

医療秘書 教育全協誌

National Association
Of Medical Secretary Education

Vol.19

No. 1 2019. 12

CONTENTS

卷頭言

- 日野原先生の想いを次代につなぐために ······ 1
一般社団法人医療秘書教育全国協議会 理事長
学校法人 大阪滋慶学園 理事長
浮舟 邦彦

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 ······ 3
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

原著

- 医師事務作業補助者に対する
標準的テクニカルスキル評価の試み ······ 19
東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科
瀬戸 僚馬¹⁾
JA秋田厚生連 能代厚生医療センター 整形外科
伊藤 博紀²⁾

研修会報告

- 2018年度診療報酬・介護報酬同時改定の振り返り
～今後の病院像～ ······ 27
(有)メディカルポートシステムズ
認定医業経営ツサルタント第 5590 号
神奈川県支部 副支部長
細谷 邦夫

研修会報告

- 医療秘書教育に望むこと ······ 41
一般財団法人 住友病院 医事室室長
西 基之

事例報告

- 戦略プロフェッショナルを目指して
～医療機関で働くすばらしさ～ ······ 49
医療法人徳洲会 大和徳洲会病院 事務長
山下 尚子

検定試験案内

第62回医療秘書技能検定試験問題2級·····57

一般社団法人医療秘書教育全国協議会

学会案内

日本医療秘書学会第17回学術大会開催概要 · · · 70 一般財団法人日本医療秘書学会 事務局

日野原先生の想いを次代につなぐために

1988年、医療秘書教育全国協議会が設立され、会長に日野原重明先生（聖路加看護大学学長）に就任頂き、第1回医療秘書技能検定3級試験を実施した。協議会には35校の専門学校が参加した。

翌年には、第1回教員研修会をスタートさせ、92年から94年にかけて、教科書「医療秘書医学シリーズ」及び「医療秘書実務シリーズ」を監修出版。96年には医事コンピューター技能検定試験をスタートさせ、01年には「医療秘書教育全協誌」を出版、福祉事務管理技能検定試験を実施した。

2004年、日野原先生の御提案で日本医療秘書学会を設立、学会長に先生に就任いただき、第1回学会を参加者356名と共に開催した。08年に医師事務作業補助認定制度を創設、09年に電子カルテ技能検定試験を実施した。

2017年、日野原先生は多くの著書と多くの言葉、医療職として重要なスピーチを我々に遺され、105歳で永眠された。後任には先生が推挙されていた岩崎栄先生に就任いただいた。

2018年12月に医療秘書教育全国協議会の30周年記念式典祝賀会を加盟校148校と共に祝った。

当協議会の設立からの30年を振り返ってみた時、社会環境の変化、医療業界・制度の変化、教育界の制度等、大きな変化があった。

時代の変化の中で変えていかなければならないものと、変えてはいけない、次代につないでいかなければならないものがある。

日野原先生は最後の著書で私達に「医師教育もさることながら、医師をサポートする助手の教育水準を高めなくては、チーム医療が成立しない」という考えが僕達をつなげる“共感”だった」とおっしゃっている。



浮舟 邦彦

Profile

一般社団法人
医療秘書教育全国協議会
理事長
学校法人 大阪滋慶学園
理事長

ご遺族からのお申し出で、日野原先生のご遺品を日野原記念室として滋慶学園の琵琶湖畔の研修センター内に、先生の生涯の愛読書と共に展示させてもらった。機会があれば、是非来訪していただきたい。

医療業界は益々、高度化、専門化、IT化が進み、チーム医療が重要となり、職種間連携が必須となってきている。医療秘書は事務系専門職としてその要となっていく職種である。医療の専門知識と職種間をつなぐコミュニケーション力や医師をサポートする専門職として益々重要度が増してきている。

30周年を経過して、検定試験の充実と共に医療秘書教育の充実を図り、医療業界の発展に寄与していければと思っている。

日野原記念室



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

佐藤 秀次

日本医療秘書学会第16回学術大会(2019年2月18日)における大会長講演の要約を、
日本医療秘書学会学会誌『Medical Secretary vol. 16 No. 1』より佐藤秀次先生の
許可を得て転載します。

キーワード 医師事務作業補助制度

日本医療秘書学会第16回学術大会
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
学術大会長 佐藤 秀次

平成31年2月24日 金沢

戦後、我が国で医療不信が渦巻き、医師の職業倫理が揺らいだ不幸な時期がある。それは1990年から2010年のバブル崩壊後の経済低迷期で、後に「失われた20年」と呼ばれた。この時期が終わろうとする2008年に、医師事務作業補助制度が創設された。この制度で誕生した医師事務作業補助者（以後、医師事務）の役割は、始めは医師の事務的業務の負担軽減であったが、その

後、医師の臨床支援を幅広く担う職種へと発展を遂げている。これからは地域包括ケア、多職種協働医療の時代であることを踏まえて、講演タイトルを「多職種協働医療の時代における医療秘書の使命と役割」とした。医師事務作業補助制度に準拠して、本稿での呼称は医療秘書から医師事務に置き換えてある。

講演内容

前半

- 医療倫理について
 - 医療不信と揺らいだ医療倫理
 - 医師事務作業補助制度の誕生
- 後半
- 医師事務作業補助者の現状と課題
 - 多職種協働医療の時代における
医師事務作業補助者の使命と役割

講演の前半では、先ず医師の職業倫理の中心をなす医療倫理について説明し、次になぜ医療不信が起こり、医師の医療倫理が揺らいだのか、そしてどのような社会状況

Profile

医療法人社団 浅ノ川
金沢脳神経外科病院
病院長

の中で医師事務作業補助制度が誕生したのかを、戦後社会の状況・変化と関連づけて説明する。後半では医師事務の現状と課題、これから期待される医師事務の使命と役割について私見を交え述べたい。

医療倫理の原点

医聖、西洋医学の父

ヒポクラテス（紀元前460頃）

ヒポクラテスの誓い（抜粋）

- 自身の能力と判断に従って、患者に利するとと思う治療法を選択し、害と知る治療法を決して選択しない。
- 生涯を純粹と神聖を貫き、医術を行う。
- 自由人と奴隸の相違を問わず、不正を犯すことなく、医術を行う。
- 医に関するか否かに関わらず、他人の生活についての秘密を遵守する。

医療倫理の歴史を辿ると、今から約2500年前の紀元前460年頃に遡る。後に医聖、西洋医学の父と呼ばれたヒポクラテスの時代である。ヒポクラテスは古代ギリシャの医師、学者であり、有名な「ヒポクラテスの誓い」は彼の弟子達への教えを没後に編纂されたものと伝えられる。これが近代の医療倫理の原点であり、医師は患者の利益を最優先すべきこと、患者を差別してはならないこと、患者情報の秘守義務などが、この時代に既に明記された。

ジュネーブ宣言

世界医師会総会（1948年9月）

条文抜粋

- 全生涯を人道のために捧げる
- 人道的立場で医を実践する
- 人命を最大限に尊重する
- 患者の健康を第一に考慮する
- 患者の秘密を遵守する
- 患者に対して差別・偏見をしない

ヒポクラテスの医療倫理を近代化したのが、1948年9月に世界医師会総会で採択されたジュネーブ宣言である。ここでもヒポクラテスの誓いにある人命尊重や秘守義務、非差別などが謳われたが、患者の権利についての条項はまだ見られていない。医師自らを律し、戒める内容が中心である。

医は仁術なり

貝原益軒の養生訓
〔正徳三年（1713）〕

医は仁術なり。仁愛の心を本とし、人を救うを以て志とすべし。わが身の利養を専ら志すべからず。天地のうみそだて給える人をすくいたすけ、萬民の生死をつかさどる術なれば、医を民の司命という、きわめて大事の職分なり。

我が国では、江戸時代に既に「医は仁術なり」が医者の心得、医道とされていた。1713年（正徳三年）に貝原益軒は、養生訓の中で、「医は仁術である。仁愛の心で人を救うことを使命とすべき。自分の利得ばかりに心をとらわれてはいけない。天地が生み、育てた人を救い、助けて、その生死を司る術だからこそ、医は民の司命という。きわめて大事な職分である」と、医の使命と重要性を説いた。

洋の東西問わず、医者の使命とは

患者の病気を治し、
命を救うことであった。

医療は医者中心、
患者はそれをただ受け入れる存在

古来、洋の東西を問わず、医者の使命は患者の利益を守ることであり、患者の利益とは「病気を治し、命を救うこと」にあつた。その頃は、近代医療で重視される患者の権利や意思などの概念は存在しなかつたため、医療は医者中心に行われた。

パターナリズム（父権主義）医療

治療法を選び、行う権限は医師にあり
患者はただ受けいれるのみ

患者に対して医者が絶対優位の関係
親が子に持つ温情で行う医療

ここでパターナリズムについて少し説明する。医者主権の医療をパターナリズム（父権主義）医療と呼び、患者の治療法を選び、決めるのは医者であり、患者はそれを受け入れればよいとの考えに基づいた。まさに医者は患者に対して、子に対する親のように絶対優位の立場であった。このパターナリズム医療は我が国では、平成時代まで続くことになる。

「医は仁術なり」の好例

山本周五郎
「赤ひげ診療譚」文藝春秋新社、1959年

小石川養生所が舞台で
「医は仁術なり」を実践した医者の物語
(1772年安永1年)

日本医師会（平成24年）
赤ひげ大賞を設立

パターナリズム医療の良い例がある。

「医は仁術なり」が体現された医療は、医者の美談として語り継がれてきた。1959年、山本周五郎作「赤ひげ診療譚」が発刊された。これは安永1年、小石川療養所で貧しい長屋住民の治療を献身的に行った実在の医者物語である。赤ひげは、その後も医者の模範、鏡とされ、これに因んで日本医師会は平成24年から地域医療に功績の大きな医師に赤ひげ大賞を授与している。

医療界は権威主義が横行

映画「白い巨塔」山本豊子原作
1966年（昭和41年）10月5日公開

医療界は、
絶対権力者の教授を頂点とするミラミッド構造で
厳格な主従関係が支配した。

医者の権利は患者の権利よりも優先された。

他方、悪い例もある。パターナリズムが権威主義と結びついて、患者の不幸が起つた。それを象徴的に描いたのが、昭和41年封切りの山本豊子原作、映画「白い巨塔」である。医療界は絶対権力者の教授を頂点とするピラミッド構造であり、厳格な主従関係で成り立つ。そこでは医の権威を守ることが患者の権利よりも優先されて、患者の人権の軽視や無視が起こり、医療不信を招く元にもなった。

第二次世界対戦に敗戦後、

医学は、ドイツ医学から
アメリカ医学へ転換。

しかし、医療界の権威主義は続いた。

社会は、軍国主義、国家統制社会から
自由主義、民主主義へ移行した。

民主化で国民の権利意識が高まり、
国民性は、忍従する集団主義から
権利主張の個人主義へと変化した。

10

敗戦は国家と国民のあり方を激変させた。明治政府が導入した権威主義のドイツ医学は臨床重視のアメリカ医学へ転換されたが、医療界の権威主義は変わることなく続いた。その一方で、社会は大きな変革期に突入した。戦前からの軍国主義、国家統制社会から、欧米型の自由主義、民主主義社会へと移行が進み、民主化は国民の権利意識を高めていった。それまでの忍従の集団主義から権利を主張する個人主義へと国民性も大きく変貌を遂げていったのである。

患者主権を謳った宣言

「リスボン宣言」

世界医師会1981年（昭和56年）

- 良質の医療を受ける権利 等々
- 選択の自由の権利
- 自己決定権の権利
- 情報に対する権利
- 守秘義務に対する権利
- 尊厳に関する権利
- 宗教的支援に関する権利

11

1981年（昭和56年）、世界医師会は患者の権利に関するリスボン宣言を採択した。ここで始めて医療における「自己決定権と選択の自由」と「医療における患者主権」

などの患者の権利が国際的に宣言・明文化されて近代医療の理念が確立された。こうして、先進国における医療の潮流は、患者主権へ向けて大きく動き始めた。

我が国では、大きな医療事故が続発

1999年1月 横浜市立大学付属病院

患者取り違え手術

1999年2月 都立広尾病院

血管内に消毒薬を後注入

2000年2月 京大病院

人工呼吸器の加湿器への

エタノール誤注入

2000年4月 東海大学病院

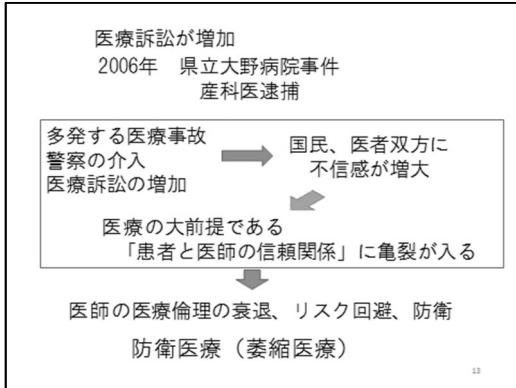
静脈内への内服薬の誤注入

マスメディアによる医療事故の加熱報道

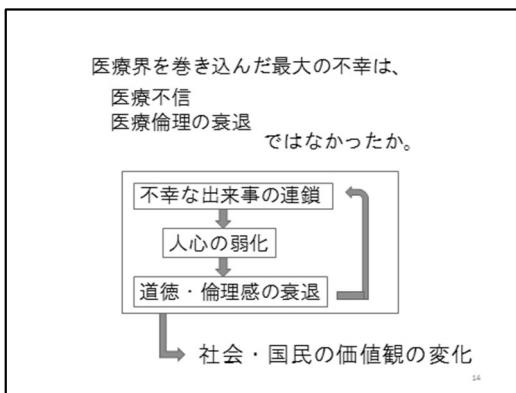
国民の医療不信が急速に高まった。

12

その一方で、我が国では大きな医療事故が立て続けに発生した。1999年1月に横浜市立大学付属病院で患者取り違え手術、2月に都立広尾病院で血管内に消毒薬の誤注入、2000年2月に京大病院で人工呼吸器の加湿器にエタノール誤注入、翌4月には東海大学病院で静脈内へ内服薬の誤注入と国民には信じられない事故が連続した。医療安全が万全と考えられた大学病院や公的病院で発生したこれらの医療事故をマスメディアは連日のごとく取り上げ、報道は過熱した。こうして国民の医療不信は一気に高まったのである。

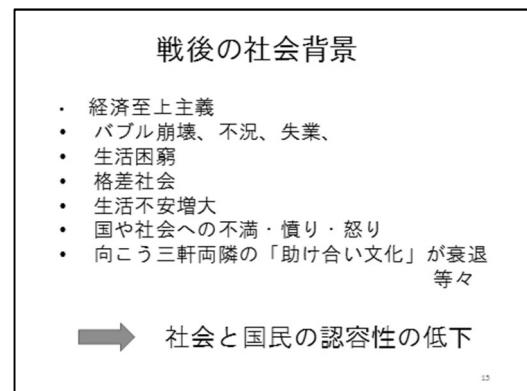


これと呼応して医療訴訟が急増する中、2006年に県立大野病院事件が発生した。本件は執刀医の産科医が逮捕、起訴されるという医療界にとって衝撃的な事件へと発展した。多発する医療事故と警察の介入、医療訴訟の増加は、医療の大前提である患者と医師の信頼関係を揺るがし、医師は「患者の利益を最優先すべき」との医療倫理から逸脱し、リスク回避に走ることが起こった。これが防衛医療、萎縮医療と呼ばれるものである。

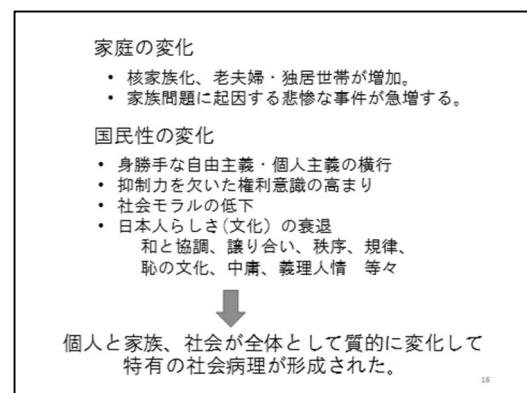


1990年から2010年の「失われた20年」に医療界に起こった最大の不幸は、社会に吹き荒れた医療不信と医療倫理の衰退ではなかつたかと考える。我が身に関係する不幸な出来事が連続することで、人の心は傷

つき、弱り、道徳心や倫理感が萎え、さらに不幸な出来事が連鎖する。この不幸は、医療界の古い体質に起因したことは否めないが、外圧による戦後社会の急速な変化が招いた社会や国民の価値観の変化と深く関係していると推測される。



戦後社会を振り返ると、経済至上主義となり、バブル景気に沸いた後、その崩壊によって、景気は落ち込み、社会経済は低迷した。失業者や生活困窮者が増加し、格差社会が深化した。国民は将来に不安を強め、不満や怒りが社会に広がり、近所同士の助け合い精神が衰退した。こうして社会と国民の認容性は低下していったと思われる。



家庭では、核家族化が進み、家族内の悲惨な事件が増加した。人々の生き方や倫理感、価値観も変化した。身勝手な自由主義や個人主義、常軌を逸した権利主義、モラルの低下などが目立つようになった。さらに日本人の美德とされた、和と協調、譲り合い、秩序・規律、恥の文化、義理人情などの精神文化も衰退していった。個人と家族、社会が全体として質的に変化しながら、我が国に特有の社会病理が形成された。

新たな社会問題が多発する (1990-2010年)

- ・中学で構内暴力事件の増加
- ・各種モンスターの出現
　モンスターペアレント
　モンスターチルドレン
　モンスターぺーシェント 等々
- ・コンビニ受診
- ・「患者様」が慣例となってから、医療サービスを接客業サービスと混同する患者が増加

医療者のストレス・疲弊感が増大

17

深刻で新たな社会問題が多発した。中学校では構内暴力事件が頻発し、モンスターペアレントやモンスターチルドレンが増加した。病院にはモンスターぺーシェントが出現して医療スタッフを悩ませ、非常識なコンビニ受診も増えた。患者様と呼ぶことが社会の慣例となり、医療を接客業と勘違いした患者から無理難題を押し付けられ、医療者のストレス、疲弊感が増大していった。

病院や医師の深刻な問題

1980年中頃から進められた医師数と医療費の抑制策

→ 病院経営の悪化

初期臨床研修医制度（2004年）：2年間の義務化

研修医は、大学医局から都市部の病院へシフト

地域病院の医師は、医局へ引き戻される

→ 地域基幹病院医師の不足

診療科の縮小・閉鎖
地域医療崩壊

18

さらに、病院や医師にとって深刻な問題が顕在化した。1980年中頃から医師数と医療費の抑制策がとられ、経営の悪化する病院が増えた。さらに、2004年に導入された初期臨床研修制度は、出向先から大学医局へ医師の引き戻しを招き地域基幹病院の医師不足が深刻になった。その結果、心身燃え尽きて病院を去る医師が増加し、診療科の縮小や閉鎖が起こった。医師不足と地域・診療科偏在などによる医師の過重労働と国民の医療安全への過度な期待・要求などが相まって、病院医師の疲弊が深まり、地域医療の崩壊が取りざたされるようになった。

人間の命を扱う医療は不確実で限界がある

医療に絶対はない！

従って、
患者主権に基づき、患者中心の医療を推進することが重要である。

そのためには、
インフォームドコンセントをしっかりと行い、
患者が納得できる医療の提供に努めなければならない。

19

医学・医療は目覚ましい発展を遂げ、不治とされた病気が治り、これからも病気は克服されていくであろう。しかし、どれだけ発展しても、変わらぬものがある。それは、医療は不確実で、限界があることだ。医療に絶対はない。パートナリズムは医療人の独善を招いた。その反省に立ち、これからは患者主権に基づき、患者中心の医療を推進しなければならない。医療人は、インフォームドコンセントに基づいて、患者の意思と選択を尊重し、患者が納得できる医療の提供に努めなければならない。そうすることで、傷ついた患者と医療者の信頼関係が再構築されることを期待したい。

ここまででは、医療不信と病院医師の燃え尽き・疲弊、そして医師事務作業補助体制加算制度が誕生するまでの社会背景について説明した。次から医師事務作業補助者の現状と課題、これから期待される使命と役割について述べたい。

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について
(平成19年12月28日 医政局通知)

医師事務作業補助体制加算制度が設立。平成20年4月)

医師の指示のもと、
医師の事務的業務の負担軽減が目的

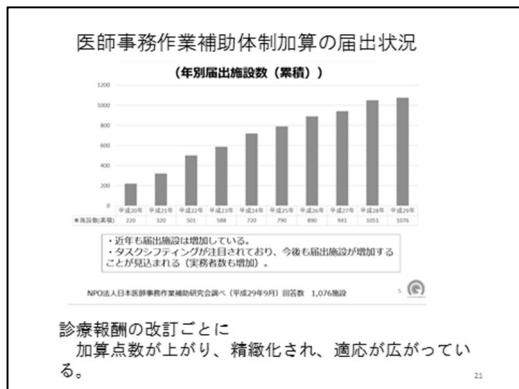
医療秘書は、戦後、一部の医療機関で医療事務や医師の診断書・書類の代行作成を行っていた。

医療秘書が一躍脚光を浴びたのは、
この医師事務作業補助体制加算制度による。

20

平成19年12月28日に医制局通知、「医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」が発せられた。その翌年4月の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算制度が新設された。本制度は、医師の事務的業務の負担軽減が目的で、診断書や診療録、処方箋、主治意見書などの書

類を医師の指示のもと医師事務が代行作成するものである。医療秘書は、戦後から、一部の先駆的な医療機関で医療事務や医師の診断書・書類の代行作成を行っていたが、一躍世の脚光を浴びたのは、この医師事務作業補助体制加算制度によってである。



病院事務職としては、異例の加算がついたことから、加算届け出は、雨後の竹の子のように全国で増加し続けている。診療報酬改定毎に加算点数が上げられるという異例なくめの医師事務作業補助制度である。

医師事務作業補助者導入後の諸問題

(1)目的が加算取得にあり、
受け入れ側の準備不足

病院側：どう活用するかわからない

医師事務作業補助者：
何をすればいいのかわからない

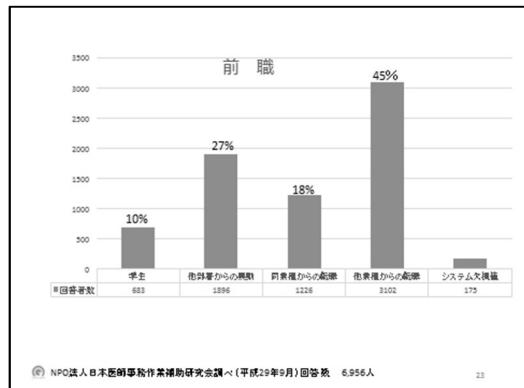
(2)専門職による無視や爪弾き

医師事務作業補助者の挫折・離職

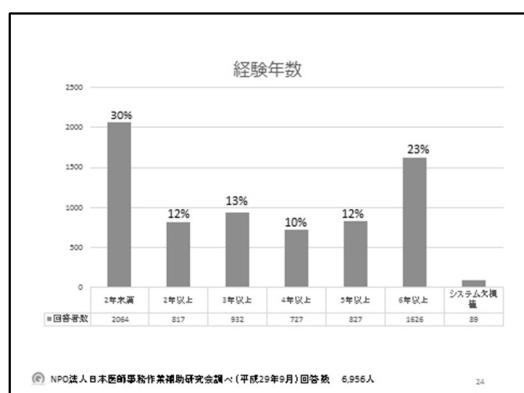
22

導入後、多くの問題が噴出した。中でも多く見られたのは、病院の受け入れ準備不

足のため、どう活用するかわからない、医師事務は何をすれば良いかわからないという手詰まり状態であった。さらに、医師や他の専門職種から疎んじられ、爪弾きされて、挫折・離職する者も相次いだ。



前職は他業種からの転職が最も多く45%を占めた。続いて、他部署からの異動、同業種からの転職、学生の順であった。学生を含めると、実に半数以上が医療の未経験者であった。



経験年数は、2年未満が30%と最も多く、次が6年以上の23%であり、2年以上6年未満は各年数とも10%弱であった。本調査では、2年で離床する者が多く、6年を過ぎると定着率が上がることが示された。

医師事務作業補助者の定着が悪い原因

- ①医療の未経験者が多い
- ②医療という職場環境に適応しにくい
- ③専門職との軋轢
- ④専門知識・スキル習得が困難等々

25

これらの調査から、医師事務の定着が悪いのは、医療の未経験者が多いこと、医療という特殊な職場環境に適応しにくいこと、専門職との軋轢、さらに医学・医療などの専門的知識・スキルを習得することの困難さなどが原因と推測された。

NPO法人日本医師事務作業補助研究 2011年6月設立、翌年6月にNPO法人

理事長 矢口智子、副理事長 南木由美

支部 (11支部、12都道府県)

石川県支部
宮崎県支部
大阪府支部
広島県支部
北海道支部
愛知・岐阜支部
高知県支部
岡山県支部
沖縄県支部
熊本県支部
富山県支部

(※設立順)



26

私が顧問を務める、NPO法人日本医師事務作業補助研究会について少し紹介したい。

2011年6月に全国の医師事務有志の呼びかけで、同研究会は設立された。その翌年に特定非営利活動法人（理事長 矢口智子）の認可を受けた。現在、全国に11支部が設立され活動中である。年1回開催の全国大会のポスターを示す。

医師事務作業補助者業務指針（案）

事業目的・内容

- 1) 医師事務作業補助者の実務能力の向上
 - ・全国大会（研究発表）、各地での地方会（勉強会、情報交換会）を開催し研鑽を積むことにより実務能力の向上を図る。
- 2) 業務環境の改善
 - ・全国実態調査を行い、より実務者が能力を發揮できる環境作りを図る。
- 3) 医師事務作業補助領域の開発及び普及
 - ・能力向上を図り医師事務作業補助業務のさらなる開発を行い、マネジメント層向けのセミナー等の普及活動を行う。④

27

同研究会は、平成25年4月に医療の質向上と病院運営の全体最適に向けて、「医師事務作業補助者業務指針試案」を策定した。事業目的・内容は、(1)医師事務作業補助者の実務能力の向上と(2)業務感環境の改善、そして(3)医師事務作業補助領域の開発及び普及である。具体的活動として、(1)では、研究発表が中心の全国大会、さらに勉強会・情報交換会を兼ねた各支部主催の地方会の開催。(2)では、定期的に全国調査を行い、実務者がより能力を発揮できる環境作り。そして(3)では、マネジメント層向けのセミナー等の普及活動である。



私たちの金沢脳神経外科病院は、9床の高度急性期、51床の急性期、106床の回復期、54床の慢性期からなる220床のケアミ

ックス型の専門病院で、医療秘書は慢性期を除く病棟と外来で業務を行っている。医師事務作業補助体制加算(1)15:1を取得している。

医師事務作業補助者の業務内容

- ・各種診断書、退院サマリー等の文書作成
- ・診療情報提供書（紹介状、返書等）の作成
- ・診療録の記載
- ・臨床データベース入力（NCD、がん登録等）
- ・学会資料収集・作成
- ・文献検索
- ・患者・家族説明文書の作成
- ・各種オーダー
- ・手術予定の管理
- ・院内会議資料作成

等々

医師が行う業務のうち医療行為（診察や検査、手術）以外の大半の作業を支援している。
診療報酬請求事務などとは異なり、医師とともに診療現場に勤務し、診療第一線を支援する職種である。
そのため、医療に関する一基礎的な専門知識は不可欠となる。

28

当院の医師事務の業務一覧である。医師が行わなければならない医療行為を除く大半の作業を医師事務が支援し、その効果は医師も認めることとなっている。

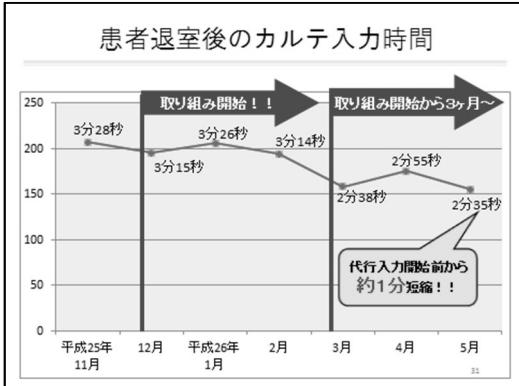
金沢脳神経外科病院における「電子カルテ代行入力業務」の取り組み

①診察中、医師事務作業補助者がカルテの下書きを行う。
【記載項目】
 (S)=主訴、(O)=身体所見・検査結果
 (A)=診断・評価、(P)=今後の治療計画

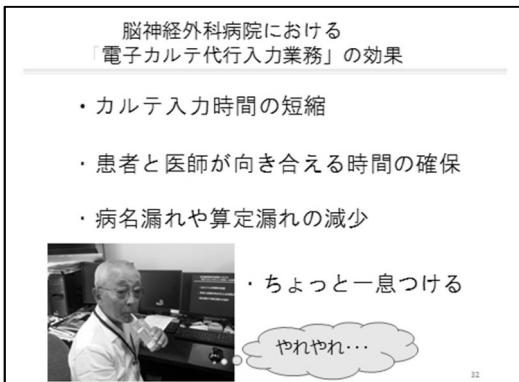
②患者退室後、医師がカルテの修正・確認を行う。

30

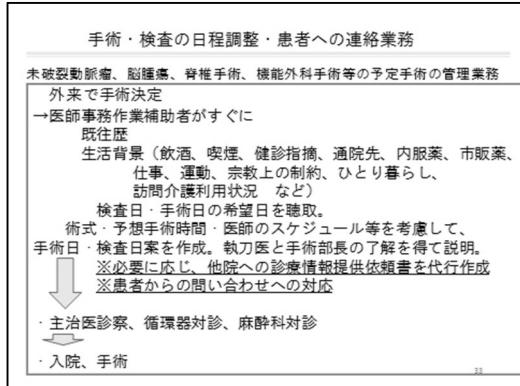
当院の医療秘書活用事例を紹介する。先ず、電子カルテの代行入力である。手順は、問診と診察中に医師事務がカルテの下書きをSOAPに従って行い、患者退室後に医師が内容の修正・確認を行う。



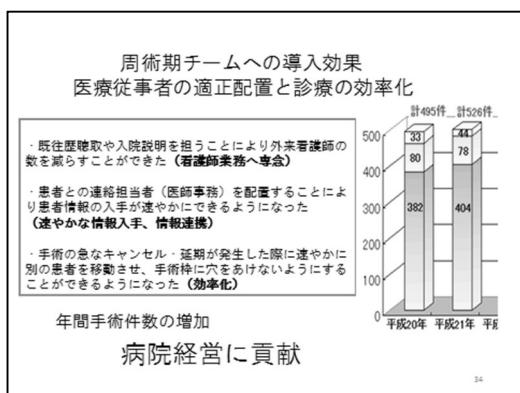
入力時間は、代行の取り組み開始から3ヵ月後には患者一人あたり1分短縮した。これに患者数を掛け合わせた分が短縮されることになる。



他の代行メリットとして、医師が患者と向き合い、診察できることである。電子カルテになってから、医師は患者よりもパソコンの方ばかり見ているとの苦情を耳にする。代行入力はこれに対する良い解決策となる。また、代行前には多く見られた病名漏れや算定漏れが減り、病院経営にもメリットが大きい。さらに、代行入力前は、診療が矢継ぎ早に進み、医師は一息つく暇もなかつたが、代行後は、少し一息つけるようになり、ちょっととした働き方改革である。

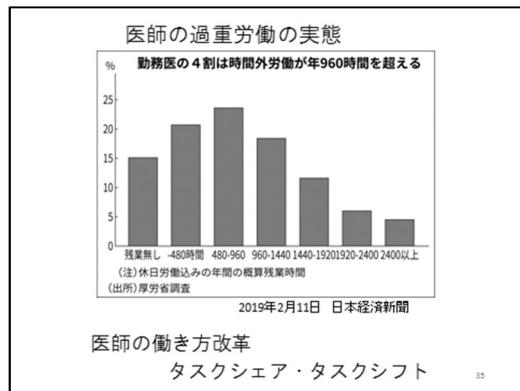


また、医師事務は周術期チームの一員として、手術・検査の日程調整と患者への連絡業務を行っている。外来で手術が決定されると、医師事務がすぐに既往歴と生活習慣、検査や手術の希望日などを聴取する。術式や予想手術時間、医師のスケジュール等を考慮して、日程案を作成し、執刀医と手術部長の了解後、患者説明を行う。その後、主治医診察と循環器と麻酔科対診を調整し、入院・手術を迎えることになる。



医師事務の周術期チームへの導入効果をまとめると、医療従事者の適性配置ができ、診療の効率化が図られた。すなわち、医師事務が看護師に代わって既往歴聴取と入院説明を行うことで、外来看護師は看護師本来の業務に専念でき、外来看護師数

を減らすことができた。また、医師事務が患者との接点になることで患者情報の速やかな入手が可能となり、情報連携が向上した。さらに、予定手術に急なキャンセルが発生した際には、医師事務が別の患者を移動させて穴を埋めることで、年間手術件数が35件増加し、病院経営に貢献した。



医師の過重労働の解消はそう簡単ではない。スライドは2019年2月に日本経済新聞が報じた調査結果で、勤務医の4割の時間外労働が過労死ラインである年960時間を越えている。目下、国を挙げて、医師の働き方改革が進められているが、職業上の制約も大きく、そう簡単には進まない。これからの人ロード、少子高齢化を考えれば、医師の数を増やせば事足りるというほど単純ではない。そこで目下、期待されるのが、タスクシェアとタスクシフトである。その受け皿として、医師事務に大きな期待が寄せられている。医師事務にとって、これから大きな課題と言えよう。

医師事務作業補助者配置による効果（1）

- (1) 医師の働き方への貢献
 - ・事務作業の負担軽減
 - ・医師が専門の業務に専念できる環境作り

（2）患者満足度の向上

- ・診断書等書類の早期完成と発行
- ・医師が患者に向き合う時間の増加
- ・診療時間（カルテ記載、受診予約、事前医療上収集）の短縮に伴う待ち時間の短縮

36

医師事務作業補助者配置による効果（2）

- (3) チーム医療の推進
 - ・多職種間の速やかな医療情報伝達による医療の効率化
 - ・役割分担推進による生産性向上（医師だけでなく看護師等の専門職が専門の仕事に専念できる）

（4）地域連携の推進

- ・他院（病院、診療所、施設等）との迅速、確実な医療情報連携・共有

（5）病院経営へ貢献

- ・外来患者数、手術患者数の増加
- ・医師が本来の業務に専念できることによる機会損失コストの防止
- ・確実な診療記録作成に基づく適切な診療報酬の請求

37

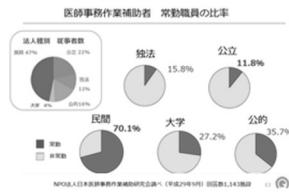
医師事務の導入効果を総括すると、（1）医師の事務作業の負担を軽減し、専門業務に専念できる環境作りを通して、医師の働き方改革へ貢献。（2）診断書類の早期発行と診療の質向上による患者満足度の向上。（3）チーム医療の推進による医療の効率化と生産性の向上。（4）他院との適切な医療情報の伝達を通して地域連携の推進。さらに（5）医療の効率化と診療行為の確実な登録と請求による業績向上と経営への貢献などが上げられる。

医師事務作業補助者の課題（1）

1) 雇用問題

常勤は民間で70%、一方、公立病院では12%と低い。

不安定な雇用形態は、スキルやモチベーションを上げる妨げになり、離職に繋がりやすい。



38

医師事務作業補助者の課題（2）

2) 人員確保と人材育成が困難

人件費抑制のため増員が困難
不安定待遇、低賃金のため、募集しても歎遠される

→ スタッフ教育が困難
離職、異動、産休、育休による人手不足で業務に支障

3) キャリアパス形成が不十分

個人のスキルに偏りがある
到達目標が不明確
教育体制の取りにくさ

職種として確立されていない！

39

現在直面する医師事務の課題は、大きく三つある。

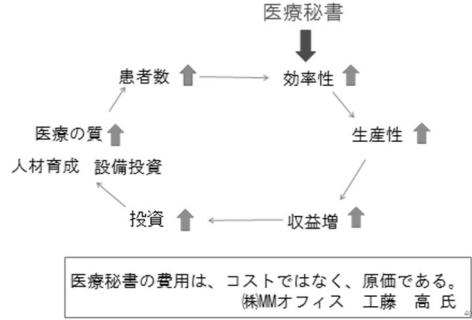
一つ目は雇用である。研究会調査によると、常勤は民間で70%であるのに対して、公立病院では12%と低い。不安定な雇用形態は、スキルやモチベーションを上げる妨げとなり、離職に繋がり易い。

二つ目は、人員確保と人材育成が困難なことである。人件費が膨らむとの理由から、増員できずに人手不足となり、教育にまで手が回らない現場の悩みがある。また近年、労働市場は売り手優位であり、なかなか応募がないという事情も絡んでいる。

三つ目は、キャリアパス形成が不十分なため、到達目標を明示できず、教育体制が取りにくい。そのため、業務の標準化が困難となり、個人のスキルに偏りが起こる。

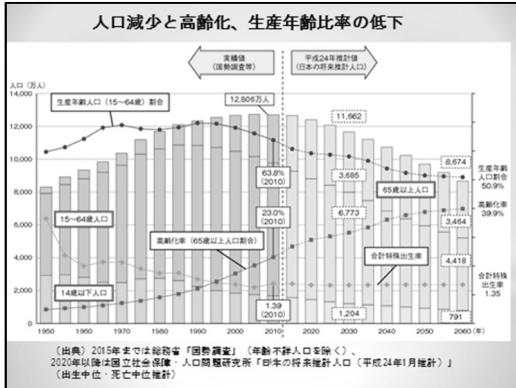
これら三つの課題の根底にあるものは、国家資格のような統一された資格制度が存在しないことである。資格制度と職種確立は、日本医師事務作業補助研究の悲願である。

医療秘書は医業収益の原価である



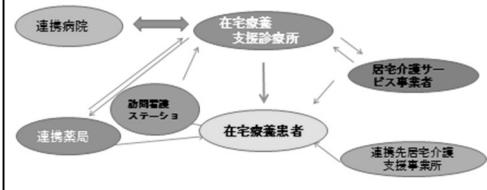
医師事務加算では、人件費が貯えないとの嘆きを耳にする。果たして、そうであろうか。MMオフィスの工藤 高氏は「医療秘書の費用は、コストではなく、原価である」と明言した。私も同感である。それは、医療秘書が医療を効率化し、入院患者数を増やすことで医業収益が増加する。つまり、医師事務の活用で生産性を上げることができる。収益を医療の質向上に再投資することで、さらに患者数を増加させる正のスパイラル、すなわち、増収サイクルが回転し、医療秘書の人件費は医業収益に吸収されることになる。

医師事務の雇用にかかる人件費が問題ではなく、生産性を上げることに医師事務を活用できないことが問題である。医師事務の方々に声を大にして伝えたいことは、もしあなた達がコストと言われるなら、それはあなた達の責任ではなく、病院側に責任があるということです。是非、医師事務という仕事に自信と誇りをもって頂けたい。



地域包括ケアシステムにおける 医師事務作業補助者の新しい役割

院内から院外へ役割は広がる

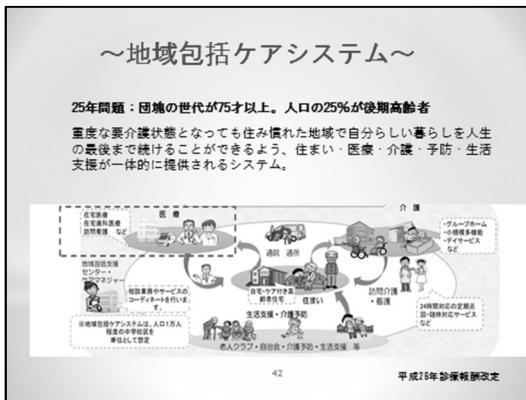


多くの患者情報に関する書類が発生

患者情報の速やかな伝達

個人情報保護

2025年問題がマスコミを賑わせてきた。2025年に団塊世代がすべて75歳以上の後期高齢者となり、我が国は超高齢化社会を迎える。人口も生産年齢比率も減少し続けることから、高齢化による社会保障費は膨らむ一方となる。このままでは現在の社会保障制度を維持することは困難となり、世界に冠たる我が国の皆保険制度の維持が危うくなる。



これからは、重度の介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防支援が一体的に提供される地域包括ケアが唯一選択できる社会システムと考えられている。

地域包括ケアでは、医師事務に新しい役割が期待されている。それは地域における多職種協働医療の一員としての役割である。在宅患者には、その支援診療所と連携病院、さらに訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所、連携先居宅介護支援事業所、連携薬局・歯科など多くの職種が有機的、機能的に結びついて在宅サービスを提供することが必要である。そこには多くの患者情報が発生する。それらを迅速かつ正確に作成して、伝達するのが医師事務の新しい役割になると考えられる。

ICT活用時代を生き抜くための心構え

ICT(Information and Communication Technology)

情報伝送技術・情報通信技術

IoT(Internet of Things), Big Data, AIなど

オックスフォード大学

マイケル・A・オズボーン准教授他 (2014年)

著書「雇用の未来-コンピューター化によって仕事は失われるのか」

現在存在する702の職業の内、

10~20年以内に47%が消える。

例：電話オペレーター、給与・福利厚生担当者、

筆記・会計・監査の事務員等々

定型的業務はAIやロボティクスで代替される。

医師事務作業補助者のcoordinatorとしての役割は、代替できない仕事として発展する。

医師事務はこれからICT活用時代に適応しなければならない。ICT音痴と言っていては、はじき出されてしまう。オックスフォード大学のオズボーン准教授らの有

名な研究がある。現存する702の職業の内、10から20年以内に47%が消え去る運命にあるというのだ。定型的な事務職はAIやロボットに置き換えられることは避けられない。しかし、ヒトでなければできない仕事、とりわけ医師事務の医療専門職間の調整役（coordinator）としての役割は、これからも代替できない仕事として発展すること間違いない。

医療秘書に求められる能力とスキル

共感する心	コミュニケーションスキル
意欲・向上心	医学・医療の専門知識
接遇・マナー	ICT活用力
愛の心	文章力
日野原重明先生	語学力

医学は日進月歩の学問であることから、適切な医療を提供するため、医療者には常に学び続ける姿勢が求められる。

45

医師事務に求められる能力とスキルには、心技両面がある。日野原重明先生が提唱された「愛の心」とは、患者に寄り添い、思いやり、共感し、慈しむ心と定義したい。これは医師事務のみならず、すべての医療職に求められるものである。スキルとして特に重要なのは、コミュニケーションスキルである。患者や専門職と友好的かつ正確に意思疎通をはかる力は何にも増して重要であり、不安な精神状態にある患者にとって何よりも心強い。また、医学は日進月歩であり、医療人は常に学び続けなければならない。医師事務も例外ではなく、弛まず努力して、専門知識と技術を習得・向上させることが求められる。

多職種協働医療とは

医療・介護・生活に関わる全職種が、患者の利益のため役割分担と連携で行うチーム医療である。職種に優劣はなく、平等であり、お互いを尊重し、成長し合う医療である。

46

私が定義する多職種協働医療とは、医療・介護・生活に係わる全職種が患者の利益のため、役割を分担し、連携協働するチーム医療である。職種に優劣はなく、役割において平等であり、お互いを尊重し、成長し合う医療である。

多職種協働医療の時代における 医療秘書の使命と役割

使命：

病院機能を最適化し、質の高い医療を効率的に患者中心に提供すること。

役割：

①医師の負担軽減、チーム医療の推進と働き方改革に貢献すること。

②域包括ケアでは、患者情報の作成・伝達を通じて円滑な医療介護の推進に努めること。

47

多職種協働医療の時代における医師事務の使命とは、臨床支援を通じて病院機能を最適化し、質の高い医療を効率的、患者中心に提供することである。その役割とは、医療機関では医師の負担軽減に努め、coordinatorとしてチーム医療を推進し、働き方改革に貢献することである。さらに、地域包括ケアでは、多職種協働チームの一員として患者情報の作成・伝達を通じて円滑な医療介護の推進に努めることである。

日野原先生のお言葉

鳥は飛び方を変えることは出来ない。
動物は這い方、走り方を変えることは出来ない。

しかし、人間は生き方を変えることが出来る。

どんな困難に直面しても、
「ここから始まるのだ」と
とらえ直すことができれば、
私たちはかならず前進できます。

医学以外のところで患者さんの心の支
えになることが、本当の医術ではない
か

人のために自分を捧げる喜びを知って
いる人を、プロと言います



48

日野原重明先生は生前、私達の心を打つ多くの明言を残された。その中から、私が好きなものを、少し欲張って四つ紹介したい。「鳥は飛び方を変えることは出来ない。動物は這い方、走り方を変えることは出来ない。しかし、人間は生き方を変えることが出来る」、どんな困難に直面しても、ここから始まるのだととらえ直すことができれば、私たちはかならず前進できます」、「医学以外のところで患者さんの心の支えになることが、本当の医術ではないか」、「人のために自分を捧げる喜びを知っている人を、プロと言います」。皆さんには、是非、このような医療人、医師事務としてプロの道を歩み、医師と患者の架け橋となって活躍されることを期待したい。

原著

医師事務作業補助者に対する 標準的テクニカルスキル評価の試み

瀬戸 僚馬¹⁾ 伊藤 博紀²⁾

医師事務作業補助者を積極的に活用する環境を整備する上で、テクニカルスキルの評価は重要である。そこで公的事業を活用して標準的な評価を試みその課題抽出を行った。その結果、ある程度の標準的なラダーを構築することは可能だが、評価基準も必要であるなど運用上の課題も多いことが明らかになった。医療安全の観点から重点業務に絞った評価基準を作成することを現実解として提案したい。

キーワード 医師事務作業補助者

I. 緒 言

医師事務作業補助者の重要性は改めて言うに及ばないが、その質及び量の確保には課題が山積しているのが現状である。厚生労働省の平成29年医療施設調査によれば、同職種は全国で33,627人が配置されている¹⁾。とはいえて依然として求人が多く、量的に供給不足であることは明らかである。また、質的確保においても、医師事務作業補助体制加算において同職種に義務づけられているOff-The-Training(Off-JT)の時間は32時間に過ぎず、数百時間の時間の研修を要するアメリカやイギリスの類似職種と比べて著しく短い等の課題があることは本誌でも述べてきた通りである²⁾。

Profile

¹⁾ 東京医療保健大学

医療保健学部医療情報学科
准教授

²⁾ JA秋田厚生連 能代厚生
医療センター 整形外科

よって現下では医師事務作業補助者確保の間口にある程度の幅を持つことは必要であり、よって上記の所謂「32時間研修」を同職種のボトムラインと位置付けることは許容しながら、それ以上のラインも評価可能であることが医療の安全性を確保できる適正な役割分担に不可欠と考える。そこでは、欧米と同程度あるいはそれ以上の基礎教育で学修を積み重ねてきた学生生徒の学修成果は適正に可視化されるべきであるし、同時にこうした基礎教育を受けずに就業した同職種がその後の現任教育を受けた学修成果も測定可能であることが望ましい。

2018年に中央教育審議会が答申した「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」では、「『何を学び、身に付けることができたのか』という認識が社会的に共有されれば、社会の進展に伴い更に必要となった知識や技能を身に付けるべく生涯学び続ける体系への移行が進み、中等教育に続いて入学する高等教育機関での学びの期間を越えた、リカレント教育の仕組

みがより重要となる。」³⁾と述べているが、医師事務作業補助者においても「何を学び、身に付けることができたのか」の社会的共有は喫緊の課題になっている。

他方、医師（平成 16 年に義務化）、歯科医師（平成 18 年に義務化）、看護師（平成 22 年に努力義務化）のように臨床研修や卒後研修がそれぞれの身分法において義務あるいは努力義務となっている職種と比べれば、医師事務作業補助者の歴史はまだまだ短く、これらの職種の臨床研修や卒後研修で積み上げられてきたような到達目標を全国的に実装することはきわめて難しいと言わざるを得ない。

しかしながら、医療安全に影響する極めて重要な業務に関して、その業務を遂行することに支障がないかを評価する断片的なスキル評価を行う余地は十分にあると考えられる。これは、例えば介護職による喀痰吸引等でも運用実績がある手法なので、医師事務作業補助者の業務においても参考し、取り入れる余地は十分にある。

このような問題意識をもとに、本研究では、公的事業によって標準的な尺度で医師事務作業補助者のテクニカルスキルを測定し、その結果をもとにスキル評価の課題抽出を行うことを目的とした。

II. 方 法

（1）テクニカルスキルの測定方法

①スキル評価に関する理論枠組み

本稿におけるテクニカルスキルとは、カツツ・モデルを軸にしている。これは、ロバート・カツツが提唱したマネジャーに求められる能力モデルであり、医療秘書が医師の診療業務遂行を支援する「マネジャー」としての位置づけがあることから援用した。

そこでのテクニカルモデルとは業務遂行能

力を指しており、他にもヒューマンスキルやコネセプチュアルスキルもあるものの、前述の背景からまずはこのスキルの評価を優先する趣旨である。

次に職務遂行能力の測定にあっては、業務を特定することが必要になる。医師事務作業補助者の業務内容については、同加算の施設基準に大要が記載されているが、その委細は必ずしも明確ではない。そこで筆者が開発し、先行研究でも使用している「医師事務作業補助者業務分類（著作権登録 第 34419-1 号）」⁴⁾を活用した。

②スキル評価に関するデータ収集方法

本研究では、福島県が震災復興等を目的に 2011 年度から 2015 年度にかけて実施した「医師事務作業補助者導入推進事業^{注1)}に基づき、同事業による医師事務作業補助者の配置を行った病院と、同県において医師事務作業補助体制加算を届け出ている病院に勤務する全ての医師事務作業補助者（同事業の対象とならない者を含む）を対象とした。

具体的には 2015 年度に上記対象となった 19 施設に同県地域医療課長名で調査協力を依頼し、うち 13 施設（協力率 68.4%）の施設から協力を得た。協力を得た病院に勤務する医師事務作業補助者は 74 名おり、うち 73 名から回答を得た（回答率 98.6%）。なお回答には任意性を確保している。

前述の「医師事務作業補助者業務分類」に基づき各業務に「実施している」か否かの回答を求めた。回答者 73 名のうち「新人：1 年目」が 34 名（46.6%）、「中堅：2～3 年目」が 24 名（32.9%）および「中堅・ベテラン：4 年目以降」が 18 名（24.7%）であった。

③スキル評価に関するデータ分析方法

本研究の目的は、医師事務作業補助者のテクニカルスキルを標準的な尺度で測定することの可能性を検証することにあり、個々のスキル

測定自体を目的とはしていない。むしろ実務的には医師事務作業補助者のスキルに応じた業務配分や人員配置を円滑に行うための尺度として活用できることを重視している。このため尺度の妥当性もある程度は必要であるが、むしろ単純化することが重要である。これらを考慮し、経験年数によって「新人」「中堅」「ベテラン」の群間移動が起こる際に、「実施している業務」の実施率が上昇する業務を抽出した。これを抽出することにより、当該スキルの測定を行って不足を補うための教育が容易になるためである。

(2) テクニカルスキル測定に対する評価方法

学修者にとっての教育評価が、学修目標を達成できたか測定することが本旨であるとすると、その尺度は当然ながら学修目標に依存することになる。すなわち、学修目標がニーズに即したものであるかを評価することを、まずは優先した。具体的には、福島県に近接する秋田県厚生農業協同組合連合会(JA秋田厚生連)において、前述の「医師事務作業補助者業務分類」を参考にした調査を2018年度に病院横断的に行ってことから、同団体の了承を得て、同調査報告書⁵⁾を用いて再分析を行った。

JA秋田厚生連の調査では、医師に対して「A:(クラークがいない場合)医師が負担に感じる業務」「B:(医師が)クラークに任せられる業務」「C:クラークに実施してもらいたい業務」「D:クラークが実施している業務」を把握している。そこでDとBの差を求めるにより、便宜的にスキルギャップを求めた。すなわち「D>B」となった場合は現にクラークが実施しているがスキル上は任せられない業務(以下「正のスキルギャップ」)となり、「B>D」となった場合は「スキル上は任せられるが現にクラークが実施していない業務」(以下、「負のスキルギャップ」)と本調査において便

宜的に定義した。

その結果を、(1)の結果と照らし合わせ、既に臨床研修や卒後研修を行っている各職種の尺度とも比較しつつ、測定方法論としての妥当性を定性的に検討した。

III. 結 果

(1) ステップアップに伴って実施率が上昇する業務

「新人」「一人前」「中堅・ベテラン」の群間移動(基本的に前者から後者に移行することから以下「ステップアップ」という)が起こる際に、実施率が上昇する業務を把握した。その結果、「新人」から「一人前」へのステップアップ時に実施率が10ポイント以上上昇する業務が13種類、「一人前」から「中堅・ベテラン」へのステップアップ時に実施率が10ポイント以上上昇する業務が10種類みられた。

「一人前」から「中堅・ベテラン」にステップアップする際に実施率が上昇する業務には、実施率の上昇ポイントが高い順に「退院サマリーの作成」「外来検査伝票の記載(オーダ含む)」「紹介状の返書の作成」等があった。なお、指示伝票の記載(オーダエントリシステムの入力を含む)については、外来系が4件、入院系が1件であった。(図1)

また、「一人前」から「新人」にステップアップすることに伴って発生する業務には、「入院処置せんの記載(オーダ含む)」「入院検査伝票の記載(オーダ含む)」「入院診療計画書の記載」等があった。なお、指示伝票の記載(オーダエントリシステムの入力を含む)については、5件とも入院系であった。(図2)

双方の群間移動において、いずれも実施率が10ポイント以上した業務には、「入院診療計画書の作成」及び「入院処方せんの記載(オーダ含む)」があった。

単位：実施率(%)の上昇ポイント (n=73)

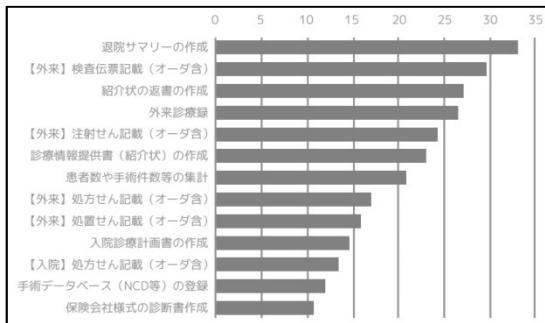


図1 「新人」から「一人前」に移動することに伴って発生する業務

単位：実施率(%)の上昇ポイント (n=73)

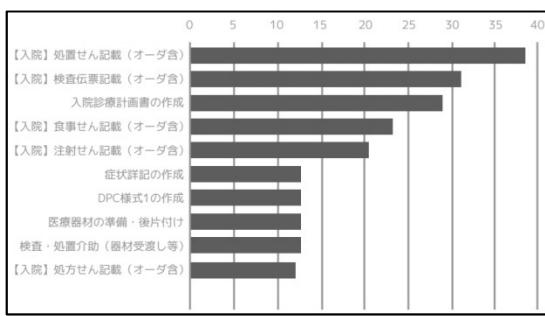


図2 「一人前」から「中堅・ベテラン」に移動することに伴って発生する業務

(2) 医師から見てスキルギャップが生じている業務

「(クラークがいない場合)医師が負担に感じる業務」「(医師が)クラークに任せられる業務」「クラークに実施してもらいたい業務」「クラークが実施している業務」及びスキルギャップを表1に示した。

そこでは正のスキルギャップが10ポイントを超える業務には「診断書・意見書の作成」「紹介状の返書作成」がある一方で、負のスキルギャップが10%を超える業務はみられなかった。

表1 医師からみたスキルギャップ

単位：回答した医師の割合 (n=200)

	A	B	C	D	D-B
診断書・意見書の作成	63.5	53.5	57.0	71.0	17.5
紹介状の返書作成	10.0	51.5	48.0	61.5	10.0
各種の予約オーダー	40.5	51.0	43.0	58.5	7.5
検査・処方等オーダー	33.0	45.5	37.0	48.5	3.0
入院診療計画書の作成	8.5	32.5	33.5	31.5	-1.0
退院サマリーの作成	17.5	32.0	33.5	26.5	-5.5
カルテの代行入力	22.0	32.0	26.5	24.5	-7.5
診療データの整理	7.0	27.0	26.5	20.5	-6.5
検査等の説明	10	18.5	16.5	13.0	-5.5
学会発表資料等の作成	6.0	10.0	12.0	5.5	-4.5

A : (クラークがいない場合)医師が負担に感じる業務

B : クラークに任せられる業務

C : クラークに実施してもらいたい業務

D : クラークが実施している業務

IV. 考 察

(1) ステップアップに伴って実施率が上昇する業務

医師事務作業補助者を対象に福島県で実施した2015年度の調査(以下、福島調査という)では、ステップアップに伴って最も実施率が上昇した業務は、「退院サマリーの作成(新人⇒一人前)」であった。この業務は、医師を対象に秋田県で実施した2018年度の調査(以下、秋田調査という)では、スキルギャップは負であり、つまり「任せられるが現にクラークが実施していない」とみなされていることになる。

つまり、医師からすれば、「一人前」を待たずして実施できるものの、実際には経験年数を積むまで着手していない可能性が示唆された。ちなみに同業務のスキルは個々の病院に限れば過去カルテを用いて筆記試験が可能であり、これに及第しているかの評価も各病院の医師によって実施可能であるが、この場合は評価結果が医師によってばらつきやすい。他方、複数の病院に跨った筆記試験も模擬カルテを用いることで理論上は可能であるが、判定のばらつきを避けるために客観的な評価基準を設けることが必要になる。

なお、「ステップアップに伴い実施率の上昇ポイントが大きい」かつ「負のスキルギャップがみられる」現象としては、その上昇ポイントが同様に大きい「入院処置せん記載（オーダ含む）」でも見られている。オーダ入力については秋田調査ではオーダ種ごとの分析を行っていないため福島調査との対照に限界があるが、処置オーダの発行業務が電子カルテシステムの機能・仕様に依存することや診療報酬上「医学管理等」に属する特掲診療料に関する指示もこのオーダ種を援用することが多いなど、処置指示・オーダの複雑さは周知の事実である。よってスキル評価が難しいことについては、退院サマリーの作成と同様の状況にあるものと考える。

いずれにせよスキル評価の方法が確立されていないことが、業務を委譲する範囲の拡大に歯止めをかけている現状が、福島調査と秋田調査の対照から浮き彫りになった。

（2）「正のスキルギャップ」が生ずる業務

働き方改革という喫緊の課題を解決する上で、「負のスキルギャップ」は可及的速やかに解消していくかねばならない。ただし、秋田調査ではむしろ「正のスキルギャップ」の方が大きいのでこの結果についても考察する。これが 10

ポイント以上生じている業務には、「診断書・意見書の作成」「紹介状の返書作成」がある。

福島調査では、新人から一人前へのステップアップ時に「保険会社様式の診断書」は 10 ポイント強、「紹介状の返書の作成」は 20 ポイント強の実施率の上昇がみられている。いずれも書類作成であり、これらが「現にクラークが実施しているが任せられない業務」ということは、すなわち新人が作成した書類には医師に大幅な修正作業が発生し、結果的に業務移譲が進みにくい現状も存在することになる。

この課題を解決する上でも、やはり書類種ごとにスキル評価を行うことが、必要と考える。

（3）詳細なスキル評価の必要性とその方法

このように福島調査をもとに、秋田調査の結果を交えて検討したところ、医師事務作業補助者のテクニカルスキルを測定することは可能であるし、その必要性が高いことがわかった。また、その際は業務を詳細に分割してスキル評価することが、業務委譲を進める上で有用であることも示された。そこで、以下スキル評価をどのように進めるべきかを論考する。

もとより事務系職種は業務範囲が広く、こうしたスキル評価は容易ではない。それでも、医事課や受付の業務などでその測定尺度構築を試みた先行研究は、基礎教育・卒後教育ともに存在する。^{6), 7)} こうした尺度の開発もまだ試行の段階に過ぎないものの、医師事務作業補助者でも尺度構築の可能性を探っていくべきと考える。

（4）医師事務作業補助者を対象とした標準的な技術チェックリストの必要性

スキル評価の方法は、医師や看護師の評価でも、詳細な自己評価を軸に、具体的にはチェックリストを使用している例が多い。例えば初期臨床研修医に「その他の証明書を作成し、管理できる」という学習目標があると、産婦人科で

はその具体例として「出生証明書を記載する」という項目をチェックリストに掲げるような方法である。課題はあるものの「チェックリストは何を経験すべきか明示し、研修医が自主的に診療に参加することを狙いとし(中略)Activity の上昇している可能性はある」という⁸⁾。また、看護師に技術的側面に加えて社会的側面も含めてチェックリストを用いた評価を行っている例もあるが、そこでは技術的側面は経時に上昇し、あわせて社会的側面も中長期的には上昇することが報告されている⁹⁾。この社会的スキルについては、医師事務作業補助者や医療秘書とも共通点が多い「医療コンシェルジュ」で、心がけとして「気持ち」「寄り添う」ことが重要との分析もあり¹⁰⁾、転用可能性が高い。

すなわち、医師や看護師が長年かけて確立させてきた技術チェックリストのような手法を参考にし、医師事務作業補助者の実務に適した標準的な技術チェックリストを構築することが必要と考える。

(5) 本研究の限界

本報告は一つの県の公的事業のデータをもとに行った限定的な調査をもとに議論しているので、言及できる範囲には限界がある。

さらに、本論文で技術チェックリストを構築すべき根拠として挙げた定量的な「スキルギャップ」も、現時点で簡便に測定できる便宜的な指標に過ぎない。具体的には「(医師が)任せられる」及び「(医師事務作業補助者が)実施している」という認識には、単にスキルだけではなく人材需給など多様な要素が入るため単純に両者の差を求めて議論することには限界があると言わざるを得ない。他方でこうした交絡因子を排除して厳密に「スキルギャップ」を求めることがまた困難であり、黎明期において比較的簡便に使用できる指標として提案したもの

の、より適切な測定方法を検討し続けていくことが必要であることを強調しておきたい。

V. 結 語

医師事務作業補助者のテクニカルスキルについて、公的事業を活用して標準的な評価を試みて、その課題抽出を行った。その結果、ステップアップに伴い著しく実施率が上昇する業務が多いことが明らかになった。

その原因として、医師事務作業補助者のスキル評価が必ずしも十分ではなく、その結果スキルギャップが生じて業務委譲が効果的に行えない可能性が示唆された。

既に述べたように本研究には課題も多いが、他方では本件のように行政の事業の一環として行われた調査は少ないことから、今後の議論を積み上げていく上での視点を提示したい。

医師事務作業補助者の評価にあたって標準的な尺度が十分でなく、関係学会等の議論を通じて専門的な知見を集約し、技術チェックリストを構築していくことが急務である。もっとも医師事務作業補助者の業務範囲は著しく広いので、医療安全の観点から「負のスキルギャップ」を避けることを優先し、重点業務に絞った評価基準を作成することを現実解として提案したい。将来的には、技術チェックリストと紐づけをした標準的なラダーに成長させていくことが、他の職種がそうしてきたように重要なである。

注1 同事業は福島県が、株式会社パソナに委託して実施した事業である。年度により「事業」の年と「業務」の年があるが、本稿には影響しない事項なので前者で統一している。同事業において筆者の所属組織である東京医療医療保健大学は再委託を受け、効果測定等を担当した。

文 献

1) 総務省統計局 :

https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file_s?page=1&toukei=00450021&tstat=0000010309

08 政府統計ポータルサイト,

(2019. 9. 13 閲覧)

2) 濱戸僚馬: 医師事務作業補助者等に対する教育設計の国際比較, 医療秘書教育全協誌

12(1): 9-18, 2012.

3) 中央教育審議会 : 2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン, 文部科学省ホームページ

http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2018/12/20/1411360_1_1_1.pdf (閲覧 2019. 9. 13)

4) 濱戸僚馬, 蓮岡英明, 渡辺明良, 武藤正樹. 外来業務における医療関係職種と事務職員等の役割分担, 日本医療マネジメント学会雑誌

2012; 12(4): 245-249

5) 水野早苗、三田寺裕治. 医療事務実習の現状と実習プログラムの標準化に向けた基礎的研究, Medical Secretary, 14(2), 26-33, 2017

6) JA 秋田厚生連: 医師事務作業補助に関するアンケート調査報告書, 4-6, 2019

7) 米本倉基、荻原栞里、黒野伸子. 診療報酬請求事務学習のための ループリック評価表の開発, Medical Secretary 14(2); 22-26: 2017

8) 森川香子、山本寛人、小川裕太郎他: 当科における初期臨床研修医教育の取り組み, 新潟市民病院医誌 39(1): 18-22; 2018

9) 岩間真希子、長渡ちづる、堀内妙子: 新人看護師の社会的スキルと技術習得状況の関連性, 信州大学医学部附属病院看護研究集録 43(1), 49-51, 2015

10) 東野國子: 医療コンシェルジュの実態調査、関西女子短期大学紀要:28, 1-10, 2018

2018年度診療報酬・介護報酬同時改定の振り返り ～今後の病院像～

細谷 邦夫

2019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

2019年10月の診療報酬改定

10月の診療報酬改定

消費増税対応

- 基本診療料や在宅患者訪問診療料
 - 初診料: 282点 ⇒ 288点
 - 再診料: 72点 ⇒ 73点
 - 外来診療料: 73点 ⇒ 74点 など
- その他注意したいこと
 - 自費の対応について
 - 軽減税率の問題(サプリメント等)
 - 食品表示法に規定する「食品」とは、全ての飲食物をいい、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に規定する「医薬品」、「医薬部外品」及び「再生医療等製品」を除き、食品衛生法に規定する「添加物」を含むもの
 - プレミアム付商品券について
 - 一部負担金の支払いにも利用可能(額面以下の場合お釣りは出せない)
 - 対象者が限られる・取扱事業者の登録が必要

Profile

(有)メディカルサポートシステムズ

認定医業経営コンサルタント

第5590号

神奈川県支部 副支部長

改定の基本方針

平成30年度診療報酬改定の基本方針（案の概要）

平成29年12月7日 第110回社会保険審議会医療依頼部会 資料1-1

改定に当たっての基本認識

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

改定の基本的視点と具体的方向性

<p>1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none">・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化・かかりつけ医の機能の評価・かかりつけ歯科医の機能の評価・かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進・質の高い在宅医療・訪問看護の確保・国民の希望に応じた看取りの推進	<p>2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none">・緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価・認知症の者に対する適切な医療の評価・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価・難病患者に対する適切な医療の評価・小児医療・周産期医療、救急医療の充実・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進・インバーションを含む先進的な医療技術の適切な評価・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進・アウトカムに着目した評価の推進
<p>3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none">・チーム医療等の推進等（業務の共同化、移管等）の勤務環境の改善・業務の効率化・合理化・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入（再掲）・地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化（再掲）・外来医療の機能分化（再掲）	<p>4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none">・薬価制度の抜本改革の推進・後発医薬品の使用促進・医薬品の適正使用の推進・費用対効果の評価・効率性等に応じた薬局の評価の推進・医薬品、医療機器、検査等の適正な評価・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 痢瘍の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

今次改定は大改定

- 次期改定は同時改定
 - 6年ぶりの診療報酬と介護報酬の同時改定
 - 第7次医療計画と第7期介護保険事業計画がスタート
 - その他、障害福祉サービス等報酬改定、介護保険法改正、介護報酬改定、第3期医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化などもあり「トリプル改定」や「惑星直列」と言われた
- 政府4計画との関連
 - 骨太の方針（経済財政運営と改革の基本方針）
 - 未来投資戦略2017
 - 規制改革実施計画
 - まち・ひと・しごと・創生基本方針2017
- 医介薬歯の大連合で対応することが肝要！

かかりつけ医とかかりつけ医機能

「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」

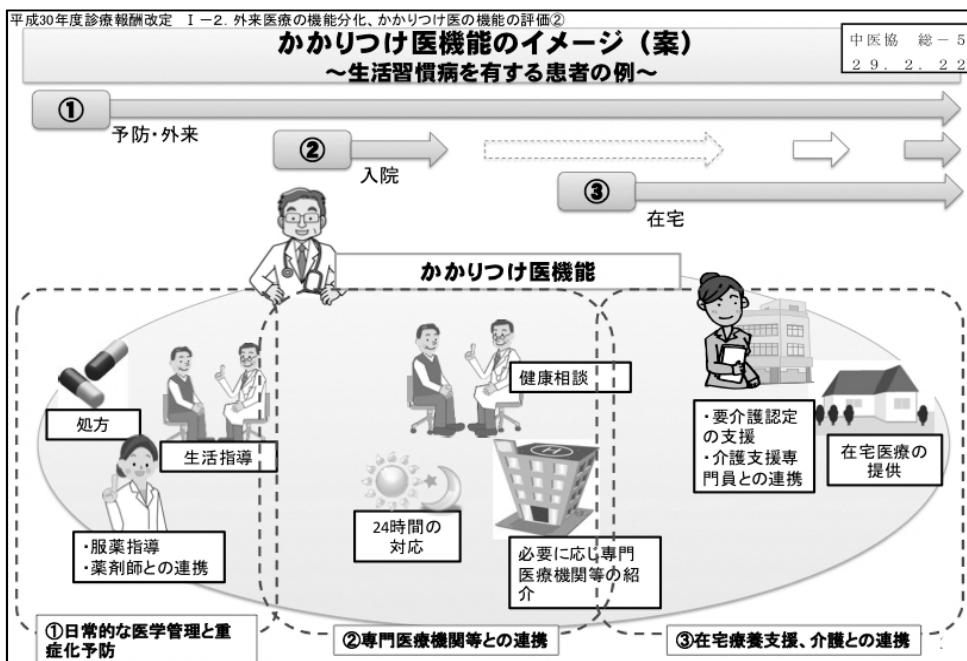
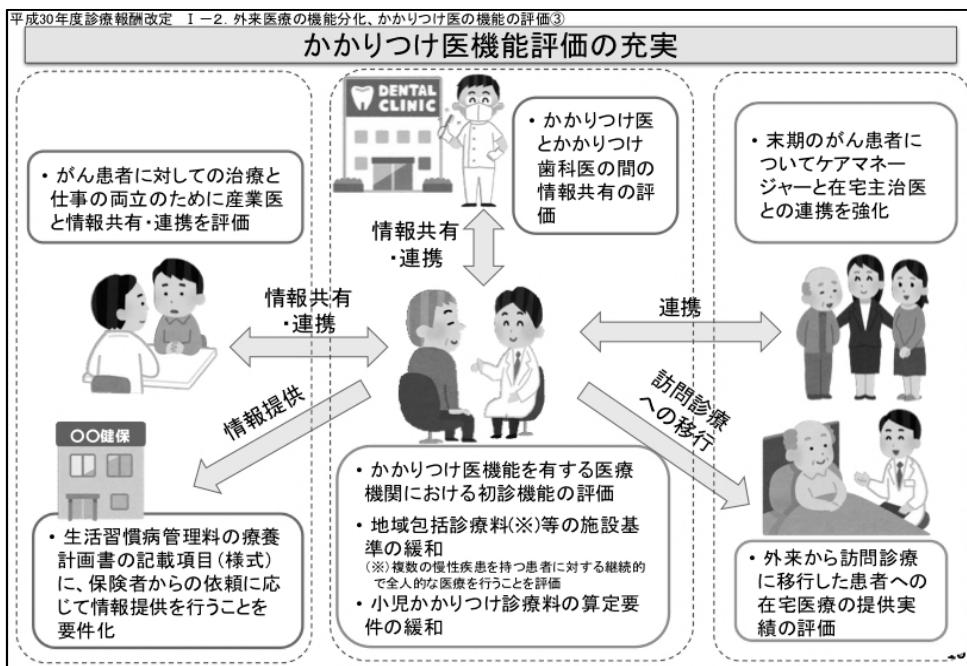
— 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）より抜粋 —

「かかりつけ医」とは（定義）

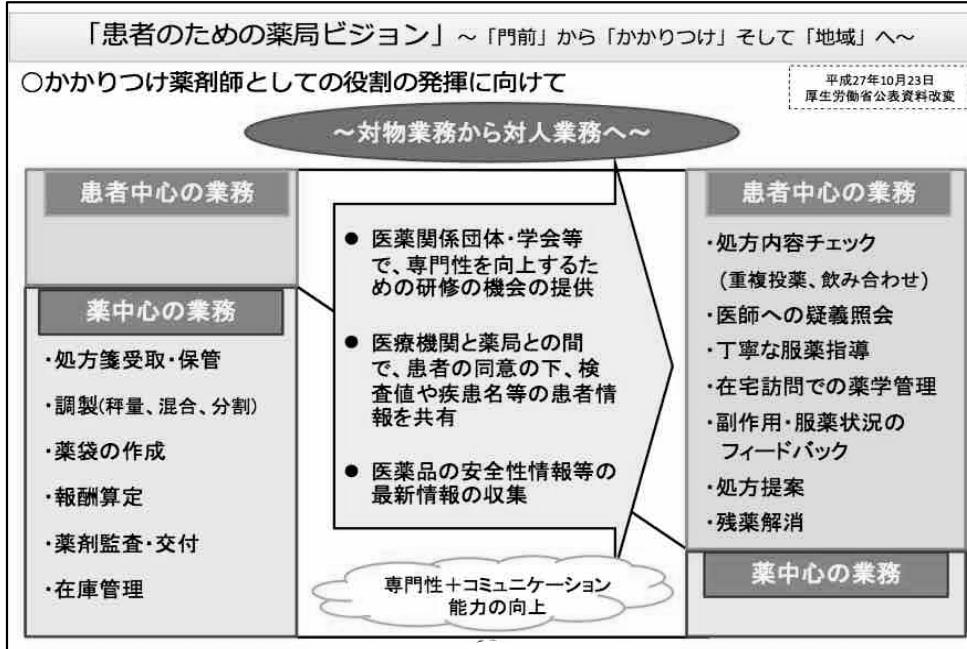
なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健
康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域
における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保
健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。



かかりつけ薬局から健康サポート薬局へ



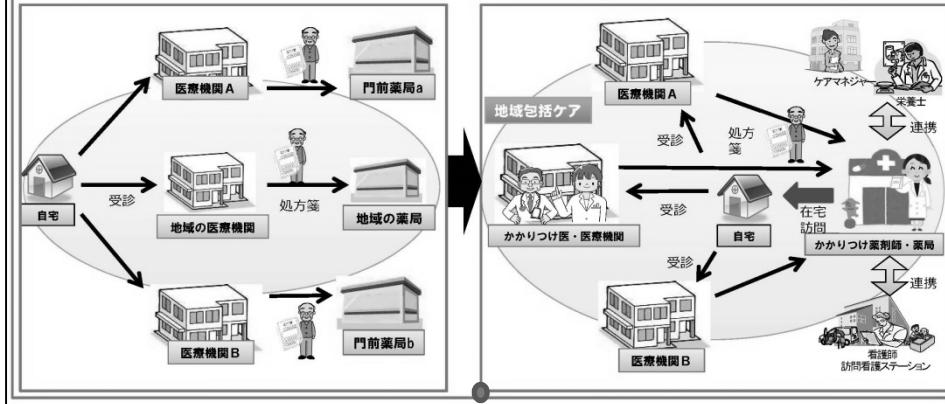
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

平成27年5月21日規制改革会議
健康・医療WG 厚生労働省は出資料(改)

- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的な薬学的管理を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながる。

今後の薬局の在り方(イメージ)

現状 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。 **今後** 患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。



院外処方箋様式変更

平成30年度診療報酬改定

分割調剤の手続きの明確化①

- 分割調剤に係る処方箋様式を追加。

【分割指示に係る処方箋の記載例】

処 方 箋		分割指示に係る処方箋		保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載する。その他の連絡先として、必要に応じ、担当部署の電子メールのアドレスなどを記載する。	
<p>(この転記欄は、他の記載欄で記入する場合)</p> <p>処方箋番号</p> <p>患者名</p> <p>性別 年齢</p> <p>既往歴</p> <p>現病歴</p> <p>処方箋番号</p> <p>医療機関名</p> <p>開業年月日</p> <p>年齢</p> <p>性別</p> <p>既往歴</p> <p>現病歴</p> <p>処方箋番号</p> <p>医療機関名</p> <p>開業年月日</p> <p>年齢</p> <p>性別</p> <p>既往歴</p> <p>現病歴</p> <p>処方箋番号</p> <p>医療機関名</p> <p>開業年月日</p> <p>年齢</p> <p>性別</p> <p>既往歴</p> <p>現病歴</p> <p>処方箋番号</p> <p>医療機関名</p> <p>開業年月日</p>		<p>分割指示に係る処方箋を発行する場合は、分割の回数及び何回目に相当するかを右上の所要欄に記載する。</p> <p>1回目を受け付けた保険薬局 1回目の分割回数に相当する 名前：小島洋介 並び順：1 住所地：〒100-0000 東京都千代田区 保険薬剤師名：山本みゆ 調剤年月日：平成30年1月1日</p> <p>2回目を受け付けた保険薬局 (調剤済み) 名前：小島洋介 住所地：〒100-0000 東京都千代田区 保険薬剤師名：山本みゆ 調剤年月日：平成30年1月1日</p> <p>3回目を受け付けた保険薬局 名前： 住所地： 保険薬剤師名： 調剤年月日：</p>		<p>(受け取った医療機関情報)</p> <p>1回目を受け付けた保険薬局 1回目の分割回数に相当する 名前：小島洋介 並び順：1 住所地：〒100-0000 東京都千代田区 保険薬剤師名：山本みゆ 調剤年月日：平成30年1月1日</p> <p>2回目を受け付けた保険薬局 (調剤済み) 名前：小島洋介 住所地：〒100-0000 東京都千代田区 保険薬剤師名：山本みゆ 調剤年月日：平成30年1月1日</p> <p>3回目を受け付けた保険薬局 名前： 住所地： 保険薬剤師名： 調剤年月日：</p> <p>保険薬局の所在地、名称、保険薬剤師名及び 調剤年月日を記入する。別紙の余白を用いて 調剤量等の必要な情報を記載するには差し 支えない。</p>	

分割調剤の手続きの明確化②

分割調剤（例）

- ・分割指示の上限は3回
- ・患者に別紙を含む処方箋の全てを毎回薬局に提出するよう指導



- 残業・副作用等の確認
- 2回目 30日分
- 3回目 30日分



- 残業・副作用等の確認
- 対面による丁寧な確認を実施

- ③ 服薬状況、副作用等のフィードバック

[分割調剤に係る留意事項]

ア 分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の1回目の調剤から調剤済みになるまでを通して、同一の保険薬局に処方箋を持参するべきである旨を説明する。

イ 患者に対し、次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定期間に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。

ウ 患者から次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

[その他]

ア 別紙を含む処方箋の全てが提出されない場合は、当該処方箋は受け付けられない。

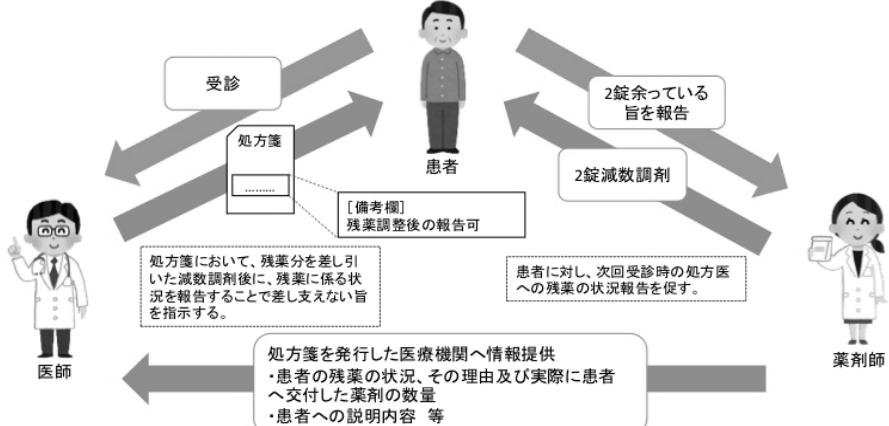
残薬調整の取り扱いの明確化

残薬調整に係る取扱い

残薬分を差し引いた減数調剤に係る取扱いについて以下のように明確化する

残薬分を差し引いた減数調剤：薬剤服用歴の記録又は調剤録及び残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況を確認した上で、処方箋に記載された医薬品の数量を減らして調剤する業務。

○残薬分を差し引いた減数調剤（例）

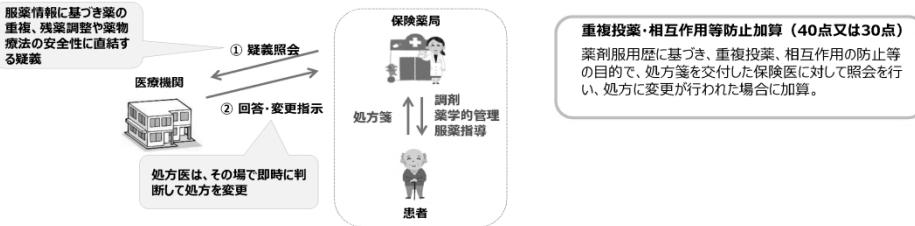


平成30年度診療報酬改定

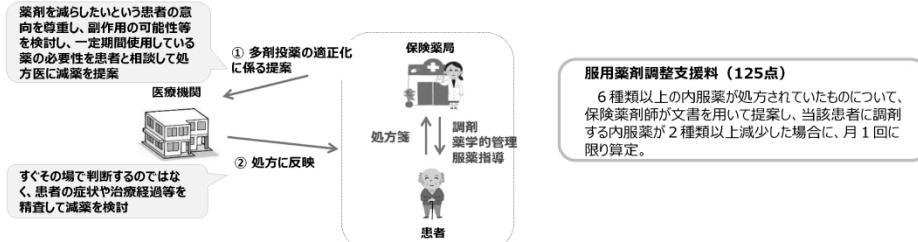
疑義照会と多剤投薬の適正化に係る提案の違いについて

- 疑義照会と多剤投薬の適正化に係る提案については、以下のように整理される。

疑義照会：薬の受け渡し時における、処方内容に係る照会



多剤投薬の適正化に係る提案：薬の受け渡し時以外の、患者の意向を尊重した薬学的観点からの処方医への提案



【参考】調剤報酬で医療機関との連携を要する報酬

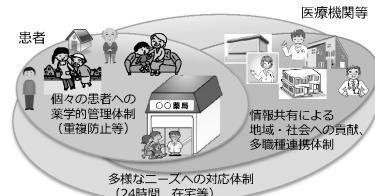
(新) 地域支援体制加算 35点

地域支援体制加算の概念

地域支援体制加算について

これからの薬局には①かかりつけ薬剤師による適切な薬学的管理の提供、②あらゆる処方箋に対していつでも調剤サービスを提供できる体制の整備に加え、③安全性向上に資する事例の共有（フレアボイドへの取組）なども含め、地域支援等に積極的に貢献することが求められている。これを踏まえ、地域包括ケアの中で、地域医療に貢献する薬局を評価する「地域支援体制加算」を新設。

要件設定のイメージ



投 薬

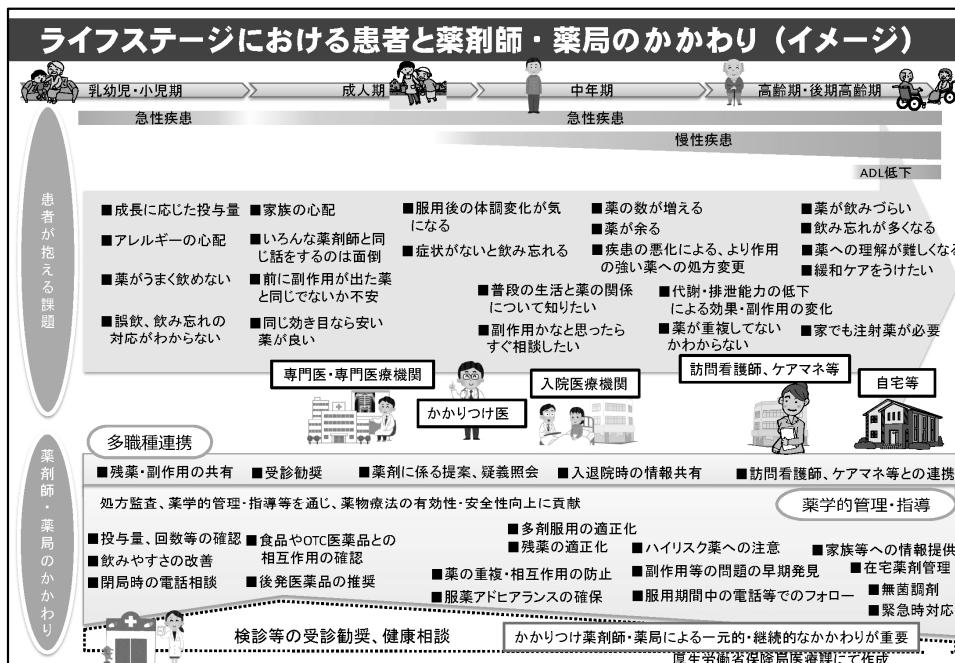
個別要件の分類

	実績要件 8項目*	施設基準
個々の患者に対する適切な薬学的管理・指導体制	<ul style="list-style-type: none">■ 重複投薬・相互作用等防止加算■ 服用薬剤調整支援料■ かかりつけ薬剤師指導料等■ 外来服薬支援料	<ul style="list-style-type: none">■ 患者ごとの適切な薬学的管理・指導■ 患者の求めに応じた情報提供■ 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能■ かかりつけ薬剤師届出
情報共有による地域・社会への貢献、多職種連携体制	<ul style="list-style-type: none">■ 服薬情報等提供料	<ul style="list-style-type: none">■ フレアボイド報告実績■ 副作用報告体制■ 当該地域における、在支診等及び訪問看との連携体制■ 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者と連携体制
24時間、在宅対応など、多様な患者ニーズに対応できる体制（地域医療を支える業務への積極的な対応）	<ul style="list-style-type: none">■ 夜間・休日等の対応■ 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理■ 麻薬管理指導加算	<ul style="list-style-type: none">■ 24時間、在宅対応体制・周知■ 一定時間以上の開局■ 十分な数の医薬品の備蓄■ 後発品数量シェア50%以上（集中率85%超の場合） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">■ 麻薬届出 ■ 在宅実績</div>

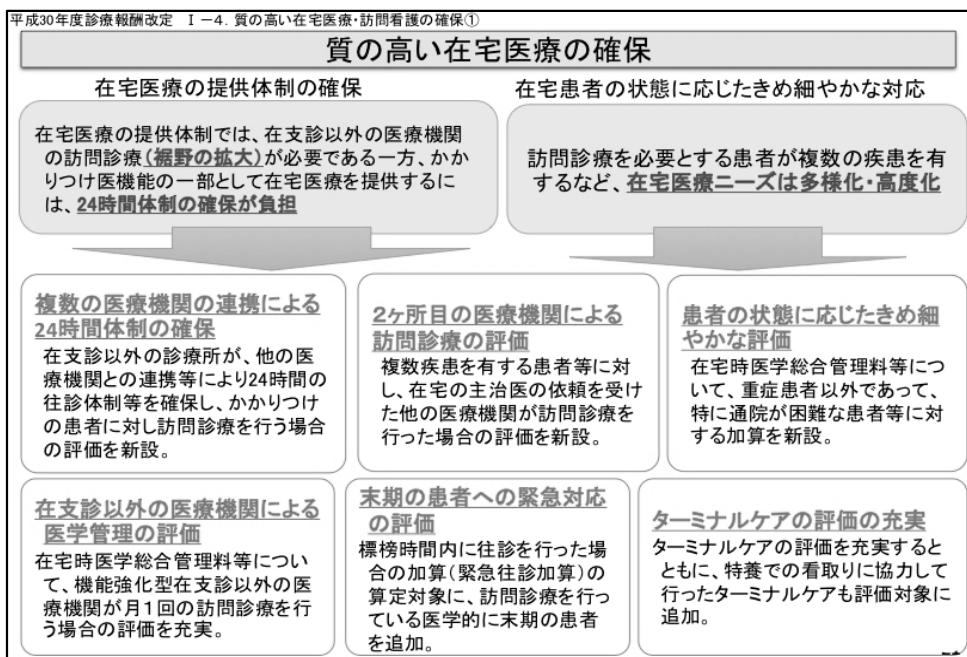
* 基準値は地域医療に貢献する体制を有する薬局を評価できるよう、薬局の取組状況を参考に設定。

【調剤基本料1の薬局に求める要件】

【参考】調剤薬局と他施設、患者とのかかわり



在宅医療の見直しのイメージ



医療と介護の連携

平成30年度診療報酬改定 I-5. 医療と介護の連携の推進①

医療と介護の連携の推進

国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関する報酬において、「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」等を踏まえた対応を要件とともに、評価を充実
- 特別養護老人ホーム等の入所者に対する、ターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等の評価を充実



訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

- 訪問診療を提供する主治医から居宅介護支援事業者への情報提供を推進
- 末期のがん患者について、主治医の助言を得ることを前提に、ケアマネジメントプロセスを簡素化とともに、主治医に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進



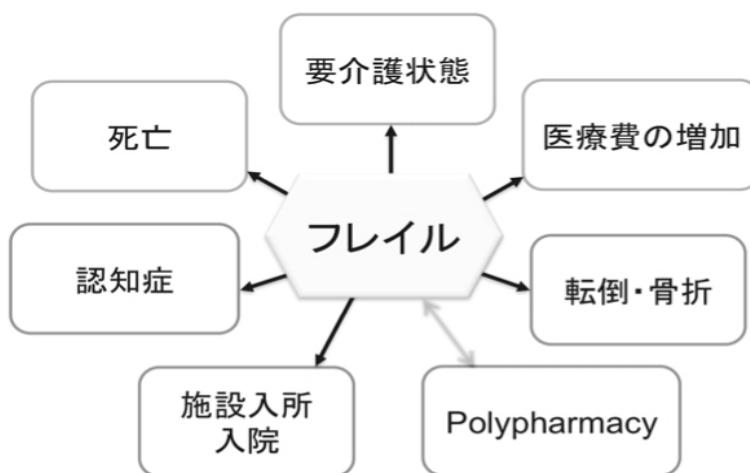
介護医療院・有床診療地域包括ケアモデルへの対応

- 介護医療院について、在宅復帰・在宅移行に係る取組の評価において「居住系介護施設等」と同様の取扱いとし、退院時の情報提供等に係る取組の評価において「介護老人保健施設」と同様の取扱いとする
- 有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用を支援

リハビリテーションにおける医療介護連携の推進

- 医療保険と介護保険の双方で使用可能な計画書の共通様式を新設し、当該様式を用いて医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合を評価
- 医療保険の疾患別リハビリテーションを担う医療機関において、介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを一貫してできるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和

フレイルは多岐にわたり悪影響を及ぼす



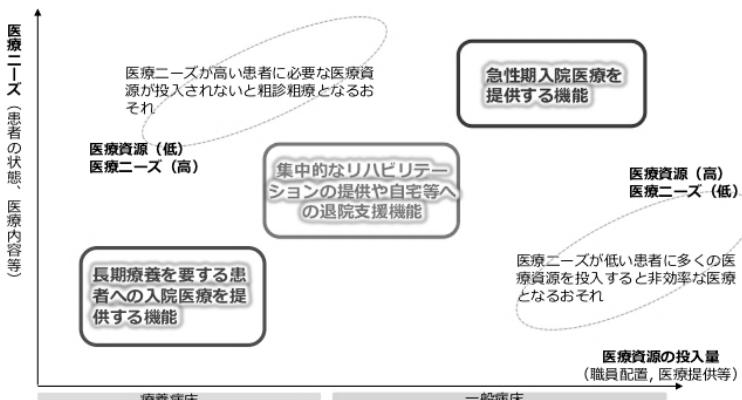
荒井秀典. 体力科学 第65巻 第3号 337・341 (2016)

社会保障改革に向けた基本的な考え方の流れ

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価①

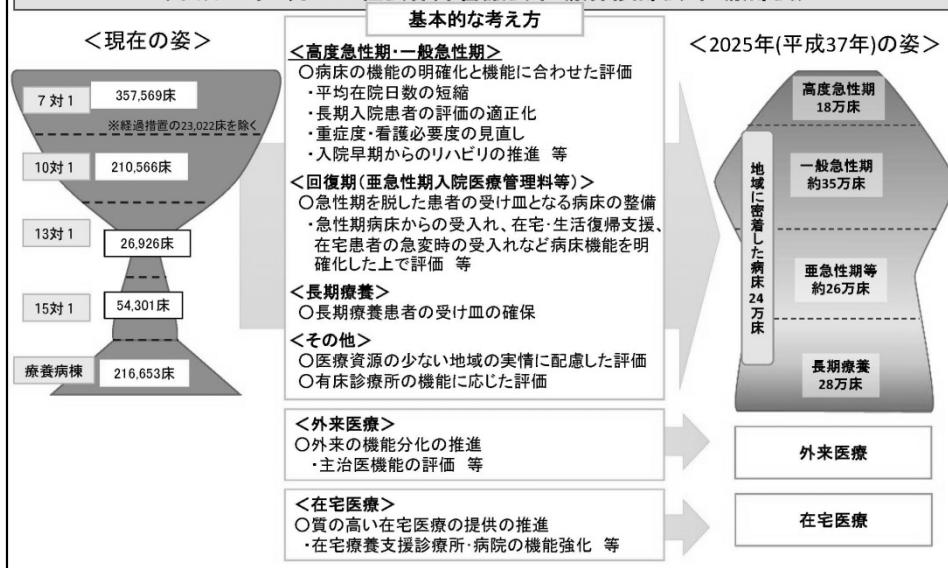
入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

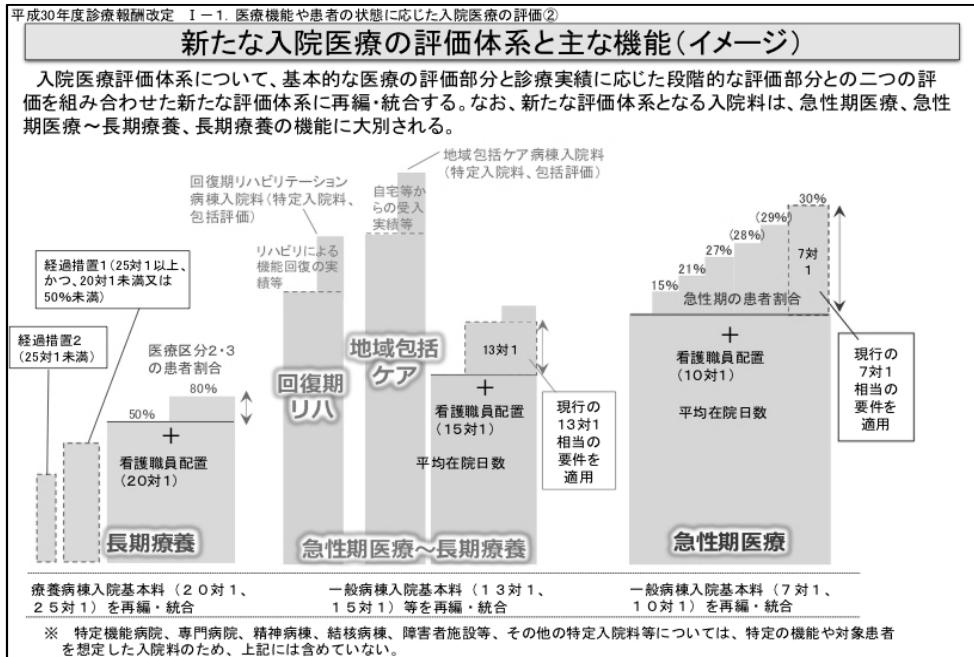
- 入院医療の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



平成26年度診療報酬改定

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」（概要） (平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)





以上、厚生労働省ホームページより抜粋

これから時代に医療機関で働くということ

診療報酬改定は4月で終わりでは無く、しっかりとアンテナを張り知識の上書きをする事が肝要である。

例えば、経過措置が多く設けられたり、レセプトの特記事項欄への記載ルールや高額療養費のルール変更があることも考えられる。

少し先の話ではあるが、令和3年からオンライン資格確認が導入される。IOTやAIの進化によって、医療秘書の仕事の質はどんどん変わっていく。

医療秘書は手書きの時代が第1世代、レセコンを活用したのが第2世代、いま学んでいる学生達は電子カルテやIOTを操る第3世代となる。

新時代の医事の業務とは

- ICT時代にどのように働くか
 - 今までのような医事の仕事は通用しない
 - AI、オンライン診療の時代
 - 一部負担金の徴収ならクレジットカードが当たり前に
 - 今後はマイナンバーカードでキャッシュレス?__
 - 前述の支払基金の高度化計画
- 複雑になる公費、レセ記載
 - レセプトの電子化も急ピッチ(コメントコードなど)
- 働き方改革など幅広い知識を求められる
 - タスクシフティング
 - 事務職も業務の細分化

医師事務作業補助者について

- 医師事務作業補助の業務
 - まだ歴史が浅い事もあり、病院毎に業務にバラツキがあるのが現状
 - ⇒ 業務範囲、指示命令系統、診療科により業務が違う、そもそも他職種から理解されていない（その結果グレーな仕事を押しつけられることも）
 - 個別指導対策と査定対策
 - 現状では医事を経験してから業務に就いているが、これからは新人が配属される時代
 - 当協会としても力点を置くべき？

レセプトのプロであることは当然

- レセプトの算定漏れ、算定要件に問題が無いか？
 - ドクター、ナースへの注意喚起が出来るか
 - 適時調査・個別指導対策も必須
- より多くの点数を取るための提案が出来るか
 - 診療報酬改定時の算定ルールの説明や施設基準の提案など
- 院内の調整役であり、究極の雑用係である
 - レセプトさえ出来れば良いという考え方は時代遅れ
- 常に中立な考え方をもつべし
 - 臨床の考え方と保険診療の考え方
 - 患者の考え方と保険診療の考え方 等

医療秘書とは

医事の業務とは

- 診療報酬の請求
 - 経営の基礎となる診療報酬を担当する
 - 請求ミスも医療事故と心得よ
 - 医師の代理となること（医師事務作業補助者）
- 窓口での患者対応（受付・会計）
 - 医療機関の顔である
 - 請求事務能力の高さだけでなく接遇能力も
- 医療機関の舵取り役
 - 診療報酬や医療行政の動向を見極める
- 医療機関内の調整役
 - 保険診療のルールに則った診療が行われるように配慮する

窓口対応上求められるスキル

基本的な接遇マナー

- 基本的な接遇ができるのは当然
 - なぜか医療機関ではそれら出来ない人が多い
 - 敬語？ お辞儀の角度？ 様付け？
 - 仏作って魂入れずでは何の意味も無い
 - 医療機関の顔である事をしっかりと認識させる
- 自院の基本的な情報が頭に入っているか
 - 患者への説明
 - 診療時間・担当医
 - 院長名
 - 自院の住所
 - 交通機関の案内（公共交通機関・自家用車）

医事のあるべき姿を考える

- 医療機関の中では残念ながら生産性はゼロである
 - しかし根拠のある請求をしなければ、色々と問題が起きる
 - 個別指導、適時調査対策や施設基準の管理など
- 医療従事者の行為をお金に換えること
 - 診療と経営は医療機関の両輪であり、医療機関の収入の基礎となる部署
 - 診療報酬のルールは複雑なので一朝一夕にはいかない
- 100%の請求が出来ないのであれば存在価値がない
 - かといって110%の請求をしてしまうのはまた問題
- 正しい保険診療の知識を持ち、ともすればコスト度外視の医師を始めとしたスタッフを止める役目

基本的な接遇マナー

- 請求漏れは診療報酬だけではない
 - 狭義の請求漏れと広義の請求漏れ
 - 患者離れば広義の請求漏れと捉えよ
- 経営的目標
 - 医療事務員に意識させるのはなかなか難しい
 - 日当点等の把握の他、査定率なども意識させる
 - 残業時間の多少ではスキルが計れない

診療報酬請求上求められるスキル

正しいレセプト請求のために

診療報酬請求上求められるスキル

- 複雑になる診療報酬
 - 病院の診療報酬、とりわけ入院料は細分化され、専門特化している状態
 - DPC、一般出来高、療養、精神 等
 - 在宅医療はもはや理解不能？？
 - 医科、歯科、介護、調剤との連携・機能分化
 - 包括請求の広がりで出来高請求が弱くなっている
 - 電子カルテやレセプトチェックソフトの普及も助長
- 診療報酬だけ知っていれば良い訳では無い時代に
 - 他部署、他施設とのコミュニケーションがより求められる時代

カルテをきちんと読める力も必要

診療報酬請求上求められるスキル

- 医事課がカルテを読めなければ色々な問題がある
 - カルテを読めない医事職員が増えている
 - 一生懸命覚えた略語も忘れてしまった？？
 - 電子カルテやオーダーリングからレセプトが出来てしまう弊害
 - バスがしっかり作られている事も要因？
 - 正しい請求のためにはまずはカルテ記載の基本ルールから理解する必要性
 - 査定対策のためにもカルテを読む能力は必須
 - レセプトチェックソフトのメンテナンスをする為にも必要な知識

カルテとレセプトの関係を理解する

診療報酬請求上求められるスキル

- カルテは保険請求の根幹である
 - カルテとレセプトに整合性はあるか？
 - 査定が発生した際に過去の事例ではどうなっているか？
 - 査定の理由を探る上でもカルテを読める力が必要
 - 医師への算定ルールの周知
 - 基本診療料をはじめとして各種算定要件の周知徹底
 - 診療内容・検査・画像診断等に関する妥当性
 - 指導料等だけではなく判断料・診断料の記述があるか
 - 傷病名と診療行為でしか表現できない
 - 紙(画面)の上で審査となるので伝わりにくい
 - カルテに無いものは行ってないこと

医療秘書の卵のみなさんへの期待

最後に

- 当協会の設立趣旨
 - 医療内容が複雑高度化し、また多くの人が関係するチーム医療が主流となる状況にあって、医療秘書は事務面における専門的な援助と各部門内の連絡調整を果たす重要な役割を担っています
- 知識の習得
 - 各カリキュラムを「T」の字で習得を
 - 病院のマネジメント
 - 医療秘書
 - 医療用語
 - 医療関連法規
- 物を言える医事課に
 - 医者に「これが算定出来る」と言える事務員に

これからの医療秘書に期待すること

ただ算定するだけではなく…

診療報酬請求上求められるスキル

- 点数のなりたちを知ることも大切
 - 小児抗菌薬適正使用支援加算
 - 明細書発行体制等加算
 - 目の前の点数が算定出来るか出来ないかだけを考えると理解出来ない事がある
 - ⇒ 患者への説明責任を果たせる事にも繋がる
 - 理屈が分からなければ査定管理も出来ない

これからの医療秘書は、医療機関の羅針盤となれるような知識、行動力、コミュニケーション能力が重要となる。

レセプトの算定は機械化されたが、まだまだ医療秘書の介入する部分は多くある。

ただ点数を丸暗記するのではなく、なぜそのような点数が存在するのか理解することや、新設された点数は、その点数が出来た背景を知ることも重要である。そうすれば医師への説明だけでなく、個別指導対策、施設基準申請の提案などに応用できる。ぜひ「物申せる医療秘書」を育てて頂きたい。

医療秘書教育に望むこと

西 基之

2019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 医療秘書

「医療秘書教育に望むこと」について、医事室室長と言う医療現場監督者の立場から意見を述べたいと思います。

1. 医療秘書とは

私が医療機関に就職した31年前は、医療事務・医療秘書などの事務員と言えば、医師や看護師などのための「縁の下の力持ちの事務屋」と考えられていました。平成19年12月に厚生労働省医政局長より「医師及び医療関係職種と事務職員との間等での役割分担の推進について」が通知され、医師や看護師などが本来の業務に専任できることを目的に、事務職員の積極的な活用が実施されるようになりました。

今日では、医療事務・医療秘書とは「チーム医療のメディカルスタッフの一員として医師及び各専門職の持つ知識・技術が効率よく発揮できるように、専門的な援助と各部門間の連絡調整に当たり、医療の高度化に寄与する者である。」と定義され、「チーム医療の一員」として認識されるようになりました。医療機関内での医療秘書

の主な業務については

- ① 保険請求事務業務
- ② 秘書業務
- ③ 診療録管理業務
- ④ 医師事務作業補助業務
- ⑤ 経営企画業務

などがあります。それぞれの業務内容に対し、医療現場で求める医療秘書の教育について述べたいと思います。

2. 保険請求事務業務について

日本の医療保険制度はご承知のとおり「国民皆保険」・「フリーアクセス」にて世界で最も優れた制度となっています。その優れた日本の医療制度について、保険の種類について、職域保険と地域保険との違い、後期高齢者医療制度など医療を受ける側（患者側）の医療保険制度の仕組みについてしっかりと理解する必要があります。

患者は「フリーアクセス」により、どこ の医療機関でも健康保険証を提出すれば保険診療での治療を受けることができます。しかし、患者が健康保険証を提示し保険診療を希望しても、その医療機関が保険医療機関でなければ保険診療はできません。保険医療機関となるためには医療機関

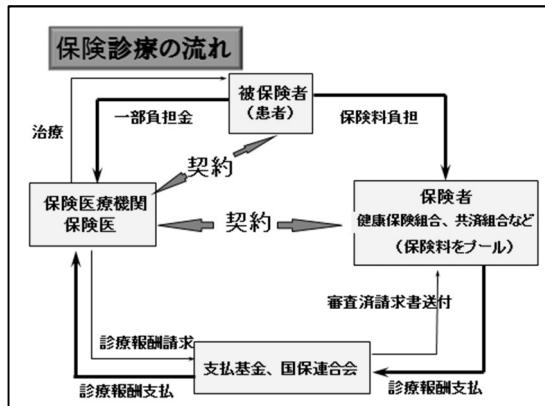
Profile 一般財団法人 住友病院
医事室室長

所在地の管轄地方厚生局長に申請を行い、「保険医療機関」としての指定を受けなければなりません。また、診療を担当する医師に対しても「保険医」としての申請・登録が必要です。

ここで忘れてはならないのは、「保険医療機関の指定」は6年間と定められている点です。また、「保険医」については、すでに登録をしている場合でも、登録した地方厚生局管轄外の保険医療機関を主とした勤務地にする場合は、再度申請が必要となります。

医師は申請に関して無頓着です。事務職員が申請状況を把握・管理し、助言する必要があります。

保険診療とは、健康保険法などの各法に基づく保険者と保険医療機関との間の公法上の契約であり、患者と保険医療機関との間の医療契約です。患者が健康保険証を提示し診察を申し込み、医師が診療を開始した時点で成立する双務契約です。契約に際して医師には患者の為に最善の治療を行う義務が生じ、患者には医師の治療行為に対し医療費の支払いを行う義務が生じます。医療の現場では、「診察に納得が出来ない、病気が良くならない、亡くなつたのに何故診療費を払わなければいけないのだ」とクレームを受ける場合がありますが、医師の診察を受けた時点で契約が成立する「双務契約」であることを理解していれば、医療契約は病気が治癒するところまでは含まれず「病気が良くならなかつた」、「患者が亡くなつた」などの理由で支払い義務が免除されることは無い、と患者側に説明ができます。患者や家族への正しい対応のためには職員自身も制度を正確に理解する事が必要です。



患者は保険者に対して保険料を納付し、保険医療機関を受診した時には保険医療機関に一部負担金を支払います。保険医療機関・保険医は患者に治療を行い、患者から一部負担金を徴収します。また、診療した翌月の10日までに、支払基金又は国保連合会に診療報酬明細書を作成、提出し、保険請求をします。審査の結果、請求額から査定や返戻分を減額された診療費が、診療した月の翌々月（2ヶ月後）の21日前後に支払われます。

総覧・突合点検の実施により査定内容が変化し、査定による減額は増加傾向となっています。保険診療の基本的な流れ（金の流れ・診療報酬明細書の流れ）、ルールについて正しい理解が必要です。

3. 医療関連法規について

保険請求・医療事務業務を行なうに際して学生には

- ① 医療法
- ② 医師法
- ③ 医薬品医療機器等法（旧薬事法）
- ④ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担）
- ⑤ 健康保険法

以上の5つの医療関連法規について、詳細な内容までは理解する必要ありませんが、

どのような事が定められているかを理解しておいてほしいと思います。

各法規の内容で特に覚えていただきたい項目について、説明します。

① 医療法

医療法は、医療体制の確保や国民の健康維持を目的に、医療施設の計画的な整備や医療施設の人的構成、構造設備、管理体制等について規定しています。

医療機関にとって最も重要な法律で、特に医師や看護師数・院内掲示物に関しては明確に基準が定められています。

私は出張等により色々な医療機関を訪問することがありますが、その際まず入口付近に設置されている院内の掲示板を見るようにしています。それぞれの病院の取り組み方や事務レベルの参考となりますので、病院に行かれた際は一度掲示板を参考にしてください。

② 医師法

医師法は、医師の資格や医師としての権利、義務に関して規定しています。

- a . 応召義務及び診断書の交付
- b . 無診察治療等の禁止
- c . 処方箋の交付
- d . 診療録の記載及び保存の義務
- e . 異常死体等の届出義務
- f . 業務の独占・名称独占
- g . 療法方法等の保健指導義務

などが特に重要な業務として定められています。

③ 医薬品医療機器等法（旧薬事法）

この法では、医薬品・医薬部外品・化粧品及び医療機器の品質・安全確保のために必要な規制や措置を定めています。医師は診療に際し、使用する薬剤について効能、

効果、用法、用量等を遵守しなければなりません。また、人および植物以外の生物に由来する成分を利用した物には「生物由来製品」・「特定生物由来製品」という概念が定義されており、その特性に応じた安全対策を講じる必要があります。

患者への説明、使用記録の保管(20年間)、薬剤による副作用および感染症情報提供の責務があります。

④ 保険医療機関及び保険医療養担当規則

医療事務の現場では略して「療担」と呼ばれています。

「療担」は保険医療機関及び保険医が遵守しなければならない基本的なルールを定めた規則です。

療養の給付の範囲は診察、薬剤等の支給、処置・手術その他、療養上の管理・世話等が定められています。また他の保険医療機関から紹介があった場合の医療連携についても定められています。

療養の給付には健康保険証の資格確認を行い、一部負担金の徴収し、領収書・明細書の交付を行う、などが規定されています。

保険外併用療養費に係る療養の基準については、療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて規定があり、保険外併用療養費として徴収可能な費用についての留意事項が詳細に定められています。

皆さんも医療機関を受診する際は、毎月健康保険証の提示を求められると思いますが、これは療担に定められているからです。「保険証に変更がないのに、なぜ毎月確認しないと行けないのか？」とクレームを受ける場合がありますが、療担に定められていることをその場で説明することにより患者にも納得してもらえます。

特に窓口を担当する場合には、療担の知識は重要となります。

⑤ 健康保険法

健康保険法は、国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的として

- a . 保険者・被保険者
- b . 保険医療機関・保険医
- c . 保険給付
- d . 一部負担金・保険料

などについて定められています。

この中では、保険給付の現物給付（療養の給付、入院時食事療用費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費）と現金給付（療養費、出産育児一時金、出産手当金、傷病手当金、移送費、埋葬料（費）、高額療養費及び高額介護合算療養費）について、十分理解しておいてもらいたいと思います。また、保険医療機関の指定変更申請については、以前は厚生局で担当官と直接相談しながら届出を行う「承認制」でしたが、平成6年より保険医療機関が自身の実績に基づき届出を行う「届出制」となりました。この届出制度変更に伴い医療機関の責任が重視されるようになったため、施設基準の理解と管理が重要となりました。平成30年に民間資格ですが「施設基準管理士」が創設されています。

保険医療機関には、2~3年毎に地方厚生局の「適時調査」が実施されます。その際には医師法の「無診察治療等の禁止」に関して、自己診療や自家診療について診療録を提出し直接監査が行われます。また、「診療録の記載について」では、指導料を算定している場合、診療録内に書かれた指導内容まで監査を受けます。

厚生労働省保険局医療課、医療指導監査室より「適時調査実施要領」が公表され、個別確認事項が詳細に記載されています

ので、一度目を通していただきたいと思います。

その他に公費負担医療の

- a . それぞれの公費医療制度の概要
- b . 対象者
- c . 公費負担範囲
- d . 取扱い
- e . 請求方法

についての理解が必要です。

公費負担医療には、国の法律に基づく公費制度と、地方自治体の条例に基づく公費負担制度があります。地方自治体の条例に基づく公費医療制度については、自治体毎に給付内容に違いがありますので注意が必要です。

4 . 保険請求業務について

医療関連法規の基本的内容を理解していれば、主な保険請求業務

- ① 初・再診受付業務
- ② 健康保険証等確認業務
- ③ 外来計算・請求業務
- ④ 入院計算・請求（DPC）業務
- ⑤ 一部負担金等収納業務
- ⑥ 未収診療収入管理業務
- ⑦ 未収金回収業務

のうち、「外来計算・請求業務」と「入院計算・請求（DPC）業務」以外の内容については、おおよそ理解できると思います。もともと保険請求業務は経理係や総務係と同じような一般事務業務として認識されていましたが、医学や医療技術の進歩、保険医療制度の複雑化に従い請求事務も煩雑化したため、医療事務の専門教育を受けた専門部署として独立、発展してきました。

私が医療機関に勤めるようになった31年前には「点数表の解釈」を片手に、医師が発行した伝票から診療行為や処方箋の

内容を請求ルールに照らし合わせ、医事システムに入力していました。近年は電子カルテやオーダリングシステムの普及により、患者番号を入力するだけで会計計算ができ、加算等の計算は医事システムにて自動で行われるようになっています。

このような医事システムの発展の裏で、担当者の医事請求事務能力低下と言う問題が起こってきています。

そこで専門学校での診療報酬明細書作成の授業では

- a . 診療録より読み取り、手書きに診療報酬明細書の作成が出来る
 - b . 「点数表の解釈」とおりに検査判断料、加算点数、施設基準の把握ができる
 - c . 医事コンピュータ技能試験の受験でシステムに慣れる
 - d . 診療報酬請求事務能力試験の受験等により自分自身で手書きによる計算・明細書の作成が可能なレベルに達する
- 以上の事に留意して教育していただきたいと思います。

5. 医事室員のチーム医療への参加

私が勤務する住友病院では、医事室員も診療サポートチームに積極的に参加しています。現在は、

- ① 呼吸ケアサポートチーム
- ② 緩和ケアサポートチーム
- ③ 褥創対策チーム
- ④ 栄養サポートチーム
- ⑤ 認知症ケアサポートチーム

などのメンバーの一員となっています。

チーム医療に参加するためには、医学基礎知識・治療知識・医学用語などを理解している必要があります。

6. 秘書業務

秘書業務には、

- ① 病院長秘書・各医局秘書・看護部長秘書・事務長秘書業務
 - ② 病棟クラーク業務
 - ③ 医療コンシェルジュ業務
 - ④ 病院図書館司書業務
- などがあります。

医師や患者などとの対応が中心になりますので、

- a . 医学・医療知識
- b . 接遇能力及びコミュニケーション能力
- c . 文書作成・管理 (Word・Excel・Power Point)
- d . 資料作成等のパソコン操作スキル
- e . 英会話

などの知識が必要となります。特に外国人旅行者の増加に伴い、受診する外国人患者が増加しているため、医療通訳者の養成も重要となっています。

7. 診療情報管理業務（病歴管理室業務）

臨床研修指定病院の指定基準として、「中央病歴管理室が設置され、組織的な病歴管理が行われていること。また、専任の病歴管理者がいることが望ましい。」と明記されたことにより、医療機関では中央病歴管理室設置に向けて準備がされてきました。

平成 12 年度診療報酬改定で「診療録管理体制加算」が新設され、1名以上の専任診療記録管理者配置等の体制がある医療機関に対しての診療報酬点数が新設されました。これは医療事務に対する初めての評価です。

平成 26 年診療報酬改定では、診療録管理体制に対する評価の拡大が実施され、現在は D P C 対象病院の基準の 1 つとして定められています。

主な業務として

- ① 診療録の保管管理・貸出、返却等のア

リバイ管理

- ② 診療録の質的・量的監査
- ③ D P C コーディングの点検
- ④ 病名マスター管理
- ⑤ スキャナー文書管理
- ⑥ 診療評価指標の作成
- ⑦ がん登録
- ⑧ N C D 登録

などがあります。

診療管理業務を行うには、

- a . 疾病分類の理解
- b . 統計学
- c . 国・地方がん登録方法
- d . パソコン操作スキル

などの知識が必要です。

特に「疾病分類の理解」、「統計学」は病歴管理業務には必須の知識です。

1 例として住友病院での診療情報管理を挙げますと、平成 21 年 3 月の入院診療録電子カルテ導入に始り、同年 6 月に外来診療録電子カルテ運用を行いました。電子カルテの導入により、紙カルテという「物」管理から電子化されたカルテ内容の「質」と「量」の管理へと変わりました。平成 23 年 10 月に病歴管理室内にスキャナーセンターを設置し、他医療機関からの紹介状や手術・検査同意書等の紙書類をスキャニングし、電子認証システムでの診療文書の保管・管理を行っています。電子署名および認証業務は電子署名法、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに則り運用されています。

平成 24 年 10 月からは外来運用で完全ペーパーレス化を実施しました。

この他、退院後 2 週間以内のサマリー作成状況の確認及び督促、入院基本料算定における在宅復帰率の把握など施設基準算定根拠の管理を行っています。

その他の業務として、がん登録や臨床指

標（クリニカル・インジケーター）の公表に必要な医療機関の集計と統計も行っています。

8 . 医師事務作業補助業務

平成 19 年 12 月に厚生労働省医政局長より「医師及び医療関係職種と事務職員との間等での役割分担の推進について」の通知が有り、平成 20 年度診療報酬改定にて「医師事務作業補助体制加算」が新設されました。これにより医師の事務作業を補助する事務職員を配置し、医師の事務作業負担を軽減する体制を整備した医療機関に対し、病床数に対する医師事務作業補助者の配置割合に応じた評価が行われました。この加算点数が設けられた事により、経営的側面からも医療秘書の重要性が大きく取り上げられるようになりました。

平成 22 年・24 年度診療報酬改定では、配置区分の評価が拡大され、平成 26 年度診療報酬改定では、作業場所の厳格化・評価加算がさらに拡大されています。特に診療録管理体制加算 1 を届出している医療機関は、厚生局の適時調査実施時に配置者全員の「業務日誌」の提出を求められます。医師事務作業補助の業務は

- ① 診断書など文書作成補助
 - ② 診療録代行入力
 - ③ 医療の質の向上に資する事務作業
 - ④ 行政上の業務
- に限定されており、
- ① 医師以外の職種の指示の下に行う業務
 - ② 診療報酬請求業務
 - ③ 窓口・受付業務
 - ④ 医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務
 - ⑤ 看護業務の補助並びに物品運搬業務
- については認められていません。

医師事務作業補助者の教育について、住

友病院では看護師教育で実施している教育システムを応用し、レベル別の教育体制及び達成レベル評価を実施しています。

9. 経営企画業務

主な経営企画業務として

- ① 診療・経営統計管理
 - ② 中・長期経営計画の策定
 - ③ 病床機能報告・がん診療拠点病院報告
 - ④ 外国人患者受入れ地域拠点病院申請業務
 - ⑤ 院内・院外医療セミナーの開催案内
- などがありますが、いずれもの内容についても医事知識が重要となります。

特に大阪府では、G20 サミット・大阪万博 2025 の開催により訪日外国人の増加に対し、外国人患者受入れ体制の構築を進めています。

また、超高齢社会到来と言われる 2025 年問題に向け、病院・病床機能（病床機能報告）の役割分担や介護との連携強化を通じ、より効果的・効率的で切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の構築（地域包括ケアシステム）に向けて「病院完結型」の医療提供から「地域完結型」の医療・介護への転換が進められています。

「保健医療 2035 年」問題では団塊のジュニア世代が 65 歳に達し始め、更なる地域包括ケアシステムの構築が求められています。

10. 医療秘書教育に求められるもの

このような重要な業務を遂行する為には、医師や他職種・患者とコミュニケーションが取れ、常に前向きな向上心が必要です。時には各部署間との調整において辛抱強く我慢しなければならない事も沢山あります。医療秘書にはこの様な様々な能力が必要であり、さらに日々変化する医療内

容や情勢に常に関心を持ち、情報を的確且つ迅速、正確に判断し分析する必要があります。そのためにも、医学的基礎知識の中でも医学用語・医療知識は最低限必要な知識です。

医療秘書に求められるもの

- 1. コミュニケーションスキル
- 2. 向上心・忍耐力
- 3. 迅速・正確性
- 4. 情報収集・分析力
- 5. 医学基礎知識・医療知識

A I （人工知能）やロボット等の開発により、医療秘書業務は大きく様変わりする事が予測されます。それに対応するためには医師及び各専門職と共に「チーム医療」に参加し、専門的な援助と各部門間の調整ができる、D P C 制度下におけるベンチマーク分析や今後の医療制度の的確な見極めと判断ができる。さらに病院経営に参画できる医療秘書の育成をお願いしたいと思います。

専門学校での医療秘書養成は医療機関にとって即戦力として期待されています。

戦略プロフェッショナルを目指して ～医療機関で働くすばらしさ～

山下 尚子

2019年9月14日医療秘書教育諮問会議にお招き頂きました。初日、石本事務局長の熱意溢れるご挨拶から始まり、各学校の先生方より現状～未来を踏まえた貴重なお話を伺うことができました。ただその中で「医療系事務職に就きたい生徒が減少している」という事実を知り、この職業の魅力を次世代に伝えることが使命であり責務であると感じ、今回の寄稿となりました。

キーワード 热い思い・女性活躍・ご縁

1. 入門の経緯

医療機関に転職してから早23年・・・とてもやり甲斐・働きがいのある医療事務職としての人生を歩んでいます。

実は、社会人最初の職業は旅行業界でした。ちょうどバブルの絶頂期であり、就職に困ることなど全くない時代でした。安易な考え方で選択、入職後は、単純作業の毎日（今、ITの進化で人からコンピュータに置き換えられていた）、同期も次第に退職していく次第に、本当に自分がやりたい事は何か？と自問するようになり体調を崩してしまいました。

そんな時、新聞広告に大きく掲載された医療事務講座の特集が目に入り即座に通学しました。その時の一番の理由は、仕事とプライベートの充実や時代の流れより私自身がキャリア志向でもあったため、未来予想が描ける気がしたことを今でも覚

えています。また、講師の教え方が良かったという事も大きかったと思いますが、とにかく面白い！と一気に私の心に火がつきました。それからは、誰に言われることもなく予習復習を含め医療事務の勉強を果敢に取り組みました。また、この学びの楽しさを自身の仕事へ途切れさせたくなかったため、旅行会社を退職し、医療機関への就職を探しました。

ご縁あって199床の療養型医療機関に、経験もない私を採用していただけることになり大変感謝しております。ここでの経験が今も継続して医療機関に勤務している基礎となっていることは間違ひありません。お給料は、お世辞にもいいとは言えませんでしたが、とにかく素人の私を採用していただいた「感謝の意」を常に持ち、貢献できるよう努力いたしました。

まずは興味を持つ事です。やりたいことは何か？という「熱い思い」を自分自身で明確に目的・目標を設定し続けることで、自身のキャリアを形成することができるのではないか。途中幾多の困難は

Profile

医療法人徳洲会
大和徳洲会病院
事務長

ありますが、全ては成長の糧であり、自身の信念さえあれば必ず道は拓けます。

2. 女性活躍、プロフェッショナルの場

配属された医事課全員が女性、年齢構成は20代～50代と幅広くアットホームな雰囲気でした。責任者である医事課長、係長は共に自立された女性活躍者でした。実際の現場に立ち、短期の医療事務講座での学びだけでは足りず、実際の医療行為と点数がなかなか結びつかず困惑しました。わからないことは、積極的に先輩・上司に質問をし、懇切丁寧にご指導いただきました。1日でも早く活躍できるようになりたいという思いを強く抱き、誰よりも仕事の量を多く積極的にこなしました。また、病棟・外来で働く看護師に無理にお願いをし、自ら足を運び医療現場を見せて頂きました。医療行為をカルテ記載（紙カルテ）、伝票記載、診療報酬点数解釈本を片手に、毎日活きた勉強をする努力を重ねました。

医療機関という箱の中では、多くの職種が活躍されています。まずは、医療従事者である医師・看護師のプロフェッショナルな姿を間近で観ると、患者さん一人一人の生命と向き合う真剣な姿、責任感・使命感を抱く姿に尊敬の念を抱きました。入院患者さんのほとんどの方は気管切開をされお話することができない方ばかりで長期間の入院がほとんどでした。医事課長が相談員を兼務されており、家族との面談や医療職へのつなぎ役を行なっていました。ここでは他職種とのチームワーク、医療職と患者さんと家族の関係性を学びました。また、死に直面する機会に触れ、事務職ながらなんとも言えない責務を思いました。その責務とは、医療職が施行したすべての医療行為を理解し、診療報酬制度に基づき正しい算定を行うことが役割であり、これこ

そが医療事務＝プロフェッショナルだと言えることではないでしょうか。そのことに気づき、早く一人前になりたいという熱い思いは、毎日自宅へ診療報酬点数本を持ち帰り継続勉強を重ねてゆく行動へと変化していきました。

専門学校ではより多くの知識が得られるカリキュラムがあります。この時間は、就職した後に大いに役立つ事でしょう。また、医療機関への実習をお勧めします。是非、現場を見てください。私たちも、皆さんのが学びにいらっしゃる事でモチベーションが上がり、相乗効果が得られます。

3. ステップアップ転職

3年を経過し、より症例の多い急性期病院に興味を抱くようになりました、また、偶然に徳洲会グループ病院の1つである、湘南鎌倉総合病院へ転職するご縁をいただけました。転職して初めて、これまで努力した基礎学習力が身についたことを知る機会になりました。私より年下の先輩とのコミュニケーションの難しさはありました、自分はここで何をしたいのかという目的が明確であり、ここでやりたい事を上司に伝える為、何度も相談をしに行きました。急性期医療を学びたいという「熱い思い」があったからこそ、他の方より多くの経験をさせて頂く機会を得ました。前医療機関と同様、現場に赴き実際の急性期医療行為を目の当たりにし、この行為がどの診療報酬算定になるのか毎日ワクワクしました。気がつくと昼休みはどうに過ぎ夕食の時間になる事、上司が帰宅した後、ゴミ箱から伝票を拾い、どんな算定をしているのかを学び取りました。気がついたら日付が変わるものまで業務に取り組む事もありました。ただ、楽しかったので、より早く追いついたかったため、他の人の2倍の病棟を持た

せていただき診療報酬の入力に励みました。

また、診療報酬改定が2年に1度行われます。改定は世の中の流れ、新たな技術の進歩などを反映し見直しが行われます。よって、2年毎に新たな学びに向かい合うことになり大変だと思われますが、基礎を体得していれば変化に対応できるのでそれほど難しい事ではありません。

目的が明確であれば、やり甲斐を見出す事ができると思います。

4. 医療業界にIT化が到来

医療業界の特徴は典型的労働型集約産業です。ITの進化は医療業界に「効率化」という大きな変化を生み出しました。

医事業務で例えれば、窓口受付（立ち仕事）・紙カルテ検索・運搬・回収（力仕事）・医事会計コンピュータシステム（入力業務）・レジ打ち（入力業務）など全て人が存在して成り立つ業務プロセスとなっています。医療事務職＝肉体労働といっても過言ではありませんでした。ところがIT化の流れにより一気に変化が生じました。人から各種システムへ置き換えられるようになりました。オーダリングシステムから電子カルテ、電子請求、DPC請求へとこの約20年で大変大きな変化と進化へ発展しました。

残念ではありますが、以前「職人」と言っていた職員で電子化について行けず退職していった多くの先輩方がいました。未だIT化されていない医療機関もありますが、時間の問題だと思います。

ここで考えなくてはならないのが、人がコンピュータに置き換えられるという事です。私達はその時代の変化と共に、自身も成長してゆかなくてはならないのです。ここは自分がどうありたいか？という「熱

い思い」を常に更新してゆく意識を持つことが大切な事ではないでしょうか。

5. ご縁を大切に

人の出会いは人生において大変重要です。

私の場合、尊敬するリーダー、上司、他業界で活躍される恩師など、数多くのご縁あっての人生でした。前述した女性上司は先ほど述べさせていただいた通り、女性活躍を実感し今でも憧れの上司です。

転職後、今まで出会ったことのない強烈な上司（情熱家）でした。全国のグループ病院を訪問、そのお供（いわゆるかばん持ち）をさせて頂きながら、ビジネスマナーの実学、より多くの人物との出会うことにより、他者を知ることで自身を見直す機会にもなりました。現在、その方々が徳洲会グループのリーダーとなられている方ばかりです。

他に、フィリピン、ハワイなど海外の医療機関を見学する機会もあり、設備や医療制度の違い文化・風習などを知る機会にもつながりました。

3人目の上司は、自己実現を支援していただきました。そしてこの頃から「経営マネジメント」へ、意識の変化が構築されました。特にマーケティングは「顧客の創造」を創発するなど、経営の原点を知り得ました。

ここが現理事長である鈴木隆夫理事長との距離を縮めるキッカケとなりました。理事長は、誰よりも多くの本を読まれ、誰よりも前向きで未来への夢(Something New)を描かれ、それを実現されて来られました。「行動の中にこそ真実がある」という教えをいただきました。また、医療機関の立ち位置を知ることを重視されています。地域に存在すべき3つの要素「学校・教会・

病院」を、ある本を読みながら「地域の中に病院があることを意識する」ことを直接教えて頂きました。ここが経営を意識した最大の変化の時だったと思います。更には「ライフシフト」という本を読むことを勧められました。人生100年時代において「この先の人生の道」に向き合うことになりました。

この時の上司が、「ガラスの天井打ち破る」と、自己の成長の機会を後押ししてくださいました。2017年4月多摩大学大学院へ入学。仕事と学業を両立できるようご支援、配慮頂き、ビジネスパーソンとしての知識を得る有意義な時間をいただけたことは幸運でした。この2年間は、さらに継続して学ぶことの必要さを他業界の方と出会うことにより「井の中の蛙」であったことを思い知らされました。多摩大学大学院では、実学を貴重とした学びが中心であり、リーダや経営者としての視点を知り、思考力を得ることになりました。また、ついてゆくのが必死でしたので、広く多くのビジネス書を読みながら、学者や先人たちの教えに出会う機会になりました。成長するには、多くの本や人との出会いから学びの継続をしてゆくことが大切であると実感しました。

2019年3月MBA取得、無事卒業することが出来たことは、この先の人生において大きな「価値」を得ることが出来ました。

キャリアプランを描く上で大切なことは、人との出会い、学びの継続をし、知識・理論武装することではないでしょうか。

6. 熱い思いと情熱があればこそ

2019年1月事務長として「経営マネジメント」という重要な役割を担うことになりました。他責ではなく自立、女性活躍、ダイバーシティなど時代の波も後押しされ

る今、さらなる自己実現と学びを活かす機会をいただきました。ただし現実はそううまくありません。リーダ=男性というバイアスがかかる中、女性リーダとして悪戦苦闘の日々を歩んでいます。目の前にある大きな山があるとその先の景色を見てみたいという思いにかられます。リーダは、知識・理論武装と実行力（実践）が必要になります。そこは、これまでの医療事務の経験と実績が基礎となっております。業界や現場を知らずして医療マネジメントという視点を持つことは困難だと思います。これは、今の立ち位置になって、努力が報われたことがわかりました。

2019年9月ビジネスコーチングプロフェッショナルを1年かけて取得しました。これはビジネスリーダとして「俯瞰力・実行力・傾聴力など」さらなるキャリアを築く必要なコミュニケーションツールであり、これからも積み重ねが必要です。

医療機関では、国家資格を持ったプロフェッショナルの集まりであり、彼らと対等に働くためには知識・理論武装が必要であり、事務職も医療総合職コース・医療事務や管理士などプロフェッショナルコースなど、自分にあった「るべき姿」を描くことさえできれば、自己実現への道を歩むことができる大変魅力ある職業です。そしてこの先、女性リーダの割合が半数以上へと創出されていく一助になればと思っています。

あなたは今どんな「熱い思い」を抱いていますか？

今、私の「熱い思い」は「医療系事務職を対象とした（次世代）人財育成支援」です。世代を越え、業界を越え、医療事務業界の発展のため、何ができるのかを思い描いています。

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

2 級

程 度	領 域	内 容
医療秘書として、それぞれの領域について一般的な知識と技能をもち、やや複雑な業務を遂行することができる。	I 1. 医療秘書実務 2. 医療機関の組織・運営、医療関連法規	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療秘書の職務と役割をよく理解した上で、指示通り確實に実行する能力があり、状況に応じた判断力、行動力がある。 ② 医療秘書に求められるコミュニケーション能力を十分に理解している。 ③ 医療秘書の定型的業務は勿論のこと、やや複雑な業務を遂行する能力がある。 ④ 院内・院外文書の作成と取り扱いができる、ファイリングに対する基礎知識がある。 ⑤ 医療従事者の職業倫理を理解している。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関の事業目的、組織、機能及び組織運営に関する用語、理論、役割及び社会的使命の知識が十分にある。 ② 医療に関連する各制度・法規の内容をよく理解し、その基準を知り、適切に応用することができる。 ③ 病院管理に関する具体的な記述を読み、その要点を示すことができるとともに、関連する用語についての正しい知識がある。 ④ 医療機関の事務部門の業務を良く理解し、一般的な医事統計についての知識がある。 ⑤ 医療に関連する社会保障制度全般について深い知識がある。
II 医学的基礎知識、医療関連知識		<ul style="list-style-type: none"> ① 人体の器官、臓器及び組織等についての基本的解剖・生理の知識が習得され、一般的な疾病等について、臓器、組織障害にかかわる原因、症状についての知識があり、診療・検査と治療学を関連づけることができる。 ② 検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連について、一般的な知識がある。 ③ 検査方法について概要を理解している。 ④ 医学用語及び簡単な医学英語、看護用語について理解することができる。 ⑤ 患者の心理状況を把握し、それに応じた対処ができる。 ⑥ 医薬品に対する一般的な知識がある。 ⑦ 診療録・看護録から、ごく平易な（主訴など）必要事項を抽出できる。
III 医療事務		<ul style="list-style-type: none"> ① 社会保険各法及び公費負担医療各法等の内容について相当な知識がある。 ② 軽度な入院事例から、レセプトを正しく作成することができる。 ③ 診療報酬点数表の各部分の通則や通達の相当な知識がある。 ④ 点数算定について、やや複雑な加算や算定要件についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が別に定める施設基準」について基本的な知識がある。 ⑥ 診断群分類別包括支払制度（DPC）について基本的な知識がある。

医療秘書技能検定

3 級

程 度	領 域	内 容
医療秘書として、それぞれの領域について基礎的な知識と技能をもち、一般的な業務を遂行することができる。	I 1. 医療秘書実務 2. 医療機関の組織・運営、医療関連法規	<p>① 医療秘書の初步的な業務を、指示通り確実に実行することができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 医療機関における受付業務に関する知識と技能を持ち、基本的な応対ができる。</p> <p>① 医療機関の事業目的、組織、機能及び組織運営に関する用語、役割、社会的使命についての基礎的知識がある。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	II 医学的基礎知識、医療関連知識	<p>① 人体の解剖・生理の基礎的知識があり、図示された臓器の名称等、位置関係、機能を理解し、漢字や簡単な英単語の意味を正しく書くことができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 診療録・看護録の基本を理解することが出来る。</p>
	III 医療事務	<p>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。</p> <p>② 平均的な外来診療（在宅医療含む）例から、レセプトを作成することができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

医事コンピュータ技能検定

2 級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての一般的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを速やかに作成することができる。	I 医療事務	① 社会保険各法及び公費負担各法等の内容について相当の知識がある。 ② 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の相当な知識がある。 ③ 複雑な外来診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ④ 入院診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する相当な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の多岐の項目についての記載を理解している。 ⑦ 診療群分類包括支払制度（D P C）について基礎的な知識がある。
	II コ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。 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。

3 級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての基礎的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを作成することができる。	I 医療事務	① 医療保険制度の概要及び診療報酬制度のシステムについて知識がある。 ② 被保険者証その他の受診資格証の種別・患者負担金等を理解している。 ③ 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の基本的な知識がある。 ④ 外来診療（在宅医療を含む）に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する基本的な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の外来診療に関する項目の記載を理解している。
	II コンピュータ関連知識	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。

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

第62回（2019年6月9日実施）

医療秘書技能検定試験

2級

問題① 「医療秘書実務」～「医療関連知識」

試験時間 55分

問題② 「医療事務」

試験時間 60分

(注意)

- ・問題①と問題②は一緒にとじてあります。初めの問題①の試験時間には、絶対に問題②を開かないでください。開いた場合、答案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。
- ・携帯電話等の電源はOFFにしてください。時計代わりの使用もできません。
- ・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。

一般社団法人

医療秘書教育全国協議会

【医療秘書実務】

1. 次は「電話応対のマナー」についての文章である。()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。

電話では、相手の姿を見ることはできないが、声のトーンや口調などで相手の様子や態度を察することができるため、真摯に対応する必要がある。とくに医療機関では、患者から見えるところで電話応対をすることも多い。そのためまずは(1)を正して(2)にも気を付けることが大切である。強い言い方にならないようにするために、(3)を最初につけると口調が柔らかくなる。また、電話を受ける際には必ずメモを用意し、(4)をする。名指し人が不在の際は(5)を机上に残し、本人が戻ったら口頭でも伝えるようにする。

[語 群]

- ① 襟（えり） ② 柔らかい話し方 ③ 表情 ④ 相手方の情報 ⑤ 復唱確認
⑥ 伝言メモ ⑦ 姿勢 ⑧ クッショニ言葉 ⑨ 「お」や「ご」 ⑩ 全文の確認

2. 次は、「院外文書等」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 院長宛ての封筒に「親展」と書かれていたら、院長の親しい方から送られてきている文書という意味である。
- 7 院長も興味がなく、全く関係のないダイレクトメールや広告は破棄してもかまわない。
- 8 「秘」扱いの文書を院外へ送る際は、封筒に「秘」の印を押し、誰が見ても重要書類だと直ぐにわかるようにする。
- 9 パーティーや学会など往復ハガキで出欠の意思表示を示す場合、院長に出欠の確認をとったうえであれば、秘書が院長の代筆をしてもよい。
- 10 書類を送る前に、重さを量って料金不足のないよう切手を貼ることは、受取人へのマナーでもある。

【医療機関の組織・運営、医療関連法規】

1. 次の「日本の医療発展」に関する文中の、()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（重複使用可）。

日本の医療の原点は、仏教の教えに基づき、僧が貧民や老病者の救済・施療などを行ったことにある。江戸時代末期までの医療の主流は、(11)に基づくものであった。江戸時代末期に鎖国が解かれ、それ以降は(12)が徐々に普及するに至った。

明治維新で社会体制が変わり、新政府は(13)を日本の基礎医学として正式に採用した。明治初期に「(14)」が交付され、日本の近代的衛生行政の基本が築かれた。明治期における医療の特徴の一つとして、(15)よりも、(16)に主眼が置かれ、(17)の医療が行われていた。

第二次大戦以降は、日本の医学の主流は(18)から(19)に代わり、現在に至っている。

1948（昭和23）年に新しく制定された「(20)」は、病院の近代化を促進する基礎となり、社会に対する医療機関の使命と責務が重要視されるようになった。

〔語 群〕

- ① ドイツ医学
- ② 医師本位
- ③ 漢方医学
- ④ 医師の養成
- ⑤ 看護中心
- ⑥ 蘭方医学
- ⑦ 医療法
- ⑧ アメリカ医学
- ⑨ 患者の治療
- ⑩ 医制

2. 次の文章で正しいものは①を、誤っているものは②のマーク欄を塗りつぶしなさい（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] 病院は専門職が多く在籍しており、営利を追及しないという、会社法人などの他の組織にない特有な要因があるため、業務管理が難しい。
- [22] 現在の病院の組織は、ライン・スタッフ組織を基本として発展したものである。
- [23] 担当患者の診療について、全責任を負う医師のことを担当医という。
- [24] 入院時生活療養費の対象は、75歳以上の後期高齢者である。
- [25] 臨床研修等修了医師等が自ら診療所を開設し、本人のみで診療を行う場合は、開設者=管理者となる。
- [26] 病院の副院長となるには、医師または歯科医師免許を必要とする。
- [27] 臨床研修等修了医師等が個人で診療所を開設しようとする場合は、開設後1週間以内に都道府県知事に届出をしなければならない。
- [28] 日本の病院数は減少傾向にある。
- [29] 病院が外来患者で溢れているのは、諸外国と比べて、人口あたりの病院数が少ないと大きな原因である。
- [30] 交通事故などの第三者行為による負傷は、いかなる場合でも保険診療は認められない。

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

32歳のA子さんは会社員の夫との二人暮らし。医療法人のY病院で常勤の病棟看護師として勤務している。妊娠が判明し、5月10日に産前休暇を取得した（出産予定日は6月2日）。Y病院では休暇中の賃金については、支給しないことになっている。このとき、A子さんは（31）保険に加入しているので、所得保障として保険者から（32）が支給され、1日あたりの金額は、「支給開始日以前の継続した12か月間の各月の標準報酬月額を平均した額÷30」の（33）である。

その後、A子さんはZ産婦人科（産科医療補償制度加入）で6月5日に3,200gの男児を通常出産した。このとき、Z産婦人科では（34）を作成する。また、A子さんには、加入する医療保険の保険者から（35）が支給され、その額は（36）である。そして、A子さん夫妻は、いずれかが加入している医療保険に、男児を（37）として加入させる手続きが必要である。

産後4週が経過した現在、産後休暇中であり、8月1日より勤務に復帰することになっている。このとき、（32）は7月（38）日までの休暇に対して支給される。

なお、上記において6月2日から6月5日の間、（32）は支給（39）。また、A子さんは休暇中、（40）の支払いが免除される。

〔語 群〕 31～35

- ① 3分の2 ② 100分の60 ③ 家族出産育児一時金 ④ 健康 ⑤ 高額療養費
⑥ 国民健康 ⑦ 出産育児一時金 ⑧ 出産手当金 ⑨ 出生証明書 ⑩ 出生届

36～40

- ① 14 ② 31 ③ 404,000円 ④ 420,000円 ⑤ される
⑥ されない ⑦ 被扶養者 ⑧ 被保険者 ⑨ 保険料 ⑩ 療養費

4. 次の保険診療に係る文中の、() 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。

健康保険法において、保険診療を行う上で (41) と保険医が遵守すべき事項として定められた (42) が (43) である。

保険診療とは、健康保険法等に基づき、(41) で行われる診療のこと、このことを (44) に申請し、(45) された医療機関である。また、保険による調剤を行う薬局も同様の手続きをする必要があり、これを (46) と呼び、どちらもその効力は (47) である。

さらに、保険診療を行う医師・歯科医師は、(48) に (49) されていなければ保険診療を行うことができず、その効力は (50) である。

[語 群]

- 41 { ① 保険医療機関 ② 保険薬局 ③ 保険薬剤師 ④ 病院 ⑤ 診療所 }
- 42 { ① 厚生労働省令 ② 政令 ③ 条例 ④ 規則 ⑤ 法律 }
- 43 { ① 施行規則 ② 施行令 ③ 省令 ④ 医療担当規定 ⑤ 療養担当規定 }
- 44 { ① 都道府県知事 ② 厚生労働大臣 ③ 市町村長 ④ 保健所長 ⑤ 政府 }
- 45 { ① 許可 ② 承認 ③ 登録 ④ 指定 ⑤ 認可 }
- 46 { ① 院外薬局 ② 調剤薬局 ③ 保健薬局 ④ 保険薬局 ⑤ 門前薬局 }
- 47 { ① 3年 ② 5年 ③ 6年 ④ 10年 ⑤ 生涯有効 }
- 48 { ① 都道府県知事 ② 厚生労働大臣 ③ 市町村長 ④ 保健所長 ⑤ 政府 }
- 49 { ① 許可 ② 認定 ③ 登録 ④ 指定 ⑤ 認可 }
- 50 { ① 3年 ② 5年 ③ 6年 ④ 10年 ⑤ 生涯有効 }

【医学的基礎知識・医療関連知識】

1. 次の文章の（　　）の中に入る最も適切な語句を下記の語群から選び、その番号を解答欄に記入しなさい。

虚血性心疾患とは、（ 1 ）の血管壁に（ 2 ）などが沈着して起こる（ 3 ）などにより、狭窄や（ 4 ）を起こし（ 5 ）を来すことで引き起こされる病態の総称である。この虚血性心疾患は、（ 6 ）と（ 7 ）に大きく分類できる。

虚血性心疾患を発症すると、初期に（ 8 ）や息苦しさなどを訴えることが多い。特に、（ 6 ）の場合、症状は短時間で消失するが、（ 7 ）の場合は症状が持続し、生命にかかわることもある。虚血性心疾患の診断は、（ 9 ）、心エコー、血液検査、心筋シンチグラム、血管造影検査などが行われる。

治療は（ 10 ）で狭くなった冠動脈を広げ、血流を再開させる P T C A に加え、薬物治療が併用される。

〔語 群〕

- ① カテーテル
- ② 狹心症
- ③ 脂肪
- ④ 動脈硬化
- ⑤ 心電図
- ⑥ 閉塞
- ⑦ 心筋梗塞
- ⑧ 血流障害
- ⑨ 冠動脈
- ⑩ 胸痛

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

- 11 骨粗鬆症は閉経後の女性に起りやすい。
- 12 日和見感染は、免疫力の低下時に起りやすい。
- 13 B型肝炎は、針刺し事故程度では発症しない。
- 14 悪性腫瘍は、腫瘍細胞が膨張性に増殖し転移しない。
- 15 腸炎ビブリオは食中毒の原因菌になる。
- 16 本態性高血圧症とは高血圧の原因が特定できない病態を意味している。
- 17 バセドウ病は甲状腺機能低下により発症する。
- 18 いわゆる蓄膿症とは、慢性副鼻腔炎を意味する。
- 19 A型肝炎は慢性化しやすい。
- 20 鉄欠乏性貧血では赤血球中のヘモグロビン量が減少する。

3. 次の英語又はひらがなを、漢字に直しなさい。

- 21 いんとう：鼻と口につながる 12~14 cm の管
- 22 だつきゅう：関節面の整合性が失われた状態
- 23 おうと：胃の内容物をはきだすこと
- 24 まひ：神経障害による運動・感覚の機能低下
- 25 はくないしょう：水晶体が混濁する疾患
- 26 duodenum: 胃に続く小腸の一部
- 27 dyspnea: 息をするのが苦しい事
- 28 bone marrow: 造血臓器
- 29 appendix: 盲腸から飛び出している 7 cm ほどの器官
- 30 edema: 「むくみ」のこと

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 A D H D	① 経皮的経肝胆管ドレナージ
32 C R F	② くも膜下出血
33 F B S	③ 心的外傷後ストレス障害
34 M S W	④ 慢性腎不全
35 S A H	⑤ ポジトロンエミッショント断層撮影
36 N I C U	⑥ 注意欠陥多動性障害
37 H B O	⑦ 医療ソーシャルワーカー
38 P T C D	⑧ 新生児集中治療室
39 P T S D	⑨ 高圧酸素療法
40 P E T	⑩ 空腹時血糖

5. 次の文章を読み、正しい組み合わせを選び、その番号を解答欄に記入しなさい。

41 脾臓機能異常により引き起こされる疾患はどれか。

- a. 糖尿病 b. クッシング症候群 c. インスリノーマ d. バセドウ病

① a, b ② a, c ③ b, c ④ b, d ⑤ c, d

42 内分泌臓器疾患はどれか。

- a. 末端肥大症 b. 褐色細胞腫 c. 橋本病 d. アジソン病

① a, b ② a, c, d ③ b, c, d ④ b, c ⑤ a～dのすべて

43 閉塞性換気障害を主症状とする疾患はどれか。

- a. 肺線維症 b. 慢性気管支炎 c. 肺気腫 d. 気管支喘息

① a, b, c ② a, c, d ③ b, c, d ④ b, d ⑤ a～dのすべて

44 視力障害を引き起こす眼疾患はどれか。

- a. 結膜炎 b. 緑内障 c. 白内障 d. 網膜症

① a, b ② a, c, d ③ b, c, d ④ b, c ⑤ a～dのすべて

45 先天性疾患はどれか。

- a. フェニルケトン尿症 b. 血友病 c. ダウン症候群 d. ターナー症候群

① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて

46 炎症の指標となる物はどれか。

- a. WBC b. RBC c. ESR (BSS) d. CRP

① a, b ② a, c, d ③ b, c, d ④ b, c ⑤ a～dのすべて

47 細菌感染症はどれか。

- a. ジフテリア b. 百日咳 c. 麻疹 d. 水痘

① a, b ② a, c ③ b, c ④ b, d ⑤ c, d

48 甲状腺疾患はどれか。

- a. 糖尿病 b. 橋本病 c. クッシング病 d. バセドウ病

① a, b ② a, c ③ b, c ④ b, d ⑤ c, d

49 先天性心疾患はどれか。

- a. 心タンポナーデ b. 動脈管閉存症 c. 肺動脈塞栓症 d. ファロー四徴症

① a, b ② a, c ③ b, c ④ b, d ⑤ c, d

50 上気道の疾患はどれか。

- a. 咽頭炎 b. 急性副鼻腔炎 c. 肺気腫 d. 気管支喘息

① a, b ② a, c ③ b, c ④ b, d ⑤ c, d

第 62 回（2019 年 6 月 9 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（2018 年 4 月版以降）を必ずご用意ください。ノート・参考書・電卓の持ち込みは自由です。点数の算定については、2019 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。
- ・携帯電話等の電源は OFF にしてください。時計代わりの使用もできません。
- ・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 の鉛筆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。

[1]	① 305	② 325	③ 380	④ 400	⑤ その他	[11]	① 6,000	② 8,400	③ 6,610	④ 8,800	⑤ その他
[2]	① 1	② 2	③ 3	④ 4	⑤ その他	[12]	① 393	② 580	③ 491	④ 571	⑤ その他
[3]	① 0	② 1	③ 2	④ 3	⑤ その他	[13]	① 53	② 26	③ 27	④ 50	⑤ その他
[4]	① 840	② 43	③ 83	④ 86	⑤ その他	[14]	① 55	② 80	③ 117	④ 107	⑤ その他
[5]	① 1	② 2	③ 3	④ 4	⑤ その他	[15]	① 93	② 99	③ 112	④ 132	⑤ その他
[6]	① 1	② 2	③ 3	④ 4	⑤ その他	[16]	① 171	② 186	③ 249	④ 155	⑤ その他
[7]	① 105	② 9	③ 10	④ 11	⑤ その他	[17]	① 50	② 561	③ 447	④ 747	⑤ その他
[8]	① 1,200	② 1,680	③ 2,160	④ 3,120	⑤ その他	[18]	① 40	② 100	③ 300	④ 500	⑤ その他
[9]	① 240	② 336	③ 432	④ 1,200	⑤ その他	[19]	① 167	② 224	③ 287	④ 210	⑤ その他
[10]	① 18,810	② 26,334	③ 33,858	④ 2,880	⑤ その他	[20]	① 70	② 110	③ 180	④ 300	⑤ その他

- (2) A～H及びJ欄については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」に従い、記入しなさい。
- (3) 検査はすべて院内において実施したものです。
- (4) 検体検査判断料については、解答用紙のI欄の該当するものを○で囲みなさい。
- (5) *標榜診療科目は、内科、外科、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、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400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】、1級地、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算2二、療養環境加算、急性期看護補助体制加算2、医療安全対策加算1、感染防止対策加算2、がん拠点病院加算（がん診療連携拠点病院）、データ提出加算1イ、画像診断管理加算2、CT撮影（64列以上のマルチスライス）（その他）及びMRI撮影（3テスラ以上）（その他）、麻酔管理料（I）、薬剤管理指導料、検体検査管理加算（III）、病理診断管理加算1、入院時食事療養（I）、食堂加算
- (7) このカルテは、検定試験用として作成されたものです。

【注意事項】

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

診 療 錄

保険者番号	01130012	受診者	氏名	荒木 武 <small>(男)・女</small>	公費負担者番号①			
被保険者証記号・番号	216955・32		受給者番号①					
被保険者手帳有効期限	年月日		明大・62・平・令 37年10月19日生	公費負担者番号②				
資格取得	年月日		省略	受給者番号②				
被保険者氏名	荒木 武		保	所在地	省略			
事業所(船舶所有者)	所在地 省略		業	名 称	省略			
傷病名			職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日	
(1)左上腕骨骨折(主)			上外	令和1年5月29日	年月日	治ゆ・死亡・中止	年月日	
(2)左下腿擦過創			上外	令和1年5月29日	年月日	治ゆ・死亡・中止	年月日	
(3)			上外	年月日	年月日	治ゆ・死亡・中止	年月日	
(4)			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				
令和1.5.29 (水) 21:00 自転車で転倒して左下腿に擦過創あり X-Pより左上腕骨骨折を認め、緊急手術入院 入院診療計画書を担当看護師と共同で 作成、患者と家族に説明のうえ交付し、 手術同意書を受け取る 栄養管理計画策定 本日禁食 X-Pについて放射線科医による読影文書あり 麻酔科医による術前診察・実施				令和1.5.29 左上腕骨 X-P(撮影 2 回)電子画像管理 檢尿:一般、沈渣(鏡検法) 檢血:末梢血液一般、末梢血液像(自動機械法)、ESR 出血、PT、APTT TP、AST、ALT、ALP、LD、BUN、TG、クレアチニン、 ナトウム及びクロール、カリウム、グルコース 梅毒血清反応(STS)定性、HBs 抗原定性・半定量 HCV 抗体定性・定量、CRP ECG12 胸部X-P(撮影 1 回)電子画像管理 閉鎖循環式全身麻酔5. 口(21:45~23:15) アトロビン硫酸塩注射液 0.05% 1ml 1A (1A 93 円)、ソセゴン注射液 15mg 1A (1A 62 円)、笑気ガス 850g (1g 3.1 円)、ラボナール 300mg 1A (1A 851 円)、セボフレン吸入麻醉液 40ml (1ml 49.2 円)、ワゴスチグミン注 0.5mg 2A (1A 94 円)、液化酸素(CE)8000(1ℓ 0.19 円) 骨折観血の手術(左上腕) 生理食塩液 500ml 1 瓶 (1 瓶 179 円) イソジン液 10% 80ml (1ml 2.54 円) 左下腿創傷処置(120cm ²)(薬剤省略) 点滴①ソリターT3号輸液 500ml 1 袋 (1 袋 157 円) トランサミン注 5% 5ml 2A (1A 64 円) セファメジンα 注射用 1g 2 瓶 (1 瓶 273 円) (材料省略) 術後酸素吸入(液化酸素 CE 4250) 四肢ギブス包帯(左上肢) Rp) ポルタレンサポ [®] 50mg 1 個 (1 個 48.8 円) 1.5.30 点滴②ソリターT3号 500ml 1 瓶 セファメジンα 注射用 1g 1 瓶 (朝夕各 1 回) do 術後創傷処置 1.5.31 do 術後創傷処置 ギブスシャーレ(左上肢) Rp) フロモックス錠 100mg 3錠 (1錠 46.1 円) イサロン顆粒 25% 3g (1g 7.4 円) 分 3×7TD				
薬剤師による薬剤管理指導実施								
1.5.30 (木) 麻酔医による術後診察								
1.5.31 (金) 朝食より普通食 薬剤師による薬剤管理指導実施								

診療報酬明細書

(医科入院)

令和 年 月分

都道府
県番号

省略

医療機関コード

省略

1 医科	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7高入-
2 公費	2 公費	4 退職	2 2併	3 六入	
			3 3併	5 家入	9高入7

保険者番号	給付割合
	10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

A

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

診療開始日	(1) 年月日	転	治	死	中止	保険公費(①)	日
(2) 年月日						実日	
(3) 年月日						公費(②)	

B

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑬ 医学管理				
⑭ 在宅				
⑯ 内	服	単位		
⑯ 外	服	単位		
⑯ 調	用	単位		
⑯ 麻	毒	単位		
⑯ 調	基	日		
⑯ 皮	筋	肉	内	
⑯ 静	脈	筋	内	
⑯ そ	の	他		
⑯ 処置	薬	剤		
⑯ 手術	薬	剤		
⑯ 検査	薬	剤		
⑯ 診断	薬	剤		
⑯ その他	薬	剤		

⑯ E	1 × 2
⑯ フロモックス錠100mg 3錠、イサロン顆粒25% 3g	16 × 7
⑯ ポルタレンサボ50mg 1個	5 × 1
⑯ 滴手技料	97 × 3
⑯ ソリタ-T3号輸液500ml 1袋、トランサンミン注5% 5ml 2A、セファメジンα 注射用1g 2瓶	83 × 1
⑯ F	4 × 5
⑯ 術後創傷処置2	60 × 6
⑯ 液化酵素(CE) (0.19円×4250×1.3) ÷10	7 × 1
⑯ G	8 × 1
⑯ 四肢ギブスシャーレ(上肢・下肢)(片側)	9 × 1
⑯ H	10 × 1
⑯ 生理食塩液500ml 1瓶	18 × 1
⑯ 閉鎖循環式全身麻酔5.0 1時間30分 29日	11 × 1
⑯ アトロビン硫酸塩注射液0.05% 1ml 1A、ソセコン注射液15mg 1A、ラボナール500mg 1A、笑ガス850g、セボフレン吸入麻醉液40ml、ワゴスチグミン0.5mg 2A	12 × 1
⑯ I	20 × 1
⑯ 液化酵素(CE) (0.19円×8000×1.3) ÷10	1,050 × 1
⑯ J	200 × 1
⑯ 麻管	13 × 1
⑯ K	14 × 1
⑯ L	15 × 1
⑯ M	16 × 1
⑯ N	130 × 1
⑯ O	17 × 1
⑯ P	18 × 1
⑯ Q	110 × 1
⑯ R	19 × 1
⑯ S	210 × 1
⑯ T	20 × 1

C

入院年月日	年	月	日
⑯ 病	診	90 入院基本料・加算	点
		× 日間	
⑯ 院		92 特定入院料・その他	

※高額医療費	※公費負担点数
⑯ 基準食事・生活環境	点
⑯ 特別食事	円 × 回
⑯ 食堂	円 × 回
⑯ 生活環境	円 × 回
⑯ 食事・生活環境	基準(生)
⑯ 食事	特別(生)
⑯ 生活環境	特別・免・猶・I・II・3超

D

請求点	※決定期点	負担金額 円
保養		減額割(円) 免除・支払猶予
公費①	点	※
公費②	点	点
		円
保険		保
公費①	点	回
公費②	点	回
		請
請求	求	求
保	点	点
公	※	※
付	点	点

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回答は、該当する全ての設問を 0 点とする。)

- 21** 他保険医療機関が撮影した CT フィルムの読影料は、同一日複数科初診料を算定した場合にも算定できる。
- 22** 特定薬剤治療管理料を算定する初回月に、2 種類以上の抗てんかん剤を投与した場合、初回月加算も 2 回算定できる。
- 23** 静脈内注射及び点滴注射が行われる入院中の患者は、無菌製剤処理料 2 の対象である。
- 24** 病理診断料の病理診断管理加算については、病理診断料の算定 1 回につき、1 回しか算定できない。
- 25** 血中ヘモグロビン濃度が 8g/dL であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する患者は、特別食として提供される貧血食の対象者である。
- 26** 胃切除術の単純切除術は、悪性腫瘍病理組織標本加算の対象である。
- 27** リハビリテーション総合計画評価料は、算定できる期間に上限はない。
- 28** 複数の点数の区分に当たる閉鎖循環式全身麻酔が行われた場合、麻酔時間の基本となる 2 時間にについては、実施時間の長い区分から順に充当する。
- 29** 特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所等において療養を行っている患者は、施設入居時等医学総合管理料の対象である。
- 30** 療養担当手当とは、従来北海道地区のみに認められている寒冷地手当のことで、加算する期間は、毎年 11 月 1 日から翌年 3 月 31 日までである。

一般財団法人 日本医療秘書学会

第17回学術大会

【メインテーマ】

「令和の医療秘書像」 ～20XX年を見据えた役割～

〈開催要項〉

会期：2020年2月16日（日）
会場：日本消防会館 ニッショーホール
〒105-0001 東京都港区虎ノ門2丁目9番16号
TEL：(03) 3503-1486
FAX：(03) 3503-1478
URL <http://www.nissho-jyouhou.jp/nissho-hall/>
学会長：岩崎 榮 NPO法人 卒後臨床研修評価機構 専務理事
学術大会長：瀬戸 僅馬
東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 准教授
主催：一般財団法人 日本医療秘書学会
後援：一般社団法人 医療秘書教育全国協議会
賛：NPO法人 日本医師事務作業補助研究会、全国医事研究会

〈主要プログラム〉

1. 学術大会長講演
『20XX年の医療秘書像を探求する』
東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 准教授 瀬戸 僅馬
2. 特別講演
『20XX年の医療秘書像に向けて どうICT技術を使うか どう道を拓くか』
国立保健医療科学院 統括研究官 木村 映善
3. シンポジウム
『医療秘書の役割拡大と医療安全』
座長 さいたま赤十字病院 医療安全管理課 課長 星 輝美
4. 一般演題

〈懇親会〉

日時：2020年2月15日（土）18:00～20:00
場所：タワーホール船堀 2F桃源
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ありますので、非会員の方も積極的にご参加ください。)

参加のご案内

<学会参加費>

	事前登録	当日登録
学 会 員	無 料	1,000 円
非学会員	4,000 円	6,000 円
学 生	無 料 (抄録集 300 円)	
懇親会費	4,000 円	
お弁当代	1,000 円 (必要な方)	

当日参加の学生は、学生証を受付に提示のこと。

<学会参加登録方法>

学会参加と懇親会の申込みは、日本医療秘書学会ホームページからオンライン登録をしてください。事前参加登録いただいた場合は、参加費の割引があり、学会前に学術大会抄録集をお届けします。送付先は事前参加登録をいただいた住所へ送付します。事前のご登録をお勧めします。

ホームページ : <http://society.mts-jp.org/>

事前参加登録締切日以降は、当日登録とします。当日受付にて手続きをしてください。

学生の参加登録については、各学校でおとりまとめの上、ホームページより参加申込書をダウンロードして必要事項を記入の上、FAXまたは電子メールにてお申込みをお願いします。

<2月 16 日の昼食について>

会場は、昼食（お弁当）の持ち込みはできません。また、会場周辺には昼食を提供する店舗などが限られています。誠に恐れ入りますが、昼食に関しては、昼食（お弁当）の事前申込みをお勧めします。参加費とともに、昼食代（一般 1,000 円、学生 700 円）をお振込みください。（お弁当の当日申し込みは、受け付けておりません）

事前参加登録締切：2020年1月8日

<支払方法>

事前参加登録をいただきました方へ、ご登録いただいたメールアドレス（携帯アドレス不可）へ確認メールが自動配信されます。確認メールが届かない場合は事務局までお問合せください。

参加費のお振込は下記口座へ、事前参加登録締切日 2020 年 1 月 8 日までに完了して頂きますようお願いします。事前参加登録は、参加費のお支払いをもちまして完了となりますのでご注意ください。期日を過ぎた場合は、当日登録になります。一度入金された参加費および懇親会費は返金いたしかねます。あらかじめご了承ください。

振込口座 三菱UFJ銀行 葛西支店（普）0222777

口座名：一般財団法人日本医療秘書学会
ゆうちょ銀行 記号：10180 番号：58319851
加入者名：一般財団法人日本医療秘書学会

会員校名簿

【北海道・東北】

(順不同)

コード	学校名	〒	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
008	旭川医療情報専門学校	070-0039	旭川市9条通11丁目左3号 TEL.0166-24-8008 FAX.0166-24-0529
009	旭川福祉専門学校	071-1497	北海道上川郡東川町進化台 TEL.0166-82-4520 FAX.0166-82-4521
010	S.K.K情報ビジネス専門学校	036-8032	弘前市徳田町1-3 TEL.0172-35-5151 FAX.0172-37-3005
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
013	東北保健医療専門学校	980-0013	仙台市青葉区花京院1-3-1 TEL.022-745-0002 FAX.022-745-0003
147	岩手公務員・医療・ビジネス専門学校	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	〒	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
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
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
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

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
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	〒	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	長野市アーケス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
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
148	国際メデイカル専門学校	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
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

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
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
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	〒	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.06-6399-2941 FAX.06-6397-1868
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
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

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
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
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
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	〒	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
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.095-893-8939
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
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	南九州医療事務医療秘書専門学校	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

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
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	〒	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2-65-18 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
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

令和の時代に入り初の医療秘書教育全協誌第19巻を、無事発刊する運びとなりました。著作の諸先生方、医療関係者そして編集に関わる方々のご協力、ご尽力の賜物と感謝を申し上げます。

平成30年からの第7期医療計画また平成29年から検討されている医師の働き方改革等と、令和の時代は、現在までの医療提供に対する認識が劇的に変化する、すなわちパラダイムシフトが予想されます。患者への治療及びケアにおける質の向上や医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供を進めるため、さらにチーム医療の考え方を進める必要がございます。本号の内容は、いずれも「チーム医療に貢献する医療秘書」としての視座を高める内容になっていると存じます。

巻頭言では、浮舟邦彦理事長から、医療秘書教育全国協議会の30年間の歩みを振り返り、日野原先生の想いと共に次世代の医療秘書の役割についてお示しいただきました。

学術大会長講演では、金沢脳神経外科病院病院長の佐藤秀次先生が、医療の根幹となる医療倫理の解説から、医師患者関係の歴史及び医療の不確実性、医療安全と多岐にわたり、医師事務の役割の重要性を説いてくださっています。

原著論文は、東京医療保健大学の瀬戸僚馬先生、能代厚生医療センターの伊藤博紀先生による、医師作業補助者に対して、質の担保のための標準的テクニカルスキル評価につ

いての研究となっております。現在の実態把握や今後の発展に貢献する重要な取り組みです。

教員研修会報告では、メディカルサポートシステムズ代表取締役の細谷邦夫先生から、昨年の診療報酬・介護報酬の同時改定を振り返っての解説をいただいております。さらに将来の予測、医療事務の求められる業務について、スキルも交えてアドバイスを頂戴しております。

さらに教員研修会報告として、住友病院医事室室長の西基之先生からは、医療秘書の主な業務を整理され、その各業務が身につくような医療秘書教育について、現場の視点から具体的な解説をくださっております。

最後に事例報告として、大和徳洲会病院事務長の山下尚子先生から、様々な経験から医療機関で働くことの魅力について、ご寄稿いただきました。診療報酬算定の本来の意義、人とのご縁、さらに医療秘書の将来像として参考になります山下先生のお取り組みもご紹介ください。

全協誌も、これから激動の変化へ対応、そして貢献できる医療秘書教育、医療実務者の情報交換の場になりますよう尽力したいと存じます。多くの方々にご高覧いただき、ご意見ご指導を賜れば幸いに存じます。改めて編集に携わっていただいた皆様に御礼を申し上げます。

丹野 清美

医療秘書 教育全協誌

National Association
of Medical Secretary Education

第19巻 第1号(Vol. 19 No. 1 2019. 12)

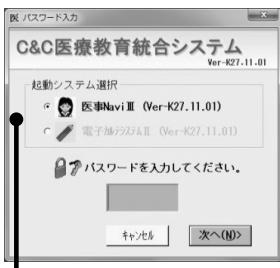
2019年12月1日発行

発行責任者 浮舟 邦彦
編集委員長 丹野 清美
編集委員 野田 雅司、瀧本 美也、澄川 良一
石本 良之、手塚 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/>

「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があります。



【医事コンピュータシステム】

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



【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 3 F

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

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。



① 改訂 医療秘書 B5判／144頁
定価(本体2,000円+税)

② 病院のマネジメント B5判／200頁
定価(本体2,400円+税)

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)

⑤ 改訂 医療用語 B5判／136頁
定価(本体2,000円+税)

⑥ DPCの基礎 B5判／120頁
定価(本体1,900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。



① 医療概論 B5判／136頁
定価(本体2,000円+税)

② 基礎医学 B5判／128頁
定価(本体1,900円+税)

③ 臨床医学I-内科 B5判／128頁
定価(本体1,900円+税)

④ 臨床医学II-外科 B5判／136頁
定価(本体2,000円+税)

⑤ 検査・薬理学 B5判／168頁
定価(本体2,200円+税)

⑥ 患者・看護論 B5判／144頁
定価(本体2,000円+税)

医事コンピュータ技能検定テキスト (全3巻)

医療秘書教育全国協議会 編

- 医事コンピュータ技能検定試験の領域Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに対応するテキストシリーズ。
- 医療現場での業務実践に向け、押さえるべきポイントをわかりやすく整理。



医療事務(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)

病院経営のイノベーション

堺 常雄・高橋淑郎 編著 B5判／240頁 定価(本体4,800円+税)

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



医療の現場で働くすべての方、必読の一冊！▶▶▶



建帛社
KENPAKUSHYA

〒112-0011 東京都文京区千石4-2-15

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

なりたい夢へチカラを与える

検定受験対策唯一の問題集

医療秘書 技能検定 実問題集 2020年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2020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2019年11月試験分まで

過去問5回分
(第59回～第63回)

+

解答・解説

※表紙ビジュアルは2019年度版。
2020年度版はデザイン変更予定。

B5判・1色刷り

医事 コンピュータ 技能検定 問題集 2020年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2020年4月上旬 刊行予定

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

※表紙ビジュアルは2019年度版。
2020年度版はデザイン変更予定。

B5判・1色刷り



最新の2019年11月試験分まで

過去問4回分 + 解答
(第45回～第48回)

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

FAX(03)-3593-2088

E-mail : info@tsuchiyashoten.co.jp

☎(03)-6205-7865

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、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：2019年12月8日（日）

SWEET

Social Workers' Essential English Test

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

3級

《合格者の英語スキル》

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

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

1. テスト時間…3級／80分・4級／60分

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

※各セクションの出題形式は、予告なく変更される場合があります。

【出題分野】

●社会福祉分野 ●健康福祉分野 ●介護福祉分野 ●医療福祉分野

●精神保健福祉分野 ●児童福祉分野 ●ホームヘルパー分野（福祉領域のみ）

*2級、(準)1級は、現在開発中

検定試験、対策教材に
についてのお問い合わせ



NPO 法人 医療・福祉英語検定協会

〒107-0052

東京都港区赤坂2-2-19 アドレスビル 2F

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

ホームページ: <http://www.fukushi-eigo.org>