保険診療対策部 病院・有床診向け学習会を開催

適時調査対策は万全ですか？

保険診療対策部は9月14日、病院・有床診療所を対象に「失敗しない入院医療管理―安心して適時調査を乗り切るために」と題し、適時調査対策を念頭に置いた施設・人員要件管理に関する学習会を開催。当日は10医療機関17名が参加した。

施設基準等「適時調査」とは、入院点数に代表的な届出医療の施設・人員基準等の適合状況について、厚生局側が入院医療機関に出向き確認する実地調査。「監査」とは異なる「行政指導（任意）」であり、不合理な指導には冷静な対応が必要だが、届出基準に不適合となると不備判明時点に遡って自主返還を求められる。返還期間も「最大5年」で、個別指導にも移行し易く、日常的な要件管理が重要となる。

当日は17名が参加

学習会では、適時調査の実際と、指摘されやすい項目、日常管理上の留意点について解説。主に、入院料5対策（通則7）、入院時食事療養、リハビリ、薬剤管理指導（DIルーム等）、保険外徴収と院内掲示等に関連して、盲点となるポイントを実例紹介。

さらに、経済的ペナルティの最大要因となる入院基本料関連の基準不適合、特に看護職員管理に関する注意点を詳説した。

有床診もお忘れなく！ 入院料「5対策」は大丈夫？

以下は、入院料「5対策」で見落とし易い内容の一例。詳しくは、テキスト『届出医療の活用と留意点』（左枠）も、是非ご活用いただきたい。

①入院診療計画

計画書書式の誤り（厚労省様式で定める項目、例えば「特別な栄養管理の必要性の有無」欄の漏れ等）や記入漏れ（看護目標・計画等が空欄、日付の漏れ等）がないか？

②院内感染防止対策

感染情報レポートが適切に作成（週1回。菌検出ゼロでも、その旨記載）、かつ委員会の中で活用されているか？

③医療安全管理体制

インシデント等の報告体制が適切か（院内指針・処理手順に沿っているか）？、職員研修は計画に基づき適切に実施（年2回）されているか？

④褥瘡対策

「褥瘡対策に関する診療計画書」は様式に沿っているか？危険因子の評価後、該当患者に対する診療計画欄は、専任の医師又は看護師が作成・記入しているか？

※注：今次改定で「体圧分散式マットレス等」を適切に使用できる体制が要件追加された。有床診や「褥瘡患者管理加算（廃止）」未届出だった病院も該当するので要注意！

⑤栄養管理体制

多職種共同による管理体制か？、栄養管理手順が整備されているか？、再評価時期（評価間隔）の記載があるか（必要に応じて計画が見直されているか）？

※注：有床診や「栄養管理実施加算（廃止）」未届出（3月末時点）だった病院は、管理栄養士の配置義務が猶予されている。しかし、管理栄養士がいなくても、医師による「特別な栄養管理の必要性」の有無チェックや該当患者に対する栄養スクリーニングは必須の通則要件なので要注意！

テキスト片手に院内ラウンドをしてみよう

ついに発刊!! 2012年改訂版

『届出医療の活用と留意点』

入院点数の日常管理＆適時調査対策の“バイブル”とご好評のテキスト、『届出医療の活用と留意点』2012年度・改訂版を刊行いたしました。

入院料等や入院基本料等加算の施設・算定要件だけでなく、在宅医療やリハビリなど届出医療全般を網羅。膨大な施設基準・通知類などを“チェックリスト”形式やチャート・表に編集し、日常管理に際して、誰でも利用しやすい唯一無二のテキストです。

会員価格 5,000円

ご注文：保険診療対策部㊢045‐313‐2111

書評

日米関係の光と影

横須賀市　高橋　健作

この本は元外務省・国際情報局長、駐イラン大使、防衛大教授を歴任した孫崎享（まごさきうける）氏の『日米同盟の正体』を高校生向けに書き直した本で、「米国からの圧力」を軸に日本の戦後史を解り易く読み解いている。またその圧力に政界トップや外務省がどう対応してきたのか、「自主」路線と「追随」路線のせめぎ合いが詳細に検証されており、今後の日本の外交の道標になると思われる。終戦に至る秘話や日米安保条約や日米地位協定の制定された過程など、またそれが現在までなぜ継続されているのかなど興味深い内容となっている。

『「戦後再発見」双書1
戦後史の正体』
著者：孫崎　享、創元社
2012年、定価1,575円

アメリカも政策が終始一貫している訳ではなく、その時々の情勢、状況を的確に把握していないと日本の立場は危うくなると分析する。米国の利益・国益に反する政治家、「自主」路線派は最近でも鳩山由紀夫氏、小沢一郎氏と失脚している。圧力の存在を裏付けるように9月22日に米国の圧力で原発ゼロ閣議決定が回避されたという新聞報道があったばかりである。

TPPもまたしかりであろう。「たとえ正論でも、群れから離れて論陣を張れば干される。大きく間違っていても群れのなかで論を述べていれば、常に主流を歩める。そして群れのなかにいさえすれば、いくら間違った発言をしても、後で検証されることはない。これが日本の「言論界」と言っているが、まさに正論であろう。

これは原発事故でのマスコミ報道や御用学者の発言にも見られる問題である。今後の日米関係や日本の将来を考えるためにも是非一読をお薦めする。ただし、対米自主路線が憲法改正や再軍備に繋がらないような歯止めが必要なことは言うまでもない。

主張

准看護師養成の急な廃止に反対する

「神奈川県における看護教育のあり方検討会」の第一次報告を受け、県は県立衛生看護専門学校の准看護科の新入生募集を2014年度で打ち切り、准看護師を養成する4つの養成施設への運営補助金を廃止する方向を打ち出した。

准看護師制度は1951年に創設されたもので、戦後の看護師不足や当時の社会状況を考慮し、「看護婦（師）を助け、看護の総力を構成する要員」として位置付けられた。そして看護師は国家資格、准看護師は都道府県知事による資格として二本立ての制度で発展するが、民間の医療機関の看護職員確保の困難さから、准看護師の養成は、主として医師会立や病院立として運営され、今日に至っている。

96年12月に出た「准看護婦問題調査検討会報告書」では、将来の需給状況は余裕ありと判断し、少子化・高学歴化の下、准看護師の養成を縮小していくよう提言している。そして厚生労働省や看護協会は、准看制度の廃止へ向けて同様のスタンスをとっている。その結果、准看から正看への転換を推奨することになり、現在の看護師への道は複数存在し、大変複雑となっている。

さて、この需給見通しは大いにはずれ、医療現場の看護職員不足は大変な状況を呈している。特に神奈川県は、人口あたりの看護職員数が全国最下位をしばしば占めている。前記の「あり方検討会」の第1回会議のあいさつで、黒岩知事はこの状況に対する危機感を述べている。しかし現場がそういう状況にあるにもかかわらず、正看護師の養成定員を十分補わずに、たとえ約200人の准看護師の養成定員でも、これを廃止、あるいは運営補助金を停止するというのは大いに矛盾を感じる。

特に准看護師が多く働く診療所や介護施設では、今後も引き続き看護職員不足に悩み続ける。高度医療を担う病院では、確かにそれに見合う教育を受けた人材が必要だが、介護の現場では必ずしも高度な技術の習得は必要ではない。准看護師の任務を再考し、新たな位置付けも可能ではないだろうか。あるいは看護師資格を一本化するとしても、看護職員不足への対応策を立てた後に展望すべきであり、今回の決定は短兵急な結論である。是非再考を求めたい。

また、その一方でにわかに「特定看護師」資格が浮上してきている。医師の業務の一部を担う資格となるものだが、看護資格の一本化を求める意見と矛盾しないだろうか。看護師養成学校が減少している一方で、看護大学は増加している。はたして看護大学の卒業生は、病める人に寄り添える看護師として成長できるのだろうか。そんな危惧が払拭できないでいる。

理事会だより

第25期第21回理事会　8月23日（木）

【議長感想】

理事会に先立ち、セキュリティー委員会の鈴木理事から「情報管理研修」があり、理事会は19時40分から行われた。

7月の理事懇談会の評価が行われた。今回は現在議論されている「医療基本法」に関する意見交換。前半は議論の到達点を理事長が説明、後半は3グループに分けての議論を行った。一部の理事から準備段階での改善の意見はあったものの、初めて行ったグループ討論形式は多くの理事から好ましく受け止められた。

税・社会保障の一体改革については、法案阻止の国民運動をどう構築するかなど、積極的な意見が出された。

各部会等の報告では、開業セミナー（税対経営部）、准看廃止問題（政策部）、会員増加（組織部）、降圧剤の学会誌掲載（学術部）等、活発な活動報告が提案され了承された。

また、県下の課題として「神奈川臨調中間意見」の問題点が報告され、今後の取り組みが提案された。また総会で意見があがった表彰対象者の見直し案が承認され、また、今期第3回臨時評議員会の議題・任務分担も承認された。

（議長・桑島㊞）