

わが国における医療秘書職の実態調査

—研究者を対象とした全国調査を中心に—

田中 伸代 (川崎医療福祉大学)

植松 章子 (川崎医療福祉大学)

田村 久美 (川崎医療福祉大学)

山本 智子 (川崎医療福祉大学)

清水 昌美 (川崎医療福祉大学)

今林 宏典 (川崎医療福祉大学)

島名 正英 (川崎医療福祉大学)

中村 健壽 (川崎医療福祉大学)

An Investigation of the Circumstances of the Medical Secretarial
Profession in Japan Today –Centered on a Nationwide Survey of Medical
Researchers and Their Secretaries–

Nobuyo TANAKA

(Kawasaki University of Medical Welfare)

Yukiko UEMATSU

(Kawasaki University of Medical Welfare)

Kumi TAMURA

(Kawasaki University of Medical Welfare)

Tomoko YAMAMOTO

(Kawasaki University of Medical Welfare)

Masami SHIMIZU

(Kawasaki University of Medical Welfare)

Hironori IMABAYASHI

(Kawasaki University of Medical Welfare)

Masahide SHIMANA

(Kawasaki University of Medical Welfare)

Kenju NAKAMURA

(Kawasaki University of Medical Welfare)

要 旨

わが国における医療秘書の事象研究を進展させ、将来的に医療秘書教育モデルとしての「医療秘書人材育成プログラム」の作成を目標に、医療機関の管理者および研究者（全国 7,868 人）を対象とした郵送調査およびインタビュー調査を 2007 年に実施し、そこから医療秘書の実態を把握することを試みた。本稿では、そのうち、研究者の秘書について分析・考察を行った。

まず、質問紙調査からは、医療秘書の雇用は臨時の形態が多いこと、業務内容としては企業と共通した秘書業務もあるが、診療・研究・教育機関に特有の業務が多いことを確認した。また医療秘書に求められる知識・技能・資格・適性・資質などについては、企業の秘書と共通する要素が多く確認された。次に、インタビュー調査（対象 5 件）では、環境変化、雇用、人材教育、展望について質問を行った。医療秘書の採用に関しては、雇用に関する問題を解決することが重要であり、①人件費、②安定した雇用（正規採用）、③任期・継続年数、という三つの要素が明確になった。

医療秘書の業務内容および期待・ニーズなどに対する医療秘書教育のポイントをまとめると、人間性・社会性・教養・語学力・専門性（医療分野）、守秘義務などの点があげられる。これらの中で、多くのものは従来からの秘書教育・ビジネス実務教育の中に含まれているが、医療を取り巻く環境の変化・リスクへの対応などを考えた場合、いっそう専門的な教育が望まれるであろう。医療秘書は、研究者の秘書であっても、患者の個人情報などに接する機会は多く、他の医療系職種と同様、医療に対する責任感と倫理観が必要とされる。また、医療秘書の採用にあたっては、即戦力が期待されているので、専門的な知識・技能は、「医療」と「秘書業務」との両面から、体系的に教育を行っておくことが有効である。

キーワード：医療秘書，医療機関，研究者，教育，雇用

1. はじめに

医療秘書の研究は、先ず医療秘書の実態について明らかにすることから始まる。企業などビジネス系の秘書を

対象とした実態調査報告はすでに多くなされているが、医療秘書を直接の対象とした調査・報告は管見する限り少ない⁽¹⁾。調査数は限られているが、それらの調査から、医療秘書教育のあり方は大きな課題であることが窺われる。

現代の医療現場は、医療機関同士の連携強化や良質な医療提供が一層求められる時代へと大きく転換を迫られてきており、種々の医療情報を結びつけ、それら情報の円滑な活用を図るために、専門職としての医療秘書がますます必要とされてきている。例えば、聖隷浜松病院（静岡県浜松市）では、医療秘書は 1992 年には 13 人であったが、2001 年では 26 人、2007 年には 52 人に増加している。また、2008 年 1 月、厚生労働省は中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会において、医師の事務作業の負担を軽減する職員を配置することを診療報酬で評価する「医師事務作業補助体制加算」の要件が提示され、了承された。これを受けて、大阪府では 2008 年度から府立病院に、その職員として医療秘書を導入する方針を発表、飯塚病院（福岡県飯塚市）では「DS (doctor secretary)」という名称で 16 名雇用するなど、医療秘書を導入する動きが全国的に活発化している。医療秘書の導入により、医師の業務負担が軽減されたとの報告もなされており（遠藤、2008）⁽²⁾、医療秘書という職種が医療現場において定着しつつあることが確認できる。

医療秘書教育の体系化をはかり、その教育を実践するためには、医療秘書研究が必要不可欠である。そこで今回、われわれはわが国における医療秘書の事象研究を進展させ、将来的に医療秘書教育モデルとしての「医療秘書人材育成プログラム」を作成することを目標に、全国 7,868 人を対象とした郵送調査（一部ヒアリングを含む）を実施し、そこから医療秘書の実態を把握することを試みた⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾。本稿は、その結果のうち、研究者の秘書について考察するものである⁽⁶⁾。ただし、本調査は医師事務作業補助体制加算の導入が明らかではない時点で実施されたため、その点は本稿に反映されていない。

2. 調査方法

本調査は、質問紙とインタビューにより行われた。

2.1 質問紙調査

(1) 調査対象

医療秘書について、医療機関の経営者などの秘書と、医学部あるいは大学病院などの教授・医局の秘書という二つの面から分析するため、医療機関のうち、病院を調査対象とした。

また、質問紙調査の対象者は、医療機関の管理者と大学（医学部）の研究者とした。病院管理者については、病床数 100 床以上の医療機関（ただし、精神病院を除く）を抽出した 4,427 件、大学（医学部）の研究者については、『医育機関名簿 2005-06』より、看護系学科を除いた医学系の臨床および基礎の教授 3,441 件を対象に郵送調査をおこなった（総数 7,868）。

(2) 調査方法

①調査対象者：本調査は、医療秘書を「医師の秘書である」と定義した上で実施した。調査対象は管理者宛と研究者宛との 2 種類である。管理者を対象としたものは、上記の調査対象病院の病院長・事務部長（事務長）宛に、また、研究者を対象としたものは、上記の調査対象機関の教授宛に、調査用紙 1 部を挨拶状および返信用封筒とともに同封して郵送した。いずれも、記入の上、郵送にて返送するよう依頼した。

②調査時期：2007 年 3 月 1 日に発送し、同年 3 月 23 日を回収期限とした。最終的には、4 月 17 日までに提出された調査用紙を有効回収分とした。

③回収状況：図表 1 に示すように、管理者 533 件（回収率 12.0%）、研究者 678 件（回収率 19.7%）から回答を得た。有効回答率は管理者 11.8%（522 件）、研究者 19.4%（668 件）であった。なお、この回収率は必ずしも高いものではないが（林 2006 を参照）、前掲の医療秘書を対象とした全国調査よりもかなり高く、郵送調査として先行研究との対比でいえばおおむね妥当なもの

考えられる。

(3) 調査内容

質問内容は、医療秘書の概要、医療秘書の業務、医療秘書の採用などについてであり、研究者対象の調査内容の概略は以下のとおりである。

- ① 研究者の秘書の概要：医療秘書の存在、雇用形態
- ② 医療秘書の業務：医療秘書の業務内容、医療秘書の知識・技能・資格、医療秘書の適性・資質、医療秘書の職務内容の変化
- ③ 医療秘書の採用：医療秘書の採用計画など

2.2 インタビュー調査

回収された質問紙の中から、まず、「現在、医療秘書を配置している」「医療秘書に対してのなんらかの提案がある」などを条件として選択した。さらに組織体制・立地条件などを考慮した上で、研究者インタビューの対象として 5 名の医学部教授を選び、2007 年 11 月～12 月の間に調査を行った。対象者の所属は、国または国立大学法人 3 件、公立大学 1 件、私立大学 1 件である。

3. 調査結果

3.1 質問紙調査

研究者宛の質問紙調査において、医療秘書の業務内容などを分析し、その特徴を抽出するにあたり、①研究者（医学部教授）が診療などに直接携わっている場合を「臨床群」、携わっていない場合を「非臨床群」と分類した。また、②秘書の職名による分類（教授秘書・医局秘書）を行った。①の分類を行ったのは、診療に直接関わっているか否かにより、教授自身が行っている仕事内容に差があり、それが医療秘書の仕事内容に反映されることが予想されるためである。また、②の分類は、教授秘書は

図表 1 調査票の送付状況と回収数

送付先	郵送数	回収数/回収率	有効回答数/有効回答率
管理者 ※1	4,427	533 (12.0%)	522 (11.8%)
研究者 ※2	3,441	678 (19.7%)	668 (19.4%)
総数	7,868	1,211	1,198

※1 病院管理者：院長または事務長（100 床以上）

※2 『医育機関名簿 2005-06』（羊土社）看護系学科を除く、医学系の臨床および基礎での医学部教授を抜粋

「秘書：上司＝1：1」であることに対し、医局秘書は「秘書：上司＝1：複数、もしくは、複数：複数」という関係であることから、業務内容にも相違があると考えたためである。なお、今回の調査は、ケースワイズを用いて分析した。

回答者の属性を図表 2 に示す (N=663)。

また、「秘書を使った経験がある」と回答したのは、502 人であった (N=658)。

以下、調査内容の概略に沿って述べる。

①研究者の秘書の概要

「医療秘書を『医師の秘書である』と定義した場合、貴部署には、この定義に該当する医療秘書職がありますか」という質問に対し、「ある」が64%、「ない」が36%であった。

次に、医療秘書の雇用形態については、図表 3 の結果を得た。臨床群では、正規職員として雇用する率が低く、

図表 2 回答者の属性 (人)

職位	臨床群	非臨床群	男	女
教授	364	213	558	19
医局長	58	2	55	4
その他	16	10	21	6
合計	438	225	634	29

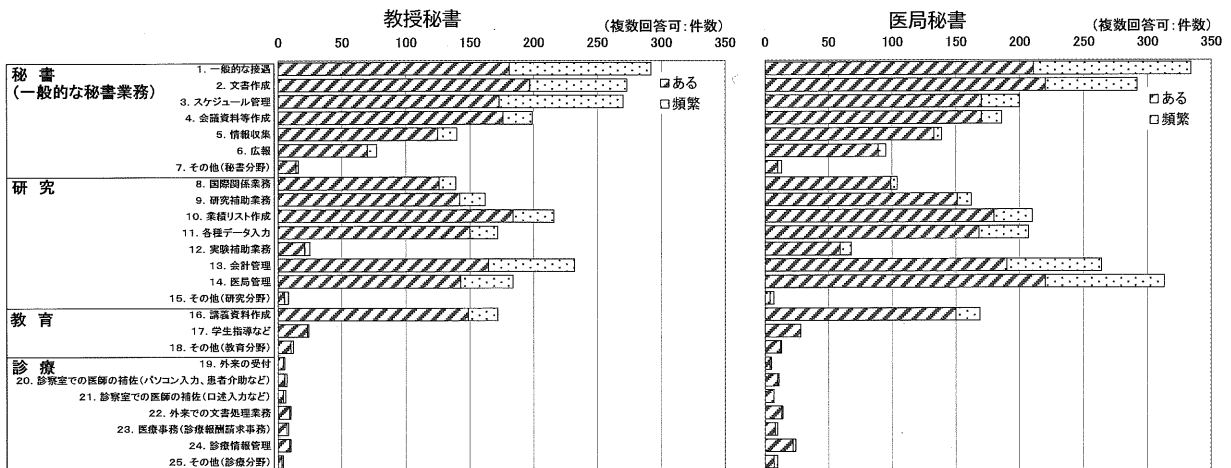
図表 3 医療秘書の雇用形態 (複数回答可：件数)

	正規職員	派遣職員として大学が雇用	研究費で雇用する臨時職員	医局などの部署単位で雇用する臨時職員	外部資金での雇用による臨時職員	その他	合計
臨床群	112	36	101	165	60	19	493
非臨床群	48	10	27	18	19	7	129

図表 4 医療秘書の学歴：臨床・非臨床別 (複数回答：件数)

	大学院	大学	短大	専門学校	高校	その他	合計
臨床群	10	305	130	40	63	2	550
非臨床群	7	63	26	9	16	1	122
合計	17	368	156	49	79	3	672

図表 5 医療秘書の業務内容 (教授秘書と医局秘書)



多くの場合、臨時職員・派遣職員としての雇用であることが分かる。

また、医療秘書の専門性について、学歴について質問したところ、図表4の結果を得た。一つの部署に複数の医療秘書がいる場合があるため、複数回答となっている。臨床群・非臨床群とも「大学」卒業者の割合が高くなっている。なお、それぞれの専門分野や取得資格については非常に幅が広く、集約が不可能であった。

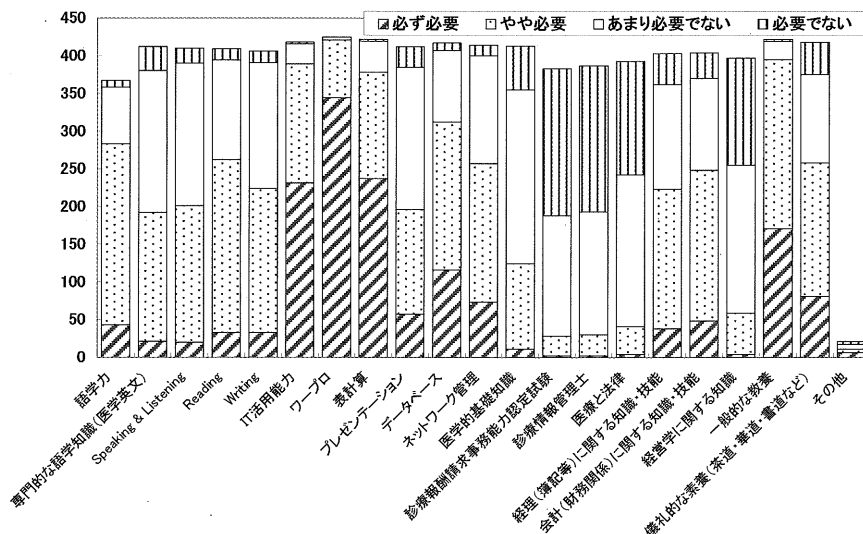
②医療秘書の業務

「医療秘書がいる」との回答者に対する質問で、業務内容を項目別に分析した結果を示す(図表5)。教授秘

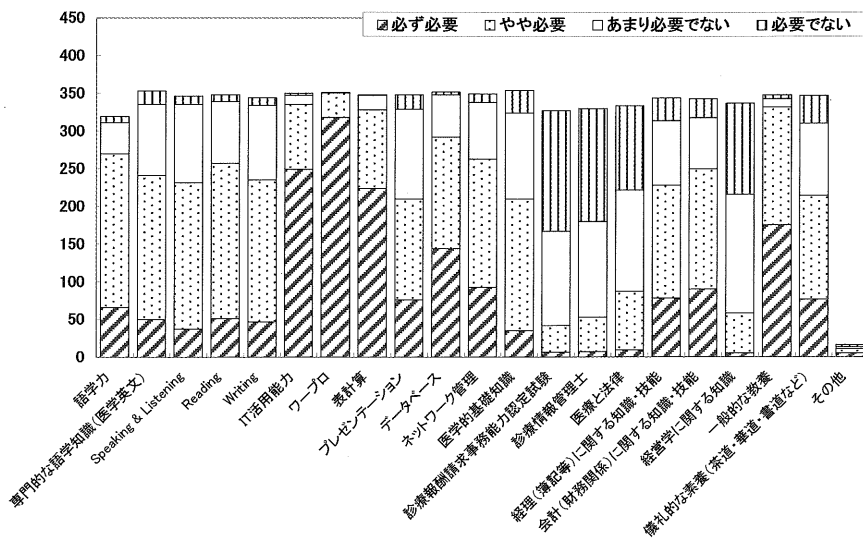
書については、一般的な秘書業務の他、研究・教育に関する業務が頻繁に行われていることが分かる。なお、診療関係の補佐業務が少ないのは、診療の場においては、別の担当者が業務を行っているため、と考えられる。医局秘書については、教授秘書と同じような傾向を示すが、相違点として「会計管理」「医局管理」の項目が増加している点が挙げられる。これは、医局の業務としての「研究費などの会計処理」などが含まれてくるためと考えられる。外部資金を使つての研究が頻繁に行われ、その厳密な管理が必要とされるためである。

次に、医療秘書に「望まれる知識・技能・資格」につ

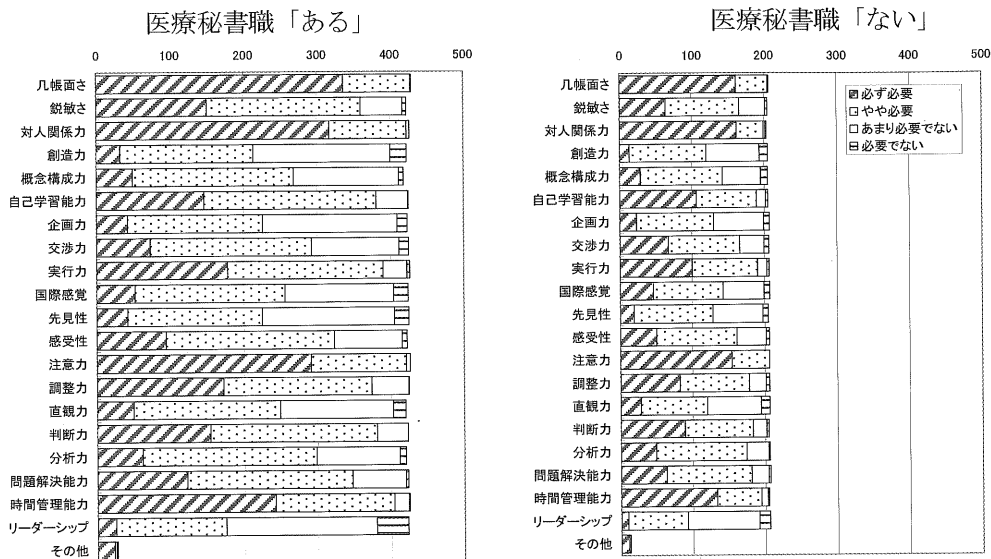
図表6 医療秘書に望まれる知識・技能・資格：医療秘書職に就く時点で必要なもの(件数)



図表7 医療秘書に望まれる知識・技能・資格：医療秘書職に就いた後に伸ばして欲しいもの(件数)



図表 8 医療秘書に望まれる適性・資質（4段階尺度：件数）



いて、それぞれの項目の必要度について4段階尺度により回答を得た。図表6は医療秘書職に就く時点で必要なものであり、図表7は医療秘書職に就いた後に伸ばしてほしいものである。「IT活用能力」「ワープロ」「表計算」「一般的な教養」の必要度が高く、両者に共通している。その他の点について見ると、語学力については、就く時点で身につけていることが望まれ、その後の伸びはあまり期待されていない。専門的な語学知識（医学英文）や医学的知識は、それぞれの研究者の専門分野によって異なるため、職に就いた後で、それぞれの分野に合わせて専門的な知識を増やしてほしいと考えられているようである。また、経理（簿記など）や会計（財務関係）に関するものも、職に就いた後に伸ばして欲しいものとして考えられている。

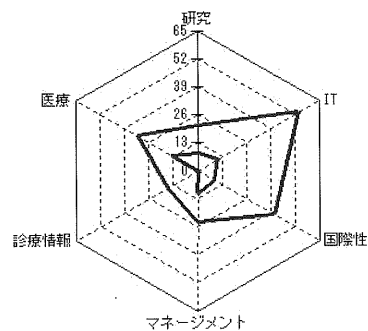
図表8に医療秘書に望まれる適性・資質を分析した結果を示した。この設問では、必要度について、4段階尺度により回答を得た。医療秘書職の有無に関わらず、共通して値の高い項目は「几帳面さ」「対人関係力」「注意力」「時間管理能力」などであった。これらの項目は、森脇(1998)の表現を借りれば、初級秘書に求められるものであると考えられる。これに対し、値の低い項目の「国際感覚」「企画力」「リーダーシップ」などは、上級秘書に求められるものである。秘書に求められる適性・資質や能力は、初級秘書から上級秘書へと段階的に変化していくが、ここで、初級秘書的能力に関連する項目の値が

高くなっているのは、質問時に「医療秘書を採用する場合」という条件を付けているためと推測される。

今後、医療環境の変化に伴い、医療秘書職の職務内容は変化するか、しないか、という質問には、「変化する」との回答者は48%、「変化しない」は12%、「分からない」が36%であった。

また、「変化する」と回答した回答者に、変化の内容を自由に記述してもらい、回答された自由記述の内容を、研究・IT・国際性・マネージメント・診療情報・医療の分野に関連づけてTrustia（ジャストシステム社製テキストマイニング・ソフト）を使用して分析を行った。なお、各分野に関連するキーワードは、全回答を確認後抽出した。図表9は、臨床群と非臨床群に分けた分析である。数字は、それぞれの項目に関連していると判断された回答の件数を指す。1件の回答で複数の分野に該当するも

図表 9 変化する内容（臨床・非臨床）



の含まれる。これらから、ITと国際性に関連した回答の比率が大きいことが分かる。また、臨床か非臨床かによって、診療情報に関する職務内容変化への認識が大きく異なることが分かる。

変化する理由は、「IT化によるデータマネジメント力」や「国際化による語学力」が必須となっていくであろうということである。反対に、変化しない理由は、「医学部の体制や研究室のあり方は変化するとは考えにくい」などがあげられた。しかし、本調査の時期が2007年3月であるため、医療・診療情報に関する医療秘書の職務内容の変化予想については、2008年現在の状況を表していないと考えられる。また、本調査は、研究者を対象とし、大学に所属する医療秘書について質問するという形で実施しているため、診療現場に関する変化については回答者があまり意識していないものと考えられる。

③医療秘書の採用：医療秘書の採用計画など

図表10は、「医療秘書がない」と回答した回答者への質問で、医療秘書がない理由を尋ねたものを、臨床群(439件)・非臨床群(226件)に分けて分析した結果である。臨床群の場合、「雇用するための予算がない」「他の部署の職員が兼務」という順序であるのに対し、非臨床群の場合は、「医療秘書がいなくても、仕事は十分にこなせる」「雇用するための予算がない」という順序であった。これについては、臨床群・非臨床群で、取り扱う業務の種類および量に違いがあることや勤務形態の違いなどが関係すると推測される。例えば、非臨床群の回答者には、基礎系・実験系の仕事が多く、いわゆる「秘

書」に直接まかせる仕事が現時点では少ないと考えられる。しかし、両者とも、人件費に対する予算がないことが、医療秘書がない大きな要因の一つとなっていることは明らかである。

④4年制大学で行う医療秘書教育への意見など

質問紙の最後に行った自由記述の意見の中から「教育・資質などに対するもの」、「医師・医療に関連するもの」についての抽出を試みた。まず、教育・資質などに対する希望としては、「秘書」としての専門的な能力、資質の高い人材の養成、対人関係に配慮のできる人柄・人間性・社会性の育成、ITや国際化への対応、その他多彩な業務内容に柔軟に対応できる人材の養成があげられた。また、医療制度、医学的基礎知識、医学教育制度などについての知識も必要とされている。実際に、研究者の秘書としての仕事を行うには、これらの項目は必須条件である。特に、ITの技能や医療関係の知識がなければ仕事ができないと言ってよいだろう。

また、医師・医療に関連するものについては、多忙な医師のサポートが希望としてあげられ、診療の場への導入(例：文書作成、電子カルテ入力、ディクテーションなど)を希望する意見もあった。

3.2 インタビュー調査

今回のインタビュー調査では、医療秘書の職務内容、雇用について、必要な資質と教育などの点について質問した。対象者の所属については2.2で述べたが、それぞれの施設、機関の性格などによる違い(地域、設立主体、研究、財源など)に注目した。5名のインタビュー対象者の所属は、A・B・C：国および独立行政法人、D：公立医科大学、E：私立医科大学、である。

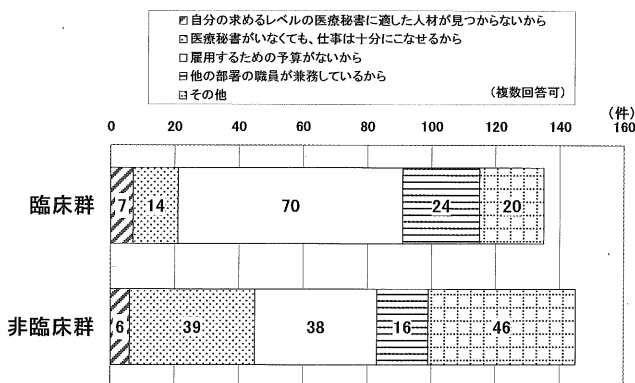
なお、インタビュー内容は、以下の4項目(①環境変化、②雇用、③人材教育、④展望)を中心にして行ったので、それぞれの観点からの医療秘書の現状や展望などを分析する。

①「環境変化」の観点

医療界においては、医療崩壊が叫ばれ、医師不足や医局制度が機能しなくなったなどの環境の変化が生じており、それが医療秘書を取り巻く環境になんらかの影響を及ぼしているかどうか、との質問を行った。

その結果、研修医制度や国立大学の法人化などによっ

図表10 医療秘書がない理由



て、医局制度に変化が見られる。しかし、医療秘書に関しては、それによる変化はあまりないとの認識であった。しかし、医師の診療外業務や書類処理が増えており、それを肩代わりしてくれる人材を求めているが、費用の捻出が困難であるという状況も窺えた。一方、研究費などに余裕があるところでは、比較的自由に使うことができる。

②「雇用」の観点

医療秘書の労務の面から、募集・採用・雇用形態・処遇などについての質問を行った。まず、国および独立行政法人である医学部では、公務員として正規の職員を雇用できる場合もあり、その際には比較的長期間配属される。しかし、事務職員ということになるので配置転換もありうるし、医療秘書としての専門的な仕事をしてもらえない状況がある。したがって、公的機関であっても、医療秘書としての専門性の高い仕事をしてもらう場合には、自由度の高い「研究費」を使って雇用している。また、今回インタビューした公立・私立の医科大学においても、研究費での雇用となっている。

正規の職員ではなく、研究費などでの短期的雇用ということになると良い待遇を保証できないので、多くのことは期待できないというジレンマを抱えていることも窺えた。例えば、医師本来の仕事に専念するためにも、事務的な仕事は医療秘書に任せたいが、そのためには、短期的な雇用形態ではなく、責任を持って仕事を継続できる人に任せたいという期待が感じられた。

採用にあたっては、社会経験や社会性も重要視される項目の一つに入っている。年齢的なものについては比較的制限がゆるく、経歴・能力・資格・資質などにより総合的に判断される。

③「人材教育」の観点

まず、医療秘書教育に対して、どのような期待があるかとの質問を行った。医療秘書には、コミュニケーション能力が備わっているのは基本であり、就職時点以前に即戦力と高い実践力を獲得していることが期待されている。また、生涯教育という視点での学習の場というニーズもあることが分かった。

次に、医療秘書に求められる能力や資質および仕事内容や役割とはどのようなものかと考えるか、との質問を行った。医療秘書に求められる能力や資質、役割、ある

いは仕事の進め方などは、秘書の所属先（上司）に依存するが、まず秘書としての素養を身につけておくことが基本である。臨機応変な対応が必要なスケジュール調整に対する期待値は高い。また、医局の経費管理などのために、簿記の能力も求められることがある。

その上で、「語学力」については、上司である教授の活動範囲に影響され、海外での学会活動などが多い場合には期待値が非常に高くなる。「IT活用能力」については、入力作業やインターネットの活用が求められることは同様であるが、具体的なものとなると、上司の考え方によって要求度・内容が異なる。入力作業に関しては、論文作成や外来業務など場面は違っても医療秘書への期待は高い。ワープロ、表計算、プレゼンテーション、データベースは必要度が高く、その他に画像処理やwebサイト管理なども求められる場合がある。

「医学知識」は、基本的なところできていればよく、後は必要に応じてOJTで習得できると考えられているようであるが、基本的レベルをどこに置くかという点については、かなりの開きがある。事前に基本的な医学知識、医学用語（日本語・英語）を習得しておけば、各科の専門性に合わせた応用は利きやすく、業務もスムーズに進むであろう。なお、医学知識とともに、医学・医療に関わる者としての強い倫理観が求められている。

④「展望」の観点

今後、医療秘書あるいは医療秘書教育に望むことについて質問を行った。医療現場においては、専門職としての医療秘書のニーズはあるが、人件費の問題がそれを阻害する要因として働いている。

4. 考察

①調査結果から

質問紙調査およびインタビュー調査から、医療秘書の業務内容および期待・ニーズなどに対する医療秘書教育のポイントをまとめると、人間性・社会性・教養・語学力・専門性（医療分野）、守秘義務などの点があげられる。これらの中で、多くのものは従来からの秘書教育・ビジネス実務教育の中に含まれているが、医療を取り巻く環境の変化・リスクへの対応などを考えた場合、いっそう専門的な教育が望まれるであろう。また、自由記述

部分を詳細に見ていくと、回答者の述べる「教養」と筆者らが考える教養との間には、意識のずれがある場合がある。すなわち、回答者は、秘書の行っているいわゆる一般的な業務内容を「教養」と捉えている可能性もある。従来は一般的な教養のうちであったかもしれないが、現在では基盤としている知識などが異なるため、体系的な教育を行うことが必要である。他の専門教育を受けた人にとっても、医療秘書業務の専門教育を受けることは、業務の効率化にも繋がり、有意義である。

また、医療秘書の仕事における変化の内容を問うた設問における臨床群の回答には、外来などでの診療情報管理（電子カルテ入力など）に対する職務を期待する傾向が若干ながら見受けられる。これは、厚生労働省の提示する医師の負担軽減のための方策⁽⁷⁾としての事務担当者への業務の一部委託につながるが、実際に、このような業務を効率的に行うためには、それぞれの診療科における専門性を含む医学知識が必要であり、体系的な教育が望まれる。

さらに、上司として医療秘書を使いこなすためには、上司にも秘書使用能力が必要であり、単なる「手伝い」と捉えていると、秘書は実力があってもそれを発揮できない。また、実力のない人を採用してしまうと、それが医療秘書としての通常の状態・能力だと思ってしまう可能性があり、その場合は医療秘書の取り扱う業務内容の範囲が必然的に狭まることになる。今後、医師が、海外留学経験などを通して医師と医療秘書との良好なパートナーシップを目の当たりにする機会が増えれば、医療秘書の業務内容も広がり、医師のより良い補佐ができるのではないか。

②雇用の確保について

医療秘書の採用に関しては、雇用に関する問題を解決することが重要である。それには、(1)人件費、(2)安定した雇用（正規採用）、(3)任期・継続年数の三つの要素がある。

(1)人件費に関しては、外部研究費などの予算を確保できる部署、組織として医療秘書の採用が可能な部署は、費用の確保という問題をクリアしやすい。しかし、研究者の医療秘書については、基本的に直接収入を生み出す（診療報酬を得られる）職種ではないため、医療秘書に対する付加価値を高め、費用を支出することに対して雇

用者が納得するものを示さなければならない。

(2)安定した雇用については、その確保のために、医師の活動を補佐する専門職種としての医療秘書の有効性を雇用者に対して示すことが必要と考えられる。単なる事務作業の補助だけではなく、情報を的確に扱うことのできる人材は、医師の業務の負担軽減だけではなく、研究・診療における医師のパートナーとして、医学・医療の発展や社会的貢献に寄与することができる。

なお、2008年4月から算定可能となった「医師事務作業補助体制加算」が追い風となる可能性が感じられるが、医師事務作業補助者の担当する仕事は医療秘書の業務の一部であると考えられるので、運用にあたっては、各施設・機関による違いが大きくなることが考えられる。

(3)任期・継続年数については、人件費を抑えるために短期雇用をされるケースが少なくない。しかし、それは、やっと仕事を覚えたところで、人が交替するという状況になり、結果的に仕事の効率性が下がることに繋がる。したがって、被雇用者のみならず、採用側にとっても、医療秘書が長期的に仕事を続けることのできる環境を保証することは望ましいものであると考えられる。

なお、現在の状況では、他の職種、もしくは一般企業における秘書職と異なり、研究機関における医療秘書のキャリアラダーは非常に乏しいと言える。医師が医療秘書に要求するものが高いのと比較して、将来の見通しがきかない状態では、モチベーションを維持することは難しい。今後は、医療秘書がステップアップできる仕組み、もしくは雇用条件で十分に報われる仕組みが必要であろう。

③今後の医療秘書教育について

研究者の秘書であっても、患者の個人情報などに接する機会は多く、他の医療系職種と同様、医療に対する責任感と倫理観が必要とされる。

また、医療秘書の採用にあたっては、即戦力が期待されているので、専門的な知識・技能は、「医療」と「秘書業務」との両面から、体系的に教育を行っておくことが有効である。

5. おわりにー今後の展望ー

わが国の医療機関における医療秘書の形態や業務内容

などについては、先述したようにいくつかの調査研究がなされている。しかし、数量的・実証的な裏付けの検討、あるいは個別事例の指摘と理論的考察については未着手とあってよい。

今回の調査では、決して十分とはいえないが、企業秘書とは異なる医療秘書の特徴が見いだされた。また同時に、医療秘書の業務内容や雇用における問題点などを確認することができた。

今後、企業秘書の研究データにもみられるような、同一医療機関の上司(=管理者や医師)と部下(=医療秘書)の双方から回答を得ることにより、双方の回答を対応づけ、認識のズレを抽出することが可能となる。そのことで、企業組織の特徴とも対比させ、医療秘書の実態について、より一般性の高い具体的な知見の提供、さらには医療秘書教育モデルとしての「医療秘書人材育成プログラム」の作成を目指したい。

注

- (1) 中村則子(1997)「医療機関における秘書の資質」『香蘭女子短期大学研究紀要』第40号:p.109-124.
中村則子ほか(2001)「医療秘書における秘書教育の位置付けと役割」『香蘭女子短期大学研究紀要』第44号:p.75-87. 中村健壽ほか(2002)「わが国における医療秘書の現状と課題—全国実態調査の概要—」『秘書学研究』第10号:p.12-27. 日本医療秘書教育全国協議会(2006)「『医療秘書の実態調査』報告書」『医療秘書教育全協誌』第6巻、第1号:p.56-75.
- (2) このほかにも、医療秘書の導入について、第58回日本病院学会(2008年7月3日・7月4日)において、多くの報告がなされている。
- (3) ご多忙の中、今回の調査に快くご協力頂いた関係各位に、心より御礼申し上げます。
- (4) 本稿の概要について、日本ビジネス実務学会第27回全国大会(2008年6月8日)において口頭発表を行った。また、病院管理者を対象とした調査の概要については、第58回日本病院学会(2008年7月3日)において口頭発表を行った。
- (5) 本研究の遂行にあたり、平成18年度川崎医療福祉大

学医療福祉研究助成金を受けた。

- (6) 本調査結果の詳細については、「川崎医療福祉大学平成18年度医療福祉研究助成『報告書』わが国における医療秘書職に関する実態調査」を発刊予定であるので、ご参照いただきたい。
- (7) 厚生労働省が2008年6月18日に発表した「安心と希望の医療確保ビジョン」の中で、「メディカルクラーク(医師事務作業補助者、医療秘書など)については、書類記載、オーダーリングシステムへの入力などの役割分担を推進するとともに、資質向上の方策について検討する。また、医師等と患者側のコミュニケーションの仲立ちをし、十分な話し合いの機会を確保するといった業務を担う人材の育成が必要である。」と述べられている。

引用文献

- 遠藤康弘(2008)「勤務医の診療外業務軽減への取り組み—医療秘書を導入して」社団法人日本病院会『日本病院会雑誌』第55巻、第1号:p.74-79.
- 厚生労働省. 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会「医師事務作業補助体制加算について」.(2008.1.18)(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/dl/s0118-6c.pdf>) 2008.7.31 取得.
- 厚生労働省.「安心と希望の医療確保ビジョン」(2008.6.18). (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/s0618-8.html>) (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0618-8a.pdf>) 2008.8.2 取得.
- 林英夫(2006)『郵送調査法[増補版]』 関西大学出版部.
- 森脇道子編著(1998)『秘書概論(新版)』 建帛社.