

新採用者の早期離職を防ぐための取り組み

岩手県立中央病院 医師事務支援室
 研究者 佐藤 有文子
 共同研究者 阿部 真奈美

【はじめに】

勤務医の負担軽減を図ることを目的に創設された医師事務作業補助者を当院では『医療クラーク』と呼び、2008年4月に10名を導入後、毎年新採用者を迎え現在58名が在籍している。診療科毎に1～4名配置とし、診療報酬の医師事務作業補助体制加算1の15：1を算定している。診断書類・診療情報提供書などの医療文書作成補助、診察記事・管理料の代行入力、採血・画像などのオーダー代行入力、NCD・JND・各臨床データや、カンファレンスなど医療の質向上に関する事務、感染症サーベイランスなど行政上の業務の一部を行っており、医師からの依頼業務に対応する『マルチタスク』体制で現在に至っている。業務内容は診療科毎に違っており、医療クラークの退職や異動に伴いパフォーマンスが落ちることは一定期間あるものの、医師の事務負担軽減に繋がっていると考える。

【目的】

2011年の電子カルテ導入時より

外来陪席を開始しクラークの増員が喫緊の課題となった。その当時、新採用者研修に決められたものはなく、管理責任を担う事務担当者の采配で研修の有無や内容、期間が決定されていた。そこで、2013年から当院独自の新採用者研修をクラークが自分たちで計画・実践し、新採用者を全員でサポートする体制を確立してきた。新採用者研修自体は数年でかなり定着し、基本的な電子カルテ操作への不安を無くすことができることなど、一定の効果を上げてきた。反面、

医師事務作業補助制度の導入時から10年近く経験を積んでいく中で、クラーク業務は多岐にわたり難易度が上がったため、広範な医療知識や高度なスキルが求められるようになった。そのため、能力の限界を感じる者、人間関係に難しさを感じる者が増加してきた。さらに、クラークの人数確保目的に頻回な採用が繰り返されたため、入職後に業務へのミスマッチを感じる者が続出し、特に入職1年以内の退職者が急増した。[図1] 2020年4月から、会計年度任用

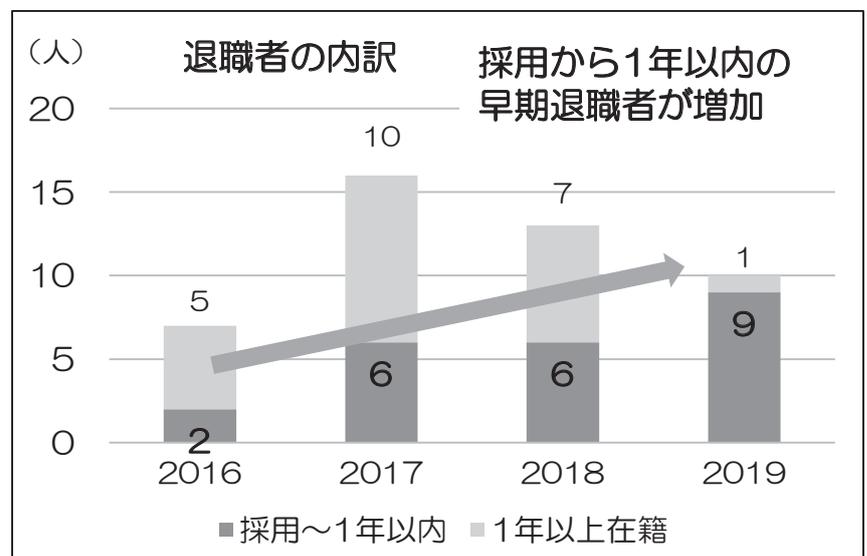


図1 1年間の退職者における、採用から1年以内の退職者数

職員制度が導入され、リーダー2人の新体制となったことを契機に、まず私たちは早期退職者を減らしたいと考えた。当該取り組み3年間の効果について報告する。

【方法】

まず、早期退職者の退職理由の分析を行なった。退職者が増加傾向となった2016年4月から2020年3月までの退職者46人中、採用から1年以内の早期退職者は23人と半数を占めており、主な退職理由は、『入職前のイメージと実際の業務内容とのミスマッチ』『能力不足－スキルの個人差へのサポート体制の不備』『人間関係－良好な関係を築けない組織の未熟さ』の3点であった。そこで、①採用面接への介入、②組織体系の整備、③新採用者研修の充実、④キャリアパスの活用、⑤定期面談の実施、という5点の対策を立て取り組むことにした。

① 採用面接への介入…採用面接に面接者として参加

会計年度任用職員という立場で採用面接に参加するのは異例のことだったが、早期離職者を防ぐためのファーストステップとして採用試験を吟味し、次の4点を試みた。

- クラーク業務の具体的な内容を知っているかを確認する
- 当院のクラークの具体的な業務とクラーク室の概要説明
- 実務を念頭においた具体的な質問をする
- 実務者（リーダー）を知ってもらう

「採用する側と一緒に働いてみたい人」「当院のクラーク業務にコミットできそうな人」を選ぶことを重視した。そのため、採用通知後にキャンセルを申し出た方もいたが、入職後に「こんなはずではなかった」というミスマッチを抱く人は少なくなったと感じる。

② 組織体系の整備…担当者、リーダー、チーフという縦の体制の周知と積極的な活用

報告・連絡・相談というフィードバックする関係性を周知、推奨し、複数の目で問題点を俯瞰し解決策を探るよう努めた。以前までは、個人が抱えている不満や問題を主任に直訴していたが、組織体系の整備以降は、まずチーフやリーダーへの相談を推奨し、対策を考えフィードバックすることが有効であった。人間関係のアンガーマネジメントには特に有効だったと感じる。但し、内容によっては即対応することが望ましい場合もあり、ケースバイケースであった。

③ 新採用者研修の充実

- リーダーが行うオリエンテーション… [図3] … (A)

医師事務作業補助者の創設と当院におけるクラーク配置の経緯、当院の医療クラーク室概要、新採用者へ期待すること、キャリアの提示と年単位でのスキルアップの意識付け、当院が求めるクラーク像について説明。

- 2ヶ月間の研修期間、3ステップの研修体制

以前は、新採用者研修を半月～1ヶ月の期間で行なっていたが、2020年4月から、新採用者一人ひとりを2か月間ホスト診療科所属とし、指導担当者を中心に研修をマネジメントした。『採用～研修～診療科配置』までの流れをよりスムーズにするためには、知識だけではなく、実践を中心とした研修を積む期間が必要だと考えたからである。

3ステップとは、次に示す内容である。

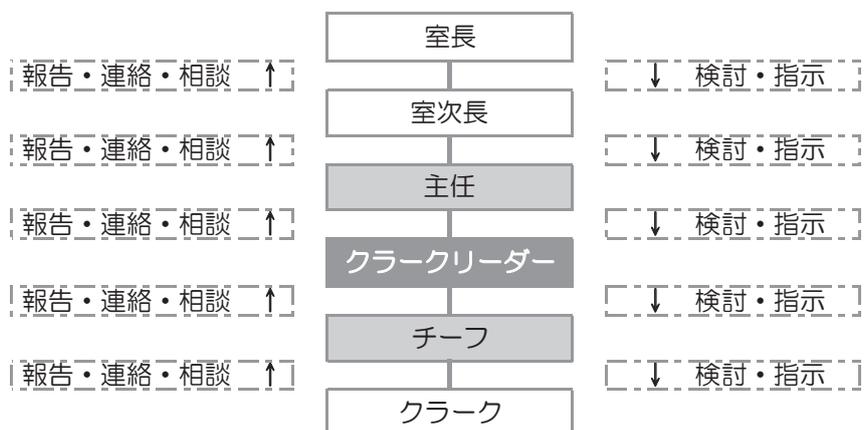


図2 組織体系の整備

★ R5-4月～ 新採用者研修全体スケジュール 【確定】

(A)オリエンテーション

座学

一斉研修

	時間	月	火	水	木	金
第2週	9:00~10:00	4/3 9:00~11:30 基本研修① (業務企画室) 11:45~12:15 医療クラーク制度について (業務企画室) 医療安全 (ビデオ) 14:00~16:15 クリニカルパス (業務企画室) 薬剤の基礎知識 (ビデオ) 16:30~ 医師事務支援室長講話	4 医療事務作業補助者の あり方と接遇・個人情報 保護 (ビデオ) 診療支援業務と配置部 室における診療の流れ (ビデオ) 医療における個人情報の 取り扱い (医療情報管理室) 15:00~16:30 院内オリエンテーシ ョン	5 クラーク研修について (クラークリーダー) 医療情報システムと 電子カルテ (ビデオ) 電カル研修① (MISO)	6 検査一般の知識 (ビデオ) 10:15~ 医学一般と院内感染 (ビデオ) 電カル研修② (MISO)	7 電カル研修③ (MISO) クラーク研修について (クラークリーダー) 14:45~ 研修報告書について (研修班・及川) 16:00~ ホスト科研修(顔合わせ)
	10:15~11:15					
	11:15~12:15					
	13:15~14:15					
	14:15~15:15					
	15:30~16:30					
第3週	9:00~10:00	10 ホスト科研修 13:15~15:00 クラーク業務でよく使 う 電子カルテ (川又・萬) 15:10~ プレゼン①	11 病名及びICD10 (医療情報管理室) DPC (医療情報管理室) 臨床指標とがん登録 (医療情報管理室) 13:15~15:15 外来診療の流れ (則竹・吉田(歯科)) 15:30~ プレゼン②	12 ホスト科研修 10:15~ 各書類の概要と流れ <病院様式診断書> (安藤・坂本(消内)) 13:15~14:45 汎用入力について (杉村・牛抱・齋藤) 14:50~ プレゼン③	13 ホスト科研修 PP作成について 14:30~ プレゼン④	14 ホスト科研修 13:15~14:15 処方箋について (古川・古坂) 14:30~ プレゼン⑤
	10:15~11:15					
	11:15~12:15					
	13:15~14:15					
	14:15~15:15					
	15:30~16:30					
第4週	9:00~12:15	17 ホスト科研修 14:50~ プレゼン⑥	18 診断書① 生命保険診断書 (佐藤) ホスト科研修	19 診断書② 傷病手当 (佐藤) ホスト科研修	20 医療保険制度の仕組み (医務係) 診療報酬 (医務係) ホスト科研修	21 ホスト科研修 ホスト科研修
	13:15~14:15					
	14:15~15:15					
	15:30~16:30					
第5週	9:00~12:15	24 診断書③ 共通様式診断書 (佐藤) 病名入力① (佐々木(腎)・菊池・ 佐々木(血内))・下村 ホスト科研修	25 ホスト科研修	26 ホスト科研修	27 医療関係法規について 医師法・医薬品医療機 器法 ホスト科研修 ホスト科研修	28 ホスト科研修
	13:15~14:15					
	14:15~15:10					
	15:10~16:30					

図3 研修日程表抜粋

2023年 新採用者診療科研修ねらいと評価一覧

氏名:

業務内容	指導内容		評価規準	自己評価		
	4月	5月		(件数)	4月	(件数)
○画像・生理検査・採血オーダー	30件以上	それぞれ30件以上	医師の指示通りに画像・生理検査・採血オーダーがで きる。			
○処方せんの変更	5件以上	10件以上	医師の指示通りに処方せんの日数変更・コメントの追 加等ができる。			
○紹介時患者交付文書の発行	5件以上	5件以上	紹介時患者交付文書について正確に理解し、作成でき る。			
○予約券の発行・変更	10件以上	10件以上	予約券の発行・変更を正確に行うことができる。			
○管理料・加算等記事入力	10件以上	10件以上	管理料・加算の意味を理解し、正確に記事入力でき る。			

図4 研修項目と評価一覧(抜粋)

医療クラークの業務範囲	具体的業務	ステップ						県立中央病院キャリアパスレベル1 到達目標 (6ヶ月～1年目終了時)
		1	2	3	4	5	6	
(1) 医療文書の代行作成 (診断書や診療情報提供書等)	①診断書の作成 (病院様式・保険会社様式・身障者・労災・年金・介護保険意見書等)	保険会社診断書を作成することができる	傷病手当金請求書を作成することができる	病院様式診断書を作成することができる 医療要否意見書を作成することができる	身体障害者診断書(更新)について理解し、作成することができる	身体障害者診断書(新規)について理解し、作成することができる	当科で扱う指定難病について理解し、特定疾患臨床個人調査表を作成することができる	・カルテから必要な情報を収集し、基礎的な疾患の医療文書の代行作成ができる
	②診療情報提供書(紹介状・返書)の作成	UCG・Holterの医師コメントをチェックし、承認業務を行なうことができる	交付文書について理解し発行することができる		未返書の確認・依頼ができる			
	③入院診療計画書や退院サマリーの作成	(レベル2～)						
(2) 診療記録への代り入力 (電子カルテへの入力)	①記事入力	外来迅速・追加会計について理解し正確に入力できる	管理料・加算について理解し正確に入力できる	問診表、お薬手帳を確認しながら新患記事入力を正確に入力できる			カルテ記載に必要な情報を誰が見ても理解できるように、必要な情報を正確に入力できる (予約変更・検査オーダー等)	・診療点数表に則って加算や指導管理料等について理解し、正確に入力できる
		予約券の作成の仕方を理解し、正確に作成できる (コメント印刷)	予約券の変更の仕方を理解し、正確に変更できる	予約券のフリーコメントの入力方法を理解し、正確にコメント入力できる				
		病名入力について理解し、正確に入力ができる	病名入力について理解し、正確に中止・入力できる	マイティーで抽出された患者の病名入力について理解し、正確に入力できる	新患の患者の「古い病名」を中止することの意味を理解し、正確に中止できる。(電子カルテ)	電子カルテで中止した「古い病名」がeARFSで中止されて無いため、eARFSで削除することができる。	術後病名入力を正確にできる	
	②処方箋の修正	処方日数の修正方法を理解し修正できる	処方箋のコメント修正ができる	指示された処方箋の削除ができる	処方箋の院外・院内修正ができる			・処方箋のコメント・日数修正等を指示に従って正確に処理できる
③注射・検査・画像・汎用オーダー	医師の指示に従って、初診時検査オーダー、修正、中止ができる	医師の指示に従って、UCG・Holter等検査オーダー、修正、中止ができる	検査のみの予約の意味を理解し正確に予約、修正、削除ができる	オンコル検査について理解し、医師の指示に従って検査オーダー、修正、中止ができる	セットについて理解し、医師の指示に従ってオーダーを正確に修正、中止、オーダーできる	患者さんの都合によって変更された検査等オーダーを正確に修正、中止、オーダーできる	・各種オーダー・修正・中止・削除を指示に従って正確に処理できる	

図5 『キャリアパスレベル1』循環器内科ステップ (抜粋)

《座学》…医療法規・医師法・DPC等・個人情報等
《一斉研修》…電子カルテの基本操作・書類作成研修・病名入力・汎用入力等
《ホスト科研修》…一斉研修で学んだことの実践研修

『座学・一斉研修で学ぶ→ホスト科で実践を積み→習得状況の確認をする』という流れで指導を行ったことにより、新採用者はクラークの基礎的業務について段階を踏んで習得できた。先輩クラークも、年を重ねる毎に新採用者を受け入れ育てようとする意識が強くなってきている。

● 研修期間の必修項目とその量を設定した評価一覧の作成 [図4]
どの診療科がホスト科になっても、公平で均一化された研修が可能となった。研修が1か月経過した時点の面談で、新採用者の習得状況を把握、指導担当者へのフィードバックを行ったことで、研修の軌道修正ができた。なお、研修評価一覧は、配置検討会の参考資料とした。

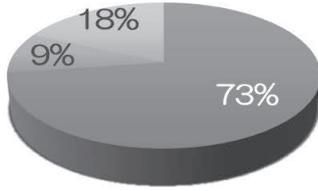
④ キャリアパスの活用と定期面接の実施

岩手県医療局の定める『医師事務作業補助者のキャリアパス』を基に、当院のクラーク室に即した具体的な業務内容が分かるよう

『岩手県立中央病院のキャリアパス』を2020年に作成。新採用から1年後の時点で習得して欲しい業務を『レベル1』とし、可視化できるようにした。また、全診療科でキャリアパスレベル1を細分化したステップ [図5] も作成。研修を終え診療科に配置された後、1ヶ月、6ヶ月、1年の節目に新採用者と配置科の先輩それぞれに面接を行ない、診療科キャリアパスレベル1の進捗状況と目標を確認。必要があれば、それぞれに対しフィードバックした。

以下は、2020年4月以降に採用した12人から、定期面談についてのアンケートを実施した集計結果である。

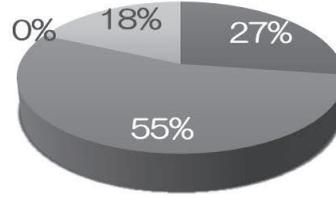
Q1 定期面談の回数は？



■少ない ■やや少ない ■どちらでもない ■やや多い ■多い

どちらでもない 73%	<ul style="list-style-type: none"> ・節目になるタイミングでちょうど良い ・不安に感じるものがその時々で変わってくるので3回あると嬉しい
やや多い 9%	<ul style="list-style-type: none"> ・適切だと思う
多い 18%	<ul style="list-style-type: none"> ・定期面談した後も何かが変わるわけでもなく、むしろモチベーション下がることもあるから

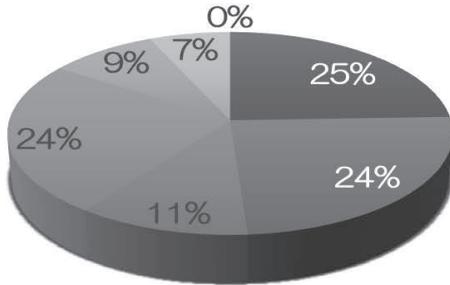
Q2 面談は誰が実施するのがいいですか？



■次長・主任クラス ■クラークリーダー ■チーフ ■その他

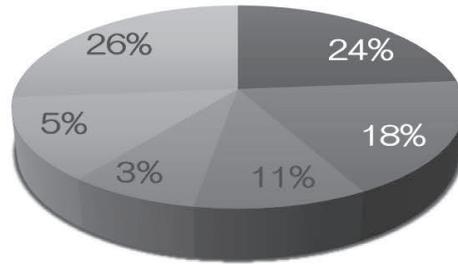
次長・主任 27%	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ職種の方ではなく、やはり上司が面談を実施するべきだと思うから ・同じ立場ではなく第三者がいい
クラークリーダー 55%	<ul style="list-style-type: none"> ・クラークの業務内容、現場を理解しているから ・同じ立場の方が共感しやすいと思うし、各チーフに任せてバラバラな判断基準になるよりは、リーダーが一括で面談した方がいい
その他 18%	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダー複数対個人は圧迫感がある

Q3 面談で話したい内容は？



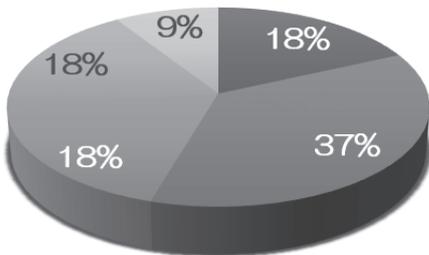
■業務内容 ■人間関係
■目標や課題 ■自分の考え・想い
■自分に対する評価 ■組織に関すること

Q4 面談はどんな場であって欲しいですか？



■相談できる場
■相互理解の場
■目標や課題を共有する場
■気楽に話せる関係
■自分の思いを語る場
■気付き・改善

Q5 定期面談の満足度は？



■満足 ■やや満足
■どちらでもない ■やや不満
■不満

満足 18%	<ul style="list-style-type: none"> □ 現時点での改善点を提案してもらったり今後の目標に向けてどのようにしていけばいいの具体的な提示してもらえた。 □ 入職1年目はいろいろな不安や悩みを抱えていたので相談できる場として面談があって良かった。
やや満足 37%	<ul style="list-style-type: none"> □ 自分が感じていることや思いを話せるため、不安や今後の課題について話せるから。 □ 不安や今後の課題について話せるから。 □ その時々に合わせて話を聞いていただき、悩みの相談もできるしアドバイスも頂けてその後の業務に取り組み方を見直す機会をいただけるから。前向きな言葉をもらって自信がたし頑張ろうと思った。 □ 前向きな言葉をもらって自信がたし頑張ろうと思った。
不満 9%	<ul style="list-style-type: none"> □ 自分の思っていることが伝えづらい。 □ 内容（意見や思い）が伝わっているかが分からない。

上記のアンケート結果から、面接の方法については検討の必要があるものの、概ね面接があったという回答が得られた。今後も改善を加えながら継続していきたいと考える。

【結果】

採用から1年未満の早期退職者は、この取り組みを開始した2020年度には2人いたが、2021年度、2022年度は0人と激減した。[図6]

【考察】

早期離職者を防ぐための5つの方法は、一定の効果があったと考える。求めている人物像により近い人材を採用すること、研修から配置後独り立ちできるまで継続的なサポートをすることは当然のことであり、それぞれの施設のOJTで新採用者が業務の習得を行っている『医師事務作業補助者』という職種では、特に意識して取り組むべき課題である。今回この取り組みを通して、医師の負担軽減を進めるために人材定着は必須であり、質の高い業務を遂行するための最重要課題と再認識できた。

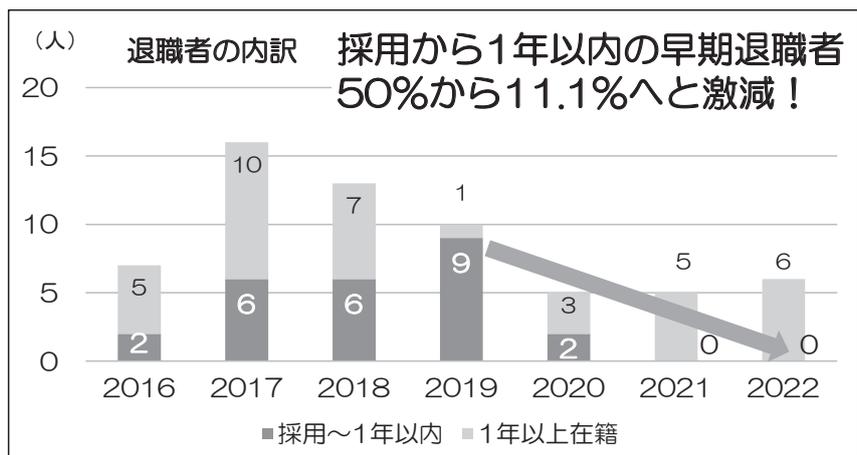


図6 1年間の退職者における、採用から1年以内の退職者数

新採用者が『学び育つこと』から、先輩になり『教えて育てる』という人材育成サイクルを定着させることは組織の成長に不可欠であり、このことが当院クランク全体の共通認識になるように、キャリアパスを活用した目標設定と評価制度の確立を目指していくことが次の課題と考えている。

【謝辞】

本研究の遂行にあたり、温かく見守ってくださった宮田剛院長、相馬淳統括副院長兼医師事務支援室長、及川由美子事務局次長兼業務企画室室長兼医師事務支援室次長に深謝いたします。一進一退を

繰り返す研究ではありましたが、チャレンジすることにご理解、ご助言いただくことで、目的を見失うことなく邁進することができました。また、これまで私たちクランクリーダーの提案に対し、業務が多忙な中一生懸命取り組んできた医療クランク室の仲間感謝します。最後に、吉田朗業務企画室主任には、当院医師事務支援室の運営管理とともに、本研究の遂行にあたり多大なご助言ご指導を頂きました。ここに、感謝の意を表します。本当にありがとうございました。