

働き方改革の推進(その2)

1. 働き方改革の推進に係る現状等について
2. **医師事務作業補助体制加算について**
3. 手術・処置の時間外等加算について
4. 医療機関における薬剤師業務に係る評価について
5. 特定行為研修修了者の活用について
6. 看護職員の処遇改善と負担軽減について
7. ICTの活用について
8. 地域医療体制確保加算について
9. 論点

病院勤務医の事務負担の軽減

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。

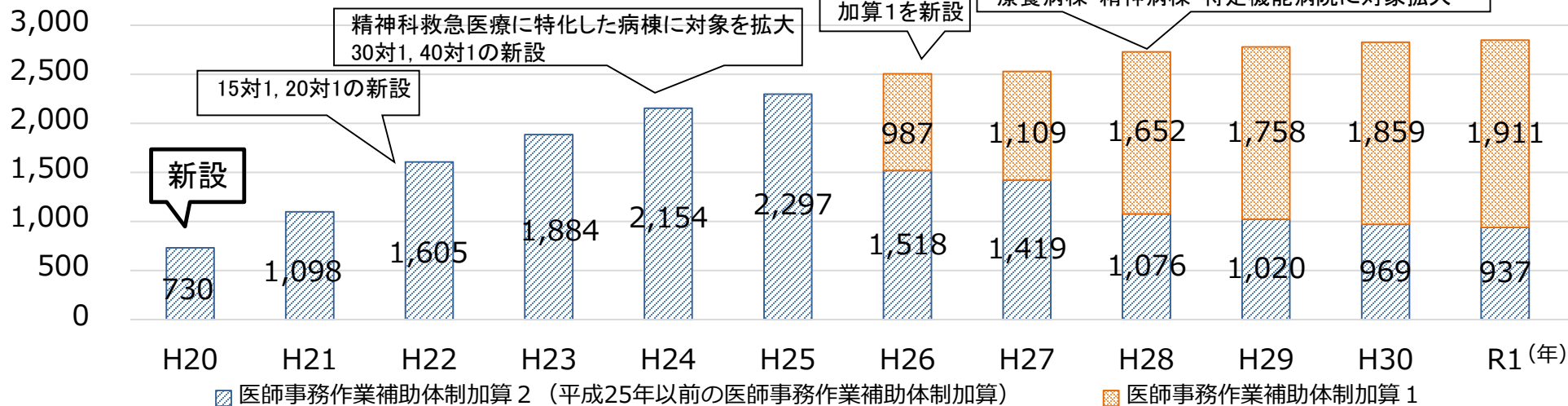
※ ①(必須)及び②~⑦のうち少なくとも2項目以上

- 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
50対1	375点/355点
75対1	295点/280点
100対1	248点/238点

医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数の推移

(医療機関数)



医師事務作業補助体制加算の評価に係る経緯①

平成26年度改定

- 医師事務作業補助者の配置による効果を勘案し、医師事務作業補助者の業務を行う場所について、一定以上の割合を病棟又は外来とした上で、医師事務作業補助体制加算の更なる評価を新設した。

[施設基準] (業務の場所)

医師事務作業補助者の業務を行う場所について、80%以上を病棟又は外来とする。

平成28年度改定

- 医師の指示に基づく診断書作成補助・診療録の代行入力に限り、業務の場所を問わず「病棟又は外来」での勤務時間に含める。

[施設基準] (業務の場所)

医師事務作業補助者の業務を行う場所について、8割以上を病棟又は外来とする。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、当該保険医療機関内での実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含める。

令和2年度改定

- 業務の場所を問わず「病棟又は外来」での勤務時間に含める業務を更に拡大した。

[施設基準] (業務の場所)

医師事務作業補助者の業務を行う場所について、8割以上を病棟又は外来とする。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助、診療録の代行入力及び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、医師等の教育や研修・カンファレンスのための準備作業等)に限っては、当該保険医療機関内における実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含めることができる。

医師事務作業補助体制加算の評価に係る経緯②

平成26年度以前	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	810点
20対1	610点
25対1	490点
30対1	410点
40対1	330点
50対1	255点
75対1	180点
100対1	138点

平成26年度改定		
医師事務作業補助者の配置	加算1	加算2
15対1	<u>860点</u>	810点
20対1	<u>648点</u>	610点
25対1	<u>520点</u>	490点
30対1	<u>435点</u>	410点
40対1	<u>350点</u>	330点
50対1	<u>270点</u>	255点
75対1	<u>190点</u>	180点
100対1	<u>143点</u>	138点

平成28年度改定		
医師事務作業補助者の配置	加算1	加算2
15対1	<u>870点</u>	810点
20対1	<u>658点</u>	610点
25対1	<u>530点</u>	490点
30対1	<u>445点</u>	410点
40対1	<u>355点</u>	330点
50対1	<u>275点</u>	255点
75対1	<u>195点</u>	180点
100対1	<u>148点</u>	138点

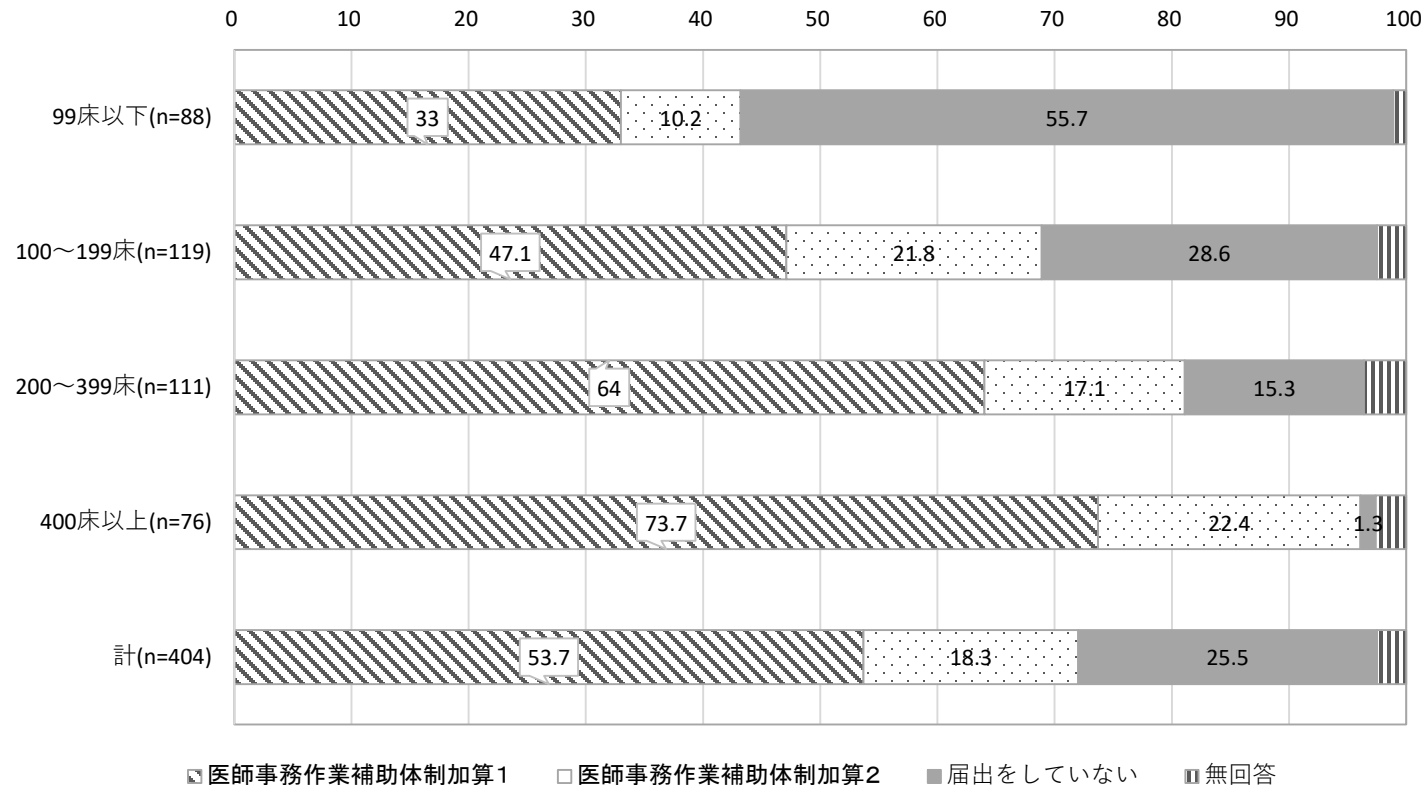
平成30年度改定		
医師事務作業補助者の配置	加算1	加算2
15対1	<u>920点</u>	<u>860点</u>
20対1	<u>708点</u>	<u>660点</u>
25対1	<u>580点</u>	<u>540点</u>
30対1	<u>495点</u>	<u>460点</u>
40対1	<u>405点</u>	<u>380点</u>
50対1	<u>325点</u>	<u>305点</u>
75対1	<u>245点</u>	<u>230点</u>
100対1	<u>198点</u>	<u>188点</u>

令和2年度改定		
医師事務作業補助者の配置	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の届出状況

医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、令和2年10月では、「医師事務作業補助体制加算1」53.7%、「医師事務作業補助体制加算2」18.3%および「届出をしていない」が25.5%であった。
病床規模別にみると、「99床以下」では「届出をしていない」(55.7%)、「100～199床以下」「200床～399床」「400床以上」では「医師事務作業補助体制加算1」(47.1%、64.0%、73.7%)が最も多かった。

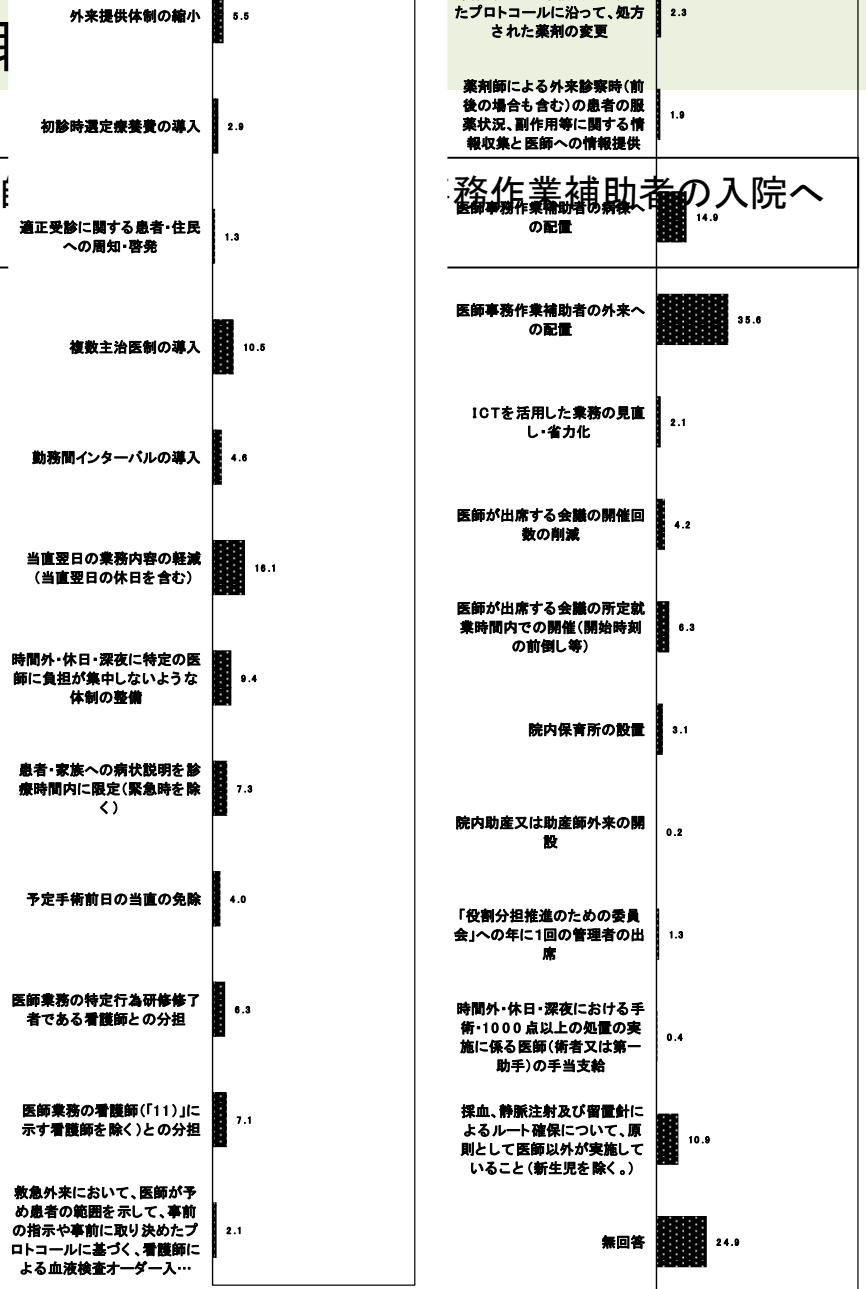
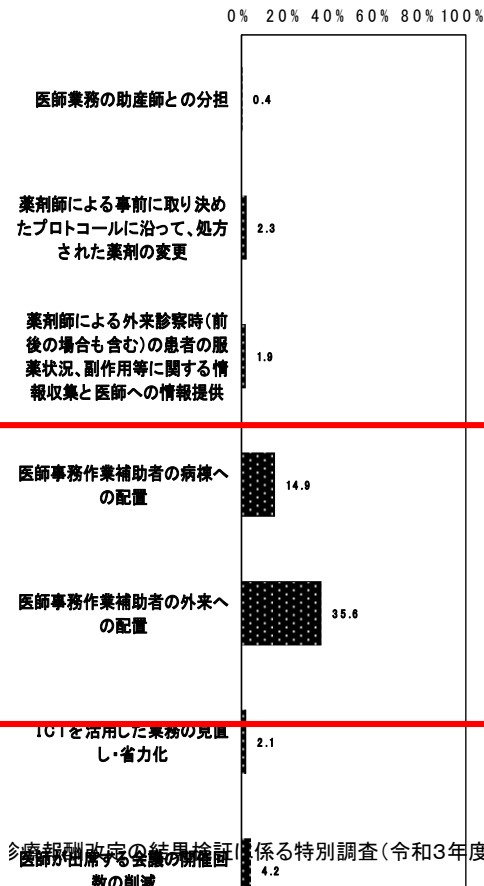
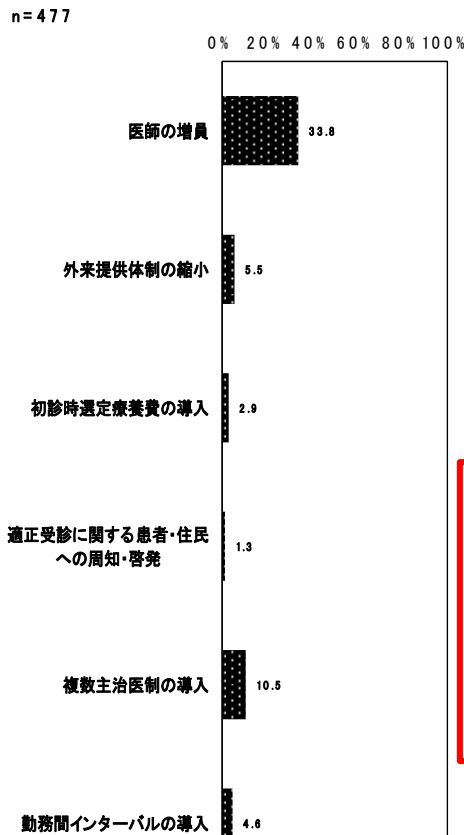
医師事務作業補助体制加算の届出状況（病床数別）



医師の負担軽減効果がある取組

○ 医師の負担軽減策として特に効果のある取組が多かったものは、「医師の配置」「医師事務作業補助者の外来への配置」であった。

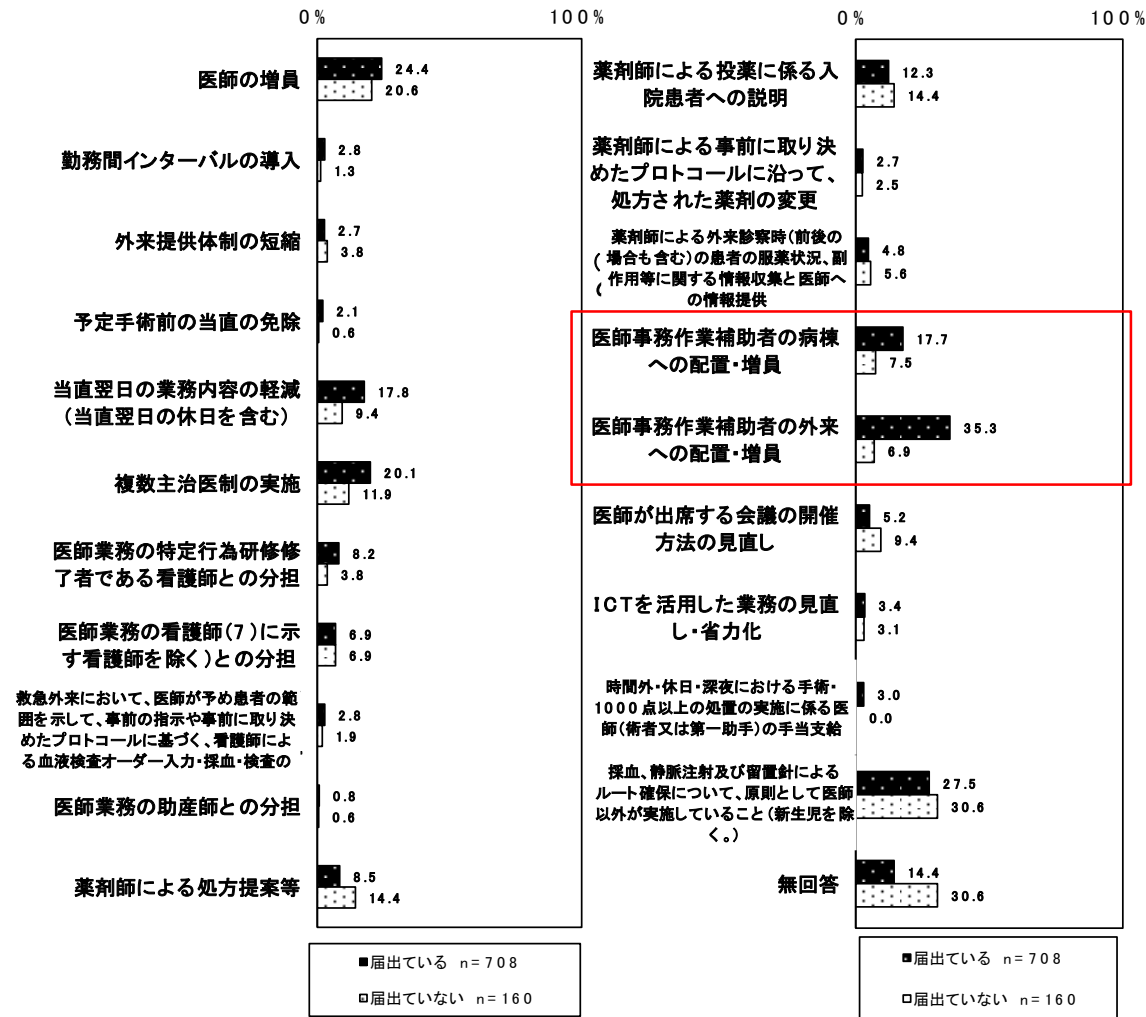
特に医師の負担軽減効果がある取組(複数回答、3つまで)(施設票)



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。

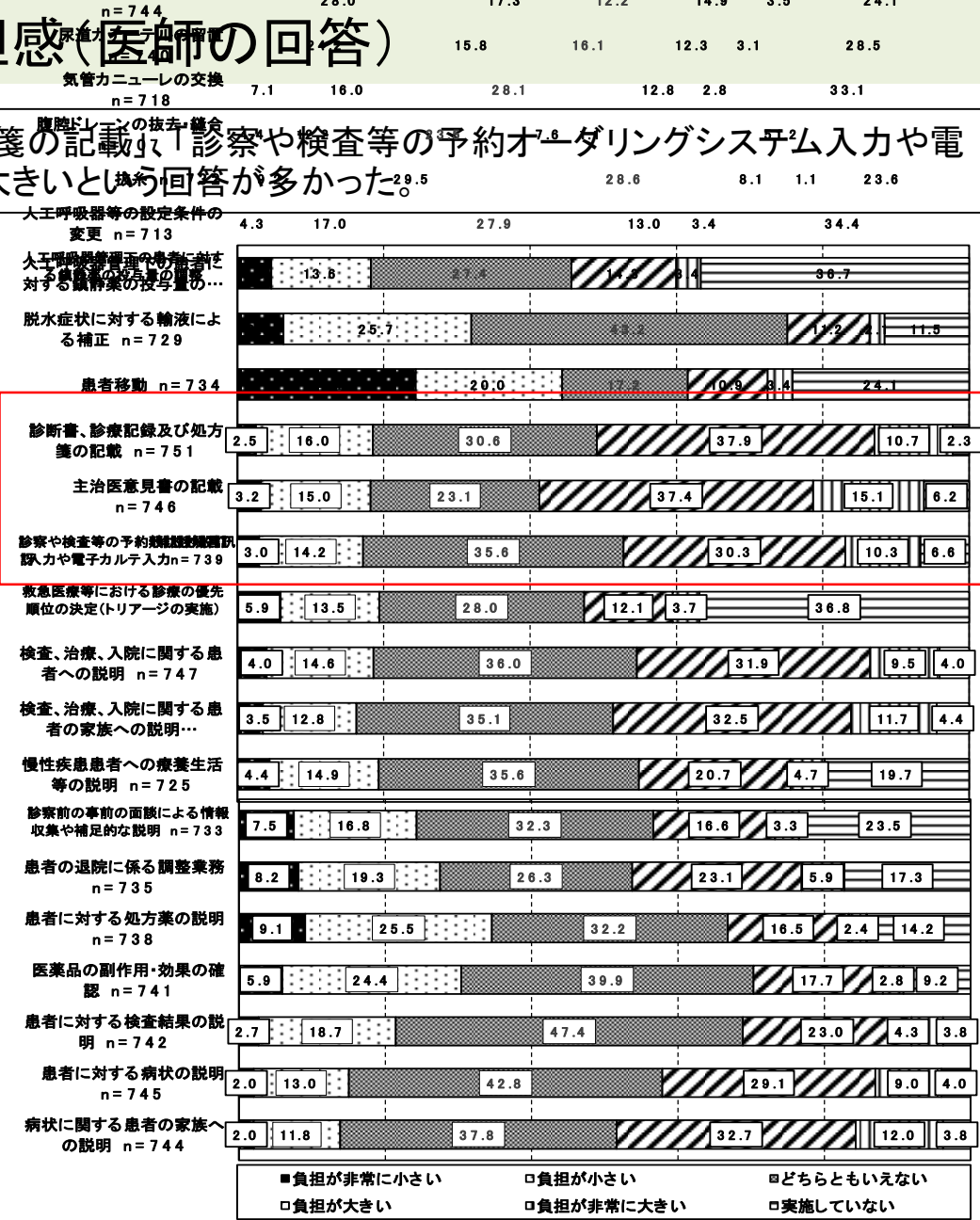
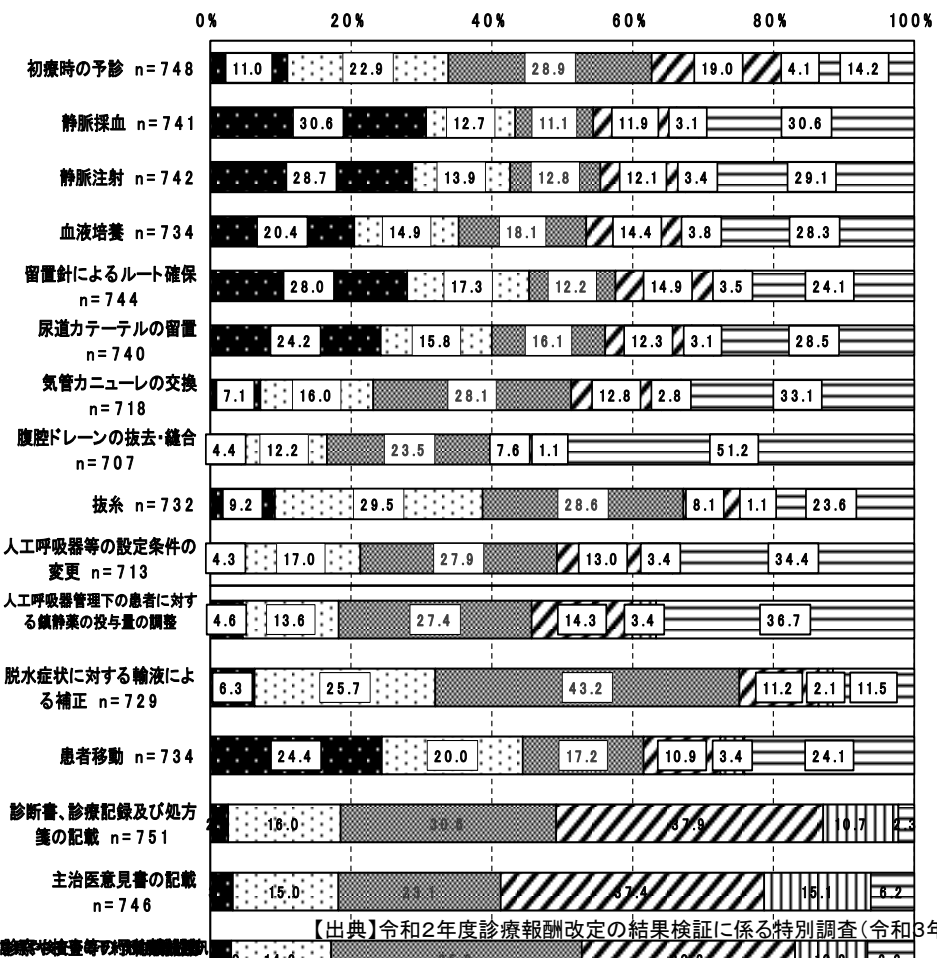
医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出有無別）（医師票）



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ー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)

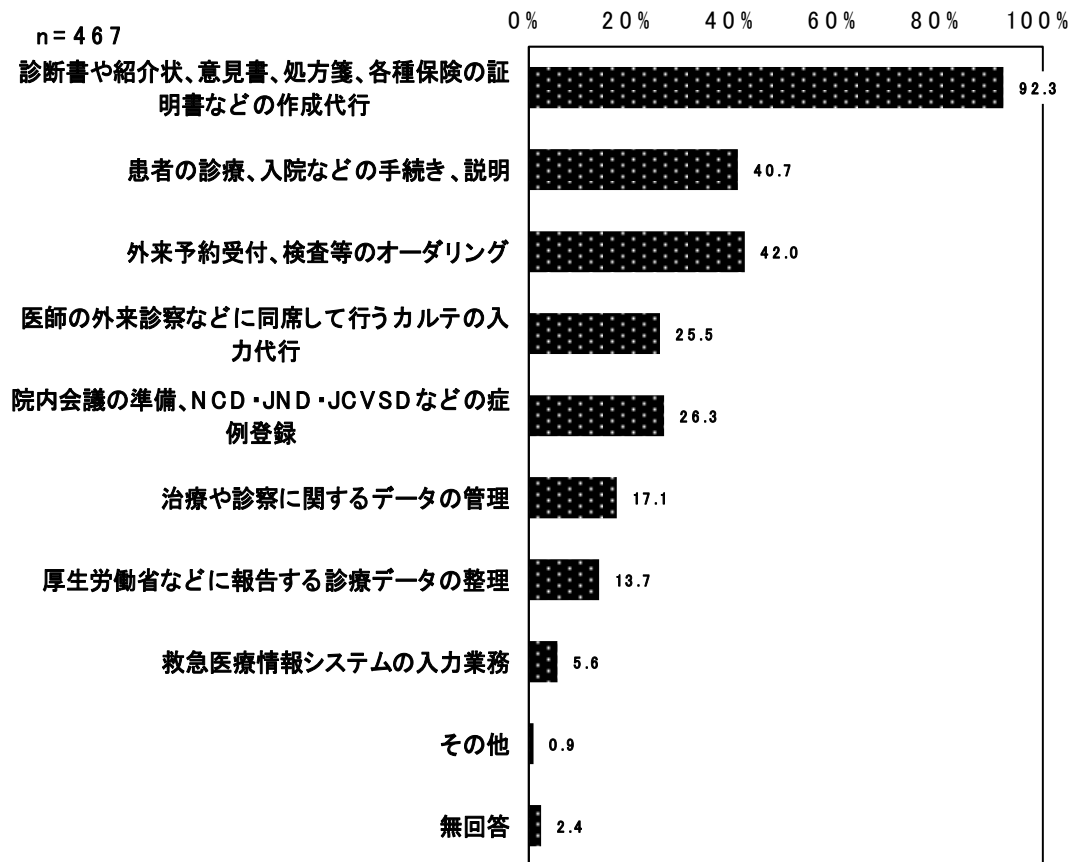


【出典】令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和3年度調査)「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」(医師票)

医師事務作業補助者の導入により改善・軽減が見られた医師業務内容(医師の回答)

○ 医師事務作業補助者の導入により、改善・軽減がみられた医師業務として医師により回答された内容は以下のとおりであった。

医師事務作業補助者の導入により改善・軽減が見られた医師業務内容(複数回答)



医師事務作業補助者の業務について

○ 必ずしも医師が行う必要はなく、看護師その他の医療関係職種のほか、医師事務作業補助者（「医師の指示で事務作業の補助を行う事務に従事する者」をいう。）等の事務職員が行うことも可能であるとして、以下に掲げる業務が示されている。

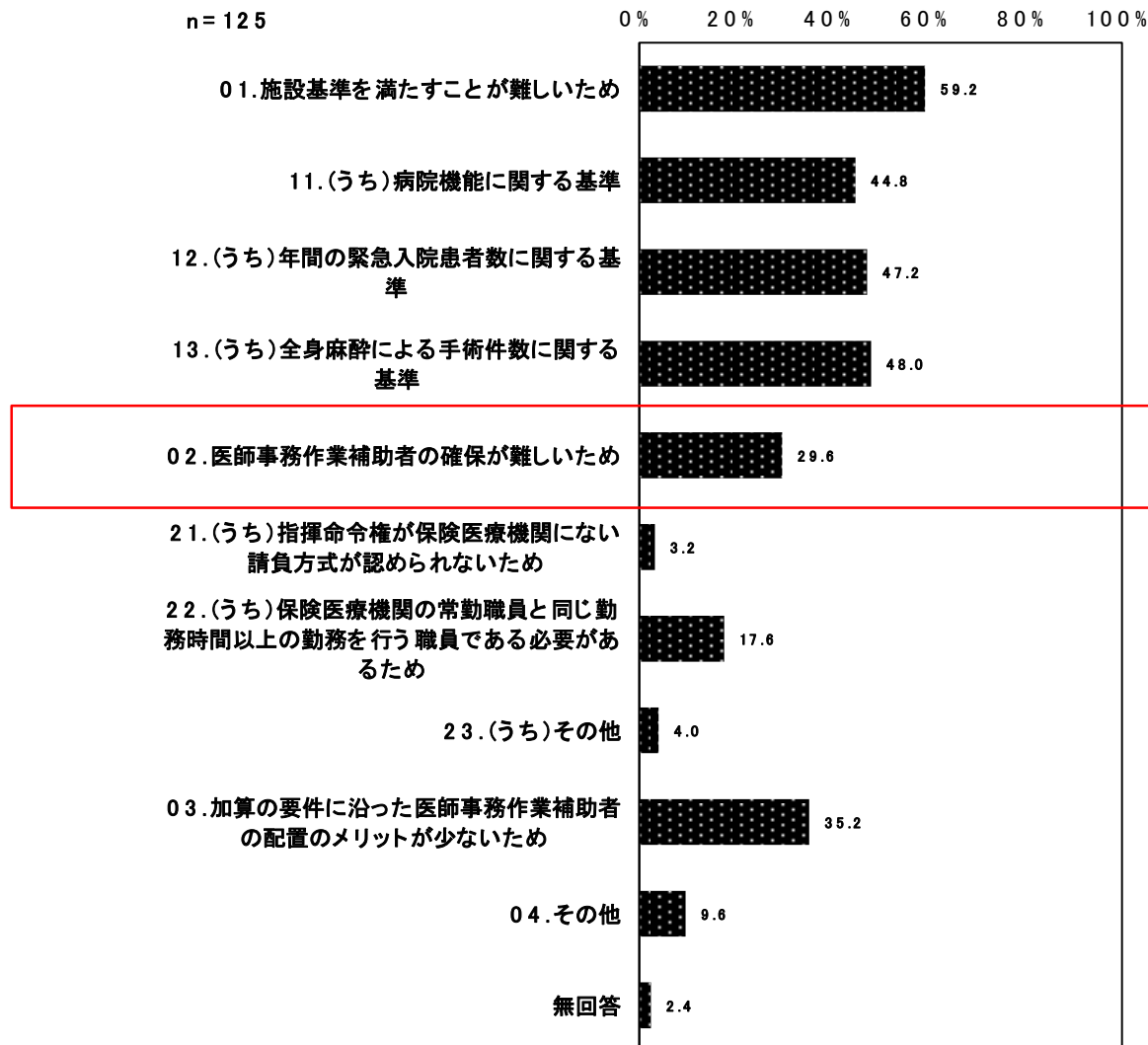
- ① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス 記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）
- ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）
- ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
- ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる18検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧して検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）もらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）
- ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領）等の同意書を受領）
- ⑥ 院内での患者移送・誘導
- ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（医政発0930第 16号、令和3年9月30日）

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

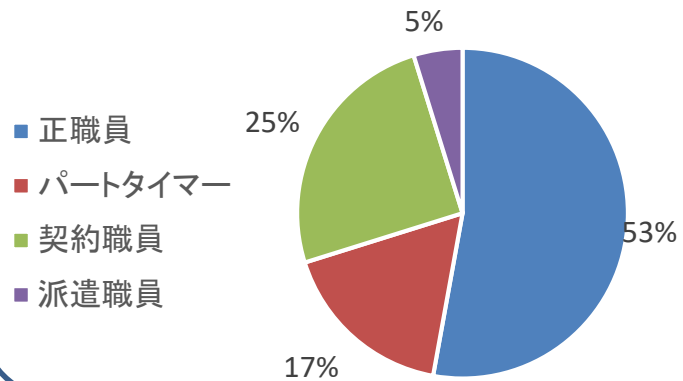
3. 人員確保・人材育成

- ・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)

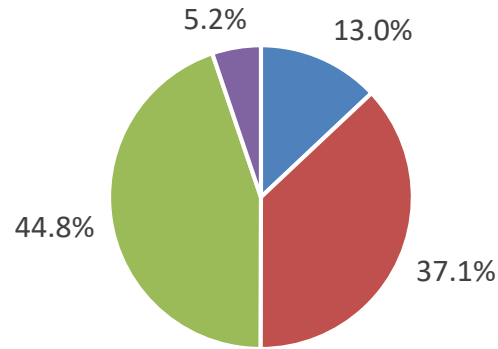
医師事務作業補助者の雇用形態（実務者調査）

- 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。

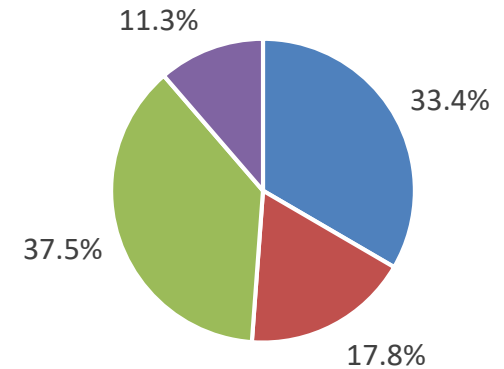
実務者の雇用形態（実務者調査）



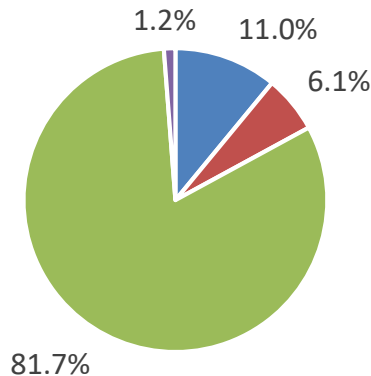
自治体



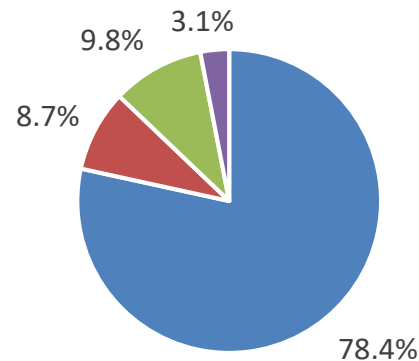
その他公的



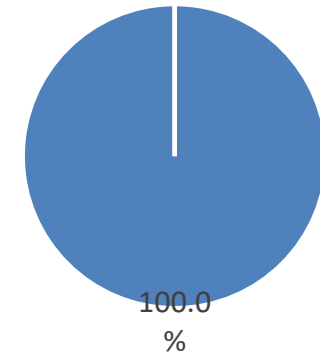
社保団体



医療法人



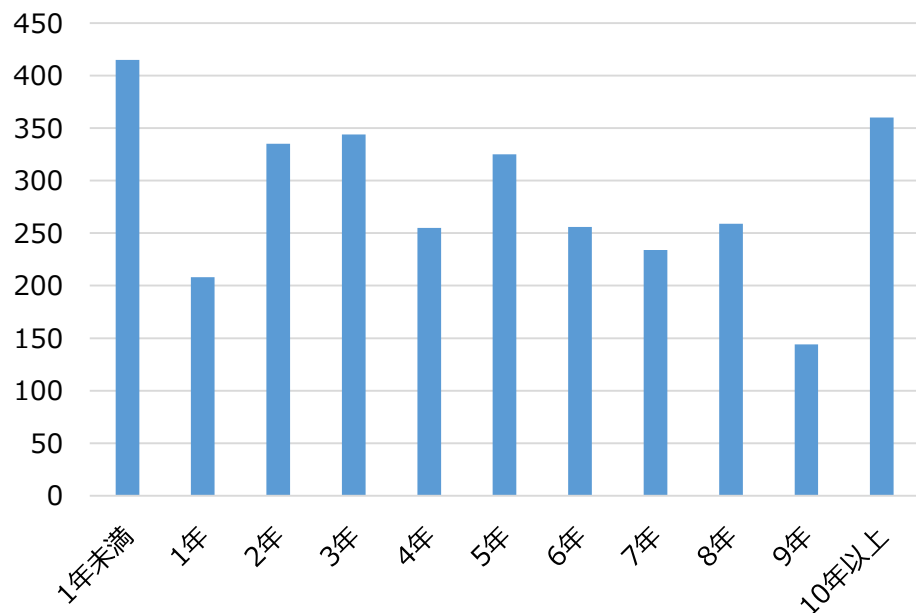
個人



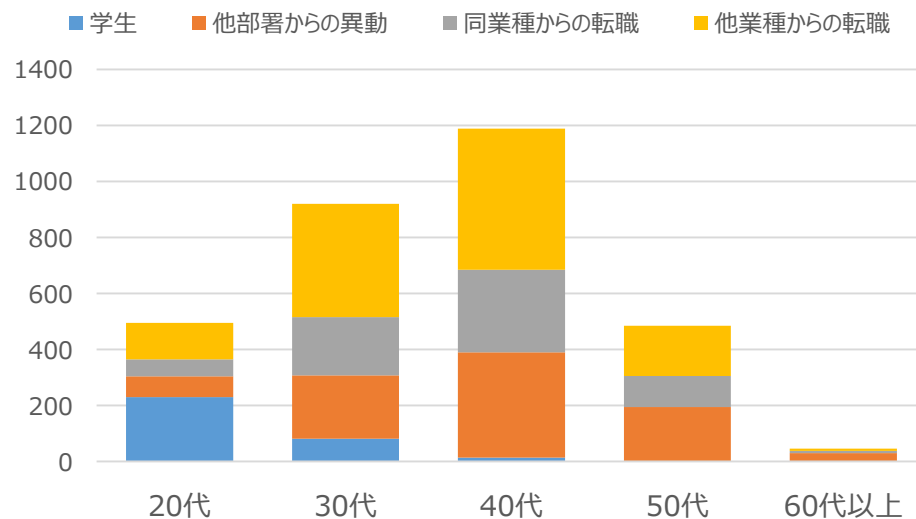
医師事務作業補助者の経験年数、年代と前職、従事する業務(実務者調査)

- 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い。
- 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。

実務者の経験年数 (実務者調査)



年代と前職

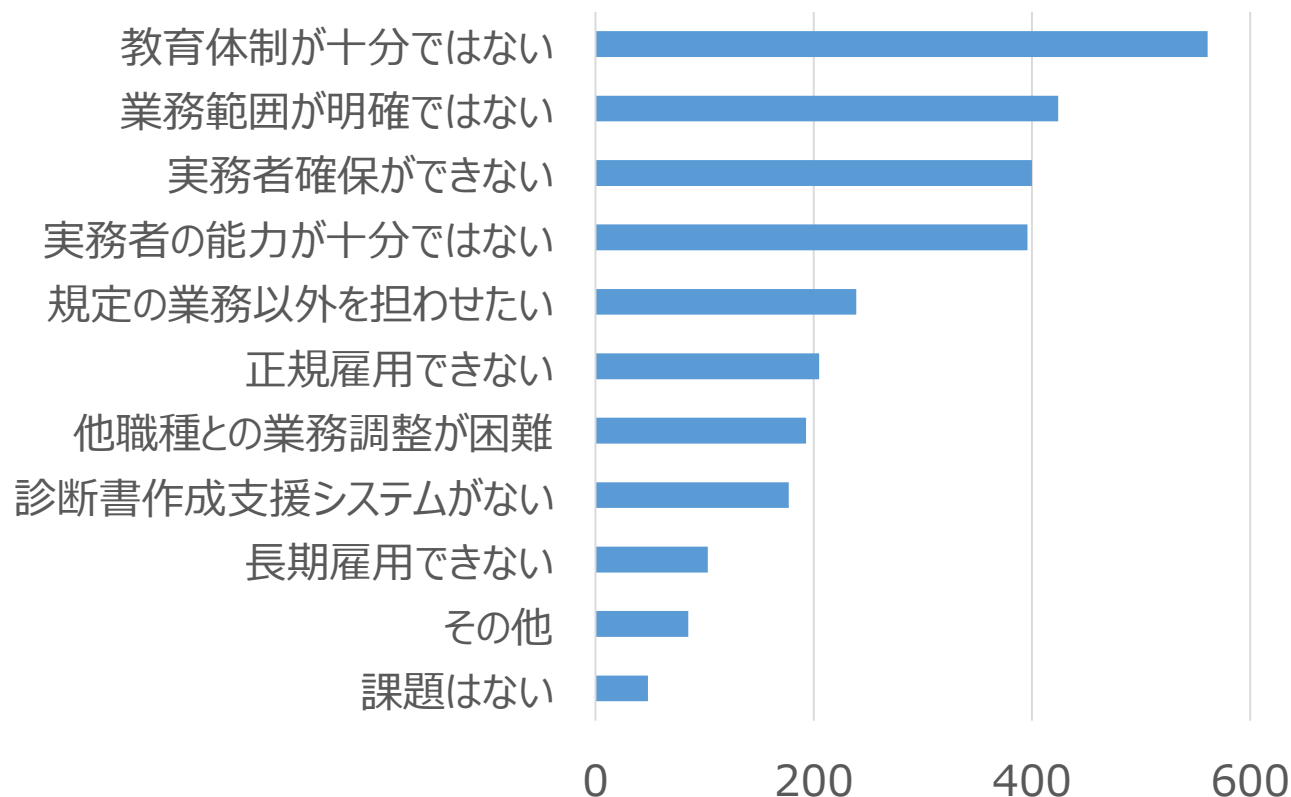


(資料)NPO法人日本医師事務作業補助研究会

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)



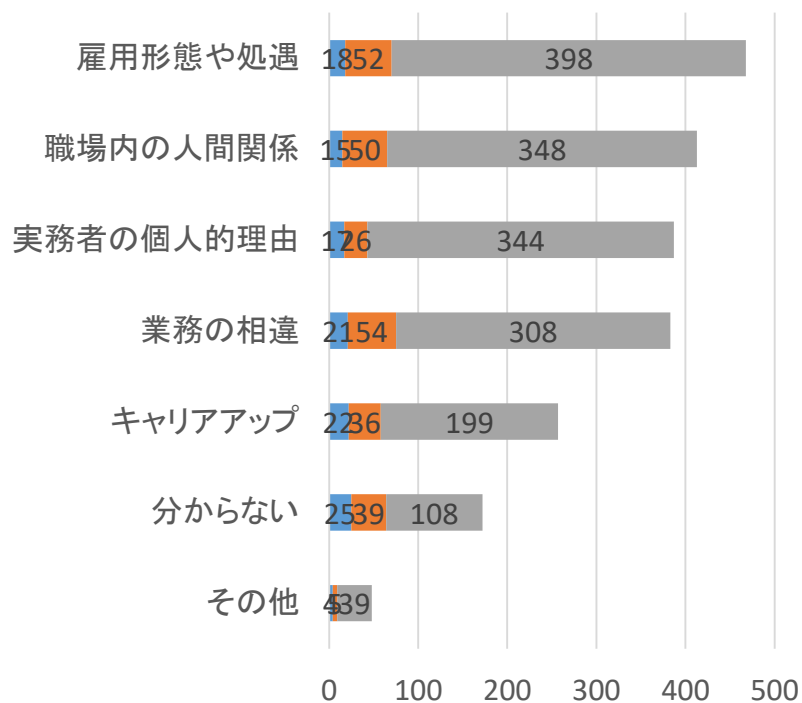
医師事務作業補助者の定着率に関する課題(施設調査・実務者調査)

○ 施設調査・実務者調査においては、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してあげられている。

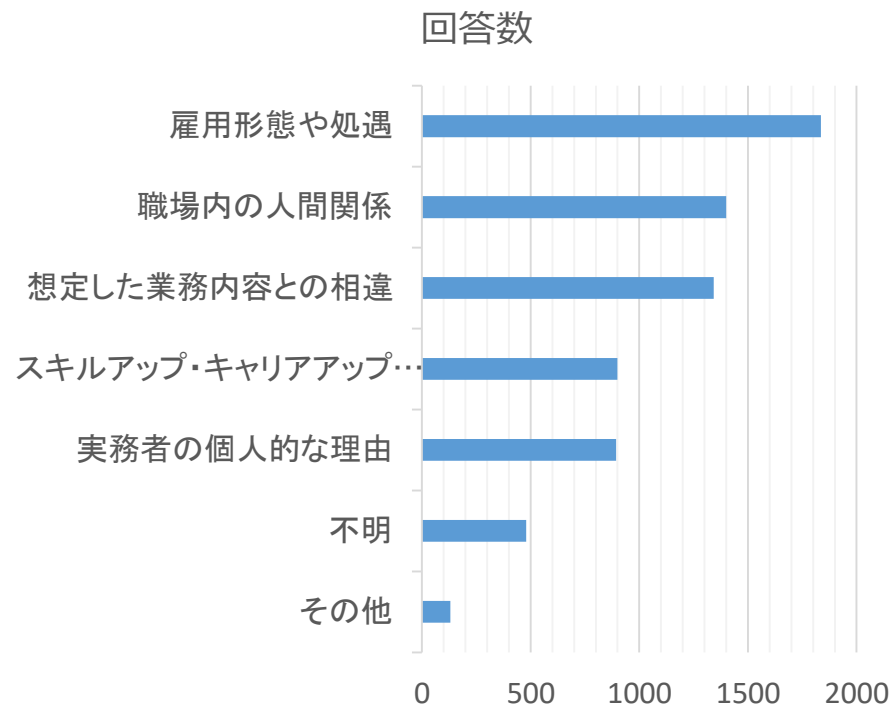
15) 前年度のアンケートで『採用3～5年目の実務者が定着していない』という結果がありました。あなたはどのように思われますか。該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

1☐	実務者の、何らかの個人的な理由☐	2☐	実務者が思っていた業務と実際に相違があった☐
3☐	雇用形態や処遇に関する理由☐	4☐	スキルアップ・キャリアアップが望めない☐
5☐	職場内の人間関係☐	6☐	その他(自由記載)☐

(施設調査・配置管理者の視点)

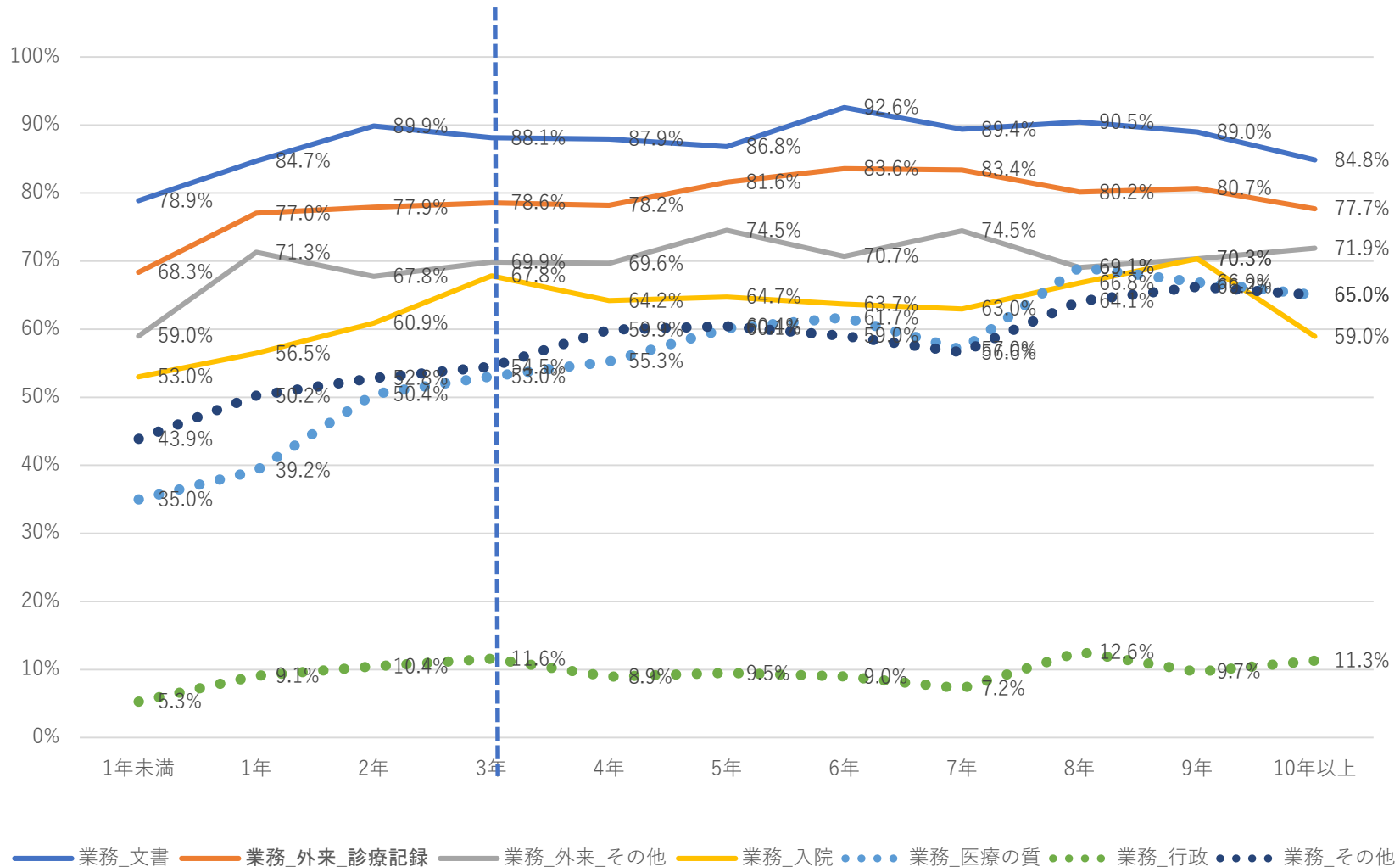


(実務者調査)



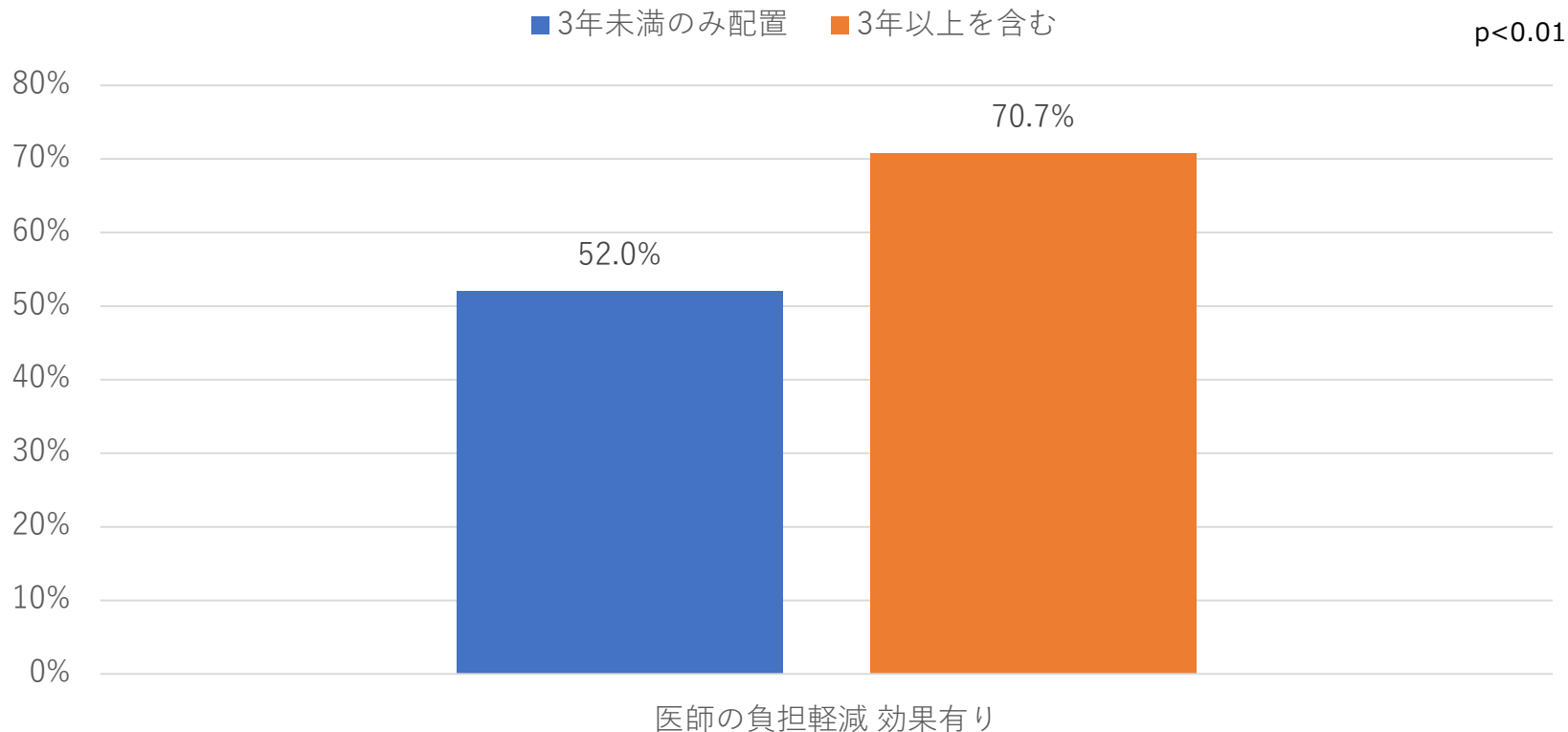
医師事務作業補助者の受け持ち業務

○ 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。

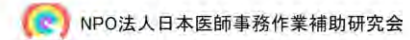


※医師の負担軽減：医師の事務作業負担軽減+医師の残業時間減少
※実務者の経験年数算出が可能であった616施設を対象とした
※2変数でのX2乗検定

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) / レベル4-II (専門上級)	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 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"> 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(学会的な臨床支援技術、学会、研究会) 専門的項目(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 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		<ul style="list-style-type: none"> 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 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えることができる 	<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	スタッフ	<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くな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

医師事務作業補助者に係る課題(小括)

- 医師事務作業補助者の配置は、様々な負担軽減策の中でも効果が大きく、医師事務作業補助体制加算の届出は増加を続けている。
- これまでの診療報酬改定においては、業務場所及び業務の直接性に着目して、医師事務作業補助体制加算1と2に区別を設けてきている。一方、令和3年9月30日に、医師事務作業補助者)等の事務職員が行うことが可能である業務が示された。
- 医師事務作業補助者については、人材の確保の難しさや、定着率、キャリアパスの課題が指摘されている。一方、一定経験を有する医師事務作業補助者も育ってきており、3年以上の実務経験を有する実務者の配置により、医師の負担軽減効果がより高いことが示されている。