

医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する 院内体制構築の支援に関する検討

研究協力者 瀬戸 僚馬 (東京医療保健大学 准教授)

研究要旨

第6回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会では、医師事務作業補助者が「現行制度上実施可能な業務」として「診察前の予診」や「検査等医学的行為に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領」等を行うことを推進すると言及された。他方、医師事務作業補助者は、診療報酬上、医師事務作業補助加算の施設基準に定められた32時間の講義による研修だけでは、業務拡大に対し、不安を感じる声が挙がっていることも事実である。

このため、業務拡大と医療安全推進を両立するための院内体制構築の支援を目的に、当該業務に関する円滑な体制づくりの方法について、関係学会等(一般社団法人日本医療秘書学会、特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会)の協力を得て検討を行った。その結果、業務手順等を通じて院内体制を構築するとともに、その手順通りに運用されているか院内で自己点検を行うことが必要であり、そのため自己点検基準を構築することが必要と考えられた。

A. 研究目的

働き方改革の中で、医師事務作業補助者に対する期待は非常に高まっている。その一方、医師事務作業補助者の基礎教育に該当するものは、診療報酬上、医師事務作業補助加算の施設基準に定められた6ヶ月間のOn the job training(OJT)と、そこに含まれる32時間のOff the job training(Off-JT)となっている。そのため期待が高まる一方であることに対し、病院管理者および医師事務作業補助者の不安も根強い。また、医師事務作業補助者は、保健師助産師看護師法に基づく「診療の補助」ではなく、あくまで事務作業の範疇で業務を行うことが前提である。このため、

業務の拡大においては、これらの不安を軽減するとともに、法令で認められた業務範囲の十分な浸透を図るなど、十分な院内体制を構築する必要がある。

そのような中、第6回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会(以下、第6回TS/S検討会という)においては、医師事務作業補助者が「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」として、「診察前の予診(医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく<定型の予診票等を用いて機械的に事実を聞く>)」、「検査等医学的行為

に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領（日常的に行われる検査において、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明や動画を閲覧してもらうことを説明に変え、患者または家族から検査同意書に署名をもらい、同意書を受領する）」、および「入院オリエンテーションなど医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領（患者又は家族が医師に医学的な入院に関する説明を受けた後、療養上の規則等入院時の案内をオリエンテーションし、入院誓約書等の同意書に患者又は家族から署名をもらい、受領する）」の3点が掲げられた。

本研究の目的は、これらの業務の安全かつ円滑な実施を促進する観点から、院内体制構築の支援策について検討を行うことである。

B. 研究方法

医師事務作業補助者の活用等について研究活動を行っている専門団体（法人格を有するもの）が共同で議論をする場において、医師事務作業補助者を活用する立場にある有識者に、これらの業務拡大の動向を踏まえた課題及びその対策等の意見表明を依頼し、課題共有等を行った（一次ヒアリング）。一次ヒアリングの対象としたのは、医師事務作業補助者の業務と関係が深い医療情報部門管理者（医師）、クリニカルパス委員長（医師）、副院長（看護師）、病院長（医師）とした。

その上で、各有識者に追加的に二次ヒアリングを行い、これらの課題を解決するための支援策等について洗い出しを行った。

なお、一次ヒアリングの場としては、一般財団法人日本医療秘書学会（会長：岩崎榮・日本医科大学名誉教授）が主催する日本医療秘書学会第17回学術大会（協賛：特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会、同代表者：矢口智子・金沢脳神経外科病院診療

支援部長）におけるパネルディスカッション「医療秘書の役割拡大と医療安全」を活用した。

C. 研究結果

一次ヒアリング及び二次ヒアリングの要旨は、次の通りである。

1. 医療情報部門管理者（聖路加国際大学CIO・聖路加国際大学 情報システムセンターセンター長・ヘルニアセンター長 嶋田元氏）

医療安全は境界で脅かされる。とくに専門と専門の境界、部署と部署の境界、情報システムと情報システムの境界、シフトとシフトの境界、チームメンバー間の境界などでリスクが生じる。

従って、医師事務作業補助者の活用においては、記録の充実などで医療安全を強化する取り組みが必要となる。とくに、引継記録、タイムアウト、サインアウト、退院時要約などの記録を、医師事務作業補助者の活用によってどのように充実させるべきか検討することが重要だ。

また、安全を担保するためには、現場でのつなぎ目をコーディネートする機能も欠かせない。迅速、正確、適切な情報が伝達されているか監査業務を通じて確認していくことが不可欠と考える。

医師事務作業補助者は、従来の医療従事者とは違って患者の目線という古くて新しい視点があるため、その視点が今後特に重要になるのではないかと考える。

2. クリニカルパス委員長（さいたま赤十字病院クリニカルパス委員長・形成外科部長 大内 邦枝氏）

医師事務作業補助者の特徴として、研修期間の長さ（医師6年、薬剤師6年、看護師3～4年、准看護師2年）及び明確な資格がな

いことが挙げられる。よって、どのように院内の立場を確立させ、医療知識が少ない状態で、安全に仕事を行うのか、多職種の業務を調整する立場にあるクリニカルパス委員長としては問題意識を持っている。

医師事務作業補助者がパスに関わる意義として、代行入力を実際に行うことで、医師のオーダー忘れなどを防ぐことや、看護師の代行入力を減らすことを当初考えていた。しかし、現在では勤務時間内のオーダー発生により関係各所に適正な時間にオーダーが飛ぶこともきわめて大きいと考えている。医師事務作業補助者の存在で、医師だけではなく病院全体の負担が軽減し、安全性が高められることを評価したい。

当初は、医師事務作業補助者がパス適用を代行することで安全性が損なわれたり、ミスが発生するのではとの懸念もあったため、安全に業務が行われているか評価することにした。その結果、緊急処方数の低減など明らかな効果がみられている。

その一方で、業務過多となっても直接医師に断りにくい、医師から医師事務作業補助者への指示は口頭が多い、医師から看護師を経由して医師事務作業補助者に伝達するなど伝言ゲームで伝えられるものも多い、他の部署で起きたインシデントを知らせてもらえないなど、課題も多いと感じている。

業務内容を組織で管理する仕組みや、その仕組みを監査する仕組みを構築することが非常に重要である。

3. 副院長（東京都済生会中央病院副院長兼看護部長 樋口 幸子 氏）

1970年頃の役割分担は、医師、看護師、薬剤師など限られた職種で行うものだった。現在は医療職の種類も多いし、医師事務作業補助者や看護補助者もいる。

この2つの補助者は、診療報酬の施設基準において細かい業務まで定められていないのは共通している。ただ、看護補助者については、日本看護協会が策定している指針等が充実している。例えば、院内の規則や取り決めに従うこと、業務の実施に関しては看護師の指示に従うこと、実施する業務の手順が不明確な場合には業務マニュアル等を参照するとともに業務内容の詳細や実施手順を看護師に確認したうえで実施すること、業務遂行後は、業務を指示した看護師やチームリーダー等に報告を行うなど、委細にわたっている。こうした指針を策定していくことが必要ではないかと考える。その中で、業務を指示する看護師に指示した業務内容やその判断についての責任があることを明記し、「医療機関における業務基準に照らし、患者の病態・全身状態と看護補助者の能力・経験などを踏まえ、この看護補助者にこの業務を依頼して良いかの判断を行う。」との指針を示していることは重要だ。

医師事務作業補助者についても、誤認・誤入力ができない仕組みの有無、その責任の範囲についての明文化の有無、医師事務作業補助者が患者の状況を判断しない仕組みの有無、確認の徹底（ダブルチェック、指さし確認など）が仕組みとして存在することも重要だ。また、一般社団法人日本看護学校協議会共済会が運営する「医師事務作業補助者向け補償制度」などを案内していくことも必要ではないか。

4. 病院長（金沢脳神経外科病院長・特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会顧問 佐藤 秀次 氏）

医師事務作業補助者が行う予診は、医師が行う情報収集の一部を代行してもらう位置づけである。代行によって得られた情報は予

備知識としての位置づけであり、その情報だけで医師が判断することはないので、医療安全上の問題はそう大きくないと考えている。外科系の診療科では比較的行いやすいと考えるが、神経内科や精神科のように問診自体が診療の多くを占める診療科では、医師自ら行いたいと考える場合も多いのではないかと考える。一元化する必要はないので、行いやすい診療科から着手したらよいと考える。

他方、役割分担は病院全体としての方針に沿って行うことが重要である。診療科ごとに考え方も異なる中で、安全かつ効率的に診療を行っていくには、病院としての方針を明確にすることも重要である。

医師事務作業補助者が行う検査等の説明や同意書の取得も、医師事務作業補助者が行って問題ない業務と考える。検査等の説明や同意書の取得は、それぞれの病院の業務プロセスの中で、最も効率的な職種／部署が担うことが適切と考える。その意味で、医師事務作業補助者が担うことは、自然な選択肢の一つと考える。これには病院全体として業務を見渡す必要があるし、病院としての方針を明確にして誰が担うべきかと決めていくことが重要である。なお、医師事務作業補助体制加算の施設基準では、加算対象の医師事務作業補助業務として、治験に関する事務作業は含まれないことになっている。

もっとも外来診療等の一環として治験薬等を使用し、その説明同意文書を交付するような場面は想定されるので、こうした業務も事務職員へのタスクシフトが必要ではないかと考える。

ちなみに医師事務作業補助者がこれらの業務に関わるのは、説明文書の作成担当者としての位置づけである。説明責任を担う者として位置付けることは妥当ではなく、これは

医師等の医療従事者が担うべきである。よって、説明文書に同席者として署名するような立ち位置で業務を行うのは、望ましくない。

D. 考察

1. 診察前の予診

診察前の予診（医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく）は、第6回 TS/S 検討会において、「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」と位置付けられた業務である。

ちなみに病歴聴取は、医師臨床研修指導ガイドラインにおいては「医療面接」の一部と位置付けられ、その行為が診療行為の一部に位置付けられている。また、平成元年度厚生科学研究「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」報告書において、「問診」は「行為そのものは必ずしも人体に危害を与える虞があるとはいえないが、診療の一環として行われ、結果を利用する等により結果として人体に危害を及ぼすある医行為」とされており、病歴聴取も全体をみれば「問診」の一部であることもまた明らかである。

この病歴聴取にあつては、診察の円滑化等の観点から定型の問診票等を用いることが一般的であり、この問診票等を用いて機械的に事実を聞く行為が一般的に「予診」と解されている。診療報酬制度で定められた医師事務作業補助者の業務には「診療記録への代行入力」が含まれるが、患者自らが記載した予診票等の内容を代行入力したり、その代行入力を行う目的で予診票等の内容について患者に確認・質問等のコミュニケーションを図ることは、この代行入力を行う上で必要な一連の業務である。なお、予診は、いわゆるフィジカル・アセスメントのような医学的判断

を伴うものを対象としたものでないことは言うまでもない。

ヒアリングにおいては、こうした予診行為が医師の負担軽減に資するばかりでなく、診療記録を充実させ、医療安全の推進に資する面も指摘されていた。その一方で、病院内で業務手順等を統一しなければリスクが高まること、その手順通りに業務が行われているか点検すること等の必要性が指摘されていた。医師事務作業補助者の予診を推進するためには、各病院が、このような体制づくりを行いやすいように支援することが有効である。

2. 患者への説明及び同意書の取得

医学的行為及び医学的行為でない事項に関して、説明、各種書類の説明・同意書の受領を行うことについても、第6回 TS/S 検討会において、「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」と位置付けられた業務である。

検査、入院その他医師がその実施を判断する事項について、その判断を行う医師に説明の責任があることは、改めて議論する余地のない事項である。医療法第1条の4第2項では「医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行う」努力義務を課しているが、これはインフォームド・コンセントの理念を、医師を含めたあらゆる職種が尊重すべきことを定めたものと解される。よって同項が医師以外の職種に対し、医師に課せられた説明の責任を分担させる趣旨でないことは明らかである。

他方、日常的に行われる検査その他の医学的行為や、医学的行為でない事項に関して、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明（動画を閲覧してもらうこと等も含む）を行うこと、患者または家族から検査同意書に署名をもらい、同意書を受領することは、

文書の作成に必要な事務的なプロセスに過ぎない。診療報酬制度で定められた医師事務作業補助者の業務には「診断書などの文書作成補助」があるが、この事務的なプロセスも、文書作成に必要なものである。また、クリニカルパスを用いる場合、当該パスに記載された個々の医療行為の説明及び同意書の取得についても同様である。

なお、こうした「説明・同意書の取得」をタスク・シフト/シェアしたとしても、あくまで医師が説明の当事者であることには変わらない。従って、既存の文書や動画等には明示されておらず、機械的・定型的な説明では足りない事項については、医師や、「診療の補助」の一環として看護師等による説明が必要である。また、医師事務作業補助者は、文書作成補助の一環として機械的・定型的な説明を行っているに過ぎないことから、当該説明に係る文書を作成する場合は、その文書に主たる説明者であると誤解を招くような記名をしないよう留意する必要がある。

こうした説明や同意書の取得は、外来診療に同席するなど一連の業務の中で行われるものである。なお、医師事務作業補助体制加算に関する疑義解釈では、医師事務作業補助業務に「治験に関する事務作業」は含まれないこととされている。外来診療等に同席する際に、治験薬等を使用し、これに関する説明文書の作成や同意書の取得などの事務作業を、医師事務作業補助体制加算の対象とならない事務職員が代行する場面も想定される。ただし、あくまで当該事務職員の立ち位置は文書の作成を代行する範囲に過ぎないことから、医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令第52条第2項における「説明文書を読むことができない被験者となるべき者の立会人」の役割を担えないことは自明である。

ヒアリングにおいても、こうした業務を行わせることには肯定的な意見が多かった。一方で、医師から求められれば自らの業務範囲を超えても断りにくい等の懸念もあった。よって、医師事務作業補助者が行う説明行為について、院内で業務範囲を明確に規定することに加えて、その規定が適正に運用されているか自己点検等を行う体制づくりが必要である。

3. 医師事務作業補助者が行う業務に関する組織的な自己点検の必要性

本調査の結果、第6回TS/S検討会において、「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」と位置付けられた業務である「診察前の予診」及び「説明・同意書の取得」については、関係学会等の有識者からは前向きな受け止めである一方、共通する意見として適正に業務を行うための院内体制づくりと、その体制通りに運用していることを確認する自己点検の必要性が指摘されていた。この点は、医療情報部門管理者、クリニカルパス委員長、副院長(兼看護部長)、病院長のいずれの立場でも同認識であった。

このような体制づくりにおいて、特に留意すべき点は次の通りである。

【診察前の予診等】

- ① 医師事務作業補助者の予診等は、予診票等に基づき、機械的に聞ける範囲で行うこと。
- ② 医師事務作業補助者による予診等の対象とする予診票等について、院内の業務手順等で予め明確にすること。
- ③ 予診等を行わせる医師事務作業補助者については、その能力や経験等を勘案して、組織的に指定を行うこと。
- ④ 医師事務作業補助者が代行入力した予診に係る診療記録及びこれに関連する予診等の適切性について、組織的に自己点検を行うこと。

【説明及び同意書の取得】

- ① 医師事務作業補助者の説明及び同意書の取得は、予め作成された説明同意文書等(動画等を含む)に基づき、定型的・機械的に説明できる範囲で行うこと。
- ② 医師事務作業補助者による説明及び同意書の取得の対象とする説明同意文書等について、院内の業務手順等で予め明確にすること。
- ③ 説明及び同意書の取得を行わせる医師事務作業補助者については、その能力や経験等を勘案して、組織的に指定を行うこと。
- ④ 医師事務作業補助者が作成した同意説明文書及びこれに関連する説明等の適切性について、組織的に自己点検を行うこと。

なお、これらの留意事項に係る業務手順等については、病院によって医師事務作業補助者の管理経験等にもばらつきがみられることから、関係学会等において素案等を作成し、これをもとに各病院の実態に合わせた業務手順等を作成することが望まれる。

E. 結論

第6回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会において、医師事務作業補助者が「現行制度上実施可能な業務」であり、「特に推進するもの」された「診察前の予診」や「検査等医学的行為に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領」について、関係学会等としても推進したいと考えていた。

そのためにも、業務手順等を通じて院内体制を構築するとともに、その手順通りに運用されているか院内で自己点検を行うことが必要であり、その自己点検基準を構築することが必要であることが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

瀬戸僚馬：医師事務作業補助者の業務拡大
と医療安全推進を両立する院内体制構築の
支援に関する検討, Medical Secretary;
2020 17(2): in press

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし