

北海道医療勤務環境改善支援センター 活動報告

2016年10月6日

北海道医療勤務環境改善支援センター 事務局長
認定登録医業経営コンサルタント 小山田 剛

内容

1. 医療分野の「雇用の質」向上プロジェクト
2. 北海道医療勤務環境改善支援センターのご紹介
3. 医療勤務環境マネジメントシステムの普及拡大
4. 入り口としての「職員満足度調査」
5. 「院内研修」
6. 「医師事務作業補助者」
7. 「留萌プロジェクト」

1. 医療分野の「雇用の質」向上プロジェクト

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民の皆様が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠です。特に、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師や看護職員等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっています。

そのため、厚生労働省では、平成23年6月に取りまとめた「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」(「平成23年報告書」)に基づき、看護職員を中心とした医療スタッフの勤務環境の改善に関する様々な取組を進めてきました。

今般、これまでの取組の更なる充実・強化を図るためには、医師や看護職員等の幅広い医療スタッフを含めた医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要であるとの認識の下、平成25年以降の対応を含めた検討の結果を、「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」(「平成25年報告書」)として取りまとめました。

引き続き、上記の報告書に基づき、医療施策、労働施策を総動員し、医療関係団体、医療現場のご意見なども踏まえながら、医療スタッフ全体の「雇用の質」の向上のための様々な取組を進めていきます。



～医療スタッフの「雇用の質」の向上を目指して～

平成23年度

平成24年度

平成25年度

平成26年度～

看護職員等を中心とした取組

- 平成23年報告書（平成23年6月17日）
「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」
◆概要版 ◆全体版
- 5局長通知（平成23年6月17日）
「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」
◆都道府県知事あて ◆関係団体の長あて
◆都道府県労働局長あて

- 3課長通知
（平成23年7月1日）
「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組の実施について」

○取組内容

○取組状況（フォローアップ）

- ◆職場づくり ◆人づくり ◆ネットワークづくり

- 3課長通知
（平成24年4月2日）
「平成24年度における看護師等医療従事者の『雇用の質』の向上のための取組の実施について」

医療スタッフ全体に関する取組に発展

- 平成25年報告書（平成25年2月8日）
「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」
◆ポイント版 ◆概要版 ◆全体版
- 6局長通知（平成25年2月8日）
「医療分野の『雇用の質』の向上のための取組について」
◆都道府県知事あて ◆関係団体の長あて
◆地方厚生（支）局長及び都道府県労働局長あて

- 4課長通知
（平成25年4月1日）
「平成25年度における医療分野の『雇用の質』の向上のための取組の実施について」

○取組内容 ○取組事例集

- 関係予算 ○企画委員会・研修会の取組状況
（作成中）



医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告書 【ポイント】

- 医療機関の責任者などがスタッフと協力して、「雇用の質」向上に取り組むための自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム＝「雇用の質」向上マネジメントシステムを構築する
- 行政は、施策の縦割を超え、幅広い関連施策を総動員して医療機関の取組をバックアップ

各医療機関の取り組み

「雇用の質」向上マネジメントシステム

現状の評価

課題の抽出

改善方針の決定



医療機関の責任者や
スタッフが集まり協議

項目	現状-課題	改善方針
..

ガイドラインなどを
参考に改善計画を策定



行政による医療機関への支援

マンパワー確保の支援

- ①医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進
チーム医療の推進や補助職の活用を、経営面と労務管理面の双方から支援
- ②公的職業紹介における看護職員のマッチング機能の強化
ナースセンターの機能強化と、ハローワークとの事業連携の推進
- ③短時間正社員制度の活用促進
各医療機関へのアドバイザー支援や情報提供などによる活用促進

ワンストップの外部専門家チーム支援

都道府県労働局に配置しているアドバイザー（医療労働専門相談員など）をはじめとする関係機関、関係団体の連携を強化し、将来的に、地域の医療機関に対するワンストップの相談体制構築に向けて取り組む

活用できるデータベース構築

医療機関の先進的な好事例を幅広く収集・整理し、個々の医療機関の課題に応じて、活用できるデータベースを構築

平成25年1月～ 「雇用の質」向上マネジメントシステムの具体化に向けた調査研究
※医療機関への支援等については、法的な位置づけを含め、今後検討。



医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告【概要】（別添2）

【対応の方向】

医療機関等の状況を踏まえ、医療機関等のニーズと経営方針にマッチした勤務環境改善の方策の支援を行うため、経営面、労務管理面の双方からワンストップでアドバイスする相談支援体制を構築する。具体的には、各都道府県労働局に配置している医療機関向けのアドバイザー（「医療労働専門相談員」など）などの地域の関係機関が、医療機関等の規模や機能などの実態を踏まえ、多様な医療スタッフの人員配置や業務分担の見直しなどの労務管理の改善策や必要となるコストについて、医療機関等の担当者からの相談を受けるワンストップ相談窓口となる。その際、医療従事者以外の補助職等を活用した業務分担や連携を行うことで医師や看護職員などの負担軽減を図ることを推進するよう助言し、必要に応じて、経営改善に向けた方策や、専門知識を有する[医業経営コンサルタントと連携し、支援を行う。](#)

医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告【概要】（別添2）

● このため、質の高い医業経営コンサルタントとの連携を図る観点から、こうした専門家の全国団体である日本医業経営コンサルタント協会に協力を求めるとともに、各地域の医療関係団体と連携し、経営の専門家である医業経営コンサルタントによる医療機関支援を図る。

● 平成25年1月からスタートさせた勤務環境改善のためのマネジメントシステム構築を目指した調査研究の中で、すでに補助職を導入している医療機関等にヒアリング調査を行い、どのような環境整備を図る必要があるのか、また、具体的なノウハウの分析・検討を実施し、上記のアドバイザー支援の材料となる事例・情報の整理を行う。

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

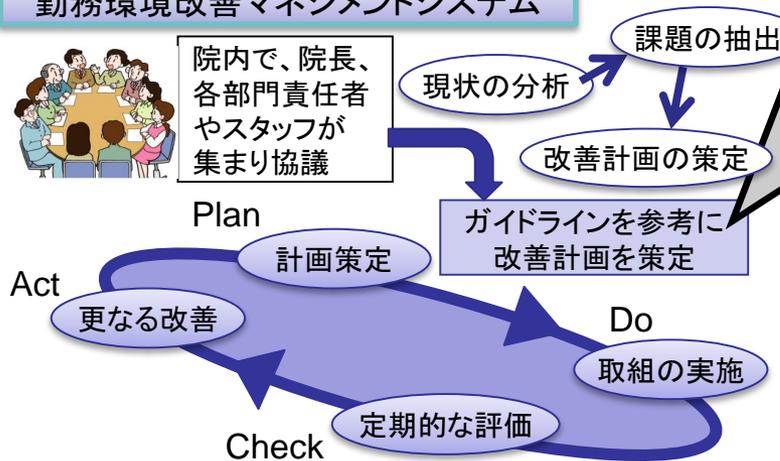
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成28年6月1日現在、45都道府県でセンターを設置済）

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援体制の構築（平成27年度）

【事業イメージ（全体像）】

医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国の指針・手引きを参照して、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制（北海道医療勤務環境改善支援センター）を設置する。

北海道医療勤務環境改善支援センター（委託先：日本医業経営コンサルタント協会北海道支部）

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業

（医療労務管理アドバイザー1名配置）

○労務管理面でのアドバイザー配置

社会保険労務士、
医業経営コン
サルタントなど

一
体
的
な
支
援

医業分野アドバイザー事業

- 診療報酬制度面
 - 医療制度・医事法制面
 - 組織マネジメント・経営管理面
 - 関連補助制度の活用
- 等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確
保基金対象事業

北海道労働局予算

北海道予算

※ 地域の関係団体と連携した支援
医師会・看護協会・病院団体・社会保険労
務士会・医業経営コンサルタント協会等

マネジメントシステム
の普及・導入支援、
相談対応、情報提供等

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部
門責任者やスタッフ
が集まり協議

ガイドラインを参考に
改善計画を策定

課題の抽出

現状の分析

改善計画の策定

- ・医療従事者の働き方・休み方の改善
多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
医師事務作業補助者や看護補助者の配置
勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- ・働きやすさ確保のための環境整備
院内保育所・休憩スペース等の整備
短時間正職員制度の導入
子育て中・介護中の者に対する残業の免除
暴力・ハラスメントへの組織的対応
医療スタッフのキャリア形成の支援 など

2. 北海道医療勤務環境改善支援センターのご紹介

●開所

平成27年4月1日

●運営方式

(公社) 日本医業経営コンサルタント協会北海道支部が北海道、北海道労働局より一括受託

●構成

センター長 赤井 撰 (医業経営コンサルタント協会北海道支部長)

事務局長 小山田 剛 (医業経営コンサルタント協会北海道支部理事)

相談員 医業経営アドバイザー13名、医療労務管理アドバイザー17名

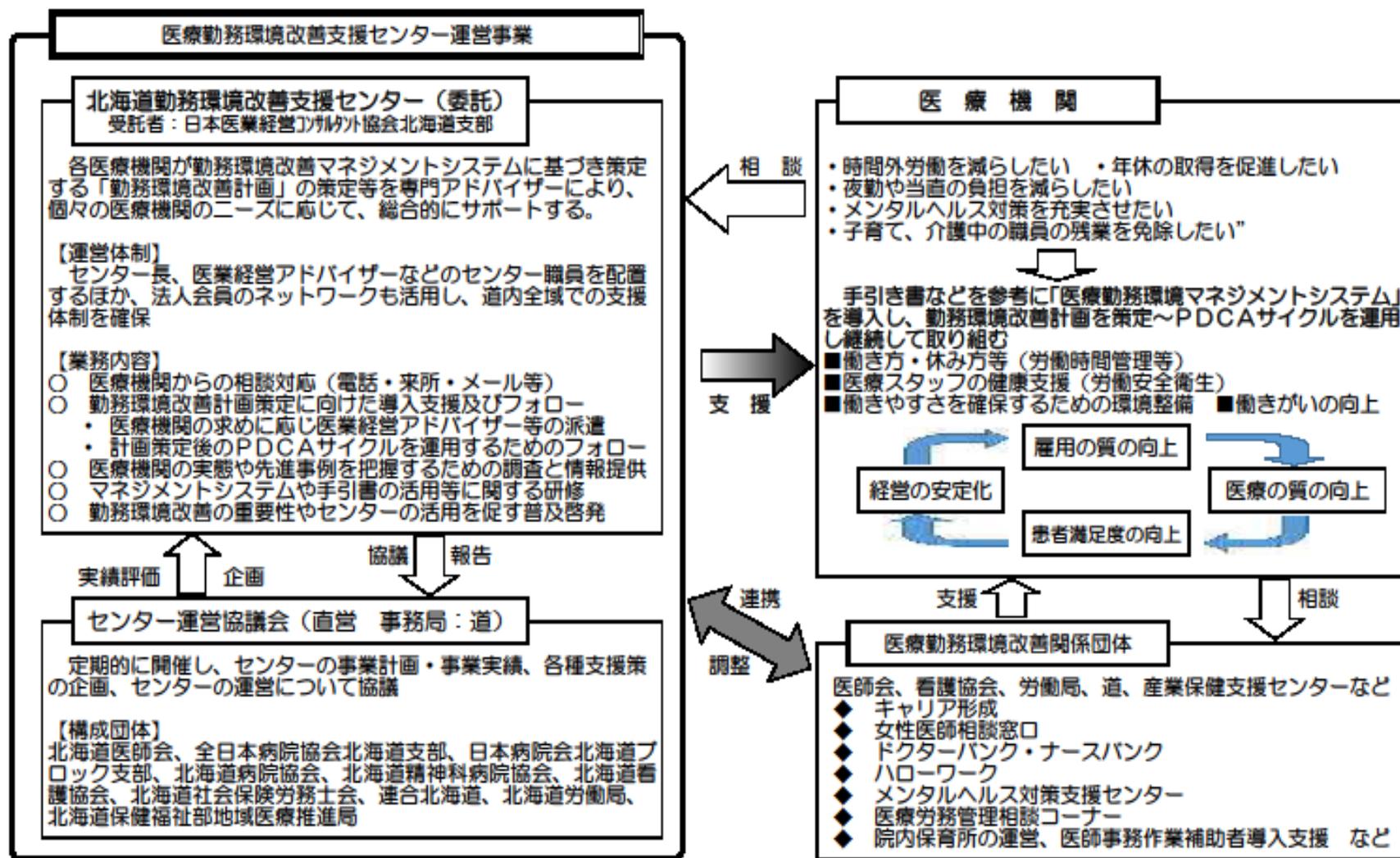
●運営協議会

年1回程度の開催

北海道医療勤務環境改善支援センター体系図

【目的】

医療スタッフの離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に向けて取り組む医療機関に対し、総合的・専門的な支援を行う拠点として、「北海道医療勤務環境改善支援センター」を開設する。



運営協議会の構成員

● 11 団体

北海道医師会

全日本病院協会北海道支部

日本病院会北海道ブロック支部

北海道病院協会

北海道精神病院協会

北海道看護協会

連合北海道

北海道社会保険労務士会

日本医業経営コンサルタント協会 北海道支部

北海道保健福祉部地域医療推進局

北海道労働局

医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保を図るため、医療法が改正され、平成26年10月1日から各医療機関が勤務環境の改善に取り組むことが努力義務化されました。

新規開設

スタッフが働きがいのある
快適な職場づくりを応援いたします

「医療勤務環境改善支援センター」を開設しました。

【連絡先】

TEL 011-214-9700 FAX 011-214-9701(月～金 / 午前9時～午後5時)

E-mail: qqvd7xv9k@road.ocn.ne.jp

URL: <http://www.iryoukinmukankyo.sakura.ne.jp/>

〒001-0010 札幌市北区北10条西4丁目1-23 赤いマンション北大前403

～医療機関等のみなさまへ～

医療従事者の職場環境の改善・向上に取り組まれるに当たり、以下のとおり様々な助成金や無料の相談事業等がございますので、是非、ご利用ください。

(裏面に各種助成金・相談事業の一覧がございます。)

育児・介護と勤務を両立させるための従業員に対する各種助成金を利用したい。等々

病院内に保育施設を設置・運営するための助成金を利用したい。

① 看護職員が働きやすくするためのナースステーションの拡張や新設等の助成金を利用したい。
② 短時間勤務制度を実施するための助成金を利用したい。
③ 新人看護職員研修の実施のための助成金を利用したい。

① 医療従事者の人材の確保対策について相談したい。
② 求人と求職者のミスマッチが生じないよう求人をするにはどうしたら良いか助言が欲しい。
③ 離職に歯止めを掛けたい。

勤務環境や労務管理の改善・向上に向けた相談をしたい。助言が欲しい。

労働時間等の設定の改善を実施するため、助成金を活用したい。

復職のための研修受入医療機関の紹介や出産・育児等と仕事との両立のための相談をしたい。助言が欲しい。

お問い合わせ先

お問い合わせ先

北海道労働局
雇用均等室
(札幌市北区北8条2丁目)
TEL 011-709-2311
(内線 3572)

北海道保健福祉部
地域医療推進局医務業務課
看護政策グループ
(札幌市中央区北3条西6丁目)
TEL 011-204-5251

道内各ハローワーク
(TELは北海道労働局ホームページ等をご参照ください。)

(公社)北海道看護協会
北海道ナースセンター
(札幌市白石区本通17北3-24)
TEL 011-863-6794

北海道医療勤務環境改善支援センター
(公益社団法人 医療経営コンサルタント協会 北海道支部【札幌市北区北10条西4丁目】)
TEL 011-214-9700

北海道労働局 労働基準部
(札幌市北区北8条2丁目)
TEL 011-709-2311(内線 3546)

「女性医師等支援相談窓口」専用ホームページ
(北海道医師会)
<http://www.hokkaido.med.or.jp/josei-dr-shien>
(札幌市中央区大通西6丁目)
TEL 0120-112-500

助成金や無料の相談事業を積極的に利用して職場環境の改善・向上に取り組もう!!



北海道新幹線開業PRキャラクター
どこでもユキちゃん

北海道労働局・北海道・北海道医師会・全日本病院協会・日本病院会・北海道病院協会・北海道精神科病院協会・北海道看護協会

取組み状況 ①周知・広報

●ホームページの開設

現在平均3,500アクセス／月

●パンフレットによる事業の紹介

- 平成27年9月 北海道医師会報3,500部、北海道看護協会報1,500部に同封してパンフレット、講習会案内を発送
- 平成27年9月18日 北海道医療新聞に取材記事掲載
- 平成27年8～10月 労災指定医療機関事務担当者講習会(札幌、函館、旭川、苫小牧、岩見沢、室蘭)参加者304名に事業紹介
- セミナー開催時に配布

●アンケートの実施

- 平成27年10月 道内病院、有床診療所、助産所1,079件に労働時間管理者選任状況、勤務環境改善4領域の取組状況を調査

取組み状況 ②相談・個別支援

●相談対応

- 平成27年7月...1件
- 平成27年9月...2件
- 平成27年10月以降...5件／月

●個別支援(院内研修含む)

- 平成27年9月...1件
- 平成27年10月以降...3件／月

●医療機関に対する研修会講師派遣事業

- 無料院内研修(就業後の60～90分、10テーマ準備)の実施
⇒勤務環境改善マネジメントシステム導入のきっかけづくり 2回／月のペース

取組み状況 ③研修会

●団体などからの講師派遣依頼

- ・ 労災保険指定医療機関事務担当者講習会にて
「医療勤務環境改善支援マネジメントシステム」、「労務 相談窓口・助成金紹介」講演
(平成27年8月...札幌110名、9月...函館80名、旭川40名、
苫小牧33名、10月...岩見沢18名、室蘭23名)参加者304名
- ・ 小樽・後志看護学校連携懇談会「看護師の離職防止」 17名

●講習会

- ・平成27年10月4日(日) 10:00~12:00 於 札幌
「北海道医療勤務環境改善支援センター講習会」開催 参加77名
- ・ 医療勤務環境改善マネジメントシステム講習会 北見、釧路、旭川、札幌
- ・平成28年3月5日(土)15:30~17:00 参加62名(北海道医師会との共同開催)
「これでわかった医療事故調査制度と医療事故初期対応」高須弁護士
- ・平成28年7月9日(土)17:30~19:00 参加162名(北海道医師会との共同開催)
「院内暴力対策セミナー」横内元警視庁捜査1課管理官

取組み状況 ④その他

●医師事務作業補助者の配置と活用

- 医療機関における「医師事務作業補助者」設置による効果を測定し、円滑な採用・配置・教育・レベル向上などを研究し、効果的な運用方法などを整理・確立する

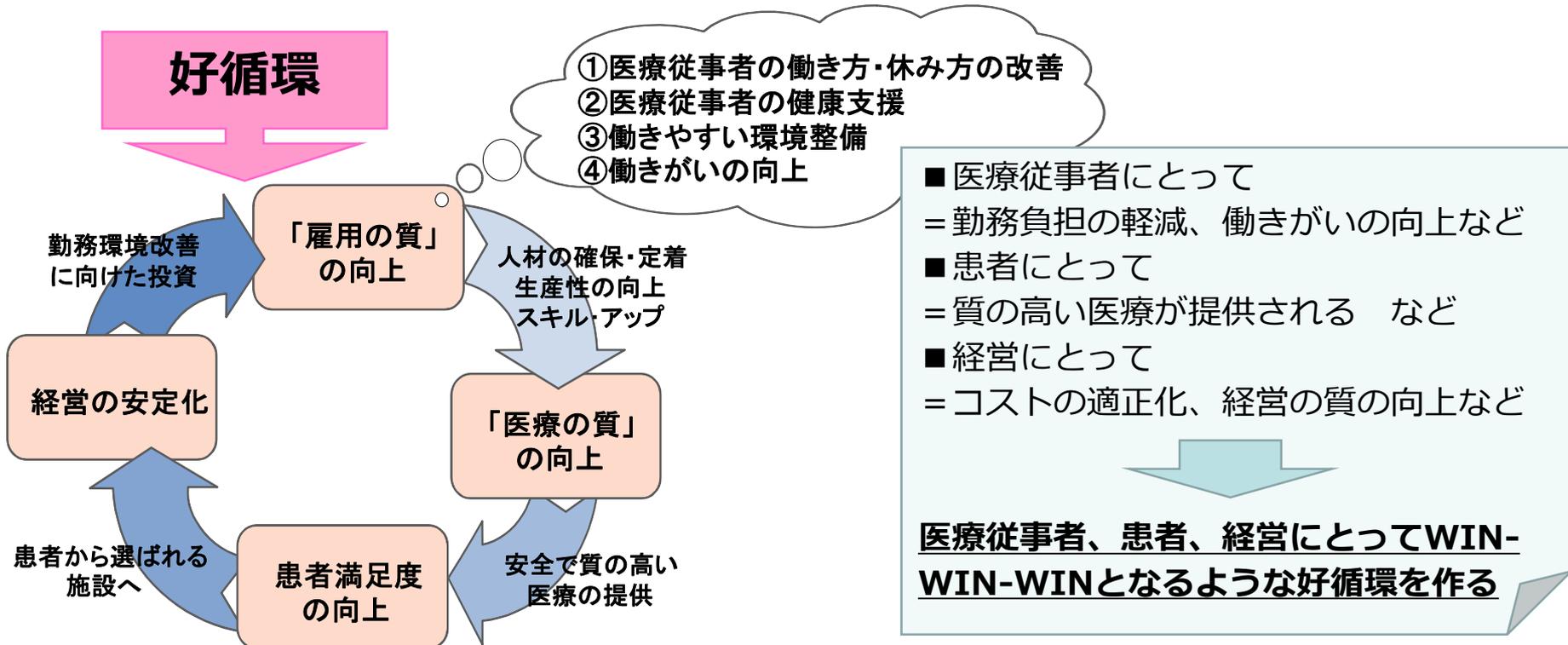
●留萌プロジェクトに参画

●医コン道支部会員対象、アドバイザー研修

- 平成27年8月 北海道支部会員12名参加
- 平成27年12月、平成28年1月、3月(個別改定勉強会)

3. 医療勤務環境マネジメントシステムの普及拡大

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがいが高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



<http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

このサイトは、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種情報や医療機関の取組事例を紹介しています。ぜひ、皆さまの取組事例やご提案もお寄せいただき、医療機関の勤務環境の改善の取組を進めるためのデータベースとしてご利用ください。

検索ワードランキング	『参考にされた』取組事例・提案		
月間	累計	月間	累計
1位 薬剤師		• 定額交代勤務制の導入による労働時間の削減 • 業務体制・仕事配分の見直し • 公正な評価・給与・キャリア形成支援	
		• システム導入による業務効率化 • 看護補助者の配置	
		医師のみならず、看護員の負担軽減に役立つ多様な業務支援補助金の活用に向けた、病院全体としての取組	
		• 医師事務作業補助者の導入 • 臨床工学技士の役割・業務拡大	
		TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）活動を通じて、抜本的なPDCAの運用と継続的改善の取組	

※『参考にされた』取組事例・提案は、このウェブサイトをご利用になった皆さまにより『参考にされた』ボタンが押された回数が多い順に取組事例・提案を表示したものです。

【主なコンテンツ・機能】

■ 国・都道府県や関係団体が行っている施策や事業などを紹介

（関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など）

■ 医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介

（キーワードで取組事例を検索可能）

■ 医療機関の取組事例や勤務環境改善のアイデアを投稿することが可能

■ 掲載事例に対してコメントを掲載でき、意見交換の場として利用することが可能

医療従事者の勤務環境改善の取組事例① ※「いきサポ」に掲載中

（「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書（平成26年3月）」における掲載事例）

医療機関名	勤務環境改善の取組の対象範囲（●）、取組の概要（◇）
A病院	●産科医師 ◇変則交代勤務制、メディカルクラークの導入、オンコール手当、就業継続の促進
大阪府済生会吹田病院	●看護職員 ◇短時間勤務職員制度・夜勤免除制度・夜勤時間短縮・夜勤専従制度の導入、オリジナルナースバンク制度の導入、完全週休2日制の導入など ●医師 ◇医師事務作業補助者の導入
埼玉県済生会栗橋病院	●医師 ◇医師事務作業補助者（医療秘書）の導入
聖隷三方原病院（静岡県）	●医師 ◇勤務形態の多様化、医師事務作業補助者の活用、院内保育所、駐車場は育児期の職員を優先 ●看護師 ◇ワークシェア制度、夜勤専門看護師制度、超過勤務削減・年休取得促進、院内保育所など
広島大学病院	●医師等 ◇全病棟への専従薬剤師配置、薬剤師の薬物療法への参画、医師との協働による業務の推進
相澤病院（長野県）	●医師、看護職 ◇就学前の子がいる職員や家族を介護する職員の所定勤務時間の短縮、産婦人科での非常勤医師の雇用促進、夜間配置職員の増員、医師事務補助職や看護補助職の活用、能力主義人事制度など
潤和会記念病院（宮崎県）	●医師 ◇医師事務作業補助者の導入、チームクラーク制（1診療科につき2名以上が診療補助）など
小倉第一病院（福岡県）	●看護職 ◇透析室の20種類以上の勤務シフト、短時間正職員制度、カルテ入力省力化・申し送りの廃止、完全週休2日制等、腰痛防止のためのストレッチ教室、eラーニング等による学習支援など
へつぎ病院（大分県）	●看護職 ◇短時間正職員制度・短時間研修正職員制度の導入、看護助手の増員、メンタルヘルス対応
竹田総合病院（福島県）	◇業務サポートシステムの導入、ポーター制度（看護補助者）の導入、新厨房システムの導入
武田総合病院（京都府）	●看護師 ◇育児短時間勤務制度、夜勤専従制度、ペアで看護業務、認定看護師教育課程受講支援など
南東北春日リハビリテーション病院（福島県）	●看護師、介護職員、リハビリテーションスタッフ他全職員 ◇有休の積立制度、保育料の補助、育休取得者への支援手当、育休取得者の職場復帰プログラム
東葛クリニック病院（千葉県）	●医師等 ◇医療クラーク・病棟薬剤師・病棟担当管理栄養士・看護補助者の配置、資格取得助成など
奈良県立医科大学附属病院	●医師 ◇病棟クラークや外来の医師事務作業補助者の配置、臨床工学技士の役割・業務の拡大

医療従事者の勤務環境改善の取組事例② ※「いきサポ」に掲載中

（「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書（平成26年3月）」をもとに作成）

病院属性	取組	取組のきっかけ、取組前の問題点	取組の概要	実施後の成果
大阪府済生会吹田病院 (500床)	<p>医師事務作業補助者の活用による、医師の業務負担軽減</p> <p>病院全体（院長も含む）で協力して課題に取り組む体制</p> <p>ナースバンク制度の導入、夜勤・交代制勤務の改善などによる、働きやすく働きがいのある職場づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の書類作成業務の負担感がかなり大きかった。 ・ H20の診療報酬改定で、医師事務作業補助者体制加算が新設された。 ・ 看護職員の離職率が高い状況だった。 ・ 看護職員が定着しない状況が中堅職員の負担の増大や職場の疲弊感を生み出し、さらに離職を生むという悪循環に陥っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者を導入。 当初は、業務知識やスキルが限定的だったが、研修や実務での教育を受け、外来診療補助業務のほか、書類作成、医師のスケジュール管理、データ収集など、幅広い業務を担っている。 経験や知識の差が生じると、習得状況に応じた学習を行う教育計画を実施。 ・ ライフイベントに応じた働き方を選択できる「短時間勤務職員制度」「夜勤免除制度」「夜勤時間の短縮」「夜勤専従制度」等を整備。 ・ ナースバンク制度の導入とともに、業務体制・仕事配分を見直し。 ・ 看護部を完全週休2日制に。 ・ 院内保育所の新築。幼稚園を希望する職員に伝えるため近隣幼稚園と提携。 ・ 資格取得費用を病院で負担。 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 導入から3年経過した頃、全員が一定以上のスキルを持ち、任せられる業務範囲も広がった。 ・ 医師からは概ね良好な評価。補助者が担える業務範囲の拡大につれて、医師からの要求も高まった。 ・ 業務負担や時間外労働の軽減という結果が得られた。 ・ 看護師長を軸として職員全体で取り組んだことにより、看護師長のマネジメント力・コミュニケーション力の向上にもプラスの面が見られた。 ・ 専門・認定看護師資格保有者が増員傾向にある。
相澤病院 (長野県) (502床)	<p>医師及び看護職の負担軽減</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H24の診療報酬改定の重要課題として、病院勤務医等の負担軽減が含められ、医師事務補助職・看護補助職の充実等が掲げられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就学前の子がいる職員や家族を介護する職員が1日の所定勤務時間を短縮できる等、勤務形態の多様化を図る。 ・ 産婦人科で非常勤医師の雇用促進により休日日直や夜間当直の負担を軽減。 ・ 医師事務補助職や看護補助職の業務範囲を明確化し、業務体制・仕事配分を見直し。 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務補助職が電子カルテのサマリーを基に精度の高い診断書を作成して医師の業務を軽減。診断書の発行までの期間短縮も。 ・ 看護補助職が看護記録を作成して看護職の負担を軽減。

医療従事者の勤務環境改善の取組事例③ ※「いきサポ」に掲載中

(「医療分野の「雇用の質」向上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・研究事業報告書(平成27年3月)」における掲載事例)

医療機関名	勤務環境改善の取組の対象範囲(●)、取組の概要(◇)
大曲中通病院(秋田県)	●看護職員 ◇正循環による夜勤・交代制シフトの導入
三友堂病院(山形県)	●当初は看護職員、その後に全職員を対象 ◇短時間勤務正職員制度の導入
リハビリテーション天草病院(埼玉県)	●リハビリテーション職、看護師 ◇多職種連携によるチームアプローチ(PT、OT、ST、看護師が、3病棟及び外来・通所部門の4チーム体制で、患者アプローチや教育プログラム等を実施)
等潤病院(東京都)	●法人職員 ◇人事制度の整備(就業規則改定、等級制度・評価制度の導入)、給与制度の整備、短時間正職員制度導入、夜勤制限正職員制度導入、フレックス導入、時間単位年休制度導入、24時間院内保育の整備、研修制度の充実、研修等奨励金貸与制度・奨学金制度の整備など
東京女子医科大学病院(東京都)	●東京女子医科大に在籍し(男性職員や学生も対象)、子育て支援を必要とする方(育休中を含む) ◇派遣型家事育児援助システム「職場内ファミリーサポートシステム」の導入
日本医科大学 多摩永山病院(東京都)	●女性診療科・産科も含む全職員 ◇子育て中の時間短縮勤務 ●産婦人科を中心とする小児科・内科等の医師 ◇宿直免除、宿直明けの勤務緩和 ◇セミオープンシステムの導入(妊婦健診の半分を連携施設(35施設)で対応)など
東京大学医学部附属病院(東京都)	●「処置・手術の休日・時間外・深夜加算」の届出診療科に属する医師 ◇緊急手術等手当の導入
藤沢市民病院(神奈川県)	●こども診療センター小児救急科の医師 ◇24時間診療体制の実施に伴う、医師の交代制勤務の導入
聖隷三方原病院(静岡県)	●看護職員 ◇キャリアデザイン支援(スペシャリスト・ジェネラリスト育成)、キャリア継続支援(ワークシェア制度(子が6歳になるまで短日又は短時間勤務が可能、夜勤や月3回まで)など)
渡辺病院/ウェルフェア北園 渡邊病院(鳥取県)	●全職員(ターゲットは法人の看護職・介護職員) ◇勤務形態の多様な選択(5段階勤務ステップ)と報酬ポイント制(仕事量に応じ賞与で加算)の導入
岡山旭東病院(岡山県)	●全職員 ◇全員参加型の病院経営(毎年の経営指針書の作成過程で職員が関与)
近森病院(高知県)	●全職員 ◇チーム医療の推進(患者のステージに応じ、チーム医療を2種類の型に分ける)
済生会熊本病院(熊本県)	●医師 ◇地域医療連携の強化、医療秘書(医師事務作業補助者)の導入・配置部署の拡大
産業医科大学病院(福岡県)	●全職員 ◇医療連携アドバイザー(多職種連携の問題を改善する人)の育成プログラム開発と養成
へつぎ病院(大分県)	●看護師 ◇短時間正職員・短時間研修正職員制度の導入

4. 入り口としての「職員満足度調査」

『職員満足度調査』実施に関するご案内

2016年3月

北海道医療勤務環境改善支援センター

当調査システムの目指すべき成果

当調査システムは、職員一人ひとりの働き方(段取り力)と働く意欲(モチベーション)の視点から病院の人材価値と組織力を可視化するツールです。

例えば、都市部の病院・看護部門では人材確保、地方圏では看護師の成長意欲に課題が見られ、これらを定量的に可視化し、改善していくための方策を絞り込むエビデンスとしてご利用頂けるよう開発をしております。



リテンションサーベイの設計コンセプト



＜調査で導き出されるメッセージの一例＞

- ✓ 自院のポジショニング(全国平均値)
- ✓ 離職懸念 or ぶら下がり懸念の深刻度
- ✓ 緊急かつ、重要な組織活性化策の方向性

エビデンスに基づいた
施策の検討

マグネットホスピタル

患者様も職員も地域の方々も集まる
新たなコミュニティへ

調査は無記名で以下の様なイメージで5択にてご回答頂くものが中心です。
設問数は242問で、20分程度で終了可能です。

病院についての質問 14問

1 2 3 4 5 6 7 8 9

0 / 233

設問1

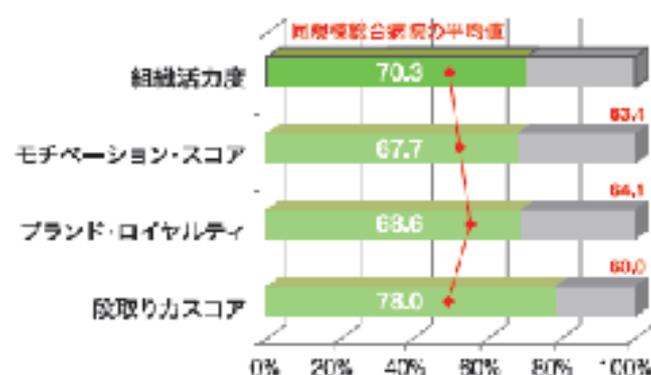
病院についてお聞かせください

質問	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらともいえない	まあ当てはまる	非常に当てはまる
1 今の病院（施設）で働いていることを誇りに思う	<input type="radio"/> [1]	<input type="radio"/> [2]	<input type="radio"/> [3]	<input type="radio"/> [4]	<input type="radio"/> [5]
2 院長（理事長）は職員を信頼して、その可能性に期待している	<input type="radio"/> [1]	<input type="radio"/> [2]	<input type="radio"/> [3]	<input type="radio"/> [4]	<input type="radio"/> [5]
3 病院（施設）は職員の意見に積極的に耳を傾けようとしている	<input type="radio"/> [1]	<input type="radio"/> [2]	<input type="radio"/> [3]	<input type="radio"/> [4]	<input type="radio"/> [5]
4 病院（施設）は院内外での研修機会や時間を与えるなど、職員の自律的な成長を支援している	<input type="radio"/> [1]	<input type="radio"/> [2]	<input type="radio"/> [3]	<input type="radio"/> [4]	<input type="radio"/> [5]
5 私は病院（施設）の理念や目的を理解している	<input type="radio"/> [1]	<input type="radio"/> [2]	<input type="radio"/> [3]	<input type="radio"/> [4]	<input type="radio"/> [5]
6 私は病院（施設）の理念や目的に共感している	<input type="radio"/> [1]	<input type="radio"/> [2]	<input type="radio"/> [3]	<input type="radio"/> [4]	<input type="radio"/> [5]

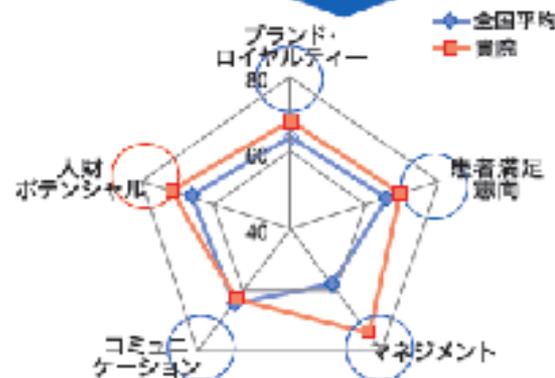
レポートは最新の全国調査をもとに、比較分析や貴施設の強み、弱みを5つの視点から定量化しています。レポートのご返却はアンケートご提出より、1か月後を目安にしております。

■ 組織活力の総合分析サマリー

【病院全体の組織活力度】



組織運営の特徴



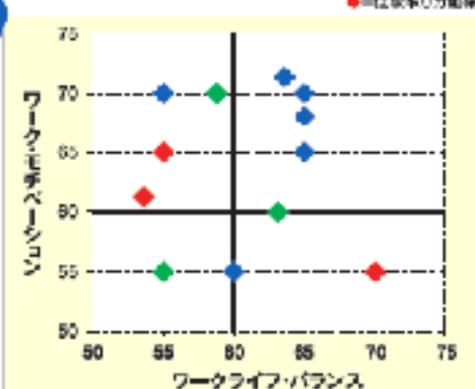
離職懸念指数
9~14人
(4年以内の離職予想者数)

ぶらさがり懸念指数
5~10人

ワークライフ・バランス改善

- ✓ 病院全体の組織活力度は非常に高く、特に時取り力(支え合う風土)が確認できている強みがある。
- ✓ モチベーションはいずれの部署も中程度以上であるものの、1つの部署だけはWLB、エンゲージメントともに低い状況で改善が急務

WLB×WM 組織分布図



エンゲージメント・WLB・WMのどこかに問題があるかを可視化し、当院の現状を踏まえた改善案を導く(表)

「高モチベーション・高WLB」⇒高WLB・高WM・低エンゲージメント

「高モチベーション・低WLB」⇒高WLB・低WLB・低エンゲージメント

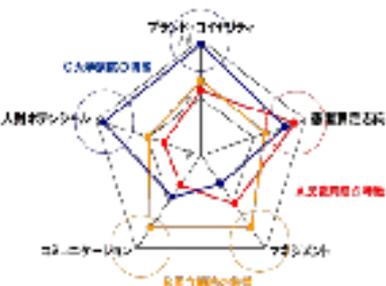
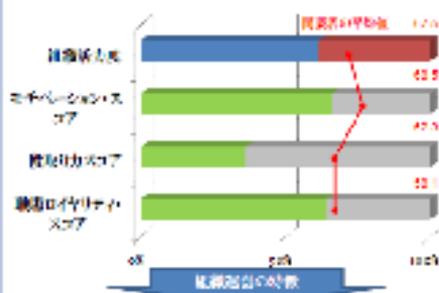
「低モチベーション・高WLB」⇒低WLB・中WM・低エンゲージメント

Point!

- ①わかりやすいグラフやチャートで現状把握が一目瞭然
- ②医療機関の全国平均だけでなく、類似施設等により、改善点が明快
- ③全国の病院事例やコンサルティングのノウハウを活用した効果性・説得性の高い提言

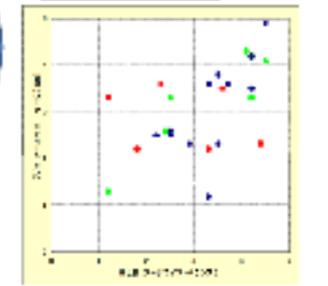
■ 組織活力の総合分析サマリー

【病院全体の組織活力度】



病院全体のスキル

- 病院全体のモチベーションスコアが平均と同等レベルで顕著な差を呈示
- 日々の業務に対するモチベーション・ワークライフバランスが社員の健康に良い影響を及ぼす

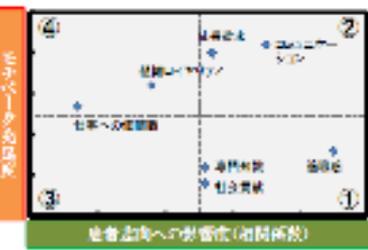


モチベーションスコアとワークライフバランスの関係

調査マトリクスと今後の展望

- 病院全体のモチベーションスコアが平均と同等レベルで顕著な差を呈示
- 日々の業務に対するモチベーション・ワークライフバランスが社員の健康に良い影響を及ぼす

■ 患者満足志向



point

> 貴施設の患者満足志向とモチベーションの関連性を明らかにし、組織の価値観を裏出す



point

> 貴施設の強み、弱みがレーダーチャートで総合評価
> バランスの良い組織風土と業界内でのポジショニングにより改善の方向性が明確に

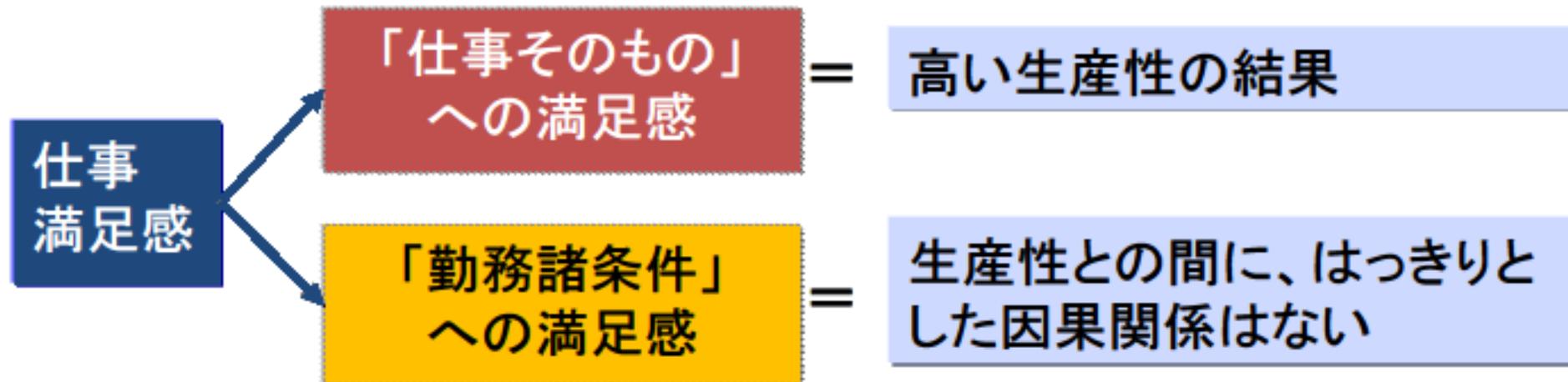
■ 組織活性化のWARNING SIGNAL(ソリューション)



point

> 事例に基づいた改善策を明示し、調査後の施策展開をスピーディーに

項目	現状	目標	評価
経営トップの関与	○	○	◎
人事制度領域	○	○	◎
コミュニケーション	○	○	◎
社会企業への対応度	○	○	◎



- 職員が努力すべきことを明らかにする
- 管理職がサポートすべきことを示す
- 病院(施設)が組織共通の課題解決に取り組むことを宣言する

5. 「院内研修」

【講座ラインナップ】

完全無料

院内研修 のご案内

勤務環境改善に係わる

- ①働き方・休み方の改善
- ②職員の健康支援
- ③働きやすさ確保のための環境整備
- ④働きがいの向上

につながる各研修を皆様のご要望に応じて、お伺いして実施いたします。
講師料、交通費などすべて無料です。
研修所要時間は、60～90分に設定していますので、就業後の開催が可能です。
勤務環境改善マネジメントシステムを導入頂けるきっかけになれば幸いです。

北海道医療勤務環境改善支援センター
001-0011 札幌市北区北10条西4-1-23

お問合せ
TEL:011-214-9700 FAX:011-214-9701
＜受付時間＞午前9時～午後4時
詳しくは
<http://www.iryoukinmukankyo.sakura.ne.jp/>
をご覧ください。

①職場のハラスメントと職員のメンタル不全対策

職場で大問題につながるハラスメント及びそこに密接に関わるメンタル不全について学びます

②メンバーの持ち味を生かした職場のチームづくり

より良いチーム医療を行うために、自分自身と相手の「持ち味」を発見し、生かすチーム作りとは

③採用で失敗しないための面接のポイント

採用のミスマッチで、早期退職や労働トラブルを起こさないポイントとは

④勤務する上で必要な労働ルール

「働くことは契約？」労使双方が労働ルールを知り、長く働ける職場を形成するための第一歩を学びます

⑤「医師事務作業補助者」の配置と活用

成果の出る「医師事務作業補助者」の上手な採用、配置と活用について

⑥個人情報保護研修

医療現場での「個人情報保護」の再確認と実践方法について

⑦クレーム対応研修

クレーム発生メカニズムを認識し、予防方法や発生した場合の初動対応、再発防止などを学びます

⑧問題解決とロジカルシンキング

日々の業務はまさしく問題解決の連続です。問題の発見、解決課題の形成、解決策の立案、解決策の実施、評価、改善など論理的思考をベースに学びます

⑨傾聴トレーニング

「聞く力」は、コミュニケーションの基本です。傾聴力はトレーニングで身につきます

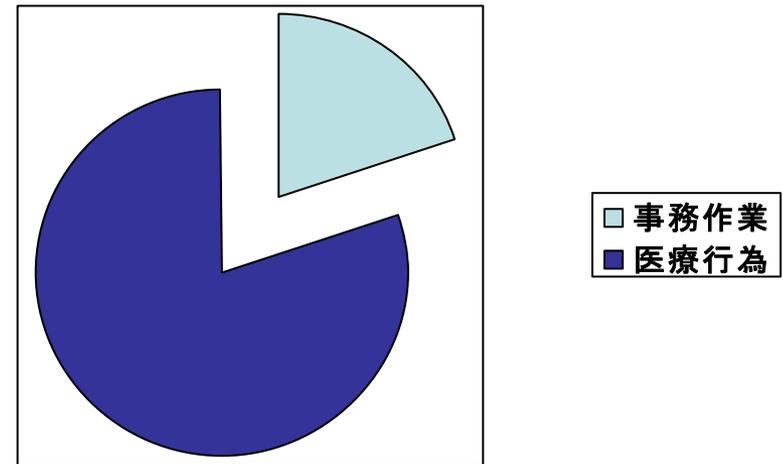
⑩コーチング研修

コーチングの3要素「傾聴」、「質問」、「承認」の方法を学ぶことで、コミュニケーション能力が飛躍的に向上します

6. 「医師事務作業補助者」とは

医療業界の課題として、医師不足とそれに伴う、医師の過重労働があげられます。原因のひとつとされているのが、医師が行っている診断書や紹介状、処方せんの作成、電子カルテ入力や入院手続き説明他、1日2～3時間を占める医療行為外の事務作業です。

そこで、医師の本来の業務である医療行為に専念できるよう、医療行為以外の事務作業をサポートする役割が求められ、医師の指示監督の下でその役割を担うのが、「医師事務作業補助者」です。



【事務作業の範囲】

- ① 診断書などの文書作成補助
 - ② 診療記録への代行入力
 - ③ 医療の質の向上に資する事務作業
 - ④ 行政上の業務
- を医師の指示の下に行います。

医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告【概要】（別添2）

4「目指す姿」実現に向けた当面の取り組み方針と具体策

(2) 医療機関支援の具体的メニュー

各医療機関等がそれぞれの課題を踏まえて策定した「改善計画」を実現するためには、看護職員などのマンパワーの確保、労務管理や経営、医療雇用関連の制度などの専門的なアドバイスなど、各医療機関等のニーズに応じた、さまざまな支援が必要となる。

① マンパワー確保の支援

当直、夜勤など労務負担を軽減するためには、実質的に医療機関等のスタッフを増強させる支援策が不可欠となる。そのため、具体的に次の方策を講ずる。

医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告【概要】（別添2）

i) 医療スタッフ相互・補助職等の連携の推進

【課題】

医師、看護職員、薬剤師などの業務負担の軽減を図るためには、多様な医療スタッフが相互に連携し、業務分担を図る「チーム医療」の推進や補助職（いわゆる医療クレークや看護補助者）の活用が重要である。このため、これまでも診療報酬において、こうした取組に対する評価の充実が図られており、労務管理、診療報酬制度の施設基準などを勘案したコスト・収入面の判断などの複雑な経営判断が求められることから、事務的な体制が弱い病院などについては、医療機関等の実態にマッチした活用への支援が必要な場合もある。

①免許、経験、雇用形態

■ 医師事務作業補助者の免許、経験

医師事務作業補助者になるために必要な、免許や経験などは特にありません。複数の民間団体が行う認定試験などがありますが、特定の資格がスタンダードになっている段階ではありません。この職業に就くために必須となる経験もありませんので、様々な背景の実務者が一緒に働いているのもこの職種の特徴といえます。教育背景や経験よりも、むしろ医師や、医師と一緒に働く医療スタッフ(薬剤師や看護師など)や事務職員との連絡や調整が頻繁に発生しますので、これらの職種と上手く関係を築くことができる「コミュニケーション力」が、何よりも求められる能力といえるでしょう。

■ 医師事務作業補助者の雇用形態

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、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えない。

②研修要件

■医師事務作業補助者養成の研修要件

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及び処遇の改善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。

- a. 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要
- b. 個人情報保護に関する事項
- c. 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
- d. 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力
- e. 電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む。)

③業務範囲

■行えること(通知4業務)

①診断書などの文書作成補助

診断書、処方箋、検査の予約、手術の予約、診療予約、入院手続きの説明、紹介状の作成 など

②診療記録への代行入力

電子カルテの入力、検査や処方などオーダー入力、カルテに基づいた伝票起票、検査結果の出力 など

③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、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業 など

④行政上の業務

救急医療情報システムへの入力、感染症のサーベイランス、事業に関わる入力などへの対応を医師の指示の下に行います。

③業務範囲

■行わないこと

- ①医師以外の職種の指示の下に行う業務
- ②診療報酬の請求事務
- ③窓口・受付業務
- ④医療機関の経営、運営のための基礎データ収集業務
- ⑤看護業務の補助並びに物品運搬業務等

については行わないこと。

→遵守しないと違法な他に補助者のモチベーションも低下します。

■専従者要件

レセプト業務や看護助手業務を行っている人員を空いた時間に医師事務作業補助業務に従事させても、要件を満たしません。

「医師事務作業補助者」の業務内容 ①入院業務の流れ



- 入院時オリエンテーション・資料配布
- 入院診療計画書
- 各種オーダー
食事・栄養・その他

- カルテ
- 各種オーダー
- 診断書
- 説明・同意書
- 紹介状の返書

- 退院診療計画書
- サマリー
- 診療情報提供書
- 請求書
- 生命保険証明・請求書

在院日数の短縮で病棟は高回転になっている。入院時オリエンテーションでも大きな業務負担となっている

各種書類作成窓口の設置は、医師・看護師・事務にとっても利便性は高い。クレーム対応効果も期待できる。

退院時のサマリーチェック、未収の防止効果もある。生命保険請求に関わる各種証明書の発行も頻度が高い。

「医師事務作業補助者」の業務内容 ②外来業務の流れ

■受付時

- 診察券、診療情報提供書受取、問診表配布
- 予約確認
- カルテ準備
- クレーム対応
- 電話受付

窓口・受付は適用業務外であるが、バイタルチェックの転記、診療予約関連などは行える。

■診療中

- 患者呼び込み
- カルテ
- 各種オーダー
- 診断書
- 説明・同意書
- 紹介状の返書

診療科への配属は、医師・看護師・事務にとっても即時性を期待できて利便性は高い。

■診療後

- 次回予約
- 会計手続き案内
- 診療情報提供書
- 診療報酬のチェック

診療後の診療報酬チェックは加算漏れ防止効果がある。返書の未送付も防げる。

「医師事務作業補助者」の配置による収支

勤務医の負担軽減および医療現場の質向上につながるとし、厚生労働省も緊急課題として平成20年度診療報酬改訂の基本方針により「勤務医の事務作業を補助する職員の配置」を示し、「診療報酬点数加算」にも「医師事務作業補助体制加算」が新設されました。

つまり「医師事務作業補助者」を設置する病院は、医師が医療行為に専念できるため、1日により多くの患者を診察でき、さらに設置するだけで報酬が得られるということになりました。

平成24年度の診療報酬改訂では、医師事務作業補助者の配置人数によって患者一人あたり最大8,100円を算定することが認められています。

さらに、平成28年度の診療報酬改訂では、外来や病棟勤務が8割を超える場合は、患者一人あたり最大8,700円を算定することが可能になりました。

同じく院内の事務作業として代表的な診療報酬請求事務がありますが診療報酬で評価されていないので、レセプト事務は単なる持ち出しのコストである点が大きく異なります。

「医師事務作業補助者」の配置による収支 ①加算の施設基準

表2 医師事務作業補助体制加算の施設基準

病院機能		15対1	20対1	25対1	30対1	40対1	50対1	75対1	100対1
1	第三次救急医療機関	○	○	○	○	○	○	○	○
	小児救急医療拠点病院	○	○	○	○	○	○	○	○
	総合周産期母子医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○
	年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院	○	○	○	○	○	○	○	○
2	災害拠点病院		○	○	○	○	○	○	○
	へき地医療拠点病院		○	○	○	○	○	○	○
	地域医療支援病院		○	○	○	○	○	○	○
	年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院		○	○	○	○	○	○	○
3	全身麻酔による手術件数が年間800件以上の病院		○	○	○	○	○	○	○
	年間の緊急入院患者数が100名以上						○	○	○

※病院機能要件は、1、2、のカテゴリーの中で、どれか1項目でも該当すればよい

「医師事務作業補助者」の配置による収支 ②体制と診療報酬

	15対1	20対1	25対1	30対1	40対1	50対1	75対1	100対1
2008年度改定			355			185	130	105
2010年度改定	810	610	490			255	180	138
対2008年度倍数			1.38			1.38	1.38	1.31
2012年度改定	810	610	490	410	330	255	180	138
2014年度改定 体制加算1	860	648	520	435	350	270	190	143
対2008年度倍数			1.46			1.46	1.46	1.36
2016年度改定 体制加算1	870	658	530	445	355	275	195	148
対2008年度倍数			1.49			1.49	1.50	1.41
2014年度改定 体制加算2	810	610	490	410	330	255	180	138

※届出一般病床数に対する配置数、また算定は入院初日に1回のみ

「医師事務作業補助者」の配置による収支 ③増収効果

診療報酬の増収

病床数別、補助体制別の加算点数と「医師事務作業補助者」年俸の目安を示しました。

①体制加算Ⅰの場合（500床、15:1の例）

補助体制	点数	病床数別・配置人数				病床数別・補助体制別年間診療報酬(円)				病床数別・個人年報(円)			
		700	500	300	200	700	500	300	200	700	500	300	200
15対1	870	47	33	20	13	131,544,000	93,960,000	56,376,000	37,584,000	2,798,809	2,847,273	2,818,800	2,891,077
20対1	658	35	25	15	10	99,489,600	71,064,000	42,638,400	28,425,600	2,842,560	2,842,560	2,842,560	2,842,560
25対1	530	28	20	12	8	80,136,000	57,240,000	34,344,000	22,896,000	2,862,000	2,862,000	2,862,000	2,862,000
30対1	445	23	17	10	7	67,284,000	48,060,000	28,836,000	19,224,000	2,925,391	2,827,059	2,883,600	2,746,286
40対1	355	18	13	8	5	53,676,000	38,340,000	23,004,000	15,336,000	2,982,000	2,949,231	2,875,500	3,067,200
50対1	275	14	10	6	4	41,580,000	29,700,000	17,820,000	11,880,000	2,970,000	2,970,000	2,970,000	2,970,000
75対1	195	9	7	4	3	29,484,000	21,060,000	12,636,000	8,424,000	3,276,000	3,008,571	3,159,000	2,808,000
100対1	148	7	5	3	2	22,377,600	15,984,000	9,590,400	6,393,600	3,196,800	3,196,800	3,196,800	3,196,800
※病床利用率90%×2回転/月													

②体制加算Ⅱの場合（200床、40:1の例）

補助体制	点数	病床数別・設置人数				病床数別・補助体制別年間診療報酬(円)				病床数別・補助体制別 個人年報(円)			
		700	500	300	200	700	500	300	200	700	500	300	200
15対1	810	47	33	20	13	122,472,000	87,480,000	52,488,000	34,992,000	2,605,787	2,650,909	2,624,400	2,691,692
20対1	610	35	25	15	10	92,232,000	65,880,000	39,528,000	26,352,000	2,635,200	2,635,200	2,635,200	2,635,200
25対1	490	28	20	12	8	74,088,000	52,920,000	31,752,000	21,168,000	2,646,000	2,646,000	2,646,000	2,646,000
30対1	410	23	17	10	7	61,992,000	44,280,000	26,568,000	17,712,000	2,695,304	2,604,706	2,656,800	2,530,286
40対1	330	18	13	8	5	49,896,000	35,640,000	21,384,000	14,256,000	2,772,000	2,741,538	2,673,000	2,851,200
50対1	255	14	10	6	4	38,556,000	27,540,000	16,524,000	11,016,000	2,754,000	2,754,000	2,754,000	2,754,000
75対1	180	9	7	4	3	27,216,000	19,440,000	11,664,000	7,776,000	3,024,000	2,777,143	2,916,000	2,592,000
100対1	138	7	5	3	2	20,865,600	14,904,000	8,942,400	5,961,600	2,980,800	2,980,800	2,980,800	2,980,800
※病床利用率90%×2回転/月													

「医師事務作業補助者」の配置による収支 ④人件費支出の例

厚生労働省は、医師事務作業補助者の雇用形態を以下のように規定しています。

「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、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えない。」とされています。

人件費支出のシミュレーションの条件として、期間の定めのある雇用(パート、契約社員)の場合の法定福利費12%、期間の定めのない雇用の場合は慶弔、健康診断、退職給付の上積みを含め18%として計算します。(厚生労働省就労条件総合調査より)

「医師事務作業補助者」の配置による収支 ④人件費支出の例

①パート職員による常勤換算のケース

1日4時間勤務、時給1,000円のパート職員を2名採用し、常勤1名に換算した場合は、「1,000円×4時間×2名×1.12×月23日稼働×12ヶ月=2,472,960円」となり、診療報酬収入の範囲内に納まります。実際に医師事務作業補助者全員がパート職員で円滑に運用されている病院の例もあります。

②正規雇用職員の事例

診療報酬収入の一人当たり上限額の300万円を目処に逆算すると(年間の賞与を3ヶ月分とした場合)「300万円÷15ヶ月÷1.18≒17万円弱」と算出されます。

以上より、月給17万円以上を支給すると診療報酬収入を上回ってしまい、明らかに持ち出しが発生します。しかし、医師事務作業補助者の導入は、直接の収支以上に経営改善の効果を生み出すようです。

「医師事務作業補助者」の配置による業務改善

(1) 医師の勤務環境の改善

- 勤務医の確保(他院との差別化)
- 院内連携、地域医療連携の改善

(2) 看護師の勤務環境の間接的改善

- 看護師が代行していた業務の軽減
- 看護師の離職抑制

(3) 雇用の質向上

- 実質的なマンパワー増強
- コメディカルを含めた役割分担の工夫

医師にとって負担が重いと感じる業務	
50.8%	診断書、診療録・処方せんの記載
44.2%	主治医意見書の記載
29.0%	検査手順・入院の説明、療養生活等の説明
27.6%	オーダーリングシステム入力、電子カルテの入力
17.7%	夜間・休日救急医療等における診療優先順位の設定
14.6%	カンファレンスの準備
13.7%	診療前の事前面談による情報収集、補足説明
13.2%	入院中の療養生活に関する対応
10.8%	静脈注射・留置針におけるルート確保
6.4%	患者の移送
5.5%	薬剤投与の調整
18.0%	その他

※資料出所「病院勤務医の負担軽減の実態調査報告書」中央社会保険医療協議会 2009年

「医師事務作業補助者」の配置による業務改善

(4) 医師事務作業補助者の業績測定

医師事務作業補助者の業績は、以下の項目で評価できます。

① 医療文書の作成

医師事務作業補助者の業務日誌、医療文書の作成件数などから実績を把握します。

② 代行入力

同じく医師事務作業補助者の業務日誌やオーダー入力のシステムログからの分析などで、代行入力の件数や作業時間を測定します。

③ その他の業務

医師事務作業補助者の業務日誌に業務内容と所要時間を記載し、行った業務を可視化します。

「医師事務作業補助者」の配置による業務改善

(5) 医師の負担軽減

① 医師の間接的業務の代行

医師の間接的業務のタイムスタディを実施した例を紹介しますと、患者一人当たりの診療時間のうち、処方・検査・レントゲンなどのオーダー入力、医師記事の記載、次回の診察及び検査予約、入院及び術前検査の日程調整、診断書作成業務など「診療・処置以外」に要している時間が全体の33%を占めていて、医師事務作業補助者が代行可能と推察されています。(厚生労働省「雇用の質向上」取組事例の収集における一般社団法人潤和リハビリテーション振興財団潤和会記念病院様より)

② 医師の残業時間の軽減

一例ではありますが、一般病床325床、医師51名、医師事務作業補助者23名(15:1)配置の場合、医師の残業時間の軽減によって、年間1,200万円ほどの節減成果が出たと報告されています。(厚生労働省「雇用の質向上」取組事例の収集における社会福祉法人恩賜財団済世会支部 埼玉県済世会栗橋病院様より)

③ 業務改善効果

医師の主観的な負担軽減感、診療の待ち時間の短縮、診断書やサマリー作成時間の短縮、医師が既に他の医療関係職に依頼していた事項の引き受けなどがあげられます。(前出、厚生労働省「雇用の質向上」取組事例の収集における社会福祉法人恩賜財団済世会支部 埼玉県済世会栗橋病院様より)

「医師事務作業補助者」の配置による業務改善

(6) 経営改善の例

① 医業収益の改善

医師事務作業補助者の支援によって業務効率が向上し、外来患者の診察件数の増加、処置・手術件数の増加につながり、医業収入が増加した例も報告されています。(厚生労働省「雇用の質向上」取組事例の収集より)

② 医師のリクルーティング効果

医師招聘の条件に「医師事務作業補助者配置済み」の記載を掲げることによって、文書作成や電子カルテ、オーダー入力の煩わしさを回避できる状態であることをPRできているようです。特にデジタルデバイスを持つ一部の医師の場合には魅力的な条件のようです。稀に地方のクリニックの医師募集広告に、診療報酬の算定ができないにもかかわらず「医師事務作業補助者配置済み」の記載を見かけることもあり、広く医師事務作業補助者の存在による文書作成業務の負担軽減効果が認知されている証ともいえます。

失敗しない「医師事務作業補助者」の採用・配置

①既存職員の配置転換

- 医事課職員の異動 診療報酬を理解している
- 看護補助職の異動 医療スタッフの業務を理解している

②新規職員採用

- 業界経験者（医師事務作業補助職、医療事務職、看護補助職など）
- 業界未経験者、異業種経験者
- 新卒採用

③派遣、紹介予定派遣の利用

- 医師事務作業補助職経験者
- 業界経験者（医療事務、看護補助職など）

④制度資金、補助金の利用

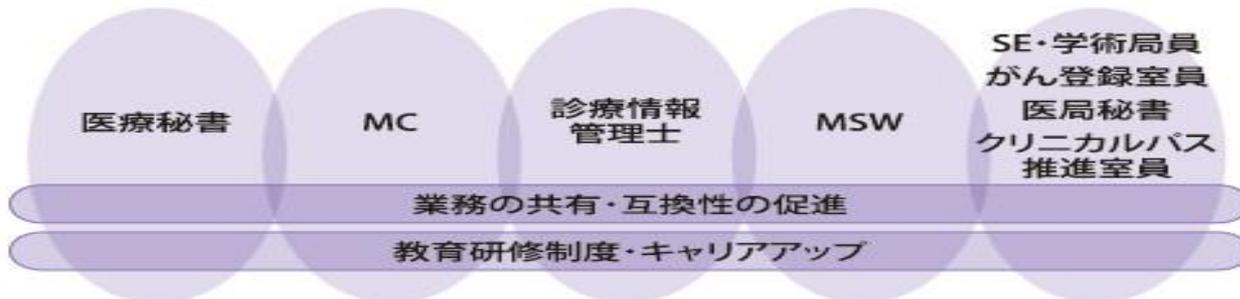
- 既存の非正規、有期社員を正規、無期転換する場合
- 非正規、有期社員を新たに採用して正規、無期転換する場合

失敗しない「医師事務作業補助者」の採用・配置

1. 所属メンバー

診療情報サービス部 所属メンバー		
医師事務作業補助者 (10名)	MC	3名
	学術局員 (診療情報管理士、SE)	4名
	医局秘書	1名
	院内がん登録室員	1名
	クリニカルパス推進室員	1名
その他の「医師の補助」業務を集約 (36名)	医療秘書	26名
	MSW	4名
	診療情報管理士	2名
	SE	4名
	計	46名

2. 組織イメージ



*業務や患者サービスがスムーズに行え、お互いの職務内容を共有しやすいように、部署が横一列に並んだイメージ。部内での異動も奨励している。

3. それぞれの職務内容

所属者	職務内容
医療秘書	外来診療補助業務 (看護師と役割分担)
● MC	患者用パス、パンフレット等を使用して医師説明の補助業務
診療情報管理士	退院サマリーやカルテ記載の管理
MSW	病院に来ることで発生する様々な問題に対する相談役
SE	院内のデータ抽出のためのソフト作成、抽出
● 学術局員	診療データの集積・抽出・解析
● がん登録室員	がん診療データの代行入力
● 医局秘書	医師の福利厚生、学会や研修に関する補助と管理
● クリニカルパス推進室員	パス作成補助とパス管理

(●は福井県済生会病院が医師事務作業補助者として届け出た職種)

失敗しない「医師事務作業補助者」の採用・配置

①医師事務作業補助者の運用がうまくいかない施設の特徴

- 医師の要望ではなく、体制加算の届け出を先行して配置した
- 相談できる先輩や同僚がいない
- 院内での立場が不明瞭

②医師事務作業補助者の運用課題

- 欠勤、休暇の対応
- 特定医師の個人秘書化
- 看護師との協力体制

③医師事務作業補助者の運用対策

- ジョブローテーション
- 看護師との協力体制づくり
- 教育研修の充実
- 補助金の活用

「医師事務作業補助者」配置の補助金・助成金

①自治体などの手厚い取り組み

- 佐賀県 人件費、研修費補助
- 福島県 医師不足、雇用対策
- 茨城県 人件費、研修費補助
- 新潟県 設置、教育支援
- 鳥取県 設置、教育、代替職員補助
- 埼玉県 雇用対策
- 岡山県 雇用対策
- 北海道 人件費、研修費補助

②補助金・助成金など

- キャリアアップ助成金(非正規雇用労働者対象)
 - ・有期契約労働者等を正規雇用等に転換等した場合に助成
 - ・Off-JT、OJT実施に際し賃金助成、経費助成、実施助成

③研究会、勉強会など

- NPO 日本医師事務作業補助研究会
- 鹿児島大学 医療クランク要請講座 3日間
- 北海道医師事務作業補助懇話会

(事業主の方へ)

非正規雇用労働者のキャリアアップに取り組む事業主を支援します！

キャリアアップ助成金のご案内

助成内容		助成額 ()は中小企業以外の額
1 正社員化コース	有期契約労働者等を ・ 正規雇用労働者・ 多様な正社員等に転換 または ・ 直接雇用した場合	①有期→正規：1人当たり60万円(45万円) ②有期→無期：1人当たり30万円(22.5万円) ③無期→正規：1人当たり30万円(22.5万円) ④有期→多様な正社員(勤務地・職務限定、短時間正社員)：1人当たり40万円(30万円) ⑤無期→多様な正社員：1人当たり10万円(7.5万円) ⑥多様な正社員→正規：1人当たり20万円(15万円) ※派遣労働者を派遣先で正規雇用等として直接雇用する場合、 ①③1人当たり30万円(中小企業以外も同額)加算 ④⑤1人当たり15万円(中小企業以外も同額)加算 ※母子家庭の母等又は父子家庭の父の場合、 若者雇用促進法に基づく認定事業主が35歳未満の者を転換等した場合 ①1人当たり10万円(中小企業以外も同額)加算 ②～⑤5万円(中小企業以外も同額)加算 ※勤務地・職務限定正社員制度を新たに規定した場合、 ④⑤1事業所当たり10万円(7.5万円)加算
2 人材育成コース	有期契約労働者等に ・ 一般職業訓練(Off-JT) ・ 有期実習型訓練 (「ジョブ・カード」を活用したOff-JT+OJT) ・ 中長期的キャリア形成訓練 (専門的・実践的な教育訓練)(Off-JT) を行った場合	Off-JT《1人当たり》 資金助成：1時間当たり800円(500円) 経費助成： 一般職業訓練、有期実習型訓練 最大30万円(20万円) 中長期的キャリア形成訓練(有期実習型訓練後に正規雇用等に転換された場合) 最大50万円(30万円) ※実費を限度 OJT《1人当たり》 実施助成：1時間当たり800円(700円)

7. 「留萌プロジェクト」

医療クラーク独自養成

留萌市 移住促進で地方創生

留萌市は、地域医療を守るため、勤務医の負担軽減と定着へ、医療クラーク(医師事務作業補助者)の養成を独自始める。早ければ、月から研修を募集し、市立病院(村松博士事業所)で354床)での研修を経て、市内医療機関に勤務してもらう。地方創生策の一環で、研修を市外住者に限定して移住にもつながる、全国に先駆けの試みだ。



医師、行政、医療クラークらが討論したワークショップ

国の地方創生加速化「ト」で、2019年度まで交付金を活用した「地域」での4年間、毎年5人をラムに基づく研修者を健康づくり関連人材の移住促進・養成プロジェクトで。

充実した独自カリキュラムに基づく研修者を市内で雇用すれば、勤務医は本来の医師業務に専念できる。働きやすい環境から医師定着が進み、地域医療の安定と質が向上。移住者には住宅などを提供し、定住による地域活性化も図る。

研修先の市立病院は医師事務作業補助体制加算の「20対1」を算定しており、現在の医療クラーク15人のスキルアップも同時に推進。診療情報管理士などの養成に加え、移住者受け入れ支援と研修調整を定めたNPO法人を設け、医療機関への人材派遣も行う構想もある。

市は6月に「医療クラーク等による地方創生推進ワークショップ」を院内で開催。あいさつした高橋定敬市長は市立病院で働く看護職の真意のあり方をまとめた。

公開ワークショップ
地域医療を守る役割に期待の声

期待。日本医療経営コンサルタント協会道支部の小山田副理事は「この

協賛 賃金体系モデル提案 日看 複線型人事・等級で構成

日看協は、看護職の定られるようにするが狙。着促進、多様な人材確保、活用、質の高い看護ケアの提供を目指す。一病院で働く看護職の真意のあり方をまとめた。

職務の遂行能力や個々の看護職が担っている役割、専門性による貢献に応じて分ける「複線型人事制度」と「等級制度」を組み合わせ、賃金体系モデルとなっている。

厚生労働省は、「2015年度医薬品販売制」度実態把握調査」を実施

第1類医薬品販売

本人確認に課題

大きな差異はなかった。情報提供では店舗がインターネットを20%近く

「ミニシグ」能力とら経営について」と、助研究会道支部の南木由美支部長は、医師の指示のもと、雇形態の改善をモチベーションを高める必要を説いた。

厚生労働省から出向中、下関市保健所の長谷川たけしは、日看協が始め、患者への説明対応に最初は戸惑ったものの、医師と患者の間に「患者」の安心につながることを目指している。

短時間勤務の正規職員、夜勤労働の賃金処遇も提示。また保健師はラダーが未整備のため、看護師・助産師の賃金体系モデル、准看護師はそれぞれの病院の看護職の賃金体系モデルを参考に決定するよう提案している。

ご清聴ありがとうございました