

CONTENTS

巻頭言

医師の立場から医療従事者の教育について

-医療秘書が直面する「専門用語の壁」を乗り越えるために-・1

一般社団法人医療秘書教育全国協議会 会長

一般財団法人日本医療秘書学会 学会長

医療法人美脳 札幌美しが丘脳神経外科病院 顧問

医師事務作業補助研究会 医師事務作業補助者協会

佐藤 秀次

総説

医療の IT 化と医療秘書の将来像

-医療情報の活用事例から、今後の教育の方向性を考える-・・・3

国立がん研究センターがん対策研究所

サバイバーシップ研究部

一般社団法人医療秘書教育全国協議会 理事

丹野 清美

調査報告

学校健診支援活動を通じた医療秘書イメージ形成・・・10

関西女子短期大学 医療秘書学科

山本 まりこ 西山 良子 池永 さやか

角野 詔子 仲野 滋子

研修会報告

今後の医療環境・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

有限会社メディカル・サポート・システムズ 代表取締役社長

細谷 邦夫

研修会報告

地域医療連携業務の現状・・・・・・・・・・・・22

戸田中央メディカルケアグループ (一社)TMG 本部

総局長室 室長 兼総務部次長

一般社団法人医療秘書教育全国協議会 理事

橋本 敦

研修会報告

人材育成の実践	27
千葉県済生会習志野病院 事務部長 全国医事研究会 理事 石井 仁	

研修会報告

医療・福祉関連法規の指導法	31
埼玉コンピュータ&医療事務専門学校 医療事務科専任教員 清水 祥友	

検定試験案内

各検定試験の審査基準	36
一般社団法人医療秘書教育全国協議会	

第71回医療秘書技能検定試験問題2級	40
一般社団法人医療秘書教育全国協議会	

会員校名簿	52
-------	----

学会案内

日本医療秘書学会第21回学術大会開催概要	58
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	59
---------------	----

編集後記	61
編集委員長 丹野 清美	

医師の立場から医療従事者の教育について

—医療秘書が直面する「専門用語の壁」を乗り越えるために—



佐藤 秀次

Profile

一般社団法人
医療秘書教育全国協議会
会長
一般財団法人
日本医療秘書学会
学会長
医療法人美脳
札幌美しが丘脳神経外科病院
顧問
特定非営利活動法人
日本医師事務作業補助者協会
顧問

医療秘書はチーム医療の中心的存在となり、医師のサポートからデータベース管理まで幅広い業務を担います。その基盤となるのが、医学専門用語や疾患の知識です。今回は、医師の視点から、これらの基礎知識を習得する重要性について述べます。

臨床現場で医療秘書が最初に直面する困難は「専門用語の壁」です。医師が使う医学専門用語や略語、外国語などを理解することは、とりわけ新人にとって難解です。これら専門用語に馴染めず、離職する人が少なくありません。

医療界に定着するには、この「専門用語の壁」の克服が第一歩です。しかし、そのための特別な方法はありません。日々、現場で目にし、耳にする専門用語や病名を一つひとつ調べ、自分自身で理解していくことが必要です。私が病院長だった時、毎朝行われるケースカンファレンスに医療秘書を参加させました。それは、医師が使う専門用語に耳を慣らすためでした。わからない言葉は医師に質問するよう指導しました。医師の協力のおかげで、予想より早く医療秘書の専門用語を使う能力が向上したことは驚きでした。

私は、医療秘書の教育に医師の指導は不可欠と考えています。しかし、すべての医療機関が医師による教育体制を整えているわけではありません。しかし、学ぶ意欲があれば道を切り開くことができます。

現代は学びの機会に恵まれた時代です。もし医師から直接学ぶ環境がなくても悲観することはありません。私たちの医療秘書学会と協賛関係にある日本医師事務作業補助者協会では、疾患の診断や治療に関する実務者向けセミナーを定期的に開催しており、全国から大勢の医療秘書が受講しています。皆さんも、ぜひ参加してみてください。専門知識を増やし、他の医療秘書と交流する良い機会になるはずです。さらにインターネットやスマートフォンアプリで最新の医療情報を取得するのも良いでしょう。積極的に学びの機会を求め、作ることが肝要です。

医学専門用語や疾患に関する豊富な知識を身につけると、医師や患者とのコミュニケーションがスムーズになり、医療秘書としての自信や達成感を実感できるようになります。私は、医療秘書の皆さんが、医学や医療の基礎力を養うことで応用力が付き、チーム医療の一員として更なる活躍ができることを心から願っています。挑戦し続け、日々の学びを大切にしてください。この記事が皆さんのキャリア形成の一助となれば幸いです。

医療の IT 化と医療秘書の将来像 －医療情報の活用事例から、今後の教育の方向性を考える－

国立がん研究センターがん対策研究所 サバイバーシップ研究部
一般社団法人医療秘書教育全国協議会 理事
丹野 清美

少子高齢化に伴い、年々増加している国民総医療費の状況から、医療の効率化が求められている。臨床現場における医療秘書も、医療の効率化の担い手になることが求められている。医療の効率化は、単にコストを削減する意味ではなく、医療の質の担保も同時に必要である。医療の IT 化といった技術革新の中で、これからの医療秘書が活躍し、医療の効率化を実現していくためにはどのようなスキルと教育が必要になるのか。本論では、医療情報の事例を紹介しながら考察していく。

キーワード 医療情報、リアルワールドデータ、医療秘書教育

1. 緒言

我が国では人口の高齢化が急速に進み、2025年には65歳以上の高齢者が約3700万人、全人口の約30%を占めると推計されている¹。厚生労働省では「国民医療費の概況」を毎年発表しており、現時点の最新情報である2020年度の国民医療費は42兆9,665億円であった。コロナ禍の背景もあり、2020年度の国民医療費の概算は、1954年の公表開始以来最大の減少となっているが、国民医療費全体の61.5%が65歳以上で占められている²。高齢者が占める割合が今後も増えることから、国民医療費の増加はしばらく続くと考えられる。いずれ人口の減少に伴い国民医療費全体は減少していくという説もあるが、2060年には全人口の40%以上が65歳以上になると予想されている。高齢者よりも少ない現役世代の医療保険財政を支える負担が高まる状況を考えてみても、楽観視はできない。このままでは財政破綻をきたすことになってしまうこと

から、医療分野において抜本的な構造改革が急務になっている。

医療機関には医療の効率化による医療費の抑制が求められている。しかし効率化というのは、「最小費用の最大効果」すなわち費用と同時に効用や質の面も必要であり、効率化と医療費の削減は同じ意味ではない。例えば品質管理（QM：Quality Management）において、マネジメントする対象はQCDの3項目「Quality：質」「Cost：費用」「Delivery：納期」であり、最近は、Sの「Safety：安全」も加えられている。これら4つのうち、一つも欠けずにトレードオフしながらQCD(S)を最適化する必要があり、費用だけの対策にはなっていないのである。

医療における効率化は具体的にどのようなことか、入院医療の一例を挙げると、

診断や治療を正確に（質）

事故なく（安全）

在院日数の延長がなく（納期）

適正な費用で行う（費用）

ということになる。医療の効率化を行うことは、先に述べた国民医療費の削減と併せて、患者にとって、最善の医療が実現することなのである。

医療秘書も医療機関の一員であることから、当然医療の効率化を担うことになる。臨床現場において活躍する将来の医療秘書像は、医療の効率化に貢献するためのスキルを身に付けていることが必須になると予想する。医療の IT 化により、医療秘書という職業が無くなっていくという説もあるが、それは受付、診療報酬請求事務のみといった従来の仕事を意味しているのであり、今後は医療の効率化に資するスキルを身に付けた医療秘書は無くなることはなく、むしろ必要とされると考える。

ここで医療秘書について整理をすると、医療秘書教育全国協議会では、「医療秘書とは、近代的医療機関における医療の健全な運営の中で、診療・看護・医療技術の行使に関連する業務を、専門的知識をもって遂行する専門職であり、いわゆる医療チームの一員として、管理者及び専門職の持つ知識や技術が効率よく発揮できるように、専門的な援助と、各部門間の連絡調整にあたり、医療の高度化に寄与する者である。」と定義づけている。以下は医療秘書の役割を、医療機関内の職種でまとめたものである。

- ① 医学部教授、病院長、事務長、各部門管理者の個人秘書
- ② 病棟・外来診療科、医局、各診療部門、研究室の部門秘書やクラーク業務
- ③ 受付、医療事務、コンピュータ業務、管理事務
- ④ 診療録管理、図書管理などの補助業務

本論では、①から④のうち、主に③における教育について述べる。もちろん①②④においても例外ではなく、本論で述べるスキルがあることで、さらに所属部署での貢献が可能である。

2. 医療の効率化と IT

内閣府が発表した「未来投資戦略 2017 - Society 5.0 の実現に向けた改革-」（2017 年 6 月 9 日）から、革新的技術を活かして個人のニーズに合わせたサービス提供による社会課題の解決ができることが求められている³。この Society 5 には医療の分野も含まれており、IT により医療の効率化を目指すことになる。

IT とは「Infomation Technology」の略で、情報技術を意味する。コンピュータを利用して情報の処理を効率化する技術全般を指す⁴。具体的には、電子カルテシステム、オーダリングシステム、地域医療情報連携ネットワーク、遠隔治療システム等がある^{4,5}。医療の効率化には、IT 機器や情報ツールを使いこなす IT リテラシーが必須となり、その人材はまだ多くはない。

本論では、具体例として昨今注目されている医療情報の中のリアルワールドデータ（以下 RWD : Real World Data）を取り上げたいと考える。RWD とは、日常の実臨床の中で得られた医療データや個人の健康管理情報等により生じるデータを指している。研究計画に則って集められたデータではない。例えば、レセプトデータ、DPC データ、電子カルテデータも RWD であり、医療秘書には馴染み深いものである。これら RWD を用い、RWD から分析により導き出されたエビデンスをリアルワールドエビデンス（以下 RWE : Real World Evidence）という。また RWD ひとつを分析するだけではなく、2 つ以上の RWD（電子カルテデータ、DPC データ、医師の意識報告データ）を組み合わせることで、RWE を創出し効率的な医療提供の提案も可能になる。

3. 医療情報を活用した医療の効率化事例

医療情報を活用した事例は多数あり、例えば治療法確定、有効性評価、患者の QOL の向上、

医療提供体制改善、効率的なケア提案、意思決定の判断材料提出、戦略提案、と医療の効率化に役立つ多くのものがある⁶。

また高齢者医療・介護に関連するものとしては、入院時の状態（認知、食事、ADL等）から退院までの経緯を一定期間ごとの時点で見えていくことで、在宅復帰できる患者が入院時どのような状態であるかを分析で解明し、その後の入院時の患者ケアの指標にすることも可能である⁷。

本論では、2で述べたように、医療情報の一つであるRWD、特に医療費データを活用した事例を紹介する。図1に示すように、2010年代までは、医療秘書にとっては身近な医療費データを用いた分析が存在した。特にDPC制度（DPC/PDPS）がスタートした2003年からDPCの分析が多く行われている。DPCの本来の目的である、病院間比較や地域間比較を行う分析であり、診療行為を見直し、医療の標準化と効率化を図る研究⁹⁻¹²である。その他には、DPC医療費と出来高に換算した医療費を比較し、患者にとって抗がん剤治療は、入院で行う方が良いか、外来で行う方が良いかを考察する、患者に寄り添った研究も行われている¹⁴。

一方、医療費を医療資源投入量すなわち治療

行為の量とし、入院日や入院曜日による違い¹⁷⁻²⁰、緊急入院か予定入院でケアが異なることを実証している研究^{21,22}もある。

図1の研究の中で、実際に臨床現場に反映することができた研究¹⁶を紹介する。DPC医療費から出来高換算医療費を引いた差額を「診療費のばらつき」とし、同一診断群における「診療費のばらつき」を分析した。分析対象患者は、2008年7月～2009年12月のDPC傷病名6桁（手術あり、予定入院）の5疾患、肺の悪性腫瘍（DPC6桁040040）119例（すべて外科系①）、子宮の良性腫瘍（DPC6桁120060）158件（すべて外科系②）、子宮頸・体部の悪性腫瘍（DPC6桁120020）205件（すべて外科系②）、小腸大腸の良性疾患（DPC6桁060100）372件（外科系③138件、内科系①234件）、大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍（DPC6桁0600035）120件（外科系③138件、内科系①16件）の患者全974件である。なお、疾患名はDPCに基づいている。

一元配置分散分析を行い、各診断群において「診療費のばらつき」は医師によって統計的に違いはあるのか、診療費と医師の関係について検証した。5疾患の中で、医師によって「診療費のばらつき」の違いが明らかになったのは、子

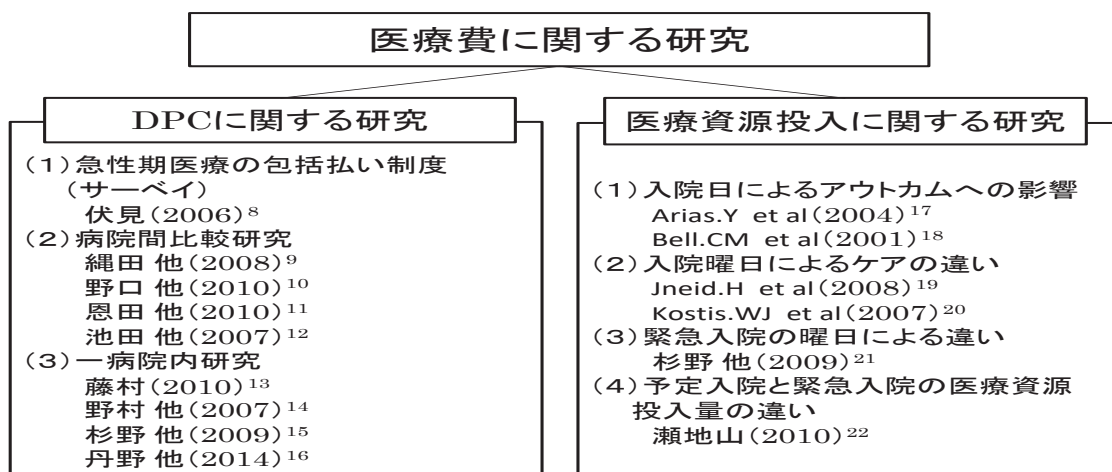


図1. 2010年代までの研究

著者作成

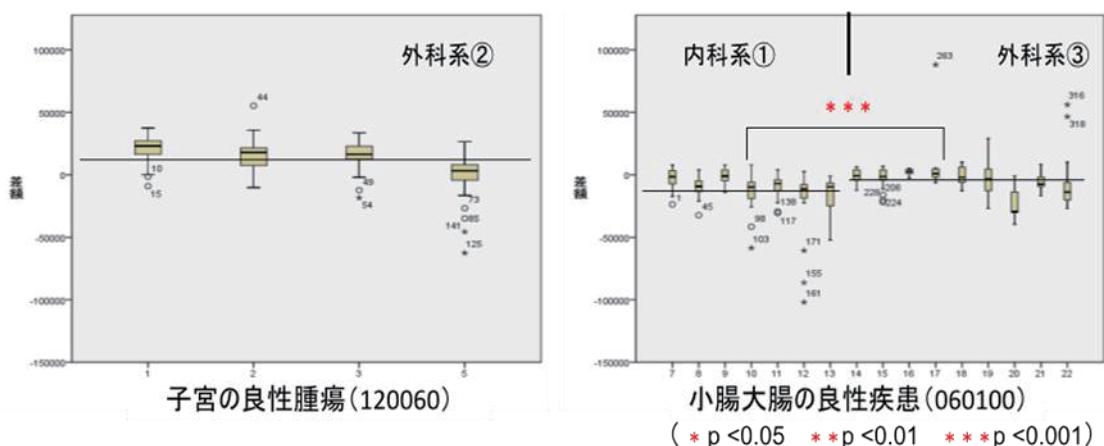


図2. 診療費の差額と医師の関係

出典：丹野(2014)

宮の良性腫瘍(DPC6 桁 120060)と小腸大腸の良性疾患(DPC6 桁 060100)であった。5疾患の中で良性疾患のみであった。結果は図2である。図2の左側の箱ひげ図は子宮の良性腫瘍(DPC6 桁 120060)、右側の箱ひげ図は小腸大腸の良性疾患(DPC6 桁 060100)である。いずれも横軸は医師番号であり、縦軸はDPC医療費から出来高換算医療費を引いた差額すなわち「診療費のばらつき」である。0から上の値は、実際に行われた医療資源投入量が、DPCで設定された医療資源投入量より少ないことを意味し、0から下の値は、実際に行われた医療資源投入量が、DPCで設定された医療資源投入量より多いことを意味している。図2では、「診療費のばらつき」すなわち医療資源投入量が医師によってばらついていること、特に右側の図の小腸大腸の良性疾患においては、医師だけではなく、診療科(内科系・外科系)単位の比較でもばらついていることがご理解いただけると思う。その後、この分析結果は院内で検討が行われ、小腸大腸の良性疾患のクリニカルパスが内科系・外科系の診療科で統一された。この改善は、医師による患者の医療資源投入量のばらつきを防ぎ、標準化された治療が行われることになり、医療の効率化が実現したの

である。

更に2010年代からは、国内外問わずビッグデータ分析研究が台頭し、日本ではNasional Data Base(NDB)、DPCデータ、患者レジストリデータ、レセプトデータベースというビッグデータがあり、これらビッグデータを用いて、地域医療の評価分析、医療サービスの効果分析、医療の質の分析(Quality Indicator: QI)、医療費の評価分析等が行われている。この分析によって医療提供システムの効率的・効果的な整備や医療の質向上に資する研究となっている。

ここまで述べてきた「医療情報のひとつであるRWDの紹介およびRWDで何が創出できるのか」は大切であるが、さらに重要なのはそこで得たRWEを、患者や臨床現場、保険者、政策立案者等に還元できる成果物として繋げられるか、である。

4. 医療情報と医療秘書

3で紹介したように、医療情報を活用した事例の中で、医療秘書による実現可能性を考えると、ビッグデータ分析よりも、図1のような院内のRWDを用いた医療の効率化の貢献の方が、可能性が高いと考える。

また医療情報分析の分野では、医療行為をレセプトから抽出し分析することから、ビッグデータを分析する研究者が、レセプトデータを理解するために、診療報酬を学んでいる現状がある。診療報酬は今後無くなってしまうことはないと考えられることから、診療報酬を熟知している医療秘書という職務が要らないということは矛盾しており、医療情報を医療の効率化に役立てる現在では、医療秘書は活躍すべき職種なのである。医療秘書が医療情報の分析者と組んで、医療の効率化に取り組むことは可能なのである。

医療のIT化が進むことで、医療秘書という職種は、診療報酬の知識を駆使しながら今後の医療の効率化に必要なスキルを身に付ける、というアップデートをしていくことで、更に活躍できると考える。これは今後もIT化が主軸となっていく中で、決して医療秘書のみに求められていることではない。どの職種においてもITの知識やスキルを更新していかなければ、職務を遂行することは困難になるのである。例えば、コロナウィルス感染症の影響によるオンライン会議の登場では、今ではどの職種もオンライン会議を使いこなし、通常の業務となり、世界中でコミュニケーションできるようになっている。

5. 今後の医療秘書教育の在り方

現在の社会情勢から、教育現場においても情報を利活用した教育が増加してきており、医療秘書の教育現場も、今までのやり方を踏襲しているだけでは、学生達を社会に送り出すには不十分であることはご承知のことと思う。もちろん診療報酬の知識も引き続き教育していく必要があり、ホスピタリティ教育も医療機関の質を考慮する上で必要である。従来の教育に加えて、先に述べてきた臨床現場で求められている医療情報の知識とスキルが必要であるが、医療情報

のある臨床現場での訓練で完成されることから、その前段階の基礎的な部分を、教育現場で行う必要があると考える。前段階というのは、基本的なグラフや表作成のスキルである。グラフや表の作成は、ただ作成できるというスキルではなく、クライアントの要求に応えた適切なグラフや表を作成できるという能力である。これらの能力とスキルを付けるためには、相手の要求を理解できる読解力やコミュニケーション能力も併せて必要なのである。単独で演習を行うだけではなく、データを渡し、注文を出し、グループワークで注文に応える形(図や表)にする演習を行うことで効果が出ると思う。

また学生達が、諸言で述べた、「臨床現場において医療の効率化が求められている背景」、そして「今後の医療秘書が求められているスキルが何故必要なのか」等、教育の基盤となる部分も理解し納得することで、学生達のモチベーションアップに繋がるのである。教育現場の講師陣だけで臨床現場の状況を理解することが難しい場合は、臨床現場で医療情報を活用している人材を招聘して講義を行うことも、これからの学生達には貴重で有用な情報源になると考える。医療秘書教育分野と医療情報分野の連携が、適切で効果的な医療秘書教育に繋がると考える。

6. まとめ

本論で述べたスキルは、時代に即したことを論じており、改めて医療秘書教育全国協議会における医療秘書の定義を顧みると、同義であることがわかる。「医療秘書は、近代の医療機関において、診療・看護・医療技術の行使に関連する業務を、専門的知識をもって遂行する専門職であり、いわゆる医療チームの一員として、管理者及び専門職の持つ知識や技術が効率よく発揮できるように、専門的な援助と、各部門間の連絡調整にあたり、医療の高度化に寄与する

者」である。専門職として、時代に即した人材が必要なのであり、そのためには臨床現場の状況を反映した質の高い教育が望まれる。臨床現場において、医療秘書が医療の効率化に貢献する礎になるような、今後の医療秘書教育を期待したい。

参考文献

1. 内閣府「令和5年版高齢社会白書」

Available:

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html

2. 厚生労働省「令和2(2020)年度 国民医療費の概況」

Available:

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/20/dl/kekka.pdf>

3. 内閣府「未来投資戦略 2017 -Society 5.0の実現に向けた改革-」

Available:

<https://www8.cao.go.jp/space/committee/dai60/sankou3-1.pdf>

4. 相良かおる, 医療・福祉分野における IT の利用, 西南女学院大学紀要, 7, 65-73, 2003

5. 河村徹郎, 橋本則男, 石川澄, 医療の IT 化を担う新しい専門職「医療情報技師」, 医療情報学, 23(5), 431-440, 2003

6. 丹野清美, 躍動するヘルスデータサイエンス, 第19回ヘルスデータサイエンティストの今後の展望:リアルワールドデータを活用し何ができるのか(上), 月刊医療経済 2021年7月15日号

7. 古田裕亮, 尾藤誠司, 山内慶太, 渡辺美智子, 患者状態像の推移に着目した後期高齢者肺炎症例における入院長期化要因の探索, 日本医療・病院管理学会誌,

56(3), 119-131, 2019

8. 伏見清秀, 急性期入院医療の包括払い制度の仕組みとその摘要, 財務省財務総合啓作研究所, フィナンシャル・レビュー, 80, 33-73, 2006

9. 縄田和満, 井伊雅子, 外山比南子他, 白内障手術におけるによる包括支払い制度の評価, 医療と社会, 18(2), 229-241, 2008

10. 野口晴子, 泉田信行, 堀口裕正他, 診療の医学的・経済的側面に対する DPC 導入によるマネジメント改善効果の実証的検証, 医療と社会, 20(1), 35-55, 2010

11. 恩田光子, 廣谷芳彦, 荒川行生, 抗菌剤に着目した DPC 病院における肺炎治療に関するベンチマーク, 日本医療・病院管理学会誌, 47(2), 5-11, 2010

12. 池田俊也, 小林美亜, DPC 導入に伴う診療内容の変化について, 医療と社会, 17(2), 167-180, 2007

13. 藤村裕子, 虚血性心疾患における DPC 算定及び出来高算定の比較による DPC の制度評価-患者と病院経営・医療従事者の視点より-, 日本医療経済学会会報, 29(1), 29-44, 2010

14. 野村久祥, 永井茂, 篠原高雄他, 婦人科卵巣がん患者 Weekly Paclitaxel Carboplatin 併用化学療法(TC療法)における医療費の比較, 癌と化学療法, 34(7), 1091-1094, 2007

15. 杉野繁一, 七田康夫, 鎌田康宏他, 集中治療における診断群分類に基づいた包括評価と患者重症度の関連, 日集中医誌, 16(1), 39-43, 2009

16. 丹野清美, 尾藤誠司, 高木安雄, 医師の意識による診療費のばらつきの研究: Diagnosis Procedure Combination(DPC)デ

- 一タに基づく分析, 医療の質・安全学会誌, 9(2), 107-118, 2014
17. Arias Y, Taylor DS, Marcin JP, Association Between Evening Admissions And Higher Mortality Rate in the Pediatric Intensive Care unit, Pediatrics, 113(6), 530-534, 2004
 18. Bell CM, Redelmeier DA, Mortality among Patients Admitted to Hospitals on Weekends as Compared with Weekdays, New England Journal of Medicine, 345(9), 663-668, 2001
 19. Jneid H, Fonarow GC, Cannon CP et al, Impact of Time of Presentation on the Care and Outcomes of Acute Myocardial Infarction, Circulation, 117, 2502-2509, 2008
 20. Kostis WJ, Demissie K, Marcella SW et al, Weekend versus Weekday Admission and Mortality from Myocardial Infarction, New England Journal of Medicine, 356, 1099-1109, 2007
 21. 杉野繁一, 七田康夫, 鎌田康宏他, 集中治療における診断群分類に基づいた包括評価と患者重症度の関連, 日集中医誌, 16(1), 39-43, 2009
 22. 瀬地山佳蓉, 予定・緊急入院を区別した診断群分類 (DPC) 別包括評価の必要性, 日本病院学会雑誌, 57(3), 322-326, 2010

学校健診支援活動を通した 医療秘書イメージング形成

関西女子短期大学 医療秘書学科

山本 まりこ 西山 良子 池永 さやか 角野 詔子 仲野 滋子

本学では、学校保健安全法に基づく健康診断（以下 学校健診）における学校医のサポート業務を通して、医療秘書のイメージングに繋げること、さらに、学生が修得した知識と技術を地域に貢献することを目的とし、学校健診支援活動を 2022 年度から開始した。今回、初年度の活動について学生を対象としたアンケート調査結果をもとに学校健診支援活動が医療秘書のイメージング形成に繋がる可能性について検討した。

キーワード 学校健診、医療秘書、地域連携

I 緒言

医師事務作業補助業務は医療秘書としての業務の 1 つであり、医師事務作業補助者は医師の指示のもと事務作業の補助を行う専従の者とされる[1]。特に 2024 年度より本格始動の医師の時間外労働規制においては、医師の事務負担の軽減策として、医師事務作業補助業務を担う医療秘書の果たす役割とその効果が期待されている[2]。現時点においても、診断書や紹介状、主治医意見書、処方箋、各種保険の証明書などの作成代行や患者の診察、入院などの手続き等の説明、また、外来予約受付や検査等のオーダリングなどの業務においてはすでに医師の業務内容の改善や軽減が十分に認められている[3]。一方、医師事務作業補助業務を担う医療秘書は医師の指示のもとで診療録や診断書をはじめとした医療文書作成や患者の説明など、高度な医学知識を必要とする。医療機関においても教育体制や実務者の能力など教育・養成面の課題が挙げられている[3]。その背景には、医師事務作業

補助業務を担う医療秘書は医師や看護師のような国家資格を有していないこと、それに伴い医師事務作業補助業務を担う医療秘書養成教育プログラムにおいても医師や看護師養成課程においては必須であるモデル・コア・カリキュラム[4-6]が求められていない現状がある[7, 8]。

本学においても医療秘書養成教育課程において、独自の医師事務作業補助業務を担う医療秘書養成カリキュラムを導入している[9]。そのカリキュラムの 1 つとして、実際の医療現場において 2 週にわたって医師事務作業補助業務を学修する「医療秘書総合実習」を実施している[9]。しかし、外来診察室での業務見学、さらには診療録の代行入力や検査オーダリングなどの医師事務作業補助業務体験については、患者の個人情報そのものに接すること、そして、高度な医学知識が求められる業務であること、また、実習受け入れ側の医師事務作業補助体制や組織上の理由などから実習受け入れ医療機関の確保が難しい事例や実習内容に制限がある事例などの

実習における困難を伴っている。このような問題からも「医療秘書総合実習」は本学認定医療秘書士資格取得に必須要件とはせず、選択科目として位置付けている[9]。なお、本学では、2年次夏季休暇中の4週間、医事課での業務を中心とした「医療秘書病院実習」を本学認定医療秘書士資格取得に必須カリキュラムとして実施している[9, 10]。このような背景から、1年次春季休暇中2週間の「医療秘書総合実習」は限られた学生のみが履修する現状となっている。

また、「医療秘書総合実習」は学生にとって、医師と患者ではない立場で接する初めての機会となる。医師は時として、権威の象徴として捉えられ、医師と患者との関係が対等でない場合もあり[11, 12]、学生にとっても医師と接することに恐れを抱いている可能性もある[13]。そこで、学生が患者としての立場ではなく、医師と接する、そして、医師の指示のもとに業務を行う第一歩として、学校健診における健診結果聞き取りと健診票への記録や健康診断結果報告書(治療勧告書)の作成という学校健診支援活動「関西女子短期大学 医療秘書学科 学校健診サポート隊」を企画・運営した。

一方、高等学校における学校健診運営においては、大阪府立高等学校では女子生徒数が男子生徒数よりやや上回っている状況[14]にも関わらず女性教諭の比率が男性教諭よりも低い[14]ことから、女子生徒対応教員が不足している。また、健診業務協力教員の確保に加え、業務の事前打ち合わせと健診業務に必要な専門的知識の理解も求められる[15]。特に、歯科健診については、健診結果の記載内容が多岐に渡っており、健診業務が負担となるなどの問題から学校健診の運営に困難を伴っている現状がある。よって、本学学生が医療秘書養成課程において、学修した「医学入門Ⅰ(内科学)」「医学入門Ⅱ(外科学)」「人体の構造と機能」「薬理学」「医

療秘書概論」「医療文書管理」「医療秘書実務」などのカリキュラムを通して得られた医療秘書としての知識と技能を地域における学校健診の運営に寄与すること、そして、学生の更なる成長を促すことを目的とした地域連携プログラムの一環としても企画・運営した。

今回、本学学生による高等学校における学校健診支援活動が患者としての立場ではなく医師と接する初めての経験から医療秘書のイメージ形成に繋がる可能性について、参加学生を対象としたアンケート調査結果から検討した。

II 研究方法

1. 関西女子短期大学 医療秘書学科 学校健診サポート隊の実施

2022年度医療秘書学科学生40名を対象とし、2022年4月14日から11月16日の期間にて、学校健診(内科・歯科・眼科・耳鼻科)における学校医による健診結果の聞き取りと健診票への記録業務や健康診断結果報告書(治療勧告書)の作成を行なった(図1)。

なお、学校健診支援活動にて知り得た個人情報についての守秘義務に関する対応として、個人情報保護法に関する講義を履修する、そして、高等学校の求めに応じて誓約書の提出を行った。



図1 学校健診支援活動の実際

2. アンケート調査

学校健診支援活動の事前と事後に 1) 実習の目的が医師事務作業補助業務を体験することについての理解度 2) 実習内容についての理解度 3) 実習が医師事務作業補助業務に役立つかについて、「非常にそう思う」、「そう思う」、「どちらでもない」、「あまり思わない」、「思わない」の 5 段階評価回答にて実施した。

なお、実施前における活動に対する心的状況について、「不安がある」を 5 段階評価回答にて実施した。また、活動事後には「活動に自信を持って取り組めた」について、5 段階評価回答にて実施した。

また、事前、事後ともに自由記述回答を実施した。

なお、有効回答数は、事前アンケート延 41、事後アンケート延 40 であった。

3. 統計学的解析

1) t 検定

5 段階評価回答結果については、表 1 に示すように、1 から 5 点までの点数化後に、事前と事後にて対応ある t 検定を実施した。

表 1 評価項目 5 段階スケール

非常にそう思う	5点
そう思う	4点
どちらでもない	3点
あまり思わない	2点
思わない	1点

2) テキストマイニング解析

事前ならびに事後のアンケート調査における自由記述回答については、KH-Coder によるテキストマイニング解析を実施した。

4. 倫理的配慮

本研究の目的、方法、結果の公表については、対象者に説明し、同意を得て実施した。回答結果は番号化の上でデータ処理を行うなど個人が特定されないことがないよう配慮した。また、実施記録は施錠できる場所に保管した。

III 研究結果

1. 学校健診支援活動の目的についての理解

学校健診支援活動が医師事務作業補助業務を体験することであるという目的に対する理解度についてのアンケート調査結果を図 2 に示す。事前アンケート結果から、活動前より、学校健診支援活動の目的を理解していると回答した学生は 83%であったが、事後においては 95%の学生が理解していると回答し、12 ポイント増加となった。また、事前と事後での理解度の結果について、対応ある t 検定(自由度 37)の結果、 p 値は 0.0357 となり、有意水準 5%において有意差が認められた。

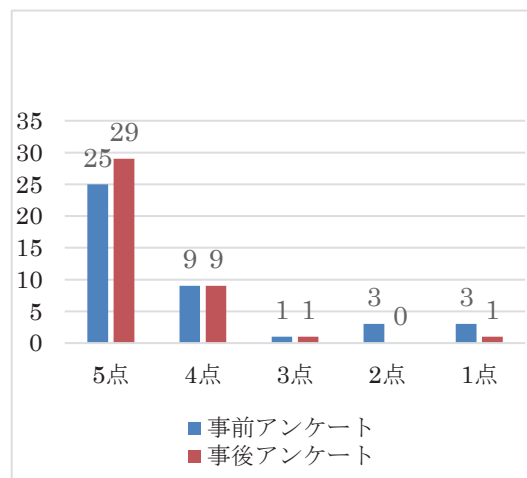


図 2 学校健診支援活動の目的についての理解度

2. 学校健診支援活動内容の理解度について

学校健診支援活動内容についての理解度についてのアンケート調査回答結果は

78.1%の学生が活動前から理解できていると回答しているが、活動後後では、95%の学生が理解していると回答している。また、「非常にそう思う」を回答した学生が事前 36.6%から事後 82.5%と 45.9 ポイント増加した。

また、対応ある t 検定(自由度 37)の結果、 p 値は 0.0002 となり、有意水準 1%にて事前と事後での学校健診支援活動内容についての理解度に有意差が認められた。

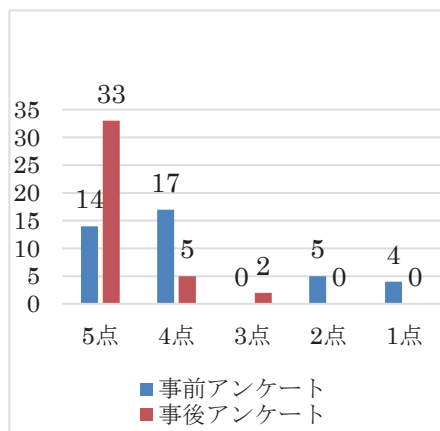


図3 学校健診支援活動内容についての理解度

3. 学校健診支援活動と医師事務作業補助業務の関連性についての理解

学校健診支援活動が実際の医師事務作業補助業務に役立つかという問いについて、事前回答では、87.8%の学生が役立つと回答しており、事後回答では、95.0%の学生が役立つと回答し、事後において 7.2 ポイント増加した。また、対応ある t 検定(自由度 37)の結果、 p 値が 0.0371 となり、有意水準 5%にて事前と事後においては有意差が認められた。

4. 学校健診支援活動に対する心的状況について

学校健診支援活動実施前の学生の心的状況として、90.2%の学生が「不安がある」と回答し

た。一方、事後においては、77.5%の学生が活動に自信を持って取り組むことができたと回答した。

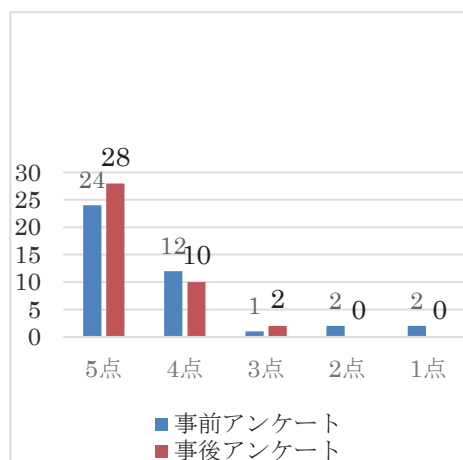


図4 学校健診支援活動と医師事務作業補助業務の関連性について

5. 学校健診支援活動についての事前と事後の自由記述回答結果

活動前の自由記述回答では、「不安」と「思う」、「実習」と「行く」が大きな繋がりを形成した。また、これらのネットワークに近接して、「少し」「間違える」「先生」「役」「立てる」「今後」「今回」の群と「仕方」「付き添い」「記録」「学ぶ」「もう少し」「授業」「内容」の群が「医師」「貴重」「高校」「実際」のワードと繋がりネットワークを形成した。そして、これらが「体験」「上手い」「診る」「健診」「取り組む」「病院」「医療」「お手伝い」「経験」「心配」の群へと繋がっている。さらに、「聞く」と「記入」の群と「働く」「練習」「身」「つける」の群へと繋がりを形成した。また、「歯科」と「健診」が他の群とは独立して繋がった。

活動後の自由記述回答では、「先生」「優しい」「思う」「緊張」が繋がり、「最初」「不安」と「慣れる」「言う」「楽しい」、「仕事」「作業」、「初め」「1つ」「生徒」「分かる」「少し」、「実習」「良

い」「体験」「実際」「取り組む」「経験」のそれぞれの群が「医師」「聞く」と「教える」そして「感じる」というワードによって繋がるネットワークを形成した。

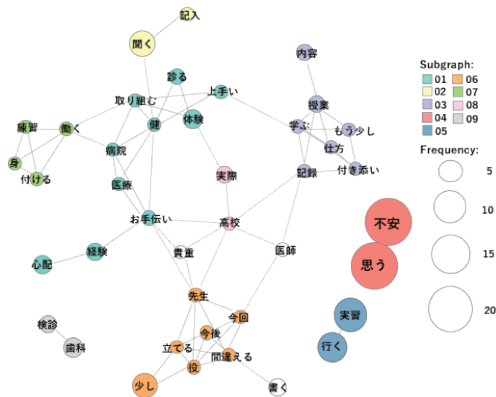


図5 事前自由記述回答の共起ネットワーク

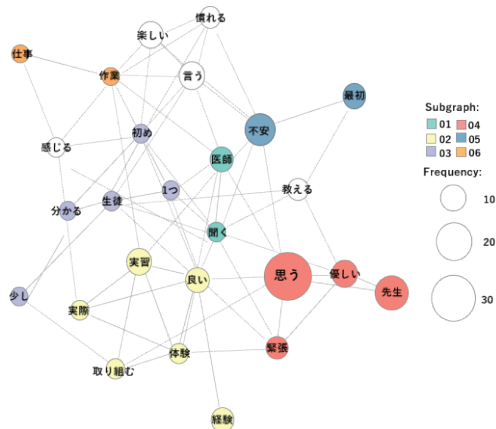


図6 事後自由記述回答の共起ネットワーク

IV 考察

学校健診支援活動の目的が学校健診支援活動に参画することによって、これまで学修してきた医療秘書業務についての知識と技術を実践することであることを学生は活動前においても理解はしていたが、活動後はより理解が深まったことが結果から推察される。また、学校健診支援活動内容についても活動前から理解はしていたものの、活動後にはより活動内容の理解が

深まったといえる。さらに、学校健診支援活動が医療秘書業務に役立つとの認識が学生にとっては活動前から高く、活動後はさらにその認識が高まる結果となった。今回、学校健診支援活動の企画段階にて、養護教諭あるいは保健委員教諭との事前協議を実施したこと、また、本学カリキュラム「医療文書管理」にて内科、歯科、耳鼻科、眼科それぞれの学校健診について学修後の活動であったことがこれらの結果に影響した可能性も考えられるが、今回の研究では要因解明までは至らず、今後の課題とする。

また、多くの学生が学校健診支援活動前には、学校健診について学修していたにも関わらず、活動に参加することに不安を感じていた。しかし、活動後のアンケート結果からは、多くの学生が活動時は自信を持って取り組むことができたことが示唆された。これらの結果の要因として、事前、事後における自由記述回答のテキストマイニング解析による共起ネットワークにおいて、「先生(医師)」「優しい」そして、「医師」「聞く」と「教える」がネットワークを繋げる位置関係にあったことから、学校健診支援活動においての学生と医師との関係、特に医師による学生への指導や学生の医師に対する印象が重要な因子となる可能性が示唆された。

また、今回の学校健診支援活動において、学生は患者の立場ではなく、医師と業務を協働する立場としての初めての機会となった。医療現場では、患者を中心とした全人的医療が多くの医療専門職から構成されるチーム医療によってなされるべきとされる [15, 16]。しかし、実際には医師を頂点とする組織で他の専門職種の医師に対する権威勾配、何より患者と医師との関係性においても対等でないことが現状である [11, 12]。学校健診支援活動前においては、学生の医師に対するイメージも対等なものでなく、権威の象徴としての医師像があった可能性が示唆さ

れた。将来、医師事務作業補助者として医師の指示のもとでの業務においても医師と対等な立場に立って協働し双方向のコミュニケーションをとることが必要である[15, 16]。学校健診支援活動において、医師との業務協働を経験することが医療秘書のイメージ形成のみならず、医師との双方向性コミュニケーション力の高い医療秘書となる基礎の構築に寄与する可能性が今回の結果から示唆された。

今後の課題として、学校健診支援活動に参加した学生が卒業後、医療秘書として実際の業務に従事した際に本活動がどのような影響を与えたか、その影響の有無についても明らかにする必要がある。よって、今後も本活動と調査の継続が必要と考える。

V 結語

学校健診支援活動は学生の医療秘書イメージ形成に有効である可能性が本研究結果から示唆された。

謝辞

学校健診支援活動事業の企画・運営におきまして、高等学校の教職員の皆様に深謝いたします。そして、学校健診において、学生へのご指導をいただきました学校医の先生方に深謝いたします。また、関西女子短期大学 医療秘書学科学生の皆さんにはアンケート調査回答へのご協力に深謝いたします。今回の活動事業の企画についてご助言いただきました大阪府立懐風館高等学校 佐々木 泰子先生に深謝いたします。

引用文献

[1] 森本 敦司, 西村 この実. 医療秘書の資格制度に関する一考察. 東海学院大学紀要. 9:223-230. 2015.

[2] 中医協 医師の働き方改革の推進. 医師事務作業補助者加算について. 中医協 総-13. 11. 19. 12-25. 2021.

[3] 令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和3年度調査)「医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革の推進に係る評価等の関する実施状況調査」(医師票). 2021.

[4] モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究員会：薬学教育モデル・コア・カリキュラム平成25年度改訂版, https://www.mext.go.jp/content/20220204-mxt_igaku-000020388_14.pdf. 2013.

[5] モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究員会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度 https://www.mext.go.jp/content/20220204-mxt_igaku-000020388_15.pdf. 2016.

[6] モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究員会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム平成29年度 https://www.mext.go.jp/content/20220204-mxt_igaku-000020388_17.pdf. 2017.

[7] 豊釜 優花, 榎本 結花, 重久 真裕子, 中村 まりや:理想的な医療秘(1):41-42. 書になるために～各養成校のカリキュラムから見えるもの～. Medical Secretary. 15(1):41-42. 2018.

[8] 小野 美沙子:医療秘書課程履修者が求める学外実習内容に関する一考察. 東北女子短期大学紀要. 59:56-59. 2020.

[9] 関西女子短期大学 2021 年度入学者学生便覧. 2021.

[10] 山本 まりこ, 西山 良子, 竹重 文雄. 医療秘書病院実習におけるルーブリックを用いた評価と自己評価についての一考察. 医療秘書

教育全協誌. 22(1):23-32. 2022.

[11]岡本 左和子. 患者-医師コミュニケーション-プロフェッショナルリズムを支えるために-. 日本内科学会雑誌. 99(2):161-166. 2010.

[12] 齊藤 清二. 医師と患者のコミュニケーション. 日医総研. 1-73. 2005.

[13]山本 まりこ, 山下 比波, 谷口 蒼, 渡邊 琴葉, 岡嶋 風菜美, 亀井 万由, 関谷 真衣. 学生の癒し体験と医療秘書の役割についての一考察. 関西女子短期大学紀要. 33. 33-40. 2023.

[14]学校基本調査 令和5年度 保主事のための実務ハンドブック. 公益財団法人 日本学校保健会. 2021.

[15] 荒木 登茂子, 大倉 朱美子. 医療現場におけるチーム医療. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2;38-43. 2012.

[16]串田一樹. 働き方改革と多職種連携. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 45(2):41. 2022.

今後の医療環境

(有)メディカルサポートシステムズ 代表取締役社長
細谷 邦夫

2023年8月23日～9月15日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、講演内容の要約です。

キーワード IT化、DX化、AIの活用

はじめに スライド1

はじめに

IT化からDXへ

- 「骨太の方針」や「全世代型社会保障構築会議」等でも推進
 - ・医療の機能分化と連携
 - ・医療・介護人材の確保・育成
 - ・働き方改革
 - ・デジタル技術の進歩への対応

IT化からの診療報酬算定の傾向

- 医療技術の進歩とともに高単価化・複雑化
 - ・再生医療、遺伝子レベルでの検査、バイオ製剤等
- 電子カルテ、レセプトオンライン請求、オンライン診療、オンライン資格確認などITスキルが求められる
 - ・医療DXの時代には旧来の運用方法や発想の転換が必要になる
- レセプトのオンライン請求の実質義務化に伴い、紙請求の時代とは別物になりつつある
 - ・選択式コメント など

デジタル関係の授業と密接な連携を

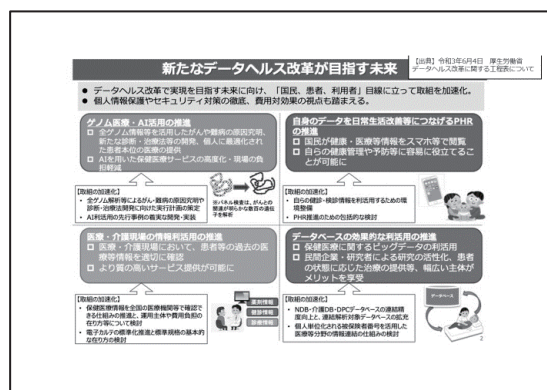
DX（デジタルトランスフォーメーション：Digital Transformation）やAIの活用が全産業で推進されているが、医療業界では「骨太の方針」や「全世代型社会保障構築会議」等の中で働き方改革やデジタル技術の進歩への対応として位置付けられている。

診療報酬の請求においてもデジタル技術や診療技術をはじめとした様々な進歩は目を見張るものがあり、今まで以上に幅広い視野で知識を習得する必要がある。

IT化とDX化は似て非なるものであるが、医療秘書としては最低限のITスキルを身につけ、時代の流れに遅れないようにしたいものである。

レセプトオンライン請求やオンライン診療、オンライン資格確認システムなど、新たな技術が導入されれば、現場の運用も変わっていくものである。旧来の手法に囚われすぎない柔軟な考え方が求められる。

データヘルス改革が目指す未来 スライド2



[illegible][illegible][illegible]

ている。

レセプト電子化やオンライン資格確認システム、電子処方箋等はこれらの一部に過ぎないが、着実に歩を進めているのである。また、医療機関とは対極にある保険者でもデータヘルス改革は進んでおり、レセプトデータの活用などから、患者の健康増進などに役立てられている。

スライド3～5の図には上記の取り組みをはじめとして、レセプトの審査に至るまで、今後の取り組みと進捗状況がコンパクトにまとまっているので、各自で医療・介護業界の未来予想図を描いてみるのも面白いだろう。

スライド 6

- ◆電子カルテ
- ◆モニタ（必要に応じて複数台）
- ◆プリンタ
- ◆スキャナ
- ◆タブレットorノートPC
- ◆サーバー
- ◆ルーター
- ◆ハブ
- ◆データバックアップ用ストレージ
- ◆UPS（無停電装置）

□診療データ管理用アプリ等

□各種診断機器

- 電子カルデ/レセコン
 - モニタ（必要に応じて複数台）
 - プリンタ
 - スキャナ
 - UPS（無停電装置）
- 暗証カードリーダー（オンライン資格確認システム）
- 自動受付機
- 自動精算機
- ファクシミリ
- 予約管理システム
- 問診用タブレット

スライド 8

1-3. IT関連業務に関しての留意点

□どのような医療機関を目指しているのかを知る

- 目的に沿った行動ができることがスタッフとして肝要
- IT機器で何ができるのか、自院が何がしたいのか、自院は地域から何を望まれているのか

□そもそもDXとは

- 電子カルテなどのIT機器を入れれば全て解決するわけではない
 - ・ インシデントの減少、治療期間の短縮、医療費削減
 - ・ 機械に任せられることは任せ、人がやるべきことはしっかりと獲す
 - ・ 例えば受付
 - ✓ 患者との雑談のいいチャンス
 - ✓ 患者満足度の向上
- 多くの患者に繰り返し同じことを伝えるもの
 - ・ 説明文書のデジタル化
 - ✓ YoutubeやInstagramなど

いる。

診察室ではエックス線画像や各種データなどは机の上のモニターで見るのが当たり前になりつつあり、患者への文書等もその場で印刷して渡すことも増えているのではないだろうか。

同様に受付まわりも多様な機器に囲まれているが、これから増えるのは顔認証カードリーダーなどオンライン資格確認システム関連機器、自動精算機などであろう。

医療秘書に求められるのは、それぞれの使い方はもちろんのこと、IT機器導入による業務の効率化を図ると同時に、従前の業務フローのままで良いのかどうかを常に考えることだろう。

例えばオンライン資格確認システムでは、マイナ保険証を顔認証カードリーダーにかざすことで瞬時に患者の保険情報が読み取れるが、従来の保険証と同様な運用の仕方では窓口での渋滞を招きかねない。

また、自動精算機導入により窓口での患者とのやり取りがなくなり手が空いた時間を、患者対応や他業務に割り振るなどの工夫も必要だろう。

DXの時代に大切なことは医療機関のスタッフとして、院長がIT機器を導入した意図を汲み取り、機械に任せられることは任せ、人がやるべきところはしっかりと残すことにほかならない。

次に電子カルテの分類について見てみよう。知らなくても業務に差し支えはないかもしれないが、自院のデータがどのように保存されているかなどを知ること重要である。

電子カルテとは言うまでもなく紙カルテが電子化されたもので、診療に係るデータが集約されたものであるが、医療秘書目線ではレセプト請求にとって重要な根拠となるものである。

スライド 9

□1. クリニックの診察室と受付まわりのIT機器の概要

□2. 電子カルテについて

□3. 受付・会計窓口について

□4. 診療報酬や関連法規とIT機器

□5. クリニックの未来予想図

スライド 10

2-1. 電子カルテの分類

□電子カルテの運用形態での分類

- クラウド型
 - ・ 提供されるサービスを利用してシステムを運用する
- オンプレミス型
 - ・ ハードウェア（サーバー、ネットワーク機器など）やソフトウェアなどを自院で保有し運用する

□電子カルテ/レセコンの機能での分類

- レセコン一体型
 - ・ 同一メーカーなので診療行為情報の連携が確実
- レセコン別体型
 - ・ 診療行為情報の連携が不十分なことがあり、入力の二度手間などが発生する

※いずれも年数が経てば動作速度は遅くなる

ここでは医療秘書と関連が深い診察室と受付まわりのIT機器を確認してみよう。

言うまでもなく、それぞれに必要な専門機器が必須であり、診察室には電子カルテ、受付にはレセプトコンピュータを中心に関連するネットワーク機器などが並んで

この電子カルテをまず運用形態で分類してみると、クラウド型とオンプレミス型に分けられる。

クラウドという言葉自体は日常生活でも馴染み深い言葉になりつつあるが、「提供されるサービスを利用してシステムを運用するもの」と定義することができる。

もう一つのオンプレミス型とは、やや耳慣れない言葉かも知れないが、「ハードウェア（サーバー、ネットワーク機器など）やソフトウェアなどを自院で保有し運用するもの」と定義することができる。

いずれの運用形態であっても、サイバー攻撃などから守るべきデータが存在するのであるから、自院でどのようなセキュリティ対策を取っているのかを知ること大切である。

次に電子カルテ／レセコンの機能で分類することができる。電子カルテとは前述のように、医師の診療の記録を残すものであるが、診療報酬の計算と不可分のものでもある。

紙カルテの時代は、カルテから診療内容を読み取りレセプトコンピュータ（医事コンピュータ＝レセコン）に入力するという流れであったが、このレセコンとの関係でレセコン一体型とレセコン別体型に分けられる。

レセコン一体型は同一メーカーなので診療行為情報の連携が確実にできるメリットがある。一方、レセコン別体型は電子カルテとレセコンの組み合わせに自由度があるが、診療行為情報の連携が不十分なことがあり、入力の手間などが発生する可能性がある。

医療機関の未来予想図

スライド 11

5、未来予想図

スライド 12

5-1、スマートホスピタルのイメージ

- 受付・会計
 - ネット予約
 - ・ マイナ保険証でチェックイン
 - 診察終了後
 - ・ キャッシュレス決済（サブスクの精代も来る？）
 - ・ オンライン搬送診療のため処方箋はファクス
- 診察室・処置室
 - 電子カルテに音声入力
 - 治療アプリやウェアラブル端末のデータ読み込み・解析
 - 生成AIの活用
 - ・ ムンデラ、療養指導、生活指導
 - ・ 紹介状や診断書作成も生成AIを活用しオンラインで送信
 - ・ リハビリテーション計画書作成
 - AIによる診断補助
 - ・ 画像診断等

スライド 13

5-1、スマートホスピタルのイメージ

- バックオフィス
 - AIの活用
 - ・ 給与計算、シフト作成、受発注業務、予約管理等
 - ・ カルテのサマライズ（要約）
 - 動画の活用
 - ・ 患者のモチベーションアップ（リハビリ風景の撮影など）
 - ・ 動画による治療内容の説明

スライド 14

5-1、スマートホスピタルのイメージ

- 全ての職種で仕事の質の変化
 - 手段と目的を履き違えてはいけない
 - 合理化が全てではない、相手（患者・スタッフ）は生身の人間であることを忘れてはいけない
- 医師と生成AI・SaMD・ウェアラブル端末とのコラボで、医療のテラーメイド化が可能になる
 - 診察日のピンポイントの状況ではなく、患者の連続した体調管理
 - 重症化予測など
 - 全てを主治医がやるのではなく、AIや他職種、地域との連携で見守る
- AIは人間の代わりになるのではなく、重要なサポーターである
 - ゴルフで言えばキャディ
 - ・検査の異常値の見逃しなどインシデント、ヒューマンエラーの予防
 - ・カルテを読み込む職種にも関与（看護師、薬剤師、医療事務も）
 - ・対物から対人へは薬剤師だけでなく全職種に

医療機関の将来像は、流行り言葉を使えば「スマート・ホスピタル」や「スマート・クリニック」という表現になるだろうか。

まず受付まわりでは、コロナ禍において、良くも悪くも非接触・非対面の技術が進歩し、今後ますます進化していくのは間違いないだろう。患者によっては対面による対応に煩わしさを感じる世代も増えてくることが予想され、会計もキャッシュレスが当たり前になっていくことが予想される。

診察室では対面に重点が置かれるのは当然だが、技術の進歩によって短時間で患者に負担を掛けずに診察ができて行くに違いない。医師の働き方改革と相まって、医療秘書も文書等の作成補助をはじめとした主治医の手助けをする機会も増えるだろう。

また患者対応の面だけでなく、バックオフィスで行う管理業務もDX化、AI化の流れは止まらず、医療秘書の業務の質が変化することは間違いないと思われる。

自院で取り入れているさまざまな分野の技術をしっかりと理解し、レセプトの請求に反映させることはもとより、SNSなどで自院の魅力を発信することも、直接の医療秘書の仕事ではないかも知れな

いが重要な要素と言える。

蛇足ながら、SNSによる発信はセキュリティ上の問題や、いわゆる炎上などにつながる恐れがあるので、ネットリテラシーについては個人の意識向上が求められることは言うまでもない。

最後に

近い将来、医療秘書に限らず医療機関全体で、全ての職種において仕事の質の変化が訪れるだろう。その際に注意すべきことは、手段と目的を履き違えてはいけない、ということである。

IT化、DX化、AIの活用は、あくまでも手段であって目的では無いことに留意する必要がある。つまり、導入したら終わりではなく、業務を合理化したことによって、生身の人間である相手、すなわち患者・スタッフに対してどのような還元が出来るかが重要となる。

昨今持て囃されるAIは人間の代わりになるものではなく、重要なサポーターなのである。AIに仕事を奪われると恐れるのではなく、AIをいかに使いこなすかを考えることも、これからの医療秘書にとって必要なスキルの一つと言えるだろう。

地域医療連携業務の現状

戸田中央メディカルグループ TMG 本部 総局長室 室長
橋本 敦

2023 年 8 月 23 日～9 月 15 日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、講演内容の要約です。

キーワード 地域医療連携

■医療法改正について

1948 年からはじまった医療法改正ですが、第 3 次改正(1998 年施行)の、地域医療支援病院の創設と共に、地域の医療機関が連携を促進し、より総合的かつ効果的な医療サービスを提供するための法的な枠組みや支援策が強化されました。また、病院や診療所などに地域医療連携課(室)を設置することが推奨され、その運営や機能が整備され始めました。紹介制度の改善については、他の医療機関へ適切な紹介を行うことが重要視され、患者の適切な医療サービスへのアクセスがスムーズになるよう改善されるようになりました。その後、数回の医療法改正において、地域医療連携の強化と地域の医療体制の向上、地域住民の健康増進とより良い医療サービスの提供を目指すための項目が盛り込まれました。今後の改正においても地域医療連携の重要性は強調されていくことが予想されます。

医療法改正について

資料⑤

第3次改正（1998年施行）

- ① 地域医療支援病院制度の創設
- ② 診療所における療養型病床群の設置
- ③ 在宅における介護サービスの在り方
- ④ 医療機関相互の機能分担
- ⑤ インフォームド・コンセントの法制化

医療機関に明確な役割と機能を持たせることによって
人々の大病院志向に歯止めをかける

■地域医療連携課(室)について

医療法改正から、地域医療連携が重要視され、それを専従で行う事務職員が必要となり、医事課から独立し、地域医療連携課(室)としての活動が始まりました。主な業務は、地域医療機関との連携促進として、他の医療機関や介護・福祉施設などと協力し、患者の継続的な医療やケアを円滑に進めるための連携を促進すること。紹介管理として、他の医療機関からの紹介患者の受け入れや、病院から他の医療機関への適切な紹介を管理し、患者の適切な医療サービスの受け手となるよう支援すること。情報共有・連携体制構築として、地域内の医療機関と情報共有の仕組みを構築し、患者の診療情報や治療計画を適切に共有し、連携体制

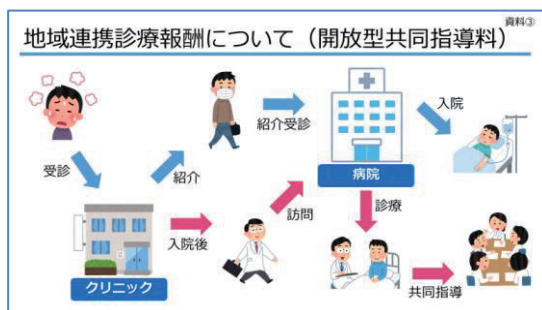
を強化すること。地域イベントや研修の企画として、地域内の医療関係者との交流を深めるためのイベントや研修を企画し、情報交換や最新の医療知識の普及を行うことなどになります。厚生労働省、各自治体等も、地域医療連携を強く推奨しており、大変重要な役割を果たす部署とされています。



■地域連携に関する診療報酬について

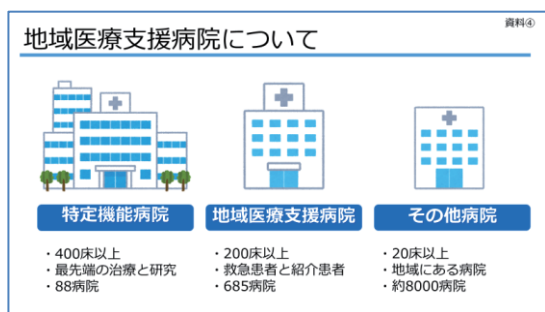
地域医療連携に関する診療報酬点数は、数多くあります。これは、地域の医療機関が連携を促進し、より総合的かつ効果的な医療サービスを提供することを目的に整備されてきたためです。その中の一つで、かなり早い段階から地域連携として診療報酬点数がついた項目で、「開放型共同指導料」があります。これは、クリニックに受診した患者を病院へ紹介、病院に入院となった後に、クリニックの医師が病院へ赴き、病院の医師と共同して診療にあたった場合に、それぞれの医療機関で算定が出来る診療報酬となります。ただし、クリニックの医師が忙しい中、移動時間を含めた診療時間を確保する必要があるため、算定件数が劇的に増えるといったことはありませんが、連携強化を推進するきっかけとして大変画期的な項目であると感じます。また、クリニックの先生が病院まで来てくれた際の患者の声は大変な喜びと感謝があります。今後も、地域の医療機関同士が協力し合い、患者の治療やケアに継続的に関わることで、より質の高い医療サービスが提供できるような、診療報酬が組み立

てられていくことが期待されます。

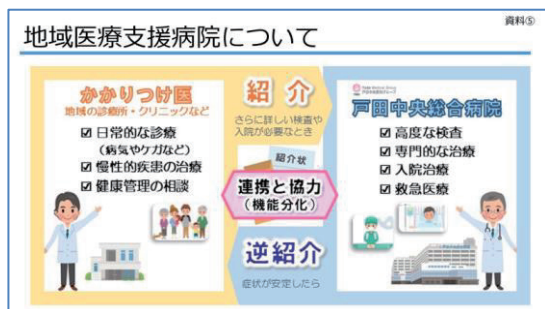


■地域医療支援病院について

現在、病院の区分は、「特定機能病院」「地域医療支援病院」「その他病院」と大きく3つに分かれます。地域医療支援病院とは、医療制度において地域の医療機関と連携し、地域住民の健康をサポートする役割を果たしています。具体的には、地域医療支援病院は、高度な医療技術や専門的な医療知識を持つ医療スタッフが在籍しており、地域の他の医療機関と連携して診療やケアの相談に応じたり、必要な場合は転院先を提案することもあります。また、地域住民の健康教育や予防医療の普及にも力を入れており、地域の特性やニーズに合わせて、様々なイベントや健康相談を行い、地域全体の健康づくりを支援する病院となります。さらに、災害や緊急事態の際には、救急医療を提供し、地域の医療機関と連携して被災者の救助や治療に当たります。総じて、地域医療支援病院は、地域の中核的な医療機関として位置づけられており、地域住民の健康と福祉をサポートする重要な役割を担っています。



かかりつけ医（クリニック）は、日常的な診療や慢性的な疾患を担当し、さらに詳しい検査や入院が必要になったら病院へ紹介を行う。病院は高度な検査や専門的な治療、入院治療を行い、症状が安定したら、かかりつけ医へ逆紹介を行う。これが地域医療連携の形で、その中心となる病院が地域医療支援病院となります。

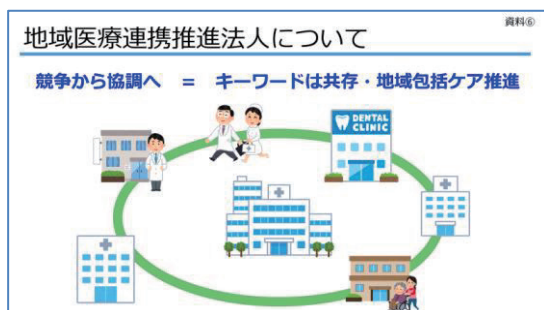


また、2022 年の診療報酬改定の中で、「紹介受診重点医療機関」が創設されています。これは、外来機能の明確化を目指した施策の一つとなっており、今後、全国的に展開されていくものとなっていますので、ぜひ覚えておいていただきたい項目の一つです。

■地域医療連携推進法人について

地域医療連携推進法人は、第 7 次医療法改正（2016 年施行）で創設されました。患者が住み慣れた地域で、医療機関の機能分担・連携を図り地

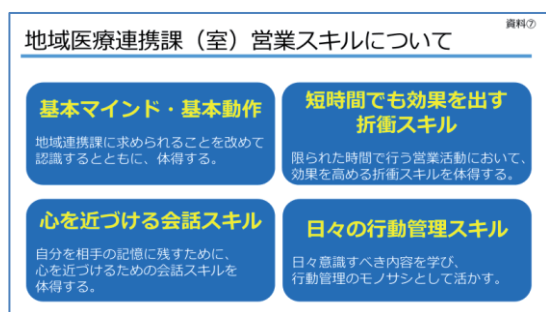
域医療構想、地域包括システムの構築を進める選択肢の一つとなっております。地域の複数の医療機関が統一的な事業実施方針を決定し、競争より協調を進め、一体運営により、人・物・金の有効活用を図り、地域で良質な医療を効率的に提供することを目的に法人化する仕組みです。また、地域医療連携推進法人は、地域の医療・福祉の課題を把握し、それに対応した計画や施策を立案・推進する役割も担っています。さまざまな専門知識や経験を持つ人々が協力し合い、地域全体の健康と福祉の向上を図る重要な組織として機能していくことができます。現在、全国で 34 法人が活動しており、超高齢化・少子化の時代にますます増えていくことが予想されています。



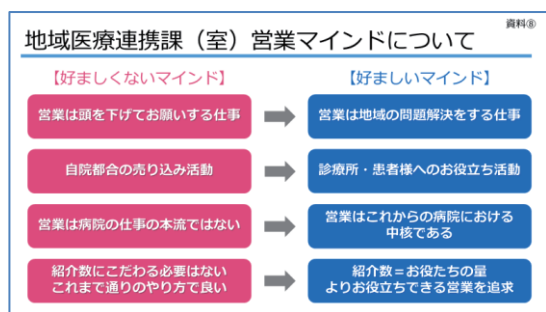
■地域医療連携課(室)営業スキルについて

地域医療連携業務の中で、最も重要なスキルが営業スキルとなります。これは連携先との強い信頼関係を築く上ではかせないものとなります。まずは、「基本マインド・動作スキル」として、営業としての本質的な役割、挨拶や名刺交換、清潔な身なり等のスキルになります。次に、「折衝スキル」として説明の組み立て、分かりやすく記憶に残る訴求、質問力・傾聴力を高め、短時間でもスムーズかつ効果を出すためのスキルになります。もっとも重要なスキルが、「心を近づける会話スキル」となります。これは、人間対人間の関係を深めるため、心を近づけるための会話、いわゆる世間話となります。こ

のスキルを磨き、自分自身を相手の記憶に残すことが出来るようになると、連携が強くなります。最後に、「行動管理スキル」で、これは日々の営業活動を効果的に行えるよう常に意識して行動をすることです。このようなスキルを勉強し高め、連携先との信頼関係を構築することが必要です。



ただし、いくら営業スキルを学んで身につけても、マインドが変化しないと行動は変わりません。担当者へは、常に地域医療連携課の重要性、期待を伝え、意欲を高める必要があります。営業に必要なマインドを認識することで、仕事に対する使命の醸成をしていくことが、今後の地域医療連携課職員には一番重要と考えます。



■今後の展望について

現在の地域医療連携については下記のような垂直連携、水平連携の課題があり、その対応が必要と考えられます。

■垂直連携

（課題）

・急性期病院：過剰（設備投資、医療従事者確保競争）

・回復期病院：不足（在宅復帰への橋渡し役の不足）

・慢性期病院：過剰（在宅復帰ではなく長期入院）

・在宅医療：不足（体制不十分）

・歯科診療所：バラツキ（入院者・入所者への対応不十分）

（対応）

・急性期病院から回復期病院への病床融通

・慢性期病院の機能転換による在宅医療の充実

・医療機関と介護施設・高齢者住宅の連携の強化

■水平連携

（課題）

・診療内容が競合

・診療規模・質が中途半端…医師が適正配置されていない

・医療機器を別々に購入

・高難度症例が分担されていない

（対応）

・診療内容を重点化

・医師の集約化により、医師を確保、質の向上

・共同研修で専門性を高める、共同購入で効率化

・専門性の高い病院への患者紹介の円滑化

今後の地域医療連携業務としては、患者の受診や入院をスムーズに行う支援だけでなく、災害時やコロナ等感染症のアウトブレイク時の地域医療連携の体制づくりなども行っていかなければいけません。そのためにも、今以上に地域の医療連携を強固なものとし、地域住民の健康を支援するために活動していく必要があります。

今後の展望について

資料⑨

- 地域の医療体制強化や健康づくりに寄与する
- 災害や緊急事態時において地域の医療機関と連携し、円滑な医療・救急対応を行う役割
- 医療提供体制の改善や医療サービスの配置・運営の計画立案
- コロナを地域で受け入れる体制を構築する

**地域の医療機関と連携し、
地域住民の健康を支援する**

戸田中央メディカルケアグループ

拠 点 一都四県(埼玉、東京、神奈川、千葉、
静岡)

施 設 数 120 カ所(29 病院、6 老健施設、クリニッ
ク、検診センター、看護学校など)

総病床数 6,336 床

職 員 数 16,500 名

人材育成の実践

社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院 事務部長
石井 仁

2023年8月23日～9月15日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、講演内容の要約です。

キーワード 人材育成、医師の働き方改革、コミュニケーション

今回、「人材育成の実践」ということでお話をさせていただきます。

教育のスペシャリストの皆さんにこちらがご教示賜りたいところお伺いしたいところではございますが、医療機関に従事する一人としてお伝えできればと思います。

このようなコンテンツを考えました。

STEP1 医療を取り巻く環境

STEP2 医師の働き方改革の影響

STEP3 難しい人材育成

STEP4 学びの期間と社会の異なり

STEP5 ひとにあわせること

まずは、「皆さんは夢をもっていますか？」

私は、特に若い人には夢を大きく持ってもらいたいと思っています。夢は自分を鼓舞する力があると思っていますからです。

個人が抱く夢は他の人から、何か言われたり、笑われたりするものではありません。是非学生さんとの話のネタにさせていただきたいと思います。

STEP1 医療を取り巻く環境

現在、医療機関は様々な外的要因にさらされております。コロナウイルスの拡散や戦争、円安、エネルギー不足などといった世界情勢の変動が、医療機関に大きな影響を与え、医療機関の体力を削っています。加えて、医療費の抑制政策により、診療報酬のプラス改定が難しくなっています。このため、医療機関のとりまく状況は厳しい状態にあります。

この数年で起きたこと、起きること

コロナウイルスの蔓延

世界情勢（戦争、円安、エネルギー不足）

→医療機関の多くは体力が削られている

医療費抑制

→診療報酬のプラス改定は難しい

労働者の意識

→一般企業における考え方が変わった

→学生の就職への考え方も変わる？（景気）

8

皆さんの生活にも影響があると思いますが、特に最後の労働者に関わる側面の「賃金」について、かなり大きな影響が出ています。

さらに、労働者の意識にも変化が見られます。

一般企業における考え方が変わりつつあり、これが今後の働き方にどのような影響を与えるかは注目されるところです。同様に、学生たちの就職に対する考え方も変わっているように感じます。

最近では、病院事務を募集してもなかなか応募がありません。新卒で病院事務に応募する人は、一般の大学からはあまり多くありません。また、専門学校の生徒に比べて、意欲が低い傾向があります。

病院でのパートタイムの仕事は、一般の企業と比べて賃金が低いと思われる、仕事内容が見えにくかったりする、という点があるからなのでしょう。

Point

- ・ 医療機関における費用は今後も増加する
- ・ 医療費抑制の中、人件費も増加する
- ・ 事務員、補助者などの人材不足
- ・ 地域医療構想を含めた、医療経営への影響
- ・ タスクシフト/シェアの推進では、医療機関全体での取り組み、医師個人の参画

よりよい人材（人財）の確保は必須

10

現状を鑑みると日本国内においては、為替変動、エネルギー関連、国際情勢の不安定は今後さらに医療機関を運営するコストに影響していくでしょう。また市中企業は、人材確保に伴う賃金上昇が進んでおり、医療機関の人件費を抑制することは難しく、増加は避けられないでしょう。とはいえ、医業収益の観点から大幅な増加はできず、医療を目指す人が減り、特に事務職や看護補助者についてはより一層の人材不足が見込まれます。

このような中で地域医療構想や医師の働き方改革など外的要因による人材不足や医療提供の変化により医療経営への影響が推測されます。特に医師の働き方改革については、STEP2 にて

併せてお話しします。

STEP2 医師の働き方改革の影響

医師の働き方改革はどこまで進んでいくのか不透明なところもありますが、一定の水準まで進むことは間違いありません。その中で、医師事務作業補助者の活躍は必須であるのですが、そもそも医師の業務の棚卸は難儀です。医師という特性もありますが、医師自身が制度を含めまだまだ十分理解ができていないところもあります。医療機関において推進していくためには、病院長をはじめ経営層からの大きな力が必要であると感じます。

医療機関がこの難関をどのようにとらえているのか、どのように対処していくかを人材輩出側である皆さんにも是非ご認識いただきたいと思います。

医師の働き方改革は、地域の医療崩壊の可能性も潜む大きな波であると思っています。

STEP3 難しい人材育成（医療機関からお願いしたいこと）

人を育てること

「養成」「育成」「教育」のちがいは？ 出典：小学館『日本国語大辞典』

【養成】やしない育てること。教え導いて成長させること

【育成】育てて立派にすること。育てあげること

【教育】知識を与え、個人の能力を伸ばすためのいとなみ

小・中の義務教育、高校以降はどこを担当しているのか？

16

上記スライドは、ここ数年、私が人材育成のお話をするときに必ず伝えるようにしていることです。もともと自分自身がこれらの違いを今まで全く理解していませんでした。

辞書で調べてみたのですが、最初はその説明がすんなり頭に入ってきませんでした。その後、調べたり考えたりした中で到達したのが、スライドで示した内容です。これらの違いをしっかりと認識することも有益なのではないかと思っています。

また、「教える」という言葉も認識の違いが多く、当院でもよく聞く言葉に

「〇〇さん教えたのにできないんです。」というフレーズがあります。

私個人としては、「教える」ということは、その相手が理解し、できるようになったことを確認しあった時に成立しますが、多くの場合は「伝えた」に過ぎません。

また、教える側の特徴として、自分の新人時代に何もできなかったことを忘れている一面があります。

そして「教える」中で気を付けたいことが、それぞれが生きた時代背景の違いです。これから教わる側の若手は、我々が行ってきた、物事を調べるために図書館などに通うことはなくスマートフォン一つで調べることができます。もっと言うと、今後は調べたことを効率的に実施するためにAIを使っていくでしょう。失敗することも少なくなるのかもしれませんが。これらの認識が無いとチームとして同じベクトルで物事を動かす場合に捉え方自体が異なるなど問題がでてくるかもしれません。

また、教える側、教わる側の姿勢として、教育現場の皆さんにお伝えしたいことがあります。先日、長男の高校の公開授業（授業参観）に参加してきました。普段であれば参加はしないのですが、コロナ禍ということと高校3年ということで1回くらい学校を見てみたかったというところでした。授業を参観しましたが、驚く光景を目の当たりにしました。先生が問題を出し、生徒に解かせる。解いた答えを発表させるため

に生徒を指すのですが、その生徒が答えられませんでした。その時です。先生が「〇〇さん、ごめんなさい。座っていいですよ」と。私は驚きました。なぜ先生が謝るのだろうかと。きっと、「答えられないあなたを指してしまって申し訳ない。」という意だったのかと。

そして、私は専門学校に出入りさせていただくことがあるのですが、長男の高校と同様に、先生と生徒の距離が近いと思いました。私の時代の先生は、近寄りがたいし、近寄りたくない存在でしたから、教えていただく先生は、「師」であり、「友達」「先輩」ではありませんでした。

教育機関がそうであっても社会に出たら、教える教わる場面とそれ以外でのメリハリをつけるということが必要になります。そのことをしっかりと胸に刻んで社会人になってほしいと思っています。

STEP4 学びの期間と社会の異なり

これからお話することは、私が大学、専門学校の学生および当院での新人に伝えていることです。先生方も教えていただきたいと思います。

学生の時は、遅刻しようが、欠席しようが、その多くは相手に影響がなく、ただただ、自分に返ってくるだけです。

しかし、社会はそうではありません。一人のわがまは多くの人への迷惑となり、企業においてはリスクになります。したがって、そのような人間は全く相手にされなくなり、最悪の場合、職を失うことになりかねません。

学生という守られた期間は、多くの失敗と教示を受ける大切な学びの期間ですが、社会に出ると今までの学生のようににはできないです。

さらに、努力することも重要です。今は平等、公平が求められる時代ですが、仕事ができる人もできない人も同じ時間働いたから同じ賃金と

いうわけにはいきません。

しかしながら残念なことに、できない人ほど、努力を惜しむ傾向にあります。そうになると、できる人との差が広がります。もし自分が他人より劣っているときは、人より早く起きる（人より多くの時間を投資する）、人よりはやく仕事（動き）を始めることを心掛けましょう。

こうすることでやっと人並になれるのです。「頑張っている」というのは自己評価ではなく、第三者から評価されるべきことであると思います。

また、学生の場合、通知表では学習状況が1～5やABCで評価され、それが重要視されます。しかし、社会人の場合は、協調性や積極性などの人間性が評価の重要な要素と考えられています。

STEP5 ひとにあわせること

社会にでると、組織があります。組織は人の集合体であり、相手があって成り立ちます。そこで必要なのは、他の人に合わせていくこと、意見を聞くことです。

考えや感情は、人それぞれ、独自の物差しを持っています。自分にとっては大したことではなくても、相手にとっては重要ということ、また逆もあります。ですから、組織の中ではコミュニケーションが非常に大切です。コミュニケーションツールは言葉だけではありません。いろいろな方法で取り組んでほしいと思います。よく、コミュニケーションの取り方という話があります。

皆さんが得意なこと、卓球でもキャッチボールでもゲームでも構いません。ここではキャッチボールに例えますが、皆さんがボールを投げるとき、3歳児に対して投げるボール、高校生に投げるボール、プロ野球選手に投げるボールは、すべて同じでしょうか？例えば、3歳児に

は投げるボールは、柔らかく、遅いスピードで、転がすこともあるでしょう。実はコミュニケーションも一緒に、いつも一緒ではありません。相手、環境、ツール（対面、手紙、電話、メール・・・）によって変えていかなければいけません。コミュニケーションを取る際は、相手に合わせることを意識することが大切です。

最後になりますが、医療DX、RPA、ロボットとさまざま人に置き換わる話が進んでいますが、すべてが置き換わることはありません。人間社会の中では「人」は必要であり、もしかすると、今後人の仕事が置き換わっていくなかで残っていくモノには、もっと人間らしさが求められるかもしれません。人材を育成するということは、より重要度が増加していくのではないのでしょうか。

医療・福祉関連法規の指導法

埼玉コンピュータ&医療事務専門学校
教務部（医療事務科担当） 清水祥友

本稿は、医療関連法規の授業運営に関し、教職員に新たな視点を育む場を提供し、授業の改善と教材開発を支援することを目的とする教員研修会で述べた内容の要約である。講演ではADDIEモデル¹の枠組みに沿って述べたが、その中で特に「設計」の段階が重要である。設計をもとに教材開発と授業が進行していくからである。医療関連法規の授業においては、事例と図表を積極的に活用し、情報を整理し体系的な理解を培い、医療機関で起こりうる事象に対し、法令を適切に適用できるようにしていくことが必要である。

キーワード ADDIE モデル、設計、学習目標（ゴール）、教材開発、事例理解

はじめに

研修会の目的は、講演を通じて新たな考えを育む機会を提供し、医療関連法規の授業内容の改善や教材開発に資することである。筆者が経験し考えてきたことをもとに、分かりやすい伝達を目指して、インストラクショナルデザインのADDIEモデルの手順に従って述べる。

1. 分析

この段階では、現状分析を通じて、授業で必要な内容と必要性を明らかにする。

まず、医療事務・医療秘書として、医療保険制度、医療関連法規、公費負担制度、自賠責・労災制度の知識に加えて、介護保険制度の知識も必要、ということである。

一方、教育の対象となる学生の実態を把握することも重要である。

一般的に、学校で学ぶ学生は18歳～20歳前後であり、職業経験が乏しい傾向が見られる。入学の際に職業志向が希薄の者も少なからず見られるほか、自ら授業料を負担しないため、学習意欲が希薄になりがちである。そして、経験上、法令科目には興味をもちにくく、学習能力や学習に対する考え方についても次のような特徴がある。すなわち、語彙力が年々乏しくなっていること、語彙の暗記や板書をそのまま写すことが勉強だと思っていること、細部にこだわるあまり全体を見ない傾向や、早く正解を知りたがる学生が多い、ということである。

以上の現状を踏まえ、学習意欲を考慮しつつ、勉強の方法の指導も含めて教育方略の設計をしていく必要があるといえる。

2. 設計

この段階では、具体的なゴールを設定し、成

果に結びつく学習目標やそれを達成する手段をデザインしていく。まずはゴール（学習目標）が定められ、その後に使用する教科書や教材を選定する。同時に内容を伝達する手段も決定しておく。教科書や教材が決まったら、これらを研究し、授業ノートに結果をまとめて記録しておくといふ。

2. 1 ゴール（学習目標）を決める

そもそも、職業教育の目指すべき目標は、「職業の実践力を養うこと」である。この実践力は暗記力とは異なり、基本的態度を身につけ、発展の方向性を認識する能力を指す。特に医療・介護関連法規における実践力は、状況に応じて法的知識を駆使して適切に対応していく能力を含む。

この実践力の育成は、算数の文章題を解くプロセスに似ており、単に法令の説明だけでは、数式の計算方法を理解することに過ぎないのと同じである。文章題を解くトレーニングが必要であるように、実際に法令を適用するためには、具体例に法令を適用して問題解決するトレーニングも必要とされる。

また、算数の文章題を正確に解答するためには、問題の意味を理解し、問題の状況を正しくイメージし、既に持っている知識を使って推論を立てるなどの能力、特に国語の読解力が重要となる。したがって、法令の理解にも国語の読解力の向上が不可欠であるといえる。

2. 2 読解力の向上

読解力の向上には以下の点に留意することが重要である。

まず、教科書に登場する定義や学習用語に対しては、その意味を確認する必要がある。ただ

し、単純に言葉の意味を記憶するのみならず、同義語や具体例を考慮することで、実践的な知識を獲得することが重要である。

そして、複雑な文構造や重文、複文、長文に直面した際には、主語や述語といった文の構造に注目し理解することが大切である。文構造を理解することで、文章全体の意味や論理を把握する助けとなる。

さらに、学習の過程での重要なポイントとして、何故そのように述べられるのか、あるいは資料のどの箇所から根拠が示されているのかを考えさせることが挙げられる。思考力や判断力を養うためには、図表を活用することも有効である。図表を使用して情報を整理し、学習内容を具体的にイメージすることで、より深い理解を得ることが可能である。

2. 3 教科書の選定

教科書の選定に当たっては、第一に、教育目的に合致した内容であることが重要である。情報の鮮度と質の問題にも注意を払い、さらに、教育を念頭に置いた配慮がなされているかも検討の材料となる。

ただし、教科書には紙幅の制限により、網羅的にすれはするほど、その内容がより抽象的なものになりがちである。そのため、具体的な事例への言及が弱くなる場合もある。また、さまざまな教師が使うことを想定するため、個々の教師が設定した教育目的に添わせることは難しいであろう。

2. 4 情報の伝達手段について

教師は授業を効果的に進めるために、講義法とケーススタディ法を適切に活用し、学生の理解を促進する工夫が必要である。また、情報の

伝達手段として板書、レジュメ、デジタルメディアを上手に組み合わせることで、授業の内容をより分かりやすく伝えることができる。

2. 5 教材研究

教材研究を進める目的は、設定した教育目標と教科書の内容との距離を把握することである。教師の教育目的に完全に合う教科書は存在しないため、教材解釈や教授内容の選択と順序の変更の検討のために行われる。

医療関連法規の教材研究を行うにあたっては、憲法、行政法、民法、社会保障財政の理解が前提となる。例えば、憲法では幸福追求権、生存権、平等権が重要である。また、行政法では行政処分、民法では契約の基本や不法行為、行為能力、期間の計算が関連し、さらに社会保障財政では少子高齢化による医療費・介護費の収支悪化に対する合理化・効率化の理解が求められる。

法令を探すにあたっては、目次、題名、条の見出しが内容理解の手がかりとなる。なお、法令の制定・改正情報については、各省庁が公表する法律案要綱、新旧対照表、成立後の「改正の概要」などを確認するとよい。

また、条文を読むには、条文の構成に着目し、法律要件を満たした場合に法律効果が発生することを把握する必要がある。

2. 6 授業ノートの作成

授業ノートの作成は、授業の構成や説明の方法を考えるために行うとよい。

医療・介護関連法規の特徴として、単一の法律ではなく複数の法令から成り立っている点が挙げられる。これらの法令は複雑に絡み合い、相互の関係がわかりにくい。また、法令には独特の用語が使用される。

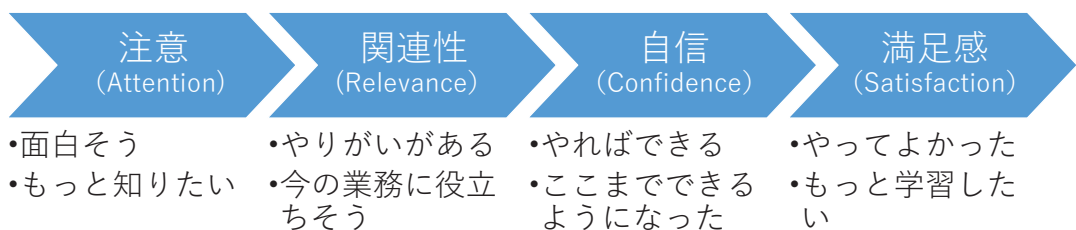
上記の点を意識して、ノートを作成するにあたっては、全体のアウトラインを説明し、その後細部について説明する構成をとることがよいだろう。その際、事案（ケース）は、導入と演習で用いると効果的である。また、類似の制度についてはそれらの異同に常に気を配る必要がある。さらに、複雑な内容は事前に図解しておく、学生が理解しやすくなる。

3. 開発

設計の段階を受けて研修内容を実施するために必要な教材を作成することが目的となる。教材の作成に際しては、ARCS モデル（図1 参照）を意識することが重要である。

ただし、資料があまりにも詳細すぎると学生に力がつかない可能性があることは意識すべきである。学生には考えさせ、整理させ、まとめさせる作業や過程を忘れずに取り入れる必要がある。具体的には、①伝えるべき内容が巧妙に

■図1 ARCS モデル



要約されていること、②受け手の興味や関心を引く内容や体裁になっていること、③講義を聴きながらメモできるだけのスペースを確保していること、などを意識することである。

4. 実施

この段階では、実際の授業を行いながら、スムーズな進行をサポートし、良かった点や改善が必要な点をチェックしていく。

授業は学生と教師が共同で作上げるものであるため、教科書の棒読みや線引きだけで終わらせず、学生の参加を促し、励ますことが重要である。また、自分の価値観を押し付けまいよう心掛けることも必要である。

授業の進行においては、学生の反応を見ながら、一方通行にならないように注意する。授業内容の理解のためには学生の活動が必要不可欠である。活動させる場面をつくるために、教科書を音読させたり、指名して答えさせたり、問題演習を行ったりすることが有効だろう。

また、心理的安全性の確保も重要である。学生が自信を持てるように、積極的な発言を奨励し、多少の誤りでも評価する。スマートフォンの使用を許可することで、学生の意見を出しやすくしてもよい。この際に、教室のレイアウトを工夫することも視野に入れて、より良い学習環境を整えることが望まれる。

5. 評価

この段階では、設定した目標や目的が実際に達成されているかを確認する。

学校や検定では、授業の効果測定方法で著名なカークパトリックの4段階評価法(図2参照)の中で、反応と学習のレベルが中心になる。

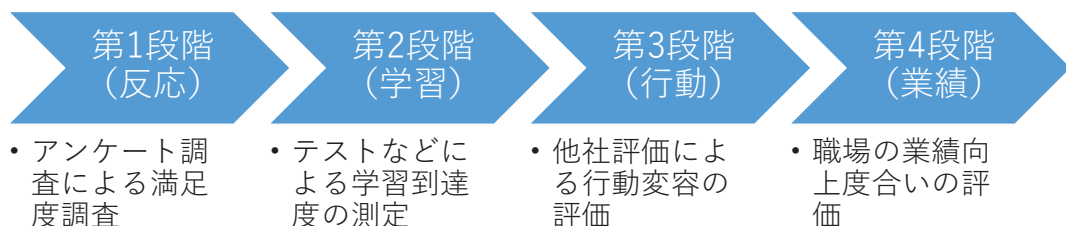
反応のレベルでは、アンケートなどで測る。学習は試験などで測定することになる。試験では単に知識の有無、医療事務の試験のようなテキストの内容読解のみならず、これらの内容が実際の場面に適用できるかどうかを測ることも心掛けてほしい。

医療従事者の国家試験では、実地問題が導入されている。その目的は、総合力や応用力などの実践能力、つまり状況の把握能力や情報の取捨選択能力、判断能力などを評価することである。

事例問題の作成方法については、まず、テーマや問いたい技術を決定し、そのテーマや技術に関連する事例を探し出す。そして、事例の文言を調整し、設問を作成していく、というステップを踏むのがよいだろう。

この際、事例(状況設定)は必要最小限に留め、時系列を明確に表現することが必要である。設問の作成に当たっては、事例を見なくても解ける設問は避けるようにし、できるだけ短文かつ肯定形で設問を構成することに注意を払うべきである。

図2 カークパトリックの4段階評価法



医療関連法規の学習目標は、法的知識を生かして具体的な事例に適切に対処することである。

そのためには、条文の具体例を挙げることによって実際の適用を理解しやすくすることは必要不可欠である。その前提条件として、条文の理解があるが、複雑な条文は図表を用いて単純化することで理解を深める。また、個別の情報を整理し、それを体系の中に位置づけることで全体像を把握することを意識すべきである。

時間に余裕があれば、音読や演習を行うことで理解を確実なものとするだろう。

職業教育は、時流をつかみ、それに適切に対応しなければ、そのうち見向きもされなくなってしまう。医療秘書・医療事務を取り巻く環境を注視しながら、より実践的かつ双方向の授業・教材開発ができるようにしていくことが、個々の教師に求められる。

筆者は、教育実践や検定試験問題の作成、教科書の執筆などを通して、先生方の指導や教材開発をサポートし、学習者が医療関連法規を理解し、適切に対応できるよう微力ながら尽力していきたい。

・清水祥友「医療関連法規・福祉関連法規の指導法に関する試論」医療秘書教育全協誌 22 (1), 23-32, 2022 年

・医療秘書教育全国協議会編『医療関連法規』建帛社、2017 年

・米倉明『民法の教え方 1つのアプローチ [増補版]』弘文堂、2003 年

・長野秀幸『法令読解の基礎知識<第1次改訂版>』学陽書房、2014 年

・中原淳編著『企業内人材育成入門』ダイヤモンド社、2006 年

・向後千春『いちばんやさしい教える技術』永岡書店

・石井英真『授業づくりの深め方ー「良い授業」をデザインするための5つのツボー』ミネルヴァ書房、2020 年

・平沢茂編著『教育の方法と技術』図書文化、2006 年

・医療秘書教育学術研修委員会「医療秘書の実態調査」報告書、2006 年

・飯田吉則ほか「RST を活用した基礎的読解力向上策の研究」福井県教育総合研究所、2021 年

ⁱ ADDIE モデルは、研修の分析(Anylysis)・設計(Design)・開発(Development)・実施(Implementation)・評価(Evalution)という一連のプロセスを経て、研修を改善していくためのモデルのことをいう。

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、基本的な対応ができる。
	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 医療機関の業務に関係のある重要な諸制度及びその用語に関する基礎的知識があり、手続事務を指示に基づいて行うことができる。 ③ 医療に関連する各制度・法規の内容についての基礎的知識がある。 ④ 医療に関連する社会保障制度全般についての基礎的知識がある。
	II 医学的基礎知識、医療関連知識	① 人体の解剖・生理の基礎的知識があり、図示された臓器の名称等、位置関係、機能を理解し、漢字や簡単な英単語の意味を正しく書くことができる。 ② 極めて頻度の高い疾病等について、主な原因、症状及び診療について理解することができる。 ③ 検査及び画像診断の名称と、主な項目の一般的な医学略語を正しく理解することができる。 ④ 検査項目と傷病又は臓器とを、関連づけて考えることができる。 ⑤ 診療録・看護録の基本を理解することが出来る。
	III 医療事務	① 医療保険制度の概要及び診療報酬制度のシステムについて知識がある。 ② 平均的な外来診療（在宅医療含む）例から、レセプトを作成することができる。 ③ 点数算定について、基本的な計算や加算が正しくできる。 ④ 「診療報酬請求書等の記載要領等について」に関する基本的な知識がある。 ⑤ 診療報酬点数表の各部分の通則や通達の基本的な知識がある。

医事コンピュータ技能検定

2 級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての一般的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを速やかに作成することができる。	I 医療事務	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71回（2023年11月12日実施）

医療秘書技能検定試験 2級

問題① 「医療秘書実務」～「医療関連知識」

試験時間 55分

問題② 「医療事務」

試験時間 60分

（注意）

- ・問題①と問題②は一緒にとじてあります。初めの問題①の試験時間には、絶対に問題②を開かないでください。開いた場合、答案は全部無効になります。
- ・「やめ」の合図があったら、速やかに問題①答案用紙を提出し、すぐに問題②答案用紙を受け取り、「始め」の合図で開始してください。
- ・問題①は、参考書等の持込はできません。
- ・問題②に限り、電卓、ノート、参考書等の持込は自由です。点数表は必携です。
- ・携帯電話等の電源はOFFにしてください。時計代わりの使用もできません。
- ・試験開始後、30分以内、終了5分前からの退出はできません。
途中退出の時は、必ず答案用紙は監督者に提出してから退出してください。
問題用紙は持ち帰って結構です。

（答案用紙記入上の注意）

- ・答案用紙には、学校名（勤務先）・氏名・受験番号を記入してください。

一般社団法人

医療秘書教育全国協議会

【医療秘書実務】

1. 次は「アンビバレンス」について述べたものである。()の中に入る最も適切な語句を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

アンビバレンス心理とは、表に現れた感情や態度と(1)なものも同時にその裏に存在することを言う。患者はこういった感情があるということを、他の人に(2)して貰えると、(3)を得る。

受診初期、入院初期の患者に対して、(4) (信頼関係)を結ぶことが大切になってくる。アンビバレンス心理のある患者に対しては、特に(5)な態度で接することが必要となってくる。

〔語 群〕

- ① 依存的 ② 受容的 ③ 理解 ④ ラポール ⑤ 悲壮感
⑥ 安心感 ⑦ 否定 ⑧ 友人関係 ⑨ 同様 ⑩ 正反対

2. 次は、「時候の挨拶」について述べたものである。次の各月ごとの挨拶を読み、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、該当するすべての設問を0点とする)。

- | | | | |
|----|------|---|------|
| 6 | 1 月 | — | 新春の候 |
| 7 | 4 月 | — | 早春の候 |
| 8 | 6 月 | — | 盛夏の候 |
| 9 | 9 月 | — | 初秋の候 |
| 10 | 12 月 | — | 初冬の候 |

【医療機関の組織・運営、医療関連法規】

1. 次は「病院事務職員の役割・使命」について述べたものである。()の中に入る最も適切な語句を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

事務職員の役割は、(11)を援助することおよび医療保険の被保険者(国保は(12))の行うべき法定の(13)に関する指導および特定の医療費公費負担申請に関して、患者もしくはその家族を援助することである。

その他、病院の経営管理に必要となる(14)をその病院組織の(15)に提供し、(16)または管理者のなすべき法定の(13)の書類(17)をして、それを法定の役所に(18)することである。その社会的使命は、事務職員の立場から(19)に(20)することである。

〔語 群〕

- ① 作成 ② 寄与 ③ ライン部門 ④ 諸手続 ⑤ 開設者
⑥ 情報 ⑦ 上層部 ⑧ 加入者全員 ⑨ 提出 ⑩ 公衆衛生の向上及び増進

2. 次の文章の()に入る最も適切な語句を下記の語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい(①または②のみをマークする機械的な解答は、該当するすべての設問を0点とする)。

保険外併用療養費制度とは、(21)や(22)などの将来的に保険給付の対象として認めるかどうかについて評価が必要な(23)、保険導入を前提としない患者の選定による(24)、そして平成28年4月に創設された患者申出療養に区分される。

現在、(23)には(25)種類、(24)には(26)種類が認められているが、(24)には、(27)や(28)などがある。例えば、患者が(27)を希望した場合には、入院中の個室代は、医療機関が提示した費用を全額自己負担し、入院中の診療については保険給付の対象となり、原則3割の負担となる。すなわち、保険外併用療養費は(29)を一部認めるしくみである。なお、保険外併用療養費の制度を取り扱う医療機関は、院内での掲示や患者の(30)を得ること等の取り扱いの注意点を守る必要がある。

〔語 群〕

- | | | | | |
|----|---|--------|------------|---|
| 21 | { | ① 先進医療 | ② 予約診療 | } |
| 22 | { | ① 治験 | ② 検査 | } |
| 23 | { | ① 選定療養 | ② 評価療養 | } |
| 24 | { | ① 選定療養 | ② 評価療養 | } |
| 25 | { | ① 10 | ② 15 | } |
| 26 | { | ① 9 | ② 16 | } |
| 27 | { | ① 予約診療 | ② 特別の療養環境室 | } |
| 28 | { | ① 予約診療 | ② 特別の療養環境室 | } |
| 29 | { | ① 自由診療 | ② 混合診療 | } |
| 30 | { | ① 希望 | ② 同意 | } |

3. Y 医師（臨床研修等修了医師）が病院の勤務医を退職して、個人事業として A 医院を開設した。以下は A 医院に関する年表である。（ ）の中に入る最も適切な語句を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

○年△月	Y 医師は病院の勤務医を退職し、「A 医院」を個人事業として開業。公的医療保険は（ 31 ）に加入する。Y 医師は（ 32 ）を通じて（ 33 ）に開設届を提出。保険診療を行うため、（ 34 ）に保険医療機関指定申請を行い指定される。
○年□月	A 医院が看護師 1 名、事務職員 2 名を採用。公的医療保険は、（ 31 ）に加入させる。
□年○月	A 医院が医業収入と患者数が増加したため、個人事業から（ 35 ）にすることを決定。（ 33 ）に申請を行い、（ 36 ）を受ける。
□年△月	法務局に登録を行い（ 35 ）の設立完了。代表者として（ 37 ）に Y 医師が就任。
□年□月	（ 35 ）が設立する医院につき、（ 33 ）に（ 38 ）の申請を行い認められる。医院の院長（法令上は「（ 39 ））」として Y 医師が就任する。併せて保険医療機関の指定を受ける。また、個人事業としての A 医院の（ 40 ）の手続きを行う。

〔語 群〕

- ① 医師国保（略称） ② 医療法人 ③ 開設許可 ④ 管理者 ⑤ 地方厚生局長
⑥ 都道府県知事 ⑦ 認可 ⑧ 廃止 ⑨ 保健所長 ⑩ 理事長

4. 次の文章は「傷病手当金」について述べたものである。（ ）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。

傷病手当金とは、業務外の疾病や負傷により休業中に被保険者その家族の生活を保障するために設けられた制度である。支給の条件は、労務不能により仕事を休んでいること、連続して（ 41 ）日間を超えて労務不能な場合であり（この期間のことを（ 42 ）期間という）、また、（ 43 ）被保険者や（ 44 ）退職被保険者でない者である。

支給額は、その被保険者が労務不能な日（ 45 ）日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の（ 46 ）の継続した（ 47 ）月間の各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の（ 45 ）に相当する額の 3 分の（ 48 ）である。

支給期間については、その支給開始の日から起算して（ 45 ）年（ 49 ）か月間で、その期間に勤務するようになった場合や、（ 50 ）年金保険の障害年金または障害手当金を受けられるようになれば傷病手当金はその時点で打ち切られる。

〔語 群〕 41 ～ 45

- ① 1 ② 3 ③ 任意継続 ④ 待期 ⑤ 特例

46 ～ 50

- ① 2 ② 6 ③ 1 2 ④ 直近 ⑤ 厚生

【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。

脳血管疾患（脳卒中）には、血管の閉塞による（ 1 ）、脳内血管破綻による（ 2 ）およびクモ膜と軟膜の間にある血管が破綻する（ 3 ）がある。

（ 1 ）には、脳動脈硬化によって徐々に発症する（ 4 ）と心臓弁膜症などで生じた血栓が脳動脈に詰まる（ 5 ）がある。（ 4 ）では前駆症状として（ 6 ）がみられることがある。

（ 2 ）は、高血圧にともなう動脈硬化がもっとも高い危険因子となる。

（ 3 ）の原因として（ 7 ）の破裂、外傷性出血、脳腫瘍などがあり、症状は突然の激しい（ 8 ）、悪心・嘔吐などである。

脳血管疾患（脳卒中）の症状としてみられる失語症には、相手の言っていることは分かるがうまく返事ができない（ 9 ）失語症と相手が何を言っているのか分からなくて誤った返事をする（ 10 ）失語症がある。

〔語 群〕

- ① クモ膜下出血 ② ブローカ（運動性） ③ 頭痛
④ ウェルニッケ（感覚性） ⑤ 脳動脈瘤 ⑥ 一過性脳虚血発作
⑦ 脳出血 ⑧ 脳塞栓症 ⑨ 脳梗塞 ⑩ 脳血栓症

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のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- 11 悪性貧血は骨髄の機能不全のため全ての血球が減少する。
12 成人T細胞白血病はウイルス感染が原因となって発症する。
13 接触性皮膚炎などの遅延型アレルギーはⅠ型アレルギーに分類される。
14 十二指腸潰瘍は空腹時の心窩部痛が特徴である。
15 気管支炎は上気道の疾患である。
16 二次性高血圧症は、原因疾患の治療により血圧を正常範囲に戻せる可能性がある。
17 B型肝炎は輸血や性交により感染する。
18 心筋梗塞の胸痛発作は、ニトログリセリンの舌下によりほぼ消失する。
19 心房と心室の間には房室弁があり、左のものを三尖弁という。
20 開放骨折は受傷部の感染の可能性が高いので、緊急手術が必要である。

3. 次のひらがなは漢字に、英語は日本語に直しなさい。

- [21] もうまくはくり：視機能が低下し、失明の原因となる
- [22] しげきでんどうけい：心臓全体の収縮を一定の様式で行うためのシステム
- [23] とくはつせいけっしょうばんげんしょうせいしはんびょう：原因不明の血液疾患
- [24] きゅうせいじんふぜん：急激に腎機能が低下した状態
- [25] ねんざ：無理な外力が加わり、関節支持組織に損傷を引き起こした状態
- [26] gastric polyp：胃の粘膜の盛り上がった状態、多くは良性
- [27] pneumothorax：外傷や肺胞が破れて、ガス交換ができない状態
- [28] chronic thyroiditis：橋本病として知られている
- [29] diabetes mellitus：インスリンの不足または作用低下で発症する
- [30] hemophilia：生まれつき凝固因子が不足または欠損しているため出血がとまりにくくなる病気

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] P D A	① 既往歴
[32] P S A	② 基礎体温
[33] I B D	③ 動脈管開存症
[34] I H D	④ 虚血性心疾患
[35] H L A	⑤ 在宅酸素療法
[36] B B T	⑥ 炎症性腸疾患
[37] M R A	⑦ 前立腺特異抗原
[38] A L L	⑧ ヒト白血球抗原
[39] P H	⑨ 磁気共鳴血管造影
[40] H O T	⑩ 急性リンパ性白血病

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

- 41 黄疸を起こす疾患はどれか。
a. 溶血性貧血 b. 鉄欠乏性貧血 c. 膀胱炎 d. 肝炎
① a, b ② a, c ③ a, d ④ b, d ⑤ a～dの全て
- 42 糖尿病の合併症として認められている病態はどれか。
a. 網膜症 b. 腎症 c. 神経障害 d. 動脈硬化
① a, b, c ② a, b, d ③ b, c, d ④ a, c, d ⑤ a～d全て
- 43 虚血性心疾患はどれか。
a. 狭心症 b. 心膜炎 c. 心筋症 d. 心筋梗塞
① a, b ② a, c ③ a, d ④ b, c ⑤ c, d
- 44 視覚野があるのはどれか。
a. 前頭葉 b. 側頭葉 c. 後頭葉 d. 頭頂葉
① a ② b ③ c ④ b, c ⑤ c, d
- 45 ウイルスによる感染症はどれか。
a. 麻疹 b. 結核 c. 風疹 d. 水痘
① a, b, c ② a, b, d ③ b, c, d ④ a, c, d ⑤ a～d全て
- 46 パーキンソン病の症状はどれか。
a. 振戦 b. 固縮 c. 多動 d. 仮面様顔貌
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c, d ④ a, b, d
⑤ a～dの全て
- 47 血液凝固因子はどれか。
a. アルブミン b. トロンビン c. ヘモグロビン d. フィブリノゲン
① a, b ② a, c ③ a, d ④ b, d ⑤ a～d全て
- 48 外分泌腺はどれか。
a. 耳下腺 b. 胃腺 c. 副甲状腺 d. 脳下垂体
① a, b ② a, c ③ a, d ④ b, d ⑤ a～d全て
- 49 関節リウマチについて正しいものはどれか。
a. 中年男性に多い b. 自己免疫疾患 c. 関節変形 d. 滑膜炎
① a, b, c ② a, b, d ③ b, c, d ④ a, c, d ⑤ a～d全て
- 50 交感神経が優位に働いたときの反応はどれか。
a. 心拍数増加 b. 涙腺分泌促進 c. 唾液分泌促進 d. 気管支拡張
① a, b ② a, c ③ a, d ④ b, d ⑤ a～dの全て

第71回（2023年11月12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（2022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、2023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] ～ [20] については、下記の解答欄の中の正しい解答の番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

[1] ① 305 ② 325 ③ 380 ④ 355 ⑤ その他	[11] ① 80 ② 160 ③ 750 ④ 830 ⑤ その他
[2] ① 325 ② 305 ③ 300 ④ 380 ⑤ その他	[12] ① 1,990 ② 450 ③ 860 ④ 1,720 ⑤ その他
[3] ① 1 ② 3 ③ 4 ④ 2 ⑤ その他	[13] ① 1,720 ② 2,580 ③ 1,010 ④ 860 ⑤ その他
[4] ① 14 ② 135 ③ 15 ④ 13 ⑤ その他	[14] ① 720 ② 690 ③ 400 ④ 1,600 ⑤ その他
[5] ① 4 ② 2 ③ 5 ④ 6 ⑤ その他	[15] ① 12 ② 11 ③ 22 ④ 33 ⑤ その他
[6] ① 9 ② 179 ③ 18 ④ 90 ⑤ その他	[16] ① 7 ② 5 ③ 3 ④ 4 ⑤ その他
[7] ① 25 ② 20 ③ 660 ④ 50 ⑤ その他	[17] ① 50 ② 37 ③ 5 ④ 55 ⑤ その他
[8] ① 45,300 ② 47,800 ③ 52,800 ④ 50,300 ⑤ その他	[18] ① 130 ② 670 ③ 520 ④ 640 ⑤ その他
[9] ① 7,140 ② 714 ③ 542 ④ 427 ⑤ その他	[19] ① 320 ② 120 ③ 150 ④ 130 ⑤ その他
[10] ① 13,825 ② 13,225 ③ 20,435 ④ 14,545 ⑤ その他	[20] ① 1,120 ② 1,140 ③ 800 ④ 920 ⑤ その他

(2) A～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、小児科、脳神経外科、循環器科、消化器外科、泌尿器科、整形外科、呼吸器外科、リハビリテーション科、皮膚科、放射線科、麻酔科です。

* 出題のカルテは許可病床数 280 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、理学療法士は常勤です。

* 出題の保険医療機関は、月曜日から土曜日まで午前 9 時から午後 5 時まで診療。

日曜・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 1 【入院診療計画実施・院内感染防止対策実施・褥瘡対策実施・医療安全管理体制実施・栄養管理体制実施】 2 級地、臨床研修病院入院診療加算（協力型）、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 2 の 25、医療安全対策加算 1、感染対策向上加算 1、指導強化加算、データ提出加算 2 イ、画像診断管理加算 1 及び 2、C T 撮影（64 列以上のマルチスライス型・その他）、病理診断管理加算 1、麻酔管理料 I、薬剤管理指導料、検体検査管理加算（Ⅱ）、入院時食事療養（Ⅰ）、食堂加算、医科点数表第 2 章第 10 部手術通則第 5 号に掲げる手術

(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。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

保険者番号		06130017		受診者	氏名	芦田 愛美 男・㊞		公費負担者番号①		
被保険者証 被保険者手帳	記号・番号	5645・2987 枝番 00			明・大・㊞・平 40 年 5 月 12 日生	受給者番号①				
	有効期限	令和 年 月 日			公費負担者番号②					
資格取得		平成 年 月 日			住所	省 略		受給者番号②		
被保険者氏名		芦田 愛美				保 險 者	所在地	省 略		
事業所 (船舶所有者)	所在地	省 略		職業	本人		保 險 者	名 称	省 略	
	名 称									
傷 病 名				職務	開 始	終 了	転 帰	期間満了予定日		
(1) 右肺癌 (主)				上外	5 年 4 月 10 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日		
(2) 糖尿病				上外	5 年 1 月 24 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日		
(3) 直腸 S 状部癌				上外	5 年 1 月 24 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日		
既往症・原因・主要症状・経過					処 方 ・ 手 術 ・ 処 置 等					
令和 5 年 9 月 27 日 (水) 10:30 入院 直腸 S 状部癌術後、4 月に肺転移を確認。 抗がん剤投与終了。糖尿病と共に治療管理中。手術目的にて入院。 今月外来にて、胸部 CT、術前検査施行。 入院診療計画書作成、本人に対し、入院期間、検査等の説明と同意書をもらう。 薬剤師より糖尿病用剤 (ジャスビア) について薬剤管理指導を実施 麻酔科医の術前診察 (麻酔困難者非該当) 昼より糖尿病食					令和 5 年 9 月 27 日 (水) 外来にて (判血、判生 I、判免) 請求済み 糖 (試験紙法) Rp. ジャスビア錠 50mg 1T (1T=117.8 円) 分 1×7TD 令和 5 年 9 月 28 日 (木) 糖 (試験紙法) 朝・夕 閉鎖循環式全身麻酔 (分離肺換気によるもの 70 分、側臥位 50 分、仰臥位 20 分) 硬膜外麻酔併施加算 (胸部) (14:00~16:20) 胸腔鏡下肺切除術 (部分切除) 自動縫合器加算 3 個 吸引留置カテーテル (能動型・一般型・硬質型) (1 本 1,150 円) 1 本、膀胱留置用デイスポ・サフル カテーテル (2 管一般 (3)・閉鎖式) (1 本 1,720 円) 1 本 携帯型デイスポ・サフル注入ポンプ (PCA 型) (1 本 4,270 円) *手術・麻酔・使用薬剤、酸素省略 T-M/OP (所属リンパ節)、T-M (組織切片) 右肺 免疫染色病理組織標本作成 (その他) 1 臓器 令和 5 年 9 月 29 日 (金) 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入 (精密持続注入) ボプスカイン 0.25% 注 25mg/10mL 1A (1A=307.0 円) ドレーン法 胸部 CT 撮影 (64 列以上のマルチスライス型) 電子画像管理 糖 (試験紙法) (朝・夕) 超音波ネブライザ (朝・夕) ベネトリン吸入液 0.5% 1.5mL (1mL=18.4 円) 生理食塩液 20mL 1A (1A=62.0 円) 令和 5 年 9 月 30 日 (土) 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入 (精密持続注入) ボプスカイン 0.25% 25 mg/10mL 1A 糖 (試験紙法) (朝・夕) ドレーン法 超音波ネブライザ do (朝・夕)					
令和 5 年 9 月 28 日 (木) 本日禁食 弾性ストッキング着用 常勤麻酔医による全身管理 14:00 手術開始 経皮的動脈血酸素飽和度測定 呼吸心拍監視 (14:00~24:00) 帰室後酸素吸入 液化酸素 CE 546L (1L=0.19 円) 血液ガス分析 病理レポート (組織診断) 別紙										
令和 5 年 9 月 29 日 (金) 常勤麻酔医による術後診察 経過良好 膀胱留置用カテーテルは、17 時抜去 点滴注射 (朝・夕) セファゾリン Na 点滴静注用 1g パック「NP」 (生食 100mL 付) 1 キット (1 キット=762 円) 夕より糖尿病食再開										
令和 5 年 9 月 30 日 (土) 術後経過良好、ドレーン抜去 点滴注射 do (朝・夕) 次週、呼吸器リハビリテーション開始 以下省略										

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

(①または②のみにマークする機械的な回答は、該当する全ての設問を0点とする。)

- 21 労災保険で治療中の患者が、他の病気で保険診療を受けた場合、新たに初診料を算定できる。
- 22 午後10時に緊急入院した患者が翌日午前11時に退院した場合、入院料は1日分を算定する。
- 23 特別食加算は、治療食等を対象とするものであり、単なる離乳食や幼児食を提供した場合は、算定できない。
- 24 ベーチェット病は、難病外来指導管理料の対象疾患であるが、難病患者等入院診療加算の対象疾患ではない。
- 25 2以上の保険医療機関で、同一患者の異なる疾患に対する在宅自己注射管理を行っている場合は、主たる医療機関で当該指導管理料を算定する。
- 26 外来化学療法加算は、専用のベッドを有する治療室を保有していることが要件となっている。
- 27 内視鏡を用いた手術と同時に行う内視鏡検査料は、別に算定できない。
- 28 常勤の麻酔科標榜医が算定の対象となる麻酔手技を行えば、麻酔前後の診察が非常勤の医師であっても、麻酔管理料Ⅰを算定できる。
- 29 放射線治療管理料は、体外照射や密封小線源治療の外部照射、腔内照射等の照射方法を併せて行った場合でも、患者1人につき1回に限り算定する。
- 30 介護保険適用病床で、患者の急性増悪により緊急に診療を行った場合、明細書の摘要欄に「介」と表示し、診療が必要となった理由を記載する。

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	旭川医療秘書専門学校	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	柴田学園短期大学部	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
014	仙台医療福祉専門学校	980-0021	仙台市青葉区中央4丁目7-20中央校舎本館2F TEL.022-217-8877 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
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&IT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
037	東京医療秘書福祉&IT専門学校	113-0033	文京区本郷3-23-16 TEL.03-3814-6936 FAX.03-3814-3410
039	東京医薬看護専門学校	134-8530	江戸川区東葛西6-5-12 TEL.03-3688-6161 FAX.03-3688-6169
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
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	横浜医療秘書専門学校	231-0033	横浜市中区長者町4-9-10 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	専門学校未来ビジネスカレッジ	390-0841	松本市渚2-8-5 TEL.0263-26-5500 FAX.0263-25-5005
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5002番地(1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
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
067	専門学校静岡医療秘書学院	422-8042	静岡市駿河区石田1-20-11 TEL.054-288-5678 FAX.054-288-0555
068	浜松未来総合専門学校	430-0929	浜松市中区中央3-10-31 TEL.053-450-6550 FAX.053-450-6580
070	中部コンピュータ・パティシエ専門学校	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&IT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

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
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
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.059-370-0311 FAX.059-370-4720

【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	大阪成蹊短期大学	533-0007	大阪市淀川区相川3-10-62 TEL.06-6829-2600 FAX.06-6829-2597
085	大阪保健福祉専門学校	532-0003	大阪市淀川区宮原1-2-47 TEL.06-6399-1575 FAX.06-6396-3478
086	大阪医療福祉専門学校	532-0003	大阪市淀川区宮原1-2-14 TEL.06-6393-2288 FAX.06-6392-8120
087	大阪医療秘書福祉&IT専門学校	532-0011	大阪市淀川区西中島3-4-10 TEL.06-6300-5767 FAX.06-6300-5735
088	日本医療秘書専門学校	543-0061	大阪市天王寺区伶人町2-15 TEL.06-6772-5210 FAX.06-6772-3751
089	大阪国際福祉専門学校	543-0075	大阪市天王寺区夕陽丘町3-10 TEL.06-6771-4188 FAX.06-6771-4162
197	ユービック情報専門学校	534-0025	大阪市都島区片町2-10-5 TEL.06-4801-8750 FAX.06-4801-8751
161	関西女子短期大学	582-0026	柏原市旭ヶ丘3-11-1 TEL.0729-77-6561 FAX.0729-77-4653
090	四天王寺大学	583-8501	羽曳野市学園前3-2-1 TEL.0729-56-3345 FAX.0729-56-9960
198	四條畷学園短期大学	574-0011	大東市北条4-10-25 TEL.072-876-6171 FAX.072-878-5155
188	神戸元町医療秘書専門学校	650-0012	神戸市中央区北長狭通4-7-32 TEL.078-335-0850 FAX.078-335-0851
092	京都米養医療専門学校	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
094	出雲医療看護専門学校	693-0001	出雲市今市町1151-1 TEL.0853-25-7034 FAX.0853-25-7679

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
095	鳥取市医療看護専門学校	680-0835	鳥取市東品治町103-2 TEL.0857-30-7066 FAX.0857-30-7061
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	穴吹ビジネス専門学校	720-0052	福山市東町2-3-6 TEL.084-931-3325 FAX.084-922-5924
102	広島会計学院ビジネス専門学校	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
111	専門学校 徳島穴吹カレッジ	770-0852	徳島市徳島町2-20 TEL.088-653-3155 FAX.088-653-3169
150	徳島文理大学短期大学部	770-8514	徳島市山城町西浜傍180 TEL.088-602-8518 FAX.088-602-8781
108	四国医療工学専門学校	780-0823	高知市菜園場町7-13 TEL.088-882-3000 FAX.088-882-7755
199	龍馬看護ふくし専門学校	780-0056	高知市北本町1-5-3 TEL.088-825-1800 FAX.088-875-5811
157	土佐情報経理専門学校	780-0901	高知市上町1-3-6 TEL.088-872-0111 FAX.088-872-0129
109	河原外語観光・製菓専門学校	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	河原医療大学校 新居浜校	792-0812	新居浜市坂井町1-9-23 TEL.0897-34-9555 FAX.0897-34-6009

【九州・沖縄】

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
119	福岡医療秘書福祉専門学校	812-0011	福岡市博多区博多駅前4-17-11 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
129	藤華医療事務専門学校	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&医療スポーツ専門学校	880-0812	宮崎市高千穂通2-4-37 TEL.0985-20-3667 FAX.0985-27-2526
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
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
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3階 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
227	株式会社神戸医療事務センター	670-0964	姫路市豊沢町68番地 TEL.0792-84-8340 FAX.0792-84-8348
230	株式会社つちや書店	113-0023	東京都文京区向丘1-8-13 PLANEX813 2F TEL.03-3816-2071 FAX.03-3816-2072

第21回学術大会

日本医療秘書学会

2024年 2月18日 日

ライブ配信 同日

オンデマンド配信 2月22日～3月15日

会場 ニッショーホール（旧ヤクルトホール）

〒105-0021 東京都港区東新橋 1-1-19 ヤクルト本社ビル

URL <http://nissho-hall.jp/>

「医療秘書の魅力をつるろ」
戦略と挑戦

1 教育講演

「医師の立場から見た医療秘書について」

千葉県がんセンター

医療の質・安全管理部部長 大内 邦枝

2 シンポジウム

「医療秘書の戦略と挑戦」

座長

医療法人社団 あんしん会 四谷メディカルキューブ

診療部 メディカルクラーク科 科長 小野田 真理子

3 一般演題

一般演題登録受付・抄録提出締切

.....▶ 2023年11月20日

* 12月中旬頃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

佐藤 秀次

医療法人美脳 札幌美しが丘脳神経外科病院 顧問

特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会 顧問

！学術大会長

星 輝美

日本赤十字社 医療事業推進本部 経営企画部

地域医療支援課 課長

！主催 一般財団法人 日本医療秘書学会

！後援 一般社団法人 医療秘書教育全国協議会

！協賛 特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会、
全国医事研究会、一般社団法人 日本施設基準管理士協会



一般財団法人 日本医療秘書学会 事務局

お問い合わせ

〒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

Email:info@mts-jp.org <http://society.mts-jp.org/>



「医療秘書教育全協誌」投稿規定

1. 原稿の募集と採否

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

2. 投稿規定

- (1) 医療秘書教育全国協議会ホームページより「論文フォーマット」をダウンロードし、word を使用して原稿を作成すること。
- (2) 原稿は、論文の種類、題名、著者名、所属機関の名称等を所定の欄に明記し、要旨およびキーワードをつけること。原著の要旨は 300 語程度、キーワード 5 個以内、総説等その他の要旨は 200 語程度、キーワードは 3 個以内とする。
- (3) 要旨、キーワード、本文の文字サイズは 10 ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文および数字は半角を使用する。文章は口語体で簡潔に、当用漢字、現代かなづかいに従い、句読点を正確に打ち、改行を明確にすること。また、数字は算用数字を用い、CGS 単位とする。以下本文については、別表 1 の形式に準拠すること。なお、項目内の細区分は I. 1) を使用する。
- (4) 原稿の長さは図、表、写真、文献を含んで原著、総説は 20 頁以内、事例報告、調査報告、研究発表は 10 頁以内を原則とする。
- (5) 図、表、写真は、原稿の希望位置に希望の大きさに挿入すること。それぞれ通し番号とタイトルをつけ、表番号と表タイトルは表の上、図番号と図タイトルは図の下、写真番号と写真タイトルは写真の下に文中の適切な位置に入れること。図は、白黒印刷で判別できるように注意して作成すること。
- (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 20 部単位で受け付ける。
- (10) 本誌に掲載後の論文の著作権は、本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。

別表 1

項 目	準ずる項目	内 容
I 緒言	はじめに，まえがき	研究の背景・目的
II 研究方法	方法と対象・材料等	研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方
III 研究結果	研究成績	研究等の結果・成績
IV 考察	考察	結果の考察・評価
V 結語	おわりに，あとがき	結論（省略も可）
謝辞等		謝辞，当該研究への助成や便宜供与など
文献		文献の記載は（6）に従う

【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

アフターコロナの世界では、持続可能性とデジタル化が重要な焦点となり、柔軟性と協力が求められる社会が展開しています。医療秘書教育全国協議会が発足し、35周年を迎えた今号では、現代社会における医療秘書を取り巻く環境や、その環境に対応するための教育方法を盛り込んでいます。

巻頭言は、本協議会会長の佐藤秀次先生から「医師の立場から医療従事者の教育について-医療秘書が直面する「専門用語の壁」を乗り越えるために-」と題して、医療秘書がチーム医療の一員として活躍するための方法を、業務の基盤である医学専門用語や疾患の知識を例にご助言を賜っております。

丹野が担当しました総説では、現在医療分野で求められている医療の効率化および医療のIT化について解説し、医療秘書がそれらの新しい潮流に乗るためのスキルを、医療情報の活用事例を紹介しながら具体的に述べています。さらに、医療の効率化に資する医療情報の教育方法について提案しています。

山本まりこ先生は、2022年度から開始した医療秘書のイメージングに繋げるための学校健診支援活動の試みを紹介してくださいました。また学生さん達へのアンケート調査を通して、学校健診支援活動の前後における学生さん達の理解度の変化を明らかにし、自由記述回答にはテキストマイニングを行い、学校健診支援活動の有効性を発表しています。

細谷邦夫先生は、現在の医療現場におけるレセプトオンライン請求やオンライン診療等のDX化といった新たな技術が導入されていることを詳細に解説し、そして現場の視点から今後医療環境において変化する医療秘書の業務を柔軟に受け入れることを推奨し

ています。

橋本敦先生は、第3次医療法改正から登場した地域医療連携について詳細に解説してくださっています。地域医療連携業務についても具体的に紹介され、また地域医療連携業務に求められる営業スキルや営業マインドといった貴重なニーズも盛り込まれ、今後も推進される地域医療連携について理解が深まると思います。

石井仁先生は、臨床現場の立場から人材育成について5つのステップを基に整理して解説してくださいました。外的要因や内的要因の変化から、医療秘書の業務はどのように変化し求められるのかを紹介され、教育現場で必要な育成方法を提案してくださっています。教育現場の先生にとって参考になる内容であると考えます。

清水祥友先生も、医療関連法規の授業を例として、大変参考になる教育方法の情報を紹介してくださっています。授業展開について、ADDIEモデルの枠組みに沿って体系的に、そして具体的に解説をしてくださっています。こちらも教育現場の先生にとって大変参考になる資料と考えます。

今号は全体を通して「コミュニケーション」がキーワードになっています。現代のデジタル化に柔軟に対応するためにはスキルと共に、医療現場における多職種や地域とのコミュニケーション・教育現場において効果的な教育を目指す教員と学生のコミュニケーションが重要であると述べられています。今後も全協誌は新しい情報を届け、皆様に役立てますよう努力して参ります。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23巻 第1号 (Vol. 23 No. 1 2023. 12)

2023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、清水 祥友、神宮 久香

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

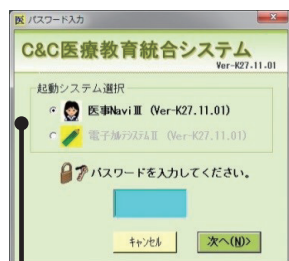
TEL : 03-5675-7077 FAX : 03-5675-7078

E-Mail : info@medical-secretary.jp

「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Navi III



【医事コンピュータシステム】

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

【DPC ソフト】・・・下記演習用に活用

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

C&C 電子カルテシステム II



【電子カルテシステム】・・・下記入力等が行えます！

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



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 3F

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。
- 新刊2点を含み、シリーズ全点刷新！



1 三訂 医療秘書 B5判/144頁
定価 2,310円

2 改訂 病院のマネジメント B5判/200頁
定価 2,750円

3 三訂 医療情報管理 B5判/128頁
定価 2,310円

4 三訂 医療関連法規 B5判/232頁
定価 2,860円

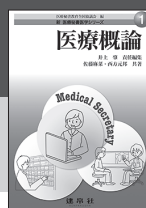
5 社会福祉関連法規 B5判/168頁
定価 2,530円

6 D P C の 実 際 B5判/144頁
定価 2,310円

新 医療秘書医学シリーズ (全7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、(6を除き)シリーズ改訂！
- 医学・医療・薬理にかかわる内容を簡潔明瞭に解説。



1 改訂 医療概論 B5判/136頁
定価 2,420円

2 改訂 基礎医学 B5判/152頁
定価 2,530円

3 改訂 臨床医学Ⅰ-内科 B5判/128頁
定価 2,310円

4 改訂 臨床医学Ⅱ-外科 B5判/136頁
定価 2,420円

5 改訂 検査・薬理学 B5判/176頁
定価 2,640円

6 患者・看護論 B5判/144頁
定価 2,200円

7 三訂 医療用語 B5判/136頁
定価 2,310円

医事コンピュータ技能検定テキスト

三訂 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 2,750円

- 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。
- 最新動向に即した三訂版。



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 5,280円

- ▶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。



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/>

価格税10%込

医療・福祉分野の英語を学び、対人援助のスペシャリストを目指す！

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

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

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

当協会のホームページでご確認ください。

SWEET

Social Workers' Essential English Test

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

3 級

《合格者の英語スキル》

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

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

1. テスト時間…3級/80分・4級/60分

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

3. 成績評価…合格者には、福祉英語検定合格証が与えられます。

4 級

《合格者の英語スキル》

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

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

※各セクションの出題形式は、予告なく変更される場合があります。

【出題分野】

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

※2級、(準)1級は、現在開発中

検定試験、対策教材についてのお問い合わせ



NPO 法人 医療・福祉英語検定協会

〒107-0052

東京都港区赤坂2-2-19 アドレスビル 2F

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

ホームページ: <http://www.fukushi-eigo.org>

医療現場の 未来を支える人材を

施設基準管理士®は施設基準の届出等を
総合的に管理・運用する医療マネジメント職として
日本で唯一の資格

施設基準と聞いて「解釈が難しい」「ルールが複雑だ」「どのように勉強したらよいのか分からない」
と思われる方も多いのではないのでしょうか。

日本施設基準管理士協会では、こうした不安を少しでも解消するために、施設基準を体系的に学び
日常業務や現場運用の精度向上を図る資格制度「施設基準管理士」を創設しました。

ぜひ、医療現場で求められる施設基準のプロフェッショナルを目指してみませんか？

医療機関の施設基準を
総合的に管理する
プロフェッショナル



安心・安全で高度な医療が広く提供されるために、
病院の施設基準を総合的かつ適正に管理・運用する、
それが「施設基準管理士」のミッションです。

※施設基準管理士につきましては
右の二次元コードを読み取り、
当協会ホームページをご覧ください。



施設基準管理士は全国各地の医療機関で
施設基準管理のプロフェッショナルとして活躍しています。
(2023年5月現在 登録者数 963名)



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 2024 年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2024 年 4月上旬 刊行予定

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

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



最新の2023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2023年度版。
2024年度版はデザイン変更予定。

B 5 判・1 色 刷り

医 事 コンピュータ 技能検定 問題集 2024 年度版

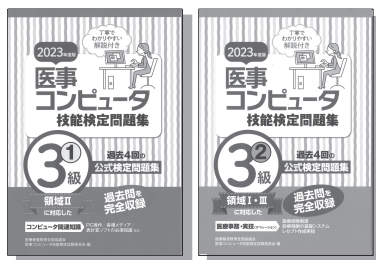
医療秘書教育全国協議会 編

2024 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2023年度版。
2024年度版はデザイン変更予定。

B 5 判・1 色 刷り



最新の2023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://tsuchiyashoten.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@tsuchiyashoten.co.jp