

厚生局の適時調査 完全対応マニュアル



医療法人さくら
本部長 清水義文

2019年5月12日

厚生局の適時調査、完全対応マニュアル

清水義文

●適時調査実施要領等

[調査書]が重要、全てプリントアウトして関連する項目に絞り全てチェックすることが最大の防御です。

調査員はこのチェック表しか使いません。

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/shidou_kansa_jissi.html

●様式9は要チェック

会議や夜勤帯の救急外来対応時間の削除 一般病棟では1病棟2名の夜勤看護師、2名中1名は准看護師でも大丈夫

3名体制にして看護職員夜間配置加算を算定することが望ましい

●平均在院日数のチェック（かなりのローデータまで見られる可能性があります）

●掲示物のチェック

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/08/s0811-2j.html>

<http://products.ndis.jp/calcs/column/column017.html>

（サイトが無くなる可能性があるので以下にコピーしておきます。）

保険医療機関の病院における院内掲示について

病院には数多くの院内掲示が張られておりますが、保険医療機関の病院として必ず必要なものは、厚生局の適時調査や個別指導でのチェック事項となっております。

しかし、院内掲示につきましては、そのルールがいろいろなところに明記されていることから、全てを正確に理解することはかなり困難です。

今回は、保険医療機関の病院として（他の法令に関するものは除きます）の院内掲示について説明します。

●保険医療機関の標示

保険医療機関として指定された場合には、病院に限らずすべての医療機関に「保険医療機関」の標示が義務付けられています。根拠につきましては、意外に知られていないと思われませんが「保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令」と言われるものがあり、その中の第7条に「保険医療機関又は保険薬局は、その病院若しくは診療所又は薬局の見やすい箇所に、保険医療機関又は保険薬局である旨を標示しなければならない。」とされております。

よって、病院の入り口付近などに外から見やすいように「保険医療機関」とわかるように標示しなければなりません。最近では、他の公費適用（生活保護法や労災など）などの標示と一緒に掲示しているところが多くなっております。

次に、「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の通知に明記されていることについて説明します。

●入院基本料に関する事項

入院基本料に関する届出内容の概要、つまり看護要員の対患者割合と看護要員の構成についての掲示です。具体的には下記のようになります。

- 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定している病院の例
- 「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」
朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

この掲示については、同じ入院基本料を算定する病棟が複数ある場合には、それぞれの病棟について掲示が必要です。このような場合では様式9は複数病棟まとめて計算することになっておりますが、この掲示については病棟ごとの状態について掲示しなければなりませんので注意してください。

なお、この掲示は病棟に入院している患者数と、勤務している看護職員数などを比較して受け持ち人数などを計算いたしますが、どの時点での数字を当てはめるかについての明確な決まりはありません。

①毎日、その日の入院患者数と看護職員数を計算して掲示を書き換えている病院もあれば、②様式9により計算された月単位の数字で、毎月掲示を張り替えている病院もあります。③また7対1や10対1の基準により、最低限必要な看護職員数によって計算された数字を勘案して掲示している病院もあります。

①が一番正確ですが、計算作業と書き換えを毎日行うことはかなり面倒とされます。
③のものは看護職員が余分に配置してあれば、受け持ち患者数が実際より多く表示され、実態とのかい離が大きくなる可能性がありますし、病院側からすれば不利な数字を掲示していることとなりますので、好ましい表示ではないでしょう。

厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、暫定調整係数、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱ（平成24年厚生労働省告示第165号）別表第一から別表第三までの病院の欄に掲げる病院であること
いわゆるDPC病院に関することの掲示ですが、きちんと掲示されている病院は多くありません。その理由ですが、厚生局が実施している適時調査などにおいて、今まではほとんどチェック対象にされてこなかったことが原因とされますが、ルール上は必要ですからきちんと掲示しておきましょう。

●地方厚生（支）局長への届出事項に関する事項

保険医療機関が地方厚生（支）局長へ届け出たもの、具体的には各種施設基準及び入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の基準に適合するものとして届け出た内容についての掲示です。なお、入院時食事療養（Ⅰ）に関しては掲示として下記のように例示されています。

- ・入院時食事療養（Ⅰ）に係る食事療養を実施している病院の例
「入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。」

●明細書の発行状況に関する事項

「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」の通知の別紙様式7などに掲示例が示されております。明細書を発行している病院においては、平成28年3月に別紙様式7が改定され「また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、希望される方については、平成●年●月●日より、明細書を無料で発行することと致しました。発行を希望される方は、会計窓口にてその旨お申し付けください。」の文章が追加となっておりますので、漏れないように注意してください。

●保険外負担に関する事項

いわゆる保険外負担については、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成17年9月1日保医発第0901002号）に具体的な取扱いが示されており、法令の規定に基づかず、患者から費用の支払を受けている個々の「サービス」又は「物」について、その項目とそれに要する実費についての掲示が必要です。

具体的には下記のような掲示が必要です。

「当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

紙おむつ代 1枚につき 〇〇円

理髪代 1回につき〇〇〇〇円

————— 円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。」

通知では上記のように例示されておりますが、末尾の「一切認められていません。」の部分は「一切しておりません。」の表現の方が相応しいでしょう。

●保険外併用療養費に関すること

評価療養、患者申出療養又は選定療養として、一部負担金の額を超えて患者から費用を徴収する場合には、その内容と費用に関する事項を掲示しなければなりません。根拠につきましては「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の第5条の4第2項に示されており、具体的なことにつきましては「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」という通知があり、その中に項目ごとに細かなことが示されております。

「評価療養、患者申出療養、選定療養」のように馴染みのない言葉ですと、ピンと来ない方も居るかと思いますが、「特別療養環境室（差額ベッド）や予約診療などにおいて、別料金を徴収すること。」とえばお分かりいただけるとと思います。この通知の中では、特別療養環境室に関しては「保険医療機関内の見やすい場所、例えば受付窓口、待合室等に特別療養環境室の各々についてそのベッド数、特別療養環境室の場所及び料金を患者にとって分かりやすく掲示しておくこと。」と明記されております。

表1

差額ベッド代	
特別室	15000円
個室	10000円

表2

特別療養環境室（差額ベッド代）	
特別室（1人室）	個室（1人室）
101号室	201号室
102号室	202号室
料金	料金
1日15000円（税別）	1日10000円（税別）
24時を区切りとして1日単位で（1泊2日の入院の場合は2日分）の料金がかかります。	

よく見かける掲示例として表1のようなものがありますが、これでは要件を満たさず不適切なものになってしまいます。どこが不適切かと申しますと、通知では「各々について」とされていますので部屋ごとに掲示しなければなりませんし、「場所」も掲示されていません。また、「特別室」としか表現されていないためベッド数が不明です。「特別室は個室が当たり前ですよ」と言う方が居るかもしれませんが、それは一般的には受け入れられないでしょう。

ホテルなどでは「特別室」というネーミングであっても複数名で宿泊できる部屋もありますので、誤解する人がいるかもしれませんし、そのように誤解が生じるような表現では「患者にとって分かりやすく」と言うことにもなりません。場所については平面図を掲示してそこに示す方法もありますが、一般的には部屋番号を明記すれば差し支えないと理解されています。

最低限の掲示事例としては表2のような程度のものは必要と思います。最近ではこれらに加えて例えば「テレビ（無料）、冷蔵庫（無料）、シャワー室、トイレ」など、設置されている設備も一緒に掲示されているものが増えているようです。

●施設基準ごとに掲示が指示されているもの

届出をした施設基準によっては、その告示や通知の中に「掲示について」のことが明記されているものがあります。

例えば、総合入院体制加算、緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、ハイリスク分娩管理加算、後発医薬品使用体制加算、病棟薬剤業務実施加算、退院支援加算1、外来緩和ケア管理料、院内トリアージ実施料、地域包括診療料、ニコチン依存症管理料、ハイリスク妊産婦共同指導料、コンタクトレンズ検査料、歯科技工加算、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリテーション充実加算などの施設基準においては、施設基準の告示や通知の中に、掲示内容や場所のことが明記されておりますので、該当する施設基準の通知などをよく確認して、適切な掲示をしておきましょう。

ここで注意していただきたいのが、「掲示」とされているものは、特に明記されていないならば「病院側で作成したもので内容が分かりやすく示されているもの」を意味します。後発医薬品使用体制加算の院内掲示を確認したところ、業者や業界団体が作成した「ジェネリック医薬品の啓発ポスター」が貼ってあり、それを示されて「これです」と言われたことがありましたが、そのようなものでは施設基準のルールで言われているような院内掲示には該当いたしません。また、ニコチン依存症管理料についても同様に、「禁煙治療の啓発ポスター」しかなかったところもありましたので注意してください。

なお、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリテーション充実加算の届出がされている場合には、前回の診療報酬改定時に通知の中に下記の文面が追加となっております。この掲示については、最近になってルール化されたこともあり、対象となる病院においてもかなりのところが掲示漏れになっているようですので、注意してください。

2) 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すること。

ア 前日までの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部別内訳

イ 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いう。以下第11において同じ。）

- 通知等に「掲示」の文言が触れられていなかったり、届出が不要な施設基準に関するもの

「屋内禁煙の施設基準の取り扱い」が適用される場合

→健康増進法の一部を改正する法律が成立し、2019年7月1日より
学校・病院・児童福祉施設等、行政機関は原則屋内禁煙

「医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則の4を含む）に掲げる手術」の取扱いにおいて該当する手術の点数を算定する場合（※平成26年度から届け出必要なので掲示不要と考えられます。清水の注です）

最後に 清水よりのアドバイス

- 調査員は、社会保険研究所 施設基準等の事務手引きを持参してくるので受ける側も手元に置いておくほうが良い
- 突っ込まれて無いものを出せと言われても、とぼける事が大事です。（とぼける練習は必要かもです）また、書類を取りに行くと言って裏でデータ作成も有りです。
書類を取りに行く時はなるべくゆっくり時間をかけて、時間切れを狙うことも有りです。