

平成 28 年度

# 適時調査における 主な指摘事項

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ついて .....	10
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ついて .....	11
8	屋内（敷地内）における禁煙の取扱いについて .....	11
9	入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ） .....	11
10	施設基準の届出全般に関する事項 .....	12

## 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 保険医療機関名称、開設者名称、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・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

- ① 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により適切に掲示すること。
- ② 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
  - エ 金属床による総義歯の提供に関する事項
- ② 特別の療養環境の提供に関する事項について、次の事項を改めること。
  - ア 病室の1人当たり面積を6.4㎡以上にすること。
  - イ 特別療養環境室への入院を希望する患者からの同意の確認は、当該室の設備構造、料金等を説明の上、当該事項を明示した文書に患者側の署名を受け、同意を得ること。
  - ウ 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合や、病棟管理の必要性等から当該室に入院させる場合等は、当該室に係る特別の料金を徴収してはならないこと。

#### (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。（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。）

- 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、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のを改めること。
- ④ 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（電気代等）や、曖昧な名目（雑費等）での費用徴収を行わないこと。

## 2 入院基本料等に関する事項

### (1) 平均在院日数

- ・ 一般病棟入院基本料（15対1入院基本料）における入院患者の平均在院日数は60日以内とすること。

### (2) 看護配置等

- ① 入院基本料に係る勤務実績表（様式9）について、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以外の時間を病棟勤務時間に含めている。
- ・ 残業時間を計上している。
- ・ 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。
- ・ 夜勤専従者の取扱いに誤りがある。
- ・ 夜勤を行う看護要員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間を上回っている。

#### ウ 看護師比率

- ・ 病棟における看護要員の最小必要数の割合が下回っている。

### (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 入院診療計画書の看護計画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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

#### (4) 院内感染防止対策

- ① 院内感染防止対策委員会について、次の事項を改めること。
  - 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 各部門の責任者(病院長等)の欠席が散見されるので、開催日程等を検討すること。
  - ウ 当該委員会において、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に図ること。
- ② 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の内容が不十分なので改めること。
- ② 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に図ること。
- ③ 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) 褥瘡対策

- ① 褥瘡対策チームの設置を明確にすること。
- ② 褥瘡対策の診療計画の作成及び評価を適切に行うこと。
  - 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。

#### (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。
- 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 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。
- ⑤ 栄養管理計画書の写しを診療録に貼付すること。
- ⑥ 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、次の事項を改めること。
  - ア 看護業務の管理に関する記録について、看護要員の勤務状況が適切に記載されていない。
  - イ 看護業務の管理に関する記録について、看護単位ごとに作成されていない。
  - ウ 看護業務の管理に関する記録について、一部が誤って処分されている。
- ② 病棟の看護管理体制について、複数階で1病棟を構成しているが、看護管理体制が不十分である。

### (9) 一般病棟入院基本料等

- ① 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。
- 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1に係る在宅復帰機能強化加算について、在宅に退院した患者の割合が5割以上であることの検証を適切に行うこと。

## 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の職員を対象とした保険診療に関する講習について、出席者氏名及び職種を記録すること。【基幹型】
- ② 研修医が基幹型臨床研修病院又は基幹型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受講したことを確認できる書類等を残すこと。【協力型】

### (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 診療録管理部門又は診療記録管理委員会について、次の事項を改めること。
  - ア 当該部門又は委員会の設置を明確にすること。
  - イ 当該委員会を開催した際の記録がない。
- ② 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。

#### (4) 医師事務作業補助体制加算

- ① 医療従事者として勤務している看護職員を医師事務作業補助者として配置しないこと。
- ② 医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間の研修期間内に32時間以上の研修を実施することについて、当該研修を実施した日時等の記録を残すこと。

#### (5) 急性期看護補助体制加算

- ① 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について、次の事項を改めること。
  - ア 新規採用者に限定して開催している。
  - イ 研修内容が不十分である。
  - ウ 急性期看護に関する知識・技術を習得している看護師等が行うべき研修を看護補助者が行っている。
- 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。

#### (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12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12対1配置加算1及び2)
- ② 当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が3以上配置されていない日時が散見された。

#### (7) 看護補助加算

- ① 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上配置されていない。【看護補助加算1】
- ② 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。

#### (8) 療養環境加算

- ① 病室に係る病床の面積は、内法による測定で、1病床当たり8平方メートル以上とすること。
- ② 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。

#### (9) 重症者等療養環境特別加算

- ① 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。

#### (10) 療養病棟療養環境加算

- ① 当該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。
- ② 当該療養病棟に係る病床に入院している患者1人につき、内法による測定で1平方メートル以上の広さを有する食堂を設けること。
- ③ 当該療養病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき、内法による測定で16平方メートル以上とすること。(療養病棟療養環境加算1)

#### (11) 栄養サポートチーム加算

- ① 栄養サポートチームの設置を明確にすること。

#### (12) 医療安全対策加算

- ① 医療安全管理体制に関する基準
  - ・ 医療安全管理部門の設置を明確にすること。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
- ② 医療安全管理者の行う業務に関する事項
  - ・ 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。
  - ・ 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。
- ③ 医療安全管理部門が行う業務に関する基準
  - ・ 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。
  - ・ 医療安全管理者の活動実績を適切に記録すること。
  - ・ 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。

#### (13) 感染防止対策加算

- ① 感染防止対策部門の設置を明確にすること。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。



- ⑤ 感染制御チームは、少なくとも年4回程度、感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に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。
  - ア 感染制御チームの代表者のみが参加している。
- ⑥ 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。
  - ア 抗MRSA薬のみに限定し、届出制又は許可制としている。
  - イ 届出制を採用しているが、未届での使用例が散見される。
- ⑦ 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。
- ⑧ 院内感染防止対策に関する取組の掲示について、適切な内容で掲示すること。

#### (14) 患者サポート体制充実加算

- ① 相談窓口について、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時間帯がある。
    - ・ 事務員等が担当者に取り次いでいる。
- ② 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。
- ③ 患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスを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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 医療安全対策加算を算定している場合は、医療安全管理対策委員会と十分に連携し、その状況を適切に記録すること。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ・ 相談窓口以外の窓口を案内している。

#### (15) 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。

#### (16) 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ないことについて、適切に管理すること。

#### (17) 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)
  - ア 准看護師が配置されている。
  - イ 退院支援及び地域連携業務以外の業務を兼務している。
- ② 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。
- ③ 当該保険医療機関の退院支援を担当する職員と、連携する保険医療機関等の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行った際の記録について、当該面会の日付、担当者名、目的及び連携保険医療機関等の名称等を一覧できるように適切に記録すること。
- ④ 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。

#### (18) 認知症ケア加算

- ① 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んだ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。

### 4 特定入院料に関する事項

#### (1) 特定集中治療室管理料3

- ① 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。

#### (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料

- ① リハビリテーション充実加算について、通知に基づく事項を少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

### (3) 緩和ケア病棟入院料

- ① 医師、看護師等による当該病棟の患者の入退棟の判定について、当該判定を行った者の氏名及び職名を記録すること。

### (4) 精神療養病棟入院料

- ① 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を明確にすること。

### (5) 認知症治療病棟入院料

- ① 認知症治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上の専用の生活機能回復訓練室を有すること。

## 5 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) がん治療連携指導料

- ① 保険医療機関の屋内を禁煙とすること。

### (3) 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 医薬品情報管理室の薬剤師は、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適切に行うこと。

### (4) 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開催した際の記録を残すこと。
- ② 外部の精度管理事業に参加すること。

### (5) 画像診断管理加算

- 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ないこと。

### (6) 疾患別リハビリテーション料

- ① 運動器リハビリテーション料の専従の従事者が、回復期リハビリテーション病棟入院料における専従の従事者を兼任している。
- ② 必要なりハビリテーション従事者を配置すること。
- ③ 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有していること。  
ア 機能訓練室の届出面積に誤りがある。

- イ 治療・訓練を行う面積以外の面積を含めている。
- ④ 言語聴覚療法を行う場合は、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室を有していること。
  - ア 言語聴覚療法を行う面積以外の面積を含めている。
- ⑤ 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。
  - ア 担当の医師の欠席が散見される。
  - イ 開催時の記録（出席者氏名、出席者職名）が不十分である。
  - ウ 定期的に開催されていない。

#### (7) 医療保護入院等診療料

- ① 行動制限最小化に係る委員会において、行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、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会議を行うこと。
  - ア 開催時の記録（日時、議事内容、出席者氏名、出席者職種）がない。

#### (8) 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。

#### (9) 輸血管理料

- ① 当該保険医療機関の輸血部門において輸血用血液製剤の一元管理を適切に行うこと。

#### (10) 麻酔管理料（I）

- ① 常勤の麻酔科標榜医を1名以上配置すること。

### 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) 当該保険医療機関内に、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
- (2) 多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議を設置し、「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または会議の設置が不明確。
  - イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議を開催した際の記録がない又は不十分。
  - ウ 計画の達成状況の評価を行った際の記録がない。
- (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、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。

- ア 具体的な取り組み内容と目標達成年次等が盛り込まれていない。
  - イ 現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上での計画となっていない。
  - ウ 「交代勤務制の導入」が盛り込まれていない。(ハイリスク分娩管理加算)
- (4) 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。

## 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ついて

- (1) 当該保険医療機関内に、当該病院に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者(労働時間管理者)を配置すること。
- (2) 多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議を設置し、「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または会議の設置が不明確。
  - イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議を開催した際の記録がない又は不十分。
  - ウ 役割分担推進のための委員会または会議が、多職種から構成されていない。
  - エ 役割分担推進のための委員会または会議に看護職員以外の部門が参加していない。
  - オ 計画の達成状況の評価を行った際の記録がない。
- (3) 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。
- ア 当該計画が策定されていない。
  - イ 具体的な取り組み内容と目標達成年次等が盛り込まれていない。
- (4) 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。

## 8 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。

## 9 入院時食事療養(I)及び入院時生活療養(I)

- (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を組織化し、常勤の管理栄養士又は栄養士を当該部門の責任者とする。
- (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) 検食簿について、検査時間、所見等を適切に記載すること。
- (4) 食事療養の内容は、当該保険医療機関の医師を含む会議において必要な事項を検討すること。

- (5) 保温食器等を用いた適温の食事を提供すること。
- (6) 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。

#### 10 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。