

2020年度 第2回大阪実務者セミナー 活動報告

テーマ【臨床支援士として ～求められる資質・求められるスキル～】

日時 2021年2月27日(土) 14:00～17:30

配信会場 済生会吹田病院(参加者:Zoom ウェビナー視聴)

参加者 215名(参加者208名、世話人・スタッフ7名)

開会の挨拶

大阪府支部 支部長 中村 アツ子

コロナ禍に加え、開催日が土曜日でお休みの方もいらっしゃるにも関わらず、非常に多くの方々にご参加いただき心より感謝申し上げます。今回のセミナーは、Zoom ウェビナーで開催いたしました。皆様にとって有意義な時間となるように努めますとの開会の挨拶をいたしました。

講演1 浜松医科大学医学部附属病院医療福祉支援センター 小林 利彦先生



小林 利彦先生には、「医療文書の書き方の基本とピットフォール」をテーマでご講演いただきました。特に『医師事務作業補助者としての業務遂行・医療秘書として期待される能力・病院職員にとってかけがえのない人材(人財)』という3つの観点より、医療文書作成に関する法的根拠からピットフォールまで、医師側の視点を交えの幅広い内容でした。代行での書類作成を担う私たちが日頃疑問に思う点など大変わかりやすくご説明いただきました。最後に、職業人(医師事務作業補助者)の行動として「求められていること」「出来ること」「やりたいこと」を整理し今後も頑張りたいとの励ましのお言葉をいただきました。

講演2 慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科 特任教授 唐澤 剛先生

唐澤 剛先生には『『ごちゃまぜ』で進める地域包括ケア・地域共生社会 ～21世紀の病院はどう変わる?～』というテーマでご講演いただきました。特に日本の抱える少子高齢化の問題点を踏まえた地域包括ケアのあるべき姿についての詳細なお話、近い将来変化するであろう日本の医療システム及び医療体制についても解説いただきました。



その中で、医師事務作業補助者の役割が病院運営において今後益々重要になってくるであろうとの言葉は、私たちが担う業務の重要性を感じる事が出来ました。

シンポジウム ～臨床支援士のこれから～

大阪府支部代表世話人の今田光一先生を座長に、小林利彦先生・唐澤剛先生・山中英治先生・島俊英先生・黒川正夫先生(大阪府済生会吹田病院 整形外科担当顧問)・矢口智子理事長によるシンポジウムを行いました。

会場からもさまざまな質問がありました。施設ごとの運用ルールが存在し、業務の進捗

管理の方法や工夫している点など、普段は聞けない事を聞くことができたのではないのでしょうか。社会的にもまだまだ医師事務作業補助者の役割の認知度は低く、それぞれの施設内においても認知度の差が大きいのが実情です。その中で業務を行っている実務者の仲間の不安や疑問に対して先生方が親身に答えてくださったことにより、参加者の皆さんの今後の活力に繋がったと思います。

トークも進み時間はあっという間に過ぎる有意義な時間となりました。



総括 大阪府支部顧問・大阪府済生会吹田病院院長 島 俊英

「医師事務作業補助者に対して、知識やスキルに対する評価制度やモチベーションの上げ方など問題がたくさんあることがわかりました。今後、このような問題が改善していくと医師事務作業補助者の立場や身分がきちんと保証されていくと考えます。今日のような討論は非常に有意義でした。」とお話いただきました。

閉会の挨拶 大阪府支部顧問・若草第一病院院長 山中 英治先生

「今回は各地を WEB でつなぐ形式で音声や画像が聴講される多くの方に上手く届けられるか不安でしたが無事に開催できました。またこのような機会があれば良いと思います。」とのお言葉で閉会となりました。

最後に当研究会の矢口理事長からも、「コロナ禍でオンラインが普及し、全国で開催される素晴らしい講演・シンポジウムなど受けやすくなりました。スキルを上げ医療の質の向上に貢献できる職種に発展していくよう研究会一丸となって今後も活動をしていきたいと思えます」とご挨拶をいただきました。

まだまだコロナ禍が続く中、大変ではありますが病院のチームメンバーとして医師事務作業補助者の私たちにも出来ることはあります。共に支え合い頑張り、そしてこのような状

況が一日も早く収束するよう心より祈念いたします。

今回、準備にお手伝いいただいた大阪府済生会吹田病院 臨床支援課の松木大作課長、スタッフの方々に、この場をお借りして心よりお礼申し上げます。

次年度もまた皆さまと共に学んでいけるように、



大阪府支部世話人一同努力していきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひいたします。

NPO 法人日本医師事務作業補助研究会

大阪府支部 支部長 中村 アツ子

※ご講演についての Q&A を記載しております。ご一読ください。

『ご講演についての Q&A』

Q：当院では診断書作成時、手術欄に輸血を記入していませんでした。長期入院中で悪性貧血にて何度も輸血を繰り返す患者さんの場合もすべて記入した方が良いでしょうか？

この質問はライブで回答されました

小林先生：保険会社によっては、輸血の有無を別途コメント・記載してほしいというのものがあるようです。

Q：医師事務作業補助者にやらせることを院内で決めていくことについて、少しお話がありました。当院では、医師事務作業補助者がやることを各診療科に任せており、また、これまで異動も行っていないので、担当者はそれぞれ自分のやり方でやっているといった状況です。院内システムを作ってやらせることを決めていくとのことでしたが事務だけではそのことも困難なように思ひます。医師事務作業補助者に理解のあるドクターの協力が不可欠とも思ひますが、いかがでしょうか？

小林先生：医師事務作業補助者に理解のある医師が院内にいることは、とても心強いと思ひます。ただ、そういった医師は本当に稀有です。全国を見ると、副院長の下に医師事務作業補助者の組織を設けているところがあり、比較的指揮命令系統が上手く動いている事例をみまます。

医師事務作業補助者の中でこの種の問題を自主的に解決せよというのは酷です。雇用管理責任者である医事課職員なども、30～40 人近いメンバーの管理をすることは嫌がりますし、早く異動がないかと願っているはずです。

私的に言えることは、白馬の王子である医師がおらず、上司も当てにできない時には、院内の他職種に味方を作っていくことが大事です。それは診療情報管理士でも良いし看護師でも良い。結局、他職種に話しかけ仲良くなる、自分達を知ってもらおうとする努力なく、誰かが何とかしてくれるのを待つというのは、上手くいかないのではないのでしょうか？

院内で仲間が増えれば、交渉力も高まります。私の全国の医師事務作業補助者の FB でも愚痴をこぼす人は多いですが、愚痴だけでは進化できません。ブレークスルー人は、何か一歩を踏み出しています。

Q：看護補助（看護事務、病棟クラーク）と医師事務作業補助者の縦分けについて

当院はもともと病棟クラークであった者が医師事務作業補助者にした経緯があります。従って、現在は医師事務業務（秘書）とクラーク業務を分け、配置場所も別々で行っています。しかし、急な入退院や病棟書類の修正や問い合わせでお互い電話のやり取りが非常に多く、それぞれ業務に支障が出ております。いっそのこと、看護補助の施設基準を医師事務作業補助者にした方がうまく回ると思うのですが、病棟にいる以上、医師の指示より看護師の指示に従うことが多いと推測します。この辺り、うまく運用していらっしゃる病院の事例を教えてください

小林先生：上手くいっている病院より、看護補助者みたいな仕事をしながら、医師事務作業補助加算を取っているという病院の方をよく見ます。

病棟では看護師の指示に従った方が上手くいくのはその通りでしょう。外来とは業務が根本的に異なりますので。ただ、看護補助者とは違った業務整理は必要で、看護補助者とどこで差別化できるか求められます。看護補助者も同様に、ベッドメイキングが看護補助者の仕事なのか？疑問もあります。その一方で、患者搬送には大きなリスクがあります。急変時の対応なども含め、看護師に近いスキルが求められます。

医師事務作業補助者＝書類書きと代行入力のみと思っている間は、病棟の医師事務作業補助者との役割分担が見えないのでしょうか。

Q：医師事務作業補助者の個人のスキルはさまざまですが、医師が医師事務作業補助者に診断書、同意書など記載方法の指導をされているのでしょうか？当院は医師ごと、診療科ごとに担当分けをしています。スキルアップと育成はどのようにされていますか？

小林先生：医師は医療文書の書き方を学んでいません。だから、経験的な学習になっています。私は、担当医による文書の書き方が必ずしも正解ではないと言っています。自分で調べてみるのが大事だと、あとは私に聞いてくださいと言っています。

Q：救急外来における一般診断書の請求について

救急外来では原則応急処置とその処置に必要な検査が中心となるため、診断はついても加療期間の判断が困難であるとして、当日に診断書を書かず後日専門外来を受診くださいと明示している病院があると思います。当院では方針が定まっておらず、整形外科は外来数が多いためなるべく再受診してほしくないという考えから当日書いています。他は書いたり、書かないという医師個々の考えで統一されないためルール化されません。後日受診し医師事務作業補助者に診断書がまわってくる場合があります。その場合診察日＝診断日となりません。

救急外来にかかった患者様の診断書は本来どのように扱ったらよいのでしょうか。

小林先生：当日、医師が救急外来で診断書を書くというスタイルが一般的かと思いますが、翌日以降に診断書を書いても構いません。その際は当然、診察日＝作成日とはなりません。作成日に診察を（再診）していると病名や治療見込が変わることは十分あり得ます。

Q：当院は公立病院で非常勤職員が大半です。評価制度が給与に反映されず、いくら頑張っても正職登用という前例はありません。頑張る人が報われるという事がない中で、自分のやりがいだけでみんな頑張っています。やりがいやモチベーションを上げるにはどのような工夫がひつようでしょうか？

小林先生：公立病院で非常勤から常勤にあがることは通常ないと思われていますが、圧倒的な実力を見せれば、そこに例外的な人事が行われます。その際に年功序列はあり得ません。当院も10年近くたって今は20人近くいますが、1人正規雇用になりました。周りから色眼鏡で見られがちですが、それを圧倒するくらいの実力を周りに見せることで納得されます。そういったブレークスルーする人が居れば、ロールモデルとなるはずですよ。

以上