

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

【令和4年度】

四 国 厚 生 支 局

令 和 5 年 8 月

目次

1 保険医療機関の一般事項	
(1) 届出事項	1
(2) 掲示事項	1
(3) 保険外併用療養費	1
(4) 保険外負担	2
2 入院基本料等の施設基準に関する事項	
(1) 平均入院患者数、平均在院日数	2
(2) 看護配置等	2
(3) 入院診療計画	2
(4) 院内感染防止対策	3
(5) 医療安全管理体制	3
(6) 褥瘡対策	4
(7) 栄養管理体制	4
(8) 看護の実施	4
(9) 療養病棟入院基本料	5
3 施設基準に関する事項	
(1) 診療録管理体制加算	5
(2) 看護補助加算	6
(3) 医療安全対策加算	6
(4) 感染対策向上加算	6
(5) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	6
(6) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	6
4 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）に関する事項	7

1 保険医療機関の一般事項

(1) 届出事項

- ① 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに「保険医療機関・保険薬局届出事項変更（異動）届」により、四国厚生支局へ届け出ること。
 - ア 標榜科目
 - イ 保険医の異動
 - ウ 診療時間
 - エ 保険医の勤務形態の変更
- ② 次の施設基準に係る変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ届け出ること。
 - ア 麻酔管理料
- ③ 保険外併用療養費に係る変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ報告を行うこと。
 - ア 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
 - イ 入院期間が180日を超える入院

(2) 掲示事項

- ① 入院基本料に係る届出内容の概要（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）について、院内掲示がない、又は掲示内容が誤っているので適切に掲示すること。
- ② 届出された施設基準に係る院内掲示について、一部掲示漏れが認められ、又は一部掲示が誤っていたので適切に掲示すること。
- ③ 特別の療養環境の提供について、特別の療養環境室に係る場所の掲示内容が誤っているので、適切に掲示すること。
- ④ 特別の療養環境の提供について、料金が税抜表示で掲示されていたので改めること。
- ⑤ 明細書の発行状況に関する事項について掲示内容が誤っているので適切に掲示すること。
- ⑥ 明細書の発行状況に関する事項について、公費負担の患者に対する取り扱いに係る掲示がされていないので掲示すること。
- ⑦ 明細書の発行状況に関する事項について、患者の家族が代理で会計を行う場合の取り扱いに係る掲示がされていないので掲示すること。

(3) 保険外併用療養費

- ① 特別の療養環境の提供に係る同意書について、部屋番号の記載がないので改めること。

(4) 保険外負担

- ① 保険外負担として患者から費用の支払いを受けている個々の「サービス」又は「物」に係る同意の確認を文書で行っていないので改めること。
- ② 療養の給付と直接関係のないサービス等に係る費用徴収に当たっては、患者の選択に資するように留意すること。

2 入院基本料等の施設基準に関する事項

(1) 平均入院患者数、平均在院日数

- ① 平均入院患者数について、次の不適切な例が認められたので、適切に計算すること。
 - ア 看護配置の実績確認をした月を含む、直近1年間の数値を用いていない。
- ② 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適切に計算すること。
 - ア 看護配置の実績確認をした月を含む、直近3ヶ月の数値を用いていない。

(2) 看護配置等

- ① 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）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 各種委員会に出席した時間が控除されていない例が認められた。
 - イ 実際の勤務の実態とは異なる内容の記載が認められた。
 - ウ 勤務実績表からの転記誤りが認められた。
 - エ 日勤時間帯、夜勤時間帯の計上に誤りが認められた。
 - オ 申し送り時間の計上に誤りが認められた。
 - カ 超過勤務時間を含んでいた。
 - キ 入院基本料等に係る委員会以外の委員会に出席した時間を含めていた例が認められた。
 - ク 看護要員の職種誤り。

(3) 入院診療計画

- ① 医師及び看護師のみで入院診療計画が作成されていたので、医師、看護師、その他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。
- ② 入院診療計画書の各項目について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ア 主治医以外の担当者名の記載がない。
 - イ 検査内容及び日程の記載がない。
 - ウ 手術内容及び日程の記載がない。
 - エ 特別な栄養管理の必要性の有無の欄がない。
 - オ リハビリテーション等の計画の記載がない。

- カ 推定される入院期間の記載がない。
- ③ 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書について、以下の例が認められたので適切に記載すること。
 - ア 退院に向けた支援計画の記載がない。
- ④ 入院診療計画書の看護計画の記載内容が画一的であるため、個々の患者の病状等に応じた具体的な記載内容とすること。
- ⑤ 入院診療計画書について、原本が診療録に添付されていた例が認められたので、原本を患者に交付し、その写しを診療録に添付すること。

(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、恒常的に欠席している構成委員が認められたので改めること。
- ② 「感染情報レポート」が週1回程度作成されていなかったため、週1回程度作成し、院内感染防止対策委員会で十分活用される体制を整えること。
- ③ 「感染情報レポート」が院内感染防止対策委員会で活用されていないので、入院中の患者からの薬剤感受性成績のパターン等を病院の疫学情報として把握し、当該委員会において十分に活用すること。

(5) 医療安全管理体制

- ① 院内で発生したインシデント等の報告件数が少ないことから、報告されやすい職場環境づくりに努めること。
- ② 院内で発生したインシデント等の報告件数について、職種間で偏りが認められたため、全部門から報告されやすい職場環境づくりに努めること。
- ③ 院内で発生したインシデント等の背景や要因を分析し、分析を通じた改善策が実施される体制を整備すること。
- ④ 安全管理のための委員会について、恒常的に欠席している構成委員が認められたので改めること。
- ⑤ 安全管理の体制確保のための職員研修について、年2回程度開催されていないので改めること。
- ⑥ 安全管理の体制確保のための職員研修について、医師の参加率が低いので改めること。
- ⑦ 安全管理の体制確保のための職員研修について、その内容は安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策について職員に周知徹底を図ることを目的としたものであること。
- ⑧ 医療事故発生時の対応方法が文書化されていないので改めること。

(6) 褥瘡対策

- ① 褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員以外の者が褥瘡対策の診療計画を作成及び評価を行った例が認められたので、当該医師及び当該看護職員が作成すること。
- ② 褥瘡対策に関する診療計画書について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ア 「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（通知）」の別添6の別紙3「褥瘡対策に関する診療計画書（2）」が作成されていない。
 - イ 「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（通知）」の別添6の別紙3を参考とした様式に改めること。
- ③ 褥瘡対策に関する診療計画について、褥瘡の状態の評価「DESIGN-R」の各項目のうち「深さ」の項目を加点していたので、「DESIGN-R」を理解し適正に評価を行うこと。

(7) 栄養管理体制

- ① 栄養管理手順書の内容が一部不足（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、リスク評価に応じた定期的な再評価の時期）していたので、通知に沿った内容となるように作成すること。
- ② 栄養管理計画書の各項目について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ア 栄養食事相談に関する事項の記載がない又は不十分
 - イ 栄養状態の再評価の時期について具体的な日付の記載がない。
 - ウ 嚥下調整食の必要性の有無の欄がない。
- ③ 栄養管理計画書について、当該計画書又はその写しを診療録に添付されていないので添付すること。

(8) 看護の実施

- ① 看護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）にある、「役割分担の具体例（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担」に基づく院内規定が定められていないので改めること。
- ② 患者の個人記録である経過記録について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ア 観察した事項の記載が乏しい。
 - イ 実施した看護の内容の記載が乏しい。

- ウ 看護計画等に基づく看護の実施に係る事実が証明できない。
- ③ 患者の個人記録である看護計画について、次のとおり改めること。
 - ア 入院診療計画との連動がないので、連動して立案を行い患者の病状にあった適切な看護を実施すること。
 - イ 看護計画の記載内容が画一的に記載されていたので、個々の患者の病状に応じた記載内容とすること。
- ④ 患者の個人記録である看護計画について、以下の例が認められたので、適切に記載すること。
 - ア 個々の患者の病状に応じた看護問題の抽出ができていない。
 - イ 問題解決の時期を含めた目標の設定ができていない。
 - ウ 具体策が問題の解決を導く行為となっていない。
 - エ 看護計画の策定時に、評価予定日の記載がない。
 - オ 特定した日・時間に評価を実施していない。
- ⑤ 看護業務の管理に関する記録（病棟管理日誌）について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ア 患者の移動（担送・護送・独歩）の記載がない。
 - イ 特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療に関する概要の記載がない。
 - ウ 看護要員の勤務状況の記載がない又は誤りが認められた。
 - エ 勤務交代に際して申し送る必要のある事項等の記載がない。
- ⑥ 看護業務の計画に関する記録について、以下の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ア 看護要員の業務分担の記録がない。

（9）療養病棟入院基本料

- ① 療養病棟に入院する患者について、「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（通知）」の別添6の別紙8「医療区分・ADL区分等に係る評価票評価の手引き」を用いた評価が行われていない日が認められたので毎日評価を行うこと。

3 施設基準に関する事項

（1）診療録管理体制加算

- ① 中央病歴管理室における「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」に準拠した体制について、次の対策が取られていなかったため、当該ガイドラインを再確認し、体制を整えること。
 - ア 物理的安全対策が取られていない。
- ② 退院時要約について、長期間未作成の者が認められたため改めること。

(2) 看護補助加算

- ① 看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行うこと。

(3) 医療安全対策加算

- ① 医療安全管理者の具体的な業務内容について整備されていないため改めること。
- ② 医療安全管理部門の行う業務について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 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について、週1回程度開催されていない。

(4) 感染対策向上加算

- ① 感染制御チームによる院内巡回について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署について、2月に1回以上巡回していない部署が認められた。
 - イ 当該チーム以外の職種の者が院内巡回を行っている例が認められた。

(5) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- ① 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ついて、開催されていない又は開催に係る記録がないので改めること。
- ② 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ついて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 目標達成年度が含まれていない。
 - イ 定期的な評価、見直しが行われていない。
- ③ 医師の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を、当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開できていないので改めること。

(6) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- ① 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ついて、開催に係る記録がないので改めること。
- ② 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、当該計画を職員に対して周知徹底できていないので改めること。
- ③ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、以下の不適切な例が認められたので改めること。

ア 目標達成年度が含まれていない。

イ 負担の軽減に関する問題点、取組み内容が含まれていない。

- ④ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を、当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開できていないので改めること。

4 入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）に関する事項

（１）食事箋について、医師の署名又は記名・押印がされていないので、医師本人の指示であることが確認できるよう改めること。

（２）特別食を提供している患者の食事箋について、特別食を指示した根拠となる病名が記載されていないので改めること。