

令和元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

四 国 厚 生 支 局

令 和 2 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	・・・2
(2) 看護配置等	・・・2
(3) 入院診療計画	・・・3
(4) 院内感染防止対策	・・・4
(5) 医療安全管理体制	・・・4
(6) 褥瘡対策	・・・4
(7) 栄養管理体制	・・・5
(8) 看護の実施	・・・5
3 施設基準に関する事項	
(1) 入院基本料	・・・6
(2) 入院基本料等加算	・・・6
(3) 特定入院料	・・・9
(4) 特掲診療料	・・・9
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	・・・9

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。
 - ・ 標榜科目
 - ・ 保険医の異動
- ② 次の施設基準に係る使用する機器の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局へ変更の届出を行うこと。
 - ・ 検体検査管理加算
- ③ 保険外併用療養費「特別の療養環境の提供」に係る特別の料金及び病床数の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。
- ④ 保険外併用療養費「入院期間が180日を超える入院」に係る特別の料金及び徴収額の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。

(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、病棟内の掲示がないので掲示すること。
- ② 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、掲示内容が誤っているので適切に掲示すること。
- ③ 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たので適切に掲示すること。
- ④ 届出された施設基準に係る院内掲示について、一部掲示が誤っていたので適切に掲示すること。
- ⑤ 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ベッド数が掲示されていないので適切に掲示すること。
- ⑥ 保険外負担について、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」の掲示がされていないので、その項目とそれに要する実費を掲示すること。
- ⑦ 明細書の発行状況に関する事項について、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の記載がないので、平成30年3月5日付保発0305第2号の別紙様式7の院内掲示例を参考として掲示すること。
- ⑧ 明細書の発行状況に関する事項について、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。

- ⑨ 後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示が外来受付、支払窓口にないので掲示すること。
- ⑩ ニコチン依存症管理料について、禁煙治療を行っている旨の掲示がないので掲示すること。

(3) 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とはいえないもの」である次の事項について、保険外負担として費用請求をしていることが認められたので改めること。
 - ・ 防水シート代 等

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

- 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。
 - ・ 小数点以下を切り上げていない。
 - ・ 直近1年間の数値を用いていない。
 - ・ 算出方法に誤りが認められた。
 - ・ (入院日に死亡又は退院していない場合において) 退院した日を含めている。

(2) 看護配置等

- ① 看護要員の数、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。
 - ・ 病棟以外の勤務時間を含めている。
 - ・ 各種委員会に出席した時間が控除されていない。
 - ・ 現在使用できない様式を使用している。
 - ・ 実際の勤務の実態とは異なる内容を記載している。
 - ・ 勤務実績表からの転記誤り。
 - ・ 日勤時間帯、夜勤時間帯の計上誤り。
 - ・ 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る。
 - ・ 総夜勤欄の記載がない。

- 病棟以外の業務と病棟業務を兼務する者に係る総夜勤欄の記載がない。
- 病棟以外の業務と病棟業務を兼務する者に係る雇用・勤務形態の欄の記載誤り。
- 感染防止対策加算に係る感染制御チームによる院内巡回の時間が控除されていない。

(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、次の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - 主治医以外の担当者名の記載がない又は不十分。
 - 検査内容及び日程の記載がない又は不十分。
 - 手術内容及び日程の記載がない。
 - 特別な栄養管理の必要性の有無の記載がない。
 - 治療計画の記載が不十分。
 - リハビリテーション等の計画の記載がない又は不十分。
 - 在宅復帰支援計画の記載がない又は不十分。
- 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、次の例が認められたので適切に記載すること。
 - 退院に向けた支援計画の記載がない又は不十分。
 - 全身状態の評価（ADL の評価を含む）の記載がない。
 - 感染症・皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策の記載がない。
- 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ので、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 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（転棟等）には、新たな入院診療計画書を作成すること。
- ⑥ 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、説明に用いた文書を患者に交付し、その写しを診療録に貼付すること。

(4) 院内感染防止対策

- ① 「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。
- ② 「感染情報レポート」の項目が不十分だったので、院内感染防止対策委員会で十分活用される内容で作成すること。
- 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各種細菌の検出状況や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。
- ④ 速乾式手洗液等の消毒液がない病室が認められたので改めること。

(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ので、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 安全管理の体制確保のための職員研修について、全職員が参加しやすい方式等を検討すること。
- ⑤ 安全管理の体制確保のための職員研修について、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。
- ⑥ 医療事故発生時の対応方法等を文書化すること。

(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（通知）」の別添6の別紙3を参考とした様式に改めること。

- ・ 危険因子の評価に「皮膚の脆弱性（スキンケアの保有,既往）の項目が含まれていない
- 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、栄養管理計画、定期的な評価等）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（通知）」の別添6の別紙23を参考とした様式に改めること。
- ③ 栄養管理計画書の各項目について、次の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ・ 栄養状態の再評価の時期の記載がない。
- ④ 栄養管理計画書について、当該計画書又はその写しが診療録に貼付されていないので貼付すること。

(8) 看護の実施

- ① 家族付添について、次の例が認められたので改めること。
 - ・ 付添願及び付添許可書が作成されていない。
- ② 患者の個人記録である経過記録について、次の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
 - ・ 観察した事項の記載がない又は乏しい。
 - ・ 実施した看護の内容の記載が乏しい。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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、次の例が認められたので適切に記載すること。
 - ・ 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又は不十分である。

- ・ 看護計画の策定時に構成要素を考慮していない。
 - ・ 特定した日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、次の不適切な例が認められたので適切に記載すること
- ・ 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。
 - ・ 看護要員の勤務状況の記載がない。
 - ・ 家族付き添い等の状況の記載がない。
- ⑥ 看護業務の計画に関する記録について、次の不適切な例が認められたので適切に記載すること。
- ・ 看護要員の業務分担の記録がない又は不十分。
 - ・ 勤務変更に係る記録がない。
- ⑦ 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。

3 施設基準に関する事項

（1） 入院基本料

① 療養病棟入院基本料

ア 当該病棟に入院している患者に係る褥瘡の発生割合等の継続的な測定、及びその結果に基づいた評価が行われていなかったため改めること。

（2） 入院基本料等加算

① 診療録管理体制加算

ア 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。

- ・ 物理的安全対策が取られていない。
- ・ 技術的安全対策が取られていない。

イ 診療記録の保管、管理のための規定が明文化されていない又は不十分であるため改めること。

- ② 医師事務作業補助体制加算
 ア 医師事務作業補助者の日々の業務の内容・場所・時間等について、正確に記録されていなかったため適切に記録を残すこと。
- ③ 急性期看護補助体制加算
 ア 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、見直しがされていないので、年1回以上見直しを行うこと。
- ④ 看護補助加算
 ア 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、見直しがされていないので、年1回以上見直しを行うこと。
 イ 看護補助加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者が年に1回以上受講する院内研修について、一部含まれていない項目があるので改めること。
- ⑤ 医療安全対策加算
 ア 医療安全管理部門の組織上の位置付けが明確でないため改めること。
 イ 医療安全管理部門に各部門の専任の職員が配置されていなかったため、全ての部門に専任の職員を配置すること。
 ウ 医療安全管理部門の業務指針について、不備があるので改めること。
 エ 医療安全管理者の業務指針について、不備があるので改めること。
 オ 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、医療安全管理対策委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者が適切に参加すること。
- ⑥ 感染防止対策加算
 ア 感染防止対策部門の組織上の位置付けが明確でないため改めること。
 イ 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又は不備があるので改めること。
 ウ 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ため改めること。
 - ・ 巡回した記録が不十分。
 - ・ 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。
 エ 感染制御チームにより作成されるマニュアルについて、次の不適切な例が認められたため改めること。
 - ・ 抗菌薬適正使用の内容が盛り込まれていない又は不十分である。
 オ 院内感染対策に関する職員研修について、全職員が参加しやすい方式等を検討すること。

- ⑦ 入退院支援加算 1
- ア 地域連携診療計画加算に係る連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員との、地域連携診療計画書に係る情報交換において、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・ 面会の記録が不十分。
- ⑧ 認知症ケア加算 1 又は 2
- ア 認知症ケアに関する手順書（マニュアル）について、院内に配布されていない。
- ⑨ 認知症ケア加算 2
- ア 認知症患者に関わる全ての病棟に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が複数名配置されていないので改めること。
- ⑩ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制
- ア 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を院内に掲示する等の方法で公開すること。
- イ 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。
- ・ 目標達成年度が含まれていない。
- ウ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画のうち、医師の勤務体制等に係る取組について内容の充実を図ること。
- ⑪ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制
- 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について、開催に係る記録がないので改めること。
- イ 役割分担推進のための委員会又は会議の構成員について、多職種から構成されていないので改めること。
- ウ 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、策定された計画の内容が職員等に対して周知されていないので改めること。
- エ 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院内に掲示する等の方法で公開すること。
- オ 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、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ・ 目標達成年度が含まれていない。
 - ・ 具体的な取組み内容が含まれていない。

(3) 特定入院料

① 回復期リハビリテーション病棟入院料

ア 以下に掲げるものを、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していなかったため改めること。

- ・ 前月までの3か月間に当該保険医療機関の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9の2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実績指数

② 地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料

ア 看護必要度評価票A項目又はC項目が1点以上の患者の割合、在宅復帰率について、正しく確認が行われていないので適切に計算すること。

(4) 特掲診療料

① 疾患別リハビリテーション料

- ・ 担当の多職種が参加するカンファレンスについて、医師が参加していないので改めること。

② 心大血管疾患リハビリテーション料

- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料と、その他の疾患別リハビリテーション料について、実施時間及び実施日が同一であるにもかかわらず、それぞれのリハビリテーション料の専従の従事者が、他のリハビリテーション料の業務を兼務していたため改めること。

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) 入院時食事療養（I）

- ① 食事箋について、医師の署名捺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の記載がないので改めること。
- ③ 夕食の配膳時間が午後6時以降となっていないので改めること。
- ④ 食事提供業務について、直営から業務委託への変更又は委託先の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局に届け出ること。