

(参考) 算定率が高い入院料加算の適時調査当日確認書類とチェック項目

1-1 診療録管理体制加算1の確認書類

- (1) 診療録管理部門または診療記録管理委員会の設置が確認できる書類（設置要綱、議事録等）
- (2) 退院患者数が確認できる書類（直近1年分）
- (3) 常勤診療記録管理者の出勤簿（直近1カ月分）
- (4) 入院患者についての疾病分類が確認できる書類（直近1カ月分）
- (5) 退院時要約の作成状況が確認できる書類および退院日の翌日から起算し14日以内に退院時要約が作成され、中央病歴管理室に提出された者の割合が確認できる書類
- (6) 患者に対する診療情報の提供を行った場合にはその実績が確認できる書類（直近6カ月分）※直近6カ月の間に実績がない場合には患者に対する診療情報の提供に係る流れが分かる書類（院内規程等）

1-2 診療録管理体制加算1のチェック項目

- ①診療記録（過去5年間の診療録および過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されているか
- ②中央病歴管理室が設置されており「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成29年5月厚生労働省）に準拠した体制をとっているか
- ③診療録管理部門または診療記録管理委員会が設置されているか
- ④診療記録の保管・管理のための規定が明文化されているか
- ⑤年間の退院患者数2000名ごとに1名以上の専任の常勤診療記録管理者が設置（退院患者数÷2000）されており、うち1名以上が専従か
- ⑥入院患者についての疾病統計には、ICD上の規定に基づき、4桁または5桁の細分類項目に沿って疾病分類しているか
- ⑦以下（アからオ）の項目を全て含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件およびコードに基づいて速やかに検索・抽出できるか
 - ア) 退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所（郵便番号を含む）
 - イ) 入院日、退院日
 - ウ) 担当医、担当診療科
 - エ) ICD（国際疾病分類）コードによって分類された疾患名
 - オ) 手術コード
- ⑧全診療科において退院時要約が全患者について作成しているか
- ⑨患者に対し診療情報の提供を行っているか

2-1 医師事務作業補助体制加算1の確認書類

- (1) 医師事務作業補助者の出勤簿（直近1カ月分）
 - (2) 医師事務作業補助の業務の内容・場所・時間等の記録（直近1カ月分）
 - (3) 医師事務作業補助者について、新たに配置してから6カ月以内に行う研修の実施状況が確認できる書類
 - (4) 医師事務作業補助者の業務範囲に係る院内規程
 - (5) 他職種からなる役割分担推進のための委員会または会議の設置が分かる書類（議事録、設置要綱等）（本年度および前年度分）
 - (6) 病院勤務医の負担軽減および処遇改善計画（本年度および前年度分）
 - (7) - 1 【年間の緊急入院患者数により届け出ている場合】年間の緊急入院患者数が分かる書類（直近1年分）
 - (7) - 2 【全身麻酔による手術件数により届け出ている場合】全身麻酔による手術件数が分かる書類（直近1年分）
- ※1または2のいずれか

2-2 医師事務作業補助体制加算1のチェック項目

① 病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する体制（以下の1）から7）を整備しているか

1） 病院内に病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に関し、勤務医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置しているか

2） 特別の関係にある医療機関での勤務時間を含めて、病院勤務医の勤務時間および当直を含めた夜間の勤務状況を把握しているか（客観的な手法を用いることが望ましい）

2-2） そのうえで業務量や内容を確認し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底しているか

3） 病院内に多職種からなる役割分担推進の委員会または会議（委員会等）を設置し、病院勤務医負担軽減および処遇改善計画（計画）を作成しているか

3-2） 当該委員会等（安全衛生委員会等既存の委員会の活用でも可）は、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催しているか

4） 計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出したうえで、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた計画としているか

5） 計画には医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例＝初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導等）を含んでいるか

5-2） 委員会等で取り組み状況を定期的に評価し、見直ししているか

6） 計画には医師の勤務体制等の取り組みについて、以下のア）からカ）のうち少なくとも2項目以上を含んでいるか

ア）勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

イ）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（勤務間インターバル）

ウ）予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮

エ）当直翌日の業務内容に対する配慮

オ）交代勤務制・複数主治医制の実施

カ）育児・介護休業法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

7） 病院勤務医の負担軽減および処遇改善に関する取組事項を病院内に掲示する等の方法で公表しているか

② 院内計画に基づき、届け出区分の病床数ごとに1名以上専従の医師事務作業補助者を配置しているか

③ 病院で策定した勤務医師負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の常勤職員）を配置しているか

④ 医師事務作業補助者の延べ勤務時間数（医師の指示に基づく診断書作成補助および診療録の代行入力に限っては、実施場所を問わず病棟または外来業務時間に含む）の8割以上の時間において、医師事務作業補助者の業務が病棟または外来で行われているか

⑤ 医師事務作業補助業務の内容・場所・時間等が適切に記録されているか

⑥ 責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから6カ月間は研修期間とし、業務内容について必要な研修（以下ア）からオ）の項目を含む6カ月の研修期間内に32時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む）を実施しているか

ア）医師法、医療法、医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器等法）、健康保険法等の関連法規の概要

イ）個人情報保護に関する事項

ウ）医療機関で提供される一般的な医療内容および各配置部門における医療内容や用語等

エ）診療録等の記載・管理および代筆、代行入力

オ）電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む）

⑦ 院内に次のア）からエ）診療体制をとり、院内規定を整備しているか

ア） 医師事務作業補助者の業務範囲について、院内規定を定めており、個別の業務内容を文書で整備しているか

イ) 診療記録（診療録ならびに手術記録、看護記録等）の記載について、院内規程を文書で整備しているか

ウ) 個人情報保護について、院内規程を文書で整備しているか

エ) 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む）について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に準拠した体制であり、体制について、院内規程を文書で整備しているか。

（出典 厚労省ホームページから編著者が抜粋作成した）