

電子カルテシステムをめぐる最近の話題 —電子カルテ時代の医療クラークの 有効活用への提言

鹿児島大学病院医療情報部

部長 宇都 由美子

●はじめに●

本日は、当院の医療情報部の新たな役割としての、医師事務作業補助者の養成、管理についてお話し申し上げます。

医療情報部といえば、システム開発、データ分析というイメージが強いかと思います。なぜ、医療情報部がシステム以外の医師事務作業補助者とのかかわりを持つ必然性があったかということから、紐解きたいと思います。

医師事務作業補助者は、医師でなくてもできる、医師が行っている事務的作業を担うという目的で認められた職種です。しかし、実際には、医師事務作業補助者が導入されても、必ずしも期待された成果を上げていないケースが少なくありません。

当院では、医師事務作業補助者のことを医療クラークと呼び、医療情報部が管轄しています。現在では診療科外来、病棟に各1名ずつ計36名の医療クラークを配置しています。医療情報部に与えられた課題は、医療クラークが「医師事務作業補助業務」を短期間で確実にできるようになること、最小限の人員で最大の効果を上げること、医療クラークの人件費の財源を確保すること、でした。

●医療クラークが医師事務補助業務を短期間で確実にできるようになるために●

病院として医療クラークの導入が方向付けられましたが、院内外で人材不足ということがわかり、結局、院内養成を行うことになりました。また、その教育は医療情報部に一任するというを決めてもらいました。理由は、医師事務作業補助業務が、主に電子カルテ入力支援をはじめ診断書作成支援、さらに個人情報保護などコンピューターに関連した業務が多く、また、取り扱う際の知識が必要という点を重視したからです。

医療クラーク養成講座の内容は、90分1単位として3日間で12単位を受講するようにし

ました。講義、演習については、個人情報保護法、情報セキュリティ、病院の組織、医療用語と略語、DPC関連の知識と演習、医学管理料・社会福祉資源の基礎知識等の習得と、診断書作成支援システム、電子カルテシステムなどの操作演習を行いました。認定要件として、毎日試験を行い、3日間の平均点が60点以上の者を合格とし修了証を交付しました。

この医療クラーク養成講座は年間4回程度開催し、既に21回の開講と受講者数250名以上を数えるようになりました。最近の傾向として、地域の医療機関に既に採用された医師事務作業補助者の再教育の場として活用されるようになってきたことは嬉しい限りです。

●最小限の人員で最大の効果を上げるために●

最小限の人員で最大の効果を上げるために、主な業務部署として診療科や病棟に配置しましたが、曜日や時間帯によって業務量に差が生じた場合は、医療情報部の判断で医療クラークの適正配置を行います。「うちの診療科がもらった医療クラークを、なぜ、医療情報部が勝手に動かすんだ」という診療科からの抵抗も当初は見られました。しかし、超過勤務のばらつきを抑える、あるいは医療クラークが休みを取得しやすい職場環境を作るために必要であると理解を求めました。医療クラークの出退勤、休みなどの管理は医療情報部で行い、早退、休みなどで業務に支障が出た場合は、医療情報部で全体業務量を把握し、応援体制が取れるように調整しています。

●医療クラークの人件費の財源確保のために●

上述しましたように、医療クラークとして入職前に3日間の研修を受けていますが、もちろん、即戦力になるというわけではありません。前職がウェイトレスなど、医療とは無縁の仕事に就いていた者もいました。彼女らが医師事務作業補助業務を短期間で確実にできるようになり、さらに最小限の人員で最大の効果を上げ、人件費を捻出するためには、ICTの活用が不可欠でした。検討の結果、医学管理料等、DPCコーディングの精緻化、診断書作成にかかわる算定漏れに着目し、それらを確実、適正に請求できるようになったらというシミュレーションを行った結果、年間1億円程度の増収が見込めることがわかりました。

●医療クラークと医療ICTによるDPCコーディングの精緻化支援●

当院のような大学病院においては、医師の入れ代わりが激しく、DPCコーディングに対する医師の知識や経験が不均一という問題を絶えず抱えています。一方で、DPCの精緻化を図る動きは確実に進み、病院収入にも直結するようになりました。

このような環境下で、医師が決定したDPCに対して、病院情報システム（HIS）の医事、病名、各種オーダリングシステムのデータベースを参照して、可能性のあるDPCを根拠とともに提示するという仕組みである「DPCナレッジシステム」を開発しました。患者の転科あるいは退院時、月末のレセプト作成時など、限られた時間で正確なDPCコーディングを確実にを行うための支援ツールという位置付けになります。さらに、当院においては、これを医療クラークが活用し、現在登録されているDPCコードと、診療内容より候補と考えられるDPC

コードを比較することができるコーディング支援票を出力し、検討する必要がある場合は、主治医に報告するようにしました。主治医は、システムが提示した他の候補が適切であると判断した場合は、医療クラークに指示して代行入力が行われ、最後に医師が確認を行います。

●医学管理料の適切な算定における課題解決●

医学管理料は、医師が特定の疾患に対して計画的な治療に基づく指導や管理を行った際に算定できる「見えない技術料」と言えます。しかし、算定要件が複雑であり、さらに施設の機能や規模などの要件が伴う場合があること、医師の理解や協力が得られにくいことなどの理由により、適切な算定に繋がっていない場合が少なくありません。

このような状況を考慮し、医療クラークの導入を契機に「医学管理料支援システム」を開発、導入しました。このようなシステムの場合、継続したマスタメンテナンスが問題となりますが、医事課や薬剤部の協力を得るなど院内体制を整えました。医学管理料ごとの算定要件を設定した医学管理料チェックマスタは、該当患者の過去の投薬、検査などの診療内容や疾患との関係、算定履歴、時間軸によるチェックなどから、算定可能性のある医学管理料の候補を洗い出します。

医学管理料支援システムの運用に医療クラークが適切に対応し、算定した医学管理料等については、医師の指示に基づいて専用のテンプレートを用いて代行入力を行います。電子カルテシステムの機能として、医療クラークが代行入力した記録に対して、指示した医師がカウンターサイン機能により記録確認を行います。

●医師事務補助業務の拡大と成果、そして質向上のために●

医療ICTの活用により、短期間で医療クラークの活躍の場を広げることができるようになり、また、そのことで医師の負担軽減、診療報酬請求漏れの防止を達成することができるようになりました。当院が医療クラークを導入して5年目になります。この間、医療クラーク導入の成果を次々としてきました。最も驚かれたことは、退院サマリの作成支援を通じて、退院後2週間以内のサマリ提出率100%を達成できるようになった点です。また、高点レセプトの理由書等の作成支援により、保留レセプトを解消し、安定的なキャッシュフローの確保も図れるようになりました。現在では、さらなる医療クラークの資質向上を目指して、月1回の勉強会を自主開催して、業務の標準化と効率化に役立てています。また、これらの活動については、当院、医療情報部のホームページで紹介していますので、よろしければご参照ください (<http://www.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~medinfo/>)。

●おわりに●

電子カルテシステムは、チーム医療における情報共有を図るうえで極めて重要なツールと言えます。その一方で、医師の入力に関する業務負担は増え続けています。電子カルテの有効活用をさらに高めていくためには、医療クラークによる支援が不可欠であり、また、医療クラークの資質によっては電子カルテの有効性が十分に発揮されないということになり

ます。今後ますますチーム医療の推進が推奨されていく流れのなかで、情報の重要な発信者である医師の業務負担軽減について、電子カルテの機能向上とともに、医師事務作業補助者の資質向上と役割拡大を柔軟に対応させていくことが、医療機関に求められる要件だと考えます。

最後に、当院の医療ICTの仕掛けと医療クラークの活躍は、頑張りたくても頑張れないという病院職員の焦燥感、先の見えない閉塞感を打破する一助になってくれたことを申し添えて、私の話を終わらせていただきます。