

病棟事務職の役割と課題についての考察

著者	武村 順子
雑誌名	宮崎学園短期大学紀要
号	10
ページ	138-147
発行年	2018
URL	http://id.nii.ac.jp/1106/00000682/

病棟事務職の役割と課題についての考察

武村 順子

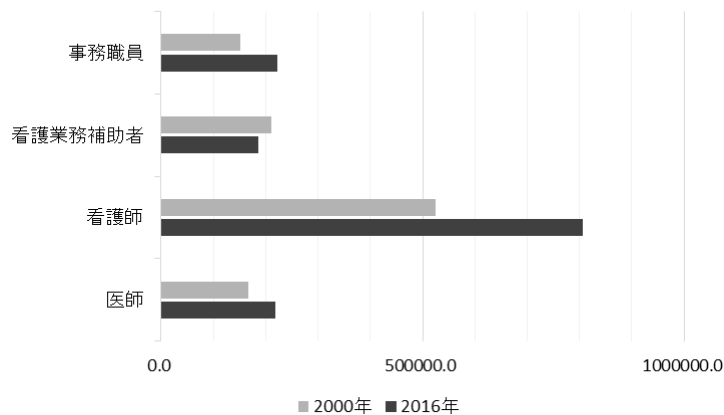
A Study of the Roles and Issues about Ward Clerk Job

Junko TAKEMURA

1. 研究の背景と目的

医療技術の高度化に伴う医療専門職種の細分化は、部門間の連携や協働が困難な事態を招きやすく、一つの職種に負担が集中する状況などが問題となっている。このようなことから、チーム医療の重要性が増している。

厚生労働省は2010年3月19日発表の「チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書)」の中で、チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること¹⁾」と定義している。また、チーム医療を推進するためには、「医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員(医療クラーク)を積極的に導入し、医師等の負担軽減を図るとともに、患者・家族へのサービス向上を推進する必要がある²⁾」とも示している。このように、チーム医療を支える医療スタッフの中には、医療関係事務職者が含まれていることは明らかである。体制加算制度³⁾の影響もあり、病院に従事している事務職員は2000年に150933人であったものが2016年には221487.2人(図1)と増加しており、今後も増え続ける可能性がある。



※従事者数は非常勤職員を含み、常勤換算をしたものである。

図1 病院従事者の推移

出典：厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告の概況」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>
 閲覧日：2017.12.26 を基に作成

¹⁾ 厚生労働省(2010)「チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書)」、厚生労働省、p.2、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>、閲覧日：2017.1.13

²⁾ 同上文獻

³⁾ 医療関係事務職の登用に関わる加算には、医師事務作業補助者体制加算、診療録管理体制加算、看護補助体制加算などがある。

医療関係事務に関わる事務職の種類は、医療保険請求事務や医師事務作業補助者、診療情報管理士、医療秘書、外来事務、病棟事務、受付事務など多岐に亘る。その中で、病棟事務職は病棟において、入院に関わる請求事務や患者の事務手続き上の支援、医師や看護師の事務作業補助、病棟での診療情報の管理を主体とした業務内容の職種であり、病棟における補佐業務と捉えることができる。しかし、中村によれば、病棟事務職の呼称は、病棟クラーク、メディカルアシスタント、医療クラーク、医療秘書の順に多いという調査結果であり、現場での呼称にはばらつきがある⁴。このように、職種と呼称に統一性がないという状況は、医療関係事務職者の専門性を高めるという指針を厚生労働省が打ち出しているものの、病棟事務職の位置付けや役割は医療機関ごとに異なり、職務理解がなされにくい現状にある。更に、病棟事務職の実態については現状報告に留まるものが多く、先行研究は中村則子以外のものはほとんど見当たらない⁵。そのため、上述のような問題が解決されるために研究として取り上げられることは少ない。

筆者は、日本医師会認定医療秘書の養成教育に携わっている立場にある。日本医師会認定医療秘書教育要綱には、その養成目的に医師の補佐ということを踏まえながら、連携、補佐、情報管理などの能力を持ってチーム医療の推進にあたる人材を養成することが謳われている⁶。病棟事務職は補佐すべき対象を医師という一つの職種に限定しているものではないが、補佐能力を求められる職種であり、チーム医療に貢献できる人材を排出していくためにも、病棟事務職について現状を明らかにすることは意義がある。

このようなことから、この研究は病棟事務職の現状について多角的に情報を整理し、病棟事務職の有効活用を妨げている課題について検討することを目的とする。研究の方法として、はじめに、文献や先行研究から病棟事務職についての現状を明らかにし、次に、実習先の医療機関から得た情報を基に病棟事務職の位置付けと役割を組織構造からの視点で示す。続いて、聞き取りからの状況をまとめ、考察を行う。この研究を通して病棟事務職の専門性確立の一助としたい。

2. 先行研究からみた病棟事務職

病棟事務とは、病棟における事務業務を行う職務の総称である。ここでは、先行研究より業務内容の特徴を整理し、病棟事務職導入の現状を明らかにする。

2.1 病棟事務職の業務

病棟事務職がどのような業務を行い、その業務を行うことに伴いどのような課題があるのかについて、先行研究を手がかりに整理を行う。

中村は、1,187 病院を対象に行った全国規模調査に基づき、詳細な業務内容を項目にまとめ示している。この示されたもののうち「ほぼ毎日行う」の回答が得られた業務 50 項目(表 1)を見ると、病棟事務職がデスクワークに留まらず広い領域に対応していることが理解できる。

この業務 50 項目のうち上位 10 項目について、「ほぼ毎日行う」の回答が全回答中に占める割合を図 2 に示す。電話対応や窓口対応は殆どの病棟事務職で行われている業務であり、カルテやデータの管理の他、入退院の際の患者対応も病棟事務職の業務として定着していることが分かる。

⁴ 中村則子(2015)「病棟における事務職の現状と課題—全国実態調査から—」『医療秘書実務論集』(5)、日本医療秘書実務学会、pp.13-22

⁵ 看護業務補助についての研究はその効果的な機能を探るため看護学領域で行われている。

⁶ 日本医師会(2014)「日本医師会認定医療秘書要綱」日本医師会

表1 ほぼ毎日行っている業務 50項目

1	電話対応	26	長期入院患者への定期請求事務
2	窓口対応	27	診療科別入院患者一覧の作成
3	入院患者のカルテの確認	28	検査の予約
4	入院に関わる書類の管理	29	患者説明資料の作成支援
5	紙カルテの取り寄せや退院後の返却	30	診療情報の代行入力
6	退院患者への診療費の請求	31	医療連携業務
7	入院患者のカルテの作成	32	承諾書の作成(入院・検査等)
8	入院患者病室案内、説明	33	病棟のベッド準備
9	手術記録・検査結果等の伝票整理	34	疾患・手術・治療データベース入力管理
10	退院患者への説明事項	35	救急医療情報データベースの入力
11	薬剤部への薬剤受け取り	36	回診準備の手伝い
12	診断書の作成支援	37	診療支援
13	紙媒体の電子カルテへの取り込み	38	各種報告書の作成
14	事務用品の管理	39	クリニカルパスの準備
15	書類の記入(検査伝票・食事箋等)	40	カンファレンスの資料準備
16	環境整備	41	検査データ分析
17	検査データの管理	42	統計・分析業務
18	管理日誌の記入	43	感染症サーベランス事業
19	診療報酬請求事務(レセプト業務)	44	マネジメント業務
20	紹介状(返書)の作成支援	45	未集金管理および督促
21	ナースコールの取次ぎ	46	医師のスケジュール表作成
22	退院時サマリー作成支援	47	手術申込書の作成
23	各種証明書の作成	48	予後調査の郵送事務
24	患者相談	49	がん登録(統計・調査)
25	苦情処理	50	事故食の処理

出典：中村則子(2015)「病棟における事務職の現状と課題－全国実態調査から－」『医療秘書実務論集』(5)、p.17
を基に作成

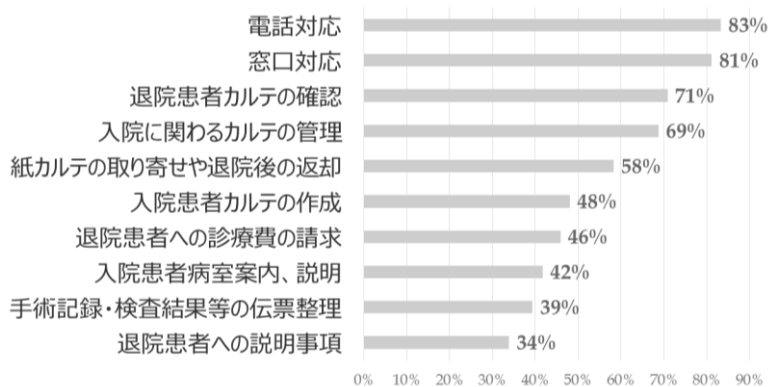


図2 中村(2015)による「ほぼ毎日行う」業務上位10項目

出典：中村則子(2015)「病棟における事務職の現状と課題－全国実態調査から－」『医療秘書実務論集』(5)、p.17
を基に作成

この業務 50 項目は、病棟業務、書類作成・入力等の事務業務、請求事務業務、その他の事務業務に分類が可能である。分類した結果、事務業務の中でも、書類作成・入力等の事務業務項目が多いことが理解できる。更に、病棟業務と事務業務に分類を行う。その結果、病棟事務職の業務項目は病棟業務 42%事務業務 58%となる。(図 3)

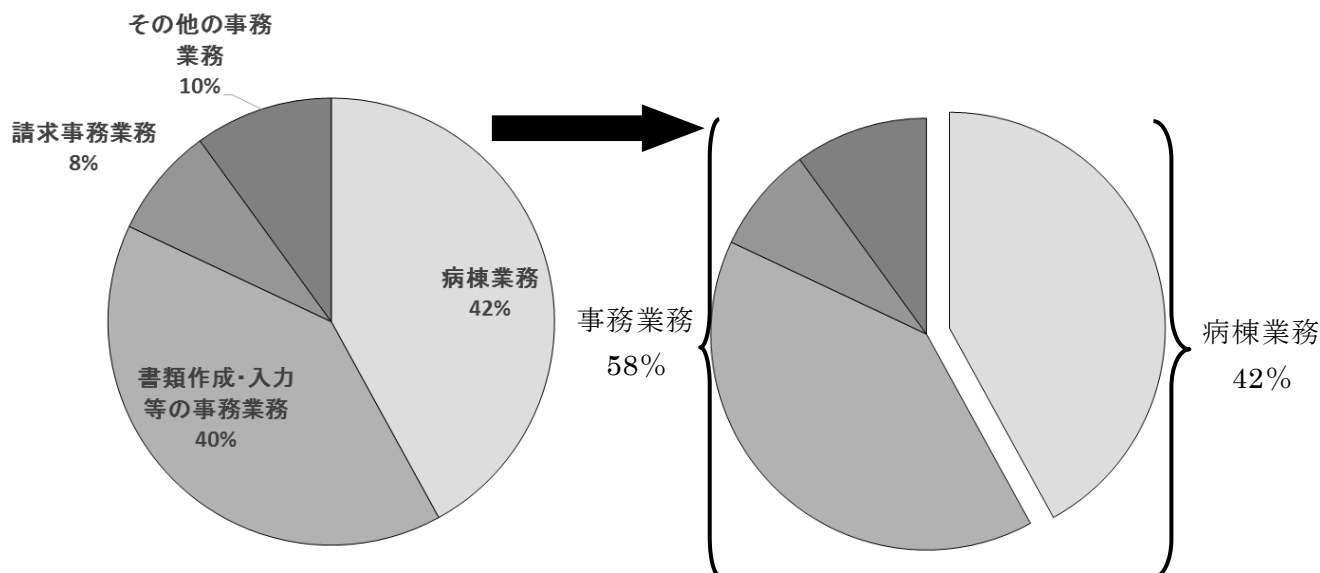


図 3 業務分類

出典：中村則子(2015)「病棟における事務職の現状と課題ー全国実態調査からー」『医療秘書実務論集』(5)、p.17
を基に作成

この結果からは、項目数の上では病棟業務と事務業務のバランスがとれているかのように見える。しかし、行う頻度の高い代表的な業務である電話対応や窓口対応などは病棟業務に含まれることを考えると、病棟業務の負担が事務業務へ影響を与えている可能性が推察される。それは、退院患者カルテの確認や入院に関わるカルテの管理、伝票整理、紙媒体の電子カルテへの取り込みなど、病棟事務職本来の事務業務が、患者や来客への対応と他部署や他職者との調整業務の合間を縫って行われており、事務業務が後回しになっている課題があるのではないかと考えられる。

2.2 病棟事務職導入の現状

病棟事務職導入について、現場からの報告や先行研究を見てみると、友國は、診療報酬点数算定のプロフェッショナルとしての立場で業務効果を挙げている⁷。また、佐藤は、「医療現場の近くに位置することで保険請求業務に結びつけやすくなった⁸」とし、熊本大学医学部附属病院での事例では、導入したことによる利点は「看護師の業務が中断されずにすむことである⁹」としている。更に、田原によると、「看護師の業務中断経験と業務中のヒヤリハット経験が減少¹⁰」との報

⁷ 友國直子(2010)「病棟クラークだからこそできる請求もれの防止」『医事業務』(372)、労働総合研究所、pp.20-24

⁸ 佐藤一城(2011)「病棟クラークの兼務で病院経営を支える」『医事業務』(382)、労働総合研究所、p.23

⁹ 葛西奈津子(2007)「現場の課題を経営学視点でとらえていますかー人・時間・物・の活用を見直し、病棟クラークを導入ー熊本大学医学部附属病院」『Nursing BUSINESS』(6)、メディカ出版、p.61

¹⁰ 田原直美・三沢良・山口裕幸(2008)「安全で円滑な看護業務遂行のためのアクションリサーチー病棟クラーク導入が看護師の行動的・心理的側面に及ぼす影響の検討ー」『実験社会心理学研究』48(1)、日本グループ・ダ

告がある。このようなメリットの報告がある一方で、佐藤は「レセプト業務を中断して病棟業務を優先するため、作業効率が悪い場合がある¹¹⁾」と病棟業務依頼による事務業務中断のデメリットを挙げている。加えて、田原も「コミュニケーションをはじめ病棟のチームワークプロセスが悪化し、患者へのサービスや安全性の低下につながっていく可能性がある¹²⁾」と述べている。

このように、病棟事務職という職務は、病棟で行う請求事務に関する期待と看護師業務の軽減に対する期待とを担う職務であると言える。しかし、病棟業務による、事務業務中断という現状があり、また、病棟事務職と病棟スタッフ間のコミュニケーションが潤滑に行われにくい現状もあると考えられる。それは、前述したように、業務 50 項目の分類から推察された、事務業務が後回しになっている課題に重ねることができる。このように、先行研究から病棟事務職業務の現状として、病棟業務による事務業務中断という課題が存在し、効果的な業務が阻害される場合があると言える。

3. 組織構造から見た病棟事務職の位置付けと役割

前項では、先行研究を基に、病棟事務職の業務や導入についてのメリット、デメリットを挙げ現状をまとめた。ここでは、実際の現場ではどのような病棟事務職配置になっているのか、実習を依頼している医療機関の例を基に情報を整理する。次に、ホームページにおいて公開している病院組織図の中に、病棟事務職の位置付けがなされていた事例を基に、病棟事務職の組織構造上の位置について、検討を行う。尚、病棟事務職の呼称について、全国規模の調査を行った中村は「病棟事務職の呼称については「病棟クラーク」を用いている場合が 58.7%と最も多い¹³⁾」としている。よって、病棟クラークは病棟事務と同じ意味を指すものとする。

3.1 病棟事務職の配置

実習の医療機関における病棟事務職配置について、得られた情報を主となる業務内容、所属と呼称、役割に分け表 2 に示す。

3 病院の例ではあるが、似たような業務内容でありながら、病院によって病棟事務職の役割には相違があると言える。A 病院や C 病院においては、病棟事務職は請求事務には関わることがなく、入退院支援を代表とする患者支援や看護師の補佐職としての役割を担っていると推察される。また、B 病院においては、病棟事務職の役割の中には看護師の事務作業補助があるものの入退院支援等は含まれず、請求事務や診療情報管理からの診療支援など、より事務的な職務遂行の役割が強いことが伺われる。

これを呼称の側面から見ると、A 病院や C 病院においては似た役割でありながら違う呼称であり、B 病院と C 病院では相違のある役割でありながら同じ呼称となっている。それは、同じ「病棟クラーク」という呼称の職種を医療機関別で比較することはできないということを指している。

続いて、病棟事務職の所属の違いが、組織構造上においてはどのような位置付けになるのか、組織図を用いて検証をすすめる。

イナミックス学会、p.84

¹¹⁾ 佐藤(2011)前掲論文

¹²⁾ 田原直美・三沢良・山口裕幸(2008) 前掲論文

¹³⁾ 中村則子(2015)前掲論文

表 2 病棟事務配置の例

	主となる業務内容	所属 呼称	役割
A 病院 (363 床)	患者から派生する事務手続きの支援 入退院の支援 病棟に派生する事務業務補佐	看護部 MS ¹⁴	看護師の事務作業補助 事務手続きにおける患者支援
B 病院 (174 床)	患者から派生する事務手続きの支援 病棟に派生する事務業務補佐 入院患者の請求事務 診療情報の管理	医事部 病棟クラーク ¹⁵	看護師の事務作業補助 事務手続きにおける患者支援 請求事務 診療の支援
C 病院 (80 床)	患者から派生する事務手続きの支援 入退院の支援 病棟に派生する事務の補佐	看護部 病棟クラーク	看護師の事務作業補助 事務手続きにおける患者支援
	入院患者の請求事務	医事部 病棟事務	請求事務

3.2 病棟事務職の組織構造上の位置

病棟事務職が病院の組織構造上では、どこに位置しているのかを図 4 に示す。図 4 は、ホームページにおいて公開している病院組織図の中に、病棟クラークの位置付けが記載されていた武蔵野総合病院の事例を基に作成したものである。

図 4 より、この事例の場合、病棟事務職は医事課と看護部所属に配置されていることが理解できる。病棟管理は看護部門が行っていることから、所属が看護部の病棟事務職であれば看護師の補佐的業務の役割が強くなり、所属が医事部門であれば請求事務的な職務遂行の役割が強くなると推察される。同一医療機関の間で同じ呼称を使うことはないと思われるが、C 病院のように、所属の違う病棟事務職を同時に配置し、職務範囲を明らかにすることは、チーム医療推進の視点でも有効な手段であるように思う。しかし、利用する患者側にとってはいずれも事務職員である。ユニフォームを変えるなどの報告¹⁶もあるが、医師と看護師のように、職務範囲をしっかりと線引きすることは容易ではないと想像できる。また、看護部には看護業務補助の看護助手を配置してあることが多い。例えば、入退院の支援が病棟事務職員の担当でない場合、当然、看護助手の業務になると思われ、現場においては尚一層、職務理解の混乱があるものと考えられる。

これらのことより、病棟事務職が看護部門に属するのか医事部門に属するのかの位置付けの違いで、担う役割には差があるが、その差は呼称には反映されないということが理解できる。

¹⁴ medical secretary(医療秘書)

¹⁵ 病棟事務の別称

¹⁶ 齊藤槌欣子(2016)「病棟クラークの役割と今後の展望」『日本医療秘書学会誌』13(1)、日本医療秘書学会、pp.15-17

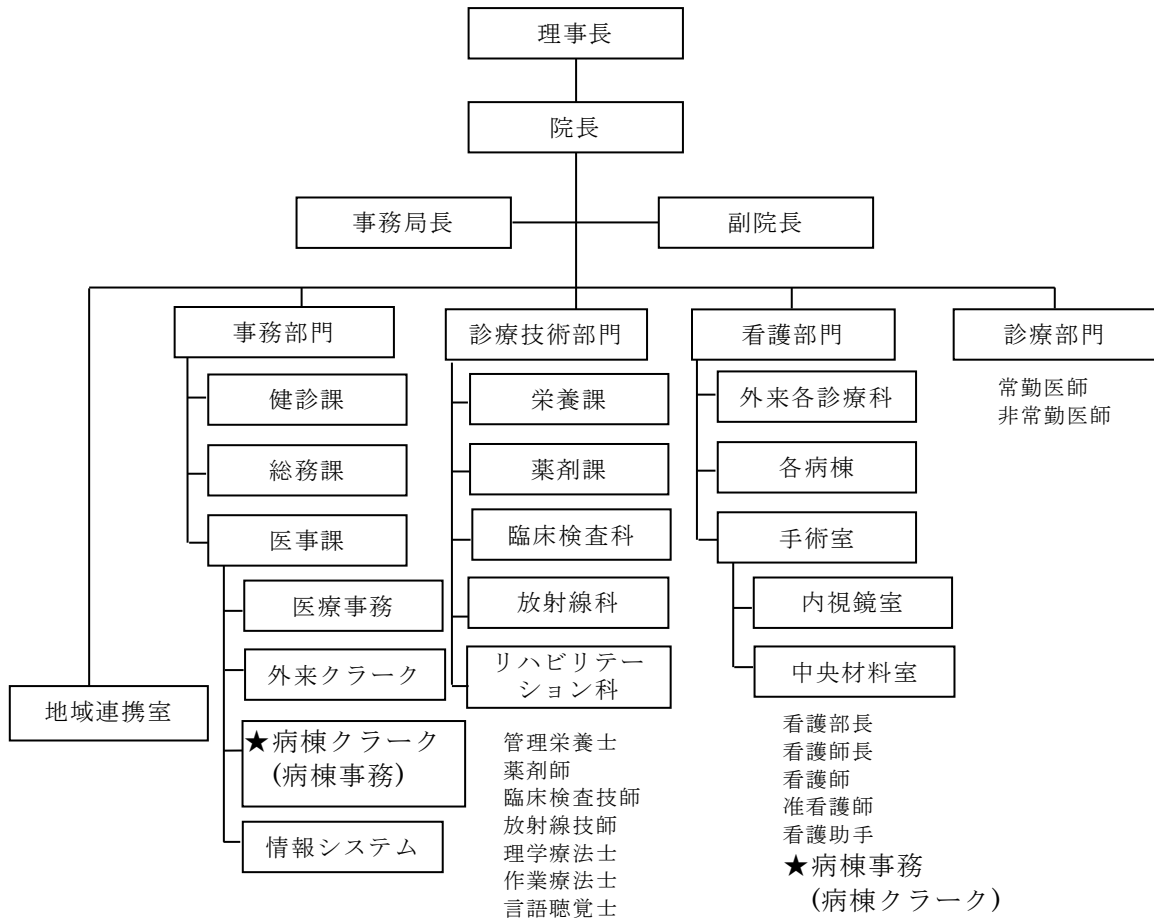


図-4 病院の組織構造上における病棟事務職の位置付け

<http://www.musashino-hp.or.jp/txt/intro04.html> 武蔵野総合病院 HP を基に作成

4. 病棟事務業務の実際

より具体的な職務実態を明らかにするために、本学の医療事務・医療秘書コースを卒業した学生を対象に、所属の医療機関を明らかにしないという条件の基、表3のような要領で聞き取りを行った。

表3 聞き取りの要領

目的	具体的な職務実態を明らかにする
時期	2017年3月～6月
対象	宮崎県内の医療機関6院に勤務する卒業生(卒後1～3年)10名 そのうち病棟事務経験者は3名
方法	直接面接・電話による自由対話形式
聞き取り内容	業務項目とその内容について

聞き取りから、業務項目は中村¹⁷の示したものと大きな相違はなかった。しかし、その業務内容について、患者対応に関わる病棟業務は、他科受診の受付や検査室への誘導、入院に際しての説明など、多岐に亘っていた。また、救急搬送や自立度の低い患者移動には、病棟内の全スタッフが瞬時に看護師の補佐として対応するという動きが、組織的な暗黙のルールの中で行われており、病棟事務職も病棟スタッフの実質的な構成員になっていることも分かった。請求事務に関わる業務から派生する治療計画の変更に伴う患者の入院費用負担増についての相談などは、長い時間を要する業務のひとつとなっており、請求事務に関わる事務業務の中には、入院費以外にオムツ代やテレビ代などに関する細かい収支の管理も含まれていた。このように、事務業務においても、患者に対する支援や援助は含まれているということが分かった。

今回の聞き取りでは、医療機関による業務の違いよりも、同じ医療機関でありながらも診療科別の事情、例えば、急性期や周産期病棟と一般病棟の違いで関わる業務の質に差が認められた。具体的には、周産期病棟の病棟事務職において、異状分娩が成立してから各種助成申し込み受付の業務が至急性を帯びるなどである。また、助成を行う行政主体は患者が在住している市町村であることから、申し込み用紙の様式が様々であり、煩雑さが増す原因となっていた。

聞き取りの中から、主な業務を抜粋し、病棟業務、書類作成・入力等の事務業務、請求事務業務、その他の事務業務に分類整理したものを、表4に示す。

表4 聞き取りから得られた主な業務(抜粋)の分類

病棟業務	他科受診の受付や検査の受付 他科受診や検査室への患者誘導 入退院に際しての説明と対応 救急搬送や自立度の低い患者移動の支援
書類作成・入力等の事務業務	病棟において使用するパンフレットの作成支援 検査データの処理 診療録の作成や管理
請求事務業務	入院に係わる請求事務 オムツ代やテレビ代などに関する細かい収支の管理 患者の入院費用負担増についての相談
その他の事務業務	各種助成申し込みの受付と説明

図4の業務分類から、病棟事務職の担う患者対応の業務が数多く存在しているということが理解できる。このことは、病棟事務職が看護師をはじめとした医療専門職種の補佐的な動きをしつつ、医療関係事務の知識や技術を持って、患者支援にあたっているということに他ならない。患者やその家族が療養に専念できるように、費用や助成についての支援にあたる病棟事務職の存在の意義は大きいと言える。

また、患者や来客への対応に伴う業務項目は、想定した以上に数が多く時間を要している。更に、同じ事務業務でも配置される医療機関や診療科別からの病棟事情により至急性が増すなどの質の変化がある。このように、病棟事務業務とは業務内容の項目からだけでは表面化しにくい業務の特性があるとも言える。

¹⁷ 中村則子(2015)前掲論文

5. 結果と考察

病棟事務職の担う業務は、デスクワークに留まらず広い領域に対応している。業務項目を分類すると病棟業務 48%と事務業務 52%ということになる。しかし、行う頻度の高い業務項目は病棟業務に含まれていることから、本来の業務である事務業務が後回しになっている可能性がある。また、病棟事務職の現状として、病棟業務による事務業務中断があることも明らかとなった。更に、病棟事務職配置の例や組織構造から病棟事務職の位置付けを見てみると、病棟事務職が看護部門に属するのか医事部門に属するかの位置付けの違いで、担う役割には差がある。しかし、その差は呼称には反映されず、呼称だけで病棟事務職を比較することはできないということも課題として示された。

聞き取りからは、病棟事務職が看護師をはじめとした医療専門職種の補佐的な動きをしつつ、医療関係事務の問題解決のために、患者支援にあたっているという現状があることが明確になった。また、配置される病棟の事情により業務項目からだけでは表面化しにくい業務特性があることも示された。

これらの結果から、病棟事務職の役割とは、病棟業務と事務業務を行うことであり、それは、チーム医療の中で看護師をはじめとした医療専門職者の補佐業務を行い、医療関係事務の知識や技術を持って、直接または間接的に患者支援にあたるということである。そして、このように患者支援にあたるということが、即ち、病棟事務職の専門性であると考えられる。

この病棟事務職の専門性を有効活用していくには、まず、病棟事務の位置付けの明確化が必要である。所属部門により担う役割に差があることを、医療機関の組織上の問題として、管理者は捉えるべきである。次に、呼称については、現段階での全国的な統一という動きは困難である。病棟事務の職務を確立するために、現段階では業務についての研究を重ねるしかないと思われ、病棟業務業務を明らかにすることが最重要である。更に、病棟管理の視点で、職種間を越えた病棟業務のシェアワークの促進が必要であることを提言したい。チーム医療を支える専門職として病棟事務職を捉えていくことが、病棟事務職の専門性を有効活用につながると思われる。

病棟事務職が果たす役割は、今後、医療機関の中で重要性を増していくものと思われる。そのニーズに応えるためにも、更に詳細な業務分類を行い、時間経過の中での業務分析が必要である。中村による管理者を対象とした調査からの研究によれば、「病棟事務職の必要性を感じながらも、専門職としての確立が進んでいない¹⁸⁾」とある。病棟事務職の専門性の確立のためには、病棟業務と事務業務の両立は不可欠なことであり、病棟管理の視点からも、職種間を越えた病棟業務のシェアワークに取り組んでいく必要がある。また、病棟事務職の能力についての検討も重要課題である。病棟事務職の専門性とは、医療関係事務の知識や技術を持って、患者支援にあたるということである。そのためには、医療についての知識の他、医療を支える財政のしくみや公費医療負担制度などの法規についての理解、そして、患者の気持ちを汲み取る能力を持った人材育成が必要になるとと思われる。

病棟事務職の研究は、他の医療関係事務職の実態の解明にも繋がるものである。今後も、その配置状況や呼称、業務内容についての探索を続けたいと考える。

¹⁸⁾ 中村則子(2014)「病棟における事務職に関する一考察－管理者調査から－」『医療秘書実務論集』(4)、p.17

引用・参考文献

1. 葛西奈津子(2007)「現場の課題を経営学視点でとらえていますかー人・時間・物・の活用を見直し、病棟クラークを導入ー熊本大学医学部附属病院」『Nursing BUSINESS』(6)、メディカ出版、pp.60-65
2. 厚生労働省(2010)「チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書)」、厚生労働省、p2、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>、閲覧日：2017.1.13
3. 斉藤穂欣子(2016)「病棟クラークの役割と今後の展望」『日本医療秘書学会誌』13(1)、日本医療秘書学会、pp.15-17
4. 佐藤一城(2011)「病棟クラークの兼務で病院経営を支える」『医事業務』(382)、労働総合研究所、pp.22-27
5. 田原直美・三沢良・山口裕幸(2008)「安全で円滑な看護業務遂行のためのアクションリサーチー病棟クラーク導入が看護師の行動的・心理的側面に及ぼす影響の検討ー」『実験社会心理学研究』48(1)、日本グループ・ダイナミックス学会、pp.74-86
6. 友國直子(2010)「病棟クラークだからこそできる請求もれの防止」『医事業務』(372)、労働総合研究所、pp.20-24
7. 中村則子(2014)「病棟における事務職に関する一考察ー管理者を対象とした調査からー」『医療秘書実務論集』(4)、日本医療秘書実務学会、pp.1-9
8. 中村則子(2015)「病棟における事務職の現状と課題ー全国実態調査からー」『医療秘書実務論集』(5)、日本医療秘書実務学会、pp.13-22
9. 中村則子(2017)「病棟における医療事務実習の学習効果」『医療秘書実務論集』(7)、日本医療秘書実務学会、pp.19-29
10. 仁平征次(2014)「秘書学から見た医療秘書の名称」『医療秘書実務論集』(4)、日本医療秘書実務学会、pp.21-27
11. 日本医師会(2014)「日本医師会認定医療秘書要綱」日本医師会
12. 武蔵野総合病院 HP、<http://www.musashino-hp.or.jp/txt/intro04.html>、閲覧日：2017.12.27