

平成 28 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

東北厚生局
平成 30 年 5 月

目次

1	一般事項	P 1 ～ 2
2	入院基本料	P 2 ～ 7
3	入院基本料等加算	P 7 ～ 12
4	特定入院料	P 12 ～ 14
5	医学管理等	P 14 ～ 15
6	検査	P 15
7	画像診断	P 15
8	注射	P 15 ～ 16
9	リハビリテーション	P 16
10	精神科専門療法	P 16 ～ 17
11	処置	P 17 ～ 18
12	手術	P 18
13	入院時食事療養	P 18

平成 28 年度 適時調査における主な指摘事項

1 一般事項

1 保険医療機関の現況

(1) 届出事項

- ① 施設基準等について、届出内容に変更が生じた場合には速やかに変更の届出を行うこと。
(従事者、専有施設面積、病床の種別、病床数、常勤・非常勤の別、専任・専従の別等)
- ② 診療時間・診療日・診療科目に変更等があった場合は、都度速やかに届出を行うこと。
- ③ 勤務保険医の異動があった場合は、常勤・非常勤・勤務形態にかかわらず保険医登録の有無を確認のうえ、速やかに届出を行うこと。

(2) 掲示事項

- ① 入院基本料に関する事項
看護要員の対患者割合、看護要員の構成等の掲示について、病棟だけではなく、届出している入院基本料ごとに院内の見やすい場所に掲示すること。
- ② 施設基準に関する事項
届け出た施設基準の掲示について、改定により地方厚生局長への届け出が不要になった基準、届出区分が変更になった基準、施設基準ではなくなった基準、名称が変更された基準等が従前のままの掲示となっていることから適切な掲示に改めること。
- ③ 入院時食事療養費に関する事項
「入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士により管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）適温で提供します。」等の患者の受けられるサービスが院内掲示されていないため、院内の見やすい場所に掲示を行うこと。
- ④ 保険外併用療養費に関する事項
特別の療養環境の提供について、院内の見やすい場所にベッド数、場所及び料金を掲示すること。また、料金の変更があった場合は速やかに変更の届出を行うこと。
- ⑤ 明細書の発行に関する事項
明細書の発行に関する事項について、会計窓口等の見やすい場所に掲示すること。

2 保険外併用療養費等

- (1) 特別の療養環境の提供
 - ① 特別の療養環境の提供を行う病室には、小机等及び椅子を設置すること。
 - ② 特別療養環境室へ入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切丁寧に説明し、患者側の同意を確認のうえ入院させること。
- (2) 患者からの保険外負担の費用徴収が必要となる場合には、患者に対し徴収に係るサービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、これらの内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けることにより同意を確認のうえ徴収すること。
- (3) 「療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの」に対して、患者に準備させるなど、その費用を患者負担としている事例が見受けられたので改めること。

例：お尻拭き、ナイロン袋、使い捨てゴム手袋、創外固定器レンタル料、食事時のとろみ剤等
- (4) 電気代（生活上必要なもの）及びおむつの処理費用については、入院環境等に係るものであり、入院基本料等に含まれ、患者から費用を徴収することは認められないことから改めること。

3 屋内禁煙に係る事項

- (1) 屋内禁煙を行っている旨が保険医療機関内の見やすい場所に掲示されていないことから、速やかに掲示すること。
- (2) 分煙でも差し支えないとされている精神療養病棟入院料等を算定する病棟以外の場所に喫煙室が設置されていることから改めること。

2 入院基本料

1 平均入院患者数、平均在院日数

- (1) 入院患者の数には、保険診療に係る入院患者のほか、正常の妊産婦、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、人間ドックなどの保険外診療の患者であって、看護要員を保険診療を担当する者と保険外診療を担当する者との明確に区分できない患者を含むものであること。
- (2) 1日平均入院患者数及び平均在院日数の算出においては、小数点以下は切り上げて管理すること。
- (3) 1日平均入院患者数の算出においては、直近1年間の延入院患者数を

延日数で除して得た数とすること。

- (4) 延入院患者数の算出においては、退院患者数を含めないこと。

2 看護配置等

- (1) 看護要員に係る勤務実績表

- ① 看護要員に係る勤務実績表について、以下の誤りが認められたので改めること。

例：外来の看護師が病棟の業務を行った時間を計上していない例

：常勤の職員を非常勤職員として計上していた例

：非常勤の看護要員を月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員に算入する際に、病棟勤務の時間を常勤職員の所定労働時間により除して得た数を実人員数として算入していた例

- ② 看護要員に係る勤務実績表の様式が通知で示している様式の項目を網羅していないので、様式を見直すこと。

- (2) 夜間における勤務

- ① 10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人を含む2人以上の看護職員を配置すること。

- ② 7対1入院基本料及び10対1入院基本料の病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が16時間未満の者は含まないこととなっているが、月当たりの夜勤時間数が16時間未満の者を月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員としていた、また、月当たりの夜勤時間数が16時間以上の者を病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数に含めていない事例が認められたので改めること。

- ③ 15対1入院基本料の病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が8時間未満の者は含めないこと。

- ④ 夜勤のみの従事者については、月平均夜勤時間数の計算対象から除外するものであること。

- (3) 「一般病棟の重症度、医療・看護必要度に係る評価」について、評価は観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこととされていることから、原則、当日の看護師が評価するよう改めること。

3 入院診療計画

- (1) 入院診療計画書について

- ① 主治医以外の担当者名の欄には、計画書作成に関わった関係職種を漏れなく記載すること。また、「その他、看護計画・リハビリテーション等の計画」の欄は患者個々の状態に応じてもれなく記載すること。

- ② 患者に原本を交付し、その写しを診療録に貼付すること。
- (2) 療養病棟における後期高齢者の入院診療計画書は、「別添6別紙2の2」を参考とした様式を使用するよう改めること。

4 院内感染防止対策

- (1) 院内感染防止対策委員会
 - ① 院内感染防止対策委員会の開催について、委員会への出席者が少ないので、出席しやすい曜日や時間等を検討し出席できる体制を整備すること。
 - ② 院内感染防止対策委員会の構成員について、委員会の構成は病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員とされているので、委員会要綱の構成員を見直すこと。
 - ③ 院内感染防止対策委員会について、月1回程度の開催を遵守すること。
- (2) 感染情報レポートについては週1回程度作成し、院内感染防止対策委員会において十分に活用するよう改めること。

5 医療安全管理体制

- (1) 安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等について文書化すること。
- (2) インシデントレポート
 - ① 医療事故、インシデント等が報告され、その内容に基づく改善策が実施できる体制となるよう改めること。
 - ② インシデントレポートについて、特定の部署のみの提出となっているので、全職種の職員が提出できるような職場環境作りに努めること。
- (3) 安全管理の責任者等で構成する委員会
 - ① 月1回程度の開催を遵守すること。
 - ② 安全管理の責任者等で構成するよう改めること。
- (4) 安全管理の体制確保のための職員研修
 - ① 研修計画に基づき年2回程度適切に実施すること。また、出席率が低いことから、実施時期、時間等の開催方法を検討し、出席率を高めるよう努めること。
 - ② 看護要員（看護師、准看護師、看護補助者）のみを対象として実施していることから、全ての職員を対象として実施すること。

6 褥瘡対策

- (1) 日常生活自立度の判定について、入院時全患者を対象に実施するように改めること。
- (2) 褥瘡の危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者に対し、褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関する経験を有する専任の看護職員が診療計画書を作成することとなっているが、専任医師名が未記入の事例や、専任者以外の看護職員が診療計画を作成している事例が認められたので、改めること。
- (3) 褥瘡対策に関する診療計画書の作成及び評価について、褥瘡発生時の評価・対策の記載がなかったため、患者の状態に応じ適切な評価をし、そのうえで褥瘡対策が提供されるよう改めること。
- (4) 様式
 - ① 褥瘡対策に関する診療計画書は、別添6別紙3の項目を網羅した様式に改めること。
 - ② 褥瘡対策に関する診療計画書に専任の医師及び専任の看護職員の氏名の記入欄を設け、評価者の記録を残すこと。

7 栄養管理体制

- (1) 栄養管理手順に沿って、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栄養管理を行うこと。
- (2) 栄養状態の評価の間隔については、患者の栄養状態の程度や評価指標を考慮し、それぞれの評価指標に応じた再評価時期となるよう、栄養管理手順書において、患者の栄養状態に関するリスク等に応じた再評価時期の目安を定めること。
- (3) 栄養管理計画書
 - ① 栄養管理計画書について、「入院日」、「栄養状態の評価の間隔等（再評価の時期）」に関する項目がないことから、「別添6の別紙23」を参考に当該項目を含めた計画書とするよう改めること。
 - ② 栄養管理計画書又はその写しが診療録に貼付されていないことから、診療録に貼付するよう改めること。

8 看護の実施

- (1) 看護は当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、家族の付添いについては、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担に寄らない者が付添うことは差し支えないとされて

いるが、入院案内に「患者さんの状態によっては、当院から付き添いをお願いすることがあります。」との記載があることから改めること。

- (2) 看護記録については、患者の個人記録（経過記録、看護計画）及び看護業務の計画に関する記録（看護業務の管理に関する記録、看護業務の計画に関する記録）を適切に記録すること。

9 病院勤務医及び看護職員の負担軽減及び処遇の改善に対する体制

- (1) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」及び「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を策定する際等には、特定の職種のみで構成される会議等ではなく、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を開催し、開催状況を適切に記録しておくこと。
- (2) 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議において、「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、計画の達成状況の評価を行うこと。また、計画の具体的内容等を職員に周知すること。
- (3) 現状の勤務状況を把握し、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看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定することとなっているが、具体的な取り組み内容等の記載が不十分なので、具体的な取組内容と目標達成年次等を含めた計画を策定すること。

10 一般病棟入院基本料

- (1) 7対1入院基本料に係る、常勤の医師の員数の算出においては、直近1年間の平均入院患者数を用いて算出し、その割合を毎月確認し適切に管理すること。

11 療養病棟入院基本料

- (1) 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。
- (2) 医療区分にかかる特定患者の割合について、1ヶ月単月の患者数によるデータにて管理しているが、前3ヶ月の割合にて管理するよう改めること。
- (3) 月平均夜勤時間数の算出において、療養病棟入院基本料を算定する病棟にあっては看護要員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員数で除して得た数とすること。

12 障害者施設等入院基本料

- (1) 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となっているが、看護師を含まない夜勤が散見されたので改めること。

3 入院基本料等加算

1 臨床研修病院入院診療加算

- (1) 研修医の診療録の記載について指導医が指導及び確認をする体制がとられていることが要件となっているが、電子カルテにおいて指導医が指導・確認したことが不明であることから、適切に指導の内容等を記載すること。
- (2) 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について、年 2 回実施されているものの出席率が低いことから、実施時期、時間等の開催方法を検討し、出席率を高めるよう努めること。
また、実施日時、講習内容、参加者等がわかる実施記録が残されていないことから適切に記録を残すこと。

2 診療録管理体制加算

- (1) 全診療科において退院時要約が全患者について作成されていることが要件とされているが、退院後 1 年以上経過しているにもかかわらず未作成となっているものが一部あることから、速やかに作成すること。
- (2) 保管・管理された診療記録が任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出できるよう電子的な一覧表を有しなければならないが、必要とされている項目のうち、住所（郵便番号を含む）での検索・抽出ができないことから改めること。
- (3) 診療記録管理委員会が定期的で開催されておらず、委員会が機能していないので改めること。

3 医師事務作業補助体制加算

- (1) 医師事務作業補助者を新たに配置してから 6 か月間は研修期間として、当該研修期間内に 32 時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む。）を実施することが要件とされているが、研修の一部について 6 か月以上経過後に実施している事例が見受けられたことから、6 か月以内に必要な研修を計画的に実施するよう改めること。

- (2) 研修計画の内容については、当該基準上に掲げる基礎知識の習得を目的とした内容とし、単なる接遇等の講習についての研修は含まないこと。
- (3) オーダリングシステムに関する院内規程について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に準拠した体制であることが要件とされていることから、「成りすまし」等がないよう当該システムにおける入力権限、許可権限を明確にし、真正性の確保に十分留意すること。
- (4) 医師事務作業補助者が電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む）に入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わらないこと。

4 急性期看護補助体制加算

- (1) 年間の緊急入院患者数を管理していないので適切に管理すること。また、年間の救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数を管理していないので適切に管理すること。
- (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回以上見直すこととなっているが、見直した際の記録がないので記録を残すよう改めること。

5 看護補助加算

- (1) 看護補助者の計上について、夜勤時間帯と日勤時間帯に分けて計上すること。
- (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となっているが、見直した際の記録が不十分なので改めること。

6 療養環境加算

- (1) 1病床当たりの面積は医療法上の許可等を受けた病床に係る病室（特別の療養環境の提供に係る病室を除く）の総床面積を当該病床数（特別の療養環境の提供に係る病床を除く）で除して得た面積とすること。

7 重症者等療養環境特別加算

- (1) 当該基準の届出の対象となる病床数は、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月間の平均数を上限とする。ただし、当該保険医療機関の一般病棟の平均入院患者数の8%未満とすることとなっているが、届出病床数が、当該基準の届出の対象となる病床数を超

えている状況が確認されたので、速やかに当該基準に則した病床数への変更の届出を行うこと。

8 緩和ケア診療加算

- (1) 症状緩和に係るカンファレンスについて、カンファレンスの記録を残すこと。

9 栄養サポートチーム加算

- (1) 算定に当たっては、栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤の医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士の4職種で構成された栄養サポートチームによる回診を実施する必要があるが、当該チームを構成する4職種が全員参加しないまま回診を実施し、当該加算を算定している事例が見受けられたことから、4職種の全員参加により回診を実施し、回診実施者を栄養治療実施計画に適切に記録するよう改めること。
- (2) 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こと。
- (3) 当該加算の対象患者に対して栄養治療実施計画書及び栄養治療実施報告書を交付すること。

10 医療安全対策加算

- (1) 医療安全管理部門について、院内規程及び病院組織図における医療安全管理部門の位置づけを見直すこと。
- (2) 医療安全管理部門に診療部門、看護部門、薬剤部門、事務部門等すべての部門の専任の職員を配置すること。
- (3) 医療安全対策加算1について、医療安全管理者は専従となるよう業務内容に留意すること。
- (4) 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明確にすること。
- (5) 医療安全管理者の行う業務に関する事項について、医療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が要件となっているが、当該計画の評価が行われていないため、適切に評価を行うこと。
- (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回程度開催し、その内容を記録として残すこと。
- (7) 医療安全管理者の行う業務として、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・分析することとなっているが、院内巡回の頻度が極めて低いと見受けられるので、巡回の頻度を高め、

院内の医療安全対策の推進に積極的に取り組むこと。

- (8) 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うこと。

11 感染防止対策加算

- (1) 感染防止対策部門の当該保険医療機関内の位置付けを要綱等で明確にすること。
- (2) 感染防止対策の業務指針について、医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えないが、医療安全管理部門の業務指針とは別に整備すること。
- (3) 感染制御チームは、週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・指導を行うこと。
- (4) 自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）は、最新のエビデンスに基づき、定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。
- (5) 感染制御チームによる院内感染対策に関する職員対象の研修会について、出席率が低いことから、実施時期、時間等の開催方法を検討し、出席率を高めるよう改めること。
- (6) 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ることが要件となっているが、掲示がされていないため、院内の見やすい場所に掲示すること。

12 患者サポート体制充実加算

- (1) 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に、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名以上配置する体制を整備すること。
- (2) 患者支援体制
 - ① 患者等に対する支援体制の整備について、患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスの記録は出席者、実施時間を記録に残すこと。また、カンファレンスの内容を具体的に記録し、カンファレンスについて、マニュアルに明記すること。
 - ② 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが開催されていない週があったので、週1回程度開催するよう改めること。

- 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で明確にすること。
 - 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を記録していることとなっているが、記録に各部門で対応した患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱いの記録が不十分なので改めること。
- (3) 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みを掲示すること。
 - (4) 当該医療機関の入院患者について、入院時に文書等を用いて当該施設基準の窓口について説明を行うこと。

13 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- (1) 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施することとなっているが、看護師のみが対象の研修となっているので改めること。
また、褥瘡対策に係る専任の医師の出席率が低いので、出席率の向上に努めること。

14 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見やすい場所に掲示すること。

15 後発医薬品使用体制加算

- (1) 薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていることとなっているが、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価した記録がないので、情報を収集・評価した結果を残すこと。また、薬事委員会等の記事録が作成されていないので作成すること。
- (2) 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薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合及び、規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合を毎月確認すること。

- (3) 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に掲示すること。

16 病棟薬剤業務実施加算 1

- (1) 医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制が不十分なので改めること。

17 データ提出加算

- (1) 適切なコーディングに関する委員会
- ① 当該委員会を開催した記録が確認できなかったため、開催した際の議事録、資料等を記録として残しておくよう改めること。
 - ② 当該委員会に薬剤部門に所属する薬剤師の出席が確認できなかったため、薬剤部門からの出席率を上げるよう改めること。

18 退院支援加算

- (1) 保険医療機関内で設置している退院支援及び地域連携業務を担う部門について、組織上の位置付けが明確にされていないので改めること。
- (2) 退院支援加算 1 について、過去 1 年間の介護支援連携指導料の算定回数が基準を満たしているか毎月確認すること。
- (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よう改めること。

19 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）に身体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むこと。

4 特定入院料

1 特定集中治療室管理料

- (1) 当該管理を行うために必要な装置（ポータブルエックス線装置）について、治療室内に常時備えること。
- (2) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が 2 又はその端数を増すごとに 1 以上であることが必要であることから、各勤務帯の看護師及び入院患者の数を適切に管理すること。

2 小児入院医療管理料

- (1) 加算の届出に係る保育士については、看護補助者として算入しないこと。(様式9の作成において、看護補助者として病棟勤務時間に含めていたため)

3 回復期リハビリテーション病棟入院料1

- (1) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対するリハビリテーションの実施単位数の計算に誤りがあったため、適切に管理すること。
- (2) 新規入院患者のうち重症の患者の割合、退院患者のうち他の保険医療機関へ転棟した者等を除く者の割合及び退院時に生活機能が改善している重症の患者の割合の算出が誤っていたので、正しく算出するよう改めること。また、施設基準を満たすか確認をしていないので、毎月確認する体制とすること。
- (3) 「前月までの3か月間に当該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「当該退棟患者数の回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳」並びに「当該回復期リハビリテーション病棟における直近の実績指数」について院内掲示する等の方法で速やかに公開すること。

4 地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1

- (1) 地域包括ケア病棟入院料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9の3)の1日平均入院患者数の算出においては、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室の患者のみではなく、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟の患者で算出すること。
- (2) 在宅復帰支援担当者の在宅復帰支援に関する業務時間については、病棟の勤務時間から除くこと。

5 緩和ケア病棟入院料

- (1) 当該病棟において、1日に看護を行う看護師の数は、常時、入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であることとなっているが、准看護師を含んだうえで施設基準を満たしていたので改めること。
- (2) 当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、2以上となっているが、准看護師を含んだうえで2以上となっていたので改めること。

6 精神療養病棟入院料

- (1) 病棟に作業療法の経験を有する看護職員を配置する場合は、その勤務時間は病棟に勤務する看護職員の時間として計上しないこと。
- (2) 退院調整加算について、専従の精神保健福祉士及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のうちいずれか1名）の要件を満たしていないので改めること。

5 医学管理等

1 院内トリアージ実施料

- (1) 院内トリアージの実施基準について、定期的に見直しを行うよう改めること。

2 排尿自立指導料

- (1) 保険医療機関内に排尿ケアチームが設置されていることが要件とされているが、当該チームの設置状況が不明確であることから、組織図上等で明確に設置されていることがわかるよう改めること。
- (2) 排尿ケアに関するマニュアルについて、「対象となる患者抽出のためのスクリーニング」等に関する内容が不十分であることから、当該マニュアルの充実を図ること。
- (3) 排尿ケアに関する院内研修について、出席率が低いことから、実施時期、時間等の開催方法を検討し、出席率を高めるよう努めること。

3 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、禁煙治療を行っている旨を院内の見やすい場所に掲示すること。

4 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施設と定められているが、他の用途としても使用されており、専用施設として不十分なため、医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設となるよう使用方法等を含め見直し、常勤の薬剤師を1人以上配置するよう改めること。
- (2) 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っていることを資料等により確認できないことから、当該実施状況について適切に管理するよう改めること。

5 医療機器安全管理料

(1) 医療機器安全管理料 1

- ① 医療に係る安全管理を行う部門（医療安全管理部門）を設置していることが要件とされているが、当該部門の設置状況が不明確であることから、組織図上等で明確に設置されていることがわかるように改めること。
- ② 医療機器の保守点検を適切に行うこと。

6 検査

1 検体検査管理加算（Ⅰ）

- (1) 定期的に臨床検査の精度管理を行うこと。

2 検体検査管理加算（Ⅱ）

- (1) 臨床検査の適正化に関する委員会について、院内規程に基づき定期的
に開催されていない状況が見受けられたことから、適切に当該委員会を
開催するよう改めること。
- (2) 検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運
営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる常
勤の医師が1名以上配置されていることが要件とされているが、届出医
師が臨床検査の適正化に関する委員会に出席しておらず、検体検査全般
の管理・運営等に携わっていることが十分に確認できないことから、適
切な管理体制となるよう改めること。

7 画像診断

1 画像診断管理加算 2

- (1) 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割以上の読影結果が、画像診断を専ら担当する常勤
の医師により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
る医師に報告されていることが要件とされているが、当該割合が適切に
管理されていない状況が見受けられたことから、画像診断を専ら担当す
る常勤の医師により撮影日の翌診療日までに報告された件数について適
切に管理するよう改めること。

8 注射

1 外来化学療法加算 1

- (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当該治療室に勤務すること。

- (2) 化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会について、医師の代表者数は、それぞれの診療科で1名以上とされているので、体制の見直しを行うこと。

9 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

- (1) 専用機能訓練室の面積について、言語聴覚療法を実施する場合は言語聴覚室も含めて届出すること。
- (2) 専従の言語聴覚士が当該リハビリテーション以外の業務（摂食機能療法）を兼任する場合は、当該リハビリテーション料における専従者の要件を満たしていることが確認できるよう、摂食機能療法の実施回数等を適切に管理するよう改めること。

2 疾患別リハビリテーション料

- (1) 担当の多職種が参加するカンファレンスについて、定期的を開催すること。
- (2) リハビリテーション実施記録の実施時間が一単位 20 分で一律記載されているので、実際の開始、終了時刻を記載すること。
- (3) 外来にて疾患別リハビリテーションを実施している患者についても、定期的に担当の他職種が参加するカンファレンスを開催し、カンファレンスに係る記録を残すよう改めること。
- (4) 専従の従事者が当該リハビリテーション以外の業務（介護保険によるリハビリテーション等）に従事する場合は、当該保険医療機関において疾患別リハビリテーションが行われる日・時間を明確にするよう改めること。

10 精神科専門療法

1 精神科作業療法

- (1) 作業療法士1人に対して、作業療法を行うための専用の施設の広さは50平方メートルを基準とし、取扱い患者数は概ね25人を1単位として実施することとされていることから、病棟の専用施設で当該療法を実施する際は、1人の作業療法士が取扱いできる患者数に留意し実施すること。

2 精神科ショート・ケア「大規模なもの」及び精神科デイ・ケア「大規模なもの」

- (1) 精神科ショート・ケア及び精神科デイ・ケアを実施するにあたっては、施設基準で定められている職種（作業療法士、看護師、臨床心理技術者、精神保健福祉士等）で構成される従事者により実施することが要件とされているが、実際に当該療法を行った従事者が業務日誌等に正しく記録されておらず、必要な従事者によりショート・ケア及びデイ・ケアが実施されていることが十分に確認できない状況が見受けられたことから、実施状況について、適切に管理するよう改めること。
- (2) 当該療法の実施患者数が50人を超え、精神科医師2人及び専従する従事者4人の6人により人員を構成する必要がある場合に、精神科医師の必要数が不足したまま当該療法を実施している事例が認められたことから、必要な人員構成により適切に実施するよう改めること。

3 重度認知症患者デイ・ケア料

- (1) 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士1人、看護師1人及び精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1人）が実施することとなっているが、作業療法士が不在である日が確認されたので改めること。

4 医療保護入院等診療料

- (1) 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会を年2回程度実施するよう改めること。
- (2) 行動制限最小化委員会において、医療保護入院等の患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討を行うことが要件とされているが、これらに関する検討状況が委員会議事録において十分に確認できないことから、当該検討内容について適切に記録するよう改めること。

11 処置

1 人工腎臓

- (1) 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行い、当該内容を元に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記載すること。

- ② 専門的な治療体制を有している医療機関としてあらかじめ定めた医療機関について院内掲示すること。

12 手術

1 輸血適正使用加算

- (1) 新鮮凍結血漿、赤血球濃厚液及びアルブミン製剤の使用状況について、1月から12月までの1年間の実績をもって管理するよう改めること。

13 入院時食事療養

1 入院時食事療養（I）に係る事項

- (1) 職員食と患者食の提供を同一の組織で行っている場合においては、その帳簿類、出納及び献立盛りつけなどを明確に区別するよう改めること。
- (2) 腎臓食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、食塩相当量が総量（1日量）6g未満とされていることから、献立表等を適切に確認し、適切な特別食が提供されるよう管理すること。
- (3) 夕食の提供時間は原則午後6時以降とすること。