

平成26年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成27年 4月 10日

研究・研修課題名	島根大学病院でのドクターズクラーク業務の新たな指針作成
研究・研修組織名（所属）	医療クラーク業務改革チーム、小児科学
研究・研修責任者名（所属）	福田誠司 小児科、ワークライフバランス支援室、医療安全管理室
共同研究・研修者名（所属）	

目的及び方法、成果の内容

① 目 的

新臨床研修制度の開始以降、島根大学病院をはじめ地方国立大学病院では研修医が激減し、医師の負担が増大した。このような中、数年前から本院に「クラーク」と呼ばれる、医師事務作業補助者のことを指すスタッフが導入された。大学病院においても医師事務作業補助者が活躍すれば、医師への負担軽減によって、病院機能の向上が期待できる。

歴史の浅い医師事務作業補助者の業務範囲については、全国的にも未だ統一されていないが、2013年の業務試案には「医師事務作業補助は医師自らが行わざるを得ない業務に限られるべき」と示されている。また、医師事務作業補助者診療報酬加算が認められる病院では、医師の事務作業の補助という基準にそった業務が求められている。しかし、大学病院では医師事務作業補助者に対する診療加算、施設基準が無い為、配置目的や業務がグレーゾーンとなりがちである(図1)。

昨年度、島根大学病院において導入後数年経過したクラークの実態と、医師らの評価に関して実態を調査し報告した(1)。その結果、クラークは病院機能の維持にとって大変必要であるが、医師の事務作業を行っている割合は極めて僅かであることが明らかとなった。これは、大学病院ではクラークに対する診療報酬の加算がされない為に、施設基準を満たす必要がないので、配置目的が曖昧である事が理由の一つである。現場で働く医師からは、業務や体制の改善を望む声が多いが、診療報酬加算が認められない大学病院において、増員、システムを変更することは人件費の上乗せ、指導體制の確立などが必要で、経営上のインセンティブは無い。これらを実現するためには、本院の運営管理者に説得力ある根拠や、他の大学病院での成功例を示すことが必要と考える。しかし、学会に於いて活発な市中病院に比べ(2,3)、大学病院からのクラーク業務に関する発表は僅かであるので(4,5)、大学病院でどの程度クラークが機能しているか不明である。

そこで、今年度は、全国の国公立大学病院におけるクラークの導入状況、実態、優れている点、問題点などを島根大学病院と比較しながら明らかにすることにした。それらをロールモデルあるいは他山の石とすることで、島根大学病院におけるより良いクラークの体制づくりの提言の為の一助とすることを目的とした。また、本研究を学会や論文で公表し、島根大学病院と同様の課題を抱えていると推測される他の大学病院とも情報共有することが、全国の大学病院でのクラーク業務の改善へ有用であるとも考えた。

図1: 大学病院（特定機能病院）での 医師事務作業補助者

- 医師事務作業補助体制加算の算定はできない
- 施設基準がない：配置目的が不明瞭
- 導入するところは少ない？
- しかし、一部大学では独自の取り組みによる成果

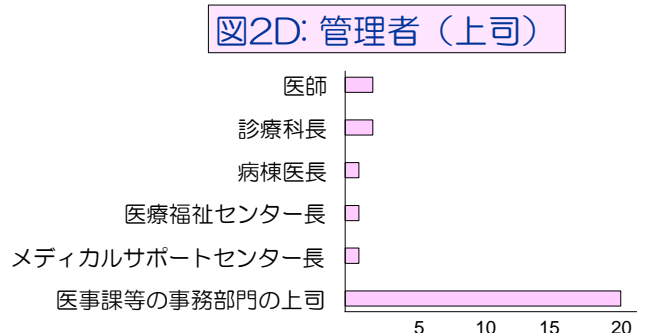
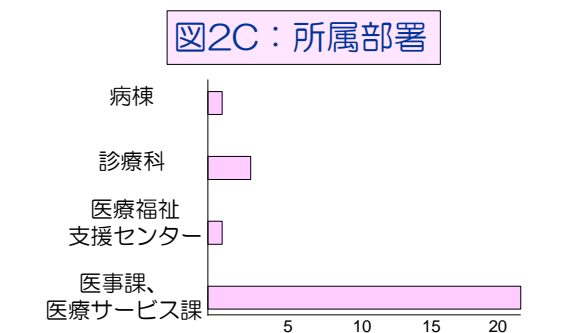
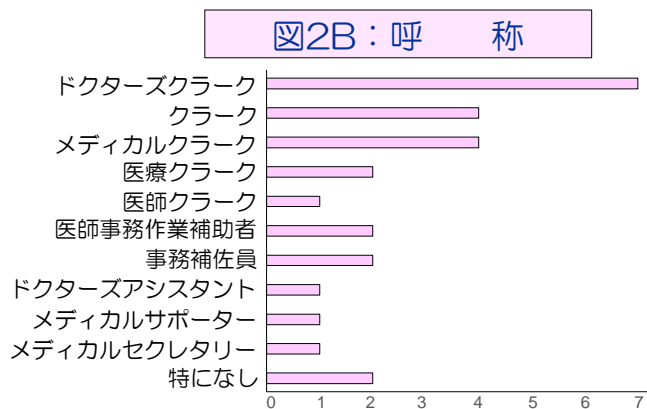
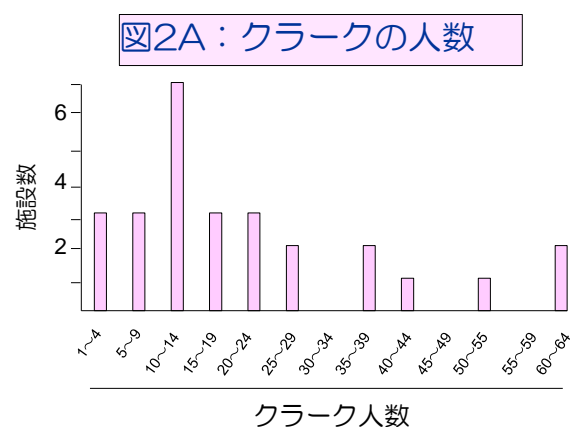
② 方 法

2014年12月から2015年1月まで、全国50国公立大学病院長への郵送による書面アンケート調査をおこなった。調査項目はクラークの業務内容、人数、呼称、管理者、所属、全体の評価、その他、自由意見である。

③ 成 果

導入状況、体制、呼び名、管理者

全国国公立大学病院からの回答数は31で回答率は62%であった。このうち27病院(87%)で医師事務作業補助者が導入されていた。人数は30人以下の病院が大部分で(図2A)、各大学病院の医師数を仮に約300とすると、医師1人あたりクラークは0.1人以下であった。呼称は病院によって様々で、大部分はクラーク、ドクターズクラーク、医師クラーク、などであった。その他、メディカルアシスタント、メディカルセクレタリーなどの呼称もあった(図2B)。クラークの所属は、医事課、医療サービス課などの事務部門が大多数で、各診療科や病棟である病院は僅かであった(図2C)。同様に管理者(上司)は医事課、医療サービス課の長などであり、医師、病棟医長など、医師の管理下にあるクラークは%であった(図2D)。実際の業務場所は、病棟(70%)、外来(44%)、医事課等のサービス部門(30%)、医局(11%)であった。



業務内容

業務は、医師の事務作業の代行と、それ以外のものに分けることが出来た。医師の事務作業としては診断書関連記載が81%、紹介状や返信作成が48%、退院サマリー記載が37%、外来診察補助33%、カルテ記載30%の順であった(図3A)。この他、入院診療計画書、退院療養計画書、定期処方継続処方、症状詳記、DPC 代行入力、病名入力、種々管理料、カンファレンス準備、学会準備、教授回診準備、当直表作成なども行われていた。ある国立大学病院では病棟のクラークが研修医の事務作業を代行していた。また、全ての診断書を中央管理で下書きする病院も存在し

た。一方、医師が行うべき業務以外では、患者さんの受付や対応（48%）、電話対応（44%）、環境整備（15%）、検体搬送（11%）などの回答がみられた（図 3B）。

クラークの定期的な会議は 63%で行われており、59%の病院でクラーク内にリーダーを任命していた。クラークの評価は 1 か所の病院でどちらとも言えないという意見があった以外は、全ての病院で有用であるとの回答であった。具体的には、漏れがちな医学管理料などの算定が行えるため収益にも貢献している、診断書の下書きに有用、外来診療時間の短縮に有効、医師だけでなく看護師の業務軽減にも有用というものが挙げられた。

図 3A: 業務内容（医師の事務作業）

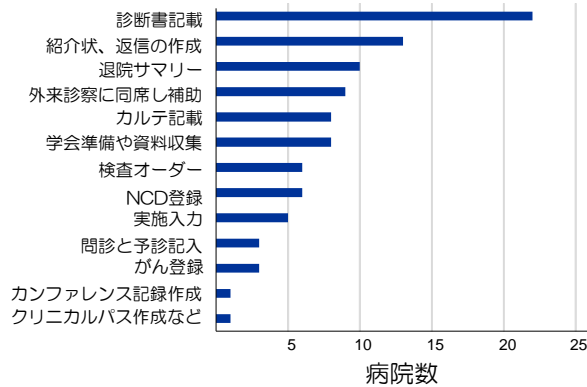
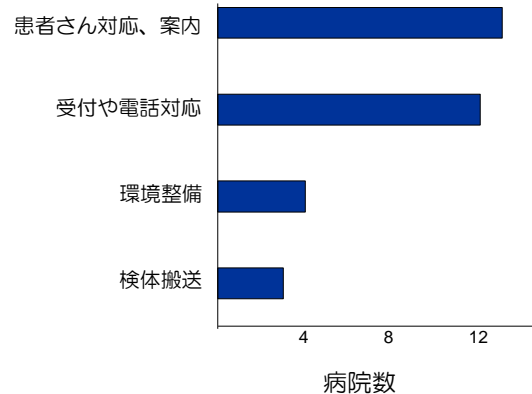


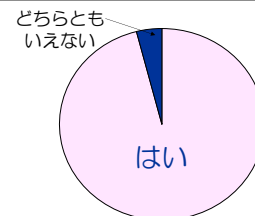
図 3B: 業務内容（医師の事務作業以外）



問題点、課題の指摘

評価は良好であるものの、一方で課題と考えられる意見も寄せられた。例えば、人数不足の為、配置増員の希望、待遇の改善、カルテ記載の権限の拡大、休息時間の確保、作業場所の確保という要望がみられた。また、診療報酬加算が認められない限りは、クラークを理想的に機能させることは困難であろうという懸念、病棟によっては特殊業務や雑用が増えているという指摘もあった。クラークのキャリア形成の点からは、非常勤雇用に伴う 5 年の雇用期限があるので常勤化を望む声や、定期的な院内研修機会の希望が挙げられた。

図 4: ドクターズクラークは有用ですか？



- 医師が算定漏れしがちな医学管理料も算定し、収益にも貢献
- 全診療科の診断書下書きに有用
- 外来補助業務を通して、外来診療時間の短縮に有効
- レジデントの業務負担の軽減に有効
- ナースの業務軽減にも有効

考案

歴史の浅いクラークの大学病院における実態はこれまで不明であったが、診療報酬点数が加算されないにもかかわらず、87%の国公立大学病院でクラークが導入されていた。また、ほとんどで有用であると評価しており、診療報酬加算が無くても病院経営貢献、医師や看護師の業務の質の向上に貢献していることが推察できる。但し、アンケートに回答を頂けなかった 19 病院では全く導入されていない可能性もあり、「ほとんどの大学病院で導入されている」とは断言できない。また、予想以上に医師事務作業補助業務が業務の中に組み込まれていることがわかった。しかし、これも必ずしも国公立大学病院の大部分のクラークが、医師事務作業を行っているとは結論できない。例えば、島根大学病院でも医師事務作業はクラークの業務に含まれているが、実際には僅か数パーセントのクラークが担っているだけである。このように医師事務作業が単に表向きの業務として謳われているという可能性も否定はできず、本院と同様に本来医師が期待する業務以外に時間が費やされている可能性もある。実際、診療報酬加算による施設認定基準が無いので、クラークを医師の業務だけに集中させることは実際上困難であろうと推測される。今回は詳細な実態調査は行い得ていない為、2 次調査等が必要かもしれない。

この調査を通して、他大学病院と島根大学病院との共通の問題点や課題も明らかとなったが、他大学病院をロールモデル（模範）としても良いと考えられる内容を見いだした（図 5）。注目すべきは、クラークの人数が限られている大学病院では、クラーク業務を全ての診断書の下書きに集中させていたことである。一方、本院における実態調査では、診断書の下書きは診療科の医局クラークと外来クラークが僅かに担っているだけであり、中央集中的には行われていない。大学病院では、医師の数に比べてクラークの数が少ないので、導入の黎明期である病院や人数が限られている病院では、診断書作成に業務を集中させるのが最も医師への業務を解消する方法であるかもしれない。もちろん複雑な診断書もあるので、誰が指導するのかという課題も存在するが、他の大学病院におけるこのような実践例が本院での業務改革の参考になると考える。

図5: 島根大学病院との比較

他大学病院が 当院のロールモデルとなる点
<ul style="list-style-type: none"> • 診断書: 中央集中での一括下書き • 管理者: 医師 • 所属: 診療科や病棟 • 呼称: ドクターズクラーク、 メディカルセクレタリー • クラーク会議設置 • クラークリーダー設置
共通の問題点
<ul style="list-style-type: none"> • 人数が不足 • 医師業務以外も行わざるを得ない • 管理者や所属が事務部門 • 非常勤雇用、待遇 • 診療報酬加算が無い • カルテ記載権限の制限

また、ドクターズクラークが医師の作業を担うスタッフであるとするならば、本来は育成や管理に医師が関わることが望ましい。しかし、大部分の大学病院に於いては、クラークの管理者は医療サービス課関連の長であった。これは島根大学病院と同様であるが、医師が管理者となり診療科専属でクラークを配置している市中病院とは対照的である(3)。医師が管理者とならないことは、クラークの仕事が医師の業務以外になってしまうことや、クラークの育成に医師が関わりにくい要因となりうる。本院においても医療サービス部門では無く、医師の管理者が関わることが、より医師の業務に近づいた仕事の実現のためには望ましいのではないだろうか？

更に、クラークが様々な名前と呼ばれていたことは、ネーミングが全国的に全く統一されていないことも示す。クラークは、医療機関で今後必要不可欠な存在となることが予想され、アイデンティティの確立が期待される。その点では、呼称が様々であることは、社会的認知度や労働条件の改善の点からは好ましくない。医師を助けるスタッフということが聞いただけでわかるような呼称でありつつ、誇りとやりがいを感じることができるようなネーミングが相応しいのではないだろうか？ 本院においてもモチベーションのアップと業務内容をより医師サイドにシフトしてもらうという期待を込めて、医師の事務作業を行う人はドクターズクラークと呼称を業務内容によって変更するはどうであろうか？ 医師からの認知度の向上と、仕事の質のより医師サイドへのシフトが期待できだろうか？ また、一般的にも医師事務作業“補助者”というネーミングはモチベーションを上げるとは考え難く、今後医師事務作業補助者研究会などで大いに議論されることが望ましい。

提 言

- クラークの呼称を再考する
 医師事務作業を行うクラーク：ドクターズクラーク、メディカルセクレタリー
- 診断書の作成を中央集中する
- 医師もクラークの管理者となる

結語

診療報酬加算が認められないにもかかわらず、多くの国公立大学病院はクラークを導入している。クラークは高く評価されており、病院機能を向上させる有力な人材であると考えられる。しかし、診療報酬加算が認められないために、業務内容が医師の業務とは無関係であること、人数が不足、非常勤雇用や研修体制の不十分さなど、課題も残されている。今回の調査をもとに、島根大学病院においては診断書の一括集下書き、ネーミングの変更、医師が管理者の中に入る、ことなどを提言したい。もちろんこれらは一案であるので、今後他の大学病院の状況も参考にして、業務やシステムの改善を実践することが望ましい。今後は情報共有などを通して、大学病院においてクラークが最も望まれる形で貢献できるための方法を見出すことが必要である。

謝辞

アンケートにお答えいただいた全国国公立大学病院長、並びに事務担当の方々に深謝致します。研究の要旨は第12回日本医療秘書学会学術集会（2015年2月22日、名古屋）で報告した。また、本研究の一環として、クラークの質向上の為に、島根県医師事務作業補助者研修会（2015年2月3日、主催 島根大学地域医療支援学）において講演「医師事務作業補助者に期待すること」も行った。

文献

- 1: 福田誠司：島根大学病院における医師事務作業補助者の機能向上のための要因解析
Medical Secretary 11: 47-48, 2014
- 2: 川本俊治、合田治英子、山崎貴元、山根知己、上池涉
国立病院機構中国四国23施設における医師事務作業補助と医療関係：職の業務分担調査
IRYO 66: 12 676-680, 2012
- 3: 田中加奈子、大谷恵美、佐津間友佳、竹佐美奈子、森川紀子、飯田博、石黒眞吾：
常勤医不在の診療科における医師事務作業補助者の役割
医療秘書実務論集 4, 43-47, 2014
- 4: 小林利彦、中村高子：
当院（国立大学病院）における医師事務作業補助者養成プログラムの現況と課題
医療秘書実務論集 3: 39-44, 2013
- 5: 岡本牧人、佐野肇、天川久子、大谷真美、野崎祐子、山城留美子、坂井かおる、笹岡政子、
中山明仁：
大学病院における医療秘書の有用性に関する研究—電子カルテ化における対応—
北里医学43: 51-59, 2013