

日本医療秘書学会第 23 回学術大会の開催にあたって

学会長 和佐 勝史

日本医療秘書学会は、2004 年（平成 16 年）にわが国で初めての医療機関における事務系実務者を対象とした学会として設立され、以来、研究成果の発表や討議を通じて、医療秘書の活動に関する継続的な学習と専門知識を深める機会を提供してきました。

急速に変化する医療環境の中で、医療秘書の役割はますます多様化し、その重要性が高まっています。2024 年 4 月より、医師の長時間労働を是正し、働き方の改善と医療の質の向上を目的として、医師の働き方改革が施行されました。これに伴い、全ての医療専門職が自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにすることがいっそう求められます。この中で、医療に関する専門知識、コミュニケーション能力、事務処理能力などの幅広い能力を有する医療秘書は重要な役割を担います。近年、IT 関連やリスクマネジメントの知識を利用した医療の質・安全の向上、病院経営の改善への貢献も求められています。

今回の学術大会のテーマは、「新時代の扉を開くメディカルスタッフ—現場力 X マネジメント力—」です。特別講演やシンポジウムでは、「超少子高齢社会の医療福祉」、「レセプト算定スキル」、「病院事務職に求められる力とキャリア戦略」など、現場力やマネジメント力の向上にとって重要なテーマを扱っておられます。また、一般演題でも、「AI の活用」、「チーム医療」、「地域医療連携」などをテーマにした興味深い演題が並んでいます。

最後に、本学術大会をご準備くださった丹野清美学術大会長ならびに準備委員の皆様に感謝申し上げるとともに、本学術大会が医療秘書の能力向上に向けた知識と議論を深める機会となることを期待し、開催の挨拶とさせていただきます。

日本医療秘書学会第 23 回学術大会の開催にあたって

大会長 丹野 清美

日本医療秘書学会第 23 回学術大会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。

このたび、日本医療秘書学会第 23 回学術大会を開催できますことを、大変光栄に存じます。日頃より本学会の活動を支えてくださっている会員の皆様、ご指導を賜っている諸先生方、ならびに準備・運営にご尽力いただいた関係各位に、心より御礼申し上げます。

本大会のテーマは「新時代の扉を開くメディカルスタッフ—現場力×マネジメント力—」です。医療 DX や AI の進展により業務の在り方が変化する一方、患者の価値観の多様化、地域連携の複雑化、人材確保と働き方改革など、現場が直面する課題は高度化しています。こうした時代に、メディカルスタッフには、日々の業務を確実に遂行する現場力に加え、データや業務プロセス・ルールを基に組織を俯瞰し、改善を推進する「マネジメント力」が、これまで以上に求められています。

特別講演では、新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院 病院長 佐藤賢治先生に、「超少子高齢社会の医療福祉：佐渡ヶ島の挑戦～実現の要となる事務職への期待～」をご講演いただきます。資源制約下での医療・介護・福祉の連携と、その運用を支える事務職の役割を展望する貴重な機会となるはずです。

教育講演では、有限会社メディカルサポートシステムズ 代表取締役 細谷邦夫氏に、「返戻・査定対策のイロハ～レセプト算定スキルを磨いて次のステージへ～」をご講演いただきます。日常業務の品質向上と専門性の深化に直結する知見を共有いただき、実務の確実性を一段高める契機としたいと考えております。

さらに、シンポジウム「医療の未来をつくる病院事務職—求められる力とキャリア戦略」では、事務長さぽーと株式会社 代表取締役 加藤隆之氏をはじめ、多様な立場の登壇者を迎える、実務・人材育成・キャリア形成の視点から議論を深めます。

一般演題でも、AI・RPA の活用、待ち時間マネジメント、接遇、組織運営、情報システムなど、現場力を支える多様な実践に加え、データに基づく業務改善や組織運営の工夫といったマネジメントの視点からの報告が数多く予定されています。

本学術大会が、世代・職種・立場を越えた学びと交流の場となり、明日からの現場をより良くする「次の一手」を持ち帰っていただく契機となれば幸いです。開催にあたり、ご支援を賜ります皆様に重ねて御礼申し上げるとともに、多くの皆様のご参加と活発なご討議を心よりお願い申し上げます。

参加者へのご案内

1. 受付日時と場所

- ・日時：2026年2月15日（日）9:10～
- ・場所：原宿ベルエポックホール（WEB配信あり）

2. 事前参加登録がお済みの方へ

事前参加登録をされた方（非会員）には、事前に参加証と抄録集（Medical Secretary vol. 22 No. 3）をお送りいたしますので、当日は必ずご持参ください。

参加証は会場内で必ずご着用ください。なお、参加証の再配布はいたしませんので、お忘れや紛失のないよう大切に保管をお願いいたします。

学会員の方（学生会員を除く）には抄録集のみ事前にお送りします。

参加証は当日受付にてお受け取りください。

3. 当日参加登録をされる方へ

1) 当日参加登録について

当日参加登録をされる方は、受付に備え付けの「当日参加登録申込書」に必要事項をご記入のうえ、大会参加費（非会員 10,000 円 学会員 3,000 円）を添えてお申し込みください。
受付にて参加証をお渡しいたします。参加証は会場内で必ずご着用ください。

2) 抄録集のお受け取りについて

非会員の方には、抄録集（Medical Secretary vol. 22 No. 3）を当日受付にてお渡しいたします。
学会員の方には、事前に抄録集を送付いたしますので、当日は必ずご持参ください。
なお、抄録集の再配布はいたしかねます。

3) 学生の方へ

学生の方は、当日受付にて学生証をご提示ください。

4. WEB 参加の方へ

WEB 参加を選択された方には、学術大会開催の約 1 週間前を目安に、登録されたメールアドレス（携帯アドレス不可）へ視聴に関する情報をお送りいたします。2月 10 日になんでもメールが届かない場合は、迷惑メールフォルダをご確認いただぐか、事務局までご連絡ください。
なお、講演者・演題者の方へのご質問がございましたら、日本医療秘書学会事務局までメールにてお送りください。

Email : info@mts-jp.org

5. 質疑・討論について

質疑・討論は、必ず座長の指示に従い、会場内に設置したマイクをご利用のうえ、所属・氏名を述べてから簡潔にお願いいたします。

6. 会場内のご案内

1) 喫煙について

会場内はすべて禁煙となっております。

2) クロークについて

クローケはございませんので、手荷物およびコート類は各自で責任のもとお持ちください。

3) 携帯電話のご利用

会場内では、携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。

4) 昼食について

会場内での食事はご遠慮ください。昼食は、会場周辺のレストランをご利用ください。

5) 書籍展示（ケアアンドコミュニケーション株式会社・株式会社建帛社）

展示時間：9:30～16:00

場 所：原宿ベルエポックホール ホワイエ

6) 呼び出しについて

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）

- ・学術大会に関して撮影した写真や動画、録音などをインターネットにアップすることや配信は禁止です。
- ・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。

原宿ベルエポックホールへのアクセス

【アクセス】

● JR 山手線「原宿駅」竹下口 徒歩 4～5 分

竹下口 → 左へ → 線路沿い直進

● 東京メトロ千代田線・副都心線

「明治神宮前(原宿)駅」2番出口 徒歩 5 分

2番出口 → 左へ → JR 原宿駅を左手に直進

【駐車場】

会場に駐車場はありません。

周辺のコインパーキングをご利用ください。

2025年度日本医療秘書学会総会日程

日 時：2026年2月15日（日） 9：40～10：00

場 所：第23回学術大会内

議 題：1) 2025年度事業報告（案）並びに収支決算見込（案）の件

2) 2026年度事業計画（案）並びに収支予算（案）の件

3) 第24回日本医療秘書学会開催について（案）

4) その他

以 上

第 23 回学術大会タイムテーブル
2月 15 日（日） ライブ配信：2月 15 日
アーカイブ配信 2月 25 日～3月 13 日

●日時：2月 14 日（土）

16:00	日本医療秘書学会役員会（ベルエポック原宿 2 階会議室）	14:00～ベルホール 第 5 回準備委員会
17:30	懇親会受付	
18:00	日本医療秘書学会 懇親会（ブルーガーデン原宿）	
20:00		

●日時：2月 15 日（日） 原宿ベルエポックホール

9:10	受付開始
9:30	学会長 ご挨拶
9:40	学術大会長 ご挨拶
10:00	理事長ご挨拶 日本医療秘書学会 2025 年度総会
	特別講演（60 分）
11:00	休憩（10 分）
11:10	一般演題—I（6 演題）（50 分）
12:00	昼 食 教育講演 ビデオ（50 分）
13:00	一般演題—II（6 演題）（50 分）
13:50	休憩（5 分）
13:55	一般演題—III（6 演題）（50 分）
14:45	休憩（5 分）
14:50	一般演題—IV（6 演題）（50 分）
15:40	休憩（5 分）
15:45	シンポジウム（60 分）
16:45	舞台転換（5 分）
16:50	日野原賞発表・表彰式
	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式会社・株式会社建帛社・東日本メディコム株式会社

日本医療秘書学会第23回学術大会プログラム

テーマ：「新時代の扉を開くメディカルスタッフー現場力×マネジメント力ー」

総合司会 阿部 恵 大木 啓太郎

1) 特別講演

超少子高齢社会の医療福祉：佐渡ヶ島の挑戦～実現の要となる事務職への期待～ 11 p

JA 新潟厚生連佐渡総合病院 病院長

佐藤 賢治

司会 国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科

丹野 清美

2) 一般演題—I

座長 一般財団法人住友病院 事務担当次長兼医事企画室長 西 基之

1. 人のぬくもりとテクノロジーの力

～安心感と業務効率の“ちょうどいい関係を探して”～ 12 p

あずまりウマチ・内科クリニック

鈴木 梨奈

2. マスク着用と発熱時の事前連絡を促す患者向け注意喚起ポスターのクリニックへの設置効果の検討 ～内科クリニックのスタッフとの共同プロジェクト～ 13 p

東京医薬看護専門学校 医療事務総合学科 2年

荒美 里緒菜 新岡 有紗 古屋 莉奈 富樫 穂香

3. 医療事務員が担う待ち時間マネジメント

～医療事務員の声掛けと情報提示の重要性～ 14 p

大阪医療秘書福祉&IT 専門学校 診療情報管理士科 2年¹ 医療秘書科 1年²

小仲 優芽¹ 片上 柚乃²

4. 受付におけるAI活用と人間らしさの必要性 15 p

横浜医療秘書専門学校 診療情報管理士科 1年

相川 碧海 田村 陽

5. ～この先も選ばれる医療機関になるためには～ 16 p

札幌医療秘書福祉専門学校 医療秘書学科・診療情報管理士学科 1年

島田 日菜 橋本 心音 井川 実咲

6. 医療コンシェルジュって知っていますか？

～コンシェルジュ設置までの道のり～ 17 p

一般社団法人 TMG 本部 ホスピタリティ推進室

原 裕未 羽鳥 佐和

3) 教育講演

返戻・査定対策のイロハ～レセプト算定スキルを磨いて次のステージへ～ 18 p

有限会社メディカルサポートシステムズ 代表取締役社長

細谷 邦夫

4) 一般演題ーII

座長 さいたま赤十字病院 事務副部長（兼）人事課長 星輝美

1. 人工関節使用証明カードの導入

～疾患が治って終わりではない。社会生活に不安がある患者の力になりたい～ 19 p

IMS グループ明理会東京大和病院 医事課・医師事務作業補助者

兒玉 恒佳

2. “支える”から“動かす”へ～Z世代が考えるマネジメントの未来～ 20 p

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科2年

藤井 里桜 渡邊 紗世子

3. 共創する未来医療～AIを活用するコーディネーター～ 21 p

名古屋医療秘書福祉&IT専門学校 医療秘書科1年

服部 小春 富田 菜愛 青木 芳恵

4. 秘書が悩み RPAが動き AIが考えた～秘書業務に革命を起こしたRPA×AIの実力～ 22 p

社会医療法人交雄会メディカル 交雄会新さっぽろ病院 事務部 医局秘書

下田 知佳

5. チーム医療における医療事務の役割と課題

～医療事務における現場力とマネジメント～ 23 p

千葉医療秘書&IT専門学校 診療情報管理士科1年

小川 沙羅 藤ヶ崎 優里 森 俊輔

6. メディカルスタッフの存在意義～選ばれる病院になるために～ 24 p

仙台医療秘書福祉&IT専門学校 医療秘書科1年

大内 瑠乃 大野 杏 畠山 逢夢 柏崎 楓歌 菊池 蒼羽

5) 一般演題ーIII

座長 戸田中央メディカルグループ (TMG本部)

TMG本部 総局長室室長 兼 経営支援部副部長 橋本 敦

1. MVV策定とBSC運用による部署マネジメント

～職員から選ばれ、医療職から信頼されるチームを目指して～ 25 p

医療法人仁愛会 浦添総合病院 診療部支援課

佐久川 長之 東 玲沙 宮城 淳美 山城 由詔

2. クラウド型電子カルテの普及が与えるメディカルスタッフの新時代 26 p

大宮医療秘書専門学校 医療秘書科2年

横山 唯夏 永池 琴音 安田 妃那

3. 地域医療連携からみた当院のがん診療の特徴

～来院経路と病期の関連性に着目した7癌腫の分析～ 27 p

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

臺川 虎太郎

4. レセプトデータを用いた膝関節症患者における

年齢、ADL、診療報酬点数、リハビリテーション実施状況の調査研究 28 p

国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科4年¹

国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科²

藤澤 梨佐¹ 銀川 ほのか¹ 坂本 幸平²

5. 医療秘書が担う肥満症患者支援

～医療職のステイグマ意識の変容に向けた教育介入の試み：パイロットスタディ～ ... 29 p

千船病院 事務部 医事科

住所 美沙季

6. Z世代と築く病院広報～医療秘書の視点～ 30 p
福岡医療秘書福祉専門学校 医療秘書科1年
高崎 玲菜 高田 美遥

6) 一般演題-IV

- 座長 順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター
事務部 経理課 課長補佐 松田 慶道
1. 増え行く自然災害に立ち向かう医療事務員の新たな在り方 31 p
穴吹ビジネス専門学校 医療事務クラーク学科2年
後藤 心愛 濑尾 こはな 高橋 聖菜 豊原 恵奈 松葉 春奈
2. デジタル時代のアナログ学習～手書きレセプトの「非効率性」から生まれる人材～ 32 p
広島医療秘書こども専門学校 医療秘書科1年
楠田 美翔 川手 采実 藤田 実玖
3. 医療秘書技能検定試験を現場の武器に変える
～資格取得後の実践活用と教育の可能性～ 33 p
神戸元町医療秘書専門学校 医療秘書科2年¹ 1年²
中尾 縠¹ 井上 ひより² 黒田 沙羅奈²
4. 早期離職防止のための新人職員フォローアップ体制
～医師事務作業補助体制加算15対1実現までの取組～ 34 p
福島県立医科大学附属病院 ドクターズアシスタントセンター
高橋 さおり 中野 淩 畑山 鮎子
5. 仕掛けプログラム The Dreams & Wills Championship 35 p
医学用語カルタ大会を通して医学用語を学ぶ
関西女子短期大学 医療秘書学科
山本 まりこ
6. “私の取扱説明書”をつくる～起き上がりこぼしのような心を育てるために～ 36 p
東京医療秘書歯科衛生&IT専門学校 診療情報管理士科1年
大瀧 桃音 宗像 葵莉 山田 愛菜

7) シンポジウム

- 医療の未来をつくる病院事務職～求められる力とキャリア戦略～
講演
医療の未来をつくる病院事務職求められる力とキャリア戦略 37 p
事務長さぽーと株式会社 代表取締役 加藤 隆之

座長 社会福祉法人聖母会聖母病院
杉山 勝志

シンポジスト
さいたま赤十字病院 事務副部長（兼）人事課長
星 輝美
東京医薬看護専門学校 医療事務総合学科 学科長
平上 恭弘

特別講演

超少子高齢社会の医療福祉：佐渡ヶ島の挑戦

～ 実現の要となる事務職への期待 ～

JA 新潟厚生連佐渡総合病院 病院長

佐藤 賢治

人口減少、少子高齢化、費用に見合わない収入、人材含む医療資源の減少などから地域の医療提供体制は危機的状況に陥った。とくに少子化は人手不足の悪化を約束し、医療機関単位で解決できる問題ではなく、対策には地域住民の時間軸を基軸とした行政・医療・介護・福祉の強固な連携が必須である。実際の対策は、減少する資源の効率的な利用による業務の分散、住民の重症化抑制による業務量の削減の2点に集約される。超少子高齢社会である新潟県佐渡市では、行政・医療・介護・福祉関係者が集まって協議会を設立し、具体的な対策を地域で進めている。

医療機関の運営を支えているのは事務職である。運営の主な原資である診療報酬収入は医事業務に依存し、人事管理やロジスティクスは総務課/庶務課の独壇場である。診療現場では医師事務作業補助者が欠かせず、医療連携あるいは医療・介護連携など对外業務も事務職が要となる。経営が厳しさを増す中、取得できる診療報酬の検討だけでなく、入外患者数や疾患の動向、病床稼働率や在院日数、病床回転率の推移、収支細目の変動などの経営分析、さらには診療科や部門単位での原価計算、職員の労務管理が医療機関の持続性を決定づける。地域連携を推進すべき現状では、地域を俯瞰した分析と連携業務の運用管理にも事務職の役割は大きい。

事務職は資格を持つ医療専門職と異なり、多岐に渡る業務も相俟って自身のキャリアを描きにくい。職に携わることは、職種を問わず自身および関わる者に向けたマネジメントの実践であり、自身の成長はマネジメント範囲が自己、チーム、部門、組織、地域へと拡大する過程である。この過程がキャリア形成であって、知識や技術の習得はその要件となり、資格や役職の取得は最終結果でも目的でもない。キャリアは、信念、理念、職責などを骨格に、自身の興味や適合性を探りながら肉付けしていくことで形成され、これには自己の価値観の認識と醸成が条件となる。組織の役割は価値観の認識と醸成に寄与する環境の整備であって、組織の価値観の植え付けではない。地域連携が必須になった社会では、社会が価値観醸成の環境を整備する役割を担い、環境整備には地域の協議が求められる。

本講演では、超少子高齢化が進む佐渡の取り組みを紹介し、これに関わる事務職の役割と期待を述べ、社会における事務職のキャリアを考える機会としたい。

一般演題 I – 1

人のぬくもりとテクノロジーの力 ～安心感と業務効率の“ちょうどいい関係を探して”～

あずまリウマチ・内科クリニック

○鈴木 梨奈

【はじめに】

高齢の患者さんが多く通院する当院では、「人と話すと安心する」という声を大切にしてきました。リウマチ膠原病という疾患上、薬の調整や点滴予約の周期管理など綿密な対応が必要で、WEB 予約への移行は難しい状況でした。医事課の人員不足もあり、電話予約の件数が増えるにつれ、スタッフの疲弊や電話の音が鳴りやまない日々への心理的負担、目の前の患者さんへの対応の遅れが課題となっていました。そこで、2025年3月にAI 音声応答を導入し、4月にはLINE 予約も導入しました。スタッフからは「負担が軽減された」「ストレスが減った」と前向きな声がある一方、患者さんからは「操作が難しい」「やっぱり人がいい」といった不安の声も届きました。そこで私たちは、安心感と業務効率の両立を本気で考えることにしました。

【目的】

患者さんが安心でき、スタッフも無理なく継続的に対応できる予約運営のあり方を探すこと。

【方法】

①スタッフ9名に電話応対のアンケートを実施。②LINE 予約・AI 音声・スタッフ電話・院内予約の4手段を併用し、患者アンケートで「使いやすさ」「安心感」「継続意向」「AI 運用評価」を確認しました。③完全AI 応答を5月で終了し、6月から人員に余裕がある場合は有人対応の日を設けました。

【結果】

スタッフの約90%が電話応対の負担が“軽減された”と感じており、AI導入は業務効率の面で確かな成果を出しています。しかし、今後の継続希望については約半数が“どちらとも言えない”と回答。現場ではまだ“AI 音声応答には慎重な姿勢”も残っています。患者アンケートでは、院内予約に対し「安心できた」「また使いたい」という回答が多数あり、今までの対面予約が定着している印象がありました。AI の使い分けに対しても柔軟な運用への共感が一定数ありましたが、「できれば人と話したい」という声も強く、スタッフによる電話予約では全員が「安心できた」と答えています。この結果から患者さんの安心感とスタッフの納得感、両方を支える運用が必要だと感じています。

【考察】

すべてを機械化するだけでは叶えられない“人のつながり”が医療事務にはあると改めて感じました。現在は人員に余裕がある場合や、電話が少ない曜日はスタッフによる電話応対も実施しています。声を交わせる安心感を届け、テクノロジーに頼りすぎず、スタッフの負担軽減も叶えられる「ちょうどよさ」を探り続けることが、今の現場には必要だと感じています。

一般演題 I – 2

マスク着用と発熱時の事前連絡を促す患者向け注意喚起ポスターのクリニックへの設置効果の検討 ～内科クリニックのスタッフとの共同プロジェクト～

東京医薬看護専門学校 医療事務総合学科 2年

○荒美里緒菜 ○新岡有紗 ○古屋莉奈 ○富樫穂香

【はじめに】

医療機関では、感染症対策としてマスク着用や発熱患者の来院前連絡など、患者側の協力が求められる場面が多い。しかし、これらの情報が患者に十分伝わらない場合、院内感染のリスクを高めると同時に、受付での説明や対応により、待ち時間の増加などにもつながる可能性がある。著者らが医療事務実習をさせて頂いた際も、マスク着用や発熱外来に関する掲示があったものの、事前連絡なしで来院する方や風邪症状がありながらマスクを着用しない方もおり、掲示物の伝達効果には限界があることを学んだ。掲示物による注意喚起は簡便で導入しやすいが、どのような掲示だと効果をもたらすかを検討した研究は限られている。こうした中、同様の課題を抱えていた内科クリニックから協働の依頼を受け、注意喚起ポスターの作成と検証を行うに至った。

【目的】

本研究は、「マスク着用」と「発熱時の来院前連絡」を促す患者向けポスターを内科クリニックに掲示し、掲示以降の患者の行動変化を評価することを目的とした。特に、①マスク着用率の変化、②発熱患者からの事前連絡件数の変化、③変化の有無を説明する要因の把握の3点を目指した。

【方法】

本研究は、神奈川県三浦市で家庭医療と在宅医療を提供する「こだまクリニック」(外来患者数約40名／日)を対象に実施した。まず、作成前にスタッフ8名へインタビューを行い、情報伝達上の課題や現場の状況を整理した。その後、黄色を基調として視認性を高め、かつ患者が不快感を与えない表現を用い、「マスク着用」と「発熱時の事前連絡」を促すポスターを作成し、2025年8月に1か月間掲示した。掲示終了後に再度スタッフに聞き取り調査を行い、掲示前後の変化と、ポスターが認知されにくい要因について評価した。インタビューデータは、Reflexive Theme Analysisを用いて分析した。本研究は東京医薬看護専門学校研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。協力頂いたクリニックとの利益相反はない。

【結果】

スタッフからの聞き取りでは、ポスター掲示後もマスク着用率や発熱患者の事前連絡件数に明確な変化はみられなかった。効果が得られなかつた理由としては、①受付到着時は保険証や診察券の準備に意識が向き、掲示物を見る余裕がないこと、②院内に掲示物が多く、ポスターが埋もれてしまうこと、③発熱時は不安や焦りからすぐ受診行動に移るため、掲示の内容が行動に反映されにくいこと、などが挙げられた。

【考察】

本研究から、色や表現を工夫したポスターであっても、掲示のみで患者の行動変容を促すことは難しい可能性が示唆された。医療機関では患者が掲示物に注意を向けていく状況が生じやすく、掲示物が多いほど視覚的負荷も高まるため、視覚情報だけに頼った注意喚起には限界がある。また、発熱時のように緊急度が高い場合、患者は冷静に掲示を確認することが難しい。これらを踏まえると、院内放送やスタッフからの声掛けなど、聴覚的なアプローチを組み合わせることが有効である可能性がある。今後は、視覚と聴覚の双方を活用した複合的な情報提供の仕組みの有効性を検討していく必要がある。

一般演題 I – 3

医療事務員が担う待ち時間マネジメント ～医療事務員の声掛けと情報提示の重要性～

大阪医療秘書福祉&IT 専門学校 診療情報管理士科 2年¹、医療秘書科 1年²

○小仲 優芽¹
○片上 柚乃²

【はじめに】

患者が医療機関を受診した際に感じる困りごとについてアンケートを取り、最も多かった内容が「病院の待ち時間」に関することだった。実際に患者が感じている待ち時間に関する困りごとに着目することで、より患者が安心して医療機関を受診できるようにするために、私たち医療事務員に貢献できることは何か本研究を通して明らかにする。

【目的】

患者の困りごとによる不安を軽減し、満足度を高めるためには医療事務員による説明や声掛けを中心に、更にどのようなことができるのかを考え、医療機関も患者も相互利益を得られるようにする。

【方法】

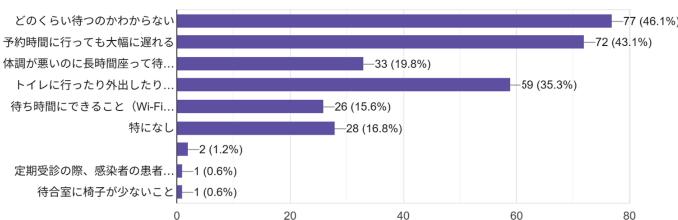
- ① 「医療機関を受診する際に感じている困りごとや不安」に関するアンケートの実施
 - ・アンケートの対象者→本校生徒、教員（167人）
- ② 実際に医療機関で勤務経験のある本校教員へのヒアリング調査

【結果】

- ① アンケートの結果から、『受付・待ち時間に関する困りごと』を抱えている人が多かった。
その中でも「どのくらい待つかわからない」（46.1%）「予約時間に行っても大幅に遅れる」（43.1%）といった待ち時間の見通しのなさに不安を感じていることが分かった。

2. 受付・待ち時間に関する困りごと（下記から2つまで選んでください）

167件の回答



- ② ヒアリング調査の結果、「待ち時間が長く余計に体調が悪くなった」「仕事を抜けてきたので早くしてほしい」「いつもの薬をもらうだけの通院なのに待ち時間が長い」等、待ち時間に対する不満を抱えている患者が多くいることが明らかになった。また自分より後に来た人が先に会計をすることに不満を抱いている患者もいることが分かった。

【考察】

待ち時間や順番の見通しが持ちにくいといった意見から、「情報の見える化」は患者の安心感を高める有効的な手段だ。例えば受付時に医療事務員がおおよその受付状況を伝えると、患者は情報を把握しやすくなる。患者が見通しを持ちやすくするためにできる医療事務員からのコミュニケーションや待ち時間を快適にする新しい取り組み等、現場力を発揮して患者の為にできることは多いにある。医療事務員と患者とのコミュニケーションを通じての「情報の見える化」と患者がより快適に待ち時間を過ごすための取り組みの両立が、患者をより安心させるために効果的だと考える。

一般演題 I - 4

受付における AI 活用と人間らしさの必要性

横浜医療秘書専門学校 診療情報管理士科 1 年

○相川 碧海 ○田村 陽

【目的】

医療現場では AI やデジタル技術の導入が急速に進み、診断支援、電子カルテの自動入力、問診の自動化など、業務の効率化と精度の向上が期待されている。一方で、患者との直接的なコミュニケーションの機会が減少し、ホスピタリティや安心感の低下が懸念されている。特に受付など、患者と接する職種においては、限られた対応機会の中でいかに安心感を提供できるかが重要な課題であると考えた。

【方法】

① Google フォームによるアンケート調査

対 象：10 代～60 代までの本学園生徒と教職員に無記名式のアンケートを実施。

アンケート内容：AI を使用することへの抵抗感

医療現場で医療事務員の対応に求めるものなど

【結果】

日常生活に AI を取り入れることに対して、抵抗がないと答えた割合が 8 割を超えた。医療現場においても受付や会計に AI が導入されることには比較的抵抗はないものの、患者は AI にはない温かさや寄り添いを求める傾向にあることも分かった。AI やデジタル化による業務効率化が人材不足に一役買っている反面、一定数は AI に対して、感情がない、つくられたものであるという意識があり、人との接触が重要であることも分かった。

【考察】

患者対応を行う医療従事者の業務において、AI は業務効率化や不足した人材の補助的な役割での活用は有効だが、患者の心に寄り添うには限界があるといえる。なぜなら、調査結果から患者は、挨拶や励ましの言葉など患者に寄り添い緊張や不安を和らげる声掛けを望んでいる。機械から発せられる言葉は感情を感じない・つくられたものと感じる層は、表情や所作、声のトーンから温かみを感じているため、AI での対応は心に寄り添うという点ではまだ発展途上といえるだろう。AI などの導入により限られたコミュニケーションの機会の中で、医療従事者側の表情や所作、声のトーンを今より少し意識することができれば、患者満足度や信頼にもつながると考える。

【結語】

AI やデジタル化の導入は人材不足や業務効率化の観点から必要不可欠である。しかし、患者に寄り添う医療を実現するためには、AI ・ デジタル技術と人との役割分担を明確にし、ただ声をかけるのではなく、患者が望む声掛けやマスクをしていても伝わる表情、丁寧な所作も含めて対応することが患者満足度向上の鍵といえるだろう。私たちも現在の学習の中に今回の調査で見えた患者が望む声掛けを取り入れることで将来的に医療の質の向上にも繋げたい。

一般演題 I – 5

～この先も選ばれる医療機関になるためには～

札幌医療秘書福祉専門学校 医療秘書学科・診療情報管理士学科 1年

○島田 日菜

○橋本 心音 井川 実咲

【はじめに】

「医療事務員は病院の顔である」。この言葉は現在の学校に入学してから様々な授業で聞いた言葉であり今でも印象に残っている。実際に病院実習に挑み、姿勢や表情、言葉遣い等の小さな行動ひとつひとつからこの言葉の重みを実感した。そこで、患者様の気持ちに寄り添い、「この医療事務員がいるから安心できる、またこの病院に来たい」と思われ、この先も患者様に選ばれる医療機関はどのような事が必要なのかを考えた。

【目的】

医療機関のニュースを観た際や関りを得る中で「赤字経営、給与未払い」などと言った情報を知った際に今後医療機関へ就職を希望するにあたり、私たちが日々学んできた患者様が求める応対や実際に病院実習で見た応対を踏まえ、医療機関の顔として働く医療事務員の対応が患者様にどのような印象を与えられるか私たち医療事務員側と患者様側の二つの観点から調査したいと考え、本研究に至った。

【方法】

当法人、全国の姉妹校 11 校の学生と講師、医療機関を受診される患者様を対象にアンケートを実施した。内容は受付(医療事務員)への良かった印象と悪かった印象、受付で求める事、次回も利用をしたい理由、簡略化できることは何か等についてである。

【結果】

計 682 件の回答を得る事ができた。医療機関に受診した際に医療事務員に対して良い印象を持ったと回答した人は 42.2%。悪い不快を感じたことがある人は 38.8% であった。次回も直近で受診した医療機関を利用したいと回答した人は 62.5% と全体の半分以上と結果となり、「親切.丁寧に教えてくれた」「接遇などの応対が良かった」「明るく声も聴き取りやすかった」などの声が多かった。また会計については医療事務員ではなく機械による自動会計システムを希望する人が全体の約 70 % を占めた。

【考察】

医療事務員に対して良い印象を持った理由として、親切.丁寧な応対、接遇面を重要視している患者様が特に多く、高齢者の利用も多い中での聴き取りやすく、わかりやすい説明も理由にあがり、私たちが今まで学んできたものと今後の実習や将来の就職後において更に意識する点がわかった。反対に、悪い不快を感じた理由として、患者数が多い医療機関において多忙の余り対応の難さ、冷たさを指摘する意見や、説明がわかりづらく、知識不足な意見なども挙げられた。多くの患者様への応対をする中でわからない点や精神的に焦りが出る点は人として起こりえる事だと思うが、いかにその中で心の余裕やチームとしての連携を持つことが重要である。

実際に病院実習で現場を体験した事や日頃、医療機関を受診する中で、言葉遣いや姿勢.表情など細かな事からも患者様からの印象は左右されることが分かり、「病院の顔」と言われる医療事務員は特に見られている判断されるという自覚と、様々な患者様の想いに寄り添った応対をすることがこの先も選ばれる医療機関にための重要な項目だと考察する。

一般演題 I – 6

医療コンシェルジュって知っていますか？

～コンシェルジュ設置までの道のり～

一般社団法人 TMG 本部 ホスピタリティ推進室

○原 裕未
羽鳥 佐和

【はじめに】

近年医療施設の多様化により患者様は、病院を選ぶ際に医療技術や設備以外の心理的満足度も重視する傾向が強まっている。
また、昨今の社会情勢により医療現場では人員不足による業務負担の増加が課題となっている。
そこで、当グループでは「患者様から選ばれる病院」と、タスクシフトによる職員の業務負担軽減を目的にコンシェルジュの導入を行った。

【目的】

外来保有病院にコンシェルジュを設置することで患者様・利用者様がすぐに声を掛けることが出来る環境を整える。
また、他職種がコンシェルジュと連携をとることで、マンパワー不足による業務負担軽減を目指す。
コンシェルジュを広く知って頂くため、コンシェルジュについて当学会で発表を行いコンシェルジュの認知度の向上を目指す。

【方法】

2019年から2023年の設置・拡大期間に以下のことをおこなった。
その後、コンシェルジュの設置後の調査結果（覆面調査・満足度調査）を用いて設置後の効果を検証した。

(設置・拡大期に行ったこと)

- ・コンシェルジュ設置のモデル施設を開設
- ・コンシェルジュ未設置の外来保有施設対象に見学会を実施
- ・導入時に実務担当者への2日間の研修を実施
- ・導入時に施設へ訪問をしてアドバイス、実務担当者とともに業務を行いアドバイス
- ・設置施設に定期的に訪問しアドバイス
- ・研修や交流会、情報提供などの技術力向上

【結果】

2024年度にグループ独自で行った調査結果で以下の結果が得られた。
 ① 覆面調査で接遇部門が前年度比5.3ポイント増
 ② 患者様・利用者様満足度調査で前年度比0.9ポイント増

【考察】

コンシェルジュカウンターを入口付近に設置したこと・コンシェルジュ制服の導入により、親認性が向上し、患者様側は声がかけやすくなり、コンシェルジュ側はお困りの患者様にすぐに気が付くことが出来るようになった。

その結果満足度が向上したと考えられる。

また、職員からもコンシェルジュの存在が広く認知され、他職種がコンシェルジュと連携をとることで、マンパワー不足による業務負担軽減に繋がった。

今後もコンシェルジュをスタンダードな職種として位置付けていくために、様々な試みを行っていく。

教育講演

返戻・査定対策のイロハ ～レセプト算定スキルを磨いて次のステージへ～

有限会社メディカルサポートシステムズ 代表取締役社長

細谷 邦夫

学生の皆さんのが授業で学んでいる診療報酬と、医療機関の第一線で日々請求されているレセプトは、医療機関の収入を支える極めて重要な業務である。診療科目にもよるが医療機関の収入の約9割がレセプト請求による収入である。

そもそも算定のルールが複雑であるため、レセプト作成の段階で多くの悩みが生じるが、請求後の返戻・査定対応も、日常業務の中で医療秘書・医療事務職が最も悩みやすい分野の一つである。「なぜ返されたのか分からぬ」「同じ算定でも通る時と通らない時がある」といった疑問を抱えながら、経験則に頼った対応を続けている現場も少なくない。しかし、返戻・査定は偶発的に起こるものではなく、その多くは制度のしくみや算定要件の読み違いに起因している。

本講演では、「返戻・査定対策のイロハ」として、返戻・査定を“構造”として捉える観点を軸に、現場で押さえておくべき基本的な考え方を整理し、明日からの業務に活かせる観点を提供する。具体的には、返戻と査定の違いを正しく理解することから始め、診療行為とレセプト算定のズレがどのように査定につながるのかを、頻出事例を交えて解説する。

また、医師への確認方法やカルテ記載の読み取り方など、医療秘書が現場で果たすべき調整役として「現場力×マネジメント力」の重要性の実践的ポイントにも触れる。

返戻・査定への対応力を高めることは、自身の業務負担の軽減にとどまらず、医療従事者の働き方改革に寄与しつつ、レセプト算定においては診療内容を正しく理解し請求することで、医療機関の信頼性を支える力となる。

このようなことは、現に診療報酬を学んでいる学生の皆さんには遠い未来に見えるかも知れず、また現場の最前線にいる方々には学校で学んだ遠い過去の事かも知れないが、両者は一本の線で繋がっている事を再認識してほしい。

本講演が、受講者にとって自身の算定スキル・返戻や査定対応スキルを見直すだけでなく、返戻・査定の傾向を可視化し、チェックの標準化や改善サイクルに落とし込む観点を加えることで、AI・ICT時代の医療DXを使いこなす「次のステージ」への足掛かりとなることを期待したい。

一般演題Ⅱ－1

人工関節使用証明カードの導入

～疾患が治って終わりではない。社会生活に不安がある患者の力になりたい～

IMS グループ明理会東京大和病院 医事課 医師事務作業補助者

○児玉 恒佳

1. はじめに

当院の整形外科は常勤医 1 名の小規模診療科であるが、オープンホスピタルシステムにより外部の各関節専門医（肩 5 名、股 9 名、膝 4 名、足 2 名）が当院で手術を行っており、2024 年度手術数は 1,382 件である。

当院で人工関節置換術を受けた複数の患者が、空港やイベント会場での金属探知機による保安検査でアラームが鳴る可能性について不安に思い、英文による人工関節証明の依頼を希望した。筆者は患者の不安をより軽減し社会生活をスムーズにできる方法として、人工関節使用証明カードを発案し 2025 年 8 月より申込者に対して発行を開始した。

2. 目的

携帯可能な人工関節使用証明カードの発行により、金属探知機による保安検査に対する人工関節置換術後の患者の不安を軽減し社会生活をスムーズにする。

3. 方法

- ① 患者の声の収集と問題点の抽出
- ② 金属探知機による人工関節の検知に関する調査
- ③ 国内の人工関節証明カードの調査
- ④ 人工関節使用証明カードのデザイン作成
- ⑤ リリース（チラシ作成、院内掲示、SNS 掲載）
- ⑥ 受付マニュアル、発行マニュアルの作成と運用

4. 結果

2025 年 8 月 12 日 院内掲示・チラシ設置

8 月 15 日 第一号申込者へ交付

「こういうのを待っていた。これで安心だ」との声

8 月 22 日 ホームページに掲載

導入開始 1 ヶ月で申込者 10 名（1 ヶ月平均の人工関節置換術件数の 61.3%換算）

5. まとめ

大切なことは日野原重明先生の『医療秘書へ望むこと』を行動に移すことである。そのためには必要なのは「患者の立場に立つ」だけでなく「この患者が私の大切な人だったら」という視点である。この視点で患者に接することで、絶対にどうにかしなければというパワーが患者の声を引き出し解決へのアプローチに結びつく。

本大会のテーマである『現場力』を構成する「日々の業務の中で問題を発見する」を実現するには上記のような視点が必要であり、『マネジメント力』の構成要素である「業務や組織を俯瞰する」ためには「冷静に情報収集し分析する力」が必要である。そして「より良い仕組みづくりに貢献する」ためには「創造力」と「周囲と協力して柔軟に対応していくこと」が不可欠である。今回の取り組みは本大会のテーマを体現したものといえよう。

一般演題Ⅱ－2

“支える”から“動かす”へ ～Z世代が考えるマネジメントの未来～

新潟ビジネス専門学校 医療秘書・事務学科2年

○藤井 里桜
○渡邊 紗世子

【はじめに】

近年、医療現場における秘書・事務部門には、「医師や看護師を支える」だけでなく、チーム運営や業務改善、ICT推進など、「組織を主体的に動かす」役割がますます重要になっている。加えて、Z世代（1990年代後半から2010年代前半に出生）が就労している現在、Z世代のもつ、デジタル対応力、柔軟な発想は、「動かす」役割を担う上で新しい風を吹かせられるのではないかと考えた。これから医療秘書・事務職は、事務業務だけでなく、医療機関全体の運営マネジメント能力も要求される職種に変貌する必要がある。

【目的】

Z世代の価値観・強み・働き方志向が、マネジメント及び秘書・事務部門において与える可能性を検討する。秘書・事務部門が「動かす」役割を担うために必要な要素を整理し、求められる姿を提案する。

【方法】

1. 医療秘書におけるマネジメントの現状をインターネット調査
2. 「業務」「人」「情報」の3つの観点から課題を整理
3. Z世代のマネジメント能力の特性と特徴をまとめ、従来の医療事務業務と比較検討
4. 上記の比較から今後の医療事務に必要なマネジメントの方向性を考察

【結果】

調査と比較の結果、Z世代がもたらすマネジメント変革として、大きく3つの特徴が見られた。

1. デジタルマネジメント：ICTを活用して業務効率と情報共有を向上
2. コミュニケーションマネジメント：SNS感覚でチームの連携をスムーズに
3. セルフマネジメント：自分の感情や時間を管理し、安定した業務遂行を実現

この3つの要素により、Z世代は医療現場のチームを“支える側”から、チームを“動かす側”へと変貌できる結果を得た。

【考察】

Z世代の特徴であるデジタル対応力・柔軟な発想・共感力は、現場を動かす役割を担ううえで大きな可能性があると考えられる。今後の医療秘書は、医療現場のマネージャー的存在として成長が期待される。このときに、Z世代より高齢世代の「守る力」、Z世代の「変える力」を融合させることが重要である。

今後の医療秘書・事務職には、単に与えられた業務を円滑に遂行するだけでなく、課題発見力、業務改善提案力、問題解決能力が求められる。すなわち、「支える」だけではなく「動かす」ことのできる人材が必要だと言える。

そのような人材になるために、教育現場では、検定取得だけでなくICT活用やチーム運営、経営管理学などのマネジメント教育が重要と考える。

一般演題Ⅱ－3

共創する未来医療 ～AIを活用するコーディネーター～

名古屋医療秘書福祉&IT専門学校 医療秘書科1年

○服部小春 ○富田菜愛 ○青木芳恵

【はじめに】

2025年に開催された大阪関西万博で医療分野における生成AIの活用事例を目にし、非常に刺激を受けた。AIの進歩により私たちの仕事が奪われるのではないかという不安を感じながらも、医療事務の現場でもAIを効果的に取り入れることで業務の効率化や質の向上が図れるのではないかと考えた。そこで、新時代の扉を開くために、AIと共に創る未来医療について検討した。

【目的】

1. 医療機関における事務系生成AI導入の実態を明らかにする。
2. AI活用の課題を整理し、今後導入が期待されるAIを明確にする。
3. AI時代において求められるメディカルスタッフのスキルを調査し、「共創する未来医療」とは何かを考察する。

【方法】

本校学生および卒業生が実習・就職で関わる東海地区の医療機関を対象に、Googleフォームを用いたアンケート調査を実施した。設問はAI導入状況、活用課題、今後の期待、必要スキルなどで構成し、対象は医療事務員、医師事務作業補助者、診療情報管理士などの事務職とした。

【結果】

AI導入済みの医療機関は、回答全体の約47%(19件/36件)で、レセプトチェッカーの導入が最も多く、次いで問診AI、音声入力AI、見守りAI(入院患者の転倒や異常を検知)が挙げられた。そのうち約半数の医療機関がAIを活用できていると回答し、「問診の電子カルテ展開」「レセプト点検」「議事録作成時間の短縮」「退院時サマリーの作成補助」など、業務効率化への効果が報告された。

導入を遅らせる理由として、コスト、スタッフ教育、ワークフローの複雑さが多く、導入前後の運用課題も明らかになった。

また、AI時代に必要なスキルは「人間力」「現場力」「マネジメント力」「データリテラシー」が上位となり、今後の医療秘書に求められる方向性が示唆された。

【考察】

本調査から、AI導入は着実に進む一方で、教育や運用の課題により活用が十分でない施設も存在することが明らかとなった。AIを効果的に活用するためには、現場力やマネジメント力を持ち、AIと医療を取り巻く多職種・ステークホルダーをつなぐ医療秘書=コーディネーターの役割が重要である。

さらに、医療機関間で情報を共有する地域ネットワークを構築することで、患者がいつでも安心して受診できる医療の実現が期待される。

AIと人が共創する新しい医療体制こそが、私たちが目指す未来医療であると考える。

一般演題 II — 4

秘書が悩み RPA が動き AI が考えた ～秘書業務に革命を起こした RPA×AI の実力～

社会医療法人交雄会メディカル 交雄会新さっぽろ病院 事務部 医局秘書

○下田 知佳

【はじめに】

医師の勤務シフト作成は、個々の希望や公平性を考慮しつつ、不満が生じないような配慮が求められる煩雑かつ属人的な業務であり、毎月多大な時間と労力を要していた。本報告では、RPA(Robotic Process Automation)と AI の導入による業務効率化の成果を報告する。

【目的】

毎月発生する勤務シフト作成業務を RPA により自動化し、作業時間を 90%以上削減することを目的とした。さらに医師の勤務状況に連動する出勤簿・有給簿・給食注文表などの関連事務作業も自動化し、業務の標準化と精度向上を図ることを目的とした。

【方法】

国産 RPA ツール「BizRobo」を用いて、Excel を中心に Google フォーム（希望日入力）や Desknet's NEO（不在情報）と連携し、公平性ルール（日直・当直・勤務回数の平準化等）を組み込んだ AI による最適化機能を活用し、シフト案を自動生成した。医局秘書は最終確認と微調整のみを行い、シフト管理確定後は各種帳票類を自動作成し、最終的には Slack へ PDF 形式で自動配信する仕組みを構築した。

【結果】

対象医師へ希望日・不都合日などを事前調査し、既定の予定や有休などを反映しながら、早出・残り番、日直・当直などのシフト作成、最終決定とするまで、秘書の確認作業を含めて延べ 4~5 日間、実作業時間として月平均 16 時間程度を費やしていた業務が、RPA を導入して事務作業に AI を活用することにより、勤務シフト案作成および各種帳票作成の全工程が 1 時間以内に完了することができた。削減率は 93.75% と RPA 導入による具体的な成果として、圧倒的に作業時間の短縮が見られた。

【考察】

医師の勤務シフト作成業務においては、個々の事情を考慮しつつも、客観的な基準適用が求められる点に難しさがあったが、RPA 導入により、属人的だった業務が、「公平性を担保した標準業務へ」と質的に転換し、秘書の主觀に依存しない厳密なシステムが確立したことで、迅速かつ客観的なシフト編成が可能となった。本手法は、他部署の検査オーダーや検査期間のチェック、文書作成支援などにも応用が可能であり、幅広い事務作業プロセスの自動化モデルとして再現性が高い。今後は、RPA と AI の連携をさらに拡張し、院内全体の業務効率化と DX 推進の中核となる仕組みを構築していく。

一般演題Ⅱ－5

チーム医療における医療事務の役割と課題

～医療事務における現場力とマネジメント～

千葉医療秘書&IT 専門学校 診療情報管理士科 1年

○小川 沙羅 ○藤ヶ崎 優里 森 俊輔

【はじめに】

日本では2000年代以降、医療の質の向上と安全確保を目的としてチーム医療が推奨され、医師中心から幅広い専門職種の協働が求められている。しかし、現場では専門性の壁や情報共有不足による認識のズレが生じ、連携の円滑化には課題が残っている。高齢化や医療の高度化に伴い今後さらにチーム医療の重要性が増す中、医療事務の役割を再検討する必要がある。

【目的】

1. チーム医療の目的および現状における課題を整理する。
2. 医療事務が果たすべき役割（現場力・マネジメント力）を整理し、医療事務ならではの貢献の可能性を探る。
3. 複数の医療機関における取り組みを比較・分析し、今後の方向性を提示する。

【方法】

1. 医療機関へのヒアリング・アンケート調査
2. 医療事務を学ぶ専門学生へのアンケート調査
3. 厚生労働省等が公表するチーム医療に関する資料との比較検討

【結果】

チーム医療は勤続年数に関わらず認知されており、今後も継続的な推進が必要である。医師、看護師、医事課を中心に、電子機器・口頭で連携を行い、各職種間で研修、委員会等で多職種組織の理解を深める機会を設け、チーム医療推進のための取り組みを多く行っている。多くの医療従事者は、チーム医療は患者様のケアの質の向上に貢献していると考えている。

【考察】

チーム医療は現代の医療の質を高めており、今後の医療に重要視されるだろう。しかし医療機関では人材不足、コミュニケーション不足等の理由から円滑に行われているとは言い難い。

今後は、AI・ICTを適切に活用し、組織的な連携を強化することが重要である。そのため並行して院内研修等の実施を推進し、それぞれの職種の専門性の理解に努めていき、医療事務は多職種間の橋渡し役として、情報に深く関与する必要がある。

一般演題Ⅱ－6

メディカルスタッフの存在意義 ～選ばれる病院になるために～

仙台医療秘書福祉&IT専門学校 医療秘書科1年

○大内瑠乃 ○大野杏 ○畠山逢夢

柏崎楓歌 菊池蒼羽

【はじめに】

人手不足や業務過多により、メディカルスタッフのメンタル不調や離職が増加している。このような状況は、患者対応やチーム医療の連携にも悪影響を及ぼしていると考えられる。そのため、メディカルスタッフへのメンタルケアを充実させることは、質の高い医療の提供や離職率の低下にも繋がると考えられる。特に医療事務員は、患者対応やスタッフ間の調整役として現場を支える重要な職種でありメンタルケアや対応力の視点からその役割を再評価する必要がある。

【目的】

本研究では、メディカルスタッフのメンタル不調が患者対応やチーム医療にどのような影響を及ぼすのかを明らかにする。その上で、医療事務員が果たし得る役割を整理し、医療現場における新たな支援の方向性を検討することを目的とする。

【方法】

「医療機関での働き方」に関するアンケートの実施

アンケートの対象者：メディカルスタッフ（27人）

職種比率（医療事務 39.3%、看護師 25%、医師 10.7%）

勤務形態 病院（急性期・慢性期・回復期）

医療機関関係者へのインタビュー

参考文献については、PubMed Central のレビュー論文において、「オンボーディング（新人支援）やメンタリングが離職率低下に有効である」という知見が報告されていたため、比較・考察に用いた。

【結果】

アンケートの結果から、気持ちの落ち込みが患者様対応に影響が出ると感じている人が 63%で過半数を占めることが明らかになった。気持ちが落ち込む要因として、仕事のミスやプレッシャー（33.3%）体調や疲れ（25.9%）職場の人間関係（22.2%）などがあげられた。支援制度やメンタルケアを活用しているメディカルスタッフはいるが、改善されたと答えた人は全体 7.7%となった。支援制度（ストレスチェック、上司・管理職との面談、ハラスマント窓口）はあるが実際に活用している人は半分を切っており、インタビューでは制度が形だけのものになってしまっているのではないかという意見が出た。また、PubMed Central に掲載されたレビュー論文では、離職率低下にはオンボーディング（新人育成支援）やメンタリングが有効であると報告されていた。

【考察】

本研究では、制度があるにもかかわらず改善につながらない背景として、「利用しにくさ」「相談しづらい職場文化」「時間的制約」などがあることがアンケート結果から示された。また、インタビューでは「同期や年次の近い同僚の存在が心の支えになっている」という意見が聞かれ、職場での「心理的安全性」が離職防止に影響している可能性が示唆された。

さらに、気持ちの落ち込みが患者対応に影響を与えていていることから、メンタル不調は業務負担の増加やチーム内コミュニケーションの悪化、精神的健康への影響と密接に関与していると考えられる。制度の効果や運用体制に課題があるため、個人への支援だけでなく、組織全体で「心理的安全性」を高める取り組みが必要である。

また、医療事務員は患者との接点が多く、スタッフ間の調整役を担う職種であることから、メンタルケアの初期対応や職場の雰囲気づくりに寄与できる可能性がある。新人支援（オンボーディング）やメンタリング情報共有支援、チーム医療の円滑化など、医療事務員が果たし得る役割は多岐にわたり、こうした関わりがメディカルスタッフの負担軽減や離職率の低下につながることが示唆された。

一般演題III－1

MVV 策定とBSC 運用による部署マネジメント

～職員から選ばれ、医療職から信頼されるチームを目指して～

浦添総合病院 診療部支援課

○佐久川 長之
東 玲沙 宮城 淳美 山城 由香

【はじめに】

高齢化が進み、生産年齢人口が減少している中、労働集約型産業である医療業では、医療職に限らず医療現場を支える事務職の人材確保が重要な課題となっている。また、VUCA時代とも呼ばれる中、病院事務職の役割も変化しており、従来の定型業務の遂行のみならず、自律的に行動ができ、医療職から信頼される人材が求められている。

当院では医師事務作業補助者の早期離職や部署間の業務重複等の課題解決のため、2025年2月に部署統合が行われ、主に医師を顧客とする職種が一つの部署として編成された。

今回の部署統合に伴い、新たに策定した部署のミッション、ビジョン、バリュー（以下「MVV」）及びバランスト・スコアカード（以下「BSC」）を活用した部署マネジメントについて報告する。

【目的】

部署統合後、全スタッフへのヒアリングやアンケート調査、部署に関連する経営指標の可視化等による課題抽出を行い、法人全体の中長期計画や病院運営方針に沿った部署 MVV を策定した。その実現に向けた道筋として 2025 年度 BSC を作成し実行している。従来の所属長からのトップダウンによる戦略実行や業務管理ではなく、職員一人一人が自律的、継続的に医師の労働生産性や職員経験価値を高め、健全な病院経営に貢献することを目的する。

【方法】

MVV の実現に向けて作成した 2025 年度 BSC に沿って、チーム編成や部署内でのワーキンググループ活動、数値目標の可視化等を行っている。また、部署の定例ミーティングでの目標共有や進捗管理を行うことで、職員一人一人の病院経営や部署運営へ参画意識を醸成している。

【結果】

BSC アクションプランのうち「学習と成長の視点」関連項目の実行により、当初の課題であった医師事務作業補助者の離職率は 2024 年度 14.8% から 2025 年度 3.6%（2025 年 10 月時点）と改善している。「業務プロセスの視点」関連項目としては、定型業務の自動化等の業務改善活動を推進したことでの労働生産性が高まっている。「顧客の視点」関連項目では、医師臨床研修の充実や地域の高校生を対象に医療職の魅力を伝えるイベントの企画・運営等を行った。「財務の視点」関連項目は、医師事務作業補助体制加算 1 を 2025 年 5 月に 20 対 1 から上位区分である 15 対 1 へ届出変更し、その後も維持できており、医師の診療補助や収入面で貢献できている。費用面においても、図書オンラインサービスの見直しによる適正化を行う等、各項目において、担当職員が部署目標の達成に向かって自律的に行動し、一定の成果を上げている。

【考察】

生産年齢人口が減少する中、「選ばれる職場」となるためには、心理的安全性やキャリア安全性が確保された職場環境が求められている。また、時代の変化に応じて自律的な行動ができ、医療職から信頼される「自律型人材」を育成するためには、中長期的な戦略とメンバーの主体性を引き出す支援型リーダーシップが重要だと考える。MVV の策定や BSC の運用による部署マネジメントにより、今後も当課が職員から選ばれ、医師から信頼されるチームとなれるように、継続して取り組んでいきたい。

一般演題III－2

クラウド型電子カルテの普及が与える メディカルスタッフの新時代

大宮医療秘書専門学校 医療秘書科 2年

○横山 唯夏
永池 琴音 安田 妃那

【はじめに】

皆さんは、クラウド型電子カルテを知っていますか？
これはカルテを院内のサーバーだけでなく、インターネット上のクラウドに保存・管理する仕組みの電子カルテである。近年、一般企業では新型コロナウィルス感染症の流行を経てリモートワークが急速に普及したが、多くの情報を扱う医療機関では、セキュリティ対策や情報漏洩の観点からメディカルスタッフのリモートワークは難しいと考えられている。

【目的】

私達は厚生労働省から令和7年7月1日に発信された「電子処方箋・電子カルテの目標設定について」に着目した。現在、多くの医療機関ではオンライン型電子カルテが主流であり、クラウド型電子カルテを導入している医療機関はごく一部に限られている。それらを踏まえ、クラウド型電子カルテの導入が私達医療事務員をはじめとするメディカルスタッフの多様な働き方の実現につながるのではないかと考えた。

【方法】

医療機関の管理職・一般職員へアンケートを実施（70医療機関・複数回答あり）

1. クラウド型電子カルテを知っているか、導入しているか
2. クラウド型電子カルテに対する不安や懸念
3. 現在勤務する医療機関でクラウド型電子カルテを導入してほしいか（一般職員向け）
4. 現在勤務する医療機関でクラウド型電子カルテを導入する予定があるか（管理職向け）

【結果】

1. クラウド型電子カルテを知っている：48%（うち2件はすでに導入済み） 知らない：52%
2. 不安や懸念について、主に以下の意見が多くみられた。
 - ◆セキュリティや個人情報保護についての不安
 - ◆インターネット回線の状況に依存するため通信環境が悪い場合に業務に支障が出ないか
 - ◆新しいことに対応できる人とそうでない人の差をどのようにケアしていくのか
3. クラウド型電子カルテを導入してほしい：72% 導入してほしくない：28%
4. 導入予定と回答した医療機関はなし。そのうち20%は個人的には導入したいが、病院の方針等により導入しないとの回答だった。

【考察】

1. クラウド型電子カルテの認知度が想定より低く、この現状では厚生労働省が掲げる「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」の実現が厳しいと感じた。
2. 管理職員と一般職員で導入に対する姿勢に違いがあり、導入したくても医療機関の都合によりできない現実がある。

また、セキュリティ面を理由に導入に対し慎重な姿勢をとる医療機関が多く見受けられた。このことから、2030年までにクラウド型電子カルテの導入を目指すには、『新しいことに恐れず挑戦する姿勢』＝普及の要となる医療事務員の多様な働き方を考えるきっかけとなり、将来的には医療事務員のみならずメディカルスタッフ全体の多様な働き方につながると考える。

一般演題III－3

地域医療連携からみた当院のがん診療の特徴 ～来院経路と病期の関連性に着目した7癌腫の分析～

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院

○臺川 虎太郎

【はじめに】

地域医療におけるがん診療は、医療機関ごとの役割分担が進んでいるが、実際の来院経路と病期分布がどのような特徴を示すかについて十分な検討は少ない。当院は地域の中核病院として多くのがん診療を担っており、登録データを用いて実態を明らかにすることは診療体制の評価に有用である。

【目的】

2022～2024年度の院内がん登録データを用いて、主要がん種における来院経路と病期(Stage)の関連性を明らかにし、当院のがん診療の特徴および地域医療連携の実態を検討する。

【方法】

対象は2022～2024年度に当院で診断・治療を行った胃癌、肺癌、大腸癌、乳癌、肝癌、肝外胆管癌、脾癌の計7癌腫。登録情報より「来院経路（自主受診、他施設紹介、他疾患経過観察、その他）」および「病期（Stage 0～IV）」を抽出し、来院経路×病期のクロス集計を作成した。独立性の検定には χ^2 検定を用いた。

【結果】

7癌腫中5癌腫において、他施設からの紹介例が最多であった。これは、当院が地域医療支援病院としての役割を担っていることが、紹介割合の高さに影響していると考えられた。

胃癌・大腸癌では早期病期（0～II期）の割合が比較的高く、検診や経過観察による早期発見が機能していると推察された。一方、肝胆脾領域（肝癌・肝外胆管癌・脾癌）では進行病期（III～IV期）が高率であり、来院経路による病期分布の差は認められなかった（例：脾癌 $\chi^2=7.53$, $p=0.94$ ）。これは疾患特性による早期発見の困難さを反映していると考えられる。

【考察】

本分析により、当院は地域の「がん治療の中核」として治療フェーズを担う役割が明確となった。特に肝胆脾領域では進行例が多く、地域全体での早期診断体制の強化が課題である。一方で胃・大腸癌では早期例の割合が高く、検診体制の有効性や当院の診療機能の適切さが示唆された。今後も登録データを活用した分析を継続することで、地域医療連携の最適化および診療体制の改善に寄与できると考えられる。

一般演題III－4

レセプトデータを用いた膝関節症患者における年齢、ADL、診療報酬点数、リハビリテーション実施状況の調査研究

国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科 4年¹

国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科²

○藤澤梨佐¹ 銀川ほのか¹
坂本幸平²

【はじめに】

手術技術の進歩と在院日数短縮が進む一方で、膝関節症患者の ADL 予後を左右するリハビリテーション提供の実態把握が必要である。

【目的】

膝関節症患者における入院期間長期化（入院期間Ⅱ超え）に関連する因子を検証した。

【方法】

対象は膝関節症患者で 22～23 年度に入院した 107 例の DPC データを使用した。調査項目は年齢、在院日数、総診療報酬点数、看護必要度（A・C 得点）、リハビリ単位数等とした。分析方法は、患者基本情報の記述統計に加え、「入院期間Ⅱ」超過の有無を目的変数とした二項ロジスティック回帰分析で要因分析した。統計学的有意水準は 5%未満とし、国際医療福祉大学倫理審査（24-TC-036）の承認を得て実施した。

【結果】

対象者の平均年齢は 73.7 歳（中央値 74.0 歳）、女性が 77.6% を占めた。平均在院日数は 20.5 日、総診療報酬点数平均は 215,693 点、平均リハビリ単位数は 30.7 単位であった。リハビリ単位数と在院日数は強い正の相関 ($r=0.81$) を示した。退院先は自宅への退院（当院通院含む）が 53.2%、転院が 46.7% であった。回帰分析の結果、入院期間Ⅱ超過に有意に寄与する因子として、「75 歳以上」（オッズ比[OR] : 5.103）、「退院時と入院時のトイレ動作項目の差」（OR : 20.708）が特定された。一方、「総診療報酬点数が中央値以上」であることは、長期化リスクを有意に低下させた（OR : 0.037）。

【考察】

在院日数は「年齢（75 歳以上）」という不可変因子と、「トイレ動作の改善」という機能的因子に強く規定されることが示唆された。特にトイレ動作が長期滞在の最大のリスク因子（OR 約 20 倍）となり、同動作の自立が在宅復帰の促進要因であることが示唆された。すなわち、低い身体機能で入院した患者が在宅復帰可能なレベル（特にトイレ動作自立）まで回復するには、標準的な期間を超えてリハビリ継続が必要と考えた。「75 歳以上」は入院期間Ⅱ超えのオッズを約 5 倍増加させ、高齢であることが術後回復やリハビリ進行に不利に働く可能性が考えられた。

一般演題III－5

医療秘書が担う肥満症患者支援

～医療職のスティグマ意識の変容に向けた教育介入の試み：パイロット スタディ～

千船病院 事務部 医事科

○住所 美沙季

【はじめに】

近年、肥満者に対するスティグマ（偏見や差別）が社会問題として注目されており、2022年改訂の肥満症診療ガイドラインにも対応の必要性が明記された。しかし、医療従事者自身にも無意識のスティグマが存在し、肥満症患者の受診中断や医療への不信感を招く要因となることが指摘されている。当院は肥満症外科手術の認定施設であり、職員一人ひとりがスティグマを理解し、適切に対応できることが良質な接遇・医療提供につながると考えた。

【目的】

肥満症治療に関わる医療スタッフを対象に、オベシティスティグマに関する教育的介入を実施し、アドボカシー（支援・啓発）活動の効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】

当院新入職員6名（職種構成：看護師、管理栄養士）を対象に、肥満症の病態とスティグマに関する講義（30分）を実施した。講義前・直後・3か月後に、Beliefs About Obese Persons (BAOP) スケールを用い自己記入式で評価した。統計解析にはEZRを用い、3時点のスコア差を反復測定分散分析で比較した。

【結果】

BAOPスコアの平均値（ $\pm SD$ ）は介入前 24.7 ± 4.2 、直後 25.5 ± 2.3 、3か月後 26.3 ± 3 で、平均値では介入前 < 直後 < 3か月後の順に上昇傾向を示した。中央値では介入前 = 3か月後 < 直後であった。有意差は認められなかった ($p=0.46$) が、スコアのばらつきが少くなり最低値の上昇を認めた。

【考察】

本研究はパイロットスタディであり、一度の介入では有意な変化は認められなかつたが、平均値および下限値の上昇は、スティグマに対する理解の底上げを示唆する。特に肥満を「自己責任」とみなす認識の低減が見られ、患者の尊厳を尊重する接遇態度の形成に寄与したとみられる。今後は対象者を拡大し、継続的な教育プログラムとして体系化することで、医療チーム全体のスティグマ感受性を高め、より安心・信頼される医療提供体制の構築につなげたい。

【倫理審査について】

本研究は倫理指針適応外の医学的研究である。職員へのアンケートについては当院倫理委員会の承認を得て、個人が特定できないように配慮した（許可番号 20250703A）。

一般演題III－6

Z世代と築く病院広報 ～医療秘書の視点～

福岡医療秘書福祉専門学校 医療秘書科1年

○高崎 玲菜
○高田 美遙

【はじめに】

近年、SNSを活用した情報収集は全世代に広がり、医療機関でも公式アカウントを通じた情報発信が一般化している。その中で、Z世代の若者がどのように情報を得ているのか、どのような医療機関を受診したいと感じているのか関心を持ち、Z世代向けの医療機関での広報のあり方について調査を行った。

【目的】

医療機関を受診する際に重視する要素は年代によって異なることが想定される。そこで本研究では、Z世代の動向に着目し、医療機関での広報の現状と課題、さらに医療秘書による広報支援の可能性について考察することを目的とした。

【方法】

患者側調査として、学生・教員およびその家族を対象にアンケートを実施した（回答1,283件）。また、九州地方の医療機関を対象に同様の調査（回答37件）を行い、患者側と医療機関側の意識を比較した。

【結果】

患者側では、医療機関選定理由として「通いやすさ」「医師の評判」「予約の取りやすさ」などが上位に挙げられた。情報源としては、ホームページや口コミ、SNSの利用が多い一方で、「実際に口コミを投稿したことがある」と回答した人はわずか5%にとどまった。

また、医療機関に求めるシステムとしては、自動精算機、WEB予約、キャッシュレス決済など、電子化を望む意見が多数を占めた。

医療機関側では、広報活動の中心はホームページや院内掲示物が主であり、SNSの活用は一部に限られた。さらに、専任の広報担当者がいない施設が過半数を占める結果となった。

【考察】

Z世代はSNSや生成AIを通じて情報を得る傾向が強く、医療機関にはデジタル広報への対応や人材配置が求められている。医療秘書は受付や会計時にSNS案内を行うなど、広報支援の一端を担うことができる。また電子システム導入時には、高齢患者へのサポートも重要と考える。

【まとめ】

Z世代の情報収集行動に対応した広報活動の強化と、医療秘書による支援体制の整備は、患者に選ばれる病院づくりと、経営の安定化に寄与すると考えられる。今後は、医療秘書自身がネット環境を活用した業務効率の向上や、データに基づく客観的な問題解決力を身につけることが求められる。

一般演題IV-1

増え行く自然災害に立ち向かう 医療事務員の新たな在り方

穴吹ビジネス専門学校 医療事務クラーク学科2年

○後藤 心愛 ○瀬尾 こはな
 ○高橋 聖菜 ○豊原 恵奈
 ○松葉 春奈

【はじめに】

近年自然災害が多発する日本で、災害発生時の対策や対応が不十分であることが問題となっている。以前には東日本大震災、西日本豪雨、能登半島地震など大きな災害が発生した。現在でも地球温暖化による異常気象で、日本各地で水害や土砂災害が多発しており、南海トラフ地震も予測されている。そのような中で、災害が起きた際の医療機関の対策や対応を知り、災害時における医療事務の新たな在り方の端緒を開きたいと考えた。そこで、以前に自然災害が起きた医療機関と広島県内の医療機関、南海トラフ地震による被害が予測されている地域の医療機関を比較・考察し、医療事務を学ぶ学生に向けて現状と考察をまとめた資料を作成する。

【目的】

医療機関が行っている自然災害の対策や対応方法の現状を知る。これから医療機関へ就職するうえで、自然災害が発生した際に医療事務ができる対策や対応方法を今後医療機関へ就職する医療事務学生に伝え、実際に現場で役立つ知識や意識を身につける。

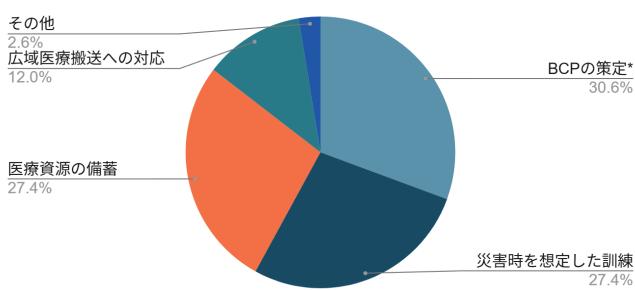
【方法】

広島県内の医療機関51件、実際に災害による被害を受けた医療機関74件、南海トラフの被害が大きいと予想されている医療機関25件を対象に計150の医療機関にアンケートを実施。自然災害への対策内容やマニュアルなどの項目について、アンケート調査を行う。

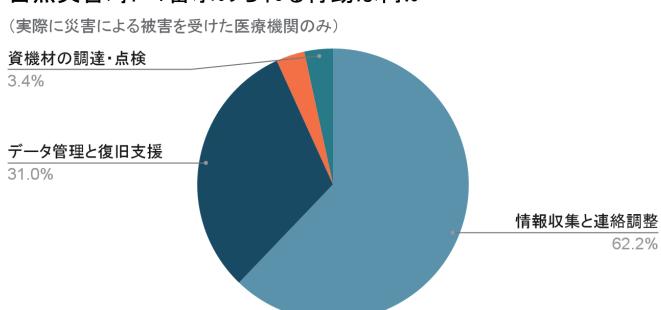
アンケート結果をもとに、医療事務を学ぶ学生に向けて、医療機関の現状と医療事務員の新たな在り方について考察し、資料を作成する。

【アンケート結果】¹

自然災害の具体的な対策内容



自然災害時に1番求められる行動は何か



【考察】

私たちは、患者様対応が最優先だと考えていたが、患者様第一優先は普段から徹底しているため、災害時においては情報収集と連絡調整が重要視されているということが明らかとなった。どのような災害においても正しい情報を集める力や、病院内での情報共有の徹底が災害時の対応として重要だと考える。のために、以前の自然災害から学び、他の医療機関と連携しながら今ある対策の強化や新しい対策の導入を検討していく必要がある。そして、日ごろの業務はもちろん自然災害が発生した際に冷静に判断し、医療事務員として地域の方に安心して医療サービスを提供できる環境づくりを模索していかなければならない。

¹ BCPの策定・・・災害やシステム障害などの緊急事態に備え、事業を継続・復旧させるための具体的な計画を立てるプロセス

一般演題IV-2

デジタル時代のアナログ学習 ～手書きレセプトの「非効率性」から生まれる人材～

広島医療秘書こども専門学校 医療秘書科1年

○楠田 美翔 ○川手 采実
○藤田 実玖

【はじめに】

医療事務現場では医事コンピューターによるデジタル処理が主流である。しかし、教育機関では診療報酬請求の基礎理解を目的として手書きでレセプト作成を実施している。この時間と労力を費やすアナログ学習は、学生にとって精神的な負荷となる「非効率性」と認識されがちである。本研究では、この非効率性を教育機関で取り入れる意義と、そこから生まれる就職先で求められる即戦力となる人材について述べる。

【目的】

デジタル学習を好む現代の学生に対し、アナログ学習がもたらす効果と卒業後にもたらす有用性を検証する。

【方法】

全国10都市の三幸学園で医療事務を学ぶ学生に対し、Google フォームを用いて、手書きレセプト学習の有用性認識、パソコン作業を好む理由、学習の困難点に関するアンケートを実施した。また、卒業生に対しても、学校での学習が役立った場面や不足していた課題点についてアンケートを実施した。

【結果】

在校生を対象としたアンケートでは、学生は当初、パソコンを用いた学習の方が「スピード」「正確性」において効率的であると認識しつつも、8割が必要であると回答した。

一方、卒業生の9割が手書きレセプト学習は必要であったと回答した。その理由として、「手書きで学んだことでパソコンでの入力がスムーズになる」、「パソコンの間違いを人がチェックする場面もあり手書きが生かされている」、「入力ミスを防ぐ意識がついた」といった、手書きで学んだ知識の重要性を示す声が多く挙がった。この卒業生の認識（9割）は、在校生の当初の認識（8割）よりも高く、就職後の医療現場で価値が再認識される傾向を示している。

【考察】

アンケートの結果から、在校生の8割、卒業生の9割が手書きレセプト学習を必要と認識しており、卒業後により一層、手書きの必要性が高まることが示された。

手書き学習の効果として、以下の点が挙げられる。

- ・在学中に得られた学びは、就職後に多面的に活躍できる人材育成に繋がること。
- ・システム障害や災害など、パソコンが使用できない状況にも対応できる人材となること。

以上のことから、教育機関でのアナログ学習は、デジタル業務を支える専門性の獲得手段となり、予測不可能な現代の課題を解決しつつ、医療機関の採用の観点からも即戦力となる人材育成を体現していると言える。教育機関におけるアナログ学習は、デジタル時代において不要な作業ではない。

一般演題IV－3

医療秘書技能検定試験を現場の武器に変える

～資格取得後の実践活用と教育の可能性～

神戸元町医療秘書専門学校 医療秘書科 2年¹ 1年²

○中尾綸¹ ○井上ひより² ○黒田沙羅奈²

【はじめに】

医療秘書技能検定試験（以下、検定）は、医療秘書の基礎知識・技能を証明する重要な資格であるが、病院実習を通じて「資格取得だけで現場力・マネジメント力は身につくのか」という疑問を抱いた。検定が提供する知識は就職活動において高い評価を得ている一方で、資格を取得することがゴールのようになっており、実践力については取得後にさらに学ぶ必要性を感じている。本研究は、「資格取得後の活用性」を起点に、検定が真に「現場の武器」となり、現場力につながる教育のあり方を探るものである。

【目的】

検定を現場力・マネジメント力へと昇華させる教育のあり方を明らかにすることである。検定が提供する基礎知識・技能は医療秘書教育の基盤としては確立しているが、病院実習や就職後の現場では、実践力が求められている。病院が求める新人スキルと検定取得者の実感をアンケート調査により比較し、検定をスタートラインとした実践教育の具体的な方向性を学生の視点から提案する。

【方法】

対面・WEB アンケートを実施

兵庫県内実習先医療機関 20 施設・関西地区姉妹校医療秘書科在籍の学生約 200 名

【結果】

アンケートの結果より医療機関、学生ともに、

- ① 現場力：医療事務処理能力、コミュニケーション力、チーム連携力
 - ② マネジメント力：情報処理能力、業務改善提案力、リーダーシップ
- 必要性を感じていることがわかった。

特に学生アンケートの結果、実務において医学的知識はもちろんあるが、それ以上に患者応対スキルが必要であり、受付応対や電話応対での接遇スキルの向上・理解を学生のうちから身に付けることができたらよいという回答が多くあった。

【考察】

検定は、学生や医療秘書を目指す者に医療秘書の基盤を与える優れた資格であるが、本調査により、資格取得を「ゴール」ではなく「現場力・マネジメント力へのスタートライン」と位置付ける必要性が明らかとなった。このことから検定に実践接遇・患者対応を出題領域に加えることで、学生のうちから現場力を養い、合格=即戦力の資格へと進化させたい。更に検定取得後の実践教育を推進することで、検定がただの資格ではなく「現場の武器」として活用できるものでありたい。

一般演題IV－4

早期離職防止のための新入職員 フォローアップ体制

～医師事務作業補助体制加算 15 対 1 実現までの取組～

福島県立医科大学附属病院 ドクターズアシスタントセンター

○高橋 さおり、○中野 淩
畠山 鮎子

【はじめに】

当院は 778 床を有し、2011 年 8 月から医師事務作業補助者を導入した。より効率的で質の高い支援が出来るよう医師事務作業補助体制加算 15 対 1 を整えるべく、職員を増員しながら業務の拡大を行ってきた。しかし、業務習得の難しさや医療現場特有のプレッシャーから新入職員の離職が続いたため、教育体制を見直し職員を定着させることが課題となった。

【目的】

新人フォローアップ研修として、業務を定着させることを目的に早期離職を防止するための支援や方策を検討する。

【方法】

まず、入職者に対する窓口として、業務歴 5 年以上の職員 5 名によるサポートチームを立ち上げた。その後、サポートチームによって「新人研修マニュアル」の内容を見直し、再構築を行った。さらに、研修の進行状況と理解度の評価を行う評価表を作成した。評価項目は修正した「新人研修マニュアル」とリンクさせ、指導内容の統一を図った。評価表は研修者と指導者に配付し、それぞれに評価を行った上で疑問や不安等があれば記載してもらった。その後、評価表はサポートチームが回収し、内容によっては研修者や指導者と面談を行った。また、面談以外にも隨時、相談を受け問題の解決に取り組んだ。

【結果】

評価を行うことにより、研修者の理解度が可視化され研修が行いやすくなった。また、研修者も不明点を放置せず、質問する場が出来た。しかし、長期間の研修では研修者と指導者間での不和が起きやすく、業務面以外での相談が多い印象を受けた。サポートチームが主体となり、観察とフォローを行うことで研修期間中の相談先を確立し、問題の早期発見と改善策を講じることが出来た。その結果、早期離職が抑制され、2025 年 8 月には医師事務作業補助体制加算 15 対 1 の体制を整えることが出来た。

【考察】

医療経験や知識のない新入職員の育成は、日々の業務を行なながらの研修となる為、精神面での負担が大きい。その為、業務に必要な技能だけではなく、心理的サポートを含めた包括的な教育体制が有効であると考えられる。今回の取り組みであるサポートチームの立ち上げや評価表の導入によって、以前より研修状況の把握が容易になり、功を奏したと言える。今後もサポートチームが相談窓口となり、働きやすい環境を作ることを目指していきたい。

一般演題IV－5

仕掛けプログラム

The Dreams & Wills Championship

医学用語カルタ大会を通して医学用語を学ぶ

関西女子短期大学 医療秘書学科

○山本 まりこ

【はじめに】

医療秘書養成教育における教育カリキュラムは医師や看護師など他の医療従事者と異なり、モデル・コア・カリキュラムが存在しない。よって、養成機関における独自のカリキュラム構築が可能である。関西女子短期大学 医療秘書学科は学校法人玉手山学園に属し、学園の教學理念は“夢と志”である。医療秘書学科の教育カリキュラムにおいても、教育理念“夢と志”に基づき、学生が主体的に学び、そして、楽しむことで学修成果を高めることを目指した“仕掛け”プログラムを展開している。

【目的】

本学科では、時として、修得に困難を來す医学用語の学修機會として、学生が自ら考えた医学用語カルタ読み札を用いた“*The Dreams & Wills Championship* 医学用語カルタ大会”という“仕掛け”プログラムを実施している。2025年度、第5回を迎えた“*The Dreams & Wills Championship* 医学用語カルタ大会”を通じた医学用語学修の実践例を報告する。

【学修実践の実際】

医療秘書学科1年生は、次年度開催の医学用語カルタ大会読み札として、医学英語や医学略語などの医学用語について、それぞれの読み札を夏期休暇中の課題として取り組む。そして、次年度1、2年生全員による投票によって、医学用語カルタ大会で用いる医学用語に対する読み札を決定する。決定した読み札と対応する医学用語場札について、大会開催日まで学修する機会とする。本学園内史跡「立教館」にて、少人数指導科目である基礎演習Ⅰならびに研究演習Ⅰ履修者、いわゆるゼミ単位にて対抗戦を行う。読み札の読み手や獲得札の集計など、大会運営についても学生の参画のもとに実施する。獲得札数によって、優勝ゼミには“*The Dreams & Wills Championship*”優勝トロフィーと副賞が授与される。また、準優勝ならびに第3位までを表彰対象とする。さらに、読み札大賞として、学生投票によって選出された読み札考案者についても表彰対象とする。

【考察】

医学用語修得の学修機會として、本学での医学用語カルタ大会においては、開催当日のみの学修ではなく、事前学修として、読み札を学生自ら考案する機会を設けている。さらに、1年次学生は次年度医学用語カルタ大会に向けての予備学修となる。このように、医学用語カルタ大会が医学用語についての連続した学修機会となっているといえる。また、“*The Dreams & Wills Championship* 医学用語カルタ大会”の開催場所としての本学園内史跡「立教館」が本医学用語カルタ大会において重要な要素となっている。「立教館」は襖を外すことで70畳あまりの畳の間となる。このようなカルタに適した和の趣ある空間にて、学生が医学用語カルタ大会を実施することが可能であることも学生の学修機会にとって有意義であると考える。今後は“*The Dreams & Wills Championship* 医学用語カルタ大会”を通しての医学用語の学修成果について調査研究を実施し、本取り組みが学生の学修成果にどのような影響を与えていたかを客観的に評価していく必要がある。

また、「立教館」という医学用語カルタ大会の開催に適した施設における本取り組みを本学医療秘書学科のみの学修機会とするのではなく、学園内医療系学生、さらには他の医療秘書養成教育機関学生も参加可能な医学用語カルタ大会実施へと繋げていくことも有用と考える。

一般演題IV－6

“私の取扱説明書”をつくる ～起き上がりこぼしのような心を育てるために～

東京医療秘書歯科衛生&IT 専門学校 診療情報管理士科 1年

○大瀧 桃音 ○宗像 葵莉
○山田 愛菜

【はじめに】

私たちは日頃、医療事務の授業でレセプトの自己採点を通して、自分の理解度や得意・不得意を客観的に把握する機会がある。この経験から、自己理解の重要性に気づいた。そこで、自己理解を深めるツールとして若者に広く利用されている「16Personalities 無料性格診断」を活用し、これを基に“私の取扱説明書”を作る取り組みを行った。

【目的】

16Personalities 無料性格診断を用いて自己理解を深め、“私の取扱説明書”を作成することで、学習や学生生活におけるモチベーション向上を促し、将来医療秘書として安定して活躍できる力を育てることを目的とする。

【方法】

診療情報管理士科 3年生を対象に 16Personalities 無料性格診断を用いたアンケート調査を実施。さらに、心理学専門教員へのインタビューと文献・インターネットによる調査を行った。

※本研究は、アンケートおよびインタビュー内容を匿名化して解析したため、倫理審査委員会の承認は不要である。

【結果】

調査の結果、多くの学生は一度 16Personalities 診断を受けていたものの、その結果を自己理解に十分活用していないことが分かった。また、友人同士で診断結果を共有し合うことで自分や相手に対する固定的なイメージが生まれ、友人に偏見を持つ場合も見られた。つまり、学生は診断結果を自己理解に活かすのではなく、むしろ相手の“取扱説明書”を作る材料として扱っており、その結果、自分自身の学習意欲や行動の変化にはつながっていない現状が明らかになった。

【考察】

16Personalities 無料性格診断は自己理解のきっかけとして有効であるが、結果を振り返りに活かさなければモチベーション向上にはつながらない。自己決定理論によれば、人は「自律性 (Autonomy)」「有能感 (Competence)」「関係性 (Relatedness)」が満たされると高いモチベーションを持つ。診断を通して自分の特性を理解し、取扱説明書を作ることで自己理解が深まれば、学習や検定試験、就職活動、将来の業務や対人関係においても主体的で安定した行動が期待できると考えられる。

シンポジウム

医療の未来をつくる病院事務職 求められる力とキャリア戦略

事務長さぽーと株式会社 代表取締役社長

加藤 隆之

医療の世界では高度な専門職が多く活躍していますが、病院を動かしているのは医師や看護師だけではありません。病院事務職は、医療の質と現場の働きやすさを支える“縁の下の力持ち”であり、今後ますますその重要性は高まっていきます。では、その病院事務職に求められる力とはどのようなものでしょうか。特別な才能でも、難しい技術でもありません。たとえば、アルバイト仲間に「旅行行こうよ」と声をかけて日程を決め、みんなで実際に出かける——そんな経験こそが企画力であり、物事を形にしていく実現力です。学生時代に自然と身につくこうした力こそ、社会に出て最も価値を持つ力となります。

病院事務職は「人と人のあいだをつなぐ仕事」です。医師、看護師、地域の関係機関、患者さんなど、多様な人々と関わりながら課題を整理し、必要な調整を進めていきます。だからこそ求められるのは、派手なスキルよりも、相手の意図を理解し、誤解なく伝える実行力です。いわゆる“コミュニケーション能力”と言われるものですが、それは話がうまいことよりも、「相手の困りごとと一緒に解決する姿勢」を持てるかどうかが本質です。

また、キャリアは偶然できあがるものではありません。自分でつくっていくものです。方法は大きく二つあります。一つは「1%の人材になる」こと。誰にも負けない専門性を磨き、唯一無二の存在になる道です。もう一つは「20%の力を三つ掛け合わせる」こと。中程度の力でも、組み合わせることで希少性が生まれ、強みになります。どちらの道を選んでも、病院という職場には成長の機会が多くありますし、院外の学びや経験も掛け合わせることでキャリアは大きく広がっていきます。

病院事務職は、医療の未来をつくる仕事です。みなさんの日常の延長線上に、この世界の扉は開かれています。

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. 会員であつ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つたとき。
- (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

会長	和佐 勝史	(学) 滋慶医療科学大学大学院 研究科長・教授 大阪大学名誉教授
常任相談役	浮舟 邦彦	滋慶学園グループ 総長
代表理事	橋本 勝信	(学) 大阪滋慶学園 常務理事
理事	川口 拓也	(学) 川口学園 早稲田速記医療福祉専門学校 理事長・校長
	谷口 太	(医) 新生会 大阪なんばクリニック 事務局長
	吉川 香	(学) 川口学園 早稲田速記医療福祉専門学校 法人本部 財務担当部長
監事	古島 昭博	(学) 滋慶学園 常務理事
	三木田 薫	(学) 国際総合学園 新潟ビジネス専門学校 副校長

評議員

(順不同)	岩村 勇	(学) 滋慶学園 東京医薬看護専門学校 運営本部長
	黒野 伸子	四国大学短期大学部 教授
	神宮 久香	(学) 有坂中央学園 中央情報経理専門学校 国際ビジネス教育課
	丹野 清美	(学) 国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科
	萩原 知子	(学) 三幸学園 評議員
	橋本 敦	戸田中央ゲイカルケアグループ (一社) TMG 本部 TMG 本部 総局長室室長 兼 経営支援部副部長
	早崎 祐治	(学) 三幸学園 理事

理事・事務局長

野口 孝之	(学) 筑波研究学園 筑波研究学園専門学校 理事・校長
-------	-----------------------------

第23回学術大会準備委員

準備委員長	杉山 勝志	社会福祉法人聖母会聖母病院
副準備委員長	星 輝美	さいたま赤十字病院
準備委員	阿部 恵	医療法人社団淳英会おゆみの中央病院
	松田 慶道	順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター
	平上 恭弘	東京医薬看護専門学校

～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 23 回学術大会 抄録集

第 22 卷第 3 号 (Vol.22 No.3)
2026 年 2 月 1 日発行

発行責任者 橋本 勝信

学術大会長 丹野 清美

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
<https://society.mts-jp.org>

教育用 医事会計システム

医事NaviIII



電子レセプトを作成するソフトウェアです。

「業務で使用している診療行為マスターから電子レセプトを作成する」あるいは、「**電子カルテ**で入力した診療行為の内容から出来上がったレセプトをチェックする」。これらは診療報酬請求スキルの実践力アップに最適のトレーニングです。手書きのレセプト作成練習で残る実務対応への不安は、この教育用医事会計システム **医事NaviIII** でより多くのレセプト作成&チェックを行うことで、就職後の実務に備えて解消しておきましょう。

The screenshot shows two windows of the Medico Navi III software. The left window is titled '診療行為を入力' (Enter Medical Procedure) and displays a list of medical codes, names, and quantities. The right window is titled 'レセプトを表示' (Display Receipt) and shows a detailed electronic receipt with various fields filled in.

- 使い方はとてもシンプル、算定項目を検索・選択して入力
- レセプト作成にかかる時間が大幅に短縮
- 診療報酬改定に対応した最新版（更新版）をご提供 ※1
- 教育用電子カルテも追加料金不要でご利用いただけます
- サーバーは不要、簡単インストールで手早く利用開始 ※2
- パソコンに必要な利用ライセンスは、1本単位で申込可能 ※3※4

お気軽に 15 日間の無料トライアル版をお試しください

※1 お客様の任意で更新作業を行う必要があります。※2 パソコン端末ごとにインストールが必要です。※3 利用ライセンスの基本プランは5年間です。
※4 ご契約には利用ライセンス使用料のほかにトータルサポートシステム年間利用料（学校単位）が必要になります。

►►►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。
- 新刊2点を含み、シリーズ全点刷新！



① 三訂 医 療 秘 書 B5判／144頁
定価 2,420円

② 改訂 病院のマネジメント B5判／200頁
定価 2,860円

③ 三訂 医療情報管理 B5判／128頁
定価 2,310円

④ 三訂 医療関連法規 B5判／232頁
定価 2,860円

⑤ 社会福祉関連法規 B5判／168頁
定価 2,530円

⑥ D P C の 実 際 B5判／144頁
定価 2,310円

新 医療秘書医学シリーズ（全7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、（⑥を除き）シリーズ改訂！
- 医学・医療・薬理にかかわる内容を簡潔明瞭に解説。



① 改訂 医 療 概 論 B5判／136頁
定価 2,530円

② 改訂 基 础 医 学 B5判／152頁
定価 2,530円

③ 改訂 臨床医学 I -内科 B5判／128頁
定価 2,420円

④ 改訂 臨床医学 II -外科 B5判／136頁
定価 2,530円

⑤ 改訂 検査・薬理学 B5判／176頁
定価 2,750円

⑥ 患 者・看 護 論 B5判／144頁
定価 2,200円

⑦ 三訂 医 療 用 語 B5判／136頁
定価 2,530円

医事コンピュータ技能検定テキスト

三訂 医事コンピュータ関連知識

医療秘書教育全国協議会 編
B5判／168頁 定価 2,750円

- 医事コンピュータ技能検定試験の領域Ⅱに対応するテキスト。
- 最新動向に即した三訂版。



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 5,280円

- ▶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、バランストスコアカードを利用し、病院経営の「見える化」をはかる。





2026年

試験日程

● 医療秘書技能検定試験

第76回

2026年 6月 27日(土)

願書受付：4月27日(月)～5月27日(水)

第77回

2026年 11月 7日(土)

願書受付：9月7日(月)～10月7日(水)

● 医事コンピュータ技能検定試験

第61回

3級

2026年 7月 4日(土)

(準1級・2級)

2026年 7月 5日(日)

願書受付：5月4日(月)～6月4日(木)

第62回

3級

2026年 11月 14日(土)

(準1級・2級)

2026年 11月 15日(日)

願書受付：9月14日(月)～10月14日(水)

● 電子カルテ実技検定試験

第33回

2026年 7月 4日(土)

願書受付：5月4日(月)～6月4日(木)

第34回

2026年 11月 14日(土)

願書受付：9月14日(土)～10月14日(水)

お申し込みは
こちら



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

一般社団法人

医療秘書教育全国協議会

医療秘書教育の発展を目指して

