

《研究ノート》

## メディカル秘書モデルのカリキュラム編成\*

### The Curriculum Development of Medical Secretary Course

小 林 よしみ\*\*・中 村 則 子\*\*

KOBAYASHI Yoshimi・NAKAMURA Noriko

#### はじめに

メディカル秘書モデルは健康科学系に位置づけられ、医療事務のスペシャリストを養成するとなっている。

メディカル秘書の概念に医療事務が包括されるとして解釈してきた。

2008年から勤務医の業務の軽減を目的に医師事務作業補助者の採用が診療報酬上認められ、レセプトや受付、会計など病院の事務には従事してはならないとされており、その位置づけも診療部にメディカル秘書、医師事務作業補助者が置かれるようになってきた。

メディカル秘書が必要とされてきたにもかかわらずメディカル秘書の学問体系がないため、様々なとらえ方で使われ、教育の現場及び医療の現場においても混乱が生じていることはすでに中村<sup>1)</sup>らによって報告されている。

勤務医、開業医などメディカル秘書を雇用する場所によってその概念がバラバラである現状の中では、本学ではどう考えるかを明確にし、教育を展開していくしかないと考えている。

教育の現場において、専門教育を行おうとするなら体系化が必要となるが、メディカル秘書の概念をどう捉えるか。その考え方を明確にし、理論的枠組に基づいたカリキュラム開発を行うことを目的とする。

#### 用語の定義

カリキュラム開発：メディカル秘書をどのように体系づけるかといった広いとらえ方

理論的枠組：教育内容を明確にし、カリキュラムの全体構造を再構成する枠組み

カリキュラム編成：包括性・一貫性・継続性・弾力性を方法的な基盤に据え教育目的・目標を設定、教育内容を選定し、それらを組織化した教育過程をさす

#### 1. 研究開発の背景

メディカル秘書の概念統一がされていないので、各教員、学生の解釈がまちまちである。

医療事務の基礎教育をするのか、メディカル秘書教育をするのか本学でのメディカル秘書の概念を明確にしたうえで、カリキュラム編成をする必要がある。

一昨年ディプロマポリシーが明文化されたところである。

\* 2010年12月10日受理

\*\* 名古屋学芸大学短期大学部

〈メディカル秘書モデルの実践カリキュラムの問題点〉

- 1) メディカル秘書の概念が明確化されていない。
- 2) 大学の理念、教育目標をどう体系化したのか理論枠組みがない。
- 3) 専門科目の教育内容が抽出されていないまま科目設定がされている。
- 4) 教育内容の配列が見えない。
- 5) 専門教育のシラバス作成が各教員に任されているため、専門科目間の関連が見えない。
- 6) 担当教員が変わると教育内容が教員の裁量で自由に変更される。
- 7) 医療事務資格試験（メディカルクラーク 2 級）の合格率（47 回生）が 26% と、教育の成果が上がっておらず、専門教育の目標が達成されているとはいえない。

## 2. 研究開発の課題

医療事務のスペシャリストを育成する。

## 3. 研究開発の方法

- 1) 本学におけるメディカル秘書の概念の明確化を図る。
- 2) メディカル秘書のパラダイムを明確にする。
- 3) メディカル秘書教育課程の理論的枠組みに沿って教育内容の抽出（資料 1）。
- 4) メディカル秘書教育の編成（資料 2）。

## 4. メディカル秘書を本学においてどう捉えるのか

### 1) 医療秘書教育の歴史

アメリカにおける医療秘書の歴史は古く、企業で秘書という職種がもてはやされる前から開業医、診療所、また大学病院などで医師の片腕として、患者の予約を上手く取りながら、患者に対応し、速記、口述筆記、タイプの技能を買われ、医師のパートナーとして活躍するものであった。

医療技術が高度化・複雑化していく中、開業医が自分の専門診療科目を打ち出し、グループを組んで診療所を開業するようになると、医療秘書の仕事は、今までは医師一人に対し行っていた仕事が、数人のグループを組んで、複数の医師を同時に補佐するようになったため、より高度な管理能力や事務処理能力といった補佐能力が必要とされるようになってきた。

そのため、専門学校などで医療秘書を養成するコースを増設していき、専門性を高めていくようになった。

日本における医療秘書の教育は、1960年に鹿児島県医師会で始まった MS 教育という通信教育である。この教育は看護師不足を補うもので（本来の看護中心の仕事に専念させるため、看護師が行っている事務処理や書類作成などを行う）、副看護師的人材の養成であった。これは、その後各県の医師会に広がり、全国連絡協議会が設立された。

しかし、看護資格との関係から、看護師と紛らわしい人材教育を断念し、1974年からメディカルセクレタリーを教育することになり、全国連絡協議会は MS 学院と名称を変更した。そして、1981年に MS 学院が日本医師会認定となり、医療秘書の養成を始め、1983年に日本医師会認定医療秘書が誕生した（1983 卜部）。

このように医療秘書教育は、1973年から専門学校・専修学校で教育が始まり、これらの学校が1988年に医療秘書教育全国協議会を発足させ、医療秘書検定を開始するなど、医療秘書教育が活

発化し、現在では、短大・大学での医療秘書の教育が盛んに行われるようになった。

全国大学実務教育協会も、一定のカリキュラムを元に学んだ学生を対象として、2006年から「秘書士（メディカル秘書）」の資格認定を行うようになり、本モデルのカリキュラムにも取り入れられている。

以上のことより、メディカル秘書の教育も医師会主導で始まっていることが明確である。

## 2) 医療秘書の必要性

病院の医療の高度化は、医療専門職の領域を更に細分化し、医療需要の増大は直接医療行為の量的増加となり、その内容の多様化とともに専門の事務的業務が増大した。

これら医療専門職のもつ知識・技能を高度に効率よく発揮させるために、チームを組んで医師の診断や治療を補佐するという型を取り出したため、専門職の周辺にある事務的・秘書的業務の内容を理解し、専門的に対処できるスタッフとして、またコミュニケーションの担い手としての医療秘書の必要性が生まれた。

また、病院に勤務する医師は診療を行う一方で、研究も必要になってくる。医療文書の作成や医学論文の補助業務、あるいは学会に参加したり、会議に出席したり、医療の新しい知識を身につけるために多忙なスケジュールをこなすため、そのスケジュールを管理したり、会議の準備をするなどを行う医療秘書の存在がますます必要となってくる。

だが、医療秘書は、各医療機関でさまざまな事情のものに雇用されたため、医療秘書の職務の認識は曖昧である。特に病院や診療所では、どの部門に属するか、誰につく秘書なのかによっても役割に大きな違いがある。

これらは全国的に統一されたものではなく、それぞれの現場で、必要に応じて決められている。

医師会つまり開業医では、受付・会計事務から診療報酬請求事務をこなす事務職が求められ、その人材を医療事務や医療秘書（特定の上司、院長を補佐する）と呼んでいる。

一方、高度医療を提供する病院においては、医師が行っている事務的仕事を補佐する人材が求められており、それをドクターズクラークや医療秘書と呼んでいる。

このように雇用場所によって医療秘書の概念がバラバラである現状の中で、本学ではどう考えるかを明確にし、教育を展開していくしかないと考える。

本学においては、クリニック、調剤薬局、歯科医院などに就職をしていることより、開業医が求めている事務（受付・会計事務から診療報酬請求事務）を役割と考え、社会のニーズに応じた教育を展開しつつ、共通概念が得られた時に、修正をすればよいと考える。

## 3) 関連する職種

### (1) 医療クラークとは

病棟クラークやメディカルアシスタント、メディカルクラークと呼ばれ、患者さんと診療にあたる医師や看護師などの医療職との間で活躍する掛け橋的な存在で、医師、看護師からの申し送り伝達や報告など、病棟や外来などで医師が診察を行う前の簡単な問診、入退院などの事務手続き、診療に必要な薬剤や器具の準備や片付け、カルテ管理などを行う。また、医師が行う診断書作成などの事務作業も補佐する。

看護師の事務的業務を解消する役目を果たし、医師同士のコミュニケーションの担い手としての役目もある。病院内で行っている業務のうち、医師や看護師が行う医療行為以外の業務を行う。

### (2) 2008年4月から導入された「医師事務作業補助者」が行う業務とは

厚生労働省は、病院勤務医の事務負担の軽減を緊急課題とし、ドクターの事務作業を補佐する職員（医師事務作業補助者）の配置を評価の対象とした。

- ① 診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録などの統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業など）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症のサーベイランス事業など）への対応を医師の指示の下に行う。
- ② 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、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のための基礎データ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務などについては行わないこと。

診療録や各種診断書・証明書・処方せんなどの医療文書作成業務などである。

今まで、医師が行っていたこれらの業務を行うことができる人材の出現で、医師たちの業務効率も上がっていると考えられる。

### （３）医療事務の仕事とは

保険請求 7 割分（患者から請求しなかった分）を請求する事務（診療報酬明細書作成）を行い、一番専門的な仕事である。

このように医療現場で医師や看護師をサポートする職種は多数あるが、どの部分の業務を医療秘書が行うのかの線引きは、まだはっきりしていない。よって医療現場で働くには、どの部門にも適応できるよう、医療に関する最低レベルの知識（病歴の聴取や医療文書の作成補助などに必要）や診療報酬明細書作成などの医療事務の知識が必要となる。これを 2 年間で養成していかなければならない。

## 4）医療秘書に必要な能力

川崎医療福祉大学医療秘書学研究会は、2006 年度に全国規模で医療秘書職の実態調査を行い、その中で医療秘書に必要な能力を次のように挙げている。

- （１）知識能力は、IT 活用能力。
- （２）適正や資質は、几帳面さ、対人関係力、注意力、時間管理能力。
- （３）秘書としての基本能力や対人関係に配慮できる能力、人間性、国際化への対応（経営者秘書には更に鋭敏さ、自己学習能力、実行力、調整力などが追加）。
- （４）文書作成、電子カルテ入力、ディクテーション能力。
- （５）病院で作成する資料や文書に対して適切な処理ができる能力。
- （６）院長が求める情報を適切に収集・加工ができる能力。
- （７）スケジュール管理能力。
- （８）文章の草稿作成や校正ができる能力。

このようにまず求められる能力としては、医療現場特有の資質というよりは、一般的な上司を補佐する能力である。また、患者さんと直接接する場合もあり、その中の言葉のやり取りで、患者さんを安心させたり、勇気づける一方で、医師や看護師が効率的に医療行為に携われるように患者さんの状況を把握する。また、別科の医師とのスムーズで正確な情報の共有など、非常に高いコミュニケーション能力が必要となる。

特に必要な能力としては、他人の気持ちがよく分かる事や事務処理能力と患者の精神的なケアができるメンタル面も必要で、思いやりの気持ちを持つ事が大切であると考えられる。



## 5. medical secretary 教育の現状と諸問題

〈川崎医療福祉大学医療秘書学研究会が行ったわが国における医療秘書職の実態調査2006年〉

医療機関での medical secretary の解釈がまちまちであること、また、それにより教育に期待するものも大きく異なっている。

解釈が広い状況下で行われている医療秘書教育に混乱が生じ、そこで教育を受ける学生、受け入れる医療機関に混乱が生じていると報告している。

## 6. 医療秘書実務学会における見解

医療秘書の専門分化の過程を中村は、図1のように説明している。

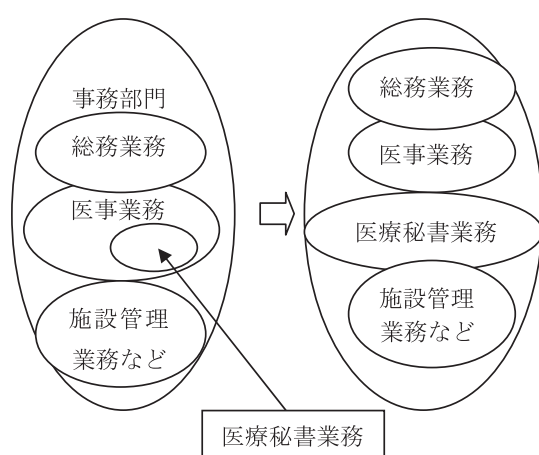


図1 医療秘書の専門分化の過程

医療事務全般の中で、医療秘書の業務は主に医事業務より専門分化してきたととらえる。

医師の過重労働などが問題になっている中、医師を補佐(カルテの入力、紹介状、返事、診断書、検査依頼、手術予約など)をすることにより、医師が専門業務に専念できる。

それを担うのが医療秘書という。

中村の言う、定義こそ明確であると考ええる。

### 〈医療秘書の定義〉

医療機関においては、重要な意思決定(決断を)を常に要求されており、かつ本来の医療活動によって対人業務や情報処理業務が発生し、その領域の補佐を受けることによって本来の機能が倍加する医師及びコ・メディカルを補佐する人。(2006. 中村)

医療秘書は、医療の総括責任をもつ医師の機能の一部を担い、情報の円滑化に資するなど、広くその業務を補佐するものである。(1991. 日本医師会)

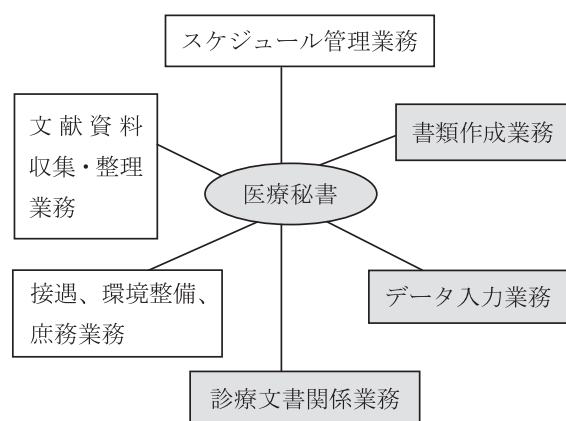


図2 医療秘書と医師事務作業補助者の業務範囲

医師事務作業補助者の主な業務は、グレーで示した業務であり、医療秘書業務の一部を指す。

可視化しやすい、事務的業務を指している。

## 7. 本学におけるメディカル秘書の概念の明確化

メディカル秘書を特定の上司を補佐する人として捉える考え方、つまり秘書学に基づく理論を医療の現場に適応させるのが本来の考え方であると考ええる。本学の学生が就職するのは、クリニック、調剤薬局、歯科医院と開業医であることより補佐する上司は院長である。

これらの医療現場で働く、医師・看護師以外の者（事務職）にとらえ、基礎教育を行うことが必要である。

具体的には、診療受付、保険証の確認、カルテ作成、会計、診療報酬請求事務、電話対応などに対応できる知識・技術・態度の育成である（メディカル秘書として、医師の行っている専門性を要求される事務的な業務までを含まない）。

医療事務の基礎を身につけ、秘書としての基本を身に付けた学生の育成を目指すものとして概念の統一を図る。

## 8. メディカル秘書専門教育の概念枠組み

本学の教育は、「人間教育と実学」という建学の精神に則り、豊かな人間性を培い、より広く深い知性を追求し、主体的に学ぶ姿勢を大切にして、心身の調和のとれた社会人としての人間形成を目指すものである。

メディカル秘書モデルにおいては、医療や福祉、健康に関心がありこの分野で医療秘書・医療事務で貢献したいという目的意識を持った人を受け入れ、コミュニケーションや人間理解に関心を持ち、コミュニケーション能力を伸ばし、接遇マナーを身につける意欲のある人を受け入れている。

カリキュラム編成に相当する段階は、①方向づけ段階と②形成段階であり、本研究においては方向づけの段階までを明らかにする。

### 1) 方向付けの実際

方向づけの段階は、カリキュラム編成の第1歩であり、後に続くすべての基礎となるもっとも重要な段階である。

この段階は① 教育理念の明文化及び成文化

② 教育目的の明確化及び設定

③ 卒業生特性の明確化及び成文化

④ 教育理念・教育目的・卒業生特性の明文化に用いる用語解の作成

⑤ 理論的枠組みの作成の構成要素からなる。

メディカル秘書モデルにおいては⑤の理論的枠組がないのでこれを作成する。

作成するにあたって、メディカル秘書モデルのカリキュラムポリシーを検討する。

### 2) メディカル秘書モデルのカリキュラムポリシー

メディカル秘書は、人間を対象としてその役割を果たすものである。

上司である働く人（医師など）、あるいは患者さんへの対応であることより、カリキュラムの概念枠組みの一つめは「人間」である。対象とする人間の特性は健康障害を持ち、医療を求める人であり、医療を提供する人（医師）であることより、二つ目の概念は「医療」である。

三つめの概念は「メディカル秘書」という役割を果たすために必要とされている医療事務及び秘書としての知識・技術・態度であると考ええる。

メディカル秘書のパラダイムは、「人間」「医療」「メディカル秘書」を主要概念とし、教育目標ディプロマポリシーを理論的枠組みとする（資料1）。

内容の諸要素とは、①知識②理論③技術④態度である。

- ① 知識は、一般的な事実であり、経験的に学びとった科学的真理、理念における主要概念を構成する下位概念などを含む。
- ② 理論は、知識との違いが必ずしも明らかではないが、メディカル秘書の学習のために選び抜かれ、焦点を当てた特定の内容とその説明に必要なもの。
- ③ 技術は、一定の与えられた条件の客観的法則を意識的に適用し、技能を通して、目標の達成を表現する行動。
- ④ 態度は、個人の周りの出来事、事物に対する知的・情動的作用の永続的構えあるいは準備状態を指す。

カリキュラム軸とは、学習の進度と内容の順序に方向性を与えるカリキュラムの骨格であり、垂直軸とは、内容の諸要素として抽出された概念、理論、知識の構造化に意味を与え、各学年を通して積み上げていくものである。

水平軸とは、主に方法論的側面にかかわる知識や理論であり、どの学年にも共通して強調される水平軸は人間の尊厳、統合体としての人間、医療事務としての役割、ホスピタリティマインドが抽出された。垂直軸で抽出された内容の類似しているものを科目として集約し、学習の進度と内容の順序に方向性を与え、内容の諸要素を構造化するのに活用した（資料2）。

## 結論

1. 本学におけるメディカル秘書の概念は、医療事務の基礎、秘書としての基本を身に付けた学生を育成することである。
2. メディカル秘書のパラダイムは「人間」「医療」「メディカル秘書」である。
3. メディカル秘書教育課程の理論的枠組みに沿って教育内容の抽出（資料1）。
4. メディカル秘書教育の編成（資料2）。

## おわりに

メディカル秘書の概念がさまざまで、メディカル秘書教育が短大でできるのかという疑問から発し、現状では、さまざまな使われ方をしており、統一的な見解が出せない状況であることが明らかになった。そのような社会事象の中、本学においても、メディカル秘書＝メディカルクラークという曖昧な解釈で、教育が展開されてきていたのは否めない。教育の現場であるがゆえにメディカル秘書とメディカルクラークをそれぞれの役割より使い分けた基礎教育が必要であると考え。本学においてメディカル秘書とは、医療事務の基礎、秘書としての基本を身に付けた学生を育成することであるという共通認識で、教育をしていきたいと考える。

メディカル秘書の概念を明らかにし、「人間」「医療」「メディカル秘書」という主要概念を導きだし、教育目標、ディプロマポリシーより概念規定のキーワードより、教育内容を抽出した。

学習の進度と内容の順序に方向性を与え、内容の諸要素を構造化するために活用した。理論的枠組みに基づいて科目を抽出することで、大事な内容の欠落などは起こらないと考える。

今回は方向付け段階までの編成にとどまったが、今後は形成段階の再編成をしたうえで、カリキュラム評価をする必要があると考えている。

## \* 主要参考文献

- 1) 川崎医療福祉大学医療秘書学研究会：わが国における医療秘書職の実態調査，2009

- 2) ト部文麿：『日本医事新報』，第3093号，125－127，1983
- 3) 佐藤啓子：『医療秘書概論』，嵯峨野書院，1987
- 4) 医療秘書教育全国協議会：改訂医療秘書，建帛社，27－33，2008
- 5) 杉森みどり：看護教育学，医学書院，2002
- 6) 細谷俊夫他編：教育学大事典2 ‘カリキュラム開発’，486－488，第一法規出版，1979
- 7) 安彦忠彦：新版カリキュラム入門，剏草社，1999
- 8) 佐藤 学：カリキュラム批判，世織書房，1996
- 9) 小山真理子編集：看護教育カリキュラム，2000
- 10) Gerturude Torres, Ed.D 他，近藤潤子他訳：看護教育カリキュラム その作成過程，医学書院，1988
- 11) Em Olivia Bevis 他，安酸史子監訳，ケアリングカリキュラム，医学書院，1999



## メデイカル秘書理論的枠組み

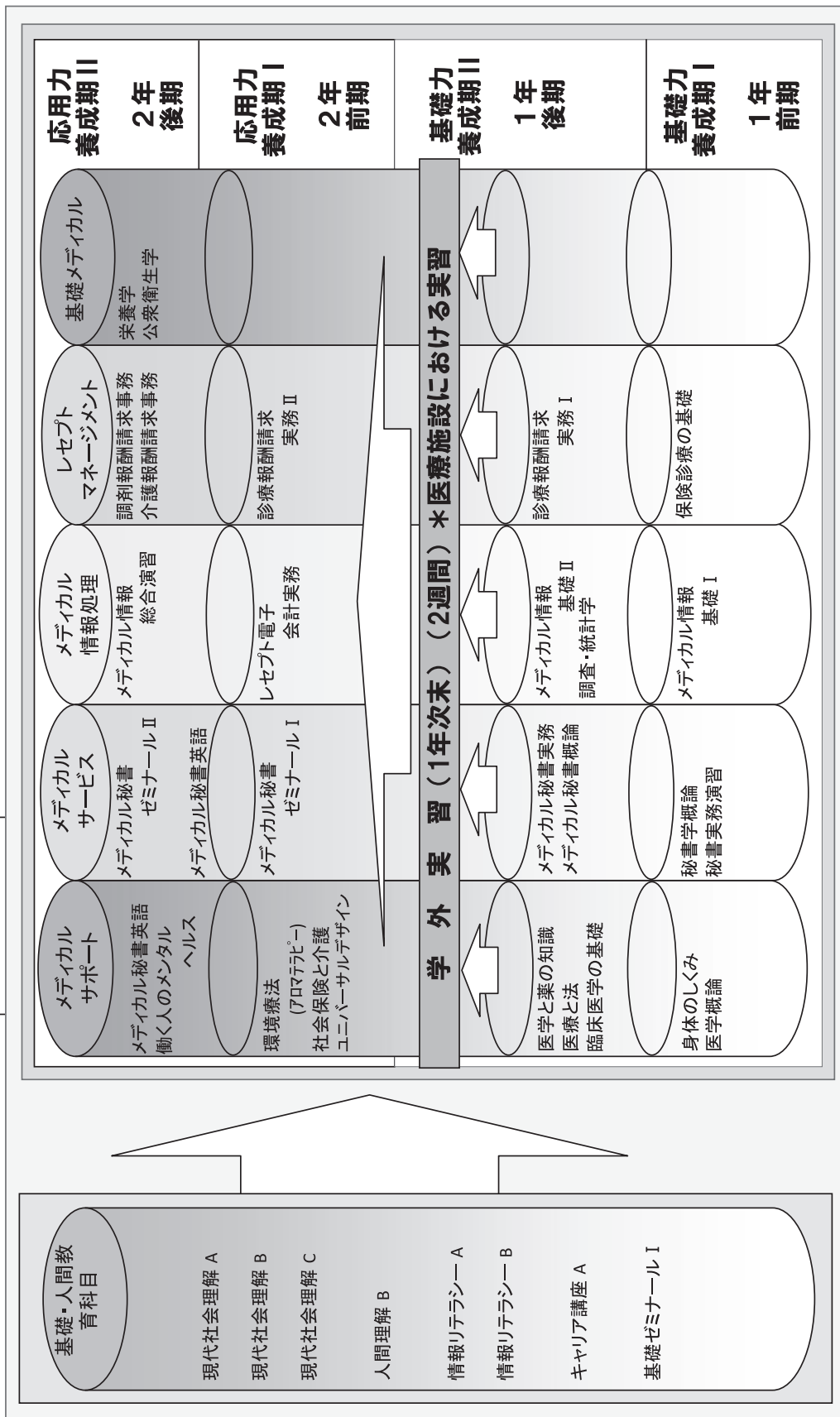
	教育目標	ディプロマポリシー	人間	医療	メデイカル秘書
規定	医療、福祉分野で活躍できる医療系スペシャリストを目指す。 人にやさしい社会づくりに寄与することのできる人材の育成を目的とし、実践的な教育を中心に、健康の保持・増進・回復を支援する機関で活躍するために必要な能力、専門的知識及び資格を備えた人材の育成を目指す。	基本的なコミュニケーション能力を備えている。 豊かな人間形成の基本が身に付いている。 医療事務、医療秘書としての知識技術が身についている。(接遇マナー、診療報酬・調剤報酬・介護報酬請求のための点数計算、パソコン操作、医療保険制度、レセプト電子会計) 医療人として、保険・医療・福祉チームにおける役割を適切に行うことができる。	・人間は身体的・精神的・社会的側面をもつ統一体である。 ・人間は環境に対して適応する力をもつ。 ・人間は一人ひとりが尊重され価値ある独自性を持った尊厳ある存在である。 ・人間は、感性、理性を持ち、自らの価値観で意思決定し行動をする。 ・人間は受胎から死に至るまで成長・発達・変化する存在である。 ・人間は相互の関係の中で役割を持ち、社会生活を営む存在である。 ・人間は、共通したニーズや個々のニーズを持ち、また可能性を持つ固有の存在であり自己実現を目指している。 ・人間は環境に規制され、環境を作るのは人間であるという相互作用の中で存在している。 ・人間の行動範囲は、社会・文化的環境の中で、コミュニティ、国家へと広がり、人間は、社会的環境の中で一定の地位、役割を持っている。	・医療とは患者又はその集団に対する医学的実践である。 ・医療は医師の責任において行われる。 ・医療は患者との契約により成立する。 ・医療とは、診療行為、予防的検診、健康教育を含み、医師一人ではできない。 ・複数の医療専門職が医療システムに参加するチーム医療で成り立っている。 ・全人的医療が求められている。 ・健康障害のレベルにより医療が行われる場が違う（外来、入院、在宅、施設） ・保健医療システムのなかで、健康の段階に応じた医療が提供される。 ・医療には保険診療と自由診療がある。 ・医師は診察、検査、診断、治療をする。 ・薬物療法を行うときは処方箋が発行される。 ・予防・治療・社会復帰を一体として考える包括医療が求められる。 ・医師は診療録を書くことを医師法で義務づけられている。 ・医療施設にはそれぞれ役割と機能がある。	・メデイカル秘書は患者の受診行動を支援する事務を担う。 ・患者対応は人間関係を基盤として、ホスピタリティを行動指針とする。 ・メデイカル秘書は診療、調剤、介護の診療報酬請求事務を行う。 ・メデイカル秘書はコメデイカルスタッフのマネージメントをする。 ・メデイカル秘書は医療接遇をする。 ・メデイカル秘書はすべての個人・集団（家庭・地域・社会）を対象とする。 ・メデイカル秘書は医師およびコメデイカルスタッフが、本来の業務に専念できるように業務の補佐をする。 ・メデイカル秘書は医療情報管理をする。 ・メデイカル秘書は常に自己啓発し、努力することが大切である。
知識 理論 技術 態度	医学的知識（疾病・検査・治療・処置・リハビリテーション・手術・麻酔・薬剤・医学管理、画像診断） 保険請求事務 人間関係 医療機関 医療事務の専門知識	チーム医療 コミュニケーション能力 保健医療システム 接遇マナー、人間関係 診療報酬請求のための点数計算、パソコン操作 医療保険制度（医療と法） ITスキル、社会保障	統合体としての人間理解、感性、理性 人間尊重、価値観、独自性をもった存在 意思決定、自己実現、受胎から死 成長・発達・変化、適応 基本的ニーズ、環境、役割 文化、社会、発達課題 学習、人間関係、相互行為、ライフサイクル生活	・医療接遇を基本として患者対応をする。 身体の仕組み、健康の段階、疾病、診察、検査、治療、処置 健康のレベル（急性期、回復期、慢性期、終末期）、薬物療法、処方箋、カルテ保健医療システム、医療施設 医療の場（外来、入院、在宅） 健康の定義、病気の定義、病気の診断 QOL、ターミナルケア、医療倫理	窓口業務（受付、会計、電話、入退院、診療予約） 病棟事務、ホスピタリティ 医療用語、診療報酬請求事務、調剤請求事務、介護請求事務 電子カルテ、個人情報保護、情報管理、医師、コメデイカル 医療文書、医療情報管理（カルテ管理） 秘書業務 垂直軸：医療事務、保険請求事務 メデイカル秘書 水平軸：IT・ホスピタリティをメイン
構造	垂直軸：医学的知識 水平軸：医療事務の役割	垂直軸：保健医療システム 水平軸：コミュニケーション	垂直軸：人間存在と社会生活環境 水平軸：統合体としての人間・人間の尊厳	垂直軸：医療、健康の段階 水平軸：接遇	垂直軸：医療事務、保険請求事務 メデイカル秘書 水平軸：IT・ホスピタリティをメイン

# メディカル秘書モデルにおける教育カリキュラムの構成（2011年度入学生）

## メディカル秘書士

＜目標とする資格＞

- 診療報酬請求実務認定試験 ■調剤事務管理士技能審査試験
- 医療事務技能審査試験（メディカルワーク・医科）
- ケアワーク技能認定試験 ■アロマテラピー検定試験 ■秘書技能検定試験



（養護教諭モデルの教育カリキュラム構成を参考にし、メディカル秘書モデルの教育カリキュラム構成に改変）