

診療タイムカードの有用性についての検討

川原一郎 金 秀樹 浜田智弘 馬庭暁人
河西敬子 菅野勝也 高田 訓 大野 敬

Applicability of Time Cards to Medical Services

Ichiro KAWAHARA, Hideki KON, Tomohiro HAMADA, Akihito MANIWA
Keiko KASAI, Katsuya KANNO, Satoshi TAKADA and Takashi OHNO

We examined the applicability of time cards to waiting time and consultation time management.

The data on patients' waiting and consultation time were gathered by giving time cards to 6860 patients who visited our hospital for oral surgery. Monthly average waiting time was about 4 minutes to 7 minutes. After the introduction of time cards, the waiting time was shortened gradually. Monthly average consultation time was 28 minutes to 44 minutes. Even after the introduction of time cards, it did not significantly change. According to a staff on their awareness of the waiting and consultation time, 64 percent and 36 percent of them were consciously awarer of patients' waiting time and their consultation time respectively.

These results suggested that the introduction of time cards had some effect on the reduction of patients' waiting time and medical staffs awareness of it.

Key words : time card, waiting time, consultation time

緒 言

「患者中心医療」の概念が一般的に浸透し、当科においても患者の立場に立った医療を実践してきた。しかし、患者からの診療待ち時間や診療時間に対するクレームが相次いだことより、口腔外科外来を受診した全患者にタイムカードを導入して診療待ち時間や診療時間を調査した。今回われわれは、調査結果をもとに診療タイムカードの有用性について検討したので報告する。

対 象

2003年9月1日から2004年6月30日までに当

科を受診した患者のべ6,860名を対象とした。なお、タイムカードの導入は患者へ告知した上で実施した。

方 法

1. 診療タイムカードの使用方法

診療タイムカードおよびタイムレコーダーを用い、患者が口腔外科外来を受診したら、まず受付担当者が受付時間を診療タイムカードに記録した。次に担当医が診療開始時に診療開始時間、診療終了時に診療終了時間を記録した。

2. 検討項目

得られた記録より患者の待ち時間・診療時間に

受付：平成23年6月22日，受理：平成23年7月20日
奥羽大学歯学部口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ohu
University School of Dentistry

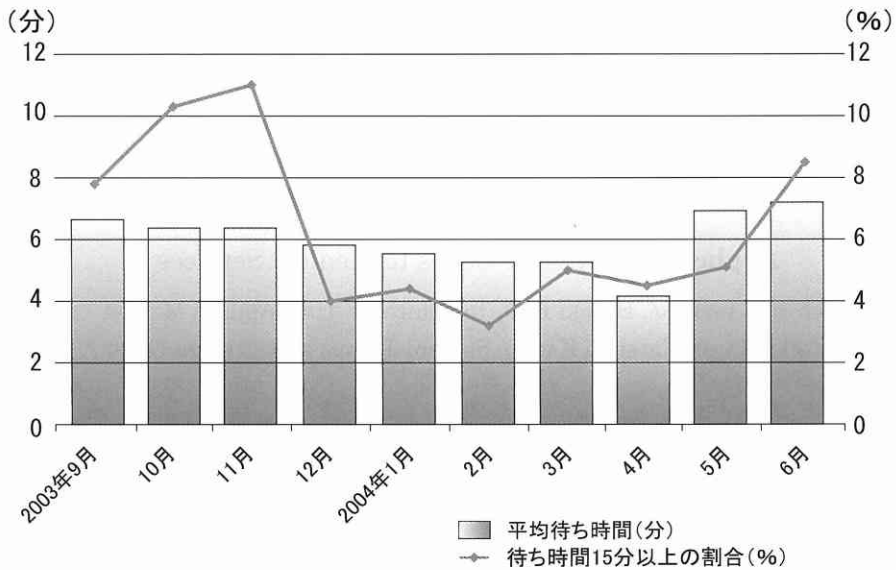


図1 平均待ち時間および待ち時間15分以上の割合

ついて、月単位でその平均を集計した。さらに、待ち時間15分以上、診療時間2時間以上については別に集計した。また、タイムカード導入前より在籍していた医局員11名を対象に待ち時間・診療時間に対する意識調査を行った。

結 果

1. 待ち時間

各月の平均待ち時間は約4分から7分であった。待ち時間15分以上の割合はタイムカード導入初期の2003年9月から11月に比べ、12月以降は減少傾向であった。しかし、2004年4月以降は増加傾向であった(図1)。

2. 診療時間

各月の平均診療時間は28分から44分であった。診療時間2時間以上の割合は平均約6%であった(図2)。

3. 医局員の意識調査

待ち時間に対する意識や待ち時間の短縮については、「思う」と回答した医局員は、意識では64%(7/11)、短縮では36%(4/11)であった。診療時間に対する意識や診療時間の短縮については、「思う」と回答した医局員は、意識では36%(4/11)、短縮では9%(1/11)であった(図3)。

考 察

以前より、世間一般的に医療機関の診療待ち時間と診療時間については、「3時間待ちの3分診療」と揶揄されてきた。厚生労働省の平成20年受療行動調査¹⁾によると、外来患者の診療待ち時間は30分以上1時間未満、診療時間は3分以上10分未満が最も多くなっていた。さらに、患者満足度については、外来患者の半数以上を満足させるためには、診療待ち時間は15分以内、診療時間は10分以上が望ましいとの結果であった。しかし、診療時間については短くても不満を感じていない患者も多く、患者の満足度は診療時間だけではなく診療内容も重要な要因であった。当科における外来診療は、基本的に予約制(初診および急患を除く)と複数担当医制で行っている。予約制の場合、診療待ち時間はより短縮することが要求される。また、複数担当医制の場合、診療時間は長くなる傾向にあるため、診療時間を少しでも短縮することが要求される。事実、患者からのクレーム内容は、「待ち時間が長い」や「診療に時間がかかり過ぎる」などが多かった。このことより、当科ではタイムカードを導入して診療待ち時間や診療時間を調べ、特に待ち時間15分以上や

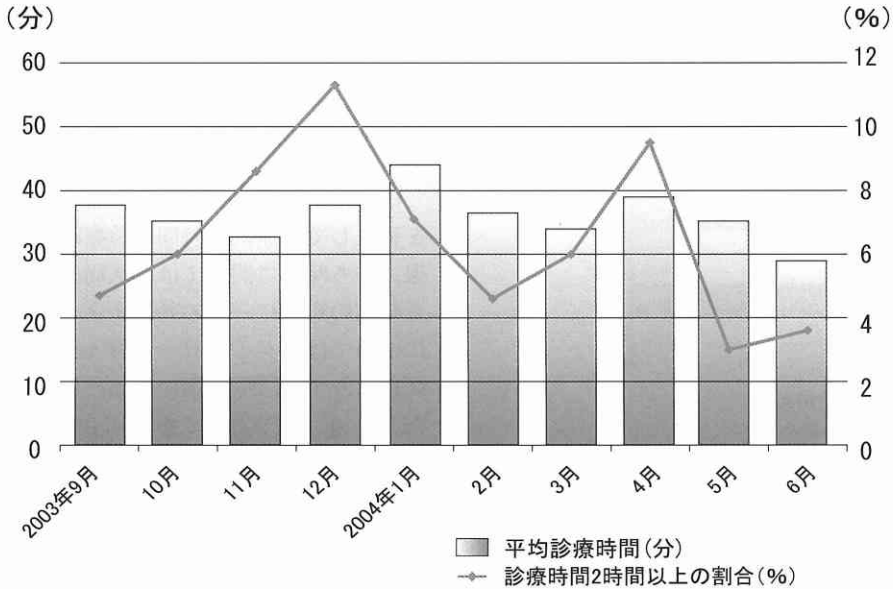


図2 平均診療時間および診療時間2時間以上の割合

診療時間2時間以上経過した場合は医局会にて注意喚起を行った。

待ち時間については、平均待ち時間および待ち時間15分以上の割合は、タイムカード導入直後を除いて徐々に減少していったが、2004年4月以降は増加傾向を示した。これはタイムカードの導入によって、医局員を含めた外来スタッフが待ち時間に対して意識するようになったことやタイムカードに慣れてきたことにより待ち時間は短縮していったが、新年度より新入医局員が加わったことによって待ち時間が増加したものと考えられる。

診療時間については、タイムカード導入後も大きな変化は認められず、診療時間の短縮には結びつかなかった。要因としては、口腔外科診療は、画像検査、手術、他科との連携など時間を要する処置・対応が多いことや、医局員の短縮を心がける意識が待ち時間ほど強くなかったことなどが考えられる。さらに、注射、検体検査、画像検査、手術の実施によって診療時間が長くなるだけでなく、待ち時間も長くなることも忘れてはいけない²⁾。

医局員に対する意識調査結果からは、待ち時間

については意識することで短縮することができたと考える医局員が多かった。事実、「タイムカードに記録されることで自分自身が患者をどれだけ待たせているのかははっきり分かって意識するようになった」「予約の取り方に注意して待ち時間の短縮を心掛けるようになった」「より患者さんの立場にたって考えることができるようになった」などの意見がみられた。中には「チェックされるのが怖くて15分以上待たせないように注意するようになった」という後ろ向きの意見もあったが、待ち時間に関しては、タイムカード導入によって、医局員の意識改革と待ち時間の短縮に一定の効果があつたと考える。診療時間については、意識することで短縮することができたと考える医局員は少なかった。「できるだけ診療時間が長くないように注意するようになった」との意見がある一方、「診療時間の短縮を意識しすぎない方がよい」「診療時間は必要なもので短縮することはできない」「診療時間に気を取られ過ぎて診療自体が疎かになる」など否定的な意見が多数を占めた。診療時間に関しては、タイムカード導入によって、医局員の意識改革と診療時間の短縮には効果があまりなかったと考える。むしろ、診療時間の短縮

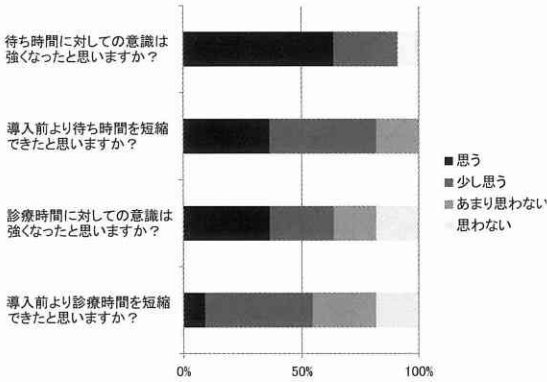


図3 医局員の意識調査結果

には個々の診療能力の向上やタイムスタディー調査の実施などが有用であると考える。

以上のことより、タイムカード導入による最大のメリットは、待ち時間に関して医局員の意識改革と待ち時間の短縮に一定の効果があったことである。しかし、診療時間に関しては明らかな効果はなかった。さらに、タイムカードの作業自体が手間であることや時間の短縮を気にしすぎることで、診療が疎かになり医療事故発生の温床になることが懸念された。

現在、電子カルテの導入が全国的にも進んでおり、このようなタイムカードを使用しなくても待ち時間や診療時間が分かるようになってきたが、電子カルテだけでは時間に対する意識が医局員に伝わるかどうかは疑問である。加藤らは、電子カルテ導入の効果として外来待ち時間については予期されたほど短縮しなかったと報告している³⁾。やはり手間ではあるがタイムカードの方が意識改革の点では効果があると考えられる。しかし、タイムカードの煩雑さや一定の意識改革に寄与したことなどより、現在ではタイムカードを使用していない。今後継続してタイムカードを実施する必要は

ないが、時間に対する意識改革の効果を期待して、不定期に期間限定で行うことが有用であると考えられる。

結 語

口腔外科外来を受診した全患者にタイムカードを導入して診療待ち時間や診療時間を調査した結果、待ち時間に関しては、医局員の意識改革と待ち時間の短縮に一定の効果があったが、診療時間については、タイムカード導入後も大きな変化は認められず、診療時間の短縮には結びつかなかった。今後、電子カルテを利用した診療待ち時間・診療時間の調査や、意識改革のため期間限定でのタイムカードの実施を予定している。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、研究の意義を理解して頂き、タイムカードを実施して頂きました当講座医局員の皆様、外来スタッフの皆様に深く謝意を表します。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成20年受療行動調査の概略，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/09/index.html>. (2011年6月15日)
- 2) 山本むつみ，松本智晴，信太圭一，宇都由美子，熊本一郎：病院情報システムのデータ二次利用による外来患者待ち時間の評価と有効活用に関する研究. 日本医療情報学会看護学術大会論文集 11；20-21 2010.
- 3) 加藤多津子，上塚芳郎：電子カルテ導入の効果と問題点 外来待ち時間が短縮しない原因分析. 東京女子医科大学雑誌 80；9-13 2010.

著者への連絡先：川原一郎，(〒963-8611) 郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部口腔外科学講座
Reprint requests：Ichiro KAWAHARA, Department of Oral Surgery, Ohu University School of Dentistry 31-1 Misumido, Tomita, Koriyama, 963-8611, Japan