

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

| | |
|----------------|----------------|
| 医師事務作業補助体制加算 1 | 医師事務作業補助体制加算 2 |
|----------------|----------------|

(該当区分に○をつけること。)

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。)

| イ：当該加算の届出を行う病床数 | □：配置基準 | ハ：医師事務作業補助者の数 (うち、自院における3年以上の勤務経験を有する者の数) | ニ：医師事務作業補助者のうち、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 |
|------------------------------|--------|--|---|
| ① 以下の②以外の病床 | 床 対 1 | 名 (名) | □ |
| ② 50対1、75対1又は100対1に限り算定できる病床 | 床 対 1 | 名 (名) | □ |

※ 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。

※ ハで記載した値が、イ/ (口で記載した値) 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、ニが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 |

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 | 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。 |
| ② | 計画に基づき、医師事務作業補助者を配置している。 |
| 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。 |

| |
|---|
| 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。 |
| 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。 |
| 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、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、以下の体制を整備している（次の事項を満たしている場合に□に✓をつけること。）。 |
| <p>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。</p> <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 |

5 医療実績等に関する事項

| | | |
|-------------------------------------|----|---|
| ①第三次救急医療機関 | | |
| ②総合周産期母子医療センターを有する医療機関 | | |
| ③小児救急医療拠点病院 | | |
| 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 |
| ⑤災害拠点病院 | | |
| ⑥へき地医療拠点病院 | | |
| ⑦地域医療支援病院 | | |
| 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 | | |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 「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7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。
- 5 「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。
- 6 「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。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 「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。