業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。

(6) 療養環境加算の施設基準

届出の内容に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うこと。

(7) 重症者等療養環境特別加算の施設基準

① 届出病床数と実際に運用している病床数が異なっているので、変更の届出を行うこと。

② 1日平均重症者数を適切に計算すること。

(8) 療養病棟療養環境加算の施設基準

届出病床数に変更が生じた場合は、病床数の変更届を提出すること。

(9) 栄養サポートチーム加算の施設基準

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を提供すること。

(10) 医療安全対策加算の施設基準

① 施設基準で求められている部門が組織上明確となるよう、見直しを図ること。

② 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。

③ 医療安全管理者の具体的な業務内容に以下の事項を加えるよう改めること。

ア 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。

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。

④ 医療安全管理者の行う業務として、安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行った記録を残すこと。

⑤ 医療安全管理者は、病棟・外来だけでなく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・分析すること。

⑥ 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すること。

- ⑦ 医療安全対策に係る取組の評価等を行う週1回程度のカンファレンスには、医療安全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すること。
  - ⑧ 医療安全対策地域連携加算1の施設基準について、施設基準通知上配置が求められている専任の医師は、同加算が規定する評価に係る業務を行うこと。
  - ⑨ 医療安全管理部門の業務指針を適切に整備すること。
- (11) 感染対策向上加算の施設基準
- ① 感染防止対策部門が組織上明確となるよう、見直しを図ること。
  - ② 院内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すること。
  - ③ 最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた職業感染予防策、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）を作成し、各部署に配布すること。
  - ④ 感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で行うカンファレンスには、施設基準で定められた感染制御チームの構成員が出席すること。
  - ⑤ 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。
  - ⑥ 感染制御チームによる1週間に1回程度の院内巡回は、施設基準で定められた要件を満たす構成員全職種で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと。また、院内感染や耐性菌の発生リスクの高い病棟を毎回巡回すること。
  - ⑦ 抗菌薬適正使用支援チームが作成するマニュアルには、厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、外来における抗菌薬適正使用に係る内容を含めること。
  - ⑧ 感染対策向上加算3の施設基準について、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適切に参加すること。
  - ⑨ 感染対策向上加算3の施設基準について、新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関等とあらかじめ協議した内容を記録すること。
  - ⑩ 感染対策向上加算1に係る指導強化加算の施設基準について、感染制御チームの専任医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、同加算2、同加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行うこと。
- (12) 患者サポート体制充実加算の施設基準
- ① 患者相談窓口は、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を当該保険医療機関内の標榜時間内において、常時1名以上配置しなければ

ばならないことに留意の上、当該窓口担当者の勤務状況等について記録の充実を図ること。

- ② 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に係るマニュアルの充実を図ること。

(13) 報告書管理体制加算の施設基準

報告書管理を目的とした院内研修を、少なくとも年1回程度確実に実施すること。

(14) 呼吸ケアチーム加算の施設基準

呼吸ケアチームにより、当該診療を行った患者数や診療の回数、当該患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数、患者の1人当たりの平均人工呼吸器装着日数等を適切に記録すること。

(15) 後発医薬品使用体制加算の施設基準

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旨を、保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口など院内の見やすい場所に掲示すること。

(16) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準

病棟薬剤業務実施加算1について、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病棟がある状況が見受けられたので、速やかに辞退届を提出すること。

(17) 入退院支援加算の施設基準

- ① 当該加算の算定対象となる各病棟には、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を専任で配置する必要があるため、適切に配置すること。
- ② 入退院支援加算1の施設基準について、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。

(18) 認知症ケア加算の施設基準

- ① 認知症ケア加算1の施設基準について、認知症ケアチームの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ないので改めること。
- ② 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を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を適切に作成すること。
- ③ 認知症ケア加算3の施設基準について、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の人数が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。

(19) せん妄ハイリスク患者ケア加算の施設基準

せん妄ハイリスク患者ケア加算の施設基準について、せん妄対策に係る内容は、別紙様式7の3に示す事項を全て含むこと。

## (20) 排尿自立支援加算の施設基準

保険医療機関内に排尿ケアに係るチームが設置されておらず、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。

## 3 特定入院料の施設基準

### (1) 通則

- ① 特定入院料は、治療室ごとに各要件を満たす必要があることを踏まえ、専任の医師が常時、各治療室内に勤務していることが必要なことに十分留意すること。
- ② 特定入院料は、治療室ごとに各要件を満たす必要があることを踏まえ、各治療室で独立した看護単位が必要であることに留意すること。また、その時の患者数に対して常時2対1、3対1ないし4対1の看護配置が必要なことに留意の上、患者数、看護配置の記録の充実を図ること。
- ③ 特定入院料は、一般病棟の治療室を単位として届出を行うものであり、各治療室で独立した看護単位が必要であるが、勤務状況及び記録の記載を含めて看護単位が不明瞭な状況となっていた。各治療室において、看護単位が明確となるよう運用方法の見直しを図ること。

### (2) 特定集中治療室管理料の施設基準

- ① 専任の医師が常時特定集中治療室内に勤務していることが必要であることに留意し、医師の勤務実績について記録を充実させること。
- ② 当該治療室における看護配置基準は、夜勤時間帯を含め、常時2対1以上であることに留意すること。

### (3) ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準

看護師の配置要件は、様式9による計算結果ではなく、その時の患者数に対して常時4対1の看護配置が必要なことに留意すること。

### (4) 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準

- ① 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者の入院割合を適切に算出すること。
- ② 前月までの3か月間に当該病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳を、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。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料1に係る体制強化加算1の施設基準について、当該加算の施設基準に従い病棟に専従配置される社会福祉士は入退院支援部門を兼務できないことに留意すること。

### (5) 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等

- ① 届出病床数と、実際の運用病床が異なるという極めて不適切な運用が見受けられた。今後は、施設基準告示及び通知に十分に留意の上、運用に基づいた正しい

届出を行うこと。

- ② 病棟ごとに要件を満たすことが必要であることに留意し、適切に把握及び検証すること。
- ③ 両側に居室がある廊下の幅が2.7メートルに満たない場合は、全面的な改装を行うまでの間、全面的な改装等の予定について年1回報告を行うこと。
- ④ 地域包括ケア病棟入院料の看護補助者配置加算の施設基準について、看護補助者に対して、守秘義務、個人情報の保護についての研修を確実に行うこと。

#### 4 その他

##### (1) 病院勤務医、看護職員及び医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制

- ① 「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び「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、取組事項を保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。
- ② 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を職員に対して周知徹底すること。
- ③ 次の不適切な例が認められたので、適切に整備すること。
  - ア 院内の多職種からなる役割分担のための委員会又は会議が設置されていない。
  - イ 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成していない。
- ④ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」は作成されているが、院内の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置を明確にすること。
- ⑤ 院内の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議について、当該保険医療機関の管理者は年1回以上出席すること。
- ⑥ 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、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の活動状況が極めて不十分であったため、保険医療機関全体としての取り組みの充実を図ること。

##### (2) 短期滞在手術等基本料

回復室にはその時の患者数に対して常時4対1の看護配置が必要なことに留意の上、患者数、看護配置の記録の充実を図ること。

### Ⅲ 特掲診療料の施設基準等

#### 1 医学管理等

##### (1) 婦人科特定疾患治療管理料の施設基準

- ① 婦人科特定疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が、施設基準で定める人数以上勤務していない状況が見受けられたので、速やかに辞退届を提出すること。
- ② 婦人科疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していないため、辞退届を提出すること。

##### (2) 二次性骨折予防継続管理料の施設基準

当該保険医療機関内において、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」及び「骨折リエゾンサービス (FLS) クリニカルスタンダード」を参照にした上で、院内職員を対象とした「骨粗鬆症に対する知識の共有と FLS の意義について」の研修会を年に 1 回以上実施すること。

##### (3) 下肢創傷処置管理料の施設基準

下肢創傷処置に関する適切な研修を修了している常勤の医師が勤務していない状況が見受けられたので、速やかに辞退届を提出すること。

##### (4) 外来腫瘍化学療法診療料の施設基準

化学療法の経験を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ない例が見受けられたので改めること。

##### (5) ニコチン依存症管理料の施設基準

保険医療機関の敷地内が禁煙であることに留意すること。

##### (6) 薬剤管理指導料の施設基準

当該保険医療機関に常勤の薬剤師が 2 名以上配置されていないため、速やかに辞退届を提出すること。

##### (7) 地域連携診療計画加算の施設基準

連携保険医療機関等の職員と年 3 回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを適切に行うこと。

##### (8) 医療機器安全管理料の施設基準

医療に係る安全管理を行う部門が組織上明確となるよう、見直しを図ること。

#### 2 検査

##### (1) 検体検査管理加算の施設基準

検体検査管理加算 (Ⅱ) の施設基準について、施設基準通知で定める緊急検査は保険医療機関内で常時実施できる体制が必要であることに留意し、体制の見直し

を図ること。

## (2) 神経学的検査の施設基準

届け出ている医師に変更があった場合は、速やかに変更届を提出すること。

## 3 画像診断

画像診断管理加算の施設基準について、届け出ている医師に変更があった場合は、速やかに変更届を提出すること。

## 4 注射

外来化学療法加算の施設基準

- ① 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治療室に勤務していることが必要なことに留意すること。
- ② 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、承認する委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者、業務に携わる看護師及び薬剤師から構成されること。

## 5 リハビリテーション

### (1) 疾患別リハビリテーション料の施設基準

- ① 専従の常勤理学療法士及び専従の従事者を施設基準通知に基づき、適切に配置すること。
- ② 専従の理学療法士等が、施設基準で定める人数以上勤務していない状況が見受けられたので、速やかに辞退届を提出すること。
- ③ 当該保険医療機関において、リハビリテーションが行われている時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合のみ、専従者は当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することができることに留意し、適切に専従者を配置すること。
- ④ 外来患者についても、定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスを開催すること。
- ⑤ 疾患別リハビリテーションの専従の従事者が、当該リハビリテーションの実施時間中に介護保険の通所リハビリテーションに従事することができるのは、医療保険の疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯に限られることに留意すること（医療保険と介護保険の従事者等について明確に区分するとともに、直ちに運用方法を改めること）。
- ⑥ 初期加算について、リハビリテーション科を標榜していない場合は、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務していることが必要であることに留意すること。

## (2) がん患者リハビリテーション料の施設基準

がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上、かつ、がん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が2名以上配置されている必要があるが、当該要件を満たしていないため辞退届を提出すること。

## 6 精神科専門療法

### (1) 精神科作業療法の施設基準

作業療法を行うための専用の施設については、作業療法士1人に対して50平方メートルを基準としていることに留意すること。

### (2) 医療保護入院等診療料の施設基準

行動制限最小化に係る委員会において、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。

## 7 処置

### (1) 人工腎臓の施設基準

人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）の施設基準について、透析機器安全管理委員会を適切に設置すること。

### (2) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算の施設基準

慢性維持透析を実施している患者に対して行った指導内容等について、診療録に記載すること。

## 8 麻酔

麻酔管理料の施設基準について、届け出ている麻酔科標榜医に変更があった場合は、速やかに変更の届出を提出すること。

## 9 その他

看護職員処遇改善評価料の施設基準について、毎年3、6、9、12月に所定の算定式により新たに算出を行った結果、延べ入院患者数及び評価料の区分に1割以上の変更が生じていたにもかかわらず、当該評価料の区分変更の届出がされていない例が見受けられたので改めること。

#### IV 入院時食事療養及び入院時生活療養

##### 1 入院時食事療養及び入院時生活療養の基準等

- (1) 食事の提供たる療養部門の指導者又は責任者は、常勤の管理栄養士又は栄養士が担うことが求められているので当該部門の責任者を組織的に位置づけること。
- (2) 適時で食事を提供する体制が不十分であると認められたため、食事療養の基準を遵守した食事が患者に提供されるよう速やかに改めること。
- (3) 食事療養部門において職員食を提供する場合には、帳簿類、出納及び献立盛りつけなどを明確に区分すること。
- (4) 関係帳簿について、食料品消費日計表を整備すること。