

医療専門職支援人材の確保・定着 のための手引書 好事例集

厚生労働省 医療専門職支援人材確保・定着支援事業

好事例一覧

No.	職種	施設名	事例概要	掲載ページ
1	看護補助者	株式会社獨協スタッフサービス	配属前の研修実施によるイメージギャップの解消	P2
2		徳島大学病院	看護補助者へのタスク・シフト/シェア及び看護補助者の働きやすい職場環境構築	P5
3		富山県立中央病院	看護部による求職者の適正評価と業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置	P9
4		北里大学病院	「看護補助者の拡大チーム」の編成と「看護補助者ラダー」の導入	P12
5	医師事務作業補助者	熊本医療センター	複数診療科補助体制によるワークライフバランスの向上	P15
6		佐世保市総合医療センター	医師事務作業補助者のステップアップ制度導入	P18
7		那覇市立病院	新規入職者向け研修体制の整備	P21

【株式会社獨協スタッフサービス】

配属前の研修実施によるイメージギャップの解消 1/3

取組概要

背景・目的

- ✓ 看護補助者の早期退職防止は最も重要な課題の1つであり、イメージギャップによる早期退職を防ぐため、派遣者への研修や情報提供等を行っている。
- ✓ 看護補助者を確保・定着することが看護部を、ひいては患者を守ることに繋がると考えている。

取組内容

- ✓ 入社後、医療機関配属前に看護職による約4時間半の研修を実施している。
 - 業務の模擬体験を通じて、実務的な細かい注意点・職務上起こりやすいトラブル等を丁寧に説明し、配属前の認識調整を行っている。
- ✓ 医療機関との情報共有・連携を進め、人員不足の場合等は会社からもアプローチし、機動的にサポートを行っている。

取組の効果

- ✓ 派遣職員の早期退職を防止することが出来ている。

会社概要

法人名	株式会社獨協スタッフサービス
資本金	2千万円
設立年月日	2021年4月
事業内容	人材派遣・職業紹介・医療コンサルティング
許可番号	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者派遣事業許可番号：派09-300459 ・有料職業紹介事業許可番号：09-ユ-300283
株主	獨協メディカルサービス

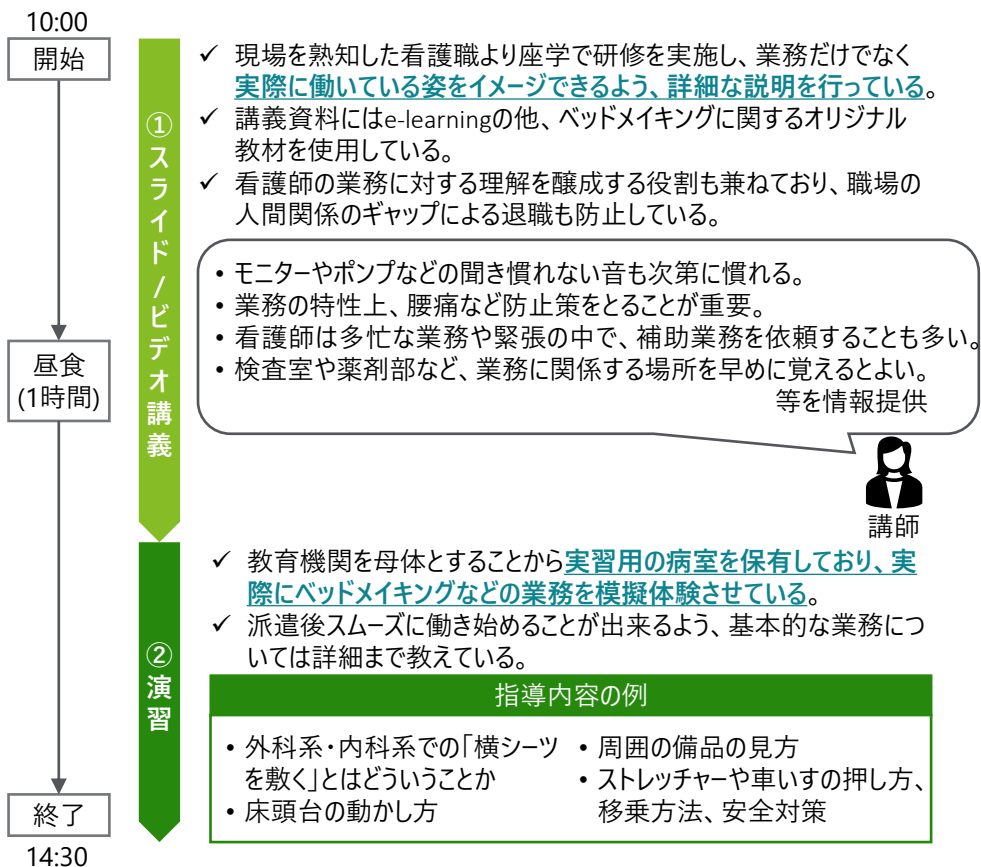
【株式会社獨協スタッフサービス】

配属前の研修実施によるイメージギャップの解消 2/3

取組内容（詳細）

配属前研修

- ✓ 入社後、医療機関での配属前に研修を実施している。現場を熟知した看護職から研修指導を行うことで、入職前に業務イメージを具体化することができ、配属前後のイメージギャップを解消している。



医療機関との調整

- ✓ 日々の細かい連絡を通じ、派遣職員に関する情報共有を実施している。配属時、或いは配属後に業務を行う上で医療機関側が注意すべきことなどを、細かいところまで事前及びタイムリーに伝達している。

派遣先への伝達事項の例（本人の承諾あり）

- ・ 家庭での介護や育児のため、特定の曜日は残業や夜勤が難しい
- ・ （宗教上の理由など）やむを得ない事情で肌を見せることができないため、インナーを脱がせてはいけない など

- ✓ 2か月に1度の定期ミーティングでは、事務的な内容以外にインシデントの共有も行っている。

議題の例

- ・ 各メンバーについて問題が無いか、或いは過剰な業務負担となっていないか等について情報交換
- ・ 具体的な業務拡大についての相談（例 麻薬や輸血の搬送業務など、個別の業務について任せて問題ないかを補助業務規程をもとに共有）
- ・ 退職希望を踏まえた、翌年度の派遣に関する相談
- ・ 医療安全の観点からインシデントの共有 など

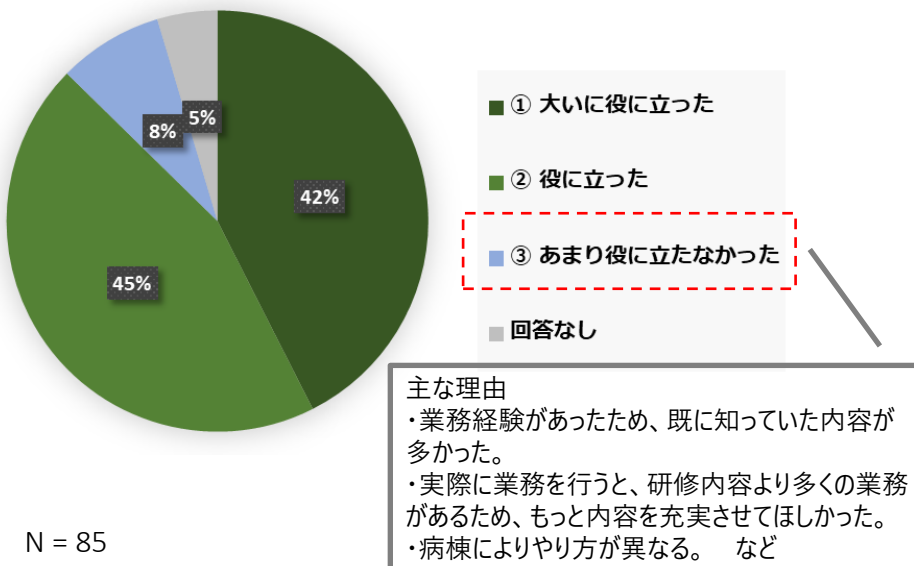
【株式会社獨協スタッフサービス】

配属前の研修実施によるイメージギャップの解消 3/3

取組内容（詳細）

配属前研修の効果（アンケート調査結果）

- ✓ 派遣職員85名に配属前の業務内容説明や研修実施についてアンケートを行ったところ、「大いに役に立った」「役に立った」との回答が多く、支援人材本人たちのニーズが高いことが分かった。
- ✓ また、「あまり役に立たなかった」と回答した方の多くは、研修内容をより充実して欲しいという趣旨のコメントが多く、研修実施に対するネガティブな意見は少なかった。



N = 85

①大いに役に立った	②役に立った	③あまり役に立たなかった	④役に立たなかった	回答なし
37	39	7	0	4

取組を行った際のポイント

働くイメージの醸成

- ✓ 施設の特徴（療養型等）と看護補助者がもつ業務イメージが異なるために辞める事例もあり、**この医療機関ではおむつ交換が主な業務である、など施設の状況に応じた正しい業務イメージを持ってもらうことが重要である。**
- ✓ また、どのような部署で何人くらいのチームで働くのか、業務以外の福利厚生がどうなっているか等の細かな情報提供も、**職場環境について正しいイメージを持ってもらうために重要である。**

配属後のフォロー

- ✓ **配属後のフォローについては、当初の1か月が重要**であり、特に初週は細かいサポートが必要となる。その期間を過ぎれば、多くの場合、看護補助者自身で課題を乗り越えていくようになることが多い。
 - （派遣会社から医療機関への情報提供の例）物を運ぶ業務が多いため、場所を覚えるサポートを行うことが最優先であり、次に看護師の指示を理解できるようにサポートするとよい。

派遣を受ける看護部の行動変容

- ✓ 看護部が、看護補助者を数字上の一人員として捉えるのではなく、その個人的事情等についても把握・配慮し、丁寧な対応をしていくことで「受け入れられている」という看護補助者の安堵感に繋がる。
- ✓ 派遣を受けたことがない医療機関は、定着のためのノウハウが乏しい他、自院がどのような対応をすべきか気付かないことが多いため、派遣元が丁寧にサポートしていく必要がある。

【徳島大学病院】

看護補助者へのタスク・シフト/シェア及び看護補助者の働きやすい職場環境構築 1/3

取組概要

背景・目的

- ✓ 医師の働き方改革に伴う役割拡大、及びコロナ禍での緊張感、疲労感増大により、看護師の業務負担が大きくなっている。
- ✓ 看護師から他職種へのタスク・シフト/シェアが重要となるが、単なるマンパワー不足の解消だけでなく、看護補助者の働き方や業務内容そのものの見直しが必要であった。
- ✓ 診療報酬改定により、看護補助者*の雇用は、タスク・シフト/シェアの実現のみならず経営面においても重要なことから、丁寧に取組を開始した。

取組内容

- ✓ 看護アシスタント（医療系学生や派遣社員）を採用し、看護師から看護補助者へタスク・シフト/シェアを実施した。
- ✓ 看護チーム内の各職種、職位が担う役割、責任の違いについて、全てのメンバーが理解し、各々の職責を全うするように明文化した。
- ✓ 看護アシスタントの働きやすい職場環境を構築するため、受入態勢を整備した。

取組の効果

- ✓ 夜間の手が増えることにより看護師の負担軽減に繋がるだけでなく、入院患者にとってもより安全な環境を提供できている。
- ✓ 安定的な人員配置にも繋がり、病院経営にも好影響を与えている。
- ✓ 看護アシスタントへは医療系学生からも応募があるため、臨床現場を体験することによる教育的効果が期待でき、病院の今後の人材育成に役立つなど、双方向のメリットが見込まれる。

病院概要

病院名	徳島大学病院	
許可病床数	692床（一般643床、感染8床、精神41床）	
病床機能	高度急性期、急性期	
診療科	医科26診療科、歯科10診療科	
職員数 ※()内は非常勤職員常勤換算数 2022年6月1日時点	医師	260（148）
	看護師	761（19.6）※助産師含む
	看護補助者	12（24.3）※病棟クラーク除く
加算取得状況 （看護補助者関連） ※2023年2月1日時点	急性期看護補助体制加算50対1 急性期補助者体制加算（夜間）100対1 看護職員夜間配置加算12対1	

*看護チーム：看護職（助産師、看護師）と看護補助者（看護助手、看護アシスタント、病棟クラーク）を含むチーム。

看護助手：昼間(早出・遅出を含む)に働く看護補助者

看護アシスタント：夜間に働く看護補助者

病棟クラーク：主として事務的業務を実施する看護補助者

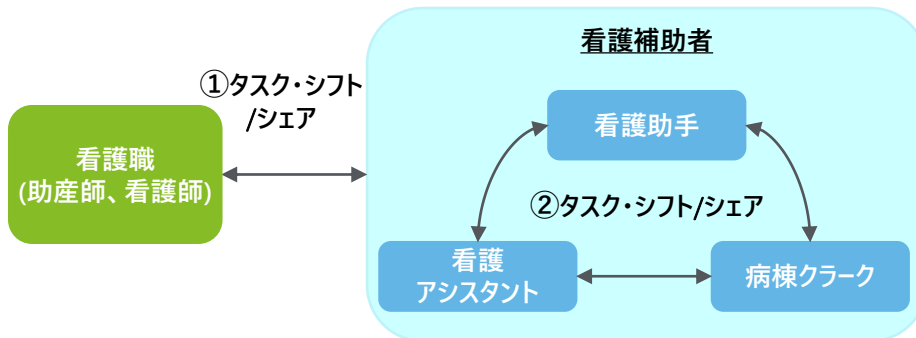
【徳島大学病院】

看護補助者へのタスク・シフト/シェア及び看護補助者の働きやすい職場環境構築 2/3

取組内容（詳細）

看護師からのタスク・シフト/シェア

- ✓ 看護アシスタントを採用し、看護師から看護補助者へタスク・シフト/シェアを実施した。
 - ① 看護師が担っていた周辺業務や療養生活上の世話を**看護師の判断、指示**を基に看護補助者へタスク・シフト/シェア
 - ② 看護助手、病棟クラークそれぞれの**業務フローについて整理、見直しを実施**し、看護アシスタントへタスク・シフト/シェア



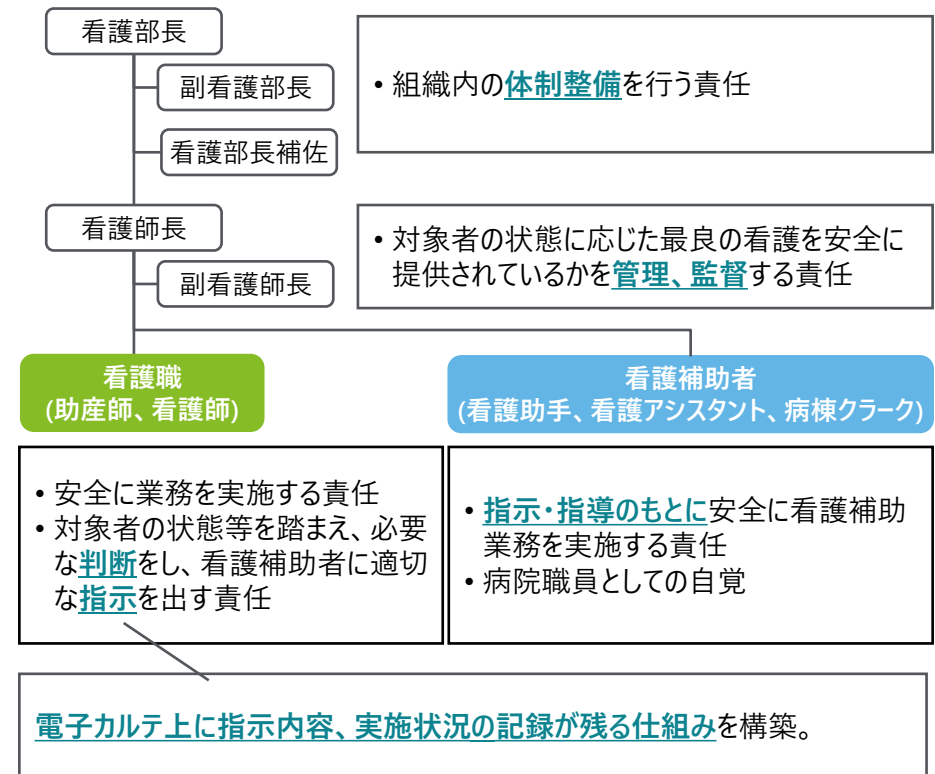
業務フローの整理、見直し

- ✓ 2022年度に看護チームケア力向上プロジェクトを発足させ、業務フローの整理と見直しを行った。
- ✓ 看護補助者の業務と役割分担として、看護師の指示の下で看護補助者が単独で実施する項目と看護師が共同して実施する業務を分け具体的に示した。
- ✓ 周辺業務（生活環境に関わる業務・診療に関わる周辺業務）と直接ケア業務（日常生活に関わる業務）の病棟クラーク、看護助手、看護アシスタントの役割分担を行った（次頁参照）

看護チームにおける各職種の役割、責任の明文化

- ✓ **各職種、職位の役割と責任を明文化**し、全てのメンバーが各々の職責を果たす体制を構築している。

<看護チーム>



(参考) 看護補助者の業務と役割分担

◎：看護師が患者の病態を判断し、看護補助者が単独または看護師と共同で実施可

○：看護師の指示の下、看護補助者が単独で実施可

看護補助者の業務			役割分担			
大項目	中項目	小項目	病棟クラーク	看護助手	看護アシスタント (医療系学生・派遣)	
周辺業務	生活環境に関わる業務	ベッド周囲の整理整頓・環境整備	○	○	○	
		室内の温度・採光・換気の調整	○	○	○	
		ベッドメイキング	○	○	○	
		①リネン交換（離床患者）	○	○	○	
		②リネン交換（臥床患者）	◎	◎	◎	
	診療に関わる周辺業務	診療材料の整理	○	○	○	
		消耗品の整理	○	○	○	
		入院案内	○	○		
		入退院・転院患者の連絡と確認	○	○		
		メッセージ業務	○	○	○	
		器具の洗浄設置	○	○	○	
		直接ケア	日常に関わる業務	入浴・シャワー浴の介助	◎	◎
	清拭			◎	◎	◎
洗面・口腔ケア	◎			◎	◎	
手浴・足浴	◎			◎	◎	
陰部洗浄	◎			◎	◎	
洗髪	◎			◎	◎	
寝衣着脱の介助	◎			◎	◎	
尿器・便器排泄介助	◎			◎	◎	
ポータブルトイレでの排泄介助	◎			◎	◎	
オムツ交換	◎			◎	◎	
配膳・下膳	○			○	○	
食事セッティング	◎			◎	◎	
食事介助	◎			◎	◎	
体位変換	◎			◎	◎	
移動動作の介助	◎			◎	◎	
車椅子移送	◎			◎	◎	
ストレッチャー移送	◎			◎	◎	
患者の見守り	◎			◎	◎	
認知機能低下の患者の見守り	◎	◎	◎			

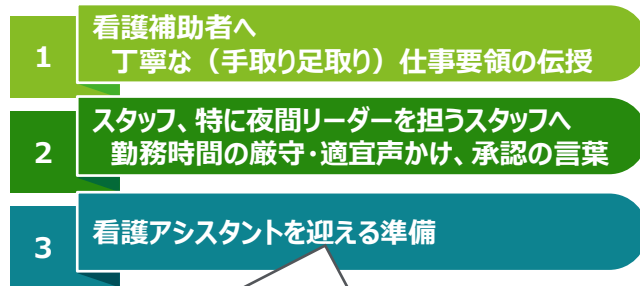
【徳島大学病院】

看護補助者へのタスク・シフト/シェア及び看護補助者の働きやすい職場環境構築 3/3

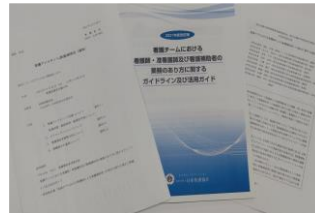
取組内容（詳細）

働きやすい職場づくり

- ✓ 看護補助者を看護チームの一員として優しく、丁寧に指導するよう、**受入態勢を整備**している。



- **看護職員と同内容の採用オリエンテーション**（接遇・安全、感染・個人情報保護等）
- 勤務初日の病棟案内・説明
- PHSの準備（報告・連絡・相談ツール）
- 看護師長への説明会開催



- ✓ 臨床現場の経験提供も兼ねて医療系学生のアルバイトも募集しており、学生に働きやすい勤務条件としている。

雇用形態	5時間（または4時間）パート（週3日程度） 平日週3日、1日5時間程度が基準
時間帯	17時～22時、5時～8時
福利厚生	通勤手当（2km） 年次有給休暇・超過勤務手当など

学生は22時以降の
就業禁止

取組を行った際のポイント

看護アシスタントの導入にあたり重要であったポイント

- ✓ 病院長の理解のもと事務（経営・人事・労務担当）等と協力し、**病院全体で一つの事業として取り組む**ことができた。
- ✓ 採用募集に際し、自大学はもちろん徳島市内の**医療系の大学や病院の医師、さらに学校教員の理解と協力**も得られた。（現在も継続して応募がある）

看護アシスタントの導入効果について

- ✓ 夜間の手が増えることにより**看護師の負担軽減**に繋がるだけでなく、**入院患者にとってもより安全な環境**を提供できる。
- ✓ **安定的な人員配置にも繋がり、病院経営にも貢献**できている。
- ✓ 看護アシスタントは医療系学生からも応募があるため、**臨床現場を体験することによる教育的効果**が期待でき、病院の**今後の人材育成にも役立つ**など、双方向のメリットが見込まれる。

今後の展望について

- ✓ 看護アシスタントの導入成果として、具体的なアウトカム（転倒・転落インシデント件数の減少、長日勤看護師の超過勤務時間の減少など）を示していく。
- ✓ タスク・シフト/シェアの成果は、個々の看護補助者の力量に比例するため、看護補助者の教育プログラムの充実、実践リーダーの構築を予定している。

【富山県立中央病院】

看護部による求職者の適正評価と業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置 1/3

取組概要

背景・目的

- ✓ 公立病院であるため職員定数の変更が難しく、看護師確保のため看護助手の定数を看護師へ移行した。そのため、看護補助者は非正規職員として、採用・配置を看護部主体で直接行うこととなった。
- ✓ 看護補助者のうち、主要な補助業務を3種類の業種に分けて募集しており、求職者が自身の意思や適性にあった業務を選択して応募できることから、幅広い層にアプローチできている。

取組内容

- ✓ 現場を熟知した看護管理者による求職者の適性確認を行うことで、入職後のミスマッチによる離職を防止している。
- ✓ 勤務時間、勤務日に関する要望を聞き入れて調整し、働きやすい勤務環境を構築している。
- ✓ 看護補助者を3業種に分けて募集しており、求職者が自身の意思にあった業種で応募できることから、幅広い層にアプローチできている。
- ✓ 看護助手ワーキング*による業務改善が行われており、業務調査結果を基にマニュアル及びチェックリスト作成等による各業種の差別化に取り組んでいる。

取組の効果

- ✓ 個々の求職者の適性に合った業務を行うことが出来ることや、採用時点で現場を熟知した看護管理者の面接を通過していること、勤務形態に融通が利くことから、高い定着率を維持している。平均勤務年数は6.3年、最高勤務年数は17年となっている。

病院概要

病院名	富山県立中央病院	
許可病床数	733床 (一般665床、精神50床、結核16床、感染症2床)	
病床機能	高度急性期、急性期	
診療科	医科33診療科、歯科1診療科	
常勤職員数 ※()内は非正規職員常勤換算数	医師	214
	看護師	760 (123.7) ※助産師含む
	看護補助者	0 (55.3)
加算取得状況 (看護補助者関連) ※2023年2月1日時点	急性期看護補助体制加算50対1 急性期補助者体制加算(夜間)100対1 看護職員夜間配置加算12対1	

*当院での看護補助者全体を対象とした取組の名称

【富山県立中央病院】

看護部による求職者の適正評価と業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置 2/3

取組内容（詳細）

看護部による求職者の適正評価

- ✓ **看護部が主体となって応募受付～配属決定まで一気通貫の直接採用**を行っている。現場を熟知した看護管理者が選考を行うことで、選考時に求職者の資質や特性を確認し、ミスマッチによる離職を防いでいる。
- ✓ 資質としては「言葉遣い」「身だしなみ」「健康か」「明朗か」「誠実か」「協調性があるか」を、特性としては「体力的な問題が無いか」「事務的な作業は得意か」などを確認している。



応募受付～配属決定までを看護部にて行い、事務方には決定事項のみ通知

働きやすい勤務時間の整備

- ✓ 看護師長が年2回の面談を実施し、**勤務する曜日・時間に関する要望を全て聞き入れている**。また最低条件についても下記のように自由度を高く設定した。
 - 子育て期の女性は長時間労働が困難であることから、**就業時間を「8:00～20:00のうちの4時間以上」とした**。
 - **勤務時間を「最短5時間/週～最長35時間/週」とした**。
- ✓ 年2回、希望があれば異動を聞き入れている。
- ✓ **病棟に複数名の看護補助者を配置しフロア間（南・北病棟）の協力体制をとっているため、急な欠勤が出た場合も皺寄せが大きくなりなく、休みを取りやすい環境となっている**。

業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置

- ✓ 「看護補助者」を院内の主要業務ごとに看護補助者、看護助手、看護助手（事務）の3種類に区分し、**求人票の記載内容も変えて別枠の採用を行っている**。
- ✓ **主要業務を区分することで、求職者は自身の意思や適性に合った仕事を選ぶことが出来るようになるため、より幅広い応募を得ることが出来ている**。
 - 従来より、看護師の事務作業を補助する職員が必要とされていた。既存の職員に新たに依頼することは難しく、事務作業なら応募したい、という層にアプローチするため、看護助手(事務)の業種を設けた。
- ✓ **各業種でユニフォームを分け、一瞥して区別可能とした**。

各業種の主な業務内容

看護補助者	<ul style="list-style-type: none"> • 患者の日常生活上の世話等の、直接業務が中心
看護助手	<ul style="list-style-type: none"> • 搬送、配膳、シーツ交換等の、間接業務が中心
看護助手（事務）	<ul style="list-style-type: none"> • 書類作成・パソコン入力、入院患者への説明（オリエンテーション・荷物運び等） • Word、Excelが使用可能であることが必須

【富山県立中央病院】

看護部による求職者の適正評価と業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置 3/3

取組内容（詳細）

看護助手ワーキングの取組

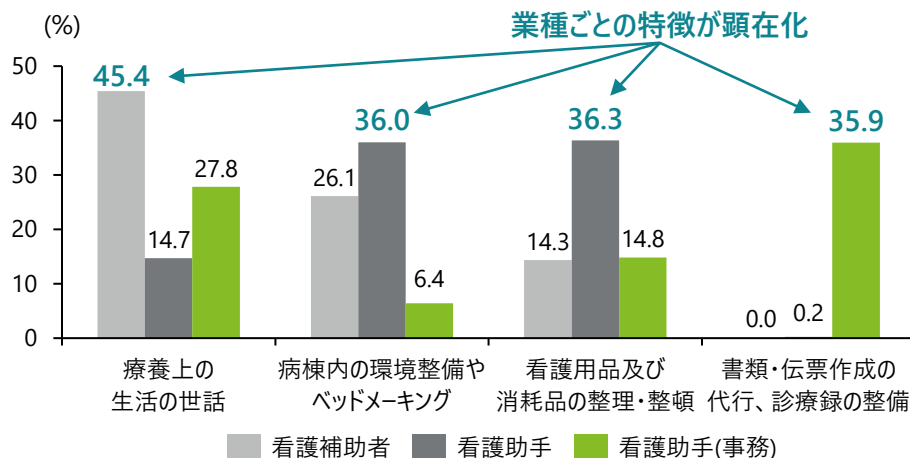
- ✓ 看護師長5名が看護助手ワーキングとして業務改善に取り組んでいる。

看護助手ワーキングの活動内容

- ・フロアリーダー会の運営
- ・年2回の研修実施
- ・マニュアル作成、新入職員向けチェックリスト作成による業務区分明確化
- ・看護補助者全体の業務調査

- ✓ 研修に際してはアンケートを行い、看護補助者の要望（こういった業務を教えてほしい、など）に対して応えるような内容となっている。
- ✓ 業務調査では業務移譲の状況を確認している。当初は配置の問題から業種間で担当業務を差別化できていなかったが、マニュアルやチェックリストの作成等により、近年は各業種の特徴が顕在化し棲み分けが進んでいる。

< 令和3年度業務調査の結果 >



取組を行った際のポイント

看護部による求職者の適正評価

- ✓ 現場を熟知した看護管理者が採用を行うことで、以下のようなメリットがある。
 - 求職者の適性を考慮した配属先を想定して話ができる。また人員が不足している部署はどこか、そこへの配属に耐えうるかなど、面接段階から実践的な目線で候補者を選定することが出来る。
 - 応募者へ手厚く説明することでミスマッチを防止し、入職直後の離職を減らすことが出来る。
 - 実年齢は高齢だが健脚で搬送などに耐えうる方、人間関係の構築に難があるが特定の仕事（内視鏡室のスコープ洗浄など）であれば問題なく従事できる方など、事務的に面接を行うと不合格になってしまう求職者を採用することが出来る。

業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置

- ✓ 看護補助者を院内の主要業務や名称により区分しているが、施設基準上は全員が「看護補助者」である。物品搬送やリネン交換などの共通業務も設定し、状況に応じた柔軟な対応を行っている。
- ✓ 業種に見合った業務を割り振るよう指導している他、各部署への業種配分をコントロールすることにより、部署の特徴に合わせた配置としている。また業種ごとにユニフォームも異なり、一瞥して判別できるようになっている。
- ✓ 定期的な業務調査により業務移譲の状況を確認することで、業務の棲み分けが進んでいる。

【北里大学病院】

「看護補助者の拡大チーム」の編成と「看護補助者ラダー」の導入

取組概要

背景・目的

- ✓ 人間関係やリアリティショック*を原因に、看護補助者の定着率が低くなっていた（2016年の退職率12.2%、1年以内離職率43.4%）。
- ✓ 看護補助者の欠員時は看護師が業務をカバーするため、看護師の時間外勤務が増加するほか、看護師本来の業務で専門性を発揮しづらい問題が発生していた。
- ✓ 現状分析の結果、属人的な教育体制や、業務標準化が出来ていない点、部署間で連携できていない点が課題として浮き彫りとなった。

取組内容

- ✓ 複数部署の看護補助者を1チームとした「看護補助者の拡大チーム（以降、「拡大チーム」と記載）」を編成し、看護補助者を管理することで、部署間の応援体制を構築している。
- ✓ 部署間協働を効率的に行うため、技術チェックリストやリリースマニュアルを作成し業務標準化を図っている。
- ✓ 看護補助者の教育体制確立や、モチベーション及び自主性の向上を目的として、「看護補助者ラダー」を作成、導入している。

取組の効果

- ✓ 看護補助者間の応援体制が確立したことで、看護師によるフォローが不要となり、看護師の業務量が減少した。
- ✓ 看護補助者の離職率減少、有給消化率の向上など、看護補助者の労働環境が改善した。
- ✓ 看護補助者のモチベーション及び人材の質が向上した。

病院概要

病院名	北里大学病院	
許可病床数	1,185床 (一般病床1,143床、精神病床42床)	
病床機能	高度急性期、急性期、慢性期	
診療科	医科30診療科、歯科1診療科	
職員数 ※()内は非正規職員常勤換算数	医師	653 (24.7)
	看護師	1,451 (41.2) ※助産師含む
	看護補助者	115 (90.1)
加算取得状況 (看護補助者関連) ※2022年10月1日時点	看護補助加算2 看護補助体制充実加算 夜間看護体制加算	

*新入社員などが入社前に仕事に対して抱いていた理想と入社後の現実とのギャップに戸惑う状態。

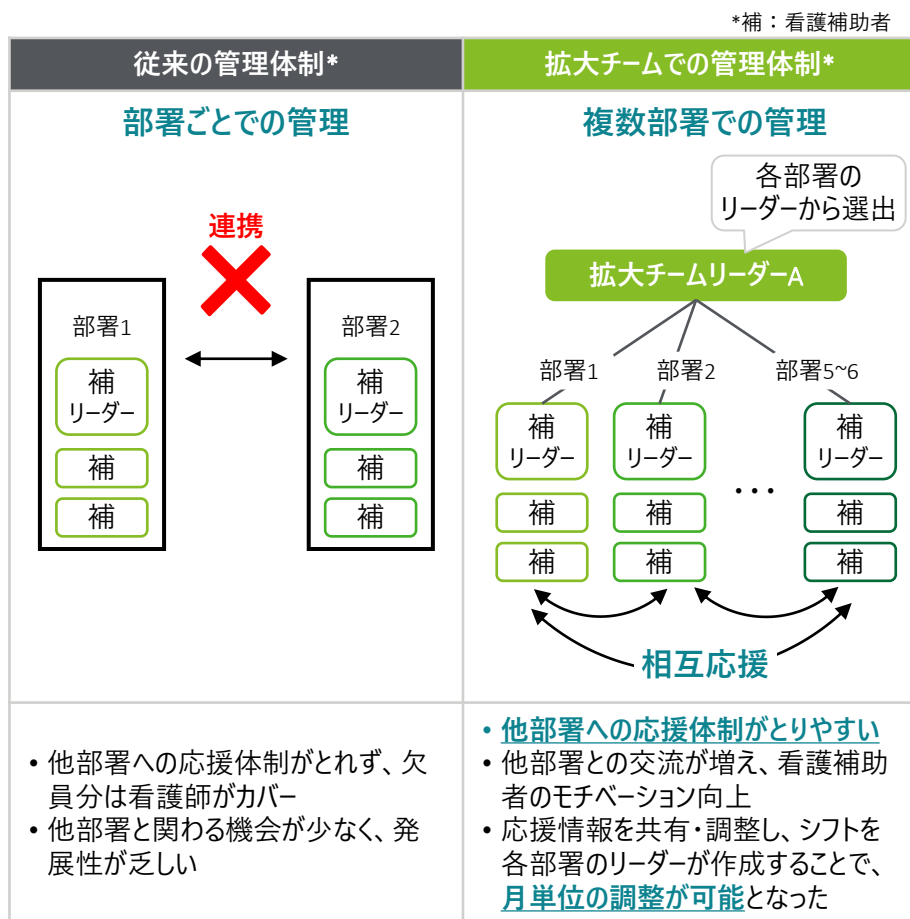
【北里大学病院】

「看護補助者の拡大チーム」の編成と「看護補助者リーダー」の導入 2/3

取組内容（詳細）

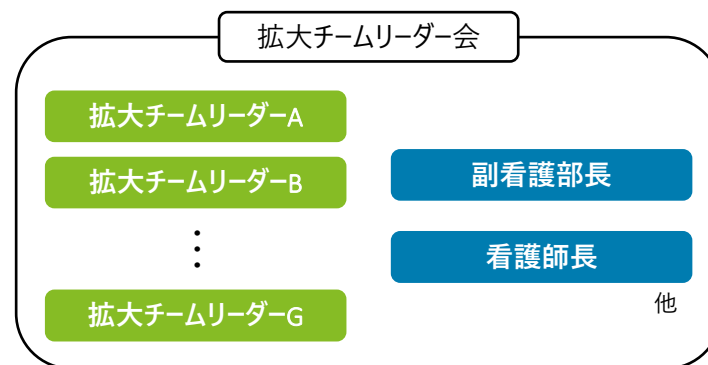
看護補助者拡大チームによる管理体制の構築

- ✓ 5～6部署の看護補助者を1チーム（計7チーム）とした拡大チームを編成し、各部署のリーダーからチームリーダーを選出した。これにより部署間の応援などの連携を可能な管理体制を構築している。



拡大チームリーダー会による看護補助者の運営管理

- ✓ 拡大チームのリーダーは年4回会議を設けており、副看護部長や看護師長らと共に看護補助者の運営管理について話し合っている。
- ✓ リーダー会での問題提起を受け、**部署間協働体制確立に向けた看護補助者の業務の可視化・整理**や、**教育体制確立に向けた看護補助リーダーの導入**（いずれも後述）に取り組んでいる。



看護補助者の業務標準化

- ✓ **技術チェックリストを作成**。各部署で看護補助者が担う業務内容・方法を共有し、標準的な実技の浸透を図っている。
- ✓ **リリーフマニュアルを作成**。他部署に応援へ行く/来る際の流れを书面化し、部署ごとの看護補助者の業務範囲を明確にしている。また、**備品の配置などを統一**することにより、看護補助者が応援先でも働きやすいよう調整している。
- ✓ 技術チェックリスト、リリーフマニュアルはどちらも部署リーダーが確認・精査し作成している。

【北里大学病院】

「看護補助者の拡大チーム」の編成と「看護補助者リーダー」の導入 3/3

取組内容（詳細）

「看護補助者リーダー」の作成

- ✓ 看護補助者の教育体制確立や、モチベーション及び自主性の向上を目的として、「看護補助者リーダー」を作成、導入している。

- 先を見据えた教育体制
- 看護補助者間での教育体制

リーダーレベル	能力基準	教育体制
レベル0	チーム医療の一員としての自覚 ・ 入職～12カ月未満	入職前：1日見学実施 入職初週：オリエンテーション 2週目：師長との面談 3カ月目：フォローアップ研修 (※各人に個別のフォロー看護補助者を設置)
レベルI	看護補助者業務の役割と範囲を理解 ・ 看護師指示・サポートのもとベッドサイドケアが安全・確実にできる	メンバーシップ研修 チームSTEPPS研修
レベルII	部署内チームでのリーダーシップを発揮 ・ 経験を積み重ね、業務を効率的な～(中略)～チーム医療の一員として主体的に行動できる	指導担当看護補助者研修 (※新規入職者を指導) リーダーシップ研修
レベルIII	拡大チーム内でのリーダーシップを発揮 ・ 看護補助者のリーダーとしての役割が遂行できる	ファシリテーション研修 (※リーダーシップ研修のファシリテーターを行う)

入職後3年頃

入職後7年頃

入職後10年頃

取組を行った際のポイント

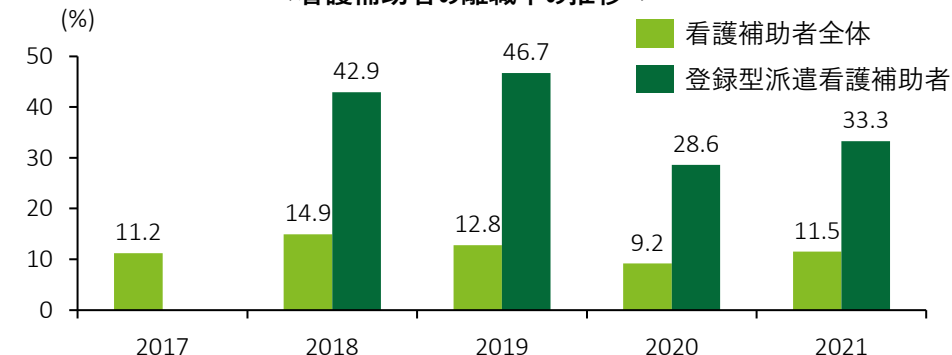
導入にあたってのポイント

- ✓ 看護師と看護補助者が問題を共有し向き合うことが重要であるため、**初期から看護補助者を巻き込んだ取組**とした。
- ✓ 看護補助者の意見を吸い上げ、**看護補助者同士で「育て合う」仕組みの構築・定着**が重要となっている。
- ✓ **雇用形態にかかわらず長く働いてもらえるよう、リーダーの浸透**を図っている。

取組の成果

- ✓ 看護補助者の部署間での応援体制が確立し、半日、1日といった短期から長期までリリーフ対応が可能になったことから、看護師によるフォローが不要となり、**看護師が専門性の高いケアへ集中できるようになった**。
- ✓ 看護補助者の業務の可視化・整理や部署ごとのシフト作成によって、月単位のリリーフ調整が可能となり、**看護補助者の有給消化率が向上**した。
- ✓ 教育・フォロー体制の確立によるモチベーション向上、職場環境改善、リアリティショック軽減などから、**離職率も低下**した。更に、教育・フォローが充実したことで日が浅い看護補助者でも無理なく業務に取り組めるため、**登録型派遣の離職率低下にも繋がった**。

< 看護補助者の離職率の推移* >



*当院では2018年より登録型派遣看護補助者を採用

【熊本医療センター】

複数診療科補助体制によるワークライフバランスの向上 1/3

取組概要

背景・目的

- ✓ 医師の働き方改革のタスクシフトを目的に、2008年よりドクター秘書*を導入した。雇用後、戦力となるには時間がかかるため、教育を含めた組織作りに取り組んできた。導入当時の統括診療部長（外科医で後の副院長）が先導者となり、取組を牽引した。
- ✓ 当院の属する国立病院機構は事務職員として非常勤を採用していることから、給与水準を向上させることが難しい。当院の教育を受け、技能が向上した職員が退職し、賃金の高い他医療機関に正職員として転職する点が課題となっていたことから、現在の制度に見直しを行ってきた。

取組内容

- ✓ 複数診療科補助を推進し、休暇を取得しやすい労働環境を構築した。
- ✓ 院内におけるドクター秘書の業務範囲を明確に定め、新規業務の依頼を許可制とした。組織的に業務を管理することで過剰な負担を回避し、医師の負担軽減という本来の効果を最大限に発揮させた。
- ✓ 不公平感や不満を解消するため年1回のアンケート及び副院長、統括診療部長、経営企画室長による個人面談を実施している。
- ✓ 非常勤職員に対して学科や実技面での院内試験を設け、合格者については給与水準を向上している。
- ✓ 現在、医師事務作業補助者の常勤職員の定数化について経営層に進言している。

取組の効果

- ✓ ドクター秘書は医師の重要な支えとなっているため非常に大切にされており、やり甲斐を持って働いている。休暇の取り易さもあり、雇用形態の問題はありつつも平均勤続年数は約6年、3年以上勤務率は約74%となっている。
- ✓ 急性期の総合病院で医師事務作業補助者として働く魅力を感じており、当院を離職した職員も地域の総合医療に貢献している。

病院概要

病院名	国立病院機構 熊本医療センター	
許可病床数	550床（一般500床・精神50床）	
病床機能	高度急性期	
診療科	医科33診療科、歯科1診療科	
職員数 ※()内は非常勤職員常勤換算数	医師	171.9（66.9）
	看護師	608.5（13.5）※助産師含む
	医師事務作業補助者	0（41）
加算取得状況 （医師事務作業補助者関連） ※2022年10月1日時点	医師事務作業補助体制加算 1 （20対1）	

* 国立病院機構熊本医療センターにおける医師事務作業補助者の院内呼称

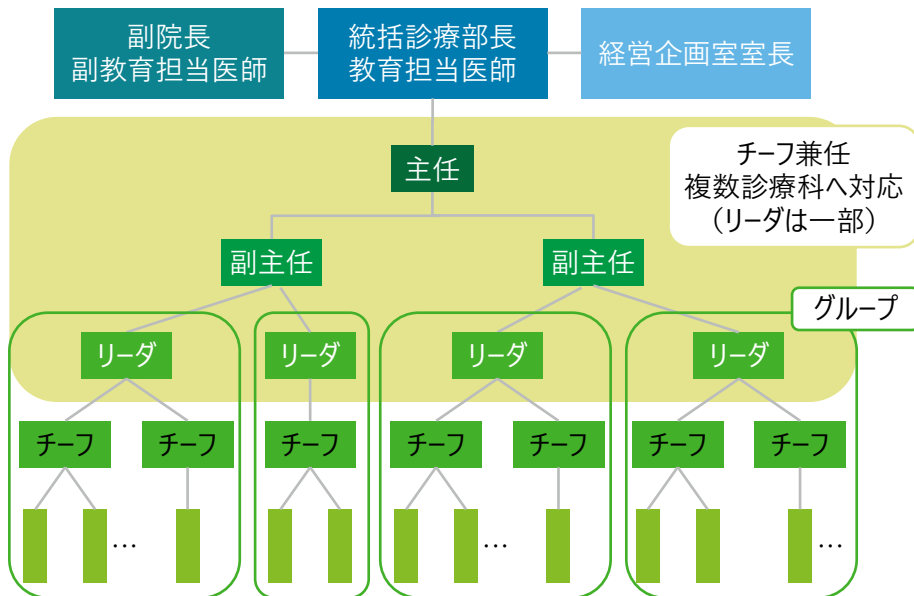
【熊本医療センター】

複数診療科補助体制によるワークライフバランスの向上 2/3

取組内容（詳細）

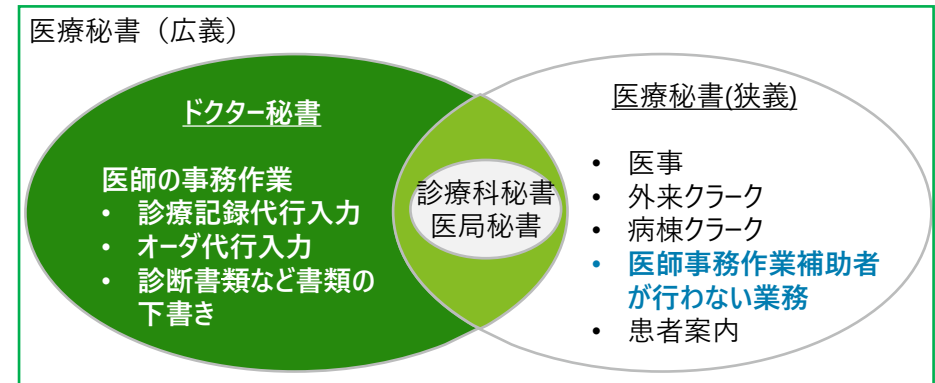
休暇を取得しやすい勤務環境創出に向けた取組

- ✓ **複数診療科の補助が可能な人財を育成**し、子供の病気や介護等による**急な休暇に対応できる体制を構築**している。現在はリーダ以上（リーダは一部）が複数診療科へ対応可能となっているが、全員が対応可能な体制を目指している。
- ✓ 休暇連絡の都度主任が、休暇の間の業務遂行について調整している。**ドクター秘書が病院に欠かせない存在となっていることから、医師たちも非常に協力的**になっている。
- ✓ **院内試験（「高度技能ドクター秘書」への認定試験）を実施し、合格した職員については昇給している。**



業務範囲の明確化

- ✓ ドクター秘書の担当業務を明文化しており、仮に他院で行っている業務でも、**当院の担当業務として明示しているもの以外は直接引き受けない方針を徹底**している。直接新規業務を依頼された場合は、他職種とのトラブル回避のために必ず一旦持ち帰り、**統括診療部長を含めた会議で対応可否を判断**している。



不公平感や不満の予防、解消に向けた個別面談

- ✓ 副院長、統括診療部長、経営企画室長との**個別面談（及び事前アンケート）を年次で実施し、同職種に知られない意見発信の場を確保**している。
- ✓ また基本的にアンケートの自己評価よりも医師からの評価が高いため、それを本人に伝え、必要とされている実感を得てもらうようにしている。

主な面談内容

- 人間関係の相談
- 処遇改善の相談
- 評価、インセンティブの要望
- 増員の要望

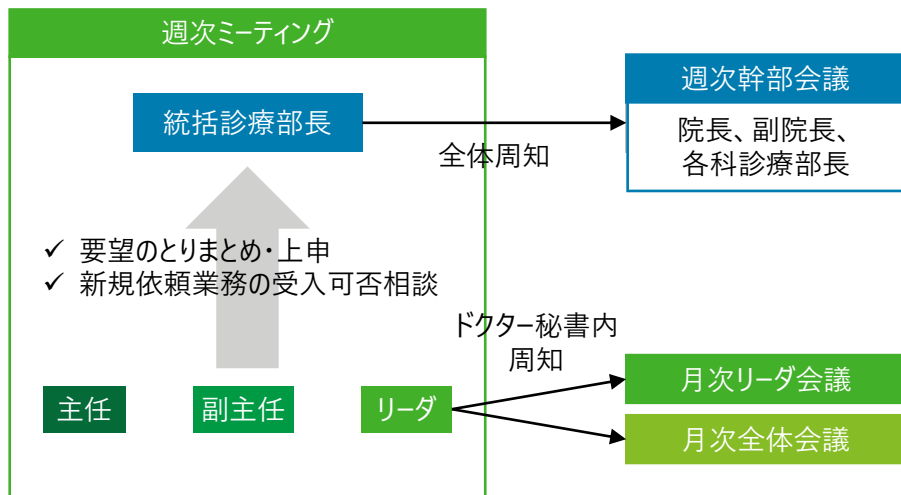


【熊本医療センター】

複数診療科補助体制によるワークライフバランスの向上 3/3

取組の進め方

会議体



取組の進め方

- ✓ 統括診療部長、主任、副主任、リーダーで週次のミーティングを実施（現在はCOVID-19の影響により、月次で実施）。リーダーがとりまとめた要望を上申している他、新規依頼業務についての受入可否を判断している。
- ✓ **週次ミーティングで決定した内容は、幹部会議にて報告**している。各科の診療部長が参加しているため、**偏りなく院内全体に周知が**出来ている。
- ✓ ドクター秘書内の周知は月次のリーダー会議及び全体会議で行っている（現在はコロナの影響により、電子カルテのメール機能を利用）。

取組を行った際のポイント

取組推進への医師の協力取り付け

- ✓ **強く推進してくれる医師がいない場合は事務方が中心となって医師たちへの説明等を行うこととなるが、医師事務作業補助者の活用推進が難しい。**
- ✓ 具体的に**医師の協力が必須になるのは教育面**。事務方では診療を全て把握しているわけではないため、診断書下書きにおいても、どのように記載するか細かな教育が難しい。
 - 当院では医師である統括診療部長が先導者となり、取組を牽引した。会議等で、「医師事務作業補助者の導入は医師の負担軽減につながるため、大切に教育しよう」というメッセージを継続的に伝えるなど、**トップの指示で取り組めたことが効果的**であった。
 - 導入当初は医師事務作業補助者が何の役に立つのか分からない、という雰囲気があったものの、統括診療部長が「必ず役に立つから丁寧に教えてほしい」と根気強く周知し取組の継続を後押しした。実際に成果が出ると医師たちは医師事務作業補助者の重要性に改めて気づき、今ではとても大切に接している。

個別に新規業務依頼が来た場合の対応

- ✓ 医師事務作業補助者が個別に新規業務依頼を受けた場合、当人からの説明が難しい内容があることや直接断るのは他職種との関係を揺るがすことにもなりかねない、等の問題がある
 - 当院では、**新規業務依頼を受けた場合、一度持ち帰ることを徹底**している。病院として管理する姿勢をとることで、業務範囲の限定をより確実なものとしている。

【佐世保市総合医療センター】

医師事務作業補助者のステップアップ制度導入 1/3

取組概要

背景・目的

- ✓ 国の補助金制度を契機として取組開始。医師の事務負担軽減は病院の経営企画に係る問題と捉え、当初から医師事務作業補助者を経営企画課に所属させてスタートした。
- ✓ 常勤嘱託職員の中で定期的な昇給制度が存在しないことから、医師事務作業補助者のモチベーションが上がらず、退職理由の1つとなっていた。この解消のため、新たな人事制度を構築する必要があった。

取組内容

- ✓ ステップアップ制度と称し、常勤職員の中でも処遇が向上していく制度を施行した。
- ✓ 新規入職時は「ベーシック」とし、院内試験及び面接の合格を条件に「アドバンス」、外部資格の取得を条件に「マスター」とした。「アドバンス」以上の職員は「ベーシック」の職員への教育も担っている。

取組の効果

- ✓ 3年以上勤務者の割合が、R2年には66.6%であったが、現在は70.7%まで上昇。経験の厚い人材が増えたことにより、医師の事務負担軽減も進んでいる。

病院概要

病院名	地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター	
許可病床数	594床（一般病床 570床、結核病床 20床、感染症病床 4床）	
病床機能	高度急性期、急性期	
診療科	医科30診療科、歯科1診療科	
職員数 ※()内は非常勤職員常勤換算数	医師	149（4.5）
	看護師	549（30.4）※助産師含む
	医師事務作業補助者	41（0.0）
加算取得状況 （医師事務作業補助者関連） ※2022年10月1日時点	医師事務作業補助体制加算 1 （15対1）	

【佐世保市総合医療センター】

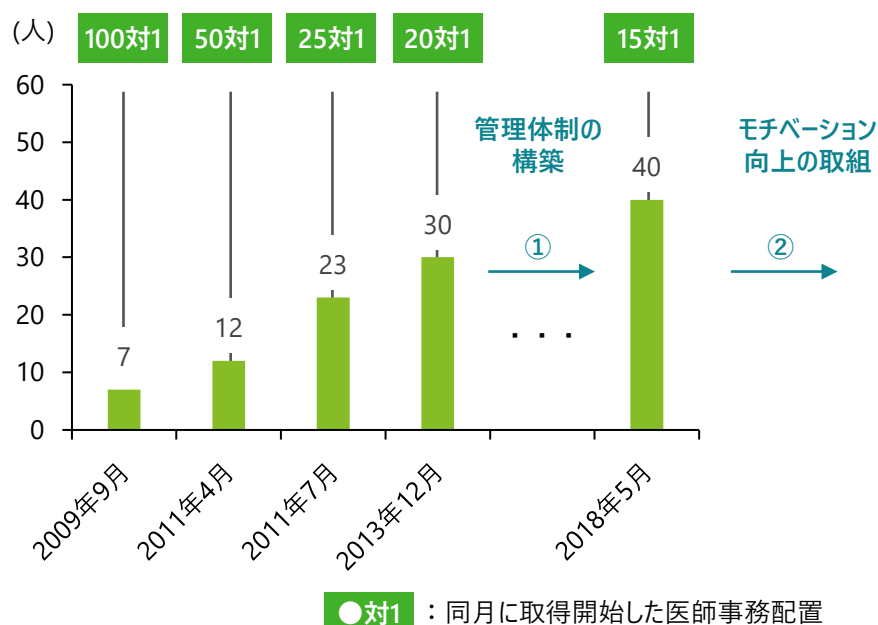
医師事務作業補助者のステップアップ制度導入 2/3

取組内容（詳細）

取組の時系列

- ① 2013年12月に20対1の医師事務配置を取得し始めた頃から、医師事務作業補助者の管理が難しくなった。管理経験のある人材を外部から招へいして統括責任者とし、同時に実務者から副統括責任者を置くことで管理体制を構築した。
- ② 15対1の配置要件を維持するため、モチベーションの向上と人材確保に対する取組として、2020年9月よりステップアップ制度を導入した。

< 当院の医師事務作業補助者の職員数の推移 >



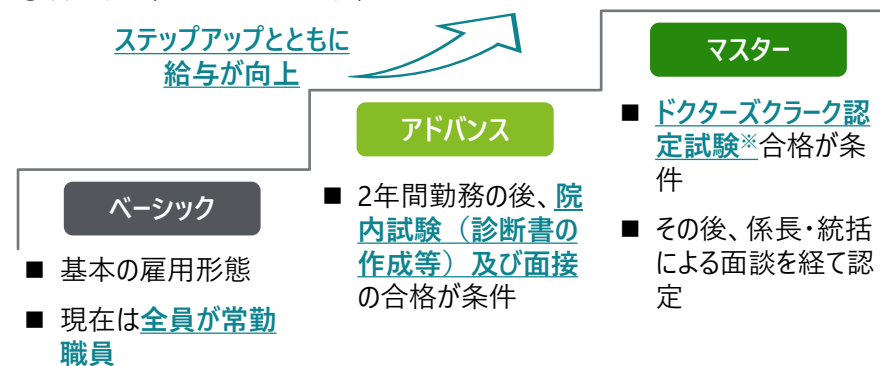
人事制度の概要

- ✓ 従来は職員を臨時職員と常勤嘱託職員に二分しており、臨時職員は待遇面が控えめであった。常勤嘱託職員となるまでに3年を要することで退職を考える可能性があるため、後に見直しを行った。
- ✓ また常勤嘱託職員となった後のベースアップが見込めないことから、モチベーションが上がらず職員のスキルにバラツキが出ていた。この解消のため、新制度（ステップアップ制度）を導入した。

①旧制度

臨時職員	常勤嘱託職員
<ul style="list-style-type: none"> ■ 基本給のみ ■ 3年後、常勤嘱託職員へ任用替え（院内試験実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 給与が向上、ボーナス有 ■ 常勤嘱託職員給与アップがなく、モチベーションが上がらない

②新制度（ステップアップ制度）



※一般財団法人日本医療教育財団主催「日本医師事務作業補助技能認定試験」を指します。

【佐世保市総合医療センター】

医師事務作業補助者のステップアップ制度導入 3/3

取組の進め方

会議体

※委員及び役職名は当時のもの

経営会議	
・ 院長	・ 副院長
・ 専務理事	・ (看護部長)
・ 副院長 (内科系及び外科系医師)	・ 事務部長

- ✓ ステップアップ制度の制定など、費用が掛かることについて最終的に議論

経営戦略会議	
・ 院長	・ 副看護部長
・ 専務理事	・ 事務部次長
・ 副院長(外科系)	・ 各課長(4名)
・ 事務部長	

- ✓ 経営戦略に係る事項については、こちらで議論
- ✓ データに基づき医師事務作業補助者の貢献を客観的に示したことで、処遇改善が受け入れられた。

業務管理委員会	
・ 院長	・ 医療秘書係長
・ 医師 (内科系・外科系)	・ 統括責任者
・ 経営企画課長	

- ✓ 最重要議題は人員確保及び医師事務作業補助者の配置、業務の整理。院長を含めた検討結果とすることで院内に軋轢を生まないようにした。
- ✓ 以前は定例で開いていたが、現在は必要に応じ開催

月例ミーティング	
・ 医療秘書係長	・ 副統括責任者
・ 統括責任者	

- ✓ 人員の配置、異動、現状の課題などについて定期的に議論

取組を行った際のポイント

ステップアップ制度実現に向けた院内の合意形成

- ✓ 医師事務作業補助者の処遇改善については2014年ごろから相談を始めたが、中々前に進まず、業務管理委員会を通じた整理を試みた。
- ✓ 他院の情報、医師事務作業補助者の配置状況、タスクシフトの実績（何件の書類を作っているか）といったデータを収集し、医師事務作業補助者の貢献を明確化したことにより、経営戦略会議、ひいては経営会議で受け入れられた。
 - 医師事務補助体制加算の点数により、病院がどの程度の収入を得ているかを計算し、これにより収支の面からも人件費に見合っていることを示した。この計算方法については論文も執筆した。
 - ・ Diagnosis Procedure Combination Per-Diem Payment System (DPC/PDPS) におけるDファイルと医療機関別係数を利用した収入試算の試みとその活用の実例。診療情報管理, 2021, 33(2), 別冊p.33-38 (○寺松祐子 他)

配置に係る院内の調整

- ✓ どの診療科も自部署に優先して配置してほしい思惑があるため、業務管理委員会のメンバーに院長を含めて検討することで、円滑な調整を実現した。

処遇改善の意義について

- ✓ 処遇改善の効果は、ただ賃金向上によって満足感を醸成するに止まらない。賃金向上はそれだけのスキルを有し、医師事務作業補助者としての役割を果たしているという証であり、それを実感してもらうことが重要となっている。
- ✓ 当初より、より長く勤務することで医師事務作業補助を効果的に行うことができると考えており、結果的に2022年度改定で新たに出された、3年以上の経験が5割以上という施設基準をスムーズに充足できた。

【那覇市立病院】

新規入職者向け研修体制の整備 1/3

取組概要

背景・目的

- ✓ 当院の医師事務作業補助者には有資格者が多く、個々で学習は行っているものの、内容や習熟度にばらつきがある。
- ✓ 当院の医師事務作業補助者全体のレベルの底上げを目的とし、学習内容の振り返りや院内ルールに対する認識の統一の取組を実施した。

取組内容

- ✓ 32時間研修を含む座学でのインプットと現場研修でのアウトプットを組み合わせることで、新規入職者の業務理解度を高める仕組みを構築している。
 - ✓ 32時間研修では、新規入職者に対しマンツーマン指導を行うとともに、自院作成の動画教材を活用することで理解度の向上を図っている。
 - ✓ 医師事務作業補助者が既に配置されている全ての診療科を研修期間中に経験させることで、On-The-Jobで各診療科の特徴、および電子カルテ操作を学習している。

取組の効果

- ✓ 新規入職者が各診療科を周りながら研修を受けることで、本配属前に他職種を含めた院内ネットワークを構築できており、多忙な中でも他部署とも円滑に連携がとれることに繋がっている。
- ✓ 各診療科での現場研修により、適性を見極めることで、本人の適性に合った配属先を選ぶことができています。

病院概要

病院名	地方独立行政法人那覇市立病院	
許可病床数	470床（一般470床）	
病床機能	高度急性期、急性期	
診療科	医科34診療科、歯科2診療科	
職員数 ※()内は非正規職員常勤換算数	医師	151（7.1）
	看護師	566（5.2）※助産師含む
	医師事務作業補助者	37（0）
加算取得状況 （医師事務作業補助者関連） ※2022年10月1日時点	医師事務作業補助体制加算 1 （15対1）	

【那覇市立病院】 新規入職者向け研修体制の整備 2/3

取組内容（詳細）

新規入職者研修プログラムの全体像

（例）10月入社の場合

研修項目	主な内容	研修講師	研修期間						研修担当 (責任者)			
			10月	11月	12月	1月	2月	3月				
オリエンテーション1	病院理念、概要、組織図等	ドクターエイドG	10/3-10/7									
オリエンテーション2	勤怠システム、院内見学	ドクターエイドG										
オリエンテーション3	医師事務補助作業者とは ドクターエイド業務内容 取り決め事項等	ドクターエイドG										
電子カルテ操作方法	医療情報システムの安全管理に 関するガイドライン	ドクターエイドG										
	ログイン/ログアウト/パスワード変更 お気に入り登録、注意点等	ドクターエイドG										
知識	医師法等関連法規、医療用語説明 医療保険制度 医学・薬学・生物学のおさらい	ドクターエイドG										
文書作成システム	メディアビピルス操作方法	ドクターエイドG										
代行入力	カルテ記載の仕方、カルテ記載の仕方 カルテ代行入力(診察、問診、再診予約等) 各種検査オーダー・予約、手術・入院申込 病名登録 地域連携システム(紹介状取込等) 診療情報提供依頼書、返書作成 院内コンサルト(紹介・回答) ムンテラ入力 バス入力	ドクターエイドG								A		
		病棟		10/11-11/18							B	
		内科			11/21-11/25						C	
		皮膚科				11/28-12/2					D	
		耳鼻科/外科					12/5-12/16				E	
		整形外科						12/19-12/23			F	
		泌尿器科							12/26-12/28		G	
		歯科・眼科								1/4-1/13	H	
		産婦人科/ 放射線科・ICU									1/16-1/27	I
		入退院支援セン ター/ 小児科									1/30-2/3	J
文書作成	メディアビピルス操作方法											
	各種書類作成 カンファレンス代行入力											
レポート	担当診療科のからだの構造及び機能 代表的な疾患・診断・治療の流れ(2つ)											

32時間研修で当院や医師事務作業補助者として働く際に必要な知識をインプット。

約4か月をかけて各診療科を巡り、32時間研修で学んだ内容を実践しつつ、電子カルテの操作も含む、各診療科の特性に合わせた業務内容を教育担当を通して学習。

現場研修を通しての復習や振り返りを行うとともに、今後の改善点を確認。

※その他研修として各月第4月曜にエイド室勉強会を実施

Step 1：32時間研修を含む座学（オフザジョブトレーニング）

- 対面指導：テキストを基に読み合わせ及び理解度確認等を実施。病院について理解を深めてもらうためにマンツーマンで指導。
- ビデオ講義：入社식을撮影、編集し教材として利用。医師事務作業補助者は中途入職者が多いため、新卒入職者との情報水準統一に寄与している。

Step 2：現場研修（オンザジョブトレーニング）

- 医師事務作業補助者が配置されている全ての診療科で研修を行い、電子カルテ操作や診療科ごとの特性を踏まえた業務を学習。
- 具体的な内容は各診療科に一任しているものの、グループ長が適宜声掛けをし、指導内容や指導方法についてフォローしている。
- 本研修により他職種を含めた院内のネットワークを形成しているほか、各診療科での様子を確認することで、適性を考慮した本配属にも繋がっている。

Step 3：研修の振り返り

- 電子カルテや各種書類作成など、現場研修で行った業務内容の確認を行うとともに、自身の理解度を確認し、今後どういった点を改善していけば良いかを明確にする。
- 現場研修中に適性を見極めることで、本人の適性に合った配属先を選ぶことができています。

【那覇市立病院】

新規入職者向け研修体制の整備 3/3

取組内容（詳細）

（参考）ビデオ講義の内容（合計9時間）

1日目 自院や病院事業の概要等	2日目 主な関連部署の説明	3日目 その他関連部署の紹介
<ul style="list-style-type: none"> ■ 私たちの病院 ■ 那覇市立病院地方独立行政法人の未来 ■ 診療部の紹介と病院経営 ■ 病院組織と患者・地域との関係～病院に望まれること～ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入退院支援センターについて ■ 総合相談センターの紹介と入退院支援連携について ■ 地域連携室の仕事 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 栄養室の紹介 ■ 薬剤部の紹介 ■ リハビリテーション室の紹介 ■ 放射線室の紹介 ■ 検査室の紹介 ■ 看護部の紹介 ■ チーム医療について
4日目 業務上必要な知識や制度の説明	5日目 病院で働く上で必要な知識やマナー	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療報酬・DPC請求業務について ■ 医療安全とリスクマネジメント ■ 感染の基礎知識 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 出勤簿管理/服装規定について ■ 組織人としてのマナーについて ■ 家族・患者とのコミュニケーションについて ■ 健康管理について ■ メンタルヘルスについて 	

取組の進め方、課題と対応方針

取組の進め方

- ✓ 現行の研修プログラムは、当時主任の医師事務作業補助者で作成し、他正職員である医師事務作業補助者で内容を吟味し、診療部室長の確認を経て決定した。
- ✓ 今後の研修プログラム改定にあたっては、グループ長及び主任2名で医療知識の習得やモチベーション向上に繋がる内容へ改定し、入職者のレベルの底上げを行っていく。

課題と対応方針

	現状の課題	今後の対応方針
研修全般	若い世代は研修を受講し、自発的に重要な点を判断して覚えておくといったスタイルに馴染んでいない。	指導者側から重要なポイントを明示するカリキュラムを構築していく。
	医師事務作業補助者が登場した頃は医師から専門知識を学んでいたが、今は知っていて当然になっており、教科書だけでは学習が難しい。	検査項目や結果の見方など、 一般的な医療知識の学習をプログラム内で強化し、即戦力になる教育を行う。
代行入力研修	指導内容を派遣先に一任しているため、派遣先が戸惑うことがある。	グループ長及び主任を中心に、 指導内容やその担当分けをマニュアル化する。
	派遣先の指導担当によって教え方にバラツキがあるほか、個人の相性等によってストレスを抱えることもある。	グループ長、主任で指導内容や指導方法についてフォローするとともに、指導側の適正も確認し、教育の均てん化を行う。