

CONTENTS

巻頭言

変化の時代における医療秘書の役割 1
一般社団法人医療秘書教育全国協議会 副理事 小川 明治
学校法人 電波学園 理事長

講演会報告

医療の未来はどうか 3
～変わってくる最新の医療の中での医療秘書の新しい役割～
一般財団法人日本医療秘書学会 会長 日野原 重明
聖路加国際病院 名誉院長

原著(投稿)

大学病院での医師事務作業補助者の効果 9
～医師事務作業補助体制加算とは無関係な経済効果～
島根大学医学部 臨床看護学
ワークライフバランス支援室 福田 誠司
島根大学病院 小児科、医療安全管理室

事例報告

「社会保障、社会福祉制度の指導法、医療福祉の検定との連携教育について」 . . 19
学校法人秋葉学園評議員 東京豊島 IT 医療福祉専門学校副校長 鈴木 嘉孝
慶應義塾社会福祉士三田会会長

研修会報告

医療の変革と今後の病院 25
～求められる医療秘書像～
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院
副事務長 経営企画室長 橋本 敦

研修会報告

医師事務作業補助者に求められるスキル 50
～最高のパフォーマンスを目指して～
四谷メディカルキューブ診療部メディカルクラーク科科長 小野田真理子
NPO 法人日本医師専務作業補助研究会
東京都支部 支部長

検定試験案内

「各検定の審査基準 2.3 級」・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
一般社団法人 医療秘書教育全国協議会

第 56 回医療秘書技能検定試験問題 (2 級)・・・・・・・・ 69
一般社団法人 医療秘書教育全国協議会

MS 全協ニュース No.58・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
-平成 28 年度前期検定試験結果報告-
一般社団法人 医療秘書教育全国協議会
検定委員長 橋本 勝信

学会案内

日本医療秘書学会第 14 回学術大会開催概要・・・・・・・・ 85
一般財団法人日本医療秘書学会 事務局

会員校名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 86

「医療秘書教育全協誌」投稿規定・・・・・・・・・・・・ 94

編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95

変化の時代における医療秘書の役割

小川 明治

団塊の世代が後期高齢者となる「2025年問題」も間近に迫り、我が国は、過去に経験したことのない超高齢社会に突入する。

国民医療費が40兆円を超え、社会保障制度の在り方や、地域医療体制、一般病床と療養病床との数のバランス、将来に向けての医療保険制度改革、介護施設との関係等、大きな課題を抱えているのが現状である。

また、教育界においても、専門学校では「職業実践専門課程」が平成25年度に創設され、さらには、先般、中央教育審議会が、実践的な職業教育を行う新しい高等教育機関として「専門職業大学」（仮称）の制度化を文部科学大臣に答申しており、今後の動向に注目しているところである。

このように、医療、教育を取り巻く環境が大きく変化する中で、今後の医療機関の取り組むべき課題として、チーム医療の推進が急務であることは言うまでもない。

「IoT」：モノのインターネットによるIT大革命について引用するまでもなく、将来の医療システムは大きく変化するものと予測する。

すでに、医療情報の管理分析など、業務範囲は広範囲にわたるとともに高度化しており、こうした時代の変化にマッチするチーム医療の質的進展のためにも、今後の医療秘書をはじめ医師事務作業補助者、医療クラークの果たす役割は大きいと言える。

そのためには、医療に関する専門性の高い知識・技術を習得することが不可欠である。

さらに、医療秘書としては、平成28年2月の第13回学術大会で、日野原重明先生の「一歩進んだコミュニケーション力」、「豊かな感性を身につける」ことの重要性についての基調講演にもあるように、もう一方の座標軸として、院内の医療各専門職との連携を深め、患者様を中心とした「チーム医療をつなぐ医療秘書」の役割を果たす、そのために、日々、自己開発に取り組み、スキルアップを目指して研鑽に励むことが大切であると心したい。

最後に、医療秘書教育に携わる皆様、医療現場で活躍されている医療秘書の皆様、学生の皆さん、すべての皆様が、変化の時代に希望をもって挑み活躍され、医療秘書の発展に貢献していただくようお願い次第である。



小川 明治

Profile

一般社団法人医療秘書教育全国協議会 副理事長
学校法人 電波学園 理事長

医療の未来はどうか

～変わってくる最新の医療の中での医療秘書の新しい役割～

日野原 重明

要旨

日本医療秘書学会第13回学術大会(2016年2月28日)における会長基調講演の要約を、日本医療秘書学会学会誌より再掲載した。

キーワード

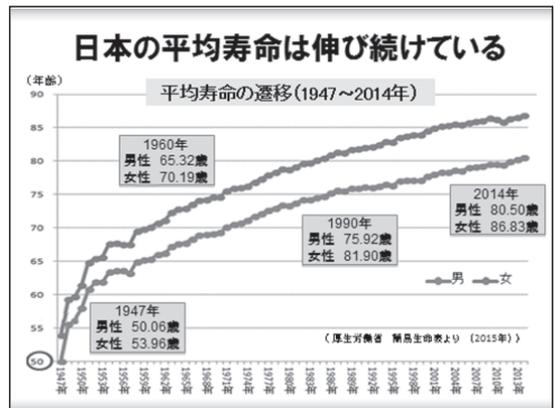
医療、チームワーク、コミュニケーション

私は、昨年10月4日に104歳の誕生日を迎えました。聖路加国際病院が聖路加国際大学という学校法人になり、その名誉理事長に就任いたしました。

この日本医療秘書学会は私が発起しまして、浮舟理事長の合意で設立されました。皆さんはそれぞれの立場でご参加されていますが、このような学術的な大会を持たないと医療秘書は発展しません。学術大会は13回目になりますが、だんだん出席をする方が多くなり、会場のほとんどが着席している中で、話をするができることをとても光栄に思います。

私は、2年前に詳しい超音波の検査をしましたら、大動脈弁狭窄が見つかり、大動脈弁が3分の1しか開かないことがわかりました。運動をしますと、血液がたくさん流れますから、大動脈弁に無理がかかりますので講演を座ったままでいたしますが、どうぞよろしく願いいたします。

今日は、「医療の未来はどうか」について、変わってくる最新の医療の中での医療秘書の新しい役割は何であるかということをお話したいと思います。



●今までの医療とこれからの医療

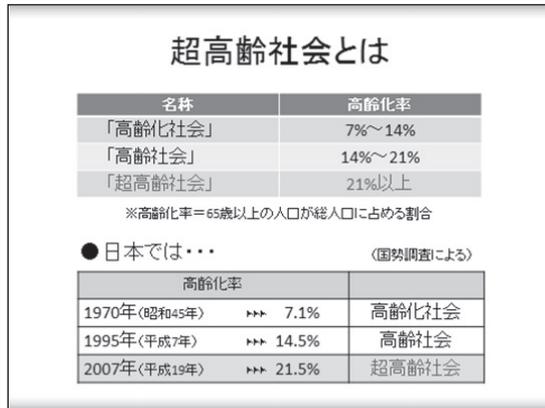
1947年、男性は50歳、女性は約54歳が平均寿命でした。2014年には男性は80.5歳、女性は約86.8歳が平均寿命になり、日本人の平均寿命が延びています。

高齢化社会は高齢化率が7～14%、高齢社会は14～21%、超高齢社会とは21%以上のことをいいます。日本は、国勢調査によりま

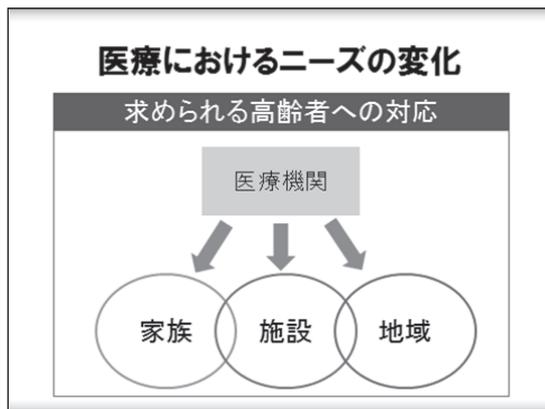
Profile

一般財団法人 日本医療秘書学会 会長
聖路加国際病院 名誉院長

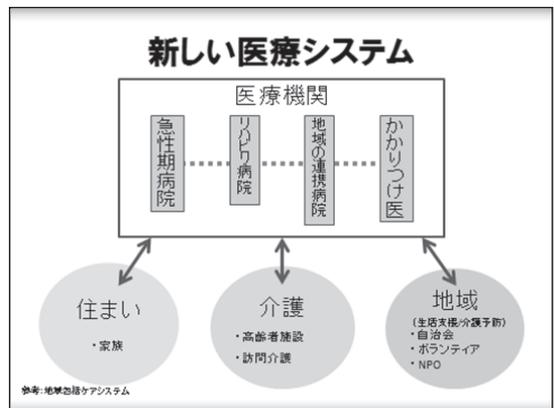
すと、昭和 45 年に高齢化社会になり、平成 7 年には高齢社会になり、平成 19 年には超高齢社会となりました。



超高齢社会になった現在では、医療に求められる高齢者への対応は、医療機関と家族、施設、地域が関わりを持つということです。



新しい医療システムでは、急性期病院、リハビリ病院、地域連携の病院、かかりつけ医など多種にわたる医療機関がありますが、それぞれの医療機関が、家族と一緒に住まいはどうであるか、介護、高齢者の施設、訪問介護などはどうであるか、地域全体で自治会、ボランティア活動はあるのだろうか、と考え、係わりを持っていかなければなりません。

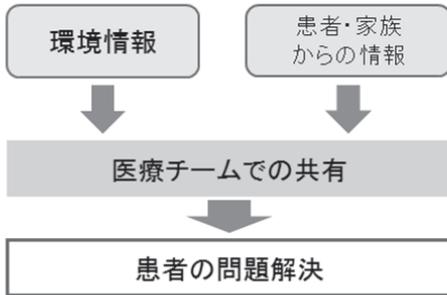


これからの医療は、医師の提供する一方的なものではないということです。そして、医療は各種医療職による共同作業であるということです。医療は超高齢社会への変化に対応していくために、ダイナミックに変わる必要があります。

- ### これからの医療
1. 医療は医師の提供する一方的なものではない。
 2. 医療は各種医療職による共同作業である。
 3. 医療は超高齢社会への変化に対応していくことが必要である。

そのためにも、医療においてはチームプレーが重要になってきます。環境の情報、患者・家族からの情報などを、医師、看護師、医療職全体が医療チームとして共有し、どうすれば患者の問題解決ができるかが課題となり、もっとも効率のよい問題解決が要求されます。

医療におけるチームプレーの重要性

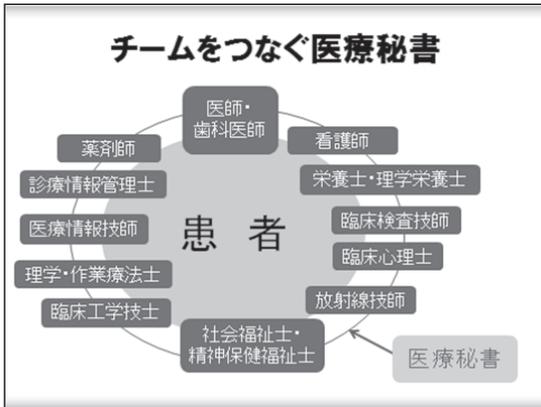


一歩進んだコミュニケーションをするために

① 言葉のプロになる

- 相手の立場を想像する
- 共感的態度で対応する
- 相談者からどこまで
事情を深く汲み取れるか(傾聴)
- 状況変化に対応して再度の相談にも快く応じる

チームをつなぐ医療秘書



患者の問題解決には大勢の人が関与しています。患者を中心にそれぞれの職種をチームとしてつなぐのが医療秘書です。医療秘書はこのスライドにありますように、円をえがいている線の役割です。

●コミュニケーションの大切さ

一歩進んだコミュニケーションをとるには、言葉のプロになるということです。そのためにはまず、相手の立場を想像すること、第二番目には共感的態度で対応すること、第三番目には相談者からどこまで事情を深く汲み取れるか、どのように傾聴するかということです。そして最後に、状況変化に対応して、再度の相談にも快く応じるということです。

非言語のコミュニケーションを利用することは重要です。レイ・L・バードウィステルは、言葉で伝わるのはわずか35%、残りの65%は話しぶり、動作、ジェスチャー、相手との間のとり方など、言葉以外の非言語によって伝えられると言っています。

一歩進んだコミュニケーションをするために

② 非言語コミュニケーションを利用する

言葉で伝わるのは35%

「二者間の対話では、ことばによって伝えられるメッセージ(コミュニケーションの内容)は、全体の35%にすぎず、残りの65%は、話しぶり、動作、ジェスチャー、相手との間のとり方など、ことば以外の手段によって伝えられる」

レイ・L・バードウィステル (1918-1994)
 (ペンシルバニア大学教授、
 非言語コミュニケーション研究の権威)

新約聖書の「ヤコブの手紙1」には、「聞くに早く、語るに遅く、怒るには遅くあるべきである」という言葉がありますが、私たちもこの聖句から学ばなければなりません。

一歩進んだコミュニケーションをするために

③「聴く」態度を忘れない

聞くに早く、
語るに遅く、
怒るには遅くあるべきである。

(新約聖書・ヤコブの手紙1 19-20節)

心を耕すことの大切さ

狭い田んぼを深く耕せ

長福寺 上沼住職の師の教え

自分の心を耕すことが自己形成である

京大哲学科・西谷啓次教授(1900-1990)の講話より

月刊『在家仏教』(2013)
上沼雅龍住職コラム「こころの耕運糧」より

●感性を磨く

長福寺の上沼雅龍住職は「狭い田んぼを深く耕しなさい」と言っています。日本の農地は狭いです。その狭い田んぼをどうすれば深く耕せるかということを知らなくてはなりません。cultureは「耕す」を意味するラテン語「colere」に由来し、はじめは土地を耕す意味で用いられていたが、英語に入り、「心を耕すこと」の意味で用いられるようになりました。そこから「教養」「文化」も意味するようになりました。

京都大学哲学科教授の西谷啓治先生も、自分の心を耕すことが自己形成なのだと言っています。

「諸君の仕事のゆうに3分の1は、専門書以外の範疇に入るものである」ということを、私の尊敬する医師、ウィリアム・オスラー先生は言っています。医療従事職の方は、ただ医療専門職はどうかということより、もっと幅広く自己形成を目指すことが必要であることを知っておく必要があります。医療専門職につくには、ウィリアム・オスラー先生は幅広い教養を身につける必要があるとも言っています。人間力を身につけるには、相手を理解し、自分の知識や経験を深めることが必要です。ウィリアム・オスラー先生はアメリカのジョンズ・ホプキンス大学を辞めてから健康上の都合で英国に渡り、オックスフォード大学の欽定教授を務め、カナダ、米国、英国の医学の発展に多大な貢献をした方です。オスラー先生が言ったことは、上沼雅龍住職の言葉と同じことではないかと思っています。

「耕す」＝「文化」

【cultivate】 ①耕す、耕作する、開墾する
②世話をする・・・③養う、伸ばす

cultureは「耕す」を意味するラテン語「colere」に由来し、はじめは土地を耕す意味で用いられていたが、英語に入り、「心を耕すこと」の意味で用いられるようになった。そこから「教養」「文化」も意味するようになった。

【culture】 ①教養、洗練、文化 ②人間の知的・芸術的活動
③文化、文明・・・ ④培養 ⑤耕作 ⑥栽培
⑦産物、作物・・・

(出典：ランダムハウス英和大辞典)

豊かな感性を身につけるために

諸君の仕事のゆかに3分の1は、専門書以外の範疇に入るものである。

W. オスラー

『平静の心』(1908)より

人間力をつける

- ▶ 相手を理解する
- ▶ 自分の知識や経験を深める

William Oslar (1849-1919)

カナダの医学者、内科医。ジョンス・ホプキンス大学、オックスフォード大学の教授を務め、カナダ、米、英国の医学の発展に多大な貢献をした。

ジョンス・ホプキンス大学の若い看護学生がオスラー先生に、「私達は、看護学生として、看護師として、体得すべきものは何でしょうか」という手紙を書きました。オスラー先生はそれには七つの徳が必要だと言いました。

まず、気の利くこと、清楚であるということ、性格が快活であること、性格に優しさがあること、非常に同情心が強いこと、寡黙でなければならないということ、真ん中には愛の心があるということです。これはそのまま医療秘書にも必要であると思います。これだけの徳を自分に身につけるために、学生生活があり、卒後の訓練があります。医療秘書にも必要とされる七つの徳を、どうすれば自分のものとして仕事ができるかを考えてほしいと思います。

私から皆さんに贈りたい言葉があります。

病む人の喜びを私の喜びにしよう。病む人の悲しみを私の悲しみにしよう。病む人から与えられる鍵で、私たちの心の扉を開こう。

皆さんはアンテナを広く高く張り、大切な言葉を習得し、得た知識を絶え間なく、病棟の中で、教室の中で、繰り返し自分に問いかねなければいけません。

言葉というツールをどのように使うかを勉強して、それを使えるようになったら現場で使ってみましょう。患者さんとの接点をただありきたりのものとしてやりすごすのではなく、「狭い畑を深く耕す」という意味はどういうものであるかを考えていただきたいと思います。

医療秘書へ贈る私の言葉

病む人の喜びを私の喜びにしよう。

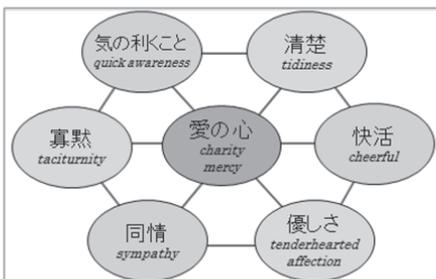
病む人の悲しみを私の悲しみにしよう。

病む人から与えられる鍵で、

私たちの心の扉を開こう。

日野原重明

医療秘書として身につけたい7つの徳



看護師として体得すべき7つの徳

W・オスラー・ジョンス・ホプキンス病院のナースのための講演(1913)より

原著（投稿）

大学病院での医師事務作業補助者の効果 ～医師事務作業補助体制加算とは無関係な経済効果～

福田 誠司

要 旨

特定機能病院である大学病院では、2016年度まで「医師事務作業補助体制加算」が認められなかった為、実際に医師の事務作業を行う医師事務作業補助者（クラーク）は僅かであった。加算が無くともクラークの導入を促進するためには、「医師事務作業補助体制加算」とは無関係に、病院経営の採算上有用であることを示す必要がある。

本研究では、「医師事務作業補助体制加算」が適応される以前の島根大学病院に於いて、「医師事務作業補助者が病院経営へ及ぼす効果」を医師の事務作業補助を行うクラークを独自に採用している診療科と採用していない診療科で比較し解析した。

2015年度、独自にクラークを導入した診療科では、退院時サマリー2週以内完成率は有意に上昇し、作成日数も有意に短縮した。また、2015年度クラーク導入診療科の退院時サマリー2週以内完成率が前年同様であったと仮定すると、診療録管理体制加算1の施設基準を満たすことができず、減収になり得た。したがって、クラークを独自に導入した事は、退院時サマリー2週以内完成率上昇に貢献し、その結果、病院全体の診療録管理体制加算1の施設基準を満たすことに有益であった。また、退院時サマリー作成に要するクラーク人件費は、医師人件費と比べて少なく経済効果が推定出来た。したがって、大学病院に於いてクラークを導入することは、病院経営上の採算という観点から「医師事務作業補助体制加算」とは無関係に経済的に有益である。

キーワード

大学病院、医師事務作業補助者、定量的評価

【緒言】

大学病院では、診療に加えて、研究、人材育成を行うが、医師の人材派遣機能も担っていた。新臨床研修制度以降、地方国立大学病院の研修医が不足した為、大学病院での医師

の負担が増加しただけでなく、市中病院への医師派遣が困難となり、地域医療崩壊に拍車がかかった。このような中、市中病院では「医師事務作業補助体制加算」が診療報酬上のインセンティブとなり、「医師事務作業補助者」（以下 クラーク）が導入され、医師の負担軽減に一定の成果が上がってきた（1-4）。しかし、大学病院では、市中病院と異なり「医師事務作業補助体制加算」が算定されなかったため、その位置付けと実態はあまり明確で

Profile

島根大学医学部 臨床看護学
ワークライフバランス支援室
島根大学病院 小児科、医療安全管理室

なかった。2014年度に筆者が行った全国国公立大学病院での医師事務作業補助者の実態に関する調査では、「医師事務作業補助体制加算」が算定されないにも関わらず、約87%でクラークが導入され(5)、筆者が勤務する大学病院でも、約8年前からクラークと言う呼称のスタッフが雇用されていた(6)。医師事務作業補助者の業務試案には「医師事務作業補助は医師自らが行わざるを得ない業務に限られるべき」と示され、医師事務作業補助体制加算が認められる病院では、医師の事務作業補助という基準にそった業務が求められている。筆者の大学病院の医師負担軽減の計画の一つにも、「クラークの配置」が述べられている。しかし、筆者が行った院内調査の結果、市中病院で配置されるクラークとは異なり、医師の事務作業を担うクラークは数%しかおらず、大部分は医師の事務作業以外の業務を担当していた(6)。また、全国の国立大学病院に於いても、一部を除きクラークは医師の事務作業補助以外の業務を担当していた(5)。これまで、大学病院でクラークが医師の事務作業補助を行い得ていなかった理由は、医師事務作業補助体制加算が算定されず(5,6,7)、「医師の事務作業補助を行う」制約が無かったからである。しかし、大学病院の多くの医師は、「医師の事務作業補助」を求めている(6)。それならば、業務内容を変更すればよいのではないか?という意見が出てくるであろうが、大学病院のクラークは医師の事務作業補助以外の重要な役割を担っているため、医師の望む事務作業補助を行うためには、現在のクラーク業務を変更するのではなく、新たな雇用が望ましい。新たにクラーク雇用を開始するかどうかを決定する場合、病院運営の立場からは、「医師事務作業補助体制加算」がインセンティブとなることは疑いないが、医師事務作業補助体制加算が算定されなかった昨年度ま

では、新たな雇用は人件費の上乗せを生ずるだけで、経営上のインセンティブは一見無いように思われた。そのような中で、2016年度から大学病院に於いても「医師事務作業補助体制加算」が算定されるようになったので、今後は大学病院に於いても今後クラークは導入が促進されると考えられる。

しかし、2015年度まで、大学病院の医師が医師事務作業補助者の恩恵を十分に受けることは期待できない状況であったので、筆者(小児科医)は、大学病院においても医師の事務作業を補助するクラークを全診療科へ導入してもらうことを中短期的な目標として掲げてきた。その為には、クラークが医師の事務作業補助を行うことに伴う経営上の利点、医療安全の改善、学術活動の向上などを定量的に示し、病院の管理者に説得力あるデータを提供することが必要と考えた。2016年度になり「医師事務作業補助体制加算」が算定されることになったという点では、筆者が大学病院におけるクラークの効果をあえて訴える必要は無くなったように思える。しかし、大学病院の医師数は一般病院に比べてもはるかに多く、医師に対する手厚い導入が実現する為には、まだ相当の時間を要すると推測される。例えば、筆者の大学病院では医師約300人に対して、新年度から「医師事務作業補助体制加算」下で雇用予定のクラークは10人で、その比は0.03で充分ではない。また、独立行政法人化された大学病院の大きな関心事の一つは採算であるため、大学病院でのクラークの導入を更に促進する為には、「医師事務作業補助体制加算」による病院収入以外にも、クラークの人件費を上回る増収が確保できる報告を示すことがより好ましい。2008年に医師事務作業補助体制加算が導入されて以降、市中病院では全国的にクラークの雇用が進んでおり、加

算以外で得られる効果に関してはいくつかの急性期病院からの定量的報告が散見されるが(1,2)、大学病院における効果は報告されていない。その点で、筆者は「医師事務作業補助体制加算」とは全く無関係に、すなわち加算が無くても、クラークを雇用することが、大学病院の経営にも有益であることを示しておきたい。また、診療報酬は定期的に改正されるものであり、「医師事務作業補助体制加算」が永遠に続く保証はない。クラークの効果を「医師事務作業補助体制加算」とは無関係に示すことは、比較的新しい職種であるクラークが、今後確立された専門職として存続するためにも必要である。

本稿では、「医師事務作業補助体制加算」導入以前(2014年から2015年度)の筆者の勤務する国立大学病院(島根大学病院)において、医師の事務作業補助を行うクラークを独自に導入している診療科と、非導入診療科を比較し、クラークを導入したことで、収益に有益であったかを報告する。尚、本論文は、筆者が先に報告した研究(8)に、若干のデータと「医師事務作業補助体制加算」が導入されたことを踏まえて新たな考察を加えて書き改めたものである。

【方法】

始めに、島根大学病院において、医師の事務作業補助を行うクラークを独自に採用している診療科を調査した。また、2014年度と2015年度での、各診療科の医師数、入院患者数、患者退院後の2週以内退院時サマリー完成率と完成に要した日数を調査した。次に医師の事務作業補助を行うクラーク導入の有無、または導入前後において、退院時サマリー完成率、完成に要した日数などに関して比較した。そして、クラークの導入が無かったと仮

定した場合の退院時サマリー2週以内完成率(退院時サマリー完成率)を算出し、実際の退院時サマリー完成率と比較した。そして、それらが診療報酬上どのように反映されるかを計算した。また、退院時サマリーに要した時間を医師またはクラークの賃金として計算し比較した。調査時期は「医師事務作業補助体制加算」が未導入の2016年1月である。統計学的解析は、Microsoft社エクセルを用いて両側t検定を行い、p値0.05以下を有意とした。

【結果】

1: 診療科独自のクラークの導入現況と、医師、患者数の比較

入院診療を行う28診療科の内、クラークを独自に導入しているのは6診療科であり、2014年度から2015年度にかけてクラーク雇用を開始したのは4診療科、従来から導入している診療科は2診療科であった(2診療科からは未回答)。この内、退院時サマリー記載をクラークに依頼している診療科は5診療科であった。本研究では、この5診療科と他の診療科を比較した。この5診療科と他の診療科における2015年度の平均医師数は、それぞれ 11 ± 3 人、 11 ± 1 人であった。これに対して、年間平均入院患者数は、5診療科平均で 395 ± 85 人、それ以外で 298 ± 43 人であり、クラークにサマリー記載を依頼している5診療科の方が平均入院患者は約100人多かった。この結果、入院患者一人当たりの医師数は、5診療科で 2.9 ± 0.6 人に対して、それ以外では 8.0 ± 3.3 人であった。即ち、クラークにサマリー記載を依頼している5診療科での入院患者一人当たりの医師数は、それ以外の診療科の約36%であった。

2: 退院時サマリー作成率と作成日数の比較

2014年度の「2週以内退院時サマリー完成

率」(以下退院時サマリー完成率)の全診療科平均は、 $75 \pm 3\%$ であった。これは診療録管理体制加算1(2週以内の完成率90%)を満たさず、計算上は病院全体として約840万円の減収を査定される可能性が生じた。これに対し、2015年度は有意に上昇し $92 \pm 3\%$ となった。また、2014年度の退院時サマリー完成に要した日数は 8.4 ± 1.1 日に対し、2015年度では 3.6 ± 0.4 日であった($P < 0.05$)。これらをクラークの有無によって比較すると、クラークの有無に拘わらず完成率は有意に上昇し、日数は有意に短縮した(図1A-B)。尚、2015年度において、クラーク導入診療科と非導入診療科で比較すると退院時サマリー完成率と完成に要した日数には有意な差は無かった。次に、「2015年度の退院時サマリー完成率」を「入院患者一人当たりの医師数」で除算し、クラーク導入診療科と非導入診療科で比較した。これは、退院時サマリー完成率は、医師数が少ないほど、また入院患者が多いほど低下すると考えられるからである。その結果、クラーク非導入診療科に於ける修正後の退院時サマリー完成率100%とすると、クラーク導入5診療科に於いては、 $145 \pm 28\%$ であった。

3: クラークが退院時サマリー完成率と作成日数へ及ぼす効果

また、2014年度と2015年度を比較すると、全診療科での退院時サマリー完成率の上昇した割合は、 $15 \pm 2\%$ であったが、クラークを2015年度から導入した4診療科では $28 \pm 3\%$ で、非導入診療科の上昇率($13 \pm 3\%$)に比べて有意に大きかった(図2A)。同様に退院時サマリー作成日数は、導入科の方が非導入診療科に比べて、有意に大きく短縮された(図2B)。また、患者が退院後、退院時サマリーの記載に着手するまでの日数も2015年度は

2014年度に比べて有意に短縮した(図2C)。これはクラークの有無にかかわらず短縮したが、クラークを導入している診療科では非導入診療科に比べて有意に短かった。

4: クラークがいなかったと仮定した場合の病院全体退院時サマリー完成率

次に4診療科において2015年にクラークが導入されたことが、2015年における病院全体の「退院時サマリー2週以内完成率90%以上」の達成に必要であったかを検討した。即ち、2015年度に新たにクラークを導入した4診療科において、クラークが導入されなかったと想定して、2015年度の病院全体の退院時サマリー完成率をシミュレーションした。2015年度の病院全体の完成率は、4診療科の退院時サマリー完成率が2014年度と同等であったと仮定すると $88 \pm 2\%$ と計算され、一方で退院時サマリー完成の上昇率が他の非導入診療科と同等($13 \pm 3\%$)であったと仮定すると $89.8 \pm 2\%$ となった。したがって、いずれも90%には到達しなかった(図3)。

5: 医師の時間外人件費の減少へ及ぼすクラークの効果

次に、退院時サマリーを医師が時間外で記載したと仮定した場合と、クラークが正規の時間内に同じ業務を行った場合を想定して、医師とクラークのそれぞれの総人件費をシミュレーションし、比較した。医師時間外手当2,000円/時間を約12,000退院時サマリー/年と一件の退院時サマリー作成時間0.5時間、で乗ざると1,200万円と計算された。これに対して、クラークでは600万円である。

【考察】

大学病院に於いては2015年度まで「医師事務作業補助体制加算」が算定されなかった

ので、クラークという呼称のスタッフは居ても、必ずしも医師の事務作業に特化した業務を行う必要が無く、その導入は遅れていた(6)。その結果、大学病院の医師がクラークの恩恵を受ける機会は少なく、相変わらず医師の業務は軽減されていなかった(6)。本研究の元来の目的は、「医師事務作業補助体制加算」が算定されない大学病院において「医師の事務作業を助けてくれるクラーク」の導入を促進するために、「医師事務作業補助体制加算」が存在しなくてもクラークが病院の収益に有用であることを示すことであった。実際には2016年度から「医師事務作業補助体制加算」が大学病院に於いても加算されることになったのであるが、本研究では、筆者の勤務する大学病院において、医師の事務作業を行うクラークを導入することが、「医師事務作業補助体制加算」とは無関係に病院の収益に有用であることを定量的に示した。

本研究のまとめを図4に示す。2014年度から2015年度にかけて退院時サマリーの2週間以内記載率は有意に上昇し、90%以上に達した。これはクラークを2015年度に導入した診療科においても、それ以外の診療科においても同様であった。非導入診療科において90%以上を達成しえたのは、2015年度以降主治医に対する督促状が強化されたことが要因と考える。しかし、2015年度に新たにクラークを導入した診療科の退院時サマリー完成率の上昇割合は、それ以外の診療科と比べて有意に高かった。更に、クラーク新規導入科での退院時サマリー完成日数短縮率は、それ以外の診療科に比べて有意に大きかった。これは、退院時サマリー作成の促進にクラーク導入が有効であったことを示唆する。また、2015年度にクラークを導入した診療科の退院時サマリー完成率が他の非導入診療科と同等

であったと仮定すると、病院全体の退院時サマリー完成率は90%に至らなかった。このことは、クラークのサポートが退院時サマリー完成率90%到達に必要であったことを示す。したがって、もし2015年度に4診療科でクラークが導入されていなければ、診療録管理体制加算1の施設基準を満たすことができず、840万円の減収になり得たと推測された。また、医師が時間外で全診療科のサマリーを作成したと仮定した場合は、1,200万円の人件費が余分に必要と計算されたが、同業務をクラーク人件費で計算すると600万円であり、これらをクラークが代行できれば、600万円の出費を抑制できる試算であった。またデータとしては示さなかったが、数年前からクラークを独自に導入している診療科では、医師数の減少にも拘わらず、クラーク導入前と比較して入院患者数、退院サマリー完成率ともに約2倍増加していた。これは、クラークが「医師事務作業補助体制加算」とは無関係に病院の収益に有用であることを支持する。また、筆者が所属する診療科においては、相当な額に匹敵する算定漏れをクラークが指摘するようになったので、確実に算定を行うことが可能となり、本来の診療報酬に基づいた増収が期待できる。同様に、全国の大学病院におけるアンケート調査においては「医師が漏らしがちな医学管理料の算定をするということによって収益に貢献している」という回答が挙がっていた(8)。これらは、クラークが「医師事務作業補助体制加算」とは無関係に病院の収益効果に貢献していることを示す。

2016年度から大学病院に於いても「医師事務作業補助体制加算」が認められるようになったことは、クラークの存在意義が認められたことを示す。今後、クラークの導入が加速すると考えられるが、言い返せばこれまでとは

異なり「医師の事務作業補助を行うことが求められる」ということである。これは大学病院の医師にとってはグッドニュースである。大学病院では医師の数が多いため、全ての医師がクラークの恩恵を受けることは難しいかもしれないが、できるだけ多くの医師がクラーク業務の恩恵に浴しその援助に感謝できるような体制づくりが望まれる。筆者の勤務する大学病院に於いても、「医師事務作業補助体制加算」に伴ってクラークの募集が開始されたが、まだ運用の詳細に関しては手探りであり、市中病院とは異なる大学病院での実情に沿った体制のデザインが必要であろう。しかし、病院運営や管理には直接携わらない現場の医師の立場からすると、経営的な意義よりも、医師の過剰労働が短縮されること、医療安全における効果、患者満足度向上、論文発表などの学術活動の向上、あるいは研修医獲得への効果などがより切実である。そのような観点から、筆者はクラークの効果は、経営上の有益性だけで測られるべきものではなく、それ以外の観点でも定量化すべきあると考えている。例えば、クラークの導入によって、医師の時間的余裕が創り出されることによって、大学病院に於いても医療安全向上、患者満足度向上などへの優れた効果が発揮されることが期待できる。これらは経済効果とは異なり、定量化し難い指標ではあるが、医療の質という観点からは大変重要な項目と考える。医療の質を向上させる為に、クラークが貢献できる、そして必要であるということを示すことは、クラークの存在意義を示すことでもあり、アイデンティティーの確立に於いても有用と考える。更に地方国立大学で気になるのは、教育の質向上、研究の活性化、研修医のリクルートへの効果である。クラークが存在することが、間接的に教育、研究にまで望ましい効果を発揮すれば、他の病院よりも優れてい

るということを示すことにもつながり、研修医のリクルートのインセンティブとなるに違いない。また、これまでに解決されていなかった様々な病院内外の問題が解決されることを期待したい。

クラークの歴史は約8年であり、非常勤雇用も多い(3,4)。その点では、クラークは確立された職種とは言い難い。今後、社会でクラークが必須の職種であり続けるためには、雇用形態もより安定したものに向上されていくべきと考える。現在、多くの病院でクラークが導入されている理由の一つは、診療報酬上のインセンティブがあり、病院経営にプラス効果が期待されるからと推測する。しかし、診療報酬の見直しは定期的に行われているので、「医師事務作業補助体制加算」が形を変えたり、無くなってしまうことも完全には否定できない。その点に於いては、経済的効果だけではなく、医療安全、患者満足度、教育、研究活動などの様々な視点から、クラークのベネフィットを説得力ある形で示すことは、「危機管理」として大切である。これは大学病院に限ったことではなく、全ての急性期病院やクラークを導入しようとする病院に於いても当てはまる。そして、クラークの成果が示されることでその導入が促進され、働きやすい病院を創り出し、診療の質の向上に結びつける事が大切である。クラークの新たな存在意義を示す為には、今後はクラーク自らも成果を数に表わして発表できるとより素晴らしい。そのような新しい発信するスキルを持つクラークが育つことも是非期待したい。また、医師や管理者は、「医師事務作業補助体制加算があるから病院には有益」というコンセプトで留まることなく、新たな発信力を持ちリーダーシップを備えたクラークを育成することも、クラークの新しい機能を提案することも

大切である。

【結 語】

2015年度に4診療科がクラークを独自に導入したことは、診療録管理体制加算1の施設基準を満たす為に必要であり、収益に有益であった。また、退院時サマリー作成に要する医師人件費とクラーク人件費の比較においても経済効果が推定出来た。したがって、大学病院に於いて、クラークを導入することは医師事務作業補助体制加算以外の経済的な効果があり、医師事務作業補助体制加算に関わらず、積極的に導入することは有効である。しかし、今回示した経済効果は通常の大学病院の年間の収益から比べると1%程度であり、これを根拠に無制限にクラークを導入すれば益々経済効果が得られるということではない。退院サマリー完成率の上昇に関していえば、それ相応の数のクラークを雇用すれば済むわけで、不必要な雇用は逆効果を招きかねない。その点では、「クラークが担当することで経済的効果に結び付く業務」を新たに見出す努力も有用であろう。そして、医師事務作業補助体制加算を差し引いた経済効果を、クラーク雇用前後で比較再評価することも病院経営上は必要かも知れない。しかし、クラークの効果は、経営上の有益性だけでは無く、様々な指標で定量化されることが望ましい。今後、医師の時間外労働時間、医療安全など、クラークが導入されることで得られる様々な点での優れた効果を定量化して示すことが、クラークが病院にとって「医師事務作業補助体制加算」とは無関係に有用であるエビデンスの提示に結びつくと考えらる。

【謝 辞】

研究に協力いただいた島根大学病院医療サービス課 近藤雅文さん、島根大学病院各

診療科の先生方に深謝する。本研究は、2015年度 島根大学 病院医学研究助成を受けて行った。

【文 献】

1. 中村隆志、古川佳英子、杉本徹：医師支援室の開設効果：医師事務作業補助から医療の質向上に向けての取り組み、日本医療マネジメント学会雑誌 12：14-18, 2011
2. 阿部智子、山縣画壇、安川朋久他：医師事務作業補助者導入による医師の業務改善効果の検討、日本医療マネジメント学会雑誌 12：75-78、2011
3. 田中加奈子、大谷恵美、佐津間友佳、竹佐美奈子、森川紀子、飯田博、石黒眞吾：常勤医不在の診療科における医師事務作業補助者の役割、医療秘書実務論集 4：43-47, 2014
4. 矢口智子：医師事務作業補助者の現状と課題、保険診療 67(8)：58-61, 2012
5. 福田誠司：大学病院における医師事務作業補助者の機能向上の為の要因解析 - II 全国国立大学病院での調査 Medical Secretary 12(2)：6-10, 2015
6. 福田誠司：大学病院における医師事務作業補助者の機能向上の為の要因解析 - I 島根大学病院での解析 Medical Secretary 12(2)：1-5, 2015
7. 小林利彦、中村高子：当院（国立大学病院）における医師事務作業補助者養成プログラムの現況と課題、医療秘書実務論集 3：39-44, 2013
8. 福田誠司：大学病院の医師事務作業補助者がおよぼす効果の定量的評価の試み Medical Secretary 13(2)：1-5, 2016

【図の説明】

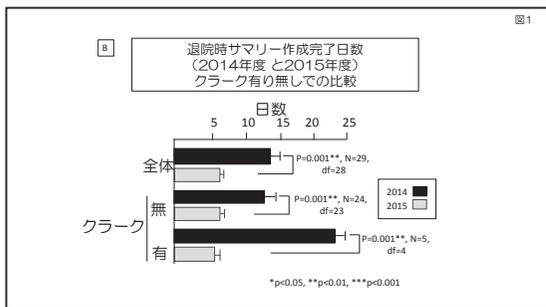
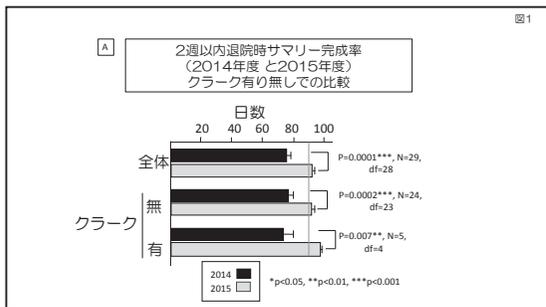


図1

A：クラークを独自に導入している5診療科と導入していない診療科での退院時サマリー完成率を、2014年度と2015年度で比較した。

B：クラークを独自に導入している5診療科と導入していない診療科での退院時サマリー作成完了までに要した日数を、2014年度と2015年度で比較した。

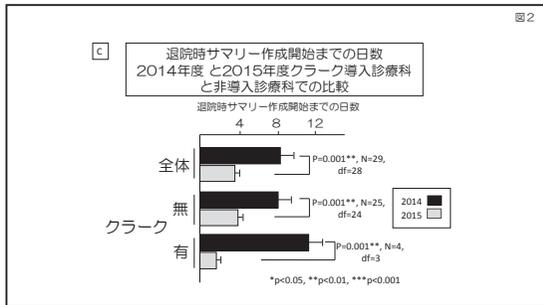
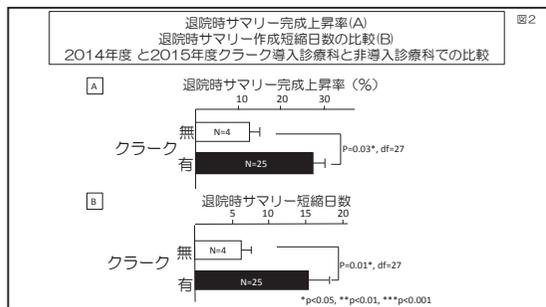


図2

A：「退院時サマリー完成率」を2014年度と2015年度で比べ、その上昇率を2015年度に新たにクラーク導入した診療科とそうでない診療科と比較した。

B：「退院時サマリー作成完了までに要した日数」を2014年度と2015年度で比べ、「退院時サマリー作成完了までに要した日数」の短縮日数を、2015年度に新たにクラークを導入した診療科とそうでない診療科と比較した。

C：「退院時サマリー作成開始までに要した日数」を2014年度と2015年度で比べ、「退院時サマリー作成開始までに要した日数」の短縮日数を、2015年度に新たにクラークを導入した診療科とそうでない診療科と比較した。

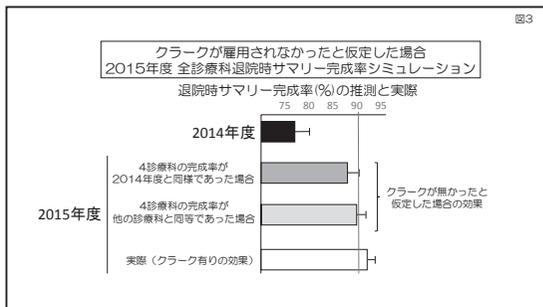


図3：2015年度に新たにクラークを導入した診療科において、クラークが導入され

なかったと想定して、2015年度の病院全体の退院時サマリー完成率をシミュレーションした。即ち、新たにクラークを導入した診療科の2週以内退院時サマリー完成率が、「2014年度と同等であった場合」と「他の非導入診療科平均と同等であった場合」を仮定して、退院時サマリー完成率を計算し、2014年度と2015年度の実際の退院時サマリー完成率と比較した。90%に示したラインは、診療録管理体制加算-Iに必要な退院時サマリー完成率を示す。

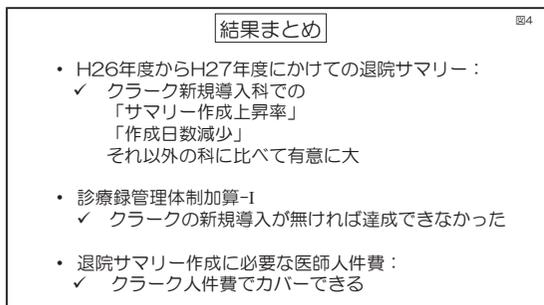


図4：本研究の結果のまとめ

これらの結果は、大学病院の医師事務作業補助者は、医師事務作業補助体制加算と無関係に大学病院に経済効果をもたらすことを示す。

事例報告

社会保障、社会福祉制度の指導法、医療福祉の検定との連携教育について

鈴木 嘉孝

要旨

医療秘書教育全国協議会が主催する福祉事務管理技能検定試験領域 I 「社会保障論、社会福祉制度」の指導法と医療福祉教育分野との連携、高いレベルの人材が求められる医療福祉現場への効果、検定試験の資格化を加味して事例報告をする。

キーワード

地域包括ケアシステム 福祉教育の連携 資格登録制度

1. はじめに

医療・介護提供体制の改革に持続的な社会保障制度の確立がある。社会保障の財源不足が差し迫っている中で、消費税増税 2% (約 4 兆円分) が再延期となった。厚生労働省の 2017 年度予算要求額は 31 兆円を超え、高齢化を背景にした社会保障費の増加分は約 6400 億円を見込んでいる。政府は 5000 億円に増加分を押しさえたい。ではどうすれば良いのか。介護保険サービスの見直しを財務省の審議会で検討しているが課題は多い。

教員研修会 (2014 年度) において、福祉事務管理技能検定試験 領域 I 「社会保障、社会福祉制度」の指導法についてのテーマで依頼を受け講演の機会を頂いた。講義指導法は、合格点を取れる指導が第一であるが、社会保障・社会福祉制度は、医療福祉を学ぶ学生に

は修得すべき重要な科目である。

2. 福祉事務管理技能検定試験概要 (医療秘書教育全国協議会)

(1) 概要

この検定試験は、2016 年 11 月に 31 回目が実施され、創設 15 年になる。社会保障制度全般の知識を有し、介護保険制度と介護報酬請求事務の能力をもつ人材は、医療機関及び社会福祉施設から望まれている。2012 年 4 月に診療報酬と介護報酬の同時改定により、医療と福祉・介護の連携が強化された。例えば、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複合型サービス、医療・介護サービス付き高齢者住宅、医療機関による小規模多機能型居宅介護の運営、医療から介護へ、介護から医療への情報提供の評価、医療・介護サービス提供体制の姿を画く地域包括ケアシステムの構築等が示されている。

今後は、医療・福祉機関に就職するに当って、福祉・介護の専門知識、技能、資格を持つことは、大きなメリットになる。まさに、医療

Profile

学校法人秋葉学園評議員 東京豊島 IT 医療福祉専門学校副校長
慶應義塾社会福祉士三田会会長

と介護を合わせて学ばなければ対応できない時代が来ている。

(2) 出題範囲

福祉関連施設における、事務担当者として、基礎的知識と技能を有し、業務を専門的に遂行できる能力を評価する検定試験で、年2回、3つの領域が出題範囲である。3級では基礎的な内容が、2級では応用に関するものが出題される。① 社会保障、社会福祉制度 ② 老人・障害者の医学と心理、介護の基礎 ③ 介護保険制度、介護報酬請求事務 の3領域で、各領域100点ずつ配点され、3つの領域の正解の合計が180点以上、それぞれの領域の正解が60%以上の場合、合格となる。領域Iの出題は7項目である。以下の()内は2級。

1. 社会福祉の概念と原理及び社会保障制度について目的、組織、機能に関する用語、理論、役割について その概要を理解している。(精通している。)
2. 社会福祉の法体系と実施体系について基礎的な(専門的な)知識がある。(応用できる。)
3. 社会福祉の歴史及び動向(及び社会福祉援助技術)について、その概要を理解している。(専門的知識がある)
4. 高齢者福祉について、関連諸法と福祉サービスの実施体系を理解している。(の知識があり、応用できる。)
5. 障害に関する知識があり、障害者援助の法規とサービスについてその概要を理解している。(応用できる。)
6. 児童福祉について、関連諸法の概要と福祉サービスの実施体系を理解している。(の知識があり、応用できる。)
7. 利用者保護制度について、概要を理解している。(専門的知識がある。)

(3) 医療秘書技能検定出題範囲との連携

3級・2級で、領域1-2「医療に関連する社会保障制度全般についての知識」、準1級ではさらに、「社会福祉制度、医療保険制度及び公費負担医療と各種の給付に関する法規等」が、福祉事務管理技能の出題項目と共通している。また、地域包括ケアシステム推進のための取組の強化で要件を満たせば、社会福祉士に退院支援加算、認知症ケア加算等の診療報酬についても共通項目がある。さらに、「医療ソーシャルワーカー業務指針」(日本医療社会福祉協会)にも触れることも必要である。

医療福祉に関連する検定で同じ出題項目について相互で検討が可能となれば、さらに質の高い出題内容になっていくと思う。

3. 具体的な授業の指導法

(1) 授業進行への入り口(↑増加。↓減少)

これから学ぶ内容を、テキスト「改訂 社会保障・社会福祉論」(建帛社)の目次(Contents)を参考に、全体の流れを示しながら、各章(Chapter)ごとに学ぶ項目を確認して位置づけをしていく。例えば、日本の社会保障・社会福祉の現状 ⇒ 福祉ニーズの増大と多様化 日本的人口 年少人口0歳~14歳 ↓ 高齢人口(65歳以上) ↑ 少子高齢化 ↑ 高齢化率 ↑ 平均寿命 ↑ 後期高齢者(75歳以上) ↑ 社会保障費給付 ↑ 負担の担い手 ↓ ⇒ 社会保障財政 ↓ 消費税 ↑ 景気低迷 雇用不安 生活保護受給世帯 ↑ 児童虐待 ↑ 高齢者虐待 ↑ など 多様な生活問題 ↑ 児童・障害者・高齢者の虐待 ↑ ⇒ 権利侵害が社会問題化 ⇒ 尊厳ある生活維持のため権利擁護 ↑ 団塊の世代が75歳=2025年問題 「医療・介護総合推進法」成立 ⇒ 医療制度改革・・・流れを示して進めていく。

(2) 授業への引き込みは、テキストを丁寧に正確に読むこと

主な使用テキストは、福祉事務管理技能検定 I 「改訂 社会保障・社会福祉論」(建帛社)を使用し、① 社会福祉の関連法の条文をしっかりと読む。② 社会福祉年表 {外国(欧州・米国)と日本が対照に書いてあるものが良い}を参考に、常に歴史を確認しながら現在と将来に結び付けるように指導している。

また、報道は常に紹介している。例えば、2016年4月「障害者差別解消法」が施行されたことに触れながら、いま、学んでいることが、最新のものであること、法改正が起こり、医療・介護にこれから何が起ころうとしているのかを意識させることが重要である。

「福祉に関する法律の条文にしっかりと向き合い読むこと」の参考に、第26回3級設問2の出題を見てみると、条文の用語、定義を知ることの大切さを教示することが出来る。

(出題問題) 次の文章は、児童福祉法第1条から第6条について述べたものである。①から⑩に適する用語を下記の語群から選び、その番号欄を塗りつぶしなさい。

第1条 すべて国民は、児童が①生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。

② すべて児童は、ひとしくその生活を②されなければならない。

第2条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を①育成する責任を負う。

第3条 前2条に規定するところは、児童の3を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

第4条 この法律で、児童とは、満④歳に満たない者をいい、児童を左のように分ける。

1 ⑤満1歳に満たない者

2 ⑥満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者

3 ⑦小学校就学の始期から、満④歳に達するまでの者

② この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童又は⑧のある児童をいう。

第5条 この法律で、妊産婦とは、妊娠中又は出産後⑨年以内の女子をいう。

第6条 この法律で、保護者とは、親権を行う者、⑩その他の者で、児童を現に監護する者をいう。

【語群】 ① 心身ともに健やかに ② 保障され、愛護 ③ 福祉 ④ 18 ⑤ 乳児 ⑥ 幼児 ⑦ 少年 ⑧ 知的障害 ⑨ 1 ⑩ 後見人(正解番号順)

(4) 過去出題問題を通して、出題形式等を把握させること

問題演習(過去問題など)では必ず指定テキストを確認することで ① ココから出題されている ② 出題内容とレベルの把握 ③ 解答形式を把握させ、受験への安心感を与える。解答形式は、正誤(二者択一)、三者択一、語群からの10択、全てマークシート方式である。

4. 領域 I 「社会保障、社会福祉制度」授業概要(出題7項目の1.2を中心に紹介)

(1) 現代社会と社会福祉の役割

(ア) 現代社会における社会福祉の意義

現代社会の特徴 ⇒ 少子高齢化 高度情報化 価値観変化 など

多様なニーズに対応すべく 社会福祉のあり方、進むべき方向や制度の整備の内容が大きく転換

新しい生活問題 ⇒ 価値観の混迷

(イ) 社会福祉の役割

① 所得保障 医療保険 老齢年金 雇用保険

- ② 対人福祉サービス 社会福祉援助技術 (social work) 援助=相談、ケア、心の支え = 対人福祉サービス

(2) 社会福祉の理念と原理

「社会福祉」 social welfare の訳語。社会的な努力や方策により、人々の生活困難を支援

福祉= 日常の暮らしの中での幸福追求およびその実現のための努力 (よりよい暮らし)

(ア) 歴史の中の「福祉」4つ

- ① 慈善事業
封建社会で広くおこなわれた。宗教情けをかけ救助すること 上下関係生ずる。
- ② 救貧事業
1874 救恤規則 1929 救護法
救恤とは、被災者や貧困者などを援助するための寄付金。義捐 (ぎえん) 金 道徳的にも能力的にも劣り社会的に落ちこぼれた人々を、国家が社会政策として介入
劣等処遇観による=人間的にも劣っているから、救済の水準も劣った内容でよい
選挙権はく奪など
- ③ 社会事業
慈善事業とは異なり、国家や公私の団体など、組織化された社会基盤のもとに行われた。
しかし、法的・制度的対応に欠けていた。
- ④ 社会福祉
日本国憲法制定と同時に生まれた。憲法第 25 条の理念の具体的制度化した方法
社会福祉=生存権 個人の尊厳 幸福追求権 平等権など

(イ) 社会福祉の原理

個々の人間はその尊厳を認められ、よりよく生きる権利がある。

それを実現させる 社会福祉の原理6つ

- ① 人間の尊厳の原理
一人ひとりの人格を認め、尊重したうえで、その人の自己決定を支援する社会福祉の根幹
- ② 社会的責任性の原理 第 26 回設題 1-1 出題 …ココから出た！！
「社会福祉」⇒ 憲法 25 条「*****」条文を根拠に法律に基づき制度化
- ③ 生活の全体性の原理
人間の生活を「総合的に全体として」理解し、援助する原理。部分的な人間理解で援助することではない。
- ④ 主体性援助の原理
一人ひとりが可能なかぎり自立できるように援助すること。自己決定や自立を援助すること。
その人らしく主体的に生きていけるように援助するということ。
- ⑤ 地域生活尊重の原理
地域社会でともに生きる社会をつくること (ノーマライゼーションの思想) 地域福祉 (コミュニティケア)
- ⑥ 参加と共生の原理
ともに生きる社会を実現するには、みずから参加する、地域住民の参加や意識を問う原理。
ボランティア NPO などが参加し、提言し、行政や専門職と協働する。

(3) 社会福祉の概念

主体：誰が、対象：誰に、目的：何のために、方法：どのように 援助していくのか？

(ア) 社会福祉という言葉

さまざまな事情で生活上の困難に陥ることがある、welfare な状態でなくなる

どうするか？

自分で解決 家族や親族、親しい人に援助を求める 限界がある。そのようなときに必要となるのが

「福祉」＝「暮らしのあり方」それをめぐる社会方策、社会的努力を「社会福祉」と定義する。

(イ) 社会福祉と社会保障

1950年社会保障制度審議会の勧告で社会保障を定義。狭義の社会保障 4部門「社会保障とは……」である。」第26回設題5 出題…ココから出た！！

① 社会保険 ② 国家扶助（社会手当と生活保護）③ 公衆衛生および医療 ④ 狭義の社会福祉

狭義の社会保障＋恩給・戦争犠牲者援護＝広義の社会保障

広義の社会福祉＝広義の社会保障＋社会福祉関連施策

(4) 福祉サービスの推進

社会的弱者、特別な人々（選別主義）

⇒ すべての人びとのあらゆる生活領域のよりよい状態＝福祉をめざす（普遍主義）
社会福祉は、① 制度、政策として取り組む方法 ② 対人福祉サービス

(ア) 対人福祉サービスとは何か

対人福祉サービスの取り組みは、イギリスで始まる。1968年シーボーム報告で具体化。

経済的保障だけでは解決しない福祉的なニーズに対応するサービスのこと。

EX. ソーシャルワーク ホームヘルプ サービス ケアマネジメント 保育 心のケア 情報提供 など

(イ) 地方分権の推進

対人福祉サービスは、利用者やその家族の身近な存在（近接性）となり、各ニーズに沿えるように（個別性、柔軟性）、

中断なく（継続性）、専門機関・団体と連携した（専門性、連続性）、各サービス提供が求められる。

身近な存在（近接性）（連続性）は、地方分権化で地方自治体を中心となり対応していくことで質が高められる。

(ウ) 地域福祉の充実

地域福祉とは、地域住民のもつ問題の解決や発生予防をするための社会福祉施策と実践。住民相互の連帯で解決を図る。3つの要件 ① ② ③を含む。

(エ) 社会福祉の主体

全体社会として国民共同体が社会福祉を実施する。

・政策主体 国や地方自治体 社会福祉政策を決定し実行する公的機関

法定受託事務（国が処理すべき事務で地方公共団体に任せる事務）と自治事務（地方公共団体が自ら行う事務）

・経営主体 社会福祉事業を経営する主体
公営＝国・地方自治体 民間＝社会福祉法人、NPO法人、民間団体

2000年 措置制度から契約制度へ

・実践主体 対人福祉サービスを実践するにない手。多種多様なニーズに対応できる多元的な福祉サービスの推進主体を確立し、供給しなければならない。

4つの福祉推進セクター（行政・民間非営利・民間営利・インフォーマル）

その他、字数の関係上紹介は出来ませんでした。成年後見制度、日常生活自立支援事業、社会福祉・医療関係分野の専門職、ソーシャルワーク

の発展、体系、方法などの相談援助などが授業項目である。

5. すべての教育分野に繋がる福祉教育

地域包括ケアは、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指すシステムである。

専修学校は、8つの教育分野に分かれている。工業、農業、医療、衛生、教育・社会福祉、商業実務、服飾・家政、文化・教養である。すべての分野で社会保障・社会福祉論は必要な科目だと思う。医療、衛生、教育・社会福祉は当然であるが、工業は福祉機器、農業は高齢者、障害児・者等への農産物供給、商業は福祉ビジネス、社会福祉法人会計等、服飾・家政は介護に直結している。各分野、各協会がネットを組みカリキュラムの中で科目単位互換制度を発展させていくことも必要な時期にきていると思う。

6. 最後に「福祉事務管理技能検定試験」の発展を目指して

現在、福祉事務や介護保険請求事務に関する検定試験は複数あります。福祉事務管理技能試験3級、2級に合格した者が、「福祉事務管理技能士」資格を創設し、資格試験に合格し協会登録として世に出すことが出来れば、自信を持って仕事に向かえる一助になると思う。

2014年6月18日、参議院で医療法や介護保険法など19法案を一括して見直す「医療・介護総合推進法」が可決、成立した。2025年に向けて医療・介護の一体改革は避けて通れない。2018年の診療報酬・介護報酬同時改定に向けて進んでいる。

全協誌Vol.15 No.1 巻頭言の中で、川口晃玉氏は「医療秘書高度化の現状」として、地

域包括支援の流れが強まる中で法と制度をしっかりと理解し、ケースワーカーやMSWが要求される病院現場は、レベルの高い人材が必要というアドバイスを見逃してならないと述べられている。日本病院会等の「診療情報管理士」と同様に「医療事務管理技能士」資格を創設し、医療秘書技能検定試験1級合格者の登録制度を検討することも価値がある。医療秘書教育全国協議会会員校学生、教職員と共に、多くの医療福祉業界への就職希望者の方々も受験したくなる魅力ある検定試験を目指すことは、さらなる発展振興に結びついていくと思う。

参考文献

- 医療秘書教育全協誌 Vol.15 No.1 2015.11
(一般社団法人) 医療秘書教育全国協議会
改訂 社会保障・社会福祉論 大嶋泰子・鈴木嘉孝 建帛社 2014年9月15日改訂版
Medical Secretary Vol. 13 NO2 日本医療秘書学会 2016
社会福祉士試験完全予想問題・解説 代表執筆：慶應義塾社会福祉士三田会 成美堂出版 2016.9
「地域包括ケアシステムと医療事務職」 鈴木嘉孝 建帛社だより 2015.1. 1 第101号
福祉事務管理技能検定試験過去出題問題 2014年度～2016年度
日本病院会雑誌内「医療・介護提供体制改革」 2016. Vol.63 No.9 (一般社団法人) 日本病院会

研修会報告

「医療の変革と今後の病院」 ～求められる医療秘書像～

橋本 敦

要旨

2016年8月23日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、医療秘書教育担当教員研修会における、講演内容の要約である

キーワード

診療報酬改定・医療制度改革

戸田中央医科グループ (TMG) 紹介

開設	昭和37年(1962年)
施設数	病院：28 介護老人保健施設：6 特別養護老人施設：1 クリニック・健診：16 訪問看護ステーション：15 関連事業所：48
病床数	5,923床
所在地	1都4県(埼玉・東京・神奈川・千葉・静岡)
職員数	13,451名
理念	『愛し愛される病院』

戸田中央医科グループ (TMG) は、1都4県下に28の病院と6つの老人保健施設のほか、特別養護老人ホーム、クリニック、健診センター、訪問看護ステーションなど、合計114カ所の事業所を展開し、首都圏の各エリアで、医療・介護・保健・福祉を担うトータルヘルスケアネットワークを形成しています。グループの医療機関・施設では、現在、総勢

Profile

医療法人社団東光会 戸田中央総合病院
副事務長 経営企画室長

13,000名以上の職員が働いています。

戸田中央総合病院 紹介

所在地：埼玉県戸田市	がん診療連携拠点病院
職員数：1,450名	臨床研修指定病院
病床数：492床	救急指定病院
科目：28科	医療機能評価認定病院



グループ28病院6施設の中核機能を担っているのが戸田中央総合病院です。池袋から電車で15分ほどの好立地にあり、戸田市に市民病院がないため、当院が地域の急性期・中核病院の役割を果たしています。地域の人々が望まれる医療サービスを実践し、安心して受診できる病院として信頼を集めています。

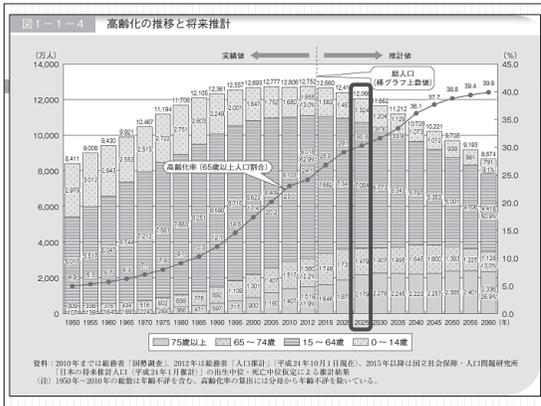
2025年問題とは？

- ・ 2015年に「ベビーブーム世代」が前期高齢者に到達
→10年後「ベビーブーム世代」が後期高齢者に到達
- ・ 2025年には高齢者人口が3500万人に達する
- ・ これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展の「速さ」これからは高齢化率の「高さ」が課題

● 2025年問題

2015年に「ベビーブーム世代」が前期高齢者に到達し、10年後は「ベビーブーム世代」が後期高齢者に到達します。私の母がベビーブーム世代で、私が第二次ベビーブーム世代です。特に人口が多い年代が高齢者になるということです。

これまでの高齢化問題は、高齢化の進展の「速さ」が問題でしたが、これからは高齢化率の「高さ」が課題となります。



厚労省が出している資料に、人口は減っていきませんが、高齢化率の推移がどんどん上がることが示されています。

高齢化になると、問題になることが山ほどあります。今後一番問題になることは、認知

認知症高齢者数の見通し

- ・ 認知症高齢者数は、2002年に約150万人
→2025年には約320万人
- ・ 2002年9月現在では、要介護者の1/2は、認知症の影響が見られる

症患者が増えていくことです。現在も認知症患者は増加傾向にあり、病院でも受入や対応の問題があります。認知症高齢者数は、2002年に約150万人、2025年には約320万人で、2倍以上の数になるだろうと言われています。大半は要介護者であり、2002年9月現在では、要介護者の1/2は、認知症の影響が見られます。

要介護者の認知症老人 自立度 (2002年9月末現在)	要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位:万人					
		居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他 施設	
総数	314	210	32	25	12	34	
再 掲	認知症自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	認知症自立度Ⅰ以上	79 (25)	25 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

将来推 計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
認知症 自立度Ⅱ 以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
認知症 自立度Ⅰ 以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

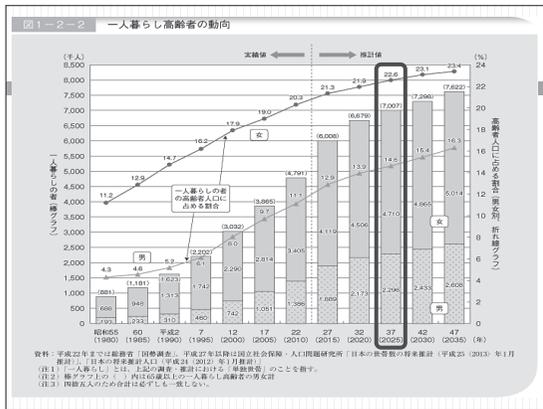
※ 下段は、65歳以上人口比(%) (平成15年6月 厚生労働省健康総務課推計)

スライドは認知症患者のこれまでの数と今後の推移を表しています。このことは、特に医療業界に対して大きな問題になってきます。

高齢者の世帯の見通し

- ・世帯数が65歳以上である高齢者の世帯数は、2005年現在1340万世帯程度
→2025年には、約1840万世帯へ増加
- ・2025年には、高齢者の世帯の約7割を一人暮らし、高齢者世帯が占めると見込まれる
- ・高齢者の一人暮らし世帯の増加が著しく、一人暮らし世帯は約680万世帯（約37%）に達する見込み

世帯数が65歳以上である高齢者の世帯数は、2005年現在1340万世帯程度ですが、2025年には約1840万世帯へ増加し、高齢者の世帯の約7割を一人暮らしの高齢者世帯が占め、約680万世帯（約37%）に達すると見込まれています。一人暮らしですと、栄養面、運動面にしても質が下がり、病院に行くことも増え、介護も必要になり、人と対話もあまりしなくなるので、どんどん認知症も進みます。これは大きな問題になってきます。



厚労省から出ている資料でも一人暮らしの高齢者が増えていくことが示されています。女性は長生きですので、女性の一人暮らしが多くなっていきます。

都道府県別高齢者人口の見通しですが、私

都道府県別高齢者人口の見通し

- ・これから急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」

	2004年時点の高齢者人口(万人)	2025年時点の高齢者人口(万人)	増加数(万人)と増加率(%)	増加数順位
埼玉県	109	108	87(+80%)	1
東京都	223	308	85(+38%)	2
神奈川県	141	226	84(+60%)	3
千葉県	102	173	72(+71%)	4
大阪府	155	219	64(+41%)	5
秋田県	30	34	4(+14%)	43
山形県	31	35	4(+13%)	44
徳島県	10	23	4(+43%)	45
鳥取県	14	17	3(+21%)	46
島根県	20	22	2(+10%)	47
全国	2488	3473	985(+40%)	

※高齢者推計（平成25年10月1日現在推計人口）、推計世帯数（平成25年10月1日現在推計人口）
 資料：総務省「日本の世帯数の将来推計（平成25（2013）年1月推計）」

が住んでいる埼玉県は高齢化率がナンバー1です。埼玉、東京、神奈川、千葉、大阪、いわゆる都心部と言われるところが、これからどんどん高齢化率が高くなっていくと言われています。島根、鳥取、徳島は高齢化率が増えていきません。なぜかといいますと、すでに高齢化しているからです。ここに、モデルケースが出来上がっています。都市部が10年後、どの状況になるか島根、鳥取、徳島を参考にすればわかると言われています。

高齢化と財政

- ・生産年齢が減少、景気の停滞が税収や保険料に対して影響を与える。

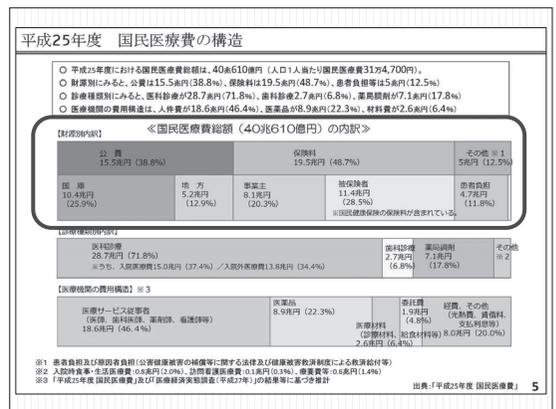
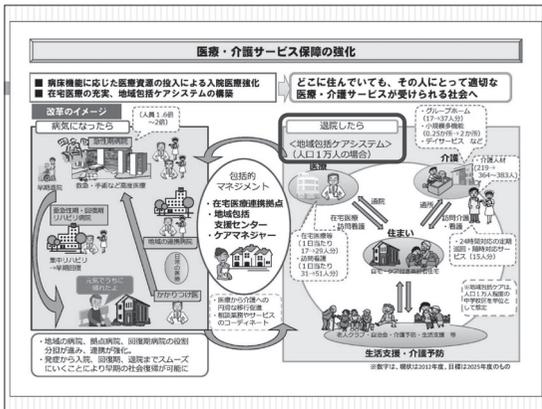
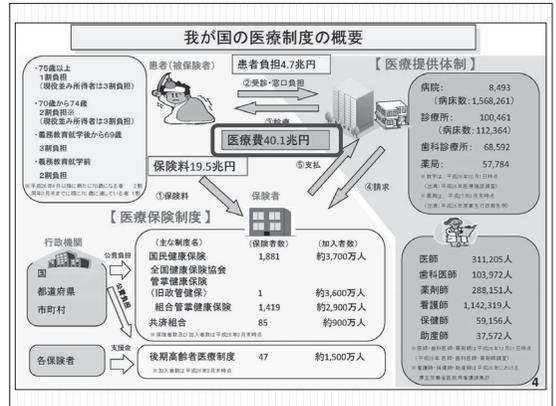
↓↓↓

- ・増大する社会保障費に対して、保険料や税金が増えない可能性



消費税増税が先送りになり、国民の皆さんは良かったと感じるかもしれませんが、病院からすると大打撃です。国に財源がありませんので、医療費を抑えようとして診療報酬を下げようとするので、病院の経営はますます

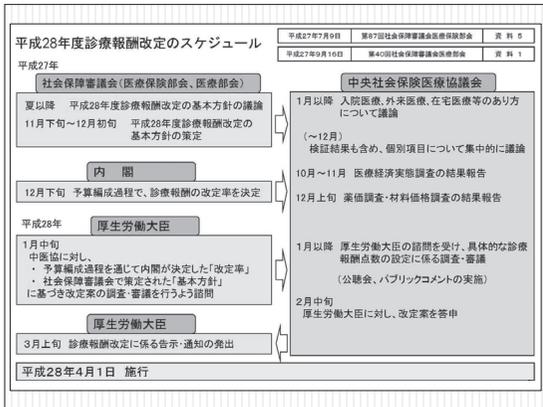
今後の職員の需要推計ですが、厚生労働省では平成37年にはこのくらい必要であると示しています。医療従事者に関しましては、今後もニーズが増えますが、医師の数は現状から増えません。医師不足、看護師不足と言われている中で、看護師不足は続くと思いますが、医師不足は解消されてきます。急性期が減ってきますから、医師数は安定した数になるので、医学部の定員が減る可能性があります。



地域包括ケアシステムという言葉が出始めてから数年たちます。このスライドは地域包括システムを表した図です。

●平成28年度診療報酬改定の概要
 医療費の構造・改定が示す方向性
 現在の医療費は41.5兆円かかっています。最近では1年間で1.5兆円増えていて、来年には43兆円に到達するのではないかとされています。私が就職したころは30兆円ほどでしたから、医療費がどんどん膨れ上がっています。

このスライドは医療費総額40兆円の財源内訳を示した図です。



平成28年度診療報酬改定の概要

- 2025年(平成37年)に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実に取り組む。

診療報酬(本体)	+0.49%
医科	+0.56%
歯科	+0.61%
薬剤	+0.17%
薬価改定	▲1.22%
材料価格改定	▲0.11%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%
年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特別の措置により、▲0.19%

※ なお、別途、新特許取得された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養剤品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等から1処方当たりの薬品数・薬剤数、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

(参考)近年の診療報酬改定率の推移

年度	全体(ネット)改定率	薬価・材料改定率(医療費ベース)	本体改定率(医療費ベース)
平成10年度(1999年度)	▲1.3%	▲2.8%	+1.5%
平成12年度(2000年度)	+0.2%	▲1.7%	+1.9%
平成14年度(2003年度)	▲2.7%	▲1.4%	▲1.3%
平成16年度(2004年度)	▲1.0%	▲1.0%	±0%
平成18年度(2005年度)	▲3.16%	▲1.8%	▲1.36%
平成20年度(2009年度)	▲0.82%	▲1.2%	+0.38%
平成22年度(2010年度)	+0.19%	▲1.36%	+1.55%
平成24年度(2012年度)	+0.004%	▲1.375%	+1.379%
平成26年度(2014年度)	通常改定分 ▲1.26%	▲1.36%	+0.1%
	消費税改定分 +1.39%	+0.73%	+0.63%
合計	+0.1%	+0.63%	+0.73%
平成28年度(2016年度)	▲0.84%	▲1.33%	+0.49%
	(薬価の市場拡大再算定(適定分)を加えると) ▲1.03%	(薬価の市場拡大再算定(適定分)を加えると) ▲1.52%	

※ 本体改定率0.1% = 医療費約430億円 (うち医療約101億円)

平成28年度の診療報酬改定率はマイナス0.84%でした。今回の改定は現場にとって厳しいです。平成10年から見てもマイナス改定が多いです。2～3%マイナスになりますと、病院経営に響きます。戸田中央総合病院は、1

ヶ月の発生金額は13億円あります。13億円の3%が減ってしまったら、大変なことになります。改定が大きく変わるときには、何か原因があります。平成22年はプラス改定になりましたが、このときは、自民党から民主党に変わった年でした。この時の民主党のマニフェストが「政権をとったら絶対にマイナスにしません。」ということでした。次に平成24年度は0.004%と、かなりマイナスに近い数字ですが、なぜこのような苦し紛れの数字を作ったかといいますと、この年は3.11の震災で復興財源としてお金を使ったために医療に回す財源がなくなってしまいました。ただし、マイナス改定にすると、自民党に政権が代わってしまうかもしれないと、マニフェストを貫くために苦し紛れで作った数字です。そのように見ますと、改定は時代の背景が関係していることがわかります。

28年度診療報酬改定の基本的考え方

- 26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展、今後、さらに推進を図る必要。「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医療」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもち臨む。

改定の基本的視点

「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医療」等の充実に図りつつ、「インバーストン」、「アウトカム」等を重視。
⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。

視点1 「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること
○ 病床の機能分化・連携の促進
○ 多職種によるチーム医療の評価、「勤務環境の改善」
○ 質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等

視点2 「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること
○ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等

視点3 重点的な対応が求められる医療分野を充実すること
○ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
○ 認知症患者への適切な医療の評価
○ インバーストンや医療技術の評価 等

視点4 効率化・適正化を通じて制度の特長可能性を高めること
○ 後発医薬品の価格算定ルールの見直し
○ 大型門前薬局の評価の適正化
○ 費用対効果評価(アウトカム評価)の導入実行 等

今回の診療報酬改定では4つの視点がありますが、この中で私が重要だと感じている言葉は「アウトカム」です。次の改定でも「アウトカム」という言葉は頻繁に出てきますので、ぜひ覚えてください。今の診療報酬体系は、リハビリで改善していく患者にやっても、改善していかない患者にやっても同じ点数がつきます。しかし、改善が見込めない方にリハ

ビリをやって診療報酬を出す必要性が疑問視され、必要か必要ではないかデータを出して判断するということで「アウトカム」が出てきます。その先がけが平成28年度改定の中にいくつか組み込まれています。

平成28年度診療報酬改定

地域包括ケアシステムの構築について

参考

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、重度な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

地域包括ケアシステムの姿

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内の必要サービスが確保される日常生活圏（身体的には中学校区）を単位として設定

地域包括ケアシステムの話に戻りますが、地域包括ケアシステムは、具体的に中学校学区を単位としています。皆さんのお子さんが中学校に行く学区がありますが、その範囲内でこのシステムを作りたいというのが国の考えです。

平成28年度診療報酬改定

重点課題

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 1 医療機能に応じた入院医療の評価について
- 2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について
- 3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について
- 4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について
- 5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

入院医療の機能分化・強化

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化を図るため、入院医療について、機能に応じた適切な評価の推進と手厚い医療に対する評価の充実を実施。

医療機能ごとの患者像に応じた評価

- 特定集中治療室の「重症度、医療・看護必要度」の見直し
- 総合入院体制加算について、「重症度、医療・看護必要度」(A、C項目)の基準を導入
- 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し
- 重症患者を受け入れている10対1一般病棟を評価
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲から、手術・麻酔に係る費用を除外
- 療養病棟入院基本料2について、医療区分2・3の患者入力を要件化
- 療養病棟における医療区分2、3の患者像のより具体的な適正な評価

医療機能の強化のための評価

- 特定集中治療室等における薬剤師配置を評価
- 総合入院体制加算における、認知症・精神疾患患者の受入体制の評価
- 7対1病棟の在宅復帰率の基準の見直し
- 看護職員・看護補助者の手厚い取組取組を実施している医療機関の評価
- 回復期リハビリテーション病棟における、リハビリテーションの効果に応じたリハビリテーション料の評価（アウトカム評価）
- 療養病棟において、急性期等から受け入れた患者の在宅復帰をより適切に評価するよう、在宅復帰機能加算の要件を見直し

視点1の中に入院医療の分化・強化ということがあります。今回の診療報酬改定の重点事項はこのスライド一枚に集約されていると思います。

平成28年度診療報酬改定

重点課題

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 1 医療機能に応じた入院医療の評価について
- 2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について
- 3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について
- 4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について
- 5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

平成28年度診療報酬改定

医療従事者の負担軽減・人材確保について①

医師事務作業補助体制の評価①

➢ 医師事務作業補助体制加算1の評価を引き上げるとともに、医師の指示に基づく診断書作成補助・診療録の代行入力に限り、業務の場所を問わず「病棟又は外来」での勤務時間に含める。

【医師事務作業補助体制加算1】

現行		改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数	医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	860点	15対1	870点
20対1	648点	20対1	658点
25対1	520点	25対1	530点
30対1	435点	30対1	445点
40対1	350点	40対1	355点
50対1	270点	50対1	275点
75対1	190点	75対1	195点
100対1	143点	100対1	148点

【施設基準】（業務の場所）
医師事務作業補助者の業務を行う場所について、原則以上を病棟又は外来とする。在宅、医療の場所以外への医療従事者補助的代行入力に限定しては、医師事務作業補助者で業務の場所以外に、病棟又は外来における医師事務作業補助者の勤務時間には含まれない。

視点2は医師事務作業補助者の点数が上がりました。この医師事務作業補助体制加算はどんどん上がってきて、評価されています。病床数に対する配置の分けも増えてきました。また、幅も広がってきて、現在は外来が入っていませんが、将来的には外来も入ってきて、診療所やクリニックなどでも医師事務作業補助体制加算や点数がついてくる可能性はあると思っています。

平成26年度診療報酬改定

重点課題

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 1 医療機能に応じた入院医療の評価について
- 2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について
- 3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について
- 4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について
- 5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

平成26年度診療報酬改定

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化④

退院支援に関する評価の充実①

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

(新) 退院支援加算1

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 600点
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 1,200点

(改) 退院支援加算2

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 180点
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 635点

【算定要件・施設基準】

	退院支援加算1	退院支援加算2 (現在の退院調整加算と原則同要件)
退院困難な患者の早期抽出	主治医内に退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	主治医内に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	主治医内にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整専門の設置	専任1名(看護師又は社会福祉士)	専任1名(看護師又は社会福祉士)
病棟への退院支援体制の配置 (看護師を含む)	退院支援体制等に現職する職員を病棟に配置 (看護師を含む)	-
診療時間外の稼げる連携の構築	連携する医療機関等(医師等)との職員と 定期的な事業家集(医師等)との	-
介護保険サービスの連携	介護支援専門員との連携構築	-

※退院調整加算は新設の評価を評価

3つめは退院支援加算がありました。今までは退院調整という言葉でしたが、今回の改定で退院支援となりました。なるべく入院日数を短くして、自宅に帰らせようとソーシャルワーカーに限らずいろいろな職種で支援していこうということで加算が来ています。

これも今回の診療報酬改定のポイントです。

平成26年度診療報酬改定

重点課題

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 1 医療機能に応じた入院医療の評価について
- 2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について
- 3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について
- 4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について
- 5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

平成26年度診療報酬改定

質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

在宅医療において、医療機関の実績、診療内容及び患者の状態等に応じた評価を行い、在宅医療の質的・量的向上を図る。

<在宅担当医療機関>

医療機関の実績
に応じた評価

- 在宅医療専門の医療機関に関する評価を新設
- 十分な取組実績を有する医療機関を評価
- 重症小児の診療実績を有する医療機関を評価
- 重症小児の看護実績を有する訪問看護ステーションを評価

診療内容
に応じた評価

- 休日往診への評価の充実
- 病院・診療所からの訪問看護の評価を充実

<自宅等>

患者の状態・居住場所等
に応じた評価

- 重症患者に対する医学管理の評価を充実
- 効率性の観点等から、居住場所に応じた評価を見直し

4つめは在宅の重要性が出てきています。

平成26年度診療報酬改定

重点課題

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 1 医療機能に応じた入院医療の評価について
- 2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について
- 3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について
- 4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について
- 5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について
紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。

- ① 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。
- ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに初診については5,000円(歯科は3,000円)、再診については2,500円(歯科は1,500円)とする。
- ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
【緊急その他やむを得ない事情がある場合】
救急の患者、公費負担医療の対象患者、薬剤低額診療事業の対象患者、HIV感染者
【その他、定額負担を求めなくて良い場合】
a. 自施設の外の高齢者を受診中の患者
b. 内科と歯科の間で院内紹介した患者
c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
- ④ 自治体による条例制定等が必要な公的医療機関については、条例の制定等に要する期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。

患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点

- 1 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進について
- 2 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進について
- 3 明細書無料発行の推進について

5つめは、外来医療の機能分化です。高血圧で薬の処方だけとか、糖尿病で月一回採血するような慢性疾患の患者さんに関しては、なるべく診療所に行っていたら、入院や高度な医療機器を使うような検査が必要になったら、大病院へ行ってくださいという、医療分化の推進は以前から言われていましたが、なかなか思うように進んでいません。やはり大病院の方が安心すると思っかかる方が多いのが現状です。それを少し強制的に進めていこうと、今回は特定機能病院と一般病院で500床以上の地域医療支援病院に関しては、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務としました。価格に関しても設定されまして、初診に関しては5千円です。ですから、風邪で大きな病院へかかると、通常の医療保険にかかる診療行為とは別に5千円を支払わなくてはならないということが強制的になされました。

情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進②
データ提出を要件とする病種の拡大

10対1入院基本料(許可病床における一般病床が200床以上の病院に限る)についても、データ提出加算の提出を要件化するとともに、データ提出加算の評価を充実する。

現行	改正案
1 データ提出加算1 (入院中1回) イ 200床以上の病院の場合 100点 ロ 200床未満の病院の場合 150点	1 データ提出加算1 (入院中1回) イ 200床以上の病院の場合 120点 ロ 200床未満の病院の場合 170点
2 データ提出加算2 (入院中1回) イ 200床以上の病院の場合 110点 ロ 200床未満の病院の場合 160点	2 データ提出加算2 (入院中1回) イ 200床以上の病院の場合 130点 ロ 200床未満の病院の場合 180点

【経過措置】平成28年3月31日までに10対1入院基本料の提出を行っている病院については、平成29年3月31日までの間、基準を満たしているものとす。

データ提出加算に係る経過措置等

項目	提出時期	対象病種	特約計算期間	
重症度、医療・看護必要度(Hファイル)	データ提出加算を算定する病院	7対1、10対1、地域包括ケア(診療費により算定を行うことが必要な病種)	重症度、医療・看護必要度の対象患者について、患者ごとのデータを提出。	平成28年9月まで(6ヶ月)
詳細な診療行為の提出(EFファイル)	データ提出加算を算定する病院	全ての病種別	診療行為や薬剤科等が包括されている入院料を算定している場合についても、実施された診療行為等をEFファイルに出力。 これまでは一部の入院料が対象となっていなかったが、療養病棟入院基本料と看護病棟の特定入院料等を除き、全ての入院料が対象となる。	平成28年9月まで(6ヶ月)

6つめは、ICTを活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進です。これからは、診療情報管理士のニーズは高まっていくことは間違いなくて、今まではDPCのデータ係数のときはEFファイルを提出していましたが、今年の10月からはデータ提出が大きく変わり、重症度、医療・看護必要度のHファイルも提出しなければいけなくなります。また、DPCデータを使用したデータの集計値を、自院のホームページ上で公表した場合に加算されることも10月1日からスタートします。これを行うとDPCの係数が上がります。

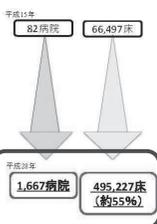
また、持参薬を使用した場合には、その用量をEFファイルに入力することも10月から求められます。病院も準備に大変でした。

DPC対象病院の変遷

- 制度導入後、DPC/PPPSの対象病院は段階的に拡大され、平成28年4月1日見込みで1,667病院・約49万床となり、全一般病床の約55%を占めるに至っている。

【DPC対象病院数の変遷】

年度（及び一次の時期）	病院数	一般病床数
平成19年度対象病院（H19年4月）	82	66,497
平成19年度対象病院（H19年8月）	144	89,230
平成19年度対象病院（H19年12月）	359	176,393
平成20年度対象病院（H20年7月）	713	286,088
平成20年度対象病院（H20年12月）	1,278	430,224
平成21年度対象病院（H21年7月）	1,388	455,148
平成21年度対象病院（H21年12月）	1,447	468,382
平成22年度対象病院（H22年4月）	1,506	479,539
平成22年度対象病院（H22年8月）	1,498	474,981
平成22年度対象病院（H22年12月）	1,568	482,208
平成23年度対象病院（H23年4月）	1,580	484,061
平成28年度対象病院（H28年4月） （見込み）	1,667	495,227
（参考）全一般病院（38） （平成28年度施設数調査）	7,426	894,216



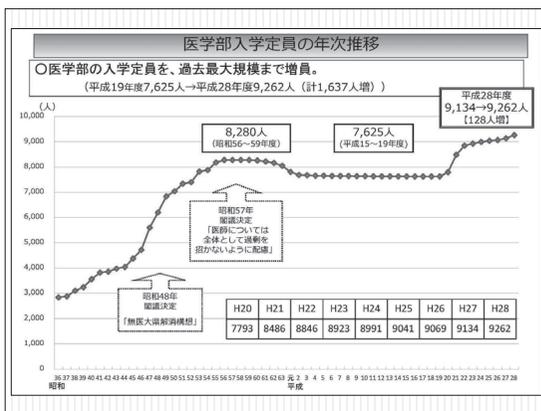
※一般病院とは、精神科床のみを有する病院、超急性床のみを有する病院以外の病院を指す（医療施設調査）。

本日の構成

- 2025年問題
- 平成28年度診療報酬改定の概要
 - 医療費の構造
 - 改定が示す方向性
- 医療制度改革の方向性
 - 人的資源
 - 物的資源
 - 財源の確保
 - 費用対効果
- 専門学校教育
- 求められる人材

●DPC制度関連部分

DPC対象病院は平成28年度には病院数1,667と一般病床数495,227になりました。病院数からすると少ないように思えますが、病床数でいいますと、約55%の病床数になっています。いわゆる急性期の大病院、大学病院はDPCでやっておりますので、約半分がDPCになっています。先生方が指導されている診療情報管理士は、このような病院でないと活躍の場が制限されてしまいますので、やはり就職先もDPC対象病院にしてあげるほうがやりがいを持って働いてくれると思います。

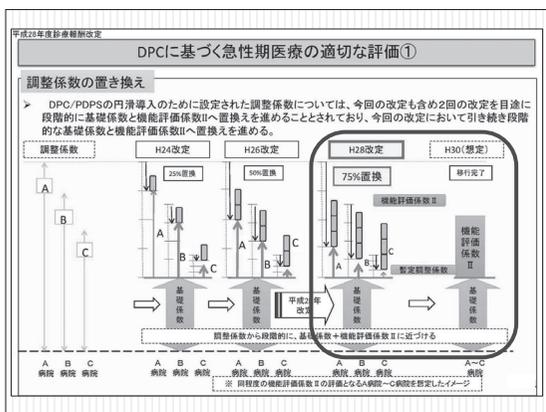


●医療制度改革の方向性

人的資源

医療制度改革の方向性を見るのに日経新聞や医療雑誌を見てもボリュームが多すぎて、どの視点で見ればいいのかかわからなくなります。記事を人的資源、物的資源、財源の確保、費用対効果というキーワードを頭の隅におきながら読んで情報をとるようになるとわかりやすくなります。

昨今まで、医師不足問題が強く言われていましたので、医学部の学生数を増やしてきましたが、これからは横ばいになります。



精神疾患で、5事業は救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療です。

【参考】これまでの医療法改正(医療計画関係)

改正年	主な改正内容
昭和60年(第1次改正)	○医療計画制度の導入 ○二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年(第2次改正)	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年(第3次改正)	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設
平成12年(第4次改正)	○療養病床、一般病床の創設 ○基準病床数へ名称を変更
平成18年(第5次改正)	○4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け ○医療対策協議会制度化
(施行規則等の改正)	○4疾病・5事業に精神疾患及び在宅医療を追加
平成26年(第6次改正) (予定)	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療ビジョンの策定

地域医療構想について

○平成26年度の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。

○「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

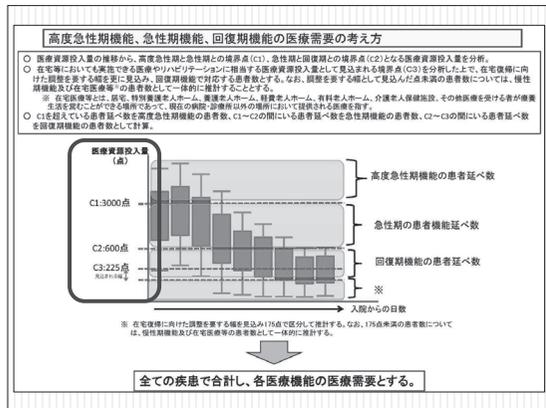
医療機能の現状と今後の方向を報告

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、異なる機能分化を推進

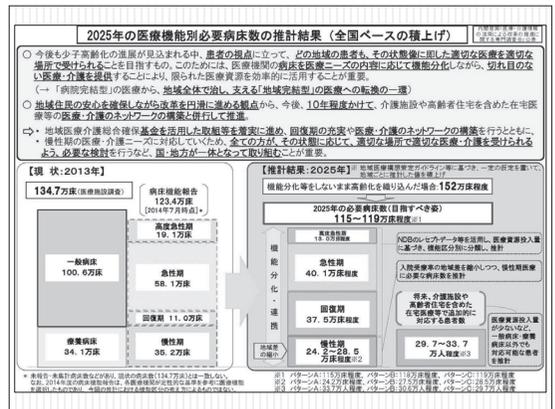
【地域医療構想】の内容

- 2025年の医療需要と病床の必要量
 - 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
 - 在宅医療等の医療需要を推計
 - 都道府県内の複数区域(2次医療圏が基本)単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 - 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

○機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。



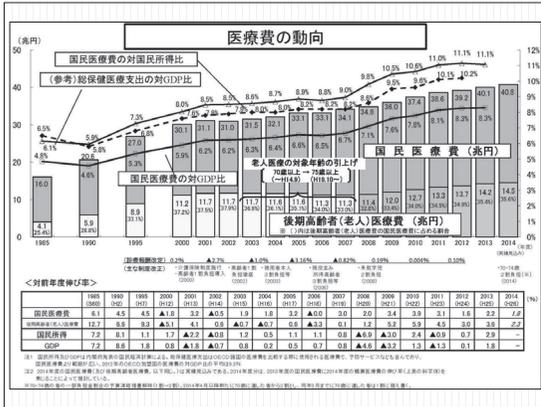
指標に入院料とリハビリを除いた入院一日単価で分けると言っています。3,000点以上は高度急性期、600点以上3,000点未満は急性期、225点以上600点未満は回復期、以下は慢性期になります。高度急性期のボーダーラインにいる病院は、救急患者を多く受け入れをしたり、手術を多くしたり、腰が痛いなどの軽傷では入院はできないなどの対策はしていくと思います。



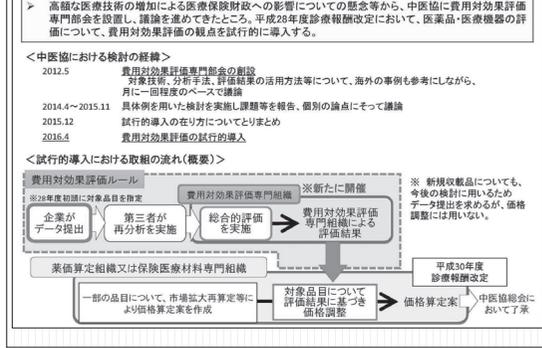
経済財政運営と改革の基本方針2015について (骨太の方針)

- 安内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

医療制度改革の方向性 財源の確保



費用対効果評価の試行的導入について



医療制度改革の方向性 費用対効果 費用対効果につきましては、医薬品や医療機器の経済性を評価する「費用対効果評価」が、4月に試行されました。

対象品目の選定基準の要点

＜既収載品の選定基準＞

- 除外条件
 - 指定難病、血友病及びHIV感染症、口 未承認薬等検討会議を踏まえた開発要請等
- 抽出条件
 - 平成24年度から平成27年度、かつ、類似薬剤(機能区分)比較方式のうち、
 - 10%以上の補正加算が認められたものの中で、ピーク値予測上高が最高
 - 平成24年度から平成27年度、かつ、原価計算方式のうち、
 - 10%以上の加算が認められたものの中で、ピーク値予測上高が最高

※ これによって選定された品目の薬理作用類似薬(同一機能区分に該当する医療機器)も対象

＜既収載品に係る対象品目＞

薬品名(7品目)	医療機器(5品目)		
○ソバルディ(キリンド・サイエンス)	○型性性肝炎	○カフズM(山崎化学工業)	胸部大動脈瘤(川島化学工業)
○ハーボニー(キリンド・サイエンス)	○アクチン®C(日本ロートニング)	○アクチン®C(日本ロートニング)	視網膜
○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)	パーサイスD85システム(株式会社エス・エフ・ジェン)
○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)
○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)
○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)	○タケイ(アフラック)

最近、テレビや雑誌などでよく出てくる医薬品に、ソバルディ、ハーボニーがありますが、C型慢性肝炎を治療できる画期的な薬です。オプジーボは抗がん剤なのですが、肺がんにかなり効き目があります。では、ソバルディは1錠いくらでしょうか？実は1錠6万円です。高額で、12週間使用しますので、この薬で治療するには520万円かかります。1名の患者さんにそれだけの高額な金額がかかります。オプジーボは1回の治療で300万円かか

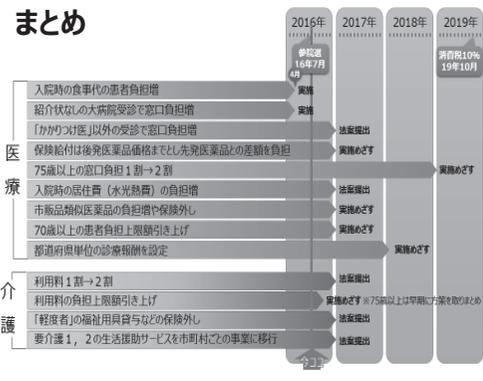
り、何回かの治療が必要です。技術の高度化により先進的な医薬品や医療機器が増えていますが、価格が高いため医療保険財政の圧迫要因になっています。このままでは保険者は破たんするか、保険料がかなり増えます。

まとめ

- ◎少子高齢、人口減少社会を迎え、財政規律が求められている中で、医療制度改革は政府の主要な検討事項。
- ◎医療行政について、都道府県の果たす役割が大きくなっている。
- ◎ビックデータが検討の根拠として用いられるようになっている。

少子高齢、人口減少社会を迎えて、大変になりますが、行政としては限られた財源で一生懸命にやろうとしています。そのため、いわゆる各病院が出すデータ（ビックデータ）を使用して医療費が必要のあるところには出し、必要のないところには出さないということが今後の流れになります。

まとめ



医療と介護において、すでに実施されている事項とほぼ決定している事項をスライドに

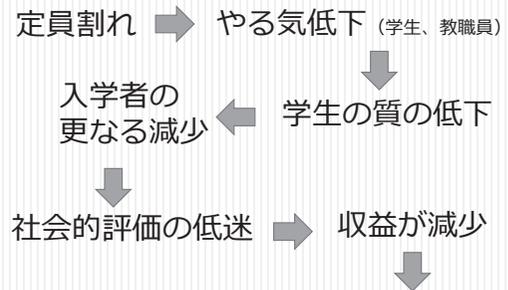
載せています。このくらいの項目は覚えてください。大きなところでは、窓口負担で70歳以上の方の自己負担割合を増やし、さらに75歳以上の自己負担割合を増やしていきます。そのくらいしないと、財源がありません。

●専門学校教育

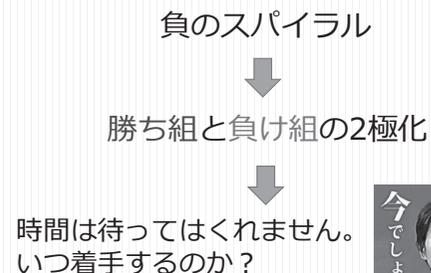
1. 学校として何をすべきか

学校として考えなくてはいけないことは、定員割れをしなないということです。定員ぎりぎりや定員に満たない状況になりますと、学生の質も低下し、教職員のやる気も低下する可能性が考えられます。それが社会的評価の低迷になり、収益の減少にもつながります。

考えてみてください…



考えてみてください…



病院も一般企業も同じで負のスパイラルになる可能性は考えられ、専門学校も教育の場

考えてみてください…

差別化戦略



他企業にはない商品やサービスを提供し、顧客の支持を勝ち取る



価格、品質、人

とはいえ、勝ち組負け組の2極化になります。

では、どのように盛り上げていくのかといいますと、ブランド化、差別化という言葉をよく耳にしますが、他よりも秀でているものがある必要があります。いわゆる差別化の戦略を現場の人が考えていく必要があります。一般企業では、差別化をするには、

考えてみてください…

多くの受験生を獲得することで…



- ・学校経営の安定
- ・質の良い学生で活気が生まれる
- ・教員のモチベーションが上がる
- ・学生、教員ともにやる気が溢れる
- ・外部（医療関係者、保護者）評価が上がる
- ・就職率、資格合格率の向上
- ・職員の待遇改善、などなど

価格、品質、人と言われています。

多くの受験生を獲得することで、経営も安定し、質も上がっていくと考えられます。

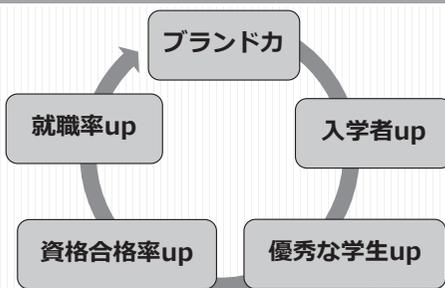
やるのであれば、1番を目指しましょう。CM効果も戦略の一つです。

学校にしっかり理念がありますので、その理念を見ながら考えることも一つの方法です。

やるべきことは、募集、入学、教育、指導、

卒業、就職、その後の経過をみていくというのですが、一番大事なものは入口だと思います。

何をすべきか（入口）…



入口で差別化が出来れば、良いサイクルが実現すると思います。

集めるのではなく、集まる学校がいいです。とにかくポスティングをして学生を集めるのではなく、何もしなくても集まる学校になったら幸せです。そのためには $+ \alpha$ を作る努力をしなければいけません。今すぐには効果が出なくても、将来において先生方のやったことが形になっていくはずで

何をすべきか（入口）…

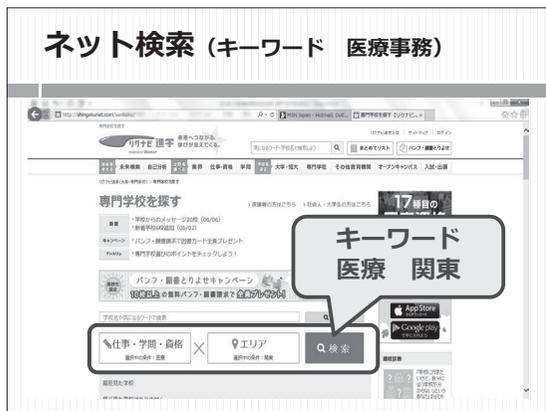
- ・ホームページ
- ・学校案内パンフ
- ・オープンキャンパス
- ・TVCM
- ・マーケティング
- ・イベント
- ・DM、ポスティング
- ・カリキュラム
- ・などなど

『新しい
取り組みを！！』

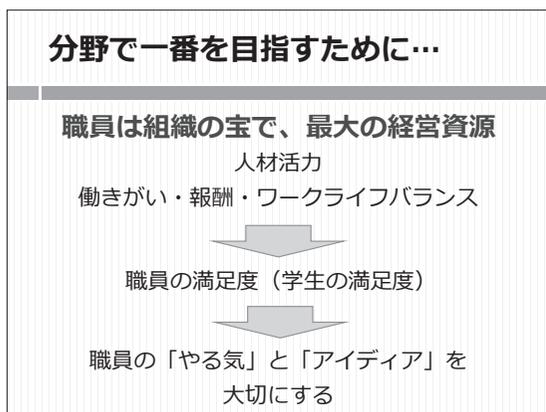


どうしてその学校を選んだのかと面接をした学生に聞くと、「オープンキャンパスに参加

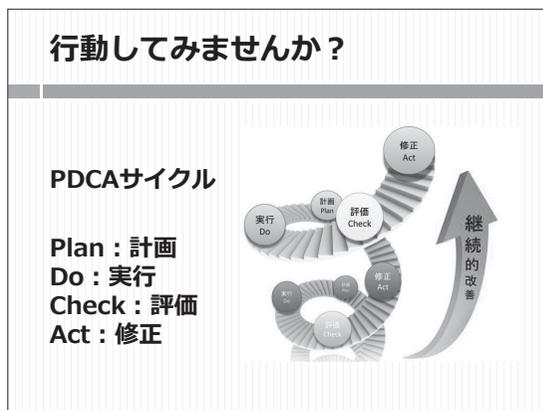
して」とか「オープンキャンパスで先生から話を受けて」とか「先輩から話を聞いて決定した」という方が多かったので、オープンキャンパスでやることはとても意義があることだと思います。ただ、オープンキャンパスに来てもらわなくてははいけません。来てもらう取り組みも必要になります。



今はほとんどの人がスマートフォンを持っているので、わざわざ学校に電話をしてパンフレットを取り寄せる人は少ないです。インターネットのホームページからパンフレットや願書を取り寄せるはずで、そうなりますと、検索に力を入れることが必要になります。検索で1番に出るとまず見ます。見てもらうことはとても重要です。



どこの企業でもいいですが、職員は組織の宝です。職員がしっかり働いてもらうような環境や報酬がしっかりしていないと、継続的な健全経営はできません。職員の満足は学生の満足につながります。職員が考えるアイデアをやらせてみる、お金が必要なら使ってみるという度量が上の方々には必要だと思います。



PDCA サイクルを繰り返して、より効率よく行動をすることが必要です。

2. 教員として何をすべきか

教員のみなさんは何をすべきか考えて仕事をしていますか？

達成しがいのある、ある程度高い目標をもってやっていくと達成したときの満足度は高くなります。

「志の低い人は、更にそれより低い実績しか残せない」

落合 博満



「志の低い人は、更にそれより低い実績しか残せない」という落合博満さんの言葉を紹介します。

最近では…



お笑い芸人として売れることを目標とするなら、お笑いに費やす時間をまず確保しなければダメですね。

バイトを週1回にすれば、週の半分バイトしているヤツが5年間かけてお笑いに費やす時間を、2年半で確保することができます。

もし、そのふたりの才能が同程度なら、売れる可能性が2倍早くなると考えていました。

みなさんは自己投資をどのくらいしていますか？

よく働くクセづけ・・・

1. 一生懸命働くことで、働くことが楽しくなり、その先に生きる道が見える。
(休み、遊びは、働くことに必要な従)
2. 今の仕事を天職と思い、目の前のごとを一生懸命やってみる。
3. 能力を発揮するコツは、やる気をもって、たくさん働くこと。
(能力がある=能力を発揮していること)

よく働くクセづけ・・・

4. 「どうすべきか」より「どうなったらいいか」を考え、自分と深く対話する。
(トラブルのときお勧め)
5. 「自分ブランド」が確立されたときにこそ、自分の使命を果たすとき。
(湯布院 玉の湯)

私は先輩からよく働くように言われました。特にスライドにあるような5つの項目に関して言われました。

自己投資・・・

自己啓発

権限委譲

やりたいこと

インパクトのある教育・指導



プレゼン下手と言われる日本人が世界を驚かせた、東京オリンピック招致の最終プレゼン。そこには“影の立役者”と言われた一人のイギリス人の存在がある。

ニック・バーリー氏

ロンドンを拠点とする国際スポーツコンサルタント企業Seven46の創業パートナー/CEO。戦略的コンサルタントとして、12年のロンドン、16年のリオ・デ・ジャネイロ、そして20年の東京と、3大会連続で招致成功へ導いた。

「人間、何を残すか。
人を残すのがいちばん」

野村 克也



ニック・バーリーさんはプレゼンテーションのプロです。日本が東京オリンピックを決めたときもこの方が指導してくださいました。勝ち取るにはプレゼン力はかなり重要になってきて、言葉の強さはすごいと思いました。これは教育にもつながります。

●求められる人材

今、病院の職種であるものは、医事課、診療情報管理課、地域医療連携課、医療秘書課、経営企画室、医療安全管理室、システムサポート室などです。もちろん人事、総務、経理、施設もあるかもしれません。

教育、指導について

- ・興味をひかせる
- ・視覚的につくる
- ・憶測で物を言わない
- ・読むだけではだめ
- ・主張を絞っている
- ・笑顔を見せる
- ・インパクトを持続させる
- ・ジョークは必要
- ・対象は全員ではなく一人
- ・最後に最高のもの
- ・練習のしすぎはない
- ・感情を込める

どうでしょう？一部分ですが参考になりそうなものあると思いませんか？

医事課

- ・全体
保険請求、統計資料作成、患者相談、他
- ・外来
総合受付、各科外来窓口、会計窓口、健診窓口、スキャン窓口、他
- ・入院
入退院窓口、入院会計、病棟事務、他

学生は、先生方の指導で右にも左にも行きますし、将来も決定するかもしれません。ですから興味をひかせるような話し方も重要だと思います。

医事課は病院事務職の花形です。一番人数も多くて、受付の最前線に立たなくてはけません。当院では最終的には事務長職になるのは、医事課でしっかりたたき上げをやった方です。

医事課

病院事務職の花形、最終的には事務長職、病院の健全経営の鍵となる重要なポジション

【必須スキル】

- ・笑顔
- ・気づき
- ・正確性



病院の健全経営の鍵となる重要なポジションになっています。必須スキルは笑顔、気づき、正確性です。

診療情報管理課（診療情報管理士）

医事課の上位職、院長等経営陣の直轄の部署となる。今後需要増え、最も期待される重要なポジション。

【必須スキル】

- ・パソコン
- ・読解力
- ・プレゼンカ



私は、診療情報管理課は医事課の上位職と感じています。院長、経営陣の直轄の部署としてあったほうがいいと思います。今後もっとも期待される部署だと思います。必須スキルはパソコン、カルテの読解力、また、作ったデータを先生方にいかに効率良く話をして理解してもらえるかのプレゼン力です。当院ではコーディングをやりますが、医事課が作った入院のDPCレセプトを診療情報管理士がチェックをすることで、効果が上がる場合が多いです。DPCの疾患別の比較やさまざまな資料も作成します。

診療情報管理課（診療情報管理士）

- ・コーディング
- ・経営分析
- ・がん登録
- ・診療録管理
- ・診療情報提供（カルテ開示）
- ・疾病統計
- ・医療安全
- ・他

診療情報管理課は専門学校でも教育を少しやられている学校もありますが、診療情報管理課に就職できるかどうかは、病院の体制がまだ整っていないので、難しいこともあるかもしれません。仕事は多岐にわたっており、今後は重要になってくるポジションです。

地域医療連携課

- ・受診、入院、転院相談対応
- ・返信確認、管理
- ・渉外活動（病院、クリニック、救急隊等）
- ・地域連携バス運用
- ・地域医療連携会
- ・患者送迎
- ・医療機器共同利用窓口
- ・セカンドオピニオン窓口
- ・他

地域医療連携課が出来てから十数年たちますが、紹介の患者さんをスムーズに受け入れるという仕事になります。

地域医療連携課

病院内外での調整役。病院経営、病床稼働に大きく影響を与える重要なポジション。

【必須スキル】

- ・ 責任感
- ・ 柔軟性
- ・ トーク力



地域医療連携課は病院の経営、病床の稼働率などに大きな影響を与えます。先生と先生の間には挟まれたりするので、ストレスは高いと思いますが、やりがいもあります。責任感、柔軟性、トーク力は必要です。いかに先生と気持ちよく話ができるかということが重要です。先生と喧嘩をすることはできませんので、柔軟に対応することが必要です。また、紹介を1件断ると、次から二度と紹介しないとなってしまいますので、責任持って最後まで仕事をすることも必要です。

医療秘書課（医師事務作業補助者）

- ・ 電子カルテ代行入力
- ・ 診断書作成代行
- ・ 外来診療補助
- ・ 病棟診療補助
- ・ NCD代行入力
- ・ 外来診療予約センター
- ・ 医局秘書
- ・ 院長秘書
- ・ 他

医療秘書課、名前は病院によって違うかもしれませんが。学会、勉強会、発表会などでも発表が増えてきていて、どこの病院もかなり取り組んできています。

医療秘書課（医師事務作業補助者）

診療報酬点数により認知されてきた職種。医療機関によって業務内容に違いがみられるが、医師からの評価は高く、特に急性期病院で必須とされるポジション。

【必須スキル】

- ・ 読解力
- ・ 気配り
- ・ 記憶力



診療報酬点数がついてから何年にもなりますので、だいぶ認知もされてきました。特に急性期病院では必須で、いないと医師が来てくれないようになるかもしれません。必須スキルとしては、読解力とか、先生について代行入力をやりますので、気配りが必要です。また、先生がどんどんお願いを言いますので、そういったことを覚えておく記憶力も必要です。

経営企画室

- ・ 企画立案
- ・ データ分析（DPC、DWH、等）
- ・ 情報収集
- ・ 院内外情報共有
- ・ 広報サポート
- ・ 地域医療支援
- ・ 医療機能評価
- ・ 他

病院には経営企画室を立ち上げているところがあります。病院の規模が大きいと経営企画室がなければやっていけません。医事課で経験をし、ある程度実績を作った方がやりやす。

医療安全管理室、システムサポート室

- ・医療安全管理室
レポート収集・分析、医療相談、
医療訴訟、ADR、委員会事務局、
医療事故調査制度情報収集、
勉強会開催、他
- ・システムサポート室
IT推進、システム管理、ウイルス対策、
ネットワーク管理、障害対応、他

医療安全管理室、システムサポート室も、
医事コンピュータ、電子カルテ、オーダーリング
システムが導入され、レントゲンの画像転送も
増えてきているので、システム担当も需要が
増えています。また、医療事故調査制度報告
収集制度がはじまりましたので、これに関わる
事務職員も最近ニーズが増えてきました。

今後の病院経営で求められる人材を大きく
3つにわけました。1つ目は、医療事務知識
がなくては始まりませんので、しっかり学校
で勉強をしていただき、入職してからも更に
勉強を続けてほしいです。

どうやって??

とにかく、専門職であることを
自覚し、知識を増やす。

国家資格ではないが、専門職
現場では、誰よりも医事知識
が必要
知識が多い分だけ、活躍の場
が広がる



資格を取らせる、就職させるということは
もちろん重要なのですが、医事知識を増やして
欲しいです。

必要な医事知識・・・

- ・診療報酬の算定方法
- ・基本診療料の施設基準
- ・特掲診療料の施設基準
- ・療養担当規則
- ・療養担当基準
- ・他



専門学校の本質

そのためにも・・・

面白がって、勉強する環境作りが大切

- ・授業
- ・カリキュラム
- ・講師
- ・担任
- ・病院実習
- ・病院見学
- ・イベント
- ・外部活動
- ・他



面白がって、勉強する環境作りが大切です。

実習も重要（医療機関側）・・・

診療情報管理課実習（2w）

	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
8:30	初回ミーティング	全職員	全職員	全職員	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人
10:00	日報作成	日報作成	日報作成	日報作成	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人
11:00	私の担当 90分	私の担当 90分	私の担当 90分	私の担当 90分	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人
12:00					個人	個人	自分たちで考え、 発表へ	自分たちで考え、 発表へ	自分たちで考え、 発表へ	自分たちで考え、 発表へ	自分たちで考え、 発表へ	個人
14:00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人
15:00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人
16:00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人	個人

戸田中央病院の診療情報管理課の実習スケ
ジュールです。

実習生の発表会・・・



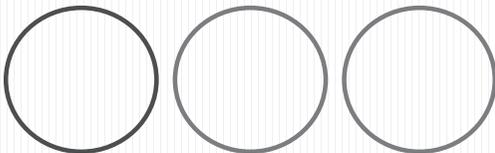
学生、先生方、職員からも好評です。



当院の実習では、DPCのデータを使用して分析をし、職員の前で結果を発表してもらっています。実習を2週間終えて、事務職員の前でパワーポイントを使用し1日かけて作った資料をもとに発表をしてくれます。これは学生にも職員にも好評な実習です。

生徒の考え・スキルと、学校・先生の期待・要望をマッチさせる…

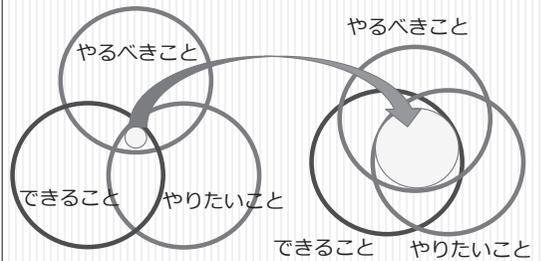
できること やりたいこと やるべきこと



先生と学生でなかなかマッチしない部分があると思います。

生徒は…

学校、先生は…



学生はできること、やりたいこと、やるべきことの重なる部分が少ないですが、先生は重なる部分が多いです。学生の重なる部分をいかに増やしていくかということは、先生方の仕事、もしくは私たちの仕事だと思っています。

2つ目はコミュニケーション能力が必要です。

どうやって??

とにかく、人と話す。(話を聞く)

- ・友人
- ・同僚
- ・先生
- ・家族
- ・外部



とにかく人と話をして、人の話を聞くことです。傾聴力は必要です。

医療機関では・・・

多くの専門職が働いています。

- ・ 医師
- ・ 看護師
- ・ 薬剤師
- ・ 放射線技師
- ・ 検査技師
- ・ 臨床工学技師
- ・ 管理栄養士
- ・ 社会福祉士
- ・ 他



どうやって？

私は朝礼や勉強会で、先生であれば授業前後やホームルームの数分で…

- Q 日本の年間医療費は？
- Q 日本に病院はいくつある？
- Q 医療費が最も高い都道府県は？
- Q なぜ、医療費は増え続けるの？
- Q 今の厚生労働大臣の名前は？
- Q 最近のニュース などなど…



3つ目は、医療の興味を継続して持ち続けてもらいたいです。私は朝礼や勉強会で医療に繋がる話をしています。先生方もホームルームや個人面談などで医療に関する話を継続的にやっていくといいと思います。

どうやって？

医療系テレビ番組

◎健康番組



◎医療ドラマ

メディカルチーム
レディ・タ・ウィンチの診断

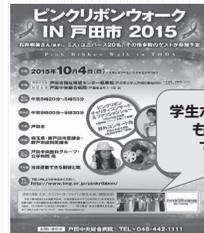


ドクターX
～外科医・大門未知子～

若い方は新聞や医療雑誌をみることがあまりありません。健康番組をみると、最新の治療や健診内容が出てきますので、医療知識も増えると思います。医療ドラマを観ることもお勧めします。ドラマに取り扱われている内容は、最先端の治療機器、オペ、治療方法が出てきたり、医療用語も会話に入っていたり、医療問題を題材にすることが多いです。大学の医局がゴタゴタしているとか、医療事故とか、最先端の技術など、旬な情報をとることができます。「昨日ドラマ見た？どうだった？」というような会話などをしてみるのもいいのではないかと思います。

どうやって？

病院見学、イベント、ボランティア



学生ボランティア
も参加可能
です!!

また、病院でイベントやボランティアなども開催していますので、ぜひ参加してみてください。戸田総合中央病院も10月に乳癌検診を推奨するピンクリボンウォークをやっています。学生ボランティアも参加募集しています。

医療機関では・・・

勉強する機会が多くあります。

- ・医療従事者
- ・施設
- ・委員会
- ・勉強会
- ・研修会
- ・イベント
- ・レセプト
- ・ほか



持ち続けている人材は…

- ・医療に関する知識↑
- ・他職種との会話↑
- ・各種会議への参加↑
- ・幹部、役職者↑
- ・勉強意欲↑
- ・医療事務に関する知識↑
- ・医師、幹部との会話↑
- ・指導、育成者へ↑
- ・経営に参画↑
- ・情報収集↑



更に成長し、
楽しく仕事が出来ます。

今後の医療業界は・・・

経営戦略なくして、
病院経営は成り立ちません！！



事務職の採用に注力

- ・優秀な人材
- ・将来性のある人材
- ・経験豊富な人材
- ・専門職

●今後の医療業界は

今後の医療業界は、高齢化や診療報酬改定や財政難など多くの問題を抱えています。病院も経営戦略がなくては経営が難しくなってきます。特に急性期病院は厳しい状況になっ

今、もっとも求められる人材・・・

プレイングマネージャー (プレーヤー兼管理職)



- ① 医事知識
- ② コミュニケーション能力
- ③ 医療への興味

ていきます。そうなりますと、事務職員の採用が重要になってきますので、先生方の学校より、優秀な人材を送り出していきたいと思えます。

先生方より「現場でどのような人が一番欲しいですか？」とよく質問がありますが、自分で仕事が出来て管理が出来るプレイングマネージャーが欲しいです。それには、医事知識、コミュニケーション能力、医療への興味が必要です。

自分の長所で勝負！！



本田宗一郎 創業者
本田 宗一郎氏



船井総合研究所
船井 幸雄氏

本の紹介になりますが、職員の中でも、なかなか馴染むことができない人、大丈夫かなと思う人もいるのですが、人には得意なことや好きなことがあります。そのようなことを伸ばしてあげることで、悪いこともよくなっていきます。得意に帆をあげてとか、長所伸展の法則というような本もありますので、ご覧になってみてください。

最後に、日々熱心にご指導いただいている先生方へ感謝申し上げます。先生方の教え子と一緒に仕事が出来ることを楽しみにしております。

●専門学校実習生アンケート

現在の学校を選んだ理由（抜粋）

- ・医療事務系の資格以外にもベン字検定やビジネスマナー検定など沢山の検定取得が可能だから。
- ・検定前には授業の一部が検定用になる検定ウィークというものがあり、それに魅力を感じたから。
- ・就職率、資格取得率の実績。
- ・専門学校の規模の大きさ。
- ・学校の雰囲気と先生と生徒の距離が近く、なんでも相談しやすい感じがしたから。
- ・オープンキャンパスでの学校の雰囲気が良かったから。
- ・高校の先輩も同じ専門学校に入学していたから。

教員へ望むこと（抜粋）

- ・指導力、知識等はもちろんですが、きちんと一人一人をみて平等に接してほしいです。
- ・将来社会に出てから役に立つような授業、話を聞きたいです。
- ・楽しい行事や、いろいろな人と関われる機会を作ってほしいです。
- ・勉強だけでなく、就職活動に対しても頼りになります。
- ・先生のサポートがあると安心することが出来ます。
- ・学校生活上でのモチベーションをキープできるようサポートしてほしい。
- ・進路相談をできる機会を増やしてほしい。
- ・同じ授業でも、教員に差があるので合わせるようにしてほしい。

教員へ望むこと（抜粋）

- ・とても満足しています。
- ・どの教科の先生方も分かりやすく熱意を感じるので授業が楽しいです。
- ・検定の勉強や、就職に関する相談に対して一つ一つに真剣に聞いてくださり、これからもそのスタイルを変えずにいてほしいと思います。
- ・個人面談があるのは安心できます。
- ・行事や就職など熱心になってもらうのはありがたいですが、干渉しすぎないでほしい時もあります。
- ・時間割に偏りがある日があるので、もう少しバランスよく組んでほしいときがあります。

「医師事務作業補助者に求められる技能」

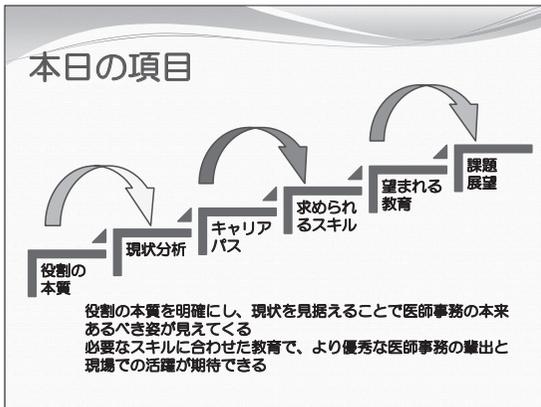
小野田 真理子

要旨

2016年8月24日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、医療秘書教育担当教員研修会における、講演内容の要約である。

キーワード

医師事務作業補助者



医師事務作業補助者の本質的な役割は意外と理解されていません。

まずは本質的な役割を理解して頂くために、現場での現状を分析して説明致します。

就職されてきた方がどのようなステップの研修を踏んでキャリアアップして行くのか、キャリアパスを確認しながら医師事務作業補助者に求められるスキルとは何かを追究する

Profile

四谷メディカルキューブ診療部メディカル
ラーク科科长
NPO 法人日本医師専務作業補助研究会
東京都支部 支部長

ことで、どのような教育が一番必要とされ、また現場で有効的であるかが見えてくるかと思っています。

最後に、医師事務作業補助者の今後の課題や展望についてもお話させて頂きたいと思います。

四谷メディカルキューブの紹介 (セコム提携病院)



- 2005年に「未来型クリニック」というコンセプトで設立
- 基本理念：最高の安心・最新医療
- 病床数19のクリニック
- 手術室4室 3,000件超/年
(2室は内視鏡手術専用)
内視鏡外科手術を中心とした
低侵襲手術に特化
- PET/CTを3台保有
- 外来患者数 350人/日
- 三園プロデュースの美味しい病院食
- 全室個室の快適な入院生活

私の勤務先である四谷メディカルキューブの紹介をさせていただきます。

2005年に『未来型クリニック』というコンセプトで東京都千代田区のほぼ中央に開院し、11年を迎えます。

基本理念は『最高の安心』と『最高の医療』、

病床数は19床のクリニックですが、手術室4室、常勤の麻酔科医が3名勤務し、年間の手術件数は3,000件を超えます。これは、クリニックではかなり多い件数です。

内視鏡手術を中心とした低侵襲手術に特化しており、基本的には開腹手術はありません。

今、力を入れているのが、減量外科の胃のバイパス手術です。また特徴のある手術としては、手を下げているとポタポタと手から汗が流れおちてしまう手掌多汗症の内視鏡手術や、骨盤臓器脱の症状に対して、経膈手術でメッシュを使用し、臓器を引き上げる手術も行っており、他の病院との差別化を図った非常に特徴のある手術を手がけています。

また3台のPET/CTを保有し、入院施設は全室個室（保険部屋を含む）。三國プロデュースの美味しい病院食を提供し、快適な入院生活を送ることが出来ます。

が不足しているため、事務系の学会だけでなく、外科系学会でも積極的に発表を行い、医師事務作業補助者の役割や導入の有効性、業務紹介などを行っております。このような地道な努力が先々実を結ぶと信じています。

最近ではやっと「導入成果が期待出来るのであれば、うちの病院にも入れてもらえないかな。」というお話も多くなりました。依頼があれば執筆や講演活動もさせて頂いておりますし、院内でも勉強会や職種紹介などを積極的に行なうなど地道な努力の結果、少しずつ理解して頂けるようになってきました。

このような活動は業務の傍らに行っているのですので、プライベートの時間はほとんどなく、辛くくじけそうになることも多々ありますが、何が原動力となっているのかも最後にお伝えできればと思います。

職種が理解されるための取り組み

- NPO法人日本医師事務作業補助研究会
東京都支部 支部長
セミナー・勉強会を企画運営 5回/年
目的：実務者の情報共有と知識・意識向上を図る
- 主に外科系学会にて発表
医師事務の役割・導入の有効性・業務紹介
- 執筆・講演活動
- 院内で勉強会、職種紹介

私は、病院内の業務の他にNPO法人日本医師事務作業補助研究会の東京都支部支部長として、医師事務作業補助者という職種が理解されるための取り組みを行っています。実務者の情報共有の場を提供し知識と意識向上を図る目的で、年に5回程度のセミナーや勉強会を企画・開催しています。職名の認知度は高まっていますが、役割や業務内容の理解

医師事務作業補助者の役割とは

- 加算だけが目的では不十分（加算は厚労省の誘導）
- 医師の事務的負担軽減から得られる効果は大きい
- 医師・看護師・コメディカルとの調整役（チームの一員）
- 部分最適ではなく、全体最適
- 目指すは院内トータルコーディネーター
- 医師と患者の橋渡し
- 看護師は患者へ寄り添い、医師事務は医師に
- 業務効率・医療の質・患者満足度の向上
- 業務のスリム化・円滑化・標準化
- 経営の安定
- 標準化できない部分を補う

学校で、学生に「医師事務作業補助者と医療事務はどう違うのですか？

よく業務内容の違いがわからないですが…。同件事務系の仕事ですよ？どちらの仕事の方が、将来の展望がありますか？」と質問された時に、先生方はどのようにお答えしていますか？よく職種紹介として書かれているのが、「医師の事務的負担軽減を図るために、医

師をサポートする職種であり、医師事務を配置することで、数年前から加算がとれるようになりました。」など、ざっくりとした解釈がされているケースが多いようです。

大きな医療機関では、加算がとれるというメリットだけで医師事務作業補助者の導入を検討したものの、十分な役割が理解されてないため、うまく機能していないところが多く存在しています。

医師事務作業補助者を導入する意義は、加算だけが目的では不十分です。医師事務作業補助体制加算は、医師の事務的な過重労働の負担軽減をはかり、医師のサポート担う職種を生み出すための厚労省の誘導でしかありません。加算は1入院につき1回しか算定出来ないの、最終目的ではなく、一手段にしか過ぎません。

医師事務体制加算の点数はありがたいことに診療報酬改定のたびに上がっていますが医師事務の導入が浸透してくれば、今後は下がってくる可能性もありますし、なくなる可能性もないとは言えません。ですので、経営幹部・医師・実務者が医師事務の本質的な役割を理解した上で最大限の価値を引き出せるような業務確立が肝要です。医師事務導入による医師の事務的負担軽減から得られる効果は大きく、医師・看護師・コメディカルとの業務調整役や患者と医師との橋渡しも担い、チームの一員として今後大いに活躍が期待されます。任務を遂行する際は、部分最適で考えるのではなく、常に院内全体最適を考えることにより、真の院内のトータルコーディネータとなり得るのです。

例えば、内科にかかった患者さんが「最近、手が曲がらなくなって痛いよね」とおっしゃったとき、「当院には手の専門の外科がございませぬ。本日の午後でしたら予約をおとりできますが如何なさいませぬか」と提案するこ

とで、内科受診の患者さんを外科に誘導することもできます。病院の経営的にも、そして患者さんののりとも双方にメリットがあります。

患者満足度が上がれば、また患者さんが来院してくれるワケですので、集患率も向上するのです。

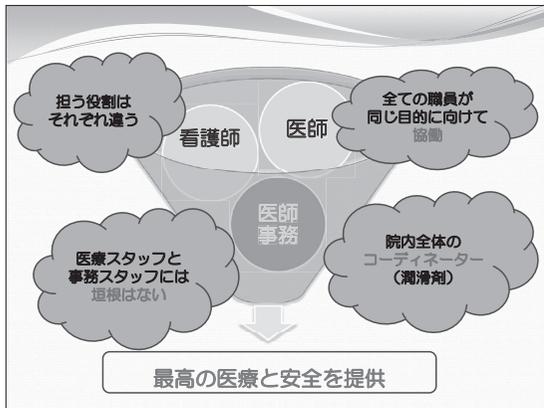
当院では、医師事務作業補助者は敢えて担当制を取らずに、すべての科の診療支援が行えるようにキャリアパスを基にOJTを行っておりますので、様々な診療科の知識やルールが分かっているため、適切で無駄とミスのない医療を提供する役割の一端を担うことが可能となります。

医師は患者さんに診療内容が理解出来るように丁寧に説明はしているのですが、専門用語や病状をなかなか理解できない患者さんもいらっしゃいます。高齢化が進む現代では、認知症の患者さんも少なくありません。医師は一人の患者さんに長い時間費やすことは出来ませんので、医師事務が診療支援をしていれば、医師に代わって患者さんに繰り返し説明したり、予約の調整を行うことが出来ます。医師は本来の業務に注力することで、業務効率・生産性も向上します。

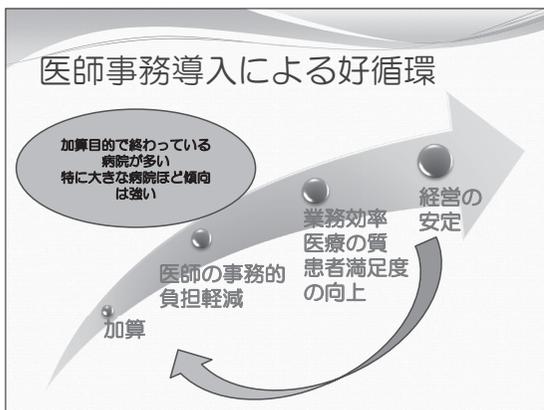
医師と一緒に診察内で話しを聞くことで、ミスをいち早く見つけることも出来、ダブルチェック機能の役割も果たすので、医療の質も向上させることも可能になります。業務が画一化されると、業務のスリム化・円滑化・標準化につながります。

このように加算だけではなく、医師事務導入には多くの有効性があり、本質的な役割を理解しての導入と加算目的だけの導入では、経営的にも大きな差が出てきます。有効的な導入配置により、最終的には経営の安定までつなげられるような職種であると言えるのです。

病院はセクショナリズムの塊で抵抗勢力あったり、やりづらいことも沢山ありますが、縦横のつながりが希薄な医療機関では、コミュニケーション不足から起こる様々な問題を円滑に解決すべく、他部署とのクッション役になることも、医師事務の大切な役割のひとつです。



役割は各々違いますが、私達が最高の医療と安全を患者さんに提供するという目的では、医師も看護師もその他コメディカルも同じはずです。『すべての職員が同じ目的に向かって協働すればスタッフ間に垣根はありません』こちらの図に示すような形が今後の医療の理想です。



先程お話ししましたように、医師事務を導入することによってどのような好循環があるか図で示すとこのような形になります。加算が認められ、医師事務が導入され、医師の事務的負担が軽減され、業務効率・医療の質・患者満足度が向上し、経営の安定につながります。それを繰り返していくことで、好循環サイクルが生まれるのです。

しかし、加算目的だけで終わっている病院が多く、特に大きな病院ほどその傾向は強いので、役割の本質を理解し好循環に繋げて欲しいと考えています。

医師事務の現状

- 雇用形態
正職員→3割 非正規雇用(契約含む)→6~7割
※正職員の半数が他部署からの異動
- 男女割合
男性→3% 女性→97%
- 経験年数
5年未満→75% 5~10年未満→23%
- 体制加算届出状況
400床以上の大規模病院は届出あり
中小規模病院でも医師事務の配置は加速

医師事務の現状は、雇用形態に関しては正職員が3割です。ちょっと少ないと思いませんか？やはり生徒さん達も正規雇用で働きたいと思っているはず。入社された医師事務作業補助者が独り立ちするためには、トレーニングに時間も要しますし、誰でも出来る仕事ではないので、正社員になるということでモチベーションを維持して働けると思います。

大学病院や独立行政法人の病院はほとんどが非正規雇用(契約含む)で1年更新です。皆さん一生懸命勉強して医療業界へ入って来るのに、そこがやはり不満に感じると思います。新卒で入った方だけではなく、転職の方も、大きな病院で働きたいとか名前が知ら

れている病院で働きたいと思って就職します。しかし、いつまでも正社員になれないとわかると、そこからモチベーションが上がりません。

正職員の半数が他部署からの異動、院内での異動です。加算がとれるようになったからと、医事課から医師事務に配属され、医師事務の役割が何なのかかわからず働いているという現状はまだあります。男女割合は男性が3%、女性が97%です。男性は現場で動いている実務者はほとんどなく、管理職で医事課や他部署と兼務している者が一人としてカウントされているのが3%の実態です。現場で動いている人はほとんど女性です。経験年数5年未満が75%、5～10年未満は23%というアンケート結果があります。体制加算届出状況は400床以上の大規模病院はほとんど届出をしていて、中小規模病院でも医師事務の配置は加速しています。

医療現場での現状

- 加算目的から抜け出せない
- 本質的な医師事務導入意義の理解不足
- 業務構築するパイオニア、現場のリーダーがいない
- 医師事務の管理者は実務経験がない場合が多い
- キャリアパスがなく教育システムが整っていない
- 医師が医師事務の使い方が分からない
- 書類作成業務が中心である施設が多い
- 評価は向上傾向にあるが、認知度はまだまだ低い
- 東京都近郊よりも地方の方が、進んでいる
- 導入から軌道にのるまでに2～3年はかかる
- 他職種からの理解不足があり抵抗勢力となることがある

医師事務作業補助体制加算だけが目的である状況から抜け出せずいるのが現状です。医師事務導入のきっかけが、加算であるのは一向に問題はないのですが、あくまでも手段であり、最終目的ではないことをしっかりと認識しておく必要があります。

実務者の中に業務構築をするパイオニア、

現場のリーダーがいない、という現状も依然として続いています。医事課でレセプト業務を行っていた者が、加算がとれるようになったので、明日から医師事務として勤務を命じられたとしても、皆何をしていいのかわかりません。医師事務と医事課の役割の違いを理解していない管理職・配置管理者が管理しても、当然業務効率は上がりません。経営幹部も医師事務の役割の本質を理解していない場合が多いため、安易に同じ事務系職員であることから、管理者は医事課や診療情報管理士との兼務を命じられることが圧倒的に多いのが現状です。そのため管理者は医師事務の実務経験がないことが多いですし、役割の理解不足もあり適切で質の高いマネジメントは期待出来ません。

医事課から異動となった者が頭を悩ませていることは、現場にリーダーがいないことに加え、キャリアパスがなく教育システムが整っていないことです。医師と看護師の板挟みとなり医師や看護師に雑務だけを押しつけられる傾向にあります。医師事務の使い方が分からない医師は、特別な教育をせずに依頼出来る事務的業務である文書作成を移行させるしかありません。大学病院や大規模病院の方がよりその傾向は強いです。

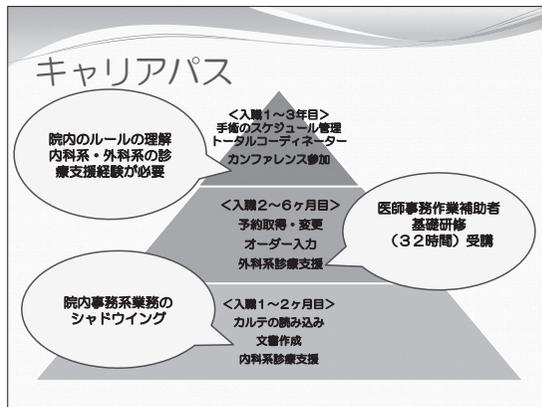
医師事務作業補助者が書類を書くことによって、1ヶ月かかった書類が1週間で仕上げることで患者満足度は向上し、文書作成における業務効率は向上したとしても、1通あたりの書類（文書）の料金（レセプト）が上がるわけではありませんので、院内全体の生産性が向上しているかは、疑問です。ですので、書類作成が業務の中心になっている病院は、医師事務作業補助者の本質や意義を、少なくとも院内全体としては理解していないと言ふことになります。医師事務の評価は向上傾向にありますが、まだ役割や意義の認知度

は低いのが現状です。

東京都近郊よりも地方の方が、医師事務の導入配置や採用、役割の理解は遥かに進んでいます。その理由はいくつか考えられます。地方は東京都近郊に比べると病院数は圧倒的に少なく、高齢化の進む県においては診察にも時間を要し、医師の担う業務は煩雑です。なんとか医療崩壊をくい止めなくてはならない実情が背景にあるが故に、有効的な医師事務の配置を検討し、より成果のある活躍が期待されているのです。

また、仕事の少ない地方では、新しい職種や役割が出来たということになれば新たな雇用が生まれ、地元での就職先も増えます。ですから、学校も病院も地域も一丸となって、医師事務作業補助者の職種確立に躍起になり、医師事務導入の意義を理解し、有効的な活用を追究しようとするのは自然の流れです。東京近県では就職難と言われていても、職を選ばなければまだ就職先はあります。

医師事務の導入から軌道にのるまでに2～3年はかかり、かなりのエネルギーを費やします。医師事務は、今までなかった職種であるが故に他職種からの業務内容の理解不足があり、抵抗勢力となることも少なくありません。比較的若い看護師は、医師事務作業補助者という職種があることを知っていることが多く、研修先の病院等で医師事務作業補助者と共に勤務をしたことがあることが多いので、医師事務に対する抵抗感は少なく、自分達が楽に仕事出来るのであれば喜んで受け入れることが多いのです。一方、年齢の高い看護師、特に主任・師長クラスの看護師は、自分たちのエリアを侵され、仕事を奪われてしまうと勘違いをし、抵抗勢力となる傾向が強いように感じますので、医師事務の役割への理解を求め、適切な業務分担・調整を重ねながら、気を遣って業務構築することが肝要です。



当院のキャリアパスをご紹介します。まず入職するとカルテの読み込みからOJT研修がスタートし、文書・書類作成が出来るようになります。内科系の診療は検査が少なく手術もなくシンプルですので、早く診療支援に慣れることができます。

院内全体の業務理解がなければ、どのような位置付けで業務にあたっていくのかが理解出来ないため、最低限の他部署の業務理解は協働するために必要ですので、事務系業務のシャドウイングを行います。部分最適ではなく、全体最適で業務を遂行するには、医事課がどのような業務を行いどのようなルールがあるのかを理解することで、医師事務がどのような役割を担えば医事課の業務効率を向上させられるのか、また検査技師・看護師はどのような業務を行ない、健診センターの役割は何かなどの理解を深めることで、非常に業務が行いやすくなり、医師事務として最高のパフォーマンスを提供させることへの近道に繋がるのです。

次のステップとして、外部の32時間の基礎研修を受講し、更に医師事務としての知識と意識の向上を図り、オーダーリングや外科系診療支援業務のOJTを行います。外科では、術前検査の日程調整や処置が日常的に行われますので、診察室の中で医師の指示を明確に

理解しなければ、検査等のコーディネートをすることが出来ませんし、診察中にどのような処置が行われたかの把握が出来なければ、しっかりとレセプトに反映させることができません。医事課への業務伝達も担うこととなりますので、ある程度のレセプト知識も必要となります。

最後は、院内全体で、誰がどのような役割を担い、それぞれの診療科では医師がどのような診療を行っているのか院内全体の診療と業務理解が深まることにより、トータルコーディネータとしての役割に磨きがかかります。

医師によっては、この時間帯には初診はなるべく入れないで欲しいとか、オペにつながるから積極的に初診はどんどん入れて欲しいとか、いろいろな要望がありますので、それぞれの診療科と医師の特性と診療内容を把握することで、より効率の良く質の高い診療支援が可能となります。

当院は手術が年間3千件と多いのですが、手術室は4部屋しかありません。医師事務が手術の種類や状況に応じて上手く手術の日程調整を行うことで手術室の回転率と生産性を向上させることが出来ますので、高いスキルと調整能力が必要となります。

診察をよく聴くことからスタートします。医師は患者さんに病状を説明する際は、丁寧でわかりやすい言葉で話をしますので、その会話を良く聴くことは、生の講義を毎日受講しているのと同じことです。業務を行いながら毎日新しい知識を増やしていくことは、非常に喜びでもあります。

診察内での会話がカルテに入力される時に専門用語に変わりますので、しっかりと診療を聞いて理解をしておかなければ、カルテを見た時にある程度のレベルの知識がない医師事務にはなかなか理解出来ません。当然、診療支援をしていない医師事務は、クオリティーの高い文書作成が出来ないことは言うまでもありません。診療支援で各々の医師の癖を把握出来ますし、カルテ内で変換した病状や病名が理解出来、自然とカルテのかくれている状況までも分かってくるのです。医師の傍らで業務支援をすることは緊張すると、抵抗感を持つ医師事務もいますが、診療支援に積極的に入ることで、よりクオリティーの高いサポートが出来るので、診療支援は医師事務業務の中で最も重要です。「この方は認知症があるので、もう一度説明が必要か」とか、「この方は遠方からいらしているの、検査は1日で組むことが患者満足度に繋がる」などをカルテに記録することによって、関係部署に重要な申し送りができます。

医師も間違えることもありますので、私達がチェックすることでダブルチェック機能が働きます。ダブルチェックで間違いを指摘できるようになれば、医師との信頼関係も深まります。診療支援は、医師や患者さんの橋渡しであると共に、質の高いパフォーマンスを提供するにはとても重要です。医師事務が一番モチベーションをもてる業務でもあるのです。予約の調整はどうやったら効率が良くなるか、医師事務の腕の見せ所です。



診療支援業務として、まず診察室に入り、

週間業務スケジュールの一例 (入職3年目)

	AM 業務内容	PM 業務内容
月曜日	総合内科	糖尿病内科
火曜日	休み	休み
水曜日	患者情報収集・文書作成・予約調整・オーダー入力	外科
木曜日	泌尿外科	カンファレンス (医師・看護師)
金曜日	手の外科(整形外科)	手の外科(整形外科)
土曜日	手の外科(整形外科)	患者情報収集・文書作成・予約調整・オーダー入力
日曜日	休み	休み

当院の週間業務スケジュールです。いろいろな科に配属します。一つの科に集中させ、担当制をとっている病院もありますが、その病院は、医師事務が多い病院です。当院は少数精鋭です。最終的には全ての科で対応出来るようにトレーニングすることで急なお休みにも対応することができます。ただ、全部の科は難しいので、似通った業務内容の科を二つに分け、どちらかに入ってもらい、簡単な内科系や外科系は全てのスタッフが対応出来るようにしています。

診療支援業務構築の手順

軌道にのるまでは長期戦



業務構築の手順です。ここをうまくやるかやらないかで、医師事務をチームの一員として認知してもらえるか、抵抗勢力になるかの分かれ目となります。

まずは業務分析を行います。医師や看護師の業務理解を深め、どの業務を医師事務が担えば一番効率がいいのかを分析します。他部署と業務調整をしながら医師がやるべき業務なのか、医師事務がやるべき業務なのか、看護師がやるべき業務なのか、適正な役割分担を考慮しながら業務確立を進めていきます。この流れを院内全体に浸透させるには、2～3年は要すると考えています。この流れが一度出来上がってしまえば、新しい診療科が増えても、同じステップの繰り返しですので1～2ヶ月で業務構築は可能ですが、現場のリーダーが居ない病院では、文書作成は医師事務に業務移行が出来ても、最も重要な診療支援業務はなかなか進んでいないのが現状です。

求められるスキル

コミュニケーション能力

- ・お喋りではない。調整能力
- ・対象者別に周波数を合わせる
- ・医師との信頼関係を築く

医学知識→基礎知識で十分

- ・医療関連法規
- ・医学用語
- ・臨床検査知識 etc...

自ら考える力 問題解決能力

- ・先読みが出来、優先順位がつけられる
- ・論理的思考
- ・積極的→自発的→能動的

医師事務作業補助者の求められる能力としては、コミュニケーション能力です。コミュニケーション能力とはおしゃべりの事ではありません。クラスのムードメーカーではあるけれども、建設的な発言はなかなか出来ない人がいますが、医師事務に必要なコミュニケーション能力とは、他部署や医師へ必要なことを的確に提案伝達が出来、調整する能力があるかということです。言葉のキャッチボールがきちんとできるか、対象者別に周波数を合わせることが出来るかも重要です。患者さん

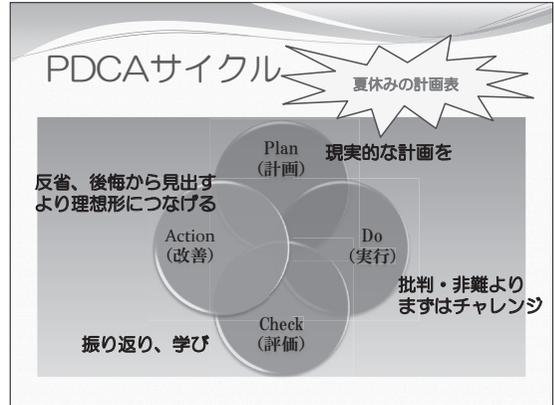
とお話しをする際、若い患者さんなのか、認知症のある患者さんであるのかでも伝達の仕方が違います。仕事が出来るとか出来ない等の判断は学歴ではなくコミュニケーション能力と共感力なのです。

医学知識に関しては、当院は基礎知識で十分だと考えています。医療関連法規、医学用語、臨床検査知識は深く知っていればいるほど良いとは思いますが、マストではありません。診療支援補助についていると嫌でも自然に覚えていくからです。

自ら考える力と問題解決能力というのは、先読みが出来るかということです。次は処方をするのか、検査を行うのか、常に診療支援では医師の行動の先読みが必要です。また診療支援中であっても遠慮なく他部署から調整依頼の入電があります。業務の交通整理をして優先順位がつけられることも大切なスキルの一つです。

論理的思考を持つことも大切です。医師にきちんと理論立てて伝えることができるか、説得力があるか、非常に重要です。

積極的というのは、お願いすればやってくれる人です。自発的というのは、何もいわないけれども自分からやる人、能動的というのは、更にその上で、誰にも言われなくても、自ら行い、他者にも提案が出来る人です。ですから、医師事務の実務者は能動的であって欲しいと思います。



病院は経営分析が苦手です。一般企業のほうが、PDCAサイクルの考え方は浸透しており、財務諸表の分析等にも力を入れています。病院も最近では一般のスタッフにも経営的思考を理解させようという傾向が出てきました。

PDCAサイクルとは考え方のツールのひとつです。先の見えない長期的な計画をたてる必要はありません。日常の目標設定で使用することで「今日は何をやる予定だったかな。とりあえずやってみよう。今日は気分が乗らず積極的にならなかったので失敗したな。反省し、明日の学びにしよう。今日は美味しいものを食べて、早く寝て、明日もう一度頑張ろう！」これがPDCAサイクルの基本です。簡単なことですので、学生にも身に付けてほしいと思います。

スキルアップトレーニング

<グループワーク・アクティブラーニング>

・双方向性の学習（体験型講座）

・トレーニングの総合的な効果

個人ワークグループワークを交互に行なうワークショップ

1) チームで問題を共有（チームの絆）

2) 話す、聞くのキャッチボール（コミュニケーション）

3) 自ら考える力

4) 問題解決能力

5) ファシリテーターとしての役割

指導者ではなく支援者、先導者ではなく伴走者である

専門学校でもグループワークやアクティブラーニングをとり入れているところが多くなりました。医師事務作業補助研究会東京都支部でも3回に分けてテーマを変えて行いましたが、非常に効果がありました。体験型講座なので、双方向性の学習でみなさんが参加できます。

ワークショップの一例です。ワークショップは個人ワークとグループワークと相互に行います。まず1つのテーマに対してどのような問題点があるか問題提起をします。それに対してチームの中で問題を共有します。チームの中では自分の意見ばかりを押し付けるのではなく、他の人の意見も聞かなくてはなりません。そこでチームの結束力を身に着けることができます。話す、聞くというキャッチボールのコミュニケーション方法を学ぶことができますし、自ら考え学ぶということも学習出来ます。

最終的に、問題解決の糸口をつかみ、どのようなプロセスを踏めば理想形につながるのか、実務事例の中で考えていけるので、非常に効果が上がりますし、達成感も期待出来ます。

専門学校の授業の中でこのようなトレーニングを行っていないならば、是非取り入れてみてください。ワークショップを行う中で、

ファシリテーター役を一人置きますが、その人は全てを仕切ってははいけません。あくまでも意見交換をする参加者が主体ですから、ファシリテーターはその意見交換がうまくぶれないように調整してあげる誘導役です。指導者ではなく支援者、先導者ではなく伴走者です。

このファシリテーターの役割は、正に医師事務の診療支援の際の役割と同じです。医師が指導者です。そこに私達がどのようにフォローしていけば質の高い医療が提供できるかを考えながら医師によりそい、医師事務としての最高のパフォーマンスを提供するのです。

期待出来る効果

<問題提起> →問題追及・分析力
・現状把握（分析）

<原因究明> →戦略的に考える能力・説得力
・批判、非難、愚痴で終わらせるのではなく原因を探ることで解決策を見出す

<問題解決> →自らが改革（能動的思考）
・理想と現実とのギャップを埋め、理想に近づける

グループワーク学習で期待出来ることは、問題提起、原因究明、問題解決能力向上です。グループワークでは、相手が理解できるように明確なエビデンスを伝えることが大切です。文句体質の部署には、このグループワークは非常に効果があります。文句・批判を言うだけで終わらせずに、今後どのように取り組んでいけば良いのかという提案まで考えてゆけるようになれば、文句体質の部署は、問題解決までの手順まで考え、ポジティブになっていきます。私は病院の中でもこの方法をよく取り入れています。会議でもこのようなやり方を使っています。

医師事務の適性

- 社会人として求められるもの + α
 - 共感力（する能力ではなく、される能力）
 - 能動的に動ける
 - 臨機応変な対応（マニュアル外の対応ができる）
- 看護師とは相反する
 - 記憶力、パターン化思考に長けている必要性はない
- 組織人としての意識が高い
- 気づきが多い
- バランス感覚がよく、感情で左右されない
- 『なぜ？どうして？』『目的・理由』を考えられる人

医師事務の適性は、社会人として求められるものと一緒です。+ α として必要なのは、共感力です。自身が共感するというのではなく、他者から共感される能力です。この人がこのように言うのだから本当に無理なのだろう、この人が嘆いているのだから相当につらい状況なのであろうと相手に感じてもらう能力です。同じことを言っているのに、この人は説得力があるけれどもこの人はない、というようなことがあります。発言したことが正論であると思って貰える共感力を養うことが肝要です。

能動的、臨機応変、マニュアル外の対応が出来なければいけません。診察では、常に想定外のことが起こります。これは看護師と相反するものがあります。看護師はマニュアル通りに動きます。看護師は医療事故につながりますので、医師の指示通りの任務遂行が原則です。私たちは医師が指示したことに対して状況に応じてアレンジを加えることで、質や満足度や効率を上げていくということが医師事務に与えられたミッションです。

記憶力やパターン化的思考に長けている必要性はありません。ですから、丸暗記という能力ではなく、問題が起こったときにはどのように発展させるかケーススタディ的な学習が大切になります。組織人としての意識が高

い、気づきが多い、バランス感覚がよく、感情で左右されない、『なぜ？どうして？』『目的・理由』を考えられる能力が非常に大切です。

可能性を秘めた人材の育成

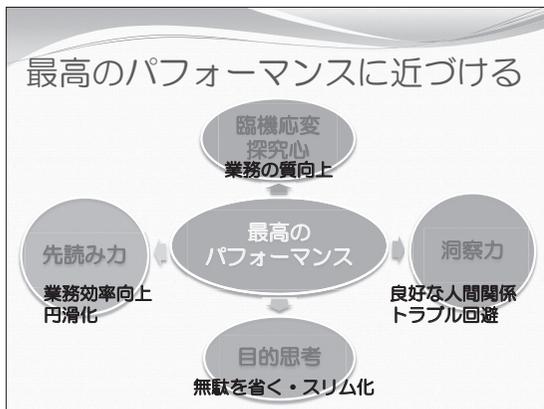
- 医師事務の業務、学ぶことの楽しさを理解
バイオニアになることへの期待
新しい試みや展開を楽しみながら進化しつづける
- 文書作成・カルテ代行入力を主とする医療機関が多いが診療支援で更なるキャリアアップと貢献
幅広い医学知識加えて探究心・追求心
記憶力強化からロジカルシンキング強化へ
- 正規雇用は全体の約3割程度
モチベーション維持のためには正規採用を目指す
医師事務では大規模病院勤務はキャリアではない

可能性を秘めた人材の育成ということでは、まず医師事務の楽しさを理解してもらいたいと思います。医師事務はこれから益々期待も高まる展望のある、楽しい仕事です。私は現在、マネジメント業務が増え、会議に出ることも多くなっておりますが、現場が一番楽しいと感じております。現場では毎日新しい発見がありますし、知識も増えます。また現場での現状を理解することで、最高のマネジメントが出来るのです。

文書作成・カルテ代行入力を主とする医療機関が多いですが、診療支援で必要な幅広い医学知識に加えて、探究心・追求心がある人が医師事務の仕事に向いていると思います。丸暗記ではなく記憶力強化からロジカルシンキングを意識して教育していただくと良いと思います。

正規雇用は全体の約3割程度と少ないですが、ゆくゆくは、モチベーション維持のためには正規採用を目指す必要があると考えます。大規模病院ほど業務確立が未完成的な部分が多いので、医師事務の場合、大病院に勤務していたということは決してキャリアにはな

りません。カルテを見ずマニュアル通りに文書を作成するだけというところもありますし、書類によって読み手が異なり、書き方も違うということを学んでいない人も多いです。



最高のパフォーマンスに近づけるために、洞察力、目的思考、先読み力、探究心を持っていただきたいです。洞察力があれば良好な人間関係が築けますし、医師の心理状態も察知し、診察中や依頼時に役立ちます。

当院採用基準（面接のポイント）

- 採用までのステップ
 - 1) 書類選考
 - 職務経歴（年数）よりも志望動機を重視
 - 薄っぺらな回答ではなく説得力
 - 2) 面接： 事務長・人事・課長
 - 性格、求められるスキルの資質有無を判断
 - 3) 実務見学（1日～2日）インターンシップではない
 - 他者（他部署）への配慮（360℃評価）
 - 質問するポイントを評価
 - 4) 医師との面接
 - 医師の立場からの見解

当院の面接のポイントを簡単に説明させていただきます。経歴が長いとか、いろいろな病院を経験しているということはありません。むしろ、調整力や共感力がある人です。面接時では、採用者側に都合の良い

ことばかりをお話することはありません。当院で未熟な点は、是非、今後改善していくためにご協力をお願いしたい旨も、伝えます。

面接のあとに実務見学に1～2日来ていただきます。あくまでも実務見学なので、医師事務の仕事のイメージをつかんでほしいということです。実務見学は、三次面接的な意味合いもあります。実務見学時に他の人に気配りできたか、挨拶できたかなど周囲のスタッフは見ていますので、360度評価です。当然、本人にも選ぶ権利がありますので、業務や病院の雰囲気が自分にあっているかなどを見極めてもらいます。最後に医師との面接で、医師の立場からの期待や医師目線での適性評価をし、最後に総合判定となります。

今後の展望と課題

- これから更に期待値の高まる職種
- 積極的に若い人材確保が進む
 - 経験者・医事課からの院内異動→新卒採用
- セクショナリズムからの脱却→パラダイムの見直し
- 導入意義の理解を深めるためマネジメント研修強化
- キャリアパスの形成
- 公的な資格化
- 加算の評価が下がっても、医師事務導入に十二分の効果が期待できる意義のある業務構築

これから更に期待値の高まる職種であることは間違いありません。積極的に若い人材を確保しようという動きも強くなってきています。医事課からの移動がまだまだ多いのですが、今後は新卒採用も積極的になっていくと思いますので、そのような点から判断しても、正規雇用も進むのではないかと期待しています。

セクショナリズムからの脱却です。病院は最新の医療を提供しなければなりませんので先進的であるかのように思われますが、実は

非常に考えが古く保守的です。これからは、そのような考え方から脱却していかなくてはなりません。導入意義の理解を深めるためにも管理者向けにマネジメント研修も強化していきたいと考えております。

キャリアパスの形成は、当院では随時見直しをしながら修正をしていますが、基本のキャリアパスが出来ていない病院も多くありますので、整備しなければなりません。

今後、もし加算の評価が下がっても、医師事務作業補助者導入に十二分の効果が期待できる意義のある業務構築をしなければなりません。

私はなぜプライベートの時間を費やしても医師事務作業補助者という職種を理解して頂くことに注力しているかといいますと、本当にこの仕事が好きと感じているからです。医療機関での医師事務の存在意義を痛感していると同時に、医師から必要不可欠な存在であるとお褒めの言葉を頂くようになったことに、苦労はあったものの達成感とやりがいを感じています。近年では、単に患者さんに対応する業務だけではなく、経営的なことまで踏み込むことができるようになりました。私をはじめに医師事務に異動になった時は、医師事務の役割や存在すら知られておりませんでした。これまでに努力を重ねて、医師事務をトレーニングし、必要とされる多くの診療科に導入することで外来勤務の看護師の数を減らすことが出来るようになりました。看護師と医師事務の人件費は違います。人件費削減という意味においても、非常に経営的に効果があるといえます。

私になんとか現役でいる間に医師事務が公的な資格になり、職能団体として認められるよう、出来る限りの努力を、今後も行なっていく所存であります。

ぜひ先生方も生徒に医師事務作業補助者の

仕事のやりがいと楽しさをご説明頂き、なかなか地ならしができていない病院や業務もありますが、みなさんがパイオニアとして道を切り開いていく存在になっても良いのだということ伝えて頂き、それに見合う指導をして頂ければ幸いです。同士（同志）を現場でお待ちしております。是非、優秀な人材の育成と輩出を宜しくお願い致します。

各検定の審査基準 2・3級

一般社団法人 医療秘書教育全国協議会

医療秘書技能検定

2級

程 度	領 域	内 容
医療秘書として、それぞれの領域について一般的な知識と技能をもち、やや複雑な業務を遂行することができる。	I	
	1.医療秘書実務	① 医療秘書の職務と役割をよく理解したうえで、指示通り確実に実行する能力があり、状況に応じた判断力、行動力がある。 ② 医療秘書に求められるコミュニケーション能力を十分に理解している。 ③ 医療秘書の定型的業務は勿論のこと、やや複雑な業務を遂行する能力がある。 ④ 院内・院外文書の作成と取り扱いができ、ファイリングに対する基礎知識がある。 ⑤ 医療従事者の職業倫理を理解している。
	2.医療機関の組織・運営、医療関連法規	① 医療機関の事業目的、組織、機能及び組織運営に関する用語、理論、役割及び社会的使命の知識が十分にある。 ② 医療に関連する各制度・法規の内容をよく理解し、その基準を知り、適切に応用することができる。 ③ 病院管理に関する具体的な記述を読み、その要点を示すことができるとともに、関連する用語についての正しい知識がある。 ④ 医療機関の事務部門の業務を良く理解し、一般的な医事統計についての知識がある。 ⑤ 医療に関連する社会保障制度全般について深い知識がある。
II	医学的基礎知識、医療関連知識	① 人体の器官、臓器及び組織等についての基本的解剖・生理の知識が習得され、一般的な疾病等について、臓器、組織障害にかかわる原因、症状についての知識があり、診療・検査と治療学を関連づけることができる。 ② 検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連について、一般的な知識がある。 ③ 検査方法について概要を理解している。 ④ 医学用語及び簡単な医学英語、看護用語について理解することができる。 ⑤ 患者の心理状況を把握し、それに応じた対処ができる。 ⑥ 医薬品に対する一般的な知識がある。 ⑦ 診療録・看護録から、ごく平易な（主訴など）必要事項を抽出できる。
III	医療事務	① 社会保険各法及び公費負担医療各法等の内容について相当な知識がある。 ② 軽度な入院事例から、レセプトを正しく作成することができる。 ③ 診療報酬点数表の各部分の通則や通達の相当な知識がある。 ④ 点数算定について、やや複雑な加算や算定要件についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が別に定める施設基準」について基本的な知識がある。 ⑥ 診断群分類別包括支払制度（DPC）について基本的な知識がある。

医療秘書技能検定

3級

程 度	領 域	内 容
医療秘書として、それぞれの領域について基礎的知識と技能をもち、一般的な業務を遂行することができる。	I 1.医療秘書実務	① 医療秘書の初歩的な業務を、指示通り確実に実行することができる。 ② 医療従事者の守秘義務の重要性について、理解している。 ③ 医療秘書の、職務と役割を理解し、マナー・接遇の基本を心得ている。 ④ 医療機関における受付業務に関する知識と技能を持ち、基本的な応対ができる。
	2.医療機関の組織・運営、医療関連法規	① 医療機関の事業目的、組織、機能及び組織運営に関する用語、役割、社会的使命についての基礎的知識がある。 ② 医療機関の業務に関係のある重要な諸制度及びその用語に関する基礎的知識があり、手続事務を指示に基づいて行うことができる。 ③ 医療に関連する各制度・法規の内容についての基礎的知識がある。 ④ 医療に関連する社会保障制度全般についての基礎的知識がある。
	II 医学的基礎知識、医療関連知識	① 人体の解剖・生理の基礎的知識があり、図示された臓器の名称等、位置関係、機能を理解し、漢字や簡単な英単語の意味を正しく書くことができる。 ② 極めて頻度の高い疾病等について、主な原因、症状及び診療について理解することができる。 ③ 検査及び画像診断の名称と、主な項目の一般的な医学略語を正しく理解することができる。 ④ 検査項目と傷病又は臓器とを、関連づけて考えることができる。 ⑤ 診療録・看護録の基本を理解することが出来る。
III 医療事務		① 医療保険制度の概要及び診療報酬制度のシステムについて知識がある。 ② 平均的な外来診療（在宅医療含む）例から、レセプトを作成することができる。 ③ 点数算定について、基本的な計算や加算が正しくできる。 ④ 「診療報酬請求書等の記載要領等について」に関する基本的な知識がある。 ⑤ 診療報酬点数表の各部分の通則や通達の基本的な知識がある。

医事コンピュータ技能検定 2級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての一般的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを速やかに作成することができる。	I 医療事務	<ul style="list-style-type: none"> ① 社会保険各法及び公費負担各法等の内容について相当の知識がある。 ② 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の相当な知識がある。 ③ 複雑な外来診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ④ 入院診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する相当な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の多岐の項目についての記載を理解している。
	II コンピュータ関連知識	<ul style="list-style-type: none"> ① コンピュータシステムの処理形態を理解している。 ② ネットワークの概要と仕組みを理解している。 ③ インターネットの活用理論を理解している。 ④ データベースの概要を理解している。 ⑤ 保健医療情報システムの概要を理解している。 ⑥ 電子カルテシステムやオーダーリングシステム等の基本的な機能と活用法、使用されている用語を理解している。
	III 実技（オペレーション）	<ul style="list-style-type: none"> ① 医事コンピュータを使用して、やや複雑な算定要件、施設基準を付加した、平均的な外来診療例、入院診療例のカルテ及び伝票からレセプトを作成することができる。 ② コンピュータの特徴をつかみ、誤りの発生する個所を理解できる。 ③ 合計点数から保険の負担区分により一部負担金を計算できる。

3級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての基礎的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを作成することができる。	I 医療事務	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療保険制度の概要及び診療報酬制度のシステムについて知識がある。 ② 被保険者証その他の受診資格証の種別・患者負担金等を理解している。 ③ 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の基礎的な知識がある。 ④ 外来診療（在宅医療を含む）に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する基礎的な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の外来診療に関する項目の記載を理解している。
	II コンピュータ関連知識	<ul style="list-style-type: none"> ① コンピュータの五大装置と機能、内部処理を理解している。 ② 周辺装置（入力・出力・補助記憶）とインターフェースの知識を持っている。 ③ ソフトウェアの種類と特徴を理解している。 ④ 基本的なファイルの種類と保存形式を理解している。 ⑤ オペレーティングシステムの種類と特徴を理解している。 ⑥ 主なアプリケーションソフト（ワープロ・表計算・パワーポイント等）の基本操作を理解している。 ⑦ 医療情報システム（電子カルテ・オーダーリング・レセプト電算処理等）の名称を理解している。
	III 実技（オペレーション）	<ul style="list-style-type: none"> ① 医事コンピュータを使用して、簡単な算定要件を付加した、平均的な外来診療例のカルテ及び伝票から、レセプトを作成することができる。 ② 合計点数から保険の負担区分により、一部負担金を計算できる。

福祉事務管理技能検定 2級

程 度	領 域	内 容
福祉関連機関における、事務担当者として、一般的知識と技能を有し、やや複雑な業務を遂行することができる。	I 社会保障、社会福祉制度	<ul style="list-style-type: none"> ① 社会福祉の理念と原理及び社会保障制度について、目的、組織、機能に関する用語、理論、役割について精通している。 ② 社会福祉の法体系と実施体系について、専門的な知識があり、応用もできる。 ③ 社会福祉の歴史、動向及び社会福祉援助技術についての専門的知識がある。 ④ 高齢者福祉について、関連諸法と福祉サービスの実施体系の知識があり、応用できる。 ⑤ 障害に関する知識があり、障害者援助の法規とサービスについて応用できる。 ⑥ 児童福祉について、関連諸法の概要と福祉サービスの実施体系の知識があり、応用できる。 ⑦ 利用者保護制度について専門的知識がある。
	II 老人・障害者の医学と心理、介護の基礎	<ul style="list-style-type: none"> ① 身体の構造と生理の基礎知識と、臓器、器官の関連性を理解している。 ② 頻度の高い疾病についての基礎知識と、薬理との関連性を理解している。 ③ メンタルヘルスの概要、高齢者、障害者のメンタルヘルスのあらましについて知識がある。 ④ 高齢者、障害者の心理的特性を理解し、適切な対応ができる。 ⑤ 介護福祉の概念、および介護原理について理解がある。 ⑥ 介護の技術全般について、一般的な知識があり、利用者の状態に合わせた介護の技術について、基本的知識がある。
	III 介護保険制度、介護報酬請求事務	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険法および関連法規についての知識がある。 ② 介護サービス、介護予防サービス、地域密着サービスの介護保険制度に精通している。 ③ 介護報酬の請求から支払いまでのシステムについて精通している。 ④ 施設等でおこなわれる、介護サービス、介護予防サービス、地域密着サービスを計画書をもとに、介護給付費請求明細書を作成することができる。 ⑤ カルテ、入所台帳、食事箋、観察記録等をもとに、施設入所の介護給付費明細書を作成することができる。

福祉事務管理技能検定

3級

程 度	領	内 容
福祉関連機関における、事務担当者として、基礎的知識と技能を有し、一般的な業務を遂行することができる。	I 社会保障、社会福祉制度	<ol style="list-style-type: none"> ① 社会福祉の理念と原理及び社会保障制度について、目的、組織、機能に関する用語、理論、役割についてその概要を理解している。 ② 社会福祉の法体系と実施体系について基礎的な知識がある。 ③ 社会福祉の歴史及び動向について、その概要を理解している。 ④ 高齢者福祉について、関連諸法と福祉サービスの実施体系を理解している。 ⑤ 障害に関する知識があり、障害者援助の法規とサービスについてその概要を理解している。 ⑥ 児童福祉について、関連諸法と福祉サービスの実施体系を理解している。 ⑦ 利用者保護制度について、概要を理解している。
	II 老人・障害者の医学と心理、介護の基礎	<ol style="list-style-type: none"> ① 身体の構造と生理の仕組み、代表的な疾病とその症状について、基礎的な知識がある。 ② メンタルヘルスの概要、個人のメンタルヘルスのあらましについて、基礎的な知識がある。 ③ 高齢者の精神機能、知的機能の変化とかわり方、老年期の心理について理解がある。 ④ 各種障害者の心理的特性を理解している。 ⑤ 介護福祉の概念及び、介護原理について理解がある。 ⑥ 介護の技術全般について、基礎的な知識がある。
	III 介護保険制度、介護報酬請求事務	<ol style="list-style-type: none"> ① 介護保険法について、基礎的な知識がある。 ② 介護保険制度の概要とその仕組みを理解している。 ③ 介護報酬の請求から支払いまでの基本的なシステムについて理解している。 ④ 居宅サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、介護予防支援の給付費単位数の算定構造について理解している。 ⑤ 居宅サービス計画書をもとに、介護給付費明細書を作成することができる。

電子カルテ実技技能検定

程 度	領 域	内 容
<p>診察時における医師と患者とのやり取りをシミュレーション化した問答形式問題を基に、電子カルテシステム（診療所・病院外来用）を操作し、電子カルテを作成することができる（医師事務作業補助者でも期待される、電子カルテの代行入力を遂行できる能力を身に付けている）。</p>	<p>実技（オペレーション）</p>	<p>① 医師等の権限設定をはじめ、電子保存の3原則の一つである「真正性の確保」を意識した電子カルテの入力操作ができる。</p> <p>② 初診時の問診票の入力・必要データの電子カルテ画面への取込みができる。</p> <p>③ 「既往症、原因、主要症状等」についてSOAP形式に関する知識に従った入力判断ができる。また、その際下記操作にも通じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補足ツール（テンプレート、シェーマ）の活用 ・標準マスタ使用による病名情報の登録 <p>④ 「処方、手術、処置等」について記録するとともに点数算定を意識した入力ができる。</p> <p>⑤ 検体検査・単純撮影に関し、一連のオーダ処理ができる（オーダ操作から検査結果の整理・〔所見（o）〕欄へのデータ添付まで）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● S（Subjective） … 患者が直接提供する主観的情報（患者の主訴等） ● O（Objective） …… 医師が取り出す客観的情報（脈拍、検査結果等） ● A（Assessment） … 医師の判断（病名診断等） ● P（Plan） …………… 治療方針、計画等

第56回（平成28年6月5日実施）

医療秘書技能検定試験

2級

問題① 「医療秘書実務」～「医療関連知識」

試験時間 55分

問題② 「医療事務」

試験時間 60分

(注意)

- 問題①と問題②は一緒にとじてあります。初めの問題①の試験時間には、絶対に問題②を開かないでください。開いた場合、解答は全部無効になります。
- 「やめ」の合図があったら、速やかに問題①答案用紙を提出し、すぐに問題②答案用紙を受け取り、「始め」の合図で開始してください。
- 問題①は、参考書等の持込はできません。
- 問題②に限り、電卓、ノート、参考書等の持込は自由です。点数表は必携です。
- 携帯電話、PHS、ポケットベル、個人用携帯情報端末（PDA）等の電子通信機器のスイッチは切っておいてください。
- 試験開始後、30分以内、終了5分前からの退出はできません。途中退出の時は、必ず答案用紙は監督者に提出してから退出してください。問題用紙は持ち帰って結構です。

(解答用紙記入上の注意)

- 解答用紙には、学校名（勤務先）・氏名・受験番号を記入してください。

一般社団法人

医療秘書教育全国協議会

【医療秘書実務】

1. 次は、「医療秘書のコミュニケーション」について述べたものである。文章の（ ）の中に入る、最も適切な語句を下記の語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

病院は患者の生命を守り健康の回復をめざすことを目的とする専門職の集団で組織され、多くのチームで（ 1 ）を行っている。そのなかで迅速で（ 2 ）な各種の情報を（ 3 ）に伝達し、仕事の調整や医業管理の良好な運営を図るコミュニケーションをとることは医療秘書の重要な役割である。また、患者とのコミュニケーションも大切で、病院への信頼を保つことに役立つ。患者を安心させ（ 4 ）言葉掛けをするなど、数多くのコミュニケーション技法が必要とされる。医療秘書の業務は広範囲であり、どの部署に配属されるかにより必要な知識や技能は異なってくる。しかし、共通することは各部署でのコミュニケーター、いわば（ 5 ）役として大切な存在なのである。

〔語 群〕

- ① 元気づける ② 包括医療 ③ 全人医療 ④ 安全 ⑤ 正確
 ⑥ ファシリテーター ⑦ パイプ ⑧ 連携 ⑨ 明朗な ⑩ タイムリー

2. 次は、「名刺の取り扱い」について述べたものである。正しいものは①の、誤っているものは②のマーク欄を塗りつぶしなさい（①または②のみにマークする機械的な解答は、該当する全ての設問を0点とする）。

- ⑥ 名刺交換は必ず立って行い、右手に名刺を持ち、左手を添えるようにして差し出す。
 ⑦ 名刺の自分の所属と名前を読み上げながら、そのまま相手に差し出す。
 ⑧ 上司と一緒に行動するときは、名刺交換は上司のみが行う。
 ⑨ 複数の相手と同時に名刺交換を行うときは、まず役職の高い人に差し出す。
 ⑩ 交換した名刺は後日使用するときのためにメモ書き等はしないで、きれいに保管しておく。

【医療機関の組織・運営、医療関連法規】

1. 次の文章の（ ）の中に入る最も適切な語句を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

病院の事業目的は、（ 11 ）の治療のみならず、（ 12 ）の予防や（ 13 ）などさまざまな内容の保健活動を併せて行うという、いわゆる「（ 14 ）」にある。そのためには、一般企業と同様に病院全体の「経営管理」に加え、医師を中心に医療を行うための「医療管理」が必要となる。

経営管理は、経営に必要な要素として（ 15 ）、物、金が「経営の3要素」といわれてきたが、今日ではそれに（ 16 ）が加わり、4要素となっている。

医療管理は、患者が安全で安心な医療を受けることができるようにするためと同時に、医療者側が安心して（ 17 ）な医療を提供することが出来るようにするために必要となる。医療は患者個々の病態にそれぞれ差があり、高度な医療技術が要求されるため、診療や（ 18 ）の画一的な規格

化が不可能である。

したがって、(19) といわれるように、医師と (20) との連携と協力によって行われる労働集約型と設備重装備型の両面をもった業種であり、病院の経営管理は一般企業に比して難しいところがある。

[語 群]

- ① 疾病 ② 看護 ③ 傷病 ④ 安全 ⑤ チーム医療
⑥ コ・メディカル ⑦ リハビリテーション ⑧ 人 ⑨ 包括医療 ⑩ 情報

2. 次は医療保険制度等に関する文章で、正しいものは①の、誤っているものは②のマーク欄を塗りつぶしなさい (①または②のみにマークする機械的な解答は、該当する全ての設問を0点とする)。

- 21 民間企業 (法人) に正規職員として就職した場合は、健康保険および厚生年金保険の被保険者となる。
- 22 専修学校の在学生在が、卒業前にフルタイムで医療法人立病院で働く場合も、働き出した初日から健康保険と厚生年金保険の被保険者となる。
- 23 民間企業 (法人) を退職する場合は、健康保険および厚生年金保険の任意継続被保険者として継続加入できる。
- 24 任意継続被保険者となった場合は、保険料の事業主負担はなくなるので、保険料は勤務中より高額となる。
- 25 義務教育就学前の医療保険の自己負担は2割であるが、全国の各自治体で独自の乳幼児医療制度等を設け、保険診療による医療費の自己負担額を助成している。
- 26 民間企業 (法人) に正規職員として再就職することになった。その際に、健康保険に加入せず、それまで加入していた国民健康保険を継続することもできる。
- 27 業務外の事由により負傷し、主治医による意見書を交付され、傷病手当金の受給を始めた。1年6か月経過しても治癒しないため、更に意見書の交付を求め、受給を続けることができる。
- 28 傷病手当金を受給中に産休に入った場合、出産手当金も同時に受給することができる。
- 29 妊娠初期に悪阻がひどく、業務を2か月間休んだ。主治医から意見書が交付されれば、傷病手当金を受給することが可能である。
- 30 民間企業 (法人) に正規職員として勤務する年収500万円の女性職員が、年度半ばで結婚退職した。同時に専業主婦となった場合は、直ぐに夫の健康保険の被扶養者となることができる。

3. 次の健康保険制度に関する説明文に該当する用語を下記の語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- 31 医療保険事業の運営主体のこと。健康保険では、全国健康保険協会と健康保険組合の2種類がある。
- 32 被保険者が療養の給付を受けた場合に、療養の給付の一部を負担するもの。
- 33 被保険者が死亡した際、主に被保険者の収入によって生計を維持していた者がいなく、他人が埋葬を行ったときに給付されるもの。
- 34 被扶養者が保険医療機関にて医療を受け、診療に要した医療費（診療報酬）のうち、その一部を負担するもの。
- 35 被扶養者が保険医療機関にて医療を受けた場合に、保険者から被保険者に給付されるもの（被保険者に対して支給したとみなす扱い）。
- 36 被保険者が死亡した際、主に被保険者の収入によって生計を維持していた者が埋葬を行ったときに給付されるもの。
- 37 主として被保険者の収入により生計を維持している者（原則としてその者の年収130万円未満）。直系尊属（父母、祖父母等）、配偶者、子、孫、弟妹などを範囲とする。
- 38 保険料を支払い、一定の事故（保険事故）に遭遇したときに、保険によって保障を受けられる権利を有する者。
- 39 被保険者（女子）の妊娠3ヶ月を過ぎて（85日目以降）の分娩に対して給付されるもの。
- 40 被保険者（女子）が出産のために労務に服することができなかった場合、その間の所得の保障の意味で給付されるもの。

[語群]

- ① 保険者 ② 被保険者 ③ 出産手当金 ④ 家族療養費 ⑤ 一部負担金
- ⑥ 埋葬費 ⑦ 埋葬料 ⑧ 出産育児一時金 ⑨ 自己負担金 ⑩ 被扶養者

4. 次の事務業務は、院内のどの部署で行われるのが一般的であるか、その部署を下記の語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- 41 規定の制定・改廃の事務に関すること
- 42 棚卸業務
- 43 自費診療の請求
- 44 諸官庁への願・届出の事務に関すること
- 45 職員の保健衛生・労働安全に関すること
- 46 債権・債務に関する事務および管理
- 47 職員の出欠勤・超過勤務・諸休暇・当直その他勤務上必要とする諸届の総括事務に関すること
- 48 診療統計業務
- 49 契約・渉外などで他に属さないことに関する事務
- 50 物品購入計画（品目、品質、数量、価格、条件等）の検討

[語群]

- ① 総務課 ② 人事課 ③ 用度課 ④ 財務経理課 ⑤ 医事課

【医学的基礎知識・医療関連知識】

1. 次の文章の（ ）内に入る最も適切な語句を下記の語群から選び、その記号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

音の波は中耳と外耳の境にある（ 1 ）を振動させ、中耳内にある（ 2 ）に伝わる。さらに（ 2 ）は、振動を（ 3 ）内のリンパ液に伝える。

（ 3 ）はカタツムリの形をしたらせん状の（ 4 ）と、平衡感覚をつかさどる（ 5 ）と（ 6 ）で構成されている。（ 5 ）は、直線加速度（頭を傾けるうなづく運動）を感知し、3本の管状の（ 6 ）は回転加速度（頭を振る運動）を感知する。

外耳、中耳の障害による難聴を（ 7 ）といい、耳垢塞栓・中耳炎などでおこる。（ 3 ）や聴神経が障害されて起こる難聴を（ 8 ）という。

内耳にある内リンパ液異常により、回転性（ 9 ）、難聴、耳鳴り、吐き気、嘔吐などがおこる疾患を（ 10 ）という。

〔語 群〕

- ① 内耳 ② 伝音性難聴 ③ 感音性難聴 ④ 鼓膜 ⑤ メニエール病
⑥ 耳小骨 ⑦ 眩暈 ⑧ 半規管 ⑨ 前庭 ⑩ 蝸牛

2. 次の文章を読み、正しいものは①を、誤っているものは②のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- 11 緑内障は、水晶体が変性し、白濁することにより発症する。
12 狭心症は、冠状動脈が狭くなって、心筋への血液供給が十分に行き渡らないためにおこる。
13 溶血性貧血は赤血球のヘモグロビン合成が障害され、赤血球数の不足した状態である。
14 尿崩症はバソプレシンが不足することで尿量が増える疾患である。
15 心エコーは、弁や心室の動きなどを観察する。
16 内服薬は消化管から吸収され、いったん肝を通過して全身に作用する。
17 徐脈や頻脈は不整脈には含まれない。
18 糖尿病の3大合併症には網膜症、腎症、末梢神経障害がある。
19 ウイルス感染症では白血球が著明に増加する。
20 気管支喘息は、肺のブラが破壊することにより発症する。

3. 次の英語又はひらがなを、漢字に直しなさい。

- 21 ひだい：ある部位または器官の体積が増加すること
- 22 げどく：肝臓の機能のひとつ
- 23 ぜんどううんどう：口から肛門に向かって消化管が収縮する動き
- 24 こうとうがい：気管に食べ物や水分が入らないようにする部位
- 25 じんこうとうせき：慢性腎不全の治療方法の一つ
- 26 infection：病原性微生物が体内に入り込んだ状態
- 27 anemia：赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット値が正常以下になった状態
- 28 wheezing：呼吸困難を伴い、呼吸時に笛のような音が出る状態
- 29 respiration：酸素を取り込み二酸化炭素を排泄する仕組み
- 30 angina pectoris：虚血性心疾患の一つ

4. 次のA群の略語に関連する語句をB群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- | A群 | B群 |
|------------|---------------|
| 31 C/S | ① 子宮内除去手術 |
| 32 P T C D | ② 結核 |
| 33 U C | ③ 帝王切開 |
| 34 S A H | ④ 救急外来 |
| 35 D & C | ⑤ くも膜下出血 |
| 36 T B | ⑥ 経皮経肝胆管ドレナージ |
| 37 O T C | ⑦ リウマチ因子 |
| 38 R F | ⑧ 経皮的冠動脈形成術 |
| 39 E R | ⑨ 一般薬 |
| 40 P T C A | ⑩ 潰瘍性大腸炎 |

5. 次の文章を読み、正しい組み合わせを選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- 41 黄疸を生じる可能性がある組合せを選びなさい。
a. 新生児 b. 胆石症患者 c. 溶血性貧血患者 d. 再生不良性貧血患者
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 42 胃潰瘍の症状はどれか。
a. 心窩部痛 b. 下血 c. 胃拡張 d. 吐血
① a, b, c ② a, b, d ③ a, c, d ④ b, c, d ⑤ a～dのすべて
- 43 STDの原因となる病原体の組合せを選びなさい。
a. マイコプラズマ b. ヘルペスウイルス c. HPV d. ムンプスウイルス
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 44 血液凝固に関連するものを選びなさい。
a. フィブリン b. プロトロンビン c. カルシウムイオン d. 血小板
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ dのみ ⑤ a～dのすべて
- 45 骨粗鬆症と関係の深いものを選びなさい。
a. 腰痛 b. 身長減少 c. 脊椎圧迫骨折 d. 五十肩
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ b, c, d
- 46 急性心筋梗塞の症状はどれか。
a. 長時間胸痛 (15分以上) b. 冠動脈の攣縮 c. 心筋の壊死 d. 短時間胸痛 (15分以内)
① a, b, c ② a, c, d ③ a, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 47 悪性腫瘍の特徴として正しいものを選びなさい。
a. 発育が遅い b. 転移する c. 膨張性発育 d. 再発しやすい
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 48 血友病について正しいものを選びなさい。
a. 女兒に好発 b. 関節内出血 c. 伴性劣性遺伝 d. 血小板数減少
① a, b ② b, c ③ c, d ④ a, d ⑤ a～dのすべて
- 49 気管支喘息と関連の深いものを選びなさい。
a. 一過性気道狭窄 b. 吸気性呼吸困難 c. 起坐呼吸 d. ステロイド吸入
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 50 くも膜下出血の症状を選びなさい。
a. 激しい頭痛 b. 意識障害 c. 嘔吐 d. けいれん
① a, b, c ② a, b, d ③ a, c, d ④ b, c, d ⑤ a～dのすべて

第56回（平成28年6月5日実施）

医療秘書技能検定試験

2級

問題②「医療事務」

試験時間 60分

（注意）

- ・点数表（平成28年4月版以降）をご用意ください。ノート等の持ち込みは自由です。点数の算定については、平成28年4月1日現在で施行されている、法令・通知により算定すること。
- ・携帯電話、PHS、ポケットベル、個人用携帯情報端末（PDA）等の電子通信機器のスイッチは切っておいてください。
- ・試験開始後、30分以内、終了5分前からの退出はできません。途中退出の時は、必ず答案用紙は監督者に提出してから退出してください。問題用紙は持ち帰って結構です。

（答案用紙記入上の注意）

- ・答案用紙には、学校名（勤務先）・氏名・受験番号を記入してください。
- ・受験番号・職業のマーク欄を塗りつぶしてください。
- ・マーク欄塗りつぶしには必ず、HBかBのエンピツかシャープペンシルを使用してください。

一般社団法人

医療秘書教育全国協議会

設問 1. 次の指示に従って、答案用紙に記入しなさい。

(1) ① ~ ②① については、下記の解答欄の中の正しい解答の番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

①	①	430	②	380	③	325	④	370	⑤	その他	①	①	10	②	11	③	12	④	13	⑤	その他
②	①	6	②	7	③	19	④	20	⑤	その他	①	①	34,810	②	28,210	③	23,520	④	15,310	⑤	その他
③	①	47	②	49	③	95	④	97	⑤	その他	①	①	93	②	99	③	115	④	135	⑤	その他
④	①	1	②	2	③	3	④	4	⑤	その他	①	①	175	②	202	③	143	④	146	⑤	その他
⑤	①	48	②	83	③	101	④	120	⑤	その他	①	①	15	②	26	③	29	④	32	⑤	その他
⑥	①	53	②	54	③	107	④	108	⑤	その他	①	①	413	②	447	③	303	④	597	⑤	その他
⑦	①	25	②	50	③	125	④	150	⑤	その他	①	①	230	②	287	③	210	④	275	⑤	その他
⑧	①	13	②	12	③	78	④	77	⑤	その他	①	①	1,600	②	1,720	③	1,330	④	1,450	⑤	その他
⑨	①	10,950	②	10,650	③	10,050	④	7,300	⑤	その他	①	①	1,120	②	1,020	③	800	④	920	⑤	その他
⑩	①	637	②	638	③	617	④	632	⑤	その他	①	①	1	②	2	③	3	④	4	⑤	その他

(2) A~H及びJ欄については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」に従い、記入しなさい。

(3) 検査はすべて院内において実施したものです。

(4) 検体検査判断料については、解答用紙のI欄の該当するものを○で囲みなさい。

(5) *標榜診療科目は、内科、外科、呼吸器外科、呼吸器内科、消化器外科、消化器内科、乳腺外科、泌尿器科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科です。

*出題のカルテは許可病床数300床の一般病院の例です。

*薬剤師、管理栄養士、放射線科医、病理専門医、麻酔医は常勤です。

*出題の保険医療機関は、月曜日から金曜日まで毎日午前9時から午後5時まで診療、土曜日の午後と日曜日・祝日は休診です。

*該当月は、協力型臨床研修を実施しています。

*薬剤価格等については、カルテに表示してある価格で算定しなさい。

(6) 届出事項及び厚生労働大臣が定める施設基準を満たす項目は次のとおりです。

7対1入院基本料【入院診療計画実施・院内感染防止対策実施・褥瘡対策実施・医療安全管理体制実施・栄養管理体制実施】2級地、臨床研修病院入院診療加算（協力型）、診療録管理体制加算2、感染防止対策加算2、医療安全対策加算2、医師事務作業補助体制加算2ホ、急性期看護補助体制加算3、データ提出加算1イ、画像診断管理加算1及び2、CT撮影（64列以上のマルチスライス）及びMRI撮影（3テスラ以上）、麻酔管理料I、薬剤管理指導料、検体検査管理加算（I）、入院時食事療養（I）、食堂加算

(7) このカルテは、検定試験用として作成されたものです。

【注意事項】

「診療報酬請求書等の記載要領」とは、厚生労働省通知（「診療報酬請求書等の記載要領等について」）に示されている記載要領のことです。よって、現在、医療機関等で慣用化されている略号等を用いて記載されたものについては、正解とみなされませんので、充分ご注意ください。

診 療 録

保険者番号		0:6:1:3:0:0:1:7		受 診 者	氏名	真田 幸男 Ⓜ・女		公費負担者番号①						
被保険者証 被保険者手帳	記号・番号	72・3525			明・大・Ⓜ・平 36年 1月 17日生	住所	省略	受給者番号①						
	有効期限	平成 年 月 日						公費負担者番号②						
資格取得		平成 年 月 日			職業	本人	受給者番号②							
被保険者氏名		真田幸男		所在地			省略		保険者	所在地	省略		名称	省略
事業所 (船舶所有者)	所在地 名称	省略												
傷病名				職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日						
(1) 腰椎椎間板ヘルニア(主)				上外	28年 5月 28日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日						
(2)				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日						
(3)				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日						
				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日						
				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日						
既往症・原因・主要症状・経過				処方・手術・処置等										
<p>平成 28年 5/28 10:00</p> <ul style="list-style-type: none"> 5月上旬頃より、腰痛及び左足にしびれで、〇〇クリニック受診。椎間板ヘルニアと診断痛み、しびれ共に急激にひどくなり、手術目的で本日入院 既往歴:特になし、入院・手術歴なし 入院診療計画書及び栄養管理計画書を作成本人・家族に対して文書で説明 放射線科医による診断結果報告 X-P・MRI(文書) 昼食より普通食 麻酔科医による術前診察 <p>5/29</p> <ul style="list-style-type: none"> 本日禁食 麻酔科医による全麻 (麻酔困難患者に該当せず) <p>5/30</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝食より普通食 麻酔科医による術後診察 放射線科医による診断結果報告 CT(文書) <p>5/31</p> <ul style="list-style-type: none"> ドレーン抜去 薬剤師による薬剤管理指導実施 経過良好 				<p>5/28</p> <p>B-R、W、Ht、Hb、Pl、ESR、像(自動機械法) B-TP、AST、ALT、γ-GT、LD、ChE、BUN、UA、T-cho、LDL-コレステ、グルコース、クレアチニン、ナトリウム及びクロール、Ca、P、Amy HBs抗原定性・半定量、HCV抗体定性・定量 CRP、梅毒トレポネーマ抗体定性 腰部X-P(撮影2回)電子画像管理 腰部MRI(3テスラ以上)(その他)電子画像管理</p> <p>5/29</p> <p>点滴① ソルラクトTMR輸液 500ml 2袋 (1袋 183円) 生理食塩液 100ml 1瓶 (1瓶 113円) 前投与 アタラックスP 25mg 2A(1A 56円) アトロピン硫酸塩注射液 0.05% 1ml 1A (1A 93円) 閉鎖循環式全身麻酔 160分(伏臥位 130分、仰臥位 30分) 笑気ガス 550g(1g3.5円)、セボフレン吸入麻酔液 40ml(1ml 52.2円)、ラボナール 500mg1A(1A 1,071円)、ワゴスチグミン 0.5mg 1A(1A 94円)、マスキュラックス静注用 4mg 2A(1A 383円)、生理食塩液 100ml 2瓶、液化酸素(CE) 30/分(10 0.19円) 椎間板摘出術(後方摘出術 1椎間) (材料 省略) 帰室後酸素吸入 液化酸素(CE)5200 点滴② ソルラクトTMR輸液 500ml 1袋 セファメジンα注射用 1g 1瓶 (1瓶 352円) 呼吸心拍監視(24時間)</p> <p>5/30</p> <p>点滴② do 朝夕 2回 術後創傷処置1、持続ドレナージ 腰部CT(64列以上)(その他)電子画像管理</p> <p>5/31</p> <p>術後創傷処置1、持続ドレナージ RP ロキソニン錠 60mg 3T (1T 15.9円) フロモックス錠 100mg 3T (1T 50.0円) 分 3 4TD</p>										

診療報酬明細書
(医科入院)

平成 年 月 分

都道府県番号 省略
医療機関コード 省略

1 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入 9 高入7
保険者番号				給付割合 10 9 8 7 ()	

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 . . 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称 省略

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転入日	転出日	死亡	中止	診療実日数	保険公費① 公費②	日
-----	-------------	-------	-------------------------------------	-----	-----	----	----	-------	--------------	---

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	⑬ 尿管2	31日	1	×	1
⑬ 医学管理					⑭ ロキソニン錠60mg 3T		2	×	4
⑭ 在宅					⑮ フロモックス錠100mg 3T		3	×	4
⑯ 投薬	⑲ 内服 ⑳ 外用 ㉑ 調剤 ㉒ 麻毒 ㉓ 調基	単位 単位 日 日			⑰ 点滴手技料		5	×	1
⑳ 注射	㉔ 皮下 ㉕ 筋肉 ㉖ 静脈 ㉗ その他	回 回 回 回			⑱ ソルラクトTMR輸液500ml 2袋		6	×	1
㉘ 処置	薬 剤	回			㉒ セファメジンα注射用1g 2瓶		45	×	2
㉙ 手術	薬 剤	回			㉓ 創傷処置1		7	×	2
㉚ 検査	薬 剤	回			㉔ ドレーン法(持続吸引)		8	×	1
㉛ 画像	薬 剤	回			㉕ 液化酸素(CE) (0.19円×520ℓ×1.3) ÷ 10		9	×	1
㉜ その他	薬 剤	回			㉖ アタラックスP 25mg 2A、アトロピン硫酸塩注射液 0.05% 1ml 1A、笑気ガス550g、セボフレン吸入麻酔液40ml、ラボナール500mg1A、ワゴスチグミン0.5mg 1A、マスキュラックス静注用4mg 2A、生理食塩液 100ml 2瓶		10	×	1
㉝ 入院	入院年月日	年月日	点		㉗ 液化酸素(CE)		11	×	1
	病 診	90 入院基本料+加算			㉘ 尿管1		900	×	1
		× 日間			㉙ 椎間板摘出術2 後方摘出術(1椎間) 29日		12	×	1
		× 日間			㉚ B-R、W、Ht、Hb、Pl、ESR、像(自動機械法)		45	×	1
		× 日間			㉛ B-TP、AST、ALT、γ-GT、LD、ChE、BUN、UA、T-cho、LDL-Cコレステ、グルコース、クレアチニン、ナトリウム及びクロール、Ca、P、Amy(入院初回加算)		13	×	1
		× 日間			㉜ B-HBs抗原定性・半定量、HCV抗体定性・定量		14	×	1
		× 日間			㉝ B-CRP		16	×	1
	92 特定入院料・その他				㉞ 尿管1		15	×	1
					㉟ 腰部X-P(撮影2回) [電画]		16	×	1
					㊱ 腰部CT(64列以上)2回目以降 [電画]		17	×	1
					㊲ コンピュータ断層診断料		18	×	1
					㊳ 写画1		450	×	1
					㊴ 写画2		70	×	1
							180	×	20

※高齢療養費	※公費負担点数	点
⑳ 基準	円×	回
㉑ 食事	円×	回
㉒ 食堂	円×	回
㉓ 生活環境	円×	日
	減・免・猶・I・II・3月起	

療養の公費①	請求点	※ 決定点	負担金額	円	保 回	請求	円	※ 決定	円	(標準負担額) 円
給付	点	※ 決定点	減額 割(円)免除・支払猶予	円	食 回	公費①	円	※ 決定	円	円
付	点	※ 決定点		円	生 回	費②	円	※ 決定	円	円
					活 回					

設問2. 次の文章を読み、正しいものは①の、誤っているものは②のマークシート欄を塗りつぶしなさい。
(①または②のみにマークする機械的な解答は、該当する全ての設問を0点とする。)

- 21 医師事務作業補助体制加算は、該当患者の入院初日に限り算定することができるため、入院期間が通算される再入院の初日も算定することができる。
- 22 中心静脈注射用カテーテル挿入時の局所麻酔の手技料は別に算定できないが、使用薬剤の薬剤料は別に算定できる。
- 23 画像診断管理加算2の届出医療機関において、エックス線診断における乳房撮影を行った場合に、放射線科医より読影レポートが作成されれば、画像診断管理加算2(核医学診断)が算定できる。
- 24 手術を行う1週間前以内に行われた梅毒血清反応(STS)定性、HCV抗体定性・定量、心電図検査、負荷心電図検査の費用は、手術前医学管理料の所定点数に含まれ別に算定できない。
- 25 人工腎臓の時間は、シャント等から動脈血等を人工腎臓用特定保険医療材料に導き入れた時を起点として、人工腎臓用特定保険医療材料から血液を生体に返却し終えたときまでとする。
- 26 認知症患者リハビリテーションを算定している患者について、以下のリハビリテーション(心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器、障害者、がん患者)と重複しても算定できる。
- 27 膀胱悪性腫瘍手術の際、超音波凝固切開装置を使用した場合は、超音波凝固切開装置加算を算定することができる。
- 28 新生児の診療報酬について、請求時まで新生児の姓名が決定しないときは、姓名が決定し被保険者証に被扶養者としての所定の記載を受けた後請求する。
- 29 退院時リハビリテーション指導料は、退院後の在宅での基本動作能力等について必要な指導を行った場合に、退院日より起算して7日前から算定できる。
- 30 造影剤を使用しないCT撮影を行い、引き続き造影剤を使用してCT撮影(同一部位)を行った場合の撮影料は、CT撮影と造影CT撮影を算定する。

MS 全協ニュース No.58

—平成 28 年度前期検定試験結果報告—

橋本 勝信

1. 第 56 回医療秘書技能検定試験結果

去る 6 月 5 日(日)に実施した検定試験の結果は、以下の通りである。

①合否結果

実施級	志願者数(人)	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
1 級	24	24	6	25.0
準 1 級	541	528	164	31.1
2 級	1,762	1,728	882	51.0
3 級	1,339	1,290	942	73.3
合 計	3,666	3,570	1,998	

志願者前年同期比:1 級 77.4% 準 1 級 97.3% 2 級 95.2%
3 級 99.0% 全体 96.9%

②領域別平均得点 (各領域 100 点満点)

級	領域Ⅰ (医秘・組織・法規)	領域Ⅱ (医学・医療)	領域Ⅲ (医療事務実技)	合計点
1 級	40.7点	60.5点	65.5点	166.7点
準 1 級	73.2	57.4	59.9	190.5
2 級	69.8	59.7	73.1	202.6
3 級	75.0	72.2	72.1	219.3

< 検定委員長より >

[1 級、準 1 級]

1 級は受験者 24 名中、合計得点が 180 点以上あり、3 領域とも平均点以上の 6 名 (25.0%) を合格とした。今回の 1 級は合計得点が高く、受験者の平均得点は 166.7 であった。

準 1 級は、受験者 528 名で、合格者 164 名 (31.1%) であった。平均得点合計は 190.5 点と高く、合計得点を基準通りで合否を決した。

[2 級、3 級]

2 級は受験者 1,728 名中、合格者は 882 名 (51.0%) であった。平均得点合計は 202.6 点と高得点であったが、領域Ⅱの設問 5、病名と症状の組み合わせの問題が、理解不足もあり、意外と平均得点が低かった。

3 級は受験者 1,290 名、合格者 946 名 (73.3%) であった。平均得点合計は 219.3 で、3 領域とも平均得点が 70 点以上の高得点であった。今回の検定では、準 1 級と 2 級の領域Ⅱで、平均得点が悪く、再三指摘している、設問 5 の組み合わせの問題が相変わらず悪い。

2. 第 41 回医事コンピュータ技能検定試験結果

去る 6 月 11 日(土)・12 日(日)に実施した検定試験の結果は、以下の通りである。

①合否結果

実施級	志願者数(人)	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
準 1 級	40	39	10	25.6
2 級	1,360	1,321	982	74.3
3 級	1,575	1,529	1,274	83.3
合 計	2,975	2,889	2,266	

志願者前年同期比:準 1 級 133.3% 2 級 91.3% 3 級 90.4%
全体 91.2%

②領域別平均得点 (各領域 60 点満点)

級	医療事務知識	コンピュータ知識	実技 1	実技 2	実技 3
準 1 級	30.6点	42.9点	36.7点		
2 級	43.3	45.8	44.8	45.4	
3 級	46.4	46.4	52.4	53.5	

Profile

医療秘書教育全国協議会理事 検定委員長
学校法人 大阪滋慶学園 常務理事

< 検定委員長より >

[準 1 級]

準1級の受験校は4校、受験者39名で、合格者は10名(25.6%)であった。領域別平均得点では、領域Ⅰが低く、診療報酬改定の影響を考え合否判定で配慮した。検定委員も苦慮しているが、今後のご指導に期待したい。

[2 級、3 級]

2級の受験校は65校、受験者1,321名、合格者は982名(74.3%)であった。今回の検定試験では、全領域とも平均得点が高く、合格基準通りで合否を決した。

3級は受験校81校で、受験者1,529名、合格者1,274名(83.3%)であった。特に領域Ⅲの実技が高得点で、合格率も高く優秀であった。

2. 第13回電子カルテ実技検定試験結果

去る6月11日(土)に実施した検定試験の結果は、以下の通りである。

①合否結果

参加校	志願者数	受験者数	合格者数	合格率
26校	804名	795名	606名	76.2%

< 検定委員長より >

第13回を向かえ、参加校、受験者数も大幅に増えてきていることは喜ばしく、社会からのニーズの表れであろう。

今回の問題のレベルを維持しながら、医師事務作業補助者の代行入力等、医療機関の電子カルテ化に対応したい。

3. 第30回福祉事務管理技能検定試験結果

去る6月19日(日)に実施した検定試験の結果は、次の通りである。

①合否結果

実施級	志願者数(人)	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
2級	34	30	19	63.3
3級	186	176	129	73.3
合計	220	206	148	

志願者前年同期比： 2級 136.0% 3級 95.9% 全 100.5%

②領域別平均得点(各領域100点満点)

級	領域Ⅰ (社会保障・福祉)	領域Ⅱ (医学と心理・介護)	領域Ⅲ (介護保険・請求)	合計点
2級	624点	621点	649点	189.4点
3級	614	67.9	69.5	198.8

< 検定委員長より >

今回の検定では、2級は受験校3校、受験者30名で、合格者は19名(63.3%)であった。全領域とも平均得点が低く、領域Ⅰのソーシャルワークの定義の問題、領域Ⅲの介護報酬実技の問題が平均得点も低く、合否判定で配慮した。

一方、3級は受験校4校で、受験者は176名、合格者は129名(73.3%)であった。特に領域Ⅰの精神保健、精神障害者福祉に関する法律の問題と、社会福祉における、利用者保護制度に関する問題の平均得点が低く、合否判定で配慮した。

また、当検定試験については、医療・介護制度の再構築のため、その施策の方向として「持続可能な制度を構築するため、運営の効率化を図りつつ、医療・介護のサービス提供体制と保険制度の両面の機能強化」を行う必要性から、医療介護総合推進法の19法律の整備が進み、本年4月の診療報酬改定においても、医療と介護の連携が大きく深化し、次期改定に向けて、更に連携を強化する方向にあり、医療関連資格と共に、その必要性が増していることを、ご理解願いたい。

4. 成績優秀賞者の表彰

今回の被表彰者については、1校2名の内規により、医療秘書検定の1級は該当者なし、準1級は16校23名、2級は37校61名、3級は29校44名の合計128名であった。

医事コン検定は、準1級は2校3名、2級は47校84名、3級は49校98名の合計185名であった。

福祉事務検定は、2級3校4名、3級は3校4名の合計8名であった。

受賞校は以下の通りである。(順不同)

[医療秘書検定成績優秀校] (専門学校略)

<準1級>

札幌医療秘書福祉、郡山情報ビジネス公務員、東京医療秘書福祉、東京医薬、早稲田速記医療福祉、横浜医療秘書歯科助手、横浜医療情報、新潟ビジネス、大阪医療技術学園、大阪保健福祉、大阪医療福祉、日本医療秘書、福岡医療秘書福祉、福岡医健、九州技術教育、宮崎情報ビジネス

<2級>

札幌医療秘書福祉、東北文化学園、仙台医療秘書福祉、筑波研究学園、水戸経理、大宮医療秘書福祉、成田国際福祉、東京医療秘書福祉、横浜医療秘書歯科助手、上田情報ビジネス、上越公務員・情報ビジネス、沼津情報・ビジネス、国際医療管理浜松校、豊橋創造大学短期大学部、名古屋医療秘書福祉、あいちビジネス、大阪医専、大阪保健福祉、大阪医療福祉、大阪医療秘書福祉、日本医療秘書、大阪国際福祉、松江総合ビジネスカレッジ、穴吹医療大学校、福岡医療秘書福祉、九州技術教育、大分医療事務、南九州メディカルスタッフ、青山建築デザイン・医療事務、四国医療福祉、名古屋医専、広島医療秘書こども、日本工学院、埼玉女子短期大学、四国医療技術、I L Pお

茶の水医療福祉、千葉医療秘書、

<3級>

札幌医療秘書福祉、北海道ハイテクノロジー、旭川福祉、秋田情報ビジネス、前橋医療福祉、成田国際福祉、東京医薬、日本医歯薬、早稲田速記医療福祉、横浜医療情報、甲府医療秘書学院、新潟医療福祉カレッジ、国際医療管理熱海校、静岡福祉医療、中部コンピュータ・パティシエ・保育、大阪医療技術学園、大阪保健福祉、大阪医療福祉、大阪女子短期大学、江総合ビジネスカレッジ、福岡医健、九州技術教育、宮崎情報ビジネス、南九州メディカルスタッフ、盛岡社会福祉、若狭医療福祉、姫路経営医療、篠原保育医療情報、I L Pお茶の水医療福祉

[医事コン検定成績優秀校] (専門学校略)

<準1級>

仙台医療福祉、甲府医療秘書学院

<2級>

札幌医療秘書福祉、北海道ハイテクノロジー、旭川福祉、S.K.K.情報ビジネス、仙台医療福祉、仙台医療秘書福祉、郡山情報ビジネス公務員、筑波研究学園、水戸経理、太田医療技術、大宮医療秘書福祉、千葉情報経理、日本工学院八王子、東京医療秘書福祉、東京医薬、日本医歯薬、早稲田速記医療福祉、甲府医療秘書学院、松本医療福祉、上越公務員・情報ビジネス、日本ビジネス公務員、沼津情報・ビジネス、国際医療管理浜松校、国際医療管理名古屋校、あいちビジネス、大阪医療技術学園、大阪保健福祉、日本医療秘書、京都栄養医療、松江総合ビジネスカレッジ、福山YMC A国際ビジネス、四国医療工学、製菓・医療九州ビジネス、福岡医療秘書福祉、九州技術教育、大分医療事務、宮崎情報ビジネス、宮崎ブライダル&医療、鹿児島キャリアデザイン、国際メディカル、日本工学院、埼玉女子短期大学、姫路経営医療、高松短期大学、共生館国際福祉医療カレッジ、青森中央経理、キャリアスクール・ソフトキャンパス八戸校

<3級>

経専医療事務薬業、札幌医療秘書福祉、札幌福祉医薬、S.K.K.情報ビジネス、東北文化学園、仙台医療秘書福祉、郡山情報ビジネス公務員、太田医療技術、中央情報経理、埼玉コンピュータ・医療事務、アルスコンピュータ、成田国際福祉、東京医薬、早稲田速記医療福祉、横浜医療秘書歯科助手、日本ビジネス公務員、国際医療管理熱海校、中部コンピュータ・パティシエ・保育、名古屋医療秘

書福祉、あいちビジネス、名古屋医療情報、鈴鹿オフィスワーク医療福祉、大阪医療技術学園、大阪医療秘書福祉、穴吹医療福祉、福山YMC A国際ビジネス、穴吹医療大学校、四国総合ビジネス、製菓・医療九州ビジネス、福岡医療秘書福祉、福岡医健、長崎情報ビジネス、九州技術教育、大分医療事務、宮崎情報ビジネス、都城コアカレッジ、宮崎医療管理、鹿児島キャリアデザイン、青山建築デザイン・医療事務、盛岡社会福祉、徳島文理大学短期大学部、土佐情報経理、関西女子短期大学、若狭医療福祉、河原ITビジネス、高松短期大学、淑徳大学短期大学部、千葉医療秘書、龍馬看護ふくし

[福祉事務検定成績優秀校] (専門学校略)

<2級>

東京豊島IT医療福祉、大阪保健福祉、長崎情報ビジネス

<3級>

東京豊島IT医療福祉、あいちビジネス、大阪保健福祉

以上

日本医療秘書学会第14回学術大会

「地域に根ざした医療機関と医療秘書」

～地域医療の統合を目指して～

<開催要項>

- 会 期：平成29年2月19日（日）
会 場：福島県郡山市 ホテルハマツ
〒963-8578 福島県郡山市虎丸町3番18号
TEL：(024) 935-1111
FAX：(024) 935-1126
URL：http://www.hotel-hamatsu.co.jp
- 学 会 長：日野原 重明
聖路加国際病院 名誉院長
- 学術大会長：中村 健壽
静岡県立大学 名誉教授
元川崎医療福祉大学 医療秘書学科 教授
- 主 催：一般財団法人 日本医療秘書学会
後 援：一般社団法人 医療秘書教育全国協議会
協 賛：NPO 法人 日本医師事務作業補助研究会、全国医事研究会

<主要プログラム>

1. 学会長 基調講演
『愛の心と医療秘書』
一般社団法人 医療秘書教育全国協議会 会長
聖路加国際病院 名誉院長 日野原 重明
2. 学術大会長 教育講演
『医療秘書とは何か』
静岡県立大学 名誉教授
元川崎医療福祉大学 医療秘書学科 教授 中村 健壽
3. シンポジウム
『災害発生と医療機関』
～医療スタッフはいかに乗り越えたか？～
座長
日本赤十字社 さいたま赤十字病院 施設課 課長 星 輝美
4. 一般演題

<学会懇親会>

- 日時：平成29年2月18日（土）18：00～20：00
場所：福島県郡山市 ホテルハマツ

学会ホームページ

URL<http://society.mts-jp.org/>

詳細は学会ホームページをご確認ください。

会員校名簿

【北海道・東北】

(順不同)

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
001	経専医療事務薬業専門学校	005-0003	札幌市南区澄川三条6丁目4-3 TEL.011-823-0111 FAX.011-814-8688
002	札幌医療秘書福祉専門学校	060-0042	札幌市中央区大通西18-1-18 TEL.011-641-0865 FAX.011-641-0860
003	札幌福祉医薬専門学校	065-0005	札幌市東区北5条東8丁目 TEL.011-712-0588 FAX.011-712-0589
004	北海道ハイテクノロジー専門学校	061-1396	恵庭市恵み野西5丁目10-6 TEL.0123-39-6666 FAX.0123-39-6677
005	北見情報ビジネス専門学校	090-0817	北見市常磐町3-14 TEL.0157-61-5588 FAX.0157-61-7298
143	青山建築デザイン・医療事務専門学校	060-0005	札幌市中央区北5条西14丁目1-42 TEL.011-281-4155 FAX.011-281-4215
173	専門学校 札幌スクールオブビジネス	060-0042	札幌市中央区大通西9丁目3-12 TEL.011-272-2811 FAX.011-261-5007
008	旭川医療情報専門学校	070-0039	旭川市9条通11丁目左3号 TEL.0166-24-8008 FAX.0166-24-0529
009	旭川福祉専門学校	071-1497	北海道上川郡東川町進化台 TEL.0166-82-4520 FAX.0166-82-4521
010	S.K.K 情報ビジネス専門学校	036-8032	弘前市徳田町1-3 TEL.0172-35-5151 FAX.0172-37-3005
011	東北コンピュータ専門学校	036-8503	弘前市上瓦ヶ町12 TEL.0172-32-6154 FAX.0172-32-6155
174	東北女子短期大学	036-8504	弘前市上瓦ヶ町25 TEL.0172-32-6151 FAX.0172-32-6153
192	青森中央経理専門学校	030-0132	青森市大字横内字神田12-1 TEL.017-728-0145 FAX.017-738-8333
012	秋田情報ビジネス専門学校	010-0001	秋田市中通4-3-11 TEL.018-831-2535 FAX.018-835-9350
147	盛岡社会福祉専門学校	020-0024	盛岡市菜園2-4-19 TEL.019-623-6173 FAX.019-654-1417
014	仙台医療福祉専門学校	980-0021	仙台市青葉区中央4丁目5-2 TEL.022-722-8631 FAX.022-722-8635
015	東北文化学園専門学校	981-8552	仙台市青葉区国見6-45-16 TEL.022-233-8163 FAX.022-233-8076
016	仙台医療秘書福祉専門学校	984-0051	仙台市若林区新寺1-4-16 TEL.022-256-5271 FAX.022-256-7420
017	専門学校 山形 V. カレッジ	990-0834	山形市清住町1-4-41 TEL.023-644-1122 FAX.023-644-1123
018	郡山情報ビジネス公務員専門学校	963-8002	郡山市駅前1-12-2 TEL.024-934-4405 FAX.024-922-4167
153	郡山健康科学専門学校	963-8834	郡山市函景2-9-3 TEL.024-936-7777 FAX.024-936-7778

【関東】

(順不同)

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX 番号
019	筑波研究学園専門学校	300-0811	土浦市上高津町 1601 TEL.0298-22-2452 FAX.0298-24-3966
022	水戸経理専門学校	310-0812	水戸市浜田 2-11-18 TEL.029-221-8771 FAX.029-221-8226
026	太田医療技術専門学校	373-0812	太田市東長岡町 1373 TEL.0276-25-2414 FAX.0276-25-2441
177	佐野短期大学	327-0821	佐野市高萩町 1297 TEL.0283-21-1200 FAX.0283-21-2020
027	前橋医療福祉専門学校	371-0006	前橋市石関町 122-6 TEL.027-269-1600 FAX.027-269-1611
028	中央情報経理専門学校	371-0844	前橋市古市町 1-49-4 TEL.027-253-5544 FAX.027-254-0605
189	中央情報経理専門学校 高崎校	370-0841	高崎市栄町 13-2 TEL.027-324-8511 FAX.027-325-8820
029	大宮医療秘書専門学校	330-0854	さいたま市大宮区桜木町 1-197-1 TEL.048-658-0850 FAX.048-658-0851
030	埼玉コンピュータ & 医療事務 専門学校	330-0855	さいたま市大宮区上小町 1450-3 TEL.048-642-0020 FAX.048-642-2747
162	深谷商業高等学校	366-0035	深谷市原郷 80 TEL.048-570-1672 FAX.048-570-1748
031	アルスコンピュータ専門学校	360-0046	熊谷市鎌倉町 124 TEL.048-526-0919 FAX.048-525-8119
171	埼玉女子短期大学	350-1227	日高市女影 1616 TEL.042-986-1616 FAX.042-986-1518
178	十文字学園女子大学	352-8510	新座市菅沢 2-1-28 TEL.048-477-0555 FAX.048-478-9367
032	千葉情報経理専門学校	260-0021	千葉市中央区新宿 2-5-2 TEL.043-246-4211 FAX.043-247-8610
194	千葉医療秘書専門学校	260-0014	千葉市中央区本千葉町 8-16 TEL.043-202-3531 FAX.043-202-3532
034	成田国際福祉専門学校	286-0014	成田市郷部 583-1 TEL.0476-26-1511 FAX.0476-26-1515
035	日本工学院八王子専門学校	192-0983	八王子市片倉町 1404-1 TEL.0426-37-3111 FAX.0426-37-3112
036	国際デュアルビジネス専門学校	111-0052	台東区柳橋 2-20-14 TEL.03-3866-0811 FAX.03-3861-1614
167	日本健康医療専門学校	111-0053	台東区浅草橋 3-31-5 TEL.03-5835-1456 FAX.03-5835-1457
037	東京医療秘書福祉専門学校	113-0033	文京区本郷 3-23-16 TEL.03-3814-6936 FAX.03-3814-3410
182	篠原保育医療情報専門学校	101-0051	千代田区神田神保町 1-52-4 TEL.03-3219-3271 FAX.03-3293-3782
039	東京医薬専門学校	134-8530	江戸川区東葛西 6-5-12 TEL.03-3688-6161 FAX.03-3688-6169
041	日本医歯薬専門学校	166-0003	杉並区高円寺南 2-44-1 TEL.03-5377-2200 FAX.03-5377-2340
044	東京豊島 IT 医療福祉専門学校	171-0022	豊島区南池袋 2-8-9 TEL.03-3984-6220 FAX.03-3984-8619

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
045	早稲田速記医療福祉専門学校	171-8543	豊島区高田 3-11-17 TEL.03-3208-8461 FAX.03-3208-2806
159	専門学校 首都医校	160-0023	新宿区西新宿 1-7-3 TEL.03-3346-3000 FAX.03-3344-3001
168	日本工学院専門学校	144-8655	大田区西蒲田 5-23-22 TEL.03-3732-1111 FAX.03-3732-6363
193	淑徳大学短期大学部	174-8631	板橋区前野町 6-36-4 TEL.03-3966-7632 FAX.03-3558-7990
145	戸板女子短期大学	105-0014	港区芝 2-21-17 TEL.03-3452-4161 FAX.03-3452-8780
046	横浜医療秘書歯科助手専門学校	221-0822	横浜市神奈川区西神奈川 1-18-3 TEL.045-402-9878 FAX.045-402-9988
048	横浜医療情報専門学校	222-0033	横浜市港北区新横浜 2-4-10 TEL.045-474-2311 FAX.045-474-2320
195	湘北短期大学	243-8501	厚木市温水 428 TEL.046-247-3131 FAX.046-247-3667

【中部・北陸・東海】

(順不同)

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
051	専門学校 甲府医療秘書学院	400-0857	甲府市幸町 18-12 TEL.055-232-8541 FAX.055-231-0875
052	長野平青学園	380-0918	長野市アークス 1-31 TEL.026-224-8383 FAX.026-224-8451
053	上田情報ビジネス専門学校	386-8691	上田市中央 3-7-5 TEL.0268-22-0255 FAX.0268-23-5459
054	松本医療福祉専門学校	390-0841	松本市渚 2-8-4 TEL.0263-29-1200 FAX.0263-29-1203
164	飯田コアカレッジ	395-0823	飯田市松尾明 7591 番地 TEL.0265-22-5110 FAX.0265-22-5100
055	長岡子ども・医療・介護専門学校	940-0047	長岡市弓町 1-8-37 TEL.0258-37-3588 FAX.0258-37-3535
056	長岡子ども福祉カレッジ	940-0064	長岡市殿町 1-1-32 TEL.0258-37-2058 FAX.0258-37-6127
057	上越公務員・情報ビジネス専門学校	943-0824	上越市北城町 3-4-1 TEL.0255-22-4511 FAX.0255-22-4420
058	日本ビジネス公務員専門学校	940-0064	長岡市殿町 1-1-1 TEL.0258-88-0110 FAX.0258-37-6127
059	新潟ビジネス専門学校	950-0088	新潟市中央区万代 1-2-22 TEL.025-241-2131 FAX.025-245-4367
061	新潟医療福祉カレッジ	950-0911	新潟市中央区笹口 2-9-41 TEL.025-242-3133 FAX.025-242-3112
062	フォーラム情報アカデミー専門学校	950-0901	新潟市中央区弁天 3-1-19 TEL.025-247-6300 FAX.025-247-6305
148	国際メディカル専門学校	950-0914	新潟市中央区紫竹山 6-4-12 TEL.025-255-1511 FAX.025-255-1512
163	若狭医療福祉専門学校	919-1146	三方郡美浜町大藪 7-24-2 TEL.0770-32-1000 FAX.0770-32-1500
065	沼津情報・ビジネス専門学校	410-0804	沼津市西条町 17-1 TEL.055-961-2555 FAX.055-961-2556

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
066	国際医療管理専門学校 熱海校	413-0015	熱海市中央町 13-4 TEL.0557-83-2600 FAX.0557-83-0727
067	静岡福祉医療専門学校	422-8061	静岡市駿河区森下町 4-25 TEL.054-280-0173 FAX.054-280-0174
151	静岡産業技術専門学校	420-8537	静岡市葵区宮前町 110-11 TEL.054-261-8222 FAX.054-264-3086
068	浜松情報専門学校	430-0929	浜松市中央 3-10-31 TEL.053-450-6550 FAX.053-450-6580
069	国際医療管理専門学校 浜松校	430-0942	浜松市元浜町 34-15 TEL.053-476-5931 FAX.053-475-3612
070	中部コンピュータ・パティシエ・保育専門学校	440-0895	豊橋市花園町 75 TEL.0532-52-2000 FAX.0532-54-2316
071	豊橋創造大学短期大学部	440-8512	豊橋市牛川町松下 20-1 TEL.0532-54-2111 FAX.0532-55-0803
072	国際医療管理専門学校名古屋校	450-0003	名古屋市中村区名駅南 2-2-26 TEL.052-563-5311 FAX.052-583-8786
073	名古屋医療秘書福祉専門学校	451-0045	名古屋市西区名駅 2-27-28 TEL.052-561-1148 FAX.052-561-1147
074	あいちビジネス専門学校	460-0026	名古屋市中区金山 2-7-5 TEL.052-331-7888 FAX.052-332-5155
075	名古屋医療情報専門学校	456-0052	名古屋市熱田区二番二丁目 1-25 TEL.052-654-6611 FAX.052-654-4544
154	名古屋デジタルアート専門学校	453-0015	名古屋市中村区椿町 13-7 TEL.052-452-8555 FAX.052-451-0812
160	名古屋医専	450-0002	名古屋市中村区名駅四丁目 27-1 TEL.052-582-3000 FAX.052-582-0077
076	岡崎女子短期大学	444-0015	岡崎市中町 1-8-4 TEL.0564-22-1295 FAX.0564-28-3310
077	藤田保健衛生大学	470-1192	豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98 TEL.0562-93-2562 FAX.0562-93-0290
078	名古屋経営短期大学	488-8711	尾張旭市新居町 3255-5 TEL.0561-54-9611 FAX.0561-52-0515
196	安城生活福祉高等専修学校	446-0037	安城市相生町 5-9 TEL.0566-76-4118 FAX.0566-74-0862
080	津田情報ビジネス専門学校	511-0904	桑名市野田 5-3-12 TEL.0594-31-9331 FAX.0594-31-7599
081	鈴鹿カイスワーク医療福祉専門学校	513-0809	鈴鹿市住吉 2-24-9 TEL.0593-70-0311 FAX.0593-70-4720

【近畿・中国・四国】

(順不同)

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
082	大阪医療技術学園専門学校	530-0044	大阪市北区東天満 2-1-30 TEL.06-6354-2501 FAX.06-6358-3468
084	専門学校 大阪医専	531-0076	大阪市北区大淀中 1-10-3 TEL.06-6452-0110 FAX.06-6455-7200
085	大阪保健福祉専門学校	532-0003	大阪市淀川区宮原 1-2-47 TEL.06-6399-1575 FAX.06-6396-3478
086	大阪医療福祉専門学校	532-0003	大阪市淀川区宮原 1-2-14 TEL.06-6393-2288 FAX.06-6392-8120

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
087	大阪医療秘書福祉専門学校	532-0011	大阪市淀川区西中島 3-4-10 TEL.06-6300-5767 FAX.06-6300-5735
088	日本医療秘書専門学校	543-0061	大阪市天王寺区伶人町 2-15 TEL.06-6772-5210 FAX.06-6772-3751
089	大阪国際福祉専門学校	543-0075	大阪市天王寺区夕陽丘町 3-10 TEL.06-6771-4188 FAX.06-6771-4162
197	ユービック情報専門学校	534-0025	大阪市都島区片町 2-10-5 TEL.06-4801-8750 FAX.06-4801-8751
161	関西女子短期大学	582-0026	柏原市旭ヶ丘 3-11-1 TEL.0729-77-6561 FAX.0729-77-4653
090	四天王寺大学	583-8501	羽曳野市学園前 3-2-1 TEL.0729-56-3345 FAX.0729-56-9960
091	大阪女子短期大学	583-8558	藤井寺市春日丘 3-8-1 TEL.0729-55-0733 FAX.0729-55-5211
198	四條囃学園短期大学	574-0011	大東市北条 4-10-25 TEL.072-876-6171 FAX.072-878-5155
188	神戸元町医療秘書専門学校	650-0012	神戸市中央区北長狭通 4-7-32 TEL.078-335-0850 FAX.078-335-0851
175	姫路経営医療専門学校	670-0944	姫路市阿保甲 499-4 TEL.079-222-1185 FAX.079-288-6415
092	京都栄養医療専門学校	616-8376	京都市右京区嵯峨天竜寺瀬戸川町 18 TEL.075-872-8500 FAX.075-865-2875
093	奈良総合ビジネス専門学校	631-0832	奈良市西大寺新田町 1-15 TEL.0742-41-5001 FAX.0742-41-5007
096	専門学校 松江総合ビジネスカレッジ	690-0001	松江市東朝日町 74 TEL.0852-26-8000 FAX.0852-26-8500
097	専門学校 岡山ビジネスカレッジ	700-0022	岡山市岩田町 3-22 TEL.086-233-2340 FAX.086-223-3640
099	穴吹医療福祉専門学校	720-0052	福山市東町 2-3-6 TEL.084-931-3325 FAX.084-922-5924
100	福山 YMCA 国際ビジネス専門学校	720-8522	福山市西町 2-8-15 TEL.0849-26-2211 FAX.0849-27-1246
101	トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校	730-0014	広島市中区上幟町 8-18 TEL.082-223-1164 FAX.082-223-1765
102	広島ビジネス専門学校	730-0042	広島市中区国泰寺町 2-5-23 TEL.082-245-3900 FAX.082-245-7407
103	広島 Law & Business 専門学校	730-0811	広島市中区中島町 9-11 TEL.082-247-3700 FAX.082-242-0983
165	広島医療秘書こども専門学校	732-0822	広島市南区松原町 10-26 TEL.082-568-6731 FAX.082-568-6732
166	広島会計学院専門学校	730-0052	広島市中区千田町 1-2-26 TEL.082-541-1800 FAX.082-541-1801
105	広島情報ビジネス専門学校	733-0011	広島市西区横川町 2-10-4 TEL.082-293-5000 FAX.082-293-7190
106	穴吹医療大学校	760-0020	高松市錦町 1-22-23 TEL.087-823-5700 FAX.087-823-5701
107	四国総合ビジネス専門学校	761-8052	高松市松並町 1026-1 TEL.087-869-4591 FAX.087-869-4592
155	四国医療福祉専門学校	761-8064	高松市上之町 2-12-30 TEL.087-867-7676 FAX.087-865-1700

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
179	高松短期大学	761-0194	高松市春日町 960 番地 TEL.087-841-2225 FAX.048-841-7158
150	徳島文理大学短期大学部	770-8514	徳島市山城町西浜傍示 180 TEL.088-602-8518 FAX.088-602-8781
108	四国医療工学専門学校	780-0823	高知市菜園場町 7-13 TEL.088-882-3000 FAX.088-882-7755
199	龍馬看護ふくし専門学校	780-0056	高知市北本町 1-5-3 TEL.088-825-1800 FAX.088-875-5811
157	土佐情報経理専門学校	780-0901	高知市上町 1-3-6 TEL.088-872-0111 FAX.088-872-0129
109	河原パティシエ・医療・観光専門学校	790-0012	松山市湊町 3-5-1 TEL.089-987-7577 FAX.089-931-8659
144	河原医療大学校	790-0005	松山市花園町 3-6 TEL.089-915-5355 FAX.089-915-8801
176	四国医療技術専門学校	790-0808	松山市若草町 6-1 TEL.089-932-4600 FAX.089-932-7330
170	河原 IT ビジネス専門学校	792-0812	新居浜市坂井町 1-9-23 TEL.0897-34-9555 FAX.0897-34-6009

【九州・沖縄】

(順不同)

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
110	製菓・医療九州ビジネス専門学校	803-0811	北九州市小倉北区大門 2-2-16 TEL.093-561-6162 FAX.093-561-6142
180	大原医療福祉製菓専門学校小倉校	802-0002	北九州市小倉北区京町 3-9-20 TEL.093-551-0820 FAX.093-551-1227
184	専門学校 共生館国際福祉医療カレッジ	830-0033	久留米市天神町 3-82-2 TEL.0942-38-0200 FAX.0942-38-2878
187	ILP お茶の水医療福祉専門学校	810-0041	福岡市中央区大名 1-9-51 TEL.092-731-7421 FAX.092-731-7422
119	福岡医療秘書福祉専門学校	812-0013	福岡市博多区博多駅東 1-16-22 TEL.092-481-3354 FAX.092-474-3015
120	麻生医療福祉専門学校 福岡校	812-0016	福岡市博多区博多駅南 2-12-29 TEL.092-415-2294 FAX.092-415-0051
121	福岡医健専門学校	812-0032	福岡市博多区石城町 7-30 TEL.092-262-2119 FAX.092-262-8615
181	大原保育医療福祉専門学校福岡校	812-0026	福岡市博多区上川端町 13-19 TEL.092-271-2942 FAX.092-262-1620
123	長崎情報ビジネス専門学校	850-0035	長崎市元船町 2-1 TEL.095-823-1199 FAX.095-823-0530
124	専門学校メトロ総合ビジネスカレッジ	850-0862	長崎市出島町 5-3 メトロビル TEL.095-811-1166 FAX.095-811-1144
191	九州医学技術専門学校	852-8053	長崎市葉山 1-28-32 TEL.095-856-2120 FAX.095-857-1592
169	西日本教育医療専門学校	862-0911	熊本市健軍 3-50-21 TEL.096-331-3301 FAX.096-331-3302
128	九州技術教育専門学校	868-0006	人吉市駒井田町 216-12 TEL.0966-22-3412 FAX.0966-25-1400
129	大分医療事務専門学校	870-0838	大分市桜ヶ丘 5-2 TEL.097-545-7205 FAX.097-514-1128

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
186	楊志館高等学校	870-0839	大分市桜ヶ丘 7-8 TEL.097-543-6711 FAX.097-543-4516
183	大原医療介護福祉専門学校 大分校	870-0839	大分市金池南 1-2-24 TEL.097-574-6568 FAX.097-574-6569
130	宮崎情報ビジネス専門学校	880-0806	宮崎市広島 2-10-21 TEL.0985-22-1030 FAX.0985-22-0651
131	宮崎ブライダル & 医療専門学校	880-0812	宮崎市高千穂通 2-4-37 TEL.0985-20-3667 FAX.0985-27-2526
132	都城コアカレッジ	885-0006	都城市吉尾町 77-8 TEL.0986-38-4811 FAX.0986-38-4810
133	宮崎医療管理専門学校	889-1701	宮崎市田野町甲 1556-1 TEL.0985-86-2271 FAX.0985-86-2273
190	宮崎医療福祉専門学校	881-0004	西都市清水 1000 番地 TEL.0983-42-1010 FAX.0983-43-3015
134	南九州メディカルスタッフ専門学校	890-0054	鹿児島市荒田 1-27-1 TEL.099-250-7111 FAX.099-250-8105
135	鹿児島キャリアデザイン専門学校	891-0141	鹿児島市谷山中央 2-4173 TEL.099-267-2411 FAX.099-260-1681
149	鹿児島情報ビジネス専門学校	892-0842	鹿児島市東千石町 19-32 TEL.099-223-8400 FAX.099-223-6139
185	奄美看護福祉専門学校	894-0771	奄美市名瀬大字小湊外金久 338-2 TEL.0997-54-9111 FAX.0997-54-9270
136	沖縄情報経理専門学校那覇校	900-0012	那覇市泊 2-1-8 TEL.098-862-3719 FAX.098-862-6695
137	エルケア医療保育専門学校	900-0029	那覇市旭町 114-5 TEL.098-860-7445 FAX.098-861-1396
138	大育情報ビジネス専門学校	902-0066	那覇市大道 77 TEL.098-885-5311 FAX.098-886-2432
140	沖縄情報経理専門学校	904-0014	沖縄市仲宗根町 8-11 TEL.098-938-3719 FAX.098-938-0905
141	海邦電子ビジネス専門学校	904-2245	うるま市赤道 360-2 TEL.098-973-3839 FAX.098-974-2220
142	沖縄情報経理専門学校名護校	905-0006	名護市宇茂佐 915-11 TEL.0980-52-5612 FAX.0980-52-5612

賛助会員校名簿

(順不同)

コード	学校名	〒	所・電話番号・FAX番号
221	株式会社 建帛社	112-0011	文京区千石 4-2-15 TEL.03-3944-2611 FAX.03-3946-4377
222	株式会社 日本アイデックス	171-0014	豊島区池袋 2-65-18 池袋 WEST ビル 2 階 TEL.03-5960-7302 FAX.03-5960-7308
223	ケアアンドコミュニケーション (株)	170-0005	豊島区南大塚 3-41-3 日写協ビル 3 階 TEL.03-5979-5411 FAX.03-5979-5422
226	キャリアスクール・ソフトキャンパス弘前校	036-8182	弘前市土手町 38 下土手スカイパークビル 2 階 TEL.0172-33-9565 FAX.0172-39-1838
227	株式会社 神戸医療事務センター	670-0964	姫路市豊沢町 156 姫路アドバンスビル 3F TEL.0792-84-8340 FAX.0792-84-8348
229	キャリアスクール・ソフトキャンパス仙台校	980-0811	仙台市青葉区一番町 3-6-1 一番町平和ビル 4F TEL.022-726-7075 FAX.022-215-3105
230	株式会社 滋慶出版 つちや書店	100-0014	千代田区永田町 2-4-11-4F TEL.03-6205-7865 FAX.03-3593-2088
232	キャリアスクール・ソフトキャンパス青森校	030-0845	青森市緑 3 丁目 9-2 サンロード青森 3 階 TEL.017-773-6655 FAX.017-773-4599
234	キャリアスクール・ソフトキャンパス新宿校	151-0053	渋谷区代々木 2-13-5 KT 新宿ビル 10 階 TEL.03-6276-7455 FAX.03-6276-7457
235	キャリアスクール・ソフトキャンパス八戸校	031-0041	八戸市廿三日町 39 ビナクルビル 2 階 TEL.0178-24-7852 FAX.0178-24-0243
237	日本クリニカルコーディング協会	131-0043	墨田区立花 1-4-20-102 TEL.03-3618-7988 FAX.03-3618-7999

原稿の募集と採否

- (1) 原稿は原則として未発表のもの、並びに他誌に発表されていないオリジナルなものに限る。
- (2) 原稿の内容は医療秘書関連教育、福祉関連教育、およびその関連領域のものとし、原稿の種類は原著、総説、事例報告、調査報告、研究発表などとする。
- (3) 投稿者は全員会員校の教職員とする。ただし編集委員会がとくに認めたものは、この限りではない。
- (4) 原稿は当誌投稿規定に準拠したものとする。
- (5) 原稿の採否は編集委員会で決定する。
- (6) 各分野の専門家の協力を得て、編集委員会の査読によって加筆、修正を求める場合がある。

投稿規定

- (1) 原稿は A4 判 400 字詰め左横書きとし、文章は口語体で簡潔に、当用漢字、現代かなづかいに従い、句読点を正確に打ち、改行を明確にすること。
また、数字は算用数字を用い、CGS 単位とする。
- (2) 原稿には表題、執筆者名、所属機関の名称とその所在地を明記し、200 字以内の要旨および 3 つ程度のキーワードをつけること。
- (3) 原稿は word を使用し、A4 判の白紙に 20 (字) × 20 (行) とし、行間をあけて印字すること。電子媒体も必ず添付すること。
- (4) 原稿の長さは図、表、写真、文献を含んで原著、総説は 32 枚以内、事例報告、調査報告、研究発表は 16 枚以内を原則とする。
- (5) 図、表、写真は 1 枚につき、原稿用紙 1 枚分に数える。それぞれに番号を付け、A4 判原稿用紙または同大の台紙に貼り、原稿の末尾にまとめて添付すること。また挿入箇所を原稿の欄外に明記すること。
- (6) 文献は本文中の引用番号順に並べ、雑誌の場合、略号は日本医学図書協会編、日本医学雑誌略名表、および Index Medicus に従って記述すること。
雑誌の場合は引用番号、著者名、題名、雑誌名、巻、号、頁、西暦年号の順とする。単行本の場合は引用番号、著者名、題名、書名、版数、引用頁、発行社、発行地、西暦年号の順とする。
- (7) 校正については、初校のみを著者校正とし、校正に際しては原則として文章の書きかえ、図・表の移動などは認めない。
- (8) 掲載済みの原稿等は原則として返却しない。
- (9) 別冊は 20 部までは無料とする。これ以上は有料とし 50 部単位で受付ける。
- (10) 本誌に掲載後の論文の著作権は、当協議会に帰属するものとし、他誌への投稿は原則として認められない。

原稿は下記に提出する。

〔原稿送付先〕

〒134-0084 東京都江戸川区東葛西 6-7-5 滋慶ビル 2F
一般社団法人 医療秘書教育全国協議会
TEL : 03-5675-7077 FAX : 03-5675-7078
E-mail : info@medical-secretary.jp

2016年も余すところ僅かとなりました。ついこの間クールビズが終了したかと思いきや、秋を飛び越えてあつという間に冬の到来を感じずこの頃です。異常気象という言葉も定番になり、もはや『異常さ』が常態化したのではないと思われるほどですが、北海道には観測史上初となる4個の台風が直撃し、野菜の高騰にも影響を及ぼしました。また政治の世界では、2020東京オリンピック・パラリンピック会場等の問題、築地・豊洲市場移転問題、そして海外に目を転ずれば大方の予想を覆して劇的な結末を迎えた米大統領選挙など、この混迷状態も『異常さ』のなせるわざでしょうか。とは言え、ノーベル医学生理学賞での昨年に続く日本人の受賞や、新旧ヒーロー対決が話題となったプロ野球日本シリーズの全国的な盛り上がり等々、明るい話題も多く救われます。

何かとあわただしい年の瀬ではありますが、今年も6編の玉稿を賜り、医療秘書教育全協誌第16巻を無事発刊する運びとなりましたことに、感謝申し上げる次第であります。

巻頭言では、小川明治副理事長の2025年問題を見据え、一方では教育界における新たな学校制度への対応を視野に入れながら、「IoT」革新なども踏まえた高度な知識や技術と、日野原会長が常に示されている「言葉のプロ」としてのチームをつなぐ医療秘書の役割が、もう一方の座標軸として重要であることに言及されています。

日野原重明会長の基調講演では、長福寺のご住職の言葉を引用され、田んぼを深く耕すように自分の心を耕して自己形成を目指すことの必要性を強調されました。

また、平成20年の医師事務作業補助体制加算がスタートしてからは、毎号その分野についての研究報告、実践報告が寄せられています。今回も福田誠司先生からは、大学病院

における制度導入上の特質を踏まえた研究報告を、また小野田真理子先生からは、医師事務作業補助者の現状について、実務の詳細にわたる内容やキャリアパスにおけるステップアップの様子などに触れていただきました。両先生からはさらに、この制度は病院経営上、医師事務作業補助者導入のインセンティブにはなるが、いつまでも制度に頼ることなく、点数の多寡や制度自体の有無にかかわらず、それ以上の導入効果が期待できるような職種として確立することが重要であるとのご提言をいただきました。

鈴木嘉孝先生からは、現代の重要課題である社会保障、社会福祉制度についての検定指導はもちろん大切であるが、これらの科目は医療福祉分野の学習者のみならず、すべての学習分野において必要な科目であり、今後横断的な単位互換制度等への発展に結びつけていくことが必要であるとのご示唆をいただきました。

橋本敦先生からは、いわゆる2025年問題の本質について豊富な資料とともに解説をいただき、さらに優秀な人材を育成するための前提となる学生募集のことに触れられて、他校との差別化やネット検索の有効活用のことなど、さまざまご提言をいただきました。

全協誌第16巻も諸先生方のご協力を賜り、医療秘書教育、医療秘書実務関連の情報提供の場として、大変充実したものとなりました。改めて先生方のご協力に感謝を申し上げますとともに医療機関関係、教育関係の皆様方に広くご高覧いただき、多くのご指導ご意見を賜れば幸いに存じます。

最後に、編集にご協力いただいた編集委員諸氏に御礼申し上げます。

藤野裕

医療秘書
教育全協誌

National Association
of Medical Secretary Education

第16巻 第1号 (Vol.16 No.1 2016.11)
平成28年11月30日発行

発行責任者 浮舟 邦彦
編集委員長 藤野 裕
編集委員 鈴木 嘉孝、石川 幹夫、野田 雅司、瀧本 美也
丹野 清美、石本 良之、毎田 綾子
発行所 〒134-0084 東京都江戸川区東葛西6-7-5 滋慶ビル2F
一般社団法人 医療秘書教育全国協議会
TEL : 03-5675-7077 FAX : 03-5675-7078
E-mail : info@medical-secretary.jp
http://www.medical-secretary.jp
制作 株式会社 英揮ビジネス
東京都新宿区西新宿7-18-5 中央第7西新宿ビル3F
TEL : 03-3366-9611 FAX : 03-3366-9616

新 医療秘書実務シリーズ (全6巻)

医療秘書教育全国協議会 編



- 検定ガイドライン完全準拠のテキストシリーズ。作問委員・検定委員が執筆・編集。
- 医療事務の最新動向と知見でリニューアル。

1 医療秘書 B5判/160頁
定価(本体2,100円+税)

2 病院管理 B5判/216頁
定価(本体2,500円+税)

3 医療情報管理 B5判/120頁
定価(本体1,900円+税)

4 医療関連法規 B5判/208頁
定価(本体2,400円+税)

5 医療用語 B5判/128頁
定価(本体1,900円+税)

6 診療報酬請求事務の基礎(第2版)
B5判/160頁 定価(本体2,300円+税)

新 医療秘書医学シリーズ (全6巻)

医療秘書教育全国協議会 編



- 検定ガイドラインに完全準拠! 最新動向を踏まえ、シリーズ全面リニューアル。
- 医学・医療・薬理にかかわる内容を簡潔明瞭に解説。

1 医療概論 B5判/136頁
定価(本体2,000円+税)

2 基礎医学 B5判/128頁
定価(本体1,900円+税)

3 臨床医学Ⅰ-内科 B5判/128頁
定価(本体1,900円+税)

4 臨床医学Ⅱ-外科 B5判/136頁
定価(本体2,000円+税)

5 検査・薬理学 B5判/168頁
定価(本体2,200円+税)

6 患者・看護論 B5判/144頁
定価(本体2,000円+税)

医事コンピュータ技能検定テキスト (全3巻)

医療秘書教育全国協議会 編

医療事務(第2版) B5判/144頁 定価(本体2,200円+税)

医事コンピュータ関連知識 B5判/200頁 定価(本体2,600円+税)

医事コンピュータ実技 B5判/152頁 定価(本体2,100円+税)

福祉事務管理技能検定テキスト (全4巻)

医療秘書教育全国協議会 監修

1 改訂 社会保障・社会福祉論
B5判/120頁 定価(本体2,200円+税)

2 老人・障害者の医学と心理
B5判/184頁 定価(本体2,200円+税)

3 介護の基礎
B5判/136頁 定価(本体2,100円+税)

4 介護保険制度(第2版)
B5判/104頁(別冊24頁付) 定価(本体2,300円+税)

病院経営のイノベーション

堺 常雄・高橋淑郎 編著 B5判/240頁 定価(本体4,800円+税)

- ▶ 安定した病院・医療経営を目指すための論点を整理し、成功事例から経営改革の道筋を探る。
- ▶ コスト意識を強く持ち、バランススコアカードを利用し、病院経営の「見える化」をはかる。

医療の現場で働くすべての方、必読の一冊! ▶▶▶



建帛社
KENPAKUSHA

〒112-0011 東京都文京区千石4-2-15

TEL:03-3944-2611 FAX:03-3946-4377 <http://www.kenpakusha.co.jp/>

なりたい夢へチカラを与える

検定受験対策唯一の問題集

医療秘書 技能検定 実問題集 2017年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2017年4月上旬刊行予定

医療秘書としての
知識と技能を評価する医療秘書技能検定の、
唯一の公式過去問題集です。

3級・2級ともに、①には「医療秘書実務・医療関連知識」関連の過去問、
②には「医療事務」関連の過去問を収録。



最新の2016年11月試験分まで

過去問5回分

(第53回～第57回)

+

解答・解説

※表紙ビジュアルは2016年度版。
2017年度版はデザイン変更予定。

B5判・1色刷り
定価 1,512円
(本体 1,400円+税)

医事 コンピュータ 技能検定 問題集 2017年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2017年4月上旬刊行予定

医療事務と医事コンピュータの
知識およびオペレーション技能を評価する検定の、
唯一の公式過去問題集です。

※表紙ビジュアルは2016年度版。
2017年度版はデザイン変更予定。

B5判・1色刷り
定価 1,728円
(本体 1,600円+税)



最新の2016年11月試験分まで

過去問4回分 + 解答解説

(第39回～第42回)

①では「コンピュータ関連知識」関連の過去問、
②では「医療事務」「実技（オペレーション）」関連の過去問を収録。

つちや書店
<http://tuchiyago.co.jp>

お問合せ先

〒100-0014 東京都千代田区永田町 2-4-11

☎(03)6205-7865

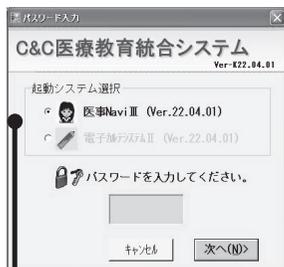
FAX (03) 3593-2088

E-mail: shop@tuchiyago.co.jp

「C&C 医療教育統合システム」の概要

医事 Navi ・ DPC ・ 電子カルテシステム を統合パッケージ化！

＜開発の趣旨＞・・・本システムは下記の時代要請に応えます！コストパフォーマンスにも対応！



起動時に使用
ソフトを選択

- 国策として推進される医療IT化。とりわけ電子カルテの普及に拍車がかかっており、医療現場からもその人材育成を望む声が高まっています。
- 平成20年4月に医科診療報酬点数改正において、「医師事務作業補助体制加算」が新設され、医師事務作業補助者の存在が高く評価されるようになってきました。教育においても医師事務作業補助者の養成が課題とされるようになってきています(特に電子カルテ代行入力、文書代行入力)。
- DPC対象病院は、約 2000 病院を数え(準備病院を含む)、全体に対するレセプト処理件数もかなりの割合を占めるようになっており、教育の必要レベルに到達した感にあります。



【医事コンピュータシステム】

- レセプト電算処理システム仕様に対応
 - ・標準マスター使用(診療行為、医薬品、特定保険医療材料、傷病名等)
- 上記による検定試験時の更新作業軽減化



【DPC ソフト】・・・下記演習用に活用

- 包括評価部分の算定演習
- DPC用レセプトの作成演習
 - ・医事 Navi III 入院入力済みデータとの連動使用

【電子カルテシステム】・・・下記入力等が行えます！

- 診療所外来、病院外来・入院
- ＜外来・入院に関連する入力＞
 - ・SOAP 形式による電子カルテ作成
 - ・処方、検査等のオーダーリング
 - ・代行入力
 - ・文書作成 など
- ＜入院に関連する入力＞
 - ・病床 map を起点とした各種入力操作
 - ・定時、臨時の処方等操作 など
- サーバーを使ったグループ演習(役割分担入力)



開発・販売元 ケアアンドコミュニケーション株式会社

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 3-41-3 日写協ビル 3F

TEL.03-5979-5411 FAX.03-5979-5422 <http://www.candc.cc/>

医療・福祉分野の英語を学び、対人援助のスペシャリストを目指す！

福祉英語検定試験 Social Workers' Essential English Test

グローバル化の波は着実にあらゆる分野に押し寄せてきており、医療・福祉分野においても、例外ではなくってきています。

英語は、医療・福祉の分野においても公用語です。海外の施設や大学への訪問・留学、および国外の医療機関・福祉施設での勤務に必要な言語は英語です。とりわけ、対人援助に携わる人は、

「言葉の力」の大切さを認識する必要があります。文化の違いに対応できて、英語コミュニケーション能力を備えている人材が求められています。

本検定試験は、医療・福祉分野に特化した英語試験として開発されており、対人援助職として求められる英語力の認定を行います。

福祉英語検定試験の試験日程

冬季実施日：平成 28 年 12 月 4 日(日)

SWEET

Social Workers' Essential English Test

福祉に従事している人や、福祉分野で学習している学生のための英語スキル測定テストです。

3 級

《合格者の英語スキル》

福祉分野の英語の基礎的な知識を有している。
海外の福祉施設の短期訪問に必要な知識と専門用語が理解できる。
《テスト内容》

セクション 1	【リスニング】 Listening 福祉・介護分野の絵・写真を見ながらリスニングを聞き器具や情景描写の正しい英語表現を選択します。	【例題】 What position is shown in the picture? 1. The prone lying position. 2. The supine lying position. 3. Fowler's position.* 4. The side lying position. 
セクション 2	【文法・口語表現】 Correct Expression 福祉・介護分野の絵・写真を見ながら、器具や情景描写の正しい英語表現を選択します。	【例題】 What position is shown in the picture? 1. The prone lying position. 2. The supine lying position. 3. Fowler's position.* 4. The side lying position. 
セクション 3	【専門語彙】 Technical Knowledge 福祉用語に関する問題が日本語または英語で出題されます。適切な英語表現を選びます。	【例題】 What does "QOL" stand for? 1. Quality of Living. 2. Quality of Life.* 3. Question of Life. 4. Quality of Labor.
セクション 4	【読解】 Technical Reading 福祉に関する文章を読み、その内容を把握しているかを問います。 (出題される英文の種類) ・ホームページ ・広告、案内文 ・ジャーナル、作業日誌	【例題】 次の文章を読んで、設問に答えてください。 Social work is a rewarding profession for the right person. If you like people and care about the future of the society, social work may be the profession for you. How does the author describe social work? 1. As a useless profession. 2. As an unfamiliar job. 3. As a valuable profession.* 4. As a well-paid job by the government.

1. テスト時間…3級/80分・4級/60分

2. テスト内容…専門語彙・文法・口語表現・読解 ※詳細は下の表を参照してください。

3. 成績評価…合格者には、福祉英語検定合格証が与えられます。

4 級

《合格者の英語スキル》

福祉分野の英語の初歩的な知識を有している。
福祉分野の基礎知識と専門用語が理解できる。
《テスト内容》

セクション 1	【リスニング】 Listening 福祉・介護分野の絵・写真を見ながらリスニングを聞き器具や情景描写の正しい英語表現を選択します。	【例題】 * _____ wheelchairs are there in the room? 1. How often 2. How much 3. How long 4. How many* 
セクション 2	【文法・口語表現】 Correct Expression 福祉・介護分野の絵・写真を見ながら、器具や情景描写の正しい英語表現を選択します。	【例題】 What is this? 1. A thermometer.* 2. A bandage. 3. An aspirin. 4. A stethoscope. 
セクション 3	【専門語彙】 Technical Knowledge 福祉用語に関する問題が日本語または英語で出題されます。適切な英語表現を選びます。	【例題】 社会福祉士を英語で何と表現しますか。 1. A doctor. 2. A nurse. 3. A patient. 4. A social worker.*

※各セクションの出題形式は、予告なく変更される場合があります。

【出題分野】

- 社会福祉分野
- 健康福祉分野
- 介護福祉分野
- 医療福祉分野
- 精神保健福祉分野
- 児童福祉分野
- ホームヘルパー分野 (福祉領域のみ)

※2級、(準)1級は、現在開発中

検定試験、対策教材についてのお問い合わせ



NPO 法人 医療・福祉英語検定協会

〒107-0052

東京都港区赤坂2-2-19 アドレスビル 2F

TEL: 03-3568-3576 / FAX: 03-3568-3696

ホームページ: <http://www.fukushi-eigo.org>

医療・福祉の検定試験

試験日 年2回 6月・11月

医療秘書技能検定試験 (1級、準1級、2級、3級)

試験内容	領域Ⅰ：医療秘書実務、医療機関の組織・運営、医療関連法規 領域Ⅱ：医学の基礎知識、医療関連知識 領域Ⅲ：医療事務
------	--

医事コンピュータ技能検定試験 (準1級、2級、3級)

試験内容	領域Ⅰ：医療事務 領域Ⅱ：コンピュータ関連知識 領域Ⅲ：実技（オペレーション）
------	---

電子カルテ実技検定試験

試験内容	実技（オペレーション）
------	-------------

福祉事務管理技能検定試験 (2級、3級)

試験内容	領域Ⅰ：社会保障、社会福祉制度 領域Ⅱ：老人・障害者の医学と心理、介護の基礎 領域Ⅲ：介護保険制度、介護報酬請求事務
------	--

～医師事務作業補助技能認定～

医療秘書技能検定試験準1級以上の合格
医事コンピュータ技能検定試験2級以上の合格
電子カルテ実技検定の合格

お問い合わせ先	一般社団法人 医療秘書教育全国協議会 〒134-0084 東京都江戸川区東葛西 6-7-5 滋慶ビル2F TEL：03-5675-7077 FAX：03-5675-7078 E-Mail：info@medical-secretary.jp ※来年度の予定は12月中旬ごろ医療秘書教育全国協議会のホームページにて掲載いたしますので、詳細についてはこちらをご覧ください。 http://www.medical-secretary.jp (一般社団法人医療秘書教育全国協議会ホームページ)
---------	---

医師事務作業補助技能認定書	
第 001 号	
平成28年1月1日	
氏名 医療秘書	
生年月日 2000年1月1日	
上記の者は 当協議会の医師事務作業補助技能認定基準を満たしたのでここに認定します あわせて 実務者団体である日本医師事務作業補助研究会が推奨します	
一般社団法人 医療秘書教育全国協議会	
特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助研究会	