

# 参 考 資 料

「入院時医学管理加算」

「医師事務作業補助体制加算」

「ハイリスク分娩管理加算」

## 「入院時医学管理加算」

### 〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A200 入院時医学管理加算（1日につき） 120点

注 急性期医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、入院時医学管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

### 第8 入院基本料等加算の施設基準等

#### 1 入院時医学管理加算の施設基準

- (1) 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院であること。
- (2) 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。
- (4) 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

### 〔課長通知〕

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0305002号」

#### 別添3

#### 第1 入院時医学管理加算

##### 1 入院時医学管理加算に関する施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する保険医療機関であること。
- (2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないこと。
- (3) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。
  - ア 「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）に定める第5「第2次救急医療体制」、第8「救命救急センター」、第9「高度救命救急センター」又は「周産期医療対策事業実施要綱」（平成8年5月10日 児発第488号）に定める総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関

- イ アと同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関
- (4) 外来を縮小するに当たり、次の体制を確保していること。
  - ア 病院の初診に係る選定療養の届出を行っており、実費を徴収していること。
  - イ 地域の他の保険医療機関との連携のもとに、区分番号「B009」診療情報提供料（I）の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。）のうち、4割以上であること。
- (5) 病院勤務医の負担の軽減に対し、次の体制を整備していること。
  - ア 病院勤務医の負担の軽減に資する計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に対して周知していること。
  - イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）
- (6) 全身麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年800件以上であること。

なお、併せて以下のアからカを満たすことが望ましい。

  - ア 人工心肺を用いた手術 40件／年以上
  - イ 悪性腫瘍手術 400件／年以上
  - ウ 腹腔鏡下手術 100件／年以上
  - エ 放射線治療（体外照射法）4000件／年以上
  - オ 化学療法 4000件／年以上
  - カ 分娩件数 100件／年以上
- (7) 地域の他の保険医療機関との連携体制の下、円滑に退院患者の受け入れが行われるための地域連携室を設置していること。
- (8) 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。
- (9) 薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。

## 「医師事務作業補助体制加算」

### 〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

#### A207-2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

1	25対1補助体制加算	355点
2	50対1補助体制加算	185点
3	75対1補助体制加算	130点
4	100対1補助体制加算	105点

注 病院勤務医の負担の軽減を図るための医師事務作業の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、医師事務作業補助体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

#### 第8 入院基本料等加算の施設基準等

##### 7の2 医師事務作業補助体制加算の施設基準

- (1) 急性期医療を担う病院であること。
- (2) 医師の事務作業を補助することにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。

### 〔課長通知〕

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0305002号」

#### 別添3

##### 第4の2 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に関する施設基準

- (1) 急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く。）であること。
- (2) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を別添7の様式13の2の例により策定し、職員等に周知していること。

イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の

通常勤務について配慮すること等)

- (3) 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という）を、25 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数（一般病床に限る。以下この項において同じ。）25 床ごとに 1 名以上、50 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 50 床ごとに 1 名以上、75 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 75 床ごとに 1 名以上、100 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 100 床ごとに 1 名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週 4 日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週 32 時間以上である者）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、常勤換算による場合であっても差し支えない。
- (4) 保険医療機関で策定した勤務医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職員であって、常勤の者に限る。）を置くこと。当該責任者は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こと。
- (5) 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから 6 か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、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。）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に病院勤務医の負担軽減に資する業務を行わせるものであること。なお、平成 20 年 3 月以前から、医師の事務作業を補助する専従者として雇用している者に対しても、当該研修が必要であること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認並びに問題点に対する改善の取組みを行うこと。
- ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要
  - イ 個人情報の保護に関する事項
  - 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（オーダーリングシステムを含む。）
- (6) 院内に次の診療体制がとられ、院内規程を整備していること。
- ア 医師事務作業補助者の業務範囲について、「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」に基づく院内規程を定めており、個別の業

務内容を文書で整備していること。

イ 診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載について、「診療録等の記載について」（昭和63年5月6日総第17号等）に沿った体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。

ウ 個人情報保護について、「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）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。

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」（平成19年3月30日医政発第0330033号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。特に、「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、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わらないこと。

## 2 25対1補助体制加算の施設基準

「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）に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「周産期医療対策整備事業の実施について」の別添「周産期医療対策事業実施要綱」（平成8年5月10日児発第488号）に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。

## 3 50対1、75対1及び100対1補助体制加算の施設基準

25対1補助体制加算の施設基準を満たしていること又は「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）に規定する災害拠点病院、「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）に規定するへき地医療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けていること若しくは年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院であること。なお、「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おいて救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

4 3の緊急入院患者数とは、救急搬送（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若しくは居住系施設入居者等である患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。

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」に準ずるような重篤な状態

## 「ハイリスク分娩管理加算」

### 〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A237 ハイリスク分娩管理加算（1日につき） 2,000点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、ハイリスク分娩管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。

2 ハイリスク分娩管理と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれるものとする。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

### 第8 入院基本料等加算の施設基準等

#### 32 ハイリスク分娩管理加算の施設基準等

##### (1) ハイリスク分娩管理加算の施設基準

イ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が3名以上配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が3名以上配置されていること。

ハ 1年間の分娩実施件数が120件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ニ 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。

##### (2) ハイリスク分娩管理加算の対象患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊産婦であって、別表第7に掲げるものの

#### 別表第7 ハイリスク分娩管理加算の対象患者

妊娠22週から32週未満の早産の患者

40歳以上の初産婦である患者

分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離の患者

前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者

白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者  
出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者  
H I V陽性の患者  
当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

〔課長通知〕

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第 0305002号」

別添3

第23 ハイリスク分娩管理加算

1 ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されていること。
- (3) 1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。
  - ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に周知していること。
  - イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）
- (5) 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。