

平成 28 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	短期滞在手術等基本料に関する事項	11
6	特掲診療料に関する事項	11
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	14
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	14
9	屋内（敷地内）における禁煙の取扱いについて	14
10	入院時食事療養及び入院時生活療養に関する事項	14
11	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 特別療養環境室の各々についてのベッド数、場所及び料金については、保険医療機関内の見やすい場所（受付窓口や待合室等）にも掲示すること。

#### (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 病院の初診に係る事項
- 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6.4㎡以上にすること。

#### (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。
- ④ 診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用（薬剤の容器代）に係る費用徴収について、適切に取り扱うこと。

## 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、固定した数値を用いている。
  - ウ 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。
  - エ 計算に用いる入院日数に、退院した日は含めないこと。
  - オ 10対1入院基本料の平均入院患者数について、地域包括ケア入院医療管理料1の対象患者数も含めて、適切に計算すること。
- 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。
    - ・看護配置については、4週間ではなく暦月で管理すること。(月平均夜勤時間数のみ、4週間で管理することができる)
  - 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。
    - ・夜勤時間帯は、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時間で設定すること。
    - ・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)。
  - ウ 看護師比率
    - ・障害者施設等入院基本料に係る看護師比率について、適切に管理を行い、配置すること。

- ② 毎月、実績が基準を満たしていることを確認していない。
- 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 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。
- ⑤ 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。

### (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。

### (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。

### (5) 医療安全管理体制

- ① 安全管理のための指針を整備すること。
- ② 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。
- 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。
- ④ 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。

- ⑤ 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。
- ⑥ 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 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。
- ② 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。
- ③ 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 計画作成日及び褥瘡発生日が記載されていない。
  - ウ 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。
  - エ 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。
- ④ 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に努めること。

#### (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。
  - ア 管理栄養士が参画していない。
- 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 看護単位ごとに看護の責任者を配置し、看護単位ごとの看護が適切に実施されるようにすること。
- ④ 看護管理日誌について、看護単位ごとに作成すること。
- ⑤ 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 療養病棟入院基本料を算定する病棟において、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を行い、その結果に基づき評価を行うこと。
- ③ 療養病棟入院基本料を算定する病棟において、入院患者に関する入院基本料区分(A～I)に係る疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定を行う際には、評価票に示された留意事項及び注釈並びに「医療区分・ADL区分に係る評価票評価の手引き」に基づき、適切に実施すること。

### 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 患者に対する診療情報の提供について、「診療情報提供に関する指針」を参考にすること。
- ④ 診療録の保管・管理のための規定を明文化すること。

#### (4) 医師事務作業補助体制加算

- ① 電子カルテシステム(オーダー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。
- ② 医師事務作業補助者の勤務時間数の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。

- ③ 電子カルテシステムにかかる院内規程について、医師事務作業補助者が代行入力を行う場合の規定を明確にすること。
- ④ 院内計画に基づき、届出区分に係る病床数ごとに1名以上の医師事務作業補助者を配置すること。

#### (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 当該加算の院内研修に係る受講時間については病棟勤務時間から控除すること。
- ④ 看護補助者の最小必要数の5割以上が看護補助者(みなし看護補助者を除く。)となっていないので、速やかに変更の届出を行うこと。(2.5対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上))

#### (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1.2又はその端数を増すごとに1以上配置されていない。(看護職員夜間1.2対1配置加算1及び2)

#### (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。

#### (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 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。

#### (9) 栄養サポートチーム加算

- ① 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。
- ② 栄養治療実施計画書及び栄養治療実施報告書について、所定の様式又は準じた様式で患者に交付すること。
- ③ 栄養サポートチームを組織上明確に位置づけること。
- ④ 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。
- ⑤ 栄養治療実施計画について、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。



## (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 医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、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すること。
- ⑨ 専従の医療安全管理者を配置すること。
- ⑩ 医療安全管理者が、医療安全管理対策委員会と連携し、より実効性のある医療安全対策を実施できるよう体制の充実を図ること。
- ⑪ 医療安全管理部門の設置を明確にすること。

## (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 感染予防等のマニュアルに洗浄・消毒・滅菌、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 感染制御チームにより、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適切に実施すること。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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）
- ⑨ 最新の情報に基づき、マニュアルの整備を行うこと。

- ⑩ 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。
- ⑪ 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。
  - ア 週1回程度開催していない。
- 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。
  - イ 相談窓口の案内に不備がある。
- 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 患者等に対する支援体制の充実を図ること。

#### (13) 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。

#### (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。
- ③ 後発医薬品の採用を決定する体制をさらに整備すること。

#### (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 「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。
- ④ 病棟薬剤業務の実施時間を適切に管理すること。
- 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。

#### (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 専従者の業務に退院調整以外の業務が見受けられたので改めること。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 退院支援部門の専従の看護師又は社会福祉士は、病棟に専任の職員を兼ねることができないので留意すること。
- ⑥ 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

- ① 認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。
- ② 病棟に、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配置すること。(認知症ケア加算2)

#### (18) 精神科急性期医師配置加算

- ① 届出の対象病棟がないので辞退の届出を行うこと。

### 4 特定入院料に関する事項

#### (1) 通則事項

- ① 特定入院料の施設基準は、病棟ごとに要件を満たすこと。  
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) 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付けること。

- ② 専任の医師が常に救命救急治療室内に勤務しなければならないことに留意し、適切に運用すること。

### (3) 特定集中治療室管理料

- ① 特定集中治療室を行うにふさわしい専用の治療室の広さについて、内法による測定で、1床当たり20㎡以上であることに留意すること。
- ② 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。
- ③ 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。

### (4) 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。

### (5) 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。

### (6) 総合周産期特定集中治療室管理料

- ① 当該治療室における助産師及び看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置すること。
- ② 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。

### (7) 小児入院医療管理料

- ① 看護要員の数及び平均在院日数について、適正に計算すること。
- ② プレイルーム加算について、常勤の保育士の配置を徹底すること。

### (8) 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 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。
  - イ 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。
  - ウ 休日加算について、休日の1日当たりのリハビリテーション提供単位数を適正に算出すること。
  - エ 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。
  - オ 体制強化加算1について、専従の常勤社会福祉士が配置されていないので、変更の届出を行うこと。

#### (9) 地域包括ケア病棟入院料 1

- ① 看護補助者配置加算における看護補助者の数について、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。

#### (10) 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。

#### (11) 緩和ケア病棟入院料

- ① 連携する保険医療機関の医師・看護師等に対して研修を実施すること。

#### (12) 精神科救急入院料

- ① 病棟における1日に看護を行う看護師数について、適正に計算すること。

#### (13) 精神科急性期治療病棟入院料

- ① 看護補助者について、病棟勤務者であることを明確にすること。  
ア 勤務分担表に記載がない看護補助者について、病棟勤務者として様式9に計上しているケースが見受けられた。

### 5 短期滞在手術等基本料に関する事項

#### (1) 看護配置等

- ① 短期滞在手術等基本料に係る看護配置について、適切に管理すること。

### 6 特掲診療料に関する事項

#### (1) ニコチン依存症管理料

- ① 保険医療機関の敷地内を禁煙とすること。

#### (2) 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 入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、当該記録に基づく患者指導を適切に行うこと。
- ④ 医薬品情報管理室において、常勤の薬剤師を1名以上適切に配置すること。

### (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。
- ② 末梢血液一般検査等の緊急検査が、当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること。

### (4) 画像診断管理加算2

- ① 当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託していたことから、速やかに辞退の届出を行うこと。

### (5) CT撮影及びMRI撮影

- ① 画像診断管理加算2の施設基準を満たしていないことから、速やかに変更の届出を行うこと。(64列以上のマルチスライスCT装置及び3テスラ以上のMRI装置)

### (6) 冠動脈CT撮影加算

### (7) 外傷全身CT加算

- ① 画像診断管理加算2の施設基準を満たしていないことから、速やかに辞退の届出を行うこと。

### (8) 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 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)
- ③ 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2)
- ④ 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 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、承認する委員会が開催されておらず、施設基準の要件を満たしていないため、速やかに変更の届出を行うこと。

### (9) 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 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。

ウ 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。

エ 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。

③ 常勤の専任の医師について、適切に管理すること。

④ カンファレンスについて、担当の多職種参加を徹底すること。

⑤ 担当の多職種が参加するカンファレンスの充実を図ること。

#### (10) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

① 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、院内掲示をすること。

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、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に適切に記載すること。

③ 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うこと。

#### (11) 輸血管理料

① 輸血療法委員会、輸血に係る副作用監視体制の構築及び血液製剤の使用にあたっては、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について（平成26年11月12日付薬食発1112第12号厚生労働省医薬食品局長通知）を遵守し適正に実施すること。

#### (12) 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。

② 新鮮凍結血漿の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値等が要件を満たしていないので、速やかに変更の届出を行うこと。

③ 輸血管理料Ⅱを算定する保険医療機関においては、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0.27未満であり、かつ、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未満であることに留意すること。

#### (13) 麻酔管理料

① 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されていること。（麻酔管理料Ⅰ）

② 常勤の麻酔科標榜医について、5名以上の配置を徹底すること。（麻酔管理料Ⅱ）

③ 麻酔科標榜医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。

#### (14) 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。

#### (15) 病理診断管理加算

- ① 病理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、速やかに変更の届出を行うこと。

#### (16) クラウン・ブリッジ維持管理料

- ① 当該届出を行ったことにより患者が受けられるサービスの内容について、院内の見やすい場所に掲示すること。

### 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) 勤務医の勤務時間の把握を徹底すること。
- (3) 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。

### 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。

### 9 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。

### 10 入院時食事療養及び入院時生活療養に関する事項

- (1) 夕食について、午後6時以降に提供すること。
- (2) 入院時食事療養の食事の提供たる療養を担当する部門の組織化を適切にし、責任者を常勤の管理栄養士とすること。
- (3) 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。



## 11 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。