

会議議事録

会議名	平成 27 年度第 2 回医療事務分野教育課程編成委員会
開催日時	平成 28 年 2 月 22 日 (月曜日) 16:00~18:00 (2.0h)
場所	本校 1 階会議室
出席者 (敬称略)	①企業等委員：須貝和則 (国立国際医療研究センター 診療情報管理室室長)、山室 靖 (東京衛生病院医事課課長)、渡辺元三 (聖母病院医事課課長) (計 3 名) ②本校委員：橋本正樹 (校長)、藤野 裕 (参与)、宮下明久 (事務局長)、石川幹夫 (医療秘書科学科長)、黒田 潔 (医療マネジメント科学科長)、菊池聖一 (診療情報管理専攻科学科長)、村山由美 (教務委員長)、(計 7 名) ③事務局：高橋 稔 (校長室)、(参加者合計 11 名)
欠席者	横堀由喜子委員 (日本病院会 学術部部长)
配付資料	①事前送付： □資料 1：平成 27 年度第 1 回医療事務分野教育課程編成委員会議事録 ②本日配付： □資料 2：前回委員会以降の主な経過報告 (A：平成 27 年度学校関係者評価委員会報告書、B：平成 27 年度就職内定の状況、C：平成 27 年度授業アンケート集計結果の概要)、□資料 3：医療マネジメント科の後期講演会報告、□資料 4：平成 27 年度学科運営等に関する報告、□資料 5：平成 27 年度教員研修報告、□資料 6：平成 28 年度入学生、専攻科カリキュラム表、□資料 7：医療事務系教育の高度化
委員長	橋本校長
議題等	1. 校長挨拶 橋本校長より本日出席の企業等委員の方々への謝辞の後、今年度も授業が終了し、次年度の教育に向けた計画、準備がスタートしている。医療事務系学科においては、委員会からご意見をいただいた医療事務の仕事の高度化の観点で、より高度な考える人材が要求されていることから、平成 29 年度より、現行 2 年次に加えてプラス 1 年の専攻科を計画している。本日も委員の方々には専門家の視点から貴重なご意見をいただきたいとの挨拶が行われた。 2. 前回委員会議事録の確認 橋本委員長より、前回議事録 (資料 1) について訂正等がなければ確認し、公開等の準備を進めたい旨の発言があり、特に異議なく、確認、了承された。 3. 平成 27 年度の活動報告等について (1) 平成 27 年度第 1 回委員会以降の主な経過 (説明者：宮下事務局長、事務局高橋) 平成 27 年度第 1 回委員会以降の主な経過について資料 2 (別添 A~C) の説明が行われ、確認、了承された。なお、就職内定状況及び内定先の分析・評価について質問があり、各担当から説明が行われた。詳細は別紙のとおり

(2) 医療マネジメント科の後期講演会報告（説明者：黒田学科長）

資料3に基づき、横堀委員に講師をお願いした講演会を11月10日に開催したことについて報告が行われ、確認、了承された。詳細は別紙のとおり。

(3) 平成27年度の学科運営等に関する報告（説明者：石川学科長、黒田学科長、菊池専攻科学科長）

資料4に基づき報告が行われ、確認、了承された。また、がん登録と医師事務補助者についても菊池専攻科学科長から説明が行われた。なお、診療情報管理士試験に不合格になった者への救済策と医療マネジメント科の病院会計について質問があり、各担当から説明が行われた。詳細は別紙のとおり。

(4) 教員研修の報告（説明者：村山教務委員長）

資料5に基づき報告が行われ、確認、了承された。詳細は別紙のとおり。

4. 平成28年度の教育と学科運営について（説明者：石川学科長、黒田学科長、菊池専攻科学科長）

資料6に基づき各学年のカリキュラムと教育のポイントについてそれぞれ報告が行われ、確認、了承された。なお、パソコン教育について質問があり、各担当から説明が行われた。詳細は別紙のとおり。

5. 平成29年度入学生カリキュラム編成に向けて（説明者：石川学科長、黒田学科長、菊池専攻科学科長）

議題4に合わせて説明が行われ、確認、了承された。詳細は別紙のとおり。

6. 医療事務系教育の高度化について（説明者：菊池専攻科学科長）

資料7に基づき説明が行われ、確認、了承された。なお、担当する学科について質問があり、各担当から説明が行われた。詳細は別紙のとおり。

また、本議題終了後に、議題3(3)の報告におけるインターンシップの途中辞退に関して石川学科長から改めて報告し、意見交換が行われた。詳細は別紙のとおり。

7. 次回日程、その他（説明者：事務局高橋）

本委員会は年2回の開催であり、次回は7月下旬、平成28年度第1回委員会を予定している。4月に各委員の予定をお伺いして日程調整を行う、次回テーマは以下の通りとの事務連絡が行われた。

①平成28年度の各学年の教育と学科運営の説明

②平成29年度入学生カリキュラム案他へのご意見伺い他

最後に、橋本校長より、本日の委員会質疑への謝辞が述べられた後、次回への協力依頼があり、閉会した。

以上

別紙

平成 27 年度第 2 回医療事務分野教育課程編成委員会の主な討議内容

3. 平成 27 年度の活動報告等について

(1) 平成 27 年度第 1 回委員会以降の主な経過

○事務局高橋、宮下事務局長より、担当する項目について、資料 2（別添 A～C）に基づき平成 27 年度第 1 回委員会以降の以下の経過について報告が行われた。

①職業実践専門課程関連

- ・本委員会
- ・福祉分野教育課程編成委員会

②学校関係者評価関連

- ・平成 27 年度学校関係者評価委員会報告書（別添 A）

③学生の状況関連

- ・退学の状況及び就職内定の状況（別添 B）

④アンケート関連

- ・前期及び後期授業アンケート（別添 C）
- ・学校生活に関する調査

⑤授業公開関連

- ・医療事務系学科実施状況

⑥学生募集関連

- ・医療事務系学科実施状況

○委員からの質問・意見と回答は次のとおり。

（就職内定に関して）

質問・意見	回答
□就職内定率に関して、内定先の区分が大学病院、一般病院、一般医院、その他の企業となっているが、病院就職の分析・評価、例えば大学病院の内定状況の分析や評価はできているか。	□希望別の前年比較や割合の変化などは見ている。
□大学病院、一般病院は最近求人がよくなっている気がするが、学校ではどう見ているのか。	□大学の附属病院は、例年に比べると受験が消極的で、学生に勧めても自信がない様子が見られて、最終的には残念な結果となった。次年度は教員との連携を一層推進して、自信を持って積極的に就職活動に臨んでもらうようにしていきたいと考えている。一般病院は、規模の大きい病院は大学生の募集が先で、専門学校への求人時期が遅目になったこともあり、応募期間が短く、書類提出後すぐに面接という短期決戦型になった。これに夏休みが重なってしまい応募が伸びなかったというのが今年の結果。大学の附属病院や大規模

	<p>病院に向けた対策が次年度の課題と考えている。</p> <p>□大学の附属病院への応募が積極でなかったことの理由の背景には、正社員でなく期限付き、契約社員求人も多いという現状もある。</p>
<p>□大学病院と一般病院はもう少し区分した方がよいのではないかと、病院グループも規模の大小があるし、法人の考え方や分野の性格で異なることは多い、学生に分りやすく選択肢を示す意味からも、病床や設置基準などで例えば一般病院A、B、Cなどのようにもう少し細分化してみてもどうか。</p>	<p>□ご意見を参考に区分の見直しを検討したいと思う。</p>

(2) 医療マネジメント科の後期講演会報告

○黒田医療マネジメント科学科長より、資料3に基づき、以下の報告が行われた。

- ・11月10日(火)、医療マネジメント科1年生を対象に「診療情報管理士の仕事紹介」をテーマに日本病院会の横堀由喜子委員による特別講演を行った。
- ・診療情報管理専攻科に進むかどうかの2年次のコース選択の前に診療情報管理の仕事、診療情報管理士について再度確認をしてもらうために行っている。
- ・出席率は90%を超え、講演終了後のアンケートでは参考になった、とても参考になったがほぼ全体の声になっており、開催の目的は達成したと考えている。

○橋本校長より以下の補足が行われた。

- ・この講演は横堀委員のご提案をきっかけに今年で3回目を迎えたが、講演を始めて以降、診療情報管理専攻科への進学者数が増えた。その意味では、これまで十分に学生に伝えられていなかったということで、このことは他にも同様のことがあり、反省点と考えている。

○委員からの質問・意見はなかった。

(3) 平成27年度の学科運営等に関する報告

○石川医療秘書科学科長及び黒田医療マネジメント科学科長、菊池専攻科学科長より、資料4に基づき、以下の報告が行われた。

○石川学科長

- ・学生サポーターシステムは、2年生が1年生の指導に当たる機会を設けることを2～3年前から時間割の可能な範囲で実施しているが、今年度はマッチングがうまくいかず実施できなかった。来年度はもう少しカリキュラム等で工夫をして検討したいと思っている。
- ・退学者については、各学生に担任等が指導等に当たっているが、なかなか学生に響かないところがあり、今年度も結果が芳しくない状況にある。来年度以降、もう少し保護者を巻き込んだ形の対応を考えていきたいと考えている。
- ・検定に向け時間割を前倒し、検定科目を空き時間に組み入れて対応をしている。学生の負担を増やさないためにも、授業期を4期に分けられないかを数年来考えてきたが、医療秘書科だけの問題ではないこともあり、今後は学校または医療事務系で対応を考えていけたらと思っている。
- ・2年生のコース選択では、医師事務作業補助者の養成に向けての準備を27年度1年生の2年生から

仕組めないかということで医療秘書コースの中に医師事務作業補助者に特化した内容等を色濃くして学生にアナウンスした。またこれに向けた講演会等も実施した結果、28年度医療秘書コースが50名弱という形でスタートを切ることになった。

- ・医療系の一般企業を見据えた医療ビジネスコースは、医療マーケティング、MOS検定を目指した科目等も設置したコースで、医療系一般企業を見据える学生にとって大変有用な形で進行できたのではないかと考えているが、27年度は今の2年生に初めて成立したが、28年度新2年生は成立しなかった。
- ・福祉事務コースは、医療と福祉の将来的な関連性、これから迎える2025年のことも含めながらアナウンスしたが、残念ながら27年度、28年度ともに不成立となった。来年度以降はもう少し違った形でアナウンスしたいと強く思っている。
- ・歯科事務コースは、インターンシップで歯科診療補助の仕事になじめずドロップアウトしてしまうケースもあったことから、歯科臨床概論1、2を28年度新1年生は2年生に履修する形で配置した。
- ・27年度の医療秘書コースでの科目名について、28年度は医療事務作業補助実務1、2に変更した。

○黒田学科長

- ・学生が非常に多様化している、さらにはその背景にある家庭環境も、本当に難しい家庭も増えていることから、私を含めて医療マネジメント科は4人いる担任全員で情報共有をし、さらに意見交換等をして学生指導に反映させていくことを行っている。
- ・教員研修は、渡辺委員のご厚意により聖母病院において3月中に見学をさせていただく予定。
- ・実習指導については、キャリアデザインや5限目を利用して変則的な形で実施していたが、28年度から2年生前期カリキュラムに実習指導の授業を1コマ入れた。
- ・2年生のコース選択では、医療事務スペシャリストコースは、2年間で卒業して就職をしていく学生が選ぶコースで、在宅介護事務、あるいはドクターズクラークに対応する医療管理総論各論、医療情報学、医師事務作業補助実務を1年間実施する。身につけるスキルの幅を広げて、就職活動を有利に進めていきたいという意図もある。
- ・現在1年生の後期に病院会計の授業を1コマ実施しているが、28年度1年生については簿記の授業を1年生後期に実施し、続いて2年生前期に病院会計の授業を入れ、簿記・会計系の授業を倍にする形で対応することを考えている。
- ・28年度2年生のコース選択は、卒業後診療情報管理専攻科に進む予定の診療情報管理コースが46名、就職組の医療事務スペシャリストコースが48名で合計94名。また診療情報管理専攻科に進む予定の学生数が49名の見込み。

○菊池専攻科学科長

- ・診療情報管理士試験に不合格になった者への救済策は、今後事務局と調整し、どのレベルで実施できるかを確定したいと思っている。案としては、費用が掛からないということで現在専攻科生が受講している診療情報管理士試験の対策講座への参加がある。時間割に制約があるが、告知も含めて詰めて、できることを29年度から実施したいと思っている。
- ・がん登録と病理組織学は講師の先生方が決まったので予定どおり28年度のカリキュラムの中に入る。ただし、専攻科の授業時間数が多いため医療マネジメント科の2年生後期に入れる形になった。
- ・がん登録は資格試験があり、合格した者が研修を受ける仕組みになっていることから、在学中にこのがん登録研修のための資格試験にチャレンジさせる方向にしていきたいと思っている。

○橋本校長より以下の補足が行われた。

- ・学科運営に関していただいた意見について、その後どのように進めたかということで、医療秘書科は各学年クラスも4つあり、体が大きいとなかなか動きがすぐにはできないという説明があったが、とにかく一歩でも進めていくこと、外の世界の変化に教育も追いついていくことを怠ってはいけないと思っている。

○委員からの質問・意見と回答は次のとおり。

(診療情報管理士試験に不合格になった者への救済策に関して)

質問・意見	回答
<p>□診療情報管理士試験不合格者の救済は卒業生だけに対するものか、それとも外部からも引き受けて教えるということも含むのか。</p>	<p>□あくまでも卒業生対象ということで考えているが、もっと広げたほうが良いということか。</p>
<p>□実は、本院でもキャリアアップのために10年選手の人たちに診療情報管理士を受けさせている。本校から採用した卒業生たちが10年たって初めて診療情報管理士を目指そうといったときに、日本病院会の通信教育を受けるが落ちてしまう。コーディングのところで落ちてしまう。どうやって勉強したら良いかといったときに、救済的なところがあれば、そっち行って勉強しきなさいと言えれば非常にありがたい。</p>	<p>□例えば、鍼灸の伝統校では国家試験の不合格者に対して、予備校のような教育を安い利用料金で始めている。本校でも診療情報管理士の試験対策に力を入れて、今後は外部の方も受け入れることを事業化することを、方向としては考えても良いと思っている。専攻科なども当初は内部進学だが、将来的には外部からも入っていただけるような形、そのためには中身の充実が求められるが、18歳人口が平成30年からはまた減りだすので、社会人対象の枠を広げていくのは学校全体の方針でもあることから、その中で、渡辺委員の言われる外部の方へのフォローを、受験対策予備校ではなく学校の教育事業の方向として考えていければと思う。</p>
<p>□それは是非、実現していただければありがたい。</p> <p>□例えば日本病院会の通信教育費用の半分を病院が補助している。ただし2年間で合格できなかった場合にどうするかというところがない。留年なら自分でやりなさいということだが、仕事をしながらのことなので、勉強が難しい人が結構いる。そのときそこに行けばコーディングの勉強ができるということであれば、年次有給休暇か業務として行く形にするのかは、病院側でアレンジがきくと思う。救済措置を、是非検討いただければと思う。</p> <p>□まず合格していない卒業生をしっかりとどうサポートするかが一番の課題だということ、コストがあるなら、外からの受け入れも考えるというのが第2段階なのではないか。</p>	<p>□それは、どういった形が良いのか。</p> <p>□コーディングだけの対応であれば、本校には非常に優秀な教員がいる。その指導成果もあって、コーディングは診療情報管理士の不合格要因になっていない。一番の要因は臨床関係、医学知識で落ちている。コーディングは自信を持って指導できると思う。</p> <p>□診療情報管理専攻科も学生数が増えたが、全員が勉強できるというわけではない。当然落ちる学生、勉強が苦手な学生も含まれる。そういった学生をどう指導していくかというノウハウを開発中なので、それがある程度形になると、外部の方たちの受け入れの検討も可能になると考えている。そういった意味でいろいろ情報提供をいただけるとありがたい。</p>

(医療マネジメント科の病院会計に関して)

質問・意見	回答
□医療マネジメント科の病院会計は簿記の勉強だと思いが、これは3級に必ず受かるというレベルの話なんか。	□日商簿記3級を取得する、できるということを目標にしている。

○がん登録と医師事務作業補助について、議題4に先立って菊池専攻科学科長から説明が行われた。

- ・がん登録に関しては、既に授業もスタートして対応が進んでいる。
- ・医師事務作業補助に関しては、29年度に医師事務作業補助者の教育に関する専攻科を開設することが決まっており、カリキュラムもまだ案の段階だが、ほぼ固まっている。
- ・他校では行われていない症例研究やカルテ代行入力を主要教科として授業の準備を始めている。臨床医に協力をお願いして、具体的な患者さんの症例と一緒に学ぶスタイルで、症例研究に出てくる病気に関する基礎をきちんと受講してから症例に入るようにする。そしてその症例に基づいてカルテの代行入力を行うように進めることを考えている。
- ・カルテの代行入力は、内科、外科を中心に考えている。授業は、いきなり通常の数では学生が追いつかないので、まずはゆっくりどの部分を入力するかを担当教員が示しながら、慣れてきたら通常の数で入力という順に進める。それを録画して自習時間で苦手なところをこなして、スキルを上げていくように考えている。
- ・また、まだちゃんとした教材がないので、授業で使うテキストづくりも平行して進めている。
- ・実際に作業を進めた感想は、医学知識の部分をしっかりやらないと現場が大変ということが良く分かった。

○橋本校長より以下の補足が行われた。

- ・27年度は、昨年の委員会で指摘いただいた医療事務の高度化をテーマにして、現場教員による検討会を行った結果、医療事務系の学科はこれまで診療報酬に関わる医療事務を中心にやってきたが、仕事の高度化ということでは、医療情報、データにかかわる事務を前提に考えることにした。
- ・医師事務作業補助者においては、資格があっても実際に仕事ができる人材が見出しにくいということで、本校でプラス1年の教育を行うことで実際に仕事のできる、役立つ人材を育てて行くとうことで、専攻科を考えることになった。
- ・電子カルテの入力では、もともと速記の学校という背景もあって記録関係は強いと考えている。医療の中での記録的な仕事は本校の教育理念にも合っていることもあり、その方向に特に力をつける教育を29年度から開始することにした。
- ・前段階として、今年は医療秘書科のコース選択で、医師事務作業補助者の仕事を積極的に行っている病院に協力いただいて説明会を実施したところ、今まで成立しなかった医療秘書コースに50名近く集まった。これは、それまで与えていた情報が理解されていなかったことのためもあるが、現場の方が仕事について直接伝えたことで初めてこれだけ希望者が出てきたということで、これを母数にして、さらにもう1年やれる人はやりましょうという教育の準備を今年行った。

○委員からの質問・意見はなかった。

(4) 教員研修の報告 (説明者：村山教務委員長)

○村山教務委員長より、資料5に基づき、以下の報告が行われた。

- ・専門性を高める研修においては、来週、医療秘書科6名、医療マネジメント科が4名。それから診療

情報専攻科で1名の教員が医療秘書学会へ参加する。

- ・昨年9月から3月にかけて医療秘書科の教員が1年生を病院見学に引率するとともに教員も一緒に学ぶということで研修として扱っている。
 - ・指導力等にかかわる研修においては、若年者の雇用の現状ということで、就職して3年以内に離職した学生たちがその後新卒市場にも中途市場にも入れずに正規雇用の機会が喪失するとい現場の事例についての研修に参加している。
 - ・3月3日に本校において、学生対応、特にメンタルヘルス、ちょっと問題を抱えた学生への対応をどのようにするかをテーマとした全教職員を対象とした研修を企画している。
- 橋本校長より以下の補足が行われた。
- ・研修については、教職員の実践専門活用の中で、教員研修を組織的に行うということテーマとしており、少しずつ強化していくということで今年度後半はこのような研修を行った。
- 委員からの質問・意見はなかった。

4. 平成28年度の教育と学科運営について

5. 平成29年度入学生カリキュラム編成に向けて

- 二つの議題を合わせて、石川医療秘書科学科長及び黒田医療マネジメント科学科長、菊池専攻科学科長、村山教務委員長より、資料6に基づき、以下の報告が行われた。
- 石川学科長
- ・7コースあるが、医療秘書コースは医師事務作業補助者養成のための専攻科に向けたものであることから、カリキュラムにある科目名を医師事務作業補助者に係わる科目として学生に分りやすい科目名に変更した。
 - ・歯科医療事務コースは、診療補助に在学中になじんでもらうための科目として歯科臨床概論Ⅰ、Ⅱを配置した。
 - ・パソコンは、基礎科目においてパソコン演習Ⅳを全員の共通科目として27年度から配置している。
 - ・28年度生の各コースは、医療の現場を見据えた中でどの勉強をしても損にはならない、自分の興味があるもの、または知識をつけたいものを選択、学習できるカリキュラムになっている。
- 村山教務委員長
- ・医療秘書科のパソコン演習Ⅳを担当している。内容は1年次の復習でエクセル応用、ワード応用、パワーポイントとアクセス。
 - ・卒業生の話などを聞くと、特にパワーポイントは学会の資料作成や手伝い、日常的な会議資料の作成でも欠かせない。アクセスは構築もやるが、でき上がったものを少し手直しできる、印刷に対応できることを実技中心に行っている。エクセルの応用はピボットテーブルまで。受付に将来立つという学生であっても、データ分析のマインドがあった方が将来性はあるだろうということで加えている。
- 黒田学科長
- ・専門科目の共通科目で、1年生に資格試験対策演習を入れた。これは主に診療報酬請求事務と医事コンピューター演習での検定取得対策を、過去からやってきたことをさらに強化しようというものである。
 - ・専門科目の共通科目のコーディング演習は、コーディング概論Ⅰ、ⅡとコーディングⅠ、Ⅱを整理して、コーディング演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにした。
 - ・医療事務スペシャリストコースに、27年度生の2年生から実施する、医師事務、ドクターズクランク、

在宅介護事務に力を入れた科目を置いた。

○菊池専攻科学科長

- ・診療情報管理士試験のための科目がほとんどであり、臨床医学、医学用語、医療帳簿学、分類法演習などはすべて受験対策。診療報酬請求事務とレセプト実務演習は、病院によっては医事科兼務という場合があることから診療報酬の請求ができないと困るということで1コマずつ入れてある。
- ・DPCは、診療情報管理室ではほとんどのところに対応していることから入れている。また、各種統計が主な仕事の中の一つになるので、データベース関係の科目は、エクセルは当然としてアクセスまでは踏み込んでやっている。
- ・実習は診療情報管理実習と28年度までは医師事務作業補助実習を行う予定。

○委員からの質問・意見と回答は次のとおり。

(パソコン教育に関して)

質問・意見	回答
<p>□パソコン関連で、ワード、エクセル、パワーポイントとかあったが、統計業務で今いろんなソフトが出ている。それを使う、できる、操作ができる方がいると本当に助かる。本院では「レセプト博士」というのを使っているが、それをカスタマイズするにはフロー図から構想で入っていくので、プログラムの知識がないと分からないところがあり、結局仲介業者に頼むことになってしまうので、そういったものもできる、プログラムを書いたり、ソフトも操作できる人がいると助かる。統計業務でも分析ができれば一番良いが、データを見てこれはおかしいというものが分ることで助かるかなと思う。</p>	<p>□「レセプト博士」は、研究会もあるという話を病院訪問でよく耳にするが、カスタマイズをした場合に業者のほうではサポートはどうか。</p>
<p>□電話でサポートはしてもらえがほとんどの病院さんは使わないと言っている。病院設定というのがあり、そこ入るとフロー図になってしまうので、アクセスかできれば分る人は分るのかなと思うが、パソコンに不慣れな人にはできない。例えばインターフェースをつくれと言われて、こういうケースはこっちにコードを投げるとかいったこともできれば、病院の運営、会計の方法が結構簡単になる。簡略ができるので、そういうものを使える人が多ければ多いほど病院としては効率を上げることができる。アクセスが使えれば、データベースから直接リンクできるので、それを1回構築してしまえば、通常ボタンを押せばデータが出てくるようになるので、そこまでできると本当に助かると思う。</p>	<p>□インポート、エクスポートというところは医療秘書科でも触れておりますが、フローチャートまでは及ばない。</p>

<input type="checkbox"/> 多分、今話されているのは、レセプトの反応をさせる上でのチェックマスターをどうつくるかというのは、実はかなり難易度の高い話なので、本当にどこまで操作するかは、基本的には中を全部分らないといけませんが、そのコースの中では、病院の電子カルテ医事システムはこういう仕組みになっているという概要ぐらいは教えても良いかもしれないが、それにしても難しい話思う。	<input type="checkbox"/> ご意見として伺った。
<input type="checkbox"/> できればネットを見ながらでも、基礎的なものは何とか自分でできると良い。教える機会がなかなか取れないので、ネットを見ながらいろいろとできるような人がいるとすごく助かる。 <input type="checkbox"/> 専攻科に40人いるとすると、そこまで理解できるのは多分10人いるかいないかくらいか。	<input type="checkbox"/> ご意見として伺った。

6. 医療事務系教育の高度化について

○菊池専攻科学科長より、資料7に基づき、医師事務作業補助者教育の考え方について以下の説明が行われた。

- ・資料中の2年課程と3年課程の違いを見て欲しい。医療文書作成と資格取得は、他校及び本校の2年課程の学科で現在対応しているところ。3年課程では今後求められるスキルまで学生に取得させるために点線以下のところを授業の中に組み込ませる予定。
- ・点線より上は、比較的単純な作業というか、場合によっては数カ月で対応できるような内容であり、パターンが大体決まっていて、文章能力とカルテをちょっと読めれば、切り張りである程度つくれるもの。
- ・点線より下は、カルテの代行入力、学会・研究会等のサポートとなど、ある程度知識がかなりないと対応し切れない。さらにその下医療秘書実務のような代表名称で書いたものは、例えばドクターが外来診察あるいは病棟でも、看護師さんや医事科からの質問対応に結構な時間が割かれるが、それを医師事務作業補助者が代行できる部分があれば、ドクターの事務作業が軽減される。そのためにも相当の医学知識が必要ということで、内科学、外科学・整形学、薬理学、臨床検査、カルテ読解、症例研究、代行入力演習などに実習を含めて、40単位で660時間。これをプラス1年の最低線として3年課程の中に入れて実施する予定。

○議題3～4における委員からの質問・意見と回答は次のとおり。

(担当する学科に関して)

質問・意見	回答
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者教育についての学校の方針は分ったが、それはどちらの学科が担当するのか。	<input type="checkbox"/> 今年度医事系の教育高度化の検討会を設けたが、座長が菊池先生ということで説明をした。29年度開設に向けては、4月から新たな委員会等を設置して、その中で担当を決めてやっていく。どちらかという、医療秘書科の上にといい

	うイメージで進めているが、両学科から行けるような形も考えていきたいと思っている。
<input type="checkbox"/> 外部からするとどちらに頼めば良いのかと、学生に勉強しなさいと言ったときに、どちらに入れば良いのかが分りづらい気がするが。	<input type="checkbox"/> ベースとしては 28 年度医療秘書コースに進む 2 年生 50 名弱を中心に考えてはいる。

(3年課程に関して)

質問・意見	回答
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者教育の3年課程に大賛成。 今は日本病院会を始め、補助金が出ることもあって各地で医師会とかが実務者の知識を補うような形で簡易的な研修が行われているが、今回の診療報酬改定での医師事務は、特定機能病院にオープンになったとか点数が増えたことで何が起きるかという、病院が人件費を考えると常勤はある程度のエキスパートでないと意味がないと思われる。誰でもできる仕事としてならパートや非常勤がそういった研修会のほうへ流れると思うので、3年間教えて他とは全く違う色を出すのは大賛成。 <input type="checkbox"/> 代行入力や医学知識、医師の秘書ができるレベルは、何が違うのかを一目瞭然にすることだと思う。代行入力はみんな困っているが、私も以前、放射線の読影レポートを読むリフティング、トランスクリバラーと言っていた人たちがやっている録音を聞いて打つというやり方をして、特徴をつかむこともあったので、もしそういうことを検討しているのであれば、最初は読んで書き写すもので慣れて、そのうち一定の同じパターンのもを聞くか、録音を聞いて打つか、その辺は最終的な形になると思うが、教材として見せて読むだけでも随分違うと思う。期待している。ぜひ達成して、そういう人が出てくると病院は助かると思う。	<input type="checkbox"/> ご意見として伺った。

○橋本校長より、折角の機会なので、この場で他に何かお聞きしたいことがあれば各学科から質問して欲しいとの案内が行われた。

○石川学科長

- ・内定をいただいた病院に早めに勤務することをインターンシップとして実施しているが、資料2の1月末時点でのインターンシップ専攻の報告中、例年は90人から100人、今年は72名がインターンシップを専攻しているが、その中で7名、1割の学生が途中辞退してしまうという状況がある。
- ・医療現場の厳しさ、仕事への取り組み方、また事務系といっても医療事務、クラークなど様々な職種

でお世話になることもあって、続けられない、自信がない、また語弊はあるが、ああんりたくないなど、色々な理由でドロップアウトしており、前段階で学生に心構えを注視させることが足りないのかと感ずるところがある。

- ・本校にはカウンセラーがいる学生相談コーナーがあり、そこの先生の話によると最近では予期不安の学生からの相談が多くあるとのことで、これは、私は将来ああなってしまう、ああはできない、今はそうではなくても将来的なことを考えて、それで自信がないというような心理状況に陥るとの説明を受けた。
- ・また、後期の定期試験終了後、2月から勤務する場合はインターンシップに該当しないが、このケースでも、もうだめですと言って戻ってくる学生が何人かいるという現状があり、インターンシップの受け入れや、新卒採用で感じられていることについて、感想や意見をこの場でお聞かせいただければと思う。それを踏まえて来年度の対策、工夫をしていきたいと思っている。

○橋本校長

- ・最近では打たれ強くない、すぐあきらめる学生が全般的に増えている傾向があるが、入学前から、例えばオープンキャンパスで情報を伝える、そういったことも覚悟して入ってくださいと伝えることが必要かもしれない。
- ・多くの高校生は、医療事務系は文科系というイメージで入学しているので、例えばデータベースに強い人、理数系に興味を持つ人、素養のある人に入学してもらうにはアピールの仕方、集め方の工夫が必要と思うが、選べない状況の中で、募集広報の時点から少しでもその方向にシフトしていくこともポイントではないかと思う。
- ・他校の実習生が本校生に比べてどうか、あるいはこういったこともやってはどうかなどの意見をぜひお願いできればと思う。

○委員からの質問・意見と回答は次のとおり。

(インターンシップの途中辞退に関して)

質問・意見	回答
□インターンシップというのは、就職が決まったところに早く行くということか。有給なのか。	□大学で言っているインターンシップとは少し異なるが、内定先における継続的な就業体験ということで行っている。有給でアルバイト的な扱いになる。そのことが反対にアルバイト感覚になってしまう可能性もあるかも知れない。
□病院としては、言葉は悪いが、辞めるなら早く辞めてほしいということはある。やはり最近の傾向として元気がないという印象はある。何となしにおとなしい、積極性がない、とりあえずのような感じに見えるというのが傾向としてはある。申し訳ないが本校の方もおとなしめで、積極的に仕事をしたいという意欲が見える人は余りいないと感ずている。	□インターンシップの学生相談では、不安な点、分らない点を指導の方に自分で話すことが大事で、何が不安で、それを抱えたままでこの先大丈夫なのかという投げかけでもいいから、とにかく現場で自分から問いかける、動くようにと話しているが、何が分らないのかが分らない、中にしまい込んでもうだめというケース、爆発して初めて表面に出る、手の施しようがないというケースも多く、これはおっしゃるように、全員ではないが、やはり元気がない、積極性に欠けるといってところに絡んでいるのかなとは思

<p><input type="checkbox"/>可愛いがられる人は意外に上手くいくことが多い。そういう要素があれば、後から何とかなっていくような感じのところはある。</p> <p><input type="checkbox"/>傾向的に増えているのか。</p>	<p>う。</p> <p><input type="checkbox"/>これも学校側の勝手な話になるが、早い場合は10月から開始する中で、定期的に様子伺いの場を設けていただけないかなということで、学校では月1回登校日を設けて、学生の今の状況を吐き出す機会を提供している。学生であっても仕事をしているのだから、自分から動くのは当然ということはあると思うが、一步踏み出すことができない。</p> <p><input type="checkbox"/>例年いるが特に今年は多い気がしている。</p>
<p><input type="checkbox"/>先ほど教員にはメンタルに関する研修もやっているとの報告があったが、学生さんへのメンタル教育はないのか。</p>	<p><input type="checkbox"/>C S Cが担当するキャリアサポートプログラムで今の自分とか将来の自分とか、今の考え方とかというところはやっているが、突っ込んでいく講座はやっていない。全体にやっても自分のことではないと思っている学生も多いことから、やはり一人一人対応ということでは思っている。</p>
<p><input type="checkbox"/>辞退されるのは初めて働く方が多いのか。</p> <p><input type="checkbox"/>アルバイトの経験があったりしても、だめになったということなのか。1カ月、2カ月して、後半に出てくるのか。それとも早い段階なのか。</p>	<p><input type="checkbox"/>そういうことでもないと思う。</p> <p><input type="checkbox"/>傾向はなく学生それぞれで、早い学生は1、2週間、また3カ月勤めたのにという学生もいる。</p>
<p><input type="checkbox"/>一つは、私たちもそうだが、違う環境で仕事するときの孤立感やプレッシャーは誰もあるので、多分同じ人たちを集めた講義をしても心構えがないと、看護師のような高い志は別にして、相当なプレッシャーの中で、特に医師事務で病棟に入ったり、医事課も特殊な世界なので、それに対する心構えがなかなか作れないのかも知れない。</p> <p>上級生や身近な人などとの同僚的な相談の場を作っておけたら良いのではないかと思う。それから少し先に行ってから、ある程度までできた人にもう1ステップ上げて仕事を頼み出したりしたときに、力のなさを感じるというのが出てくることもある。1回目の挫折と2回目の挫折みたいなものだが、それはどちらかという目的設定になると思う。インターンシップは、行く学生にとっては、何の目的で行かなければならないという認識なのか。</p> <p><input type="checkbox"/>病院からはちょっと早く来て手伝って欲しいというもの。現場もできるだけ早く来て慣れてほ</p>	<p><input type="checkbox"/>その通り、そのままの表現、そういう雰囲気だと思う。</p>

<p>しいというもある。学生の方は助けに行っているというような認識ではないか。</p> <p>□だから、建前ではなくて、病院が4月からスタートダッシュしてほしいと言っている。それから今困っているので助けに行ってくれないかというような意味。アルバイトの感覚ではないような気もするがどうか。</p>	<p>□その認識に少し難しい所がある。(長)</p>
<p>□大分、本校にはインターンシップを10月からお願いしていると思う。最近感じるのは通勤時間のこと。家から病院までの距離がどんどん離れている。以前と異なり今は2時間ぐらいの通勤が結構いる。そうすると朝5時に起床して始発で来る。インターンシップは慣れてもらうために終わりは6時手前だけれど、4月から正社員になると、いろいろやることがあるので時間がどんどん遅くなって帰りが9時になることもある。そうするともうバスがない。どうやって自宅まで帰るのという話になって、例えば先日のような雪があるともう嫌になってしまう、通勤で恐怖を覚えるという。そうすると4月から正社員ですといっても、地元の病院に変わらせてほしい、地元でそれだけの病院はあるのかと聞くと、ないので調剤薬局や福祉施設に就職したいということをはっきり言ってくる。親もその方が良く、わざわざ学校の近くの病院に行く必要もなかったということを使う。やはり厳しい話になる。(渡辺委員)</p> <p>□その場合、アパートに住もうということにはならないのか(山室委員)</p> <p>□アパートの話では、給料はいくらか、どういう所にどういう風に住むのかなどについて親が出てくることが多い。(渡辺委員)</p> <p>□本院でも通勤2時間は難しい、どうしてもだめで辞めたケースはある。頑張って通勤するのは家庭のお父さんぐらい。(山室委員)</p> <p>□通勤の問題はこれからも増える傾向ではないかと思っている。(渡辺委員)</p>	<p>□お話の通り、今年もその通勤時間で中止になった学生もいる。通勤に2時間かけてどこまで持つか、今は持っているが持たなくなる、先ほどの予期不安ではないが将来的なことを考えれば難しい。(石川学科長)</p> <p>□最近親の考えもあってそういう気持ちにはならないことが多い。(石川学科長)</p>

○橋本校長より以下の補足説明が行われた。

- ・通勤時間は、就職では渡辺委員のお話のように、仕事が遅くなった場合の帰りの問題や、一人暮らしでは給料の話になってくると思う。
- ・また精神的な問題としては、相談相手というか、メンターに当たるような人を職場や学校に置くとい

う体制を考え、問題が起きたときにどう対応するかをすぐ相談できるような仕組みづくりが、学校として検討課題と考えている。病院に先輩がいて、そういった仕組みがあるところは良いが、そうでない場合は、学校としてフォロー体制を考えていく必要がある。

以上