

平成 29 年度

# 適 時 調 査 に お け る 主な指摘事項

近畿厚生局

## 目 次

1 一般事項 .....	1
2 入院基本料等に関する事項 .....	2
3 入院基本料等加算に関する事項 .....	6
4 特定入院料に関する事項 .....	11
5 特掲診療料に関する事項 .....	12
6 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 .....	14
7 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 .....	14
8 入院時食事療養及び入院時生活療養に関する事項 .....	14
9 施設基準の届出全般に関する事項 .....	15

## 適時調査における主な指摘事項

### 1 一般事項

#### (1) 届出事項

- ① 管理者、診療時間、診療科目、病床種別及び病床数について、変更の都度速やかに届出すること。
- ② 保険医の転入・転出等について、変更の都度速やかに届出すること。
- ③ 保険医の勤務形態に変更が生じた場合、速やかに届出すること。

#### (2) 掲示事項

- ① 保険医療機関である旨を標示すること。
- ② 掲示事項について、届出している施設基準、保険外併用療養費、入院基本料（看護要員の対患者割合等）、入院時食事療養（I）、保険外負担、明細書の発行及びDPCに関する事項を法令及び通知に基づく内容とすること。

#### (3) 保険外併用療養費

- ① 次の事項について、実施又は変更の都度速やかに報告すること。
  - ア 特別の療養環境の提供に関する事項
  - イ 入院期間が180日を超える入院に関する事項
  - ウ 診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものに関する事項
  - エ 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品の投与に関する事項
  - オ う蝕に罹患している患者の指導管理に関する事項
- ② 特別の療養環境の提供に関する事項について、次の不適切な例が認められたので改めること。
  - ア 通知で定められている必要な設備に不備がある。
  - イ 病室の1人当たり面積を6.4m<sup>2</sup>以上にすること。
  - ウ 特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行うこと。
  - エ 同意書に料金が記載されていない。

#### (4) 保険外負担

- ① 療養の給付と直接関係ないサービス等に係る費用徴収に係る同意の確認は、徴収に係るサービスの内容及び料金等を明示した文書に患者等の署名を受けることにより行うこと。
- ② 療養の給付と直接関係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留意すること。

- ③ 療養の給付と直接関係ないサービス等に係る費用徴収について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 保険外負担に関する同意の確認文書の内容が掲示内容と相違している。
- イ 清拭用のタオルを患者負担により準備させている。
- ウ 電気代など入院環境に係る費用を徴収している。
- エ 衛生材料代など手技料等に包括されている材料に係る費用を徴収している。

## 2 入院基本料等に関する事項

### (1) 平均入院患者数・平均在院日数

- ① 1日平均入院患者数について適正に計算すること
- ア 1日平均入院患者数の計算期間が誤っている。
- イ 1日平均入院患者数について、原則として直近1年間の延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。
- ウ 計算に用いる入院日数に、退院した日は含めないこと。
- エ 1日平均入院患者数の計算期間が、直近の1年間となっていない。
- オ 計算に用いる入院日数に、入院日に死亡又は退院した場合を含めていない。
- カ 短期滞在手術等基本料3を算定している患者を含めていない。
- キ 減床後3か月以上の実績がある場合、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。
- ク 届出前6か月の間に増床した病棟を有する医療機関に係る入院患者の数の取扱いは、通知に基づき適正に計算すること。
- ② 平均在院日数について適正に計算すること
- ア 入院基本料に係る平均在院日数の対象患者について、通知に基づいた者を対象としていない。
- イ 平均在院日数について、原則として直近3ヶ月間を算出期間とすること。
- ウ 一般病棟入院基本料（15対1）における平均在院日数について、60日以内となっていないので、速やかに変更の届出を行うこと。

### (2) 看護配置等

- ① 入院基本料に係る看護要員の数、月平均夜勤時間数、看護師比率について、適正に計算すること。
- ア 看護要員の数
- ・勤務表からの転記誤りがある。
  - ・勤務表に対応した勤務時間が計上されていない。
  - ・他部署勤務、会議、研修又は欠勤等病棟において実際に入院患者の看護に当たっている以外の時間を病棟勤務時間に含めている。
  - ・勤務計画を変更しているにもかかわらず、変更前の勤務時間を計上している。
  - ・病棟勤務時間から控除すべき時間の把握を適切に行うこと。
  - ・勤務時間の合計が誤っている。
  - ・申し送り時間に係る病棟勤務時間の計上が誤っている。

- ・月平均1日当たり看護配置数の計算が誤っている。

イ 月平均夜勤時間数

- ・勤務表からの転記誤りがある。
- ・夜勤専従者にかかる取扱いが誤っている。
- ・早出、遅出等において夜勤時間帯に勤務している時間について、日勤時間帯に計上していた。
- ・入院基本料にかかる夜勤時間数について、適正に計算すること（様式9における準夜帯の時間計上誤り）。
- ・夜勤従事者の計算について、値を繰り上げている。
- ・夜勤従事者数の計算が、総夜勤時間数との時間割比例計算となっていない。

ウ 看護師比率

- ・看護職員中の看護師の比率の計算に誤りがある。
- ・准看護師を看護師として計上している。

② 毎月、実績が基準を満たしているかを確認すること。

③ 7対1入院基本料、10対1入院基本料又は13対1入院基本料を算定する病棟における夜勤については、看護師1を含む2以上の数の看護職員が行うこと。

④ 看護職員の数について、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上となっていないので、速やかに変更の届出を行うこと。**(15対1入院基本料)**

⑤ 夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下となっていないので、速やかに変更の届出を行うこと。

⑥ 主として事務的業務を行う看護補助者を配置する場合は、院内規定において、看護補助者が行う事務的業務の内容を定めること。

⑦ 看護補助者の配置数について、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であることに留意し、適正に計算すること。

### (3) 入院診療計画

- ① 入院診療計画書について、関係職種が共同して総合的な診療計画を策定すること。
- ② 入院診療計画書について、入院後7日以内に作成し患者に説明するとともに、文書を交付すること。
- ③ 入院診療計画書の記載内容について、画一的な表現が多いため、患者の個別性に配慮し、具体的で分かりやすい表現となるよう工夫すること。
- ④ 入院診療計画書について、高齢者医療確保法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ついては、別添6の別紙2の2を参考にすること。

- ⑤ 入院診療計画書について、通知で定められた項目を網羅し、必要事項を適切に記載すること。
- ア 作成年月日、主治医以外の担当者、症状、特別な栄養管理の必要性の有無又は看護計画が記載されていない。
- イ 検査内容及び日程に係る項目がない。
- ウ リハビリテーションの計画の記載がない。
- エ 総合的な機能評価の記載がない。
- オ 在宅復帰支援計画又は退院に向けた取組の記載がない。
- カ 患者家族の署名がない。

#### (4) 院内感染防止対策

- ① 院内感染防止対策について、通知に定められた職員により委員会を構成すること。
- ア 各部門の責任者でない者が委員となっている。
- イ 病院長が含まれていない。
- ② 院内感染防止対策委員会において、検査部による感染情報レポートが十分に活用される体制の充実を図ること。
- ③ 感染情報レポートを週1回程度作成すること。
- ア 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又は薬剤感受性成績のパターン等が含まれていない。
- ④ 職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底すること。

#### (5) 医療安全管理体制

- ① 安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回程度開催すること。
- ② 院内で発生した医療事故、インシデント等の報告に係る分析を通じた改善策が実施される体制の充実を図ること。
- ③ 安全管理の体制確保のための職員研修を通知に基づき適切に開催すること。
- ④ 医療事故発生時の対応方法等を文書化し明確にすること。

#### (6) 褥瘡対策

- ① 褥瘡対策チームの設置を明確にし、日常生活の自立度が低い入院患者について、褥瘡に関する危険因子の評価を適切に行うこと。
- ② 褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を適切に行うこと。
- ア 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、診療計画の作成及び評価が適切に行われていない。
- イ 褥瘡対策チームの専任の医師及び専任の看護職員が適切に診療計画の作成及び評価を行っていない。
- ウ 褥瘡対策に関する診療計画書について、通知に定められた項目を網羅し、必要事項を適切に記載すること。
- ③ 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し、使用できる体制の充実を図ること。

## (7) 栄養管理体制

- ① 栄養管理計画書は管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他医療従事者が共同して作成すること。
- ② 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、入院診療計画書に適切に記載すること。
- ③ 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）を適切に作成すること。
- ④ 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は、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適切に作成すること。  
ア 栄養状態の評価又は再評価の時期が記載されていない。
- ⑤ 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評価し、必要に応じて計画の見直しを行うこと。
- ⑥ 栄養管理計画書の写しを診療録に貼付すること。
- ⑦ 栄養管理計画書について、通知で示された必要事項を網羅し、適切に記載すること。

## (8) 看護の実施

- ① 看護記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。  
ア 看護業務の管理に関する記録（病棟管理日誌）について、看護要員の勤務状況が適切に記載されていない。
- ② 看護計画を個別に立案し、それに基づくケアを実施すること。また、看護計画及び実施計画の評価を行い、適切に見直すこと。
- ③ 家族等の付添いにおいて、医師が付添いを許可したことを明確にすること。

## (9) 一般病棟入院基本料等

- ① 7 対 1 入院基本料を算定する病棟を退院する患者に占める自宅等に退院するものの割合について、適切に管理すること。
- ② 医師の員数が当該病棟の入院患者数に 100 分の 10 を乗じて得た数以上である旨について適切に算出すること。（7 対 1 入院基本料）
- ③ 療養病棟入院基本料を算定する病棟において、入院患者のうち、「医療区分 2 の患者」と「医療区分 3」の患者の割合について、通知に基づき適正に計算すること。
- ④ 精神病棟入院基本料の注 7 に規定する精神保健福祉士配置加算について、当該病棟における入院患者（除外規定の入院患者を除く。）のうち、9 割以上が入院日から起算して 1 年以内に退院し、在宅へ移行していることを適切に管理すること。

### 3 入院基本料等加算に関する事項

#### (1) 臨床研修病院入院診療加算

- ① 当該保険医療機関の全職種の職員を対象とした保険診療に関する講習を年2回以上実施すること。

#### (2) 救急医療管理加算

- ① 診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受け入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を適切に確保すること。

#### (3) 診療録管理体制加算

- ① 全診療科の全患者について、退院時要約を適切に作成すること。
  - ア 長期間未作成のものがある。
  - イ 作成状況が把握されていない。
- ② 中央病歴管理室は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成25年10月10日政社発1010第1号)に準拠した体制とすること。
- ③ 診療録の保管・管理のための規定を明文化すること。
- ④ 診療記録管理委員会を適宜開催すること。
- ⑤ 診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置を明確にすること。
- ⑥ 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日以内に退院時要約が作成され、中央病歴管理室に提出された者の割合の算出にあたって、院内の転科患者は含めないこと。

#### (4) 医師事務作業補助体制加算

- ① 医師事務作業補助者のべ勤務時間数の8割以上において、医師事務作業補助者の業務内容、場所、時間等を適切に記録すること。(加算1)
- ② 医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務を病棟又は外来において行うこと。(加算1)
- ③ 医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。
- ④ 診療記録(診療録並びに手術記録、看護記録等)の記載について、院内規定を文書で整備すること。

#### (5) 急性期看護補助体制加算

- ① 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について、通知に定められた院内研修を適切に実施すること。
- ② 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回以上見直しを行うこと。
- ③ 1日に看護補助業務を行う看護補助者の数について、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ので、速やかに変更の届出を行うこと。(25対1急性期看護補助加算)

- ④ 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は、通知に定められた院内研修を年1回以上受講した者であることに留意すること。

#### (6) 看護職員夜間配置加算

- ① 当該病棟において、夜勤を行う看護職員の数が、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以上配置すること。(看護職員夜間16対1配置加算)

#### (7) 看護補助加算

- ① 看護職員と看護補助者との業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。  
② 看護補助者の配置数について、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下であることに留意し、適正に計算すること。

#### (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。  
ア 特殊疾患入院施設管理加算に係る病棟を除いていないので、速やかに変更の届出を行うこと。  
イ 届出病床数が、一般病棟の平均入院患者数の8%未満となっていないので、速やかに変更の届出を行うこと。  
② 当該基準の届出の対象となる病床は以下の要件に該当すること。  
ア 重症者等の容態が常時監視できるような設備又は構造上の配備がなされている。(心拍監視装置等の患者監視装置を備えている場合又は映像による患者観察システムを有する場合を含む。)  
イ 特別の療養環境の提供に係る病室でないこと。

#### (9) 栄養サポートチーム加算

- ① 栄養サポートチームを組織上明確に位置づけること。  
② 栄養サポートチーム加算の対象患者について、栄養治療実施計画を作成するとともに、患者に対して当該計画を文書により交付のうえ説明すること。

#### (10) 医療安全対策加算

- ① 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を適切に整備すること。  
② 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等のすべての部門の専任の職員を配置すること。  
③ 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。

- ④ 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。
- ⑤ 医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨を掲示するなど、患者に対する情報提供を適切に行うこと。
- ⑥ 患者相談窓口を適切に設置すること。
- ⑦ 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適切に作成すること。
- ⑧ 医療安全管理部門の設置を明確にすること。
- ⑨ 医療安全管理対策委員会との連携状況の記録を適切に行うこと。
- ⑩ 医療安全確保のための業務改善報告書を適切に作成のうえ、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。
- ⑪ 専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者を医療安全管理者として配置していないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

#### (11) 感染防止対策加算

- ① 感染防止対策の業務指針及び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さらに整備すること。
- ② 院内感染防止対策に関する取組事項を院内の見やすい場所に適切に掲示すること。
- ③ 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。
- ④ 抗菌薬適正使用の内容を加え、各部署に配布すること。
- ⑤ 通知に基づく構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を適切に行うこと。
- ⑥ 感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスに少なくとも年4回程度参加し、その記録を整備すること。
- ⑦ 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・指導を適切に行うこと。（感染防止対策加算2）
- ⑧ 最新の情報に基づき、マニュアルの整備を行うこと。
- ⑨ 院内感染防止対策に関する取組の掲示内容を充実させること。
- ⑩ 感染防止対策部門の設置を明確にすること。

#### (12) 患者サポート体制充実加算

- ① 相談窓口において、標榜時間内に常時1名以上の専任の職員が配置されていないので、速やかに変更の届出を行うこと。
- ② 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスを通知に基づき適切に開催すること。
- ③ 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適切に整備し、職員に遵守させること。

- ④ 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、相談後の取扱い、その他の患者支援に関する実績の記録を充実させること。
- ⑤ 院内の見やすい場所に、患者等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及び患者等に対する支援のため実施している取組を適切に掲示すること。
  - ア 標榜時間内において相談窓口を設置していることが明示されていない。
- ⑥ 入院患者に対し、入院時に文書等を用いて相談窓口について説明を行うこと。
- ⑦ 相談窓口に配置される職員の標榜時間内の対応体制を明確にすること。
- ⑧ 患者支援体制確保のため、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と各部門とが十分に連携すること。
- ⑨ 定期的な患者支援体制に関する取組みの見直しを適切に行うこと。
- ⑩ 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。
- ⑪ 院内に、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すること。

#### (13) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- ① 褥瘡管理者について、専従として配置すること。
- ② 褥瘡管理者は、院内の褥瘡対策チームと連携して、所定の方法により褥瘡リスクアセスメントを行うこと。
- ③ 褥瘡管理者は、②の結果、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、当該患者の診療を担う保険医、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して褥瘡の発生予防等に関する予防治療計画を個別に立案すること。
- ④ 褥瘡管理者は、褥瘡の発生予防等に関する予防治療計画に基づく重点的な褥瘡ケアを継続して実施し、その評価を行うこと。
- ⑤ 褥瘡管理者は、②から④までの他、院内の褥瘡対策チーム及び当該患者の診療を担う保険医と連携して、院内の褥瘡発生状況の把握・報告を含む総合的な褥瘡管理対策を行うこと。

#### (14) 後発医薬品使用体制加算

- ① 後発医薬品の使用を積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の見やすい場所へ適切に掲示すること。
- ② 後発医薬品の使用割合について、毎月、要件に適合しているかを確認すること。

#### (15) 病棟薬剤業務実施加算

- ① 病棟専任の薬剤師の氏名を病棟内に適切に掲示すること。
- ② 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認められたので、適切に管理すること。
- ③ 病棟薬剤業務の実施時間を適切に管理すること。
- ④ 病棟薬剤業務の実施時間について、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は削除すること。

- ⑤ データベースの構築などにより、医療従事者が医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有すること。
- ⑥ 医薬品情報管理室において、医薬品の投薬及び注射の状況を一元的に管理するよう体制を整備すること。
- ⑦ 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の施設であることに留意すること。
- ⑧ 医薬品情報管理室は、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。）並び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、インシデント等の情報等を積極的に収集し、評価とともに、一元的に管理し、当該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こと。

#### (16) 退院支援加算

- ① 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っている各 病棟に専任で配置すること。（退院支援加算 1）
- ② 退院支援部門に、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名以上適切に配置すること。
- ③ 退院支援部門に、専従の社会福祉士が配置されているが、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看護師が配置されていないため、速やかに辞退の届出を行うこと。
- ④ 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。
- ⑤ 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当該加算の算定対象となっている全ての病棟に専任で配置されていないので、速やかに辞退もしくは変更の届出を行うこと。
- ⑥ 退院支援部門に配置する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看護師又は社会福祉士は、専従であることに留意すること。
- ⑦ 退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置を明確にすること。
- ⑧ 連携保険医療機関等の職員との面会の日付、担当者名、目的及び連携保険医療機関名称等が一覧できるよう記録すること。

#### (17) 認知症ケア加算

- ① 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の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。
- ② 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中心として、病棟の看護師等に対し、少なくとも年に1回は研修や事例検討会等を実施すること。（認知症ケア加算 2）

## 4 特定入院料に関する事項

### (1) 救命救急入院料

- ① 重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な装置及び器具を通知に基づき治療室内に常時備えること。
- ② 広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室の広さについて、患者の病床として専用するベッド周り面積が病床面積であることに留意し、適切に届出すること。

### (2) 特定集中治療室管理料

- ① 特定集中治療室管理を行うために必要な装置及び器具を通知に基づき治療室内に常時備えること。

### (3) 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を行うために必要な装置及び器具を通知に基づき治療室内に常時備えること。

### (4) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

- ① 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うために必要な装置及び器具を通知に基づき治療室内に常時備えること。

### (5) 新生児特定集中治療室管理料

- ① 新生児特定集中治療室管理を行うために必要な装置及び器具を通知に基づき治療室内に常時備えること。

### (6) 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。
  - ア 回復期リハビリテーション病棟に入院する患者の入院診療計画書については、別添6の別紙2を参考にすること。
  - イ 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟から退院した患者数に占める自宅等に退院するものの割合について、適切に計算すること。
  - ウ 退院患者数に急性期病棟への転棟患者数を含めている。

### (7) 地域包括ケア病棟入院料1

- ① 地域包括ケア病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合について、適切に管理すること。
- ② 当該病棟における夜勤を行う看護職員の数を2以上とすること。

#### (8) 地域包括ケア入院医療管理料

- ① 「注3」の看護職員配置加算について、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ので、速やかに変更の届出を行うこと。
- ② 「注4」の看護補助者配置加算について、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ので、速やかに変更の届出を行うこと。
- ③ 退院患者に占める在宅等に退院するものの割合を適正に計算すること。

#### (9) 緩和ケア病棟入院料

- ① 当該病棟における夜勤について、2以上の数の看護師が配置されていないので、速やかに体制を整備すること。

#### (10) 精神科救急入院料

- ① 当該病棟における常勤の医師の数について、適切に管理を行うこと。

#### (11) 認知症治療病棟入院料

- ① 1日に看護を行う看護職員の数について、常時、当該各病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上となっていないので、速やかに変更の届出を行うこと。

### 5 特掲診療料に関する事項

#### (1) 薬剤管理指導料

- ① 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の施設であることに留意すること。
- ② 常勤の薬剤師が2名以上配置されていないので、速やかに変更の届出(辞退届)を行うこと。
- ③ 届出当初から薬剤管理指導記録が作成されていないため、辞退届を提出すること。
- ④ 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行うこと。

#### (2) 医療機器安全管理料

- ① 医療に係る安全管理を行う部門の設置を明確にすること。
- ② 従事者に対する医療機器の安全使用のための研修を実施すること。

#### (3) 検体検査管理加算

- ① 臨床検査の適正化に関する委員会を設置すること。

#### (4) 外来化学療法加算

- ① 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤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に留意すること。(外来化学療法加算1)
- 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、通知で定められた職員で構成すること。(外来化学療法加算1)

#### (5) 疾患別リハビリテーション料

- ① 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。
- ② 疾患別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。
  - ア 機能訓練室の床面積が適切に届出されていない。
  - イ 治療・訓練を行うために必要な器具等を適切に具備すること。
  - ウ 機能訓練室はリハビリテーションを行うための専用の施設であることに留意すること。
  - エ 専用の機能訓練室の面積は、事務スペースを除外すること。
- ③ カンファレンスについて、担当の多職種の参加を徹底すること。
- ④ リハビリテーションに関する記録について適正に管理すること。
- ⑤ 言語聴覚療法を行うための言語聴覚療法室は、遮蔽等に配慮した個別療法室とすること。
- ⑥ 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、外来患者に対しても適切に開催すること。
- ⑦ 疾患別リハビリテーション料の従事者について、疾患別リハビリテーションを実施する時間帯と同時間帯に介護保険によるリハビリテーションを実施する場合、疾患別リハビリテーション料の専従者とならないことに留意すること。
- ⑧ 心大血管疾患リハビリテーション料以外の疾患別リハビリテーション料の専従者について、同時間帯に心大血管疾患リハビリテーションを実施し、心大血管疾患リハビリテーション料の専従者となっている場合には、専従者とならないことに留意すること。
- ⑨ 脳血管疾患等リハビリテーション料について、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具について適切に具備すること。
  - ア 各種装具(長・短下肢装具)
  - イ 傾斜台
  - ウ 家事用設備

#### (6) 精神科ナイト・ケア

- ① 精神科ナイト・ケアを実施するに当たっては、精神科医師及び専従する2人の従事者(作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は精神保健福祉士若しくは臨床心理技術者等のいずれか1人)の3人で構成すること。

## (7) 輸血管理料

- ① 輸血療法委員会の設置を明確にすること。

## (8) 輸血適正使用加算

- ① 輸血管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液等の使用割合については、前年の1月から12月までの一年間の実績をもって施設基準の適合性を確認すること。

# 6 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

- (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、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた計画を策定し、適切に実施すること。
- (2) 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、策定した計画の周知を徹底すること。
- (3) 多職種からなる役割分担推進のための委員会は、計画を作成する際、計画の達成状況を評価する際、その他適宜必要に応じて開催すること。
- (4) 多職種からなる役割分担推進のための委員会が作成する、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の内容に、通知に定められた項目を適切に含むこと。
- (5) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の策定及び達成状況の評価は、他職種からなる役割分担推進のための委員会において適切に実施すること。
- (6) 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、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。

# 7 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

- (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、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた計画を策定し、適切に実施すること。
- (2) 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、策定した計画の周知を徹底すること。
- (3) 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設置を明確にすること。

# 8 入院時食事療養及び入院時生活療養に関する事項

- (1) 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は、その帳簿類、出納及び献立・盛り付け等を明確に区分すること。
- (2) 食事せんについて、医師本人の指示によるものであることを確認のうえ、指示された食事を提供すること。
- (3) 患者の病状により、特別食を必要とする患者については、適切な特別食を提供すること。
- (4) 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組織化し、その位置づけを明確にすること。

## **9 施設基準の届出全般に関する事項**

- (1) 施設基準の届出について、届出要件に充分留意し、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、速やかに届出すること。