

令和元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

関東信越厚生局

## 目 次

1. 入院診療計画書、院内感染防止対策、医療安全管理体制、 褥瘡対策及び栄養管理体制基準	1
2. 入院基本料に関する施設基準等	4
3. 入院基本料加算の施設基準等	6
4. 病院勤務医、看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制	11
5. 特定入院料の施設基準等	12
6. 特掲診療料の施設基準等	14
7. 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に係る 施設基準等	16
8. 一般事項	16

## 1. 入院診療計画書、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制基準

### (1) 入院診療計画書

- ① 入院診療計画書について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 医師、看護師のみが計画を策定し、必要に応じて関係職種が共同して総合的な診療計画を策定していない。
  - 患者が入院した日から起算して7日以内に説明を行っていない、又は行ったことが明らかではない。
  - 入院診療計画書の様式について、通知で示されている以下の項目がない。
    - ・ 病棟（病室）
    - ・ 主治医以外の担当者名
    - ・ 検査内容及び日程
    - ・ 手術内容及び日程
    - ・ 特別な栄養管理の必要性
    - ・ その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）
  - 説明に用いた文書について、通知で示されている以下の項目についての記載がない。
    - ・ 病棟（病室）
    - ・ 主治医以外の担当者名
    - ・ 症状
    - ・ 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
    - ・ その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）
  - 特別な栄養管理の必要性があるにもかかわらず無、又はないにもかかわらず有になっている。
  - 個々の患者の病状に応じて記載していない。
  - 説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない。
  - 説明に用いた文書について、写しを患者に交付し原本を診療録に貼付している。

### (2) 院内感染防止対策

- ① 院内感染防止対策について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 院内感染防止対策委員会の構成が適切でない。

- 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的に開催していない。
- 病院検査部の「感染情報レポート」が週1回程度作成されていない。
- 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含まれていない。
- 「感染情報レポート」が、委員会において活用できる体制になっていない。

### (3) 医療安全管理体制

- ① 医療安全管理体制について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 医療事故発生時の対応方法等を文書として作成していない。
  - 院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その内容分析に基づく改善策が実施できる体制を整備していない。
  - 安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回程度開催していない。
  - 安全管理の体制確保のための職員研修を、研修計画に基づき、年2回程度実施していない。

### (4) 褥瘡対策

- ① 褥瘡対策について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 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で構成する褥瘡対策チームを設置していない。
  - 日常生活自立度の低い入院患者に対し、褥瘡に関する危険因子の評価を実施していない。
  - 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、専任の医師及び専任の看護職員が、褥瘡に関する診療計画を作成していない。
  - 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、褥瘡対策の診療計画を専任の医師及び専任の看護職員が評価していない。
  - 褥瘡に関する診療計画書の様式について、通知で示されている以下の項目がない。
    - ・危険因子の評価（皮膚の脆弱性（スキンテアの保有、既往等））
    - ・褥瘡の状態の評価（DESIGN-R）
  - 褥瘡に関する診療計画書について、通知で示されている以下の項目についての記載がない。
    - ・危険因子の評価（皮膚の脆弱性（スキンテアの保有、既往等））

- 患者の状態に応じて体圧分散式マットレス等を適切に選択し、使用する体制を整備していない。

#### (5) 栄養管理体制

- ① 栄養管理体制について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 当該病院である保険医療機関内に、常勤の管理栄養士を1名以上配置していない。
  - 管理栄養士、医師、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備していない。
  - あらかじめ栄養管理手順（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）を作成していない。
  - 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していない。
  - 特別な栄養管理が必要と医学的に判断される患者について、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画を作成していない。
  - 栄養管理計画の様式について、通知で示されている以下の項目がない。
    - ・ 栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法、嚥下調整食の必要、食事内容等）
    - ・ 栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、栄養食事相談、退院時の指導の必要性等）
    - ・ その他栄養管理上の課題に関する事項
    - ・ 栄養状態の評価の間隔等
  - 栄養管理計画書について、通知で示されている以下の項目についての記載がない。
    - ・ 栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導、栄養食事相談、退院時の指導の必要性等）
    - ・ その他栄養管理上の課題に関する事項
    - ・ 栄養状態の評価の間隔等
  - 栄養管理計画書又はその写しを診療録に貼付していない。
  - 栄養管理計画を作成した患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理、栄養状態を定期的に記録、栄養状態を定期的に評価または必要に応じた計画の見直しを行っていない。

## 2. 入院基本料に関する施設基準等

### (1) 平均在院日数・平均入院患者数

- ① 平均入院患者数の計算方法について、不適切な例が認められたので改めること。
  - 延入院患者数を延日数で除して得た数の小数点以下を切り上げていない。
- ② 平均在院日数の計算方法について不適切な例が認められたので改めること。
  - 保険診療の対象とならない入院患者数も算入している。

### (2) 看護要員の数

- ① 入院基本料の看護要員数の算出について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 勤務実績表に対応した勤務時間を計上していない。
  - 各種会議研修等（医療安全、院内感染防止対策及び褥瘡対策にかかるものを除く）に出席した時間を病棟勤務時間に含めている。
  - 当該病棟から他部署（外来等）へ支援を行った時間を病棟勤務時間に含めている。
  - 入院基本料等加算の専任業務を行った時間を病棟勤務時間に含めている。
  - 病棟において実際に入院患者の看護に当たっていない看護要員を含めている。
  - 月平均夜勤時間数の算出に誤りがある。
    - ・ 夜勤専従者を実人員数及び延べ夜勤時間数に含めている。
    - ・ 月に複数回日勤を行っている者を夜勤専従者としている。
  - 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が（7・10・13・15・18・20）又はその端数を増すごとに1以上となっていない。
- ② 夜勤について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料（地域一般入院料3を除く。）、7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料を算定する病棟における夜勤において、看護師1人を含む2以上の看護職員を配置していない。
- ③ 主として事務業務を行う看護補助者を配置している場合、常時、当該病棟の入院患者数が200又はその端数を増すごとに1以下となっていない例が認められたので改めること。

### (3) 看護の実施

- ① 看護の実施について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 家族等の付添が医師の許可を得ていない。
  - 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数を各病棟内に掲示していない。
  - 看護補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号）にある、「2 役割分担の具体例(1)医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担」に基づく院内規程を定めていない。又は、個別の業務内容を文書で整備していない。
  - 患者ごとに看護計画が立てられ、個々の患者の病状にあった適切な看護を実施していない。
  - 看護計画に関する記録について、計画的に適切な看護を行うため、個々の患者の看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録していない。
  - 看護業務の管理に関する記録について、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各勤務帯に記録していない。
  - 看護業務の計画に関する記録について、看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師、准看護師の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げていない。
  - 看護職員を適正に配置するための患者の状態に関する評価の記録がない。

### (4) 一般病棟入院基本料

- ① 重症度、医療・看護必要度について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか、定期的な院内での検証を実施していない。
  - 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ（Ⅱにあつては、B項目のみ）に係る評価票の記入を、院内研修を受けたものにより行っていない。
  - 重症度、医療・看護必要度に係る評価を導く根拠を記録していない。

### (5) 療養病棟入院基本料

- ① 療養病棟入院基本料について、次の不適切な例が認められたので改めるこ

と。

- 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合等について継続的に測定していない。又は測定した結果に基づき評価していない。

### 3. 入院基本料等加算の施設基準等

#### (1) 超急性期脳卒中加算

- ① 超急性期脳卒中加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を 10 年以上有する常勤の医師が 1 名以上配置されていない。
  - 薬剤師が常時配置されていない。

#### (2) 診療録管理体制加算

- ① 診療録管理体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 全診療科における退院時要約を全患者について作成していない。
  - 診療録管理体制加算 1 について、前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して 14 日以内に作成され、中央病歴管理室に提出されたものの割合が毎月 9 割以上となっていない。

#### (3) 医師事務作業補助体制加算

- ① 医師事務作業補助体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していない。
  - 院内計画に基づいた届出区分に係る病床数ごとに 1 名以上の専従の医師事務作業補助者を配置していない。
  - 医師事務作業補助体制加算 1 について、医師事務作業補助業務の内容・場所・時間等を適切に記録していない。

#### (4) 急性期看護補助体制加算

- ① 急性期看護補助体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 急性期看護補助体制加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が、通知に示された基礎知識を習得できる内容を含む院内研修を年 1 回以上受講していない。



- 急性期看護補助体制加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が年1回以上受講する院内研修において、通知に示されている以下の内容が含まれていない。
  - ・医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
  - ・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
  - ・守秘義務、個人情報の保護
- 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回以上見直しを行っていない。
- 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していない。
- 当該病棟において、1日に看護補助業務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（25・50・75）又はその端数を増すごとに1に相当する数以上となっていない。

#### （5）看護職員夜間配置加算

- ① 看護職員夜間12対1配置（加算1及び加算2）、看護職員夜間16対1配置（加算1及び加算2）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が（12・16）又はその端数を増すごとに1に相当する数以上となっていない。
  - 各病棟における夜勤を行う看護職員数が3以上となっていない。

#### （6）看護補助加算

- ① 看護補助加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 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していない。
  - 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が年1回以上受講する院内研修において、通知に示されている内容が含まれていない。
  - 当該病棟において、看護職員と看護補助者との業務範囲について、年1回以上見直しを行っていない。

#### （7）療養環境加算

- ① 療養環境加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 病棟を単位とし、病室に係る病床の面積が、内法による測定で1病床

当たり 8 m<sup>2</sup>以上となっていない。

#### (8) 重症者等療養環境特別加算

- ① 重症者等療養環境特別加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 届出の対象となる病床が通知に示された病床となっていない。
    - ・ 特別の療養環境に係る病室となっている
  - 届出の対象となる病床数が、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 月間の平均数を超過している。又は当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の (8%・10%) を超えている。

#### (9) 緩和ケア診療加算

- ① 緩和ケア診療加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 緩和ケアチームについて、(身体症状の緩和を担当する常勤医師、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師、緩和ケアの経験を有する薬剤師) が構成員に含まれていない。

#### (10) 栄養サポートチーム加算

- ① 栄養サポートチーム加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 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提供をしていない。

#### (11) 医療安全対策加算

- ① 医療安全対策加算について、次の不適切な例が認められたので改めること
  - 医療安全管理部門を設置していない。
  - 医療安全管理部門を設置しておらず、組織的に医療安全対策を実施する体制を整備していない。
  - 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専任の職員を配置していない。
  - 医療安全管理者の具体的な業務内容について、通知に示されている以下の内容を整備していない。または、通知に示された以下の業務を適切に実施していない。
    - ・ 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を行なうこと
    - ・ 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

- ・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
- ・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

○ 医療安全管理部門の業務指針に、通知に示されている以下の内容を整備していない。または、通知に示された以下の業務を適切に実施していない。

- ・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していること
- ・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していること
- ・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週1回程度開催すること
- ・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に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こと

○ 当該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っていない。

## (12) 感染防止対策加算

① 感染防止対策加算について、次の不適切な例が認められたので改めること

- 感染防止対策部門を設置していない。
- 感染制御チームに通知に示された構成員を配置していない。
- 院内感染管理者、又は感染制御チームの具体的な業務内容を整備していない。
- 感染制御チームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせて作成されたマニュアルについて、通知に示された内容が盛り込まれていない。
- 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有していない。
- 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ていない。
- 当該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。

### (13) 患者サポート体制充実加算

- ① 患者サポート体制充実加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 患者等に対する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を標榜時間内において常時1名以上配置していない。
  - 当該保険医療機関内に通知に示された患者等に対する支援体制を整備していない。
    - ・ 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されており、必要に応じて各部門の患者支援体制に係る担当者等を参加していること
    - ・ 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をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること
  - 当該保険医療機関内の見やすい場所に、患者等に対する相談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を掲示していない。

### (14) 後発医薬品使用体制加算

- ① 後発医薬品使用体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、(85%以上・80%以上85%未満・70%以上80%未満・60%以上70%未満)となっていない。
  - 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していない。

### (15) 入退院支援加算

- ① 入退院支援加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 入退院支援部門を設置していない。
  - 入退院支援加算1・2について、当該入退院支援部門に入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士を1名以上配置していない。

- 入退院支援加算 1・2 について、当該入退院支援部門に入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師（又は専従の社会福祉士）が配置されているが、入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の社会福祉士（又は専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師）を配置していない。
- 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を、当該加算の算定対象となる各病棟に専任で配置していない。
- 入退院支援加算 1 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していない。

#### （16）認知症ケア加算

- ① 認知症ケア加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 認知症ケア加算 2 について、全ての病棟（小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。）に、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を複数名配置していない。
  - 認知症ケア加算 2 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病棟に配置されている看護師を中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に 1 回、研修や事例検討会等を実施していない。

### 4. 病院勤務医、看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制

#### （1）病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」が、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた計画となっていない。
  - 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的な内容（初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導等）が含まれていない。
  - 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に、医師の勤務体制等に係る取組について、通知に示された項目が 2 項目以上含

まれていない。

- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を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) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- ① 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、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置していない。
  - 多職種からなる役割分担推進のための委員会等を設置していない。
  - 役割分担推進のための委員会等の構成員を多職種としていない。
  - 「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。
  - 「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。
  - 多職種からなる役割分担推進のための委員会等を、「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う際、その他適宜必要に応じて開催していない。
  - 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」が、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた計画としていない。
  - 「看護職員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していない。
  - 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を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。

## 5. 特定入院料の施設基準等

### (1) ハイケアユニット入院医療管理料

- ① ハイケアユニット入院医療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 当該保険医療機関内に、専任の常勤医師を常時1名以上配置していない。

### (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料について、次の不適切な例が認めら

れたので改めること。

- 前月までの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を3か月ごとに保険医療機関内に掲示する等の方法で公開していない。
- 回復期リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数3か月ごとに保険医療機関内に掲示する等の方法で公開していない。

### (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 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 看護職員配置加算について、当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、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以上となっていない。
  - 看護補助者配置加算について、当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、1日に看護補助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以上となっていない。
  - 看護職員夜間配置加算について、当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、夜勤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以上となっていない。
  - 看護補助者配置加算について、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回以上見直しを行っていない。

### (4) 精神科救急入院料

- ① 精神科救急入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 看護職員夜間配置加算について、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以上となっていない。

#### (5) 認知症治療病棟入院料

- ① 認知症治療病棟入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数が、常時、入院患者の数が(20・30)又はその端数を増すごとに1以上となっていない。

### 6. 特掲診療料の施設基準等

#### (1) ニコチン依存症管理料

- ① ニコチン依存症管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していない。

#### (2) ハイリスク妊産婦連携指導料

- ① ハイリスク妊産婦連携指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ハイリスク妊産婦連携指導料1について、精神疾患を有する妊婦又は出産後2月以内である患者について、直近1年間の市町村又は都道府県との連携実績がない。

#### (3) 薬剤管理指導料

- ① 薬剤管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 常勤の薬剤師を2人以上配置していない。

#### (4) 地域連携診療計画加算

- ① 地域連携診療計画加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換のために、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行っていない。

#### (5) 検体検査管理加算

- ① 検体検査管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 検体検査管理加算(Ⅳ)について、通知で示された緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制となっていない。



## (6) 神経学的検査

- ① 神経学的検査について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 神経学的検査に関する所定の研修を修了した神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する常勤の医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）を1名以上配置していない。

## (7) 疾患別リハビリテーション

- ① 脳血管疾患等リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 専任の常勤医師が（2・1）名以上勤務していない。
- ② 運動器リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していない。
  - 運動器リハビリテーション料（I）について、専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務していない。
- ③ 呼吸器リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 呼吸器リハビリテーション料（I）について、当該保険医療機関において、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していない。
  - 呼吸器リハビリテーション料（I）について、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務していない。
- ④ 定期的を開催するカンファレンスについて、担当の多職種が参加していない例が認められるので改めること。
- ⑤ がん患者リハビリテーション料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 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を2名以上配置していない。
- ⑥ 初期加算について、リハビリテーション科の常勤医師を1名以上配置していないので改めること。

## (8) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

- ① 下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、次の不適切な例が認められたの

で改めること。

- 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っていない。
- 慢性維持透析を実施している患者に対し、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していない。
- 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ことを、院内掲示していない。

#### (9) 輸血管理料

- ① 輸血管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 輸血管理料Ⅱについて、当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤の一元管理がなされていない。

#### (10) 麻酔管理料

- ① 麻酔管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 麻酔管理料Ⅰについて、常勤の麻酔科標榜医を1名以上配置していない。

### 7. 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に係る施設基準等

#### (1) 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）

- ① 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - 一般食における栄養補給量について、患者個々に算定された医師の食事せんによる栄養補給量又は栄養管理計画に基づく栄養補給量を用いていない場合に、推定エネルギー必要量及び栄養素について、健康増進法第16条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値を適切に用いていない。
  - 患者の病状により、特別食を必要とする患者に適切な特別食を提供していない。
  - 患者に提供する食事とそれ以外の食事を同一組織で提供している場合において、その帳簿類、出納及び献立・盛り付け等を明確に区別していない。

### 8. 一般事項

#### (1) 届出事項

- ① 届出事項変更届を提出していない例が認められたので改めること。

- ・ 管理者
  - ・ 保険医の転入・転出
  - ・ 標榜時間
  - ・ 標榜科目
- ② 届け出ている施設基準が通知に示された施設基準に適合していないので、速やかに辞退すること。

## (2) 掲示事項

- ① 院内掲示を適切に行っていない例が認められたので改めること。
- 届け出している施設基準を掲示していない。
  - 届け出していない施設基準を掲示している。
  - 入院時食事療養等に関する事項を掲示していない。
  - 保険外負担に関する事項を掲示していない。
  - 保険外併用療養費に関する事項を掲示していない。
  - 特別療養環境室料の掲示について、ベッド数、場所、料金の記載がない。
  - 明細書の発行状況に関する事項を会計窓口に掲示していない。
  - 明細書の発行状況に関する事項について通知に示された内容となっていない。

## (3) 保険外併用療養費

- ① 特別の療養環境の提供の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 特別の療養環境の提供を、患者の自由な選択と同意に基づいて行っていない。
- ② 特別の料金等の内容を定め、または変更しようとする場合は、関東信越厚生局長に報告すること。

## (4) 保険外負担等

- ① 保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
- 費用徴収について、サービスの内容及び料金等を明確かつ懇切に説明するとともに、同意の確認を文書により行っていない。
  - 同意の確認について、徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けていない。
  - 「療養の給付と直接関係のないサービス等とはいえないもの」について、費用請求をしている。

- ② 「療養の給付と直接関係のないサービス等」の提供及び提供に係る費用の徴収に当たっては、患者の選択に資するようにすること。