

医師事務作業補助者の雇用に伴う収支： 医師の残業時間削減からの一考察

原野 廣子、小川 俊夫、川崎 忠記、今村 知明
奈良県立医科大学 健康政策医学講座

2012年8月24日(金)サマーセミナー

背景

- 病院勤務医の過重労働は深刻な問題となっている。
- 医師の負担軽減策の一つとして、医師の事務作業を補助する、医師事務作業補助者の配置とそれに対する加算(医師事務作業補助体制加算)の導入が進められている。
- 厚生労働省はこの加算の導入が医師の負担軽減に効果があったと評価している。
- しかし、加算だけでは補助者の人件費は賄えず、病院の収益を圧迫する等の理由で、導入に消極的な病院も多い。

現在、医師事務作業補助者の雇用に与える影響については十分に考察されていない。

目的

医師事務作業補助者の雇用に与える影響について考察を行う。

- ①補助者雇用の収支を試算する。
- ②補助者の雇用に与える影響を医師の勤務時間に注目し、収支を試算する。

方法

モデル病院の概要

病床数	50床	250床	500床
常勤医師数	7人	20人	90人
1カ月の新規入院患者数	60人	215人	760人

* 厚生労働省の資料より推計

方法:補助者雇用の収支

常勤の補助者を雇用した場合の雇用コストと、補助体制加算を算定して得られる増収見込み額から、病院の収支を試算

1) 補助者の雇用コスト

= 345万円(補助者1人当たりの人件費) × 補助者の必要人数

➢ 補助者1人当たりの人件費

= 24万円(給与総額) × 12カ月 × 1.2(事業主負担割合)

* 給与総額... 中医協資料より

➢ 補助者の必要人数

* 一般病床数比で小数点第一位を四捨五入して算出

区分	50床	250床	500床
15対1			33
20対1			25
25対1	2	10	20
30対1	2	8	17
40対1	1	6	13
50対1	1	5	10
75対1	1	3	7
100対1	1	3	5

2) 増収見込み額

= 医師事務作業補助体制加算(点) × 1カ月の新規入院患者数 × 10 × 12カ月

医師事務作業補助体制加算

(届出一般病床数に対して、入院初日に算定)

区分	加算点数(点)
15対1	810
20対1	610
25対1	490
30対1	410
40対1	330
50対1	255
75対1	180
100対1	138

方法:補助者の雇用に与える影響

補助者の雇用によって、医師の事務作業時間が短縮し、医師の残業時間が削減できると仮定し、残業手当削減の費用を試算

削減可能な残業手当(年間)

= 担当医師数 × 補助者の人数 × 短縮可能な事務作業時間 ÷ 60(分) × 4,200円 × 20日 × 12カ月

仮定条件

- 補助者1人当たりの担当医師数: 12人*1)
- 短縮可能な医師の事務作業時間: 医師1人1日当たり10分、15分、20分
- 医師の平均残業単価: 4,200円*2)
- 医師の1カ月の稼働日数: 20日

*1) 中医協資料より

*2) 平成21年度総務省地方公営企業年鑑より推計

結果:補助者雇用の収支

区分	50床のモデル病院				250床のモデル病院				500床のモデル病院			
	補助者数(人)	雇用コスト	増収見込み額	収支	補助者数(人)	雇用コスト	増収見込み額	収支	補助者数(人)	雇用コスト	増収見込み額	収支
15対1									33	113,850	73,872	▲ 39,978
20対1									25	86,250	55,632	▲ 30,618
25対1	2	6,900	3,528	▲ 3,372	10	34,500	12,642	▲ 21,858	20	69,000	44,688	▲ 24,312
30対1	2	6,900	2,952	▲ 3,948	8	27,600	10,578	▲ 17,022	17	58,650	37,392	▲ 21,258
40対1	1	3,450	2,376	▲ 1,074	6	20,700	8,514	▲ 12,186	13	44,850	30,096	▲ 14,754
50対1	1	3,450	1,836	▲ 1,614	5	17,250	6,579	▲ 10,671	10	34,500	23,256	▲ 11,244
75対1	1	3,450	1,296	▲ 2,154	3	10,350	4,644	▲ 5,706	7	24,150	16,416	▲ 7,734
100対1	1	3,450	994	▲ 2,456	3	10,350	3,560	▲ 6,790	5	17,250	12,588	▲ 4,664

病床規模や配置基準に関わらず、全ての条件で収支はマイナスと推計された。

結果:補助者の雇用が医師の勤務時間に与える影響

50床のモデル病院

(千円)

区分	補助者の人数(人)	10分		15分		20分	
		削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)	削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)	削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)
15対1							
20対1							
25対1	2	1,176	▲3,372 ▲2,196	1,764	▲3,372 ▲1,608	2,352	▲3,372 ▲1,020
30対1	2	1,176	▲3,948 ▲2,772	1,764	▲3,948 ▲2,184	2,352	▲3,948 ▲1,596
40対1	1	1,176	▲1,074 ▲102	1,764	▲1,074 ▲690	2,352	▲1,074 ▲1,278
50対1	1	1,176	▲1,614 ▲438	1,764	▲1,614 ▲150	2,352	▲1,614 ▲738
75対1	1	1,176	▲2,154 ▲978	1,764	▲2,154 ▲390	2,352	▲2,154 ▲198
100対1	1	1,176	▲2,456 ▲1,280	1,764	▲2,456 ▲692	2,352	▲2,456 ▲104

補助者1人の雇用で40対1配置が算定可能。医師の事務作業を1人当たり10分短縮すれば、収支がプラスになると推計された。

結果:補助者の雇用が医師の勤務時間に与える影響

250床のモデル病院

(千円)

区分	補助者の人数(人)	10分		15分		20分	
		削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)	削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)	削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)
15対1							
20対1							
25対1	10	3,360	▲21,858 ▲18,498	5,040	▲21,858 ▲16,818	6,720	▲21,858 ▲15,138
30対1	8	3,360	▲17,022 ▲13,662	5,040	▲17,022 ▲11,982	6,720	▲17,022 ▲10,302
40対1	6	3,360	▲12,186 ▲8,826	5,040	▲12,186 ▲7,146	6,720	▲12,186 ▲5,466
50対1	5	3,360	▲10,671 ▲7,311	5,040	▲10,671 ▲5,631	6,720	▲10,671 ▲3,951
75対1	3	3,360	▲5,706 ▲3,346	5,040	▲5,706 ▲666	6,720	▲5,706 ▲1,014
100対1	3	3,360	▲6,790 ▲3,430	5,040	▲6,790 ▲1,750	6,720	▲6,790 ▲70

補助者3人の雇用で75対1配置が算定可能。医師の事務作業を1人当たり20分短縮すれば、収支はプラスになるが、その他の条件ではプラスにならないと推計された。

結果:補助者の雇用が医師の勤務時間に与える影響

500床のモデル病院

(千円)

区分	補助者の人数(人)	10分		15分		20分	
		削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)	削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)	削減可能な残業手当(年間)	補助者雇用のみ(総収支)
15対1	33	15,120	▲39,978 ▲24,858	22,680	▲39,978 ▲17,298	30,240	▲39,978 ▲9,738
20対1	25	15,120	▲30,618 ▲15,498	22,680	▲30,618 ▲7,938	30,240	▲30,618 ▲378
25対1	20	15,120	▲24,312 ▲9,192	22,680	▲24,312 ▲1,632	30,240	▲24,312 ▲5,928
30対1	17	15,120	▲21,258 ▲6,138	22,680	▲21,258 ▲1,422	30,240	▲21,258 ▲8,982
40対1	13	15,120	▲14,754 ▲366	22,680	▲14,754 ▲7,926	30,240	▲14,754 ▲15,486
50対1	10	15,120	▲11,244 ▲3,876	22,680	▲11,244 ▲11,436	30,240	▲11,244 ▲18,996
75対1	6	12,096	▲7,734 ▲4,362	18,144	▲7,734 ▲10,410	24,192	▲7,734 ▲16,458
100対1	5	10,080	▲4,664 ▲5,416	15,120	▲4,664 ▲10,456	20,160	▲4,664 ▲15,498

医師の事務作業を1人当たり10分短縮すれば、補助者を13人雇用で収支はプラスになり、20分短縮では、補助者20人雇用でも収支はプラスになると推計された。

考察

- 医師事務作業補助体制加算のみでは、補助者の人件費は賅えず、補助者の雇用が病院の収益を圧迫すると示唆された。
- 補助者の雇用によって医師の残業手当が削減できると仮定し、その効果を加味した場合、区分や雇用条件によって、補助者雇用が病院の収益を上げる可能性が示唆された。
 - 50床、250床のモデル病院では、補助者が少人数の場合に、収支がプラスの傾向にあった。
 - 500床のモデル病院では、補助者の人数をある程度確保しても収支がプラスとなった。

考察

- 適正な人数の補助者の配置は、病院経営にとってプラスになる可能性がある。補助者雇用は、補助者の人件費だけでなく、医師の負担軽減効果とそれに伴う病院の収支を考慮した上で検討すべきである。



研究の課題

- 補助者の雇用により、医師の事務作業時間を1人1日当たり10分、15分、20分短縮できると仮定したが、その妥当性については更なる考察が必要である。
- 病床規模や医師数、および残業手当は病院ごとに異なるため、本研究が実態に即しているか検討が必要である。
- 補助者の雇用について、雇用パターン(非常勤や外部委託など)は考慮していない。
- 補助者雇用による医師の事務作業軽減が、医師の残業時間削減でなく、担当医師数の増加や患者ケアの充実などに利用される可能性がある。

ご清聴ありがとうございました。

