

平成 27 年度 山口県医師会勤務医部会
医師事務作業補助者連絡協議会 スキルアップ研修
グループディスカッション内容報告

(A) グループ

テーマ：代行入力の方法について

ディスカッション内容

1 代行入力範囲の現状

- ・検査オーダー、画像オーダー、注射オーダー、処方オーダー (Do、新規)、手術申込、ICU 申込、外来受診予約、病名登録・削除、リハビリオーダー、リハビリ処方箋、回診時の事後入力 など
- ⇒注射・処方オーダーについては医療の安全性に直結する案件であるため、代行入力にあたって十分な安全対策を講じる必要がある。

2 代行入力の方法

- ・セットメニューを作成し、特殊なものについては医師に依頼する。
- ・検査オーダーについて、オーダーのみ代行入力している医療機関と、依頼時の検査目的・病名を含めた代行入力までを行う医療機関がある。
- ・注射・処方オーダーについて、前回 Do のみ (新規は医師に依頼) 代行入力を行う医療機関と代行入力の権限を与えられていない医療機関がある。

3 入力場所について

- ・各診療科診察室で医師の横で入力を行う医療機関が多い。
- ・PC 設置場所の問題で病棟や外来受付 (複数医師のオーダーを一人で行う) で入力を行う医療機関もある。

4 病名登録について

- ・代行入力が診療報酬にあたらぬか? ⇒診療記録の代行入力と捉えれば OK。
- ・DPC 入力は禁止している医療機関が多い。

5 入力後の確認および承認のタイミングについて

- ・診察時およびオーダー依頼時、または事後承認。

質疑応答・助言等

前川勤務医部会長

Q 医師の承認が滞っている現場は多いと思うが、何か工夫をしているか?

A 翌日、医師は前日の承認をしないとログインできないシステムになっている。(会場より)

Q 何処のシステムですか?

A 某会社のもので、精神科独特の電子カルテ。

(B) グループ

テーマ：診断書等文書作成補助について①

ディスカッション内容

1 各医療機関の現状

- ・紹介状、診断書は医師が話した事をボイスレコーダーにとり医師事務作業補助者が文章におこし医師に確認してもらう。
- ・入院、介護、生活保護等、1人で業務をおこなっている。(290床 精神科)
- ・補助者3名、医師の癖があり、手書き、入力等、医師によって違うのが大変。病名も登録できるもの、個人で分かるものと違いがある。
- ・診断書ソフト(パピルス)で作成する場合は修正が容易だが、手書き書類は訂正印が必要などの手間がかかる。医師が使い方を覚えてくれると楽になる。
- ・生命保険の診断書で医師の手書きがないようパソコン、パピルス等を使うことで工夫している。後で何と書いてあるのか問い合わせがある。
- ・原本に下書きをし、署名をもらって清書する。または、原本をコピーして下書きし原本に清書する。

2 対応策

- ・医事課とのコミュニケーションが大事である。
- ・各医療機関の現状に合わせた対応が必要である。

3 その他の討議事項

- ・医師事務作業補助体制加算の要件を満たさない場合、増員はできないのか。
⇒加算のための増員でなく、医師のための人材確保であるべき。
⇒加算算定しない場合、専従者でなくても良いため、業務範囲の枠が広がる。
反面、何でも頼まれる立場になる傾向もあるため、院内での会議等を活用し、各職種の業務分担を明確にしていく。

質疑応答・助言等

前川勤務医部会長

- ・ボイスレコーダーは良いアイデアだと思う。まだ十分ではないが人の声を文字に変換できるシステムが出ているので、将来的には医師が話したことを電子カルテに自動的に載せ、それを修正する方法ができてくると思う。

中元(医師事務作業補助連絡協議会リーダー)

- ・県立総合医療センターでは診断書ソフト(パピルス)を採用している。
- ・診断書様式を電子カルテやオーダーリングシステムの中に入れることも可能だと思うので活用してみるのも良い。診断書ソフト導入は費用がかかるので、各医療機関の現状に合わせて対応していくしかない。

(C) グループ

テーマ：NCD登録、症例登録等について

ディスカッション内容

1 NCDについて

- ・殆どの施設は医師事務作業補助者単独で殆どの項目を登録することが出来る。
- ・年間症例数は多い施設で 1200 例程度、作業場所は外来・MA 室と様々な状態。
⇒外来業務の片手間に登録している施設が多く、負担に感じている。
- ・対象症例のリストアップの方法も施設によって様々
(手術台帳、DWH、複数の情報で補填等)
- ・乳癌の非手術症例はどのように抽出しているか？
⇒院内がん登録を行っている施設であれば、そこから抽出可能である。
- ・自院で行った院外の医師の NCD 登録はどうするか？
⇒術者の中に登録する（診療科部長に相談し、登録できるようにしてもらう）
- ・リストのない症例（EVT,PCI 等）や外来分をどのように抽出するか？
院内に相談する人がいない。医師へ質問しても返事がない。
⇒診療情報管理士、医事課、医師、検査技師等、状況に応じて様々な職種の方に相談を持ちかけてみては？
- ・マニュアルを作っているか？
⇒新人教育のため、院内独自のマニュアルを作成している施設あり。あくまで、独自であるが、皆が統一ルールで行っているため誤った解釈だとしても、その部分を抽出すれば訂正可能である。

2 がん登録について

- ・どこまで医師事務作業補助者が行うか？（誰が行うか？）
⇒施設によって医師事務作業補助者の置かれている状況が異なっているが、平成 28 年 1 月より実施される全国がん登録では実務者が情報漏洩した場合、個人情報法の罰則規定に加えて、在職中・退職後もがん登録法での罰則（刑事罰）が掛かってくる。病院として「誰ががん登録を担当しているか」把握する必要があるので、実務者を限定した方がよいのでは？
⇒症例抽出に関してはかなりの労力が必要なため、他部署（診療情報管理士や医事課など）が行った方がよいのでは？

質疑応答・助言等

前川勤務医部会長

- ・NCDについて、外科系はしっかり出来ている。現在、内科系がNCDに力を入れてきている。各学会がいろいろなデータを登録して、ナショナルデータベース的なものを作る方向で動いている。

中元

- ・医師事務作業体制加算 1 の場合、病棟または外来に 80%の配置でなければならないが、病棟・外来にネット環境がない医療機関もあり、時間が取れないのが現状だと思う。

前川勤務医部会長

- ・各種データ登録においてセキュリティ面は、病院中枢部の方たちとよく話し合い、情報漏洩のないように。

(D) グループ

テーマ：診断書等文書作成補助について②

ディスカッション内容

1 診断書作成について

- ・MEDI-papyrus（パピルス）、その他ソフト（ヤギー）、手書きなど
⇒今後（ソフト）導入予定などさまざまであるが、ソフトがあれば作成しやすい。

2 診断書預かりの経緯

- ・診断書専門窓口、外来窓口、入院（病棟）の看護師など
⇒窓口が多数な場合、書類紛失などがないように注意が必要である。
⇒なるべく窓口は一つにする書類管理方法が望ましい。
- ・転科、転棟の場合 どちらの科で預かるか線引きが必要である。

3 その他

- ・紙カルテの病院ではカルテ参照する際、医師の字が読みにくく困る。
- ・書類作成（特に新規）が難しく種類によっては記載困難な場合がある。
⇒どうしても困難な場合は医師に作成をお願いする。

4 まとめ

- ・診断書作成はソフトがあると修正なども容易にでき、文字も読みやすく誤認を防止することができるので、今後も活用されることが望ましい。
- ・日頃、外来業務などの後に診断書作成に取りかかるので業務負担が多い。
⇒他の医師事務作業補助者とも連携をとり急ぎの書類などの作成を滞ることのないようにしていくことが重要である。

質疑応答・助言等

中元

- ・県立総合医療センターでは入院中患者の診断書は基本的には受け付けていない。診断書受付の1本化や各医療機関の現状に合わせた院内ルールが必要になってくる。
- ・医師への診断書確認について、医師とのコミュニケーションをとって、期限内の完成を目指すことが大切。
- ・診断書確認（確定）を溜める医師には、メモではなく直接お声かけをするなどして確定していただく。日頃の信頼関係とコミュニケーションがとれていれば、医師に気持ちが伝わるはず。

(E) グループ

テーマ：電子カルテの代行入力範囲について

ディスカッション内容

○現在行っている様々な代行入力業務の中でインシデントに最も近い処方について討議

1 (問題点)

- ・外来での処方箋代行入力に関して、医師からの口頭指示を正確に処方箋に反映させることができているか。

(対応策)

- ・タイミングを見ながら画面を医師の方に向けて復唱し、目と耳で確認して頂く。
- ・分量の変更・新規処方時は、処方箋とは別にプログレスノートに記載し、間違いがないか確認している。
- ・医師自身が処方される時もプログレスノートに記載されている。

2 (問題点)

- ・持参薬の処方に関して院内に同様の薬剤の採用がない場合、名称や剤形が変わることによって同等の処方箋となっているか。

(対応策)

- ・病棟の薬剤師（配置されている場合）に確認して頂くことでダブルチェックしている。
- ・電話で薬剤師に不明点を問い合わせる。
- ・類似薬に関しては医師と薬剤師で直接話し合っ頂く。
- ・処方箋を印刷し医師に確認して頂く。

3 まとめ

- ・院内ルールを決める
⇒麻薬とケモはしない、Do 処方だけにする、用量は変更せず日数のみにする等

質疑応答・助言等

内田企画委員長

Q 退院サマリーの代行はどうしている？

A 各医療機関の方針や医師の求めることが様々なのが現状。

医師事務作業補助者が退院サマリーの全てを作成すると、質が落ちる心配あり。

テンプレートの貼付や検査データ入力など医師事務作業補助者で代行可能な部分と経過など医師が入力すべき部分のルールが必要と思われる。(中元)

前川勤務医部会長

Q 医師事務作業補助者もヒヤリハットをあげているか？ヒヤリハットをあげることは大切なこと。

A (ヒヤリハット提出の有無について会場に挙手を促したところ、複数の挙手あり。)

ヒヤリハットをあげていくことで、業務改善に繋がる。

代行入力範囲について、医療安全面に配慮していく必要がある。(中元)

(F) グループ

テーマ：人材育成、新人教育、研修などについて

ディスカッション内容

1 新人教育について

- ・医療関係の仕事の経験の有無で教育内容がかわってくる。
病院とは、医師とは
医療用語、略語
関連法規、個人情報保護法
カルテの扱い方、レセプト（業務上の知識として）等
- ・病院によっては教育担当がいる。
- ・新人教育の時間を作っている病院と、そうでない病院がある。

2 人材育成について

- ・スペシャリストの養成、マルチタイプの養成について、医師からスペシャリストの要望が強く、異動によるマルチタイプの育成は難しい。
- ・新人研修にも言えることだが、医師とのコミュニケーションが重要である。

3 今後の業務改善と課題

- ・マニュアル化されている病院を参考に、自分達も取り組んでみる。
⇒ステップシートを作成し、教育担当が指導。
⇒指導者によって教育に差がないように、教育内容をマニュアル化している。
⇒定期的な試験実施により、業務の質を維持している。
- ・雇用形態の違う中でスタッフのモチベーションの維持と、人材確保については今後の課題である。

質疑応答・助言等

前川勤務医部会長

- ・医師には、現場でしっかり教えると医師自身が楽になると伝えている。医師事務作業補助者は上手く誘導してもらえるような現場を作り、スペシャリストとなってほしい。

中元

- ・医師事務作業補助者の教育については、基礎部分は医師事務作業補助者同士で行い、専門分野は医師にも関わっていただきたい。
- ・専門性を求める医師の要望が強く、医師事務作業補助者の配置換えが難しいのが現状。医療機関の方針や現状に合わせて対応していくことも必要。

(G) グループ

テーマ：専門知識の習得について

ディスカッション内容

○前職は様々で、専門的に勉強して医師事務作業補助者になった方はおらず、専門知識の習得に関する悩み、取り組み等について討議。

1 問題点

- ・外科系で病理が分からないと診断書が書けない。
- ・分からないことがある時に聞ける人がいない。
- ・医療用語集で調べても分からない事がある。
- ・求められる知識の範囲が広い。
- ・医療従事者が基礎とすることを理解できていない。

2 取り組み内容

- ・医師事務作業補助者同士の勉強会を開催する。
- ・医療従事者向けの研修会に参加する。
- ・医師にお尋ねする。
- ・診療情報管理士の資格取得を目指す。
- ・インターネットを活用する。

3 参考資料

- ・UICC
- ・癌取り扱い規約
- ・からだの地図帳
- ・がん登録実務者研修の資料
- ・インターネット

4 行ってほしい研修会

- ・基礎知識について
- ・外科系、内科系医師が医師事務作業補助者に求める基礎専門知識

質疑応答・助言等

前川勤務医部会長

- ・医療用語については各学会から医療用語集を出しているので参考にして欲しい。

中元

- ・分からない事がある時は、コミュニケーションをとりながら医師、看護師、各部門、診療情報管理士など、他部署に相談するのも良い。
- ・チーム医療の一員として、他部門への相談や協力依頼もありでしょう。