

原 著

医療秘書職の実態と今後の課題 — 医療機関を対象とした全国調査を中心に —

田中伸代*¹ 田村久美*¹ 山本智子*¹ 植松章子*¹
清水昌美*² 中村健壽*¹ 島名正英*¹

要 約

わが国における医療秘書の事象研究を進展させ、将来的に医療秘書教育モデルとしての「医療秘書人材育成プログラム」の作成を目標に、医療機関の管理者および研究者(全国7,868人)を対象とした郵送調査およびインタビュー調査を2007年に実施し、そこから医療秘書の実態を把握することを試みた。本稿では、そのうち医療機関の管理者について分析・考察を行った。

これらの調査から、以下のような点が導かれた。

- ① 医療機関の経営者につく秘書は、規模が大きい病院に1名配属されていることが多く、事務職員の中から適性のある職員を登用している。人員配置に関しては、人件費が大きな問題となるが、秘書を使った経験のある者の方が採用に対して積極的である。現在、求められている知識・技能は、文書処理・情報処理に関するものが多いが、今後は、企業の秘書の場合と同様なゼネラルスタッフ (general staff) としての業務や能力が求められることが推測される。
- ② 経営者以外につく秘書は、医局に医局秘書として専任で、もしくは事務との兼務で配置されていることが一般的である。今後は、医師業務のサポート、特に診療以外の情報管理のサポートが求められるものと考えられる。人員配置に関する問題点は、①の場合と同様である。
- ③ 4年制大学で行う医療秘書教育に対し、高い専門性と実務能力の育成とともに、人格形成の場であってほしいとの期待がある。

本調査実施後、2008年4月の診療報酬改定において「医師事務作業補助体制加算」が新設されたため、全国的に医療秘書を導入する動きが活発化し、それによる経営面でのプラスの効果が報告されている。本学は医療秘書教育のパイオニアであり、今後は、医療の急激な変化に対応し、医療機関および医育機関で求められる高度な専門性を持つ医療秘書を育成していかなければならない。また、医療秘書教育の質の向上のためのカリキュラム開発・教材開発が急務である。

1 はじめに

1.1 研究の背景

現代の医療現場は、医療機関同士の連携強化や良質な医療提供が一層求められる時代へと大きく転換を迫られてきており、種々の医療情報を結びつけ、それら情報の円滑な活用を図るために、専門職としての医療秘書がますます必要とされてきている¹⁾。また、2008年1月、厚生労働省中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会において、医師の事務作業の負担を軽減する職員を配置することを診療報酬で評価する「医師事務作業補助体制加算」の要

件が提示され了承された。医療秘書の導入により医師の業務負担が軽減されたとの報告もなされており¹⁾、医療秘書という職種が医療現場において定着しつつあることが確認できる。

しかし、医療秘書の実態についての調査・研究は少ない²⁻⁵⁾。中村は1995年には、病院と医院の両方を対象とし、福岡の医療機関および東京・大阪の総合病院・特定機能病院を対象に調査を行った²⁾。しかし、「医療秘書がいる」との回答は合計で10院のみであった²⁾。また、2000年に中村らの行った、全国の700床以上の病院744を対象とした調査⁴⁾では、

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科
(連絡先) 田中伸代 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-Mail: nobuyo@mw.kawasaki-m.ac.jp

医療秘書がいると回答したのは25院と少なく、この調査での回答者には医療秘書への認識・理解がまだ低いという状況が明らかとなった^{†3)}。日本医療秘書教育全国協議会は、2005年に全国調査を行い、病院の規模、管理者の考え方などにより、医療秘書教育に対する考え方が、(1)即戦力であればよいとするものと、(2)医療の質的向上が叫ばれる中、より高度な専門職としての教育が必要、というように大きく二極化されることを明らかにした⁵⁾。しかし、この調査は、回答者のうちの69.1%が病床数199未満の中小病院であるという特徴を持つことを考慮に入れておかなければならない^{†4)}。

1.2. 研究の目的と取り扱う範囲

わが国の4年制大学・短期大学において唯一の医療秘書学科を持つ川崎医療福祉大学(以下、本学とする)は、医療秘書の教育に対する責任を負っている。そこで、われわれは、医療秘書の配置と業務内容、雇用形態、求められる能力・資質などの実態と課題を明らかにする目的で、医療秘書職の全国的な実態調査を行った。すなわち、これらの調査結果を基にして、医療秘書学の理論構築をゆるぎないものとし、医療秘書教育の体系化を図っていくためである。

しかし、本調査は医師事務作業補助体制加算の導入が明らかではない時点で実施されたため、その点は調査結果に反映されていない。

なお、われわれは、医療機関と医療機関における医療秘書の両方について実態調査を行ったが、医療機関での調査結果は2009年に発表済み⁶⁾のため、本稿では医療機関における医療秘書の実態調査に重点を置いて述べる。

2. 調査の方法

本調査は質問紙とインタビューにより行われた。

2.1. 調査対象

全国の医療機関のうち病院を調査対象とした。

また、質問紙調査の対象者は、病院管理者(以下、管理者とする)とし、病床数100床以上の医療機関(ただし、精神病院を除く)を抽出した4,427件を対象に郵送調査を行った。

2.2. 質問紙調査

2.2.1. 調査方法

質問紙は上記の調査対象病院の病院長・事務部長(事務長)宛に、調査用紙1部を挨拶状および返信用封筒とともに同封して郵送し、記入の上、郵送にて返送するよう依頼した。

2.2.2. 調査時期

2007年3月1日に発送し、同年3月23日を回収期限とした。最終的には、4月17日までに提出された

調査用紙を有効回収分とした。

2.2.3. 回収状況

質問紙調査は533件(回収率12%)から回答を得た。有効回答率は11.8%(522件)であった。この回収率は必ずしも高いものではないが⁷⁾、郵送調査としての先行研究と比較して規模としては十分であると判断した。

2.3. インタビュー調査

インタビュー調査は2007年11月~12月の間に行った。詳細については後述する。

3. 調査結果

3.1. 質問紙調査

3.1.1. 調査内容の概略

調査は、医療秘書職を「経営者秘書(理事長・院長秘書)」「(以下、「経営者秘書」とする)と「経営者秘書以外の秘書(部長職以上の役職者につく秘書、医局秘書、病棟秘書等)もしくは秘書業務を行う職員」(以下、「経営者秘書以外の秘書」とする)とに大別して行った。質問項目は、表1のとおりである^{†5)}。

3.1.2. 調査結果

(1) 回答者の属性

回答者の主な属性の分布を表2に示す(n=522)。

質問紙調査において、医療機関の規模別、医療機関の設立種別、回答者の職位別または回答者の秘書使用経験別による差異の有無を分析するために、回答者を次のように分類した。

- ①病床数が200床以上の病院に所属する回答者を「大病院群」(n=295)、200床未満を「中小病院群」(n=227)とする。
- ②国立病院機構、国立大学法人、都道府県立、市町村立、日本赤十字社、労働者健康福祉機構、厚生連、社会保険、学校法人に所属する回答者を「公的病院群」(n=157)、民間病院に所属する回答者を「民間病院群」(n=296)とする。
- ③理事長兼院長、理事長、院長に所属する回答者を「理事長・院長群」(n=190)、事務(部)長に所属する回答者を「事務(部)長群」(n=184)とする。
- ④秘書の使用経験ありの回答者を「秘書使用経験者」(n=87)、秘書の使用経験なしの回答者を「秘書使用未経験者」(n=429)とする。

統計処理にはSPSS15.0 for Windowsを用い、ケースワイズを用いて分析した。項目間の関連性についてはクロス集計および χ^2 検定を用いて比較した。

(2) 経営者秘書についての調査結果

A. 配置状況

「貴院には経営者秘書を配置していますか」という

表1 質問項目

経営者秘書(理事長・院長秘書)	経営者秘書以外の秘書 もしくは秘書業務を行う職員
Q1. 配置の有無	Q1. 配置の有無
Q2. 配置部署、性別、人数、職名	Q2. 配置部署、性別、職名、採用形態、 兼務者の本務業務
Q3. 登用方法	Q3. 登用方法
Q4. 望まれる知識・技術・資格	—
Q5. 望まれる適性・資質の必要度	—
Q6. 今後の職務内容の変化	Q4. 今後の職務内容の変化
Q7. 配置していない理由	Q5. 配置していない理由
Q8. 今後の雇用	Q6. 今後の雇用
Q1. 「医療秘書」という言葉からイメージするもの	
Q2. 「医療秘書」を医師の秘書と定義した場合に、期待する仕事	
Q3. 「医療秘書」あるいは4年制大学での「医療秘書教育」への意見(自由記述)	

表2 回答者の主な属性の分布

項目		度数(相対度数%)
性別	男性	488 (93.5)
	女性	31 (5.9)
年齢	49歳以下	161 (30.9)
	50～59歳	201 (38.5)
	60～69歳	108 (20.7)
	70歳以上	52 (10.0)
職位	理事長兼院長	46 (8.8)
	理事長	13 (2.5)
	院長	131 (25.1)
	事務(部)長	184 (35.2)
	その他	141 (27.0)
	無回答	7 (1.3)
秘書の使用経験	あり	87 (16.7)
	なし	429 (82.2)
	無回答	6 (1.1)
設立主体	国立病院機構	12 (2.3)
	国立大学法人	2 (0.4)
	都道府県立	23 (4.4)
	市町村立	75 (14.4)
	日本赤十字社	5 (1.0)
	恩賜財団済生会	15 (2.9)
	労働者健康福祉機構	2 (0.4)
	厚生連	12 (2.3)
	社会保険	7 (1.3)
	学校法人	4 (0.8)
	民間	296 (56.7)
	その他	60 (11.5)
無回答	9 (1.7)	
病床数	100～199床	295 (56.5)
	200～299床	81 (15.5)
	300～399床	62 (11.9)
	400床以上	84 (16.1)
医局の有無	有	463 (88.7)
	無	31 (5.9)
	無回答	28 (5.4)

質問に対し、「している」18%、「していない」82%であった。

経営者秘書の配置状況と、規模別・設立種別との関連性を検討した結果を図1に示す。その結果、経営

者秘書は大病院群27.2%に対し、中小病院群11.2%となり、規模別との関連性については有意差が認められた[$\chi^2(1)=22.102, p<.001$]。しかし、設立種別との関連性では有意差がみられなかった。

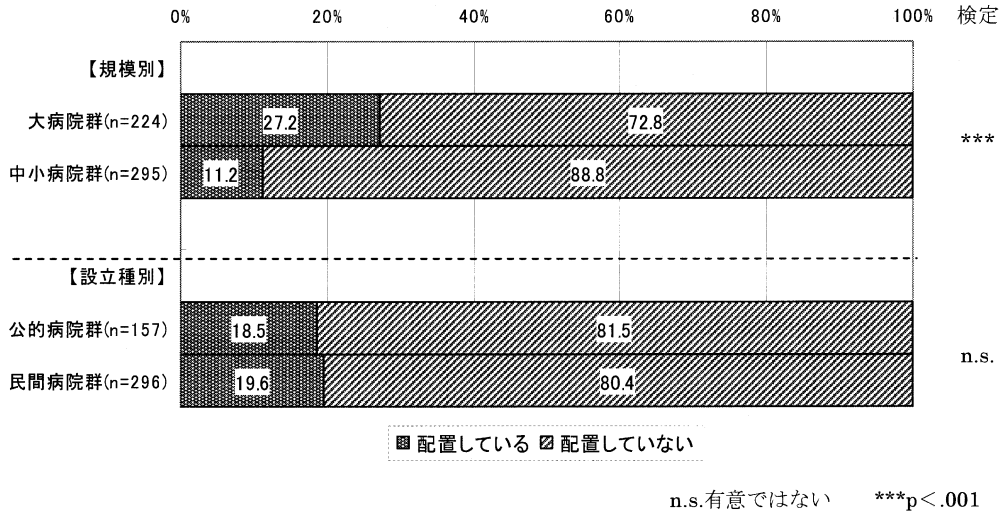


図1 経営者秘書の配置状況(規模別・設立種別)

B. 配属部署・性別・人数・職名

「経営者秘書がいる」との回答者に対して、経営者秘書の「配属部署・性別・配属人数・職名」について質問したところ、上位3項目は、「院長室・女性・1人」42.1%、「理事長室・女性・1人」34.7%、「その他の部署・女性・1人」27.4%であった。男性秘書は、「理事長室」「院長室」「その他の部署」を合わせ6.4%であった。

職名については、職名の全部または一部に「秘書」という名称が用いられているものと、全く用いられていないものが混在していた。

C. 登用方法

「経営者秘書がいる」との回答者に対して、経営

者秘書の「登用方法」について質問したところ、上位2項目は「事務職の中から適任者を経営者秘書とした」61.7%、「採用時点で経営者秘書として採用した」30.9%であった。一方、「派遣会社から採用した」のは11.7%であった。

経営者秘書の登用方法と、規模別・設立種別との関連性を検討した結果、規模別および設立種別との関連性について、いずれも有意差がみられなかった。

D. 望まれる知識・技能・資格

「経営者秘書がいる」との回答者に対し、経営者秘書に「望まれる知識・技能・資格」について、各項目の必要度を4段階尺度により回答を得た結果を図2に示す。

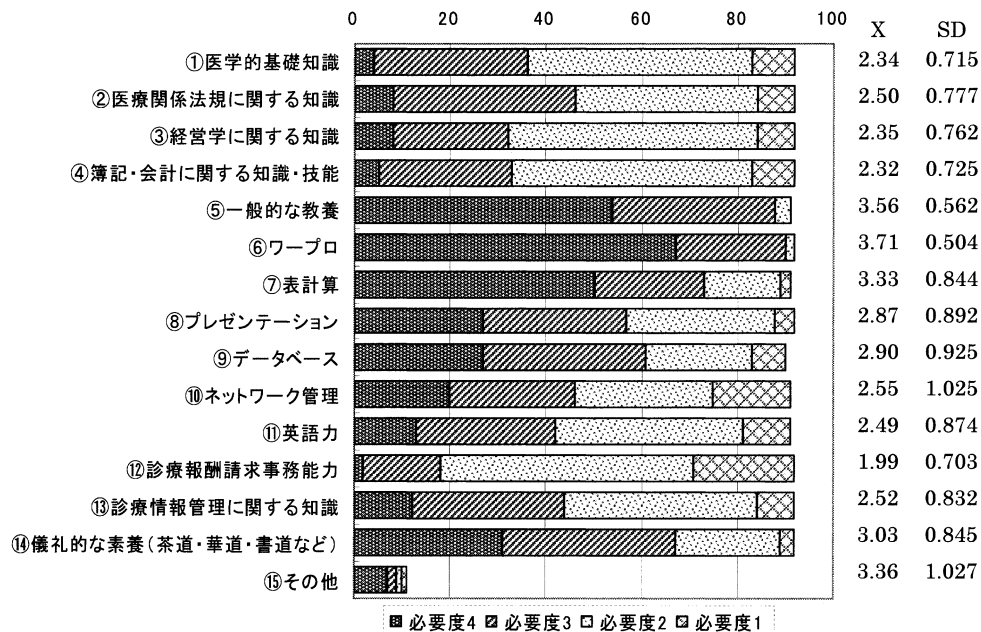


図2 経営者秘書に望まれる知識・技能・資格(全体:件数)

その結果、必要度の平均点が高かった上位項目は、「⑥ワープロ」(3.71)、「⑤一般的な教養」(3.56)、「⑦表計算」(3.33)、「⑭儀礼的な素養(茶道・華道・書道など)」(3.03)、「⑨データベース」(2.9)、「⑧プレゼンテーション」(2.87)で、コンピュータを使ったデータ処理や、教養・素養の必要度が高かった。

次に、経営者秘書に望まれる知識・技能・資格と、規模別、設立種別、職位別、また秘書使用経験別との関連性を検討した。

①病院規模との関連

経営者秘書に望まれる知識・技能・資格と、規模別との関連性を検討した結果、「⑩英語力」について、大病院群(2.66)のほうが中小病院群(2.21)より必要度が高いという有意差が認められた[$t(89)=-2.385, p<.05$]. その他の項目については有意差がみられなかった。

②設立種別との関連

経営者秘書に望まれる知識・技能・資格と、設立種別との関連性について、すべての項目において有意差がみられなかった。

③職位別との関連

経営者秘書に望まれる知識・技能・資格と、職位別との関連性を検討した結果、「①医学的な基礎知識」においては、理事長・院長群(2.11)に対して、事務

(部)長群のほうが必要度が高い(2.53)という有意差が認められた[$t(64)=-2.378, p<.05$]. 一方、「⑨データベース」理事長・院長群3.22のほうが、事務(部)長群2.57よりも[$t(62)=2.90, p<.05$], また「⑩ネットワーク管理」については、理事長・院長群(2.92)のほうが事務(部)長群(2.34)よりも必要度が高いという有意差が認められた[$t(63)=2.25, p<.05$]. その他の項目については有意差がみられなかった。

④秘書使用経験の有無との関連

経営者秘書に望まれる知識・技能・資格と、秘書使用経験の有無との関連性を検討した結果、「①医学的な基礎知識」においては、秘書使用経験者(2.14)のほうが、秘書使用未経験者(2.51)よりも必要度が低いという有意差が認められた[$t(90)=-2.554, p<.05$]. 「⑨データベース」については、秘書使用経験者(3.21)のほうが、秘書使用未経験者(2.62)よりも必要度が高いという有意差が認められた[$t(88)=3.188, p<.05$]. その他の項目については有意差がみられなかった。

E. 望まれる適性・資質

「経営者秘書がいる」との回答者に対して、経営者秘書に「望まれる適性・資質」の項目の必要度を4段階尺度で回答を得た。その結果、平均点の高かつ

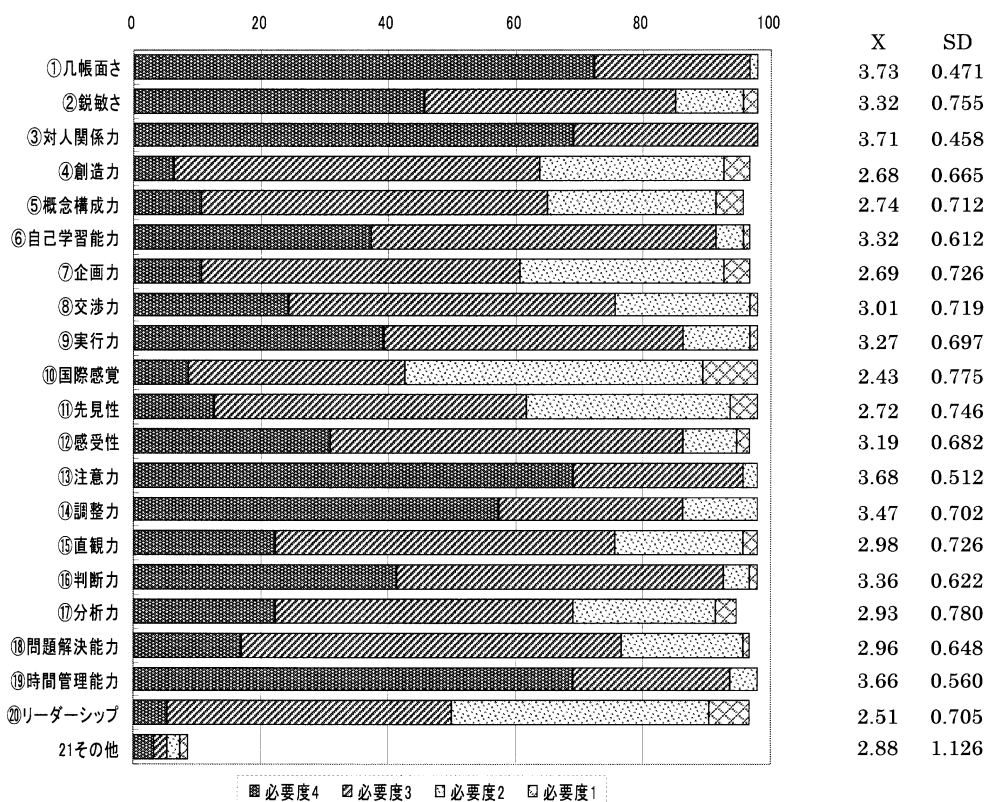


図3 経営者秘書に望まれる適性・資質(全体:件数)

た上位5項目は、「①几帳面さ」(3.73),「③対人関係力」(3.71),「⑬注意力」(3.68),「⑭時間管理能力」(3.66),「⑯判断力」(3.36)であった(図3)。

経営者秘書に望まれる知識・技能・資格と、規模別・設立種別・職位別・秘書使用経験との関連性を検討した結果、規模別、設立種別、職位別との関連性については有意差がみられなかった。しかし、秘書使用経験別との関連性については、「調整力」について、秘書使用未経験者(3.33)に対して、秘書使用経験者(3.63)のほうが必要度が高いという有意差が認められた[t(90)=2.091, p<.05]。その他の項目については有意差がみられなかった。

F. 今後の職務内容の変化

「経営者秘書がいる」との回答者に対して、今後の経営者秘書の「職務内容は変化するか、しないか」を質問したところ、「変化する」55.3%,「変化しない」12.8%,「分からない」28.7%であった。

G. 配置していない理由

「経営者秘書がない」との回答者に対して、「配置していない理由」を質問した結果「他の部署の職員が兼務して秘書業務を行っているから」(43%)が最も多く、次いで「特に必要性がないから」(25.6%),「人件費の負担が大きいから」(21%)となった(n=414)。

経営者秘書を配置していない理由と、規模別および設立種別との関連性を検討した結果を図4に示す。規模別と設立種別において有意差がみられた[規模別 $\chi^2(3)=10.157, p<.05$, 設立種別 $\chi^2(3)=8.401, p<.05$]。

なお、「経営者秘書がない」との回答者に対して、「配置していない理由として特に必要性がないから」との回答の具体的な理由を自由記述してもらった結果、「業務量がない」「事務職で対応可」などが挙げられた。

H. 今後の雇用

「経営者秘書がない」との回答者に対して、「今後の雇用」について質問した結果、「今後は雇用したい」6.8%,「条件によっては採用を考えたい」17.1%,「今後も採用しない」64%,「その他」8.2%であった。

経営者秘書の今後の採用と、規模別・設立種別・職位別・秘書使用経験との関連性を検討した(図5)。まず、規模別との関連には有意な差はみられなかった。次に、設立種別との関連には有意差がみられ、民間病院群のほうが今後の採用に前向きであった[$\chi^2(2)=13.249, p<.01$]。職位別との関連には有意差がみられ、理事長・院長のほうが今後の採用に前向きであった[$\chi^2(2)=20.318, p<.001$]。また、秘書の使用経験別との関連にも有意差がみられ、秘書使用経験者のほうが今後の採用に前向きであった[$\chi^2(2)=17.626, p<.001$]。

次に、それぞれの回答の理由などの自由記述回答を分析した。「今後は採用したい」との回答者の理由として、「業務量の増加」、「経営関連の業務」などが挙げられた。「条件によっては採用したい」との回答者の「具体的な条件」には「人件費」が挙げられた。「今後も採用しない」との回答者の理由としては、「必要がない」、「経営的に苦しい」、「他部署が

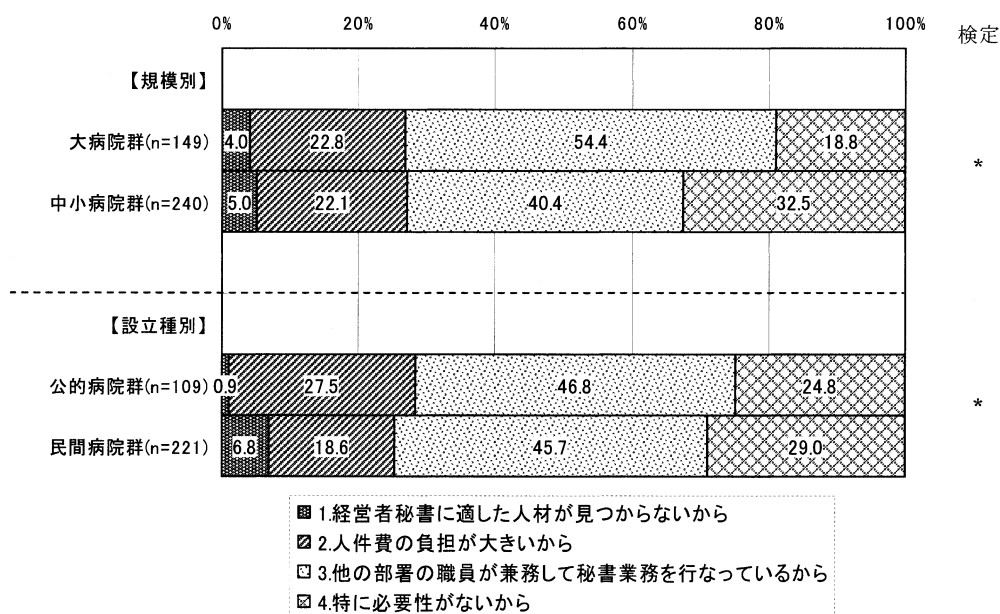


図4 経営者秘書を配置していない理由(規模別・設立主体別)

*p<.05

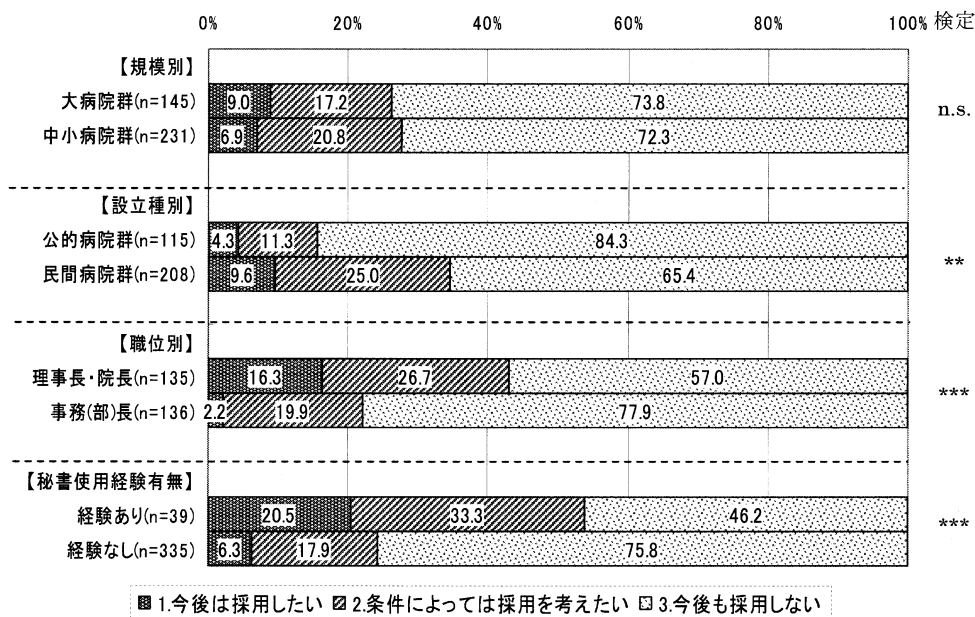


図5 経営者秘書の今後の採用（規模別・設立主体別・職位別・秘書使用経験有無別）

n.s.有意ではない **p<.01 ***p<.001

兼務」などが挙げられた。

(3) 経営者秘書以外の秘書の実態

A. 配置の有無

「経営者秘書以外の秘書を『部長以上の役職者につく秘書, 医局秘書, 病棟秘書等』と定義した場合, 貴院には経営者秘書以外の秘書を配置していますか」という質問に対し, 「している」が36.2%, 「していない」が62.8%であった。

経営者秘書以外の秘書の配置状況と, 規模別および病院種別との関連性を検討した結果を図6に示す。

経営者秘書以外の秘書は, 大病院群のほうが配置されており, 規模別との関連性については有意差が認められた[$\chi^2(1)=16.607, p<.001$]. しかし, 設立種別との関連性では有意差はみられなかった。

B. 配置部署・性別・職名・採用形態・兼務者の本務業務

経営者秘書以外の秘書の「配属部署・性別・職名・採用形態・兼務者の本務業務」について質問したところ, 配属部署としては「医局」が多く(47.4%), 性別はほぼ「女性」であった(96.8%). 職名は「医

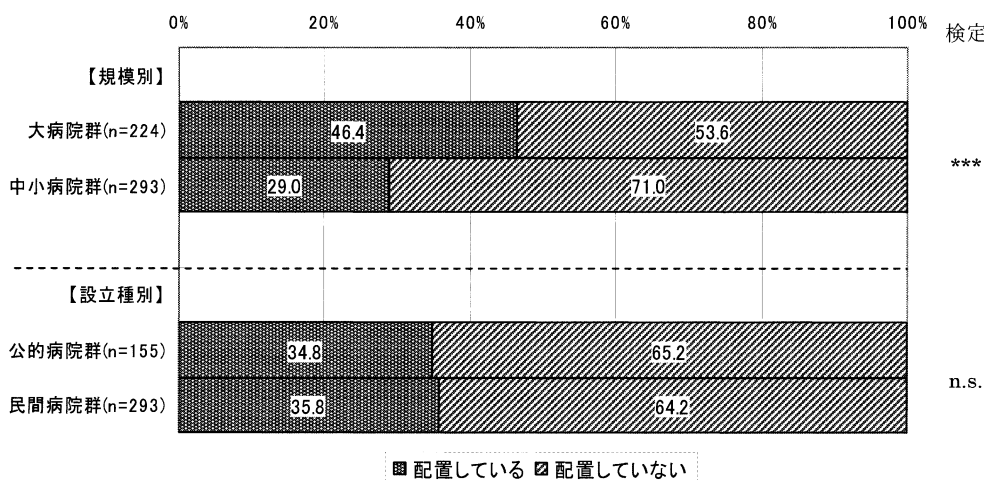


図6 経営者秘書以外の秘書の配置状況（規模別・設立種別）

n.s.有意ではない ***p<.001

局秘書」が多かった(32.8%)。採用形態は専任が多かった(67.7%)。兼務者の場合の本務業務としては、「事務」が多かった(74.4%)。

C. 登用方法

経営者秘書以外の秘書の「登用方法」について質問したところ、上位2項目は、「事務職の中から適任者を経営者秘書とした」50.8%、「採用時点で経営者秘書として採用した」45%であった。その一方、「派遣会社から採用した」は10.1%であった。

経営者秘書以外の秘書の登用方法と、規模別および設立種別との関連性を検討した結果、いずれも有意差はみられなかった。

D. 今後の職務内容の変化

「経営者秘書以外の秘書がいる」との回答者に対して、今後の経営者秘書以外の秘書の「職務内容は変化するか、しないか」について質問したところ、「変化する」は46%、「変化しない」は9.5%、「わからない」は41.3%であった。

経営者秘書以外の秘書の今後の職務内容の変化と、規模別、設立種別、職位別および秘書使用経験の有無との関連性を検討した結果は、図7のとおりで、秘書使用経験の有無との関連性についてののみ有意差があった[$\chi^2(2)=6.976, p<.05$]。

「変化しない」との回答者に対して、変化しない理由を自由に記述してもらった結果、「医療秘書の業務内容は、医師の連絡、雑用業務であり、変わらない」との意見があった。

E. 配置していない理由

「経営者秘書以外の秘書がない」との回答者の「配置していない理由」の上位項目として、「他の部署の職員が兼務して秘書業務を行っているから」(32%)、「特に必要性がないから」(27.1%)、「人件費の負担が大きいから」(26.8%)が挙げられた。

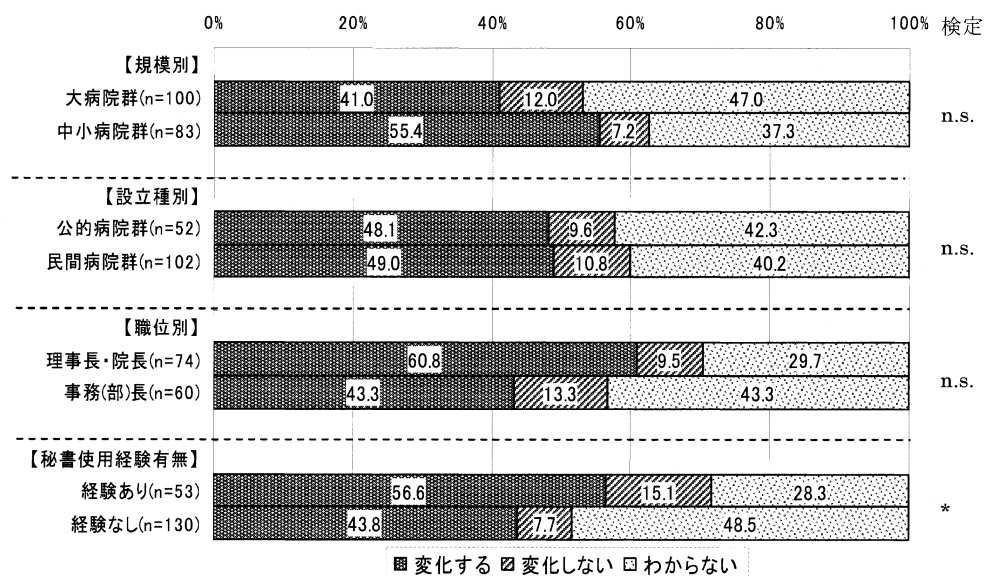
経営者秘書以外の秘書を配置していない理由と、規模別・設立種別・職位別・秘書使用経験の有無別との関連性を検討した結果、いずれも有意な差はみられなかった。

なお、「経営者秘書がない」との回答者の中で、配置していない理由を「特に必要性がない」としたものの具体的な内容(自由記述回答)には「業務量」「事務職で対応可」などが挙げられた。

F. 今後の雇用

「経営者秘書以外の秘書がない」との回答者に対して、「今後の雇用」について質問した結果、上位項目として、「今後も採用しない」(67.4%)、「条件によっては採用を考えたい」(16.5%)となった。

経営者秘書以外の秘書の今後の採用と、規模別、設立種別および職位との関連性を検討した結果は、図8のとおりである。その結果、規模別と設立種別との関連性については有意差はみられなかった。しかし、職位別との関連には有意差がみられ、理事長・院長のほうが今後の採用に前向きであった[$\chi^2(2)=15.884, p<.001$]。また、秘書の使用経験別との関連にも有意差がみられ、秘書を使用した経験のあるほうが、今後の採用に前向きであった[χ^2



n.s.有意ではない * $p<.05$

図7 経営者秘書以外の今後の職務内容の変化(規模別・設立種別・職位別・秘書使用経験有無別)

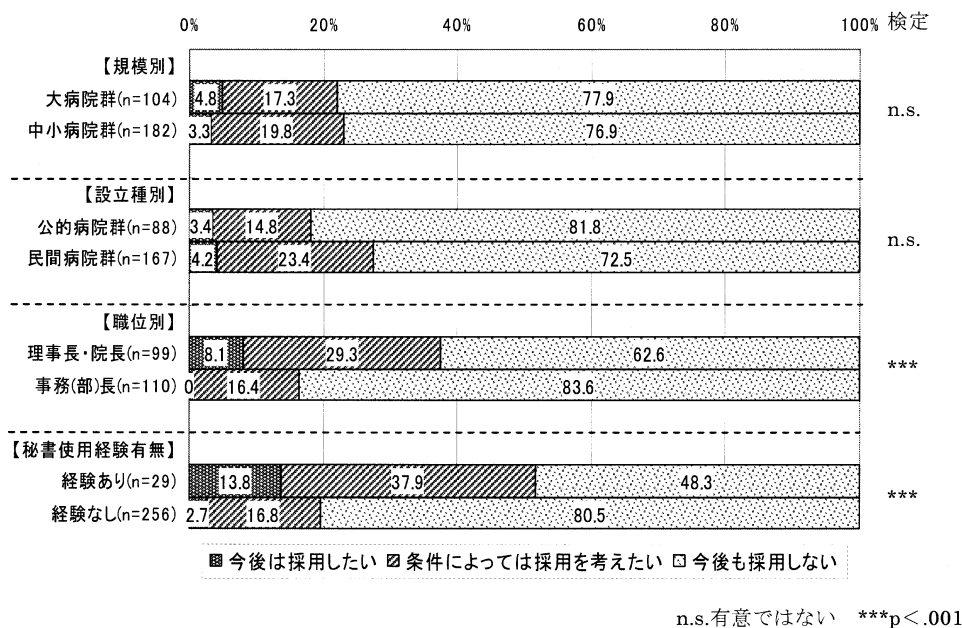


図8 経営者秘書以外の秘書の今後の採用（規模別・設立種別・職位別・秘書使用経験有無別）

(2)=17.892, $p<.001$].

なお、「条件によっては採用したい」との回答者に対して、「具体的な条件」の自由記述からは「採算」、「適した人材」というキーワードが挙げられた。

ついで、「今後も採用しない」との回答者に対して、「その理由」についての自由記述では、「必要がない」、「人件費」、「他部署が兼務」などが挙げられた。

(4) 医療秘書職へのイメージと期待

A. 医療秘書職の仕事内容の変化

経営者秘書および経営者秘書以外の秘書の仕事について、変化すると思われる内容の自由記述回答を、研究者対象の調査^{6,8)}と同じ関連付けキーワードで分析した(図9: 数字は件数)。この結果、経営者秘書では医療およびマネージメント、経営者秘書以外

の秘書では医療、診療情報、マネージメントの分野に関する言及が多く見られた。

B. 「医療秘書」のイメージ

回答者全員に、「『医療秘書』という言葉からイメージするもの」を上位三つまで順位をつけて選択してもらった。第1位の上位3項目は、「医師の秘書」(66人)、「秘書業務と他の事務業務を兼務する職員」(62人)、「医局で秘書業務を行う職員」(58人)であった。第2位の上位3項目は、「医局で秘書業務を行う職員」(115人)、「医師の秘書」(75人)、「理事長・院長秘書」(59人)であった。第3位の上位3項目は、「理事長・院長秘書」(174人)、「医局で秘書業務を行う職員」(101人)、「医師の秘書」(45人)となった。

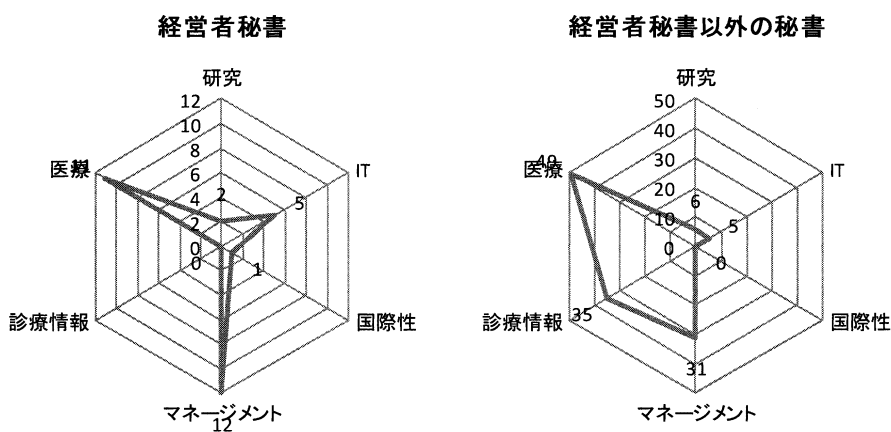


図9 変化する内容(数値は件数)

また、「経営者秘書以外の秘書」、「医療機関で事務業務を行う職員」、「医事職員」、「受付職員」、「病棟クラーク」、「外来クラーク」の各項目は、『医療秘書』という言葉からイメージするものとしての上位3項目には選ばれなかった。

C. 「医療秘書」を医師の秘書と定義した場合に、期待する仕事

回答者全員に、「『医療秘書』を医師の秘書と定義した場合に期待する仕事」を選んでもらった(複数回答可)。その結果、上位6項目は、「院長が求める情報を適切に収集・加工できる」(364件)、「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」(362件)、「スケジュール管理ができる」(298件)、「一連の診療の流れを把握し、適切な処理ができる」(218件)、「文章の草稿作成や校正ができる」(213件)、「外来診療時の事務的補助ができる」(199件)であった。

D. 「医療秘書」あるいは4年制大学で行う医療秘書教育への意見

回答者全員に、質問紙の最後に行った自由記述の回答の中から、「職種・業務などに対するもの」、「人材の現状・教育に関するもの」についての抽出を試みた。

まず、職種・業務などに対する意見として、「医療秘書」の意味が不明なことや位置づけが様々であること、職種として確立することが急務であるとの意見が挙げられた。また、医師の業務を円滑にするための人材や、医師と一体となった職員の医師の事務的業務を代行できる人材は必要である、財源が確保できるような診療報酬体系が必要との意見が挙げられた。

次に、人材の現状・教育に関する意見として、医師の秘書が行えるレベルの人材や、医師の生産性を向上させるような人材がいけないとの意見が挙げられた。そうした上で、秘書としてきちんとした教育をしてほしい、幅広い知識を備えた人材、詰め込み教育とは違った人間性の教育や4年制ならではの人格形成の場であってほしい、相当高度な実務能力を期待する、能力の高い医療秘書の養成は重要で、そのような医療秘書は採用したいなどの意見が挙げられた。

3.2. インタビュー調査

3.2.1. インタビュー対象者詳細

医療機関対象のインタビュー調査を行うにあたって、質問紙回答者の中から以下の観点で対象者を選択した。

①経営者(理事長・院長)秘書、あるいは、それ以外の秘書が秘書業務を行う職員を配置している経営管理者

②病院の設立母体(国公立)や地域性などを考慮

2007年11月~12月の間に、4人(A~D)の経営管理者を対象にしてインタビュー調査を行った。Eはインタビューには対応できないが、質問には回答できるとのことであり、回答書(2008年2月26日付)による内容である。以下に所属を示す。

A: 独立行政法人国立病院機構 名誉院長(病床数:約600床,職員数:約800人)

B: 市民病院 院長(病床数:約150床,職員数:約250人)経営者秘書:無,経営者秘書以外の秘書:有

C: 民間病院 理事長企画室長(病床数:約650床,職員数:約600人)経営者秘書:有,経営者秘書以外の秘書:有

D: 民間病院 経営企画室事務長,事務次長,事務職員(病床数:約750床,職員数:約1,500人)経営者秘書:有,経営者秘書以外の秘書:有

E: 民間病院 秘書課長(病床数:約170床,職員数:約250人)経営者秘書:有,経営者秘書以外の秘書:有

3.2.2. インタビュー内容のまとめ

研究者へのインタビュー内容と同様に、以下の四つの観点(1)「環境変化」,(2)「雇用」,(3)「人材教育」,(4)「展望」,に焦点を当て、医療秘書の現状や期待などを分析する。

(1)「環境変化」の観点

医師不足、特に勤務医の不足と医師の事務的作業量の増加にともなう負担から、医師の補佐として事務的作業を担当する人材を求めている。そして、その人材は、メディカル・クラークあるいは病棟クラークではなく、医療秘書である。しかし、本調査実施の時点では、一般の病院長はメディカル・クラークと医療秘書との区別を意識していない状況が窺える。

(2)「雇用」の観点

自治体病院では、公務員試験に合格しないと正規採用されない。民間病院での雇用形態には、その病院の経営者の考え方が反映されている。人件費を抑えたいという意向もあって、派遣や委託、パートなどで採用しているが、できれば医療秘書の勉強してきた人を正規職員として採用したいという意見もある。

医療秘書に対しては「専門的知識よりも患者への配慮ができる人が望ましい」というように、知識・技能だけにとどまらず、気が利くとか、人間性が良いなどという資質や適性の部分で期待されているところがある。また、医療秘書がいたとしても、医師が上手に活用しないと活かしきれないという問題も存在する。

(3) 「人材教育」の観点

医師が医療秘書を使うことに慣れていない場合があるので、医療秘書には、受け身で待ちの姿勢ではなく、提案型で主体的に対応できるといった積極性も求められている。

経営者によって、また病院の規模によって、医療秘書に求められる資質は変わってくる。D 病院においては、医師から求められているのは診療介助ではなく統計処理で、情報収集、分析、報告(例として、科別の診療統計など)までしてくれる人であり、医療秘書の専門教育を受けた人が適切であると考えている。さらに、DPC を導入している場合、医師は診療報酬請求に関する意識が薄いので、コーディネートの判断ができることが求められ、専門的知識を持ってアドバイスできる医療秘書が求められている。

英語力に関しては、海外との交流が盛んであるところでは需要があるが、そうでない場合には、多くを期待されていなかった^{†6)}。

(4) 「展望」の観点

診療現場での電子カルテへの入力、D 病院では医師からのニーズはあったが、実際に試した結果、医師がすべきことで、医療秘書にやってほしいのは説明書の印刷・署名・捺印等の確認などであることを確認している。また、A 病院では、カルテは本来医師が書くものであると声明している。

なお、2008年4月から算定可能となった「医師事務作業補助体制加算」について、E 病院では、医療秘書の活路が開けるのではないかと展望している。

医療秘書に対する期待は高いものを感じるが、どこまで期待できるのか、あるいは何を任せればよいのかといった面での試行錯誤が行われており、医療秘書を活用する側との意見調整や啓発活動も必要であることが窺えた。

4. 考察

病院管理者対象の質問紙調査およびインタビュー調査から、以下のような点が導かれる。

- ① 経営者秘書は、規模が大きい病院の院長室または理事長室に1名配置されているのが一般的な状況で、事務職員の中から適性のある職員を登用している。
- ② 経営者秘書を配置していない理由は、経営者秘書が不要なのではなく、誰かが兼務して秘書業務を代行しているため、必要性を強く感じておらず、配置していないことが窺える。また、採用に消極的な理由としては、人件費の問題が挙げられる。しかし、今後の採用については、理事長・院長のほうが事務(部)長より採用に前向きである。これ

は、理事長・院長など医療機関のトップ管理者自身のほうが業務量の増加を実感し、経営者秘書を必要としているからであろう。また、秘書使用経験者の方が今後の採用に前向きであることから、秘書の活用方法についても明確化を図っていく必要があるといえる。

- ③ 経営者秘書に望まれる知識・技能では、コンピュータを使っての文書作成や文書管理、データ管理が挙げられている。このことから、経営者が文書処理や情報処理などの事務処理を秘書に行わせたいと考えていることが窺える。
- ④ 経営者秘書の今後の業務の変化についての回答からは、病院管理者自身の経営関連業務の増加が影響していることが窺える。そして、今後の経営者秘書には、経営者の相談相手になれる秘書、いわゆる企業の秘書室長と同様なゼネラルスタッフ(general staff)としての業務や能力が一層求められることが推測できる。
- ⑤ 経営者秘書以外の秘書は、医局に医局秘書として専任あるいは事務との兼務で配置されているのが一般的な状況である。その登用方法は、事務職の中から適性のある職員を登用するか、あるいは採用時点において医局秘書として採用している現状がある。
- ⑥ 経営者秘書以外の秘書の今後の業務の変化では、医師業務のサポート、特に診療以外の情報管理のサポートへと変化することが挙げられている。これらから、診療現場の医師の情報処理のサポートを医療秘書に行わせたいと考えていることが窺える。
- ⑦ 経営者秘書以外の秘書を配置していない理由は、経営者秘書と同様、誰かが兼務して秘書業務を代行しているため配置していないという現状であることが窺える。採用しない理由として、「人件費の負担が大きい」という割合が、経営者秘書の場合に比べて高い。今後の採用については、経営者秘書の場合ほどではないが、理事長・院長のほうが事務(部)長より、また、秘書使用経験者のほうが秘書使用未経験者よりも、今後の採用に前向きである。これらのことから、現状では、人件費の問題から誰かが業務を代行して対応しているが、病院管理者や秘書使用経験者には、今後はそれでは対応しきれないであろうと推測している者が多いのではないか。
- ⑧ 医療秘書職のイメージは様々ではあるが、単なる事務業務や医事業務を行う職員、受付職員、あるいは病棟クラークや外来クラークであるとはイメージされていない。医療秘書職は、その上司は特定

しにくいものの、秘書業務を行う職種であるとイメージされている。また、医療秘書に対し、情報処理、文書処理のエキスパートとして期待している状況が窺える。

- ⑨医療秘書職の定義や意味づけが曖昧な点が医療現場に混乱をもたらしていることは否めない。また、有能な医療秘書職が必要なことは認識されつつも、医師の生産性を上げるほどの実力を備えた医療秘書が少ないことが指摘されている。これらのことから、医療秘書職の確立と人材育成は急務であるといえる。

秘書職にとって上司を特定することは重要なことであるが、研究者を補佐する医療秘書の場合と比べて、医療機関における医療秘書職の場合には、医療現場が複雑であり、上司を特定しにくい。これが医療秘書職の確立を混乱させている要因の一つであると考えられる。

しかし、院長などの病院管理者の行う経営的業務が以前よりも増加している状況、医師が診療以外の業務に追われている状況が本調査からも窺え、医師事務作業補助体制加算導入の前兆があったということがわかる。

また、調査結果では、今後の雇用を考える際に人件費は大きな課題となっており、診療報酬面からの財源確保の必要性も指摘された。今後の医療秘書職の普及には、医師事務作業補助体制加算が影響を及ぼすものと考えられるので、これらの影響分析も行っていきたい。

一方、現状の医療秘書の能力やその教育には満足していない意見も多数見られ、さらに高度な知識・技能を習得させるとともに、人間性豊かな人材を育成していくことが要求されていることが窺えた。

5. その後の動向の変化

本調査は2007年3月に行われたものであるが、その後、2008年4月の診療報酬改定において「医師事務作業補助体制加算」が認められることとなったため、医療秘書を導入する動きが全国的に活発化している¹⁷⁾。

今回の調査では、医療秘書の採用にあたっては医療機関・医療機関ともに人件費が障壁となっていることが確認された^{6,8)}。医療秘書の新たな雇用だけに焦点を当てると、人件費は増加するであろう。しかし、医療秘書の雇用により、医師の時間外勤務等に係る費用が減少することを考えれば、十分に対応できる可能性はある¹⁾。また、加算の対象外である大学病院の一般外来に医療秘書を試験的に導入した

結果、非常に限定された条件であっても、患者サービス、医師の疲弊の解消、経済面からのメリットが確認されたとの報告がある⁹⁾。これらにより、医師等の事務的負担が減ることで、人員確保におけるメリットもあると考えられる。さらに2009年の日本病院学会全国大会では、済生会熊本病院、高槻病院、沼津市立病院などから、医療秘書・医師事務作業補助等に関する発表があり、医師の過重労働を減らすだけでなく、業務の効率化や逆紹介率のアップなどにより医療機関の経営面へ貢献していることが示された¹⁰⁾。なお、これらの病院では、医療秘書・医師事務作業補助者の配置にあたって、医療事務や診療情報管理などの知識の他に業務知識の豊かな職員の再配置、もしくは正規採用という形が取られている。

本調査では、秘書を使った経験がある回答者のほうが、秘書の採用に積極的な姿勢を見せているという結果が出た。このような人たちを中心に、秘書を使うと仕事の生産性を上げることができると感じてもらうような積極的なPRが有効であると考えられる。教育現場としては、優秀な人材を送り出し、医療秘書として採用してもらうように努めることも必要である。また、前述の病院群のように、すでに他の職種として採用されている者を配置転換するなど的人事的措置により、医療秘書としての活躍の場を与えるようにすれば、人件費の大幅な増加を見込む必要も少なくなる。

さらに、政策的な働きかけを行い、診療報酬制度等で医療秘書の人件費を支えるようにすることも必要であろう。2008年の改定で医師事務作業補助体制加算の対象となる医療機関の中には、特定機能病院や大学病院などは除かれている^{9), 18)}。対象とされる医療機関においても、人員の配置や業務について厳しい制限があるため、点数を算定できる状況にいたっていない場合もある。適正な医療サービスを提供するためには、医療機関のスタッフが余裕を持って業務にあたることのできる環境を整えることが必要である。医師の業務を多角的に補佐するものとしての医療秘書の配置をバックアップできるように、調査・研究を進め提言を行っていきたい。

6. 医療秘書教育における課題

ここでは、医療機関での調査結果⁶⁾を本稿で述べた医療機関での調査結果とあわせて、医療秘書教育の今後の課題について述べる。

6.1. 医療秘書教育の現況

日本の医療は変革期にあり、医療機関も激しい変化の波の中にある。そのような状況の中で働く医療秘書には、常に変化する状況に対応できる能力が求

められる。医療関係職の教育における特徴の一つは、即戦力を求める完成教育である。医育機関で働く医療秘書は、職場で教育・研修を行うことのできる時間が非常に短いため、その傾向が強い。また、医療機関においても、就職後、すぐに医師等の医療従事者だけではなく、患者やその家族と接していかなければならない。そのため、即戦力だけに留まらず、人間性豊かで柔軟な対応力を持った人材の育成が求められている。

日本における医療秘書教育は、本学を除いては、短期大学等におけるコース制、もしくは専門学校で行われていることが殆どである。その場合時間的に制約が多いこともあり、卒業すぐに現場から求められる能力を十分に身に付けるということは難しい^{11),12),†9)}。

6.2. 大学教育における課題

2005年4月に、本学は4年制大学として初めて医療秘書学科を設置するにあたり、医療の変化、IT技術の進歩、グローバル化などに焦点を当ててカリキュラムを策定した。しかし、医療秘書学科の完成年度(2009年3月)までに、さらに医療を取り巻く状況が大きく変わり、医療秘書に求められるものにも変化が生じてきた。医療秘書教育の質を確保するためには、医療秘書に求められる専門的能力をゴールとし、詳細な分析を行ったカリキュラムの策定と各科目間の連携、学生や環境の変化への柔軟な対応が必要である。

そこで2009年4月からカリキュラムの改訂を行ったが、その策定にあたっては、社会的な変化に加え今回の調査結果(研究者を補佐する医療秘書に関する調査⁶⁾を含む)を反映させている。具体的には、以下のような観点から旧カリキュラムを整理し、充実を図った。

- ・医学系科目の整理と充実
- ・医療秘書としての全般的資質向上のための理論科目と実践科目の強化
- ・コミュニケーション能力向上を図るための理論科目と実践科目の強化
- ・国際化・語学力向上のための科目の整理と充実
- ・ゼネラルスタッフとしての能力育成のための医

療マネジメント系科目の充実

- ・情報マネジメントのための情報処理・活用能力育成を図る科目の充実
- ・実践能力向上のための学外実習科目の強化

さらに、われわれは、今回の調査結果を基に、医療秘書教育に使用する教科書等を作成したが、このような教材の作成や提供は、迅速に継続的に行っていくことが重要であり、今後の課題としたい。

6.3. 卒業教育・生涯教育に向けて

医療機関で医療秘書を配置する場合、医事課等の事務系職員の勤務経験を生かして、配置換えをすることが行われている。わが国の企業においても、秘書を配属する場合、一般事務職員を配置換えすることが多く、最初から秘書として雇用することは少ないという慣行がある。さらに、医育機関の研究者を補佐する医療秘書も、必ずしも医療秘書の専門的な教育を受けた者だけが採用されている状況ではない。したがって、それまでの仕事に関わらず、秘書職となったときから職場の中で秘書としての知識・技能を磨いていかなければならないケースが多い。

また、多くの医療関係職種では、医療の進歩に対応するため、日々学び続けるという行動特性が見られ、卒業教育の機会を与えられることも多い。一方、事務系の職員にはそのような努力が少ないという声も聞くが、研修・教育の機会が与えられることが少ないのも事実である。本学での医療秘書の大学院教育等は、このような研修・教育の機会を提供するものである。しかしそれだけに留まらず、組織内教育で利用可能な、基本的な医療秘書養成プログラムと教材、および学習システムを他の医療機関と連携して開発していくことも必要である。今後は、医療秘書学の理論的構築を進めるとともに、さらに詳細な医療秘書業務の分析等の調査研究を進めていきたい。

本研究の遂行にあたり、平成18年度川崎医療福祉大学医療福祉研究助成金を受けた。

また、ご多忙の中、今回の調査に快く協力いただいた関係各位に心よりお礼申し上げます。

注

†1) 聖隷病院(静岡県浜松市)では、医療秘書は1992年には13人であったが、2001年では26人、2007年には62人に増加している。

†2) 中村(1997)の調査は、福岡(110院に送付、回答率36.4%)、東京・大阪の総合病院・特定機能病院(81院に送付、回答率35.8%)を対象に実施された。

†3) 中村ら(2002)の調査は、全国の700床以上の病院744を対象としており、回収数187件、有効回収率25.1%であった。

- †4) 日本医療秘書教育全国協議会の行った調査は、2005年に7,990病院を対象としたものである。しかし、この調査は有効回答率が4.4%（有効回答は350病院）であり、回答者のうちの69.1%が病床数199未満の中小病院である。
- †5) 質問紙の詳細については、「川崎医療福祉大学 平成18年度医療福祉研究助成『報告書』 わが国における医療秘書職に関する実態調査」(2009年3月発行)を参照いただきたい。
- †6) インタビュー等で、英語力は「高卒程度でよい」という回答もあるが、現在の教育指導要領における変化（内容の変化、減量）を雇用者側が正しく理解しているかどうかには疑問が残る。教育指導要領の変化、大学入試の変化等により、学力のバラツキが大きくなっているのが現状である。
- †7) 飯塚病院（福岡県飯塚市）では「DS（doctor secretary）」という名称で16名を新規に雇用している。
- †8) 対象医療機関の例としては、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、へき地医療拠点病院、第二次救急医療機関（一定以上の救急搬送の受入れ実績がある場合に限る）とされている。
- †9) 一般財団法人全国大学実務教育協会（JAUCB）(<http://www.jaucb.gr.jp/>)では、加盟校における認定資格の一つとして「秘書士（メディカル秘書）」を掲げている。一般的な秘書系科目の他に、「秘書士（メディカル秘書）」取得に必要な「メディカル秘書」関連分野の教科目は「メディカル秘書概論、メディカル秘書実務、解剖生理学、診療報酬請求事務、医学一般と薬理の知識」で、この中から8単位以上取得となっている。

文 献

- 1) 遠藤康弘：勤務医の診療外業務軽減への取り組み — 医療秘書を導入して。社団法人日本病院会 日本病院会雑誌，55（1），74-79，2008。
- 2) 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，40，109-124，1997。
- 3) 中村則子，高木晴美，今坂綾：医療秘書における秘書教育の位置付けと役割。香蘭女子短期大学研究紀要，44，75-87，2001。
- 4) 中村健壽，河村真澄，福岡欣治，戸田昭直，西川三恵子，井上英理佳，加藤宏美：わが国における医療秘書の現状と課題 — 全国実態調査の概要 —。秘書学研究，10，12-27，2002。
- 5) 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，6（1），56-75，2006。
- 6) 田中伸代，植松章子，田村久美，山本智子，清水昌美，今林宏典，島名正英，中村健壽：わが国における医療秘書職の実態調査 — 研究者を対象とした全国調査を中心に —。ビジネス実務論集，27，1-10，2009。
- 7) 林英夫：郵送調査法 [増補版]。関西大学出版部，2006。
- 8) 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。
- 9) 岡本牧人，天川久子，坂井かおる，山岡礼，林政一，鈴木立俊：大学病院一般外来における医療秘書導入の効果。北里医学，39，23-28，2009。
- 10) 日本病院学会：第59回日本病院学会 プログラム・抄録。119，120，219，258，2009。
- 11) 一般財団法人全国大学実務教育協会：秘書士・秘書士（国際秘書）・秘書士（メディカル秘書）。
<http://www.jaucb.gr.jp/license/01.html> 2009年9月4日参照。
- 12) 堀初子，松田守弘，水島正二郎，中楠登志子：本学医療秘書コース卒業生の就職実態と少子高齢化社会における医療秘書：本コースのあり方：教育についての研究。関西女子短期大学紀要，18，73-92，2009。

（平成21年11月30日受理）

**An Investigation into Professional Skill Development
for the Medical Secretaries in Japan**
— Based on a Nationwide Survey into the Current Employment Conditions
of Secretaries working for Hospital Managers —

Nobuyo TANAKA, Kumi TAMURA, Tomoko YAMAMOTO, Yukiko UEMATSU, Masami SHIMIZU,
Kenju NAKAMURA and Masahide SHIMANA

(Accepted Nov. 30, 2009)

Key words : medical secretary, education, employment, medical institution

Abstract

This study aims to investigate the actual employment conditions of medical secretaries in Japan in order to make programs for their human resource development. The authors conducted a questionnaire survey and interviews focusing on medical secretaries working for hospital managers in 2007.

The results of the investigation showed: (1) one secretary is generally assigned to one manager at a large hospital and, as with general staff in business, there will be a need for secretaries with broader abilities in the future; (2) other secretaries are placed in doctors' offices as full-time or concurrent staff members, and (3) there is an expectation that university level education for medical secretaries will cultivate high expertise, good business abilities, and personality development.

After the revision of the medical fee scheme and the approval of 'additional fees for the assistance of medical office work' in April 2008, medical secretaries' employment has been promoted nationwide, and the associated positive effects have benefited management.

The need to cultivate medical secretaries with advanced skills is increasing in medical institutions. Moreover, to improve the quality of medical secretary education, curriculum development and the development of teaching materials is essential. Innovative courses and approaches to professional development, such as those offered at this university are necessary to prepare secretaries adequately for the demands of their working environment.

Correspondence to : Nobuyo TANAKA

Department of Medical Secretarial Arts
Faculty of Health and Welfare Services Administration
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: nobuyo@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.19, No.2, 2010 303-317)