

第5回 医療機関に対する働き方改革セミナー

2022年1月31日



働き方改革推進の カギとなる 医師事務作業補助者の 役割について

NPO法人日本医師事務作業補助研究会

愛知・岐阜支部 支部長 永田ここの

(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 MC課)

- 医師事務作業補助者とは
- 医師の勤務実態
- 医師事務作業補助者の横のつながり
- 医師の働き方改革へ向けた取り組み

- 医師事務作業補助者とは
- 医師の勤務実態
- 医師事務作業補助者の横のつながり
- 医師の働き方改革へ向けた取り組み

Question1

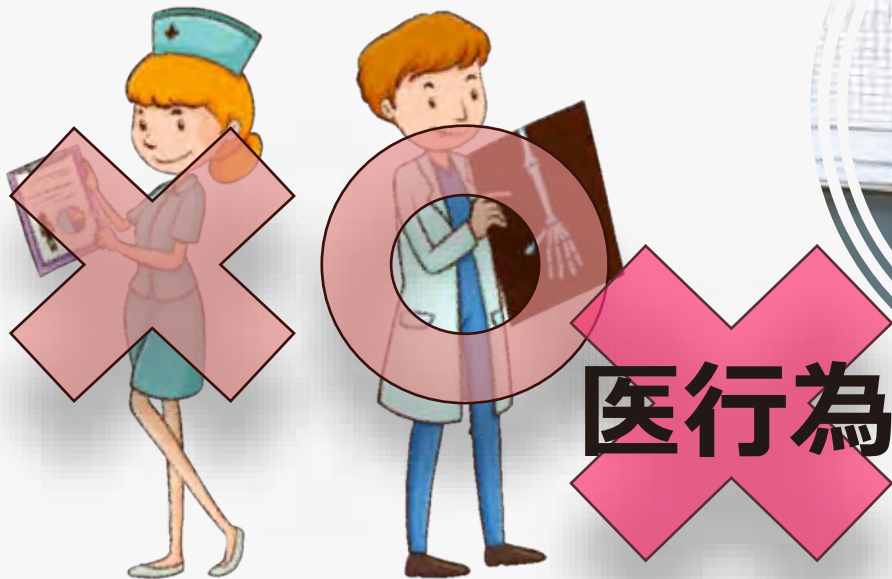
医師事務作業補助者をご存知でしょうか??

- 1.知っている
- 2.知っているけれど、何をしているかは分からない
- 3.知らない
- 4.初耳だ

医師事務作業補助者とは

医師の負担軽減のため、

医師が行う業務のうち事務的な業務を
サポートする職種である。



医師事務作業補助体制加算を算定している施設
では行ってはいけない



- 医師以外から指示された業務

- 受付・窓口業務

- 診療報酬の請求事務

医事課

- 医療機関の運営・経営のために

- 行うデータ収集

診療情報管理士

- 看護業務の補助

- 物品の運搬

おもな業務内容

- 診断書や紹介状などの「医療文書の作成代行」
- 電子カルテなどへの「診療記録の代行入力」
- カンファレンスの準備、がん登録、NCD (National Clinical Database=NCD)などの外科手術の症例登録など

「医療の質を向上させるための事務作業」

- 救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランスに係る入力などの「入院時の案内等の病棟における患者対応業務や行政上の業務」

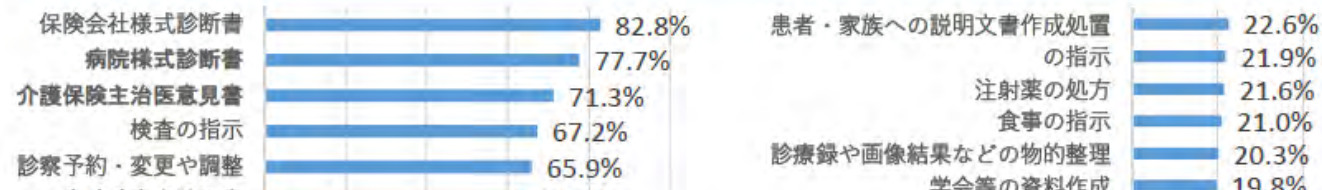
大きく分けて4つ



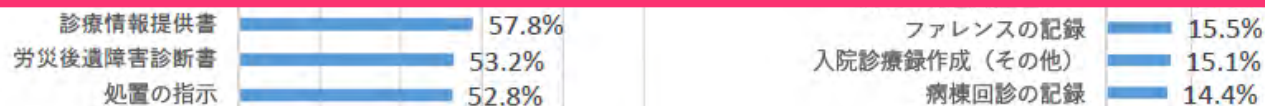
多岐にわたる医師事務作業補助業務

総合大雄会病院の業務内容

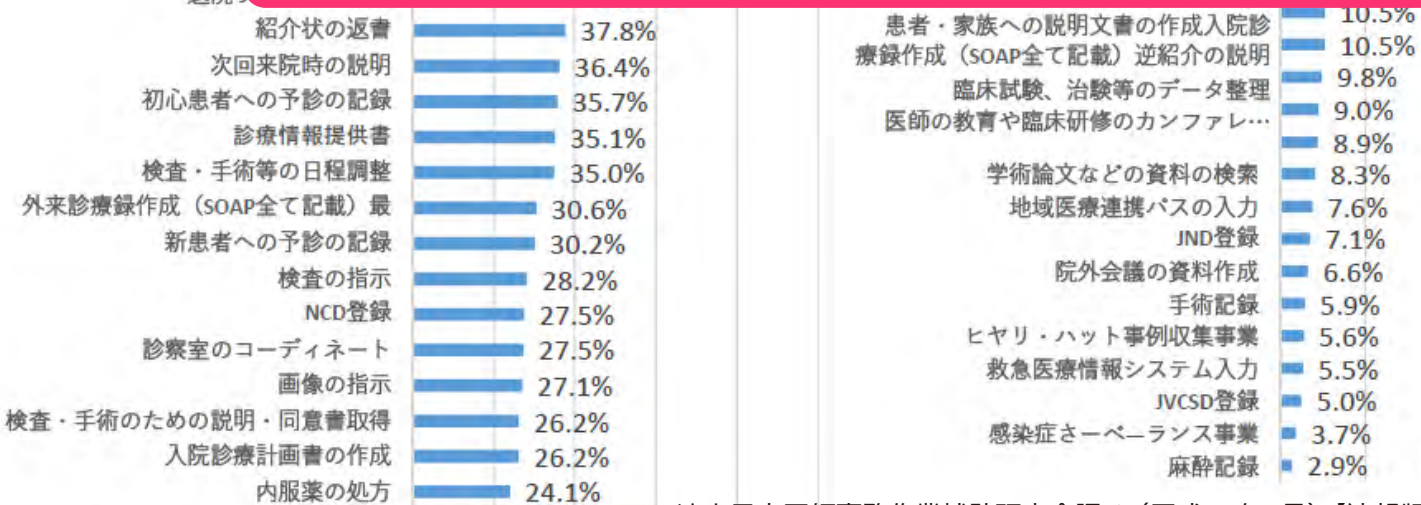
医師事務作業補助者の業務内容別従事者数割合



信頼度が上がれば上がるほど業務は拡大



信頼関係のもと依頼される業務もたくさん



- 保険会社診断書、傷病手当、意見書などの診断書作成
- 退院サマリーの作成
- 外来診療補助（呼び込み/SOAPへ電子カルテ記載）
- パスの作成
- 診療情報提供書/経過報告書の作成
- NCD（National Clinical Database）登録
- JOANR登録
- 全国がん登録 院内がん登録
- 日本外傷データバンク登録
- カンファレンス記録
- 会議議事録
- 市販後調査
- 医師の学会発表用データ作成
- 医師の学会発表スライド作成
- 院内調査（ヒアリング、ホームページ掲載用等）
- 認定申請/更新
- 研修医施設届出/更新
- 医師の日程調整/管理



社会医療法人大雄会 総合大雄会病院

愛知県一宮市を中心とする尾張西部医療圏の急性期医療を担う病院です

病床数：379床（うちICU8床）

内科	外科	産婦人科	心療内科
循環器内科	消化器外科	小児科	救急科(救急救命科)
消化器内科	呼吸器外科	耳鼻いんこう科	麻酔科
呼吸器内科	乳腺外科	眼科	放射線科
内分泌・糖尿病内科	心臓血管外科	皮膚科	歯科
血液内科	脳神経外科	形成外科	歯科口腔外科
脳神経内科	整形外科	リハビリテーション科	病理診断科
腎臓内科	泌尿器科	精神科	

医師事務作業補助体制加算2 30:1

MC課：13名

配置されている診療科：

消化器内科、血液内科、循環器内科、内分泌内科、総合内科、放射線内科、呼吸器内科、脳神経内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、外科、呼吸器外科、整形外科、心臓外科、脳神経外科、心療内科、小児科、リハビリ科、救急科、形成外科



Question2

医師事務作業補助体制加算1と
医師事務作業補助体制加算2のちがい

- | | a | b |
|----|----|----|
| 1. | 6割 | 病棟 |
| 2. | 8割 | 病棟 |
| 3. | 6割 | 医局 |
| 4. | 8割 | 医局 |

カッコに入る数字はどれでしょうか

医師事務作業補助者の
延べ勤務時間の【a】割以上の時間
において、【b】または外来で業務が行わ
れている場合、加算1となる。

医師事務作業補助体制加算

- 診療報酬制度のもと
医師の負担の軽減及び、処遇の改善に対する体制を確保することを目的とし、医師の事務作業を補助する医師事務を配置している体制を評価するもの

医師事務作業補助者の配置人数による
加算点数を入院初日に算定できる

*一般病床数に対する配置人数に応じて加算



2008年新設当初

配置	点数
25対1	355点
50対1	185点
75対1	130点
100対1	105点

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/910点</u>
20対1	708点/660点	20対1	<u>758点/710点</u>
25対1	580点/540点	25対1	<u>630点/590点</u>
30対1	495点/460点	30対1	<u>545点/510点</u>
40対1	405点/380点	40対1	<u>455点/430点</u>
50対1	325点/305点	50対1	<u>375点/355点</u>
75対1	245点/230点	75対1	<u>295点/280点</u>
100対1	198点/188点	100対1	<u>248点/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

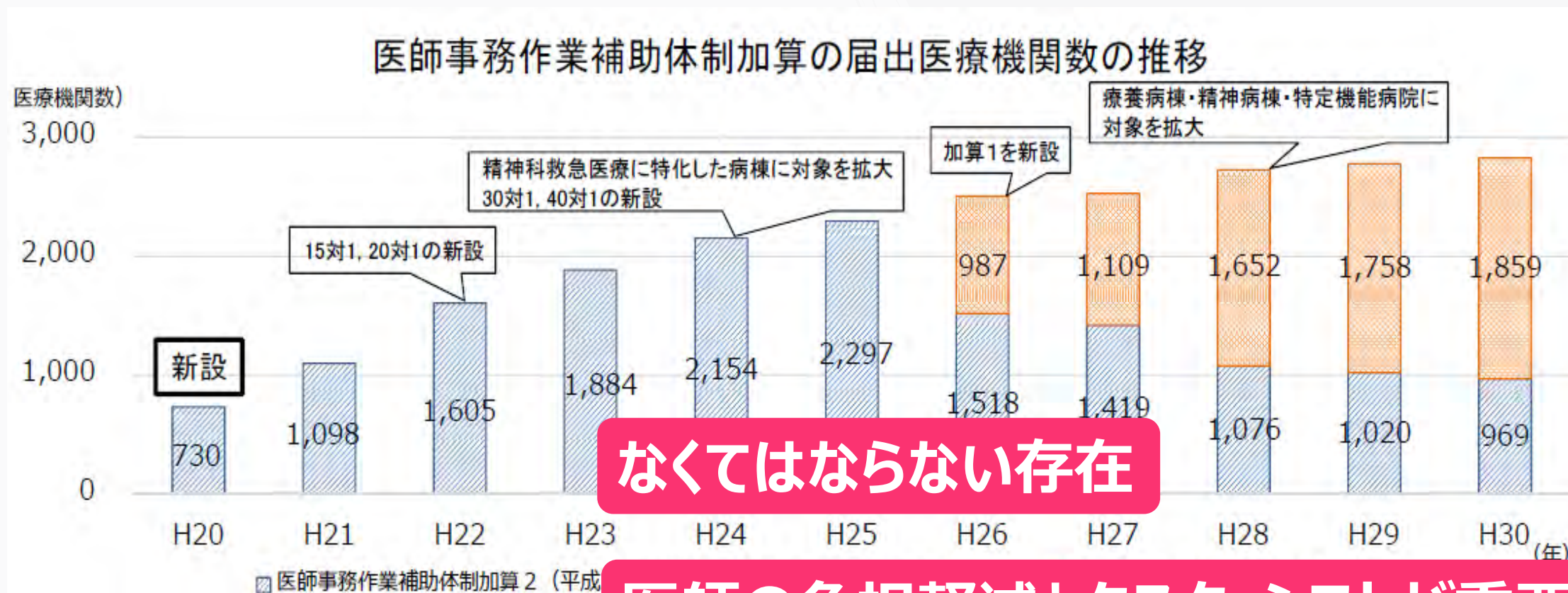
【新たに算定が可能となる入院料】

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。

対象範囲拡大による 算定医療機関の増大



なくてはならない存在

医師の負担軽減とタスク・シフトが重要視

- 医師事務作業補助者とは
- 医師の勤務実態
- 医師事務作業補助者の横のつながり
- 医師の働き方改革へ向けた取り組み

医師の勤務実態

1ヶ月にすると(月4週として)
男性医師(4×57) 228時間
女性医師(4×52) 208時間

病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間：性・年代別平均

- 病院・常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間（指示なしを除く）＋宿直・日直中の待機時間*）については、男性は年代が上がるにつれて減少する一方、女性は50代で増加して二峰性となる。
- 平成28年調査と比較し、全世代平均勤務時間は男性は減少しているが、女性は増加している。また、世代別勤務時間は男性・女性ともに20代～40代で減少し、50代・60代以上で増加している。

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	61時間34分 (-3時間25分)	58時間20分 (-52分)
30代	61時間54分 (-1時間57分)	51時間42分 (-31分)
40代	59時間34分 (-1時間32分)	49時間15分 (-5分)
50代	56時間16分 (+48分)	51時間32分 (+1時間27分)
60代以上	47時間20分 (+2時間3分)	44時間44分 (+2時間5分)
全年代平均	57時間35分 (-24分)	52時間16分 (+44分)

年間では
男性医師 2736時間
女性医師 2496時間

※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 表中の（ ）は、平成28年調査結果と比較した増減時間を示す。

医師の勤務実態

1ヶ月にすると(月4週として)
 男性医師(4×57) 228時間
 女性医師(4×52) 208時間

医師の時間外労働規制について①

- 病院・常勤勤務で減少
 - 平成28年度～40代で減少
- 【時間外労働の上限】
- 【追加的健康確保措置】
- ※ 宿日直許可を取得勤務医療機関調査
 ※※ 表中の()は、

一般則

(例外)
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間(休日労働含む)
 ・月100時間未満(休日労働含む)
 年間6か月まで

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

2024年4月～

年1,860時間 / 月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

特例水準(医療機関を特定)

C-1 C-2 集中的技能向上水準(医療機関を特定)

C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来 (暫定特例水準の解消 (=2035年度末) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A C-1 C-2

※この(原則)については医師も同様。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底(代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※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取組を講ずる。医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要より

2736時間
 2496時間