

平成27年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成28年 3月 24日

研究課題名	医師の負担軽減を目指したドクターズクラークのシステム作り -ドクターズクラークが与える効果の定量的評価-
研究組織名(所属)	医療クラーク業務改革チーム
研究責任者名(所属)	福田誠司 (小児科、ワークライフバランス支援室、医療安全支援室)
共同研究者名(所属)	林 元之、石飛 淳一、近藤 雅文 (医療サービス課)

① 目 的

島根大学病院では、約8年前から「クラーク」という呼称のスタッフが導入されている。クラークとは元々は「医師事務作業補助者」のことを指し、島根大学病院の医師負担軽減の計画の一つに、「クラークの配置」が述べられている。医師事務作業補助者の業務試案には「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、「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、一昨年に私たちが行った院内調査の結果、本院に於いては、市中病院で配置されるクラークとは異なり、医師の事務作業を担うクラークは数%しかおらず、大部分は医師の事務作業以外を担当していた(1)。島根大学で医師の事務作業をクラークが充分に行い得ていない理由は、特定機能病院である大学病院では「医師事務作業補助体制加算」が認められない為(2)、「医師事務作業を行う制約」が無いからである。しかし、同時に行った調査の結果、本院の多くの医師が、クラークに「医師事務作業の補助」を求めていることも明らかとなった(1)。また、昨年筆者らが行った別の調査では、全国の国立大学病院に於いてもクラークが導入されているが、一部を除き必ずしも「医師の事務作業補助」は行われていないという結果であった(3)。大学病院において、医師の事務作業を補助できるクラーク機能が強化されれば、医療の効率化、医師の負担軽減、医療安全向上など、多くのメリットがあるはずである。

私達は、大学病院においても「医師事務作業を補助」してくれるクラークを全診療科へ導入してもらうことを中短期的な目標として掲げている。医師の望む医師事務作業補助を行うためには、現在のクラーク業務を変更するのではなく、新たな雇用が望ましい。これは、当院のクラークは医師事務作業以外の部分で重要な役割を担っているため、業務変更は新たな障害を生ずるからである。しかし、「医師事務作業補助体制加算」が算定されない本院での新たな雇用は、人件費の上乗せを生ずるだけで、経営上のインセンティブは無いように思われる。新たにクラークを雇用するかどうかを決定する場合、病院運営の立場からは、診療報酬加算以外にも経営上に有益であることが保証されるのであれば、導入により前向きになると考えられる。したがって、大学病院においても「医師の事務作業を行うクラーク」を積極的に導入する為には、医師事務作業を行うことに伴い、経営上の効果、医療安全の改善、学術活動の向上などを、定量的に示すことが必要である。

本研究では、医師の事務作業を担うクラークを導入することが、本院に於いても経済的にメリットが得られるのかどうかに関して検討した。

② 方 法

既に独自にドクターズクラークを導入している診療科と非導入診療科でその費用対効果を定量的に示す目的で以下の2点を検討した。

- 1: ドクターズクラークを導入したことで
 - ✓ サマリー完成率が上昇したか、
 - ✓ 完成までの日数が短縮されたか
- 2: それらが、収益の点で有益であったか

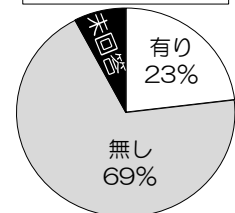
これらを調査するために、島根大学病院で医師事務作業をサポートするクラークを独自に採用した診療科の頻度を調査した。同時に医療サービス課に依頼し、H26年度とH27年度での退院サマリー作成率、作成日数を診療科毎に調査した。次にクラーク導入の有無、または導入前後において、退院サマリー完成率、日数などに関して比較した。また、退院サマリーに要した時間を医師の賃金として計算し、クラークの費用対効果を比較した。

③ 成 果

【結 果】

島根大学病院において入院診療を行う28診療科の内、クラークを独自に導入しているのは6診療科であり、H26年度からH27年度にかけてクラーク雇用を開始したのは4、従来から導入している診療科は2であった(2診療科からは未回答)。この内、退院サマリー記載をクラークに依頼している診療科は5つあった。

図1: 独自にクラークを雇用する診療科の割合 (N=28, 回答数26)



H26年度の2週以内退院時サマリー作成率の全診療科平均は75±3%であった。これは診療録管理体制加算1(2週以内の完成率90%)を満たさず、病院全体としては約840万円の減収と計算された。これに対し、H27年度は有意に上昇し92±3%となった。H26年度のサマリー完成に要した日数は8.4±1.1日に対し、H27年度では3.6±0.4日であった(P<0.05)。これらをクラークの有無によって比較すると、クラークの有無に拘わらず完成率は有意に上昇し、日数は有意に短縮した(図2A-B)。尚、H27年度において、クラーク導入診療科と非導入科での退院サマリー完成率と完成に要した日数には有意な差は無かった。

図2A: 2週以内退院サマリー完成率 (H26とH27年度) クラーク有り無しでの比較

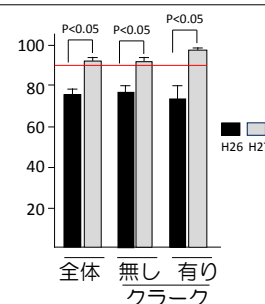
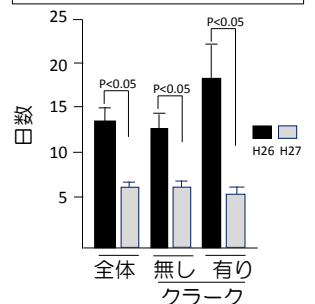


図2B: 退院サマリー作成完了日数 (H26とH27年度) クラーク有り無しでの比較



この結果、全診療科での退院サマリー上昇率は、15±2%であったが、クラークをH27年度から導入した4科では28±3%で、それ以外の上昇率(13±3%)に比べて有意に大きく(次ページ 図3A)、同様に完成に要した日数も短縮され、その短縮度合いは導入科の方が、非導入診療科に比べて有意に大きかった。(次ページ 図3B)。また、患者さんが退院後、退院サマリイの記載に着手するまでの日数もH27年度はH26年度に比べて有意に減少した(次ページ 図3C)。これはクラークの有無にかかわらず短縮されたが、クラークを導入している診療科では非導入診療科に比べて有意に短かった。

次に H27 年度に新たにクラークを導入した 4 診療科において、仮にクラークが導入されなかったと仮定して、H27 年度の病院全体の退院サマリー完成率を試算した。即ち、4 診療科のサマリー完成率が 1) H26 年度と同様であった場合、2) サマリー完成の上昇率が他の診療科と同じレベル (13±3%) であった場合を仮定してサマリー完成率を試算した。その結果、前者では 88±2%、後者では 89.8±2% となり、いずれも 90% に至らなかった (図 4)。

図3A: サマリー完成上昇率 (H26→H27) クラーク導入科と非導入科での比較

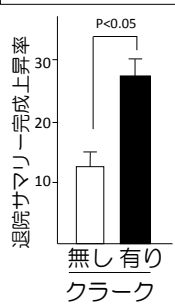


図3B: サマリー作成短縮日数の比較 (H26→H27) クラーク導入科と非導入科での比較

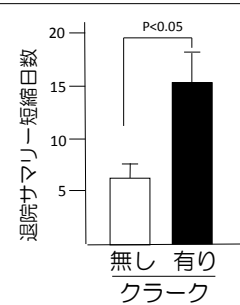
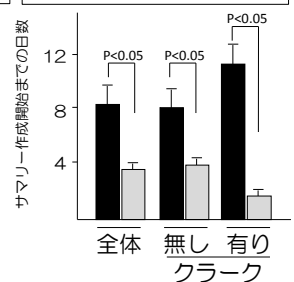


図3C: サマリー作成開始までの日数 (H26→H27) クラーク導入科と非導入科での比較



また、退院サマリーを医師が時間外で記載したと仮定して、医師の総人件費を試算した。医師時間外手当 2,000 円/時間を約 12,000 サマリー/年と一つのサマリー作成時間 0.5 時間で乗じた結果は 1,200 万円であった (図 5)。

図4: クラークが雇用されなかったと仮定した場合 H27全診療科サマリー完成率シミュレーション

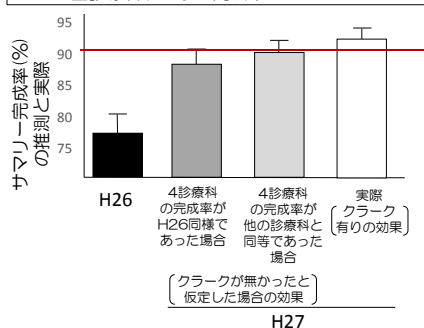


図5: 人件費シミュレーション: 医師が時間外労働として退院サマリーを記載した場合

- 年間退院数 : 12,000件
- サマリ記載所要時間 : 0.5時間 (30分)
- 医師時間外 人件費 : 2,000円/時間

$$12,000 \times 2,000 \times 0.5 = 1,200 \text{万円}$$

【考 察】

H26 年度から H27 年度にかけて退院サマリーの 2 週間以内記載率は有意に上昇し、90% 以上に達した。これはクラークを H27 年度に導入した診療科においても、それ以外の診療科においても同様であった。非導入科において 90% 以上を達成しえたのは、H27 年度以降主治医に対する督促状が強化されたことが要因と考える。しかし、サマリー完成率の上昇率は H27 年度に新たにクラークを導入した診療科において、それ以外の診療科と比べて有意に高かった。サマリー完成日数も、クラーク新規導入科での短縮率はそれ以外の診療科に比べて有意に大きかった。これは、退院時サマリー作成の促進にクラーク導入が有効であったことを示唆する。また、H27 年度にクラークを導入した診療科のサマリー作成率が他の非導入科と同等であったと仮定すると、病院全体のサマリー作成率は 90% に至らなかった。このことはクラークの補助がサマリー完成率 90% 到達に必要であったことを示す。したがって、もし H27 年度に 4 診療科でクラークが導入されていなければ、診療報酬加算体制 1 の施設基準を満たすことができず、840 万円の減収になり得たと推測された。また、医師が時間外で全サマリーを作成したと仮定した場合は 1,200 万円の人件費が余分に必要と計算されたが、同業務をクラーク人件費で計算すると 600 万円弱であり、これらをクラークが代行できれば、600 万円の出費を抑制できる試算であった。

近年、多くの病院でクラークは導入が進んでいるが、その歴史は約 8 年と浅く、非常勤雇用が多い。その点では、確立された職種とは言い難い。今後、社会でクラークが必須の職種であり

続けるためには、雇用形態もより安定したものに向上されていくべきと考える。現在、多くの病院でクラークが導入されている理由の一つは、診療報酬上のインセンティブがあり、病院経営にプラス効果が期待されるからであろう。一方で2015年時点では慢性期型の病院や特定機能病院では、医師事務作業補助体制に対する診療報酬上の加算が認められておらず、導入すれば人件費の持ち出しとなり経営上損失となるのではないかという懸念が生ずる。また、万が一今後医師事務作業補助体制に対する診療報酬上の加算が無くなった場合には、クラークを雇用することのベネフィットを示すことができるだろうか？国家資格を持たず非常勤雇用が多いクラークの立場をより安定化するためにも、クラーク自ら、そして管理者がその効果を定量的に示しておくことは雇用を安定させるための「危機管理」として大切であると考え。クラークの効果を定量的に示す意義としては、診療報酬上のインセンティブとは無関係に、クラークを導入促進する根拠を創ることであり、それらはクラークのアイデンティティの確立に於いても有用と考える。

本報告書作成中に、新年度の診療報酬改定に伴って、特定機能病院に於いても「医師事務作業補助体制加算」が導入、という情報もたらされた。したがって2016年度以降、特定機能病院である大学病院に於いてもクラークの導入が加速すると考えられるが、言い返せばこれまでとは異なり「医師の事務作業を行うことが求められる」という制約が生じたことを意味し、大学病院の医師にとっては朗報である。本院に於いても診療報酬改定をきっかけに、多くの医師が医師事務作業補助の恩恵に浴しその援助に感謝できるような体制づくりが望まれる。また、新たに医師の事務作業を援助してくれるクラークが導入されることで、様々な問題が解決されることを期待したい。例えば、医師の過剰労働が短縮されること、それによる時間外労働の人件費の削減、医療安全における効果、論文発表などの学術活動の向上、あるいは研修医獲得への効果などである。これらに関してもクラーク導入前後での効果が示すことができると良いと考える。

【結 語】

島根大学病院に於いて、H27年度に4診療科がクラークを独自に導入したことは、約840万円の収益効果であった。

また、サマリー作成の医師人件費とクラーク人件費の比較において約600万円の経済効果が推定出来た。したがって、大学病院に於いて、クラークを導入することは経済的な効果があり、他の診療科あるいは大学病院に於いても導入することは有効である。

今後、医師の時間外労働時間、医療安全など、クラークが導入されることで得られる様々な点での良い効果を定量化して示すことが、クラークが病院にとって診療報酬加算とは無関係に有用であるエビデンスの提示に結びつくと考え。

本研究は、2015年度 島根大学 病院医学研究助成を受け、その要旨は第13回日本医療秘書学会学術集会（2016年2月、東京）に於いて発表した。

【文 献】

1. 福田誠司：大学病院における医師事務作業補助者の機能向上の為の要因解析 - I 島根大学病院での解析 Medical Secretary 12: 1-5, 2015
2. 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
3. 福田誠司：大学病院における医師事務作業補助者の機能向上の為の要因解析 - I I 全国国立大学病院での調査 Medical Secretary 12, 6-10, 2015