

平成29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

目 次

I	一般的事項	1
1.	届出事項及び揭示事項	
(1)	届出事項	
(2)	揭示事項	
2.	保険外併用療養費	
3.	保険外負担	
II	病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び 処遇の改善に対する体制に係る事項	2
III	屋内禁煙に係る事項	2
IV	入院基本料等に係る事項	2
(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)	看護の実施	
(7)	平均入院患者数・平均在院日数	
(8)	看護配置等	
(9)	重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、患者割合等	
V	入院基本料等加算に係る事項	6
(1)	臨床研修病院入院診療加算	
(2)	診療録管理体制加算	
(3)	医師事務作業補助体制加算	
(4)	急性期看護補助体制加算	
(5)	看護補助加算	
(6)	療養環境加算	
(7)	重症者等療養環境特別加算	
(8)	緩和ケア診療加算	
(9)	栄養サポートチーム加算	
(10)	医療安全対策加算	
(11)	感染防止対策加算	
(12)	患者サポート体制充実加算	
(13)	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
(14)	後発医薬品使用体制加算	
(15)	病棟薬剤業務実施加算	
(16)	退院支援加算	
(17)	認知症ケア加算	
VI	特定入院料に係る事項	10
(1)	特定集中治療室管理料	
(2)	回復期リハビリテーション病棟入院料	
(3)	地域包括ケア病棟入院料	
(4)	精神療養病棟入院料	
VII	特掲診療料に係る事項	10
(1)	薬剤管理指導料	
(2)	地域連携診療計画加算	
(3)	画像診断管理加算	
(4)	外来化学療法加算	
(5)	疾患別リハビリテーション料	
(6)	精神科作業療法	
(7)	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	
(8)	輸血管理料	
(9)	麻酔管理料（I）	
VIII	入院時食事療養（I）及び入院時生活療養（I）に係る事項	11

I 一般的事項

1. 届出事項及び揭示事項

(1) 届出事項

- 届出されている医師と実際の勤務医に一部相違が見受けられたので、速やかに保険医療機関（保険医）届出事項変更（異動）届を提出すること。
- 診療時間及び診療科について、届出されている内容に変更があった場合には、速やかに保険医療機関（保険医）届出事項変更（異動）届を提出すること。
- お盆及び年末年始の休診日について、届出内容に変更があった場合には、速やかに保険医療機関（保険医）届出事項変更（異動）届を提出すること。

(2) 揭示事項

- 届出されている施設基準等のうち一部揭示されていないもの及び正式名称でない施設基準等が揭示されているものが見受けられたので、届出されている施設基準等を全て正式名称で揭示すること。
- 平成28年度診療報酬改定に伴い廃止された施設基準については、揭示から削除すること。
- 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について、病棟等の見やすい場所に揭示すること。
- 「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」の院内揭示は、平成28年3月4日付保発0304第11号厚生労働省保険局長通知「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」の別紙様式7の院内掲示例を参考に作成（修正）し、院内の見やすい場所に揭示すること。
- いわゆる保険外負担について、『「介護料」「衛生材料費」等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」又は「物」については、患者から費用を徴収することは認められていないこと。また「施設管理費」「雑費」等曖昧な名目での費用徴収は、認められていないこと。』を追記して院内揭示すること。
- 「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱い」については、費用徴収に係るサービス等の個々の種類ごとに料金の揭示を行うこと。
- 「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、提供に係るサービス等の費用を患者から徴収しているにもかかわらず、一部揭示されていない例が見受けられたので、改めること。
- 「特別の療養環境の提供」について、特別療養環境室の揭示については、特別療養環境室のベッド数、場所及び料金を揭示すること。

2. 保険外併用療養費

- 「入院期間が180日を超える入院」について、患者から料金を徴収する場合は、速やかに実施（変更）報告書を提出すること。
- 「入院期間が180日を超える入院」について、報告されている金額と実際に患者から徴収している金額が異なっているため、速やかに実施（変更）報告書を提出すること。
- 「特別の療養環境の提供」について、特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切丁寧に説明し、これらの事項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を確認の上入院させること。
- 「特別の療養環境の提供」について、患者から徴収する料金を変更する場合は、その都度実施（変更）報告書を提出すること。

3. 保険外負担

- 雑費等の曖昧な名目での患者からの費用徴収は認められないため、費用徴収するサービスの内容及び患者への説明を行うこと。
- 療養の給付と直接関係ないサービス等の費用徴収に当たっては、患者に対し、徴収に係るサービスの内容及び料金等について明確かつ懇切丁寧に説明し、これらを明示した文書に患者側の署名を受けることにより、同意を確認の上徴収すること。
- 「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、シーツ代、電気代は、入院環境等に係るものであり、療養の給付と直接関係のないサービス等とはいええないため、患者からの費用徴収は行えないので、改めること。

II 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制に係る事項

- 役割分担推進のための委員会は、多職種で構成すること。
- 病院勤務医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の整備について、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を適切に設置の上、負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の作成時、或いは計画の達成状況の評価時等に適切に開催するなど体制の充実を図ること。
- 病院勤務医及び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、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おいて作成するとともに、計画の達成状況の評価を行うこと。
また、当該計画を職員に対して周知徹底すること。
- 病院勤務医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の整備について、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運用面での充実を図ること。
- 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が確認できるものを適切に定め、当該委員会又は会議において、病院勤務医及び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た記録を残すこと。
- 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備するため、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成する際、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催すること。
- 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を早急に策定のうえ、職員に周知すること。

III 屋内禁煙に係る事項

- 屋内禁煙を行っている旨を院内の見やすい場所に掲示すること。

IV 入院基本料等に係る事項

(1) 入院診療計画の基準

- 入院診療計画の基準について、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。また、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、空欄のないよう必要な項目を全て記載すること。
- 入院診療計画書の記載に当たっては、入院中から退院後の生活がイメージできるような内容となるよう、記載内容の充実を図ること。
- 入院診療計画の基準について、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。

- 入院診療計画の看護計画においては、患者毎に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。
- 入院診療計画の基準について、説明に用いた入院診療計画書は、原本を患者に交付し、写しを診療録に貼付すること。

(2) 院内感染防止対策の基準

- 院内感染防止対策の基準について、院内感染防止対策にかかる委員会での協議内容及び決定事項等を議事録に記載し充実を図ること。
- 院内感染防止対策の基準について、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なっているため、委員会の構成を見直すこと。
- 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が病院の疫学情報として把握・活用されることを目的として、週1回程度作成し、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

- 医療安全管理体制の基準について、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おり、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。
- 医療安全管理体制の基準について、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すること。

(4) 褥瘡対策の基準

- 褥瘡対策の基準について、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。
- 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が、施設基準通知で示された様式を参考にして褥瘡対策に関する診療計画を作成し、作成者が記入医師名欄及び記入看護師名欄に記名をすること。

(5) 栄養管理体制の基準

- 栄養管理体制の基準について、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を整備すること。
- 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、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。
- 栄養管理計画書について、施設基準通知で示された様式又はこれに準じた様式とし、空欄のないよう必要な項目を全て記載すること。
- 栄養管理体制の基準について、栄養管理計画には、栄養状態の評価の間隔を適切に記載すること。
- 特別な栄養管理が必要と医学的に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。

- 栄養管理体制の基準について、栄養管理計画書又はその写しを診療録に貼付しておくこと。

(6) 看護の実施

- ナースコール等のナースステーションの設備等は、看護単位の独立性が十分担保されるよう適切に運用すること。
- 家族等の付添について、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。
- 看護師、准看護師、看護補助者の業務範囲を含む業務内容及び指示命令系統を明確にすること。
- 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。また、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ものであることに十分留意の上、医療保険請求にふさわしい内容とすること。
- 看護計画に沿った実施記録及び観察記録は重複を避け、簡潔明瞭に正確に記載すること。
- 病棟日誌について、各病棟における看護要員の勤務状況に関しては、委員会の出席など病棟外で勤務した場合においては、その氏名及び時間を記載すること。
- 病棟日誌には、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毎に正確に記載すること。

(7) 平均入院患者数・平均在院日数

- 平均在院日数の算出に誤りが見受けられたので、正確に算出するよう改めること。
- 平均在院日数は直近3か月間の数値を用いて施設基準通知別添6の別紙4により計算すること。
- 延べ入院患者数が実態と相違している月が確認されたので、正確に算出するよう改めること。
- 入院患者の数は、届出時の直近1年間の延べ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。
- 入院患者の数には、保険診療に係る入院患者のほか、正常の妊産婦、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、人間ドックなどの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に明確に区分できない場合の患者を含むものであること。なお、救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、当該患者については、入院患者の数に計上しないこと。

(8) 看護配置等

- 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とすることに留意の上、勤務計画を立案すること。
- 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等の要件を満たしている場合に限り、特例として認められることに留意すること。

- 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）については、平成28年度改定後のものを使用し、看護配置の要件を満たしているか適切に確認すること。
- 夜間看護体制について、（7対1、10対1、13対1）一般病棟入院基本料における夜勤体制は、看護師1名を含む2名以上の看護職員を常時配置していることが必要であることに十分留意の上、適切に運用すること。
- 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、病棟勤務でない時間を病棟勤務時間として算入している例が見受けられたので、改めること。
- 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）への時間計上について、申し送り時間の計上誤りや勤務表からの転記誤りが見受けられたので、改めること。
- 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）への計上について、夜勤従事者の考え方や早出・遅出の時間計上に誤りが見受けられた。また、勤務計画・実績表と照合したところ、外来応援など病棟業務以外の時間が計上されていたので、改めること。
- 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）への計上について、看護職員、看護補助者の勤務時間の計上誤り及び各種委員会の時間の控除誤りが一部見受けられたので、改めること。
- 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）への計上について、看護職員及び看護補助者の日勤時間の計上誤り並びに夜勤専従者の取扱いの誤りが見受けられたので、改めること。
- 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ので、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。
- 一般病棟入院基本料に係る月平均夜勤時間数について、一割以内の一時的な変動と認められるが、72時間を超過している月が見受けられたため、毎月の検証結果については十分に留意すること。
- 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）について、行動制限最小化委員会の時間を勤務時間に含めている例や、他部署勤務日に係る夜勤時間数を総夜勤時間に含めていない例が見受けられたので、改めること。
- 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）について、他病棟の回診時間の控除漏れ及び勤務時間の計上に一部誤りが見受けられたので、改めること。
また、他部署勤務の記録を病棟管理日誌に記載するとともに、勤務実績表及び様式9それぞれの記録に齟齬がないよう記載すること。
- 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）について、他部署兼務者の総夜勤時間は、他部署兼務を行わない日においても計上すること。
- 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）について、看護要員の勤務時間から控除すべき各種委員会の時間を一律に30分としているので実態に合わせて控除すること。
- 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）について、看護要員の勤務時間から控除すべき各種委員会、研修の時間を整理し適切に控除すること。
- 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）について、勤務実績が適切に記載されていない例が見受けられたので、改めること。

- 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数が、主として事務的業務を行う看護補助者配置数（上限）を超えた場合は、当該「主として事務的業務を行う看護補助者」は、様式9の勤務実績表及び看護補助者に係る配置数において「看護補助者」として計上しないこと。
- 主として事務的業務を行う看護補助者を配置する際には、院内規程において看護補助者が行う事務的業務の内容を定めておくこと。

(9) 重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、患者割合等

- 一般病棟入院基本料に係る看護必要度加算の施設基準について、一般病棟の重症度、医療・看護必要度にかかる評価票の記入は院内研修を受けた者により行われる必要があるが、院内研修を受けた者が適切に評価に係る記録を行うよう、院内研修の実施体制の見直しを行うこと。
- 一般病棟用の重症度、医療、看護必要度に係る患者割合の算出方法について、一部不適切なものとなっているので、改めること。また、当該看護必要度評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うことに留意すること。
- 療養病棟入院基本料に係る医療区分3と医療区分2の直近3ヶ月の患者の割合を月々記録すること。
- 療養病棟入院基本料に係る医療区分の評価について、「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」に従い記録すること。
- 療養病棟入院基本料の施設基準について、在宅復帰機能強化加算の在宅における生活が1月以上継続する見込みを確認した記録を適切に行うこと。

V 入院基本料等加算に係る事項

(1) 臨床研修病院入院診療加算

- 保険診療に関する講習について、開催案内の記載内容が全職種を対象としたものとなっていないので、改めること。

(2) 診療録管理体制加算

- 中央病歴管理室に関して、一部不適切な運用が見受けられたので、改めること。なお、中央病歴管理室については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制とすること。
- 退院時要約が一部作成されていない事例が見受けられたので、全患者について作成すること。

(3) 医師事務作業補助体制加算

- 算定対象の病床種別が変更になった場合は、速やかに届出すること。
- 医師事務作業補助者を新たに配置してから6ヶ月以内に32時間以上の研修を実施できていない例が見受けられたので、改めること。
- 電子カルテの運用管理規定において、代行入力に係る項目を設けること。また、当該運用管理規定を最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠するよう整備すること。
- 医師事務作業補助体制加算1の施設基準について、医師事務作業補助の業務の内容・場所・時間等を適切に記録すること。

(4) 急性期看護補助体制加算

- 急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修について、内容の充実を図ること。
- 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、施設基準の取扱通知に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。

- 看護職員と看護補助者の業務範囲について、年1回以上の見直しを適切に行うこと。

(5) 看護補助加算

- 看護職員と看護補助者との業務範囲に係る規程を作成すること。
- 看護職員と看護補助者の業務範囲について、年1回以上の見直しを適切に行うこと。
- 看護職員と看護補助者の業務範囲について、定期的に見直しを行っていることの履歴を記録しておくこと。
- 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に係る計画書を作成すること。
- 夜間看護体制加算の施設基準については、看護補助業務のうち、5割以上が療養生活上の世話であるかを適切に管理すること。

(6) 療養環境加算

- 対象病床数が変更になった場合は、速やかに届出すること。
- 特別の療養環境の提供に係る病床を本加算の対象として届出しているのので、改めること。

(7) 重症者等療養環境特別加算

- 対象病床数が変更になった場合は、速やかに届出すること。
- 届出の対象となる病床数は、当該保険医療機関の一般病棟に入院している重症者等の届出前1月間の平均数を上限とすること。また、当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の8%未満とされているので、重症者等の1月間の平均数等を、毎月、適切に管理すること。

(8) 緩和ケア診療加算

- 緩和ケアチームの専従の医師が専門的な緩和ケアに関する外来診療に携わる時間は、当該加算に係る診療に影響のない範囲において、所定労働時間の2分の1以下であることに留意の上、適切に管理すること。

(9) 栄養サポートチーム加算

- 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

- 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。
- 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の整備が不十分であるので、改めること。
- 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職員が配置されていることが届出要件となっているため、当該体制の充実を図ること。
- 病院内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行うこと。
- 医療安全管理者及び医療安全管理部門が行う業務内容等を含めた医療安全対策を実施する体制を整備し、充実を図ること。
- 医療安全管理者について、定期的に院内を巡回して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。

- 医療安全管理者の具体的な業務内容（①安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価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、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の推進③各部門における医療事故防止担当者への支援④医療安全対策の体制確保のための各部門との調整⑤医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修の企画・実施⑥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の支援）がわかるように医療安全管理規程の見直しをすること。
- 医療安全管理部門の業務として、医療安全確保のための業務改善計画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。また、院内巡回等、医療安全管理者が行った活動実績を記録すること。
- 医療安全対策に係る取組の評価等を行うカンファレンスを開催（週1回程度）すること。

(11) 感染防止対策加算

- 感染防止対策部門を適切に設置すること。
- 感染防止対策部門を明確に設置すること。
- 感染制御チームは感染防止対策部門又は医療安全管理部門内に組織することとされているので、組織図及び設置規程等を見直すこと。
- 感染制御チームの具体的な業務内容（①最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、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。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂②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実施。なお当該研修は安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行う。③少なくとも年4回程度、感染防止対策加算1に係る届出を行った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参加。なお、感染防止対策加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、全ての連携している医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回程度参加し、合わせて年4回以上参加。④1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）について、規程を修正して整備すること。
- 感染制御チームにより、最新のエビデンスに基づいた適正な手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布すること。
- 感染防止のための手順書（マニュアル）について、洗浄、抗菌薬適正使用の項目を盛り込むこと。
- 感染防止にかかる手順書（マニュアル）を定期的に改訂するなど適切に運用すること。
- 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制について、特定抗菌薬については届出制の体制をとっているが、届出がされていない例が見受けられたので、改めること。
- 感染制御チームによる院内巡回は1週間に1回程度適切に実施すること。
- 病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。

(12) 患者サポート体制充実加算

- 相談窓口には、標榜時間内において専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等を常時配置する必要があることに留意の上、体制の充実を図ること。

- 各部門において患者支援体制に係る担当者を適切に配置すること。また、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一回程度開催し、議事録を整備すること。
- 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院内マニュアルに沿って適切に運用すること。
- 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、相談後の取り扱い、その他の患者支援に関する実績がわかるように記録を整備すること。
- 患者又はその家族からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する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みがわかるように掲示すること。
- 入院時に文書により相談窓口の説明を行うこと。
- 患者又はその家族からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口を設置していることを入院時に患者に説明する文書等に明確に記載すること。
- 入院案内に記載されている相談窓口が実態と相違しているため、改めること。

(13) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- 褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を適切に記録するよう、改めること。

(14) 後発医薬品使用体制加算

- 入院及び外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示することとされているが、掲示内容が不十分であるため、改めること。
- 入院及び外来において後発医薬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入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示すること。
- 薬事委員会等において、後発医薬品の採用を決定する体制を充実すること。
- 当該施設基準の要件である後発医薬品の割合について、事務部門と薬剤部門が連携を密にして適切に検証すること。

(15) 病棟薬剤業務実施加算

- 「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書」の記載の充実を図ること。

(16) 退院支援加算

- 退院支援及び地域連携業務を担う部門を整備すること。
- 退院支援及び地域連携業務を担う部門が組織上明確となるよう、見直しを図ること。
- 退院支援加算1の施設基準について、当該加算の算定対象の病棟に専任配置されている看護師又は社会福祉士は、退院支援業務及び地域連携業務に専従することに留意すること。
- 退院支援加算1の施設基準について、連携保険医療機関等の職員との面会はそれぞれ年3回以上であることに留意すること。
- 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、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。

(17) 認知症ケア加算

- 認知症ケア加算 1 について、認知症ケアチームは、週 1 回以上、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況の把握や病棟職員への助言等を行うこと。

VI 特定入院料に係る事項

(1) 特定集中治療室管理料

- 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) 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 休日リハビリテーション提供体制加算について、休日の 1 日当たりリハビリテーション提供単位数も平均 2 単位以上必要であることに留意し、休日と休日以外のリハビリテーション提供単位数を正確に検証すること。
- リハビリテーション充実加算について、下記の事項を少なくとも 3 か月ごとに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。
 - ・ 前日までの 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
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟における直近の実績指数（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年 3 月 4 日保医発0304第 3 号）別添 1 第 1 章第 2 部第 3 節 A 3 0 8 (12) イに示す方法によって算出したものをいう。）

(3) 地域包括ケア病棟入院料

- 入院診療計画に係る在宅復帰支援計画について、画一的な記載が見受けられたので、患者個々の状態に応じた具体的な計画を記載すること。

(4) 精神療養病棟入院料

- 退院支援委員会を適切に設置すること。
- 看護配置の検証を行う様式 9 の作成が 2 病棟包括となっていた。当該特定入院料は、病棟毎に届出要件を満たしていることが必要であるため、それぞれの病棟において看護配置の検証を行うこと。

VII 特掲診療料に係る事項

(1) 薬剤管理指導料

- 医薬品情報管理室は、医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設となるよう、改めること。
- 医薬品の有効性、安全性等薬学的情報を医師等に情報提供したことが明確となるよう記録の充実を図ること。

(2) 地域連携診療計画加算

- 連携保険医療機関との地域連携診療計画に係る情報交換は、会合ではなく面会であることに留意の上、情報交換の記録の充実を図ること。

(3) 画像診断管理加算

- 非常勤であるにもかかわらず、常勤医師として届出された例があったので、変更の届出を行うこと。

(4) 外来化学療法加算

- 化学療法を実施している時間帯においては、専任の常勤看護師が常時当該治療室に勤務すること。

- 外来化学療法加算1について、実施される化学療法のレジメン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必要があることに留意し、委員会規程の見直しを図ること。

(5) 疾患別リハビリテーション料

- 専用の機能訓練室を変更した場合及び言語聴覚療法を行う専用の個別療法室を変更した場合は、速やかに変更の届出を行うこと。
- 担当する多職種が参加するカンファレンスを定期的に開催し、その記録を残すこと。
- 初期加算について、施設基準において配置が必要とされているリハビリテーション科の常勤医師の位置付けを明確にすること。

(6) 精神科作業療法

- 作業療法を行うためにふさわしい専用室を変更した場合は、速やかに変更の届出を行うこと。

(7) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

- 慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行い、当該内容を基に慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理等を行うとともに、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載すること。
- 事前に届出を行っている専門的な治療体制を有している医療機関を院内掲示すること。

(8) 輸血管理料

- 輸血用血液検査について、速やかに不規則抗体検査が常時実施できる体制を構築すること。
- 輸血管理料Ⅱの施設基準について、輸血部門を設置がわかるように整理すること。なお輸血部門においては次の事項に留意すること。
 - ・ 輸血業務全般に責任を有する常勤医師の配置
 - ・ 専任の常勤臨床検査技師の1名以上配置
 - ・ 輸血用血液製剤の一元管理

(9) 麻酔管理料（Ⅰ）

- 麻酔管理料（Ⅰ）の施設基準について、届け出ている常勤の麻酔科標榜医に変更があった場合は、速やかに変更届を提出すること。

Ⅷ 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）に係る事項

- 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養を担当する部門を適切に設置すること。
- 食事療養の部門の責任者について、組織図上明確にすること。
- 食事の提供たる療養部門の指導者又は責任者は、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。
- 適時の食事の提供が行われることに留意すること。
- 適温の食事の提供について、電子レンジ等で一度冷えた食事を温めた場合は含まないことに留意すること。
- 入院時食事療養の基準について、保温食器の備蓄について、総病床数に対して、保有されている保温食器の数量が少なく、また、保温・保冷配膳車等も配備されていないので、入院患者全員に適温の食事が提供されるよう保温食器の備蓄数量を増加する等、食事提供体制の整備を図ること。

- 関係帳簿について、食料品消費日計表を整備すること。
- 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。
- 直営方式から業務委託方式への変更があった場合は、速やかに変更の届出を行うこと。