



# 「医師事務作業補助者の実態調査」

## 結果報告書

2020年8月5日 NPO法人 日本医師事務作業補助研究会

〈問い合わせ先〉

- 越後 加代子 特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助研究会 理事  
医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 医療サービス課
- 唐澤 剛 特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助研究会 顧問  
慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科 特任教授



# 医師事務作業補助者の現状と課題

(資料)NPO法人日本医師事務作業補助研究会

## 医療施設調査 平成26年医療施設（静態・動態）調査

全国施設総数	8,493施設
医師事務作業補助者 従事施設	3,252施設

医師事務作業補助者 従事者数 28,097人

- ・平成28年診療報酬改定にて特定機能病院にも加算取得可能施設が拡大したことから、現在は約4万人は従事していると推計される。
- ・また、診療所にも同様の業務を行っている事務職員がいる。

### 【医師事務作業補助者の業務内容】

各種診断書、退院サマリー等の文書代行作成  
 診療情報提供書（紹介状、返書等）の代行作成  
 診療録の代行記載、各種オーダー  
 臨床データベース入力（NCD、がん登録等）  
 学会資料収集・作成、文献検索  
 患者・家族説明文書の作成、手術予定の管理  
 院内会議資料作成 等

### 医師事務作業補助者配置による効果

#### 【医師の働き方への貢献】

- ・事務作業の負担軽減、専門の業務に専念できる環境作り

#### 【患者満足度の向上】

- ・診断書等書類の早期完成 ・患者に向き合う時間の増加

#### 【チーム医療の推進】

- ・役割分担推進による生産性向上 ・多職種間の橋渡し役

#### 【地域連携の推進】

- ・他院との迅速な医療情報連携

#### 【病院経営への貢献】

- ・医師が業務に専念できることによる機会損失コストの防止

## 医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数（平成30年）

医師事務作業補助体制加算1	1,859
医師事務作業補助体制加算2	969
合計	2,828

- ・近年も届出施設は増加している。
- ・タスクシフティングが注目されており、今後も届出施設（実務者）が増加することが見込まれる。

### 医師事務作業補助者の課題

#### 1. キャリアパス形成が不十分

- ・個人のスキルに偏りがある
- ・到達目標が不明確
- ・教育体制が不十分

#### 2. 雇用問題、不安定な処遇

- ・特に公立病院では非常勤職員の割合が大きく、積極的な活用やスキルアップ・モチベーションアップを図りにくい
- ・不安定な処遇は、モチベーションの低下や離職に繋がる

#### 3. 人員確保・人材育成

- ・人件費を賄うことができないため増員できない
- ・教育する余裕がない（人員が足らず手が回らない、離職や異動、産休・育休）
- ・募集しても応募者がなかなか来ない（他業種との競合）

# (参考) 医師事務作業補助体制加算の概要

令和元年 5月29日  
中医協総会資料 改)

## 医師事務作業補助体制加算

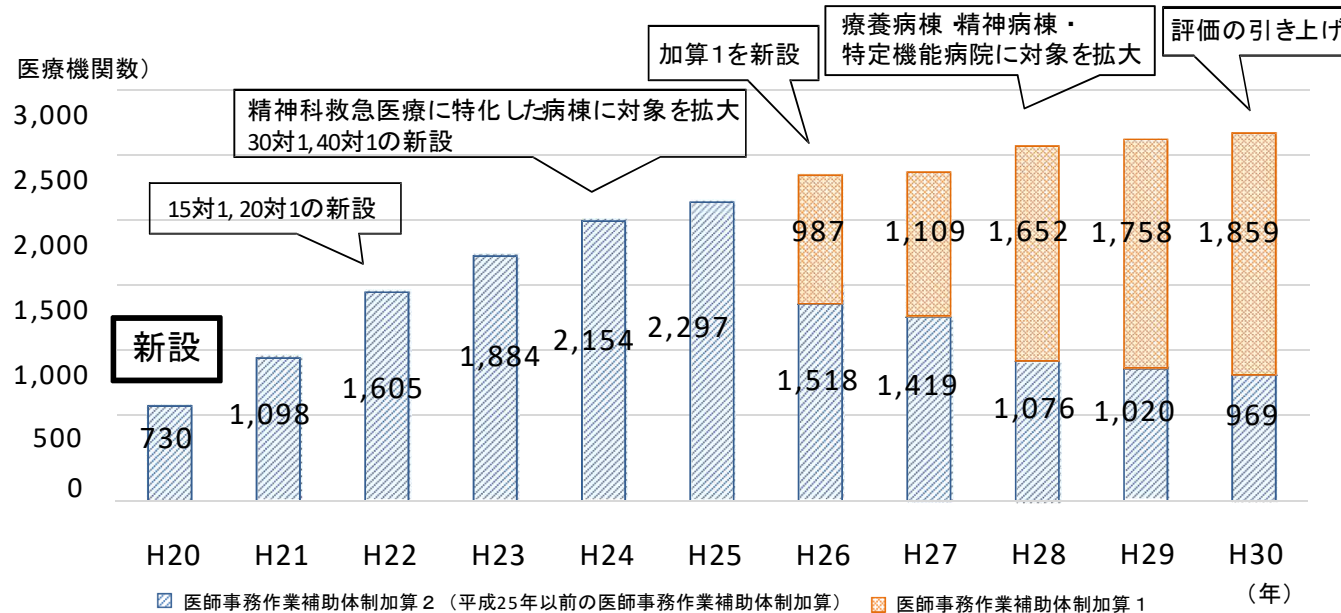
- 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員(医師事務作業補助者)を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価。
- 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、複数項目の取組を計画に盛り込む(※)ことが要件となっている。

※ ①(必須)及び②~⑦のうち少なくとも2項目以上

- ① 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(必須)
- ② 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保 勤務間インターバル
- ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ⑥ 交替勤務制 複数主治医制の実施
- ⑦ 短時間正規雇用医師の活用

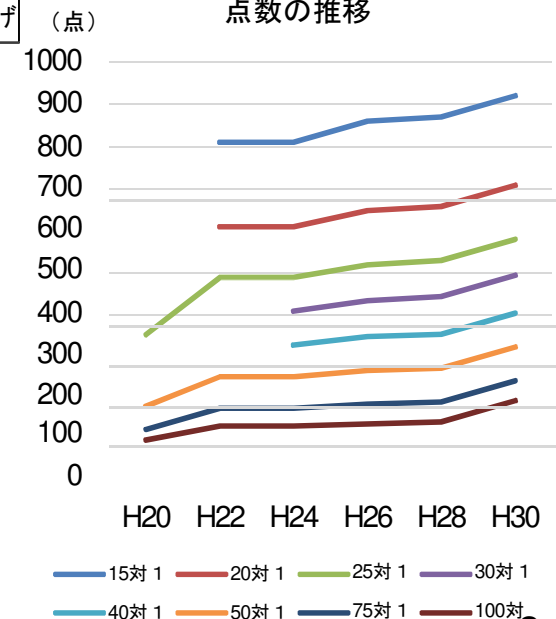


## 医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数の推移



出典 保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

## 医師事務作業補助体制加算の点数の推移



## (参考) 医師事務作業補助体制加算の評価の充実

### 医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実



- 医師の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算について、評価を充実する。

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数 (加算1 / 加算2)
1.5対1	920点 / 860点
2.0対1	708点 / 660点
2.5対1	580点 / 540点
3.0対1	495点 / 460点
4.0対1	405点 / 380点
5.0対1	325点 / 305点
7.5対1	245点 / 230点
10.0対1	198点 / 188点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数 (加算1 / 加算2)
1.5対1	970点 / 910点
2.0対1	758点 / 710点
2.5対1	630点 / 590点
3.0対1	545点 / 510点
4.0対1	455点 / 430点
5.0対1	375点 / 355点
7.5対1	295点 / 280点
10.0対1	248点 / 238点

- 医師事務作業補助体制加算について、算定が可能な病棟等を拡大する。

#### 改定後

##### 【新たに算定が可能となる入院料】

回復期リハビリテーション病棟入院料 (療養病棟)、地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料 (療養病棟)、精神科急性期治療病棟入院料2

(50対1から100対1に限り算定が可能となる入院料)

結核病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病棟入院基本料、特殊疾患病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料

- 20対1から100対1までについて、医療資源の少ない地域に所在する医療機関であれば、要件を満たすこととする。



# NPO法人日本医師事務作業補助研究会について

(資料)NPO法人日本医師事務作業補助研究会

## □事業目的・内容

### 1) 医師事務作業補助者の実務能力の向上

- ・ 全国大会（研究発表）、各地での地方会（勉強会、情報交換会）を開催し研鑽を積むことにより実務能力の向上を図る。

### 2) 業務環境の改善

- ・ 全国実態調査の実施等によって、より実務者が能力を発揮できる環境作りにつなげる。

### 3) 医師事務作業補助領域の開発及び普及

- ・ 能力向上を図り医師事務作業補助業務のさらなる開発を行うとともに、マネジメント層向けセミナー等の普及活動を行う。

## □役員

- 理事長 矢口 智子（金沢脳神経外科病院 診療支援部 部長）  
 副理事長 南木 由美（手稲溪仁会病院 教育研究センター課長代理）  
 理事 武田まゆみ（潤和会記念病院 総務人事部 主任）  
 越後加代子（芳珠記念病院 医療サービス課）  
 監事 野村 敬二（総合大雄会病院 事務長）  
 事務局長 松木 大作（大阪府済生会吹田病院 病歴管理課兼医事課課長）  
 顧問 唐澤 剛（慶応義塾大学大学院政策・メディア研究科特任教授）  
 佐藤 秀次（前 金沢脳神経外科病院 院長）  
 久保田 巧（上尾中央医科グループ 総局長）

## □支部

北海道、富山県、石川県、愛知・岐阜、大阪府、岡山県、広島県、高知県、  
 熊本県、宮崎県、沖縄県 11支部（2020年2月現在）

## □医師事務作業補助者の職種確立に向けて

### 【現状】

- (1)業務の水準(技能)を評価する枠組みがない
- (2)養成(研修)が人材派遣会社や医療団体ごとに実施され、統一的な養成カリキュラムがない。
- (3)上記の要因から、各病院、各医師事務作業補助者の業務水準に大きな格差がある。

### 【対策】

- (1)資格化も含め、技能水準を評価する枠組みを創設する。
- (2)統一的な養成カリキュラムを作成するなど人材育成・研修を標準化する。
- (3)医師会や病院団体の支援も受けながら、当事者の職能団体を創設し、職能としての自主的な取り組みを行える環境を整備する。



## 2018年度「医師事務作業補助者調査」の目的と方法

医師事務作業補助者は、医師の事務作業の負担軽減にとどまらず、病院全体の業務の効率化やチーム医療の推進については行大きな役割を担っており、今日の病院に不可欠な職種になっているが、同時に、人員の確保や養成、技能水準の確保、処遇や雇用面の問題など様々な課題を抱えている。

平成22(2010)年に設立された「特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会(以下「当研究会」という)」は、主に医師事務作業補助業務に従事する当事者で組織される団体であり、実務者の実務能力の向上、業務環境の改善、医師事務作業補助領域の開発及び普及をその目的としている。

医師事務作業補助者の実態を全体的に把握する公的な調査われていないため、当研究会では、その実態を把握し、実務能力の向上、業務環境を改善するため、自主事業として、我が国で初めて本格的な医師事務作業補助者の実態調査を実施した。

### 調査対象と方法

対象	11,521医療機関
病院	(8,324施設), 在宅療養支援診療所 支援1及び支援2 施設(3,197施設)
期間	2019年3月1日～4月30日
方法	(No1)施設調査 配置管理者向けに紙又はWEB形式 (No2)実務者調査 実務者向けにWEB形式
回答	(No1)施設調査 1,730施設 【有効回答 1,686施設】 (No2)実務者調査 3,150名 【有効回答 3,135名】

※全調査対象施設11,521に占める有効回答1,686の割合 14.6%

※医療機関コードに誤りがあった回答および重複回答を分析対象外とした。

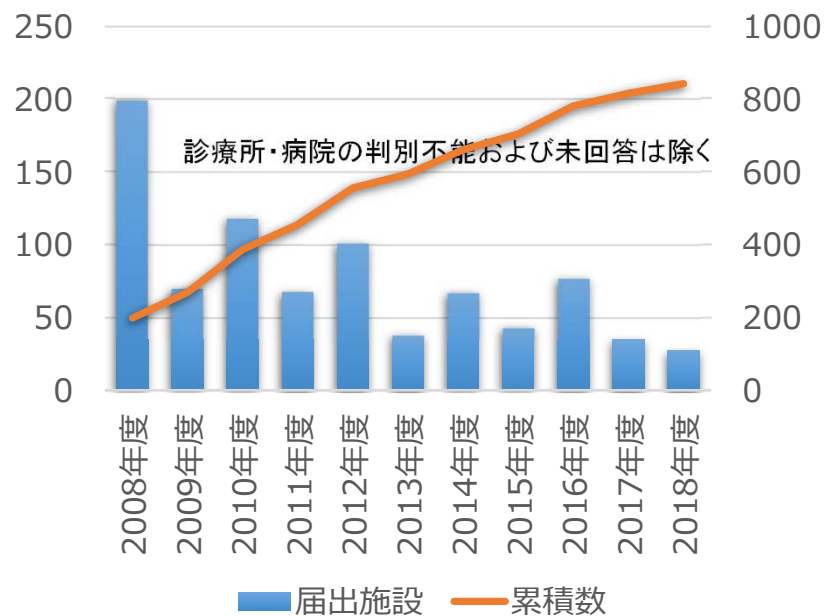


# 施設基準の状況 (施設調査)

	病院数	回答数での割合	再掲) 届出施設 限定
1-15対1	152	11.2%	17.9%
1-20対1	153	11.3%	18.0%
1-25対1	90	6.6%	10.6%
1-30対1	61	4.5%	7.2%
1-40対1	69	5.1%	8.1%
1-50対1	74	5.5%	8.7%
1-75対1	48	3.5%	5.7%
1-100対1	13	1.0%	1.5%
2-15対1	25	1.8%	2.9%
2-20対1	30	2.2%	3.5%
2-25対1	30	2.2%	3.5%
2-30対1	21	1.6%	2.5%
2-40対1	26	1.9%	3.1%
2-50対1	27	2.0%	3.2%
2-75対1	16	1.2%	1.9%
2-100対1	14	1.0%	1.6%
届出はしていない	500	36.9%	
計		1349	849

※未回答施設は除外

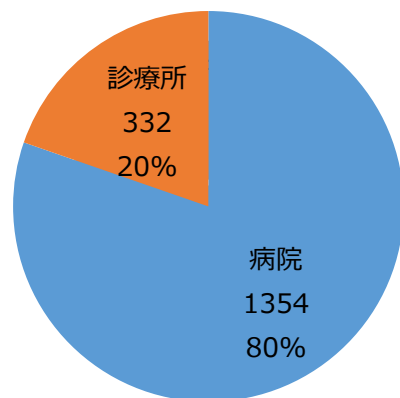
## 届出年度別施設数 (施設調査)



医師事務作業補助体制加算を届け出ている施設は、近年増加している。  
働き方改革の観点からタスク・シフティングが求められており、今後も届出施設数、実務者数の増加が見込まれる。

## 医師事務作業補助者の配置効果（施設調査）

回答施設数



		診療所		病院			
		N	%	届出無し	%	届出有り	%
医師の事務作業負担	良くなった	67	83.8%	133	88.7%	815	96.9%
	変わらない	13	16.3%	17	11.3%	26	3.1%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医師の精神的負担	良くなった	58	73.4%	92	62.6%	608	72.7%
	変わらない	21	26.6%	55	37.4%	228	27.3%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医師の残業時間	良くなった	44	55.7%	43	29.3%	405	49.0%
	変わらない	34	43.0%	104	70.7%	421	50.9%
	悪くなった	1	1.3%	0	0.0%	1	0.1%
チーム医療	良くなった	49	62.0%	48	32.9%	418	50.5%
	変わらない	30	38.0%	97	66.4%	3	0.4%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医療職種間のコミュニケーション	良くなった	47	59.5%	68	46.3%	502	60.4%
	変わらない	32	40.5%	75	51.0%	321	38.6%
	悪くなった	0	0.0%	4	2.7%	8	1.0%
患者サービス	良くなった	47	59.5%	72	48.6%	552	66.3%
	変わらない	32	40.5%	76	51.4%	280	33.7%
	悪くなった	0	0.0%		0.0%	0	0.0%

※未回答施設は除外

(資料)NPO法人日本医師事務作業補助研究会

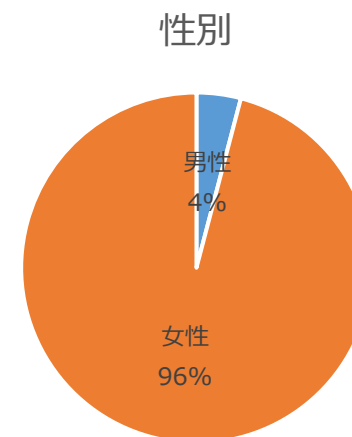




## 医師事務作業補助者の配置効果（実務者調査）

- ・施設調査と同様に、実務者の回答においても、医師の事務作業負担の軽減、看護師やコメディカルの負担軽減、働きやすさにもつながっていると回答している。
- ・また、患者サービス（書類作成や診察の待ち時間が軽減）の向上もつながっているという回答が多い。

		N	%
医師の負担軽減、働きやすさ	そう思う	2716	86.6%
	どちらでもない	377	12.0%
	思わない	42	1.3%
看護師の負担軽減、働きやすさ	そう思う	1919	61.2%
	どちらでもない	963	30.7%
	思わない	253	8.1%
その他医療スタッフの負担軽減、働きやすさ	そう思う	1753	55.9%
	どちらでもない	1196	38.1%
	思わない	186	5.9%
患者サービス向上	そう思う	1996	63.7%
	どちらでもない	1028	32.8%
	思わない	111	3.5%



(資料)NPO法人日本医師事務作業補助研究会

## 医師事務作業補助者の配置効果（自由記載・実務者調査）

（資料）NPO法人日本医師事務作業補助研究会

### 医師の業務変化

- ・医師がより患者に集中できる時間（診療）が増えた
- ・余裕ができた時間を研究・教育に活用する事が可能となった
- ・緊急の入院の際に発生する書類が多いため、医師の諸書類作成の負担軽減となっている

### 看護師・コメディカルの業務変化

- ・実務者の配置により、看護師およびコメディカルが行っていた医師の補助的業務が軽減され、職種毎に本来の仕事に集中できるようになった。
- ・看護師の業務負担軽減、外来への看護師の配置を減らすことができた。

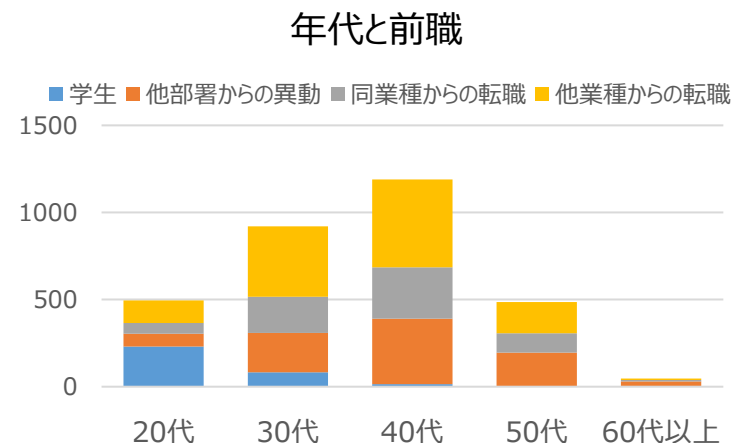
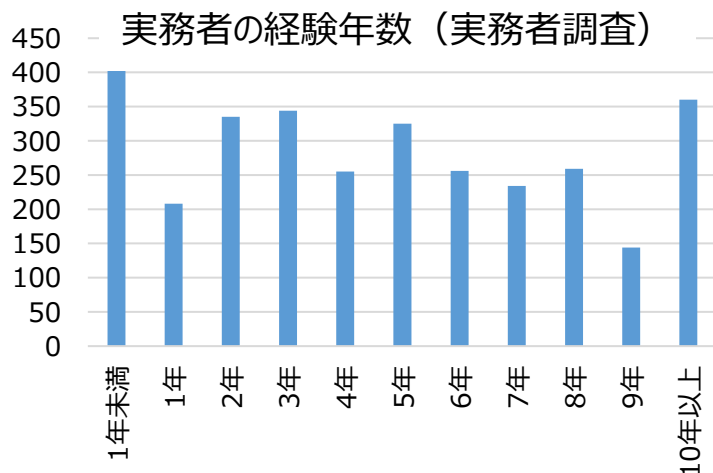
### その他・患者サービス

- ・医療情報や返信の対応が速やかになったため他医療機関からの評判も良くなった。
- ・書類作成期間の短縮
- ・待ち時間の短縮
- ・患者から「診察室に医師事務作業補助者がいると安心する」と言われた。

・実務者の配置は、医師の事務作業負担の軽減だけでなく、医師の精神的負担の軽減、患者サービスの向上、医療職種間のコミュニケーションの改善、チーム医療の推進、医師の残業時間の改善にもつながっている。  
・届出有無別に見ると、「良くなった」と回答した施設の割合は、「届出有り」が「届出無し」をそれぞれ約10～20%上回っている。実務者が医師の負担軽減に専念しやすい環境が整っていることが影響していると考えられる。  
・実務者の配置は、これまで医師の補助的業務を担っていた看護師等医療関係職種の役割を見直す契機となり、医療関係職種がより専門性を必要とする業務に専念できる効果があると考えられる。



## 経験年数、年代と前職、従事する業務（実務者調査）

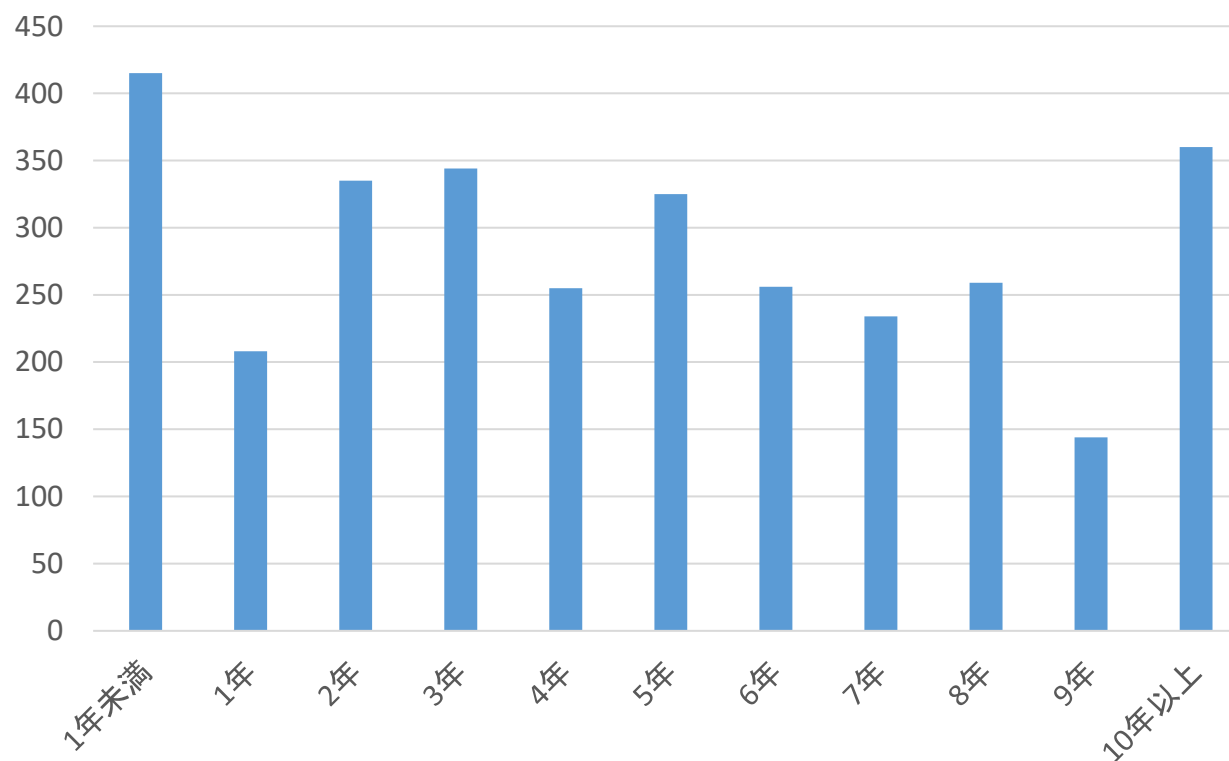


- 医師事務作業補助体制加算創設から10年が経過し、経験豊富な実務者が育ってきている一方で、経験年数が浅い実務者も多い。
- 実務者の前職は、全体の約40%が他業種からの転職で最も多く、前職は様々である。
- 学生からの就職は全体の10%であり、20代の40%超を占めている。

- 実務者が従事する業務は、文書作成、代行入力、外来予約受付、検査等のオーダーリング入力、患者説明、各種登録等医療の質向上に関する業務、行政上の業務、チーム医療推進に関する業務など、文書作成から専門性の高い業務まで極めて多岐に渡っている。
- 業務内容別の従事者数割合では、書類作成と外来業務の割合が高い。
- 入院関連業務、臨床データ集計、がん登録・NCD・JND・JCVSDなどの症例登録、救急医療情報システム入力、感染症サーベイランス入力など、割合は少ないが専門性の高い業務に従事している職員も存在する。

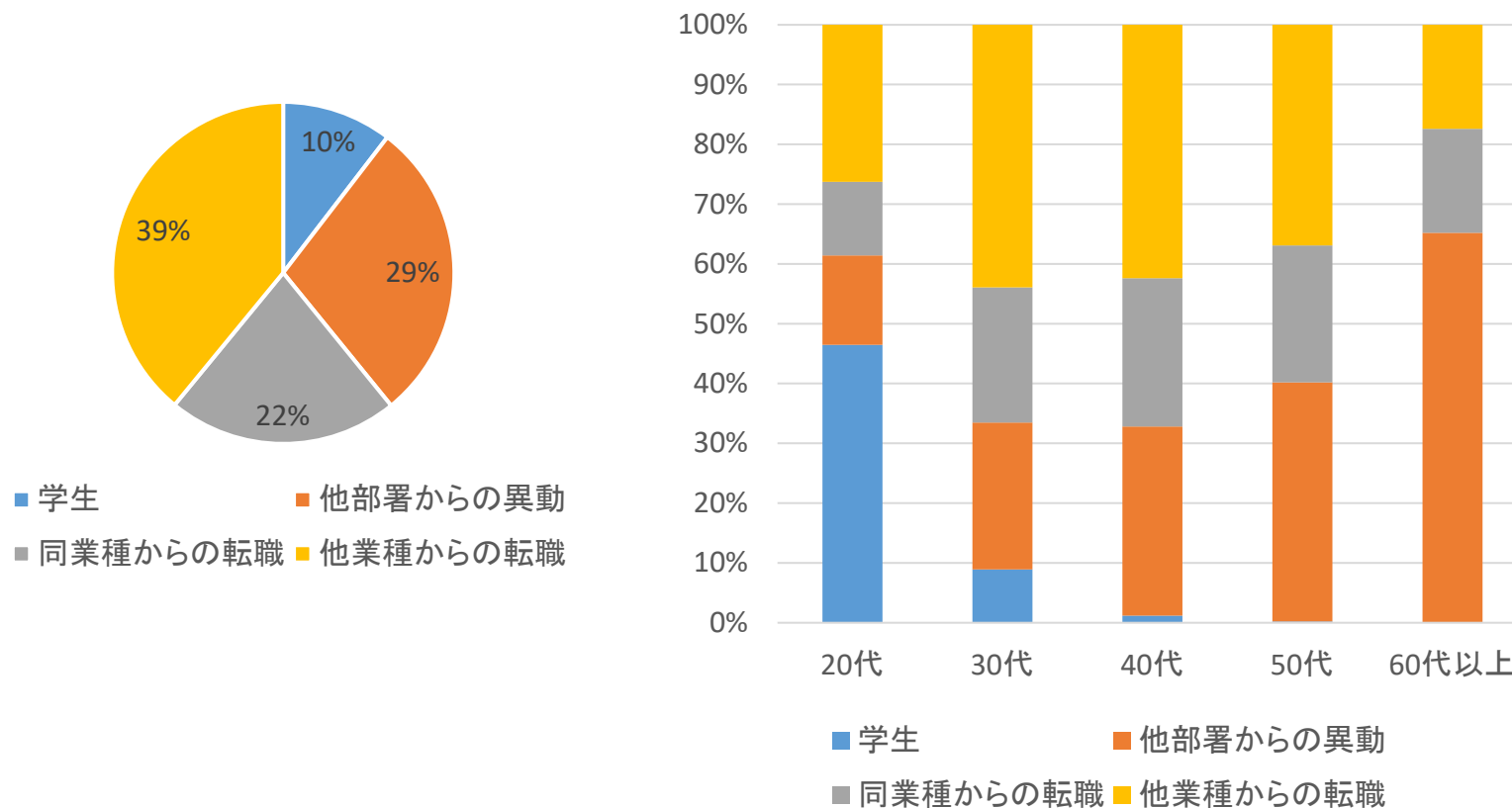


## 実務者の経験年数（実務者調査）



医師事務作業補助体制加算創設から10年が経過し、経験豊富な実務者が育ってきている一方で、経験年数が浅い実務者も多い。

## 実務者の年代と以前の職業（実務者調査）

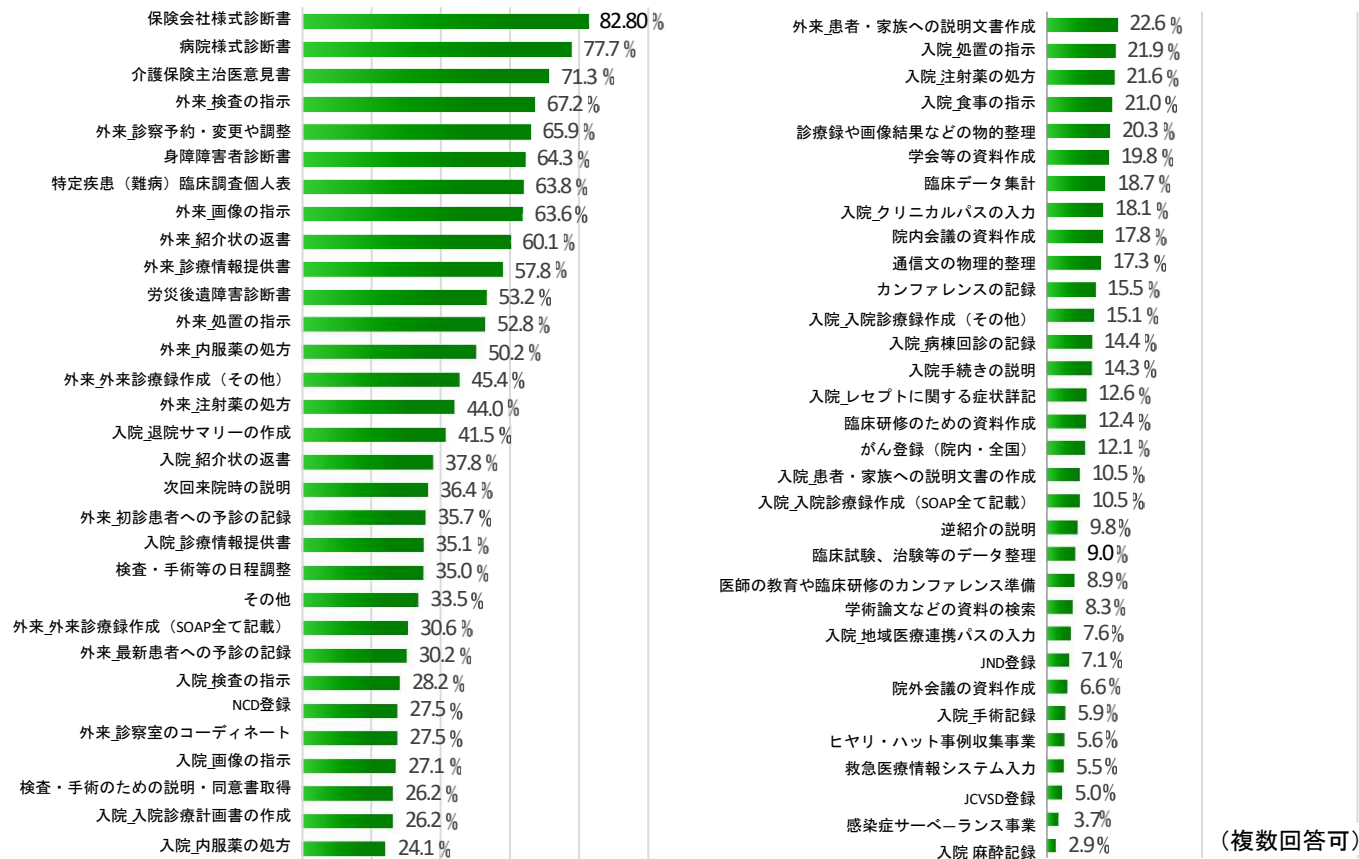


- ・実務者の前職は、全体の約40%が他業種からの転職で最も多く、前職は様々である。
- ・学生からの就職は全体の10%であり、20代の40%超を占めている。



# 医師事務作業補助者の業務内容別従事者数割合

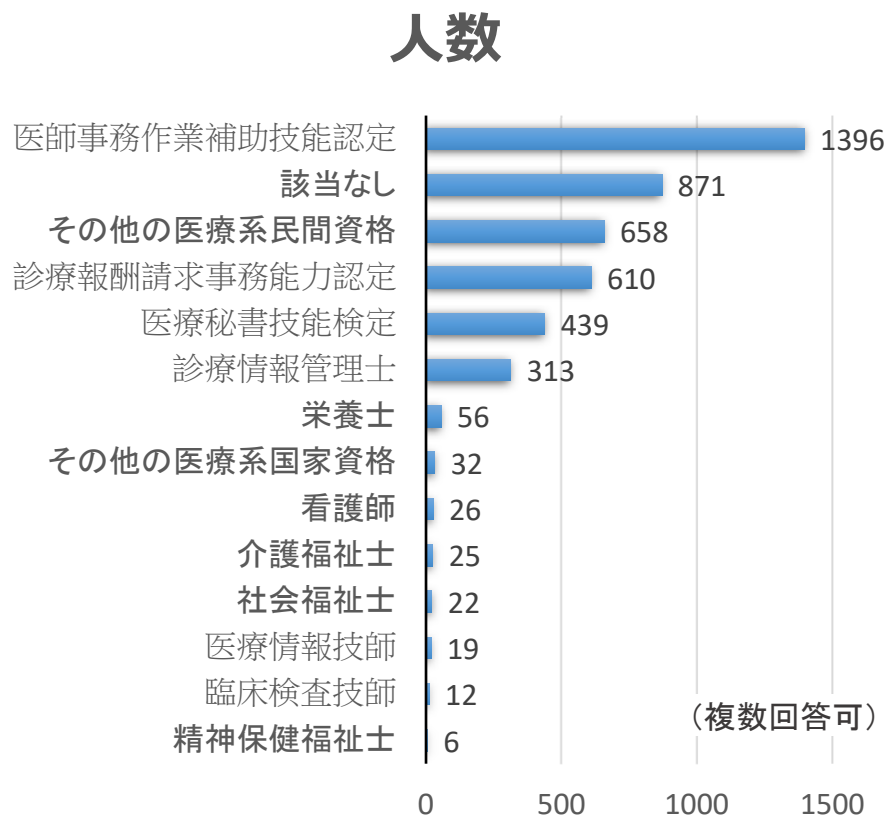
NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（2019年4月） 回答数 3,135名



(注) 1 NCD 一般社団法人 National Clinical Databaseが実施する手術・治療・剖検情報（病理領域のみ）に関する情報の登録事業  
 2 JND 一般社団法人日本脳神経外科学会が実施する手術症例登録事業  
 3 JCVSD 日本心臓血管外科手術データベース機構が実施する日本心臓血管外科手術データベース  
 4 SOAP 問題志向型症例記録。S (Subject) 主観的情報。O (Object) 客観的情報。A (Assessment) 評価。P (Plan) 治療計画。

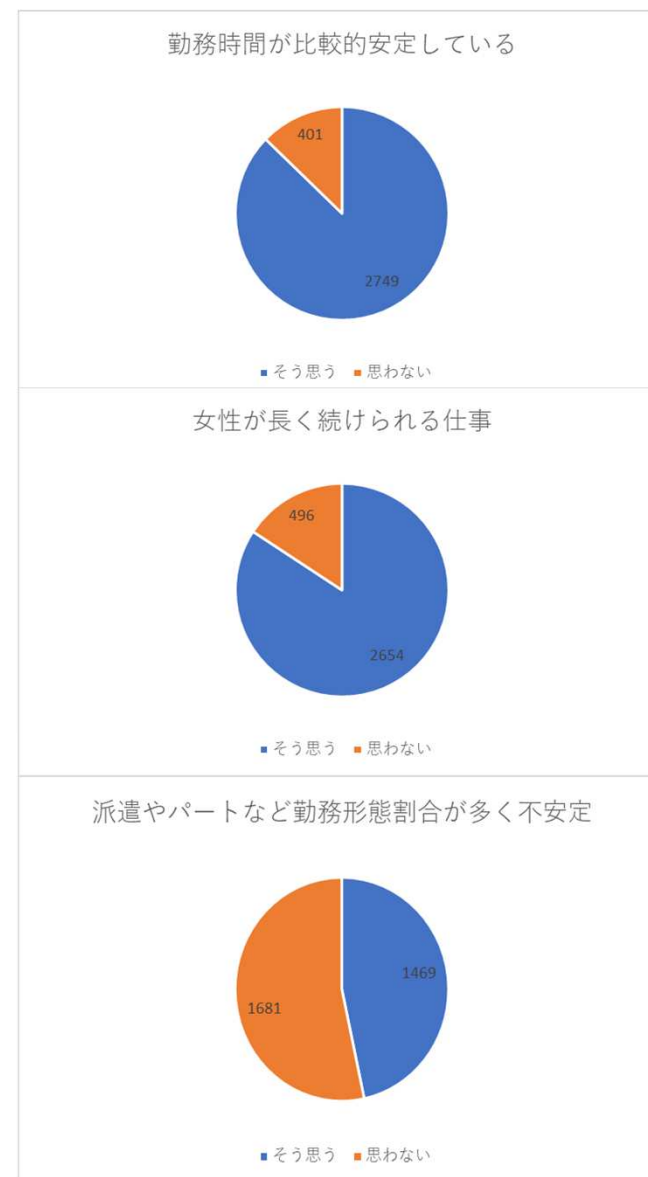


## 実務者の所有資格（実務者調査）

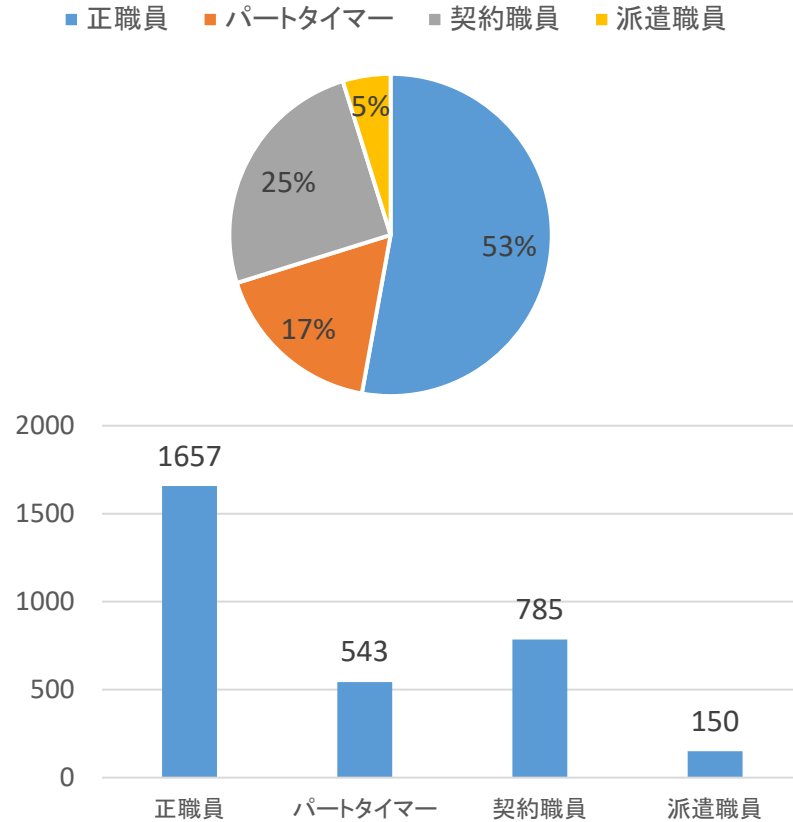


- 実務者の所有資格は、医師事務作業補助技能認定、診療報酬請求事務能力認定、医療秘書技能検定などが多い。
- 実務者の勤務環境の評価は、勤務時間が安定している、女性が長く続けられる仕事であるという肯定的な意見が多い一方、派遣やパートなどの勤務形態が多く不安定であるという回答も4割以上ある。

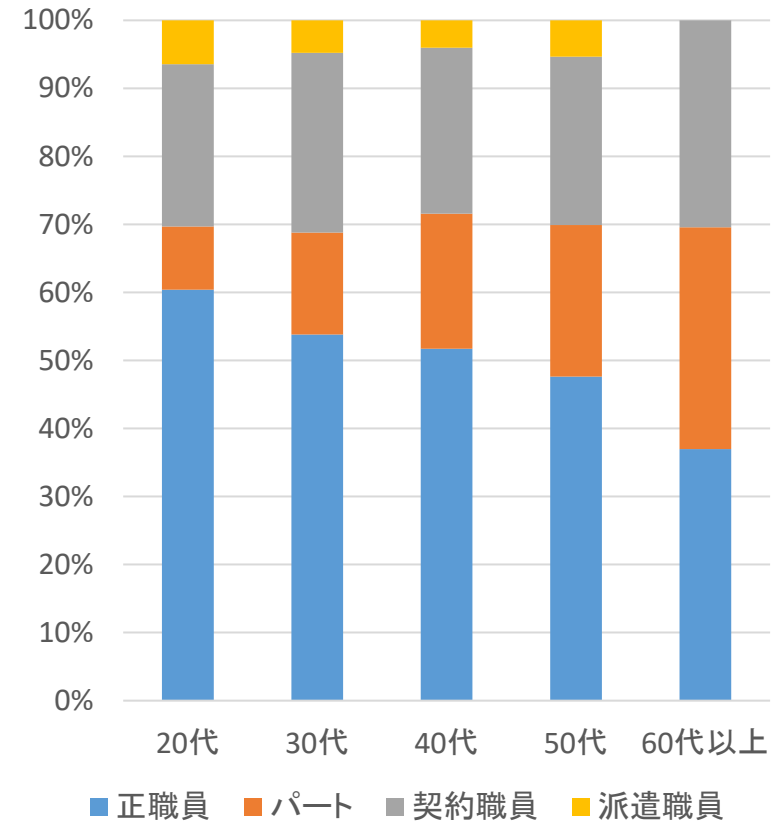
## 実務者の勤務環境の評価（実務者調査）



### 実務者の雇用形態（実務者調査）



### 実務者の年代と雇用形態（実務者調査）

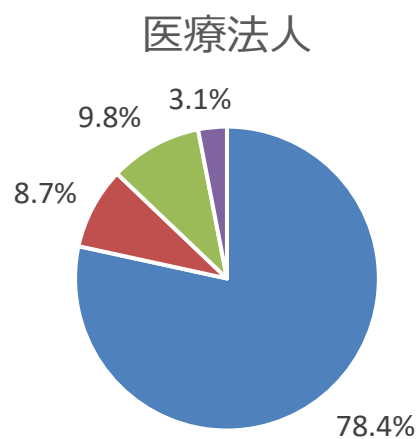
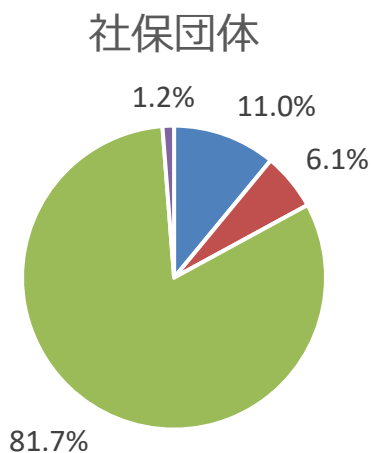
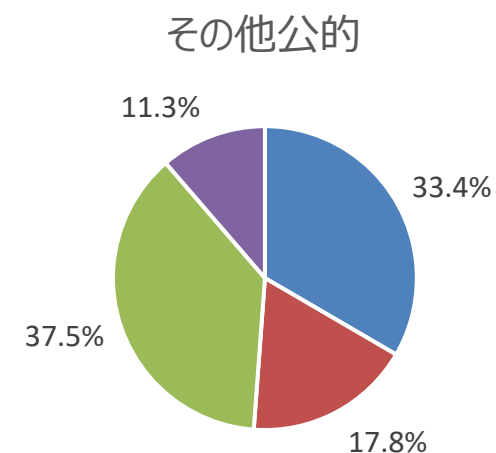
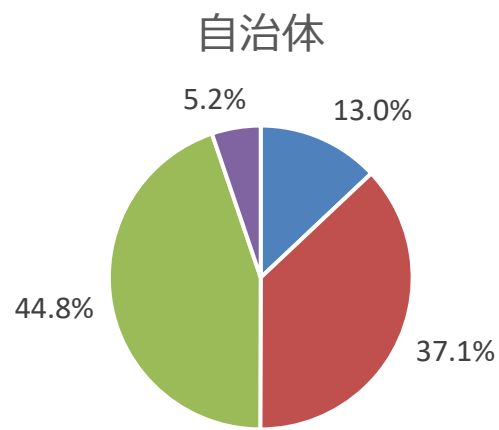
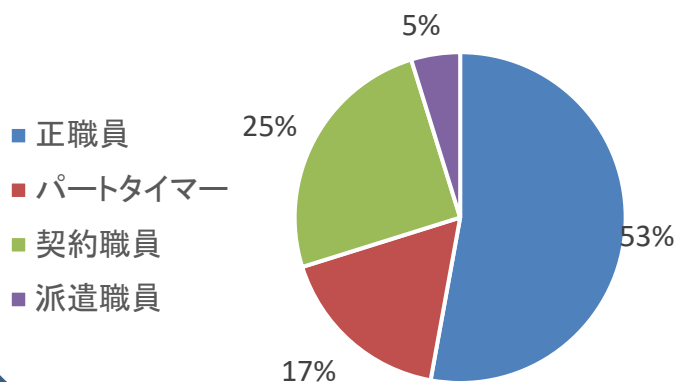


実務者の雇用形態は、正規職員、嘱託職員、パート職員、派遣職員と様々であるが、身分が不安定なパート、契約職員、派遣職員も多くなっている。



## 医師事務作業補助者の正規職員割合（実務者調査）

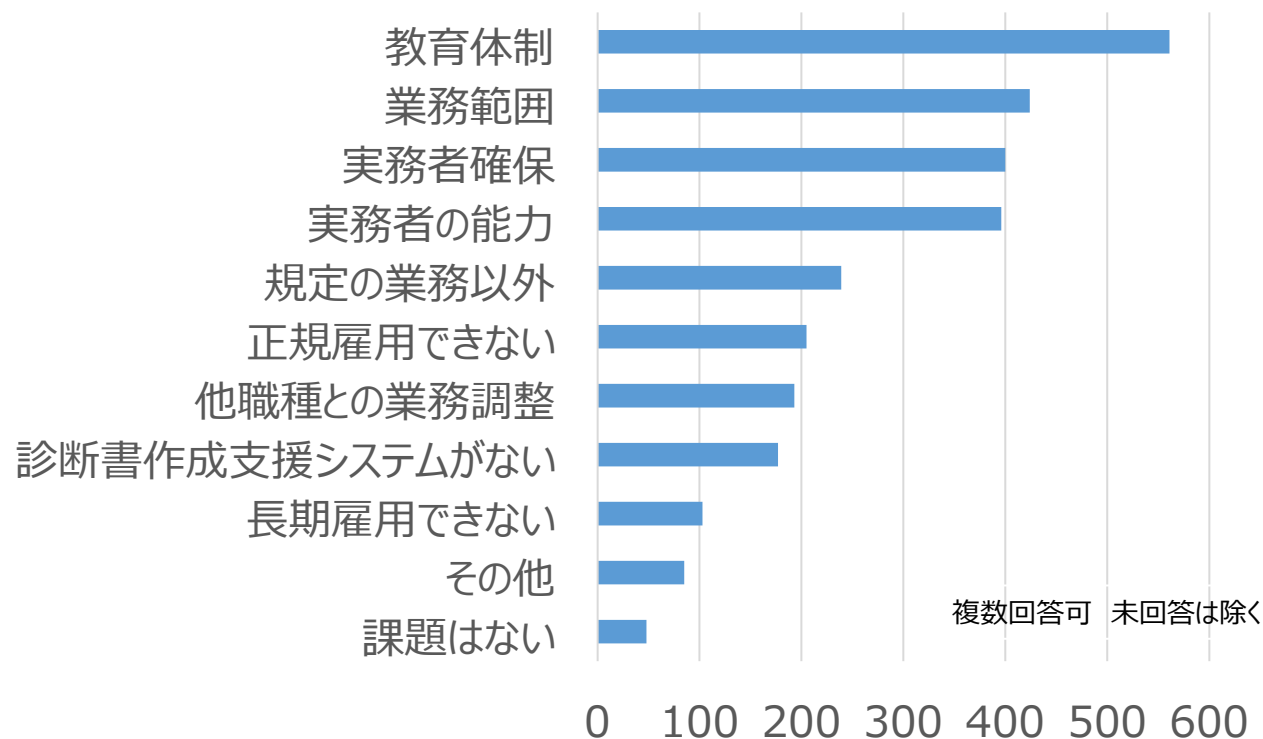
実務者の雇用形態（実務者調査）



民間病院（医療法人等）では、正規職員の割合が高い。  
公立病院・公的病院等では、正規職員の割合が低い。



## 医師事務作業補助者配置に関する課題（施設調査・病院）

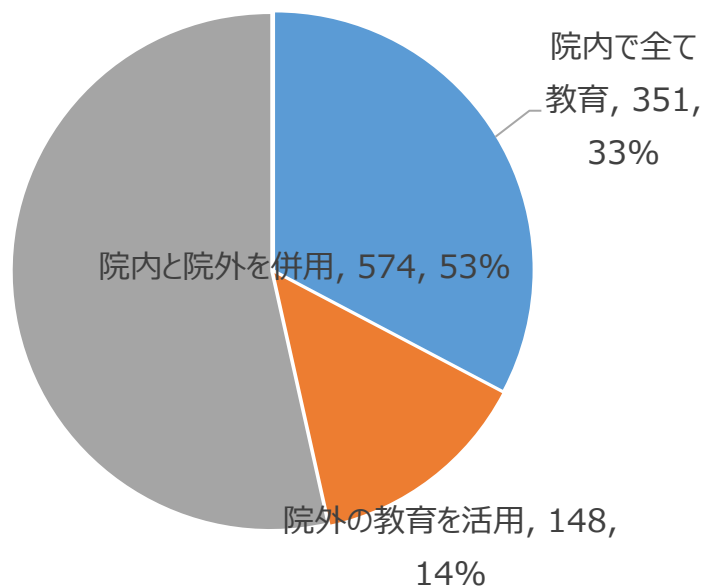


実務者の配置に関する課題は、以下のものが多い。

- ① 教育体制や実務者の能力など教育・養成面の課題
- ② 業務範囲や規定外の業務の取り扱いなど業務面の課題
- ③ 実務者の確保や正規雇用・長期雇用ができないことなど雇用面の課題

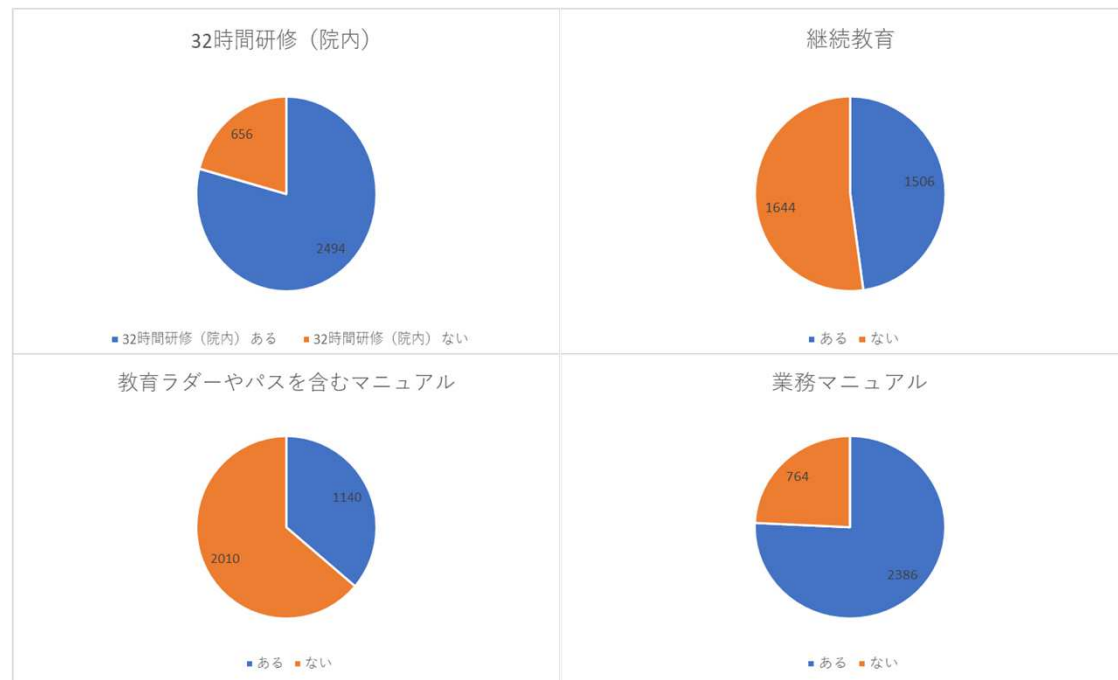
## 実務者の教育体制（施設調査）

(注) 択一選択 未回答は除く



## 実務者の教育体制の有無（実務者調査）

(注) 青は「有る」。オレンジは「無い」。

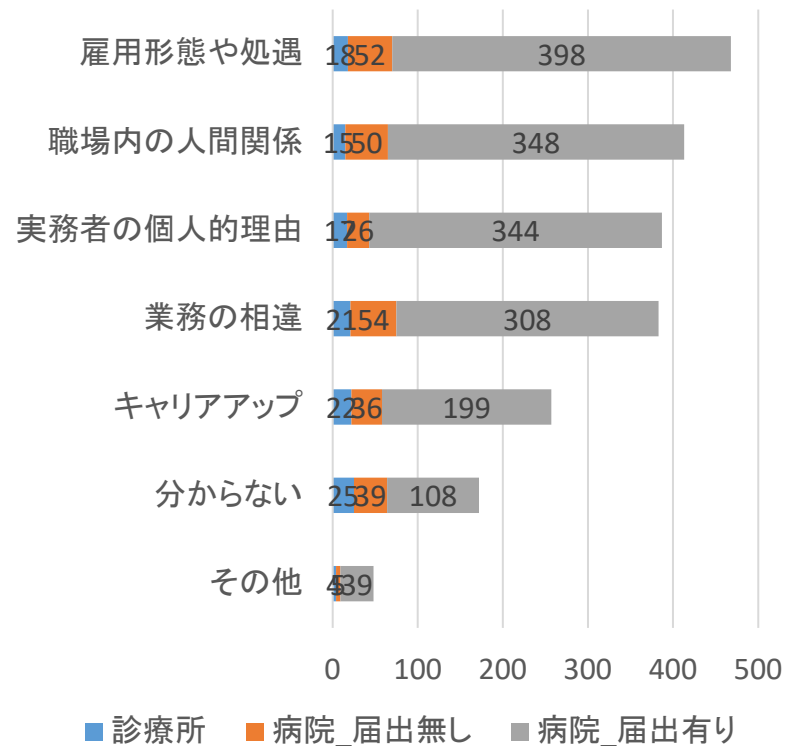


- ・院内での教育ラダーやキャリアパスを含むマニュアル整備、継続教育の体制が十分ではない。
- ・医療以外の分野から転職者も多いことから、基本的な知識を習得のためには教育体制を整えることが重要。
- ・実務者の業務範囲は多岐に渡っており、医療の進歩に伴い、診療領域や疾患に関するより専門的な知識が求められるため、継続的な教育体制の構築が不可欠である。

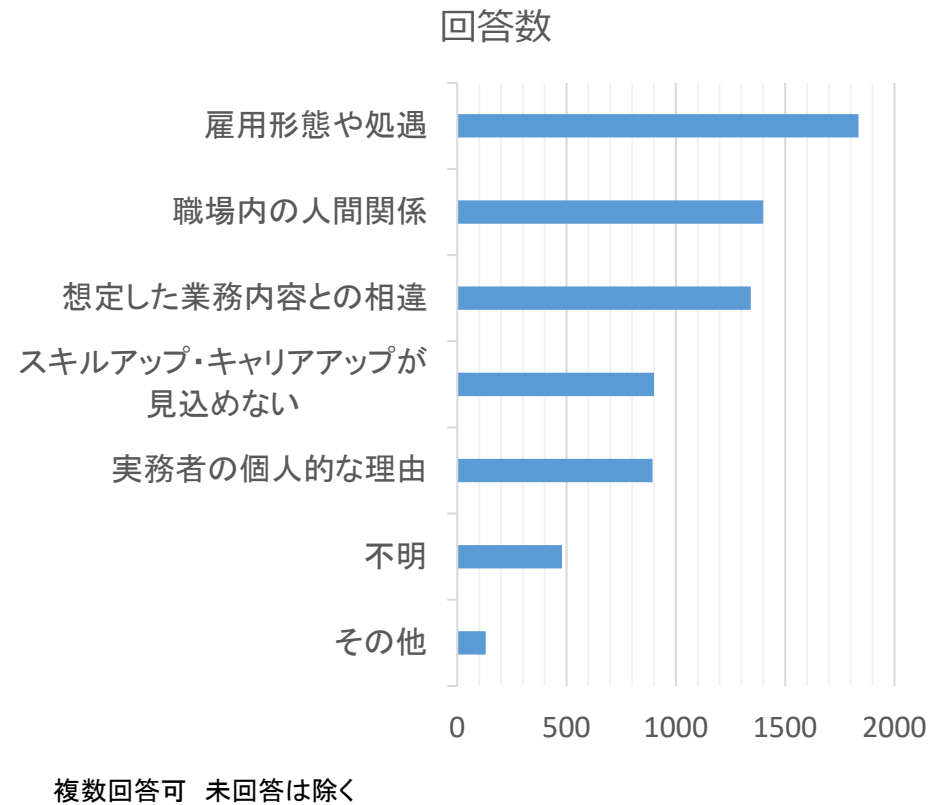


# 定着率に関する課題 (施設調査・実務者調査)

(施設調査・配置管理者の視点)



(実務者調査)

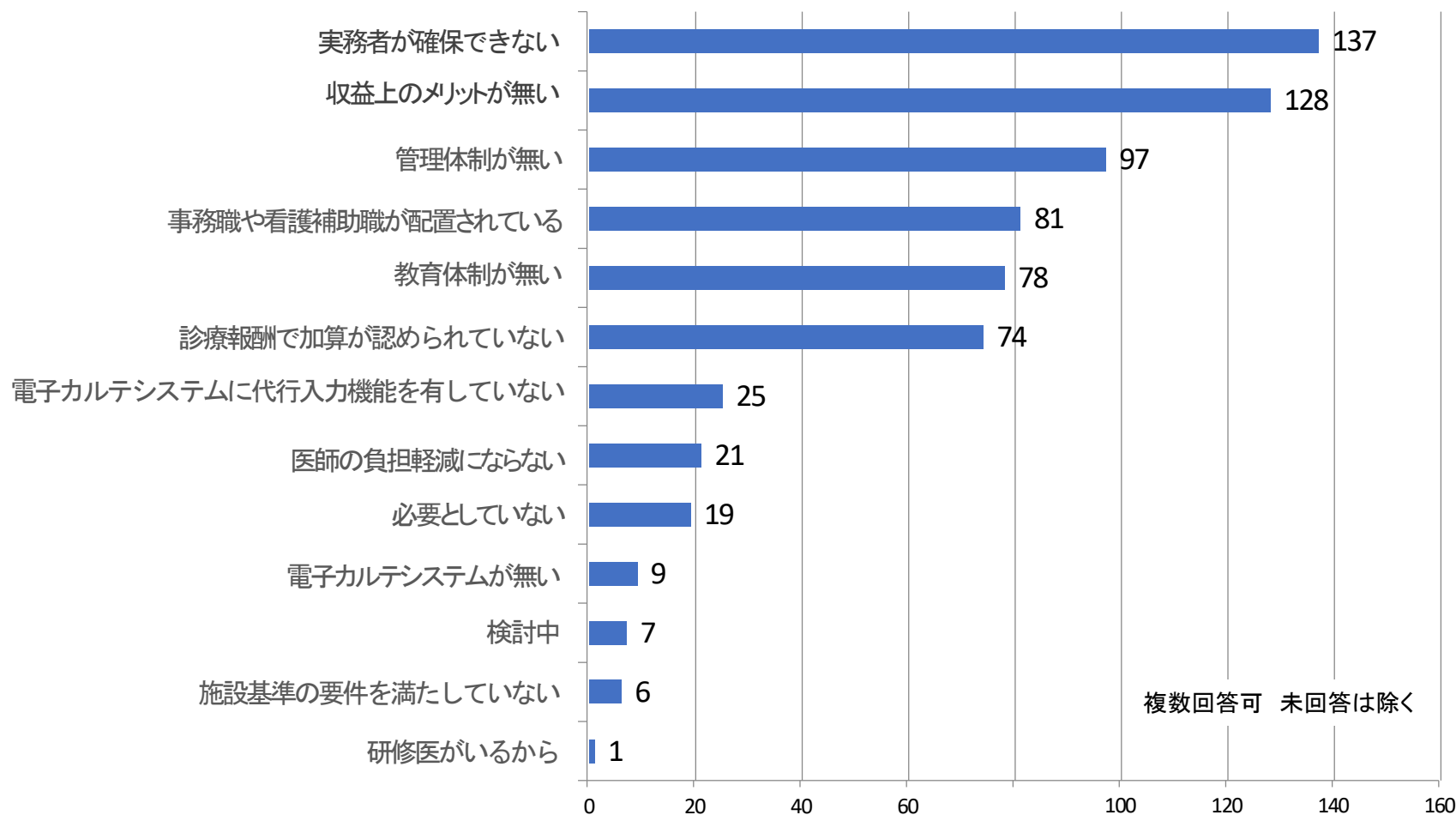


雇用形態や処遇、職場内の人間関係、キャリアアップなどが実務者定着の課題となっている。

# (施設調査・病院) 医師事務作業補助者を配置していない理由 (配置をやめた理由)



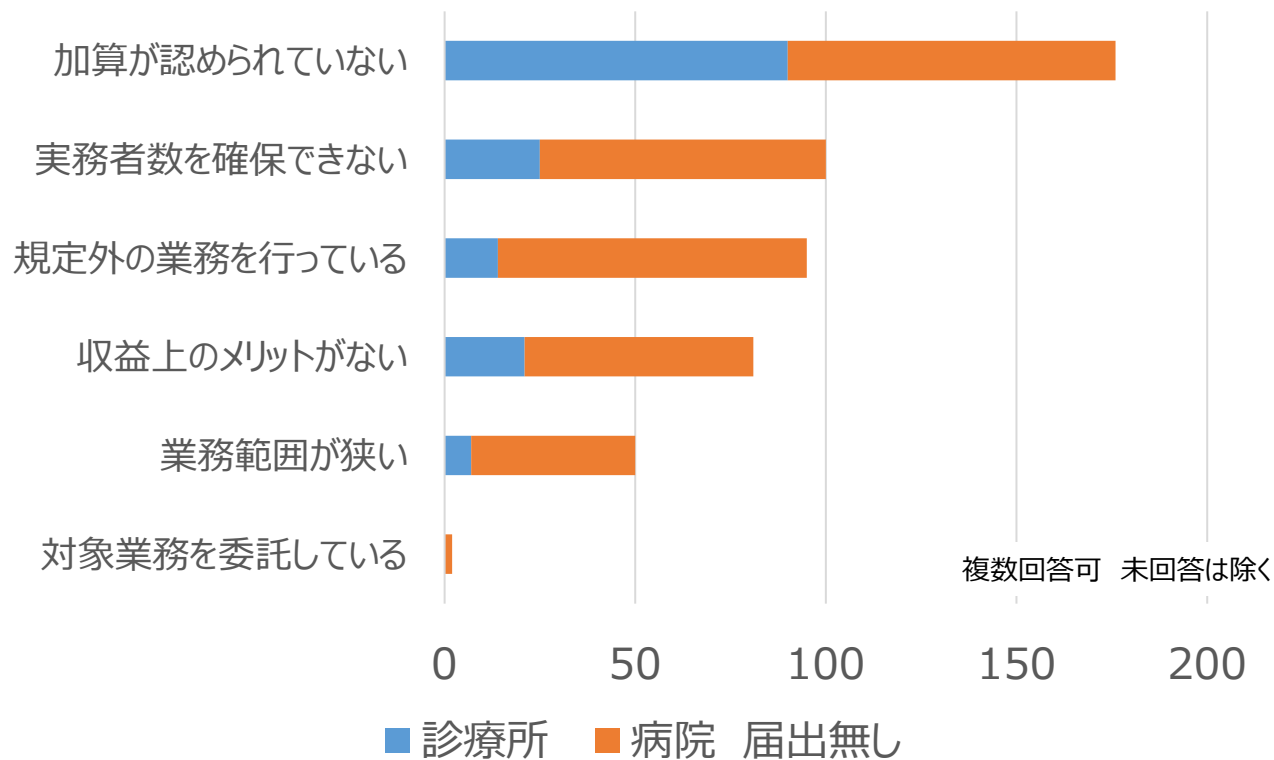
(資料)NPO法人日本医師事務作業補助研究会



「配置しない理由 (配置をやめた理由) 複数回答可」を聞いたところ、376の病院より回答を得た。  
 「実務者が確保できない」137件 (36.4%)、「収益上のメリットが無い」128件 (34.0%) などが多かった。  
 「収益上のメリットが無い」「診療報酬で加算が認められていない」「施設基準の要件を満たしていない」などは、  
 施設基準のハードルの高さ起因していると考えられ、これらのどれかを選択した件数は208件 (30.5%) であった。



## 施設基準の届出をしていない理由（施設調査）



施設基準の届出をしていない理由は、診療報酬制度上加算が認められていない、実務者を確保できない、規定外の業務を行っている、収益上のメリットがない、などとなっている。

(参考)

# 医師事務作業補助体制加算の概要①

令和元年 5月29日  
中医協総会資料 改)

## 医師事務作業補助体制加算

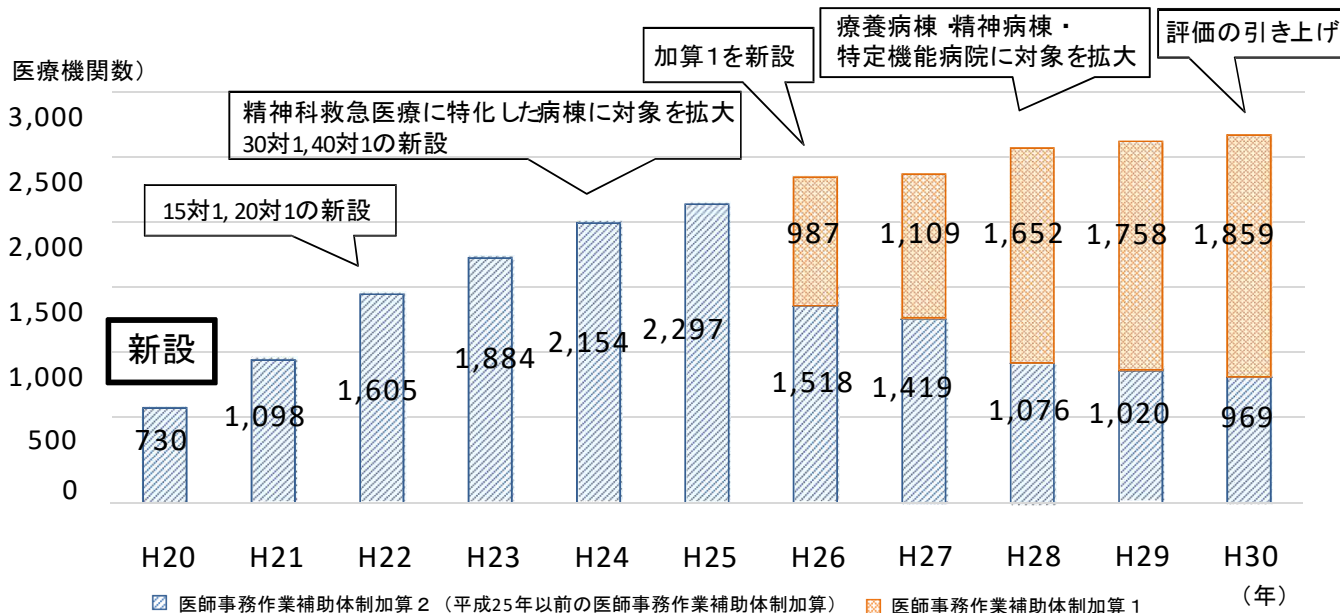
- 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員(医師事務作業補助者)を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価。
- 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、複数項目の取組を計画に盛り込む(※)ことが要件となっている。

※ ①(必須)及び②~⑦のうち少なくとも2項目以上

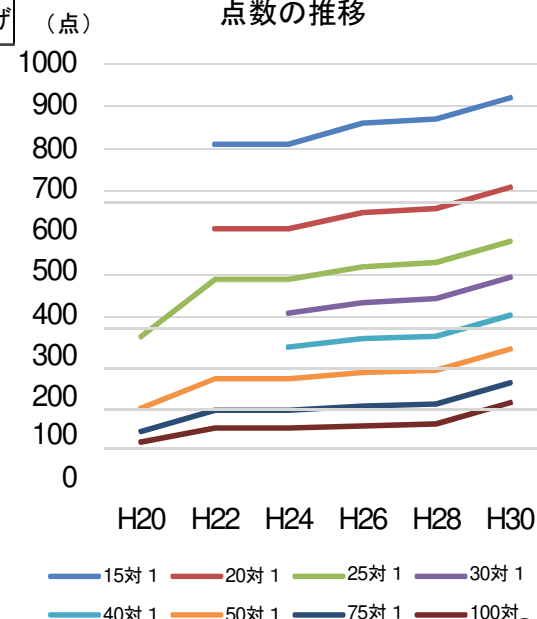
- ① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容(必須)
- ② 勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
- ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- ⑦ 短時間正規雇用医師の活用



## 医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数の推移



## 医師事務作業補助体制加算の点数の推移



出典：保険局医療課調べ(各年7月1日時点)



## 医師事務作業補助体制加算の概要②

配置区分	算定医療機関数	点数 加算1/加算2	(施設基準の概要 抜粋)
15対1	453	920点／860点	(1) 次のいずれかの要件を満たしていること ア 第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は総合周産期母子医療センターを設置していること イ 年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院であること。
20対1	569	708点／660点	(2) 次のいずれかの要件を満たしていること
25対1	416	580点／540点	ア (1)を満たしていること。
30対1	257	495点／460点	イ 災害拠点病院、へき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。
40対1	339	405点／380点	ウ 年間の緊急入院患者数が200名以上又は全身麻酔による手術件数が年間800件以上の実績を有する病院あること。
50対1	432	325点／305点	(3) 次のいずれかの要件を満たしていること
75対1	283	245点／230点	ア (1)又は(2)を満たしていること。
100対1	91	198点／188点	イ 年間の緊急入院患者数が100名以上(75対1及び100対1補助体制加算については50名以上)の実績を有する病院であること。

※ 緊急入院患者数とは、救急搬送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。

<次に掲げる状態>

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 重篤な代謝障害(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、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態  
コ その他、「ア」から「ケ」までに準ずるような重篤な状態

## 医師事務作業補助体制加算の概要③

### 算定できる入院料

A100 一般病棟入院基本料  
 A101 療養病棟入院基本料（注12に掲げる入院料を除く。）  
 対1、75対1、100対1に限る。）  
 A103 精神病棟入院基本料（50対1、75対1、100対1に限る。）  
 A104 特定機能病院入院基本料 加算1に限る。）  
 A105 専門病院入院基本料  
 A106 障害者施設等入院基本料  
 A300 救命救急入院料 特定機能病院については、加算2を除く。）  
 A301 特定集中治療室管理料  
 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料  
 A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料  
 A301-4 小児特定集中治療室管理料  
 A302 新生児特定集中治療室管理料 A303 総合周産期特定集中治療室管理料 A303-2 新生児回復室入院医療管理料  
 A305 一類感染症患者入院医療管理料  
 A306 特殊疾患入院医療管理料  
 A307 小児入院医療管理料  
 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（一般）  
 A308-3 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料（一般）  
 A310 緩和ケア病棟入院料  
 A311 精神科救急入院料  
 A311-2 精神科急性期治療病棟入院料1  
 A311-3 精神科救急・合併症入院料 A317 特定一般病棟入院料

### 算定できない入院料

A101 療養病棟入院基本料 注12に掲げる入院料  
 A102 結核病棟入院基本料  
 A108 有床診療所入院基本料  
 A109 有床診療所療養病床入院基本料  
 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（療養）  
 A308-3 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料（療養）  
 A309 特殊疾患病棟入院料  
 A311-2 精神科急性期治療病棟入院料2  
 A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料  
 A312 精神療養病棟入院料  
 A314 認知症治療病棟入院料  
 A318 地域移行機能強化病棟入院料  
 A400 短期滞在手術基本料  
 特別入院基本料等

## 医師事務作業補助体制加算の評価の充実

### 医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実



- 医師の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算について、評価を充実する。

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数（加算1 / 加算2）
15対1	920点 / 860点
20対1	708点 / 660点
25対1	580点 / 540点
30対1	495点 / 460点
40対1	405点 / 380点
50対1	325点 / 305点
75対1	245点 / 230点
100対1	198点 / 188点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数（加算1 / 加算2）
15対1	<u>970点</u> / <u>910点</u>
20対1	<u>758点</u> / <u>710点</u>
25対1	<u>630点</u> / <u>590点</u>
30対1	<u>545点</u> / <u>510点</u>
40対1	<u>455点</u> / <u>430点</u>
50対1	<u>375点</u> / <u>355点</u>
75対1	<u>295点</u> / <u>280点</u>
100対1	<u>248点</u> / <u>238点</u>

- 医師事務作業補助体制加算について、算定が可能な病棟等を拡大する。

#### 改定後

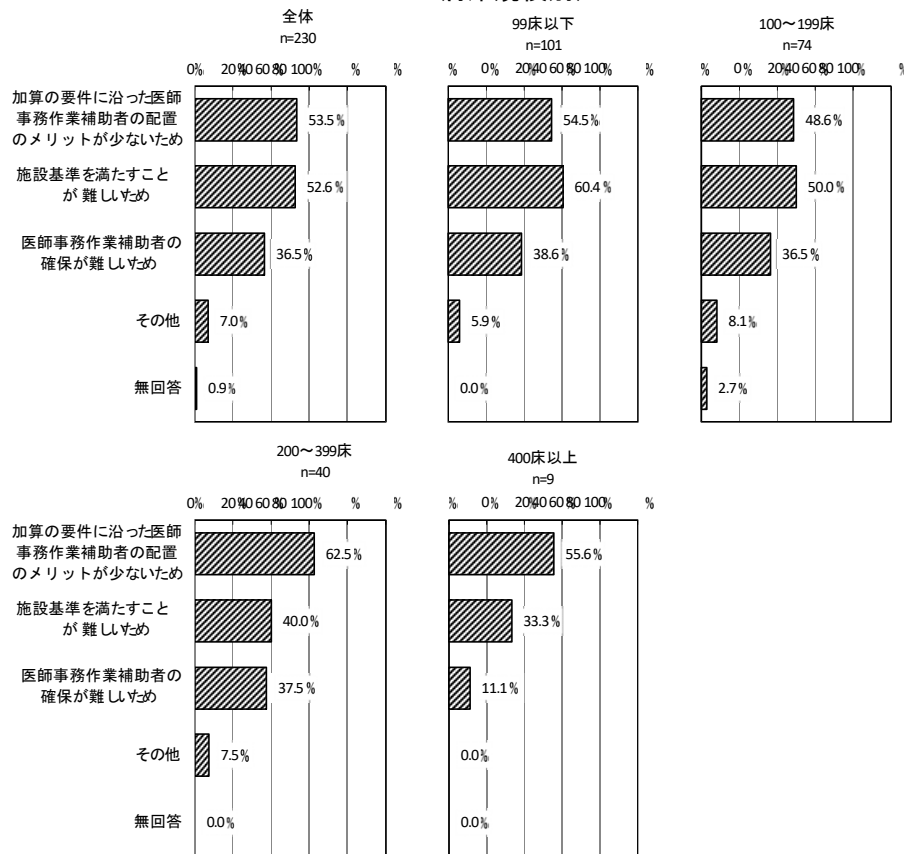
【新たに算定が可能となる入院料】  
 回復期リハビリテーション病棟入院料（療養病棟）、地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料（療養病棟）、精神科急性期治療病棟入院料2（50対1から100対1に限り算定が可能となる入院料）  
 結核病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、特殊疾患病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料

- 20対1から100対1までについて、医療資源の少ない地域に所在する医療機関であれば、要件を満たすこととする。

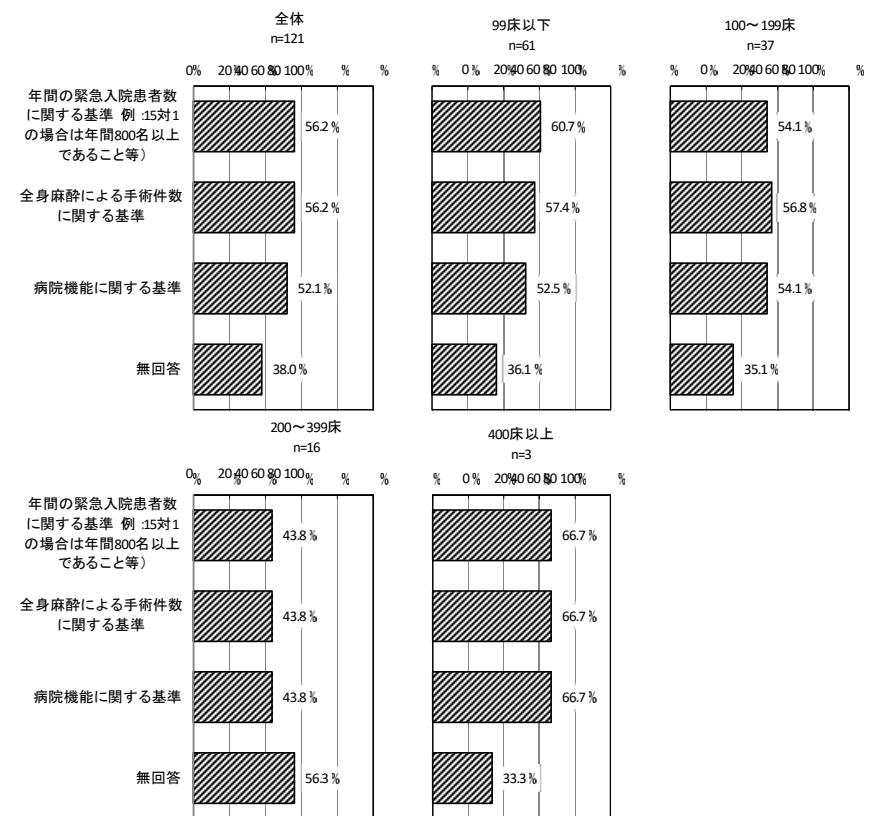
## 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由

- 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として、「加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため」が最も多く、次いで、「施設基準を満たすことが難しいため」が多かった。
- 医師事務作業補助体制加算の施設基準のうち、「満たすことが難しい施設基準として、「年間の緊急入院患者数に関する基準」と「全身麻酔による手術件数に関する基準」がともに、多かった。

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）  
病床規模別）

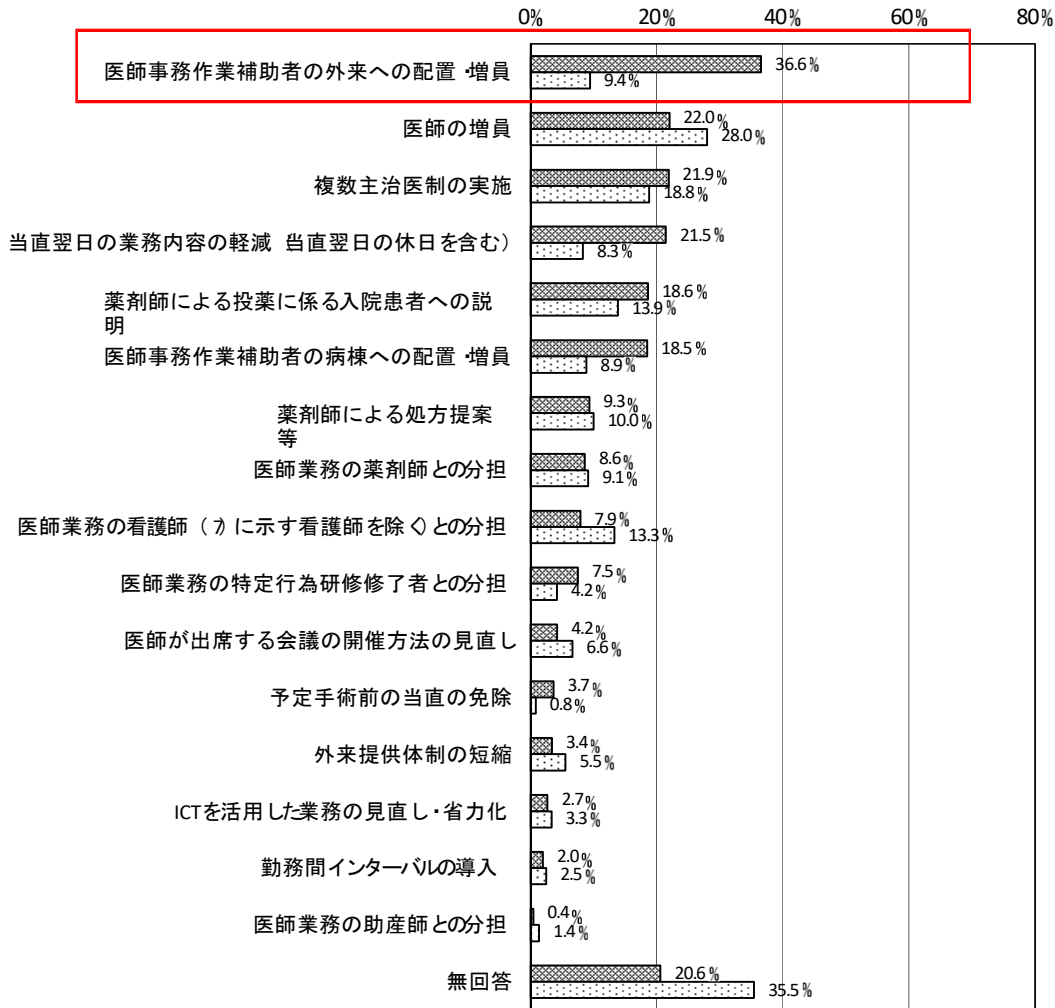


医師事務作業補助体制加算の満たすことが難しい施設基準の内訳  
（複数回答）病床規模別）



## 医師の負担軽減効果がある取組 医師の回答

医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組（複数回答）  
 医師事務作業補助体制加算の届出有無別）（医師票）



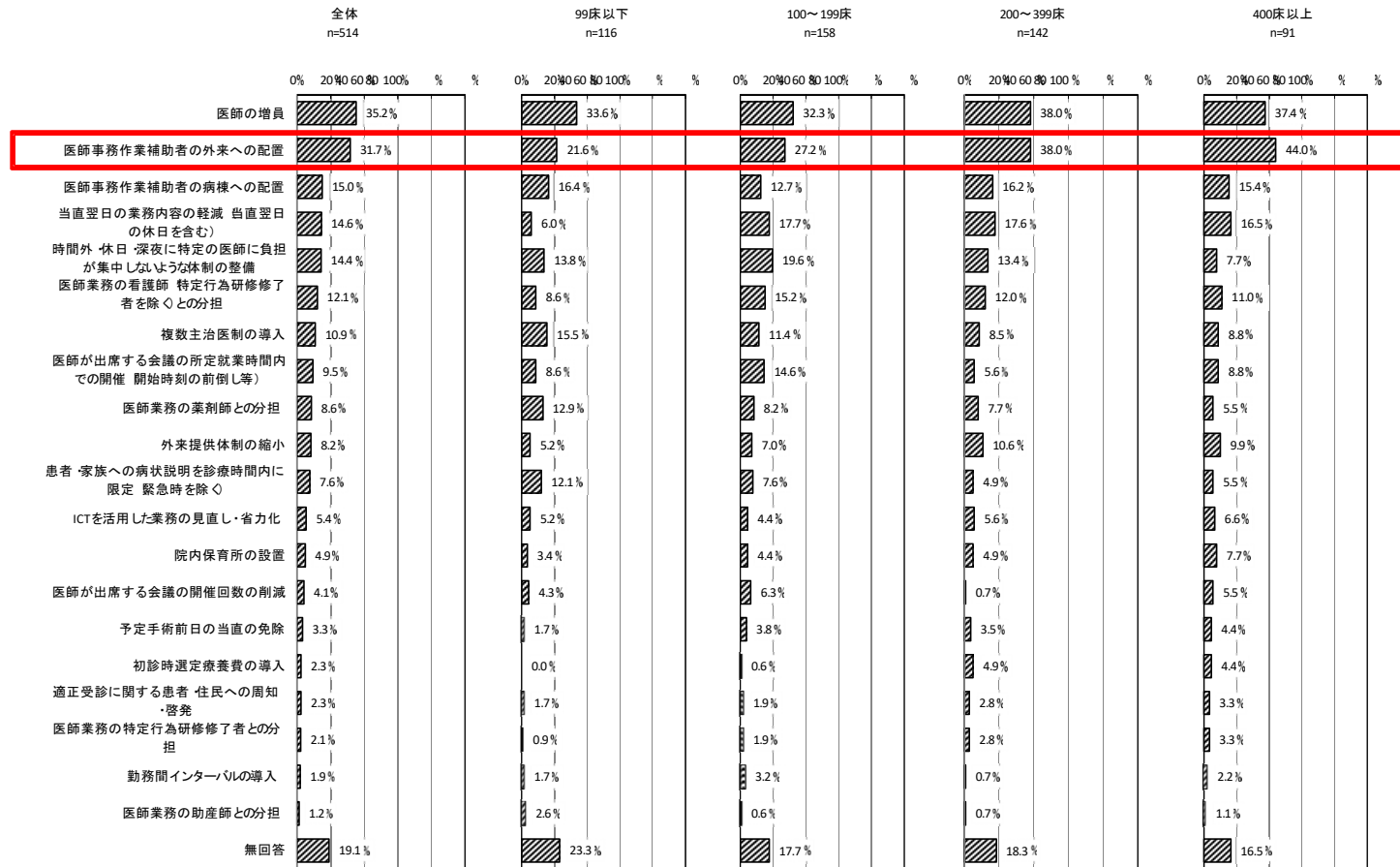
- 医師事務作業補助体制加算を届出している医療機関において、「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が医師の負担軽減に効果があると回答した医師は36.6%で最も多かった。
- 医師事務作業補助体制加算を届出している施設に勤務にしている医師の方が、「複数主治医制の導入」や「当直翌日の業務内容の軽減」、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が負担軽減策として効果があったと回答した割合が高かった。

■届出あり (n=708) □届出なし (n=351)

# 医師の負担軽減効果がある取組 施設の回答

- 医師事務作業補助者の外来への配置」が医師の負担軽減に効果があると回答した医療機関は31.7%だった。
- 病床規模が大きくなるほど、「医師事務作業補助者の外来への配置」が医師の負担軽減に効果があると回答した医療機関の割合が高かった。

特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）（病床規模別）施設票）



平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 令和元年度調査 速報値)