

特集

医師の業務とその支援

～医師事務作業補助をはじめとする医師への支援業務とその課題～

当院における医師事務作業補助者の活躍と課題

岩手県立中央病院
院長 望月 泉

はじめに

高齢化社会の進展、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮、今までの医療では観点のなかったインフォームドコンセント、詳細な同意書、医療安全、パスなどによる病院業務の増加と複雑化により、病院勤務医の業務は益々増加している。平成20年度診療報酬改定から医師事務作業補助体制加算（入院初日）が提示された。本年4月に出された「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の報告書でも、医師の業務を他職種に移管するタスク・シフティングの推進などによって医師の業務負担を最適化すること、1人の患者を複数の医師が担当するグループ診療を活用することなどが提言されている。本稿では医師の業務負担軽減を図るため、当院の取り組みの変遷を主に事務的な業務について直接的に補助する医師事務作業補助者の導入、業務、導入効果、課題について述べる。

1. 医師事務作業補助者導入（平成20年4月）

平成19年12月28日、医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について（医政発第1228001号）の通知がなされた。医師の指示で事務作業の補助を行う専従者が医師事務作業補助者で、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（いわゆる、病院内の医事課で行うべき業務）や看護職員の指示の下に行う業務又は看護業務の補助に携わること等のないようにすることが明示された。同時に平成20年度診療報酬改正にて医師事務作業補助体制加算（入院初日）が提示された（図1）。

当院は平成20年4月から75対1＝130点／入院初日の体制を取ることにし、採用人数＝10人（医療

局配当定数）、診療報酬は年間約2,000万円の増収になるが、10人の人件費は診療報酬の増収だけでは賅えず差額は病院持ち出しとなった。任用形態＝試験採用等日額臨時職員、採用期間＝1年以内の雇用で最長3年間、採用日は4月1日とし、採用期間終了日が重複しないようにした。試験内容は論文試験と面接試験を行い、採用した。10名の配置は、手術室に1名を配置、その他の診療科に入院患者数に応じて9名を正担当として割り振りした。採用者の研修計画は採用日から2週間、病院職員としての基本的な研修を行い、看護部接遇インストラクターやプロジェクト委員が講師を担当、また診療科毎にクラーク指導担当医を決定し個別業務指導を行うことにした。医師事務作業補助者の所属は業務企画室（事務部門）とし、担

病院機能	25対1	50対1	75対1	100対1
第三次救急医療機関	○	○	○	○
総合周産期母子医療センター	○	○	○	○
小児救急医療拠点病院	○	○	○	○
災害拠点病院	×	○	○	○
へき地医療支援病院	×	○	○	○
地域医療支援病院	×	○	○	○
緊急入院患者を受け入れている医療機関※	×	○	○	○

図1 病院の担う機能と算定可能な医師事務作業補助体制加算の関係

当副院長（望月）が統括した。業務は各診療科からの調査結果に基づいて協議し、共通業務の絞り込みを行なった。現在医師が担当している業務の中で各科の共通業務を当初の業務とし、一定期間経過後において、各科オプション業務を担ってもらうことにした。各科共通業務の内容を示す。

1) 診療事務業務

①患者説明・同意書関係：医師が手術等の同意書の説明と同意取得の際、医師が説明した内容を入力し、プリントアウトし、サインをしてもらう。

②検査結果報告伝票類・紹介状や返書・サマリーのカルテ添付。入院時必要伝票の準備と伝票記入補助（日付等の記入やエンボス実施等）。がん検診結果のデータ整理補助

③医師の指示を受けて診療録・処方箋の記載代行および医療情報システム（予約等）の代行入力。

2) 文書管理業務

①各種診断書・退院証明書・退院サマリー・退院時説明の作成補助（医師が話したことの代行入力を含む）。診療情報提供書（紹介状）の代行入力。紹介入院患者の返書の手配・宛名書き等作成補助と作成の確認。転院時に必要な添付書類の準備。借用フィルムの管理、返却。

②介護保険主治医意見書の作成補助。訪問リハビリ・訪問看護指示書の作成補助

③地域連携パスの作成補助

3) 秘書業務

①クリニカルインジケータ入力
関係：臨床研究やインディケータに必要な入院医療統計の入力・出力補助。脳卒中登録・癌登録の登録補助と実施の確認。各学会が指定した書式での臨床指標の入力。

②講演・学会・カンファレンス
関係：症例検討会や臨床研究に必要なカルテと写真類の呼び出し・準備。学会等発表ポスターやパワーポイントの作成補助。カンファレンスの準備

部門庶務関係：スケジュール管理。学会日程、学会締め切りの把握。図書への文献検索依頼や文献コピー等

③各種会議資料作成等

以上代表的な業務内容を列記し、各診療科医師に提示した。もちろん診療報酬請求業務、診療の補助、院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送診療補助、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等はやってはいけない業務と位置づけた。また、医師事務作業補助体制加算の施設基準では、医師事務作業補助者を新たに配置してから6ヶ月間（研修期間内）に32時間以上の研修が義務づけられており、関連法規の概要、個人情報の保護に関する項目等講義を行った。

次に医師事務作業補助者（医療クラーク）採用6か月後（平成20年9月）、導入効果を見るために各診療科にアンケートを行った。導入効果として、書類作成作業の軽減。実際、勤務医の労働時間が減少したかどうかは不明である

が、看護師の業務は整理でき、医師は診療に集中する時間が長くなった。新たな業務が可能になり、診療に余裕ができたという声も聞かれた。今後の課題、改善すべき点としては、医療クラークへの業務内容の指導は、各診療科の指導医が担当することとしているが、診療科によっては、日常業務が多忙のため医療クラークへの業務指導まで手が回らない場合もあり、医療クラークの経験業務に差異が生じている。任用形態が臨時的任用職員であるため任用期間に限りがあるが、任用期間が中断することなく長期雇用が可能となるような制度の検討が必要。看護や他の医療職との境界がはっきりしない。業務内容によってはモチベーションの低下があるなどが挙げられた。現在、医療クラークに国家資格は設けられていないが、研修体制を強化することにより、医師と患者とのパイプ役としての役割を期待したい。インフォームドコンセントの際同席し、患者の理解度を補足したり、患者の疑問や要望を医師に伝える役目も期待される。また、現在医師事務作業補助体制加算の75対1補助体制であるが50対1などの上位補助体制を希望する意見が多かった。

2. 看護事務補助員から医師事務作業補助者へ

平成21年4月医師事務作業補助者を4名増員し14名とし、50対1補助体制加算取得、平成21年12月にはさらに6名増やし20名とした。当院は県立病院であるため看

護職員の定数がありすぐには増員できないなかで、平成20年4月から一般病棟7対1入院基本料を算定するために、外来部門の看護師を可能な限り病棟へ移動させた。その際、外来で看護師でなくてもできる業務の見直しを行い、看護補助者29名、看護事務補助員21名体制と増員した。また入院・検査説明、書類受け渡し部門をあらたに設置し、委託できる事務作業は委託することにし、少ない看護師で外来業務を遂行できるようにした。

平成22年7月1日、看護事務補助員21名中16名を医師事務作業補助者に職名変更し、医師事務作業補助者計36名となり20対1補助体制加算を取得した。平成22年11月、電子カルテが導入され、電子カルテ代行入力業務が大幅に増加した。しかし診療科によっては、看護事務補助員から医師事務作業補助者に職名変更した者のなかに、医師事務作業補助者としてはふさわしくないとと思われる業務を指示されて行っている人も散見され、病院長主導でクラーク業務プロジェクトチームを立ち上げ改めて業務の整理を行い、以下の通達を出した(図2)。

医療クラーク(医師事務作業補助者)には、以下の制限があります

- ① 医師の負担軽減を目的に配置した職種である(診療報酬対象)
- ② 上司はあくまで医師で、医師の指示のもとに業務を行わなければならない
- ③ やっていい業務とやってはいけない業務がある

可能な業務(医師の指示のもと、以下の業務を行う)	
① 診断書等の文書作成補助	各種診断書、診療情報提供書や返書・サマリーの作成補助、作成状況管理など
② 診断に関するデータ整理	臨床研究やインディケータに必要な医療統計データの入力・出力補助、臨床試験における治験コーディネーター、臨床試験の制度等説明、データ整理など
③ 院内がん登録等の統計・調査の補助に関すること	脳卒中登録、NCD、産婦人科学会など各学会指定臨床指標登録事業など
④ 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	症例検討会や臨床研究に必要な資料準備・ポスター・パワーポイント作成、会場予約、会場機器準備・運営、など
⑤ 救急医療情報システムへの入力	
⑥ 感染症のサーベイランス事業	
⑦ 電子カルテ入力補助	
※あくまで代行入力であり、すべて医師の承認(ToDo機能で実施)行為が伴うこと	
⑧ 健康診断、人間ドックの検査オーダー業務	
⑨ その他、医師事務作業補助業務	スケジュール管理、学会日程・締切の把握、図書・文献検索依頼や文献コピーなど
禁止業務	
① 医師以外の職種の指示の下に行う業務	
② 診療報酬の請求事務(DPCコーディング含む)	DPC様式1の情報登録(yahzeeへの病名・手術情報等)、レセプト症状詳記作成補助、
③ 窓口・受付業務	AU受付ブースなどでの受付・患者呼び出し業務など
④ 医療機関の経営	病院経営のためのデータ収集・会議資料作成等
⑤ 経営のためのデータ収集業務	手術室利用状況など、収支や業務改善のためのデータ収集・作成、経営指標作成のためのデータ収集・作成
⑥ 看護業務の補助	検査場所案内(つきそい)、診察・検査・処置の介助など
⑦ 物品搬送業務等	

図2 可能な業務と禁止業務の代表例

以下、可能な業務と禁止業務の代表例

3. 医師事務作業補助体制加算1 15対1取得へ

平成26年4月、医療クラーク49名体制とし補助体制加算2 15対1となった。平成28年4月から医療クラーク51名体制とし、勤務時間の8割以上の時間において業務が病棟または外来において行われていることをクリアして、補助体

制加算1 15対1 = 870点/入院初日を取得でき、現在まで継続している。平成26年4月、医療クラークの組織化を明確化した。医師事務作業補助者の業務は診療に密接に関わるため、事務的な管理だけではその役割を果たすことが出来ないと考え、当院では以下の如く所属は診療部とし、服務等を事務管理とした。

(1) 所属

- ① 所属 診療部

- ② 服従等管理 業務企画室（事務室）

(2) 組織

- ① 担当副院長 武内総括副院長
- ② クラークリーダー1名（消外阿部）、グループリーダー7名、以下41名 計49名
- ③ およそ AU 毎のグループ制（A～Gの7グループ）
- ④ 各クラークが診療科の担当を持つが、担当科の業務量により日常的に他担当業務の補助をしたり、時期的に業務量が多い業務や、任用切れ期間の代替など、グループ内でお互いをカバーする。

(3) 定期ミーティングの開催について

- ① グループミーティング（毎朝 8:30 5～10分）
 - 1) その日の各人の業務を確認
 - 2) 相互援助の打ち合わせ
 - 3) その他連絡事項
- ② リーダーミーティング（週1回 20分程度）
 - 1) 各科の状況、それらに沿ったグループ内の動き、変更等の報告
 - 2) 諸問題の抽出
 - 3) グループ枠を越えた業務支援等の調整
 - 4) その他連絡事項
- ③ 全体ミーティング（月1回 30分程度）
 - 1) 病院の方針の周知（管理会議のまとめ）
 - 2) 各グループの問題点の報告と改善策の検討
 - 3) その他連絡事項



図3 医師事務作業補助者コース（岩手県立中央病院）

4. 医師事務作業補助者研修会の開催

平成29年7月15、16日の2日間、一般社団法人日本病院会「医師事務作業補助者コース」を日本病院会岩手県支部が担当して岩手県立中央病院4階大ホールで行った（図3）。本コースは医師事務作業補助体制加算の施設基準の研修時間32時間に沿っており、講義が2日間で14時間、院内研修レポートが18時間、計32時間になるように組み立てられている。参加人数は県内外から81名（当院からは7名）と多くの受講者で関心の高さが伺えた。私も講師を勤めたが盛りだくさんの内容であったが、受講生は疲れたが医療クラークとして必要とされる医療関係の知識を得ることが出来大変有意義な2日間であったとの声が聞かれた。今後も定期的に研修会は開催していきたい。

5. 医師事務作業補助体制加算算定要件に対する留意点

- ① 医師事務作業補助者の研修に

ついて、採用直後約2週間で必要な研修を32時間以上実施し、復命書として記録に残している。（講師は、医事経営課担当者、医療情報管理室担当者、業務企画室担当者、医療クラーク、電子カルテサポート担当者など）

- ② 医師事務作業補助者が、当該補助者の業務と関係のない業務を行わないように、院内規定「医師事務作業補助者（医療クラーク）業務管理規定」を定め、医師事務作業補助者が行う業務を明記している。
- ③ 診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載について、電子カルテシステムに医師事務作業補助者が代行入力した後に医師が内容確認することを求められているが、電子カルテシステムの認証機能により、医師の認証について画面上で確認できるようにしている。
- ④ 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善について、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置が求められている。院内に「勤務環境改善推進委員会」を設置し、年に4回



図4 外来での診察補助（電子カルテ代行入力業務）

程度開催し、医師の業務負担の軽減等について検討を行っている。

- ⑤ 当院は医師事務作業補助体制加算1を届けている。医師事務作業補助者による病棟・外来での業務時間を管理・記録する必要がある。医師事務作業補助者一人一人に、時間単位で行った業務を記録させ、業務日誌として、日々の業務内容（病棟・外来での業務時間8割以上）を確認し、決裁している（図4）。

6. 課題と展望

当院は現在51名の医師事務作業補助者が勤務している。全員臨時的任用職員で正規職員ではない。一番長く勤務している医療クラークは平成20年4月からなので9年を超えている。任用期間は1年ごとで1日の中断が入り、3年経過後は16日の勤務中断が入る。経験年数に応じて給与のベースアップはあるが、ある年数で頭打ちにな

る。定数の関係で正規職員として雇用することは困難で、医療クラークとしてのモチベーションが保たれるか心配はある。また、主任、係長などの職名はなく全員同じ扱いとなる。そこで当院はリーダー制を敷くことにより給与面でも若干差をつけ、少しでも自律的組織になれるよう工夫している。また任用期間が中断する時のカバー体制を構築しておくことも大事で、グループ制とし、ある医療クラークが勤務中断に入ったらグループ内で補完する体制を作り上げた。

病院勤務医の業務は多忙をきわめている。政府が進める「働き方改革実行計画」は、罰則付き時間外労働の上限規制の導入等が想定されているが、医師法に基づく応召義務と労働基準法の遵守の関係や上限規制導入時期など、地方において医師不足が続く現状では、地域医療の崩壊を招く可能性が危惧される。医師事務作業補助者の任用は医師の業務負担軽減にきわめて有効で、いまや日常診療に欠

くことが出来ない存在となっている。さらに病院勤務医の業務負担軽減には、チーム医療のさらなる活性化が必要で、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、OT、PTなど職種の業務分担の明確化と連携を進めることが大事である。また欧米にはない日本特有の文化である主治医制は、複数主治医制、グループ制に変えていくことにより、応召義務についても病院として対応していくことが可能になる。もちろん複数主治医制、グループ制の導入に際しては、患者（地域住民）の意識改革、協力、支援も大事である。医師の業務を他職種に移管するタスク・シフティングの推進は今後の大きな課題であり、医師の権限集中を緩和し、NP（Nurse Practitioner）などの専門職域の育成も考慮される。

おわりに

医師事務作業補助者導入は勤務医の負担軽減にきわめて有用である。日本の病院医療は勤務医の献身的な働きと過労によって何とか成り立っている。手術を受ける際、当直明けの睡眠不足の医師に執刀してもらいたくはない。医療安全の観点からも医師の体調管理はきわめて重要である。急性期病院のいわゆる当直は交代制勤務とし、当直明けは休める体制を前提にした医師需給予測が必要である。