

2. S-NETについて

- 1) 対象期間を平成19年1月から平成23年12月までの5年間とする。
- 2) 統計資料として、登録件数、手術件数とS-NET登録数の推移、割合、地域連携診療計画管理料算定件数とS-NET登録件数比較、医師別登録件数を算出する。

IV. 結 果

1. 大腿骨パスについて

平成22年は対象者141名、うちパスによる転院83名(58.9%)、平成23年はそれぞれ148名、90名(60.8%)である。パス不適用になった理由として、在宅への退院、介護・老健施設への転院となっている。年代別では、70～90代が90%を占める。市内5病院の比較では、パスを用いてのリハビリ病院への転院率が71.1%である。他の病院では、50%前後である。

2. S-NETについて

新規登録者は、平成20年22名、平成21年24名、

平成22年41名、平成23年27名である。平成23年12月末の登録数は、139名(胃がん33名、大腸がん80名、乳がん18名、肺がん8名)である。手術に対するS-NET登録数の割合は、いずれのがんも3割未満である。がん治療連携計画策定料算定数は、平成22年14件、平成23年18件である。

V. ま と め

大腿骨パスによる連携、がん診療連携ともにこれからますます求められる分野である。連携パス運用のしくみを院内に啓蒙し、適用数、地域連携診療計画管理料を増やす必要がある。また、医療秘書との連携強化をはかる必要がある。登録と必要な書類の迅速な準備と説明が今後必要である。患者に安心医療を提供するための他医療機関との連携を進める中で、医療連携に関連した診療報酬の算定漏れ防止にもつながるよう現状報告や院内部署間の情報交換を継続していく。

医療秘書の現状と課題

医事課 医療秘書 山 梨 佐 織

I. は じ め に

当院で「医療秘書」と呼ばれている「医師事務作業補助者」の仕事内容と現状を報告し、今後の課題について提議する。

II. 「医師事務作業補助者」とは

医師事務作業補助者は「医師の負担軽減」を目的に、平成20年4月の改定により「医師事務作業補助体制加算」として、診療報酬対象となった。医師事務作業補助者の業務は「医師の指示の下に、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業並びに行政上の業務への対応に限定する」とされており、「医師以外の職種の指示下に行う業務、診療報酬の請求事務、窓口・受付業務、医療機関の経営、

運営のための基礎データ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としない」と定められている。

III. 経 過

当院では、平成19年秋、眼科医師に初めて医療秘書を配置、同年12月産婦人科・服部部長の医療秘書として診察につくことになった。

診療報酬対象後、平成21年5月に「100対1」、平成22年6月に「75対1」、平成22年11月に現在の「50対1」を取得、内科・外科・整形外科・泌尿器科・循環器科・産婦人科に10名の医療秘書が配属されている。

また、平成24年4月には、「25対1」取得のため増員を予定している。

IV. 現 状

業務内容は年々増加。診療科により違いはあるが、診断書（保険会社・院内診断書・主治医意見書等）の文書作成補助、診療記録への代行入力（所見・病名入力、投薬・検査・予約・入院などのオーダー入力、紹介状の下書き）、関係部署への電話連絡、イーツーネット（医2ネット、疾病別医療連携システム）・NCDB（National Clinical Database）のデータ入力など多岐に及んでいる。また、整形外科は、病棟での代行入力・パスの説明なども行っている。

V. 効 果

医療秘書による文書作成補助件数は年間10,000件を超え、作成期間は大幅に短縮した。

診察時における入力補助等により患者対応が向上、医師負担軽減と患者サービス向上に効果が得られた。

また、「25対1」取得により、年間2,272万円余の増収が見込まれる。

VI. 課 題

「医師事務作業補助体制加算」取得の施設基準で届け出ている「医師事務作業補助者業務規定」を遵守し、医師事務作業補助を優先しながら、チーム医療の一員として協力できる体制を整えていかなければならない。

医師が安心して仕事を頼めるような信頼関係を築くことを心にとめて、チーム医療の一員として毎日の業務に励みたいと思う。

当院で開始した心大血管疾患リハビリテーションの特徴

リハビリテーション課	高 橋 修 司
血管外科	三 岡 博 齋 藤 孝 晶
	相 馬 裕 介
医療法人社団宝徳会 小鹿病院	外 山 英 志

I. 背 景

心大血管疾患リハビリテーションは心筋梗塞、狭心症や、心不全等の心疾患に対する、いわゆる心臓リハビリテーション（以下「心リハ」）のみならず、閉塞性動脈硬化症等の末梢動脈疾患（以下PAD）、大動脈瘤手術後の症例にも、症状・予後の改善効果があり保険適応もある。PADを初めとした血管外科症例に対する血管リハビリテーション（以下「血管リハ」）実施施設は全国的に少ない。当院では血管外科医と協力し、血管外科症例に対する運動療法を中心とした血管リハ施設の開設を行った。その特徴について報告する。

II. 心臓リハと血管リハ

長期的な包括的リハにより原疾患の再発防止、生命予後の改善、動脈硬化性疾患の予防・治療、動脈硬化巣そのものの改善が目的である。PAD

に対する血管リハの目的は間歇性跛行患者の歩行能力を含めたQOLの向上と心血管イベント発症抑制による生命予後の改善にある。

III. PADのリスクファクター

PAD発症のリスクは65歳以上で6%以上、75歳以上だと約20%になると言われている。間歇性跛行があっても病院を受診しない患者は有病者の10～50%にのぼると言われている。また、1日20本以上喫煙すると2倍を超えてPADに罹患すると言われている。PADの併存疾患も多岐にわたり、糖尿病は約30%に、脳血管障害、虚血性心疾患は約23%の頻度で併存していると考えられる。高血圧にいたっては半数近くも併存していると考えられる。

IV. PAD患者の転帰