

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

川本俊治^{1)†} 合田治英子²⁾ 山崎貴元³⁾ 山根知己⁴⁾ 上池 渉¹⁾⁴⁾

IRYO Vol. 66 No. 12 (676-680) 2012

要 旨

背景：本邦では勤務医負担軽減策として医師、医療関係職、事務作業補助者の業務分担の推進が示されている。目的：医師事務作業補助者（PAs：Physician Assistants）と医療関係職との役割分担の実態を明らかにする。対象ならびに方法：国立病院機構中国四国23施設のPAs、医療関係職の業務分担アンケートを実施した。結果：医師事務作業補助（PA：Physician Assistant）加算の上位施設では下位施設、加算なしと比べ、医師数/1床が有意に多かった（それぞれ 0.19 ± 0.01 , 0.12 ± 0.01 , 0.05 ± 0.01 , $p < 0.0001$ ）。PA業務は診断書・書類作成で93.8%、書類取り扱いは83.9%と高率であった。PA加算上位施設では下位施設に比べ診察補助の関与ポイントが高く（ 3.0 ± 1.0 , 1.3 ± 1.3 , $p = 0.0316$ ）、サマリ・資料作成ポイントも高かった（ 1.8 ± 1.1 , 0.6 ± 0.5 , $p = 0.0147$ ）。PA加算上位施設では栄養サポートチームや呼吸器ケアチームなどのチーム医療加算比率、救命救急入院料 注3加算率、急性期看護補助体制加算が高率であった。看護職による安静度変更や療養指導の関与がPA加算上位施設で高値であった。結語：PAsを拡充すると医師の専門的領域を補助でき、チーム医療も推進され、勤務医負担軽減に貢献すると考えられた。

キーワード 医師事務作業補助, チーム医療, 医療関係職

序 論

厚生労働省は勤務医負担軽減策として平成19年に「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」の医政局長通達（<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/200407-c00.pdf>）を出し、医師、看護師等、医療関係職、

事務職員等の間での適切な役割分担を推進している。そのため、平成20年度診療報酬改定で、入院時医学管理加算、ハイリスク分娩管理加算、医師事務作業補助（PA：Physician Assistant）体制加算（25対1、50対1、75対1、100対1）が導入された。さらに平成22年度診療報酬改定時には、急性期看護補助体制加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム

国立病院機構呉医療センター 1) 医療情報部, 2) 看護部, 3) 管理課医事, 4) 中国四国ブロック事務所 †医師別刷請求先：川本俊治 国立病院機構呉医療センター 医療情報部 〒737-0023 呉市青山町3-1
(平成24年4月11日受付, 平成24年9月14日受理)

The Survey of Work Sharing among Physician Assistants and Healthcare Professions in 23 Hospitals in Chugoku-Sikoku Block of the National Hospital Organization

Toshiharu Kawamoto¹⁾, Chieko Gouda²⁾, Takayuki Yamasaki³⁾, Tomomi Yamane⁴⁾ and Wataru Kamiike⁴⁾, 1) Department of medical information, 2) Nursing department and 3) Medical Management Division, NHO Kure Medical Center, 4) Chuugoku-Shikoku block office, National Hospital Organization

Key Words: physician assistants, medical team collaboration, healthcare profession

加算, 小児入院医療管理料1および2, 救命救急入院料「注3」加算, PA体制加算(15対1, 20対1)が勤務医負担軽減策として追加された。

医政局長通達ではPAは、医師に代わって事務職員が記載等を代行することが一定条件のもとで実施可能な業務として、書類作成業務、診断書、診療録および処方せんの作成、主治医意見書の作成、診察や検査の予約を挙げている。一方、診療報酬規程には、医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務(DPCのコーディングに係る業務を含む)、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助ならびに物品運搬業務等は医師事務作業補助者(PAs: Physician Assistants)の業務としないと明記されている。

一方、看護師、検査技師など医療関係職と事務職との業務分担として、ベッドメイキング、院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送などは看護助手や事務職員を利用することが可能と記載されている。また医師以外の医療専門職が実施可能な項目として、薬剤の投与量の調節、静脈注射、救急医療等における診療の優先順位の決定、入院中の療養生活に関する対応、患者・家族への説明、採血、検査についての説明、薬剤の管理、医療機器の管理が挙げられている(<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/200407-c00.pdf>)。

今回、PAsと医療関係職との役割分担が医政局長通達に記載された項目の実施度を明らかにすることを目的として、国立病院機構中国四国ブロック23施設を対象としてアンケート調査を行った。

対象ならびに方法

平成24年2月に国立病院機構中国四国ブロック事務所より、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」に基づくアンケート調査をブロック内23施設に実施し、23通の回答(回収率100%)があった。対象施設は一般病床6,607床、重心1,406床、筋ジス病床320床、結核291床、精神547床、感染症4床、合計ベッド数9,175床であった。1床あたりの医師数は平均0.19人(0.03-0.27)、薬剤師数医師数比率0.18(0.11-0.41)、検査技師数医師数比率0.25(0.18-0.44)、臨床工学技士医師数比率0.05(0-0.31)であった。

アンケート項目は職員数、施設加算条件ならびに外来業務の流れがわかるように、受付業務、診察準備

整理、外来診察業務、診療報酬業務、化学療法、予約業務、書類取扱、検体検査、入院予約、診断書・紹介状、情報集計、翌日診察準備、その他の合計66項目とした。また看護師、薬剤師、検査技師、臨床工学士などの医療関係職が医師の業務を分担できる10項目を調査した。調査方法はPA配属部署ごとに、通常業務として実施しているもの、時折実施しているもの、まったく実施していないものを選択登録形式で行った。

統計

統計はJMP version 8 (SAS Institute Japan)にて解析し、二群間の比較はWilcoxon/Kruskal-Wallisの検定、分布比較は χ^2 検定、多施設間の群間比較はANOVA、多重比較はTukey-KramerのHSD検定にて実施した。有意差検定は5%以下の危険率にて有意差ありと判定した。

結果

1. PA加算と医師数、医療関係職数

PA加算取得施設と100床あたりの医師数を比較すると、多施設間で有意差を認めた($p<0.0001$)。とくに、25対1, 20対1, 15対1の高位加算取得群に比べ、75対1, 100対1, 取得なしの施設間で有意差($p<0.05$)を認めた(表1)。

薬剤師数/医師数も施設間で差異を認め、20対1群0.12に比べ取得なし群で0.29と有意差を認めた($p<0.05$)。しかし、検査技師数/医師数や臨床工学技士数/医師数は施設間で有意差はなかった。

2. PA加算と診療報酬加算

栄養サポートチーム加算や呼吸器ケアチーム加算とPA加算施設群との間で施設間格差を認めた(それぞれ $p=0.0414$, $p=0.0025$)。また救命救急入院料注3加算($p=0.0231$)、急性期看護補助体制加算($p=0.0496$)もPA加算取得状況で有意差を認めた。

3. PAの業務アンケート

診断書・紹介状は93.8%(通常業務78.8%, 時折の業務15.0%)、書類取扱83.9%(それぞれ64.6%, 18.0%)、サマリ・資料作成77.1%(それぞれ37.5%, 39.6%)は高い実施率を示した。一方、化

表1 医師事務作業補助 (PA) 加算取得による医師数, 医療関係職数の比較

PA加算	施設数	医師数 /床	薬剤師数 /医師数	検査技師数 /医師数	ME数 /医師数
15:1	2	0.17±0.02 ^a	0.21±0.04	0.29±0.05	0.06±0.05
20:1	2	0.24±0.02 ^a	0.12±0.04 ^a	0.19±0.05	0.04±0.05
25:1	3	0.18±0.02 ^a	0.19±0.04	0.27±0.04	0.04±0.04
50:1	4	0.13±0.02	0.19±0.03	0.29±0.04	0.07±0.03
75:1	3	0.11±0.02 ^b	0.21±0.03	0.30±0.04	0.07±0.04
100:1	2	0.09±0.02 ^b	0.20±0.04	0.30±0.05	0.04±0.05
なし	7	0.05±0.01 ^b	0.29±0.02 ^b	0.29±0.03	0.10±0.03
P value by ANOVA		<.0001*	0.0370*	0.7727	0.7608

注) 上記 a 文字の付いている群と b 文字の付いている群間では有意差 (p<0.05) を認めるが, 同じ文字間や文字が付いていない群間では有意差はない (Tukey-Kramer による多重比較検定)

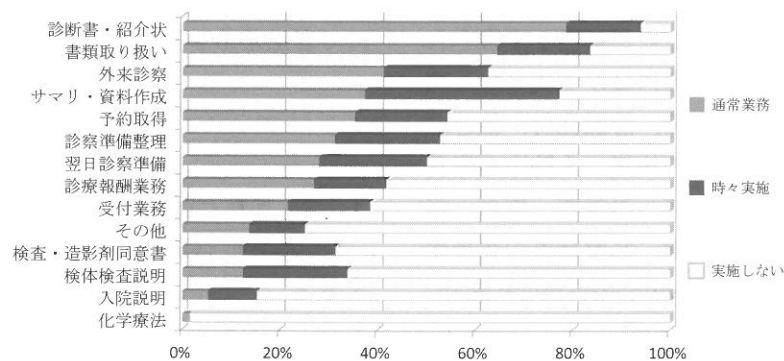


図1 医師事務作業補助 (PA) の業務アンケート集計

表2 PA (PA) 加算取得による業務比較

	医師事務作業補助 (PA) 加算		P value
	下位施設	上位施設	
診断書・紹介状	3.9±1.3	4.0±1.1	0.8593
診察業務	1.3±1.3	3.0±1.0	0.0316
サマリ・資料作成	0.6±0.5	1.8±1.1	0.0147
翌日診察準備	0.2±0.4	1.0±0.8	0.0443

P value by Wilcoxon/Kruskal-Wallisの検定

学療法1.8% (それぞれ1.8%, 0%), 入院説明15.2% (それぞれ5.4%, 9.8%), 検査・造影剤同意書説明31.3% (それぞれ12.5%, 18.8%) は低い値を示した (図1)。

次にPA業務をPA加算取得施設100対1, 75対1, 50対1の下位群と25対1, 20対1, 15対1の上

位群に分類して評価した。受付業務, 診察業務, 予約取得, 書類取り扱いはPA加算施設群と差異はなかった。一方, 専門的業務として診察介助業務は上位群3.0ポイントで低位群1.3ポイントに比べ, 約2.2倍に増加 (p=0.0316) し, とくに15対1群と100対1群で有意差を認めた (p<0.05)。またサマリ・資料作成も低位群0.6ポイントに比べ, 高位群1.8ポイントと約3倍に増加 (p=0.0147) した。また翌日の診察準備も低位群0.2ポイントに比べ, 高位群1.0ポイントに増加 (p=0.0443) した (表2)。

4. 医療関係職との業務分担

看護職による「安静度変更」は下位施設では「常に実施」0%, 「時折実施」37.5%, 「実施せず」18.8%であるのに比べ, 上位施設では, それぞれ12.5%, 6.3%, 25.9%と差異を認めた (p=0.0364)。また看護師による「慢性疾患の説明」も, 下位施設

ではそれぞれ31.3%, 25.0%, 0%, 上位施設で43.8%, 0%, 0%と有意差 ($p=0.0177$) を認めた。しかし薬剤師, 検査技師, 臨床工学士に関する業務分担はPA 加算取得で差異はなかった。

考 察

PA 加算を取得している施設は医師数が多く, 救命救急入院料注3 加算や急性期看護補助加算やチーム医療などの取得率も高い施設であった。これらの加算点数は勤務医負担軽減策として導入された経緯¹⁾もあり, PA 活用による医療費削減効果²⁾も報告されており, 診療報酬体系を通じた対策として適切であると考えられた。また, 栄養サポートチーム (NST: Nutrition Support Team) や呼吸器ケアチーム (RCT: Respiratory Care Team) などのチーム医療加算を取得するには, 有資格者の管理栄養士や看護師がチームに必須であり, 医師だけでなく医療関係職の有資格者の充実が要求されている。そのため勤務医負担軽減策の効果を上げるためには, 医師だけでなく医療関係職の専門性を高めていくことが必要と考えられる。

PA の業務として, 診断書等の書類作成, 書類取り扱いなどの業務は高率に実施されており, PA 加算上位施設では翌日診察準備, 外来診療補助やサマリー・資料作成などの専門的業務が増えていた。これはPA の初期導入段階では診断書作成などの業務が中心であるが, PAs 数が増加するに従い, 診察記録補助やサマリー・資料作成など高度な専門的な領域に広がった³⁾と考えられる。

一方, PA の相応しくない業務として, 受付業務, 検体搬送業務, ベッドメイキングなどが診療報酬規程に明示されているが, これらの業務を実施していた施設もあった。これらの施設ではPA が中央配置でなく, 診療科等の個別配置している例に多い特徴があった。この改善のためには, 各施設でPA 業務を明確化する院内取り決めが必要である。

医師と医療関係職との間の業務分担は, PA 加算上位取得施設で看護師による安静度変更や慢性期療養指導などが高く行われていた。看護補助者を導入して認定看護師, 専門看護師を活用できる環境とし, 医師に偏っている業務を多職種で分担することが患者の予後も改善⁴⁾することも期待される。今後, 看護師だけに限らず, 薬剤師, 検査技師, 臨床工学技士などの医療専門性を生かした業務分担を積極的に

拡大していくことが, 勤務医負担軽減だけでなく医療の質向上にも必要と考えられる。

結 語

国立病院機構中国四国23施設のPAsと医療関係職の業務アンケートを実施し以下の結論を得た。

1. PA 加算点数の高い施設では低い施設と比べ, 医師数/100床が有意に多かった
2. PA の業務として, 診断書・書類作成, 書類取り扱いは高率に実施されていた
3. PA 加算上位施設では診察補助の関与率, サマリー・資料作成率が高かった。
4. PA 加算上位施設では栄養サポートチームや呼吸器ケアチームなどのチーム医療加算比率, 救命救急入院料 注3 加算率, 急性期看護補助体制加算が高率であった。
5. PA 上位施設では看護職による安静度変更や療養生活の指導の関与度が上昇していた。

[文献]

- 1) Hooker RS, Cipher DJ. Physician assistant and nurse practitioner prescribing: 1997-2002. J Rural Health 2005; 21: 355-60.
- 2) Grzybicki DM, Sullivan PJ, Oppy JM et al. The economic benefit for family/general medicine practices employing physician assistants. Am J Manag Care 2002; 8: 613-20.
- 3) Moote M, Krsek C, Kleinpell R et al. Physician assistant and nurse practitioner utilization in academic medical centers. Am J Med Qual 2011; 26: 452-60.
- 4) Twigg D, Duffield C, Bremner A et al. Impact of skill mix variations on patient outcomes following implementation of nursing hours per patient day staffing: a retrospective study. J Adv Nurs 2012; 68(12): 2710-8.

The Survey of the Work Sharing among Physician Assistants and Healthcare Professions in 23 Hospitals in Chugoku-Sikoku Block of the National Hospital Organization

Toshiharu Kawamoto, Chieko Gouda, Takayuki Yamasaki
Tomomi Yamane and Wataru Kamiike

Abstract

Background : In Japan, the promotion of medical work sharing among doctors, healthcare professions and physician assistants (PAs) have been shown to reduce the burden of physicians working in hospitals as a solution for meeting the physician manpower shortage. **Object ;** The purpose of this study was to collect information on the utilization of PAs and healthcare professions in hospitals. **Subjects :** The survey was conducted the physician work sharing among PAs, healthcare profession and medical doctors in 23 hospitals in chugoku-sikoku block of the national hospital organization. **Results :** The ratio of the number of doctors to 100 beds was significantly highest in the upper facility of PAs among the three facilities according to the degree of PAs (0.19 ± 0.01 , 0.12 ± 0.01 , 0.05 ± 0.01 , $p < 0.0001$, respectively). Implementation of the PAs was 93.8% in creating medical certificate and paperwork, and 83.9 % in document handling. The assist examination by PAs was higher in the upper class than the lower (3.0 ± 1.0 and 1.3 ± 1.3 , $p = 0.0316$, respectively) and the creating summary records was also higher in the upper class. (1.8 ± 1.1 and 0.6 ± 0.5 , $p = 0.0147$, respectively). The upper class of PAs degree was related with the standards of medical fees of the medical team, such as respirator control team and nutrition support team, the emergency hospitalization fee, and the acute nursing assistant stuffing fee. Medical treatment guidance and change of the activity by nurses was higher in the upper facility PA. **Conclusion :** Increasing the number of PAs, they could support the doctor's professional works, which led to reduce the burden of medical doctors in hospitals.