

## O-073

## 全国のJCHO関連病院における勤務時間管理に関する実態調査および当院での勤務時間管理の電子化への取り組み

藤本俊一<sup>1</sup>、近藤盛彦<sup>2</sup><sup>1</sup>JCHO神戸中央病院 麻酔科、<sup>2</sup>副院長

JCHO様式の勤務時間管理簿は非常に煩雑であり、記載や計算に手間がかかるため、当院では労働時間を自動計算するエクセルシートを作成・使用していることを昨年のJCHO学会にて報告した。その後、JCHO本部よりエクセルによる勤怠管理がJCHOの規約通りに行われているかとの問い合わせを受け、他のJCHO関連病院での勤怠管理状況を確認するためにアンケート調査を行った。57病院にアンケートを発送し、各病院の勤務時間管理員（以下管理員）に無記名での回答を依頼した。37病院から回答を得た（回答率は65%）。回答した全病院の管理員は「毎日、確認押印が必要であること『知っている』」と回答した。「毎日、管理員が確認・押印している」と答えた病院の割合は医師で8.8%、看護師で18.2%、事務職で11.4%、薬剤師で17.6%、栄養士で8.0%であった。自由記載では「勤務時間管理簿の確認に時間と手間がかかりすぎる」、「勤務時間管理簿と給与システムを連動した新しいシステムを用意してほしい」などの回答が多かった。JCHO規約通り勤務時間管理簿を運用している病院は回答37病院中2病院しかなく、規約通りに勤怠管理を行うことが難しいことが分かった。当院では、エクセルシートに簡易電子認証機能を搭載し、毎勤務日ごとに上司と管理員が確認・押印できるシステムを構築し試験的に運用している。上司や管理員は毎日の時間外勤務やその内容、累積の時間外勤務時間を任意の端末から確認し押印することができる。システムには、出勤退勤時間を記録するタイムカード機能、休暇申請や出張申請の電子化、給与システム対応のCSVエクスポート機能なども備えており、全職員に導入することができれば、勤務時間計算が自動化され、働き方改革にも寄与すると考える。当院としては勤務時間管理簿の電子化を推進していく方針であるが、JCHO本部が主体となって、勤務時間管理簿の電子化や給与システムの構築に取り組むことが望まれる。

## O-074

## マニュアル等を電子配信する放射線業務補助システムの構築

阿野匡昭、高倉徹也、島田正

JCHO東京新宿メディカルセンター

【はじめに】新たに施設に配属された職員にとって、業務を習熟するために費やす負担は大きい。これは、同等の医療機能を有する施設間であっても、業務プロセスの差が大きいことに起因している。さらに放射線科に限っていえば、同じ画像を提供する機器であっても製造メーカーあるいは装置間で操作性が著しく異なるという点が、前述した問題をより複雑にしている。我々はこれを解決する手段として、既存のマニュアルの再整備を行うとともに、これらを電子配信するシステムを構築した。これにより、院内のネットワークに接続された機器があればどこにいても業務遂行能力の向上に取り組めるようになったので報告する。

【目的】業務の習熟に費やす時間と労力を軽減すること。

【方法】稼働休止した遊休資産を用いてサーバーを構築し、電子化したマニュアルや各種クライアントサイドアプリケーションを配信する放射線業務補助システムを構築した。

【結果】院内ネットワークに接続されたコンピュータがあれば場所を問わずに業務をサポートするコンテンツにアクセスできるようになった。また、パスワード等の記述があるため秘匿する必要があるデータへのアクセス制御も容易になった。

【考察】今回開発したシステムは、マニュアル整備のきっかけづくりとなっただけでなく、操作者が院内のどこにいても空いた時間に業務の質改善活動が行えるようになったという点で意義があると考えられる。

【結語】人事交流が盛んになされるようになってきた一方で、業務の引き継ぎの期間や習熟度について十分であるとは言えない状況がある。今回開発したシステムを用いることで、個人の資質向上をうながし、慢性的なマンパワー不足の解消や円滑なローテーション実施の一助となることを期待している。今後はシステムを更に拡充させていくとともに、病院機能の質改善活動として評価が得られるように整備を行っていく。

## O-075

## 独自開発のデータベースを利用した業務改善への取り組み

谷田千展<sup>1</sup>、藤本俊一<sup>2</sup>、花山亜沙<sup>3</sup>、辻井智美<sup>1</sup>、長谷川真美<sup>4</sup>、大路有香<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>JCHO神戸中央病院 栄養管理室、<sup>2</sup>麻酔科、<sup>3</sup>内科、<sup>4</sup>薬剤部、<sup>5</sup>看護部

当院では2013年度よりNST活動を開始した。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士各1名体制であり、マンパワー不足のため十分な回診前のカンファレンスが行えず、専用データベースを独自に作成し運用していた。2018年3月より管理栄養士を専従として加算算定を開始したが、専任資格のあるスタッフは各1名しかおらず、マンパワー不足が解消したわけではなかった。加算算定に伴い、ベッドサイドへのラウンドや患者への報告といった業務が増えたが、専用データベースの改良により業務改善を行った。専用データベースでは、多職種が複数の端末から同時にデータの入力や参照を行うことが可能である。食事内容や喫食量、輸液、検査値などスタッフの専門性を活かした情報を分担して入力し運用している。また、患者の治療経過や問題点などを共有することで、効率的に連携し患者情報を適切に把握することが可能となり、カンファレンスの時間短縮につながっている。加算算定に必要な栄養治療実施計画書や栄養治療実施報告書などの書類は、記載項目が多く作成に非常に手間がかかるため、専用データベースにより自動で作成されるよう改良した。書類作成にかかる時間が不要なため、患者と接する時間が増え、嗜好調査や栄養指導に十分時間が取れるようになった。患者報告書には、摂取栄養量や必要栄養量、検査値だけでなく体重の推移が分かるグラフも記載し、患者が栄養状態に少しでも興味を持つよう工夫している。実際に報告書を受け取った患者は、自身の体重が維持されていると安心され、患者家族も栄養投与量が分かることで喜んで下さることも多い。2019年2月からは、管理栄養士の専従配置は専任へと変更した。現在専任スタッフは、医師2名、看護師2名、管理栄養士3名、薬剤師1名と少しずつ増え、週2回の回診が出来ることを目指し活動している。

## O-076

## 院内情報システムへの理想的なサーバ集約技術の導入

西村秀洋、金澤政幸

JCHO熊本総合病院 総務企画課

【背景・目的】医療のIT化が進み、病院には電子カルテを中心に複数の情報システムが導入され、管理するサーバの数が増加している。その結果、システムの複雑化、管理コストの上昇、拡張時の煩雑化、専有面積増や消費電力増等の問題を招いている。この問題に対処するため、サーバを集約する技術があるが、この技術は「仮想化」と呼ばれている。仮想基盤導入時、3Tier（3機器組み合わせ構成）が選択される事が多いが、組み合わせ構成であるが故に、管理が複雑、拡張性が低いといった課題がある。そのため、次世代の集約技術として、HCI(Hyper Converged Infrastructure:集約機器構成)が開発された。この状況下で、院内情報システムに対して、3TierとHCIのどちらが適するかを明らかにしたいと考えた。

【方法】当院は電子カルテおよび約30の部門システムが保守期限を迎えることから、システムを一齐に更新することとなったため、その基本方針として全システムを仮想化基盤へ集約することとした。その際、3TierとHCIについてそれぞれ、耐障害性、運用効率、省エネ性能、専有面積、拡張性、導入費用の観点で評価を行った。

【結果】耐障害性、運用効率、省エネ性能、専有面積、拡張性についてはHCIが優れていると評価した。一方、一部ミドルウェアのライセンス費用の問題で、HCIに集約すると予想以上に導入費用が高む計算となったため、該当ミドルウェアをHCIに集約しないよう設計変更を行った。以上により導入費用に問題はあったものの、それは設計変更により回避可能であり、総合的にHCIが3Tierより優位であることが確認できた。

【考察】病院での実績が少ない最新技術ではあるものの、当院ではHCIで稼働し、問題なく運用できている。評価結果からもHCI採用のメリットは大きいと考えられる。ただ、全てをHCIに集約すると逆に費用が高む事がある為、一部を物理サーバとして残す等柔軟な設計思想が求められることが示唆された。

**O-077**

院内ケースメソッド教育による高度経営人材育成の試み

服部行紀  
JCHO 中京病院

近年、病院の外部環境は、医療の高度化、生産年齢人口の減少による人手不足、患者像の変化、厳しい財政状況を反映した医療費抑制政策、働き方改革による早急な生産性向上の必要性などの複合的な要因により、中長期的な構造的「冬の時代」に突入している。しかしこの現実を直視されず、医療機関一般で医療職の教育は学会を中心とした「医療知識/技術教育」偏重のままであり、病院運営、チーム運営、会議運営などの「マネジメント教育」は軽視されていたのが現状であった。21世紀の医療機関の発展にはこれらのマネジメントスキルの補充が決定的であると考える。独自に院内教育プログラムを開始することとした。対象は組織/技術教育」偏重のままであり、病院運営、チーム運営、会議運営などの「マネジメント教育」は軽視されていたのが現状であった。21世紀の医療機関の発展にはこれらのマネジメントスキルの補充が決定的であると考える。独自に院内教育プログラムを開始することとした。対象は組織の中核となる30-40代のミドルマネージャー約30人、場所は夜間の看護学校教室、手法はケースメソッドを採用した。ケースメソッドは「ケース」と呼ばれる実際の企業経営活動の要約をもとに生徒同士の対話により授業を構成する、ビジネススクールでの経営学修士の養成に用いられることが多い手法である。知識の伝達という点では講義形式にやや分があるが、思考力や全体把握力の養成に優れることが知られ、現場の運営効率向上への効果が高いと考え採用した。「ケース」としては種々の有名病院や企業のケース教材を使用し、経営上の成功要因Key success factorの分析、チーム運営上の工夫を議論し、またあまりなじみのない経営理論も用い解釈を行った。開始して間もないため経営上の数字に反映されているとは言い難いが、受講生の効果の実感が高い。他病院にも早期に紹介すべきと考えたため、実際の様子を交えてここに報告する。

**O-078**

臨床教育のツールとしてクリニカルパールを用いるメリット

海透優太  
JCHO 若狭高浜病院 整形外科/臨床研修センター長

【背景】 当院には初期研修医が地域研修枠で月替りで研修に訪れている。毎日の振り返りで行っているクリニカルパール作成が知識の一般化として生涯学習に適していると考えたため報告する。  
【方法】 毎日の初期研修医との振り返りの中で、SEAを用いた振り返りの他に、クリニカルパール作成を行っている。当日診療から得られた情報の中で、“明日からの高浜町の診療にすぐ使えそうだったもの”を、短い文章に言い換えてみんなに提供する、という簡単なルールしか制定していない。ただし、「・・・かもしれない」など、曖昧な語尾で終わることを避けるように指導している。  
(一例)「痙攣見たら、Vi除外!その後、3低(低血糖・低酸素・低血圧)!!」「小腸閉塞にガストログラフィン!レントゲンは24時間後!」「圧迫骨折疑いは胸腰椎2方向!破裂骨折はCTで後壁破綻を見る!」など。  
【考察】 クリニカルパールは「短く単刀直入な臨床上のアドバイス」と表現されることも多い。患者から得られた情報を他の患者に対して一般化することであり、簡潔で覚えやすくインパクトのある言葉で作成されることを特徴の一つとしている。優れた臨床家が提唱した珠玉のパールからネット上に落ちていた都市伝説のようなものまで数多くのパールが存在する中で自身の臨床を豊かにするツールとなるかを判断する必要がある。自己にてパール作成を行うことにより、情報源を評価しエビデンスと照らし合わせたり、自分のいる環境での実践性や対象とする集団に転用することの妥当性を考慮させている。“明日からの高浜町の診療に”と制限していることも、実現可能かを想像させることに一役買っていると考えている。また、逆に一般化されたものを情報源・安全性・信憑性を考慮し目の前の患者に適応することは、自立性を持って診療を展開する基盤となっていると感じている。

**O-079**

東京大学眼科学講座と連携したJCHO東京新宿メディカルセンター眼科における女性医師活躍支援プロジェクト報告

坪田 謙井 裕喜子  
JCHO東京新宿メディカルセンター 眼科

【目的】 日本の医師数に占める女性割合は増加傾向だがその年齢別労働力率は一般の職種と同様のM字カーブを描き出産・育児に伴い35歳頃に低下する。近年医師総数は増加しているが眼科医は減少し、そのなかでは開業医と女性医師の割合が高く勤務医の減少傾向が強い。東京大学眼科学講座では女性眼科医がより活躍できる環境構築をめざし2018年から女性医師活躍支援プロジェクトを立ち上げ、その中心的施設として当院も参画している。当講座における調査結果や取り組みから、女性医師が勤務医としてキャリアを形成する上での障害や支援すべき点を明らかにしたい。  
【方法】 平成15-30年度に東大眼科に入局した医師の勤務状況を調査し、女性医師50名を対象に得られたアンケート結果を解析した。JCHO東京新宿メディカルセンターの産休復帰後の医師1名をキャリア形成支援のモデルとした。  
【結果】 入局後10年目までの退局率に男女差はなかったが、15年目まででは女性77%、男性58%と女性の退局者が増加していた。入局時に本人が想定していた将来の希望勤務形態は95%の女性医師が大学・関連病院の常勤と回答したが、現在希望どおりの形で勤務しているのは73%であった。その25%が病院での勤務環境に何らかの障害を感じており、近い将来勤務医としてのキャリアが継続困難になる可能性が示唆された。当院の眼科医師1名に対し、勤務医としての臨床・研究・教育にわたる短期・長期の目標を設定して定期的にフィードバックを行うキャリア形成支援のモデルを試行した。  
【結論】 結婚や出産をきっかけに働き方が変化し、病院の常勤医としてのキャリアを断念せざるを得ない女性医師が少なくない。病院として地域医療を持続的に支援するためには高度な診療能力をもつ勤務医とその教育体制が必須であり、女性医師が活躍できる環境を整えるため大学の医局や関連病院が必要な役割を果たすことが求められる。

**O-080**

新専門医制度での麻酔科専門医育成におけるJCHO病院間連携の役割

村島浩二  
JCHO九州病院 麻酔科

【はじめに】 JCHO九州病院は北九州市にある575床の基幹病院で、34診療科で新生児から高齢者まで診療を行っている。麻酔科医の育成には、幅広い年齢層の患者と幅広い症例が望ましく、他のJCHO病院や大学病院から麻酔科研修を受け入れた実績がある。  
【新専門医制度】 2019年4月の新専門医制度の施行に伴い麻酔科専門医取得に必要な基準が厳格化された。受験資格として、脳神経外科・胸部外科手術・心臓血管手術・小児(6歳未満)の麻酔がそれぞれ25症例、帝王切開術の麻酔10症例の経験が必須となった。この結果、脳神経外科・胸部外科・心臓血管外科、産科、小児外科を持たない病院のみでは麻酔科専門医は育成出来なくなる。近年の少子高齢化と低出生率から小児科・産科を標榜する病院は限られる。  
【当院での人材育成】 当院の2018年度の診療実績は、総手術数7980、脳神経外科手術71、胸部外科手術121、心臓血管手術286、小児手術(6歳未満)280、帝王切開術156であった。以前より、大学医局からのローテイト後期研修医を年間数名受け入れてきた。また、今回の麻酔科専門医取得に必要な特定診療科の症例も1年間の研修でも経験可能で、今後とも人材育成には力を入れていきたい。  
【当院の人材確保の現状と今後】 当院の麻酔科人員は、就職医師5名と各大学医局からのローテイト後期研修医(半年から2年間)5名の10名であった。しかし、大学の後期研修医不足を背景に、ローテイト医師派遣の大幅減から、今年度より麻酔科医師数が6名まで減少し、人材確保に苦慮している。各大学医局からの派遣医師数は各年度の大学入局者の影響を受けるため、JCHO病院間の連携による人材確保も重要と思われる。今後はJCHO病院間の連携をより密にし、より多くの麻酔科専門医を受け入れ育成を行い、お互いのJCHO病院の人材育成と診療維持を目指していきたい。

**O-081**

## 札幌北辰病院総合診療科の3年間の経過

若林崇雄

JCHO札幌北辰病院 総合診療科

【はじめに】札幌北辰病院で総合診療科が本格稼働して3年が経過した。現在の様子を含め総合診療科の院内での役割を検討したい。

【方法】2014年度からの研修医（自前、たすき）、病院実習数、病院見学数、救急車搬入台数、総合診療科入院数を調査した。またここ数年で実施・導入している研修医評価などを紹介したい。

【結果】研修医は安定的に増加していることを確認した。救急車搬入は750台から1200台に増加していた。総合診療科入院数は年間31名から539名に増加した。総合診療科は研修医向けのレクチャーやカンファレンスを導入するなど研修医教育の中心を担っている。診療では従来の入院外来対応や救急車対応のみならず訪問診療を導入するなど患者中心の医療を実践するようになった。JCHO版総合医育成プログラムにも参加している。これらが連動するようになり、当院で実習・見学する医学生も飛躍的な増加が認められた。ついに2019年度より当院で初めて、当院基幹型総合診療後期研修プログラムに1名参加するに至った。

【考察】総合診療科は単に一診療科として入院外来数を増やすだけではなく院内の研修医や救急台数を増やす相乗効果を示していた。これは総合診療科が研修医、多職種、多診療科、また地域をつなぐ架け橋となる可能性を示しているだろう。

## O-082

## 倫理的課題への対応力向上の取り組み

三浦清世美、葛本有美子、河合和子、岡本知光、柴田元博  
JCHO中京病院

## 【はじめに】

超高齢化社会、医療技術の進歩、疾病構造の変化、高度情報化社会、価値観の多様化、権利意識の高まりなどにより、医療の現場には倫理的課題があふれており、医療従事者には高い倫理観が求められている。当院では、2013年、各部署が臨床上の倫理課題を中心とする倫理的課題に適切に対応するための相談・調整を担う部署として、倫理管理室が設置された。そこで、倫理管理室における倫理的課題への対応力向上の取り組みについて報告する。

## 【現状分析と取り組みの実際】

2014年、各部署では倫理カンファレンスを123例行い、81.3%が多職種で検討されていたが、2017年には17例と激減し、多職種で検討した事例は58.8%であった。討議内容は、患者の意思決定、患者・家族との関係、終末期ケアに関するものが多く、倫理的課題を検討するツールが活用されていなかった。そこで、2018年には倫理的課題対応フローを見直し、解決困難な倫理的課題を検討する場があることを全職員へ周知した。倫理的な視点を養うために、外部講師を招き、全職員を対象とした倫理講演会を開催した。また、患者・家族の最善を考えるツールとして臨床倫理4分割法を導入した。多職種が対話する場面で要となる看護師の教育研修プログラムを見直し、キャリアラダーの看護倫理を強化した。

## 【今後の課題】

倫理的課題への対応には、個々の倫理的感受性を養い、倫理的判断力と倫理的行動力の育成が必要であるため、適切な院内指針の作成と充実した教育プログラムの構築が不可欠である。また、倫理コンサルテーションが効果的に機能すれば、タイムリーな問題解決に貢献できると考える。倫理管理室の活動を通し、「倫理とは特別で難しいことではなく、倫理を考えることが日常の医療の質の向上につながる」ことを浸透させることで、すべての患者・家族に倫理的に向き合う組織風土の醸成を目指していきたい。

## O-083

医療の質向上と経営改善に向けた人材育成  
～業績評価制度の有効活用～

森田不二夫  
JCHO可児とうのう病院 放射線部

## 【はじめに】

今回、当放射線部では医療の質の向上と経営改善を目的とし、様々な情報の数値化・可視化を行った。その結果、以前の様な漠然とした業績評価制度の目標ではなく、明確化された部門目標・個人目標を立てる事が可能となった。その過程で経営への貢献、人材育成および組織の活性化が行えたので事例を交えて報告する。

## 【方法】

1) 部門目標はモニタリングデータを極少数値化し設定した。2) 個人目標は面談を行い経験年数、職位に応じて立案させた。3) 進捗状況の確認のため、随時モニタリングデータをミーティング等で周知し定期的なヒアリングを行った。4) 個人評価を行う参考資料として備忘録を作成した。5) 個人評価確定後、業績評価制度に係わるアンケート調査（無記名）を行いスコア化した。6) その結果を分析する事により課題を把握し、自身の指導方針の見直しを行った。

## 【結果】

1) 勉強会・学会への参加後は聴講内容等を部内にフィードバックし、業務に取り入れるようになった。2) 業務関連の認定を取得するようになった。3) 肺がんドック等のオプション検診が一時的ではあったが増加した。4) 装置の保守点検、材料等の見直しを行い、3年間で約830万円のコスト削減となった。5) アンケート結果は、所属長に関する満足度、所属長とのコミュニケーション、業績評価制度の理解度、個人の満足度、業績評価制度が及ぼす部内への貢献度の内、前2項目が高いスコアであった。

## 【まとめ】

業績評価制度の有効活用から、勉強会、学会への出席や発表、各種認定の取得率が増加した。また、部門目標を上回る増収対策とコスト削減が行えた。アンケート結果から、業績評価制度がスタッフ教育に活かされているとの意見が多く、所属長とのコミュニケーションツールとして機能している事が分かった。今後も人材育成に主眼をおいた業績評価制度を有効活用し、医療の質向上と経営改善に向け発展させていきたい。

## O-084

## 演題取り下げ

## O-085

## JCHO 病院間の出張支援の試み

鈴木奈穂子  
JCHO中京病院 栄養管理室

【はじめに】地域医療機能推進機構病院（以下JCHO）では、医療技術職の昇格には転勤が必須条件である。管理栄養士は女性が多く、転居を伴う転勤ができない職員が多い。また中堅世代が少なく、役職者の退職により経験の浅い職員のみとなり栄養管理業務に支障を来すことが懸念されている。そこでJCHO東海北陸地区病院間で出張支援を行ったので報告する。

【目的】管理職不在の栄養管理室の業務が円滑に遂行されることを目的とした。

【方法】2018年4月から2019年1月、JCHO中京病院からJCHO若狭高浜病院栄養管理室へ2回出向き管理業務を行った。

【概要】JCHO若狭高浜病院は療養病棟、地域包括ケア病棟を持つ115床の病院で、附属老健を併設する。栄養管理室の人員は、1年の任期でJCHO金沢病院から転勤した5年経験者、9月退職者の補充採用の特養6年経験者、老健担当の新卒2年目という3名の管理栄養士で業務を行っている。給食は全面委託である。

【結果】この間の業務は、定例会議の他、目標管理、故障機器の更新、新人管理栄養士の育成等の管理業務。透折者延食の保管方法の変更等の衛生改善、経腸栄養剤の新規採用による栄養強化。また、未経験の在宅栄養指導も行うことができた。現在、若い管理栄養士の提案により食事オーダー整理、明確化に向けて取り組み中である。

【考察】日常業務は問題なく遂行できたと思われる。客観的な視点から問題に着目できたことで、衛生上の問題改善や、経腸栄養患者の栄養強化ができた。また在宅訪問栄養指導を経験し、退院後の継続栄養管理の重要性が理解できた。日常的に室長不在の為、若い管理栄養士が自主的に問題改善に取り組む力が養えたが、その反面自由に業務調整できるといった問題もあった。

【まとめ】出張支援は適切な人員配置が不可能な場合の特例対応であったが、この試みによりお互いから得られものがあり、双方の業務の見直しが行えたことは有益であったと考える。

## O-086

## 看護師学校養成所（3年課程）の学生に関する教員の捉え方

中原寿子

JCHO 神戸中央病院附属看護専門学校

【はじめに】少子高齢社会において、社会人経験者の看護職への取り組みは看護職員確保に向けた施策の一つである。しかし、「学習及び学習支援」の調査で73%に社会人学生と教員の認識の違いがあるとの報告がある。

【目的】一般学生・社会人学生に関する教員の捉え方と学生の認識の共通点と相違点を明らかにする。

【方法】看護師学校養成所3年課程2校の社会人学生39名、一般学生180名、教員35名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票は「社会人基礎力」「基礎学力」「人間性・基本的な生活習慣」の認識を問う19の質問項目で構成した。

【倫理的配慮】滋慶医療科学大学院大学研究倫理委員会の承認を受け調査を行った。

【結果】教員より一般学生の自己評価が低いのは「ITスキル」のみであった。教員と一般学生の自己評価の上位3項目の共通項目は「社会人基礎力「柔軟性・状況把握力」」で、下位3項目に共通項目はない。教員より社会人学生の自己評価が低いのは「基礎学力」「生活習慣の自己管理」であった。教員と社会人学生の自己評価で上位3項目の共通項目は「社会人基礎力「規律性」」のみで、下位3項目に共通項目はない。

【考察】教員は一般学生の「社会人基礎力」「人間性・基本的な生活習慣」「基礎学力」に課題が多いと捉えている。教員の社会人学生・一般学生に対する上位項目は、それぞれの学習者の捉え方の特徴を表している。教員と社会人学生の自己評価「基礎学力」・一般学生の自己評価「ITスキル」の認識の違いは、初年次教育プログラムの重要性を示唆している。

【結論】教員と一般学生、社会人学生の自己評価の共通性は、上位項目に見られ、下位項目に共通性はなかった。社会人学生の「基礎学力」、一般学生の「ITスキル」では認識の違いがみられた。教員は学生の社会人基礎力等に対する自己評価を理解し、教育方法を改善・工夫していくことが学生の学習支援につながる。

## O-087

## 当院における医師事務作業補助者の業務拡大への取り組み

浅沼小百合、星山直美、中野あゆみ、三上瑠紗加、齋藤篤志、山内貴雄

JCHO 相模野病院 医療秘書室

【はじめに】当院では2009年4月に医師事務作業補助者（以下MC）を1名配置し、2011年6月に医療秘書室として発足した。現在、医師事務作業補助体制加算1の40対1を取得している。主な業務内容は、各種診断書作成、紹介状返信作成、一部外来での検査説明並びに検査オーダー代行入力、退院サマリー代行作成、NCD登録、大腸癌手術症例登録、周産期登録を業務分担し行っている。MC導入から現在に至るまでの業務拡大への取り組みとその成果について報告する。

【方法】2009年4月にMCを1名配置し各種診断書作成（8科）、内科検査・入院説明、診察補助を開始した。以降、徐々にMCが増員され、医師の事務業務の負担軽減を目的としてMCの業務拡大を図るため医師へアンケート調査を2回行った。

【結果】医師へのアンケート調査結果から紹介状返信作成・検査オーダー代行入力などの要望があがった。しかし、その一方で「何を依頼したらよいか分からない」といった意見もあり認知度の低さも明らかとなった。この結果からMC全体のスキルアップや医師とのコミュニケーションの向上等が必要と考えられた。業務拡大後のアンケート調査結果では退院サマリー代行作成・NCD登録など専門性の高い要望が増え、「大変助かっている」など高評価の意見も得られることができた。

【まとめ】MC増員と共に順次業務拡大を行ったことで、医師の事務業務の負担軽減へ繋がったと考えられる。しかし、MC増員に伴う個々のスキルに差が生じないよう教育体制の見直しと室員全体の医療知識の向上が不可欠であり今後の課題となった。また、今年度より新たな業務依頼を受け、日々業務は広がっている。そのため業務内容の質向上と今後も医師が診療に専念できる環境を整備し、医師の事務業務の負担軽減のため何ができるか考え、更なる業務拡大へと努めていきたい。