

日本医療秘書学会第14回学術大会の開催にあたって

学術大会長 中村 健壽

静岡県立大学名誉教授

元 川崎医療福祉大学医療秘書学科教授

第14回学術大会を福島県郡山市にて開催いたします。福島県内では2011年3月11日に発生した地震、津波、そして原発事故の復旧、復興が進んでいるとはいえ爪痕はいまだに鮮明に残っています。そのような厳しい状況にもかかわらず本学術大会の開催をお認めくださった地元関係各位に心より深謝申し上げます。

本大会では、「地域に根ざした医療機関と医療秘書～地域医療の統合を目指して～」をメインテーマとして掲げました。

現代の医療は大きく変化しています。患者を中心として多種多様な医療従事者がそれぞれの専門性を生かしながら協働して医療を行う「チーム医療」の時代になったことです。

また、「安全で、より質の高い医療」を提供することが医療機関の責務となりました。医療に関する患者の意識は向上し、患者が医療機関を選択するようになり、医療機関は良質な医療サービスを提供する取り組みを積極的に実施するようになりました。

さらに、地域に根ざした医療機関としての地域医療の統合や、大震災発生時の地域の医療活動の実現と再構築など多くの課題を抱えています。

医療秘書（含・医療系事務職員）は、そのような医療機関の将来構想・環境変化を理解し、チーム医療の一員として専門的知識と高度なスキルをもって職務を遂行することが求められます。このような地域に根ざした医療機関における医療秘書のあるべき姿を求めていきたいとおもいます。

本大会では、日野原重明学会長による基調講演、続いて教育講演、さらにシンポジウムでは医療秘書のさまざまな現場からの課題が提起される場を設けました。

また、一般演題（口頭発表・ポスター発表）では、多彩な研究成果の発表や提言が期待されます。本大会を契機としてさらに研究が深まることでしょう。

講演者として、あるいは座長、司会を快くお引き受けくださった方々のご厚意に御礼申し上げます。併せて、開催にあたり準備段階から労を厭わず企画立案を遂行してくださった準備委員長の森合恵子氏はじめ委員諸氏、また煩雑な業務を支えてくださった本学会事務局諸氏に感謝申し上げます。

参加者へのご案内

1. 受付日時と場所

- ・日時：2017年2月19日（日）9：00～
- ・場所：ホテルハマツ 3階

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.13 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请使用ください。

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」の方にはのみ、抄録集（Medical Secretary vol.13 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.13 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：2017年2月18日（土）18：00～20：00
 - ・場所：ホテルハマツ 2階 開成の間 会費：3,000 円
- 懇親会参加にお申し込みされた方は、参加証に印がついています。受付にて参加証をご提示ください。

5. 質疑・討論について

質疑・討論は必ず座長の指示に従い、会場内に設けたマイクを利用し、ご所属・ご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) 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。

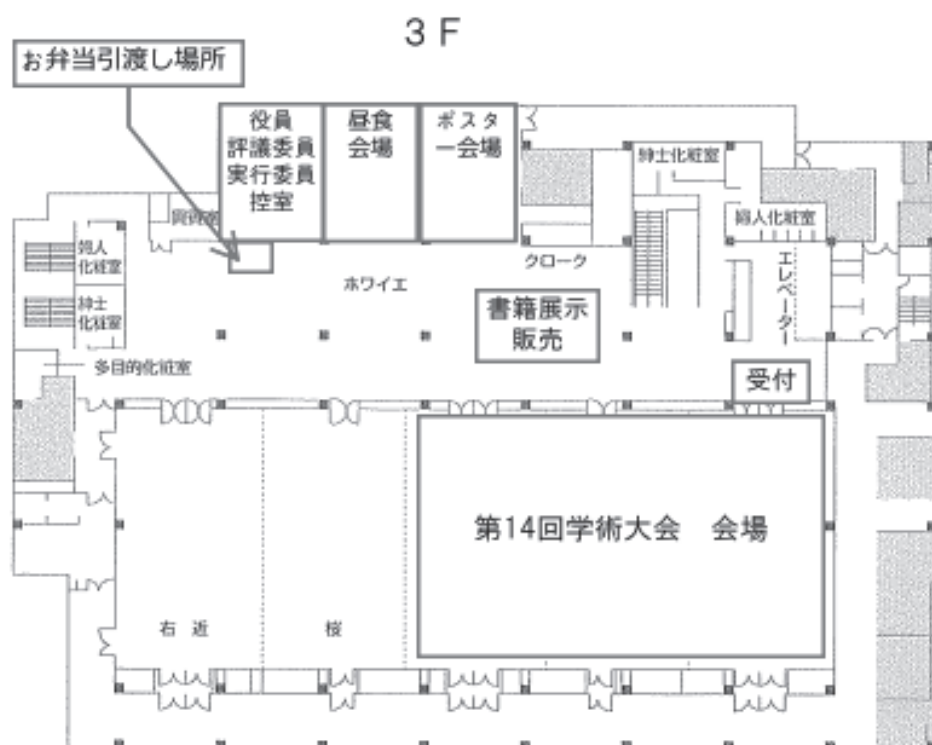
3) 昼食

昼食は各自でお取りください。お弁当を注文された方は、参加証に印がついています。お弁当引渡し場所まで参加証をご提示ください。お弁当のお引渡しは、昼食会場前にて午前 11 時よりお渡しが可能です。なお、当日のお弁当販売はございません。また会場は、昼食（お弁当）の持ち込みはできませんのでご了承ください。

- 4) クロークは3階にございます。
- 5) 書籍展示・販売
場所：ホテルハマツ 3階
展示時間：9:30～16:00
- 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。
- 7) ゴミについて
ゴミは各自お持ち帰りください。

発表内容の写真撮影・録音・録画などの行為について（お願い）

- ・ 学術大会会場における発表内容の写真撮影、録画、録音、ポスターの撮影やインターネットなどの配信は禁止です。
- ・ 公共放送、新聞社などの取材は原則許可いたします。取材に当たっては、受付にお申し出ください。
- ・ 本学会事務局において、大会の記録のために撮影することがあります。



日本医療秘書学会 第14回学術大会 タイムテーブル

●日時：2月18日（土）

16:30	日本医療秘書学会役員会 (2階 チェルシー)	第5回準備委員会 (1階 コーヒーハウストレイル)
17:30	懇親会受付	
18:00	日本医療秘書学会 懇親会	
20:00	(2F 開成の間)	

●日時：2月19日（日）

8:30	準備開始	【ポスター発表】 9:00～11:30 貼付
9:00	受付開始	
9:30	理事長ご挨拶	
9:40	第14回学術大会長ご挨拶	
10:00	学会長 基調講演 (20分)	
	シンポジウム (60分)	11:30～16:00 閲覧
11:00	一般演題Ⅰ (5演題) (50分)	
11:50	平成28年度 日本医療秘書学会総会	
12:00	昼食	
13:00	一般演題Ⅱ (5演題) (50分)	12:50～13:20 発表 16:00 撤去
13:50	休憩 (10分)	
14:00	一般演題Ⅲ (4演題) (40分)	
14:40	休憩 (10分)	
14:50	大会長 教育講演 (60分)	
15:50	休憩 (10分)	
16:00	日野原重明賞発表・表彰式	
16:20	閉会ご挨拶	
16:30		

【書籍展示・販売】3階ロビー

建帛社 ケアアンドコミュニケーション ウイネット
西文社 イーブックパブリッシング

日本医療秘書学会第14回学術大会プログラム

テーマ：「地域に根ざした医療機関と医療秘書」
～地域医療の統合を目指して～

総合司会 樋口 美穂子 松田 玲子

1) 学会長 基調講演 9:40～10:00
『愛の心と医療秘書』 p. 8

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14回学術大会長 中村 健壽

2) シンポジウム 10:00～11:00
『災害発生と医療機関』 p. 10
～医療スタッフはいかに乗り越えたか?～

座長 さいたま赤十字病院 施設課 課長 星 輝美
シンポジスト
・「2つの震災を経験して」
石巻赤十字病院 情報管理課 佐藤 嘉伸
・「使命と義、そして団結」
～自分が医療人として、人としてできたこと、～
一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院 医事課 原 律
・「災害時における医療秘書の対応と今後の課題について」
社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 医療秘書室 百木 絵理

3) 一般演題—I 11:00～11:50
座長 四谷メディカルキューブ診療部 メディカルクラーク科 科長 小野田 真理子
座長 船橋整形外科病院 医事医療秘書課 課長代理 酒井 真由子

1. 「当院における医療アシスタントの現状と取り組み」 p. 13
～電子カルテ導入に伴う業務拡大と今後の課題～
公益財団法人浅報恩会 寿泉堂総合病院 医療アシスタント室
○佐々木 智美

2. 「医師事務作業補助者と食事オーダー」 p. 14
～事前入力でわかること～
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

3. 「当院における予防接種の受付業務」 p. 15
～「大切なこどもの命」の手助け～
目黒通りハートクリニック
○村木 香織

4. 「病棟クランクの役割と看護師との連携に関する考察」
 ～よりよい医療を提供するために～ p. 16
 日本赤十字豊田看護大学 看護学部
 ○高井 亜希子
5. 「医療チームの一員としての医療事務職に求められる医学知識」 p. 17
 聖マリアンナ医科大学 形成外科・幹細胞再生医学講座
 ○井上 肇
- 4) 一般演題Ⅱ 13:00～13:50**
- 座長 あいちビジネス専門学校 学校長 浅野 諭
 座長 一般財団法人住友病院 医事室 副室長 西 基之
1. 「段取りマネジメント」能力を備えた人材育成
 ～クリニカルセクレタリー®育成プログラムの概要～ p. 18
 川崎医療福祉大学 医療秘書学科
 ○黒木 由美
2. 「診療報酬請求事務学習のためのルーブリック評価」 p. 19
 藤田保健衛生大学*¹ 岡崎女子短期大学*²
 ○*¹荻原 菜里 *¹米本 倉基 *²黒野 伸子
3. 「短期大学生の病院実習における不安に対する実習指導の効果」
 ～実習前後の学生調査から～ p. 20
 名古屋学芸大学短期大学部 現代総合学科
 ○山本 恭子 垣内 シサエ 中村 則子
4. 「査定の減少を目指して」
 ～医療秘書の立場からできること～ p. 21
 一般財団法人脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院
 ○後藤 美奈
5. 「医療秘書におけるアウトプットの重要性」 p. 22
 医療法人友和会鶴田整形外科 医療情報部¹⁾ 医療法人友和会鶴田整形外科²⁾
 ○¹⁾池永 雅子 ¹⁾高原 信二 ²⁾鶴田 敏幸
- 5) 一般演題Ⅲ 14:00～14:40**
- 座長 郡山情報ビジネス公務員専門学校 副校長 増子 卓矢
 座長 筑波研究学園専門学校 教務部長 野口 孝之
1. 「医療秘書コース学生の健康管理」
 ～調理体験による「食育」講座と食行動実態調査～ p. 23
 関西女子短期大学 医療秘書学科 医療秘書コース
 ○泉 浩実 堀 初子 中楠 登志子 西山 良子
2. 「医療秘書の接遇について」 p. 24
 福岡医健専門学校 医療事務ビジネス科2年
 ○西村 沙李子 大石 菜生 成松 玲奈 森部 理未 淵上 祥平 早田 真樹

3. 「医療秘書として医療機関に貢献できることは」
～終末期医療を通して～ p. 25
仙台医療秘書福祉専門学校 医療秘書科 1 年
○竹内 奈月 ○佐藤 茉莉 千葉 沙織 赤間 遥香 渡会 柚衣
4. 「視覚障がい者に対する医療秘書」 p. 26
あいちビジネス専門学校 医療秘書科 2 年
○古田 夢衣 ○佐々木 愛加 ○平井 真奈
- 6) ポスター発表 発表時間 12:50～13:20 閲覧時間 11:30～16:00
座長 郡山情報ビジネス公務員専門学校 事務局長 尾形 淳
座長 さいたま赤十字病院 施設課 課長 星 輝美
1. 「国際学会等をも意識した英語力向上への取り組み」 p. 27
医療法人アンビシャス 坂の上野田村太志クリニック
○小野寺 さくら 菅原 みどり 齋藤 春奈 高橋 留美 田村 太志
2. 「スタッフ部門が身につけるスキルについて」～今後に向けて～ p. 28
新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科 医療秘書コース 1 年・2 年
○坂爪 恵理香 北村 美穂子 長谷川 真由
3. 「Medical Future」
～福島県における医師事務作業補助者の必要性～ p. 29
郡山情報ビジネス公務員専門学校 医療情報科 1 年¹⁾ 調剤ビジネス科 1 年²⁾
医療事務分野³⁾
○¹⁾ 阿部 智成 ○¹⁾ 佐久間 雄大 ○²⁾ 狗飼 星 ³⁾ 森合 恵子
- 7) 学術大会長 教育講演 14:50～15:50
『医療秘書とは何か』 p. 9
静岡県立大学 名誉教授 元 川崎医療福祉大学 医療秘書学科 教授 中村 健壽
司会 三幸学園 千葉医療秘書専門学校 学校長 萩原 知子
- 8) 日野原重明賞発表・表彰式 16:00～16:20

学会長基調講演

愛の心と医療秘書

日野原 重明

聖路加国際病院 名誉院長

大会長教育講演

医療秘書とは何か

中村 健壽

静岡県立大学名誉教授
元 川崎医療福祉大学医療秘書学科教授

1. はじめに

医療秘書は秘書が専門分化した一形態である。医療秘書学研究成果を踏まえ、近代的医療秘書の形成過程、医療秘書の定義、医療秘書の課題などについて論究する。

2. 医療秘書の出現

医療秘書の出現の過程を明らかにする。アメリカでは1939年以前より医療秘書 (Medical Secretary) が活躍していたことが明らかである。わが国では1960年に医療秘書教育がなされたが、それは当時の看護婦不足を補うためのものであり、近代的な医療秘書についての認識は1966年に始まる。

3. 医療秘書の補佐

医療秘書は誰を補佐するのかは、医療秘書を定義することでもある。医療秘書は、上司が本来の業務に専念することができ、効率よく業務を遂行することできるように補佐する人である。補佐の対象者について述べる。また、医療秘書の職務は、上司の本務から派生して出てくるさまざまな業務を、適切に処理して、補佐の効率を上げることである。その職務は、付随的な補佐職務と主体的な補佐職務の2つに大別できるが、医療秘書の職務経験と働き方が大きく影響する。

4. 医療秘書の形態

医療秘書は、所属による分類では、①部門付きの医療秘書、②個人付きの医療秘書、③兼務型の医療秘書に大別できる。

5. 専門職としての確立へ

医療秘書が高度専門職として確立されること、および社会的に認知されるためには、以下のような課題が挙げられる。

- ① 医師事務作業補助者の業務との関わり
- ② 医療秘書のキャリア形成……医療秘書個人としての専門的業務知識や能力の習得、自己啓発など、組織としての医療秘書の人材教育、定着化の対策、キャリア・パスのシステム構築など
- ③ 医療秘書教育、検定制度の充実……教育機関・カリキュラム、教育指導者の育成、検定制度、など
- ④ 医療秘書研究の進展

6. おわりに

医療秘書に関する研究だけでなく、医療秘書活動を実践する医療秘書自身が自覚と認識をもって積極的な努力を積み重ね、医療秘書が高度専門職として認知され、社会的に確立することを目指したい。

シンポジウムー1 「災害発生と医療機関 ～医療スタッフはいかに乗り越えたか?～」

2つの震災を経験して

佐藤 嘉伸

石巻赤十字病院 情報管理課 主事

石巻赤十字病院（以下、当院）は2011年の東日本大震災において、石巻地方で救急患者を受入れられる唯一の病院としてそれまで培ってきた知識を活かし救護活動を行った。また、2016年の熊本地震では、救護班4班、災害医療コーディネーター、DVT健診等の派遣を通して医療支援を行った。

当院は1997年に宮城県災害拠点病院の認定を受けて以降、様々な準備を行なってきたので紹介する。当院には災害時の対応マニュアルがあり、毎年検証を行い現在下記フェーズ毎に分類されている。

災害レベル0：県内発生の震度5程度の地震により県内に大津波警報が発令された時

災害レベル1：近隣大事故、県外大規模災害等

災害レベル2：近隣大事故、県外大規模災害等により、多数傷病者の対応が必要

災害レベル3：大陸断層型地震、直下型地震等

災害レベル別の対応や人員配置、部門別役割分担など、関係機関連絡先や院内放送アナウンス内容まで細かく規定しており、院内に設置している全てのPCから閲覧や印刷ができるように整備している。

また、2008年から行政や自衛隊、委託業者等と合同で、災害レベル3を想定した大規模災害訓練を年1回実施している。今では病院の恒例行事で職員の参加意識も高まっており、より精度が高いマニュアルの検証に反映されている。

東日本大震災において、私も含め訓練に参加したことのある職員は、ある程度のイメージができていたのではないかと思います。

その他、2006年より災害救護課を中心に月2回程度院内救護研修を実施している。当初の研修内容は下記の通りである。

救護研修基礎Ⅰ：赤十字・災害（座学）、包帯法Ⅰ、トリアージⅠ、無線機の取扱い、資機材の取扱い

救護研修基礎Ⅱ：包帯法Ⅱ、トリアージⅡ

現在では、EMIS（広域災害救急医療情報システム）の入力方法、エアテントの設置、救急車両、大型トラックの荷台操作など幅広い項目の研修を実施している。

救護班としての訓練も実施している。当院では海上保安庁との洋上訓練、女川原子力発電所等との被爆訓練、大型車両運行訓練のほか、ツールド・東北やマラソン大会、花火大会のイベント救護なども積極的に参加し日々薬剤や資機材の点検や補充を行い、いつでも出動できる体制を整えている。

東日本大震災や熊本地震での経験を踏まえ、病院として災害対策マニュアルの整備や訓練の実施を行い、いつ発生しても対応できるよう備えておくことが重要である。そして事務職員として最も大切なことは医師や看護師が医療行為に専念出来るよう、その他全ての業務を担っているという意識を持つことであると思う。実際に現場では受付、カルテ作成、患者一覧作成を行うことだけが業務ではなく、資材準備、本部との調整、食料の調達、宿泊先検索、車両運転、金銭管理など様々なことを行う必要があった。事務職員は直接患者を診療するわけではないが、幅広い知識と知恵や予定外の事例に対する臨機応変な対応能力も必要であることを改めて感じた。

シンポジウム—2 「災害発生と医療機関 ～医療スタッフはいかに乗り越えたか?～」

使命と義、そして団結

～自分が医療人として、人としてできたこと、～

原 律

一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院 医事課

あの日の午後、突然の地鳴りとその後の長い強震、続く凄まじい揺れに襲われた。福島は地震とは無縁ではない。また、どこか地震慣れしている感もぬぐえない。その一人であった私は、三次救急医療機関を担う病院の医事課スタッフ約90名の一員としてデスクワーク中であった。

揺れがおさまった後、まず、どうする、何をする、と自分に問い、紙2枚を手にした。そして、付近にいたスタッフへ折りたたみテーブル2つを課外通路に設置するよう伝えた。大勢の職員、入院患者がいる病棟の状況を知りたかったからである。続けてスタッフに応援を呼びかけたが、怯えている者や呆然としている者もあり、この状況下では誰もが即座に行動できるとは限らないと知った。何度も声掛けをし、数名単位で各病棟へけが人、建物の損傷やライフラインの確認を頼んだ。紙をテーブルにおき、大きな四角と線を引いて各フロアを表し、戻ってきた課員からの情報で知り得たことだけを書き込み、共有情報としてそこに残した。後に、その場所は災害対策本部となった。

病院は大きく2つに区分され、本館側と2号館側がある。2号館側で給水設備損傷による被害が発生したため、入院患者を本館側へ移動する措置がとられた。担架による病棟への移動、その後、仮設病棟を設置するための簡易ベッドや簡易トイレの搬送、入院患者への夕食の配膳など、多くの職員によるマンパワーで滞りなく対処することができた。翌日、原発事故による対象地域住民の一斉避難が始まっていた。患者受け入れ要請があったものの、電話の混線による情報不足で職員は混迷していた。夜になり自宅待機となるも、まもなく避難バス到着の一報を受け再び病院へ向かった。1台のバスが到着、担送数名という情報だったが多くが寝たきりの方だった。それぞれ放射線量スクリーニングの後に院内へと移送されたが、その間、私は避難者の一人から連絡がつかない別のバスを探すため、避難場所を尋ねられた。土地勘のないその方を案内するため、市内の避難所と報じられた施設を共に廻った。数か所目の高校体育館で多数の避難者が目に入り、共に館内に入った。「院長!○○先生!」と呼び探す声、そして別れ際の「もう大丈夫です。ほんとうに、ありがとうございました。」という憔悴しきった声は忘れられない。大丈夫なはずなのに、と思いつつ病院へ戻ったことを記憶している。

私たち医療者は被災者でもあった。放射能汚染への不安、住居損壊、インフラ被害、通勤困難といった非日常的な日々においても、地域や病院のために尽力した職員が大勢いた。それぞれが医療人としての使命と人としての義を貫き、自分ができる対応を行い、何より団結力をもってこの困難を乗り越えることができた。この震災による経験と教訓を決して忘れることなく、災害時の対応と危機管理意識の向上に努め、これからも地域・災害医療の支えとなれる一人でありたい。

シンポジウムー3 「災害発生と医療機関 ～医療スタッフはいかに乗り越えたか?～」

災害時における医療秘書の対応と今後の課題について

百木 絵理

社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 医療秘書室

1. はじめに

4月14日21時26分。熊本で震度7の地震が発生し、地域に大きな混乱と多数の被害をもたらした。当院にも多数の患者が搬送され、スタッフが全力で対応にあたった。現場には混乱も見られたものの、無事1日を終えることができた。しかし16日深夜、本震が再び熊本を襲う。想定を超えた2度の大地震に緊急の対応を余儀なくされ、前震発生時を上回る数の救急外来患者の対応に当たることとなった。

2. 対応内容

当院では年2回程度不定期で災害訓練を実施している。地震発生直後は、これに倣って「対策本部」や「トリアージ班」を設置した。また当時の当院規定では、震度5以上の地震発生時にはスタッフが参集することになっており、駆けつけた多数のスタッフが自主的かつ冷静に担当業務の遂行にあたった。

このような中、私たち医療秘書はまず救急外来に搬送された患者の把握のため、当院到着時間、主訴、疾患、転帰等を記録し、他職種スタッフとの情報共有を行った。その後、院内でサポートが必要な場所を確認し対応しながら、救急外来をはじめ各トリアージブースで検査の代行オーダーを行った。一時、システムトラブルにより電子カルテでの検査代行オーダーが不可能となったが、システム復旧までは紙運用に切り替えて対応した。

現場が落ち着きを取り戻してからは、救急外来や一般外来の代行入力、予約確認センターでの予約変更などの業務を行った。救急外来を受診する患者は通常時の約2倍にも及び、オーダー代行依頼件数も増加し、予約確認センターでは、機器破損により実施できない治療や検査の日程変更、来院困難な被災患者の対応に追われた。

3. 結果

定期的実施している災害訓練や緊急連絡網の運用徹底により、大地震発生後においても速やかな招集が実行できた。被災により不安を禁じ得ないであろう患者に対し、予約変更など迅速かつ柔軟な対応につながったと自負している。

4. 考察

医療秘書は日頃より救急外来の業務を行っているため、災害時においても医師及び看護師が求めていることを素早く察知し、冷静かつ柔軟に支援することができたと考える。しかし、今回の経験で訓練の重要性を再認識することができた。今後、災害に対する知識や技術について学びあう機会をさらに増やしていきたい。

5. まとめ

今回の震災が災害時の医療秘書の役割を改めて考えるきっかけとなった。いかなる状況下においても安定した医療の提供ができるよう、救急外来での支援内容を見直し、幅広く対応できるよう提案し実行したい。そして全国の医師事務作業補助者の皆様に発信していきたい。

一般演題 I — 1

当院における医療アシスタントの現状と取り組み

～電子カルテ導入に伴う業務拡大と今後の課題～

○佐々木 智美

公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 医療アシスタント室

【はじめに】

当院では医療アシスタント室を平成 21 年度に設置し、診療記録の代行入力、診療予約、診断書などの各種文書・クリニカルパス作成を行っている。平成 27 年 9 月に電子カルテが導入され、医師事務作業補助業務が拡大されたので、その経過と今後の課題について報告する。

(平成 28 年 12 月現在 21 名在籍 医師事務作業補助体制加算 15 : 1)

【目的】

電子カルテの導入に伴い、入力作業などの医師の事務作業が増加したことから、その負担軽減を図る。

【方法】

- ・従来業務の見直しと拡充の検討。
- ・見直し・拡充を実施した業務を含め、電子カルテ導入後において、実際に負担軽減につながっているかを確認するため、医師へアンケートを実施。

【結果】

電子カルテ導入により紙から電子化へ移行したものの一部を、アシスタント入力へ変更した。併せて、従来配置していなかった診療科に対しても、医師の要望を取り入れながら担当の配置を行った。また、入力業務以外に従来実施してきた入退院時書類作成業務や外来診療補助業務についても対象範囲の拡充を行ったことで、負担軽減を図ることができた。

医師へアンケートを行った結果、90%以上の医師から「大いに効果があった」との回答を得られ、一定の効果があったと思われる。

【考察】

今回、電子カルテ導入のタイミングに合わせて医療アシスタントの業務を見直しすることができ、各診療科へ担当が配置可能となったことから、従来業務の拡充や迅速化、業務拡大を図ることが可能となった。医師の事務作業や精神的負担も軽減できたと考え、院内における医療アシスタントという職種の認知度も高まり、とてもやりがいを感じる事が出来た。

一方で、今後の課題として一部専門性に特化しているところもあり、担当不在時に対応スキルを下げない努力が必要と思われた。これらを解決するためには、相互に補完しあえる診療科同士のシフト体制の構築や、スキルの標準化などを行っていく必要があると思われた。医療アシスタント室では、チーム医療の一員として負担軽減につながるように、今後も業務改善を図っていきたい。

医師事務作業補助者と食事オーダー

～事前入力でわかること～

○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】

入院時の食事提供には医師からの食事処方が必要である。しかし入院当日は様々な処理に追われて食事のオーダーが処方の締め切り時刻を過ぎてしまい、その結果患者様への食事が遅れることが発生した。勤務している管理栄養士が1名であることなどから当日十分な対応をすることは困難であった。そこで、当院の入院患者は系列の病院を含む他院からの転院が大半であることから、医師事務作業補助者(ドクターエイド 以下 DA)が入院前に食事のオーダーを入れることを一部の病棟で開始した。

【方法】

前医の診療情報(診療情報提供書やサマリー、グループ内の病院ならば電子カルテ)から食事情報を得て、それを元に入院前日までに食事のオーダーを入力する。入院当日担当医が確認しオーダーの承認を行うこととした。

【結果】

平成27年5月から平成28年9月の期間で入院数に対する入院後初の食事を配膳時間後に病棟スタッフが栄養管理室に取りに行った率の平均は、DA介入病棟が3.5%に対してDA非介入病棟は7.8%となった。

【問題点】

病院によって特別食の呼称や使用している栄養補助食品などが異なるため、当院においてはどのようなオーダーが適切であるかを考える必要があった。そのため、当院の約束食事箋規約を読み込み、適宜管理栄養士にアドバイスを求めることで対処した。

【考察】

利点は管理栄養士がどのような食事が必要かを事前に確認して食事の用意をすることができ、当日にムンテラを行ってから入力するよりも食事提供が早くなった点であった。またオーダーの誤りについても管理栄養士が早期に気がついて修正することが可能になった。

一方、系列の病院では当院と同一の電子カルテシステムを導入しているが、転院の場合に前医にて退院処理が行われていない場合は当院で入院処理ができず、その結果事前に食事オーダーを入力していたとしても前医での退院処理ができるまで入院・食事オーダーの確定ができず遅れるという件が見られた。そのため病院間のスタッフ連携、システム面の問題点がわかった。

また上記問題点については食事名称などを病院間で統一、もしくは互換しやすい決まりを作ることで入力時のミスや混乱を減らし、スムーズな食事提供につなげられると考える。

食事の提供においてサービスの質の維持を目的とした試みであるが、今回分かったことからDAがアプローチできる方法を今後も模索していく。

当院における予防接種の受付業務

～「大切なこどもの命」の手助け～

○村木 香織

目黒通りハートクリニック

【はじめに】

当院のある東京都目黒区は 14.7k m²という狭い地域に約 27 万人が居住しています。診療するスペースは 20 坪と狭く医師と看護師は診察や検査で手一杯のため、予防接種の相談や予約に関して医療秘書が担当しています。当院での「予防接種の受付業務」に関して報告します。

【最近のワクチン事情】

世界中で多くのワクチンが開発され、1 歳までに接種するワクチンは 6-7 種類、また複数回打つ必要があり接種回数は 15 回以上になります。不活化ワクチンでは 6 日、生ワクチンでは 27 日以上あけなければ次の接種ができず、同時に数種類を接種する「同時接種」が必要不可欠です。単回接種と比べて、有効性・有害事象・副反応の違いがないことが示されており、日本小児科学会も推奨している接種方法です。

【接種ケース】

「生まれて初めて」と「他院から転院」の 2 つがあります。前者は定期・任意接種の違いや同時接種の説明が主になりスケジュールを立てやすい印象です。後者の場合は複雑になり「すでに単回接種をしている」「説明不足」「接種不足」などいろんなケースに遭遇します。最初の説明でしっかり知識をもって臨まないと「納得した上での接種」ができず必要なワクチンを接種しないという最悪の事態に陥ります。

【実際の流れ】

予約の際に双方で「母子手帳の確認」をしますが、「保護者が FAX をする」あるいは「事前に持参する」必要があります。接種児の情報を確認し、①スケジュール表、②予約カレンダー、③発注カレンダーを用いて予約をします。①を見ながら接種日を決め、②を用いて予約をとり、③に情報を記入して発注をします。ワクチン納入後は名前シールを貼り保管し、接種時に母子手帳とスケジュール表に詳細を記入して次回の予約をとります。

【まとめ】

平成 28 年度に予防接種をした子供は 116 名で、約 50%が他院からの転院でした。副反応は発熱を除くと 0%、発注間違いや誤接種も 0%であり、同時接種でも安全にできている印象です。

「接種スケジュールをたてる」ために専門書や勉強会などで正しい知識を得る努力が必要です。予防接種について理解することで良いアドバイスができ、より身近な存在として「保護者との信頼関係を築く」こともできました。専門的知識とスキルを発揮する機会が増えることにより、医療秘書が「地域に根差した医療機関」で「チーム医療の一員」として更なる発展が出来ることを期待しています。

病棟クラークの役割と看護師との連携に関する考察

～よりよい医療を提供するために～

○高井 亜希子

日本赤十字豊田看護大学 看護学部

【はじめに】

病棟における事務業務は増え続け、それをサポートする病棟クラークの重要性は広く知られている。患者へのよりよい医療を提供するために、病棟クラークの業務向上は必要不可欠である。そこで、病棟クラークの現在の役割を調査し、さらに業務を向上させるために看護師とどのように連携すればよいか考察する。その際に病棟クラークが業務上必要な医療知識についても調査する。

【目的】

病棟クラークが病棟内で担っている役割を明らかにし、今後どのような医療知識を習得すれば、業務に役立つのかを調査する。看護師との連携を円滑に行うために、病棟クラークに必要なヒューマンスキルを明らかにし業務向上に役立てる。

【方法】

病棟クラークを採用している一般病院の看護師と病棟クラークを対象にアンケートを行った。病棟クラークに求められること、必要と考えられる医療知識に関する回答を依頼した。その他にも、必要と考えられることがあれば記述するように求めた。

【結果】

病棟クラークの業務に対する認識が各病院によって違うことが明らかになった。そのため、業務に一貫性がなかったが、どの病棟内でも業務内容は幅広く、なくてはならない存在であることが明らかになった。

また、ヒューマンスキルの高さを求める結果も出た。患者さんや他職種の職員との潤滑油役になっていることも明らかになった。

【考察】

病院の特徴や病棟の診療科によって、病棟クラークの業務内容はさまざまであったが、一番多いのはヒューマンスキルの高さを求める回答であった。そのため、医療知識の習得はもちろんのこと、人間性の向上も必要不可欠である。

また、どんなに医療知識があっても、医療従事者として業務を円滑に進めるために、気配りや思いやりの心を持っていなければならない。最終目的は患者によりよい医療を提供することであり、そのためには必要なことである。

医療チームの一員としての医療事務職に求められる医学知識

○井上 肇

聖マリアンナ医科大学 形成外科・幹細胞再生医学講座

【はじめに】

チーム医療の一員としてもはや不可欠な医療事務職員は、必要な医学知識をいかに習得すべきか。医療事務を志す学生、勤務職員が最低限習得すべき医学知識のレベルについて医療秘書技能検定試験を通して考える。

【背景】

医療秘書技能検定が実施されすでに30年近くが経過し、その実施回数は60回にも及ぼうとする状況である。全国の会員校を主体として歩んできた本検定であるが、近年の少子化に伴って会員校の廃科も含め在籍学生が減少し、受験者数も減少する傾向にある。協議会がこの医療秘書技能検定を単純な医療事務能力の検定として実施しているのであれば、同時に教員が、検定の本質を理解せず、とりあえず取得資格の1つでしかないという認識であれば、30年近くの実績を有する本技能検定は、雨後の筍のように乱立している医療事務検定の中に埋没するであろう。

【問題点】

近年医療技術は高度化し、医療費も高額化している。このような高度で高額な医療を破綻寸前の国民皆保険制度で補うためには、当然極めて強い縛り受けることとなり、医事課としては高度な請求技術を必要とする。

一方で日本は災害列島と呼ばれるほど頻回の自然災害に襲われ大量の被災民を生み出し、その規模にもよるが災害拠点病院は傷病者で溢れかえる。この時に、押し寄せる傷病者の大半を占める中軽症患者の対応をするのが医療事務職である。なぜなら、医師看護師等の医療技術専門職を初期対応に割り当てることは、一刻の猶予もない被災傷病者への本当に必要な円滑な医療の提供を阻害するからである。この時に、事務職といえども一定程度の医学知識が要求される。

上記二つの問題は、今後の医療事務技能として重要となろう。

【考察】

今後求められる技能として、重症か軽症か程度の判断ができる一定の医学知識が要求される。加えてクレーマー化する軽症患者に対し、秘書技能を駆使しての患者対応が要求される。こういった一定程度の技能を評価する手段として、本来医療秘書技能検定は機能すべきである。しかしながら、各学校の教員の教育力には差が大きく、今一度検定に対する教員の取り組みと意識改革が必要である。

Ⅱ—1

「段取りマネジメント」能力を備えた人材育成

～クリニカルセクレタリー®育成プログラムの概要～

○黒木 由美

川崎医療福祉大学 医療秘書学科

【はじめに】

2007 年 12 月に厚生労働省医政局より『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』が通知された。これは事務職員の積極的な活用を図ることが、医師などの医療関係職を専門性の高い業務に集中させることができ、業務負担の軽減、ひいては医療の質の向上につながると考えられたからであろう。

また、2008 年 4 月の診療報酬改定では、入院基本料に「医師事務作業補助体制加算」が新設された。これにより「医師事務作業補助者」が臨床の現場に配置され、電子カルテの代行入力等を行うとともに、院内他部署との連絡調整等も行いながら、わずかな診療時間内に効率的、かつスムーズに診察が行われるよう、医師を補佐し、事務業務の負担を軽減する一翼を担っている。

【目的】

このような背景から川崎医療福祉大学医療秘書学科では、2014 年から臨床現場においても医師の事務作業はもとより、多職種間や患者・家族との連絡・調整をとりながら、チーム医療が円滑に進むよう「段取りマネジメント」ができるクリニカルセクレタリー®を育成するための特別教育プログラムを開発した。

本発表においては、プログラムの概要および 2016 年度の改定部分について報告する。

【育成プログラムの概要】

このプログラムは、医師事務作業補助者の業務をも包含したもので、診療の現場なども含め、医療のチームでは「段取りマネジメント」能力を備えた医療秘書として幅広く活躍できる人材を育成することの特徴としている。特に、「段取りマネジメント」能力の育成には、国際的プロジェクトマネジメント標準である PMBOK（米国 PMI 管理・米国国家規格）から抽出し、医療用に体系づけ、分かりやすくしたものを採用している。

2016 年度は、今後キャリアアップして経営管理部門にも参画することを意識し、経営管理に関する知識の獲得を目指した内容を追加して実施した。

【課題】

2014 年度からこのプログラムを開始し 2016 年度に改定を行った。今後は、修了生を対象とした聞き取り調査を行い、課題や改善点を抽出して教育にフィードバックすることが課題である。医療現場での業務内容や活躍の場の広がりを見据えながら、さらなる有用なプログラムに改定し、チーム医療において多職種から認知され、信頼される医療秘書を目指す教育を提供していくことが求められるであろう。

Ⅱ—2

診療報酬請求事務学習のためのルーブリック評価

○荻原 栞里*¹ 米本 倉基*¹ 黒野 伸子*²*¹ 藤田保健衛生大学 *² 岡崎女子短期大学

【はじめに】

ルーブリックとは「米国で開発された学修評価の基準の作成方法であり、評価水準である『尺度』を満たした場合の『特徴の記述』で構成される」(中央教育審議会答申, 2012)とされている。すなわち、学修者が何をすれば良いか具体的な行動目標が示され、かつ達成すべき行動目標と対応した評価が公表されている教育方で、昨今、大学教育においても導入が進んでいる。一方で、医療秘書養成の中核を成す診療報酬請求事務能力の教育においては、学修者が自分自身の学習到達度を把握する評価基準が明確でなく、学習過程で弱点を克服するには何をすれば良いか具体的な行動目標が示されない課題があった。

【目的】

この課題に対して、本研究は、診療報酬請求事務能力認定試験対策の学習を題材として、学習内容のレベルの目安を数段階に分けて記述し、その達成度を判断する基準を示すルーブリック評価票のモデルを作成し、その妥当性と信頼性を検証するものである。

【方法】

診療報酬請求事務能力検定試験及び医療秘書技能検定試験の教科書・問題集を参考に、学習内容と到達レベルを設定した暫定版ルーブリック票を作成し、その内容に関して診療報酬請求事務を学ぶF大学の4年生にインタビュー方式で意見を求めた。その意見を基に修正されたルーブリック評価票を用いて同じF大学の3年生45名を対象に評価を行い、診療報酬請求事務能力検定試験の自己採点結果との相関分析、及び試験合格群得点と非合格群との2群の得点平均差をt検定によって確認し、ルーブリック評価票の妥当性と信頼性を検証した。

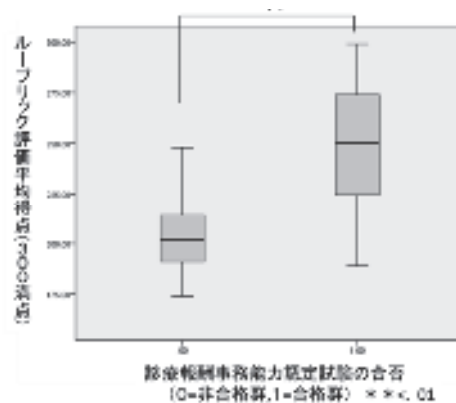
【結果】

研究の結果、ルーブリック評価票のモデルを作成した。また、このルーブリック評価票による得点と診療報酬請求事務能力検定試験の自己採点数との間には、有意な正の相関 ($r = .534$, $p < .01$) が確認された。加えて、試験合格群 ($n=32$) と非合格群 ($n=10$) との2群のルーブリック評価得点の平均差を比較した結果、合格群は247.3点 ($SD=31.8$) に対して非合格群は205.3点 ($SD=22.2$) と有意な差 ($p < .01$) が認められた。

【考察】

本研究によって、一定の妥当性と信頼性が検証された診療報酬請求事務学習のためのルーブリック評価票のモデルを提示することができた。この評価票を診療報酬請求事務学習過程において一定間隔で行うことで、受験者本人が学習の到達段階と弱点の把握を促すことができると考える。

図 資格合格群別ルーブリック得点差



Ⅱ－3

短期大学生の病院実習における不安に対する実習指導の効果

～実習前後の学生調査から～

○山本 恭子 垣内 シサエ 中村 則子

名古屋学芸大学短期大学部 現代総合学科 健康科学系 メディカル秘書コース

【はじめに】

教室で学ぶことが多い学生にとって、現場で学ぶ実習では不安が伴う。本学では病院実習の前後に実習指導の科目をカリキュラム化し、実習の準備と心構えができるように授業計画を立てている。毎年、病院実習の指導の中で挙がってくる学生の不安、反応、意見を反映させながら実習指導に取り入れてきたが、やはり実習に対する学生の不安は解消しにくい。本研究では、不安に焦点を当て、学生のレポートから不安要素を明らかにし、実習指導に反映させた結果を報告する。

【目的】

学生の実習前の不安を明らかにし、指導に反映させ実習を開始した。その結果、不安を軽減して実習効果が上がったのかを検証する。

【方法】

学生が提出した3回分の実習事前レポートから実習に対する不安要素を確認し、不安を解消できる内容を実習指導に取り入れた。実習終了後にアンケートを実施し、実習指導の効果を検証し考察した。

【結果】

レポート1回目は授業初回に実施し、初めて経験する病院実習での対人関係や病院になじめるかなどの漠然とした不安であった。2回目は先輩の病院実習体験を聞いた後に実施し、病院における事務職が行う業務などがイメージでき、不安が若干解消されると同時に実習に対する意識が高まってきた。3回目は実習直前に実施し、実習をイメージできたことで不安内容（患者応対が上手くできるか、診療報酬請求事務ができるかなど）が具体的になった。また、自分で行動に移せるかという不安が出てきた。

実習終了後アンケートの「実習全体を通しての満足度」は、97.1%が「できた・ほぼできた」と回答していた。自由記述から「現場の指導者が優しかった」、「指導が分かりやすかった」など、指導者の対応によって実習前の対人関係の不安は解消されていた。また、教員の巡回によって、「緊張がほぐれて安心できた」、「聞きたいと思うことがその場で聞けて良かった」と回答していた。

【考察】

実習指導によって不安要素を完全になくすことは難しいが、実習を行う場に近い状況を伝えることなどで不安は軽減できた。しかし、適度な不安により緊張感を持ちながら実習を行うことも有効と考える。不安は実習前だけではなく実習中も発生するので、それを解消するためには、実習中の学生の状況を把握し、タイムリーな指導が重要と考える。

Ⅱ－４

査定の減少を目指して

～医療秘書の立場からできること～

○後藤 美奈

一般財団法人脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院

【はじめに】

査定は少ない方が病院にとって有益性がある。当院では医局会などで医事課より医師へ査定情報を提供し査定減少に取り組んでいたが、なかなか査定件数に大きな変化は見られなかった。そんな中、平成25年8月より循環器内科で採血検査の査定件数が増え始めたため、医事課に比べ医師に近い立場の医療秘書が何かできることはないかと考え始めた。

【目的】

査定件数の増加に伴い、医療秘書が医事課と連携し査定減少の取り組みを行った。本研究ではこの連携の効果を検証することを目的とした。

【方法】

外来診療を行っていた循環器内科の医師6名に対し、査定項目の情報提供を継続した。医療秘書がその中の医師1名に対して採血項目や実施間隔を確認し、査定対象となりそうなものは医師の内容確認・指示のもと採血項目を修正した（連携あり医師）。その他の医師5名に対して医療秘書は介入しなかった（連携なし医師）。

医療秘書が修正を開始した平成26年5月から1年間を介入後とし、介入前の平成25年5月から1年間との査定件数および点数の変化を連携の有無で比較した。更に連携あり医師への介入を継続した平成27年5月からの1年間をその後とし、介入後と比較した。

【結果】

介入前・介入後の査定件数・点数は、連携あり医師の場合83件から19件、11612点から1928点になった。連携なし医師の場合153件から87件、21589点から14462点となった。

介入後・その後の査定件数・点数は、連携あり医師の場合19件から18件、1928点から3565点になった。連携なし医師の場合87件から43件、14462点から7066点となった。

【考察】

介入前後の比較では連携の有無に関係なく査定件数・点数の減少を認め、医師に対する査定項目の情報提供は一定の効果がある。連携の有無で比較すると連携あり医師の減少率が高く、医療秘書の介入効果を認める。介入後とその後の比較では連携なし医師の査定件数・点数の減少に対し、連携あり医師の件数は1件減少したが、査定点数は増加した。その後の期間において1件あたりの査定点数が増加したことから、介入継続時には査定項目の詳細情報確認が重要になると考えられ、今後の検討課題である。当院では外来医師の近くで業務を行う医療秘書だからこそ、診療の現状に即した形で医師への情報提供を継続できた。

これらより医療秘書が医事課と連携することで査定を減少させ、病院運営の効率化により貢献できる可能性が示唆された。

Ⅱ－5

医療秘書におけるアウトプットの重要性

○池永 雅子¹⁾ 高原 信二¹⁾ 鶴田 敏幸²⁾

¹⁾ 医療法人友和会鶴田整形外科医療情報部 ²⁾ 医療法人友和会鶴田整形外科

【はじめに】

近年、医療秘書が学会発表や論文投稿を行う機会は増えている。今回、医療事務職員のコミュニケーション・スキル向上のためのテキスト作成に分担執筆者として関わる機会があり、この経験から医療秘書におけるアウトプットの重要性について考察したので報告する。

【テキスト執筆の流れ】

担当章は「聞くスキル」、構成は章のテーマに対する解説と実際の事例であった。まず材料として日常業務（医師のスケジュール管理・電子カルテの代行入力・文書作成・研究支援など）における患者・医師・同僚との実際のやり取りから、「聞くスキル」が必要と思われた事例をリストアップした。執筆ではリストアップした事例と医療事務職員における「聞くスキル」との関連を考察した。必須題目の「傾聴」「共感」については基本的なことを関連書物から学び、医療事務職員の業務への取り入れ方を検討した。書き上げた原稿は間違っているところや改良を要するところはないか、院内の医師・上司・同僚に読んでもらい加筆・修正を行い、さらに監修者と編集者により整理・修正が行われ、完成した。

【アウトプットの重要性】

今回、テキスト執筆というアウトプットの機会をいただいたことで「聞くスキル」について改めて考え・学ぶことができた。その結果、「傾聴」「共感」を意識するようになり早とちりが減るなど、自ら「聞くスキル」の向上を感じている。執筆においては、自分の考えだけではなく院内・外からさまざまな意見・アドバイスを受けたことで、内容が充実し分かりやすいものになった。さらに、監修者・編集者を介して他の分担執筆者の方々と知り合うこともできた。以上のことより、アウトプットには知識の吸収・内容のブラッシュアップ・人脈拡大の意義があると考えられた。また、今回の経験から、個人の中に埋没している情報（知識・経験）はアウトプットして他者と共有することで価値が生まれると感じた。われわれの小さなアウトプットの蓄積が将来的に医療秘書界全体のエビデンスの蓄積となる可能性もあり、アウトプットの意義の一つはここにもあると考えられた。

チーム医療において、個人のスキルアップは業務や行動に反映され、チーム全体の質の向上に繋がり、それが安全で質の高い医療サービスの提供・地域医療への貢献に繋がる。インプットだけではなくアウトプットまで行うことは、医療秘書として成長し、活躍する要素の一つであると思われた。

Ⅲ—1

医療秘書コース学生の健康管理

～調理体験による「食育」講座と食行動実態調査～

○泉 浩実 堀 初子 中楠 登志子 西山 良子

関西女子短期大学 医療秘書学科 医療秘書コース

【はじめに】

医療秘書は、さまざまな背景をもつ患者と接する業務である。その職場環境の特性から、まず自分自身が健康であることが必須である。このことについては関係科目のみでなく日常的に指導しているが、本コースでは患者論と同様に栄養学を2年生カリキュラムの必修科目に位置付けている。そこで、この度自ら調理を経験して食生活への関心を高めてもらい、医療の現場で働く者として、自身の健康管理を行うことを目的に医療秘書コース1年生が調理体験学習を実施した。事前に、学生の食に関する実態把握と食育に対する意識調査を行ったので併せて報告する。

【企画の概要】

平成28年2月、「健康なからだ作りに取り組む一食生活を見直し心と体を元気にする」をテーマに、辻ウェルネスクッキング大阪なんば校（大阪市浪速区）において、専門の講師を依頼して二日間にわたり実施した。学生は、和食もしくは洋食を選択して受講した。

【体験後の感想】

感想を寄せた全員が「貴重な体験、良い経験」「学び」「家でも作りたい」「いろいろ（な料理に）挑戦したい」など有意義な時間を過ごせたと考えており、否定的な意見は一人もいなかった。

【食に関する実態と意識調査】

調査期間は平成28年1月15～22日、調査対象は医療秘書学科医療秘書コース1年生（女性）38名、調査票は内閣府食育推進室より発表された「大学生の食に関する実態・意識調査報告書」（平成21年9月）を基に作成した。

食事の摂取状況は、一部の学生を除いて、朝食はほぼ毎日食べて欠食せず（92.1%）、時々間食して（89.5%）お腹を満たしているという結果であった。また、半数を越える（52.6%）学生はほとんど外食しないということだった。欠食しない学生の割合は、全国平均57.1%に対して本コースの学生は89.5%と高く、総じて健康的な食生活であることが明らかとなった。また平日の昼食は、全員が大学の友人と摂っていることが示された。ただ夕食に関しては、10名（26.3%）の学生が一人で食事を摂っているとの回答で、放課後のアルバイトなど個人的な事情との関連がうかがい知れた。

調理については、まったくしない、もしくはほとんどしないとの回答が合わせて28名（73.7%）を占めていた。栄養バランスは、半数以上が意識していないと回答した。普段は家族が作ってくれる食事を口にするだけで、献立を考える機会に乏しいことなどが遠因として考えられる。食生活の満足度が高い（81.6%）なかで、今後力を入れたいこととして「栄養バランスのとれた食事の実践」に33名（86.8%）が回答した。

「食」は生きることにつながる大切な行動であり、その知識は医療機関における患者対応時にも役立つものと考えられる。機会あるごとに指導を繰り返す教育が必要である。

Ⅲ—2

医療秘書の接遇について

○西村 沙季子 大石 菜生 成松 玲奈 森部 理未 湊上 祥平 早田 真樹

福岡医健専門学校 医療事務ビジネス科 2 年

【はじめに】

公益財団法人日本医療機能評価機構における、病院機能評価機能種別版評価項目一般病院 1 <3rdG:Ver. 1.1>では、患者サービスに対する評価として、「1.1.4 患者支援体制を整備し患者との対話を促進している」「1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している」「2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる」等となっている。

私たちは、患者サービスの向上のためには、医療スタッフ・医療秘書の接遇面（言葉遣い・身だしなみ）についての評価基準があっても良いのでは無いかと考えた。

今回は、医療窓口スタッフの接遇の実態を把握するため、病院事務スタッフに対する調査及びレストランやドラッグストアなどのチェーン店が、自社のサービスを向上するために実施している第三者による調査の例を参考にして実態把握をしようと考えた。

【目的】

1. 医療機関における接遇に関するアンケート調査
2. 医療窓口の接遇・サービスについての実態調査

【方法】

1. 福岡県内の病院事務スタッフのための勉強会「福岡県糟屋筑豊勉強会」に参加された 45 名（有効回答率 72.7%）の病院事務スタッフに、呼称、髪色、アクセサリの有無など 10 項目についてアンケートを実施。
2. レストランやドラッグストアなどのチェーン店が自社のサービスを向上するために実施している第三者による調査の例を参考（34 項目）にして、訪問調査を実施。

【結果】

病院事務スタッフによるアンケートでは、「さま」35.4%、「さん」64.5%、髪色（茶髪）について「禁止されている」3.2%、「禁止されていない」18.7%、「適度であれば可能」78.1%、アクセサリ（指輪・ピアス）について「禁止されている」35.4%、「禁止されていない」64.5%であった。また訪問調査により、具体的な対応業務・実態を把握することができた。

【考察】

2009 年の病院機能評価 Ver. 6 では、案内機能について「受付や案内などの対応に配慮されている（職員の身だしなみが適切である・職員は名札を着用している）」の項目があったが現在は削除されている。

接遇能力は病院スタッフとして当たり前のスキルではあるが、より安心して医療を受けて頂くためには、私たちの接遇技術はさらに向上させる必要がある。

第三者による評価など、厳しく自分達を受け入れ、サービスの向上を図り続けることが、私たち医療秘書から発信する医療サービス向上の役割として重要なのではないかと考察した。

Ⅲ－3

医療秘書として医療機関に貢献できることは

～終末期医療を通して～

○竹内 奈月 ○佐藤 茉莉 千葉 沙織 赤間 遥香 渡会 柚衣

仙台医療秘書福祉専門学校 医療秘書科 1 年

【はじめに】

私たちは、医療秘書の知識を習得していく中で、診療報酬算定だけではなく、チーム医療の一員としてより質の高い医療を提供できるように援助をすることが医療秘書としての大きな役割だということを実感した。チーム医療の一員として援助できるようになるためには事務業務に精通することはもちろんのこと、医療専門職の業務やスタッフの考えを理解し信頼関係を築くために「医療」を知ることが重要であることに気づき今習得すべきことを考えてみた。

【目的】

医療には、「急性期医療」「慢性期医療」「終末期医療」がある。急性期・慢性期の患者様には医療秘書としての関わりは多少なりともあるが、終末期の患者様に対しての関わりは医師・看護師・MSWが主であることから、終末期医療の特徴・患者の特徴を理解し医療専門職との共有すべきことを見出し患者と家族のQOL維持・向上のためと、チーム医療の一員としての関わり方がどのようなものかを検討してみる。

【方法】

- ・ 緩和ケアチーム、緩和ケア病棟のある医療機関の方からのヒアリング
- ・ 現場経験のある教員からのヒアリング

【結果】

終末期医療の特徴は、①患者および家族の苦痛を最大限に緩和すること。②療養生活の質を高めること③チームが協働・連携することが重要視され、治療においては病を治す治療ではなく苦痛を緩和する治療「緩和ケア」が主となる。さらに「がん対策基本法」により緩和ケアの取り組みが重視されている。提供する場は、病院の外来・一般病棟・緩和ケア病棟・ホスピス・老人ホーム・自宅などがあるが、個別のニーズに対応するには、多職種がチームアプローチによる包括的なケアが不可欠なことがわかった。

【考察】

医療専門職にしか出来ないことの方が多くある終末期医療だが、医療秘書がチーム医療の一員として病棟クラーク業務に携わるによりカルテ以上の患者情報が入りカルテに載っていない診療行為や材料等が解り診療報酬の算定もれの防止に効果を発揮し、医療専門職の事務作業軽減に繋がる。また患者および家族が必要とする事務手続きを即座に対応できること、貢献に繋がる鍵となることを確信した。

医療秘書を専攻する学生においても、多方面からの「医療」を知ることが患者・医療機関に貢献できる第一歩だと考える。

Ⅲ—4

視覚障がい者に対する医療秘書

○古田 夢衣 ○佐々木 愛加 ○平井 真奈

あいちビジネス専門学校 医療秘書科 2年

【はじめに】

私たちは、昨年8月と10月に東京都と大阪府で発生した視覚障がい者が駅のホームから転落した事故をニュースで知った。そこで視覚障がい者の方たちのことをもっと詳しく知り、医療秘書としてどのようなサポートができるかを考えた。

【目的】

ハンディのある人の立場になって考えることにより、障がい者に優しい環境を築けると考えた。

視覚障がい者の方は全盲の方とロービジョンの方がみえる。全盲の方はサポートする方が一緒に通院されるので、一人で通院されることの多いロービジョンの方に的をしぼって調べてみた。

視覚障がい者の方が医療機関に通院する上で、どのようなバリアがあるのかを調べることで医療秘書としてどのように向き合い、必要な助けが何であるか見極めたいと考えた。

【方法】

視覚障がい者の方たちにとって、医療機関に通院する上で何が問題であるか物理的な面と心理的な面の両方から調査分析することにした。

① 擬似体験

物理的な面では、学校を医療機関と仮定して、最寄りの駅から学校までの500mの道のりにどのような危険が潜んでいるのかを知るために視覚障がい者の擬似体験をした。

② ヒアリング調査

心理的な面では、擬似体験で把握できない心の不安を知るために、名古屋市にある社会福祉法人名古屋ライトハウスと名古屋盲人情報文化センターへ行き、視覚障がい者の方とヘルパーの方にヒアリングを行った。

【結果】

擬似体験して感じたことは、ハンディを背負うことで私たちが日常で行う簡単なことであっても非常に難しく感じたことである。また視覚が奪われると見えないことの不安から、非常に孤独感を感じた。私たちの当たり前が当たり前ではないことが身をもって体験できた。

ヒアリングをしてみて分かったことは、一人で行動している方が意外に多いことである。また自分は目が見えないということに、なかなか周りの人に気づいてもらえないようである。そして視覚に障がいがある反面、他の感覚が研ぎ澄まされ感受性が優れている。

【考察】

自ら障がい者の苦しみを体験しなければ、さりげない声かけやとっさの心配り等、行き届いたサービスは生まれないことが分かった。ハンディのある人の立場になることで患者様をみる視点も変わる。患者様が何を求めているのかを把握する感性を磨くこともできると思う。

ハンディのある人に対しての接し方を考えることで、健常者にも優しい、患者様の心に寄りそう医療秘書の接遇が自然にできるのではないかと考える。

ポスター発表—1

国際学会等をも意識した英語力向上への取り組み

○小野寺 さくら 菅原 みどり 齋藤 春奈 高橋 留美 田村 太志

医療法人アンビシャス 坂の上野田村太志クリニック

【はじめに】

当院は、医師 1 名、看護師 5 名、管理栄養士 3 名、医療秘書 10 名の計 19 名の内科系無床診療所である。1 日平均患者数は約 110 名であり、必然的に患者一名あたりの診察時間は短くならざるを得ない。そのため診察前にスタッフが予診を行い、診察前に患者情報を詳細に電子カルテに入力することで、診察時に医師が入力に要する時間が短くなるようにしている。しかし外国人患者が来院した場合、最低限の問診のみスタッフがを行い、詳しい問診や説明は診察室で医師が行っている現状である。今後外国人患者の増加が予想され、スタッフにも最低限の英語力が必要になってくると考えられる。またこれまで 9 回の国際学会のうち 8 回は医師で無くスタッフ(内 1 回は医療秘書)が発表しており、医学英語のスキルも重要となってきた。

【目的】

外国人来院患者に対してもスムーズな受付、予診、検査、会計が可能な英語力を身につけること。さらに国際学会の演題登録作業等にも対応できる英語力を目標として医学英語を含めた英語スキル向上を図ること。

【方法】

電子カルテで頻用するひな形を英語表記へ変更。昼の休憩時間を利用し 10 分間院長から医療英語のレクチャーを受け、年に 3 回医学英語の院内試験を実施。2013 年より年 2 回 CACEC 試験(インターネット版擬似 TOEIC)による英語力評価を行った。各職員について初期 2 回の試験の平均点と直近 2 回の平均点を比較検討した。

国際学会の抄録登録業務、ポスター作成補助、学会関係者との事務的な英文 e-mail のやりとり等可能な限りスタッフが行った。

【結果】

初回と 2 回目の CASEC 試験の平均点と、直近 2 回(2016 年春、秋)の平均点について比較をしたところ、 313.5 ± 92.9 から 333.4 ± 92.5 へ優位に上昇していた($P < 0.05$)。

2009 年から 2016 年まで 9 回の国際学会へスタッフ合計 18 名(医療秘書 9 名)が参加。医療秘書が他のスタッフの参加登録を英語のホームページから行った。2016 年の米国高血圧学会では事務スタッフが自分で抄録、ポスターを作成し、演者として発表することができた。

【考察】

スムーズな外国人患者への対応及び国際学会発表には CASEC(ないし TOEIC)で 600 点相当の英語力は必要と思われるが未だ目標レベルには達していない。一般的な基礎英語力、文章力についての学習は個人に任されており、点数が上がらない要因と考えられた。日常診療には基礎的な英語力も必要であり、今後は医学英語に加え、日常会話等基礎的な英語力の強化も必要だと考えられる。

ポスター発表—2

スタッフ部門が身につけるスキルについて

～今後に向けて～

○坂爪 恵理香 北村 美穂子 長谷川 真由

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科 医療秘書コース1・2年

【はじめに】

近年、超高齢化社会やグローバル化が進むとともに、大規模災害が増加している日本では、今後ライン部門だけではなくスタッフ部門にも新たなスキルが必要だと感じた。そこで、今後身につけるべきスキルについて考察し提案した。

【目的】

私たちは、これから医療事務や医療秘書などのスタッフ部門の一員として働くにあたり、現在起きている、また起こり得る課題への対応力を身につけたいと考えた。そこで、多種多様な患者様に対しいかなる場合でも対処できることを目標に、現在の社会の変化とそれに対するスタッフ部門を中心とした医療機関の現状を調査した。

【方法】

- ・震災を経験した医療機関の方々、また災害救助に当たった医療従事者の方への質問調査
- ・医師事務作業補助者の方への質問調査
- ・内閣府や法務省のホームページによる情報収集

【結果】

- ・超高齢化
平成54年に高齢者人口のピークを迎えその後減少に転じるが、高齢化率は上昇すると推計される
- ・グローバル化
外国人患者への対策が実施されていない医療機関が多いが、厚生労働省は受入体制等についての仕組み作りを支援している
- ・大規模災害（震災）
医療スタッフ同士のコミュニケーションが緊急時にはより重要となる
日頃のお薬手帳持参の声かけの重要性
- ・医師事務作業補助者
学生のうちから医学知識を身につける

【考察】

今回の研究を通し、スタッフ部門は良質な医療を効率的に提供していくために必要な職種であることが分かった。チーム医療の一員として医療に貢献できるようスキルアップに努めるにあたり、スタッフ部門には社会の変化や多様化する患者様への対応を盛り込んだ共通の教育プログラムを構築し、受講をすることを提案したい。

Medical Future

～福島県における医師事務作業補助者の必要性～

○阿部 智成¹⁾ ○佐久間 雄大¹⁾ ○狗飼 星²⁾ 森合 恵子³⁾

¹⁾ 郡山情報ビジネス公務員専門学校医療情報科 1 年 ²⁾ 調剤ビジネス科 1 年

³⁾ 医療事務分野

【はじめに】

東日本大震災以降、福島県内では常勤の医師が減少し、医師の業務負担が増加している。医師の業務負担の軽減を目的とする医師事務作業補助者が、福島県内の医療機関でどのくらい導入されているか調査する。調査結果をもとに、今後の医師事務作業補助者の必要性について検討する。

【目的】

- ・医師事務作業補助者の導入により、医療現場で働く医師と医療スタッフの業務負担を軽減すること
- ・医師事務作業補助者の導入が医療の質の向上にどのように貢献できるか考察し、医療機関への導入推進を図る。

【方法】

- ・2011（平成 23）年 3 月、福島県内の医療機関 291 件に医師事務作業補助者の現状についてアンケート調査を行った。5 年後となる 2016（平成 28）年 11 月、再度同じ医療機関へアンケートを行い、5 年前と現在の調査結果を比較する。
- ・調査対象は、福島県内の病院・診療所・調剤薬局で働く医師・看護師・薬剤師・事務分野担当者等
- ・調査方法は、郵便で送付し、回答はファックスにて行う。

【結果】

東日本大震災が発生した 2011（平成 23）年以降、福島県の医療施設に従事する医師数は年々減少するも、2014（平成 26）年以降増加に転じている。しかしながら、2014（平成 26）年度の医師数は 188.8 人/10 万人で全国 43 位という少ない状況である。

患者数は震災後一時的に減少したが、被災者に対する一部負担金免除措置を受け、受診者数は増加。医師の過重労働等が問題になっている。

福島県内での医師事務作業補助者導入率は、病院での導入率は上がったが、診療所等では変化が見られなかった。

【考察】

福島県内では、病院での医師事務作業補助者導入率は上がったものの、依然として少ない。

また、患者数が増えているにもかかわらず、診療所等での導入率に変化がみられないことから、医師や医療スタッフの業務負担が重くなっていると推察される。

医療事務員と医師事務作業補助者の両資格を保有する者が兼務している医療機関や、資格を保有していない医療スタッフが補助業務をしている医療機関もあった。

業務負担が重い現況では、軽微なミスにとどまらず重大な医療ミスを誘発する恐れもある。医療の質を向上するために、医師事務作業補助者の導入を推進していきたい。

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, 0 0 0 円 (会員校在校生 2, 0 0 0 円)

準 会 員 3, 0 0 0 円

特別会員 3, 0 0 0 円

団体会員 1 0, 0 0 0 円

賛助会員 1 口 1 0, 0 0 0 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

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
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) 滋慶学園 常務理事
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
	井上 肇	聖マリアンナ医科大学 特任教授
事務局長	石本 良之	

第 1 4 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	小野田 真理子	四谷メディカルキューブ
副準備委員長	樋口 美穂子	元 横浜相原病院
副準備委員長	星 輝美	さいたま赤十字病院
	酒井 真由子	船橋整形外科病院
	西 基之	一般財団法人 住友病院
	野口 孝之	筑波研究学園専門学校
	増子 卓矢	郡山情報ビジネス公務員専門学校
	松田 玲子	国保松戸市立病院
事務局	毎田 綾子	事務局

会場までのご案内



ホテルハマツ

〒963-8578 福島県郡山市虎丸町3番18号
TEL. 024-935-1111 (代)

- ◎ J R 郡山駅西口より車で約 5 分 (徒歩約 20 分)
- ◎ 東北自動車道郡山 I.C. より車で約 15 分
- ◎ 東北自動車道郡山南 I.C. より車で約 20 分
- ◎ 福島空港より車で約 50 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

日本医療秘書学会 第14回学術大会 抄録集

第13巻第3号(Vol.13 No.3)

平成29年2月1日発行

発行責任者 浮舟 邦彦

学術大会長 中村 健壽

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 6-7-5 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

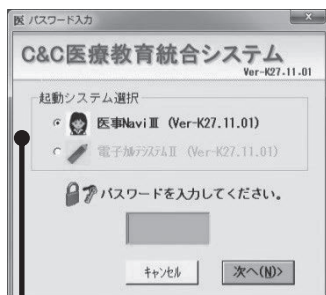
〒112-0011 東京都文京区千石4-2-15

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 NaviⅢ 入院入力済みデータとの連動使用



【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 3F

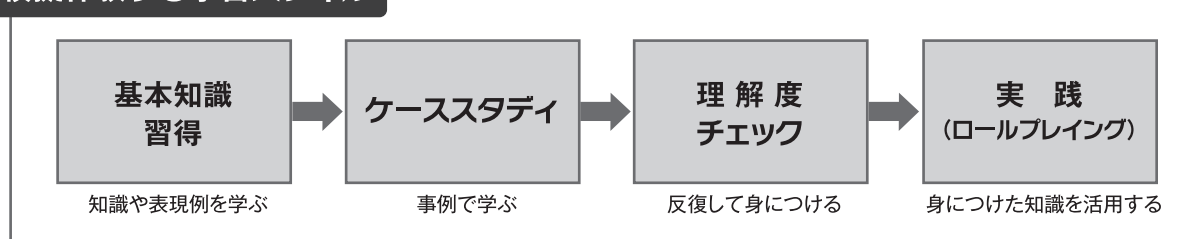
TEL.03-5979-5411 FAX.03-5979-5422 <http://www.candc.co/>

医療事務スタッフのための ケア・コミュニケーション

患者さんや病院業務を
支えるための
コミュニケーション力、
心配りが身につく本。



模擬体験する学習スタイル



学習項目

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. 医療事務の心構えとマナー | 5. 受付・会計窓口での対応 |
| 2. 好感・安心感を高める
コミュニケーションの基本 | 6. 苦情・クレーム対応 |
| 3. 電話対応 | 7. チーム・コミュニケーション |
| 4. 来客対応 | 8. 患者さまの状況に応じた対応 |

価格 **1,836円** (本体 1,700円+税)

B5判/154ページ/2色 想定学習時間 15時間

お問い合わせは

WeNet 株式会社 **ウイネット**

〒950-0901 新潟市中央区弁天3-2-20 弁天501ビル5階
TEL: 025-246-9172 [営業直通] FAX: 025-246-5828
e-mail: kyouiku@wenet-inc.com
URL: <http://wenet.co.jp>

西文社書籍のご案内

新刊

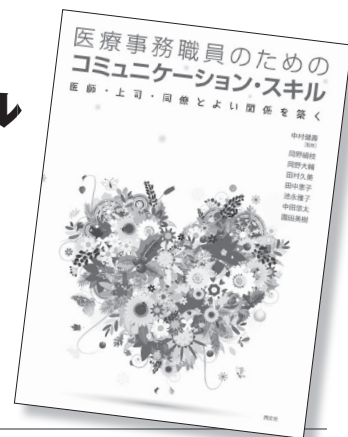
医療事務職員のためのコミュニケーション・スキル 医師・上司・同僚とよい関係を築く

中村健壽 [監修]

岡野絹枝、岡野大輔、田村久美、田中恵子、池永雅子、中田悠太、園田美樹

B5版 108頁 定価=本体 1,800円+税 ISBN978-4-904540-33-6

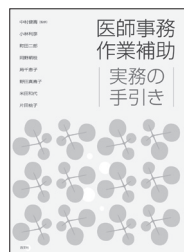
本書は病院で働く事務職員のための上司や同僚などとのコミュニケーション・スキルについて、その必要性を理解することからはじめ、人間関係やマナーの基本、話す・聞く・読むスキルについての開発と向上を目的としています。グループ学習や独習にぜひご活用ください。



目次

- 第1章 コミュニケーション・スキル
- 第2章 社会人としての基礎力
- 第3章 話す (1)
- 第4章 話す (2)
- 第5章 聞く
- 第6章 読む
- 第7章 書く
- 第8章 研究発表をする

好評既刊



医師事務作業補助 実務の手引き

中村健壽 [監修]

小林利彦、町田二郎、岡野絹枝、局 千恵子、野田真喜子、米田和代、片田桃子

B5版 216頁 定価=本体 2,200円+税
ISBN978-4-904540-27-5

本書は大きく3部で構成されています。第1部では医師事務作業補助職の役割などを理解します。第2部では医療機関で働く人に求められる関係法規や保険制度、個人情報の取り扱い、さらに医学知識の基本を学びます。その上で、第3部でカルテなどの実務と技能について学びます。それぞれの部にふさわしいケースを紹介したり自習用の課題を掲載するなど類書にはない構成です。

医療秘書シリーズ

現代医療秘書 役割と実務

中村健壽 [監修] 田中伸代 [編著]
テキスト

B5版 176頁 定価=本体 2,000円+税
ISBN978-4-904540-14-5

指導書

B5版 48頁 定価=本体 500円+税

現代医療秘書ワークブック

中村健壽 [監修] 田中伸代 [編著]
テキスト

B5版 120頁 定価=本体 1,700円+税
ISBN978-4-904540-16-9

指導書

B5版 68頁 定価=本体 600円+税
ISBN978-4-904540-17-6

ご注文は
こちらまで

西文社

〒112-0002 東京都文京区小石川5-22-4 前山ビル
TEL. 03-5684-9792 FAX. 03-5684-9793
書籍販売部. seibun-sha@mba.nifty.com
WEBサイト. <http://seibunsha.la.coocan.jp/>



【Googleストリートビュー撮影サービス】

検索上位表示効果により、病院のPR、認知度アップ効果！

病院、店舗、オフィスなど施設の内部を360度のパノラマ写真で見ることができるサービスです。実際に店内を歩いているような体験ができますので、初めて訪れる方の安心感や期待感を高めることができます。

- ◆誰でもGoogleマップから見れます！
- ◆ホームページへ簡単に設置できます！
- ◆Google検索結果にも表示されます！
- ◆スマホ・タブレットでも見れます！



【電子出版サービス】



先生のブランディング向上、名刺代わりに！

出版したい企画で出版し、絶版にならない！

外部リンクによりホームページや動画との連携可能！

① 電子出版マスターパック

- ◆基本3ヶ月で企画・執筆・出版・販促までを一通り学び、一から電子出版ができるようになります！
- ◆先生がマスターし出版し続けることや、スタッフの方に覚えていただくことで、今、ある原稿や企画を効率よく出版することもできます！

② 電子出版おまかせパック

- ◆既にある原稿もしくは口述筆記(*)から、アマゾンで電子出版を実現します！
- ◆電子出版だけでなく小冊子(*)にしてアマゾンで販売も可能です！

*オプション

<販売・制作元 問い合わせ先>

Googleストリートビュー認定代理店パートナー
メンタージャパン株式会社 小見 勝利

住所：〒192-0046 東京都八王子市明神町3-22-11-904

TEL: 090-8045-0769

E-Mail: omikatsutoshi@gmail.com ホームページ: <http://bit.ly/omikatsu>



プロフェッショナルへのサポート

SENGAKU-Net

<http://www.senmon.co.jp>

8大特徴 東日本大震災情報も登載

1 専門学校新聞ニュース

専門学校に関する行政、協会・団体、スポーツ・コンテスト、キャンパスなどのニュースを読むことができます。専門学校関連のHPで専門学校ニュースを発信しているのはわが国ではこの「専学ネット」だけです。

2 専門学校への進路指導の課題と実践

専門学校の進路指導は分野、学校が多くて難しい。そんな高等学校の進路指導の先生の悩みにベテラン教師がスバリ答えます。

3 専門学校の賢い選び方(Q&A)

全国2900校もある専門学校からあなたに最適な学校選びのノウハウ教えます。専門学校の情報開示から自己点検・評価まで。

4 専門学校なんでも用語事典

「専門学校」「専修学校」「高等専修学校」この専門用語、あなたに分かりますか？専門学校に関する専門用語から、専門学校生が繰り広げるスポーツ大会、グルメピックなど各種コンテストの用語までこと事典。

5 職業カタログ

約200種に及ぶ職業を分かりやすく解説しています。

6 資格カタログ

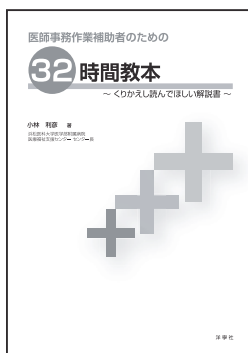
専門学校と関連の深い国家・検定資格を約200種厳選して解説しています。

7 専門学校カタログ

主要専門学校の検索が分野別、所在地別に可能です。また他の業者はいゆる無認可校等も扱っていますが、弊社のHPはもちろん専門学校のみを掲載しています。

8 学校基本調査徹底分析

■運営……専門学校新聞社 〒169-0075東京都新宿区高田馬場3-20-11 TEL(03)3364-5721



新刊 好評書

B5判・総頁数200・本文183
31図(2カラー)・47表 2色刷
定価(本体 3,000円+税)
ISBN978-4-908296-04-8

医師事務作業補助者のための

32時間教本

～くりかえし読んでほしい解説書～

浜松医科大学医学部附属病院
医療福祉支援センター センター長

小林 利彦 著

入職後、医師事務作業補助者に求められる32時間研修の必須知識と実務で直面する課題を、暗記式ではなくストーリー形式でやさしく学べるよう構成。

病院の中の状況や医療の流れなどを分かりやすく解説し、現場の風景や職員の動きなどが視覚的にイメージできることを狙った。コラムも秀逸。美麗二色刷。

医師事務作業補助者は勿論、指導の立場にある方々にも恰好の教科書としてお勧めしたい一冊。

01時限目 医療機関で勤務する人たち
02時限目 医師の業務
03時限目 医師事務作業補助者の役割
04時限目 医療関連法規
05時限目 個人情報保護
06時限目 保険診療・医療保険[1]
07時限目 保険診療・医療保険[2]
08時限目 介護保険

09時限目 外来と入院
10時限目 診療録に関する基本的事項
11時限目 DPC
12時限目 電子カルテ
13時限目 診療録記載の実際
14時限目 クリニカルパス
15時限目 退院時サマリー
16時限目 診療情報提供書

17時限目 各種診断書
18時限目 医療安全対策
19時限目 感染対策
20時限目 医学用語[1]
21時限目 医学用語[2]
22時限目 医学用語[3]
23時限目 医学用語[4]
24時限目 医学用語[5]

25時限目 薬剤管理
26時限目 臨床検査
27時限目 画像診断・放射線治療
28時限目 医療機器の保管・管理
29時限目 手術室
30時限目 救急外来・集中治療室
31時限目 リハビリテーション
32時限目 栄養管理

ご購入はお近くの書店、WEB 書店にて

医薬学
書出版 洋學社

〒658-0032 神戸市東灘区向洋町中6-9神戸ファッションマート5F
電話(078)857-2326/FAX(078)857-2327 <http://www.yougakusha.co.jp>

なりたい夢へチカラを与える

2017年3月下旬刊行予定

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

医療秘書 技能検定 実問題集 2017年度版

最新の2016年11月試験分まで

過去問5回分 + 解答解説
(第53回～第57回)

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、
②には「医療事務」関連の過去問を収録。

医療秘書教育全国協議会 編 B5判・予価1,512円(本体1,400円+税)



※2017年度版は表紙デザインを変更予定。

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、
検定唯一の公式過去問題集です。

医事 コンピュータ 技能検定 問題集 2017年度版

最新の2016年11月試験分まで

過去問4回分 + 解答解説
(第39回～第42回)

- ①では「コンピュータ関連知識」関連の、
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。

医療秘書教育全国協議会 編 B5判・予価1,728円(本体1,600円+税)



※2017年度版は表紙デザインを変更予定。

つちや書店

お問合せ先 ☎(03) 6205-7865 <http://tuchiyago.co.jp>
〒100-0014 東京都千代田区永田町2-4-11 E-mail: shop@tuchiyago.co.jp FAX(03)3593-2088

平成29年度

医療・福祉の検定試験

医療秘書技能検定試験

第58回 6月11日(日)
願書受付: 4月11日～ 5月11日
第59回 11月12日(日)
願書受付: 9月12日～ 10月12日

医事コンピュータ技能検定試験

第43回 3級 6月17日(土)
準1級・2級 6月18日(日)
願書受付: 4月17日～ 5月17日
第44回 3級 11月18日(土)
準1級・2級 11月19日(日)
願書受付: 9月18日～ 10月18日

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

E-Mail: info@medical-secretary.jp

福祉事務管理技能検定試験

第32回 6月25日(日)
願書受付: 4月25日～ 5月25日
第33回 11月26日(日)
願書受付: 9月26日～ 10月26日

電子カルテ実技検定試験

第15回 6月17日(土)
願書受付: 4月17日～ 5月17日
第16回 11月18日(土)
願書受付: 9月18日～ 10月18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試験の合格

ホームページ

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

