

平成 26 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 .....	5
4	特定入院料に関する事項 .....	9
5	特掲診療料に関する事項 .....	9
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 .....	13
7	屋内（敷地内）における禁煙の取扱いについて .....	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 .....	14

## 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 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。
- ② 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) 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

ア 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。

- ① 特別の療養環境の提供に関する事項
- ② 病院の初診に関する事項
- ③ う蝕に罹患している患者の指導管理に関する事項
- ④ 入院期間が180日を超える入院に関する事項

イ 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。

- ① 病室の面積が、1人当たり6.4平方メートルに満たない病室がある。
- ② 通知で定められている必要な設備に不備がある。

#### (4) 保険外負担

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

- ① 電気代などの入院環境に係る費用を徴収している。

#### (5) 領収証及び明細書

ア 領収証及び明細書について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 領収証について、個別の費用ごとに区分していない。
- ② 明細書の区分（部）について、領収証の各項目（部）と相違している。

## (6) 帳簿等の保存

- ① 診療録以外の帳簿及び書類その他の記録について、完結の日から3年間保存すること。

## 2 入院基本料等に関する事項

### (1) 入院診療計画

- ア 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。
- イ 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こと。
- ウ 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。
- エ 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。
- オ 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。
  - ① 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。
  - ② 病名と症状が同じものがある。
  - ③ 検査内容及び日程に係る項目がない。
- カ 説明に用いた文書は、患者等に交付するとともに、その写しを診療録に貼付すること。

### (2) 院内感染防止対策

- ア 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的を開催すること。
  - ① 開催されていない月がある。
- イ 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。
  - ① 各部門の責任者でない者が委員となっている。
- ウ 院内感染防止対策委員会について、構成委員の参加を徹底すること。
- エ 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。
- オ 感染情報レポートを週1回程度作成すること。
  - ① 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。

### (3) 医療安全管理体制

- ア 安全管理のための指針を整備すること。
- イ 安全管理のための指針に沿って、委員会等の諸活動を行うこと。

ウ 院内で発生した医療事故、インシデント等の報告の体制に不備がある。

① 医師からの報告が適切に行われていない。

エ 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。

オ 安全管理の責任者等で構成される委員会について、構成委員の参加を徹底すること。

① 委員会の構成メンバーと実際に会議に出席している委員が異なっている。

② 一部の委員が恒常的に出席していない。

カ 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。

キ インシデント・アクシデントは安全管理のための委員会で分析、評価又は改善策の検討を行い、その記録を残すこと。

ク 安全管理のための基本的考え方及び具体的方策を研修計画に基づき、職員に周知徹底を図ること。

ケ 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) 褥瘡対策

ア 通知に定められた職員により褥瘡対策チームを構成すること。

イ 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。

ウ 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。

① 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。

② 病名及び症状に応じた計画となっていない。

③ 計画作成日及び褥瘡発生日が記載されていない。

エ 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な診療計画の作成及び評価を行うこと。

オ 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。

カ 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。

#### (5) 栄養管理体制

ア 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。

① 管理栄養士が参画していない。

イ 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。

ウ 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。

① 栄養管理計画書は、見直しの都度作成すること。

- エ 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。
- ① 栄養状態の評価又は再評価の時期が記載されていない。
  - ② 再評価の時期が画一的である。
- オ 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。
- カ 救急患者や休日に入院した患者など、入院日に策定できない場合の栄養管理計画は、入院後7日以内に策定すること。
- キ 栄養管理計画書について、通知で示された様式を参考に作成すること。
- ク 栄養管理計画書の写しを診療録に貼付すること。

## (6) 看護配置等

- ア 入院基本料に係る1日平均入院患者数、看護要員の数、平均在院日数、月平均夜勤時間数について、適正に計算すること。
- (ア) 1日平均入院患者数
- ① 1日平均入院患者数の計算期間が誤っている。
  - ② 1日平均入院患者数について、固定した数値を用いている。
- (イ) 看護要員の数
- ① 申し送りに係る病棟勤務時間の計算が誤っている。
  - ② 様式9について、勤務表からの転記誤りがある。
  - ③ 勤務表に対応した勤務時間が計上されていない。
  - ④ 他部署勤務、会議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。
- (ウ) 平均在院日数
- ① 平均在院日数の計算期間が誤っている。
- (エ) 月平均夜勤時間数
- ① 病院が定める夜勤時間帯により夜勤時間数を適切に計上していない。
  - ② 日勤している看護職員を夜勤専従者として計算している。
  - ③ 他部署兼務者の夜勤従事者数の計算が、時間割比例計算となっていない。
  - ④ 様式9について、勤務表からの転記誤りがある。
  - ⑤ 月平均夜勤時間数に夜勤専従者を含んでいる。
  - ⑥ 療養病棟入院基本料2を算定する病棟における月平均夜勤時間数の算出に、看護補助者の実績を含めていない。

- イ 入院基本料に係る看護配置について、適切に管理すること。
  - (ア) 毎月、実績が基準を満たしていることを確認していない。
- ウ 夜勤を行う（看護職員・看護要員）1人当たりの月平均夜勤時間数が通知に基づく体制となるよう適切に管理すること。
- エ 入院基本料における看護職員の数について、常時、当該病棟の入院患者の数が必要数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。
- オ 看護師の免許の登録があるまで、看護師として様式9に計上しないこと。
- カ 看護職員の最小必要数に占める看護師が必要な割合を満たしていないので、速やかに変更の届出を行うこと。
- キ 夜勤の看護配置について、届出要件に充分留意するとともに、適切に行うこと。
  - (ア) 夜間の救急外来に病棟に勤務する看護師が対応している時間帯がある。
- ク 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。
- ケ 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。
- コ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入に当たっては、実際に、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に院内で検証を行うこと。

### (7) 看護記録等

- ア 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。
  - ① 勤務帯毎の患者の観察状況、実施した看護内容が記録されていない。
  - ② 個別に立案された看護計画の「具体策・評価」欄に記載された修正内容が、経過記録に記載されていない。
  - ③ 看護計画に基づいた看護記録が記載されていない。

### (8) 療養病棟入院基本料

- ア 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。
  - ① 褥瘡の発生割合等について、継続的に測定を行ったことを確認できる記録がない。
  - ② 医療区分・ADL区分に係る評価票について、ADL区分の評価時に支援レベルの判定の根拠となった記録がない。
  - ③ 「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」の「項目の定義」に該当すると判断した場合であるにもかかわらず、診療録等にその根拠が記載されていない。

## 3 入院基本料等加算に関する事項

### (1) 診療録管理体制加算

- ア 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。
  - ① 長期間未作成なものがある。

## (2) 医師事務作業補助体制加算

- ① 電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について、院内規程を文書で整備すること。

## (3) 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。

## (4) 療養環境加算

- ① 特別の療養環境の提供に係る病床については、加算の対象から除外すること。

## (5) 重症者等療養環境特別加算

ア 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。

- ① 一般病棟における平均入院患者数に対する重症者等の割合について、管理が不十分である。
- ② 届出された病床数が1月間の重症者等の平均数を超えている。

## (6) 療養病棟療養環境加算

ア 療養病棟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。

- ① （加算1）病棟床面積が適切に届出されていない。
- ② 病室の床面積が内法により算出されていない。
- ③ 機能訓練室の床面積が適切に届出されていない。

## (7) 療養病棟療養環境改善加算

ア 療養病棟療養環境改善加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 病床数が適切に届出されていない。
- ② （加算1）病室、機能訓練室及び食堂の床面積が内法により算出されていない。
- ③ （加算1）機能訓練室の床面積が適切に届出されていない。
- ④ 食堂の床面積が適切に届出されていない。

## (8) 重症皮膚潰瘍管理加算

ア 重症皮膚潰瘍管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械・器具が具備されていない。

## (9) 緩和ケア診療加算

- ① 緩和ケアに係る専従の従事者を適切に配置すること。



#### (10) 栄養サポートチーム加算

- ① 栄養サポートチームに専従の従事者を適切に配置すること。

#### (11) 医療安全対策加算

- ① (加算1) 医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置すること。
- ② 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。
- 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 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 患者相談窓口を適切に設置すること。

#### (12) 感染防止対策加算

- ① 組織的に感染防止対策を実施するため感染防止対策部門の設置を明確にすること。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 特定抗菌薬について、届出制の体制はとられているが、届出がされずに特定抗菌薬が使用されているので改めること。
- ⑥ (加算2) 感染制御チームの専任の構成員は、感染防止対策加算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感染防止対策に関するカンファレンスに参加すること。
- ⑦ 感染予防等のマニュアルに抗菌薬適正使用の内容を加えること。

### (13) 患者サポート体制充実加算

- ア 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。
- イ 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。
  - ① 週1回程度開催していない。
- ウ 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。
- エ 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。
- オ 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。
  - ① 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。
  - ② 相談窓口の案内に不備がある。
- カ 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。
- キ 医療有資格者等を標榜時間内に常時1名以上配置する体制を徹底するため、マニュアルを見直すこと。

### (14) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- ① 専従の褥瘡管理者を適切に配置すること。

### (15) ハイリスク分娩管理加算

- ① 1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に適切に掲示すること。

### (16) 退院調整加算

- ① 退院調整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。

### (17) 総合評価加算

- ① 高齢者の総合的な機能評価のための職員研修について、計画的に実施すること。

### (18) 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。

### (19) 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。

## (20) データ提出加算

ア コーディング委員会について、通知で定められた職員により構成すること。

- ① 薬剤師が構成員に含まれていない。

## 4 特定入院料に関する事項

### (1) 救命救急入院料

ア 救命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。

- ① ポータブルエックス線撮影装置について、常時治療室内に備え付けられていない。

### (2) 特定集中治療室管理料

① 「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」の記入について、院内研修を行うこと。

### (3) 回復期リハビリテーション病棟入院料

ア 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。

- ① 看護職員等の数について、常時、当該病棟の入院患者の数が必要数以上となっていない月がある。
- ② リハビリテーション充実加算について、1日当たりのリハビリテーション提供単位数が届出基準の必要数を満たしていない月がある。

### (4) 精神療養病棟入院料

ア 精神療養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。

- ① 病棟の床面積が適切に届出されていない。
- ② 病棟及び病室の床面積が内法により算出されていない。
- ③ 退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成していない。

## 5 特掲診療料に関する事項

### (1) ウイルス疾患指導料

① HIV感染者の看護に従事した経験を2年以上有する専従の看護師を適切に配置すること。

### (2) 喘息治療管理料

① 患者からの問い合わせ等に対応する体制を充実すること。

### (3) 糖尿病透析予防指導管理料

- ① 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師を適切に配置すること。
- ② 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明を行うこと。

#### (4) 院内トリアージ実施料

- ① 院内トリアージの実施基準を適切に定めること。

#### (5) ニコチン依存症管理料

- ① 禁煙治療を行っている旨を見やすい場所に掲示すること。

#### (6) 開放型病院共同指導料

ア 開放型病院共同指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 診療所の医師若しくは歯科医師の登録が必要な数及び割合に満たない。

#### (7) 地域連携診療計画退院時指導料

- ① 計画管理病院と連携する保険医療機関との間で定期的に行われる、地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に年3回程度参加すること。

#### (8) ハイリスク妊産婦共同管理料

- ① ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う保険医療機関の名称、住所及び電話番号を見やすい場所に掲示すること。

#### (9) 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。

#### (10) 医療機器安全管理料

- ① (加算1) 医療安全管理部門を設置すること。

#### (11) 在宅療養支援診療所

- ① 24時間連絡を受ける担当者を、患者等に提供する文書に明示すること。
- ② 24時間往診が可能な体制を適切に確保すること。
- ③ 往診担当医の氏名、担当日等を患者等に提供する文書に明示すること。

#### (12) HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)

- ① HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)は、HPV核酸検出とは別に届出が必要であるため速やかに届出すること。

#### (13) 遺伝カウンセリング加算

- ① 患者が受けたカウンセリングの内容を文書により交付すること。

#### (14) ヘッドアップティルト試験

ア ヘッドアップティルト試験について、次の不適切な例が認められたので改める

こと。

- ① 当該検査の経験を有し、神経内科、循環器内科又は小児科の経験を5年以上有する常勤の医師が勤務していない。

#### (15) コンタクトレンズ検査料

ア コンタクトレンズ検査料を含む診療に係る費用について、通知に基づき適切に掲示すること。

- ① 当該診療日にコンタクトレンズ診療を行っている医師の氏名及び眼科診療経験の掲示がない。
- ② 外来受付及び支払窓口の分かりやすい場所に掲示されていない。

イ 当該施設基準の適合性を適切に判断すること。

- ① 適合性の判断に係る計算（期間）が誤っている。

#### (16) 画像診断管理加算

- ① 画像診断を専ら担当する常勤の医師を適切に配置すること。

#### (17) CT撮影及びMRI撮影

ア CT撮影及びMRI撮影について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① CT装置の入れ替えについて届出がされていなかった。

イ 64列以上マルチスライスCT装置においては、画像診断管理加算2に関する施設基準の要件を満たすこと。

#### (18) 冠動脈CT撮影加算

- ① 画像診断管理加算2に関する施設基準の要件を満たすこと。

#### (19) 大腸CT撮影加算

- ① 区分番号「E200」コンピューター断層撮影の1「CT撮影」の「ロ」16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合であるものを、誤って「イ」64列以上のマルチスライス型の機器による場合であるものと届出していたので改めること。

#### (20) 外来化学療法加算

- ① 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。
- ② （加算1）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。

#### (21) 無菌製剤処理料

- ① 無菌製剤処理を行うための専用の部屋となるよう徹底すること。

**(22) 疾患別リハビリテーション料**

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
  - ① 疾患別リハビリテーションの実施時間において、専従の従事者を他の業務に従事させていた。
  - ② 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の人数について、必要な数に満たない。
  - ③ 機能訓練室の床面積が適切に届出されていない。
  - ④ 初期加算について、リハビリテーション科の常勤医師が配置されていない。

**(23) 心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）**

- ① 循環器科又は心臓血管外科の医師が勤務していない時間帯に、当該リハビリテーションを実施しているので改めること。

**(24) がん患者リハビリテーション料**

- ① 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の人数について、必要な数に満たないので改めること。

**(25) 集団コミュニケーション療法料**

- ① 集団コミュニケーション療法室の床面積を適切に届出すること。

**(26) 精神科作業療法**

- ① 専用の施設の床面積を適切に届出すること。

**(27) 精神科ショート・ケア「小規模なもの」**

- ① 専用の施設の床面積を適切に届出すること。

**(28) 精神科デイ・ケア「小規模なもの」**

- ① 専用の施設の床面積を適切に届出すること。

**(29) 処置・手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1**

- ① 静脈採血、静脈注射又は留置針によるルート確保が実施可能な医師以外の者の氏名を院内掲示等により、職員に周知徹底すること。
- ② 当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯に当直、夜勤及び緊急呼び出し当番

を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日の一覧を適切に作成すること。

**(30) 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術】**

ア 当該手術について、区分ごとに前年1月から12月の手術件数を院内の見やすい場所に適切に掲示すること。

① 実施していない手術を含めて当該施設基準に係る手術全ての件数が掲示されていない。

イ 手術を受ける全ての患者に対する説明内容について、文書で交付するとともに、診療録への添付を徹底すること。

**(31) 腹腔鏡下肝切除術**

① 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。

**(32) 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術**

① 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。

**(33) 輸血管理料**

① （管理料1）輸血部門において、臨床検査技師を常時配置すること。

② （管理料1）輸血部門において、アルブミン製剤（加熱人血漿たん白を含む。）を一元管理すること。

**(34) 画像誘導放射線治療加算**

① 画像誘導放射線治療（IGRT）に関する手法と機器の精度管理に関する指針に不備があるので改めること。

**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、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位置付けを明確にすること。

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、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。

③ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握できる体制を整備すること。

④ （手術の休日加算1、時間外加算1又は深夜加算1）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、予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮等が含まれていないので改めること。

## 7 屋内（敷地内）における禁煙の取扱いについて

- ① 屋内（敷地内）禁煙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。

## 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別すること。

## 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。