

日本医療秘書学会第 16 回学術大会の開催にあたって

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 病院長

学術大会長 佐藤 秀次

日本医療秘書学会第 16 回学術大会を 2019 年 2 月 24 日に金沢市の石川県立音楽堂で開催します。学会テーマは「医療秘書の輝く未来を創出せよ！」としました。我が国は未曾有の人口減少と少子高齢化社会へと向かっており、予想される労働力不足は国民の生活、医療、介護のみならず、産業界にとっても深刻な問題になっています。そのため諸外国、主には東南アジアから労働力の移入が推進されていますが、これで解決するほど事態は甘くはないようです。そこで期待されるのが、近年めざましい発展を遂げている AI、IoT、ロボットなどの活用であり、業務の効率化をはかり、生産性とサービスの向上を図るしか道は残されていません。このことは社会のデジタル化、すなわち IT 化が加速することを意味します。つまり「人でなくても良い仕事」は IT にとって代わられるということです。将来は、こうして多くの職業がニーズを失い、消え去っていく運命にあると考えられます。さて、医療界に目を向けるなら、残念ながら衰退職種の一つに病院事務が挙げられています。このことは、受付、施設案内、会計事務などが IT 化され、既に人員削減が始まっていることから窺い知ることができます。これから先、医療事務や医療秘書のニーズが減少していき、いずれ失職の憂き目に遭うのではと今から不安を募らせる向きが少なくありません。しかし、一般医療事務と異なり、医療秘書には明るい未来、将来があると私は確信します。それは患者、医師、看護師、コメディカル間の潤滑油、coordinator としての役割であり、臨床を広く多方面から支援し、患者の満足と医療の効率化を両立させる医療秘書ならではの役割があるからです。さらに、これから我が国は地域包括ケアシステムの構築へと進みます。医療秘書は院内から院外、さらには在宅へと今までの領域を越えて活躍することが期待されています。

このような大きな時代の節目に、「医療秘書の輝く未来」を創出する有意義な大会にしたいとの準備委員の熱い思いでプログラムを編纂いたしました。大会長講演は「多職種協働医療の時代における医療秘書の使命と役割」とさせて頂き、富山大学附属病院 医療安全管理室特命教授の長島久先生には「医療メディエーションの技法と日常対話への応用」という題で教育講演をお引き受け頂きました。また、シンポジウムは「医師事務作業補助者のキャリアパス形成と人材育成」といたしました。一般演題は学生 7 題、実務者 19 題の計 26 題の登録を頂いております。平成が終わり、新たな時代の始まりに、ここ金沢に沢山の方々を集って頂き、医療秘書の輝く未来を創出する熱い大会に致しましょう。

結びに、大会に快くご協力頂きました演者と座長の皆様、並びに準備にご尽力頂きました本部事務局と準備委員の皆様へ深謝申し上げます。

参加者へのご案内

1. 受付日時と場所

- ・日時：2019年2月24日（日）8：40～17：35
- ・場所：石川県立音楽堂 邦楽ホール

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.15 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。当日、事前参加登録済受付にてお名前をお申し出いただければ、記念品をお渡しいたします。参加証の再配布はいたしませんのでお忘れなれば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」の方へのみ、抄録集（Medical Secretary vol.15 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.15 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：2019年2月23日（土）18：00～20：00
- ・場所：ANAクラウンプラザホテル 19階 アストラル 会費：4,000 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、金沢駅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：石川県立音楽堂 邦楽ホール ホワイエ

6) 呼び出し

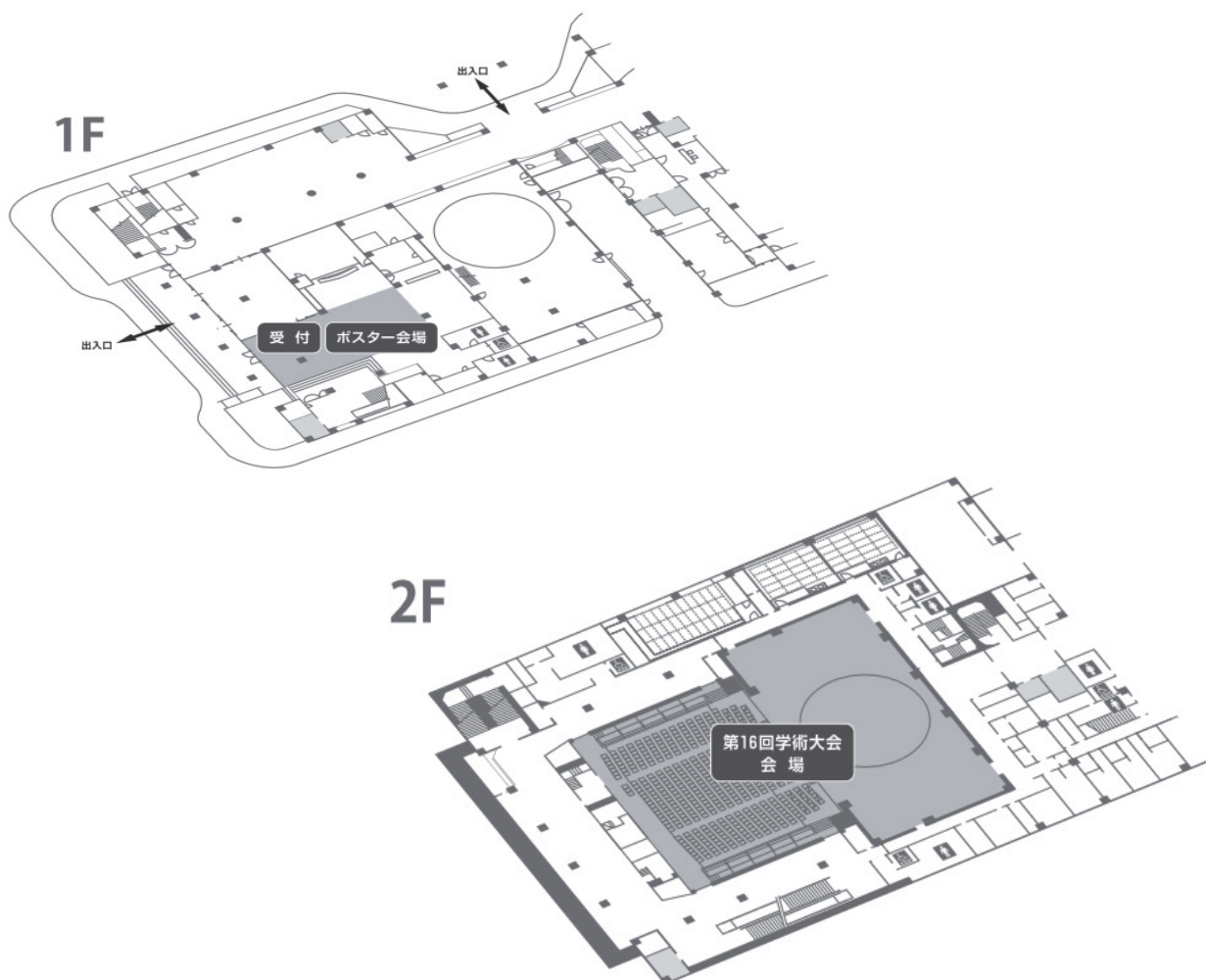
会場内での呼び出しは、原則として行いません。

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。



【タイムテーブル】

●日時：2月23日（土）

16:00	日本医療秘書学会役員会 (ANAクラウンプラザホテル2階 セラヴィ)	第5回準備委員会 (石川県音楽堂邦楽ホール 楽屋6)
17:30	懇親会受付	
18:00	日本医療秘書学会 懇親会	
20:00	(ANAクラウンプラザホテル19階 アストラル)	

●日時：2月24日（日）

8:40	受付開始	【ポスター発表】 8:40~11:00 貼付	
9:00	理事長ご挨拶		
9:10	第16回学術大会長ご挨拶		
9:10	学術大会長講演(50分)	11:00~16:00 閲覧	
10:00	休憩(5分)		
10:05	教育講演(60分)		
11:05	休憩(5分)		
11:10	一般演題-I(6演題)(60分)		
12:10	昼食		
13:00	学会長ご挨拶		
13:10	日本医療秘書学会平成30年度総会		
13:25	舞台転換(5分)		13:10~ ポスター発表(5演題)
13:30	一般演題-II(7演題)(70分)		
14:40	休憩(10分)		
14:50	一般演題-III(7演題)(70分)		
16:00	休憩(10分)	16:00 撤去	
16:10	シンポジウム(60分)		
17:10	舞台転換(5分)		
17:15	日野原賞発表・表彰式		
17:30	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)建帛社

日本医療秘書学会第16回学術大会プログラム

テーマ：医療秘書の輝く未来を創出せよ！

総合司会 柳 未来 柳田 美和

1) 学術大会長講演 9:10～10:00

多職種協働医療の時代における医療秘書の使命と役割

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 病院長

佐藤 秀次

司会 大阪脳神経外科病院 専務理事 事務部長

谷口 太

2) 教育講演 10:05～11:05

医療コミュニケーションの技法と日常対話への応用

～より効果的なコミュニケーションを目指して～

富山大学附属病院 医療安全管理室 副室長・特命教授

長島 久

司会 藤田医科大学大学院 保健学研究科

医療経営学 教授

米本 倉基

3) 一般演題-I 11:10～12:10

座長

新潟医療福祉大学 医療情報管理学科

淡島 正浩

豊橋創造大学短期大学部 キャリアプランニング科

矢島 明彦

1. AI と医療秘書のこれから

あいちビジネス専門学校 医療秘書科2年

○久田 奈味 ○岩田 汐織

2. もし医療秘書(事務)の仕事をAIが代行したら

～AIのメリットとデメリットについて～

穴吹医療福祉専門学校 医療事務学科2年

○井上 蒼 岩田 歩乃歌 谷辺 京花

3. 言葉のバリアフリー化を目指して

～外国人対応における質の高い医療秘書とは～

専門学校岡山情報ビジネス学院 医療福祉事務学科2年

○小林 舞花 ○小笠原 瑠香

4. 「適時調査・個別指導」に対する医事スタッフの業務意識について

福岡医健・スポーツ専門学校 医療事務ビジネス科2年

○松木 美南 ○茶園 彩絵 田村 楓 山下 二葉

穴見 真由 淵上 由賀 早田 真樹

5. 患者の心理に寄り添う医療提供のありかた

～私たち医療秘書の役割～

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

○伊藤 祐¹ ○岡野 真里子¹ 狩集 江莉果¹ 太田 優里²

6. 接遇アンケートの結果に対する取り組み

～近隣学生と共に活動を行って～

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 診療支援部医療秘書課¹

金城大学短期大学部²

○北野 裕枝¹ 矢口 智子¹ 中原 亜紀美²

4) 一般演題－II

13:30～14:40

座長

医療法人寿人会 木村病院

事務部長 木村 結花

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院

診療支援部 医療秘書課 主任 若宮 尚子

1. 医師事務作業補助者導入後の成果と今後の課題

～自治体病院での実務能力向上に対する取組～

徳島県立中央病院 医師事務作業補助者

○山田 由美 ○高田 美和

2. 診療所で求められる医療秘書人材について

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

○池永 雅子 古賀 久美子¹ 鶴田 敏幸²

3. 医療秘書業務の確立と人材育成への取り組み

医療法人寿人会 木村病院 医事課¹ 医事課長² 院長³

○橋本 瑞穂¹ 牧野 智恵² 宮永 健³

4. グローバルJAPANにおける医療秘書

藤田医科大学

○服部 しのぶ

5. 地域包括ケア病棟・地域連携における秘書課介入事例について

～秘書課の介入における効果～

医療法人社団十善会 野瀬病院 秘書課

○富岡 君代

6. 21ヶ国14言語の外国人妊婦が通う産科医療秘書の役割

東京都保健医療公社 豊島病院 医療秘書課 産婦人科

○兒玉 恭佳

7. 看護クラークの役割遂行と知識習得の重要性

～認知症サポーター養成講座を受講して～

大阪警察病院 看護部

○安井 理恵 橋本 正美 吉川 拓己 仁科 典子

5) 一般演題－III

14:50～16:00

座長

一般財団法人住友病院

医事室長 西 基之

はちや整形外科病院 診療支援部

Clinical Supporter課 課長 小島 園子

1. 整形外科における医師事務作業補助者の評価と課題

日本鋼管福山病院 医療支援室

○石井 幸子 島谷 美香 藤井 有希 野瀬 淳子

2. 診療支援導入に向けた取り組み

～医師の業務負担軽減を目指して～

社会医療法人 仙養会 北摂総合病院 医療秘書科

○井川 真理子

3. 紹介患者管理システム構築に向けた取り組み

～医師返信率向上へ医師事務作業補助者の役割～

医療法人社団永生会 南多摩病院 診療部 医師事務作業補助者

○大村 りか

4. ニューロモデュレーション診療における医師事務作業補助者の役割

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター

○村田 佳奈栄

5. 当科における紹介患者・手術患者への関わり

～医療秘書の立場から～

愛媛県立中央病院 心臓血管外科 医療秘書

○小野 早紀

6. 初診患者に対する診察前情報収集業務に対する考察

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

○大木 啓太郎

7. 医師事務作業補助者が大学病院の「医療安全」向上へ及ぼす効果

～医師事務作業補助者は医療安全の向上に有効である～

島根大学医学部 臨床看護学、島根大学病院 小児科

○福田 誠司

6) ポスター発表

13:10～

座長

大阪滋慶学園

西方 元邦

日本赤十字豊田看護大学 看護学部看護学科

高井 亜希子

1. 新病院建設に伴う医師事務作業補助業務の変化

松山赤十字病院 医療秘書課 整形外科

○白川 綾子

2. 医療機関と音楽の関係性

東京医薬専門学校 医療秘書科2年

○獅山 詩愛 泉 瑠南 圓道 蘭

3. メディカルホスピタリティ教育により学生の社会人基礎力は向上するのか

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、診療情報管理士科

○太田 映美

4. チーム医療における役割を遂行するために
～応援体制を構築する～

医療法人警和会 大阪警察病院 看護部
○原村 紋子 望月 理恵 児玉 清子 北野 美香
仁科 典子

5. 私達とジェネリック医薬品との付き合い方

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科2年
○渡邊 舞衣 小竹 瑞樹

7) シンポジウム 16:10～17:10

医師事務作業補助者のキャリアパス形成と人材育成

座長 医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院
診療支援部 部長 矢口 智子

シンポジスト

1. キャリアパスモデル構築の取り組み

～チーム医療を支えるのが私たちの仕事～

手稲溪仁会病院 教育研究センター 課長代理
○南木 由美

2. 医師事務作業補助者の育成

～当院の現状と課題、展望～

やわたメディカルセンター 医療サービス部医療秘書課 主任
○松井 圭子

3. 医師事務作業補助者のキャリアパスをデザインせよ

社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長
○神野 正博

8) 日野原賞表彰式

17:15～17:30

日本医療秘書学会 理事長
浮舟 邦彦

多職種協働医療の時代における医療秘書の使命と役割

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 病院長

学術大会長 佐藤 秀次

医療秘書の資格制度が始まったのは戦後であり、1981年に日本医師会が医療秘書学院を創設したことに始まる。また、1988年には医療秘書教育全国協議会が設立され医療秘書の育成が普及した。2004年2月に故日野原重明先生を初代会長として日本医療秘書学会が設立され、医療秘書の継続的な教育・研鑽の道が開かれた。

同じく2004年に新臨床研修医制度が開始されたが、国内では深刻な医師不足と病院医師の過重労働が顕在化し、地域では医療崩壊が声高に叫ばれ始めた。医師の負担を軽減するため、2008年に医師事務作業補助体制加算制度が設立され、新たに医師事務作業補助者（以後、医師事務）が誕生した。医師事務には加算がついたため、受け入れ準備の整わぬまま採用を急ぐ病院が全国で急増したが、採用されたものの「何をしたら良いかわからない」と挫折し離職する者が少なくなかった。2011年6月に全国の医師事務有志の呼びかけで日本医師事務作業補助研究会が設立され、翌年に特定非営利活動法人（理事長 矢口智子）の認可を受けた。精力的に活動を続けて、2018年までに全国に9支部を設立し、全国大会や支部主催の地方会など幅広い活動を展開している。

当初、医師事務の業務は診断書や書類等の事務的業務の代行作成であった。しかし、現在では紹介状、返書、退院サンマリーなどの代行作成や電子カルテの代行入力、NCD登録など業務開拓は多岐に渡っている。これらの活動を通して、医師事務の使命は臨床支援を通して医療の質を高め、医療の効率化と患者満足の上昇に資することと見えてきた。

医師事務は32時間研修で誰でもなることができる。しかし、誰もが続けていける程甘い仕事ではない。医師事務の必須要件は医学・医療の専門知識とコミュニケーションスキルである。ここに医師事務と一般医療事務との根本的な違いがあり、これらは長い年月をかけて根気よく獲得しなければならない。医師事務としてキャリアを積み重ねる強い意志が必要なのだ。また、医学は日進月歩であることから、医療専門職は常に学び続けなければならない。医師事務も然りである。そうでなければ、チームの一員として信頼を得ることはできない。医療は役割分担と連携、多職種協働の時代であり、目下進行中の働き方改革では、医師のタスクシフトとタスクシェアリングの受け皿として医師事務への期待が大きい。今こそ医師事務はそれに相応しい職種をめざし進むべき時である。

世の中はどんどん変化し続ける。これからはIT化の時代。人工知能やロボットに人間（ヒト）の仕事が奪われる時代である。しかし、これらの科学技術で代替できない仕事であるなら、生き残り、発展し続けることができるはずだ。患者と医師やコメディカルとの間を繋ぐ架け橋となり、多職種協働医療、チーム医療を支える臨床支援士（clinical coordinator）としての医師事務の役割はITでは代替できないhuman workとして発展することを強調したい。

医療メデイエーションの技法と日常対話への応用

～より効果的なコミュニケーションを目指して～

富山大学附属病院 医療安全管理室

長島 久

医療メデイエーションは、対立関係にある当事者間に第三者が介入して話し合いによる解決を支援する、一般的な紛争解決手法の一つであるメデイエーションを、医療者によるピア・メデイエーションの手法として医療における紛争に適用したものです。その手法は、対話を通してお互いのものの見方や価値観への理解を促し、怒りや不満の元となっている感情への気付きや共感を推進することで、相互理解の推進に基づく関係性の再構築と紛争状態の解消を目指します。このような医療現場における対話推進の技法は、医療機関における患者・患者家族と医療者との関係性の向上に寄与するものとして期待されており、これらの技法を身につけた職員を患者相談窓口等に配置することに対しては、平成24年より「患者サポート体制充実加算」として診療報酬上も評価されています。

医療メデイエーションを行う上での理論的基盤となるコンフリクト・マネジメントは、紛争発生の要因となっている当事者間のものの見方や考え方の違いと、苦情や怒りの奥にある当事者の想いや要望を、社会構成主義の視点から分析し、その結果に基づいて紛争の現場で行われている混沌とした対話を整理し、対話を通して当事者の気づきを促すことで相互理解を推進し、当事者同士による協働的な解決を目指す考え方です。

医療メデイエーションの実践において、対話の推進に重要な役割を果たす技法が傾聴で、相手の感情を受け止めつつ傾聴することで当事者はエンパワメントされ、自分の中にある様々な情報が語られます。対話を通して言語化されたそれらの情報は、対話の場で共有する事で相互の理解を深めるとともに、自分自身の中にある様々な想いや要望への気付きへとつながります。対話を通して相手に対する理解、そして自分自身に対する理解が深まるとともに、会話をそれぞれの想いや要望に焦点化する事で混沌としていた対話が整理され、紛争時の対話のパターンから脱却する事ができます。

医療メデイエーションの理論と技法は、医療現場における紛争のみでなく、不満や苦情に対する初期対応や日常診療にも有用なコミュニケーション技法として注目されています。そして、対話の一方の当事者である自分が、対話の中でメデイエーター的に働くセルフメデイエーションの技法は、日常生活の様々な場面で汎用的に活用できるコミュニケーション技法ですので、これらの理論と技法について解説します。

AI と医療秘書のこれから

あいちビジネス専門学校 医療秘書科 2年

○久田 奈味

○岩田 汐織

【はじめに】

医療秘書という職業が現われたのは戦後のことである。医療秘書養成教育は日本医師会が 1981 年に「医療秘書学院」を創設したのが始まりで、その後 1988 年に医療秘書教育全国協議会が設立された。医療秘書はこのように 80 年代に世の中に認知され始めた。

一方、同じく 80 年代にオフィスで使われるパソコンがアップルや IBM から世に出され始めた。その後、医療秘書の業務はパソコンに助けられパソコンとともに歩んできた。

【目的】

90 年代にレセプトコンピュータの普及により医療機関の医療事務作業が軽減されたことにより時間に余裕ができた。パソコンに助けられて医療秘書は秘書本来の仕事に携われるようになる。このように互いに協調して歩みを進めてきた関係であった。しかし AI の登場によりその関係に陰りが見え始めた。このまま AI が医療機関に浸透していくと真っ先に医療秘書の仕事が奪われるのではないかと恐怖を抱くようになった。この先、生き残るにはどうしたらよいか考えたい。

【方法】

AI が普及するにつれて医療秘書は確実に仕事を奪われ生き残れないとする仮説をたてる。各種業界の動向を踏まえて今後医療機関内にどのような変革が起きるかを実験する。学内の受付実習室にて、考えられる業務がすべて AI に置き換えられた場合を想定して患者の行動や感情がどのように変化するか推測する。ただし将来開発される AI 機器を張りぼてで作り患者にサービスを提供する効果をシミュレーションする。

【結果】

AI のサービスは効率的で受付・保険請求・会計とそつなくこなし、かつ患者への対人業務も優れた処理能力を有すると思われる。結果として考えられるのは将来、医療秘書業務のほとんどは AI に取って代わられることになることであると結論づけられる。今後は残された周辺業務に活路を見出すことが必要である。それには AI を歓迎し積極的に武器として活用していく姿勢が望ましい。

【考察】

あたたかい血がながれている人の温もり。優しいまなざし、無言の対応等人間の魅力に溢れた人材しか生き残れない時代が来る。学内で「人が輝きを放つ時はどんな時か」とのアンケートを実施した。約 7 割の学生が他人のためでなく自分のために何か事を為すことに人は輝くであろうとの答えであった。しかし人間は人のために尽くす時に素晴らしく輝く一瞬がある。人はそれを心地よく感じるであろう。今後社会に出る私たち学生は、AI に勝てる一番大事なポイントは何であるか心に刻み込んで巣立っていきたい。

もし医療秘書（事務）の仕事を AI が代行したら

～AI のメリットとデメリットについて～

穴吹医療福祉専門学校 医療事務学科 2年

○井上 蒼

岩田 歩乃歌 谷辺 京花

【はじめに】

AI・ロボット等の普及により、労働人口の 49%が就いている職業において代替可能というデータがある。その中に医療事務も含まれている。確かに「AI」の技術の進歩は著しい。しかし人を超え、すべての業務を置き換えるのは難しいのではないかと考え、「AI が導入されることによって、医療秘書（事務）の仕事が、どのように変化していくのか」を研究することにした。

【目的】

- ① 「AI」を導入した病院（受付）と、従来の人が受付する病院、患者はどちらを望んでいるのかを調査する。
- ② 「AI」は、こういった仕事ができ人の役に立つかを検討し、それによって効率化できる仕事があるかを調べる。

【方法】

- ① 「AI」と人の受付のメリットとデメリットをそれぞれ 3 つずつ挙げ、「AI が受付をする A 病院・人が受付をする B 病院のどちらがより受診しやすいか」というアンケートを実施する。
- ② 教員の指導を受け「AI」がどこまで人の感情を理解できるかを検証する。
- ③ 医療事務の仕事内容を洗い出し、「AI」と人のどちらが効率よく行えるものなのかを振り分ける。

【結果】

- ① アンケート調査：A 病院を選んだ人が 24%、B 病院を選んだ人が 76%となった。
(ア) A 病院を選んだ理由：待ち時間とミスが減る。顔色を伺わなくて良い。
(イ) B 病院を選んだ理由：人間特有の温かさや安心感がある。予期せぬ事態に対応ができる。
- ② 実証結果：「AI」は人の思いをある程度は理解し、予想される答えを幾通りも導き出すことができる。
- ③ 形式的な型にはまった仕事については、ミスがなく「AI」の得意分野である。

【考察】

今回の研究で、「AI」の受け入れに対して年齢によって幅があることが分かった。また、私たちが思っていた以上に、「AI」は進化していて、人の感情もある程度は読み取ることができると知った。しかし、人の心の底をプログラミングすることは難しい。この 2 点から、私たちは「AI」の存在に怯えるのではなく「AI」と共存していく、つまり「AI」と患者を繋ぐ役割を果たしていかなければならないと考える。「AI」が得意な領域は「AI」が行うことで、今までルーティンワークに追われ、疎かになってしまっていた仕事に時間を注ぐことができると考える。また、働き方改革で問題視されている今、人への負担も軽減できる。

医療現場をより効率化させ患者満足度を上げるためには、進化を受け入れ適応していくことができる人材となることが不可欠であるのではないかと考える。

言葉のバリアフリー化を目指して

～外国人対応における質の高い医療秘書とは～

専門学校岡山情報ビジネス学院 医療福祉事務学科 2年

○小林 舞花

○小笠原 瑠香

【はじめに】

近年、待遇は医療機関にとって欠かせないものとなっている。訪日外国人数が10年間で3倍になり、それに伴い病院に来院する外国人も増加している。そこで、外国人に視点をおいて、医療秘書として何ができるのかを考えた。

【目的・方法】

言葉のバリアフリー化を目標としたコミュニケーションツール、オリジナル『指さし会話帳』を作成し、医療秘書と外国人患者の双方が安心できる対応を目指す。

方法として、主に岡山県内の45医療機関の事務スタッフに、外国人対応に関するアンケートを実施する。

【現状】

アンケートの結果、外国人患者が来院している医療機関は57.1%に対し、英会話ができるスタッフがいる医療機関は10.7%であった。その理由として、日常業務に追われ勉強する余裕がないことや、各医療機関に外国人患者の来院が少ないことが挙げられた。そのため、ジェスチャーや、知る限りの英単語で対応している医療機関が半数以上あった。

【提案】

今回のアンケートにあたり、日本人患者と同様に外国人患者にも円滑に対応できるコミュニケーションツールを提案する。英語・中国語・韓国語・ベトナム語の4か国語に対応する『指さし会話帳』を作成し、使用後の実態調査を行う。

『指さし会話帳』の内容は、「受付・会計、問診・症状の確認、予防接種・処方箋の説明、診療の流れ、保険証忘れの説明など」である。

【結果】

指さし会話帳を使用した際、外国人患者のメリットとしては、自国の言語であれば安心し、指をさすだけで意図が伝えられ、症状を受付の人に伝えやすいという声が上がった。一方で、医療秘書のメリットとしては、外国語の発音に自信がないスタッフでも対応ができることや、正確に患者から情報を受け取ることができ、医療ミスを防ぐことに繋がるなどが挙げられた。

【考察】

最善は外国語力のある医療秘書を配置することだが、指さし会話帳を使うと外国語力に自信のないスタッフも、余裕を持つことにより笑顔や思いやりのある対応ができ、さらに外国人患者へ安心・信頼を与え、外国人対応における質の高い医療秘書へと繋がるのではないかと考える。

I - 4

「適時調査・個別指導」に対する医事スタッフの 業務意識について

福岡医健・スポーツ専門学校 医療事務ビジネス科2年

○松木 美南 ○茶園 彩絵
田村 楓 山下 二葉
穴見 真由 淵上 由賀 早田 真樹

【はじめに】

私たちは、診療報酬請求事務について理解を深めるため、医療秘書技能検定の資格取得をはじめ数々のレセプト請求業務について学んでいる。そのような中、病院における適時調査、個別指導など医療監査の実態について学ぶ機会があり、実際の医事スタッフの中にも、保険請求業務に対する理解が低いなど課題があることが分かった。そこで、医療監査の実態がどのようなになっているのか、また、病院の医事スタッフがどのような意識で業務に取り組んでいるのか調査しようと考えた。

【目的】

- (1) 適時調査・個別指導など医療監査員の指導項目について
- (2) 医療監査に対する各医療機関の医事スタッフの意識について

【方法】

- (1) 厚生労働省地方厚生局（北海道厚生局、東北厚生局、関東信越厚生局、東海北陸厚生局、近畿厚生局、中国四国厚生局、九州厚生局）の指導項目を集計
- (2) 各医療機関の適時調査・個別指導に関わる担当者への調査

【結果】

- (1) 平成28年度に個別指導・適時調査を受けた医療機関数は4,957件（平成21年度3,051件62.4%増）となり右肩上がりの傾向になっている。また、各地方厚生局の個別指導（医科）について主な指摘事項を集約した結果、カルテ記載における医学管理内容（診療計画・診療内容）の未記入・不十分や、傷病名の整理に関わる項目が多い事が分かった。
- (2) 各医療機関の医療監査担当者へのアンケート調査（主任や課長など医事担当者11施設）では、個別指導・適時調査に対して全員が不安だ（少し不安22.7%、すごく不安77.3%）と回答した。また、医事スタッフの医療監査に対する理解度については、あまり理解していない63.6%、殆ど理解していない36.4%であり、普段の業務において医療監査に対する意識や理解が乏しいことが分かった。

【考察】

この研究を通じて、年間89億円もの返還請求がある事を知ると共に、その原因が算定ミスやカルテの記載不足など、多くが私達事務スタッフの理解不足によるものである事が分かった。

なぜ、この保険点数が算定できるのか、その根拠・算定要件を理解し、施設基準に即した業務や院内の監査業務を遂行できる医療秘書として貢献することが大切であると考えた。

患者の心理に寄り添う医療提供のありかた

～私たち医療秘書の役割～

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

○伊藤 祐¹ ○岡野 真里子¹ 狩集 江莉果¹ 太田 優里²

【はじめに】

近年、急激に少子高齢化が進む中で医療費は上昇し、財政を圧迫し続けている。そのため、厚生労働省は医療費削減の政策として、医療費適正化計画を掲げている。そのうちのひとつに平均在院日数の短縮化があり、多くの医療機関はこれに尽力している。

だがその一方で、早期退院を余儀なくされる患者の心理はどうだろうか。そこで私たちは、患者に寄り添うことのできる医療提供について考えた。

【目的】

私たちは以前より 2025 年問題などの医療費に関する問題を認識していた。しかしその背景・経緯を追求するところまでは至っていなかった。だが医療費削減に対する理解を深めていく中で、身近な問題へと発展した。そこで、平均在院日数の短縮化の影響で早期退院となった患者の、退院後の経過・退院時にかかわる職種について調査することにした。

【方法】

本校の実習先病院 7 件に対し、ヒアリングを実施した。

- 1.平均在院日数
- 2.退院後の経過
- 3.診断群分類Ⅲ期まで入院している患者数とその理由
- 4.対応している職種

【結果】

アンケートの結果から、病院ごとの特色が現れた。急性期病院では平均在院日数が短く、慢性期病床を有する病院では平均在院日数が長いことが分かった。

退院後の行き先については、自宅、施設、回復期病棟、地域包括ケア病棟のいずれかとなり、その判断は患者の希望と、主治医や地域連携室の看護師、社会保険福祉士（医療相談員）に委ねられると分かった。中でも急性期病院は平均在院日数の短縮化に力を入れており、退院後の患者の行き先を迅速に判断しなければならないことが分かった。

【考察】

以上の結果から、退院後患者の状況に合った行き先を選択するには、それに特化した医療相談員や看護師などの専門職が必要不可欠であることが分かった。だが、その業務内容は、退院・転院支援、経済問題に関する相談・支援、社会復帰支援を始め、事務作業から雑用まで多岐にわたっている。その中でも、患者やその家族の相談・援助をする上での情報収集や、整理・管理などは専門職以外でも対応が可能である。情報の整理・管理を医療秘書が行うことによって、専門職の負担を軽減し、患者一人一人に費やせる時間を増やすことができる。更に、専門職のマネジメントや、患者と専門職のパイプ役を担うことで、患者支援の質向上につながるのではないかと。

接遇アンケートの結果に対する取り組み

～近隣学生と共に活動を行って～

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 診療支援部医療秘書課¹
金城大学短期大学部²

○北野 裕枝¹
矢口 智子¹ 中原亜 紀美²

【背景】

当院では患者職員満足向上委員会が「患者家族の意見を現場に活かす」「快適な外来受診、入院生活を提供する」「地域住民の健康増進に寄与する」などを目標にして活動を続けてきた。

しかし、年数を経るにつれ活動がマンネリ化して、委員の間には達成感や充実感が薄れてきた等の声が聞かれるようになっていた。

そこで、医療秘書課が毎年インターンシップとして受け入れている金城大学短期大学部ビジネス実務学科メディカル秘書コースの2年生と合同で委員会活動をリフレッシュする取り組みを行った。尚、今回加わった学生たちは、「ゼミナール」活動の一環として取り組んでいる。

【目的】

同委員会が行っている活動の中から、接遇アンケート調査を学生との共同研究の対象とし、調査結果から改善策を検討した。本研究により、患者さんに快適な外来受診、入院生活を提供するために、職員の接遇に対する意識の向上を図ることを目的とした。

【方法】

アンケートは当院の全職員と外来・入院患者家族を対象に実施した。内容は従来通りの様式を使用し、本年は6月と11月の2回行った。回収率は、6月は84%、11月は93%であった。医療秘書は委員会と学生との間の調整役を担い、学生への助言や指導については、ゼミナールの担当教員と共に行った。

事前準備として、秘書課担当者は、患者職員満足向上委員会の委員にヒアリングを行って活動の概要を把握し、それを学生と共有した。さらに、当院に慣れるよう、学生は病院見学と当院が年一回開催する「親子脳卒中教室」へ参加した。アンケートの集計は患者職員満足向上委員会が行い、集計された結果の分析・対策立案の段階で学生に参加してもらう方針とした。

今回の研究によって、双方にどのような効果があったか、今後の課題を含めて報告する。

2018年度日本医療秘書学会総会日程

日 時：2019年2月24日（日） 13:00～13:25

場 所：石川県立音楽堂 邦楽ホール

（第16回学術大会会場）

- 議 題：
- 1) 2018年度事業報告（案）並びに収支決算見込（案）の件
 - 2) 2019年度事業計画（案）並びに収支予算（案）の件
 - 3) 第17回日本医療秘書学会開催について（案）
 - 4) その他

以 上

Ⅱ - 1

医師事務作業補助者導入後の成果と今後の課題

～自治体病院での実務能力向上に対する取組～

徳島県立中央病院 医師事務作業補助者

○山田 由美 ○高田 美和

【はじめに】

当院は、徳島市の中心部にあり、DPC 対象、第三次救急、地域医療支援、臨床研修指定、地域がん診療拠点、災害拠点、エイズ治療拠点病院、第二種感染症指定医療機関として、許可病床数 460 床、25 診療科、医師 128 名、研修医 25 名の県民に親しまれ信頼される病院を目指している。全国的に珍しい大学病院と隣接した医療機関である。

当院では 2008 年 4 月に医師事務作業補助者(以下、MC)を導入し、5 名を配置、医師事務作業補助者体制加算(75 対 1)からスタートした。2018 年度は、32 名配置により同(15 対 1)となっている。現在では、各診療科により差があるものの、全科医師の外来および医局での事務作業軽減を目的とした MC の配置を行っている。

【目的】

自治体病院である当院で、MC の実務能力向上を図る取り組みおよびその成果を検証する。

【方法】

当院における全 25 診療科のなかで、当初より MC の業務に対する認識や改善に協力的な医師のもと、モデル診療科を設け、下記の業務を確立していった。

1. 外来診療での代行入力
2. 紹介患者の徹底した管理
3. 症例登録における取り組み
4. カンファレンス等準備・手術症例データの台帳管理
5. 上記業務の遂行による個人の能力向上および指導者の擁立

【結果】

上記の成果を上げているモデル診療科に、経験年数の浅い MC を配属することにより、多様な業務の実践、経験を積むことができるようになった。その結果、スキルアップに伴い順応性も養われ他科への配置転換が容易となり、医師の事務作業の負担軽減に繋がった。

【考察】

これからの MC は、専門性に特化した質の高い能力が求められる。モデル診療科で経験を積み、医師のニーズに応えられる人材を培い指導することが、当院での「医師の働き方改革」に貢献できると思われる。しかし、その一方で、個人の意識が低く成果に結びつかないケースがあることも否めない。そのため、環境の見直しや個々の意識改革を提案し、院内外へ情報発信できることが、当院での医師事務作業補助者に対する地位向上に繋がると考える。

II - 2

診療所で求められる医療秘書人材について

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○池永 雅子¹古賀 久美子¹ 鶴田 敏幸²

【背景】

医療秘書人材に関する報告は散見されるが、中規模、大規模病院を対象とした調査が多い。その理由の一つとして、医師事務作業補助体制加算なしに医療秘書を雇用する施設が少ないことが考えられる。我々はこれまで診療所においても医療秘書は十分活用できることを報告しており、求められる能力や資質を備えた人材であれば、雇用負担を上回るメリットがあると考えている。そこで今回、診療所への医療秘書導入の一助とすることを目的に、診療所で求められる医療秘書人材について検討したので報告する。

【方法】

当院の常勤医師 7 名（整形外科医 6 名，麻酔科医 1 名）に対して、診療所の医療秘書に望まれる知識・技能・資格，望まれる資質・適正についてアンケート調査を行った。アンケート内容は、田中らによる医療秘書の実態調査に準じ、回答は各項目の必要度を 1～4 の 4 段階尺度とした。さらに、診療所で医療秘書を雇用するメリットについて自由記載で回答を求めた。

【結果】

必要度の平均点が高かった上位項目は、知識・技能・資格では全 14 項目のうち、「パソコン (3.86 点)」「データベース (3.71 点)」「表計算 (3.43 点)」であった。資質・適正については全 20 項目のうち、「対人関係力 (3.57 点)」「注意力 (3.43 点)」，次いで「概念構成力」「自己学習力」「実行力」「調整力」「判断力」「分析力」が平均 3.14 点で並んだ。雇用するメリットについては、日常診療に専念できる，医療の質の向上が図られる，診療所レベルでは難しい学術研究が行える等の回答があった。

【考察】

現在，当院では 3 名の医療秘書が医師のスケジュール管理，書類作成，医療情報システムの管理，研究支援等を行っている。今回の調査から，診療所の医療秘書にはパソコンを使ったデータ処理能力が必要で，対人関係力と注意力に優れ，概念構成力や自己学習力，業務処理能力を備えた人材が望ましいことが分かった。医療秘書に求められる能力や資質は，経営者や病院の規模によって変わってくるが，少なくともこのような人材であれば，当院のように臨床研究を積極的に行う診療所で十分活用できるのではないかと推察された。雇用に際しては人件費が大きな課題であると思われるが，当院医師のアンケートから医療秘書の導入は診療においても学術研究においてもメリットがあり，一考の余地はあると考えられた。

【結語】

本研究により，診療所で求められる医療秘書人材の一つのモデルを示すことができた。

Ⅱ - 3

医療秘書業務の確立と人材育成への取り組み

医療法人寿人会 木村病院 医事課¹ 医事課長² 院長³

○橋本 瑞穂¹

牧野 智恵²

宮永 健³

【はじめに】

医療法人寿人会木村病院は、福井県鯖江市の丹南医療圏 18 万人の地域密着型病院であり、昭和 18 年の開設以来、「病気を診ずして病人を診よ」を基本理念に、急性期から慢性期まで幅広く医療を行っている。2016 年に電子カルテを導入し、それと同時に医療秘書と呼ぶ医師事務作業補助者を配置した。導入時には、専任の医療秘書は 3 名で、他は医事課勤務と兼任であった。2018 年 4 月より医療秘書という職種が医事課内ではあるが独立し、時短パート 2 名含む 9 名の医療秘書が専任となる。

【背景】

医療秘書の前職は様々で他病院勤務、調剤薬局勤務、医事課出身、書類担当等である。そのため、それぞれ得意分野が違い、医師の補助をする上で極端な偏りがみえた。業務の内容・量・質すべてにばらつきがあり、外来診療支援では診療科、医師により求められる支援が異なり、職員の休暇がとりづらく、また、ローテーションをしても医師に医療秘書のスキルに合わせて診療をしていただく状態であった。

【方法】

医療秘書の得意分野が違うことを長所とし、専門性を活かした勉強会を実施する。診療科ごとに業務のチェック式ラダーを作成し、ローテーションができるようにスキルの平準化を図る。医師の一番の負担である書類作成においてもラダーを作成し、自己チェック、先輩職員のチェックを通し、個々のスキルアップを図る。2017 年に実施した医師アンケート調査で、ローテーションを望まない医師が多く、医療秘書自身もローテーションに対し消極的な意見が見られた。その背景に、他科の業務の知識不足があげられる。しかし、他職種からのアンケート調査では医療秘書のローテーションは必須で、外来での業務を効率よくするために様々な診療科の知識、スキルを持ってほしいとの要望があった。勉強会を積み重ねた 1 年後の今、再度アンケートを実施し、医療秘書に対する意見・要望の変化を比べる。

【結果】

医療秘書が専任になったことで業務の振り分けが平等に行え、ローテーションが円滑に進めるようになった。また、勉強会を重ね自身が講師になることによって踏み込んだ内容の資料を作成することができ、勉強の成果をマニュアル化した。

【展望】

医師からの医療秘書の評価は高いものを得られた。今後、病棟支援にも業務拡大を行いたい。病棟スタッフの支援・連携を行うことで、病院経営にも貢献し、病棟業務に関する知識・意識向上にも繋げたい。

II - 4

グローバル JAPAN における医療秘書

藤田医科大学

○服部 しのぶ

【はじめに】

訪日外国人旅行者数が 2017 年には 2,869 万人まで急増しており、その対応に外国語を操る能力が不可欠になりつつある。当然病院を訪れる外国人も増加することが予想され、医療秘書に求められる能力にも変化が生じてくる。しかし、医療系の大学や短大、専門学校において語学に特に力を注いでいる学校はあまり多くない。そこで、医療の分野でも、医療の専門知識と語学力の養成の両立を図ることが必要になってきている。

【目的】

このような状況で「医療現場で求められる医療秘書」を養成するためにはどうすればよいのか。現在進行している外国人対応の問題について、医療秘書がどのような対応ができるのか。病院案内や、各種手続きの説明等を外国語でできる医療秘書の養成はどのようにすればよいのか。医療秘書としての専門的な知識を学習すると共に高度な語学の学習を行うことは可能なのかについて検証する。

【方法】

医療系大学に通う医療経営情報学科の 2 年生に対して後期の間、バイリンガルの模擬患者を用い、病院の受付業務に関する実践的な授業を行った。病院の受付を想定した施設を利用し、実際に病院で使われている外国人用の案内用紙や問診票を利用して実際の現場そのままを再現した。授業の最後に模擬患者と学生に対してアンケート調査を行い、この授業についての振り返り、良否について考察した。

【結果】

授業開始当初は、自分たちで予習してきた範囲外の事態に直面すると、その場が沈黙になり、それ以上、何も話せなくなるという場面が散見された。しかし回を増していくうちに、困った場面でも何とかコミュニケーションをとろうと試みることができるようになってきた。座学の授業や試験問題に対しては解答できる事柄でも、実際に相手と対面した時にその知識を活かすことは難しいと実感したようである。学んだ知識を実際の生活の場面で活かすことの難しさと、相手との意思疎通ができた楽しさを、理解し体感できたのではないかと考えられる。

【考察】

医療の専門的な知識を学びながら、高度な語学の学習を行うことは、方法次第で決して難しいことではないと感じた。実際に航空業界や旅行業界ではこの取組みは当然のごとく行われている。グローバル化が急速に進んでいる現代の日本において旧態依然とした教育や教育手法では、これから求められる新たな「医療秘書」を養成していくことは厳しいと考える。

Ⅱ - 5

地域包括ケア病棟・地域連携における 秘書課介入事例について

～秘書課の介入における効果～

医療法人社団十善会 野瀬病院 秘書課

○富岡 君代

【はじめに】

当院の概要です。兵庫県神戸市にある一般病床 30 床・地域包括ケア病棟 60 床計 90 床の中小病院になります。診療科は 8 診療科になります。当法人内にはサ高住・診療所・介護部門を併設しております。平成 30 年の医療・介護同時改定にて地域包括ケア病棟入院料 I を取得する過程でのチーム医療・秘書課の介入についてご報告致します。

【目的】

地域包括ケア病棟入院料 I の取得要件の 4 つのうちの 2 つを目標にした。1 つに訪問診療件数 3 か月に 20 件以上とあり、要件を満たす為に訪問診療チームを立ち上げ秘書課の介入を行い、20 件をクリアする事を目的とした。2 つ目には訪問看護ステーションを同一敷地内の施設等で実施とする。

【方法】

法人内の看護部門・MSW・介護部門・事務部門で会議を重ね情報共有から始めた。退院患者の中で在宅医療を要する患者には退院前カンファレンスで訪問診療をアナウンスし、要望があれば秘書課として介入。外来患者は医師の判断にて必要がある患者には医師からアナウンスし秘書課として介入を行った。各部門の情報共有の為に会議を重ね、秘書課として医師の日程調整及び外部との連携を行い、訪問診療カレンダーを作成し、チームの共有のスケジュールとし、各部署での変更があれば秘書課にて修正を行いその都度配布を行った。ケアマネージャーにはカレンダー一式で担当の患者さんの予定を前月に FAX にて送信した。

【結果】

ひと月平均 20 件前後の訪問診療を行う事が出来、3 か月 20 件以上はクリア出来た。会議を重ねることで情報の一元化（秘書課にて集約）が出来るようになり、医師と現場の看護部と患者やケアマネージャーとの調整がスムーズに行えるようになった。

【考察】

現在、訪問診療をしている患者は高齢者が多く、中には入退院を繰り返している方もおられるので要件を無理なくクリア出来る状態を維持していく必要がある。また、すでに介入している患者さんでも家族の予定で当日のキャンセル及び急な予定変更を早急に対応し、調整する必要もある。今後は、更に地域に向けての発信もしていく必要がある。

21ヶ国 14言語の外国人妊婦が通う 産科医療秘書の役割

東京都保健医療公社 豊島病院 医療秘書課 産婦人科

○兒玉 恭佳

【はじめに】

当院当院産婦人科は外国人患者が約2割、産科のみでは21ヶ国、14言語の妊婦が通院しており、外国人妊婦は1日当たり約7人の来院である。英語は対応可能としているが、その他の言語は通訳を伴っての受診を受け入れ条件としている。しかしながら、母体搬送や緊急手術・陣痛発来・破水など予定の立たない産科では、通訳を手配できない中で対応するケースも多く、医療安全面での問題を抱えていた。また、日本語を話せない妊婦への対応が一般妊婦の約8倍の時間を要することも業務の負担となっていた。

【目的】

医療安全向上（適正な状況聴取・説明・同意、ガイドラインに基づく通院計画の理解と実行）と業務効率化。

【方法】

施設全体の取り組み：JMIP

産婦人科の取り組み：中国人医師の配置

医療秘書の取り組み：多言語問診票導入、主要3言語のトークスクリプト作成

【結果】

施設全体の取り組み：産婦人科に特化した内容ではないため有効ではなかった。

産婦人科の取り組み：中国人患者に対して極めて有効であったが、手術中などで外来対応できないなど常に使える資源ではなかった。

医療秘書の取り組み：極めて有効であったが、こちらから一方的に伝えるツール構成であり、インタラクティブツールへの改善が必要である。

総評：業務効率化においては、一般妊婦の約3倍の時間で対応可能となった。医療安全面においては、対面対応では必要な事項を伝えることが可能となり、双方の安心安全度が高まることで患者様の診察への協力態勢も高くなった。

Ⅱ - 7

看護クラークの役割遂行と知識習得の重要性

～認知症サポーター養成講座を受講して～

大阪警察病院 看護部

○安井 理恵

橋本 正美 吉川 拓己 仁科 典子

【はじめに】

看護補助者である看護クラークは、入院患者とのファーストコンタクトとなる入院時の案内、病棟での窓口対応や患者搬送等の業務を行っているが、高齢者と関わるが増え対応に戸惑う事が多くなってきた。そこで、今後も加速する高齢化率の上昇に向けて懸念の払拭とチーム医療の中で果たす役割について認知症看護認定看護師に相談し、研修会を実施して認知症サポーターとなった。そのことが心理的負担の軽減と、患者サービスの質向上につながったので報告する。

【方法】

看護クラーク全員が受講できるように定例会議を利用し、認知症看護認定看護師を講師とした「認知症サポーター養成講座」を実施した。受講から1ヶ月後にアンケート調査を行い分析した。倫理的配慮については、文書と口頭で主旨を説明、アンケートの回収をもって同意を得る事とし、提出がなくても不利益にならない旨を伝えた。また、看護倫理委員会の承認を得た。

【結果】

研究参加者は13名で、アンケート回収率は93%であった。「認知症患者に対するイメージや認識は変わったか」という問いに、全員が「変わった・少し変わった」という回答で、その理由として、接し方の工夫次第でコミュニケーションが取れるという事が分かった、介護するのではなく普段通りをサポートする事など、特別な対応は必要なく寄り添う事の大切さを学べたという意見であった。「講座の内容を現在活かしているか、今後どのように活かしていけそうか」という問いには、患者の心理状態を理解しようと意識している、目線をあわせてゆっくり話す、認知症の有無に関わらず基本的な接遇を大切にしているという回答であった。また、社会的援助等の知識も深めたいなど前向きな意見もあった。

【考察】

認知症に対して特別意識があり、対応に自信が持てず戸惑い身構える事もあったが、今までの対応が適切であったと再認識できた。そして、認知症について理解したことで気負わずコミュニケーションが取れるようになった。現在はそこで得た情報を看護師と共有しつつ、患者の見守りや状態の変化を観察するなど看護クラークがケアに参画することができるようになり、チーム医療の一員としての役割を果たす事に繋がっていると考える。講義の中で「知識は自分の自信にも患者やその家族の安心感にも繋がる」と講師の発言があり、今後も医療における専門知識を深めていく事が課題である。

Ⅲ-1

整形外科における医師事務作業補助者の評価と課題

日本鋼管福山病院 医療支援室

○石井 幸子

島谷 美香 藤井 有希 野瀬 淳子

【はじめに】

当院は、病床数 236 床、1 日約 700 名の外来患者数の中規模病院である。整形外科外来患者数増加と電子カルテに移行した平成 23 年 2 月から医師事務作業補助者（以後クーク）4 名が配属され、外来診療補助業務及び診断書等の文書作成を中心に業務を開始した。配属時は、院内職員の理解が不十分な状況であり、医療の未経験者であったため、医師の確認業務が増加となり不満の声が聞かれた。その後、外来診療補助業務に慣れていき、医師からの要望を取り入れながら、徐々に業務拡大を図り 7 年が経過した。現在では、人員は 8 名、7 診療科の外来補助業務、月間約 500 枚の診断書等の文書作成を担当している。

【目的】

医師の負担軽減の目的でクークが配属されたが、担当業務の評価と医師からの要望を知るためにアンケート調査を実施した。

【方法】

常時クークを配属している整形外科医師 3 名を対象にアンケート用紙を配布し、無記名での記入後回収した。項目は、クークに対する満足度、書類作成、外来診療に伴う入力業務、外来対応とした。0 から 10 段階で数字が高くなるに従い満足度が高いことを示す。感想、要望は自由記載とし単純集計を行った。

【結果】

医師の満足度の高い項目は、全体に役立っているが 8.3 点、外来入力補助業務である所見記載・汎用・処方入力・院内照会は、10 点も認めたが平均は 7.9 点だった。外来対応の平均は 8.1 点であり、書類作成は 7.3 点だった。紹介状 3 点、返書が 2 点と低く、任されている業務の満足度の平均は 7 点だった。代行入力による労務と学会発表準備は軽減し、要望としては、医療用語の習得、症例毎のデータ管理だった。

【考察】

外来診療中、医師は診察と同時に電子カルテの入力と同時に多様な判断を求められる。しかしクークが所見入力、検査、汎用等の代行入力を実施し、外来診療が効率化され役立っていると回答があり、満足度が高値を示したと考える。「外来診察時間の短縮により、患者と密にコミュニケーションが図れ患者からの不満を聞かなくなった」と医師は実感していた。外来対応では、患者把握、気配りは満足度が高いが、予約調整はシステム上に制限があり、患者都合が反映するため満足度が低いと言える。

医師の書類作成時間が短縮され評価は高いが、紹介状、紹介医への返書は評価が低くクークの医療知識の低さが影響したと考える。今後は、自ら自己研鑽の場を求めスキルアップすることが課題である。

Ⅲ－２

診療支援導入に向けた取り組み

～医師の業務負担軽減を目指して～

社会医療法人 仙養会 北摂総合病院 医療秘書科

○井川 真理子

【はじめに】

当院は大阪府北部の三島二次医療圏に位置している 病床数 217 床（平均在院日数 12 日）の急性期病院である。医療秘書科では各種診断書作成や退院サマリの代行記載、NCD・がん登録を行っている。2018 年 4 月の診療報酬改定に伴い、医師事務作業補助体制加算（30 対 1）を取得、医師事務作業補助者を 5 名から 7 名に増員し、新たな業務として外来診療に対して支援を開始したので、その内容について報告する。

【目的】

医師の外来診療を行う時間は長く、その中には診察・説明以外に各種オーダー、書類作成などの事務的作業がある。外来診療中に手術を決定した場合、術前検査依頼や手術の説明・同意書・手術申込書・入退院オーダーなど、多くの事務的作業を医師が一人でこなさなければならず、医師の業務負担となっている。この事を背景に手術件数の多い整形外科に対して診療支援を開始した。

【方法】

整形外科医師 2 名に対して 2018 年 1 月 15 日から診療支援を行う事とし、当院の電子カルテシステム上、代行したオーダーを医師が追認できる項目のみを診療支援の対象とした。また、2 名の医師の専門領域の違いから支援内容（オーダーや診察記録等）を変えていく必要があり、診療支援を行う医師と医師事務作業補助者を固定した。開始当初は、紹介状の内容記載、報告書・診療情報提供書・手術申込書の作成等、代行記載率の向上を図った。2018 年 4 月より医師の診察記録についても代行記載を行い、整形外科の診察所見に関わる用語等を記載した診療支援マニュアルを作成した。また診療支援を行う中で外来診療に関わる他部署との連携も必要となり、月 1 回の診療支援合同カンファレンスを開催し、医師事務作業補助者が行う支援内容について、他部署と情報の共有を図った。

【結果】

外来診療の中で生じる事務的作業を医師事務作業補助者が負担することで、医師の外来診療の業務負担軽減となった。また、手術申込み時の診察時間の短縮にも繋がった。

【考察】

今回、新たに診療支援を開始したことで、外来診療中にも医師が支援を必要としている業務が多くある事が分かった。その内容は非常に煩雑で専門的知識が求められる。それらを理解し行動できる医師事務作業補助者が今後も必要とされるだろう。

Ⅲ－3

紹介患者管理システム構築に向けた取り組み

～医師返信率向上へ医師事務作業補助者の役割～

医療法人社団永生会 南多摩病院 診療部 医師事務作業補助者

○大村 りか

【はじめに】

他医療機関より当院への紹介患者数は月平均で約 380 名。医師事務作業により「来院報告書」の代行作成・送付が行われているものの医師による返信率が低く、次の患者様の紹介のためにも返信率向上に向けた取り組みを医療連携室と行うこととした。

【背景】

医師事務作業補助者が配置される以前は、医療連携室にて紹介医療機関に来院されたことのみを記載し送付が行われていた。配置後は大まかな治療の方向性を記載した作成を行ない、3 営業日以内送付。後日医師が情報提供書を作成することとなった。

ただ、紹介患者情報の管理が不十分であったこと、医師作成の返信率の低さが次の紹介へと結びついていないことが問題となった。

医師返信率の低さは医師事務作業補助者による代行作成により、返信が済んでいるとの認識によるものが大きく、院長の「紹介患者の情報提供は医師が作成すべし」という意向とは離れたものとなっていた。

【方法】

まずは管理システム構築をめざし、来院報告書の取り扱いの見直しと業務フローによるチェック体制の構築をおこなった。

次に新しいシステムに合うよう代行作成文書自体の見直し、各部署職員との協働・分業化をはかるための業務マニュアルを新たに作成し、医療連携とともに周知のための説明を行なった。

医療連携がデータの入力・管理を行い、報告書未提出の患者を洗い出し、医師へ作成依頼をかけることとした。

【結果】

変更前、医師作成の報告書作成率は 54.5%。変更後は 97.2%へ。報告書管理の流れ・システムづくりをしたことにより、他職種との分業化を図ることが出来た。また、医師作成の報告書返信率は大きく向上することが出来た。

【考察】

8 月より新システムにて運用を開始。紹介患者数は昨年同月と比べ、9 月は 5 人増であったが 10 月は 64 人増加し過去最高の 452 人となった。当院からの紹介患者数も昨年同月比で 9 月 27 人増、10 月 74 人増と他院との連携が改善されていることが分かった。

システムの継続した運用により、紹介率向上も見込まれる。また、患者さんが医療機関が変わっても継続的な治療を受けられるよう貢献をしてゆきたい。

Ⅲ－４

ニューロモデュレーション診療における 医師事務作業補助者の役割

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター

○村田 佳奈栄

【はじめに】

当院では、2007年から医師事務作業補助者（以下医療秘書）を導入している。2017年には難治性の不随意運動症や慢性疼痛に対して、脳深部刺激療法（DBS）、脊髄刺激療法（SCS）といった神経調節療法を専門に行う倉敷ニューロモデュレーションセンターを立ち上げており、看護師、臨床工学技士、リハビリスタッフ等からなる多職種でチームを作り患者に携わっている。

周術期および刺激の調整目的で入院した患者に対しては、日々細かい刺激調整や薬物調整が必要になり、医師にかかる労力や時間は膨大となっている。当ニューロモデュレーションセンターにおける医療秘書の役割について報告する。

【方法】

朝の病棟でのチーム回診に参加し、医師が行う患者の身体診察の所見を記載し、刺激療法の調整条件、薬物療法の変更指示をカルテに代行入力を行った。

術前検査および術後の定期フォローアップ入院時の検査結果を収集し、診療情報提供書の代行作成業務を行った。

【結果】

医療秘書がニューロモデュレーションセンターに参入することで、刺激調整が午前中に行われ、症状によっては午後以降さらに刺激の微調整を行うことが可能になった。また医師の指示が朝の回診直後に全てカルテ上に反映されたことにより、他職種の診療も円滑に行えるようになった。

また回診に参加することで直接患者と接する機会が増え、紹介医や退院後の紹介元への受診日が把握しやすくなり、診療情報提供書の代行作成とその管理が行いやすくなった。リハビリ検査結果など、複数の部署から挙がるデータを医療秘書が一元的に管理することで、退院時に診療情報提供書の発行が円滑に行えるようになった。

【考察】

ニューロモデュレーションセンターにおける診療では、各患者の刺激調整にベッドサイドで多くの時間を要す。医師が一人一人の患者に十分に時間をかけて治療を行うことができ、かつ他職種を含め診療全体が円滑に行われるために、医療秘書の導入は大変有効であった。また医療秘書が各疾患の診療に精通することで、さらに質の高い診療が提供できると考えられた。今後もチームの一員として積極性を持ちながら質の高いチーム医療の提供を構築していきたい。

Ⅲ－5

当科における紹介患者・手術患者への関わり

～医療秘書の立場から～

愛媛県立中央病院 心臓血管外科 医療秘書

○小野 早紀

【はじめに】

当院は、平成 22 年 10 月 29 日に承認を受けた地域医療支援病院である。

日頃から、地域医療機関との密な連携が必要であることは言うまでもない。

その中でも、紹介状・診療情報提供書の返書は、地域病院との信頼関係を築く重要な要件の一つと言える。現在、当科（心臓血管外科）には、2 名の医療秘書が配置されているが、心臓外科と血管外科の領域別に分かれ、私が担当する血管外科では、初回受診報告→経過報告→最終報告まで全ての患者の返書管理・返書作成を医療秘書が行っている。

今回、特に返書業務に焦点を当て、当科における、医療秘書が返書管理・作成と手術患者管理に介入した場合の有用性について報告する。

【概要】

I. 返書管理・作成

返書のタイミングとして、まず ①初診時の返書（診療報告）を行い、②メインの検査（CT 等）所見・今後の方針 ③術前検査所見 ④入院・術後報告と最低でも計 4 回の返書を行っている。迅速かつ丁寧な診療報告に努め、返信忘れ・遅れがないように徹底した。

II. 手術患者の管理

全ての術前患者の病名・術式・手術スケジュールを主治医と共に医療秘書も把握し、一覧表を作成している。基本的には医療秘書がこれを管理し、主治医は手術に専念できる環境作りを行っている。

【結果】

当科で医療秘書が本格的に返書管理を始めたのは 3 年前からであるが、2015 年の紹介患者数は 187 件、2016 年 192 件であったのに対し、2017 年 322 件、2018 年 250 件（9 月 30 日現在）と大幅な増加傾向を認めた。

手術件数（全身麻酔症例）に関しても、2015 年 97 件、2016 年 109 例、2017 年 107 例、2018 年 120 例（10 月 31 日現在）と増加傾向を認めていた。2017 年に関しては、血管外科医師の長期出張が 2 度あったにも関わらず、前年度とほぼ変わらない件数であったので、事実上の増加と考えて良いと思われる。

【考察】

紹介患者・手術件数の増加原因としては、もちろん様々な要因があると思われる。

この期間内に行った、医師による開業医向けの講演なども要因としてあげられるとは思いますが、当科で取り組んでいる地域病院との連携の強化も、一要因となった可能性は大いにあるものと考えます。医療秘書として、医師の事務作業軽減を実現し、治療に専念していただく環境作りをしていくことが、チーム内での存在意義を高め、職業地位向上につながっていくのではないだろうか。

Ⅲ－6

初診患者に対する診察前情報収集業務に対する考察

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

○大木 啓太郎

【はじめに】

当院の整形外科外来において初診患者に対して予診票の記入をお願いしているが、記載が不十分であることが度々あり、そのため診察に入って医師から改めて聞くことが多くなるために診察時間や患者待ち時間の延長につながっていた。そこで、予診票の記載を補完すべく医師事務作業補助者が診察前に初診患者に対して情報収集を行った。それにより、外来診察においてどのような変化があるかを調査したので報告する。

【方法】

一部医師の初診患者に対し、患者の代筆という形で医師事務作業補助者が予診票の内容に沿って医療的判断の必要のない範囲で質問を行って予診票の内容を補完。その内容を電子カルテにテンプレートを用いて代行入力を行った。

【結果】

今回の試み開始前と比較して、患者が受付を行ってから医療スタッフが接触するまでの時間が短くなることで体感的な待ち時間が短縮。それにより診察時のクレームが減少した。また、医師としては予診票の記載が十分になり電子カルテに入力されることで、常用薬や既往歴等の情報を確認して入力する手間が減少した点、診察の際に患者の受診目的等がはっきりわかるようになった点でメリットがあった。一方で診察時間や病院の滞在時間そのものは波があるものの、平均的には大きな変化は見られなかった。

【考察】

予診票に載っている以上の医療的判断の伴う内容の質問については医師が行ったことが診察時間に大きな変化がみられなかった理由ではないかと考える。また、診察後の検査等で待ち時間が発生することから病院滞在時間の変化がつきにくかったのではないかと推測する。一方で、診察時のクレーム対応が減少したことで同じ診察時間でも内容の濃い診療が行え、診察する医師の精神的負担も減少した。

【まとめ】

問診自体は医療行為となるため、医療的判断を要しない予診票の代筆という形で今回の取り組みを行ったが、それだけでは十分な診察時間短縮という効果を発揮できるとは今回のデータ上では言いがたかった。一方、患者サービスや医師の負担面としてはこの取り組みは有効であったと言える。今回得た時間以外のデータも分析を進めて今後の診療に活かしていきたい。

医師事務作業補助者が 大学病院の「医療安全」向上へ及ぼす効果

－医師事務作業補助者は医療安全の向上に有効である－

島根大学医学部 臨床看護学、島根大学病院 小児科

○福田 誠司

【はじめに】

医師事務作業補助者がもたらす効果として、医師負担の軽減、病院の経済効果などが報告されているが、医師事務作業補助者には医師負担の軽減を通して医療安全など医療の質を向上することも期待される。しかし、「医療の質」、特に「医療安全」に及ぼす効果は報告されていない。

【目的】

本研究では、「医師事務作業補助者は、医療安全向上に有効である」という仮説を検証した。長期目標は医師事務作業補助者がもたらす「医療の質」への効果を示すことで、その雇用促進を通して医師の働く環境を改善し、「医療の質」を更に向上することである。

【方法】

医師事務作業補助者を導入した島根大学病院 11 診療科（導入科）において、導入前後の医療安全の変化を、医師が提出するインシデントレポートの数とインシデントレベルに基づいて比較した。対照群は医師事務作業補助者を導入していない 9 診療科（非導入科）とし、2016 年度と 2017 年度を比較した。更に、レベル 3b 以上の重大インシデントと、多忙、慌てていた、寝不足といった医師の業務負担が背景のインシデントも比較した。群間比較はカイ 2 乗検定、導入前後の診療科は Wilcoxon の符号付き順位検定、導入科と非導入科は Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。

【結果】

病院全体では、医師によるインシデントレポート数は年毎に増加した。この内、非導入科ではインシデント数は対照時期と比較して有意に増加したが、導入科では導入後のインシデント数は導入前と比較して増加しなかった。インシデント数が減少した診療科は導入科で有意に多く、インシデント数が増加した診療科は非導入科で有意に多かった。また、医師の「多忙、慌てていた、寝不足」を背景とするインシデント数は、非導入科では比較前後で不変であったが、導入科では導入後には減少した。更に、非導入科では 3b 以上の重大インシデント数が対照時期と比べて有意に増加したのに対し、導入科においては導入前と比較して導入後の増加は見られなかった。一方、インシデントのレベルは導入科、非導入科、比較前後で変化無かった。

【考察】

医師事務作業補助者を導入した診療科において、導入前または非導入科と比較してインシデント発生数の増加に歯止めがかかったことは、医師事務作業補助者の導入が医療安全の向上に有効であったことを示す。

ポスター発表－1

新病院建設に伴う医師事務作業補助業務の変化

松山赤十字病院 医療秘書課 整形外科

○白川 綾子

【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）を導入、平成23年4月より整形外科へ専従として1名配置され、平成27年4月には3名体制となった。建替工事開始から3年、平成30年1月より新棟で一部外来診療を開始した。

【旧病院での業務内容】

診察室は医師、看護師、DAの協力体制のもと動いていた。整形外科10名の医師が診察室3～4室/日で外来を行い、DAは週4日、陪席業務で診察記事・オーダ・予約・病名代行入力、患者への電話連絡、診療情報提供書の作成補助、入院支援資料の作成等を行っていた。手術日程調整及び記録管理（年間1500件以上）、各種診断書作成（約250件/月）等は残りの週1日を当てていた。

【外来棟一部オープンに向けての対策と現状】

平成28年2月に外来部会が設置され、新体制での複数診療科によるブロック化を含めた運営を構築すべく検討を重ねた。手術予定表等必要書類の紙媒体からの電子化、共有サーバー管理での情報の共有、新システムに伴う調整・会議など多岐に渡った。外来患者への案内文や掲示物の作成も多職種で検討し、意思疎通を図った。平成29年12月よりブロック化を念頭に置いてDAを追加配置し、事前指導を行った。看護師を本来業務のみに従事させたいという方針から、診察を医師とDAで行うため、全医師への陪席を求められた。予約患者について隅々まで予習する必要があり時間を要し、診察中は検査データや診療時間の把握、追加オーダと検査部門への連絡や問診補助等も行うこととなった。複数患者を同時進行で入力するためDAの混乱を招いたこともあった。業務がDAに集中したことで陪席時の入力ミスなどを生じる事例も多発した。勤務時間内に診断書等の作成が難しくなり、またデータ整理等の外来業務外の作業を行う時間も取得できず、残業が増大した。

【考察】

事前準備の甲斐もあり新体制は大きな混乱もなくスタートした。疑問が生じたときはその都度話し合いを設けることで業務整理を行い、現在はブロック内のDAと協力し合うなどの余裕も生まれた。平成30年度の診療報酬改定にて医師の事務作業軽減のため、更なる支援が検討される。平成33年のグランドオープンにはチーム医療の一員として質の高い支援の継続と業務の拡大が出来るよう努めていきたい。

ポスター発表－2

医療機関と音楽の関係性

東京医薬専門学校 医療秘書科2年

○獅山 詩愛
泉 瑠南 圓道 蘭

【背景・目的】

医療機関で実習を行った際、待ち時間が長いことによりストレスを感じている患者が多いと感じた。医療機関で実施できるストレスの緩和方法としてBGMに着目し、医療機関において、音楽のもつ効果の活用方法に関する調査及び改善方法を検討する。

【事前調査】

インターネット等を用いた調査により音楽には心理的・生理的効果があり、ストレス・不安軽減やリラクスの効果あることがわかった。また、医療機関でも音楽療法が一種のリハビリとして行われていることから、ストレスの緩和方法としてBGMを活用できるのではないかと考えた。

【仮説】

- ・多くの医療機関はBGMを流していない
- ・BGMを流している医療機関も意図を持って流しているところは少ない

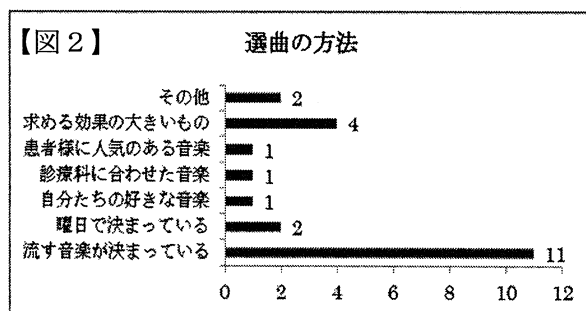
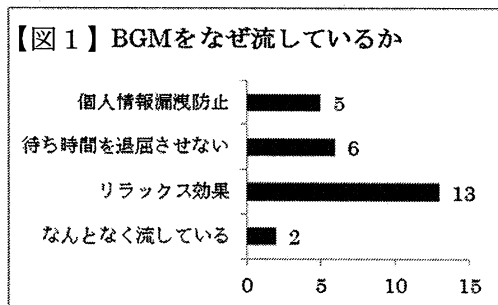
【方法】

第1回 100の病院やクリニックにBGMを流しているかアンケート調査を実施

第2回 BGMを流していた29の医療機関に選曲方法やその目的についてアンケート調査を実施

【結果】

「BGMを流しているか」という質問に対し「はい」が45%「いいえ」が55%という結果になり、このことから多くの医療機関ではBGMを流していないということがわかった。また、BGMを流している医療機関の多くは、なんらかの効果を求めている。(図1)しかし、選曲の方法をみても、意図をもって選曲している医療機関は少ない。(図2)



【考察】

BGMを流さず音楽の効果を活用していない医療機関や、なんらかの効果を期待していても、その効果に合わせた選曲をしていない医療機関が多く見られた。医療機関は診察や治療を受けることが一番の目的で来院するが、患者様が安心して過ごせる環境づくりをすることは医療秘書の重要な役割の一つである。そのために音楽の活用を推進していきたい。また、今回の研究では、医療機関側のみの意見を取り入れる結果となった。今後の課題として患者様の意見を取り入れた提案を考えていきたい。

ポスター発表－3

メディカルホスピタリティ教育により 学生の社会人基礎力は向上するのか

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、診療情報管理士科

○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活動などを実施している。

【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、学生の意識が変化したことが分かった（第15回学術大会で発表）。この意識の変化は、実際の行動に繋がっているのか、学生の社会人基礎力は向上したのか。入学から1年半学んだ後に実施した「病院実習」の評価を基に検討する。

【方法】

本学科2年生の学生22名が病院実習を行った事業所（22事業所）を対象に、学生評価アンケートを実施し、調査を行った。

【結果】

学生22名の平均点（各項目5.0点満点で評価）

- ・実習姿勢 4.2点
- ・言葉遣い 4.1点
- ・職員対応（事業所スタッフとのコミュニケーションなど） 4.2点
- ・患者接遇 3.9点
- ・事務処理能力 3.8点
- ・指示理解度 3.9点

（自由記述には、積極的、真面目で熱心、意欲的、笑顔というキーワードが多く見られた）

【考察】

実習姿勢、言葉遣い、職員対応の項目について4点台であること、また自由記述に見られるキーワードから、主体性、実行力、発信力、規律性といった社会人基礎力が向上していると考えられる。一方で、患者接遇、事務処理能力、指示理解度の項目については3点台であることから、状況把握力、柔軟性、課題発見などの点が弱いと考えられる。

22名中1名の学生が、各項目で2.0～3.0点という評価であった。入学時から比較すると成長は見られるものの、「現場で働く」レベルには達していない。入学時点での基礎能力が高くない学生の養成について、全体指導にプラスしてどこまで個別指導をしていくかが課題である。

<参考>経済産業省が提唱する社会人基礎力（12の能力要素）：主体性、働きかける力、実行力、課題発見力、計画力、想像力、発信力、傾聴力、柔軟性、状況把握力、規律性、ストレスコントロール力。

ポスター発表ー 4

チーム医療における役割を遂行するために

～応援体制を構築する～

大阪警察病院 看護部

○原村 紋子

望月 理恵 児玉 清子 北野 美香 仁科 典子

【はじめに】

A 病院の看護クラークは、看護部に属し各病棟 1 名の配置である。業務のひとつに入院患者案内があり、クラーク不在時は他職種に業務を依頼している状況であった。日々の案内時に患者から不安の声を聞くことも多く、その不安は治療や入院生活に影響するため看護師への情報伝達は重要であると考えていた。そこで看護クラークがチーム医療でさらなる役割遂行を果たすためにクラーク間で相互補填を行い、応援体制を構築できたので報告する。

【目的】

応援体制を構築するにあたり①入院患者の病棟案内待ち時間の短縮や安心・安全におけるサービス向上の維持②患者情報を看護師と共有し入院へのスムーズな導入を目的とした。

【倫理的配慮】

文書で主旨を説明、アンケートの回収をもって同意を得ることとし提出がなくても不利益がない旨を伝えた。また、看護倫理委員会の承認を得た。

【方法】

① シフト管理表の作成

看護クラーク全員が各自の勤務状況を把握できるよう、エクセルで「シフト管理表」を作成し、応援状況を入力できるように工夫した。

② フロアリーダーの配置

リーダーはフロアで応援の調整を行い、フロアで調整できない場合は他のフロアと調整を行った。

③ 応援体制マニュアル・応援調整依頼フローを作成

④ 所属へ応援体制の説明、周知

【結果】

応援体制の構築・運用から 3 ヶ月経過し、アンケートによる評価を行った。3 ヶ月間でクラーク不在日は 33 日であり、応援業務で案内した入院患者数は 158 名であった。全員の出勤状況が把握でき、あらかじめ応援調整が容易になった。そして、自然災害などの突発的な状況にも迅速に対応できた。また、部署間で看護クラークのみならず、看護師とのコミュニケーションが円滑になった。

【考察】

応援体制の構築は、新たな起点となり入院患者案内における役割遂行の充実につながった。また、看護クラーク全体の意識が変わりはじめ、チームとして組織に貢献しているという自信につながってきている。今後ますますチーム医療が重要視される中、専門職種がその専門性を必要とする業務に専念できるように、他の業務も標準化し看護クラークの応援体制を拡充することが課題である。

ポスター発表－5

私達とジェネリック医薬品との付き合い方

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科2年

○渡邊 舞衣
小竹 瑞樹

【はじめに】

医療技術の進歩や急速な高齢化等の要因により医療費の余裕がなくなっていることから、国民皆保険制度の継続が不安視されている。私達は、その現状を少しでも変える可能性を探る中で、先発医薬品と同じ有効成分の薬を低価格で使用できるジェネリック医薬品に着目し、研究を行った。

【目的】

ジェネリック医薬品を使用することや開発期間が短いことにより、国民の負担と医療費の削減につながる。また、薬局側のメリットとしてジェネリック医薬品の利用率によっては、後発医薬品調剤加算を算定することができ、収入の増加が見込める。一方メディアでは、ジェネリック医薬品の利点ばかり宣伝されているが、本当に問題点はないのか研究することを目的とする。

【方法】

インターネットやジェネリック医薬品のメリット、デメリット、どの程度ジェネリック医薬品を知っているのか（認知度）、処方割合、ジェネリック医薬品を求める患者と拒む患者の理由や割合、利用するようになってからの変化についてアンケート調査を行う。

〈アンケート・聞き込み調査対象〉

- ・株式会社市民調剤薬局、株式会社ダイチクの各店舗
- ・薬局で働いている卒業生
- ・18～20歳の学生及びその保護者

【結果】

学生アンケートの結果から、ジェネリック医薬品を知っている割合は全体の46.6%だった。知ったきっかけとして、メディアや薬剤師の方から説明を聞いたという回答が多かった。しかし、半数以上の学生が知らなかったため、認知度はやや低めである。そして、低価格で同じ成分と効果がある薬を利用するかという質問に対して、「はい」と答えた人は92.2%だった。

調剤薬局と卒業生に向けたアンケートは返答待ちである。

【考察】

ジェネリック医薬品の認知度は低いですが、安価なため購入する人は多い。しかし、有効成分に多少の誤差が出てしまうなど、薬剤師から説明を聞いても不安や抵抗はなくなることはないと考えた。今後、厚生労働省が目標としている「患者様の薬剤費の自己負担の軽減」と「医療の質を落とすことなく、医療費の削減を図ること」を知っていただくことで、ジェネリック医薬品を選択していただく患者様が増えるのではないかと思う。今後、薬局からアンケートの返答を待ち、さらに分析を進める。

シンポジウムー1 「医師事務作業補助者のキャリアパス形成と人材育成」

キャリアパスモデル構築の取り組み

～チーム医療を支えるのが私たちの仕事～

手稲溪仁会病院 教育研究センター 課長代理

(日本医師事務作業補助研究会 キャリアパス WG)

南木 由美

医師事務作業補助体制制度という新たな医療保険制度の開始から10年以上が経過し、医師の事務作業補助を専門に担うスタッフは普及から定着へ、業務は開拓から標準化へと発展しています。一方、医療の現場では在院日数の短縮や医療の高度化・多様化が顕著で、そのような臨床現場に対応できる質の高い人材の育成が急務の中、医師事務作業補助を担うスタッフの将来像は不明瞭で、教育も体系化されていないのが現状です。そこで、日本医師事務作業補助研究会では、質の高い人材の育成には、将来進む道筋（将来像）を示し、経験年数に応じたスキルを明確にする必要があると考え、ワーキンググループを発足し、キャリア形成と人材育成をアシストするツールとして、キャリアパスモデルの作成に着手しました。

キャリアパスモデルでは、レベル（階層）を1（初級）～5（管理職）までの5段階とし、レベル毎に経験年数、役職の目安、期待基準、教育テーマ、必要な研修を設定しています。各レベルの期待基準に、次のレベルへ進むための必要なスキルが明記されることにより、個人の行動目標となり、行動の自立や成長を促すこととなります。個人の成長は組織の成長へと繋がり、質の高い医療提供体制への足がかりとなってくれることを期待しています。

レベル3（中級後期）に達した後は、管理職としてマネジメント（レベル4-I 総合上級）を目指すか、専門性を極めたスペシャリスト（レベル4-II 専門上級）を目指すのかの二手に分かれます。しかし、実務者の大半が女性の職種であることから、実務者の描くキャリアデザイン、キャリアアンカー（キャリアを選択する際に最も大事なこと、犠牲にたくないこと）といった多様性に応じ、更に上を目指すことは強制しません。

当研究会に属する11の会員病院がキャリアパスモデルを活用し、自院に即したキャリアパスを作成しました。実際にキャリアパスを導入した病院の報告からは、必要性を感じ導入に至った背景として、ある共通の問題点も見えてきました。それは院内での需要の増加とともに、業務が多様化し、実務者を増員して人数が増えた結果、価値観も多様化することから不平不満が増えて離職に発展、更に負担増となってしまう負の連鎖です。

今回のシンポジウムでは、キャリアパス形成の必要性を通し、チーム医療を支えることのできる人材の育成、目標とやりがい、誇りを持って働き続けることができる職種としての将来を一緒に考えたいと思います。

シンポジウム—2 「医師事務作業補助者のキャリアパス形成と人材育成」

医師事務作業補助者の育成

～ 当院の現状と課題、展望 ～

やわたメディカルセンター 医療サービス部医療秘書課

松井 圭子

当院の医師事務作業補助者はすべて医事課で医事業務を学び、その後医療秘書課に配属される。これは医師事務作業補助者としての育成において、大きなメリットとなっている。医事課で診療の流れや請求事務を理解し、病院事務職員としての基礎と、疾患に係る大まかな治療等についての知識を持ち得ているため、実務習得の育成に重点をおくことができる。

書類作成補助業務においては、OJT によるマンツーマン指導を取り入れ、新人と指導者がペアを組み、新人の理解度に応じて、初級レベルから難易度の高い書類作成まで段階的にステップアップしていく体制を整備している。今年度、患者サービスの目線からも、書類完成日数の短縮化を目指し、預かりから着手、完成までをシステムを活用し可視化することで進捗管理の把握を可能としたが、育成の点からも期限を意識することの指標となっている。

外来診療補助業務においては、さらなる業務の質向上への取り組みとして、医師を含む他職種による勉強会を開催し、医学知識を深めボトムアップにつなげている。今日では、カンファレンスにも積極的に参加する等、診療現場での他職種との連携が進み、チーム医療の一員として信頼される存在へと進化を遂げている。

これらは、当院の目標であるチーム医療の充実、業務の質向上の達成に向けた、当課チームリーダーを中心とした取り組みであり、大きな成果となっている。

このように、院内での医師事務作業補助者の業務についての理解が進み、その役割が確立してきた中、私たちの目指す姿は、医師のサポート業務にとどまらない。より良い医療を提供していくために、広く深く研鑽を積み、チーム医療の要として各職種の調整役を担う責任ある立場での業務も視野に入れていかねばならない。まずは専門職としてキャリアを積むことを最優先としながらも、実務の習得から実務リーダー、課の調整役から院内のマネジメントに関わる人材の育成が不可欠であると考えます。

一方、職員個々のキャリアアップを考えると、チーム医療の一員としてどのような役割を担うのかを選択できることも重要である。その目標をキャリアパスで可視化し、職員が自らも目標を意識し成長していくことを期待したい。

シンポジウム—3 「医師事務作業補助者のキャリアパス形成と人材育成」

医師事務作業補助者のキャリアパスをデザインせよ

社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長

(公益社団法人全日本病院協会副会長)

神野 正博

働き方改革、特に医師の働き方改革の議論において、そのタスク・シフティング、タスク・シェアリングの先として医師事務作業補助者への期待は大変大きなものがある。それ故か、診療報酬においても異例と言っていい改定毎での増点がみられる。まさに、医師事務作業補助者にとってフォローの風とっていいかもしれない。

しかし、そこに安住することのない質の改善を図らねば先がないと考える。医師事務作業補助者従事者数が3万人を超えようとする今こそキャリアパスを整備する時期と考える。それが質を向上させ、さらに職域を拡大することになるだろう。それを実行するのは、教育機関であり職能団体であろう。

特に、超高齢社会の到来とともに、医師事務作業補助者の業務の拡大を図るべきと考える。医療だけで完結する患者よりも、今後、人生という時間軸で介護、福祉、そして生活とかかわらなければならない患者の増加が見込まれるからである。

医師の診察後、誰につなげるか。医師の指示待ちではなく、医師間、チーム間や施設間、制度間をつなげる積極的な「つなぎ人」が、病院になくってはならない人材となるに違いない。そういった意味で、医師事務作業補助者の医療や介護にかかわる知識のレベルアップと修得はもとより、コミュニケーション能力やコーディネート能力を磨く必要があるだろう。

国の制度を横目に睨みながら、キャリアパスを自らがデザインすることは、医師事務作業補助者の未来を明るくするものにする取り組みになると確信し、エールを送りたい。

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 3,000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)

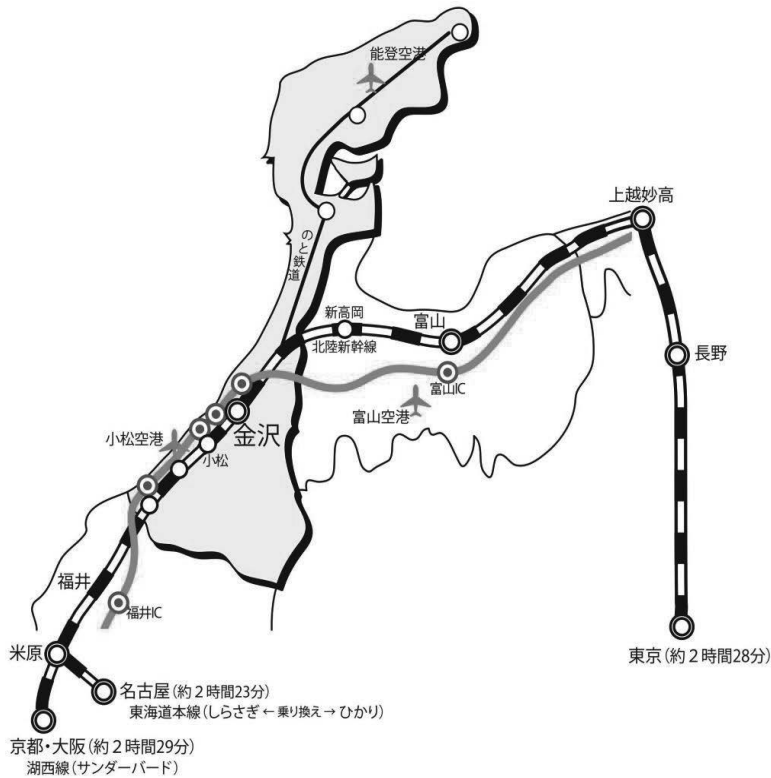
1. この細則は平成20年2月17日より施行する。
2. 平成26年4月1日一部改定。

一般財団法人日本医療秘書学会役員

学 会 長	岩崎 榮	NPO 法人 卒後臨床研修評価機構 専務理事
常任相談役	川口 晃玉	(学) 川口学園 学園長
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) 大阪滋慶学園 教育顧問
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 16 回学術大会準備委員

準備委員長	矢口 智子	金沢脳神経外科病院
副準備委員長	若宮 尚子	金沢脳神経外科病院
副準備委員長	柳田 美和	金沢脳神経外科病院
副準備委員長	山本 紫織里	金沢脳神経外科病院
	淡島 正浩	新潟医療福祉大学
	木村 結花	医療法人寿人会木村病院
	石本 真菜	医療法人寿人会木村病院
	小島 園子	はちや整形外科病院
	高井 亜希子	日本赤十字豊田看護大学
	矢島 明彦	豊橋創造大学短期大学部
	柳 未来	社会医療法人松本協立病院
	米本 倉基	藤田医科大学大学院



【飛行機】

- 福岡空港から 約1時間20分
- 那覇空港から 約2時間10分
- 羽田空港から 約1時間
- 新千歳空港から 約1時間35分
- 小松空港から 金沢駅前行き空港バスに乗り、約40分で金沢駅到着

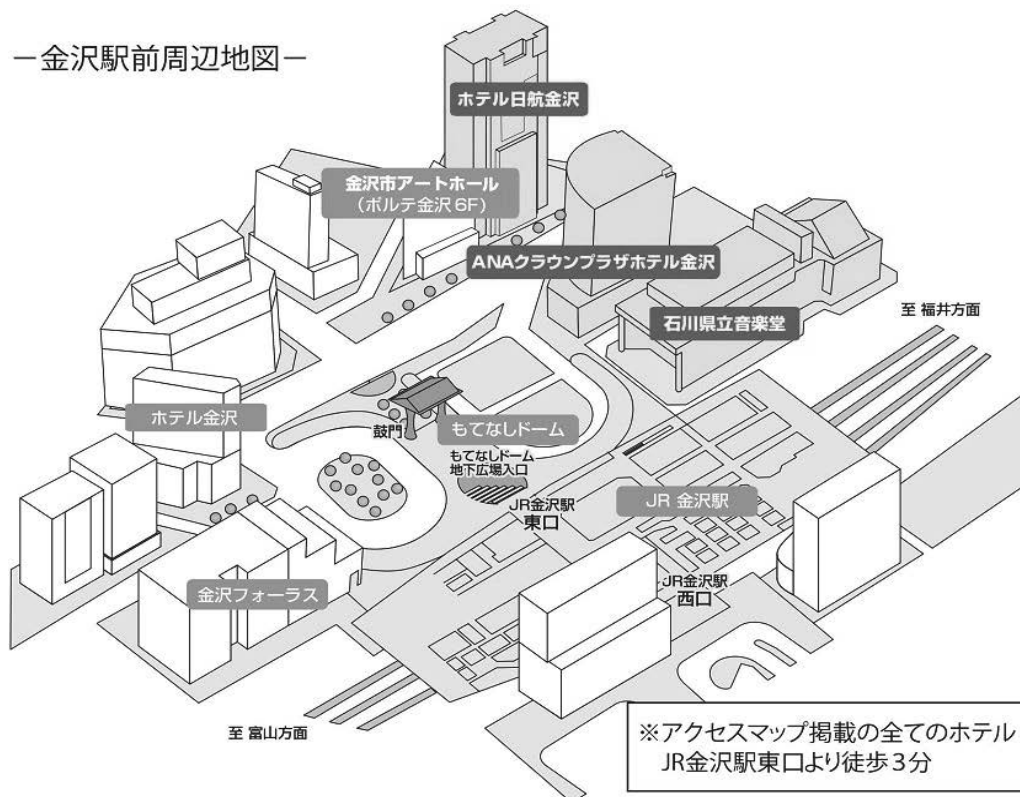
【鉄道】

- 東京 北陸新幹線 約2時間28分
- 大阪 サンダーバード 約2時間29分
- 名古屋 東海道新幹線(米原のりかえ) ひかり・しらすぎ 約2時間23分
- しらすぎ 約2時間54分

【自動車】

- 北陸自動車道・金沢西 I.C、金沢東 I.C より 25分

—金沢駅前周辺地図—



石川県立音楽堂

〒920-0856 石川県金沢市昭和町 20-1

TEL : 076-232-8111 (代) / FAX : 076-232-8101

1階

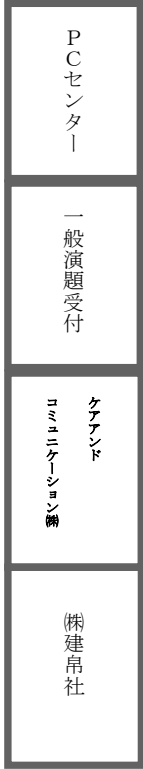


(金沢駅線路側)

2階



拡大図



～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16回学術大会 抄録集

第15巻第3号(Vol.15 No.3)

2019年2月1日発行

発行責任者 浮舟 邦彦

学術大会長 佐藤 秀次

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>

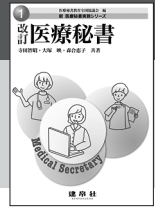
印刷所 瀬味証券印刷株式会社
〒102-0076 東京都千代田区5番町3
TEL:03-5276-1803 FAX:03-3239-1976

▶▶▶ 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

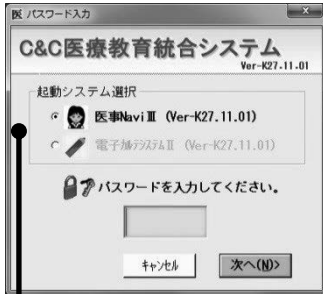
〒112-0011 東京都文京区千石4-2-15

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

「C&C 医療教育統合システム」の概要

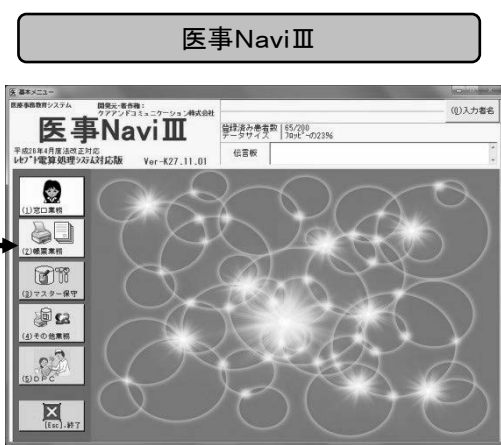
【医事 Navi】 ・ 【DPC】 ・ 【電子カルテシステム】 を統合パッケージ化！

＜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ようになってきました（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 3F

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



医療法人 寿 人 会

顧問	木村 良平	理事長	木村 知行
会長	木村 明	理事	宮永 健
		理事	伊與 暁洋
		理事	木村 結花

鯖江市旭町4丁目4番9号



リハビリテーション医学会研修施設

◆救急・労災指定

内科・循環器内科・糖尿病内科・内分泌内科・呼吸器内科・神経内科・外科・消化器外科
肛門外科・皮膚科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・リハビリテーション科・放射線科

木 村 病 院

病院長 宮永 健
 鯖江市旭町4丁目4番9号
 電話 (0778) 51 - 0478(代)

介護医療院

か が や き

院長 伊與 暁洋
 鯖江市旭町4丁目9番10号
 電話 (0778) 51 - 2755(代)

◆在宅関連（居宅介護支援事業所・サービス事業所）

訪問看護ステーションさばえ

訪問リハビリセンターさばえ

ケアプランセンター木村

短期集中リハビリ木村

鯖江市旭町4丁目4番9号
 電話 (0778) 53 - 2660(代)

在宅介護支援センターさばえ

グループホームさばえ

陽だまりさばえ

デイケアさばえ

鯖江地区地域包括支援サブセンター

鯖江市旭町4丁目9番10号
 電話 (0778) 51 - 0112(代)



医療法人社団 浅ノ川

金沢脳神経外科病院



脳神経外科

脳神経内科

循環器内科

内 科

麻 酔 科

リハビリテーション科

【病 床 数】220床 一般病床：60床（脳卒中ケアユニット9床含む）
回復期リハビリ病床：106床 療養病床：49床、NASVA（ナスバ）委託病床：5床

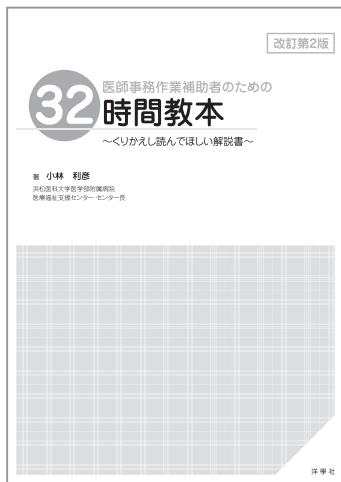
〒921-8841

石川県野々市市郷町262-2

TEL.076-246-5600(代)

FAX.076-246-3914





B5判・総頁数 228・本文 208
2色刷
定価(本体 3,000円+税)
ISBN 978-4-908296-13-0
2018年10月出来

著
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

32 時間教本 改訂第2版

～くりかえし読んでほしい解説書～

2018年春の診療報酬・介護報酬改定にあわせ内容を大幅に加筆・補正。また、読者が読みやすいよう文字サイズを大きくし、内容・レイアウトともに全面刷新を施した。

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されている。初学者が十分に理解できる表現で病院のなかの状況や医療の流れなどをわかりやすく解説し、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ように配慮した。

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できる待望の改定第2版。

医療事務概論 一病院で働く人のみちしるべー



B5判・総頁数 168・本文 153
2色刷
定価(本体 2,900円+税)
ISBN 978-4-908296-10-9
2018年4月出来

著
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

ご購入はお近くの書店、WEB書店にて

医学書出版 **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>

2019年度

医療・福祉の検定試験

医療秘書技能検定試験

第62回 6月9日(日)

願書受付: 4月9日~5月9日

第63回 11月10日(日)

願書受付: 9月10日~10月10日

福祉事務管理技能検定試験

第36回 6月23日(日)

願書受付: 4月23日~5月23日

第37回 11月24日(日)

願書受付: 9月24日~10月24日

医事コンピュータ技能検定試験

第43回 3級 6月15日(土)

準1級・2級 6月16日(日)

願書受付: 4月15日~5月15日

第44回 3級 11月16日(土)

準1級・2級 11月17日(日)

願書受付: 9月16日~10月16日

電子カルテ実技検定試験

第19回 6月15日(土)

願書受付: 4月15日~5月15日

第20回 11月16日(土)

願書受付: 9月16日~10月16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>