

医業経営における医療秘書の役割についての一考察

武村 順子 柳田 健太

A Study on the Role of Medical Secretary in Medical Management

Junko TAKEMURA Kenta YANAGITA

1. 研究の背景と目的

医療を提供する体制及び、医療施設を中心とした規制は、医療法¹にて定められている。その中で、営利を目的に病院、診療所、助産所を開設しようとする者には、開設許可を与えないとされている。また、各医療専門職者は、免許制度や業務内容、罰則など、医師法や歯科医師法、保健師助産師看護師法をはじめとした法律で、厳格に律せられている。さらに、学会など関係する医療専門職団体では、倫理要綱が謳われ、単なる知識や技術だけではなく、患者をはじめとした利用者が高い倫理観を持って対峙し、医療の研究開発に注力するように求められている。これらのことは、医療が営利を帯びず、国民への医療提供を第一の使命として存在するべきものとする、明確な表像を示すものである。

しかし、今日、医療機関を維持・存続していく為には、従来の経営に囚われるのではなく、利潤を意識した経営への転換が求められている。その理由として、国民医療費削減のために2003年から順次改定を重ねながら導入された「診療報酬包括評価制度（DPC制度）」²により、医療機関が患者に選ばれる要素を持たなければ、収益をあげにくくなっているということがある。全国公私病院連盟が発表している「平成27年病院運営実態分析調査の概要」にある「黒字・赤字病院数の割合」の報告によると、調査に応じた643病院のうち71.5%にあたる460病院が赤字経営である³。さらに、少子高齢化による患者像の変化、疾病構造の変化⁴等による医療費増大の問題は、様々な抑制策を講じたにも関わらず、医療費の総額が2014年には40兆円を超えることとなり、医療費財源の枯渇を招いた形となった。その為、医療費増大の問題を解決するために、国はさらなる医療体制の再構築を進め、医療費の抑制に努める方針を打ち出している。

このような現状から、医療機関は、営利を帯びず、国民への医療提供を第一の使命とする社会性と公共性を保ちつつ、組織を維持・存続していかなければならない。それは、社会のニーズに沿う医療サービスを提供することで、収益確保を行うということである。そのためにも、「患者から選ばれる医療施設」を目指すことを意識した経営が求められている。院内の案内や患者の問い合わせに対しきめ細やかに迅速に対応する患者サービス導入などは、その例である。

更に、高まる医療ニーズへの対応は、医療専門分野の細分化を遂げながら、その領域を拡大させることになっている。そして、ニーズに対応しようとするその動きが強まれば強まるほど、連携の困難さに

¹ 医療制度を支える法律の一つで、1948年7月30日に公布され、同年10月27日に施行された。医療を提供する体制の確保と、国民の健康の保持を目的としている。

² DPC制度とは1日当たりの包括評価制度のことであり、閣議決定に基づき2003年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度である。

³ 一般社団法人全国公私病院連盟（2016）「平成27年病院運営実態分析調査の概要」
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20160317_01.pdf, (閲覧日：2017年1月5日)。

⁴ 医療の進歩により、結核等の感染症による死亡が減少し、がん等の生活習慣病が増加している。

陥ることとなる。このことは、医療専門職者の登用だけでなく、経営資源としての人材、材料・設備、情報を駆使して経営にあたる必要があり、医療組織の組織管理ということも、重要な視点となってくるといえる。

筆者は、現在、日本医師会認定医療秘書の養成教育に携わっている。日本医師会認定医療秘書教育要綱によれば、医療秘書の業務とは、「医療機関における秘書業務、一般事務、診療報酬請求事務、情報管理等であり、医師事務作業補助業務⁵を含む。その他広く介護、保健、福祉分野における業務」⁶である。これらの業務を担う人材が、医療秘書であると理解できる。前述のような医業経営⁷の現状の中、良質の医療を提供していく視点においても、収益確保に繋がる経営の視点においても、その役割を担うのは医療秘書であると、筆者は考えている。しかし、診療報酬制度において、医師事務作業補助体制加算⁸が導入されたことにより、文書作成やカルテの代行入力などの医師事務作業補助への専従者は、医師事務作業補助者としての職務内容と職名が、社会的に認知されてきているものの、それ以外の医療秘書の業務とされている医療系事務職者については、職務内容と職名の関係ははっきりと線引きされていない。

そこで、この研究の目的を、「医療秘書の現状とその役割を明確にすることで、社会において望まれる医療秘書像を明らかにすること」とする。研究の方法として、まず、医療機関そのものの役割について明確にする。具体的には、組織構造や経営管理について、文献より情報を集め整理する。次に、医療秘書について、その定義や業務内容について論じ、医業経営における医療秘書の役割を明示する。

経営や運営からの視点で医療秘書について論じることは、医療秘書養成教育における、新たな提言になると考える。この研究を通して得られたものは、医療秘書養成のための人材教育に反映していきたい。

2. 病院組織の構造と収益

2.1 病院組織について

病院と診療所の経営について、医療経営という言葉と医業経営という言葉が混在して使用されている現状がある。これについては、厚生労働省はホームページ⁹において、医療法人をはじめとする病院経営関係者に対し、「医業経営」という言葉で政策の説明や伝達を行っていることから、本研究では、医業経営という言葉で論ずる。医療法においては、医業を行う場所を病院と診療所とに限定している。その区分は、病院は20床以上の病床を有するものとし、適正な診療を与えることが出来る充実した構造設備等であることを要求している。それに対し、診療所は病床を有さないもの又は19床以下の病床を有

⁵ 日本医師会認定医療秘書教育要綱によると、医療情報管理、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力（カルテ）、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理等）、行政上の業務（救急医療情報システムへの入力等）などの業務が記載されている。

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，p1.

⁷ 医療法においては、医業を行う場所を病院と診療所とに限定しているため、医療機関を経営することを、医業経営として捉える。

⁸ 平成28年度診療報酬点数A207-2 医師事務作業補助体制加算には、「医師事務体制加算とは、病院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、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という。）を配置している体制を評価すること」と記載がある。

⁹ 厚生労働省ホームページ「医療法人・医業経営のホームページ」http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/igyuu/, (閲覧日：2016年12月25日)。

するものとし、病院に比べ構造設備等に関しては、厳重な規制を要求していない(図1)。医業経営の現状を探るために、より専門的な医療提供のできる病院の組織構造について着目し、焦点をあて論じていく。

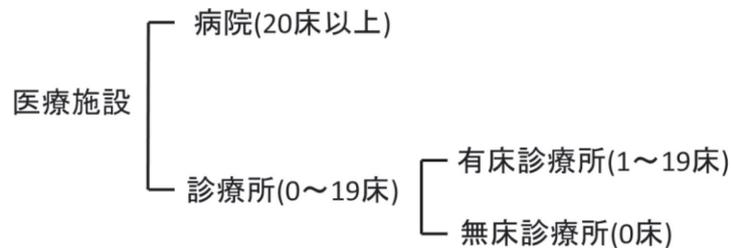


図1. 医療施設区分

出典：平成22年版 厚生労働白書 p39

医療法においては、病院は、「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。」と定義されており、さらに、「傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない」と、病院の運営の目的について、記載がなされている¹⁰。

また、病院には、医療法人立病院や公立病院など“法人”立の病院と、個人立の“非法人”立病院が存在する。法人立病院の場合、医療法人であれば理事長、公立であれば病院開設者・管理者が経営の責任者を担い、病院長が管理者として診療の責任者を担っている場合が多い。個人立病院では、病院長が開設者・管理者として経営、診療の両方の責任者になる場合が多い。医療法第46条の3第1項では、医療法人の理事長は原則、医師又は歯科医師としている。これは医師又は歯科医師でない者の実質的な支配下にある医療法人において、医学的知識の欠陥に起因し問題が惹起されるような事態を未然に防止しようとするものであると、厚生労働省のホームページ¹¹に記載がある。

このように、病院は傷病者に対する適切な診療を行うことを目的とした組織であり、病院の開設、管理、経営の代表者は、医療についての責任と組織運営についての責任を、それぞれまたは、どちらも負うことになっている。このように、病院の代表者の職務は、経営そのものに関わる分野ばかりでなく、医療に関わる分野の内容も、重責を負う傾向にある。それは、昨今の医療訴訟問題や新興・再興感染症への対策、救急患者の受け入れの問題など、社会性や公共性を伴った評価に、該当病院組織が晒されるという現象からも、明らかなことである。

次に、病院の組織構造について、説明する。

2.2 病院の組織構造

病院は、名称に違いがあるものの、その役割や機能を分類すると、おおよそ「診療部門」「看護部門」「診療支援部門」「事務部門」に分かれている。病院の責任者である病院長は、これらの部門を統括し、各

¹⁰ 厚生労働省(2009)「平成22年版 厚生労働白書」日経印刷株式会社, p39.

¹¹ 医療法人・医業経営のホームページ「医師、歯科医師以外の者を理事長とする認可」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/tetuduki/rijityouyouken.html>,
(閲覧日:2016年12月25日).

部門の活動を調整している。なお、病院に必要な設備施設や人員数、配置などは、細かく医療法にて定められている。また、地域医療支援病院、特定機能病院、一般病院などの病院機能の分類も、医療法の定めているところである。その病院の機能に応じて、病院組織は全て同じというものではないが、病院組織の持つ傾向には大きな差はないと考え、図2のように、一般病院の組織図の例で、その傾向を整理する。

各部門では診療、加療に関係する多くの業務があるが、病院組織としての方針や対策は各部門間にわたる対応が求められることが多い。そのため、院内感染対策や医療安全管理といった対策のための部署や委員会を設置し、部門間の調整や病院組織としての行動がスムーズに行われるよう機能している。医療ニーズに対応していくためには、組織構造は複雑化しているが、質の高い医療を提供し続けるには、各部門の業務目的や内容を把握、理解し、連携のための協調に努め、効率の良い組織運営を行う必要があるといえる。

病院組織の特色として、日本総研の大野（2006）は次のようにまとめている。第一に、各部門にそれぞれの職種に応じた国家資格又は、相応の社会に認可された資格を持つ医療専門職者を軸に所属職員が構成されている。第二に、職務内容が専門資格により限定され、入職前にある程度の知識・技術が職員に備わっており、即戦的対応が求められる。第三に、病院組織としての方針や対策は各部門間にわたる対応が求められることが多く、他部門間での連携機会が多い。第四に、部門内での移動が多少あるのみで、各部門をわたる人材の流動は殆どない。第五に、職員が他の病院に流出したり、戻ったりと人材の流動性が高い。これらの特色を受けた問題点として、人材確保に資格の有無が優先され、能力要件が軽視されている、組織を横断的に継続してマネジメントを行う体制が弱いという2点を挙げている¹²。これらのことから、有資格の医療専門職者に限定されることなく、各部門の業務目的や内容を把握、理解することができ、部門間の移動で組織的な問題にあたることのできる人材が、効率の良い組織運営には不可欠であり重要であるといえる。

表1. 病院組織の特色と問題点

病院組織の特色	問題点
各部門にそれぞれの職種に応じた国家資格又は、相応の社会に認可された資格を持つ医療専門職者を軸に所属職員が構成されている。	人材確保に資格の有無が優先され、能力要件が軽視されている。
職務内容が専門資格により限定され、入職前にある程度の知識・技術が職員に備わっており、即戦的対応が求められる。	
病院組織としての方針や対策は各部門間にわたる対応が求められることが多く、他部門間での連携機会が多い。	組織を横断的に継続してマネジメントを行う体制が弱い
部門内での移動が多少あるのみで、各部門をわたる人材の流動はほとんどない。	
職員が他の病院に流出したり、戻ったりと人材の流動性が高い。	

出典：日本総研ホームページ「病院経営と人材マネジメント 2006年7月24日大野勝利」
<http://www.jri.co.jp/page.jsp?id=7979>, (閲覧日：2016年12月25日) より筆者作成。

¹² 日本総研ホームページ「病院経営と人材マネジメント 2006年7月24日大野勝利」
<http://www.jri.co.jp/page.jsp?id=7979>, (閲覧日：2016年12月25日)。

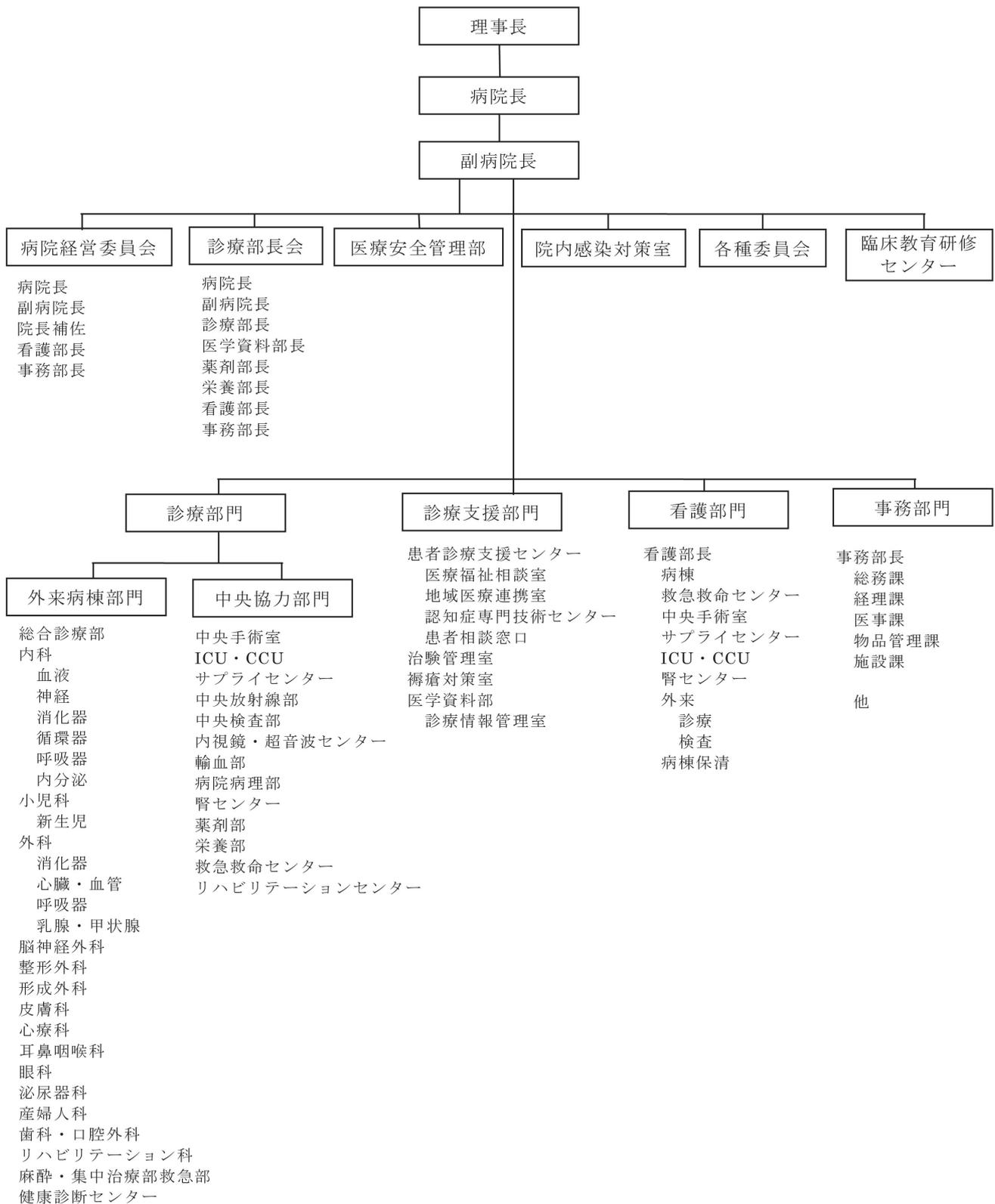


図 2. 病院組織図の例

出典：田中伸代 (2013) 中村健壽監修『現代医療秘書』西文社, p17, 一部筆者改変.

2.2 病院収益について

病院の収益は、診療や看護、検査、リハビリテーションなど、医療サービスの対価による収入から、それを提供した経費を差し引いたものである。病床数や標榜診療科数などの違いにより、外来患者数や入院患者数なども変わる。また、疾病の種類や急性期か慢性期の違いや患者一人当たりに対する職員体制の違い、病院の果たす役割の違いからも、一概に収益を比較することは難しい。しかし、前述したように国民医療費削減のために2003年から順次改定を重ねながら導入された「診療報酬包括評価制度(DPC制度)」により、制度導入の病院であれば、どこの病院で受診をしても診療費は同じとなった。そのDPC制度の対象病院は段階的に拡大され、平成28年4月1日見込みで1,667病院・約49万床となり、全一般病床の約55%を占めるに至っている¹³(図3)。

また、図4は全国公私病院連盟が発表している「平成27年病院運営実態分析調査の概要」にある「黒字・赤字病院数の割合」の報告である。この調査において回答のあった病院643院のうち28.5%(183病院)の病院が黒字となっていて、赤字病院数の割合は71.5%(460病院)である。これを年次別にみると常に赤字経営の病院が約7割前後で存在していることがわかる。さらに、この643院を開設者別に見ると、自治体病院357院で私的病院は106院であり、その中で自治体病院の90.2%、私的病院の38.7%が赤字経営であると記載してある。重ねて、各病院は経営改善に取り組み続けていく必要がある。

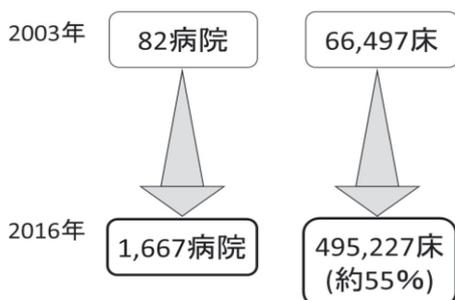


図3. DPC対象病院の変遷

出典：厚生労働省保険局医療課発表「平成28年度診療報酬改定の概要(DPC制度関連部分)」, p5, より筆者作成。

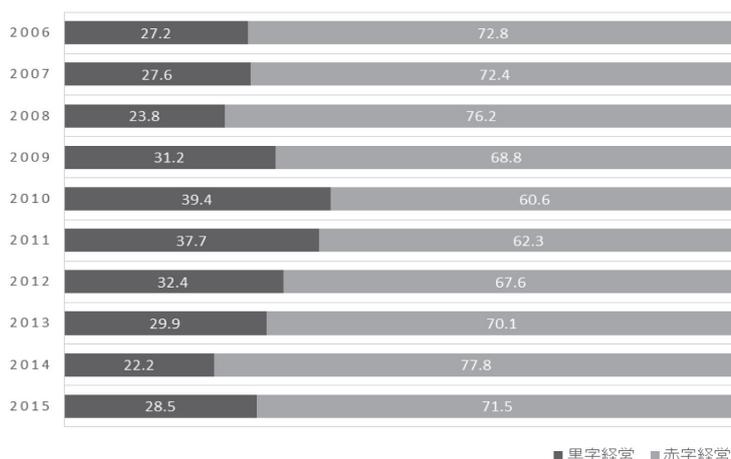


図4. 黒字・赤字病院数の割合

出典：全国公私病院連盟発表「平成27年病院運営実態分析調査の概要」より筆者作成。

これらのことより、新しい施設や設備を導入するということやサービス対応の良さなど、他の病院との競争に耐えるだけの付加価値が医業経営において必要になっている。月に2回の発行を行っている産労総合研究所発行の『医事業務』では、「病院経営の改善手法」¹⁴「病院経営術の秘訣」¹⁵「病院のブラン

¹³ 厚生労働省保険局医療課(2016)「平成28年度診療報酬改定の概要(DPC制度関連部分)」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115023.pdf>, (閲覧日:2017年1月6日)。

¹⁴ 産労総合研究所(2016)『医事業務 2016.8.01/15号』産労総合研究所。

ド力を高める広報」¹⁶などのテーマが、取り上げられている。これらのことは、医業経営においても、顧客サービスを重視した企業意識が必要になってきているということの現れである。患者を顧客として捉え、新たな患者サービスを兼ね備えていくことが重要であるといえる。

3. 医療秘書の定義と職務の役割

3.1 医療秘書とは

医療秘書は、秘書職より専門分化し発展してきた分野であることから、歴史的変遷を踏まえ、医療秘書職について文献や先行研究を基に論考する。

秘書について中村（2015）らは「上司が本来の業務に専念することができ、効率よく業務を遂行することができるように補佐する人」¹⁷と定義している。重要な意思決定を行う責任ある立場にある人の、対人関係業務や情報処理業務などを補佐し、その人の意思決定という目標達成に向けたマネジメントを行ってきたのが、秘書と呼ばれる職務の人達である。秘書という職名が使われる以前にも、権力者の傍らには、取次ぎや記録、文書作成などの業務にあたる人は存在していた。日本に秘書という名前の職業が出現したのは1872年頃であり、第二次世界大戦後の技術の発展は情報の大量化や経営ネットワークの複雑化を招き、企業での責任ある重要な地位にある人の補佐職が必要になってきた。このような環境の中で、次第に秘書の専門性は確立していった。

医療分野においては、医師と共に働く看護師や事務職員が医師職の補佐をしてきた。しかし、医療保険制度が整うことや医療が高度化してきたことに伴い、看護や事務の専門性が高まり、それぞれの専門業務を担うことが中心になっていった。そのような中で、医療秘書という名称ではないが、1960年に医師の業務負担を軽減するための職務にあたる人材育成が始まった。1966年には当時の日本医師会で医療秘書（medical secretary）の必要性への認識が高まり、日本医師会認定医療秘書の養成が始まったのは1981年からである。その後、1998年に日本医師会医療秘書要綱は改訂され、現在に至っている。

堀（2013）によると、医療秘書は「理事長、病院長などの病院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」¹⁸としている。また、田中ら（2009）は、医療秘書を「医師の秘書である」¹⁹と定義している。佐藤（2007）は、「医師対患者の関係におけるコミュニケーションのパイプ役として、コミュニケーション能力をいかに身につけるかが、医療秘書の中心的課題である。」²⁰としている。これらの定義から医療秘書は、医師の職務の遂行のために、事務的な作業のみではなく、医師の機能効果を最適化するために補佐を行う秘書職であることが伺える。

しかし、現在の、日本医師会認定医療秘書養成目的は、「医療秘書にはその業務を通じて医師等と患者の仲をとりもちながらチーム医療の推進に当たり、情報管理の中心的役割を果たすことにより、医師が本来の専門的、社会的活動に専念できるように補佐することが期待される。そこで、専門的な医療事務の知識と最新の情報処理技能を備え、医学、医療の理解のもとに医療機関の今日的な使命を自覚し、

¹⁵ 産労総合研究所（2016）『医事業務 2016.10.01号』産労総合研究所。

¹⁶ 産労総合研究所（2016）『医事業務 2016.11.15号』産労総合研究所。

¹⁷ 中村健壽（2015）日本医師会監修『医療秘書講座4 医療秘書概論・実務』メヂカルフレンド社，pp.8-9。

¹⁸ 堀初子（2013）中村健壽監修『現代医療秘書役割と実務』西文社，pp.27-28。

¹⁹ 田中伸代（2009）『わが国における医療秘書職の実態調査』日本ビジネス実務学会，ビジネス実務論集 27，p3。

²⁰ 佐藤啓子（2007）『医療秘書概論』嵯峨野書院，p10。

それにふさわしい対応ができる医療秘書を養成することを目的とする。」²¹である。この内容から、医療秘書職について、医師の補佐ということを大局的な役割として明示してはあるものの、医師等と患者の仲をとりもちながらチーム医療を推進していくとなれば、患者行動についての補佐ということにもなり、臨床に近いところでの職務が含まれるという解釈ができる。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」²²とされている。この意味合いからも、医師に限定されることなく、多種多様な医療スタッフと協働した立場でなければならないといえる。

実際に、学会等においても、どのような業務や作業の範囲を医療秘書職とするのかという論議や研究は、盛んにおこなわれている。大友（2010）によると、「実際の医療現場においても医療秘書は医療事務との区別、医師事務作業補助者との違いが明確にはなっていない。」²³とある。しかし、その一方で、中村（2012）はアンケートやインタビューによる職務内容の調査から「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医師事務作業補助者である。」²⁴と結論付けている。また、学会等においては医師の補佐職としての医療秘書の論議に留まらず、医療系事務職全般について様々な視点での研究発表がなされている²⁵。

これらのことより、医療秘書は医師の秘書としての役割を担うことを目的に誕生した職務であるが、医療ニーズに対する社会変化に伴い医療秘書の役割も変化してきたといえる。そのため、医療秘書の活動の場は、医療秘書教育開始時に比較すると格段に広がっており、チーム医療の推進の担い手としての研鑽努力が望まれていると考えられる。

3.2 医療秘書の業務

医療秘書業務について、日本医師会認定医療秘書要綱 2014年4月改訂版において、「医療機関における秘書業務、一般事務、診療報酬請求事務、情報管理等であり、医師事務作業補助業務を含む。その他広く介護、保健、福祉分野における業務である。」としているが、業務の内容は大変幅広く、限定的に捉えることが難しい。そのため、上記の内容からも、一般事務のスキルさえあれば、医療秘書が務まるということではない。また、医療秘書ならどこの医療系事務職にもマルチに対応できるのかということでもない。

日本医師会認定医療秘書養成目的の中にあるように、本来の秘書が持つ対人関係業務や情報処理業務といった補佐する能力に加え、チーム医療が滞りなく患者をケアすることに機能できるかという管理・運営の視点を持って業務にあたることが重要であるといえる。言い換えれば、現在の医療秘書業務においては、サポート力やマネジメント力を持った医療秘書が求められていると考える。

このように、医療秘書の業務がどのようなものか、具体的な断定は難しい。しかし、本来の秘書が持つサポート力やマネジメント力といった補佐する能力を持って業務にあたることで、組織やチーム機能の最適化を導くことこそ、医療秘書業務における重要な視点であるといえる。

²¹ 日本医師会（2014）『日本医師会認定医療秘書要綱』日本医師会，p1.

²² 厚生労働省（2009）「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）」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>，（閲覧日：2017年1月11日）。

²³ 大友達也（2010）『秘書学からみた医療秘書とは医療系事務職の位置づけに関する考察』日本医療福祉学会，医療福祉研究，（4），p46.

²⁴ 中村則子（2012）『医療秘書に係わる業務範囲の変化について』名古屋学芸大学短期大学部研究紀要，（9），pp.29-36.

²⁵ 医療秘書実務学会、医療秘書学会、医師事務作業補助研究会などがある。

4. 医療現場における医療秘書に求められる役割

前章までの内容から、病院組織が抱えている課題や医療秘書の定義、業務等を踏まえ医療秘書職について示してきた。その中で、時代の流れとともに、医療秘書が担わなければならない職務が大きく変化してきているということが明らかになった。しかしながら、様々な業務に携わらなければならないことや、チーム医療推進の担い手としての役割が求められるなど、職務が複雑化している現状にある。そこで、筆者は、医療秘書の役割の視点から、医療秘書像を明らかにする。

日本医師会認定医療秘書養成目的には、「医師等と患者の仲をとりもちながらチーム医療の推進に当たり…」とある。ここでの「医師等」ということを、より広範囲な医療専門職者と捉え、チーム医療における、医療秘書の役割について論考する。

図5はチーム医療における医療秘書の活動範囲（アプローチエリア）を示したものである。他の医療専門職者が直接、それぞれの患者の持つ目標や目的に対し、支援のアプローチを行うことに比べ、医療秘書は遠隔的に広い範囲でアプローチを行うことになる。医療専門職者同士を繋ぎ患者に対するサポートを行うことは、複雑化している病院組織の中で、部門をこえてのマネジメントになるということでもある。チーム医療における医療秘書の役割とは、医療専門職者が専門領域の職務に専念できるということや患者が病院を利用する目的を達成しやすくさせるということである。

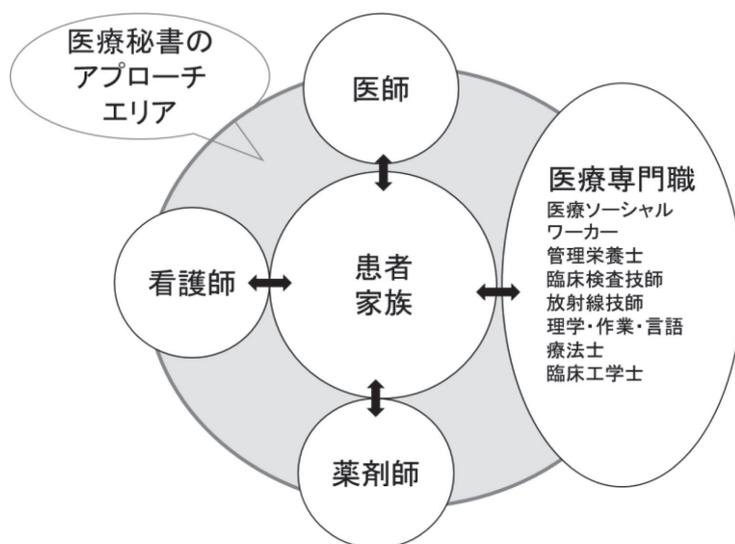


図5. 医療秘書のアプローチエリア

また、病院組織運営の点からの医療秘書の役割とは、部門を越えて組織を横断的に継続してマネジメントを行うことである。各部門の業務目的や内容を把握、理解することができ、部門間の移動で組織的な問題にあたることのできる医療秘書こそ、効率の良い組織運営には不可欠であり重要である。

さらに、医療秘書の役割を医業経営の側面から考える。「診療報酬包括評価制度（DPC制度）」の導入や常に約7割の割合で赤字経営の病院が存在しているなど、従来に囚われない医業経営が必要になっている中で、病院のブランド力を高めることや患者に選ばれる医療施設をめざすことが重要になっている。そのことについて、医療秘書のアプローチから生み出されるサポート機能が新たな患者サービスに繋がることとなる。

前述のように、医業経営そのものが、変革の時代であり、従来の経営の在り方では、安泰な存続は大

変難しくなっている。しかも、国が今後も医療費削減の方向性を持って、改革にあたらうとしていることは、企業意識を持たなければ、医業経営は立ち行かないということでもある。このような中で、「患者に選ばれる病院」になるためには、もはや医療設備や技術だけの側面ではなく、患者を顧客と捉えた患者サービスが必要になっている。よって、サポート力やマネジメント力を待って、医療系事務にあたる医療秘書の役割は大変重要になる。

従来の「医師の秘書」という枠を超えた職務は、医療秘書の定義を迷わせる原因となつてはいる。しかし、医療秘書が医業経営に果たす役割という視点から考えると、この現状をむしろ可能性と捉え、活躍の場を広げていくための解釈や理解についての議論を深めるべきではないかと考える。

5. まとめ

筆者は、日本医師会認定医療秘書の養成教育に携わることを通して、変化する医療系事務職への社会のニーズを探り、人材育成教育に反映していきたいという思いでこの研究に着手した。

医療秘書の原点は、「医療秘書は医師の秘書である」ということである。しかし、現状ではチーム医療の中で補佐する対象を広く捉え、組織の中においては部門間をわたって、秘書職の特質であるサポート力やマネジメント力を持って職務にあたっている。それは、新たな患者サービスに繋がる可能性があり、「患者に選ばれる病院」を目指す運営において、必要不可欠な人材力となっている。しかし、チーム医療推進の担い手の一員ではあるが、広く全体像を認識しなければならないことから、他の医療専門職者とは立ち位置が異なるという問題がある。業務範囲が広いということは、責任分野が明確ではなく、オーバーワークを招く可能性もある。

今後、医療秘書のサポート力やマネジメント力に焦点をあて、現場での現状をさらに明らかにし、医療秘書の専門性について論及していくとともに、医療秘書の育成に貢献したいと考える。

参考・引用文献

1. 一般社団法人全国公私病院連盟 (2016) 「平成 27 年 病院運営実態分析調査の概要」
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20160317_01.pdf, (閲覧日: 2017 年 1 月 5 日).
2. 医療法人・医業経営のホームページ「医師、歯科医師以外の者を理事長とする認可」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/tetuduki/rijityouyouken.html>,
(閲覧日: 2016 年 12 月 25 日).
3. 大友達也 徳永彩子 (2010) 『秘書学からみた医療秘書とは医療系事務職の位置づけに関する考察』日本医療福祉学会, 医療福祉研究, (4), p46.
4. 厚生労働省 (2009) 「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)」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, (閲覧日: 2017 年 1 月 11 日).
5. 厚生労働省 (2009) 「平成 22 年版 厚生労働白書」日経印刷株式会社, p39.
6. 厚生労働省保険局医療課 (2016) 「平成 28 年度診療報酬改定の概要 (DPC 制度関連部分)」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115023.pdf>, (閲覧日: 2017 年 1 月 6 日).
7. 厚生労働省ホームページ「医療法人・医業経営のホームページ」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/igyoku/, (閲覧日: 2016 年 12 月 25 日).
8. 大石佳能子, 小松大介 (2015) 『病院経営の教科書』日本医事新報社.
9. 佐藤啓子 (2007) 『医療秘書概論』嵯峨野書院, p10.

10. 産労総合研究所 (2016) 『医事業務 2016.8.01/15号』産労総合研究所.
11. 産労総合研究所 (2016) 『医事業務 2016.10.01号』産労総合研究所.
12. 産労総合研究所 (2016) 『医事業務 2016.11.15号』産労総合研究所.
13. 田中伸代 (2009) 『わが国における医療秘書職の実態調査』日本ビジネス実務学会, ビジネス実務論集 27, p3.
14. 田中伸代 他 (2010) 『医療秘書職の実態と今後の課題ー医療機関を対象とした全国調査を中心にー』川崎医療福祉学会, 川崎医療福祉学会誌 19 (2), pp. 303-317.
15. 田村久美, 水谷節子 (2009) 『医療消費者とは何かー患者運動の根本思想とコンシューマリズムの再興ー』川崎医療福祉学会, 川崎医療福祉学会誌 18 (2), pp. 501-509.
16. 中村健壽, 田中伸代, 堀初子 他 (2013) 『現代医療秘書役割と実務』西文社, p17, pp.27-28.
17. 中村健壽 (2015) 『医療秘書講座 4 医療秘書概論・実務』メヂカルフレンド社, pp.8-9.
18. 中村則子 (2012) 『医療秘書に係わる業務範囲の変化についてー検証のための予備調査ー』名古屋学芸大学短期大学部研究紀要, (9), pp.29-36.
19. 仁平征次 (2014) 『秘書学より見た医療秘書の名称』日本医療秘書実務学会, 医療秘書実務論集 (4), pp. 21-27.
20. 日本医師会 (2014) 『日本医師会認定医療秘書要綱』日本医師会, p1.
21. 日本総研ホームページ「病院経営と人材マネジメント 2006年7月24日大野勝利」
<http://www.jri.co.jp/page.jsp?id=7979>, (閲覧日:2016年12月25日)
22. 藤原由実 小野洋子 (2014) 『医療サービスに求められる能力ー医療事務職員を対象とした調査よりー』日本医療秘書実務学会, 医療秘書実務論集 (4), pp. 11-19.