

医療事務教育におけるカリキュラムと資格取得についての一考察

～名古屋経営短期大学において～

A Study of Curriculum and Qualification Acquisition for Becoming a Medical Clerk at Nagoya Management Junior College

山下 真弓

太田 雅人

Mayumi Yamashita

Masato Ota

目 次

- I. はじめに
- II. カリキュラムとねらい
- III. 資格取得教育の実践
- IV. 介護事務関連科目についての考察と展望
- V. おわりに

キーワード：医療事務、介護事務、人材教育

I. はじめに

名古屋経営短期大学（以下、本学と略す）では、平成 13 年度に経営情報科にメディカル情報コース（以下、本コースと略す）を新設し、医療事務教育をスタートし、本年度を終えると 10 年が経過することになる。この間に大規模・小規模の診療報酬改定、平成 17 年の改正介護保険法成立等があり、医療および介護を行う機関の役割も変化をみせている。加えて、厚生労働省が「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」において目標に掲げた電子カルテの導入が進み始めたことや、平成 20 年度診療報酬改定における医師事務作業補助者配置に対する評価を受けて、医療機関で勤務する事務系職員の仕事内容や求められる役割も多岐にわたるようになったと言える。

また、卒業生の求人もとは、当初はほとんどが地元地域の診療所であったが、ここ数年は介護施設を併設するケアミックス病院¹や、在宅医療・在宅介護を行う診療所など、医療と介護のサービスを包括的に行う医療機関が増加しつつある。勤務形態も医療機関に正社員として就職するだけでなく、医療事務関連の業務委託を行う会社への正社員就職や常勤パートタイマー、非常勤パートタイマーなど様々なケースがみられるようになった。

このようなソフト・ハード両面の変化に対応するために、本コースでは、医療機関の情勢を踏まえながら、平成18年度に卒業に対して『職場における実態調査と教育の効果』²の調査を行い、平成20年度には地元医療機関に協力を求め『医療事務員に求められる資質と課題』³の調査を行い、医療現場の現状把握や、本学が担うべき実務教育について考察を試みてきた。その結果として、カリキュラム改訂を重ね、本コース新設時は8科目11単位であった関連教育科目を平成22年度現在は14科目22単位と定めて教育を行っている。

今回、本コース設置10年目にあたり、この間に行ってきたカリキュラム改定とそのねらい、また、資格取得の教育の成果と課題をまとめ、今後、われわれが向かうべき方向を定める一助としたい。

Ⅱ. カリキュラムとねらい

1) 教育のコンセプト

本コースは、短期大学で医療事務を学ぶことの意義として、本学で教育する一般教育科目と新設当時の所属である経営情報学科で教育する情報・経営の専門科目を学習しながらコースの専門科目として医療事務とそれに関連する科目を同時に学ぶことを掲げた。社会人としての人間教育を行う中で専門教育を行うことが、社会で求められる人材育成につながると考える故である。この考えに基づき、設置当初から事務能力教育、コミュニケーション能力教育、情報機器操作能力の教育を3本の柱として置き、バランスのとれた人材教育の実践をコンセプトとして強く意識して行ってきた。

図1・図2は入学時オリエンテーションで本コース生に提示する資料からの抜粋である。知識偏重、機器操作偏重に陥らない目標設定を学生に理解させるためにこれらの資料を用い導入教育を行った。

図1 短期大学の中のメディカル情報

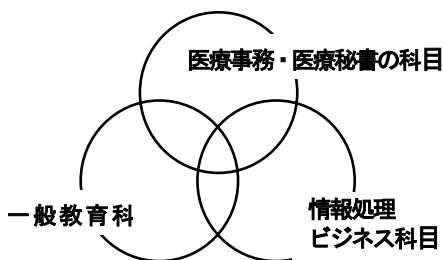
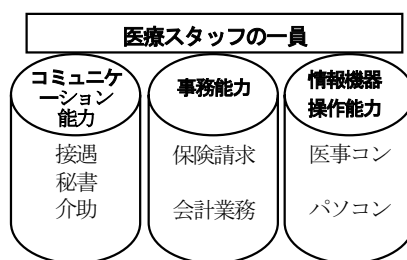


図2 教育の3本柱



2) カリキュラム変遷と要点

平成 13 年度生～15 年度生カリキュラム

表 1

	1 セメスター	2 セメスター	3 セメスター	4 セメスター
コース科目	医療事務入門	医療事務論 医療データ演習	薬理学 医療データ応用演習	メディカル総合演習 看護学 検査学

要点

- 資格取得を特に意識して目指したものではなく、医療機関で勤務することを踏まえ、「薬理学」、「検査学」、「看護学」のごく一般的な用語と知識を入れたカリキュラムである。
- 資格取得希望者に対しては学習時間不足を補うために 2 セメスター終了後に、医療事務技能審査（医科）2 級の対策補習を行った。
- 「医療データ演習」と「医療データ応用演習」はレセコン入力の演習で、会計業務・診療報酬請求業務の実際に即応するため、専用ソフトを導入して実施した。学習の到達度をはかるため、医事コンピュータ技能検定試験を受験させた。
- 「メディカル総合演習」は医療現場での勤務のシミュレーションを目的として、教室内に模擬受付を設置して実習を行った。

平成 16 年度生～18 年度生カリキュラム

表 2

	1 セメスター	2 セメスター	3 セメスター	4 セメスター
コース科目	医療事務入門 医療法規 基礎医学 I	医療事務論 医療データ演習 I 基礎医学 II	診療録管理 医療データ演習 II	メディカル総合演習 医療データ演習 III
資格検定講座		医療事務特講 I 医療秘書特講 I	医療事務特講 II 医療秘書特講 II	

要点

- 検定取得のための対策強化として、医療事務と医療秘書の対策講座を各々 2 科目設置した。
- 医療秘書教育の充実として、医療法規を独立設置。医学の基礎知識を学ぶ科目を設置した。
- 16 年度生「診療録管理」の内容に介護事務を導入した。
- 16 年度生「医療データ演習 III」の内容に介護事務用コンピュータを導入した。

平成 19 年度生～20 年度生カリキュラム

表 3

	1 セメスター	2 セメスター	3 セメスター	4 セメスター
コース科目	医療事務 I 医療法規 医学の基礎知識 I	医療事務 II 医学の基礎知識 II 医事コンピュータ演習 I	介護事務 医療事務総合 医事コンピュータ演習 II	メディカル総合演習 電子カルテ演習 介護事務コンピュータ演習
資格検定講座		医療秘書 I	医療秘書 II 介護事務検定講座	

要点

- 『医療データ演習』から『医事コンピュータ演習』へ名称変更した。
- 全国大学実務教育協会称号『秘書士（メディカル秘書）』を取得可能なカリキュラムにした。
- 『診療録管理』を廃止し、代わって介護事務を独立科目として設置した。加えて、介護報酬請求事務の機械化に対応して、「介護事務コンピュータ演習」を設置し実習を行い、進路先として介護施設を視野に入れることができるようにした。
- 介護事務の検定取得を視野に入れ、対策のための講座『介護事務検定講座』を新設した。
- 3 セメスター以降に医療事務の科目がなかったため、3 セメスターに『医療事務総合』を新設し、診療報酬改定等に対応して、就職時にギャップが生じない対策をした。
- 医療情報システムの IT 化を受けて「電子カルテ演習」を新設し、医療機関における業務処理フローを実習形式で学習できるようにした。

平成 21 年度生～22 年度生のカリキュラム

表 4

	1 セメスター	2 セメスター	3 セメスター	4 セメスター
コース科目	医療事務 I 医学の基礎知識	医療事務 II 医療秘書 I	診療報酬請求事務 I 医療秘書 II 医事コンピュータ演習 調剤事務	診療報酬請求事務 II 電子カルテ メディカル総合演習 調剤事務コンピュータ演習
資格検定講座	医療事務検定講座 I	医療事務検定講座 II		

要点

- 医療事務系の検定受験数、合格数の減少対策として、また学生への記述式アンケート結果をふまえ、医療機関に勤めた場合に業務の主軸となる「医療事務」の教育にかかる時間を増した。
- 医療事務の講義『医療事務 I・II』と演習『医療事務検定講座 I・II』を並行して開講することにより、学習内容の定着を図る。
- 「介護事務」の再考をした。コース生の介護系の就職先の実績がほとんどないこと、健康福祉学科が新設されたことを受けて、平成 19 年度生から設けた 1 講義+2 演習の介

護事務系の科目を廃止し、内容の一部を診療報酬請求事務の科目の中に組み込んだ。ただし、『医療事務員に求められる資質と課題』³ の調査結果から医療機関において介護事務能力が求められるケースが認められたことから、今後も情勢を見て考慮することとした。

- 就職先として調剤薬局を視野に入れることができるよう調剤事務系の2科目を新設した。
- 全体として学生が学ぶべき内容を厳選して、無理なく学ぶことができるカリキュラムを意識した。学生の力に合わせてじっくり学習を進めることにより、コース生の“医療事務離れ”を防ぎ学習向上、資格取得実績向上、ひいては専門就職割合を上げることを目的とした。

Ⅲ. 資格取得教育の実践

1) 資格取得教育の経過

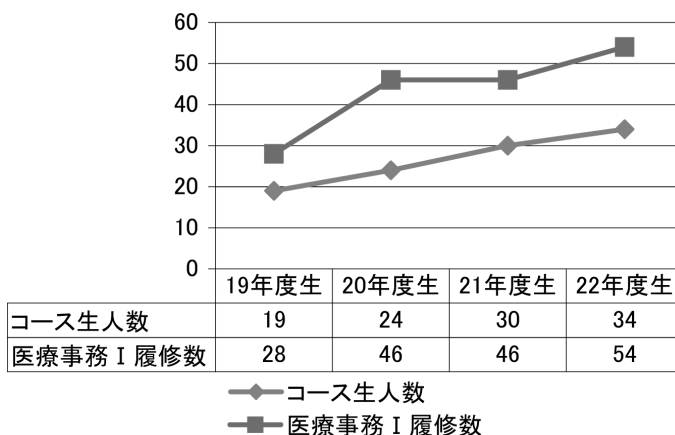
• 医療事務分野

平成13年度生から平成18年度生は『医療事務技能審査試験（医科）2級』を受験した。13年度生から平成15年度生までは、検定の対策補習はカリキュラム外に時間を設けて行った。合格率は平成13年度生が61.5%、平成14年度生は24.0%と落ち込んだものの、平成15年度生と平成16年度生は50.0%であった。特にカリキュラム外で行っていた対策補習をカリキュラム内に組み込み、「医療事務特講Ⅰ」・「医療事務特講Ⅱ」を新設して以降は合格率が上がり、平成18年度生は80.0%であった。しかし、大きな問題として受験者数の減少という事態が発生した。コース生は関連の科目を履修し単位は取得するものの、検定受験をする割合は4分の1程になり、この状態では、コース生全体に学習効果が行き渡らないことが懸念された。

平成19年度にカリキュラムに若干修正を加えたのを機に、前述の問題の対策として、入門レベルから実践レベルへと段階を追って受験できる検定に切り替え、コース生全体の能力の底上げと上級に挑戦する意欲向上をねらった。新規に導入した「医科医療事務認定3級」の合格率は、平成19年度生は87.5%、平成20年度生86.7%、平成21年度生は74.5%、平成22年度生は86.1%（平成22年12月現在）であり、学生の基礎力定着と学習意欲向上に効果をみる事ができた。

平成20年度から顕著に見られた現象として、図3のようにコース生以外の学生の科目履修数の増加があり、それに伴って検定受験数も増加した。新卒学生の就職活動が厳しさを増す時期であり、コース生に限らず資格取得を目指す学生が増えたためと考えられる。これに対応するために、学生サポーターを採用し、平成21年度と平成22年度に既合格の2年生をアシスタントとして学生の質問対応の手伝いに当らせ、一定の効果をみる事ができた。

図3 コース生数・履修学生数推移



「医科医療事務認定3級」は概ね無床の診療所での職務にあたるのに妥当なレベルと考えられるので、有床の診療所、病院で職務にあたるのに必要なレベルへの到達をめざし、3級合格後は学生の目標に合わせ、上級を目指す内容を科目に組み入れている。「医科医療事務認定2級」の合格率は、平成20年度生は31.6%、医療事務の科目を増やし、学習環境を整えた平成21年度生においては76.0%であり、カリキュラム改正の効果がみとめられた。

・医事コンピュータ分野

平成13年度生から平成19年度生までは、「医事コン技能検定試験3級」、平成19年度生からは「医科医療コンピュータ検定2級・1級」を受験している。医療機関でのレセコンのオペレーティングに対応できるようにコース新設時から医療機関へ就職、再就職を希望する学生に受験を勧めてきた。また、医事コンピュータを使用して診療報酬明細書を作成する実習は、講義で学習した医療事務の内容を確認したり、実践的に体験したりすることができるという副産物を生んでいると考えられる。平成22年度においては「医事コンピュータ演習」履修生全員が2級を受験し、合格率が100%であった。2級は診療所の実務に対応できるレベルと判断できるので、「電子カルテ演習」と連携をはかり、さらに医療現場のIT化へ対応したい。

・医療秘書分野

平成15年度生から「医療秘書技能検定3級」を受験している。検定対策の科目を設けて以降は受験率、合格率が上がり、平成20年度生は81.1%、平成21年度生は92.0%の合格率であった。ただし、この検定については、医療事務員と医療秘書の職務の違いを考えて、本コースとして育成する人材をどちらに定めるかによって再考の余地を残している。

・介護事務分野

平成 20 年度生は「介護保険事務士」取得を前提に、「介護事務」と「介護事務検定講座」は併せて履修することを義務付け、履修した 19 名全員が受験し合格した。今後の介護事務分野の取り組みについては、「IV. 介護事務関連科目についての考察と展望」において述べる。

2) 学生指導のための提示資料

資格取得は目的ではないが、在学中には学習意欲の向上、就職の際には自分自身に自信を持って職場に臨めるなどの点で大きな効果が認められる。「II. カリキュラムとねらい」の「1) 教育のコンセプト」で示した内容を実現するために、学習した成果を形に残すことができるようにするために学生には講義時間中やコース指導の時間の中で目標を定めて資格取得を勧めて来た。図 4 は入学直後のコース指導において提示している資料で、2 年間の学習計画を示したものである。図 5 は就職先と必要な医療事務スキルを明確にするためのもので、進路先検討と 2 年次の目標設定をする時点で提示している資料である。

この他にも様々な資料を学生に提示しているが、今後も適切な時期に明瞭な資料を提示することにより学習計画づくりに役立てたい。

図 4 メディカル情報コースの科目と試験日程

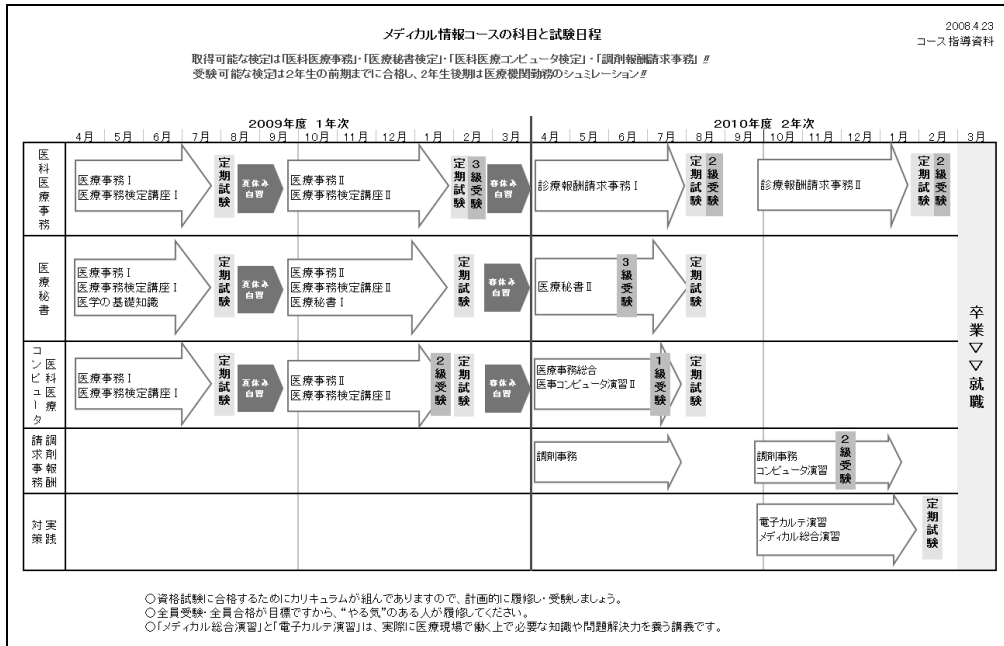
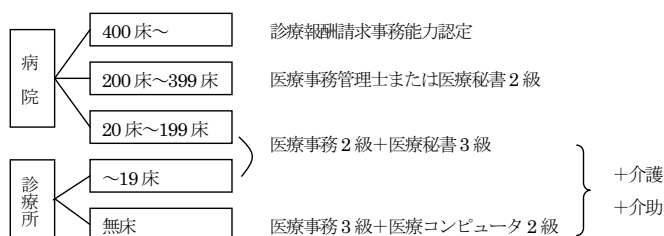


図5 検定レベルと職務について



IV. 介護事務関連科目についての考察と展望

介護保険施行後、本コースでは医療事務職の付加価値として介護事務の科目を導入した。その結果、医療と介護を総合的に提供する医療機関に医療事務職として就職する学生は徐々に増えており、一定の成果があったものと考えられる。

一方、病院では医師や看護師等の手厚い配置に対する診療報酬上の評価を得るため、医療スタッフの person 費比率が上昇傾向にあり、報酬の評価と結びつかない医療事務業務については、業務のIT化や委託化によって人件費削減が進められている。診療所においても、保険請求などの定型業務は病院同様IT化が進んでいるため専門性はそれほど必要でなくなり、患者とのコミュニケーションやクレーム処理を丁寧にこなし、多忙な医療スタッフの業務を臨機応変に補助するなど、採用の際にはIT化や委託化に馴染まない非定型業務の遂行能力が重視される点から、社会経験の浅い新卒者よりも社会経験の豊富な既卒者が応用力という面で評価され、優遇される傾向にある。

このような状況に対して、本コースの教育カリキュラムはどのように対応していけば良いのかを考察してみることにした。まず、保険請求や窓口業務などの「定型業務」については従来の教育カリキュラムで問題なく業務を遂行できるレベルに達しており、改善のテーマとして考えるべきは「非定型業務」のスキルアップであるが、医療機関が求める非定型業務の多くは「患者や医療スタッフに対する思いやりや心配り」であり、それらを身につける方法としては、学校や家庭などの集団活動の中で得た気づきや失敗の経験から学ぶことが一番大事であるが、その気づきを得やすくしたり、失敗の経験を次に活かすための考え方を学んだりする為には、ホームヘルパーや介護福祉士・社会福祉士の養成カリキュラムがとても良いのではないかと考えた。特に、患者の心身の状況を理解した上での相談援助技術や、患者の生活を支えるための他職種協働の働きかけなど、これからの医療事務職が身につけるべき「非定型業務」のエッセンスが豊富に含まれているからである。

本コースでは、平成23年度カリキュラムから介護事務関連科目として、社会福祉士の養成カリキュラムの一部である「医療福祉論（保健医療サービス）」「高齢者福祉論（高齢者に対する支援と介護保険制度）」「人体の構造と機能及び疾病」の3科目を導入し、これ

らの履修と短期大学卒業を条件に与えられる社会福祉主事任用資格を目指すことにした。従来の医療事務・介護事務の保険請求技術と社会福祉主事任用資格を携えて、医療や介護サービスの中で医療ソーシャルワーカーや生活相談員・生活指導員として相談援助実務経験を2年以上積み、社会福祉士の一般養成施設等で1年以上学修することによって社会福祉士国家試験の受験資格を得られることになり、試験科目18科目群⁴のうちの3科目は本コースで履修済みであることから、卒業後に社会福祉士へのキャリアアップも考えやすくなるであろうし、医療事務として働く場合も、医療法で進められている地域医療連携に対応できる人材として期待されることになると考えられる。

V. おわりに

本コースが設置されてからこれまでの10年間に行われたカリキュラム改訂は、まさに本学医療事務教育の試行錯誤の履歴といえる。医療・福祉のあり方は人間の生活とそれを支える制度に左右されるものであらうと思われる。医療機関の役割・形態の変化は時代のニーズに合わせてとどまることはなく、その中で働く者の職務は今後も変化を続けるであらう。したがって、本学メディカル情報コースのめざすところや育成すべき人材像もニーズの変化を受け止めたものにしていく必要がある。本稿「II. カリキュラムとねらい」の冒頭で述べた事務能力教育、コミュニケーション能力教育、情報機器操作能力の教育を3本の柱におくことを変わらぬコンセプトとして持ちつつ医療機関からまた社会から求められる人材を育成していきたい。

注

- 1) 急性期医療と慢性期医療あるいは介護療養型の機能を併せもつ病院
- 2) 山下真弓・西川美恵子(2007) 職場における実態調査と教育の効果 名古屋経営短期大学紀要第48号 名古屋経営短期大学
- 3) 山下真弓・西川美恵子(2009) 医療事務員に求められる資質と課題 瀬戸市および尾張旭市において 名古屋経営短期大学紀要第50号 名古屋経営短期大学
- 4) 社会福祉国家試験 試験科目群
 - ①人体の構造と機能及び疾病 ②心理学理論と心理的支援 ③社会理論と社会システム ④現代社会と福祉 ⑤地域福祉の理論と方法 ⑥福祉行政と福祉計画 ⑦社会保障 ⑧低所得者に対する支援と生活保護制度 ⑨保健医療サービス ⑩権利擁護と成年後見制度 ⑪社会調査の基礎 ⑫相談援助の基盤と専門職 ⑬相談援助の理論と方法 ⑭福祉サービスの組織と経営 ⑮高齢者に対する支援と介護保険 ⑯障害者に対する支援と障害者自立支援制度 ⑰児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度 ⑱就労支援サービス、更生保護制度

参考文献

1. 厚生労働省「医療施設(静態・動態)調査・病院報告」2002年度～2009年度

- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>
2. 厚生労働省「病院経営管理指標」2004年度～2008年度
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/kannri.html>
 3. 財団法人・医療関連サービス振興会「平成21年度医療関連サービス実態調査結果の概要」
<http://www.ikss.net/enterprise/h21.html>
 4. 厚生労働省医政局委託 医療施設経営安定化推進事業「在宅医療、介護分野を重視した中小病院経営に関する研究報告書」<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/06/tp0603-1a.html>
 5. 厚生労働省医政局委託 医療施設経営安定化推進事業「病院におけるアウトソーシング等の活用について」<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/10/tp1009-1b.html>
 6. 中央社会保険医療協議会「第17回医療経済実態調査の報告」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/s1030-6.html>
 7. 清水尊『診療点数早見表2010年4月版』、医学通信社、2010年
 8. 「社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替の範囲等の一部改正について」（厚生労働省社援発第0731002号）、厚生労働省社会・援護局長、2008年
 9. 『社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士国家試験出題基準・合格基準』、財団法人社会福祉振興・試験センター、2009年