

CONTENTS

巻 頭 言

会長職を拝命して・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

一般社団法人医療秘書教育全国協議会 会長

一般財団法人日本医療秘書学会 学会長

滋慶医療科学大学大学院 研究科長・教授

大阪大学 名誉教授

和佐 勝史

巻 頭 言

医療秘書教育の高度化と変革期へ

～生成 AI 導入と医療 DX 化の変化へ～・・・・・・・・・・3

一般社団法人医療秘書教育全国協議会 理事長

学校法人大阪滋慶学園 常務理事

一般社団法人メディカル・フィットネス協会 会長

橋本 勝信

研修会報告

医療DX時代の医療秘書教育

～マイナ保険証、オンライン資格確認、生成AIの活用～・4

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

「高齢社会と医療秘書」

～地域包括ケアと在宅医療の現場支援～・・・・・・・・・・26

戸田中央メディカルケアグループ

TMG 本部 総局長室 室長 兼 経営支援部 副部長

橋本 敦

研修会報告

医療秘書教育に望むことについて・・・・・・・・・・42

医療秘書教育学術研修委員会 諮問委員

社会福祉法人恩賜財団済生会

千葉県済生会習志野病院 事務部 部長

石井 仁

## CONTENTS

### 研修会報告

医療秘書技能検定領域Ⅱの指導法について・・・・・・・・・・52

医療秘書教育全国協議会 学術研修委員  
中央情報経理専門学校 国際ビジネス教育課  
神宮 久香

### 研修会報告

医療秘書技能検定領域Ⅲの指導法について・・・・・・・・・・67

医療秘書技能検定試験 領域Ⅲチーフ検定委員  
塩原 俊之

### 検定試験案内

各検定試験の審査基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・73

一般社団法人医療秘書教育全国協議会

会員校名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77

### 学会案内

日本医療秘書学会第23回学術大会開催概要・・・・・・・・・・83

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・84

編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86

編集委員長 丹野 清美



## 会長職を拝命して



和佐 勝史

### Profile

一般社団法人  
医療秘書教育全国協議会  
会長

一般財団法人  
日本医療秘書学会  
学会長

滋慶医療科学大学大学院  
研究科長・教授  
大阪大学 名誉教授

このたび、佐藤秀次前会長の後任として、医療秘書教育全国協議会および日本医療秘書学会の会長に就任いたしました。滋慶医療科学大学大学院の和佐勝史（わさ まさふみ）と申します。何卒よろしくお願い申し上げます。

私は、1981年（昭和56年）に大阪大学医学部を卒業し、当時の第一外科に入局しました。関連病院での研修後、小児外科医として大阪大学医学部附属病院で小児の外科疾患の治療に従事してきました。また、2007年（平成19年）より医学科教育センターの教員として、医学教育の改革に取り組んできました。その後、2020年（令和2年）に大阪大学を退職後、現在では滋慶医療科学大学大学院で主にメディカルスタッフを対象に修士論文の指導を担当しています。

2024年4月より、医師の長時間労働を是正し、働き方の改善と医療の質の向上を目的として、医師の働き方改革が施行されました。同時に、全ての医療専門職が自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにすることが求められています。その中で、医療秘書は、電子カルテへのデータ入力、患者対応、予約管理、診断書作成、レセプト業務など、主に医師の事務作業を代行することで、これらの課題を解決するうえで重要な役割を担います。このことから、医療秘書には、医療に関する専門知識、コミュニケーション能力、事務処理能力などの幅広い能力が必要です。近年では、これに加えてIT関連やリスクマネジメントの知識・能力が求められています。

当協議会は、医療秘書の専門性と質の向上を目指して、初代会長に故日野原重明先生を迎え、1988年（昭和63年）に発足しました。以来、医療秘書技能検定試験などの各種検定試験を通じて多くの医療秘書を輩出してきました。また2004年（平成16年）には、わが国で初めての医療機関における事務系実務者を対象とした学会として日本医療秘書学会が設立され、研究成果の発表や討議を通じて、継続的な学習と専門知識を深める機会を提供しています。

今後、医療秘書がキャリアアップを図るためには、専門化する医療への対応、雇用の安定、医療チームへの参画など、様々な課題が残されています。私は、皆様のご協力を得ながら、これらの課題に向き合い、当協議会と学会の発展のために微力ながら尽力してまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。



## 医療秘書教育の高度化と変革期へ ～生成 AI 導入と医療 DX 化の変化へ～



橋本 勝信

### Profile

一般社団法人  
医療秘書教育全国協議会  
理事長

学校法人  
大阪滋慶学園  
常務理事

一般社団法人  
メディカル・フィットネス協会  
会長

このたび、2025 年（R7）5 月 16 日（木）に開催された第 149 回理事会および第 38 回定期総会を経て、前理事長（滋慶学園グループ 浮舟邦彦総長）の後任として着任いたしました、学校法人大阪滋慶学園常務理事の橋本勝信です。私は初期の頃より協議会に携わり、医事コンピュータ技能検定試験の開発に関わり、検定試験委員長も担当して参りました。

医療秘書教育と協議会の変遷を御紹介します。1988 年（S63）1 月に設立総会が開催され、医療秘書教育全国協議会が発足しました。1988 年（S63）12 月には「医療秘書技能検定」（3 級）の第 1 回検定試験を実施。医療業界の IT 化に相応して、1996 年（H8）6 月には第 1 回「医事コンピュータ技能検定試験」（3 級）を実施しました。2001（H13）には「医療秘書教育全協誌」の出版を始め、2004 年（H16）には第 1 回「日本医療秘書学会」を開催し、来年で第 23 回を迎えます。2010（H22）には「一般社団法人医療秘書教育全国協議会」と名義を変更し、同年 6 月に第 1 回「電子カルテ実技検定試験」を実施しました。

以降、順調に発展して参りましたが、医療業界では医師の「働き方改革」に伴うタスクシフトも始まり、AI 導入により医師の事務業務を担う IT 人材が必須となっています。また、医師事務作業補助者の役割も設けられ、今まで以上に秘書業務や医師事務の高度化が進んでおります。

協議会としても、医療業界において生成 AI の導入や医療の DX 化が推進され、医療秘書の専門性が増す中で、医療業界で必要とされる医療秘書教育の高度化に向けて、推進と支援をして参りたいと考えております。

今後とも皆様の御協力と御支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上、理事長就任の御挨拶とさせていただきます。

## 医療DX時代の医療秘書教育

～マイナ保険証、オンライン資格確認、生成AIの活用～

(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

2025年8月25日～9月19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DX、AI活用、医療秘書

医療DXの進展に伴い、医療秘書の業務は大きな変化の波に直面しています。マイナ保険証のトラブル対応、紹介状や各種文書作成、医療データの理解、患者対応のロールプレーなど、従来の業務に加え、AIを活用した新たなスキルの習得が求められています。

AIは、患者の居住地マップの作成や、紹介状・連携マップの自動生成など、医療秘書業務の一部を効率化する力を持っています。病院の約6割が赤字という現状において、限られた資源の中で業務の質と効率を両立させるためには、AI技術の導入と活用が不可欠です。

しかしながら、医療秘書の本質は変わりません。AIが台頭する時代においても、医療秘書は患者と医師の橋渡し役として、コミュニケーション力と判断力を発揮する存在です。点数表を読み解く力、制度の枠組みを理解する力、そして根拠に基づいた情報収集と対応力は、AIでは代替できない人間の知性です。

医師の働き方改革に伴い、タスクシフ

ト・タスクシェアが進む中、医療秘書は業務の再定義を迫られています。定型的な業務はRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）によって自動化される一方で、AIの力を借りて業務の質を高めることが可能です。そのためには、AIの出力を鵜呑みにするのではなく、「ネットに載っていた」「テレビで観た」「AIがこう言っていた」という情報の原典や根拠を確認する習慣を身につけることが重要です。

教育現場では、学生がAIと対話しながら文書を作成し、その対話ログを評価対象とすることで、思考過程の可視化が可能になります。医療業界の独自性を踏まえたAI導入と教育設計が、今後の医療秘書育成の鍵となります。

シンギュラリティという言葉が示すように、技術の進化は止まりません。しかし、医療秘書という職業は、人と人との信頼をつなぐ役割として、これからも必要とされ続けます。時代が進んでも、基本は「人との対話」であり、その価値は不変です。

# はじめに

## □IT化からDXへ

### ◆「骨太の方針」や「全世代型社会保障構築会議」等でも推進

- ・ 医療の機能分化と連携
- ・ 医療・介護人材の確保・育成
- ・ 働き方改革
- ・ デジタル技術の進歩への対応
- ・ 全産業で高齢化と人手不足の問題 ⇒ 医療も例外ではない

## □昨今の診療報酬算定の傾向

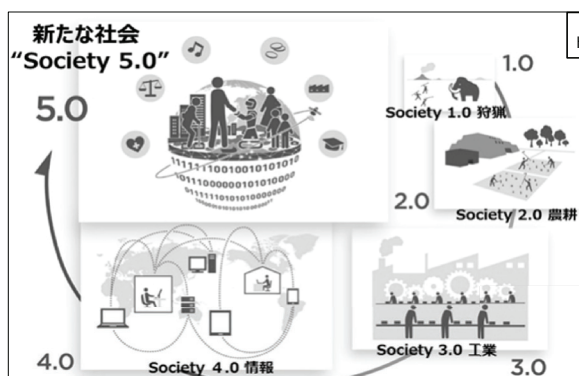
### ◆電子カルテ、レセプトオンライン請求、オンライン診療、オンライン資格確認などITスキルが求められる

- ・ 医療DXの時代には旧来の運用方法や発想の転換が必要になる
- ・ 厚生局への施設基準の届出や報告事項もオンラインで

### ◆現在のレセプトは紙請求の時代とは別物

- ・ 選択式コメントなど、UKEファイル（レセプト電子ファイル）の仕組み

国が描く医療の将来像～医療DX令和ビジョン2030をはじめとした施策～



【出典】内閣府ウェブサイト Society 5.0  
[https://www8.cao.go.jp/cstp/society5\\_0/](https://www8.cao.go.jp/cstp/society5_0/)

# 未来投資戦略 2018

—「Society 5.0」「データ駆動型社会」への変革—

【出典】2018年6月 内閣官房日本経済再生総合事務局  
未来投資戦略2018 —「Society5.0」「データ駆動型社会」  
への変革—

2018年6月  
内閣官房日本経済再生総合事務局

# 目次

【出典】2018年6月 内閣官房日本経済再生総合事務局  
未来投資戦略2018 ―「Society5.0」「データ駆動型社会」への変革―

## 第1 基本的視座と重点施策

- 基本的考え方 …P2
- 第4次産業革命技術がもたらす変化／新たな展開：「Society 5.0」 …P4
- 今後の成長戦略推進の枠組 …P9
- 重点分野とフラッグシッププロジェクト（概要） …P10
- 経済構造革新への基盤づくり（概要） …P12

## 第2 具体的施策

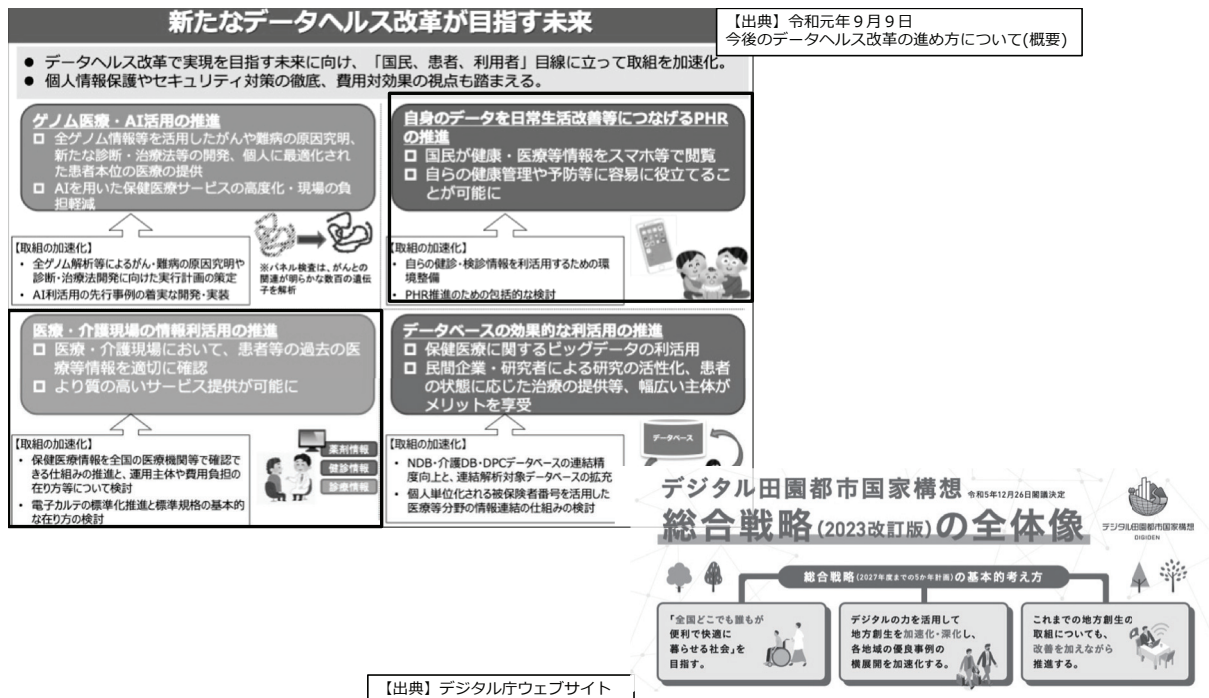
### I. 「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」等

- [1]「生活」「産業」が変わる
  - 1. 次世代モビリティ・システムの構築 …P14
  - 2. 次世代ヘルスケア・システムの構築 …P16
  - 3. 次世代産業システム …P19
- [2]経済活動の「糧」が変わる
  - 1. エネルギー・環境 …P21
  - 2. FinTech／キャッシュレス社会の実現 …P23
- [3]「行政」「インフラ」が変わる
  - 1. デジタル・ガバメントの実現 …P25
  - 2. 次世代インフラ・メンテナンスシステムの構築等インフラ管理の高度化 …P29
  - 3. PPP／PFI手法の導入加速 …P31

### II. 経済構造革新への基盤づくり

- [4]「地域」「コミュニティ」「中小企業」が変わる
  - 1. 農林水産業全体にわたる改革とスマート農林水産業の実現 …P33
  - 2. まちづくりと公共交通・ICT活用等の連携によるスマートシティ実現 …P35
  - 3. 中小企業・小規模事業者の生産性革命の更なる強化 …P37
  - 4. 観光・スポーツ・文化芸術 …P39
- [1]データ駆動型社会の共通インフラの整備
  - 1. 基盤システム・技術への投資促進 …P41
  - 2. AI時代に対応した人材育成と最適活用
    - 2-1. AI時代に求められる人材の育成・活用 …P43
    - 2-2. 人材の最適活用に向けた労働市場改革 …P45
    - 2-3. 外国人材の活躍推進 …P47
  - 3. イノベーションを生み出す大学改革と産学官連携・ベンチャー支援
    - 3-1. 自律的なイノベーションエコシステムの構築 …P49
    - 3-2. ベンチャー支援強化 …P51
  - 4. 知的財産・標準化戦略 …P53
- [2]大胆な規制・制度改革
  - 1. サトウ・タックス制度の活用と縦割規制からの転換／プラットフォーム型ビジネスの台頭に対応したルール整備／競争政策の在り方 …P54
  - 2. 投資促進・コーポレートガバナンス …P56
- [3]海外の成長市場の取り込み …P58

1





## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

【出典】令和7年1月22日  
第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料について「資料1」

### 基本的な考え方

- 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切れ目ない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

- 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

- 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
- 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
- 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信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の方法、法制上あり得る課題等2023年度中に検討体制を構築

### 電子カルテ情報の標準化等

- 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

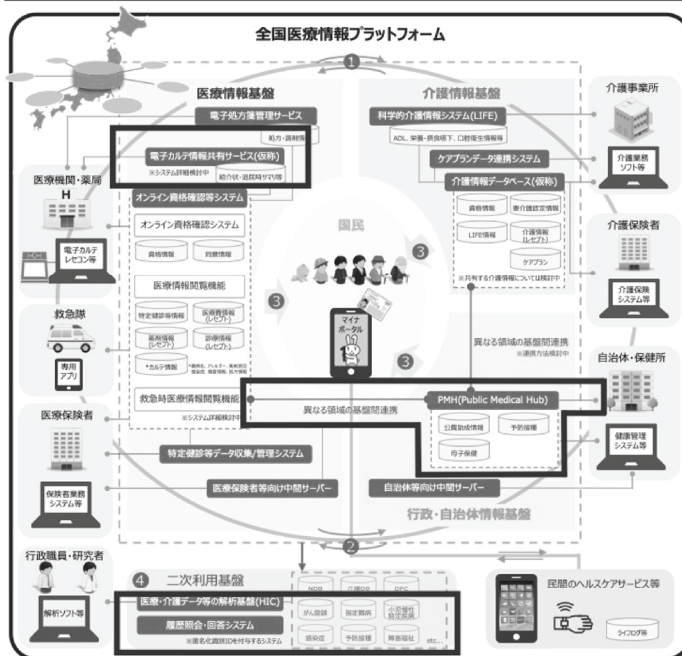
### 診療報酬改定DX

- 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改善を改善・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

- 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

## 全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



【出典】令和7年1月22日 第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料について「資料1」

### 「医療DXのユースケース・メリット例」

- 1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有**
  - ✓ 重症不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
  - ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者が状況が共有され、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**
  - ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の特典が不要になる。
  - ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。
- 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**
  - ✓ 予防費や健康増進がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くことで能動的な健康管理が可能になる。
  - ✓ 自身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、適切な受診判断等につなげることができる。
- 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**
  - ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
  - ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、より良い治療や診断が可能になる。

医療DXに関する主な見直し内容（検討中）について

【出典】令和7年1月22日 第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料について「資料1」

1. 電子カルテ情報共有サービス関係

※地域医療介護総合確保法、感染症法等

- ①電子カルテ情報共有サービスを法律に位置づけ
- ・医療機関等から支払基金への電子カルテ情報（3文書6情報）の提供を可能とする
  - ・支払基金における電子カルテ情報の目的外利用の禁止
  - ・運用費用の負担者・負担方法
- ②次の感染症危機に備えた対応
- ・医療機関の負担軽減のため、感染症の発生届について、電子カルテ情報共有サービスを経由しての提出を可能とする
  - ・感染症対策上必要な時、厚労大臣が支払基金に対して、電子カルテ情報の提供指示を可能とする

2. PMH（自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤）関係

※PMH：Public Medical Hub

※公費負担医療制度各法、支払基金法、健康増進法等

- ①マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備（公費負担医療・地方単独医療費助成のオンライン資格確認の制度化）
- ②自治体検診情報の医療機関等への電子的共有を可能とする

3. 医療情報の二次利用関係

※地域医療介護総合確保法、がん登録推進法、児童福祉法、難病法、感染症法、健康増進法、次世代医療基盤法等

- ①厚生労働大臣が保有する医療・介護の公的DBについて、現行の匿名化情報の利用・提供に加え、仮名化情報の利用・提供を可能とする
- ②電子カルテ情報DB（仮称）・自治体検診DB（仮称）を新たに設置し、匿名・仮名化した情報の利用・第三者提供を可能とする
- ③①・②の仮名化した情報について、相互に連結解析を可能とする。また、次世代医療基盤法に基づく仮名加工医療情報との連結解析を可能とする

4. 支払基金の抜本改組関係

※支払基金法等

- ①厚生労働大臣が「医療DX総合確保方針（仮称）」を策定し、支払基金が「医療DX中期計画（仮称）」を策定する
- ②支払基金を医療DXの実施主体とする観点から、法人の名称、目的、業務規定等を見直す
- ③一元的で柔軟かつ迅速な意思決定体制とするため、現行の理事会体制の見直し、国や地方関係者の参画、医療DXの専門家の参画

医療DX推進体制整備加算等のマイナ利用率（令和7年10月～令和8年5月末まで）

医療DX推進体制整備加算の点数推移

適用時期	R6.6～R6.9	R6.10～R7.3	R7.4～R7.9	R7.10～R8.2	R8.3～R8.5	備考
加算1	8点 (1項目のみ)	11点		12点		電子処方箋要件あり
加算2		10点		11点		
加算3		8点		10点		
加算4				10点		電子処方箋要件なし
加算5				9点		
加算6				8点		

電子カルテ情報共有サービスの経過措置		
適用期間	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和7年9月30日まで	令和8年5月31日まで



# 医療DX推進体制整備加算の基準推移

適用時期	R6.6～R6.9	R6.10～R6.12	R7.1～R7.3	R7.4～R7.9	R7.10～R8.2	R8.3～R8.5	備考
利用率実績	実績不要	R6.7～	R6.10～	R7.1～	R7.7～	R7.12～	
加算 1	1 区分のみ	1 5 %	3 0 %	4 5 %	6 0 %	7 0 %	電子処方箋要件あり
加算 2		1 0 %	2 0 %	3 0 %	4 0 %	5 0 %	
加算 3		5 %	1 0 %	1 5 %※1	2 5 %※2	3 0 %※3	
加算 4				4 5 %	6 0 %	7 0 %	電子処方箋要件なし
加算 5				3 0 %	4 0 %	5 0 %	
加算 6				1 5 %※1	2 5 %※2	3 0 %※3	

※ 1 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和 6 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日まで）の延外来患者数のうち 6 歳未満の患者の割合が 3 割以上の医療機関においては、令和 7 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までの間に限り、「1 5 %」とあるのは「1 2 %」とする。  
※ 2 ※ 1 の要件を満たす医療機関は、令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 2 月 28 日まで「2 5 %」を「2 2 %」とする。  
※ 3 ※ 1 の要件を満たす医療機関は、令和 8 年 3 月 1 日から令和 8 年 5 月 31 日まで「3 0 %」を「2 7 %」とする。

# 医療DX推進体制整備加算の判定（令和6年10月～令和7年1月）

	R6								R7
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
レセプト件数ベース マイナ保険証利用率  （マイナ利用人数／レセ件数）	いずれかの月					算定月			
		いずれかの月					算定月		
			いずれかの月					算定月	
				いずれかの月					算定月
R6.10-R7.1まで		いずれかの月				算定月			
オンライン資格確認件数ベース マイナ保険証利用率  〔マイナ保険オン資格確認件数 ／マイナ保険証利用件数〕		いずれかの月					算定月		
			いずれかの月					算定月	
				いずれかの月				算定月	
					いずれかの月				算定月

## 医療DX推進体制整備加算の判定（令和7年2月～9月）

レセプト件数ベース マイナ保険証利用率	R6				R7					
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
令和7年2月	いずれかの月									
令和7年3月		いずれかの月								
令和7年4月			いずれかの月							
令和7年5月				いずれかの月						
令和7年6月					いずれかの月					
令和7年7月						いずれかの月				
令和7年8月							いずれかの月			
令和7年9月								いずれかの月		

令和7年4月改定の利用率で判定

※令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。

## 医療DX推進体制整備加算の判定（R7.10～R8.5）

レセプト件数ベース マイナ保険証利用率	R7								R8	
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
令和7年10月	いずれかの月									
令和7年11月		いずれかの月								
令和7年12月			いずれかの月							
令和8年1月				いずれかの月						
令和8年2月					いずれかの月					
令和8年3月						いずれかの月				
令和8年4月							いずれかの月			
令和8年5月								いずれかの月		

## 保険証の有効期限切れに注意!!

【出典】令和7年6月27日 事務連絡 厚生労働省保険局医療課  
健康保険証の有効期限切れに伴う暫定的な取扱いに関する  
疑義解釈資料の送付について  
<https://www.hospital.or.jp/site/news/file/1751250616.pdf>

### □この夏に国保や後期高齢者を中心に保険証が切り替わります

◆▽有効期限が切れた健康保険証を引き続き持参してしまう患者、▽健康保険証の切り替えに伴って通知された「資格情報のお知らせ」のみを持参する患者の受給資格確認について、以下の通り暫定的な対応が示されています。

- ・有効期限切れだからと10割負担を求めず、受給資格を確認
- ・被保険者番号等によりオンライン資格確認システムに資格情報を照会する
- ・患者に対して3割等の一定の負担割合を求めてレセプト請求を行う
- ・この暫定的な対応は令和8年3月末までの対応
- ・次回以降はマイナ保険証又は資格確認書を持参いただくようアナウンスする

### □保険証有効期限切れ対策

◆前述の「健康保険証の有効期限切れに伴う暫定的な取扱い」に関連して、厚労省から啓発ポスターがたくさん出されておりますので活用しましょう

⇒ 患者さんはそのようなことは知る由もありません（報道はされてますが・・・）

◆基本的には有効期限切れの情報は伝わっていないものと考え、啓発ポスターの内容を理解した上で国保や後期高齢者の方々には我々から声掛けするように準備を進めましょう

### マイナンバーカード・保険証関連の注意事項

**厚生労働省**  
後期高齢者医療制度と国民健康保険にご加入の方  
**健康保険証の有効期限をご確認ください!**

令和7年8月1日\*以降順次、  
健康保険証は使えなくなります。

\*お住まいの自治体によって異なる場合があります。

健康保険証失効後は、医療機関等の窓口で、マイナ保険証が資格確認書をご利用ください。  
ご自身が資格確認書の交付対象かどうかは、以下をご参照ください。

後期高齢者の方
全員に資格確認書が交付されます。 ※令和8年7月まで
マイナ保険証をお持ちでない方 健康保険証の有効期限が切れた方 資格確認書が交付されます。 マイナ保険証の有効期限切れ（制度変更）は マイナポータル等で確認いただけます。
マイナ保険証の利用が困難な方* 申請により資格確認書が交付されます。 *ご高齢の方や障害をお持ちの方など

マイナ保険証があれば、過去の病歴やお薬情報などがわかり、  
救急現場での適切な処置につながるなど、より良い医療が受けられます。  
この機会にぜひ切り替えをご検討ください。

マイナ保険証の  
メリットをご紹介！  
詳細はこちら→

**厚生労働省 マイナ保険証**

**国民健康保険** もしくは  
後期高齢者医療制度 の加入者の方へ

お手元の健康保険証は  
**8月1日**※以降順次 **失効** します

※お住まいの自治体によって異なる場合があります。

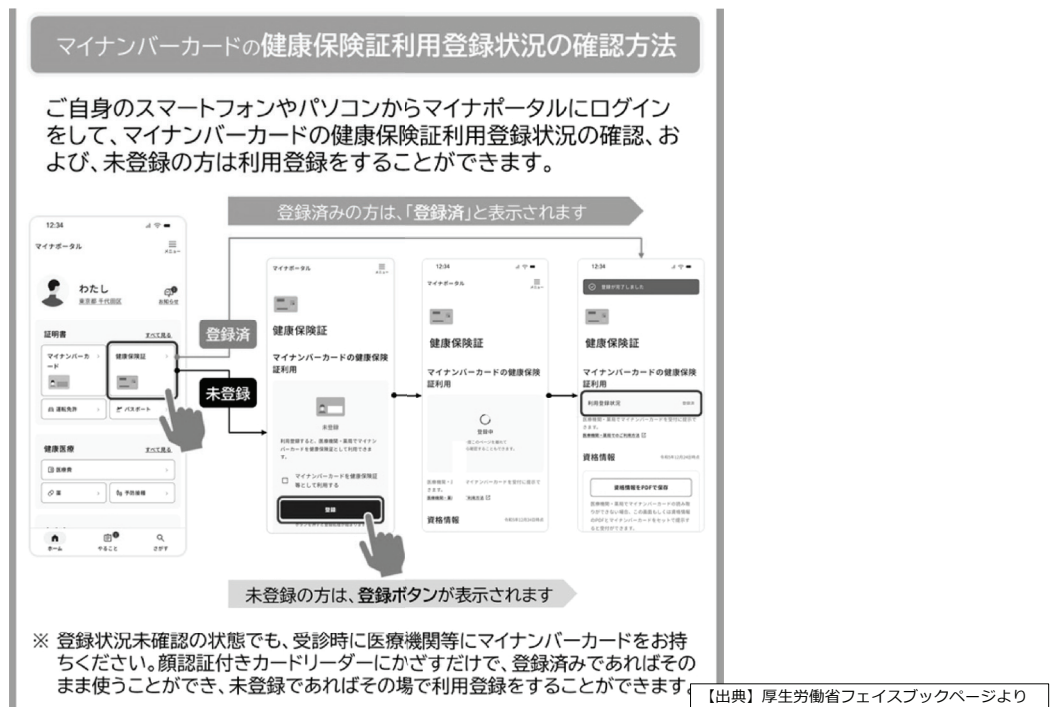
有効期限が切れたあとは、  
**マイナ保険証**  
もしくは **資格確認書**  
で医療機関・薬局にて受付をしてください。

**おねがい**

- ・マイナ保険証の利用登録状況や、マイナンバーカード  
本体・電子証明書の有効期限をご確認ください。
- ・いずれもマイナポータル等からご確認くださいませ。

**厚生労働省**  
Ministry of Health Labour and Welfare

【出典】厚生労働省フェイスブックページより



マイナンバーカードのスマホ搭載について

## マイナンバーカードのスマホ搭載について

### □スマホマイナ保険証？

- ◆スマホを活用した顔認証の準備が進んでいます（令和7年9月から稼働予定）
- ◆対応できる顔認証付きカードリーダーが限られている
- ◆自院の顔認証付きカードリーダーが対応機種かどうか早めに確認を
- ◆対応機種でもスマホ側と顔認証付きカードリーダー側で反応する場所の問題がありますので、スタッフの方もスマホに搭載のうえ確認してみる必要があります

## 9月からマイナ保険証が スマホでも使えます

機種の準備が整った医療機関等でご利用いただけます




**マイナ保険証をスマホで使うには、  
マイナンバーカードの健康保険証利用登録が必要です！**

初診の方は、実物のマイナンバーカードもご持参ください

マイナンバーカードの健康保険証利用登録方法、スマホで使うための手順はこちらから！ [画面へ](#)

**マイナヘルプセンター**

**0120-95-0178**

平日9:30~20:00 土日祝9:30~17:30(年末年始も休)

※電話によるマイナヘルプセンターへの対応は、マイナ保険証の準備が完了後となります。

マイナンバーカードの  
健康保険証について  
もっと知りたい方はこちら



**厚生労働省**

Ministry of Health, Labour and Welfare

## マイナ保険証をスマホで使うための事前準備

マイナンバーカードをスマホで使うには、下記の①、②の準備を行ってください。

**準備するもの**

- ・実物のマイナンバーカード
- ・参入入力用暗証番号(数字4桁) ※iPhone
- ・署名用パスワード(英数字6桁~16桁)

**Androidの場合**  
最新のマイストアアプリから  
利用申請が可能です。

**iPhoneの場合**  
最新のマイストアアプリから  
Appleウォレットに追加できます。  
マイストアアプリのダウンロードはこちら

**マイナ保険証をスマホで使うための事前準備**

マイナ保険証をスマホで使うためには、マイナ保険証の準備が完了後となります。

マイナヘルプセンター(0120-95-0178)

**① 健康保険証利用登録**

スマートフォンからマイストアにログインして、マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行ってください。

**② マイナンバーカードをスマホに搭載する**

マイナンバーカードのスマホ搭載については、デジタル庁のWebサイトをご覧ください。

[スマホ、マイナンバーカード](#)

## 受付時の操作手順

承認証付きカードリーダーを操作し、スマホ搭載されたマイナ保険証をスマホ用の汎用カードリーダーにかざして利用できます。かざした後は、承認証付きカードリーダーで同意情報を入力します。

受付画面にて  
スマートフォンを選択

受付画面にて提示  
する画面を選択

本人認証

スマホ用の汎用カードリーダーにかざす

**iPhone**

承認証付きカードリーダーに  
マイナ保険証をかざす

**Android**

承認証付きカードリーダーに  
マイナ保険証をかざす

承認証付きカードリーダーに  
マイナ保険証をかざす

承認証付きカードリーダーで同意情報を入力します

【出典】厚生労働省ウェブサイトより

電子処方箋とHPKIカード (HPKI = Healthcare Public Key Infrastructure) (保健医療福祉分野公開鍵基盤)

## 電子処方箋の3形態

□ 処方箋が3つのパターンに (2次元コードがついたものもある)

紙処方箋でも**引換番号**が印刷されたものであれば「電子処方箋対応」と認められる。


### 電子処方箋を発行した場合

⇓

### 処方控え

処方内容 (控え)

引換番号: 1 2 3 4 5 6



マイナンバーカードをお持ちでない方は上記の引換番号を薬局にお伝えください  
ページ 1 / 1

氏名	発行年月日	使用期限
田中 太郎	令和 5年 1月 31日	年 月 日

※医療機関(コード) 1 3 0 1 1 2 3 4 5 6 7  
〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番地3号  
医療法人○○会 基金病院 (ラベリアー・ジョン・リ)

TEL: 03-0000-0000 FAX: 03-0000-0002  
(処方箋氏名) 田中 太郎

【処方内容】

薬剤名	剤形・規格	数量	用法・用量
メトグルコ錠2.0mg	6錠	2錠 3回	
【特記】 エピナスタチン塩酸塩錠5.0mg	3錠	2錠 3回	
アゼジオン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
ローコール錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
オキサリチン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
パナシ錠1.0mg	3錠	2錠 3回	
エピナスタチン塩酸塩錠2.0mg	6錠	2錠 3回	
フルバスタチンナトリウム2.0mg	3錠	2錠 3回	
エピナスタチン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
パナシ錠1.0mg	3錠	2錠 3回	

(以下余白)

承認番号: 0 0 1 3 2 0 3 3 発行年月: 令和5年 1月 1日  
記号・番号: 1 0 1 3 2 0 3 2 0 1 (特記) 0 1 (特記) 0 1  
公費負担番号: 公費負担番号

### 紙処方箋を発行した場合

⇓

### 引換番号付き処方箋

電子処方箋対応  
引換番号: 123456

【処方箋】 (この処方箋は、以下の処方箋に付随して有効です。)

公費負担番号	保険者番号	氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日
田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎

【処方内容】

薬剤名	剤形・規格	数量	用法・用量
メトグルコ錠2.0mg	6錠	2錠 3回	
【特記】 エピナスタチン塩酸塩錠5.0mg	3錠	2錠 3回	
アゼジオン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
ローコール錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
オキサリチン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
パナシ錠1.0mg	3錠	2錠 3回	
エピナスタチン塩酸塩錠2.0mg	6錠	2錠 3回	
フルバスタチンナトリウム2.0mg	3錠	2錠 3回	
エピナスタチン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
パナシ錠1.0mg	3錠	2錠 3回	

(以下余白)

承認番号: 0 0 1 3 2 0 3 3 発行年月: 令和5年 1月 1日  
記号・番号: 1 0 1 3 2 0 3 2 0 1 (特記) 0 1 (特記) 0 1  
公費負担番号: 公費負担番号

### 従来処方箋を発行する場合

⇓

### ふつうの処方箋

処方箋

(この処方箋は、以下の処方箋に付随して有効です。)

公費負担番号	保険者番号	氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日	氏名	性別	生年月日
田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎	田中 太郎

【処方内容】

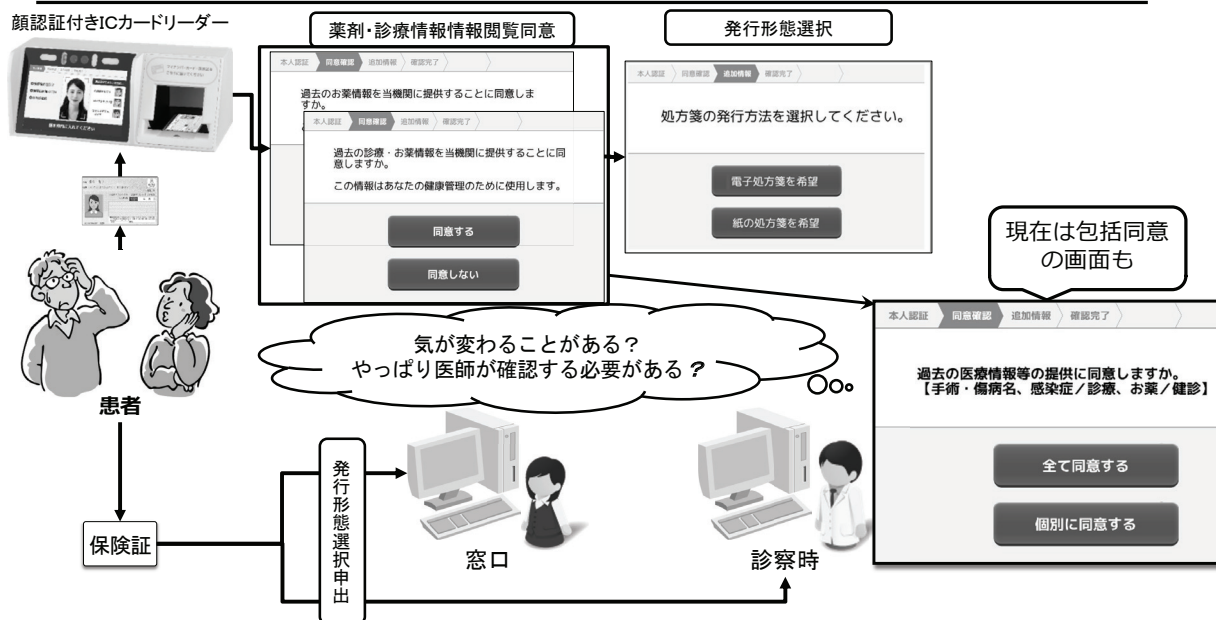
薬剤名	剤形・規格	数量	用法・用量
メトグルコ錠2.0mg	6錠	2錠 3回	
【特記】 エピナスタチン塩酸塩錠5.0mg	3錠	2錠 3回	
アゼジオン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
ローコール錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
オキサリチン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
パナシ錠1.0mg	3錠	2錠 3回	
エピナスタチン塩酸塩錠2.0mg	6錠	2錠 3回	
フルバスタチンナトリウム2.0mg	3錠	2錠 3回	
エピナスタチン錠2.0mg	3錠	2錠 3回	
パナシ錠1.0mg	3錠	2錠 3回	

(以下余白)

承認番号: 0 0 1 3 2 0 3 3 発行年月: 令和5年 1月 1日  
記号・番号: 1 0 1 3 2 0 3 2 0 1 (特記) 0 1 (特記) 0 1  
公費負担番号: 公費負担番号

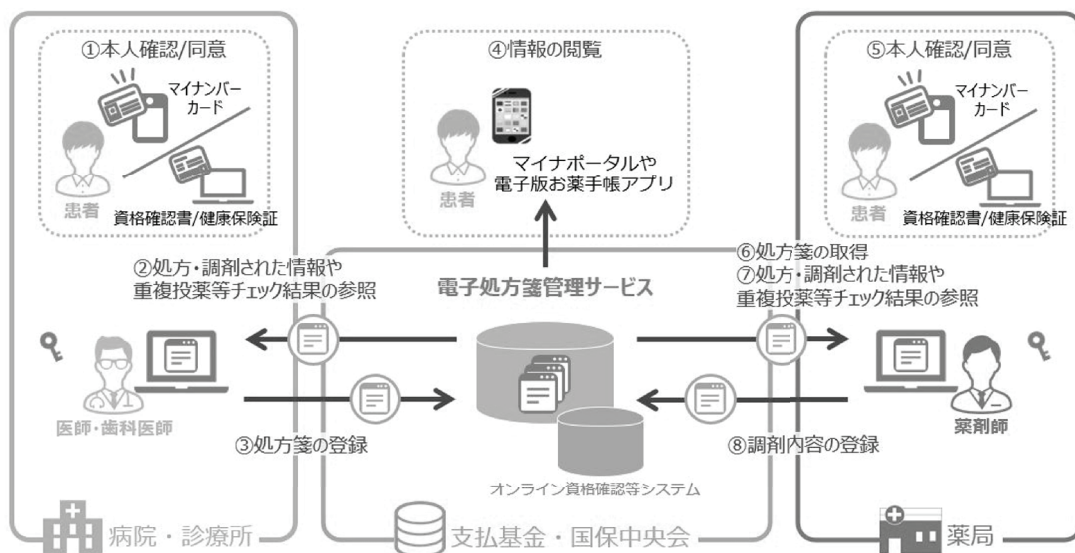


## 患者さんが処方箋の発行形態を選択？？？



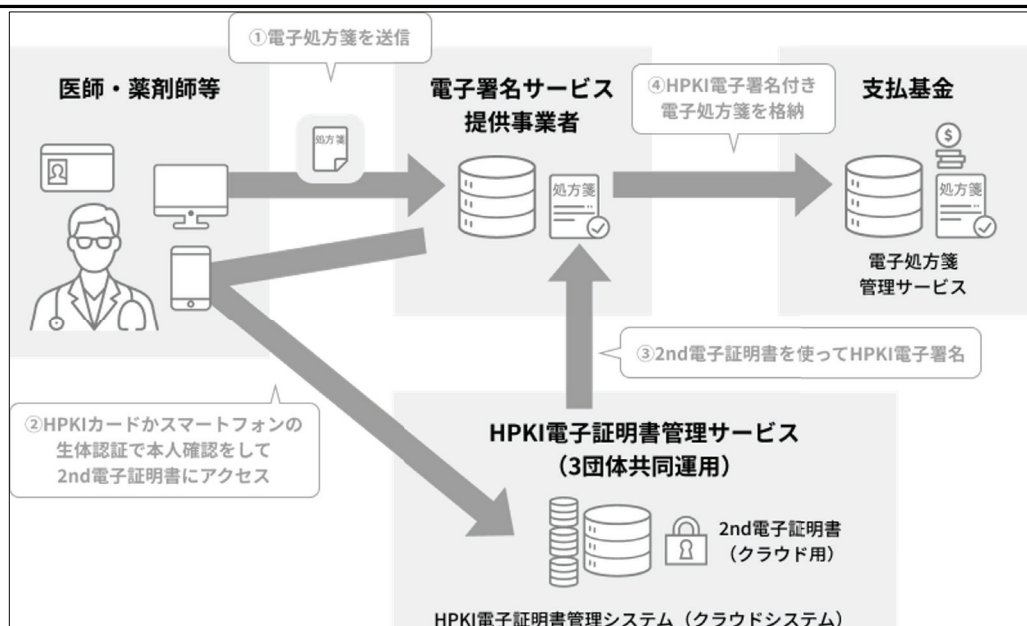
電子処方箋とHPKIカード（HPKI = Healthcare Public Key Infrastructure）（保健医療福祉分野公開鍵基盤）

電子処方箋とは、電子的に処方箋の運用を行う仕組みであるほか、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等チェックなどを行えるようになります。



## 電子処方箋の発行にはHPKIカード必須

【出典】日本医師会電子認証センター  
<https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/>



## 【参考】紙の処方箋を発行するケース

### ◆ 患者の有効な被保険者番号を確認できない場合

- 電子処方箋に対応する医療機関において、患者が電子処方箋、又は紙の処方箋から発行形態を選択した後、医療機関はオンライン資格確認で照会した有効な被保険者番号（記号、番号、枝番）にひも付ける形で、電子処方箋管理サービスに電子処方箋ファイル（又は処方箋情報提供ファイル）を登録します。
- ただし、オンライン資格確認により患者の有効な被保険者番号が確認できない場合は、電子処方箋管理サービスにファイルを登録できないため、従来通り紙処方箋を発行してください。

### ◆ 医療保険適用外の医薬品を扱う処方箋を発行する場合

- 患者の有効な被保険者番号は把握しているが、医療保険適用外の医薬品を扱う処方箋を発行する場合は、電子処方箋管理サービスの取扱い対象外であるため、電子処方箋ファイル（又は処方箋情報提供ファイル）を送信せず、従来通り紙の処方箋を発行してください。

### ◆ 医療保険適用外の診療時に処方箋を発行する場合

- 労災、自由診療、自賠責等、医療保険適用外の診療時に発行する処方箋は、電子処方箋管理サービスの取扱い対象外であるため、電子処方箋ファイル（又は処方箋情報提供ファイル）を送信せず、従来通り紙の処方箋を発行してください。

### ◆ エラー等により電子処方箋管理サービスに登録できない場合

- 患者の有効な被保険者番号は把握しており、確定前処方箋情報、電子処方箋ファイル（又は処方箋情報提供ファイル）を電子処方箋管理サービスに登録しようとしたが、エラーが返された場合、ファイルを電子処方箋管理サービスに送信できないため、従来通り紙の処方箋を発行してください。
- 電子処方箋管理システム側の問題で、医療機関側のシステム対応が困難な場合

【出典】電子処方箋管理サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書

## 【参考】電子処方箋のモデル事業の結果

### □モデル事業の実施地域

◆全国4地域で38施設（医療機関7施設／薬局31施設）

① 山形県酒田地域、② 福島県須賀川地域、③ 千葉県旭地域、④ 広島県安佐地域

### □電子処方箋の発行状況（令和4年10月31日～12月31日）

◆発行実績：90,241件(※1)（○処方箋登録件数：65,184件、○調剤結果登録件数：25,057件(※2)）

- ◆（※1）紙の処方箋の受付又は紙の処方箋に基づく調剤の際に登録された処方情報データ及び調剤情報データを含めた合計件数。
- ◆（※2）電子処方箋に対応する医療機関から応需した処方箋に加え、非対応の医療機関から応受した処方箋の調剤情報が含まれる。

### □チェック実績

◆重複投薬等チェック実施件数：155,812件

◆医療機関 104,105件（重複投薬等 3,812件検知）

◆薬局 51,707件（重複投薬等 4,337件検知）

医科、調剤 重複投薬等合計

8,149件

そもそもHPKIカードとは

## HPKIとは何かをChatGPTに聞いてみた

※筆者加筆あり

### □HPKI（保健医療福祉分野公開鍵基盤）とは

- ◆厚生労働省が主導し、2004年の報告をもとに制度整備が進められた
- ◆医療・保健・福祉分野の国家資格者（医師・歯科医師・薬剤師など）であることを電子的に証明する仕組み
- ◆27の医療関連国家資格及び医療機関等の管理責任者の証明に対応(次々ページ)
- ◆国際標準のISO17090準拠、厚労省の「証明書ポリシー」に基づく
- ◆厚労省が運営するルート認証局と接続するには、準拠性監査の合格が必要  
⇒ 日本医師会・日本薬剤師会・MEDIS



# 資格証明書としてのHPKIカード①

【出典】日本医師会電子認証センター  
<https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/>

① 医師資格証（名称）

⑤ HPKIロゴ  
2017年1月発行分より印刷されます

⑥ 医師資格証所持者の写真  
発行申請書に貼付した写真が印刷されます

⑦ カードID  
医師資格証ごとに、一意のIDが付与されます

⑧ 医師資格証の発行日  
申請日とは異なります

② 氏名/生年月日

③ 日医会員ID/医籍登録番号  
日医非会員の方は「非会員」と印字されます

④ 医師資格証の有効期限  
医師資格証の有効期間は5年間です

Medical Doctor Qualification Certificate

HPKI ① 医師資格証

Name NICHII Taro  
氏名 日医 太郎

Date of birth 01 Aug 1955  
生年月日 昭和30年08月01日

JMA Membership ID No. 999999999  
日医会員 ID 番号

Medical License No. 999999  
医籍登録番号

Date of expiry 01 Aug 2026  
有効期限 令和10年08月01日

上記の者は、医師であることを証明する。  
We hereby certify that the person above mentioned is a Medical Doctor.

カードID JMA999999999

Date of issue 01 Nov 2023  
発行日 令和05年11月01日

JAPAN MEDICAL ASSOCIATION  
公益社団法人日本医師会

# 資格証明書としてのHPKIカード②

【出典】令和3年3月厚生労働省  
保健医療福祉分野PKI認証局署名用証明書ポリシー1.7版

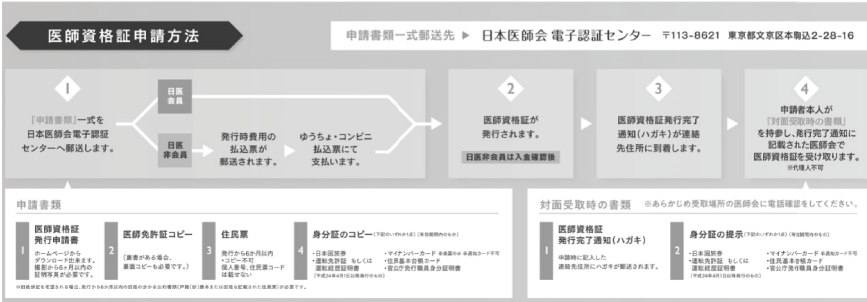
資格名（国家資格）	説明	資格名（国家資格）	説明
'Medical Doctor'	医師	'Certified Social Worker'	社会福祉士
'Dentist'	歯科医師	'Certified Care Worker'	介護福祉士
'Pharmacist'	薬剤師	'Emergency Medical Technician'	救急救命士
'Medical Technologist'	臨床検査技師	'Psychiatric Social Worker'	精神保健福祉士
'Radiological Technologist'	診療放射線技師	'Clinical Engineer'	臨床工学技士
'Registered Nurse'	看護師	'Massage and Finger Pressure Practitioner'	あん摩マッサー指圧師
'Public Health Nurse'	保健師	'Acupuncturist'	はり師
'Midwife'	助産師	'Moxibustion Practitioner'	きゅう師
'Physical Therapist'	理学療法士	'Dental Hygienist'	歯科衛生士
'Occupational Therapist'	作業療法士	'Prosthetics & Orthctic'	義肢装具士
'Orthoptist'	視能訓練士	'Artificial Limb Fitter'	柔道整復師
'Speech Therapist'	言語聴覚士	'Clinical Laboratory Technician'	衛生検査技師
'Dental Technician'	歯科技工士	Certified Public Psychologist'	公認心理師
'National Registered 'Dietitian'	管理栄養士		
		資格名（医療機関の管理責任者）	説明
		'Director of Hospital'	病院長
		'Director of Clinic'	診療所院長
		'Supervisor of Pharmacy'	管理薬剤師
		'Proprietor of Pharmacy'	薬局開設者
		'Director'	その他の保健医療福祉機関の管理責任者

そもそもHPKIカードとは

# 資格証明書としてのHPKIカード③

【出典】日本医師会電子認証センター  
<https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/>





## 医師資格証(HPKIカード)利用シーン



そもそもHPKIカードとは

# 【参考】医師資格証とマイナンバーカード

【出典】日本医師会電子認証センター  
<https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/>

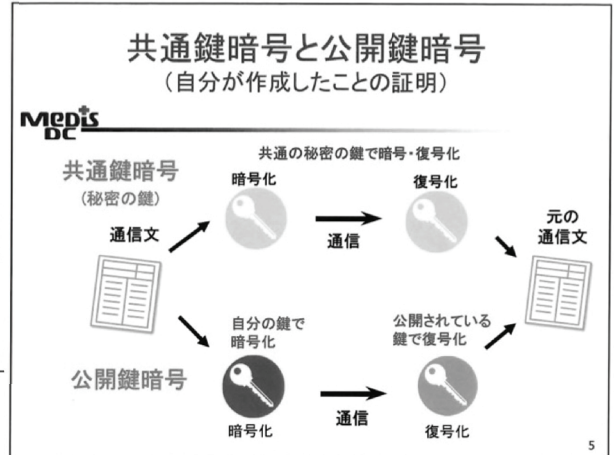
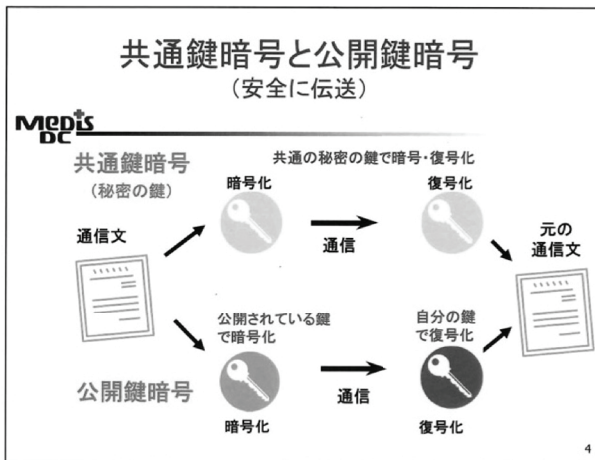
		医師資格証	マイナンバーカード
券面・発行者		 (表)	 (表)
		 (裏)	 (裏)
		発行者: 日本医師会	発行者: 市区町村長
表面	主な記載事項	・氏名 ・生年月日 ・日医会員ID(会員の場合) ・医籍登録番号 ・有効期限	・氏名 ・住所 ・性別 ・生年月日 ・有効期限
	証明事項	本人であることに加えて「医師」であること ※公的な証明力は、厚生労働省(採用時の提示)の範囲	本人であること ※公的身分証明書
ICチップ(裏面)	格納情報	電子証明書(電子署名用・認証用) 医師等の資格	電子証明書(電子署名用・認証用)、顔写真データ 住民票住所 ※公的個人認証法第7条3項(住基台帳法第7条に定める事項)
	証明事項	電子的に本人であることに加えて「医師」であることの証明。 医師等の業務のために利用可能。	本人であること。 行政手続きに利用可能。
有効期限		券面および電子証明書(ICチップ格納情報)、いずれも5年	券面は10年、電子証明書(ICチップ格納情報)は5年

住基カードの時から、国民に厳密な認証を求めるのであれば、より厳密性が求められる医療情報を提供する医療資格者の認証がないのは著しくバランスを欠くという考えから検討が始まり、実現している仕組みがHPKI。

## 安心して電子的にやり取りできる仕組み

【出典】平成30年9月29日  
「保健医療福祉分野の公開鍵基盤HPLIセミナー」資料

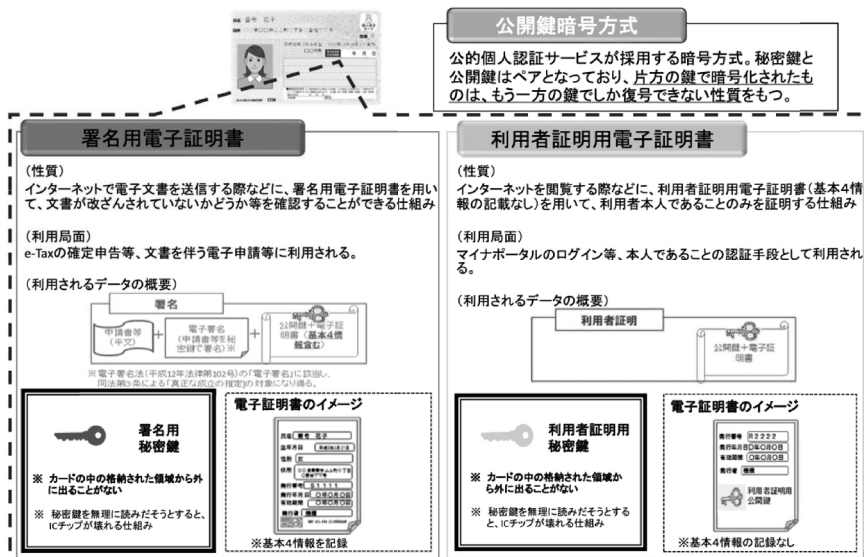
### □作成の証明と改竄の防止



## 【参考】マイナンバーカードと同様の個人認証

【出典】デジタル庁ウェブサイト

### ■ マイナンバーカードに格納される公的個人認証サービスについて



## AIを活用する際の留意事項①

### □DIKWモデルの概要（ChatGPTに聞いてみた）

- ◆DIKWモデルは、データ（Data）、情報（Information）、知識（Knowledge）、知恵（Wisdom）の4つの階層から成るピラミッド型のフレームワークです。このモデルは、データがどのようにして有用な情報に変換され、さらに知識や知恵に至るかを示しています。

AIが行うのはこの部分

#### ① データ（Data）

データは、単なる事実や数値の集合です。これらは文脈を持たず、単独では意味を持ちません。

#### ② 情報（Information）

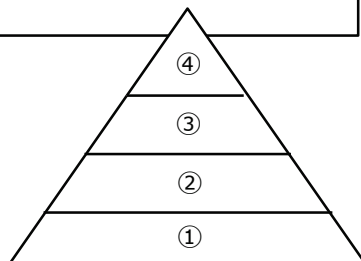
情報は、データに文脈を与え、意味を持たせるものです。データを整理し、関連付けることで、理解可能な形に変換されます。

#### ③ 知識（Knowledge）

知識は、情報を基にした理解や洞察です。情報を分析し、経験や学習を通じて得られるもので、意思決定に役立ちます。

#### ④ 知恵（Wisdom）

知恵は、知識を適切に応用する能力です。状況に応じた判断を下し、長期的な視点での意思決定を行うことが求められます。



## AIを活用する際の留意事項②

### □ハルシネーション

- ◆尤もらしく嘘をつくことがあり得る

### □過信は禁物

- ◆満点の回答が来るわけではなく、60点の回答だと考える  
⇒ 診療報酬の質問をすると残念な回答の方が多い

### □真偽を見極める力が必要

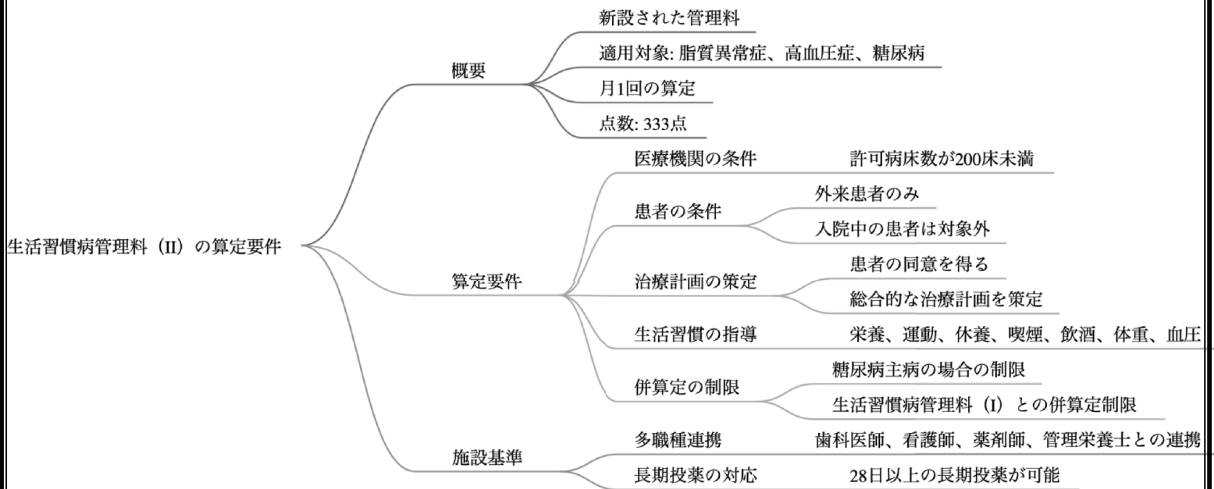
- ◆AIの回答をそのまま使うにはリスクが大きい  
⇒ 「生活習慣病管理料」を「生活習慣病加算」など、よくある言い間違いを拾ってくる

### □要約など作文能力は極めて高い

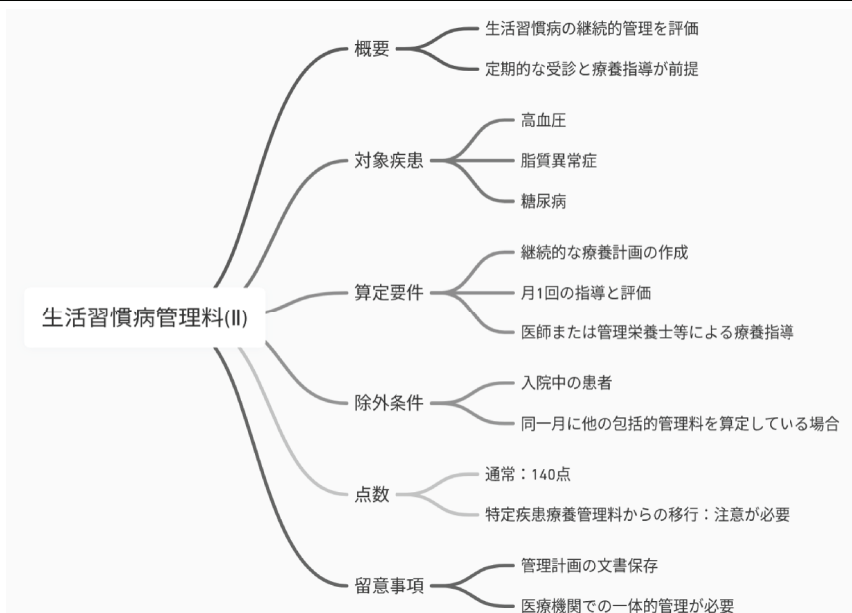
- ◆紹介状の作成や音声入力を組み合わせたインフォームドコンセントやカルテ記載には有用  
⇒ 診療報酬の算定要件の要約などはかなりの力量

・プロンプトの良し悪しが成否を分ける  
・正しい回答でなかった時にはレスパで勝負する  
・私も修行中でうので偉そうなことが言えません・・・  
・先入観や恐れを持たずにまず使ってみる！

## 【参考】生活習慣病管理料(Ⅱ)の算定要件をFeloAIに聞いてみた



## 【参考】生活習慣病管理料(Ⅱ)の算定要件をChatGPTに聞いてみた





## 医療秘書分野へのAI活用事例①

### □（細谷）診療情報提供書、すなわち紹介上の例文を教えてください。

- ◆（ChatGPT）もちろんです。以下に、**診療情報提供書（紹介状）の例文**を一般的なクリニックから病院宛に紹介する場合の形式でご紹介します。これは実際の診療現場でも使えるようなフォーマットです。



かなり雑な質問な上にタイプミスまでしているのに、このような例文を提示してくれました。

私とチャッピーちゃんのやり取りは以下のリンクまたは左のQRコードから確認できます。  
<https://chatgpt.com/share/688a36e9-39f8-8010-8295-5e887911673e>

令和〇年〇月〇日

診療情報提供書（紹介状）

〇〇病院 〇〇科 〇〇先生 御待史

患者氏名：山田 太郎 様（やまだ たろう）  
 生年月日：昭和55年5月5日（69歳） 性別：男  
 住所：東京都〇〇区〇〇1-2-3

主訴：胸部圧迫感  
 現病歴数日前より労作時の胸部圧迫感を自覚。安静にて軽快するが、階段昇降などで再度出現。既往歴や生活習慣などを考慮し、狭心症等の虚血性心疾患を疑い、精査加療目的に貴院循環器内科へのご紹介をお願いするものです。

既往歴：・高血圧症（10年前より）  
 ・脂質異常症（5年前より）

現在の内服：・アムロジピン 5mg 1錠 朝食後  
 ・ロスバスタチン 5mg 1錠 夕食後

アレルギー：特になし

検査所見：・血圧：142/88 mmHg  
 ・心電図：洞調律、ST-T変化あり  
 ・胸部X線：心胸比軽度増大（CTI 54%）

紹介目的：・虚血性心疾患の鑑別、精査（心エコー、負荷心電図等）  
 ・治療方針のご検討

その他：ご多忙のところ恐縮ですが、何卒よろしくご高診のほどお願い申し上げます。

添付資料：・検査データ（血液・心電図・X線画像）  
 ・保険情報コピー

〇〇クリニック  
 〒123-4567 東京都〇〇区〇〇1-2-3  
 TEL：03-1234-5678  
 FAX：03-1234-5679  
 担当医：院長 △△ △△（押印）

## 医療秘書分野へのAI活用事例②

### □文字起こしAIと要約機能を活用

#### ◆カルテのSOAP記載

⇒ AquaVoiceと双方向マイクを使い患者とのやり取りを文字起こしし、SOAP形式に要約

⇒ 医療秘書として患者とのやり取りと要約にズレがないかの確認

細谷の定期受診の際に文字起こししたカルテ記載です

#### ◆患者への各種説明の原案や記録

⇒ 医師は患者とのやり取りを要約しカルテに記入もしくは院内での報告書の作成

⇒ 上記のようなアプリとデバイスを活用し、勤務環境改善

S.▶

患者はAIの導入について言及し、百日咳の流行や自身の健康状態について話している。百日咳の検査ごとの特徴を医師会でまとめていることにも触れた。体重は86kg台で、2kg減少したが、85kgを切ることを目標としている。尿酸値が75。中性脂肪が30オーバー。コレステロール 204(善玉48)。動脈硬化指数3.0と報告された。アムロジピンは5mgを20錠服用中だが、10mgに変更可能か相談。サイノバルタとタケキャブは不要。ハルシオンとDBS、ベザトルは必要との意向。▶

O.▶

血圧124/78mmHg。脈拍不明。SpO2不明。体重86kg台(前回より2kg減)。尿酸値75mg/dL。中性脂肪30mg/dL以上。コレステロール204mg/dL(LDL不明、HDL48mg/dL)。動脈硬化指数3.0。アムロジピンは5mg。コレステロールとベザトル服用中。▶

A.▶

体重減少は良好だが、目標達成には継続的な努力が必要。尿酸値、中性脂肪、コレステロール値は境界域または高値であり、生活習慣の改善と薬物療法による継続的な管理が重要。アムロジピンは血圧コントロールのため、10mgへの増量も適切。サイノバルタ、タケキャブは中止可能。▶

P.▶

アムロジピンを10mgに変更処方。コレステロール、ベザトル、ハルシオン、DBSは継続処方。サイノバルタとタケキャブは中止。次回は2ヶ月後、血液検査で尿酸値、脂質、血糖値等の再評価。体重の継続的な減少を目標に食事・運動指導を継続。▶

## 医療界とAIの関わりについてCOPILLOTに聞いてみた

□ Q,スマホネイティブからAIネイティブの時代への変化をどう考えますか？

A,面白い問いですね。医療機関の視点から見ると、スマホネイティブからAIネイティブへの移行は、単なるテクノロジーの進化にとどまらず、**「人と情報の関係性」が劇的に変わる時代の転換点**とも言えます。

### 🏥 医療現場への影響と変化

- 情報アクセスの質が激変する
  - ・ スマホでは「自分で検索する」が主流でしたが、AIネイティブ世代は「聞けば答えが返ってくる」が当たり前になります。患者の情報理解の格差が拡大する可能性がある一方、個別対応がしやすくなります。
- 医療従事者の役割がシフトする
  - ・ 単なる知識提供者ではなく、「情報を翻訳し、意味づける人」へと進化する。DIKWモデルで言えば、データや情報を超えて、“知恵”を提供できる存在。
- 患者の期待値が変わる
  - ・ AIと日常的に接する世代は、診療や説明にも“即答性”や“パーソナライズ”を期待します。医療機関には、より柔軟かつ迅速な対応力が求められます。

### 🔄 変化にどう対応すべきか

- 医療人教育の再設計
  - ・ **情報リテラシーだけでなく、「AIとの対話力」「生成AIとの協働スキル」**を医療者教育に組み込むことが重要です。
- システムの“人間らしさ”設計
  - ・ ただ便利だけでなく、共感性や信頼性があるAI連携システムが必要。個々の“美意識”や“構成力”が活かされそうな領域です。
- 患者との情報共有の新たなスタイル
  - ・ **対話的な問診、説明動画の自動生成、意思決定支援AI**など、“**人とAIの協働**”が医療現場の新しい日常になるでしょう。

医療DX時代の医療秘書教育chatGPTに聞いてみました 実務力・デジタルリテラシー・対人スキルの育成

## 医療DX時代の教育の柱① (CHATGPTの提案に筆者加筆)

### ◆デジタル化への対応

- ⇒ レセプトオンライン請求、オンライン診療、マイナ保険証、電子カルテ等の流れ
- ⇒ DXに即した事務的なスキル

### ◆チーム医療への貢献（調整・連携）

### ◆患者対応におけるホスピタリティと判断力

### ◆ICTの活用、補助ツールとしてのAI活用スキルの習得

### カリキュラム案①：実務能力

分野	内容	実施形式
医療事務	診療報酬・レセプト演習	実技演習・テスト
電子カルテ	模擬カルテの操作	演習ソフト使用
資格確認	顔認証付きカードリーダーの体験 マイナ保険証トラブル対応	実機体験 シミュレーション

これいいかも？

## 医療DX時代の教育の柱② (CHATGPTの提案に筆者加筆)

### カリキュラム案②：ICT・AIの理解とデジタルリテラシー

分野	内容	実施形式
医療DX基礎	・医療情報システム ・セキュリティの基礎	講義 + eラーニング
AI活用	生成AIを使った文書作成 (紹介状、患者説明など)	生成AI実習 (ChatGPT、Gemini、 Copilotなど)
データ管理	・医療データの意味 ・DIKWモデルの理解	ワークショップ

これいいかも？

### カリキュラム案③：対人スキル・倫理

分野	内容	実施形式
コミュニケーション	・医療スタッフとの連携 ・患者対応	ロールプレイ
医療倫理・接遇	・守秘義務の基本 ・バリアフリー対応など	ケーススタディ
ケースマネジメント	地域連携、在宅支援の理解	各種マップ作成演習

これいいかも？

これいいかも？

## 【参考】教育現場にも生成AI導入の波

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION  
CULTURE, SPORTS,  
SCIENCE AND TECHNOLOGY

> サイトマップ > English 文字サイズの変更 検索

会見・報道・お知らせ | 政策・審議会 | 白書・統計・出版物 | 申請・手続き | 文部科学省の紹介

トップ > 教育 > 小学校、中学校、高等学校 > 教育の情報化の推進 > 生成AIの利用について

### 生成AIの利用について

生成AIの利活用に関する情報をまとめたサイトを新しく作成しましたので、こちらをご覧ください。

□ 「学校現場における生成AIの利活用について」はこちらをご覧ください。

#### 初等中等教育段階における生成AIの利活用に関するガイドライン (Ver.2.0) (令和6年12月26日公表)

生成AIの技術革新やAIに関するルールづくりの進展等を踏まえ、「初等中等教育段階における生成AIの利活用に関する検討会議」を設置し、令和6年7月より生成AIの利活用の在り方を検討してきました。関係者との議論を経て、令和5年7月に公表した暫定的なガイドラインを基に、生成AIの概要、基本的な考え方を示した上で、学校現場において押さえておくべきポイントとして、利活用する場面や主体に応じた留意点について、現時点の知見を基に可能な限り具体的に示すなど、令和6年12月26日にガイドラインの改訂を行いました。

□ [【本体】初等中等教育段階における生成AIの利活用に関するガイドライン \(Ver.2.0\) \(PDF:2.4MB\)](#) □  
 □ [【概要1枚】初等中等教育段階における生成AIの利活用に関するガイドライン \(Ver.2.0\) \(PDF:506KB\)](#) □  
 □ [【概要資料】初等中等教育段階における生成AIの利活用に関するガイドライン \(Ver.2.0\) \(PDF:785KB\)](#) □  
 □ [Guideline for the Use of Generative AI in Primary and Secondary Education \(Ver.2.0\)\(tentative translation\) \(PDF:116KB\)](#) □



【出典】東京都教育委員会ウェブサイト  
<https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/kyoiku/2025-05-07-161008-657>

【出典】文部科学省ウェブサイト  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/other/mext\\_02412.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/other/mext_02412.html)

(別紙1)都立学校生成AIサービス概要

### 授業や校務で、生成AIを簡単・安全に活用！「都立AI」

#### 「都立AI」の4つの特長

使いやすい多様な使い方に柔軟に対応し、教職員、児童・生徒双方が円滑に利用できるサービスです

1. 安心・安全

入力AIに学習されず、不適切なやり取りのフィルタリングなど安全に利用できます。

2. GPT 4o-mini以上の性能

生成AIのモデルはGPT 4o-mini以上に対応します。(モデルの変更があった場合も順次対応)

3. 都立学校専用環境

生成AIやアプリケーションは東京都だけのテナント※1で、16万人が円滑に利用できる「東京都専用」生成AI環境です。

4. 教育利用に適した機能

学習活動や校務に合わせたテンプレート※2やカスタムAI※3作成機能、テキストデータ参照機能があります。

※1「テナント」はクラウド上に作られた東京都専用の利用スペースのことです。  
 ※2「テンプレート」はあらかじめ用意された書式や形式のことです。  
 ※3 カスタムAIはあらかじめ用意するデータを基にした学習で生成AIを作れる機能になります。

#### 「都立AI」の機能紹介 (一部)

※画面は開発中のイメージです



## まとめ = 医療秘書の業務の内容は変わるかもしれないが本質は変わらない

### □時代が進んでも基本は「コミュニケーション」「点数表を読み解く力」

- ・ 医療DXでトラブル対応をするにも基本的な仕組み・枠組みを理解しなければ対応できない
- ・ Youtubeで言ってた、ネットに載ってた、テレビで観た、AIがこう言ってた  
⇒ 根拠、原典を探すことまでをルーチンに

### □現場では

- ⇒ 医師の働き方改革もありタスクシフト/タスクシェアが拡大
- ⇒ ルールや根拠を理解した上でAIの力を借りて業務の効率化を図る
- ⇒ 定型的な業務はRPA (Robotic Process Automation)化する

### □学びの場では

- ・ 学生がAIと対話しながら紹介状や連携マップなどを作成 ⇒ 教員がその内容にフィードバック
- ・ AIとの対話ログも評価対象とし、思考過程を可視化

【参考】 ChatGPTに「学習モード」を実装(<https://openai.com/ja-JP/index/chatgpt-study-mode/>)

このモードでは、学生の目標やスキルレベルに応じて回答が調整されます。ヒントとなる質問を表示して、より深い理解を得られるように学生をサポートします。学習モードは、楽しい対話を通じて、学生がただ課題をこなすのではなく、しっかりと学べるように設計されています。(2025/07/29)



## ご清聴・ご視聴 ありがとうございました

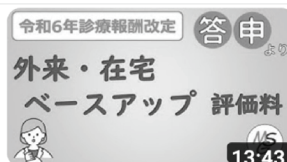
ホーム 動画 ショート ライブ 再生リスト コミュニティ



生活習慣病管理料の解説

【live配信切替】令和6年

4209 回視聴・12 日前



外来在宅ベースアップ評価

料の解説 【live配信切替】

1767 回視聴・12 日前



医療DXの概要と解説「令

和6年診療報酬改定 答由

2348 回視聴・12 日前



物価直進にトス医療機関の



2024年1日開始！ マイナ



マイナ保険証関連補助金の概



Youtubeで  
医療関連情報発信中

[https://www.youtube.com/@MSG\\_med](https://www.youtube.com/@MSG_med)



令和6年10月からのCOVID

## 「高齢社会と医療秘書」 ～地域包括ケアと在宅医療の現場支援～

戸田中央メディカルケアグループ  
TMG 本部 総局長室 室長 兼 経営支援部 副部長  
橋本 敦

2025 年 8 月 25 日～9 月 19 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** 高齢社会、医療秘書、地域包括ケア

戸田中央メディカルケアグループの本部で、総局長室室長 兼 経営支援部副部長として勤務しております。28 年ほど、グループ内のいくつかの病院で勤務し、2022 年より本部勤務となっております。外部活動としては、医療秘書教育全国協議会の理事をはじめ、いくつかの団体に活動させていただいております。

私が勤務している、戸田中央メディカルケアグループですが、埼玉、東京、神奈川、千葉、静岡の 1 都 4 県に、120 の事業所を展開している医療グループです。

総病床数は 6,396 床、職員数は 16,000 名以上です（図 1）。

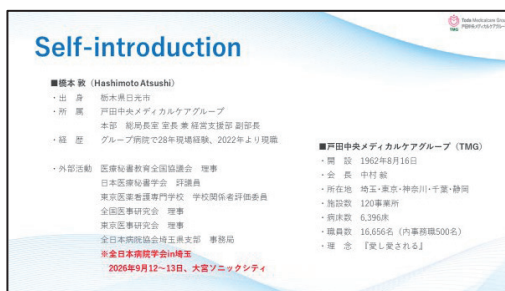


図 1

### 1-1. 高齢化社会

高齢社会の到来ということで、図 2 のキーワードを何回も聞いていると思います。

「2025 年問題」「2040 年の未来」「社会の構造変化」「支える人の減少」の現状を数値で見していきたいと思っています。

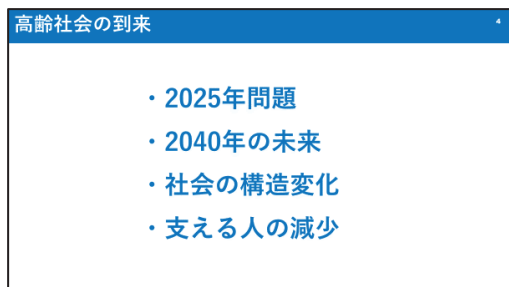


図 2

こちらは、令和 6 年 10 月 1 日現在の人口と構成比です（図 3）。

総人口は 1 億 2,380 万人、その内 65 歳以上の人口は、3,624 万人となります。総人口に占める割合は 29.3%となります。この 29.3%がいわゆる高齢化率と言われるものです。

高齢化の現状				
人口：万人、構成比：%				
人口	総人口	男	女	
	12,380	6,023	6,357	
	95歳以上人口	72	14	58
	85～94歳人口	204	39	399
	75～84歳人口	612	79	796
	65～74歳人口	1,547	241	805
構成比	15～64歳人口	7,273	3,743	3,630
	15歳未満人口	1,383	708	675
	総人口	100	100	100
	95歳以上人口	0.2	0.2	0.9
	85～94歳人口	1.3	0.4	6.3
	75～84歳人口	11.3	10.2	12.4
構成比	65～74歳人口	12.5	12.3	12.7
	15～64歳人口	59.6	62.1	57.1
	15歳未満人口	11.2	11.8	10.6

図 3

続きまして、高齢化の推移と将来推計（図 4）についてです。

65 歳以上の人口は、昭和 25 年には総人口の 5%に満たなかったのですが、昭和 45 年に 7%を超え、平成 6 年には 14%を超えました。高齢化率はその後も上昇を続け、令和 6 年には 29.3%に達しています。

総人口については、平成 22 年をピークに長期の減少過程に入っており、令和 13 年には 1 億 2,000 万人を下回り、その後も減少を続け、令和 38 年には 1 億人を割って、令和 52 年には、8,700 万人になると推計されています。

総人口が減少する中で、65 歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和 19 年には高齢化率 33.3%となり、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上になると見込まれます。更に、高齢化率は上昇を続け、令和 52 年には 38.7%に達し、国民の 2.6 人に 1 人が 65 歳以上になる社会に到達すると推計されています。

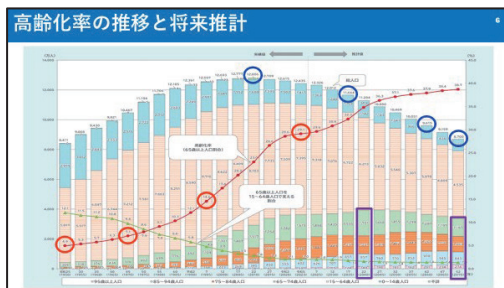


図 4

続きまして、出生数および死亡数の将来推計（図 5）についてです。

出生数は減少傾向が続き、令和 52 年には 45 万人になると推計されています。これは、平成 18 年と比べますと、約 60%減少することとなります。

死亡数については、平成 18 年～令和 22 年まで増加傾向にあり、その後は減少傾向となります。

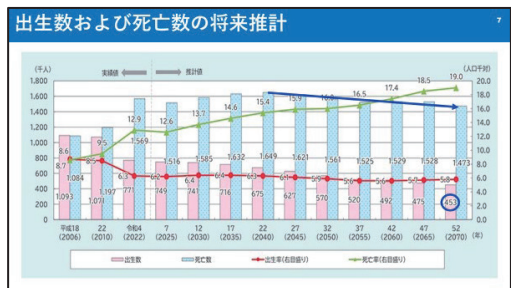


図 5

続きまして、平均寿命の推移と将来推計（図 6）についてです。

平均寿命は、令和 5 年現在、男性は 81.09 歳、女性は 87.14 歳となっています。今後、男女ともに平均寿命は延びて、令和 52 年には、男性が 85.89 歳、女性が 91.94 歳になると推計されています。

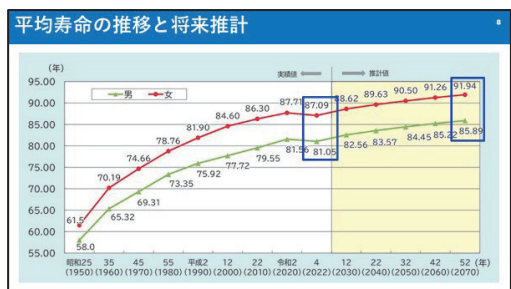


図 6

各項目を実績値から推計値で見ました。

これは、高齢化ではなく、超高齢化であ

と言えます（図 7）。

2025 年問題については、すでにその時を迎えておりますが、団塊の世代 約 800 万人が 75 歳以上になります。

2040 年の未来については、高齢化率 35% 超、2.5 人に 1 人が 65 歳以上となります。

社会の構造変化を考えますと、人口が減少することで患者も減ると思われそうですが、高齢化により医療の需要は増加、更に複雑化するニーズに対応する必要がでてきます。

支える人の減少については、出生率低下、労働人口の減少により、支える側が減少することは明らかで、結果として「誰が誰をどう支えるのか」が社会全体の課題になるであろうと推測されます。

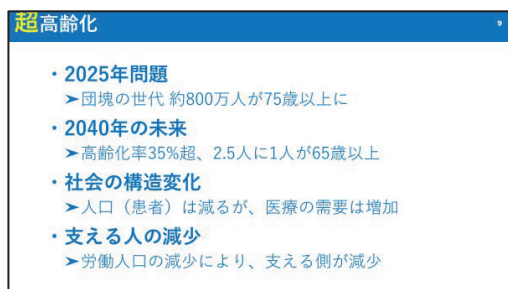


図 7

## 1-2. 医療と介護の変化

一昔前までは、病気は治るまで病院で治療をするものでしたが、支える医療・介護へと転換してきました。これには、慢性疾患や認知症など、完治が難しい疾患が増えてきたという背景があります（図 8）。

ちなみに、介護という言葉が広く使われるようになったのは、1990 年代以降で、1997 年に介護保険法が成立、2000 年に施行されてから広く認知されました。

医療・介護の需要が急増することを見据えて、国は地域ごとの病床機能の適正配置を進めています。

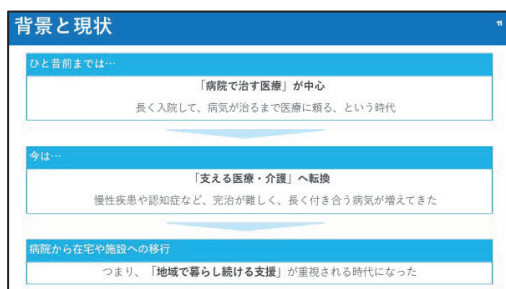


図 8

こちらが病床シフト計画です（図 9）。

現行の地域医療構想では、入院受療率や推計人口から、2025 年の病床の必要量を合計 119.1 万床と推計しています。

2015 年度病床医療機能報告では 125.1 万床でしたが、最新の 2024 年度病床機能報告では 117.8 万床となり、当初の推計を上回るペースで減少していることとなりました。

病床の機能別で見ると、急性期病床はまだ多く、回復期病床が少ない状況となっています。

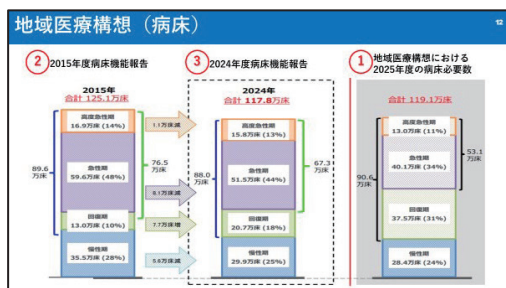


図 9

現行の地域医療構想は 2025 年度を目標年としています。新たな地域医療構想（図 10）では 2040 年頃の医療提供体制を見据えて、2026 年から各都道府県で策定・取り組みが始まることとなります。

2025 年通常国会で審議された医療法改正案が継続審議となっていることから、まずは法改正を必要としない「必要病床数、



医療機関や病床の機能」「構想区域のあり方」「医師偏在指標」などについて検討が始まります。

そして、法改正後に、「地域医療構想への精神病床の追加」「医師手当事業の創設」「外来医師過多区域における無床診療所の新規開設者への要請等」などの検討が開始されます。

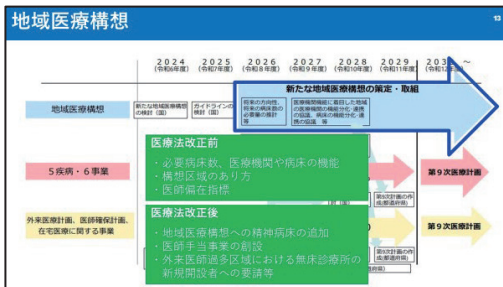


図 10

なぜこうした変化が必要なのかといいますと（図 11）、一番は超高齢化、もちろん医療費や介護費が大きく増えているといったこともあります。支え手が減っているといったこともあります。

そのため、地域全体で高齢者を支える必要があります。その体制を、地域包括ケアシステムといい、今後のキーワードは、「連携」になります。

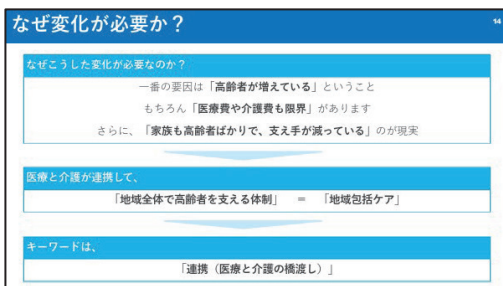


図 11

### 1-3. 地域包括ケア

簡潔に言いますと（図 12）、高齢者が住

み慣れた地域で「最後まで自分らしく暮らせるよう」、地域が一体となって支えていくといった仕組みのこととなります。

代表的な 5 つの柱は、「医療・介護・住まい・生活支援・予防」となります。

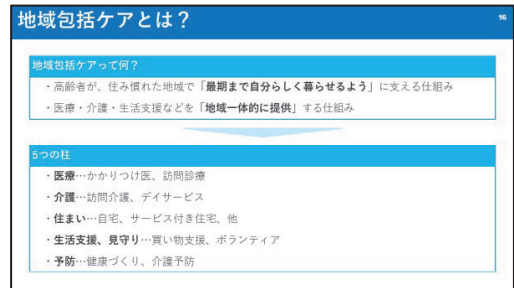


図 12

この植木鉢図（図 13）は、地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として、示したものです。

本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を葉として描いています。

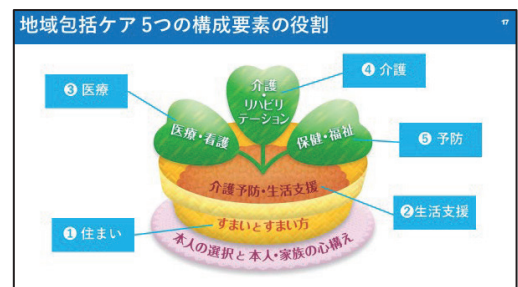


図 13

こちらが、具体的な地域包括ケアシステムのイメージ図（図 14）です。

真ん中に「住まい・生活」を置き、その

周囲を「医療」「介護」「予防」「生活支援」「地域の支え合い」が取り囲んでいます。これにより、病院・施設だけでなく、地域全体で高齢者の暮らしを支えるという考え方が表現されています。

医療と介護だけでなく、ボランティアや家族、行政などが連携して、切れ目のない支援を実現するのが特徴です。

地域包括支援センターが、ハブとなって、医師やケアマネ、行政らをつなぐ形となります。

病院中心の時代は終わりつつあり、医療・介護の担い手不足、費用の限界もあります。

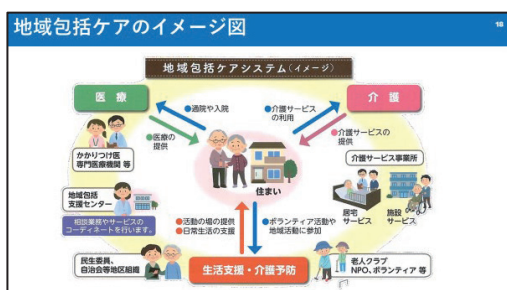


図 14

また、高齢者の大半は、住み慣れた自宅で暮らしたいと望みます。

よって、地域で支えていくことが、これからのスタンダードとなります（図 15）。

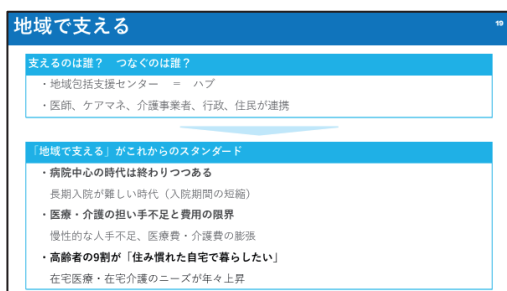


図 15

## 1-4. 在宅医療

在宅医療とは、医療と介護のちょうど重なる部分にあります（図 16）。

在宅医療というと介護のイメージが強いですが、医師の訪問など医療に関わるものもあります。そして、それにかかわるプレイヤーは、病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、歯科診療所、居宅介護支援、介護施設、在宅介護サービスです。

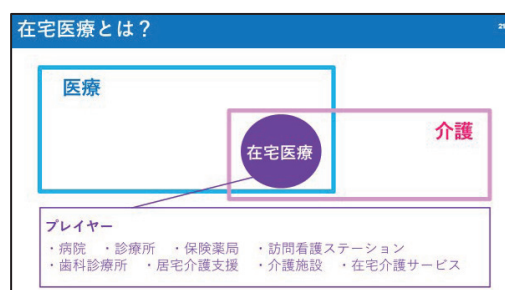


図 16

それを医療保険、介護保険に割り振っていくと、このような形（図 17）になります。

医療保険は、病院・診療所・保険薬局で、若干介護にかかる部分があります。介護保険には、介護施設・在宅介護サービス・居宅介護支援が入り、両方に関わっているのが、訪問看護ステーションです。



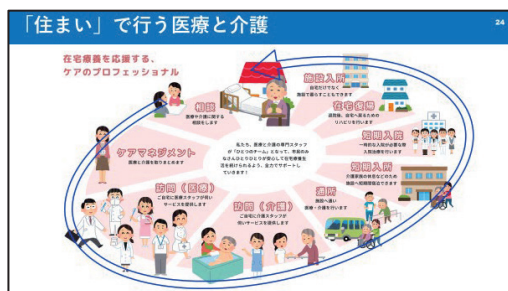
図 17

大病院は入院を中心に、外来と在宅を少し担当し。中小病院は、入院・外来をやりながら在宅も担当し、診療所は、外来と在

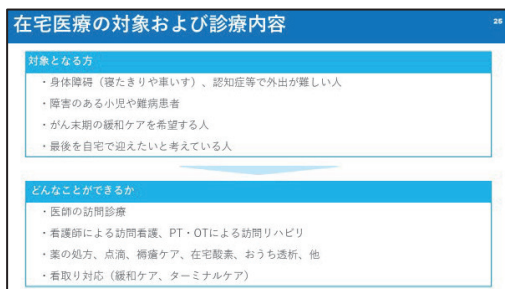
医療における在宅医療の提供

The diagram illustrates a continuum of care. At the top is a green triangle labeled '入院' (Inpatient). Below it are three blue rounded rectangles labeled '大病院' (Large Hospital), '中小病院' (Small/Medium Hospital), and '診療所' (Clinic). At the bottom are two green triangles labeled '外来' (Outpatient) on the left and '在宅' (Home) on the right. The entire structure is set against a light blue background with a white grid.

住まいで行う医療と介護がこちらです  
(図 19)。

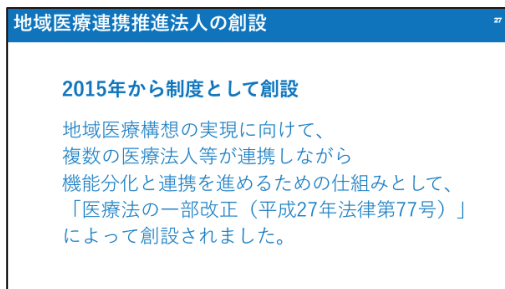


在宅医療の対象となる方は、身体障害、認知症などで外出が難しい方、難病患者、がん末期の緩和ケアを希望する方、そして、最後を自宅で迎えたいと考えている方などになります（図 20）。



具体的にやれることは、医師の訪問診療、看護師による訪問介護、セラピストによる訪問リハビリ、薬の処方や、点滴、褥瘡ケアや在宅酸素、透析などになります。そして、看取りの対応も可能となります。

この制度は、地域医療構想の実現に向けて、複数の医療法人等が連携しながら機能分化と連携を進めるための仕組みとして、2015年10月1日に創設されました(図21)。



法人の体制はこのような形（図 22）になりますが、ようは、医療機関の相互間の機能分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としてのあらたな法人の認定制度です。

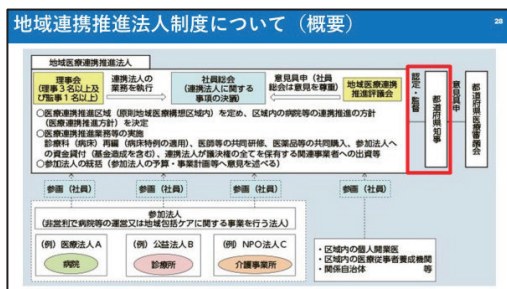


図 22

同診療圏内にて、各法人が経営の独立性を保ちながら、手を組んで一つの法人を立ち上げます。当然、主で行う施設が必要で、その施設が音頭をとって、連携の声かけを行い、賛同いただいた施設が、その法人に入ることとなります。

加入する施設は、病院だけでなく、クリニック、介護施設や歯科、教育施設など幅広くなっています (図 23)。



図 23

メリットは、他施設の医療従事者研修に参加できたり、スタッフの人事異動も可能となることです。医療機器の共同利用はもちろん、薬や医療材料の共同購入なども出来ます (図 24)。



図 24

令和 7 年 4 月 1 日現在、全国で 55 法人が認定されています (図 25)。

関東は 8 法人が認定されていますが、東京都にはありません。

都道府県	名称	主施設	認定日
茨城県	桃の花メディカルネットワーク	つるみ脳神経病院 (19)	令和元年11月29日
	いばらき東北地域医療ネット	小笠原病院 (90)	令和4年8月23日
栃木県	日光ヘルスケアネット	鶴岡医院大日光医療センター (199)	平成31年4月1日
埼玉県	あふみメディカルアライアンス	上尾中央総合病院 (733)	令和2年3月1日
	関東メディカルアライアンス	安楽地域医療センター (149)	平成30年12月1日
	東武東上線メディカルアライアンス	板倉病院 (91)	令和5年9月17日
神奈川県	さがみメディカルパートナーズ	海老名総合病院 (469)	平成31年4月1日
	横浜医療連携ネットワーク	大田区総合病院 (162)	令和3年12月22日

図 25

これは、施設が集中している都心には必要性が乏しく、地方のほうが必要性が高いといったことが分かります。

## 2-1. 現在の医療情勢

国民医療費については、前年度を下回る年があるものの、増加基調で推移しています (図 26)。

国民医療費の国内総生産 (GDP) に対する比率も徐々に上昇しております。

2023 年の国民医療費は 47.3 兆円となり、前年度から 1.3 兆円増加、率にして 2.9% 増加し、3 年連続で過去最高を更新しました。



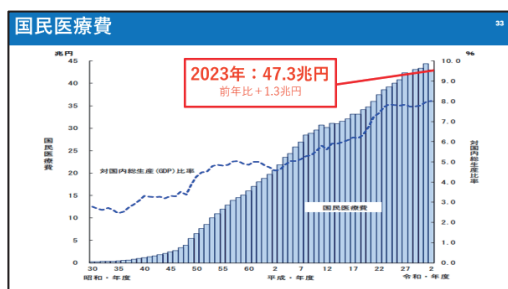


図 26

人口動態については、総人口の減少とともに、現役世代いわゆる生産年齢人口の急激な減少が続く中、65歳以上の人口は増加が続き、2040年をピークにゆるく減少へと転じていきます（図 27）。

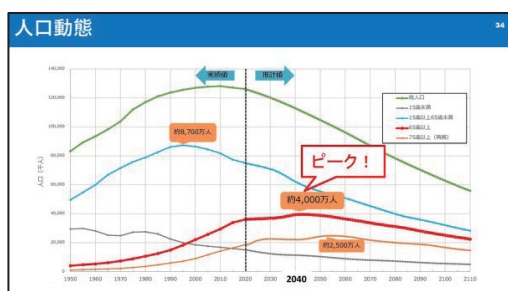


図 27

医療・福祉分野の就業者数ですが、2018年と比較すると、2040年には就業者数が1,000万人減少する中で、医療・福祉職種の人材は200万人の増加が必要とされています（図 28）。

つまり、2025年以降、人材確保がますます課題となってきますので、今から医療・福祉関係の職場を魅力あるものにしていく必要があります。

ただし、一定程度、医療・介護需要が低下したり、DX推進等の改革が進み、生産性が向上すれば、医療・福祉職種の必要数の増加を抑えることも可能となります。この取り組みも大変重要な課題です。

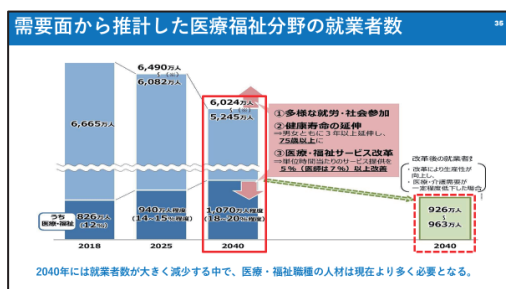


図 28

医療需要変化として、入院患者数は、全体で増加傾向にあります（図 29）。

全国の入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれ、65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約8割となることを見込まれます。

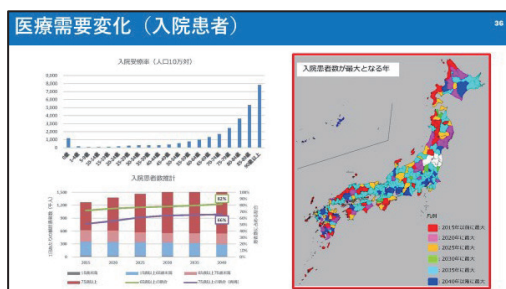


図 29

2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々ですが、既に2020年までに98の医療圏が、また、2035年までには236の医療圏がピークを迎えることが見込まれています。

外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多いです（図 30）。

全国の外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれ、65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約6割となることを見込まれます。

既に2020年までに218の医療圏では外来患者数のピークを迎えています。

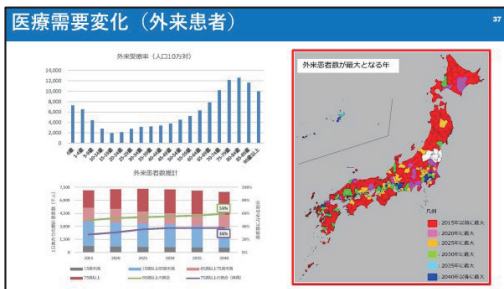


図 30

在宅患者数は、多くの地域で今後増加していき、全国での在宅患者数は、2040 年以降にピークを迎えることが見込まれます（図 31）。

在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040 年以降に 237 の医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれます。

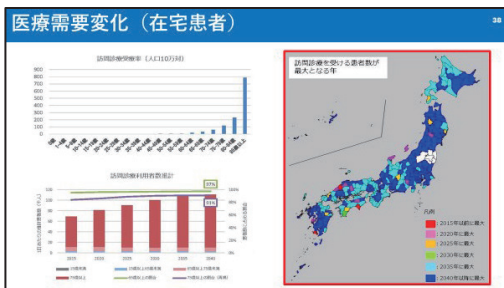


図 31

診療報酬改定は、時代ごとの社会課題を反映しています。1998 年からは、医療費抑制が続き、マイナス改定が中心となり、病院にとっては厳しい状況が続いていると言えます（図 32）。

近年では、働き方改革や医療 DX の流れを受けて、タスクシフト・タスクシェア、ICT 活用に関連する評価が強化されています。2024 年改定では、物価・賃金上昇を踏まえた改定となり、特に医療従事者の処遇改善が焦点になりました。

診療報酬は単なる点数の上下だけでな

く、「医療のかたち」を誘導する仕組みとして、今後も重要な役割となります。

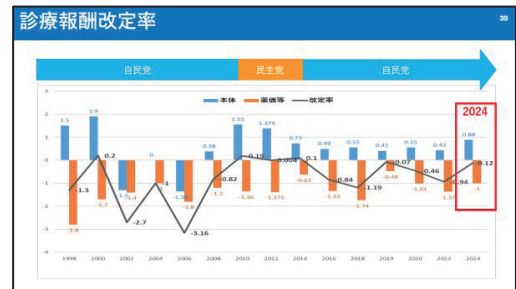


図 32

それらを踏まえて、前半で話をしました、地域医療構想が新たに考えられていくこととなります（図 33）。

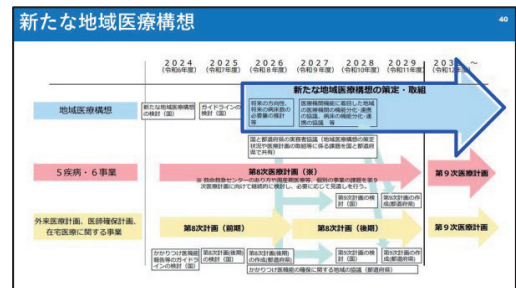


図 33

こちらが、新たな地域医療構想です（図 34）。

これまでの構想は病床機能の分化・連携を柱としていましたが、今回のとりまとめでは、医療・介護・福祉の一体的な提供体制の構築に重点が置かれています。

キーワードは「地域完結型の医療提供体制」「急性期から在宅まで切れ目のない支援」、特に、地域単位での医療資源の最適配置や、医師・看護師の偏在対策、デジタル技術の活用が強調されています。

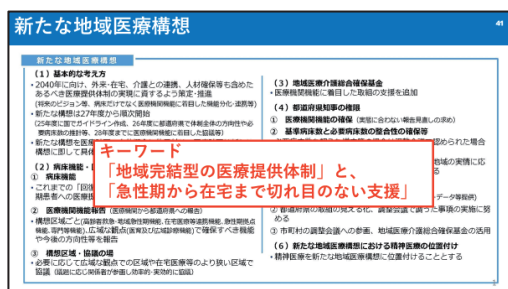


図 34

## 2-2. 変化する医療秘書業務

以前は、医事課しかなく、全ての業務を行っていました（図 35）。

2000 年に介護保険法が始まり、地域連携部門が独立していくこととなりました。

その後、診療録管理体制加算といった事務職の配置に対して診療報酬がつくこととなり、2003 年には DPC が導入、2006 年にオンライン請求も開始され、診療情報管理部門が独立していくこととなりました。

2008 年には医師事務作業補助体制加算が新設され、医療秘書部門が独立していくこととなりました。その後、経営分析や企画広報を担当する、経営企画部門の独立がされていきました。

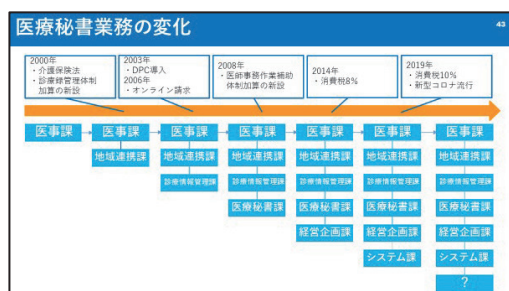


図 35

2019 年には、新型コロナの流行があり、医療業界でも ICT や DX が加速され、システム部門の独立、専門職の採用・育成が始まりました。

今後も時代に合わせた専門部署が設置

されていくことが予想されます。

こういった変化には、いろいろな背景があります（図 36）。

患者中心の医療へのシフトでは、1997 年、当時の厚生省による「医療における説明と同意に関する指針」がだされたのが転機となっています。

チーム医療が進化の中で、医師以外の専門職が関わる場面が多くなってきました。

感染や医療安全、栄養や薬剤などチームで診療にあたることとなりました。

地域包括ケアは先の話のとおりです。

2024 年にスタートした、医師の働きかた改革も大きな変化の一つです、これによりタスクシフト、タスクシェアが一気に進むこととなりました。

ICT の普及についても、今後、ますます取り組まなくてはならないことで、特に AI、RPA などは急速に進むと思われます。

変化の背景	
項目	内容
患者中心の医療へのシフト	・「説明責任」「インフォームドコンセント」の重視 ・患者、家族とのコミュニケーション支援が必要に
チーム医療の深化	・医師1人では完結できない医療 ・看護師、リハビリ、薬剤師、MSWなどの連携が日常に
地域包括ケアの推進	・医療、介護、福祉の連携が必要不可欠な時代 ・入退院支援、在宅療養、地域連携が重要に
医師の働きかた改革の進展	・2024年4月より医師の時間外労働に上限規制 ・タスクシフト、タスクシェアが急務に
ICTの普及と業務の高効率化	・電子カルテ・クラウド・地域連携システムの導入 ・定型業務はAI・RPAへ代替へ

図 36

これからの医療秘書は、地域医療、在宅医療を支えるコーディネーターへと進化していく必要があると思います（図 37）。

その上で、求められる力は5つありまして、医療現場の変化に対応する「専門性」、チーム医療を支える「連携力」、地域とつながる「対人力」、自律的に考え動ける「実行力」、組織や地域を俯瞰する「広い視野」となります。

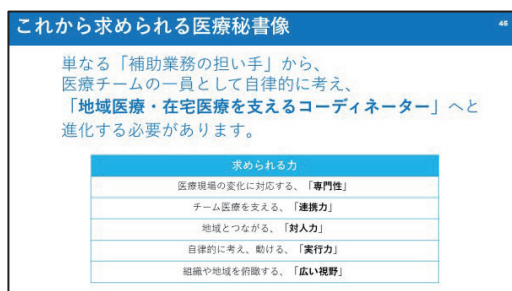


図 37

地域包括ケアシステムへの医療秘書の関りは、その中心に入っていくことが求められています。「病院の縁の下の力もち」と言われていたポジションから、「地域と医療をつなぐ医療秘書」になっていくことを強く求められています（図 38）。

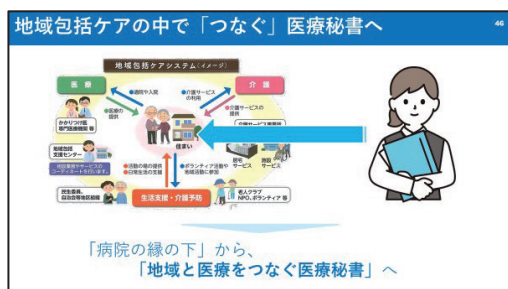


図 38

### 2-3. 地域に寄り添う医療秘書の役割

従来の地域連携室は、院内にて紹介患者対応、電話やメール等を中心に行っており、その日の業務をこなすのみでありました。

今後はそれに、本当の意味での地域連携をプラスしていく必要があります。地域に存在する医療資源の活用方法を検討・提案するとともに、一時的な関係にとどまらず、継続的かつ強固な連携体制の構築を目指し、患者の声はもちろん、地域の声を大切に、経営に活かしていくよう活動することが必要です（図 39）。



図 39

そのためにも地域のことを良く知る必要があります。

一歩そとへ出て、病院、診療所、介護施設、時には自宅まで出ていくくらい動いて、地域の情報を集めましょう（図 40）。



図 40

地域の声に応える、医療の顔として、戦力になっていく必要があります（図 41）。

まずは、紹介を「待つ」のではなく、創る、地域連携課を目指しましょう。

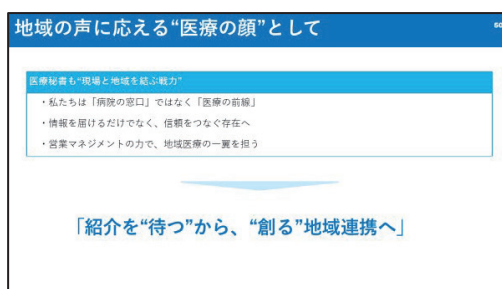


図 41



地域連携の取組みとして1つ覚えておいてほしいことがあります。

それが、PFM(Patient Flow Management)です(図42)。

PFMは、入院前から退院後までを一貫して支援する仕組みとなります。

とくに入院前の期間は重要で、この期間を有効に利用し、病状や生活状況、基本情報を収集することで、入院計画が立てやすくなり、退院後もスムーズに生活の場に戻すことが出来ます。これを担当する職員を配置、可能であればチームを作り、部署を立ち上げ活動することが必要となります。

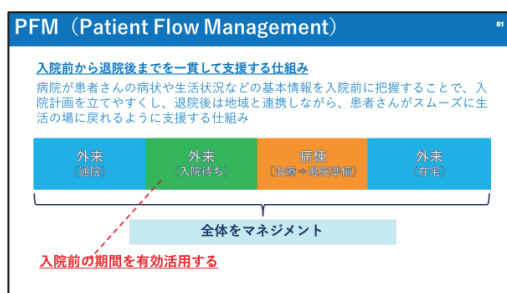


図 42

得られる効果として(図43)、医療機関側は、病床稼働の向上、平均在院日数の短縮、業務効率化などがあり、患者側は、待ち時間、待機時間の短縮、スムーズな退院や在宅への移行、無駄のない治療スケジュールが立てられ、安心して治療に専念いただけるようになります。

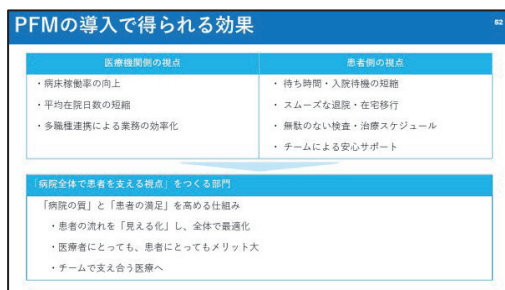


図 43

この部門が出来ることによって、病院の質、患者の満足度を高めることが期待できます。

病院にとっては経済的なメリットにもつながりますので、今後取り組みが広がっていくと思われます。

## 2-4. 病院ファンづくり

いまは、医療機関は選ばれる時代です。

また地域の方々の価値観も多様化し、情報の取得方法も変化してきました。患者を単なる患者としておくのではなく、応援者、ようはファンになっていただくことが、今後の医療機関には必要です(図44)。

病院ファンとは？病気の時だけでなく、普段から関心をもって、応援してくれる人、SNSで情報を発信、共有してくれる人、家族や友人に「この病院がいい」と伝えてくれる人などになります。

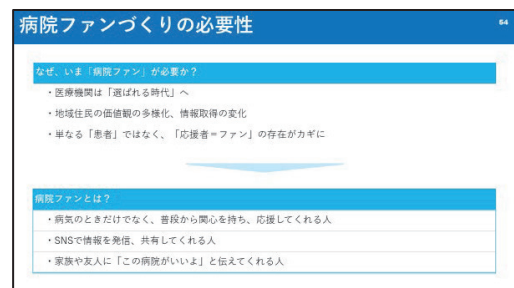


図 44

ファンをつくる視点ですが、接点づくり、共感を生む物語、発信力が重要です(図45)。

ファンになってくれるということは、一報通行から双方向に変わっていきます。

そして、そのファンづくりの主役は医療秘書です。





図 45

日常の中にファンづくりのタネをまいていく必要があります（図 46）。

医療秘書としてできることは、いくつもあるかと思いますが、まずは受付や電話対応時の第一印象です。これはファンづくりの起点になる部分です。

そして、窓口での患者の声や、患者満足度アンケート、口コミなどの情報を集め、チームに届け、そして改善活動をするといったことが重要です。

外向きの活動としては、先ほど話したような広報や公開講座になりますが、この内容は更にブラッシュアップしていく必要があると思います。

また地域のイベントにも積極的に参加して、名前を覚えてもらうといったことも必要です。この活動は医療秘書でも出来ることで、こういった活動にむいている職員、やりたい職員も多くいると思います。

これは、地域包括ケアを進めるうえでも大変重要になります。

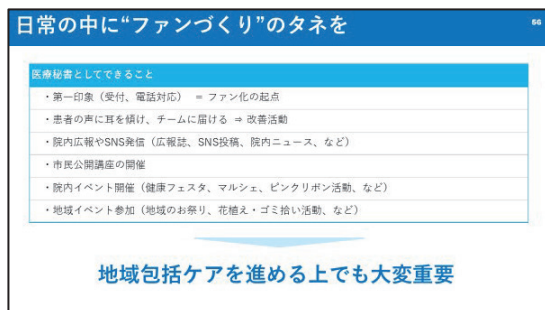


図 46

こちらは当グループの市民公開講座、健康体操教室などの写真です（図 47）。



図 47

やっている施設は多いですが、回数を増やして足を運んでもらう、単身の方などを孤独にさせないといった効果もありますので、頻度を上げる活動が必要だと思います。

こちらは当グループの広報誌です（図 48）。



図 48

地域の方の知りたい情報、専門的な医療の内容などを掲載します。見やすく、デザインもよく、インパクトがある広報誌がいいと思います。手にとっていただき、自宅に保管してくれるようなものを目指すのが良いと思います。

こちらでも医療秘書が意見を出し合い、企画し、作成を目指すべきだと思います。

こちらは当グループの SNS です（図 49）。



図 49

グループでも積極的に活用しており、さまざまな情報を配信しています。

医療秘書の年齢は比較的若い年代になっているかと思うので、作成や投稿がスムーズで、今のトレンドなどの情報収集も早いので、医療秘書に担当いただくことは理にかなっております。登録者数や閲覧数が伸びてくると本人のモチベーションにもなりますし、ぜひ、取り組んでほしい仕事の一つです。

優れた病院広報を表彰する「病院広報アワード」の紹介です。(図50)



図 50

広報がつなぐ、これからの地域医療というコンセプトのもと、年に1度式典が行われております。今年の部門は記載の5部門がありました(図51)。

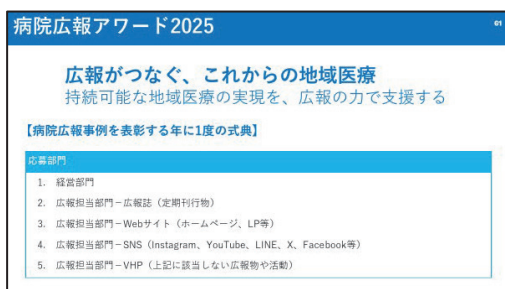


図 51

病院広報の役割は、地域医療を守ることとして、病院の広報を担当された医療秘書が表彰されます(図52)。

これはかなり職員のやりがいに繋がりますので、エントリーをされている病院が増えております。



図 52

もう一つ、病院ファンづくりの合同勉強会の紹介です(図53)。

こちらは、今年の4月に私どもの施設、戸田の看護学校で実施した内容です。



図 53

これまでの病院のイメージは、ケガや病気を治すところ、出来れば縁がないに越したことはない場所だったと思います。そのイメージからの脱却をするといった目的のために、多くの医療関係者に参加いただきます。

病院は地域を豊かにするところ、もっとわくわくするところにするため、地域社会をまきこむような取り組みを勉強します(図 54)。



図 54

こちらは、4月に行った内容です(図 55)。

病院ファンづくり合同勉強会 (2025.4.25 戸田)		
開催地	協賛企業	講師
特別講演1	社員が多様なライフスタイルをウェルビーイングを支える福利厚生とは？	株式会社ベネフィット・ワン
ファンづくり事例1	“雇われる形ふなばし”化計画一歩進んだ総合病院を目指して～	総合病院
ファンづくり事例2	ワカモノ事務長の奮闘記～暮らしの幸福を創るには～	まよやま整形外科内科
特別講演2	社会の課題をみんなの希望へ変えていく	株式会社ボーダレス・ジャパン
ファンづくり事例3	私たちの住む市を健康に～多職種セミナーでのファン作り～	医療法人 隆誠会
ファンづくり事例4	はみ出す病院の戦略～医の志とよりすぐれた医療から～	まち町の上野院
交流企画 (すこやか共創マルシェ)	講師	
地域すこやか共創基金 ～地域貢献のための新しい病院寄付のカタチ～	ユングラント株式会社	
病院経営をもっとすこやかに～委員会対策から経営改善まで～	エム・シー・ヘルスケア株式会社	
子どもたちのつながりのきっかけを一緒に作ってくださる病院大募集！	栄東高等学校 2年	
つながる笑顔、ひろがる心～患者さんと作る新しいお祭りの形～	栄東高等学校 2年	
【司会・演出・音楽】 あんこでエネルギーチャージ「おMMu」	栗心まひち	

図 55

医療機関のすばらしい取り組み事例の報告、一般企業が地域とコラボしている内容などを発表いただきます。後半の交流会企画には、高校生が「2 班」参加しています。

こちらがその高校生が当日使用した資料の一部です(図 56)。

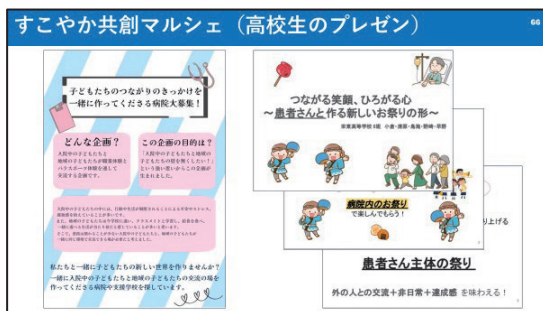


図 56

1 つ目の班は、「子供たちのつながりのきっかけを一緒に作ってくださる病院大募集」ということで、

入院中の子供たちと、地域の子供たちと一緒に職業体験、パラスポーツをやる企画を、一緒にやってくださる病院を募集、そして実行するといった企画です。

2 つ目の班は、つながる笑顔、ひろがる心～患者さんと作る新しいお祭りの形～としまして、入院中の患者さんと、ご家族、地域の方と一緒に出来るお祭りを考え、実施させてくださる病院を募集するといったものです。

どうでしょう？とても興味深い内容だと思いませんか？

こちらは当日の様子です(図 57)。



図 57

埼玉にあります栄東高校の学生が、1 班 4 名からなるブースを 2 つ作り、そのブースそれぞれに、医療関係者 130 名がかわるがわる訪れました。その際に、学生が訪問

者に対してプレゼン・質疑応答を行いました。

興味をもたれた病院の方はブースに名刺を置いていきます。協力病院を見つけた学生は、今後、企画を実現させていくといった内容です。本当にすばらしい内容でした。

ちなみに第3回の企画を2026年1月に関東で開催します（図58）。

ぜひ、専門学校の学生でチャレンジしてみたいといった学校がございましたら、私までご連絡ください。学会発表の協力医療機関の募集でもいいかもしれません。

coming soon

病院ファンづくり合同勉強会  
第3回関東地方会  
～人も地域も元気になる病院ファンづくり～

日時：2026年1月30日（金）or 3月27日（金）  
会場：東京都 or 神奈川県 の病院

図 58

## 2-5. 未来に向けた視点

まとめになりますが、医療も地域社会も大きく変わっています（図59）。

「超高齢化」「人口減少」「医療の場は病院から地域へ」「医療秘書の仕事は院内から地域へ」それらをふまえ、未来の医療秘書は、地域とつながる存在としての役割が求められています。

変わる医療、変わる地域社会

- ・超高齢化
- ・人口減少
- ・医療の場は病院から地域（在宅）へ
- ・医療秘書の仕事も、  
「院内完結」から「地域連携」へ

図 59

そして、多職種との連携も更に必要となってきます。

院内を支える秘書から、地域を支える秘書になっていただく必要があります（図60）。

未来の医療秘書

医療秘書のこれまでは…

・院内業務が中心

医療秘書の今後は…

- ・今後は“地域とつながる”存在としての役割が求められている。
- ・在宅医療や地域包括ケアが進む中で、患者さんの生活背景や多職種との連携が必要となる。  
⇒病院の外に出て、現場の実情に触れることが必要
- ⇒医師や看護部にとっても有益な情報を整理し、橋渡しをする力が一層必要

院内を支える“秘書”から、地域を支える“秘書”へ

図 60

そして、「あなたに会えてよかった」「ありがとう」と言われる医療秘書になりましょう。

今だけを見ていては遅れてしまいます。医療秘書は未来の地域医療のキープレイヤーです。

今ある役割に+αの視点を持ちましょう。教育現場の教員の皆様に対し、私たちと同じ職業を目指す学生を熱心に教育いただき感謝申し上げます。



## 医療秘書教育に望むことについて

医療秘書教育学術研修委員会 諮問委員  
社会福祉法人恩賜財団済生会  
千葉県済生会習志野病院 事務部 部長  
石井 仁

2025年8月25日～9月19日、医療秘書教育全国協議会が毎年開催する、教員研修会における、講演内容の要約です。

**キーワード** 人口減、医療秘書・医療事務、AI

はじめに、私の紹介を簡単にさせていただきます。現在、千葉県済生会習志野病院事務部長でございます。これまでの経歴といたしましては、新卒後、当時の社団法人北里研究所、現在は学校法人北里研究所になりますが入職いたしました。北里では、医事課を主として10年余り勤務し、平成17年に千葉県済生会習志野病院に転勤いたしました。これまでに医事課長や医師業務支援室長、中央病歴管理室室長、総務課長等を歴任しております。(図1.2)

石井 仁  
千葉県済生会習志野病院  
事務部 部長



- ・趣味：車と野球観戦、アウトドア
- ・スポーツ：ゴルフとスノーボード
- ・座右の銘：常に考える、至誠惻怛  
(しせいそくだつ)

図 1

### 私の職歴

社団法人北里研究所（現：学校法人北里研究所）入職

北里研究所病院配属

平成17年 千葉県済生会習志野病院入職

（医事課長、総務課長、医師業務支援室長、中央病歴管理室長等を歴任）

- ・院外活動：医療系大学、専門学校、製薬企業その他  
研修依頼、医師事務作業補助者育成講師等
- ・所属団体  
日本医療秘書学会  
医療秘書教育学術研修委員会 諮問委員  
NPO法人メディカルセクレタリー機構 理事  
全国医事研究会 理事

図 2

次に、当院の紹介を簡単にさせていただきます。当院の母体となる社会福祉法人恩賜財団済生会是全国に83の病院、400を超える施設を持っております。従業員は67,000人となっております。その中で当院は千葉県習志野市にあり、許可病床は400床すべて急性期になっています。地域の中核の病院ということで地域医療支援病院、災害拠点病院として日々医療を行っております。(図3)



## 病院概要

社会福祉法人 恩賜財団 済生会  
千葉県済生会習志野病院

許可病床数 400床

標榜科目 31科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、代謝内科、脳神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科

地域医療支援病院・災害拠点病院

図 3

まずは、医療人を目指す人材を送り出していただいている、学校ならびに先生方には、日頃より深く感謝申し上げます。

今回お伝えしたいこととして、いただいたテーマに関連し、私自身、千葉県内の専門学校にて教育課程編成委員会に参加させていただいており、日々、先生方のご尽力とご苦勞を肌で感じております。そのような中、教育者ではない私ではありますが、今回は3つのステップでお話できればと思います。(図 4)

### 本日お伝えしたいこと

日頃から医療人を目指す人材を送り出していただき感謝申し上げます。

今回テーマをいただきました教育について、教育者でない私がお伝え出来ること...それは、今の医療業界の現状とと思います。医療現場に従事する者が日々どのような環境下で考え、対応し日々医療提供を行っているかを今後の教育の一助になればと思ってお伝えしたいと思います。

STEP1 避けて通れない人口減

STEP2 医療を取り巻く環境

STEP3 教育に望むこと

図 4

まず、ステップ 1 になります。「避けて通れない人口減」というお話になります。(図 5)

## STEP 1

### 避けて通れない人口減

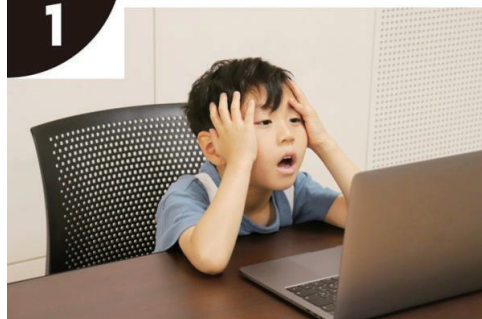


図 5

既にご存知だと思いますが人口減が止まらないのが現状の日本です。NHK の資料になりますが昨年日本で生まれた日本人の子供の数になりますが、686,000 人ということで前年より 40,000 人も減っているということでした。初めて 700,000 人下回る結果だったとのこと。グラフをみていただいてもわかる通り、ずっと右肩下がりと言う状況です。

ちなみに私が生まれた年は 1972 年ですが、いわゆる第二次ベビーブームでした。この時は、200 万人以上が出生しているわけです。残念ながらその後、我々第二次ベビーブームの世代が、第三次ベビーブームを作れなかったということが要因の一つかもしれません。(図 6)

### 人口減がとまらない



私が生まれた1972年は、209万人 出生率2.19  
<https://news.web.nhk/shutoken/articles/101/024/39/>

図 6

ご存知の通り、これまでも国や自治体は、保育園の待機児童対策、医療費の減免、分娩費用の負担軽減など、子育て支援に一定の財源を投入してきましたが、現状では十分な成果が見えていません。怖いのはこの施策がなかったらもっと減少していたのかということです。国立社会保障・人口問題研究所が2年前に公表した将来予測では、出生数が68万人になるのは2039年とされていましたが、実際には約15年早く到達しており、非常に危険な状況といえます。(図7)

#### 人口減がとまらない

人口減が想定よりかなり進んでいる  
一番の問題点は、子育て支援や、分娩費用の負担減など一定の財源を投入している結果が見えにくい

国立社会保障・人口問題研究所が2年前に公表した将来予測  
出生数が68万人台になるのは2039年と推計していた  
想定より15年ほど早い

2年前の将来予測がこの短期間で15年の差を生じる実態が危険な状況を示している

図 7

このような中、日本の医療の未来も厳しいものが想定されます。人口減にともなう働き手の不足、それに伴って税収減、患者数も医療に従事する人も減るでしょう。(図8)

#### 日本の医療の未来

医療費の削減はこれからも続く  
人口減とそれによる税収不足

これから医療体制に起こること

- ・医療従事者の不足
- ・患者数の低下
- ・
- ・
- ・

医療機関の行く末は・・・

図 8

医療人材には、医師・看護師・薬剤師・放射線技師などの国家資格職が多く含まれます。これらの職種は資格を活かして医療に従事しますが、事務職や看護補助者、介護福祉士などは、必ずしも医療の道を選ぶとは限りません。

事務職で例えると、大学卒で医療業界を選ぶ人は、ほんの一握りです。多くは一般企業へ流れていきます。大きな一つの要因は賃金の差です。この賃上げ基調の中では大変厳しい結果となっています。介護福祉士も同様、施設の方が高い賃金傾向になりますので、必然的にそちらに流れる現状があります。(図9)

#### 医療従事者を目指す者の減少

医師、看護師、薬剤師、放射線技師・・・医療従事者においても様々な職種がある

多くの職種では、免許を取得した後、その資格を活かすため医療機関（医療業界）に従事する人が多い

しかし、事務職、介護職などにおいては、必ずしもこの業界に従事するとは限らない

今後も事務職などは他業種に流れてしまうのだろうか

図 9

次に、ステップ2になります。「医療を取り巻く環境」です。(図10)



図 10

例えば、一般企業の考え方でいきますと以前から年功序列型の賃金より職種別・職能別などの賃金制度に変わってきていると思います。ですから同じ職種、部署でも仮に同じ年齢、勤続年数であっても、給与差があることは、当たり前と言うのが一般企業の考え方になっているのではないかと思います。

一方で医療機関については、まだまだ年功序列型の賃金テーブルを採用していて、人事考課などで給与に差を出しているところはまだまだ少ないと思います。しかし、求職者からとしては、どちらが選ばれていくのかと考えたとき、私は、一般企業のような考え方が好まれてくるのではないかと思います。

とはいえ、一般企業の賃金制度をそのまま医療機関に当てはめることには、難しい側面も多くあります。そのため、1年程度で大きく変えることは現実的ではありません。しかし、少しずつ年功序列型から離れていく施策を検討すべきだと考えています。(図 11)

#### 人件費の乖離がとまらない

国内では人件費の上昇が続いているが医療業界はついていけない。また賃金自体の考え方がことなる

##### 一般企業の考え方

- ・年功序列型の賃金から職種別賃金へ
- 同一職場内での賃金格差は必然と考えている

##### 医療機関の考え方

- ・年功序列型、職種別賃金は資格と勤続年数
- ・評価制度も昇給や賞与の一部分まで

求職者から選ばれるのはどちら???

図 11

各機関からのデータをみても賃金の上昇スピードが速まってきていることは見て取れると思います。そして、最低賃金についても毎年かなりの上昇幅となってい

ます。令和7年8月4日に開催された中央最低賃金審議会による「令和7年度地域別最低賃金額改定の目安について」の答申でも大幅増になり、速報値で1,118円ということでした。石破首相は2030年までに1,500円にすると名言していますので、この上昇スピードは継続し、時に、そのペースが早まることもあり得ると思っています。あと壁の問題も医療現場においていろいろ影響のあるところですね。税金の壁が低くなっても、社会保険の壁が高いままでは、時給が上がるほど働ける時間が減ってしまいます。その結果、労働者の就労時間が制限され、人手不足がさらに悪化する可能性があります。(図 12)

#### 壁の問題

##### 税金の壁

103万円の壁・・・所得税が課される(160万円へ)

150万円の壁・・・配偶者特別控除が満額受けられなくなる

201万円の壁・・・配偶者特別控除から外れる

##### 社会保険の壁

106万円の壁・・・勤務先の規模等によって健康保険・厚生年金保険への加入義務が発生する

130万円の壁・・・国民健康保険や国民年金の保険料の支払いが発生する

最低賃金が上がっても手取りは増えないし、労働時間が削減され増々人手の不足が促進される

図 12

またこれに併せ医療機関への大きな問題が派遣、委託への料金の値上げです。当然最低賃金が上がれば、底上げされるわけですから、全体的に給与が多少なりとも上昇傾向になります。多くの医療機関が赤字傾向にある中ですから、派遣元企業の値上げ要請にこたえられない状況は多くみられると思います。しかし、値上げができれば、当然ですが、経験年数の長い方、スキルの高い人は、より単価の高い契約ができる医療機関へ流れて行ってしまうわけです。従前、多くの医療機関は人件費を

抑える目的で、派遣職員を導入していたと思いますが、ここにきてその反動が一気に来た感じでしょうか。派遣や委託にかかわる費用には消費税も関わって来ますので、その視点でも厳しい状況になってきたといえるでしょう。当院では、今後派遣元企業からの値上げの交渉に応じる限界も感じ、企業様のご理解もいただき貴重な人材を当院職員（常勤・非常勤）として迎え入れることにしました。（図 13）

#### 病院における人材確保の現状

年々派遣時給単価が上昇している  
→医療機関は派遣元企業の値上げ要請に応えきれない  
→経験年数、スキルが高い人は、より単価の高い医療機関へ  
→ここでも一般企業への流出が見られる

当院での対応  
これまで経費を抑える一環で派遣職員を導入していたが、根本的な考え方として、長期に採用することではないと判断  
現在、派遣職員を常勤、非常勤で直接採用に切り替え中  
（派遣元企業様とも協議の上）

今後は、派遣職員は期間限定のポジションでの採用とし、それなりの単価を受け入れることとするが厳しい時代である

図 13

つぎに少し話は変わりますが、仕事の在り方です。動画を見ていただきたいと思います。

<https://youtu.be/KVM6KKRa12g?si=xb7EQoKX70Cnj4Qf>

youtubeにて「Watson IBM」とご入力ください。（図 14）

#### AIの出現

近年医療業界においてもAIの出現が多くなってきた

AIの歴史は古く1950年代に溯るといいます

私がAIを知ったのは、今から10年くらい前、

#### IBMのWatson

この動画を見た時でした

図 14

この動画は 2010 年のものですが、私が初めて見たのは 2013 年ごろでした。改めて見てみると、当時とは印象が変わったと感じています。動画の中には、人間の知能を超えるような場面があれば、不具合が生じる場面もありました。しかし、15年後の現在では、こうした不具合の多くはほぼ解消されているのではないのでしょうか。たかが動画かもしれませんが、自分の認識していないところでこれだけ世の中が動いていることに気が付けるということはいいいことだと思っています。

なお、私が AI、Yahoo で使える AI アシスタント、ChatGPT、Microsoft Copilot の相違点を比較しながら資料を作成していたところ、『Watson 医療』と入力した際に、スライドのような回答が表示されました。（図 15）

「Watson 医療」		
Watsonの主な医療機能		
機能	適用例	効果
自然言語処理	患者からの問い合わせ対応（AIチャットボット）	医療スタッフの負担軽減、サービス向上
医療データ分析	自病棟のタイプを10分で特定	迅速な診断支援、命を救う可能性も
診断支援	Watson for Oncologyによる治療法提案	診断時間の短縮、精度向上
創薬支援	新薬開発プロセスの加速	治療選択の拡大
保険適用判断	Watson Assistantによる自動判定	業務効率化、コスト削減

| **★ 実際の事例** |  |  |
| - 東京大学医学部附属病院では、Watsonを使ったチャットボットを導入され、患者対応を自動化。 - 自由診療患者の診断では、Watsonが遺伝子情報を分析し、従来の診断では見落とされていた病名を特定。 - Watson for Oncologyは、電子カルテと医学論文を照合し、最適な治療法を提案。診断時間が平均20%短縮されたという報告も。 |  |  |

図 15

ほんの一瞬でした。これらの項目を書き出すことは、インターネットを駆使しても10分では難しいでしょう。インターネットを使えなかった昔なら、どれだけの時間を費やしたことでしょう。このように、物事を調べるという日常的な行為そのものが、すでに大きく変わってきているのです。私自身はどちらかというとアナログ寄りのタイプかもしれませんが。管理職すべてでは

ありませんが、保守的で安定を重視する傾向があるように思います。世の中は日々変わっていくことと恐れず受け入れていくことが重要だと思っています。(図 16)

#### 変化への考え方

AIの進化は極めて速い

結果、仕事に関する将来の在り方は日々変化している

ひたすら現在の延長線にある未来を待っているのではなく、変わり続ける未来を自ら作っていく考えが重要

私見ではあるが、年齢が高まるにつれて保守的、安定を考えていく傾向がある

目上の人の考えが全ての考えを今こそ捨てるべき

図 16

医療秘書・医療事務という仕事についても AI の導入などで仕事の在り方は大きくかわっていくでしょう。私自身冒頭でもお伝えした通り、医療事務を主として生きてきましたから認めたくない気持ちもどこかにあります。(図 17)

#### 医療秘書、医療事務と言うしごと

残念ではあるが、医療秘書、医療事務という、今までの概念の仕事は人の手から奪われていくであろう

電話業務 → AI電話

スケジュール → アプリケーション

情報伝達 → グループウェア、LINE

診療 → AI問診

診療報酬 → AIレセプト・マイナンバー

私たちの出番は???

将来の私たちの組織内での存在意義は?

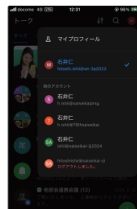


図 17

しかし、残念ながら多くの業務はスライドの通り置き換わっていくのだと思います。その時、私たちの真価が本当に問われる時だと思っています。当院のスタッフにも伝えていますが、今の仕事が無くなった

とき、自分は組織の中で何に貢献できるのかを、今から意識しておく必要があると思っています。(図 17)

#### 変化していくこと

私自身、新卒から医療事務に携わってきた者として、仕事が奪われていく現状をみて、どんどん過去の仕事になっているのは悲しいことである

しかしながら時代は待ってくれない。非情にも時は進む、どう変わっていくかは自分たちで決めないといけない

10年後の医療秘書・医療事務はどうなっているか?

これらが目指す仕事にならない可能性がある

どのような人財を育てていくべきか。

私の考えは、STEP3にて!!

図 17

物価高騰の影響により、医療の限界も見え始めています。今後もしばらくは、この流れが止まることはないでしょう。これまで物価がほとんど上がらなかった反動もあり、今後も上昇が続くと考えています。現状としては病院の建設が止まったり、医療機器の更新が見直しされたりとかなりの影響が出ています。(図 18. 19)

#### 物価の高騰

令和7年1月から4月までに値上げされた食品の数はいくつくらいになるでしょうか??

答えは...

6000品目以上!!!

全てのものが値上げされています。

しかし、医療費は値上げがありません

どのように対応していけばいいのでしょうか

一部食事療養費が4月に670円から690円になりましたが、20円で全ての値上げに対応は不可能です

値上げされればその分消費税も上がります

今の質は、今後担保できないでしょう

図 18



### 物価の高騰への対応は

みなさんの職場での賃上げは行われたでしょうか？  
取引先や学校の光熱費の値上げも受けているでしょう  
では、その財源はどこから生みだされたのでしょうか？  
多くはエンドユーザーである学生の授業料に転嫁されるものだと思います

では、医療機関は、エンドユーザーに転嫁させることができるでしょうか？  
→公定価格という闇に消えていきます

併せて消費税の負担も大きい

図 19

すでに一つの病院では対応が難しくなり、地域では A 病院と B 病院を統合して、人材・機能を集約する動きが始まっています。この先は医師の不足などから診療科の集約もはじまってくるものと考えます。地域医療構想も今後進んでいくこととなると思います。国はまだ急性期病床が多いと考えていることから回復期等への転換を図っていくと思いますし、それに伴い診療報酬でもその影響は出てくるものと思います。(図 20)

### 医療制度の限界

- 人がいない（労働者、患者）  
→国策に頼るしかない
- 物価高騰で建物の建設、修繕、医療機器の更新が困難  
→今後の建て替えは、資材の高騰、建築業界の働き方改革など、建築費全般に高騰しており、一つの医療機関が建て替えをできる体力がない。そのため、苦肉の策として、地域の複数の病院が集約されて建て替えるしかない  
青森県立中央病院と青森市民病院  
福岡市民病院と千早病院（国家公務員共済）  
済生会でも三田市民病院と済生会兵庫東病院
- 医師は、消化器外科はA病院、脳外科はB病院、循環器内科はC病院と地域、医療圏内で集約化か？

図 20

最後に、ステップ 3 になります。「教育に望むこと」です。(図 21)

### STEP 3 教育に望むこと



図 21

これらを踏まえて、教育に望むこととしては、まず教育機関だけに望むのではなく、我々医療機関で働く現場の人間も同じ考え方で教育をしていく必要があります。できれば地域の教育機関と協働して同じベクトルで教育ができれば理想なのかもしれません。(図 22)

### 医療機関も同じ考えのもと・・・

これからお話しすることは、教育機関の皆様だけでなく  
我々現場の職員も同じ考え方で教育をしていく必要がある。

できることであれば、教育機関から医療機関へ同じベクトルに乗せた教育体制が一番望ましい教育であると考えている

図 22

まずは医療を目指す人を増やすことです。教育機関の方々は高校生への活動を積極的に行われているところは感じますが、やはり子供のころからの夢と考えるのであれば、高校よりもっと前の中学、小学、幼稚園と掘り下げて医療のすばらしさを伝えていく必要があると思います。その中で、皆さんの学校を選んでいただけるよう

な取り組みを進めていけばよいのだと思います。(図 23)

#### 医療人を増やせ

医療秘書、医療事務を一定数が選択していても人口減による母数が減れば、学生、就職者が減るのは必然  
貴校の学生が医療を目指したのはいつ頃？

医療の魅力を幼児、児童、生徒にぜひ伝えていただきたい

当院における小学生から高校生への対応  
職業体験、看護体験、各種講義  
6歳未満へは、年1回のフェアにて各種体験

医療のすばらしさに気づかせる必要がある

図 23

私たち医療機関も、近年は地域住民や子どもたちへの啓発活動に力を入れています。医療のすばらしさを伝える取り組みを、ぜひ教育機関の皆さまにも進めていただければと思います。(図 24)

#### 中学生への看護体験

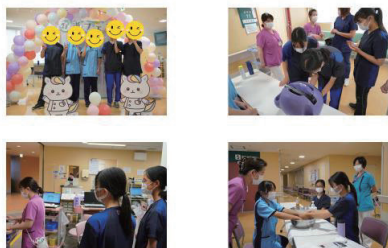


図 24

医療機関の事務領域において私が求める人材は、挨拶ができ、笑顔があり、気配りができる方です。すなわち、人間力の高い方を重視しています。(図 25)

医療機関はどのような人材を必要としているか

- 社会人としての基本
- 自分から挨拶ができる人
- 自然な笑顔が表れる人
- 他の人に気を配れる人

この3つの要件をできる人はどのくらいいるでしょうか

みなさんが御校内で推薦できる職員、学生さんはどれくらいいますでしょうか

当院には抜群の3人がいます

図 25

偏差値も学歴も無いよりあった方がいいですが、それよりも人間力です。皆さんの校内でどのくらいいらっしゃるでしょうか。実は当院には抜群の3人がいます(もちろんほかにも多くいます)。それはマンマーから来てくれた3人です。人柄も笑顔も挨拶も仕事も真面目にこなしてくれて職員だけでなく、患者さんからも良い評判をいただき、受け入れられています。3人へのクレームも一件もありません。マンマーという国民が日本人と文化的に似ているというところもあると思いますが、とにかく受け入れてよかったと思っています。今年度も第2陣として3名が来日してくれる予定です。(図 26、27)

#### 3人の頑張り

人柄がよく、真面目で挨拶もしっかりできており、院内の職員、患者さんからの評判はとても高い

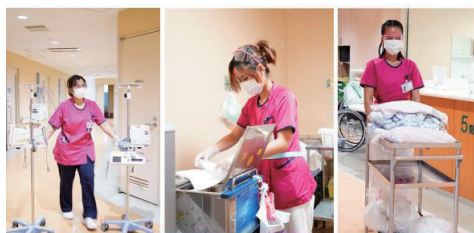


図 26

### 受け入れた感想

個人の受け取りとして、3人の人柄、仕事は申し分なく、心と体に気を付けて頑張っていたきたい。  
今回ミャンマーの方を迎え入れるにあたり、よかったと思えることの理由として、

・同じ仏教国である

・ミャンマーでは高齢者を家族が世話をすることは当然で、高齢者や不自由な方を助けることは「徳を得る」と考えられているほどであり、昔の日本をみるようである

当院は、外国人特定技能実習生にも日本人にも同じ給与表にて支給している

人口減に伴う、外国人の労働者の受け入れは必然の気がするが、すでに日本人が劣っている点も多々ある

図 27

人を測ることはとても難しいです。例えば言われたことをすべてこなす人がいい人材といえれば確かにそうでしょう。でもそれ以上の仕事をする人が出てくればその人は霞んでいきます。それが非常勤であれば本来の採用目的に合いますが、正規職員ならもっと上を求めていくでしょう。業務だけでなく、創造的に仕事に取り組める人材を求めています。こうした高い志を持つ人が増えていくことを願っています。(図 28)

### 医療機関はどのような人材を必要としているか

- ・ 1から10まで言われたことを一生懸命に100%をこなす人はいい人なのか？  
→とても素晴らしい人ではあるが、これだけの能力ではこれからの局面を生き残れない。仕事と業務のちがいは
- ・ 何も行動しないことは悪である  
→目標を持って失敗することに問題はない。失敗を恐れるばかり低い目標で成し遂げることは適切でない
- ・ 不満、問題提議することは問題ではない  
→しかし、それに対応する考えを持たないことは適切でない

図 28

また教育科目として一考いただきたいことは、AI や RPA などのシステムやアプリ開発などです。従前の事務職ではなかなかハードルが高いところですので、ぜひ習得してもらえると助かります。(図 29)

### 教育科目として一考してほしいこと

- ・ AIをはじめとしたシステムやアプリ開発  
→PC操作が苦手は、正直厳しい。業務としてのスキルだけでなく、データの加工などのスキルも必要になる。アプリ開発などをする医療機関もある→デジタル部門の人間はこない
  - ・ 医療制度  
→診療報酬だけでなく、社会保障など広い知識を
  - ・ 医療機関の背景  
→医療機関が地域で医業を行う背景（制度・医療圏）  
(たとえば、貴校がある地域の医療圏でもいい)
- 我々、医療機関の従事者をどんどん利用していただき、この知識を学生に学ばせる機会を作してほしい

図 29

また診療報酬は当たり前ではあります。が、それより広くて深い社会保障をはじめとして、医療制度を取り巻く情勢などを学ぶ機会が欲しいと思います。地域医療体制に関する知識は、就職後にも必ず役立つものだと思います。ぜひ、病院実習だけでなく、医療人講話などの形でも地域の医療機関を活用していただければと思います。それが学生のためにも将来の医療機関にも還元されると思っています。

病院実習では、まず実習の目的を理解することが重要です。学ぶ姿勢が不十分な学生も見られるため、実習ノートの意義についても再確認していただきたいと考えています。

今日は何を実習したかでなく、大切な気付きを1行でも残す方がいいのではないかと考えています。それに加えて、実習内容が実習の目的に合っているかどうかも重要です。病院側の事情もあるため難しい面はありますが、先生方からは『1日中コピー作業だけだった』という声も聞かれます。これでは夢も抱けません。先生方が苦勞して実習先を確保されている中で、内容が乏しい医療機関への実習は学生の学びにつながりませんので、ぜひご再考いただければと思います。(図 30)

### 病院実習についての提言

教育機関ごとに色々な考え、視点にて学生を送り出していると思うが、一度立ち返っていただきたい

- ・実習の目的は？  
→お客さんのようにくる学生さんは意味がある？
- ・実習ノートの意味は？  
→今日は●●を学んだ・・・の記載は必要？
- ・実習のカリキュラムは適切？  
→実習の目的に合う業務が実習できて指導されている？

実習＝現場を知る だけではない

### 図 30

今後の医療事務には、システムを活用しつつ主体的に周囲を巻き込んで仕事を進められる人材が求められており、そうした人を育てていきたいと考えています。そのような人材を、私たち医療機関と教育機関の皆さまとともに育成できればと思います。(図 31)

### 今後の医療秘書・医療事務員

- ・医療秘書・医療事務だけを生涯続けることは不可能  
→AIなどに置き換わる
- ・業務ではなく仕事ができる人を育てていく
- ・→レセプトは業務、レセプトから医師に提案するのが仕事
- ・自分が当事者になれるか  
→巻き込んでいく人が望まれる
- ・評論家は不要  
→不満、問題提議することは問題ではない。しかし、それに対応する考えを持たないのが評論家
- ・自分の価値を高められる  
→自分の存在意義と継続的な努力

### 図 31

### 師を仰ぐ者との距離感

年々、先輩や年長者との距離感が崩壊している

- ・学びや指導を受けるときの距離
- ・普段の活動での距離
- ・くだけた時の距離

すべてが同じ感触の人が多い

教育現場においても、ぜひ意識をさせてほしい

分別がつく人物は信頼もされる

### 図 32

最後に、前回の資料の一部を再掲しました。ご参考になれば幸いです。(図 32、33、34)

### 学生へ伝えたいこと

前回のおさらい

学生の間は、授業料（お金）を払うことで学びを得るから教師からは教示があり、先へ進むための指導を受けられる  
・個人のわがままや個人の考えも通用した  
・自己中心的でも過ごせた（通用したかはわからない）

一方、社会では賃金が支払われ、責任が発生する  
あなたを教えるのは自分たちが楽になるためである  
・常に自分は二の次でなくてはならない  
・人のためになにができるかが重要（自利と利他）  
・わがままは通用しない

### 図 33

### 努力というもの

前回のおさらい

時に個性を重要視されるが、組織の中ではそれがすべてではなく、周りに合わせる事が重要

もし、人から劣っていると感じるならば、  
人より早く起きる  
人より早く仕事（うごけ）につけ  
（人より遅くまで動くことではない）  
人より多く動くことではじめて人並みになれる

早く行動し、しっかりとやる

### 図 34

### 参考資料

- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）結果の概要」  
[https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp2023\\_gaiyou.pdf](https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp2023_gaiyou.pdf)
- ・厚生労働省
- ・茨城新聞社
- ・Watson IBM  
<https://youtu.be/KVM6KKRa12g?si=xb7EQoKX70Cnj4Qf>
- ・Did you know3.0  
<https://youtu.be/R6vpEcS2-nM?si=Y2IGD-6wiNXA8bk2>

## 医療秘書技能検定領域Ⅱの指導法について

医療秘書教育全国協議会 学術研修委員  
中央情報経理専門学校 国際ビジネス教育課  
神宮 久香

2025年8月25日～9月19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** 医学知識、医療関連知識、医学用語

### 1. はじめに

医療秘書技能検定 領域Ⅱは、「医学的基礎知識」、「医療関連知識」が問われます。「検定指導」において、3級・2級・準1級・1級各レベルの基準を確認し、各レベルに合格するにどうすればよいかを指導することが基本となります。

公開されている各級の「出題基準」は、身に付けてほしい「理想的な基準」でとても広範囲です。「医療秘書資格取得」という視点でいうと、医療秘書としてその級を取得しているということは、医療業界でどのような知識を身に付けていると認識されているかを学習者に伝え、指導することが大切です。

しかし、日頃の学習者指導においては、「検定合格」が到達目標になることも事実です。

検定までの限られた学習時間内で学習者を「検定合格」に導く方法は、「出題基準」を踏まえつつ、最近の過去問の出題傾向を知ることが基本中の基本です。傾向を知ること、指定教科書の記載のどの部分までの知識を要求されているのか、指定教

科書以外の幅広い知識まで要求されるのか等が見えてくるはずです。

そこで、今回の研修では、「医療秘書技能検定 領域Ⅱ」の各レベルに設けられた基準を確認しつつ、最近の過去問の出題傾向に注目し、各レベルに応じた指導法についてのポイントをご紹介します（図1）。

### 1. はじめに

医療秘書技能検定領域Ⅱ：「医学的基礎知識」「医療関連知識」

検定指導：3・2・準1・1級の各レベルに合格するにはどうすればよいか

出題基準：身に付けてほしい理想的な基準 →とても広範囲

日頃の学習者指導：「検定合格」が到達目標

限られた学習時間内で「検定合格」に導く方法

⇒「出題基準」を踏まえつつ、「最近の過去問の出題傾向を知る」  
各レベルに応じた指導法のポイントをつかむ

図1

### 2. 医療秘書技能検定領域Ⅱ

#### 3級レベルの指導法

医療秘書3級レベルは、「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」とされています。

医療秘書技能検定領域Ⅱ 3級レベルの出題基準は、「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、正しく読み、平易なものは楷書で書くことができる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できる」とされています（図2）。

## 2. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 3級レベルの指導法

医療秘書3級レベル：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。

領域Ⅱ3級レベル：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、**正しく読み**、平易なものは楷書で書くことができる。  
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**を理解することができる。

図2

3級の過去問の傾向として、設問1では、文章の空欄を補充させることで、人体の解剖・生理の基礎的知識が問われます。設問2では、各文章の正誤を判断することにより、人体の機能の基礎的知識が問われます。設問3では、基礎的な医学用語の読みの知識が問われます。従来、「書き方」の出題もありましたが、直近では「読み方」のみに変わっています。設問4では、略語の知識が問われます。設問5では、人体の解剖・生理について基礎的ではあるものの、詳細な知識が問われます。

3級の指導のポイントとしては、指定テキストである、建帛社の『新 医療秘書医

学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の記載や図を理解させることが大切です。同じく指定テキストである建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』では、「人体の名称」「各診療科にまたがる用語」「診療科ごとの解剖・生理用語」の部分を習得させておく必要があります（図3）。

## 2. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 3級レベルの指導法

<3級の過去問の傾向>  
設問1 文章の空欄補充：人体の解剖・生理の**基礎的知識**を問う  
設問2 各文章の正誤判断：人体の機能の**基礎的知識**を問う  
設問3 **基礎的な医学用語**の読み  
（書きの出題もあったが、直近では読みのみ）の知識を問う  
設問4 略語の知識を問う  
設問5 人体の解剖・生理について**基礎的かつ詳細な知識**を問う

<指導のポイント>  
『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』（建帛社） 記載内容や図の理解が大切  
『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』（建帛社） 「人体の名称」「各診療科にまたがる用語」「診療科ごとの解剖・生理用語」

図3

直近の「第74回 医療秘書技能検定3級」の問題を例に、各設問の指導ポイントをみていきましょう。

設問1では、文章の空欄を補充させることで、「血液」の基礎的知識が問われています。

血液をつくる部位、血液の成分の種類、さらに、血液の成分のうちの細胞成分のそれぞれの特徴について答えさせる問題です。

指定教科書である、建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の

「Chapter 4 血液」のp.34～37までの「1 体液の成分と役割」「2 血液の組成」の中から、基本的な知識のみが出題されています。教科書には「血液の疾患」まで記載されていますが、3級レベルということで、「疾患」の知識は問われていません。

3級レベルの「血液」の知識としては、

出題された内容のところがしっかり理解できているかを日頃の指導で押さえておくことが大切です（図4）。

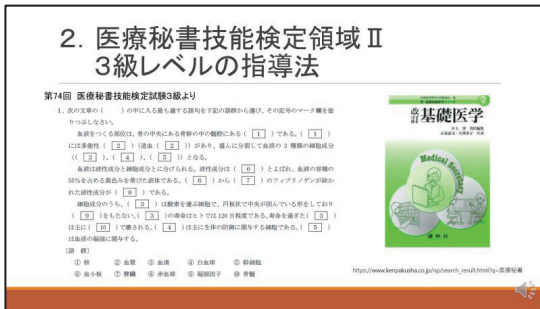


図4

設問2では、各文章の正誤を判断することにより、人体の機能の基礎的知識が問われます。

問11は、胆汁についての生成と濃縮・貯蔵場所についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 9 消化器系」の「1 消化器の解剖と機能」の2（1）肝臓、胆嚢の構造と機能の中から、基本的な知識のみが出題されています。

問12は、心臓血管中枢や呼吸中枢の部位についての知識を問う問題です。『新医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 2 神経系・感覚器」の「1 神経系」の3脳の中から、脳の部位と機能についての基本的な知識が出題されています。

問13は、食物の小腸における消化と吸収についての知識を問う問題です。『新医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 9 消化器系」の「1 消化器の解剖と機能」の1（5）小腸（十二指腸、空腸、回腸）の中から、消化と吸収に関する知識が出題されています。

問14は、心臓の構造と血流についての

知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 3 循環器系」の「1 心臓」の2（1）心臓の内腔の構造と働きと「図3-1」から、基本的な知識が出題されています。

問15は、腎臓の機能として、一日に濾過される原尿の量についての知識を問う問題です。

『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 6 腎・泌尿器系」の「1 腎臓・尿路の肉眼的・組織学的形態と機能」の2腎臓組織学的構造と機能の中から基本的な知識として出題されています。

問16は、アドレナリンについての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 7 内分泌系」の「2 内分泌臓器の分布、肉眼的・組織学的構造と機能」の6副腎の中から、基本的な知識が出題されています。副腎の髄質と皮質で産生されるホルモンの違いを理解させることが大切です。アドレナリンの働きまで理解できていなくても、アドレナリンが副腎髄質で産生されることを知っていれば、答えを選択できます。

問17は、蝸牛についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 2 神経系・感覚器」の「2 感覚器」の3（3）内耳の中から、基本的な知識が出題されています。

問18は、呼吸運動に関する横隔膜の機能についての知識を問う問題です。『新医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 8 呼吸器系」には、「呼吸運動に関する横隔膜の働き」については記載がありませんが、『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰー

内科』の「Chapter 1 呼吸器疾患」の2(1)呼吸のしくみで「横隔膜の働き」の記載があり、「呼吸運動」は呼吸の基礎でありますので、日頃の3級レベルの学習に取り入れても良いと思います。

問19は、リンパ球についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 4 血液」の「2 血液の組成」の1(2)白血球の中から、基本的な知識として出題されています。

問20は、前立腺についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 10 生殖器系」の「1 女性・男性生殖器と乳房(乳腺)の解剖」の3男性生殖器の中から、基本的な知識が出題されています。

以上のように、3級レベルの人体の解剖・生理からの出題としては、特定の臓器に絞ることなく、人体全体の基本的な知識を学生に理解させることが日頃の指導で大切です(図5)。

図5

設問3では、基礎的な医学用語の読みの知識が問われます。指導のポイントとしては、指定テキストである建帛社の、『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』のうち、

p. 27~28の「人体の名称」や p. 33~45

の「各診療科にまたがる用語」、さらには、p. 46から始まる「診療科別用語」のうち、「解剖用語・生理用語」を押さえておくことが必要です(図6)。

図6

設問4では、略語の知識が問われます。指導のポイントとしては、指定テキストである建帛社の、『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』のうち、p. 20~22の「略語索引」に記載の用語の中から、p. 23~26の「病院・診療機関に関する用語」や p. 33~45の「各診療科にまたがる用語」を押さえておくことが必要です(図7)。

図7

設問5では、人体の解剖・生理について基礎的であるものの、詳細な知識が問われます。

問41は、大腸の構成についての知識を

問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 9 消化器系」の「1 消化器の解剖と機能」の1 (5) 大腸 (盲腸、結腸、直腸) の中から、基本的な知識のみが出題されています。

問 42 は、肺循環の経路についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 3 循環器系」の「1 心臓」の2 (1) 心臓の内腔の構造と働きと「図 3-1」から、基本的な知識が出題されています。

問 43 は、ファーター乳頭についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 9 消化器系」の「1 消化器の解剖と機能」の2 (2) 膵臓の形態と機能に関する知識が出題されています。

問 44 は、細胞内でのタンパク質合成についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 1 総論」の「2 人体の構成要素」の1 (1) 細胞の構造と「表 1-4」から、基本的な知識が出題されています。

問 45 は、腎臓の構造の知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 6 腎・泌尿器系」の「1 腎臓・尿路の肉眼的・組織学的形態と機能」の2 腎臓の組織学的構造と機能、「図 6-1」の中から基本的な知識として出題されています。

問 46 は、下肢の骨についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 5 運動器系」の「1 骨格系」の1 (5) 下肢の骨、「図 5-6」から、基本的な知識が出題されています。

問 47 は、刺激伝導系についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリー

ズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 3 循環器系」の「1 心臓」の4 刺激伝導系と「図 3-2」から、基本的な知識が出題されています。

問 48 は、呼吸器系に関する知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 8 呼吸器系」の「1 呼吸器の解剖」1 上気道の構造と機能、「図 8-1、8-2」の中から、基本的な知識が出題されています。

問 49 は、ホルモンと産生部位についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 7 内分泌系」の「2 内分泌臓器の分布、肉眼的・組織学的構造と機能」の6 副腎 の中から、基本的な知識が出題されています。ホルモンと産生部位についてしっかりと理解させることが大切です。

問 50 は、膵臓から分泌されるホルモンについての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 9 消化器系」の「1 消化器の解剖と機能」の2 (2) 膵臓の形態と機能に関する知識が出題されています。膵臓の内分泌としては糖代謝に関するホルモン分泌、外分泌としては消化酵素分泌という違いがあることを理解させることが大切です。

3 級レベルの人体の解剖・生理からの出題としては、特定の臓器に絞ることなく、人体全体にわたる基本的な構造・機能の知識を学習者に理解させることが、日頃の指導で大切です (図 8)。



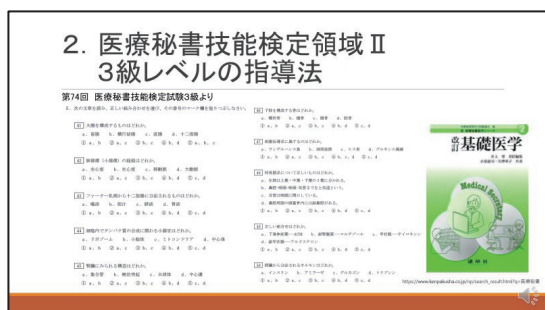


図 8

### 3. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 2級レベルの指導法

医療秘書 2 級レベルは、「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。」とされています。

医療秘書技能検定領域Ⅱ 2 級レベルの出題基準は、「①人体の器官、臓器及び組織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、診断・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医薬品に関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。」とされています(図 9)。

2 級の過去問の傾向として、設問 1 では、文章の空欄を補充させることで、人体の解剖・生理の基礎的知識の上に症状、診断、検査、治療の知識が問われます。設問 2 では、各文章の正誤を判断することにより、傷病の原因、症状、検査、治療等の一般的知識が問われます。設問 3 では、医学用語、

医学英語の知識が問われます。設問 4 では、一般的な略語の知識が問われます。設問 5 では、傷病、症状、検査、診断等の一般的知識が問われます。

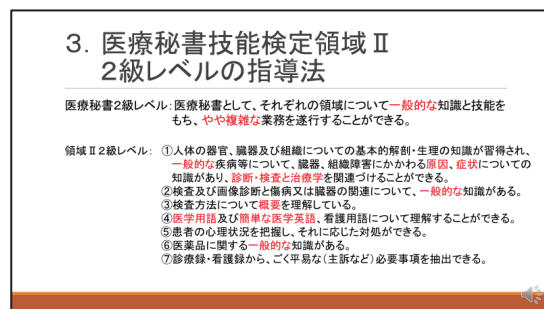


図 9

2 級の指導のポイントとしては、指定テキストである、建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱ－外科(建帛社)』の記載や図を理解させることが大切です。同じく指定テキストである建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』では、「薬に関する用語」「診療科ごとの症状・検査・疾患用語」の部分を習得させておくことが必要です(図 10)。

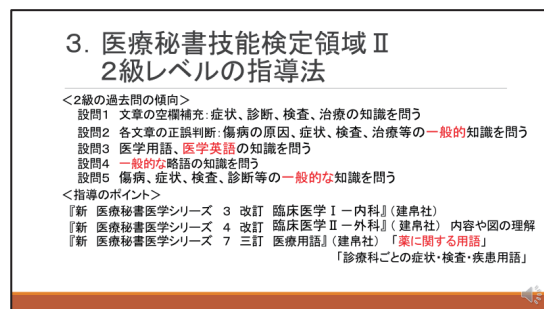


図 10

直近の第 74 回 医療秘書技能検定 2 級の問題を例に、各設問の指導ポイントをみ



疾患についての「定義」「症状と経過」「検査」「治療」それぞれを理解できているかを日頃の指導で押さえておくことが大切です（図 11）。



問 12 は、ネフローゼ症候群の症状の特徴を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』の「Chapter 4 腎・泌尿器疾患」の「2 泌尿器の主な疾患」の 1 (1) ネフローゼ症候群の「症状」の理解が必要です。

問 17 は、クモ膜下出血についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』の「Chapter 9 脳・脊髄疾患、その他」の「2 脳・脊髄の主な疾患」の 2 (3) クモ膜下出血の知識から出題されています。この節では、脳梗塞、脳出血の記載もあり、

この3疾患の違いを理解させるように指導することが大切です。

問 18 は、慢性閉塞性肺疾患の検査に関する知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』の「Chapter 1 呼吸器疾患」の「2 肺疾患」(2) 慢性閉塞性肺疾患の知識から出題されています。この節では、気管支拡張症、気管支喘息の記載もあり、この3疾患の違いを理解させるように指導することが大切です。

問 19 は、虚血性心疾患の治療についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』の「Chapter 2 循環器疾患」の「2 循環器の主な疾患」(2) 虚血性心疾患の知識から出題されています。

問 20 は、ターナー症候群についての知識を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「Chapter 1 総論」の「2 人体の構成要素」の染色体または遺伝子に変化を伴う症候群の中から、性染色体異常の知識が出題されています。

以上のように、2 級の問題は「疾患」に注目していますので、「臨床医学」のテキストの学習を中心にするのが基本ですが、「基礎医学」のテキストの「疾患」も基本的な知識として指導することが大切です(図 12)。

設問 3 では、医学用語、医学英語の知識が問われます。

指導のポイントとしては、指定教科書である建帛社の、『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』のうち、

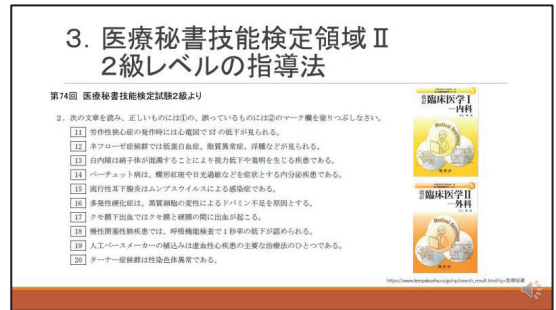


図 12

p. 33～45 の「各診療科にまたがる用語」に加え、p. 29～32 の「薬に関する用語」さらには、p. 46 から始まる「診療科別用語」のうち、「診療科ごとの症状・検査・疾患用語」の部分を押さえておくことが必要です(図 13)。



図 13

設問 4 では、一般的な略語の知識が問われます。指導のポイントとしては、指定テキストである建帛社の、『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』のうち、p. 20～22 の「略語索引」に記載の用語の中から、p. 33～45 の「各診療科にまたがる用語」、p. 46 から始まる「診療科別用語」の「症状・検査・疾患・治療」の略語を押さえておくことが必要です(図 14)。

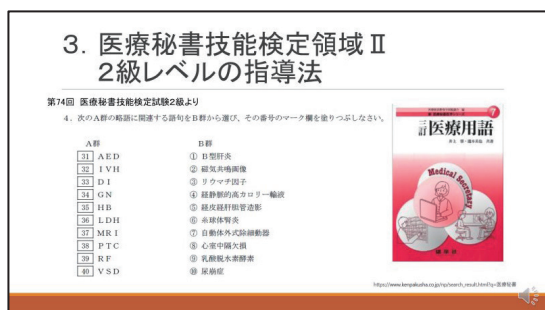


図 14

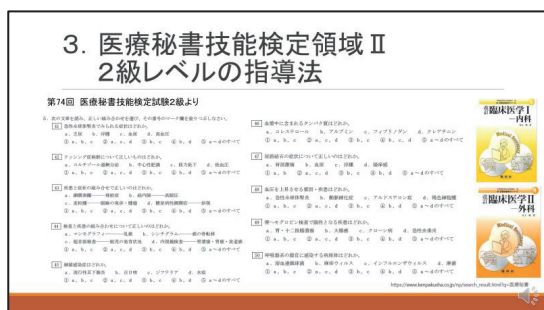


図 15

設問 5 では、傷病、症状、検査、診断等の一般的な知識が問われます。

問 41 は、糸球体腎炎でみられる症状について、問 42 は、クッシング症候群について、問 43 は、疾患と症状の正しい組み合わせ、問 44 は、検査と疾患の正しい組み合わせ、問 45 は、細菌感染症である疾患について、問 46 は、血漿中のタンパク質の名称について、問 47 は、尿路結石の症状について、問 48 は、血圧を上昇させる要因・疾患について、問 49 は、便ヘモグロビン検査で陽性となる疾患について、問 50 では、呼吸器系の器官に感染する病原体について、問う出題です。

指導のポイントとして、『新 医療秘書医学シリーズ 2 改訂 基礎医学』の「疾患の記載」を理解させることは基本ですが、さらに踏み込んで、『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』や『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱ－外科』の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や、診断・検査と治療学を関連づけること、検査方法について概要の理解、検査及び画像診断と傷病又は臓器の関連についての理解まで指導することが大切です（図 15）。

#### 4. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 準 1 級レベルの指導法

医療秘書準 1 級レベルは、「医療秘書として、それぞれの領域について専門的な知識と技能をもち、やや複雑多岐な業務を遂行することができる。」とされています。

医療秘書技能検定領域Ⅱ 準 1 級レベルの出題基準は、「①人体の器官、臓器及び組織等について、解剖・生理の深い知識がある。②頻度の高い傷病について、主な原因、症状、診療及び看護、解剖・生理との関係についての知識がある。③検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連について、深い知識がある。④検査と薬理学の関連について、一般的な知識がある。⑤医学用語、医学英語についての知識がある。⑥検査機器、治療機器について使用目的と機能についての正しい知識がある。⑦使用頻度の高い医薬品についての知識がある。⑧診療録・看護録のサマリー情報を概略的に理解できる。」とされています（図 16）。

準 1 級の過去問の傾向として、設問 1 では、文章の空欄を補充させることで、人体の解剖・生理の深い知識とともに、傷病の原因、症状、診断、検査、治療の知識が問われます。

#### 4. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 準1級レベルの指導法

医療秘書準1級レベル：医療秘書として、それぞれの領域について**専門的な知識と技能をもち、やや複雑多岐な業務を遂行することができる。**

領域Ⅱ準1級レベル：①人体の器官、臓器及び組織についての基本的解剖・生理の**深い知識**がある。  
②**頻度の高い傷病**について、主な原因、症状、診療及び看護、解剖・生理との関係についての知識がある。  
③検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連について、**深い知識**がある。  
④検査と薬理学の関連について、**一般的知識**がある。  
⑤医学用語、医学英語についての知識がある。  
⑥検査機器、治療機器について**使用目的と機能**についての正しい知識がある。  
⑦**使用頻度の高い医薬品**についての知識がある。  
⑧診療録・看護録のサマリー情報を概略的に理解できる。

図 16

設問2では、各文章の正誤を判断することにより、傷病の原因、症状、検査、治療等の深い知識が問われます。設問3では、医学用語、医学英語の知識が問われます。設問4では、使用頻度の高い医薬品についての知識が問われます。設問5では、傷病、症状、検査、診断等の深い知識が問われます。

準1級の指導のポイントとしては、指定テキストである、建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰー内科』『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱー外科』の理解はもちろんのこと、『新 医療秘書医学シリーズ 5 改訂 検査・薬理学』の一般的な医薬品の理解が必要です。また、『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』では「薬に関する用語」「診療科ごとの疾患・治療用語」の部分を受得させておくことが必要です(図17)。

#### 4. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 準1級レベルの指導法

<準1級の過去問の傾向>

設問1 文章の空欄補充：人体の解剖・生理の**深い知識**、傷病の原因、症状、診断、検査、治療の知識を問う  
設問2 各文章の正誤判断：傷病の原因、症状、検査、治療等の深い知識を問う  
設問3 医学用語、医学英語の知識を問う  
設問4 使用頻度の高い医薬品についての知識を問う  
設問5 傷病、症状、検査、診断等の深い知識を問う

<指導のポイント>

『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰー内科』(建帛社)  
『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱー外科』(建帛社) 内容や図の理解  
『新 医療秘書医学シリーズ 5 改訂 検査・薬理学』(建帛社) **一般的な医薬品の理解**  
『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』(建帛社) **「薬に関する用語」**  
**「診療科ごとの症状・検査・疾患用語」**

図 17

直近の第74回 医療秘書技能検定準1級の問題を例に、各設問の指導ポイントをみていきましょう。

設問1では、文章の空欄を補充させることで、「大腸癌」の定義、症状、治療の知識が問われています。

指導のポイントとしては、指定教科書である、建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱー外科』の「Chapter 2 外科領域疾患の診断と治療」の「大腸癌」の記載から出題されています。

このように、疾患についての「定義」「症状と経過」「検査」「治療」それぞれを理解するよう日頃の指導で押さえておくことが大切です(図18)。

#### 4. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 準1級レベルの指導法

第74回 医療秘書技能検定試験準1級より

3. 次の文章の( )の中に入る最も適切な語句を下記の選択肢から選び、その番号のマーク欄を記入しなさい。

大腸癌とは、結腸と( )の総称である。大腸癌のうち約50%は( )である。大腸癌のほとんどは腫瘍の( )から発生する( )で、( )からなるものが多い。原因として( )が関係が考えられる。食物繊維の摂取が減少するなどの生活習慣の変化と腫瘍の( )が考えられる。

治療としては切除手術、放射線治療、化学療法、免疫療法、( )がみられる。

治療としては大きく分けて切除手術による治療と切除手術以外の( )が行われる。( )や初期の癌は( )で切除する。直腸癌は肛門より10cm以上遠方で発生している場合は肛門の( )で切除される。

(選択肢)

① ポリープ ② 悪性性腫瘍 ③ 遠位の癌 ④ 内臓腫瘍 ⑤ 直腸癌

⑥ 腫瘍 ⑦ シンチ線診断 ⑧ 結腸 ⑨ 結核 ⑩ 腸癌



図 18

設問2では、各文章の正誤を判断することにより、傷病の原因、症状、検査、治療等の深い知識が問われます。

問11は、異型狭心症の症状について、問12は、粘血便が過敏性腸症候群の主症状かどうか、問13は、潰瘍性大腸炎の症状について、問14は、慢性腎不全の症状について、問15は、ヒトパピローマウイルスと子宮体癌の発生との関わりについて、問16は、拘束性換気障害の検査結果



の特徴について、問 17 は、副交感神経と消化管活動との関わりについて、問 18 は、アジソン病の症状について、問 19 は、テタニー発作と副甲状腺機能亢進症の症状との関連について、問 20 は、溶血性貧血の症状について問う出題です。

指導のポイントとしては、指定テキストである建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』『新医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱ－外科』に示されている人体の器官、臓器及び組織等について、解剖・生理の深い知識をもとに、

頻度の高い傷病について、主な原因、症状、診療の知識までおさえておくことが大切です（図 19）。

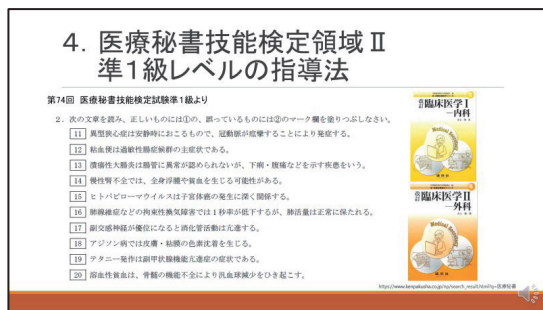


図 19

設問 3 では、説明に当てはまる漢字、用語、または医学英語の知識が問われます。

指導のポイントとしては、指定テキストである『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』の中で、人体の器官、臓器及び組織等について、解剖・生理の深い知識や、頻度の高い傷病について主な原因、症状、診療の知識に関連する用語、医学英語を日頃の学習で押さえておくことが必要です（図 20）。

設問 4 では、使用頻度の高い医薬品についての知識が問われます。

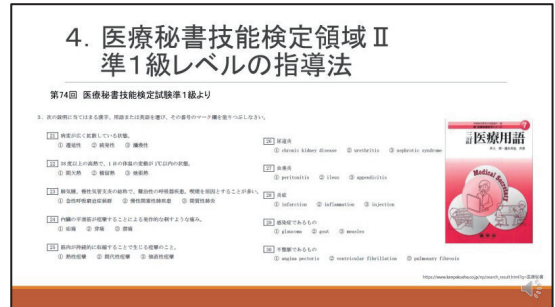


図 20

出題基準には、一般的な医薬品、使用頻度の高い医薬品の理解とありますが、傾向をみると、1 級の出題基準である「代表的な薬効別薬品名を知っており、適応症と関連した知識をもっている」とほとんど差がないと思われるような問題も見受けられます。

指導のポイントとしては、指定テキストである建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 5 改訂 検査・薬理学』の薬理編に記載されている医薬品のうち、これまでの過去問で出題された医薬品についての理解をまず行い、時間的に余裕があれば、教科書に記載の医薬品の理解も進めていくことが大切です（図 21）。

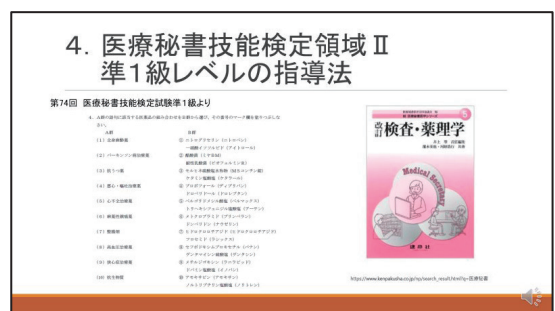


図 21

設問 5 では、傷病、症状、検査、診断等の深い知識が問われます。



問 41 は、副腎髄質の疾患について、問 42 は、空気感染または飛沫感染する疾患について、問 43 は、検査と疾病診断の正しい組み合わせ、問 44 は、クモ膜下出血の典型的初期症状について、問 45 は、肝硬変症の症状について、問 46 は、循環不全から引き起こされるショックの症状について、問 47 は、糖質とその関連物質について、問 48 は、白血球の増加する疾患について、問 49 は、自律神経について、問 50 は、リンパ組織について問う出題です。

指導のポイントとしては、『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰー内科』や『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱー外科』の頻度の高い傷病について、主な原因、症状、診療、解剖・生理との関係についての知識や、検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連について、深い知識が得られるようにすることが大切です（図 22）。

の出題基準は、「①人体の解剖・生理（一部生化学）の広範な知識がある。②主な傷病について、主な原因、症状及び治療方法と看護を関連させて理解できる。③検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連について、専門的知識がある。④患者の病態を把握し、その変化について理解することができる。⑤医学・医療用語について広い知識がある。⑥代表的な薬効別薬品名を知っており、適応症と関連した知識をもっている。⑦診療録・看護録の内容を充分理解できる。」とされています（図 23）。

## 5. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 1級レベルの指導法

医療秘書1級レベル：医療秘書として、それぞれの領域について高度な知識と技能をもち、複雑多岐な業務を遂行することができる。

領域Ⅱ1級レベル：①人体の解剖・生理（一部生化学）の広範な知識がある。  
②主な傷病について、主な原因、症状及び治療方法と看護を関連させて理解できる。  
③検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連について、専門的知識がある。  
④患者の病態を把握し、その変化について理解することができる。  
⑤医学・医療用語について広い知識がある。  
⑥代表的な薬効別薬品名を知っており、適応症と関連した知識をもっている。  
⑦診療録・看護録の内容を充分理解できる。

図 23

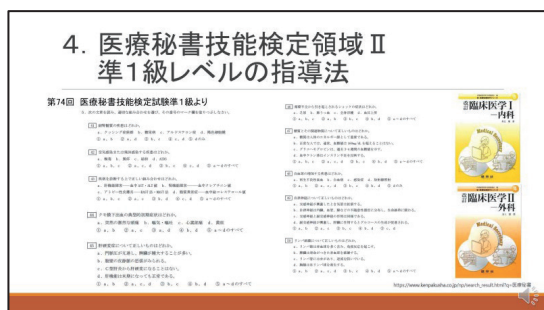


図 22

## 5. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 1級レベルの指導法

医療秘書 1 級レベルは、「医療秘書として、それぞれの領域について高度な知識と技能をもち、複雑多岐な業務を専門的に遂行することができる。」とされています。

医療秘書技能検定領域Ⅱ 1 級レベル

1 級の過去問の傾向として、設問 1 では、文章の空欄を補充させることで、人体の解剖・生理の広範な知識とともに、傷病の原因、症状、診断、検査、治療の専門的知識が問われます。設問 2 では、各文章に対する正しい組み合わせを選択することにより、傷病の原因、症状、検査、治療等の専門的知識が問われます。設問 3 では診療録の記載を通して、医学・医療用語の広い知識が問われます。設問 4 では、薬効別医薬品についての適応症と関連した知識が問われます。設問 5 では、傷病、症状、検査、診断等の専門的知識が問われます。

1 級の指導のポイントとしては、指定テキストである、建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰー内

科』『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱ－外科』の理解はもちろんのこと、『新 医療秘書医学シリーズ 5 改訂 検査・薬理学』の広範な医薬品の理解が必要です。

また、『新 医療秘書医学シリーズ 7  
三訂 医療用語』では「診療科ごとの疾患・  
治療用語」「検査に関する用語」の部分  
を習得させておく必要があります。

さらに、専門的な知識については、指定教科書の記載以外の知識についても要求される場合がありますので、診療情報管理士認定試験用の教科書や、医学生や看護学生が学ぶ教科書を利用することも有効です（図 24）。

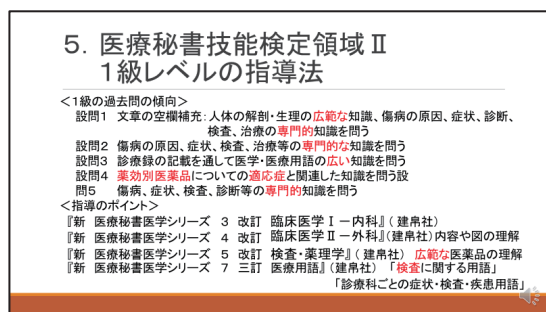


图 24

直近の第 74 回 医療秘書技能検定 1 級の問題を例に、各設問の指導ポイントをみていきましょう。

設問 1 では、文章の空欄を補充させることで、「胃癌」の専門的知識が問われます。

指導のポイントとしては、指定教科書である、建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱー外科』の「Chapter 2 外科領域疾患の診断と治療」の「胃癌」の記載からを理解させることは勿論のこと、より専門的な「内科学」「外科学」の教科書や治療法のガイドラインなど、広範囲な知識を含めた指導が大切

です。

このように、1 級レベルでは、疾患についての「定義」「症状と経過」「検査」「治療」それぞれを理解することを基本とし、さらに、専門的な知識については指定教科書の記載以外の知識についても要求される場合がありますので、診療情報管理士認定試験用の教科書や、医学生や看護学生が学ぶ教科書を利用することも有効です(図 25)。



图 25

設問2では、各文章に対する正しい組み合わせを選択することにより、傷病の原因、症状、検査、治療等の専門的知識が問われます。(1)は、感染症名・病名、病原体の種類とその疾患の診断に用いられる検査法名について(2)は、脳神経の分類と働きについて(3)は、アレルギーの分類について(4)は、血漿中のタンパク質と脂肪の成分の性質について(5)は、血中酵素の性質について(6)は、生理機能検査について(7)は、消化器疾患について(8)は、尿路疾患について(9)は、脳下垂体疾患について(10)は、血液疾患について問う出題です。

指導のポイントとしては、指定テキストである建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』『新医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床

医学Ⅱ－外科』に示されている人体の解剖・生理（一部生化学）の広範な知識や、主な傷病について、原因、症状及び治療方法の理解、検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連についての専門的知識、患者の病態を把握し、その変化についての理解と、このように広範囲にわたる理解ができているかどうかをおさえておくことが大切です。

さらに、専門的な知識については指定教科書の記載以外の知識についても要求される場合がありますので、診療情報管理士認定試験用の教科書や、医学生や看護学生が学ぶ教科書を利用することも有効です（図 26）。

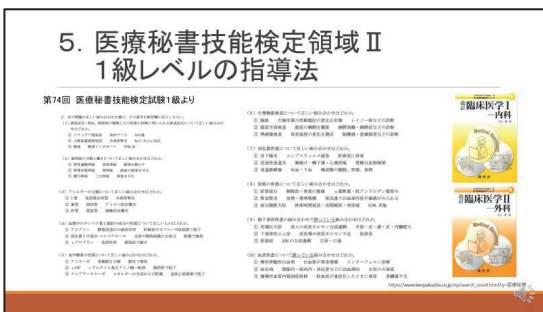


図 26

設問 3 では診療録の記載を通して、医学略語・医療用語・医学英語の広い知識が問われます。

指導のポイントとしては、1 級を目指す学習者の場合、これまで様々な診療録を使った実践演習も数多くこなしていると思われるので、日本語の医療用語の部分で略語や医学英語に置き換えた反復練習を行うことも大切です。指定テキストである建帛社の、『新 医療秘書医学シリーズ 7 三訂 医療用語』のうち、カルテ用語として頻度の高い用語に着目して、日本語・英語・略語に慣れるようにすることも

ポイントです（図 27）。

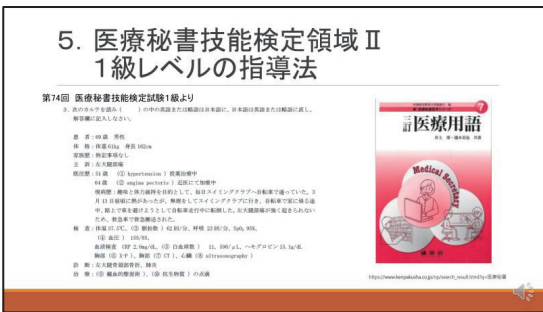


図 27

設問 4 では、薬効別医薬品についての適応症と関連した知識が問われます。

指導のポイントとして、指定テキストである建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 5 改訂 検査・薬理学』の薬理編に記載されている医薬品は適応症ごとにまとめられていますので、これを整理しながら理解できているかの確認をすることが大切です（図 28）。



図 28

設問 5 では、傷病、症状、検査、診断等の専門的知識が問われます。

(1) は、心筋梗塞発作時に認められる病態について (2) は、糖尿病のときにみられる病態について (3) は、急性虫垂炎で一般にみられる症状について (4) は、症状のひとつとして、全身性浮腫をおこす

疾患について（５）は、感染性皮膚疾患について（６）は、除細動の適応になる心疾患について（７）は、関節リウマチでみられる症状について（８）は、疾患（癌）と症状について（９）は、子宮内膜症について（１０）は、肥満について問う出題です。

指導のポイントとしては、『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学Ⅰ－内科』や『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学Ⅱ－外科』の人体の解剖・生理（一部生化学）の広範な知識に加え、主な傷病について、原因、症状及び治療方法を理解できているかということや検査及び画像診断と傷病又は臓器との関連についての専門的知識があるかどうか、患者の病態を把握し、その変化について理解できるかどうかをおさえておくことが大切です。

ここでも、さらに専門的な知識として指定教科書の記載以外の知識については、診療情報管理士認定試験用の教科書や、医学生や看護学生が学ぶ教科書を利用することも有効です（図 29）。

注目した指導法をご紹介します。

指定教科書の内容を各レベルに応じて指導することが基本です。指定教科書に沿った指導により、出題傾向の変化にも柔軟に対応でき、「何をどう指導したらよいか」という不安が解消され、日頃の学習者指導の一助となれば幸いです（図 30）。

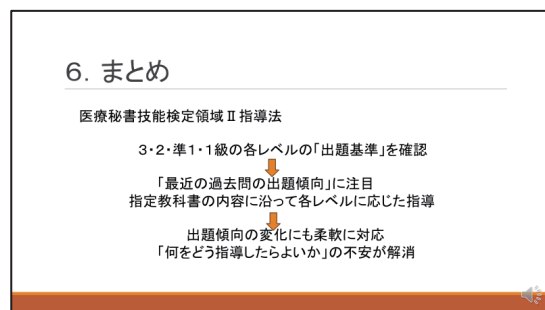


図 30

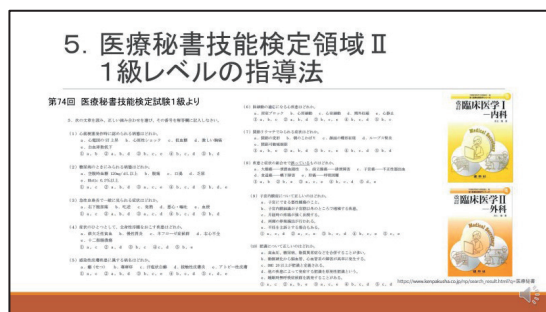


図 29

## 6. まとめ

今回は、医療秘書技能検定 領域Ⅱの指導法について、各レベルに設けられた基準を確認しつつ、検定の過去問の出題傾向に

## 医療秘書技能検定領域Ⅲの指導法について

医療秘書技能検定試験 領域Ⅲチーフ検定委員  
塩原 俊之

2025 年 8 月 25 日～9 月 19 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。

2025 年 6 月から医療秘書技能検定試験の領域Ⅲが、記述式部分が選択式(マークシート)に変更されたが、学習すべき本質的な内容は変わっていません。選択式に慣れることと、基本的な記載ルールを手書きでも正確にできる力が依然として重要です。

**キーワード** 選択肢形式、実務能力、基礎力重視

### はじめに

医療秘書技能検定試験は、医療機関における事務職員の専門的能力を認定する資格として長年にわたり医療事務教育の指標的役割を果たしてきました。中でも領域Ⅲ(医療事務)は、診療録から診療報酬明細書を正確に作成する実践的能力を問う科目であり、医療秘書としての中核的スキルを評価する重要な領域です。

2025 年 6 月実施の第 74 回試験より、この領域Ⅲの問題形式において記述式部分が選択肢形式(マークシート方式)へと変更されました。この変更は、受験者の負担軽減や採点の客観性向上といった実務的理由に基づくものですが、教育現場においては指導方法の見直しを迫る契機となったことと思います。記述式では「正確に書き起こす能力」が求められたのに対し、選択肢形式では「見抜く能力」へと求められるものが変化しています。

本稿は、形式変更後初めて実施された第

74 回試験および事前の模擬試験の結果を分析し、選択肢形式に対応した効果的な指導法を体系的に提示することを目的とします。

### 1. 従来からの変更点

従来からの主な変更点は以下の通りです(例 1 参照)。

#### (1) 解答形式の変更

従来の診療報酬明細書の記述解答形式(設問 1(2)の設問 A～J)が、5 つの解答選択肢から選ぶ選択形式に変更され、マークシートによる解答となりました。また、設問(A)～(J)の 10 問が診療報酬明細書の請求欄 8 問と摘要欄 8 問の計 16 問に変更されています。

#### (2) 問題構成の見直し

4 ページの編集順が以下のように変更されました。

1 ページ目: 「設問 1 の解答選択肢と届出状況の内容」を「文章題 10 問」に変更



2 ページ目：「診療録」を「届出状況」に変更

3 ページ目：「診療報酬明細書」を「診療録」に変更

4 ページ目：「文章題 10 問」を「診療報酬明細書」に変更

この変更により、診療録と診療報酬明細書が表裏の配置から左右のページ配置となり、見やすさが向上しました。

### (3) 解答選択肢の問題冊子からの分離

診療報酬明細書部分の解答選択肢が設問用紙として問題と分けられました。これにより、答案用紙はマークシート部分のみとなりました。

### (4) 記述式から選択式への変更内容および配点の変更

#### (1) 3 級

従来の設問 A～設問 B の上書き部分 2 問が細分化され問 31～問 35 となり、点数欄の設問 C～設問 D の 2 問が問 36～問 38 に変更となりました。配点は 2 点で計 16 点となっています。また、摘要欄の設問 E～設問 J の 6 問が問 39～問 46 の 8 問に増え、配点は 3 点で計 24 点となりました。

#### (2) 2 級

従来の設問 A の上書き部分 2 問が問 31～問 32 として再構成され、設問 B の点数欄は項目が増加し問 33～問 36 の 4 問に変更されました。さらに、設問 C および D はそれぞれ問 37（入院基本料）と問 38（食事療養費）として独立し、これら問 31～問 38 の配点は各 2 点で計 16 点となっています。また、摘要欄に該当する設問は問 39～問 46 の 8 問に拡充され、配点は各 3 点で計 24 点となりました。

## 2. 試験対策としての注意点

### (1) 3 級対策

1) 上書き部分（問 31～問 35）問 31「令和

年 月 日」欄と「保険種別 1・2」及び「本人・家族欄」について

①診療録の情報から正しい保険種別を理解する学習は選択肢形式になっても変わらない部分です。手書きでも正しく記載できるような学習が必要です。

②「本人・家族欄」は、後期高齢者、未就学者の場合に注意が必要です。

2) 問 32「保険者番号」欄と「給付割合」欄について

①「保険者番号」欄は、国民健康保険の場合は右詰めであること。

②「給付割合」欄は、国民健康保険の場合に記入が必要であること等の学習が必要になります。

3) 問 33「公費負担者番号①・②」欄、「被保険者資格に係る記号・番号」欄について

①公費負担者番号の優先を示す順番により、①を記載します。

②枝番の記載も忘れないように注意します。

4) 問 34「氏名」欄、「保険医療機関の所在地及び名称」欄について

①診療録の内容を確認する。文字が似て漢字にも注意が必要になります。

②（ 床）欄は、一般病床に係るものの数を記載する。

③特定疾患療養管理料を算定する場合、病院である保険医療機関にあつては、許可病床の数を記載する。

5) 問 35「傷病名」欄、「転帰」欄、「診療実日数」欄について

①「傷病名」欄は、主傷病、副傷病の順に記載する。

日付順ではないことに注意する。

②「傷病名」欄は、傷病名が 4 以上ある場合には、「摘要」欄に順次記載する。

③「診療実日数」欄に同一日に初診、再

診が2回以上行われた場合の実日数は、1日と数える。

#### 6) 点数欄部分 (問 36～問 38)

問 36:「初診」欄・「再診」欄について

初診・再診の判断が正しくできると、また時間外等加算の算定ができることは、従来から変わらず重要な学習項目です。「複初」「複再」の算定時には、記載方法を正確に理解しておく必要があります。

外来管理加算の算定に関しては、以下の点に注意が必要です。

- ① 外来患者が2以上の傷病で複数科を受診し、一方の科で処置または手術を行った場合、他科では算定できない。
- ② 生体検査のうち、算定できないものの判断が求められる。
- ③ 基本診療料に含まれるとされる処置（浣腸、注腸、吸入等）を行った場合は、別途算定できない。

問 37「投薬②③」欄について

以下の点に注意して学習しておく必要があります。

- ① 薬剤料の計算がしっかりできること（単位数の考え方も含め）。
- ② 調剤料の算定では、複数種類の内服薬が処方された時や内服薬と屯服薬が混在した時の考え方に注意が必要です。問 38「投薬⑤⑥⑦」欄について

① 処方において、特定処方管理加算算定時、乳幼児加算算定時の記載方法に注意が必要です。

② 麻毒等加算において、回数の記載は処方の回数であることに注意が必要です。

#### 7) 摘要欄の診療行為部分 (問 39～問 46)

診療録を区分別(初診・再診、投薬、注射等)に分解して読む訓練から始め、各区分から算定可能な項目をリストアップ

し、明細書と照合して算定漏れを発見するアプローチが有効でしょう。摘要欄の記載ミスは点数算定部分にも影響するため実質5点問題となることを認識させ、算定漏れを発見するためのチェックリストの作成を指導することも有効かと考えます。

試験問題の2/4頁の下に【注意事項】として記載されているように、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」を熟読し、摘要欄の記載誤り、もれがないように学習していくことが今まで以上に必要になってくると思います。とくに医療行為の名称または略号以外に記載事項が定義されている下記のものに関しては実際に手書きを行い習得する必要があると思います。

摘要欄の記載要領に関しては、以下の点に注意が必要です。

- ① 「複初」「複再」における2つ目の診療科の診療科名
- ② 医学管理料における特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、診療情報提供料など
- ③ 「緊検」「緊画」算定時の開始日時分の記載
- ④ 検査における算定開始年月日の記載
- ⑤ 疾患別リハビリテーション算定時の疾患名など
- ⑥ 手術、麻酔等における算定日の記載
- ⑦ 処置、手術、麻酔の時間外加算算定時の記載方法など

#### (2) 2級対策

基本的な考え方は3級と同様ですが、入院基本料および食事療養費が選択肢形式となったことにより、正解でない選択肢を効率的に特定する能力がより重要となりました。時間効率を重視した計算技法の習得が必要と考えます。そのために

は、入院基本料および食事療養費のチェックリストを作成し、活用させるような演習を行うことが有効と思われます（例2参照）。

## まとめ

医療秘書技能検定試験の領域Ⅲは、昨今の医療現場の状況等から記述式解答をなくし、選択肢形式になりました。しかしながら、学習内容に大きな変化が必要だということではありません。

上書き部分に関して、やはり手書きで正確に記載できることは習得しておく必要があります。

全体を通じて、記述式の解答がなくなったことにより、試験時間に余裕が出るのではないかという予想もありましたが、実際には選択解答方式に慣れていないと時間がかかってしまう結果が出ています。明らかに間違っている解答選択肢をいち早く消して行くこともやり方としては大事になってきます。医療現場における点検業務に通じる部分があるように思います。

例 1

設問1. 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さない。  
(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。)

- [ 1 ] 電話によって深夜に治療上の意見を求められ、患者に指示をした場合、再診科に併せて深夜加算と外来管理加算も算定できる。
- [ 2 ] ジギタリス製剤を投与し、特定薬剤治療管理料 1 を算定している患者について、4 月日以降は所定点数の 50/100 で算定する。
- [ 3 ] 往診に要した交通費は患者の実費負担であるが、自転車やスクーター等の費用は往診科に含まれ、別途徴収することはできない。
- [ 4 ] 筋肉内注射にて乾細胞組織培養不活化狂犬病ワクチンを注射した場合、生物学的製剤注射加算として 15 点を算定できる。
- [ 5 ] 特定疾患処方管理加算は、指定疾患が主病である患者に対し、診療所又は 200 床未満の病院において、再診時以降に算定できる。
- [ 6 ] 90 c㎡の第 1 度熱傷に対して行われた熱傷処置は、熱傷処置 1 (100 c㎡未満) として 135 点を算定する。
- [ 7 ] 両耳に対してカテーテルによる耳管通気法を実施した場合、36 点を左右それぞれ算定できる。
- [ 8 ] 露出部と露出部以外に皮下血管腫が混在する患者について、露出部に係る長さが全体の 60% 以上の場合には、皮膚、皮下、粘膜下血管腫腫瘍摘出術 (露出部) を算定する。
- [ 9 ] 腫瘍マーカーは、悪性腫瘍であることが強く われる患者に対し検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に 2 回を限度として算定する。
- [ 10 ] 乳房撮影とは、当該撮影用の機器を用いて、原則として両側の乳房に対し、それぞれ 2 方向以上の撮影を行うものをいい、両側について一連として算定する。

3 級② 1 / 4

診 療 録

医師番号	31230881	氏名	松井 寿和	公費負担者番号	
被保険者証 被保険者手帳	記号・番号 459・17 (後遺)00 有効期限 令和 年 月 日	性別・年齢・生年月日	男・大・③・昭和 56 年 9 月 16 日生	受給者番号①	
資格取得 被保険者氏名	令和 年 月 日 松井 寿和	住所	省略	受給者番号②	
事業所 (船舶所有者)	所在地 省略	職業	本人	所在地	省略
傷病名		職務	開始	終了	転帰
(1) (主)胃痛		上休	7 年 3 月 20 日	年 月 日	治癒・死亡・中止
(2) 前立腺肥大症		上休	7 年 4 月 14 日	年 月 日	治癒・死亡・中止
(3) 右橈骨遠位端骨折		上休	7 年 5 月 19 日	年 月 日	治癒・死亡・中止
(4) 左肩挫傷		上休	7 年 5 月 19 日	年 月 日	治癒・死亡・中止
既往症・原因・主要症状・経過		処方・手術・処置等			
同意の上、マイナナンバーカードを保険証として資格確認 (前月に医療情報取得加算 4 算定) 令和 7 年 5 月 9 日 (金) 内科: Dr 中原 特定疾患療養管理 (指導内容省略) 悪性腫瘍特異物質治療管理 (指導内容省略・令和 7 年 4 月 20 日初回) 腫瘍マーカー: 数値に著変なし 全ての検査結果を文書で説明		令和 7 年 5 月 9 日 (金) 悪性腫瘍特異物質治療管理 (CEA、TPA) B-R、W、Hb、Ht、Pl、俊 (鏡検法)、TP、BUN、UA、 ルチン、T-cho、Na、Cl、K、LD、ALP Rp①フルツロンカプセル 200 mg 3C (1C=172.20 円) S・M配合錠 3.0g (1g=6.30 円) 毎食後/28TD 特定疾患処方管理 令和 7 年 5 月 13 日 (火) Rp②エビプロスタット配合錠 DB 3T (1T=28.10 円) 毎食後/28TD 令和 7 年 5 月 19 日 (月) 22:05 来院 整形外科: Dr 荒塚 歩道橋の階段でつまずき、転倒 右前腕 X-P: 右橈骨遠位端に骨折を認める 左肩 X-P: np 放射線科医より読影レポート提出			
以下省略		以下省略			

3 級② 3 / 4

設問2. 次の算定条件と診療録から診療報酬明細書を完成させ、設問用紙解答欄の中の正しい解答の番号のマーク欄を塗りつぶさない。

- (1) 検査は全て院内において実施したものです。
- (2) ＊標榜診療科目は、内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科です。  
＊出題のカルテは 100 床の一般病院の例です。  
＊薬剤師は常勤です。  
＊出題の保険医療機関は、月曜から金曜まで毎日午前 9 時から午後 5 時まで診療、土曜日の午後と日曜・祝日は休診です。  
＊薬剤価格については、カルテに表示している価格で算定しない。  
＊画像は全てデジタル撮影で、電子媒体に保存・管理しています。
- (4) この病院の届出事項は次の通りです。  
医療情報取得加算④ー ミスプリント  
検体検査管理加算Ⅱ  
画像診断管理加算 2
- (5) 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ではありませんので、充分ご注意ください。

3 級② 2 / 4

31	診療報酬明細書 (薬料入替)	経理課 医療機関コード	1 1 社・③ 3 後 ④ 1 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿					
32	診療科目	内科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	その他
33	診療日	令和 7 年 5 月 13 日	診療時間	10:00-18:00	診療場所	院内	外来	その他
34	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
35	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
36	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
37	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
38	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
39	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
40	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
41	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
42	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
43	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
44	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
45	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
46	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
47	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
48	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
49	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理
50	診療内容	胃痛	前立腺肥大症	右橈骨遠位端骨折	左肩挫傷	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理	悪性腫瘍特異物質治療管理

3 級② 4 / 4

## 入院料算定チェックリスト(医療秘書技能検定2級)

区分	内容	算定単位	価格	1~14	入院日数	2日目~	退院日	外泊	15~30	31~
1 イ	急性期一般入院料1	急一般1	2,138				253	1,880	1,888	
1 ロ	急性期一般入院料2	急一般2	2,094				247	1,836	1,844	
1 ハ	急性期一般入院料3	急一般3	2,019				235	1,781	1,569	
1 ニ	急性期一般入院料4	急一般4	1,912				219	1,654	1,462	
1 ホ	急性期一般入院料5	急一般5	1,901				218	1,643	1,451	
1 ヘ	急性期一般入院料6	急一般6	1,854				211	1,588	1,404	

加算内容	算定単位	明細番号	点数	入院日数	2日目~	退院日	外泊
地域加算	1 1階地	1階地	18				4階地 11
	2 2階地	2階地	15				5階地 9
	3 3階地	3階地	14				6階地 3
臨床研修医・研修医・医学生加算	医師	医師	40				
診療報酬加算	1 診療1	診療1	140				
診療報酬加算	2 診療2	診療2	100				
診療報酬加算	3 診療3	診療3	90				
診療報酬加算	4 診療4	診療4	85				
診療報酬加算	5 診療5	診療5	80				
診療報酬加算	6 診療6	診療6	75				
診療報酬加算	7 診療7	診療7	70				
診療報酬加算	8 診療8	診療8	65				
診療報酬加算	9 診療9	診療9	60				
診療報酬加算	10 診療10	診療10	55				
診療報酬加算	11 診療11	診療11	50				
診療報酬加算	12 診療12	診療12	45				
診療報酬加算	13 診療13	診療13	40				
診療報酬加算	14 診療14	診療14	35				
診療報酬加算	15 診療15	診療15	30				
診療報酬加算	16 診療16	診療16	25				
診療報酬加算	17 診療17	診療17	20				
診療報酬加算	18 診療18	診療18	15				
診療報酬加算	19 診療19	診療19	10				
診療報酬加算	20 診療20	診療20	5				
診療報酬加算	21 診療21	診療21	0				
診療報酬加算	22 診療22	診療22	0				
診療報酬加算	23 診療23	診療23	0				
診療報酬加算	24 診療24	診療24	0				
診療報酬加算	25 診療25	診療25	0				
診療報酬加算	26 診療26	診療26	0				
診療報酬加算	27 診療27	診療27	0				
診療報酬加算	28 診療28	診療28	0				
診療報酬加算	29 診療29	診療29	0				
診療報酬加算	30 診療30	診療30	0				
診療報酬加算	31 診療31	診療31	0				
診療報酬加算	32 診療32	診療32	0				
診療報酬加算	33 診療33	診療33	0				
診療報酬加算	34 診療34	診療34	0				
診療報酬加算	35 診療35	診療35	0				
診療報酬加算	36 診療36	診療36	0				
診療報酬加算	37 診療37	診療37	0				
診療報酬加算	38 診療38	診療38	0				
診療報酬加算	39 診療39	診療39	0				
診療報酬加算	40 診療40	診療40	0				
診療報酬加算	41 診療41	診療41	0				
診療報酬加算	42 診療42	診療42	0				
診療報酬加算	43 診療43	診療43	0				
診療報酬加算	44 診療44	診療44	0				
診療報酬加算	45 診療45	診療45	0				
診療報酬加算	46 診療46	診療46	0				
診療報酬加算	47 診療47	診療47	0				
診療報酬加算	48 診療48	診療48	0				
診療報酬加算	49 診療49	診療49	0				
診療報酬加算	50 診療50	診療50	0				
診療報酬加算	51 診療51	診療51	0				
診療報酬加算	52 診療52	診療52	0				
診療報酬加算	53 診療53	診療53	0				
診療報酬加算	54 診療54	診療54	0				
診療報酬加算	55 診療55	診療55	0				
診療報酬加算	56 診療56	診療56	0				
診療報酬加算	57 診療57	診療57	0				
診療報酬加算	58 診療58	診療58	0				
診療報酬加算	59 診療59	診療59	0				
診療報酬加算	60 診療60	診療60	0				
診療報酬加算	61 診療61	診療61	0				
診療報酬加算	62 診療62	診療62	0				
診療報酬加算	63 診療63	診療63	0				
診療報酬加算	64 診療64	診療64	0				
診療報酬加算	65 診療65	診療65	0				
診療報酬加算	66 診療66	診療66	0				
診療報酬加算	67 診療67	診療67	0				
診療報酬加算	68 診療68	診療68	0				
診療報酬加算	69 診療69	診療69	0				
診療報酬加算	70 診療70	診療70	0				
診療報酬加算	71 診療71	診療71	0				
診療報酬加算	72 診療72	診療72	0				
診療報酬加算	73 診療73	診療73	0				
診療報酬加算	74 診療74	診療74	0				
診療報酬加算	75 診療75	診療75	0				
診療報酬加算	76 診療76	診療76	0				
診療報酬加算	77 診療77	診療77	0				
診療報酬加算	78 診療78	診療78	0				
診療報酬加算	79 診療79	診療79	0				
診療報酬加算	80 診療80	診療80	0				
診療報酬加算	81 診療81	診療81	0				
診療報酬加算	82 診療82	診療82	0				
診療報酬加算	83 診療83	診療83	0				
診療報酬加算	84 診療84	診療84	0				
診療報酬加算	85 診療85	診療85	0				
診療報酬加算	86 診療86	診療86	0				
診療報酬加算	87 診療87	診療87	0				
診療報酬加算	88 診療88	診療88	0				
診療報酬加算	89 診療89	診療89	0				
診療報酬加算	90 診療90	診療90	0				
診療報酬加算	91 診療91	診療91	0				
診療報酬加算	92 診療92	診療92	0				
診療報酬加算	93 診療93	診療93	0				
診療報酬加算	94 診療94	診療94	0				
診療報酬加算	95 診療95	診療95	0				
診療報酬加算	96 診療96	診療96	0				
診療報酬加算	97 診療97	診療97	0				
診療報酬加算	98 診療98	診療98	0				
診療報酬加算	99 診療99	診療99	0				
診療報酬加算	100 診療100	診療100	0				

加算内容	算定単位	明細番号	点数	入院日数	2日目~	退院日	外泊
地域加算	1 1階地	1階地	18				4階地 11
	2 2階地	2階地	15				5階地 9
	3 3階地	3階地	14				6階地 3
臨床研修医・研修医・医学生加算	医師	医師	40				
診療報酬加算	1 診療1	診療1	140				
診療報酬加算	2 診療2	診療2	100				
診療報酬加算	3 診療3	診療3	90				
診療報酬加算	4 診療4	診療4	85				
診療報酬加算	5 診療5	診療5	80				
診療報酬加算	6 診療6	診療6	75				
診療報酬加算	7 診療7	診療7	70				
診療報酬加算	8 診療8	診療8	65				
診療報酬加算	9 診療9	診療9	60				
診療報酬加算	10 診療10	診療10	55				
診療報酬加算	11 診療11	診療11	50				
診療報酬加算	12 診療12	診療12	45				
診療報酬加算	13 診療13	診療13	40				
診療報酬加算	14 診療14	診療14	35				
診療報酬加算	15 診療15	診療15	30				
診療報酬加算	16 診療16	診療16	25				
診療報酬加算	17 診療17	診療17	20				
診療報酬加算	18 診療18	診療18	15				
診療報酬加算	19 診療19	診療19	10				
診療報酬加算	20 診療20	診療20	5				
診療報酬加算	21 診療21	診療21	0				
診療報酬加算	22 診療22	診療22	0				
診療報酬加算	23 診療23	診療23	0				
診療報酬加算	24 診療24	診療24	0				
診療報酬加算	25 診療25	診療25	0				
診療報酬加算	26 診療26	診療26	0				
診療報酬加算	27 診療27	診療27	0				
診療報酬加算	28 診療28	診療28	0				
診療報酬加算	29 診療29	診療29	0				
診療報酬加算	30 診療30	診療30	0				
診療報酬加算	31 診療31	診療31	0				
診療報酬加算	32 診療32	診療32	0				
診療報酬加算	33 診療33	診療33	0				
診療報酬加算	34 診療34	診療34	0				
診療報酬加算	35 診療35	診療35	0				
診療報酬加算	36 診療36	診療36	0				
診療報酬加算	37 診療37	診療37	0				
診療報酬加算	38 診療38	診療38	0				
診療報酬加算	39 診療39	診療39	0				
診療報酬加算	40 診療40	診療40	0				
診療報酬加算	41 診療41	診療41	0				
診療報酬加算	42 診療42	診療42	0				
診療報酬加算	43 診療43	診療43	0				
診療報酬加算	44 診療44	診療44	0				
診療報酬加算	45 診療45	診療45	0				
診療報酬加算	46 診療46	診療46	0				
診療報酬加算	47 診療47	診療47	0				
診療報酬加算	48 診療48	診療48	0				
診療報酬加算	49 診療49	診療49	0				
診療報酬加算	50 診療50	診療50	0				
診療報酬加算	51 診療51	診療51	0				
診療報酬加算	52 診療52	診療52	0				
診療報酬加算	53 診療53	診療53	0				
診療報酬加算	54 診療54	診療54	0				
診療報酬加算	55 診療55	診療55	0				
診療報酬加算	56 診療56	診療56	0				
診療報酬加算	57 診療57	診療57	0				
診療報酬加算	58 診療58	診療58	0				
診療報酬加算	59 診療59	診療59	0				
診療報酬加算	60 診療60	診療60	0				
診療報酬加算	61 診療61	診療61	0				
診療報酬加算	62 診療62	診療62	0				
診療報酬加算	63 診療63	診療63	0				
診療報酬加算	64 診療64	診療64	0				
診療報酬加算	65 診療65	診療65	0				
診療報酬加算	66 診療66	診療66	0				
診療報酬加算	67 診療67	診療67	0			</	



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

## 医事コンピュータ技能検定

### 2 級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての一般的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを速やかに作成することができる。	I 医療事務	① 社会保険各法及び公費負担各法等の内容について相当の知識がある。 ② 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の相当な知識がある。 ③ 複雑な外来診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ④ 入院診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する相当な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の多岐の項目についての記載を理解している。 ⑦ 診療群分類包括支払制度（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	① コンピュータの処理形態とネットワークの概要を理解している。 ② インターネットの概要と活用方法を理解している。 ③ アプリケーションソフト（表計算）の基本操作を理解している。 ④ データベースの概要を理解している。 ⑤ 基本的なファイルの種類と保存形式を理解している。 ⑥ 保健医療情報システムの概要を理解している。
	III 実技（オペレーション）	① 医事コンピュータを使用して、やや複雑な算定要件、施設基準を付加した、平均的な外来診療例、入院診療例のカルテ及び伝票からレセプトを作成することができる。 ② コンピュータの特徴をつかみ、誤りの発生する個所を理解できる。 ③ 合計点数から保険の負担区分により一部負担金を計算できる。

### 3 級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての基礎的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを作成することができる。	I 医療事務	① 医療保険制度の概要及び診療報酬制度のシステムについて知識がある。 ② 被保険者証その他の受診資格証の種類・患者負担金等を理解している。 ③ 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の基本的な知識がある。 ④ 外来診療（在宅医療を含む）に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する基本的な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の外来診療に関する項目の記載を理解している。
	II コンピュータ関連知識	① コンピュータの内部処理（情報表現）を理解している。 ② コンピュータの五大装置と機能を理解している。 ③ 周辺装置の種類と特徴を理解している。 ④ インターフェースの種類と特徴を理解している。 ⑤ ソフトウェアの種類と特徴を理解している。 ⑥ オペレーティングシステムの種類と特徴を理解している。 ⑦ アプリケーションソフト（ワープロ）の基本操作を理解している。
	III 実技（オペレーション）	① 医事コンピュータを使用して、簡単な算定要件を付加した、平均的な外来診療例のカルテ及び伝票から、レセプトを作成することができる。 ② 合計点数から保険の負担区分により、一部負担金を計算できる。

## 電子カルテ実技検定

程 度	領 域	内 容
診察時における医師と患者とのやり取りをシミュレーション化した問答形式問題を基に、電子カルテシステム（診療所・外来用）を操作し、電子カルテを作成することができる（医師事務作業補助者でも期待される、電子カルテの代行入力を遂行できる能力を身に付けている）。	実技（オペレーション）	<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"> <li>・補足ツール（テンプレート、シェーマ）の活用</li> <li>・標準マスタ使用による病名情報の登録</li> </ul> <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、一連のオーダ処理ができる（オーダ操作から検査結果の整理・〔所見（o）〕欄へのデータ添付まで）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● S (Subjective)・・・患者が直接提供する主観的情報 (患者の主訴等)</li> <li>● O (Objective)・・・医師が取り出す客観的情報 (脈拍、検査結果等)</li> <li>● A (Assessment)・・・医師の判断（病名診断等）</li> <li>● P (Plan)・・・治療方針、計画等</li> </ul>

# 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
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	東川国際文化福祉専門学校	071-1497	北海道上川郡東川町進化台 TEL.0166-82-4520 FAX.0166-82-4521
010	S.K.K情報ビジネス専門学校	036-8032	弘前市徳田町1-3 TEL.0172-35-5151 FAX.0172-37-3005
174	柴田学園短期大学部	036-8504	弘前市上瓦ヶ町25 TEL.0172-32-6151 FAX.0172-32-6153
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
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
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.027-254-1599 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	東京医療秘書歯科衛生&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
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IT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
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

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
077	大原簿記情報医療専門学校	450-0002	名古屋市中村区名駅3-3-15 TEL.052-586-2570 FAX.052-571-6966
078	大原簿記情報医療専門学校 津校	514-0007	津市大谷町148番1 TEL.059-213-7711 FAX.059-213-7722
076	大原簿記情報医療専門学校 岐阜校	500-8853	岐阜市西問屋町11番 TEL.058-255-2261 FAX.058-255-2265
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
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
189	姫路情報システム専門学校	670-0965	姫路市東延末2-25 TEL.079-222-0007 FAX.079-222-2232

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
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
095	鳥取市医療看護専門学校	680-0835	鳥取市東品治町103-2 TEL.0857-30-7066 FAX.0857-30-7061
096	専門学校松江総合ビジネスカレッジ	690-0001	松江市東朝日町74 TEL.0852-26-8000 FAX.0852-26-8500
097	専門学校岡山ビジネスカレッジ 田町キャンパス	700-0825	岡山市北区田町1-1-9 TEL.086-230-0350 FAX.086-235-1450
099	穴吹ビジネス専門学校	720-0052	福山市東町2-3-6 TEL.084-931-3325 FAX.084-922-5924
102	広島会計学院ビジネス専門学校	730-0042	広島市中区国泰寺町2-5-23 TEL.082-245-3900 FAX.082-245-7407
165	広島医療秘書こども専門学校	730-0012	広島市中区上八丁堀7-15 TEL.082-502-0789 FAX.082-502-0787
105	広島情報ビジネス専門学校	733-0011	広島市西区横川町2-10-4 TEL.082-293-5000 FAX.082-293-7190
106	穴吹医療大学校	760-0020	高松市錦町1-22-23 TEL.087-823-5700 FAX.087-823-5701
107	四国総合ビジネス専門学校	761-8052	高松市松並町1026-1 TEL.087-869-4591 FAX.087-869-4592
179	高松短期大学	761-0194	高松市春日町960番地 TEL.087-841-2225 FAX.045-841-7158
111	専門学校 徳島穴吹カレッジ	770-0852	徳島市徳島町2-20 TEL.088-653-3155 FAX.088-653-3169
150	徳島文理大学短期大学部	770-8514	徳島市山城町西浜傍180 TEL.088-602-8518 FAX.088-602-8781
108	四国医療工学専門学校	780-0823	高知市菜園場町7-13 TEL.088-882-3000 FAX.088-882-7755
199	龍馬看護ふくし専門学校	780-0056	高知市北本町1-5-3 TEL.088-825-1800 FAX.088-875-5811
157	土佐情報経理専門学校	780-0901	高知市上町1-3-6 TEL.088-872-0111 FAX.088-872-0129
109	河原外語観光・製菓専門学校	790-0012	松山市湊町3-5-1 TEL.089-987-7577 FAX.089-931-8659
144	河原医療大学校	790-0005	松山市花園町3-6 TEL.089-915-5355 FAX.089-915-8801
176	四国医療技術専門学校	790-0808	松山市若草町6-1 TEL.089-932-4600 FAX.089-932-7330
170	河原医療大学校 新居浜校	792-0812	新居浜市坂井町1-9-23 TEL.0897-34-9555 FAX.0897-34-6009

【九州・沖縄】

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
119	福岡医療秘書福祉専門学校	812-0011	福岡市博多区博多駅前4-17-11 TEL.092-481-3354 FAX.092-474-3015
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	宮崎プライダル&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
235	有限会社メディカルサポートシステムズ	247-0056	鎌倉市大船3-6-2 新道ビル3階 TEL.0467-48-1140 FAX.03-6880-4883



# 日本医療秘書学会 第23回学術大会

## 2026年2月15日(日)

### 原宿ベルエポックホール

会 場 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-57-6  
ベルエポック美容専門学校 第2校舎内

場 ▶ LIVE配信 ▶ オンデマンド配信

今年の学術大会はリアル参加に加え、LIVE&オンデマンドでの参加も可能！  
全国どこからでも参加でき、後日ゆっくり視聴することもできます。

### 1. 特別講演

「超少子高齢社会の医療福祉：佐渡ヶ島の挑戦  
～実現の要となる事務職への期待～」

新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院  
病院長 佐藤 賢治

### 2. 教育講演

「返戻・査定対策のイロハ  
～レセプト算定スキルを磨いて次のステージへ～」

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

### 3. シンポジウム

「医療の未来をつくる病院事務職  
～求められる力とキャリア戦略～」

[講演] 事務長さぼーと株式会社 代表取締役 加藤 隆之  
[座長] 社会福祉法人聖母会 聖母病院  
事務次長・医療情報管理課長 杉山 勝志

[シンポジスト]

さいたま赤十字病院 事務副部長(兼)人事課長 星 輝美  
東京医業看護専門学校 医療事務総合学科 学科長 平上 恭弘

### 4. 一般演題

※12/22以降、当学会ホームページにて公開いたします。  
URL・QRコードは【お問い合わせ】をご確認ください。

- ◆ 学 会 長：和佐 勝史 学校法人大阪滋慶学園 滋慶医療科学大学大学院 研究科長・教授 大阪大学名誉教授
- ◆ 学術大会長：丹野 清美 国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科 講師
- ◆ 準備委員長：杉山 勝志 社会福祉法人聖母会 聖母病院 事務次長・医療情報管理課長
- ◆ 主 催：一般財団法人 日本医療秘書学会
- ◆ 後 援：一般社団法人 医療秘書教育全国協議会
- ◆ 協 賛：特定非営利活動法人 日本医師事務作業補助者協会、全国医事研究会  
一般社団法人 日本施設基準管理士協会、大阪医事研究会



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 URL: <https://society.mts-jp.org/>



新時代の扉を開く  
メディカルスタッフ  
—現場力×マネジメント力—

## 「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

本号は、新体制のスタートを告げる二つの巻頭言から始まります。和佐会長就任のご挨拶では、医師の働き方改革が進むなかで医療秘書が担う支援領域が広がっている現状と、教育・学会活動の意義があらためて示されました。続く橋本理事長就任の巻頭言では、協議会の歩みを振り返りつつ、生成 AI の導入と医療 DX の加速を見据え、医療秘書教育を「高度化」していく決意が語られています。

本号は節目の号として、読者の皆さまと同じ方向を向き、変革期の課題を共有できる構成を意識しました。本号の主題は「DX (RPA を含む) を、医療秘書の仕事と教育にどう落とし込むか」です。DX は「システム導入」で完結するものではありません。業務の流れを見直し、データを整え、関係者の合意を得て現場に定着させてはじめて価値になります。その過程には人の判断とコミュニケーションが介在します。技術が進むほど、入力 of 正確さ、記録の整合性、情報管理や倫理観といった「基盤の質」が、医療の安全と経営の両面を左右します。

中心となるのは、2025 年 8 月から 9 月に実施された教員研修会の講演要約です。第一のテーマ「医療 DX 時代の医療秘書教育」では、マイナ保険証・オンライン資格確認など制度運用の変化を踏まえつつ、現場で“何が変わり、何が残るのか”が整理されています。生成 AI や RPA は文書作成・整理・照会などの業務を効率化し得る一方で、根拠の確認と最終判断を人が担う姿勢、そして患者さんの信頼を損なわない情報管理が不可欠です。学生が AI との対話を通じて文章を磨き、その対話ログを含めて学びとして評価するという提案は、思考過程を可視化し「考え方」を育てる授業設計への示唆に富みます。

第二のテーマ「高齢社会と医療秘書」では、医療の舞台が病院から地域へ移るなか、支援

対象も院内に限定されず在宅・施設・多職種連携へと広がっていく未来像が描かれました。多職種・多機関が関わるほど、情報は分散し、調整の負荷は増します。だからこそ、患者さんの生活背景をふまえて必要な情報を整理し、つなぎ、合意形成を支える“コーディネーター”としての力が求められます。

第三のテーマ「医療秘書教育に望むことについて」では、急性期病院の事務部門の立場から、人口減少・AI・RPA といった環境変化を前提に、現場が期待する人材像と教育への要望が語られました。教育課程編成の場に参画し、学校現場の努力に敬意を示しながら、医療現場の“今”と“次に必要になる力”を橋渡しするメッセージは、教育と実務が共創するための大切な対話の土台になります。

DX は個々のツールの選択だけでなく、業務の棚卸し、標準化、権限設計、教育評価の見直しまでを含む取り組みです。現場の小さな改善が積み重なり、患者さんの安心と職員の働きやすさにつながることを、本号を通じて再確認できればと思います。データは医療を映す鏡ですが、記録が曖昧なら分析も判断も揺らぎます。教育の場でも「なぜそうするか」を問い続け、実務と研究を往復する力を育てたいものです。読後、各校・各施設での議論が深まれば幸甚です。

次号以降も、現場の声を丁寧に届けて参ります。日々の授業改善や現場の工夫、小さな研究の芽も、ぜひ本誌へお寄せください。共有された実践知が、次の教育と現場を支えると考えております。ご多忙のなかご執筆・ご協力くださった先生方、関係者の皆さまに心より御礼申し上げます。本号が、変革期の不安を「学び直しのエネルギー」に変え、皆さまの次の一步を後押しできれば幸いです。

丹野 清美

医療秘書

教育全協誌

National Association  
of Medical Secretary Education

第 25 巻 第 1 号 (Vol. 25 No. 1 2025. 12)  
2025 年 12 月 1 日発行

発行責任者 橋本 勝信

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  
野口 孝之、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



# 医事NaviⅢ (いじナビ)

## 電子レセプトを作成するソフトウェアです。

「業務で使用している診療行為マスターから電子レセプトを作成する」あるいは、「**電子カルテ**で入力した診療行為の内容から出来上がったレセプトをチェックする」。これらは診療報酬請求スキルの実践力アップに最適のトレーニングです。手書きのレセプト作成練習で残る実務対応への不安は、この教育用医事会計システム **医事NaviⅢ** でより多くのレセプト作成&チェックを行うことで、就職後の実務に備えて解消しておきましょう。



- ✓ 使い方はとてもシンプル、算定項目を検索・選択して入力
- ✓ レセプト作成にかかる時間が大幅に短縮
- ✓ 診療報酬改定に対応した最新版（更新版）をご提供 ※1
- ✓ **教育用電子カルテ**も追加料金不要でご利用いただけます
- ✓ サーバーは不要、簡単インストールで手早く利用開始 ※2
- ✓ パソコンに必要な利用ライセンスは、1本単位で申込可能 ※3※4

お気軽に 15 日間の無料トライアル版をお試しください

※1 お客様の任意で更新作業を行う必要があります。※2 パソコン端末ごとにインストールが必要です。※3 利用ライセンスの基本プランは5年間です。  
 ※4 ご契約には利用ライセンス使用料のほかにトータルサポートシステム年間利用料（学校単位）が必要になります。



## 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

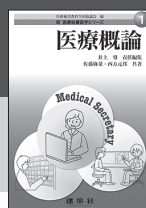
**5 社会福祉関連法規** B5判/168頁  
定価 2,530円

**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 2,530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 2,420円

**4 改訂 臨床医学Ⅱ-外科** B5判/136頁  
定価 2,530円

**5 改訂 検査・薬理学** B5判/176頁  
定価 2,750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 2,530円

## 医事コンピュータ技能検定テキスト

### 三訂 医事コンピュータ関連知識

医療秘書教育全国協議会 編  
B5判/168頁 定価 2,750円

- 医事コンピュータ技能検定試験の領域Ⅱに対応するテキスト。
- 最新動向に即した三訂版。



## 病院経営のイノベーション

堺 常雄・高橋淑郎 編著 B5判/240頁 定価 5,280円

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



**建 帛 社**  
KENPAKUSHA

〒112-0011 東京都文京区千石4-2-15

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

価格税10%込

医療・福祉分野の英語を学び、対人援助のスペシャリストを目指す！

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

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

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

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

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

### 福祉英語検定試験の試験日程

当協会のホームページでご確認ください。

#### SWEET



##### Social Workers' Essential English Test

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

#### 3 級

##### 《合格者の英語スキル》

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

セクション1	<b>【リスニング】</b> 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。	<b>【例題】</b> 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	<b>【文法・口語表現】</b> 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。	<b>【例題】</b> 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	<b>【専門語彙】</b> 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。	<b>【例題】</b> 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	<b>【読解】</b> 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	<b>【例題】</b> 次の文章を読んで、設問に答えてください。 Social work is a rewarding profession for the right person. If you like people and care about the future of the society, social work may be the profession for you. How does the author describe social work? 1. As a useless profession. 2. As an unfamiliar job. 3. As a valuable profession.* 4. As a well-paid job by the government.

1. テスト時間…3級/80分・4級/60分



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

3. 成績評価…合格者には、福祉英語検定合格証が与えられます。

#### 4 級

##### 《合格者の英語スキル》

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

セクション1	<b>【リスニング】</b> 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。	<b>【例題】</b> "_____ wheelchairs are there in the room?" 1. How often 2. How much 3. How long 4. How many* 
セクション2	<b>【文法・口語表現】</b> 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。	<b>【例題】</b> What is this? 1. A thermometer.* 2. A bandage. 3. An aspirin. 4. A stethoscope. 
セクション3	<b>【専門語彙】</b> 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。	<b>【例題】</b> 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>

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 問題集 2026 年度版

医療秘書教育全国協議会試験委員会 編

2026 年 4月中旬 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2025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2025 年度版。  
2026 年度版はデザイン変更予定。

B 5 判・1 色 刷り

# 医 事 コンピュータ 技能検定 問題集 2026 年度版

医療秘書教育全国協議会  
医事コンピュータ技能検定試験委員会 編

2026 年 4月中旬 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2025 年度版。  
2026 年度版はデザイン変更予定。

B 5 判・1 色 刷り



最新の2025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