



医師事務作業補助者雇用が病院経営に与える影響 : 公的病院の医師確保に向けた一考察

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

背景

- 公的病院の医師不足は深刻であり、各病院は医師の労働条件の改善等によって医師の確保を行っている。
- 医師の負担軽減及び処遇改善策の一環として、医師事務作業補助体制加算があり、平成22年度の改定では、施設基準の緩和と加算点数の引き上げが行われた。今後、本加算を導入する病院が増加すると思われる。
- しかし、医師事務作業補助者の雇用が病院経営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が病院経営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補助者の雇用が、医師の勤務時間に与える影響を試算する。

方法

モデル病院の概要

- 一般病床 250床
- 月平均の新規入院患者数 350人
- 常勤医師数 50人

モデル病院では、医師事務作業補助体制加算は25対1、50対1、75対1、100対1で算定が可能

区分	加算点数(点)
25対1	490
50対1	255
75対1	180
100対1	138

(一般病床数に対する配置人数に応じて加算・入院初日)

方法: 補助者雇用の収支

補助者を雇用形態別(非常勤・高卒常勤・大卒常勤)に新規雇用を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
= 補助者一人当たりの人件費 × 補助者の必要人数

雇用形態	一人当たりの人件費(初年度)
非常勤	258万円
高卒常勤	312万円
大卒常勤	353万円

* 事業主負担を給与総額の2割として算出

- 2) 増収見込み額
= 医師事務作業補助体制加算(点) × 10 × 350人 × 12カ月

方法: 補助者の雇用が医師の勤務時間に与える影響

補助者の雇用が、医師の事務作業時間を短縮させ、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 × 1/6時間 × 4,000円 × 20日 × 12カ月 × 補助者の人数

仮定条件

- 補助者1人当たり担当医師数: 12人*1)
- 短縮可能な医師の事務作業時間: 医師1人当たり10分/日
- 常勤医師数: 50人
- 医師の平均残業単価: 4,000円*2)
- 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	補助者数	雇用形態	雇用コスト	増収見込み額	収支
25対1	10	非常勤	2,580万円	2,058万円	▲522万円
		高卒常勤	3,120万円		▲1,062万円
		大卒常勤	3,530万円		▲1,472万円
50対1	5	非常勤	1,290万円	1,071万円	▲219万円
		高卒常勤	1,560万円		▲489万円
		大卒常勤	1,765万円		▲694万円
75対1	3	非常勤	774万円	756万円	▲18万円
		高卒常勤	936万円		▲180万円
		大卒常勤	1,059万円		▲303万円
100対1	3	非常勤	774万円	580万円	▲194万円
		高卒常勤	936万円		▲356万円
		大卒常勤	1,059万円		▲479万円

区分や常勤、非常勤を問わず、全ての条件において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

区分	補助者数	担当医師総数	一日当たりの事務作業短縮時間(合計)	削減可能な残業手当(年間)	雇用形態	補助者雇用のみの収支	総収支
25対1	10	50	500分	800万円	非常勤	▲522万円	278万円
					高卒常勤	▲1,062万円	▲262万円
					大卒常勤	▲1,472万円	▲672万円
50対1	5	50	500分	800万円	非常勤	▲219万円	581万円
					高卒常勤	▲489万円	311万円
					大卒常勤	▲694万円	106万円
75対1	3	36	360分	576万円	非常勤	▲18万円	558万円
					高卒常勤	▲180万円	396万円
					大卒常勤	▲303万円	273万円
100対1	3	36	360分	576万円	非常勤	▲194万円	382万円
					高卒常勤	▲356万円	220万円
					大卒常勤	▲479万円	97万円

注) モデル病院の常勤医師数を50人、補助者一人当たりの担当医師数を12人、担当医師一人当たりの短縮可能な事務作業時間を一日10分と仮定

50対1、75対1、100対1配置では常勤、非常勤を問わず収支がプラスとなったが、25対1配置では非常勤の場合のみプラスとなった。

考 察

- 補助体制加算のみでは、補助者の人件費は賄えず、補助者の雇用が病院の収益を圧迫する ↓ と示唆された。
- 医師の残業手当削減の効果を加味した場合、区分や雇用条件によって、補助者の雇用が病院の収益を上げる ↑ 可能性が示唆された。
- 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。
- 補助者雇用による医師の事務作業軽減は、病院の医師確保、さらに地域医療の維持・拡大にも寄与する可能性がある。公的病院は、単に病院経営だけでなく、補助者雇用による様々な効果を考慮する必要がある。

9

研究の課題

- 補助者の雇用について、継続雇用の場合や、雇用パターン(非常勤・常勤との混合や、外部委託など)は考慮していない。
- 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、本研究が他施設の実態に即しているか調査が必要。
- 本研究の試算では、医師の事務作業時間がどの程度短縮できるかという点が、収支に大きく影響を与えることが示唆される。よって、医師1人当たりの事務作業時間を10分短縮できるという仮定の妥当性について調査が必要。
- DPCIについては今後検討が必要。

10