

# 第9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

今般、日本医療秘書学会の発足9年目に当たり、第9回の学術大会が「医療を支える専門職としての医療秘書」というテーマで東京において開催することになりました。

医療秘書は医療を支える専門職の1分科としての役割を高めて参りました。

私は学会長として、石川幹夫準備委員長の援助のもとに、私は学会長としての「変わってくる医療と医療秘書の新しい使命」の題のもとに基調講演を行うつもりですが、使命(mission)感が新しい医療分野を拓こうとする重要な役を果たすものです。英語のミッションとは、「召命」という尊い意味をもつもので、そのためには、一生の命をかけるための動機づけの必要なことを述べるつもりです。

今回の一般演題はⅠ部とⅡ部、Ⅲ部に分けられ、Ⅰ部に7題、Ⅱ部に6題、Ⅲ部には5題、合計18題の発表が全国から寄せられています。

最後には、パネルディスカッションとして、「医療専門職としての医療秘書」という医療職の本質に関する討論が国際医療福祉総合研究所所長の武藤正樹所長の座長のもとに、民間の川越胃腸病院の望月智行院長と東京医療保健大学の医療保健学部医療情報学科医療福祉経営学の専門家の瀬戸僚馬博士の間での討論が期待されています。

本学会会員のほか、医療秘書学に関心を持つ方々の多数のご出席を期待し、挨拶とします。

# 日本医療秘書学会第9回学術大会の開催にあたって

藤野 裕

日本医療秘書学会第9回学術大会長

早稲田速記医療福祉専門学校 学校長

日本医療秘書学会第9回学術大会が「医療を支える専門職としての医療秘書」をテーマとして、本日開催される運びとなりました。学会会長日野原重明先生はじめ、多くの学会関係者の皆様のご参加を得て開催できますことを心から御礼申し上げます。

今日、医学・医療分野は目覚ましい勢いで進歩・発展を遂げています。その一方で、高度化、複雑化も進み医療スタッフの業務が増大し、医師や看護師の不足など、医療を取り巻く環境は大変厳しい状況にあるのも事実です。

このような環境においても、質が高くしかも効率的に、安全・安心の医療を実現していかなければなりません。そのために、多種多様なスタッフが業務を分担しながら連携・補完し合い、それぞれの実力が本来に発揮できるような「チーム医療」が様々な医療現場で実践されています。チーム医療を推進するためには、各医療スタッフの専門性の向上が不可欠です。医療秘書についてももちろん、チームの一員として、高い処理能力を持った人材を多く確保していくことが求められています。

本日、このように医療を取り巻く厳しい状況の中で、満百歳を迎えられた会長日野原重明先生から「変わってくる医療と医療秘書の新しい使命」と題する記念すべき基調講演をいただき、続いて専門職としての医療秘書のあり方をテーマとしてのご講演やパネルディスカッションを実施できますことは、大変に意義深いことであります。

会員の皆様からも、18題の一般演題を登録いただきましたことに御礼を申し上げますとともに、ご参加の皆様のご貴重な自己研鑽の場としていただければ幸いに存じます。

なお、本日の学術大会実施に向けてご尽力いただいた準備委員の皆様、並びに本日の運営に当たられる運営委員の皆様には厚く御礼を申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

# 日本医療秘書学会第9回学術大会 プログラム

テーマ：「医療を支える専門職としての医療秘書」

- 1) 学会長 基調講演 10:00～11:00  
『変わってくる医療と医療秘書の新しい使命』  
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 日本医療秘書学会 理事長  
浮舟 邦彦 先生
- 2) 教育講演 11:00～12:00  
『医療メディエーターの役割』  
～真実と心に寄り添って～  
学校法人新田塚学園  
福井医療短期大学 教授  
林 里都子 先生  
司会 早稲田速記医療福祉専門学校 学校長  
藤野 裕 先生
- 3) 一般演題—I 13:00～14:00  
座長 早稲田速記医療福祉専門学校 菊池 聖一 先生
1. 「医療秘書の力で病院を変える」  
～地域医療連携強化への取り組み～  
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院 医事課課長  
○橋本 敦
2. 「医療秘書の役割を明確にするには」  
～現状と私たちの考え～  
新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科2年  
○吉田 ちさき ○山田 友恵
3. 「術前管理における医療秘書の役割と患者の意識調査」  
医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院  
○矢口 智子
4. 「透析医療における臨床研究支援のための医療秘書の役割」

○増田 ゆう

5. 「診療所における医療秘書による研究支援業務の紹介」  
医療法人友和会 鶴田整形外科 医療情報部

○池永 雅子

6. 「DPCにおける材料料・薬剤料のコスト管理とマネジメント」  
早稲田速記医療福祉専門学校 医療マネジメント科2年

○阿部 世里奈 ○佐久間 麻衣 ○鈴木 美沙都

7. 「当院における大腸がん検診の現況と検診促進への取り組み」  
～医療秘書の立場から大腸がんの早期発見を目指す～  
医療法人財団献心会 川越胃腸病院 事務部

○吉田 恵里

#### 4) 一般演題Ⅱ

14:10～15:00

座長 東京医療秘書福祉専門学校 増田 泰朗 先生

1. 「医師事務作業補助者と専門学校生が学ぶ知識」  
あいちビジネス専門学校 医療秘書科2年

○黒木 美香 ○本田 朋羊

2. 「医療系スタッフ養成コースにおける資材管理教育の必要性」  
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

3. 「学生サポーターによる医療秘書技能検定の授業効果について」  
福岡医健専門学校 診療情報管理士コース3年

○栗屋 知美 ○増田 由佳

4. 「医療秘書・事務学科における動機付けプログラムについて」  
一般社団法人 実践行動学研究所 公認インストラクター

○榎 祐香

5. 「一般社会人(離職者)の医療秘書技能検定試験受験について」  
ビジネススクール有限会社カブス 代表取締役

○吉田 博幸

6. 「医師事務作業補助者の研修内容とその標準化に向けて」  
東京医療秘書福祉専門学校 診療情報管理士科3年

○後藤 沙弥香 ○佐野 貴世

5) 一般演題—Ⅲ

15:10~16:00

座長 新潟ビジネス専門学校 西方 元邦 先生

1. 「医療機関の貼り紙適正化プロジェクト」

豊橋創造大学短期大学部 キャリアプランニング科 2年

○鈴木 亜沙美

2. 「医師の負担軽減に資する医師事務作業補助者の現状と必要性」

横浜医療秘書歯科助手専門学校 診療情報管理士科 2年

○佐々木 莉也子 ○増田 貴昭

3. 「診療所における震災時の対策の現状と課題」

日本医歯薬専門学校 医療秘書学科 2年

○佐々木 美波 ○鈴木 宏子

4. 「20年間にわたる待ち時間対策について」

～事務職として外来診療を支え続ける～

医療法人財団献心会 川越胃腸病院 事務部

○小川 葉子

5. 「ホームページにおける患者の視点をより重視した情報掲載の提案」

東京医薬専門学校 医療秘書・病院管理科 2年

○鈴木 啓太

6) パネルディスカッション 16:15~17:15

『医療専門職としての医療秘書』

座長 財団法人 国際医療福祉総合研究所 所長

国際医療福祉大学大学院 教授

医学博士 武藤 正樹 先生

パネリスト

医療法人財団献心会 川越胃腸病院 院長

望月 智行 先生

東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 講師

博士 (医療福祉経営学) 瀬戸 僚馬 先生

以上

学会長 基調講演

## 変わってくる医療と医療秘書の新しい使命

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

現在の世界の先進国の医療は、目覚ましく変わりつつあります。第一に専門分化がすすむとともに、その専門性としての濃度が深くなりつつあること、第二には各専門性の分野を統合させようとする傾向であります。

医療秘書は、最初は、受付業務をはじめとしてのクラークとしての役割でありましたが、それが時代とともに、その業務が多彩に分かれると同様に、病院における医療職、看護職の分化とその専門性を深くするための様々の資料を集め、これを分類して日常の診療のスピード化に備えるためのコンピューターの作業が激増しつつあります。

現在の日本での診療録のコンピューターの発達には驚くべき進歩がある中で、その作業に従事する最も重要な役割の大部を背負うのが医療秘書としての大切な役割であります。

各種の医療の専門職の関心と興味がどのような方向に向かいつつあることをも、医療秘書は敏感に察知して、その役を果たす準備を日常の忙しい業務の中に行うべきであります。

そのような医療秘書の向上のために本学会は重要な意義を持つことにつき私の基調講演を行うつもりであります。

## 教育講演

# 医療メディエーターの役割

～真実と心に寄り添って～

林 里都子

学校法人新田塚学園

福井医療短期大学 教授

コンフリクトマネジメント（揉め事の解決）は、アメリカでは100年の歴史があり、本邦では30年前から法律学・社会学などの分野で研究されてきた。医療分野でもここ近年、コンフリクトの解決方法の1つとして、医療メディエーションの重要性が論じられるようになってきた。

筆者は平成14年に自然発生的に医療メディエーションの考え方を発案し医療現場に導入していた。筆者が医療メディエーターとして患者・家族と医療従事者との面談に介入したものはこれまでの7年間で50件であった。面談回数は平均2.0回、面談時間は平均1.3時間、クレーム内容は治療に不納得40%、家族の死に不納得18%、説明に不納得14%、診断に不納得12%、その他の不納得が16%であった。これらの検証から、クレーム発生以前に現場にて苦情が発生していたことと、患者側と医療従事者側の認識のずれや感情のずれから、医療従事者側に対する患者側の不信感が募り、感情の増幅となりクレームになっていたことが判明した。

筆者が医療メディエーターとして介入した場面では、双方が事実経過を共有し当事者同士の思いを吐露し合うことで認識のずれや感情のずれを理解し合うことができるようになり、双方から自然に謝罪の言葉が発せられる場面も多くなった。また医療従事者側が向き合うことで患者側に誠意ある対応と認識されるようになった。そしてほとんどの事例で、患者側および医療従事者側双方の歩み寄りによる信頼の再構築がなされ納得・和解へと進んだ。ここでの医療メディエーターの中立的介入は、双方から拒否されることなく結果的に双方の味方的存在と認識された。筆者はこれらの場面を通して、患者側には病気に対する辛さ・苦しさ・不安に関する悩みや十分見てやれなかったと自分を責める家族の立場での悩みが存在することや、また医療従事者側には責任や倫理に関する悩みが存在することを知った。

医療メディエーションとは、患者側と医療従事者側を繋いで、事実と心を共有させることで、双方の信頼関係の再構築をさせていく作業そのものと考えられた。そして、医療メディエーションが単に医療事故揉め事処理の方法というだけでなく、医療従事者側がどのように患者側に向き合わなければならないかという最も大切なことの学びの場を提供していることにも気付いた。

さらに筆者はクレームは事前に予防できるのではないかと考え、満足度をアウトカムで捉える診療満足度評価表を考案、作成した。看護師長が医療メディエーターの役割を担ってその評価を行い、不満評価に対しては早期に繋ぎ手に繋ぐメディエーション対応を行うことで患者と看護師長との間に信頼関係が生まれたことから、苦情の件数が減っていったと考えられた。

最後に筆者は、医療メディエーターには、①真摯に向き合うこと、②聴き取る力や読み取る力、判断する力があること、③中立性を保つこと、④俯瞰的や客観的な視点でみること、⑤聴いた内容を最適な立ち位置の人（組織）に戻すこと、⑥信頼関係の構築が求められると考えている。

## 医療秘書の力で病院を変える

～地域医療連携強化への取り組み～

○橋本 敦

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院 医事課長

### 【背景】

全国的に地域の中核病院へ患者（外来・入院）が集中することが多く、それにより中核病院が持っている最適な医療を提供できなくなっている現状がある。また、病院に勤務する医療従事者への過度な負担増は、医師や看護師などの離職の要因となっており、医療従事者の不足は病院の破綻につながり、最悪のケースでは地域医療の崩壊を招いている。

上述のような医療機関の現状を打開するためのひとつの方法として、「地域医療連携」が国（厚生労働省）の指針として発表され、日本各地の医療機関において、この「地域医療連携」が取り組まれている。

### 【目的】

当院も「地域医療連携」について積極的に活動を行っているが、その活動の中で一つ大きな問題が生じている。それが、当院の様な中核病院における長期入院患者の対応である。この問題を解決させないと、今以上の患者の受け入れが出来ず「地域医療連携」を進めることが出来ないのが現状である。

この問題について医療秘書を中心に活動を行うことで長期入院患者を減らし、救急・紹介患者等への受け入れについて十分に対応出来る中核病院として、更なる地域貢献を目指すことを目的とする。

### 【方法】

地域医療連携センター化の実現

- 第一段階 前方、後方機能の融合
- 第二段階 退院支援職員の養成と配置
- 第三段階 退院支援チーム体制の導入
- 第四段階 病床コントロールの一元化

### 【結果】

長期（60日以上）入院患者数の減少

平成21年 56名／月平均

平成22年 46名／月平均

### 【考察】

当院の様な中核病院の使命は、急性期患者のために受診から入院できる環境を常に用意することである。医療秘書を中心とした地域医療連携センター化の実現は大いに貢献したことが明確であり、更なる取り組み強化をしていくことが必要であると考ええる。



## 医療秘書の役割を明確にするには

～現状と私たちの考え～

○吉田 ちさき      ○山田 友恵

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科 2年

私たちは学校の授業などを通して医療秘書について学習し、現在はそれぞれ診療所と病院で研修をさせて頂いています。

医療の分野は常に進歩し、次々と新しい治療法や検査方法を生み出しています。医師の業務内容が増加することで医師が一人の患者様にかける時間が短くなってしまいました。そこで近年注目されているのが医療秘書の存在です。しかし、医療機関の人手不足のために医療秘書の役割が明確にならず事務部門や看護部門に便宜的に使われている場合も少なくないのが現状です。病院管理者及び医師の医療秘書に対する理解をより一層深めてもらい、医療秘書という役割の明確な位置づけが重要だと思います。

そこで、まず医療秘書の実態について調べてみると、予想に反して私たちが行っている医療事務業務と重なる部分があることに気付きました。医療事務の主な業務は、患者様の診療受付・準備・案内、簡単な主訴の聴取、問診表の整備、診療報酬点数算定などがあげられます。医療秘書の業務はこれらの医療事務業務に加え、管理者・医師のスケジュール作成、各種文書の作成などがあげられます。このことから医療秘書と医療事務の役割が明確になっていないことが分かりました。私たちは医療秘書と医療事務の役割を明確にすることによって、双方の専門性を高めることに繋がると考えます。

そのため、医療秘書と医療事務の業務内容を私たちに再度比較し、医療秘書の役割を明確にするにはどうしたらよいかを考察するに至りました。

## 術前管理における医療秘書の役割と患者の意識調査

○矢口 智子<sup>1</sup>  
酢馬 ひかる<sup>1</sup> 小黒 香純<sup>1</sup> 佐藤 秀次<sup>2</sup>

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 医療秘書室<sup>1</sup> 病院長(兼)医療秘書室長<sup>2</sup>

### 「目的」

当院では脊椎手術の予定管理を医師や看護師の負担を軽減するために医療秘書が行っている。手術までには①主治医（脳神経外科医）による診察②循環器内科医による診察③麻酔科医による診察を患者に受けていただく必要があるが、診察の前に医師が必要としている診療情報が揃っていないことが問題となっていた。そのため医療秘書室では、医師が必要としている詳細な既往歴や他院からの診療情報の収集について取り組んだ。

### 「業務内容」

- 1) 医師により手術適応ありと診断され次第、別室にて患者から過去の既往歴や通院状況を聴取する。  
また、手術日程や検査予定について医師の指示を受け患者の希望を踏まえながら調整して伝える。
- 2) 各診察後に発生した調整必要事項（他疾患による他科への受診や診療情報収集）について医師に確認し、他院や患者に情報収集及び伝達をする。その際、できる範囲で診療情報提供書の依頼書を代行作成する。

### 「結果と考察」

以前は医師が診察を行う前にすべての診療情報がスムーズに揃っていないため医師に負担がかかっている事例が多くあったが、医療秘書が介入することにより診療情報がスムーズに揃うようになった。また、医師や患者への情報伝達が早期に行えるようになった。

### 「患者の意識調査」

医療秘書が術前に連絡調整業務を行っていることについて、入院中にアンケート調査を行った。その結果、医療秘書が介入することへの不安や不満はなかった。医療秘書が術前管理業務を行うことは患者にとっても利点があり今後もさらに業務の発展に努めていきたい。

## 透析医療における臨床研究支援のための医療秘書の役割

○増田 ゆう<sup>1</sup>

青木 豪志<sup>2</sup> 守矢 英和<sup>3</sup> 日高 寿美<sup>4</sup> 大竹 剛靖<sup>3</sup> 小林修三<sup>3</sup>

湘南鎌倉総合病院 血液浄化センター<sup>1</sup> 医事課<sup>2</sup> 腎免疫血管内科<sup>3</sup> 血液浄化部<sup>4</sup>

### 【背景】

徳洲会グループでは現在 4223 名の維持透析患者が登録されており、日本の透析人口の 1.5% を占める。中でも当院は、グループの基幹病院として積極的に情報発信していく役割を担っている。

医療における疾病の予防、診断及び治療方法の改善、病態の理解並びに患者のQOL向上を目的として実施される臨床研究は、その役割の中でも大きな割合を占める。しかし臨床研究を完遂するには研究毎のスケジュール把握、スケジュールに沿った検査オーダー、患者に検査を受けて頂くための案内、検査後のデータ解析を必要とし、期日内に検査結果を依頼者側に報告しなければならない。また当院では複数の臨床研究が同時に稼働しており、研究の条件となる処方薬剤や使用材料の変更、禁忌薬などについても注意を払わなければならない。医師、スタッフともに日常業務の中での研究の実施の為、作業が煩雑になり負担が多くなる。

### 【方法】

日常業務として透析患者の基本情報を作成し、患者の転帰に応じて常時更新することで、臨床研究の申し出があった時、第一段階として医療秘書の立場で適合患者をピックアップし、その後医師が医学的な面を考慮し最終的にエントリーする患者を決める。

また、月毎に行う検査や年に一度に行う誕生日検診などのオーダーを医師の指示下に行い、検査結果のレポート管理やデータ解析を行う。

### 【結果】

現場の運用をよく理解し、患者ともよく接している医療秘書が検査の予約業務や案内を代行することで医師の負担を減らすことができ、臨床研究を円滑に進めることができる。またデータ管理を日常業務として行うことで、医師の満足いくレスポンスで必要な情報を提供することができる。

### 【考察】

事前の医学教育ではなく透析クラークを 12 年経験し、現場での医療事務員としての経験・実行による信頼を通し、彼らの要求を正しくくみ取る力を得たことで、満足できる研究支援を遂行することが可能になったと考えられる。

## 診療所における医療秘書による研究支援業務の紹介

○池永 雅子<sup>1</sup>  
道下 竜馬<sup>1</sup> 鶴田 敏幸<sup>2</sup>

医療法人友和会 鶴田整形外科 医療情報部<sup>1</sup> 医療法人友和会 鶴田整形外科<sup>2</sup>

### 【背景】

開業医においては、日常診療だけではなく経営者としての雑務も多く、学会発表や論文執筆を行いたくても手がまわらない医師も多い。当院では「在野の場から得られた知見を学会発表や論文を通じて発信し、今後の医療の発展に貢献したい」という理事長の考えのもと、円滑な日常診療と質の高い研究発表を行うため、1999年より医療秘書が導入され、医師の事務作業補助業務だけでなく、医師・コメディカルスタッフが質の高い研究発表を行うための支援業務も担ってきた。今回、当院での医療秘書による研究支援業務を紹介するとともに、医療秘書の今後の展望についても述べたい。

### 【研究支援業務の内容】

当院では、新たな研究を開始する場合には医師・コメディカルスタッフ・医療秘書とで話し合いを行い研究計画を立案する。研究内容が決定した後、医療秘書は倫理申請書の作成、文献検索とその収集等を行い、研究開始後は患者の評価スケジュールを管理し、第三者の立場で評価データを入力する。さらに、必要に応じて外来や手術室にて症例の写真、ビデオ撮影等を行う。データがまとまり次第、医師と話し合いながらデータの解析、学会抄録の作成、スライド作成、論文執筆から受理されるまでの対応を代行している。

### 【今後の展望】

2011年現在、医師は1名から5名、医療秘書も2名に増え、学会発表数も年間3演題から11演題、論文採択数も年間2編から16編へと増加し、質の高い研究発表が行えるようになったうえ、医師・コメディカルスタッフの負担も軽減している。2008年に医師事務作業補助体制加算が導入され、現在は多くの病院に医療秘書が導入されているが、当院のように基幹病院ではない一診療所においても医療秘書は活用でき、また、専門的知識の研鑽を積むことにより、単なるクラークとしての業務ばかりではなく、医師やコメディカルスタッフを支える研究支援者としても活躍していけるのではないかと考える。

## D P Cにおける材料料・薬剤料のコスト管理とマネジメント

○阿部 世里奈      ○佐久間 麻衣      ○鈴木 美沙都

早稲田速記医療福祉専門学校 医療マネジメント科2年

### 【目的】

D P C一診断群分類包括評価にもとづく定額支払制度においては、薬剤・材料の大半が出来高ではなく、包括評価でくくられてしまうので、できるかぎり無駄な投薬、材料使用はさけるべきである。

カルテからの匿名化診断情報の様式1、診療行為明細情報のE・Fファイルは、D P C病院なら毎月作成し、国に提出している。これを提出することだけに満足するのではなく、院内で活用する方法を探究することは、これからの診療情報管理士の重要な役割になるのではないかと考える。

本研究は、様式1、E・Fファイルの実データを分析し、コスト管理を含め医療マネジメント全般の課題を抽出する方法を提案することを目的とする。

### 【内容】

①Fファイルと特定機器マスターおよび独自に作成した機能区分マスターを用いて、特定保険医療材料の請求金額のA B C分析をし、優先すべき検討課題のしぼりこみを図った

②しぼりこまれた医療材料について、医師別あるいは症例別に問題点が抽出できるようにデータ処理をした

③抽出された問題点からさらに、入院後に発症した副傷病に問題はないか、D P C請求コードにミスはないかなど詳細の検討を行った

### 【結論】

カルテやサマリーを閲覧することなしに、D P Cデータの分析だけでも、様々なマネジメント上の課題が抽出できることが明らかになった。カルテを含む諸データを検討して、より深く分析を進めるための導入手段として、D P Cデータの活用方法を研究することは意義のあることと考える。

## 当院における大腸がん検診の現況と検診促進への取り組み

～医療秘書の立場から大腸がんの早期発見を目指す～

○吉田 恵里

福島 香代子 望月 章子 須藤 秀一 望月 智行

医療法人財団献心会 川越胃腸病院 事務部

### 【はじめに】

当院は消化器科専門病院として、大腸がんをはじめとする消化器疾患の早期発見・早期治療・予防意識の向上に努めている。その中でがん検診の普及とがん発見にいかに関与できているかを検証するため、H14年から検診データを集積しており、その第一報を一昨年の本学会で報告した。

### 【目的】

本研究では、前回の研究成果を踏まえ、大腸がん（二次）検診における当院での課題を明らかにすることを目的に、当院での検診結果を分析し、その結果を全国並びに川越市検診データと比較検討を行った。

### 【研究方法】

H20年の当院における大腸がん検診受診者（一次検診 103 人、二次検診 373 人）の結果を分析し、全国一次検診受診者（6,418,334 人）および川越市受診者（一次検診 17,386 人、二次検診 884 人）データと比較検討した。なお、引用資料は地域保健・老人保健事業報告の概況（全国）並びに川越市保健事業概要（川越市）である。

### 【結果と考察】

川越市の大腸がん二次検診受診者中、当院で二次検診（大腸内視鏡検査）を受診した方は 373 名で過去最高人数を記録し、これは川越市全体の受診者の 42.2%を占め、統計を取り始めた H14 年の記録 26.9%と比較しても格段の増加率を示していた。さらに二次検診における発見がん件数は 23 件で、川越市全体の発見件数 46 件の 50%を占めていた。これは大腸がんの早期発見において、当院が地域の中で大きな役割を果たしているものと考えられる。しかしながら、川越市における二次検診受診率は 70%に留まっており、今後はこの受診率をいかに向上させるかが川越市保健医療行政と当院の大きな課題であると考えられる。

### 【まとめ】

がん検診自体は医師や看護職員の努力に負うところが大きいですが、医療機関の窓口の最前線に立つ医療秘書が高い意識を持って関わることで、検診の受診率を向上させることが可能である。そのためには医療医学や予防医学に関する知識や見聞を深め、医療技術職員と協力しながら受診率の向上に積極的に活動していきたい。

## 医師事務作業補助者と専門学校生が学ぶ知識

○黒木 美香      ○本田 朋羊  
伊藤 加奈      後藤 優奈      寺下 奈々      内木 さやか

あいちビジネス専門学校 医療秘書科 2年

### 【はじめに】

医師事務作業補助体制加算ができて間もなく4年。その間全国各地の医療機関で同補助者の採用が増え、医師が診療に専念できる体制づくりが進んでいる。この状況の中、私たちは専門学校生としてどのような知識・スキルを身につけるべきなのかを考察した。

### 【現状】

同補助者の導入は医療秘書の地位向上へ向け大きな期待がある。しかし医療秘書系専門学校生やこれから医療秘書を目指す方々にとって認知度は決して高いとはいえない。また、どのような能力が求められるか、その職業像がはっきり見えてこない。そこで同補助者として必要となる知識を明確にする必要がある。

### 【方法】

実際に医師事務作業補助者として医療機関で働いている本校卒業生の方および、採用担当者の方への聞き取り調査を実施。

### 【結果】

32時間の初任時研修では表面的に行われるだけで、独学が必要であると感じていた方が多い。専門学校で学んだ医療用語学、解剖学等の知識は役立つものであるが、学校で学んだ知識は科目ごとの独立した知識であった。実際の医療現場では一つの病名から検査、手術、その他の治療法を推測できるような知識が求められており、専門学校と現場での差異があった。

### 【考察】

以前までは受付、会計、保険請求など医療事務ができるものが現場からは求められていたため専門学校ではそのような学習をしていた。しかし、最近の医療秘書、医師事務作業補助者という新しい職種誕生により、現場からはより深い医療の知識をもった人材が求められるようになった。ここで、現場と専門学校での差異が浮き彫りになり、学校で学んだ知識が活かされにくい結果になったのではないか。

医療秘書系専門学校に入学するもの全てが同補助者を目指すわけではない。だが今回の研究の結果は同補助者に特化したものではなく、医療従事者のサポートを行う医療秘書にも同様である。医療秘書として任される仕事が増えていく中、求められる知識も増えていく。私たち専門学校生には活躍できる人材となるため、「学びの変化」が必要である。

## 医療系スタッフ養成コースにおける資材管理教育の必要性

○黒野 伸子

村田 幸則

藤田保健衛生大学 医療科学部 医療経営情報学科

### I. 背景

2002年度から2010年度まで、診療報酬のマイナス改定が続いた。2010年度の改定は10年ぶりの引上げとなったものの、総額で0.19%増と小幅の改定に留まっている。医業収益の約97%が診療報酬によってもたらされており、収益がやや改善されたと言われるが、平成22年度の病院運営実態分析調査<sup>1</sup>によると医業収益を100とした場合、総費用は105.2であり、依然として病院の約6割が赤字経営となっている。人件費を除く医業収益に対する支払金額の割合（給与費54.0、材料費25.7、経費15.7）が高いのは材料費である。今後の効率的な病院経営においては材料（薬剤費、診療材料費、食事材料、医療消耗備品費）の在庫は重要な管理項目の一つである。

### II. 目的

今後の病院における材料の在庫管理の在り方について検討し、医療系スタッフ養成コースでの資材管理教育の必要性を提言する。

### III. 実践方法

病院における在庫管理に関する職員の意識をヒアリングによって調査し、併せて病院等により発表されている資料の分析を行った。分析結果に基づいて、教育の可能性、必要性を検討した。

### IV. 結論

村田のヒアリング調査の結果では、病院管理者は在庫管理の重要性について理解はしているが、一般の企業と比較すると資材の管理方法の意識が薄く、教育も十分になされていない現状が明らかとなった。村田の分析結果に基づいて、黒野が教育の可能性を検討した結果、PTP サイクルモデル<sup>2</sup>におけるPracticeのステージが最も効果的であると判断した。資材管理教育を取り入れることは、フィニッシング教育としても有効であり、論理的な管理法を確立できる職員養成の一助になるであろう。

### V. 結語

適正な在庫設定・管理をすることで経営効率を上げることが可能である。また、資材管理の考え方を学生のうちから教育することが重要である。

<sup>1</sup> 全国公私病院連盟と社団法人日本病院会の共同調査

<sup>2</sup> 第8回医療秘書学会にて発表



## 学生サポーターによる医療秘書技能検定の授業効果について

○栗屋 知美      ○増田 由佳  
岡部 和美      川崎 栞里      多保 弥里      福田 知世      小林 千里      田中 成美

福岡医健専門学校 診療情報管理士コース 3年

### 【はじめに】

診療情報管理士研究科（3年生）は新入生に対して授業をサポートする「教育指導」というカリキュラムがある。目的は、医療秘書教育について後輩学生の授業をサポートしながら、私達が医療現場に出た際に、マネジメント能力の一つとして、教育手法を学ぶものである。今回私達は、この「教育指導」の中で、実際に新入生が医療秘書技能検定や医事コンピュータ技能検定の合格率向上を目標に取り組んだ成果について報告する。

### 【目的】

1. 医療秘書技能検定 2 級・3 級合格率向上のためのサポート。
2. 医事コンピュータ技能検定 2 級・3 級合格率向上のためのサポート。

### 【方法】

医療秘書技能検定の 1 分野である「レセプト作成」授業と医事コンピュータ技能検定の 1 分野である「医事コン実技」授業に各週 1 コマ（90 分授業）ずつ、講師のサポートを行う。

- 1) 授業の前後に講師と打合せを行い、シラバスの確認と授業準備を行う。
- 2) 各授業 4 人のサポーターが入り、授業中の見回及び小テストの採点・解説を行う。

### 【結果】

福岡医健専門学校では入学時の 6 月に医事コンピュータ技能検定 3 級、11 月に医事コンピュータ技能検定 2 級、医療秘書技能検定 3 級受験（希望者 2 級）をスケジュールとしている。6 月に実施された医事コンピュータ技能検定 3 級については、結果が出ており、全体の合格率が約 20% 上昇した結果となった。実技のみの比較では 10% であるが、サポーターと新入生とのコミュニケーションにより、他分野についても質問したりでき全体の上昇へと繋がっている。

○ 医事コンピュータ技能検定 3 級 1 年次 6 月結果

2010 年度生 20 人／36 人（55.6%）      実技のみ 31／36（86.1%）

2011 年度生 26 人／33 人（78.8%）      実技のみ 32／33（97%）

### 【考察】

新入生 33 名に授業効果についてアンケートを行ったところ、33 名中 33 名全員に効果があったと回答された。医療秘書と医事コンピュータのどちらがより有効であったかの設問には 87.8% の学生が医事コンピュータと回答し、授業のスピードに対しコンピュータ操作で苦勞する学生が多く、学生サポーターの必要性が発揮される結果となった。またサポーターの感想として、「自分自身の勉強になった」「先生の気持ちが分かった」など前向きな意見も多く、双方にメリットのある結果となった。何より後輩たちの役に立てたことが私達の貴重な体験となり、今後の医療コミュニケーションの中で活かしたいと考えている。

## 医療秘書・事務学科における動機付けプログラムについて

○榎 祐香

一般社団法人 実践行動学研究所 公認インストラクター

### 前提

私が担当する専門学校の２年制課程では、医療秘書検定上位級を始めとする多くの資格取得・病院実習を含んだカリキュラムとなっており、その資格取得、病院実習、そしてその先の就職活動において、自らの力で目標を明確にすることを援助する動機付けの手法は、とても大切な意味を持ちます。

そのために、私が担当する専門学校では「夢実現のための実践行動学（一般社団法人 実践行動学研究所 <http://www.jissenkoudougaku.jp>）」という動機付け教育プログラムを取り入れています。これは、初年次教育の一環でもあります。

### 夢実現のための実践行動学とは

- 夢実現のための実践行動学とは、
1. 人は限りない可能性を持っている。
  2. 目標ある人生はすばらしい。
  3. 情熱とスキルが目標を達成する。

という３つの理念で形成されています。

内容は、より豊かで、より実りのある人生を歩むために、学生自らが「自分自身」という存在に対して、どのように考え、どのように行動したら良いかを問う、「問いかけの機会」を作りだすことに主眼を置いています。

学生自らが「問いかけ」の第一歩を踏み出せるよう、「心の在り方」と「達成のスキル（技術）」を身につけられるよう、様々な事例や問いかけに対し、個人作業やグループディスカッション、グループの意見発表というグループワークを中心に、「体験→気づき→認識→一般化→応用」の流れを意識して構成されています。

今回、この「夢実現のための実践行動学」の展開手法ほか、プログラムの概要とコンセプト、実施後の学生アンケート結果、受講後の感想等をご紹介します。

学生自らが「過去から現在、そして現在から未来」を考え、問題解決力や目標実現に向けてのスキルを養うこのプログラムのご紹介が、全国の教育機関、または企業の新入社員教育等の一環として、有効な動機付け教育プログラムとして活用が望めるきっかけとなれば幸いです。

## 一般社会人（離職者）の 医療秘書技能検定試験受験について

○吉田 博幸

ビジネススクール有限会社カブス 代表取締役

弊社、ビジネススクール有限会社カブスは、職業訓練を主な業務目的に平成 14 年に設立し、平成 16 年からは「公共職業訓練（ハローワークが窓口募集主体）」に取り組んできた。平成 20 年より、熊本県内で「医療秘書・医療事務・ドクタークラーク等の医療分野事務職」の求人が増えた為、「医療系の事務職」の科目に「会計・パソコン」を訓練に盛り込みんだ。

※ 訓練科名は「医療秘書&一般事務科」「医療秘書事務科」

「医療秘書技能検定試験」は、平成 21 年 11 月の第 43 回から受験開始。特筆すべきは「第 46 回検定試験（3 級）で、熊本地区 43 名受験者のうち、41 名の合格者を出し、合格率は 95.4%」に達した。医療秘書技能検定受験者の訓練修了後の就職状況（4 カ月の訓練後、3 か月以内）は下記の通り。

★就職率 75.8%。

※ 主に「医療秘書・医療事務」の求人が多い、熊本地区を対象に調査

「医療機関事務職（医療秘書・医師事務補助・ドクタークラーク）」の就職率は全体の 31.2%

今回の調査で特筆すべき点は 2 点。

① 熊本県においては「医療秘書・医師事務補助・ドクタークラーク職」の求人が多い為、「医療秘書技能検定」の受験者が激増した事。

※ 参考 病院毎医療秘書職 人員 「済生会熊本病院 医療秘書室 35 名体制」

「国立病院機構熊本センター 医師事務補助課 45 名体制」

② 医療分野事務職の中途採用求人は「経験者優遇」というのが一般的であるが今回の調査で医療機関就職者の内、過去に医療機関事務職経験がない求職者の就職率が 75%を超えた。

離職者を対象にした新・公共職業訓練制度「求職者支援職業訓練」の指定訓練分野の中に『医療事務分野（医療事務員・医療秘書）』が明記されており、今後全国的に「医療秘書」に関する資格取得の機運は高まってくると思われる。

公共職業訓練を実施している教育機関は全国に 889 校あり、医療秘書技能検定試験の実施を提案し、受験者を増やす事は可能と思われる。

その為には、一般社会人の「医療秘書技能」資格取得に関する要望に対応する為に検定試験回数を「年 3 回 ※2 月頃あと 1 回実施」を期待するものです。

## 医師事務作業補助者の研修内容とその標準化に向けて

○後藤 沙弥香    ○佐野 貴世  
高田 和季    久本 まど香    松澤 成美

東京医療秘書福祉専門学校 診療情報管理士科3年

### 【はじめに】

私たちは、診療情報管理士を目指しており、その勉強をしていく中で、診療録管理体制加算と同じく、人員配置をすることで算定ができる医師事務作業補助体制加算に興味を持ちました。どのような仕事内容なのか、どのような研修内容を実施しているのかなどの疑問を感じ、医師事務作業補助業務をされてる先輩や、各医療機関に聞き取り調査を実施しました。より実務に特化した研修が必要という現場職員の要望から、医師事務作業補助体制加算の施設基準以外の研修を実施している医療機関もあるということを知りました。6カ月の研修期間内に32時間以上という研修時間の取り決めの中で、各医療機関、各団体での研修内容、研修時間の違いなどを調査しました。

### 【調査概要】

調査方法：医師事務作業補助者への聞き取り調査およびアンケート調査

調査先：就職・実習先の医師事務作業補助加算算定病院（件）

調査期間：平成23年11月～12月

調査内容：①研修項目ごとの時間配分

②独自で行っている研修について

③その他医師事務作業補助者について

本発表では、医師事務作業補助者の研修概要について発表いたします。

### 【まとめ】

回収したアンケート用紙の比較・検討を行い、医師事務作業補助者の研修概要を明らかにし、その結果を踏まえて今後の医師事務作業補助者の在り方や研修内容の標準化の必要性について提案を致します。

## 医療機関の貼り紙適正化プロジェクト

○鈴木 亜沙美 浜元 千恵美

豊橋創造大学短期大学部 キャリアプランニング科 2年

### 1. 概要

本年度、本学の「持続型職業人 SOZO プロジェクト」(以下 J S S P) が文部科学省に採択され、以下のような取組を実施することとなった。

- ・メンタルタフネスの育成
- ・実践的スキルのブラッシュアップ
- ・ユビキタスキャンパスの始動
- ・大学コミュニティを活用した社会人基礎教育の展開

所属する細谷セミナーでは I T を活用した医療事務をテーマとしているので、「実践的スキルのブラッシュアップ」について、実際の医療機関にお邪魔して、医療機関にも患者さんにも役に立つことが無いかと考え、本プロジェクトを立ち上げるに至った。

### 2. プロジェクト発足のきっかけ

医療機関内には多くの貼り紙があり、見た目にも汚いだけでなく、患者さんに対する情報伝達としての役割が果たせていないという印象があった。

JSSPではA1サイズが印刷できる大判プリンタを購入したので、これを活用して もっと患者さんに見易いような貼り紙にできるのではないかと考え、以下の医療機関の協力を得て、どのようにすればいいかを考えることにした。

- ・豊橋市民病院
- ・福井脳神経外科
- ・西田メディカルクリニック

### 3. 事前準備

医療機関は様々な法律により規制を受けているが、院内の掲示物についても、医療法や療養担当規則などにより、貼るべきものが決められていることを学んだ。

学んだことを踏まえて上記3件の協力医療機関を訪問し、貼り紙の実態やスタッフの要望を聞き取り調査した。

### 4. 訪問調査の結果による考察

訪問調査の結果、貼り紙は同じカテゴリの物、例えば治療費にかかるもの、診療の案内にかかるもの、院内での注意事項、その他の情報提供などに分類し、それらを1枚にまとめて、院内の壁をスッキリさせる事ができると考えた。

他にも患者さんとのトラブル(携帯電話や順番待ちなど)に対する啓蒙をする掲示物が欲しいとの要望もあるため、それらについても作成することとした。

12月現在、原案を医療機関に確認して頂き、最終版を作成中である。

次年度以降は患者さんの意見も反映し、更なる充実を目指すように後輩に託す予定である。

## 医師の負担軽減に資する医師事務作業補助者の現状と必要性

○佐々木 莉也子      ○増田 貴昭  
塩月 瑞穂      二宮 早希      齊藤 麗

横浜医療秘書歯科助手専門学校 診療情報管理士科 2年

### はじめに

近年、医師の過密労働が問題視され、負担軽減は医療現場において重要課題の1つとなっている。そのため、平成20年4月の診療報酬改定により、地域の急性期医療を担う保険医療機関(特定機能病院を除く)において、「医師の業務負担の軽減」を目的とした、医師事務作業補助体制加算制度が始まった。今回、導入後3年以上が経過した「医師事務作業補助者」の現状を調査し、今後の医療業界での必要性を考えた。

### 調査方法

方法：選択式及び自由記述式アンケート

対象：当校実習病院 32医療機関

内容：①導入状況

②導入目的

③業務内容

④効果

### 結果

32医療機関へのアンケートにより、7割以上が医師事務作業補助者を配置していることがわかった。

導入理由としては、診療以外の医師の負担軽減、診療報酬の加算による収益増加、DPC・病院機能評価取得のためなどが挙げられた。

効果としては医師の事務作業軽減、文書作成・返書送付の時間短縮を感じている医療機関もあるが、多くが文書作成業務に留まり、医師の負担軽減という本来の目的を十分に果たせているとは言えない現状にある。

### 考察

私たちが思う以上に医療機関への導入率は高かった。しかしながら当制度は施行から日が浅く、現状としては効果的に稼働していない医療機関もあった。その理由の一つとして各医療機関での業務内容に差がある点が大いと思われる。これは医療従事者への認知度が未だ低いことから来る「医師事務作業補助者」という定義が不明瞭なままであるためと推測される。

医師に必要不可欠と言われる存在となるために、今後は事務作業を代行するだけでなく、各診療科に特化した専門性が必須と思われる。専門的な知識や技術を身につけ、医師の仕事をマネジメントする事により、医師の負担軽減となる文書作成時間の短縮が期待でき、その結果として診察密度の向上など患者サービスにもその存在が寄与できるようになる事が望ましいと考えた。

## 診療所における震災時の対策の現状と課題

○佐々木 美波      ○鈴木 宏子  
木村 友紀      泉谷 美沙      櫻岡 緑

日本医歯薬専門学校 医療秘書学科 2年

東日本大震災の際、業務を行っていたが、どのように対応すべきか戸惑った。緊急事態ではあったものの、なぜ、対応に戸惑ったか考えると、震災時の対応について研修などを受けていないことに気付いた。また、広域避難所が把握できていなかったり、避難経路や非常口の掲示が院内になかったりすることも理由の一つであったと考えた。

まず、50の診療所にアンケートを実施した結果、①入職時に震災時の対応について説明を実施している診療所は8%、実施していない診療所は92%であった。②院内に避難経路や非常口案内の掲示が貼ってある診療所は33%、貼っていない診療所は67%であった。③定期的に避難訓練を実施している診療所は33%、実施していない診療所は67%であった。④災害時のマニュアルがある診療所は20%、ない診療所は80%であった。アンケート結果より、私たちが勤務していた診療所だけでなく、他の診療所においても、震災時の対策は徹底されていないことが分かった。

しかし、消防法においては、診療所においても、定期的な避難訓練の実施や避難経路の掲示などが決められている。にもかかわらず、上記のような結果となっている要因には、実施報告義務がないことや、診療所開設時防災に関する説明が実施されていないことが考えられる。診療所には、高齢者や身体の不自由な方、体調のすぐれない方、子どもなど、様々な方が来院する。そういったことも鑑みると、今後、こういったことを義務付け震災時の対応を考えて行くことが必要である。

今回のアンケート実施診療所では、東日本大震災を機に、防災マニュアルの作成を行ったり、避難訓練の実施を検討したり、震災時に備えて必要物品を購入したといったように、震災時の対応について改めて考えるようになってきたようである。全ての医療機関で、今後、震災時の対応が見直されることが望まれます。

## 20年間にわたる待ち時間対策について

～ 事務職として外来診療を支え続ける ～

○小川 葉子

福島 香代子 望月 章子 須藤 秀一 望月 智行

医療法人財団献心会 川越胃腸病院 事務部

### 【はじめに】

当院では経営理念として「患者様の満足の追求」を掲げ、医療サービスの向上を目指し様々な努力を重ねてきた。特に事務部では、昭和63年から外来待ち時間の短縮を最重要課題として検討を開始した。当初はTQC（total quality control）活動として、患者様の満足の追求を目指し討議を重ねてきた。その後TCS（total customer satisfaction）活動へと展開してきた。平成9年にスタートした病院機能評価において、「待ち時間への配慮」が評価項目となり、当院でも待ち時間調査を毎年1回実施しながら、患者様の待ち時間改善に向けた取り組みを続けている。

### 【目的】

20年間にわたる待ち時間短縮への取り組みとシステム改善を振り返り、これらの施策が患者様満足度にどのような影響を与えたかを検証することを目的とする。

### 【調査方法】

当院の満足度調査は、毎年1回、外来患者様（約800名）を対象に昭和62年から24年間継続して実施している。これまで行ってきたシステム改善対策が「待ち時間に対する患者満足度」にどのような影響を与えたかを分析した。

### 【結果と考察】

これまで待ち時間対策について検討を重ねた結果、平成12年6月から予約診察制度を導入した。その結果、導入前後のアンケート調査においては、患者様満足度は16.3%から81.0%へと大幅に改善された。しかし、予約患者様の待ち時間は短縮された一方で、予約なしの患者様の待ち時間が延長するという結果が生じ、平成18年4月には予約外担当枠を設けて診療を開始した。その結果患者様満足度は89.2%から91.5%と改善された。これらのシステム改善は患者様の満足度向上に大きく影響することがわかった。

### 【まとめ】

患者様の待ち時間に対する満足度の向上の為には、今後共、待ち時間の分析と短縮を目標に、継続的に改善し続けることが大切である。また、改善の効果を確認するためにも、改善前後の満足度調査の結果も検討する必要がある。しかし、待ち時間への満足度に影響を与える要因は、待ち時間の長さだけではなく、システムの改善には限界があり、事務職として待ち時間をいかに苦痛なく過ごしていただくかという温かい接遇や配慮も合わせて行うことが必要であると考えている。



## ホームページにおける患者の視点をより重視した情報掲載の提案

○鈴木 啓太      鈴木 涼介      中村 将太

東京医薬専門学校 医療秘書・病院管理科 2年

### 【序論】

現在、多くの病院がホームページを開設している。しかし、アンケート調査によると情報の受け手の満足度は十分ではなかった。そこで、患者の視点をより重視したホームページを提案することを目的とした。

### 【方法】

#### 1. 現状調査

病院機能評価項目等から項目を選定し、全 150 病院のホームページで公開情報項目のチェック。

#### 2. アンケート調査

東京医薬専門学校の職員約 100 名を対象に、インターネットで得られた情報の満足度、重要視する項目の調査。

### 【結果】

1. 調べた情報の満足度は、満足が 5.9%、やや満足が 33.8%、どちらともいえないが 54.4%、やや不満が 5.9%、不満が 0%であった。
2. 重要視する項目は何かという質問では、交通案内が 92.6%と 1 番多かった。また、最も重要視する項目では診療時間が 1 番多かった。

(表 1)

表 1 重要視する割合が 50%以上の項目

	重要視する項目(複数回答)	最も重要視する項目の順位	公開割合
交通案内・地図	92.6%	4位	99.4%
診療時間	85.3%	1位	98.8%
病院概要	64.7%	2位	86.1%
外来予定表	54.4%	7位	97.0%

### 【考察】

重要視する割合が 50%以上の項目は、全体の病院の 8 割以上の病院が情報公開しており、情報項目としては、患者のニーズに据えていると言える。(表 1)

しかし、病院のホームページで情報を調べたことがある方の中で、ホームページに対する不満足な事柄として、「見づらいものが多い」「調べたい情報が探しにくい」などが多く挙がり、情報掲載としては患者のニーズに据えているとは言えない。そこで、重要視する割合が多かった、診療時間と交通案内を例に、情報掲載方法の面から患者の視点をより重視したホームページの改善案の提案を行った。

#### 1. 診療時間 (実際のホームページをもとに改善案の提案)

現状の問題点

- ・受付時間の表記が無い
- ・診療科ごとの診療時間の表記が無い

これらを改善するために、診療科ごとに受付時間と診療時間を表記した表を作成し視覚的に見やすくした。

#### 2. 交通案内

現状の問題点

- ・地図を載せているだけで詳細な説明が無い
- ・地図が簡略過ぎて分かりにくい

これらを改善するために、地図に道順の矢印と目印となる建物の写真を入れた地図を作成しわかりやすくした。

これらの改善案を提案することにより、病院ホームページにおいて患者の視点がより重視され、患者にとって一層情報を得やすい媒体になることを期待したい。

## 医療秘書の専門性を探究する

座長 武藤 正樹

財団法人 国際医療福祉総合研究所 所長  
国際医療福祉大学大学院 教授 医学博士

我が国の医療は大きな課題を多くかかえ、その多くの課題が更に深刻さを増し、危機感すら感じる昨今、国は医療・介護制度の大きな改革を計画し実施しようとする中で、医療が社会問題化する時こそ、日本の医療をよくする絶好の機会であり、制度改革のチャンスであろうと考えられる。

その制度改革の一つとして、過去をふりかえれば周知のごとく、新しい医療専門職が誕生していることも事実である。その中で、いままで縁の下の力持ちでしか理解されていなかった医療秘書は、今こそ陽の当る場所に出る時がきたと感じている。

このパネルディスカッションにおいて医療機関側の病院長から、医療秘書の専門職としての実例と、その取り組みをご紹介していただき、一方教育機関側からは、医師事務作業補助者の研究者から、専門職であるべき要素、すなわち何が必要かをご提案願ひ、会場の実務者の方々との、活発な意見交換となるようなパネルディスカッションにしたいと考えている。

そのためにはこのパネルディスカッションで、医療秘書の業務内容の確立、教育制度、資格制度等がどうあるべきかということを検討し、当学会は、実務者の生涯教育の場であるとともに、専門職としての医療秘書を社会に、行政関係に、病院団体に、アピールし、提言することも大きな使命であろうと考える。

## 医療専門職としての医療秘書

パネリスト 望月 智行

医療法人財団献心会 川越胃腸病院 院長

医療機関は、さまざまな専門職能を持った集団から構成されており、その組織的特徴のひとつに部門別の縦割り意識が強く、部門間の横の関係構築が弱いと指摘されている。また、しばしば使われる言葉に「チーム医療」があるが、現場での実体は必ずしも全ての職種を越えた協働体勢がとられているとは言い難い。その理由のひとつに、医師や看護職などの医療技術職に対して、事務職など非技術職の立場の尊重や活用が必ずしも充分ではない点があると思われる。当院は小規模の単科専門病院であるが、病院と職員が理念と目的を共有し、職員満足から患者満足を追求する組織文化をつくるため、敢えて病床数40床、職員規模100名前後に拘って経営してきた。その主な理由は、「良い医療は、良い人と、信頼と感謝を基盤にした強い組織から生まれる」と考えており、そのために部門の壁を排除して、全ての職員がお互いの立場や職能を理解し、尊重し、職種横断的機能集団をつくることに大きな努力をかけてきた。さらに「医療は究極のサービス業」と位置づけ、人間尊重の温かい医療サービスの展開には、医療技術職のみならず、医療秘書が大きな役割を有していると考えてきた。そこで当院では、医療秘書を専門職として処遇するとともに、あえてクラーク専任ではなく、医療事務職と兼任させることによって、この規模の医療機関としては異例ともいえる23名を配置し、医療サービス展開の最前線に置いてきた。病院における事務部門は、患者サービスにとって入り口であると同時に出口でもある。この部門の評価と印象は、病院全体への信頼感と評価に大きな影響を与えるものであり、その意味でも、医療秘書の果たす役割は極めて重要なものがある。当院では20数年間に亘って患者満足度調査を行ってきたが、当院の医療秘書を含めた事務職の人的サービス満足度は常に90%を越え、看護部とともに当院の医療サービスの牽引役を果たしている。

医療秘書は単なる事務職や医療補助職ではない。複雑化、多様化した患者様ニーズに対応する接遇のプロフェッショナルでなければならないし、医療福祉、保険行政の知識と展開のプロでもなければならない。何より人の幸せに貢献することに、大きな関心と意欲をもつ人材でなければならない。そのような人材を育成することが経営の大きな目的であり、仕事のやり甲斐と専門職としての誇り、患者様や病院からの評価と感謝の言葉—これらが彼らの更なる職能の発揮と成長につながるものと確信している。

## 多様な専門性が並立する医療秘書像の確立に向けて

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 講師

医師事務作業補助体制加算が新設され、2回目の診療報酬改定を迎えようとしている。同加算は、医療秘書が各病院に広がっていく上で大きな役割を果たしたことは間違いない。また、1日に3時間にもものぼる医師の間接業務負担を考えれば、医療秘書としても、医師事務作業補助者としての業務を基盤に据えるという社会的要請にこたえていくことは不可欠といえるだろう。

他方、医師事務作業補助体制が設けられる中で、近視眼的な役割認識や業務設計に陥っている事例が散見されることも事実である。医療秘書が喫緊の課題にこたえていくべきことは当然であるが、より中長期的な医療の全体最適、および職業の健全な発展を考えると、もう視野を広げて、多様性をもった医療秘書像を持つことが重要と考える。

一つ目の論点は「業務範囲」の多様性である。現在、医療秘書が病院に勤務する上でもっとも明確な制度的基盤が、医師事務作業補助体制であることに異を唱える人はいないだろう。ただし、医療秘書が医師事務作業補助者を包含する関係になるかといえば、必ずしもそうではない。具体的には、医師事務作業補助者がいわゆるメディカル・アシスタント(MA)としての業務を担う事例は数多く報告されているが、これが「秘書」の業務と言えるのかは、議論の余地がある。他方で、MAの業務も医療現場ではきわめて重要であり、単に「秘書業務でない」という理由で排除することは理に当たっていない。逆に、経営者秘書としての業務が増えてくれば、その医療秘書は医師事務作業補助体制加算の対象から外れる可能性もあるだろう。つまり、医療秘書と医師事務作業補助者の概念はそれなりに重なるものの一致はせず、優劣関係にもない。どのような業務に比重を置くかは、すぐれて経営判断である。つまり、一人の医療秘書がすべての業務範囲を掌握し、これに必要な知識や技術を求めることは非現実的である。むしろ、多芸で多彩な人材が、いかに協働できるかがより重要である。

二つ目の論点は「スキル段階」の多様性である。これだけ業務範囲が多様化する中で、医療秘書のスキル段階を画一化してとらえるのは現実的ではない。ワークライフバランス等の就労環境についても考慮すべきであり、やはり多様なスキル段階の医療秘書が併存できる環境が望ましいといえるだろう。

多様な医療秘書像の中では、病院の管理者が何を求め、個人がどのような職務を提供できるかというマッチングがきわめて重要である。そのためには、医療秘書の多様性がわかりやすく明示されていること前提となる。筆者らが政策医療振興財団研究班で開発した医師事務作業補助業務分類などの基盤をもとに、医療秘書の多様性が今後どのように展開されるか議論したい。