

CONTENTS

巻 頭 言

ウィズコロナ時代における医療秘書の使命と役割・・・1
一般社団法人医療秘書教育全国協議会 副理事長
学校法人電波学園 理事長
小川 明治

学術大会長講演

令和の医療秘書像を探究する・・・・・・・・・3
東京医療保健大学 医療保健学部医療情報学科 教授
瀬戸 僚馬

原 著

COVID-19 と医療秘書・・・・・・・・・19
有限会社メディカルサポートシステムズ 代表取締役
細谷 邦夫

総 説

医師事務作業補助者の業務拡大
～医療安全推進と両立する院内体制構築に向けて～ 27
東京医療保健大学 医療保健学部医療情報学科 教授
瀬戸 僚馬

事 例 報 告

新型コロナウイルス感染症拡大による
医療現場への影響・・・・・・・・・33
医療法人社団七仁会田園調布中央病院 事務長
橋本 敦

事 例 報 告

コロナ禍の教育現場は何を学んだのか・・・・・・・・・41
新潟医療福祉大学 医療情報管理学科
群馬医療福祉大学短期大学部 医療福祉学科
新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
淡島 正浩

事 例 報 告

コロナ禍でわかった「普通」の重要性・・・・・・・・・45
学校法人滋慶学園 大阪医療福祉専門学校
澄川 良一

事例報告

遠隔授業システムとチャレンジ精神・・・・・・・・・・49

学校法人北杜学園 仙台医療福祉専門学校

佐々木 仁

事例報告

コロナ禍の教育現場・・・・・・・・・・57

学校法人岩崎学園 横浜医療情報専門学校

西野 浩一

検定試験案内

各検定の審査基準 2. 3 級・・・・・・・・・・62

一般社団法人医療秘書教育全国協議会

第 6 5 回医療秘書技能検定試験問題 2 級・・・・・・・・66

一般社団法人医療秘書教育全国協議会

会員校名簿・・・・・・・・・・79

学会案内

日本医療秘書学会第 1 8 回学術大会開催概要・・・・・・・・86

一般財団法人日本医療秘書学会 事務局

医療秘書教育全協誌投稿規定・・・・・・・・・・88

編集後記・・・・・・・・・・89

編集委員長 丹野 清美

ウィズコロナ時代における医療秘書の使命と役割



小川 明治

Profile

一般社団法人

医療秘書教育全国協議会

副理事長

学校法人電波学園 理事長

新型コロナウイルス感染拡大により、社会・経済・家計・生活が大打撃を受け、我々の生活様式までもが様変わりするなど、世界中が未曾有の危機に陥った 2020 年。今なお、その猛威は留まるところを知らず、終息の目途すら立たない状況が続いている。

この間、オンラインを利用しての在宅勤務や授業に代表されるように、働き方、学び方にも新しい取り組みが定着してきた。

一方、エッセンシャルワークと言われる医療機関には大きな負担が生じ、感染者（疑い者含む）への難しい対応を迫られてきた。

院内感染を起こさない対応は困難を極め、結果として医療従事者の疲弊と医療機関経営状況の悪化という負のサイクルに陥ったことも事実である。

指摘されている 2025 年問題、国民医療費の拡大に伴う医療保障や医療保険制度の在り方、医療と介護の考え方などに加え、新型コロナウイルス感染拡大が重なったことにより、まさに我が国の医療は、大きな転換点に立たされていると言っても過言ではない。

医療秘書は、今まで医療機関において他職種との連携を図り、医療の質の向上、円滑な医療提供のためのチーム医療の一角を担ってきたが、さらに今後は国や地方自治体、医師会や保健所、他の医療機関や行政機関等との緊密な連携が求められ、地域包括的な医療提供という重要な役割をも担うことになると考える。

また、オンライン診療の普及が進展することも予測されていることから、医療秘書には、AI や IoT の知識はもちろんのこと、活用のためのスキルを期待されることは言うまでもない。

医療秘書教育に携わる全ての皆さんが、コロナ禍で学んだウィズコロナ時代における医療秘書としての在るべき姿を描き、果たすべき使命と役割について考え、医療に貢献する意識の向上、それを裏付ける専門性の習得といった観点から、それぞれの立場で教育活動に日々研鑽されることを切に願いたい。

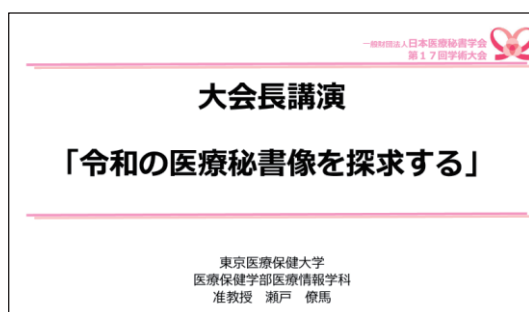
令和の医療秘書像を探究する

瀬戸 僚馬

日本医療秘書学会第17回学術大会(2020年2月16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.17 No.1』より瀬戸僚馬先生の許可を得て転載します。

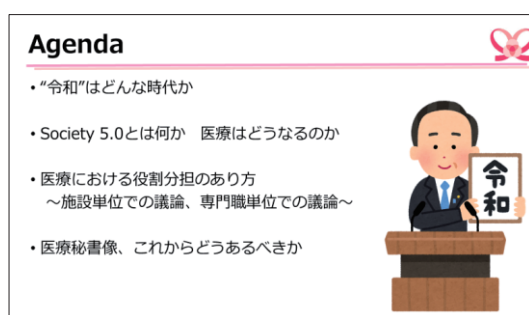
キーワード 医師事務作業補助者

スライド 1



本日のお話は、令和”はどんな時代か、Society 5.0とは何か、医療はどうなるのか、医療における役割分担のあり方からはじめます。この役割分担には、施設単位での議論と専門職単位での議論と2種類の役割分担がありますが、今日は専門職単位での議論を中心にお話ししていきたいと思います。そして、医療秘書像、これからどうあるべきかを論じていきたいと思います。

スライド 2



スライド 3



日本医療秘書学会で特徴的なのは、学生の方々の参加が多いことです。このスライドをみて教員や医師の先生方は、これが誰の漫画かわかりだと思います。学生の方々は、これが誰

Profile

東京医療保健大学
医療保健学部医療情報学科
教授

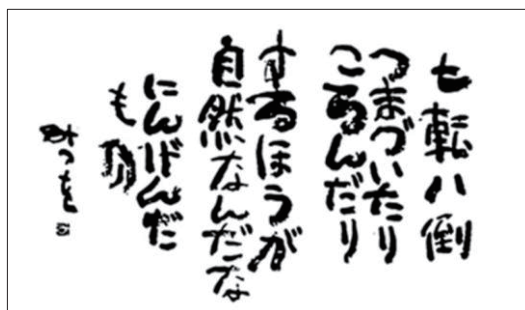
の漫画かわからないかもしれません。これは手塚治虫先生の漫画です。医学部出身の手塚治虫先生が描いた漫画は生命がベースにあり、未来のことをとても心配なさって数々の警鐘を残されました。手塚治虫先生が描いた20xx年という社会は、見ての通りロボットのようなものがたくさんあり、主役がロボットになっています。未来を作っていくときに、ロボット中心の未来になってしまうとことを懸念しながら、未来を作っていかなければいけないということです。手塚治虫先生は学生の皆さんが生まれる前に他界されましたが、その後も未来像を漫画という形で残されました。

スライド 4



次に近年に描かれた未来像をご紹介します。これは三菱総合研究所が作った未来像ですが、先ほどの手塚治虫先生とは違い、とても人間が多いです。たとえばお神輿を担いでいたり、農業をしていたり、まわりにはハイテクと呼ばれるものも存在しますし、再生可能エネルギーで風力発電もあります。手塚治虫先生が思われる人間不在の未来像もありますが、近年考えられているのは、このように主役は人間であるということです。どちらがいいかといいますと、もちろん人間中心のほうがいいはずです。

スライド 5



ただ、ロボットを活用する方が何事も効率が良いだろうという議論があります。効率だけを考えると、人は苦手なことがいっぱいありますのでロボット優先もいいかもしれません。相田みつおさんの作品にもあるように、人間はつまづいたり、ころんだりするほうが自然な存在だからです。

スライド 6

20XXの社会と、日野原三訓

～医療秘書へ望むこと～（※抄録集最終ページに載っています）

- ・病む人の喜びを**私の喜び**にしよう
- ・病む人の悲しみを**私の悲しみ**にしよう
- ・病む人から与えられる**鍵**で、私たちの**心の扉**を開こう

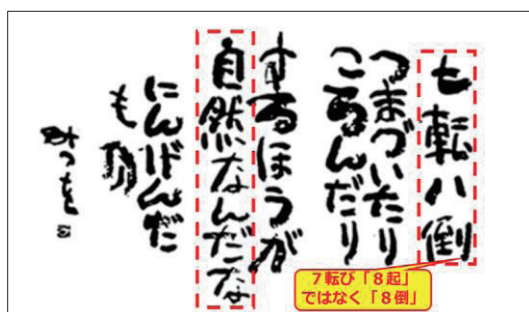
日本医療秘書学会初代会長 日野原重明先生



日野原三訓にもある医療秘書へ望むことには、手塚治虫先生や、三菱総研が提示したことと文脈は違いますが、同じような人間中心主義があるのではないかと思います。病む人の喜びを私の喜びにするとか、病む人の悲しみを私の悲しみにするとか、病む人から与えられる鍵で、私たちの心の扉を開くということは、AI やロボットが追及してい

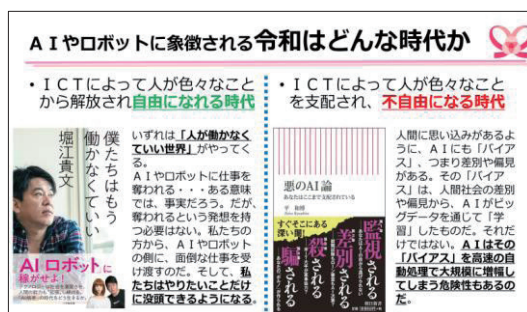
くものとは別の次元です。効率性だけを考えるときには、これらを重要視する必要性はないかもしれないけれども、私たちは人間ですから効率性だけで生きているわけではありません。三訓のようなことを大事だと哲学として打ち出しているというのは、AI やロボットの時代になってきて、日野原先生はあらためて素晴らしい医療秘書の指導者だったと再認識しました。

スライド 7



先ほどの「にんげんだもの」を若干へそ曲がりな見方をすると面白いです。これは七転び八起きだと思っていましたが、これは七転八倒(しちてんぱとう)です。だから、人間は七回転んで八回起き上がるということではなくて、七回も八回も転びますよということです。そこがすごく大事なところで、私たちは完全ではなく未完成な人間であるということを前提に「100 点満点ではない人間が、100 点満点ではない人間に対して、より健康になるための治療やケアを提供する」のです。だから、効率性だけでは語れない喜びであったり、悲しみであったり、「心の扉」という要素はこれから先の時代を迎えるのにとっても重要なテーマになっていくと考えています。

スライド 8



令和はどんな時代になるかは、いろいろな考え方があります。今、AIの議論はたくさんあります。ただ、いろいろな本を読んでいくと論調がはっきり分かります。先ほどの手塚治虫先生的な懸念、三菱総研的な懸念もありながら、いろいろな考え方があり、その価値判断の基準が違うだけです。私たち世代ではおなじみのホリエモンの指摘は、すごくポジティブです。ICT によって人が色々なことから解放され自由になれる時代になるという言い方をしています。さらにホリエモンは激しい論調です。いずれは「人が働かなくていい世界」がやってくる。AI やロボットに仕事を奪われるというのはある意味では事実だろう。だが、奪われるという発想を持つ必要はない。私たちの方からAIやロボットの側に、面倒な仕事を受け渡すのだ。そして、私たちはやりたいことだけに没頭できるようになると言っていますが、これを端折ってみますと、やりたいことしかやらないという、とんでもない話をしています。人間がやらなくてもいい、手放してもいいことは AI やロボット、ICT の利活用をし、より付加価値なものを人間がやればよいということがホリエモンの考えだと思います。

もちろん逆方向の話もあります。「悪の AI 論」と

いう本があります。その本に書いてあることは、人間に思い込みがあるように、AI にも「バイアス」、つまり差別や偏見がある。その「バイアス」は、人間社会の差別や偏見から、AI がビッグデータを通じて「学習」したものだ。それだけではない。AI はその「バイアス」を高速の自動処理で大規模に増幅してしまう危険性もあるのだと言っています。つまり、私たちは人間ですから、ポジティブな感情とネガティブな感情を持ちます。人にとってもやさしくなれるときもあれば、そうではない時もあります。AI は継続的に学習をしていきますから、悪いところも集約してしましますし、増幅してしまうというリスクもあるという主張です。ただ、「悪の AI」をよく読んでみると、先ほどの手塚治虫先生と一緒に、この技術の危険性をよく理解した上で、良い使い方をしたいということです。

二人とも言っていることに変わりはありません。

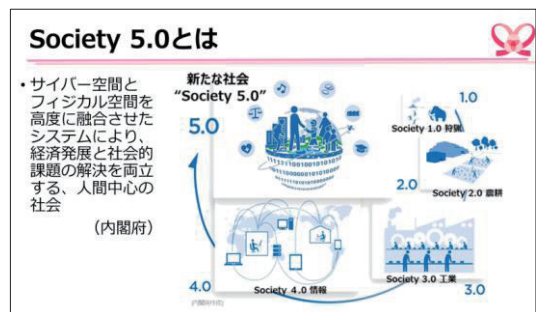
スライド 9



これから世界を支えていこうとするAIの技術は良い面も悪い面もあります。だから、どちらの時代を創るかは、私たち自身が決めるということです。もちろん良い方向へ行くのがいいのですが、人類の歴史などもありますから、不可逆だということ

す。たとえば何百年も前に産業革命があり、馬や牛を使って物を運んでいた時代から、ガソリンや原子力を使うという時代に変化しました。そういったことに良い面も悪い面もありますが、便利になっただけに元に戻ることはなかなかできません。会場にいる学生の方々が生まれたときに、世界中で「IT革命」というのが起きて、コンピュータを使った生活というのが当たり前になってきました。これにも悪い面はありますが、元に戻ることはできないのです。たとえば、ゲーム障害の議論が急速に進んでいますが、ゲームが健康を損ねるからゲームをなくすのかというと、そんなことはできません。技術を一度取り入れるとそれを排除するということは、なかなかできなくなるということが、人類の道筋です。ですから、良い方向に使っていくことが必要です。

スライド 10



Society 5.0 は、政府が行政的意図で使っている言葉です。ただ、言葉はともかく、この考え方はとても重要です。内閣府が言っている Society 5.0 の説明には「サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会」と書いてあります。先ほどの三菱総研と同じように人間中心

でやりたいということです。Society1.0 はもともと狩猟民族がいて、動物を狩猟して食べていました。ですが、動物がいなければ食べていけないので、Society2.0に進んで農耕をするようになり、お米を作って蓄えておけば、動物がいなくても食べていけるようになりました。その後しばらくその時代は続きますが、工業の時代になって、情報の時代になって、その先へ進んで現在の Society 5.0 に至っています。つまり人類の歴史の変化で、Society 3.0 から Society 5.0 に至るまで、急速に社会が変化しているという事実を受け止める必要があります。

スライド 11



以前は当たり前だった有人改札は、今ではほとんどありません。駅員の業務は例外処理なので、人員も少なくなりました。また、飲食店の受付もペッパーがやってしまう世の中です。これは「はま寿司」の写真ですが、受付もペッパーがやりますし、受付をした人を呼び出すこともペッパーがやっています。つまり、機器やシステムによって、これらの業務から人を外してしまったということです。医療の世界も人命がかかっているからできないだろうと思われがちですが、そんなことはありません。現在、カメラが発達したことによってできた治療は山

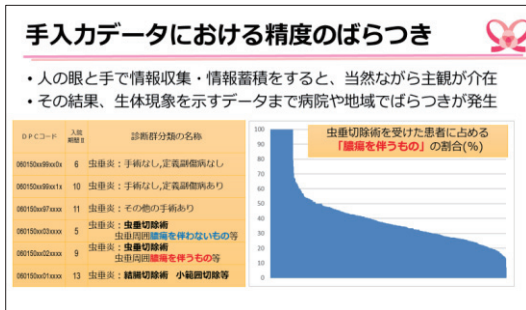
ほどあります。むしろ飛行機や車の自動運転のように、人命にかかわるもので、人間の操作によるミスのカバーしてくれる技術もあるので、技術を使わないということにはならないと思います。

スライド 12



このあたりは医療秘書の仕事と大きく関係してきます。医療秘書の仕事はこれらの技術で転換期を迎えてくると思います。これは、Society 4.0 と Society 5.0 の大きな違いに関係してきます。Society4.0 は人間が IT を使用して仕事をします。今の医療秘書の仕事は、土台にもっと人間っぽいものが入りますので共存できない業務もあります。しかし、例えば書類を作ることであったり、電子カルテに代行入力することであったり、医療の質の向上のためのデータベースの登録業務であったり、これらの業務はコンピュータに蓄積されたデータを引き出したり、情報を整理することはコンピュータを使用して人間が行うのが前提です。例えば人がカーナビを検索して人が運転するとか、人が情報を引き出して分析するとか、人の操作によってロボットが生産することなどは、あくまで Society 4.0 になります。

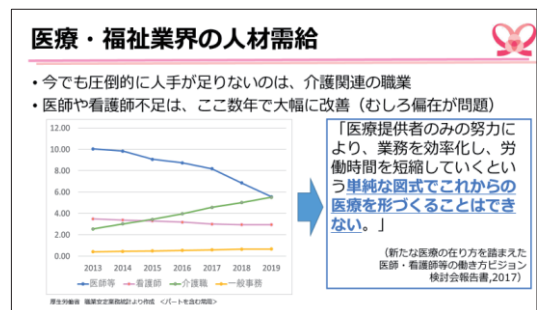
スライド 13



Society 5.0 はもう一步先に進むということです。ビックデータを使って解析をするという業務は、勝手にコンピュータがやるようになります。カーナビを検索して勝手に自動運転するなど、情報分析結果に対して AI が人に提案をするなどが可能になります。だから、医療もこれらの技術で大きく変わってくるのではないかと考えています。医師事務作業補助者の業務は臨床的な対人業務が多いですが、特に医事課の業務は Society4.0 の業務が多いので、このような業務が次の時代に変わってくるのではないかと考えています。手入力をして何が悪いかといいますと、効率性だけでなくデータのばらつきが発生するという問題があります。例えば DPC でいいますと、虫垂炎の DPC コードは6種類くらいあります。その中で、虫垂切除術において「膿瘍を伴わないもの」と「膿瘍を伴うもの」で、どちらのコードを付けるのかという判断があります。つまり、盲腸の手術をしてみたら、膿瘍があったか又はなかったかということですが、これは自然現象ですからどこかで正規分布するはずですが、グラフを見てみると 100%と 10%未満もほぼ同じくらいの割合であります。自然現象なのに、A 病院では 100%、B 病院では 0%ということはありません。こ

のばらつきは地域によっても違います。なぜこういうことが起こるかといいますと、手術室から上がってくる手術伝票や医事課で登録する算定内容、あるいは手術記録は、人の眼と手で情報収集・情報蓄積したデータで記録しているわけですから、ばらつきが起こります。だから、人が情報蓄積するということは効率面だけの問題ではありません。AI はデータが正しいことを前提に学習していきますので、本来、元データが自然現象なのに著しいばらつきがあることは、あまり良くありません。なので、このようなデータも人間が蓄積しなくていいということになればいいと考えています。

スライド 14



人材供給については、効率性の話を、今日はあまりしたくありません。効率性で議論をしてしまうと、「やらなければいけないから、仕方なくやっている」ということになりかねません。しかし、そうではありません。

医師事務作業補助体制加算ができて、ずいぶん経ちますし、この日本医療秘書学会ができて17年経っているのですが、ここ近年の医療業界の人材自給は驚くような変化があります。このグラフに示しているのは有効求人倍率です。有効求人倍

率は細かい定義はあるのですが、1 人の人材をいくつの職場が奪い合っていくかということです。ですから、2013 年には医師が 10 のところにマークがついており、1 人の医師を 10 の病院が競う状態になっていました。少しずつ改善はしていましたが、まだまだ足りません。医療秘書の存在が医師の仕事で相当助かっているという話はよく聞きますが、他方で医師が暇になったかということとはなく、相変わらず忙しい状況です。

ほとんどの職種で改善の方向に行っていますが、今も伸びている職種があります。これが介護職です。介護職の有効求人倍率がついに医師に追いついてしまいました。なぜ介護職が足りないのかといいますと、高齢者が増えているからです。介護を要する人が増えるのも当たりまえです。また処遇の問題もありますので、人手不足は著しいです。昨年、外国人を介護の労働者として受け入れることにしましたが、外国人の介護職だらけになった訳でもありません。厚労省の検討会「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン」の報告書の中でも「医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。」と言っています。現場からすれば、がんばってやっているのに「単純な図式」とはどういうことだと思ってしまう。ここで業務の効率化をすることとは、頑張っていることにポジティブフィードバックをしつつも、違う方法も考えていかなければいけないということです。医療情報学の研究者としては、こういう状況を変えていくためにも医療情報学があるので、いろいろ新たな工夫もやるべきだということです。新たな技術を導入して、医療現場に

浸透して、きちんと使えるようになるには時間がかかります。たとえば医療機関同士や福祉施設との連携文書を機械的に処理して効率よくすることを政策のひとつとして私もお手伝いをしていますが、文書の項目ひとつを考えるのにも数か月かかります。だから現在何ができるかということをやりながら、新しいこともやっていかなければいけません。Society4.0 からその先へ向かうためには、Society4.0 の仕事でまだまだ支えていただくという時代が続きます。

スライド 15

Cross Chx より動画

「現在驚くようなことが起こっています。私たちは、スマートフォンを持っていてスマートフードを食べています。また、地球上の誰とも共有およびコラボレーションできます。これまでにないようなデータと情報をインターネットで接続しています。しかし、ヘルスケアは今日の革命を見逃しました。ヘルスケアデータは、同じ用紙フォームに何度も記入し、病院や使用者ごと断片化されたクローズドシステムに詰まっています。いつの日かどこへ行ってもいつでもどこにでも、すべての人が健康情報を携帯できると信じています。そうすれば、いつでも高品質のケアを提供できます。いつかどこかであなたは、すぐにあなたの医者にあなたの完全で正確な記録を提供できるようになり、いつかあなたの情報は、世界中のさらなる研究のために共有されるでしょう。私たちは患者個人の基本的な権利を元に、ヘルスケアにおいては情報と技術のバランスを生み出しています。それはいつか、あなたが考

えるよりも早く訪れます。」

Cross Chx

これは未来の医療です。医療の提供にスマートフォンが出てきます。AI が進み、それを積んだ機器を使っていくことになります。技術は進んでいて、コンタクトレンズに何か映像を映し出すことができます。紙カルテだった医療も新しい時代に合った形になりますので、カルテのデータを含む医療データをもっと蓄積し、AI に処理をしてもらうことによってだいぶ医療従事者の時間軽減はできるようになるだろうと思います。もちろん今は医療体制の集約化という議論もありますから、できるだけ病院に行かなくても医療を受けられるという時代になっていきます。よって、この映像のようにスマートフォンなどで治療を受けられるようになるでしょう。こういった技術で医療の問題をすべて解決できるわけではありませんが、今の医療資源が足りないという状況は、このような ICT ツールを使っていくことによって解決することもあるでしょう。介護の世界もパワースーツなどの研究開発が進んでいます。このことは、ちょっと前の時代であれば、そんなことは夢物語だと思われていました。しかし今のスマートフォンなどの急速な進歩を考えれば、現実的なことでもあります。YouTube を皆さんはご覧になっていると思いますが、時間がありませんら、いろいろな研究者や企業などが考える「未来の医療像」の動画も見ていただければと思います。

スライド 16



こういった医療のことを Data Driven Healthcare といいます。IoT、Big Data、AI というのがあります。AI は人口知能、Big Data は定義が難しいのですが、イメージ通りビックデータとされていていいと思います。IoT は Internet of Things と言って「モノのインターネット」です。今まではただのモノだったのが、情報通信機器に変わってくるということです。例えば家のエアコンがスマートフォンにつながっていて、自宅から操作ができるとか、先ほどお話ししたコンタクトレンズに関してはスポーツの世界で視線の分析をするにに使われていたりします。

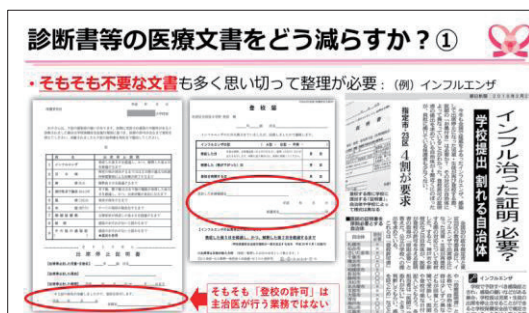
スライド 17



具体的に、介護の世界で示しますと、これはおむつです。おむつにセンサーをピタッと貼ります。

おむつ湿度センサーが作動すると、そろそろおむつ交換をしたほうがいいということを教えてくれます。子供は体温が高いため、おしっこをすると蒸しますので、そのことを教えてくれます。これは子供用になりますが、高齢者用もありまして、介護施設などでも使われています。介護施設は人手不足ですので、逆に技術が進むのが早いです。私もちょっとした機器を作ってみました。高齢者の方は床ずれをするので、しょっちゅう向きを変えなくてはいけなくて、その向きを把握しやすくする装置です。技術もどんどん発展させていて、介護施設だけでなく医療にも取り入れられてくると思います。

スライド 18



それでは医師事務作業補助者の話をしていきます。医師事務作業補助者の業務の中では医療文書作成というのがありますが、やはり文書作成というのが医師にとっても負担になっています。これに関して医療秘書が貢献しているということは間違いありません。これから文書負担軽減に力を発揮していただきたいと思います。それと同時にもう一つ議論していかなければいけないのは、診断書等の医療文書を増やしてしまっは、いくら医療

秘書がいたとしても追いつけませんので、文書そのものを見直すことです。インフルエンザに関する文書は改善の余地があります。インフルエンザで病状が治癒したら医師名と印を押した書類を学校へ提出してください、という登校許可書というのがあります。これはおかしな仕組みで、治ったのに病院に行かなくてはいけなかったりします。ですから、患者さんとしても治ってなくてタミフルなどの薬をもらう段階で書類をもらうこともあります。これを医師が作成する書類にしないしてほしいと思います。インフルエンザに関しては発症後5日、解熱後2日間は出席停止、それが終わったら出席していいということになっています。ですからインフルエンザにかかりましたという診断書は必要かもしれないけれども、登校許可の書類は必要ないのです。杉並区や文京区は、この書類を廃止し、保護者がどこの病院へ行ったかということを書いて、保護者が提出をすればいい運用にしています。大事なことは、インフルエンザを学校に持ち込まないでちゃんと家で休んでもらうということなので、そこに医師の許可書という手間をかけなくていいだろうということです。これは実際自治体によって考え方が割れていて、4割の自治体が医師の許可証を要求していて、6割の自治体が要求しないことになっています。4割の自治体の言い分としては確実に確認しないと心配だということですが、6割の自治体はなくてもやっています。きちんと休んでもらうことが目的なので、書類を複雑する必要があるのか考える必要があります。インフルエンザを典型例に出してみました。まだまだ減らせる書類はあるのではないかと思います。

診断書等の医療文書をどう減らすか？②

・既存記録から作成する文書を、どこまで減らせるかが今後の焦点

各テンプレート内にはtextでの登録となるが、例えば常用薬欄や検査所見欄などに関しては、検査結果表からの必要部分選択し込みを行い、適宜整理修正できるような仕組みを組み込むことも、記載の迅速性、正確性の観点から推奨される。

退院サマリー作成に関するガイダンス

既存記録から作成する書類が医療秘書の仕事にあります。これは一歩前進があつて、昨年9月に日本医療情報学会と日本診療情報学会が退院サマリー作成に関するガイダンスを作成しました。これもすべて手入力で作るということではなくて、電子カルテから流し込みをして作るのはどうですかということを提案しました。これは効率性や記載の原則性がありますが、カルテに書いてあることを文書に起こすということを機械化してしまえば、もともとカルテにない情報を書くということが発生しないわけですから、より正確に文書が作成できます。先ほどお話しした、医療と介護の連携に関する文書に対しても考え方は一緒で、ほとんどの情報が電子カルテにありますから、電子カルテで入力されているものが、コンピュータにデータで残されているのかかわらず、手入力で書類を作成して、先生の確認をしてもらつてというのは効率が悪く、医師ができる支援ができないということになりますので、考えなくてはいけません。ただし、これには条件がありまして、電子カルテに蓄積されているデータがある程度標準化していないと、病院によってバラバラのデータを抽出することは不可能なので、課題はありますが、議論は進んでいきます。

退院サマリー作成に対する負担は今後減らすことができますと思います。

診断書等の医療文書をどう減らすか？③

・特に事務目的の文章は、機械的な作成・提出への移行が喫緊の課題

保険種別	療養保険	国民健康保険	介護保険
年間診断書作成枚数(推計)	947万通	422万通	124万通
診断書作成に要する年間総時間(推計)	497万時間	168万時間	331万時間

医師2,500人分の労働時間

診断書機械印字化ソフトの普及を追い越す形で年晩、診断書の自動作成、完全ペーパーレス化は実現されると考える。ただし、データセキュリティの確保、コスト低廉化が解決すべき大きな課題となろう(略)。

これは保険会社の診断書ですが、医療秘書が一番かわる仕事になると思います。これは医師あるいは医療秘書が診断書作成にかかわっている累計時間が年間で497万時間もあります。労働時間で換算すると医師2,500人分の労働時間です。これはどうにかしたほうがいいのかということで、日医総研でも議論しているようです。ご承知の通り、保険会社の診断書は定型項目が多いです。だったら自動作成をしたほうがいいのかということで、完全ペーパーレス化は実現されと考えられます。ただし、データセキュリティの確保やコスト低廉化など課題はいっぱいあるのでこれを解決しなければいけません。

これは簡保の診断書です。医師事務作業補助者が始まった2008年のときの簡保の診断書はもう少し症状所見的なものを書かなければいけません。ただ今はシンプルでそういったものがあります。この10年で書式がシンプルになったものもあります。だったら手入力ではなく電子カルテで出せるものは電子カルテから出せばいいという議

論は進んでいくだろうと思います。

スライド 22

スライド 21

A I 秘書という概念は成立するのか？

・医師の事務作業に限れば、当然、A I 化を進めるべき領域



U1: カナダ出張の報告書を書きたい
S2: ワープロを起動します。
S3: (秘書エージェントがワープロを起動する)
S4: 用意された書式を使いますか？
U5: はい、タイトルは「ISPC 出張報告書」で。
S6: 日付は今日でよろしいですか？
U7: いや、明日にして。
S8: (秘書エージェントが文書テンプレートを選択する)
S9: 報告書の書式を適用しました。

（参考）秘書、秘書エージェントのための知識管理とその運用
編者：山田昌幸、文芸春秋、2017

それでは人間は何をするのでしょうか。東海道新幹線のグリーン車座席に Wedge という雑誌がありまして、開いていただくと「AI 秘書で働き方改革」と書いてあります。こうした転換がそこまで可能か人工知能の学会でも議論があるようです。例えば「カナダ出張の報告書を書きたい」というと、「ワープロを起動します」と言って秘書エージェントがワープロを起動し、「日付は今日でよろしいですか？」と聞かれて「いや、明日にして」というとその通りに秘書エージェントが文書テンプレートを適用するところまではできます。これを医療現場に置き換えると、例えば内視鏡検査や、造影検査では同意書を作成しなくてはなりませんが、オーダにあわせて同意書を作成するというレベルだったら今でもできます。ただ、皆さんがご存じの通り、このように単純な業務だけではなく、もっと複雑なものが医療秘書の仕事にはあります。ですから、AI 秘書で全部まかなえることではないのですが、作業的要素が強いものに関してはどんどん手放せばいいと思います。



それでは人間に残された医療秘書の役割ということを考えていきます。私は秘書学の専門ではありませんので、「秘書」としてあるべき姿というところは触れませんが「医療人」として考えると、やれることはいっぱいあると思います。

スライド 23

例：メディカル・アシスタント（アメリカ）

・様々な医療人材、医療支援人材を育成する中で、医療秘書的な要素がきわめて強いのは「メディカル・アシスタント」



アメリカの例をあげてみます。今回、大会長の任をいただきましたので、私自身の見分もアップデートしたいと考えました。以前アメリカのメディカル・アシスタントを見に行って 10 年近くたちますので、昨年の夏に再度見に行きました。カピオラニ・コミュニティ・カレッジというのがハワイ大学の付属学校として存在するのですが、そこにメディカル・アシスタント学科があります。左から 2 番目は私ですが、

一番右にいるのが北村先生といってハワイの方です。ここで演習などをやっていて、部屋を見ると紙カルテが並んでいます。彼らが何を重視しているのかということは、部屋に置いてあるものを見るとわかってきます。

スライド 24



このスライドを見るとわかる通り、彼らはメディカル・アシスタントの教育で医学教育がしたいのです。だから、検査機器を並べてみたり、道具やガウンが置いてあったりします。医学知識をたくさんつけておくと、やれることが広がるという考えに重点を置いています。医療秘書教育全国協議会がやっている検定試験の中でも、医学的知識の比重が高いというのは、そこが医療秘書に要だからです。コンピュータで処理ができない業務の土台は、医学教育であると私は思います。

スライド 25

例：メディカル・アシスタント（アメリカ）

• メディカル・アシスタント認定試験の出題比率は、臨床が47%

Category	Sub-category	Percentage
I. Infection Control	1. Infection Control	10%
	2. Infection Control	10%
	3. Infection Control	10%
	4. Infection Control	10%
	5. Infection Control	10%
	6. Infection Control	10%
	7. Infection Control	10%
	8. Infection Control	10%
	9. Infection Control	10%
	10. Infection Control	10%
II. Clinical	1. Clinical	10%
	2. Clinical	10%
	3. Clinical	10%
	4. Clinical	10%
	5. Clinical	10%
	6. Clinical	10%
	7. Clinical	10%
	8. Clinical	10%
	9. Clinical	10%
	10. Clinical	10%
III. Anatomy and Physiology	1. Anatomy and Physiology	10%
	2. Anatomy and Physiology	10%
	3. Anatomy and Physiology	10%
	4. Anatomy and Physiology	10%
	5. Anatomy and Physiology	10%
	6. Anatomy and Physiology	10%
	7. Anatomy and Physiology	10%
	8. Anatomy and Physiology	10%
	9. Anatomy and Physiology	10%
	10. Anatomy and Physiology	10%
IV. Patient Preparation and Assistance	1. Patient Preparation and Assistance	10%
	2. Patient Preparation and Assistance	10%
	3. Patient Preparation and Assistance	10%
	4. Patient Preparation and Assistance	10%
	5. Patient Preparation and Assistance	10%
	6. Patient Preparation and Assistance	10%
	7. Patient Preparation and Assistance	10%
	8. Patient Preparation and Assistance	10%
	9. Patient Preparation and Assistance	10%
	10. Patient Preparation and Assistance	10%

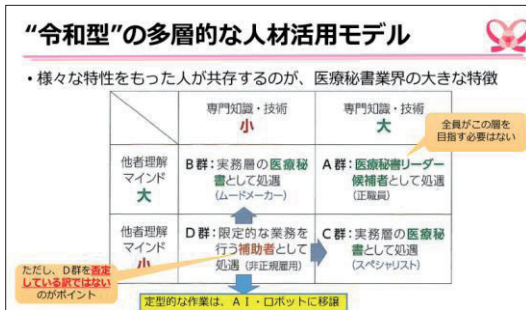
アメリカの認定試験の試験基準は、ジェネラルという基礎と、アドミニストレーティブという事務的なものと、クリニカルという臨床的なものに分かれます。クリニカルに関しては47%の出題があります。具体的には、問診の技能であったり、感染予防であったりします。アドミニストレーティブという事務的な要素だけではカバーできないものもありますから、基礎医学や、もちろんコミュニケーション能力も必要です。

スライド 26



医療秘書にとって、当然コミュニケーションは大事です。そのコミュニケーションでも、スタッフとしてのコミュニケーションとリーダーとしてのコミュニケーションがあります。

スライド 27



そこで令和型の人材モデルを丁寧にお話していきたいと思います。今会場にいらっしゃる学生の方々は、専門学校で学ばれていて、ある程度は基礎知識を持っている方々です。他方、そうではない背景の方もいて、現に医師事務作業補助者として勤務されている方は32時間の基礎教育を受けるだけが要件です。学生の方々からすると、すごく短いと思うかもしれません。医療業界がはじめてという人もいますので、限定的な業務しかできないかもしれません。したがって、その場合は非正規雇用かもしれません。しかし、ステップがあがっていく中で専門知識が増えていけば、専門知識が増えたことに応じた仕事ができるようになりますので、スペシャリストとして活躍するというのもあると思います。この職業はものすごくコミュニケーションが必要ですが、経験はなくても色々な方とコミュニケーションを図るのがとても得意という人もいます。その方は専門知識を少しずつ増やしていく必要がありますが、それぞれの職種のつなぎ役になってくれてムードメーカーとして活躍する人もいます。さらには、コミュニケーションは得意ではないけれども、勉強が得意だから専門知識をつけてスペシャリストになる方もいます。もちろん、知識もコミュニケーシ

ョンもどちらも得意な方もいます。ただ、片方だけが得意な方も存在しますので、そう否定的に考える必要はないと思います。

スライド 28



この人材活用モデルについては、公益財団法人日本医療経営コンサルタント協会が刊行する機関誌JAHMCに執筆しました。ご興味のある方はぜひ読んでください。

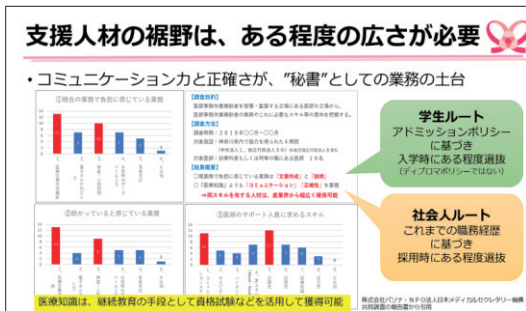
スライド 29



この雑誌に、厚労省の企画官の談話も載っています。医師事務作業補助者は資格がなくてもできる仕事もあるので、「働く場」としてもアピールして、支援人材の確保を目指していきたいと書いてあります。つまり、この仕事の入り口が広いということ

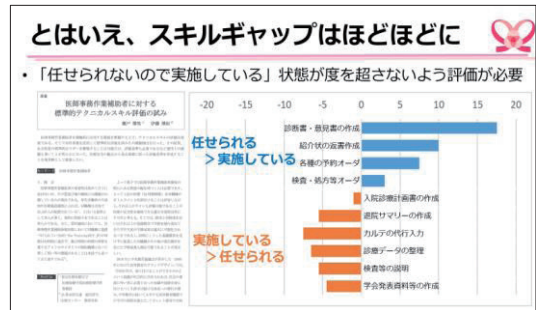
す。今、医師事務作業補助者として働いている方は3万人以上いますが、それだけの人を確保するのは大変なので、もちろん専門学校で基礎的教育を受けて働く方も大事だし、他方で他の業界からきてギアチェンジして入ってきてくれる方も歓迎するということです。

スライド 30



医師を対象としたある調査の結果ですが、この仕事に何が必要かという「コミュニケーションスキルと正確さ」と言われています。医学知識が最重要でないという見方もあるので、学生ルートもあるけれども、社会人ルートもあることができます。つまり、これまでの職務経歴に基づいて、コミュニケーション能力や正確性を必要とされてきた仕事をしてきた方にも活躍の場があるということです。もちろん学生の方々にも活躍してもらいたいし、学生の皆さんは入学の時点で各校のアドミッションポリシーに基づいてコミュニケーションをとれる方を受け入れているので、これを満たす方が働いてくださるということでもあります。いろいろなルートがあるのですが、それぞれの人が共に輝いていける職業であるということです。

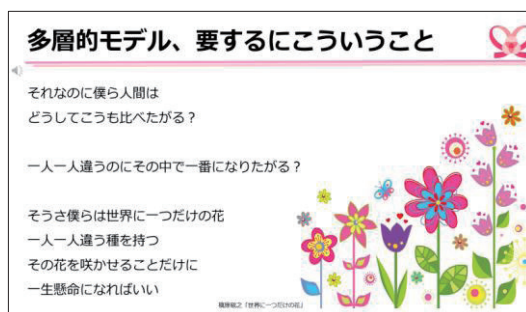
スライド 31



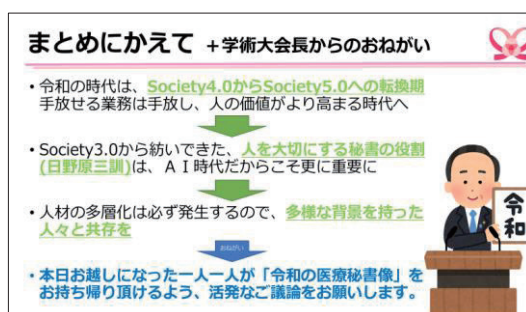
入口が多様とはいえ、あまりに多様すぎると安全上の問題がありますので、実施している業務と任せられる業務の差、つまり「スキルギャップ」をはかなければいけません。最近、医療秘書教育全国協議会の雑誌に出させていただいた論文ですが、スキルギャップはある程度発生するので、「医療秘書に任せられるのにあまり任せてもらえない業務」、他方では「任せられないのだけれども、実際に担っている業務」もあることを共有したいと思います。そのギャップが0になるわけではないのですが、あまりにもひどいと人材の持ち腐れや、逆に医療安全上も危なくなってしまうので、バランスはとっていかなければいけないと思います。スキルギャップはいろいろな人が同居していると当然発生することですので、時々ギャップが広がっていないか見ておくのは必要ですし、将来働く方も現職の方も自分の身にあまってあきらかに危ないという業務は、「すみませんこれは無理です」とはっきり言ったほうがいいです。医療安全に関しては本日のシンポジウムでありますので、そちらに議論を譲って先に進みたいと思います。



資格の話がありましたが、この学会の母体の医療秘書教育全国協議会がやっている資格試験もその一つです。資格はどのような使い方をしていくかという、自分にとっての教育手段だと思います。資格を持っているから何かを得られると、その資格に期待するのではなく、「自分がどういう医療秘書として輝きたいか」という目標があって、それを達成するためにどのような学習をするのか、どのくらいの難易度を目指すのかということに資格を利用することがいいと思います。その意味で、この資格は何級とレベルが定義されていますし、どういう分野を学ぶかということも教科書で定義されるわけですから、資格試験を使って自分自身のステップの可視化ができるのです。資格試験を使わないと、自分が何を学んできたのかを第三者に伝えることは難しいので、このような合理的な教育手法として検定試験があると考えてください。いわゆる医療職が持っている免許とは位置づけが違うかもしれませんが、このような検定試験は有意義だと個人的には思っています。



多層的モデルはいろいろありますが、要するに「世界に一つだけの花」の歌詞に書いてあるようなことです。



まともになります。令和の時代は、Society4.0からSociety5.0への転換期で手放せる業務は手放していいと思います。そうすることによって人の価値がより高まると思います。どれだけ機械化が進んで業務を手放しても、実際に手放しきれなかった細かい業務が残るはず。そのことをつなぎとめることができるのは、医療秘書の秘書力に期待するところです。手放すところは手放す、だからこそ人が輝くという展開に期待したいと思います。

人を大切にする秘書の役割(日野原三訓)は、AI

時代だからこそ大事にしてほしいと思います。

人材の多層化は必ず発生するので、学生の方も、そうでない方も活躍をするというように、多様な背景を持った人々と共存し、それぞれの強みが生かされればいいと思います。先ほどご紹介した歌の世界観がいい例えだと思います。

最期に学術大会長からのお願いです。皆さんのお手元に抄録がありますが、この抄録をテキストマイニングという手法で分析をしてみますと、やはり学生の方々の視点、現職の方々の視点、教職員の方々の視点、それぞれ特徴があります。私たち医療情報学の研究者が力を発揮しきれていなくてまだ及ばぬところで申し訳ないのですが、医療秘書の業務はまだまだ Society4.0 で担っていただいています。ですから、現職の話題は当然そのような既存の技術活用 of 話題が多くありますが、それでも少しでも前進はしています。他方で学生の方々の演題を分析していくと、未来志向が若干強いです。未来志向は形がわかりませんから、もしかしたら突拍子もない話をする学生の方々もいるかもしれませんし、たぶん先生方もそれを充分承知で演台に上がらせていると思います。いろんな見方があってもいいし、多様であっていいのです。ただいろいろな多様性を持ちながら、次の時代に進んでいきたいということです。それぞれの方がそれぞれの世界観で話をすることを尊重しつつ、本日お越しになった一人一人がお帰りになったときに、「自分が思う未来の医療秘書像というのはこのような形だ」と思っただけでもいいのかなと思います。その形には正解がないだろうし、自分の持っているイメージということでいいと思いますし、それぞれの医療秘書像というのは共存していけますの

で、それぞれの未来の医療秘書像をもって進んでいただければ嬉しいです。

原著

「COVID-19 と医療秘書」

細谷 邦夫

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックという未曾有の状況下で、医療秘書としてなすべき事は何か、正しい知識をもって対処する事について論じます。

キーワード 新型コロナウイルス感染症、感染対策、患者対応、三密回避

新型コロナウイルス感染症の流行下での医療秘書の責務

新型コロナウイルス感染症の流行（以下、コロナ禍）は、世界中の誰も経験したことのない未曾有の災害であり、現状では決定的な治療薬もワクチンもなく、「WITH コロナ」が求められています。そのような状況下で医療秘書に求められる事はどのような事でしょうか？

医療秘書の業務は多岐に渡りますが、コロナ禍においてひととき重要な事は、患者さんと医療従事者を繋ぐ役割、即ち安心感を伝えることだと思います。

コロナ禍ではない時でも、患者さんは様々な不安を抱えて来院されます。残念ながら医療秘書は患者さんの身体に直接触れて不安を取り除く事は出来ませんが、患者さんと同じ目線で不安に思う気持ちを和らげることは可能だと信じています。

本稿が、教員のみならず、学生や卒業生のみなさんの一助になれば幸いです。

なお、本稿は令和2年10月10日時点の情報に基づいて執筆しております。新型コロナウイルス感染症の知見は日々更新されていますのでご留意ください。

患者さんだけでなく自分の不安と向き合う

新型コロナウイルス感染症については、医療従事者でさえ様々な考えがあり、色々な話が報道されていますので、患者さんだけでなく学生の皆さんや、現場で働く卒業生の皆さんも不安に駆られて当然だと思います。

新型コロナウイルス感染症について本当の事が分かるのは1年後なのか、5年後なのか、10年後なのか正直分かりませんが、研究者の皆さんの新たな知見は日々公開されています。そのような情報を踏まえて、「必要以上に怖がる必要はない」「正しく怖がる事が大事」である事を再確認したいと思います。医療秘書は医療従事者とは違った目線で、その事を患者さんに分

Profile

(有)メディカルサポートシステムズ
代表取締役

かり易く伝えることが出来るのでは無いでしょうか。

医療秘書の基本

窓口対応については、接遇の授業などで様々な事を学んでいると思いますが、コロナ禍でよく耳にするのは「マスク越し、スクリーン越しの会話が聞き取りづらい」ということです。

加齢とともに聴力が落ちてくる事は周知の事ですが、聞こえない部分を口の動きで補う事が出来ない、あるいはスクリーンで音が遮られるという状況で気をつけるべき事はなんでしょうか？

それは「ハッキリと」「ゆっくりと」「大きな声で」の3つです。普段は声量よりもハッキリ、ゆっくりの方が大切なのですが、コロナ禍では声量も大きめに心がけたいものです。

医療機関の窓口だけでなく、コンビニやスーパーなどでも聞き取りづらい状況が増えていきますので、患者さんにとっては大きなストレスになっています。医療機関ではそのようなストレスを払拭するためにも、患者さんとしっかりとした意思疎通を心がけたいものです。

最新の知見に触れる

「第7回 日本の医療に関する意識調査」1)によると、患者さんの約70%が待合室での感染に不安を抱えています。これは学生の皆さんや現場で働く卒業生、さらにはその親御さん達も同様だと思われます。

不安の原因は様々だと思いますが、最大の要因は「未知のウイルスに対する漠然とした恐怖」

なのではないでしょうか？日本では令和2年早々、ダイヤモンド・プリンセス号の感染から顕在化してきたウイルスですので、まだまだ分からない事が多いですが、それでも世界中の研究者の努力により、少しずつではありますが解明され始めています。

医療秘書の皆さんは治療をする訳ではありませんが、業務上カウンター越しに患者さんとのやり取りも多いですから、感染対策についての最新の知見をしっかりと身につけるべきだと思います。

ネット上の情報は玉石混淆である事を念頭においた上で、ニュースなどを見て欲しいと思いますが、厚生労働省、日本医師会、国立感染症研究所、世界保健機関（WHO）、アメリカ疾病管理予防センター（CDC）などの情報が確度も高いので、これらの情報を踏まえて情報の真偽を判断出来るようにしたいものです。

いわゆる三密空間

密閉・密集・密接の三密と言う言葉もかなり浸透したものと思われます。今までの感染例を見ると、三密を避けることと手指衛生の徹底が感染予防の上で必要であることが分かります。

なお、厚生労働省だけでなくWHOもCDCも三密回避を推奨する旨の声明を出しています。

緊急事態宣言以来、外出や授業だけでなく、気の置けない友人との会食なども制限されストレスフルな毎日を送っていると思いますが、GoTo トラベルや GoTo イートなども推進される状況ですので、しっかりと感染対策の元、

外出や業務に臨んで頂きたいと思います。

インフルエンザの罹患率が例年より低いのは、皆さんが三密の回避や手指衛生を徹底しているからとも言えますし、結果的に日本では新型コロナウイルス感染症の蔓延が抑えられているのかも知れません。

正しい知識を持つことで周りに安心を

医療秘書として周りの方々に安心をしてもらうためには、自分自身が正しい知識を持ち、わかりやすく丁寧に説明出来る事が重要です。これは健康保険制度などと全く同じことです。

先生方から学生の皆さんへ、現場で働く医療秘書の皆さんから患者さんへ、それらの方々から友人や家族へ、と安心の輪を広げていきたいものです。このように感染症に対する誤解を解く事が学生の皆さんや卒業生の皆さん、ひいては親御さんの安心に繋がるのだと思います。

新型コロナウイルス感染症が「ただの風邪」というのは言い過ぎかもしれませんが、重症化するケースはある程度分かっています。前述のような感染対策でかなり防げることも分かっていますので、「正しく怖がる事」を徹底しましょう。

実際の医療機関での感染リスクはどうか？

「医療機関でクラスター」という見出しを見れば誰でも医療機関は危険な所、と思うかもしれませんが、こと医療秘書に限って言えば重大な感染例の報告は見聞きしません。

言うまでも無いことですが、医療秘書と医療従事者とは感染リスクは全く違います。詳細

は後述しますが、飛沫を浴びることで感染リスクは跳ね上がりますが、同じ空間に居るだけですぐに感染する、というものではなく、様々な要素が関連します。

今では受付カウンターのクリア・スクリーンの設置や待合室の換気などは当たり前のように行われていますし、検体採取をする医療従者と違って医療秘書が有病者の飛沫を直接浴びる可能性は極めて低いと言えます。

ただし、カウンター上や手すりと言ったところに飛沫が飛んでいないとも限りませんので、手指衛生や清拭の徹底は必須条件です。

少し外れた話になるかも知れませんが、新型コロナウイルス感染症が顕在化する前のインフルエンザを思い出してみましょう。医師や看護師の皆さんは当たり前のように検体採取をしていましたが、医療従事者がインフルエンザ感染でクラスター、という話は記憶にありません。もちろん感染してしまった医療従事者が居ない訳ではありませんが、しっかりとした感染防御策(防護ガウンや手袋、サージカルマスクなど)を行っていれば、感染が高リスクな方々でもそうそう感染しなかったと言えるでしょう。

治療のプロであることは言うまでもありませんが、「感染防御」という基本を忠実にやっているからこそ、高いリスクに晒されても罹患せず済んでいると言う事が言えます。

医療秘書の皆さんも、基本を忠実に行えば不安に思うことはないのです。

病気のことを知る

新型コロナウイルス感染症に限らず、医療秘

書は医療事務だけでなく病気の事を知ることも大切です。

コロナ禍で退職する事務員も多いですが、筆者の周りで多いのはご家族からのプレッシャーで退職を余儀なくされる、というケースです。繰り返しになりますが、そのような事にならないためにも、正しい知識で周囲の理解を得たいものです。

以下、感染経路の違いとウイルスと細菌の違い及び一般的な感染対策について簡単に確認します。

主な感染経路

医療秘書という仕事では感染経路がどうかと言う事よりも、自身を守るために何が必要か、という考え方の方が分かり易いのではないかと思います。

感染症対策で一般的に言われるのは感染経路の遮断が重要という事です。冬場では湿度の管理なども重要になってきます。

・飛沫感染

新型コロナウイルスの主要感染経路といわれており、咳、くしゃみ、発声などのしぶきの中含まれるウイルスを吸い込むことで感染します。いわゆるソーシャルディスタンス（約2メートル）はこの飛沫を受けないための距離なのです。

直接飛沫を浴びないように、スクリーンやサージカルマスクなどがあれば十分に防げると言われています。

・接触感染

ウイルスが付着した物品に触れた手などで目、鼻、口などの粘膜を触ることにより間接的に感染しますが、高頻度では無いと言われています。受付カウンター、機器のボタン・スイッチ類、スマホ、タブレットの画面など、感染者が触ったものの表面に付着している可能性があるものをこまめに清拭することで充分予防可能であり、同時に手指衛生の徹底により、感染リスクを減らすことが可能です。

・空気感染

乾燥し微粒子となって空気中を漂うウイルスを吸い込むことで感染しますが、空気感染するウイルスは限られています。（結核菌、麻疹、水痘（水ぼうそう））

換気が強く言われるのは、これらのリスクを回避するためですので、学校や病院に限らず、色々な場所で積極的に換気を行いましょう。

エアロゾル感染という言葉もありますが、飛沫の大きさの定義も様々あるため、現在のCDCのガイドラインでは削除されています。

詳細は後述しますが、令和2年10月5日にアメリカ疾病管理予防センター（CDC）は新型コロナウイルス感染症についてのガイドラインを改訂しました。その中では「空気感染する」という言葉が使われるようになりましたが、一定の条件下での事ですので、最大の感染原因は飛沫であることは変わっていません。

CDCが繰り返し書いているのは、いわゆる「ソーシャル・ディスタンス」が大事であるということで、三密を避けることが大事なのです。日

本ではごく当たり前の事なので、基本の徹底が重要であることが分かります。

ウイルスと細菌

○細菌とは

・ 1μ ミリメートル程度で目で見えることはできない生物で、1つの細胞しかないので単細胞生物と呼ばれる

・細菌は栄養源さえあれば自分と同じ細菌を複製して増えていく

・人の体には多くの種類の細菌がいて、皮膚の表面や腸の中の環境を保っている

・ヒトに病気を起こすことがある細菌(大腸菌、黄色ブドウ球菌、結核菌など)

・人の生活に有用な細菌も存在する(納豆菌など)

・細菌に対する薬剤・抗菌薬(抗生剤、抗生物質)は細菌を退治するための薬

○ウイルスとは

・ 0.1μ ミリメートル程度でとても小さく、自分で細胞を持たない

・ウイルスが増殖するためには宿主(他の細胞)が必要

⇒ つまり空気中やカウンターや手すりなどでは長くは生きられない

・ヒトに病気を起こすことがあるウイルス(インフルエンザウイルス、ノロウイルスなど)

⇒ 風邪(普通感冒)はさまざまなウイルスが原因

ウイルスに対する薬剤

・ウイルスは大きさや仕組みが細菌と異なるの

で抗菌薬(抗生剤、抗生物質)は効かない

・抗ウイルス薬はまだ少数しか開発されていない

マスクやフェイスシールドについての再確認

医療秘書の業務では PPE(感染防護具)をフル装備する必要性はなく、サージカルマスクとこまめな手洗い、即ち手指衛生の徹底が重要で

す。
マスクやフェイスシールドは、感染経路の項で説明したような飛沫を撒き散らさない事が最大の目的であり、マスクやフェイスシールドをしていれば自分が感染しないということではありません。

あくまでも人にうつさないための物であることを再認識して正しく使用する事が大切です。

CDCのガイドラインについて

報道をご覧になった方も多いと思いますが、10月5日の改訂ガイドライン3)では「空気感染の可能性」に言及しています。

ただし、「特定の条件下での感染があり得る」との見解で、新たな感染対策を推奨したという物ではありません。日本では当たり前のように行われている「三密空間の回避」が重要であることが再確認されていますので、医療秘書の皆さんが行うべき対策は変わりません。

インフルエンザよりは感染力が強そうと言う事が分かってきているようです。ただ、前述した結核菌や麻疹(はしか)ほどは感染力が強くないようですので、通りすがりに感染するという事はないようです。重要なのは「感染リス

クは一律ではなく、状況によって変わる」という事です。

飛沫の大きさなどにより飛ぶ距離が変わり、それによってウイルスの残存時間も変わる事が分かってきています。つまり同じ発声という行為でも小さな声と大きな声、歌唱ではリスクが変わってくる、と言う事です。

正しく怖がる事の重要性

ソーシャルディスタンスは物理的な感染を防ぐだけではなく、心理的な不安も取り除くと言われています。

未知のウイルスに対する漠然とした恐怖は、不安を増大させるだけでなく、人間関係にも影響を及ぼす可能性があります。そのような恐怖を少しでも小さくできるように正しい知識をもち、正しく怖がる事が大事なのです。

何はなくとも手洗いです

新型コロナウイルス感染症は目や鼻、喉などの粘膜を介して感染すると言われているので、ウイルスの付着した手などで顔を触れることは非常にリスクの高い行為になりますが、仮にウイルスを触ったとしても、手指消毒してウイルスをしっかりと不活性化出来ていれば問題ないと言えます。

アルコールも入手しやすくなっていますが、界面活性剤（石けんなど）が有効であると言われていいますので、積極的に手洗いをを行う事が一番基本的な感染対策なのです。

筆者は自衛隊中央病院の感染対策について拝聴しましたが、特別なことを実施しているとい

うよりも、本稿で繰り返し書いている基本を忠実に、1日に何回も行っているとの事でした。

マスクだけ、手洗いだけすると言う事ではなく、ソーシャルディスタンス（空間を分ける、時間を分ける事も含む）も含めた対策をしっかりと行う事が大事だと学びました。

医療秘書という仕事は大きな岐路に居る

新型コロナウイルス感染症の顕在化により、令和2年4月10日からオンライン診療にかかる時限措置が動いています。これにより患者さんの受療動向は大きく変わり、それを受けて、政府はオンライン診療の恒久化をはじめとしたデジタル化を進める考えです。

令和3年3月からはオンライン資格確認システムもスタートしますので、マイナンバーカードの仕組みなど医療秘書として学ぶべき事が増えている状況です。レセプトコンピュータや電子カルテなど、コンピュータの進化に伴い変革の期間が短くなっている印象があります。

コロナ禍も含めこのように次世代への移行期にある状況下で何よりも重要なのは、教員や現場で指導的な立場にある方々の意識改革だと思われます。

今後もAIを活用したシステムが雨後の筍のように出てきますので、今までの医療秘書の常識は通用しないという事を意識しながら、次世代の医療秘書を育てていく事が、いま我々に課されている課題だと思います。

スマート・ホスピタル、即ち受付周辺で人と人の接触機会が少なくなる時代はすぐそこまで来ているのです。

参考文献

1)「第7回 日本の医療に関する意識調査」 日本医師会：8頁：2020年10月7日
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20201007_4.pdf

3)「How COVID-19 Spreads」 アメリカ疾病管理予防センター：2020年10月5日
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
1

NOTE

2) CDC のガイドラインでは6 フィート (1.8m) と記載されている

医師事務作業補助者の業務拡大 ～医療安全推進と両立する院内体制構築に向けて～

瀬戸 僚馬

医師事務作業補助者の役割拡大は重要だが、同時に、業務拡大に伴うリスクを慎重に評価する必要がある。今般、国の「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」において医師事務作業補助者の「予診」や「説明及び同意書の取得」を推進することが議論されたことを受け、これらの業務に関する現行制度及び諸外国の現状を概観して課題の整理を行った。

キーワード 医師事務作業補助者、医療安全、予診、説明と同意、タスクシフト

1. はじめに

第17回日本医療秘書学会学術大会においては、新型コロナウイルスの影響が徐々に広がりつつあるという困難な状況の中、関係諸姉のご尽力によって盛会裏に終えられたことを心より感謝する。

そこでは、星輝美実行委員長を座長に「医療秘書の役割拡大と医療安全」と題するシンポジウムを企画し、とくに医師事務作業補助者の役割拡大に伴い、医療安全上のリスクが高まっているとの問題意識に基づき、電子カルテシステムを統括する立場にある医療情報部門長、診療プロセスを設計する立場にあるクリニカルパス委員長の医師、さらに「診療の補助」を業務とする看護部門を管理する副院長のお立場から、それぞれの課題と改善策を検討してきた。その議論の内容は、本誌第18巻1号を参照されたい。

この役割拡大と医療安全は、昨今の医療制度においてきわめて重要なテーマの一つになっている。厚生労働省が設置する「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会（以下、TS/S検討会という）」の第6回検討会においては、医師事務作業補助者が「現行制度上実施可能な業務」であり、かつ「特に推進するもの」として、「診察前の予診（医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておくく定型の予診票等を用いて機械的に事実を聞くく）」、「検査等医学的行為に関する説明、各種書類の説明・同意書の受領（日常的に行われる検査において、所定の文書に基づく 検査の機械的・定型的な説明や動画を閲覧してもらうことを説明に変え、患者または家族から検査同意書に 署名をもらい、同意書を受領する）」、および「入院オリエンテーションなど医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領（患者又は家族が医師に医学的な入院に関する説明を受けた後、療養上の規則等入院時の案内をオリ

Profile

東京医療保健大学
医療保健学部医療情報学科
教授

エンターションし、入院誓約書等の同意書に患者又は家族から署名をもらい、受領する)」の3点が掲げられた¹⁾。

医師事務作業補助者の役割拡大は歓迎すべきことだが、他方では本学術大会でも議論したような医療安全上の懸念もあることから、各病院においては安全確保のための十分な議論と措置が必要である。本稿の目的は、医師からの医師事務作業補助者へのタスクシフトの議論に資するために、現在推進されている「診察前の予診」「医学的行為に関する説明及び同意書の受領」及び「医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領」について、わが国におけるこれまでの医療制度や諸外国の状況を概観し、わが国における院内体制構築上の課題を明らかにすることである。

2. 診察前の予診

今回、推進することとなった「予診」は、その意味するところが必ずしも明確にされていない。そこで、TS/S検討会では「医師が診察をする前に、診察する医師以外の者が予備的に患者の病歴や症状などを聞いておく」との説明が加えられた。

法令用語として唯一「予診」という文言が用いられているのは、「予防接種に関する基本的な計画(平成26年厚生労働省告示第121号)」である。同告示では「特に接種医は基礎疾患を有する者等に対する慎重な予診を行うことが重要である。」とある。つまり予診を行うのは接種医自身であるから、ここでの「予め」とは診察ではなく接種という侵襲を伴う行為に先立つ時間軸で用いられている。すなわち予防接種における「予診」とは問診の一部であり(図1)、医師事務作業補助者が行う「診察前の予診」とは意味合いが異なる。

厚生労働省の法令等データベースサービスに

よると、同省の通知等で「予診」という文言が用いられているものは22件あり(令和2年5月31日現在)、うち20件は予防接種に関するもの、残り2件は身体障害者更生援護施設の運営に関するものであり、すなわち病院や診療所における保険診療を想定した用例はない。更に、医師国家試験出題基準や、同基準が参照先としている日本医学会医学用語辞典Web版(以下、「日医用語辞典」という)にも「予診」という文言は出現しない。すなわち、診察前に他者が行う「予診」という文言は行政的もしくは学術的な定義が明らかでなく、慣例的に用いられてきた文言ということになる。

ちなみにTS/S検討会の説明にある「患者の病歴や症状などを聞いておく」行為(病歴聴取)は、医師臨床研修指導ガイドライン2020年版では「医療面接」の一部と位置付けられている。この「医療面接」とは、「病歴聴取」や「問診」という情報収集を目的とした行為よりも概念が広く、「患者とのコミュニケーション」や「患者の思いを受け止めて対応する術」を含めたものと解されている²⁾。同ガイドラインでは医療面接は研修医が習得すべき基本的診療技能と扱われているので、病歴聴取も診療行為の一部と解することが自然である。

ちなみに平成元年度厚生科学研究「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」報告書においては、「問診」は「行為そのものは必ずしも人体に危害を与える虞があるとはいえないが、診療の一環として行われ、結果を利用する等により結果として人体に危害を及ぼす虞のある医行為」とされている³⁾。病歴聴取は「医療面接」や「問診」の一部であるし、それが「結果を利用する等により結果として人体に危害を及ぼす」という点で診療行為に該当するのであれば、医師事務作業補助者が補助することは可能かという課題が生ずる。

保健師助産師看護師法第31条では、看護師でない者が「診療の補助」を行うことを禁じている。同条での「診療」とは医療行為と指すと解されており、これを看護師でない医師事務作業補助者が補助することは、同条に抵触しかねない。このことから、医師事務作業補助者が行う予診行為は「結果を利用する等により結果として人体に危害を及ぼす」ものでなく、よって医療行為に該当しないことが前提となる(図1)。

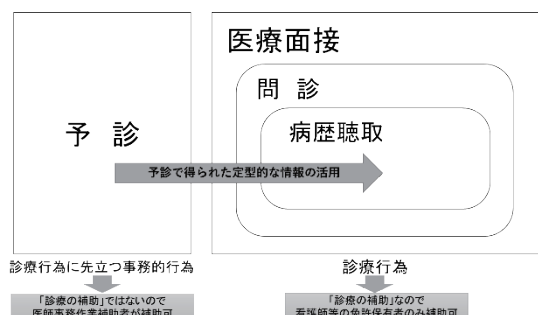


図1 予診と医療面接の業務分界

そこで、「予診」と「病歴聴取」が本質的に異なる行為であることを、明確にしておきたい。TS/S検討会の資料では、予診行為の具体例として「定型の予診票等を用いて機械的に事実を聞く」という説明がなされている。ここで「定型の予診票等を用いる」ことで、医師事務作業補助者が自ら質問内容を構成する必要がなくなる。もとより病歴聴取において質問内容の構成は高度な判断を要する行為である。病歴聴取は患者の「解釈モデルを明らかにする作業によって、症状だけでなく、患者の抱いている様々な疑問、考えを知る」ことも含まれ、とくにプライマリ・ケアを担当する医師は「プロセス（コンテキスト）の内から、患者の疾患に対する解釈モデルを聞き出すことに時間の多くをとっている」⁴⁾という。すなわち病歴聴取における質問内容は、基本的にはコンテキスト（文脈）に依存するので可変性を伴うし、その可変性が「結果を利用する等により結果として人体に危害を及ぼす」

要素になっているとも考えられる。よって医師事務作業補助者が行う予診には可変性を持たせないことが重要であり、これを担保する手段としてTS/S検討会の説明では「定型の予診票等を用いる」方法を示唆している。同様に「機械的に事実を聞く」ことを担保する手段としては、予診マニュアル等を整備しておく方法が考えられる。

海外の事例では、1930年代のアメリカ内科学会誌にMedical Secretary(以下「MS」)の業務が紹介されており、そこに病歴聴取(History-taking)も含まれている⁵⁾。他方、現在の医師教育においてはわが国と同じく医療面接は重要な医療行為とされ、「秘書業務や記録者になることではない」とも明記されている⁶⁾。すなわち医師が行う「病歴聴取」や「問診」を含む「医療面接」等とMSが行う「予診」は、両者ともInterview, History-takingなどで表現されているものの別概念と理解されている。よってMSが行う「病歴聴取」は、わが国のように予診票等の存在を前提としないまでも、Patient Interview Guide等を用いてある程度まで質問内容が定型化されている⁷⁾。

ちなみに日本はOECD加盟国の中でも外来受診回数が多い方であるが(2017年時点)、そこには「日本の外来受診回数は第2位であるが、各国で事情が異なるので単純に比較できない」⁸⁾とも指摘されているように外来診療の内容が国によって異なり、1回あたりの外来診療に費やされる時間が異なることも考慮する必要がある。このため、アメリカのMSが予診票等の存在を前提としない病歴聴取を行っていることをもって、わが国でこれを行うべきとの論拠にすることはできない。むしろ、外来診療の内容が国によって異なるとしても、医師事務作業補助者が行う予診的な行為には、質問内容を定型化する必要性が共通しているという事実を重視すべきであ

る。よって予診票等の項目は、目的に応じてできる限り具体的に設計することが望ましいと考える。

3. 説明及び同意書の受領

医学的行為及び医学的行為でない事項に関する説明及び各種書類の説明・同意書の受領については、これまで概観してきた「予診」のように、それが診療行為を構成するか否かという議論が生じにくい。それが却って医師と医師事務作業補助者の責任分界点を曖昧なものにする側面もあるため、現行制度上の位置づけを以下に整理する。

医療法第1条の4第2項では「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」⁹⁾という形で、職種に関わらず医療の提供にあたってその説明を行う努力義務を課している。この規定はインフォームド・コンセントの理念を、医師を含めたあらゆる職種が尊重すべきことを定めたものと解される。そのため医師事務作業補助者が説明の主体となる余地があるかを同条で判断することはできない。もっとも同条は世界医師会による患者の権利に関する宣言を受けて設けられた経緯があり、法的責任よりは倫理的責任を明示した条文である。このため、医師以外の職種でも、例えば看護師が「説明後における患者の理解度の確認」を最も重要な役割と認識している例があるように¹⁰⁾、法的責任とは別に、職種ごとに課せられた倫理的責任があると解すべきである。この倫理的責任が、医師事務作業補助者にも生じることは言うまでもない。

医師が患者に行う「説明」の医事法上の位置づけは、村山によれば「①患者の有効な同意を得るための説明（または患者の自己決定のため

の説明）と、②療養方法の指導としての説明（または悪しき結果を回避するための説明）に2分され、学説によっては、これに③転医勧告を加えたり（3分説）、また近年では、③「顛末報告（弁明）」もあるものとされている¹¹⁾。ただしTS/S検討会の議論では「説明及び同意書の取得」という形で同意を得ることを前提としているので、医師事務作業補助者が行う「説明」とは、基本的に①の範囲を指すものと考えられる。ここで、同検討会が「医学的行為」と「医学的行為でない事項」を分けてタスクシフトを推進している点に着目したい。

検査等の医学的行為は、侵襲が伴う。医事法の立場では「患者の同意がなく実施された侵襲は、医学上適応か、医術の規則により実施されたか否かに関係なく、説明されなければ、侵襲自体は人格権としての決定権及び身体の不可侵性に違反している」と解されており、よって同意の取得によって違法性を阻却することが医学的行為における説明の大きな目的である¹²⁾。しかも、ここでの「説明義務とは、病状や術式やリスクの医学的解説を一般的に述べることでなく、当該患者自身の具体的な状態についての説明でなければならない」¹³⁾とも言われている。よって、医学的行為の説明主体は実際に侵襲行為を行う医師であり、その主体を医師以外の職種に移転することは、もとより不可能と考えられる。

そこで、TS/S検討会が想定している医学的行為の説明でも、医師事務作業補助者が行うのは「日常的に行われる検査において、所定の文書に基づく検査の機械的・定型的な説明や動画を閲覧してもらうことを説明に代え」ることとしている。つまり、医師事務作業補助者に期待されているのは、「医学的解説を一般的に述べる」範囲に過ぎず、患者の具体的な状態に即した説明は引き続き医師に残っていることになる。

ところで、予診において業務の内容や方法によっては「診療の補助」に該当し医師事務作業補助者が実施できる範囲を超える可能性があったと同様、「説明」についても内容や方法によっては事務的行為を超える可能性を考慮する必要がある。医師が行う説明のうち村山論文¹¹⁾の②でいう「②療養方法の指導としての説明」については、医師が行う診療行為、あるいは看護師が行う「療養上の世話」など各職種の業務独占の範疇と位置付けられる可能性が高い。実際、こうした指導が医師はもちろん看護師等の医療関係職種における「説明義務・注意義務」の範疇であるとの判例も存在する¹⁴⁾。TS/S検討会の説明でもこの「入院オリエンテーションなど医学的行為ではない事項の説明及び同意書の受領」のうち指導的要素があるものは「療養上の規則等入院時の案内をオリエンテーション」等と限定しており、これによって療養上の指導と解される要素が排除されている（図2）。

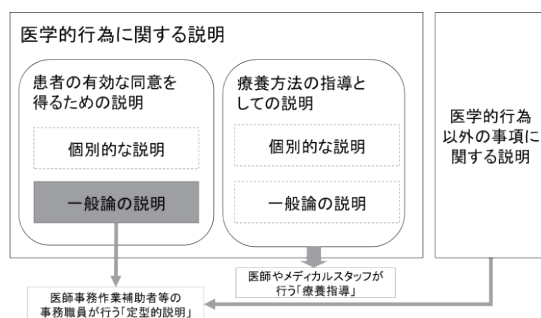


図2 説明に関する業務分界

ただし、こうした業務分界の考え方は、諸外国では必ずしも一般的ではない。例えばアメリカのメディカル・アシスタントには、ヘルス・コーチングの役割が期待されており^{15), 16)}、TS/S検討会の資料では対象となっていない療養指導にも積極的に踏み込んでいる。さらにメディカル・アシスタントが行う療養指導に対しては患者からも好意的な評価があり¹⁷⁾、わが国の医師事務作業補助者と比べると守備範囲が広い。

わが国においても、医師事務作業補助者が療養指導を行えないと明文的に定められている訳ではない。例えば保健師助産師看護師法第2条及び第29条では「保健師でないものが、保健師の名称を用いて保健指導に従事すること」を禁止しているだけであって、名称を用いず保健指導に従事することに何ら制限はない。よって、医師事務作業補助者がヘルス・コーチングを行う余地もあり、図2はTS/S検討会による説明を踏まえて現状の業務分界を整理したものに過ぎない。ただ、現時点では医師事務作業補助者は診療報酬制度に位置付けられており、施設基準上の制約を受けることも実情であるため、現時点ではヘルス・コーチングを担う役割を期待しにくい。こうした役割拡大については、海外事例での成果も見つつ、わが国でも引き続き検討していくことが必要であると考ええる。

4. おわりに

本稿では、医師事務作業補助者の役割拡大が重要であると同時に、業務拡大に伴ってリスクも増大することから、「予診」や「説明及び同意書の取得」を中心に、拡大が可能な範囲について現行制度及び諸外国の状況を概観した。

諸外国をみれば将来的に拡大する余地はあるものの、現時点では「予診」「説明及び同意書の取得」のいずれにおいても、医師事務作業補助者が行える範囲は定型的な業務に限られている。こうした行政解釈は、医療安全の観点からも現実的なものであり、各病院においては業務の定型性を担保する観点からも予診や説明等のマニュアルを整備することが不可欠である。

また、医師事務作業補助者が行う予診や説明については、看護師等のメディカルスタッフが行うものと混同しやすい側面がある。その混同が医療安全上のリスクを増大させる可能性があることも、本稿での整理を通じて浮き彫りにな

った。よって、各病院では整備したマニュアルが実態に合っているものか適宜見直しを行うなど、タスクシフトの妥当性を確保する体制が重要であることを強調して結びとしたい。

本論文は、厚生労働省行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」による成果の一部である。

引用文献

- 1) 瀬戸僚馬：医師事務作業補助者の業務拡大と医療安全推進を両立する院内体制構築の支援に関する検討，厚生労働省行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」分担研究報告書，2020
- 2) 伴信太郎：基本的臨床能力としての医療面接法再考、日本内科学会雑誌、103(3)、729-733、2014
- 3) 若杉長英：平成元年度厚生科学研究「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」、1989
- 4) 平賀 正文：内科プライマリ・ケア医の知っておきたい“ミニマム知識” 外来診療における医療面接（medical interview）の工夫、日本内科学会雑誌、97(1)、202-204、2008
- 5) Amecial College of Physicians: The Medical Secretary、7(1)、138-139、1933
- 6) Butt M: History-taking in general practice: guidance for medical students、Educ Prim Care、31、122-124、2020
- 7) Nova Southeastern University: PATIENT INTERVIEW GUIDE、
https://cfsecure.nova.edu/PEPrx/documents/evaluation_IPPE_COMMEE_II_MedicationProfile.pdf
- 8) 前田由美子：医療関連データの国際比較－OECD Health Statistics 2019－、日医総研リサー

チエッセイ、77、26、2019

- 9) 総務省：e-Gov 法令検索 医療法、
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail/323AC00000000205_20180601_429AC00000000057/0?revIndex=8&lawId=323AC00000000205&openerCode=1 (2020.6.5 閲覧)
- 10) 石原和子，門司和彦，小林初子他：看護婦のインフォームド・コンセントの認識と役割行動に関する研究、
長崎大学医療技術短期大学部紀要、14(1)、97-104、2001
- 11) 村山淳子：「医療契約」の法的特性と説明義務の意義—自己決定の支援と抑制の構造、国民生活研究、59(2)、34-55、2019
- 12) 河原格：患者の同意の法的意味、私法、65、201-205、2003
- 13) 加藤愼：診療上の説明義務違反に関する再考、日本臨床麻酔学会誌、38(1)、67-72、2018
- 14) 作宮洋子：看護活動と過失・重要判例に見る課題と今後の方向性、石川看護雑誌、2、47-52、2005
- 15) Djuric Z, et.al. : Delivery of Health Coaching by Medical Assistants in Primary Care、J Am Board Fam Med.、30(3)、362-370、2017
- 16) Willard-Grace R, et.al. : Health Coaching by Medical Assistants to Improve Control of Diabetes, Hypertension, and Hyperlipidemia in Low-Income Patients、Ann Fam Med.、13(2)、130-138、2015
- 17) Willard-Grace R, et.al. : The effectiveness of medical assistant health coaching for low-income patients with uncontrolled diabetes, hypertension, and hyperlipidemia、14:、27、2013

事例報告

新型コロナウイルス感染症拡大による 医療現場への影響

橋本 敦

新型コロナウイルス感染症拡大の中、医療機関がどのような対応をしてきたのか、また医療事務がどのように関わってきたのか紹介していきます。

キーワード 新型コロナウイルス感染症 医療事務

■はじめに

武漢で多くの感染者が出たという報道を見て、対岸の火事と思っていました。実際に今までも新型インフルエンザやSARSなども日本では大きな流行とならず終息していましたので、今回も海外で流行は収まるものと思っていたのは私だけではないと思います。その後、クルーズ船を皮切りに日ごとに感染者が増え、国内でもクラスターが発生し、世界中で感染者が増え続け、3月にはWHOがパンデミックの宣言を行いました。その後も感染者は増加し、現在も終息の兆しは見えません。

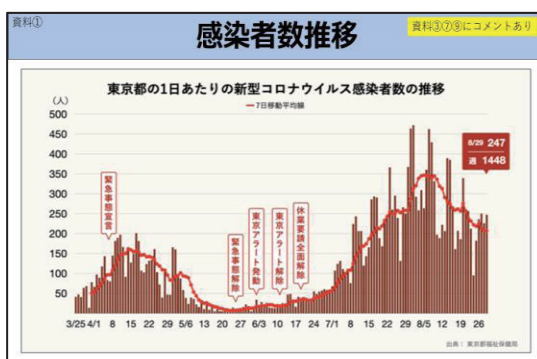
そのような中、医療機関がどのような対応をしてきたのか、また医療事務がどのように関わってきたのか紹介していきます。

なお、当院は公的な病院ではなく、感染症指定等も受けていない中小規模の一般急性期病院となりますので、その点ご承知ください。

Profile

医療法人社団七仁会
田園調布中央病院
事務長

【資料①】

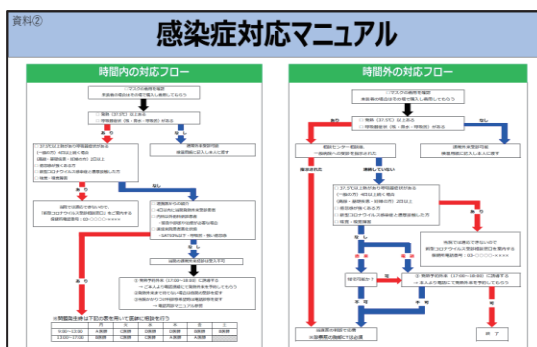


■病院全体および医療事務の取り組み

2020年1月～2月

1) 新型コロナウイルス感染症対応マニュアル
作成

【資料②】



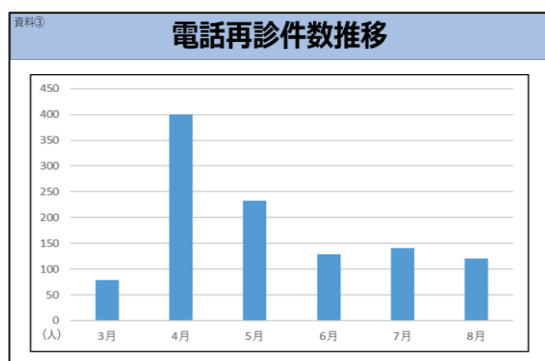
現時点の情報・体制では、一般病院で陽性者を受入れることは難しいため、リスクの高い感染者を院内に入れないことを前提にマニュアルを作成することとなります。直来の場合、救急搬送の場合、事前問い合わせの場合、時間内・時間外等、それぞれのシチュエーションに合わせたマニュアルを短期間で作成する必要があります。

(医療事務)

マスコミの影響もあり、電話での問い合わせが増え、その対応に追われることとなります。対応する職員は、受け入れられる基準を把握し、受入れが出来ない場合は、適切な機関への案内が出来るように、外部情報の収集にも務め対応する必要がありました。また、直来でいらした患者への最初の対応者は医療事務であり、感染者である可能性も否定できませんので、十分に注意した対応を行くこととなります。

2) 電話再診の導入

【資料③】



厚生労働省より、感染者の急激な拡大を鑑み、「院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療(処方)

を希望する患者に活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する」と通知されました。

(医療事務)

患者の希望にそえるよう、電話再診の受入体制を作り対応をはじめました。病院へ行くこと自体を躊躇っている患者は多く、慢性疾患患者からの依頼が急激に増えることとなりました。

3) マスク不足対応

1月にはマスク不足が懸念されだし、2月にはマスク不足が深刻化し社会問題となります。その後、高額転売、異業種メーカーのマスク生産参入など、マスク1枚当たりの価格は8倍程度まで高騰することとなりましたが、5月以降改善傾向となっています。在庫状況を正確に管理の上、職員への適切な使用の徹底をするために、流通状況に合わせ、サージカルマスクの使用規定を発信していく必要がありました。

(医療事務)

事務職の利用優先順位は他職種に比べると下がります。その中でも安心して勤務できるよう、飛沫防止用のビニールカーテンやアクリルパーテーションを準備していく必要がありました。また、外部者による盗難や不正持ち出し等にも注意する必要がありました。

4) 職員の健康チェック

職員の健康管理は重要視され、院内において職員から患者への感染伝播がないよう予防対策を徹底していく必要があります。そこで職員には、健康状況の早期察知と適切な即時対応を目

的に、出勤時に「健康チェック」を行いました。
検温は自宅で行ってもらい、熱があるときや体調が悪いときは病院に来てからの報告ではなく、病院に来る前に報告をすることを徹底させます。

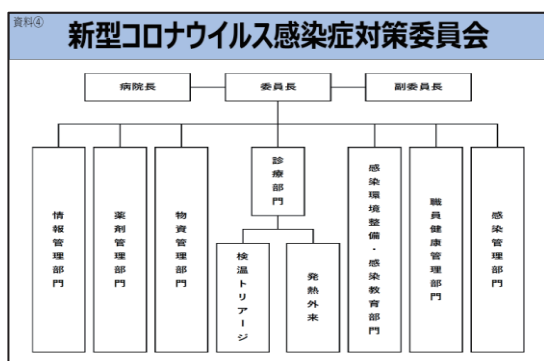
(医療事務)

全部署のチェック表を管理しておくことはもちろんですが、体調不良者の情報を管理する必要があります。これは、クラスター発生時の原因追及や、対策を行う上でも重要となります。

2020年3月～4月

1) 新型コロナウイルス対策委員会発足

【資料④】



新型コロナウイルス感染症の長期化が見えてきて、罹患者（職員含む）の発生に備えた対策を本格的に準備する必要がでてきました。検討しなくてはいけないことや、問題点等も明確になってきたことから、対策委員会を発足し、部門別で組織的に対応することとなりました。

(医療事務)

各部門に入り、他職種と共に検討、マニュアル作成、議事録作成等を行っていきます。特に重要になることは、院内への周知となります。職員全員へ周知徹底することは意外に難しく、

「分からない」「聞いていない」等の声がでないよう、適切に情報発信を行っていく必要がありました。

2) オンライン導入

イベント等は全て中止となり、会議やセミナー等の開催方法をオンラインへ変更することとなります。この変更は、時間を有効に活用出来たり、経費を抑えられたりとメリットが大きく、更に推奨、拡大していくこととなりました。

(医療事務)

ZoomやTeamsといったセミナーやミーティングをオンラインで開催するためのアプリを使用することとなります。事務職はホストとして利用していく必要がありましたので、利用方法を覚えていくことと、それに伴う設備（集音マイク、WEBカメラ、ヘッドセット等）の準備も行いました。

2) 広報誌作成

【資料⑤】



(医療事務)

患者、地域向けに新型コロナウイルス感染症に関する情報を広報誌で発信していきました。

病院の感染対策状況等をお知らせすることで、安全であることをお伝えし、安心して来院いただけるようにしていきます。

4) 緊急事態宣言発令に伴う感染対策

政府は4月7日から5月6日までの期間において関東を主とした7都府県を対象に緊急事態宣言を発令しました。ただし、医療機関は仕事柄、在宅勤務や時差勤務の検討は難しく、緊急事態宣言中でも患者の来院はありますし、入院患者もおります。そのような中での、職員の安全確保および感染対策の徹底が求められることとなります。

(医療事務)

院内の感染対策として、マスク着用徹底、手指消毒の徹底、吸引時・口腔ケア等処置時のゴーグル着用、休憩時間の場所・間隔・会話のあり方、更衣室の使用法などのアナウンスを繰り返して行っていました。

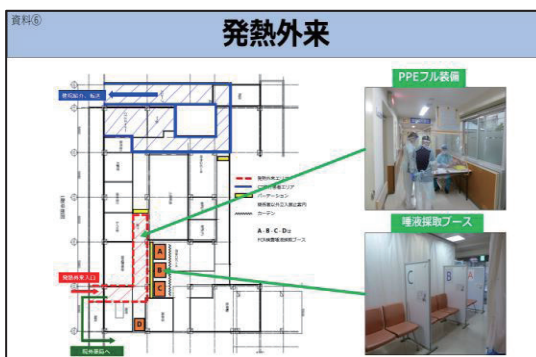
5) 検温トリアージ

(医療事務)

事務職を中心に、病院へ来られる方全員に検温トリアージを実施しました。発熱、咳症状、倦怠感、渡航歴や陽性者との接触状況など、感染の疑われる項目すべてを否定した方のみ院内に入っていただくようになります。検温方法は、体温計から非接触性体温計、その後はサーモグラフィーへ移行し業務軽減を検討しながら終日実施を行いました。

6) 発熱外来

【資料⑥】



発熱外来とは、緊急時のコロナ対策に特化して、重症者のトリアージ・初期治療を目的とした特殊外来です。一般患者との隔離をする必要があり、中小病院はその方法に苦慮することとなります。

当院の場合、院内で隔離エリアを作ることや、敷地内にプレハブ等を仮設することはスペース的に難しい状況です。その場合、時間的な隔離をすることとなり、通常診療が終了した後に発熱外来を実施することとなります。感染リスクも高く、PCR 検体採取等もあり、十分な運用検討と注意した実施が求められます。

(医療事務)

医療事務としては、事前予約、当日の案内、受付、保険証確認、会計（キャッシュカード推奨）、処方箋の受け渡し等があり、接触を完全に避けることは出来ません。対策を十分に行い、なるべく院内の滞在時間を短くするよう準備、対応していく必要がありました。

7) P P E（個人防護具）流通悪化

感染拡大が進む中、P P Eの入荷が日に日に

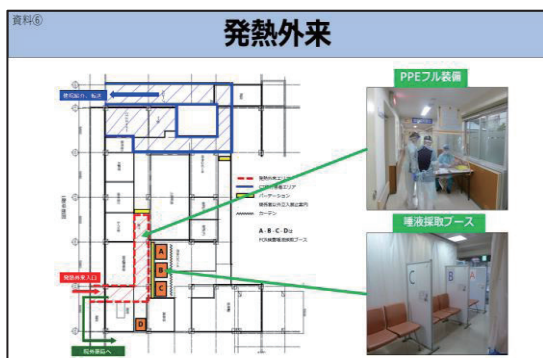
厳しさを増してきます。入手困難が予想される PPE について、現状の在庫をできるだけ持たせるための消費量節約方法の検討、再利用の検討、代替品の確保などを行う必要がありました。その後、感染症例を受け入れている医療機関を中心に、厚生労働省・各自治体より無償配送が開始され、第2波に備えた備蓄をしていくこととなります。

(医療事務)

事務主導で、手作りの代用品(マスク、エプロン等)の作成を行いました。

8) 新型コロナウイルス感染症勉強会、および PPE 着脱訓練

【資料⑦】

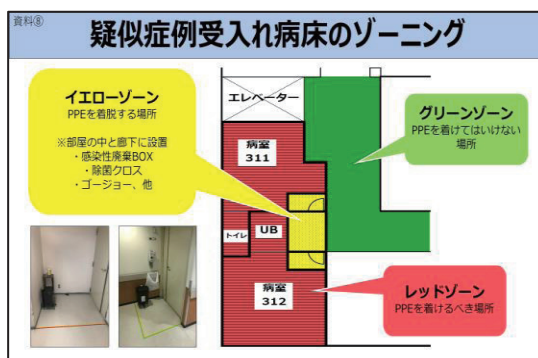


全職員が、新型コロナウイルス感染症について、連日のマスコミの報道に惑わされず、正しい知識を持つ必要があります。特に医療従事者がウイルスを運ぶ媒介者にならないようにしなければなりません。自院にてクラスター発生をさせないためにも、しっかりとした感染予防をする必要があります。そのためには、PPEの正しい着脱は重要で、繰り返し訓練を行う必要がありました。

2020年5月～6月

1) 疑似症例受入れ病床設置

【資料⑧】



新型コロナウイルス感染症疑い患者の増加により、疑似症患者を受け入れるための病床が不足する事態となり、感染症指定医療機関、公立・公的医療機関だけでなく、一般病院でも受け入れをする事態となります。東京都では感染状況・医療提供体制・モニタリング指標の数値を総合的に判断し、レベルを3段階に分けて、必要病床数の確保を要請されることとなっています。

専用病床の運用は、①院内で発生したコロナ疑い症例、ならびに、院外から入院したコロナ疑い症例が対象、②院内でPCR検査を行い、陽性と判定された場合、コロナ陽性症例を受け入れている病院に転院、③PCR検査陰性の場合で、コロナが否定的な症例については、院内の一般病床へ転床とすることを前提に、種々の取り組みを行い、運用していくこととなります。

(医療事務)

運用するにあたっては、検討する項目が相当数あります。事務職を中心に関係職種を招集し検討、決定していく必要があります。検討項目

としては、受入れ基準、病棟病床選定、担当者選定、ゾーニングエリア検討、陽性者発生時対応、急変時対応、死亡時対応、緊急時の院内外連絡網などがあり、全てにおいて運用マニュアルを作成しました。

2020年7月～8月

1) 各種補助金申請開始

【資料⑨】

資料⑨ 二次補正予算案における医療機関支援	
ウィルスとの長期戦を戦い抜くための医療・福祉の提供体制の確保	
項目	金額
・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の抜本的拡充	2兆2,370億円
・ 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充	365億円
・ 医療用物資の確保・医療機関等への配布等	4,379億円
・ 薬局における薬剤交付支援事業	11億円
・ 介護・障害福祉分野における感染拡大防止等への支援	3.3億円
・ 就労系障害福祉サービスの活性化等福祉サービス提供体制の確保	22億円
・ 医療的ケア児者への衛生用品等の優先配布	9.4億円

新型コロナウイルス感染症への対応として、緊急に必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、包括的に支援することを目的として助成制度が行われます。

中小の急性期病院で該当する主なものは下記の通りです。

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策事業
- ・ 帰国者・接触者外来等設備整備事業
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業
- ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

(医療事務)

多くの項目があり、また期日もありますことから、自院に該当するのかを正しく判断し、申

請漏れのないよう適切に対応する必要があります。

2) 診療報酬上の特例的な取扱い

【資料⑩】

資料⑩ 感染患者の受入れに係る診療報酬上の特例		
救急医療管理加算（1日につき）		
診療報酬	算定日数	算定要件
2,850点	14日間算定	新型コロナウイルス感染症及び疑似患者
4,750点	14日間算定	新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全管理を要する中等症以上の患者
※中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の内、継続的な診療が必要な場合には15日目以降も算定可		
特定入院料（1日につき）		
項目	診療報酬	算定要件
救命救急入院料	通常の2倍の点数	人工呼吸器による管理
特定集中治療室管理料		
ハイケアユニット入院医療管理料		

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関における、感染防止に留意した診療を実施する観点から、臨時的な診療報酬の取扱いが行われました。

(医療事務)

感染拡大の終息の目途がついたと判断されるまで継続される予定です。どの医療機関も経済的な打撃は大きいはずですから、算定できる項目を漏れなく請求することは医療事務としての責務です。

■経済的な影響

第一四半期は、前年比で患者数が2割～3割程度減少、特に小児科、耳鼻科では5割以上減少しました。これにより、医療機関の3分の2にあたる病院は赤字で、特に新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた病院では8割近くが赤字になり、深刻な状況となりました。そのうち、初診患者数の減少と、救急搬送件数

の減少が顕著となり、6月以降は、やや回復傾向がみられるものの前年の水準には戻っていません。こういった患者数の減少には、外出自粛に伴う患者の受診控えや、待機的な手術の延期・中止、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制確保のための外来や入院体制の縮小などが影響しているとみられます。

■今後の対応として

新型コロナウイルスの影響とその対応により、社会が大きく変革しています。特に、医療、教育、働き方など、日常生活の基盤をオンライン化することが不可欠となります。いわゆる「3密」を回避する技術、サービスということです。感染拡大対策によるテレワーク、オンライン診療、オンライン教育等の導入加速により、コロナ以前とは比べ物にならないレベルでデジタル化・オンライン化が進んでいきます。医療業界も遅れずに対応していく必要があります。

こういった変化が一時的なものなのか、今後続くのか、新型コロナウイルスの流行の先行きは不透明です。患者の受診控えが続けば、病気の発見の遅れや症状の悪化などが懸念されます。そういった中で、地域医療の重要性が見直されていくこととなります。

自院の立ち位置を改めて考え、地域から求められていることを再認識し、患者の要望に応じた改善だけでなく、新たなサービスを提供する変革が必要となってきます。

■終わりに

高齢者の増加、少子化の加速、生産年齢人口の減少と2025年から2045年の変化を見ると、近い将来、患者減少時代に突入すると考えられます。社会保障費抑制と合わせて医療機関経営がますます難しくなっていくことは間違いありません。生き残りのためには、地域ニーズに合わせた病床機能の見直しや、介護サービスへの多角化等、大きな戦略の検討が必要です。患者減少が始まってからでは検討の余裕もなくなってしまいます。準備を始めるなら今なのかもしれません。そう考えると、今回の新型コロナウイルス感染拡大というのは、これから先に行うであろう、転換が前倒しになったと考えられ、遅れをとることなく一気に変革を進めていく必要があります。

いずれにしても、「with コロナ」長い付き合いになりそうです。地域の皆様に安心してお越しいただき、安全な医療が提供できるよう、努めていきたいと思います。

病院概要

名称：医療法人社団七仁会 田園調布中央病院

所在地：東京都大田区田園調布 2-43-1

電話：03-3721-7121

病床数：91床

コロナ禍の教育現場は何を学んだのか

淡島 正浩

コロナ禍における主に大学教育機関の事例を報告致します。私達の生活は一変し、教育現場でも過去にない対応を強いられながら、いかに教育の機会を守るのか。その事例を残すことで私達は教育現場において、このコロナ禍で何を学び、何を得たのか、きちんと整備しておく必要があると考えます。

キーワード オンライン講義 ハイブリッド型講義 大学教育

1. 新型コロナウイルス感染症

2020年10月、新型コロナウイルス感染症の収束・終息はまだ見えません。2019年11月に中国・武漢で報告された原因となる病原菌が特定されていない肺炎症状の発生は、世界的なアウトブレイクとなりました。日本でも3月下旬以降は感染者が急増し、政府が「非常事態宣言」を発令するに至りました。

この新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、私達の生活は一変し、その混乱は教育現場でも大きな影響を及ぼし、過去にない対応を強いられています。

2. 不安と苛立ち

3月の卒業式、4月の入学式や新年度オリエンテーションなど殆どの大学行事は中止となり、学生や教職員もキャンパスに立ち入ることができない期間も発生し、4月からすべての授業や実習が行えなくなりました。

同時に、カリキュラム、資格試験、病院実習、学費、生活費などに関して学生の様々な不安な声が聞こえるようになり、また、我々教員も同様で、いかに学生を教育する機会を確保するか、日々刻々と変化する状況に翻弄されながらの対応を強いられ、不安と苛立ちのなかで時間を過ごさねばなりませんでした。学生同様、大学教員、事務局、誰にとっても初めての未曾有の出来事の渦中で教育指導を確保する難しさ。教員の不安は決して学生に向けることはできません。本当に苦しい時間でした。

Profile

新潟医療福祉大学
医療情報管理学科
群馬医療福祉大学短期大学部
医療福祉学科
新潟医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科

3. オンライン教育の導入

まず講義につきましては、オンラインやメディアを利用した遠隔講義で代替する対応となりました。オンライン講義で使う Zoom や Microsoft Teams などのメディアの導入と準備はオンライン講義の実施が決まってからは大変スムーズでした。初めてオンラインやメディアに触れる教員も多く、慣れない作業に苦労する方もおりましたが、私は幸いのことに、大学院で6年ほど前からメディアを利用したオンライン講義を経験しておりましたので、このメディアを利用したオンライン遠隔講義はすなりと導入することができました。大学院では遠方、ときに海外と通信を結び、講義を受けたり、ディスカッションを行ったりしておりました。また、学生側もスマホ世代、IT 世代の学生だけあって、操作など受講するための導入には、さほど問題なく受け入れ準備ができ、学生よりもメディアに不慣れな教員側の苦労がこのオンライン講義の導入にはあったと感じています。

4. オンライン講義

学生側の Zoom や Microsoft Teams などのメディアの準備、導入はスムーズでありながらも、講義は音声と画面を繋げばできるものではありません。

私は現在、新潟の大学と群馬の大学を兼務させていただいておりますが、新潟医療福祉大学は規模も大きく、密を回避することが困難であり、また、感染拡大防止を徹底していたことからキャンパスへの入構制限が厳しく、オリエンテーションなどが一切行えなかったことで、テ

キストの購入、配布が非常に難しく、時間がかかりました。医療秘書教育を行ううえで、2020年は点数改正にあたったため、診療報酬系の学習を行う際、新点数、改正後のテキストの配布に時間がかかり、本当に苦労をいたしました。しかしながら、新潟医療福祉大学では入学時から一人1台のパソコンを保有していることから、通信インフラやパソコン操作、メディアの取り扱い是非常にスムーズで、pdf や Word、Excel などの資料データの送付、学生側からの提出はスムーズに行うことができました。

対称的に群馬医療福祉大学では、感染症拡大防止を徹底しながらも、簡易的な入学式や新学期オリエンテーションを対面式で実施し、また、オンライン講義開始前に事前説明を登学して行うなど、在宅での講義環境を整えてからオンライン講義を実施いたしました。また、学生への経済的支援と在宅学習環境整備のために学生全員に7万円の現金給付を行い、そのお蔭でテキストの配布などは問題なく行え、オンライン講義開始時には全員が手元にテキストがある環境を作ることができました。しかし、群馬医療福祉大学では学生一人ひとりにパソコンを購入、持たせていないことから、オンライン講義を携帯やスマートフォンで受講するしかない学生も多く、また、普段からパソコンを使用する環境があまりなかったことから、pdf や Word、Excel などの資料データのやり取りは困難、不可能な状況でした。

共通点として、オンライン講義で困難であったのは、プリント配布による演習です。医療秘書・医療事務教育のなかで、診療報酬算定によ

るレシピ作成の演習は非常に困難でありました。この点につきましては、今までの指導・教育方法が通用せず、感覚的に実習教育に近いところがあり、また、学生の学習環境にも大きく左右されるところから、結論として、遠隔でのオンライン講義にて、レシピ作成スキルを対面講義と同様に習得させる手法を、未だ私は得ることができていません。この点については、ゴール地点を変える、すなわち、レシピを手書きですべて書き、完成させるという従来のゴール設定から、レシピの作成に必要な算定知識と記載要項の学習に注力する方針にシフト致しました。このことは、医療秘書教育全国協議会が行っている医療秘書技能検定領域Ⅲの試験学習方法が非常に役に立つとあらためて認識致しました。

いずれにいたしましても、オンラインでの講義に馴染まない教育内容があるのも事実だと考えます。そのような講義をどのように展開していくのが最善なのか、未だ結論を得ない講義もあります。

また、教員はこのオンライン講義用に、一から資料を作成し、またコンテンツもオンライン用に工夫しながら作成しなければならず、また、分散登校が開始されてからは対面講義用の準備と、オンライン講義用の準備の2重の下準備、講義資料などを作成することが必要になり、正直手間は従来の倍、それ以上の負担を強いられたのも事実です。

5. 学生側の反応

非常事態宣言が解除され、経済活動が徐々に

再稼働され、大規模テーマパークも再開しながらも、キャンパスへの入構制限は続き、かろうじて分散登校を採用しながらも、通常の講義再開の目処は大学にはありませんでした。

メディアや報道などでは「大学はなぜ再開しないのか?」「学生が悲観している」「学生の不満で大変なことになっている」など、かなり大学にネガティブな報道がされていることに非常に違和感を覚えました。それは確かに、誰しも通常の講義を受けたい、教員側もしたいと思いますが、今のオンライン講義や分散登校に対し、それほど不満を持ち悲観しているのか、学生側の本音を聞きたいと考え、私の講義を受けている学生に対し、簡易アンケートを実施いたしました。

本稿では、アンケート結果の詳細については述べませんが、そこで得られた反応、結果は、学生側はきちんと受講側の視点でオンライン講義のメリットとデメリットを把握しているという点に驚きました。私が思っていた以上に冷静かつ高い適応性をこの環境に発揮しておりました。そして、分散登校のようなハイブリッド型（隔週でオンライン講義と対面講義が行われる）講義はむしろ歓迎している学生が少なくありませんでした。

このことはきちんと教員と学生がオンライン講義と対面講義のメリット・デメリットを共有し、それぞれに適した教育内容を展開できれば、従来の講義以上の成果と満足を得られることを示唆しており、大変興味深いものでした。本件につきましては、きちんと校内での倫理審査の手続きなどを得て、論文で（できたら医療

秘書教育全国協議会のご協力、ご指導を得て）
報告させていただきたいと考えております。

6.最後に

本稿ではコロナ禍における大学教育現場の現状と課題を所感として述べました。私達は教育現場において、このコロナ禍で何を学び、何を得たのか、きちんと整備しておく必要があると、本稿を書きながらあらためて考えました。私は大学教員である責任として、ぜひ論文というかたちで社会貢献に寄与したいと考えております。

また、最後に今回の新型コロナウイルス感染症において世界中の多くの方々が罹患されております。犠牲になられた方、その関係者の方々にお悔やみ申し上げます。また最前線で医療・介護・研究に従事する皆様に御礼と感謝を申し上げます。また、経済活動の面からのご苦労されている方々が多くいらっしゃると思います。私は教育現場から、多くの学生から少しでも不安を取り除き、この環境のなかで最善の教育と学生生活を送ることができるように努めて行くことの誓いとして、ここに記したいと思います。

コロナ禍でわかった「普通」の重要性

澄川 良一

現在、新型コロナウイルスに関しては先が見えず、いつ終息するのか？いつパンデミックが起こるのかなど毎日不安に過ごされているのではないかと思います。教育機関では通常の授業ができず、遠隔授業をせざるを得ないのではないのでしょうか。本校も4月より遠隔授業システムを新規導入して対応してきました。遠隔授業を行いながら今まで普通であったことがどんなに重要なのかを感じました。学科教員が感じ行った事例を、少しでも教育現場のお役に立つことができればと考え、今回の寄稿に至りました。

キーワード 遠隔授業 新たな問題

1. 感染拡大、これからどうなる（式典縮小、授業できるのか）

今年の1月に「コロナ」の発症状況が注視され、2月に入り日本でも新型コロナの感染者が増加し、教育機関では卒業式は規模縮小の決断が迫られる状況の中、3月は卒業式が終了すれば次年度の新入生の受け入れ準備を急ピッチで行わなければなりません。「どうなるのか？」をいつも感じながら、なんとか4月1日を迎え新生の受け入れができました。オリエンテーション、健康診断が終了し「明日から授業頑張らしましょう！」と学生に伝え授業のことを考えていた時、政府が「緊急事態宣言」を出しました。

インターネットで知り、詳細な状況はわかりませんでした。ただ「重大なことになった。」だけを感じました。まずは学生に事情を説明し、自宅待機を伝えました。その後、学校としてどうするか方針が出され翌週の4月中旬より遠隔授業の開始が決定しました。私は特にICTは専門でなくアナログ人間なので、新しい機器の導入の時はいつも部下に任せ部下から教わっていました。「1週間後には遠隔授業を行わなければならない。どうしたらいいのや。本当に私にできるのか。」など毎日不安で過ごした事を覚えています。ただ期日が迫っているので、まずは「遠隔授業で行える科目は」を学科で協議し担当科目を再設定し授業準備を始めました。

- ・週の授業コマ数は何コマに設定するのか？
- ・科目で遠隔授業が行える科目は？

学生の満足度、理解度を考え時間割の再作成を行い、スケジュールを作成し、科目を学科教員

Profile

学校法人大阪滋慶学園
大阪医療福祉専門学校

で分担し授業準備に取り掛かりました。

2. いよいよ遠隔授業の開始

4月中旬より遠隔授業の開始です。本校は「moodle」の使用が法人で決まりました。操作方法を学びながら授業準備を行うので毎日が大変でした。私はほとんどパワーポイントを使用せず、板書を中心に授業をしてきました。まずは板書していたものをパワーポイントに変更、小テストの作成などに取り掛かりました。次に「Zoom」の導入が決まり実施しました。Zoomは画像を通して学生の顔を見ることができたのでうれしかったです。またこの時期は職員の出勤も制限され、テレワーク中心となり本当に大変な時期でした。

3. 遠隔授業から分散授業へ

6月より本校は分散授業に変更になり学生が登校してきました。

まずは学生の遠隔授業で学んだことの確認（小テスト、確認テスト実施）。昨年度との対比を行いました。遠隔授業でどこまで伝わっているのか心配でしたが昨年度と比べてほとんど差異はありませんでした。

次に学生のモチベーションの確認です。入学前から6月に検定試験受験を目標に行っていましたが、試験が中止になったため新たな目標を設定し、「6月から新学期と思い頑張ろう」と学生に話しました。

4. 新たな問題（演習・実技科目）

分散授業から通常授業へと移り変わってきま

した。しかし新たな問題が発生しました。それは「実技科目」と「実習科目」でした。

遠隔授業では演習と実習は行う事が出来難く座学中心でした。その分演習、実習が集中しました。時間割は目標の時期（検定試験合格）を設定しながら作成しています。座学を最初に行い演習科目が後回しになったため、座学と演習科目と関連付けての授業もできなくなり、学生に「科目を関連付けて学ぶ」事を十分に教えることができませんでした。その為、科目によっては遠隔授業で行ったものを再度復習させながらの授業を行った為、授業の遅れも出たのですが、その分復習もできたのではないのでしょうか。秋の検定試験の結果を待ってみたいと思います。

5. 新たな問題（学外実習）

学外実習の日程が後ろ倒しになり9月から実施の準備を行ってきました。7月頃までには実習先の確保、書類の提出等準備が終了し、あとは学生の「実習事前訪問」を行うのみでした。しかし7月末ごろよりコロナ感染者数が増えつつあり「第2波」の兆候が見えてきました。すると実習先から「この状況では実習はできないので申し訳ないです。」との断りの電話が入ってきました。その後、実習先数の1/5から実習の断り、延期のお願いの連絡が入り「このままでできるのか」「学生の公平に実習の機会を与えられるのか」と学科内で協議しその結果、「学内実習」へ変更しました。

「学内実習でも学外と同じことを学べるように」を目標に教員と協議し時間割を作成しました。Zoomで実習指導者からの講義、電子カル

テ演習、受付体験（接客マナー）、医事コンピュータ、診療報酬の査定対策など実施しました。この期間は学生もスーツ着用での登校、1日の実習開始前は必ず朝礼、実習終了後は日誌の作成なども行いました。学生の満足度はアンケート結果から高かったので少し安心しました。教員は普段の授業と並行しての実施で実習授業の準備などで業務が大変でしたが達成感がありました。しかし私の気持ちの中では医療機関で学ぶ機会をなくさせてしまったことが気にかかります。今後は医療機関と連携し Zoom を使用しての病院見学などを行い、少しでも学生には現場で学べなかったことを感じてほしいと思います。

6. 後期が始まって

10月に入り後期が始まりました。授業風景も昨年とほぼ変わりなく行っています。しいて変わっているのは学生、教員ともにマスク着用して授業を受けていることぐらいでしょうか。11月からは検定試験が始まります。前期になかった分後期に二つの級の併願受験などが多くなり学生にとって、特に新入生にとっては厳しい状況かもしれませんが教員、講師共々でしっかりサポートしていきたいと考えています。

7. 最後に

今回の件では教員歴（20年）の中でも最も大変な事でした。また、特に感じたことは現場との連携の必要性でした。

医療秘書教育を行う専門学校として「即戦力」を目指すのは当たり前のことであり、医療機関

での現場実習させていただくのが当たり前でした。20年間変わりなく行ってきた「普通」のことでした。それが行えない事は何を意味するのか今の段階では答えがわかりません。もしかしたら「学生が医療機関の雰囲気になじめないのでは」など不安に感じることがあります。

今後も同じ状況は起こりうることです。今から私達が行わなければ事は何かを考えると

①医療機関との連携を密にし、講師の派遣（遠隔授業を含む）要請がスムーズに行える関係づくり。

②ICTを活用した教材づくり。

③AR・VRなどを利用した授業などを考えていく必要があるのではないかと思います。

私はできるだけ医療機関との連携を図り授業も現場からの要望を反映できるものや、現場の施設を利用させていただく授業を計画しています。遠隔授業になっても使用できる教材の作成も必要でしょう。その為には1つの教育機関だけや医療機関だけでは厳しい状況だと思います。

新しい研究テーマとして「遠隔授業に必要な教材の在り方」を念頭に置いて今後教員生活を続けていきたいと思っています。

皆さんもコロナ禍では大変な思いをされたと思います。協力し合えばすべての困難に打ち勝つことができるのではないのでしょうか。学生のためにも頑張っていきましょう。

遠隔授業システムとチャレンジ精神

佐々木 仁

新型コロナウイルスの影響下で多くの教育機関が遠隔授業を実施しているかと思います。この難局に本校でも遠隔授業システムを新規導入し、対応してきました。システムの立ち上げから現在までの歩みをまとめ、教育現場のお役に立つことができればと考え、今回の寄稿に至りました。

キーワード 遠隔授業

1. 感染拡大と急転するスケジュール

2月に入り日本でも新型コロナウイルスの感染者が増加していることから、全体での卒業式は中止とし、小規模（各学科）な形式で開催することになりました。卒業式まで1ヶ月を切っており、変更への対応に追われる日々が続きました。これまで授業や実習を通じて、その成長を見続けてきた学生と卒業式で語り合うこともなく見送ることになるとは考えてもいませんでした。静かに学生は教室から巣立っていきました。

東日本大震災の時は、卒業式終了直後に震災が起こり、会場から袴姿の学生達を必死に避難させてから見送りました。状況は全く違いますが、今回は感じたことのない虚無感がしばらく続きました。並行していた入学式への対応ですが、早い段階で中止となりました。

安全性の確約がない状態のため、オリエンテーションや病院実習、検定試験等、スケジュール修正が急務となりました。東北地方では、国立大学などが早い時期に遠隔授業の実施を決断しました。しかし、本校では遠隔授業は未経験であり、その対応が遅れていることは否めず、いつから「学生は登校できるか?」「授業を開始できるか?」先が見えない状況でした。

2. 突然の任命と決断

3月下旬に校長より相談があり、突然遠隔授業システムを担当することになりました。私はPCやICT関連科目が専門ではなく、医療事務・医師事務・診療情報管理士関連科目の担当のため、正直「なぜ?私?」という気持ちでした。インターネットやメール・SNSなどは人並みには使用しますが。校舎内のハード（ソフト）ウェアの管理やネットワーク整備は、専門分野の教職員が担当しておりました。

Profile

学校法人 北杜学園
仙台医療福祉専門学校

誰もやったことのない取り組みであり、上手くいくかはやってみないとわからない状況でしたので、一言「無理です!」という言葉を発表すればよかったかもしれません。しかし、「できない理由を考える」より、「できる方法を考える」普段学生に伝えていることを実践すべく、チャレンジをする覚悟を決めました。刻々と4月が近づいており、遠隔授業の形式(種類)や授業時間数をクリアするための条件等、コンプライアンス関連の理解から取り組みました。

3. 2つの選択とシステムのイメージ

1つ目の選択は「どのような形式で授業を行うか?」。まず、コンプライアンスを含めた遠隔授業の形式ですが、以下の2つ(図1、2参照・メディア授業告示第1・2号引用)が主な形式であり、その理解と選択から検討しました。

同時双方向型はZoomなどが該当しますが、外部講師も含めたスケジュール調整、通信授業を行う教室の確保、それに伴う時間割の作成等、様々な問題が挙げられました。

図1

(1) 同時双方向型(テレビ会議方式等)

※メディア授業告示第1号



【形態】 「同時」かつ「双方向」

【履修場所】 授業を行う教室等以外の**教室、研究室又はこれらに準ずる場所**
(科目等履修生の場合、企業の会議室等の職場又は住居に近い場所を含む。)

【その他留意事項】 (平成10年3月31日通知より抜粋)
 ○ 授業を実施するに当たっては、面接授業に近い環境で行うことが必要であり、各大学においては、以下のような事項について配慮することが望ましい。

- ・ 授業中、教員と学生が、互いに映像・音声等によるやりとりを行うこと。
- ・ 学生の教員に対する質問の機会を確保すること。
- ・ メディアを利用して行う授業の受信側の教室等に、必要に応じ、システムの管理・運営を行う補助員を配置すること。また、必ずしも受信側の教室等に教員を配置する必要はないが、必要に応じてティーチング・アシスタントを配置することも有効であること。

図2

(2) オンデマンド型(インターネット配信方式等)

※メディア授業告示第2号



【形態】 「同時」又は「双方向」である必要はない

【指導方法】 ① 毎回の授業の実施に当たって、指導補助者が教室等以外の場所において学生等に対面することにより、又は

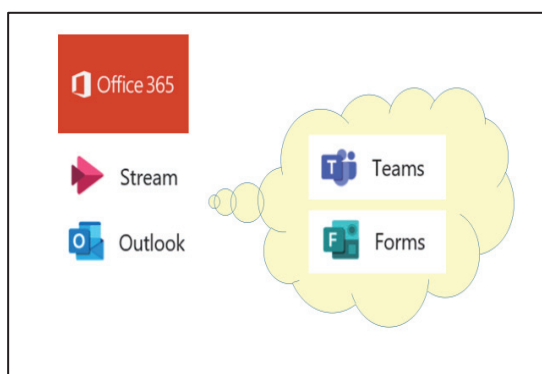
② 当該授業を行う**教員若しくは指導補助者が当該授業の終了後すみやかにインターネットその他の適切な方法を利用することにより、** **【※MOOC等】**

設問解答、添削指導、質疑応答等による十分な指導*を併せ行うことが必要。

結論として、学生の受講環境を想定するとリアルタイムでの授業は困難であると考え、オンデマンド型のビデオ配信による授業を選択・実施することになりました。オンデマンド型採用の理由は受講する学生の時間に制約がなく、何度も視聴して理解を深められることが最大のメリットだったからです。

2つ目の選択は「どのように動画を配信するか?」。主な検討材料は「Web 上への動画のアップ方法」「出欠の管理」「学生からの質問への回答」「課題のやり取り」などでした。選択肢を YouTube と Microsoft Stream (以下 Stream) の2つに絞り、学園内でそれぞれのプレゼンを行い検討しました。本学園には本校含め専門学校が4校あり、そのうち2校が YouTube、本校ともう1校は Stream を採用しました。本校では Microsoft との包括契約により、すべての学生が Office365 を使用可能です。システム構築・運営は各校に委ねられており、Stream を選択したポイントは Office365 の汎用性の高さ (Outlook での課題対応や、将来的には Teams や Forms 等の各種アプリケーションを活用) です。(図3参照) システム構築には3月下旬より着手しましたが、インターネットや参考書を活用した試行錯誤の日々が続きました。幸い Stream を採用した他校には情報処理系コースがあり、専門の教員に都度確認しながら作業を進めることができました。

図 3



Stream の長所を活かすため、各学科・クラス(コース)にチャンネル設定し、在籍している学科・クラス以外の動画は閲覧できない設定にしました。チャンネル設定をすることにより配信されている動画から、自分が閲覧(受講)するものを検索することが容易(自分の受講する授業以外の動画は表示されない)になります。このチャンネルを活用し、「仙台医療福祉専門学校(通称SIFとしています)遠隔授業システム」=SIFch (SIF チャンネル) として、受講システムを構築することになりました。(図4参照)

図 4

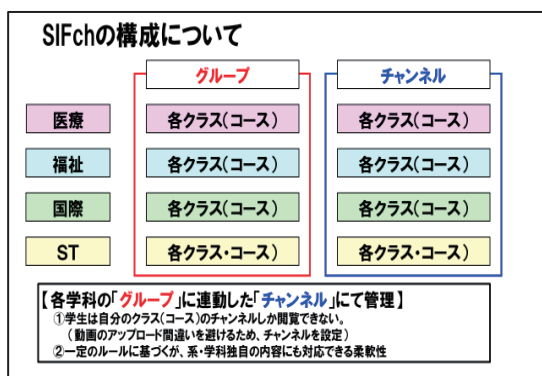


図 5



出欠確認と質問事項はコメントを使用して確認（図 5 参照）し、課題・資料等は事前に郵送して登校時に提出としました。

最初に問題になったのが、Web 上で「できる授業」（座学）と「できない授業」（演習）の選定でした。演習系は各種ビジネスソフトを使用するものや、医事コンピュータなどが該当します。他には介護福祉士や看護補助者等の演習室を使用した授業があり、こちらは対面以外の方法を直ぐには見出せませんでした。結論として座学系はすべて遠隔授業に切り替え、演習系は少人数で 2 回転させる方法や、状況の好転を待って実施することにしました。

4. 山積みの課題をどう乗り越えるか

4 月下旬にデモ版のシステムが出来上がり、教員を生徒役としてテスト運用を試みました。具体的には各教員に仮アカウント・パスワード

の付与し、各学科のチャンネルに動画をアップロードして、閲覧・コメント入力等の環境確認を行いました。この狙いは①教職員のシステムへの理解度、②動画編集スキル、③教育力の 3 つを同時に高めることでした。動画編集の方法はファイル形式の指定程度で、特に細かな取り決めは設けませんでした。ハードルを下げ、「撮って編集してみよう！」という単純な試みからのスタートでした。ビデオカメラの台数に限りがあったため、教職員全員がお互いに編集方法を工夫し、様々なアイデアが飛び交いました。今となっては笑えますが、各自のスマートフォンと 100 円ショップの自撮り棒を使って撮影したこともありました。その中で主流になったのは、PowerPoint のスライドを編集して動画にする方法でした。私のスライドは最初と最後、重要なポイントにのみ登場し、他は音声によるものでした。後述するアンケート結果から、

学生の受講環境はPCよりもスマートフォンが多数であることが予想されたため、文字サイズの調整等を含め科目担当間で実験が繰り返されました。また、この過程で普段見ることのない他の教員の講義スキルを動画で見ることにより、教育力の向上が期待できました。なお、動画のアップロードは各学科責任者の管理とし、システム全体のトラブル等には私に対応することになりましたが、初期はアップロードの設定のミス等により、カリキュラムにない科目が全学科・クラスに配信されたこともありました。

これらと並行して取り組んでいたのが、学生への受講環境アンケート(図6・抜粋したもの)でした。その結果から、受講環境の格差が大きいことが判明しました。特に自宅(アパート含む)にWi-Fi環境がない、PC・タブレット等を持っていない(ガラケーしかもっていないという意見)など、思っていたより多くの問題が挙がりました。

図6

1. 現在お持ちの端末等にお答えください。(すべて確認) ☐ スマートフォンまたはiPhone (契約会社: ☐ ドコモ・ガラケー・au ☐ その他) ☐ 携帯電話 (ガラケー) ☐ タブレット (iPad含) ☐ PC ☐ なし ⇒ DVD視聴は可能か? (DVDプレイヤー等があるか) ☐ ある ☐ なし	
2. 使用している端末の1か月の通信量の上限は? ☐ 10GB未満 ☐ 10GB~20GB未満 ☐ 20GB~30GB未満 ☐ 制限なし ☐ その他 (従量制: 使用した分だけの支払い等)	
3. 自宅(実家)・アパートのネットワーク環境は? ◆自宅(実家) ☐ Wi-Fi ☐ 有線LAN ☐ なし	◆アパート ☐ Wi-Fi ☐ 有線LAN ☐ なし
4. テキスト・資料等の送付先は? (確実に受け取ることができる住所) ☐ 現住所 ☐ 保護者住所	

幸い大手各社が学生対象にデータ通信量をアップしたことなどにより、経済的負担は幾分緩

和されましたが、どうしても環境が整わない学生は登校させ、学内のPCにて受講してもらいました。この結果から遠隔授業に対応するには受講環境の把握と整備が重要であり、学校側でセッティングしたPC等を学生が購入(貸与)するのが最適ではないかと感じました。

システムの正式稼働を5月連休明け(上旬)と定め、テスト運用中に取り組んだのが学生の使用規約・マニュアル(図7)の作成でした。動画に関しては各種の権利が発生するため、学生にICTのモラル教育を実践することを考え、規約は何度も練り直しました。また、設定・操作マニュアルについては私のiPhoneを使用し、設定・操作を行った画面のスクリーンショットを貼り付け、都度手順コメントを書き込み作成しました。

図7



本校には介護福祉学科(介護福祉士養成課程)と国際総合ビジネス学科もあり、両学科には留学生が多数在籍しております。該当学科の教員と協力・調整して、「一般学生用マニュアル」をもとに、日本語での表現を「わかりやすく」編

集した「留学生用マニュアル」を作成してもらいました。当然ですが表示されている言語は英語や出身国（主に東南アジア）の言語が表示されていました。外国人の方の iPhone 等を見る機会がなく、操作がわからない学生にどう説明するか頭を抱えました。ただ、落ち着いて考えると使用しているのは **Stream** であり、表示されているメニューの位置は同じであるため、各教員のスマートフォンの画面と合わせて説明しました。

外部講師にもオンデマンド型の授業実施について説明・依頼しましたが、「対面でなければ講義は難しい」「PC 操作は苦手なため編集をお願いしたい」といった意見がありました。前者については状況の好転を祈るのみで、スケジュールを調整して対応しました。後者については撮影日程を調整して、校内の教室をスタジオとして撮影し、動画を編集しました。教員が分担して編集作業に追われましたが、特に医学関連の授業は編集する側にも医学的な知識が求められるため、より難しいものでした。PC のスペックにもよりますが、動画の編集に時間がかかり、作業が深夜に及んだことも度々ありました。作成した動画は、コンプライアンスの観点からシラバスの回数と連動したチェックリストを作成し、アップロード日・削除日等の配信スケジュールを管理しました。なお、配信後のデータは容量も大きいので、**Stream** 上からは削除し、SSD メモリーにて各学科で保管しています。試行錯誤の繰り返しでしたが、ようやく 5 月中旬より遠隔授業を開始することができました。

5. 対面授業の開始と目指すもの

緊急事態宣言が解除され、6 月からは対面授業もスタートしました。すべてが対面授業ではなく、一部の座学は遠隔授業と並行して行う「ハイブリッド型」の授業を展開しました。遅れていた演習系の授業時間確保・調整が急ピッチで進んでいきました。学生も少しずつ学校生活に慣れ、様々な問題はありましたが何とか前期が終了しました。前期末試験の結果から、理解度と遠隔授業の関係を分析し、後期の検定試験への対策が必要と考えています。手探りの状態からスタートした本校の SIFch はまだ完成していません。今後 **Office365** のアプリケーションソフト等と連動することで、より良いものへと発展させていくことが可能だと考えています。

学内での授業は「ハイブリッド型」で対応できましたが、病院実習に対応することはできません。現場経験から実践力を身につけさせるべく、病院実習を導入していますが、今年度は中止としました。「受け入れ側の負担（学生の移動により、院内にウイルスを持ち込むリスクも含め）」「学生の感染リスク」双方の観点から、苦渋の決断であり最善の決断でした。現場経験に勝るものはありませんが、実習に限りなく近づけた授業（ロールプレイング等）内容を現在検討中です。「医療機関で働く」ということを主体的に考え、今まで以上の覚悟と使命感をもって臨むことができるよう、その指導力が問われています。

6. 今回の経験から

私事ですが、専門学校教員となって 22 年目となりました。教員として学生に知識・技術を伝えるためには、その 3 倍（私の師の持論で、①自分が学んで身につける、②知識・技術を深める、③教える力を高める）勉強しなければならないことを今回改めて思い出しました。困難なものであっても「わからない」「できない」ではなく、「調べてみる」「失敗を恐れずにやってみる」。

卒業後は厳しい環境に飛び込んでいく学生に、チャレンジ精神を伝えるには、教員自らがその姿勢を示す必要があるのではないのでしょうか。

本校の遠隔授業への対応につきまして、この内容が授業や学生指導等、皆様にご活用いただければ幸いです。拙い文章力でまとめたものでしたが、最後までお読みいただきありがとうございました。

コロナ禍の教育現場

西野 浩一

コロナ禍における専門教育機関の苦闘と教育指導のあり方で、他校の皆さんと悩みや情報を共有できればと考え、今回の寄稿に至りました。

キーワード オンライン授業

2019年12月に中国で集団発生したCOVID-19（新型コロナウイルス）は数か月のうちに全世界に感染を拡大させました。本校のある横浜でも、港に停泊していたクルーズ船内で感染が発生し、その後またたく間に大都市を中心に市中感染が拡大していきました。そして今なお収束の気配すらない状況が続いています。

このような今まで誰も体験したことがない状況の中、教育現場においても「学生にとってより良い学びの環境とは」という問いに対する模索が各学校で続いていることと思います。それは本校でも全く同じ状況でトライ&エラー、そして修正を繰り返して今日を迎えています。

今回このような機会の提案をいただいたことをきっかけに一度立ちどまり振り返ることとしました。そしてまたここに本校での対応を記すことで、他校の皆さんと悩みや情報を共有できればと思う次第です。

■新型コロナウイルス感染拡大初期の対応

新型コロナウイルス感染が懸念され始めた2月、本校では後期授業はすでに終了し学生の登校はありませんでした。その点においては不幸中の幸いだったのかもしれませんが。しかしながら3月・4月はイベントの多いシーズンです。学内においては後期成績や進級の確認をする

「成績発表」「進級発表」が、また岩崎学園の各専門学校の横断イベントで、学生の学習成果を発表する「教育成果発表会」や「合同卒業式」などの中止も決定しました。

卒業式については各校にて開催することとなり、本校でも規模を大幅に縮小して実施しました。学生が密になることを避け、ウイルスを拡散させないような対策として「クラスごとの分散登校」を実施し、各種事務手続きも「学生の導線が重ならない」よう工夫をするなどした上で実施しました。「手指の消毒」はもちろん「窓を開け放す」などの対策も合わせて実施するため天気が心配されましたが、当日は暖かい良い天気であったことを覚えています。中には袴

Profile

学校法人岩崎学園
横浜医療情報専門学校

姿の女子学生もおり、本来であれば学生の門出を祝うはずの卒業式を盛大に実施できなかったのは今でも残念に思っています。

■新入生への対応

3月の合同卒業式の中止に合わせ、4月に実施予定であった合同入学式の中止もほどなく決定しました。入学式も各校ごとに実施することとなり、本校では「立入り可能場所を区切った上」で「グループごとに分散登校」し「座席数を半分」にし「座席を互い違い」にするなどの対策を行いました。学生、職員ともに「マスク着用」「手指消毒」を実施するとともに式終了後は「使用後の机やイス、ドアノブ、エレベーターのボタンの消毒」などを徹底しました。

例年、新入生に対しては「1泊の研修旅行」「各種事務作業」「面談」「健康診断」などのオリエンテーションを行っています。しかしながら今年は登校日数を極力減らすため、最低限の事務作業と面談のみ実施することとしました。結果として入学式当日と翌日の2日間のみの登校となり、この2日間が夏休み前唯一の登校となりました。

■オンライン授業準備と授業の開始

例年であれば各学年、各学科4月10日前後より前期授業がスタートしていましたが、今年は緊急事態宣言の発出もあり、ゴールデンウィーク明けまで全学生が臨時休校となりました。その間、教員間でこれから「どのような授業を」「どのように実施」するのか、また「学生への対応」はもちろんのこと「授業を実施する講師

への対応」についても議論することとなりました。

本校では毎年学生一人ひとりにノートPCを貸与しており、遠隔で授業を行う上でデバイスの問題はクリアされていることから、前期はすべての授業を「オンラインで実施する」ととし、オンライン授業用に教材を作成し学生の自宅へ郵送することにしました。

なお、オンライン授業を実施するためのツールとして本校では「Zoom」と「Slack」を全学生に導入しました。Zoomについてはほとんどの方がご存じだと思います。オンライン上で音声やビデオをオンにして会議をすることができるツールで、PCの他スマホでも参加が可能です。Zoomの良い点は、①PCの画面や映像、ツール上にあるホワイトボードなどを共有しやすい、②登録しなくてもZoomに参加できる、③チャット機能を通じて双方向のやり取りが可能である、④その場で資料を添付ファイルとして配布できる点などが挙げられます。逆に悪い点は、Zoomへの参加のしやすさが不特定多数の参加を許容してしまういわゆる「Zoom爆撃」を生みやすい、通信量がかさむ点などが挙げられます。

合わせて導入したSlackですが、こちらはいわゆるLINEのようなチャットツールです。参加者同士をいくつかのグループに分けてそのグループ内でチャットすることも可能ですし、一人ひとりにダイレクトメッセージを送ることもできます。また音声での通話も可能で、教員も在宅で仕事をしている際に私用電話を使うことなく学生と話ができるので重宝しました。

本校ではSlackを職員同士のコミュニケーション

ョンツールとして以前から利用していましたが、これを学生へも広げた格好になります。「学生とのやり取りの方法をどうするか」という点について、当初はメールで伝達するという案も出ましたが「学生は（特に新入生は）メールを読む習慣がない」「1対1のやり取りとなり、周りの人からは何が起きているか見えない」などの問題が浮き、チャットツールを導入することになりました。またLINEにしなかった理由としては「公私の区別をつける」「LINEでもチャットが埋もれてしまい読まれない可能性がある」「PCでの利用がしにくい」などが挙げられます。このような理由から本校ではSlack導入を決定し、新入生をSlack上で「クラス」のようにグループ分けし、授業が行われるZoomのURLや授業に必要な持ち物、また学生への連絡事項を伝達することを目的として使用することとしました。

4月下旬より学生へのSlackやZoomの導入、また使い方に慣れるためのオリエンテーションを実施しながら、教員は授業で必要な教材やテキストをまとめ、発送準備をおこないました。そして5月の連休明けから授業がスタートすることとなりました。

■オンライン授業での取り組み

オンライン授業はZoomを通じて行われましたが、先に述べたようにデメリットもあるため以下のような運用で始めるようにしました。

通信量がかさむ点、また慣れない授業スタイルでの集中力にも限界がある点などを考慮してZoomに繋いだまま授業を行うのではなく、「ポ

イントを絞りZoomで解説」することとしました。例えば3時間の授業であればそのうち数回Zoomに集まる時間を作り、それぞれ端的に解説するという方式です。また授業開始前に「授業の課題やZoomのURLをSlackに記載」し、Zoomにつないでいない時間は「自分で問題を解く」「自分で副教材を読む、見る」ようにするなど時間配分に工夫をしました。また授業の課題の提出先として「Slackのダイレクトメッセージやメールフォームへの送信、Dropboxなどのオンラインストレージを利用」するなど使い分けをしながら授業を進めることとなりました。学園としても通信費を補助する取り組みを行うなど学生の学びをバックアップする措置が取られました。

また実技系の授業については進め方を大きく変更する必要がありました。対面であればロールプレイとして学生に実際にやっている様子を見せたり、学生がやっている様子を見て指摘したりしながら授業を進めます。それをオンライン上で実施するためには「動画を準備し実際の様子を見せる」「学生自身がやっている様子を撮影しその映像を確認する」「後期の授業で行えるようシラバスを組み替える」などの工夫をすることで取り組んでいます。

■学生同士のコミュニケーションの取り方

本校で全学生に導入した「Slack」は「教員⇄学生」だけではなく「学生⇄学生」のコミュニケーションを取ることも可能にしました。コロナ禍における学生の不満として「登校していれば普通に行われる友達作りやクラブ活動への参

加などができない」「独りぼっちで孤立してしまう」ということがあります。特に新入生については「友人がいない」ところからスタートしているのです。そのような不安や不満は多くみられます。

Slack は自由にグループを作ることができるのでいろいろな「趣味のグループ」を作りました。「ジャニーズ」「ディズニー」「韓流」「ゲーム」「アニメ」「ファッション」などです。同じ趣味の新入生が Slack 上で集まるところからスタートして、その後は個別に連絡先を交換するなどしているようです。現在は分散登校が始まりましたが、これにより顔を合わせるのは初めてでもすでに知り合いがいるという学生も多いようです。

また本校では在校生が新入生に向けて学校紹介やクラブ紹介また、学生同士が交流できるイベントを例年開催してきました。今年は登校してのイベントが開催できなかったことから、Zoom を使ってイベントを開催しています。軽音部やダンスクラブなどの発表系のクラブでは過去の発表の様子を動画にまとめ Zoom で共有したり、在校生の先輩と新入生が話をしたりゲームをするイベントなどを企画し実行していました。「在校生⇄新入生」のやり取りも Slack で行われているようです。そのような様子を見ると、教員よりも学生のほうがツールを使いこなしている印象があり、学生への「見せ方」など教員も見習うべき点が多くある印象です。

■オンライン授業の問題点

上記のとおり本校では前期オンライン授業を

実施してきましたが、その中でいくつか問題点も見えてきました。例えば実技系の科目では今まで実習室を使用し身体を動かすことで学ぶような、ロールプレイを必要とする授業の進め方です。この点に関しては「副教材として映像を共有する」、また必要に応じて「学生自身が実演している様子を映像に収め教員がこれを確認する」等の運用方法を試しているところです。ちなみに学生は「動画を見る」ことにはとても慣れており「動画を見て学ぶこと」に違和感はないようです。この点においては教員のほうが「今までのやり方に固執」しすぎているのかもしれない。

また、別の大きな問題として「学生に授業への興味をいかに持たせるか」ということがあります。オンライン授業は学生の取り組みに大きく濃淡が出やすいと感じています。登校していれば「やらないといけない空気感」がありますが、学生の自宅には学習を妨げる誘惑が目前にたくさんあるものと考えられます。そのような誘惑よりも「授業に興味を持たせ」「教員の話に耳を傾け」「インターネット等のツールを用い自ら調べ」「課題に取り組めるように仕向けるか」は教員の力量に依存する部分が大きいと感じています。方法はたくさんあると思いますが、オンライン授業においては今までとは違うアプローチをしないと学生の気持ちと教員の思いの間に溝が生まれると考えます。

その解決のヒントになるのは「コーチング技術」ではないでしょうか。今までのような「ティーチング」に固執せず、学生の気持ちになり傍に寄りそうことが信頼関係を築くために必要

なのではないかと思います。ちなみに私はオンライン授業においては意識してカジュアルな服装で行うようにしています。元々男性教員は「怖い」「とっつきにくそう」と思われがちです。服装をカジュアルにするだけでそういった敷居を少しでも低くして「教員の話に耳を傾けてもらう」ための方法です。

また他の問題として「机間巡視できないこと」や「学生がマイペースになりがち」などが挙げられるでしょう。オンライン授業では学生から「他人がいないのでわからないことを聞きやすい」と言われます。しかし気を付けなければいけないのは自分から声を出さない学生の反応です。対面授業で机間巡視していれば「学生が理解しているのかそうでないのか」はわかりますし、「学生自身が気付かない誤り」を指摘することもできます。

また、自分のペースで勉強ができるのはとてもいいことなのですが、周りのペースが見えないと自分自身の取り組みが早いのか遅いのか全くわかりません。検定合格を目指すような授業の場合は「この程度の問題は10分を目安に解く」などと具体的に学生に話し、時間を意識するようにしていくことが必要と考えています。

■専門学校における授業のこれから

夏休み前まで全てオンライン授業を行っていた本校ですが、世情を鑑み夏休み明けから分散登校が始まりました。オンライン授業はこれまでの対面授業とは異なる部分も多くあり、教職員の皆さんは戸惑いながら授業や学生指導を進めていることと思います。オンライン授業の得意

とするところと不得意とするところをしっかりと見極めて、「対面授業とオンライン授業を使い分ける」ことがとても大切ではないかと考えます。

今後、就職先でリモートワークを推奨されることも増えるでしょう。医療現場ではまだまだ対面が多いと思われますが、医療系企業であればリモートワークも体験するでしょう。クリニックなどに就職すればオンライン診療の可能性も増します。オンライン上での自分の仕事の進め方に留まらず、「オンライン接遇」や「オンライン上でのビジネスマナーや人間関係の築き方」はどのような業界でも必要になります。医療業界も「今までと全く同じ」に戻ることはない、大きなうねりの中にあります。うねりの一つが「遠隔やリモートなどのオンラインの利用」であり、そうした仕事ができるようになるために、最初に学ぶことの一つが「オンライン授業の受講や参加」と思います。

うねりの中にいると周りが見えなくなりがちです。この文章が未来の医療業界を担う学生たちに、私たち教員から「オンラインを活用した仕事」についてのヒントが与えられるよう一度立ち止まって考えるきっかけになれば幸いです。

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

医療秘書技能検定

3 級

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

医事コンピュータ技能検定

2 級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての一般的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを速やかに作成することができる。	I 医療事務	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類・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）	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。 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。 ③ 「既往症、原因、主要症状等」についてSOAP形式に関する知識に従った入力判断ができる。また、その際下記操作にも通じている。 ・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 ④ 「処方、手術、処置等」について記録するとともに点数算定を意識した入力ができる。 ⑤ 検体検査・単純撮影に関し、一連のオーダ処理ができる（オーダ操作から検査結果の整理・〔所見（o）〕欄へのデータ添付まで）。 ● S (Subjective)・・・患者が直接提供する主観的情報（患者の主訴等） ● O (Objective)・・・医師が取り出す客観的情報（脈拍、検査結果等） ● A (Assessment)・・・医師の判断（病名診断等） ● P (Plan)・・・治療方針、計画等

第 65 回（ 2020 年 11 月 8 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. 次の文は、「院内文書」について述べたものである。文中の（ ）の中に入る最も適切な語句を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

医療機関では、院内外にかかわる情報交換の手段としてビジネス文書を利用する機会が多々ある。院内文書については、近年の（ 1 ）によりペーパーレス時代となり少なくなったものもあるが、医療秘書は院内文書の様々な種類や形式を理解しておく必要がある。

院内文書は、院外文書と異なり、一定の形式を保ちつつも（ 2 ）を最小限に抑えて、迅速かつ正確に伝えることを重視する。院内文書の種類としては、稟議書、議事録、報告書、通知書、案内文などがある。稟議書は上司の（ 3 ）を得るための書類であり、「伺い書」や「決裁書」などと呼ばれることもある。議事録は、会議の議題や（ 4 ）、検討事項、決定事項等が記される。通知文とは院内での（ 5 ）を知らせるもので、職員はこれに従う。

〔語 群〕

- ① OS 化 ② ICT 化 ③ 形式 ④ 決裁 ⑤ 儀礼的表現
⑥ 許可 ⑦ 挨拶 ⑧ 決定事項 ⑨ 人事異動 ⑩ 出席者

2. 次は、「業務で使われる事務用品・機器」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のみを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 A4 サイズの用紙は、B4 サイズの用紙より大きい。
7 パソコンやカメラなどの画像をスクリーンに映すときは、プロジェクターを使用する。
8 秘文書やミスした文書を破棄するときは、シュレッダーを使用している。
9 公的文書を書くときに、文字を消すことができるフリクションボールペンが使用できる。
10 朱肉とは、印鑑を押印するときに使う朱色の印肉である。

【医療機関の組織・運営、医療関連法規】

1. 次の文章の（ ）の中に入る最も適切な語句・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（重複使用可）。

病院事務職は、患者受付や診療報酬請求業務を行う医事課をはじめ、物品購入や（ 11 ）管理をする資材課、（ 12 ）管理を行う財務経理課、人材・（ 13 ）管理をする人事課など、さまざまな分野で病院を支えている。診療報酬請求業務など病院ならではの特徴的な業務を行う部署もあるが、（ 14 ）課といった一般企業と同じような業務を行うセクションもある。

これらの仕事を分類すると、患者の来院から診療・検査などの受診を経て一連の医療提供プロセスに対して支援を行う「（ 15 ）系」の事務と、病院運営のために必要な各種事務処理を行うとともに、経営企画や事業計画の立案をするなどの「（ 16 ）系」の事務の2つに大きく分かれる。

医事課における重要な業務として、上述の診療報酬請求業務がある。被用者保険のレセプトは（ 17 ）へ、国民健康保険のレセプトは（ 18 ）へ、そして後期高齢者医療分は（ 19 ）へ毎月（ 20 ）日までに提出する。

〔語 群〕

- ① 在庫 ② 運営管理 ③ 総務 ④ 出納 ⑤ 社会保険診療報酬支払基金
⑥ 10 ⑦ 15 ⑧ 医療支援 ⑨ 労務 ⑩ 国民健康保険団体連合会

2. 次の文章で正しいものは①の、誤っているものは②のマーク欄を塗りつぶしなさい（①または②のみを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 国民健康保険の保険者は、国および都道府県である。
22 被用者保険は全国健康保険協会管掌健康保険と組管掌健康保険で構成される。
23 後期高齢者医療の保険者は都道府県であり、対象者は70歳以上（一定の障害のある60歳以上を含む）の者である。
24 後期高齢者医療の高額療養費は、同一世帯でも他の医療保険の被保険者および被扶養者との世帯合算はない。
25 被保険者証を提示せずに医療を受けた場合は、患者は医療費の全額を医療機関に支払わなければならないが、後日に保険者に請求して療養費の還付を受けることができる。
26 後期高齢者医療の一部負担割合は、所得に関係なく医療費の1割である。
27 健康診断や正常な妊娠・分娩は、療養の給付の対象とはならない。
28 国民健康保険の被保険者は、一度手続きをすれば全国どこに転居しても被保険者証をそのまま使用することができる。
29 健康保険では、被保険者の死亡時には埋葬料（費）が、被扶養者の死亡時には家族埋葬料が支給される。
30 医療機関の都合で特別の療養環境を有する病室に入院させた場合は、室料差額は徴収できない。

3. 次は、医療における多職種連携について述べたものである。文中の（ ）の中に入る最も適切な語句を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

一人の患者に複数の医療専門職が連携して治療やケアに当たることを（ 31 ）という。実践するためには様々な業務について、関係する複数の職種が共有する業務も多く存在することを認識し、患者の状態や医療提供体制などに応じて臨機応変に対応することが重要である。

（ 31 ）には、適切な栄養管理を行い、全身状態の改善、合併症の予防を目指す（ 32 ）や建物内の感染症に関する予防、教育、医薬品などの管理を担当する（ 33 ）等、様々な専門職が存在する。以下の表は、重病患者やその家族の心身の様々な辛さを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていく（ 34 ）に関わる職種の例である。

職 種	役 割
（ 35 ）	病態を把握して対応の評価、治療方針の決定および治療を行う。
（ 36 ）	経済的な心配、精神的・心理的な悩み、家族関係や職場復帰等についての相談に応じる。
（ 37 ）	患者の価値観を尊重しながら、医師の指示の下、身体の痛みや呼吸困難などの苦痛症状の緩和、心理的・社会的なサポートを実践する。
（ 38 ）	がんの場合、医師の指示の下、エネルギーの強い放射線を照射することで、がん細胞を死滅させる。
（ 39 ）	薬物療法の支援や医薬品情報の提供を行う。
（ 40 ）	物理療法や、リラクゼーション、補装具や福祉用具の使用などによって、痛みを緩和する。リンパドレナージ等を行ったり、呼吸法等の指導も行う。

〔語 群〕

- ① ICT ② MSW ③ NST ④ PT ⑤ チーム医療
 ⑥ 医師 ⑦ 看護師 ⑧ 緩和ケア ⑨ 診療放射線技師 ⑩ 薬剤師

4. 次の問いにおいて、最も適切なものを各語群 {①～⑤} から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

41 地域医療支援病院の承認に必要な病床数は原則として何床以上か。

{ ① 100 床 ② 200 床 ③ 300 床 ④ 400 床 ⑤ 500 床 }

42 地域医療支援病院の承認に必要な法定施設はどれか。

{ ① 無菌病室 ② 救急用自動車 ③ N I C U ④ 患者用図書室 ⑤ 透析室 }

43 特定機能病院の承認に必要な病床数は原則として何床以上か。

{ ① 100 床 ② 200 床 ③ 300 床 ④ 400 床 ⑤ 500 床 }

44 特定機能病院の承認に必要な法定施設はどれか。

{ ① 無菌病室 ② 救急用自動車 ③ N I C U ④ 患者用図書室 ⑤ 透析室 }

45 保険医療機関の指定有効期限はどれか。

{ ① 1 年 ② 2 年 ③ 6 年 ④ 10 年 ⑤ 永久 }

46 保険医の登録有効期限はどれか。

{ ① 1 年 ② 2 年 ③ 6 年 ④ 10 年 ⑤ 永久 }

47 診療録の法定保存期間はどれか。

{ ① 永久 ② 2 年 ③ 3 年 ④ 5 年 ⑤ 10 年 }

48 療養病床に係る病室の病床数の基準は何床以下か。

{ ① 2 床以下 ② 3 床以下 ③ 4 床以下 ④ 6 床以下 ⑤ 8 床以下 }

49 患者から実費徴収が認められる費用はどれか。

{ ① ガーゼ代 ② 冷暖房代 ③ ウロバック代 ④ シーツ代 ⑤ おむつ代 }

50 現物給付となるものはどれか。

{ ① 家族療養費 ② 出産手当金 ③ 埋葬費 ④ 移送費 ⑤ 療養費 }

【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、その記号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

インフルエンザとは、咳やくしゃみなどによりインフルエンザウイルスが（ 1 ）感染することで起こる感染症である。（ 2 ）に流行しやすく、潜伏期は一般的に（ 3 ）程度で、38℃以上の発熱をはじめ、喉の痛み、関節・筋肉の痛み、咳、鼻水、全身のだるさなど全身症状が急激に現れることが特徴である。

（ 4 ）や慢性疾患のある患者では、（ 5 ）をおこして重症化することがあり、またインフルエンザ脳症は（ 6 ）に多い合併症である。

予防には、流行期前のワクチン接種の他うがい、（ 7 ）といった一般的な感染予防方法が有効である。

綿棒で（ 8 ）や咽頭から採取した拭い液を検体とする迅速抗原検出キットが普及しており、15分以内に結果が判定できる。ただし、発症直後はウイルス量が少ないために（ 9 ）の判定が出る場合もある。

治療は、体内でのウイルス増殖を抑制する（ 10 ）の服用と、症状を緩和する対症療法がある。

〔語 群〕

- | | | | | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| ① 1～4日 | ② 偽陰性 | ③ 手洗い | ④ 高齢者 | ⑤ 若年層 |
| ⑥ 抗インフルエンザウイルス薬 | ⑦ 鼻腔 | ⑧ 飛沫 | ⑨ 肺炎 | ⑩ 冬季 |

2. 次の文章を読み、正しいものには①の、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 | 白内障は眼圧が上昇することで視神経が障害される疾患である。 |
| 12 | メニエール病は内耳の障害で、回転性めまい、難聴、耳鳴り等の症状を示す。 |
| 13 | 巨赤芽球性貧血では、出血や鉄の摂取不足などにより、ヘモグロビンの合成が減少する。 |
| 14 | 大腿骨頸部骨折は高齢者に多く発症する。 |
| 15 | 尿崩症はADHの分泌過剰によって引き起こされる。 |
| 16 | クッシング病は甲状腺機能亢進症で、甲状腺腫大、頻脈、眼球突出などがみられる。 |
| 17 | 重症急性呼吸器症候群（SARS）の原因は細菌感染である。 |
| 18 | 急性糸球体腎炎では、高血圧、浮腫、蛋白尿、血尿などの症状がみられる。 |
| 19 | 気胸では肺と胸膜の間に空気が入ることにより肺のふくらみが悪くなり呼吸困難をおこす。 |
| 20 | 食道静脈瘤は門脈圧亢進症の症状のひとつで、大出血を起こすことがある。 |

3. 次の英語又はひらがなを、漢字に直しなさい。

- 21 のうこうそく：血管が詰まることにより起こる
- 22 ちゅうすうしんけい：脳や脊髄
- 23 いかいよう：ヘリコバクターピロリ感染と関係ある
- 24 ましん：一般的に「はしか」といわれる
- 25 じききょうめいがぞう：MR I のこと
- 26 antigen：免疫機構を働かせるような生体にとっての異物、妨害物質のこと
- 27 pancreas：アミラーゼの分泌を行う
- 28 hypertension：通常より高い状態が持続する
- 29 treatment：病気・怪我をなおす手段
- 30 intensive care unit：重症患者の治療を行う病室

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 R F	① 糖尿病
32 A T L	② 脳血管障害
33 S L E	③ 多発性硬化症
34 C V D	④ 成人T細胞白血病
35 P T S D	⑤ バンコマイシン耐性腸球菌
36 D M	⑥ 中東呼吸器症候群
37 M S	⑦ 重症急性呼吸器症候群
38 V R E	⑧ 全身性エリテマトーデス
39 S A R S	⑨ 心的外傷後ストレス障害
40 M E R S	⑩ 急性腎不全

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

41 心不全でみられる症状はどれか。

a. 起坐呼吸 b. 肺水腫 c. 下腿浮腫 d. 昼間の多尿

① a, b, c ② a, c, d ③ c, d ④ b, d ⑤ a, d

42 慢性甲状腺炎（橋本病）について正しいものはどれか。

a. 甲状腺機能亢進 b. 自己免疫性疾患 c. 女性に多い d. 頻脈

① a, b ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a, d

43 狭心症について正しいのはどれか。

a. ニトログリセリンが著効 b. 胸部圧迫感 c. 一過性心筋虚血 d. 心筋壊死

① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a, d

44 慢性腎不全の症状はどれか。

a. 全身浮腫 b. 高血圧 c. 尿量減少 d. 貧血

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

45 呼吸器系感染するものはどれか。

a. 結核 b. ポリオ c. インフルエンザ d. 麻疹

① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a, b

46 肝臓の機能はどれか。

a. グリコーゲンの合成 b. 尿素の合成 c. 胆汁の分泌 d. インスリンの合成

① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a, d

47 糖尿病の検査はどれか。

a. グルコース b. ビリルビン c. グリコヘモグロビン(HbA1c) d. アミラーゼ

① a, b ② a, c ③ b, c ④ b, d ⑤ a, d

48 副交感神経が優位に働いたときの反応はどれか。

a. 心拍数低下 b. 気管支拡張 c. 消化運動抑制 d. 瞳孔縮小

① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a, d

49 交感神経が優位に働いたときの反応はどれか。

a. 心拍数低下 b. 気管支拡張 c. 消化運動抑制 d. 瞳孔縮小

① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a, d

50 鉄欠乏性貧血について正しいものはどれか。

a. ビタミン不足 b. 鉄の摂取不足 c. 赤血球破壊亢進 d. 持続的出血

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

第 65 回（ 2020 年 11 月 8 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（2020 年 4 月版以降）をご用意ください。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、2020 年 10 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 の鉛筆かシャープペンシルを使用してください。

一般社団法人

医療秘書教育全国協議会

設問 1. 次の指示に従って、答案用紙に記入しなさい。

- (1) ① ～ ②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳ 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	11	②	32	③	3	④	323	⑤	その他	⑪	①	200	②	100	③	110	④	220	⑤	その他
②	1	②	2	③	3	④	4	⑤	その他	⑫	①	11	②	12	③	26	④	92	⑤	その他
③	145	②	236	③	203	④	74	⑤	その他	⑬	①	99	②	108	③	20	④	129	⑤	その他
④	90	②	126	③	162	④	180	⑤	その他	⑭	①	11	②	12	③	24	④	48	⑤	その他
⑤	780	②	1,092	③	1,200	④	1,680	⑤	その他	⑮	①	99	②	152	③	137	④	120	⑤	その他
⑥	1,881	②	18,810	③	26,334	④	16,803	⑤	その他	⑯	①	269	②	413	③	419	④	563	⑤	その他
⑦	24	②	25	③	41	④	40	⑤	その他	⑰	①	224	②	278	③	335	④	391	⑤	その他
⑧	340	②	800	③	6000	④	850	⑤	その他	⑱	①	167	②	224	③	276	④	335	⑤	その他
⑨	23	②	130	③	244	④	129	⑤	その他	⑲	①	1,020	②	1,330	③	900	④	1,450	⑤	その他
⑩	1,050	②	150	③	250	④	450	⑤	その他	⑳	①	70	②	150	③	180	④	600	⑤	その他

- (2) A～H、及び J 欄については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」に従い、記入しなさい。
- (3) 検査はすべて院内において実施したものです。
- (4) 検体検査判断料については、解答用紙の I 欄の該当するものを○で囲みなさい。
- (5) ＊標榜診療科目は、内科、外科、呼吸器外科、呼吸器内科、消化器外科、消化器内科、乳腺外科、泌尿器科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、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 250 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。
- 急性期一般入院基本料 3 【入院診療計画実施・院内感染防止対策実施・褥瘡対策実施・医療安全管理体制実施・栄養管理体制実施】2 級地、診療録管理体制加算 2、医師事務作業補助体制加算 1 (75 対 1)、医療安全対策加算 2、感染防止対策加算 2、画像診断管理加算 2、C T 撮影 (64 列以上のマルチスライス・共同利用施設)、麻酔管理料 I、輸血管理料 I、運動器リハビリテーション料 (I) (初期加算基準届出)、薬剤管理指導料、検体検査管理加算 (Ⅲ) 入院時食事療養 (I)、食堂加算
- (7) 手術前医学管理料・手術後医学管理料は算定しないものとします。
- (8) このカルテは、検定試験用として作成されたものですので、臨床的内容と一部異なる場合があります。

【注意事項】

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

診 療 録

2 保 険 者 番 号		0 6 1 3 0 0 1 7		受 診 者	氏 名	長 谷 川 光 秀 Ⓜ・女		公費負担者番号①			
被 保 険 者 証 被保険者手帳	記号・番号	123・817			明・大・Ⓜ・平 63 年 8 月 17 日生	受 給 者 番 号 ①			公費負担者番号②		
	有効期限	令和 年 月 日			受 給 者 番 号 ②						
資 格 取 得		令和 年 月 日			住 所	省 略		保 險 者	所在地	省 略	
被保険者氏名					職 業			名 称	省 略		
事 業 所 (船舶所有者)	所在地	省 略									
名 称											
傷 病 名				職務	開 始	終 了	転 帰	期間満了予定日			
(1)右膝側副靱帯断裂(主)				上外	2年9月28日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
(2)右足関節捻挫				上外	2年9月28日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
既往症・原因・主要症状・経過					処 方 ・ 手 術 ・ 処 置 等						
2.9.28(月曜) 18:45 サッカーの試合中、転倒。 救急搬送され緊急来院となる。 緊急に画像診断・検査 19:10 診断の結果から緊急入院を指示 入院計画書作成。本人・家族に対して入院期間、 手術、輸血等の説明と同意書をもらう。 X-P,MRI 所見(放射線科医による撮影及び診断) 読影文書別紙 常勤麻酔医による麻酔前診察 食無					9.28 右膝 X-P デジタル撮影 2 回(電子画像管理) 左膝 X-P デジタル撮影 2 回(電子画像管理) 右足関節 X-P デジタル撮影 2 回(電子画像管理) 右膝 MRI(1. 2以外)(電子画像管理) 末梢血液一般、像(自動機械法)、ESR、PT APTT、総蛋白、総ビリルビン、AST ALT、ChE、LD、 総コレステロール、尿素窒素 クレアチニン ナトリウム及びクロール、カリウム、ABO・Rh(D)血液型 STS 定性、HBs 抗原定性・半定量、HCV 抗体定性・定量 右下肢副木固定(500 cm ³ 以上 3,000 cm ³ 未満) 副木・F10-a-3 1 本(1本 4,700 円) 9.29 術前点滴 ラクテック注 500mL 1 袋 (1 袋 204 円) アドナ注 0.5% 10mL 1A (1A 59 円) 前処置 アトロピン硫酸塩注 0.05% 1ml 1A (1A 95 円) ラボナール注射用 300mg 1A(1A 841 円) 脊椎麻酔(2時間以内) キシロカイン注射液 2% 10mL 1V(1V 160 円) マーカイン注 0.5%10mL 1V(1V 194 円) 留置カテーテル設置 膀胱留置カテ 2 管一般(Ⅱ)-1 1 本 (1本 561 円) 靱帯断裂形成手術(右膝側副靱帯) 生理食塩液 1L 1 瓶 (1 瓶 237 円) ポピヨード液 10% 15mL(10ml 11.30 円) ギブスシーネ(大腿から足部) 帰室後:点滴 ラクテック注 500mL 4 袋 アドナ注 0.5% 10mL 2A トランサミン注 10%2.5mL 2A (1A 65 円) オメプラール注用 20mg 2V (1V 389 円) ブドウ糖注射液 5%100mL 2V (1V 127 円) Rp ファロム錠 200 mg 3T(1T 87.90 円) ロキソプロフェン Na 錠「サワイ」 60 mg 3T(1T 7.90 円) ムコスタ錠 100 mg 3T(1T 11.80 円) 分 3×3TD 9.30 術後創傷処置(500 cm ³ 以上 3,000 cm ³ 未満) 以下省略						
2.9.29(火曜) 朝・昼、禁食 投薬は本日より毎日服用(3日分) 夕食より普通食											
2.9.30(水曜) 常勤麻酔医による麻酔後診察 術後経過良好 以下省略											

(医科入院)

医療機関コード

1	1 社・国	3 後 期	1 単 独	1 本 入	7 高入-
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併	3 六 入	
			3 3 併	5 家 入	9 高入7

省略

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

保険医療機関の所在地及び名称 } 省略

診療開始日	(1)	年	月	日	転	治す	死亡	中止	診療 陰費① 公費② 実日数	日
	(2)	年	月	日						日
	(3)	年	月	日						日

21) ファロム錠 200mg 3T、ムコスタ錠100mg 3T
ロキソプロフェンNa錠「サワイ」60mg 3T

(33)	点滴注射	E	3	×	1
(40)		F	4	×	1
	副木・F10—a-3 1本 4,700円		470	×	1
	ギブスシーネ (右下肢)		5	×	1
	膀胱留置カテ2管一般(Ⅱ)ー1 1本 561円		56	×	1
	創傷処置(術後)3		90	×	1
(50)	靱帯断裂形成手術(右膝側副靱帯)29日		6	×	1
	生理食塩水1L 1V		7	×	1
		G	8	×	1
	アトロピン硫酸塩注射液0.05%1mL 1A				
	ラボナール注射用 300mg 1A				
	キシロカイン注射液 2% 10mL 1V				
	マーカイン注 0.5% 10mL 1V				
	尿管Ⅰ		9	×	1
			10	×	1
(60)		H	11	×	1
	B-末梢血液一般,像(自動機械法),ESR,PT,APT		12	×	1
	B-総蛋白,総ビリルビン,AST,ALT,ChE,LD, 総コレステロール,尿素窒素,クレアチニン,カリウム, ナトリウム及びクロール,入院時初回加算		13	×	1
	B-ABO・Rh(D)血液型		14	×	1
	B-HCV抗体定性・定量、STS定性、HBs抗原定性・半定量		15	×	1
			16	×	1
	検管Ⅲ		300	×	1
(70)		J	17	×	1
	右足X-Pデジタル撮影2回	電画	18	×	1
	右足 MRI 撮影 3	電画	19	×	1
	コンピューター断層診断		450	×	1
	写画1		70	×	1
	コ画2		20	×	1
	緊画 28日 19:10 引き続き入院		110	×	1
(90)	省略				

※高給出費費		※公費負担点数		点	
(97)	基準	円×	回	※公費負担点数	
食・生活	特別	円×	回	基準(生)	円×
	食堂	円×	回	特別(生)	円×
	環境	円×	日	減・免・猶・1・11・3月起	回

食 事・ 生 活 療 養	保	回	請	求	円	※	決	定	円	(標準負担額 円)
	険	回			円	※			円	円
	公費①	回			円	※			円	円
	公費②	回			円	※			円	円

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

 同一医療機関内の病棟から病棟に移動した日の入院料は移動前の入院料を算定する。
- 22

 入院時食事療養費の標準負担額は患者が新生児等のミルク及び流動食の場合も通常食事療養費と同じ額の徴収となる。
- 23

 日曜日を診療日としている保険医療機関が、日曜日の標榜時間内に往診を行った場合は、休日の往診料を算定する。
- 24

 留置カテーテル設置時に使用する生理食塩水の費用は、所定点数に含まれて別に算定することはできない。
- 25

 在宅自己注射指導管理料の算定患者に対して、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）を算定する日に行った静脈内注射の費用は併せて算定できない。
- 26

 手術後医学管理料は入院の日から起算して10日以内に行われたマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後に必要な医学管理を行った場合に算定するが、手術日を起算日として、3日に限り算定する
- 27

 三翼釘、髄内釘、ロッドを除去する場合の骨内異物除去術は、手術を行った保険医療機関以外でも算定できる。
- 28

 中心静脈注射用カテーテル挿入時の局所麻酔の手技料は別に算定できず使用薬剤の薬剤料は別に算定できる。
- 29

 検体検査管理加算Ⅲの施設基準は当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が5名以上配置されていることとある。
- 30

 経口造影剤を使用してCT撮影を行った場合は、造影剤使用加算は算定できない。

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

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	長野市アークス1-31 TEL.026-224-8383 FAX.026-224-8451
053	上田情報ビジネス専門学校	386-8691	上田市中央3-7-5 TEL.0268-22-0255 FAX.0268-23-5459
054	松本医療福祉専門学校	390-0841	松本市渚2-8-4 TEL.0263-29-1200 FAX.0263-29-1203
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
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	国際メディカル専門学校	950-0914	新潟市中央区紫竹山6-4-12 TEL.025-255-1511 FAX.025-255-1512
063	新潟医療福祉大学	950-3198	新潟市北区島見町1398 TEL.025-257-4484 FAX.025-257-4484
064	三条看護・医療・歯科衛生専門学校	955-0091	三条市上須頃1273番地(3街区) TEL.0256-47-1755 FAX.0256-47-1775
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・パティエ・保育専門学校	440-0895	豊橋市花園町75 TEL.0532-52-2000 FAX.0532-54-2316
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

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
161	関西女子短期大学	582-0026	柏原市旭ヶ丘3-11-1 TEL.0729-77-6561 FAX.0729-77-4653
090	四天王寺大学	583-8501	羽曳野市学園前3-2-1 TEL.0729-56-3345 FAX.0729-56-9960
198	四條畷学園短期大学	574-0011	大東市北条4-10-25 TEL.072-876-6171 FAX.072-878-5155
188	神戸元町医療秘書専門学校	650-0012	神戸市中央区北長狭通4-7-32 TEL.078-335-0850 FAX.078-335-0851
175	姫路経営医療専門学校	670-0944	姫路市阿保甲499-4 TEL.079-222-1185 FAX.079-288-6415
092	京都栄養医療専門学校	616-8376	京都市右京区嵯峨天竜寺瀬戸川町18 TEL.075-872-8500 FAX.075-865-2875
093	奈良総合ビジネス専門学校	631-0832	奈良市西大寺新田町1-15 TEL.0742-41-5001 FAX.0742-41-5007
096	専門学校松江総合ビジネスカレッジ	690-0001	松江市東朝日町74 TEL.0852-26-8000 FAX.0852-26-8500
097	専門学校岡山ビジネスカレッジ 田町キャンパス	700-0825	岡山市北区田町1-1-9 TEL.086-230-0350 FAX.086-235-1450
099	穴吹医療福祉専門学校	720-0052	福山市東町2-3-6 TEL.084-931-3325 FAX.084-922-5924
100	福山YMCA国際ビジネス専門学校	720-8522	福山市西町2-8-15 TEL.0849-26-2211 FAX.0849-27-1246
101	トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校	730-0014	広島市中区上幟町8-18 TEL.082-223-1164 FAX.082-223-1765
102	広島ビジネス専門学校	730-0042	広島市中区国泰寺町2-5-23 TEL.082-245-3900 FAX.082-245-7407
165	広島医療秘書こども専門学校	730-0012	広島市中区上八丁堀7-15 TEL.082-502-0789 FAX.082-502-0787
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

【九州・沖縄】

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
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
110	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
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
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
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

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
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
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	113-0023	東京都文京区向丘1-8-13 2F TEL.03-3816-2071 FAX.03-3816-2072
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

一般財団法人 日本医療秘書学会 第18回学術大会

WEB開催（一部ライブ配信あり）

2021年2月21日（日）10時～3月6日（日）正午



【メインテーマ】

「コロナ時代に医療秘書のできることをみんなで考えよう！」

1. 学術大会長講演

「コロナ時代の医療秘書の未来像 ～感染症と人類はどう闘ってきたかを振り返り、未来を展望する～」

藤田医科大学 医療科学部 臨床工学科
准教授 酒井 一由

2. シンポジウム

「コロナ禍における医療秘書の役割 ～医療の現場で何を求められているのか～」

座長 一般財団法人 住友病院
医事室長 西 基之

3. 一般演題

* 12/21(月)学会ホームページにて演題案内を掲載いたしますので 詳細につきましてはこちらをご覧ください。 <http://society.mts-jp.org/>（一般財団法人 日本医療秘書学会ホームページ）

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 酒井 一由
藤田医科大学 医療科学部 臨床工学科 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
NPO法人 日本医師事務作業補助研究会、全国医事研究会

一般財団法人日本医療秘書学会 第18回学術大会 WEB開催についてのご案内

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、第18回学術大会はWEB上での開催とさせていただきます事になりました。

<開催概要>

開催日：2021年2月21日(日)

公開期間：2021年2月21日(日)～3月6日(日) 正午

<学会参加費>

学 会 員	無 料
非学会員	3,000 円
学 生	2,000 円
学校(団体登録)	10,000 円

*学会員の方、医療秘書教育全国協議会会員校様は、第18回学術大会の参加登録は必要ありません。抄録集に同封して第18回学術大会視聴用のID、パスワードをお送りします。

<学会参加登録方法>

WEB学術大会に参加希望される学会員等は事前に登録が必要です。学会参加の申込みは、日本医療秘書学会ホームページ第18回学術大会参加登録フォームから登録をしてください。事前参加登録・参加費支払いを終えた方には2月10日以降順次、視聴に必要なIDとパスワードを記載したメールを送付します。

ホームページ：<http://society.mts-jp.org/gakujyutsu/18/sanka.html>

事前参加登録締切：2021年1月29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。参加申込み直後に自動配信メールが届かなかった方は、迷惑メールフォルダをご確認ください。

参加費のお振込は下記口座へ、事前参加登録締切日2021年1月29日までに完了して頂きますようお願いいたします。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。一度入金された参加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

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、修正を求められる場合がある。

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

【原稿送付先】

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

編集後記

今号は、当協議会の浮舟邦彦理事長が2000年に全協誌を創刊されてから20年を経た記念の第20号となります。この記念すべき年に、新型コロナウイルス感染症という、医療においても未曾有の状況に陥り、医療秘書も臨床現場・教育現場共に、今まで経験をしたことのない対応や対策に奔走する年になりました。

本誌におきまして、今号は「ウィズコロナ時代における医療秘書の使命と役割」というテーマとし、巻頭言を小川明治副理事長から賜っております。決して怯むことなく、コロナ禍で学んだことを活かし、改めて医療秘書の果たすべき使命を役割と考え、日々研鑽することへの期待が込められています。

瀬戸僚馬先生からは、「日本医療秘書学会第17回学術大会における大会長講演」の要約と「医師事務作業補助者の業務拡大」の総説となります。大会長講演では、医療の未来像が解説され、今後の医療秘書の役割を想像することもできる内容となっております。医師事務作業補助者の業務拡大は、現在の業務の整理から諸外国の事例を用いた比較、リスクへの考察から綿密に報告されております。

細谷邦夫先生からは、「COVID-19と医療秘書」と題し、医療秘書が正しい知識をもって新型コロナウイルス感染症に対処することの大切さを解説されています。現段階での基本的知識が書かれておりますので、確認事項として参考になります。

橋本敦先生からは「新型コロナウイルス感染症拡大による医療現場への影響」と題し、現

在只中にいられる状況で、貴重な報告をいただきました。時系列に医事課での対応や対策が解説され、教育現場においても貴重な資料になると確信します。

淡島正浩先生は「コロナ禍の教育現場は何を学んだのか」と題し、通常の教育の機会を奪われながら、如何にして教育の質を担保するのか、そのジレンマを抱えながら対応していく記録をくださり、大変参考になります。

澄川良一先生は「コロナ禍でわかった『普通』の重要性」と題し、遠隔授業、そして実習変更を余儀なくされた際の対応等、貴重な報告をいただいております。

佐々木仁先生からは「遠隔授業システムとチャレンジ精神」と題して、システムの側面から、短期間における迅速な構築という、大変参考になる報告となっております。

西野浩一先生は「コロナ禍の教育現場」と題し、現在までの各時点におけるご所属校での取り組みをまとめてくださり、他校との共有と位置付けたご配慮をくださっております。

第20号を迎え、全協誌の役割を改めて考えていくうえで、次号以降も新型コロナウイルス感染症に対する医療現場からの情報を発信し、全協誌が医療現場と教育現場の橋渡しになり、ニューノーマル時代の医療秘書像とその教育方法の一助になるよう努めて参りたいと思います。あらためまして、皆様のご協力に感謝し、今後とも引き続きご指導を賜りたいと存じます。

丹野 清美

医療秘書

教育全協誌

National Association
of Medical Secretary Education

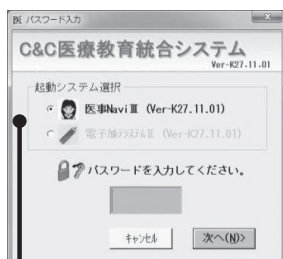
第20巻 第1号 (Vol. 20 No. 1 2020. 12)
2020年12月1日発行

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、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にあります。



【医事コンピュータシステム】

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

【DPC ソフト】・・・下記演習用に活用

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



【電子カルテシステム】・・・下記入力等が行えます！

- 診療所外来、病院外来・入院
- ＜外来・入院に関連する入力＞
 - ・SOAP 形式による電子カルテ作成
 - ・処方、検査等のオーダリング
 - ・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）



CARE & COMMUNICATION

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 D P C 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

改訂 医事コンピュータ関連知識

医療秘書教育全国協議会 編

B5判/168頁 定価(本体2,500円+税)

- 医事コンピュータ技能検定試験の領域Ⅱに対応するテキスト。
- 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。



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！▶▶▶

病院経営のイノベーション

堺 常雄・高橋淑郎 編著

Innovating
Healthcare
Management

建帛社



建帛社
KENPAKUSHA

〒112-0011 東京都文京区千石4-2-15

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

医療・福祉分野の英語を学び、対人援助のスペシャリストを目指す！

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

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

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

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

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

福祉英語検定試験の試験日程

冬季実施日：2020年12月13日(日)

SWEET

Social Workers' Essential English Test

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

3 級

《合格者の英語スキル》

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

《テスト内容》

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

1. テスト時間…3級/80分・4級/60分

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

3. 成績評価…合格者には、福祉英語検定合格証が与えられます。

4 級

《合格者の英語スキル》

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

《テスト内容》

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

※各セクションの出題形式は、予告なく変更される場合があります。

【出題分野】

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

※2級、(準)1級は、現在開発中

検定試験、対策教材についてのお問い合わせ



NPO 法人 医療・福祉英語検定協会

〒107-0052

東京都港区赤坂2-2-19 アドレスビル 2F

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

ホームページ: <http://www.fukushi-eigo.org>



一般社団法人
日本施設基準管理士協会

施設基準 パーフェクトブック

2020 年度版

実務で使える届出と管理

本体価格：12,000円(税別) B5判／1,686頁

「施設基準管理士ハンドブック」「施設基準適時調査マニュアル」「施設基準管理士テキスト(1・2・3)」を新たに再編、施設基準の「告知」「通知」などをわかりやすく配置し、基礎知識、届出や要件を収録しました。実務で使える「施設基準チェックリスト」「適時調査調査書」のExcelデータのダウンロードもついています。今回、さらに見やすくこの1冊にパーフェクトにまとめました。

さらに!

- ・ついに、これまでの過去問題(施設基準管理士認定試験)を収録!
- ・施設基準管理の人材育成として担当者の理解も深められる練習問題付!

第1回目と第2回目の過去問題を網羅しましたので受験対策としても、eラーニングとあわせてこの1冊があれば、「施設基準管理士」合格への近道です!

好評発売中!



(2020年10月発売)

【本書の目次】

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 第1章 施設基準管理士の役割 | 第4章 特掲診療料の施設基準等 |
| 第2章 施設基準等の基礎知識 | 第5章 その他の留意事項 |
| 第3章 基本診療料の施設基準等 | 過去問題、総索引 |

特典:Excelデータ(ダウンロード形式)
「施設基準チェックリスト」
「適時調査 調査書」

申込先

株産労総合研究所 出版部 経営書院



<https://www.e-sanro.net/books>



eラーニング講習

施設基準管理士 認定試験に向けたeラーニング講習

施設基準の知識を体系的に習得でき、認定試験に合格するための試験勉強のポイントを学べます。

今年度よりeラーニングでの講習になり、いつでもどこでも場所や時間を気にせず自分のペースで進められます。

認定試験対策の目玉となる各回の振り返りとして「復習」、各章の最後に収録した「確認テスト」でしっかりと施設基準の知識を身につけましょう。

【eラーニング講習の内容】

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 第1章 施設基準管理士の役割 | 第4章 特掲診療料等の施設基準 |
| 第2章 施設基準等の基礎知識 | 第5章 その他の留意事項 |
| 第3章 基本診療料等の施設基準 | |

総講習時間：約8時間

申込期間：2020年9月1日(火)～2021年1月21日(木)

受講期間：2020年10月28日(水)～2021年1月29日(金)

受講料：28,000円(税別)

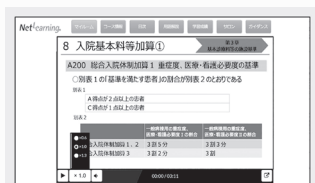
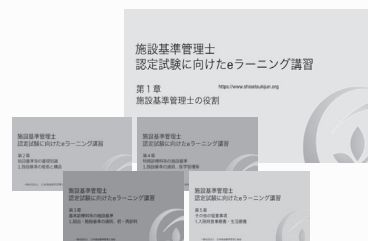
※受講期間2021年1月29日までの初回限定特別価格です。

※本講習会は公認テキスト「施設基準パーフェクトブック2020年度版」(本体価格:12,000円税別)とセットでのお申し込みとなり、eラーニング講習のみのご購入はできません。

第3回 施設基準管理士認定試験

■試験日:2021年1月30日(土) ■開催地:北海道/東京/大阪/福岡
※申込・詳細は日本施設基準管理士協会ホームページをご覧ください。

パソコンだけではなくスマートフォンやタブレット端末などにも対応、受講期間内は繰り返し何度でもご覧いただけます。



※画面はイメージです。実際の受講画面とは異なる場合がございます。

申込先

一般社団法人
日本施設基準管理士協会



ホームページからの申込み
<https://www.shisetsukijun.org>

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 2021年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2021年 3月下旬 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2020年11月試験分まで

過去問 5回分

+

解答・解説

※表紙ビジュアルは2020年度版。
2021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 2021年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2021年 3月下旬 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2020年度版。
2021年度版はデザイン変更予定。

B5判・1色刷り



最新の2020年11月試験分まで

過去問 4回分 +

解答
解説

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

つちや書店
<http://tsuchiya-shoten.co.jp/>

お問合せ先

〒113-0023

東京都文京区向丘 1-8-13

☎(03)-3816-2071

FAX(03)-3816-2072

E-mail: info@tsuchiya-shoten.co.jp