

施設基準あり

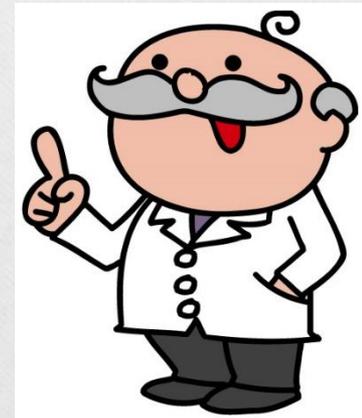
A207-2

医師事務作業補助体制加算



2014年度診療報酬のポイント

- ◆1が新設され、1と2になりました！
- ◆2については、2013年度までの要件が一部変更されています！



施設基準あり

A207-2

医師事務作業補助体制加算

この加算点は・・・

◆目的：

特定機能病院以外の、地域の急性期医療を担う
保険医療機関の、病院勤務医の負担軽減・処遇
改善に対する体制確保

◆評価対象：

医師、医療関係職員、事務職員等の中の業務
役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する
専従者を配置している体制



施設基準あり

A207-2

医師事務作業補助体制加算

新

医師事務作業補助体制加算1（入院初日）

15対1	860点
20対1	648点
25対1	520点
30対1	435点
40対1	350点
50対1	270点
75対1	190点
100対1	143点



施設基準あり

A207-2

医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算2（入院初日）

15対1	810点
20対1	610点
25対1	490点
30対1	410点
40対1	330点
50対1	255点
75対1	180点
100対1	138点

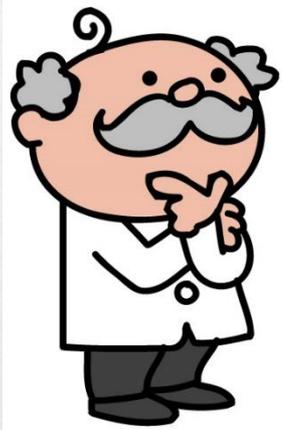


施設基準あり

A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1



医師事務作業補助者の配置による
勤務医負担軽減効果がある程度実証
されました。

そこで、勤務場所に一定の制限を設けた
上で、勤務医負担軽減を更に推進するため、
1が新設されました。

A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準1、2

対象の医療機関

加算2と同じ

- 急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く。）



補助者の配置数

加算2と同じ

- 一般病床の届出病床数に対して計算する。（小数点第一位を四捨五入）
（ただし、精神科救急入院料
精神科急性期治療病棟入院料
精神科救急・合併症入院料 } で届出の場合は、一般病床に左記の届出病床を合算

例) 医療法上の許可病床数350床

(地方社会保険事務局長に届け出ている一般病床数が340床)

◆25対1補助体制加算： $340 \div 25 = 13.6 \rightarrow 14$ 名以上



届出病床数に対して配置数を計算するので、
休床も含め、地方社会保険事務局長に届け出ている
一般病床数で計算しましょう！！

A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準3

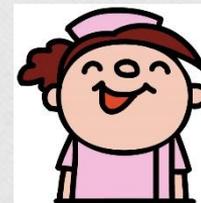
勤務医の負担減 1

加算2と同じ

- ① 医師の勤務状況を把握し、その改善等を提言するための責任者を配置
- ② ・ 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握
(特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含める)
・ 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。
当直翌日の勤務については、休日とする、業務内容の調整を行う等の配慮を行う。
予定手術の術者については、その手術の前日に当直や夜勤を行わないなどの配慮を行う。
- ③ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置

委員会等の開催は、

- ・ 次のページの「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成する際
 - ・ 計画の達成状況の評価を行う際
- など、適宜必要に応じて開催しましょう。



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準3

勤務医の負担減 2

加算2と同じ

④③の委員会等において、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を策定する。

現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた職員に対して周知徹底していること。

必須で計画するもの

- ・ 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**



- ・ 静脈採血の検査部における実施〇年〇月より実施予定
- ・ 病棟における点滴ライン確保を基本的に看護師で行うこと 等

A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準3

勤務医の負担減 3

加算2と同じ

④③の委員会等において、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を策定する。

任意で計画するもの

- 医師事務作業補助者の配置
- 短時間正規雇用医師の活用
- 地域の他の保険医療機関との連携体制
- 交代勤務制の導入

(注：ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料注3の加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1では必須)

- 外来縮小の取り組み

(注：特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院では必須)

- 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮等

⑤④の「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」は第三者による評価を受けていることが望ましい。



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準4

補助者の雇用形態

加算2と同じ

- 常勤職員（週4日以上常態勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員が医師事務作業補助に専従する
 - ・ 常勤換算可○
（常勤換算となるそれぞれの非常勤職員が、医師事務作業補助者として専従の職員）
 - ・ 派遣職員可○
 - ・ 従来からの事務職員や病棟クランクを医師事務作業補助者として配置○
（ただし、研修が必要）
 - ・ 医師や看護師資格があるものを医師事務作業補助者として配置○
（医師事務作業補助者の資格は問わないが、医師や看護師等の医療従事者として業務を行っている場合は×）
- × 指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式など
- × 業務委託
- × 当該医療機関に医療従事者として勤務する看護職員

A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準5、6

責任者

加算2と同じ

- 医師事務作業補助者以外の常勤職員
- 医師事務作業補助者の業務を管理・改善する。
(適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努める。)

作業の場所

- 業務として医師の指示に基づく医師の事務作業補助を行う限り問わない。
- 外来における事務補助可○
- 診断書作成のための部屋等における勤務も可能○

加算2との違い

- 延べ勤務時間数の8割以上が病棟又は外来

病棟、外来の定義は次のページへ



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準6

作業の場所

加算2との違い

●延べ勤務時間数の8割以上が病棟又は外来

【病棟・外来の定義】

- 病棟：入院医療を行っている区域をいい、スタッフルームや会議室等を含む。
×医師が診療や事務作業等を目的として立ち入ることがない診断書作成のための部屋、医事課等の事務室や医局に勤務している時間
- 外来：外来医療を行っている区域をいい、スタッフルームや会議室等を含む。
×医師が診療や事務作業等を目的として立ち入ることがない診断書作成のための部屋
医事課等の事務室や医局に勤務している時間

■疑義解釈（その2 H26.4.4）より

- ① 医師事務作業補助者一人一人が8割以上
- ② 放射線科や病理科など、入院医療や外来医療を行ってはいないが、医師の直接の指示下で業務を行う場合
→病棟又は外来での勤務時間数に含めてOK
- ③ 何割が病棟、外来勤務であったか届出の際に必要なので、タイムテーブル等に記録が必要です。

A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準7

研修

加算2と同じ

研修未実施でも、6か月後に研修
終了の計画があれば届出OK

●責任者は、6か月の研修期間内に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。）を実施すること。

※職場内研修：実地作業における業務状況の確認・問題点に対する改善の取組みを行うこと。

【研修の内容】

- ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要
（健康保険制度の理念、制度概要であり、診療報酬実務に関するものは含まれない）
- イ 個人情報保護に関する事項
- ウ 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及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・管理及び代筆、代行入力
- オ 電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）

基礎知識習得は、適切な内容の講習の時間に代えてOK。
（×診療報酬請求、×ワープロ技術、×単なる接遇等）
ただし、業務内容についての6ヶ月間の研修は必要。
既存の講習等が32時間に満たない場合、不足時間については別に基礎知識習得の研修を行きましょう。



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準8

院内規程1

加算2と同じ

- 業務範囲について、個別の業務内容を文書で整備

「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、「2 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 1) 書類作成等」に基づくこと

- 診療記録（診療録・手術記録、看護記録等）の記載について文書で整備

「診療録等の記載について」（昭和63年5月6日総第17号等）に沿った体制

- 個人情報保護について文書で整備

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成18年4月21日医政発第0421005号等）に準拠した体制



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準8

院内規程2

加算2と同じ

- 電子カルテシステム（オーダリングシステム含む）について文書で整備

「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19年3月30日医政発第0330033号等）に準拠した体制

※「成りすまし」がないよう、電子カルテシステムの真正性について十分留意していること。
医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能のないシステムの場合は、業務範囲を限定し、入力業務に携わらないこと。

電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む）
がなくても、他の要件を満たせば、届出できます！

システムを整備している場合は、「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22年2月1日医政発0201第4号）に準拠した体制であり、院内規程を文書で整備していないといけませんよ！



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準9

配置数ごとの要件

加算2と同じ

【15対1、20対1】

- 次のいずれかを満たしている。
 - ・ 第三次救急医療機関
(「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に規定する)
 - ・ 小児救急医療拠点病院
 - ・ 総合周産期母子医療センター
(「周産期医療の確保について」(平成22年1月26日医政発0126第1号)の別添2「周産期医療体制整備指針」に規定する)
 - ・ 年間の緊急入院患者数が800名以上

年間＝直近1年間の実績です！

「緊急入院患者数」の定義は次のページを見てね！



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

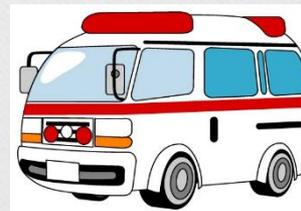
施設基準9

【緊急入院患者数とは・・・】

医療保護入院、
措置入院も含まれます！

- ・ 救急搬送により緊急入院した患者数
 - × 特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者
 - × 介護老人保健施設に入所する患者
 - × 介護療養型医療施設に入院する患者
 - × 居住系施設入居者等である患者
- ・ 以下の状態の患者で、医師が診察等の結果、緊急入院が必要と認め入院した重症患者数

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
イ 意識障害又は昏睡
ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
エ 急性薬物中毒
オ ショック
カ 重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
キ 広範囲熱傷
ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
ケ 緊急手術を必要とする状態
コ その他、「ア」から「ケ」に準するような重篤な状態



※「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成8年5月10日児発第488号）に規定される周産期医療を担う医療機関に救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦は、母体数と胎児数を別に数える。

A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準9

配置数ごとの要件

加算2と同じ

【25対1、30対1、40対1】

● 次のいずれかを満たしている。

- 15対1 又は20対1 の施設基準を満たしている。
- 災害拠点病院（「災害拠点病院整備事業の実施について」（平成8年5月10日 健政発第435号）に規定する）
- へき地医療拠点病院（「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日 医政発第529号）に規定する）
- 地域医療支援病院
- 年間の緊急入院患者数が200名以上
- 全身麻酔による手術件数が年間800件以上



前のページを
参考にしてね

年間＝直近1年間の実績です！



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準9

配置数ごとの要件

加算2と同じ

【50対1、75対1、100対1】

- 次のいずれかを満たしている。
 - ・ 15対1 及び 20対1 の施設基準を満たしている。
 - ・ 25対1、30対1 及び 40対1 の施設基準を満たしている。
 - ・ 年間の緊急入院患者数が100名以上



前のページ
を参考に
してね

年間＝直近1年間の実績です！

「緊急入院患者数」の定義は
前のページを見てね！



A207-2

施設基準あり

医師事務作業補助体制加算

業務内容1

● 医師（歯科医師を含む）の指示の下に行う以下の業務に限定する。

- 診断書などの文書作成補助
- 診療記録への代行入力
- 医療の質の向上に資する事務作業
（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）
- 行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応



A207-2

施設基準あり

医師事務作業補助体制加算

業務内容2

● 医師（歯科医師を含む）の指示の下に行う以下の業務に限定する。

- × 医師以外の職種の指示の下に行う業務
 - × 診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務含む）
 - × 窓口・受付業務
 - × 医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務
 - × 看護業務の補助
 - × 物品運搬業務
 - × 診療録管理者、診療録管理部門の業務
 - × DPC算定対象医療機関での「適切なコーディングに関する委員会」の業務
- などは業務としてはいけないので注意しましょう！



A207-2

施設基準あり

医師事務作業補助体制加算

業務内容3

【診断書、診療録、処方せんの作成】

- ・医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能

※基本的には、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負う。

- ・電磁的記録により作成する場合は、電子署名をもって当該署名に代えることができる。

注) 電子署名：電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）
第2条第1項に規定するもの

※作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守する。

ガイドラインを守れば、
電子署名でもOKなんですね。



A207-2

施設基準あり

医師事務作業補助体制加算

業務内容4

【主治医意見書の作成】

- ・ 医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能

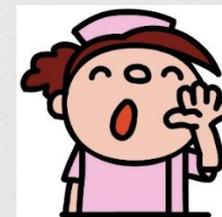
※介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第3項及び第32条第3項に基づき、

- ・ 電磁的記録により作成する場合は、電子署名をもって当該署名に代えることができる。

注）電子署名：電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する

※作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

ガイドラインを守れば、
電子署名でもOKなんですね。



A207-2

施設基準あり

医師事務作業補助体制加算

業務内容5

【診察や検査の予約】

- ・ オーダリングシステムの入力は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者として代行することも可能



オーダリングシステムの入力も、
医師の指示下であれば業務として
行えるんですね。

施設基準あり

A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1 のポイント



- 勤務時間の8割以上を病棟又は外来での業務になるように整備しましょう！

そうすれば、点数設定の高い加算1での届出・算定ができるようになりますよ！



A207-2

新

医師事務作業補助体制加算 1

施設基準あり

疑義解釈等（2014年診療報酬改定以降）

通知日	Q	A
その1 26.3.31	治験に係る事務作業は医師事務作業補助業務に含まれるか。	含まれない。
その2 26.4.4	施設基準に示される「医師事務作業補助体制加算 1 を算定する場合は、医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の 8 割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。」について、 ① 医師事務作業補助者一人一人が80%以上である必要があるか。 ② 放射線科や病理科などにおいて、入院医療や外来医療を行ってはいないものの、医師の直接の指示下で医師事務作業補助業務を行っている場合は、病棟又は外来での勤務時間数に含まれるか。	① そのとおり。 ② 医師からの直接の指示下で医師事務作業補助業務を行っている場合は、病棟又は外来での勤務時間数に含まれているとみなして差し支えない。
その2 26.4.4	何割が病棟、外来勤務であったかタイムテーブル等に記録する必要があるか。	届出に記載する必要がある。

