

CONTENTS

卷頭言

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

卷頭言

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～ ······ 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

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。何卒よろしくお願ひ申し上げます。



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
学会长

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

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て、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。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

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できます。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「人の対話」であり、その価値は不变です。

はじめに

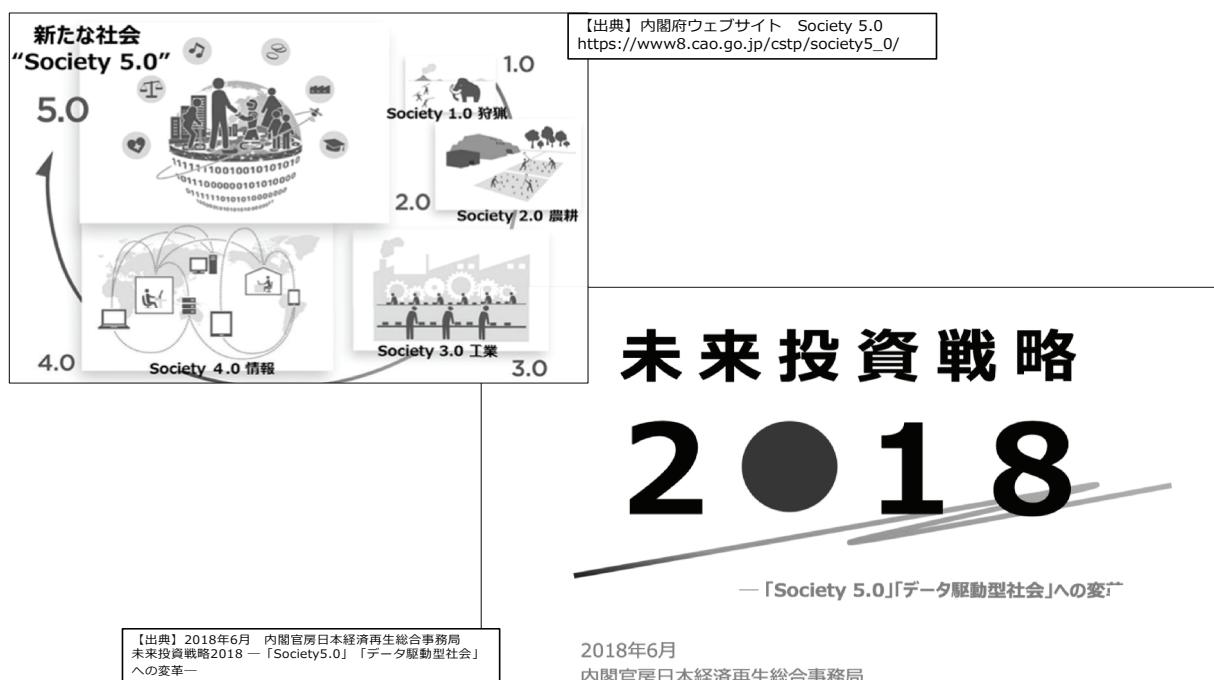
□IT化からDXへ

- ◆ 「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～



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
重点分野とフランク・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「フランク・プロジェクト」等	
[1]「生活」「産業」が変わる	
1. 次世代モノリティ・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・マネジメント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

[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
II. 経済構造革新への基盤づくり	
[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. 人才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. サポート・オフィ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

新たなデータヘルス改革が目指す未来

【出典】令和元年9月9日
今後のデータヘルス改革の進め方について(概要)

● データヘルス改革で実現を目指す未来に向かって、「国民、患者、利用者」目線に立って取組を加速化。	● 個人情報保護やセキュリティ対策の徹底、費用対効果の視点も踏まえる。
ゲノム医療・AI活用の推進	
□ 全ゲノム情報等を活用したがんや難病の原因究明、新たな診断・治療法等の開発、個人に最適化された患者本位の医療の提供	
□ AIを用いた保健医療サービスの高度化・現場の負担軽減	
[取組の加速化] ・全ゲノム解析等によるがん・難病の原因究明や診断・治療法開発に向けた実行計画の策定 ・AI活用の先行事例の着実な開発・実装	
[自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進]	
□ 国民が健康・医療等情報をスマート等で閲覧 □ 自らの健康管理や予防等に容易に役立てることが可能に	
[取組の加速化] ・自らの健診・検診情報を利活用するための環境整備 PHR推進のための包括的な検討	
医療・介護現場の情報利活用の推進	
□ 医療・介護現場において、患者等の過去の医療等情報を適切に確認 □ より質の高いサービス提供が可能に	
[取組の加速化] ・保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの推進と、運用主体や費用負担の在り方等について検討 ・電子カルテの標準化推進と標準規格の基本的な在り方の検討	
データベースの効果的な利活用の推進	
□ 保健医療に関するビッグデータの利活用 □ 民間企業・研究者による研究の活性化、患者の状態に応じた治療の提供等、幅広い主体がメリットを享受	
[取組の加速化] ・NDB・介護DB・DPCデータベースの連結精度向上と、連絡解析対象データベースの拡充 ・個人単位でされる被保険者番号を活用した医療等分野の情報連絡の仕組みの検討	

デジタル田園都市国家構想 総合戦略（2023改訂版）の全体像



【出典】デジタル庁ウェブサイト

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～

医療DXの推進に関する工程表（概要）

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・介護の情報を有效地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構築
 - 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共通化情報を拡大
 - 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開業ドクターを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
 - 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等の民間PR事業者団体やアカデミアと連携したライフソリューションデータの標準化やデータの創出支援
 - 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用における信頼性確保のあり方、連携の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の検討を実施する。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、特に急救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を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ー及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コントローラ削減。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

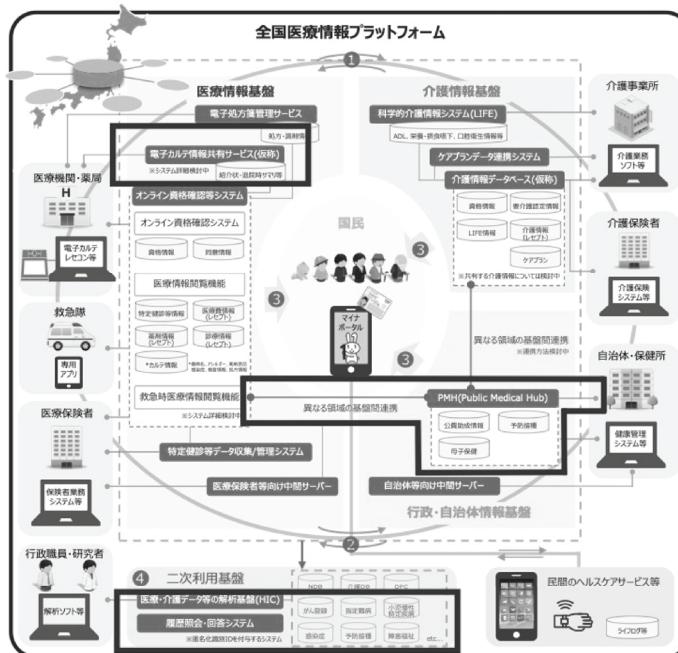
医療DXの実施主体

- 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て、抜本的に改組
 - 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を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

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～

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**

 - ✓ 意識不明時に、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。
 - ✓ 入院入室時に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

救急部	医療機関・薬局	介護事業所
意識不明による 救急呼出し確認	検査結果 投薬履歴 既往歴	入院登録 看護手帳 介護手帳

- 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、紙の受給者証の持参が不要になる。

第 1 页

- 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**

 - ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスマートな接種ができる。予診票・問診票は何度も手書きしないで済む。
 - ✓ 自分の健康状態や疾病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。

問診票、予診票入力、データ提供問題

- ## 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用



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	15%	30%	45%	60%	70%	電子処方箋要件あり
加算2		10%	20%	30%	40%	50%	
加算3		5%	10%	15%※1	25%※2	30%※3	
加算4				45%	60%	70%	電子処方箋要件なし
加算5				30%	40%	50%	
加算6				15%※1	25%※2	30%※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、「15%」であるのは「12%」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「25%」を「22%」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「30%」を「27%」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 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		← いすれかの月 →								
令和7年3月			← いすれかの月 →							
令和 7年 4月改定 の利用率 で判定	令和7年4月			← いすれかの月 →						
	令和7年5月				← いすれかの月 →					
	令和7年6月					← いすれかの月 →				
	令和7年7月						← いすれかの月 →			
	令和7年8月							← いすれかの月 →		
	令和7年9月								← いすれかの月 →	

※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		← いすれかの月 →								
令和7年11月			← いすれかの月 →							
令和7年12月				← いすれかの月 →						
令和8年1月					← いすれかの月 →					
令和8年2月						← いすれかの月 →				
令和8年3月							← いすれかの月 →			
令和8年4月								← いすれかの月 →		
令和8年5月									← いすれかの月 →	

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。

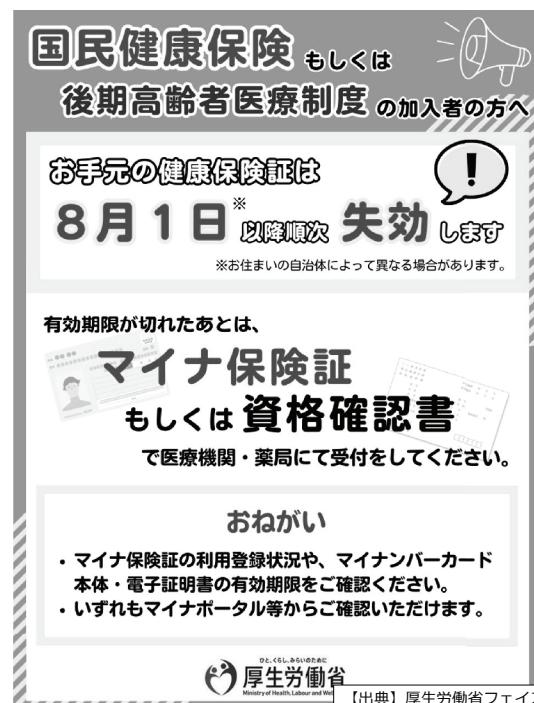
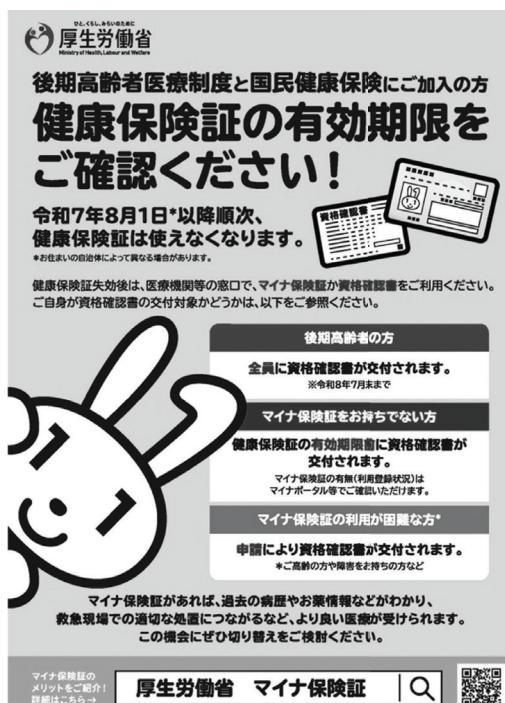
- 有効期限切れだからと10割負担を求めず、受給資格を確認
- 被保険者番号等によりオンライン資格確認システムに資格情報を照会する
- 患者に対して3割等の一定の負担割合を求めてレセプト請求を行う
- この暫定的な対応は令和8年3月末までの対応
- 次回以降はマイナ保険証又は資格確認書を持参いただくようアナウンスする

□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の健康保険証利用登録状況の確認方法

ご自身のスマートフォンやパソコンからマイナポータルにログインをして、マイナンバーカードの健康保険証利用登録状況の確認、および、未登録の方は利用登録をすることができます。

登録済みの方は、「登録済」と表示されます

未登録の方は、登録ボタンが表示されます

※ 登録状況未確認の状態でも、受診時に医療機関等にマイナンバーカードをお持ちください。顔認証付きカードリーダーにかざすだけで、登録済みであればそのまま使うことができ、未登録であればその場で利用登録をすることができます

【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そうです

9月からマイナ保険証が スマホでも使えます

機器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から！ 裏面へ

マイナンバーカード番号: 0120-95-0178
平日9:30~20:00 土曜9:30~17:30(年休を除く)
※例文・画面に記載する年月日は一例で実際は異なる場合があります。



マイナンバーカードの
保険証利用について
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
- 券面入力用暗証番号（4桁）→iPhone/iPad
- 署名用パスワード（英数字6桁～16桁）



マイナンバーカードの券面用パスワード
(英数字6桁～16桁)

Androidの場合
最新のマイナポータルアプリから
利用申請が可能です。



iPhoneの場合
最新のマイナポータルアプリから
Apple App Storeにダウンロードできます。
iOS 13.0以上/iPhone X以降対応です。

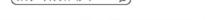


① 健康保険証利用登録

スマートフォンからマイナポータルにログインして、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。

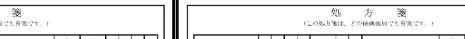
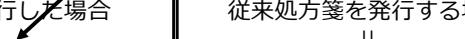
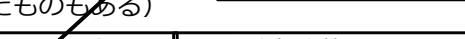
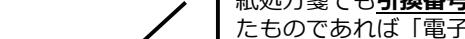
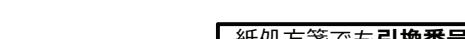
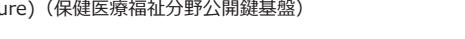
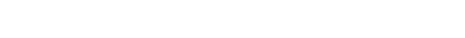
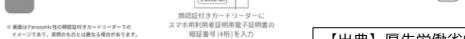
② マイナンバーカードをスマホで搭載する

マイナンバーカードのスマホ搭載については、デジタル庁のウェブサイトをご覗くください。

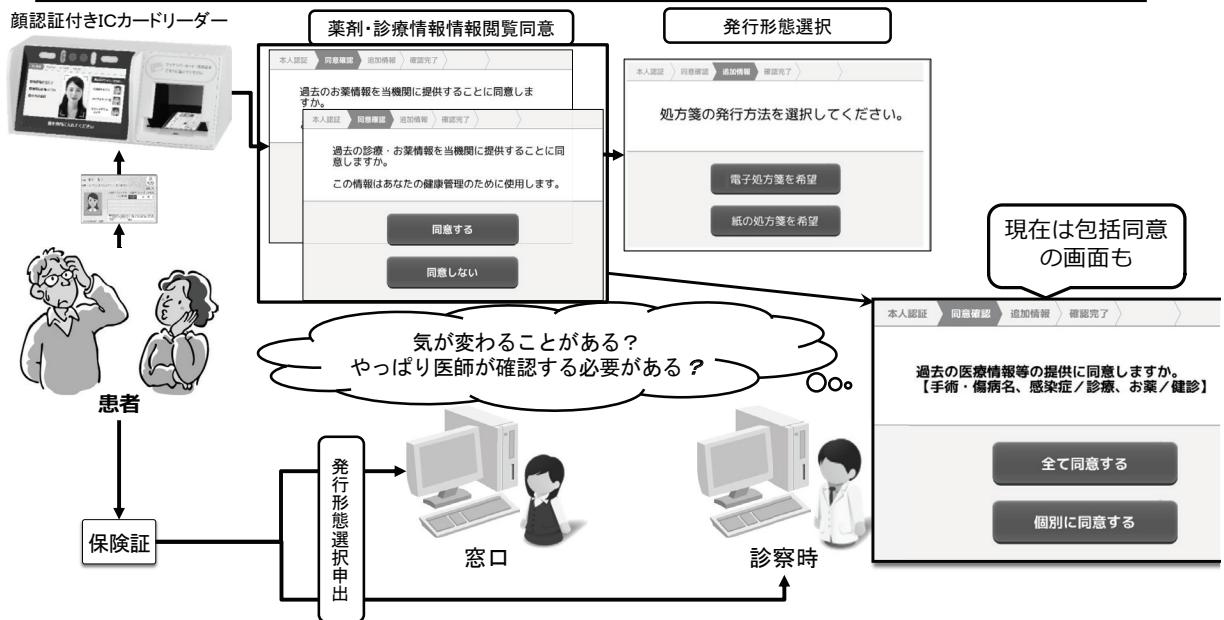


受付時の操作手順

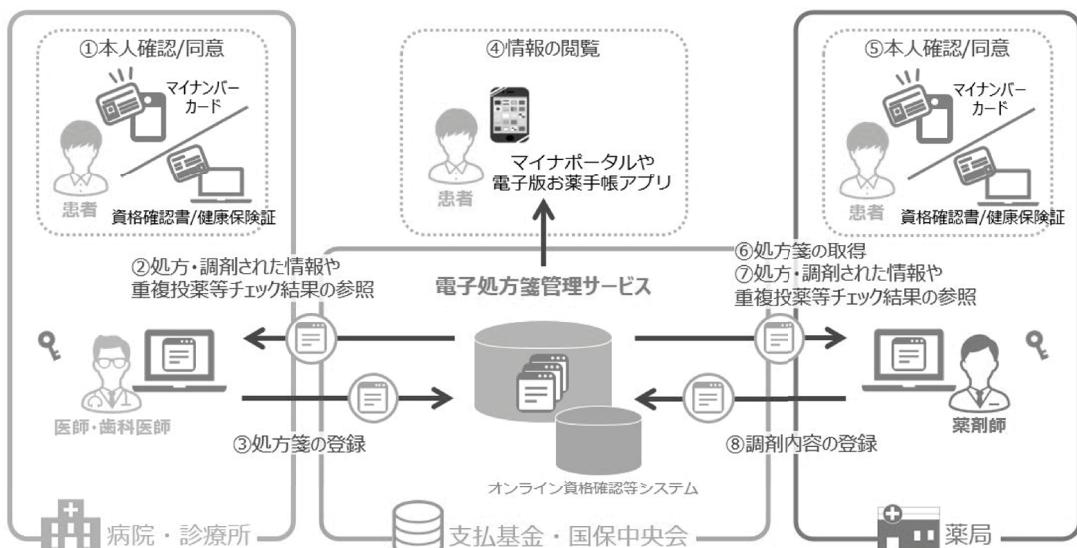
顔認証付きカードリーダーを操作し、スマホ搭載されたマイナ保険証をスマホ用の汎用カードリーダーにかざして利用できます。かざした後は、照合認証をカードリーダーで同意情報を入力します。



患者さんが処方箋の発行形態を選択？？

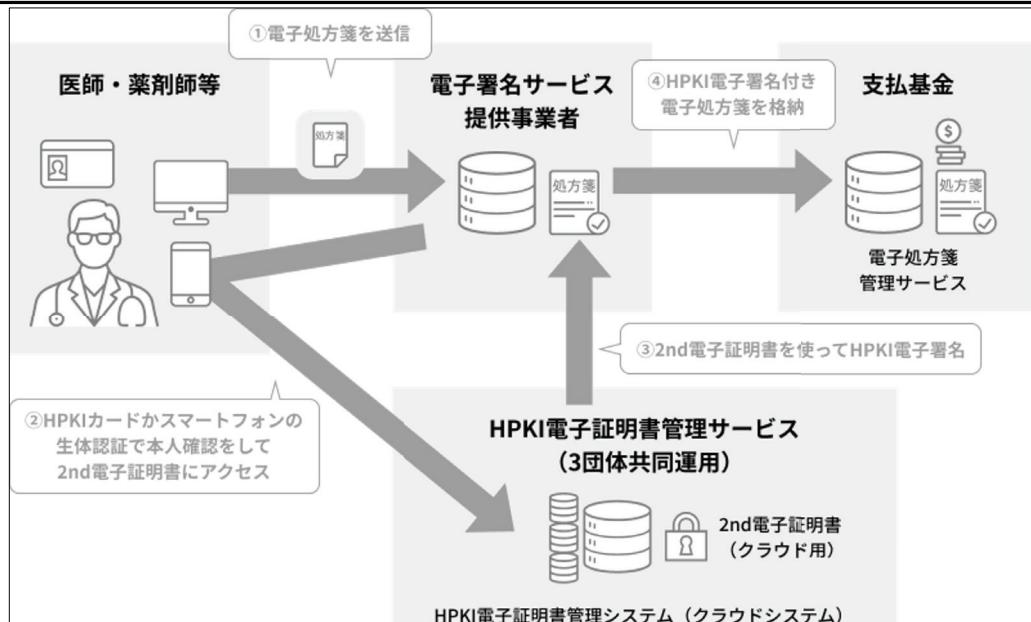


電子処方箋とは、電子的に処方箋の運用を行う仕組みであるほか、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等チェックなどを行えるようになります。



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需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

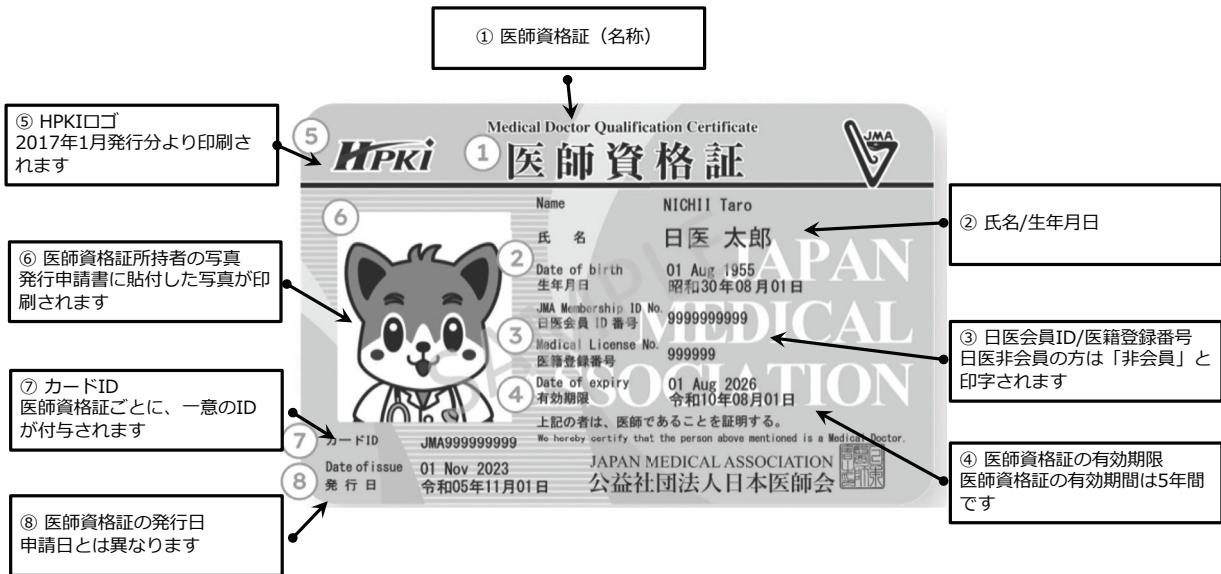
□HPKI（保健医療福祉分野公開鍵基盤）とは

- ◆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

そもそもHPKIカードとは

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/>



そもそもHPKIカードとは

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

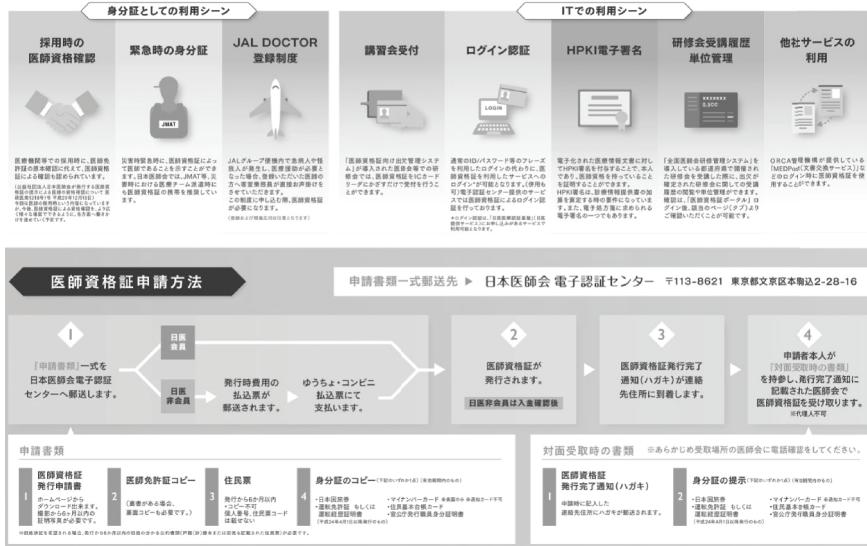
資格名（国家資格）	説明	資格名（国家資格）	説明
'Medical Doctor'	医師	'Certified Social Worker'	社会福祉士
'Dentist'	歯科医師	'Certified Care Worker'	介護福祉士
'Pharmacist'	薬剤師	'Emergency Medical Technician'	救急救命士
'Medical Technologist'	臨床検査技師	'Psychiatric Social Worker'	精神保健福祉士
'Radiological Technologist'	診療放射線技師	'Clinical Engineer'	臨床工学技士
'Registered Nurse'	看護師	'Massage and Finger Pressure Practitioner'	あん摩マッサージ指圧師
'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 & Orthotic'	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/>

券面・発行者		医師資格証	マイナンバーカード
表面	主な記載事項	(表) 	(裏)
ICチップ(裏面)	証明事項	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)
有効期限	格納情報	電子的に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、厚労省通知(採用時の提示)の範囲	本人であること ※公的身分証明書
		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)	本人であること。 行政手続きに利用可能。
		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方から検討が始まっている仕組みがHPKI。

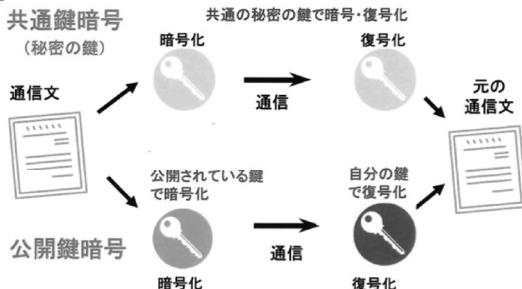
そもそもHPKIカードとは

安心して電子的にやり取りできる仕組み

□作成の証明と改竄の防止

共通鍵暗号と公開鍵暗号

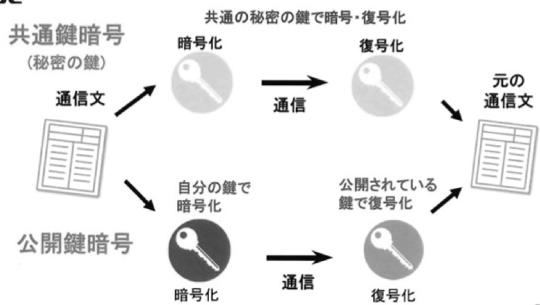
(安全に伝送)



4

共通鍵暗号と公開鍵暗号

(自分が作成したことの証明)



5

そもそもHPKIカードとは

【参考】マイナンバーカードと同様の個人認証

— 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

署名用電子証明書

(性質)
インターネットで電子文書を送信する際などに、署名用電子証明書を用いて、文書が改ざんされていないかどうかを確認することができる仕組み

(利用局面)
e-Taxの確定申告等、文書を伴う電子申請等に利用される。

(利用されるデータの概要)

署名
+
電子署名
(申請書等を秘密で署名)
+
公開鍵 + 秘密鍵 (電子証明書)

※電子署名法(平成12年法律第102号)の電子署名に該当。
司法辨護士による「真正な成りの」規定の対象に該当。

電子証明書のイメージ

※ カードの中の格納された領域から外に出ることがない
※ 秘密鍵を無理に読みだそうとする、ICチップが壊れる仕組み

公開鍵暗号方式

公的個人認証サービスが採用する暗号方式。秘密鍵と公開鍵はペアとなっており、片方の鍵で暗号化されたものは、もう一方の鍵でしか復号できない性質をもつ。

利用者証明用電子証明書

(性質)
インターネットを閲覧する際などに、利用者証明用電子証明書(基本4情報の記載なし)を用いて、利用者本人であることのみを証明する仕組み

(利用局面)
マイナポータルのログイン等、本人であることの認証手段として利用される。

(利用されるデータの概要)

利用者証明
+
公開鍵 + 秘密鍵

電子証明書のイメージ

※ カードの中の格納された領域から外に出ることがない
※ 秘密鍵を無理に読みだそうとする、ICチップが壊れる仕組み

※基本4情報の記載なし

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）

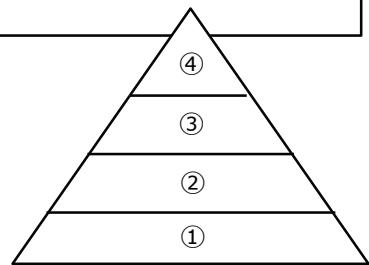
情報は、データに文脈を与え、意味を持たせるものです。データを整理し、関連付けることで、理解可能な形に変換されます。

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

□ハリシネーション

◆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

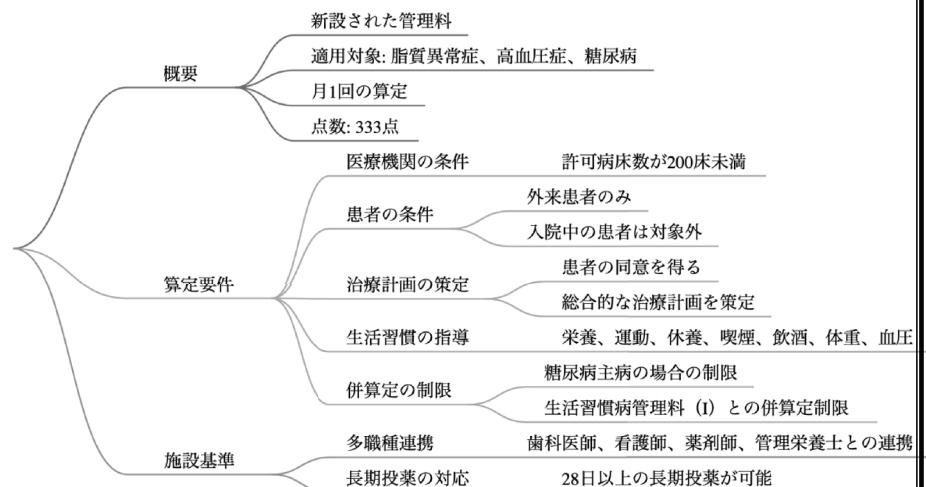
□要約など作文能力は極めて高い

◆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ポンスで勝負する
- ・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！

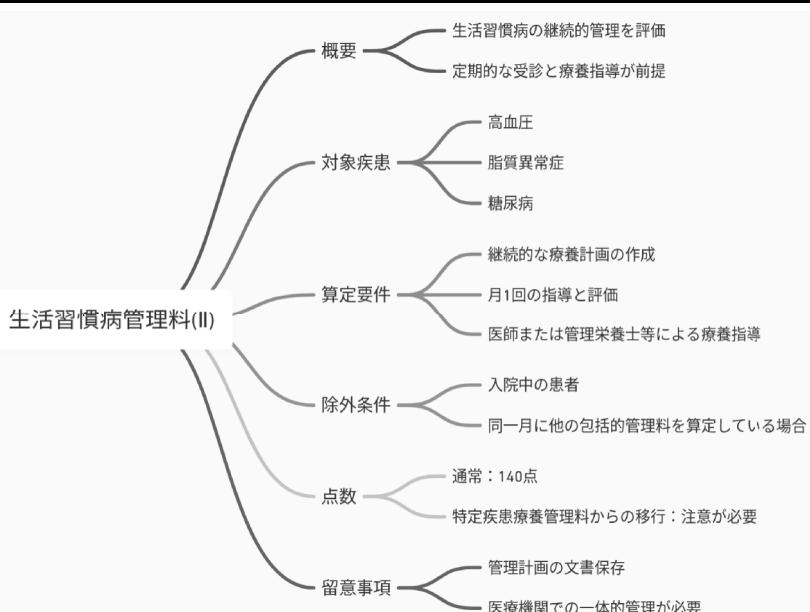
【参考】生活習慣病管理料(Ⅱ)の算定要件をFeloAIに聞いてみた

生活習慣病管理料(Ⅱ)の算定要件



【参考】生活習慣病管理料(Ⅱ)の算定要件をChatGPTに聞いてみた

生活習慣病管理料(Ⅱ)



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下さい。

◆ (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。

私は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 御待室
<p>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</p> <p>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紹介をお願いするものです。</p> <p>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</p> <p>アレルギー：特になし</p> <p>検査所見：・血圧：142/88 mmHg ・心電図：浦設律、ST-T 变化あり ・胸部 X 線：心胸比軽度増大（CTI 54%）</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p>
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 △△△△△（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

<p>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触れた。体重は 88kg 台で、2kg 減少したが、5kg を切ることを目標としている。尿酸値が 75 mg/dL、中性脂肪 30 mg/dL 以上、コレステロール 204 mg/dL、LDL 不明、HDL 48 mg/dL、動脈硬化指數 3.0 と報告された。アムロジン 5mg を 2 錠服用中だが、10mg に変更可能か相談。サイナリルタとタケキャブは不要、ハルシオンと DBS、ペザトールは必要との意向。</p> <p>体重 124/78mmHg、脈拍不明、SpO2 不明。体重 88kg 台（前回より 2kg 減）。尿酸値 75 mg/dL、中性脂肪 30 mg/dL 以上、コレステロール 204 mg/dL、LDL 不明、HDL 48 mg/dL、動脈硬化指數 3.0。アムロジンは 5mg。クレストールとペザトール服用中。</p> <p>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。アムロジンは血圧コントロールのため、10mg への增量が適切。サイナリルタ、タケキャブは中止可能。</p> <p>アムロジンを 10mg に変更の方。クレストール、ペザトール、ハルシオン、DBS は継続の方。サイナリ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。</p>
--

医療界とAIの関わりについてCOPILOT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」へと進化します。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

- ・ただ便利なだけではなく、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 小 中 大 Google Custom Search 検索

会員・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
------------	--------	-----------	--------	----------

【出典】文部科学省ウェブサイト
https://www.mext.go.jp/a_menu/other/mext_02412.html



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。同会議での議論を経て、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すことで、学校現場において押さえおくべきポイントとして、利活用する場合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) 閲覧
- 【概要】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) 閲覧
- 【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) 閲覧
- Guideline for the Use of Generative AI in Primary and Secondary Education (Ver.2.0)(tentative translation) (PDF:116KB) 閲覧

授業や校務で、生成AIを簡単・安全に活用！「都立AI」

使いやすく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
入り口は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 40~min以上の性能
生成AIのモデルはGPT 40~min以上に対応します。（モデルの変更があった場合は随時対応）

3. 都立学校専用環境
生成AIやAIアシスタントは東京都だけのデータベースで、16万人が同時に利用できる「東京都専用」生成AI環境です。

4. 学習活用に適した機能
学習活動や校務に合わせたテンプレート機能やカスタムAIを作成機能、テキストデータ参照機能があります。

*1 「テンント」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範囲のことです。
*3 カスタムAIはかるいやで情報をデータを基にした生成AIを作成する機能になります。

「都立AI」の機能紹介（一部）

① 検索チャット
生成AIによる検索機能

② フィルタリング
不適切な言葉や表現を自動的に検出し、学習する機能

③ データ分析
生成AIによるデータ分析機能

※画面は開発中のイメージです



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

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、しっかりと学ぶ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

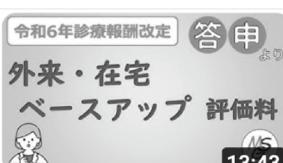
ホーム 動画 ショート ライブ 再生リスト コミュニティ 検索



生活習慣病管理料の解説

【iivo配信切抜】令和6年

4209回 視聴・12日前



料の解説 【iivo配信切抜】

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 答申」

2348回 視聴・12日前



Youtubeで
医療関連情報発信中

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



物価急騰による医療機関の



2024年1月開始 | マイナ



マイナ保険証 記入用紙



令和5年10月からのCOVID-19

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～

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、いくつかの団体で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）。

Self-introduction

■ 橋本 敦 (Hashimoto Atsushi)

・出 身 施木県日光市

・所 属 戸田中央メディカルケアグループ
本部 総局長室 室長 兼 経営支援部副部長
グループ病院で28年現場経験、2022年より現職。
・経 歴

・外部活動 医療秘書教育全国協議会 委員
日本医療秘書学会 理事
東京医療秘書学会 理事
全国医療秘書協会 委員
全日本病院協会 委員
全日本病院学会in博多
2026年9月12～13日、大宮ソニックシティ

■ 戸田中央メディカルケアグループ（TMG）
・開設 1962年8月18日
・会長 中村 敦
・所在地 埼玉・東京・神奈川・千葉・静岡
・施設数 120事業所
・病床数 6,396床
・職員数 16,000名（内事務職500名）
・理念 「愛し愛される」

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」の現状を数值で見ていきたいと思います。

高齢社会の到来

- 2025年問題
- 2040年の未来
- 社会の構造変化
- 支える人の減少

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、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

高齢化の現状					
		令和6年10月1日			
		総数	男	女	人口:万人、構成比:%
人口	総人口	12,380	6,023	6,357	58%
	95歳以上人口	72	14	58	0.6%
	85~94歳人口	204	99	105	1.6%
	75~84歳人口	512	254	258	4.0%
	65~74歳人口	1,547	741	806	12.3%
	15~64歳人口	7,373	3,743	3,630	59.6%
構成比	総人口	100	100	100	100%
	95歳以上人口	0.2	0.2	0.2	0.2%
	85~94歳人口	3.4	3.4	3.4	3.4%
	75~84歳人口	11.3	10.2	12.4	12.4%
	65~74歳人口	12.5	12.3	12.7	12.7%
	15~64歳人口	59.6	62.1	57.1	57.1%
構成比	総人口	100	100	100	100%
	95歳以上人口	0.2	0.2	0.2	0.2%
	85~94歳人口	3.4	3.4	3.4	3.4%
	75~84歳人口	11.3	10.2	12.4	12.4%
	65~74歳人口	12.5	12.3	12.7	12.7%
	15~64歳人口	59.6	62.1	57.1	57.1%

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%を超えるました。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います。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伸びて、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てみました。

これは、高齢化ではなく、超高齢化であ

ると言えます（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ますが、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。

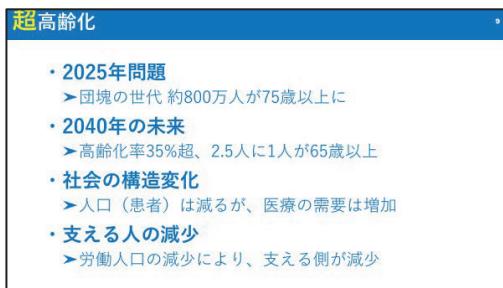


図7

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。

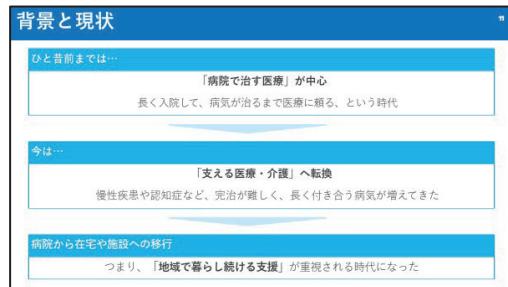


図8

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。

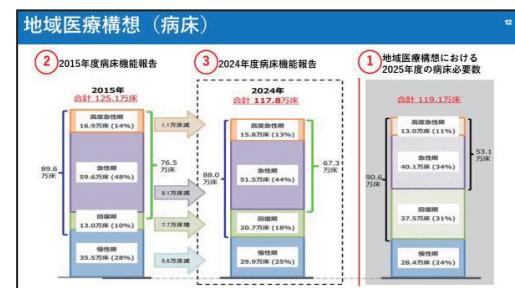


図9

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っています。

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。

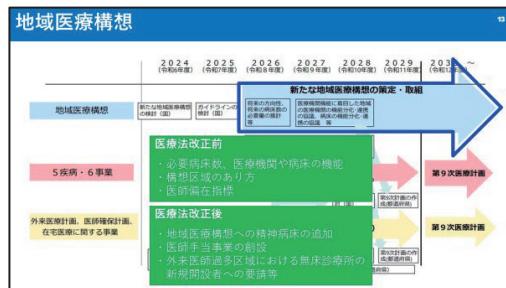


図 10

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。

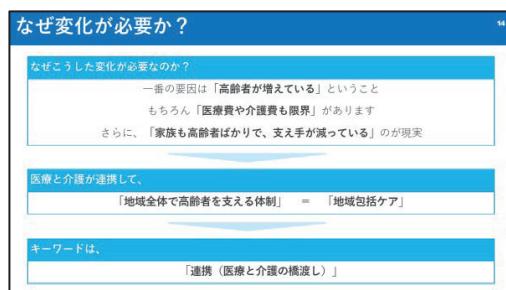


図 11

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。

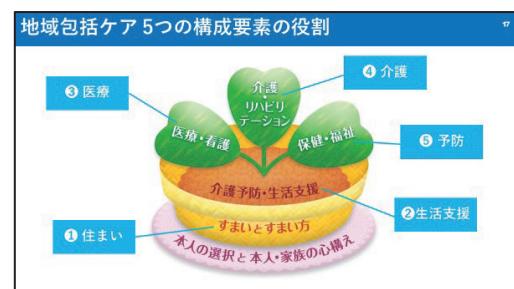


図 13

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。

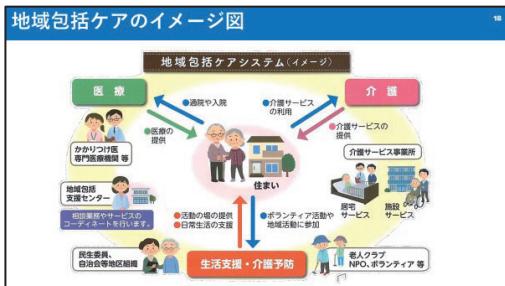


図 14

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。

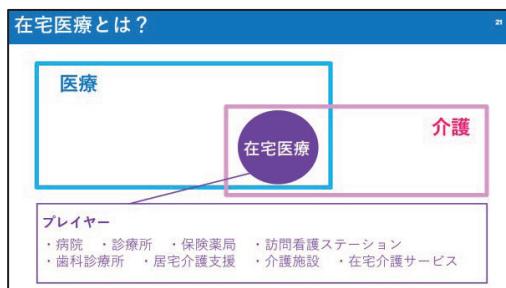


図 16

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。

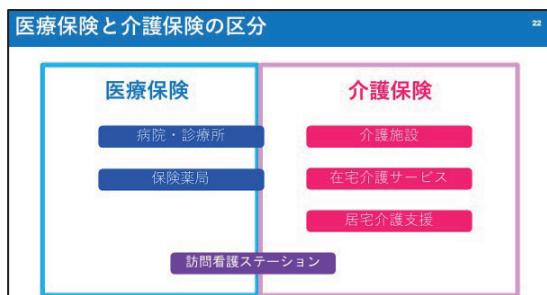


図 17

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

宅を中心に行っていくとなります(図18)。ここでいう、中小病院は一般的に200床未満の病院を指しており、200床未満の病院は在宅に力を入れていくことが必要です。

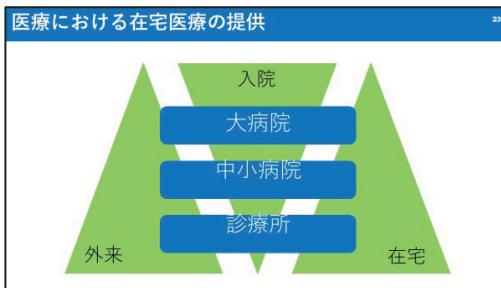


図 18

住まいに行う医療と介護がこちらです(図19)。

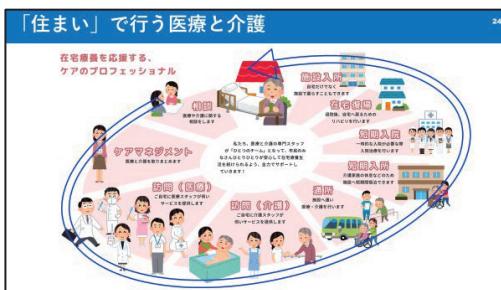


図 19

相談から、訪問診療、訪問介護、通所や入所、短期入院など、それぞれの専門職が対応していくこととなります。

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）。

対象となる方
<ul style="list-style-type: none">・身体障害（寝たきりや車いす）、認知症等で外出が難しい人・障害のある小児や難病患者・がん末期の緩和ケアを希望する人・最後を自宅で迎えたいと考えている人

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。

1-5. 地域医療連携推進法人

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)。

地域医療連携推進法人の創設

2015年から制度として創設

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、
「医療法の一部改正（平成27年法律第77号）」
によって創設されました。

四 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、賛同いただけた施設が、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。

地域医療連携推進法人一覧		
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。		
(関東)	名称	主施設
茨城県	桃の花メディカルネットワーク	つみみ病院(総合病院) (19)
	いばらき県北地域医療ネット	小笠原病院 (90)
栃木県	日光ヘルスケアネット	獨協医科大学日光医療センター (199)
埼玉県	あけおめディカルアライアンス	上尾中央総合病院 (733)
千葉県	東葛南相模メディカルアライアンス	安房地域医療センター (149)
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)
	横浜医療連携ネットワーク	大口東総合病院 (162)

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。

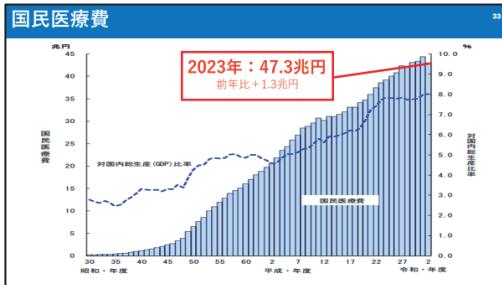


図 26

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）。

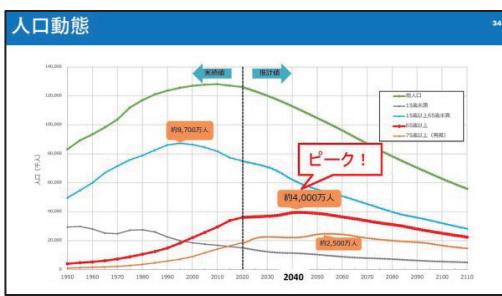


図 27

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・福祉職種の人材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。

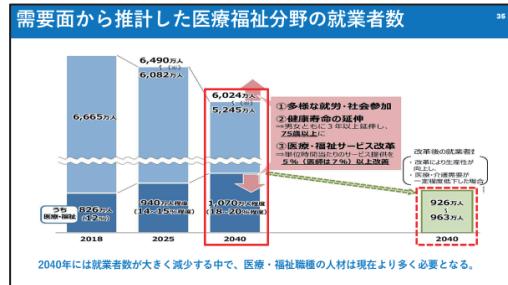


図 28

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割となることが見込まれます。

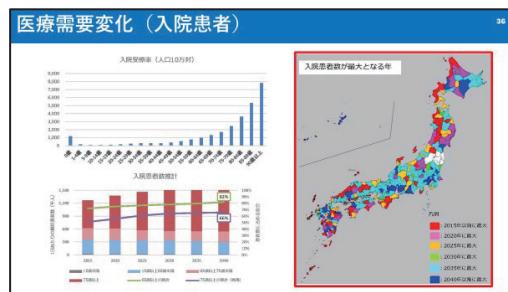


図 29

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割となることが見込まれます。

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した。

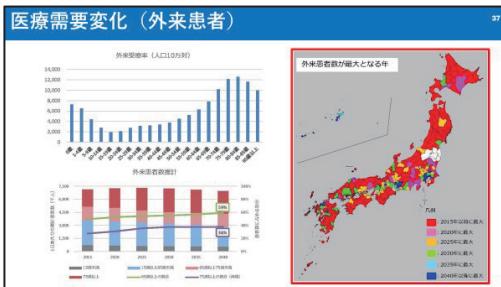


図 30

在宅患者数は、多くの地域で今後増加していく、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。

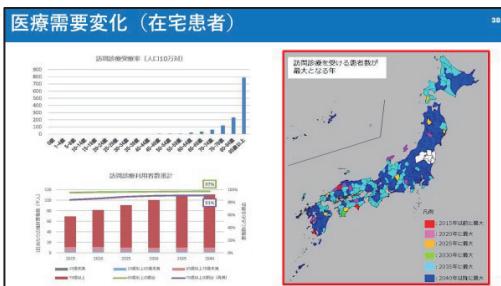


図 31

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）。

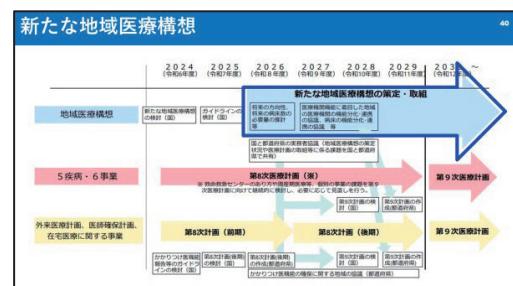


図 33

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。

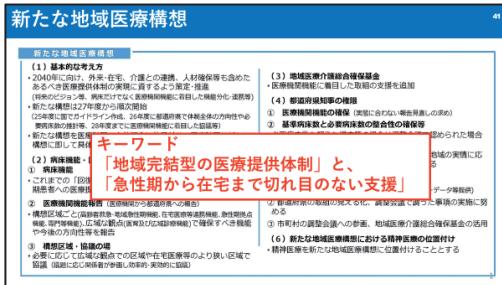


図 34

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になりました。

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。

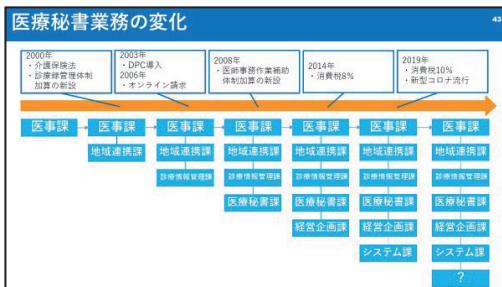


图 35

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。

チーム医療が進化する中で、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いけないことで、特に AI、RPA などは急速に進むと思われます。

項目	内容
患者中心の医療へのシフト	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・医師一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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護、福祉の連携が非常に不可欠な時代 ・入退院支援、在宅療養、地域連携が重要に
医師の働き方改革の進展	<ul style="list-style-type: none"> ・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、タスクショア化が急務に
ICTの普及と業務の高度化	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ・クラウド、地域連携システムの導入 ・定期業務はAI・RPAへ代替へ

义 36

これから医療秘書は、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つあります。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。

これから求められる医療秘書像

単なる「補助業務の担い手」から、医療チームの一員として自律的に考え、「地域医療・在宅医療を支えるコーディネーター」へと進化する必要があります。

求められる力
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」
組織や地域を活用する、「広い視野」

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」と言っ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）。

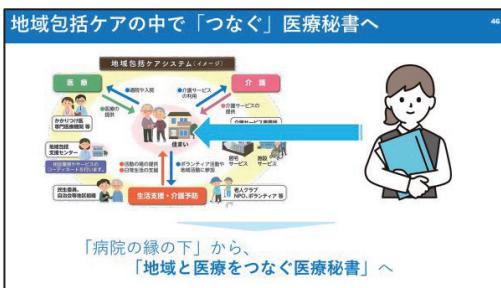


図 38

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）。

“つなぐ”地域連携へ

従来の地域連携
・受け身の紹介対応
・情報提供・FAX送信中心
・単純な関係構築

これからの地域連携
・医療資源、機能の提案型連携
・継続的な関係構築（面談・データ活用）
・地域の声を病院経営に反映

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、時には自宅まで出し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。

地域の声に応える“医療の顔”として

医療秘書も「現場と地域を結ぶ戦力」
・私たちは「病院の窓口」ではなく「医療の前線」
・情報を届けるだけでなく、信頼をつなぐ存在へ
・営業マネジメントの力で、地域医療の一翼を担う

「紹介を“待つ”から、“創る”地域連携へ」

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。

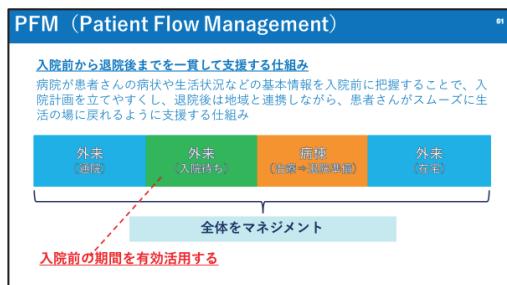


図42

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。

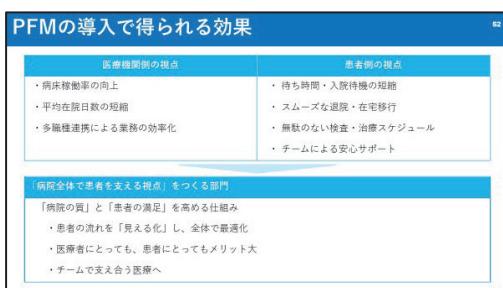


図43

この部門が出来ることで、病院の質、患者の満足度を高めることができます。

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?病気のときだけでなく、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。

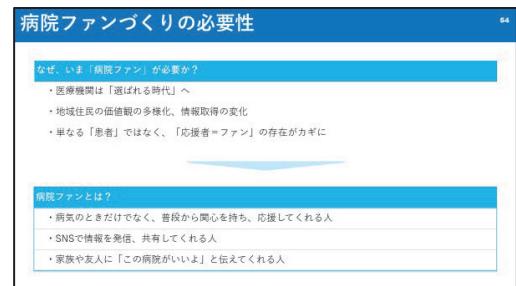


図44

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。

病院ファンづくりのすすめ

ファンをつくる3つの視点

- ① 接点づくり：健康教室・イベント・SNS・広報誌
- ② 共感を生む物語：医療者の想い・
- ③ 発信力：

ファンづくり 応援される病院になること

- ・患者、地域、職員との関係を「一報通行」から「双方向」に
- ・医療秘書も「ファンづくり」の主役

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。

外向けの活動としては、先ほど話を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。

日常の中に“ファンづくり”のタネを

医療秘書としてできること

- ・第一印象（受付、電話対応） = ファン化の起点
- ・患者の声に耳を傾け、チームに届ける ⇒ 改善活動
- ・院内広報やSNS発信（広報誌、SNS投稿、院内ニュース、など）
- ・市民公開講座の開催
- ・院内イベント開催（健康フェスタ、マルシェ、ピックリボン活動、など）
- ・地域イベント参加（地域のお祭り、花植え・ゴミ拾い活動、など）

地域包括ケアを進める上でも大変重要

図 46

こちらは当グループの市民公開講座、健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。

こちらも医療秘書が意見を出し合い、企画し、作成を目指すべきと思います。

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いますので、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)。

病院広報アワード2025

広報がつなぐ、これからの地域医療
持続可能な地域医療の実現を、広報の力で支援する

【病院広報事例を表彰する年に1度の式典】

応募部門

- 経営部門
- 広報担当部門 - 広報誌（定期刊行物）
- 広報担当部門 - Webサイト（ホームページ、LP等）
- 広報担当部門 - SNS（Instagram、YouTube、LINE、X、Facebook等）
- 広報担当部門 - VHP（上記に該当しない広報物や活動）

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います。

病院広報アワード2025

病院広報の役割 = 地域医療を守ること
今後の地域医療体制を支えるカギとなるのは、自院と患者を、自院と周辺施設を、自院と地域をつなぐ「病院広報」

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。

病院ファンづくり合同勉強会

病院ファンづくり合同勉強会 関東地方会

日時：2025年4月25日(土) 15:30～19:00

会場：戸田市立アリカルケアグループ 戸田市中央看護専門学校 2F講堂

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)。



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作ってくれる病院大募集」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、一緒にやってくれる病院を募集、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、実施させてくれ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させ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。

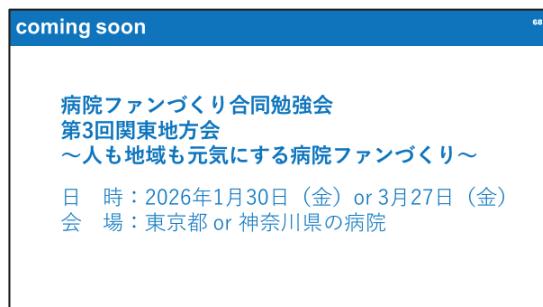


図 58

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。

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…
・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求められる。
⇒病院の外に出て、現場の実情に触れることが必要
⇒医師や看護師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です」「ありがとうございます」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ーヤーです。

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、至誠側怛
(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は全国に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、耳鼻咽喉科、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労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)

本日おつたえしたいこと

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だと思います。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い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です。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った状況です。

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)

人口減が止まらない



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。しかし、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年と推計している
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
人口減とそのことによる税収不足

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っています。

とはいって、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円にな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。税金の壁が低くなってしまっても、社会保険の壁が高いままでは、時給が上がるほど働く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え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、値上げができなければ、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を感じ、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年代に遡るといいます
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もあれば、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かでしょうか。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	活用例	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	白血病のタイプを10分で特定	迅速な診断支援、命を救う可能性も
診療文書	Watson for Oncologyによる治療法提案	診断時間の短縮、精度向上
割束支援	新薬開発プロジェクトの加速	治療選択肢の拡大
併用薬利用	Watson Assistantによる自動判定	業務効率化、コスト削減

実際の事例

- 東京大学医学研究所では、Watsonを使ったチャットボットが導入され、患者対応を自動化。⁴
- 白血病患者の診断では、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。⁵
- 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。⁶

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。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方が重要
- 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、今の仕事がなくなつた

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つ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つた反動もあり、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つたり、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

みんなの職場での賃上げは行われたでしょうか?
取引業社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ものでしょうか?
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?
→公定価格という間に消えています

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つ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・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県病院
- 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たら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、教育機関の皆様にだけもとめるこ
とではない
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、皆さんのがんばる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ん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財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、学生さんはどれだけいますでしょうか

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)。それはミャ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。ミャ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です。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だきたい。
今回ミャンマーの方を迎えるにあたり、よかったですとの理由として、
・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あり、昔の日本を見るようである
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くある

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ればその人は震んでいきます。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財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らの局面を生き残れない。仕事と業務のちがい
- 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方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ってほしい

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思っています。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最も重要です。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日中コピー一作業だけだった』という声も聞かれます。これでは夢も抱けません。先生方が苦労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方、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?
→お客様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ん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努力

図 31

師を仰ぐ者との距離感

前回のおさらい

- 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、周りに合わせることが重要

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

- ・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。傾向を知ることで、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たいと思います（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ことが必要です（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

（書き方の出題もあったが、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、文章の空欄を補充することで、「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と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）。

2. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 3級レベルの指導法

第74回 医療秘書技能検定試験3級より

1. 以下の文句の()の中に入れる最も適切な語を下記の語から選び、その記号のマークを塗れ。

医師がよく使う用語は、必ず身に付けるべき中の翻訳である()である。()
 は日本語で()である。()は()である。常に人に見てて()の翻訳を理解分
 け()である。()は()である。()は()である。必ず身に付けるべき
 は必ず身に付けるべきである。ある()から()のフォリオノグリ印を塗れ
 れた部分が()である。

細胞のうちから、()は主に運搬組織で、内臓でも免疫で重要な役割をしている()
 ()をもたらす()の働きは必ず12時間毎度ある。脊髄と通じた()
 ()は必ず()である。()は主に骨の筋肉に関する細胞である。()
 は必ず筋肉に関する細胞である。

(誤題)

- ① 筋
- ② 肝臓
- ③ 血液
- ④ 白血球
- ⑤ 副交感
- ⑥ 小板
- ⑦ 神経
- ⑧ 血赤球
- ⑨ 骨髄
- ⑩ 骨筋

https://www.kenkakukan.jp/research_result.html#q_医療秘書



四 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、胆囊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。副腎の髓質と皮質で產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髓質で產生されることを知つていれば、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 -

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できます（図 5）。

**2. 医療秘書技能検定領域 II
3級レベルの指導法**

第74回 医療秘書技能検定試験3級より

2. 次の文脈を読み、正しいものには①のマーク欄を塗りつぶしなさい。

[1] 腹腔は臍膜で構成され、胆嚢や腎臓が貯蔵される。
[2] 心臓は首の根元で呼吸中枢に位置する。
[3] 肺動脈と肺静脈によって「Y」形に分かれ、小胞から収斂される。
[4] 上大動脈や肺動脈は静脈血を運んでいる。
[5] 一日に通過される原尿の量は 1~1.5L である。
[6] アドレナリンは副交感神経から分泌され、血圧を上昇させる。
[7] 腸子は中耳に存在し、聽覚を増加する器官である。
[8] 横隔膜は喫気時に収縮、呼気時に弛緩する。
[9] 白血球の一端であるリンパ球は、a 細胞と b 細胞に分類される。
[10] 前立腺は男性特有の臓器である。

http://www.kenkousha.co.jp/q/search_result.html?q=医療秘書

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）。

**2. 医療秘書技能検定領域 II
3級レベルの指導法**

第74回 医療秘書技能検定試験3級より

3. 次の下線部を読み正しいものに番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

[1] 通常の呼吸に便益することが多い
① かくしん ② せきせん ③ じゅうしん
[2] 呼吸を停止する
① とうしき ② とうこうり ③ とうそり
[3] 呼吸を休止する
① とうひき ② とうしゆ ③ とうじゆ
[4] 呼吸を停止する
① とうひき ② とうしゆ ③ とうじゆ
[5] 呼吸の度数が呼吸の内呼吸が欠損した状態を意味する
① ひんしん ② ひんじん ③ ひんじゆ
[6] 呼吸の度数が呼吸の内呼吸が欠損した状態を意味する
① ひんしん ② ひんじん ③ ひんじゆ
[7] 呼吸の度数が呼吸の内呼吸が欠損した状態を意味する
① ひんしん ② ひんじん ③ ひんじゆ
[8] 呼吸の度数が呼吸の内呼吸が欠損した状態を意味する
① ひんしん ② ひんじん ③ ひんじゆ
[9] 呼吸の度数が呼吸の内呼吸が欠損した状態を意味する
① ひんしん ② ひんじん ③ ひんじゆ
[10] 呼吸の度数が呼吸の内呼吸が欠損した状態を意味する
① ひんしん ② ひんじん ③ ひんじゆ

http://www.kenkousha.co.jp/q/search_result.html?q=医療秘書

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）。

**2. 医療秘書技能検定領域 II
3級レベルの指導法**

第74回 医療秘書技能検定試験3級より

4. 次の文脈の略語に該当する語句を印字から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

A群	B群
[31] N.I.C.U	① 日常生活動作
[32] C.C.U	② 飲食外来
[33] E.R	③ 家族歴
[34] I.C	④ 退院後集中治療室
[35] Q.O.L	⑤ 治療指針
[36] A.D.L	⑥ 両側乳頭集中治療室
[37] F.H	⑦ 白眼球
[38] I.R	⑧ インフォームドコンセント
[39] W.B.C	⑨ 皮膚
[40] B.M.I	

http://www.kenkousha.co.jp/q/search_result.html?q=医療秘書

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、ファーテ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) 脇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)。

**2. 医療秘書技能検定領域 II
3級レベルの指導法**

第74回 医療秘書技能検定試験3級より

【問】 ① 人体の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。



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、治療等の一般的な知識が問われます。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、診断等の一般的な知識が問われます。

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：医療秘書として、それら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ます。

領域 II 2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。

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できることが大切です。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)。

3. 医療秘書技能検定領域 II 2級レベルの指導法

＜2級の過去問の傾向＞
 設問 1 文章の空欄補充：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、治療等の一般的な知識を問う
 設問 3 医学用語、医学英語の知識を問う
 設問 4 一般的な略語の知識を問う
 設問 5 傷病、症状、検査、診断等の一般的な知識を問う
 <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 - 内科』(建帛社)
 『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学 II - 外科』(建帛社) 内容や図の理解
 『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 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

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、「貧血」の基礎的知識が問われています。

指定教科書である、建帛社の『新 医療秘書医学シリーズ 3 改訂 臨床医学 I 一内科』の「Chapter 6 血液疾患」の「2 血液の主な疾患」1 貧血の中から出題されています。

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）。

**3. 医療秘書技能検定領域 II
2級レベルの指導法**

第74回 医療秘書技能検定試験2級より

1. 以下の文章の（ ）の中に入る最も適切な語句を下線の箇所から選び、その記号のマーク欄を複数記入して下さい。

貧血は血液中の赤血球の数である（ ① ）が減少した状態を言います。成因によっては（ ② ）に分類されます。赤血球を貯蔵として（ ③ ）・急切に、直ちに輸血が必要となることがあります。（ ④ ）又贫血原因は、（ ⑤ ）の原因のひとつである（ ⑥ ）の大きさによるもので、貧血の一一般的状況の中には、（ ⑦ ）や舌などの特徴的な症状を伴うことがあります。（ ⑧ ）貧血者は、ドクターや（ ⑨ ）などのために各部位の細胞が不足する状態で、手筋は強いて（ ⑩ ）を減らすことがあります。（ ⑪ ）貧血者は、（ ⑫ ）の原因によって頭痛を生じることがあります。（ ⑬ ）の場合は、頭痛等や吐き気においては（ ⑭ ）の効果が頭痛によって薬を止めることができます。

① ピルヒン ② 血色素 ③ 食塩 ④ 開放 ⑤ リスロコロジン ⑥ ヘモグロビン ⑦ 血 ⑧ 動脈 ⑨ 再生不良 ⑩ スプーン状

https://www.yakuzaisho.com/gijunseki_2016.html



図 11

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、治療等の一般的基礎的知識が問われます。

問 11 は、労作性狭心症について心電図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 一内科』の「Chapter 2 循環器疾患」の「2 循環器の主な疾患」の（2）1) 狹心症の知識が出題されています。

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 一内科』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 13 は、白内障の症状の特徴を問う問題です。『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学 II 一外科』の「Chapter 2 外科領域膝窩の診断と治療」の「10 眼科」の 2 (6) 白内障 (7) 緑内障の知識が必要です。

問 14 は、ベーチェット病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 一内科』の「Chapter 7 アレルギー 膜原病」の「2 主な自己免疫疾患」の (3) ベーチェット病の知識から出題されています。この節では、関節リウマチ、全身性エリテマトーデスの記載もあり、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 15 は、流行性耳下腺炎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 一内科』の「Chapter 3 消化器疾患」の「2 消化器の主な疾患」の 1 口腔疾患 (2) 耳下腺炎の知識から出題されています。

問 16 は、多発性硬化症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 一内科』の「Chapter 9 脳・脊髄疾患、その他」の「2 脳・脊髄の主な疾患」の 1 (2) 多発性硬化症の知識から出題されています。この節では、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症の記載もあり、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 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 一内科』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行なうことが基本ですが、「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、

3. 医療秘書技能検定領域II 2級レベルの指導法

第74回 医療秘書技能検定試験2級より

2. 次の文書を読み、正しいものは□印を、誤っているものは○印のマーク欄を塗りつぶしなさい。
① 有効呼吸の範囲の動作には心臓狭窄 ST の低下が見られる。
② ターコイゼ解剖では紙葉自体、衛門乳頭炎、腫瘍などが見られる。
③ 自由呼吸は電子体温計測することにより最高値下や最低値をはじく疾患である。
④ ベーチェット病は、難聴や耳鳴などを呈する内分泌疾患である。
⑤ 多発性硬化症は、高貴組織の炎症によるドミン不全を原因とする。
⑥ テキスト下巻ではターコイゼと健闘の間に出血が起る。
⑦ 性染色体異常では、呼吸機能障害で1秒率の低下が認められる。
⑧ 人工ペースメーカーの組み込みは虚血性心疾患の主要な治療法のひとつである。
⑨ ターナー症候群は性染色体異常である。



<https://www.kianpo-shobo.jp/jp/book/cntr/medicalsec/>

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)。

3. 医療秘書技能検定領域II 2級レベルの指導法

第74回 医療秘書技能検定試験2級より

2. 次の文書を読み、正しいものは□印を、誤っているものは○印のマーク欄を塗りつぶしなさい。
① 有効呼吸の範囲の動作には心臓狭窄 ST の低下が見られる。
② ターコイゼ解剖では紙葉自体、衛門乳頭炎、腫瘍などが見られる。
③ 自由呼吸は電子体温計測することにより最高値下や最低値をはじく疾患である。
④ ベーチェット病は、難聴や耳鳴などを呈する内分泌疾患である。
⑤ 多発性硬化症は、高貴組織の炎症によるドミン不全を原因とする。
⑥ テキスト下巻ではターコイゼと健闘の間に出血が起る。
⑦ 性染色体異常では、呼吸機能障害で1秒率の低下が認められる。
⑧ 人工ペースメーカーの組み込みは虚血性心疾患の主要な治療法のひとつである。
⑨ ターナー症候群は性染色体異常である。



<https://www.kianpo-shobo.jp/jp/book/cntr/medicalsec/>

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)。

3. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 2級レベルの指導法

第74回 医療秘書技能検定試験2級より

4. 次のA群の語幹に関連する語句をB群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

A群

- [31] AED
- [32] I VH
- [33] D I
- [34] G N
- [35] H B
- [36] L DH
- [37] M R I
- [38] P TC
- [39] P F
- [40] V SD

B群

- ① 型肝炎
- ② 碱性内堀画像
- ③ リグマ因子
- ④ 肝臓細胞癌
- ⑤ 肝硬変肝腫造影
- ⑥ 血管体質炎
- ⑦ 血管内挿絶動器
- ⑧ 心臓中隔欠損
- ⑨ 乳酸脱水素酵素
- ⑩ 脂肪肝



https://www.tenkabooks.co.jp/pic/pic_reach.html#top

図 14

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）。

3. 医療秘書技能検定領域Ⅱ 2級レベルの指導法

第74回 医療秘書技能検定試験2級より

4. 次のA群の語幹に関連する語句をB群から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしなさい。

A群

- [31] AED
- [32] I VH
- [33] D I
- [34] G N
- [35] H B
- [36] L DH
- [37] M R I
- [38] P TC
- [39] P F
- [40] V SD

B群

- ① 型肝炎
- ② 碱性内堀画像
- ③ リグマ因子
- ④ 肝臓細胞癌
- ⑤ 肝硬変肝腫造影
- ⑥ 血管体質炎
- ⑦ 血管内挿絶動器
- ⑧ 心臓中隔欠損
- ⑨ 乳酸脱水素酵素
- ⑩ 脂肪肝



https://www.tenkabooks.co.jp/pic/pic_reach.html#top

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、治療機器についての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 - 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」の部分を習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 - 内科』(建帛社)

『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学 II - 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、文章の空欄を補充することで、「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 - 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

1. 次の文の（ ）の中に入る最も適切な語を下記の選択肢から選び、その番号のマーク欄を塗りつぶしてください。
大腸癌とし、結核とし（ ① ）の病名である。大腸癌うち約90%は（ ② ）である。大腸癌ほとんどのは癌が（ ③ ）から発生する（ ④ ）と、（ ⑤ ）から癌になるものがいる。前立腺とし（ ⑥ ）で癌が増大したのに対し、食欲減退の摂取が減少するなどの食生活の変化と便通の（ ⑦ ）が考えられる。
便通としては大便量の増加になると体重減少、貧血、腹腔膨脹。（ ⑧ ）が行われる。（ ⑨ ）で便通の場合は（ ⑩ ）で除外する。直腸癌の肛門より10cm以上遠位で発生している場合は肛門の（ ⑪ ）は保存される。

[選択]

- ① ポリープ ② 肿瘍性結節 ③ 喫煙の歴史 ④ 内膜摘除 ⑤ 直腸癌 ⑥ 粘液癌 ⑦ リンパ節転座 ⑧ 粘膜 ⑨ 肛門 ⑩ 腹腔膨脹

<https://www.kenseishiken.com/guide/testitem/outline.html>

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）。

4. 医療秘書技能検定領域Ⅲ 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

2. 次の文章を読み、左の(1)～(10)にかけては、記しているものは次のマーク記号を貼りつぶし下さい。

(1) 真性疾患と妄想疾患と妄想症とは、何で、区別するに適切なことにより発症する。

(2) 動機付因は過度に強烈な感情の状態である。

(3) 清潔衛生は常に衛生的行為が認められないが、下痢、嘔吐などを示す疾患をいう。

(4) 倒性慢不全では、企む浮腫や貧血を生じる可能性がある。

(5) ヒトセリヤード・スリーパー病は精神疾患を発症するに際して発現する。

(6) 瞬癇癲癇などの突然発作性疾患は口唇が下がるが下がる、舌は活潑に下がる。

(7) 脳梗塞は脳梗塞による生活機能障害は進む。

(8) アングジオ病とは、皮膚、粘膜の色黒化を主とする。

(9) ラマダ発作は、中枢神経機能亢進の症状である。

(10) 阻塞性睡眠時無呼吸症候群は、不規則な呼吸減少より引き起こす。



图 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。

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

- | | |
|---|--|
| 3. 下記の問題には必ず記入する。各問題に記入は、必ず各章のルーチンを書き忘れない。 | |
| ■ ① 既往歴と現病歴について記入する。
○ 週間疾患 ○ 長期疾患 ○ 慢性疾患 | ■ 既往疾患
○ chronic kidney disease ○ arteritis ○ apergicentric nodules |
| ■ ② 現病歴の上記の項目より、1か月以内に発症または既往の1年内の変遷。
○ 急性 ○ 慢性 ○ 長期 | ■ 現病歴
○ peritonitis ○ ileus ○ appendicitis |
| ■ ③ 症状、検査所見、治療方針等を記入する。
○ 全身的検査結果 ○ 特定検査結果 ○ 胃腸内視鏡 | ■ 症状
○ infection ○ inflammation ○ injection |
| ■ ④ 病理手術所見を記入することによる検査の種類とようやく幅。
○ 正常 ○ 异常 ○ 特殊 | ■ 病理所見
○ normal ○ abnormal ○ special |
| ■ ⑤ 症状の発現と消失の順序を記入すること。
○ 発現順 ○ 消失順 ○ 併存順 | ■ 症状の発現と消失の順序
○ acute perforation ○ intestinal fibrillation ○ pulmonary |



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）。

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第1級上

4. 人間の行動を説くための最も一般的な用語の中から、次に示す用語を一つ選んでください。

人間	社会
(1) 会話	(1) 会員登録
(2) ハードルの克服	(2) メンバーシップ（アカウント）
(3) 球の投げ方	(3) 会員登録
(4) 要するに問題	(4) メンバーシップ（アカウント）
(5) 心理的影響	(5) メンバーシップ（アカウント）
(6) 組織的影響	(6) メンバーシップ（アカウント）
(7) 離婚	(7) メンバーシップ（アカウント）
(8) 両親の問題	(8) メンバーシップ（アカウント）
(9) 個人の問題	(9) メンバーシップ（アカウント）
(10) 家族問題	(10) メンバーシップ（アカウント）



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、副腎髓質の疾患について、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 - 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）。

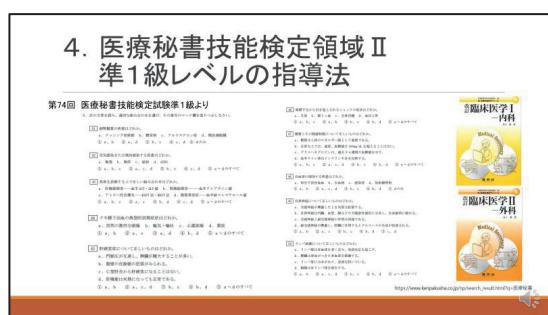


図 22

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

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 II 1 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

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 - 内

科』『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学II一外科』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ことが必要です。

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 24）。

5. 医療秘書技能検定領域 II 1級レベルの指導法

<1級の過去問の傾向>

- 設問 文章の空欄補充：人体の解剖・生理の**広範な**知識、傷病の原因、症状、診断、検査、治療等の**専門的**知識を問う
設問 2 傷病の原因、症状、検査、治療等の**専門的**な知識を問う
設問 3 治療の記載を通して医学・医療用語の**広い**知識を問う
設問 4 薬効別医薬品についての**適応症**と関連した知識を問う
設問 5 傷病、症状、検査、診断等の**専門的**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 一内科』（建帛社）
『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床医学 II 一外科』（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）『**広範な**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）『**検査に関する用語』』
『**診療科ごとの**疾患・治療用語』**

図 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、文章の空欄を補充することで、「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一外科』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）。

5. 医療秘書技能検定領域 II 1級レベルの指導法

第74回 医療秘書技能検定試験1級より



図 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 一内科』『新 医療秘書医学シリーズ 4 改訂 臨床

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）。

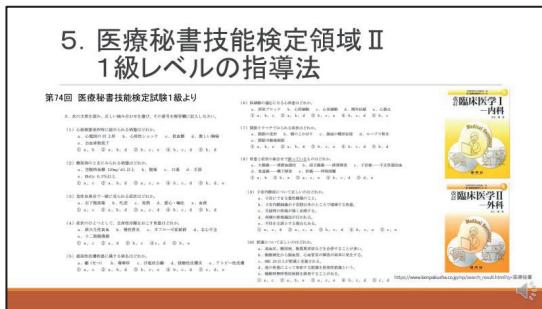


図 29

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

注目した指導法をご紹介しました。

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）。

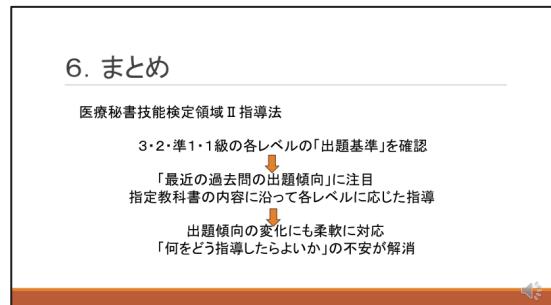


図 30

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つたことと思います。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間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 間が細分化され問 31～問 35 となり、点数欄の設問 C～設問 D の 2 間が問 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 間が問 39～問 46 の 8 間に増え、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 間が問 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 間に変更されました。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 間に拡充され、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しまわない部分です。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。文字が似てる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か数を記載する。

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っては、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こと、また時間外等加算の算定ができるることは、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等を行った場合、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⑪⑫⑬」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とできること（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ついて注意が必要です。問38「投薬⑮⑯⑰」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）

診療録を区別別（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したことにより、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

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

- 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、再診料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月以降は既定点数の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料に含まれ、別途徵収することはできない。
- 4 肌内注射にて乾燥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 特定疾患処理管理加算は、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 90cmの第1度熱傷に対して行われた熱傷処置は、熱傷処置1(100cm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瘤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、粘膜下血管瘤摘出術(露出部)を算定する。
- 9 脣瘻マーカーは、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といい、両側について一連として算定する。

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しなさい。

(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。
 *出題の保健医療機関は、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。

*薬剤師については、カルテに表示してあ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) この病院の年上届出事項は次の通りです。

医療情報取得加算4- 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なので、臨床の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」では、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 1 / 4

3級② 2 / 4

診 療 錄										
保 険 者 号 番	3 1 2 3 0 8 9 1	氏 名	松井 寿和		公 告 者 記 号 ①					
被 保 険 者 記 号	記号番号 489-17 (扶養)00	姓	松井	寿和	性 別 女	登録者 記号 ①				
被 保 険 者 手 冊	有効期限 令和 年 月 日	名	松井 寿和		受取者 記号 ②					
資 格 取 得	令和 年 月 日	居 住 地	省略		受取者 記号 ③					
被 保 険 者 氏 名	松井 寿和	職 業	本人	本 人	姓	省略				
事 業 所 在 地 (被 保 険 者 所 有)	省略	被 保 険 者 手 冊			姓	省略				
健 痘 名	職務	開 始	終 了	転 居	期間満了予定期					
(1) 前立腺癌	上外	7年3月20日	年 月 日	由由死C・中止	年 月 日					
(2) 前立腺肥大症	上外	7年4月14日	年 月 日	由由死C・中止	年 月 日					
(3) 右橈骨遠位端骨折	上外	7年5月19日	年 月 日	由由死C・中止	年 月 日					
(4) 左肩挫傷	上外	7年5月19日	年 月 日	由由死C・中止	年 月 日					
既往歴、原因・主要症状・経過	処 方・手 術・處 置 等									
同意の上、マイナンバーカードを保険証とし て資格認定(前月に医療情報取得加算4算定) 令和7年4月5日(金)										
内科・D 中原 特定疾患看護管理 (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13日(火) 尿器科:Dr神崎 頻尿(+);夜間2回、先月よりは症状緩和 残尿感(+)										
Rp②エビプロスタット配合錠 DB 3T (IT=28.10円) 毎食後/28TD										
令和7年5月13日(火) 22:15緊急撮影開始 右前腕X-P(デジタル) 2方向 電子画像管理 左前X-P(デジタル) 2方向 電子画像管理 骨折非観血的整復術(右橈骨) 22:30~23:00 四肢ギブス(半肢) Rp②モーラスターープ L40 mg 10枚 (1枚=28.60円) (10分) ④ロキソニン錠 60 mg 1T (IT=10.10円) ✓疼痛3回分										
薬剤情報提供(文書) 以下省略										

診 療 報 酬 明 細 書 (医療機関用)									
令 和 年 月 分	支 配 号	医療機関コード 県県会 省略	1社・国 3後 2公費 22年 2公費	2社 4外 3公費 23年 3公費	4本外 8県外 4外 3公費 23年 3公費				
31	—	—	—	—	—				
32	—	—	—	—	—				
33	—	—	—	—	—				
34	—	—	—	—	—				
35	—	—	—	—	—				
36	—	—	—	—	—				
37	—	—	—	—	—				
38	—	—	—	—	—				
39	—	—	—	—	—				
40	—	—	—	—	—				
41	—	—	—	—	—				
42	—	—	—	—	—				
43	—	—	—	—	—				
44	—	—	—	—	—				
45	—	—	—	—	—				
46	—	—	—	—	—				
47	—	—	—	—	—				
48	—	—	—	—	—				
49	—	—	—	—	—				
50	—	—	—	—	—				
51	—	—	—	—	—				
52	—	—	—	—	—				
53	—	—	—	—	—				
54	—	—	—	—	—				
55	—	—	—	—	—				
56	—	—	—	—	—				
57	—	—	—	—	—				
58	—	—	—	—	—				
59	—	—	—	—	—				
60	—	—	—	—	—				
61	—	—	—	—	—				
62	—	—	—	—	—				
63	—	—	—	—	—				
64	—	—	—	—	—				
65	—	—	—	—	—				
66	—	—	—	—	—				
67	—	—	—	—	—				
68	—	—	—	—	—				
69	—	—	—	—	—				
70	—	—	—	—	—				
71	—	—	—	—	—				
72	—	—	—	—	—				
73	—	—	—	—	—				
74	—	—	—	—	—				
75	—	—	—	—	—				
76	—	—	—	—	—				
77	—	—	—	—	—				
78	—	—	—	—	—				
79	—	—	—	—	—				
80	—	—	—	—	—				
81	—	—	—	—	—				
82	—	—	—	—	—				
83	—	—	—	—	—				
84	—	—	—	—	—				
85	—	—	—	—	—				
86	—	—	—	—	—				
87	—	—	—	—	—				
88	—	—	—	—	—				
89	—	—	—	—	—				
90	—	—	—	—	—				
91	—	—	—	—	—				
92	—	—	—	—	—				
93	—	—	—	—	—				
94	—	—	—	—	—				
95	—	—	—	—	—				
96	—	—	—	—	—				
97	—	—	—	—	—				
98	—	—	—	—	—				
99	—	—	—	—	—				
100	—	—	—	—	—				
101	—	—	—	—	—				
102	—	—	—	—	—				
103	—	—	—	—	—				
104	—	—	—	—	—				
105	—	—	—	—	—				
106	—	—	—	—	—				
107	—	—	—	—	—				
108	—	—	—	—	—				
109	—	—	—	—	—				
110	—	—	—	—	—				
111	—	—	—	—	—				
112	—	—	—	—	—				
113	—	—	—	—	—				
114	—	—	—	—	—				
115	—	—	—	—	—				
116	—	—	—	—	—				
117	—	—	—	—	—				
118	—	—	—	—	—				
119	—	—	—	—	—				
120	—	—	—	—	—				
121	—	—	—	—	—				
122	—	—	—	—	—				
123	—	—	—	—	—				
124	—	—	—	—	—				
125	—	—	—	—	—				
126	—	—	—	—	—				
127	—	—	—	—	—				
128	—	—	—	—	—				
129	—	—	—	—	—				
130	—	—	—	—	—				
131	—	—	—	—	—				
132	—	—	—	—	—				
133	—	—	—	—	—				
134	—	—	—	—	—				
135	—	—	—	—	—				
136	—	—	—	—	—				
137	—	—	—	—	—				
138	—	—	—	—	—				
139	—	—	—	—	—				
140	—	—	—	—	—				
141	—	—	—	—	—				
142	—	—	—	—	—				
143	—	—	—	—	—				
144	—	—	—	—	—				
145	—	—	—	—	—				
146	—	—	—	—	—				
147	—	—	—	—	—				
148	—	—	—	—	—				
149	—	—	—	—	—				
150	—	—	—	—	—				
151	—	—	—	—	—				
152	—	—	—	—	—				
153	—	—	—	—	—				
154	—	—	—	—	—				
155	—	—	—	—	—				
156	—	—	—	—	—				
157	—	—	—	—	—				
158	—	—	—	—	—				
159	—	—	—	—	—				
160	—	—	—	—	—				
161	—	—	—	—	—				
162	—	—	—	—	—				
163	—	—	—	—	—				
164	—	—	—	—	—				
165	—	—	—	—	—				
166	—	—	—	—	—				
167	—	—	—	—	—				
168	—	—	—	—	—				
169	—	—	—	—	—				
170	—	—	—	—	—				
171	—	—	—	—	—				
172	—	—	—	—	—				
173	—	—	—	—	—				
174	—	—	—	—	—				
175	—	—	—	—	—				
176	—	—	—	—	—				
177	—	—	—	—	—				
178	—	—	—	—	—				
179	—	—	—	—	—				
180	—	—	—	—	—				
181	—	—	—	—	—				
182	—	—	—	—	—				
183	—	—	—	—	—				
184	—	—	—	—	—				
185	—	—	—	—	—				
186	—	—	—	—	—				
187	—	—	—	—	—				
188	—	—	—	—	—				
189	—	—	—	—	—				
190	—	—	—	—	—				
191	—	—	—	—	—				
192	—	—	—	—	—				
193	—	—	—	—	—				
194	—	—	—	—	—				
195	—	—	—	—	—				
196	—	—	—	—	—				
197	—	—	—	—	—				
198	—	—	—	—	—				
199	—	—	—	—	—				
200	—	—	—	—	—				
201	—	—	—	—	—				
202	—	—	—	—	—				
203	—	—	—	—	—				
204	—	—	—	—	—				
205	—	—	—	—	—				
206	—	—	—	—	—				
207	—	—	—	—	—				
208	—	—	—	—	—				
209	—	—	—	—	—				
210	—	—	—	—	—				
211	—	—	—	—	—				
212	—	—	—	—	—				
213	—	—	—	—	—				
214	—	—	—	—	—				
215	—	—	—	—	—				
216	—	—	—	—	—				
217	—	—	—	—	—				
218	—	—	—	—	—				
219	—	—	—	—	—				
220	—	—	—	—	—				
221	—	—	—	—	—				
222	—	—	—	—	—				
223	—	—	—	—	—				
224	—	—	—	—	—				
225	—	—	—	—	—				
226	—	—	—	—	—				
227	—	—	—	—	—				
228	—	—	—	—	—				
229	—	—	—	—	—				
230	—	—	—	—	—				
231	—	—	—	—	—				
232	—	—	—	—	—				
233	—	—	—	—	—				
234	—	—	—	—	—				
235	—	—	—	—	—				
236	—	—	—	—	—				
237	—	—	—	—	—				
238	—	—	—	—	—				
239	—	—	—	—	—				
240	—								

例2

入院料算定チェックリスト(医療秘書技能検定2級)

一般医療入院料本部			
区分	内容	東京単位	賃料
1 イ	急性期一般入院料1	急一単位	2,138
1 口	急性期一般入院料2	急二単位	2,094
1 ハ	急性期一般入院料3	1日ににつき 急三単位	2,019
1 二	急性期一般入院料4	急四単位	1,912
1 水	急性期一般入院料5	急五単位	1,901
1 ハ	急性期一般入院料6	急六単位	1,854
入院基本料等加算			
加算内容		東京単位	明細算定額
地域加算		東京単位	明細算定額
1 地域	1日ににつき	18	18
2 地域		28	15
3 地域		34	14
臨床実習医典 医師の実習加算		入院単日	40
勤務時間管理 体制による加算		1回替1	140
1 勤務	入院初日	1回替2	100
2		1回替3	30
巡回勤務作業 助勤体制による加算		1回替4(1時間)	995
2	1回替5(1時間)	裏面の20	655
3	1回替6(1時間)	裏面の20	550
4	1回替7(1時間)	裏面の20	495
5	1回替8(1時間)	裏面の20	415
6	1回替9(1時間)	裏面の75	335
7	1回替10(1時間)	裏面の100	280
看護師賃金補助 体制による加算		裏面の10	240
1 看護	1回替11	裏面の15	220
2 看護	1回替12	裏面の20	200
3 看護	1回替13	裏面の75	160
医療費支拂加算		1回替14	85
1	入院単日	裏面の1	30
被服料対策による加算		裏面1	710
1		裏面2	+30
被服料対策による加算		入院単日	裏面2
2		裏面3	175
3		裏面4	75
データ提出加算1		入院単日	145
1	データ提出加算2	裏面1	155
2	データ提出加算3	裏面2	620
地域連携体制運営加算		入院単日	裏面3
1	1日ににつき	裏面4	25
医療機関連携充実化 による加算		裏面5	70
がん専門医連携加算1		入院単日	がん連1
1	がん専門医連携加算2	入院単日	がん連2
2	がん専門医連携加算3	入院単日	がん連3
がん連携連携充実化 による加算		入院単日	がん連4
1	1日ににつき	がん連5	1,050
2		がん連6	420

合 4,362 2,287
計 × 1 × 4 × × 1 ×

入院食事費差額		内訳						日付			
	内訳	料種	金額	日付	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	/	/
入院食事費差額	料種										
(1) 食事代以外の必要な事務手数料	1食につき	!	690円	×	×	×	○	○			
(2) 食事代以外の必要な事務手数料	1食につき	!	78円	×	×	○	○	○			
食事代	1食につき	!	50円	×	×	○	○	○			
患者標準負担額 (1食につき)			510円	×	×	×	○	○			

入院料算定チェックリスト(医療秘書技能検定2級)

一般病假入院基本料				
區分	內容	審定單位	總數	1~14

算計内容	算定単位	明細請求書号		点数
		請求日	被請求日	
地域加算	1箇所	1日につき	1回地	16
	2箇所		2回地	15
	3箇所		3回地	14
医療研修病院 人材修習割合算	基幹医	入院初日	施設1	40
	協力医		施設2	20
	1		施設3	140
診査管理 評議会参加	1	入院初日	施設1	1
	2		施設2	1
	3		施設3	30
医療費割引 補助料割引算	1(100%)	医療2016		995
	口(20%)	医療2020		790
	ハ(25%)	医療2025		665
二(60%)		医療2030		580
	木(40%)	医療2040		495
	ヘ(30%)	医療2050		415
三(10%)	1(25%)	医療2055		335
	木(100%)	医療2060		255
	ヘ(75%)	医療2065		240
急性期医療補助 体格加算	1(25%)	医療21上		240
	2(25%)	医療21中		220
	3(60%)	医療21下		200
4(75%)	医療22			160
疾患特定対策加算	1	入院初日	完全1	85
	2		完全2	30
	1		標準1	710
精神疾患上加算	精神疾患上	入院初日	標準2	+30
	2		標準3	175
	3		標準4	75
データ提出加算1 (データ提出費)	データ提出費	入院初日	半額1	145
	データ提出費2		半額2	155
	データ提出費3		半額3	620
地域連携研修病院 登録登録料	1日につき	施設		25
	高齢者一人月別実績料	入院初日	施設サブ	70
	小児登録料(被扶養1)	入院初日	小児サブ	500
小児登録料(被扶養2)	入院初日	小児サブ		150
	入院初日	小児サブ		750
	入院初日	小児サブ		1,050
医療監査認証料 算	1日につき	監査1		420
	2		監査2	
入院初日 2日目～	3	3		
退院日				
外勤				
4箇地				
5箇地				
6箇地				
7箇地				
8箇地				
9箇地				
10箇地				
11箇地				
医療費割引 補助料割引算	1(100%)	医療215		
	口(20%)	医療220		
	ハ(25%)	医療225		
二(60%)	医療230			
	木(40%)	医療235		
	ヘ(30%)	医療240		
三(10%)	1(25%)	医療245		
	木(100%)	医療250		
	ヘ(75%)	医療255		
4日目後度 14日後度				
14日後度 14日後度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度度度				
14日後度度 14日後度				

合 4,362 2,287
社 x 1 x 4 x x 1 x

入院時食事療養費			日別算定表						
内容	略称	金額	BH	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	/
入院時食事療養費(1)									
(1) 施設料以外の食事療養費(1)(a)	1回につき	690円	×6	■	×	×	○	○	
食事療養費(1)(a)の半額を算定する場合	1回につき	345円	×6	■	×	×	○	○	
食事療養費(1)(a)の半額を算定する場合	1回につき	345円	×6	■	×	×	○	○	
食事加算	1回につき	50円	×2	■	×	×	○	○	
患者負担金額(1)(食事療養費)		510円	×6	■	×	×	○	○	

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

③	① 入院年月日 6年 5月 27日	② 入院年月日 6年 5月 27日
④	⑩ 入院基本料・加算 点 急一般3 緩軽2 医1の25 急25上 処置2 がん診 安全1 感向1 デ銀2	⑩ 入院基本料・加算 点 急一般3 緩軽2 医1の25 急25上 処置2 がん診 安全1 感向1 デ銀2
⑤	⑪ 入院基本料・加算 点 4,362 × 1 日間 4,362 2,287 × 4 日間 9,148 × 日間 × 日間 × 日間	⑪ 入院基本料・加算 点 4,362 × 5 日間 21,810 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間
⑥	⑫ 特定入院料・その他	⑫ 特定入院料・その他

入院年月日		7年 5月 27日		②		入院年月日		7年 5月 26日	
(90)	科	診	⑨) 入院基本料・加算	点	(90)	科	診	⑨) 入院基本料・加算	点
全一般3			4,062 × 1 日間	4,062	全一般3			4,362 × 1 日間	4,362
緑管2			2,287 × 4 日間	9,148	緑管2			2,287 × 5 日間	11,435
医1の25			×	日間	医1の25			×	日間
急25上			×	日間	急25上			×	日間
環境			×	日間	環境			×	日間
安全1					がん診				
感向1					安全1				
デ掲2					感向1				
(90) 特定入院料・その他		(90) 特定入院料・その他							

⑤ その他

1

③ 深高額費用		※公費負担点数		④ 高額費用		※公費負担点数	
97	基準 1 特別 食事 生活 環境	690 円 × 6 回	6回公費負担点数	97	基準 1 特別 食事 生活 環境	670 円 × 6 回	6回公費負担点数
	76 円 × 6 回 (基準1)	50 円 × 2 回 (特別)	円 × 6 回		50 円 × 6 回 (特別)	50 円 × 6 回	50 円 × 6 回
			減・免・割・1・II・3月割			減・免・割・1・II・3月割	
保 育	因 請 求	円 決定期	※公費負担点数	保 育	因 請 求	円 決定期	※公費負担点数
食 事	6	4,696	3,060	食 事	6	4,320	2,940
生 活 環 境	①	円	※ 内	生 活 環 境	①	円	※ 内
公 費 負 担	②	円	※ 内	公 費 負 担	②	円	※ 内

1

各検定試験の審査基準

一般社団法人 医療秘書教育全国協議会

医療秘書技能検定

2 級

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

医療秘書技能検定

3 級

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

医事コンピュータ技能検定

2 級

程 度	領 域	内 容
医療事務及び医事コンピュータについての一般的な知識を有し、カルテ及び診療伝票を基に医事コンピュータを用いて正しいレセプトを速やかに作成することができる。	I 医療事務	① 社会保険各法及び公費負担各法等の内容について相当の知識がある。 ② 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の相当な知識がある。 ③ 複雑な外来診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ④ 入院診療に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する相当な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の多岐の項目についての記載を理解している。 ⑦ 診療群分類包括支払制度（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別・患者負担金等を理解している。 ③ 診療報酬点数表の各部の通則・告示・通達の基本的な知識がある。 ④ 外来診療（在宅医療を含む）に関わる点数算定についての正しい知識がある。 ⑤ 「厚生労働大臣が定める基準等について」に関する基本的な知識がある。 ⑥ 「診療報酬請求書・明細書の記載要領について」の外来診療に関する項目の記載を理解している。
	II コンピュータ関連知識	① コンピュータの内部処理（情報表現）を理解している。 ② コンピュータの五大装置と機能を理解している。 ③ 周辺装置の種類と特徴を理解している。 ④ インターフェースの種類と特徴を理解している。 ⑤ ソフトウェアの種類と特徴を理解している。 ⑥ オペレーティングシステムの種類と特徴を理解している。 ⑦ アプリケーションソフト（ワープロ）の基本操作を理解している。
	III 実技（オペレーション）	① 医事コンピュータを使用して、簡単な算定要件を付加した、平均的な外来診療例のカルテ及び伝票から、レセプトを作成することができる。 ② 合計点数から保険の負担区分により、一部負担金を計算できる。

電子カルテ実技検定

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

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	経専医療事務商業専門学校	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	長野市アーカス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・パティシエ専門学校	440-0895	豊橋市花園町75 TEL.0532-52-2000 FAX.0532-54-2316
071	修文大学短期大学部	491-0938	一宮市日光町6番地 TEL.0586-45-2101 FAX.0586-45-4410
073	名古屋医療秘書福祉&IT専門学校	451-0045	名古屋市西区名駅2-27-28 TEL.052-561-1148 FAX.052-561-1147
074	あいちビジネス専門学校	460-0026	名古屋市中区金山2-7-5 TEL.052-331-7888 FAX.052-332-5155
075	名古屋医療情報専門学校	456-0052	名古屋市熱田区二番二丁目1-25 TEL.052-654-6611 FAX.052-654-4544
160	名古屋医專	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	岐阜市西間屋町11番 TEL.058-255-2261 FAX.058-255-2265
196	慈恵歯科医療ファッショント専門学校	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6-4-2 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示180 TEL.088-602-8518 FAX.088-602-8781
108	四国医療工学専門学校	780-0823	高知市菜園場町7-13 TEL.088-882-3000 FAX.088-882-7755
199	龍馬看護ふくし専門学校	780-0056	高知市北本町1-5-3 TEL.088-825-1800 FAX.088-875-5811
157	土佐情報経理専門学校	780-0901	高知市上町1-3-6 TEL.088-872-0111 FAX.088-872-0129
109	河原外語観光・製菓専門学校	790-0012	松山市湊町3-5-1 TEL.089-987-7577 FAX.089-931-8659
144	河原医療大学校	790-0005	松山市花園町3-6 TEL.089-915-5355 FAX.089-915-8801
176	四国医療技術専門学校	790-0808	松山市若草町6-1 TEL.089-932-4600 FAX.089-932-7330
170	河原医療大学校 新居浜校	792-0812	新居浜市坂井町1-9-23 TEL.0897-34-9555 FAX.0897-34-6009

【九州・沖縄】

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
119	福岡医療秘書福祉専門学校	812-0011	福岡市博多区博多駅前4-17-11 TEL.092-481-3354 FAX.092-474-3015
121	福岡医健・スポーツ専門学校	812-0032	福岡市博多区石城町7-30 TEL.092-262-2119 FAX.092-262-8615
123	長崎医療こども専門学校	850-0057	長崎市大黒町2-3 TEL.095-893-8900 FAX.095-893-8939
191	九州医学技術専門学校	852-8053	長崎市葉山1-28-32 TEL.095-856-2120 FAX.095-857-1592
169	西日本教育医療専門学校	862-0911	熊本市東区健軍3-50-21 TEL.096-331-3301 FAX.096-331-3302
129	藤華医療事務専門学校	870-0838	大分市桜ヶ丘5-2 TEL.097-545-7205 FAX.097-514-1128
186	楊志館高等学校	870-0839	大分市桜ヶ丘7-8 TEL.097-543-6711 FAX.097-543-4516
130	学校法人宮崎総合学院	880-0806	宮崎市広島2-10-21 TEL.0985-22-1030 FAX.0985-22-0651
131	宮崎ブライダル＆医療スポーツ専門学校	880-0812	宮崎市高千穂通2-4-37 TEL.0985-20-3667 FAX.0985-27-2526
133	宮崎医療管理専門学校	889-1701	宮崎市田野町甲1556-1 TEL.0985-86-2271 FAX.0985-86-2273
134	南九州医療事務医療秘書専門学校	890-0054	鹿児島市荒田1-27-1 TEL.099-250-7111 FAX.099-250-8105
135	鹿児島キャリアデザイン専門学校	891-0141	鹿児島市谷山中央2-4173 TEL.099-267-2411 FAX.099-260-1681
149	鹿児島情報ビジネス公務員専門学校	892-0842	鹿児島市東千石町19-32 TEL.099-223-8400 FAX.099-223-6139
136	沖縄情報経理専門学校 那覇校	900-0012	那覇市泊2-1-8 TEL.098-862-3719 FAX.098-862-6695
140	沖縄情報経理専門学校	904-0014	沖縄市仲宗根町8-11 TEL.098-938-3719 FAX.098-938-0905
142	沖縄情報経理専門学校 名護校	905-0006	名護市宇茂佐915-11 TEL.0980-52-5612 FAX.0980-52-5612

【賛助会員校】

(順不同)

コード	学校名	〒	住所・電話番号・FAX番号
221	株式会社建帛社	112-0011	文京区千石4-2-15 TEL.03-3944-2611 FAX.03-3946-4377
222	パーソルビジネスプロセスデザイン株式会社	171-0014	豊島区池袋2-65-18 池袋WESTビル3階 TEL.03-5960-7304 FAX.03-5960-7308
223	ケアアンドコミュニケーション株式会社	170-0005	豊島区南大塚3-41-3 日写協ビル3階 TEL.03-5979-5411 FAX.03-5979-5422
227	株式会社神戸医療事務センター	670-0964	姫路市豊沢町68番地 TEL.0792-84-8340 FAX.0792-84-8348
230	株式会社つちや書店	113-0023	東京都文京区向丘1-8-13 PLANEX813 2F TEL.03-3816-2071 FAX.03-3816-2072
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)

会場 原宿ベルエポックホール

〒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

▶ 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] 事務長さぽーと株式会社 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

東京医療看護専門学校 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 國際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科 講師
- ◆ 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—



令和5年4月28日 改定

「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で挿入すること。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	研究成果	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、読者の皆さんと同じ方向を向き、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、入力の正確さ、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されました。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」を問い合わせ、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、関係者の皆さん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 紗子
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 (いじなび)

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** に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。

診療行為を入力

レセプトを表示

- 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なう必要があります。※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 础 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、バランストスコアカードを利用し、病院経営の「見える化」をはかる。



医療・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おり、医療・福祉分野においても、例外ではなくなってきています。

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

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

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

福祉英語検定試験の試験日程

当協会のホームページでご確認ください。

SWEET

Social Workers' Essential English Test

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

3級

《合格者の英語スキル》

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

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

1. テスト時間…3級／80分・4級／60分

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

3. 成績評価…合格者には、福祉英語検定合格証が与えられます。

4級

《合格者の英語スキル》

福祉分野の英語の初步的な知識を有している。

福祉分野の基礎知識と専門用語が理解できる。

《テスト内容》

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

※各セクションの出題形式は、予告なく変更される場合があります。

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

※2級、(准)1級は、現在開発中

検定試験、対策教材に
についてのお問い合わせ



NPO 法人 医療・福祉英語検定協会

〒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

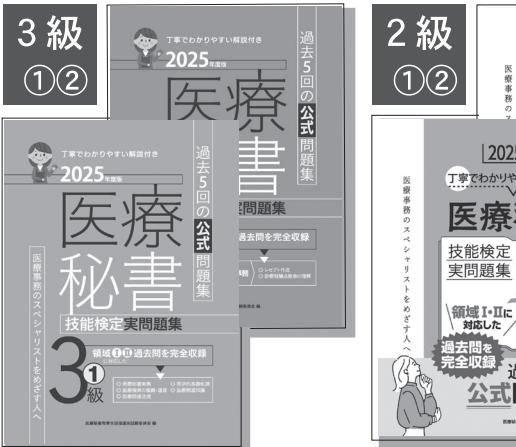
医療秘書
技能検定
問題集
2026年度版

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。

B5判・1色刷り

医事
コンピュータ
技能検定
問題集
2026年度版

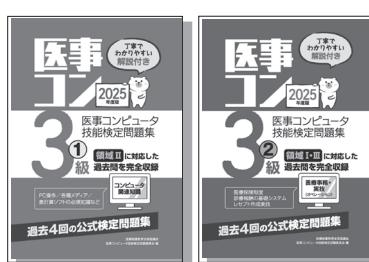
医療秘書教育全国協議会
医事コンピュータ技能検定試験委員会 編

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。

B5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://tsuchiyashoten.co.jp/>

お問合せ先
〒113-0023 東京都文京区向丘1-8-13
☎ 03-3816-2071

FAX 03-3816-2072
E-mail : info@tsuchiyashoten.co.jp