

医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 届出区分<br>(該当するいずれか1つを○で囲むこと) | 1 : 医師事務作業補助体制加算 1<br>2 : 医師事務作業補助体制加算 2 |
|-----------------------------|--|

1 医師事務作業補助体制加算の届出区分 (該当区分に数値を記入すること。)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 届出区分別病床数と配置数<br>(該当するすべての項目に、数値、✓又は○を記入すること)                   | ① 以下の②以外の病床  | イ 当該加算の届出を行う病床数                            | 床  |
|  |  | ロ 配置基準                                     | 対1   |
|  |  | ハ 医師事務作業補助者数の算入方法<br>(該当するいずれか1つに✓を記入すること) | 医師事務作業補助者1名当たり<br>□ 1名<br>□ 1.2名<br>□ 1.3名 |
|  |  | ニ 医師事務作業補助者の数<br>(ハの算入方法による数)              | 名  |
|  |  | うち、自院における3年以上の勤務経験を有する者の数<br>(ハの算入方法による数)  | 名  |
|  | ホ 配置基準に定める医師事務作業補助者数のうち、自院における3年以上の勤務経験を有する者の割合が5割以上 | □  |  |
|  | ② 50対1、75対1又は100対1に限り算定できる病床                         | イ 当該加算の届出を行う病床数                            | 床  |
|  |  | ロ 配置基準                                     | 対1   |
|  |  | ハ 医師事務作業補助者数の算入方法<br>(該当するいずれか1つに✓を記入すること) | 医師事務作業補助者1名当たり<br>□ 1名<br>□ 1.2名<br>□ 1.3名 |
|  |  | ニ 医師事務作業補助者の数<br>(ハの算入方法による数)              | 名  |
| うち、自院における3年以上の勤務経験を有する者の数<br>(ハの算入方法による数)                      |  | 名  |  |
| ホ 配置基準に定める医師事務作業補助者数のうち、ハの算入方法により、自院における3年以上の勤務経験を有する者の割合が5割以上 | □  |  |  |

- ※ 配置基準は15対1・20対1・25対1・30対1・40対1・50対1・75対1・100対1のうち該当するものを記入(②は50対1・75対1・100対1に限る。)すること。
- ※ ニで記載した値が、イ/ロで記載した値で小数点第一位を四捨五入した値以上であること。
- ※ 医師事務作業補助者の数は1名以上であること。
- ※ 「自院における3年以上の勤務経験」は、医師事務作業補助者としての勤務経験を指す。
- ※ 医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、ホが5割以上であること。

2 医師事務作業補助者の配置責任者

|                    |  |
|--------------------|--|
| 医師事務作業補助者の配置責任者の氏名 |  |
|--------------------|--|

3 医師事務作業補助者を配置するにあたっての研修計画

|                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| 最低6ヶ月間の研修計画を作成している                   | はい ・ いいえ |
| 上記研修期間内に32時間の研修を行う計画がある              | はい ・ いいえ |
| ICT機器等の操作方法及び生成AIの適切な利用に関する研修を実施している | はい ・ いいえ |

4 院内規程の整備について(満たしているものに○をつける)

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| (1) 通則に関する規定の整備状況<br>(該当するすべての□に✓を記入すること)           | <input type="checkbox"/> | ① 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。  |
|   | <input type="checkbox"/> | ② 計画に基づき、医師事務作業補助者を配置している。  |
|   | <input type="checkbox"/> | ③ 医師事務作業補助者の業務範囲について、関係法令に基づき規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備している。  |
|   | <input type="checkbox"/> | ④ 診療記録の記載について、関係法令に基づき規程を文書で整備している。   |
|   | <input type="checkbox"/> | ⑤ 個人情報保護について、関係法令に基づき規程を文書で整備している。  |
|   | <input type="checkbox"/> | ⑥ 医療機関内に電子カルテシステム又はオーダーリングシステムを導入しており、そのシステム上において、(1)③に規程する業務を医師事務作業補助者に行わせることとしている場合は、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、関係法令に基づき規程を文書で整備している。 |
| (2) ICT機器等と、その活用に関する規定の整備状況<br>(該当するすべての□に✓を記入すること) | <input type="checkbox"/> | 電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む。)  |
|   | <input type="checkbox"/> | 電子カルテシステムのみ   |
|   | <input type="checkbox"/> | オーダーリングシステムのみ   |
|   | <input type="checkbox"/> | ① 生成AIを活用した医療文書等の文書作成補助システム   |
|   | <input type="checkbox"/> | ② 医療文書用の音声入力システム(汎用音声入力機能を除く。)  |
|   | <input type="checkbox"/> | ③ 医療データ等の定型的な入力作業等を自動化するロボティック・プロセス・オートメーション(RPA)   |
|   | <input type="checkbox"/> | ④ 10種類以上の患者向け説明動画   |
|   | <input type="checkbox"/> | ⑤ 医師事務・医師の事務作業時間・負担感等について年1回程度評価・確認し、適宜、適切な対策を講じている   |

5 医療実績等に関する事項

|  |  |    |   |
|--|--|----|---|
| 医療実績等に関する施設基準<br>(該当するすべての項目に数値<br>又は✓を記入すること) | <input type="checkbox"/> ①第三次救急医療機関                          |    |   |
|  | <input type="checkbox"/> ②総合周産期母子医療センターを有する医療機関              |    |   |
|  | <input type="checkbox"/> ③小児救急医療拠点病院                         |    |   |
|  | <input type="checkbox"/> ④年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する医療機関       | 年間 | 名 |
|  | <input type="checkbox"/> ⑤災害拠点病院                             |    |   |
|  | <input type="checkbox"/> ⑥へき地医療拠点病院                          |    |   |
|  | <input type="checkbox"/> ⑦地域医療支援病院                           |    |   |
|  | <input type="checkbox"/> ⑧「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域に所在する医療機関 |    |   |
|  | <input type="checkbox"/> ⑨年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する医療機関       | 年間 | 名 |
|  | <input type="checkbox"/> ⑩年間の全身麻酔による手術件数が800件以上の実績を有する医療機関   | 年間 | 件 |
|  | <input type="checkbox"/> ⑪年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する医療機関       | 年間 | 名 |
|  | <input type="checkbox"/> ⑫年間の緊急入院患者数が50名以上の実績を有する医療機関        | 年間 | 名 |

(年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数の算出期間： 年 月 日～ 年 月 日)

[記載上の注意]

- 届出区分に応じて必要な箇所を記載すること。
- 様式18の2「医師事務作業補助者の名簿」を添付すること。
- 「3」については、医師事務作業補助員の研修計画の概要について分かる資料を添付すること。
- 「4」の①については、様式13の4「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写しを添付すること。ただし、加算の変更の届出にあたり、直近8月に届け出た内容と変更がない場合は、様式13の4の添付を略することができる。
- 「4」の②から⑤については、計画書及び規程文書の写しを添付すること。
- 「4」の⑥については、規程文書の写しを添付し、併せて、医療機関内における電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）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」に規定する真正性、見読性、保存性の確保に係る取組が分かる資料及び各入力項目についての入力権限、許可権限が分かる一覧表を添付すること。
- 15対1補助体制加算を届け出る場合には「5」の①～④のいずれかを満たすこと。20対1、25対1、30対1又は40対1補助体制加算を届け出る場合には①～⑩のいずれかを満たすこと。50対1補助体制加算を届け出る場合には①～⑪のいずれかを満たすこと。75対1又は100対1補助体制加算を届け出る場合には①～⑫のいずれかを満たすこと。
- 年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近1年間の実績を記載すること。
- 「5」の①～③、⑤～⑦に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたこと分かる資料を添付すること。