

# -医師の働き方改革- 医師事務作業補助者の 活用事例

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院  
佐藤 秀次

2020/2/20

## 病院概要

- ◆ 所在地：石川県野々市市郷町262-2
- ◆ 診療科：脳神経外科、リハビリテーション科、  
麻酔科、脳神経内科、循環器内科
- ◆ 病床数：220床
  - ・ 脳卒中ケアユニット : 9床
  - ・ 一般病棟(急性期一般入院料1) : 51床
  - ・ 回復期リハビリテーション病棟(入院料1) : 106床
  - ・ 医療療養病棟 (NASVA病床含む) : 54床
- ◆ DPC標準病院群(DPC対象病床：60床)
- ◆ 職員数：359人(2019年10月1日時点)
- ◆ **医師事務作業補助体制加算 I 15:1**



【病院外観】

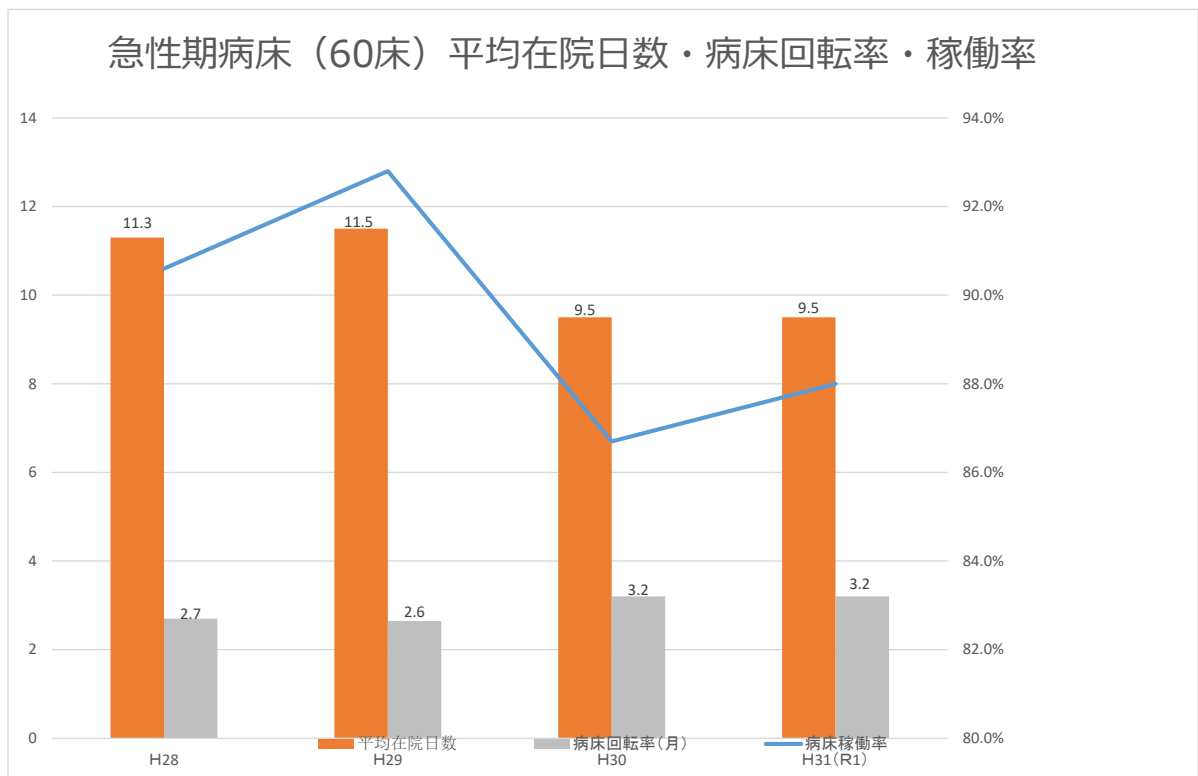
# 医療の質と効率性を重視した診療体制



脳卒中地域連携クリニカルパス

専門特化した質の高い医療を、急性期から回復期、慢性期に至るまで効率的に連続一貫して提供できる医療体制作り

急性期病床 (60床) 平均在院日数・病床回転率・稼働率



## 働き方・休み方の改善に関する好事例 事例5: 医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減に関する取組【金沢脳神経外科病院】



- ・ 医療法人(石川県野々市市)
- ・ 急性期病院
- ・ 病床数220床(一般病床60床、療養病床160床)
- ・ 職員数350名(医師14名、看護師141名、医療技術職108名、事務職等40名)

### 取組前の状況

- ・ 当院の地域は病床過密の傾向にあるが、脳神経外科の救急から回復期までを担うケアミックス病院という位置付けで専門性に特化した診療を行うことで他の医療機関との差別化要因となり、患者数は順調に増加していた
- ・ 一方で、患者数の増加と比例して医師の業務量や負担も増していたが、医師の確保は難しく医師不足の状態が続いていた。そのため、医師は定時に患者の診察や手術等を行い、患者記録の入力は時間外に対応することが多く、医師を疲弊させないために負担軽減を図る必要があった
- ・ こうした状況の中、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り、翌平成21年度から院長秘書として採用した事務職員に医師事務作業補助者として働いてもらうこととし、医師の負担軽減に対する整備を開始した

### 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組織への定着と自律化の取組
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 医師事務作業補助者の効果的な活用を可能にするための工夫:
    - 院長のリーダーシップを活用した業務範囲の整理: 本来業務に専念できる環境作りのため、看護師との業務整理では院長が話し合いの場を設け、業務範囲の整理をサポートした
    - ・ 医師事務作業補助者導入効果を高めるための工夫:
      - 医師事務作業補助者からの自主的な業務範囲拡大提案の受入れ: 医師事務作業補助者からの提案を受け入れる仕組みとし自主性を尊重した。一例として、医師の予定を考慮した効率的な手術予定の作成を自主的に主導したことから、手術件数が増加した
      - 充実した体制構築による医師事務作業補助業務の提供: 子育て等による急な休み等に備えるため、医師1名に対し2-3名配置としており、結果、安定した業務提供を可能にしている
    - ・ 医師事務作業補助者の育成における工夫:
      - 職員が将来を描けるキャリアパスの設定: 将来のキャリア形成がイメージできるよう、在籍年数に応じた業務内容の設定、マネジメント職・エキスパート職の2つの方向性からなるキャリアパスを策定し、入職後の研修で伝えている
      - 病院業務に慣れるための教育体制: 異業種からの転職や新卒が多いことから、患者との触れ合いを通して病院の仕事を理解してもらうため、専門外来の予約業務から任せている

### 取組の効果

- ・ 手術予定管理に加わり、医師の都合を踏まえた予定表を組むことで、**年間の手術件数を約30件増加**することができた
- ・ カルテの入力は、医師のみの場合2分28秒掛かっていたが、代行入力を始めた結果、**患者一人あたり1分(約25%)短縮**できた。そのため、午前中の外来時間を平均45分短縮でき、医師が午後の手術まで休憩する時間を確保できた
- ・ 平成25年当初は2週間以内のサマリ完成率が40%程度であったが、現在では**96%程度まで上昇**している

### 医師事務作業補助者の声

“当初、何をすればよいか分からなかったが、院長はじめ医師の期待に応えることや医師の労働負担を削減することに使命感をもって業務に取組んでいた”

“キャリアパスを設定したことで、職員がどのようなキャリアを積むことができるのか見通しを立て将来像をイメージできるようになった”

厚生労働省委託事業「平成30年度 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」により収集

# 医師事務作業補助者の定着と自立化 ➡ 病院長の役割が大

医師事務作業補助者を採用した理由と目的を機会(朝礼・会議・飲み会等)あるごとに繰り返し職員に説明した。

**理由**: 医師不足、医師の確保が困難

**目的**: 医師の事務的業務の負担軽減 → 看護師の負担軽減に繋がる

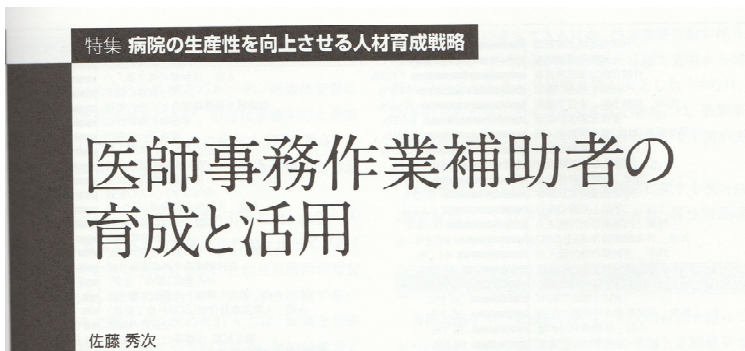
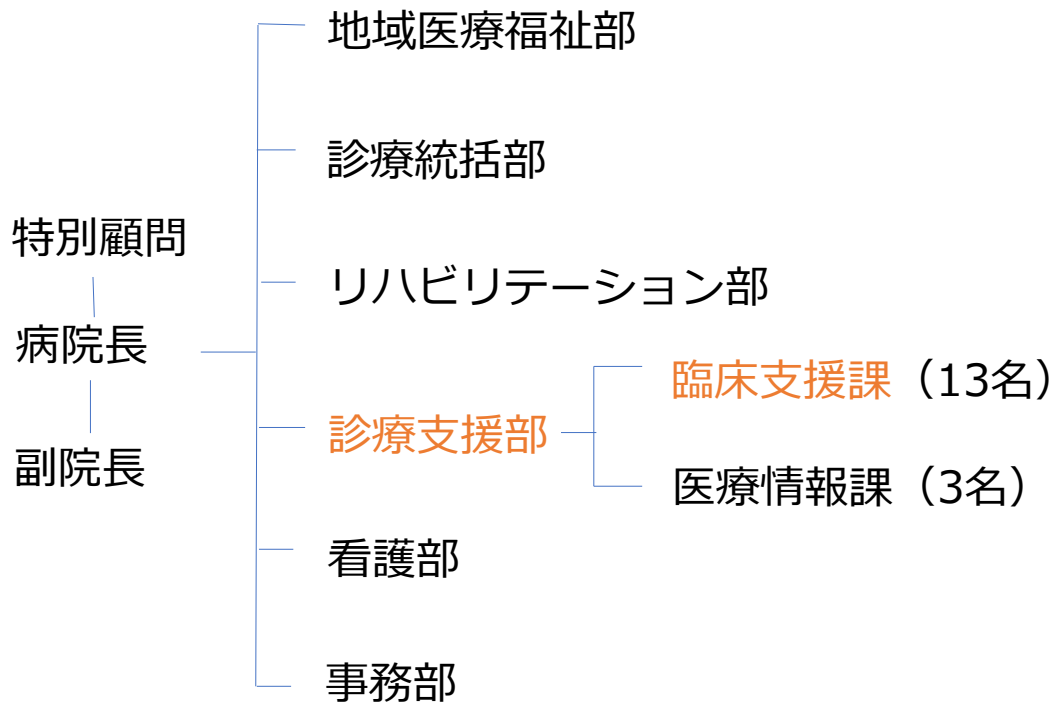
専門職に潰されないよう導入時は**院長直轄**とした。

「医師や看護師など専門職が中心」の医療会の文化・体質を変えなければならないと考えた。

- ➡ 「役割分担と連携」による**多職種協働医療**の必用性を説き、業務分担に際しては医師事務作業補助者と医局や看護部との間に入り、**調整役**を務めた。

院内外で教育・研修の機会を作り、医師事務作業補助者の成長の後押しと自立性を尊重した。

# 病院組織図



## 役割・効果

- 医師の負担軽減
- 患者サービスと医療の質向上
- 医師の働き方改革への貢献

## 問題・課題

- 雇用
- 人材不足
- 教育制度
- 病院間格差

## 育成・活用

- 病院管理者が医師事務作業補助者の使命・役割を認識して自ら行動する。
- 多様な働き方のできるキャリアパスの導入・整備
- 教育・研修制度を充実させる。



# 業務1： 外来における電子カルテの代行入力

対象： 脊椎専門外来、もの忘れ専門外来の初診・予約患者

メニュー

検索

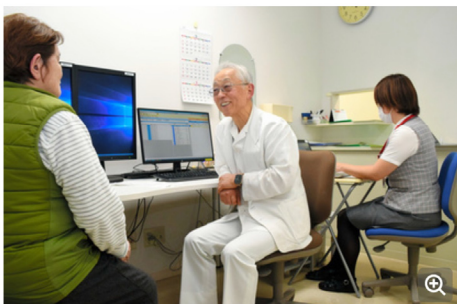
朝日新聞  
DIGITAL

有料会員

2020/2/8

「調子はどうですか？」

石川県野々市（ののいち）市の金沢脳神経外科病院（220床）の診察室で、佐藤秀次院長が患者に語りかけた。その隣で事務補助のスタッフ「クラーク」が、医師と患者のやり取りを電子カルテに入力していく。診察の最後、医師が処方薬を入力している間に、クラークは患者と次回の診察日程を決めた。



患者と向き合いながら診察する佐藤秀次院長（中央）。やり取りはクラーク（右）が電子カルテに入力する=石川県野々市市の金沢脳神経外科病院

医師事務作業補助者 担当医

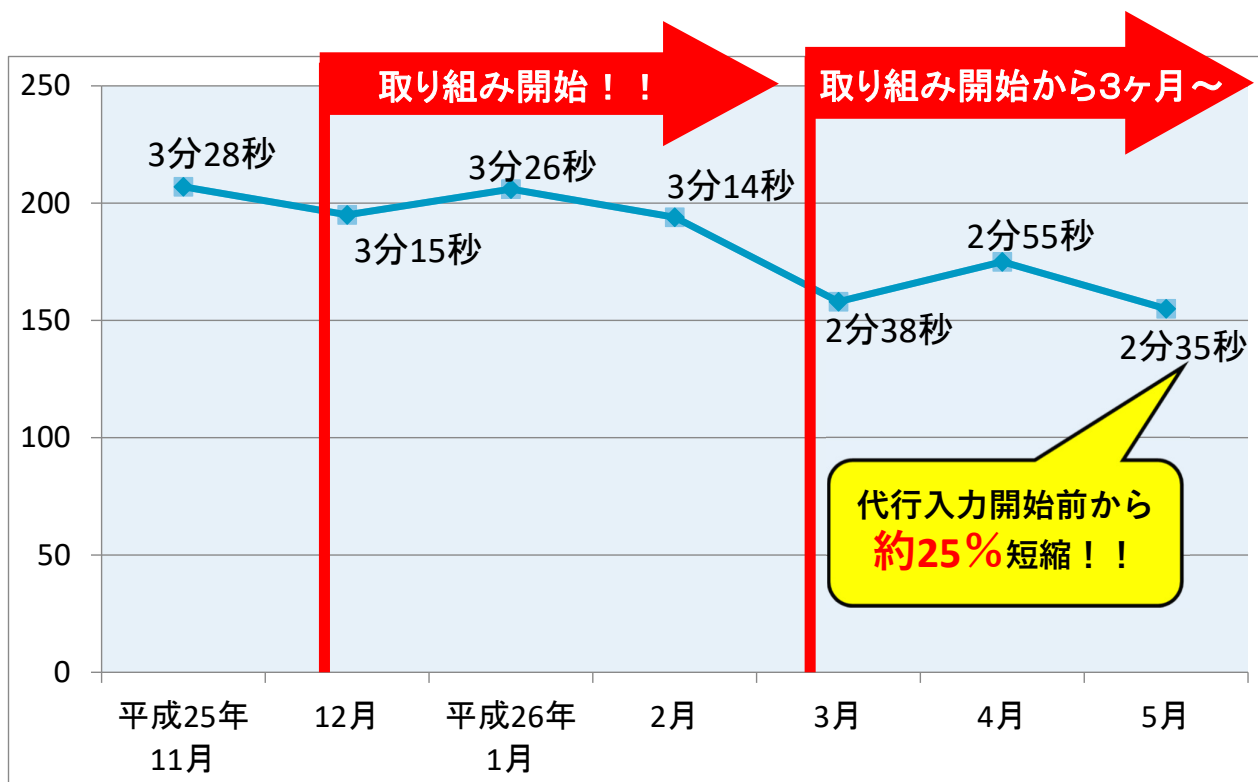
受診前日

ルーチン画像検査指示  
代行入力（下書き） → 確定

受診当日

予診入力+  
SOAPに従い電子カルテ  
の代行入力（下書き） → 患者退室後  
修正・確定

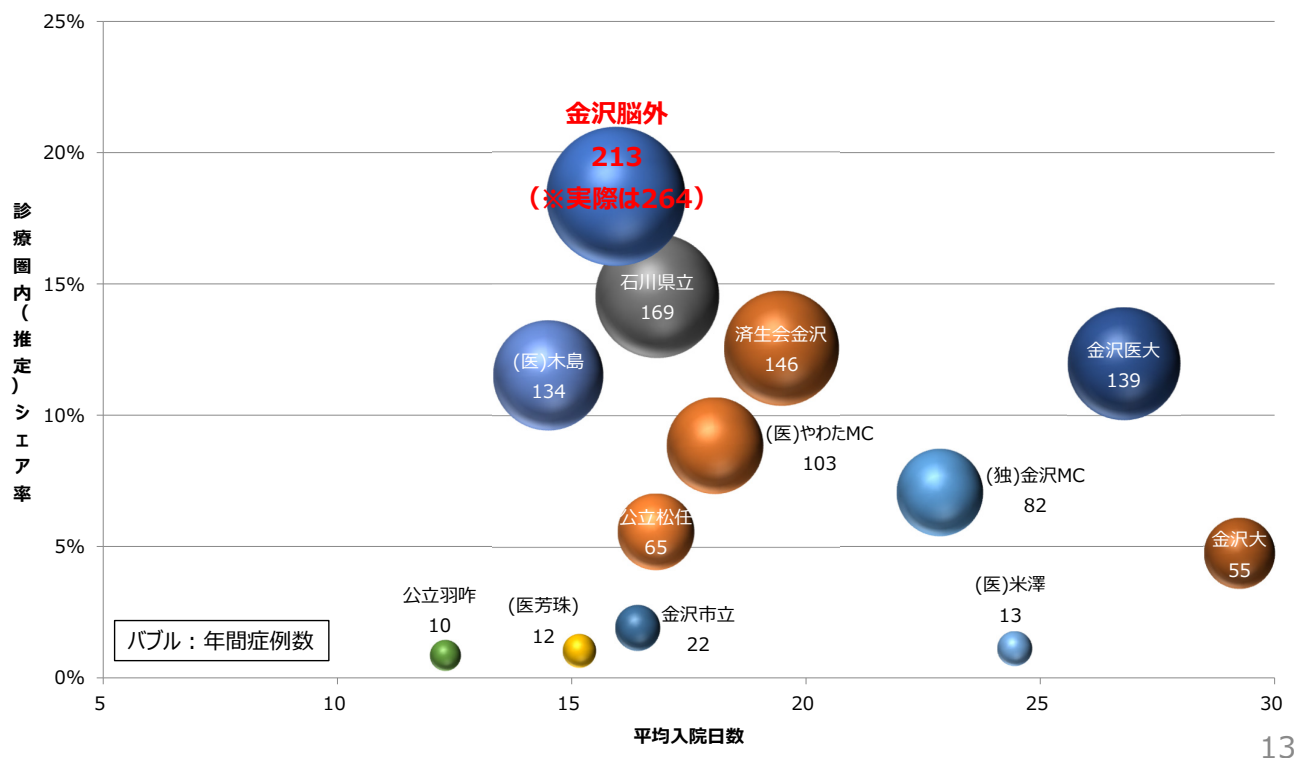
## 患者退室後のカルテ入力時間





# 自院診療圏における「脊椎手術」診療実績

n=1,163 (2017年度) 診療圏設定：石川県  
(2019年2月13日 中医協DPC評価分科会資料を基に作成)



## 業務2：手術・検査の予定管理・調整と患者への連絡業務

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

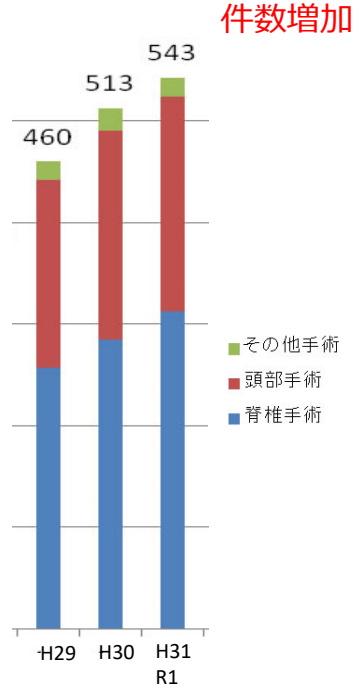
・主治医診察、循環器対診、麻酔科対診



・入院、手術

# 医師事務作業補助者による手術・検査の予定管理・調整の効果

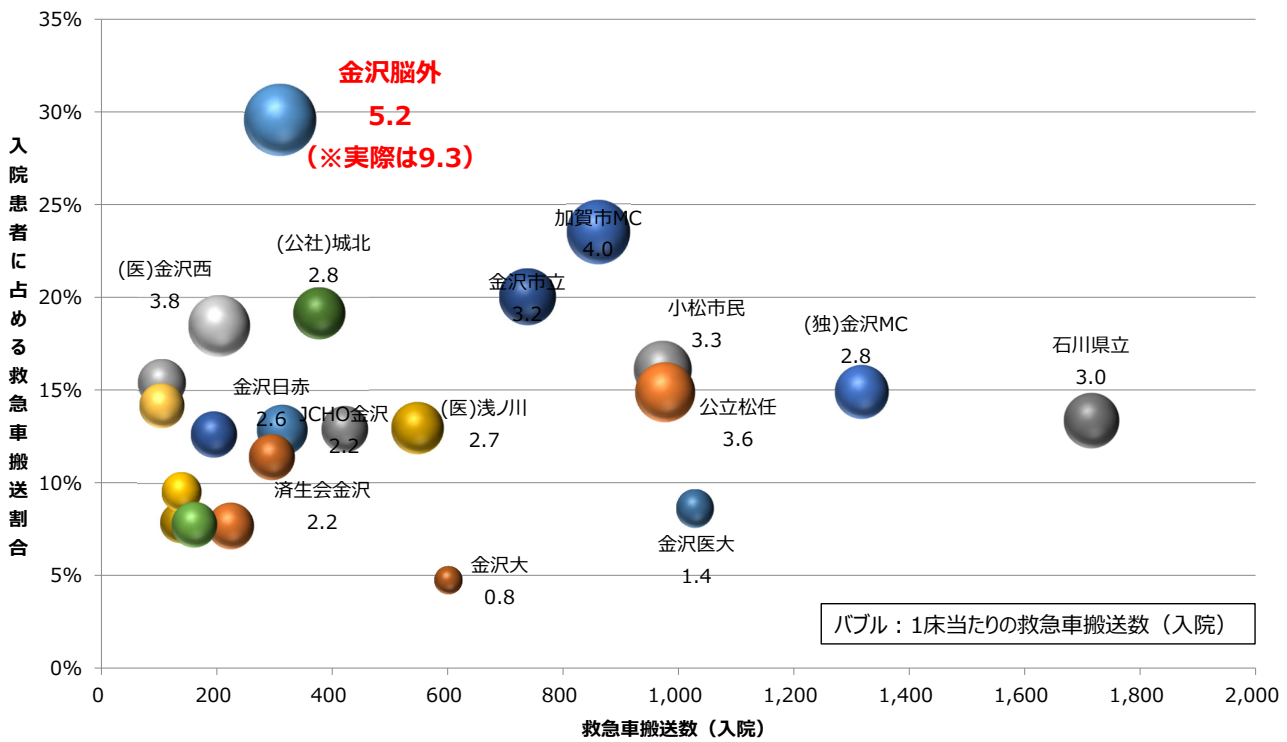
- ・ 既往歴聴取や入院説明を担うことで、外来看護師の病棟配置・外来看護師数の削減ができた。  
**(看護師業務へ専念)**
- ・ 患者との連絡・調整を担うことで、患者情報取得の迅速化と患者目線での調整配慮が可能になった。  
**(速やかな情報入手、患者中心の情報連携)**
- ・ 手術の急なキャンセル・延期が発生しても、速やかに別の患者を移動させて穴を埋めることができ、年間手術件数が増加した。  
**(効率化)**



**【効果】 医療従事者の適正配置、診療の効率化**  
**重症度・医療・看護必要度 (7:1) の維持**

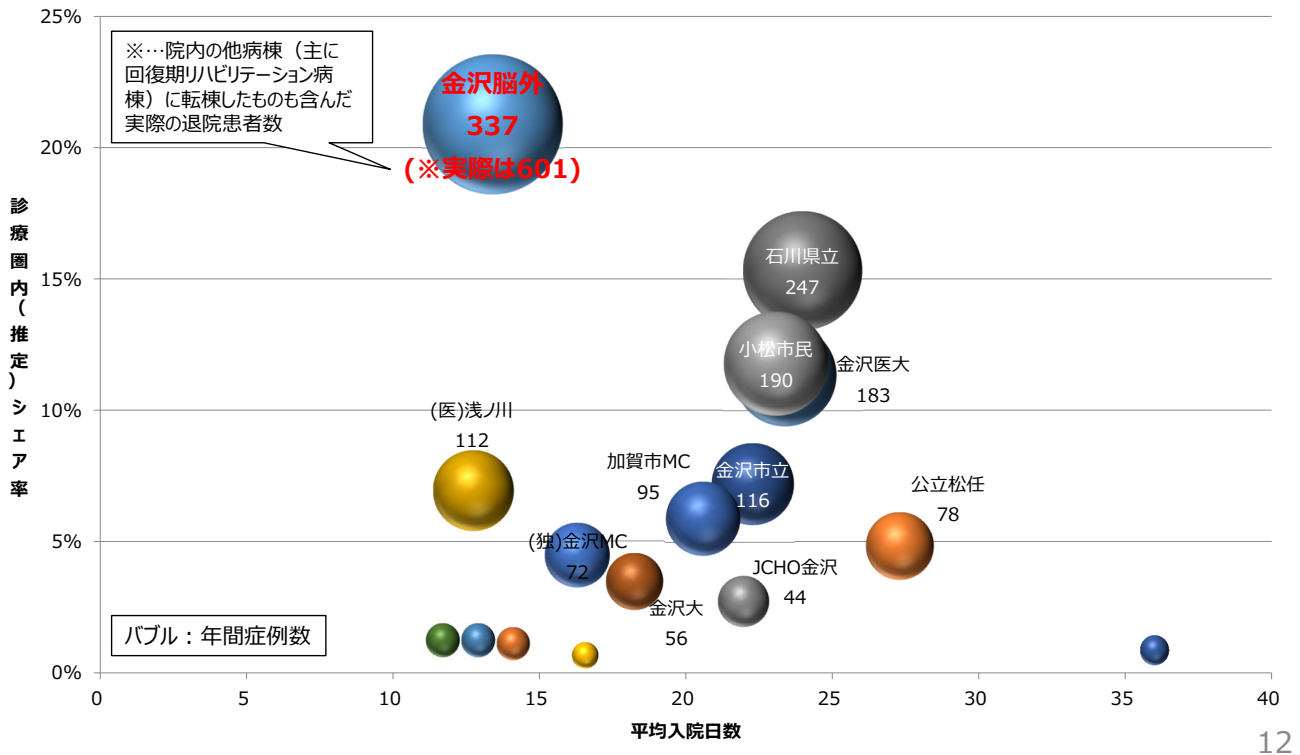
## 自院診療圏における「救急医療提供状況」

n=11,743 (2017年度・100例未満の施設は除外) 診療圏設定：加賀地区 (石川中央+南加賀)  
 (2019年2月13日中医協DPC評価分科会資料を基に作成)



# 自院診療圏における「脳卒中」診療実績

n=1,613 (2017年度) 診療圏設定：加賀地区（石川中央+南加賀）  
 (2019年2月13日 中医協DPC評価分科会資料を基に作成)



## 参考：読売新聞(2019/5/15)掲載記事 「病院の実力“脳卒中”」より

医療機関名	脳梗塞			脳出血	脳卒中	
	入院	tPA	血栓回収	入院	専門医	
石川県	金沢脳神経外科病院	487	31	31	149	7
	公立能登総合病院	212	22	12	66	1
	小松市民病院	205	3	3	62	2
	金沢医科大学病院	117	4	0	59	6
	金沢大学附属病院	15	1	7	16	7
富山県	済生会富山病院	426	46	12	109	4
	富山市民病院	275	3	6	96	4
	富山県立中央病院	260	9	16	91	0
	市立砺波総合病院	114	25	0	82	3
	黒部市民病院	105	6	2	52	1
	富山大学附属病院	96	10	14	34	6
	富山赤十字病院	38	26	17	58	1
福井県	福井赤十字病院	275	38	31	90	5
	福井県済生会病院	264	25	8	64	3
	福井県立病院	250	15	25	93	1

- ・脳梗塞、脳出血症例数 **1位**
- ・tPA症例数 **3位**
- ・血栓回収術症例数 **1位**
- ・脳卒中専門医数 **1位**
- ・詳細版(有料)では、くも膜下出血も含めた脳卒中全体の症例数も **1位**
- ・ただし同じく詳細版から、症例数に比して手術件数が少なく、今後の課題と言える。



## 業務3：救急車対応医の調整

- 当院は、常勤の脳神経外科専門医は9名と比較的多い。
- しかし、日々それぞれが外来・検査・手術・脳ドックなどでフル稼働状態にある。
- そのため、医師のスケジュール管理を行う医師事務責任者が日勤帯における午前・午後の救急担当医を決定し、緊急手術などの状況変化に応じて、その変更を臨機応変に行っている。



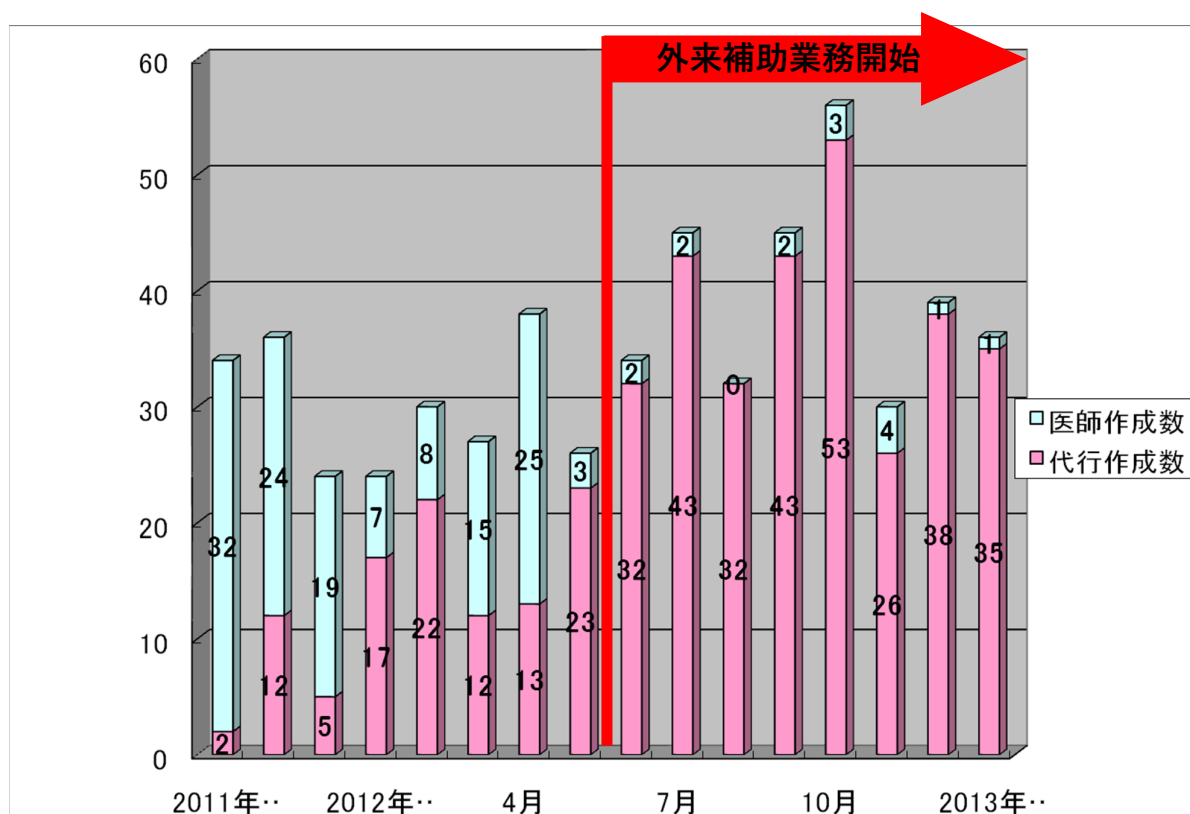
救急車の搬送要請にスムーズに対応

断らない救急医療を実践

緊急入院患者数 > 年間800件

→ 医師事務作業補助体制加算(1)15:1

## 業務4：診療情報提供作成数（外来）



## 業務5：退院サマリ 代行作成業務」の効果

	2010年	2011年	2012年	2013年
14日以内 作成率	41%	59%	36%	38%

2014年から代行作成開始

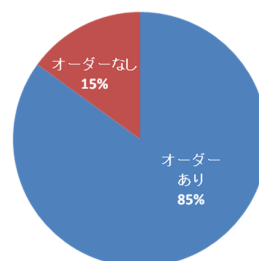
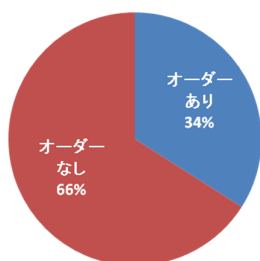


## 業務6：医師事務作業補助者の介入前後 における医師の指導料・管理料の漏れの比較

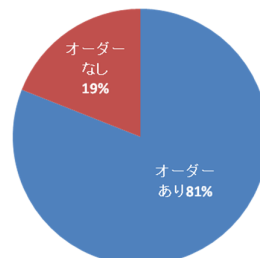
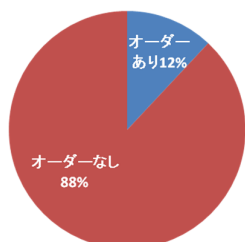
平成27年4月～平成27年8月(5ヵ月間)

平成27年9月～平成28年1月(5ヵ月間)

**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**



# 医師事務作業補助者の配置と働き方の工夫

1名の医師に臨床支援士2～3名の**複数担当制**。

1年ごとに1名の**ローテーション**を実施。

1名の臨床支援士は2～3名の医師を担当。

理由：

医師事務作業補助者の交代による  
医師の不安・不満を最小限にする。

担当の医師事務作業補助者が休んでも  
診療に支障を来さない。

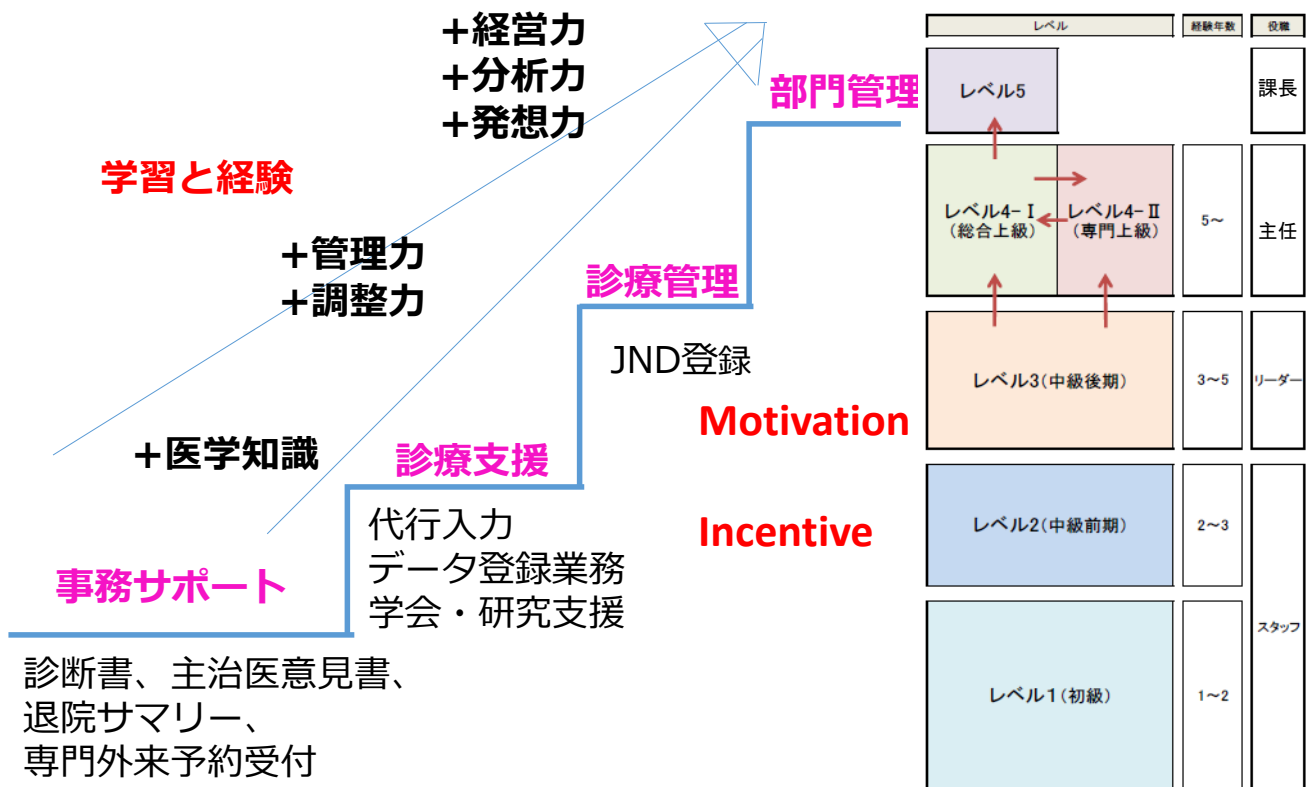
医師から受けるストレスが特定の医師事務作業補助者に  
集中することを防止する。

## 臨床支援士（ 医師事務作業補助者）のキャリアパスモデル



NPO法人日本医師事務作業補助研究会

レベル	経年数	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"> <li>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。</li> <li>部署の教育計画を立案し実施できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マネジメント業務の習得</li> <li>リーダーシップの展開</li> <li>総合判断力や問題解決形成力・課題解決力を高める</li> <li>戦略的発想を身につける</li> <li>チーム医療の推進役としての力量を高める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者研修、学会、研究会</li> </ul>
レベル4-I (総合上級) ← レベル4-II (専門上級)	5~	係長 主任	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>専門性を深化、拡大する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者研修</li> <li>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)</li> <li>専門的項目(応用的な臨床支援技術、学会、研究会)</li> <li>専門的項目(学会、研究会)</li> </ul>
レベル3(中級後期)	3~5	リーダー	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>幅広い実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</li> <li>新人や後輩の指導、改善提案などにも対応できる</li> <li>緊急時の対応を適切に行うことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>新人や後輩への指導力を高める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リーダーシップ研修</li> <li>共通項目(チームワーク、コミュニケーション)</li> <li>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)</li> </ul>
レベル2(中級前期)	2~3		<ul style="list-style-type: none"> <li>基礎的な実務知識、技能を応用し、比較的難易度の高い業務にも対応できる</li> <li>決められた内容の業務を手際よく効率的に実施できる</li> <li>現場のニーズや状況の変化に適切に対応できる</li> <li>協働スタッフ、上司、医師へ適時、報告・連絡・相談ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実践的な診療支援技術、知識を習得する</li> <li>現場における状況判断力を高める</li> <li>専門性をより深める</li> <li>改善提案力を高める</li> <li>多職種間の調整力を高める</li> <li>患者、家族の目線に立ったサービス質向上を考えることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共通項目(チームワーク、コミュニケーション)</li> <li>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)</li> </ul>
レベル1(初級)	1~2	スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>基礎的な実務知識・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</li> <li>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</li> <li>患者のプライバシーに配慮し、業務遂行できる</li> <li>上司への報告・連絡・相談ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師事務作業補助者の役割を理解する</li> <li>院内の仕組みを理解する</li> <li>社会人・組織人としての自覚を養う</li> <li>初期の不安や悩みをフォローする</li> <li>基本的な医学専門用語や疾患を習得する</li> <li>医療文書作成の基本を習得する</li> <li>専門性の基礎作りを行う</li> <li>患者サービス・接遇の実践力を高める</li> <li>基礎的な業務を医師、他部門、他職種と連携し、実施できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人研修(入職時・フォロー)</li> <li>32時間の基礎研修</li> <li>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)</li> <li>接遇マナー</li> <li>OJT</li> <li>院内勉強会</li> <li>外部研修会</li> </ul>



## 多職種協働医療の風土醸成

### 理念

多職種協働医療とは、医療に携わる全職種が患者中心に役割分担と連携で行う医療である。

職種に優劣はなく平等であり、互いを尊重する心が多職種協働医療の風土を育む。

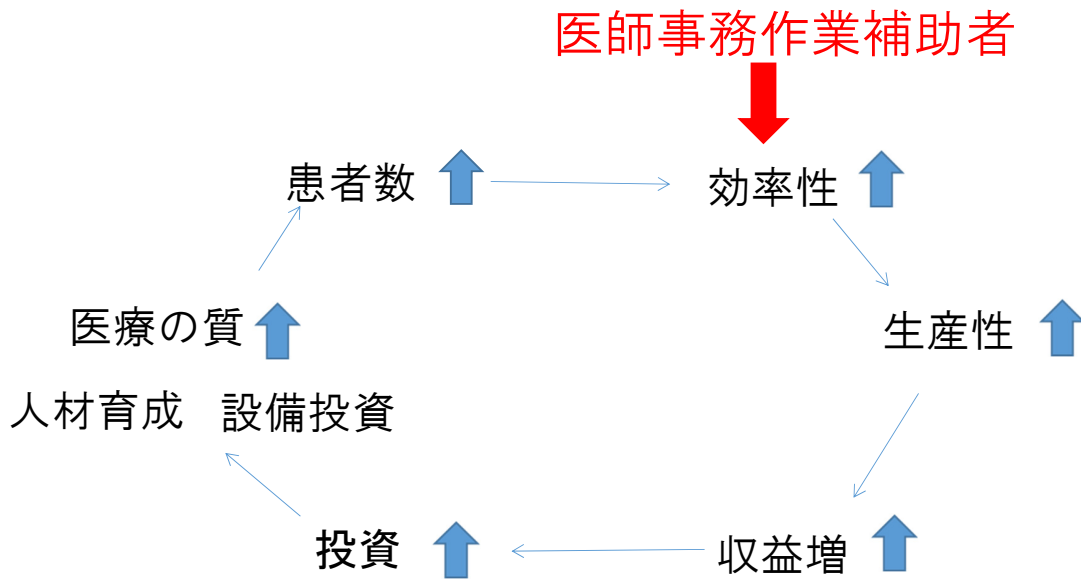
### 方策

- 経営幹部会議：各部門の代表で構成。月1回
- 経営セミナー：全職種対象の外部講師による講義 隔月
- 年間部門目標発表会 PDCA 年2回



職員全員が経営参画  
医療と経営のバランスを意識  
部門の計画・情報の共有

## 医師事務作業補助者は原価である



医師事務作業補助者の費用は、  
コストではなく、原価である。  
(株)MMオフィス 工藤 高氏 25

## 医師事務作業補助者活用に向けて

病院長が  
病院経営のビジョンと期待する人材像を示し、  
具体的行動を起こすなら、  
道は自ずと開かれる。

ただし、命令・上意下達ではなく、  
医師事務作業補助者の自立性・主体性を重視  
した育成方針が肝要である。





特定非営利活動法人

日本医師事務作業補助研究会

日本医師事務作業補助研究会

JAMOA Japanese Society of Medical Office Assistants

文字サイズ

小 中 大

サイト内検索

検索

- HOME
- 研究会について
- イベント情報
- 入会案内
- 会員限定
- お問い合わせ



臨床支障士の未来を創る～新たな役割への挑戦～  
**第9回全国大会 in 福岡**  
 日程 2019年 11月 9日～10日  
 会場 福岡国際会議場  
 大会長 原 成孝  
 (原三徳病院 診療支障士)

みんなで学ぼう！  
**地方会・セミナー案内**

支部活動

医師事務作業補助者とは

日本医師事務作業補助研究会とは

**平成25年4月15日 業務指針試案を策定しました。**  
 → **医師事務作業補助者業務指針試案**

日本医師事務作業補助研究会は、勤務医の負担軽減に貢献するため、医師事務作業補助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や普及を行っている団体です。

Welcome!

I wish you to spend wonderful time...

会員限定コンテンツ

特定非営利活動法人  
 日本医師事務作業補助研究会  
 JAMOA Japanese Society of Medical Office Assistants

会員限定ページへ



## 医師事務作業補助者が行っている業務内容

- 各種診断書、退院サマリー等の文書作成
- 診療情報提供書（紹介状、返書等）の作成
- 診療録の記載
- 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
- 各種オーダー
- 手術予定の管理  
(入退院支援センター等)
- 院内会議資料作成

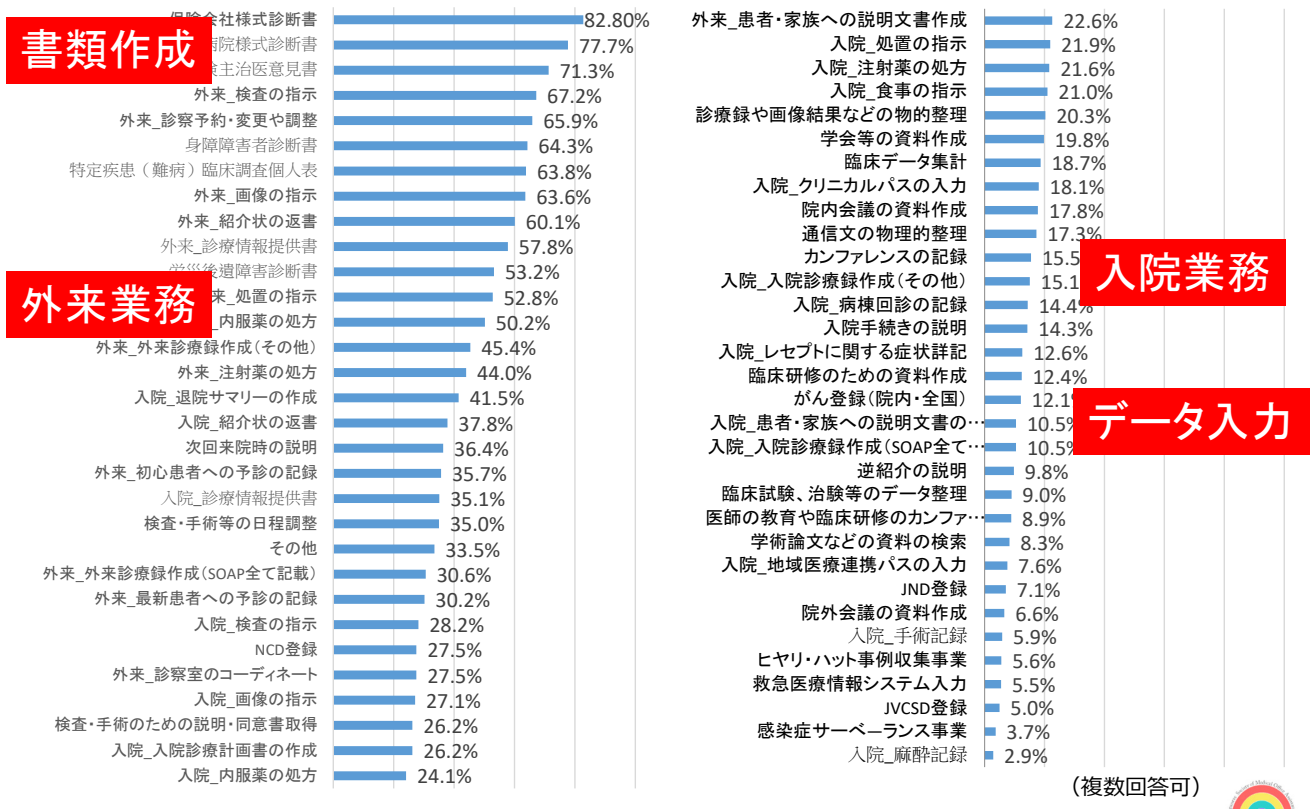
等々

医師が行う業務のうち医療行為（診察や検査、手術）以外の大半の作業を支援している。

診療部門のバックヤード・裏方ではなく、診療第一線の経験を持ち、診療現場を理解・支援する職種である。

そのため、医療に関する一定の専門知識は不可欠となる。

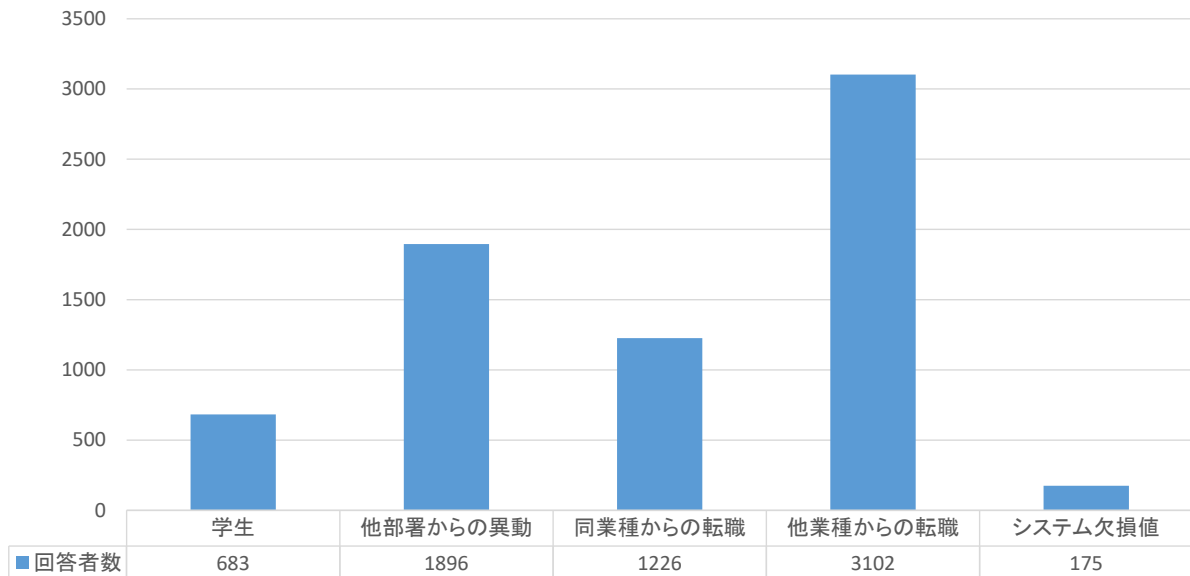
## 医師事務作業補助者の業務内容別従事者数割合



NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ(平成31年4月) 【速報版】 回答数 3,135名



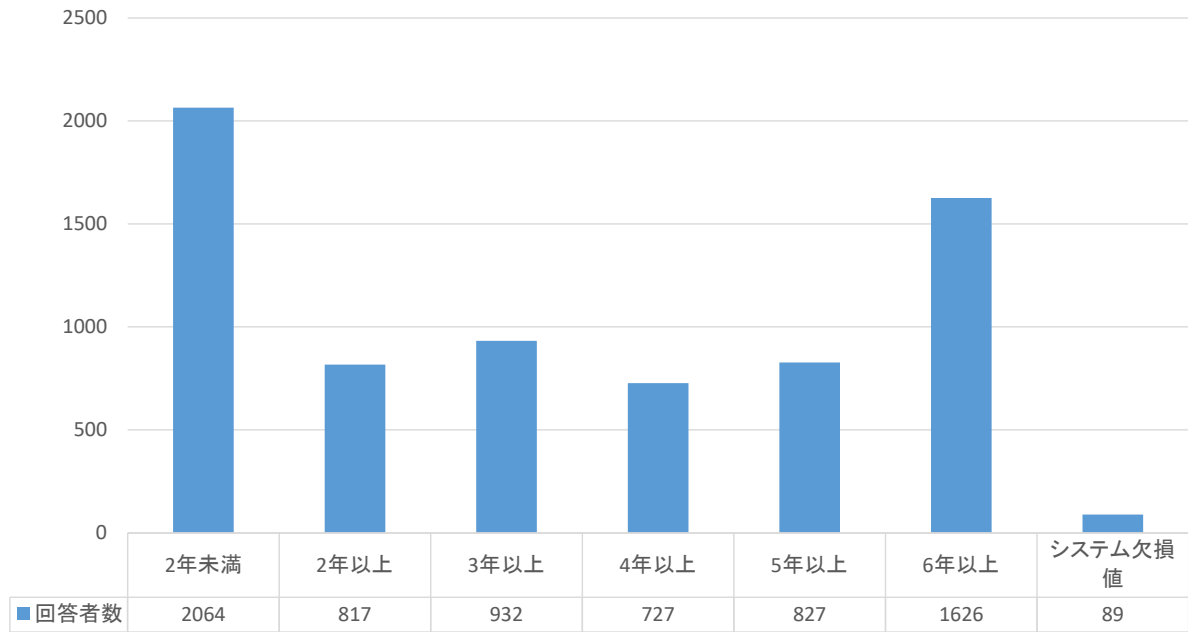
## 医師事務作業補助者の前職



・新人や他業種からの転職者が多く、初期教育に労力がかかるが、他業種で得たスキルを生かすこともできる。

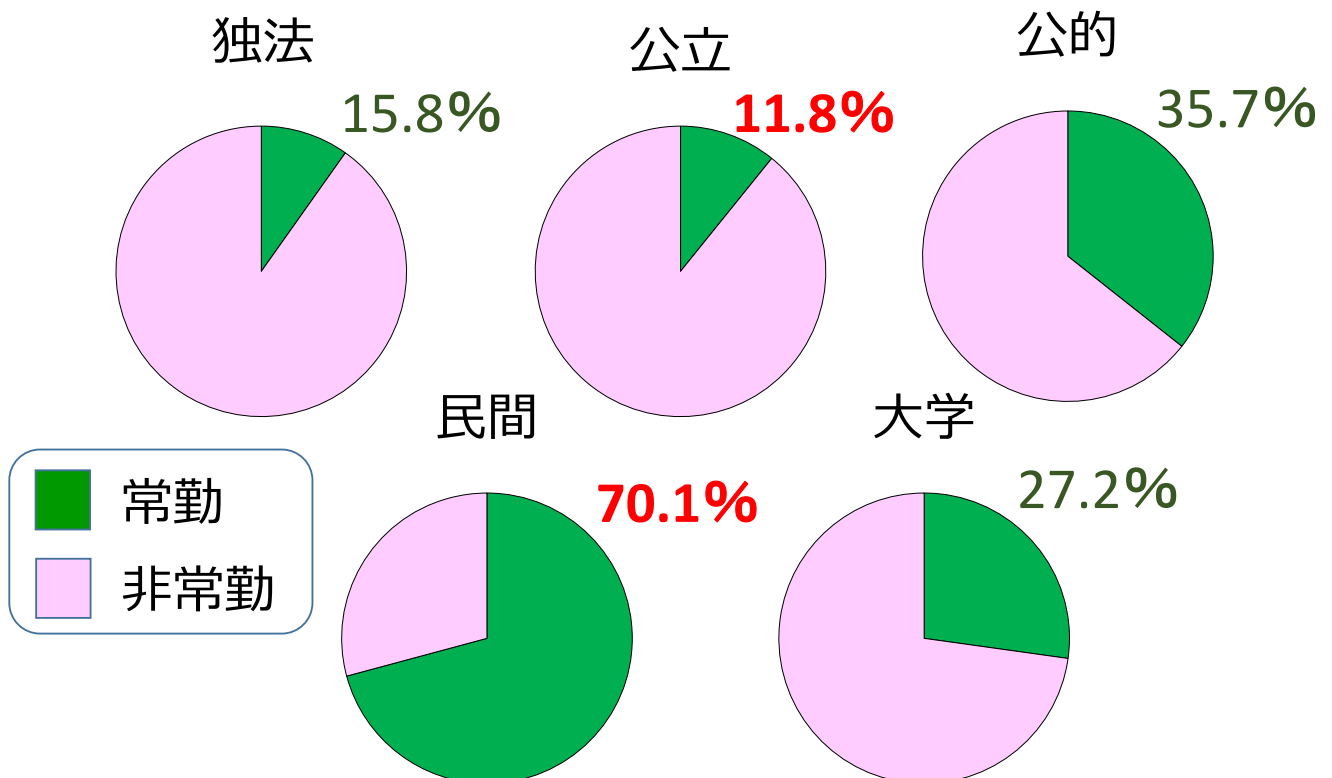
NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ(平成29年9月)回答数 6,956人

## 医師事務作業補助者の経験年数



NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ(平成29年9月)回答数 6,956人

## 医師事務作業補助者 常勤職員の比率



NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ(平成29年9月)回答数1,143施設

## 医師事務作業補助者の抱える課題

### 1. 雇用問題、不安定な処遇

- ・診療報酬（加算）のメリットだけが注目され本来の意義が理解されていない。
- ・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

### 2. 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、不安定な処遇）

### 3. 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

職種として確立していない



12

## 医師事務作業補助者の配置効果

	評価	届出なし		届出あり	
		施設数	割合	施設数	割合
医師の事務作業負担	良くなった	133	88.7%	815	96.9%
	変わらない	17	11.3%	26	3.1%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%
医師の精神的負担	良くなった	92	62.6%	608	72.7%
	変わらない	55	37.4%	228	27.3%
	悪くなった	0	0.0%	0	0.0%
医師の残業時間	良くなった	43	29.3%	405	49.0%
	変わらない	104	70.7%	421	50.9%
	悪くなった	0	0.0%	1	0.1%

（未回答は除く）



## 医師事務作業補助者の配置効果

	評価	届出なし		届出あり	
		施設数	割合	施設数	割合
外来または入院の患者数	良くなった	25	16.9%	163	19.8%
	変わらない	123	83.1%	646	78.5%
	悪くなった	0	0.0%	14	1.7%
手術・検査などの件数	良くなった	13	8.8%	138	16.9%
	変わらない	134	91.2%	669	81.8%
	悪くなった	0	0.0%	11	1.3%

NPO法人日本医師事務作業補助研究会調べ（平成31年4月） 回答数 1,354施設

## 医師事務作業補助者へのタスクシフティング

### 医師の事務作業の負担を軽減する

- 医師の過重労働を改善する（書類作成、診療記録、データ入力等）

### 医師本来の仕事に専念できる環境作り

- 役割分担の推進（医師だけではなく多職種のもの）

### 医療の効率化

- 医療資源の有効活用と生産性向上

医師と多職種間の業務の分担や連携・補完に関わることとなる。

チーム医療推進による 医療の質向上・患者満足度向上





ご清聴ありがとうございました