

令和元年度

適時調査における 主な指摘事項

近畿厚生局

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）／入院時生活療養（Ⅰ）、保険外負担、明細書の発行状況及びDPCに関する事項を法令及び通知に基づき、適切に掲示すること。

(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 病院の初診に関する事項
- 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 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 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 初・再診料に関する事項

(1) 機能強化加算

- ① 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するこ

と。

3 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 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。
 - オ 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。
 - カ 6か月以上1年未満の間に増床しているにもかかわらず、直近6か月の実績になっていない。
 - キ 地域包括ケア入院医療管理料の対象患者数を含めていない。
- 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、通知に基づいた者となっていない。
 - イ 小数点以下を切り上げていない。

(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。
 - ・申し送り時間に係る病棟勤務時間の計上が誤っている。
 - イ 月平均夜勤時間数
 - ・勤務表からの転記誤りがある。
 - ・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。
 - ・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。
- ② 毎月、実績が基準を満たしているかを確認すること。

(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 病棟（病室）、検査内容及び日程に係る項目がない。
 - ウ 病名の記載がない。
 - エ 推定される入院期間の記載がない。
 - オ 手術の内容及び日程の記載がない。
 - カ 別紙2の2において、感染症・皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策の記載がない。

(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 各部門の責任者が委員となっていない。
- 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。

(5) 医療安全管理体制

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

(6) 褥瘡対策

- ① 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。
 - エ 褥瘡対策に関する診療計画書について、皮膚の脆弱性（スキナーテアの保有、既往）の記載がないので、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。
- ② 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 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。
- ⑤ 栄養管理計画書について、通知で示された項目（嚥下調整食の必要性等）を網羅し、必要事項を適切に記載すること。

(8) 看護の実施

- ① 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 看護補助者の業務範囲について、通知に基づき院内規程を定め、個別の業務内容を適切に文書で整備すること。

(9) 一般病棟入院基本料

- 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）

(10) 療養病棟入院基本料

- ① 注13に規定する夜間看護加算
 - ア 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回以上見直しをすること。
 - イ 看護補助業務に従事する看護補助者に対し、通知に定められた院内研修を

年1回以上受講させていないので、適切に受講させること。

(11) 障害者施設等入院基本料

① 注9に規定する看護補助加算

ア 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範囲について年1回以上見直しを行うこと。

イ 看護補助業務に従事する看護補助者に対し、通知に定められた院内研修を年1回以上受講させていないので、適切に受講させること。

4 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 (協力型)研修医が基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受けていることを適切に把握、管理すること。

(2) 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。

② 診療管理部門又は診療録管理委員会の設置を明確にすること。

(3) 医師事務作業補助体制加算

① 医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の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。(医師事務作業補助体制加算1)

② 医師事務作業補助者の業務範囲について、個別の業務内容を整理すること。

(4) 急性期看護補助体制加算

① 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。

② 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。

③ 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が実施されていないので、年1回以上実施すること。

(5) 看護職員夜間配置加算

① 各病棟における夜勤を行う看護職員の数について、3以上の数の看護職員が配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

② 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、4項目以上を満たしていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

(6) 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が実施されていないので、年1回以上、適切に実施すること。

(7) 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。
- ③ 栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書について、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。
- ④ 栄養サポートチームにおいて、栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師が配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。
- ⑤ 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。

(8) 医療安全対策加算

- ① 医療安全管理部門の設置を明確にすること。
- ② 医療安全管理部門の業務指針を適切に整備すること。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
 - 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 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。
 - ウ 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。
 - エ 医療安全対策の体制確保のための各部門との調整を行うこと。
 - オ 医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。
 - カ 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。
- ⑥ 医療安全管理部門の専任の職員は、通知に定められた以下の業務を行うこと。
 - 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適切に作成し、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、相談後の取り扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録すること。
 - ウ 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。

エ 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、必要に応じた各部門の医療安全管理の担当者を参加させること。

- ⑦ 医療安全対策地域連携加算 1 に関して、連携しているいずれかの保険医療機関より受ける医療安全対策に関する評価については、通知に定められた内容に対する評価を含むこと。

(9) 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 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 回程度各職種が参加し、その記録を整備すること。
- 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・指導を適切に行うこと。
- ⑥ 最新の情報に基づき、マニュアルの整備を行うこと。
- ⑦ 感染防止対策部門の設置を明確にすること。
- ⑧ 感染制御チームの構成員である専任の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師のうち 1 名を院内感染管理者として配置すること。
- ⑨ 最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた洗浄、消毒、滅菌及び抗菌薬適正使用の内容を盛り込んだ手順書を適切に整備し、各部署に配布すること。
- ⑩ 抗菌薬適正使用支援チームについて、次の業務が行われていないので、適切に実施すること。（抗菌薬適正使用支援加算）
 - ア 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価すること。
- ⑪ 感染防止対策地域連携加算について、感染防止対策に関する評価は感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）のうち、医師及び看護師を含む 2 名以上で評価を行うこと。

(10) 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 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。
- ③ 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。

- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 患者支援体制確保のため、相談窓口と各部門とが十分に連携すること。

(11) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- ① 褥瘡リスクアセスメント票について、通知に示された項目（褥瘡の多発と再発、医療関連機器の長期かつ持続的な使用）を網羅し、必要事項を適切に記載すること。
- ② 褥瘡対策に係るカンファレンスに褥瘡対策チームの構成員及び必要に応じて当該患者の診療を担う保険医、看護師等が参加すること。

(12) ハイリスク分娩管理加算

- ① 保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が3名以上配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

(13) 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入院受付、外来受付及び支払窓口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。

(14) 病棟薬剤業務実施加算

- 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 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。
- ③ 病棟薬剤業務の実施時間について、薬剤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。
- ④ 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。
- ⑤ あらかじめ「医薬品業務手順書」に安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催に関する事項を定めること。

(15) 入退院支援加算

- ① 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っている各病棟に専任で配置すること。（入退院支援加算1）
- ② 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。（入退院支援加算1）
- 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、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。

- ④ 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経験を有する専任の看護師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十分な経験を有する専従の社会福祉士が配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。
- ⑤ 入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。

(16) 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)

5 特定入院料に関する事項

(1) 小児入院医療管理料2

- ① 特定入院料の施設基準は、病棟ごとに要件を満たす必要があること。
ア 同一の特定入院料を届け出た複数の病棟を包括的に管理していた。

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料

- ① 通知で示す内容について、少なくとも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すること。
- ② 体制強化加算2について、当該病棟に専従する常勤医師が2名配置されていないので、速やかに変更の届出を行うこと。
- ③ 当該入院料を算定する病棟における夜勤について、2以上の数の看護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。(回復期リハビリテーション病棟入院料1・2)

(3) 地域包括ケア病棟入院料及び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、当該病棟において、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 「注4」の看護補助者配置加算を届け出ている病棟において、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。

- ④ 「注4」の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。

6 特掲診療料に関する事項

(1) がん性疼痛緩和指導管理料

- ① 保険医療機関内に、緩和ケアの経験を有する医師が配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

(2) ニコチン依存症管理料

- ① 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すること。

(3) 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 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。

(4) 地域連携診療計画加算

- ① 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実施されていないので速やかに辞退の届出を行うこと。

(5) 医療機器安全管理料

- ① 医療機器安全管理料2について、施設基準の届出要件(放射線治療を専ら担当する常勤医師の配置)を満たしていない期間が見受けられたので、遅滞なく辞退の届出を行うこと。

(6) 検体検査管理加算(Ⅳ)

- ① 常勤の臨床検査技師が10名以上配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

(7) 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト

- ① 当該検査の経験を有し、循環器内科又は呼吸器内科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

(8) 神経学的検査

- ① 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が1名以上配置されていないので速やかに辞退届を届出

ること。

(9) 画像診断管理加算

- ① 画像診断を専ら担当する常勤医師が、当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上の読影結果を、遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告すること。(画像診断管理加算2,3)
- ② 画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。(画像診断管理加算1・2)

(10) 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ないので速やかに辞退の届出を行うこと。(外来化学療法加算1)
- ② 外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室を保有していないので、速やかに辞退の届出を行うこと。
- ③ 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、次の者を含む通知で定められた職員で構成すること。
ア 化学療法に携わる各診療科の医師の代表者

(11) 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 リハビリテーションに関する記録は、患者ごとに一元的に保管し、常に医療従事者による閲覧が可能となるよう適切に管理すること。
- ③ 脳血管疾患等リハビリテーション料
ア 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。
 - ・各種装具(長・短下肢装具)
 - ・聴力検査機器
イ 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。
ウ 言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。
- ④ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
ア 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤作業療法士が合わせて2名以上配置されていないので、速やかに変更の届出を行うこと。
- ⑤ 呼吸器リハビリテーション料
ア 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。
 - ・呼吸機能検査機器
 - ・血液ガス検査機器等

(12) 医療保護入院等診療料

- ① 行動制限最小化に係る委員会において、行動制限についての基本的な考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等が盛り込まれた基本指針の整備をすること。
- ② 行動制限最小化に係る委員会について、実施されていない活動があったので、適切に実施すること。
 - ア 検討会議が適切に実施されていない。
 - イ 研修会が適切に実施されていない。

(13) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

- ① 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適切に行うこと。
- ② 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い、臨床所見、検査結果、指導内容等を診療録に適切に記載すること。
- ③ 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について、院内掲示すること。

(14) 緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）

- ① 眼科の経験を5年以上有し、水晶体再建術の手術100例以上及び観血的緑内障手術を10例以上経験している常勤の医師が1名以上配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

(15) 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1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断すること。
- ② 新鮮凍結血漿 (FFP) の使用量を赤血球濃厚液 (MAP) の使用量で除した値が0.54未満となっていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。（輸血管理料Ⅰ）
- ③ アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液 (MAP) の使用量で除した値が2未満となっていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

(16) 麻酔管理料（Ⅰ）

- ① 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されていないので、速やかに辞退の届出を行うこと。

(17) 病理診断管理加算2

- ① 病理診断を専ら担当する常勤の医師（専ら病理診断を担当した経験を10年以上有するものに限る）が1名以上配置されていないので、速やかに変更の届出を行うこと。

7 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、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。
 - (3) 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院内に掲示する等の方法で公開すること。
 - (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について、職員に対する周知を徹底すること。
 - (5) 多職種からなる役割分担推進のための委員会等が作成する、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が含まれていないので、適切に含むこと。
 - (6) 多職種からなる役割分担推進のための委員会等は、計画を作成する際、その他適宜必要に応じて開催すること。
 - (7) 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ついて、通知に定められた項目のうち少なくとも2項目以上を含んでいること。

8 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。
- (4) 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する取組事項を院内に掲示する等の方法で公開すること。

9 入院時食事療養及び入院時生活療養に関する事項

- (1) 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の指導者又は責任者は常勤の管理栄養士又は栄養士とすること。
- (2) 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、出納及び献立盛りつけなどを明確に区分すること。
- (3) 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組織化すること。

10 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。
 - ① 特定機能病院入院基本料《病棟数・病床数変更》
 - ② 神経学的検査《従事者変更》

- ③ 画像診断管理加算 2 《従事者変更》
- ④ 麻酔管理料（Ⅰ）《従事者変更》