Vol.18

No. 1 2018. 12

National Association Of Medical Secretary Education

巻 頭 言 設立30周年を迎えて・・・・・・・・・・1 一般社団法人医療秘書教育全国協議会 常任相談役 学校法人川口学園 学園長 川口 晃田
追 悼 講 演 学会長 日野原重明先生を偲ぶ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
学術大会長講演 医療・介護大改革がやってくる ~どうなる、これからの医療機関~・・・・・・・1 公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院 専務理事 事務部長
研修会報告 医療マネジメントの概要 - 医療の場における ヒト(連携)を例としたアプローチ方法-・・・・2: 立教大学社会情報教育研究センター 助表
研修会報告 医療の安全と求められる人材・・・・・・・・38 さいたま赤十字病院 医療安全管理課 課長
研修会報告 医事コンピュータ技能検定試験 領域Ⅱ コンピュータ関連知識の指導法・・・・・・4 (学) 筑波研究学園 理事 法人企画部部長

CONTENTS

検定試験案内	
各検定の審査基準2.3級・・・	・・・・・・・・ 55 医療秘書教育全国協議会
第60回医療秘書技能検定試験問 一般社団法人	問題2級・・・・・61 医療秘書教育全国協議会
MS全協ニュース No. 62・ -2018年度前期検定試験結果 一般社団法人	
学会案内 日本医療秘書学会第16回学術大 一般財団法人	て会開催概要・・・・77 日本医療秘書学会 事務局
会員校名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	• • • • • • • • 78
医療秘書教育全協誌投稿規定 • •	85
編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・・・・・・・・86 編集委員長 藤野 裕

巻頭言

設立30周年を迎えて

医療秘書教育全国協議会が1988年1月、設立総会を開催し、 30周年を迎える。

2004年2月に設立された日本医療秘書学会も、最近では発表論文も多彩になり、広がりを見せている。設立と同時にご就任を頂いた故日野原重明会長は大会のたびに出席され、基調講演の中で、コメディカルの時代を迎え、医療秘書が更に勉強して、貢献の幅を広げ高めてゆくよう、様々な事例を挙げて下さったと思っている。

全協誌の17巻を通覧すると、故日野原会長の折々の励ましが甦ってくるような思いである。私が会長のお教えの中で特に印象に深く残っているのは2編ある。

その一は、会長が尊敬されていたウイリアムオスラー師が、ジョンズホプキンズ病院での講演で質問に答えた(手紙で答えたとの説あり)"看護婦に大事な7つの徳"。今風に言えば7つの資質と言えるかもしれない。1)気が利く2)清楚3)快活4)優しさ5)同情心6)寡黙7)慈愛を挙げておられる。これらの資質は、看護婦だけのものではなく、医療秘書にも当てはまるものであろう。

その二は、「100歳・私の証 あるがまゝ行く」という朝日 新聞に毎週掲載されたシリーズの一つで、神学者の大木英夫 師がアメリカ留学時にゼミで師事したラインホールドニーバ 一師の「ニーバーの祈り」を紹介されたものである。

神よ。変えることのできるものについて、それを変えるだけの勇気を与えたまえ。変えることのできないものについては、それを受け入れるだけの冷静さを与えたまえ。

そして変えることのできるものと、変えることのできない ものとを識別する知恵を与えたまえ。

ラインホールドニーバー "The Serenity Prayer" 大木英夫 訳

その頃、不易流行という松尾芭蕉が言ったことについて、 その解釈をいろいろ考えていたが、この"ニーバーの祈り"の 中で、勇気と冷静さと知恵(wisdom)の大事さを学んだ。

この知恵を得るにも"学び"が大切と思っている次第である。



川口 晃玉

Profile

一般社団法人 医療秘書教育全国協議会 常任相談役

学校法人 川口学園 学園長

追悼講演

学会長 日野原重明先生を偲ぶ

鈴木 隆一郎

日本医療秘書学会第 15 回学術大会(2018 年 2 月 18 日)における追悼講演の要約を、 日本医療秘書学会学会誌『Medical Secretary vol. 15 No. 1』より鈴木 隆一郎先生の 許可を得て転載します。

キーワード

2018.2.18 日本医療秘書学会第15回学術大会 学会長 日野原重明先生を偲ぶ 日本医療秘書学会理事 鈴木隆一郎

日野原重明先生は、この日本医療秘書学会の 初代学会長として、14年あまりにわたって私た ちを導いてくださった偉大な指導者でした。

その指導者を、私たちは、昨年(2017年)の7月18日に喪ってしまいました。

学術大会谷口大会長と準備委員会のご指名により、本日(2018年2月18日)ここに、われらが学会長、日野原重明先生を偲ぶ、追悼の講演をさせていただきます。

Profile

日本医療秘書学会 理事(学)大阪滋慶学園 教育顧問

日野原重明先生ご略歴

1911(M44).10.4 山口県で誕生

1937(S12) 京都帝国大学医学部卒業、第三内科入局

1941(S16) 聖路加国際病院内科医

1951(S26) 米国エモリー大学医学部 留学 (在:ジョージア州アトランタ)

1974(S49) 聖路加看護大学学長

1988(S63) 医療秘書教育全国協議会会長

1992(H04) 聖路加国際病院院長

1995(H07) オウム真理教地下鉄サリン事件発生被害者640名を救護

1996(H08) 財団法人聖路加国際病院理事長、聖路加国際病院名誉院長

2004(H16) 日本医療秘書学会学会長

第1回日本医療秘書学会学術大会学術大会長

2017(H29).7.18 永眠 行年105歳

日野原先生のご経歴をよくご存じの方々から のご批判を覚悟の上で、105年9ヶ月にわたる 先生のご生涯を、あえて、たった1枚のスライ ドでご紹介申しあげます。

先生は、1911年、すなわち明治44年10月4日に山口県でお生まれになりました。

大正時代に少年期をおくられ、1937年、昭和 12年に当時の京都帝国大学、現在の京都大学の 医学部を卒業され、内科医としての道を歩み始 められました。

1941年、太平洋戦争が始まる直前に、東京の聖路加国際病院に内科医として赴任されます。そしてその後のご生涯を、聖路加の人として送られることになります。

その中で、終戦を迎えて6年後の1951年に、

米国ジョージア州アトランタにあるエモリー大学医学部に1年間留学されました。エモリー大学では、数々のことを学ばれたと思いますが、特にパラメディカルスタッフの働きが印象深かったように思われます。とりわけ看護師と医療秘書の働きに注目されたようです。医療秘書という専門職は、当時まだわが国にはありませんでした。

恐らくこのご経験が、帰国後、聖路加において、まず看護教育に力を注がれる動機になったと推察されます。その結果、1974年から、聖路加看護大学の学長をお勤めになることになったと考えます。

時を同じくして、この前後から、わが国においても先駆的な方々のご努力により、医療秘書 養成を行う専門学校があらわれ始めます。養成 校の数が増すに連れて、教育水準の統一・向上 の必要性が認識され、1988年1月に全国の先駆 的な専門学校35校によって医療秘書教育全国 協議会が設立され、日野原先生が、その初代会 長に就任されました。以降、医療秘書教育全国 協議会は先生のご指導のもと、医療秘書技能検 定試験をはじめ各種の検定試験などを通じて医療秘書教育の水準統一と向上に貢献し、のちに 述べるように、この日本医療秘書学会を生みだ すに至ります。

他方この当時、先生は聖路加財団の常務理事として、建設中の新病院に画期的な機能を持たせようとしておられました。それは大規模災害時に、多数の被災者の救命救急処置を臨時に行えるように、ロビー、ホール、廊下、チャペル内部にまで、いたるところに電源と酸素供給口を設置しておくことであったそうです。無駄遣いとの非難は多々あったそうですが、先生のお考えの通りの新聖路加国際病院が1992年に完成し、その院長にご就任になりました。そして病院職員をはじめ、看護大学学生まで動員する大規模災害対応の訓練もされておられたそうです。

するとその3年後、1995年3月20日の朝に、 オウム真理教による地下鉄サリン事件が勃発します。聖路加国際病院の目の前の築地駅を含め、 近隣の地下鉄駅で多数の被害者が発生した状況 に対して、日野原先生は、ただちに全外来診療 を中止し、救急救命を要する患者の無制限受け 入れを表明されました。日頃の訓練の通りに行動した全職員と看護大学生を指揮されて、640 名あまりの救命救急処置をされたと伝えられています。日野原先生の数々のエピソードの中で、 先生の先見性を世に示された最も有名なエピソードとして、今も語り継がれています。なお、 この後、大きな病院では、それぞれ大規模災害 に対して、何らかの対策を考慮するようになったそうです。

このような先見性のある業績をあげられた先生は、翌年の1996年に、財団法人聖路加国際病院の理事長に就任され、同時に病院の名誉院長になられました。そして、その先見性を私どもに対しても、発揮してくださることになります。

すなわち、2003年5月の医療秘書教育全国協議会の理事会・定期総会の席上で発言され、「皆さんが養成された医療秘書の方々の卒後教育や生涯教育にも力を注ぎなさい。学会をつくったらどうですか」とご提言されたとうかがっています。

このご指導を受けた方々の努力が結実して、 医療秘書教育全国協議会の全面的な支援のもと に、2004年2月11日に、日本医療秘書学会の 設立総会が開催され、日野原先生が学会長に就 任されました。先生は引き続き同日に開催され た第1回学術大会を、学術大会長として主催され、最初の基調講演をしてくださいました。

以降、14年間にわたって私たちを導いてくだ さった偉大な指導者を、いま私たちは喪ってし まいました。

謹んで哀悼の意を捧げるとともに、先生が、 あなた方、すなわち医療秘書の方々、および、 それをめざしている方々に、何を期待しておられたか、ここで今一度振り返って、皆様と一緒に、考えてみたいと思います。



日野原先生は医療秘書に何を求められたのか?私は、ここで、過去に戻って先生のご遺志をうかがう方法により、それを考えてみたいと思います。

それが可能なのは、先生が私たちに、毎回の 学術大会で基調講演をしてくださり、その記録 が全て学会誌に残っているためです。私は、そ れをすべて拝読することができました。

また以前、日野原先生は、ご講演に際して、オーバーヘッドプロジェクターを愛用しておられましたが、第6回大会以降は、スライドを使用されるようになられましたので、そのスライドをお借りすることもできました。全てをご覧に入れる時間はありませんが、時間の許す限り、私なりに日野原先生のお考えをフォローしてみたいと思います。

日本医療秘書学会第1回学術大会(2004)

学会長基調講演「医のサイエンスとアート」

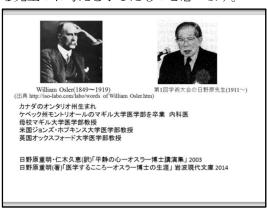
「医学はサイエンスに基づいたアート(技)である」 ウイリアム・オスラー (内科医、ジョンス・ホブキンス大学医学部教授)

「皆さん(医療秘書)の技というものは、医療の 大きなシステムの中で、<u>情報を上手に整理して</u>、 患者さん中心に<u>それが有効に活用されるよう</u>に 発揮されなければならないのです」

[()内と下線は鈴木]

第1回学術大会の基調講演の題名は「医のサイエンスとアート」でした。

日野原先生は、ウイリアム・オスラー先生の「医学はサイエンスに基づいたアート(技)である」と言う言葉を引用されて、「皆さん(医療秘書)の技というものは、医療の大きなシステムの中で、情報を上手に整理して、患者さん中心にそれが有効に活用されるように発揮されなければならないのです」と説明されました。これが「医療秘書の技(わざ)の最も基礎である」とする先生のお考えを示したものと思います。



日野原先生は、ウイリアム・オスラー先生に 私淑しておられ、その言葉をしばしば引用され ます。

オスラー先生は、日本で言うと江戸時代の末、 黒船が来襲していた頃に、カナダのオンタリオ 州でお生まれになり、第一次世界大戦が終わっ た翌年に亡くなっておられます。

オスラー先生が亡くなられた時、日野原先生 は8歳ですから、生前のオスラー先生にお会い になったはずはありません。

恐らく著書を通じて共感され、尊敬しておられるのであろうと思います。

先生と仁木先生の共訳で「平静の心ーオスラー博士講演集」と言う本を 2003 年に出版しておられます。

また、先生の著作で「医学するこころーオスラー博士の生涯」 と言う本も 2014 年に出版されており、そのご理解の深さが偲ばれます。

日本医療秘書学会第2回学術大会(2005)

学会長基調講演「医療秘書の新しい役割り」

「人間とは、どこから来て、今どうあり、どこに行くのか」 - ゴーガン (Eugene Hanri Paul Gauguin、フランスの画家、1848~1903)

「今はコンピュータ・IT(Information Technology)時代、病院にもコンピュータが導入され、いろいろなデータが集められている。しかし、そのデータの意味を適切に理解することができていない。医療秘書はそのデータのもつ意味を正しく理解できなければならない。医療秘書の業務内容は"サーチャー"(Searcher)の仕事である。」

(Searcherの和訳は捜索者・調査者などであるが、ここで日野原先生は、数多のデータのなかから、必要・適切なものを探し出して、それを必要とする者に、求められる前に、提供することができる役割りを果たす者としている。)

第2回学術大会の基調講演の題名は「医療秘書の新しい役割り」でした。

その中で日野原先生は、フランスの画家ゴーガンが自らの絵につけた画題名「人間とは、どこから来て、今どうあり、どこに行くのか」を紹介されて、「私はこのゴーガンの言葉と医療とを重ね合わせて考えています。医療秘書として従事しているみなさんにも医療がどこに行こうとしているのか、よく考えていただきたい」と言われました。

そして先生は「今は、コンピュータ・IT (Information Technology)時代、病院にもコンピュータが導入され、いろいろなデータが集められている。しかし、そのデータの意味を適切に理解することができていない。医療秘書はそのデータのもつ意味を正しく理解できなければならない。医療秘書の業務内容は"サーチャー" (Searcher)の仕事である。」と言うことを皆様に説かれました。

Searcher の和訳は捜索者・調査者などですが、ここで日野原先生は、数多のデータのなかから、必要・適切なものを探し出して、それを必要とする者に、求められる前に、提供することができる役割りを果たす者としておられると考えます。

恐らく皆様もご存じのフランスの画家、ポール・ゴーガンは、ゴーギャンとも書かれることがありますが、先ほどのウイリアム・オスラー先生と殆ど同じ時代の人です。





『われわれはどこから来たのか われわれは何者か 日 われわればどこへ行くのか』1897-1898年(ポストン美 街館) (出典: http://ja.wikipedia.org/)

(Paul Gauguin 1848~1903

D'ou Venons Nous / Que Sommes Nous / Ou Allons Nous (左上隅のフランス語画題) 「人間とは、どこから来て、今どうあり、どこに行くのか」(日野原先生 訳)



第2回学術大会において オーバーヘッドプロジェクターを 使用して講演される日野原先生

このスライドの左上側が米国のボストン美術館に展示されている問題の絵で、ここに書かれている3行のフランス語が、その絵の左上隅にあり、それがこの絵にゴーガンが自らつけた題名だそうです。

絵の下の欄外に書かれているように、わが国では「われわれはどこから来たのか、われわれは何者か、われわれはどこに行くのか」と翻訳されていることが多いようですが、日野原先生の翻訳は「人間とは、どこから来て、今どうあり、どこに行くのか」でした。

このフランス語綴りを、強いてカナ読みにする と、

D'ou Venons Nous ドゥ・ヴノン・ヌ?

ウ・アロン・ヌ?

Que Sommes Nous ク・ソンム・ヌ?

Ou Allons Nous

このようになるそうですが、私は、フランス語を習ったことが無く、この発音も正しくできなければ、意味もわかりません。日野原先生は実に博識、多才な方であると感嘆するばかりです。

ついでながら、下段の写真は、第2回学術大会で日野原先生がこの講演をしておられるところです。オーバーヘッドプロジェクターを使って講演なさるのが、当時の日野原先生のお好みのスタイルでした。

第3回学術大会の基調講演の題名は「『医療の 質』の本質」でした。

日野原先生は、古代ギリシャ・アテナイの哲

日本医療秘書学会第3回学術大会(2006)

学会長基調講演「『医療の質』の本質」

「何よりも大切にすべきは、ただ生きることではなく、 よく生きることだ」(Quality of Life, QOL が大切との考え方の始まり) - ソクラテス(古代ギリシャ・アテナイの哲学者, B.C.469~B.C.399)

「QOLを"生活の質"と訳しているが、本来は"命の質"である。21世紀はチーム医療の時代である。そのなかで、私たちは、ただ一方的に医療を提供するのではなく、患者の声を聞かなくてはならない。私たちが言うのではなく、患者の考えるQOLが大切と思う。皆さん(医療秘書)も患者の命の質に対して自分がなにができるかを考え、学問的にも技術的にもレベルを高めて貢献していただきたい。」

学者、ソクラテスの言葉、「何よりも大切にすべきは、ただ生きることではなく、よく生きることだ」を引用されて、次のように申されました。

「QOLを"生活の質"と訳しているが、本来は"命の質"である。21世紀はチーム医療の時代である。そのなかで、私たちは、ただ一方的に医療を提供するのではなく、患者の声を聞かなくてはならない。私たちが言うのではなく、患者の考える QOL が大切と思う。皆さん(医療秘書)も患者の命の質に対して自分がなにができるかを考え、学問的にも技術的にもレベルを高めて貢献していただきたい。」

これは、この日本医療秘書学会創設の目的を端的に述べられたとも考えられます。

日本医療秘書学会第4回学術大会(2007)

学会長基調講演

「変わりゆく医療環境の中での医療秘書の新しい役割」

「システムはあなたたちの心の中、頭脳にある。システム の価値を信じて、確信を持って勇気ある行動をしなさい」

ー プラトン (古代ギリシャ・アテナイの哲学者、B.C.427~B.C.347)

「(人的環境は変えることができる。それによって医療システムの効率性を、経済原則に従って、追求していかねばならない。そのなかで)患者にファーストコンタクトするのは医療秘書の業務のフロントである。そこからバックにどのような情報をおくるのか、患者や家族に接する理論と実際、知識とテクニックの勉強を、今よりもっと濃厚にさせないと医療秘書の知的な進歩はありません。」

第4回学術大会の基調講演の題名は「変わりゆく医療環境の中での医療秘書の新しい役割」でした。

ここでの日野原先生は、同じく古代ギリシャ・アテナイの哲学者、プラトンの言葉、「シス

テムはあなたたちの心の中、頭脳にある。シス テムの価値を信じて、確信を持って勇気ある行 動をしなさい」を引用されて、次のように述べ られました。

「(人的環境は変えることができる。それによって医療システムの効率性を、経済原則に従って、追求していかねばならない。そのなかで) 患者にファーストコンタクトするのは医療秘書の業務のフロントである。そこからバックにどのような情報をおくるのか、患者や家族に接する理論と実際、知識とテクニックの勉強を、今よりもっと濃厚にさせないと医療秘書の知的な進歩はありません。」

これは、前回のご指摘を、さらに角度を変え て述べられたものと思います。

古代ギリシアの2大哲人



ソクラテス (B.C.469~B.C.399) (出典 blog.goo.ne.jp)



プラトン (B.C.427~B.C.347) ソクラテスの弟子 (出典 プラトンーwikipedia)

ソクラテスは著作をしなかったそうです。従って徳の思想と行動は、 すべて彼の弟子たちが書き残したものによって、伝えられています。 その中でもブラトンが書いた「ソクラテスの弁明」と「クリトン」が有名で、 「何よりも大切にすべきは、ただ生きることではなく、よく生きることだ」との ソクラテスの言葉は「クリトン」の中に書かれているそうです。

日野原先生が、この2回でその言葉を引用されたソクラテスとプラトンは、「古代ギリシアの2大哲人」と言われる方々です。

今から 2,500 年ほど昔の方々ですが、生まれ 年も亡くなった年もわかっています。古代ギリ シア文明は偉大ですね。

プラトンはソクラテスよりも 42 歳年下の弟子で、ソクラテスが 70 歳で亡くなった時、28歳であったことになります。

そのプラトンは80歳で亡くなられるまでに数々の著作を残されました。お二人ともこの時代の人としては長命ですね。

ところでソクラテスは著作をしなかったそうです。従って彼の思想と行動は、すべて彼の弟

子たちが書き残したものによって、伝えられています。

その中でもプラトンが書いた「ソクラテスの 弁明」と「クリトン」が有名で、「何よりも大切 にすべきは、ただ生きることではなく、よく生 きることだ」とのソクラテスの言葉は「クリト ン」の中に書かれているそうです。

お恥ずかしいことですが、私はこのことを耳 学問として知っているだけで、「ソクラテスの弁 明」も「クリトン」も読んでいません。教養の 不足です。日野原先生はお読みになっておられ たと思います。私の残りの余命は、日野原先生 ほどはまったく見込めませんので、先生に追い つくどころか、差を少しだけ縮めることすら絶 望的です。

話が脱線しましたが、本題の学術大会の基調 講演にもどします。

日本医療秘書学会第5回学術大会(2008)

学会長基調講演「医のサイエンスとアートについて」

「医療秘書の仕事を考える場合に、これからの医療の発展の方向を知らねばならない。(分子生物学の大躍進、専門化と同時にプライマリケアの展開、患者が考えるQOLの尊重、ホスピスケアの発展、24時間通信網の発達でコミュニケーションの重要性がさらに増大する。)」

「医療秘書は、専門学校を出たら終わりではないのです。 そこから始まる。これから本番が始まる。自己学習が始 まる。カリキュラムがなくても自分で情報のネットワーク を上手に使って勉強しなさい。」

第5回学術大会の基調講演の題名は、再び「医のサイエンスとアートについて」でした。

「医療秘書の仕事を考える場合に、これからの医療の発展の方向を知らねばならない。(分子生物学の大躍進、専門化と同時にプライマリケアの展開、患者が考える QOL の尊重、ホスピスケアの発展、24 時間通信網の発達でコミュニケーションの重要性がさらに増大する。)」と指摘され、次のように言われました。

「医療秘書は、専門学校を出たら終わりでは ないのです。そこから始まる。これから本番が 始まる。自己学習が始まる。カリキュラムがな くても自分で情報のネットワークを上手に使って勉強しなさい。

この後段の皆様に対するご要望が、この講演 で先生が最もおっしゃりたかったことではない かと思います。

しかし、この様に申しあげていて、私は、先ほどの私の繰り言に対して、先生が天国から「こら、お前もだぞ」と言われているように思えてなりません。

日本医療秘書学会第6回学術大会(2009)

学会長基調講演「チーム医療のエッセンスと行動目標」



「医療秘書は末端の仕事ではない。この関係がスムーズに機能するように、医療に関する幅の広い常識がなければならない。」

第6回学術大会の基調講演の題名は、「チーム 医療のエッセンスと行動目標」でした。

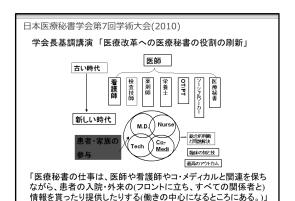
この回から、日野原先生はPowerPointのスライドを使うようになられましたので、ここに示した模式図は、先生のスライドからコピーさせていただきました。

この医療秘書が中心になっているチーム医療 の模式図は、このあと、繰り返し提示され、あ なた方(医療秘書)のチーム医療における立ち 位置を示す、日野原先生の基本的な考え方を表 しています。

そして「医療秘書は末端の仕事ではない。この関係がスムーズに機能するように、医療に関する幅の広い常識がなければならない。」と諭されました。

第7回学術大会の基調講演の題名は、「医療改革への医療秘書の役割の刷新」でした。

この図も、先生のスライドからコピーさせていただきました。

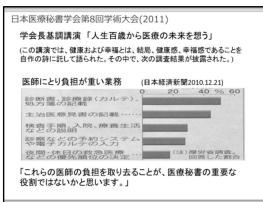


この時のご講演では、前回示した医療秘書の チーム医療における立ち位置が、歴史的に発展 したものであることを述べられました。

即ち、「古い時代」は、上のように、全ての職種が医師のもとにあったのですが、「新しい時代」は、下のように、チーム医療の時代になったことを説明されました。

ここで、患者や家族のことも導入されましたが、これはのちに、もっと洗練された模式図に発展します。

そして「医療秘書の仕事は、医師や看護師やコ・メディカルと関連を保ちながら、患者の入院・外来の(フロントに立ち、すべての関係者と)情報を貰ったり提供したりする(働きの中心になるところにある。)」と告げられました。



第8回学術大会の基調講演の題名は、「人生百歳から医療の未来を想う」でした。

先生は、この年の秋に 100 歳になられますので、このような演題名をお付けになりました。

ここでのご指摘は「これらの医師の負担を取り 去ることが、医療秘書の重要な役割ではないか と思います。」でした。

この「医師にとり負担が重い業務」について特に言及されことは、「医師事務作業補助体制加算」が既に創設され(2008年)、「医師事務作業補助者」がこれらの業務をカバーするべく活動を開始していることを踏まえて、その発展を期待される趣旨であったと思われます。ことによると、これらの業務が、先生の医師としての「幸福感」を阻害していたのかも知れません。そこで、先生の「自作の詩」を今一度ご披露しておきたいと思います。次の4枚のスライドは、この時のご講演で、先生が使われたスライドそのものです。

健康とは 日野原重明 日野原重明 は二つがある 一つは 外へ向かうからだの健康もう一つは 内へ向かうこころの健康もう一つは 内へ向かうこころの健康をうけれる自己に 今日も生きることを 許されている特権に 感謝を捧げることができれば 君にはまだまだ生きるエネルギーが からだに生じる

健康とは

健康には二つがある― 一つは 外へ向かうからだの健康 もう一つは 内へ向かうこころの健康

体(からだ)が病むと心がうずき 食欲もなくなり 人は生きる気力を失う

たとえ病気や加齢で体力が衰えても 内なる自己に 今日も生きることを 許されている特権に 感謝を捧げることができれば 君にはまだまだ生きるエネルギーがからだに生 じる

体(からだ)は病んでもまた老いてもまた老いてもまた老いてもでしていのちの健康感が深行するでは、実行するであるところ 湧き出(い)でるであるところ 湧き出(い)でるがあるところ ほうさん (からだ)は病んでも

体(からだ)は病んでも また老いても 心の中にいのちの健康感が 漂(ただよ)えば そこに健康が実存する

健康とは つまるところ 湧き出(い)でる

健康感なのだ

幸福とは

幸福感を持つこと 幸福とは心が満たされて幸福だと 感じる主観的な感覚

同じ状況でも 人によってその感覚をもてる人と 持てない人とがある 素朴な生活や貧しさの中では また災害時や戦場の厳(きび)しい環境下では 人からのわずかな親切や思いやりが 幸福感をもたらせてくれる

だが 文明や平和の恩寵に 長く浴している人々には 幸福だと感じるハードル(閾域(しきいき))が 高くなり 幸福感は鈍くなる

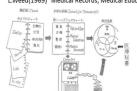
幸福とは そうだ 上を向いて歩く人々が めいめいの胸にもつ

幸福感のことなんだ

日本医療秘書学会第9回学術大会(2012)

学会長基調講演「変わってくる医療と医療秘書の新しい使命」

L.Weed(1969) "Medical Records, Medical Education, and Patient Care"



(1969(S.44)、コンピュータが 発達施上の時代に、電子力 ルテを中心にすべての記録 をコンピュータに格納し、全 職種が情報を共有する Problem Oriented Medical System. POMS の必要性を 提唱したことを紹介され、そ のなかに医療秘書を位置づ けられた。)

「医療秘書が母国語以外の外国語をマスターし、電話で英語、 中国語、韓国語で対応できるぐらいの語学力は、これからの 医療秘書に必要になってきます。すでに医療秘書の資格を得た人 は、もっとレベルが高くなるような勉強をされるよう希望します。」

第9回学術大会の基調講演の題名は「変わってくる医療と医療秘書の新しい使命」でした。 この中で日野原先生は、L. Weed と言う方が 1969 年に書かれた "Medical Records, Medical Education, and Patient Care"と言う文献に言及されました。

先生は、1969(S. 44)年というコンピュータが発達途上の時代に、電子カルテを中心にすべての記録をコンピュータに格納し、全職種が情報を共有する Problem Oriented Medical System. POMS の必要性を Weed 先生が提唱したことを紹介され、そのなかに医療秘書を位置づけられました。

日野原先生は、この文献を英文で読まれたのであろうと思います。そのためか、このご講演では、皆様に、かなりハードルの高い要望をされます。

「医療秘書が母国語以外の外国語をマスター し、電話で英語、中国語、韓国語で対応できる ぐらいの語学力は、これからの医療秘書に必要 になってきます。すでに医療秘書の資格を得た 人は、もっとレベルが高くなるような勉強をさ れるよう希望します。」

いかがでしようか?これはなかなか大変です。

日本医療秘書学会第10回学術大会(2013)

学会長基調講演

「TEAM BASED LEARNING の中での医療秘書の役割」

Larry Michaelsen et al: Team-Based Learning for Health Professions Education [和訳] 瀬尾宏美(監修)「TBL-医療人を育てるチーム基盤型学習」

2009年出版のこの本は「各種のチームメート(医学生、看護学生、 検査技師、PT、OT、栄養士)が学生のうちからチームを組み、学 習方法を考え、分担内容も考えて学習する方法」を紹介している。



「このように何でも新しいことや、今までにはない 発想をすることが大切です。医療秘書学会員も、 今までやったことのないこと、何か新しいことが ないかと考えることが必要です。チームの一員 として、それをするにはどうしたらよいかを考える ようにしてください。」

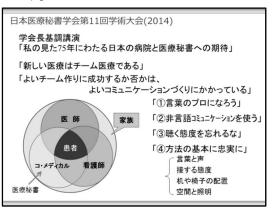
第 10 回学術大会の基調講演の題名は「TEAM BASED LEARNING の中での医療秘書の役割」でした。

この回のご講演でも、Larry Michaelsen と言う方が "Team-Based Learning for Health Professions Education" と言う書物の中で述べられている新しい教育方法を紹介されましたが、これは幸いにも訳本がありますので、ハードルをやや下げてくださっています。日野原先生は、

"Team based learning"という着想を高く評価されて「このように何でも新しいことや、今までにはない発想をすることが大切です。医療秘書学会員も、今までやったことのないこと、何か新しいことがないかと考えることが必要です。チームの一員として、それをするにはどうしたらよいかを考えるようにしてください。」と要望されました。

絶えず知識を広げられて、新しいことに注目され続ける先生の知識欲に深甚の敬意を捧げさせていただく一方、私どもにも同じ事を求めておられるとすると、ハードルはあまり下がっていないようにも思われました。

ともあれ、次年度と次々年度のご講演で、「チーム医療」の重要性を再度述べられる展開になります。



第 11 回学術大会の基調講演の題名は「私の見た 75 年にわたる日本の病院と医療秘書への期待」でした。

その核心は、「新しい医療はチーム医療である」とのご認識で、これまでにもしばしば提示されたチーム医療の模式図の完成形を上図のように示されました。

患者が中心に描かれ、家族もこのように示されています。ただし、この図の根底には、第6回学術大会で示された「医療秘書はチームワークの中心となるべきである」とのお考えが不動のものとして存在します。

そのために、次の「よいチーム作りに成功す

るか否かは、よいコミュニケーションづくりに かかっている」との方法論が提示されています。 このご講演では、それを次の4項目に分けて詳 述されました。

「①言葉のプロになろう」

これが必要なことは疑問の余地のない大前提ですが、実は、ある研究によると、言葉で伝わるのは35%に過ぎないとの結果もあるそうです。そこで、

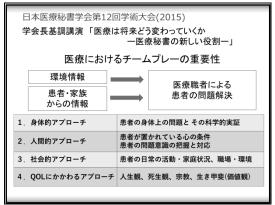
「②非言語コミュニケーションを使う」という必要が生じてきます。狭くは動作、ジェスチャー、表情など「ボディーランゲージ」ですが、④の項目をみると、もっと広い理解もありそうです。

「③聴く態度を忘れるな」

これがなければコミュニケーションは成り立たないことが誰にも明らかですが、つい忘れがちになることを戒められました。

「④方法の基本に忠実に」

言葉と声、接する態度、机や椅子の配置、空間 と照明、これらに常に心配りができると医療秘 書の評価が高まるでしよう。広い意味での非言 語コミュニケーションとも思われます。



第12回学術大会の基調講演の題名は「医療は 将来どう変わっていくか-医療秘書の新しい役割-」でした。

ここで日野原先生は次のように述べられまし*た*。

「医療は医師だけで対応できるものではあり

ません。チームワークが重要であるということを強調したいと思います。

患者さんの問題解決には、多方向から取り組まれなければなりません。環境からの情報、患者・家族からの情報も大切です。

身体的アプローチには、患者の身体上の問題 とその科学的な実証が必要です。

また、人間的なアプローチとは、患者が置かれている心や精神の状態を知ることです。

社会的アプローチとは、患者の日常生活、家 庭状況、職場・環境に関するものです。

QOL(クオリティ・オブ・ライフ)に関わるアプローチとしては、その患者の人生観や死生観、宗教、生き甲斐なども含めて全人的に理解することです。

これらは単独ではできませんから、チームワークによって取り組まなければなりません。」

これは、日野原先生がこれまでにもしばしば 述べられた「チーム医療」とそれに必要な「チ ームワーク」についての総まとめと思います。

日本医療秘書学会第13回学術大会(2016) 学会長基調講演「医療の未来はどうなるか」 ~変わってくる最新の医療の中で医療秘書の新しい役割~ 心を耕すことの大切さ 狭い田んぼを深く耕せ 長福寺上沼雅龍住職の師の教え 月刊誌『在家仏教』(2013) 自分の心を耕すことが自己形成である 京都大学哲学科 西谷啓次教授(1900-1990)の講話より 豊かな感性を身につけるために 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。

第13回学術大会の基調講演の題名は「医療の未来はどうなるか〜変わってくる最新の医療の中で医療秘書の新しい役割〜」でしたが、ご講演の核心は、その後半で「心を耕すことの大切さ」を説かれた部分であったように思います。

ウイリアム・オスラー教授 「平静の心」(1903) より

先生は、まず、長福寺の上沼住職が「狭い田 んぽを深く耕せ」と師匠から教えられたことを 紹介されました。

次いで、京都大学哲学科 西谷教授が講話の

中で「自分の心を耕すことが自己形成である」 と述べられたが、この二つの言葉は、全く同様 のことを言っているのであり、それは「心を耕 すことの大切さ」を説かれたものですと言われ ました。

また、「豊かな感性を身につけるために」は、 ウイリアム・オスラー先生が「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」と言われたことを知っておきなさい。

そしてこれら三つの言葉は、全て同じ事を言っているのですと述べられました。

日本医療秘書学会第14回学術大会(2017)

学会長基調講演「愛の心と医療秘書に触れて」

ナースとして知識の光に明かりを添えるとすれば、次の7つの 徳があります。気転(tact)、清潔さ(tidiness)、寡黙(taciturnity)、 思いやり(sympathy)、親切さ(gentleness)、明るさ(cheerfulness)、 そしてこれらすべては慈愛(charity)によってつながっているもの かのです。

ウイリアム・オスラー

「これは、オスラー先生が、ジョンズ・ホブキンス病院のナースに向けて話したものですが、私は、これらの徳がナースに限るものではないと思っています。これは、そっくりそのまま、医療秘書の皆さんにも当てはまる徳ではないか、と私は考えるのです。」

第14回学術大会で日野原先生は、「愛の心と 医療秘書に触れて」の題名で基調講演をなさる ご予定でしたが、2月の福島県郡山のあまりの 寒さに、周囲の方々のお諫めを受け入れて、長 文のご挨拶状をくださり、学術大会中村大会長 に、その代読を依頼されました。このスライド は、その後段の部分です。

「ナースとして知識の光に明かりを添えるとすれば、次の7つの徳があります。気転(tact)、清潔さ(tidiness)、寡黙(taciturnity)、思いやり(sympathy)、親切さ(gentleness)、明るさ(cheerfulness)、そしてこれらすべては慈愛(charity)によってつながっているものなのです。」

「これは、オスラー先生が、ジョンズ・ホプキンス病院のナースに向けて話したものですが、 私は、これらの徳がナースに限るものではない と思っています。これは、そっくりそのまま、 医療秘書の皆さんにも当てはまる徳ではないか、 と私は考えるのです。」

そうして「これで私のご挨拶を終わります」とのお言葉でとじられました。

本当にこれが、日野原先生が私たちに語って くださった最後のお教えになってしまいました。

日野原先生は医療秘書に何を求められたか

心(こころ) 愛の心

仚

チームワーク コミュニケーション(医学用語) **企**

技(わざ) 情報処理技術,コンピュータ,電子カルテ

それでは、この14回にわたる基調講演を通じて、日野原先生は医療秘書に何を求められたのでしようか。私なりに纏めてみたいと思います。

先ず、先生は、技(わざ)を求められたと思います。その核心は情報処理技術であり、かっては速記、現在ではコンピュータに支えられています。電子カルテも広く行き渡っています。それらを自在に操り、必要な情報を取り出す技(わざ)を医療秘書に求められたことは明らかです。

その基盤の上に、先生は、医療秘書がチーム ワークの中心となることを求めました。そのために医学用語を駆使したコミュニケーションに 熟達することの必要性を指摘されました。

そうして、それらの最上位に、心(こころ)を 置かれました。医療秘書の全ての働きに「愛の 心」が伴うことを、先生は、必須のこととされ たと考えます。

これは、第11回学術大会での基調講演以降、 毎回示された日野原先生のお言葉です。また、 学会誌 Medical Secretary の全ての号の奥付に 書かせてもいただいています。

医療秘書へ望むこと

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





「医療秘書へ望むこと 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」

今、私たちは、先生が築かれた土台の上で、 新しい指導者と共に、新しい時代に向かって歩 み出そうとしています。

そのような私たちを、天国から、暖かく見守り続けてくださいますようお願いして、追悼の 講演をしめさせていただきます。

ありがとうございました。

学術大会長講演

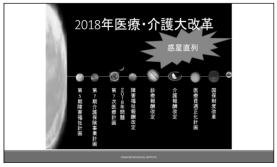
医療・介護大改革がやってくる ~どうなる、これからの医療機関~

谷口 太

日本医療秘書学会第 15 回学術大会(2018 年 2 月 18 日)における学術大会長講演の要約を、 日本医療秘書学会学会誌『Medical Secretary vol.15 No.1』より谷口太先生の許可を 得て転載します。

キーワード 医療安全管理

●少子超高齢社会(2025年問題)



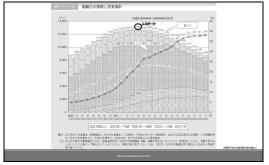
今年2018年は、医療・介護・障害福祉サービスのトリプル改定の年です。障害福祉・介護保険事業・医療計画の見直し、障害福祉サービス報酬・診療報酬・介護報酬の改定、医療費適正化計画の見直しや国保制度の都道府県単位の運営などさまざまな改革メニューが用意され、まさに"惑星直列"の年であります。また、大学や学校関係者の方々にも大問題であります18歳人口が本格的に減り始める「2018年問題」の年でもあり、学生不足はもちろん、社会全体がますます人手不足に陥ってきます

Profile

公益財団法人 唐澤記念会 大阪脳神経外科病院 専務理事 事務部長



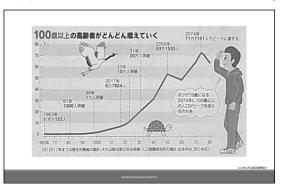
安倍首相は1月22日の施政方針演説の中で少子高齢化問題を『国難』とも呼ぶべき危機と訴えています。



一般的に高齢化と一くくりで言われがちですが、高齢化率とは65歳以上の人口が総人口に占める割合であり、高齢化社会7~14%、高齢

社会 14~21%、超高齢社会 21%~と分けられています。

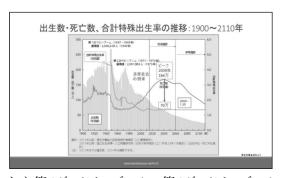
我が国の総人口のピークは2010年の1億 2,806万人で、以降減少しつつあります。高齢 化率が21%を越えたのは2007年の21.5%であ り、既にここから超高齢社会に突入しています。 また、生産年齢人口も2015年60.6%で2020年 には59.1%と推計されており、1950年59.6% の戦後すぐと同じ水準まで落ち込んでいきます。



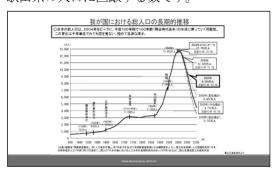
故日野原 重明学会長のように 100歳(1世紀) 以上を生きる人々を"センテナリアン"と呼ぶ そうですが、私が生まれた翌年の 1963年ではわ ずか 163人、今話題の 80年代バブル時代で 1,000人、100歳の双子姉妹「金さん・銀さん」 が話題になった 90年代で1万人でした。昨年 2017年は6万7,824人と半世紀で 400倍も増え て約2,000人に1人、2023年には10万人を突 破して約1,200人に1人、2031年600人に1人、 2050年200人に1人、2074年120人に1人とな り、翌 2075年には団塊ジュニア世代が 100歳に なっていきます。

また、日本の将来推計人口によれば、2030 年で国民全体の平均年齢が50歳を超え、2057 年には53歳に達し"磯野波平(54歳)社会" がやってきます。

出生数・死亡数、女性一人が生涯で何人子供を生んだかという合計特殊出生率ですが、1947~1949年は団塊世代の生まれた第1次ベビーブーム、1971~1974年は団塊世代ジュニアの生ま

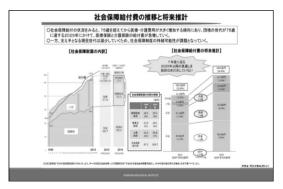


れた第2次ベビーブーム、第3次ベビーブーム は残念ながら訪れず、2016年の合計特殊出生率 は1.44人しかありません。2人のカップルで人 口を維持していくには最低2.07人の出生率が 必要と言われますが、現在の人口を維持してい くにはなんと5人の出生率が必要になります。 ベビーブームの時代でもこれだけたくさんの出 生率はありません。また、死亡数がピークとな る2039年には、出生数70万人に対し死亡数が 166万人に達し、約100万人の人口が1年間で 減少していきます。これは、現在の秋田県や和 歌山県の人口に匹敵する数です。

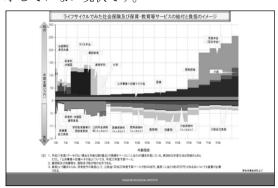


長期推移のこちらのグラフでは先程の人口 推移のグラフより人口ピークの年が2004年12 月1億2,784万人と少し早まっていますが、2050 年には1億人を割り、2100年にはその半分にな り明治時代と同じ位の人口で高齢化率も 40.6%まで上がってきます。まさに日本人は"絶 滅危惧種"と言っても過言ではありません。

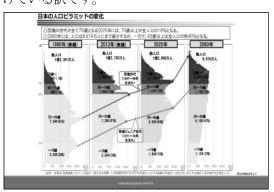
社会保障給付費は75歳を超えてから医療・介護費用が大きく増加する傾向にあり、団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて2012年と



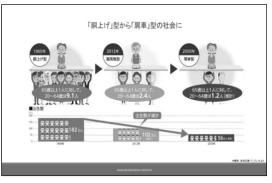
比較すると、GDP(国内総生産)が1.27 倍に対して、年金は1.1 倍ですが、医療費は1.5 倍、介護費は2.3 倍にまで膨れ上がる一方、支え手の現役世代は減少していくため、社会保障制度の持続可能性が大きな課題になります。また、7年後に迫る2025年以降の見通しを政府は未だ示していない現状です。



これはライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付に対する負担のイメージ図です。押しなべてみてみると私達は100円の支払いで、その倍の200円のサービスを受けている訳です。



人口ピラミッドでは、下段二つの「~19歳」と「20~64歳」までのボトムが膨らんでいると安定社会ということなのですが、少子高齢化により年々、上段二つの「75歳~」と「65~74歳」のトップが膨らんでいきます。2025年には団塊世代が全て75歳以上の後期高齢者になり、その15年後の2040年には団塊世代ジュニアが65歳以上の高齢者になります。

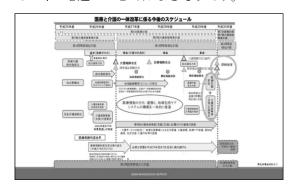


一人の高齢者を現役世代が何人で支えるかという図です。1965年は9.1人で支える「胴上げ型」でしたが、2012年には2.4人で支える「騎馬戦型」へ、2050年には1.2人で支える「肩車型」になっていき、このままでは到底支えきれなくなります。



サービス対象・サービス範囲・報酬といった「給付」と税収、保険料・自己負担の「負担」のバランスが取れていかないと保険制度の仕組みが崩壊しかねません。給付内容では、陽子線や重粒子線の放射線治療、遠隔ロボット手術、がん治療薬などの高額治療が続々と保険承認されていますが、厚生労働省は一年の延命で500

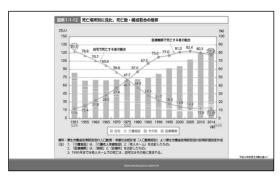
万円以上かかる薬の値段を引き下げていく方針にあり、まさしく"命の値段"ということです。 消費税が8%に引き上げられましたが、社会保障にはほとんど使われず、企業などへの法人税減税の原資へまわっている現況で、保険料や自己負担もどんどん上がって高くなっています。 このままでは消費税10%はおろか20%になっていくのも遠いことではなさそうです。



さて、冒頭に述べた今年2018年(平成30年) "惑星直列"の改革メニューとスケジュールで すが、全国344(大阪府8)の二次医療圏単位で の医療計画及び市町村や都道府県単位での介護 保険事業計画と障害福祉計画の見直し、2年毎 の診療報酬改定と3年毎の介護報酬・障害福祉 報酬改定の6年に1度の同時改定が「地域包括 ケアシステム」の構築と共に一体的に推進され ていきます。また、医療保険制度改革や医療費 適正化計画も着々と実行されていきます。とい うのも次の同時改定となる6年後の2024年では 団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年の直前 の年になってしまい間に合わなくなってしまう ため、今年が7年後の2025年に向けた"ホップ・ ステップ・ジャンプ"のまさに"ジャンプ"の 年に当たる訳です。

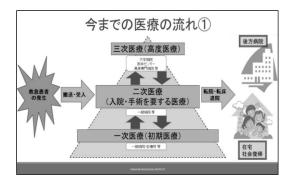
●地域包括ケアシステム

1951 年戦後まもなくは自宅でお亡くなりになる方が82.5%で、医療機関でお亡くなりになる方が11.6%しかいませんでした。その後1975年には自宅が47.7%、医療機関が46.7%と半々



になりました。

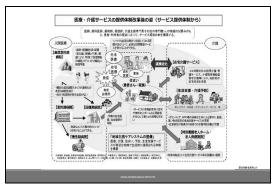
その後、我が国の高度成長に伴って医療機関 (特に病院)の数も増え2014年では自宅が12.8%、医療機関が77.3%と戦後まもなくと逆転しています。これからの超高齢社会に向けて、今のままでは受け皿となる医療機関のベッドの数が不足してしまいます。かと言って、その後の人口の減少を考えるとベッドを増やすこともできません。そこで、いかに自宅や居宅といった在宅へ戻していくかが必要となります。



現役世代が多くて治療(キュア)が中心だった従来の医療の流れは、図のように一次医療(初期医療)、二次医療(入院・手術を要する医療)、三次医療(高度医療)とピラミッド型でした。



高齢社会になるにつれて、治療(キュア)とお世話(ケア)が求められるようになり、1986年の老人保健施設創設、1992年の第二次医療法改正による療養型病床群新設、2000年介護保険制度創設と回復期リハビリ病棟新設、2014年地域包括ケア病棟新設などさまざまな機能を持った医療・介護の施設がでてきました。先程のピラミッド型の医療は右上部分のほんの一握りで、川上(上流)から川下(下流)そして広大な海型へと変わってきました。



団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、 医療、介護、住まい、予防、生活支援サービス が住み慣れた地域で包括的に確保される「地域 包括ケアシステム」をそれぞれの地域の実態に 合わせて構築していくように国は推し進めてい ます。超高齢化、多死社会の到来に向けて「治 す医療」から「治し、支え、看まもる医療・介 護」への転換が必要であり、先程の受け皿不足 問題も含め、住まい(患者さん・家族)を中心 にした、かかりつけ医・かかりつけ薬局による 医療・介護がモデルの図の真ん中になっていま す。

●地域医療構想 (病床の再編)

それぞれの地域で地域包括ケアシステムを構築していく中での施策の一つに、「地域医療構想」があります。これは高度急性期と急性期病床を約3割減らして回復期病床を増やし、慢性期病床を減らして約30万人分の介護施設や在宅医療の受け皿への転換を図ろうというものです。



また、手術やリハビリ件数や疾患毎の患者数などのデータから病床機能を一定の病院へ集約化を図ったり、地域医療介護総合確保基金(補助金)や診療報酬・介護報酬改定によって誘導していくというものです。



医療を病院から在宅へシフトしていかなければならない理由は、先程の約30万人分の介護施設や在宅医療の受け皿とは別に、高齢化の影響で2025年には更に約100万人の在宅医療の需要が見込まれており、合計で130万人分もの受け皿が必要になるからです。

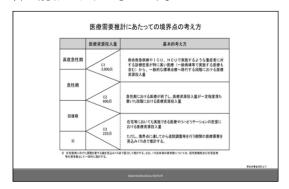


これは、病床機能報告の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の区分けを特定入院料の観点か

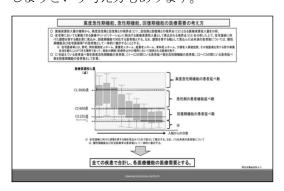
らみたものです。



こちらは、病床機能報告の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の区分けを看護単位の入院料の観点からみたものです。



もう一つ、厚生労働省が示したものに医療資源投入量つまり1日あたりの保険点数で区分けしようという考え方もあります。

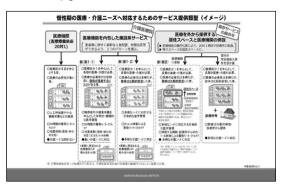


手術や重症の疾患で入院した患者さんでも入院期間中、ずっと高度急性期の治療が続く訳ではありません。1日あたりの医療資源投入量をみていくと、通常は入院日数が経過すると共に病状が良くなり医療資源投入量が日々減ってくるものです。同じベッド、同じ患者さんでも日々

病床機能が変わり、もっときめ細やかに各病床 機能の必要量を測れば高度急性期と急性期機能 病床がもっと少なくて済むという訳です。



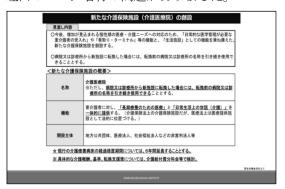
療養病床の中でも25対1看護の医療療養病 床と介護療養病床の廃止が決定されていました が、なかなか介護老人保健施設等への転換が進 んでおらず、25対1看護の医療療養病床で約7.2 万床、介護療養病床で約5.9万床がそのまま残 っています。



そこで新たな転換先として「介護医療院」というものが登場し、その詳細が少しずつ明らかになりつつ注目が集まっています。わかりやすく簡単に言えば、一つの医療機関の建物の中に病院や診療所と介護施設を混在させてもよいというものです。

図の中の新(案1-1)は医療療養病床と介護療養病床、新(案1-2)は医療療養病床と介護 老人保健施設、新(案2)は医療療養病床や診療所と老人ホームなどのイメージです。これから創設されていくものであり、私たち医療・介護関係者はもちろん一般の方々にもよく分からない状況が当面続くのではないかと思われます。

介護老人保健施設への転換が進まなかった 理由の一つに名称の問題がありました。



病院や診療所であれば医療機関であり「院長」と呼ばれますが、介護老人保健施設では「施設長」になってしまうからです。そこで、病院や診療所から介護医療院へ転換した場合なら、以前の病院や診療所の名称をそのまま使ってもよいということとなりました。これでは一般の方々には、ますます介護医療院であるということが分かりにくくなるのではないかと思うのですが。



さて、平成30年4月診療報酬改定の基本方針ですが、主なポイントは「地域包括ケアシステムの構築」、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬局」、そして「ICT等の遠隔診療の導入」などになります。

もう一つ大事なポイントに地域医療構想を 踏まえた「入院料の大きな再編・統合」があり ます。急性期の7対1・10対1一般病棟入院基



本料が急性期一般入院料 1~7 へ、回復期の 13 対 1・15 対 1 一般病棟入院基本料が地域一般入院料 1~3 や地域包括ケア病棟入院料 1~8・回復期リハビリテーション入院料 1~6 へ、慢性期の 20 対 1・25 対 1 療養病棟入院基本料が療養病棟入院料 1・2 へ再編・統合されます。

●保健医療2035



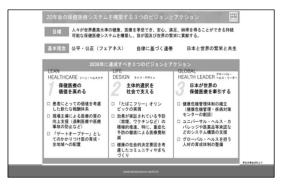


団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年問題の次に、2040年には団塊世代ジュニアが65歳以上の高齢者になります。そこで2015年に厚生労働省の肝いりで20年後に向けた提言「保健医療2035」が示されました。



この提言書の委員会のメンバーの平均年齢は42歳であり、自分達の同世代が20年後高齢者になる時にどうありたいかというコンセプトで「みんなでつくる社会システム」として全国各地でシンポジウムが開催されました。

これから 20 年後の社会と経済の変化に対応 するための保健医療のパラダイムシフトの中で わかりやすく説明を補足すると、インプット(資 源投入)中心から患者の価値(アウトプット) 中心へ、キュア(治療)中心からケア(お世話) 中心へ、発散(分散)から統合(集約)という ことになります。



2035年に達成すべき3つのビジョンとアクションでは、1.リーン・ヘルスケアのリーンとは筋肉質の引き締まったという意味であり体脂肪率1ケタのアスリートのようなムダの無い効率的な保健医療を指すのかなと思います。2.ライフ・デザインは死のあり方、リビングウィル・尊厳死・安楽死などがイメージされます。3.グローバル・ヘルスリーダーは世界の中でトップを走る少子高齢化を迎える我が国がこれからの

世界のお手本になるということかと思います。



この3つのビジョンを達成するための5つのインフラ(横断的な手段、体制、リソース)として、1.イノベーション環境、2.情報基盤の整備と活用、3.安定した保健医療財源、4.次世代型の保健医療人材、5.世界をリードする厚生労働省とあります。



これは厚生労働省が示す「"人生の最終段階における医療"の決定プロセスに関するガイドライン」です。1992年から5年毎に意識調査が実施されていますが、今年1月15日に発表された速報によると、医師・看護師・介護職員の関心が高く80~90%の方が考えたことがあると回答し、一般の方でも61%が考えたことがあると回答しています。また、自分が意思決定できなくなったときに備えた医療・療養の事前指示書の作成の賛否については、医師・看護師・介護職員で78~80%、一般の方で73%が賛成と回答しており社会全体に受け入れられつつあります。但し、残されるご家族の気持ちや受け止め方もしっかり考えていく必要もあるかと思います。

●ICT の活用(IoT、AI、ロボットとの共存)



昨年7月に厚生労働省が示した「2035年の保健医療システムの構築に向けて」の資料ですが、この中から②データヘルス時代の保険者機能の強化、③ヘルスケア産業等の推進の内容についてお話しします。

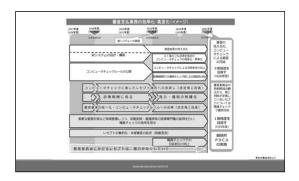


これは社会保険診療報酬支払基金の「診療報酬(レセプト)の請求から支払いまでの流れ」になりますが、私たちの医療機関でレセプトが出来上がると診療翌月10日までに社会保険分は支払基金へ提出され、支払基金で一次審査を受けます。次の翌月10日には支払基金から各保険者へレセプトが送付され、各保険者で二次審査を受けて、診療報酬の支払いがなされます。

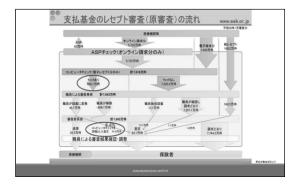
支払基金でのレセプトの一次審査をコンピュータによる AI 審査にして業務の効率化・高度化を図ろうというものです。お隣の韓国では既に 9 割が実施されているということですが、医療機関や保険者の数も少なく、保険制度自体も元々コンピュータ化を見据えて作られてきた



背景がありますので、我が国と事情は異なっているのではないかと思います。



さて、そのコンピュータ AI 審査の工程スケジュールですが、何と 4 年後の 2022 年には 9 割程度がコンピュータ審査にして、残り 1 割程度が職員による人の審査を目指すとされています。これが実現していけば逆に考えると私たち医療や介護の現場で毎月行なっている保険請求レセプト業務も近い将来には AI 化になり無くなっていくのかもしれません。



これは約2年前の平成28年1月審査分の支 払基金のレセプト審査の資料ですが、コンピュ ータチェックがされた7,674万件のうち、チェ

ックありが 454.1 万件で最終的にそのまま査定 されたものは41.6万件しかなく8%位しかあり ません。このような現状ではたして本当に4年 後に実現していくのでしょうか。

産業革命

原始時代 石器·土器·金属器 → 製造·貯蔵·農耕

第1次(英国) 蒸気機関

 \rightarrow 機械化

18世紀

第2次(米国) 電気エネルギー → 大量生産化

19世紀

第3次(日本) コンピュータ → 自動化

20世紀中頃

"現在真っ只中"

第4次(ドイツ) IoT、AI、ロボット 自立化

過去の歴史を振り返ると人はさまざまな産 業革命を起こしてきました。古くは原始時代の 石器時代・縄文時代・弥生時代には石器・土器・ 金属器が作られ狩猟社会から農耕社会へ変わっ てきました。18世紀の第1次産業革命では蒸気 機関(タービン)を使って紡績の機械化や列車 などができました。19世紀の第2次産業革命で は電気エネルギー (モーター) を使って機械で の大量生産や自動車などができました。ここま でが工業社会になります。20世紀の第3次産業 革命ではコンピュータによりさまざまな自動化 が進み現在は情報社会の真っ只中にあります。 21 世紀に入り第4次産業革命 IoT (もののイン ターネット)、AI(人工知能)、ロボットによる 自立化が進み超スマート社会が来ると言われて います。



AI やロボットの普及でこれから人間の仕事

がなくなってくるとよく言われていますが、ユ ーチューバー、ドローン操縦士、仮想通貨ディ ーラー、Eスポーツプロゲーマーなど、このよ うな仕事が一昔前にあったでしょうか。その都 度、時代に合わせて新しい仕事が生まれてくる もので、IoT、AI、ロボットに関連した仕事がど んどんでて来ることでしょう。

皆さんが病気になった時、

AIの診断が下される。

でも、一人の患者として・・・・・

最後は人である医師の意見を 聞きたいのではないでしょうか。

もし、皆さんが病気になってしまい、AI の進 化・普及により AI の診断が下されたとします。 とても重篤な結果が下されてしまったならば、 一人の患者として、やはり最後は人である医師 の意見を聞きたいものではないでしょうか。

これからの少子・超高齢社会において

AIロボットと共存・共栄しつつも

「人」「心」「手当て」

あっての医療・介護・福祉ではないでしょうか。

これから迎える少子・超高齢社会において、 AI やロボットなどとの共存共栄は不可欠です。 しかし、故日野原重明学会長が生涯おっしゃっ てこられた『「人」「心」「手当て」』あっての医 療・介護・福祉は永久に不滅ではないでしょう か。

研修会報告

医療マネジメントの概要

- 医療の場におけるヒト(連携)を例としたアプローチ方法-丹野 清美

2018年8月22日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、 講演内容の要約です。

キーワード 医療マネジメント

自己紹介

昭和63年~結婚 東洋醸造株式会社(現:旭化成)医薬開発部

平成 4年~19年 保険調剤薬局・保険医療機関・企業健保(診療報酬業務) 平成15年~20年

医療事務系専門学校講師 (教育) 平成20年~25年 淑徳短期大学講師 (教育・医療事務コース立ち上げ業務)

平成21年~23年 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科修士課程

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科後期博士課程

【現在】 ・立教大学社会情報教育研究センター 統計教育部会 助教

· 文教大学経営学部 兼任講師

·和歌山県立医科大学看護学部 兼任講師 · 廖應義塾大学大学院SFC研究所 上席研究員

独立行政法人国立病院機構東京医療センター臨床疫学研究室 研究員

·一般社団法人医療秘書教育全国協議会 検定委員・編集委員

· 一般財団法人日本医療秘書学会 刊行物編集委員 一般社団法人ヘルスデータサイエンティスト協会 専務理事

医療マネジメントとは

マネジメントの意味

広辞苑

マネジメント(management)はなく、動詞のマネジ(manage)

マネジメントは、マネジ(manage)する手法

経営すること

管理すること 対処すること

マネジメントという言葉を皆さんは聞いたこと があると思いますが、定義をこたえられる人は少 ないと思います。私は大学院に進学してから、言 葉の定義・概念をすぐに調べる癖がつきましたが、

Profile

立教大学

社会情報教育研究センター 統計教育部会 助教 博士(医療マネジメント学)

とても大事なことだと思います。私が医療マネジ メントの授業をしているときは、言葉は大切なの で、言葉の概念をしっかりと理解することは、今 後の社会生活では必要だと学生たちに、常に言っ ています。マネジという動詞は、経営すること、 管理すること、対処することですので、マネジメ ントとはマネジ (manage) する手法であるという ことになります。医療マネジメントの概念は幅広 く、全部を網羅するということは難しいです。ど う特化していくかが医療マネジメントにとって重 要だと思っています。

マネジメントは、マネジ (manage) する手法



変革へのシナリオ(計画)を立て、 ヒト・モノ・カネを最適配分する



質の高いサービスの効率的な提供と 個人のニーズに即したきめ細やかなサービスの 調整・統合を実現させる

マネジメントはマネジする手法だと先ほど申し ましたが、このマネジする手法は変革への手法で す。医療の政策や制度の変革が、今までどういう 流れできているかをきちんとつかんでから、その 後予測を立てられるということです。ヒト・モノ・ カネ・情報を最適配分することが、マネジメント

です。学生には、「シナリオや計画を立てるには 歴史を知れ」と言います。DPCも出来高の診療報酬 制度もそうです。

先生方は医療事務を教えられていますので、2 年ごとの診療報酬改正を実際にご存じで、教育を しながら変遷を自然と身に着けられていると思い ます。その変遷から、現在はこうなんだ、次にこ ういう風になるんだということを教えていらっし ゃると思います。学生にも歴史を知らなければ予 測は立てられないということを伝えてほしいと思 います。

私は大学院生のときに、年表を作ることを教授に提案されました。「歴史を知らないと予測はできない。丹野さんは知っているつもりでいるかもしれないけれども、きちんと年表を作ってごらん。」と言われまして、DPC、診療報酬、医療保険制度など、いろいろ本を調べながらエクセルで時間をかけて歴史年表を作成しました。そのおかげで、自分も制度等の流れを理解することができましたし、現在はそれを大学の授業で資料として使用していますので、苦労しましたが財産になっています。

実際に変革へのシナリオ (計画)を立て、ヒト・モノ・カネ・情報を最適配分することで、医療でどんなことを実現させられるかといいますと、質の高いサービスの効率的な提供と、個人のニーズに即した、きめ細やかなサービスの調整・統合です。これが本来のマネジメントです。

何故、医療分野でマネジメントが必要なのか 日本では、超高齢化社会が急速に進んでいる 超高齢化社会に進むスピードは世界一 この現象に、日本はどう対処するか (国内&世界も注目)

なぜ医療分野でマネジメントが必要なのか説明 します。日本では、超高齢化社会が急速に進んで いて、進むスピードは世界一です。このため日本 国内だけではなく、他の国々も日本はどのような 高齢化対策に関する医療政策を行っていくのかと 注目をしています。どのような政策を行っている のか、どのように見られているかということもぜ ひ知っておいていただきたいと思います。

超高齢化現象に、日本はマクロ的にもミクロ的にもどのように対処していくか、世界も注目していますし、今後対処していかなければいけません。マクロ的研究は多く行われていますが、ミクロ的な研究はまだまだで、もっと必要だと思っています。マクロ的というのは、皆さんが見ることができるDPCデータ、ナショナルデータベースを使っての研究です。

ミクロ的研究とは、病院内の情報を分析し、どういう風な状況になっているかを知り、対策をするということです。ミクロ的な単体の研究がなかなか進んでおりません。皆さんが教えられている学生たちは病院へ就職される方が多いと思います。学生にはミクロという部分を担ってもらう人になっていただきたい。ミクロもマクロに追いつくようになっていくことで、超高齢化社会に対処できるのではないかと思っています。キーマンは学生達だと思っています。

対処が必要な現場は、 それぞれに裁量権を持った専門職が入り混じり複雑である

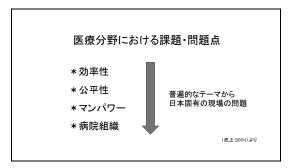
複雑性を理解した上で

医療におけるシステムの基本的な構造と、 医療サービス提供者に求められる 質の高いサービスの効率的な提供と 個人のニーズに即したきめ細やかなサービスの 調整・統合の実現が必要とされている

医療のマネジメントが必要

まだ実習に行ったことのない学生を指導する上でのポイントがあります。医療現場というのは、 それぞれ裁量権を持った専門職が複数存在していて、通常の会社とは違う複雑な構成になっている ということです。

医療マネジメントをする上では、その複雑性を 理解した上で行うということです。会社の経営マネジメントより複雑ですが、醍醐味があるのが医療現場のマネジメントだと思いますので、学生た ちにもぜひトライしてほしいと思っています。臨 床現場の流れを変えられることは、私自身の経験 上、何とも言えない感動を覚えます。医療のマネ ジメントは、これからさらに必要な分野です。



医療のマネジメントがもっと必要だと申しましたが、医療分野における課題点・問題点を整理したいと思います。学生は、具体的に医療分野でどのような問題点があるのか、どのような課題があるのかと疑問に思いますので、この資料は講義の中で、どうぞ使っていただければと思います。医療分野における問題点・課題点は効率性の問題、公平性の問題、マンパワーの問題、病院組織の問題でまとめることができます。この順番はバラバラに作ったわけではなく意味があります。普遍的なものから日本固有のものへ、マクロからミクロへと言っても良いかもしれません。医療を幅広く見た問題・課題から、細かい組織の問題課題へと整理ができます。

医療分野における課題・問題点 *効率性

- •経済学的な問題点
- 医学的有効性の検証
- ・効率化のための政策選択
- 費用と同時に効用や質の面の分析が必要

ワンポイント:「効率化」は「医療費の削減」と同じではない

「効率化」とは、最小の費用で最大の効用をそれぞれ得ることであり、 費用に対して他の財と比べて相対的に高い効用が得られる限り費用が 増えても、一向に差し支えない (池上 2004) よ

では具体的に一つずつ説明していきます。効率性という言葉はご存知だと思います。効率化のためには経済学的な問題点があり、医学的有効性の検証が必要で、効率化のための政策を選択しなければいけません。要するに費用と同時に効用や質

の面の分析が必要だということです。

効率化は医療費の削減と同義ではありません。 効率化という言葉の概念は、最小の費用で最大の 効用をそれぞれ得ることなので、費用に対して他 の財と比べて相対的に高い効用が得られる限り費 用が増えても、一向に差し支えないということで す。効率化=医療費の削減というのは解釈の誤り です。医療費を削減するために治療効果が悪くな ったり、医療費がかかる難病や希少疾病の患者さ んなどを見捨てたりしてはいけません。効率性の 研究では、効果や質もきちんと一緒に考えて分析 をし、検討をする考え方が基本になります。

医療分野における課題・問題点

* 公平性

- 公平性の概念的枠組み (供給者側・患者側・健常者側)
- 公平性の実現
- 私費医療の是非

(池上 2004)より

2番目は公平性です。保健医療サービスのステー クホルダーつまり、被保険者・保険者・保険医療 機関・審査支払機関がありますが、登場人物は保 険供給者側と患者側だけです。もうちょっと医療 を普遍的に考える場合には、保険供給者側、患者 側、健常者も考えなければいけません。意外と健 常者は忘れがちです。保険証を持っている方は患 者だけではありません。健常者も保険証を持って います。医療政策として保険料を考えるときは、 健常者も考えなければいけません。患者と健常者 の思いをちょっと想像してみてください。患者は 病気になっていますから安く治療を受けたいとい うのが念頭にきます。これが病気をしたことがな い健常者は保険料を安くしてほしいと思います。 ですから、健常者と患者は考える事が異なります。 医療政策を考える際は、供給者、患者側、健常者 側の思いというのも考える必要がありますので、 公平性の概念的な枠組みも、マネジメントを勉強 するときは知っておかなければいけません。公平 性の実現、私費医療の是非という課題もあります。 医療政策は効率性と公平性を天秤にかけて考えられています。これを学生に伝えていただくと、ニュースや新聞を見たときに、見方や解釈が変わってくると思います。ただ批判的にはならず、考え方も広く多面的に考えることができるようになってほしいと思います。

医療分野における課題・問題点

- *マンパワー
 - ·専門職制度の問題
 - ・日本における養成状況
 - ・マンパワーの充足状況

ワンポイント: 質と量の両面から分析しないといけない

(池上 2004)より

次に、日本が抱える問題でもあるマンパワーで す。医療事務は学校に入学した学生に資格をとっ てもらい、資格をとった学生は就職ができれば仕 事ができるわけですが、医師や看護師など専門職 は、学部数も専門職者数も決められていて国にコ ントロールされています。医師の数は本当に足り ているのか、足りていないのか、このような部分 がマンパワーの問題になります。私が短大で医療 事務の指導をしていたときは、実習巡回に行きま したが、静岡沼津にある病院の事務長とお話しま したら、すごく面白いことを教えてくれました。 医師の数は、沼津から先になるとガクッと減ると 言っていました。医師数が偏在しているというこ とも考える必要がありますし、日本における養成 状況や、マンパワーの充足状況なども質と量の両 面から分析しないといけません。

医療分野における課題・問題点

- *病院組織
 - ・病院管理の特徴 ★
 - ・パフォーマンスとの関係 (経営指標・患者満足度)

(池上 2004)より

この後出てきます「ヒト」の例というのが病院 組織です。医療のパフォーマンスを評価するもの として、そこで医療が提供された際の結果の評価 (経営指標、患者満足度等)があります。一部実 態の話をしますと、満足という評価で良いのかと いう流れにもなっています。「患者満足度が上が ってどうしますか。満足とは何なのか。何をもっ て満足というのか。」とも言われています。患者 満足度と言いますが、各患者満足度の研究では、 満足の概念がバラバラだと、海外の論文でも言わ れています。患者満足度は、医療のパフォーマン スの評価として、これからさらに検討すべき問題 でもあります。それでは病院管理の特徴をお話し ていきたいと思います。

もう一度考える

マネジメントは、マネジ (manage) する手法



変革へのシナリオ(計画)を立て、 ヒト・モノ・カネを最適配分する



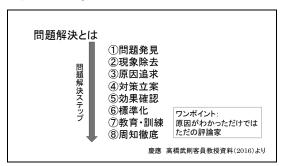
質の高いサービスの効率的な提供と 個人のニーズに即したきめ細やかなサービスの 調整・統合を実現させる

マネジメントを実際に実現させるということは 大変ですが、それが出来れば、大変やり甲斐があ ると、これでおわかりになっていただけたと思い ます。普遍的なテーマから細かいテーマまであり ますので、学生がマネジメントをやりたいと言っ ていましたら「どれをやりたい? どれを目指した い?」と、ただマネジメントではなく、具体的に 細かい点もあげることができると思いますので、 是非この資料をご使用ください。

そのためには、何を学ぶことが必要か

一番重要なのは・・・

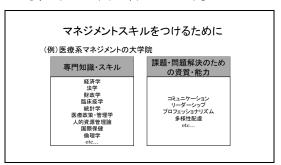
マネジメントに必要な 課題・問題解決能力 をつけること では、マネジメントを学ぶときにどのようなセンスをつけたら良いかといいますと、医療分野の 課題や問題を解決する能力をつけるということが 一番重要です。



私が大学院時代学んだものですが、「問題解決には段階」慶應 高橋武則客員教授資料 (2016) があります。①問題発見、②現象除去、③原因追求、ここまでは皆さんは想像がつくかと思いますが、ここで終わってしまうことが多いです。原因がわかっただけでは、ただの評論家です。問題を解決するには、その次が大切で、対策を立案するということです。対策を作ったら、効果を確認するために、実際に使ってみるということです。そこで効果がどうなのか検証します。検証ができて、OKになったら標準化をします。それを標準化が出来るように教育や訓練をします。教育や訓練ができたら全体に周知徹底をします。これが実際の問題解決ステップとして具体的にあげられた順番です。

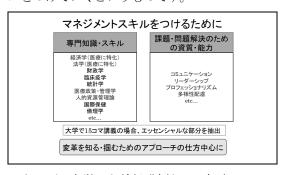
講義では、「たとえば、アルバイトしているとき、何か問題があったときや課題があったときは、どのようにしたらいいと思う?」と学生に聞きます。そうしますと、学生たちは問題解決ステップを想像しながら頷いています。今理解できたら、この考え方の癖をつけようと言っています。あれがダメ、あいつが悪いと言うのは、昔のやり方であり問題解決ではありません。今は個人の責任ではなく、システムの問題と言います。システムがいけないなら、どういう対策をするかということです。これは医療安全という部分でも、対応できると思います。21世紀の医療として、アメリカの

本でも書かれていることですが、何か事故やアクシデントが起きたら、誰がではない、システムが問題なのだということです。これから医療現場に行く学生にも、それを教えていただきたいと思います。ではシステムを修復するためには、どういうことをするのかを考えますと、③原因追究以降が必要になってくると言っています。



現在は、マネジメントスキルをつけるために、 医療系のマネジメントの大学院や学部が出来てい ます。マネジメントや分析の教育をする学部や研 究科を考えているとお聞きしますので、今後増え ると思います。

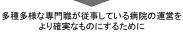
医療マネジメントの大学院の教育プログラムは、専門知識・スキルとして、経済学、法学、財政学、臨床疫学、統計学、医療政策・管理学、人的資源管理論、国際保健、倫理学いろいろな専門的な各教科の基礎を勉強し、プラス課題・問題解決のための資質・能力をつけるために、グループワークなどを行ってコミュニケーション、リーダーシップ、プロフェッショナリズム、多様性配慮のセンスをつけていくというものです。



私は別の大学でも兼任講師として担当していて、 医療マネジメントを15コマでお願いしますと言わ れているのですが、医療マネジメントを身につけ るには、これだけのことを身につけなければいけ ませんので難しいため、専門知識・スキルは経済 学(医療に特化)、法学(医療に特化)、医療政 策・管理学、人的資源管理、それに課題・問題解 決のための資質・能力を抽出して授業を行ってお ります。医療マネジメントは変革を知る・掴むこ とが必要です。このようなアプローチの仕方を意 識して話をし、グループワークをして最後に発表 をさせています。中には医療マネジメントに興味 がわき、社会に出たあとでも、医療系の大学院で 勉強したい、チャレンジをしたいという頼もしい 学生も何人か出てきています。ぜひ、専門学校や 医療系の大学で教育されている先生方も、そのよ うな学生たちをどんどん社会に排出してほしいと 思います。

3 ヒト(連携)のマネジメント

医療マネジメントの概要が理解できたうえで、マネジメントの一つであるヒト(連携)のマネジメント



現在の日本の医療の歴史的背景や仕組みを 俯瞰的な視点を持って考えることが必要

医療の場におけるヒト(連携)を例としたアプローチ方法

ではマネジメントの概略が理解できた上で、マネジメントの一つであるヒト(連携)のマネジメントをお話します。ここで紹介させていただきたいのですが、建帛社さんから出版されている、新医療秘書実務シリーズ2病院のマネジメントというテキストの最後の章を、私は担当して執筆しておりまして、その部分を抜粋してお話します。

このテキストは、医療コンサルタント会社と早稲田速記医療福祉専門学校で講師をされている藤井先生と徳洲会で事務長をされている岸田先生、私の3名の共著となっています。前半は病院の機能や病院の沿革という歴史的なものが書かれていまして、中盤で徳洲会の病院を例に、病院の組織を部門ごとに、かなり細かく説明をしています。最後に部門や組織がわかったところで、ヒト(連

携)のマネジメントというかたちで、私が担当しております。このテキストは、実習指導の中で実習を行く前の学生達に(全部熟読はしなくても)、病院はこのような組織なのだとか、専門職が複数存在しているところで、どのように考えていかなければならないかというのを、ある意味覚悟をさせるのに、とても適しています。

これからのお話は、このテキストからの抜粋になっています。多種多様な専門職が従事している病院の運営を、マネジメントしなければならないということと、マネジメントをする際に必要な歴史について触れます。現在の日本の医療の歴史的背景や、仕組みを俯瞰的な視点を持って考えることが必要です。医療の場におけるヒトを例としたアプローチ方法をお話したいと思います。

病院内での「ヒト」の関係をコントロール(マネジメント)できる すなわちリーダーシップを持った人材となるために

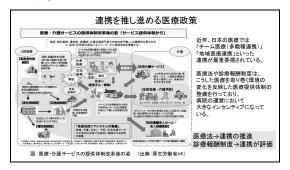


歴史的背景から 連携(ここではチーム医療・地域医療連携)の目的を整理し、 連携を行うための具体的方策、 連携により期待できる結果及び効果を考えていく

病院内でのヒトの関係をコントロール(マネジメント)できるのは、すなわちリーダーシップを持った人材となります。リーダーシップといいますと、医療事務はリーダーシップを持てないと思うかもしれませんが、リーダーシップは各専門職に必要です。医師だけではありません。医師は医師の中でリーダーシップを持った方、検査技師なら検査技師の中でリーダーシップを持った方、医療事務も医療事務の中でリーダーシップを持った大、医療事務も医療事務の中でリーダーシップを持った人材同士が連携をしていくというのが、運営を行う上で一番重要であると思います。

ここ最近、何年間か診療報酬でも反映されている、連携というキーワードの目的を整理して、連携を行うための具体的方策を考えていきたいと思います。ここでいう連携というのは二つです。チ

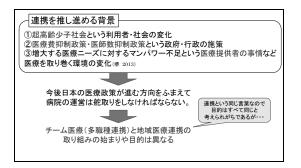
ーム医療と地域医療連携です。医療政策として連 携を推し進めているのは、皆さんはご存じだと思 います。



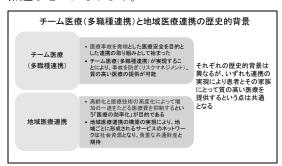
厚労省のホームページに出ております、医療・介護サービスの提供体制改革後の姿という図も皆さんはご覧になったことがあると思います。医療・介護サービスの提供体制改革後の姿は、目標でもあり、理想の姿でもあるということです。

連携と一言で言っても、この図を見ますと、いろいろな部分で連携が存在していることが、ご理解いただけると思います。近年、日本の医療では「チーム医療(多職種連携)」「地域医療連携」といった連携が最重要視されています。

医療法や診療報酬制度でも、医療を取り巻く環境の変化を反映した医療提供体制の整備を行っていて、病院の運営において医療マネジメントを考えるメンバーは、意識をしていかなければいけません。医療法は連携の推進、診療報酬制度では連携が評価されているという仕組みになっています。



では、何で連携を推し進めているのか、背景を 考えるのが重要です。超高齢少子社会という利用 者・社会の変化があるということ、医療費抑制政 策・医師数抑制政策という政府・行政の施策であ るということ、増大する医療ニーズに対してマンパワーが不足しているということ、医療提供者の事情などのあらゆる背景から連携が推し進められています。こういった政策の方向性に、病院の運営は舵取りをしていかないといけません。チーム医療(多職種連携)と地域医療連携は、連携という同じ言葉ですが、取り組みの始まりや目的は全然違うものになります。



多職種連携は、医療事故を発端とした医療安全 を目的とした連携の取り組みとして始まりました。 先ほど紹介した建帛社のテキストに、具体的な事 故が本文中に記載されています。ご興味がある方 は、テキストをお読みください。

チーム医療(多職種連携)が実現することにより、事故を防ぎ(リスクマネジメント)、質の高い医療の提供が可能になりました。それに対して、地域医療連携は、高齢化と医療技術の高度化によって、増加の一途をたどる医療費を抑制するという「医療の効率化」が目的です。これら二つの連携は、目的が全く異なります。これは学生にも認識してほしいことです。目的が違うとわかると、現場に行ったときに対処等の意識が変わると思います。

地域医療連携の構築が実現されると、地域ごと に形成されるサービスのネットワークは社会資源 になり、貴重な共通財産になると期待されていま す。医療費に関しても無駄な医療が行われない、 すなわち地域医療連携は施設ごとですので、一人 の患者が高度医療から地域医療に移ったときに、 連携が行われていれば、同じ検査をするというこ とがなくなります。患者にとっても身体に負担が かかったり、お金がかかったりする検査を何度も する必要がないので、地域医療連携をすることに よって、無駄な医療というものが排除できて、医 療費も抑制することができます。

付随しているサービスネットワークは、プラス アルファの効果です。地域連携の構築実現によっ て、地域ごとに形成されるサービスのネットワー クは社会資源となり、貴重な共通財産になると期 待できます。

目的がわかって推し進めることで、それぞれの 効果を出すことが可能になると考えます。歴史的 背景から連携の目的を整理し、連携を行うための 具体的方策、連携により期待できる効果を考えて いくことが必要です。

連携の実現のための方策 具体例 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」策定(2001年) 医学生の卒業時、すなわち医師になる際の到達目標 各論「医師として求められる基本的な資質・能力」 (1)プロフェッショナリズム(患者中心の医療の実践) (2)医学知識と問題対応能力 (3)診療技能と患者ケア (4)コミューケーシュル能力 (5)チーム医療の実践 (5)医療の覚と安全の管理 (7)社会における医療の実践 (6)科学的探求 (9)生涯にわたって学ぶ姿勢

連携の実現のために、文部科学省は、2001年に「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定 (2001年) しました。医学生も連携を学んでいます。具体例として各論の「医師として求められる基本的な資質・能力」で①~⑨まであげています。④コミュケーション能力は、医師患者関係のコミュニケーションについてです。連携という部分になると⑤チーム医療の実践です。医師はトップで裁量をもっていますが、医師になる人たちは多職種との連携の必要性、施設同士の連携の必要性の教育を受けますから、医療事務の人たちも同じように連携はしっかりと推さえておいて欲しいです。各専門職がリーダーシップを持つということは、

各専門職がリーダーシップを持つということは、 医療専門職者だけではなく、医療事務も持つこと が必要です。例えば医学の専門的な知識を医療専 門職者と同じくらい持てということではなく、病 院の運営をマネジメントするという考えは医療専 門職者と同等です。ですから医療専門職者と同じような考え、ビジョン、理念は医療事務も同じように考えてほしいですし、リーダーシップを持った人が医療専門職者と対等に運営を考えていくということは、今後必要ですので、リーダーシップを備えた学生を育成してほしいと思います。

連携のために必要なコミュニケーション能力

チーム医療に携わる多職種の専門職が、うまくコミュニケーションをとるためには、 医療以外の組織とは全く異なる医療の、特に病院という組織が持つ特徴を 理解しておくことが大切である

> 組織とは、ある目的を達成するために調整された協働システム 「ヒト、モノ、カネ、情報」などの資源が必要であり、 また、これらの資源は、相互に影響を及ぼし合っている

「ヒト」は「モノ、カネ、情報」と同等の価値ある資源として「人的資源」と称される 病院の「ヒト」すなわち人的資源の特徴を理解することが、 コミュニケーション能力を発揮する際に必要になる

医療事務の中でもリーダーシップが必要ですと申しました。やはり、病院は普通の会社と違って多職種の専門職が入り混じっています。そういった人たちと医療事務の人たちがコミュニケーションをとって、連携をしていくためには、病院という組織が持つ特徴をきちんと理解しておくことです。学生が病院の実習に行きますと、上から医師、薬剤師、看護師というようなヒエラルキーを経験して、ショックを受けて帰ってくるのをみてきました。医療現場に入って実際に仕事をしていくことによって、対等に仕事ができるようになるということを、学生には勇気づけてほしいです。

組織というのは、ヒト、モノ、カネ、情報という資源が必要であるということを学生達にも知ってもらいたいです。これらは、全て単体で独立していません。相互に影響を及ぼしあっています。ヒトというものがうまくいけば、ものもカネも情報もうまくいくようになっています。今日は例としてヒトをあげています。「ヒト」は「モノ、カネ、情報」と同等の価値ある資源として、学問として成立しています。「人的資源管理論」という学問があります。ヒトは「人的資源」と称されています。病院のヒトすなわち人的資源の特徴を理解することが、コミュニケーション能力、ひいてはマネジメント能力を発揮する際に必要になります。

病院組織の大きな特徴

・多様な有資格専門職により構成される(いつでも辞められる)

・医師に権限が集中している(業務独占)

医師の独占的地位による組織的な沈滞や活力の喪失などが懸念される

組織全体を視野に病院組織の理念、基本方針、目的、ビジョンを共有し 職員の帰属意識を養うといった効率的で効果的な人的資源管理の戦略が 必要になってくる。

病院の組織で多様といいますと、医師・薬剤師・ 看護師、有資格専門職はいつ辞めても、ほぼ同じ 条件での再就職が可能ですが、医療事務は辞めて しまうと、なかなか再就職は難しいです。医師は いつでも辞められるような有資格者であって、医 師がトップであるという意識のある方たちだけで 運営をしていると、沈滞や活力の喪失などが懸念 されます。ですから医療事務や病院運営をしてい る人たちが、底上げをしなければいけません。組 織全体を見なければいけません。

組織全体を視野に入れるということは具体的に どんなことかといいますと、大切なのは、病院組 織の理念、基本方針、目的、ビジョンを意識する ことです。医療事務がマネジメントをする際に、 しっかりと視野に入れて考えてもらうことが、病 院運営には必要となってきます。病院組織を全体 的に視野に入れて、リーダーシップを持った人は、 仲間の医療事務員達と共有し、職員の帰属意識を 養うということがポイントです。なぜそのような ことをいうかといいますと、私は医師にアンケー トを取ったことがあるのですが、診療科によって 医師の帰属意識が高くないことがわかりました。 職員の帰属意識を上げるためには、運営の人達が キーマンになると思います。効率的で効果的な人 的資源管理の戦略が必要ですし、実はこれが医療 事務が出来ることではないかと考えています。

コミュニケーション能力が重要だと言いました。 病院組織の理念やビジョン等などを、チーム医療 に携わる病院の多職種で共有しようとする際には、 コミュニケーション能力と共に、各専門職種のリ

コミュニケーション能力とリーダーシップ

病院組織の理念やビジョン等などを、チーム医療に携わる病院の多職種で共有しようと する際には、コミュニケーション能力と共に、各専門職種のリーダーシップも必要



ある目的のために集まった人びとが、その目的を達成するまでのプロセスにおいて、 リーダーシップとして求められている

リーダーシップを持った者

医師をはじめとした多職種の専門的役割や働きを理解すること、 さらにチームのメンバーが病院の理念やビジョンを共有し、 自律性を持って役割を担うための援助ができること

ーダーシップも必要で、コミュニケーション能力 がなければ、他の専門職のリーダーシップともコ ミュニケーションができません。当然、他の専門 職種もリーダーシップが必要になります。ある目 的のために集まった人びとが、その目的を達成す るまでのプロセスにおいて、リーダーシップを持 った人が重要になってきます。

安全で質の良い医療をめざすチーム医療を実践 するためには、医師をはじめとした多職種の専門 的役割や働きを理解すること、さらにチームのメ ンバーが病院の理念やビジョンを共有し、自律性 を持って役割を担うためには、リーダーシップを もった人の援助が必要です。

連携により期待できる結果

①医療安全・事故同辭

サポーティブな対人関係や良好な対人関係は、安全マネジメントにおいて重要な要因とな フィー・フィンススス (Minik F & J. 497) ことから、指摘や注意、批判というコミュニケーションにより、安全行動を促進するという効果が得られる(繁耕、村上 2008)

②医療の効率化

といこがマンパー十 に 地域医療連携による「医療の効率化」については、「医療法」において地域医療連携の推 進が規定されたのが2014年である その効果を確認すること、「医療費の効率化」が実現するかどうかにより、地域医療連携 の今後の方向性がより確実になる

③職務満足度と患者満足度 連携の実現により予測できる副次的な効果として、チームを構成する多職種の職務満足

○明4の向に上げ、対き 何になっている。 連携の実現により予測できる副次的な効果として、チームを構成する多職種の職務満足度が上がることが予想できる 連携の実現により、質の良い医療を提供することが共通の目的になることから、病院の 多職種のコミュニケーションが向上し、職務満足度が上がることになる 医療現場で働く多職種の職務満足度が、患者満足度に影響を与えれば、病院の多職種 のモチィーションが、さらに向上すると考えられる。

連携により期待できる結果ですが、サポーティ ブな対人関係や良好な対人関係は、安全マネジメ ントにおいて重要な要因となることから、指摘や 注意、批判というコミュニケーションにより、安 全行動を促進するという効果が得られるという論 文をここに提示しておきました。また、医療の効 率化も期待できる効果です。

最後に、連携の実現により予測できる副次的な 効果として、チームを構成する多職種の職務満足 度が上がると、それに連動して患者満足度が上が るという研究が発表されています。実際に分析をして、数字として結果を出している日本の研究があります。職務満足と患者満足の関係は、今後研究するには面白い分野だと思いますので、学生達で研究してみたいということでしたら、チャレンジしてもらいたいと思います。ただし、先に述べましたように、満足度を測るための満足度の定義・概念には注意しなければいけません。



最後に、今後どのような医療事務職が期待されるかを話します。医療政策の情勢を的確に把握して、歴史的背景をふまえて今後を見通し予測できる能力と共に、経営指標の扱いやデータをきちんと読むことができる統計的な思考を持ち、それをもとに具体的な経営戦略の提言・実行が担える人材です。実際にデータ提出加算が出てきていて、これから医療運営、医療事務を考える際は、データは切っても切れないものになってきますし、データをみるとかデータ分析というのは、これからどんどんウエイトを占めてくるものだと考えています。



内閣府で発表された未来投資戦略2017は、イン ターネットで検索していただければ見ることがで きます。昨年、今後の方向性が出されました。 Society5.0の中で、私達が関係しているヘルスケ アが一番に出ています。これからは、病気から健 康という考え方にシフトしていって、健康寿命、 健康に生活できる期間が長くという視点になって います。ヘルスケアの範囲が拡大されたのです。 専門学校の学生は病院に就職されるのが大半です が、企業に行くこともあります。健康寿命に重点 をおいた統計解析、データ解析していこうと考え ている分野は、生命保険会社と製薬企業です。私 も所属する協会で研究会を開催していますが、生 命保険会社、製薬企業のご参加が多いです。何故、 生命保険会社が多いかといいますと、商品を開発 する際、今まで病気になったら保障というのがメ インの保険だったのですが、国の方向性が健康寿 命となってきたことから、例えば長く健康だった ら保険料が安くなるというように、新しい商品の 内容が変わって来ています。生命保険会社は確率 論で考える商品ですから、健康診断の患者のデー タを分析して予測できると、新しい商品開発が可 能になります。製薬会社も、今までは新しい薬を 開発するという部分で、実際に効く薬とプラセボ を患者に治験で試して、分析するのがメインでし たが、国の方から、蓄積された患者レジストリデ ータを活用した臨床研究を行うよう推進されてい ます。従来とは分析の手法が全く異なるものにな ります。製薬会社も勉強しています。

これからの可能性として、既存の電子カルテのデータ、DPCのデータを使って、実際に分析をすることによって、どんな患者さんが悪化していくのか、良好になっていくのかなども予測できるようになります。予測が可能になれば、医療専門職者のアプローチの仕方が患者によって変えることができます。効率的になります。無駄な医療を患者にしなくてもよくなるのです。患者へどういうアプローチをすれば良いかがわかれば、医療専門職者が疲弊しなくて良いことから、ヒトという意味でも、カネという意味でも医療資源の投入量が効率化され、改善していきます。病院の電子カルテの患者の状況を使って、分析を医療運営のスタッ

フ達が出来るようになって、医療専門職者へ提供 できるようになれば、病院の中で効率化というこ とが可能になります。医療経営や医療運営のスタ ッフ達による医療マネジメントの実現です。

スライドに下線を入れたところをご説明しますが、今までバラバラだった施設同士、機関同士のデータを統合するというデータ基盤の構築と、保険が変わるたびに分断されていた患者データを患者ヒストリーデータとしてつなげていくということが整備されてきます。この二つの基盤構築というのが、2年後の2020年に本格稼働されます。そこで課題になるのは、2年後にデータ基盤が構築されますが、データを扱う人材が足りないということです。今後の流れを考えますと、医療事務で診療報酬の構成やDPCを知っているからこそ、データ分析ができるようになるとこれから活躍できます。

Society5.0に向けた戦略分野Society4.0は科学技術の進展です。例えばロボット、IT、AIといった科学技術が発達しました。Society5.0はSociety4.0で実際に実現されたロボット手術、ロボットスーツ等の科学技術を使って社会に還元するのがSociety5.0です。Society5.0を言い換えて超スマート社会とも言われています。社会に還元するという中で、キーワードは「多様性」です。

高齢化が進んでいる中で、せっかく科学技術が発達したのですから、それを使って患者一人一人、国民一人一人にとって、ベストな医療を行い、的確に提供できるようにすることが、ヘルスケア分野でのSociety5.0と思ってください。Society5.0は多様性の価値をデザインすることです。

Society5.0が進むことによって、企業と病院、企業と大学、企業と企業という形で共創による価値デザインが進んでいきます。経団連は2018年3月に、「Society5.0に向けたヘルスケア」を発表しました。この中でデータを使って国民や患者さんに対して適切で、質の良い医療を提供するということを提言しています。これから日本全体がその方向へ進んでいくということ、ただ基盤は進んでいるけれども人材が足りないので、これから皆

さんの教育の中でも、データや統計をやらざるを 得なくなる流れになってくると思います。



私は、医療事務から医療マネジメント分野を勉強し始めて研究及びデータ分析を行ってまいりました。この経験から、医療事務や医療マネジメントを勉強している方達が、医療運営が出来るよう育成していきたい、お役に立ちたいと思いまして、昨年一般社団法人ヘルスデータサイエンティスト協会を立ち上げました。ヘルスデータサイエンティスト協会認定資格試験を今年度中にスタートさせるということが目標です。スタートアップのセミナーを4月に行いましたところ、おかげさまで約200人の方が、参加してくださいました。参加者の内訳は、生命保険会社、製薬会社、学校の教員が多かったです。専門学校の先生で医療事務を教えている方もご参加いただきました。

研究会の内容は、実際にヘルスデータサイエンティストとは、どんな分析が出来る人なのかと、分析の事例を発表しました。最近、会員制度をスタートしまして、どんどん増やしていく心づもりでいます。会員はヘルスデータサイエンティストでなければならないわけではなく、研究会員というものも募集しております。現在はメーリングリストに250名が登録しています。このまま250名が研究会員として流れてきますので、教育という部分で、学生にどういう視点で、どういう教育をしていけばいいかとお考えの方、ご興味がある方はのぞいていただければ嬉しいです。

従来の分析は、全母集団(全員)の平均値を出 して薬効や治療効果を検証する手法で評価されて

従来の全母集団に対する薬効や治療効果を検証する手法から、より特定化された集団への効果を探索・検証する手法への拡大

population approach → (micro) targeted population approach



Personalized (Precision) medicine

きました。これからの医療のマネジメントで必要な手法は、より特定化された集団への効果を探索・検証するということで、population approach から、targeted population approach、すなわちターゲットを絞ったアプローチ、グループ化をしてアプローチをしていくという考え方に今後なっていきます。

また今後の医療は、Personalized (Precision) medicine という考え方になります。誰が提唱してきたかといいますと、オバマ大統領です。オバマ大統領からトランプ大統領に変わっても、この考え方と政策は進められていきます。実現のための具体的なものは、アメリカの国立衛生研究所

(National Institutes of Health NIH) は2019 年度 Strategy Plan (戦略計画)を発表しました。アメリカにおける今後のヘルスケア戦略計画で打ち出した中の1つに、データサイエンティスト、データサイエンスが出来る人材を育成する、教育のプログラムも作っていくことが含まれています。FDA でも2019 年度、データを構築するための予算が100億円と発表されました。

オバマ大統領が打ち出した Personalized (Precision) medicine 個別化された精密な医療ですが、これからは多様化に応えていかなければいけませんので、ただ経験と勘だけではなく、データ分析をして客観的な結果をきちんと出して、精密な医療を行うということがアメリカで動いています。日本の内閣府も実際に Society5.0 を打ち出しています。日本も海外の動きを見ています。アメリカに遅れをとらないように、データ利活用のためのデータプラットホームの構築が 2020 年に

本格稼働します。私達はデータを扱う人材を育成することを早急にやっていきたいと考えています。

「医療・看護・保健分野におけるデータサイエンティスト育成のためのシステム構築の検討」 研究班 採料能物を、中度30年度 使3 暴空共同利用 研究目:当点型等。 研究無理器等・30-共年-1102 含金名称、子共和利用機能法人情報・システム研究機構 統計数理研究所共同利用 研究代息者 <u>日野月象</u> 研究分割者 日中期別、治田泉、河村安何、朴相俊、藤井貞宜、潔辺来智子、山内慶太、同植、中島裕之、高橋邦彦、 施克志 採択植物金名・平成29年度 役等至共同利用 研究目前「温点型研究 研究問題書号・29-共和・302 資金名称、子子共同利用機開送、情報・システム研究機構 統計数理研究所共同利用 研究代書、<u>日野月素</u> 研究分割者 日中期別、治田泉、河村安何、朴相俊、藤井貞宜、遠辺美智子、山内慶太、同植、中島裕之、高橋邦彦 研究分割者 日中期別、治田泉、河村安何、朴相俊、藤井貞宜、遠辺美智子、山内慶太、同植、中島裕之、高橋邦彦 統計数理研究所の公募型研究において、HDS育成システムを研究 平成304度に、HDSの専門職として・他理解領や、行動規能を定めるとともに、 HDSの場面の系統的なカリキニカとを検討する予定

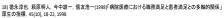
私自身の研究で、サイバニックスーツHALの評価研究があります。また別に、データサイエンティスト育成のための教育プログラムを構築する研究班を立ち上げました。この研究は、国立の大学共同利用機関法人情報・システム研究機構統計数理研究所で研究費採択されまして、研究班で教育プログラムの検討をしております。

医師は医師国家試験、看護学部は看護国家試験に合格して、専門職となります。医療事務、医療運営、医療マネジメントになると専門職はありません。このことから、ヘルスデータサイエンティストという専門職資格を確立し、専門職という団体(専門職集団)を作ることを目指しています。そのために結成されたのが研究班であり、また資格認定の協会です。研究班の方は、開業医、大学病院勤務医、ヘルスプロモーション研究者、大学病院勤務医、ヘルスプロモーション研究者、大学の医療マネジメントの教員、統計学の教員、看護学の教員といったヘルスケアのありとあらゆる現場と教育の仲間に集まってもらい、教育プログラムを作り、人材を育成し、専門職集団を作ることを目指しています。

また専門職には行動規範が必要になってきますので、哲学の教員からも協力を得ています。倫理を考え、実際にヘルスデータサイエンティストという専門職の資格をとった人が、実際に社会に出たときに、守ってあげるための行動規範を作ろうと考えております。来年度くらいには行動規範が出来上がり、教育プログラムもおおよそ出来上がる予定でおります。

ぜひ、医療事務という授業の中で、診療報酬からもっと飛躍して、医療マネジメントという人材を育成していただきたいということと、そういったご検討もしていただければと希望します。私も医療事務からスタートしましたので、医療事務の職業向上をさせたいです。医療事務の学生たちにも思い入れが強くありまして、大変優秀な学生たち、能力があって将来性がある学生たちを、今まで何人もみてきましたので、可能性のある学生たちの将来をさらに伸ばす教育をしたいと考えております。皆さんにも教育のご協力をよろしくお願い致します。





.

参考文献 ・池上直己(2017)「日本の医療と介護 歴史と構造、そして改革の方向性」日本経済新聞出版社 第1章、第6章



新 医療秘書実務シリーズ 新 医療秘書実務シリーズ 2 病院のマネジメント

医療秘書教育全国協議会 編 藤井昌弘・岸田敏彦・丹野清美 共著

85/並製/200ページ 発行年月日:2017年11月10日 定価: 2.592円(本体価格:2.400円) ISBN:978-4-7679-3730-4 Cコード:C3047

建帛社

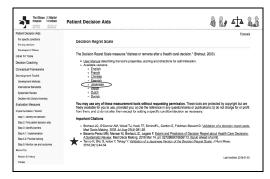
Decision Regret Scale

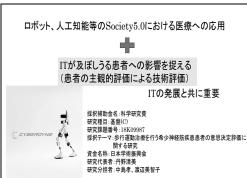


Brehaut JC, O'Connor AM, Wood TJ, Hack TF, Siminoff L, Gordon E, Feldman-Stewart D. 2003, Validation of a decision regret scale. Med Decis Making. 23(4), 281-92 https://decisionaid.ohri.ca/eval_regret.html

日本語版翻訳 : 日本語版Decision Regret Scale

K. Tanno, S. Bito, Y. Isobe, Y. Takagi, 2016. Validation of a Japanese Version of the Decision Regret scale, *Journal of Nursing Measurement*, 24(1), E44-E54





研修会報告

医療の安全と求められる人材

星 輝美

2018 年 8 月 22 日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、 講演内容の要約です。

キーワード 医療安全管理

私は、さいたま赤十字病院にて勤務26年目になります。医事課の職歴が長かったのですが、 今年4月より医療安全管理課へ配置換えとなりました。

本日お話しする内容は3点です。一つ目は、医療安全管理とは、ということで医療安全に取り組む必要性についてお話します。二つ目は、当院さいたま赤十字病院で実際に行われている医療安全管理についてお話しします。三つ目は、求められる人材をお話しします。

はじめに、日本医師会の医療安全マニュアルより抜粋しました、医療安全に対する世の中の情勢について、簡単にお話しします。平成11年1月、横浜市立大学に於いて、肺手術と心臓手術の患者さんを、取り違えて手術する、という事故が起こりました。この事件を契機に、医療現場における、医療安全についての社会的関心が高まったと言われています。また翌2月に、都立広尾病院にて、消毒液とヘパリン加生理食塩水を取り違えて患者さんの静脈内へ投与し、患者さんが死亡する事故が発生しました。これ以降、医療事故の警察への届出が増加して行きました。

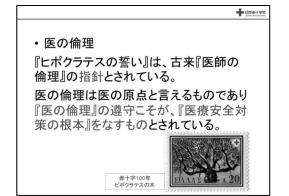
Profile

さいたま赤十字病院 医療安全管理課 課長 医療の原則は、安全確保と患者本位と言われていますが、実際の現場は、個々に特性の異なるハイリスクな患者さん(放置すれば健康を害する、または死亡に至るような危険性を孕む)に対して、ハイリスクな医療行為(危険を孕んだ行為)がなされる所です。医療行為自体が本質的には危険(医療事故)を伴う行為であることを、医療を提供される側も、する側も理解する必要があります。

当然、医療の現場では、可能な限り医療事故の発生を回避するという努力を真摯に継続していかなければなりません。医療事故は、医療を提供する側とされる側にとって、何らメリットを生まず、双方が悲しい思いをするだけでなく、その人の人生を終わりにしてしまう程のリスクをも孕んでいます。医療安全への取り組みは、それらを最小限に抑制するために、そして二度と悲しい事故が起きないように、迅速な報告から分析・検討し、対応/実行していく取り組みです。

I. 医療安全管理とは

それでは、一つ目、医療安全管理についてお 話しさせていただきます。 まず、医療安全管理とは「安全確保と患者本位の医療の基本原則を遵守するために必要不可欠なもの」とされています。リスクの高い患者さんに対して、安心・安全な医療を行うため、医療現場においては真摯な努力が求められます。それを遵守することで医療の基本原則が守られる、と定義されています。医療の基本原則である、安全確保と患者本位ということを遵守するため、医療安全管理が必要である、ということです。



医療安全の原点は、遡ること紀元前、ヒポクラテスの誓いに起源するそうです。これは現在に於いても、医師の倫理の指針とされています。この医の倫理の遵守こそが、医療安全対策の根本をなすものとされています。

	医の	倫理		
		提案年	改訂年	
ヒポクラテスの誓い	Hippocrates	(B. C 4	60 - 377)	
ジュネーブ宣言	WMA	1948	2006	医師の宣言
WMA医の国際倫理網領	WMA	1949	2006	医師の宣言
ヘルシンキ宣言	WMA	1964	2004	ヒトを対象とする 医学研究の倫理的 原則
リスポン宣言	WMA	1981	2005	患者の権利
医の倫理綱領	日本医師会	2000	年2月	
医師の職業倫理指針	日本医師会	2004	年2月	
WMA医の倫理マニュアル	WMA	2005		2007年 日本医師会 にて日本語版刊行

医の倫理については、紀元前のヒポクラテス の誓いから、世界医師会の倫理マニュアルまで、 提案と改訂が行われています。



2001年の米国 I OM (INSTITUTE OF MEDICINE) レポート【質の狭間を越えて:21世紀の新しい 医療システム】『安全性、有効性、患者中心志向、適時性、効率性、公平性』という医療に求められる6つの目標があります。それぞれの目標に具体的な内容が付されています。

- ・安全性においては、患者に危害を加えてはならない、同じ過ちを繰り返さない、研修により、 新たな技術、知見を得て安全性を高める。
- ・有効性においては、科学的に信用できる医療 の提供、つまりエビデンスに基づく医療を提供 することで、患者に有効性をもたらす。
- ・患者中心思考においては、患者への透明性の確保、説明責任を果たす。しっかりとしたインフォームドコンセントを行い、診療に関して不正や隠蔽が無いようにする。秘密主義、責任関係に基づく敵対的な関係は避けなければならない。医師の基本的な行動は医の倫理に基づくものである。
- ・適時性においては不要な待ち時間をなくす。
- ・効率性は浪費しない。
- ・公平性は人種、性別、民族性、収入による差別をしない。

この6つの目標が達成されれば、すばらしい病院となることは間違いありません。わが国でも同様の改革が望まれているようなので、いつの日かこのようなすばらしい目標を守る改革が進めば良いなと思います。

では、わが国では、どのような改革がなされ

ているでしょうか。国の政策では平成19年4月1 日医療法の一部改正により医療機関に対する医療安全体制が条文化され、義務化されました。 医師法も改正されています。その中でも、医師に対する行政処分の類型が変わったことは、とても厳しいもので、医業停止処分の場合は、再教育を受けなければ医業復帰できないとなっています。

平成19年4月1日からの医療法及び薬事法の改正では、これまで病院と有床診療所に義務付けられていた医療安全管理体制が、無床診療所や薬局においても義務化されました。

また新しく院内感染防止対策、医薬品安全使用及び医療機器安全使用を確保するための体制の整備も義務化されました。

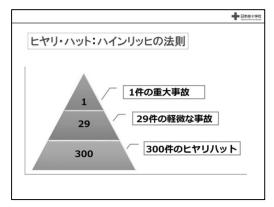
平成19年では無床診療所においても、医療安全管理の整備が義務化されました。また、院内感染対策、医薬品に係る安全確保体制、医療機器に係る安全確保体制がそれぞれ義務化されました。

特定機能病院は、ほぼ完全な体制を整備しなければなりません。国の本気度が伺えます。国が推進している、医療安全の取り組みの最たるものは、インシデントに対する、その後のアクションです。もちろん、インシデントを起こさないようにするため、小さなうちからリスクを摘み取ることも重要なアクションですが、元を正せば、起こってしまったインシデントがあるからこそ、そのような事を起きないように起こさないようにする取り組みに繋がるため、インシデントに対するその後が大事になります。

起こってしまった事例、また重大なインシデントに発展する前に気づいた事をレポートとして収集し、次からの防止に役立てるという、インシデント・リポートシステムというものがあります。具体的には、ヒヤリ・ハット事例の収集と、医療提供者・従事者に対するスイスチーズモデルの理解を融合し、それらを発展させたものです。さらに、医療現場の特異性も理解し

た上で、それらを発展させていかなければなり ません。

ヒヤッとしたりハッとしたりしたが、事故には至らなかった。このような『ヒヤリ・ハット』はリスクとして医療現場に数多く存在します。これらの事例をレポートにすることで目に見えなかった"おかしい"と思った時の気持ちを、目に見える形で共有することができます。



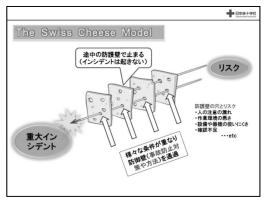
ヒヤリ・ハットとはハインリッヒの法則の応用となっています。法則名はこの法則を導き出したハーバート・ウィリアム・ハインリッヒ (1886 - 1962年) に由来しています。彼がアメリカの損害保険会社にて技術・調査部の副部長をしていた1929年11月19日に出版された論文が法則の初出と言われています。これは労働災害について統計学的に基づいて導き出されたものです。

『死亡事故や重傷害事故1件の影にはクレームを受けるような29件の小さな事故が起こっており、さらにその背景には300件ものヒヤリ・ハット(傷害のない事故)が起きている』ということを表しています。300の部分について如何に共有し、考えていくかが重要となります。

彼のレポートでは、このような事が記されています。「傷害を伴った災害を調べると、傷害は伴わないが類似した災害が多数発見されることがよくある。潜在的有傷災害の頻度に関するデータから、同じ人間の起こした同じ種類の330件の災害のうち300件は無傷で、29件は軽い傷害

を伴い、1件は報告を要する重い傷害を伴っていることが判明した。このことは5,000件以上について調べた研究により追認されている傷害を伴うにせよ伴わないにせよ、すべての災害の下には、おそらく数千に達すると思われるだけの不安全行動と不安全状態が存在する。」

院内医療事故についても同様に考え、捉えることが出来ます。重大なインシデントの影に、無数のリスクが存在している事が判り、ここをしっかりと分析することが肝要になります。



イギリスの心理学者ジェームズ・リーズンが 提唱した事故モデルをスイスチーズモデルといいます。事故は単独で発生するのではなく複数 の事象が連鎖して発生するとしたもので、その 概念を図にしたものとなっています。連鎖する 複数の事象をスイスチーズに空いた穴に見立て ていますので、医療現場においても、防護壁の 改善に取り組んでいます。

リスクを含んだ事象が、最終的に重大なインシデントに発展する場合、まずは、様々な要因が存在します。例えば、人の注意不足であったり、作業環境の悪さであったり、設備や機器の使いにくさであったり、さまざまなことがあります。それらが防護壁すべてを通り抜けた時、重大インシデントに繋がります。防護壁は、人の教育であったり、環境の整備であったり、機器運用のマニュアルや運用トレーニングであったり、様々です。穴の無い防護壁、穴を空けない教育等が必要になりますが、まずはこのよう

な事から繋がっていく事を理解していかなけれ ばなりません。

事故防止の観点において、最も優れているのがトヨタ自動車の『トヨタ式』などに代表される、工業生産ラインです。徹底した安全品質の向上とマニュアルの整備ならびに遵守、それらの管理が確実に行われています。

医療現場でも、同様のシステムで対応すれば、 事故防止に優れた能力を発揮するのではないで しょうか。しかしながら、医療現場においては、 どうしてもそのようなシステムが構築できませ ん。それは、医療現場ならではの特異性がある からとされています。

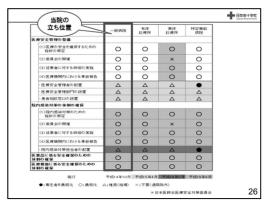
自動車工場においては、生産ラインの条件が、 直線システムで整います。対して医療現場においては、直線システムではなく、複雑な要素が 絡み合っている複雑システムであることが認識 されています。これは、私が慈恵医大の先生の 講義で教えていただいたことです。

直線システムである自動車工場などでは、作 業内容や工程が詳細に決定されており、相互に 影響しない、流れ作業のため中断や再開はなく 互いに干渉しあうこともない、予期せぬ出来事 や不安定要素は存在しない、事故原因は工程を 解析することで発見できる、事故の要因分析を 行い、バリアを強化すれば予防できるといった ように、事故を未然に防ぐための要素が的確に 存在し、かつ、起きた時のフォローも迅速に行 える事が判ります。対して、医療現場では、業 務行程は漠然とは決められているが、変更され ることが多い、業務の中断や再開、伝達があり、 互いの行程が干渉しあう、予期せぬ出来事や 人・薬・機器等不安定要素が多く存在する、事 故原因は関与した人の行動を解析しないとわか らない、『原因を減らして解決する』アプロー チだけでは効果がないといったように非常に後 ろ向きにさせられるような要因ばかりですが、 直線システムと比較して、とても特異的な環境 であることが判ります。

医療現場で行われる医療行為とは、そもそも不安定要素(リスク)が多く存在し、さらに関与するという、自分たちではコントロール不能な、複雑なシステムの元に成り立つ特異性があります。不安定要素とは、患者・医療者・医療行為・技術・物品・チーム・組織・環境などです。リスクが多い不安定な現場であるからこそ、医療安全の取り組みが重視されます。これを念頭に、医療現場は日々努力をしています。

Ⅱ. 当院の医療安全管理

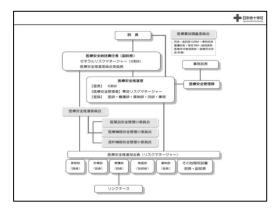
当院(さいたま赤十字病院)の医療安全管理 についてお話しさせていただきます。



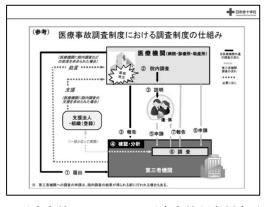
当院は一般病院の立ち位置でありますが、DPC特定病院群として特定機能病院(大学病院)に準じ、また相応の施設基準も届け出ているため、医療安全、感染、医薬品、医療機器と全ての項目についてほぼ完全に整備しなければなりません。当院における医療安全では、副院長をGRM(ゼネラルリスクマネージャー)とし、専任の看護師(副部長・師長)をRM(リスクマネージャー)として医療安全管理課に配置しています。また、薬剤師をはじめ、他職種の責任者クラスを各部署の医療安全管理担当者として任命・配置しています。

平成19年4月改定から院内完成対策の体制確保にて、院内感染対策担当者の配置が専任化されましたので、当院では、感染管理認定看護師の師長を配置しています。併せて、医薬品に係

る安全確保の委員会の設置と医療機器に係る安全確保の委員会を立ち上げました。

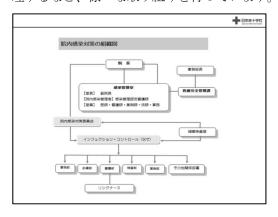


医療安全管理についての組織図になります。 医療安全委員会の下に、医薬品と医療機器、さらに透析機器の安全管理委員会を設けてあります。図の右上には、医療事故調査委員会が設置されています。



医療事故については、医療事故調査制度がスタートしたことによって予期せぬ死亡事故など、調査制度を利用し、より精密に原因を分析できるようになっています。これは、家族・遺族側からも調査制度を活用できる仕組みになっています。

感染管理についての組織図になります。院内 感染対策委員会の下部組織にインフェクション コントロールチームが存在し環境の整備や、感 染管理のための院内ラウンド、抗生剤に対する 耐性菌を作らないために抗菌薬の使用状況を管 理するなど、様々な取り組みを行っています。



さいたま赤十字病院 医療安全管理指針 1 総 則

1-1 基本理念

医療は本来、完璧に安全なものでなくてはならないが、実際の医療現場においては多くのリスクをはらんでいる。従って私たち医療に従事するものは全員が、全ての医療行為に対して常に緊張感と危機管理意識を維持し、患者本意の安全でかつ質の高い医療サービスを提供できるよう、努めなければならない。

■日本ホ十字和

B本命十字社

☆さいたま赤十字病院 医療安全管理指針 1-2 医療安全管理体制構築(医療事故防止)のための基本的な考え方

医療事故を防止し安全医療構築のために、医療関係者は以下のような事項を共通の認識としなければならない。

- (1) 危機意識を持ち業務を遂行する
- (2) 患者本位の医療に徹する
- ...(12) トップ自らが率先して医療事故防止に対する意識改革を行う

当院の医療安全管理指針にある総則の基本理念には、リスクを理解して、緊張感と危機管理意識を維持し、患者本位の安全でかつ質の高い医療サービスを提供できるよう努めるとあり、アメリカIOMのレポートにあった、目標に少し沿った形となっています。また、管理指針の基本的な考え方には、12の項目を共通の認識とし、かつ12番目の項目は、トップ自らが率先して医

療事故防止に対する意識改革を行うとなっています。

☆委員会の開催

医療安全推進委員会・・ 毎月開催 医療安全室会議・・ 毎月開催 医薬品安全管理小委員会・・ 適宜開催 医療機器安全管理小委員会・・ 適宜開催 透析機器安全管理小委員会・・ 毎月開催 院内感染対策委員会・・ 毎月開催 インフェクション・コントロール(ICT)活動・毎月実施

* 赤字は主体委員会

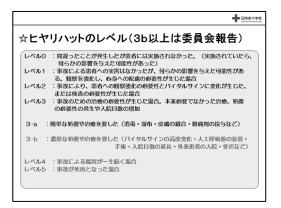
B卒赤十字社

組織図にもあったとおり、委員会については 医療安全推進委員会と院内感染対策委員会の主 体委員会に、その他の委員会が下部組織として 編成されています。医療安全推進委員会の主な 内容は、事故調査委員会報告(開催があれば報 告します)、レベル3b以上のインシデント事例 報告(ヒヤリ・ハット事例)における状況の聞 き取り並びに、対策案の検討報告、各小委員会 の活動報告、透析機器の水質調査報告、その他 検討事項などです。

ヒヤリ・ハットは、より細かくリスクをチェックして報告することが肝要ですので、その人の感覚や対応、異動での新しい業務などで、繰り返し報告されます。防護壁の強化もさることながら、報告自体が挙がらなくなることは、絶対に避けなければなりません。繰り返しのサイクルが大切です。

インシデント報告は、看護師からの報告が最も多く、如何に看護師の業務が医療にとって重要な役割を担っているのか、またハイリスクの中で業務しているのかがわかります。当院の現在の目標は、医師からの報告を二桁以上にすることです。今年度は目標を達成できそうです。

当院のヒヤリ・ハット事例のレベルに対する 内容になります。委員会では、赤字のレベル3 b以上の事例を報告することになっています。



次に、感染管理の活動についてお話します。 感染管理は院内感染対策委員会の下部組織、I CTの活動になります。院内で起こるさまざま な感染症から患者・家族、職員の安全を守るた めに活動を行う組織で、医療安全管理の取り組 みの一翼を担っています。先述しましたが、I CTの活動の一環に、『環境ラウンド』があり ます。

院内感染対策の一つとして、環境の整備があげられます。環境を清潔に保つことで、感染のリスクを抑えることができるためです。ラウンド後は、レポートを作成し、委員会ならびに、各部署への報告を行い、注意啓蒙しています。レポートの一部を紹介いたします。



ラウンドのレポートにあるように、手洗い廻りや、ゴミの分別のチェックです。特にゴミの分別は、感染ゴミとそれ以外の分別がついついおろそかになったりします。



機材の埃や、清潔物の管理、その他物品の整理整頓もチェックの対象になります。また、パソコンなどの配線についても散乱しないように注意啓蒙しています。



薬剤の混成などを行う点滴作業台の汚れや、 洗浄室などのチェックを行います。リユースしてはいけないものなど、注意啓蒙しています。

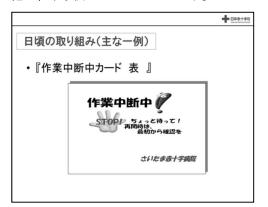
また衛生材料と文具との混在、ワゴンの汚れなど、細かくチェックしています。処置や作業によって、また人の使い勝手によって、環境整備のルールを無視してしまう傾向が必ず見受けられます。ルールの無視から、感染のリスクが始まっていることを、ラウンドで根気よく啓蒙しています。

その他 I C T の活動としては、感染リンクナース会議・院内感染ラウンド、他院との感染相互ラウンド・合同カンファレンス、抗菌薬ラウンド、職員向け講習会、院外講師によるセミナー等があります。

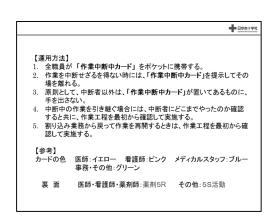
インシデントリポートで報告される前に、リスクマネージャーにはリアルタイムで口頭報告や連絡が入ります。その中でも、迅速に院内へ提言を行い、職員に注意を促す方法として、『緊急提言』が発せられます。『緊急提言』は、電子カルテの掲示板に展開されるため、医療者へ迅速に伝達されます。

インシデントアクシデント事例を分析すると、 作業中断が一要因となっていると思われるもの が少なくありません。中断した作業を再開する 場合には、最初から作業工程を見直すことが重 要ですが、曖昧な記憶のまま、中断した時点か ら作業を再開してアクシデントにつながってい ることがあります。また、中断された状態と知 らずに、未確認のまま他者が実施してしまうと いう報告もあります。

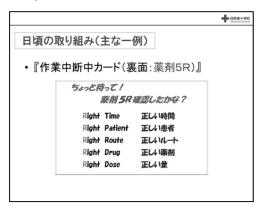
当院では、本人に中断したことを意識化させ、 最初から作業工程を見直す注意喚起に加えて、 作業が中断中であることを他者にアピールする ためのツールとして、「作業中断中カード」を作 成し、全職員に配布しました。運用方法を明文 化し、事故防止につとめています。



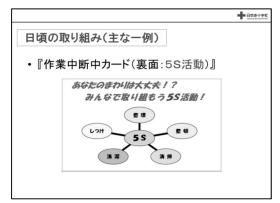
各職員が携帯しているカードの表面です。病院名の上に、所属部署と職員名が入ります。カードはコピー用紙をカラー印刷して、ラミネートしています。このカードも我々医療安全管理課の事務員が作成しています。



運用方法は電子カルテ端末で見る事ができます。 裏面については、職種で表示が変わっています。



医師・看護師・薬剤師に対しては、投薬などのインシデントリスクを考え、薬剤5Rを表示しています。



その他の職員に対しては、5S活動を表示して います。



現在推進している活動として、転倒・転落の リスクをわかりやすく説明している冊子を作成 し、職員の教育に役立てています。

Ⅲ. 求められる人材(医療事務として)

最後になりますが、医療事務員にスポットを あてて、医療安全管理として求められる人材を お話しします。

B本赤十字社

医療安全係 ・医療事故・医療紛争等の対応及び事務処理に関すること

- ・医療に関する患者苦情等の対応及び事務処理に関すること ・ヒヤリハット事例・事故事例報告等の事務処理に関すること
- ・医療事故防止に関する研修計画等の諸手続きに関すること ・医療安全推進室の取り組みに関する事務処理に関すること
- ·その他(医療安全推進委員会や医療安全推進室WGの運営)

患者サービス係

- ・投書の対応に関すること
- ・医療以外の患者苦情等の対応及び事務処理に関すること
- ・患者サービスに関すること
- ・感染症等発生時の保健所への届出業務に関すること
- ・その他(院内感染対策委員会の運営)

当院の医療安全管理課の事務業務は、係が2 つに別れており、重大なインシデントを取り扱 うことから、職員の研修、また患者さんや家族 に対するサービス、感染の届出など多岐に渡っ ていますが、一番重要なことは、極秘情報を数 多く扱うということです。特に重い事案を取り 扱う事が多い課となっています。医療安全管理 課事務員は、医療従事者と患者さんとの人間関 係、信頼関係の向上について考えることが大切 です。訴訟事例では、緊急性の高い診療科での 事例が多いです。信頼関係が構築できない事(す

る時間がない)が一つの要因ですが、これは緊 急性とのジレンマでもあります。「医療訴訟」 の影に「接遇」ありと言われるように、人間関 係構築のためには重要です。医療現場での接遇 の対象者は、「病人」であり、人の第一印象は 30秒で決まります。まずは「挨拶で決まる」、 次に「外見で決まる」(身だしなみ、表情、笑 顔) での気配りが必要です。

信頼関係が崩れたら、苦情・クレームへ発展 します。病院は、好む・好まぬを問わず、不特 定多数の人と関わり合うこととなる場です。個 性・価値観の違いから、相手に向かっての言動・ 行動が、ある人には看過できても、別なある人 には気に障り「苦情・クレーム」に繋がること があります。例えば、「タメロ」または「こん なことで診察に来なくても・・・」など、言動 には気を付けなければいけません。医療行為を 通じて患者さんとの「摩擦・軋轢」は紙一重で あることを知ることが大事です。

苦情・クレームの対応としては、「よく聴く」 傾聴し、相手に言わせる、「共感し認める」真 摯に受止める、「でも」、「だって」、「しか し」は禁句、「状況に対して謝る」「要因」「原 因」ではなく、不快な思いをさせた事に対して 謝るということです。ここまでやってもダメな ら「上司を呼べ」「院長を出せ」と言われるパ ターンとなりますが、実際になることも少なく ありません。

医療安全管理課職員は、何一つ同じ内容のも のが無い苦情・クレームの調整を図るメディエ ーターとしての役割りがあります。

メディエーターとは、医療事故が発生した場 合や、患者さんと医療者間での意見の食い違い などが起こった場合、双方の意見を聞いて話し 合いの場を設定するなど、問題解決に導く仲介 (メディエーション) の役割です。

患者さん、家族と病院当事者である病院スタ ッフとの間に入り、双方の話しを良く聴き事情 を聴取すると、双方の言い分のほとんどが食い 違っていることが多いです。ここで中立的立場、 第三者的な立場、客観的な立場で物事を見て解 決を図る努力をします。解決を早めるために、 我々が一方的にどちらかの立場には立つことは ありません。状況によっては、当院スタッフに 相手へ「謝罪」をするよう勧める場合もありま す。もちろん、モンスターペイシェントのよう な場合は、然るべき対応となります。

医療事故は、当事者での初期対応、医療安全 管理課の介入、それでもダメなら、「訴訟」等 に発展します。訴訟に発展してしまう場合は、 殆どが既にその流れを止められないところまで 来てしまっている場合が多いです。

また、患者さん、家族の権利意識の高さも相 まって、近年では、訴訟に発展する案件も多い です。

こうした医療業界の中で、事務職として医療 安全に適した人材は、個人的な観点も入ってい ますが、このような方です。

- 1. 患者さんが安心して医療を受けられ、また 提供する医療者が安全に医療を提供できるよう、 環境づくりに尽力する一員であることを理解で きる。
- 2. 重要な極秘事項を取り扱う事が主のため、ルール・規律を遵守できる。
- 3. 仲介役として、バランスよく話しを聴くことができる。
- 4. 保健所への届出など、迅速に行わなければ ならない業務ができる。
- 5. 医療の専門用語、また、診療報酬に関する ことについて、一通りの知識がある。

まとめ

医療の発展と共に、医療安全管理は非常に重要な意味合いを持ってきています。 コンプライアンスの徹底と、それに対する職員一人ひとりのコミットメントで更に醸成されていきます。 『ミスをしない人間はいない』を念頭に、如何にしてリスクを回避していくべきかの努力が必

要とされています。

これからの医療事務職においても、医療の発展に順応して、柔軟に対応できる人材が望まれています。 先生方の力で是非、明日の医療界を担う方々を、世に輩出していただきますようお願いいたします。

研修会報告

医事コンピュータ技能検定試験対策 領域II コンピュータ関連知識の指導法 野口孝之

2018 年 8 月 23 日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、 講演内容の要約です。

キーワード 医事コンピュータ技能検定試験 医療分野の I C T 化

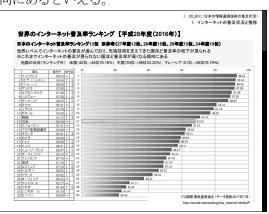
1. 日本の情報通信技術の普及状況

医療現場でのICT(情報通信技術)利活用が急速に進むなか、診療情報や医療情報を扱う人材を育成する教育機関では、国の施策である「医療のICT化」に関する教育内容の研究が求められている。特に、ICT教育への動機づけとして用いられるのが「日本のICT利活用の現状」であり、このなかで国の施策(将来的なネットワーク構想)を理解し、その上でイン

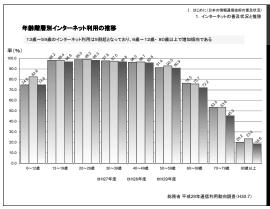
Profile

学校法人筑波研究学園 理事法人企画部長 筑波研究学園専門学校 教務部長 ターネットや情報通信機器、クラウドサービス 等の普及状況を世界の状況と照らし合わせなが ら教授することが必要である。

総務省の平成29年通信利用動向調査によると、平成29年度末の日本のインターネット普及状況は、個人利用で77.8%(前年度83.5%)、法人利用で100%(平成27年度末に達成)である。個人利用は前年度より下回る結果となっているが、過去の推移からみて増加傾向にあるといえる。

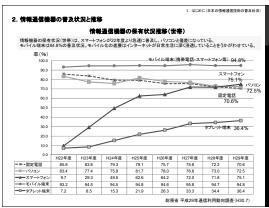


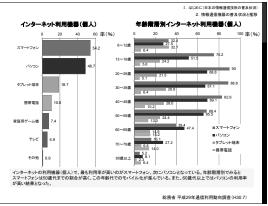
世界のインターネット普及ランキング(28年度調査結果)は、1位がアイスランド、2位がリヒテンシュタイン、3位がバーレーンであった。日本は12位(前年度と同位)、その他の注目すべき国々は、アメリカ46位(昨年度42位)、中国96位(昨年度93位)、マレーシア38位(昨年度51位)であった。近年、インフラを一から整備している国は、最新技術で環境整備ができるため国の政策も含めた普及率が高くなる傾向にある。一方で古くからインターネットを導入し(先端技術を支え)てきた国ほどインフラ環境が十分とはいえず、日本を含めインフラの再構築が急務となっている。



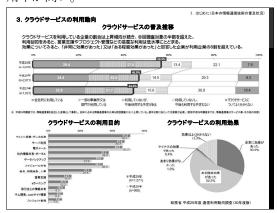
総務省の通信利用動向調査の「年齢階層別インターネット利用の推移」によると、国民の13歳から59歳までのインターネットの利用者は9割超となっている。他の年齢階層においても、既に12歳以下で8割超の利用実績があるほか、60歳以上についても7割超、さらに今後は、50~60歳代の利用率の高い世代が次年齢代へスライドすることから、ほとんどの国民がインターネットを利用できる生活環境になるといえる。

情報通信機器の保有状況(世帯)は、スマートフォンが平成22年度頃より急速に伸び、平成29年度にはパソコンを上回った。携帯電話やスマートフォン等を含むモバイル端末は94.8%の保有状況となり、情報通信機器の





モバイル化が浸透している。インターネット利用機器については、最も多いのがスマートフォン、次いでパソコンであった。年齢階層別でみるとスマートフォンは50歳代までの年齢層で利用率が高く、60歳代以上ではパソコンの利用率が高い。

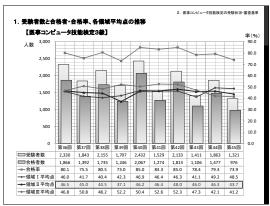


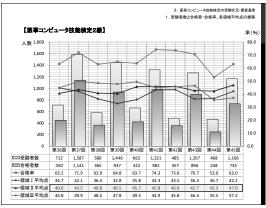
「クラウドサービスの利用動向」によると、 近年、クラウドサービスを利用している企業の 割合は上昇傾向にあり今回調査対象の半数を超 えている。クラウドサービスはいつでもどこで も安心にインターネット上から自由にアクセス ができることから、危機管理の面からも国が力 を入れているサービスである。これらの利用動 向をみると、営業支援やプロジェクト管理など の高度な利用は14.5%、8.6%と低水準 にとどまるが、利用企業の8割が「非常に効果 があった」、「ある程度効果があった」と評価し ている。また、クラウドサービスで最も多かっ た利用目的はファイル保管・データ共有で、次 いでサーバ共有、電子メール、社内情報共・ ポータル、データバックアップなどが多い。特 にファイル保管・データ共有、電子メール、データバックアップなどは個人利用でも広く普及 している。

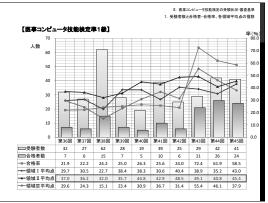
2. 第45回検定の結果と審査基準改定

第45回検定(平成30年6月)の受験者数と合格率は、3級1,321人で73.9%(前回79.3%)、2級1,166人で63.0%(前回53.0%)、準1級41人で58.5%(61.9%)であった。3級の合格率はほぼ例年通り、2級については約10%高い合格率であった。2級の合格率アップの要因は、全ての領域が落ち込むことなく、バランスの良い正答率であったことがあげられる。

なお、準1級については、審査基準が改訂となった第43回から受験者数が増加し、合格率も高くなっている。これには検定の審査基準改定が関わっており、特に領域IIIについては「統計分析」を「DPCレセプト作成」に変更したことが大きい。「統計分析」は病院経営には欠かせない分野であるものの、近年、医療機関では、DPC(入院医療費包括支払方式)教育の導入を期待する声も多く、各学校においては、これらのニーズを受け、DPC教育の導入を模索してきたという経緯から変更に踏み切った。







3. 領域Ⅱの審査基準(新旧対照)と得点分布 【3級】

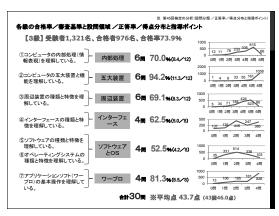
3級は、コンピュータの利用にあたり理解しておくべき基礎的な知識として、「コンピュータの動作や各種装置(五大装置)の特徴」、「周辺装置と接続インターフェース、ソフトウェアと

審3	を基準の新旧対照【3級】	188.436	II (コンピュータ関連知識)の審査基準(新版:平成29年度
	新		IB
1	コンピュータの内部処理(情報表現)を理解している。	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	コンピュータの五大装置と機能を理解している。	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	周辺装置の種類と特徴を理解している。	3	ソフトウェアの種類と特徴を理解している。
4	インターフェース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)	ソフトウェアの種類と特徴を理解している。	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	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(ワープロー表計算ーパ ワーポイント等)の基本操作を理解している。
7	アプリケーションソフト(ワープロ)の基本操作を理解している。	Ŧ	医療情報システム(電子カルテ・オーダリング・レセプト電算処理等)の名称を理解している。

OS(Windows)」、「アプリケーション ソフト(ワープロ操作)」等を審査基準としている。

コンピュータの五大装置は人間の思考や身体 (人間の目や耳、手足、脳や口等) と一致して いることからはじまり、コンピュータが扱う情 報の単位(ビット、バイト、メガ、ギガ・・・)、 コンピュータと人間が扱う情報表現の違い(1 0進数と2進数・・・なぜコンピュータは2進 数なのか)等を体験的に学習することが大切で ある。コンピュータの周辺機器の種類や特徴、 接続するためインターフェース(接続端子、ケ ーブルなど) についてはUSBやHDMI、B luetoothなど身近なものが多いことか ら、実際に操作することでOSの機能(プラグ アンドプレイ、ホットプラグ等)の理解にも繋 がる。また、新審査基準では、アプリケーショ ンソフトの基本操作は「ワープロ操作」のみの 出題となり、これまで3級で出題していた「表 計算操作」は2級の出題範囲に変更した。同時 に「基本的なファイルの種類と保存形式」、「医 療情報システムの名称」についても2級の出題 範囲に変更した。

なお、第45回3級の正答率は、五大装置(94.2%)、ワープロ(81.3%)が80%以上であった。最も低い正答率はソフトウェアとOS関連(52.5%)で、得点分布で見ると正答0問が35人、正答2問(正答率50%)



までの合計は880人と全体の67%を占め、 特にOSの機能と役割に関する正答率が低い結 果となった。

【2級】

	新		IE
1	コンピュータの処理形態とネットワークの概要を理解している。	1	コンピュータシステムの処理形態を理解している。
2	インターネットの概要と活用方法を理解している。	2	ネットワークの概要と 仕組み を理解している。
3	アプリケーションソフト(表計算)の基本操作を理解 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。	4	(データベースの概要を理解している。)
(5)	基本的なファイルの種類と保存形式を理解している。	(5)	保健医療情報システムの概要を理解している。
6	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列 解している。

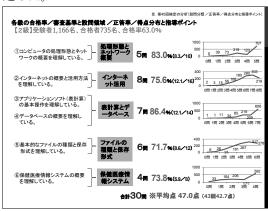
2級は、「コンピュータの処理形態や利用形態」、「インターネットの概要と活用方法」、「アプリケーションソフト(表計算)操作」、「データベース概要」、「ファイルの種類と保存形式」、「保健医療情報システムの概要」を審査基準としている。

コンピュータの処理形態には、一括して処理するバッチ処理、即時に処理するリアルタイム処理があるが、これらは病院内での各種業務に合わせて説明すると理解しやすい。また、コンピュータを単独で使用するスタンドアロン、複数のコンピュータを接続するネットワーク、ネットワークは範囲によりLAN、MAN、WANがあることに触れ、インターネットの領域に

繋げていくことが可能である。最近ではインターネット上で音楽や動画のダウンロードやアップロードを容易にできるようになりプライベートでのファイル操作が頻繁に行われるものの、ファイルの種類や拡張子に関する理解度は低い。ファイルの種類に関する知識は身近なものだけに教え方次第では非常に興味関心を示し、学び後の活用も必ず広がるものであるため体験的な授業をお願いしたい。

表計算操作では表やグラフの作成を通して、 基本的な関数や式の習得が可能である。更にデータの並べ替え(ソート・降順昇順)を実際に 操作することでデータベースの概要にも繋げる ことが可能である。旧審査基準では表計算操作 は3級で出題し、関係データベースは準1級で 出題してきたが、新審査基準では表計算操作は 2級としデータベースは表計算レベルでの簡単 なデータ操作のみをあわせて出題することとし、 関係データベースは全級から除外した。

なお、これまで2級で出題してきたネットワークの仕組み(ネットワーク機器やサーバ機能等)は準1級に変更し、2級では利用側(クライアント側)での内容とした。その他、電子カルテシステムやオーダリングシステム等の機能や操作、活用についても準1級の出題範囲に変更し、2級では保健医療情報システムの病院情報システムに含まれる一つのシステムとして、その他のシステムも含め名称と特徴の理解に設定した。



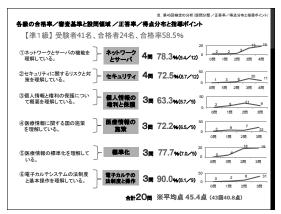
第45回2級の正答率は、表計算とデータベース(86.4%)、処理形態とネットワーク概要(83.0%)が80%以上の正答率で、比較的正答率が低い領域は、インターネット活用(75.6%)、保健医療情報システム(73.8%)、ファイルの種類と保存形式(71.7%)であった。そのうち得点分布の正答0間の領域と人数は、インターネットが2人、ファイルの種類と保存形式6人、保健医療情報システムが33人という結果であった。

【準1級】

	新		IA IA
1	ネットワークとサーバの機能を理解している。 ※2級→準1級	1	関係データベースの仕組みとSQLを理解してい
2	セキュリティに関するリスクと対策を理解している。	2	システム分析とシステム開発の基本的概念を理 解している。
3	個人情報と権利の保護について概要を理解している。	3	システムの利用環境と設置環境の整備について 理解している。
4	医療情報に関する国の施策を理解している。	4	IT社会における医療ネットワークの現状を理解している。
(5)	医療情報の標準化を理解している。	(5)	電子カルテやオーダリングシステム等の仕組みる 理解している。
6	電子カルテシステムの法制度と基本操作を理解している。	6	医療情報の標準化(病名・医用画像・医療情報システム等)に関する知識を持っている。
		Ī	セキュリティシステム及びセキュリティ対策の運用 と注意点について理解している。

準1級は、「ネットワークとサーバの機能」、「セキュリティに関するリスクと対策」、「個人情報と権利の保護」、「医療情報に関する国の施策」、「医療情報の標準化」、「電子カルテシステムの法制度と基本操作」を審査基準としている。

新審査基準では、準1級はこれまで2級で出題されてきた内容が多く含まれており、比較的学びやすい学習範囲となっている。その中の一つとして、ネットワークとサーバの機能があげられるが、これらについてもネットワークを構成する周辺機器と各種サーバの種類と特徴を問う問題となっている。同様に、セキュリティに関するリスクと対策、医療情報の標準化、電子カルテシステムの法制度と基本操作についてもこれまでの準1級の内容と変更はない。



第45回準1級の正答率は、電子カルテの法制度と操作が90%以上の正答率であった。個人情報の権利と保護については63.3%の正答率と低い結果となったが、出題内容が過去問題としても少ない改正個人情報保護法であったことが要因と考えられる。その他の領域については70%以上の正答率となっており、得点分布において極端に偏る領域は見られなかった。

なお、準1級は他の級と異なり、「法制度」に 関する問題、「医療時事」に関する問題等、教科 書以外の内容が出題されていることが大きな特 徴である。法制度に関する問題は、可能な範囲 で最新のものを教科書に収録しているので基本 的にはその内容で対応は可能であるが、医療時 事に関する問題については教科書というより国 の施策に触れておくことが必要である。

厚生労働省ではホームページ上で「医療情報の情報化の推進について(※1)」を公開しており、そこでは、「医療分野の情報化の現状」、「医療分野の情報化に関するガイドライン、通知、会議報告」、「医療情報の標準化」、「保健医療福祉分野 PKI(HPKI)認証局」、「医療情報連携に関する実証事業」、「遠隔医療」等に関する情報を分かりやすく説明しており定期的に更新している。また、総務省・厚生労働省の両省からは「医療現場におけるICT利活用について(※2)」のPDFファイルを公開しており、ここでは、医療現場におけるICT利活用の状況として、「電子カルテ」、「地域医療情報連携ネットワ

ーク」、「遠隔診療」などのこれまでの取り組み と今後の対応・目標等を公開している。

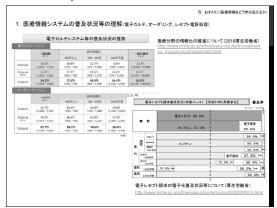
最近では首相官邸より公開されている「未来 投資戦略 2018 (※2)」においてもこれからの 「医療のICT化」の方向性や具体的な施策が 明記されており大いに参考になると思われる。

・(※1) 医療情報の情報化の推進について(厚生労働省)

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/johoka/index.html・(※2) 医療現場におけるICT利活用について(総務省・厚生労働省)

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo2018/health/dai1/siryou2.pdf

·(※3) 未来投資戦略2018 (首相官邸) https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisa isei/#senryaku2018



	医療現場におけるICT利活用の状況について						
	成長戦略の記載	これまでの取組状況・今後の対応					
電子カルテ	2020年度までに、地域医療において中核的な保育を 担うことが時に別待される200年以上の一般病態に おける電子カルテの全国書及率を50%に引き上げる。 (「日本再興戦齢の設了2015) (注)日本再興戦齢2016では中短期工程表のKPIに記 載	2014年度(平成26年度)10月時点で77.5%と、2013、 度 10月比で+302ポイントとなっており、目標達成 に向けて順調に推移					
地域医療情報連携ネットワーク	2015年までも目標した地域原産情報選集やサークの全部を外の潜と同れて、地域高角が維 対力の全部を外の潜と、同れて、地域高角が維 対力の機能を単による線状の膨胀がで、連携のため。 キャナーの構築を用りる実体が参議機能に対けるに を使った情報連携への評価を活用するとそに、相 互刺用の可能とバーアーク構築の仕組みやノウハ の変化を本庫度中に行う。	・地質医療機関実別に向け上角圧機能分化・連絡、 か影響が開発が開催した電子がも同じた。 が影響が開発が開催した。 が記り、 の2014年度(甲及中央度)診療機能を定されて、 で送用上・医療機能の出れこかに下落要の良電 ・2017年(甲成29年)2月に、医療情報連携や・アクの爆発や運用をできる。 の場合を運用を表するともの情報を一先に一般直でるとの情報を一先に の機能や運用を発酵がある。					
電子処方せん	実証事業の結果を踏まえつつ、患者の利便性の向上や調剤業務の効率化、安全情報に十分資する形で、末年度までに電子効力集の導入を図るべく検討を進める。 (日本再興戦略2014)	・2016年(平成28年)3月に「電子処方せんの運用ナイドライン12歳定 ・今後、電予処方箋標準フォーマットについて改訂。 定であり、引き続き推進					

4. 学習計画の再編成 (DPC教育の導入)

第43回検定から改訂し導入された準1級領域Ⅲ「DPC (入院医療費包括支払方式)教育」は改定後3回の検定を終え、DPC教育を導入している会員校においては学習計画がほぼ定着した様子である。前述の通り、医事コンピュータ技能検定準1級のDPC教育は多くの医療機関からのニーズを受け、会員校におけるDPC教育の推進と到達目標として新たに設定したものである。

しかし、会員校においてはDPC教育の必要性を感じているものの2年間での教育が難しいと考える学校も多い。これまで、会員校の多くが医事コンピュータ技能検定の受験を1年次後期に3級、2年次前期に2級、2年次後期に準1級というタイミングで指導してきた。そのため、準1級は2年次後期に位置づけられることから、2年課程の卒業年次については内定先の病院実習が始まる時期と重なるため、この時期の資格試験の設定は難しいという意見も多い。このようなこともあり、準1級領域Ⅲの改訂に伴い、領域Ⅱ(コンピュータ関連知識)においても審査基準の改訂を行った。

これらの改訂を受け、会員校では、1年前期に3級、後期に2級、2年前期に準1級という学習計画を組んで実際にスタートしている例も複数校みられる。また、1年後期に3級、2年前期に2級と準1級の同時受験を考えている学校もみられる。

今回の新審査基準になったことをきっかけに、 医事コンピュータ技能検定を目標としている学 校ではぜひ目標級、学習計画の見直しについて 検討をしていただきたい。

検定試験案内

各検定試験の審査基準

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

程 度	領	域	内容
医療秘書として、	I		① 医療秘書の職務と役割をよく理解した上で、指示通り確実に実行する能力
それぞれの領域に	1. 医療秘書実務	:	があり、状況に応じた判断力、行動力がある。
ついて一般的な知			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。
識と技能をもち、			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
やや複雑な業務を			る。
遂行することがで			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
きる。			がある。
			⑤ 医療従事者の職業倫理を理解している。
			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
	2. 医療機関の組	織・運営、	及び社会的使命の知識が十分にある。
	医療関連法規	Ł	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	汩識、	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
	医療関連知識	韱	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
			ప 。
			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

程 度	領 域	内容
医療秘書として、	I	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。
それぞれの領域に	1. 医療秘書実務	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。
ついて基礎的な知		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。
識と技能をもち、		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
一般的な業務を遂		きる。
行することができ	2. 医療機関の組織・運営	玄、 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
る。	医療関連法規	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、	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、
	医療関連知識	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
		ప .
		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	I 医	療事務		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。
コンピュー	-タにつ				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。
いての一般	设的な知				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。
識を有し、	カルテ				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。
及び診療伝	5票を基				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。
に医事コン	ノピュー				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
タを用いて	正しい					の記載を理解している。
レセプトを	速やか				7	診療群分類包括支払制度(DPC)について基礎的な知識がある。
に作成する	らことが	II ==	ンピュー	タ関連知識	1	コンピュータの処理形態とネットワークの概要を理解している。
できる。					2	インターネットの概要と活用方法を理解している。
					3	アプリケーションソフト(表計算)の基本操作を理解している。
					4	データベースの概要を理解している。
					⑤	基本的なファイルの種類と保存形式を理解している。
					6	保健医療情報システムの概要を理解している。
		Ⅲ 実	技(オペ	レーション)	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。

S NIX		6-re		
程 度		領	域	内容
医療事務及び医	事	I 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。
コンピュータに	つ			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。
いての基礎的な	知			③ 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の基本的な知識がある。
識を有し、カル	テ			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
及び診療伝票を	基			ある。
に医事コンピュ	_			⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する基本的な知識がある。
タを用いて正し	٧١			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
レセプトを作成	す			目の記載を理解している。
ることができる		Ⅱ コンピュー	タ関連知識	① コンピュータの内部処理(情報表現)を理解している。
				② コンピュータの五大装置と機能を理解している。
				③ 周辺装置の種類と特徴を理解している。
				④ インターフェースの種類と特徴を理解している。
				⑤ ソフトウェアの種類と特徴を理解している。
				⑥ 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。
				⑦ アプリケーションソフト(ワープロ)の基本操作を理解している。
		Ⅲ 実技 (オペ	レーション)	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

程 度	領域	内容
福祉関連機関にお	I 社会保障、	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
ける、事務担当者	社会福祉制度	に関する用語、理論、役割について精通している。
として、一般的知		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、応用で
識と技能を有し、		きる。
やや複雑な業務を		③ 社会福祉の歴史、動向及び社会福祉援助技術について、専門的な知識
遂行することがで		がある。
きる。		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、専門的な知識がある。
	Ⅱ 老人・障害者の医学と心理	、 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。
	介護の基礎	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、	① 介護保険法および関連法規についての知識がある。
	介護報酬請求事務	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
		付費請求明細書を作成することができる。

福祉事務管理技能検定

程 度	領域	内容
福祉関連機関にお	I 社会保障、社会福祉制度	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
ける、事務担当者		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。
として、基礎的知		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。
識と技能を有し、		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。
一般的な業務を遂		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
行することができ		いる。
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、関連諸法の概要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、	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
	介護の基礎	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、	① 介護保険法について、基礎的な知識がある。
	介護報酬請求事務	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。

電子カルテ実技検定

程 度	領 域	内容
診察時における医師と患者と	実技(オペレーション)	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
のやり取りをシミュレーショ		正性の確保」を意識した電子カルテの入力操作ができる。
ン化した問答形式問題を基		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
に、電子カルテシステム(診		みができる。
療所・外来用)を操作し、電		③ 「既往症、原因、主要症状等」についてSOAP形式に関する
子カルテを作成することがで		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
きる(医師事務作業補助者で		じている。
も期待される、電子カルテの		・補足ツール(テンプレート、シェーマ)の活用
代行入力を遂行できる能力を		・標準マスタ使用による病名情報の登録
身に付けている)。		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。
		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)。
		●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)
1		● P (Plan)・・・・ 治療方針、計画等

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

解答は答案用紙に記入のこと

【医療秘書実務】

1. 次の文章は医療秘書の「コミュニケーション能力」について述べたものである。文中の(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。

医療秘書にとって、コミュニケーション能力は非常に重要である。医療秘書は、患者やその 家族、その他の来客と接する機会も多く、病院の(「1) を保つ役割を担っている。その ため、まずは院内での(2)同士のコミュニケーションも重視しなければならない。

医療現場では、一見小さくみえるミスでも放置すると(| 3 |) に繋がる恐れがある。す ぐに上司に (|4|) し、チームで情報を共有して対策を考える必要がある。また、受付で 患者の(5)に気づいた際にも素早い行動が求められる。

[語 群]

- ① 異変 ② 職員 ③ 発信 ④ 困っている様子 ⑤ 医療事故

- ⑥ 報告 ⑦ 事務職員 ⑧ 運営 ⑨ ヒューマンエラー ⑩ 信頼
- 2. 次は、「院内文書、院外文書」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 院内で効率的に文書管理をするためには、全てに文書番号を付けて管理をする。
 - │7│ 院内文書は、発信者より上の立場の入も見るため、失礼のないよう敬語と時候の挨拶を 忘れない。
 - 同じ文書を多数の人に発信する場合は、相手の氏名の替わりに各位を使う。
 - │9│ 院外文書を作成する際に発信者名は、作成者の名前を書かなければならない。
 - │10│ 院外文書の受信者名(宛名)は正式名称で記載する。略称を使ってはならない。

【医療機関の組織・運営、医療関連法規】

- 1. 次の説明文に該当する用語または人物名を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。
 - 11 1557 年に現在の大分市に「慈恵病院」を設立し、日本で初の西洋医術による手術・治療 を行ったポルトガル人の外科医。
 - 12 1774年に「解体新書」を刊行。
 - [13] 江戸時代の外科医。漢方由来の全身麻酔薬を考案し、西洋医学から学んだ技術により、 乳がんの手術に成功。
 - 14 日本で初めての系統的な西洋医学の講義を行い、日本の医学発展に大きく寄与したオランダ海軍の軍医。
 - 「15」1874(明治 7)年に政府が公布した日本に近代的医療制度を導入するための法規。
 - 16 明治初期に本病院に次いで件数の多かった病院種別。
 - 17 昭和初期に一般病院に次いで件数の多かった病院種別。
 - [18] 労働者およびその被扶養者の、業務外の事由による疾病、負傷もしくは死亡または出産 に関して保険給付を行い、国民の生活の安定と福祉の向上を目的とする法律。1922 (大 正 11) 年に制定された。
 - 19 医療提供施設について規定した法律。1948 (昭和23) 年に制定された。
 - [20] 1933 (昭和8) 年に公布された法律名称。初めて病院の定義が明確に規定された。

〔語 群〕

- ① 医療法 ② 医制 ③ アルメイダ ④ 杉田玄白 ⑤ 健康保険法
- ⑥ ポンペ ⑦ 診療所取締規則 ⑧ 華岡青洲 ⑨ 伝染病院 ⑩ 梅毒病院
- 2. 次の業務のうち、法令に基づいて医師事務作業補助者が行える業務は①の、行えない業務は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 学会発表のデータ作成
 - 22 看護業務の補助
 - │23│経営のためのデータ作成業務
 - 24 診断書の下書き
 - 25 診療に関する統計業務
 - 26 | 診療報酬請求事務
 - 27 退院時サマリーの下書き
 - 28 電子カルテの代行入力
 - |29||窓口・受付業務
 - 30 物品運搬業務

3. 次のA群に掲げる医療従事	者等の略語をB群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさ
<i>V</i> '°	
<u>A_群</u>	<u>B 群</u>
31 医療相談員	① PSW
32 視能訓練士	② PT
33 作業療法士	3 EMT
34 臨床工学技士	<pre>④ ORT</pre>
35 言語聴覚士	(5) H I M
36 理学療法士	© CE∕ME
37 精神保健福祉士	7 ОТ
38 歯科衛生士	® DH
39 診療情報管理士	(9) ST
40 救急救命士	⊕ MSW
つぶしなさい。 病院経営には、患者と(を支援する病院職員の姿がに対応するため、良質の医総は、一般的に (46 するための(47) のどを活用し、組織している。発揮されるような運営がさる。 (語 群 41 ~ 45 ① 医療ニーズ ② 地質 46 ~ 50	域住民 ③ 療養 ④ 効果的 ⑤ 使命
① 管理者 ② 職能別	根本 (1912年) 1917年 (1917年) 191

【医学的基礎知識・医療関連知識】

しなさい。
下肢などの($\begin{bmatrix}1\end{bmatrix}$) や心臓内で形成された($\begin{bmatrix}2\end{bmatrix}$)が、血流により他の部位に流されて、末梢
の(3)を閉塞した状態を(4)という。この閉塞が脳で発症し、周辺の脳組織への酸素
供給が途絶えることにより(5)が起こった状態を(6)という。
(6) を起こした部位は脳の機能が失われるため、病変部位により、意識障害や失語症、
(7)など様々な症状が現れる。急性期には病変の拡大により、障害が進行したり再発作を起こ
したりする危険性が高いため、(8)を維持するとともに、できるだけ早期に(9)する
ことが必要である。
(4)発症の危険因子には、(10)、喫煙、糖尿病、脂質異常症などがある。
〔語 群〕
① 塞栓症 ② 静脈 ③ 片麻痺 ④ 壊死 ⑤ 血栓
⑥ 髙血圧 ⑦ 動脈 ⑧ 治療 ⑨ 安静 ⑩ 脳梗塞

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

- 2. 次の文章のうち正しいものは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。
 - 11 伝音性難聴は主として、内耳の障害により生じる。
 - 12 乳がんの検査で行われているマンモグラフィーは,放射線を使用した検査である。
 - │13 │ C型肝炎ウイルスは経口感染する。
 - 14 2型糖尿病治療の基本は安静と高栄養である。
 - 15 痛風発作は、左手母指に好発する。
 - 16 労作性狭心症の胸痛発作時には、安静が重要である。
 - 17 原因の明確な高血圧を本態性高血圧という。
 - 18 血友病 A は伴性劣性遺伝形式の疾患である。
 - 19 流行性耳下腺炎はウイルス感染で、主に小児期に発症する。
 - 20 麻疹・風疹は経気道感染である。

- 3. 次の英語又はひらがなを、漢字に直しなさい。
 - 21 のうかん:延髄、橋、中脳のこと
 - 22 きょうせん:免疫機能の中心的存在
 - 23 いかいよう:ヘリコバクター・ピロリ菌の関与もある
 - 24 はくないしょう:水晶体の混濁を起こす
 - [25] しょくどうじょうみゃくりゅう:肝硬変の症状の1つ
 - 26 chief complaint: 患者が最も苦痛と思う症状
 - 27 aorta:左心室から出て全身に血液を送る血管
 - 28 angina pectoris:虚血性心疾患の1つ
 - 29 chronic bronchitis:呼吸器疾患の一つで下気道炎の典型
 - 30 coma: 意識障害の中で最も重篤な状態
- 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 CKD	① メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
32 HF	② 心室中隔欠損症
33 COPD	③ 多発性硬化症
34 MS	④ 急性腎不全
35 SLE	⑤ 急性心筋梗塞
36 MRSA	⑥ 全身性エリテマトーデス
37 VSD	⑦ 心不全
38 AMI	⑧ 慢性腎疾患
39 ARF	⑨ 潰瘍性大腸炎
40 UC	⑩ 慢性閉塞性肺疾患

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 糖尿病について正しいものはどれか。
a. 乏尿 b. FBS 上昇 c. 多尿 d. 口渇
① a, b ② b, c, d ③ a, b, c ④ a, c ⑤ c, d
42 腎機能検査はどれか。
a.ICG 試験 b.ブドウ糖負荷試験 c.フィッシュバーグ試験 d. PSP 試験
① a, b ② b, c, d ③ a, b, d ④ a, c ⑤ c, d
43 血液凝固検査はどれか。
a. PT b. FDP c. GTT d. AST
① a, b ② b, c, d ③ a, b, d ④ a, c ⑤ c, d
44 常染色体異常による疾患はどれか。
a. ダウン症候群 b. ターナー症候群 c. エドワード症候群
d. クラインフェルター症候群
① a, b ② b, c, d ③ a, b, d ④ a, c ⑤ c, d
45 性染色体異常による疾患はどれか。
a. ダウン症候群 b. ターナー症候群 c. クラインファルター症候群 d. 猫なき症候剤
① a, b ② b, c ③ b, d ④ a, b, c ⑤ b, c, d
46 副腎疾患はどれか。
a. クッシング症候群 b. アジソン病 c. バセドウ病 d. 褐色細胞腫
① a, b ② b, c, d ③ a, b, d ④ a, c ⑤ c, d
47 放射能を使用しない検査はどれか。
${f a}$. マンモグラフィー ${f b}$. シンチグラム ${f c}$. ${f MRI}$ ${f d}$. 心エコー
① a, b ② b, c, d ③ a, b, d ④ a, c ⑤ c, d
[48] 消化器系疾患はどれか。
a. 逆流性食道炎 b. クローン病 c. イレウス d. 口内炎
① a, b ② a, b, c ③ a, c, d ④ b, d ⑤ a \sim dのすべて
49 虫垂炎における検査所見はどれか。
a.BUN 増加 b. 白血球増加 c. 赤沈亢進 d. マックバーネー点圧痛
① a, b, c ② b, c, d ③ a, b, d ④ c, d ⑤ a \sim dのすべて
50 浮腫を起こすことのある疾患はどれか。
a. アジソン病 b. 腎不全 c. ネフローゼ症候群 d. 尿崩症
①ad ②h.c. ③h.c.d ④cのみ ⑤a~dのすべて

第60回(平成30年6月10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30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30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 ~ 20 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。

									_												
) 3	50 (2) 3:	25	3	30	4	400	5	その他	11 ①	720	2	791	3	759	4	78	7	⑤ <i>その</i>)他
2 (1)	1 (2)	2	3	;	4	4	⑤	その他	12 ①	250	2	450	3	900	4	1, 05	0	⑤その)他
3 (1)	92 (D 1	34	3	189	4	1,840	(5)	その他	13 ①	78	2	60	3	63	4	8	9 (⑤ そ <i>の</i>	つ他
4 0	1,9	40 (2 1, 9	80	3	2, 10	(2, 140	⑤	その他	14 ①	99	2	112	3	132	4	13	5	⑤その	つ他
[5] (I) 1	51 (2 1	52	3	460	6 4	467	(5)	その他	[15] ①	191	2	188	3	247	4	18	0	⑤ そ <i>0</i>	つ他
6 Q)	76 (2 1	01	3	120	64	191	(5)	その他	16 ①	150	2	450	3	860	4	2, 00	0	⑤そ <i>0</i>	の他
7 0)	18 (2)	19	3	14	4	15	(5)	その他	17 ①	413	2	450	3	570	4	86	3	⑤その	り他
8 0)	90 (2) (60	3	5:	2 4	45	⑤	その他	18 ①	150	2	180	3	250	4	28	0	⑤その	り他
9 (1	52, 1	20 (2) 70, 7	30	3	47, 03	4	51, 120	6	その他	19 (I)	1	2	2	3	3	4		4	⑤ <i>その</i>	り他
10 (1	8,4	00 (9, 2	50	3	10, 70	(11, 050	⑤	その他	20 ① 1,	720	2 1	, 400	3	1, 600	4	1, 41	6	⑤その	り他
				_																	

- (2) A~H欄及び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、脳神経外科、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、耳鼻咽喉科、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。
 - *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。

急性期一般入院料 5、【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】、3 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、 医師事務作業補助体制加算 2 二、急性期看護補助体制加算 1、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 2、データ提出加算 1 イ、画像診断管理加算 1 及び 2、C T撮影(64 列以上のマルチスライス)及びM R I 撮影(3 テスラ以上)、慢性維持透析 1、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、腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術

(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 2 2 6 0		氏	西郷	 隆 広	公費負	担者番号①						
被保険者証	記号·番号	167 · 3218		名	12 7AP	PE 四 ・タ	受給:	者番号①			Π			
被保険者手帳	有効期限	平成 年 月 日	受	明・	·大·昭·平 32年 11月 9日生			公費負担者番号②						
資格取	文 得	平成 年 月 日	診	住	c la	m <i>t</i> r	受給:	受給者番号②						
被保険者	氏名	西郷 隆広	<u>.</u>	所	1 1	略	保	所在地	1	肾略				
事 業 所 (船舶所有者)	所在地 名 称	省略	者	職業		本人	· 険 者	名 称	í	当 略				
	傷	 病 名		職務	開始	終了	転		期間満了予定日					
(1)右副腎	肾癌(主)			上外	30年5月14日	年月日	治ゆ・	死亡・中止	4	F 月	B			
(2)腎不全				上外	30年5月14日	年月日	治ゆ・	死亡・中止	4	F 月	B			
(3)				上外	年月日	年月日	治ゆ・	死亡・中止	4	₣ 月	B			
				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	<u></u>					
で、腎臓癌: CT等精密材 手術目的で (検体定済) BD180/105 クレアチニン X-P、CT に 入院診療計	を疑われ、 金を を変す を変す を変す を変す の入い では のいで をする のの のの のの のの のので のので のので のので の	1・生 I ・生 II 、免)は 拍数 72/分 /dl 以上 ‡線科医による読影文	外₹	来に	腹部MRI(3 テスラ以上) 電子画像管理 検血:R、W、Ht、Hb、Pl、ESR、像(自動機械法)、出血時間、 PT、TP、AST、ALT、γ-GT、LD、ChE、BUN、UA、									
5/29 人工透析実 麻酔科医に 5/30 手術のため: 麻酔科医に	よる術前記 本日禁食 よる麻酔		DI.		前投与 ソセ アトロピ 腹腔鏡でよい 明鎖循環式 仰臥位 25 分 笑気ガス 6 49.2 円)、コ ミン 0.5mg	ジャリン院腸 ジン注射液 シン硫酸塩 連 発身麻酔 13: 大側臥位 180 (80g(1g3.1 円 ニスラックス キャラックス ・ 1A(1A 94 円 25/4/2000 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180 180	15mg 1 対液 0.0 (材 0.0~10 00~10 分、セカ 注 25m))、セオ	A (1A 62 05% 1ml : †料省略) 6:40 叩臥位 15 ボフレン吸 ng2A(1A : ーンD輸	円) IA(IA 分 入麻酔 473 円) 液 500m	93 円) 友 85m ワゴン	ul(1ml マチグ			
透析思有で麻酔困難者		アチニン値 4.0mg/dl	以 _	EO		液化酸素(CE 王迫装置使用				施) ********) but 4-5			

T-Mは病理専門医による診断

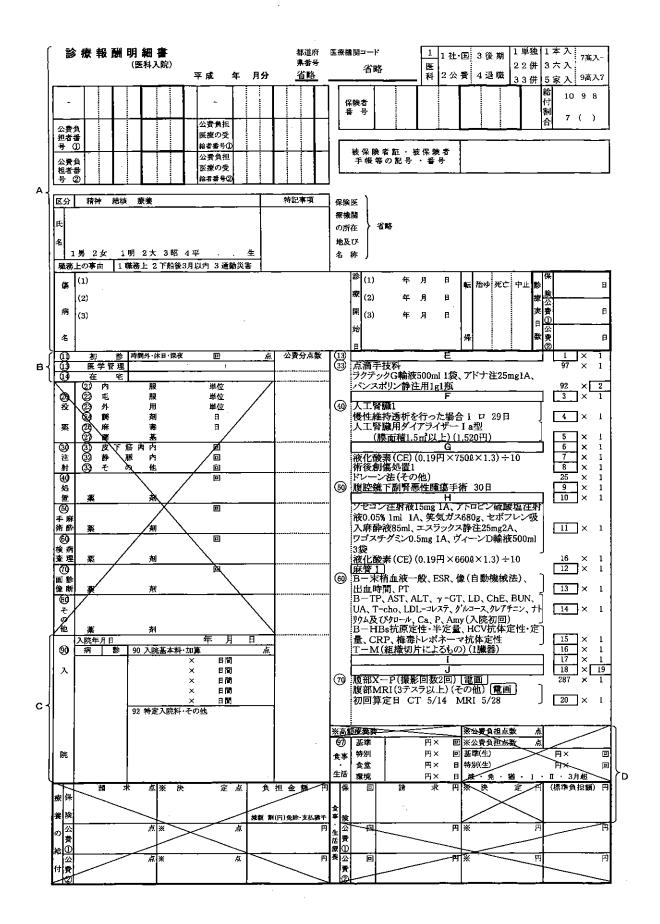
·

5/31 バイタル安定 麻酔医による術後診察 夕食より腎臓食再開 病理組織標本作製(1臓器)(組織切片によるもの) 帰室後酸素吸入 液化酸素CE 7500 点滴 ラクテックG輸液 500ml 1 袋(1 袋 143 円)、アドナ注 25mg1A(1A58 円)、パンスポリン静注用 1g1 瓶(1 瓶 719 円) 呼吸心拍監視 15 時間、 経皮的動脈血酸素飽和度測定 5/31

終末期呼気炭酸ガス濃度測定、経皮的動脈血酸素飽和度測定

呼吸心拍監視 24 時間、 点滴 do 朝夕各 1 回 術後創傷処置 40 cil、 ドレーン法(その他)

腹部ドレーン(材料省略)



- **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 一保険医療機関で診療を受けている患者について、他の保険医療機関の保険医が対診を行った場合は、対診を行った保険医が勤務する保険医療機関においては、初診料を算定することができない。
 - 22 オンライン診療料は、初診料を算定した月は、算定できない。

 - 24 HCV血清群別判定は、EIA法により、C型肝炎の診断が確定した患者に対して、C型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。
 - 25 リハビリテーション総合計画評価料について、月の途中で転院した患者については、転院前の保 険医療機関で算定している場合は、転院後の保険医療機関では算定することができない。
 - [26] 患者の発生した現場に保険医療機関の救急救命士が赴いて、必要な処置等を行った場合、救急救命士が行った処置等の費用は、救急救命管理料に含まれ算定できない。
 - [27] 介護保険の適用病床において、患者の急性増悪等により、緊急に診療を行った場合については、 診療報酬明細書の「摘要」欄にかと記載し、医療保険からの給付が必要となった理由を簡潔に記載する。
 - 28 心臓疾患の患者に対する食塩相当量が総量(1日量)6g未満の減塩食は、腎臓食に準じて取り扱うことができ、入院時食事療養費の特別食加算の対象となる。
 - 29 画像等手術支援加算は、当該技術の補助により手術が行われた場合に算定するものであり、当該技術が用いられた場合であっても、手術が行われなかった場合は、算定できない。
 - [30] 1 歳児に精密持続点滴注射を行う場合は、注入する薬剤の種類にかかわらず、精密持続点滴加算 を算定することができる。

MS 全協ニュース No.62 一平成30年度前期検定試験結果報告―

橋本 勝信

1. 第60回医療秘書技能検定試験結果

去る6月10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 黎	志願者数(人)	受験者数(人)	合格者数 (人)	合格率(%)
	28	27	5	18. 5
準1級	514	502	165	32. 9
2 &	1, 423	1, 390	732	52. 7
a 🛍	906	876	613	70. 0
各計	2, 871	2, 795	1, 515	

志願者前年同期比: 1級 254.5% 準1級 96.4%

2級88.6% 3級72.1% 全体84.3%

②領域別平均得点(各領域100点満点)

	循矩1 使取組織法則	(海)攻立 (医学·医療)	循域型 (医療事務実技)	合制点
1 級	40. 4点	47. 2点	44. 7点	132. 3点
孝 1 级	61. 4	60. 4	60. 1	181. 9
2 數	71. 7	63. 6	65. 2	200. 5
3 193	75. 5	74. 5	64. 9	214. 9

<検定委員長より>

[1級、準1級]

1級は受験者 27名中、各領域とも平均得点以上あり、偏差値 60%以上の 5名 (18.5%) を合格とした。 今回の 1級は合計得点が低く、受験者の平均得点は 132.3点であった。

準1級は、受験者502名で、合格者165名(32.9%) であった。 平均得点合計は181.9点と低く、3領域

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

とも合格基準を少し超える点数で、領域Ⅲを 58 点と して、合否を決した。

[2級、3級]

2級は受験者 1,390 名中、合格者は 732 名 (52.7%) であった。平均得点合計は 200.5 点と低く、領域 II を 58 点として合否を決した。領域 II では、設問 5 の組み合わせの問題が相変わらず悪い。

3級は受験者876名、合格者613名(70.0%)であった。平均得点合計は214,9で、領域 IとⅡともに平均得点が70点以上の高得点であったが、領域Ⅲが悪く合否に配慮した。今回の検定では、各級とも領域Ⅲの平均得点が悪く、4月の診療報酬改定の影響とも考えられるが、今後の改定時の対応を検討されたい。

2. 第 45 回医事コンピュータ技能検定試験結果 去る 6 月 16 日(土)・17 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

安施級	志顧者数(人)	受験者數(人)	合格者数(人)	合格率(%)
海 1 級	41	41	24	58. 5
2 极	1, 200	1, 166	735	63.0
3 10	1, 355	1, 321	976	73. 9
含制	2, 596	2, 528	1, 735	

志願者前年同期比: 準1級 136.7% 2級 91.7% 3級 92.9% 全体 92.8%

(2)領域別平均得点(各領域60点満点)

O 130 P433					
8	医根基碘知識	3光 3-4知識	美球 1	実技2	裁3
準1級	43. 0点	45. 4点	37. 9点		
2 級	42. 2	47. 0	37. 2		
3 1	48. 5	43. 7	41. 0	42. 2	

<検定委員長より>

[準1級]

準1級の受験校は5校、受験者41名で、合格者は ①合否結果 24 名 (58.5%) であった。合格基準通りで合否を決 したが、領域別平均得点では、領域Ⅲが悪く、DPC を導入して3回目の検定試験になるが、包括点数と出 来高の区別と算定が理解不足である。

[2級、3級]

2級の受験校は58校、受験者1.166名、合格者は 735名 (63.0%) であった。平均得点の低かったこと もあり、一部領域で合否判定に配慮した。

3級は受験校71校で、受験者1,321名、合格者976 名 (73.9%) であった。2級同様、平均得点が悪かっ た一部領域で合否判定に配慮した。

3. 第17回電子カルテ実技検定試験結果

去る6月16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

<検定委員長より>

第17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。

4. 第34回福祉事務管理技能検定試験結果

去る6月24日(日)に実施した検定試験の結果は、 次の通りである。

台、計	144	137	103	
3 &	144	137	103	75. 2
2 👪	0	0	0	О
実施 数	志願者数(人)	(人) 横岩領隻	合格者数(人)	合格率(%)

志願者前年同期比: 2級 0% 3級 97.3% 全 83.7%

(2)領域別平均得点(各領域100点満点)

85.		STATE ST	海域里	ena
2 10	0点	0点	0点	0点
3 🙀	67. 7	65. 4	77. 9	211. 0

<検定委員長より>

今回の検定では、2級は受験者はなく、3級は受験 校 5 校で、受験者は 137 名、合格者は 103 名 (75.2%) であった。特に領域 I の障害者福祉の法規に関する問 題と、領域Ⅱではメンタルヘルスに関する問題と、高 齢者の介護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、2025年問題の最終章として、地域包括ケア システム、地域医療構想の構築と、2018年4月の診 療・介護報酬の同時改定があり、医療・介護制度の大 改革が始まろうとしている。地域包括ケアシステムは 大都市部と町村部等、高齢化の進展状況に地域差があ り、地域の特性に応じて策定されているが、都市部で は一つの施設で医療と介護が同時に提供される複合 施設が出現している。当検定試験に積極的に取り組む 必要性が増していることを、ご理解願いたい。

5. 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2校2名、準1級は10校17 名、2級は40校69名、3級は21校36名の合計124 名であった。

医事コン検定は、準1級は4校7名、2級は45校 90名、3級は39校77名の合計174名であった。

福祉事務検定の3級は2校2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)

<1級>

新潟ビジネス、大阪医療技術学園

<準1級>

アルスコンピュータ、早稲田速記医療福祉、横浜医療情報、沼津情報・ビジネス、大阪医療技術学園、 大阪医療秘書福祉、日本医療秘書、福岡医療秘書福祉、首都医校、ILPお茶の水医療福祉

<2 級>

札幌医療秘書福祉、旭川福祉、東北文化学園、仙台 医療秘書福祉、筑波研究学園、水戸経理、埼玉コン ピュータ&医療事務、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、上田情報ビジネス、上越公務員・情報ビ ジネス、新潟医療福祉大学、国際医療管理浜松校、 名古屋医療秘書福祉、あいちビジネス、鈴鹿医療科 学大学、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、日本医療秘書、大阪国際福祉、松江総合ビジネスカレッジ、河原パティシエ・医療・観光、福岡医療秘書福祉、福岡医健・スポーツ、大分医療事務、宮崎ブライダル&医療、南九州メディカルスタッフ、青山建築デザイン・医療事務、河原医療大学校、関西女子短期大学、広島医療秘書こども、日本工学院、埼玉女子短期大学、姫路経営医療、ILPお茶の水医療福祉、千葉医療秘書

<3 級>

旭川福祉、秋田情報ビジネス、東京医薬、日本医歯薬、早稲田速記医療福祉、横浜医療情報、新潟医療福祉大学、あいちビジネス、大阪医療技術学園、大阪保健福祉、大阪医療福祉、福岡医健・スポーツ、大分医療事務、宮崎情報ビジネス医療、宮崎ブライダル&医療、河原医療大学校、盛岡社会福祉、関西女子短期大学、四国医療技術、奄美看護福祉、ILP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、筑波研究学園、東京医薬、甲府医療秘書学院

<2 級>

札幌医療秘書福祉、S. K. K. 情報ビジネス、仙台医療福祉、東北文化学園、国際ビジネス公務員大学校、 筑波研究学園、太田医療技術、大宮医療秘書、アル

スコンピュータ、千葉情報経理、日本工学院八王子、 東京医療秘書福祉、早稲田速記医療福祉、甲府医療 秘書学院、長野平青学園、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、新潟医療 福祉カレッジ、沼津情報・ビジネス、国際医療管理 専門学校熱海校、国際医療管理 浜松校、あいちビ ジネス、鈴鹿オフィスワーク医療福祉、大阪医療技 術学園、大阪保健福祉、日本医療秘書、大阪国際福 祉、京都栄養医療、松江総合ビジネスカレッジ、穴 吹医療福祉、福山YMCA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、 大分医療事務、宮崎情報ビジネス医療、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、共生館国際福祉医療カレッジ、宮崎医療福祉 <3 級>

経専医療事務薬業、札幌医療秘書福祉、旭川福祉、 S. K. K. 情報ビジネス、仙台医療秘書福祉、国際ビジネス公務員大学校、筑波研究学園、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、横浜医療秘書歯科助手、日本ビジネス公務員、新潟医療福祉カレッジ、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、大阪医療秘書福祉、あいちビジネス、名古屋医療情報、大阪医療秘書福祉、方、次医療福祉、製菓・医療九州ビジネス、長崎医療こども、九州技術教育、大分医療事務、宮崎情報ビ ジネス医療、都城コアカレッジ、鹿児島キャリアデザイン、青山建築デザイン・医療事務、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、 日本健康医療、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) <3 級> あいちビジネス、大阪保健福祉

以上

一般財団法人 日本医療秘書学会 第16回学術大会

【メインテーマ】

医療秘書の輝く未来を創出せよ!

〈開催要項〉

会 期: 2019年2月24日(日)

会 場: 石川県立音楽堂 邦楽ホール

〒920-0856 金沢市昭和町20-1

TEL: (076) 232-8111

学 会 長 : 岩﨑 榮 NPO 法人 卒後臨床研修評価機構 専務理事

学術大会長 : 佐藤 秀次

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 病院長

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 替: 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. 学術大会長講演

『多職種協働医療の時代における医療秘書の使命と役割』

医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院 病院長 佐藤 秀次

2. 教育講演

『医療メディエーションの技法と日常対話への応用』

富山大学付属病院 医療安全管理室 副室長・特命教授 長島 久

3. シンポジウム

『医師事務作業補助者のキャリアパス形成と人材育成』

座長 医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院

診療支援部 部長 矢口 智子

4. 一般演題

<懇親会>

日 時: 2019年2月23日(土) 18:00~20:00

場 所: ANAクラウンプラザホテル

会 費: 4,000円

(懇親会は、親睦・交流を深めるだけでなく、情報交換の絶好の機会でもありますので、非会員の方も積極的にご参加ください。)

会員校名簿

【北海道•東北】 (順不同)

コード	学校名	Ŧ	住所·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
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	北海道どうぶつ・医療専門学校	060-0042	札幌市中央区大通西9丁目3-12 TEL.011-272-2811 FAX.011-261-5007
800	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
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	国際ビジネス公務員大学校	963-8002	郡山市駅前1-12-2 TEL.024-934-4405 FAX.024-922-4167

【関東】

コード	学校名	Ŧ	住所·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	佐野日本大学短期大学	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
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
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
043	東京保育医療秘書専門学校	190-0012	立川市曙町2-18-15 TEL.042-540-1355 FAX.042-540-1356
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

コード	学校名	Ŧ	住所·電話番号·FAX番号
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】

コード	学校名	Ŧ	住所·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.0265-22-5100 FAX.0265-22-5100
055	長岡こども・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	長岡こども福祉カレッジ	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
063	新潟医療福祉大学	950-3198	新潟市北区島見町1398 TEL.025-257-4484 FAX.025-257-4484
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

コード	学校名	Ŧ	住所·電話番号·FAX番号
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
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
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
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
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	藤田医科大学	470-1192	豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98 TEL.0562-93-2562 FAX.0562-93-0290
196	慈恵歯科医療ファッション専門学校	446-0037	安城市相生町5-9 TEL.0566-74-2745 FAX.0566-74-0862
079	鈴鹿医療科学大学	510-0293	鈴鹿市岸岡町1001-1 TEL.059-393-8991 FAX.059-383-9666
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	鈴鹿オフィ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】

コード	学校名	Ŧ	住所·電話番号·FAX番号
172	滋賀短期大学	520-0803	大津市竜が丘24-4 TEL.077-524-3605 FAX.077-523-5124
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
083	香ヶ丘リベルテ高等学校	590-0012	堺市堺区浅香山町1-2-20 TEL.072-227-4191 FAX.072-238-7882
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	Ŧ	住所·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
198	四條畷学園短期大学	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 田町キャンパス	700-0825	岡山市北区田町1-1-9 TEL.086-230-0350 FAX.086-235-1450
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
165	広島医療秘書こども専門学校	730-0012	広島市中区上八丁堀7-15 TEL.082-502-0789 FAX.082-502-0787
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
179	高松短期大学	761-0194	高松市春日町960番地 TEL.087-841-2225 FAX.045-841-7158
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

コード	学校名	Ŧ	住所·電話番号·FAX番号
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】

コード	学校名	Ŧ	住所·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・スポーツ専門学校	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	長崎医療こども専門学校	850-0057	長崎市大黒町2-3 TEL.095-893-8900 FAX.095-893-8938
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	熊本市東区健軍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
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	宮崎情報ビジネス医療専門学校	880-0806	宮崎市広島2-10-21 TEL.0985-22-1030 FAX.0985-22-0651

コード	学校名	干	住所·電話番号·FAX番号
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公務員専門学校	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
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
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】 (順不同)

コード	学校名	Ŧ	住所·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	パーソルワークスデザイン株式会社	171-0014	豊島区池袋2ー65ー18 池袋WESTビル TEL.03-5960-7304 FAX.03-5960-7308
223	ケアアンドコミュニケーション株式会社	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) 別刷は20部までは無料とする。これ以上は有料とし50部単位で受け付ける。
- (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

編集後記

今年も余すところ僅かとなり、短い秋を飛 び越えあっという間の冬支度の時節となり ました。この度は、医療秘書教育全協誌第18 巻を無事発刊する運びとなり、医療関係者及 び諸先生方のご協力、ご尽力の賜物と感謝申 し上げます。

巻頭言で川口晃玉常任相談役は、これまで の全協誌を通覧し、故日野原重明会長の数々 の教えの中で、ウイリアム・オスラー師の「7 つの徳」、そしてラインホールド・ニーバー 師の「ニーバーの祈り」を紹介されたことが 特に印象深く残っていると述懐されました。

また、本協議会理事鈴木隆一郎先生は、日 野原先生の医療秘書学会学術大会での基調 講演をすべて通覧し、医療秘書に何を期待さ れていたかを振り返り、学術大会追悼講演に おいてその足跡を克明に語られ、改めて故人 の温かい眼差し、お人柄に触れることができ ました。

大阪脳神経外科病院専務理事谷口太先生 からは、10年以上も前から超高齢社会となっ た日本における様々な改革の視点について 解説いただき、2025 年問題さらには団塊世 代ジュニアが高齢者となる 2035 年問題にも 触れながら、今後 AI や ICT、ロボットがい かに進化し共存することになっても、最後は やはり「人」ではないかとのお話がありまし た。

立教大学社会情報教育研究センターの丹 野清美先生からは、医療マネジメントに特有 の複雑な課題の整理方法やその醍醐味につ いて語られ、さらに今後はデータ分析ができ る人材の必要性について提言されました。

さいたま赤十字病院医療安全課課長の星 輝美先生からは、医療行為自体がハイリスク な行為であり、他業種とは違った安全管理の 難しさがある。その理解の上に立って医療従 事者と患者の信頼関係が構築できる人材が 必要で、その育成に関する多くの示唆をいた だきました。

学校法人筑波学園理事野口孝之先生から は、医療現場での ICT、AI 環境について、ま た医事コンピュータ検定各級の審査基準改 定の経緯やその後の審査結果についてお示 しいただき、今後の受験対策に関する示唆を いただきました。

以上、平成最後の全協誌となりましたが、 新しい時代に向けての医療秘書教育、医療実 務関連の情報提供の場として、さらなる内容 の充実を図ることができれば幸いに存じま す。

改めて医療・教育関係各位をはじめ、編集 に携わっていただいた皆様に御礼を申し上 げますとともに、広くご高覧いただき多くの ご意見ご指導を賜れば幸いに存じます。

藤野 裕

医











National Association of Medical Secretary Education

第18巻 第1号(Vol. 18 No. 1 2018.11) 2018年12月1日発行

発行責任者 浮舟 邦彦 編集委員長 藤野

編集委員 鈴木 嘉孝、野田 雅司、瀧本 美也、丹野 清美 西田 茂男、石本 良之、毎田 綾子

発 行 所 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 http://www.medical-secretary.jp/

印刷 所 株式会社英揮ビジネス

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-18-5

中央第7西新宿ビル3階

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。
- ●第7次医療法改正までの最新動向と知見でリニューアル。



- **3 改訂 医療情報管理** B5判 / 120頁 定価(本体1,900円+税)
 - 4 改訂 医療関連法規 B5判/224頁 定価(本体2,500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!
- ●医学・医療・薬理にかかわる内容を簡潔明瞭に解説。
- 医療概論 B5判/136頁 2 基礎
- **学** B5判/128頁 定価(本体1,900円+税) 医

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 わまれる (第2版) B5判/144頁 定価(本体2,200円+税)

改訂 医事コンピュータ関連知識 B5判/168頁 定価(本体2,500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

□ 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

4 介護保険制度 (第2版) B5判/136頁 定価(本体2,100円+税)

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・髙橋淑郎 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、バランスト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!▶▶▶

病院経営の イノベーション

Innovating Management

建串社



〒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/

医療秘書

技能検定

実問題集

2019年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2019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2018年11月試験分まで

過去問 5 回分

(第57回~第61回)



解答•解説

※表紙ビジュアルは2018年度版。 2019年度版はデザイン変更予定。

> B 5判・1色刷り 定価 1,512 円 (本体 1,400 円+税)

医 コンピュータ 技能検定 問題集 2019年度版

※表紙ビジュアルは2018年度版。 2019年度版はデザイン変更予定。

> B 5判・1色刷り 定価 1,728円 (本体 1,600円+税)

医療秘書教育全国協議会 編

2019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。





最新の2018年11月試験分まで

過去問 4 回分 + (第43回~第46回) +

解答 解説

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://tsuchiyashoten.co.jp/

お問合せ先

〒100-0014 東京都千代田区永田町 2-4-11

27 (03)-6205-7865

FAX(03)-3593-2088 E-mail: info@tsuchiyashoten.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!

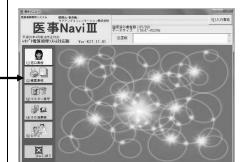
<開発の趣旨>・・・本システムは下記の時代要請に応えます!コストパフォーマンスにも対応!



起動時に使用するシステム 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ところとなっています(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ところとなっており、教育の必要レベルに到達した感にあ ります。

医事NaviⅢ



【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

C&C 電子カルテシステム II



【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 外ではなくなってきています。

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30年12月9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 ₩

《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 リスニングを聞き著具や情景描写の 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。	【例题】 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。	【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

- 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。	(例题] 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。、器具や情景描写の 正しい英語表現を選択します。	(例题) 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

(出題される英文の種類)

・ジャーナル、作業日誌

・ホームページ

·広告、案内文



How does the author describe social work?

4. As a well-paid job by the government.

the profession for you.

1 As a useless profession

2. As an unfamiliar job. 3. As a valuable profession. *

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