

医師事務作業補助者への タスクシフティング推進に向けて

特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会
理事長 矢口 智子
(平成医療福祉グループ 医師事務作業補助スーパーバイザー)



日本医師事務作業補助者協会の紹介

■概要

- ・ 2008年度診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」創設。
- ・ 2011年6月 **医師事務作業補助者の有志**によって「**日本医師事務作業補助研究会**」を設立。

⇒2022年4月1日 **日本医師事務作業補助者協会** へ団体名変更

- ・ 会員数は個人会員**1,408**名、法人会員**77**施設（2022年3月31日現在）
- ・ 全国10都道府県に支部を設置し活動中。



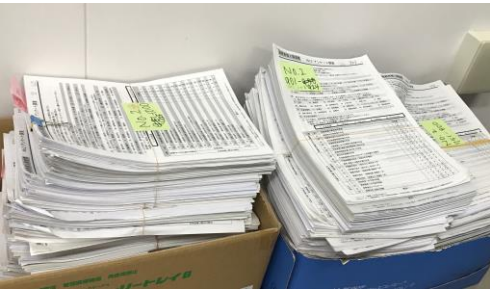
日本医師事務作業補助者協会の紹介

■事業目的・内容



1) 医師事務作業補助者の実務能力の向上

- ・ 全国学術集会（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

- ・ 全国実態調査等を行い、より実務者が活躍できる環境作りを図る。



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にて普及活動を行う。



医師事務作業補助者誕生の背景

■ 医師事務作業補助の業務は、平成12年（2000年）頃より

勤務医の負担軽減を図ることを目的に日本各地の病院で

自主的な「**医師の事務作業の負担軽減**」の取り組みとして始まった。

（アメリカやイギリスでは、その数十年前よりメディカルアシスタントやメディカルセクレタリーが同様の業務を行っていた。）

■ まずは医師が最も負担に感じていた「**診断書等の代行作成**」等の事務作業補助業務が普及した。



勤務医の負担軽減策について①

- 医療事務について -

第1 現状

- 1 現在、病院勤務医の業務が増えており、過大な負荷の軽減が求められている。
- 2 特に生死にかかわる重篤な病気を扱うことが多い医療機関では、より丁寧な説明等を行う必要があり、それらに伴う同意書等の書類作成業務の増加等の事務作業が医師の業務負担の増加に拍車をかけている（参考資料1頁）。
- 3 現在の医療事務のうち、診療録の管理者が診療記録の保管・管理を実施している体制は評価されているが、医師以外ができる事務作業を補助する職員としては評価されていない。
- 4 医師の事務作業を補助する職員（メディカルクラーク等）を導入して、医師の負担軽減に取り組んでいる医療機関がある（参考資料2頁）。

第2 診療報酬上の評価

一定水準以上の診療録の管理体制を確保し、かつ患者に対して診療情報の提供を行っている医療機関を診療報酬上評価している。

A207 診療録管理体制加算（入院初日） 30点

※ 1名以上の専任の診療記録管理者の配置その他診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること等を要件として算定。

第3 論点

勤務医の事務作業負担の軽減により勤務医が患者への説明に十分な時間を取ることが可能となり、患者の不安軽減にもつながることから、特に地域の急性期医療を担う病院において、医師の事務作業を支援する事務職員の人員配置について診療報酬上の評価を検討してはどうか。

医師の事務作業を補助する職員の導入事例

○ A病院

- ・ 救命救急センターで外傷データバンク、救急搬送記録等の登録を行っている。

○ B病院

- ・ 説明書類の作成、紹介状返書の作成、データ入力等の補助を行っている。具体的には、事務補助職員が診療録の内容をフォーマットに沿って入力したものを、医師が加筆修正し、捺印する。
- ・ 紹介患者や救急患者が多い循環器科、心臓血管外科などで導入しているが、他科からも導入要望がある。
- ・ 従来の医事課事務と異なり、ある程度の医学的な知識などが必要であり、しっかりとした教育研修の仕組みを作ることが今後の課題と考えている。

○ C, D病院

- ・ 放射線科で読影記録の口述筆記を行っている

いずれも従来の医事課業務、病棟事務業務（一般的なカルテ管理、診療報酬請求事務）とは異なる。

「医師事務作業補助者」の誕生

(2007年 厚生労働省 医政局長通知)

→医師、医療関係職種及び事務職員等との役割分担を
推進することを明示

**「医療の専門職種が専門性を必要とする業務に
専念することにより効率的な業務運営」**を行う

(2008年診療報酬改定)

医師事務作業補助体制加算 新設

全国に急速に医師事務作業補助者の配置が拡大していった。



➤ 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 | 教育や研修・カンファレンスのための準備作業 等

➤ 入院時の案内等の病棟における患者対応業務

及び行政上の業務

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

- **医師以外の職種**の指示のもと行う業務
- **診療報酬の請求事務**
DPCのコーディングに係る業務を含む
- **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**

医師の働き方改革のための タスクシフトについて



医師の働き方改革（タスクシフト／シェア）に関する経緯

●「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定）

「医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、**改正法の施行期日（※平成31年4月1日）の5年後を目途に規制を適用すること**とし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、**2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。**」

●働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年7月6日 公布）

時間外労働の上限規制に関し、大企業は平成31年4月より、中小企業は令和2年4月より適用。医師については、令和6年4月から適用。

●厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」報告書とりまとめ（平成31年3月28日）

平成29年8月2日より22回開催し、**医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等**について取りまとめ。

●厚生労働省「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト／シェアの推進に関する検討会」議論の整理を公表（令和2年12月23日）

令和元年10月23日より7回開催し、医療専門職種¹の法令を精査するとともに、タスクシフト／シェアを具体的に進めていくための検討を行い、議論の整理を公表。

●厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」ガイドライン公表（令和4年4月1日）

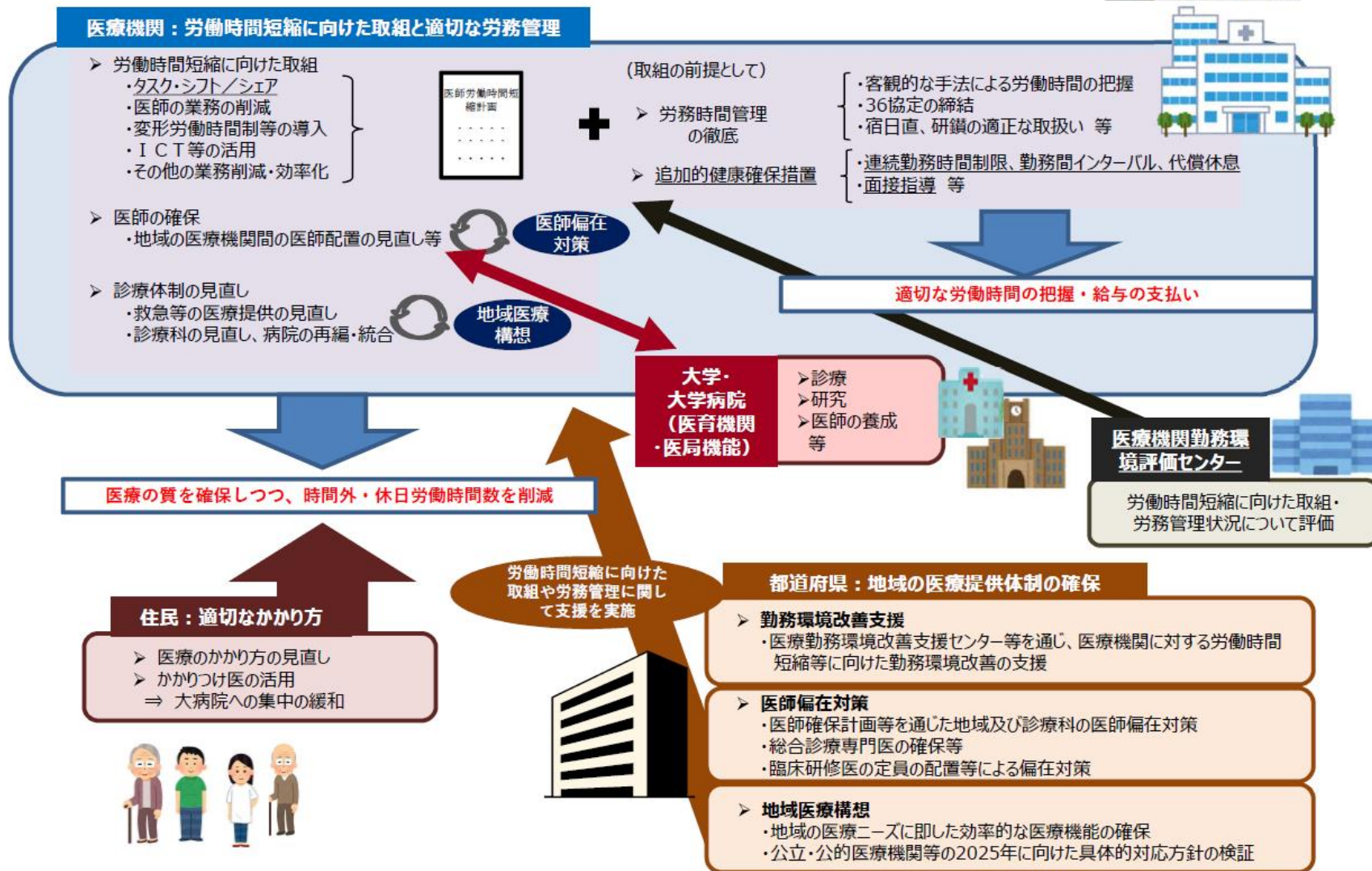
令和元年7月5日より17回開催し、医師労働時間短縮計画作成ガイドライン及び医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン公表。

働き方改革の意義 ～働き方改革実現会議(H29.3.28より)

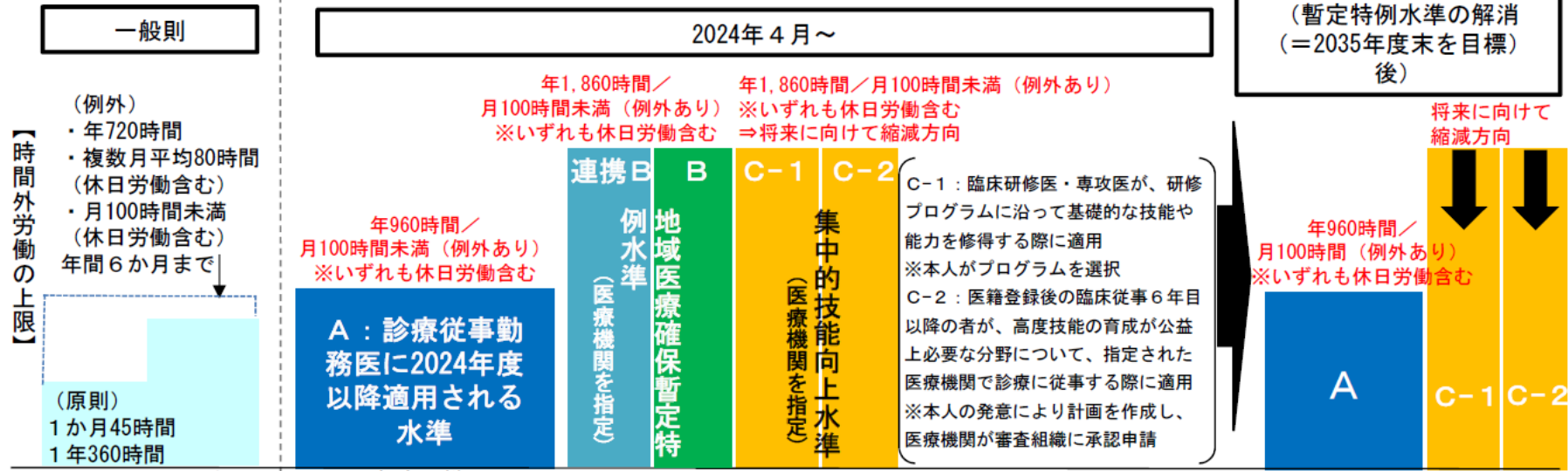
- ・「働き方」は「暮らし方」そのものであり、働き方改革は、日本の企業文化、日本人のライフスタイル、日本の働くということに対する考え方そのものに手を付けていく改革
- ・長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因。長時間労働を是正すれば、ワーク・ライフ・バランスが改善し、**女性や高齢者も仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上に結びつく**。経営者は、どのように働いてもらうかに関心を高め、単位時間当たりの労働生産性向上につながる

医師の働き方改革の全体像

※下線部は法改正事項



医師の時間外労働規制について

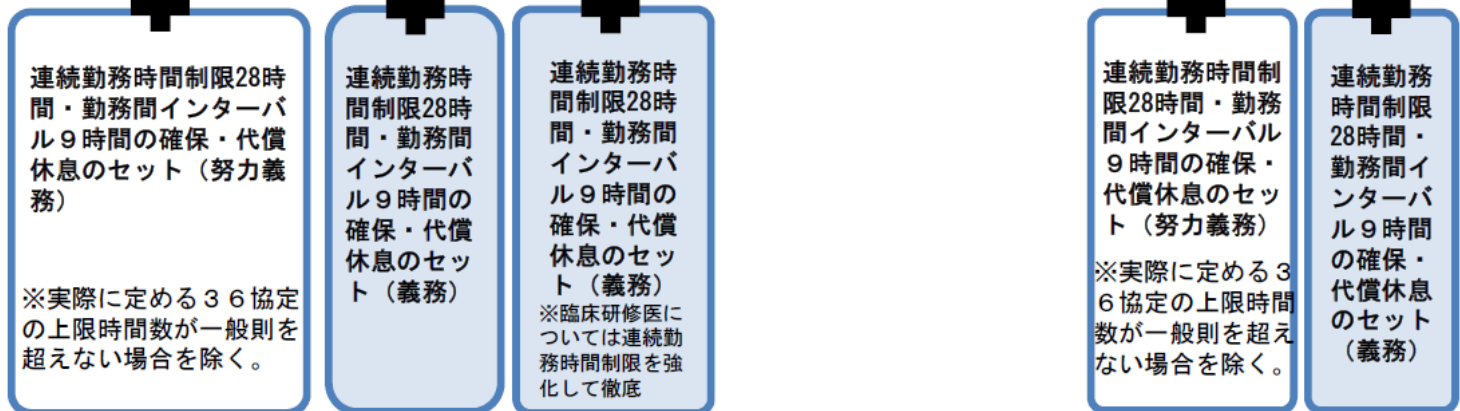


※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。



医師のタスクシフト/シェア

特に推進するもの<職種別まとめ>

- ◆ 特に推進するものの考え方（次の5項目を目安に、職種ごとに示す）
 - タスクシフト/シェアする側（医師団体、病院団体）提案の業務
 - 特に長時間労働を行っていると思われる診療科や複数診療科に関連する業務
 - ある病院における業務時間の実態に基づき月間の削減可能時間数推計が大きい業務
 - 説明や代行入力といった職種横断的な業務
 - 過去の通知等でタスク・シフト/シェア可能な業務として示された業務

職種に関わりなく特に推進するもの

※ []内に記載する数字は、別添2に職種別で示す「現行制度の下で実施可能な業務」の番号

説明と同意 <職種ごとの専門性に依りて実施>	各種書類の下書き・仮作成 <職種ごとの専門性に依りて実施>
看護師[7,22]診療放射線技師[1]臨床検査技師[4]薬剤師[6]理学療法士[1]作業療法士[1]言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[4,5] 看護補助者	臨床検査技師[2] 理学療法士[1] 作業療法士[1] 言語聴覚士[1] 医師事務作業補助者[2]
診察前の予診・問診 <職種ごとの専門性に依りて実施>	患者の誘導 <誘導元/誘導先での処置内容に依りて役割分担>
看護師[20] 医師事務作業補助者[2]	看護補助者 診療放射線技師[6] 臨床工学技士[7] 救急救命士[2]

職種ごとに推進するもの

助産師	看護師
○ 助産師外来・院内助産（低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導）[1,2]	○ 特定行為（38行為21区分）[1] ○ 予め特定された患者に対し、事前に取り決めたプロトコルに沿って、医師が事前に指示した薬剤の投与、採血・検査の実施[2,3] ○ 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づき、血液検査オーダー入力・採血・検査の実施[4] ○ 画像下治療(IVR)/血管造影検査等各種検査・治療における介助[5] ○ 注射、ワクチン接種、静脈採血（静脈路からの採血を含む）、静脈路確保・抜去及び止血、末梢留置型中心静脈カテーテルの抜去及び止血、動脈ラインからの採血、動脈ラインの抜去及び止血[6,9,10~13] ○ 尿道カテーテル留置[18]
薬剤師	臨床検査技師
○ 手術室・病棟等における薬剤の払い出し、手術後残薬回収、薬剤の調製等、薬剤の管理に関する業務[1,2] ○ 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更[3] <投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格等> ○ 効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を踏まえた服薬指導、処方提案、処方支援[5,7,8]	○ 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作[1] <超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等> ○ 病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）[18]
診療放射線技師	医師事務作業補助者 ※※
○ 血管造影・画像下治療(IVR)における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作[2] ○ 医師の事前指示に基づく、撮影部位の確認・追加撮影オーダー[8] <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告>	○ 医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力[1]
臨床工学技士	
○ 手術室、内視鏡室、心臓・血管カテーテル室等での清潔野における器械出し[1] <器材や診療材料等> ○ 医師の具体的指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定等[2,8]	

※※ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

現行制度上実施可能とした業務について〈医師事務作業補助者〉

○ ここでいう医師事務作業補助者とは、「医師の指示で事務作業の補助を行う業務に従事する者」を指し、診療報酬上の加算がとれているか否かは問わない。

No.	業務内容	医師側 団体※	主な診療科	主な場面	特に推進 するもの★
1	医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力（※7） ・電子カルテへの医療記録の記載 ・カンファレンス記録や回診記録の記載 ・各種サマリーの修正 ・次回診察や検査の予約 ・臨床写真など画像の取り込み ・手術記録の記載 ・各種検査オーダーの代行入力 ・病名やDPC情報などの代行入力	※	全科	病棟・外来	★
2	書類の下書き・仮作成（※8）〈診療録に記載された情報をもとに、書類の下書き〉 ・損保会社等に提出する診断書 ・介護保険主治医意見書等の書類 ・入院診療計画書・退院療養計画書等診療報酬を算定する上で求められる書類 など ・特定疾患等の申請書 ・紹介状の返書	※	全科	病棟・外来	★
3	診察前の予診 医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく 〈定型の予診票等を用いて機械的に事実を聞く〉	※	全科	外来	★
4	検査等医学的行為に関する説明（※9） 各種書類の説明・同意書の受領 日常的に行われる検査において、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明や動画を閲覧してもらうことを説明に変え、患者または家族から検査同意書に署名をもらい、同意書を受領する	※	全科	病棟・外来	★
5	入院オリエンテーションなど医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領（※9） 患者又は家族に医師が医学的な入院に関する説明を受けた後、療養上の規則等入院時の案内をオリエンテーションし、入院誓約書等の同意書に患者又は家族から署名をもらい、受領する	※	全科	外来	★
6	診療データや症例実績、各種臨床データに関する調査や研究申請書などの事務作業、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成などの秘書的な業務	※	医政発 0930 第 16 号 令和 3 年 9 月 30 日		

医政局長通知に明記

【留意事項】

- ※7：検査や処置など代行入力した内容に応じて、実施の前までに医師が確認すべき事項もあることに留意する。
- ※8：最終は、医師の確認により発行する必要がある。院内の研修等により、必要な知識を備えることが望ましい。
- ※9：当該説明等で医学的な事項について不明な点や質問があった場合には、医師や看護師等からの説明が必要となる

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		➔	改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1／加算2)		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		15対1	<u>970点</u> ／ <u>910点</u>
20対1	708点／660点		20対1	<u>758点</u> ／ <u>710点</u>
25対1	580点／540点		25対1	<u>630点</u> ／ <u>590点</u>
30対1	495点／460点		30対1	<u>545点</u> ／ <u>510点</u>
40対1	405点／380点		40対1	<u>455点</u> ／ <u>430点</u>
50対1	325点／305点		50対1	<u>375点</u> ／ <u>355点</u>
75対1	245点／230点		75対1	<u>295点</u> ／ <u>280点</u>
100対1	198点／188点		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。

➤ 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 | 教育や研修・カンファレンスのための準備作業 等

➤ 入院時の案内等の病棟における患者対応業務

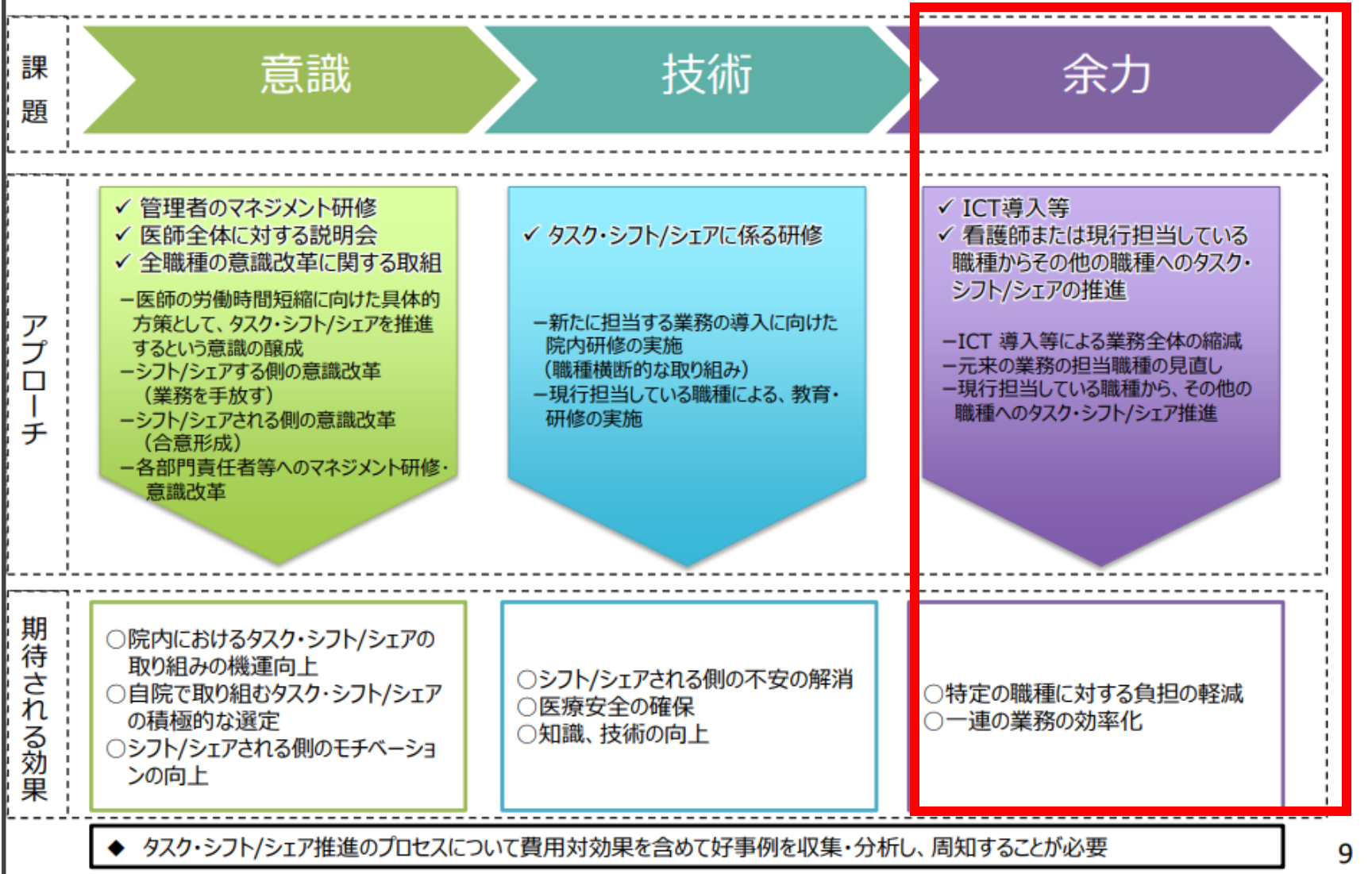
及び行政上の業務

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

具体的な普及・推進策について

第3回検討会（令和元年11月20日）要構成員提出資料（参考資料1-1）を踏まえ事務局にて作成

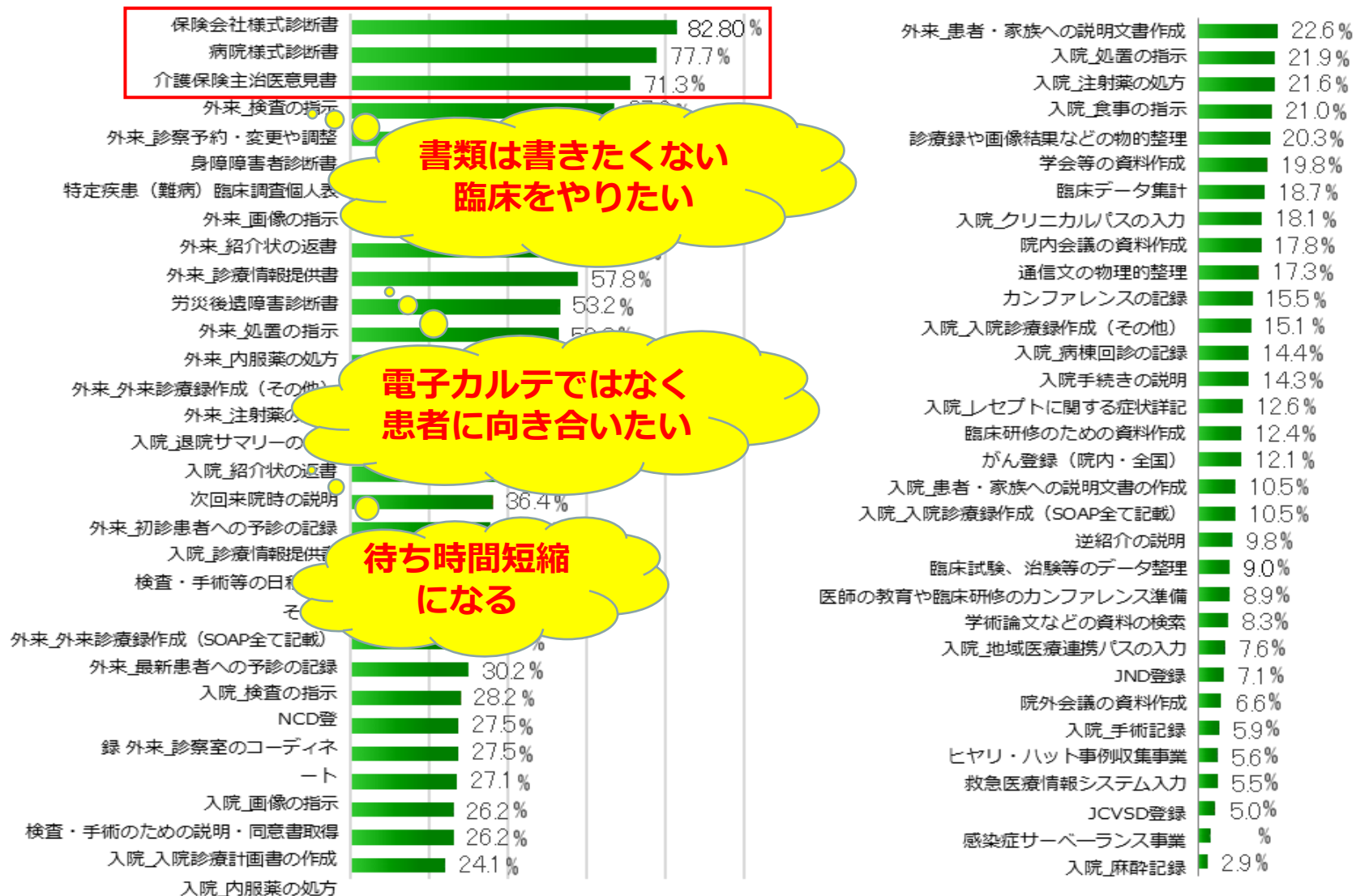
タスク・シフト/シェアに関する3つの課題に対するアプローチ



◆ タスク・シフト/シェア推進のプロセスについて費用対効果を含めて好事例を収集・分析し、周知することが必要



医師事務作業補助者が行っている業務 (医師事務作業補助者の業務内容別従事者数割合)



書類は書きたくない
臨床をやりたい

電子カルテではなく
患者に向き合いたい

待ち時間短縮
になる

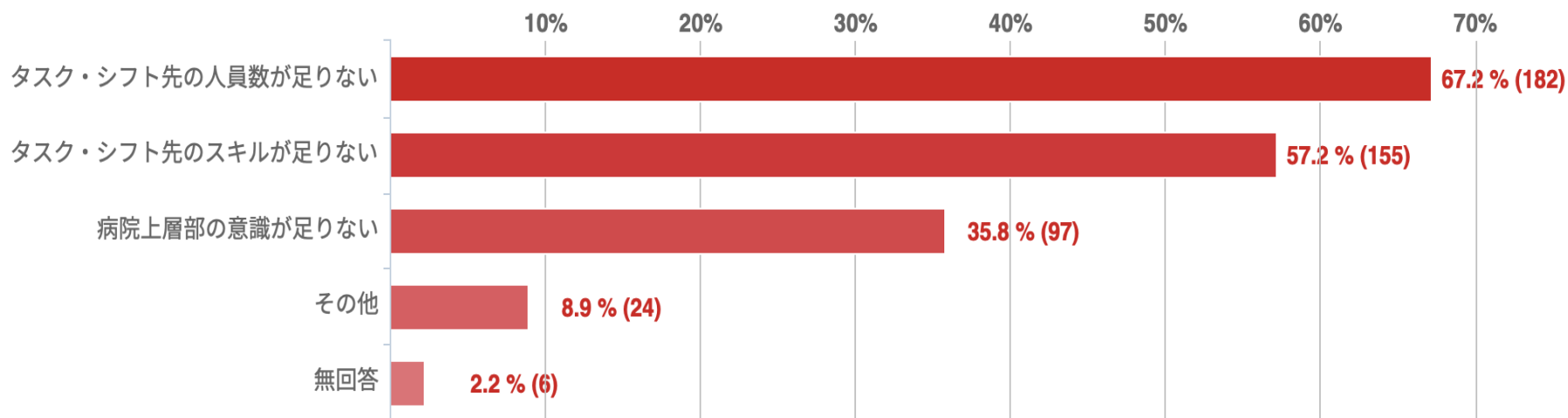
注1 「NCD」一般社団法人 National Clinical Databaseが実施する手術・治療・剖検情報(病理領域のみ)に関する情報の登録事業

注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

注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

注4 「SOAP」問題志向型症例記録 Subject 主観的情報。Object 客観的情報。Assessment 評価。Plan 治療計画。

タスクシフトが進まない理由は何だと感じますか？



タスクシフトが進まない理由は何だと感じますか？

- ・ 医師それぞれの考え方に対応しきれない
- ・ 提案しても採用されない。開院当時からの体制を重んじる傾向にあり、新しいことに取り組むことに消極的な環境である。
- ・ 規模が大きすぎて全体として考えられているのかもしれないが意識の共有は難しい
- ・ 縦割り組織を打破する推進役の不在
- ・ タスク・シフトの移行の時間と労力を考えると必要があるのか？と進まない。
- ・ 医師自身が医師事務の役割を知らない
 - ・ そもそも医師が望んでいない

意識改革



タスクシフトが進まない理由は何だと感じますか？

- ・ 代行入力等に関する規定が細かい
- ・ ICTに対する理解不足
- ・ ミスやトラブル発生時の責任の所在が曖昧になる為
- ・ 医師自身の責任感から手放せない業務がある

知識・技能の習得

- ・ 事務もその他の職種も人手不足
- ・ 作業場所がない、PCも足りない
- ・ 部門間の業務すみわけが難しい
- ・ 電子カルテの機能不足で、代行入力の承認が出来ない

余力の確保



(富山県支部 活動報告より)

オンライン診療中

カルテの代行入力

- ・カルテ記載
- ・残薬の調整 等



医師との オンライン診療終了

- ・次回の予約日調整
- ・処方箋FAXする薬局の確認
- ・検査オーダーの代行入力 等



11

(web研修会の企画・運営)

オンライン診療推進、
AIやRPAの活用 など

オンライン診療への医師事務作業補助者の関わり

- Covid-19感染拡大によりオンライン診療を検討・導入し始めた
- ・医師がオンライン診療の対象患者を決め、決まり次第に医師事務作業補助者が**アプリ入手や診療の流れ**について患者に説明
- ・診療予約管理は医師事務作業補助者が行う
- ・患者と医師事務作業補助者が、サービスの操作に慣れるのに時間がかかる



オンライン診療のメリット・注意点

- ・患者の待ち時間がなくなる

ネット環境とプライバシーが確保された場所であればどこでも受診できる

ネット環境やクレジットカードがなく、断られるケースがある

- ・対面に比べて診療時間が短くなる印象（医師の視点）

- ・アプリ導入等の患者説明、オンライン診療の予約管理、
次回診療方法の把握、問い合わせ対応等の業務が増える

✓保険証変更の有無

✓処方箋送付先の調剤薬局の確認



新型コロナウイルス対応に係る業務

項目	業務内容	備考
HER-SYS登録業務	検査科からCOVID-19検査のリストをもらい、陽性者のHER-SYSの登録有無を確認し、発生届の記載がないときは医師に記載依頼をする。	
新型コロナワクチン接種に関する支援	ワクチン接種の予約管理	
	職員／職員家族／入院患者／地域住民を対象としたワクチン集団接種でのオーダー代行入力	
	コロナワクチン接種者の誘導（受付後、待機室や予診室、接種室への案内）	
	予診票の漏れや間違いのチェック、アレルギー欄に記載がある場合に分かりやすいように付箋紙を付ける	
	ロット番号を予診票と接種証明書にはる	
	接種後の待機時間をカードに記入	



新型コロナウイルス対応に係る業務

項目	業務内容	備考
P C R や抗原検査の代行入力	診療録の代行入力	
	入院前・転院前の患者に、PCRや抗原精密検査のオーダー代行入力	
	濃厚接触者職員の就業前検査オーダー入力、リスト作成	
新型コロナ（疑い）外来患者の対応	外来医師が診察を別室で行う為、診察室の時間調整	
新型コロナ患者の対応	院内処方（ラゲブリオの代行オーダー、説明書・同意書の準備、薬剤部、発熱外来への連絡等）	
	軽症の場合、発症日等の説明用紙の作成	
外来患者のトリアージ	出入口にて感染防止対策としてトリアージを行う	
外来患者の付加的対応	カルテに健康チェック(体温、体調など)、ワクチン接種状況を確認し記載	外来時に医師や看護師が少しでも安心して診療を行えるように
	一般診療外来の密回避のために診察順になったら患者の携帯に連絡して呼び出す	



新型コロナウイルス対応に係る業務

項目	業務内容	備考
発熱外来の支援	発熱外来タブレットを用いた診療を行う場合、発熱外来と医師との各種連絡調整	
新型コロナ患者の受入調整	自治体（県）コロナ対策室からの入院・受診依頼の問い合わせ窓口（医師連絡用のPHSによる対応）。病棟の空きや、受け入れ医師を確認し、医師や急病センター、病棟などに連絡する。	
新型コロナ入院患者の臨床支援	検査オーダー入力、診療録記載、診断書作成	
	入院患者の統計データ入力	
入院患者の症状詳記の代行作成	各患者の入院から退院までの治療内容（使用薬剤、薬剤投与期間、酸素使用状況）、既往歴、重症度、ワクチン接種歴などを簡潔にまとめる。入院患者のクラスター発生時は、病棟ごとに陽性者の情報を記載する。	自治体（市）で開催される、感染症診査協議会で使用



新型コロナウイルス対応に係る業務

項目	業務内容	備考
外来閉鎖時の対応	患者の受診予約調整	
	休診のホームページ掲載依頼	
	院外薬局へFAX準備（どの薬局か・処方箋の期限、を説明し「0410対応」と記載）	
院内コロナ対策本部の業務	電話対応	
	クロナロの記載	
院内クラスター時の業務	職員のPCR、抗原検査オーダー入力、リスト作成（DAY 0-DAY7まで）	



令和4年度診療報酬改定について

病院勤務医の事務負担の軽減

中医協 総-1-2
3 . 7 . 2 1

医師事務作業補助体制加算(平成20年度改定において新設)

○ 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。

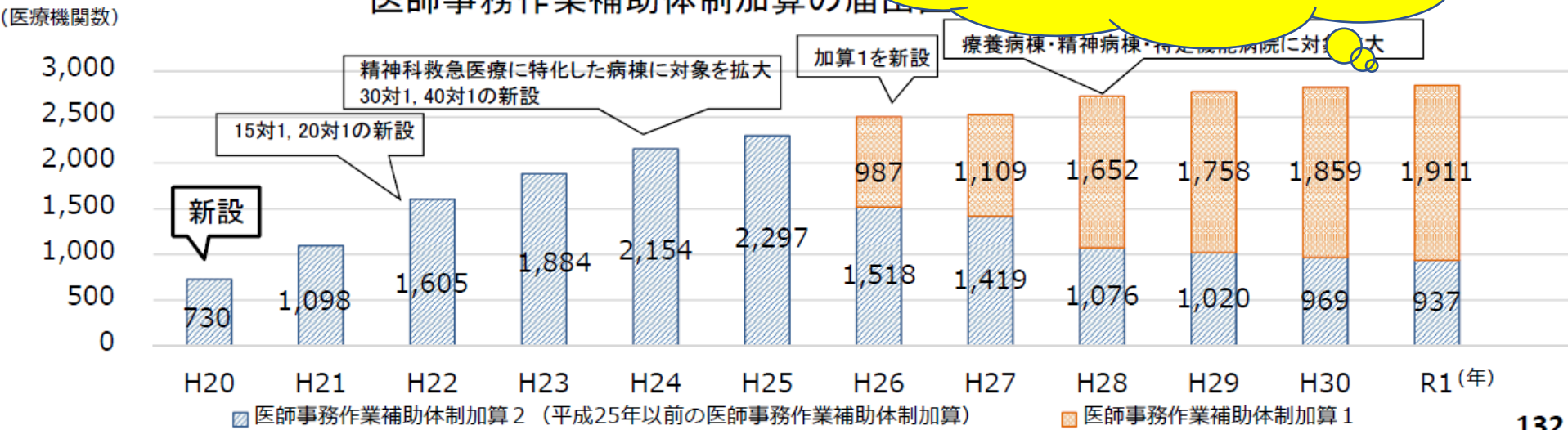
※ ①(必須)及び②~⑦のうち少なくとも2項目以上

- 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

医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	970点/910点
20対1	758点/710点
25対1	630点/590点
30対1	545点/510点
40対1	455点/430点

加算のメリットが優先され、急な配置や増員が行われてきた(という一面もある)

医師事務作業補助体制加算の届出状況



出典：保険局医療課調べ(各年7月1日)

医師の負担軽減効果がある取組（医師の回答）

○ 医師事務作業補助体制加算を届け出ている医療機関において、「医師事務作業補助者の配置・増員」が医師の負担軽減に効果があると回答した医師が、届出のない医療機関より、顕著に多かった。

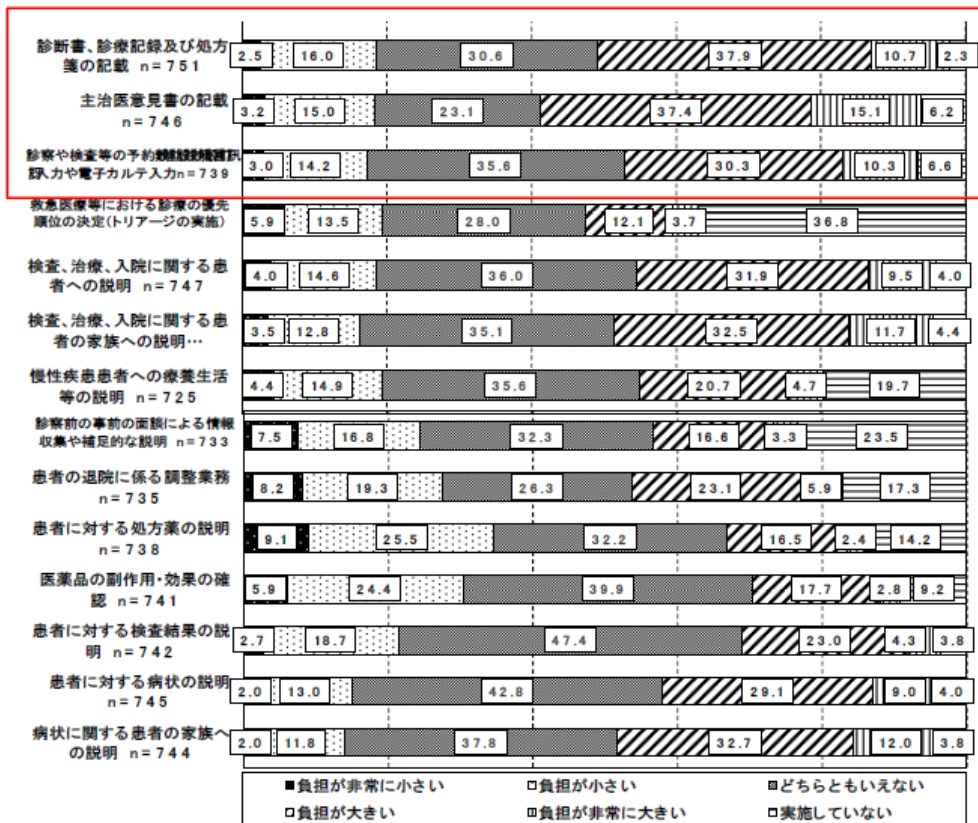
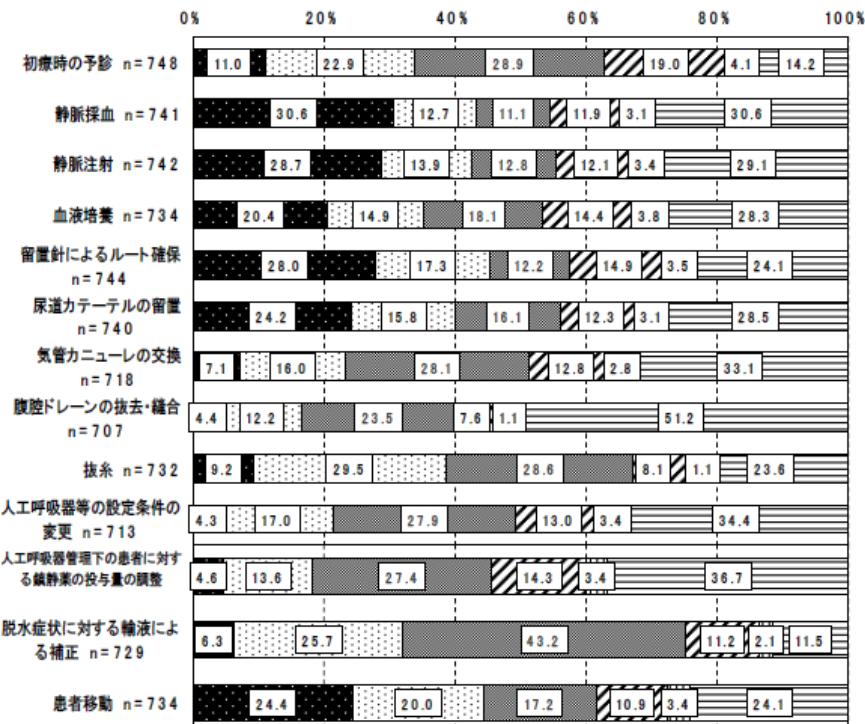
医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出有無別）（医師票）



各業務の負担感(医師の回答)

○「主治医意見書の記載」、「診断書、診療記録及び処方箋の記載」、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」といった事務作業については、負担感が大きいという回答が多かった。

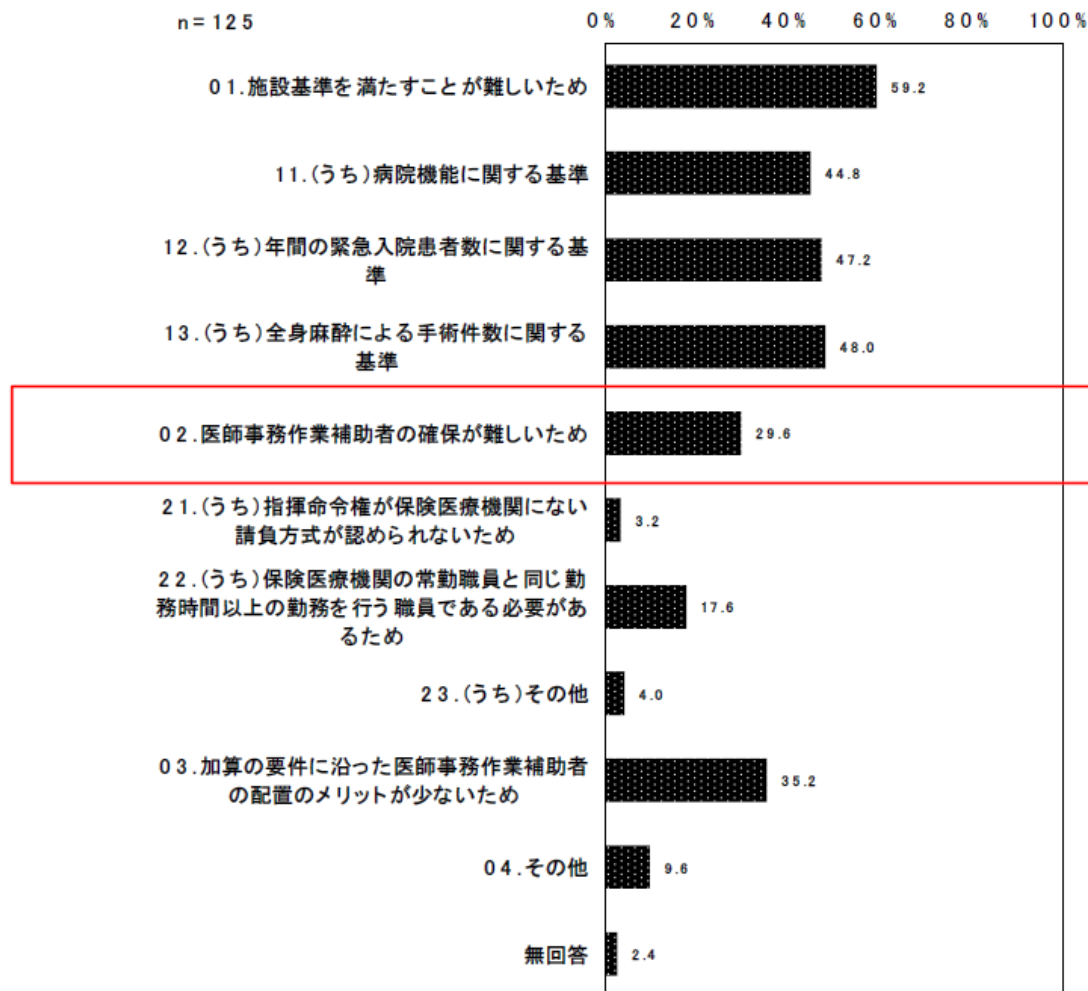
各業務の負担感(医師票)



医師事務補助体制加算を届出していない理由

○ 医師事務作業補助体制加算を届け出していない理由として、「施設基準を満たすことが難しいため」が59.2%で最も多かったが、「医師事務作業補助者の確保が難しいため」という回答も約3割みられた。

■ 医師事務作業補助体制加算を届出をしていない理由



医師事務作業補助者の現状と課題

- 医師事務作業補助研究会においては、医師事務作業補助者配置による効果について「医師の働き方への貢献」「患者満足度の向上」「チーム医療の推進」「地域連携の推進」「病院経営への貢献」とまとめている。
- 一方、医師事務作業補助者の課題としては、「キャリアパス形成が不十分」「雇用問題、不安定な処遇」「人員確保・人材育成」をあげている。

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

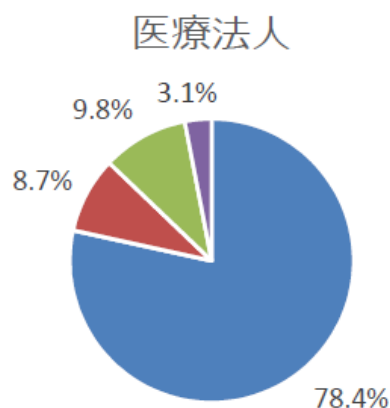
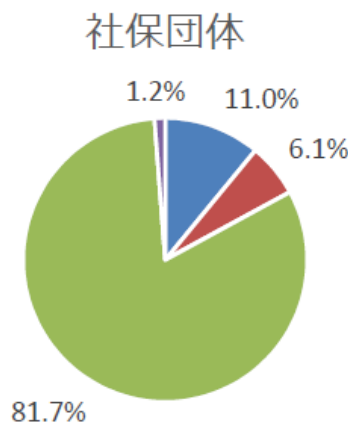
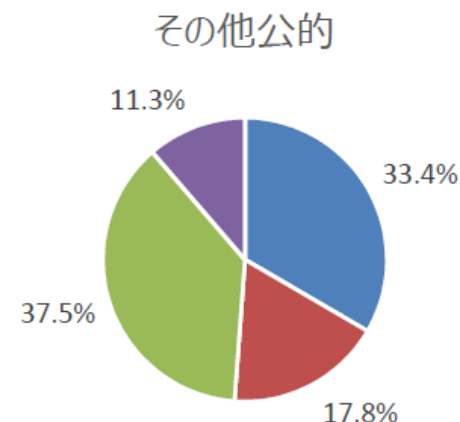
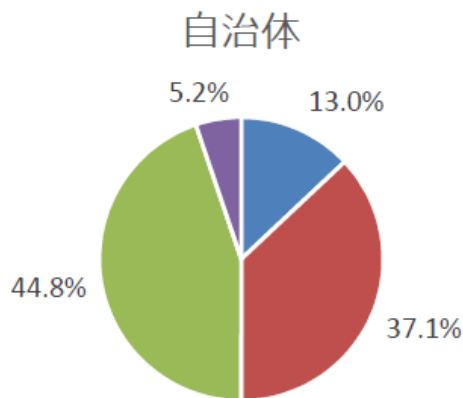
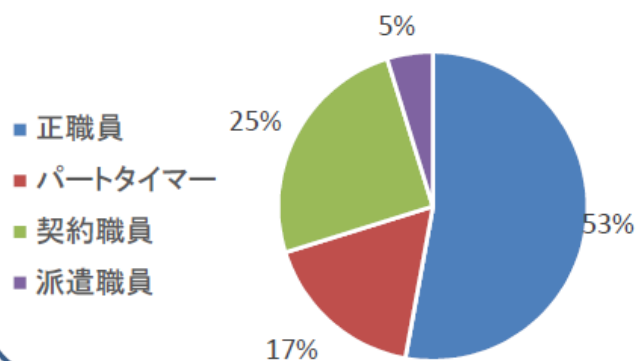
3. 人員確保・人材育成

- ・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(人員が不足し手が回らない、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)

医師事務作業補助者の雇用形態（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が、公立病院・公的病院等では、正規職員の割合が低い。
- 全体では、47%がパートタイマー、契約社員、派遣社員といった雇用形態であった。

実務者の雇用形態（実務者調査）



厚生労働省HP（いきサポ）掲載資料

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例3: 医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組【岩手県立中央病院】



- 地方公共団体等(岩手県盛岡市)
- 急性期機能
- 病床数685床（一般病床685床）
- 職員数1,209名（医師183名、看護師609名、医療技術職196名、事務職等221名）

取組前の状況

- 岩手県は全国的にみても医師の少ない地域であり、且つ岩手県立病院は当院以外にも複数存在しているため、沿岸地域等の遠隔地にも医師を配置しなければならない
- そのため、医師の絶対数が限られる中で、いかに医師の負担を軽減し効率的に業務を行うかは従来から課題として認識されていた
- そうした中、平成19年12月、「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（医政発第1228001号）」の通知がなされ、平成20年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることになった
- 医師の事務作業補助については、当該通知の以前から県内の学会等で成果報告が上がっていたため、当院としても本格的に体制を整備することとした

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- **医師事務作業補助者の業務明確化と自律的組織化**

【運用面での工夫／特徴】

- **前病院長のリーダーシップ及び臨時職員制度の活用を通じた必要十分な職員確保:**年間数千万円の持ち出しになるものの、病院長がメリットを丁寧に説明し関係者を説得した。自治体病院なので定数等の課題があるが、臨時職員制度の活用により柔軟な採用活動ができた
- **リーダーと現場の協業による医師事務作業補助者業務範囲の定義と定着:**現場医師にアンケートをとリタスクシフトできる業務を洗い出し、全診療科に共通する業務を優先して習得させるとともに、ローテーションにより各科特有業務も習得させた。また、体制拡大に伴い看護事務補助員を医師事務作業補助者に転換した際、双方の業務が曖昧になったため、前病院長が主導し1年間かけて業務範囲を定義した
- **医師事務作業補助者を自律的組織へ発展:**50人超という医師事務作業補助者の規模や診療への影響度を鑑み、明確な組織として格上げすることで、自律的な業務管理・業務改善に臨むことができるようにした。全体リーダー(サブリーダー)を配置して待遇を改善するとともに、グループリーダーを配置してグループ内の応援体制を整える、教育プログラムを自主的に立案する等が可能になった

取組の効果

- 医師の時間外勤務が減少したというデータはないが、医師にアンケートを取ったところ、**書類作成に関する負担が大幅に軽減し、診療に充てられるようになった**との回答を得た
- 一部の診療科では、**書類作成等の負担が軽減したおかげで新たな取組を検討することができるようになった**
- **看護師負担も軽減された**(医師事務作業補助者の採用前は、医師が看護師に依頼していた業務を医師事務作業補助者に依頼するようになったため)

医師事務作業補助者の声

“自分が入職したころは業務企画室が研修プログラムを組んでいたが、現在では医師事務作業補助者のグループ内でアイデアを出して作成している”

“組織が大きくなったことで医師事務作業補助者間のコミュニケーションが難しくなってきたため、毎朝の朝礼等で互いの情報を共有することで、サービスレベルを高める工夫をしている”

厚生労働省HP（いきサポ）掲載資料

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例7: 医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進【公立森町病院】



- 地方公共団体等(静岡県周智郡森町)
- 急性期機能
- 病床数131床 (一般病床45床、地域包括ケア病床48床、回復期リハビリテーション病床38床)
- 職員数241名 (医師14名、看護師103名、医療技術職60名、事務職25名、その他39名)

取組前の状況

- 公立森町病院は地方の中小病院であり、医療スタッフ確保は容易でないことや、体制を構築する医療スタッフ面には限りがある状況であると認識していた
- そういった中、地域に対して質の高いサービスを提供していくためには、各職種が専門特化し、強みが最大限活かせる仕事をする事で、チーム全体としての質や生産性を最適化するべきだと考えていた。そして結果として、そのことが、持続的に医療スタッフが働くことができる環境に繋がると考えていた
- 医師事務作業補助者、ならびに医局秘書等の職種に本来の強みを発揮してもらえれば、医師をはじめとする各職種が効果的に働けるのではないかと考えていた

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- 平成26年の電子カルテ導入後に、医師事務作業補助者を2名配属し、医師の書類ドラフト等業務を担当した。加えて医局に1名、スケジュールリング等を担当する医局秘書事務担当者を配置した

【運用面での工夫／特徴】

- **院長のリーダーシップ:** 地域で医療を行っていく上では各職種が職種本来の専門性を活かして協働することが、一番生産性も質も高くなるとの考えを継続的に訴え続けた
- **看護スタッフ等の医師事務作業補助者への協力:** 医師事務作業補助者が本来業務に集中できるよう業務領域を整理し、対象領域外業務はお願いしないことや、補助者が困ったとき等に協力することを積極的に行っている
- **トレーニング環境の整備:** 他病院との勉強会等の機会を積極的に提供し、意識、スキルの向上を可能にしている
- **医師事務作業補助者側の学ぶ意識と工夫:** 各医師(非常勤含む)が文書を書く上での特徴等を研究し、特徴に合わせ書き方をカスタマイズしたり、手伝うことが可能なことを提案する等、専門家としての工夫を行っている
- **経営主体である町への説明と協力:** 町との建設的な協働体制をとり、投資面を含めたサポートを得ている

取組の効果

- 医師事務作業補助者導入による定量的な効果を現段階で測定することは極めて難しい(どの指標で測定するか、導入前の指標があるか等)
- しかしながら、医師事務作業補助者は非常勤医師も含めた全ての医師に活用されていることや、補助者への仕事依頼量、依頼範囲等が導入当初に比べて増加していることを鑑みると、各医師の本来業務への集中度合いが高まり、勤務環境が大きく改善しているのではないかと認識がある

医師事務作業補助者の声

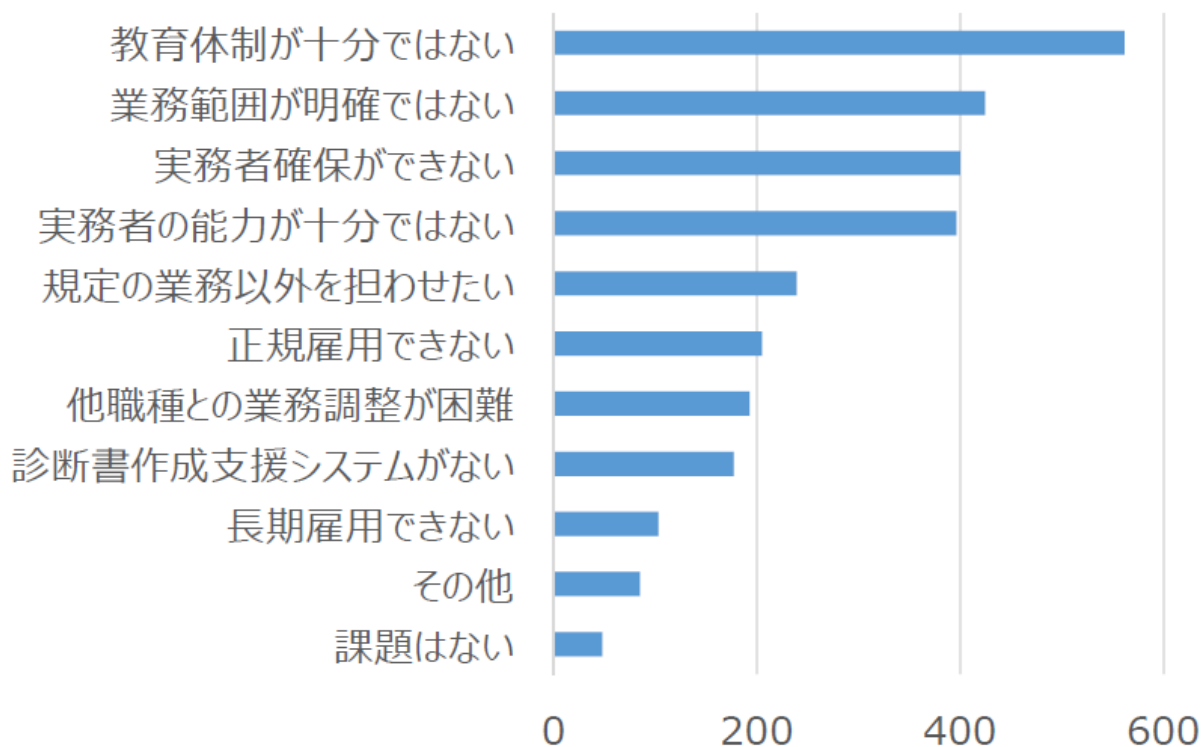
“当初殆ど依頼してこなかった医師も、医師の信頼を得ることを通じて、補助者を活用してくださるようになった”

“非常勤医師の方からも、当院は、非常に働きやすく、事務作業に起因する残業が発生しにくい病院であるとのフィードバックをもらっている”

医師事務作業補助者配置に関する課題（施設調査・病院）

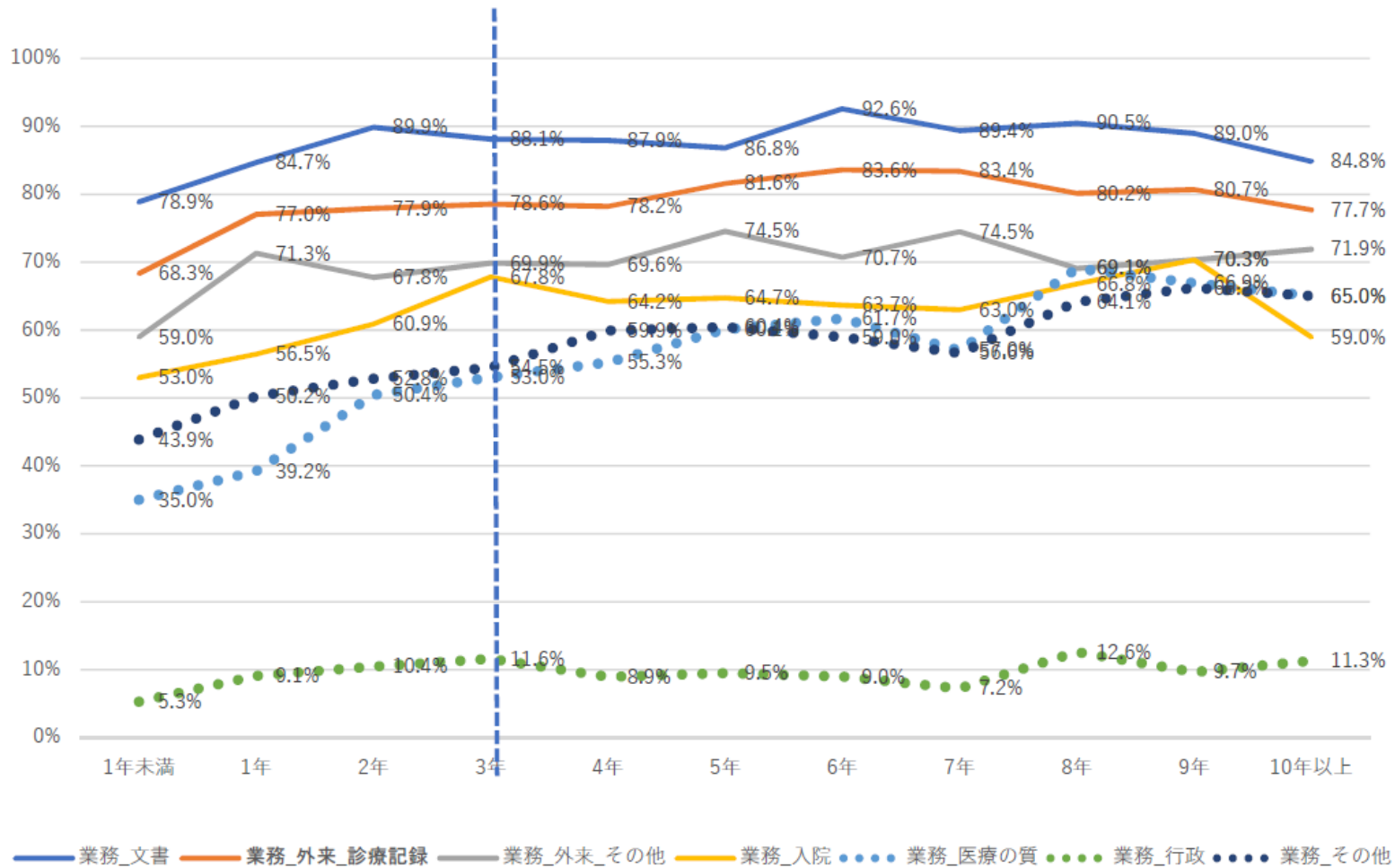
- 施設調査・病院調査においては、医師事務作業補助者配置に関する課題として、「教育体制や実務者の能力など教育・養成面の課題」「業務範囲や規定外の業務の取り扱いなど業務面の課題」「実務者の確保や正規雇用・長期雇用ができないことなど雇用面の課題」等があげられた。

配置管理者が医師事務作業補助者に関して、抱えている課題はありますか。
該当する番号に○を付けてください。（複数回答可）



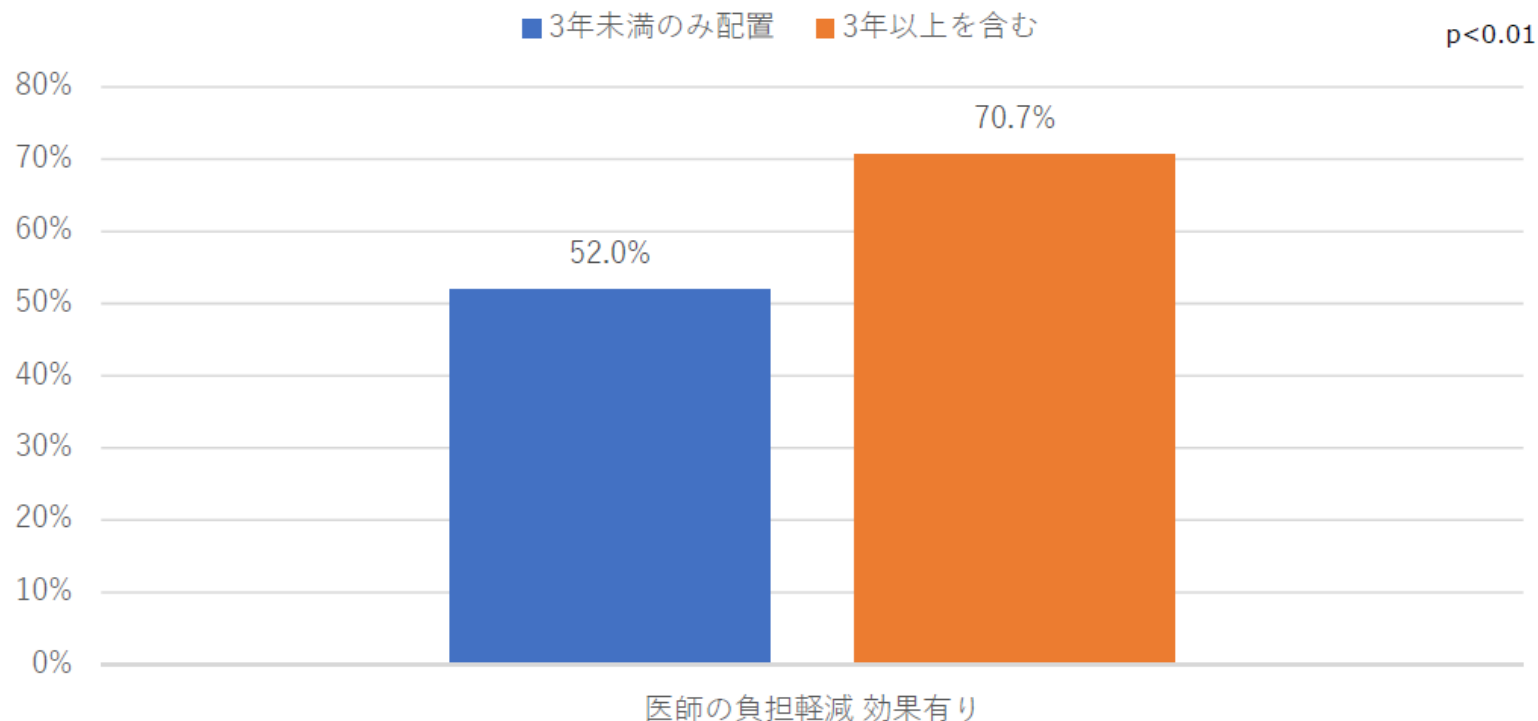
医師事務作業補助者の受け持ち業務

○ 主な業務(書類作成、外来業務、入院業務)はおよそ3年程度以上の経験で、受け持つ割合が一定となり、医療の質やその他業務は経験年数が増すにつれて受け持つ割合が高くなっていく。



3年以上の実務経験を有する実務者の配置と医師の負担軽減効果

○ 3年以上の実務経験を有する実務者を配置している施設と3年未満の実務者のみの施設を比較したところ、3年以上の実務経験を有する実務者を配置している施設において、医師の負担軽減効果が有意に高い結果であった。



※医師の負担軽減：医師の事務作業負担軽減+医師の残業時間減少
※実務者の経験年数算出が可能であった616施設を対象とした
※2変数でのX2乗検定

医師事務作業補助者のキャリアパス

- 医師事務作業補助研究会においては、参考として医師事務作業補助者のキャリアパスを示している。
- キャリアパスにおいては、医師事務の主要な業務を網羅的にできるようになるのに3年かかることを踏まえ、経験年数3年以上の職員はより高度な医師の負担軽減に関する取組を行いつつ、リーダーとなって後輩職員を育成することを目標としている。

臨床支援士(医師事務作業補助者)のキャリアパスモデル



レベル	経験年数	役職	期待基準	教育テーマ	院内・院外研修
レベル5		課長	<ul style="list-style-type: none"> 全体の運営方針、および目標の設定を行い、その実現に向け統括ができる。 部署の教育計画を立案し実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> マネジメント業務の習得 リーダーシップの展開 総合判断力や問題解決形成力・課題解決力を高める 戦略的発想を身につける チーム医療の推進役としての力量を高める 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者研修、学会、研究会
レベル4-I (総合上級)	5~	係長 主任	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの教育、指導専門職として、業務のスーパーバイズ、スキル指導やOJT、研修講師、カウンセリング等を行うことができる 豊富な専門知識・専門技術を有し、難度の高い業務を効率的に遂行できる 	<ul style="list-style-type: none"> 役職者に求められるチームマネジメント、リーダーシップ、部下指導、人材育成の基本を身につける 専門性を深化、拡大する 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者研修 共通項目(部署内マネジメント、リーダーシップ、コーチング、問題解決) 専門的項目(応用的な臨床支援技術、学会、研究会)
レベル4-II (専門上級)			<ul style="list-style-type: none"> 役職者として、全体の運営方針および目標の設定と、その実現に向けた活動および上位役職者の補佐ができる 		<ul style="list-style-type: none"> 管理者研修 共通項目(チームワーク、コミュニケーション) 専門的項目(実践的な臨床支援技術、院内勉強会、外部研修会、学会、研究会)
レベル3(中級後期)	3~5	リーダー	<ul style="list-style-type: none"> チームリーダーとし、管理者を補佐し、自主的に業務の管理、スタッフの指導、業務の企画・立案、業務改善ができる 幅広い業務知識と経験を有し、難易度が極めて高い業務にも対応できる 新人や後輩の指導、改善提案などにも対応できる 緊急時の対応を適切に行うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 小規模グループ(チーム)のリーダーに求められるマネジメント業務を習得する 患者サービスの質向上や医師の負担軽減の向上に向けた業務の改善力、問題解決力を高める 新人や後輩への指導力を高める 	<ul style="list-style-type: none"> リーダーシップ研修 共通項目(チームワーク、コミュニケーション) 専門的項目(実践的な臨床支援技術、院内勉強会、外部研修会、学会、研究会)
レベル2(中級前期)	2~3	スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 基礎的な業務知識、技能を応用し、比較的難易度の高い業務にも対応できる 決められた内容の業務を手際よく効率的に実施できる 現場のニーズや状況の変化に適切に対応できる 協働スタッフ、上司、医師へ適時・報告・連絡・相談ができる 患者、家族の目線に立ったサービス質向上を考慮することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 実践的な診療支援技術、知識を習得する 現場における状況判断力を高める 専門性をより深める 改善提案力を高める 多職種間の調整力を高める 	<ul style="list-style-type: none"> 共通項目(チームワーク、コミュニケーション) 専門的項目(実践的な臨床支援技術、院内勉強会、外部研修会)
レベル1(初級)	1~2		<ul style="list-style-type: none"> 配置後6か月以内に医師事務作業補助者研修(32時間)を受講し、決められた内容の業務を決められた手順で実施できる 基礎的な業務知識・技能を有し、指導を受けながら比較的難易度の高い業務を担当できる 協働するスタッフ・他部門・他職種とコミュニケーション・連携を図ることができる 患者のプライバシーに配慮し、業務遂行できる 上司への報告・連絡・相談ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の役割を理解する 院内の仕組みを理解する 社会人・組織人としての自覚を養う 初期の不安や悩みをフォローする 基本的な医学専門用語や疾患を習得する 医療文書作成の基本を習得する 専門性の基礎作りを行う 患者サービス・接遇の実践力を高める 基礎的な業務を医師、他部門、他職種と連携し、実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> 新人研修(入職時・フォロー) 32時間の基礎研修 共通項目(組織の理念・ルール、職業倫理、コンプライアンス、個人情報保護、医療安全、院内感染予防) 接遇マナー OJT 院内勉強会 外部研修会

働き方改革の推進に係る論点

【医師事務作業補助者について】

- 医師事務作業補助者の行うことが可能な業務が整理されたこと及び医師事務作業補助者の実務経験による医師への負担軽減効果の差も踏まえ、医師事務作業補助体制加算の評価の在り方について、どのように考えるか。

【手術・処置における時間外等加算について】

- 予定手術の前日における当直等について、個々人の医師における負担と連続当直が認められる実態を踏まえ、手術・処置の時間外等加算の評価の在り方について、どのように考えるか。

【周術期における薬学的管理業務について】

- 周術期における薬学的管理業務に薬剤師を活用することの評価の在り方について、どのように考えるか。

【病棟薬剤業務実施加算について】

- 小児入院医療管理料を算定している病棟における病棟薬剤業務実施加算の評価の在り方について、どのように考えるか。

【特定行為研修修了者の活用について】

- 特定行為研修修了者の増加や医師との役割分担の状況を踏まえ、医師の働き方改革を一層推進させる観点から、特定行為研修修了者の活用に係る評価の在り方について、どのように考えるか。

【看護職員の処遇改善について】

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、看護職員の処遇改善の在り方について、どう考えるか。

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要件の見直し

- 医師事務作業補助者が実施可能な業務に係る整理等を踏まえ、医師事務作業補助体制加算1及び2について、医師事務作業補助者の経験年数に着目した評価とする。

現行

医師事務作業補助体制加算1の施設基準
 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おり、かつ、それぞれの配置区分ごとに基準を満たしていること。
 (新設)

改定後

医師事務作業補助体制加算1の施設基準
(削除)

当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。

※ 医師事務作業補助体制加算2については上記要件を設けない

(※) 医師事務作業補助者の業務は、医師(歯科医師を含む。)の指示の下に、診断書等の文書作成補助、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、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等)、入院時の業内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務(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)への対応に限定するものであること。なお、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を含む。)、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、看護業務の補助及び物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としないこと。

医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実

- 医師事務作業補助体制加算について、評価を見直す。

現行

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

改定後

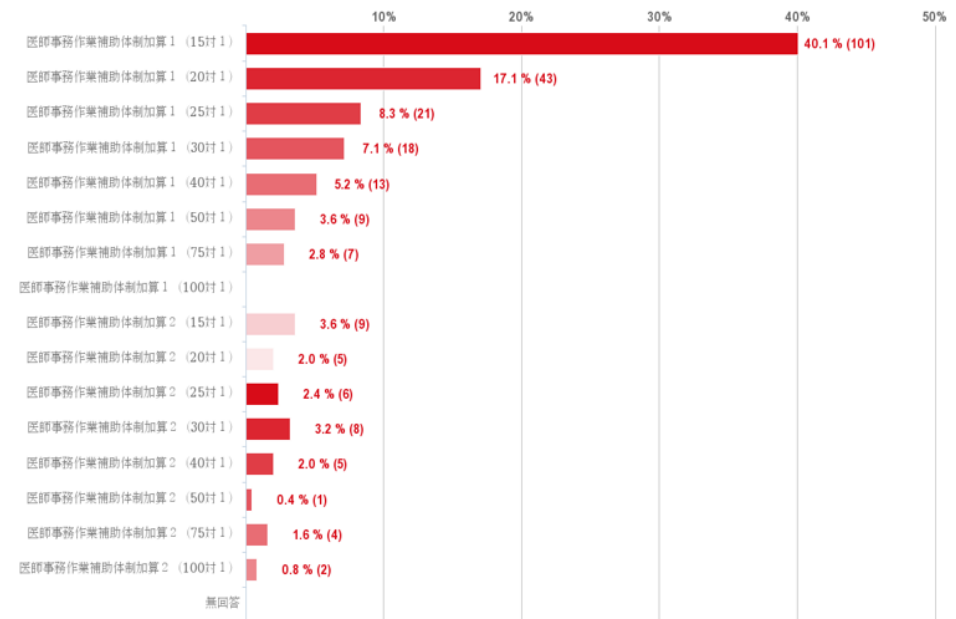
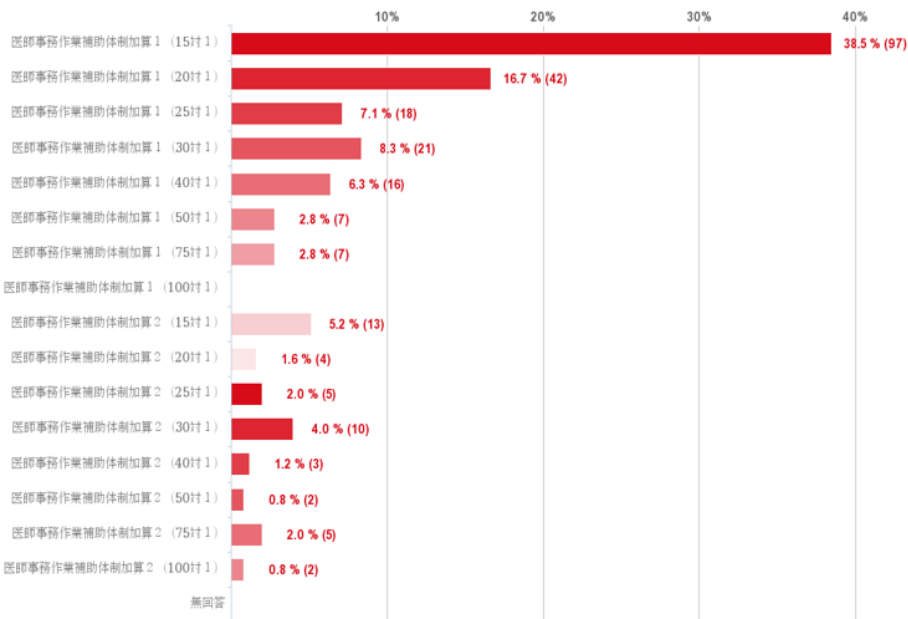
医師事務作業補助者の配置	加算1	加算2
15対1	<u>1,050点</u>	<u>975点</u>
20対1	<u>835点</u>	<u>770点</u>
25対1	<u>705点</u>	<u>645点</u>
30対1	<u>610点</u>	<u>560点</u>
40対1	<u>510点</u>	<u>475点</u>
50対1	<u>430点</u>	<u>395点</u>
75対1	<u>350点</u>	<u>315点</u>
100対1	<u>300点</u>	<u>260点</u>

医師事務作業補助体制加算 届出状況の変化 (n=252)

2022年3月の状況 (改訂前)

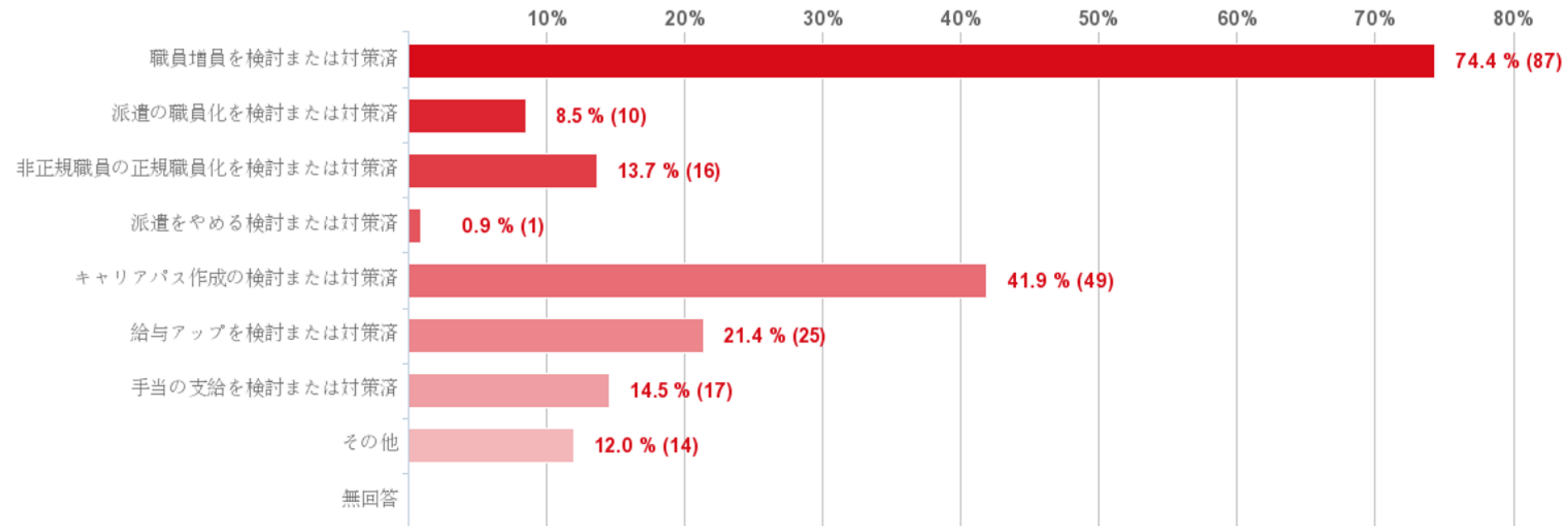


2022年6月の状況 (改訂後)



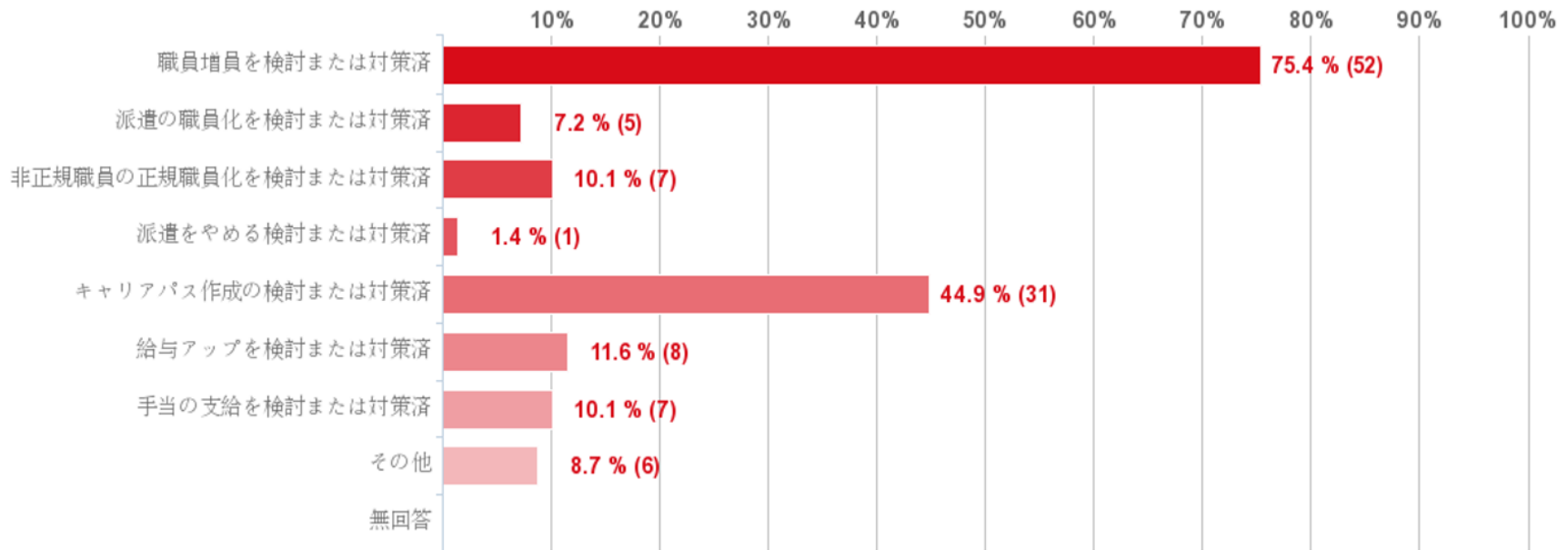


改定後の検討及び対策内容（複数選択）



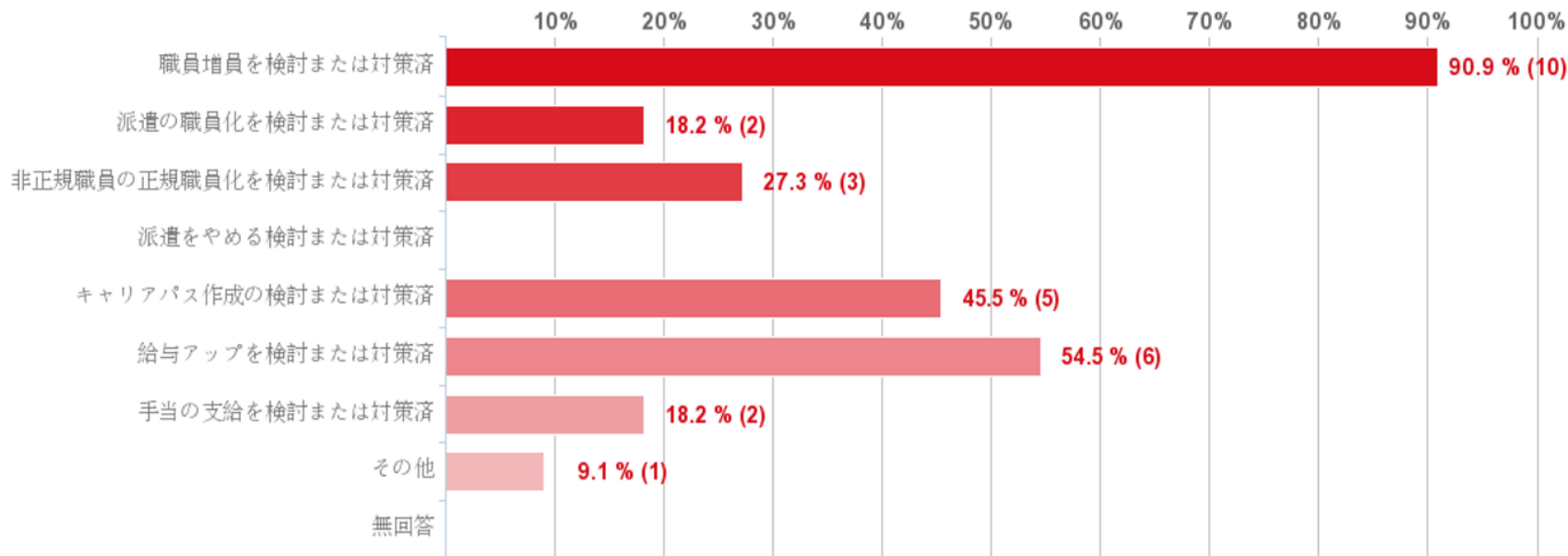
検討及び対策内容（その他法人）

"Q2"で"その他法人（公益法人、医療法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人など）"を選んだ回答者（回答数: 69）



検討及び対策内容（国立）（複数選択）

"Q2"で"国立（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構など）"を選んだ回答者（回答数: 11）



院内での業務改善や マネジメントについて

医師事務作業補助者のマネジメント

- ✓ どのような人を人選すればよいか？
- ✓ 所属部署は？
- ✓ 教育の仕組みは？

採用、人事評価、人材育成、能力開発、
配置、異動、昇進、昇格、報酬設定など

- 経営者の思いやビジョンといった
経営側の思考を意識的に取り込み、
その実現を目指して戦略的に運用される



医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて(ロードマップ)

第2回 医師等医療機関職員の働き方改革推進本部
令和元年12月26日

参考資料2

(A)・(B)水準の適用を中心に整理したもの

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組	労働時間管理の適正化 36協定等の自己点検 産業保健の仕組みの活用 タスクシフト/フェアの推進 女性医師等の支援 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	労働時間管理の適正化の徹底		連続勤務時間制限、勤務間インターバルの導入促進			より質の高い医療へ		
	医師の意識改革	医療勤務環境マネジメントシステムの導入促進、好事例の収集・周知	医療機関向け説明会の集中開催(宿日直、研鑽、上限時間数、健康確保措置等) 一般則超の労働時間となっている医療機関に医師等勤務時間短縮計画策定促進 ※税制等によるインセンティブ 重点的支援対象機関の洗い出し ・医療勤務環境改善支援センター ：病院長向け勤務環境マネジメント研修受講助奨等医療機関内のマネジメント改革支援 ・地域医療支援センター：地域枠医師等の派遣 ・その他、地域内における医療機関の機能分化・連携の推進、各種補助金等による支援 2024年までに暫定特例水準対象医療機関数の縮減を図る	医療機関向け勤務環境改善Webサイト(いきさが)掲載の好事例を充実し、横展開			上限規制スタート 暫定特例水準対象医療機関については、 ・病院長向け勤務環境マネジメント研修受講や医師の労働時間短縮のための計画策定が必要(医療機関) ・地域医療支援センターによる地域枠医師等の派遣や各種補助金等による支援を行うこととする 暫定特例水準対象医療機関の労働時間短縮を図り、 暫定特例水準対象医療機関数の縮減を図る		
人材育成	医師事務作業補助者等(専門職支援人材) 特定行為研修修了看護師 地域内の医療機関の機能分化・連携の推進	医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の検討	医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の実施に向けた取組			医療機関内における専門職支援人材の活用の推進			
地域医療に関する取組	医師備在対策	改正医療法の順次施行 都道府県による医師確保計画策定	医師確保計画に基づく医師備在対策の実施【都道府県】			PDCAサイクルに基づき次期計画策定 次期計画に基づく医師備在対策の実施【都道府県】 地域医療支援センターが派遣調整する地域枠医師の増加			
	医師の養成	医学部定員・臨床研修医の定員・シーリングの在り方の検討	医師の働き方改革や労働実態、医師備在の状況等を勘案した医師養成			引き続き、定期的な医師需給推計			
国民の医療のわかり方	上手な医療のわかり方に関する懇談会提案	関係機関への働きかけ、周知コンテンツの作成、集中的周知広報実施	効果を検証し、さらに効果的な広報実施			医療機関内の専門職支援人材のスキルアップ方策等の実施に向けた取組			

医療機関内マネジメント

地域医療に関する取組

より質の高い医療提供体制構築

総合的推進

地域医療構想の実現



いきいき働く医療機関サポートWeb

いきサポ

Q サイト内検索

検索

文字サイズ

小

大

勤務環境の改善
とは

取組み事例の
紹介

医師の働き方改革の
制度解説

役に立つ情報

医療勤務環境
改善センター

その他

医師の働き方改革制度解説

医師の働き方改革制度解説ページ

「医療専門職支援人材事業」

新型コロナウイルス感染症は未だ収束の兆しが見えず、医療機関の皆様には非常に厳しい状況のもと真摯にご対応いただき厚く感謝申し上げます。

こうしたなか、医療現場の負担を軽減するための中長期的な取り組みとして、医師の働き方改革が推進されています。医師・看護師等の医療専門職から看護補助者や医師事務作業補助者のような「医療専門職支援人材」へのタスク・シフトが重要であることから、厚生労働省では今年度からこうした支援人材の確保事業を展開しています。

2. 実施概要

④PR動画の作製

PR動画イメージ

医師事務作業補助者用のPR動画は以下のようなイメージで作製し、以下のリンク先に格納し閲覧できる状態にしました。
<https://www.youtube.com/watch?v=1b2zQ5rdBj0&list=PLMG33RKISnWiywYwNSXwbbUFDJsJZerEs>

令和3年3月1日現在
4,293回視聴

#01 撮影シーン：診察室



▲患者の肩越しで医者とクラークが写っている



▲PCを触っている顔のヨリ



▲患者が出た後医者と2人で確認しながらカルテ作成



▲PC手元



#02 撮影シーン：カウンター



診察室長のカウンターでカルテを見ながら会話



#03 撮影シーン：廊下



▲気にせうに廊下を歩く後ろ姿

#04 撮影シーン：地下事務所



▲地下の事務所で同僚と仕事をする姿



▲手元ヨリ



▲仕事中の同僚との何気ない会話



▲会話中の笑顔ヨリ



▲カルテ整理風景



▲コピー機で書類を作成

2. 実施概要

⑤ポスター、リーフレットの作製

ポスター・リーフレットイメージ

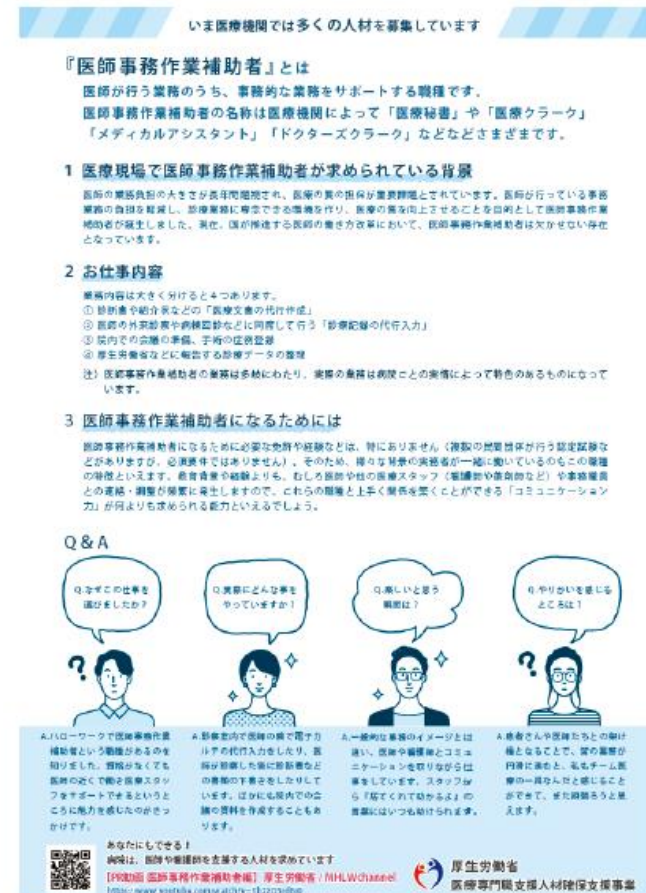
医師事務作業補助者用のポスター・リーフレットのデザインは、職種のイメージができるような写真やQ&Aを掲載しました。

https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/20210201_1.pdf

表面



裏面



2. 実施概要

⑥周知活動

ポスター・リーフレット配布先、配布数

ポスター・リーフレットの配布先は、ハローワーク、各種学校、病院向け等に配布を行いました。

配布先案	基本数	看護補助者		医師事務作業補助者	
		リーフレット 配布数	ポスター 配布数	リーフレット 配布数	ポスター 配布数
合計	19,782	19,887	19,782	19,887	19,782
ハローワーク	544	2,720	544	2,720	544
高等学校	4,887	9,774	4,887	9,774	4,887
専修学校	3,137	6,274	3,137	6,274	3,137
各種学校	1,119	1,119	1,119	1,119	1,119
都道府県	47		47		47
市町村	1,724		1,724		1,724
病院	8,324		8,324		8,324

配布先案	基本数	看護補助者	
		リーフレット 配布数	ポスター 配布数
合計	11,974	18,790	11,974
ハローワーク	544	5,440	544
都道府県	47		47
市町村	1,724		1,724
シルバー人材センター	1,335	13,350	1,335
病院	8,324		8,324

2. 実施概要

⑥周知活動

SNSを活用した周知活動

FacebookやTwitterを活用し、PD動画サイトの周知活動を行いました。





医療法人社団 愛友会

上尾中央総合病院

Ageo Central General Hospital

サイトマップ

お問い合わせ

文字サイズ

縮小

標準

拡大

サイト内検索



来院・入院について

私たちについて

医療関係の方へ

採用情報

よくあるご質問

トップページ > 私たちについて > 部門紹介 > 看護部 > DA (医師事務作業補助者)

DA (医師事務作業補助者)

AGEO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

来院・入院について

私たちについて

医療関係の方へ

採用情報

よくあるご質問

> 部門紹介

> 院長

> 副院長

> 入退院支援看護科

> 褥瘡管理科

> 保健指導科

DA (医師事務作業補助者)

> 看護補助者

> 看護外来

> 専門・認定看護師

> 看護部採用ページ

> 薬剤部

> 診療技術部

> 事務部



画像クリックで動画が再生されます

厚生労働省が医療専門職支援人材の採用活動向けに作成した、「医師事務作業補助者」のPR動画です。（別窓が開きます）

医師事務作業補助者とはどんな仕事か、病院の中でどのような役割を担っているかといった特徴がわかりやすく説明されています。

あまり世の中に知られていない職種ですが、社会的にとってもニーズの高い仕事です。当院でも50名程が各部門で活躍しています。

詳しい業務内容や院内の雰囲気など、ご興味がありましたら、いつでも見学にお越しください。

医師事務作業補助者の導入・発展・改善にあたって

★トップによるビジョンの発信

医師が診療に専念できる環境作りをする！

★目標の設定

医師事務作業補助者が医師の事務作業を担う

★現状把握

所属、人数、業務内容、業務フロー、
かかっている時間 等

★問題、課題の整理

ムリ・ムダ・ムラ、 . . .
業務分掌やマニュアルの点検・管理

★解決・改善策の検討



医療における7つのムダ

(医師労働時間短縮計画作成のコンサルに入った方の話)

1. 作りすぎのムダー 3ヶ月先の予約患者、同じ情報を3箇所のノートに転記
2. 待ちのムダー 患者が待合室で待つ、退院オーダーを待つ、検査の結果を待つ
3. 運搬のムダー 他科への移動、検査への移動
4. 加工のムダー 患者が同じ事を何度も聞かれる、
5. 在庫のムダー 山積み備品、棚卸の時間、必要以上の手術器具など
6. 動作のムダー 実務以外の動き、物を取りに行くなど、ドクターが患者を運送
7. 不良のムダー 間違った情報、患者に送られるはずのものが出来ていない、

医療における7つのムダ



**プロセスや作業を見える化し、
仕事のやりにくさ（ムダ）を取り除いていく！！**

導入についてのよくある質問

医師事務として介入しようとしてもなかなか受け入れてもらえない状況。

(院長の理解が不足しているか・・・?)

順調に介入するためには、医師の意識改革、指示系統はどのような形をとりましたか？

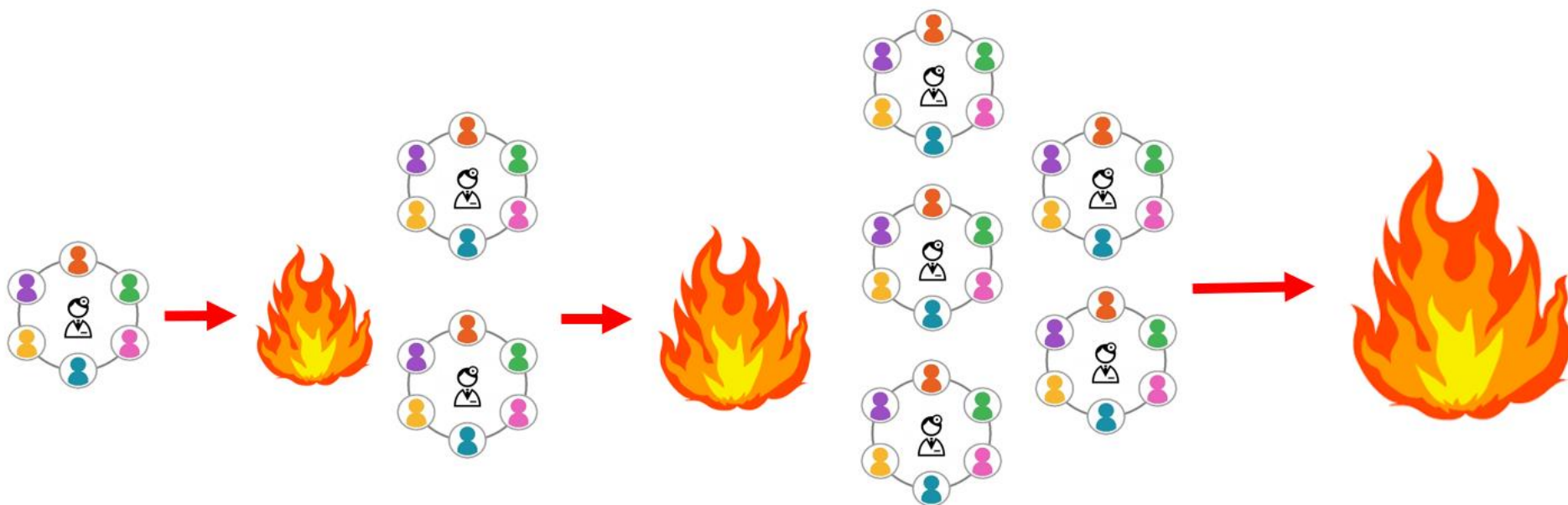


- 1) その部署のトップが院内経営層に入る、または院内でのある程度の肩書を取得し、組織内で公式に階層の上に行く**
- 2) 他部署への貢献度を定量的に院内に広報する**
 - ・ 新規入院患者数
 - ・ 救急受け入れ数、手術件数
 - ・ 職員（特に医師）の満足度
 - ・ 医師の業務効率、生産性
- 3) 部署がまとまって理念、教育体制、組織体制をきちんと整え、一枚岩に見せる**

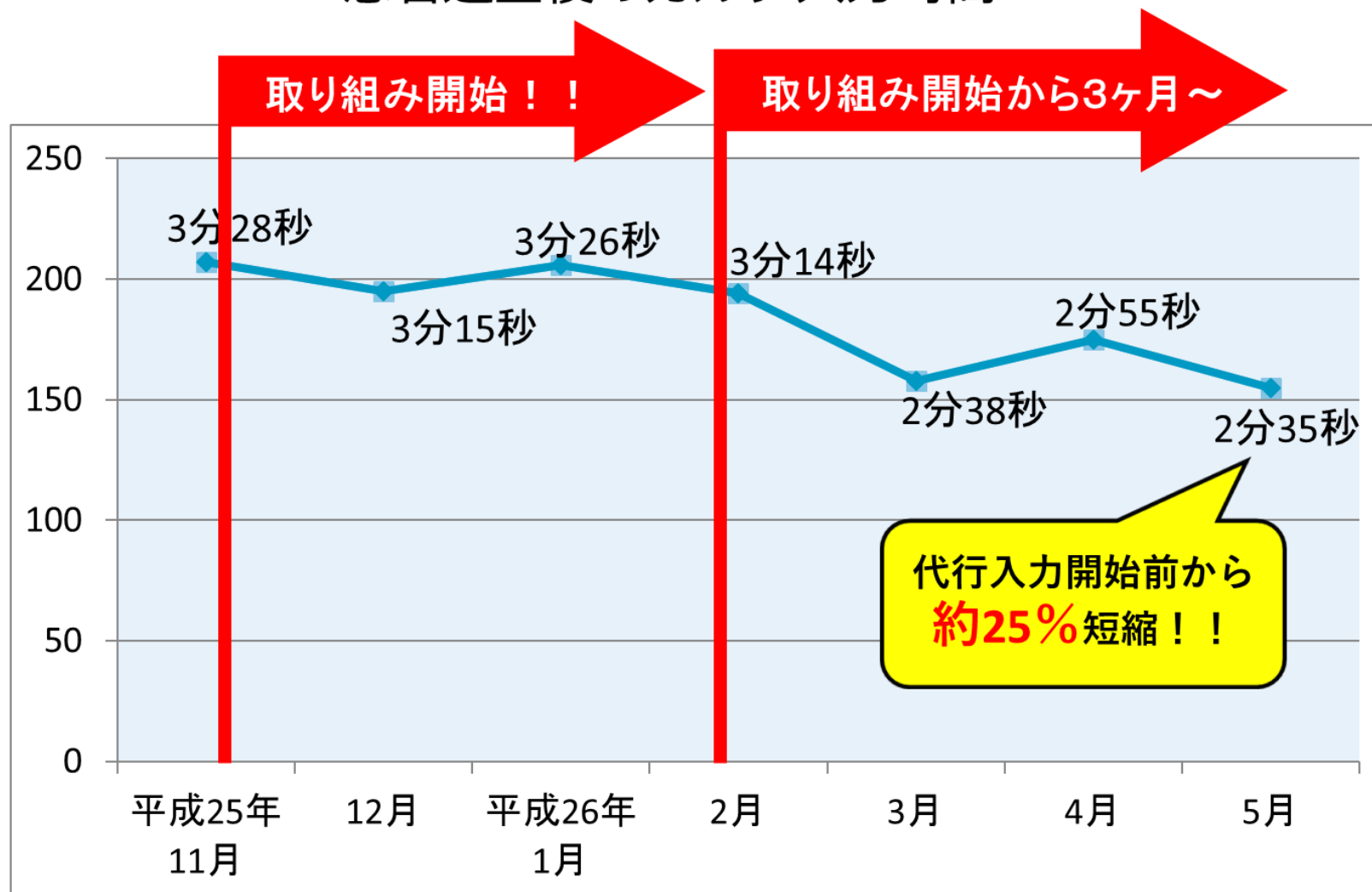
現場発信で改善していく場合

協力者（医師）を発見し、小さな改善活動に介入してもらう（スモールスタートが大切）

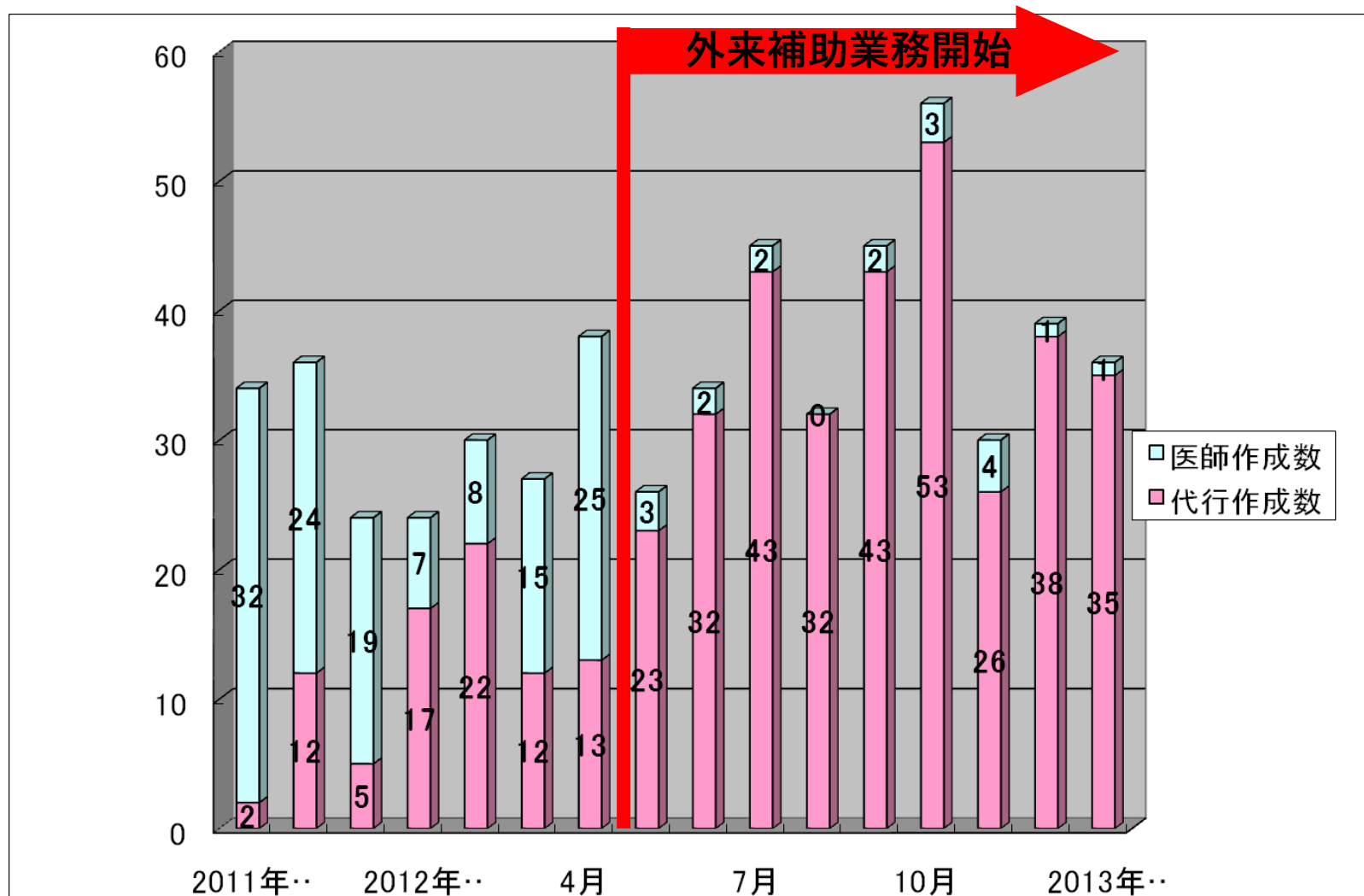
→改革の取組は小さな火をつけることから。



患者退室後のカルテ入力時間



診療情報提供作成数（外来）



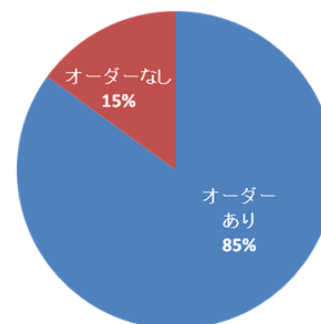
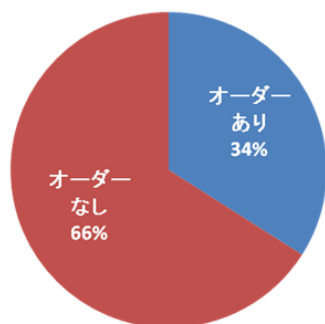
医師事務作業補助者の介入前後における 医師の指導料・管理料のオーダー漏れの比較

平成27年4月～平成27年8月（5カ月間）

平成27年9月～平成28年1月（5カ月間）

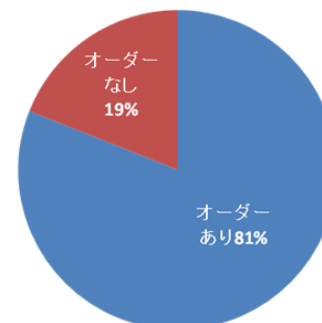
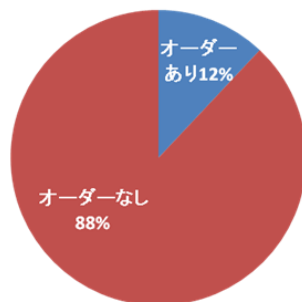
てんかん指導料 漏れ

66% → 15% に減少



難病外来指導管理料漏れ

88% → 19% に減少



脊椎手術、未破裂動脈瘤、脳腫瘍、機能外科手術等の**予定手術**の管理業務

・患者外来受診 → 手術決定

受診当日

→医師事務作業補助者がすぐに既往歴、生活背景（飲酒、喫煙、健診結果、通院先、内服薬、市販薬、仕事、運動、宗教上の制約、など）、検査日や手術日の希望日を聴取。

→医師事務作業補助者の責任者が、術式・予想手術時間・**医師のスケジュール**等を考慮して、手術日・検査日案を作成。執刀医と手術部長の了承を得て、患者に説明。



※必要に応じ、他院への診療情報提供依頼書を代行作成
※患者からの問い合わせへの対応

後日

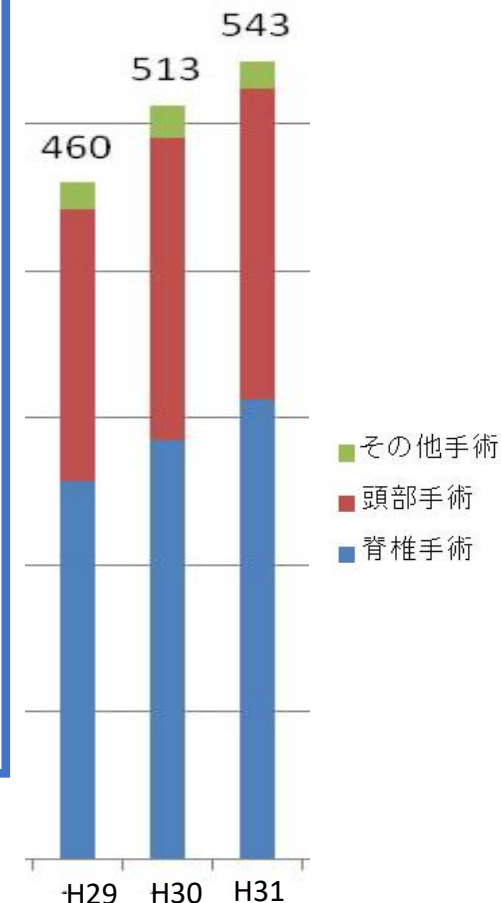
・主治医診察、循環器対診、麻酔科対診



・入院、手術

- 既往歴聴取や入院説明を担うことで、外来看護師の病棟配置・外来看護師数の削減ができた。
(看護師業務へ専念)
- 患者との連絡・調整を担うことで、患者情報取得の迅速化と患者目線での調整配慮が可能になった。
(速やかな情報入手、患者中心の情報連携)
- 手術の急なキャンセル・延期が発生しても、速やかに別の患者を移動させて穴を埋めることができ、年間手術件数が増加した。
(効率化)

件数増加



【効果】 医療従事者の適正配置、診療の効率化

医師事務作業補助者のキャリアパス

- 医師事務作業補助研究会においては、参考として医師事務作業補助者のキャリアパスを示している。
- キャリアパスにおいては、医師事務の主要な業務を網羅的にできるようになるのに3年かかることを踏まえ、経験年数3年以上の職員はより高度な医師の負担軽減に関する取組を行いつつ、リーダーとなって後輩職員を育成することを目標としている。

臨床支援士(医師事務作業補助者)のキャリアパスモデル



レベル	経験年数	役職	期待基準	教育テーマ	院内・院外研修
レベル5		課長	<ul style="list-style-type: none"> 全体の運営方針、および目標の設定を行い、その実現に向け統括ができる。 部署の教育計画を立案し実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> マネジメント業務の習得 リーダーシップの展開 総合判断力や問題解決形成力・課題解決力を高める 戦略的発想を身につける チーム医療の推進役としての力量を高める 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者研修、学会、研究会
レベル4-I (総合上級)	5~	係長 主任	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの教育、指導専門職として、業務のスーパーバイズ、スキル指導やOJT、研修講師、カウンセリング等を行うことができる 豊富な専門知識・専門技術を有し、難度の高い業務を効率的に遂行できる 	<ul style="list-style-type: none"> 役職者に求められるチームマネジメント、リーダーシップ、部下指導、人材育成の基本を身につける 専門性を深化、拡大する 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者研修 共通項目(部署内マネジメント、リーダーシップ、コーチング、問題解決) 専門的項目(応用的な臨床支援技術、学会、研究会)
レベル4-II (専門上級)			<ul style="list-style-type: none"> 役職者として、全体の運営方針および目標の設定と、その実現に向けた活動および上位役職者の補佐ができる 		<ul style="list-style-type: none"> 管理者研修 共通項目(チームワーク、コミュニケーション) 専門的項目(実践的な臨床支援技術、院内勉強会、外部研修会、学会、研究会)
レベル3(中級後期)	3~5	リーダー	<ul style="list-style-type: none"> チームリーダーとし、管理者を補佐し、自主的に業務の管理、スタッフの指導、業務の企画・立案、業務改善ができる 幅広い業務知識と経験を有し、難度が高い業務にも対応できる 新人や後輩の指導、改善提案などにも対応できる 緊急時の対応を適切に行うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 小規模グループ(チーム)のリーダーに求められるマネジメント業務を習得する 患者サービスの質向上や医師の負担軽減の向上に向けた業務の改善力、問題解決力を高める 新人や後輩への指導力を高める 	<ul style="list-style-type: none"> リーダーシップ研修 共通項目(チームワーク、コミュニケーション) 専門的項目(実践的な臨床支援技術、院内勉強会、外部研修会、学会、研究会)
レベル2(中級前期)	2~3	スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> 基礎的な業務知識、技能を応用し、比較的難易度の高い業務にも対応できる 決められた内容の業務を手際よく効率的に実施できる 現場のニーズや状況の変化に適切に対応できる 協働スタッフ、上司、医師へ適時・報告・連絡・相談ができる 患者、家族の目線に立ったサービス質向上を考慮することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 実践的な診療支援技術、知識を習得する 現場における状況判断力を高める 専門性をより深める 改善提案力を高める 多職種間の調整力を高める 	<ul style="list-style-type: none"> 共通項目(チームワーク、コミュニケーション) 専門的項目(実践的な臨床支援技術、院内勉強会、外部研修会)
レベル1(初級)	1~2		<ul style="list-style-type: none"> 配置後6か月以内に医師事務作業補助者研修(32時間)を受講し、決められた内容の業務を決められた手順で実施できる 基礎的な業務知識・技能を有し、指導を受けながら比較的難易度の高い業務を担当できる 協働するスタッフ・他部門・他職種とコミュニケーション・連携を図ることができる 患者のプライバシーに配慮し、業務遂行できる 上司への報告・連絡・相談ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の役割を理解する 院内の仕組みを理解する 社会人・組織人としての自覚を養う 初期の不安や悩みをフォローする 基本的な医学専門用語や疾患を習得する 医療文書作成の基本を習得する 専門性の基礎作りを行う 患者サービス・接遇の実践力を高める 基礎的な業務を医師、他部門、他職種と連携し、実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> 新人研修(入職時・フォロー) 32時間の基礎研修 共通項目(組織の理念・ルール、職業倫理、コンプライアンス、個人情報保護、医療安全、院内感染予防) 接遇マナー OJT 院内勉強会 外部研修会

キャリアパスがないと・・・

- (平成21年) 1名導入
- (～平成23年) 診断書や紹介状などの書類をひとりでこなせない
(3名まで増員)
- (～平成27年) 外来業務（診療補助、代行入力、手術予定管理）を
行うために増員
(14名まで増員)

⇒増員と同時に問題発生

- ・業務内容にバラつき
- ・不公平感、不満感
- ・負担感（リーダー、管理職）

⇒（平成28年）大量離職

⇒キャリアパス作成の必要性を痛感



キャリアパス作成の効果

- ①スタッフが職務遂行するにあたり目指すもの（将来像）と組織にとっての人材育成目標（人材像）の明確化。
- ②目指すものが明確化したことにより、モチベーションがアップした。
- ③リーダーを複数配置し、リーダー会議を行うことにより組織作りや組織力向上に参画できる人材が増えた。

これにより、協調性が養われ、多様性を認め合い、部署（チーム）全体で目標達成に取り組むことができるようになった。



医療専門職支援人材の 定着のための手引書

厚生労働省 医療専門職支援人材確保・定着支援事業

本手引書の 活用方法

1 採用 (P4~12)

募集では、応募者に対して、病院の方針や職場、業務などの丁寧な説明を行います。選考では、応募者に詳細な労働条件を示して、納得してもらうことが必要です。

2 労働条件 (P13~16)

医療専門職支援人材の職種のニーズに合わせた労働条件を整備する必要があります。フルタイムに限らず、柔軟に働きたい人材への労働条件を整備します。

3 評価・報酬 (P17~20)

医療専門職のみでなく、医療専門職支援人材の働きを評価・処遇する手法を整備します。日々の労働への頑張りや長期勤務を認めてあげる仕組みを整備することが必要です。

4 育成 (P21~26)

未経験でも日常業務をスムーズに進めるためのマニュアルの整備や、上司のサポートによる育成を行います。専門性を高めるための機会の提供や、成長に向けた仕組みの整備が必要です。

本手引書では、上記項目ごとに取り組みを
自院に導入するためのポイントや好事例をご紹介します

＜医師事務作業補助者＞ 独自の評価段階制度の導入と、面談を通じた目標設定

■ 取組の内容

- ・ 医師事務作業補助者を組織化することで定着に成功している民間病院へ視察に行き、制度を参考にした。
- ・ 医師事務作業補助者をメディカルアシスタント（MA）としているが、上位のスペシャルメディカルアシスタント（SMA）という職種のランクアップ制度を導入した。MAとSMAそれぞれにおいて評価段階を設置し、能力に応じた給与や待遇を取り入れた。段階に関しては、全員が上を目指さなければならないわけではなく、本人の希望を聞きながら、何をを目指すかについて決定した。
- ・ チーム制や係活動のリーダーを定め、若手職員であっても責任を担う機会を提供した。
- ・ 年2回、管理者面談を嘱託職員を含めて全員と実施し、キャリアの希望や日常なことなどについて30分～1時間程度、個別で管理者と話す機会を設けた。面談では、なるべく役職者との距離感を感じさせないような雰囲気を作り、雑談を含めて色々な話を聞くものとした。

■ 取組の背景

- ・ 医師事務作業補助者は全員が嘱託職員（非常勤職員、賞与あり、昇給あり）からのスタートであり、業務内容の難しさや待遇への不満から、モチベーションの維持が困難であり離職が多く出た時期があった。
- ・ 病院全体として、職員の定着のために嘱託職員等の待遇を見直そうという流れがあった。

■ 取組の効果

- ・ 職員のモチベーション向上につながり、職員数の増加や定着へと繋がった。

評価段階の例（一部抜粋）*

Level	経験年数	役職	基準
Level 2～3 (中級前期)	2～5	MA スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎的な業務知識、技能を応用し、比較的難易度の高い業務にも対応できる ・ 決められた内容の業務を手順よく効率的に実施できる ・ 現場のニーズや状況の変化に適切に対応できる ・ 協働スタッフ、上司、医師へ連絡・報告・相談ができる ・ 患者、家族の目標に立ったサービス向上を考慮することができる ・ 規律性、協調性を持って業務を遂行できる
Level 1 (初級)	1～2		<ul style="list-style-type: none"> ・ 配属後6か月以内に医師事務作業補助者研修（32時間）を受講し、決められた内容の業務を決められた手順で実施できる ・ 基礎的な業務知識、技能を習い、指導を受けながら比較的難易度の高い業務を担当できる ・ 協働するスタッフ、他部門、多職種とコミュニケーション、連携を図ることができる ・ 患者のプライバシーに配慮し、業務遂行できる ・ 上司への報告・連絡・相談ができる

3 評価・報酬

好事例



【出所】地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院の取組事例
*表は「臨床支援士（医師事務作業補助者）のキャリアパスモデル」（特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者研究会）

〈医師事務作業補助者〉 段階を踏んだ教育や組織化・配置換え

■ 取組①の内容

- ・ 育成の効率化のために、教育診療科を設定した。新規入職者は、3か月程度の初期研修を行い、外来の流れや医師事務の業務などの標準的な知識を学び、その後、他の診療科へ正式配属する流れを構築した。
- ・ 業務カテゴリーごとのスキルレベルを示す表を作成することで新人の習熟度を見える化し、組織として育成上の対策を講じた。レベルのランクアップは、評価会議のもとで客観的に評価される仕組みを構築した。

■ 取組①の背景

- ・ 適切に指導できる人材が不足していた。期待を下回る育成状況から、入職後早期の退職者も出ていた。
- ・ 当初の教育スタイルは、新人に先輩がマンツーマンで担当する方式をとっており、それぞれの担当が独自のスタイルで行っていた。難易度の高い書類作成には習熟するために時間を要していたとともに、指導者は育成の手間で負荷がかかる状態であった。

■ 取組①の効果

- ・ 入職後に一番重要な初期時期を充実させることで早期離職防止対策にもつながった。
- ・ 医師の書類作成補助業務について、最高難度の書類作成への習熟所要期間を約24か月から10か月まで短縮することができた。これらの育成の体系化は、早期に習熟させるなどの育成の効率化の他、指導者の指導時間・手間の削減にもつながった。

■ 取組②の内容

- ・ 一つの部署として組織を立ち上げ、役割の明確化を行った。係長職、主任職など役職も設定した。
- ・ 職員配置を一人あたり、二部署か三部署を担当できるようにした。数ヵ月単位で配置換えを行った。

■ 取組②の背景

- ・ 当初は看護部の下部組織であり、自立した組織ではなかった。
- ・ 急な休暇が出た際に人手不足となる場合があった。一つの部署に定着しすぎると人間関係や能力の偏りが生じていた。

■ 取組②の効果

- ・ 医師事務作業補助者が医師と看護師・メディカル等とのコミュニケーションの触媒となることで、院内業務がスムーズに回るようになった。
- ・ 急な休暇が出た際のバックアップとなった。配置換えに伴い、風土や雰囲気に変化が生じるようになった。
- ・ 個々の負担軽減と業務改善につながった。

4 育成

好事例



【出所】取組①：E病院の取組事例、取組②：医療法人愛友会 津田沼中央総合病院の取組事例

医師事務作業補助者の人材マネジメント

理念実現に向けた成長

組織力の底上げと全体的な業績アップ

職員のパフォーマンスの最大化

職員のモチベーションアップと個人業績の向上

平均勤続年数の向上

柔軟性の高い病院に成長できる

自立型組織人を育成できる

変化に対応できる組織にできる

- ・ 医師の働き方改革
- ・ 地域医療構想
- ・ 医師偏在の解消
- ・ 災害
- ・ コロナ禍
- ・ AI、DXの普及 等



自立型組織人を育成する重要性

自立型組織人とは、上司や管理者からの指示を待つことなく、自分で(権限の範囲内で) 判断し行動できる職員のこと

ビジョンを正しく理解し、動機付けをされた職員は、
適材適所に配置されることによってその能力を存分に
発揮することが可能となり、その**成功体験**が様々な課題に
対する**最適解**を導き出すための**知識と自信**として蓄積されていく

医師事務作業補助者が定着して活躍するには

○良好な人間関係

○やりがい

○価値観の共有・認め合い

- ・心理的安全性の確保
- ・仕事のやりがいを感じる部分の違い
- ・人生、生活の価値観の違い
- ・お互いの違いを受け入れ、多様性のある働き方を理解する



医師事務作業補助者が定着して活躍するには

○待遇、勤務環境

- ・「専門性の高い仕事なのに給料が安い」（手当の検討）
- ・充実した研修支援体制
院内研修、院外研修参加サポート（参加費、旅費）
- ・部署内の業務量や難易度の違いによる不平不満の解消
（キャリアパスの作成）

属人化を防ぐために平準化は必要、
一方で自立型人材が活躍できる環境も必要

⇒バランスが大事



医師事務作業補助者の力を活かし タスクシフティングを推進するために

- 💡 アフターコロナ
- 💡 医師の働き方改革
- 💡 超少子高齢化

変化に対応し、「持続可能な医療提供体制の構築」に
貢献できる職員に育てる職場環境を作ること

医師事務作業補助者それぞれが持つ力を、
それぞれの医療機関で活かしていく環境作りの鍵は
みんなで【キャリアパスを作成して運用】していくこと



来年の全国学術集会は、
2023年10月28日（土）
大阪市にてハイブリッド方式で開催いたします。



第12回学術集会会長
中村アツ子（大阪労災病院）

