

令和5年度

愛媛県の施設基準等に係る適時調査の結果

四国厚生支局に対して情報開示を行い、令和5年度に実施された施設基準等に係る適時調査16件で指摘された事項を協会が、独自にまとめました。

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、四国厚生支局愛媛事務所へ届け出ること。
 - (ア) 標榜科目
 - (イ) 病床数
 - (ウ) 保険医の異動
 - (エ) 診療時間
- ② 次の施設基準について、速やかに四国厚生支局愛媛事務所へ辞退の届出を行うこと。
 - (ア) 医師事務作業補助体制加算 2
- ③ 保険外併用療養費(特別の療養環境の提供)に係る特別の料金の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局愛媛事務所へ報告を行うこと。
- ④ 保険外併用療養費(入院期間が 180 日を超える入院)に係る料金の変更が認められたので、速やかに四国厚生支局愛媛事務所へ報告を行うこと。

(2) 掲示事項

- ① 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適切に掲示すること。
- ② 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 入退院支援加算 1 について、入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の掲示がないので掲示すること。
- ④ 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)について、病棟内の掲示がないので掲示すること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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等の掲示内容が誤っているため適切に掲示すること。
- ⑧ 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していないので改めること。
- ⑨ 感染対策向上加算について、院内感染防止対策に関する取組事項の掲示がないので掲示すること。

(3) 保険外負担

- ① 「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。
 - (ア) プラスチック手袋
 - (イ) おしり拭き

- ② 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」に係る同意の確認については、内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けるよう改めること。

2. 入院基本料等の施設基準に関する事項

(1) 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) 療養病棟入院基本料における様式 9 が毎月作成されておらず、看護要員に係る要件確認を行っていない。
 - (イ) 病棟以外の勤務時間を計上していた。
 - (ウ) 日勤時間帯、夜勤時間帯の計上に誤りが認められた。
 - (エ) 実際の勤務の実態とは異なる内容の記載が認められた。
 - (オ) 勤務実績表からの転記誤りが認められた。
- ② 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、次の例が認められたので適切に算入すること。
 - (ア) 夜勤時間帯の計上に誤りが認められた。
 - (イ) 病棟以外の勤務時間を含んでいた。
 - (ウ) 日勤時間帯、夜勤時間帯の計上に誤りが認められた。
 - (エ) 勤務実績表からの転記誤りが認められた。
 - (オ) 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。

(2) 入院診療計画

- ① 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。
- ② 入院診療計画書の退院支援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。
- ③ 入院診療計画書の看護計画及び治療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。
- ④ 入院診療計画書の看護計画の記載に個別性が乏しく、リハビリテーションの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) 病棟・病室の記載がない。
 - (イ) 手術内容及び日程の記載がない。
 - (ウ) 検査日程の記載がない。
 - (エ) 一部に手術内容及び日程の記載が不十分。
 - (オ) リハビリ担当者の記載がない。
 - (カ) リハビリテーション等の計画の記載がない。
- ⑥ 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2の2を参考とし、適切な様式として使用すること。

- ⑦ 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、以下の不適切な例が認められたので適切記載すること。

- (ア) 退院に向けた支援計画の記載がない。

- (イ) 症状の記載欄がない。

- ⑧ 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。

(3) 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。

- (ア) 減床後の算出期間

- (イ) 直近1年間の数値を用いていない。

- (ウ) 小数点以下を切り上げていない。

(4) 平均在院日数

- ① 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) 直近3ヶ月の数値を用いていない。

(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。

- ③ 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。

- ④ 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。

- ⑤ 安全管理の体制確保のための職員研修について、参加率が低いため、全職員が参加しやすい方式等を検討すること。

- ⑥ 安全管理の体制確保のための職員研修について、看護師の参加率が低いため、全職員が参加しやすい方式等を検討すること。

- 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 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。

(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 褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員の設置がなく、専任以外の者が褥瘡対策の診療計画を作成及び評価を行っていたので改めること。

- ③ 褥瘡対策に係る診療計画書は、患者の褥瘡の状態にあった実践できる計画を策定し、看護計画と連動させ、実施した看護が証明できるよう記載すること。

- ④ 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。
- ⑤ 褥瘡の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項について、必要に応じて薬剤師または管理栄養士と連携して記載すること。
- ⑥ 専任の医師及び褥瘡看護に関して臨床経験を有する専任の看護職員等から構成される褥瘡対策チームの設置がないので改めること。

(7) 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おらず、また個別の業務内容を文書で整備し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。
 - (ウ) 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で、適切に問題の抽出を行うこと。
 - (エ) 問題解決の時期を含めた目標の設定ができていない。
 - (オ) 具体策が問題の解決を導く行為となっていない。

(8) 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。

(9) 栄養管理体制

- ① 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(退院時の指導の必要性)の記載がない。
 - (イ) 栄養状態の再評価の時期の記載がない。
 - (ウ) 嚥下調整食の必要性の有無の欄がない。

3. 施設基準に関する事項

(1) 診療録管理体制加算 2

① 退院時要約の作成について、適正に確認できるよう改めること。

(2) 医療安全対策加算 1

① 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) 医療安全確保のための業務改善計画書が作成されておらず、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果も記録されていない。

(3) 診療録管理体制加算 2

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(現在は 6.0 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) パスワードの更新期限が 2 ヶ月以内となっていない。

(4) 重症者等療養環境特別加算

① 届出の対象となる病床数について、次の不適切な例が認められたため、速やかに変更の届出を行うこと。

(ア) 当該加算を算定できる入院料に係る届出を行っている病床の平均入院患者数の 8% 以上である。

(5) 呼吸器リハビリテーション料 1

① 呼吸器リハビリテーションの実施時間中において、リハビリの実施場所である機能訓練室内に呼吸機能検査機器が備えられていないので改めること。

(6) せん妄ハイリスク患者ケア加算

① せん妄のリスク因子の確認、のためのチェックリスト及びハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストが作成されていないので改めること。

(7) 看護補助加算 2

① 院内研修の内容について、次の項目が含まれていないので改めること。

(ア) 守秘義務、個人情報の保護

(8) 感染対策向上加算 2

① 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ため、改めること。

② 感染制御チームによる院内巡回について、以下の例が認められたため改めること。

(ア) 感染制御チームの構成員が 1 名のみとなっていた。

(9) 感染対策向上加算 3

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ため改めること。

(ア) 1 週間に 1 回程度行われていない。

(イ) 巡回した記録が不十分。

② 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。

(ア) 職業感染予防策及び抗菌薬適正使用の内容が盛り込まれていない。

③ 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ため改めること。

(10) 認知症ケア加算 2

- ① 認知症ケアチーム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) 認知症ケアに関する手順書(マニュアル)について、身体的拘束の実施基準や沈静を目的とした薬物の適正使用等の内容が盛り込まれていない。

(11) 認知症ケア加算 3

- ① 認知症ケアチーム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) 認知症ケアに関する手順書(マニュアル)について、身体的拘束の実施基準の内容が盛り込まれていない。

(12) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- ① 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は、現状の勤務状況を把握し、問題点を抽出した上で具体的な取組内容と目標達成年次等を含めた計画とすること。
- 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) 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務員等における役割分担の具体的内容が含まれていない。

(13) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制

- 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、見直しに係る内容が記録されていないので年1回以上見直しを行うこと。
- 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は、現状の、勤務状況を把握し、問題点を抽出した上で具体的な取組内容と目標達成年次等を含めた計画とすること。
- 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。
- ④ 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. 自主返還に関する事項

- (1) 今般の調査によって確認された事項のうち、以下に該当するものについては、診療報酬請求全例について、自己点検の上、自主的に保険者に返還すること。
 - ① 重傷者等療養環境特別加算について、施設基準を満たしていなかった期間(令和2年4月分以降)における正しい病床数を超えて算定したもの。