

CONTENTS

巻頭言

医療秘書養成校の大きな転換点
- 「医療秘書のたまご」たちの種まきをしていく時代へ- 1
学校法人川口学園 理事長
一般社団法人医療秘書教育全国協議会 副理事長
一般財団法人日本医療秘書学会 理事
川口 拓也

総説

これからの医療事務員に必要な知識とスキル
～2025年以降の医療サービスとマネジメント～ 3
埼玉女子短期大学 非常勤講師
早稲田速記医療福祉専門学校 兼任講師
MJS税経システム研究所 経営システム研究会 客員研究員
株式会社 FMCA 代表取締役
藤井 昌弘

事例報告

“The Dreams & Wills Championship医学用語カルタ大会”
を通して医学用語を学ぶ 9
関西女子短期大学
山本 まりこ

事例報告

2024年度診療報酬改定に伴う
教育現場における対応について 13
埼玉コンピュータ&医療事務専門学校
清水 祥友

研修会報告

令和6年診療報酬改定 医療機関の動向
～医療DXを中心に～ 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

研修会報告

医療秘書教育に必要な医療マネジメント

-診療報酬情報の活用事例から、

今後の医療秘書教育の方向性を考える- 33

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

研修会報告

医療事務職の働きがいと将来像 43

一般財団法人住友病院 事務担当次長兼医事室長
西 基之

検定試験案内

各検定試験の審査基準 54

一般社団法人医療秘書教育全国協議会

第73回医療秘書技能検定試験問題2級 58

一般社団法人医療秘書教育全国協議会

MS全協ニュース No. 73 70

一般社団法人医療秘書教育全国協議会
検定委員長 野口 孝之

会員校名簿 74

学会案内

日本医療秘書学会第22回学術大会開催概要 80

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 81

編集後記 83

編集委員長 丹野 清美

医療秘書養成校の大きな転換点

－「医療秘書のたまご」たちの種まきをしていく時代へ－



川口 拓也

Profile

学校法人川口学園
理事長
一般社団法人
医療秘書教育全国協議会
副理事長
一般財団法人
日本医療秘書学会
理事

現在、医療秘書の養成校は大きな転換点を迎えていると感じています。

それは「医療秘書のたまご」たちの種まきをしていく時代を迎えたためです。

私たち養成校にとって、いわゆる「出口」である医療機関の事務職に対する人材ニーズは、永らくボリュームゾーンである医事課からの採用を中心に求人が増加傾向にあります。そして昨今医師の働き方改革を背景に、医師事務作業補助者に対する採用意欲も活況で前年を上回っており、クレーク職求人も堅調な推移を見せています。さらには、かつては公務員試験合格を求められた国公立医療機関からの求人も、独立行政法人化を契機に目にするようになってきました。

私が医療秘書教育に関わってきた 30 数年間を振り返ってみても、就職内定状況は今が最も好調な様相を見せている一方、これまで永らく卒業生がお世話になってきた各医療機関からの求人にお応えできない状況にあり、その結果、人材確保に苦しんでおられるとのお話をお伺いする機会が多くなってきています。

これまで高等学校の進路ガイダンスに出席すれば、必ずや数名はいた「医療秘書・医療事務」分野への参加高校生が、数名どころか0名という事態に見舞われているのです。これは本校のある東京近郊だけに見られる傾向かと思いましたが、本協議会の各種検定受験者の推移を見ても全国的な基調であることが見て取れます。高校進路部の先生方とお話をお伺いすると、少子化と昨今の売り手市場により医療分野離れ、とはいうものの看護師や医療技術職志望者は一定数いるが、医療秘書・医療事務志望者は少なくなっているとのことでした。

これを裏付けるように、全国の医療事務・医療秘書を養成する専門学校では、定員を削減または他の分野との統合、さらには教育そのものを廃止する学校が出てきており、本校もご多分に漏れず、定員の縮小見直しに着手しました。

今後、もちろん医療DXが進展し、我が国の医療機関では一層効率的な運営が求められていくのですが、医療機関において事務職員を全く不要ということではなく、逆にRPAやAI等の生み出されているテクノロジーを使いこなしていくアドミニストレーター役としての職員は欠かせないのではないのでしょうか。同じ非営利セクターに属する学校法人でも、これからは事務職員が法人運営のカギを握るとされ、Staff Developmentの拡充と充実が義務付けられています。

医療事務・医療秘書志望者の減少の原因は複数考えられます。AIによって消滅する仕事の一つとの報道により高校生、保護者や進路の先生方へのマイナスのイメージ、コロナ禍における医療従事者のネガティブな報道、直近の報酬改定など挙げていけばきりがありません。しかし確かなことは産業ごとの人材の奪い合いが起きており、各産業は人手不足回避のため、職種とそこでの働きの魅力を高め、広める活動に入っているということです。

本協議会は、医療秘書関連教育の充実と社会的地位の向上を図り、社会医療の発展に寄与することを目的として活動してきました。当該職種の養成機関としては最も数多くの会員を擁している団体といえます。今、本協議会には受験者のモチベーションを高め、目標とする各種検定運営活動、そして質の向上と担保をはかるための学会活動に加え、職種の魅力や活躍を伝える広報活動が必要になってきていると感じています。

私は「医療秘書」とは、我が国の医療機関を支えている医療機関の多様な部署で活躍されている事務職の総称でもあるととらえています。昭和47年(1972年)、本校が医療秘書科を開設した際、「医療秘書」とは“Medical Secretary”の訳語であり、現在の医師事務作業補助者に該当する職種を指していましたが、時代や社会、医療機関のニーズと共に、経営陣や医局の秘書、さらに膨大な人員を必要とする医事課職員、さらにクラーク、診療録(当時)管理士も抱合した総称、広義での「医療秘書」に変化していきました。偉大な先輩たちが、「医療秘書」を広めるべく普及と広報活動に尽力されてこられてきたのです。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年を直前に控え、医療機関が人材不足のためにその機能を麻痺させることの無いよう、もう一度、本協議会は他の団体と手を携え、広義での医療秘書の魅力を発信して人材養成に努め、併せて質を担保する検定事業により、我が国の医療を支える一翼を担っていける存在となれることを期待しています。

これからの医療事務員に必要な知識とスキル ～2025年以降の医療サービスとマネジメント～

埼玉女子短期大学 非常勤講師
早稲田速記医療福祉専門学校 兼任講師
MJS税経システム研究所 経営システム研究会 客員研究員
株式会社 FMCA 代表取締役
藤井 昌弘

皆さんご存じの 2025 年問題の 2025 年が数か月後に迫り、厚生労働省からは「保健医療 2035」が公表されている。同時に医療 DX、AI の普及、医療技術の進歩などもあり、医療を含む社会を取り巻く環境が大きく変化を遂げようとする転換点のような時期を迎えている。

このような時代に医療事務員はどのような知識、スキルを持っておくべきか考察する。

キーワード 保健医療 2035 EQ (Emotional Intelligence Quotient)

来年 (2025 年) は、多くの団塊の世代が後期高齢者 (75 歳) になります (2025 年問題)。後期高齢者の自己負担割合が現役世代よりも低いことや、高齢化によって受診機会が多くなることから、(後期高齢者の) 患者増による国民医療費の更なる増額が懸念されているところ。さらに先般厚生労働省からは、「保健医療 2035」も発表されています。以下、保健医療 2035 の概略を記述します。

□ビジョン (抜粋) *1

保健医療システムへの投入資源に対して、人々が得られる価値を最大化する。「より良い医療をより安く」享受できるよう、患者にとっての価値に基づく医療の質の向上や効率化を促進し、地域主体でその特性に応じて保健医療を再編する

人々が自ら健康の維持・増進に主体的に関与し、デザインする。また、健康は個人の自助努力のみで維持・増進できるものではなく、個人を取り巻くさまざまな環境、いわゆる「健康の社会的決定要因」

を考慮した取組を進める 等

□2035年に向けて主な課題(抜粋)*2

日本の社会経済全体の課題

- ・人口動態の変化(少子化、高齢化、人口減少)
- ・経済成長の鈍化
- ・財政の危機的状況
- ・地域間格差の拡大、一部地域の存続が困難となる可能性
- ・相対的貧困、世代間格差の拡大
- ・一人暮らしの増加

日本の保健医療の課題

- ・疾病構造の大幅な変化(生活習慣病や多疾患などの慢性化・複雑化)
- ・保健医療に係るリソースに対するニーズの増加・多様化
- ・保健医療サービスと患者の価値とのミスマッチ
 - 医療従事者の専門細分化
 - プライマリケアや慢性期の医療の質
 - 過剰診断、過剰治療、過剰投薬、頻回・重

複受診等

- ・複雑化・高度化する技術革新
- ・医療従事者への過度な負担
- ・医療の透明性や説明責任の不足

知識とスキル

はじめに「知識」と「スキル」について整理します。知識とは「知る」ことであり、スキルとは「できる能力」ことであると考えます。そして何より重要なことは、「実行に移す」、「行動」ということです。知っている/できるだけでは意味がありません。知っている/できるだけで実行しなければ知らないということと同じです。

医療事務員の職種は様々ありますが、医療事務員に共通する知識とスキル、そして各医療事務職種特有の知識とスキルに分けることができます。たとえば、医療事務員として共通の知識は医療法規や医療環境などが挙げられます。固有の職種の知識とは経理課における簿記などが考えられます。共通の代表的なスキルとは、コミュニケーションがあり、固有の職種のスキルとは、ITリテラシーなどが挙げられます。今回は医療事務員共通の知識、スキルを総称して「能力」としてまとめ考察します。

□医療事務員に必要な能力10プラス1



□プラス1



図1. 医療事務員に必要な能力プラス1

- ① 主体性：医療事務員に限りませんが、指示待ち人間ではいけません。何事も自ら進んで行うことや狭い枠にとらわれないことが重要です。言われたことを言われたとおりにすることは、楽かもしれませんが、まったく自分の頭で考えていないことでもあります。自分の知識やスキルに加えこれまでの経験なども活かして仕事に取り組むことが「仕事楽しくなる」コツです。
- ② 実行力：実行力とは、実行する力ではありますが、さらに重要なことは、最後までやり切ることです。またむやみに何でも実行すればよいわけでもありません。後述しますが、まず現状分析で把握して、課題を見つけ、その課題に対する解決策を計画し、そして初めて実行に移すことです。特に実行には適切な目標設定と計画が重要です。
- ③ 課題発見力：ルーティン業務にも、常に疑問を持っていないと、課題は見つけれません。既成概念にとらわれていては、課題に気づけません。ベテラン職員よりも、新入職員による「新鮮な目」のほうが疑問を発見しやすいです。この疑問から課題に繋

がります。さらに現状分析能を定期的を実施し、その中から課題も発見することも可能です。課題は発見しようとしている人にしか見つけられません。そのような「目」を養うためには、他施設の見学をお勧めします。自院との比較が容易で自院では当たり前のことに疑問を持つ良いきっかけを得られることがあります。また課題は発見しただけで放置するのではなく、その課題を解決する案も同時に考えなければいけません。

- ④ 計画力：現状判断力。問題発見力。解決策立案力の重要性は前述したとおりです。実行に移す直前に行くことは計画を立案することです。何か行動を起こす起点となるのが、計画立案です。皆さんも知っている方が多いともいますが、PDCAサイクルが有名な手法です。
- ⑤ コミュニケーション力：医療機関などの職場には患者や患者家族、様々な職種、年齢層など実にいろいろな人がいます。この色々な人たち、あらゆるタイプの人たちと意思疎通ができることが理想です。コミュニケーションを通じて、お互いのことを理解しあえたり、信頼関係が構築できたりしていきます。また仕事の多くは、様々な人の係りが不可欠です。コミュニケーション力が高いと、このプロセスがスムーズかつ効果的に進むため、成果を上げやすくなります。コミュニケーションは、大きく「言語」と「非言語」の二つに区分されます。言語は、さらに「伝える力」と「聴く力」に区分されます。非言語は、「伝える力」と、「読み取る（理解）力」に分かれます*3。コミュニケーションは一人でできるものではなく、複数の人間によって行われますので、お互いに話しやすい雰囲気を作るこ

とが重要です。

- ⑥ 発信力：発信力とは自分の意見の整理ができることです。そして、その整理した内容を相手が理解できるように分かりやすく伝えられることですが、相手が理解してくれたということがポイントです。こちらがいくら発信していても、その内容が相手に伝わっていなければ発信力はあるとは言えません。ビジネス本などには「話は3分間で話題は3つに絞る」などと書かれているようですが、3分間という時間にもあまり縛られないほうが良いです。最も重要なことは相手に話の内容を正確に理解してもらい、理解、納得してもらうことです。
- ⑦ 好奇心：皆さんは最近、どんなことを検索しましたか。検索した内容は、皆さんが気になることだったのでしょう。それこそが好奇心の現れです。人間は様々なことに興味を持ちます。特に好きなことや興味がある内容は、より知りたくなるものです。勉強も同じですが、人から教えられたことよりも、自分で調べた内容のほうが記憶に残ります。好奇心は主体性や実行力に繋がります。しかし、残念なことに人は年齢を重ねると徐々に興味を持つ対象が少なくなり、好奇心も低くなってしまいます。したがって、日ごろから様々なものに興味を持つように意識することが重要です。
- ⑧ 柔軟性：柔軟性とは、自分の意見を持たず、人の意見に左右されることなく、意見の違いや立場の違いを理解できることであり、自分のやり方やルールに固執しないことを指します。言い換えれば、変化や新たな要求に対して素早く適応できる能力ということです。柔軟性がある人の短所として、意思決定の遅れや優柔不断に陥りがちという点が挙げられます。その一連の過

程で決断を下すまでに時間がかかり、結果的に行動の遅れや迷いが生じることがありますので注意が必要です。

- ⑨ アサーション：アサーションは、コミュニケーションスキルの一つです*4。相手（上司であることが多い）を不快にさせず、自分の考えや意見をしっかりと伝える自己表現の一つです。アサーションは「自分も相手も大切に自己表現」（**自己尊重の自己表現**）と定義されています。アサーションを身につけることで、「**自己主張**」や「**他者受容**」の力が向上し、コミュニケーション能力が底上げされます。アサーションのスキルが身につけば、仕事の生産性が向上し、**お願い事や問題を報告するときなどの話すらい内容でも話がしやすくなります。**
- ⑩ 現状分析力：現状分析力とは、現在の状況把握だけではなく、その背景、影響なども含めた分析ができることが重要です。その分析には注意が必要です。偏った一部の情報による現状分析の結果は、当然偏った結果になります。現状分析で大事なことは、集める情報に漏れがないことです。漏れがないようにするためには、MECE (Mutually Exclusive, Collectively Exhaustive) というロジカルシンキングの手法を用いるとよいと思います。この手法は、情報がダブルことなく、漏れなく収集できます。また周囲の人々と自分の関係性を客観的に捉えることも情報が偏らないことに繋がります。

プラス1

ストレスコントロール：ストレスコントロールとは、ストレスと上手に付き合えることです。ストレスは自分の成長のチャンスとポジティブに捉えることが重要です。ストレスとは、人間

が外部から受ける刺激や要求に対して、自分の能力や資源が不足していると感じたときに生じる心理的な緊張や不快感です。ストレスが過剰になると、**心理的影響、身体的影響、行動的影響、対人的影響**が出現します。ストレスは自覚しにくいものです。さらに「**自分は大丈夫**」と考えている人ほど（**経験上**）危険度は高いです。定期的なチェックやコントロール方法を理解して実行することが重要です。アメリカの心理学者のラザルスが提唱した「**コーピング**」というストレスに対する対処法があります*5。コーピングでは**ストレスの方を以下の6つに区分しています。**①**問題焦点型**、②**社会的支援探索型**、③**情動焦点型**、④**認知的再評価型**、⑤**気晴らし型**、⑥**リラクゼーション型** 紙面の関係で詳細な説明は省略しますが、「**人に相談して問題の全体像を掴む**」「**自分と深く向き合う時間をつくる**」「**問題を解決したいと強い意志を持つ**」の3つがポイントとされています。

EQ

ここまで、知識とスキルなどの能力全般について記述していきました。これらの事に密接に関係することにEQ (Emotional Intelligence Quotient)があります。EQとは、心の知能指数を測る指標のことです*6。感情をコントロールして応用できる能力を指し、ビジネスシーンにおける対人関係、対人能力を良好に発展させる基礎能力とされています。またEQを向上させるとメンタルヘルスの問題を根本から解決できると注目されています。EQは、**ダニエル・ゴールドマン**というアメリカの心理学者が提唱しました。

心理学者の間では、「**知性を判別するIQ(知能指数)だけで人の知能は判別できない**」と以前から問題視されていました。そこで考え出されたのが**新たな指標「EQ」**です。

EQに似た言葉として「IQ」があります。IQとは、

頭の回転のよさや知能の発達を測定する指標のことで、「知能指数」とも呼ばれます。単に勉強ができる、偏差値が高いといった話ではありません。あらゆる問題に対する対処や合理的思考ができる問題解決能力、思考能力の結果などを表すのです*7。IQ が自分の思考力や知能を測定するのに対し、EQ は主に自他の感情をコントロールする力を測定します。そして、今の医療事務員にはこの EQ が求められているのではないのでしょうか。

□ 8つのEQが高い人の特徴*8

- ① 柔軟性がある
- ② 共感性がある
- ③ オンとオフの切り替えが上手である
- ④ 完璧主義にはならない
- ⑤ 自分の強みと弱みを知っている
- ⑥ 自発的に行動できる
- ⑦ 過去にとらわれない
- ⑧ ポジティブ思考である

□ 5つのEQを構成する能力*9

①自己認識能力

自分のことをよくわかっていたら、何に対して自分は弱いのか、ストレスに感じるのかが分かります。自分の弱点が客観的にわかっているならばその克服も容易です。これは究極のストレスコントロールではないのでしょうか。

②自己制御能力

自分の感情を制御できない人を見かけます。近年はアンガーマネジメント関連の書籍もよく見かけるようになりました。EQの高い人は自分の感情を適切にコントロールできます。したがって、周囲の人間と円滑な人間関係の構築も可能です。

③内的な動機付け能力

自分に対しての動機付けということですので、主体性や実行力の源になります。動機付け

には外的、内的があり、外的は「上司に褒められる」「評価が上がる」ということです。ここで重要なのは内的な動機付けです。

④共感能力

共感 (Empathy) は、相手の感情に共感、同調するスキルです。相手が怒っていればその怒りの原因を推測することなどです。特に患者と接点の多い職種ではより必要なスキルと考えます。

⑤社会的能力

内外関係なく、あらゆる人と上手く接することができるスキルです。相手への伝達能力やチーム内の自分の役割認識など周囲との信頼関係がより深くなります。

EQは、前述した10プラス1の医療事務員に必要な知識、スキルと大分重なり合うところが多いことにお気づきだと思います。私はこのEQについて、もっと注目されても良いと考えています。

EQは訓練、トレーニングで高めることができます。さいごにEQを高める方法をいくつかご紹介します。このトレーニングは何も特別なことではなく、日ごろ意識していれば良い事柄です。

- ① 人の話を聴く。「聞く」ではないところがポイントです相手の話していることを単に耳で聞くのではなく、相手のことを思いながら聴くことです。コーチングでも似たようなスキルがあります。
- ② 良い点を見つける。悪い点は意識しなくても目につきやすいですが、相手の良い点は意識して観察しないと見つかりません。見つけたら、その良い点を相手に伝えるとより信頼関係の構築に役立つでしょう。

EQで相手の感情をコントロールはできません。相手の感情が手に取るようにわかるわけでもありません。相手を理解しようとするのが最も重要です。EQが高い素敵な医療事務員

が増えることを願います。

参考文献

1、厚生労働省 保健医療 2035

<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryoku2035/future/>

2、厚生労働省 保健医療 2035

<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryoku2035/future/>

3、日本コミュニケーショントレーナー協会

<https://www.communication.or.jp/comprehensive/communication/for-beginner/16793/>

4、日本アサーション協会

<https://www.japan-assertion.jp/about-assertion-assertiontraining>

5、厚生労働省 セルフメンタルヘルス P30

<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000881325.pdf>

6、ダニエル ゴールドマン、EQ こころの知能指数 1998

7、全国地域生活支援機構

<https://jlsa-net.jp/hattatsu/iq/>

8、ダニエル ゴールドマン、EQ こころの知能指数 1998

9、ダニエル ゴールドマン、EQ こころの知能指数 1998

事例報告

“The Dreams & Wills Championship 医学用語カルタ大会” を通して医学用語を学ぶ

関西女子短期大学
山本 まりこ

医療秘書にとって電子カルテ代行入力や医療文書作成などの業務遂行、また、医師や看護師など医療従事者とのコミュニケーションには医学用語の修得が求められる。よって、医療秘書養成教育課程においても医学用語修得は重要な位置付けとなっている。しかし、医学用語は2年あるいは3年間で医学を学ぶ学生にとっては時として難解であり、修得に苦慮することもある。よって、本学では、カルタを用いた医学用語の修得方法を実践する機会として“ The Dreams & Wills Championship 医学用語カルタ大会”を開催している。今回、医学用語カルタ大会を通して、学生が自ら学び、そして、楽しみながら学修するという新たな医学用語修得例を報告する。

キーワード 医学用語、カルタ、医学用語カルタ大会

Iはじめに

医療秘書養成教育における教育カリキュラムについては、医療秘書が国家資格を有さず、医師や看護師など他の医療従事者養成教育におけるモデル・コア・カリキュラム[1-6]が存在しないことから、医療秘書養成機関における独自のカリキュラムが可能となっている[7-9]。そのため、それぞれの医療秘書養成教育機関が教育カリキュラムにおいて、それぞれの教育理念を反映すること、そして、学修成果を高める取り組みや柔軟なカリキュラム構成などが可能となる。

関西女子短期大学 医療秘書学科は学校法人玉手山学園に属している。学校法人玉手山学園の建学の精神は「感恩」であり、その精神とは、「人はさまざまな恩恵のもとで生かされている。この真理に目覚め感動・感謝から生まれる豊かな心と情熱をもって人の幸せを願い、行動するとき、私たちは成長し、社会に貢献できる。そ

して、「ありがとう」に出会い、気づき、感動・感謝の行動から新しい「ありがとう」が生まれる。」である。そして、その精神を原点とし、「夢と志」を教育理念として教育を推進している。医療秘書学科の教育カリキュラムにおいても、建学の精神「感恩」と教育理念「夢と志」に沿って、「Enjoy & Learning、楽しみの先に学びを」を医療秘書学科の教育方針として、学生が主体的に学び、そして、楽しむことで学修成果を高めることを目指している。

その取り組みの1つとして、“ The Dreams & Wills Championship 医学用語カルタ大会 ”を実施している。医学用語の修得は医療秘書としての業務に必要であり、在学時に学んでおくべき知識であるという調査結果もある[10]。しかし、医学をはじめて学び、かつ、2年あるいは3年間という短い学修期間での医学用語の修得には困難を伴うこともある。そこで、本学では、

「Enjoy & Learning、楽しみの先に学びを」の教育方針に沿って、学生が自ら考えた医学用語カルタ読み札を用いて医学用語カルタ大会を開催し、医学用語修得の学修機会としている。

本学での“The Dreams & Wills Championship 医学用語カルタ大会”を通じた医学用語学修の実践例を報告する。

II 学修実践の実際

1. 事前学修

医療秘書学科1年生は、次年度開催医学用語カルタ大会読み札として、医学英語や医学略語などの医学用語100語について、それぞれの読み札を夏期休暇中の課題として取り組む。そして、次年度1、2年生全員による投票によって、医学用語カルタ大会で用いる医学用語に対する読み札を決定する。決定した読み札と対応する医学用語場札について、大会開催日まで学修する機会とする。

2. 医学用語カルタ大会開催

本学園内史跡「立教館」にて(写真1)、少人数指導科目である基礎演習Iならびに研究演習I履修者、いわゆるゼミ単位にて対抗戦を行う(写真2)。読み札の読み手や獲得札の集計など、大会運営についても学生の参画のもとに実施する。獲得札数によって、優勝ゼミには“The Dreams & Wills Championship”優勝トロフィーと副賞が授与される(写真3)。また、準優勝ならびに第3位までを表彰対象とする。さらに、読み札大賞として、学生投票によって選出された読み札考案者についても表彰対象とする。

III 考察

医学用語修得の学修機会として、本学での医学用語カルタ大会においては、開催当日のみの学修ではなく、事前学修として、読み札を学生



写真1 医学用語カルタ大会開催場所である立教館

自ら考案する機会を設けている。さらに、1年次学生は次年度医学用語カルタ大会に向けての予備学修となること、また、本学での教育カリキュラムでは、1年次秋学期(後期)より臨床医学を学修するため、これらの学修にとっての予備学修ともなる。このように、医学用語カルタ大会が医学用語についての連続した学修機会となっているといえる。実際に臨床医学系科目の授業感想では、医学用語カルタ大会を経験したことで、医学系科目においてもカルタの読み札を想定することを学生自身が学修手段として取



写真2 医学用語カルタ大会ゼミ対抗戦の様子

り入れている事例も認められた。

また、“The Dreams & Wills Championship 医学用語カルタ大会”の開催場所としての本学園内史跡「立教館」が本医学用語カルタ大会において重要な要素となっている。「立教館」は柏原市国分で「頼山陽門下の四天王の一人」とい



写真 3 優勝トロフィーと共に

われた俊才の柘植葛城（1804～1874）が、故郷の子弟を教育するために建てた学校（私塾）である。昭和22年（1947）には大阪府史跡に指定され、昭和39年（1964）に永久保存を条件に学校法人玉手山学園に移築された。「立教館」は30畳の広間に加え、15畳の奥座敷、そして、12畳の座敷、6畳の和室、そして8畳の玄関の間を有しており、襖を外すことで70畳あまりの畳の間となる。このようなカルタに適した和の趣ある空間にて、学生が医学用語カルタ大会を実施することが可能であることも学生の学修機会にとって有意義であると考ええる。

今後は“The Dreams & Wills Championship 医学用語カルタ大会”を通しての医学用語の学修成果について調査研究を実施し、本取り組みが学生の学修成果にどのような影響を与えているかを客観的に評価していく必要がある。

また、「立教館」という医学用語カルタ大会の開催に適した施設における本取り組みを本学医療秘書学科のみの学修機会とするのではなく、学園内医療系学生、さらには他の医療秘書養成教育機関学生も参加可能な医学用語カルタ大会実施へと繋げていくことも有用と考える。

引用文献

1. 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・カリキュラム令和4年度改訂版、

https://www.mext.go.jp/content/20230227-mxt_igaku-100000058_01.pdf

2. 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：歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版、

https://www.mext.go.jp/content/20230428-mxt_igaku-000029086_1.pdf

3. 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：医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版、

https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf

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：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

5. 田邊政裕. 学士課程教育の三つのポリシーとアウトカム基盤型教育. 医学教育. 2017. 48(4): 237-242.

6. 中村明弘, 長谷川洋一, 亀井美和子. 学習成果基盤型教育に基づいて6年制薬学教育の学習成果を考える. YAKUGAKU ZASSHI. 2015. 135(3): 331-332.

7. 堀初子, 松田守弘, 水島正二郎, 中楠登志子. 本学医療秘書コース卒業生の就職実態と少子高齢化社会における医療秘書・本コースのあり方・教育についての研究. 関西女子短期大学紀要. 2008. 18: 73-92.

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.2020.59:56-59.

9. 沖山圭子. 短期大学における医療秘書養成の課題(1). 滋賀短期大学研究紀要.2021.46:167-172.

10. 岡嶋風菜美, 亀井万由, 関谷真衣, 谷口蒼, 山下比波, 渡邊琴葉. 関西女子短期大学医療秘書学科カリキュラム過去、現在、未来～私たちから未来の医療秘書学科学生への提言～.関西女子短期大学医療秘書学科卒業研究論文集.

2023.2:31-37. <https://fuksi-kagk-u.repo.nii.ac.jp/records/2000384>

2024年度診療報酬改定に伴う 教育現場における対応について

埼玉コンピュータ&医療事務専門学校
教務部（医療事務科） 清水 祥友

要旨 2024年の診療報酬改定が6月実施となり、教育機関での対応に課題が生じた。筆者は早期の情報収集と分析を行い、独自の簡易点数早見表を含む教材開発と効果的な授業展開に取り組んだ。1年生には改定後の点数で、2年生には改定前の点数で医事コンピュータ実習を、改定後の点数で保険請求事務の講義・演習を並行して進める方針を立てた。デジタル化した教材の活用により、効率的な授業実施が可能となり、大きな混乱なく進行できた。

キーワード 2024年診療報酬改定、情報収集・分析、教材開発、授業展開

1. はじめに

2024年の診療報酬改定は、例年と異なり6月に実施されたため、各教育機関における授業対応が困難を極めたのではないかと推察される。特に、医療秘書技能検定試験は6月に改定後の新点数で実施される一方、医療事務系検定試験の難関と言われる診療報酬請求事務能力認定試験は7月に改定前の点数で行われる計画であった。また、実務用ソフトを使用している学校では、医事コンピュータの授業において5月末まで改定前の点数で稼働させなければならないため、改定後の点数で実施される医事コンピュータ技能検定試験への対応は6月にならないとできない、といった具合である。また、今回の改定に伴い、各校で使用される教材の改訂も例年より遅れ、教員向けの研修会も通常より遅れて開催された。

例年、診療報酬改定の年には、授業用テキストが整備されていない。加えて、今回の改定では研修体制に遅れが生じた。今後の診療報酬改

定もこのような傾向が続くため、4月から診療報酬関係の授業を開講する場合は、早い段階で自主的に情報収集と分析を行うことが不可欠である。

本稿では、筆者が2024年の診療報酬改定に対して行った情報収集、教材作成、授業展開の取り組みについて述べる。

なお、この取り組みは、特に医療機関に就職したばかりの医療事務職員や、教材開発に不慣れた教育者に向けて記述されたものであることに留意を要する。

2. 2024年度改定に向けて取り組んだこと

2.1 分析

4月から改定後の点数で診療報酬の授業を行うためには、早期の対応が不可欠である。この対応を適切に行うためには、診療報酬の改定日程および教科書等の刊行スケジュールを正確に把握し、関連資料を詳細に分析することが重要である。大きな流れを把握し、徐々に細部を見

ていく手法が効果的である。一次資料である厚生労働省のホームページの確認は必須であるが、解釈が困難な点もあるため、各種報道資料も参照することが有用である。

まず、診療報酬改定のスケジュールを理解することが肝要である。改定プロセスは以下の順序で進行する。中央社会保険医療協議会（中医協）での議論に始まり、改定年の1月下旬に「個別改定項目について」（通称「短冊」）が公表される。これに続いて2月上旬に中医協答申¹⁾、3月初旬に厚生労働省より告示・通知、そして3月下旬に明細書の記載要領²⁾が示される。また、必要に応じて告示・通知発令後に疑義解釈が出されることがある。

「短冊」は改定される項目について、現行点数表と改定案を比較して提示するものであり、この段階で改正の概要が明らかになる。具体的な点数は含まれないものの、改定に関わる施設基準に関しては提示される。

答申の段階で告示点数が明示され、付随する基準の改正案も提示される。その後、文言整理

を経て大臣告示および通知が発出される。これらの告示、通知、関連法令は厚生労働省のホームページで公開³⁾され、併せて改定の概要についてYouTube上で説明が行われ、説明資料も公表される。

次に、教科書発行のスケジュールについて考察する。出版社は情報が出次第、可能な部分から改訂作業を進める。執筆作業は多岐にわたり、改定部分の数値の入れ替え、改定項目の追加・削除、新規項目の採用の検討・執筆、演習問題の検算などが含まれる。その後、校閲や校正を数回経て印刷工程に入り、最終的に配本となる。改定の規模にもよるが、出版は早くても5月中旬になることが多い。以下の表に2024年度改定に関する主な診療報酬関連書籍の刊行スケジュールを示す。

筆者は、情報源の選択において、前述の厚生労働省の公式ウェブページを一次情報源として活用することにし、改定スケジュールに合わせて定期的かつ頻繁にこのページをチェックした。そして、文書をダウンロードし、重要箇所にもマ

表 2024年度改定に関する主な診療報酬関連書籍の刊行スケジュール（公表分）

種類	書名	出版社	刊行日付
点数本	診療報酬点数表改正点の解説 医科・調剤（通称「白本」）	社会保険研究所	3月24日
点数本	診療報酬 BASIC 点数表 2024	医学通信社	3月22日
点数本	医科診療報酬点数表 令和6年6月版	社会保険研究所	4月15日
点数本	診療点数早見表 2024年度版	医学通信社	5月20日
教科書	レセプト作成テキストブック	社会保険研究所	5月11日
点数本	DPC 点数早見表 2024年度版	医学通信社	5月20日
教科書	診療報酬の算定（上）（下）ほか	ソラスト	6月26日
教科書	診療報酬・完全攻略マニュアル 2024-25年版	医学通信社	6月26日
教科書	入門・診療報酬の請求 2024-25年版	医学通信社	7月22日
点数本	医科点数表の解釈 令和6年6月版	社会保険研究所	7月31日

（注）刊行日付のうち、社会保険研究所の書籍は月までしか示されていないため、アマゾン社のホームページ（<https://www.amazon.co.jp/>）の発売日を参考にした。

ーカーを付ける作業を行った。さらに、必要に応じて情報を図解化することで、複雑な改定内容を視覚的に整理しておいた。

2. 2 設計

筆者が勤務する専門学校の医療事務科は2年制であり、筆者は1年生・2年生の保険請求事務(点数算定)と2年生の医事コンピュータ(レセコンへの入力)の授業を担当している。4月からの授業開講にあたり、教材の選定と授業内容の重点項目を判断する必要があった。

診療報酬の改定項目は多岐にわたり、その量は膨大である。すべての項目を分析し、授業に落とし込むのは時間的・物理的に困難であるため、情報の取捨選択が重要となる。この選択は、検定試験の過去問題や問題集の分析の観点から行うべきである。

テキストの使用に関しては、以下の方針を立てた。

1年生：例年の授業の進行状況とターゲットとする検定の時期(10月以降)から、4月当初より改定後の点数で授業を行う。ただし、教科書がない状況では、著作権法で認められている範囲で改定前の点数のものをコピーし、改定後の点数の教材が入手できた段階で切り替える。

2年生：医事コンピュータの授業は実務用ソフトを導入していたため、改定前の点数で実施する。保険請求事務については新点数で行う。診療報酬請求事務能力認定試験の受験も考えられることから、7月末までは1年次の教材を利用しつつ、改定後の教材が届いても同時並行で進める方針とする。

この方針に基づき、講義で用いるテキスト類は、学生の経済的負担、情報量、入手時期を勘案して選定した。1年生は教科書として『レセプト作成テキストブック』(社会保険研究所)、点数本として『診療報酬早見表』(医学通信社)

を採用した。2年生は点数本として『診療報酬早見表』(医学通信社)のみを採用した。さらに、1年生と2年生ともに筆者が作成した簡易点数早見表(本稿最終ページの図参照)は、改定後の点数のものを別途配布することにした。

2. 3 教材開発

上記の方針に基づき、授業に必要な教材を作成することになる。教材とは、学習者の学習活動を促し教育効果を高めるため、教育目標を達成するために作成するものである。

作成方法については、「守破離」の言葉がある通り、筆者もキャリアの最初のほうは様々な教科書を読み込み、「いいな」と思うものを写すことから始めた。その後、状況に応じて情報を追加・削除していった。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しており、完璧なものは目指さず、学生に追記の余地を残すようにして作成を行うことに留意した。

前述した筆者作成の簡易点数早見表を例にとる。授業を聴いたうえで簡易点数早見表を利用できると、容易に点数算定ができ、それが学習者の自信につながる。その自信がさらなる応用教材(点数本)に手を伸ばすことに繋がっていく。2000年代初頭、簡易点数早見表は一部の社会人向け医療事務講座の教材には存在していたが、それ以外の書籍には存在の確認ができなかった。諸般の事情によりその社会人向け医療事務講座の教材が利用できない状況になり、やむを得ず作成するに至ったのである。

その後、さまざまな書籍で簡易点数早見表が付録としてつくようになったが、「帯に短したすきに長し」の状況で、手ごろと思われるものがなかった。また、教材の改定をすることで筆者自身の勉強にもなることから、既存の簡易点数早見表を使用せず、自作のものを使い続けてい

る。

教材を改変可能なデジタル化していると大分展開が楽である。筆者の場合、簡易点数早見表と1年次の項目別の点数算定の問題をワードで作成した。医療事務の学科の問題をデータベース化していたこともあり、春先の多忙な時期ではあったが、比較的スムーズに教材開発ができたのである。

2. 4 実施

診療報酬改定に伴う授業内容の調整は、例年とほぼ同様の流れで進められた。

1年生に対しては、診療報酬のルール、初診料、再診料、医学管理料、在宅医療、投薬に関する授業を行った。点数の算定ルールについては、改定前の点数に基づく教科書のコピーを用いて説明し、改定後の点数は自作の簡易点数早見表を用いて説明し、併せて確認させた。点数算定の演習問題は、この簡易点数早見表を用いて解答させた。改定後の教科書類が到着した際には、これらの分野について復習を兼ねて、新しい教科書をもとに簡潔に説明を行った。

2年生に対しては、1年次で算定方法の基礎を習得していることを踏まえ、保険請求事務の学習においてカルテ形式の演習問題を活用した。これには検定試験の過去問題なども含まれる。特に、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の三疾患が特定疾患の対象から外れ、生活習慣病管理料(Ⅱ)に移行した点については、問題演習を通じて理解を深めさせた。

医事コンピュータに関しては、改定前の問題を使用して点数算定の練習を行うこととした。

2. 5 評価

2024年点数改定が授業進行に与えた影響について、学年別に考察する。

1年生に関しては、通常の数値改正の例と同

様に、授業進行に支障をきたすことはなかったと考える。

2年生については、改定前と改定後の点数が混在する状況であったにもかかわらず、顕著な混乱は見られなかった。医事コンピュータの実習においては、学生の注意が主にカルテからの診療内容入力に向けられていた。さらに、出力されたレセプトの確認作業においても、学生の焦点は診療内容の正確性に置かれていた。これらの観察結果から、点数に関する意識は、保険請求事務の問題演習時にのみ高まっていたのではないかと推測される。

3. むすびに代えて

本稿では、2024年の診療報酬改定に関する教育上の対応に関し、私の拙い取り組みを紹介した。むすびに代えて、次回以降の改定に際し、教育上の対応に関し私案を述べたい。

今回の診療報酬改定を含め、改定年における教材作成や検定試験対応は例年困難を伴う。授業は教科書がなくとも進行可能であるが、特に新入生にとって教科書のない状況は不安要素となる。また、診療報酬は頻繁に改定されており、この状況に即時対応するためには、ITツールの活用が不可欠である。幸い、コロナ禍以降、学生は入学前からITツールを用いた学習に慣れ親しんでおり、この点は大きな利点となる。

それでも、改定後の点数での試験を6月に行う場合、非常に厳しいものである。医事コンピュータ検定試験においては、機材の対応に時間を要する。また、同試験においては点数の合計を答える方式が取られているが、この方式が実技の測定目的に合致しているのか検討の余地がある。また、ITツールの持ち込みは現状では通信を前提としているため試験での使用が制限されており、持ち込み資料のあり方についても見直しが求められる。

医療事務教育に携わって 20 余年が経過したが、教育者としての課題は尽きない。スクールの医療事務講座の受講からスタートした当初から単に知識を得るのではなく、講座内容をどのように教育に活かすか、ということを中心に常に模索してきた。その根底にあるのは好奇心であり、疑問が生じるたびに徹底的に調べてきた。

しかし、完全な教育方法というものは存在せず、私の実践もまた発展途上に過ぎない。ぜひとも様々な実践が公表されていくことを願ってやまない。筆者も今後もさらなる工夫と改良を続け、多くの教育者や研究者にその成果を共有し、発展させていきたい。

1) 中医協ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128154.html

(2024 年 9 月 17 日閲覧)

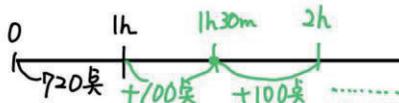
2) 一般的に「明細書の記載要領」とよばれるものは、『診療報酬請求書の記載要領等について』等の一部改正について（通知）」という名称で通知される。

3) 令和 6 年度の診療報酬改定に関しては厚生労働省ホームページ「第 3 関係法令等」参照 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

(2024 年 9 月 17 日閲覧)

図 筆者作成の簡易点数早見表（授業ではスクリーンに投影し、書き込んでいる。）

在宅医療 コード 14



往診料

1時間まで	720	診療時間 1 時間を超えたときは、30 分又はその端数を増すごとに +100
1時間超～1時間 30 分まで	820	
1時間 30 分超～2時間まで	920	・患者の求めに応じて、医師が患者の家で診察したときに算定。
2時間超～2時間 30 分まで	1020	・2人目以降の往診は、初・再診料又は外来診療料を算定。
2時間 30 分超～3時間まで	1120	・往復に要した交通費は患者負担（保険適用外）とする。

時間の加算	基本	在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院・イ		在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院・ロ	在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院・ハ
		病床あり	病床なし		
緊急往診加算	+325	+850	+750	+650	+325
夜間(AM6:00～8:00、 PM6:00～10:00) 休日(日曜、祝日)	+405	+1700	+1500	+1300	+680
深夜往診(PM10:00～AM6:00)	+485	+2700	+2500	+2300	+485
死亡診断加算				+200	

※年齢の加算はない。

・緊急往診加算は、午前8時～午後1時の間に自院に患者を待たせて緊急に往診したときに算定。

(急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症が予想される場合)

→ 自院の診療時間外

在宅患者診療・指導料

項目	点数		算定の留意事項	レセプト略語
	(A) 同一建物居住者以外	(B) 同一建物居住者		
在宅患者計量診療料 (I) 1	888	213	1日につき算定。 ・在宅療養の通院困難な患者に対して計画的に行う。 ・注1、2で併せて週3回限度、再診料、外来診療料、オンライン診療料、往診料、は算定しない。 (末期の悪性腫瘍の患者等の場合は、週4回以上可) ・診療時間加算は往診料と同じ(100点) ・往診の翌日は算定できない。 ・2人目以降は再診料を算定。	(A) I (1) 在宅 (B) I (1) 同一
死亡診断加算	+200		患者にて死亡診断を行った場合に算定。	併算定不可
看取り加算	+3000		往診または計量診療料を行い、在宅で患者をみとった場合。	看取
乳幼児加算	+400		6歳未満の患者に行った場合	乳

外来・在宅ベースアップ評価料

(I) 3	同一建物居住者以外	外ペアI訪	28	(II) 1	8	II (1) ~ (8) は8点刻み 外ペアII
	上記以外	外ペアI訪	7	(II) 2	16	
				:	:	
				(II) 8	64	

令和6年診療報酬改定 医療機関の動向

～ 医療 DX を中心に ～

(有)メディカルポートシステムズ 代表取締役社長

細谷 邦夫

2024年8月21日～9月13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 令和6年診療報酬改定、ベースアップ評価料、医療 DX

令和6年改定の主なポイント

令和6年度の診療報酬改定は、日々の診療だけに留まらず、医療制度に広範な変革をもたらす重要な改革である。その特徴と課題は以下の通りである。

改定の施行時期は例年より遅くなり、複雑化している。診療報酬改定は6月1日、薬価・介護報酬改定は4月1日に行われ、時期が異なっており、今後も同様なスケジュールで行われると思われる。また、令和2年から長らく続いた新型コロナウイルス感染症に関する特例措置も原則として廃止される。

改定の中心的な課題としては、物価高対策、人材確保、医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）、業務のタスクシフトやタスクシェアが挙げられる。特に注目されるのは、賃上げに関する評価（ベースアップ評価料）の導入である。なお、生活習慣病管理においては、特定疾患療養管理料の対象疾患が見直され、生活習慣病と言われる3疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）が除外されたことに伴い、新たに生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設された。

制度面では、定例報告の時期の変更、長

期収載品への選定療養の導入、紙保険証の新規発行停止が行われる。また、療養担当規則の改定により、施設基準等を院内掲示及びウェブサイトへの掲載が求められ情報公開の義務が拡大される一方、事務作業の簡素化も進められている。さらに、令和6年10月以降には長期収載品の選定療養の導入と医療 DX 推進体制整備加算の変更が、12月には医療情報取得加算の変更が予定され、令和7年にはマイナ保険証による地方単独公費の確認システムが導入される予定である。

このため、医療機関には、IT ツールの活用と経営的な視点、殊に労務管理の強化が求められており、同時に医療と介護の連携強化、デジタル技術を活用した組織変革（DX）の推進も必要である。これらの改定に適切に対応するためには、厚生労働省の施策を正確に理解し、制度の詳細を把握することが不可欠である。

教職員においても、これらの動向を把握し、学生に伝達することが求められる。以下は講演時に用いたスライドの一部である。教育や研修にぜひとも活用されたい。

6月改定のスケジュール

【出典】令和6年3月5日
令和6年度診療報酬改定の概要(医科全体版)より改変

介護報酬の一部スタート 居宅療養管理指導・通リハ・訪問・訪リハスタート

新型コロナウイルス感染症特例は原則廃止(後述)

令和5年 12月	令和6年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
予算編成 大臣折衝 (12月20日)	1月12日 中医協諮問	2月14日 中医協答申	3月5日 関係告示等 3月下旬 電子点公表	4月1日 薬価改定	届出期間(5月2日~6月3日)		7月上旬 初回請求	定例報告				
			3月末に 疑義解釈?				主な経過措置※		<ul style="list-style-type: none"> ・長期収載品に 評価療養導入 ・レセプトオンライン 請求への完全移行 ※返戻含む※ ・入院料等新点数 			
※各診療報酬項目の具体的な経過措置は告示・通知を必ずご確認ください。												
従来の改定スケジュール												
前年12月	当該年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9			
予算編成 大臣折衝	1月中旬 中医協諮問	2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等 3月下旬 電子点公表	4月1日施行	5月上旬 初回請求	定例報告						
			届出期間(4月1日~4月14日前後)				主な経過措置					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 発行停止証 紙 保 険 証 </div>												
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 窓口での確認書類 ・従来型保険証 ・マイナ保険証 ・資格確認書 </div>												

改定に当たっての基本認識

【出典】令和5年12月11日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各種種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食料料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価(小児医療、周産期医療、救急医療等)
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状況及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療、訪問看護の確保

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進(再掲)
- 患者の状況及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価(再掲)
- 外来医療の機能分化・強化等(再掲)
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進(再掲)
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進(再掲)

令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目①

1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- ▶ 医療従事者の人材確保や賃上げのためのベースアップ評価料により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- ▶ 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の通則の改定に伴う**入院基本料**等の引き上げ。
- ▶ 入院料通則においては、**栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組**を要件化。
- ▶ 標準的な感染対策実施と賃上げを念頭においた**初再診料**の引き上げ。

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)

1 初診時 6点 / 2 再診時等 2点 等

(新) 入院ベースアップ評価料 1~165点

【一般病棟入院基本料】

急性期一般入院料 1 1,688点

【特定機能病院入院基本料】

7対1入院基本料 (一般病棟の場合) 1,822点

【初診料・再診料等】

初診料 291点

再診料 75点

2. 医療DXの推進

- ▶ **医療情報取得加算**が新設され、マイナ保険証の利用による効率的な情報の取得は1点となり、3月に1回に限り再診時においても評価。
- ▶ **医療DX推進体制整備加算**により、マイナ保険証の診察室等での活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備が要件。また、令和6年10月からマイナ保険証の利用率が施設要件として適応される。
- ▶ **在宅医療DX情報活用加算**により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

(新) 医療情報取得加算

初診時

医療情報取得加算 1 3点

医療情報取得加算 2 1点

再診時 (3月に1回に限り算定)

医療情報取得加算 3 2点

医療情報取得加算 4 1点

(新) 医療DX推進体制整備加算 (初診時) 8点

(新) 在宅医療DX情報活用加算 (月1回) 10点

3. ポストコロナにおける感染症対策の推進

- ▶ 改正感染症法及び第8次医療計画に基づく、協定指定医療機関であることを感染対策向上加算および外来感染対策向上加算の要件として規定。外来感染対策向上加算の施設基準に罹患後症状に係る対応を明記。
- ▶ 発熱外来に代わる**発熱患者等対応加算**を新設。抗菌薬の適正使用も**抗菌薬適正使用体制加算**として評価。
- ▶ 入院患者に対して、**特定感染症入院医療管理加算**を新設し、感染対策を引き続き評価。
- ▶ また、個室で空気感染及び飛沫感染を生じる**感染症等**においては、**特定感染症患者療養環境加算**として個室管理等を評価。

(新) 特定感染症入院医療管理加算

治療室の場合 200点

それ以外の場合 100点

(新) 特定感染症患者療養環境特別加算

個室加算 300点

陣室加算 200点

(新) 発熱患者等対応加算 20点

(新) 抗菌薬適正使用体制加算 5点

(新) 急性期リハビリテーション加算

50点 (14日目まで)

令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目②

4. 同時報酬改定における対応

- ▶ コロナ禍の経験を踏まえた、地域における**協力医療機関**に関する体制整備の推進も含めた、**医療機関と介護保険施設等との連携の強化**。
- ▶ **かかりつけ医とケアマネ等との連携強化**。
- ▶ **障害者支援施設に入所する末期悪性腫瘍患者に対する訪問診療料等の費用を医療保険からの給付とする**よう見直し。
- ▶ 医療的ケア児 (者) に対する、入院前支援の評価。
- ▶ 有床診療所における障害連携の評価の充実。

【地ケア・在支診/病・後方支援病院】
介護保険施設等の協力医療機関となることを望ましいこととして要件化

(新) 協力対象施設入所者入院加算 (入院初日)

1 往診が行われた場合 600点

2 1以外の場合 200点

(新) 介護保険施設等連携往診加算 200点

(新) 医療的ケア児 (者) 入院前支援加算 1,000点

【有床診療所入院基本料】

イ 介護障害連携加算 1 192点

ロ 介護療養連携加算 2 38点

5. 外来医療の機能分化・強化等

- ▶ 特定疾患療養管理料の対象疾患から生活習慣病を除外し、療養計画書への同意や診療ガイドラインを参考にすることを要件とした**出来高算定による生活習慣病管理料 (II)**を新設。
- ▶ 地域包括診療料・加算においてかかりつけ医とケアマネとの連携を促進。
- ▶ リファル処方箋や長期処方等の促進、**一般名処方加算の見直し**等による後発品使用促進。
- ▶ 外来腫瘍化学療法の充実。

(新) 生活習慣病管理料 (II) 333点 (月1回)

特定疾患処方管理加算 56点

地域包括診療加算 1/2 28点/21点

認知症地域包括診療加算 1/2 38点/31点

【一般名処方加算】

一般名処方加算 1/2 10点/8点

後発医薬品使用体制加算 1/2/3 87点/82点/77点

外来後発医薬品使用体制加算 1/2/3 8点/7点/5点

【薬剤情報提供料】 4点

【処方箋料】 60点

6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- ▶ 高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する**地域包括医療病棟**を新設。
- ▶ **重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数**の見直しにより急性期医療の機能分化を促進。
- ▶ 働き方改革も踏まえ**特定集中治療室管理料 (ICU)**の見直し及び**連携ICU加算**の新設。
- ▶ DPC/PDPSによる、**大学病院の医師派遣機能、臓器提供、医療の質向上の取組**を新たに評価。
- ▶ 療養病棟における医療区分の見直しとともに、**中心静脈栄養の評価**の見直し等。
- ▶ **看護補助体制充実加算**の見直しにより経験が豊富な看護補助者や介護福祉士を評価。

(新) 地域包括医療病棟入院料 3,050点

(新) 特定集中治療室管理料 5・6 8,890点

【急性期充実体制加算】

急性期充実体制加算 1/2

440点/360点 (7日以内の期間) 等

小児・周産期・精神科充実体制加算

急性期充実体制加算 1/2の場合 90点/60点

回復期リハビリテーション病棟入院料 1

2,229点 (体制強化加算は廃止)

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1

40日以内 2,838点/41日以降 2,690点

令和6年度診療報酬改定における主要な改定項目③

7. 質の高い訪問診療・訪問看護の確保

- ▶在宅医療におけるICTを用いた医療関係職種・介護関係職種等との連携の推進。
- ▶24時間の在宅医療提供体制の充実の推進。
- ▶在宅における心不全患者への指導管理に関する評価の充実。
- ▶患者の希望に添った看取りの推進に関する見直し。
- ▶患者の状態に応じた往診料等の評価の見直し。
- ▶在宅時医学総合管理料等の評価の見直し。
- ▶専門性の高い看護師を配置やサービスの実績に基づく訪問看護管理療養費の見直し。
- ▶訪問看護ステーションにおける24時間対応体制にかかる評価の見直し。

(新)在宅医療情報連携加算	100点
(新)在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料	200点
(新)往診時医療情報連携加算	200点
(新)緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算(その他の場合)	325/405/485点
訪問看護管理療養費(月に2日以上の訪問の場合)	
(新)訪問看護管理療養費Ⅰ	3,000円
(新)訪問看護管理療養費Ⅱ	2,500円
(新)24時間対応体制加算(訪問看護管理療養費Ⅰイ)	24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合
□ イ以外の場合	6,800円
□ イ以外の場合	6,520円

8. 重点的な分野における対応

- ▶働き方改革も踏まえた救急患者のいわゆる下り搬送の評価。
- ▶NICUにおける重症児へのより手厚い看護配置(2対1)等に対する評価の新設。
- ▶発達障害や不適切な養育に繋がりが得る児への対応強化。
- ▶小児に付き添う家族等に配慮した小児入院医療提供体制の推進。
- ▶精神科における地域包括ケアを推進する精神科地域包括ケア病棟の新設。
- ▶精神科病棟に入院する患者への入退院支援に対する評価の新設。

(新)救急患者連携搬送料	600~1,800点
(新)新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	14,539点
小児特定疾患カウンセリング料	
(新)初回	800点他
小児入院医療管理料(1日につき)	
(新)看護補助加算	151点
(新)看護補助体制充実加算	156点
(新)精神科地域包括ケア病棟入院料	1,535点
(新)精神科入院退院支援加算(退院時1回)	1,000点

個別改定項目/医療資源の少ない地域への対応

- ▶急性期入院医療におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設。
- ▶病態に応じた早期からの疾患別リハビリテーションに対する評価の新設。
- ▶医療と介護における栄養情報連携の推進
- ▶入院および外来におけるバイオ後続品の使用促進に関する評価の見直し。
- ▶病室単位で届出可能な回復期リハビリテーション病棟入院料の区分の新設。
- ▶医療技術評価分科会等の評価を踏まえた対応等

(新)リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算(1日につき)	120点
(新)急性期リハビリテーション加算	50点
(新)栄養情報連携料	70点
(新)バイオ後続品使用体制加算	100点
[在宅血液透析指導管理料]	
(新)遠隔モニタリング加算	115点
(新)回復期リハビリテーション入院医療管理料	1,859点

医療と介護の連携の推進(イメージ)

- ▶これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関との連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

介護保険施設等と連携する医療機関

[在宅医療を担う医療機関や感染症対策を担う医療機関等]

介護保険施設等との連携の推進

- ・介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを要件化
在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、要件化
- ・感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助産が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に含まれることを明確化する
- ・介護保険施設等連携往診加算の新設
入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であった、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価
- ・介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し
高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方薬料」を医療保険からの給付とする等の見直し
- ・協力対象施設入所者入院加算の新設
介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診療を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価

地域包括診療料等を算定する医療機関

- ・地域包括診療料等の算定要件の見直し
地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じること等を追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

●：診療報酬 ■：介護報酬

- (1)平時からの連携
(カンフルシス等による入所者の情報の共有)
 - 協力対象施設入所者入院加算等の算定として算定
 - 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
 - 協力医療機関連携加算の新設
 - 高齢者施設等感染対策向上加算の新設
 - (2)急変時の電話相談・診療の求め
 - (3)相談対応・医療提供
 - 介護保険施設等連携往診加算の新設
 - 医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し
 - (4)入院調整
 - 協力対象施設入所者入院加算の新設
 - 退所時情報提供加算の見直し
 - (5)早期退院
 - 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化
- 医師等と介護支援専門員との連携

介護保険施設等

[特養・老健・介護医療院]

協力医療機関等との連携の強化

- ・診療や入院受け入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの義務化
以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化
①入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を常時確保
②診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保
③入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保
※協力医療機関との間で1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認
- ・協力医療機関連携加算の新設
介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価
- ・高齢者施設等感染対策向上加算の新設
感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価
- ・退所時情報提供加算の新設
入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関に対し、生活上の留意点等の情報を提供することを評価
- ・早期退院の受入れの努力義務化
退院が可能となった場合の速やかな受入れについて努力義務化

居宅介護支援事業所

- ・入院時情報連携加算の見直し
入院当日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について評価を充実
- ・退院時情報連携加算の見直し
算定対象に歯科医師を追加

診療報酬改定の改定率 (数字は令和6年度予算額)

□ 診療報酬全体	▲0.12%
□ 診療報酬本体	+0.88%(国費800億円程度)
	※1うち、※2~4を除く改定分 +0.46%
□ 各科改定率	医科 +0.52%
	歯科 +0.57%
	調剤 +0.16%

- ※1 賃上げに資する措置分+0.28%程度を含む
 - 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者
- ※2 **ベースアップのための特例対応 +0.61%**
 - ※1を除く看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種
 - 令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%
- ※3 入院時の食費基準額の引き上げ+0.06%
 - 1食当たり+30円(患者負担は、原則1食当たり30円、低所得者は、所得区分等に応じて10~20円)
- ※4 **生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%**

□ 医療機関経営(プラス改定?の中身は)

- 賃上げが大部分 ⇒ 報告等事務作業がセット
- 各種税制や各種補助金等の活用

中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例、30万円以上圧縮記帳制度、中小企業経営強化税制、中小企業投資促進税制、賃上げ促進税制、マイナ保険証利用促進支援金、顔認証付きカードリーダー増設支援金、IT導入補助金、サイバーセキュリティお助け隊 等

賃上げ促進税制の概要

- 令和6年度以降、賃上げに係る診療報酬項目については、賃上げ促進税制の対象となる給与等支給額に含めることが可能。
- 医療機関・薬局の規模及び雇用の給与等支給額の前年度比に応じて、所定の税額控除を受けられる。
- さらに、上乗せ要件を達成することで、給与等支給額の増加額の最大45%の税額控除が可能。

中小規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局		中規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局		大規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局	
<small>青色申告書を提出する。中小企業者等(資本金1億円以下の法人、協同組合等)又は従業員数1,000人以下の個人事業主</small>		<small>青色申告書を提出する。従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主</small>		<small>青色申告書を提出する。全企業又は個人事業主</small>	
全雇用の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率	継続雇用の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率	継続雇用の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+1.5%	15%	+3%	10%	+3%	10%
+2.5%	30%	+4%	25%	+4%	15%
				+5%	20%
				+7%	25%

【上乗せ要件】 ①教育訓練費の増加 ②子育てとの両立・女性活躍への支援

上乗せ要件も達成で
最大控除率45%

上乗せ要件も達成で
最大控除率35%

上乗せ要件も達成で
最大控除率35%

※税額控除率の計算は、全雇用の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税額等の20%。詳細は、右記QRコードのパンフレットをご確認ください。なお、本内容は、令和5年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて施策内容が変更となる可能性があります。



ベースアップ評価料の概要

1 医療従事者の賃上げの概要について

(3) 創設される診療報酬について

【出典】令和6年2月15日令和6年度診療報酬改定と賃上げについて～今考えていただきたいこと(病院・医科診療所の場合)～

- 令和6年度の診療報酬改定では、「**外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)**」(Ⅱ)、「**入院ベースアップ評価料**」といった診療報酬を創設します。
- また、**初再診料等**や**入院基本料等**についても、**職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げ**を行います。
- さらに、**今回創設される診療報酬(既存の看護職員処遇改善評価料含む)**による賃上げについて、**賃上げ促進税制における税額控除の対象**となります。

病院と医科診療所の例

病院・診療所(有床) **+0.28%程度分** (初再診料等や入院基本料等の引上げ)

診療所(無床) **+0.61%分**

評価料による賃上げも 賃上げ促進税制の税額控除対象に!

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
・初再診料等と合わせて算定可能
初診時 6点
再診時 2点
訪問診療時 28点
(同一建物居住者は7点)

入院ベースアップ評価料
・入院基本料等と合わせて算定可能
1~165点

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
・初再診料等と合わせて算定可能
初診又は訪問診療時 1~8点
再診時 8~64点
※ 評価料(Ⅰ)だけでは、賃上げが不十分となる診療所(無床)のみ算定可能

1 医療従事者の賃上げの概要について

(4) 賃上げを考える前に -ベースアップとは-

【出典】令和6年2月15日令和6年度診療報酬改定と賃上げについて～今考えていただきたいこと(病院・医科診療所の場合)～

- 賃上げに係る診療報酬においては、賞与や法定福利費等の事業主負担分を含めた「給と総額」をもとにした点数設計としています。
- 医療機関等においては、この報酬分をベースアップ(基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ)に充てていただくこととなります。
- また、ベースアップには、連動して引きあがる賞与分[※]や事業主負担の増額分も含まれます。

※ 業績に連動して引き上がる賞与については対象外です。

ベースアップの考え方

「ベースアップ(ベア)」とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げることを行います。

号棟	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	00000000	00000000	00000000	00000000
2	00000000	00000000	00000000	00000000
3	00000000	00000000	00000000	00000000
4	00000000	00000000	00000000	00000000
5	00000000	00000000	00000000	00000000
6	00000000	00000000	00000000	00000000
7	00000000	00000000	00000000	00000000
8	00000000	00000000	00000000	00000000
9	00000000	00000000	00000000	00000000
10	00000000	00000000	00000000	00000000

賃金表内の職員の給与の変動は、定期昇給に該当し、ベアには該当しません。

改定

号棟	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	*****	*****	*****	*****
2	*****	*****	*****	*****
3	*****	*****	*****	*****
4	*****	*****	*****	*****
5	*****	*****	*****	*****
6	*****	*****	*****	*****
7	*****	*****	*****	*****
8	*****	*****	*****	*****
9	*****	*****	*****	*****
10	*****	*****	*****	*****

賃金表に記載の額そのものを引き上げることがベースアップです。

給与規程

賃金表がない場合

賃金表がない医療機関の場合は、給与規程や雇用契約に定める**基本給等**について、引上げを行います。

なお、基本給等とは、**決まって毎月支払われる給与や手当**のことを指し、例えば、年俸制で1年に1回定められる額の1月当たり分もこれに該当します。

【出典】厚労省：令和6年度診療報酬改定説明資料等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

厚生労働省
 Ministry of Health, Labour and Welfare

◆ ベースアップ評価料のキーワード

- ・ シミュレーション(左記ツールを活用)
- ・ 対象職種に注意
- ・ 厚生局への届出
- ・ 賃金改善計画書の策定と届出
- ・ 賃金改善実績報告書の提出
- ・ 賃金総額の計算は年4回(別表7参照)
- ・ 関連書類の保存年限は3年

令和6年度診療報酬改定説明資料等について

説明動画

令和6年度診療報酬改定説明(YouTube)はこちら公開しました

令和6年度診療報酬改定における賃上げについて(YouTube)はこちら公開しました

① ベースアップ評価料計算支援ツール(医師)

② ベースアップ評価料計算支援ツール(歯科)

③ ベースアップ評価料計算支援ツール(訪問看護)

説明資料

① 上記サイトからExcelファイルを保存

② Excelで評価料の届出区分を判定

ベースアップ評価料計算支援ツール

令和6年2月15日版

本ツールでは、次の3ステップでベースアップ評価料を活用した医療従事者の賃上げ計算を実施します。

Step 1 対象職員の給与総額の計算

Step 2 ベースアップ評価料の算定見込みの計算

Step 3 医療従事者の賃上げ見込みの計算

厚生労働省

1 医療従事者の賃上げの概要について

(2) 対象職種

【出典】令和6年2月15日令和6年度診療報酬改定と賃上げについて
 ~今考えていただきたいこと(病院・医科診療所の場合)~

○ 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1 病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、+0.61%の改定

【対象職種】

① ベースアップ評価料分に対応

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療工ックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)

2 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、+0.28%の改定

【対象職種(想定)】

② 初再診、入院料引き上げに対応

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者 等

診療明細書(記載例)		ベースアップ評価料は「その他」欄に記載されます 患者からの問合せには、医療機関内で統一の回答方法が求められます	
入院外	保険		
患者番号	氏名	○○ ○○ 様	受診日
受診科			YYYY/MM/DD~ YYYY/MM/DD
部	項目名	点数	回数
基本料	* 外未診療料	○○	○
在宅	* 在宅自己注射指導管理料(月28回以上)	○○○	○
	* 血糖自己測定器加算(月120回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	○○○	○
処方	* 処方箋料(その他)	○○	○
検査	* 生化学的検査(1)判断料	○○○	○
	* 血液学的検査判断料	○○○	○
	* B-V	○○	○
	* 検体検査管理加算(1)	○○	○
	* 血中微生物	○○	○
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	○○○	○
	ALP		
	LAP		
	γ-GTP		
	CK		
	ChE		
	Amy		
	TP		
	Alb		
	BIL/総		
	BIL/直		
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影)	○○○	○
	画像記録用フィルム(半切) 1枚		
その他	* 外未・在宅ベースアップ評価料(1)	○○	○

患者のみなさまへ

令和6年6月から
「ベースアップ評価料」がはじまります。

産業全体で賃上げが進む中、医療現場で働く方々の賃上げを行い、人材確保に努め、良質な医療提供を続けることができるようにするための取組です。
ご理解くださいますよう、お願い致します。

「ベースアップ評価料」について

- 看護職員等の医療現場で働く方々の賃上げを実施するため、令和6年6月以降、ベースアップ評価料がスタートします。
- これにより、6月以降、患者のみなさまの診療費のご負担が上がる場合があります。

このベースアップ評価料による診療費の上乗せ分は、医療現場で働く方々の賃上げに全て充てられます。

ご理解くださいますよう、お願い致します。

厚生労働省

医療 DX に対する取り組み①

そもそも DX とは

2.1 DXとは何か		DX = Digital Transformation デジタルトランスフォーメーション			
		<ul style="list-style-type: none"> DXとは、売上・利益の増加、新しいビジネスの立ち上げなど、デジタルを活用して企業や組織の変革を通じた成長を目指すもの。 中堅・中小企業等は変革のスピードが速く、効果も出やすいため、デジタル活用による大きなアドバンテージがあり、身の回りの業務のデジタル化から始め、徐々にデジタル活用を進めることで、より大きな効果が期待できる。その先に目指すべきDXが見えてくる。 			
		デジタル活用段階のフェーズ			
		アナログ	デジタル化の実現		DXの実現
		① デジタル化が全く未着手	② デジタイゼーション	③ デジタライゼーション	④ DX
詳細		<ul style="list-style-type: none"> 紙や電話を使用するアナログ業務が中心、デジタル化が図られておらず、効果なし 	<ul style="list-style-type: none"> 業務標準化・業務効率化による事務負担軽減・コスト削減の効果が少しずつ発生 	<ul style="list-style-type: none"> デジタルツールやインフラを活用し、業務効率化によるコスト削減・データ活用による業務改善を実現 	<ul style="list-style-type: none"> デジタル化によるビジネスモデルの変革や競争力強化・データ活用による販路拡大や新商品開発を実施
取組例		<ul style="list-style-type: none"> 受発注をFAXや電話のみで実施 勤怠管理として出勤簿に判子を押印 	<ul style="list-style-type: none"> 顧客との連絡手段をFAXから電子メールに切り替え 	<ul style="list-style-type: none"> 在庫情報システムによる在庫量・発注量の管理 顧客管理システムによる効率的な営業活動の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 蓄積されたデータを活用した販路拡大や新商品の開発による付加価値の向上 <p>【出典】DX支援ガイドライン概要版 経済産業省 商務情報政策局 情報技術利用促進課</p>

デジタル田園都市国家構想とは①

【出典】デジタル庁 リーフレット
デジタル田園都市国家構想とは

デジタル田園都市国家構想 総合戦略(2023改訂版)の全体像

令和5年12月26日閣議決定



デジタル田園都市国家構想
DIGIDEN

総合戦略(2027年度までの5か年計画)の基本的考え方

「全国どこでも誰もが
便利で快適に
暮らせる社会」を
目指す。



デジタルの力を活用して
地方創生を加速化・深化し、
各地域の優良事例の
横展開を加速化する。



これまでの地方創生の
取組についても、
改善を加えながら
推進する。



デジタル田園都市国家構想とは②

【出典】デジタル庁 リーフレット
デジタル田園都市国家構想とは

地方の社会課題解決

01 地方に仕事をつくる
中小・中堅企業DX、地域の良質な雇用の
創出等、スマート農業、観光DX等

02 人の流れをつくる
移住の推進、関係人口の創出・拡大、
地方大学・高校の魅力向上等

03 結婚・出産・子育ての
希望をかなえる
結婚・出産・子育ての支援、
少子化対策の推進等

04 魅力的な地域をつくる
地域生活圏、教育DX、医療・介護DX、
地域交通・物流・インフラDX、防災DX等

施策の方向



国による デジタル実験の 基礎条件整備

01 デジタル基盤の整備
デジタルインフラの整備、
デジタルライフライン全国総合整備計画、
マイナンバーカードの普及促進・
利活用拡大等

02 デジタル人材の育成・確保
デジタル人材育成プラットフォームの構築、
職業訓練のデジタル分野の重点化、
高等教育機関等におけるデジタル人材の
育成等

03 誰一人取り残されない
ための取組
デジタル推進委員の展開、
デジタル共生社会の実現等

医療DXに対する取り組み②

国の医療DXの推進

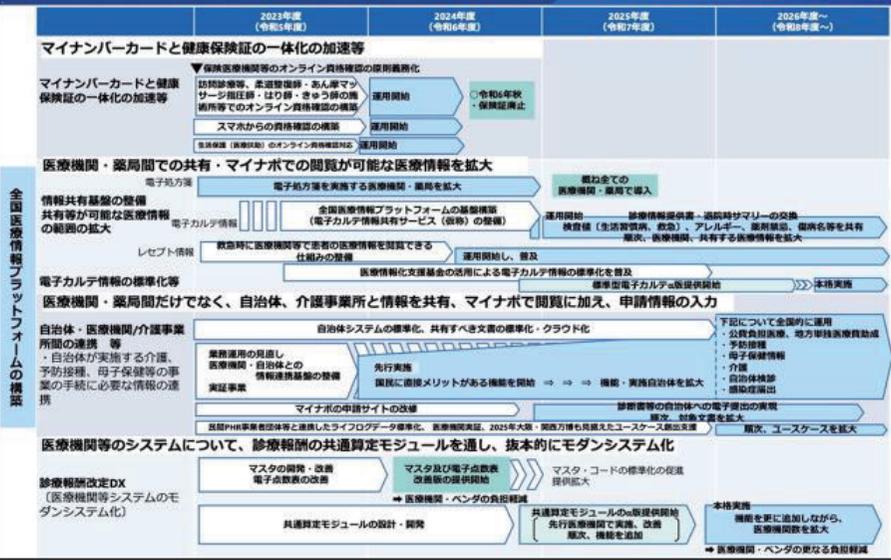
【出典】令和5年12月15日第11回健康・医療データ利活用基盤協議会

医療DXの推進に関する工程表（概要）		第2回医療DX推進本部 (令和5年6月2日)資料2
基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく ○ サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる 	
マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2024年秋に健康保険証を廃止する ○ 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入 	
全国医療情報プラットフォームの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築 ○ 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大 ○ 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応 ○ 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現 ○ 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援 ○ 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築 	

電子カルテ情報の標準化等		第2回医療DX推進本部 (令和5年6月2日)資料2
電子カルテ情報の標準化等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討 ○ 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討 ○ 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す 	
診療報酬改定DX	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化 ○ 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討 	
医療DXの実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組 ○ 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点から踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる 	

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

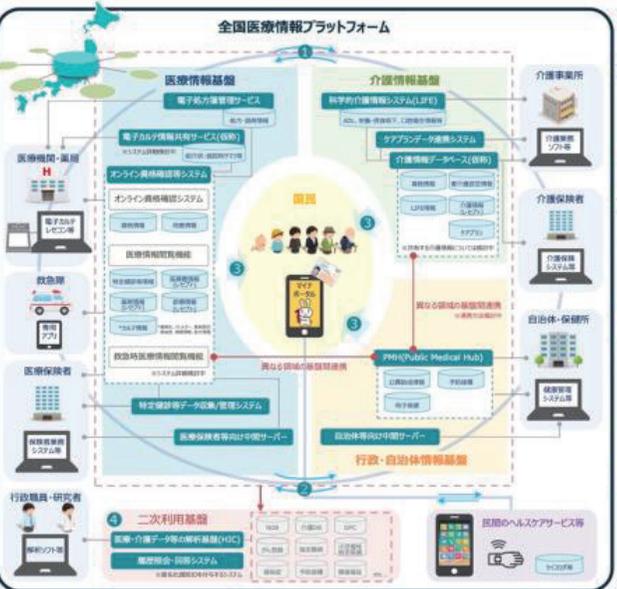
第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)資料3



全国医療情報プラットフォームの構築

全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）

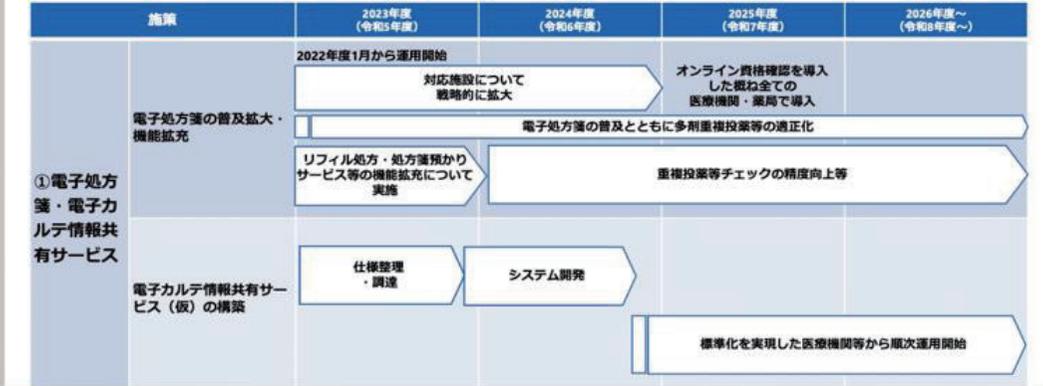
第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（令和5年8月30日）資料2-2



- ### 「医療DXのユースケース・メリット例」
- 1 救急・医療・介護現場の切れ目のない情報共有**
 - 救急現場から、検査結果や最新情報等を把握され、迅速に内線治療を受けられる。
 - 入退院時等に、医療・介護関係者で状況共有され、より良いケアを効率的に受けられる。
 - 2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**
 - 業務効率化、公費負担が削減されることで、他の患者対応の負担が軽減される。
 - 情報連携の手続きや業務の効率化により、費用を削減し、患者ケアに集中できる。
 - 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**
 - 予防や健康管理が強化された。遠くから健康診断結果などで医師から適切なアドバイスを受けられる。手帳や問診票もデジタルで管理し、活用できる。
 - 自分の健康状態や病歴に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診情報につながる。
 - 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**
 - 医療データの分析ができることで、次の感染症危機への対応に活用できる。
 - 産業分野での活用が促進され、新たな治療や介護技術が可能になる。

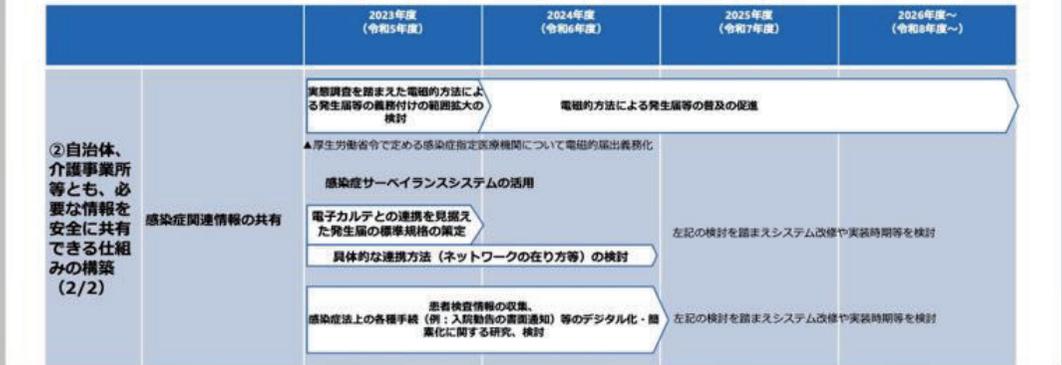
医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方 (全国医療情報プラットフォームの構築)

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム
(令和5年8月30日) 資料2-3



医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方 (全国医療情報プラットフォームの構築)

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム
(令和5年8月30日) 資料2-3



医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方 (全国医療情報プラットフォームの構築)

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム
(令和5年8月30日) 資料2-3

施策	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
③医療等情報の二次利用	データ提供の方針、法制上あり得る課題等	検討体制の立ち上げ		
	感染症関連情報	感染症の疫学情報に関する匿名化した上での、他のDBとの連携・第三者提供の仕組みの検討	第三者提供の運用 ▲運用開始	運用状況を踏まえ、必要に応じて仕組みの見直しを検討
		新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリ (REBIND) の普及・活用		
		電子カルテシステムとの連携手法に関する検討	左記の検討を踏まえシステム構築順次、医療機関において実証・運用	
NDB関連	不正監視機能の実装	リモートアクセスでトライアルデータセット・解析用に特別抽出したデータを解析可能		不適切利用等の監視機能やポータルサイトの機能拡充を開発・実証のうえリモートアクセスの解析データを拡大

医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方 (電子カルテ情報の標準化等)

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム
(令和5年8月30日) 資料2-3

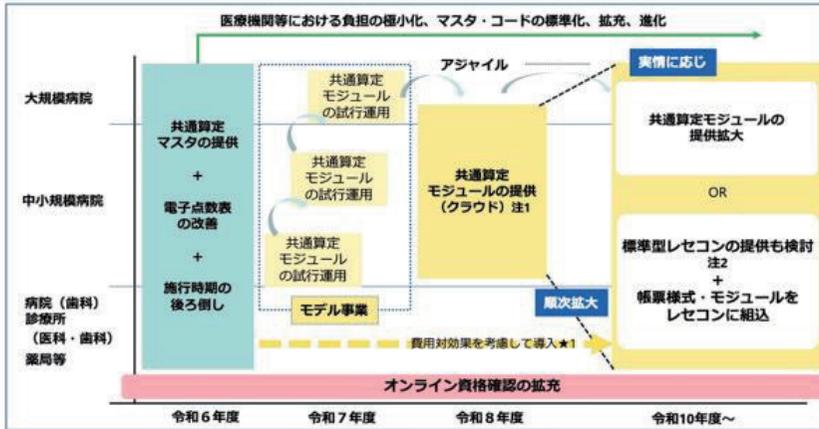
施策	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
①電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備	運用開始 (レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービス(仮称)の運用開始に伴いさらに情報拡充、普及
②標準型電子カルテ	標準型電子カルテの整備・普及	調査研究・仕様整理	α版の調達・システム開発 (デジタル庁)	
			α版提供開始	本格実施

※1：3文書6情報を薬局側に共有ができるよう、レセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格 (HL7 FHIR) への対応を検討する。加えて、電子処方箋以外の薬局側から医療機関側へのフィードバック情報についても、その内容や共有方法、必要性等について今後検討予定。

診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

【出典】令和5年12月15日
第11回健康・医療データ活用基盤協議会

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 診療所向けには、一部の計算機能より、総合的なシステム提供による支援の方がコスト削減効果が高く得られるため、標準型電カルと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携
注2 標準型レセコンは、標準型電子カルテ（帳票様式を含む）と一体的に提供することも検討。
★1 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについて、業界団体のご意見を丁寧に聞きまして対応を検討。

医療秘書教育に必要な医療マネジメント

—診療報酬情報の活用事例から、今後の医療秘書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

2024年8月21日～9月13日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、講演内容の要約です。

キーワード 医療マネジメント、診療報酬情報、リアルワールドデータ、医療秘書教育

一般社団法人医療秘書教育全国協議会
2024年度教員研修会

医療秘書教育に必要な医療マネジメント
～診療報酬情報の活用事例から、今後の医療秘書教育の方向性を考える～

丹野 清美
博士（医療マネジメント学）

一般社団法人医療秘書教育全国協議会理事
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 特任研究員
独立行政法人国立病院機構東京医療センター臨床疫学研究室 外部研究員
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・和歌山県立医科大学保健看護学部 非常勤講師

「医療秘書」の定義

医療秘書教育全国協議会における定義

「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。」

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

- 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、管理事務
- ④ 診療録管理、図書管理などの補助業務

(一部改変)

ここでは、①から④のうち、主に③における教育について述べる。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。

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。」といたします。以下は医療秘書の役割を、医療機関内の職種で具体的にまとめました。

- 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、管理事務
- ④ 診療録管理、図書管理などの補助業務

(一部改変)

本研修会の内容は、医療秘書教育全協誌 vol. 23 No. 1 2023「医療のIT化と医療秘書の将来像」を基に構成しております。

はじめに、本研修会における「医療秘書」の定義をお伝えいたします。医療秘書教育全国協議会における「医療秘書」の定義である、「医療秘書とは、近代的医療機関における医療の健全

ここでは、①から④のうち、主に③における教育について述べますが、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になります。

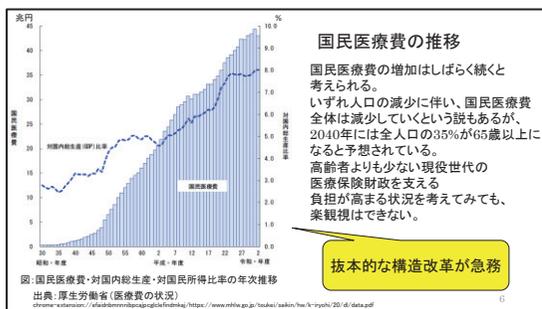
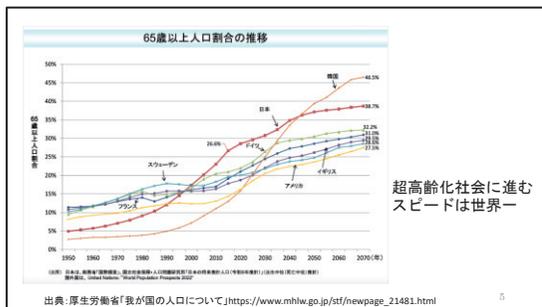
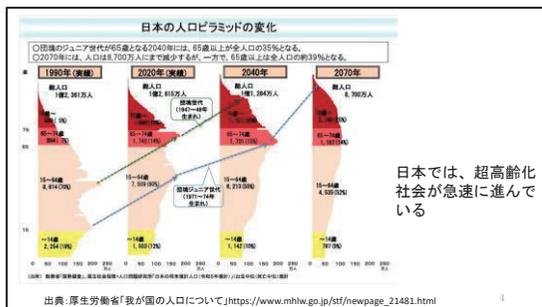
本研修会は、以下のアジェンダに沿って進めて参ります。

本講義アジェンダ

1. 医療秘書教育の転換期
2. 医療の効率化とIT
3. 医療情報を活用した医療の効率化事例
4. 医療情報と医療秘書
5. 今後の医療秘書教育の在り方
6. まとめ

3

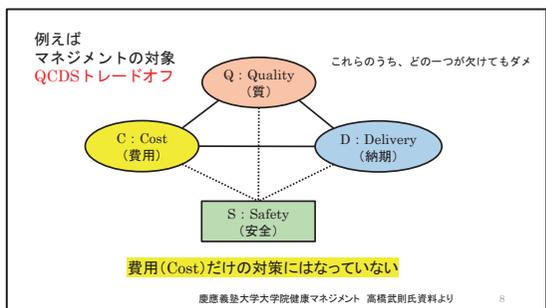
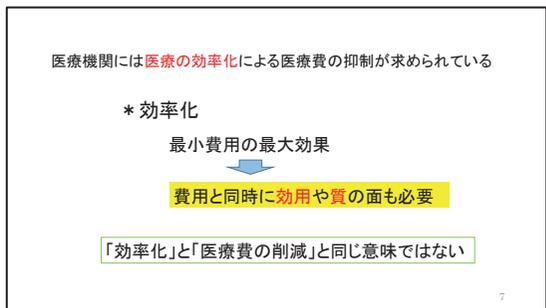
1. 医療秘書教育の転換期



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ます。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42兆9,665億円でした。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ますが、国民医療費全体の61.5%が65歳以上で占められています。高齢者が占める割合が今後増えることから、国民医療費の増加はしばらく続くと考えられています。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りますが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ます。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も、楽観視はできません。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ます。

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ます。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ありません。



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」も加えられています。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ます、費用だけの対策にはなっていないのです。

医療に置き換えると

入院医療

- * 診断や治療を正確に (Quality 質)
- * 事故なく (Safety 安全)
- * 在院日数の延長がなく (Delivery 納期)
- * 適正な費用で行う (Cost 費用)

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

9

医療における効率化は具体的にどのようなことでしょうか、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)
 ということになります。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になるのです。

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

↓

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ものであり、**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**と考えます。

医療秘書教育の転換期である

10

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ります。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します。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りますが、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ものであり、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ます。

2. 医療の効率化と IT

ITについて

ITとは「Information 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。具体的に医療では、電子カルテシステム、オーダーリングシステム、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。
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。

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)
 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。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。**

12

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ます。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となります。

ITとは「Infomation Technology」の略で、情報技術を意味します。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します。具体的には、電子カルテシステム、オーダーリングシステム、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ります。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ありません。

本研修会では、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ます。RWDとは、日常の実臨床の中で得られ

具体例

医療情報の中のリアルワールドデータ(以下RWD: Real World Data)

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である。

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。RWDは、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。

13

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ます。研究計画に則って集められたデータではありません。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す。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) といいます。また RWD ひとつを分析するだけでなく、2つ以上の RWD(電子カルテデータ、DPC データ等)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ります。

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
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。

本講義のアジェンダ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。

15

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ります。

本研修会では、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

た事例を紹介します。

① 2010年代までのRWD→RWE



図 2010年代までの研究

16

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ました。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ます。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です。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ます。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、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もあります。

これらの研究の中で、実際に臨床現場に反映することができた研究を紹介します。

事例紹介

DPC(Diagnosis Procedure Combination:診断群別包括評価)

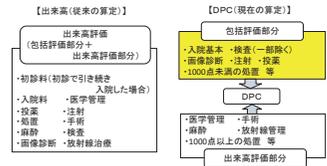


図 出来高支払い方式とDPCによる包括支払い方式の違い

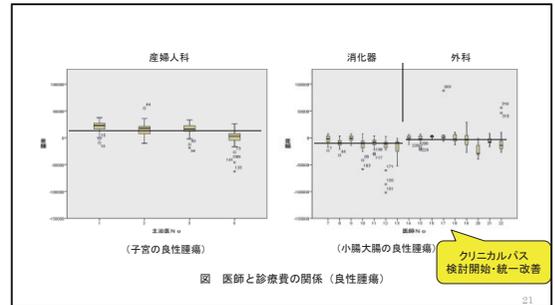
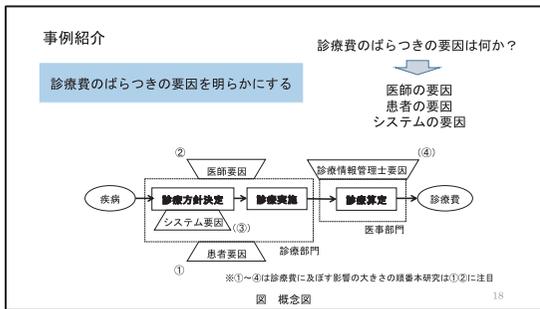
DPC医療費から出来高換算医療費を引いた差額を「診療費のばらつき」とした

17

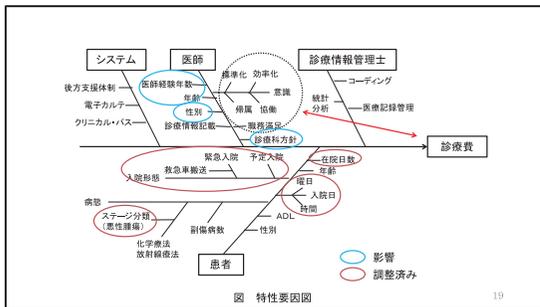
DPC医療費から出来高換算医療費を引いた差額を「診療費のばらつき」とし、同一診断群における「診療費のばらつき」を分析しています。

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件です。なお、疾患名はDPCに基づいています。

「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ています。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、子宮の良性腫瘍(DPC6桁120060)と小腸大腸の良性疾患(DPC6桁060100)でした。5疾患の中で良性疾患のみです。



上部の箱ひげ図は、左側は子宮の良性腫瘍(DPC6桁120060)、右側は小腸大腸の良性疾患(DPC6桁060010)です。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」です。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ます。箱ひげ図によって、「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います。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ました。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ことになります。



分散分析 表 各診断群における診療費の差額と医師の関係

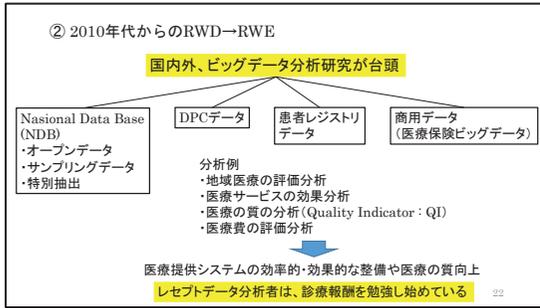
疾患	平均値	自由度	平均平方	F値	p値
肺の悪性腫瘍(040040)					
医師No.間(群間)	1,026E9	10	1,026E9	0,739	0,392
医師No.内(群内)	5,408E11	108	5,007E9		
合計	1,202E11	119			
★ 子宮の良性腫瘍(120060)					
医師No.間(群間)	1,198E10	14	3,993E9	22,645	0,000
医師No.内(群内)	5,306E10	143	3,711E8		
合計	3,234E10	157			
子宮頸・体部の悪性腫瘍(120020)					
医師No.間(群間)	2,721E9	10	3,070E8	2,509	0,050
医師No.内(群内)	6,217E10	172	3,614E8		
合計	6,489E10	175			
★ 小腸大腸の良性疾患(060100)					
医師No.間(群間)	1,588E10	10	1,057E9	6,033	0,000
医師No.内(群内)	5,306E10	313	1,751E8		
合計	7,097E10	323			
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍(060035)					
医師No.間(群間)	3,204E10	8	4,007E9	1,328	0,239
医師No.内(群内)	2,406E11	82	3,017E8		
合計	3,127E11	90			

(* p<0,05 * * p<0,01 * * * p<0,001)

疾患別に分けると
良性腫瘍の方が
悪性腫瘍よりも
医師によって
医療費のばらつきが
ある

20

一元配置分散分析を行い、各診断群において



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ます。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ます。

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」は大切ですが、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す。

経済同友会

データ利活用の推進を急げ
 -今ある健康・医療・介護データを活用・連結しビッグデータへ-
 (2019/6/3)

ビジョンだけでなく、具体的なインセンティブが必要
 特にヘルスケアデータ提供・共有のインセンティブについて
 経済同友会独自の案を提示

日本の有力な財界団体と位置付けられている経済同友会においても、健康・医療・介護データを活用・連結しビッグデータを構築すること、そしてそのデータの利活用を推進することを提示しています。これから、急速に医療や福

祉のデータ利活用が進んでいきます。

いま一度振り返る

(マネジメントに必要な各論、データ分析といった)
 医療マネジメントに必要な問題解決・課題達成能力を教育するには
 将来臨床現場に向かう学生達に、医療を俯瞰して考える力を付けさせる

医療秘書の知識やスキルを活かした医療マネジメントを
 効果的・効率的に習得することが可能になる

完成系
 (臨床での訓練により)

医療の効率性や公平性を担保した医療資源配分を考えられ
 医療マネジメントの一翼を担うことができる

いま一度、振り返りましょう。今後の社会の中で、医療秘書教育は、医療マネジメントに必要な問題解決・課題達成能力を教育する必要があります。そのために、将来臨床現場に向かう学生達に、医療を俯瞰して考える力を付けさせることが急務になります。この教育によって、医療秘書の知識やスキルを活かした医療マネジメントを効果的・効率的に習得することが可能になります。

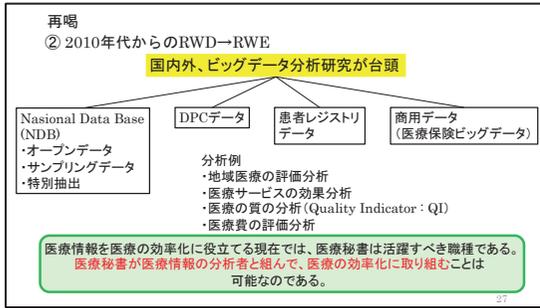
以上の医療秘書教育で培った基礎能力と、臨床現場に出てからの訓練により、医療の効率性や公平性を担保した医療資源配分を考えられる医療マネジメント実務者になれると考えます。

4. 医療情報と医療秘書

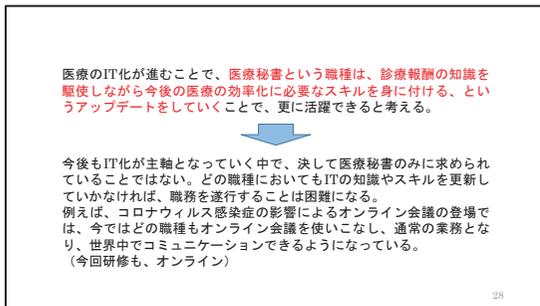
本講義アジェンダ3で紹介したように、医療情報を活用した事例の中で、臨床現場の医療秘書による実現可能性を考える

スライド22「②2010年代からのRWD→RWE」のビッグデータ分析よりも、スライド16「①2010年代までのRWD→RWE」のような院内のRWDを用いた医療の効率化の貢献の方が、実現可能性が高いと考える。

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、①の院内の 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ます。



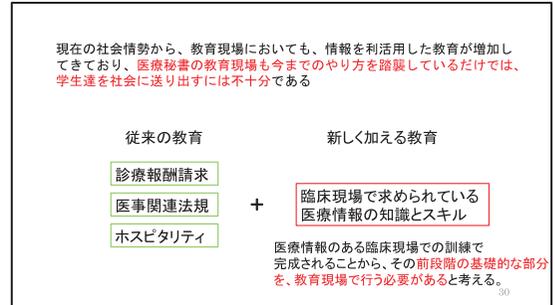
また医療情報分析の分野では、医療行為をレセプトから抽出し分析することから、ビッグデータを分析する研究者が、レセプトデータを理解するために、診療報酬を学んでいる現状があります。診療報酬は今後無くなってしまわないと考えられることから、診療報酬を熟知している医療秘書という職務が要らないということは矛盾しており、医療情報を医療の効率化に役立てる現在では、医療秘書は活躍すべき職種なのです。医療秘書が医療情報の分析者と組んで、医療の効率化に取り組むことは可能です。



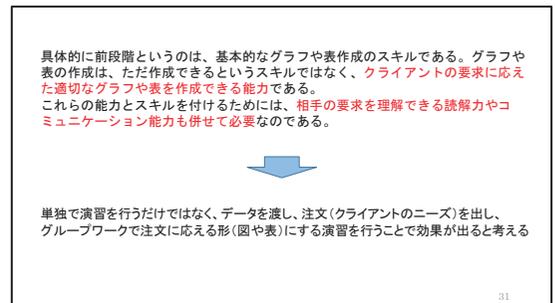
医療のIT化が進むことで、医療秘書という職種は、診療報酬の知識を駆使しながら今後の医療の効率化に必要なスキルを身に付ける、というアップデートをしていくことで、更に活躍できると考えます。これは今後もIT化が主軸となっていく中で、決して医療秘書のみに求められていることではありません。どの職種においてもITの知識やスキルを更新していかなければ、職務を遂行することは困難になるのです。例えば、コロナウイルス感染症の影響によるオ

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ます。

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、先生方もご承知のことと思います。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す。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すが、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ます。



前段階というのは、基本的なグラフや表作成のスキルです。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
いう能力です。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す。
単独で演習を行うだけでなく、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
と考えます。

学生達が、本講義アジェンダ「医療秘書教育の転換期」で述べた
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

医療秘書教育の転換期

臨床現場において医療の効率化が求められている背景

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

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。

スライド27でも述べたように、「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。

32

また学生達が、研修会冒頭で述べた、「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す。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
えます。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
考えます。

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ります。「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

本講義で述べたスキルは、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」

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。

34

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」です。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ます。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ます。

最後に

本講義では、「医療秘書教育に必要な医療マネジメント」と題し
診療報酬情報の活用事例から、今後の医療秘書教育の方向性を考えた

↓

診療報酬は、請求するためのものだけではなくっている

是非、医療事務を学んでいる学生さん達に伝えてください。
「診療報酬は今や医療機関の請求や収益だけではなく、
今後の患者さんの治療や国民の健康のための分析に使われている」

35

最後に、是非、医療事務を学んでいる学生さん達に伝えてください。現在、レセプト情報のビッグデータ分析は盛んに行われています。診療報酬は、今や医療機関の請求や収益だけのものではなく、今後の患者さんの治療や国民の健康のための分析に使われているのです。今後、どのように我々は学んでいけば良いのか、学生さん達と共に意見を交換していただき、学生さんの意識の醸成の一助になれば幸いです。

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), 月刊医薬経済 2021年7月15日号
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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) データに基づく分析, 医療の質・安全学会誌, 9(2), 107-118, 2014
16. 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
17. 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

18. 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
19. 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
20. 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
21. 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

医療事務職の働きがいと将来像

一般財団法人 住友病院
事務担当次長兼医事室長
西 基之

2024年8月21日～9月13日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、講演内容の要約です。

キーワード 医療事務（医療秘書）職、将来像

まず、私が勤務している住友病院についてご紹介いたします。

内科系13診療科・外科系22診療科です。また、当院では14のセンターからなる診療センター制を導入し、診療科の垣根を越えた診療を実践しております。

 住友病院の概要

地域医療支援病院 (R3.03.24)

*診療科目

内科系(13診療科)
外科系(22診療科)

*診療センター(15センター)

循環器センター、呼吸器センター、消化器(消化管、肝胆膵)センター、腎センター、
無菌治療センター、糖尿病・代謝センター、人工関節センター、脊椎センター、
高齢者骨折センター、血管内治療(IVR)センター、日帰り手術センター、
下肢救済センター、がん診療センター、口腔・顎センター、

*病床数 496床(内、ICU 6床、HCU 7床)
*紹介率 64.7%
*平均在院日数 10.7日(令和5年度実績)



自己紹介

- 平成元年3月 大阪医療技術学園専門学校卒業
- 4月 大阪府済生会中津病院医事課入職
入院請求係、記録収納係(外来会計計算)、
受付係
- 14年4月 医事第一課長
- 20年3月 大阪府済生会中津病院退職
- 20年4月 財団法人住友病院医事室入職
- 29年8月 医事室長
- 令和6年4月 事務担当次長兼医事室長

住友病院は、大正10年7月に住友グループの社会貢献活動の一環として、地域の方々に質の高い医療を提供することを目的に「大阪住友病院」として開設されました。令和3年7月には100周年を迎えた歴史ある急性期病院です。近隣にはJCHO大阪病院、関西電力病院、日本生命病院等があり、本年4月には心臓血管外科、循環器で実績がある桜橋渡辺未来医療病院が移転開院し、医療機関の激戦区に位置しています。住友病院の病床数は496床、診療科目は

私は平成元年3月に大阪医療技術学園専門学校を卒業し、同年4月より大阪府済生会中津病院の医事課・入院請求係に就職いたしました。その後、記録収納係、受付係を経て、平成14年4月に医事第一課長を拝命いたしました。平成20年3月に退職するまで、中津病院に在職しておりました。

中津病院在職中には、平成14年に医事システムの更新(富士通から住友電工への変

更及び外来、処方・検体検査・レントゲン用の新規オーダーリングシステムの導入)を行いました。また、北棟移転時には外来ペーパーレス化を進めるためのフルオーダーリングシステムおよび診察券のリライトカード運用を導入し、これらのプロジェクトの責任者として携わりました。さらに、平成17年にはPETセンターの開設時に事務運用を担当いたしました。

平成20年4月に住友病院に入職し、平成29年8月より医事室長、本年4月より事務担当次長兼医事室長を拝命し、医事室、病歴管理室、書類センター、スキャナーセンター、システム室を管理担当しております。この36年間、医事担当としての業務に従事してまいりました。

自己紹介

院外活動

- 大阪医療技術学園専門学校 学校関係評価委員
教育課程編成委員
- 大阪医療福祉専門学校 学校関係評価委員
教育課程編成委員
- 日本医療秘書学会 第20回学術大会長
準備委員長、座長等
関西ブロック幹事長
平成19年度会長
- 大阪医事研究会

現在、私は院外活動にも従事しており、大阪医療技術学園専門学校、大阪医療福祉専門学校の学校関係評価委員および教育課程編成委員を務めております。

また、日本医療秘書学会では第20回学術大会長や準備委員長、関西ブロック幹事長を拝命しております。

さらに、病院関係においては、大阪府下および近隣の急性期病院が会員となり情報を共有している大阪医事研究会におい

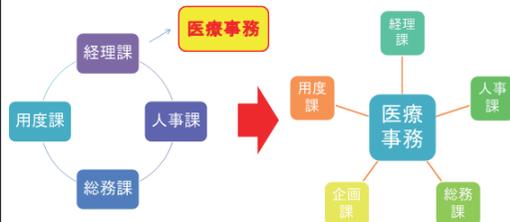
て、平成19年度の会長を務めさせていただきました。

本日のお話



皆様は、医療事務の業務内容についてどのようにお考えでしょうか。多くの方が、女性が窓口での保険登録や診療費の計算、または医師の横で診療録を代行入力する仕事を想像されるかもしれませんが。私が専門学校に入学した当初もそのように思っておりました。しかし、学校で学んでいく中で、「男性にもこのような仕事ができるのだ」と気づき、この世界に飛び込みました。これが、現在の私のキャリアの始まりです。

医療事務職員は……。



元々、医療機関には「医療事務職」という名称の仕事は存在しませんでした。受付や医師の横で業務を行う事務職員として認識されていました。しかし、診療報酬改定が繰り返される中で、請求内容や計算方法が複雑化し、経理部門から独立した医療計算の専門職として医療事務職が誕生しました。医療事務職員として業務を遂行するためには、医療事務（医事）の経験と知識が不可欠となります。

経理課では、医療収入は医事担当者が計算し請求した収入が基本となります。しかし、査定、返戻、保留、再請求など月次診療収入統計とは異なる流れがあり、その流れを理解していなければ管理することができません。

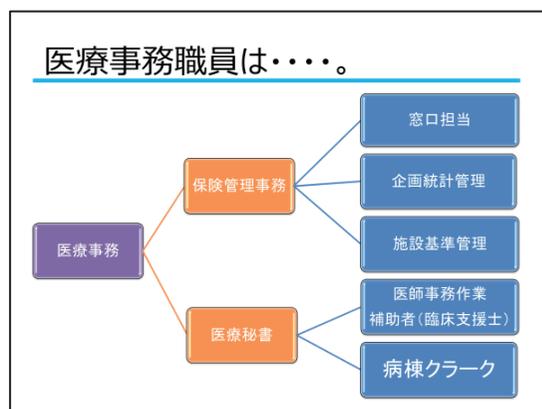
用度課（業務課）では、医療機関で使用する物品や医療機器の購入を担当します。購入した物品が保険請求可能かどうか、またその償還価格について理解していなければ、価格交渉ができません。現場の医師からは新しい機器や物品の購入申請がよくありますが、その際にも保険請求の可否を含めて検討する必要があります。

企画課では、自院での実績を把握し、現場の意見を集約して経営計画の立案を行います。診療報酬改定の内容や保険制度の動向を理解し、自院への取り組み提案を行う場合にも、医事知識や保険制度の理解が必要です。

総務課では、医療法、医師法、療養担当規則などの基準に従って運営されているか、保険医や薬剤師の保険登録が適切に行われているかを管理しなければなりません。また、クレーム対応や医療訴訟、医療事故の担当も行うことがあり、その際には医療制度や保険ルールの理解が不可欠です。

人事課では、人員採用時にどの程度の人

員が必要か、どのような資格取得者が適任か、この資格ではどの部署に配属するのが最適かなど、診療報酬請求知識や施設基準、人員要件などを理解する必要があります。当院では、人事要件に関して人事室、看護部、医事室が情報を共有できるシステムを構築しており、新規施設基準取得時や定例報告、月次の様式9などを共有フォルダーで複数名が管理しています。



医療機関で医療事務職として働くためには、医事室の知識や医事経験が特に重要です。医事経験を持つことで、異動した場合でも経験を活かした業務を遂行することができます。

特に大病院とされる医療機関の事務職員は、「保険管理事務業務」を専門とする部署と「医療秘書業務」を専門とする部署に分かれています。まずは、「医療事務業務」についてお話しさせていただきます。

平成18年からのDPC請求制度の開始に伴い、出来高払い方式から包括払いであるDPC請求への移行は大きな転換期となり、データを管理することが特に重要な業務となりました。

一方、「医療秘書業務」については、平成19年12月の「医師及び医療関係職と事務

職員等との役割分担の推進について」の通知において、医師や看護師等の医療関係職と事務職員の間で役割分担が可能な具体例が示されました。特に医師の負担軽減となる業務を事務職員が実施する整備が進められ、医師事務作業補助者として診療報酬で評価されるようになりました。

医療事務（医療秘書）とは……

★チーム医療のメディカルスタッフの一員として医師及び各専門職の持つ知識・技術が効率よく発揮できるように、専門的な援助と各部門間の連絡調整に当たり医療の高度化に寄与する者

医療秘書とは、「チーム医療の一員として医師及び各専門職の知識と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を行い、医療の高度化に寄与する者」と日本医療秘書学会が定義しています。

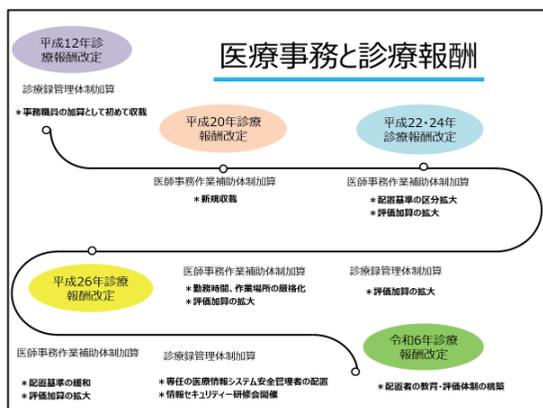
平成12年に診療情報管理体制加算が事務職員に対して初めて診療報酬上で評価され、その後平成20年度には病院勤務医の負担軽減を図るために医師の事務作業を補助する事務職員の配置を評価した医師事務作業補助加算が新設されました。その後も配置基準の緩和や点数の増加が行われ、令和6年度は診療録管理体制加算において、医療機関を標的としたコンピュータウイルス感染が原因とみられるサイバー攻撃を受ける被害の対策実施が必要となりました。

医療秘書（医師事務作業補助）



先に述べました医療事務と診療報酬について、平成20年以降、特に医師事務作業補助加算において診療報酬改定のたびに評価の充実と加算点数の増加が繰り返し行われてきました。これは、地域の中核病院での勤務医の負担軽減対策の一環として、医師の事務作業を補助する事務職員を配置し、医師の事務作業負担を軽減する体制を整備している医療機関に対して、病床数に対する医師事務作業補助者の配置割合に応じた評価が行われた結果です。

この加算点数の設定により、経営的な側面からも医療秘書の重要性が大きく取り上げられるようになりました。



医療秘書（医師事務作業補助）

【対象となる業務】

医師の指示の下で行われる業務として

- ・診断書等の文書作成補助
- ・診療記録への代行入力
- ・医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、教育や臨床研修の研修、カンファレンスのための準備作業等）
- ・入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務（救急医療情報システム事業に係る入力等）

【対象とならない業務】

- ・診療報酬の請求業務（DPCコーディングに係る業務を含む）
- ・窓口、受付業務
- ・医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務
- ・看護業務の補助及び物品運搬業務棟

また、平成22年および24年度の診療報酬改定では、配置区分の評価が拡大されました。平成26年度の診療報酬改定では、作業場所の厳格化や評価加算のさらなる拡大が行われました。特に加算1を届出している医療機関では、適時調査実施時に配置者全員の「業務日誌」の提出が求められています。医師事務作業補助者の業務は診療報酬の通知で定められており、保険算定をする場合、通知に従って業務を行うことが求められています。

医療秘書（医師事務作業補助）

外来事務 (看護師の補助)

- ・外来カルテの準備
- ・処方箋等の伝票準備

医師事務 (医師の補助)

- ・診断書等の文書作成補助
- ・診療記録への代行入力
- ・医療の質の向上に資する事務作業等

診療事務 (医師、看護師の補助)

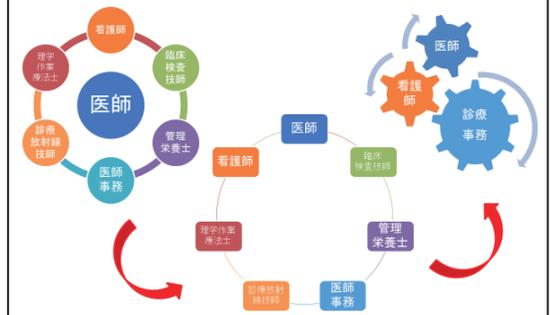
- ・AI問診
- ・入院、検査説明
- ・診療情報の収集

総合秘書事務

元々、外来などで配置されていた外来事務員は看護師の補助業務を主に担当していましたが、勤務医の負担軽減対策により、

業務内容が医師事務業務に重点を置くように変化してきました。現在では、診療補助者として欠かせない存在となり、医師、看護師、患者を含む全ての関係者を包括的に管理する「総合秘書事務」として業務を遂行しております。

医療秘書（医師事務作業補助）



従来、医師を中心に関連職種が業務を行ってきました。しかし、チーム医療の重要性が増す中で、事務職員もチームの一員として診療に参加するよう発展してきました。現在では、診療事務職員が中心となり、医師や看護師等の医療従事者が円滑に業務を遂行できるよう支える役割が求められています。

医療事務職員の重要性

窓口業務

- ・初診、再診患者受付
- ・保険証確認受付

請求業務

- ・外来請求業務
- ・入院請求(DPC)業務

診療録管理

- ・カルテ管理(セキュリティー管理)
- ・データ管理

企画統計管理

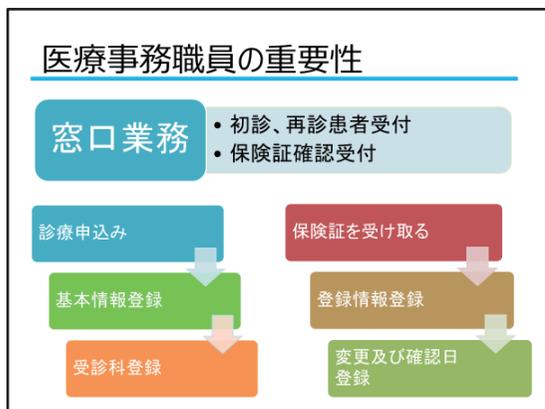
- ・医事統計管理
- ・経営計画管理

施設基準管理

- ・施設基準届出業務
- ・定例報告、適時調査管理業務

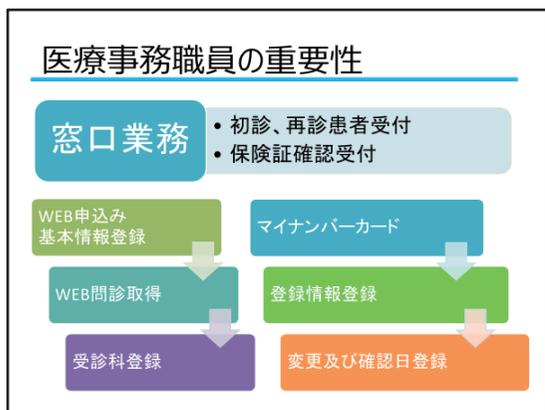
医療事務職の業務は大きく分けて、この5つ業務に分類されると考えています。

「窓口業務」「請求業務」「診療録管理」「企画統計管理」「施設基準管理」です。

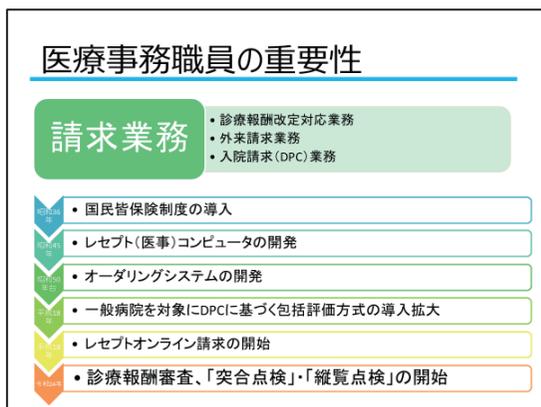


1つは「窓口業務」です。

医療機関を受診した際、最初に接する業務は、患者に対して医療機関の第一印象を決める重要な役割を担っています。この業務では、受診される患者の基本情報の登録を行います。登録された情報は、電子カルテや各部門への基本情報として伝達され、医療機関全体で共有されることとなります。



現在では、マイナンバーカードを利用することで、保険情報や住所などの基本情報がオンライン資格確認を通じて収集できるようになりました。これにより、登録誤りの防止や医療機関の窓口業務の時間短縮に大いに寄与しています。



次に「請求業務」です。

医師や看護師等の医療関係職者が行った医療行為を、診療報酬点数表に基づいて計算する業務です。このため、専門学校教育では「診療報酬明細書作成」に関して以下の点をお願いしています。

①診療録から情報を読み取り、手書きで診療報酬明細書を作成できること。

②点数表の解釈に基づいて検査判断料、加算点数、施設基準を把握できること。

③医事コンピュータ技能検定試験や電子カルテ実技検定試験を受験し、コンピュータやシステムに抵抗をなくすこと。

医療事務職員の重要性

診療録管理

- ・カルテ管理(セキュリティー管理)
- ・データ管理

- 2010年 医師法により診療録の記載及び保管に関する規則
- 2011年 診療録管理士の養成を開始(日本病院会)
- 2012年 診療情報管理士に資格名称を変更(四病院団体協議会)
- 2013年 「診療等の電子媒体による保存」に関するガイドラインの策定
- 2014年 「診療情報管理士指導者」の認定開始(日本診療情報管理学会)
- 2015年 診療情報管理士「DPCコース」の認定開始

続いて「診療録管理」です。

臨床研修指定病院の指定基準として、「十分な病歴管理が行われるためには、中央病歴管理室が設置され、組織的な病歴管理が行われていること。また、専任の病歴管理者がいることが望ましい」と明記されており、医療機関ではその設置に向けた準備が進められてきました。

平成12年度の診療報酬改定で「診療録管理体制加算」が新設され、1名以上の専任の診療記録管理者を配置する体制を整えた医療機関に対して診療報酬点数が新設されました。これは医療機関での医療事務に対する初めての評価であり、その後も同加算は継続して認められています。

平成26年度の診療報酬改定では、診療録管理体制に対する評価の拡大が実施されました。現在、この評価はDPC対象病院の基準の一つとして定められています。

「主な業務として」は①診療録の保管管理・貸出、返却等のアライバイ管理 ②診療録の質的・量的監査 ③DPCコーディングの点検 ④病名マスター管理 ⑤スキャナー文書管理 ⑥診療評価指標の作成 ⑦がん登録 ⑧NCD登録などがあります。

診療録管理を実施するに際して求められるのは、①疾病分類の理解 ②統計学

③国・地方がん登録方法 ④パソコン操作スキルです。

疾病分類の理解、統計学については、病歴管理業務には必須となります。

医療事務職員の重要性

診療録管理

- ・カルテ管理(セキュリティー管理)
- ・データ管理

紙カルテ管理時代(物的管理)

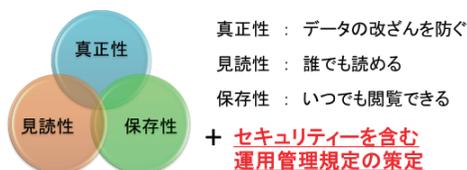


医療事務職員の重要性

診療録管理

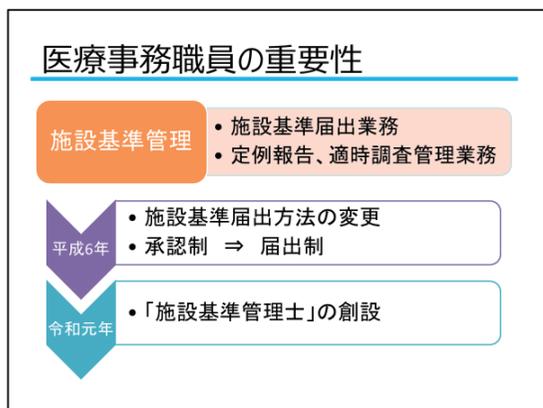
- ・カルテ管理(セキュリティー管理)
- ・データ管理

電子カルテ管理時代(質的管理→量的管理)



「当院における診療情報管理」は、平成21年3月に入院診療録電子カルテ導入に始まり、同年6月に外来診療録電子カルテ運用を行いました。電子カルテの導入により、紙カルテの「物」管理から電子化された「質」管理・「量」管理になりました。平成23年10月に病歴管理室内にスキャナーセンターを設置し、他医療機関からの紹介状や手術・検査同意書等の紙書類のスキャニングを行い、電子認証署名による診療文書のスキャナー保管・管理を行っております。電

により、今後予想される保険医療制度の方向性を正確に見定めるなど、病院経営に参画する重要な業務を担っています。



最後に「施設基準管理」です。

私が初めて施設基準の管理を担当した際、新規に施設基準届出を行う場合には、届出前に資料を持参して当時の社会保険事務局（現、厚生局）に赴き、担当官と相談・指導を受けながら届出を行う「承認制」でした。しかし、平成6年に保険医療機関が実績の確認を行って届出を行う「届出制」となり、制度が変更されました。この届出制度の変更に伴い、医療機関の責任が重視されるようになり、施設基準を理解し管理する必要が出てきました。

現在では、民間資格ではありますが、一般社団法人日本施設基準管理士協会により「施設基準管理士」が創設されています。

保険医療機関には、2～3年ごとに地方厚生局より「適時調査」が実施されます。適時調査では、事前提出資料や当日資料など、医療機関が届出している項目について重点的に調査される項目に対して、資料の作成や院内の担当者の同席なども求められます。

適時調査実施時には、施設基準管理者や保険請求担当者の実務者が調査担当官との交渉担当となります。厚生労働省保険局医療課 医療指導監査室より「適時調査実施要領」が公表されており、個別確認事項が詳細に記載されていますので、一度目を通していただきたいと思います。

医療事務職の重要性について、各業務に分けてお話させていただきました。

将来像について (医療秘書・医師事務作業補助者) 働き方改革の中心的な役割を担う

・AI搭載機器を用いて業務の効率化を図る

- ・AI問診の活用
- ・検査等の同意書取得説明
- ・入院時説明

医療秘書・医師事務作業補助者は、医師の働き方改革の中心的な役割を担う者として、非常に重要な役割を果たしています。

将来像について (事務職員として求める人材)

1. コミュニケーションスキル
(対人対応能力)
2. 向上心・忍耐力
3. 迅速・正確性
4. 医学基礎知識・医療知識
5. 読解力・語学力

医療事務職は医師や他職種、患者とのコ

コミュニケーションが取れ、常に前向きで向上心を持つことが必要です。病を抱える患者さんと直接接する機会が多いため、心のこもった対応ができる、コミュニケーション能力が必要です。向上心を持ち、時には各部署間の調整において辛抱強く対応しなければなりませんので、忍耐力も必要です。

また、日々変化する医療内容や医療情勢に常に耳を傾け、その情報を的確かつ迅速に判断し分析する能力も必要です。そのためには、最低限の医学基礎知識（医学用語）や医療知識は必要です。

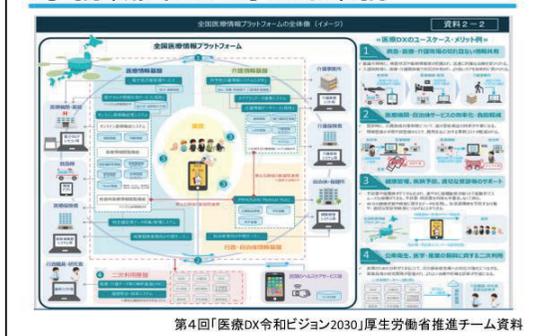
医療事務者の養成は、医療機関にとって即戦力となることが期待されています。これにより、医療現場での業務が円滑に進むだけでなく、医師や看護師をサポートする重要な役割を果たすことができます。適切な訓練と教育を受けた医療事務者は、医療機関の運営において不可欠な存在となります。

将来像について (事務職員として求める業務)

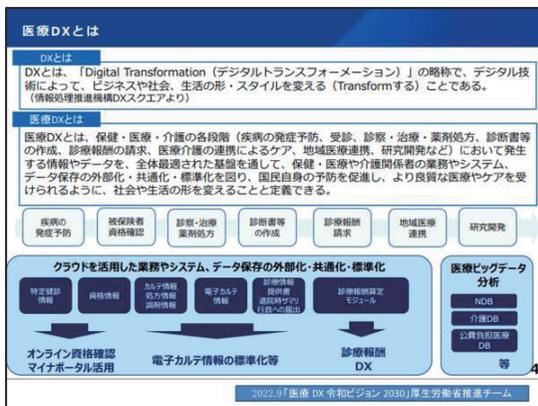
1. データ分析業務
Excel、Access、RPA、DWH
2. 院内総合管理業務
施設基準管理、人員管理、研修管理、
3. 病病、病診連携業務
医療機関の機能分化、地域連携
4. 情報収集業務

また、求める業務として、1. データ分析業務 2. 院内総合管理業務 3. 病病連携、病診連携業務 4. 情報集業務等があります。

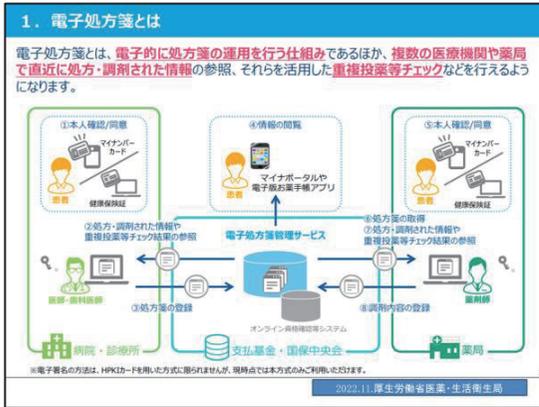
事務職員として求める業務



厚生労働省は医療情報プラットフォームを構築し、医療情報を共有する方向性で医療DXを推進しています。医療事務職はこの方向性を正確に理解し、経営層に対して説明や提案ができる能力が求められます。



厚生労働省推進チームより「医療DX令和ビジョン2030」において、医療DXについて纏められています。

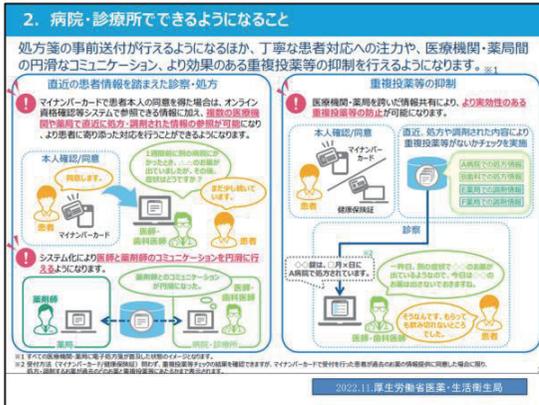


今後の課題と期待

1. 医師及び各専門職と共に「チーム医療」に参加し、専門的な援助と各部門間の調整ができる医療秘書者の育成
2. DPC制度下におけるベンチマーク分析や今後の医療制度的的確に見極め判断ができ、病院経営に参画する医療事務者の育成

電子処方箋の運用も医療DXの一環として位置づけられています。医療情報を電子化し共有することで、医療の無駄を改善することが目的です。しかし、医療機関では導入に際して様々な問題が発生しています。特に、セキュリティー対策やHPKIカードの電子署名の取得などが進捗を遅らせる要因となっています。

AI（人工知能）やロボット等の開発により、医療事務業務は大きく変わることが予測されますが、教育される講師の皆様へは、今後の課題と期待として、医師及び各専門職と共に「チーム医療」に参加し、専門的な援助と各部門間の調整ができる医療秘書者の教育とDPC制度下におけるベンチマーク分析や今後の医療制度的的確に見極め判断ができ、病院経営に参画する医療事務者の育成をお願いしたいと思います。



厚生労働省はこのような運用提案を行っていますが、現場の実態としてはまだ追いついていないのが現状です。

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. 医療秘書実務	① 医療秘書の初歩的な業務を、指示通り確実に実行することができる。 ② 医療従事者の守秘義務の重要性について、理解している。 ③ 医療秘書の職務と役割を理解し、マナー・接遇の基本を心得ている。 ④ 医療機関における受付業務に関する知識と技能を持ち、基本的な応対ができる。
	2. 医療機関の組織・運営、 医療関連法規	① 医療機関の事業目的、組織、機能及び組織運営に関する用語、役割、社会的使命についての基礎的知識がある。 ② 医療機関の業務に関係のある重要な諸制度及びその用語に関する基礎的知識があり、手続事務を指示に基づいて行うことができる。 ③ 医療に関連する各制度・法規の内容についての基礎的知識がある。 ④ 医療に関連する社会保障制度全般についての基礎的知識がある。
	II 医学的基礎知識、 医療関連知識	① 人体の解剖・生理の基礎的知識があり、図示された臓器の名称等、位置関係、機能を理解し、漢字や簡単な英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	<ol style="list-style-type: none"> ① 社会保険各法及び公費負担各法等の内容について相当の知識がある。 ② 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の相当な知識がある。 ③ 複雑な外来診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ④ 入院診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する相当な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の多岐の項目についての記載を理解している。 ⑦ 診療群分類包括支払制度（DPC）について基礎的な知識がある。
	II コンピュータ関連知識	<ol style="list-style-type: none"> 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）	<ol style="list-style-type: none"> ① 医事コンピュータを使用して、やや複雑な算定要件、施設基準を付加した、平均的な外来診療例、入院診療例のカルテ及び伝票からレセプトを作成することができる。 ② コンピュータの特徴をつかみ、誤りの発生する個所を理解できる。 ③ 合計点数から保険の負担区分により一部負担金を計算できる。

3 級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての基礎的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを作成することができる。	I 医療事務	<ol style="list-style-type: none"> ① 医療保険制度の概要及び診療報酬制度のシステムについて知識がある。 ② 被保険者証その他の受診資格証の種類・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	<ol style="list-style-type: none"> 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）	<ol style="list-style-type: none"> ① 医事コンピュータを使用して、簡単な算定要件を付加した、平均的な外来診療例のカルテ及び伝票から、レセプトを作成することができる。 ② 合計点数から保険の負担区分により、一部負担金を計算できる。

電子カルテ実技検定

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

第73回（2024年11月10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、答え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「医局秘書の行動」について述べたものである。()の中に入る最も適する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。

医局秘書の仕事はコ・メディカルとの(1)プレーが多く、そのためには、常に良い(2)を保たなくては能率のよい仕事をする事ができない。また医師の診療科(内科、外科等)は、その(3)により仕事内容が違うこともある。(4)仕事をこなすためにも、(5)を考えて仕事を計画的に行わなければならない。

〔語 群〕

- ① 人間形成 ② 専門分野 ③ 連続 ④ 順番 ⑤ ゆっくり
 ⑥ 優先順位 ⑦ 関係部門 ⑧ 人間関係 ⑨ 効率よく ⑩ 連携

2. 次は、「病院内の環境」について述べたものである。正しいものは①の、誤っているものには②のマーク欄を塗りつぶしなさい(①または②のみにマークする機械的な解答は、該当するすべての設問を0点とする)。

- 6 待合室にいる患者が暑そうな様子や寒そうにしている、診察室以外の温度調整は行わない。
 7 雨の日は、病院の入口に傘立てや傘用のビニール袋を用意している。
 8 院長室の窓から強い日差しが差し込む際は、ブラインドやカーテンを設置し太陽光の調整をしている。
 9 病院スタッフ以外の者が出入り不可の所には、関係者以外出入り禁止の表示を設置している。
 10 待合室の椅子が足りないときは、順番が来るまで患者を立たせたまま見守っている。

【医療機関の組織・運営、医療関連法規】

1. 次の文は何について説明したものであるか。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。

- 11 診察室やナース・ステーションなど依頼が発生する部署で、依頼者が電子カルテに直接データを入力すること。
- 12 患者の療養環境やその快適さのこと。
- 13 診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士または薬剤師等の総称。
- 14 患者が退院した後に、その経過、治療内容そして退院時所見をまとめたもの。
- 15 入院患者がくつろぐ場所。
- 16 患者についての問題点をスタッフ同士で検討し、治療方針や看護計画等を立て、実践し評価すること。
- 17 病状が進行した末期患者に対し、人間としての尊厳を保ち、包括的な医療を行うこと。
- 18 末期の悪性腫瘍等の患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟。
- 19 患者が最初に接する初期医療のことであり、開業医がその任にあたることが多い。
- 20 医師、薬剤師、診療放射線技師または臨床検査技師等が緊急時に備えて自宅等で待機すること。

〔語 群〕

- ① サマリー ② プライマリケア ③ ホスピス ④ カンファレンス ⑤ コ・メディカル
- ⑥ デイルーム ⑦ オンコール ⑧ オーダリングシステム ⑨ アメニティ
- ⑩ ターミナルケア

2. 次の文書で、有償交付の対象となるものは①の、無償交付すべきものは②のマーク欄を塗りつぶしなさい（①または②のみにマークする機械的な解答は、該当する全ての設問を0点とする）。

- 21 傷病手当金意見書
- 22 民間保険会社の診断書
- 23 育成医療に必要な証明書（2回目）
- 24 自賠責保険の診断書
- 25 死亡診断書
- 26 生活保護意見書
- 27 出産手当金証明書
- 28 移送届
- 29 出産育児一時金証明書
- 30 柔道整復師による施術同意書

3. 次の文章は何についての説明であるか、最も適する用語を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- 31 すべての病院・診療所、助産所に対し、厚生労働省令で定める事項を都道府県に届け出ることを義務化し、都道府県が医療機関の情報を集約して、ホームページ等で公表する制度。
- 32 健康保険組合などがその規約に基づいて法定給付に加えて独自に給付を行う。
- 33 特別な事情がないにもかかわらず、国民健康保険料を滞納した場合に、通常の被保険者証から切り替えられる証書。
- 34 個別点数単価による支払方法のこと。
- 35 労働者ではない、事業主、自営業主、家族従業者等は労災の適用対象とはならないが、その中で、労働者に準じて保護するにふさわしい者に限定して労災保険に加入することができる制度の名称。
- 36 一般病床及び療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について病棟単位で4区分の機能から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて都道府県に報告する制度。
- 37 健康保険法で規定する被保険者が医療機関窓口で負担する医療費の名称。
- 38 被保険者であった者が死亡した当時、その被保険者により生計を維持していた人がいない場合に実際に埋葬を行った人へ支給される現金給付の名称。
- 39 患者の医療費の自己負担の額が一定の限度を超えると、超えた分が医療保険から支給される制度。
- 40 健康保険法で規定する被扶養者が医療機関窓口で負担する医療費の名称。

[語群] 31～35

- ① 特定被保険者証 ② 短期被保険者証 ③ 独自給付 ④ 医療機能情報提供制度
⑤ 付加給付 ⑥ 特別加入制度 ⑦ 出来高払い方式 ⑧ 包括払い方式
⑨ 医療機関報告 ⑩ 労災独自加入

36～40

- ① 病床機能報告制度 ② 高額療養費制度 ③ 埋葬費 ④ 埋葬料 ⑤ 自己負担額
⑥ 一部負担金 ⑦ 給付金 ⑧ 病棟割合報告制度 ⑨ 患者負担限度額 ⑩ 給付割合

4. 病院の事務部門で次の主業務を担当する部署を語群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- 41 職員の募集・採用
- 42 基本給に超過勤務手当などを含めた給与計算
- 43 外来会計業務
- 44 診療録への代行入力
- 45 財務諸表の作成
- 46 広報業務
- 47 施設基準の届出
- 48 診断書や診療情報提供書の作成補助
- 49 診療報酬請求業務
- 50 入院受付業務

[語群]

- ① 医事課 ② 人事課 ③ 総務課 ④ 財務経理課 ⑤ 診療支援課 (医師事務作業補助者)

【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。

糖尿病は、体内でのインスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とし、その結果、ブドウ糖利用障害による（ 1 ）を示す疾患である。

（ 2 ）糖尿病は、膵臓β細胞の破壊により、インスリン分泌が著しく低下あるいは欠如に至る。原因は、大部分が（ 3 ）である。糖尿病の5%を占め、（ 4 ）の発症が多い。

（ 5 ）糖尿病は、インスリン分泌不足またはインスリン抵抗性をきたす遺伝素因があり、これに肥満、ストレス、運動不足などの（ 6 ）が加わって発病する。糖尿病全体の95%を占め、（ 7 ）の発症が多い。

糖尿病は、初期にはほとんど症状がなく、空腹時に高血糖が認められるようになりはじめて症状が出現する。これら症状の例として、多飲、（ 8 ）、口渇、全身倦怠感、空腹、過食、体重減少などを呈する。

急激かつ高度のインスリン作用不足は、顕著な高血糖と脱水から（ 9 ）をきたす。慢性的な高血糖は、3大合併症といわれる糖尿病（ 10 ）、糖尿病腎症、糖尿病神経障害が生じる。

〔語 群〕

- ① 糖尿病性昏睡 ② 自己免疫性 ③ 代謝異常 ④ 環境因子 ⑤ 多尿
⑥ 網膜症 ⑦ 1型 ⑧ 中年以降 ⑨ 小児～思春期 ⑩ 2型

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 左心不全では胸水の貯留や呼吸困難などの呼吸器症状が出現する。
12 ホルター心電図は、長時間の心電図を記録するため入院が必須である。
13 麦粒腫はものもらいのことで、眼瞼の細菌感染症である。
14 ビタミンB₁₂や葉酸の欠乏により溶血性貧血を発症する。
15 自然気胸は高齢の男性に多く発症する。
16 ヘリコバクター・ピロリ菌の感染は、難治性の胃潰瘍や胃癌のリスクファクターである。
17 クロウン病は原因不明の炎症性疾患であり、難病に指定されている。
18 尿崩症はホルモンの異常により尿量が減少する疾患である。
19 後天性免疫不全症候群はHIVの感染により発症する。
20 成人男性が風疹に罹患すると精巣炎を併発し、不妊症になることがある。

3. 下線部のひらがなまたは英語に当てはまる漢字を選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

- 21 内視鏡を使い十二指腸のファーター乳頭より胆管や膵管に薬剤を流し込み、X線撮影を行う検査：ないしきょうてきぎゃっこうせいすいたんかんぞうえい
① 内視鏡的逆行性膵胆管造影 ② 内視鏡的逆行性膵胆管造影
③ 内視鏡的逆行性膵胆管造影
- 22 救命率を高めるために、誰にでもできるように開発された機器：じどうたいがいしきじよさいどうき
① 自動体外式除細動機 ② 自動体外式除細動器 ③ 自動体外式徐細動器
- 23 輸血や骨髄移植で体内に入った提供者のリンパ球が、患者の細胞を攻撃することにより全身にさまざまな障害がおこる：いしょくへんたいしゅくしゅびょう
① 移植片対宿主病 ② 移植変対宿主病 ③ 移植片体宿主病
- 24 骨の形成が加齢に伴って低下し、骨量が減少し骨がもろくなる：こつそしょうしょう
① 骨粗鬆症 ② 骨粗鬆症 ③ 骨粗鬆症
- 25 脊髄が通っている部分が何らかの原因で狭くなって脊髄を圧迫し、しびれ・痛みなどの症状が出る疾患：せきちゅうかんきょうさくしょう
① 脊柱管狭窄症 ② 脊柱管狭窄症 ③ 脊柱管狭窄症
- 26 精神疾患患者や身体障害者の社会復帰のための能力を回復させる治療、訓練を行う専門職：occupational therapist
① 作業療法士 ② 理学療法士 ③ 言語聴覚士
- 27 口腔と食道の間の長さ12～14 cmの管：pharynx
① 咽頭 ② 喉頭 ③ 鼻腔
- 28 血液より血球を除いた成分：plasma
① 血清 ② 血漿 ③ 血球
- 29 S状結腸と肛門をつなぐ管：rectum
① 盲腸 ② 直腸 ③ 空腸
- 30 眼球の一番内側にある膜：retina
① 強膜 ② 角膜 ③ 網膜

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 O T C | ① 就寝時薬 |
| 32 I M | ② 経口薬 |
| 33 I V H | ③ 一般薬 |
| 34 D I V | ④ 食前薬 |
| 35 S C | ⑤ 点滴 |
| 36 I C | ⑥ 皮内注射 |
| 37 I V | ⑦ 筋肉注射 |
| 38 h. s. | ⑧ 静脈注射 |
| 39 p. o. | ⑨ 経静脈の高カロリー輸液 |
| 40 a. c. | ⑩ 皮下注射 |

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 肝臓の機能異常により引き起こされる可能性のある症状はどれか。
a. 乏尿 b. 全身倦怠感 c. 黄疸 d. 血圧低下
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 42 脂質異常症の患者に実施される検査項目はどれか。
a. AFP b. HDL-C c. FDP d. TG
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 43 感音性難聴がみられる疾患はどれか。
a. 突発性難聴 b. メニエール病 c. 老人性難聴 d. 騒音性難聴
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 44 甲状腺機能亢進症でみられる症状はどれか。
a. 頻脈 b. 眼球突出 c. テタニー発作 d. 体重減少
① a, b ② a, b, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 45 胃潰瘍について正しいのはどれか。
a. ヘリコバクター・ピロリ菌の感染 b. 血尿・タンパク尿
c. 食後1～2時間後の心窩部痛 d. 重症化すると吐血や穿孔をおこす
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 46 クモ膜下出血でみられる症状はどれか。
a. 嘔気・嘔吐 b. 突然の強烈な頭痛 c. 意識障害 d. 項部硬直
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, c, d ⑤ a～dのすべて
- 47 肝硬変の症状について正しいのはどれか。
a. 痔核形成 b. 低蛋白血症 c. メデューサの頭 d. 食道静脈瘤
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 48 血球成分の機能について正しいのはどれか。
a. 赤血球——血液凝固 b. 好中球——細菌の貪食作用
c. 血小板——酸素の運搬 d. リンパ球——抗体産生
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて
- 49 アトピー性皮膚炎について正しいものはどれか。
a. 掻痒感をともなう皮疹がみられる b. RAST法、MAST法を実施する
c. 関節の慢性炎症がみられる d. 顔面の蝶形紅斑がみられる
① a, b ② a, c ③ b, c ④ b, d ⑤ a, d
- 50 血液凝固異常のみられる疾患・症候群はどれか。
a. 接触性皮膚炎 b. 血友病 c. 播種性血管内凝固症候群 d. 巨赤芽球性貧血
① a, b, c ② a, c, d ③ b, c ④ b, d ⑤ a～dのすべて

第73回（2024年11月10日実施）

医療秘書技能検定試験 2級

問題②「医療事務」

試験時間 60分

（注意）

- ・点数表をご用意ください。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、2024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	④ 470	⑤ その他	11	① 581	② 582	③ 590	④ 600	⑤ その他
2	① 1	② 2	③ 3	④ 4	⑤ その他	12	① 26	② 27	③ 53	④ 34	⑤ その他
3	① 1	② 3	③ 4	④ 5	⑤ その他	13	① 69	② 83	③ 108	④ 98	⑤ その他
4	① 89	② 178	③ 179	④ 90	⑤ その他	14	① 123	② 103	③ 99	④ 93	⑤ その他
5	① 5	② 4	③ 3	④ 2	⑤ その他	15	① 477	② 322	③ 303	④ 34	⑤ その他
6	① 235	② 234	③ 23	④ 24	⑤ その他	16	① 1	② 2	③ 3	④ 4	⑤ その他
7	① 52	② 60	③ 90	④ 135	⑤ その他	17	① 900	② 1,020	③ 1,000	④ 1,120	⑤ その他
8	① 60	② 52	③ 50	④ 25	⑤ その他	18	① 450	② 120	③ 110	④ 350	⑤ その他
9	① 39,350	② 33,850	③ 36,350	④ 38,850	⑤ その他	19	① 70	② 175	③ 180	④ 235	⑤ その他
10	① 8,300	② 8,900	③ 6,000	④ 6,600	⑤ その他	20	① 5	② 30	③ 10	④ 15	⑤ その他

- (2) A～H、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、答案用紙の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、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科です。
 *出題のカルテは、許可病床数300床の一般病院（救急指定病院）の例です。
 *薬剤師、麻酔医、画像診断専門医、理学療法士、管理栄養士は常勤です。
 *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・日曜と祝日は休診です。
 *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すること。
- (6) 届出事項及び厚生労働大臣が定める施設基準を満たす項目は次のとおりです。
 急性期一般入院料2 【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、意思決定支援及び身体拘束最小化実施】2級地、診療録管理体制加算3、医師事務作業補助体制加算1(50対1)、救急医療管理加算1、医療安全対策加算1、感染対策向上加算1、データ提出加算1イ、看護職員処遇改善評価料5、入院ベースアップ評価料5、薬剤管理指導料、麻酔管理料I
 検体検査管理加算(Ⅲ)、CT(64列以上マルチスライス型)(その他)、MRI(3テスラ以上)(その他)、画像診断管理加算1及び2、入院時食事療養(I)、食堂加算
- (7) 手術前医学管理料及び手術後医学管理料は算定しないものとする。
- (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

保険者番号		06130017		受 診 者	氏名	吉 沢 海 人 <small>男・女</small>		公費負担者番号①					
被保険者証 被保険者手帳	記号・番号	1234・567 (枝番)00			明・大・昭・平	46年7月29日生	受給者番号①						
	有効期限	令和 年 月 日			住所	省略	公費負担者番号②						
資格取得	平成 年 月 日		職業				本人	受給者番号②					
被保険者氏名		吉沢 海人			所在地	省略		保 険 者 名 称	省略				
事業所 (船舶所有者)	所在地	省略											
	名称												
傷 名				職務	開始	終了	転 帰	期間満了予定日					
(1) 胃潰瘍				上外	令和6年10月21日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日					
(2) 胃穿孔(主)				上外	令和6年10月29日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日					
(3)				上外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日					
既往症・原因・主要症状・経過					処 方 ・ 手 術 ・ 処 置 等								
<p>令和6年10月29日(火)</p> <p>10月21日腹痛を訴え当院外来受診 胃潰瘍と診断し治療を開始 本日、朝9:30頃、突然激しい上腹部痛と嘔吐があり、救急車で搬送され緊急入院 KT37.9℃ BP69/48mmHg、P105/分 ショック状態 CT所見(放射線科医による読影レポート) →腹腔内にフリーエア一見られ胃穿孔と診断</p> <p>検査所見：WBC12,500、CRP13.4と炎症強い 緊急手術が必要な状態 本日禁食 入院診療計画書を家族に交付し説明 手術同意書を貰う</p> <p>麻酔前診察(緊急) 麻酔医による麻酔実施</p> <p>胃大弯前面に穿孔部あり、幽門側2/3切除 腹腔にドレーンを置き手術終了 術中のバイタルサインは安定</p> <p>肺血栓塞栓症の予防のため間歇的空気圧迫装置使用</p> <p>10月30日(水) バイタルサイン安定 腹腔ドレーン浸出液少量 麻酔後回診 本日禁食</p> <p>10月31日(木) 腹腔ドレーン浸出液少量 夕食より流動食開始</p>					<p>10月29日(火)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・U-検、沈査(鏡検法) ・末梢血液一般、像(自動機械法)、出血、PT、APTT、CRP ・T-Bil、TP、Alb、BUN、Cre、UA、K、AST、ALT、Na・Cl、ALP ※検査(血液、生I、免疫)は外来で施行ため、検体検査判断料及び検体検査管理加算は算定済 ・胸部単純撮影(デジタル撮影)1回撮影、電子画像管理 ・腹部CT撮影(64例以上マルチスライス型(その他))、電子画像管理 ・術前処置 アトロピン硫酸塩注射液0.05% 1mL 1A (1A 94円) アタラックスP注射液25mg 2A (1A 57円) ・閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難患者 ショック状態)(140分) 液化酸素CE 590L (1L=0.19円) 小池笑気480g (1g 3.20円)、セボフレン吸入麻酔液65mL (1mL 27.20円)、ラボナール注射用500mg 1A (1A 919円)、ワゴスチグミン注0.5mg 2A (1A 96円)、セフメタゾン静注用1g 2V (1V 486円)、ヴィーンD輸液500mL 1袋 (1袋 222円) ・胃切除術(単純切除)、自動吻合器 1個 ・使用薬剤・材料省略 ・間歇的空気圧迫装置使用 [帰室後] ・酸素吸入 液化酸素CE 950L ・呼吸心拍監視(10時間) 点滴①ソリター-T3号輸液500mL 1袋 (1袋 176円)、ハルトマン液「コバヤシ」500mL 1V (1V 231円)、セフメタゾン静注用1g 1V <p>10月30日(水)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点滴①do 朝・夕各1回 ・創傷処置400cm² イソジン液10%10mL (10mL 24.20円) ・ドレーン法(その他) ・呼吸心拍監視(24h) <p>10月31日(木)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点滴①do 朝・夕各1回 ・創傷処置 do、 ・ドレーン法(その他) ・呼吸心拍監視(24h) 								

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 入院中の患者に対する再診料は算定できないが、外来受診後に即日入院した際の時間外等加算については別に算定できる。
- 22 生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した月においては、算定日とは別日に診療を行った場合、要件を満たしていても外来管理加算は算定できない。
- 23 薬剤管理指導料は、週1回かつ月4回に限り算定できるが、「週」とは月曜日から日曜日のことである。
- 24 イクテロメーター黄疸反応検査は、基本診療料に含まれ算定できない。
- 25 急性期一般入院料1の施設基準の平均在院日数が、18日以内から20日以内に拡大された。
- 26 術中迅速病理組織標本作製は、DPC 包括対象外である。
- 27 理学療法士等が患者を訪問し、リハビリテーションを行った場合は、リハビリテーション料と在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定できる。
- 28 外用薬は特定疾患処方管理加算の対象とならない。
- 29 手術後の縫合創あるいは開放創に対する創傷処置とドレーン法を併せて行った場合は、(術後)創傷処置とドレーン法の両方を算定できる。
- 30 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)は、施設基準を満たす保険医療機関で初診、再診、訪問診療を行った場合、1日につき1回算定できる。

MS全協ニュース No.73

一般社団法人
医療秘書教育全国協議会
検定委員会・事務局

1. 第72回医療秘書技能検定試験結果

去る6月9日(日)に実施した検定試験の結果は、以下の通りである。

① 合否結果

実施級	志願者数(人)	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
1級	28	28	4	14.0
準1級	207	201	97	48.3
2級	788	759	523	68.9
3級	418	405	227	56.0
合計	1,441	1,393	851	

志願者前々年同期比：1級57.1%、準1級59.8%、2級95.2%、3級55.4%、全72.9%

② 領域別平均得点 (各領域100点満点)

級	領域Ⅰ (医秘・組織・法規)	領域Ⅱ (医学・医療)	領域Ⅲ (医療事務実技)	合計点
1級	44.4点	60.8点	49.1点	154.3点
準1級	59.7	62.0	67.9	189.6
2級	70.1	76.6	67.4	214.1
3級	68.5	64.4	63.8	196.7

<検定委員長より>

[1級、準1級]

1級の受験者数は過去5回(6月・11月検定を含む)の中で最も少ない28人。各領域の平均点数は過去4回の検定では2番目に低かった。これらを考慮し3領域合計で180点以上の得点者を合格対象とし4人が合格、合格率は14.0%の結果となった。

準1級の受験者数は、前回よりも40%減の201人。合格者は97人、合格率は48.3%の結果となった。

[2級、3級]

2級の受験者数は759人。各領域とも過去4回と比較しても大差のない平均点であったが、特に領域Ⅱについては76.6点と過去4回で最高の点数となり、漢字問題が選択式になったことで気持ちが落ち着いて望めた結果ではないかと推測する。合格者は523人、合格率は68.9%の結果となった。

3級の受験者数は、40%以上マイナスの405人で、合計点数は過去5回の中では一番低い点数で、合格者は227人、合格率は56.0%の結果となった。

2. 第57回医事コンピュータ技能検定試験結果

去る6月15日(土)・6月16日(日)に実施した検定試験の結果は、次の通りである。

①合否結果

実施級	志願者数(人)	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
準1級	7	6	5	83.3
2級	703	688	465	67.6
3級	1,440	1,361	1,150	84.3
合計	2,150	2,005	1,620	

志願者前々年同期比：準1級31.8%、2級78.7%、3級91.9%、全86.6%

②領域別平均得点 (各領域60点満点)

級	医療事務知識	コンピュータ知識	実技1	実技2	実技3
準1級	42.0点	36.0点	41.3点		
2級	41.0	41.8	42.9		
3級	43.8	48.5	49.7	50.3	

<検定委員長より>

[準1級]

受験者数は、過去で一番少ない6人であった。領域Ⅰは難しい問題だったがよくできていた。勉強をしてきた学生が受験したと思われる。合格者は5人、合格率83.3%と過去4回の検定では最も高い結果となった。

[2級、3級]

2級の受験者数は、688人。領域Ⅲで医事ナビの不具合により印刷ができないというトラブルが発生したが、大きな混乱もなく対処できた。以降このようなトラブルの際には、その時点で医事ナビの業者へ連絡をすることで対処できるよう手配をした。業者は試験前のチェック強化、試験日の緊急時に備え待機することとなっている。

3級の受験者数は、1,361人。領域Ⅰは点数改定には基本的にふれない問題にしたが、最近では、基礎的な内容の正答率が低迷している傾向がある。また、領域Ⅲは新点数で作成したことと、1回目と2回目の問題差をつけないように配慮しているが、学校でのパソコン保有台数が増えたこともあることから、1回目の問題のみで今後は行うこととしたい。合格者は1,150人、合格率84.3%の結果となった。

今回の診療報酬改定は、医療機関や薬局の業務負担を軽減し、診療報酬改定DXの推進に向けて施行時期を調整するため、例年よりも遅れて6月1日に施行された。そのため、点数本の発売が遅れ1週間前に届いた学校もあった。このような状況で受験にチャレンジをした各校の先生方は授業やテキストを工夫して大変苦労したことと思う。今後は受験日の変更等も含め検討する必要があると考えている。

6月検定を見合わせた学校は、11月検定においては併願で受験をして上位級を目指してほしい。また、今年度より合格領域有効制度がスタートしたので、次回の試験からぜひ活用していただきたい。

3. 第29回電子カルテ技能検定試験結果

去る6月15日(土)に実施した検定試験の結果は、次の通りである。

①合否結果

参加校	志願者数(人)	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
24	490	479	361	75.4

志願者前々年同期比：78.3%

<検定委員長より>

受験者数は過去の中で最も少ない479人、合格者は361人、合格率は75.4%の結果となった。今回の問題では、電子カルテの入力手順は大事というメッセージを込め、問診票の入力を問題とした。電子カルテに入力するという点だけに重点をおいてしまっているので、現場の受診の流れをイメージして入力することを指導に入れてほしい。

4. 成績優秀賞者の表彰

今回の被表彰者については、1校2名の内規により、医療秘書検定の1級1名、準1級は6校9名、2級は27校51名、3級は15校23名の合計136名であった。

医事コン検定は、準1級は1校1名、2級は33校56名、3級は40校78名の合計184名であった。受賞校は以下の通りである。(順不同)

[医療秘書検定成績優秀者] (略)

<1級> あいちビジネス

<準1級> 早稲田速記医療福祉、名古屋医療秘書福祉&IT、大阪医療技術学園、宮崎総合学院、南九州医療事務医療秘書、ユービック情報

<2級> 札幌医療秘書福祉、旭川福祉、東北文化学園、仙台医療秘書福祉&IT、筑波研究学園、大宮医療秘書、東京医療秘書福祉&IT、東京立川こども、早稲田速記医療福祉、横浜医療秘書、上田情報ビジネス、名古屋医療秘書福祉&IT、あいちビジネス、鈴鹿医療科学大学、鈴鹿オフィスワーク医療福祉、大阪医療秘書福祉&IT、大阪国際福祉、鳥取市医療看護、福岡医療秘書福祉、長崎医療こども、藤華医療事務、河原医療大学校、国際メディカル、埼玉女子短期大学、四国医療技術、千葉医療秘書&IT、慈恵歯科医療ファッション

<3級> 旭川福祉、仙台医療秘書福祉&IT、太田医療技術、横浜スポーツ&医療ウェルネス、静岡医療秘書学院、大手前短期大学、鳥取市医療看護、福岡医健・スポーツ、藤華医療事務、宮崎総合学院、河原医療大学校、関西女子短期大学、四国医療技術、佐野日本大学短期大学、四條畷学園短期大学

[医事コン検定成績優秀者] (略)

<準1級> 甲府医療秘書学院

<2級> 札幌医療秘書福祉、旭川福祉、仙台医療福祉、仙台医療秘書福祉&IT、筑波研究学園、太田医療技術、大宮医療秘書、アルスコンピュータ、東京医療秘書福祉&IT、早稲田速記医療福祉、横浜医療秘書、甲府医療秘書学院、日本ビジネス公務員、沼津情報・ビジネス、名古屋医療秘書福祉&IT、あいちビジネス、鈴鹿オフィスワーク医療福祉、大阪医療技術学園、大阪医療秘書福祉&IT、京都栄養医療、四国医療工学、福岡医療秘書福祉、藤華医療事務、宮崎総合学院、宮崎プライダル&医療スポーツ、宮崎医療管理、南九州医療事務医療秘書、鹿児島キャリアデザイン、国際メディカル、関西女子短期大学、埼玉女子短期大学、千葉医療秘書&IT、龍馬看護ふくし

<3級> 経専医療事務薬業、札幌医療秘書福祉、旭川福祉、S.K.K. 情報ビジネス、仙台医療秘書福祉&IT、太田医療技術、大宮医療秘書、埼玉 コンピュータ・医療事務、アルスコンピュータ、千葉情報経理、東京医療秘書福祉&IT、東京立川こども、早稲田速記医

療福祉、横浜医療秘書、横浜スポーツ&医療ウェルネス、甲府医療秘書学院、日本ビジネス公務員、中部コンピュータ・パティシエ、名古屋医療秘書福祉&IT、あいちビジネス、名古屋医療情報、大阪医療技術学園、大阪医療秘書福祉&IT、大阪国際福祉、京都栄養医療、穴吹ビジネス、徳島穴吹カレッジ、福岡医療秘書福祉、長崎医療こども、藤華医療事務、宮崎総合学院、宮崎医療管理、鹿児島キャリアデザイン、青山建築デザイン・医療事務、広島医療秘書こども、滋賀短期大学、高松短期大学、神戸元町医療秘書、千葉医療秘書&IT、四條畷学園短期大学

5. 2024年後期検定試験日程

<医療秘書技能検定試験>

第73回 11月10日(日) 願書受付：9月10日～10月10日

<医事コンピュータ技能検定>

第58回 3級 11月16日(土) 準1級・2級 11月17日(日)

願書受付：9月16日～10月16日

<電子カルテ実技検定>

第30回 11月16日(土) 願書受付：9月16日～10月16日

6. 2024年度研修会日程

<教員研修会> 8月21日(水)～9月13日(金)

動画のオンライン視聴方式

<医事コン検定研修会> 10月13日(日) 大阪 10月20日(日) 東京

7. 第22回 日本医療秘書学会開催

1. 日 程 2025年2月16日(日)

2. 場 所 エル・おおさか 「エル・シアター」(WEB配信あり)

3. テーマ メディカルスタッフとしての未来予想図Ⅱ

一般演題登録抄録受付締切：2024年11月20日

事前参加登録締切：2025年1月9日

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 <E-mail> info@medical-secretary.jp

<FAX> 03-5675-7078 <HP> <https://www.medical-secretary.jp>

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
011	専門学校アレック情報ビジネス学院	031-0041	八戸市廿三日町11 TEL.0178-24-6611 FAX.0178-24-6613
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&IT専門学校	984-0052	仙台市宮城野区榴岡4-4-21 TEL.022-256-5271 FAX.022-256-7420
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	東京立川こども専門学校	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
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	横浜スポーツ&医療ウェルネス専門学校	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	浜松市中央区中央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
071	修文大学短期大学部	491-0938	一宮市日光町6番地 TEL.0586-45-2101 FAX.0586-45-4410
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
091	大手前短期大学	662-8552	西宮市御茶家所町6-42 TEL.0798-34-6331 FAX.0798-32-5040
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
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示180 TEL.088-602-8518 FAX.088-602-8781
108	四国医療工学専門学校	780-0823	高知市菜園場町7-13 TEL.088-882-3000 FAX.088-882-7755
199	龍馬看護ふくし専門学校	780-0056	高知市北本町1-5-3 TEL.088-825-1800 FAX.088-875-5811
157	土佐情報経理専門学校	780-0901	高知市上町1-3-6 TEL.088-872-0111 FAX.088-872-0129
109	河原外語観光・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	学校法人宮崎総合学院	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	パーソルビジネスプロセ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

日本医療秘書学会 第22回学術大会 2025年2月16日(日)

会場

エル・おおさか:エル・シアター

〒540-0031 大阪府中央区北浜東 3-14

TEL 06-6942-0001

1. 特別講演

「光り輝く医療秘書を目指して」

社会医療法人仙養会 北摂総合病院

理事長 木野 昌也

2. 教育講演

「医療機関における個人情報」

医療法人御殿山 福田総合病院

参事・事務統括部長 寺岡 秀男

3. 一般演題

*詳細につきましては12/23(月)以降、ホームページをご覧ください。

<https://society.mts-jp.org/> (一般財団法人 日本医療秘書学会ホームページ)

「メデイカルスタッフ
としての未来予想図Ⅱ」

- 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 金子 大記 社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会野江病院 副事務部長
- 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 <https://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

団塊の世代が75歳以上になり、医療・介護の複合ニーズがさらに急増すると予測されている2025年を、目前に控えています。厚生労働省は今後について、限られたマンパワーにおける、より効率的な医療提供の実現として「医療DXや働き方改革の取り組み、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する」ことを、新たな地域医療構想の基本的な方向性のひとつとして挙げています。この策定は、医療秘書のあるべき姿の転換期を迎えていることも意味していると考えます。第24号では、これからの医療提供体制の変化に応じた医療秘書の教育を考慮した構成としております。

巻頭言では、川口拓也副理事長から、30年に及ぶ医療秘書教育のご経験から、現在の医療秘書の採用状況や教育現場の状況、そして今後の医療秘書教育の在り方をお示しいただきました。医療秘書教育に携わっている教育校の方には、是非ご一読いただきたい内容です。

総説では、株式会社FMCA代表取締役の藤井昌弘先生から、これからの医療事務員に必要な知識とスキルと題して、医療事務員に必要な能力10プラス1、を提唱していただきました。さらに、心の知能指数（感情をコントロールして応用できる能力）であるEQ (Emotional Intelligence Quotient) をご紹介いただいております。

続く事例報告2つは、教育現場の先生にとって大変参考になる内容であると考えます。

山本まりこ先生は、学生にとって難解な医学用語を習得させるために、ご所属短大で開催している医学用語カルテ大会をご紹介いただいております。学生が自ら学ぶ機会を提供する、教育現場における工夫が参考になります。

清水祥友先生は、2024年度診療報酬改定において実際に行われた、早期の情報収集や分析に基づく教材開発や授業展開についてご紹介いただいております。診療報酬改定時の教育は、診療報酬関連書籍の刊行のタイミングと合わないことがあり、教育現場の先生方にとっても、最もご苦勞の時期と察します。清水先生には、かなり詳細にご紹介いただきましたので、教育現場の先生方には、是非ご一読いただきたい内容となっております。

次に、2024年8月21日から9月13日に開催された本協議会の教員研修会における講演内容を3つ紹介しています。

細谷邦夫先生は、2024年診療報酬改定による医療機関の動向を、医療DXを中心にご紹介いただいております。学生に伝達すべき項目であり、教育現場においても活用いただきたい資料になっています。

丹野は、医療のIT化といった技術革新の中で、医療秘書が医療の効率化を実現していくために必要なスキルと教育について、医療機関の診療報酬情報分析からパス改善に導いた実例を紹介しながら考察しています。

西基之先生は、今まで従事されたご勤務先及び院外活動の豊富なご経験から、診療報酬改定の変遷に乗せた医療事務職員の紹介、そして医療事務職員の重要性について具体的に示されています。学生の病院実習の資料になると考えます。

今号は、医療秘書の将来像を意識した内容となりました。多くの方々にご高覧いただき、ご意見ご指導を賜れば幸いに存じます。改めて編集に携わっていただいた皆様に御礼を申し上げます。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。

丹野 清美

医療秘書

教育全協誌

National Association

of Medical Secretary Education

第24巻 第1号 (Vol. 24 No. 1 2024. 12)

2024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ようになってきました(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 Navi III 入院入力済みデータとの連動使用



【電子カルテシステム】・・・下記入力等が行えます！

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



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 2,420円

2 改訂 病院のマネジメント B5判/200頁
定価 2,860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 2,420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 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.

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?*"
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
〒105-0001
東京都港区虎ノ門1-14-1 郵政福祉琴平ビル5階
TEL: 03-6257-1837 / FAX: 03-6257-1825
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。

(2024年9月現在 登録者数 1,310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 2025年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2025年4月初旬 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2024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2024年度版。
2025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 2025年度版

医療秘書教育全国協議会 編

2025年4月初旬 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2024年度版。
2025年度版はデザイン変更予定。

B5判・1色刷り



最新の2024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://tsuchiashoten.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@tsuchiashoten.co.jp