



医師事務作業補助者の活用による医師の働き方改革



医療法人財団 荻窪病院

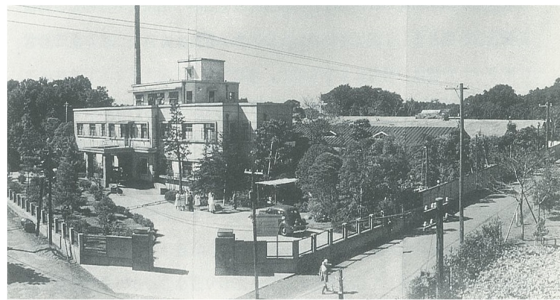
村井信二

2019.12.12

荻窪病院の歴史



昭和8年(1933)



昭和25年(1950)



昭和44年(1969)



平成6年(1994)



病院概要	
名称	医療法人財団 荻窪病院
所在地	東京都杉並区今川3丁目1番24号
理事長	村井 信二
病院長	村井 信二
設立	病院開設：1933年 医療法人認可：1950年12月（東京都最初の医療法人認可）
診療科目	内科/消化器内科/循環器内科/神経内科/血液内科/肝臓内科 糖尿病内科/リウマチ科/腎臓内科/呼吸器内科 外科/消化器外科/整形外科/心臓血管外科/脳神経外科/眼科 泌尿器科/皮膚科/産婦人科/小児科/麻酔科/放射線科/救急科 リハビリテーション科
許可病床数	一般252床(ICU 8床)
職員数 (2019年4月)	792名 （常勤637名・非常勤155名） 常勤換算数671.4名 【常勤】医師78名（内研修医7名）看護師283名 薬剤師25名 放射線技師15名 臨床検査技師25名 セラピスト29名 管理栄養士6名 臨床工学技士9名 看護補助者29名 事務その他138名



医療法人財団 荻窪病院 沿革

- 1933年（昭和 8年） この地に、中島飛行機附属病院として開設
- 1950年（昭和25年） 医療法人財団を設立、医療法人財団荻窪病院に改称
- 1987年（昭和62年） **東京都災害拠点病院指定**
- 2004年（平成16年） **臨床研修指定病院（管理型）**
- 2008年（平成20年） 心臓血管センター開設
電子カルテシステム導入
- 2009年（平成21年） **東京都CCUネットワーク加盟**
- 2011年（平成23年） **急性大動脈スーパーネットワーク重点病院指定**
- 2013年（平成25年） 新病棟（別館）竣工
救急科開設
病床数252床（ICU8床）
- 2017年（平成29年） **東京都地域医療支援病院指定**



2018年実績

紹介件数 16725件
手術件数 4209件

退院数 8747人
救急搬送件数 4279件

施設認定等

- ・保険医療機関（健康保険法）
- ・救急病院
- ・東京都指定二次救急医療機関
- ・労災保険指定病院
- ・生活保護法に基づく指定医療機関
- ・東京都エイズ診療拠点病院
- ・児童福祉法に基づく指定育成医療機関
- ・母子保健法に基づく療育医療機関
- ・東京都災害拠点病院
- ・障害者自立支援法に基づく更正医療を担当する病院
- ・被爆者援護法に基づく被爆者一般疾病医療機関
- ・臨床研修指定病院（医師法第16条の2第1項）
- ・東京都CCUネットワーク加盟施設
- ・急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈重点病院
- ・東京都地域医療支援病院

はじめに

- 2019年4月より「働き方改革関連法案」が施行され、医師の働き方改革への注目が高まっている。
- 当院では2008年より「医師事務作業補助者」を導入し、医師の業務のタスクシェア・タスクシフトを行っている。この取り組みで当院が得たものは、医師が本来の業務に集中できる環境であり、チーム医療の進化発展からもたらされた業績の向上であった。
- 優秀な医師事務作業補助者は、医師と多職種をつなぐ潤滑剤として医療の名マネージャーとなりうる。その効用は医師の業務削減にとどまらない。
- ここでは、導入の経緯や手さぐりであった医師事務作業補助者の教育、組織づくり、病院経営上のメリット、また今後の課題について論考したい。

本日の内容

1. 医師事務作業補助者の初期採用から今日まで
2. 医師事務作業補助者へのタスクシフティング
3. タスクシフティングによる成果
 - i) 医師の負担が軽減したか
 - ii) その結果病院にはどのような業績変化があったか
4. 医師事務作業補助者へのタスクシフティング/シェアリングを進めるための今後の課題

1. 医師事務作業補助者の初期採用から今日まで

医師事務作業補助導入の背景

1. 医師の多忙さによる弊害
 - i) 医師の多忙な業務
 - ii) 診断書の遅れによる患者さんへのデメリット
 - iii) 医療経営的なデメリット
2. 医師事務作業補助加算の新設
3. 電子カルテの導入

メディカルアシスタント室 部署沿革

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
加算申請	50対1		15対1				(1)15対1			
所属部署	看護部 (病棟) 事務部 (医事課) 事務部 (総務課)	事務部 (医事課/サポート係)	看護部 (病棟/外来)	看護部 (外来)	病棟: クラーク 外来: MA	副医療部 (メディカルアシスタント室)	新しい部署	複数科担当制構築		
人数	5	10	18	24	27	26	38	40	39	41
役職者										
配置	既存のクラーク	各病棟 各外来 既存のクラーク	診療科毎	診療科毎	診療科毎	診療科毎	診療科毎	診療科毎	複数診療科によるチーム制	
業務	電子カルテ導入 (SSI) 217床	診断書類	診断書と <外科・ 整形外科・ 心臓血管外科・ 循環器内科> 先行	代表MA3名による 業務構築開始			別館竣工 252床 ・救急科	地域連携室 人事交流開始		・訪問 診療科
活動			クラーク会議 サポート会 MA業務検討会 議	新卒採用に 注力		医師事務作業 補助研究 会法人会員	担当者			
							勉強 マニュアル カリキュラム 接遇マナー			

なぜ15:1を超える医師事務作業補助者を育成し運営しているのか？

医師の多忙さが、本来の医師のパフォーマンスを十分に出し切れない環境

医師の勤務環境を改善するためには、新しい職種である、医師事務作業補助者へのタスクシフティングが、必要と考えた

2. 医師事務作業補助者へのタスクシフティング

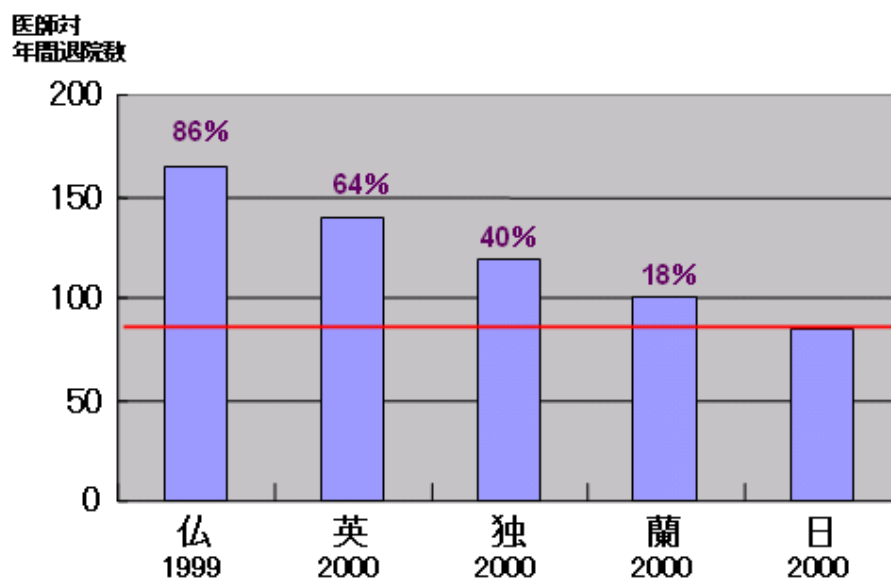
多岐にわたる医師の業務

荻窪病院外科医師の業務例

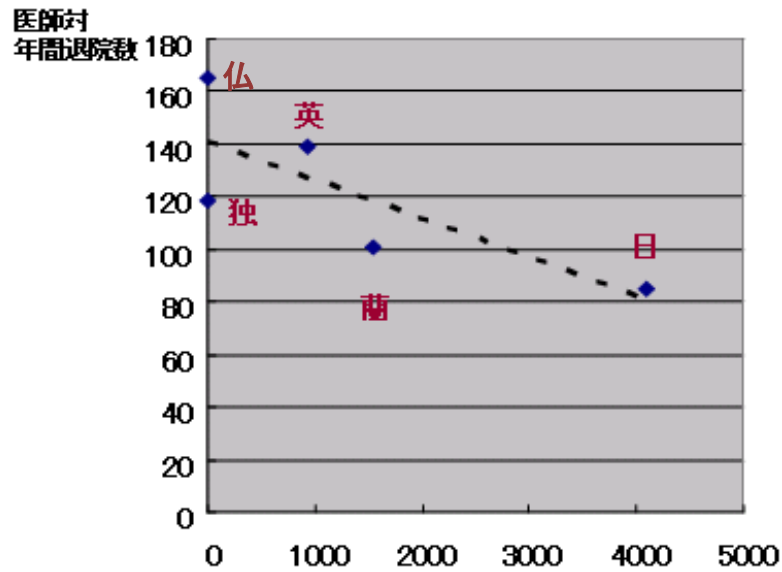
診療関連	診察(問診、視診、触診、聴診)／カルテ記録	カンファレンス	各科ごとのカンファレンス／記録
	検査のオーダー・予約調整		他科との合同カンファレンス／記録
	検査の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録		各病棟ごとの多職種合同カンファレンス／記録
	検査の承諾書作成		手術前カンファレンス／記録
	検査結果の説明／カルテ記録		内視鏡カンファレンス／記録
	診療方針決定・説明／カルテ記録		化学療法カンファレンスetc./記録
	手術の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録	書類作成	退院サマリー
	手術の承諾書作成		診療情報提供書
	手術伝票入力		診断書
	手術・入院の日程調整		各種証明書
	処方・処方薬説明／カルテ記録		意見書・指示書
	処方オーダー	診療外関連	院内セミナー 感染、医療安全etc
	次回外来予約		院内会議・委員会 診療部長会議etc
	回診／カルテ記録		学会活動 学会発表、論文作成etc
入退院関連	回診結果による様々なオーダー入力	教育 研修医指導etc	
	検査の必要性・リスク説明／承諾書作成	大学医局関連業務	
	検査結果の説明／カルテ記録		
	手術後の経過説明／カルテ記録		
	手術後の病理結果説明／カルテ記録		
退院後の治療方針説明／カルテ記録			
手術業務	手術の実施		
検査業務	内視鏡検査の実施		

日本の医師は労働生産性が低い？

医師の労働生産性の国際比較 医師1人当たりの退院患者数(OECD統計)

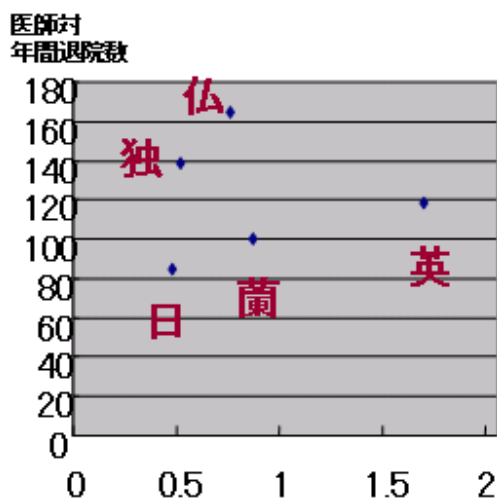


医師の生産性と外来負担

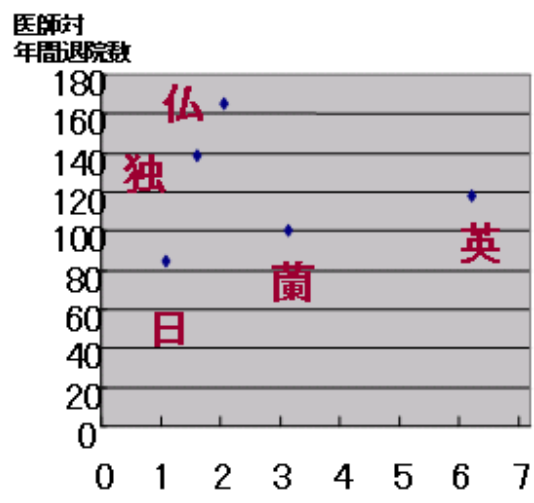


2010年診療報酬改定と急性期病院の対応 国際医療福祉大学大学院 武藤正樹先生 資料より

職員数と医師生産性



急性期病床あたりの看護師数



病床あたりの総職員数

2010年診療報酬改定と急性期病院の対応 国際医療福祉大学大学院 武藤正樹先生 資料より

医師当退院患者数が低い原因

1. 日本の医師の**外来の負担が大きい**
2. 医師の労働が未分化で、**他職種実行可能な仕事を自ら実施している**
3. **他職種**(看護師その他)の病床当り**数が少ない**

2010年診療報酬改定と急性期病院の対応 国際医療福祉大学大学院 武藤正樹先生 資料より

医師の業務はとにかく多い

医師事務作業補助者に委託できる業務を
タスクシフティングするために、
医師事務作業補助者を育成する必要性

医師事務作業補助者の業務内容を考える

1. 導入時に行っていた業務

生命保険会社の入院証明書作成業務

2. 教育を行うことで可能となる業務

書類作成業務

診療支援業務

記録業務

業務内容を拡大するために

1. 業務内容を拡大する上での問題点

医師と共通言語での情報共有ができないことが最大の問題点である

2. 業務内容を拡大する上で必要なこと

医師と共通言語での情報共有ができるようになるための臨床教育

何からはじめたらいいか

臨床現場での教育



共通言語で話せるように



一日中医師とともに過ごす

外来



回診同行



育成① 手術



育成② 心カテーテル



育成③ 内視鏡



カンファレンス参加



外来書類



医師事務作業補助者の臨床教育

1. 導入初期

医師による現場教育



2. 新たな教育体制

教育カリキュラムの作成

教育



医師事務作業補助者へのタスクシフトした業務

1. 書類作成業務

2. 診療支援業務

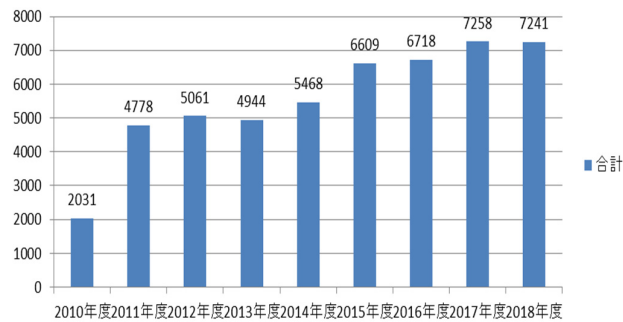
3. 記録業務

医師事務作業補助者にタスクシフトされた業務 (青字)

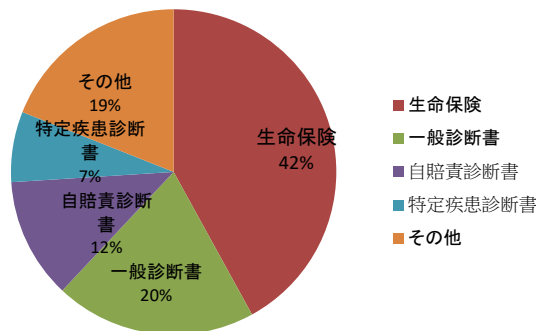
診療関連	診察(問診、視診、触診、聴診)／カルテ記録	カンファレンス 臨床 退院サマリー 書類作成	各科ごとのカンファレンス／記録
	検査のオーダー・予約調整		他科との合同カンファレンス／記録
	検査の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録		各病棟ごとの多職種合同カンファレンス／記録
	検査の承諾書作成		手術前カンファレンス／記録
	検査結果の説明／カルテ記録		内視鏡カンファレンス／記録
	診療方針決定・説明／カルテ記録		化学療法カンファレンスetc.／記録
	手術の必要性・リスク説明、事前説明／カルテ記録		退院サマリー
	手術の承諾書作成		診療情報提供書
	手術伝票入力		診断書
	手術・入院の日程調整		各種証明書
入退院関連	処方・処方薬説明／カルテ記録	診療外関連	意見書・指示書
	処方オーダー		院内セミナー 感染、医療安全etc
	次回外来予約		院内会議・委員会 診療部長会議etc
	回診／カルテ記録		学会活動 学会発表、論文作成etc
	回診結果による様々なオーダー入力		教育 研修医指導etc
	検査の必要性・リスク説明／承諾書作成		大学医局関連業務
手術業務	検査結果の説明／カルテ記録		
	手術後の経過説明／カルテ記録		
検査業務	手術後の病理結果説明／カルテ記録		
	退院後の治療方針説明／カルテ記録		
手術業務	手術の実施		
検査業務	内視鏡検査の実施		

医師事務作業補助者書類業務年合計

MA室書類業務月合計



作成書類内訳



紹介状の返事、診療情報提供書、退院サマリーなどは、別です！！

医師事務作業補助者へのタスクシフトによる成果

1. 医師の業務は軽減したか
2. 病院の業績に変化は見られたか
3. 医師事務作業補助者による実際の収益

1. 医師の業務は軽減したか

医師に対してのアンケート調査を2010年、2015年の2回施行した。
医師事務作業補助者導入後、医師本来の業務である診察、検査、手術等が充実し、特に診療にあてる時間が増えたと評価されている。

「患者さんの目を見ながら説明ができるようになった」

「少ない時間でもより質の高い医療の提供ができる」

「患者さんの待ち時間の短縮にもつながる」

「他職種との連携がスムーズになった」

「学会活動をより積極的に行える」

「余裕を持って教育ができる」



診療支援業務のみならず、文書作成においても、2018年度においては、**実に7241件もの医師事務作業補助者による書類作成が行われており**、これまでのように、医師が一から書類を作成する業務が、軽減されたのである。

医師事務作業補助者導入後

医師にとってみれば、カルテや診断書などを一から書く時間や手間が少なくなったことは、トータルで見れば**働く時間の削減**になっています。

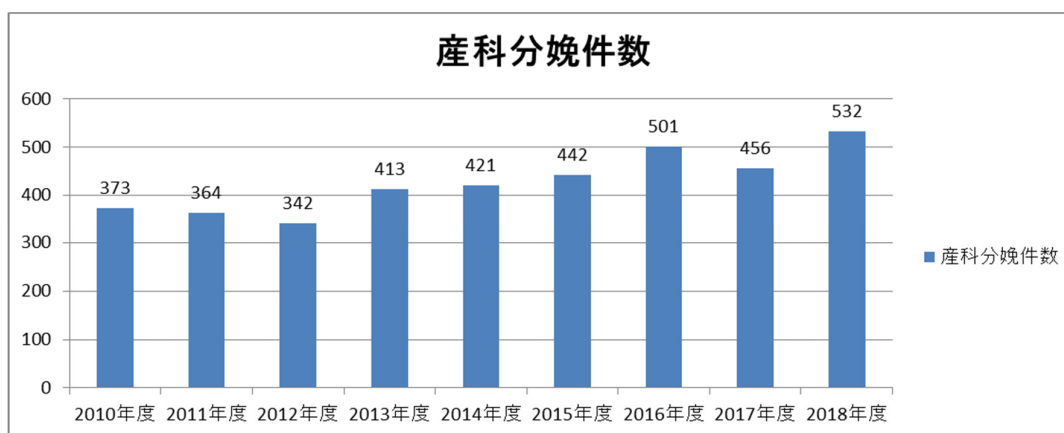
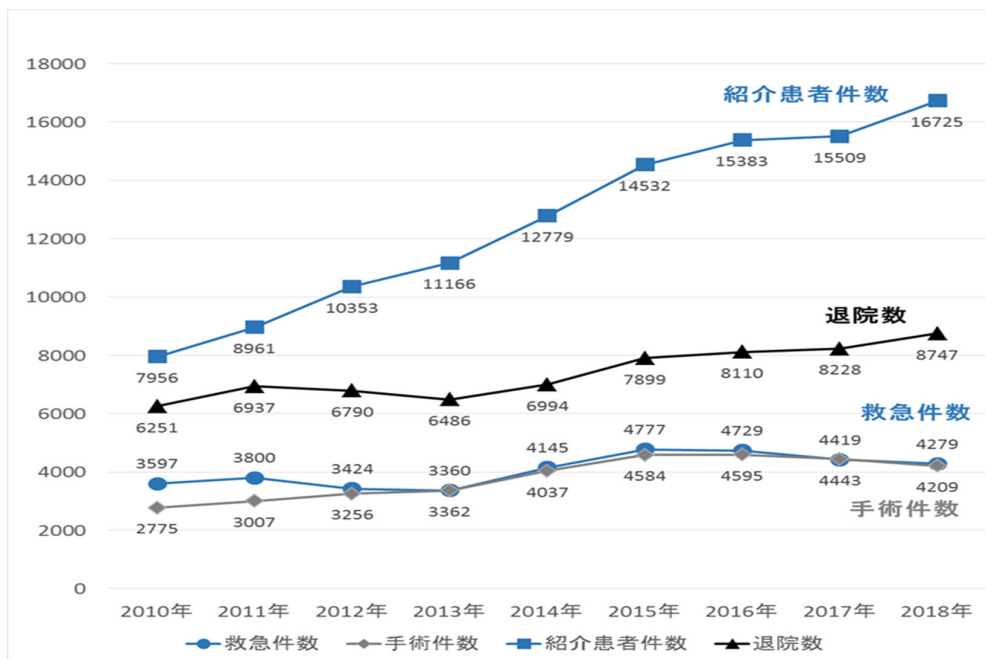
また、外来で従来は同じ時間で5人しか診られなかったところを8人に対応できるようになれば、**経営的なメリット**にもなります。

さらに、これまで2週間かかっていた診断書が2日で提供できるようになれば、**患者さんへのサービス向上**につながります。

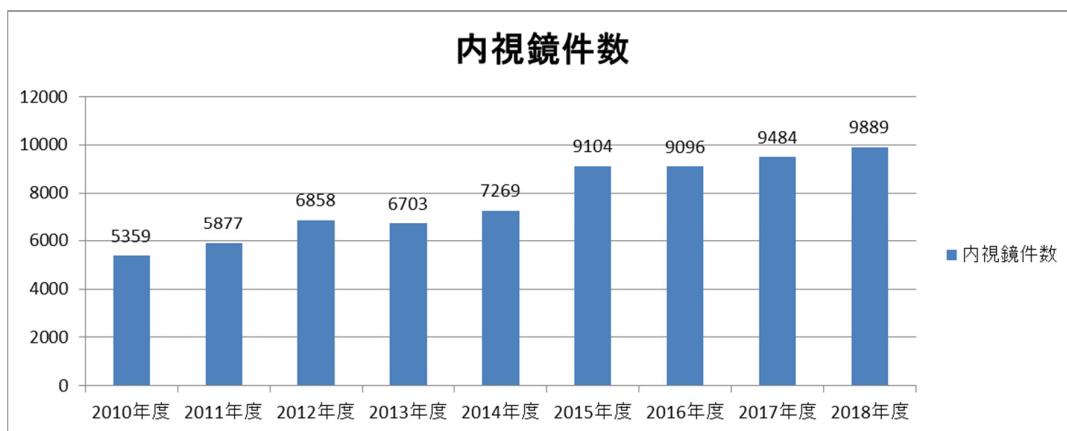
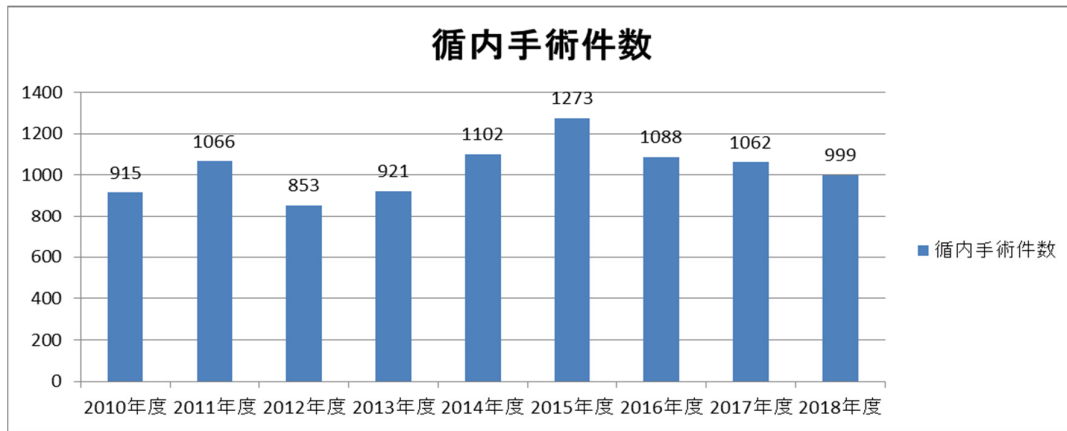
医師業務のタスクシフティングにおおいに貢献した

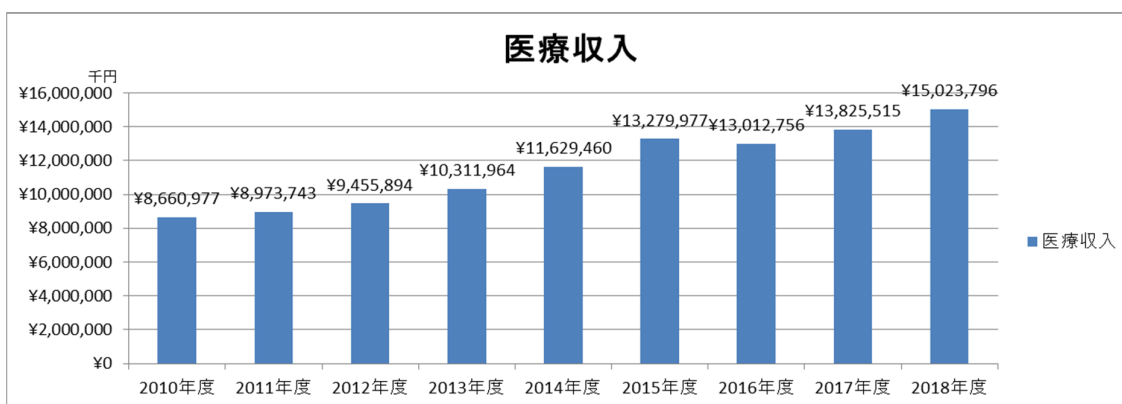
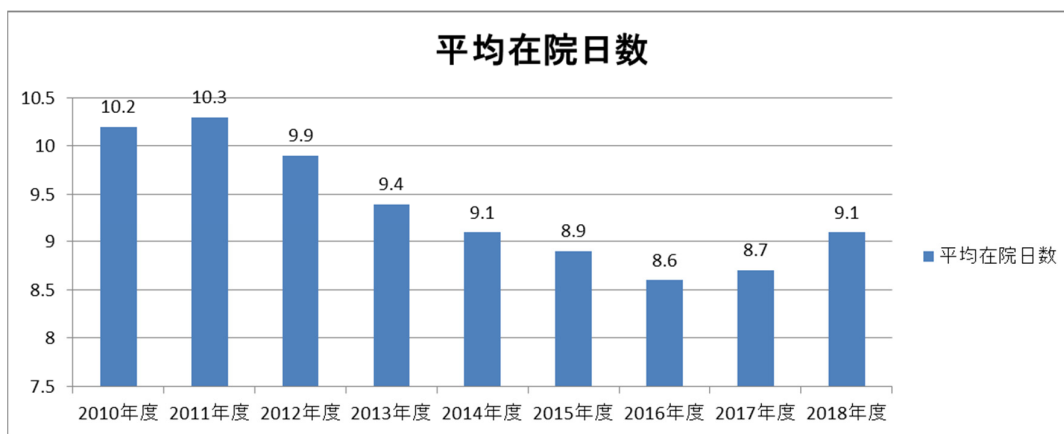
2. 病院の業績に変化は見られたか

2010年—2018年 荻窪病院 業績



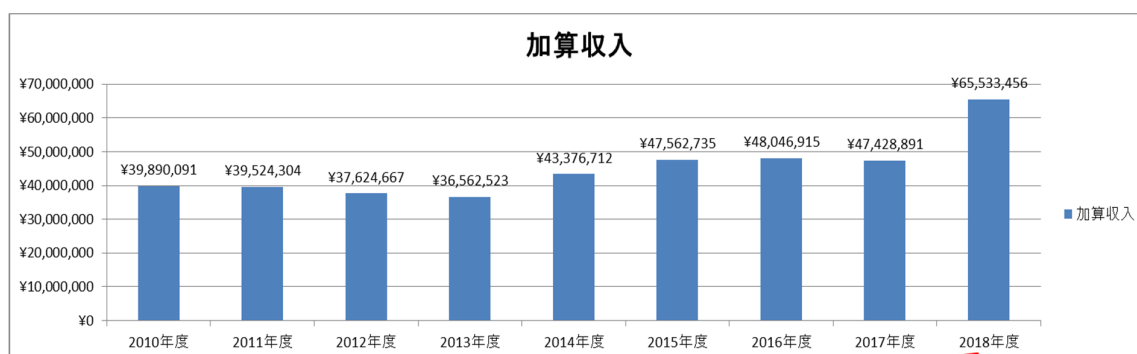
循環器内科心カテーテル検査件数





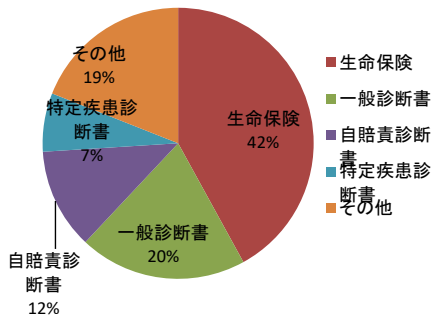
3. 医師事務作業補助による収入

医師事務作業補助者加算収入

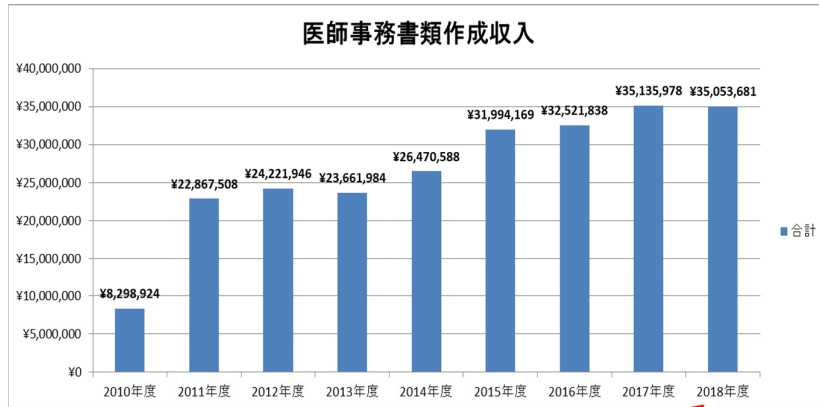
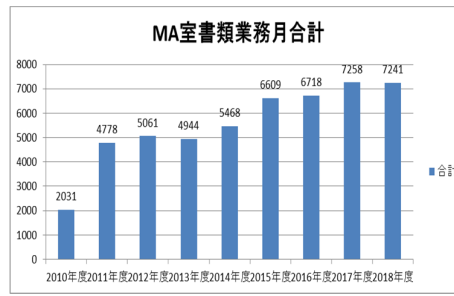


加算収入 = DPC入院料 × 医師事務係数
65,533,456 = 2,060,800,490円 × 0.0318
(2018年度)

作成書類内訳

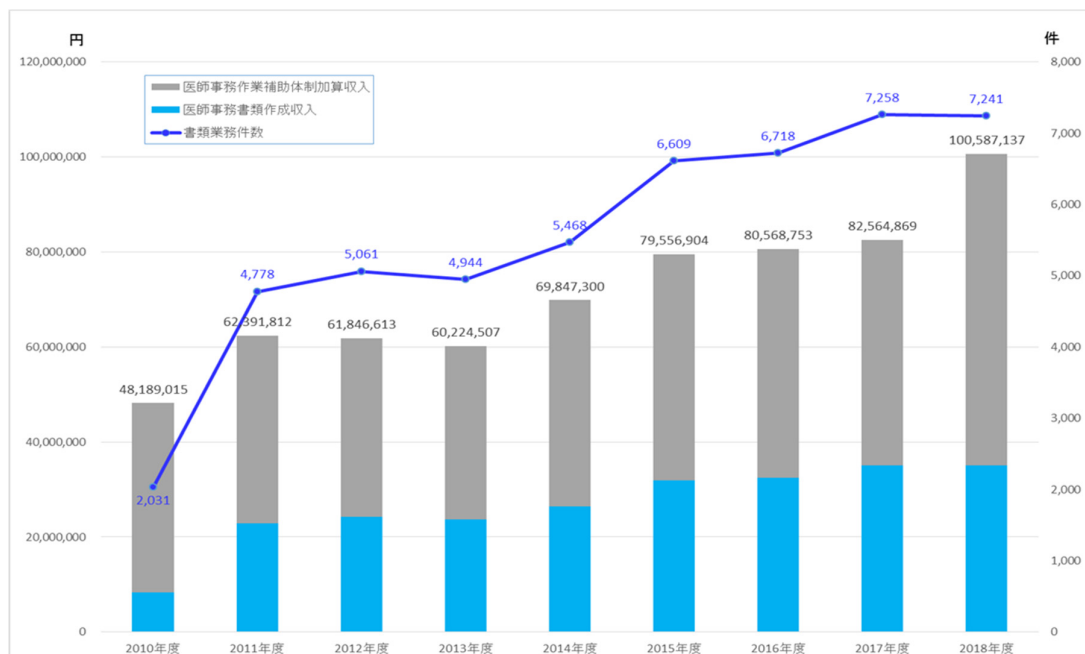


医師事務作業補助者書類業務年合計



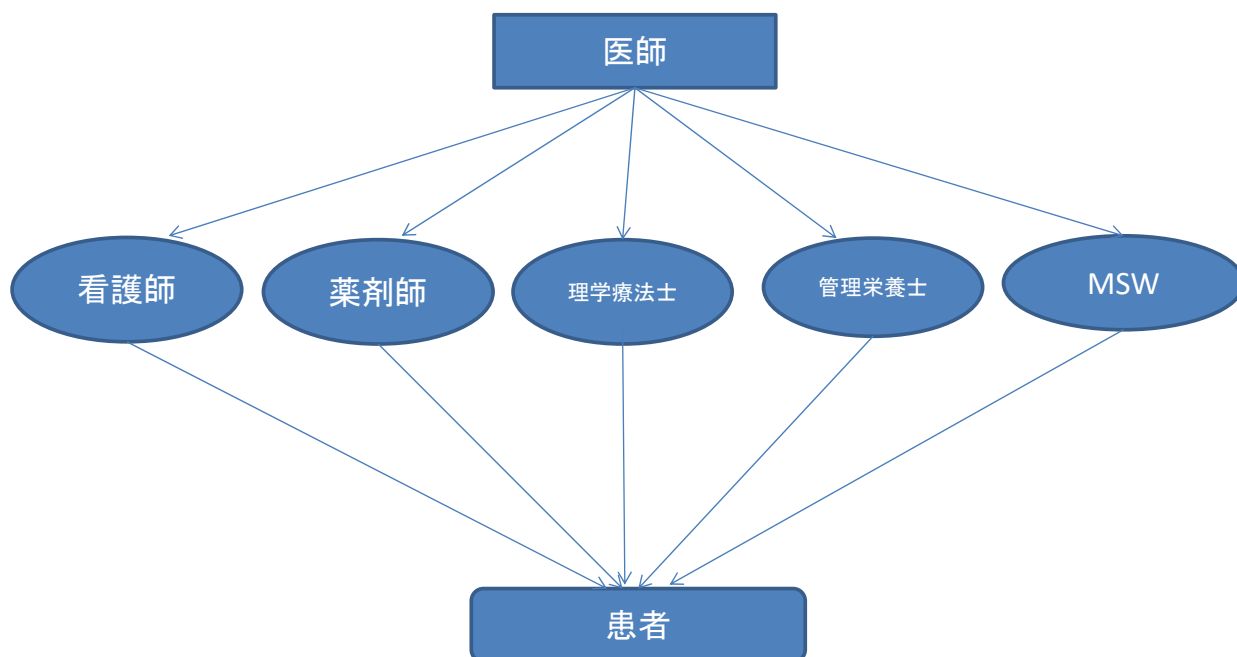
書類は、医事課の作成分やMA室作成分があるので一概に完璧な資料は作成できず年間1件当たりの書類の単価を件数にかけてあります。

3. 医師事務作業補助による収入

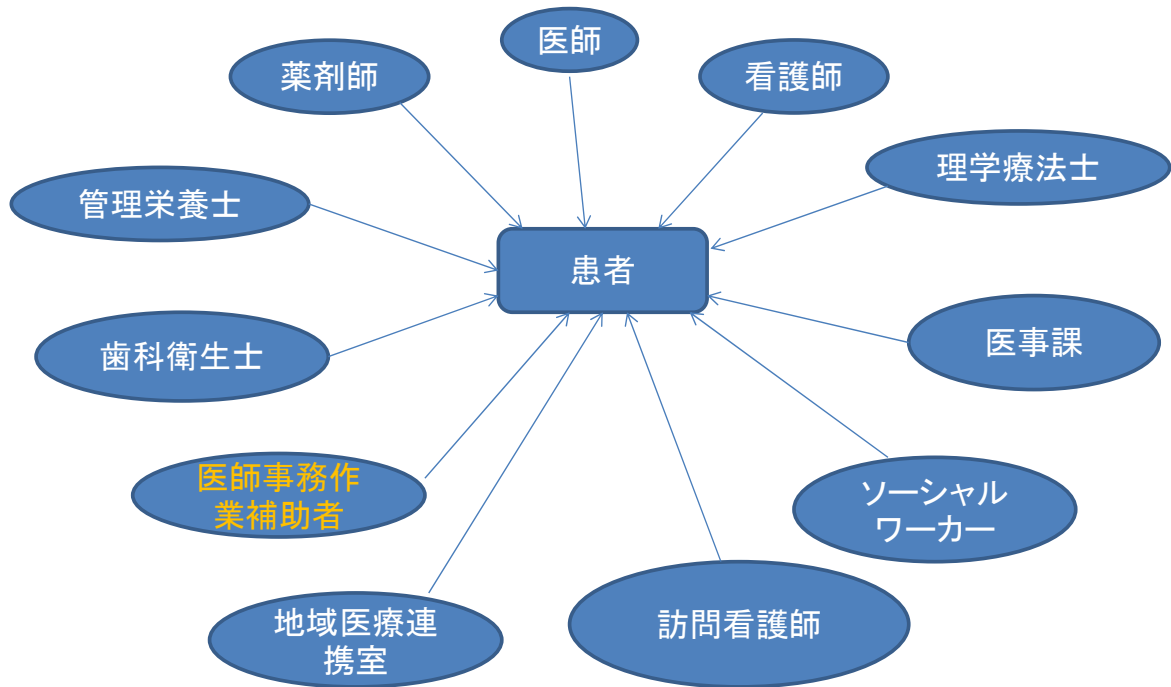


医師事務作業補助者加算収入だけでは病院への貢献度は見えません！

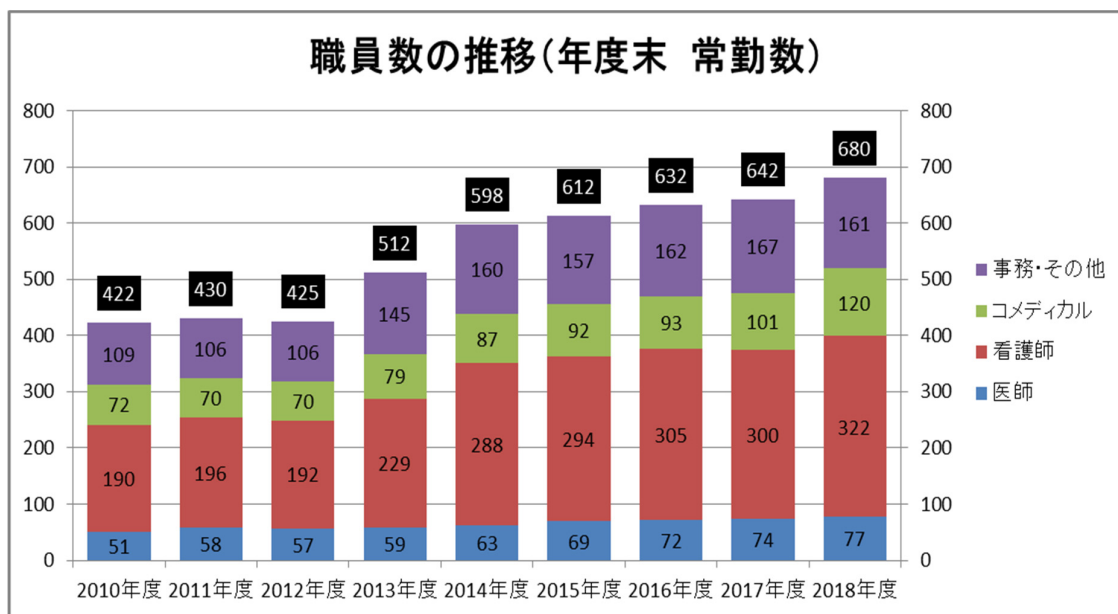
従来の医療体制



多職種によるチーム医療



常勤職員数の推移



医師事務作業補助者の働きは病院業績向上の

起爆剤

医師事務作業補助者の価値は無限

医師事務作業補助者のちから



医師の力を最大限に発揮

みなが望むような優れた医師を招聘できる！

病院にとっての最強のスペック！

MAは医療のマネージャー

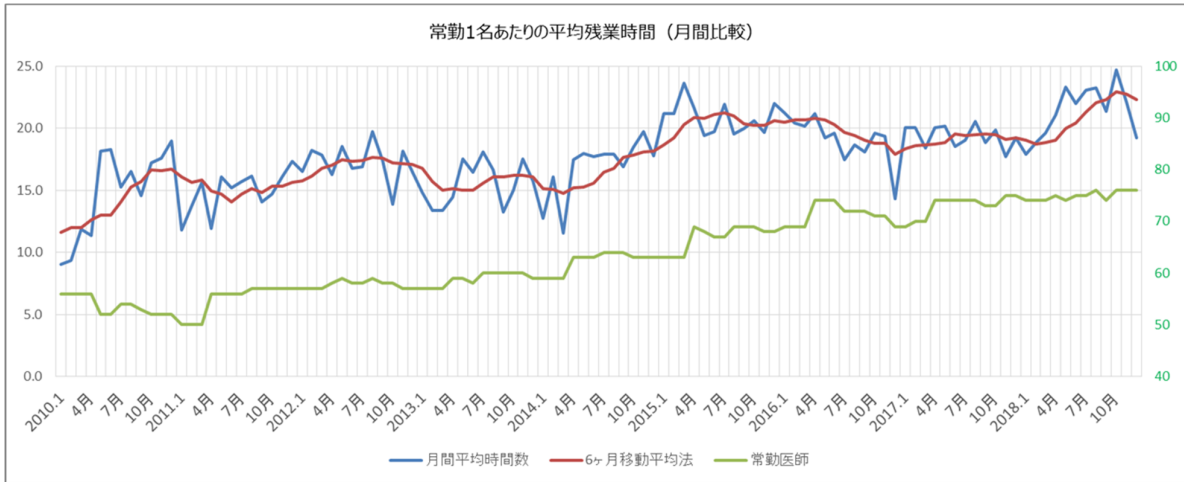
全ての医療職の潤滑剤



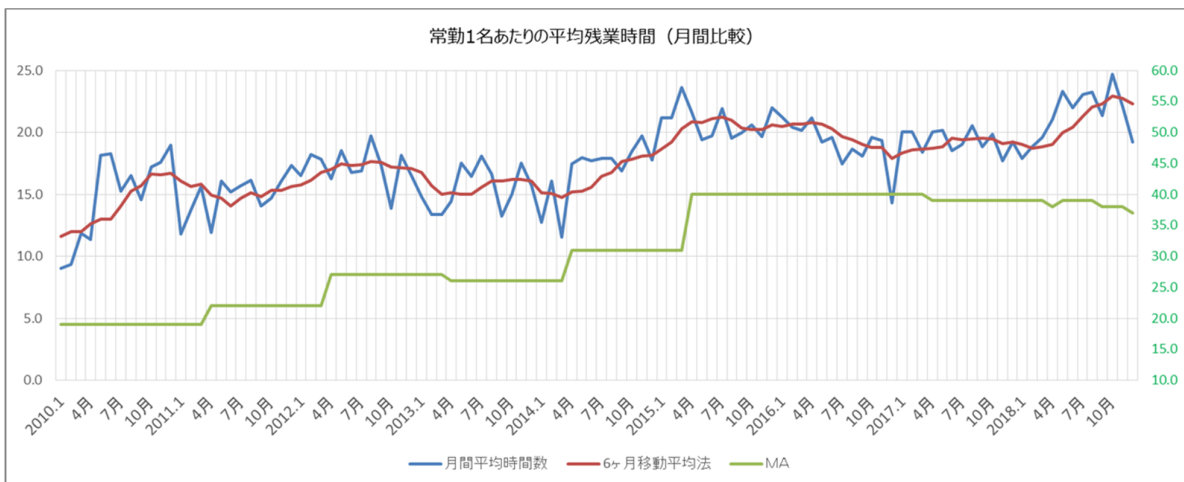
全ての医療職の実力を発揮させるために優れたMAが必要

4. 医師事務作業補助者への
タスクシフティング/シェアリングを
進めるための今後の課題

常勤医師数と常勤医師平均残業時間との関係



医師事務作業補助者数と常勤医師平均残業時間との関係



今後の課題

医療勤務環境改善を本気で進めて行くためには

1. 医師事務作業補助者という新しい職種が存在や仕事の内容を広め評価を高める必要がある。
2. 現状の診療報酬の体制加算では、民間や中小規模の病院が導入するには十分で無いと考えられ、診療報酬でのさらなる評価が必要である。



医師事務作業補助者(メディカルアシスタントMA)の
笑顔は力なり

地域になくてもならない荻窪病院
を目指して・・・

ご清聴誠にありがとうございました

