

適時調査における 主な指摘事項

令和2年10月
北海道厚生局

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	4
4	特定入院料に関する事項	8
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関する事項	9
7	看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に関する事項	10
8	入院時食事療養（ ）及び入院時生活療養（ ）に関する事項	10

適時調査における主な指摘事項

1 一般事項

(1) 届出事項

保険医療機関名称、開設者名称、管理者、診療時間、診療科目について、変更の都度速やかに届出すること。

保険医の転入・転出・勤務形態変更について、変更の都度速やかに届出すること。

(2) 掲示事項

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及び構成等）、入院時食事療養（ ）、保険外負担、明細書の発行に関する事項（公費負担医療に係る給付により自己負担のない患者について患者から求めがない場合でも明細書を無償で交付する旨の記載を含む。）を法令及び通知に基づく内容により適切に掲示すること。

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

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

(4) 保険外負担

療養の給付と直接関係ないサービス等に係る費用徴収を行う際の同意の確認は、徴収に係るサービス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。

療養の給付と直接関係ないサービス等の提供及びその費用徴収に当たっては、患者の選択に資するよう留意すること。（セット料金の他、個別の品目毎についても、その内容及び料金を明示すること。）

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、入院案内上、病衣、タオルセット、オムツ等を患者から一律に費用徴収する旨の記載となっているので、患者の選択に基づくサービス等の提供となるよう改めること。

療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえない次のものについては、費用徴収を行わないこと。

ア 手術、検査等を行う場合の病衣貸与の代金

イ 気管切開・胃瘻用ガーゼの代金

ウ 処置の際に使用する喀痰カテーテル及び手袋

2 入院基本料等に関する事項

(1) 看護配置等

入院基本料に係る勤務実績表（様式9）について、次の不適切な例が認められたので、適正に管理すること。

ア 看護要員の数

- ・勤務時間の計上に誤りがある。
- ・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時間以外の時間を病棟勤務時間に含めている。
- ・事務職員の勤務時間を看護補助者の勤務時間として計上している。
- ・主として事務的業務を行う看護補助者の勤務時間の計上に誤りがある。

イ 夜勤における勤務

- ・入院基本料を算定する病棟における看護要員の配置について、必要な職種が配置されていない又は配置されていない時間帯がある。
- ・病棟と外来等を兼務する看護職員の夜勤時間及び夜勤従事者数の計上に誤りがある。
- ・夜勤専従者ではない看護職員を夜勤専従者として計上している。

(2) 入院診療計画

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。

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。

入院診療計画書の「主治医以外の担当者名」欄に記載漏れがあるので、必要に応じて、管理栄養士、リハビリ担当、看護職員等の担当者名及び職名を記載すること。

入院診療計画書について、患者の病態等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には、新たな入院診療計画書を作成し、患者等に説明すること。

(3) 院内感染防止対策

院内感染防止対策委員会について、次のとおり改めること。

ア 通知に定められた各部門の責任者(病院長等)により委員会を構成すること。

イ 委員会の一部の構成メンバーが恒常的に委員会に出席していないので、開催日程等を検討すること。

ウ 当該委員会において、感染情報レポートが十分に活用されるよう体制を充実させること。

感染情報レポートについて、次の不適切な例が認められたので、週1回程度作成するよう改めること。

ア 感染情報レポートの作成が月1回程度となっている。

イ 入院患者からの細菌等の検出が無い場合に、感染情報レポートが作成されていない。

(4) 医療安全管理体制

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よう体制を充実させること。

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。

委員会の一部の構成メンバーが恒常的に委員会に出席していないので、開催日程等を検討すること。

院内で発生した医療事故、インシデントの定義が明確にされていないので、整備すること。

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が文書化されていないので、整備すること。

(5) 褥瘡対策

褥瘡対策チームの設置、構成員及び活動内容を明確にすること。

褥瘡対策の診療計画の作成及び評価について、次の不適切な例が認められたので、改めること。

ア 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。

イ 褥瘡に関する危険因子のある患者について、褥瘡対策の診療計画を作成していない。

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していない。

エ 褥瘡に関する危険因子の評価項目のうち、皮膚の脆弱性（スキン - テアの保有、既往）に係る評価を行っていない。

(6) 栄養管理体制

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。

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。

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。

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。

栄養管理計画書の写しを診療録に貼付すること。

栄養管理計画書について、嚥下調整食の必要性の有無の欄がない例が認められたので、通知で示された必要事項を網羅し、適切に記載すること。

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。

(7) 入院基本料等

一般病棟入院基本料について、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。

一般病棟入院基本料について、重症度、医療・看護必要度の評価に係る院内研修を行っていないため、早急を実施し、院内研修を受けたものが評価表の記入を行う体制に改めること。

看護補助者の業務範囲について、院内規程を定め、個別の業務内容を文書で整備すること。

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。

障害者施設等入院基本料に係る入院患者数について、医療法の規定に基づき許可を受けた病床数の100分の105を超過して入院させているため、適切な病床管理に努めること。

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

退院時要約について、次の不適切な例が認められたので、改めること。

ア 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。

ウ 退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が9割未満となっている。(診療録管理体制加算1) 診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置を明確にすること。

診療記録の保管・管理のための規定を明文化すること。

中央病歴管理室について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(平成29年5月厚生労働省)」に準拠した体制を構築すること。

(2) 医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について(平成19年12月28日医政発第1228001号)」に基づく院内規程を定め、個別の業務内容を文書で整備すること。

医師事務作業補助業務の内容・場所・時間等を適切に記録すること。

(3) 急性期看護補助体制加算

看護補助者が年1回以上受講する必要がある院内研修の内容について、通知で定められた項目の一部が網羅されていないため、基礎知識を習得できる研修内容

に改め、適切に実施すること。

看護職員と看護補助者との業務範囲を院内規程等により整備し、年1回以上見直しを行うこと。

(4) 看護職員夜間配置加算

当該加算の算定対象病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数に3以上配置すること。

(5) 看護補助加算

看護補助者が年1回以上受講する必要がある院内研修の内容について、通知で定められた項目の一部が網羅されていないため、基礎知識を習得できる研修内容に改め、適切に実施すること。

看護職員と看護補助者との業務範囲を院内規程等により整備し、年1回以上見直しを行うこと。

(6) 療養環境加算

特別の療養環境の提供に係る病床又は特定入院料を算定している病床もしくは病室については、当該加算の対象から除外すること。

届出を行っている病床数及び病室の床面積に変更があるため、当該施設基準の変更の届出を速やかに行うこと。

(7) 重症者等療養環境特別加算

届出された病床数は、一般病棟の平均入院患者数の8%未満とすること。

(8) 療養病棟療養環境加算

療養病棟に係る病室の病床数は、1病室につき、4床以下とすること。

療養病棟に係る病棟床面積の算定に当たっては、病棟外の床面積を算入しないこと。(療養病棟療養環境加算1)

(9) 医療安全対策加算

医療安全管理体制に関する基準

ア 医療安全管理部門の設置を明確にすること。

イ 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。

ウ 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等全ての部門の専任職員を配置すること。

エ 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。

医療安全管理者の行う業務に関する事項

- ア 安全管理部門の業務に関する企画立案及び評価を適切に行うこと。
- 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適切に推進すること。

医療安全管理部門が行う業務に関する基準

- ア 各部門において医療安全対策に係る実施状況の評価が行われていないため、全部門において適切に評価を実施し、業務改善計画書を作成すること。
- イ 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。
- ウ 医療安全管理者の活動実績が記録されていないため、適切に記録すること。

(10) 感染防止対策加算

感染防止対策部門の設置を明確にすること。

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。

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。

感染予防等のマニュアルに抗菌薬適正使用等の内容を加え、各部署に配布すること。

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。

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。なお、各病棟の巡回は、原則、毎回巡回することとなっているが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとに院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回し、それ以外の病棟についても巡回を行っていない月がないようにすること。さらに、患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署については、2月に1回以上巡回することとなっているので、留意すること。

院内感染防止対策に関する取組事項の掲示について、適切な内容で掲示すること。

(11) 患者サポート体制充実加算

相談窓口について、次の不適切な例が認められたので、標榜時間内に専任の医療有資格者等を常時1名以上配置すること。

- ア 専任職員が相談窓口配置されていない。
 - ・事務員等が担当者に取り次いでいる。
 - ・標榜診療時間のうち、相談担当者が配置されていない時間帯がある。

イ 相談窓口で医療関係団体等が実施する医療対話仲介者の養成を目的とした研修を受講していない医療有資格者以外の者を配置している。

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。

患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスについて、次の不適切な例が認められたので、適切に開催すること。

ア 週1回程度開催していない。

イ 開催時の記録(日時、議事内容、出席者氏名、出席者職名)が不十分である。

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。

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適切に記録すること。

定期的な患者支援体制に関する取組の見直しを適切に行うこと。

医療安全対策加算を算定している場合、医療安全管理対策委員会と十分に連携し、その状況を記録に残すこと。

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。

院内掲示について、患者相談窓口の開設時間が記載されていないため、掲示内容を改めること。

(12) 後発医薬品使用体制加算

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に適切に掲示すること。

(13) 病棟薬剤業務実施加算

医薬品情報管理室において、他の薬剤業務も行われているが、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。

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。

(14) 入退院支援加算

加算の算定対象となっている各病棟に、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専任で配置すること。(入退院支援加算1)

入退院支援部門に、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。

(15) 認知症ケア加算

認知症ケアに係るチームの設置が不明確であるため、当該チームの設置、構成員及び活動内容が明確になるよう院内規程等を整備すること。(認知症ケア加算1)

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 1 回は研修や事例検討会等を実施すること。また、当該研修の出席者氏名及びその者の職名について、適切に記録し、保存すること。(認知症ケア加算 2)

4 特定入院料に関する事項

(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料

当該病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳、回復期リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数を少なくとも 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) 地域包括ケア病棟入院料

注 3 に掲げる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は、常時、当該病棟又は病室を含む病棟の入院患者の数が 50 又はその端数を増すごとに 1 以上配置されていることが必要であるが、看護職員が不足している状況が確認されたため、体制を整備すること。

注 4 に掲げる看護補助者配置加算について、以下の不適切な例が認められたので、改めること。

ア 地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合の 1 日に看護補助を行う看護補助者の数は、当該病室を有する病棟において、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 以上配置されていることが必要であるが、必要な看護補助者の数を満たしていない。

イ 看護補助者が年 1 回以上受講する必要がある院内研修の内容について、通知で定められた項目の一部が網羅されていない。

ウ 看護職員と看護補助者との業務範囲について、年 1 回以上見直しが行われていない。

(3) 精神療養病棟入院料

入院患者の退院に向けた支援を推進するための退院支援委員会の設置及び構成員、業務内容を明確にすること。

(4) 認知症治療病棟入院料

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 回程度実施すること。(認知症治療病棟入院料 1 における認知症夜間対応加算及び医療保護入院等診療料)

5 特掲診療料に関する事項

(1) 薬剤管理指導料

常勤の薬剤師を 2 名以上配置すること。

医薬品情報管理室について、次の不適切な例が認められた。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。

ア 薬剤師の事務室と兼用となっている。

イ 医薬品情報の収集等とは関係のない資料、備品等が配置されている。

(2) 疾患別リハビリテーション料

機能訓練室の届出面積に誤りがあるため、適切な面積により届出し直すこと。

治療・訓練を行う面積以外の面積を含めているため、適切な面積により届出し直すこと。

(3) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

慢性維持透析を実施している全ての患者に係る臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等が、診療録ではなく別紙に記載されているため、診療録に記載するよう改めること。

(4) 輸血管理料

輸血部門の設置が明確にされていないため、当該部門の設置を明確にすること。

(5) 医療保護入院等診療料

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を盛り込んだ基本指針が整備されていないため、適切に整備すること。

(6) 医療機器安全管理料

従業者に対する医療機器の安全使用のための研修実施計画を作成の上、当該計画に基づき研修を実施し、その記録を残すこと。(医療機器安全管理料 1)

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関する事項

(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、次の不適切な例が認められたので、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設置し、「病院勤務医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、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて適切に開催すること。

ア 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が不明確である。

イ 役割分担推進のための委員会又は会議が、多職種から構成されていない。

(2) 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について、院内に掲示する等の方法により適切に公開すること。

7 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に関する事項

- (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、次の不適切な例が認められたので、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設置し、「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、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて適切に開催すること。
 - ア 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が不明確である。
 - イ 役割分担推進のための委員会又は会議が、看護職員・事務職員・地域連携室の職員でのみ構成されている。
- (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、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組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) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項について、院内に掲示する等の方法により適切に公開すること。

8 入院時食事療養（ ）及び入院時生活療養（ ）に関する事項

- (1) 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が事務部門の中に位置付けられているため、病院組織内での位置付けを検討すること。
- (2) 特別食の食事せんについて、特別食を指示した根拠となる病名等を適切に記載すること。
- (3) 食事せんについて医師の指示が確認できないものが散見されたため、改めること。
- (4) 職員に提供される食事と患者に提供される食事に関する関係帳簿を明確に区別すること。
- (5) 提供食数（日報、月報）、食事せん、献立表、患者入退院簿、食料品消費日計表等の帳簿を整備すること。