

3. 調査結果

1) 医療秘書に関する先行研究調査

中村(1997)¹⁾による調査の中で、医療秘書が存在すると答えた医療機関は、15%未満と少なかった(未回収の医療機関は存在しないため回答しなかったと考えると更にその数は少なくなり、6%未満)。これは、医療秘書という呼称と調査地域を限定したことで少数になったとも考えられる。

その後、中村ほか(2002)²⁾による調査、日本医療秘書教育全国協議会(2006)³⁾による調査、近年では、清水ほか(2009)⁴⁾による医療秘書の実態調査がある。

この清水ほか(2009)⁴⁾による調査は、研究者と管理者にそれぞれ質問したもので、医療秘書職があるかという質問に対し、「ある」と答えた医療機関は、研究者回答で64%、管理者回答で18%であった。研究者には、研究の補佐役としての医療秘書の必要性が多く認められた。雇用形態については正規職員27%、派遣職員8%、臨時職員(個人・医局・その他)65%であり、大学病院や総合病院では必要に応じて雇用されていることが多い。

教授秘書や医局秘書の業務範囲の中に診療に関する業務(医師の補佐としてのパソコン入力)や外来での文書処理業務、診療情報管理など、医療情報の管理が若干ではあるが含まれている。このように医師が記載する医療文書には、診療録をはじめ診断書、証明書、申請書、届出書、調査書、報告書などがあり、社会保険制度や医療福祉制度の発達で、文書の種類は増える一方である。これらの書類を作成するのは医師(作成責任者)であるが、入力作業や清書などの業務を以前から医療秘書が行っている医療機関がある。

これまでは、医療秘書が行っていた業務を導入要件が満たされた医療機関では届出を行い、医師の元で医療文書の作成補助業務を医師事務作業補助者が行うようになったことで、医療秘書の業務範囲に変化が生じるのは当然のことと考えられた。

2) 書籍及び厚生労働省のホームページ調査

(1) 秘書とは

森脇(1995)⁵⁾は、秘書とは、「上司(補佐の対象者)が、すなわち、創造的な職業活動のなかで他へ影響を与える重要な意思決定を伴う仕事をする人が、本務を効率よく行えるように、上司と共に働くプロセスのなかで情報業務と対人業務の両面から補佐する者である」一言で述べると秘書を必要とする人のサポートをするのが秘書であると述べている。

秘書の本来の仕事は、上司の雑用を取り除いたり、意思決定を助けたり、人間関係の橋渡し役をすることである。これらはお互いの信頼関係により遂行されていく。そして、上司の仕事の専門分化が進んでいけば、必然的に補佐する秘書の専門分化も進むと考えられる。専門分化には二つあるが、その一つに職域によるものがあり、医療、国際(英語)、政治、法律などである。その中で最も専門分化が早いのが、医療秘書であると森脇(1995)⁵⁾は述べている。

(2) 医療秘書の歴史

武田(2008)⁶⁾は、医療秘書の歴史をアメリカにおいては古く、開業医、診療所、また大学病院などで医師の片腕として、速記、口述筆記、タイプの技能を買われて活躍し、アメリカでは、ほとんどの個人医は予約診療を行っており、医療秘書がいかに効率よく予約をとり、患者に対応し、受付業務をこなすかで、患者の評価が異なってくると述べている。このように医療秘書は医師のパートナーとして活躍し、さまざまな事務処理を行ってきた。

日本でも医療機関が急激に専門分化し、医師をはじめ、医師を補助するコ・メディカルがチーム医療を行い、患者の診療にあたるようになったため、各部署の事務処理や連絡調整を行う潤滑油的医療秘書の存在が必要になってきた。今までの医療事務、総務、庶務などの事務職員に加えて、秘

書の専門教育を受けた者が重宝がられるようになった。また、武田（2008）⁶⁾は、看護師不足を補うため、看護師が看護中心の仕事に専念できるように多くの事務処理や書類作成から開放するために、病棟や外来などで専門知識を持ち、事務処理を行うことができる医療秘書が注目され始めたのは、20数年前のことであると述べている。このようにアメリカに比べ、日本での歴史は浅く、医療機関側の事情により雇用されているため、各医療機関の医療秘書の業務に対する認識はかなり曖昧である。医療機関のどの部門に配属されるかで、秘書業務のみを行う場合、診療補佐や保険の算定などを行う場合もあり、その役割は大きく異なる。これらに対応できるだけの高度な能力を身につけるために日本でも医療秘書教育が活発化し、短期大学・大学・大学院においても行われるようになってきている。

（3）医療秘書とは

歴史的背景から日本医師会（1981）⁷⁾は、『日本医師会認定医療秘書要綱』において、「医療秘書は医療の総括的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」と定義している。

堀（2010）⁸⁾は、「医療秘書は理事長、病院長などの医療機関経営者や各診療部門の管理者、医局の医師などが本来の業務に専念できるように補佐する人である」と述べている。

医療機関の医療の高度化は、医療専門職の領域を細分化し、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も増大した。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体制を取り出したため、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。

医療機関に勤務する医師は診療を行う一方で、研究が必要になる。医療文書の作成や医学論文の作成、あるいは学会や会議に出席し、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している。その医師のスケジュール管理や補助業務などを行う、医療秘書の存在が今後ますます必要となってくる。

（4）医療秘書の業務

堀（2010）⁸⁾は、医療秘書の具体的な業務内容を電話応対、外来窓口業務および患者の誘導、庶務管理、保険請求業務、病歴管理、関係職種間の情報の伝達および取りまとめ、外部からの情報の収集・整理、医師のスケジュール表の作成および調整、参考文献の整理、研究発表・学会活動の補佐、パソコンなどによる文書の作成であると述べている。病院内のあらゆる事務業務に精通し、付いた上司の業務を幅広く補佐するのである。

（5）医師事務作業補助者とは

厚生労働省中央社会保険医療協議会（2008）⁹⁾は、医師の指示で事務作業の補助を行う専従の者を医師事務作業補助者とし、下記の①～③の留意点を含めながら、当該医療機関が業務範囲や配置に係わるマニュアルを整備することで、医師事務作業補助者体制加算の届出を認めている。

- ① 医師の指示の下に行う補助業務であることを明確化し、診療報酬請求業務、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や看護職員の指示の下に行う業務又は看護業務の補助や物品運搬業に携わることなどが無いようにする。
- ② 業務範囲については、「医師及び医療関係職と事務職員などの間での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号）に基づき、当該医療機関の実態に合わせて適切に定めること。
- ③ 配置については、当該医療機関の医師に一律に配置するのではなく、業務の繁閑に応じた配置を行う。

この医師事務作業補助者体制加算の導入は、医療機関に勤務する医師が過重労働となっている原

因の一つである事務作業の増加を減少させることや医療機関勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、第三次救急医療機関や総合周産期母子医療センターなど、地域の中核的な医療機関や急性期医療を担う保険医療機関（特定機能病院を除く）に認められている。

医師事務作業補助者体制加算の導入数は、庄子(2010)¹⁰⁾の中で、2008年に730院、2009年に1,098院、2010年9月には1,620院と前年から5割増になっていると報告され（厚生労働省調べ）、今なお増え続けている。

（6）医師事務作業補助者の業務

厚生労働省中央社会保険医療協議会(2008)⁹⁾は、医師事務作業補助者の業務を下記のように挙げ、医師（歯科医師を含む）の指示の下に行うとしている。

- ① 診断書などの文書作成補助（診断書、診療録及び処方せんなど）
- ② 診療録などの代行記載や入力（主治医意見書など）
- ③ 医療の質の向上に資する事務作業（オーダリングシステムへの入力代行、診察や検査の予約）
- ④ 行政などへの報告業務

基本的には医師が記載することが想定されている書類を守秘義務の遵守や一定の知識を有することを条件に医師と協力・連携の下に作成し、医師が確認後、署名をすることを条件に代行できる。

これらの業務を医師事務作業補助者が行うことにより、医師は患者の診察や治療に専念でき、医療の研究活動も活性化すると考える。

厚生労働省が、診療改定による影響を検証するため、医療機関勤務医の負担の状況の変化などを把握することを主な理由として、医師事務作業補助者体制加算を届け出た医療機関を対象に調査を行った。その結果が厚生労働省（2009年4月22日）中央社会保険協議会、診療報酬改定結果検証部会議事録¹¹⁾で以下のように記載されている。なお、高い数値には下線を付記した。

加算体制をとっている医療機関は、開設主体別にみると「医療法人38.6%」「公立24.8%」「その他の法人15.9%」「公的13.3%」となっている。

医師事務作業補助者を医療機関の中で、どのように配置しているかは、「病院全体でまとめて配置している65.5%」「特定の診療科に配置している20.1%」「特定の病棟に配置している16.5%」「特定の医師に配置している9.7%」となっている。

医師事務作業補助者が従事している業務の内容は、「① 診断書などの文書作成補助91.2%」「② 診療録などの代行記載や入力48.1%」「③ 医療の質の向上に資する事務作業65.2%」「④ 行政などへの報告業務39.5%」である。

この①～④の業務を A. 医師、B. 医師事務作業補助者、C. その他の者が行っているとし、その割合を調査した結果は次の通りである。

- ① 診断書などの文書作成補助は、91.2%が、医師事務作業補助者が従事している業務としてあげられていたにも係わらず、「A. 44.8%」「B. 45.4%」「C. 1.8%」と、医師と医師事務作業補助者が同じ割合で行っている。
- ② 診療録などの代行記載や入力は、「A. 65.5%」「B. 14.5%」「C. 2.1%」であり、医師が行っている医療機関の方が多結果である。
- ③ 医療の質の向上に資する事務作業は、「A. 40.7%」「B. 32.4%」「C. 7.4%」であり、これも医師の方が多結果である。
- ④ 行政などへの報告業務は、「A. 13.6%」「B. 22.4%」「C. 35.1%」であり、その他の者が行っている場合が多く、内容からみると医療機関の総務課・医事課などの事務職が行っていると考えられる。

以上の調査報告のように医師事務作業補助者を導入しているにも係わらず、十分活用されていな

い医療機関の現状も読み取れる。

3) インタビュー調査

医療秘書や医師事務作業補助者を雇用している医療機関の方に医師事務作業補助者の所属と業務内容についてインタビュー調査を行った。

- (1) 医療機関の事務を司る医事課に所属し、看護師、研修医程度の知識レベルが必要な退院時要約、診断書、診療情報提供書などの作成補助を行う。
- (2) 看護部に所属し、診療補助業務や医師のスケジュール管理、診療予約、学会やカンファレンスの準備などを行う。
- (3) 医局に所属し、医局秘書や検査技師が医師の診療に係わる処置・検査の入力作業や診断書の作成などを行う。
- (4) 病棟に所属し、看護師不足を補ううえで、医療クラークという形で事務全般を行う。

このように医師事務作業補助者の所属については、医事課、看護部、医局、病棟と様々なのが現状であり、補助を必要とする医師の下で、必要に応じて対応している。以前からそれぞれの持ち場で、雇用されている者を医師事務作業補助者として届出し、その業務を行っている。

また、導入しているにも関わらず、今まで医療秘書も存在しなかった医療機関では何を指示してよいか戸惑い、頼むより自分で行った方が早いや楽であるという理由で、人材がいるにも関わらず、導入しない医師もいる。理由は様々であるが、導入に消極的な医療機関や医師がいることも事実である。

医師事務作業補助者の届出ができる条件を満たしている医療機関でも導入を試みていない医療機関もある。導入すれば、良いのはわかっているにもかかわらず準備に費やしている時間がとれず、断念している場合である。

第一回医療秘書実務学会全国大会の中で、伊藤ほか(2010)¹²⁾、石川(2010)¹³⁾など、現場からアンケート調査による検証報告がなされた。実際導入すると医師の事務量が軽減し、対応できる患者数が増えたなど、効果が表れている結果は数値でも明らかになっている。このように効果がでるまでには若干の時間が必要となるが、今後も医師事務作業補助者を活用させるために試行錯誤をしながら、現場では導入が進んでいくと考えられる。

4) ホームページ調査

医療機関の中での医師事務作業補助者の位置づけを探るために行ったが、医師事務作業補助者と医療秘書を同じ認識で扱っている。

厚生労働省(2008)¹⁴⁾は、「安心と希望の医療確保ビジョン」の中で、メディカルクラーク(医師事務作業補助者、医療秘書など)については、書類記載、オーダリングシステムへの入力などの役割分担を推進するとともに、資質向上の方策について検討するとしている。また、医師と患者側のコミュニケーションの仲立ちをし、十分な話し合いの機会を確保するといった業務を担う人材の育成が必要であるとも明記されている。ここでも医師事務作業補助者と医療秘書を広義にメディカルクラークと表記されている。

第一回医療秘書実務学会全国大会の中で、山野ほか(2010)¹⁵⁾、局ほか(2010)¹⁶⁾、南木ほか(2010)¹⁷⁾、町田ほか(2010)¹⁸⁾の医療機関の中でも、医師事務作業補助者のことを医療秘書やドクターセクレタリー、ドクターズクラークなどと呼称している。

これは、医療機関の中で、医師事務作業補助者と医療秘書との区別が明確に理解されていないことに起因する。

大友(2010)¹⁹⁾が、第一回日本医療秘書実務学会発表「医療秘書の位置づけに関する考察」の中で、

医療現場では医療事務や医師事務作業補助者も医療秘書の視野に入れていることを明らかにしている。

5) 医師事務作業補助者の位置づけ

医師事務作業補助者の業務内容は、2) - (6) に示した通りであるが、医療機関側への判断に任されているところも多くある。医療秘書と医療事務の位置づけが、医療機関の中で曖昧なまま、さらに医師事務作業補助者が加わって、この三者の業務分けがますます不明確な状態になっている。

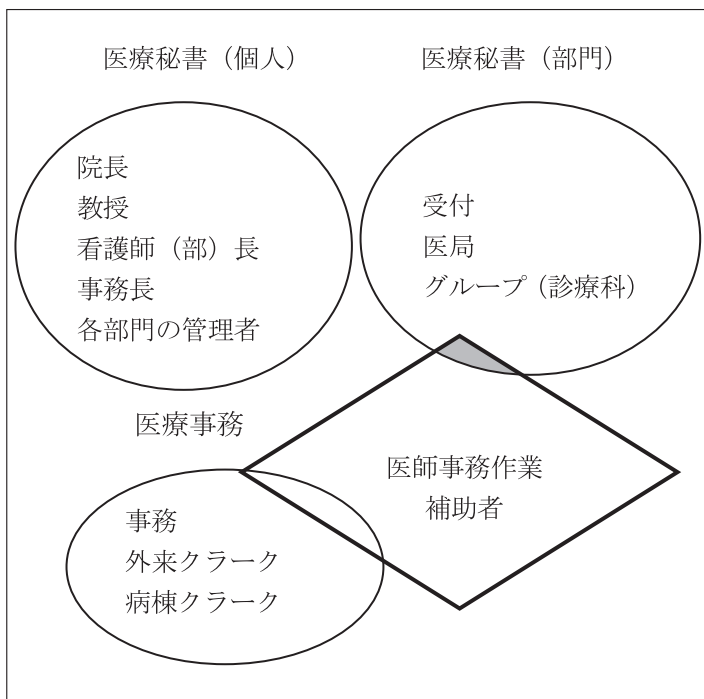


図1 医師事務作業補助者の位置づけ

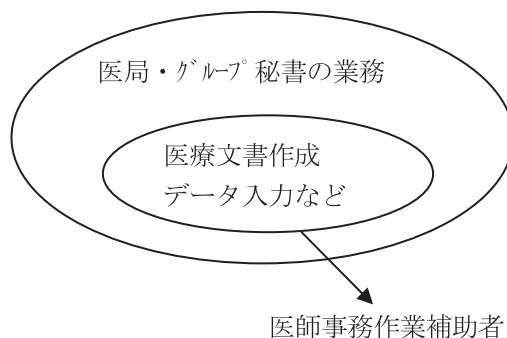


図2 医師事務作業補助者が行う業務

このように現場において、様々な捉えかたがされている医師事務作業補助者であるが、図1の医療秘書（部門）の中の医局・グループ（診療科）秘書と医療事務の中の外来クラーク・病棟クラークが行っている一部の業務を医師事務作業補助者が行っている。その中で、色づけした部分の業務が、医療秘書から医師事務作業補助者へ移行した業務内容であり、今後の検証対象である。

医師事務作業補助者を一つの独立した職種とし、医療秘書とは区別して考える。

医療秘書は医療現場で働く秘書という広義の解釈で捉えられているが、事務業務を補佐するのみに止まらず、スケジュール管理や研究の補佐、情報の収集など上司の補佐業務を多岐にわたって行う。医療秘書、医師事務作業補助者、医療事務の呼称や役割などは医療機関によって相違があり、認識の統一を図るのは難しい。

図2に示すように本来、医局・グループ秘書が行っていた医療文書作成などの補助業務が、そのまま医師事務作業補助者へ移行されたと考えていたが、今回の予備調査の段階では、医療秘書の業務に変化は認められず、従来そのまま医療秘書が業務を行い、医師事務作業補助者の届出を行っている。

本来メディカルクラークは事務職であり、秘書職ではない。

医療秘書は医療秘書であり、医師事務作業補助者はあくまでも医師事務作業補助者である。すなわち医師事務作業補助者は、医療秘書でないと考える。

4. おわりに

医療秘書を雇用していない医療機関にその理由について伺ってみると、他の部署の職員が兼務しているから、特に必要性がないや人件費の負担が大きいからが最も多くあげられる。医療秘書がいなくても現在稼働しているので、必要性はないという医療機関もある。

医師事務作業補助者の雇用は、急性期医療施設の医師不足を補うために施行されたものであるが、医療機関の電子カルテ化が進む一方、コンピュータに慣れない医師にとっては、患者の診察時にコンピュータの画面ばかりを見て、患者と対面する時間が減少し、それに伴い患者満足度の低下を招くことになっている。これを解消するのにも一役かっている。

またインタビュー調査を行った医療機関の中で、医師事務作業補助者体制加算が認められていない医療機関でも、補助者雇用の動きが現れている。これは、今後の加算対象機関の拡大を見越しての動きとも考えられるが、加算よりも実際現場で必要性を感じているからではないだろうか。

医療秘書という職種は国家資格を持つ多くの職種で構成されている医療機関の中で、歴史の浅い、立場の弱い存在である。現在でも医療機関の中で院長以下あらゆる職種の補助を必要とする部門に配属され、医療機関において、どの業務を行っている者を医療秘書と呼んでいるのか、あるいは医療機関のどの部門に配属され、誰に付くのかによっても、業務に大きな違いがある。これはそれぞれの医療現場で、必要に応じて対処しているためである。

医療秘書の業務範囲をもっと明確にしなければ、医療秘書としてのやりがいも上がらず、医療秘書という職種の発展も難しい。

医師事務作業補助者は、法規や医療知識を兼ね備えたうえで、医師との信頼関係をより深めたところで真の業務が全うでき、体制加算があるため導入が進んでいる。これによって、ますます医療秘書の導入は進まない懸念される。

今後も医療機関における医療秘書と医師事務作業補助者の呼称の統一は難しいと考えるが、学生に医療秘書教育を行っている教育現場では、医療秘書と医師事務作業補助者の役割や業務範囲の違いを認識させる必要がある。

現段階では、文献や若干のインタビュー調査により、医療秘書と医師事務作業補助者の業務を整理した段階であり、業務範囲の変化は確認できなかった。今後これを基にアンケート調査項目を検討し、全国規模で医師事務作業補助者を雇用する医療機関へ調査を行いたい。また、医療秘書や医師事務作業補助者が、それぞれの持ち場でどのように任用されていくことが望ましいかを考察していきたい。

謝辞

ご多忙の中、インタビューに応じていただきました医療機関の方々に対し、厚く御礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 中村則子：医療機関における秘書の資質，香蘭女子短期大学研究紀要，第40号，pp. 109-124，1997
- 2) 中村健壽ほか：わが国における医療秘書の現状と課題—全国実体調査の概要—，秘書学研究，第10号，pp. 12-27，2002
- 3) 日本医療秘書教育全国協議会：医療秘書の実態調査報告書，医療秘書教育全協誌，第6巻，第1号，pp. 56-75，2006
- 4) 清水昌美ほか：わが国における医療秘書職の実態調査，川崎医療福祉大学医療秘書学研究会報告書，pp. 8-10，2009

- 5) 森脇道子：『新版 医療秘書概論』，建帛社，p. 1, pp. 125-133, 1995
- 6) 武田寿子：医療秘書教育全国協議会編，改訂医療秘書，pp. 27-33, 建帛社，2008
- 7) 日本医師会：日本医師会認定医療秘書要綱，1981
- 8) 堀初子：中村健壽監修，現代医療秘書，pp. 27-28, 西文社，2010
- 9) 厚生労働省（2008年1月18日）「医師事務作業補助体制加算について」，中央社会保険医療協議会，診療報酬基本問題小委員会2010年10月15日参照，
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/dl/s0118-6c.pdf>
- 10) 庄子育子：日経ヘルスケア，日経BP社，pp. 52-55, 2010. 10
- 11) 厚生労働省（2009年4月22日）中央社会保険協議会，診療報酬改定結果検証部会議事録2010年10月20日参照，
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0422-3c.pdf>
- 12) 伊藤ゆかりほか：医師事務作業補助者の業務量と医師の事務負担軽減，日本医療秘書実務学会会報，第1号，pp. 11-12, 2010
- 13) 石川優子：医療クラークの医師代行入力における診療時間短縮の検討，日本医療秘書実務学会会報，第1号，p. 17, 2010
- 14) 厚生労働省（2008年6月18日）「安心と希望の医療確保ビジョン」2010年10月15日参照，
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/s0618-8.html>
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0618-8a.pdf> 2010年10月15日参照
- 15) 山野淳子ほか：『日本医療秘書実務学会』会報第1号，p. 9, 2010
- 16) 局千恵子ほか：医師事務作業補助者（ドクターセクレタリー）の採用と教育，日本医療秘書実務学会会報，第1号，p. 12, 2010
- 17) 南木由美ほか：医療秘書のための「医療文書作成マニュアル」作成の試み，日本医療秘書実務学会会報，第1号，p. 13, 2010
- 18) 町田二郎ほか：済生会熊本病院における医療秘書の業務について，日本医療秘書実務学会会報，第1号，p. 11, 2010
- 19) 大友達也：医療秘書の位置づけに関する考察，日本医療秘書実務学会会報，第1号，pp. 16-17, 2010

参考文献

- 岡本牧人ほか：大学病院一般外来における医療秘書の導入の効果，北里医学，39号，pp. 23-27, 2009
- 厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療改定の結果検証に係わる特別調査」（2008年10月末現在）2010年10月20日参照，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0415-10b.pdf>
- 関谷公栄子：メディカルクラークとメディカルセクレタリーの役割，医事業務，9-15号，産労総合研究所，pp. 34-41, 2008
- 蓮岡英明ほか：医師からのメッセージ，医事業務，1-15号，産労総合研究所，pp. 5-38, 2010