

第8回日本医療秘書学会の開催にあたって

日野原 重明

日本医療秘書学会 会長

財団法人 聖路加国際病院 理事長

今日、第8回日本医療秘書学会が大阪において催されることになりました。この学会は他の医学系学会に比べるとまだまだ若いのですが、近年、医療秘書の役割が次第に明白にされて行くにつれて、他の学会も医療秘書への期待が次第に大きくなって来ました。この期待に応えて、本年度は過去の学会発表よりも質的レベルの高いものが期待されます。

本学会のますますの発展を願って、私の挨拶とします。

日本医療秘書学会第8回学術大会の開催にあたって

鈴木 隆一郎

第8回日本医療秘書学会学術大会長

学校法人 玉手山学園

関西医療技術専門学校 学校長

このたびこの大阪の地において、日本医療秘書学会第8回学術大会を開催させていただくことになりました。本学会会長日野原重明先生をはじめ、ご参会くださいました皆様へ心から御礼と歓迎のご挨拶を申し上げます。

さて、当学術大会のテーマは「医療秘書の未来像を探究する」であります。ご承知のごとく、「探究」という言葉には、真実や本質を求め明らかにしようという想いがこめられております。これからの医療秘書のあるべき姿が、わずか一日の学術大会で、ことごとく明らかになるとは思いませんが、それに近づく幾筋かの展望を開くことへ知的な挑戦をしていただきたいと考えております。

もとより「医療秘書の未来像」は、「医療の未来」を考えずして描けるものではありません。おりから本年百歳という特筆慶賀すべきお年をお迎えになる会長日野原重明先生から「人生百歳から医療の未来を想う」と題する基調講演をうかがうことができるはこびとなり、まことにありがたい次第です。医療秘書の未来像のキーワードは「高度専門化」と想定したパネルディスカッション「高度専門化する医療秘書に求めるもの」と相まって、皆様方の心に残る学術大会になるであろうと思います。

なお、会員皆様からは一般演題21題のご登録をいただきましたこと、厚く御礼申し上げます。演題テーマを拝見いたしますと、これまた日常のご経験から、あるべき未来を見通そうとの姿勢がつよく感じられるものが多く、聴衆一同にとり裨益するところが大きいと期待しております。

このように魅力ある企画を実現してくださった準備委員の方々と、本日の運営にあたられる皆様へ感謝申し上げますとともに、ご参会の皆様にとりまして実りある一日となりますよう祈念して、私の挨拶とさせていただきます。

日本医療秘書学会第8回学術大会 プログラム

テーマ：「医療秘書の未来像を探究する」

- 1) 教育講演 10:00～11:00
『医療秘書と医学教育』
学校法人 玉手山学園
関西医療技術専門学校 学校長
鈴木 隆一郎 先生
司会 東京医薬専門学校
樋渡 諒之輔 先生
- 2) 一般演題—I 11:00～12:00
座長 東京医療秘書福祉専門学校 増田 泰朗 先生
1. 「オーストラリアにおける医療秘書の業務」
～実態調査から～
川崎医療福祉大学大学院 修士課程 医療秘書学専攻
○妹尾 沙織
2. 「ホスピスから学ぶ医療秘書の理想像」
～真心のこもった対応をさせて頂くために、私たちに出来ること～
あいちビジネス専門学校 医療秘書科 2年
○金 香仙 ○櫻井 芳佳
3. 「離島医療の現状とこれからについて」
～医療秘書ができること～
北海道ハイテクノロジー専門学校 メディカルシステム学科 2年
○佐藤 真緒
4. 「医師事務作業補助者の業務向上に対する取組み」
大阪赤十字病院 医事課
○四宮 祥良
5. 「ホスピタリティマインド」
～求められる人物像とは～
北海道ハイテクノロジー専門学校 メディカルシステム学科 2年
○吉田 栞

6. 「病棟クラーク業務に対する認識調査」
～業務確立に向けた取り組みを行って～
東宝塚さとう病院 看護部

○神谷 美鶴希 ○田淵 三千美

7. 「医療事務スタッフに求められる臨床検査の知識」
あいちビジネス専門学校 専任教員

○木村 麻美

3) 学会長 基調講演 13:00～14:00

『人生百歳から医療の未来を想う』

日本医療秘書学会 会長

財団法人 聖路加国際病院 理事長

日野原 重明 先生

司会 学校法人 玉手山学園

関西医療技術専門学校 学校長

鈴木 隆一郎 先生

4) 一般演題Ⅱ

14:00～14:40

座長 早稲田速記医療福祉専門学校 菊池 聖一 先生

1. 「新潟の病院における療養環境について」

～調査結果と私たちの提言～

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科 2年

○海津 愛美 ○大島 しより

2. 「電子カルテシステム」

～入力問題に対する改善策の提案～

大阪医療技術学園専門学校 医療秘書・情報学科 2年

○坂上 佳美 ○重松 愛弓

3. 「医療機関における総合医療管理システム導入前と導入後の効果測定」

大阪医療福祉専門学校 医療経営情報学科 2年

○西村 知浩

4. 「眼科システムの開発と眼科における医療秘書の役割について」

真生会富山病院 診療支援課

○岡本 康宏

5. 「2010年度診療報酬改訂に基づく医療費のシミュレーション」
早稲田速記医療福祉専門学校 医療マネジメント科 2年
○池田 沙季 ○吉田 歩未

5) 一般演題Ⅲ

14:50~16:05

座長 早稲田速記医療福祉専門学校 石川 幹夫 先生

1. 「求められる医療秘書人材に関する調査と考察」
～専門学校卒業と大学卒業の比較を通して～
大阪保健福祉専門学校 医療秘書・情報科 2年
○篠原 彩 ○刀祢 友香子
2. 「医療秘書の学内実習における一考察」
～コミュニケーション能力を高める授業をめざして～
関西医療技術専門学校 診療情報管理学科 学科長
○梅田 純子
3. 「PTPモデルを利用した診療報酬教育についての一考察」
藤田保健衛生大学 医療科学部 医療経営情報学科 講師
○黒野 伸子
4. 「医療秘書養成にかかわる接遇マナー教育の指導について」Ⅱ
～教員の指導の違いによる学生の仕上がり像～
若狭医療福祉専門学校 医療秘書科 学科長
○西村 久美子
- 座長 新潟会計ビジネス専門学校 西方 元邦 先生
5. 「医療機関における事務職員の必要人数算出方法提案」
～経営者側から見た必要人員数と現場から見た必要人員数の比較分析～
大阪医療福祉専門学校 医療経営情報学科 2年
○片山 亜耶
6. 「手術日程の管理業務における現状と課題」
医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 医療秘書室
○矢口 智子
7. 「わが国における医師事務作業補助者の実態調査」
川崎医療福祉大学大学院 修士課程 医療秘書学専攻
○片田 桃子

8. 「MS (Medical Secretary)導入前後の外来診療の変化」

～成果と課題～

大阪府済生会吹田病院 診療部門 診療録管理部 病歴管理室

○西川 由美子

9. 「就職後の動向」

～当校卒業生における勤続または離職の理由～

大阪医療秘書福祉専門学校 診療情報管理士科 2年

○小森 浩平 ○牧 春奈

6) パネルディスカッション 16:15～17:15

『高度専門化する医療秘書に求めるもの』

座長 財)大阪脳神経外科病院 専務理事・事務部長

谷口 太 先生

パネリスト

(教育現場)

東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科

助教 博士(医療福祉経営学) 瀬戸 僚馬 先生

(教育現場)

医療法人 橘会 東住吉森本病院

参事 伊藤 良則 先生

(医療現場 看護師)

財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院

副看護部長 鎗野 りか 先生

(医療現場 医師)

医療法人社団 石鎚会 田辺中央病院

院長 石丸 庸介 先生

以 上

医療秘書と医学教育

鈴木 隆一郎

学校法人 玉手山学園

関西医療技術専門学校 学校長

「医療秘書は医学知識を持っていないてはならない」ということに疑問を抱く人はいないであろう。そのため、医療秘書教育の一環として、「医学教育」が必須となる。

私は、ある時、知人の医師から「8コマの授業で『内科学』を講義して欲しいと依頼されたがどうしたものだろうか」と相談を受けたことがある。その学校は「医療秘書」を養成している専門学校であり、「医学教育」のカリキュラムは、解剖学、生理学、病理学、薬理学、内科学、外科学、小児科学、産婦人科学、各8コマの授業になっているとのことであった。まことに整然と体系だっており、私も若い日に医学部で受けた授業の光景が蘇ってくる想いがした。しかし、現実には、専門学校における2年制の医療秘書養成コースの「医学教育」である。この時から、「医療秘書」に必要な「医学知識」とは、どのような内容であろうかということを考えるようになった。このたびの機会に、私なりに考えを整理して、2年制医療秘書養成コースの「医学教育」の方向性についての試案を述べてみたい。

なお、当学会の母体は医療秘書教育全国協議会であり、その会員校における「医学教育」の実情をまったく知らずに試案を論ずるのは礼を失すると考え、同協議会事務局のご協力をえて、「医療秘書養成コース（2年制）の医学教育に関するアンケート」調査を実施した。アンケートは、学校名を求めず（無記名）、①学校の種類、②コース名、③開講科目名、④開講時期、⑤授業時間数、⑥教科書名、⑦担当講師の職種、計7項目からなる簡潔な書式とし、平成22年11月下旬の10日間にご回答をお願いした。短期間の慌ただしいお願いであったにもかかわらず、多数の会員校から丁寧なご回答をいただくことができたので、この場を借りて御礼申しあげるとともに、その結果のご報告を行い、会員校相互の「医学教育」に関するご理解に資すかたわら、ここに述べる試案の位置づけのご参考としていただきたいと考える。

オーストラリアにおける医療秘書の業務

～実態調査から～

○妹尾 沙織

川崎医療福祉大学大学院 修士課程 医療秘書学専攻

1.はじめに

諸外国では医療秘書が導入され、活躍している現状があるが、日本においても有能な医療秘書を要請する声が高まりつつある。オーストラリアの医療秘書について、質問紙調査を実施した。その結果から、医療秘書の業務を中心に考察する。

2.調査方法等

- ①調査時期：2009年11月6日に質問紙を郵送し、同年12月10日を回収期限とした。追加調査は2010年5月7日に郵送し、同年6月15日を回収期限とした。
- ②調査対象：オーストラリアNSW州の公立病院・私立病院計241院、追加調査でさらに161院を対象とした。
- ③調査手順：2009年9月15日～21日にオーストラリアにおいて実施した予備的調査の結果を基に質問紙を作成し、調査対象に質問紙1部を送り状および返信用封筒とともに同封して郵送した。質問紙は、清水他(2009)が全国の病院7,868院を対象として実施した調査を参考に英文で作成した。なお、予備的調査については本学会第7回学術大会、及び『日本医療秘書学会学会誌第7号』で発表した。

3.結果

- ①回収状況：郵送数は402院であり、回収数は43院(回収率11.3%)、有効回答数は39院(有効回答率10.3%)であった。郵送した402院のうちの22院は未着で返送された。
- ②規模：有効回答39院中の規模は、公立病院は22院、私立病院は5院、営利目的の私立病院は5院、非営利の私立病院は3院、診療所(GP)は3院、不明は1院であった。
- ③業務内容：業務内容については22項目に対し、「It is essential (必ず必要)」「It is desirable (やや必要)」「It is not particularly necessary (あまり必要でない)」「It is not necessary (必要でない)」の4段階で回答するように求めた。公立病院では「一般的な接遇(来客対応、電話対応など)」「文書作成」の必要度が高かった。その他「会議資料等作成」が挙げられた。私立病院では「一般的な接遇(来客対応、電話対応など)」の必要度が高かった。その他「各種データ入力」「診療情報管理」が挙げられた。

4.考察

今回の調査結果から、わが国における医療秘書に関する調査と同様、「一般的な接遇」「文書作成」が必要とされていることが明らかとなった。一方、わが国における調査では「診察室での医師の補佐(パソコン入力、患者介助など)」「診察室での医師の補佐(口述入力など)」「外来での文書処理業務」が行われている割合は低いが、オーストラリアにおいては必要度が高い結果となった。このようなことから、オーストラリアでは医療秘書が外来においても医師の補佐役として活躍していることが分かる。

ホスピスから学ぶ医療秘書の理想像

～真心のこもった対応をさせて頂くために、私たちに出来ること～

○金 香仙 ○櫻井 芳佳
岡森 史畝 片桐 綾那 林 由花 東 薫

あいちビジネス専門学校 医療秘書科 2年

【はじめに】

今後ユビキタス社会（人を介さず、モノとモノとのコミュニケーションを自動的におこなう）の到来で医療秘書の仕事の内容は大きく変わると思われる。これからは短期間の経験で誰にでもできる「目に見える仕事」は減り、長い経験と心が伴って初めて技術が身に付く「目に見えない仕事」がより重要になるであろう。このような流れの中でこれから医療秘書に求められる資質・能力について考えてみた。

【現状】

現代の医療は効率的な業務への改善のみならず、収益性向上を目指した合理的な経営手法をとられるようになってきた。ともすれば患者様の気持ちはどこかに置き去りにされがちになる危険性があるのではないか。もともと医療の恵みはすべての人が広く享受すべきである。そこで患者様に対して真心のこもった対応をさせて頂くために、私たちができること、その鍵はどこにあるのであらうと考えた。

【仮説】

医療秘書に求められる原点はホスピスにあるのではないかと考えに行き着いた。死と向かいあう究極の状況で生まれる患者様に対する姿勢、そこに医療秘書としての理想像の原点があるのではないか。死を待つ場所ではなく生を完成させる場所としてのホスピスに患者様中心の医療があるのではないか。私たち（医療秘書）が学ぶことができる重要な要素がホスピスにあるとの仮説を立てる。

【方法】

実際にホスピスを見学させていただき看護師の方にお話を伺う。

【結果・考察】

ホスピスにて私たち6名は説明を伺いその内容に全員が泣いた。スタッフの想像以上の優しさ。ホスピスに息づくスタッフの心と心の親密なネットワーク。患者様と心が一致しすべてを共有しているがごとくの共感力。それらひとつひとつに感動し心動かされた。

医療秘書の仕事でいつまでもなくなならないもの、最後まで残るものは患者様に対する優しい無私の愛情と関心であろう。「目に見えない仕事」の要になるものは何であるかを気付かされた。それは自己を捨てた奉仕の精神に基づいた患者様に対する慈しみであると確信した。

離島医療の現状とこれからについて

～医療秘書ができること～

○佐藤 真緒

北海道ハイテクノロジー専門学校 メディカルシステム学科 2年

今日、「地域医療」という言葉を耳にする機会が多くあります。地域医療とは『病院など医療機関での疾患の治療やケアにとどまらない概念』です。なぜ地域医療が注目されているのでしょうか。それは「地域医療」の発展が医療の質の向上に繋がるにも関わらず、正しく行われていないためです。地域をないがしろにした医療は一体誰のための医療であるというのでしょうか。

「地域医療」について考えたことで、出身地である離島の医療について興味をもちました。離島医療には医療格差を少しでも軽減させることが求められています。本研究では離島医療の現状を知り、離島医療の質の向上のために医療秘書にできることは何かを考えることを目的としました。

離島医療の現状について調べると、問題として救急患者の受け入れが困難であること、専門的な治療を受けるために内地の病院へ赴かなければならないこと、医師、看護師が不足していることが挙げられます。

一方、メリットとして患者様個人の生活背景を理解出来ること、信頼関係が自然と生まれることが挙げられます。生活背景を理解することで患者様にとってよりよい治療方法を導き出しやすくなり、信頼関係を築くことは患者様の不安を和らげることに繋がります。離島であるからこそ「地域医療」が定着しているのです。

医療秘書に求められていることは、まず「医師の事務的作業をサポートすること」です。近年、医師の負担軽減を目的として、医師事務作業補助者という新たな職種が誕生しました。しかし離島では新たな人員を増やすことは難しいため、医療秘書がその役割を担うべきだと考えます。次に「患者様とコミュニケーションをとること」です。家族や知り合い、患者様自身の病気への不安、内地に赴かなければいけない不安を和らげるために必要なスキルだと感じます。さらに「医学、医事知識を深めること」も大切です。医師の事務的作業のサポートや患者様とコミュニケーションをとるためにはそれを裏付けする教養が必要であるからです。

最後に、離島にある医療格差はなくすることはできませんが、医療従事者の手で軽減させることは可能です。どの地域にも病気に苦しむ患者様がいて、その方たちのために私たちがいます。現状に満足せず、医療の質を向上させることが私たちにできることなのです。

本研究を通して医療従事者の皆様が離島医療について少しでも興味を持ち、ご理解いただけると幸いです。

医師事務作業補助者の業務向上に対する取組み

○四宮 祥良

大阪赤十字病院 医事課

【はじめに】

医師事務作業補助体制加算の増点にともない、採用人数も比例して増加している。医師事務作業補助者がどのように診療に関わりどのようなサポートを行うべきか、医師が患者への診療に専念してもらえる体制作りの為の検討を行う。

【目的】

医師事務作業補助者への依頼業務内容など、診察室ごとに統一が計れていない部分がある。医師事務作業補助者および医師の意識の違いを調査し、継続した業務改善を行うことを目的とする。

【方法】

各診療科の医師及び医師事務作業補助者へのアンケート調査・聞き取り調査を行い、双方の意識の違いを明らかにする。その結果をもとに現場へフィードバックを行い、今後の業務改善の足がかりとする。

【結果】

アンケートによる主な回答結果は以下の通りである。

- ・ 医師事務作業補助者導入によるメリット（医師）
「書類作成の補助」「処方等オーダー内容のチェックによる間違い防止」「時間外勤務の短縮」
「代行入力による診療のスムーズ化」「輸血やPETなど各種伝票処理」「書類整理（紹介状等）」
- ・ 医師事務作業補助者導入によるデメリット（医師）
「処置等の依頼ができない」「医師事務作業補助者の担当が慣れた頃が変わる（1週間交代）」
「医学知識が不十分な場合、より手間がかかる」
- ・ 今後の希望・改善点等（医師）
「患者の手持ち薬剤の調査」「診察室ごとに担当制にして欲しい」「診療情報提供書代行入力」
「代行入力及び書類記入範囲の拡大」「透析入力業務（専属）」
- ・ 業務において困っていること（医師事務作業補助者）
「診断書をどこまで代行記入してよいかわからない」「診療介助をどこまで実施していいかわからない」「出来る仕事の幅が狭い」等

【考察】

アンケートにより、医師・医師事務作業補助者双方の意見・要望が明確となった。この結果をもとに業務マニュアルをそれぞれ作成するなど、業務改善委員会等を開催し継続して問題の解決を図る体制作りに努めたい。

ホスピタリティマインド

～求められる人物像とは～

○吉田 栞

北海道ハイテクノロジー専門学校 メディカルシステム学科 2年

近年、以前にも増して、患者様が幅広い選択肢から病院を選ぶ事が可能な時代となっている今、多くの医療機関では診療技術や医療設備に加え、患者様への接遇強化に取り組んでいます。

この事から、医療機関利用にあたって発生する患者様の不安解消・満足度向上のための環境作り、患者様に安心して通院・入院などの治療を受けて頂くための体制作りにおけるホスピタリティ・マインドとは何かという事と、患者様から求められる現代の医療従事者像について考察する事を目的としました。

まず、ホスピタリティ・マインドとは「思いやり」「心からのおもてなし」という意味があります。数ある職業の中で、ホスピタリティ・マインドを求められる仕事があり、一般的には「サービス業」ですが、最近では医療業界職も含むようになりました。どんなことがホスピタリティ・マインドかと言いますと、例えば「レストランで、手を怪我しているお客様がフルコースを注文された場合、全部の料理をスプーンで食べられるように変更する。」「喫茶店で、コーヒーを注文するときにも砂糖 2 本頼む方には、次にコーヒーの注文があった時に、頼まれる前に砂糖を 2 本差し出す。」などがあります。これが、ホスピタリティ・マインドです。サービスとホスピタリティ・マインドは一見同じに見えますが、決定的な違いは、サービスは「行為」であり、ホスピタリティ・マインドは「おもてなしの“精神”を提供しようとする心」というところにあります。

これらを踏まえ医療現場に置き換えると、ホスピタリティ・マインドとは、患者様を自分の大切な人だと思い、患者様の立場となり、最善の試みを行う事であると考えます。患者様への気遣い、思いやりの気持ちこそがホスピタリティ・マインドなのです。また、声かけ、患者様の名前を覚えるといった人間性を尊重する事も、ホスピタリティとして成り立つと考えました。つまり、求められる人物像とはホスピタリティ・マインドを最大限に表現し、サービスとして実践できる人材ではないでしょうか。患者様を気遣い、きめ細やかな配慮をし、次に求められる事を判断して実行する事が出来れば、患者様の満足に繋がるはずです。

病棟クラーク業務に対する認識調査

～業務確立に向けた取り組みを行って～

○神谷 美鶴希 ○田淵 三千美
池上 かおり 馬渡 雅恵 牧野 珠里

東宝塚さとう病院 看護部

I. はじめに

当院には病棟クラークが3年前に導入された。クラーク配置直後は、看護助手に近い業務が多く、クラークの専門性が発揮できていない状況であった。この事からクラーク会を立ち上げ、クラーク業務の確立を目指してきた。今回これらの経過を振り返る中で、看護師・看護助手はクラーク業務をどのように認識しているかが疑問となり、看護師・看護助手に病棟クラークの役割に対する、認識を調査し明らかにする。

II. 研究目的

病棟クラーク業務に対する看護師・看護助手の認識を明らかにする

III. 研究方法

研究期間：平成22年5月5日～10月31日

研究対象者：当院で勤務する看護師95名、看護助手22名 計117名

調査方法：アンケート調査

分析方法：各項目で得られたデータは単純集計し、項目ごとに割合をみた

倫理的配慮：研究対象者に研究の主旨とプライバシーを厳守することを伝え、この研究以外では使用しない事を説明し同意を得た

IV. 結果と考察

看護師・看護助手の約8割がクラークの役割を認識していた。以前は、クラーク業務と看護助手業務が不明確であった。そこで、クラークが看護師と看護助手の業務の一旦を担うため、整理を行った。業務の整理、確立を目指した事で、本来のクラーク業務である「物品管理」「書類整理」「入院迎え」などを看護師・看護助手業務から移行できたと考える。結果、看護師・看護助手は「患者様への看護・支援に費やす時間が増えたことを実感した」という声を得られ、またクラーク業務の確立化および患者サービスの向上に繋がった。

V. 結論

1. 病棟クラークが導入し3年、クラークの役割について8割が認識していた。
2. 病棟クラークを導入したことで、看護師や看護助手は看護に費やす時間が増えたことを実感していた。
3. 看護師と看護助手の業務の一旦を担い業務整理を目指した事で、それぞれが、専門的役割を果たす事となり、患者サービスの向上に繋がった。

医療事務スタッフに求められる臨床検査の知識

○木村 麻美
あいちビジネス専門学校 専任教員

黒野 伸子
藤田保健衛生大学 医療科学部 医療経営情報学科 講師

【はじめに】

医療事務スタッフを養成する教育機関では、臨床検査の知識習得を目的とした科目がカリキュラムに組み込まれている。しかし、学生にとって臨床検査の内容が身近ではないためか、本科目への興味、関心はいま一つである。また、彼らにとって仕事を行う上でどのように役立つのか理解できていないのも、軽視する要因の一つではないかと考える。

先行研究では、医療現場で働く事務スタッフ、それらを目指す学生、教育機関の教員の三者が望む教育にばらつきがあることが明らかにされており、教育課程構築の難しさを示唆している。

【目的】

必要とされる臨床検査の知識を、医療現場で働く事務スタッフ、学生および教員の三者に対して調査を行い、「医療事務スタッフに求められる臨床検査の知識」の望ましいありかたを提言することを目的とする。

【方法】

医療現場で働く事務スタッフ、学生および教員を対象に「臨床検査に対する意識、問題点および改善点」についてアンケート調査およびヒアリング調査を行った。

【結果】

三者とも臨床検査の知識の必要性は感じているが、その理由や考え方は様々であった。医療現場は医師、コメディカルとの交渉等のための知識、学生は資格取得のための知識、教員は患者とのコミュニケーションや診療報酬算定のための知識という捉え方をしていることが分かった。

【考察】

今後、医療事務スタッフの置かれる立場は、ますます専門性、多用性を増していくことが予想される。医師、コメディカルおよび患者と、より専門的な会話を行うためにも、臨床検査の知識は不可欠である。よって臨床検査の知識はコミュニケーションのツールと位置づけた教育を行う必要性が示唆された。

より優れた医療事務スタッフを養成するために、レセプト作成およびレセプトコンピュータの知識、技能のみならず、臨床検査等の医学知識の必要性を提言する。

人生百歳から医療の未来を想う

日野原 重明

日本医療秘書学会 会長
聖路加国際病院 理事長

私は 2010 年 10 月 4 日に白寿を迎え、今年秋には百歳を迎える準備をしています。

私は昭和 12 年（1938 年）3 月に京都大学医学部を卒業して、医師になってから 73 年の年月が経過し、その間に日米戦争があり、日本はマッカーサー元帥による GHQ の方針が医療大系が一変し、医学教育も 6・3・3 制の日本の学校制度の後に 6 年の課程が制定されました。日本は、戦後一時急速な経済発展により、国民のため健康保険制度が 1938 年に発足しました。高齢者にも比較的よい保険制度が発足しましたが、今や世界一の少子高齢化で、日本の健康保険制度は大きい赤字となり、一方、医師の中でも麻酔医、小児科医、産科医などが高度に不足となった。

このような医療体制の変化の中での問題点を取り上げ、その難問解決のヒントとなる諸点につき私見を述べたいと思う

新潟の病院における療養環境について

～調査結果と私たちの提言～

○海津 愛美 ○大島 しより
遠藤 綾 和田 沙也加

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科 2年

【テーマについて】

現在問題となっている少子高齢化の影響で、高齢者の長期に渡る病院でのベッドの利用が増えている為、その状況と療養環境について知りたいと思いました。高齢者の長期入院が増えると同時に、救急患者の受け入れを断る医療機関が多いため、改善策はどうしたらよいか考えました。

【アンケート内容】

対象：新潟県内の病院

方法：記入式アンケート

内容：①病床数について ②療養環境加算について ③病床利用率について

【本文】

新潟県内の病院から病院の療養環境等についてアンケートをとり内容をまとめました。多くの病院が病床利用率を上げるため、医師や看護師や管理部等で定期的に会議を行い、ベッドの利用状況を把握し、地域との連携につなげているとの事でした。地域の病院や診療所、介護施設との連携を強化する事で紹介患者の増に繋がり、患者の在院日数を短くできるような退院支援や調整も行えるとの回答が多くありました。同時に常に満床に近い状態であると救急患者を受け入れる体制が整わないという問題も起きています。また、平均在院日数は年齢が上がるにつれて増加しているため、私たちは高齢者の早期退院を促進出来るよう、今以上に在宅医療や介護施設との連携を図る事が重要だと考えました。

電子カルテシステム

～入力問題に対する改善策の提案～

○坂上 佳美 ○重松 愛弓
中岡 唯 中野 理慧

大阪医療技術学園専門学校 医療秘書・情報学科 2年

【はじめに】

厚生労働省が平成13年に発表した「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」によって医療機関においてもIT化が推進され、近年電子カルテシステムの全国普及が広がっている。電子カルテ普及によって解決すべき医療の課題として「効率化」等があげられているが、医療機関では、実際システム導入によってどういった効果が得られるのか検証を行いたいと考えた。

【目的】

電子カルテ導入にはメリットばかりでなく、いくつかのデメリットも発生するのではないかという仮説のもと調査を行うこととした。将来医療事務職として働く立場として、発生する問題に対し何か提案できることはないか検証を行う。

【方法】

近畿圏43施設へのアンケート及び聞き込み調査。

回答数10施設（回答率23%）

調査期間 平成22年7月～8月

・回答医療機関病床数

400床以上 1施設 300～399床 1施設

200～299床 3施設 100～199床 4施設

100床未満 1施設

【結果】

医療機関へのアンケート調査による結果

・電子カルテ導入によるメリット

ネットワーク化による病病連携

医療情報の一元化

情報の共有によるチーム医療の向上

診療情報のデータベース化

・電子カルテ導入によるデメリット

電子カルテ入力に対する労力

改ざんの危険性

対面診療時間の減少

災害時・費用の問題

等

デメリットとしてカルテ入力に対する問題及び対面診療時間の減少が多くあげられた。

【考察】

電子カルテシステムの入力問題に対し、現在多く取られている対策として医師事務作業補助者によるサポートがあげられる。しかし現在、医師事務作業補助体制加算の施設基準に「資格取得」は明記されていない。これでは電子カルテ入力に対して一定のレベルに達したという対外的な証明とはならない。このため医師事務作業補助者の能力レベルの向上を図るため、資格取得の要件を施設基準に盛り込む必要があるとの意見に到達した。

医療機関における総合医療管理システム 導入前と導入後の効果測定

○西村 知浩

岩本 靖史 島内 隆仁 大垣 貴啓

大阪医療福祉専門学校 医療経営情報学科 2年

医療機関として新システムを導入する際には委員会などを立ち上げ、多職種のメンバーにより議論され導入機種やシステムについての検討が行われている。その議論の中で運営を担当する事務側のニーズと医療を担当する側（医師・看護師など）のニーズの違いがあると考えられる。

メリットとしては事務側では導入によるコスト削減（人件費）や、部署間の情報伝達の迅速化による患者の待ち時間短縮や業務の効率化を図ることが出来る。診療担当者側では、文章作成の時間が短縮され、本来の診療業務に費やす時間が増えることや症例や研究資料を瞬時に活用できることにより、医療の質が向上するなどがあげられる。デメリットとしては、従来から行われている電子カルテ入力以外に端末入力を担当する人員を配置しなければならない。それらのニーズを満足させるための研修費や時間、人件費のコストが増加してしまうのではないかなどがあげられる。

今回、新システム（総合医療管理システム）導入を予定されている医療機関において、以前のシステム導入の際の問題点は、それに伴う改善点は、今回の新システム導入に伴いどのような問題点が起きているのかなどを現場にて調査をし、導入前における各部署の問題点と、導入することにより業務の質改善や効率化にどのような成果が得られるか仮説を立て、実際に出された結果により、比較検証する。

眼科システムの開発と眼科における 医療秘書の役割について

○岡本 康宏

真生会富山病院 診療支援課

【システム開発の目的】

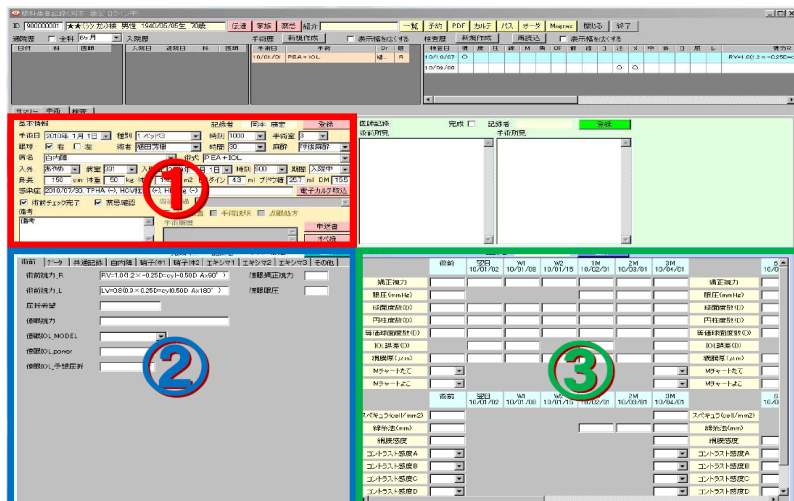
当院では、平成 19 年 5 月に電子カルテを導入したが、眼科は検査データと画像の種類が多く、電子カルテの基本機能だけでは不十分だったので、病院内のシステム開発を担当する部署と協力し、当院独自の「眼科システム」を構築した。眼科システムには、患者の基本情報や治療計画を管理する「サマリー機能」、手術予約の管理や手術記録を発行する「手術管理機能」、検査データや画像を管理する「検査管理機能」などがある。

【方法】

眼科システムを用いた、手術決定か術後経過のデータ作成までの一連の業務の流れを紹介する。まず、診察室で手術をすることが決定したら、看護師が説明室で手術予約と入院予約を取り、「基本情報」(①)を入力する。その後視能訓練士が、手術記録作成に必要な視力、眼軸長、屈折値などのデータをサマリ画面に入力し、手術記録を印刷する。手術終了後、医師は印刷された手術記録に手術所見を記載する。診療支援課が記載済みの手術記録を、スキャナで電子カルテに取り込み、手術記録に記載された内容を「手術情報」(②)を入力する。「経過記録」(③)で手術後の検査データを定期的に入力し、医師の学会発表の基礎データを作成する。

【結果】

眼科システムに登録された手術件数を月単位、年単位で集計し、医師の月毎の業務報告や、年間の手術実績として当院のホームページ上に公開されている。学会発表の基礎データ作成については、術後経過データがシステム内で一元化され、電子カルテと併用することで、紙カルテ時代よりも作業効率が格段に向上した。今後は、医師に対してより専門的な学術支援ができるよう、眼科の学会に積極的に参加していきたい。



2010 年度診療報酬改訂に基づく 医療費のシミュレーション

○池田 沙季 ○吉田 歩未

早稲田速記医療福祉専門学校 医療マネジメント科 2 年

2010 年度の診療報酬改訂の医療政策的な特徴は、地域連携と多職種間連携の二つの「連携」を評価する項目を手厚くしたことが目立つ。いわゆる「かかりつけ医」の定着など、地域医療に貢献する医療機関、ならびにコメディカルを含めた職種間の連携を緊密にして、良質な「チーム医療」を提供する医療機関を正当に評価しようという意図が読み取れる。

急性期医療を提供する DPC 実施病院にとって、前年度所得を補償する調整係数が段階的に廃止されること、アップコーディングなどの手段による収支改善が通用しなくなっていること、後発医薬品への転換によるコスト削減効果にも限度があることなど、経営改善への次の一歩が見出しにくくなっている。

本研究では、地域医療への貢献とチーム医療の充実による病院の質的改善が、診療報酬の側面から見てどの程度、経営改善に貢献するのかを電子データ上でシミュレーションを行うこととした。

求められる医療秘書人材に関する調査と考察

～専門学校卒業と大学卒業の比較を通して～

○篠原 彩 ○刀祢 友香子
逢阪 実希 泉谷 綾乃 釜谷 恵莉
川辺 仁美 瀬川 奈穂 古坂 真弓 森井 那未

大阪保健福祉専門学校 医療秘書・情報科 2年

医療秘書は病院を支える重要な仕事である。保険制度を理解し、カルテを読みレセプトを作成・点検し支払基金などに請求する一連の流れを専門学校で勉強したからこそ、就職にも有利であると思っていた。電子カルテやDPCを導入する病院も多くなり、益々医療秘書の役割は重要で医療秘書技能検定の上級合格が必須であると疑わなかった。

しかし、病院実習を経験し専門学校卒業以外に様々な学歴をもつ職員の多さ、更に検定取得も個人差がある事に私たちは大変驚いた。良質な医療の提供や病院経営のために、国家資格を保持する医師やコメディカルの知識が当然必要であり、同時に国家資格でなくても医療秘書の知識を有することは当然であると考え、医療秘書人材に関する様々な文献を読んだ。結果、医療秘書に求められていることは知識や検定取得もさることながら、コミュニケーション力が重要であると報告されている。医療はサービス業だからこそ、医療秘書に求めるコミュニケーション力への期待が大きいことがうかがえる。このことが医療現場において様々な経歴を持つ医療秘書が存在するのだと理解できた。

このことから、コミュニケーション力強化の課題は見つかったが、専門学校生に偏ってコミュニケーション力が低いとは考え難く、医療・医事知識のない人材を採用するより専門学校を卒業した人材を採用したほうが病院にとっても有利と考える。

そこで私たちは専門学校で勉強する意味を考え、専門学校卒業と大学卒業との比較を通して「求められる医療秘書人材」を明らかにすることを目的とし研究に取り組んだ。私たちが就職してからも持っている知識に満足するのではなく、現場が求める人材へ柔軟に対応し自己研鑽する必要性はあるが、専門学校への期待の大きさを知ることができ、大変有意義な研究であった。

医療秘書の学内実習における一考察

～コミュニケーション能力を高める授業をめざして～

○梅田 純子

関西医療技術専門学校 診療情報管理学科 学科長

Ⅰ はじめに

実技演習の授業時間には、できる限り学生にはロールプレイをとおして患者様の立場を考えることができるように授業を設定したいと考えている。日常、患者さんは学生の年齢以上の生活経験のある人が多い。医療秘書として、多様な人の立場を理解し、共感しようとする姿勢を養うにはどのような授業をすればよいのか。よりよい授業を展開するために学生と共に事例を検討し、学内で実習することにより考察を深め、学生が患者様の立場に立った応対ができるようになりたいと考える。

Ⅱ 研究方法

医療秘書の受付の応対を想定したロールプレイをおこなう。はじめに医療秘書としての患者さんへの応対を文章で表現する。その次にそれらを場面設定し医療秘書及び患者を経験してもらい、応対を表現する。患者様に対する言葉の表現方法について、学生や教員個々の評価等、自己評価し5段階評価する。評価は項目ごとに①学生自身の自己評価②他の学生の平均評価③教員の評価とする。3者の評価をグラフ化し、考察を深める。

Ⅲ 実技内容

期間 平成22年10月から平成22年11月までの週1回、90分×8回

対象学生 1年生 10名

授業名 医事総合実習

実技内容 成人、小児およびその家族への応対業務を3事例あげ、その事例の患者様を経験して応対業務を学び自己評価および他者評価する。

Ⅳ 結果

- ①自己評価は中程度もしくは低く表現された。
- ②他者評価は低い評価とやや高い評価が混在した。
- ③教員評価は学生によって高低差がみられた。

Ⅴ 考察

生老病死にかかわる外来治療や入院生活を送る患者様の不安を少しでも軽減できるように、共感できる姿勢や態度を養い、受容性のあるやさしさを医療秘書として身につけ、表現できるようになるためには、学内実習で学生同士での表現や、患者様の立場を具体的に設定して、学生が事例として検討し、応対時の言葉や態度を適切に表現できることが重要と考える。

PTPモデルを利用した診療報酬教育についての一考察

○黒野 伸子

藤田保健衛生大学 医療科学部 医療経営情報学科 講師

木村 麻美

あいちビジネス専門学校 専任教員

Ⅰ．背景

診療報酬請求業務（一般に医療事務と呼ばれている。以下この業務を医療事務と記す。）を行うには診療報酬制度および保険請求の複雑な仕組みを理解していなければならない。そのためには、一定期間の教育が必要であり、主に大学、短期大学、専門学校等の教育機関がその役割を担っている。本学では、様々な臨地実習を通して医療事務業務の理解を深めるための取り組みを行っており、その有用性に関しては、2年にわたって本学会で発表している。

しかし、医療事務には資格試験があり、合格のための教育となる傾向がある。教育内容を調査した結果、レセプト作成のみに重点が置かれており、教育体系が十分に整えられていないことも明らかとなった。

診療報酬請求業務は電算化が進んでおり、レセプトの手書きはほとんど行われていないが、診療報酬制度の仕組みを理解するためには必要な学習方法の一つである。レセプト作成のみに終始しないためには、新たな教育活動を定義し、教育課程および教育評価を構築する必要がある。

Ⅱ．目的

本研究の目的は、現在行われている学校教育を調査し、望ましい診療報酬教育の在り方について、PTPモデルを用いて検討することにある。

Ⅲ．実践方法

望ましい教育について、医療機関の人事担当者と学生に対してアンケート調査およびヒアリング調査を行い、教育課程、教育評価について検討する。

1) アンケート実施時期：2008年9～10月、2010年7～8月

2) 対象：医療機関 58施設 117名（回答 56施設 115名）

教育機関 大学（医療経営系）3校、短期大学2校 計278名（回答278名）

Ⅳ．PTPモデルを用いた診療報酬教育の分析－実践の結果を踏まえて

新たな教育活動の定義としてPTPモデルを提唱する。

本モデルは①pickup②training③practiceの3レベルで構成され、学習者がどのユニットに属するかを測定することによって教育目標の設定、カリキュラム構築等に利用する。

Ⅴ．結語

レセプト作成中心の教育ではなく、診療報酬制度の複雑な体系を理解するための教育方法、教育目標をより明確にする必要がある。PTPモデルを用いた教育評価、理論教育と実践教育を兼ね備えた教育課程を提案し、より高度な資質を備えた医療秘書育成に資するものである。

医療秘書養成にかかわる接遇マナー教育の 指導についてⅡ

～教員の指導の違いによる学生の仕上がり像～

○西村 久美子

若狭医療福祉専門学校 医療秘書科 学科長

【はじめに】

医療秘書養成教育をおこなう教育機関、とくに接遇教育に携わる教員がどのように教育・指導をおこなっているかについて、昨年度より課題として取り組んでいる。教員のかかわり方、また指導の内容によって、その後の学生たちの就職活動や現場での活躍に大きく左右する。ひとりの学生がさまざまな教員とかかわっていくことになる専門学校などにおいて、学生が教員を選ぶことができない中で、どのような指導を行っていくことが、学生にとって有益であるのかを考えていきたい。

【学生にとって有益な教員の指導とは】

専門学校だけではなく、社会人育成を目的としている大学・短大にとっては、社会人基礎能力養成は永遠の課題であることは周知のとおりである。まずそこで重要なかかわりをもつ教員が有益な指導を行うことが重要である。有益な指導を行うことで理想の学生としての仕上がり像が見えてくる。必ずしもすべての教員が有益な指導を行っているかといえば、そうではないかもしれない。そこで、専門学校在学中の２年間を含め、現在までにかかわりを持った教員について、学生にアンケートを行うことにより検証していきたい。

【教員の指導に対する自覚と指導内容について・３つの重点事項】

アンケートの結果について教員が把握し、それぞれの指導についての自覚および意識を再確認していきたい。ビジネスマナー、接遇、職業人意識など確実に身に付けていかなければならないことを、「今確認できなかった」ために、その学生には「それで良い」という意識を植え付けてしまう可能性があることを認識しなければならない。また、そのときにチェックし、指導した内容については、学生を観察し、積み重ねて指導を継続していかなければ意味がないであろう。ということで、今年度は学校として、「三つの重点事項」として、あいさつ・笑顔・清掃に学生を中心に取り組むこととし、教員もかかわりながら指導をしていくことにした。

【考察】

三つの重点事項について、指導のできる教員がかかわった学生とそうでない学生との差を埋めていくことを考えていきたい。それにより、良い学生を送り出すことができ、知識と技術、そして接遇マナー、社会人としての能力を持ち合わせた医療秘書を養成できる機関であると認められる。そのためには、指導内容の標準化と指導する教員の意識を高めることと、そして仕上がり像を描いての指導が必要である。とくに標準化することについては教育の原点として、常に考えていかねばならない。学生の質の低下に伴い、今後の大学・短大・専門学校へは、学生の「仕上がり像」について大きな期待をもたれているのではないだろうか。

医療機関における事務職員の必要人数算出方法提案

～経営者側から見た必要人員数と現場から見た必要人員数の比較分析～

○片山 亜耶

太田 紫乃 鎌田 妙加 土井 彩乃

大阪医療福祉専門学校 医療経営情報学科 2年

医療機関では人員数を算出するための人員基準が決まっていない職種として、医療事務職員があげられる。

法定人員が決まっている職種はその人員数を満たさない場合は指定医療機関取り消しなど法的な制約がある。その為、人員採用は医療機関としてはどうしても法定人員基準が決まっている職種（医師、看護師、薬剤師など）から優先的に定期採用、欠員補充を行っているのが現状である。そのためか医療機関の支出の人件費が高騰しており、人件費の削減も必要となる。よって法定人員が決まっていない医療事務職員は定期採用を行わず欠員補充か補充無しの状態、正職員からパートタイム職員の変更、医療事務全般を外部委託（派遣業など）、自動再診受付システムや自動精算システムの導入により業務の効率化を行うことにより人員の削減を行い、人件費の削減を行っている医療機関も少なくない。しかし、医療事務職は医療機関の顔ともいえる受付を担当し、診療行為を医療機関として最も重要な収入源に変えることのできる専門職であるともいえる。実際には医療事務職員にも業務量から導かれる必要定員数があり、その定員数に満たない場合は業務が煩雑になり、質も低下すると思われる。

このことを考察し全国の医療機関にアンケート調査（郵送法による質問紙調査法）をおこないながら現状を把握し、必要定数を算出する方法を導きだし提案を行いたい。

手術日程の管理業務における現状と課題

○矢口 智子 酢馬 ひかる

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 医療秘書室

「目的」：当院では年間約 400 件の脊椎手術を行っているが、現在手術待ちが約 7 ヶ月であり、手術の予定管理が重要課題になっている。これまでは看護師が業務の合間に予定管理を行っていたが、患者の術前検査や手術の日程調整を医師のスケジュールに合わせて行うことが困難であり、その結果、長時間の手術や困難な手術が重なることで医師や手術部スタッフの負担が増大するといった問題が生じていた。そのため、手術予定管理を看護師に代わり医療秘書が行うことになった。業務遂行で配慮した点は（1）手術の日程調整において医師や看護師の負担を軽減する。（2）無理な手術の組み合わせを避ける。（3）可能な限り患者の希望に沿った日程調整を行う、などである。まだ課題は多いが一定の成果を上げてきたので報告する。「業務内容」：1）手術が決定され次第すぐに所要時間と難易度を医師に確認し手術日を決めて患者に伝え調整を図る。2）術前検査の際に治療中の他疾患の診療情報が必要になることがあり、医療機関に情報提供を求める手続きをする。3）医師がインフォームドコンセントに使う資料の準備を行う。「結果と考察」：医療秘書は医師のスケジュールを把握しているので、手術日程をスムーズに組むことができた。また、患者への術前検査日程や変更などの説明には納得いくまで時間をかけ、さらに患者の手術への疑問や不安などにも親身に対応することで、患者の満足度の向上に役立った。手術キャンセルにはキャンセル待ちの患者を移動させることで、手術枠に空きのないよう調整をはかり経営上の貢献もできた。しかし、手術適応ありと診断されてから麻酔科医によるチェックまで2 ヶ月余りの空きがあり、その最終チェックでリスクが高いため手術中止になる場合がある。医療秘書がもっと早くリスクの高い患者の情報収集ができ麻酔科医に報告できていたなら手術の可否の通知がもっと早く行い得たと思われ、これが今後の課題となっている。

わが国における医師事務作業補助者の実態調査

○片田 桃子

川崎医療福祉大学大学院 修士課程 医療秘書学専攻

1. はじめに

平成 20 年度の診療報酬改定において病院勤務医の負担軽減のための対応策として、医師事務作業補助体制加算が新設された。当該加算は今年で導入 3 年目を迎えた。医師事務作業補助者が医師の事務負担軽減のためだけでなく、どのような仕事を、どの程度まで担当することが可能かなどについて明らかにするために、全国の医療機関を対象に質問紙による実態調査を実施した。その結果を基に今後どのように医師事務作業補助者を導入し、活用していくことが望ましいのか考察を試みる。

2. 調査概要

- (1) 調査時期：2010 年 10 月 4 日に発送し、同年 11 月 10 日を回収期限とした。
- (2) 調査対象：医師事務作業補助体制加算を算定している全国の医療機関 1442 院を調査対象とした。
調査対象は、厚生労働省地方厚生局のホームページ（2010 年 6 月 1 日現在）より抽出した。
- (3) 調査方法：上記の対象医療機関における医師事務作業補助者担当の責任者宛に、調査用紙 1 部を、挨拶状および返信用封筒と共に同封して郵送し、記入の上、返信するように依頼した。返信は料金受取人払いとした。なお、調査用紙は事前にプレ調査を行い、その結果に基づき検討し修正を加えた上で作成した。
- (4) 回収状況：376 通（回収率 26.1%、有効回答数 26.0%、2010 年 11 月 30 日現在）である。

3. 調査結果

今回の調査の質問内容は、大きく①病院概要、②医師事務作業補助体制加算・医師事務作業補助者について、③医師事務作業補助者の研修について、④医師事務作業補助者の業務内容についての 4 項目である。本発表では、医師事務作業補助者の採用・登用方法、および教育・研修方法について報告する。

4. 今後の展望

回収した調査用紙の分析・検討を重ね、医師事務作業補助者の実態を明らかにし、その結果を踏まえて今後の導入・活用のあり方について考察する。

MS (Medical Secretary) 導入前後の外来診療の変化

～成果と課題～

○西川 由美子¹

島田 由美子¹ 橘 澄子¹ 蓮井 くみ子¹ 川治 和美¹
石塚 あゆみ¹ 小川 理恵¹ 松木 大作¹ 橋本 尚也¹ 黒川 正夫²

大阪府済生会吹田病院 診療部門 診療録管理部 病歴管理室 MSグループ¹
大阪府済生会吹田病院 副院長²

【背景】

近年、医師の勤務環境は極めて厳しい状況に置かれている。救急医療を維持し病院勤務医の負担軽減を図るため、平成20年4月の診療報酬改正で、入院基本料に医師事務作業補助体制加算が設置された。

【目的】

当院は平成20年4月よりMS (Medical Secretary) を導入しており、MS 導入前後の外来診療の変化(成果)について検証した。

【対象】

MS が設置されている4診療科(内科・整形外科・産婦人科・泌尿器科)を対象とした。

【方法】

MS 導入前後2年間においての、書類預かり日数、診療情報提供料算定件数及び逆紹介率、外来患者数、外来単価、外来診療収益について比較した。書類預かり日数は窓口で預かった日から完成日までとした。

【結果】

4診療科平均で、書類預かり件数208件増加(+20%)、預かり日数は5.4日短縮した。診療情報提供料算定件数は、内科73件/月平均(+17%)、逆紹介率は17.7%増加した。同様に、整形外科31件(+27%)、15.8%増加、産婦人科28件(+80%)、16.4%増加、泌尿器科10件(+34%)、8.7%増加した。外来患者数・外来単価では、内科21人/日(-6%)、187円(-1%)、同様に整形外科は2.8人(+2%)、410円(+6%)産婦人科は2.6人(+3%)、879円(+13%)、泌尿器科は3.4人(+10%)、1542円(+9%)と3診療科で増加した。外来診療収益では前年比、内科(-7%)、整形外科(+8%)、産婦人科(+16%)、泌尿器科(+20%)と3診療科で増加した。

【結論】

MS 導入前後を比較したところ、MS が介入した業務、特に書類預り日数・紹介、逆紹介件数・外来診療単価において一定の成果が確認できた。一方MS の能力やMS への要求業務内容にばらつきが大きいことも事実であり、今後は現在の業務の精度向上と業務範囲の拡大のため更なる向上を図りたい。

就職後の動向

～当校卒業生における勤続または離職の理由～

○小森 浩平 ○牧 春奈

大阪医療秘書福祉専門学校 診療情報管理士科 2年Aクラス

大阪医療秘書福祉専門学校 診療情報管理士科 2年

昨今、若者の早期の離職率が問題となっている。特に、就職して3年未満の新卒者の離職率が、30%と高いことが伺える。就職氷河期と言われ、再就職が困難な状況にも関わらず、なぜ早期での離職を考えてしまうのか疑問に思った。これから就職を考えている専門学生として現状を知るべく、当校の卒業生を対象に就職後の現状を調査した。また、専門学校生として身につけておくべきこと、或いは学ぶべきことについて認識を深めることができるのではないかと考えた。

本研究は、就職して3年を経過した当校の2007年度卒業生（200名）を対象としており、就職後の動向を知るためのアンケートを行った。質問項目は大きく4種類とし、働く上で必要なことと離職について尋ねた。

その結果、医療機関で働く上で必要なこととして、コミュニケーションをほぼ全員が選択していた。また、多くの卒業生が、社会人にとって必要不可欠となるマナーや、患者さまに対する接遇も重要であると感じていることも分かった。

その反面、就業し3年未満で離職する卒業生もいることが分かった。その理由として、結婚・出産や就職前後の労働に対する認識のずれなどが挙げられた。

上記のことから、実際の職場においてコミュニケーション能力やマナーが重要であることがわかった。当校では、プレゼンテーション実践及び、秘書実務等の授業によって実務能力の取得、向上を目指している。専門学校では、医療事務や医学の知識だけでなく、即戦力として現場で求められている高い能力を養う授業が行われている。また離職後の動向としては、医療機関に再就職している卒業生が多いようだ。これは、専門学校で得ることのできる資格と技能が再就職の際に活かされていると考えられる。

医療秘書って何? どこまでできるの?

座長 谷口 太

(財)大阪脳神経外科病院 専務理事・事務部長

わが国の医療秘書は、もともと1960年(昭和35年)に看護師不足の問題から准看護師の受験資格を通信教育で得られる鹿児島県医師会によるMS教育というものから始まったと言われています。その後、1974年(昭和49年)からメディカルセクレタリー養成へと進み全国MS学院連絡協議会の名称を得て1983年(昭和58年)に第1回目の日本医師会医療秘書認定試験が実施されました。

また、1973年(昭和48年)から専門学校・専修学校などでも医療秘書の育成が行われ、1988年(昭和63年)に医療秘書教育全国協議会が設立され現在に至っています。

この頃の医療秘書と言えば、医療機関での窓口対応や診療報酬請求事務などいわゆる医事業務が中心でしたが、平成の時代に入った頃より引き続き看護師不足の問題や待ち時間短縮に伴うオーダーリングシステムの登場などから診療や看護補助である外来クラーク・病棟クラークが各医療機関で導入され始めました。2000年(平成12年)には、第四次医療法改正の中の一つの情報提供の推進を受けて診療報酬改定で「診療録管理体制加算」が設けられ、医療事務業務に初めて保険点数がつき診療情報管理士が急速に増えてきました。また、同年には介護保険制度も創設され介護報酬請求事務や介護補助業務も求められるようになりました。その他、出来高払制度から包括払制度の移行や相次ぐ診療報酬の引き下げから物品管理業務、地域連携や患者接遇サービスの強化からホスピタルコンシェルジュ、2008年(平成20年)診療報酬改定では、勤務医の疲弊問題に端を発した地域医療崩壊から「医師事務作業補助加算」が設けられ、実態調査などでも非常に高い評価を得ています。しかし、医療クラーク・ドクターズクラーク・メディカルセクレタリー・フィジカルアシスタントなど呼称もまちまち、各病院によって業務内容もまちまち、医療秘書教育を受けてきた人や経験者に加えて政府・自治体の雇用促進対策の一環から全くの未経験者と経歴もまちまちで教育現場も医療現場も試行錯誤が続いています。

このようにここ20数年間その時々時代の背景や医療政策によって医療秘書に求められる業務が大きく広がってきました。私は以前から「医療事務職は医療(生体侵襲)行為を除いて何でも屋であれ」と言っていたのですが、チーム医療の中で求められ行える業務の可能性はまだまだ発展途上の段階にあります。

このような現況下、教育現場・医療現場の先生方をパネリストとしてお迎えし、それぞれのお立場から『高度専門化する医療秘書に求めるもの』というテーマでお話いただき、これからの医療秘書の業務をどのように定量化して捉え、教育現場と医療現場でどうあるべきでどのようにつながっていくべきか皆さんと一緒に模索していきたいと思えます。

P-1 「高度専門化する医療秘書に求めるもの」

医師事務作業補助者を越えた「医療秘書」への発展に向けて

パネリスト 瀬戸 僚馬

東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 助教 博士 (医療福祉経営学)

平成 22 年の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が大幅に評価されたことを受け、「医師事務作業補助者」の導入に前向きな病院が急増した。これによって医療秘書を有効活用する素地が広がったことは紛れもない事実であるから、まずは今の動きを歓迎すべきものと受け止めている。

しかし、診療報酬上の加算はあくまで補助輪である。この数年間のうちに「医師事務作業補助者」を含めた医療秘書を病院組織の中でどのように位置づけ、どのように活用すべきか、という議論を加速させ、病院組織の経営管理層にご賛同いただくことがなにより重要である。だから、医療秘書にとっては正にこの数年間が正念場である。

昨今、病院業界の中で「医療秘書」「医療クラーク」「医師事務作業補助者」などの言葉が取り上げられる機会は著しく増えている。ただ、これらの職種は必ずしも同じ概念ではないにもかかわらず、概念整理もされないまま、主観的な議論ばかりが目立つのも事実である。今の大事な時期にこのような状態では、将来を展望しにくいのではなからうか。筆者としては医療秘書の有効活用をもっと客観的に議論できるよう、その土台作りに注力していきたいと考えている。

第一は、医師をはじめとする医療職の事務的な業務を、定量的に洗い出すことである。新医療施設開発振興財団助成研究班が徳島県下で行った調査では、医師は 1 日に 3 時間近い事務的業務を行っていることが明らかになった。このような医療現場の状況を示すデータはまだまだ不足しており、この 1 年の間に積み上げていく必要があるだろう。

第二は、医師事務作業補助者を含めた「医療秘書」の業務メニューを病院業界の中でもっと広めることである。医療秘書の業務は、もちろん診断書などの医療文書作成に留まらない。昨年度、政策医療振興財団助成研究班が作成した「医師事務作業補助者業務分類」に限っても、40 種類以上の業務があることが明らかになっている。業務についてまだ模索段階であろうが、既存のメニューを多くの経営管理層や医療従事者の方々に広めていくことはやはり重要と考える。

第三は、医療秘書の導入効果について、エビデンスを蓄積していくことである。現場の医師にとってどのように負担軽減になったのか、病院内の業務プロセスを見直すことでどのように病院経営上に貢献できたのか、などを分析していくことも急務である。

もちろん、このような土台づくりは、医療秘書の人材育成を行う上でも大きなフィードバックになることは言うまでもない。今の好機を大事にし、多くの方々と手を携えつつ、医療秘書の有効活用に向けて邁進していきたいと考えている。

P-2 「高度専門化する医療秘書に求めるもの」

医療秘書に求められるもの

パネリスト 伊藤 良則

医療法人 橘会 東住吉森本病院 参事

1. 始めに

医療秘書とは

「医療の総括的責任をもつ医師の機能の一部を担い、情報の円滑化に資するなど、広くその業務を補佐する者である」。

「医療機関における医療の健全な運営の中で、診療・看護・医療技術の行使に関連する業務を、専門的技術と技能を持って、チーム医療の一員として、管理者及び専門職の持つ知識や技術が効率よく発揮できるように、専門的な援助と、各部門間の連絡調整にあたり、医療の高度化に寄与する者である」と定義づけている。

医療取り巻く環境の変化と共に、医療事務の役割は益々期待され高度な能力が要求されつつある。が現状はどうであろうか。

2. 教育現場からの提言

私が考える「医療事務に必要なもの」には、二つあると考える。

①目的意識、コミュニケーション能力、患者第一主義

- ・なぜ医療機関で働きたいのか、目標はあるのか。意志が曖昧ではないか。
- ・チーム医療の一員として他の専門職と連携が図れるか。院内・院外連携。
- ・患者様のために出来ることは無数にある。

『良い病院で専門知識を生かし地域医療に貢献する』

「患者満足」「お客様は誰か」「後工程はお客様」

「挨拶」「笑顔」「安全」「時間軸」

『日本一良い病院を作る』

「グループディスカッション」

②医療関連法規特に医療法や健康保険法は大切。

- ・学科の中でも医療法規は学生にとって難解なものが多いが、基本的なところは十分に理解する必要がある。
- ・医療法 第1条の目的、第1条の2 医療の提供理念を理解する。
- ・健康保険法や療養担当規則、保険請求は収益部分に係わるどころ。

医療の担い手、IC、機能連携、非営利、広告規制、安全、守秘義務、個人情報

レセプト屋は要らないが、すべての事務職にレセプトの知識は必須。

医療事務の細分化は必要か？ 学校では原則を中心に教えるべき。(全てに対応できない)

3. 医療現場への提言

専門職の下請け的に使うのは、人件費の無駄遣いである。

「ひと」でないと出来ない事させる。良きパートナーとして受け入れるべき。

細分化された新しい職種には、現場で教育する。

正しい評価をする為に、職務知識要件書による人事考課制度が必要。

病院方針、職場方針の理解。

4. まとめ

医療の高度化、細分化、時代のニーズにより医療事務への期待は拡大し続けるであろう。また診療報酬上、評価されつつある。チーム医療の一員として、また専門職の良きパートナーとして胸を張り、今後医療界で活躍して欲しい。

良質の医療を効率的に提供するためには必要な職種である。

チーム医療における医療秘書の専門的役割への期待

パネリスト 鎗野 りか

財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 副看護部長

看護業務として法的に規定されている業務は、診療の補助業務と療養上の世話業務の2つである。この規定をもとに看護師は看護実践をするのだが、これらの業務の範囲について具体的に規定されているものは殆ど無い。このような曖昧で広い範囲の業務規定の中で、病院職員の職種割合を大きく占める看護師は、役割を担って欲しいと求められたり、運営上困ることがあれば、看護業務以外であっても自分達で解決していく癖を持ってしまい、その癖は周囲の他職種から様々な役割を期待させる環境を作ってしまった。そしてこのような癖を持つ看護師は医療秘書とどのように連携することが出来るのかについて殆ど考えてこなかった。現代は医療の高度化、その中での医療安全の維持、入院期間の短縮化、患者のニーズの多様化など、多種多様なニーズに応えつつ安全を守っていくことが必要である。しかしこれには医療技術の進歩に応じた改善と工夫の中で、各職種の持つ専門性に基づいた業務をいかに整理し、そしてその専門性を相互理解したうえで、責任を伴う権限委譲を行う事が必要不可欠な条件といえよう。例えば看護師との密接な関係を持つ医療秘書業務は病棟クラーク業務である受付業務や、書類管理などであろう。もちろんこれらの業務が更に充実されることで、看護師の本来業務である看護実践への時間を作る事が出来る。しかし更に望むなら、チーム医療の重点化が叫ばれる中で、医療秘書が入院や受診にかかわる基本的内容についての各種説明を、患者の理解に併せた説明まで出来るようになれば、看護実践に向ける時間は更に増える。このように看護実践時間を増やすことは、各職種の業務を整理すればいいことなのだが、この役割委譲を伴う業務整理を進めていくには病院の体制も整備する必要があるだろう。つまり、チーム医療の一員として医療秘書の役割を医療秘書のみならずチームメンバーが認識し、その認識の下に患者情報をどのように共有できる体制を作るかが問題ではないかと考える。そのためには医療秘書の業務の確立と、医療知識教育の充実、また医師の視点や看護師の視点など協働する専門職の役割の違いなどチーム医療メンバー全体を俯瞰できる教育が必要ではないかと考える。

P-4 「高度専門化する医療秘書に求めるもの」

医師の立場から

パネリスト 石丸 庸介

医療法人社団 石鎚会 田辺中央病院 院長

2008年の診療報酬改定により、「医師事務作業補助体制加算」が設けられ、同業務を行う職員が「医師事務作業補助者」と定義された。医師不足を補う観点からも、医師が専門性を必要とする業務に専念できる環境作りが進みつつある。今回、現場で診療に従事する一医師としての立場から、当法人の医療秘書業務について紹介し、効率の良い医療提供体制を作るために望まれる医療秘書について私自身の考えをお話させて頂きたい。

当法人で現在実施している医師の業務を補助する仕事とその担当部署を以下に紹介する。

- 1)医師のスケジュール調整や学会発表の補助など、様々な雑務を行う仕事。直接診療行為と関係しない仕事も含めて、病院内での仕事を円滑に実践できるようにすることが目的である。以前から医局秘書と呼ばれる職種がこれに相当し、秘書課が担当している。
- 2)適切で効率的な保険診療を実施するための助言をする仕事。医療保険、介護保険に精通した職員が医師への情報提供を行うことは重要である。医事課、診療情報管理室が担当している。
- 3)紹介患者の受け入れや退院手続きなどを補助する仕事。医療機関の機能分化が進む中、急性期病院では紹介患者の獲得、入院期間の短縮化は重要な課題である。医師が直接、地域の医師や入院患者と話をするだけでなく、事務職員がその補足をすることは大切である。社会福祉士を中心とした医療介護相談室、地域医療連携室が担当している。
- 4)書類作成やオーダーリングの代行入力など診療の一部を補助する医師事務作業補助の仕事。これまで医師にしか許されていなかった行為の一部を、医師の許可と承認のもと事務職員が代行する仕事である。ドクターズクラークが担当している。
- 5)地域住民や地域の医師への診療のPR、医療機器購入の際の交渉、就業条件の交渉などの仕事。経営企画課が担当している。
- 6)患者からの苦情対応、医療訴訟への対応を行う仕事。渉外課が担当している。

医療はより高度化し、専門化・細分化していくことが予想される。一人の医師が忙しい診療の傍ら医療情勢を把握し、制度の全てを理解した上で診療を行うことには自ずと限界がある。今後は、医師はもちろんのこと、看護師をはじめ様々なメディカルがその専門性を発揮して仕事をしていくために、医療秘書の役割はますます重要になると予想される。そして医療秘書がその使命を果たすためには、常に向上心を持ち、幅広い知識と深い教養を身につけることが必要である。その上で医療制度全体を理解する力と、多種多様な職種と連携・調整するための優れたコミュニケーション力が必要であると考えます。