

日本医療秘書学会第 15 回学術大会の開催にあたって

公益財団法人 唐澤記念会
大阪脳神経外科病院 専務理事 事務部長

学術大会長 谷口 太

日本医療秘書学会第 15 回学術大会を開催するにあたりご挨拶申し上げます。

はじめに、日本医療秘書学会を創設より支え育てていただきました学会長の日野原重明先生が平成 29 年 7 月 18 日に残念ながら 105 歳でご逝去されました。日野原先生の下で第 15 回学術大会を開催させていただけることを大変光栄に存じ上げ、1 回目の準備委員会を開催した矢先の訃報でした。先生を知る全ての人が敬愛してやまないところがございますが、この学会を天の上から見守り続けてくださることでしょう。心からご冥福をお祈りいたします。

さて、大阪の地で 4 回目の開催となる本学術大会は平成 30 年 2 月 18 日（日）に大阪府立国際会議場（グランキューブ大阪）で開催いたします。今回のメインテーマは、『それいけ進め「医療秘書」～医療・介護大改革の年度に向かって～』といたしました。平成 30 年は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えて「医療・介護・障害報酬のトリプル改定」「医療計画・介護保険事業計画の見直し」「地域医療ビジョンと地域包括ケアシステムの構築」「国民健康保険の都道府県移管と保険制度改革」等さまざまなメニューが用意されています。まさに、前代未聞の惑星直列の年と称されるほど、私たち医療・介護の業界にとりまして大きなターニングポイントの年になります。また、医師事務作業補助体制加算が新設され 10 年を迎えます。

本学術大会では、日野原先生を偲ぶ追悼講演、医療・介護情勢の学術大会長講演、2018 年医療・介護報酬同時改定の教育講演を予定しています。また、一般演題（口頭発表・ポスター発表）では、教育現場と医療・介護実務現場双方からの研究成果の発表や提言がなされます。人口減少、少子化・超高齢化社会、社会保障費の削減、サービス業全体の人材不足など教育や医療・介護の業界にとって明るい話題が聞こえてきませんが、ピンチをチャンスと捉え、活発な情報交換や交流を深めて、実り多き充実した元気がでる学術大会になりますよう期待しています。

最後に、講演者ならびに司会・座長を快くお引き受けくださいました方々のご厚意に御礼申し上げます。あわせて、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いました準備委員長の西基之氏はじめ委員の皆さま、また煩雑な業務を支えてくださいました本学会事務局の皆さまに深謝申し上げます。

参加者へのご案内

1. 受付日時と場所

- ・日時：平成30年2月18日（日）8：30～12：00
- ・場所：大阪府立国際会議場（グランキューブ大阪） 3階 イベントホール

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.14 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。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。なお、ネームホルダーは受付にご用意しております。

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、受付にある「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）を添えて受付に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」の方のみ、抄録集（Medical Secretary vol.14 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.14 No.3）を送付しますので、必ずご持参ください。再配布はいたしかねます。
- 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30年2月17日（土）18：00～20：00
- ・場所：リーガロイヤルホテル（大阪）2階 楓の間 会費：3,000円

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、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

昼食は各自で持参していただくか大阪府立国際会議場（5階及び12階）、リーガロイヤルホテル（大阪）内および周辺のレストランをご利用ください。

5) 書籍展示

展示時間：9:30～16:00

場 所：大阪府立国際会議場（グランキューブ大阪）3階 イベントホール

6) 呼び出し

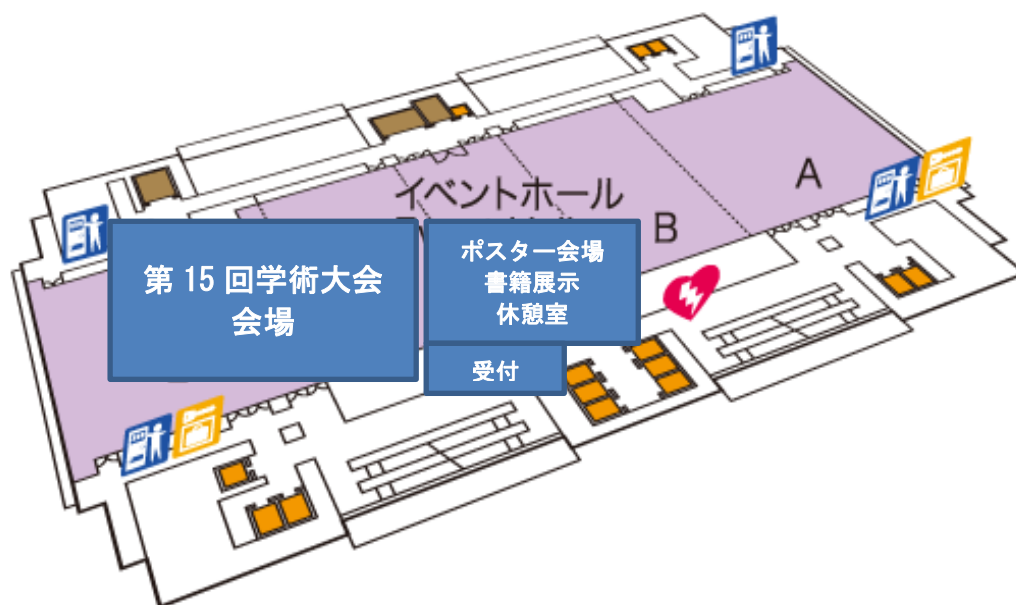
会場内での呼び出しは、原則として行いません。

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。



自動販売機(飲料) 電話 コインロッカー 自動体外式除細動器(AED)

【タイムテーブル】

●日時：2月17日（土）

16:00	日本医療秘書学会役員会 (リーガロイヤルホテル2階 松の間)	第5回準備委員会 (大阪府立国際会議場 8階)
17:30	懇親会受付	
18:00	日本医療秘書学会 懇親会	
20:00	(リーガロイヤルホテル2階 楓の間)	

●日時：2月18日（日）

8:00	準備開始	【ポスター発表】 9:00~11:30 貼付	
8:30	受付開始		
9:00	理事長ご挨拶		
9:05	第15回学術大会長ご挨拶		
9:10	追悼講演 (60分)		
10:10	休憩 (10分)		
10:20	学術大会長講演 (60分)		
11:20	舞台転換 (5分)		
11:25	一般演題-I (7演題) (70分)		11:30~16:00 閲覧
12:35	昼食		
13:15	日本医療秘書学会平成29年度総会	13:00~13:30 発表 16:00 撤去	
13:30	舞台転換 (5分)		
13:35	一般演題-II (6演題) (60分)		
14:35	休憩 (10分)		
14:45	一般演題-III (7演題) (70分)		
15:55	休憩 (10分)		
16:05	教育講演 (60分)		
17:05	舞台転換 (5分)		
17:10	日野原賞発表・表彰式		
17:25	次期学術大会長ご挨拶 閉会		

【展示】

ケアアンドコミュニケーション(株) (株)メディカルワークス (株)建帛社

日本医療秘書学会第15回学術大会プログラム

テーマ：それいけ進め「医療秘書」
～医療・介護大改革の年度に向って～

総合司会 西山 良子 佐々木 千明

- 1) 追悼講演 9:10～10:10
学会長 日野原重明先生を偲ぶ
一般財団法人日本医療秘書学会 理事 鈴木 隆一郎
- 2) 学術大会長講演 10:20～11:20
医療・介護大改革がやってくる
～どうなる、これからの医療機関～ p.8
公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院 専務理事 事務部長 谷口 太
司会 一般財団法人住友病院 医事室長 西 基之
- 3) 一般演題—I 11:25～12:35
座長 大阪警察病院 診療サービス課 課長 大門 友樹
座長 大阪保健福祉専門学校 教務副部長 吉崎 歌葉子
1. 目指すべきものは“患者ファースト”
～患者様により良い医療を提供するために～ p.10
新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科2年
○信國 沙弥 樋口 奈菜
2. 医療コンシェルジュの必要性
～選ばれる医療機関になるために～ p.11
大阪医療秘書福祉専門学校 診療情報管理士科¹2年 医療秘書科²1年
○上垣 ゆめ¹ ○豊田 優美香¹ ○松本 愛梨果²
3. 遊びがもたらす外来の主観的待ち時間の変化の検討 p.12
東京医薬専門学校 医療秘書科2年
○渡邊 佳奈 ○市原 美絵 ○小川 佳奈 大友 正美 桑原 いずみ 白倉 美沙 張 帥
4. 在宅医療における医療秘書の役割 p.13
あいちビジネス専門学校 医療秘書科2年
○佐藤 麻凜 ○水野 成美 加藤 舞海
5. 理想的な医療秘書になるために
～各養成校のカリキュラムから見えるもの～ p.14
学校法人原田学園 鹿児島キャリアデザイン専門学校 医療福祉秘書科2年
○豊釜 優花 ○榎本 結花 重久 真裕子 中村 まりや
6. これからの病院のあり方を患者視点で考える
～STP (Segmentation Targeting Positioning)分析を応用する試み～ p.15
早稲田速記医療福祉専門学校 医療マネジメント科2年
○関根 莉紗子 ○五十嶺 佳奈 高 彩瑛香 高瀬 沙友里 長野 泉和 宮下 歩夢

7. 子どもを事故から守るプロジェクト
～家庭で起きる事故ヒヤリハット集の制作～ p. 16
福岡医健専門学校 医療事務ビジネス科 3年
○八島 彩会里

4) 一般演題—II 13:35～14:35

- 座長 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 副係長
大木 啓太郎
座長 兵庫県立尼崎総合医療センター 眼科 医師事務作業補助者 高岡 三千代

1. 介護系施設における新たな事務職員モデル
～多職種をつないで事務的支援を行う「コーディネータ」～ p. 17
元社会医療法人定和会 介護老人保健施設 灯り
○田中 有希子
2. 大腸癌チーム医療における医療秘書の役割
～チーム医療の一員として医療秘書ができること～ p. 18
愛媛県立中央病院 消化器外科 医療秘書
○石田 香緒里
3. 医師作成診断書の電子媒体化の取り組みについて
～小児神経科における診断書の電子作成の取り組み～ p. 19
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター
メディカルクラーク¹ 小児神経科²
○広瀬 峰子¹ 柳原 恵子²
4. 松山赤十字病院における医師事務作業補助者の軌跡と展望
～10年をふりかえって～ p. 20
松山赤十字病院 医療秘書課
○天野 紀子
5. 医療秘書が関わるチーム医療
～事務職としてできることは～ p. 21
J R 札幌病院 診療情報管理室
○庄武 美加子
6. 感染対策関連の研修会受講率向上に向けた取り組み
～感染制御室秘書としてのチーム医療への参画～ p. 22
公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 医療秘書課
○石川 友子

5) 一般演題—III 14:45～15:55

- 座長 大阪工業大学 ロボティクス&デザイン工学部事務室 主事
(元 昭和大学病院 管理第一課 係長) 出光 慎太郎
座長 滋賀短期大学 ビジネスコミュニケーション学科 教授 沖山 圭子

1. メディカルホスピタリティ教育により学生の意識に変化が現れるのか p. 23
学校法人大和学園 京都栄養医療専門学校 医療事務・医療秘書科
○太田 映美

2. 診療報酬請求事務学習のためのルーブリック評価の活用実践報告 p. 24
 藤田保健衛生大学¹ 岡崎女子短期大学²
 ○荻原 栞里¹ 黒野 伸子² 上松 未季¹ 米本 倉基¹
3. 国際化が求められる医療秘書事情と英語教育 p. 25
 藤田保健衛生大学 医療科学部 臨床工学科
 ○服部 しのぶ
4. 医療機関の事務職を目指す学生の感染症に関する意識 p. 26
 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科
 ○黒木 由美
5. クリニクラウンの活動支援は小児病棟の療養環境向上につながる p. 27
 関西女子短期大学
 ○泉 浩実
6. 再検査受診率向上への取り組み
 ～重症化予防をめざして～ p. 28
 社会福祉法人聖隷福祉事業団 保健事業部 聖隷健康診断センター
 ○石島 愛実 小沢 小百合 安井 有香 山口 園美 鳥羽山 睦子
7. 急性期病棟のみの運営からの転換
 ～回復期リハビリテーション病棟導入～ p. 29
 公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院
 ○清田 昌平 河合 勝久 小浦 美幸

6) ポスター発表 発表時間 13:00～13:30 閲覧時間 11:30～16:00

座長 関西女子短期大学 医療秘書学科 准教授 泉 浩実
 座長 兵庫県立尼崎総合医療センター 脳神経外科 医師事務作業補助者 新開 久美子

1. 医師事務作業補助者の業務内容及び基礎知識の習得度に関する調査報告 p. 30
 学校法人大和学園 京都栄養医療専門学校 診療情報管理士科3年
 ○内田 萌々 野本 加津江
2. 大学病院における医師事務作業補助者とは
 ～当科での活用効果に関する定量的検討により明らかとなったこと～ p. 31
 島根大学医学部歯科口腔外科学講座¹ 島根大学医学部附属病院医療サービス課²
 ○和田 智美^{1, 2} 関根 浄治¹
3. 能動的学習による医学知識習得への取り組み p. 32
 学校法人大和学園 京都栄養医療専門学校 診療情報管理士科3年
 阿部 薫

7) 教育講演 16:05～17:05

医療秘書も押さえておきたい2018年度同時改定のポイント p. 9
 (株)仲野メディカルオフィス 代表取締役 仲野 豊
 司会 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部
 大阪府済生会中津病院 事務部 事務次長代理 岩下 珠美

8) 日野原重明賞発表・表彰式 17:10～17:25

学術大会長講演

医療・介護大改革がやってくる

～どうなる、これからの医療機関～

公益財団法人 唐澤記念会
大阪脳神経外科病院 専務理事 事務部長

谷口 太

世界に類を見ないスピードで少子超高齢社会を迎えるわが国にとって、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えて、国民皆保険制度を守りながら、社会保障費を抑えつつ、いかに医療・介護難民を出さないようにしていくかという難題を解決していかなければなりません。そのためには、それぞれの地域の実態と将来予測に基づいた「地域医療ビジョンの策定と地域包括ケアシステムの構築」が急務であります。2018 年は「6 年に一度の診療報酬・介護報酬同時改定（障害福祉サービス報酬改定も含めるとトリプル改定）」「第 7 次医療計画・第 7 期介護保険事業計画のスタート」「国民健康保険の都道府県移管や保険制度改革」等さまざまな医療・介護施策が同時進行します。私自身も経験したことが無いほどたくさんの改革メニューが惑星直列の様相を呈し着々と実行されていきます。というのも次の 6 年後の同時改定となる 2024 年では 2025 年直前の年となり、この時点では間にあわなくなるため、実質的には今年の同時改定が医療と介護の一体改革のホップ・ステップ・ジャンプのまさにジャンプの年に当たります。

これからは、「治す医療」から「治し、支え、見守る医療」への転換、「急性期から回復期・慢性期への医療提供体制」から急性期・回復期・慢性期の各機能の病院とかかりつけ医・かかりつけ薬局が医療スタッフの多職種連携も含め 2 次医療圏の構想区域で「エリア完結型医療サービス体制」への構築をしていく必要があります。介護療養病床の廃止に伴い慢性期の医療・介護ニーズへの対応として病院と施設を組み合わせた介護医療院という概念も新たに出てきます。団塊ジュニア世代が 65 歳となる次の 10 年後を見据えた「保健医療 2035」のビジョンには、①リーン・ヘルスケア（保健医療の価値を高める）②ライフ・デザイン（主体的選択を社会で支える）③グローバル・ヘルス・リーダー（日本が世界の保健医療を牽引する）と掲げられており、効率的なムダのない保健医療、生死観、世界の見本ともそれぞれ解釈することができます。このような中、これからの医療機関、とくに病院はいったいどうなっていくのでしょうか。

また、人口減少社会の到来と急速な少子高齢化を迎え働く担い手が不足していく中、私たち医療・介護・健康分野の仕事でも既に外国人労働者の受け入れが始まっていますが、今後は多くの仕事で人から ICT・ロボット・AI（人工知能）への代替が加速していきます。例えば支払基金業務効率化・高度化計画では 2020 年までにレセプト全体の 9 割程度をコンピュータチェックで完結することを目指しています。これはほんの一例にすぎませんが、医療秘書業務のあり方や求められる能力も私たちの想像を超えるスピードで大きく変わっていくことでしょう。

教育講演

医療秘書も押さえておきたい 2018年度同時改定のポイント

㈱仲野メディカルオフィス 代表取締役

仲野 豊

2018年度改定の議論は2016年12月から中央社会保険医療協議会でスタートしました。例年であれば、改定前年1月末か2月上旬頃であるため、約2カ月早く始まったわけです。言うまでもなく2018年度は2025年の地域包括ケアシステム構築に向けた介護報酬との6年に一度の同時改定です。同時改定のタイミングでしかできない医療と介護の役割再編にスポットが当たります。

とりわけ介護とのかかわりの深い慢性期入院や在宅医療、リハビリテーション、さらには在宅と入院のつなぎ目である入退院支援がポイントとなります。新たな療養の場として、介護医療院制度もスタートします。

これら診療報酬制度と介護報酬制度で齟齬が出ないように、医療と介護それぞれの守備範囲の整理しながら、意味ある連携を図るのが同時改定のミッションです。

一方、大都市部を除けば急速に人口減少が起きており、病院では患者減に悩むだけでなく、医療介護に従事する人の不足が喫緊の課題となっています。出生人口が100万人を割っている中で、超高齢社会に対処していくには、従来のやり方では立ち行かなくなります。

また、人口減で保険料を払う側が減り、使う側の高齢者が増加するわけです。保険料の引き上げや消費税のさらなる引き上げ、あるいは患者負担割合の引き上げを組み合わせた実施がさげられません。当然、従来以上に幅広い観点から今後の社会医療の在り方が問われ、点数の持つ意味や点数増減のエビデンスがより一層問われるに違いありません。

さらに、バイオ医薬品やロボット手術に代表される先進的で高度な医療技術は質の高い医療をもたらしますが、財源面からは国民皆保険制度を揺るがしかねません。これまでほぼフルカバーだった医療保険・介護保険の給付範囲が今後は狭くなっていくことも視野に入れておく必要があります。

これらの対策としては、ICT・AIといった次世代イノベーションによる効率化と労働生産性の向上が欠かせなくなります。対面診療を補完する遠隔診断、遠隔モニタリングやAIによるレセプト点検・審査といった時代が幕を開けてきます。

2018年度改定は、国民目線を大きく意識した改定になります。国民の非日常である「入院」から、日常生活に戻る（近づける）ようにする医療と、生活をサポートする介護が地域で一体的に提供される仕掛けが導入されます。

改定を単なる点数の見直しと捉えず、その点数の持つコンセプトや示唆している方向性を深く読み取っておくことが、将来に向けてとても大事になります。医療秘書の皆さんも時代の流れを的確に読み取り、地域チーム医療の一員として地域に貢献していただきたいと考えています。

一般演題 I — 1

目指すべきものは“患者ファースト”

～患者様により良い医療を提供するために～

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科 2年

○信國 沙弥

樋口 奈菜

【はじめに】

医療秘書の役割は、医師のサポートが主たる業務ではなく、医師へのサポートを通じて患者様により良い医療を提供することである。チーム医療という組織の中で、医療秘書に求められる職能を調査し、患者様への貢献を考える。この調査を通して、医療機関に勤務する者として在学中に学ぶべき教育、実践できるような研究を行い学生の立場から考察する。

【目的】

現代は、インターネットの普及により患者様が多くの医療情報を得ることが可能になった一方、誤った情報を適切に判断できないことに基づく医療問題が増加した。病院側は、責任の明確化と記録の重要性から、極めて多くの書類を取り扱う必要に迫られた。このことは結果的に医師と患者様との診療コミュニケーションを阻害し、患者様第一の医療とは言えなくなった。そこで、「日常書類業務や地域連携をはじめとする各部署との事務的業務を医療秘書が代行することが、医師と患者様と質の高い診療の一助となる」これらを元に、患者ファーストの医療を実現するために必要な医療秘書業務を調査、考察した。

【方法】

1. 医療秘書が代行可能な業務の種類
2. 地域連携室職員やMSWの職域から医療秘書の業務拡大の可能性
3. 医療機関での業務の現状を明確化するため、診療科別業務内容と患者満足向上のために取り組んでいる事を、医療機関（12病院・51診療科）にアンケート調査
4. 診療科別業務内容の整理と、患者満足向上のために取り組むべき内容を聞き取り調査

【結果】

1. 医療機関に行ったアンケート調査では62件の回答を得た
2. 受診する患者の特徴として、高齢者、慢性疾患、という特徴が多く挙げられた
3. 各診療科の取り組みとして独自の工夫をしている科があった
4. 全体の取り組みとしてコミュニケーションでの工夫や時間に関する取り組みが多く見られた

【考察】

医療秘書の職能は、受付対応から始まり、受診、検査、処置、会計までのシームレスな対応をすることが重要であり、このために医師と各部署との橋渡し業務が重要と考えた。そのために、在学中に医療に関する法律知識、一定レベルの医学知識、各部署との連携の在り方などを学習し、今後私たちは患者ファーストの医療を提供することを最終目的として業務に向き合う。

医療コンシェルジュの必要性

～選ばれる医療機関になるために～

大阪医療秘書福祉専門学校 診療情報管理士科¹ 2年 医療秘書科² 1年

○上垣 ゆめ¹ ○豊田 優美香¹ ○松本 愛梨果²

【はじめに】

2018年の医療介護同時改定、2025年問題に向け、今後医療業界に携わる学生として自分たちに何が出来るか考えた。

現在医療機関は急性期、慢性期など、病院の持つ機能毎に細分化されている。地域の中に同じ規模、同じ機能の病院が混在する中で「選ばれる医療機関」を目指す必要がある。

【目的】

近年、医療の質向上に加え、医療接遇に力を入れる医療機関が増えてきている。そこで、医学知識・病院知識があり、サービス接遇能力が高く、患者様との距離が近い「コンシェルジュ」が医療接遇の向上に重要な役割を担うのではないかと考えた。

質の高い医療提供に併せ、患者様へ、安心・丁寧な対応が提供出来るコンシェルジュに求められている人物像を調査し、学生である自分たちに何が出来るか検証する。

【方法】

アンケート 医療機関（依頼人数 100名）

【結果】

アンケートの結果により、コンシェルジュ導入の有無に関わらず、接遇力の向上が必要だと捉えている医療機関が大多数を占めており、コンシェルジュは職員のサービス向上に必要な存在であり、医学知識より接遇力が求められていることが分かった。

【考察】

患者様に選ばれる病院になるための理想の接遇とは、職員誰もが同じレベルの接遇が出来ることであると考えます。接遇力向上のため、職員教育を実施したいと思っていますが、体制を整えられず人材育成に至っていない医療機関もあることがアンケートの結果により分かった。これを打開するための一つの案として、職員の手本となるコンシェルジュの配置が有効ではないかと思われる。

本校では2年間のカリキュラムの中で、受付・サービスについて学んでいるが、座学中心で、医療接遇の実務可能なレベルには達していない。現場に出てから学ぶのではなく、ロールプレイングやケースワークを取り入れ、医療接遇を身に着ける必要がある。

そこで、様々な事例を用いた医療接遇選手権の実施を考えた。外部の医療機関職員や医療接遇のプロであるコンシェルジュに評価を頂き、医療接遇力を高める人材育成の場を設けることで、実際の医療接遇が身に付く。医療接遇を身に付けた職員として現場に出ることで、患者様へ安心、信頼を与え、選ばれる医療機関になる一翼が担えるのではないかと考えた。

遊びがもたらす外来の主観的待ち時間の変化の検討

東京医薬専門学校 医療秘書科 2年

○渡邊 佳奈 ○市原 美絵 ○小川 佳奈

大友 正美 桑原 いずみ 白倉 美沙 張 帥

【はじめに】

外来診療において待ち時間の短縮が課題となっており、予約制を取り入れるなど待ち時間を短縮するための工夫を行っているが、結果として時間をもてあますケースが多い。

【目的】

本研究では、短縮の困難な待ち時間を有効活用する考えのもと、「回想法」を参考に「昔の遊び」を待ち時間に待合室で行うことの有効性を検討する。

【方法】

2017年10月31日から11月27日の1ヵ月を実施期間とし、概ね60歳以上を対象に千葉県内のクリニックの受付前で行った。知恵の輪30個、折り紙200個、あやとり270個、計500個置いた。なお、遊び道具については感染予防のため、未使用の状態でごくく々に袋に入れ、使い捨てとした。診察待ちの患者様に好きな遊び道具を手にとってもらい、診察までの時間好きなように遊んでいただいた。遊んでいただいた後に、普段の待ち時間と比較した場合の「時間の感覚」に関する質問紙を実施した。

【結果】

実施した患者は合計53名であり、60歳以上の高齢者が半数以上を占めていた。使用された遊び道具は、500個中383個であった。普段の待ち時間と比べた「時間の感覚」については、「短く感じた」が48%、「いつもと変わらない」が40%であり、「長く感じた」は12%と少数であった。今後の活動の賛否は、「したい」が83%であったが、一方で、「したくない」が11%であった。

【考察】

待ち時間に懐かしい遊びを提供したことで、待ち時間を短く感じた人の割合が半数近く上った。このことは、普段しないような活動を行い注意が遊びに向いた結果、時間の経過から意識が逸れたことが要因とされる。また傾向は、待ち時間が短い患者ほど効果があり、長い場合は変化のない患者が多かった。長い場合、いくら遊びに一定時間集中してもそれだけでは時間は埋まらず、結果的に普段と同様に時間の長さを感じる。さらに、今回の遊びの活動に対し肯定的な意見が多かったことについて、高齢者にとって昔からなじみのある遊びをしたことにより退屈がしのげることが理由であったと思われる。

在宅医療における医療秘書の役割

あいちビジネス専門学校 医療秘書科2年

○佐藤 麻凜 ○水野 成美

加藤 舞海

【はじめに】

現在、国が推進している在宅医療について医療秘書がどのように関わることができるのかを考えた。日本は超高齢化社会を迎え医療機関に容易に通院できない高齢者、疾患・障がいなどで通院できない患者様がいる。特に厚生労働省の調査によると、高齢者においては、在宅医療を受ける患者様の88%が65歳以上である。より良い在宅医療を提供できるように、医療秘書には、何が求められるのか。また、医療と介護の連携について調べたいと考えた。

【目的】

診療報酬と介護報酬が同時改正される平成30年4月を目前にして、現在の在宅医療について調べ、在宅医療とそれに関わる診療報酬について調べた。医療と介護が組み合わせられる在宅医療に携わる医療秘書の仕事はどのようなものがあるのかを調べ、これから先、日本では在宅医療が求められると予測し、医療秘書として働こうと考えている私たちが知識のひとつとして在宅医療への知識を身につけ、就職先の業務に活かしたいと考えた。

【方法】

在宅医療についてのアンケートを実施し、在宅医療を受けたいか、最期をどこで迎えたいかなどのニーズを調査した。

愛知県内にある在宅支援診療所で訪問診療や、在宅医療における医療秘書の役割について現場で働く看護師、医療事務員の方にお話を聞いた。

【結果】

在宅医療にかかる診療報酬が下がり、在宅医療を提供する医療機関が減少している現実を知った。それに反し、在宅医療を必要とする患者数は増加していく。患者様に『選ばれる医療機関』にするために、私たち医療秘書は患者様への接遇技術の向上、臨機応変な対応が求められる。医療機関運営の面でも、点数が減少した分だけ多くの患者様に在宅医療を提供しなければ、それまでの水準と同じような報酬が得られない。そのため患者様が医療機関に求めるものを掴み提供し、より良い在宅医療を提供していかなければならない。

【考察】

これから患者数が増加するであろう在宅医療について医療秘書に求められるスキルは、医療と介護の知識、「地域包括ケアシステム」に対する理解であると考えられる。他職間、他施設との潤滑油として患者様だけでなく、スタッフの間でもコミュニケーションをとり、患者様ひとりひとりの状況を把握することで、より良い在宅医療の提供につながると思う。患者様もその家族も、不安、悩みなどを気軽に医療秘書に相談できるような雰囲気づくりや対応を心掛けていきたい。それだけでなく病院運営のためにも、その道のプロフェッショナルとして、診療報酬の算定項目一つ一つ正確に、確実に請求することが求められると考える。医療秘書は常に変化する医療現場に対応し、求められる人材として役割を果たしていく必要があると学んだ。

理想的な医療秘書になるために

～各養成校のカリキュラムから見えるもの～

学校法人原田学園 鹿児島キャリアデザイン専門学校 医療福祉秘書科 2年

○豊釜 優花 ○榎本 結花

重久 真裕子 中村 まりや

【はじめに】

医療秘書を目指す私たちは、医療事務の検定試験や病院実習などを経験し、医療秘書のイメージが確立してきた。そこで、理想的な医療秘書になるための要素は何か、探究心が芽生えた。

【目的】

専門学校での学びから、実際の医療現場に役立つ内容や、不足している分野を把握し、将来に活かすことを目的として、全国の医療秘書養成校を対象にカリキュラムの調査や、本校の卒業生にアンケートを実施した。

【方法】

カリキュラムの調査では、まずインターネットを活用し、全国の医療秘書養成校を8ブロックの地域に分け、それぞれ12～13校を無作為に抽出し100校を選択した。各学校の公式ホームページやパンフレットなどの情報をもとに、「講義科目」「資格取得」「講義内容の特徴」についてデータベースを作成し、共通点や取り組みを探る。

また、実際の医療現場を理解するために、病院で活躍されている本校の医療福祉秘書科卒業生119名を対象に「業務上大切なもの」「役立った科目」「取得したかった資格」「学びたかった科目」などについて、アンケートを実施した。

【結果】

カリキュラム調査結果は、全国の養成校において「講義科目」が、医療事務 92.7%、医療コンピュータ 81.5%、基礎医学 79.0%が上位を占めるなか、北海道のみ医療コンピュータが 92.3%で一番多く、医療事務は 84.6%であった。「資格取得」は、医療事務系の中でも診療報酬請求事務能力認定試験が 71.0%、メディカルクラーク（医科）が 33.9%と上位を占め、介護事務の資格取得は地域ごとに偏りがあった。「講義内容の特徴」は授業時間の違いや、コース制、手話、メイクなどの取入れなど形態が様々で集約が難しかった。

卒業生アンケートは回答率 64.7%（77/119）で、「業務上大切なもの」がコミュニケーション 83.1%、責任感 75.3%の順に多く、「役立った科目」は、医療事務 85.7%、ワープロ 49.4%であった。「取得したかった資格」は、ドクターズクラーク 39.0%、診療報酬請求事務能力認定試験 22.1%、「学びたかった科目」は、医学用語 57.1%、電子カルテ 37.7%という結果になった。

【考察】

カリキュラム調査によると、北海道が実務の科目を重視している以外に主な講義科目に違いはなく、接遇マナー科目が上位を占めていないのが想定外であった。また、アンケートでは医療現場でコミュニケーション力が重視され、専門学校の学びが業務に必須であること、医学知識（用語）が役立つことが示され参考になった。この取り組みによって、理想的な医療秘書の姿が把握でき、ご協力いただいた多くの卒業生の方々に心から感謝しています。

これからの病院のあり方を患者視点で考える

～STP (Segmentation Targeting Positioning)分析を応用する試み～

早稲田速記医療福祉専門学校 医療マネジメント科 2年

○関根 莉紗子 ○五十嶺 佳奈

高 彩瑛香 高瀬 沙友里 長野 泉和 宮下 歩夢

【はじめに】

住んでいる地域の病院に足を運び、病院ごとの施設やサービス、イベントへの取り組みなどの違いを捉え、観察したことを整理した上で、患者視点から見て、より良い病院サービスや施設のあり方について考察した。

【目的】

それぞれの病院の特性にあわせて、患者にとって満足度の高い病院にするために、どのような施策に重点をおけばよいのか、またより良い病院を目指して、具体的で明快な目標設定を目的とした。

【方法】

メンバーが住んでいる、東上線沿線、都営三田線、京浜東北線沿線など首都圏の南北線上にある総合病院から5つ選んで、マーケティング手法の一つである STP 分析を応用し、提供すべきサービスのあり方を検討した。各病院のポジショニングは、病院のホームページにある基本理念・基本方針や施設概要を参考にし、また「病院情報局(診療実績比較サイト)」の診療圏シェアも確認しながら決定した。

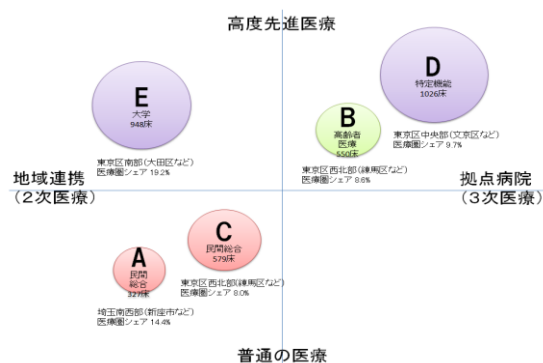
メンバーは病院に出向き、受付ロビーの雰囲気、カフェなどの付帯施設の洗練度、自動受付機の利用実態、あるいは患者の行動や職員の対応状況などを観察し、それらが全体として病院が目標とするポジショニングを利用者に理解してもらえるような、気配りの表現となっているかを評価した。

【結果】

高齢者医療に特化した B 病院は、施設も新しく快適で高評価であった。次いで大学病院の D 病院と E 病院が良い結果であったが、施設がやや古く時代の流れに立ち遅れている面があった。C 病院は地域に根ざした病院を標榜しているにも関わらず、医療圏シェアが低い。競合病院との差別化が必要と思われる。A 病院は、地域拠点病院として一定の評価はあるものの、待ち時間や駐車場対応に不満がでている。

【考察】

患者視点の追求は情緒的価値(インサイト)の追求であり、企業マーケティングでは最重要分析課題である。病院はいまだ情報の非対称性が強く、無視されがちな観点である。親しまれ愛される病院を目指すなら、欠かすことのできない分析項目である。受付ロボットが聞いた患者の本音を AI で分析するような時代に備えて理論が確立されることを期待する。



子どもを事故から守るプロジェクト

～家庭で起きる事故ヒヤリハット集の制作～

福岡医健専門学校 医療事務ビジネス科3年

○八島 彩会里

【はじめに】

厚生労働省の人口動態調査によると、子どもの不慮による事故死は、この10年間、病気を含むすべての死因の中で上位にあり、年間300名以上となっている。また、低年齢層の子どもほど、家庭内での事故が多くみられ、発生場所は、家庭内と道路・駐車場で約6割を占めている。そこで、医療機関や保育園施設における支援の一環として、家庭内事故を未然に防ぐ、ヒヤリハット集の制作について研究しようと考えた。

【目的】

- 1) 家庭内事故についての実地（アンケート）調査
- 2) 家庭内における事故のヒヤリハット集の制作

【方法・結果】

- 1) 家庭内事故についての実地調査

子どもを持つ保護者390名に対し、「家庭内における、ヒヤリとした場所」について、アンケート調査を実施。（その他の項目あり）

イスやソファで転倒（216）、ドア・挟む（194）、テーブル転倒（141）、浴室内転倒（121）が上位となった。

- 2) ヒヤリハット集の制作

家庭内事故の発生場所、主な要因・危険度、予防策、対処法について、調査をもとに冊子に必要な項目は何か、枠組み・内容を検討し制作した。

【考察】

今回の研究にあたり、保育現場で起こる病気や怪我についての書籍は多くあるが、家庭内事故についての書籍は非常に少ないことが分かった。施設内における事故について、知識を深めることは重要ではあるが、私は、医療秘書を学んできたからこそ、病院窓口での対応として、家庭内の事故に着目することができたのではないかと考えている。

また、子どもは大人に予測できない行動をする為、危害をゼロにすることは難しいということも改めて認識したが、今回の研究により、病院に訪れる子育て中の保護者の不安を少しでも緩和し、この冊子が保護者支援の一助となるように、共に子育てをするという、意識の高い医療従事者を目指して、日々励んでいきたいと思う。

介護系施設における新たな事務職員モデル

～多職種をつないで事務的支援を行う「コーディネータ」～

元社会医療法人定和会 介護老人保健施設 灯り

○田中 有希子

【はじめに】

平成 20 年度の診療報酬改定において、急性期病院を中心に「医師事務作業補助体制加算」が導入された。また、平成 28 年度には特定機能病院や精神病院への適用拡大がなされたものの、現状として、一般診療所や介護系施設などには医療秘書関連業務への経済的支援はない。しかし、その種の算定ができない施設でも、医療介護専門職員の事務作業等は少なくなく、急性期病院とは違った視点からの支援体制も期待される。

今回、介護老人保健施設において「医師事務作業補助者（職名）」として勤務している立場から、介護系施設における新たな事務職員モデルを提案したい。

【背景】

当施設は当初「療養型病棟」であったが、平成 21 年 4 月に介護老人保健施設（介護療養型保健施設[強化型・50 床]）へと転換した。利用者の多くは脳血管疾患や心疾患、呼吸器疾患を有しており、インシュリンの使用や吸痰、経管栄養といった医療処置が多いほか、重度な認知症を合併する入所者も多く受け入れている。その結果、医師・看護師の診療記録等の充実が求められるところだが、診療録に関しては、看護者やケアマネジャーがその作業補助を担っていた。また、施設内では医師・看護師・介護士ほかが多忙を極め、多職種間のコミュニケーションや連携等が十分図られていないままトラブルが多発していた。

平成 28 年 2 月に、著者が「医師事務作業補助者」として現場配置となった。

【導入効果】

医師が記載する診療録の代行入力や各種文書・伝票等の記載補助を行うことで、記録に関連していた職員の時間外業務が激減した。また、医師・看護師・介護士等の専門職をつなぐコーディネータ機能を担うことで、従前よく起きていたトラブル等も減少した。そのほか、施設経営に直結する薬剤管理情報の取りまとめなどにも関与している。

【考察】

超高齢社会の進展にともない病床の機能分化が促進されるとともに、介護系施設でも医療処置が必要な入所者が今後増加するものと考えられ、急性期病院のような医療秘書関連業務の需要が高まるものと思われる。また、介護系施設では、医師・看護師・介護士ほかの多職種が日々走り回り業務をこなしていることから、文書系作業の補助以外にも、多職種間のコミュニケーション強化を図るコーディネータ機能の充実も期待される。

現状として先行モデルは少ないものの、将来的な需要予測も踏まえ、介護系施設における事務職員の新たな活用モデルとして今後の業務確立が期待される。

大腸癌チーム医療における医療秘書の役割

～チーム医療の一員として医療秘書ができること～

愛媛県立中央病院 消化器外科 医療秘書

○石田 香緒里

【はじめに】

当院は愛媛県松山市の中心部にあり、病床数 827 (33 診療科) 高度救急救命センターを有している。2006 年から電子カルテ導入に伴い、2010 年より医師事務作業補助者 (以下医療秘書) を導入し現在 47 名が各診療科に配属されている。消化器外科は上部、下部、肝胆膵の臓器別にグループ構成され、専従の医療秘書を各 1 名配置している。今回私は、下部消化管グループでの大腸癌チーム医療における医療秘書の取り組みと今後の課題について報告する。

【概要】

当院では大腸癌の手術を年間 269 件 (2016 年実績) ならびに月平均 96 人が外来化学療法室で化学療法を行っている。患者の治療、病状、家族ならびに社会的背景を考慮しながら医療秘書としてチーム医療に携わっている。

I. [術前術後外来での診療支援]

松山圏外からの来院者や併存疾患を抱える患者も多く在院時間短縮のため外来準備段階から患者の状況を把握し診療情報提供書を基に事前情報をカルテ記載している。来院方法の確認等他職種と情報連携ならびに医師の指示が入り次第すぐに検査等が受けられるよう手配を行っている。

II. [外来化学療法室での大腸癌化学療法診療支援]

患者数は年々増加傾向にあり、医師の負担軽減のため診察予約等のオーダリングを担当し診療をより円滑に行えるよう心掛けている。診察前後等に患者から訴えがあった際は、直ちに医師、担当看護師に報告相談し医師の指示で必要に応じて薬剤師に服薬指導、地域連携室の MSW に医療相談等が受けられるよう他職種との連携を図りその後の状況把握や医師への報告を行っている。

III. [診断書等の書類作成]

特に人工肛門造設による身体障害者の書類作成では認定まで 1 ヶ月の時間を要するため医師と看護師と協力し迅速な書類作成に努めている。

IV. [NCD 登録]

登録を行うことによりさらに深く病状病態を理解し次の診療支援に役立てている。

【終わりに】

大腸癌チーム医療に医療秘書が加わることで患者の病状ならびに社会的状況に応じたより細やかな対応が可能となり医療従事者同士の連携がより綿密なものとなり患者の様々な状況に対し迅速な対応できている。今後の課題として、医療秘書の医療現場での役割ならびに存在意義は依然として低く、病状病態理解への自己研鑽、医療秘書ならではの気づき、心配り、コミュニケーションならびにマネジメント能力の向上に努めていくことが必要と考える。

医師作成診断書の電子媒体化の取り組みについて

～小児神経科における診断書の電子作成の取り組み～

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

メディカルクラーク¹ 小児神経科²

○広瀬 峰子¹

柳原 恵子²

【はじめに】

当センターでは医師の事務作業負担軽減を目的に2008年にメディカルクラーク（以下MC）が配置され、小児神経科では主に脳波所見入力、予約変更、文献依頼、外来補助、診断書類作成を日常業務としている。その中でも年々増加する書類作成(2016年約2500件)が主業務であり、役所自治体をはじめ、学校関連、各支援機関等、多種多様の診断書類の作成依頼がある。診断書の作成業務の効率化を図るため、2016年から本格的に診断書の電子媒体化に着手した。

【目的】

管轄ごとに異なる様々な診断書の様式やその運用方法を他科や他機関との連携を目指し、この取り組みを報告する。

【方法】

当科で作成されている診断書の内容を把握するため、作成歴をエクセルで管理することからはじめた。診断書の様式はインターネット上に公開されている診断書の様式を入手し、様式を入手できない書類については、役所に了解を得た上で作成した。同一診断書類において自治体ごとに異なる様式については、インターネットから入手した様式を依頼用紙に合わせて修正した。また、電子化することの意義を検証するため、小児神経科に作成依頼のあった診断書類を対象とし、2016年1月から2017年の9月現在までの処理件数を採用し、各年1月から9月までの処理件数で電子化への移行件数とそのメリットを検討した。

【結果】

2016年1月から9月までに作成された1870件の診断書類のうち、電子化が全体の66%の1240件だった。2017年では9月現在までに作成依頼のあった診断書類2222件のうち、電子化は全体の86%の1907件だった。また行政書類に着目すると、2016年の電子化が行政書類の55%の467件だったのに対し、2017年では行政書類の82%、838件が電子化に移行した。

診断書類の電子化をすすめることにより、医師作成の診療情報提供書等からそのまま引用でき、MCが対応できる診断書も増えた。

【考察】

今後の展望として、当科に依頼のある診断書類を現在86%の電子作成から100%へと近づけたい。さらに自ら作成した診断書類の書式を当センター内の他診療科でも利用できるように連携し、最終的には管轄ごとに異なる様々な様式やその運用方法の一元化を目指していきたい。

Ⅱ-4

松山赤十字病院における医師事務作業補助者の 軌跡と展望

～10年をふりかえって～

松山赤十字病院 医療秘書課

○天野 紀子

【はじめに】

当院では、平成20年8月に医師事務作業補助者（以下「DA」）による診断書等文書作成を中心とした医師への支援業務を開始した。その後、DAに対する評価の高まりにより、平成23年4月には15部署へ専従DAを増員配置した。平成25年1月に電子カルテの導入により効率的で質の高い業務支援を目標とし、現在では15対1体制を整え47名のDAが多岐に亘る支援業務を行っている。医師事務作業補助者の導入から10年を迎えるまでの軌跡と、新病院建設後（平成30年1月～）外来診療部門ブロック化後に向けての展望について報告する。

【現状】

平成22年4月より外科・肝胆膵内科へ初の専従DAを1名ずつ配置した。私が、外科に配属された当初、「ここで、何ができるのか?」「これでいいのだろうか?」と自問自答する日々であった。聞き慣れない医療用語が飛び交う中、手探り状態でのオーダーリング代行入力に従事し、様々な困難にぶち当たり悪戦苦闘しながらも問題の解決、スキルを吸収していった。

平成25年1月の電子カルテ導入時には、徐々に院内での「陪席」・「代行入力」の認知度も高まり、更なる業務拡大そしてDAの活躍の場も広がっていった。

紆余曲折を経て平成30年1月より新病院での外来診療がスタートし、外来診療部門のブロック化に伴い、支援（陪席）体制の変化にも臨機応変に対応し、医療現場で様々な貢献が出来る様になりつつある。

【考察】

DAは、PC操作を行うだけではなく、診療内容や患者の状況も把握しながら代行入力を行っている。患者の待ち時間の短縮、医師と患者が十分に向き合う時間を持つことが、患者満足度の向上を得られると考える。

【展望】

医師、その他メディカルスタッフと協働することでチーム医療の一員として、より細やかな業務支援ができるよう体制強化を図り、診療の質の向上、患者への社会的支援に貢献したい。

また、外来診療部門のブロック化に伴い、業務の標準化やボトムアップを図りながら他診療科への支援を行えることが課題である。DA一人ひとりが、医師のニーズに応え更なる医師業務の効率化、負担軽減に繋げたい。

医療秘書が関わるチーム医療

～事務職としてできることは～

J R札幌病院 診療情報管理室

○庄武 美加子

【はじめに】

当院は 2016 年 4 月に北海道診療連携がん指定病院となり、所属している診療情報管理部門から緩和ケアチーム（メンバーは医師、緩和ケア認定看護師、病棟看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、退院支援看護師、ソーシャルワーカー 等）へ参加することとなった。

チームに参加して 1 年が経過した頃から、病棟スタッフが行う基本的な緩和ケア（鎮痛剤の投与や不安に対する一般的ケア）に関する依頼が多く、本来専門的なケアを行うチームが基本的なケアを提供し診療報酬に結びつけて良いのかという課題を抱えていることに気付いた。

【目的】

以前より実施した指導等の実績が表面化されず、活動が見えにくいと指摘を受けたことから、チームにどのような依頼があり、どのようなケアを実施しているかを集計し可視化することとした。

【方法】

2016 年 4 月～2017 年 3 月の期間でチームへの全依頼内容と実施した内容について、認定看護師が時系列に作成した記録と電子カルテ情報を合わせて分析を行った。

【結果】

分析からは様々な情報がもたらされたが、その中でも「身体的な苦痛」と判断して依頼のあった患者さんが、実は「スピリチュアルペインの緩和」と言われる人生の意味の問いや死生観に対する悩みを抱えていたこと、「家族間のコミュニケーションの促進」をはかる必要があり、実施をしていたことが明らかになった。

【考察】

緩和ケアはがんと診断された時から治療と並行して行われるのが現在では一般的である。

チームが実施した「スピリチュアルペインの緩和」は主に終末期のケアとされ、一方の「家族間のコミュニケーションの促進」は主に診断期から必要とされるケアである。当院では診断から二週間以内にチームが介入できたのは 24%であり、介入時が終末期である患者さんが一定数いること、介入時期に課題があることに加えて、専門的緩和ケアの必要性が示される結果となった。

結果を踏まえて、2017 年 8 月からはチームに依頼のあった患者さんについて、医師・認定看護師が介入時に心理的負担を軽減する面談を実施することを目標とした。これまでよりも意識的にチームが関わることになり、患者さんの療養生活の質が向上したと考えられる。

また面談は診断早期から行えることを案内しつつ、実施した際は「がん患者指導管理料 2」を算定することで可視化し、活動が少しずつ周囲に理解されるようになった。

事務職がチーム医療に参加する際、多職種の役割を理解する上での難しさがあるが、継続的に関わることで理解が増し、今回の分析では緩和ケアの質向上と活動の可視化に役立てたと感じている。

感染対策関連の研修会受講率向上に向けた取り組み

～感染制御室秘書としてのチーム医療への参画～

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 医療秘書課

○石川 友子

【はじめに】

私が所属する感染制御室は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師を含むチームで、院内の感染対策に取り組んでいる。感染防止のために全職員対象の研修会を開催しているが、その受講率がここ数年頭打ちになっている。そこで、2017年度の年間目標を研修会の受講率向上とした。職員数約 3500 名、172 部署と、職種、勤務体制も複雑な組織に対して、受講率 100%を目標に取り組んだ結果、及び今後の課題を報告する。

【方法】

- ① 2015 年度以降の全職員の研修会参加状況のデータベースを整備。
- ② データベースから現状把握と受講率が上がらない問題を分析。
- ③ 部署別の参加状況リストを作成し、所属長へ個々の職員受講状況を通達。
- ④ 未受講者へのフォローアップを強化。
- ⑤ 受講率の低い職種や部署にターゲットを絞った啓発を実施。

【結果】

所属長への確認作業を通して、休職者など受講免除となるケース、受付漏れ、部署異動など、未受講者の精査を行うことができた。また、正確な未受講者データを分析することで、受講率の低い部署や職種を把握することができ事前のアプローチに活用できた。さらに未受講者へは、研修会資料を配布するとともに動画視聴を促すことで、2017年度の研修会受講率は、過去2年と比較すると大幅に上昇した。特に受講率の低い医師部門は、医療秘書間のネットワークを活用し効果的に参加を促進することができた。

【今後の課題】

多数の未受講者へのフォローアップには時間と手間が掛かるため、平素より感染対策関連の研修会への参加意義を意識づけることが今後の課題である。職員ひとり一人に関心を持ってもらう手立てを工夫し、未受講者の減少に繋げていきたい。

感染制御室は多職種から構成され、組織横断的な活動を行うチームのため、業務内容も日々変動する。その中で、専門的かつ迅速な対応を求められる医師や看護師の業務負担を軽減するためには、秘書が柔軟に動く必要がある。今後もチームメンバーという主体性を持ちながら、さらに事務的サポートを拡大していきたい。

メディカルホスピタリティ教育により 学生の意識に変化が現れるのか

学校法人大和学園 京都栄養医療専門学校 医療事務・医療秘書科

○太田 映美

【はじめに】

本校では、将来医療機関で勤務する際に必要となる社会人基礎力、ホスピタリティマインドの醸成を目的とした「メディカルホスピタリティ教育」に力を入れている。座学、演習に加え、学内行事のボランティアスタッフ、京都嵐山地区の清掃ボランティア、医療機関・福祉施設でのボランティア等を実施している。

【目的】

「メディカルホスピタリティ教育」を実施することにより、学生の社会人基礎力、ホスピタリティマインドに対する意識に変化が現れるのかを調査、検討する。

【方法】

本学科1年生24名を対象にアンケートを実施し、意識調査を行った。

*実施時期：入学時、前期授業終了時、後期授業開始時の計3回

*アンケート項目：挨拶（詳細4項目）、話を聞く（詳細3項目）、話をする（詳細6項目）
その他（詳細4項目）

*回答：「そう思う」「まあそう思う」「そうは思わない」の3段階評価

【結果】

計3回のアンケートを実施し、全ての項目について「そう思う」のポイントが増加した。

特に増加した項目（増加したポイント）

- ・話をするときには大きな声で話すことが大切である (41.7ポイント)
- ・挨拶は大きな声ですることが大切である (29.2ポイント)
- ・自分から話しかけることは大切なことである (29.2ポイント)
- ・話をするときにはゆっくり話すことが大切である (29.2ポイント)
- ・相手の話を聞くときは体を相手に向けることが大切である (25.0ポイント)
- ・相手の話を聞くときは目線を合わせるが大切である (20.9ポイント)
- ・話をするときには目線を合わせるが大切である (20.9ポイント)
- ・身だしなみを整えることは大切である (20.9ポイント)

【考察】

「大きな声」「目線を合わせる」という項目について意識の変化が大きく現れていることが分かる。SNS世代の学生達が日頃あまり重要視していなかったことが、メディカルホスピタリティ教育によって重要性を認識したものと考えられる。この意識の変化を行動の変化に繋げる力を養う教育を充実させていくことが、今後の課題である。

Ⅲ—2

診療報酬請求事務学習のためのルーブリック評価の活用 実践報告

藤田保健衛生大学¹ 岡崎女子短期大学²

○荻原 葉里¹

黒野 伸子² 上松 未季¹ 米本 倉基¹

【はじめに】

本研究グループは、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ける一定の妥当性と信頼性が検証されたルーブリック評価票のモデルを試作してきたが、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活用し、受験者本人が学習の到達段階と弱点の把握を促すことに実践的な効果があるのかを確認する必要があった。

【目的】

そこで本研究は、大学生を対象に先行研究で作成されたルーブリック評価を弱点克服等の教育に活用し、その実践的効果を確認し、かつその実践結果から得た課題改善によってルーブリック票のバージョンアップを図り、その妥当性と信頼性について再検討することを目的とした。

【方法】

実践教育での活用は、診療報酬請求事務能力認定試験の合格を目指す1名の大学生が、その学習段階で定期的にルーブリック評価を行いながら、弱点を把握し、それに沿って教員が重点的教育を行い、認定試験合格でその効果を確認した。また、その指導過程で得られた課題に対して評価票のバージョンアップを図り、かつ、平成29年12月に大学生26の受験者を対象として、試験前後で、改訂版ルーブリック評価結果と試験自己採点結果の相関分析を行った。

【結果】

ルーブリック評価票を活用して弱点克服教育をした結果、指導前後でルーブリック総合得点においてプラス22点の学習効果が確認できた(図1、2)また、改訂版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、再度、有意な正の相関が確認された。

図1 弱点克服指導実施効果 開始後得点推移 n = 1

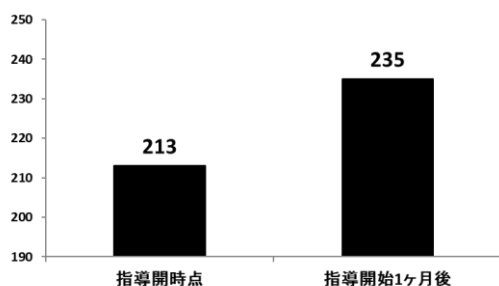
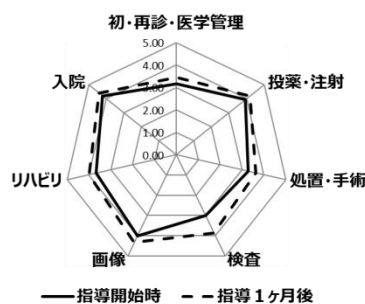


図2 弱点克服指導実施効果 分別別得点差 n = 1



【考察】

本研究によって、作成したルーブリック評価票が実践教育においても一定の効果があることが確認された。また、一定の妥当性と信頼性のある改訂版ルーブリックを作成することができた。

国際化が求められる医療秘書事情と英語教育

藤田保健衛生大学 医療科学部 臨床工学科

○服部 しのぶ

【はじめに】

総務省によると平成 28 年 12 月の在留外国人数は、全国で 291 万人以上にのぼり過去最多となった。政府が打ち出している外国人訪日観光客数 4000 万人を目標に掲げた政策と相まって、一時滞在を含めると非常に多くの外国人が日本国内に滞在している。この内の数パーセントは確実に日本の医療機関を訪れている。例えば世界遺産に認定された、いわゆる田舎にも外国人が押し寄せ、急患で病院に担ぎ込まれるケースも多々発生している。今後、医療機関は否応なく多様な外国人患者対応を迫られることになり、医療事務や秘書業務を担当する職員も例外ではない。

【目的】

将来医療人を志す学生は、高校までは一般英語を、高等教育では医療に関する専門性の高い英語を学習することになる。そのギャップを埋めるために、教員は授業内容やテキスト、授業スタイルをどう工夫すべきか考察する必要がある。学生にとって英語は一般的に、専門教科に比して重要視されない存在となっているが、海外の論文を読む、学会で発表する、医療現場で外国人に対応するなど、自分の専門分野の学習を支える重要な教科なのである。しかし専門課程の勉強が進まない段階から、専門的な内容を英語で学ぶのは難しい。そこで発表者のこれまでの授業スタイルとテキストとの関係を紹介しながら、より良いあり方を考察する。

【方法】

藤田保健衛生大学医療科学部の医療経営情報学科、リハビリテーション学科理学療法専攻、臨床工学科の各 1 年生合計 156 人を対象として、病院の現場を想定し疑似体験できるような自作のテキストを使用し、会話主体のスタイルで半年間講義をした。その後、テキストと授業スタイルについての無記名方式の選択式及び自由記述式アンケート調査を行った。また、毎回、授業の最後は無記名で感想や質問、気づいたことなど自由に書いてもらうリアクションペーパーの記述も参考にした。

【結果】

アンケートでは、テキストの有用性と会話主体の授業スタイルについて将来役に立ちそう、というコメントに代表される肯定的な評価を得ることができた。リアクションペーパーでも、学生の授業に対する興味関心の高まりが強く表れていた。

【考察】

アンケートの結果から、学生にとって、将来の職場と病院全体をイメージすることができ、同時に語学の学習もできるこのテキストは有用であった。難易度についてもちょうど良く、これから専門課程の英語を学んでいこうという初学者に対してモチベーションの向上に寄与したと考える。

医療機関の事務職を目指す学生の 感染症に関する意識

川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科

黒木 由美

【はじめに】

2006年第5次医療法改正により、医療機関の管理者に院内感染防止対策等の体制整備が義務付けられた。これにより、医療機関の管理者は院内感染対策のための委員会の設置や従業者に対する研修を実施し、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図ることとなった。医療機関で設置されている感染対策のための委員会は職種横断的な委員で構成される必要があり、事務職を含めて感染対策に取り組んでいる。従って、事務職を目指す学生においても実習前から感染予防に対する意識を高めておく必要がある。

【目的】

医療機関の事務職を目指す学生の感染症に関する意識および実習中の感染予防対策の実態を明らかにすることによって、今後の実習指導における感染予防対策にむけての示唆を得ることを目的とする。

【方法】

K大学医療福祉マネジメント学部の学生64名を対象として、実習終了後に無記名式質問紙調査を実施した。主な質問項目は、「抗体の有無」、「罹患状況」、「感染経路」、「予防接種」、「日常の感染予防対策」、「実習中内容および実習中の感染予防対策」等である。

【結果】

「感染経路」について、全問正解者は全員、日常および実習中の感染予防を実施していた。「予防接種」については、肯定的意見「自分への健康被害への防止」、「他者への感染防止」、「実習施設の予防接種勧奨は妥当」などについて「非常に思う」「まあ思う」合わせて87.5%～95.3%であり、予防接種に対する意識は高いが、「実習施設が勧奨するので受ける」という意見について「非常に思う」「まあ思う」合わせて81.3%であり、行動面では消極的な姿勢がうかがわれた。

【考察】

病院実習では、直接患者の診療に携わることはない。しかし、「患者との会話・案内」を始め、「診察室への入室」「病棟回診への同行」なども実施しており、院内での行動は広範囲に及ぶ。院内では、いつ、どこで感染の媒介者になるかわからない。また、学生自身が感染症に罹患する可能性もある。感染症から患者を、また自分自身を守るためにも、日頃から感染予防対策に対する意識を高めて行動する必要がある。従って、感染症に関する教育を継続して実施し、正確な知識（感染経路等）を修得させるとともに、感染予防の必要性・重要性を理解させることが求められる。

クリニックラウンの活動支援は 小児病棟の療養環境向上につながる

関西女子短期大学

○泉 浩実

【はじめに】

認定特定非営利活動法人日本クリニックラウン協会では、「すべてのこどもに『こども時間』を」というキャッチフレーズのもと、赤い鼻の道化師たちが小児病棟を定期訪問している。この道化師たちは単に笑いを届けるパフォーマーではなく、コミュニケーションを介して、こども（患者）がこどもらしく過ごす時間を届ける専門家である。

こどもの心身の発達には、「遊び」、「発見」、そして「社会的環境」が必要といわれている。「遊び」が重要であることは周知のことであるが、小児病棟にその環境が十分に整えられているとはいいきれない。また入院生活は、不安のなかで「痛い」や「辛い」がなかなか言えず、我慢して頑張ることが求められる。こうしたこどもたちに対して、「入院しているこどもがこども本来の生きる力を取り戻して、笑顔になれる環境づくり」を目標としているのが、クリニックラウンである。

【クリニックラウンの活動】

クリニックラウン (CliniClowns) とは、病院を意味する「クリニック (Clinic)」と道化師をさす「クラウン (Clown)」を合わせた造語で、日本語では「臨床道化師」と訳される。クリニックラウンは2名1組となって病室を個別訪問し、遊びや対話 (コミュニケーション) を通してこどもたちが思いっきり笑い、主体的に遊ぶように誘導していく。協会に在籍しているクリニックラウン26名 (2017年3月現在) が、北海道から沖縄まで全国を行き来している。

2016年度は44病院に計263回、のべ577名のクリニックラウンが派遣された。このうち年4回以上の定期訪問は18病院 (西日本地域12、東日本地域6)、計211回、のべ470名であった。

病院の窓口となっているのは、小児科医師、病棟看護師 (師長を含む)、病棟保育士などが半数以上を占めるが、医事課や医療支援を担当する事務部門が関与している施設も4割程度存在する。しかし、事前、事後に行われるカンファレンスへ医療秘書が参加するのはこの半数にとどまる。

定期訪問のほか年3回以下のスポット訪問、デモンストレーション訪問、東日本大震災や熊本地震への支援や啓発活動がある。クリニックラウン育成にも力を入れて、精力的に活動している。

【クリニックラウン訪問の効果と今後の課題】

発祥地のオランダでは8割以上の小児医療施設でクリニックラウンの定期訪問が実現し、当たり前存在であるが、日本ではそこまで認知されていない。2名のクリニックラウンが2~2.5時間の活動のなかで、患者が普段見せない笑顔で楽しそうに声をあげて遊ぶ姿や、リハビリテーションを嫌がっていたのにクリニックラウン見たさに自分から歩いたという医療者側からのエピソード、患者から「楽しかった、また来てね」との手紙を受け取ったというクラウン冥利につくる話題など、枚挙にいとまがない。さらに付き添う家族も笑顔を取り戻すことができ、力を得たという話も聞かれる。クリニックラウンになるための養成期間は約1年で、様々なトレーニングとロールプレイングを経て認定される。啓発活動と共に人材育成は活動領域拡大の軸として重要である。

再検査受診率向上への取り組み

～重症化予防をめざして～

社会福祉法人聖隷福祉事業団 保健事業部 聖隷健康診断センター

○石島 愛実

小沢 小百合 安井 有香 山口 園美 鳥羽山 睦子

【はじめに】

健康診断にて“要再検査”となり、内科外来を予約した利用者の内、約 20%が未受診である。以前より郵送による再検査の通知を行っているが、未受診のまま放置する利用者もおり重症化が懸念される。そこで未受診者の特徴と内訳を調査した結果、働き盛りの男性で自覚症状のない血圧・脂質・糖代謝の項目に多いことがわかった。今回、再検査受診率向上をめざし個人と所属事業所へのアプローチを行った。

【目的】

個人に対しリーフレットを用いた受診勧奨を行い、また事業所には再検査の対象者を報告し、事業所側から受診を促すように働きかけた。これにより受診率が向上するかを検討したので報告する。

【方法】

下記の方法を取り入れた群を介入群（982名）、従来の再検査通知のみの群を非介入群（919名）とする。

1. 血圧・脂質・糖代謝のいずれかの項目が再検査となった個人に対し、再検査の通知に受診を促すためのリーフレットを同封し郵送した。
 - ・介入群と非介入群で受診率を比較
 - ・受診した対象者にリーフレットによる効果と受診動機の聞き取り調査
2. 事業所に対して、肥満かつ血圧・脂質・糖代謝の項目で再検査が2項目以上該当している利用者の一覧表を郵送。さらに再検査が未受診の場合、電話による受診勧奨を行った（24社24名）。
 - ・事業所からの受診勧奨の有無と受診率の比較

【結果】

受診率は介入群 63%、非介入群 62%と有意差はみられなかった。リーフレットをみた者は 62%、その内 45%が受診動機に繋がっていた。自らの意思で受診している利用者は 58%。他者のすすめで受診している利用者は 36%。両方と回答した利用者は 6%であった。

対象者に受診勧奨を促した事業所は 42%で、受診率は 80%。受診勧奨を実施しなかった事業所の受診率は 64%であった。

【考察】

個人に対してリーフレットを用いた群の受診率に有意差はみられなかったが、リーフレットが受診動機となった利用者は約半数いることから、リーフレットを用いたアプローチは受診率の向上に期待できる。自らの意思で受診を決定している利用者が半数以上であるため、より受診意欲を高めるリーフレットの内容が重要であると考え。さらに、事業所からの受診勧奨が受診率の向上につながっていることから、事業所との連携は重要であり、重症化予防の効果的な対策となり得る。

急性期病棟のみの運営からの転換

～回復期リハビリテーション病棟導入～

公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院

○清田 昌平

河合 勝久 小浦 美幸

【はじめに】

1985年創設より脳神経外科の専門病院として急性期一般病棟のみで運営してきた当院だが、地域患者のニーズに応えるべく回復期病棟の重要性を考慮し導入した。回復期リハビリ病棟導入前後の当院の状況の変化や今後の課題を報告する。

【背景】

昨今、話題に上がっている地域医療構想は2025年に向けて病床の機能分化・連携を進めるために医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し定めるものである。

この度の回復期病棟導入は将来的な病院運営もさることながら、現在の病床利用率の安定化、また入院から在宅復帰に向けてのシームレスな医療を提供することを目標としたものである。

【導入前後の状況】

2016年3月、急性期病棟132床（内SCU10床）から10床減らし、そこへリハビリ室を新設、急性期一般病棟90床（内SCU10床）回復期病棟32床とケアミックスへ変更した。当初は急性期と回復期のチーム医療の違いにとまどい、多職種間での情報共有の難しさを実感した。急性期でのチーム医療は医師の指示が中心で各スタッフが医療行為等を行う。一方、回復期では看護師やセラピストが中心となり計画を立て実行する。急性期における役割分担の形と違い相互作用によって医療が成り立っている。回復期リハビリカンファレンスを週に2回行うことにより情報共有の効率化を図ることとした。

別途、退院調整会議にて回復期リハビリ病棟への転棟患者を選定し重症率の安定化を図った。また、早期に転棟患者を選定することにより急性期病棟の在院日数短縮を目指した。

回復期病棟では60%以上の在宅復帰率が求められる。常に60%以上の在宅復帰率は達成しているが、退院患者数が毎月10名程度であるため分母が少なく月ごとの在宅復帰率は60%から100%とばらつきが認められる。

【考察】

回復期リハビリ病棟ではシステムを構築することにより確実に病床利用率を確保することが可能になり収益につながる。さらに充実した回復期リハビリ病棟としての役割を果たすにはチーム医療の在り方を発展させていく必要がある。今後も新たな問題点を洗い出し、改善策を模索することでより良い医療が提供できると考える。

医師事務作業補助者の業務内容及び基礎知識の 習得度に関する調査報告

学校法人大和学園 京都栄養医療専門学校 診療情報管理士科 3年

○内田 萌々 野本 加津江

【はじめに】

医師事務作業補助体制加算が新設され 10 年、医師事務作業補助者（以下、補助者とする）の業務や役割が定着化されてきたが、病院での人材育成や職員のスキル向上への取り組みにおいては、まだまだ課題も多いのではないかと考えられる。

【目的】

今回、現役補助者に対して、医師事務作業補助業務に関する実態調査と基礎知識のチェックテストを行い、その結果を分析し考察した。

【方法】

補助業務に関する実態調査と基礎知識のチェックテストを実施。16 病院 212 名より回答を得た。合格点 60 点以上、医師事務作業補助実務能力認定試験（全国医療福祉教育協会）より抜粋。

【結果】

病院の雇用体系は、常勤 57%、非常勤 43%であった。テスト結果をみると、補助者の合格率 58.6%、平均点 65 点に対し、学生の合格率 65%、平均点 64.6 点であった。また、施設間や専門分野別で格差が見られた。経験年数と点数との相関では 0.35 とやや弱い正の相関が見られた。補助業務に役立つ検定は、診療報酬請求事務、診療情報管理士、Excel、Word の取得が上位となり、その中でも、診療情報管理士の取得者の合格率が 82%と顕著に高い結果となった。また、補助者の約 4 割は、医師の伝達への対応や対人関係、患者応対など業務の難しさや不安、悩みを持っていた。自分に足りない能力では、医学知識、事務処理能力、コミュニケーション力などが上位となった。全体の約 3 割の者が、過去にインシデントがあったと回答した。

【考察】

補助者は、業務に必要な基礎知識を身につけなければならないが、日々学習できる学生に比べ、業務に直接関わらない知識の習得には限度があり、経験年数、資格検定、個人や施設間によっても、かなりばらつきがあることがわかった。診療情報管理士は、補助者に必要な共有の知識を身につけており、補助業務にも適応できることがわかった。また、現場では基礎知識以外に様々なスキルが求められ、改めて補助業務の難しさ、幅広い知識や技能が求められることが理解できた。いまだ多くの病院は、非常勤職員が配属しているため、院内教育や人材開発において限界あると考えられる。今後、病院は、職員の資質向上や業務水準を高めるため、有能な人材登用や教育指導体制の確立が強く望まれる。

大学病院における医師事務作業補助者とは

～当科での活用効果に関する定量的検討により明らかとなったこと～

島根大学医学部歯科口腔外科学講座¹ 島根大学医学部附属病院医療サービス課²

○和田 智美^{1, 2} 関根 浄治¹

【はじめに】

大学病院は、「診療」「教育」「研究」「地域・社会貢献」の機能と、公的機関としての社会的責任を持つ特殊な病院である。昨今の深刻な医師不足から、特に地方の大学病院はその機能維持が困難になりつつある。

当科は早くから大学病院での医師事務作業補助者(当院呼称:医師クランク、以降 Doctor Clerk: DC) 活用の有用性を認識していた。独自に育成と活用を行い、平成 26 年度には DC 活用による運営マネジメントを開始した。DC の活用効果は、大学病院の機能維持・向上に対して非常に有益で、その一部は既に報告した。

【目的】

特定機能病院での医師事務作業補助体制加算算定は平成 28 年 4 月に開始されたばかりで、大学病院(特定機能病院)における DC の活用効果に関する研究発表は少ない。

我々は当科の実績より、大学病院における DC の活用効果に関する定量的検討について論文発表を行った(Medical Secretary 14(2): 8-15, 2017)。その検討から、医師不足のために機能維持が困難となりつつある大学病院では、DC は問題解決の鍵を握る職種であることを示した。

今回の学会では、先般発表した論文内容を交え、大学病院における DC についての先駆的発表を行う。

【方法】

平成 26 年度、当科では大幅な組織再構築により医局内医師数が激減した。医師不足が引き起こす問題の解決と当科診療理念を貫徹すべく、DC の更なる活用による体制改革・運営マネジメントを行った。

マネジメント前後数年間の様々な実績の推移を長期的・定量的に検討し、大学病院の一診療科である当科での DC の活用効果を明らかにした。

【結果】

検討した全実績において、学内医師数が激減し DC の活用によるマネジメントを行った平成 26 年度に大きなプラスの変化があった。この結果は、DC 活用が大学病院の機能の維持・向上に対して優れた効果をもたらすことを示すものでもあった。

【考察】

大学病院での DC の活用は非常に有益で、大学病院の全機能に対して効果があることが重要と考える。特殊な機能と環境を持つ大学病院では、DC も特殊性を有する。現在の医師事務作業補助体制加算の算定基準は、大学病院にとっては未だ改変の余地があると考えられる。また、加算増収以外の経営効果が得られたことから、加算とは無関係な雇用で大学病院の役割に貢献できる DC の育成や活用を提言する。

能動的学習による医学知識習得への取組み

学校法人大和学園 京都栄養医療専門学校 診療情報管理士科3年

○阿部 薫

【はじめに】

私たちは診療情報管理士認定試験合格に向け日々勉強に励んでいる。診療情報管理士認定試験は人体構造・臨床医学・医学用語などを含む基礎分野、医療管理論・医療情報学・医療統計学などを含む専門分野、病名等をコーディングする分類法分野の3つの分野で実施される。中でも基礎分野は範囲が広く、専門的な内容を問われるため苦手意識を持つ学生が多い。医療機関で働く上で必要な知識であること、自身の医学知識が不足していることは病院実習等を通して十分に認識しているが、医学知識習得のモチベーションにつなげるのが難しいと感じている。

【目的】

講師の先生から授業を受けるという受動的な学習ではなく、自分たちが主体となり調べ学習や発表、作問などを行うことで苦手意識の克服や医学知識の習得につながるかを検討することとした。

【方法】

診療情報管理士科の3年生17名をA・Bの2チームに分け、Aチーム8名を当該研究メンバーとし、8名それぞれに担当する臓器を割り当てた。担当臓器の基礎的な仕組みや働き、主な疾患やその疾患に対する診断方法、検査項目、治療方法、予後などについて調べ、作成した資料をもとにAチームのメンバーに対しプレゼンテーションを実施した。チームメンバーから出た質問に対し、さらに掘り下げて追加で調べた内容について再度プレゼンテーションを実施した。

次にプレゼンテーションの内容を中心に、各自が担当臓器について10問ずつ作問し、80問の試験問題を作成した。その試験をA・B両チーム17名に実施した。さらに担当教員が作成した試験問題についても同様に17名に実施した。

上記2回の試験結果を調査分析した。

【結果】

担当した臓器別の得点を集計すると、自身が担当した臓器の問題では8名中5名が100%の正答率であった。さらに、担当教員が作成した試験結果では本研究を行ったAチームの平均点がBチームの平均点を20点以上上回る結果となった。

【考察】

能動的学習として自らの手で必要な情報を集め、整理し、発表することは学習効果があり、医学知識習得に繋がると思われる。

今後はカリキュラムに学生の発表を中心に行う授業を取り入れ、能動的に学習する機会を提供したら良いのではないかと考える。

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。

一般財団法人日本医療秘書学会役員

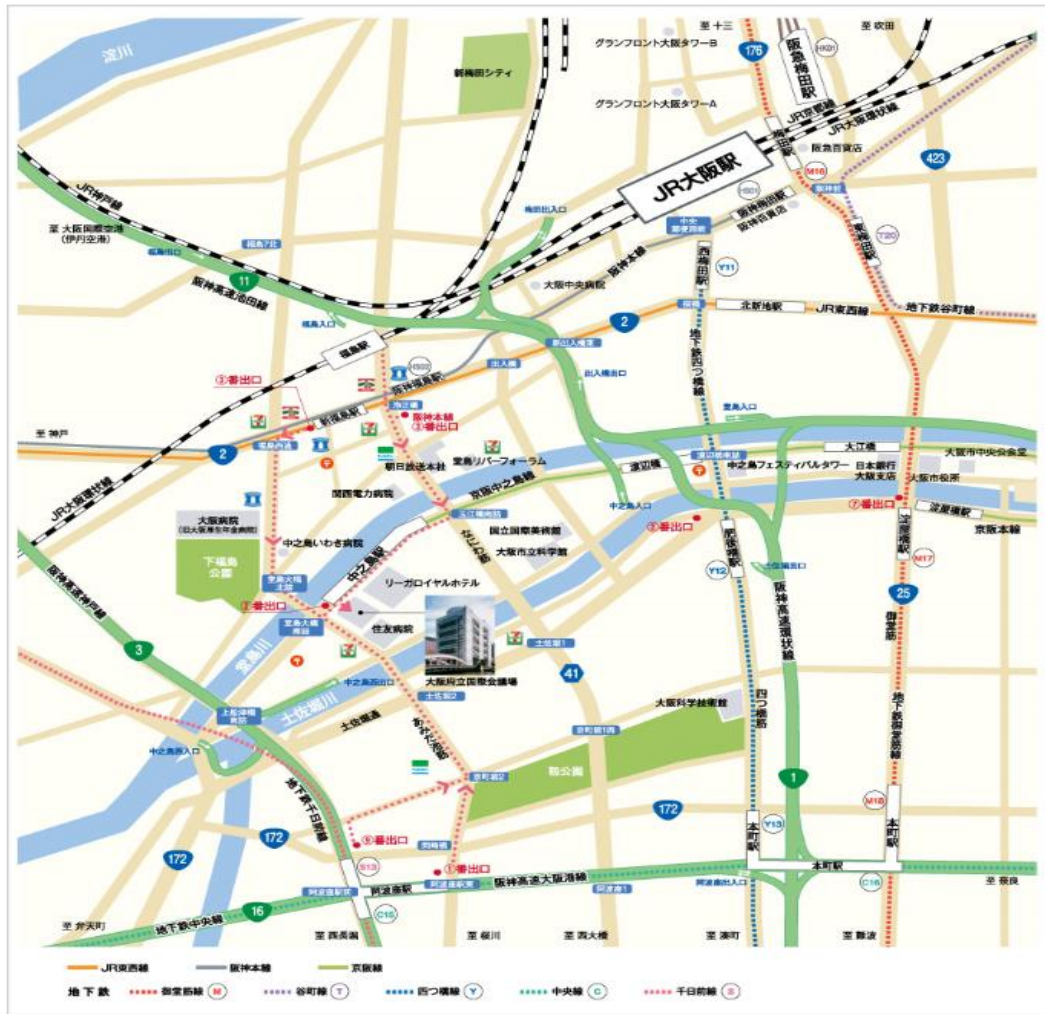
常任相談役	川口 晃玉	(学) 川口学園 理事長
理事長	浮舟 邦彦	(学) 大阪滋慶学園 理事長
理事	藤野 裕	(学) 早稲田速記医療福祉専門学校 参与
	小川 明治	(学) 電波学園 理事長
	野口 孝之	(学) 筑波研究学園 理事
	鈴木 隆一郎	(学) 前関西医療技術専門学校 学校長
監事	浅野 諭	(学) あいちビジネス専門学校 学校長
	古島 暉大	(学) 滋慶学園 常務理事
評議員	橋本 勝信	(学) 大阪滋慶学園 常務理事
	長北 政和	(学) 新潟ビジネス専門学校 副校長
	黒野 伸子	(学) 岡崎女子短期大学 准教授
	萩原 知子	(学) 千葉医療秘書こども専門学校 学校長
	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15回学術大会準備委員

準備委員長	西 基之	一般財団法人住友病院
副準備委員長	澄川 良一	大阪医療福祉専門学校
副準備委員長	大門 友樹	大阪警察病院
	雨森 佳代子	関西医科大学附属病院
	出光 慎太郎	元昭和大学病院
	泉 浩実	関西女子短期大学
	伊東 めぐみ	四條畷学園短期大学
	沖山 圭子	滋賀短期大学
	大木 啓太郎	洛和会音羽リハビリテーション病院
	佐々木 千明	大阪医療秘書福祉専門学校
	新開 久美子	兵庫県立尼崎総合医療センター
	田村 恵美	医療法人明和病院
	高岡 三千代	兵庫県立尼崎総合医療センター
	橘 治行	梅花女子大学
	中川 朱希子	大阪保健福祉専門学校
	西山 良子	関西女子短期大学
	遊木 浩一	公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院
	吉崎 歌葉子	大阪保健福祉専門学校



交通アクセスマップ TRAFFIC ACCESS MAP



電車

- ・京阪電車中之島線「中之島（大阪国際会議場）駅」（2番出口）すぐ
- ・JR大阪環状線「福島駅」から徒歩約15分
- ・JR東西線「新福島駅」（3番出口）から徒歩約10分
- ・阪神本線「福島駅」（3番出口）から徒歩約10分
- ・大阪市営地下鉄「阿波座駅」（中央線1号出口・千日前線9号出口）から徒歩約15分（※津波浸水対策工事のため出口の一時閉鎖があります。詳しくは大阪市交通局のサイトでご確認ください。）

バス

- ・JR「大阪駅」駅前バスターミナルから、大阪市営バス(53系統 船津橋行)または(55系統 鶴町四丁目行)で約15分、「堂島大橋」バス下車すぐ
- ・シャトルバスが、「リーガロイヤルホテル」とJR「大阪駅」桜橋口の間で運行されており、ご利用いただけます（定員28名）
- ・中之島ループバス「ふらら」で地下鉄・京阪「淀屋橋駅」（4番出口・住友ビル前）から約15分

自転車（地下駐輪場）

- ・リーガロイヤルホテルとの間の通路にあるスロープを降りてください。（利用時間は8:00から18:00まで、コンサート開催日は終演時間までご利用いただけます。）

～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15回学術大会 抄録集

第14巻第3号(Vol.14 No.3)

平成30年1月15日発行

発行責任者 浮舟 邦彦

学術大会長 谷口 太

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



KONICA MINOLTA



MELON

Medical Linguistic Optimization Network

これからの
新しい医療の
未来を
創り出す

医療機関向けコミュニケーション支援サービス

医療通訳

- オペレーターへ接続
- 正確で高品質な通訳
- ビデオ通訳にも対応

機械通訳

- アプリですぐに通訳起動
- リズミカルな会話をサポート
- 履歴で会話内容を再確認

受付サポート

- 初診受付をサポート
- 多言語の問診票を作成
- 回答はYes/Noで簡単に



8か国語の診療を1台のタブレットで。 患者様とのコミュニケーションの悩みを解決します。

● 医療通訳は使い放題

スタンダードプランで、30分以内のご利用が何度でも可能です。

● スピーディーに導入ができ、すぐに使えます

新たな通信設備などの導入は一切不要です。

● 8か国語、24時間対応

英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語は24時間対応です。
ベトナム語・ロシア語・タイ語はオプションで対応、
8:30~深夜0:00で対応いたします。

お問合せはこちら

050-3187-7033

(受付時間：平日9:30~17:30、土・日・祝祭日・当社休日を除く)

医療機関向けコミュニケーション支援サービス
MELONの詳細情報は
以下のアドレスをご覧ください

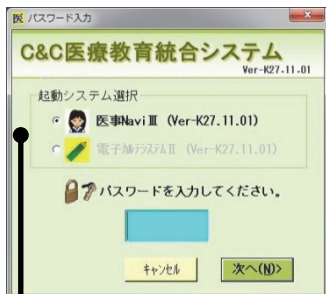
<https://www.konicaminolta.jp/melon/>



「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 Navi III 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/>

▶▶▶ 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。
- 第7次医療法改正までの最新動向と知見でリニューアル。



- | | |
|---|---|
| 1 改訂 医療秘書 B5判/144頁
定価(本体2,000円+税) | 2 病院のマネジメント B5判/200頁
定価(本体2,400円+税) |
| 3 改訂 医療情報管理 B5判/120頁
定価(本体1,900円+税) | 4 改訂 医療関連法規 B5判/224頁
定価(本体2,500円+税) |
| 5 改訂 医療用語 B5判/136頁
定価(本体2,000円+税) | 6 DPCの基礎 B5判/120頁
定価(本体1,900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！
- 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)

改訂 医事コンピュータ関連知識 B5判/168頁 定価(本体2,500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/>



最適なシステムを医療現場へ
提供するための医療情報システム

医療機関に特化した情報伝達システム

株式会社医療情報システムは、お客様のニーズに力の限りお応えいたします。

医療機関にとって最適かつ最高の情報システムを提案・構築することで、快適・効率的そして質の高い医療環境を作ることを目指します。

診療を強力にバックアップする、
富士通の電子カルテシステム。

富士通製電子カルテシステム

HOPE EGMAIN-LX



システム導入から、サービス利用へ。
クラウド型電子カルテシステム。

クラウド型電子カルテシステム

HOPE/Cloud Chart



回復期リハビリテーション・療養型病院向け
電子カルテシステム。

弊社オリジナル

WEB型電子カルテシステム

ウェブカルテ



医療事務システムに求められるもの。
それは高い信頼性と豊富な実績です。

富士通製医事会計システム

HOPE/SX-S



『介護の現場にイノベーションを』を
コンセプトに最適なソリューションをお届けします。

富士通製介護事業者支援 システム

HOPE LifeMark-WINCARE



株式会社医療情報システム

〒541-0046 大阪府中央区平野町1丁目4番8号 IJSビル
TEL:06-6223-9900 FAX:06-6223-9909

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

東京営業所

〒103-0003 東京都中央区日本橋横山町6番1号
NBアネックス3F

電話番号 03-3665-7051(代) FAX 03-3665-7052

名古屋営業所

〒450-0002 名古屋市中村区名駅5丁目3番8号
名駅モリビル2F

電話番号 052-581-5710(代) FAX 052-581-5210

福岡営業所

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2丁目17番5号
A.R.Kビル4F

電話番号 092-481-3022(代) FAX 092-481-3025

「圧倒的なコストパフォーマンス」で病院経営の効率化を実現！



▶ 診断書作成ソフト

診断書や診療情報提供書を作成しA4用紙に印刷します。データベース管理を行い、再発行や参照作成も簡単に行えます。



▶ ADL評価システム

入力処理から評価票の印刷、レセコンデータの更新まですべての作業が可能です。



▶ 物品管理システム

診療材料の定数管理や受発注管理、請求管理までを総合的に管理します。



▶ 精神科文書作成システム

精神病院向けの「自立支援医療診断書」などの各種文書作成支援いたします。



▶ 医療文書作成システム

生命保険や損害保険診断書などの多種多様な様式を、作成および管理することができます。

株式会社メディカルワークス

〒541-0046 大阪府大阪市中央区平野町2-2-9 ビル皿井403
TEL / FAX. 06-6210-1796

平成30年度

医療・福祉の検定試験

医療秘書技能検定試験

第60回 6月10日(日)

願書受付: 4月10日~ 5月10日

第61回 11月11日(日)

願書受付: 9月11日~10月11日

医事コンピュータ技能検定試験

第45回 3級 6月16日(土)

準1級・2級 6月17日(日)

願書受付: 4月16日~5月16日

第46回 3級 11月17日(土)

準1級・2級 11月18日(日)

願書受付: 9月17日~10月17日

福祉事務管理技能検定試験

第34回 6月24日(日)

願書受付: 4月24日~ 5月24日

第35回 11月25日(日)

願書受付: 9月25日~10月25日

電子カルテ実技検定試験

第17回 6月16日(土)

願書受付: 4月16日~ 5月16日

第18回 11月17日(土)

願書受付: 9月17日~10月17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

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

ホームページ

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