

医師事務作業補助者における課題

—— 専門職性として ——

船 渡 忠 男

(受付：2023年10月31日，受理：2023年12月21日)

要旨：2008年医師事務作業補助体制加算により，医師事務作業補助者が各医療機関に配置されるようになった。医師事務作業補助者は，医師の業務負担軽減のために，医療事務職として医師や看護師のための補助者として多岐にわたる業務を担っている。医師事務作業補助者の専門職性は主に医師や看護師の補助業務にあるが，院内におけるチーム医療の一員の役割を担うことが今後重要である。医師事務作業補助者は，補助的業務を各部門と情報共有していくことがその責務になっていくと考える。そのため，医師事務作業補助者は，診療情報管理士や医療情報技師と同様，従来の補助業務だけでなく，データベースの情報分析にも精通し，チーム医療，医療安全管理ならびに経営管理に精通していくことが期待される。したがって，医師事務作業補助者は，医療機関において医師や看護師の補助業務が主体であるが，職性の中からチーム医療の実践を考える上で求められる役割を明らかにしていくことが必要である。そのため，医師事務作業補助者は，とくに「医療全体の視点からチーム医療の実践」を考え，チーム医療に関わる役割が求められる。

キーワード：医師事務作業補助者 (medical assistant)，チーム医療 (team medical care)，情報通信技術 (Information and Communication Technology : ICT)，ドクターズクラーク (doctor's clerk)

はじめに

2007年厚生労働省通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」¹⁾において，医師の業務は，急性期病院に勤務する若年・中堅層の医師が中心に極めて厳しい勤務環境におかれており，過重労働が喫緊の問題となっていた。その要因として，医師でなくても対応可能な業務を医師が担っている現状があった²⁾。さらに，看護師等の医療関係職においても，その専門性が発揮できない過重労働勤務の状況になっていた³⁾。そこで，医師や看護師の業務に過重な負担がかからないよう，かつ良質な医療を継続的に提供していくことが望まれていた。そのため，2008年診療報酬改定で，「医師事務作業補助体制加算」⁴⁾が設けられ，医師の指示で事務作業の補助を行う専従の者として，「医師事務作業補助者」が創設された。この役割分担通知と加算が，「医師事務作業補助者」が位置づけられた行政的根拠である。その後，全国の病院で医師事務作業補助業務体制が導入され，医師事務作業補助者が徐々に配置され増加している。2022年診療報酬改定では，医師事務作業補助体制加算に経験年数に着目した評価が加えられ⁵⁾，現在に至っている。

表1. 診療報酬制度に基づく医師事務作業補助者の定義 文献6より抜粋

通則
(1) 急性期医療を行う病院であること
(2) 病院勤務医の負担の軽減及び処置の改善に資する体制が整備されていること
(3) 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑を踏まえ、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」を、15対1補助体制加算の場合は15床ごとに1名（以下略）を配置していること

診療情報管理士は、日本病院会だけが認定する民間資格⁶⁾であるが、医師事務作業補助者は、雇用形態を問わないが、医療事務職資格に関連する各種民間団体における検定資格があり、それらを受験するか、医療機関内で6ヶ月の研修を受けるか、いずれかによって取得することになっている（⇒表1）⁷⁾。医療現場では、「ドクターズブランク」⁸⁾、「医療ブランク」と呼ばれている。

現在の医療は、コロナ禍からアフターコロナに向けて取り巻く環境が変わりつつある。その中で注目すべきは、情報通信技術（Information and Communication Technology: ICT）の発展に伴うデジタル化・自動化の動向である。それによって、医療事務職の役割も大きく変わることが推定される。それは、ICTシステムを熟知し、チーム医療の中で医療の効率化を実現し、収集データを活用していくことと考える。ICTの有効活用が今後の課題であり、厚生労働省による医療全体最適化の一環として医薬分業の情報化である2023年1月から始まった電子処方箋の導入⁹⁾が、動向の1つである。したがって、これを機に医療全体の視点からチーム医療の中で、医師事務作業補助者の役割は明確にしていく必要がある。さらに、本研究が医師事務作業補助者の位置づけと役割を明らかにすることは、今後医療事務職の進むべき方向性を考察するために意義があると考える。今回、医師事務作業補助者が、どのようにすれば専門職性としての地位を高められるかが研究課題である。本稿では、現在の医療状況を踏まえ、医療機関における医療事務職の役割および育成教育の観点から、医師事務作業補助者の専門職性を考察することを目的とする。とくに、医師事務作業補助者は、医療機関において医師や看護師の補助業務が主体であるが、チーム医療の実践を考える上で求められる役割を明らかにしていくことが必要である。そのため、「医療全体の視点からチーム医療の実践」を考え、医師事務作業補助者はチーム医療に関わる役割が求められるかという課題を考察する。

1. 背景

1) 病院勤務医の過重労働

2004年度に施行された新臨床研修制度以降、病院勤務医における過酷な勤務実態が深刻な問題として取り上げられるようになった。2006年の調査では、病院医師の1週間の勤務時間は平均63.3時間、総勤務時間は70.6時間で70時間を越えており、若年者ほど勤務時間が長くなっていった¹⁰⁾。とくに、地方中核病院や産婦人科、小児科などにおける慢性的な医師不足が社会問題と

表2. 医師の業務負担が増加した理由 文献 10-12 より抜粋

-
1. 患者数の増加
 2. 医師数の減少（非常勤・研修医を含む）
 3. 電子化による煩雑化
 4. 事務作業の増加
 5. 患者への説明に要する時間の増加
 6. 診療内容の広範化・煩雑化
 7. 診療時間の増加・時間外診療・救急診療の増加
 8. 近隣の病院・診療所の閉鎖・縮小等
 9. 検査件数の増加
 10. 重症患者の増加
 11. 患者からの要求の増加・煩雑化
 12. スタッフ不足
 13. 手術・分娩回数の増加
 14. 高齢患者の増加
-

なっている。日本では、医療費抑制のため、医師数を制限する政策をとってきたことが要因である。臨床医師数は OECD（経済協力開発機構）平均の約 3 分の 2 となっており、先進加盟国 37 カ国中 33 位である¹¹⁾。

過重労働の背景には、医師は患者の診療業務の他に、診断書、診療録の作成、処方箋の作成、主治医意見書の作成、診察や検査の予約、患者や家族への説明、医療機関内での会議および資料作成、学会参加等、多岐にわたる多様な業務をこなしていることが上げられる。医師のこのような直接診療以外の間接的業務が一日約 3 時間であること、うち電子カルテ操作に費やす業務が 4 分の 1 であることが医師の業務負担となっていると指摘する調査がある¹²⁾。電子化による負担は、2019 年の調査で、医師の勤務負担はむしろ年々増加している¹³⁾（⇒表 2）。そのため、現在医師数減少と過重労働の問題は、根本的な解決をせずに継続していると考えられる。

2) 看護師の過重労働

病院看護職においても過重労働は大きな問題となっている。深刻なのは、年間 10 万人以上の離職と、急性期医療における看護師の業務負担が重く、超過勤務で 23 人に 1 人が心身の疲労・ストレスの状態から過労死危険レベルにあるとの指摘である¹⁴⁾。長時間勤務による過重労働の状況においては、交代勤務に伴う疲労や勤務中の眠気、バーンアウトと医療事故の関係、精神的健康観とエラーの関係、睡眠障害と仕事上のミスとの関係などと関連してくる¹⁵⁾。このことは、地域社会において顕在化している医療従事者の不足、偏在の状況化で看護師の過重労働が増加しているという背景がある。医師同様に、看護職の労働環境の改善が患者の安全を確保するために急務である。

3) 海外における医師事務作業補助者

医師事務作業補助者は日本独自の職制ではない。海外では、医師事務作業補助者として医療秘

表3. 欧米における医師事務作業補助者の歴史 文献16-20より抜粋

1926年	米国 Medical Secretary：診療録記載の支援・検査の援助・文献入手
1950年	米国 Medical Secretary：予約管理・患者の病歴聴取・信書授受・機器管理
1963年	英国 Medical Secretary：タイプライター代行入力・電話対応
1970年代	米国 Medical Office Assistant (MOA)：血圧体温測定・心電図測定・処置介助・同意書署名・手術予定調整・救急処置・保険請求・患者説明・会議調整・月報作成 管理補助者 Administrative Assistance：診療録管理・労務管理 診療補助者 Clinical Assistant：診療補助
1980年代	Administrative Medical Office Assistance：財務管理
1990年代	Administrative Medical Assistance：コンピュータ入力
2000年代	Medical Secretary：電子カルテ入力

書 (medical secretary) はすでに 1920 年代に登場しており、当時からタイプライターによる診療録の代行記載の業務が行われていた¹⁶⁾。医師の業務軽減の観点から medical secretary の必要性が言われており、診療録の記載、検査の援助、文献入手などの業務が行われていた。1950 年代には予約管理、患者の病歴聴取、信書授受、機器の滅菌業務なども加わっている¹⁷⁾。1963 年、英国で医師事務作業補助者養成の教育が始まった¹⁸⁾。1970 年代米国では医療アシスタント (Medical Office Assistant : MOA)¹⁹⁾ と呼称された。国や病院によって呼称や役割は異なるが、欧米では医師事務作業補助者の業務は、診療補助業務と管理補助業務に分かれており、Administrative Assistant か Clinical Assistant の名称が使われてきた (⇒表3)。米国において、医師の音声を入力するカルテ・ディクテーション Medical-record Dictation を専門とするメディカル・トランスクリプションист Medical Transcriptionist という業務は先事例として学ぶ点が多い²⁰⁾。わが国の 2008 年医師事務作業補助者の登場は、診療録入力代行を主体にした配置のため、欧米の Administrative Assistant や Medical Secretary を参考にしていると思われる。

2. 医師事務作業補助者の専門職性

1) 医師事務作業補助者の業務範囲

医師事務作業補助体制加算は、医師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を配置している体制を評価するものである²¹⁾。医師事務作業補助者の業務は、医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、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、院内がん登録等の統計・調査、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等)、入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務 (救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等) への対応に限定するものである (⇒表4)。

表 4. 医師事務作業補助者の業務範囲 文献 21 より抜粋

①	診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力）
②	各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務）
③	医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の間診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務
④	日常に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常に行われる 18 検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧して検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）もらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領）
⑤	入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領）等の同意書を受領）
⑥	院内での患者移送・誘導
⑦	症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務

業務内容の具体例は次のとおりである²²⁾。

- ① 診断書・診療録及び処方箋の作成：医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負う。医師が最終的に確認し署名することを条件に、医師事務作業補助者が医師の補助者として記載を代行することが可能である。
- ② 主治医意見書の作成：介護保険法第 27 条第 3 項及び第 32 項に基づき、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書を求めるとしている。医師が最終的に確認し署名することを条件に、医師事務作業補助者が医師の補助者として記載を代行することが可能である。
- ③ 診察や検査の予約：オーダーリングシステム入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、事務職員が医師の補助者として代行することが可能である。
- ④ 医療の質の向上に関する事務作業：診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査。医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等
- ⑤ 行政上の業務：救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等。

なお、医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務（診断群分類別包括評価方式 [Diagnosis Procedure Combination : DPC] のコーディングに係る業務を含む）、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としないことと記載されている（⇒表 5）²³⁾。

表 5. 医師事務作業補助体制加算の対象とならない業務 文献 21 より抜粋

-
- ① 医師以外の職種の指示の下に行う業務
 - ② 診療報酬の請求事務（DPC のコーディングに係る業務を含む）
 - ③ 窓口・受付業務
 - ④ 医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務
 - ⑤ 看護業務の補助並びに物品運搬業務等（治験に係る業を含む）
-

2) 医師事務作業補助者の現状

勤務医の過重負担の軽減策が、医師と事務職員等での役割負担の推進であった。2019 年の調査で診断書等記載に対して、医師は負担を感じており、未だ改善していないのが現状である¹³⁾。2008 年医師事務作業補助体制加算により医師事務作業補助者が医療機関に配置されて以降、医師事務作業補助者の実態の公的な調査がないが、関連団体による報告がある²⁴⁾（⇒表 6）。それによると、医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数は年々増加しているが、登録者は未だ約 28,000 人である。2022 年診療報酬改定では、医師事務作業補助体制加算に要件と評価が見直された⁴⁾。改定案では、配置区分毎の加算が加えられ、3 年以上の医師事務作業補助者が各配置区分に 5 割以上配置されていることが要件となった。医師の負担軽減策として、医師事務作業補助者の配置人数を増加して、加算に計上していくことが進められている²⁵⁾。医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数は 3,252 施設（全国 8,493 施設中 38%、平成 30 年⇒表 6）で、加算可能な医療機関を拡大していく必要がある。医師事務作業補助者の病院平均は 6.5 人であるため、あと約 34,000 人（残り 62% の施設×6.5 人）が必要とされる。

3) 医師事務作業補助者教育の現状

医師事務作業補助者体制加算において、医師事務作業補助者の身分に関するルールがある²⁶⁾（⇒

表 6. 医師事務作業補助者の現状 文献 24 より抜粋

医師事務作業補助者 従事施設	3,252 施設（全国施設総数 8,493 施設）	38%
医師事務作業補助加算の届出医療機関数	2,828 施設	
医師事務作業補助者 従事者数	28,097 人	

表 7. 医師事務作業補助者の研修 文献 26 より抜粋

-
- ・入職後 6 ヶ月間の OJT 研修期間
 - ・厚生労働省の定める 32 時間以上の基礎研修
 - ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要
 - イ 個人情報保護に関する事項
 - ウ 当該医療機関で提供される一般的な医療内容および各配置部門における医療内容や用語等
 - エ 診療録の記載・管理及び代筆、代行入力
 - オ 電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む）
-

表7)。東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科においては、医療事務職育成教育の一環として医師事務作業補助者教育に着目し、2010年より「医師事務作業補助業務講座」を開設した。認定試験は、日本医療教育財団主催の「医師事務作業補助技能認定試験（ドクターズクラーク）」⁸⁾を採用し、その認定校（指定大学）となった。在学中多くの学生がこの資格を取得し、卒後各地域の医療機関において医師事務作業補助者として活躍している。

考 察

1) 医師事務作業補助者導入・配置の効果

医師および看護師不足、ならびに地域偏在の深刻な問題において、とくに勤務医の過剰な労働環境を改善し本来の業務に専念させるため、医師業務を補助する職種として医師事務作業補助者が配置された。配置による効果は、① 医師の働き方改革への貢献、② 患者満足度の向上、③ チーム医療の推進、④ 地域連携の推進、⑤ 病院経営への貢献（⇒表8）²⁴⁾にあると考える。

①医師の働き方改革への貢献

平成29年度に行われた病院勤務医の勤務実態調査²⁷⁾では、診療に係る事務作業の時間は約3時間程度で、診療時間の2割程度を占めると報告している。診療に係る事務作業は「医師事務作業補助者」へのタスクシフトが可能な業務であると考えられており、病院として「医師事務作業補助者」の導入をして欲しいと医師が望んでいることがわかった。「医師事務作業補助者」の有効性も示されており²⁸⁾、導入することにより改善が期待できる。

②患者満足度の向上

医療サービスの質にかかわる視点から、病院では医療サービス評価としての患者満足度や接遇といったCS（Customer Satisfaction）に注力している。患者満足度による医療の評価として、「医

表8. 医師事務作業補助者配置による効果 文献24より抜粋

<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の働き方改革への貢献 2. 患者満足度の向上 3. チーム医療の推進 4. 地域連携の推進 5. 病院経営への貢献
--

表9. 患者満足度の項目 文献29より抜粋

<p>満足>不満</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師による診療・治療内容 ・医師との対話 ・医師に診てもらっている時間 ・看護師・その他の病院職員による看護や対応 <p>不満>満足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間 ・診療・治療に要した費用

師による診療・治療内容」,「医師との対話」,「医師に診てもらっている時間」,「看護師・その他の病院職員による看護や対応」の項目がある(⇒表9)²⁹⁾。患者満足度は、従来アメニティが主体であったが、病院の本来の目的である診療や治療に係るサービスへとシフトしている。病院のサービスの質向上において医師が診療・治療に集中できるよう、医師事務作業補助者の補佐的役割は大きいと考える。

③チーム医療の推進

これまで医療は医師が中心的な役割を担ってきたが、医療の進歩により多職種の医療従事者が「チーム医療」として携わることが医療現場で実践されている。チーム医療を推進するためには、医師事務作業補助者がその業務の専門性を発揮し、多くのメディカルスタッフと連携していくことが肝要である。医師事務作業補助者による医師の補助的業務は、多種にわたる医療従事者とのコミュニケーションにも大きな力を発揮しうると考えるからである。したがって、医師事務作業補助者は、効率的に円滑で安心なチーム医療の運営・促進に貢献していくことが求められる。

④地域連携の推進

在宅医療が進む中、地域で支える医療の推進は欠かせない。地域において、医療機関がそれぞれの得意分野を活かし、地域全体で完結する「地域完結型医療」が求められる³⁰⁾。とくに、在宅医療を推進するにあたって、介護保険制度における介護サービスの利用手続きを行う「主治医意見書」を医師事務作業補助者が作成する意義は大きい。医師事務作業補助者は、医師の指示の下、「主治医意見書」による的確かつ詳細な医学的情報を提供することが重要である。さらに、地域連携パスの構築・運用に伴う医師の事務作業の代行として、医師事務作業補助者の活用を上げている報告³¹⁾もある。

⑤病院経営への貢献

医師事務作業補助者の配置により、医師の事務作業が軽減され、医師本来の業務増加によって、病院経営に貢献することになる³²⁾。また、救命救急センターにおいても、医師事務作業補助者が文書作成と記録を担うことにより業務が効率化された³³⁾。医師事務作業補助者導入は、病院経営に貢献するといえる。病院運営を円滑にするため、医師事務作業補助者を確保し、間接的效果として経営マネジメントが期待できる³⁴⁾。

すなわち、医師事務作業補助者の専門職性は、医師の補助的な業務を他部門との連携の中で、患者満足度の向上、医療の質の向上、安全管理、経営管理に寄与するといえる。とくに、チーム医療の推進および地域連携の推進において、その役割を発揮するといえる。

2) 医師事務作業補助者の課題

医師事務作業補助者の課題は、① キャリアパス形成が不十分、② 雇用問題・不安定な処遇、③ 人員確保・人材育成にあると考える(⇒表10)。

表 10. 医師事務作業補助者の課題

-
1. キャリアパス形成が不十分
 2. 雇用問題・不安定な処遇
 3. 人員確保・人材育成
-

①キャリアパス形成が不十分

医師事務作業補助者は、医事課あるいは総務課に配置され、医師の指示に基づいて書類作成、オーダーリングシステム入力などを担当する業務である。医療事務職の資格は公的資格が存在しないため多種にわたり、多くの民間団体が主催する資格が存在する。医師事務作業補助体制加算では、医療機関内で6ヶ月の研修を受ければ、医師事務作業補助者として配置できるため、個人のスキルに偏りがあり、教育体制が不十分であると考えられる。

②雇用問題・不安定な処遇

公立病院では非常勤職員の割合が高く、積極的な雇用の活用やスキルアップ・モチベーションを図りにくいのが現状である³⁵⁾。また、不安定な処遇は、モチベーションの低下や離職に繋がると考えられる。

③人員確保・人材育成

まず医療機関は人件費を賄うことができないため、増員ができないのが現状である。臨床現場では、医師事務作業補助者は医事課あるいは総務課から配置され、特別の部署が存在するわけではない。現場においては人員が足りず業務も多いため、教育する余裕がない。人材育成には、今後医療事務職の養成学校における、実習による実践において、専門職としての将来像を示していく教育的視点が必要である。

したがって、医療機関の医療事務職の役割における問題として、医師事務作業補助者の処遇が未だに独立しておらず、今後その役割を明確にしていくことが大きな課題といえる。

3) 医師事務作業補助者の教育

医師の補助的業務をこなすには、常に医学・医療に対する専門的知識を吸収していくことが必要である。さらに、これからの医療を担う医師事務作業補助者としての人材を養成していくことが必要である。学生は、医療機関における臨床実習の経験によって、実際の医療の流れを把握でき、資格取得への意識と職業意識が向上する傾向にある。したがって、実務経験によって意識を高め、資格試験合格を目指すことが重要になる。

おわりに

わが国における医師事務作業補助者は、医師の業務負担軽減を目的に2008 医師事務作業補助体制加算が設けられ、医療機関において配置が増え定着しつつある。今回、医師事務作業補助者

の現状を分析し、その課題について考察した。今後、医師事務作業補助者の役割は、医療全体の視点からチーム医療の中で貢献していくことであると考えられる。

追記

「日本医師事務作業補助者協会」³⁶⁾が2011年に設立され、2023年第12回全国学術集会在開催された。本会は「臨床支援士」としての確立を目指している。

文 献

1. 厚生労働省医政局長：医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について、2007。
(https://ryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/contents/yakuwaribuntan_suishin.pdf アクセス 2023.1.28).
2. 厚生労働省：医師需給に関わる医師の勤務状況調査中間報告2。
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2c.html> アクセス 2023.1.30).
3. 本村良美, 八代利香：看護師のバーンアウトに関する要因。日職災医誌, 58: 120-127, 2010.
4. 医師事務作業補助体制加算について。中医協。診-1-2。20.1.18。
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/dl/s0118-6c.pdf> アクセス 2023.1.29).
5. 厚生労働省：2022年度診療報酬改定データベース。
(<https://www.shinryo-hoshu.com/2022-2-4-1/> アクセス 2023.1.30).
6. 日本診療情報管理士会。(<https://kanrishikai.jp/about/first.php> アクセス 2023.1.30).
7. 基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取り扱いについて。令4保医発0304-280-83p (<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/000215074.pdf>. アクセス 2023.12.6).
8. 日本医療教育財団：医師事務作業補助技能認定試験。
(<http://www.jme.or.jp/exam/dc/index.html> アクセス 2023.2.1).
9. 電子処方箋管理サービスの運用についての改正について。厚生労働省。薬生発0126第2号。
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001044291.pdf> アクセス 2023.2.2).
10. 長谷川敏彦：医師の労働環境の現状と課題。(https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html アクセス 2023.2.3).
11. 日医総研ワーキングペーパー：OECD Health Data 2010。
(<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/WP223.pdf> アクセス 2023.2.4).
12. 瀬戸俣馬, 津村 宏：医師が電子カルテ操作に費やす業務時間に関する調査。医療情報学, 32, 59-63, 2012.
13. 医師の勤務実態について。第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会。厚生労働省。
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000677264.pdf> アクセス 2023.2.8).
14. 日本の医療を救え。日本看護協会。2011。
(<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/sukue.pdf> アクセス 2023.2.4).
15. 金子さゆり, 濃沼信夫, 伊藤道哉：病棟勤務看護師の勤務状況とエラー・ニアミスのリスク要因。日看管会誌, 12, 5-15, 2008.
16. MEDICAL SECRETARIES. Cal West Med. 25, 513, 1926.
17. Miriam Bredow. Handbook for the Medical Secretary. McGraw-Hill. New York. 1959.
18. Drury, V.W.: The training of medical secretaries. J. Coll. Gen. Pract. 12, 121-124, 1966.
19. Molly, F., SAVAGE: GUIDELINES FOR MEDICAL ASSISTANT. Instructional Laboratory. De-

- partment of Community Colleges. Raleigh North Carolina. 1973.
20. 米本倉基：米国病院におけるカルテ・ディクテーション調査報告。岡崎女子短期大学研究紀要, 44, 1-7, 2011.
 21. 2022 年度診療報酬改定データベース。 (<https://www.shinryo-hoshu.com/2022-2-4-1/> アクセス 2023.2.6).
 22. 厚生労働省参考資料：勤務医自由記述欄【抜粋】中医協診-3 21.6.10. (https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/dl/s0610-5c_0001.pdf アクセス 2023.2.18).
 23. 診療報酬の算定の制定等に伴う実施上の留意事項について。厚生労働省平成 20 年 3 月 28 日 (https://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1bb_0001.pdf アクセス 2023.2.18).
 24. NPO 法人日本医師事務作業補助研究会。医師事務作業補助者の実態調査結果報告書。 (<http://ishijimu.umin.jp/kenkyuukaikara/2018tyousa/houkoku.pdf> アクセス 2023.2.8).
 25. 厚生労働省。医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その 1）報告書（案）＜概要＞。 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000768016.pdf> アクセス 2023.2.20).
 26. 個別事項（その 8）働き方改革の推進について（その 2）中医協総-4-3.3.12.8 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000863565.pdf> アクセス 2023.2.20).
 27. 厚生労働省：第 8 回医師の働き方改革に関する検討会 資料 4（平成 30 年 7 月 9 日）病院勤務医の勤務実態調査（タイムステディ調査）。2018. (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000331107.pdf> アクセス 2023.2.22).
 28. 和田智美, 関根浄治：当科の実績より明らかとなった大学病院における医師事務作業補助者の活用効果に関する定量的検討。Medical Secretary. 14(2) : 8-15, 2017.
 29. 厚生労働省。平成 20 年度受療行動調在の概況, 2010 (<http://www-bm.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/09/pdf/kekkgaiyou.pdf> アクセス 2023.2.22).
 30. 厚生労働省平成 20 年 6 月安心と希望の医療確保ビジョン。 (<http://www.cpc-j.org/contents/c14/200906vision.pdf> アクセス 2023.2.24).
 31. 小林美亜, 瀬戸僚馬, 野田龍也：医療機関における地域医療連携や病床機能区分を推進するための取り組み。情報処理学会報告：2017-ADS-8(1), 1-5, 2017.
 32. 川角朝美, 栗原結香, 和田 繭, 佐伯江未, 平井久美子, 高橋正彦, 岩垣博巳, 永田隆史：医師事務作業補助者導入による当院整形外科医師の業務改善の解析。日本医療マネジメント学会雑誌, 15(2), 139-143, 2014.
 33. 井上弘行, 上村修二, 小出梨紗, 館 祐希, 喜屋武玲子, 文屋尚史, 片山洋一, 葛西毅彦, 成松英智：救命救急センターにおける医師事務作業補助者の活用と効果。日本臨床救急医学会誌, 22, 761-767, 2019.
 34. 斎藤龍生：プロフェッショナルとしての事務職員への期待。日本病院総合医学会誌, 75(2), 147-149, 2021.
 35. 井寺美穂：地方政府における職員の専門性とその限界—基礎自治体の専門職を対象に一。アドミニストレーション, 23(1), 33-44, 2016.
 36. 日本医師事務作業補助者協会。 <https://ishijimu.org/> アクセス 2023.11.3.