

# 目 次

Medical Secretary Vol.12 No.3, 2015

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 日本医療秘書学会第13回学術大会の開催にあたって | 1  |
| 日本医療秘書学会第13回学術大会タイムテーブル  | 2  |
| 日本医療秘書学会役員               | 4  |
| 第13回学術大会準備委員             | 5  |
| 参加者へのご案内                 | 6  |
| 座長・演者の方へのご案内             | 7  |
| 平成27年度日本医療秘書学会総会ご案内      | 10 |
| 日本医療秘書学会第13回学術大会プログラム    | 11 |
| 学会長基調講演抄録                | 15 |
| 大会長教育講演抄録                | 17 |
| 一般演題抄録Ⅰ                  | 19 |
| 一般演題抄録Ⅱ                  | 24 |
| 一般演題抄録Ⅲ                  | 29 |
| ポスターセッション抄録              | 35 |
| シンポジウム抄録                 | 42 |
| 一般演題投稿要項                 | 46 |
| 論文投稿規定                   | 49 |
| 施行規則                     | 51 |
| 日野原重明賞に関する細則             | 53 |
| 事務局だより                   | 54 |
| 日本医療秘書学会入会申込書            |    |
| 会場案内図                    |    |



# 日本医療秘書学会第13回学術大会の開催にあたって

学術大会長 井上 肇

聖マリアンナ医科大学 特任教授  
形成外科学内・幹細胞再生医学(angfa 寄附)講座

今回、第13回日本医療秘書学会を担当させていただきますことは、聖マリアンナ医科大学・形成外科学・幹細胞再生医学講座にとりまして大変名誉なことと感謝申し上げます。また、本学会の開催にあたりまして多くの学会関係者の方々ならびに関係各位から多大な御尽力を賜り、主催者として御礼申し上げる次第でございます。

本学会は、「医療の未来を切り開く」～メディカルスタッフとしての参画～をメインテーマと致しました。学会創設者の日野原重明・聖路加国際病院・名誉院長による「医療の未来はどうなるかー変わってくる最新の医療の中での医療秘書の新しい役割ー」と題する基調講演を始めとし、シンポジウムとして「医療機関のスタッフが将来の夢を語る」など、随所にこれまでの事務スタッフとしての立場からは異なった視点での講演が企画されております。

私たちは、ともすれば診療に関わる医療スタッフと事務スタッフとの間には見えない垣根が存在しているような錯覚にとらわれていました。東日本大震災、近年頻発する未曾有な災害などを経験するに、極限環境におかれた私たちは、事務スタッフのすぐれた職能が、災害医療を円滑に進めるための重要な要になっていることを認識し、もはやチーム医療の重要な一員としての職能の発揮が期待されております。

この度の学会は、学会員皆様の患者さんに対する新たな関わり方の一助、病院運営の一助になるものと確信致しております。本学会は、病院職員の皆様そして医療事務関係教職員の皆様、さらには学生も積極的に参加できる横断的な学会です。運営にも今回は新たな工夫を加え、社会人の皆様すなわちプロフェッショナルのセッションと、これから巣立つ学生の揺籃となるべく学生セッションと明確に住み分けを試み、ポスターセッションでのじっくりとした質疑応答、プロの皆様の講演におけるハイレベルの口頭発表と致しました。

シンポジウムではご発表いただける先生方の高いレベルでの情報交換の場は、皆様のさらなるスキルアップに加え、学生に対して大きなインパクトを与える事でしょう。

今回の学会では、基調講演、シンポジウム、教育講演、一般演題を含め23演題と多数の演題をお寄せいただき学会主催者として厚く御礼申し上げます。

また、併せて講演、座長、司会をお引き受け下さいました方々のご協力とご厚情に深謝申し上げます。

## 日本医療秘書学会第13回学術大会 タイムテーブル

### 2月27日(土) リーガロイヤルホテル東京

| 時刻    | プログラム                   | 備考       |
|-------|-------------------------|----------|
| 16:00 | 日本医療秘書学会役員会 (3階「オーキッド」) | 第5回準備委員会 |
| 17:30 |                         | 懇親会一般受付  |
| 18:00 | 第13回学術大会懇親会             |          |
| 20:00 | (2階「サファイア」)             |          |

### 2月28日(日) 日本消防会館 ニッショーホール

#### 〔一般演題ポスターセッション〕2階 ホワイエロビー

貼付 10:00~11:30

発表 12:30~13:30

閲覧 12:00~16:00

撤去 17:00~18:00

座長 医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 阿部 恵  
早稲田速記医療福祉専門学校 黒田 潔  
東京医療秘書福祉専門学校 渡邊 慎也

#### 〔書籍展示〕2階 ホワイエロビー

展示時間 9:00~16:00

建帛社

ケアアンドコミュニケーション

つちや書店

〔講演・一般演題口頭発表・総会〕ホール

| 時刻    | プログラム                  | 演者   |
|-------|------------------------|--|
| 8:00  | 準備開始                   |  |
| 8:45  | 受付開始                   |  |
| 9:30  | ご挨拶 日本医療秘書学会 理事長       | 浮舟 邦彦  |
| 9:40  | ご挨拶 日本医療秘書学会 第13回学術大会長 | 井上 肇   |
|       | 学会長 基調講演 (60分)         | 日本医療秘書学会 会長<br>聖路加国際病院<br>名誉院長 日野原 重明<br>第13回学術大会長<br>司会 井上 肇  |
| 10:40 | 教育講演 (60分)             | 聖マリアンナ医科大学<br>形成外科学内・幹細胞再生医学 (angfa 寄附) 講座<br>特任教授 井上 肇<br>日本医療秘書学会 理事<br>司会 鈴木 隆一郎  |
| 11:40 | 昼食 (60分)               |  |
| 12:40 | 平成27年度 日本医療秘書学会総会      | 議長 代表理事 浮舟 邦彦<br>提案説明 事務局長 石本 良之   |
| 13:00 | 舞台転換 (10分)             |  |
| 13:10 | 一般演題-I (5演題) (50分)     | 座長 学校法人清光学園 岡崎女子短期大学<br>准教授 黒野 伸子<br>座長 一般財団法人 住友病院<br>医事室 副室長 西 基之  |
| 14:00 | 休憩 (5分)                |  |
| 14:05 | 一般演題-II (5演題) (50分)    | 座長 医療法人社団東光会 戸田中央総合病院<br>副事務局長 橋本 敦<br>座長 日本赤十字社 さいたま赤十字病院<br>医事課 課長 星 輝美  |
| 14:55 | 休憩 (5分)                |  |
| 15:00 | 一般演題-III (6演題) (60分)   | 座長 学校法人三幸学園<br>学校長 増田 泰朗<br>座長 学校法人電波学園 あいちビジネス専門学校<br>専門課程統括科長 西山 直樹  |
| 16:00 | 休憩・舞台転換 (10分)          |  |
| 16:10 | シンポジウム (60分)           | 座長<br>株式会社医療情報科学研究所 代表取締役<br>長面川 さより<br>京都大学医学部附属病院 医務課 診療情報業務掛<br>主任 花岡 昌教<br>シンポジスト<br>さいたま赤十字病院 医事課 入院係 主事<br>内田 幸一<br>戸田中央総合病院 病棟クラーク<br>斎藤 欣子<br>社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院<br>診療記録管理室<br>下田 江利子<br>社会福祉法人恩賜財団済生会 支部千葉県済生会<br>千葉県済生会習志野病院 医師業務支援室<br>太田 弘子 |
| 17:10 | 休憩・舞台転換 (5分)           |  |
| 17:15 | 日野原賞発表・表彰式             | 日本医療秘書学会 理事長 浮舟 邦彦   |
| 17:30 | 閉会のご挨拶                 | 日本医療秘書学会 副理事長 藤野 裕   |

## 一般財団法人日本医療秘書学会役員

|       |        |                       |
|-------|--------|-----------------------|
| 学会長   | 日野原 重明 | 聖路加国際病院 名誉院長          |
| 常任相談役 | 川口 晃玉  | (学) 川口学園 理事長          |
| 評議員   | 橋本 勝信  | (学) 大阪滋慶学園 常務理事       |
|       | 長北 政和  | (学) 新潟ビジネス専門学校 副校長    |
|       | 黒野 伸子  | (学) 岡崎女子短期大学 准教授      |
|       | 萩原 知子  | (学) 千葉医療秘書こども専門学校 学校長 |
|       | 早崎 祐治  | (学) 三幸学園 理事           |
| 理事長   | 浮舟 邦彦  | (学) 大阪滋慶学園 理事長        |
| 理事    | 藤野 裕   | (学) 早稲田速記医療福祉専門学校 参与  |
|       | 小川 明治  | (学) 電波学園 理事長          |
|       | 西谷 隆義  | (学) 筑波研究学園 理事長        |
|       | 鈴木 隆一郎 | (学) 前関西医療技術専門学校 学校長   |
| 監事    | 浅野 諭   | (学) あいちビジネス専門学校 学校長   |
|       | 古島 暉大  | (学) 東京医薬専門学校 統括本部長    |

## 第 1 3 回 学 術 大 会 準 備 委 員

|             |             |                    |
|-------------|-------------|--------------------|
| 準 備 委 員 長   | 森 合 恵 子     | 郡山情報ビジネス公務員専門学校    |
| 副 準 備 委 員 長 | 星 輝 美       | さいたま赤十字病院          |
| 副 準 備 委 員 長 | 佐 藤 麻 菜     | 埼玉女子短期大学           |
| (順不同)       | 阿 部 恵       | 医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 |
|             | 黒 田 潔       | 早稲田速記医療福祉専門学校      |
|             | 酒 井 真 由 子   | 船橋整形外科病院           |
|             | 長 面 川 さ よ り | (株)医療情報科学研究所       |
|             | 西 基 之       | 一般財団法人 住友病院        |
|             | 西 田 茂 男     | 東京医薬専門学校           |
|             | 松 田 玲 子     | 国保松戸市立病院           |
|             | 樋 口 美 穂 子   | 元 横浜相原病院           |
|             | 渡 邊 慎 也     | 東京医療秘書福祉専門学校       |
|             | 和 田 夕 香     | 東京共済病院             |
|             | 石 本 良 之     | 事務局長               |
|             | 毎 田 綾 子     | 事務局                |

◇学 会 事 務 局 医療秘書教育全国協議会内 日本医療秘書学会事務局  
〒134-0084 東京都江戸川区東葛西 6-7-5 滋慶ビル  
TEL 03-5675-7077 FAX 03-5675-7078  
E-mail : info@mts-jp.org http://society.mts-jp.or

## 参加者へのご案内

### 1. 受付時間と場所

受付時間：8:45～15:00

受付場所：1階ロビー（8:45～11:40） 2階ホワイトエロビー「事務局」（11:40～15:00）

### 2. 事前参加登録がお済みの方へ

事前登録をされた方（会員・非会員とも）には、事前に参加証と抄録集（Medical Secretary vol. 12 No. 3）をお送りしますので、必ずご持参ください。参加証にはご所属・ご氏名をご記入の上、会場内では必ずご着用をお願いします。学会当日の受付は不要ですので、そのまま学会場へご入場ください。参加証は抄録集に同封してお送りします。再配布はいたしませんのでお忘れならびに紛失などされませんよう大切にご使用ください。

### 3. 当日参加登録をされる方へ

1) 当日参加登録をされる方は、備え付けの「当日参加登録申込書」に必要事項をご記入の上、大会参加費（会員 1,000 円、非会員 6,000 円）を添えてお申し込みください。引き換えに参加証をお渡しいたします。参加証にはご所属・ご氏名を記入して会場内では必ずご着用をお願いします。

2) 「非会員」の方へのみ、抄録集（Medical Secretary vol. 12 No. 3）を当日お渡しします。学会員の方には、事前に抄録集（Medical Secretary vol. 12 No. 3）を送付しますので、再配布はいたしかねます。必ずご持参ください。

3) 学生は当日受付にて学生証をご提示ください。

### 4. 懇親会への参加について

日時：平成 28 年 2 月 27 日（土）18:00～20:00

場所：リーガロイヤルホテル東京

会費： 3,000 円

### 5. 注意事項

円滑な運営のため、質問をされる方は予めマイクの前に立ち、座長の指示に従って所属・氏名を告げてから簡潔に行ってください。

### 6. 会場内のご案内

#### 1) 喫煙

会場内はすべて禁煙となっております。喫煙は、施設所定の喫煙所をご利用ください。

#### 2) クローク

クロークはございませんので、手荷物及びコート類は各自でお持ちください。

#### 3) 携帯電話のご利用

会場内では必ず携帯電話の電源を切るか、マナーモードに設定してください。

#### 4) 昼食

昼食は各自でお取りください。レストランはニッショーホール B1F に虎ノ門板前食堂があり、お弁当も販売しています。（TEL：03-3591-9988）

#### 5) ゴミについて

ゴミは各自お持ち帰りください。

#### 6) 呼び出し

会場内での呼び出しは、原則として行いません。

## 座長・演者の方へのご案内

### 〔座長の方へ〕

1. 参加登録を入口の総合受付「座長受付」でお済ませください。
2. 開始時間の15分前までに、会場内の次座長席でお待ちください。
3. 担当セッションが、予定時間内で終了しますようご配慮ください。

### 〔一般演題・シンポジウム演者の方へ〕

#### 1. 受付について

- 1) 参加証をお持ちの方は、そのまま学会場へご入場いただき、ニッショーホール2階ホワイエロビー「事務局」に発表論文原稿をご提出ください。発表者に記章をお渡しします。
- 2) 講演発表の全ての演者は、データ受付時間内に、「PCセンター」（ニッショーホール2階ホワイエロビー）へお越しいただき、必ず当日発表データの出力確認をしてください

|              |       |             |
|--------------|-------|-------------|
| 〔PCセンター受付時間〕 | 一般演題Ⅰ | 09:00～10:00 |
|              | 一般演題Ⅱ | 10:00～11:00 |
|              | 一般演題Ⅲ | 11:00～12:00 |

#### 2. 講演発表時間について

- 1) 前演者の発表が始まりましたら、次演者席に移動してください。
- 2) 一般演題（講演）は、発表時間は7分で、討論は2分です（進行係が合図します）。シンポジストの方は、発表時間が異なりますので、事前に準備委員長よりご案内します。
- 3) 発表については、座長の指示に従ってください。
- 4) 不測の事態で発表時間に間に合わない場合は、速やかに学会本部までご連絡ください。万一、連絡のないまま時間までに来られない場合は、発表を放棄したものと判断致します。

#### 3. 発表データについて

- 1) 発表形式は、コンピュータ（PC）使用のみです。
- 2) 発表はプロジェクター1面です。会場の関係で文字は大きめをお願いします。
- 3) スクリーンサイズについて  
会場のスクリーンサイズは「16:9」になりますので、Microsoft PowerPoint等のページ設定も「16:9」で作成してください。（「4:3」で作成された場合は、画面左右に黒帯が入ります。）

#### ★メディアをお持込みの方へ

- ① メディアはUSBをご使用ください。
- ② ご持参されるメディアには、当日発表されるデータ以外入れないようにしてください。ファイル名は、「演題番号、演者名.ppt」としてください。  
例) 一般演題Ⅰ-1 演者名.ppt  
注意「.ppt」は拡張子（半角英字）です。  
（なお、2010を使用の場合は「.pptx」となります。）  
演題番号はお手元の「抄録集」でご確認ください。
- ③ メディアをお持込みの方は、オペレーターがデータを受け取り確認後、サーバーにコピーします。コピーされたデータは、LAN回線を使用して、発表会場に配信されます。
- ④ 本学会で用意しておりますコンピュータのOSとアプリケーションは以下のとおりです。  
Windows7 (PowerPoint 2007 / PowerPoint 2010 / PowerPoint 2013)
- ⑤ 外部フォントは使用できません。システム標準フォントで作成してください。
- ⑥ 受付時に修正や変更作業を行うことはできません。コピーと再生確認のみとなります。
- ⑦ 必ずバックアップデータもあわせてご持参ください。

★コンピュータ本体をお持込みの方へ

- ① 指定された時間内に PC センターにて外部出力を確認し、ご自身で会場内左手前方演者席までお持ちいただき、オペレーターにお渡しください。プロジェクターへの接続はスタッフが行いますが、発表時の操作は、演台に備え付けの機器にて演者ご自身で行っていただきます。
- ② 会場の液晶プロジェクターとお持込のパソコンとの接続は、D-SUB15 ピン (VGA コネクタ) 標準のみとなります。一部のノートパソコンでは附属のコネクタが必要となる場合がございますので、お忘れなくご持参ください。(不測の事態に備え、発表データのバックアップデータをお持ちください。)
- ③ バッテリー切れに備え、電源アダプターを必ずご持参ください。

4. ポスターセッションについて

1) ポスター貼付、展示、発表時間 (ポスター会場：2階ホワイトロビー) は下記のとおりです。

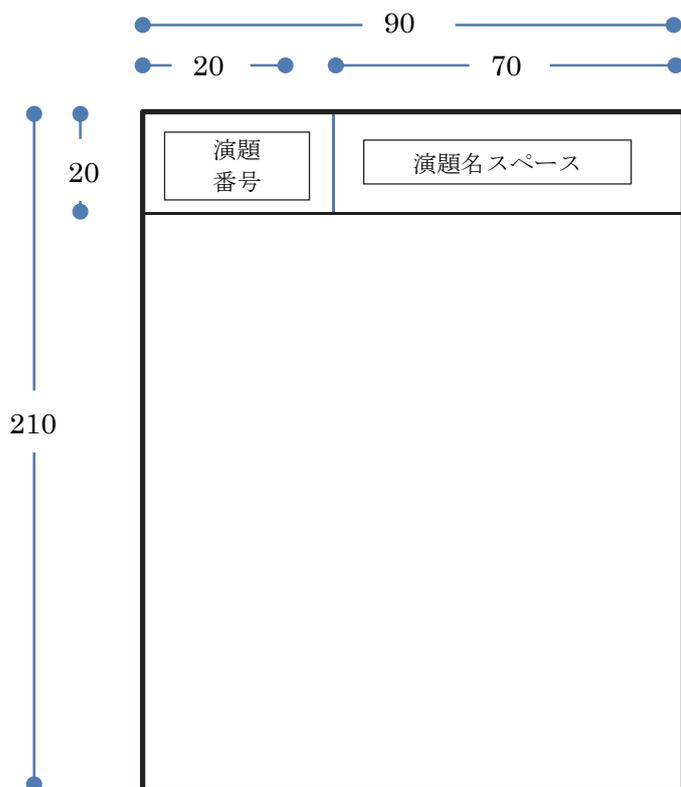
- 貼付 10:00~11:30
- 発表 12:30~13:30
- 閲覧 12:00~16:00
- 撤去 17:00~18:00

2) フリーディスカッション形式とします。

発表者は 12:00~16:00 の間、発表者用の記章を着用し、ご自身のポスターの前に立ち、質疑に応じてください。

3) ポスターパネルのサイズは下記のとおりです。

- ① パネルサイズ : H2,100mm × W900mm
- ② 有効貼付サイズ : H1,600mm × W900mm
- ③ 演題番号は大会側で用意します。番号は貼付面左上部に貼り付けられています。  
(H200mm×W200mm)
- ④ 演題名、演者名 (共同演者含む)、所属を記入した表示を貼付ください。  
(H200mm×W700mm)
- ⑤ それぞれのポスター貼付位置には、画鋲を大会側で用意します。



5. 発表報告原稿の提出について

- 1) 一般演題口頭・ポスター発表者は、当日、「学術大会発表報告」原稿（学会誌「Medical Secretary」掲載用）を、2階ホワイエロビー「事務局」に提出してください。
- 2) 原稿作成について、以下の点にご留意ください。
  - ① 「学術大会発表報告用フォーマット」を日本医療秘書学会ホームページよりダウンロードして作成してください。本文の文字サイズは10ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文および数字は半角にしてください。
  - ② 分類番号、題名、所属、発表者名（○印）、共同演者名、本文の順で執筆してください。原稿の長さは図表込みで2頁以内です。
  - ③ 図表は5点以内で、白黒印刷で判別できるよう明瞭に作成してください。図表の大きさはA4判用紙半分11行とし、原稿の希望位置にそのまま挿入してください。それぞれ通し番号とタイトルをつけ、表番号と表タイトルは表の上、図番号と図タイトルは図の下に入れ、センタリングしてください。
- 3) 原稿はハードコピーを添え、USB又はCD-Rでご提出ください。提出された原稿と原稿が保存された電子媒体は学会誌を作成する際に使用し、後日返却します。
- 4) 登録された原稿に関しては、誤字・脱字・変換ミスを含め、原則として事務局では校正・訂正を行いません。そのまま印刷されますので、登録者の責任において確認してください。

6. 学会誌「Medical Secretary」へ論文投稿のお勧め

日本医療秘書学会編集委員会は、学術大会で講演発表された研究を論文にまとめて、学会誌「Medical Secretary」へ投稿することをお勧めしています。

論文作成に当たっては、「日本医療秘書学会 論文投稿規定」に準拠して原稿を作成してください。

「Medical Secretary Vol.13 No.2」の原稿受付締切日は「平成28年6月8日(水)午後5時必着」となっています。

なお、「学術大会抄録」や「学術大会発表報告」は、上記「論文投稿規定」が適用されないため、論文ではなく、それらを提出した上で、同一題名の論文を当誌に投稿されても、当学会の編集委員会は二重投稿とは考えないことを申し添えます。

## 平成27年度日本医療秘書学会総会ご案内

平成27年度日本医療秘書学会総会を、日本医療秘書学会第13回学術大会開催時に、同会場にて開催いたします。

学会員の皆様におかれましては、必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

### <総会日程>

1. 会 期：平成28年2月28日（日）
2. 場 所：日本消防会館 ニッショーホール  
（学術大会会場）
3. 開会挨拶
4. 議 題
  - 1) 平成27年度事業報告（案）
  - 2) 平成27年度収支決算見込（案）
  - 3) 平成28年度事業計画（案）
  - 4) 平成28年度収支予算（案）
  - 5) 次期学会開催地の件
  - 6) その他

# 日本医療秘書学会第13回学術大会 プログラム

テーマ：「医療の未来を切り開く」  
～メディカルスタッフとしての参画～

1) 学会長 基調講演 09:40～10:40

『医療の未来はどうか』

—変わってくる最新の医療の中での医療秘書の新しい役割—

一般財団法人 日本医療秘書学会 会長

聖路加国際病院 名誉院長

日野原 重明

司会 第13回学術大会長

井上 肇

2) 学術大会長 教育講演 10:40～11:40

『今日から実践！アンチエイジング』

—誰でもわかる再生医療と幹細胞—

聖マリアンナ医科大学

形成外科学内・幹細胞再生医学(angfa 寄附)講座 特任教授

井上 肇

司会 日本医療秘書学会 理事

鈴木 隆一郎

3) 一般演題—I 13:10～14:00

座長 学校法人清光学園 岡崎女子短期大学

准教授 黒野 伸子

座長 一般財団法人 住友病院

医事室 副室長 西 基之

1. 「本学卒業生における早期離職の現状と課題」

関西女子短期大学

医療秘書学科 講師

○泉 浩実

西山 良子 中楠 登志子 堀 初子

2. 「医療事務部門に求められる能力「教育のコア」構築を目指して」

～医療業界を見つめた体験型教育による現状と課題～

麻生医療福祉専門学校福岡校

医療秘書科 講師

○土屋 亜生子 新島 幸子

3. 「医師事務作業補助者の未来」

～地域の勉強会から考える～

JR 札幌病院

診療情報管理室

○庄武 美加子

4. 「心臓血管外科における事務系コーディネーターの役割」

松本協立病院

医療秘書課

○柳 未来

5. 「医師事務作業補助者が書いたリハビリ症状詳記」

医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院

ドクターエイド課

○大木 啓太郎

4) 一般演題Ⅱ

14:05～14:55

座長 医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

副事務長 橋本 敦

座長 日本赤十字社 さいたま赤十字病院

医事課 課長 星 輝美

1. 「外来診療における加算請求漏れを防止するための取り組み」

医療法人浅ノ川 金沢脳神経外科病院

診療支援部 医療秘書課

○川浪 御枝

若宮 尚子 矢口 智子 松田 朗子 清水 奈津子 小倉 美穂 池田 清延

2. 「救急総合診療内科におけるメディカルクラークの介入とその成果」

札幌徳洲会病院

メディカルクラーク

○奥山 佳奈 三上 明香里

3. 「医師事務作業補助者の役割の追及」

～導入による医療経営に与える有効性～

医療法人社団 あんしん会 四谷メディカルキューブ

メディカルクラーク科

○小野田 真理子

4. 「大学病院のドクターズクラークが与える効果の定量的評価の試み」

島根大学病院

小児科、ワークライフバランス支援室、医療安全管理室

○福田 誠司

5. 「チーム医療の一員としての医師事務作業補助者の役割」

聖フランシスコ病院

医療情報科

○山岡 早苗

5) 一般演題Ⅲ

15:00～16:00

座長 学校法人三幸学園

学校長 増田 泰朗

座長 学校法人電波学園 あいちビジネス専門学校

専門課程統括科長 西山 直樹

1. 「医療秘書として医療事故防止のためにできること」

東京医薬専門学校 医療秘書科2年

○植田 知奈美 ○鈴木 紀子 近藤 祐衣 中村 匡志 長谷川 達輝

2. 「学生から見た医療機関の現状と未来」  
～現場における人間関係の構築～  
新潟ビジネス専門学校  
医療秘書・事務学科 2年 ○吉原 あすか 森山 有羅
3. 「医師事務作業補助者に求められる人材像とは」  
福岡医健専門学校  
医療事務ビジネス科 2年 ○家村 美咲 家村 理沙
4. 「医療秘書の立場からクレームを防ぐために」  
あいちビジネス専門学校  
医療秘書科 2年 ○鈴木 麻友 ○永田 光来 鈴掛 杏実 増本 優佳
5. 「小児へのインフォームドコンセント」  
千葉医療秘書こども専門学校  
診療情報管理士科 2年  
○長谷川 舞 生田 早紀 小原 萌子 八代 侑香里 山岸 まりあ
6. 「待合室～待ち時間を有意義に過ごす提案～」  
大宮医療秘書福祉専門学校 医療秘書科 2年  
○利根川 悦子 ○谷田部 安森 大島 千尋 亀井 菜央 吉野 江梨花

6) シンポジウム 16:10～17:10

『医療機関のスタッフが将来の夢を語る』

座長

株式会社医療情報科学研究所 代表取締役

長面川 さより

京都大学医学部附属病院 医務課 診療情報業務掛 主任

花岡 昌数

シンポジスト

1. 「医事課員が将来の病院経営に貢献していくために」  
さいたま赤十字病院 医事課 入院係 主事  
内田 幸一
2. 「病棟クラークの役割と今後の展望」  
戸田中央総合病院 病棟クラーク  
斎藤 欣子
3. 「診療録記載率向上による情報精度向上を目指して」  
社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院 診療記録管理室  
下田 江利子
4. 「医師事務作業補助者の課題と目指すこと」  
社会福祉法人恩賜財団済生会 支部千葉県済生会  
千葉県済生会習志野病院 医師業務支援室  
太田 弘子

7) 日野原賞表彰式 17:15～17:30

ポスターセッション 発表時間 12:30~13:30

座長

医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 阿部 恵  
早稲田速記医療福祉専門学校 黒田 潔  
東京医療秘書福祉専門学校 渡邊 慎也

1. 「リアルタイム授業応答システムを用いた診療報酬請求事務の教育実践」  
新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科 専任講師  
高橋 直樹
2. 「本学大学院における医療通訳秘書養成の取組み報告」  
藤田保健衛生大学 医療科学部 医療経営情報学科 教授  
米本 倉基 服部 しのぶ 村井 はるか
3. 「医療機関における経営者秘書の教育研修」  
川崎医療福祉大学 医療秘書学科 講師  
黒木 由美
4. 「Access で在宅復帰率をチェックする」  
早稲田速記医療福祉専門学校  
医療マネジメント科2年  
小田桐 萌子 窪田 彩香 原口 彩香
5. 「糖尿病教室について」～美と健康の関係性～  
日本医歯薬専門学校  
医療秘書学科2年  
宮澤 美貴 小松 佑理 管崎 由佳 藤井 彩加 横山 瑞希 川上 有加
6. 「医療業界を変えるマイナンバー」  
東京医療秘書福祉専門学校  
診療情報管理士科2年  
菅野 由莉 磯野 彩香 佐藤 杏里沙 佐藤 翔月  
竹中 久世 寺内 春絵 湯浅 早貴
7. 「病院の医療事務部門から考える災害時の地域連携について」  
横浜医療秘書歯科助手専門学校  
診療情報管理士科2年  
大川 夕妃 小岩 怜奈 遠藤 利果 渡辺 香綾

## 医療の未来はどうなるか

—変わってくる最新の医療の中での医療秘書の新しい役割—

日野原 重明

聖路加国際病院 名誉院長

私が京都大学医学部を卒業して医師になったのは昭和 12 (1937) 年であったから、80 年近くも前のことになる。当時の日本の医療は、医師が頂点に立ち、その医師の指示によって看護師が診療の補助や入院患者の世話を当たっていた。しかし、実際には臨床経験の浅い新入の医師にとっては、ベテランの看護師が教師役として注射の仕方や小手術などの技術を教えてくれたものである。

昭和 20 (1945) 年以降、日本の医療は米国の指導によって大きな変革を遂げるようになった。医師の業務を分担するさまざまな医療専門職が生まれたのである。しかし、これら専門職者は相変わらず医師の配下に位置していた。

ところが、近年のめざましい医学と医療の進歩は、高度な専門分化を招く一方で、それを総合化する取り組みも図らなければならなくなっていた。今や医療分野における専門職は、従来の医師や看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師に加え、PT や OT、臨床工学技士などいわゆる国家資格があるものに加え、医療秘書や音楽療法士など数十にも及んでいる。

医療における主役は「病む人」である。しかも世界で最先端をいく日本の高齢社会においては、医療の対象者として否応なく「病いをもつ高齢者」が急増しているのが現状である。このニーズに応えていくためには、いわゆる病院で行う高度医療ばかりでなく、自然な老化に対応した医療、つまり介護に重点をおいたケア、しかも病院だけでなく施設あるいは在宅でのケアが要請されている。医療提供の場が広がっているのである。このような状況においては、医療秘書の担う役割もまた広汎かつ複雑なものになっている。

医療秘書とはさまざまな車が行き交う道路上の交通整理の役を担う存在である。必要なところに必要な用途をもつ車が滞りなく行き着くようにする、それを使命として活動してほしい。



大会長教育講演

## 今日から実践！アンチエイジング

—誰でもわかる再生医療と幹細胞—

井上 肇

聖マリアンナ医科大学・形成外科・幹細胞再生医学(angfa 寄附)講座

アンチエイジングという言葉を知ると、何を連想するであろうか。

時間は誰にも平等に与えられている。この時間の流れを

1. 自分だけ遅くする。
2. もしくは逆回転させる。
3. 他人だけ早く回す。

最後の3番目を考えた方は、かなり自己中心的な人かもしれない。

しかし、自分が同年齢の人間より身も心もそして見た目も若くなりたい！と思うのは共通の思いであろう。

一方でES細胞やiPS細胞は、一般に幹細胞という名前と概念を啓発し、そして世間を騒がせたSTAP細胞は「良く判らないけどなんか凄い」を乗り越えて、無責任にも「幹細胞が若返りの鍵」になりそうだという誤った認識を決定的に広めた。こうして市民権を得た幹細胞は、若返りの源として一人歩きし、誰もがこの言葉に踊らされ根拠のない「お肌の再生」、「エイジングケア」が巷に氾濫している。

冷静に考えれば、現状のどのような医学的手段を用いても、若返りは不可能であることは想像に難くない。また、何年、何十年経ても身体に加齢性の変化がない自分を想像したら、それは異常であろうとは想像できる。

アンチエイジングとは、正しくはwell aging、health agingすなわち年齢相応の美しさと健康を維持することを意味している。この年齢に相応しい健康と美貌を維持するために幹細胞を利用した再生医療技術がある。しかしその目的は年齢に応じて発症する様々な疾病の治療、不幸にして遭遇した事故による傷病の治療であって、永遠の命の獲得ではない。

では現在、どの程度幹細胞がアンチエイジング医療に用いられているのであろう？再生医療技術でアンチエイジングは可能であろうか？

30年間演者は、表皮の幹細胞や血液中の細胞を利用した再生医療技術を駆使し、皮膚の色調の異常や、大怪我をして皮膚が難くボコボコになった（瘢痕拘縮と呼ぶ）状態を改善してきた。この経験を元に、幹細胞とは何か？再生医療ができる限界は？について判りやすく解説したい。

そして巷に、ネットに、氾濫する誤った再生医療の情報、医療技術の危うさを理解して、参加された皆さんがアンチエイジングや幹細胞を正しく評価する一助としたい。



## 一般演題 I — 1

## 本学卒業生における早期離職の現状と課題

○泉 浩実<sup>1</sup>西山 良子<sup>2</sup> 中楠 登志子<sup>3</sup> 堀 初子<sup>4</sup>関西女子短期大学 医療秘書学科 医療秘書コース 講師<sup>1</sup> 助教<sup>2</sup> 准教授<sup>3</sup> 教授<sup>4</sup>

## 【はじめに】

新規学卒者の早期離職は全国的な問題である。厚生労働省が算出した数字によれば、短大新卒3年以内の離職率は40%にも上っている。今後の学生指導に活用するため、卒業生の実態調査を行うことにした。

## 【目的】

本学卒業生の早期離職について現状を把握、退職理由を含めて分析し、今後の課題を検討する。

## 【方法】

平成23～25年3月に卒業した、それぞれ35名、50名、44名、合計129名、及びその就職先の病院58件、診療所（歯科診療所を含む）43件、その他14件を調査対象とした。

まず平成26年8月上旬、就職先に対して当該卒業生について在籍の有無を郵送にて調査した。

次に、同年11～12月、卒業生へ郵送および電話による調査を実施して全員の現況を把握した。

退職理由は、就職先、卒業生とも①人間関係に問題があった②仕事についていけなかった③待遇面に不満があった④結婚・出産⑤健康上の理由⑥その他の6項目に分類して回答してもらった。

続いて、事業所と卒業生から得た退職理由が異なっている場合など事実確認が必要と思われる事例について、改めて詳細を聞き取った。インタビューに応じたのは大阪府下の7病院と2診療所の9事業所及び卒業生5名であった。

## 【結果と考察】

対象者の離職率は、平成23～25年それぞれ25.7%、52.0%、25.0%、平均35.7%であった。また業態別では、病院16.4%、診療所64.6%、その他30.8%であった。特筆すべきは、平成23年に卒業し病院へ就職した者に早期離職はなかった。一方、平成24年の診療所就職者21名は、18名（85.7%）が在職期間3年未満であった。

退職理由が明らかな38名については、②仕事についていけなかった（10名）が最も多く、①人間関係に問題があった（9名）、③待遇面に不満があった（7名）、④結婚・出産（3名）、⑤健康上の理由（2名）、⑥その他（7名）の順であった。仕事面で問題を抱えていたのは、病院よりも診療所勤務、そして歯科助手、看護助手といった不慣れな業務に就いた者に見受けられた。なかには、根本的な原因は②仕事についていけなかったことであるが、このことで周囲との関係がうまくいかなかったという回答もあり、本人のとらえ方で主たる理由が揺れる可能性を認めた。

## 【今後の課題】

医療施設での様々な業務に対応できるよう知識や技能を身につけ卒業するが、現実には職場での経験を積み重ねることで成長していける。この過程で重要となる先輩や上司との関係づくりと学び続ける姿勢・態度を重点的に指導できるプログラムの開発が急がれる。

## 医療事務部門に求められる能力

### 「教育のコア」構築を目指して

～医療業界を見つめた体験型教育による現状と課題～

○土屋 亜生子  
新島 幸子

麻生医療福祉専門学校 福岡校 医療秘書科 専任教員

#### 【はじめに】

1990年以降、医療はサービス業であるとの観点が示されたことを契機とし、医療業界のサービスに対する現状は変容を遂げてきた。また学生の現状も多様化しており、従来おこなってきた資格取得のための授業、実習指導および就職指導だけでは対応できない側面も出てきた。専門学校に求められる技術教育、社会教育さらには生涯教育のために必要な「教育のコア」とは何か。それらの再構築をする上で体験型教育を導入し、学生の想像力を高め、医療業界への興味を引き出し、理解を向上させることをねらいとしてAHA（アメリカ心臓協会）一次救命処置コースを受講させることとした。

その結果、学生の行動および意識に変化がみられたのでここに報告する。

#### 【対象と方法】

対象は本校医療秘書科1年生452名。心肺蘇生の世界標準規格でありかつ、医療職者が多く受講している上記一次救命処置コースを選択した。実施期間は平成23年から27年までの5年間。受講時期は医療事務基礎学習を終えた8月から9月。方法はテキストによる事前学習→コース受講→振り返り（アンケート聴取を含む）という流れとした。

#### 【結果】

臨床の医師、看護師など医療職者が講師でありかつ、学外での講習に当初学生は緊張と戸惑いを見せたが、コースが進むにつれ表情が生き生きし始め、積極的に質問する場面も見られた。休憩中に仕事の内容について尋ねたりする等、医療における職種についての違いや理解を深め、学内では決して行えないセクショナリズムを解消する良い機会となった。アンケートの結果から一次救命や心肺蘇生の重要性、社会における救命率の向上を意識する学生が増加。コース修了後、実際に一次救命の場面に遭遇した学生もおり学内でもライセンスカードやピンバッジを身に着けている学生が数多く見られた。

#### 【考察】

コースの受講は「事務だから」という観点でしか医療業を見ようとしなかった学生が、業界に携わる者としての視点をもつきっかけとなった。医療業界の業種理解とそこで働く職種の理解という観点からもJ.M.KellerによるARCSモデルに置き換えた体験型教育導入の意義は大きく、「教育のコア」再構築の重要な要素となったことが示唆された。

## 医師事務作業補助者の未来

～地域の勉強会から考える～

○庄武 美加子

J R 札幌病院 診療情報管理室

### 【はじめに】

2011年に北海道で北海道医師事務作業補助者懇話会（以下、本会）を発足し、地域で医師事務作業補助業務に関する基礎知識を学び合う場として現在も活動を続けている。本会における活動とWeb上で公開されている論文情報を利用し2025年へ向けたキャリアパスを考え、医師事務作業補助者の未来を検討する。

### 【目的】

2014年に本会で行ったグループワークで医師事務作業補助者が周囲の認識不足などから試行錯誤していることが分かり、全国的にはどのような業務に多く取り組み、どのような傾向があるのか把握することを目的に行った。

### 【方法】

非特定営利法人 医学中央雑誌刊行会が作成する「医中誌 Web」のデータベースに収録された文献に対し、検索ワード「医師事務補助作業」を用いて行った。対象期間は医師事務作業補助体制加算の新設以降2008年4月から2015年9月末日までとする。検索の結果402件の文献が抽出された。さらに402件の全タイトルからキーワードとなるもの（1～3個）を抜き出し、導き出した637のキーワード分類を行った。

### 【結果】

キーワード分類の結果「医師事務作業補助者の効果」6.0%、「文書作成」5.5%「医師事務作業補助者の役割」5.3%、「外来診療」3.8%「教育・研修」3.6%、「導入」3.5%であった。年度ごとの特徴としては、「効果」「役割」「外来診療」が2011年以降増加傾向であるのに対し、「導入」は2010年に最多となった以降は減少し2014年以降は導き出されず、代わってそれまではほぼ触れられていなかった「チーム医療」が2012年以降に増加を示している。

### 【考察】

論文情報からは医師事務作業補助者の存在や効果を示すものが多く、職種の確立をめざし業務の向上と教育に取り組む全国的な傾向が把握できた。2014年に本会が実施したアンケート「確固たる職種となるために自らできることは何か」の回答は上位より「知識を増やす」「コミュニケーション・他職種との連携を行う」「責任を持つ」「マニュアル整備」であり、「チーム医療」の必要性が地方においても感じていることが分かった。これらの結果を掛け合わせていくと将来のニーズに合わせたキャリアパスの推測・構築ができる。超高齢社会へ入り、ICT化や病床機能の転換を迎える中、医師事務作業補助者がスキルを高めメディカルスタッフの一員としてチーム医療へ参画していくことが、新しい役割になると考える。

I-4

## 心臓血管外科における事務系コーディネーターの役割

○柳 未来

松本協立病院 医療秘書課

### 【はじめに】

2013年9月より心臓血管外科に事務系のコーディネーターを配置した。診療科における、コーディネーターとはなにか、どのような業務を行うのか、前例のない状況からスタートした2年半を振り返り、その必要性と今後について報告する。

### 【心臓血管外科の紹介】

当院は1974年開設の199床の急性期病院である。心臓血管外科は1991年に開設され現在までに2600例以上の手術を行っている。2012年大幅な体制の変更を行い、長野県初の小切開による弁膜症のMICS手術や、人工心肺を使用しない冠動脈バイパスのMICS術など、患者の負担の少ない手術を行える施設として地域からの信頼を集めている。また2014年1月からは胸部のステントグラフト、6月からは高周波による下肢静脈瘤の治療も開始しており、中小病院でありながら心臓血管外科領域の様々な手術に対応している。

### 【外科医の状況】

外科医には「外来」「入院患者対応」「紹介患者の受け入れ」と「手続き」「書類」など「手術」以外にも膨大な業務が存在する。またNCDへの症例登録などもありそのスケジュールは過密である。医師が本来の診療や手術以外の作業で多忙となり、手術に対しての準備等で不安に感じるとの発言等もあり、忙しさが事故やミスを誘発しかねない状況である。

### 【コーディネーターとはなにか】

- ① 医師と患者の間を結び、患者との隙間をうめる「架け橋」になる「人」
- ② 「外来」、「入院」、「手術」と院内を医師とともに縦につなぐ「人」
- ③ 心臓血管外科の流れを把握し、医師から、患者から、看護師から、コメディカルから各々のファーストコールを受ける「人」
- ④ 医師の事務作業、オーダー等を補助する「人」

### 【まとめ】

コーディネーターが存在することで、医師の負担軽減はもちろんのこと、様々な不安を抱えて外来に見えられ、入院、手術を受けられる患者に「安心」「信頼」「満足」を提供することができている。実務面では検査等を含めた術前管理、術後の定期診療の管理なども担当し、簡単な問い合わせであれば対応が可能である。また「患者視点」をもつスタッフとしても存在でき、「事務」の診療現場での存在は導入当初の想定よりはるかに大きなものとなった。これまでのような医師と看護師、コメディカルだけの診療現場は「事務」を配置することで変化し始めた。今後診療現場への事務の配置は不可欠であり、外来や病棟の枠をこえた活躍が期待できると考える。ただ、そうした「医療」の一翼を担える存在はまだまだ少なく、教育体制の整備、強化は喫緊の課題である。どのようなスキルが必要なのか。医師等とも懇談を重ねながら、必要なスキルの可視化と、そこへの成長の筋道を検討しなければいけない。

医師・看護師・各コメディカルのように特別な国家資格がないからこそ、できることは多い。私たち「事務」はこれから、自分たちも「医療」の一翼（コーディネート）を担う存在であることを自覚し、研鑽を重ねなければいけないのではないだろうか。

## 医師事務作業補助者が書いたリハビリ症状詳記

○大木 啓太郎

医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院 ドクターエイド課

### 【はじめに】

当院は3施設が合併して新設した病院である。前身となる病院においてリハビリテーションに関する減点が問題であり、金額ベースにして2014年減点全体の約45%を占めていた。診療報酬においてリハビリテーションには廃用症候群評価表や算定上限日を超えてリハビリテーションを行った場合の症状詳記の添付が必要となるが、減点内容の調査からリハビリテーションの改善度合いなどのわかりにくさから減点に至っているものと考えた。しかし、回復期・慢性期ではリハビリテーションを行っている患者は多数であるため対象全ての詳記を書くことは医師にとってかなりの負担である。そこで医師事務作業補助者(ドクターエイド 以下 DA)がその作成を行うことで医師の負担減を行いつつリハビリ関係の減点削減を行うことができたのでこれを報告する。

### 【方法】

標準算定日数超えや廃用症候群に対するリハビリを行っている患者のリストアップを行い、FIMの評価や機能の改善点などを前月と比較した形で文書を作成する。作成した文書はリハビリテーション医によるチェックを行い、レセプトに添付した。また療法士に対して結果のフィードバックを行い改善点のわかりやすい実施記録・サマリーの記載を呼びかけた。

### 【結果】

月平均にして130件の詳記文書が発生しており1件につき約20分の作成時間が発生していた。代筆を行ったことで医師の業務負担の軽減を行うことができ患者と接する時間が増えた。また減点に対する再審査請求の詳記作成も行い、年間約200万円のリハビリテーション関係の減点に対し約100万円の復点が現在までに行われ復点金額は現在も増加している。

### 【考察】

DAは診断書などの医療文書の作成を行うことからカルテの記載や診療に関するデータの知識があること、また医事課経験者がDAを行っていることから診療報酬に関する知識もありその両面からアプローチした文書の作成を行えた。また療法士との連携により症状詳記作成を容易にする準備をしたことが今回の取り組みの強みであったと考える。

### 【結語】

患者の身体機能維持向上において重要なリハビリテーションであるが、それが診療報酬の減点対象となることが多く、必要であるにも関わらずそれを十分に実施することができないという問題がある。減点削減はこの問題に対する対抗策であり、その取り組みに対してDAが関わることができるというのが重要である。平成28年の診療報酬改定においてリハビリテーションに関する算定はより厳しいものとなることが見込まれている。医師の負担軽減と病院収益の確保、ひいては患者に必要な医療を提供するためにも今後一層取り組みを行いたい。

Ⅱ—1

## 外来診療における加算請求漏れを防止するための取り組み

○川浪 御枝<sup>1</sup>

若宮 尚子<sup>1</sup> 矢口 智子<sup>1</sup> 松田 朗子<sup>2</sup> 清水 奈津子<sup>2</sup> 小倉 美穂<sup>2</sup> 池田 清延<sup>3</sup>

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院  
<sup>1</sup>診療支援部医療秘書課 <sup>2</sup>事務部医事課 <sup>3</sup>副院長

【はじめに】診療報酬の適正な請求業務は、病院経営にとって極めて重要である。請求業務の内、各種の加算請求は種々の原因で漏れが起りやすいため、病院ごとに対策がとられているのが現状である。医師がオーダーし、医事課が請求業務を行うのが通例であるが、この仕組みのみでは、医師のオーダー漏れが発生すると適正な加算請求が行われないことになる。加算請求を適切に行うことを医事課のみの業務や責任とするのではなく、関係する職種が共同して取り組むことが重要であろう。加算取得のための請求業務が適切に行われていたか、その実態を把握し、問題点を抽出することが、今後の加算請求を適正に進める上で重要と考えた。

【目的】当院が外来で算定している指導料の中では、てんかん指導料と難病外来指導管理料が大部分を占めている。これらの請求漏れが医師事務作業補助者の介入前後でどのように変化したかを検討して報告する。

【方法】平成27年4月～11月までのてんかん指導料と難病外来指導管理料の算定対象者を調査し、医師事務作業補助者介入前後におけるそれぞれの指導料の算定漏れを抽出した。医師事務作業補助者の介入にあたっては、医師事務作業補助者が指導料算定のための知識の習得を行い、医師と医事職員、医師事務作業補助者の間で指導料算定の対象患者の情報が共有できるような仕組み作りを行い、医師事務作業補助者は医師と医事職員間の情報伝達を行うこととした。

【結果】平成27年4月～11月までの8ヵ月間において、てんかん指導料および特定疾患指導料の算定対象患者はそれぞれ828件、376件であった。そのうち、4月～8月の算定漏れが発生した頻度は、てんかん指導料では352件/533件(66.0%)、難病外来指導管理料では213件/241件(88.3%)であった。医師事務作業補助者の介入後の9月から11月までの各算定漏れは、てんかん指導料では45件/303件(14.8%)、難病外来指導管理料では25件/135件(18.5%)であった。

【考察】てんかん指導料及び難病外来指導管理料の算定漏れの主因は医師のオーダー漏れにあることがわかった。医事課が算定対象者を把握していても、その情報が医師に正確に伝達されていないことも算定漏れの大きな要因になっていた。外来医師の診療を補助する医師事務作業補助者が医師と医事職員との間に介入することによって、情報伝達がスムーズになり、指導料の算定漏れが防止できるという効果が確認された。

【結語】医師事務作業補助者の外来診療補助業務を通じて、算定漏れの起りやすい指導料加算の適切な管理が可能になった。このことから、間接的ではあるが、医師事務作業補助者が医師の事務的業務の負担軽減のみならず病院経営にも貢献できることが明かになった。

## II-2

## 救急総合診療内科におけるメディカルクラークの介入とその成果

○奥山 佳奈  
三上 明香里

札幌徳洲会病院 メディカルクラーク

## 【はじめに】

内科系救急疾患の初期診療と入院加療を担当する救急総合診療内科（以下プライマリ科）は、退院後の環境調整までを含めたケアを重要視しているが、常勤医の減少により A 医師個人にかかる負担が大きくなった為、平成 24 年より専属のメディカルクラーク（以下 MDC）を配属した。

## 【目的】

MDC の介入により A 医師の事務作業負担軽減及び診療科の運営自体に及ぶ影響があったことを調査する。

## 【方法】

プライマリ科全体の入院患者数の推移と、内科系救急搬送疾患 1 位の急性薬物中毒患者について、退院時に診療情報提供書の入力率がされた件数及び提供書に対する返書の件数を算出した。また、MDC 介入前後の A 医師のスケジュールと業務内容を比較した。

## 【結果】

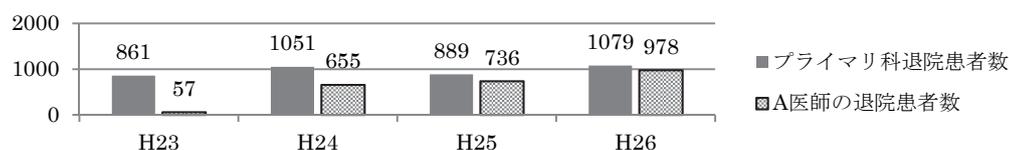
常勤医の減少に伴い A 医師の受け持つ患者数が著増する中、診療科全体の患者数も保たれた【図 1】。急性薬物中毒患者もプライマリ科へ入院する割合が上昇傾向にあるが、診療情報提供書の入力率は 23 年度で 40%であったのに対し、24 年度 63%、25 年度 93%、26 年度 94%と著名に改善。比例して返書数も上昇し、提供書がないまま退院する例は減少した。A 医師の 1 日における 59%を占めていた事務作業は 23%に軽減され、新たに研修医教育や会議への出席、個人の勉強等に当てる時間ができた。院内外での勉強会、講演会も定期的に行われ、23 年度から 25 年度に学会発表件数は 0 件であったが、26 年度は 17 件、27 年度は既に 10 件の発表が行われた。

## 【考察】

診療情報提供書の入力率改善は MDC による代行入力とコメディカル部門の連携によるものと考えられる。返書数の上昇は他院へ診療経過が引き継がれたことを示しており、地域連携の深まりを示している。MDC の業務内容は A 医師の患者数増加に伴いカルテや書類の代行入力から医師のスケジュール管理、学会発表の資料作成等へと拡大した。これにより A 医師の事務作業負担が継続的に軽減され、余剰時間は診療の質を向上させるために活用された。地域の医療者参加型の講演会開催は地域全体での診療を目指すプライマリ科として大きな成果と言える。

プライマリ科における MDC の介入は、医師の業務負担軽減だけでなく、診療科の運営上、地域を含めたチーム医療の一端を担い、医療の質の向上に貢献するという重要な役割を果たした。

【図 1】



Ⅱ—3

## 医師事務作業補助者の役割の追及

～導入による医療経営に与える有効性～

○小野田 真理子

医療法人社団あんしん会 四谷メディカルキューブ メディカルクラーク科

### 【目的】

医師の過重労働や、医療サービスの低下を回避するため、医師の事務的サポートを目的として導入された医師事務作業補助者であるが、医師事務体制加算だけが目的での医師事務の導入では、手段の目的化で終わってしまう。医師事務の導入・配置によって、業務効率・医療の質・生産性・患者満足度を向上させ、経営の安定に繋げることを視野に入れて考えてゆかなければならない。医事事務が医療現場の戦力となり、経営改革の担い手となるための役割とは何か、果たして医師事務の導入は、医療経営に有効性を与えられるのかを検討する。

### 【方法】

業務分析をし、適正な業務分担を行うべく、医師事務の業務配置のロードマップを作成し、より有効的な医師事務の配置と導入を可視化することで、医師事務の役割と意義を明確にする。医師・看護師・他職種が行なわなければならないこと、また行った方が効率的であることと、医師事務が行った方が全体最適に繋がる業務を洗い出し、分析、検討する。医師事務が介入することで、初診から検査・手術・術後フォローまでを効率良くコーディネートし、ミスと無駄のないプロセスを確立させる。

### 【結果】

医師事務の役割を明確にし、有効的に配置することで、医師を中心とした看護師・医師事務の三位一体のチームが出来上がった。医師事務が診療をコーディネートすることにより、医師・看護師は本来の役割に従事でき、医師は煩雑な事務的作業から解放され、患者と向き合う時間を多く確保できるようになり、患者満足度は向上する。医師事務の需要や評価も高まり、医師事務のモチベーションも向上した。集患率も上がり、経営もおのずと安定する。他職種との壁もなくなり、全てが、好循環で回り始めた。

### 【考察】

院内で医師事務の能力を最大限に生かすためには、医療の幅広い知識とコミュニケーション能力は必要不可欠である。与えられた業務を効果的且つ効率的に対処するためには、部分最適だけを考えてはいけない。医師の要望に的確に応え、他職種と業務調整を図り、院内全体にとって最適・最良であるような任務遂行こそ、医師事務に期待される役割であると考え。働きいかによっては、院内を活性化し、経営の安定につなげることが出来る。従来は医師・看護師等の医療有資格者のみが担ってきた医療現場で、医師事務が事務的補佐を行うということは、医療界をイノベイトする職種であるとも言える。

## II-4

## 大学病院のドクターズクラークが与える効果の 定量的評価の試み

○福田 誠司

島根大学附属病院 小児科、ワークライフバランス支援室、医療安全管理室

### 【はじめに】

一昨年の本学会で、演者の所属する島根大学病院でも、医師事務作業補助者（クラーク）が導入されていることを報告した。しかし、市中病院で配置されるクラークとは異なり、医師の事務作業を担うクラークは10%以下であり、大部分の業務は医師の事務作業以外であった。これは、大学病院では医師事務作業補助体制加算が認められず、「医師事務作業を行うもの」とする施設基準が無いので、配置目的が不明瞭であるためである。一方で、多くの医師が医師事務作業の補助を求めている。現在の当院のクラークは医師事務作業以外の重要な役割を担っているので、医師の望む医師事務作業補助を行うためには、現在のクラーク業務を変更するのではなく、新たな雇用が望ましい。しかし、医師事務作業補助体制加算が算定されないで、新たな雇用は人件費の上乗せを生ずるだけで、経営上のインセンティブは無い。大学病院においても医師の事務作業を行うクラークを積極的に導入する為には、医師事務作業を行うことに伴い、経営上の効果、医療安全の改善、学術活動の向上などを、定量的に示すことが必要である。

### 【目的】

島根大学病院でクラーク導入前後での医師負担、経済、医療安全、学術活動の向上に関する効果等の定量を試みた。

### 【方法】

島根大学病院で医師事務作業をサポートするクラークを独自に採用している診療科において、導入前後での医師時間外労働、インシデントレポート数とレベル、学会発表数、論文数、退院時要約の完成率などに関して比較した。

### 【結果】

クラーク導入後、医師の時間外労働時間に有意な減少は見られなかった。また、医師からのインシデントレポート数とレベルも著変は見られなかった。学術活動の指標としての学会発表数や論文の発表数にも有意な変化は見られなかった。一方で、退院時要約完成率は上昇し、完成に要する日数も減少した。

### 【考察】

今回調査した診療科に於いては、クラークは、医師の事務作業以外の医局秘書業務なども兼任しており、限られた業務しか行い得ておらず、その効果は限局的であった。一方で、退院時要約の2週間以内の完成は特定機能病院の算定要件であるので、退院時要約完成率の上昇は病院収益に間接的に貢献していると考えられる。クラークが、医師の事務作業を相当な割合で補助すれば、理論的には経営上の効果、医療安全の改善、学術活動の向上などが見られるはずである。更に、調査を拡大して大学病院におけるクラークの有用性を定量的に示したい。

Ⅱ—5

## チーム医療の一員としての医師事務作業補助者の役割

○山岡 早苗

聖フランシスコ病院 医療情報科

### 【はじめに】

医師不足や医師の業務過多が、大きな社会問題となり、病院勤務医の負担軽減策の一つとして、平成20年度の診療報酬改定で、「医師事務作業補助体制加算」が新設された。これは、地域の急性期医療を担う保険医療機関において、病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に対する体制確保を目的として、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（以下「医師事務作業補助者」という。）を配置している体制を評価するものである。その後も診療報酬改定の度に、加算区分の増加や点数の引き上げなどが行われ、医師事務作業補助者配置は拡大している。しかし、その反面、実質的な医師の負担軽減に十分つながっていない点が指摘されていた。そこで、平成26年度改定では、医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていることが、加算1の要件となった。

### 【目的】

当院は平成21年2月より医師事務作業補助体制を行い、現在は加算1の30対1補助体制である。今後、チーム医療の一員として医師事務作業補助者が活躍できるよう、今回、外来・病棟配置による医師事務作業補助者の効果について検討した。

### 【方法】

当院の診療部、看護部、医師事務作業補助者へ、外来・病棟配置による効果についてアンケート調査の実施と各師長へのヒヤリングを行った。

### 【結果】

アンケート回収率は、診療部91.7%、看護部と医師事務作業補助者は100%であった。外来・病棟配置による効果は、「とても」「まあまあ効果あり」は診療部86%、看護部90%と高い評価であった。これは中医協診療報酬改定結果検証部会の結果とほぼ同じであった。「効果があった項目」は、診療部は診断書作成・病状説明記録・回診時記録の順であった。求められる資質やスキルの項目では、電子カルテ操作に次いで、コミュニケーション能力であった。

### 【考察】

外来・病棟配置による効果は高く、医師事務作業補助者の役割は、単に医師の事務的業務削減だけではなく、外来・病棟配置により、求められるスキルはさらに高くなっている。チーム医療の一員として医師事務作業補助者が自ら考え成長していくことが重要だと考える。

### 【結語】

医師事務作業補助者の役割は、外来・病棟配置によりさらに高まっている。多職種協働によるチーム医療が重要視される医療現場で、チーム医療の一員として医療の質にも貢献できるよう、コミュニケーション能力等も含めたキャリア形成を支援していくことが重要である。

Ⅲ—1

## 医療秘書として医療事故防止のためにできること

○植田 知奈美   ○鈴木 紀子  
近藤 祐衣   中村 匡志   長谷川 達輝

東京医薬専門学校 医療秘書科 2年

### 【はじめに】

医療機関を受診するとき、安心・安全な医療を受けることは全ての患者様が願うことであり、医療安全は、医療機関が患者様からの信頼を得るために、必要不可欠な要素である。

### 【目的】

医療秘書として、医療事故をできるだけ減らし、患者様の安全を守り、患者様から信頼される病院づくりに貢献したいと考え、研究することにした。

### 【方法】

日本医療機能評価機構のレポートを参考に、医療事故やインシデントの事例を調べた。その後、医療機関へのアンケート調査で、実際の現場で行われている対策を調べた。また、医療職経験者へのインタビューで、事故防止のために行っていたことや、心がけていたことなどの聞き取りを行った。

### 【結果】

アンケート調査では、「患者様に名乗ってもらう」「氏名と生年月日等、複数項目の確認」等は多くの医療機関で実施されており、具体的な対策に大きな違いは見られなかった。その中で、職員同士の伝達ミス対策として、「コミュニケーション研修」を挙げている医療機関があったことから、コミュニケーションに着目して、2回目のアンケート調査を実施した。

2回目の調査では、医療事故防止のために重要だと思うことや、コミュニケーション研修の実施状況などを聞いた。医療事故防止のために最も重要なことでは、「円滑な連携・コミュニケーション」が最多であった。コミュニケーション研修を実施している医療機関は42%と半数以下であったが、研修により、業務の改善が実感できているとの回答が得られた。医療職経験者へのインタビューでは、医療は人が行う以上、事故は起こり得るものであり、小さなミスを大きな事故に発展させないことが重要であると伺った。

### 【考察】

調査結果から、どんなに対策をしても人間である以上、個人の努力には限界があり、コミュニケーションを取り互いに注意することが必要であると分かった。それが、医療職同士の連携強化につながり、安全かつより良い医療の提供ができると考えた。そのためにも、医療現場の「潤滑油」である医療秘書が、多職種との知識や情報の共有に努め、相互に意思を伝え合える関係を構築することにより、医療事故防止のために貢献できると考える。

Ⅲ—2

## 学生から見た医療機関の現状と未来 ～現場における人間関係の構築～

○吉原 あすか  
森山 有羅

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科 2年

### 【はじめに】

患者様に確実な医療を届けるためには、メディカルスタッフ同士の日頃の人間関係が円滑でなければチーム医療は成立しないと感じた。そこで、職場の上司や患者様を研究対象とし、“人間関係”に焦点をあて研究した。

### 【目的】

これから早期研修を向かえるにあたり、できることは何かと考えた。人間関係の構築は社会人から始まるわけではない。職場の人間関係に問題があると最終的に患者様に影響を与えるのではないかと考える。そこで早期研修生の立場として、チーム医療をあらためて考えるきっかけを持ちたいと思い、人間関係に焦点をあてた研究を行い、早期研修に活かしたいと考えた。

### 【方法】

現在早期研修として内定先での研修が始まり、それぞれが医療機関、薬局にいる上司、先輩、同僚、患者様の声や現場で自身が感じたことを集約する。

### 【結果】

短い期間ではあるが医療現場の厳しさとやりがいを実感した。診療所では患者様の苦情は対応した人のみではなく全体的な連帯責任となる。主に医師、看護師、事務員間でのやりとりが生まれるわけだが、申し送りが必要不可欠になる。患者様の投書では事務的な対応が多く見られる、医師が高圧的等の意見も中にはあった。

### 【考察】

診療所では新人に求めるのは即戦力よりも行動力のある人と感じた。診療所はスタッフが少ない分、職種を越えて多種多様な知識が必要となる。病院と診療所のどちらでも勤務のしたことのある先輩は、診療所の方が組織の観点から人間関係にまとまりがあったという先輩の声もある。病院は部署が違っているとコミュニケーションをとる機会が少ない。コミュニケーションをとることでミスも少なくなり仕事のスピードも上がる。医療機関での申し送りは医療スタッフでのコミュニケーションと言えるのではないだろうか。申し送りをどれだけ濃いものにするかは、しっかりお互いにコミュニケーションを取り合うことだと思った。まずは笑顔と基本的な挨拶を忘れないようにする。医師、薬剤師がどのようなスケジュールで仕事をしているかを把握し、相手の都合を考えて申し送りを行う。患者様にはその人に合った話し方をする。大切なのは患者様が最優先だということ。何をしても患者様が呼びかけてきたら、すぐに対応することを心がけ、臨機応変に接する行動力を持つこと。

## Ⅲ—3

## 医師事務作業補助者に求められる人材像とは

○家村 美咲 ○家村 理咲

福岡医健専門学校 医療事務ビジネス科 診療情報管理士コース 2年

## 【はじめに】

私たちが専門学校で学ぶ教育分野は、医療事務、医師事務作業補助者、診療情報管理士などの多職種であるが、総じて医療事務と、ひと括りの職種として捉えられているように思われる。しかし実際には、それぞれの職種は別であり業務も違うため、求められる人材像にも違いがあると推測できる。特に医師事務作業補助者は医事業務ができない等の専門性があるため、他職種とどのような違いがあるか疑問に思い調査を行った。

## 【目的】

- ① 医師事務作業補助者、診療情報管理士、医療事務に求められる人材像はそれぞれ違うのか
- ② 日本経済団体連合会が実施した新卒採用に関するアンケート調査と違いがあるのか

## 【方法】

日本経済団体連合会（以下経団連）が実施した新卒採用アンケート項目（対象：一般企業 660 社）を、全く同じ形式にて、医療機関（対象医療機関 346：回答数 61：回答率 17.6%）に対して実施した。医療事務、医師事務作業補助者、診療情報管理士のそれぞれに対するアンケートを、各医療機関の病床数、職種ごとに集計し差異を測った。

## 【結果】

医師事務作業補助者に最も求められる能力は、責任感 72%、協調性 66%、コミュニケーション力 66%、信頼性 59%、一般常識 53%の順であった。これは、経団連の一般企業へのアンケートの調査結果である、コミュニケーション力 82.8%、主体性 61.1%、チャレンジ精神 52.9%、協調性 48.2%、誠実性 40.3%の順と大きくことなっていることが分かる。

また、医療事務との比較では、責任感 85%、コミュニケーション力 61%、協調性 52%、一般常識 51%であり、ほぼ同様の結果順であったが、医師事務作業補助者の方が信頼性を求められていることが分かった。最後に診療情報管理士との比較では、責任感 74%、専門性 71%、コミュニケーション 47%、信頼性 41%、一般常識 41%の順となり、診療情報管理士は医師事務作業補助者以上の専門性を求められていることが分かった。

医師事務作業補助者は、一般企業と比べ医療の特性である人の命を預かる仕事として、責任感や信頼性が重要であること、また、チームリーダーは医師であるため、求められるのは、チャレンジ精神やリーダーシップ能力ではなく、ひとを支え指示された業務をきちんとこなす能力、信頼性や一般常識、協調性であることが分かった。

Ⅲ—4

## 医療秘書の立場からクレームを防ぐために

○鈴木 麻友   ○永田 光来  
鈴掛 杏実   増本 優佳

あいちビジネス専門学校 医療秘書科 2年

### 【はじめに】

当校では2年次に夏休みを利用して、医療機関にて実務実習を行う。その際に、患者様が診療を終えた帰り際に窓口でクレームを伝えられる様子が多く見られたことが印象的であった。そこで、医療事務の立場からクレームを未然に防ぐことはできないのかと考えた。

### 【目的】

医療機関と患者の立場双方からクレーム内容を調査することで、患者様が求めることを明らかにする。

### 【方法】

無記名アンケート調査

対象：①当校で医療事務を勉強する学生

②医療機関に勤務する卒業生

内容：①医療機関を受診した際に不満に感じたことや要望

②実際に受付窓口で受けたクレーム内容

### 【結果】

患者の立場からの医療機関を受診した際に感じる不満では、医師の診察の対応が35%、待ち時間についてが34%、医師以外の医療従事者の対応が17%であった。

また、医療機関の立場からのアンケートより、全ての医療機関が受付窓口でクレームを受けていることが分かった。詳細については当日発表する。

### 【考察】

調査結果より、特に医師の対応に関するクレームに着目をした。患者様はやはり自分のからだに不安があり来院されているため、医師が向き合って診てくれないことが不安や不満につながる人が多いのだと感じる。そこで患者様と医師とを繋ぐパイプ役である医療秘書として、患者様の満足度を上げ、クレームを防ぐ私たちなりの考えを提案したい。

## Ⅲ—5

## 小児へのインフォームドコンセント

○長谷川 舞 生田 早紀 小原 萌子 八代 侑香里 山岸 まりあ

千葉医療秘書こども専門学校 診療情報管理士科 2年

## 【はじめに】

幼い頃、何をされるかわからないまま泣く泣く処置を受けるなどして「病院＝怖い」というイメージが根付いてしまった方も多いのではないだろうか。不安や恐怖を減らし、病院へのトラウマを持つ小児を少しでも減らす為の改善点を見つけることができれば、後々大きな進歩になると思い調べることにした。

## 【目的】

少子高齢化に伴い高齢者へ焦点が当たることが多いため、小児にも目を向け対応の質の向上を目的とする。小児が納得し安心して医療を受けられる環境を整えることで、病院に対するトラウマを持つ小児を減らすべく課題を見つけ、改善策を提案する。また小児を扱うすべての診療科において共通認識として提案できる対策を考える。

## 【方法】

- ・本校に在籍する 378 名への無記名アンケート調査
- ・インターネット調査 ※主にチャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下 CLS とする）について
- ・CLS を配置している医療機関の見学
- ・CLS を配置していない医療機関へのアンケート調査

## 【結果】

校内で実施したアンケートで病院で強い恐怖を感じたことがあるかと年齢を調査したところ、4～5 歳という回答が 34%と一番多い結果となった。4～5 歳は一般的に感情を理解し表現できるようになると言われており、自立心が芽生えるこの時期以降は特に対応の改善が必要となる。

また見学した病院では、小児へのインフォームドコンセント（以下 IC とする）が行われていたが、医師による治療方法の説明では理解しづらいことや心理的なフォローの不足を感じた。そのため、小児に対しより心理的サポートが必要となるが、小児に関する多くの知識を持つ CLS の知名度は、医療機関へのアンケートの結果低いことが分かり、さらに現在全国の医療機関で活躍している CLS は 28 施設 40 名しかいないことも判明した。

## 【考察】

CLS は小児やその家族が抱えうる精神的負担を軽減して、主体的に治療へ臨めるよう支援する専門職である。将来的には全医療機関に CLS を配置することを望むが、現在の日本では教育機関がなく資格所有者が少ないため難しい。そこで私たちは、CLS による講習会を開き、それを受けた医療機関は加算をとれる制度を提案する。講習を受けた職員が小児一人ひとりに応じた対策を練り、講習を受けた職員を IC に同席させることで、小児への IC の質が上がるなど、より理解して医療を受けることでトラウマを持つ小児を減らすことが出来ると考える。

Ⅲ—6

## 待合室

～待ち時間を有意義に過ごす提案～

○利根川 悦子   ○谷田部 安森  
大島 千尋   亀井 菜央   吉野 江梨花

大宮医療秘書福祉専門学校 医療秘書科 2年

### 【はじめに】

診療所は一年間で5,000件開院し、4,000件廃院していると授業で聞き驚いた。また、病院実習の際に「患者満足度調査」の掲示を拝見し、医療機関を存続していく為には患者のニーズに応えることが求められていると再認識した。

### 【目的】

患者が求めていることは一体何か。そして医療機関は患者のニーズに応えられているのか。数多くある医療機関の中から選んで頂く為に、医療秘書の立場から考え、提案をする。

### 【方法】

10代から70代までの男女370名に、医療機関に対して苦痛に感じていることはあるのか、またそれは何かアンケートを実施した。また、そのアンケート結果より待合室に着眼し、医療機関と心地良い空間を提供するカフェとの違いを比較した。

### 【結果】

アンケートの結果、医療機関に対して苦痛を感じている患者は7割もいた。苦痛の1位は「待ち時間の長さ」だった。次に、患者が医療機関に取り入れてほしいことに、「順番が来たことを知らせるアラーム(27%)」、「待ち時間を感じさせない娛樂スペース(25%)」が挙げられた。そして医療機関に「待ち時間対策を行っているか」を調査したところ、テレビ・本棚の設置が大半を占めたが、予約システムや電話呼び出しを行っている医療機関も多く見られた。医療機関もカフェも開院・オープンする際には照明の配置等のこだわりにはあまり差が見られず、待合室だから長い時間を過ごせないというわけではないと言える。

### 【考察】

以上のことから、患者は長い時間を過ごす医療機関の待合室で、自分の時間を使える環境を望んでいることが分かった。つまり、患者が「待ち時間」を有意義に過ごし、「自分の時間」と捉えられる環境になれば、患者満足度が上がると考えた。大半の医療機関が「待ち時間対策」を行っているとは認識しているが、現状の対策では、患者は満足しておらず不十分であると読み取れる。つまり、患者の苦痛を満足に変えるのには、患者のニーズを把握し取り入れていくことが重要だと考えた。

そこで、私たちが考えたのは以下の提案である。

1. 感染対策を考慮した娛樂スペース
2. 患者個人のかかりつけ薬局との連携

これらは無料で取り入れられ、待ち時間を有意義に過ごせることから、患者のニーズに応えた待合室(待ち時間)になると考えた。

## リアルタイム授業応答システムを用いた 診療報酬請求事務の教育実践

○高橋 直樹

新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科 専任講師

### 【はじめに】

大学教育における授業を、学生と教員とのコミュニケーションの場として捉えた場合、数名からなる少人数クラスの場合は、学生の理解度や反応を確認するなど双方向のコミュニケーションを取りながら授業を進めることが可能である。一方で、100名程度（もしくはそれ以上）の学生を対象とした大人数クラスの場合は、双方向のコミュニケーションを取ることが難しく、教員から学生に対する一方的なコミュニケーションになりがちである。このような大人数クラスにおいて、リアルタイムで授業に対する学生の反応を求めるシステムを導入することにより、授業はどのように変容するのだろうか。また、学生や教員はどのように成長するのだろうか。

### 【目的】

診療報酬請求事務について初学者を対象に教育する場合、本来であれば、学生が記入した診療報酬明細書を教員がチェックし、学生自身が発見することは難しい間違いを指摘するなど、教員が学生に対してマンツーマンで指導することが重要であると考えられる。しかし、本学の診療報酬請求事務論は例年、履修生が100名弱であり、個々の学生の反応を把握することは難しい。このような大人数クラスにおいて、リアルタイム授業応答システム（KEEPAD JAPAN 株式会社のクリッカー）を導入することによる診療報酬請求事務の教育実践の分析が本研究の目的である。

### 【方法】

本研究において分析対象とする授業は診療報酬請求事務論という講義科目であり、対象は大学3年生、受講者数は89名であった。授業は2015年4月に開講し、1回3時間×15回（合計45時間）実施したが、クリッカーを導入したのはそのうち、7回目（2015/5/22）、11回目（2015/6/19）、14回目（2015/7/10）の合計3回の授業であった。

### 【結果・考察】

本研究では、リアルタイムで授業に関する学生の反応を把握できるクリッカーを導入することによって、学生の成長（授業内容に関する理解・学習意欲の向上など）と、教員の成長（学生に対する理解・クリッカーの習熟度の向上など）がみられた。さらに、授業の内容自体も変容し、大人数クラスにおいて生じる学生の認識と教員の認識のズレ（たとえば、教員側はきっと学生が理解しているだろうと思い込んでいても、実は学生が理解していないケースなど）が解消され、より円滑な授業運営がおこなわれるようになった。今後、医療秘書技能検定の合格率を比較することなどにより、リアルタイム授業応答システムの効果について、量的に分析することが可能になるであろう。

### 【謝辞】

本研究において、新潟医療福祉大学の西原康行教授、新潟医療福祉大学大学院生の淡島正浩氏と濱田祐輔氏、KEEPAD JAPAN 株式会社から御協力を頂いたことに感謝を申し上げます。

## 本学大学院における医療通訳秘書養成の取組み報告

○米本 倉基  
服部 しのぶ 村井 はるか

藤田保健衛生大学 医療科学部 医療経営情報学科 教授

### 【はじめに】

グローバル化に伴い、訪日する外国人の増加が見込まれる中、日本語のできない外国人が医療機関で安心して治療を受けるために不可欠な「医療通訳」の充実が求められている。本学大学院保健学研究科修士課程は、併設された大学病院で実習経験を積むことで専門職に必要な高い知識・技術を修得することができる環境にある。このように、他の養成施設にはない良好な教育環境の強みを活かし、患者の文化・民族背景に配慮しながら、医師や看護師等との間に立って意思疎通の支援を図ることのできる高度な秘書業務を含む医療通訳専門職の養成を目的として、大学院としてわが国で初めてとなる「医療通訳養成コース」を2016年度に新設することを予定している。

### 【目的】

本発表は、この医療通訳養成コースの新設に至る過程で得た、医療通訳の現状と課題を報告するとともに、今後の養成教育の在り方を展望するものである。

### 【方法】

医療通訳に関する先行研究に対して文献調査を行った。それを基に、医療通訳の現状と課題を明らかにして、それに対応する大学院における医療通訳養成コースのカリキュラム等を設計した。尚、本研究では、医療通訳の定義を、病院や保健センターなどで診療時の通訳・保険制度の説明時の通訳など、医療・保健・福祉関係の場面において発生する通訳を行う者の総称（高嶋、2005）とした。

### 【結果】

大学病院等の高度な医療機関における医療通訳には、医学、医療、言語、国際文化の知識を総合的に兼ね備え、文化や習慣を含む「患者ニーズを通訳できる力」と医療人として、医療サービス全般について「コーディネートできる力」が必要で、現状においては、その能力を総合的に有する医療通訳者は極めて少ないことがあらためて解かった。また、外国人患者も、医療機関側の医療通訳の対応に、必ずしも満足しているとは言えない実態が確認できた。

一方で、国際的には、医療通訳者の職能団体である IMIA（International Medical Interpreter Association：国際医療通訳士協会）が認定する Certified Medical Interpreter（CMI）試験があり、この取得を目指すことが高度な医療通訳教育のひとつの大きな目標となることが解かった。

この知見に基づき、本学大学院高度医療通訳コースには、コンサルテーション論、国際医療保険制度概論、国際貢献医療論、臨床基礎医学、医療関連法規、医療通訳倫理概論、多文化共生論、医療通訳概論、医療通訳実習、医療通訳英語等の科目を配置することとした。

### 【考察】

現在、この教育内容で大学院生の募集を行っているが、医療現場からの関心度は高く、多くの問い合わせが寄せられている。来年度以降、授業を開始し、2年後には、CMI 試験に合格できるような医療通訳者を輩出できればと考える。

## 医療機関における経営者秘書の教育研修

～企業秘書へのアンケート調査との比較から～

○黒木 由美

川崎医療福祉大学 医療秘書学科 講師

### 【はじめに】

医療機関の経営者が能率よく、かつ効率的に活動することができるように補佐するスタッフとして経営者の秘書組織が存在する。

### 【目的】

医療機関の経営者を補佐する秘書部門の在り方、経営者秘書に求められる専門能力や資質などを明らかにし、今後の業務遂行に必要とされる組織の質および個人の能力の資質向上に資することを目的として、2011～2012年に医療機関における経営者の秘書組織の実態調査を行った。

本発表では、調査より医療機関における経営者秘書の教育研修に焦点を当て、結果を報告する。さらに2013年に企業秘書へアンケート調査を行い、比較検討した結果より、教育研修についての共通点および相違点を導き出し、医療機関における経営者秘書の特徴的な教育研修についての考察を行う。

### 【方法】

医療機関の経営者の秘書部門に対するインタビュー調査の調査対象は10施設、対象者は秘書部門の長（または秘書部門の代表者）であった。さらに比較検討のため、企業の秘書部門の長（または秘書部門の代表者）へアンケート調査を行った。送付数150件、回収数は29件（回収率19.3%）、有効回答数28件であった。

### 【結果】

医療機関においては、70%の施設で教育研修を実施していた。内容は、OJTによる研修をベースとし、法人内および外部研修、自己啓発を併用したものであった。OJTでは、入職後すぐに数ヶ月間院内の全部署を回って業務を経験するローテーション研修を実施しているところもあった。

医療機関および企業の比較において、医療機関では「学会参加（発表を含む）」「大学院での夜間講義の聴講」などの外部研修を実施していたことが特徴として挙げられる。一方企業では、自己啓発で「秘書検定」や「TOEIC」など資格取得を推奨する内容が目立っていた。

### 【考察】

医療機関の経営者秘書の能力向上をはかるためには、医療機関は院内における教育研修システムを強化・充実させることが求められ、さらには、秘書は自ら「学会参加（発表を含む）」や「大学院で夜間講義の聴講」などの外部研修を併用して理論的な裏付けや高度な専門知識を習得、新たな思考、視点を学ぶことが必要であろう。

## Access で在宅復帰率をチェックする

○小田桐 萌子  
窪田 彩香 原口 彩香

早稲田速記医療福祉専門学校 医療マネジメント科 2年

### 【はじめに】

地域包括ケア病床を設置する病院がふえています。この病床を維持するには、在宅復帰率 70%以上を達成しなければなりません。また、限られた病床数をやりくりして、たとえば一般病床を地域包括ケア病床に転換するようなケースが多いと考えられるので、病床利用率をコントロールしながら、在宅復帰率も管理する必要がでてくることでしょう。

### 【目的】

- ① 在宅復帰率算定に必要な項目を登録するためのデータベースをつくる
- ② 在宅復帰率の月別実績がボタン一つで閲覧できるようにする
- ③ 病床変更をした場合の在宅復帰率の試算表が閲覧できるようにする
- ④ 病床利用率も同時に閲覧できるようにする

### 【方法】

昨年（平成 27 年）、医療秘書学会（第 12 回学術大会）で発表した「診療情報管理システム」に退院先情報など在宅復帰率を算定するのに必要な項目を追加しました。

在宅復帰率や病床利用率の算定に必要な情報はクエリで出力、シミュレーションはエクセルで行いました。

### 【結果】

適切な包括ケア病床数や在宅復帰率を把握するために、対象となる患者さんの属性（年齢、診療科など）を限定することにより、より正確な数値を把握できるようになりました。

### 【考察】

年度単位の集計と、月別集計の両方が必要と考えます。なぜならば、月によって患者数にかたよりがあった場合、例外的にベッド数が極端に不足したり、空いてしまったりすることを避けなければならないからです。

いくら計算がちゃんとできていても、入力データにミスがあったら意味がありません。そこで、入力漏れなど現在の入力状況が把握できるクエリも用意する必要があることに、作業過程で気が付きました。

## 糖尿病教室について

～美と健康の関係性～

小松 佑理 宮崎 由佳 藤井 彩加 宮澤 美貴 横山 瑞希 川上 有加  
日本医歯薬専門学校 医療秘書学科 2年

### 【はじめに】

近年、糖尿病患者の増加は社会問題となっており、このことは厚生労働省における「健康日本21」においても取り上げられている。また、私たち自身も就業実習での現場経験を通じ、患者の多さを実感したため、糖尿病についてのテーマを選択した。

糖尿病は、遺伝的要素のほか、主として長期に渡る不規則な生活習慣が原因となり中年になって発病することが多いものであるため、若いうちから予防の意識を持つことが重要であり、若年層へのアプローチが必要であると考えた。そこで、既存の手段を活用してできることはないかと考え、注目したのが糖尿病教室である。

### 【目的】

地域の各保険医療機関や保健所、保健センターでは糖尿病教室をはじめ、生活習慣病について学び、予防していくための教室が開催されているにも関わらず、そこに若者の姿はほとんどないという現状が予備調査により明らかとなった。そこで、どのようにしたら糖尿病教室に若者を呼ぶことができるのか研究した。

### 【方法】

1. 糖尿病教室参加 対象：かとう内科クリニック（板橋区）、東京臨海病院（江戸川区）
2. 予備調査「現状把握」 対象：保険医療機関、保健所、保健センター（都内23区）
3. アンケート①「美に興味があるか」 対象：校内、系列校生徒
4. アンケート②「広告による比較」 対象：校内、系列校生徒
5. 文献調査、インターネット調査

### 【結果】

予備調査では、各医療機関や保健センターなどで、糖尿病教室（生活習慣病教室）は開催されているものの、若い世代（20代～40代）の参加者は少なく、また、主催側は若い世代の参加を望んでいることが分かった。

アンケート①では、有効回答を得た203名（女性）のうち187名が「きれいであることに興味がある」と回答した。

アンケート②は、現在集計中。

### 【考察】

これまでの研究により、糖尿病教室には若い人こそ参加すべきであるということ、若い世代を惹きつけるのは「美」というキーワードであること、美容のために行う生活習慣は継続して行えば結果として病気予防につながるということの3点が分かった。これは、糖尿病教室に美容の要素を盛り込めば、それに興味を持ってくれる若者が増え、そして、糖尿病教室への若者の参加者が増えるということにつながると思われる。また、そのことにより、若者が糖尿病についての正しい知識を持つことで、将来の糖尿病患者を減らしていけるのではないかと考える。

## 医療業界を変えるマイナンバー

○菅野 由莉

磯野 彩香 佐藤 杏里沙 佐藤 翔月 竹中 久世 寺内 春絵 湯浅 早貴

東京医療秘書福祉専門学校 診療情報管理士科 2年

### 【はじめに】

2015年10月から国民一人一人にマイナンバーが与えられ、2016年1月から社会保障や個人情報の管理、行政の効率化にマイナンバーが使用される。そして、政府は、医療分野にも情報に個人番号を付与する、いわゆる「医療等ID」に関する方針を決定した。2018年度から段階的に運用を始め、2020年の本格運用を目指すようだ。それに伴い、医療を学んでいる私たちからの目線で「医療業界を変えるマイナンバー」を提案していきたいと思う。

### 【目的】

マイナンバーを保険証に準用することで患者様の情報を一元管理することが出来る。今までの既往歴や投薬の情報等様々な情報が一枚のカードにより管理されることになる。その場合、投薬の重複投与の問題や重複検査の解消、医療費の削減、保険者の経費削減に役立つのではないかと考えた。

### 【方法】

- ・HPでの情報収集
- ・校内アンケート

### 【結果】

マイナンバーカードを保険証に準用することにより、医療機関における個人情報の管理の難しさや、責任の所在があいまいになる等の問題点が考えられる。そのため、私たちは、「メディカルカード」の提案をしたい。「メディカルカード」とは、ICチップを埋め込み、そのICチップの中身には、その人の写真や保険証の番号、既往歴、今までの投薬内容等が埋め込まれ、各医療機関、各調剤薬局が閲覧できるようにする。私たちが提案する「メディカルカード」が使用されれば、投薬の重複投与の問題や重複検査の解消、医療費の削減、保険者の経費削減ができる。

### 【考察】

「メディカルカード」が適用されれば、メリットも大きいですが、デメリットが重要である。個人情報の管理やICチップに入れられるデータ量のキャパシティの問題、人に知られたくない今までの病名等の問題がある。また、写真に関しても何年かに1度は更新をしなければならない。そのため、「メディカルカード」におけるインフラ整備をしていかなければならない。

## 病院の医療事務部門から考える災害時の地域連携について

大川 夕妃 小岩 怜奈 遠藤 利果 渡辺 香綾

横浜医療秘書歯科助手専門学校 診療情報管理士科 2年

### 【はじめに】

災害拠点病院が医療救護活動の中心を担う病院として位置付けられたが、現在の状況では都道府県規模での地域災害計画の作成に留まり、災害拠点病院と近隣地域の中小医療機関の間、特に診療部門以外での具体的な対策作りには及んでいない。そのため、災害発生時に各所で混乱が生じ即座に行動するのは難しいと考えられる。そこで、東日本大震災から5年がたとうとしている今、風化しつつある災害対策について、災害拠点病院と近隣地域の中小医療機関、双方より現状を調査することにした。

### 【目的】

現在、医療機関で実際に行っている地域の災害対策について調査を行い、そこから考えられる今後の災害時に備えた地域の医療事務部門でのさらなる対策を提案する。

### 【方法】

インターネットによる情報収集

医療機関へ地域の災害対策についてアンケート実施

### 【結果】

災害時には災害拠点病院から被害情報・患者情報など状況把握をした後、国・都道府県知事に報告することで地域の医療需要が判明し、それにより人材や物資を送ってもらえる。しかし、現在の災害時の地域連携が出来ていない状況を考えると、各医療機関からの情報が災害拠点病院に伝達されない可能性が高い。その結果、十分な医療救護活動が行えない場合が考えられる。そこで、日頃からの医療機関同士の情報共有が必要となる。

### 【考察】

情報共有するためには普段から医療事務部門で医療事務員が参加する講習会を開くべきだと考えた。その具体的な内容としては、(1)事務員同士の顔合わせ(2)災害対策委員会の会長に来ていただき事務員が何をすべきか講話していただく(3)過去の災害時の事例を学び討論する(4)各病院が普段からどのような対策を行っているか発表する(5)災害時医療について学ぶなど。

以上の5つを行うことで、災害に対する意識を強め、災害時医療の知識などを深めながら認識を統一し、地域連携を強化していくことが出来ると考えた。

シンポジウム—1 「医療機関のスタッフが将来の夢を語る」

## 医事課員が将来の病院経営に貢献していくために

内田 幸一

さいたま赤十字病院 医事課 入院係 主事

私は入職以降、7年近くもの時間を医事課で過ごしている。

そんな私の所属する医事課という部署は、医療機関においては“病院の顔”と認識されていることが多いだろう。主な業務内容としては、診療に来院した患者さんの診療報酬を正確に算定する診療報酬算定業務があげられる。診療報酬に関しては、患者さんへの診療への対価として与えられているものであるが、これについては、既知の通り二年に一度改定が行われており、点数の見直しが図られている。診療報酬算定を主たる業務としている医事課は、この改定が行われるたびに動向を把握したり、病院職員へ周知する方法を検討することに追われることとなる。また、診療報酬算定業務の他にも、診療報酬に関する患者さんからの問い合わせに対する説明、各科外来の窓口から書類の受付といった多岐に渡ることも多く、病院内においても、正確な診療報酬請求のため、医師・看護師をはじめとしたメディカルスタッフと関わる機会も多い。このようなことから、医事課が“病院の顔”と言われる所以でないだろうか。

さて、前述のように、近年までは診療報酬請求業務が医事課の主たる業務として、認識されていることが多かったように思う。しかし、近年に入り世界的にも長い在院日数を WHO から問題視されるようになると、医療制度のあり方を見直している諸外国での例などを参考に、日本においても診断群分類を支払方式と結びつける包括支払制度が導入されることとなり、医療機関を取り巻く環境は大きく変わることとなった。これに伴い、医事課の業務が今までのように診療報酬算定を的確に行うことのみならず、的確な在院日数の管理、包括支払制度導入による収益面への関与等、今までとは質の異なる業務も求められているように感じる。病院の規模、地域により、当該病院が求められる役回りは様々であるが、病院の収入に直結する窓口としての業務に併せて、今後は患者さんの疾患に応じた入院日数の提案（クリニカルパスへの関わり）や、DPC 病院であれば DPC 点数と出来高差の比較分析、他院とのベンチマーク等が必要になるであろうし、急性期病院であれば、二次医療圏内における自院の立ち位置を理解した地域連携強化のための分析等が必要になってくるだろう。自院が今後進むべき方向性を把握し、地域においてどのような医療を行っていくことが望ましいのかを、病院幹部だけでなく医事課の職員である私自身も意識していきたい。

以上のことから、今後の医療機関を取り巻く環境は、常にめまぐるしく変わっていくことが容易に推察される。私自身もこの流れに乗り遅れることなく、医事の観点から分析を行い、経営面において寄与していくことや、地域の患者さんのために当院が目指すべき方向性について、病院幹部へ具申していきけるように努めていきたいと考えている。

シンポジウムー2 「医療機関のスタッフが将来の夢を語る」

## 病棟クラークの役割と今後の展望

齊藤 欣子

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院 病棟クラーク

当院は病床数492床の地域に密着した高度な医療を提供する急性期病院である。平成27年にはがん診療連携拠点病院として認定され、がん診療にも力を入れている。

当院では、平成3年に病棟クラーク（当院は看護クラークという）が配置され25年になる。

当院の医療事務職の業務は、入院患者のレセプト（診療報酬明細書）業務、諸診断書の手続きを行う病棟事務（医事課）と、外来を中心とした、診断書・診療情報提供書・主治医意見書などの諸診断書の一部分作成代行や補佐業務を行う医師事務作業補助者（医療秘書課）と、病棟に常駐し電話対応、各種伝票等の作成と提出、入退院の名札や諸準備に係わる業務、電子カルテ・画像診断フィルム等の整理等を行っている病棟クラーク（看護部）に分かれている。

病棟クラークとは医療現場に近い位置での事務的業務を行う医療スタッフであり、患者へ提供される看護が適切に行われるように、医師・看護師からの依頼業務を行う。患者への直接介助に関しては看護師判断を仰ぎ行動する。また、医師の補助業務も必要時は責任の及ぶ範囲で実施し、医師の補助を行う。病棟クラークとは、まさに「病棟の秘書」と言える。病棟のナースステーションで、入院している患者とスタッフ間のかけ橋となり、パイプ役を果たす。事務処理から医療に密着した現場作業まで、仕事は多岐にわたるため、事務処理能力はもちろん、基礎的な医療知識も必要である。

日本ではまだ全ての病院で病棟クラークを置くまでにはなっていないが、看護師の事務的業務を解消し、より充実した看護を行うためにも、今後その需要は高まっていくものと思われる。医学の進歩や社会の高齢化にあって病院の業務も増加しており、それだけに事務の面から医療現場を支える病棟クラークの役割はますます重要になると予想される。病棟クラークがその使命を果たすためには、常に向上心を持ち、幅広い知識と深い教養を身につけることが重要である。その上で医療制度全体を理解する力と、多種多様な職種と連携・調整するための優れたコミュニケーション力が必要であると考え。そして、医療チームの一員として、また専門職の良きパートナーとして良質の医療を効率的に提供するためには必要な職種であると考え。

今後の私の展望は、病棟クラークもチームの一員として医療の質の向上、組織運営の課題について検討するための委員会のメンバーとして参加し意見が述べられるようになっていきたい。その為にも外部の研修に参加し、医療に関する知識を深めること、他病院のクラークと意見交換することでスキルアップに努めていきたい。

シンポジウム—3 「医療機関のスタッフが将来の夢を語る」

## 診療録記載率向上による情報精度向上を目指して

下田 江利子

社会福祉法人 同愛記念病院財団 同愛記念病院 診療記録管理室

当院の診療記録管理室では、診療録点検3名、がん登録2名に分かれ作業を行っています。

診療録点検で担当している主な業務

- ・退院後診療録の点検、分析、ICD コーディング作業
- ・退院サマリー、転科サマリー記載不備督促
- ・手術記録の術式、実施記録記載不備督促

その他

- ・退院サマリー月間記載率
- ・医師等からデータ抽出依頼
- ・年報へ疾病統計、分娩統計掲載
- ・研修医へ診療録記載オリエンテーション

統計作成に用いるデータ収集のため診療録点検が必要となります。平成23年10月に電子カルテが導入され、紙カルテ時に綴じてあった書類が電子カルテになると不備として目立つようになり、紙カルテ時よりも細やかな点検が必要となっています。

退院サマリー、転科サマリー、手術記録、内視鏡等のレポートが記載されていない。記載されていても病名や術式名が未記載、左右や部位表記が誤っている、記載途中で保存後数週間経過しても追加記載されていないことが多く見受けられます。不備情報は、電子カルテ上のメール機能を使用し、医師への督促を実施しています。しかし、対診依頼や研修医等が記載した記録の承認依頼等多くのメールが届くため見てもらえないことやメールを見たが記載してもらえないのが現状です。そのためメールだけでなく不備情報一覧として印刷し、医師毎に配布する頻度を増やすことにしました。今までは、退職時期の発令や医師から依頼があった場合に出力していたものを定期的に配布することにより、不備情報を知るすべが増えればと思っています。

現在サマリーが未記載、退院時診断名が未記載であるものは、正確な情報が不明なため疾病分類統計が行えていません。そのため、サマリーや手術記録等の退院後早期記載率の向上が目標です。診療録へ詳細な情報記載が増えることにより、正確なデータ収集、詳細な統計作成が行えると考えています。診療科毎の疾病・手術統計、特殊職業（力士、野球選手等）の疾病・手術統計、分娩方法や帝王切開理由の統計等を作成し、院内発信できればと考えています。

また今後の展望としまして、現在退院後の点検のみとなっているものを入院中から点検を行うことにより迅速な情報発信ができると考えています。病棟クランクと診療録記載不備情報の共有や、医事課とDPC病名の検討、病棟・外来クランクや検査部門よりがん登録対象患者情報取得等各部門と連携を取ることでできればと思っています。入院中からICD コーディング作業を行い、退院時には主病名へ詳細不明の「一.9」を減らしていきたいです。診療録情報精度向上により医師事務作業補助の診断書作成業務へのサポートを行うことができればと思っています。

シンポジウム—4 「医療機関のスタッフが将来の夢を語る」

## 医師事務作業補助者の課題と目指すこと

太田 弘子

社会福祉法人恩賜財団済生会 支部千葉県済生会  
千葉県済生会習志野病院 医師業務支援室

### 【はじめに】

当院は千葉県習志野市に所在し、標榜科 25 科、病床数 400 床を有する地域医療支援病院である。1 日平均入院患者延数は 349 名、外来患者延数は 852 名（平成 27 年 11 月度）であり、年々診療科・医師数が増加し、医師事務作業補助者（以下、医師補助）の仕事も幅広い業務への対応が求められてきている。

### 【医師事務作業補助者の導入】

平成 20 年度の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が新設されたことに伴い、当院でも医師の事務作業の負担軽減を目的に同年医師補助を導入し、現在 22 名が配属されている。

### 【業務内容】

診断書等の医療文書の作成を代行する「書類係」、診療及び一部検査の予約を代行する「予約センター」、退院サマリーの作成を代行する「サマリー係」の 3 グループに分かれており、「書類係」では、院内がん登録、NCD への手術症例登録、外来での認知症スクリーニング検査代行と範囲の広がりを見せている。

### 【導入の効果】

私の所属する「書類係」の導入効果では、医師から業務の負担軽減が図られたという言葉も耳にする。年間書類代行件数は約 1 万件にのぼり、医師補助の存在意義は大きいと考える。また、書類の申請からお渡しまで約 2 週間としているが、現在医師との連携のもと平均約 8 日、最短で即日のお渡しを可能としている。

### 【課題】

当院の医師補助は担当科制ではなく全科を担当する為内容も多岐に渡り、医学知識の習得が必須である。異業種からの転職も多く、「人材育成」がポイントとなる。医師補助に定められた 32 時間の院内研修では足りず、今年度は定時後に医師による勉強会を 8 回企画・開催した。医師から直接講義を受けることでモチベーション向上にも繋がり、医師も医師補助が何を知りたいのか、また、医師補助に何を依頼できるのかという会話も生まれ、相互の距離が縮まってきたように感じる。

### 【将来に向けて】

医師補助の業務は医師の数だけ仕事があり、医学知識だけでなく、コミュニケーション能力、PC スキル、課題抽出能力等様々な能力が求められている。当院では書類の代行をメインとしている為、まずは「医学知識の向上」が第一である。今後も医師による勉強会を継続しレベルアップを図りたい。次に、「書類代行時間の短縮」である。知識の向上に伴い代行時間も短縮する為、今後外来業務の代行等要望があった際に対応できる余力をつけておきたい。最後に、「院内での認知度の向上」である。医師補助の業務内容について他職種に PR し、相互の業務分担を見直すことでより効率的な病院運営に繋がればと考える。

ご参考

一般財団法人  
日本医療秘書学会学術大会一般演題投稿要項

<一般演題分類>

| 分類番号 | 演題内容        |
|------|-------------|
| 1    | 医師事務作業補助業務  |
| 2    | 医療秘書業務 (秘書) |
| 3    | 〃 (受付)      |
| 4    | 〃 (医療知識)    |
| 5    | 〃 (診療報酬)    |
| 6    | 〃 (医療情報)    |
| 7    | 〃 (教育)      |
| 8    | 福祉介護業務      |
| 9    | 医療秘書技能検定試験  |
| 10   | その他の演題      |

<一般演題登録について>

1. 登録は日本医療秘書学会ホームページの「一般演題登録フォーム」の必要事項をご入力の上、内容確認後送信してください。  
ホームページ : <http://society.mts-jp.org/>
2. 一般演題は、講演とポスター発表の募集といたします。  
講演時間枠には限りがありますので、応募講演が多数の場合にはポスター発表をお願いする場合があります。演題登録時に講演もしくはポスターのいずれかの希望を選んでください。
3. 原則として一施設1演題と致します。
4. 所属長の承認を得てからエントリーしてください。
5. 登録の際に100字以内の応募用抄録が必要です。
6. 採否は、学会準備委員会に一任ください。
7. 採否は、11月下旬頃に登録されたメールアドレスにお知らせします。

ご注意

※演題登録が完了すると、演題登録時に入力されたメールアドレス（携帯アドレス不可）へ受領通知メールをお送りします。1週間を過ぎても受領通知メールが届かない場合は事務局までお問合せください。

※発表者および共同演題者は、日本医療秘書学会の学会員に限ります。非学会員の方で発表を希望される場合は、予め入会手続きをお願いします。また、発表者を含め共同演題者全員の会員番号および会費納入をご確認ください。入会手続き中の場合は、入力欄に「11」と入力をしてください。

※過去2回以上発表をキャンセルされた方は、演題の登録は受け付けません。

一般演題登録受付締切：平成27年11月6日（金）

<抄録提出について>

1. 一般演題発表者は、指定期日までに抄録を下記のメールアドレスまで添付ファイルでお送りください。  
送信先： info@mts-jp.org  
※送信の際は、件名を「一般演題抄録」とご入力ください。
2. 抄録は演題番号、題名、発表者名（○印フリガナ）、共同演者名（フリガナ）、所属、本文の順に記載してください。
3. 抄録は原則 Microsoft office Word を用いての作成をお願いします。
4. 抄録本文は、最大1項（1000字程度）とし、様式を日本医療秘書学会ホームページよりダウンロードして作成してください。様式で指定されているフォントや抄録本文の文字サイズは変更しないでください。「はじめに」「目的」「方法」「結果」「考察」などを使用して簡潔にまとめるようにしてください。必要であれば、図表を用いてもかまいません。ただし、抄録全体をA4用紙1枚におさめるようにしてください。1ページを越えますと、超過分は印刷されませんのでご注意ください。
5. 登録された抄録に関しては、誤字・脱字・変換ミスを含め、原則として事務局では校正・訂正を行いません。そのまま印刷されますので、発表者の責任において確認してください。
6. 抄録提出後の発表者の変更および共同演題者の追加、変更は一切できません。

一般演題抄録提出締切：平成27年12月18日（金）

<一般演題講演発表について>

1. 発表時間は7分で、討論は2分です（進行係が合図します）。
2. 発表および討論の進行は座長の指示に従ってください。
3. 前演者の発表が始まりましたら、次演者席に移動してください。
4. 発表形式は、コンピュータ（PC）使用のみとさせていただきます。
  - 1) 発表はプロジェクター1面です。会場の関係で文字は大きめをお願いします。
  - 2) Microsoft Office PowerPoint データをお持ちになるか（USBメモリ、CD-R）ご自身のPCをお持ちください。
    - データをお持ちになる方へ  
学会事務局で用意しているPCのOSは、Windows 7、アプリケーションはMicrosoft Office PowerPoint 2003/2007/2010です。動画音声を使用される場合は、事務局までご連絡ください。  
外部フォントは使用できません。システム標準フォントで作成してください。  
ご持参されるメディアには、当日発表されるデータ以外入れないようにしてください。  
ファイル名は、「演題番号、演者名.ppt」としてください。  
例) 一般演題 I-1 医療秘書.ppt  
※注意「.ppt」は拡張子（半角英字）です。
    - ご自身のPCをお持ちになる方へ  
プロジェクターへの出力はD-SUB15ピン（VGAコネクタ）標準です。Macintoshなど変換コネクタが必要な場合は、ご自身でご持参ください。また、各自アダプターを必ずご用意ください。画面サイズは1024×768になります。
  - 3) プロジェクターへの接続はスタッフが行いますが、発表時の操作は、演台に備え付けの機器にて演者ご自身で行っていただきます。

<ポスター発表について>

1. ポスター発表はフリーディスカッション形式です。
2. パネルサイズは、縦 210cm×横 90cm です。分類番号・演題名・発表者名・所属・職種を明記してください。(縦 20cm×横 70cm)  
※規格、時間、場所などの詳細は、追って発表者あてにメールでお知らせします。

<発表報告原稿の提出について>

1. 一般演題・ポスター発表者は、当日、「学術大会発表報告」原稿（学会誌「Medical Secretary」掲載用）を、事務局に提出してください。
2. 原稿作成について、以下の点にご留意ください。
  - 1) 「学術大会発表報告用フォーマット」を日本医療秘書学会ホームページよりダウンロードして作成してください。本文の文字サイズは 10 ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文および数字は半角にしてください。
  - 2) 分類番号、題名、所属、発表者名（○印）、共同演者名、本文の順で執筆してください。原稿の長さは図表込みで 2 頁以内です。
  - 3) 図表は 5 点以内で、白黒印刷で判別できるよう明瞭に作成してください。図表の大きさは A4 判用紙半分 11 行とし、原稿の希望位置にそのまま挿入してください。それぞれ通し番号とタイトルをつけ、表番号と表タイトルは表の上、図番号と図タイトルは図の下に入れ、センタリングしてください。
3. 原稿はハードコピーを添え、USB 又は CD-R でご提出ください。提出された原稿と原稿が保存された電子媒体は学会誌を作成する際に使用し、後日返却いたします。
4. 登録された原稿に関しては、誤字・脱字・変換ミスを含め、原則として事務局では校正・訂正を行いません。そのまま印刷されますので、登録者の責任において確認してください。

<学会誌「Medical Secretary」へ論文投稿のお勧め>

日本医療秘書学会編集委員会は、学術大会で講演発表された研究を論文にまとめて、学会誌「Medical Secretary」へ投稿することをお勧めしています。

論文作成に当たっては、「日本医療秘書学会 論文投稿規定」に準拠して原稿を作成してください。「Medical Secretary Vol. 13 No. 2」の原稿受付締切日は「平成 28 年 6 月 8 日(水)午後 5 時必着」となっています。

なお、「学術大会抄録」や「学術大会発表報告」は、上記「論文投稿規定」が適用されないため、論文ではなく、それらを提出した上で、同一題名の論文を当誌に投稿されても、当学会の編集委員会は二重投稿とは考えないことを申し添えます。

## 一般財団法人日本医療秘書学会 論文投稿規定

### 1. 原稿の募集と採否

- (1) 原稿は原則として未発表のもの、並びに他誌に発表されていないオリジナルなものに限る。
- (2) 論文の種類は原著、総説、事例報告、調査報告などとする。
- (3) 学術大会抄録および学術大会発表報告については、一般演題募集案内で定めるものとし、この論文投稿規定を適用しない。ただし、学術大会で口演発表された内容を論文として投稿する場合は、この論文投稿規定によるものとする。
- (4) 著者（共著者全員を含む）は日本医療秘書学会学会員とする。ただし編集委員会がとくに認めたものは、この限りではない。
- (5) 原稿は当論文投稿規定に準拠したものとする。
- (6) 原稿の採否は編集委員会で決定する。
- (7) 各分野の専門家の協力を得て、複数者による査読を行い、その結果によって編集委員会から著者へ加筆、修正を求める場合がある。ただし、依頼原稿については査読を行わない。

### 2. 投稿規定

- (1) 日本医療秘書学会ホームページより「論文フォーマット」をダウンロードし、word を使用して原稿を作成すること。
- (2) 原稿は、論文の種類、題名、著者名、所属機関の名称等を所定の欄に明記し、200 字以内の要旨および3 つ程度のキーワードをつけること。以下本文については、別表1 の形式に準拠すること。
- (3) 要旨、キーワード、本文の文字サイズは10 ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文および数字は半角を使用する。文章は口語体で簡潔に、当用漢字、現代かなづかいに従い、句読点を正確に打ち、改行を明確にすること。また、数字は算用数字を用い、CGS 単位とする。
- (4) 原稿の長さは図、表、写真、文献を含んで8 頁以内を原則とする。
- (5) 図、表、写真は、原稿の希望位置に希望の大きさで挿入すること。それぞれ通し番号とタイトルをつけ、表番号と表タイトルは表の上、図番号と図タイトルは図の下、写真番号と写真タイトルは写真の下に入れること。
- (6) 文献は本文中の引用番号順に並べ、雑誌の場合、略号は日本医学図書協会編、日本医学雑誌略名表、および Index Medicus に従って記述すること。  
雑誌の場合は引用番号、著者名、題名、雑誌名、巻、号、頁、西暦年号の順とする。  
単行本の場合は引用番号、著者名、題名、書名、版数、引用頁、発行社、発行地、西暦年号の順とする。
- (7) 原稿の提出に際しては、日本医療秘書学会ホームページより「掲載申込書」をA4 判の白紙に印刷して所定の事項を記入し、同じくA4 判の白紙に印字した原稿に添えて提出すること。原稿を格納した電子媒体も必ず添付すること。原稿は、そのまま印刷に付されるため、著者校正は行わないので、十分注意して作成すること。
- (8) 掲載済みの原稿等は原則として返却せず、電子媒体のみ返却する。
- (9) 別冊は20 部までは無料とする。これ以上は有料とし20 部単位で受け付ける。
- (10) 本誌に掲載後の論文の著作権は、本学会に帰属するものとし、他誌への投稿は原則として認められない。

別表 1

| 項 目      | 準ずる項目      | 内 容                              |
|----------|------------|----------------------------------|
| I 諸 言    | はじめに, まえがき | 研究の背景・目的                         |
| II 研究方法  | 方法と対象・材料等  | 研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方 |
| III 研究結果 | 研究成績       | 研究等の結果・成績                        |
| IV 考 察   | 考察         | 結果の考察・評価                         |
| V 結 語    | おわりに, あとがき | 結論 (省略も可)                        |
| 謝 辞 等    |            | 謝辞, 当該研究への助成や便宜供与など              |
| 文 献      |            | 文献の記載は (6) に従う                   |

付記：この規定の改変は、編集委員会が行い、会告で告知する。

この規定は、平成 26 年 9 月 1 日より施行する。

平成 27 年 6 月 20 日、「論文フォーマット」導入にともない改定し、平成 27 年 11 月 1 日より施行する。

# 一般財団法人 日本医療秘書学会施行規則

平成27年4月1日一部変更

## (総則)

第1条 一般財団法人日本医療秘書学会定款第39条の規定により、学会施行規則を次のように定める。

## (会員)

第2条 本学会の会員は次のとおりとする。

- (1) 正会員 医療秘書技能検定有資格者または、医療関連機関実務者で、本学会の目的に賛同する者
  - (2) 準会員 正会員2名以上の推薦があり、本学会の目的に賛同する者
  - (3) 特別会員 医療秘書教育全国協議会会員校の教職員
  - (4) 団体会員 本学会の目的に賛同する関連団体（学会参加、演題発表は3名まで）
  - (5) 賛助会員 本学会の目的に賛同し、事業を後援する個人、法人または団体  
（学会参加、演題発表は3名まで）
2. 本学会の正会員、準会員、特別会員、団体会員、賛助会員を希望する者は、所定の入会申込書を提出しなければならない。
3. 前項の申込みがあった場合、理事会において会員の認定を行い、速やかにその結果を通知しなければならない。

## (特典)

第3条 会員は次の特典を優先的に受ける。

- (1) 本学会が開催する各種の学術的会合への参加
- (2) 学会誌の配布
- (3) 機関誌への投稿
- (4) 学術関係出版物購入の斡旋
- (5) 業務関連情報の取得
- (6) 医療秘書技能検定受験指導
- (7) 医療秘書技能検定試験受験料の特典
- (8) 学会会員証を取得

## (年会費)

第4条 会員は毎年6月末日までに、所定の年会費を納入しなければならない。

2. 会員の年会費は次のとおりとする。

|      |                      |
|------|----------------------|
| 正会員  | 3,000円（会員校在校生2,000円） |
| 準会員  | 3,000円               |
| 特別会員 | 3,000円               |
| 団体会員 | 10,000円              |
| 賛助会員 | 1口 10,000円（1口以上）     |

3. 既納の年会費は返還しない。

4. 会費の金額は、評議員会において決定し総会の承認をうけるものとする。

(退会)

第5条 退会は本人からの文書による申し出による。

2. 会員であって次の各号に該当した者には、学会長が理事会に諮って、退会を命ずることがある。
  - (1) 本学会の名誉を著しく傷つけ、または、本会の目的に反する行為があったとき。
  - (2) 会費を1年以上滞納し、督促しても納入しないとき。

(経理)

第6条 本学会の会計年度は4月1日に始まり、翌年3月31日までとする。

2. 本学会の運営に必要な経費は、次の収入により賄う。
  - (1) 年会費および学会参加費
  - (2) 医療秘書教育全国協議会助成金
  - (3) 寄付金等
  - (4) その他

(学会長)

第7条 学会長は学会を代表し総会を主催する。

2. 学会長は評議員会が選任し、総会の承認を受けるものとする。

(総会)

第8条 年1回総会を開く。

2. 総会は学会長が招集し主宰する。
3. 総会においては、本会則に定める事項のほか次の事項を報告する。
  - (1) 事業報告、計画に関する事項
  - (2) 収支決算、予算に関する事項
  - (3) その他評議員会において必要と認めた事項
  - (4) 総会の議決は、出席会員の過半数の賛成により決する。

(学会参加)

第9条 学会の参加者は、別に定められた参加費を納入しなければならない。

2. 学会参加費は会員と非会員に区別し、そのつど学会長が定める。

(研究発表)

第10条 研究の発表者および発表連名者は、すべて会員でなければならない。

(施行規則の変更)

第11条 本学会の施行規則は、理事会および評議員会の議決を経て、総会の承認により変更することができる。

(雑則)

第12条 本規則の施行について、必要な細則は評議員会の議決を経て別に定める。

(施行規則の実施)

第13条 この学会施行規則は平成26年4月1日より実施する。

一般財団法人

日本医療秘書学会日野原重明賞に関する細則

(総 則)

第1条 この細則は、一般財団法人日本医療秘書学会施行規則第12条の規定に基づき定める。

(趣 旨)

第2条 一般財団法人日本医療秘書学会日野原重明賞は、医療秘書教育全国協議会設立20周年に当り、設立時より多大のご指導を賜った、会長日野原重明先生の業績を記念しこれを設ける。

(賞の内容)

第3条 本賞は賞状および副賞よりなる。

(選考対象)

第4条 本賞は医療秘書に関する優れた研究業績を、一般財団法人日本医療秘書学会に発表した、学会員に対し、選考の上、本学会において授与する。

2. 受賞対象業績の範囲は、学会において発表された業績とする。
3. 受賞業績は、個人研究または共同研究のいずれでもよい。

(選考方法)

第5条 受賞業績は、本賞の選考委員会において選考され、学会長が決定する。ただし学会長より委任された者が、その任にあたる場合がある。

(選考委員会)

第6条 本賞の選考委員会は、学会理事および評議員の若干名より構成する。

(記念講演)

第7条 受賞者は受賞後、本学会において記念講演を要請されることがある。

(運 用)

第8条 当細則の運用に当たっては、学会理事会及び評議員会において協議する。

(付 則)

1. この細則は平成20年2月17日より施行する。
2. 平成26年4月1日一部改定。

以 上

## 事務局だより

日本医療秘書学会では、会員を募集しています。

本学会は、医療秘書関連業務に関する調査研究と研究発表、講習会、研修会を行い、医療秘書実務担当者の資質の向上と、医療社会に貢献することを目的としています。

本年度は、学会誌「Medical Secretary」を年3号発刊することができました。学会誌「Medical Secretary」は鈴木隆一郎編集委員長のもと編集委員会にて投稿規定を見直し、論文の査読をする体制が出来上がったことにより、ますます充実したものになりました。また、地区研修会も東京・大阪にて開催することができました。今後も学会員皆様のご意見ご要望をお聞きしながら地区研修会は継続していきたいと思っています。

学会員の主な特典としましては、学術大会や地区研修会参加費の割引や医療秘書技能検定試験受験料の割引などがあります。

さまざまな医療関連機関実務者の方々・医療秘書教育関連機関の方々には是非ご入会いただき、日本医療秘書学会にご助力いただけますようお願い申し上げます。

また、本会の目的にご賛同いただけます個人や団体・企業の方々にも是非賛助会員として学会の発展にご支援をいただけますようお願い申し上げます。

---

### 日本医療秘書学会第11回地区研修会のご案内

---

日本医療秘書学会第11回地区研修会が、下記のとおり開催されますのでお知らせいたします。

#### 記

会 期：平成28年3月12日（土） 14:00～16:00（受付開始13:30～）

会 場：大阪保健福祉専門学校

大阪市淀川区宮原1-2-47

TEL 06-6399-1575

講義概要：「医療関連法規」医療従事者関係各法

講 師：西方 元邦 先生

対 象：学会員、医療機関従事者

詳しくはホームページをご覧ください。

一般用

# 一般財団法人日本医療秘書学会入会申込書

日本医療秘書学会の目的に賛同するとともに、学会会則を厳守し、学会への入会を申し込みます。

|                              |   |       |       |
|------------------------------|---|-------|-------|
| 申 込 日                        | 平成 年 月 日  |       |       |
| 会 員 区 分                      | 1. 正会員 2. 準会員 3. 特別会員 4. 団体会員 5. 賛助会員<br>(数字に○をつけてください) |       |       |
| ふ り が な                      |   |       |       |
| 氏 名<br>(代表者氏名)               |   |       |       |
| 取得資格についてご記入ください (医療秘書技能検定試験) |   |       |       |
| 第 回                          | 平成 年 月  | 受験番号  | 取得級 級 |
| 勤 務 先                        |   |       |       |
| 所 属                          |   |       |       |
| 所 在 地                        | 〒   |       |       |
| 電 話 番 号                      |   | FAX番号 |       |
| 自 宅 住 所                      | 〒   |       |       |
| 自 宅 電 話                      |   | FAX番号 |       |
| E - M A I L                  |   |       |       |
| 書 類 送 付 先                    | 1. 勤務先 2. 自宅 (数字に○をつけてください)                             |       |       |

※申込書に記載の個人情報は、「個人情報保護法」の規定を厳守し、学会員に関する手続事務の資料に限定し利用いたします。

学会事務局宛てに、FAX(03-5675-7078)または郵便にてお送り下さい。

送付先: 一般財団法人日本医療秘書学会 事務局  
〒134-0084 東京都江戸川区東葛西6-7-5 滋慶ビル  
TEL:03-5675-7077 FAX:03-5675-7078  
E-Mail: info@mts-jp.org  
学会ホームページ: <http://society.mts-jp.org>

|         |             |   |   |
|---------|-------------|---|---|
| 事務局記入欄  | 受 付 日       | 月 | 日 |
|         | 会 費 確 認 日   | 月 | 日 |
|         | 学 会 証 発 行 日 | 月 | 日 |
| 会 員 番 号 |             |   |   |

学生用

# 一般財団法人日本医療秘書学会入会申込書

日本医療秘書学会の目的に賛同するとともに、学会会則を厳守し、学会への入会を申し込みます。

|                              |               |           |                |
|------------------------------|---------------|-----------|----------------|
| 申 込 日                        | 平成 年 月 日      |           |                |
| 会 員 区 分                      | 1. 正会員 2. 準会員 |           | (数字に○をつけてください) |
| ふ り が な                      |               |           |                |
| 氏 名                          |               |           |                |
| 取得資格についてご記入ください (医療秘書技能検定試験) |               |           |                |
| 第 回                          | 平成 年 月        | 受験番号      | 取得級 級          |
| 学 校 名                        |               |           |                |
| 学 科                          |               |           |                |
| 卒 業 予 定 日                    | 平成 年 月 卒業見込み  |           | (必ず記入して下さい)    |
| 自 宅 住 所                      | 〒             |           |                |
| 自 宅 電 話                      |               | 自 宅 F A X |                |
| E - M A I L                  |               |           |                |

※申込書に記載の個人情報は、「個人情報保護法」の規定を厳守し、学会員に関する事務事務の資料に限定し利用いたします。

学会事務局宛てに、FAX(03-5675-7078)または郵便にてお送り下さい。

送付先: 一般財団法人日本医療秘書学会事務局  
 〒134-0084 東京都江戸川区東葛西6-7-5 滋慶ビル  
 TEL:03-5675-7077 FAX:03-5675-7078  
 E-Mail: info@mts-jp.org  
 学会ホームページ: http://society.mts-jp.org

|         |             |   |   |
|---------|-------------|---|---|
| 事務局記入欄  | 受 付 日       | 月 | 日 |
|         | 会 費 確 認 日   | 月 | 日 |
|         | 学 会 証 発 行 日 | 月 | 日 |
| 会 員 番 号 |             |   |   |

ご参考

## 日本消防会館 ニッショーホール 案内図



日本消防会館（ニッショーホール）

〒105-0001

東京都港区虎ノ門2丁目9番16号

日本消防会館（ニッショーホール）

TEL：(03) 3503-1486 FAX：(03) 3503-1478

●東京メトロ銀座線

虎ノ門下車 2番・3番出口徒歩5分

●東京メトロ日比谷線

神谷町下車 4番出口徒歩10分

～医療秘書へ望むこと～

病む人の喜びを私の喜びにしよう

病む人の悲しみを私の悲しみにしよう

病む人から与えられる鍵で、私たちの心の扉を開こう

日野原重明

## Medical Secretary

第12巻第3号(Vol.12 No.3)

平成28年2月1日発行

発行責任者 浮舟 邦彦

学術大会長 井上 肇

発行所 一般財団法人 日本医療秘書学会  
〒134-0084 東京都江戸川区東葛西 6-7-8 滋慶ビル 2階  
TEL:03-5675-7077 FAX:03-5675-7078  
E-Mail:info@mts-jp.org  
<http://society.mts-jp.org>

印刷所 株式会社英揮ビジネス  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-18-5 中央第7 西新宿ビル 3階  
TEL:03-3366-9611 FAX:03-3366-9616

▶▶▶ 学会会場にて展示しております ◀◀◀

## 新 医療秘書実務シリーズ (全6巻)

医療秘書教育全国協議会 編



- 検定ガイドライン完全準拠のテキストシリーズ。作問委員・検定委員が執筆・編集。
- 医療事務の最新動向と知見でリニューアル。

**1 医療秘書** B5判/160頁  
定価(本体2,100円+税)

**2 病院管理** B5判/216頁  
定価(本体2,500円+税)

**3 医療情報管理** B5判/120頁  
定価(本体1,900円+税)

**4 医療関連法規** B5判/208頁  
定価(本体2,400円+税)

**5 医療用語** B5判/128頁  
定価(本体1,900円+税)

**6 診療報酬請求事務の基礎(第2版)**  
B5判/160頁 定価(本体2,300円+税)

## 新 医療秘書医学シリーズ (全6巻)

医療秘書教育全国協議会 編



- 検定ガイドラインに完全準拠！ 最新動向を踏まえ、シリーズ全面リニューアル。
- 医学・医療・薬理にかかわる内容を簡潔明瞭に解説。

**1 医療概論** B5判/136頁  
定価(本体2,000円+税)

**2 基礎医学** B5判/128頁  
定価(本体1,900円+税)

**3 臨床医学Ⅰ-内科** B5判/128頁  
定価(本体1,900円+税)

**4 臨床医学Ⅱ-外科** B5判/136頁  
定価(本体2,000円+税)

**5 検査・薬理学** B5判/168頁  
定価(本体2,200円+税)

**6 患者・看護論** B5判/144頁  
定価(本体2,000円+税)

## 医事コンピュータ技能検定テキスト (全3巻)

医療秘書教育全国協議会 編

**医療事務(第2版)** B5判/144頁 定価(本体2,200円+税)

**医事コンピュータ関連知識** B5判/200頁 定価(本体2,600円+税)

**医事コンピュータ実技** B5判/152頁 定価(本体2,100円+税)

## 福祉事務管理技能検定テキスト (全4巻)

医療秘書教育全国協議会 監修

**1 改訂 社会保障・社会福祉論**  
B5判/120頁 定価(本体2,200円+税)

**2 老人・障害者の医学と心理**  
B5判/184頁 定価(本体2,200円+税)

**3 介護の基礎**  
B5判/136頁 定価(本体2,100円+税)

**4 介護保険制度(第2版)**  
B5判/104頁(別冊24頁付) 定価(本体2,300円+税)

## 病院経営のイノベーション

堺 常雄・高橋淑郎 編著 B5判/240頁 定価(本体4,800円+税)

- ▶ 安定した病院・医療経営を目指すための論点を整理し、成功事例から経営改革の道筋を探る。
- ▶ コスト意識を強く持ち、バランススコアカードを利用し、病院経営の「見える化」をはかる。

医療の現場で働くすべての方、必読の一冊！▶▶▶



**建帛社**  
KENPAKUSHA

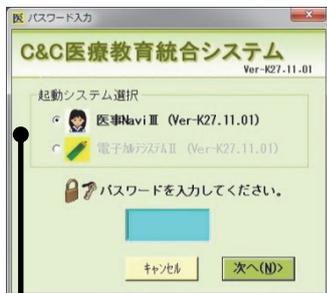
〒112-0011 東京都文京区千石4-2-15

TEL: 03-3944-2611 FAX: 03-3946-4377 <http://www.kenpakusha.co.jp/>

# 「C&C 医療教育統合システム」の概要

【医事 Navi】 ・ 【DPC】 ・ 【電子カルテシステム】 を統合パッケージ化！

＜開発の趣旨＞・・・本システムは下記の時代要請に応えます！コストパフォーマンスにも対応！



起動時に使用するシステム  
を選択

- 国策として推進される医療IT化。とりわけ電子カルテの普及に拍車がかかっており、医療現場からもその人材育成を望む声が高まっています。
- 平成20年4月に医科診療報酬点数改正において、「医師事務作業補助体制加算」が新設され、医師事務作業補助者の存在が高く評価されるようになってきました。教育においても医師事務作業補助者の養成が課題とされるところとなっています（特に電子カルテ代行入力、文書代行入力）。
- DPC対象病院は、約 2000 病院を数え（準備病院を含む）、全体に対するレセプト処理件数もかなりの割合を占めるところとなっており、教育の必要レベルに到達した感にあります。

## 医事Navi III



### 【医事コンピュータシステム】

- レセプト電算処理システム仕様に対応
  - ・標準マスター使用（診療行為、医薬品、特定保険医療材料、傷病名等）
- 上記による検定試験時の更新作業軽減化

### 【DPC ソフト】・・・下記演習用に活用

- 包括評価部分の算定演習
- DPC用レセプトの作成演習
  - ・医事 Navi III 入院入力済みデータとの連動使用

## C&C 電子カルテシステム II



### 【電子カルテシステム】・・・下記入力等が行えます！

- 診療所外来、病院外来・入院
- ＜外来・入院に関連する入力＞
  - ・SOAP 形式による電子カルテ作成
  - ・処方、検査等のオーダーリング
  - ・代行入力
  - ・文書作成 など
- ＜入院に関連する入力＞
  - ・病床 map を起点とした各種入力操作
  - ・定時、臨時の処方等操作 など
- サーバーを使ったグループ演習（役割分担入力）



CARE & COMMUNICATION

開発・販売元 ケアアンドコミュニケーション株式会社

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-41-3 日写協ビル 3 F

TEL.03-5979-5411 FAX.03-5979-5422 <http://www.candc.co/>

なりたい夢へチカラを与える

検定受験対策唯一の問題集

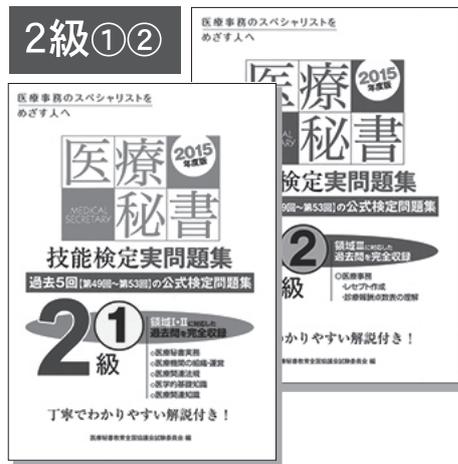
# 医療秘書 技能検定 実問題集 2016年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2016年4月中旬 刊行予定

医療秘書としての  
知識と技能を評価する医療秘書技能検定の、  
唯一の公式過去問題集です。

3級・2級ともに、①には「医療秘書実務・医療関連知識」関連の過去問、  
②には「医療事務」関連の過去問を収録。



最新の2015年11月試験分まで

**過去問5回分**  
(第51回～第55回)  
+  
**解答・解説**

※表紙ビジュアルは2015年度版。  
2016年度版はデザイン変更予定。

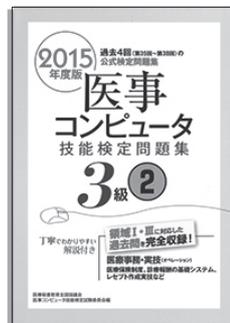
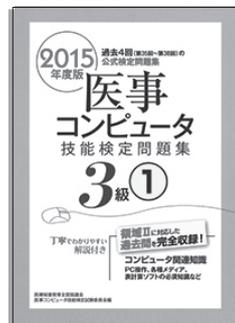
B5判・1色刷り  
定価1,512円  
(本体1,400円+税)

# 医事 コンピュータ 技能検定 問題集 2016年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2016年4月中旬 刊行予定

医療事務と医事コンピュータの  
知識およびオペレーション技能を評価する検定の、  
唯一の公式過去問題集です。



最新の2015年11月試験分まで

**過去問4回分** + **解答解説**  
(第37回～第40回)

①では「コンピュータ関連知識」関連の過去問、  
②では「医療事務」「実技(オペレーション)」関連の過去問を収録。

※表紙ビジュアルは2015年度版。  
2016年度版はデザイン変更予定。

B5判・1色刷り  
定価1,728円  
(本体1,600円+税)

つちや書店  
<http://tuchiyago.co.jp>

お問合せ先

☎(03)5775-4471

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前3-42-11  
FAX(03)3479-2737  
E-mail: shop@tuchiyago.co.jp

# 外来・在宅医療のための 保険診療 Q&A

保険診療問題研究会／編

定価(本体2,300円+税)

A5判／142頁

2014年10月刊

ISBN：978-4-8407-4650-2



医療事務現場の疑問を解決！  
もう窓口対応で困らない！すぐに使える実用本！

本書は、外来・在宅医療における保険診療での疑問、患者さんからの質問に対して、医療関係者用にコンパクトに答えを整理！「向精神薬の種類の数え方は？」、「地域包括診療料／地域包括診療加算の算定患者への院外処方とは？」、「そもそもレセプトってなに？」、「患者都合の検査中断はどうするの？」、「電話再診ってなに？」、「よく耳にする保険診療の疑問について、答えをまとめています。

# 入院医療のための 保険診療ガイド

DPCの基礎からレセプトチェックまで

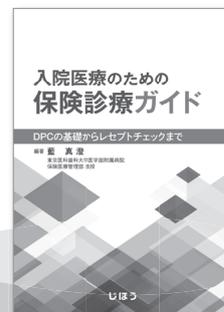
藍 真澄／編著

定価(本体2,300円+税)

A5判／194頁

2014年12月刊

ISBN：978-4-8407-4659-5



入院医療で必要となる  
保険診療の基本をコンパクトに解説

本書では、見落としがちな算定要件のポイントや病棟と医事課の連携のコツなど、医師、医療事務員、管理者のそれぞれの立場で、保険診療の実践から診療報酬請求までの具体的なポイントを患者の入退院の流れに沿って紹介しています。また、DPCやパスなど、保険診療の基本も解説しています。病院で働く医療関係者、医療事務員におすすめの1冊です。

# 初めの一步は絵で学ぶ 薬理学

疾患と薬の作用がひと目でわかる

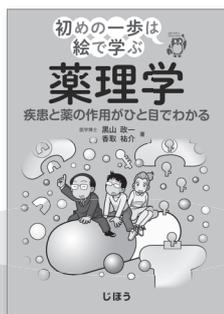
黒山政一、香取祐介／著

定価(本体1,800円+税)

A5判／183頁

2014年11月刊

ISBN：978-4-8407-4652-6



疾患ごとに薬の作用と作用点を  
徹底ピクトグラム化

本書では、まず冒頭の序章で薬とはどんなものなのか、どういう動きをするのかという概要を学び、各論でからだの部位ごとに、代表的な疾患とその治療に使われる薬剤のメカニズムを具体的に解説します。解説文とそれに対応したわかりやすいマンガ・イラストで、難しい薬理でもイメージしながら飽きずに学ぶことができます。

処方されている薬が疾患に対しどういう働きをしているのかを知りたい方、薬理の基礎から学び直したい医療従事者にぴったりの内容です。

# 初めの一步は絵で学ぶ 解剖生理学

からだの構造と働きがひと目でわかる

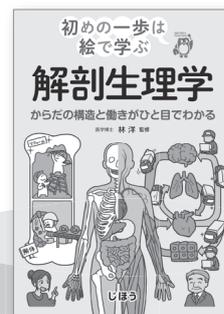
林 洋／監

定価(本体2,000円+税)

A5判／197頁

2014年6月刊

ISBN：978-4-8407-4588-8



「解剖学」「生理学」の学習で、  
もうつまづかない！

すべての医療従事者にとって必須科目である「解剖学」「生理学」を、イラストやマンガを使ってわかりやすく解説。部位別に、全体的な構造が把握できる解剖図のページと、各臓器・構造のしくみ・生理のページを組み合わせで解説し、からだのしくみと生理学的な働きを一体的に学ぶことができます。

からだの全体像をイメージしながらそれぞれの「しくみ」を知ること、バラバラだった知識が頭の中ですっきり入り、もう学んだ知識の消化不良を起こしません！

診断書／医療文書作成管理  
地域連携／医療相談

# Medi-UNITE



電子カルテ・オーダリングなどに蓄積されたデータを有効活用することにより無駄な転記作業を軽減し診断書などの作成が可能です。医療文書の作成から参照・管理まで一連業務を支援します。

退院サマリ／診療情報管理／がん登録  
DPC様式1作成／DPCコーディング支援

# Medi-Bank 3.0



診療録管理の日常業務から医師のための診療支援・研究活動まで、600施設以上の豊富な導入実績により貴院のシステム業務をトータルにサポートします。

お問い合わせ先



インフォコム株式会社 ヘルスケア事業本部 病院情報システム部

■本社 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-34-17 住友不動産原宿ビル2F  
TEL: 03-6866-3780 FAX: 03-6866-3960  
■西本町オフィス 〒550-0011 大阪府大阪市西区阿波座1-3-15 JEI西本町ビル11階  
TEL: 06-6110-8986 FAX: 06-6539-2004

## 最高のソラスト品質を求めて… 20年目のソラスト改善大会

全国の現場から  
うれしい報告が続々と。

### 改善例1

レセプトの  
請求精度を高めて、  
病院経営の改善に貢献

### 改善例2

地道な業務分析により、  
会計の待ち時間を減らし、  
患者様の満足度が向上

### 改善例3

受付の接遇レベルを  
自発的に磨き、  
病院の評判がアップ

ソラストのスタッフたちは日々、病院のため、患者様のため、自分たちのため、自発的に業務改善に努めています。そして、その成果を毎年、全国規模の「改善大会」で共有しています。

ソラストは医療事務のプロとして、病院経営全般をサポートします。

医療事務

経営支援

地域連携

IT支援

診療情報管理

平成28年度

# 医療・福祉の検定試験



## 医療秘書技能検定試験

第56回 6月5日(日)

願書受付：4月5日～5月5日

第57回 11月6日(日)

願書受付：9月6日～10月6日



## 医事コンピュータ技能検定試験

第41回 3級 6月11日(土)

準1級・2級 6月12日(日)

願書受付：4月11日～5月11日

第42回 3級 11月12日(土)

準1級・2級 11月13日(日)

願書受付：9月12日～10月12日



## 福祉事務管理技能検定試験

第30回 6月19日(日)

願書受付：4月19日～5月19日

第31回 11月20日(日)

願書受付：9月20日～10月20日



## 電子カルテ実技検定試験

第13回 6月11日(土)

願書受付：4月11日～5月11日

第14回 11月12日(土)

願書受付：9月12日～10月12日

## 医師事務作業補助技能認定

医療秘書技能検定試験準1級以上の合格

医事コンピュータ技能検定試験2級以上の合格

電子カルテ実技検定の合格

## お問い合わせ先

一般社団法人

## 医療秘書教育全国協議会

〒134-0084

東京都江戸川区東葛西6-7-5 滋慶ビル2F

TEL：03-5675-7077 FAX：03-5675-7078

<http://www.medical-secretary.jp>

E-Mail：info@medical-secretary.jp