



矢口智子

氏 ● NPO 法人日本医師事務作業補助研究会理事長

効率性とサービスの向上、働きやすい環境づくり 医師事務作業補助の効果は負担軽減だけにあらず

最も必要な能力は
コミュニケーション力

高橋 2008年度の診療報酬改定において、医師事務作業補助者の配置による保険点数が新設されました。それ以降、導入する病院が増えていますが、まず医師事務作業補助者の仕事内容から教えてもらえますか。

矢口 その名のとおりに、医師の行う診断書や主治医意見書などの書類作成といった事務作業補助が中心ですが、最近は病棟や外来でのカルテ入力代行やがん登録など多岐にわたる仕事をするケースが増えていきます。私は現在、病院では管理職として医師事務作業補助業務全般のマネジメントを担当していますが、手術部門で手術の枠が空

医師事務作業補助者は医師の負担軽減や医療の効率性の向上など、今やチーム医療の一員として確固たるポジションを確立しつつある。その教育や質の向上に取り組んでいるのがNPO法人日本医師事務作業補助研究会だ。今回は同研究会の矢口智子理事長に医師事務作業補助の現状や課題、そして病院経営における可能性などについて高橋泰教授が迫る。

撮影=加藤賀津三



いた時には即座にスケジュールに手術予定の患者さんを入れたり、検査の調整をしたり、術前・術後の患者さんの情報を連携先機関に問い合わせ、連絡のサポートをしたり、手術室のマネジメントも一部担当していました。

高橋 医師事務作業補助者の仕事としては看護師の指示のもと行う業務や看護業務の補助には携われないことになっていますが、これから業務の棲み分けについてはどのように進めているのですか。

矢口 当院では看護師長と話し合い、看護師および看護補助の業務を

洗い出してもらったうえで外来や病棟での業務の棲み分けを行っています。具体的には物品の運搬や患者さんの案内は看護補助、それら以外の専門職でなくてもできる業務を自分たちが担っているという感じだと思います。

高橋 アナムネについてはどうしていますか。
矢口 専門外来などの質問項目が決まっている場合のアナムネについては、医師事務作業補助者が担当し、突然のめまいやふらつきなどで来院された患者さんに対してはやはり看護師にお願いしています。
高橋 ただ、医師の事務作業補助

といっても、医師の使う言葉は専門用語ばかりで一般の人には難しいと思います。これについてはどのような勉強をしているのですか。

矢口 私は08年の医師事務作業補助体制加算の創設をきっかけに病院に入職してきたので、当初は本当に異国に来たような感覚でした。

毎朝医局カンファレンスに参加させてもらい、その場でわからないことを医師に質問するという形で指導を受けましたが、最初はとにかく言葉がわかりません。たとえば、「ラクナ梗塞と言われても」「薬な梗塞？」といった状況でした。医師からは「厄介な奴が来た」と思われていたと思います。こんな状況でしたので最初はあまり仕事を任せてもらえませんでした。そこで「自分のできる仕事はないか」と3カ月間は徹底的に医師の仕事ぶりを観察していきました。どのような流れで診療をしているのか、そしてどのような仕事に負担を感じているのか、医師の特性を知ることができたことは、後の仕事に活きました。

そうこうするうちに、3カ月は経った時、回復期リハビリ病棟の医師から、「書類作成の代行をしてくれると聞いたのでお願いしたい。

わからないことが多いと思うから毎朝15分教える時間をとるので、とにかく1カ月間努力してみてもいい」と声をかけてもらえました。
高橋 どのようなことを教えてもらったのですか。
矢口 最初は生命保険会社に提出する書類から教えてもらいました。作成するにあたって、カルテのどの部分を読めばいいのか、実際に作成しながら、わからないことはその場で教えてもらうという形で進めていきました。この1カ月で基本的なことをマスターしないと自分に仕事は回ってこないという危機意識から必死に勉強していった結果、徐々に各種書類の作成もできるようになっていったという感じです。

高橋 私も以前、自分のカルテを教材にして学生に読み方を教えていました。最初はやはり、カルテがどのような構造になっているのか、そこに何が書かれているのかさっぱりわからないという状況でした。

そこで手術の様子をアニメーション的に見せたり、カルテの内容をビジュアル化したりして説明したところようやく理解してもらえました。医療の流れがわかってくるとカルテにはこのようなことが書いてあると

わかるようになりません。逆に言うところの流れがわからないと理解するのは難しいと思います。

矢口 わかりません時は、きちんと教えてもらうことが大切です。その意味から、医師事務作業補助者には専門知識以上にコミュニケーション能力が求められると感じます。

**診療に専念することで
医師のパフォーマンスは倍増**

高橋 診療報酬改定で創設されて以来、医師事務作業補助体制加算の評価は上がり続けています。医療の効率性を高めるということが評価されているのでしょうか。

矢口 医師事務作業補助体制加算が創設された背景には、病院勤務医の負担軽減がありました。導入した結果、勤務医以外にも看護師や他の専門職の負担軽減や病院経営の効率性を高める効果があることもわかってきました。加えて、患者さんに書類を迅速に渡すことができる、待ち時間を減らすことができる、医師が患者さんに向き合う時間を増やすことができるなど、患者サービスの充実にもつながっています。その結果として、今回の診療報酬改定で、対象が精神

科病棟や療養病棟、特定機能病院にも拡大されたと考えています。

また、保険点数はつきませんが、在宅医療の現場でも医師事務作業補助者を導入されるところが増えていますし、さらに充実させていくためにも現在、医師事務作業補助者として従事している人たちの努力が重要になってくると責任を感じています。

高橋 効率性の向上はいまや医療を考えるうえで欠かせない視点であり、そのためにはやはり医師をはじめとする専門職の仕事を見える化し、医師は医師、看護師は看護師の仕事に専念できる環境づくりは必須と言えます。

1995年頃、老人病院でアルバイトをしていたのですが、当時、診



やぐち・ともこ ●山形県出身。1994年、航空自衛隊入隊。無線整備員として通信隊に所属。2009年4月、医療法人社団浅川金沢脳神経外科病院入職。医師事務作業補助者として医療秘書室の立ち上げを行う。11年2月、日本医療秘書学会第8回学術大会で「日野原賞」受賞。同年6月、日本医師事務補助研究会設立。12年6月、特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会として法人化し理事長に就任。14年4月、金沢脳神経外科病院医療秘書課長。15年4月、同院診療支援部副部長。

療パフォーマンスを上げるため、回診時に薬剤師に書類作成をしても良かったことがあります。老人病院と言うこともあって、週3日勤務で180人ほどの患者さんを診ることができました。

肌感覚ですが、診療に集中できたため、パフォーマンスは約2倍です。医師事務作業補助について費用対効果が高いと考えていました。医師の定着率の向上にもつながるのではないのでしょうか。

矢口 確かに医師の定着率が上がるといえる話です。医師事務作業補助者の配置について診療報酬だけを考えると必ずしも人件費をすべて賄えるだけの上積みがあるとは言えませんが、病院経営全体の観点から考えると、医療の効

率性や患者サービスの充実、そして職員が働きやすい環境づくりにつながると言えます。実際、経営意識の高い病院ほど、施設基準にとられない人員配置をしている傾向があります。

高橋 定着率向上によるリクルートコストの削減はもちろん、対応できる外来・入院患者も増えますし、経営的な視点で考えるとその効果は非常に大きいと言えますね。

**資格化も含めた
生涯研修システムを検討中**

高橋 矢口さんはNPO法人日本医師事務作業補助研究会の理事長もされていますが、研究会の目的や活動内容を教えてください。

矢口 研究会の目的は、医師事務作業補助者の実務能力の向上と業務環境の改善、そして医師事務作業補助領域の開発や普及を通じて勤務医のさらなる負担軽減に貢献することです。

医師事務作業補助は新しい分野ですので、加算が新設された当初は、果たして業務の進め方はこのままでいいのか、他院ではどのようなことをしているのか、試行錯誤している面があり、実務にあたっては

部のような仕事で、ミッションはパイロットが技術向上の訓練に専念できる環境をつくること、そして有事にはスクランブルの時間を1秒でも短縮することです。

一方、いかに医師の診療効率を上げるか、専門職が働きやすい環境をつくることであるが、医師事務作業補助の仕事であり、共通点は多いように感じます。

最大の共通点は使命感ではないでしょうか。自衛隊では国民の安全を守るという使命感についての教育が徹底的に行われますし、全員が常にその使命感をベースにした行動を行います。一方、医療従事者も地域住民の安心・安全、患者さんの役に立ちたいという使命感を持っています。長年自衛隊にいたことか

**共通点の多い
医療機関と自衛隊の組織**

高橋 矢口さんとは、昨年6月に行われた第5回全国大会で初めてお会いしたのですが、第一印象は「かわいい顔をしているにもかかわらず肝が据わっている」でした。これだけの若さで全国組織のトップを務めるのはすごいなと感心していたら、医療の世界に入る前は自衛官をされていたそうですね。現在の仕事との共通点はありますか。

矢口 学校を卒業してから12年間、航空自衛官をしていました。主な仕事は戦闘機や基地間の通信回線の保守・整備で、戦闘機が無事離発着するための支援でした。医療の世界で言うと、まさに診療支援

率性や患者サービスの充実、そして職員が働きやすい環境づくりにつながると言えます。実際、経営意識の高い病院ほど、施設基準にとられない人員配置をしている傾向があります。

高橋 定着率向上によるリクルートコストの削減はもちろん、対応できる外来・入院患者も増えますし、経営的な視点で考えるとその効果は非常に大きいと言えますね。



たかはし・たい ●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月より国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2009年から現職。主な著作に「TAI高齢者ビジュアル・ケアプラン作成」(日経BP出版局、共著)、「DPC実践テキスト」(じほう、共著)ほか。

ら、今でも最初に「自分たちの使命は何か」を考えて行動に移すという習慣が染みついており、医療機関で働くうえでも良かったと思います。

高橋 自衛隊はいわゆる背広組と制服組に分かれ全体の作戦の運用などについては制服組が行っている一方、医療機関では制服組、もつと言うと医師の権限が非常に大きい面があります。具体的に言うと、自衛隊のパイロットは背広組の指示を受けて戦闘機を飛ばすという流れになると思いますが、医療機関の場合、そもそも院長に就任できるのは医師であり、現場でも医師の判断のもとに医療を行っています。

これまでは患者さんをしっかりと診ていれば病院の経営は成り立ってきましたが、人口減少型社会を迎え、果たしてこれまでのマネジメントスタイルでいいのか疑問があります。院長は診療部門のトップ、理事長は経営部門のトップといえるかと思いますが、経営の専門家がトップにつくといったことも考えられますが、自衛隊にいた立場から医療機関のマネジメントの体制についてはどのように感じますか。

矢口 確かに診療と経営の両立は難しいので、経営トップは経営に専

2016年度診療報酬改定 医師事務作業補助体制の評価

第1基本的な考え方

1. 勤務医の負担軽減の効果をより一層推進する観点から、医師事務作業補助体制加算については、加算1の評価を充実する。
2. 療養病棟入院基本料や精神病棟入院基本料を算定する病棟についても医師事務作業補助体制加算の対象に加える。
3. 特定機能病院については、医師事務作業補助体制加算2は、その本来の機能に含まれることから、前回改定で新設された医師事務作業補助体制加算1に限り評価の対象とする。

第2具体的な内容

1. 医師事務作業補助体制加算1の評価を引き上げるとともに、医師が患者の診療中に行う文書作成の補助業務（診断書作成補助・診療録の代行入力）に限り、業務の場所を問わず「病棟又は外来」での勤務時間に含める。

現行	改定
<p>【医師事務作業補助体制加算1】(入院初日)</p> <p>15対1 補助体制加算 860点 20対1 補助体制加算 648点 25対1 補助体制加算 520点 30対1 補助体制加算 435点 40対1 補助体制加算 350点 50対1 補助体制加算 270点</p> <p>【業務の場所】</p> <p>医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。</p> <p>75対1 補助体制加算 195点 100対1 補助体制加算 148点</p>	<p>【医師事務作業補助体制加算1】(入院初日)</p> <p>15対1 補助体制加算 870点 20対1 補助体制加算 658点 25対1 補助体制加算 530点 30対1 補助体制加算 445点 40対1 補助体制加算 355点 50対1 補助体制加算 275点 75対1 補助体制加算 190点 100対1 補助体制加算 143点</p> <p>【業務の場所】</p> <p>医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含めることができる。</p>

現行	改定
<p>[15対1及び 20対1補助体制加算の施設基準] (略)</p> <p>[25対1、30対1及び40対1 補助体制加算の施設基準] (略)</p> <p>[50対1、75対1及び100対1 補助体制加算の施設基準]</p> <p>次のいずれかの要件を満たしていること。</p> <p>ア「15対1又は20対1補助体制加算の施設基準」又は「25対1、30対1及び40対1 補助体制加算の施設基準」を満たしていること。</p> <p>イ 年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院であること。</p>	<p>[15対1補助体制加算の施設基準] (略)</p> <p>[20対1、25対1、30対1及び40対1 補助体制加算の施設基準] (略)</p> <p>[50対1、75対1及び100対1 補助体制加算の施設基準]</p> <p>次のいずれかの要件を満たしていること。</p> <p>ア「15対1補助体制加算の施設基準」又は「20対1、25対1、30対1及び40対1 補助体制加算の施設基準」を満たしていること。</p> <p>イ 年間の緊急入院患者数が100名以上(75対1及び100対1 補助体制加算については50名以上)の実績を有する病院であること。</p>

3. 50対1、75対1、100対1補助体制加算の対象として、療養病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料を追加する。また、特定機能病院については、本来求められる体制以上に勤務医の負担軽減に取り組む保険医療機関を評価するため、加算1に限り、要件を満たす場合に届出を可能とする。

念でできる方が就いたほうがいいように感じる時もあります。また、現場の医師については有事と平時を分けて考えたほうがいいと思います。平時はチーム医療の一員としての関係を保ち、災害発生時や緊急時などの有事にはやはり医師にリ

ダーシップを発揮してもらおうことが大切ではないでしょうか。
高橋 自衛隊はガバナンスが効いていますが、現場で創意工夫する余地はあるのですか。
矢口 確かに上官の決定事項には絶対であり、決まったことであれば

文句を言わずに行うということは徹底されています。だからといって何も考えないというわけではありません。QC活動もありますし、日々の業務に関する改善提案を行う仕組みもあります。
高橋 自衛隊出身者を積極的に採

用している病院グループがあります。高い使命感と責任感という医療機関の求めるスタッフと一致する点があり、そして人材教育やマネジメントスタイルなど、自衛隊に学ぶべき点も多いことがわかりました。本日はありがとうございました。