

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

関東信越厚生局

目 次

1	入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、 褥瘡対策及び栄養管理体制の基準	1
2	入院基本料等に関する施設基準	2
3	入院基本料等加算の施設基準等	5
4	特定入院料の施設基準等	10
5	特掲診療料の施設基準等	10
6	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に係る 施設基準等	12
7	一般事項	12
8	施設基準の届出全般に関する事項	14

1. 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準

(1) 入院診療計画

- 入院診療計画書について、必要に応じ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、患者が入院した日から起算して 7 日以内に説明し、文書を交付すること。
- 入院診療計画書について、通知で示されている項目を網羅し、必要事項を記載すること。
 - ・主治医以外の担当者名の記載
 - ・特別な栄養管理の必要性の有無の記載
- 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、通知で示されている項目を網羅し、必要事項を記載すること。
- 入院診療計画書について、看護計画が画一的であるため、個々の患者の病状に応じた内容とすること。
- 説明に用いた文書の写しを診療録に貼付すること。

(2) 院内感染防止対策

- 院内感染防止対策委員会の構成が適切でないので改めること。
 - ・病院長が委員となっていない。
 - ・各部門の責任者が委員となっていない。
- 病院の検査部において、感染情報レポートを週 1 回程度作成すること。
- 院内感染防止対策委員会において、感染情報レポートが十分に活用される体制にすること。
- 感染情報レポートについて、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績パターン等が疫学情報として把握、活用されることを目的として作成すること。

(3) 医療安全管理体制

- 医療事故発生時の対応方法等を文書化すること。
- 院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制を整備すること。
- 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。
- 安全管理の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。

(4) 褥瘡対策

- 専任の医師及び褥瘡看護に関する臨床経験を有する専任の看護職員で構成する褥瘡対策チームを設置すること。
- 日常生活自立度の低い入院患者に対し、褥瘡に関する危険因子の評価を行うこと。
- 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、適切な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。
- 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な褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価を行うこと。
- 褥瘡対策に関する診療計画書については、通知で示されている項目を網羅し、必要事項を記載すること。
- 患者の状態に応じて体圧分散式マットレス等を適切に選択し、使用する体制を整備すること。

(5) 栄養管理体制

- 管理栄養士、医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備すること。
- あらかじめ栄養管理手順（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）を作成すること。
- 入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、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記載すること。
- 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、栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、看護師その他の医療従事者が共同して、当該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作成すること。
- 栄養管理計画について、通知で示されている項目を網羅し、必要事項を記載すること。
- 栄養管理計画書又はその写しを診療録に貼付すること。
- 患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと。

2. 入院基本料等に関する施設基準

(1) 平均在院日数

- 平均在院日数について、次の不適切な例が認められたので改めるこ

と。

- ・平均在院日数の対象患者について、通知で示されている者を対象としていない。
- ・平均在院日数を計算するにあたり、少数点以下を切り上げていない。

(2) 入院患者の数及び看護要員の数等

- 入院患者の数について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・1日平均入院患者数の計算期間が誤っている。
 - ・1日平均入院患者数を計算するにあたり、少数点以下を切り上げていない。
- 入院基本料の看護要員数の算出について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・勤務表に対応した勤務時間が計上されていない。
 - ・各種会議（医療安全、院内感染防止対策及び褥瘡対策にかかるものを除く）に出席した時間が病棟勤務時間に含まれている。
 - ・当該病棟から他部署（外来等）へ支援を行った時間が病棟勤務時間に含まれている。
 - ・入院基本料等加算等の専任業務を行った時間が病棟勤務時間に含まれている。
 - ・看護部門の総括責任者の院内全体の看護管理に係る業務時間が病棟勤務時間に含まれている。
 - ・申し送りした者の申し送り時間が病棟勤務時間に含まれている。
 - ・申し送りしていない者から申し送り時間が控除されている。
 - ・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。
 - ・残業時間が病棟勤務時間に含まれている。
 - ・勤務表からの転記誤りがある。
- 毎月、実績が基準を満たしているかの確認を行うこと。
- 月平均夜勤時間数の算出に誤りがあるので改めること。
 - ・夜勤専従者が実人員数及び延べ夜勤時間数に含まれている。
 - ・月に複数回日勤を行っている者を夜勤専従者としている。
- 病棟の各勤務帯のそれぞれで、1人の看護職員が実際に受け持っている入院患者の数について、病棟の見やすい場所に掲示すること。
- 日勤時間帯について、夜勤時間帯と重なる時間が、当該日勤帯の2

分の1以下となっていないので改めること。

(3) 看護の実施

- 家族等の付添いは医師の許可を得ること。
- 看護単位ごとに看護の責任者を配置すること。
- 各勤務帯のそれぞれで、1人の看護要員、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。
- 看護計画に沿って実施した看護内容とその評価を記録すること。

(4) 一般病棟入院基本料

- 7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料を算定する病棟における夜勤においては、看護師1人を含む2以上の看護職員が配置されていないので改めること。
- 重症度、医療・看護必要度について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・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、定期的な、院内での検証を実施していない。
 - ・重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入について、院内研修を受けたものを行っていない。
 - ・重症度、医療・看護必要度に係る評価を導く根拠が記録されていない。

(5) 療養病棟入院基本料

- 療養病棟入院基本料において、当該療養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していないので改めること。
- 療養病棟入院基本料に規定する褥瘡評価実施加算について、ADL区分の判定が23点以上の状態の患者は、褥瘡等を特に生じやすい状態であることを踏まえ、現に褥瘡等が発生した患者又は身体抑制を実施せざるを得ない状況が生じた患者については、『基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（H28.3.4 保医発0304 第1号）』の別添6（別紙10）の「治療・ケアの確認リスト」を用いて現在の治療・ケアの内容を確認すること。また、当該患者に係る「治療・ケアの確認リスト」の写しを診療録に添付し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記載すること。

3. 入院基本料等加算の施設基準等

(1) 診療録管理体制加算

- 診療録管理体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・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ない。
 - ・前月に退院した患者のうち、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 割以上となっていない。(診療録管理体制加算 1)
 - ・中央病歴管理室が「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)に準拠した体制となっていない。

(2) 医師事務作業補助体制加算

- 医師事務作業補助体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・医師事務作業補助業務の内容・場所・時間等が適切に記録されていない。
 - ・医師事務作業補助者を新たに配置してから 6 か月間の研修期間に 32 時間以上の研修が行われていない。
 - ・医師事務作業補助者が、届出区分に係る病床数ごとに 1 名以上配置されていない。
- 医師事務作業補助者の研修期間内に実施する 32 時間以上の研修の実施状況の記録等を行い、実施状況を明確にすること。
- 医師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改めること。
 - ・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ていない。

(3) 急性期看護補助体制加算

- 急性期看護補助体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・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、通知で示されている内容が含まれていない。
 - ・看護職員と看護補助者との業務範囲について、年 1 回以上見直しを行っていない。

- ・看護補助業務に従事する看護補助者が、通知に定められた基礎知識を習得できる内容を含んだ院内研修を年1回以上受講していない。
- 医師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改めること。
 - ・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ていない。
- 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改めること。
 - ・多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が、計画を作成する際、計画の達成状況を評価する際、その他適宜必要に応じて開催されていない。

(4) 看護職員夜間配置加算

- 看護職員夜間配置加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・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。
 - ・各病棟における夜勤を行う看護職員の数が3以上配置されていない。

(5) 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回以上の見直しが行われていないので改めること。
- 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改めること。
 - ・多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が、計画を作成する際、計画の達成状況を評価する際、その他適宜必要に応じて開催されていない。
 - ・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ていない。
 - ・役割分担推進のための委員会又は会議が多職種からなる構成となっていない。

(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が療養環境加算の対象から除外されていないので改めること。

(7) 重症者等療養環境特別加算

- 届出の対象となる病床数が一般病棟に入院している重症者等の1月間の平均数を超過している例が認められたので改めること。
- 一般病棟に入院している重症者等の前1月間の平均数及び一般病棟の平均入院患者数を毎月確認のうえ、施設基準要件を満たす届出病床数に変更が生じた場合は変更届を提出すること。

(8) 栄養サポートチーム加算

- 栄養サポートチーム加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 栄養サポートチームが組織上明確となっていない。
 - ・ 栄養サポートチームが通知に基づいた構成員となっていない。
 - ・ 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など、患者に対する情報提供が適切に行われていない。

(9) 医療安全対策加算

- 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が整備されていないので改めること。
- 医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われていないので改めること。
- 医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等の全ての部門の専任の職員が配置されていないので改めること。
- 医療安全管理部門が行う業務について次の不適切な例が見られたので改めること。
 - ・ 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、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していない。
 - ・ 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が週1回程度開催されていない。
 - ・ 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していない。

- 医療安全管理部門の設置が明確となっていないので、組織上等で明確にすること。

(10) 感染防止対策加算

- 感染防止対策加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 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が整備されていない。
 - ・ 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掲示していない。
 - ・ 感染防止対策部門の設置が組織上等で明確となっていない。
 - ・ 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・指導を行っていない。
 - ・ 標準予防策等のマニュアルに通知に示された内容が含まれていない。
 - ・ 感染制御チームに通知で示されている構成員が配置されていない。
 - ・ 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制が整備されていない。

(11) 患者サポート体制充実加算

- 患者サポート体制充実加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・ 患者相談窓口専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が標榜時間内において常時1名以上配置されていない。
 - ・ 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が設置されていない。
 - ・ 入院時に文書等を用いて患者相談窓口について説明を行っていない。
 - ・ 保険医療機関内の見やすい場所に、患者相談窓口が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が掲示されていない。
 - ・ 定期的に患者支援体制に関する取組みの見直しを行っていない。

- ・患者支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが週1回程度開催されていない。
- ・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整備し、職員に遵守させていない。
- 各部門における患者支援体制に係る担当者を配置していることを明確にすること。
- 患者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、明確にすること。

(12) 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。
- 後発医薬品の使用割合について、毎月、基準を満たしているかを確認すること。

(13) 病棟薬剤業務実施加算

- 病棟薬剤業務実施加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されていない。
 - ・病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が全ての病棟に配置されていない。
- 病棟ごとに専任の薬剤師が病棟薬剤業務を実施した時間を適切に管理すること。

(14) 退院支援加算

- 退院支援加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・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が1名以上配置されていない。
 - ・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が、当該加算の算定対象となる各病棟に専任で配置されていない。(退院支援加算1)
 - ・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していない。(退院支援加算1)

- ・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十分な経験を有する専任の看護師が配置されていない。

(15) 認知症ケア加算

- 認知症ケアチームの業務について、通知で示されている業務が行われていないので改めること。
- 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）に通知で示されている内容が含まれていないので改めること。

4. 特定入院料の施設基準等

(1) 特定集中治療室管理料

- 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務するよう改めること。

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料

- リハビリテーション充実加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・前月までの3か月間に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基本診療料の施設基準等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を保険医療機関内に掲示する等の方法で公開していない。
 - ・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（「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日保医発 0304 第3号）別添1 第1章第2部第3節 A308（12）イに示す方法によって算出したもの）を保険医療機関内に掲示する等の方法で公開していない。

(3) 地域包括ケア病棟入院料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、当該病棟における、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改めること。

5. 特掲診療料の施設基準等

(1) 薬剤管理指導料

- 薬剤管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改める

こと。

- ・医薬品情報管理室が医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設となっていない。
- ・薬剤管理指導記録について、副作用に関する状況等の記載がされていない。
- ・常勤の薬剤師が2人以上配置されていない。

- 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ることを明確にすること。
- 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について、医師等に対して情報提供を行ったことを記録等に残して明確にすること。

(2) 検体検査管理加算

- 臨床検査の適正化に関する委員会が設置されていることを明確にすること。
- 臨床検査を担当する常勤の医師が1名以上配置されていないので改めること。

(3) 画像診断管理加算2

- 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ないので改めること。

(4) 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当該治療室に勤務するよう改めること。
- 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していることを明確にすること。

(5) 疾患別リハビリテーション料

- 定期的を開催するカンファレンスについて、担当の多職種が参加していない例が認められるので改めること。
- 担当の多職種が参加するカンファレンスについて、記録等により、

実施を明確にすること。

(6) 医療保護入院等診療料

- 医療保護入院等診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・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回程度実施していない。
 - ・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が、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、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ・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ことを院内掲示していない。
 - ・慢性維持透析を実施している患者に対し、臨床所見、検査実施日、検査結果等及び指導内容等を診療録に記載していない。

(8) 輸血管理料

- アルブミン製剤（加熱人血漿たん白を含む。）の請求、払出し等の管理が輸血部において行われていないので改めること。

6. 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に係る施設基準等

- 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、出納等を明確に区分すること。
- 一般食における栄養補給量について、推定エネルギー必要量及び栄養素については、健康増進法第30条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値を目安として用いること。
- 食料品消費日計表等を整備すること。
- 夕食について、原則として午後6時以降に提供すること。

7. 一般事項

(1) 届出事項

- 届出事項変更届を提出していない例が認められたので改めること。
また、届出事項に変更があった場合は、速やかに届出事項変更届を提出すること。
 - ・保険医の転入・転出
 - ・標榜時間
 - ・標榜科目
 - ・管理者

(2) 掲示事項

- 院内掲示を適切に行っていない例が認められたので改めること。
 - ・施設基準に関する届出事項について掲示していない。
 - ・明細書の発行状況に関する事項について掲示していない。
 - ・保険外併用療養費に関する事項について掲示していない。
 - ・入院時食事療養（Ⅰ）、入院時生活療養（Ⅰ）に関する事項について掲示していない。

(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がされていないので改めること。
 - ・特別の療養環境の提供に関する事項
 - ・入院期間が180日を超える入院に関する事項
 - ・医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものに関する事項
- 特別の療養環境の提供に関する事項について、通知で示されている必要な設備が備わっていないので改めること。

(4) 保険外負担

- 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。
- 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おける同意の確認は、徴収に係るサービス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行うこと。
- 療養の給付と直接関係ないサービス等について、内容や料金等を明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収すること。
- 「療養の給付と直接関係のないサービス等とはいえないもの」について、費用請求をしている例が認められたので改めること。

8. 施設基準の届出全般に関する事項

- 施設基準等に係る届出について、届出内容と異なった事情が生じた場合には速やかに関東信越厚生局長に変更の届出を行うこと。