

医療事務職に求められる能力と教育カリキュラム －自由が丘産能短期大学のカリキュラム設計の視点から－

Curriculum Design based on Required Skills for Medical Clerk at Jiyugaoka Sanno College

小 野 洋 子

Yoko Ono

伊 藤 敦

Atsushi Ito

抄 録 医療事務職に求められる能力と教育カリキュラムについて検討するために、自由が丘産能短期大学のカリキュラム設計の視点から病院事務職ニーズ調査、医療・情報サービスコース（以下本コースとする）の授業ニーズ調査を企画・実施した。病院の医療事務職ニーズ調査では、医療制度改革の中で期待される役割や業務範囲が拡大しており、就業環境も変化している現状が明らかになった。従来の医事業務で要求されてきた能力や知識とは異なり、より専門性の高い水準の能力や知識が要求されていることが判明した。授業ニーズ調査では、医療知識が不足していると自覚している学生や医療の知識を学ぶ機会を増やして欲しいと望む学生が多く存在していることが判明し、医療分野の学習の機会を増やす必要性が示唆された。したがって、本コースの学生の進路を鑑み、これらの調査結果を踏まえて、これからの職域に適した能力開発を行うためのカリキュラムモデルを提示した。

キーワード 医療事務職，病院事務職ニーズ調査，授業ニーズ調査，能力開発，カリキュラム設計

1. はじめに
2. 研究方法
3. 結果
3. 1 病院の医療事務職に関する文献研究の結果
3. 2 医師事務作業補助者に関する実態調査結果
3. 3 医療・情報サービスコースの学生への調査結果

4. 考察
4. 1 病院の医療事務職に求められる能力と能力開発のあり方
4. 2 医療・情報サービスコースのカリキュラム考案
5. まとめ
- 謝辞
- 脚注
- 参考文献

2010年1月18日 受理

1. はじめに

医療事務職の業務内容は多岐にわたり、医療機関によって業務プロセスも異なる。病院の医療事務職の場合、チーム医療の一員としての期待が高まる一方で、定型業務は正規職員から非正規職員へ移管され、さらに業務委託へと進んでいる。非正規職員として採用された場合、正規職員登用の道は狭く、モチベーションが保てずに辞めてゆくケースがみられる。この傾向は、今後ますます高まることが予測される。

新卒採用者の需要が高い医療の職場は、病院、薬局・薬店である。2008年度診療報酬改定では病院を対象とした「医師事務作業補助体制加算」が創設され、2009年には薬局・薬店における登録販売員制度が始まり、医療事務職の新たな職域が誕生している。特に医師事務作業補助者（以下、補助者と略す）は、事務員配置に対する唯一の診療報酬加算であり、誇りとやりがいを感じられる職種として期待されている。

病院の医療事務職の新卒採用要件をみると、実務経験は求められないが、正規職員として働くために必要な医療関連の基礎知識、スキル、資格等が要求される。診療所の場合は医事業務の即戦力が求められ、経験者が優遇される。歯科診療所の場合は資格も経験も問われず、パート職員としての採用が多い。薬局・薬店の登録販売員は実務経験者に限られた資格である。

したがって本研究では、医療・情報サービスコース（以下、本コースとする）の学生の進路としてふさわしい病院の医療事務職に焦点を当て、役割や業務範囲が多様化する医療事務職の現状と求められる能力を明らかに

し、その能力開発につながるカリキュラムを提示することを目的とする。

2. 研究方法

初めに、病院の医療事務職に関する文献研究を行う。医療事務職に関する職場環境や関連制度について文献による整理を行い、医療事務職の担当業務の範囲や期待される役割、職務遂行に必要な能力を明確にする。

次に、補助者を活用している病院を訪問して、2種類の実態調査を行う。1つ目は病院（1か所）の外来診察室におけるタイムスタディ調査、2つ目は病院（2か所）の医療事務職員（補助者の部門責任者）へのインタビュー調査である。

さらに、本コースの学生に対して実態調査を行う。授業科目および医療知識の理解度に関するアンケート調査を行い、理解度と認識度を明らかにする。加えて、本コース専門科目における医療機関訪問レポートを参照し、医療現場に対する関心や視点を明らかにする。

最後に、これらの調査結果について考察を加えて、本コースのカリキュラムのあり方について提言する。

3. 結果

3.1 病院の医療事務職に関する文献研究の結果

(1) 病院を取り巻く環境と事務職員の雇用の変化

診療技術が高度化、複雑化、高額化しているにもかかわらず、診療報酬は10年間連続して引き下げられたため、病院経営上、経費削減を行うことが重要課題となっている。診療

報酬請求のような定型業務は人件費削減の対象となり、システム導入による省力化や業務委託化が進められている。医療関連サービス振興会の平成18年度実態調査^{注1}によれば医事業務の委託率は38.3%に達しており、委託範囲を拡大する意向を示した医療機関も多いことから、この比率は今後も上昇が見込まれる。

診療報酬請求事務や外来窓口業務といった定型業務担当の医事課員を非正規職員にしてゆく一方で、患者や医師を直接的・間接的に支援できる医療事務員は切望されている。(図表1) なぜなら、患者の権利意識高揚や医療情報の公開が進むにつれて、患者やその家族への説明と丁寧な接客対応が求められるようになり、医療安全面からも同意サイン(文書による承諾)が必須となり、関連業務が増大したからである。患者の都合による要望も加わり、多様化する患者への対応にかかる時間と人員数は増加の一途である。患者への説

明責任を果たす上で即戦力となる人材が必要とされている。

そこで、深刻化した病院勤務医の不足や疲弊に対応するため、厚生労働省は2008年度診療報酬改定の中で、「医師事務作業補助体制加算」を創設した。直近の厚生労働省による「勤務医の負担の現状と負担軽減策のための取組みに係る調査」^{注2}では、勤務医負担軽減のために今後必要な対策の2番目は「医師の本来業務以外の業務負担の軽減」(73.2%, n=317)であった。引き続き2010年度診療報酬改定の重点課題にも、「医師事務作業補助体制加算について、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設けるとともに、評価の引き上げおよび要件の緩和を行う。」^{注3}と明記された。また、IT化進展により診療情報のキーボード入力に苦手な高齢医師への入力支援を行うことも当面の間は必要とみられている。したがって、今後さらに補助者の需要が高まることが予測される。

図表1 病院の医療事務職の雇用状況予測と業務範囲

		①-a 医事の 診療報酬請求業務	①-b 医事の 外来窓口業務	②病棟クランク	③医師事務作業補助者	④その他事務業務
人員総数		微増(急性期病院) 微減(慢性期病院)	微 減	削 減	増 加 (算定要件施設)	微 増
人数内訳	正規職員	↓ 減少	↓ 減少	↓↓ 削減	↑ 増加	→ 現状維持
	派遣、パート	↑ 増加	↑ 増加	→ 現状維持	↑ 増加	(個別事情による)
	委託職員	↑ 増加	↑ 増加	↑ 微増	? 増加の可能性	(↑ 用度課のみ)
業務範囲	相対的医行為	×	○	△・×(病院判断)	○	×
	医療関連行為	○	○	○	○	△
	付随業務	△	△	△	△	○

・医事業務として伝統的・代表業務は「診療報酬請求事務(レセプトコンピュータの入力を含む)」「外来窓口業務(受付・会計等)」である。病院の場合は「入退院手続き」「診療録管理」「各種申請・届出手続き」等幅広く、業務プロセスも病院により様々である。「診療情報管理」や「地域連携業務」を医事課に位置付ける病院もある。

・①-aの増加要素は、DPC 対象病院の診療情報管理士である。

・IT化の進展により、電子カルテや自動再来機、物品調達のSPD方式が導入され、アシスタント業務は省力化が図られている。

・③医師事務作業補助体制加算を算定できるのは急性期病院等に限られている。

・付随業務とは、経営管理などのマネジメント業務、人事・総務・経理・秘書などによる一般事務をさす。

(2) 医療事務職の業務制限

医療事務職が担える業務は法令で制限されているため、医療行為についての認識を檢めておく。医療は国家資格を有する専門職によって安全に遂行されなければならない、医療行為には、医師（又は歯科医師）が常に自ら行わなければならないほど高度に危険を伴う行為（絶対的医行為）と、医師（又は歯科医師）の指示、指導監督の下に看護師等が行う行為（相対的医行為）に分けられる^{注4}。さらに、医師が行うことも想定されるが医師以外の者も行うことが可能であって、医療と何らかの関連を有する行為（医療関連行為）がある。医療資格のない事務職の業務範囲は、後者2行為の一部分となる。

補助者の場合はさらに、「医師事務作業補助体制加算」の算定要件^{注5}で規定された業務に限られる。病院勤務医が医師本来の業務に専念できるよう「医師の指示の下に事務作業を行う者」と位置づけられており、①診断書などの文書作成補助、②診療記録への代行入力、③医療の質の向上に資する事務作業、④行政上の業務への対応の4点に限定される。除外される業務も規定されており、①医師以外の職種の指示による業務、②診療報酬請求業務、③窓口・受付業務、④経営データ収集業務、⑤看護業務補助、⑥物品運搬業務等は認められていない。補助者業務の遂行に必要な知識・技能は医事業務と重なる部分が多いが、兼務すると診療報酬の対象外となる。

(3) 医療事務職に必要とされる知識・技能

病院の事務職は、事務部と医事課に大別されるが、両者ともに医療政策動向に敏感で正

確に情報を発信する役割責任を持つ。ここで必要とされる能力は、①情報収集力、②情報の整理・分析力（PCスキルを含む）、③医療の基礎知識である。具体的な内容としては、「医療保険制度」「医療費の動向」「医療法」「療養担当規則」「ITシステム」「介護保険」「医療機能評価・ISO」「診療情報管理」「個人情報保護」「包括医療」「DPC」^{注6}「基礎的な経営指標」「地方厚生局」があげられる。病院に入職する前からこれらの専門知識全てに精通していなくともよいが、医療について学修した学生であれば概略程度は知っていて然るべき事項である。

また、医師をはじめとした医療者とコミュニケーションがとれる程度の医学（臨床）的知識も必要とされる。

さらに、業務改善を推進する力、すなわちPDSサイクルを回して経営に貢献することが望まれている。例えば、補助者が文書作成を代行する際に、医師が手書き対応していた宛名書きをパソコンのラベル出力に変更したり、保険会社へ提出する各種診断書のフォームを統一したりすることで、作業効率と文書の出来栄を向上させている病院がある。

3. 2 医師事務作業補助者に関する実態調査結果

(1) 病院の取り組み状況と評価

厚生労働省が2008年12月～2009年2月に実施した「病院勤務医の負担軽減の実態調査」（n=516）^{注7}によると、医師事務作業補助体制に取り組んでいる病院は77.1%、計画にあるが取り組んでいない病院は11.2%、届出数は339施設であった。また、日本病院会が2009年11月に公表した「医師の業務負担軽減に係

る調査報告書^{注8}では、補助者が活動している病院としていない病院は半々に分かれた。活動しない理由としては、「診療報酬上の点数が低すぎる」が50.9%、「適切な人材が得られない」が37.7%、病院の施設基準が合致しない」が37.4%で、条件が整えば前向きに取り組みたい病院は82.5%に上った。

診療の一部を分業するコメディカル（医師以外の医療有資格者）のような医学教育を受けていない事務職員が、多忙な医師を直接的にアシストできるようになれば、医療チーム全体のコストパフォーマンスが向上するため経営的なメリットは大きい。しかしながら、医療の安全性、信頼性、個人情報保護等の観点で不安を抱き、業務代行を容認しない医療者も存在する。システムのセキュリティ管理や補助者の教育研修面の整備は不十分で、処方の代行入力や患者への説明といった相対的

医行為を非医療職が安全確実に代行できる仕組みはまだ整っていないからだ。診断書の所見を記載できる補助者は稀有であり、文書作成補助者としては力不足という批判もある。それに、今まで秘書と仕事をしたことのない勤務医にとって、補助者へ仕事を与えることがかえって負担になるとの報告^{注9}もある。このようにまだ発展途上ではあるが、補助者の医学的知識や医療安全対応力が強化されればチームの一員として果たす役割は大きくなり、本格的な導入が進んでいくことが予想される（図表2）。

訪問調査およびインタビュー調査による病院実態調査結果を図表3にまとめた。インタビュー調査は、2009年12月に補助者の統括責任者へ実施した。A病院は、外来診察室業務を中心として職員と派遣の混成チームで業務を拡大している事例、B病院は、派遣を増員

図表2 医師事務作業補助者の活用状況（複数回答）

業務名	日本病院会調査	瀬戸班研究報告(1) 事務職員の実施中の業務	瀬戸班研究報告(2) 将来的に移行可能な業務
診断書などの文書作成補助	・ 診断書下書き 78.3%		
診療記録への代行人力			・ カルテ、処方箋、処置伝票、 検査伝票の記載入力 9.1%
医療の質の向上に資する事務作業	・ 医師の書類整理 72.4% ・ 患者の検査予約 43.9%	・ 診察時のカルテ準備 69.4% ・ 次回診察の予約 57.6% ・ 受診患者の主訴聴取 54.5% ・ 入院手続きの説明 51.5% ・ 検査室への案内・付添 48.5% ・ 問診票記載の補足質問 42.4% ・ 初診患者の医師振分け 42.4%	・ 診察時のカルテ準備 21.2% ・ 次回診察の予約 18.2% ・ 受診患者の主訴聴取 12.1% ・ 入院手続きの説明 9.1% ・ 検査室への案内・付添 9.1% ・ 検査説明、尿コップ渡し 9.1% ・ 初診患者の医師振分け 9.1% ・ 出入りの介助 9.1% ・ 血圧の測定 9.1%
行政上の業務への対応			

・ 日本病院会調査：日本病院会、「医師の業務負担軽減に係る調査報告書」. 2009・11 公表. 平成 21 年 8 月 5 日から 21 日にかけて会員を対象に「医師事務作業補助体制加算」の運用実態や専門看護師あるいはナースプラクティショナーに対する現場の受けとめ方を調べ、会員 2553 病院のうち 733 病院（回収率 28.7%）より回答を得た。補助者が活動しているのは 48.9%、していないのは 51.1%と、ほぼ半々に分かれた。主な業務の採用率を図表3に示した。（n=358）

・ 瀬戸班研究報告：研究代表者／瀬戸僚馬（東京医療保健大学医療保健学部医療情報科）。「医師事務作業補助体制の推進を目的とした病院情報システムの標準的運用マニュアル構想」研究成果報告（平成 21 年度政策医療振興財団助成研究）。2010-01-08. より、頻度の高い業務を図表3に示した。（n=404）

して医師が負担に感じている業務の一部を支援する事例である。いずれも加算点数が創設されてから医師の要望を聴取し、すぐに対応可能なものから着手して、医師の外來業務負担を減らして入院診療に専念できるようにしている。加算点数だけでは補助者の人件費は賄いきれないが、入院診療の収入アップや患者満足度向上という相乗効果も含めて評価している。この実態調査から、OJT指導する事務職員がいれば、病院勤務未経験者でも担当可能であることが明らかになった。

電子カルテが導入されているC病院では、2009年8月27日の午前外来（8：30～13：00）のタイムスタディ調査を実施した。脳神経内科の診察室にて、補助者1名が医師の傍らで代行入力を行うことにより、丁寧な診察と診

療時間の短縮化が両立されている事例である。パソコン操作に不慣れな高齢の医師や看護師でも、入力代行者がいることでスムーズに外來業務をこなせ、総人件費削減効果も得られている。電子カルテ導入期にはキーボード入力を苦手とする医師をサポートする補助者の需要が増すと予測される。

(2) 研修プログラムの現状

厚生労働省通達で、医師事務作業補助者は最低6ヵ月の臨床研修（職場内研修を含む）を実施し、期間中に32時間程度の医療に関する講義を受けることが義務付けられている。しかし医療現場では、複雑な業務内容や医療法規等の専門知識を理解して医師を補助できるようになるまでの研修方法は確立しておら

図表3 医師事務作業補助者の活用例の調査結果

業務名（詳細は下表参照）	A 大規模病院（茨木）	B 大規模病院（神奈川）	C 中規模病院（神奈川）
(1)診断書などの文書作成補助	②⑥	②	①③④⑥
(2)診療記録への代行入力	—	①高齢の産科医1名のみ対応	①②③医師と患者のやりとりから判断して即時入力する。患者を見守る姿勢をとる。
(3)医療の質の向上に資する事務作業	①②③④⑤⑥⑦⑧	① ⑨	①②③④⑤⑥ ⑧
(4)行政上の業務への対応	—	①	—
人員体制、研修対応 その他特記事項	登録17名配置24名 職員とパート責任者は事務部長。外来ブースごとに1名配置。マネジメント役の補助者（職員）とルーチンワーク担当のフルタイムパートが半々ずつの構成。研修は、導入時は全体で行い、入替時は個別対応。原則として患者の身体には触れない（看護師と連携をとる）。	登録9名、派遣のみ 責任者は診療情報管理室長 医師の要望アンケートより、できることから着手	7名、職員のみ 外来7ブースに5名で対応 リーダーも補助員。OJTにて習得する。習熟に2年かかる。病院未経験者（先入観なし）が長続きする。 新任医師への入力オリエンテーションも行う。

【業務内容の詳細】

(1)診断書などの文書作成補助 ①診断書の下書き ②診断書の一部記載 ③入院証明書の下書き ④意見書の下書き ⑤返書の下書き ⑥診療情報提供書の封書準備	(2)診療記録への代行入力 ①電子カルテの代行入力（オーダリングを含む） ②処方箋の代行入力 ③検査伝票の代行入力	(3)医療の質の向上に資する事務作業 ①診療に関するデータ整理 ②カルテ整理 ③医師の書類整理 ④予約管理（診察、検査） ⑤診察前準備（PC、物品整備、カルテ） ⑥診察前検査結果の確認、フィルム準備 ⑦患者への検査説明 ⑧カンファレンス準備 ⑨院内がん登録	(4)行政上の業務への対応 ①感染症サーベランス ②救急医療情報システムへの入力
--	--	---	--

ず、試行錯誤で取り組んでいる状況である。現存する代表的な研修プログラムは、病院団体・社団法人全日本病院協会と財団法人日本医療教育財団とが主催する医師事務作業補助技能認定試験（厚生労働大臣認可）、日本医療マネジメント学会主催の講習会等である。

前者は2009年3月より日本初の全国規模の試験を開始し、合格者に「ドクターズクラーク」の称号を付与している。病院勤務者が受講しやすいよう、日本病院会通信教育コースによる教育訓練が行われている。後者は実務実習に基づいた講習会を開催し、修了者には講習終了証明書を発行している。

勤務医の負担軽減に資するには診療情報管理士^{注10}に上乘せしたレベルが必要だが、当面はハードルを下げて、資格や研修プログラムの普及・推進を優先している。今後は段階的な級設定が検討される見通しだ。その他にも本格的な内容の研修として、テキスト本^{注11}やエキスパート研修、マネジメント系人材育成の高度医療教育コンソーシアムが提供するプログラム等がある。

スクール系団体による研修には、医事業務に強いニチイ学館や日本医療事務センター、派遣会社のパソナ等があるが、自社の派遣社員になることを想定した初心者（医療の学修や経験の無い者）向けの内容である。

3. 3 医療・情報サービスコースの学生への調査結果

本コースの1, 2年生132名を対象に、授業科目および医療知識の理解度の意識に関するアンケート調査を実施した。調査内容は、①授業科目の理解度・関心度に関する質問項目、②医療知識35項目の理解度・関心度に関

する質問項目から構成されている。本調査は本コースの後期必修科目の中で授業終了後に行った。質問紙調査票を直接学生に配布し自答式で回収している。回収率は132名（100%）である。

アンケート調査の結果、医療知識が乏しいと自己評価した学生が多いことが判明した。授業で学習した医療用語も多く含まれているが「知らない」と回答する学生が9割近くを

図表4 医療専門用語35項目に関する理解度

測定基準	評価基準	1年生の理解頻度(%)	2年生の理解頻度(%)
4.6～5.0	十分	0 (0%)	0 (0%)
4.1～4.5	普通	4 (11%)	4 (11%)
3.1点～4点	やや不十分	16 (46%)	17 (49%)
2.1点～3点	かなり不十分	10 (29%)	9 (26%)
1点～2点	無	5 (14%)	5 (14%)
合計		35 (100%)	35 (100%)

占めている。

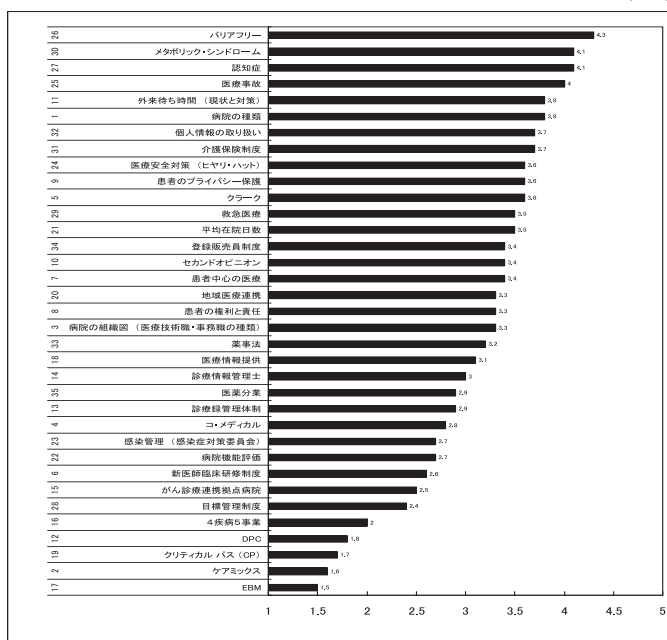
35項目中「十分に理解している」と回答された項目は両学年ともに0件（0%）、「理解している」と回答された項目は両学年ともに4件（11%）であった（図表4）。しかも、採用人数の多い大病院（特に急性期病院）では必須知識とされる「新医師臨床研修制度」「DPC」「平均在院日数」については「知らない」かつ「関心なし」と回答した学生が多かった（図表5, 6）。

全般的には、用語に対する関心があると答えた学生は多く、自由記述欄にも「もっと医療知識を持ちたい」「医療現場の実際を知りたい」など、医療に関して学習する機会を増やすことへの要望が多くみられた（図表7, 8）。

授業への満足感を回答したのは1名で、大学病院でのインターンシップを経験した学生であった。「医療について学べて楽しかった。

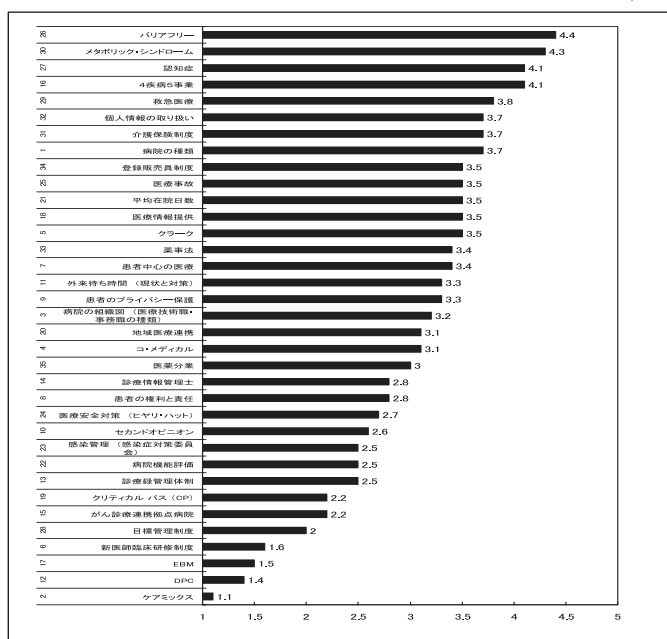
図表5 各医療専門用語の理解度（2年生）

(n=63)

 $p<0.01$

図表6 各医療専門用語に関する理解度（1年生）

(n=62)

 $p<0.01$

図表7 学生アンケート調査 自由記述欄(2年生)

Q2)医療に関する事項で学び足りないと感じている点や、してみたかったことがあれば記入してください。

回答者数20名、うち実習や視察についての要望は5名であった。

記述内容[Q2]
医療事務をもっと時間をかけて学びたかった。医療保険士って何？みたいな質問を医療関係の企業に聞かれたのでもっと有名な資格があるなら挑戦したかった。
もう少し医療事務のことを勉強したかった。夏期だけでなく。
レセプトについてもっと学びたかった。医事コンを使う機会が少なかった。
医療コンピュータの知識が自分的に学び足りなかった。
医事コンピュータをもっとしっかり学びたかった。
もう少し医事コンの資格をとればよかった。
電子カルテをもっと作成したかったです。
パソコンのこと
医療情報に関する知識
もっと医療事務だけでなく、病気や医療用語を学びたかった。
病院のことについては大体学べたと思うが、薬や病気については学び足りないと思う。
個人的な意見ですが、医療系学生だから医療の知識(「医療・医学の知識」)を身に付けたかった。
看護師について少し知りたかった。
看護師さんの一日の仕事内容を見てみたかった。
実際の病院に行って実習をしたり、話を聞いたりすることをもう少ししてみたかったです。
実際の医療窓口での実習
インターンシップみたいに希望者だけでなく全員が医療現場に実習した方が良い。
サービス介助やビジネスインターンシップに出てみたかったです。
事例をもっと知りたかった。そうすれば医療機関のリアルな雰囲気分かる気がした。
窓口対応とか、見た目的な事は分かっているけど、実際深くは何も知らないなって思っていた。
医療現場で活用する接遇をもっと学びたいと感じた。

Q3)授業に関する希望や意見があれば記入してください。何でも結構です。(自由記述欄)

回答者数13名、うち実習や視察についての要望は3名であった。

記述内容[Q3]
夏の医療事務4科目(1年)を普段の授業から取り入れ、時間をかけて欲しかったです。
医療事務4科目は夏休みに短期間でやるのではなく、普段の授業に取り入れて欲しかったです。
「情報サービスの基本」は「夏集中4科目」があるため必要ないと思う。非常に分かりにくい授業でした。
医事コンピュータを、学校で受けられるようにしてほしいです。
医学に関しての授業増やしてほしいのと、ホームヘルパーの講座があればいいと感じた。
医療について学べて楽しかった。2年間でこんなに学ぶことができて良かったです。(インターンシップ履修者)
メディカルサービススタッフの授業で病院見学に行くことができて病院で働くことのイメージがすごくできたが、就活を始める前に行けば、もっと就活がしやすかったように思います。
事務等の病院実習をしてみたいです。
ビデオとか見ながら行う授業が興味・関心を持って取り組めたから、もっと増やすとよいと思いました。
ペースが早すぎる授業があった。
パソコンを使う授業が少ないのでせっかく買ったのにあまり使わないのはもったいないからもっと増やしてほしい。
課題の時ばかりで実際あんまりパソコン使ってなかった～
クラスで同じグループになったことがない人と組んでみたかったです。

図表 8 学生アンケート調査 自由記述欄（1年生）

Q2)医療に関する事項で学び足りないと感じている点や、してみたかったことがあれば記入してください。

回答者数20名、うち実習や視察についての要望は3名であった。

記述内容[Q2]
夏季集中授業のレセプトの勉強をする前に、自前授業をしてほしい。(大変だったので)
夏休みの夏季講習があまり結果に出なかったので、学び足りなかったと感じた。
医療保険の資格について。
レセプトの作成、薬価の計算方法が学び足りない。
医療・医学の知識の授業が楽しい。もっとくわしく学びたい。
医療・医学の知識は後期だけではものたりないと感じた。
病気について。
医療のことにに関して、あまり深くできなかったのも、一つ一つの授業をしっかりとやりたかった。
もう少し、医療に関する専門用語を学びたかった。
実際チェックしてみて、知らないことばかりだったので、もっと知識を深めたい。
もっと薬について学びたいです。
授業では触れたが、そこまで深く学んでいないので、救急医療や医療事故について知りたい。
もっと医療について深く勉強して、より病院でどのような仕事をできるのか知りたかった。
医療に関わっている人の仕事や人についてももっと深く知りたいです。病気についてももっと知りたいです。
医療機関の仕事内容や職種についてももっと知りたかった。
医療の現場で働く色々な人の仕事について深く知った方が、医療系に就職した時、もっと役立つと思います。
看護師さんや本を書いた人の話を聞けたのは、貴重な体験ができたのでよかった。さらに、実際の職場の雰囲気なども見てみたいと思った。
現場の人の話をもっと聞きたいと感じた。(先生の意見や考え以外のことを知りたいと思った)ー視野を広げたい。グループワークを通して他の人の病院に対しての考えに触れる機会があっても良かったと感じた。
インターンシップみたいな堅い感じじゃなくラフな感じで病院の見学や職場体験をしたい。
事務の人が実際に働いている姿をビデオなどで見たかった。
実際に医療の現場で働く事務の人の働いている姿などのビデオをもっと見たいと思った。

Q3)授業に関する希望や意見があれば記入してください。何でも結構です。(自由記述欄)

回答者数7名、実習や視察についての記述は無かった。

記述内容[Q3]
前期のうちから医療・医学の知識のような授業をしたかった。
医療についての知識を知れてよかった。(注)
薬の知識が身につく授業がほしいと思います。
課題が多すぎて、授業に集中できないことが何度かありました。
能率とマネジメントは、びみょうでした。学びは月1回くらいでいいかなと思う。
能率とマネジメントは、びみょう、かなって思った。学びも、同じく…。楽しいけど、別に受けなくても困らないかな。
もう少し、講義の授業をやりたかった。
課題が大変な時とそうでない時の差がはげしいので、少し考慮してほしい。

(注)回答学生は医科大学病院でインターンシップ実習をした。

2年間でこんなに学ぶことができてよかったです。」と回答している。

次に、本コース専門2科目の医療機関訪問レポートより、医療現場に対する関心や視点を分析した。1年後期科目「医療窓口サービス」における医療現場の自主観察報告、2年前期科目「メディカルサービススタッフ」における玉川病院見学レポートを分析すると、直接医療機関に出向くことで、医療現場に対する関心の高まりがみられた。しかしながら、学生の着眼点は患者対応等の接遇面が中心で、表面的である。1年生科目では出題の意図から妥当といえるが、2年生科目では病院職員から業務内容の説明を受けたにもかかわらずそれについての考察が不十分という問題点が明らかになった。医療行為の本質的な意味や仕事の流れについての理解、基礎知識が不足していることが原因である。

以上の調査結果より、本コースの学生は医療知識獲得への学習意欲はあるものの、医療分野についての学習機会が不足しているために獲得した知識量は不十分と感じており、学生自身もそのことに満足していないことが示唆された。

4. 考察

4. 1 病院の医療事務職に求められる能力と能力開発のあり方

今後、病院の医療事務職において正規職員としての需要が高まるのは、医療政策情勢に敏感で経営指標の扱いや統計処理ができ、多職種協同のチーム医療に貢献できる能力を持ち、将来的にマネジメント業務ができる人材である。

医事課の業務委託化が進行すると、管理職

でなくとも正規職員であれば日常的なマネジメントを担うことになる。したがって、医療知識と実務スキルに加えて、組織マネジメント能力の獲得も望まれる。

補助者の場合は、医師の傍らで機敏に対応し、医療専門職と円滑に連携できるコミュニケーション力を持ちあわせ、最新の医療に関心を寄せて積極的に学習する意欲・高い意識が要求される。医療関連の法規や医療用語の基礎知識を持ち、電子カルテやオーダーリングシステムの代行入力や統計業務をこなせるだけのPCスキルと知識が必須要件となる。さらには専門的医学知識をもって、カルテの内容を十分に理解できること、学会発表の準備ができる能力が望まれる。

学生教育の目標はこれらの能力獲得に向けたベース作りである。本コースのカリキュラムを照らし合わせると、能力開発内容が新たな職域に対応しきれていない。薬局・薬店については、登録販売員制度を踏まえて2010年度から「医薬品の基本と業務」の新規授業が始まるが、補助者には着手できていない。医療知識・医療用語の理解、リテラシー能力（読み書きの力）をあげるための本質的な学習時間が不足しているため、これらの点を補強したカリキュラム編成が必要である。

また、チーム医療の担い手となるには、医療現場の実態を知り、安全管理や生命倫理を踏まえた心構え（医療マインド）を持つことが大切である。2009年度初めて2年生が前期授業「メディカルサービススタッフ」の中で日産玉川病院の見学授業を体験した。担当講師に病院内のツアーを計画していただいたものだが、病院の内部に入って職員から説明を聞くのは初めての学生ばかりで、見学レポー

トには「貴重な経験に満足した」という意見が多く寄せられた。学生アンケート調査も同様で、「授業で病院見学に行くことができて病院で働くことのイメージがすごくできたが、就活を始める前に行けば、もっと就活がしやすかったように思います。」という意見もみられた。多くの学生が医療現場を知る学習機会が増えることを切望している。医療現場のビデオ学習を望む声も多いが、教材に適したビデオが見当たらず、ここに活路を見出すのは難しい。「医療窓口サービス」初回授業で用いているビデオも内容が古いため、補足説明で何とか対応している状況である。

ビジネスインターンシップは唯一の実習の場で大変有効な教育機会である。一般的に行われている病院でのインターンシップは採用候補生を試す意味合いを含み、大学3年生や専門学校2年生が就職希望先の病院に夏休み

期間1ヶ月間程度実習するのが通例となっている。このため、本学の受け入れに際しては、医療機関に特別な短期間プログラムを設けて対応していただいている状況にある。病院の採用目的から外れた実習生の面倒をみる余裕はない病院が多く、今以上に実習先を確保することは難しい。また、本学では医療専門教育・医療マネジメント教育が不足しているため、他校生に比べて医療事務作業の実践力(PC操作を含む)は劣る。実習指導する職員側の負担が大きくなると、継続的な実習受け入れに難色を示される場合もある。既存実習先を維持継続するためにも、これらの能力開発を強化する学習機会の創出が急務である。実習前に医療現場で働く心得や基礎知識を学べるよう、インターンシップ事前授業のあり方も見直しが必要である。

図表9 能力別分野別履修モデル

(医療・情報サービスコース科目 + 一部の教養科目・ライセンス科目・他コース科目)

現行の科目体系において変更を提言する科目に下線を引き、開講時期の変更には★印、新設科目には**印を付けた。

能力分野	1年前期	1年夏	1年後期	2年前期	2年夏	2年後期
医療事務員に必要な能力・知識・心構え	医療スタッフの仕事		**医療制度	メディカルサービススタッフ **社会保障論・公衆衛生学・医療管理学		
医事請求業務の理解とスキル 情報サービスと医事コンピュータ活用の実践力	情報サービスの基本 パソコンとインターネット	医療事務の考え方 医療ビジネスと事務 医療事務の実務 医療事務演習 (4科目一連)	医事コンピュータ PCスキルアップ	医療事務とパソコン活用		情報サービスの実践 (2010年度まで)
医学知識	医療・医学の知識 ★後期から前期へ		医薬品の基本と業務 (2010年度新規科目)			
ホスピタリティのある接客能力(スキル・マインド)	ビジネスマナー		医療・窓口サービス			対人コミュニケーションの方法
介護事務スキル	サービス介助スタッフ(集中:通教)				介護保険のしくみ ★前期から夏へ 介護保険請求事務	
実務を人に教え、ともに学ぶ力	能率とマネジメント		人に教える実務学習法			実務学習研究 (2011年度から)
コア科目 学習の基礎、課題実践	学びのサポートⅠ チーム学習へのステップ		学びのサポートⅠ フィールドワーク	学びのサポートⅡ 課題実践研究Ⅰ		学びのサポートⅢ 課題実践研究Ⅱ

4. 2 医療・情報サービスコースのカリキュラム考案

本学の学生の適性と進路を鑑み、現在のカリキュラムについて時期の変更や新規授業を追加した新しいカリキュラムモデルを考案した。時系列にしたがってその変更理由を記す。

(1) 医療の基礎知識の獲得と医療現場理解を推進する1年次過程

「医療・医学の知識」を1年後期から1年前期へ変更することで、医療への関心を高め、早期にベースを確立する。これにより1年後期の専門科目は、医学知識ベースを前提とした医学各論や医療用語の学習が可能となる。段階的に学べるようになれば、2010年度新規科目「医薬品の基本と業務」の理解も促進されるはずである。

学生アンケート調査結果より、2008年に打ち出された重要事項の「4疾病5事業」について、1年生は授業で学んだ成果が出たが（理解度4.1）、2年生は知らないまま（理解度2.0）という状況が明らかになった（図表5、6）。診療報酬が2年に1回改定されることを考えると、医療政策に関する最重要事項の抜けを生じさせないよう、2年間を通じて医療知識を獲得する機会が必要である。現状では1年前期の「医療スタッフの仕事」で対応するしかなく、医療の現状、制度、法規、組織、マネジメント、専門用語の定義、各医療職の業務内容まで広い範囲を限られた時間枠の中で行わざるを得ない。これらの授業内容について他の教育機関の実施状況を見ると、大半が1年間かけている。本学でも前期・後期の2分割とし、事例紹介や用語解説などを付加した内容へと充実を図り、学生に

合わせたペース配分にして学習効果をあげるべきである。医療制度や用語の基礎知識については、十分に時間をかけて学習すること、繰り返し学ぶ機会を増やすことが重要である。そうすれば、1年後期の「フィールド・ワーク」で医療機関を調査対象にできる可能性が高まるだろう。また、医療現場で有望視されている診療情報管理士を志す学生が増えることも期待できる。

1年次に医療の基礎知識固めができれば、2年前期の「メディカルサービススタッフ」ではトピックスを取り扱え、医療現場を見る目も変わり、ディスカッションも活発化するだろう。

(2) 就職対策と入職後を見据えた2年次過程

2年生の就職活動時期にあたる4月から6月に、本コースの希望者へ医療記事を配布する機会^{注12}を設けた。この記事を探めにきた2年生はわずか数人だけであったが、同じ記事を1年前期の授業「医療スタッフの仕事」で配布したところ、ほとんどの学生が受け取りを希望した。要約文書を提出した者には添削フィードバックをすると展開したがために敬遠されたのかもしれないが、授業外自主学习を推進フォローするのは困難で、正課授業に組み込む必要があることを痛感した。

そこで、他大学では標準的に組み込まれている「社会保障論」「公衆衛生学」「医療管理学」を扱う講義授業を2年前期選択科目として創設することを提案したい。社会保障論は、医療、介護、年金、住宅、公的扶助等のわが国の社会保障全般の仕組みを理解する上で必要不可欠な知識を体系的に学ぶことができる。公衆衛生学は、疾病予防や健康問題、社

会医学の知識を取り扱う実学である。医療管理学では、医療分野の経営科学、マネジメント実務を学ぶ。これらの科目は実践で活用できるだけでなく、医療動向トピックスの理解を助けて就職試験対策にも役立つため、導入する意義がある。2年前期に必要な知識を習得しておけば、後期は教える技術を磨くことに集中でき、実務学習会の成果もあがる。本年の実務学習会では、2年生が医療制度の本質的な意味や専門用語の読み方、理解の不十分な状態で1年生に教えてしまい、1年生から「きちんと勉強してから教えて欲しい。」という不満の声があがった。人に教えるためのスキルはあったとしても、その内容を十分に把握・理解していなければ無理がある。2年生自身も「窓口対応とか、外見的なことは分かっていても、実際に専門的知識については何も知らない。」とアンケートに記述している。医療分野は一般ビジネス分野とは異なり、医療制度の枠組みの中で国家資格を有する専門職集団が人命を扱うサービスを提供している。誤った知識や曖昧な知識のままで医療現場に入れば、医療事故を招く危険性が生じる。教えるという行為には危険な側面もあるため、相互教授には注意が必要である。

本コースでも、医療従事者に適した教育のあり方を追求し、カリキュラムのパラダイムシフトが必要である。通年授業として組み立てることが可能であれば、病院の実態調査なども採り入れて内容を深めると同時に、PDSサイクルの実践力を養える内容を取り入れることもできる。現在の課題実践研究Ⅰ・Ⅱには医療分野に関わる授業がないので、ここに1クラスを新設することも教育研究に値するだろう。もし2年次科目の編成上で問題が生

じるのであれば、2年前期の「介護保険のしくみ」を前期科目から夏期集中授業科目へと変更し、「介護保険請求事務」と連続した設定に変更する方法も考えられる。

5. まとめ

医師事務作業補助体制加算の点数が2010年診療報酬改定でアップされれば医療事務スタッフの需要拡大の追い風となる可能性は高い。医師を補助できる人材になるには、医師との会話に不自由しない医療知識を持ち、人に尽くす心構えを持ち、不明点があれば自発的に調べたり尋ねたりする姿勢が欠かせない。本コースの学生、中でも医療系職種を志す学生を見る限り、ホスピタリティを備えた心配りができる医療マインドや、仲間への思い遣りを発揮する力を持ち合わせている。不足しているのは医療知識であり、それを自主的に獲得しようとする意欲と実現するための機会の欠如が問題である。医療・医学への関心を知識に高めるよう自発的に行動する姿勢を育成することも必要だ。

本学は、関連医療機関を有さず医療技術コースが併設されていないために医療現場に触れる機会作りには限界があるが、学生の医療への関心を促し、自ら学ぶ姿勢を醸成する機会を探索する必要がある。病院に入職したら、院内で頻繁に開かれる症例カンファレンス（治療方針や患者対応についてのディスカッション）に、事務職員も積極的に参加して自己能力を高めることができる。医学的な知識が増えるのみならず、業務の流れやチーム構成員の働きが理解でき、安全確実に医療を遂行しようとするマインド形成にも役立つ。これらに通じる基礎能力を養うために、病院現

場で行われているチーム医療の取り組みを授業の中に取り込む方を今後検討していく必要がある。

2年間という限られた期間であるが、本コースの専門科目間の関連性を深めて、実学を追求する本学ならではの授業カリキュラムを進化させていくことが肝要だ。短大生の適性を見極めながら、効果的な教育のあり方を模索できるようパラダイムシフトすることとそのため理解を求めている。

謝 辞

産労総合研究所の田中利男氏と医師事務作業補助者の調査にご協力いただいた医療機関の皆様には、病院の取り組み実態や事務職の期待役割についてご教示いただいた。ここに感謝を申し上げます。

脚 注

注1) (財)医療関連サービス振興会、平成18年度医療関連サービス実態調査報告書、2007-03。

注2) 中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会151回資料、病院勤務医負担軽減策について、厚生労働省、2009-11-27。

注3) 中央社会保険医療協議会総会(第159回)資料(総-5)、平成22年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)、厚生労働省、2010-01-13、p.8

注4) 主任研究者／若杉長英(大阪大学医学部法医学教室教授)、「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」報告書(厚生省平成元年度厚生科学研究)p.5-6

注5) 医師事務作業補助体制加算の対象医療機関は、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、へき地拠点病院、第二次救急医療機関(一定以上の救急搬送受入れ実績がある場合に限る)に限定されている。後に特定機能病院にも別途、同様な業務を行う人件費見合いの予算が手当されている。

注6) DPC(Diagnosis Procedure Combination)は診断群分類の仕組みである。診療情報管理士などが退院サマリーより、疾病・手術・処置などの医療行為を国際疾病分類表に沿って分類番号に置き換える「ICDコーディング」を行う。急性期入院医療の診療報酬請求はDPCを用いた包括払いとなっており、今後の急性期病院の必須事項である。

注7) 中央社会保険医療協議会診療報酬改定検証部会第22回資料 病院勤務医の負担軽減の実態調査、厚生労働省、2009-04-15。

注8) 日本病院会、医師の業務負担軽減に係る調査報告書、MEDIFAX、2009-11-10

注9) 勤務医のひろば、医師事務作業補助者とのバトル、日医NEWS第1125号、2008-07-20。

注10) 診療情報管理士は、急性期病院にてDPCのコーディングを行う専門職で、将来国家資格になることが囑望されている。

注11) 中村雅彦、基礎から学ぶ 医師事務作業補助者テキスト、永井書店、2009-04-10。

注12) 医療事情について勉強を深めたり、就職試験対策を希望する学生向けに、新聞や雑誌の切り抜き記事をコピーサービスした。配布方式は毎週水曜小野研究室前から受け取り、要約と考察をした文書の添削希望者には翌週フィードバックする旨を展開

したが、提出者は皆無であった。

参考文献

- 1) 池宮理恵. ドクターズ・アシスタントの仕事. 医事業務2009-05-15号. p.21-25.
- 2) 五十野真. 受付業務をアウトソーシングしてみたら・・・. 医事業務2009-11-01号. p.12-18
- 3) 伊藤敦. 学習達成評価モデルの設計と分布関数分析－医療・情報サービスコースにおける学習達成度に関する自己評価調査に基づいた検証－. 自由が丘産能短期大学紀要第42号. 2009-06-30. p.1-14
- 4) 江崎和夫, 伊藤敦, 藤原由美. 医療・情報サービス分野の教育研究. 自由が丘産能短期大学紀要第42号. 2009-06-30. p.25-37
- 5) 厚生労働省 医政発第1228001号. 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について. 2009-12-28
- 6) 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. 2008-09-15号. p.34-41
- 7) 瀬戸僚馬／研究代表者（東京医療保健大学医療保健学部医療情報科）. 「医師事務作業補助体制の推進を目的とした病院情報システムの標準的運用マニュアル構想」研究成果報告（平成21年度政策医療振興財団助成研究）. 2010-01-08.
- 8) 持丸幸一. 経営支援に必要な11のポイント～幅広い知識と経験を積んで病院経営に参加しよう！～. 医事業務. 2009-09-15号. p.4-7