

令和4年度

適時調査における 主な指摘事項

東北厚生局

目次

I 一般事項

- 1 保険医療機関の現況 P 1
- 2 保険外併用療養費 P 1

II 入院基本料等

- 1 看護の記録 P 1
- 2 平均入院患者数 P 2
- 3 看護配置等 P 2
- 4 入院診療計画 P 2
- 5 院内感染防止対策 P 3
- 6 医療安全管理体制 P 3
- 7 褥瘡対策 P 3
- 8 栄養管理体制 P 3
- 9 一般病棟入院基本料 P 3
- 10 療養病棟入院基本料 P 4

III 入院基本料等加算

- 1 診療録管理体制加算 P 4
- 2 医師事務作業補助体制加算 P 4
- 3 急性期看護補助体制加算・看護補助加算 P 4
- 4 重症者等療養環境特別加算 P 5
- 5 栄養サポートチーム加算 P 5
- 6 医療安全対策加算 P 5
- 7 感染対策向上加算 P 5
- 8 患者サポート体制充実加算 P 5
- 9 重症患者初期支援充実加算 P 6
- 10 入退院支援加算 P 6
- 11 認知症ケア加算 P 6
- 12 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 P 6

IV 特定入院料

- 1 地域包括ケア病棟入院料 1・2 及び地域包括ケア入院医療管理料 1・2 P 7
- 2 精神療養病棟入院料 P 7

V 特掲診療料

- 1 薬剤管理指導料 P7
- 2 検体検査管理加算 P7
- 3 外来化学療法加算 P7
- 4 疾患別リハビリテーション料 P7
- 5 精神科ショート・ケア「大規模なもの」及び精神科デイ・
ケア「大規模なもの」 P8
- 6 医療保護入院等診療料 P8
- 7 輸血管理料 P8

VI 入院時食事療養

- 1 入院時食事療養（I） P8

令和4年度 適時調査における主な指摘事項

I 一般事項

1. 保険医療機関の現況

(1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに東北厚生局に届け出ること。

- ① 保険医の異動（常勤・非常勤の別、採用、退職を含む。）
- ② 標榜科目及び標榜時間

(2) 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ① 入院基本料に関する事項
看護要員の配置状況を掲示すること。また、各勤務帯のそれぞれで1人の看護職員及び看護補助者が実際に受け持っている入院患者数を掲示すること。
- ② 施設基準に関する事項
届出している施設基準の掲示について、一部誤り・漏れがあったので改めること。
- ③ 保険外併用療養費に関する事項
入院医療に係る特別の療養環境について、病床数や病床の場所を明確にすること。
- ④ 明細書の発行に関する事項
明細書の発行に関する掲示について、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（令和4年3月4日保発0304第2号）の院内掲示例を参考にして掲示すること。

2. 保険外併用療養費

(1) 次の事項の内容に変更が認められたので、報告を行うこと。

- ① 入院医療に係る特別の療養環境の提供
- ② 入院期間が180日を超える入院

(2) 特別の療養環境の提供

- ① 地方公共団体が開設する保険医療機関の場合、特別療養環境室は病床数の3割以下とすることとなっているが、3割を超えていたため改めること。
- ② 患者から料金を徴収する場合には、患者に対し、特別療養環境室の設備構造や料金等について明確かつ懇切丁寧に説明し、同意を確認のうえ徴収すること。

II 入院基本料等

1. 看護の記録

看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等について、定期的な見直しを行い、その記録を保存すること。

2. 平均入院患者数

(1) 平均入院患者数

- ① 1日平均入院患者数は、直近1年間の延入院患者数を延日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げること。入院患者の数は、当該日の24時現在当該病棟に入院中の患者を基に算出すること。
- ② 1日平均入院患者数は、保険外診療の患者であって、看護要員を保険診療を担当する者と保険外診療を担当する者とは明確に区分できない場合の患者を含むこと。

(2) 平均在院日数

平均在院日数については、小数点以下を切り上げること。

3. 看護配置等

入院基本料等に係る勤務実績表（様式9）

- ① 入院基本料等に係る勤務実績表（様式9）へ計上する看護要員の種別、勤務時間数に誤りが見受けられたので、適切に管理するよう改めること。
- ② 入院基本料等に係る勤務実績表（様式9）へ計上する看護要員の勤務時間数を計上するにあたり、算出根拠となる記録を残すこと。
- ③ 入院基本料を算定する病棟において1日に看護を行う看護職員の勤務時間数は、当該病棟で勤務する実働時間数のことをいうものであり、次の時間については勤務時間数から除くこと。
 - ア 各種会議研修等への出席時間（医療安全、院内感染防止対策及び褥瘡対策に係るもの（入院基本料の施設基準を満たすために必要な委員会等に限る）を除く）
 - イ 病棟勤務ではない時間
- ④ 通常の休憩時間は勤務時間に含まれるので、勤務実績表（様式9）へ計上すること。

4. 入院診療計画

- (1) 入院診療計画書は患者に交付するとともに、その写しを診療録に添付することとされているが、原本を診療録に添付していることから、写しを添付するよう改めること。
- (2) 入院診療計画書について、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（令和4年3月4日保医発0304第2号）別添6の別紙2を参考として、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について入院後7日以内に説明を行っていることが客観的にみて明らかとなるよう一元的な管理を行うこと。
- (3) 入院診療計画書について、看護計画の内容が画一的であり、個別性がない計画が認められたため、看護初期計画と連動させ個々の患者の病状等に応じた計画を立て、入院診療計画書に記載するよう改めること。
- (4) 入院診療計画書の策定にあたっては、入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定することとされているが、主治医以外

の担当者名の項目が記載されていないので改めること。

5. 院内感染防止対策

- (1) 院内感染防止対策委員会の構成は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染防止対策に関し相当の経験を有する医師等の職員となっているが、一部部門の責任者が含まれていないことから改めること。
- (2) 感染情報レポートについて、週1回程度作成し、当該レポートが院内感染防止対策委員会において十分活用される体制をとること。
- (3) 院内感染防止対策委員会について、毎月の委員会への出席がない医師が認められたため、開催日時等を検討し、全ての委員が出席できる体制を整備すること。

6. 医療安全管理体制

安全管理の責任者で構成される委員会が月1回程度、定期的に行われていることが要件とされているが当該委員会の開催が確認できない月があることから、開催の記録を整備するよう改めること。

7. 褥瘡対策

- (1) 褥瘡対策に関する診療計画書については、「別添6別紙3」又はこれに準じた様式とする必要があるが、一部の項目が不足している様式を使用していることから、必要項目が全て記載された様式を用いて計画書を作成するよう改めること。
- (2) 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は、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。ただし、当該医師及び当該看護職員が作成した診療計画に基づくものであれば、褥瘡対策の実施は、当該医師又は当該看護職員以外であっても差し支えない。
- (3) 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から構成される褥瘡対策チームの設置を明確にすること。

8. 栄養管理体制

- (1) 栄養管理計画書について、「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」（令和4年3月4日保医発0304第2号）別添6の別紙23又はこれに準じた様式とすること。
特に、嚥下調整食の必要性について、栄養管理計画書において一元的にその管理を記録できる様式とすること。
- (2) 栄養状態の再評価の時期について、栄養管理手順の中で取扱いを明確にすること。

9. 一般病棟入院基本料

重症度、医療・看護必要度を評価する者が受講する院内研修の受講状況を適切に把

握して研修受講結果が明確に分かるように管理方法を見直すこと。

10. 療養病棟入院基本料

- (1) 医療区分・ADL区分等に係る評価票（別紙様式2）について、「褥瘡の状態の評価」の項目がないので、当該欄を整備し記載するよう改めること。
- (2) 注12に規定する看護補助体制充実加算において要件とされている院内研修のうち、日常生活にかかわる業務については、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いて院内研修を実施すること。

Ⅲ 入院基本料等加算

1. 診療録管理体制加算

- (1) 診療録の保管・管理のための規定が明文化されていないので、規定を整備すること。
- (2) 退院時要約が未作成となっている患者が確認されたので全患者について作成すること。

2. 医師事務作業補助体制加算

- (1) 医師事務作業補助者を新たに配置してから実施する6か月間の研修について、実際に行った際の研修資料や実績について、記録を残しておくよう改めること。
- (2) 「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」には、医師の勤務体制に係る取組について、次に掲げる項目のうち少なくとも2項目以上を含むこと。
 - ① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
 - ② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保
 - ③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
 - ④ 当直翌日の業務内容に対する配慮
 - ⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施
 - ⑥ 育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

3. 急性期看護補助体制加算・看護補助加算

- (1) 看護補助体制充実加算の施設基準の要件を満たしていない項目（当該病棟の看護師長等の研修要件）が確認されたため、変更の届出を行うこと。
- (2) 当該加算を算定するものとして届け出た病床数に関して、実態が届出と異なっているため変更の届出を行うこと。
- (3) 看護補助業務に従事する看護補助者に対する院内研修について、受講年月日や受講方法の記録が保管されていないものが一部あったので、適切な管理を行うこと。
- (4) 当該加算の届出を行っている病棟において、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回以上の見直しを行うこと。

4. 重症者等療養環境特別加算

当該加算の届出の対象となる病床数について、一般病棟の平均入院患者数の8%を超える病床数となっているので基準に適合する病床数とすること。

5. 栄養サポートチーム加算

- (1) 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行うこと。
- (2) 当該加算の対象患者について、栄養治療実施計画を作成し、当該患者に対して当該計画が文書により交付され説明することとなっているが、交付された文書について栄養治療実施計画の具体的な内容が不足しているため、当該患者に対して栄養治療実施計画の内容が十分に分かる内容とすること。

6. 医療安全対策加算

- (1) 医療安全管理部門の業務指針と医療安全管理者の具体的な業務内容が混同されているため、整理すること。
- (2) 医療安全管理者の具体的な業務内容の整備や活動実績について、医療安全管理部門において共有し、カンファレンス等の記録を保存すること。
- (3) 医療に係る安全管理を行う部門（医療安全管理部門）を設置していることが要件とされているが、当該部門の設置状況が不明確であることから、設置要綱等の見直しを行うこと。
- (4) 医療安全管理部門が行う業務に関する基準について、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に残すよう改めること。

7. 感染対策向上加算

感染防止対策部門の設置状況が不明確であることから、設置要綱等の見直しを行い、組織的に感染防止対策を実施する体制を整備すること。

8. 患者サポート体制充実加算

- (1) 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。特に、担当者ごとに記録するだけでなく、部門内及び保険医療機関内において一元的な管理を行うような方法に改めること。これを踏まえ、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に関して、必要に応じてマニュアルを修正する等整備すること。
- (2) 患者支援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。

9. 重症患者初期支援充実加算

カンファレンスの記録について、入院時重症患者対応メディエーターの参加状況が確認できないことから、当該記録を適切に整備するよう改めること。

10. 入退院支援加算

- (1) 入退院支援加算の施設基準で定める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入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が1名以上又は入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及び専任の社会福祉士をそれぞれ1名以上配置（許可病床数が200床未満の保険医療機関にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師を1名以上配置）する必要があるところ、施設基準の要件を満たす人員が配置されていないことから辞退の届出を行うこと。
- (2) 病棟の廊下等の見やすい場所に患者及び家族が分かりやすいように、退院支援及び地域連携業務に係る専任の職員及びその担当業務を掲示すること。
- (3) 当該加算に係る入退院支援及び地域連携業務と患者相談窓口業務（施設基準上、「患者サポート体制充実加算」において定められている体制及び業務）の所掌事務に重複する部分がみられたため、業務内容を整理し各部署の担当業務と連携内容を明確に管理すること。

11. 認知症ケア加算

- (1) 病棟の看護師等に対し、年1回実施している研修について、対象者となる出席者等が整理されていないため、研修受講結果が明確に分かるよう管理方法を見直すこと。
- (2) 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的に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、保険医療機関内に周知し活用すること。

12. 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- (1) 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よう改めること。
- (2) 多職種からなる役割分担推進のための会議において、医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を作成・評価しているが、当該計画の立案及び達成状況の評価を行った旨の記録が保存されていないため、議事録等の記録を保存すること。
- (3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、多職種からなる役割分担推進のための会議等を設置するとともに、看護職員の負担軽減等についての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作成し、さらに当該計画を職員に周知徹底を図ること。

IV 特定入院料

1. 地域包括ケア病棟入院料 1・2 及び地域包括ケア入院医療管理料 1・2

重症度、医療・看護必要度の評価は院内研修を受けた者が行うこと。また、当該院内研修の受講状況を適切に把握し、研修受講結果が明確に分かるように管理方法を見直すこと。

2. 精神療養病棟入院料

当該入院料の届出を行っている病棟に配置されている作業療法士の、当該病棟における作業療法の実施記録等を整備すること。

V 特掲診療料

1. 薬剤管理指導料

- (1) 常勤の薬剤師の配置が1名（施設基準の要件は2名）であったため、施設基準の要件を満たさなくなった場合には辞退の届出を行うこと。
- (2) 入院中の患者に対する患者ごとの薬学的管理指導記録の作成状況（副作用に関する状況の把握を含む。）及び当該記録に基づく患者指導を行っていることが確認できなかったため辞退の届出を行うこと。

2. 検体検査管理加算

臨床検査を担当する常勤の医師が、臨床検査の適正化に関する委員会を運営し、院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理を行うよう体制を改めること。

3. 外来化学療法加算

実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会について、常時欠席となっている委員が認められたため、開催日時等を検討し全ての委員が出席できる体制を整備すること。

4. 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（I）について、専任の常勤医師のほか、専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務していることが要件となっているが、施設基準の要件を満たす人員が配置されていないことから辞退の届出を行うこと。
- (2) 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）について、専従の常勤理学療法士について、一時的に5名以上を満たさない期間が認められたため、毎月、実施体制及び施設基準要件を確認し、変更が生じた場合は速やかに届出すること。

5. 精神科ショート・ケア「大規模なもの」及び精神科デイ・ケア「大規模なもの」

精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成する場合として、専従ではない従事者を含む構成で実施していた例が認められたので、取扱いを改めること。

6. 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ついて、委員長である医師の欠席が多数認められたので改めること。
- (2) 行動制限最小化に係る委員会において実施している、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について、精神科診療に携わる職員の一部を対象としていないため改めること。

7. 輸血管理料

輸血療法委員会の一部の委員が恒常的に欠席していることから、体制を整備すること。

VI 入院時食事療養

1. 入院時食事療養（I）

- (1) 食事箋について、医師の指示であることが明確にわかるよう改めること。
- (2) 食事療養部門の責任者について、組織図上、調理師が責任者とされていたので、常勤の管理栄養士又は栄養士とすること。
- (3) 検食は医師、管理栄養士又は栄養士が行うこと。