事例8

大西脳神経外科病院

診断書作成補助業務に対する医師の満足度調査～医師別マニュアル化を目指して～

医療法人社団英明会　大西脳神経外科病院　秘書課　家田真希

■ 病院概要

所在地……兵庫県明石市大久保町江井島1661－1
電　話……078－938－1238
病床数……153床　（急性期122床・回復期31床）

はじめに

当院は脳神経外科の専門病院として、明石海峡大橋を眺めることができる兵庫県明石市に2000年12月に開院しました。

当院の理念は「生命を尊厳し、科学の心と芸術的技術と人間愛をもって病める人々に奉仕する」です。この理念は全職員の心に刻まれており、理念に基づき脳出血や脳梗塞、クモ膜下出血などの脳血管障害、脳腫瘍や脊椎・脊髄損傷などの治療に対し最善の医療を患者様に提供できるよう365日24時間救急対応しています。

このような環境の中、治療や診察などの医療業務以外にも、さまざまな事務業務に日々追われている医師。その事務業務の負担は私たちには計り知れません。

2008年の診療報酬改定により医師事務作業補助体制加算が新しく設置され、私たち医師事務作業補助者に求められる役割、業務が明確となりました。医師事務作業補助者の業務内容は診療報酬の施設基準によって定められており、主に大きく次の４つに分けることができます。

①診断書や診療情報提供書などへの医療文書の作成補助
②電子カルテなどへの診療記録に対する代行入力
③院内外の資料作成や準備、手術の症例登録などの診療に付随する事務的業務
④行政などへ報告する行政対応のための事務業務

医師事務作業補助者の業務は多種多様です。医師事務作業補助者として医師が求めるレベルに達しているのか、医師の事務業務負担の軽減に貢献できているのかと一度は不安に感じたことはないでしょうか。

そこで今回、医師事務作業補助者の主な業務である診断書作成補助業務に対して医師の満足度を知る目的でアンケート調査を実施しました。

（1）　アンケート調査の実施

当院では現在、秘書課に在籍する病棟クラーク３名、外来クラーク９名、医局秘書２名の合計14名が医師事務作業補助者として日々業務を行い、2014年５月より病棟クラークが診断書作成補助業務を行っています。

図表1　診断書作成補助業務に関するアンケート

1．診断書の下書きの内容・質

2．不満の場合の理由

3．下書きの量

4．どの診断書の下書きに不満

5．診断書に関する意見

診断書作成補助業務に関する調査のお願い

この度、平成28年度院内研究発表参加に伴い診断書作成補助業務について研究させていただくこととなり、つきましては診断書作成補助業務の内容をより充実させるためアンケートを実施させていただくこととなりました。ご多忙の中、恐れいりますが以下のアンケートの回答にご協力をいただき、率直なご意見・ご要望をお聞かせください。アンケートの回収期限は8月26日（金）とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

1. 診断書の下書き内容について満足していただけていますか？

大変満足　やや満足　満足　やや不満　不満

2. 1の質問でやや不満か不満と回答していた方に質問です。
どのような点が不満かお聞かせください。

（　　）

3. 診断書の下書きの量について満足していただけていますか？

大変満足　やや満足　満足　やや不満　不満

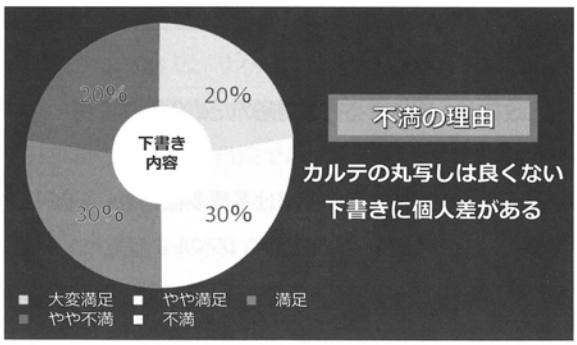
4. 診断書作成業務について、どの診断書の下書きの内容に特に不満がありますか？(複数回答可)

病院所定の診断書（職場、警察）　主治医意見書
保険会社用の診断書　傷病手当支給申請書
身体障害者診断書

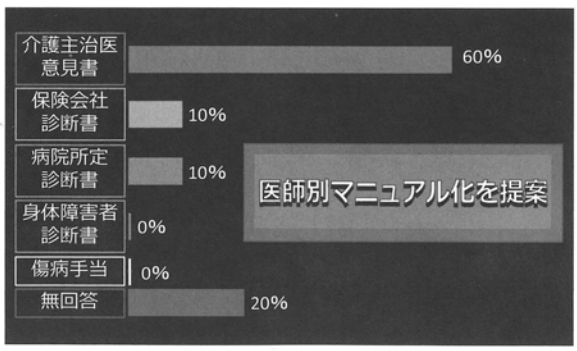
5. 診断書作成業務に関してご感想やご意見があればお聞かせください。

（　　）

図表2　下書き内容の評価



図表3　下書き内容が不満な診断書

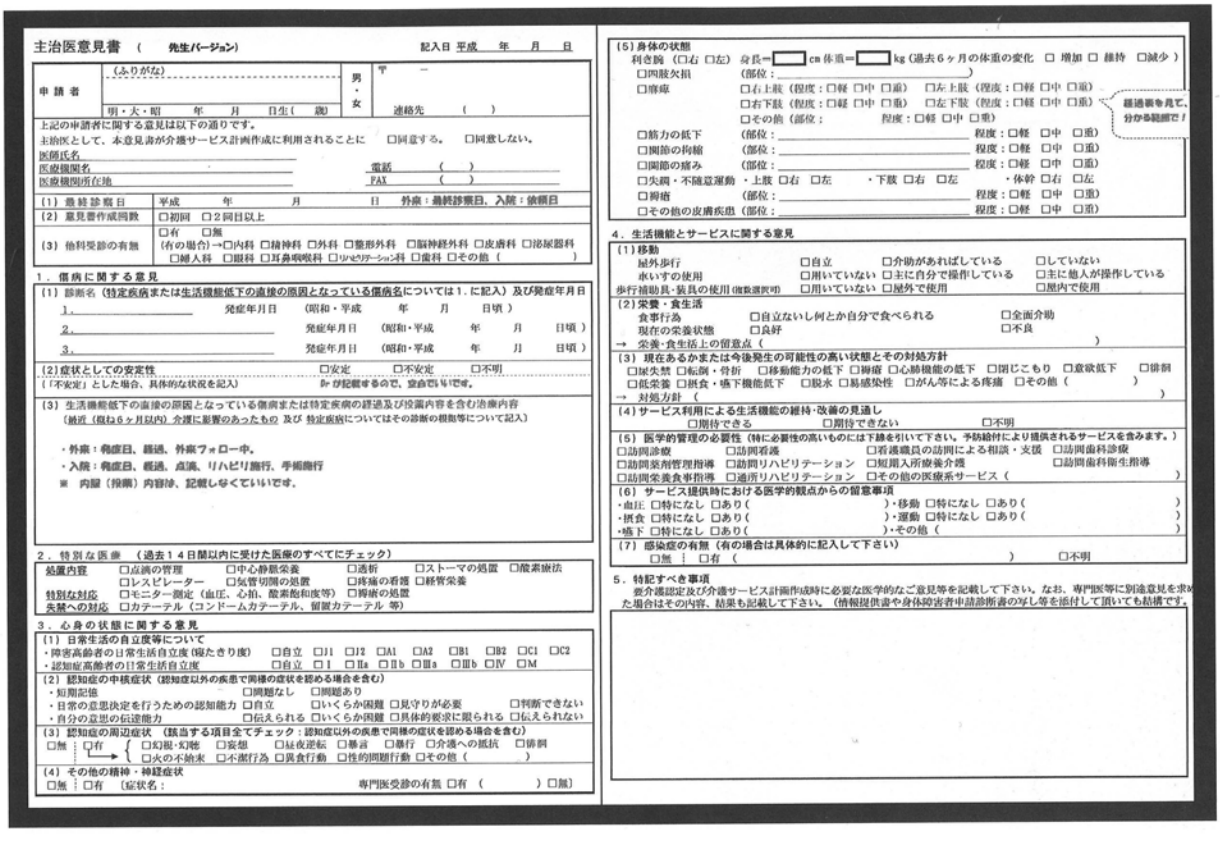


そこでまず、病棟クラークが診断書を依頼する医師10名に対して診断書作成補助業務に対するアンケート調査を実施しました。アンケートの内容は図表1にあります5項目です。

今回のアンケートの中で私たちが最も知りたかったのが、「1．診断書の下書き内容の評価について」です。診断書の下書き内容について満足していただけているのか、大変満足・やや満足・満足・やや不満・不満の5段階評価とします。この下書き内容の評価については20%がやや不満という結果です（図表2）。やや不満と不満の回答の方に不満理由を質問すると、カルテの丸写しはよくない、下書き内容に個人差があるからとの理由でした。

次に「4．どの診断書の下書き内容に不満か」に対し

図表4　実際に使用している診断書マニュアル（介護主治医意見書）


主治医意見書（　先生バージョン）　記入日 平成　年　月　日

申請者　（ふりがな）　男・女　〒　－
明・大・昭　年　月　日生（　歳）　連絡先　（　）

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに　□同意する。　□同意しない。
医師氏名
医療機関名　電話　（　）
医療機関所在地　FAX　（　）

（1）最終診察日　平成　年　月　日　外来：最終診察日、入院：依頼日
（2）意見書作成回数　□初回　□2回目以上
（3）他科受診の有無　□有　□無
（有の場合）→□内科 □精神科 □外科 □整形外科 □脳神経外科 □皮膚科 □泌尿器科 □婦人科 □眼科 □耳鼻咽喉科 □リハビリテーション科 □歯科 □その他（　）

1．傷病に関する意見
（1）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1．に記入）及び発症年月日
1．　発症年月日（昭和・平成　年　月　日頃）
2．　発症年月日（昭和・平成　年　月　日頃）
3．　発症年月日（昭和・平成　年　月　日頃）
（2）症状としての安定性　□安定　□不安定　□不明
（「不安定」とした場合、具体的な状況を記入）　※が記載するので、空白でいいです。
（3）生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
（終近（概ね6ヶ月以内）介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の機能等について記入）
・外来：発症日、経過、外来フォロー中。
・入院：発症日、概略、点滴、リハビリ施行、手術施行
※　内服（投薬）内容除、記載しなくていいです。

2．特別な医療　（過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック）
処置内容　□点滴の管理　□中心静脈栄養　□透析　□ストーマの処置　□酸素療法
□レスピレーター　□気管切開の処置　□疼痛の看護　□経管栄養
特別な対応　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）　□褥瘡の処置
失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル 等）

3．心身の状態に関する意見
（1）日常生活の自立度等について
・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　□自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2
・認知症高齢者の日常生活自立度　□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M
（2）認知症の中核症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）
・短期記憶　□問題なし　□問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力　□自立　□いくらか困難　□見守りが必要　□判断できない
・自分の意思の伝達能力　□伝えられる　□いくらか困難　□具体的要求に限られる　□伝えられない
（3）認知症の周辺症状（該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）
□無　□有　□幻視・幻聴　□妄想　□昼夜逆転　□暴言　□暴行　□介護への抵抗　□徘徊　□火の不始末　□不潔行為　□異食行動　□性的問題行動　□その他（　）
（4）その他の精神・神経症状
□無　□有　〔症状名：　専門医受診の有無 □有（　）□無〕

（5）身体の状態
利き腕（□右 □左）　身長＝　cm 体重＝　kg（過去6ヶ月の体重の変化　□ 増加 □ 維持 □減少）
□四肢欠損　（部位：　）
□麻痺　□右上肢（程度：□軽 □中 □重）　□左上肢（程度：□軽 □中 □重）
□右下肢（程度：□軽 □中 □重）　□左下肢（程度：□軽 □中 □重）
□その他（部位：　程度：□軽 □中 □重）
□筋力の低下　（部位：　程度：□軽 □中 □重）
□関節の拘縮　（部位：　程度：□軽 □中 □重）
□関節の痛み　（部位：　程度：□軽 □中 □重）
□失調・不随意運動・上肢 □右 □左　・下肢 □右 □左　・体幹 □右 □左
□褥瘡　（部位：　程度：□軽 □中 □重）
□その他の皮膚疾患（部位：　程度：□軽 □中 □重）
経過表を見て、分かる範囲で！

4．生活機能とサービスに関する意見
（1）移動
屋外歩行　□自立　□介助があればしている　□していない
車いすの使用　□用いていない　□主に自分で操作している　□主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用（複数選択可）　□用いていない　□屋外で使用　□屋内で使用
（2）栄養・食生活
食事行為　□自立ないし何とか自分で食べられる　□全面介助
現在の栄養状態　□良好　□不良
→　栄養・食生活上の留意点（　）
（3）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊
□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他（　）
→　対処方針（　）
（4）サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
□期待できる　□期待できない　□不明
（5）医学的管理の必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）
□訪問診療　□訪問看護　□看護職員の訪問による相談・支援　□訪問歯科診療
□訪問薬剤管理指導　□訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導
□訪問栄養食事指導　□通所リハビリテーション　□その他の医療系サービス（　）
（6）サービス提供時における医学的観点からの留意事項
・血圧 □特になし □あり（　）・移動 □特になし □あり（　）
・摂食 □特になし □あり（　）・運動 □特になし □あり（　）
・嚥下 □特になし □あり（　）・その他（　）
（7）感染症の有無（有の場合は具体的に記入して下さい）
□無　□有（　）　□不明

5．特記すべき事項
要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。（情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。）

ては60％以上が介護主治医意見書の下書き内容に不満という結果です（図表3）。

そこで、このアンケート結果を踏まえ、下書き内容の個人差を解消し、医師の不満が少しでも軽減するにはどのような方法があるのかを検討しました。個人差があるということは、業務の標準化や統一化が必要です。そのためにはマニュアルが必要であると考え、医師別に診断書マニュアルの作成を試みました。

（2）医師別診断書マニュアル化

マニュアルの作成方法について説明します。まずマニュアル化する診断書を1種類決定します。今回はアンケート結果で不満の多かった介護主治医意見書をマニュアル化しました。まず介護主治医意見書の原本を用意し、医師別に記載してほしい箇所と内容をヒアリングしマニュアルは完成となります。

こちらが現在、使用しているある医師のマニュアルです。実際にこのように医師から記載してほしいと言われた箇所を赤字で記載し、症状経過については記載ポイントを記しています（図表4）。

そして、診断書マニュアルを医師別に10名分作成し、マニュアル完成後、マニュアルに基づき診断書の下書きを行い、2016年10月1日から11月30日までの2カ月間で44件の介護主治医意見書を医師に依頼しました。

（3）マニュアル運用後の満足度調査

この診断書マニュアルに対する満足度を評価するため、再度アンケート調査を実施しました（図表5：58頁）。「1．マニュアル運用後の評価について」の結果は大変満足が20％から60％になり、マニュアル運用前に20％あったやや不満はなくなりました（図表6：58頁）。「4．今後全診断書のマニュアル化について賛成か反対か」には100％賛成という意見でした。

次に、「5．診断書に関する意見」には、定期的に医師と病棟クラークが相談して、診断書を見直す機会を持ったほうがいいという要望がありました。

図表5　マニュアル運用後の再アンケート

1．マニュアル作成後の下書き内容・質

2．不満の場合の理由

3．マニュアル作成後での評価

4．全診断書のマニュアル化について

5．診断書に関する意見

診断書マニュアル作成についての評価のお願い

この度、平成28年度院内研究発表参加に伴い診断書のマニュアル作成にご協力いただきありがとうございました。マニュアル作成後、約2か月間マニュアルに基づき診断書の下書きをしてまいりました。そこでマニュアル作成後の診断書作成補助業務に関して再度アンケートの回答にご協力をいただき、率直なご意見・ご要望をお聞かせください。アンケートの回収期限は11月18日（金）とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

1. マニュアル作成後の診断書の下書き内容について満足していただけていますか？

大変満足　やや満足　満足　やや不満　不満

2. 1の質問でやや不満か不満と回答していた方に質問です。
どのような点が不満かお聞かせください。

（　　）

3. マニュアル作成前と作成後の内容の変化に違いを感じられましたか？

感じた　どちらでもない　感じられない

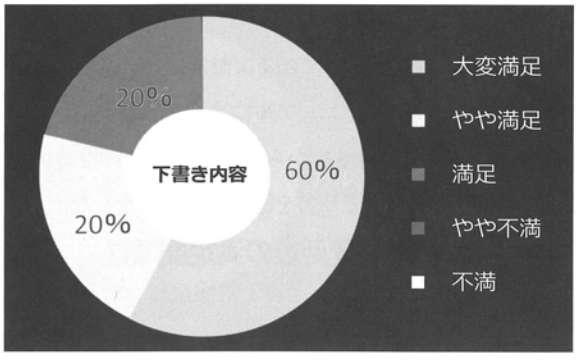
4. 今後、全診断書のマニュアル化を検討しています。

賛成　反対

5. 診断書作成業務に関してご感想やご意見があればお聞かせください。

（　　）

図表6　マニュアル運用後の下書き内容の評価



そこでこの意見を参考にし、月に1度、病棟クラークのみで診断書に関して勉強会を行うようにしました。

勉強会の内容は下書き依頼前と依頼後の修正点の見直し、保険会社や医事課から指摘された点などの確認などを主に情報共有しています。この勉強会をより充実させるために、今後は医師も交えた勉強会を行っていければと考えています。

（4）診断書作成補助業務の今後の課題

今までは、診断書作成補助業務を行うにあたり診断書作成日数短縮への意識が強かったですが、今回診断書マニュアル作成や勉強会をきっかけに、早さだけでなく、内容を充実させることも重要であると考えています。

医師別の診断書マニュアル作成は、病棟クラークで医師別診断書マニュアルを共有することにより、下書き内容の個人差の解消、医師の満足度も上昇という結果が出ています。

今回は、介護主治医意見書の1種類の診断書作成マニュアルではありましたが、他の診断書にも生かせる部分が多くあり、今後は医師と相談しながら医師別に全種類の診断書マニュアル作成も検討をしていきたいと考えています。

（5）医師事務作業補助者としてのあるべき姿

今後も医師の事務業務負担は増え続けることが予測できます。医師の事務業務負担が少しでも軽減し、ゆとり

を持って患者さまと向き合っていただけるようになることが、私たち医師事務作業補助者の役割だと考えています。今後も積極的に学会や勉強会に参加し、幅広い医療知識の習得や教養を深め、医師をはじめ他職種より信頼される医師事務作業補助者を目指し努力していくことが重要であると考えています。

最後に

冒頭で当院の理念はお話しさせていただきましたが、当院の基本方針も紹介させていただきます。

1．生命と人権を尊厳した医療を実践する
2．神経疾患の専門的高度医療を実践する
3．常に新しい医学の習得に励む
4．救急医療は医療の原点と考え、24時間対応する
5．地域の医療機関との連携を密にし、地域協力型の医療を志向する

私たち職員が、この5つの基本方針の意味をきちんと理解し行動することで、冒頭でお伝えした当院の理念がより生かされることになります。

重要なことは、自分の与えられた役割に対して責任を持って行動することであり、目指す方向が同じであれば、個人では困難なことも多大な力となり、チーム医療として多くの患者さまに貢献できるはずです。

皆さん、医師事務作業補助者とは不思議な仕事とは思いませんか。自分の仕事は一体、何の役に立っているのだろうかと思う日もあるはずです。直接患者さまに医療を提供することができない私たちは、恐らく患者さまにとっては「事務職員さん」です。しかし、医師事務作業補助者としての自分の役割をきちんと理解し行動することで、医療を提供することができる医師の業務負担を減らすことができます。

業務負担が減った医師は医療に多くの時間を費やすことができます。そしてそれが患者さまへの時間へとつながっていくのです。目に見えるものだけがすべてではありません。巡り巡って少しでも誰かの何かの役に立てるこのような仕事に私は大きなやりがいを感じています。

最後になりますが、当院の理念や方針は仕事以外にも置き換えることができるかと思います。個人的な解釈とはなりますが、「相手の立場に立って物事を考え、助けあう気持ちを忘れず、今できることを精一杯行動する」。

私はこれからも医師事務作業補助者としても、ひとりの人間としてもこの志を胸にさまざまなことに邁進していきたいと思っています。