

勤務医部会だより

医師事務作業補助への期待



幹事 井本 正巳

急性期病院における勤務医の長時間労働が問題になっています。その根本的な背景は勤務医不足にあるわけですが、その傾向は地方においてより顕著であるということから、この数年の間に医学部の入学定員が地域枠を中心に1,000名以上増員されてきています。しかし、彼らが医療の現場で活躍できるのはまだ大分先のことです。現時点での対処の一つとして医療機関の機能分化が言われており、当院でも外来患者を積極的に地域の開業医さんに紹介して、外来は紹介患者を中心にしようとして取り組んでいます。それにも拘わらず勤務医の業務負担の大きさは十分に改善されたとはとても言えません。業務負担が大きくなった原因として、在院日数の短縮、医療の高度化、患者中心の医療（患者や家族への説明と同意）などといった質の変化があげられますが、その他にも、電子カルテの入力、書類作成などの事務作業の増加があげられます。後者の負担が大きくなっている現状を受けて、2008年の診療報酬改定では勤務医の負担軽減を目的に医師事務作業補助者という制度ができました。これは、医師の事務的業務を医師の指示のもとで、医師に代わって行う事務職のことであり、その配置人員に応じて診療報酬が算定されるというものです。以前からこの病院にも医療クラークを置いていましたが、これは正確な診療報酬請求を行うことを主目的としており、医師の事務業務への直接的な補助にはなっていませんでした。

この医師事務作業補助制度ができて5年経ち、各病院が導入を始めていると思いますが、各診療科の責任者である医師責任者と各診療科に属する医師にそれぞれ、病院における負担軽減策の取り組み状況を尋ねたアンケートがありました。これによれば、6割前後の医師責任者、医師が他職種との連携で負担軽減に取り組んでいる現状が明らかにされていますが、中でも医師事務作業補助者による負担軽減について、「効果があった」と「どちらかと言えば効

果があった」の合計は、医師責任者で89.4%、医師で84.7%といずれも高い評価がえられています。各病院における医師の負担軽減への取り組みやこの医師事務作業補助制度が定着しつつある現状がわかります。しかし、医師事務作業補助といってもその内容とレベルは病院によってあるいは補助者によってかなりの開きがあるのも事実です。日本医師事務作業補助研究会によれば、その主な業務内容は、①診断書や診療情報提供書など医療文書の作成代行、②診療記録への代行人入力、③カンファレンスの準備、がん登録や外科手術の症例登録（いわゆるNCD）、④厚生労働省などに報告する診療データの整理とされています。しかしいずれの業務も、決して単純な作業ではなく、かなり専門的な知識を持っていないと、医師から満足のえられる補助にはなりません。また、補助者には患者、看護師など他の医療スタッフ、診療情報管理士、他の医療機関、行政などとの間に入って、医師の事務作業を円滑に進めていく能力も必要となります。そうした能力を持つためには十分な教育が必要となりますが、目下のところそうした仕組みも認定資格などもないようです。容易なことではありませんが、自院で職員教育するしか方法がないようです。

電子カルテが導入された当初は、すべての入力は医師が行うことが原則であり、代行人入力などは認められていませんでした。忙しい外来では、どうしても患者の顔を見ずに画面ばかり追うことになりがちで、患者から信頼を得られる状況とはとても思えませんでした。医師事務作業補助者が定着している米国のように医師は患者としっかり向き合って話を聞き、その間に補助者が患者の情報を入力してくれる時代、診断書、紹介状、報告書などの書類作成から解放され、本来の業務である診療に専念できる時代が次第に近づいていることを予感する今日この頃です。

(刈谷豊田総合病院)