

平成28年度に実施した施設基準等  
に係る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

東海北陸厚生局

# 目次

I 一般事項	13 患者サポート体制充実加算 . . . . . 6
1 届出事項等 . . . . . 1	14 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 . . . . . 6
2 掲示事項 . . . . . 1	15 後発医薬品使用体制加算 . . . . . 6
3 保険外負担 . . . . . 1	16 病棟薬剤業務実施加算 . . . . . 6
	17 退院支援加算 . . . . . 7
II 入院基本料	18 認知症ケア加算 . . . . . 7
1 平均入院患者数、平均在院日数 . . . . . 1	
2 看護配置等 . . . . . 1	IV 特定入院料
3 結核病棟入院基本料 . . . . . 2	1 総合周産期特定集中治療室管理料 . . . 7
4 入院診療計画 . . . . . 2	2 緩和ケア病棟入院料 . . . . . 7
5 院内感染防止対策 . . . . . 2	3 精神療養病棟入院料 . . . . . 7
6 医療安全管理体制 . . . . . 3	4 認知症治療病棟入院料 . . . . . 7
7 褥瘡対策 . . . . . 3	
8 栄養管理体制 . . . . . 3	V 特掲診療料
9 看護の実施 . . . . . 3	1 薬剤管理指導料 . . . . . 8
	2 検体検査管理加算 . . . . . 8
III 入院基本料等加算	3 神経学的検査 . . . . . 8
1 病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善 に資する体制 . . . . . 4	4 画像診断管理加算 . . . . . 8
2 超急性期脳卒中加算 . . . . . 4	5 外来化学療法加算 . . . . . 8
3 診療録管理体制加算 . . . . . 4	6 疾患別リハビリテーション . . . . . 8
4 医師事務作業補助体制加算 . . . . . 4	7 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 . . . 9
5 急性期看護補助体制加算 . . . . . 4	8 輸血管理料 . . . . . 9
6 看護職員夜間配置加算 . . . . . 4	
7 看護補助加算 . . . . . 5	VI 入院時食事療養 ( I ) 及び入院時生活療養 ( I )
8 療養環境加算 . . . . . 5	. . . . . 9
9 重症者等療養環境特別加算 . . . . . 5	
10 栄養サポートチーム加算 . . . . . 5	
11 医療安全対策加算 . . . . . 5	
12 感染防止対策加算 . . . . . 6	

## I 一般事項

### 1 届出事項等

- 勤務医に異動が生じた場合は、速やかに届出を行うこと。
- 診療科目に変更が生じた場合は、速やかに届出を行うこと。
- 特別の療養環境の提供（特別療養環境室）について、病室・金額等に変更が生じた場合は、速やかに報告を行うこと。

### 2 掲示事項

- 届出している施設基準について、誤った名称で掲示しているものが見受けられたので、正しく掲示すること。
- 表示している診療時間について、届出内容と相違している例が見受けられたので、正しく表示すること。
- 入院時食事療養（I）について、患者が受けられるサービス等をわかりやすく掲示すること。
- 特別療養環境室の各々について、そのベッド数、特別療養環境室の場所及び料金を患者にとってわかりやすく掲示すること。
- 保険外負担について、個々のサービス又は物の項目と料金を患者にとってわかりやすく掲示すること。
- 明細書の無償交付に関する院内掲示について、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成 28 年 3 月 4 日保発 0304 第 11 号）の別紙様式 7 を参考に院内に掲示すること。

### 3 保険外負担

- 費用徴収に当たっては、サービスの内容や料金を明示した文書により、同意の確認を行うこと。

## II 入院基本料

### 1 平均入院患者数、平均在院日数

- 平均入院患者数について、誤った計算方法により算出していたため、正しく計算すること。

### 2 看護配置等

- 看護職員の配置数の計算（様式 9）について、誤った勤務時間数を計上している例が見受けられたので、勤務実績に基づき正しく計上すること。
- 他部署兼務の職員については、病棟勤務以外の時間を様式 9 に計上しないこと。

- 会議・研修会等（院内感染防止対策委員会・安全管理のための委員会・安全管理の体制確保のための職員研修・褥瘡対策委員会を除く）に参加している時間については、様式9に計上しないこと。
- 様式9の看護職員の数及び看護師比率を計算する際、看護師資格登録前の職員を看護師として勤務時間に算入している例が見受けられたので、看護師資格を確認のうえ、正しく計上すること。
- 実習指導者として看護学生を実習指導している日（時間）については、様式9に計上しないこと。
- 様式9の月平均夜勤時間数を算出する際に、勤務時間の一部で夜勤を実施している看護要員が日勤のみの勤務として計上されている例が見受けられた。夜勤とは、夜勤時間帯（保険医療機関が定める午後10時から翌午前5時までを含む連続した16時間を指す）の間において、現に勤務することをいうことから、勤務時間の一部であっても夜勤を実施した時間については夜勤時間として計上すること。

### 3 結核病棟入院基本料

- 患者の適切な服薬を確保するために必要な体制が不十分なので改めること。

### 4 入院診療計画

- 入院診療計画書は、入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ、関係職種が共同して策定すること。
- 入院診療計画書について、病棟（病室）・推定される入院期間等、未記載の箇所が散見されたので、正しく記載のうえ交付すること。
- 入院診療計画書の「特別な栄養管理の必要性の有無」欄は、入院時の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のうえ、記載すること。
- 入院診療計画書の「治療計画」、「検査内容及び日程」及び「手術内容及び日程」欄に記載がない例が認められたので改めること。
- 患者の病態により当初作成した入院診療計画書に変更等が必要な場合は、新たな入院診療計画書を作成のうえ説明を行うこと。

### 5 院内感染防止対策

- 院内感染防止対策委員会に、構成員として病院長を加えること。
- 院内感染防止対策委員会は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者等から構成すること。
- 感染情報レポートの作成が月1回であるため、週1回程度作成すること。
- 感染情報レポートが院内感染防止対策委員会で十分に活用される体制を構築すること。

## 6 医療安全管理体制

- 安全管理体制確保のための職員研修を研修計画に基づき、年2回程度実施すること。
- 安全管理体制確保のための職員研修について、研修方法等を工夫して、職員に対して周知徹底を図ること。
- 医療事故発生時の対応方法等が文書化されていないので、改めること。

## 7 褥瘡対策

- 褥瘡に関する危険因子のある患者について、褥瘡対策に関する診療計画書が作成されていない例が認められたので、適切に診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。
- 専任の医師及び専任の看護職員以外の者が褥瘡対策に関する診療計画書を作成している例が認められたので改めること。
- 褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等については、患者の状態に応じて適切に選択し使用する体制を整えること。

## 8 栄養管理体制

- 栄養管理手順が作成されていないので、早急に整備すること。なお、当該手順については、管理栄養士をはじめ、医師、看護師、その他医療従事者等が共同して栄養管理を行うために必要なものであることに留意すること。
- 栄養管理計画書が診療録に貼付されていない例が認められたので、改めること。
- 栄養管理計画書に「入院時栄養食事指導の必要性」を記載する欄がないので改めること。
- 栄養管理計画書の「栄養食事相談に関する事項」欄の記載が不十分又は記載がない例が認められたので改めること。
- 患者の栄養状態について、定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していない例が認められたので改めること。

## 9 看護の実施

- 個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を適切に記録すること。
- 効果的な医療が提供できるよう患者ごとに看護計画を立案し、その計画に沿って看護が実施されるよう配慮すること。
- 看護計画の内容が画一的・抽象的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていないので改めること。
- 患者に行った看護に関する記録について、簡潔明瞭に記載されていない例が認められたので改めること。

### Ⅲ 入院基本料等加算

#### 1 病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- 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内容が含まれていない。
- 病院勤務医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作成する際や計画の達成状況を評価する際は、必要に応じて委員会又は会議を開催すること。

#### 2 超急性期脳卒中加算

- 院内に薬剤師及び臨床検査技師が常時配置されていない。

#### 3 診療録管理体制加算

- 中央病歴管理室は設置されているが、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制となっていない例が認められた。
- 診療録管理体制加算 1 について、退院時要約の作成が遅れている例が認められた。退院時要約は全患者について退院後 30 日以内に作成されていることが望ましいので、速やかに作成すること。
- 診療記録管理委員会が設置されているが、平成 28 年度の開催が確認できないので、貴院における診療記録管理委員会の規程に基づき開催すること。

#### 4 医師事務作業補助体制加算

- 医師事務作業補助体制加算 1 について、医師事務作業補助者の業務の内容・場所・時間等に関する記録のうち、業務を行った場所及び時間が記録されていない。
- 医師事務作業補助者について、院内規程で定められた業務以外の仕事を行わせていた例が認められた。
- 医師事務作業補助者が行う電子カルテシステム又はオーダーリングシステムへの代行入力について、院内規程で入力手順が定められていない。

#### 5 急性期看護補助体制加算

- 急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修を実施した場合は、欠席者についても把握し、適切に管理すること。

#### 6 看護職員夜間配置加算

- 各病棟における夜勤を行う看護職員の数は 3 人以上必要であるが、直近の月の夜間配置において、この基準を満たさない日が確認された。
- 夜間の看護職員の配置が常時 1 2 対 1 の配置となっていない。

- 看護職員夜間16対1配置加算について、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、基準を満たしている項目が4項目未満であることが認められたため、基準を満たしていない。

#### 7 看護補助加算

- 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。
- 看護補助加算1を届出している一般病棟入院基本料13対1入院基本料算定病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合が0.5割以上でないことから、変更の届出を行うこと。

#### 8 療養環境加算

- 当該基準の届出対象病床等に変更があった時は、変更の届出を行うこと。

#### 9 重症者等療養環境特別加算

- 当該基準の届出の対象となる病床数が、一般病棟の平均入院患者数の8%を上回っているため、変更の届出を行うこと。

#### 10 栄養サポートチーム加算

- 栄養サポートチームに係る構成員に変更があったときは変更の届出を行うこと。
- 加算の対象となる患者に対して、栄養治療実施計画書及び栄養治療実施報告書を交付し、説明がなされているが、当該計画書及び報告書が「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成28年3月4日付け保医発0304第3号通知)」の別紙様式5又はそれに準じた様式となっていないので、様式を改めること。

#### 11 医療安全対策加算

- 医療安全管理部門が設置されているとは認められず、また、業務指針及び医療安全管理者の具体的な業務内容の整備が不十分である。
- 医療に係る安全管理を行う部門について、組織上の位置付けもなく、薬剤部門及び事務部門の専任の職員が配置されていないため、医療安全管理部門を設置しているとは認められない。
- 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整備すること。
- 医療安全管理者が、医療安全管理委員会と連携し、より実効性のある医療安全対策を実施できる体制を整備すること。
- 医療安全管理部門の業務について、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。

- 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。
- 院内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。

## 12 感染防止対策加算

- 感染制御チームの構成員に異動があった場合は、変更の届出を行うこと。
- 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整備すること。
- 感染制御チームによる、1週間に1回程度の定期的な院内の巡回及び院内感染事例の把握や院内感染対策の実施状況の把握・指導が行われていない。
- 感染制御チームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせたマニュアルを作成すること。
- 院内の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示すること。

## 13 患者サポート体制充実加算

- 相談窓口専任の職員が配置されていない。
- 各部門に、患者支援体制に係る担当者を配置すること。
- 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスは、各部門の患者支援体制に係る担当者が出席して開催すること。
- カンファレンスは、週1回程度開催されているが、カンファレンスの内容が事例報告のみとなっているため、カンファレンスは事例報告だけではなく患者支援に係る取組の評価を行うよう改めること
- 患者支援体制に関する取組について、定期的に見直しされていない。

## 14 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

- 褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録すること。

## 15 後発医薬品使用体制加算

- 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院内の入院受付、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

- 病棟専任薬剤師に係る病棟薬剤業務の実施時間の算出に当たり、病棟専任薬剤師以外の薬剤師が実施した時間を含めている例が認められた。



## 17 退院支援加算

- 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（退院支援加算1）。
- 面会の日付、担当者名、目的及び連携保険医療機関等の名称等の一覧表を作成し適切に記録すること（退院支援加算1）。
- 当該施設基準は、退院支援及び地域連携業務を担う部門に、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていることが要件となっているが、専任の看護師が配置されていない。

## 18 認知症ケア加算

- 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）は、病棟のみでなく保険医療機関の各部署にも配布し活用すること（認知症ケア加算2）。
- 病棟の看護師等に対し実施する研修会のほか、事例検討会等についても実施すること（認知症ケア加算2）。

## IV 特定入院料

### 1 総合周産期特定集中治療室管理料

- 総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室と新生児治療回復室入院医療管理料を算定する治療室とのそれぞれが独立し、看護単位を明確に区別するように改めること。

### 2 緩和ケア病棟入院料

- 入退棟の判定を行った時は、退棟についても事跡書を残すこと。
- 連携する保険医療機関の医師・看護師等に対する研修は、実習を伴う研修も実施すること。

### 3 精神療養病棟入院料

- 退院調整加算の施設基準として、退院支援部署を設置し、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、作業療法士等）が勤務していることが要件となっているが、専従の従事者として届出している看護師について、病棟で勤務しており、専従要件を満たしていない。

### 4 認知症治療病棟入院料

- 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい専用の生活機能訓練室において、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に訓練及び指導を集中的に行い、治療計画に基づき計画的な治療を行うこと。

## V 特掲診療料

### 1 薬剤管理指導料

- 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（医薬品情報管理室）に常勤の薬剤師が1人以上配置されていない。
- 投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導について、薬剤管理指導記録等に必要事項が記入されていない。

### 2 検体検査管理加算

- 検体検査管理加算（Ⅱ）について、臨床検査を担当する常勤の医師が週1回程度他の医療機関で勤務しており、常勤配置されていない例が認められた。
- 臨床検査の適正化に関する委員会について、委員会規程に基づき適切に実施すること。

### 3 神経学的検査

- 当該検査を実施する医師に異動がある場合は、速やかに変更の届出を行うこと。

### 4 画像診断管理加算

- 従事者に変更があったときは、速やかに変更の届出を行うこと。

### 5 外来化学療法加算

- 届出されていない専任の常勤看護師が認められたので、速やかに変更の届出を行うこと。
- 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、承認する委員会に、業務に携わる従事者が参加していない例が認められた。

### 6 疾患別リハビリテーション

- 回復期リハビリテーション病棟入院料における常勤理学療法士及び常勤作業療法士と兼任している例が認められた。
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準の要件として、専従の常勤作業療法士が3名以上必要であるが、この要件を満たしていない期間が認められた。
- 専従の常勤理学療法士について、当該リハビリテーションの実施時間中に介護保険の業務に従事しており、専従の要件を満たしていない。
- 専用の機能訓練室に当該療法を行うために必要な器械・器具を備えていない例が認められた。
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）について、治療、訓練を行うために必要な「呼吸機能検査機器」が具備されていない。

- 初期加算について、リハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていない。

#### 7 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、専門的な治療体制を有している医療機関についての院内掲示がないので改めること。

#### 8 輸血管理料

- 輸血用血液検査において、不規則抗体検査が常時実施できる体制が構築されていない。

### VI 入院時食事療養（I）及び入院時生活療養（I）

- 心臓食、腎臓病の減塩食について、「1日食塩6グラム未満」とすべきところを「1日食塩6グラム」としているのを改めること。
- 適切な温度の食事が提供されるよう保温食器等の提供設備を整えるよう改めること。
- 夕食を午後6時前から配膳しており、適切な時間に食事を提供していない。