

医療事務の資格試験と業務を取り巻く環境について

—医療事務管理士試験対策からの考察—

長岡大学准教授 山川 智子

長岡大学非常勤講師 大濱 晴美

はじめに

何故、「医療事務」はさまざまな資格の中でも人気が高いのか？ 資格取得の通信教育講座では例年人気講座ランキングのトップを飾り、女性を中心とした受験者数は年間数万人にも及ぶ。これは「医療事務」の資格が、年齢や学歴よりも実務経験を重視していること、もとより医療機関は女性が多い職場で、結婚・出産・育児などに比較的理解が得やすいこと、全国の医療機関で共通の業務であることなどが挙げられる。さらに、他の医療・医学系または福祉や心理学系統の資格に比べると、受験資格による制約が少ないからだと思われる。診療情報管理士のように通信教育や指定大学・専門学校での履修が受験要件となるものもあるが、受験資格を問わないものも多い。未経験者でも受験可能というのは、業務内容の割には極めてハードルが低いとさえ言える。

不況下には「手に職をつける」感じが強い実学の人気が出やすいことに加え、通学講座や通信教育、または独学でも比較的容易に取り組みそうな、資格取得のためのインフラが整っている点も大きい。医学部・歯学部・薬学部のように6年大学に行き、やっと国家試験というハードルもない。数ヶ月の短期集中講座、または1~2年程度専門学校に行けば、比較的容易に取得可能という印象も強い。診療報酬の計算には五捨五超入のような独特の計算もあるが、基本的に義務教育修了程度の計算力さえあれば十分だ。しかし、「医療事務」は本当に「取るのに楽で簡単な資格」なのか？

長岡大学で医療事務管理士の指導をしてきた経験も踏まえて、医療事務の資格とそこに関連する社会制度についての考察を行うのが本稿の目的である。

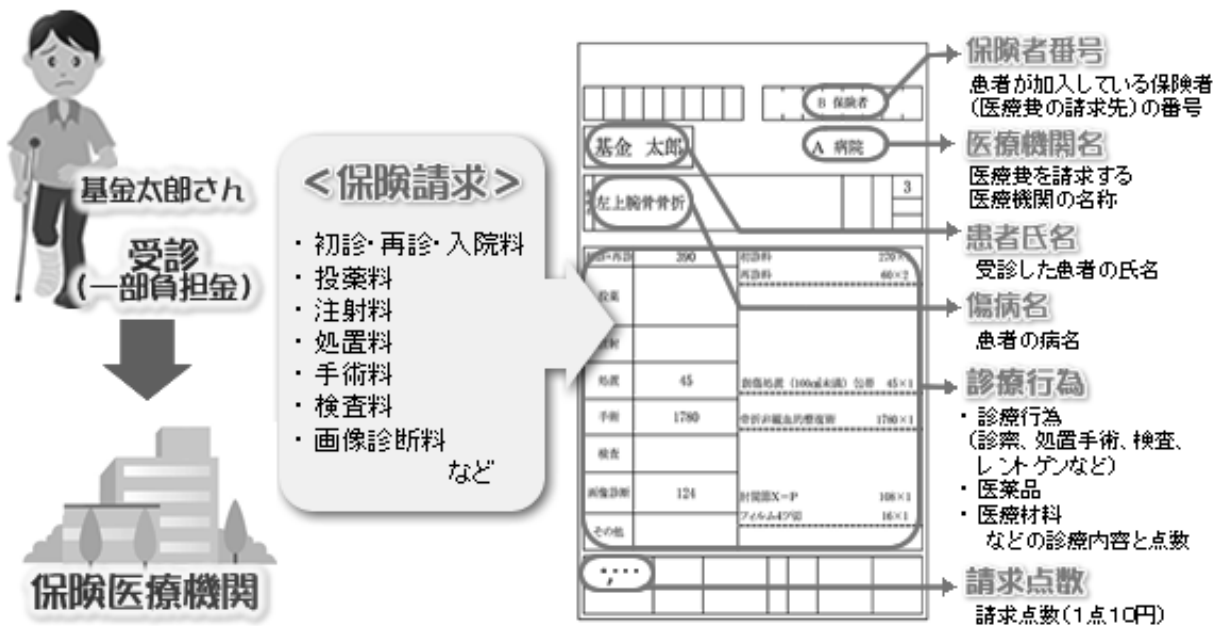
1. 医療事務関連の資格体系と概要

一口に「医療事務」と言っても、実際には多種多様の資格がある。診療報酬の算定をするのが医療事務という大原則はあるが、これに関連する資格は約20種以上にも及ぶ。

医療事務の仕事には、医療機関での患者受付け、治療費の計算、診療報酬明細書（レセプト）作成、カルテ管理などがあり、医療保険制度や診療報酬の仕組みを理解して、正確に診療報酬を算定できるスキルが求められる。各種の関連資格はこうした業務の何らかの部分に重点を置いている。

長岡大学や新潟県内の多くの医療系専門学校では、「医療事務管理士」を医療事務関連の資格取得の主軸としている。「医療事務管理士」の称号は、主催者である技能認定振興協会（JSMA）が平成17年10月に特許庁より商標登録が認められたことによって、名実ともに全国の医療機関で認知された資格となった。診療報酬請求事務の基本となる知識体系が網羅できると、病院・診療所などの医療機関における診療報酬請求業務に特化している。介護保険制度も範囲に含まれる診療報酬請求事務能力認定試験に比べると、難易度の点でも取り組みやすいのが魅力と言える。

医療保険の加入者本人（被保険者）やその家族（被扶養者）が病気や怪我をして、病院（保険医療機関）に行って治療を受けると、その医療費（毎月1日から末日まで）は診療報酬明細書（レセプト）という形で病院から支払基金に請求される。診療報酬は、病院、健康保険組合がそれぞれの請求・支払を個別に行うのではなく、健康保険組合から審査と支払を委託されている支払基金という公的な機関を通して、保険医療機関（薬局）からの診療に関わる医療費の請求が適正か審査した上で、健康保険組合（保険者）などへ請求し、健康保険組合から支払われた医療費を保険医療機関へ支払いをする。



<診療報酬請求の流れ> 社会保険診療報酬支払基金 <http://www.ssk.or.jp/kikin.html> より引用

医療事務に関連する資格 一覧 * ()内は主催する機関

医療事務管理士技能認定試験 (株式会社技能認定振興協会)
診療報酬請求事務能力認定試験(財団法人日本医療保険事務協会)
医療秘書実務士 (日本医療福祉実務教育協会)
医事オペレータ技能認定試験 (財団法人日本医療教育財団)
医事コンピュータ技能検定試験 (医療秘書教育全国協議会)
医事管理士 (財団法人日本病院管理教育協会 大学・短期大学医療教育部会)
医療管理秘書士 (財団法人日本病院管理教育協会)
医療秘書実務技能検定試験 (日本医療福祉実務教育協会)
医療事務技能審査試験(一般的にメディカルクラーク、日本医療教育財団)
医事実務士 (日本医療福祉実務教育協会)
医療事務士 (財団法人日本病院管理教育協会)
医療事務検定1級～3級 (日本医療事務検定協会)
医療秘書技能検定(医療秘書教育全国協議会)
医療秘書技能認定試験 (財団法人日本医療教育財団)
医療秘書実務能力認定試験 (全国医療福祉教育協会)
医療秘書士 (財団法人日本病院管理教育協会)
医療保険士認定試験 (医療保険学院)
医療保険事務士 (日本医師会)
介護保険実務士 (日本医療福祉実務教育協会)
医療保険請求事務者 (全国医療事務協会)
医療保険調剤報酬事務士 (医療保険学院)
調剤事務管理士技能認定試験 (株式会社技能認定振興協会)
調剤報酬請求事務専門士検定試験 (調剤報酬請求事務専門士検定協会)
日本医師会医療秘書認定試験 (日本医師会)
診療情報管理実務士 (日本医療福祉実務教育協会)
病歴記録管理士(財団法人日本病院管理教育協会 大学・短期大学医療教育部会)
保険請求事務技能検定試験 (日本医療事務協会)
診療情報管理技能認定試験 (財団法人日本医療教育財団)
診療情報管理士(社団法人日本病院会)
医療事務実務士 (1・2級) (特定非営利活動法人医療福祉情報実務能力協会)
医療秘書管理実務士 (1・2級) (特定非営利活動法人医療福祉情報実務能力協会)
医事コンオペレーター (特定非営利活動法人医療福祉情報実務能力協会)

ところで、医療事務は「国家資格」ではない。どの資格も業界団体や教育機関で独自の試験が実施されているのである。これが医療事務の資格体系を複雑怪奇に見せている一因ともなっている。チーム医療という医療機関の専門職の協働ラインの重要な位置を占めているにも拘わらず、医師における医師法、歯科医師における歯科医師法といった職種による明確な法規定の体系すらもない。医療施設等に関する医療法がもっとも関係の深い法律である。

さらに、医療職である以上、守秘義務が何よりも優先する。現に、医療事務管理士の学科試験では毎回これを問いかけるサービス問題が冒頭に出題される。個人情報保護法の適用では、医療機関はもともと厳格な場で、医療に携わる者の鉄の掟が「守秘義務」としても過言ではない。

医療関係従事者数

・医師	286,699人
・歯科医師	99,426人
・薬剤師	267,751人
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」	
・保健師	53,212人
・助産師	31,312人
・看護師	954,818人
・准看護師	394,430人
資料：厚生労働省医政局調べ。(H20)	
・理学療法士(PT)	45,358.3人
・作業療法士(OT)	26,261.3人
・視能訓練士	5,603.4人
・言語聴覚士	8,583.3人
・義肢装具士	141.9人
・歯科衛生士	84,777.5人
・歯科技工士	11,651.3人
・診療放射線技師	46,115.8人
・臨床検査技師	59,759.4人
・臨床工学技士	16,559.2人
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成20年医療施設調査・病院報告」 ※常勤換算の数値	
・就業あん摩マッサージ指圧師	104,663人
・就業はり師	92,421人
・就業きゅう師	90,664人
・就業柔道整復師	50,428人
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成22年保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)」 ※東日本大震災の影響により、宮城県を除いて集計した数値	
・救急救命士	37,567人
資料：厚生労働省医政局調べ。(H21.12.31現在)	

上記の厚生労働省医政局による医療従事者の概数把握は国家試験を経た独占業務に関するものが主体であり、ここに「医療事務」従事者の表記はない。社会福祉士や介護福祉士などは福祉関連の資格として扱いを別にする。医療事務の代表的な試験である診療報酬請求事務での、第1～37回までの合格者総数が88,684人ということから推測しても、医療事務に携わる人口は相当数あるにも拘わらず、上記のような資料に数値が出にくいのも事実と言える。さらに、医療事務では非常勤・パートなどの常勤以外の勤務形態が多いことも、職務に従事している概数の把握を難しくさせている。

2. 平成24年度4月における診療報酬改定の基本方針

平成23年12月1日、社会保障審議会は平成24年からの診療報酬改定について、以下の基本方針を示した。超高齢社会における持続可能な医療保険制度を堅持し、国民皆が質の高い医療を受け続けるためには、効率的かつ効果的な医療資源の配分を目指すことが重要であった。

この基本認識を受けて「2つの重点課題」と「4つの視点」として細項目を策定した。

【2つの重点課題】

- (1) 急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
 - 1) 救急・周産期医療の推進
 - 2) 病院医療従事者の勤務体制の改善の取り組み
 - 3) 救急外来や外来診療の機能分化の推進
 - 4) 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の推進
- (2) 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実
 - 1) 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進
 - 2) 看取りに至るまでの医療の充実
 - 3) 早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取り組みの推進
 - 4) 在宅歯科、在宅薬剤管理の充実
 - 5) 訪問看護の充実
 - 6) 医療・介護の円滑な連携

【4つの視点】

- (1) 充実が求められる分野を適切に評価してゆく視点
 - 1) がん医療の推進
 - 2) 生活習慣病対策の推進
 - 3) 精神疾患に対する医療の充実
 - 4) 認知症対策の推進
 - 5) 感染症対策の推進
 - 6) リハビリテーションの充実
 - 7) 生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 8) 医療技術の適正な評価
 - 9) イノベーションからの適切な評価
- (2) 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点
 - 1) 医療安全対策等の推進
 - 2) 患者に対する相談支援体制の充実
 - 3) 診療報酬点数表における用語・技術の平易化、簡素化
- (3) 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
 - 1) 病院機能にあわせた効率的な入院医療等
 - 2) 慢性期入院医療の適切な評価
 - 3) 医療資源の少ない地域に配慮した評価
 - 4) 診療所の機能に着目した評価
 - 5) 医療機関の連携に着目した評価
 - 6) 調剤報酬
- (4) 充効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
 - 1) 後発医薬品の使用促進
 - 2) 平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取り組み
 - 3) 市場実勢価格等を踏まえた医薬品・医療材料・検査の適正評価
 - 4) 相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価

平成 24 年度の改定は、3 年に 1 度の介護保険報酬の改定との同時改定でもあった。この 6 年前の平成 18 年度においても総額 89 兆 1,098 億円の社会保障給付費のうち、医療費が 31.5%の 28 兆 1,027 円を占めている。国民皆保険制度は発足した昭和 36 年当初の社会経済状況を前提として組み立てられたものであり、現在の医療制度を取り巻く環境とは全く様相が異なっている。少子高齢化が著しく進行した超高齢社会になったこと、経済の成熟や医療技

術の進歩と高度化も医療保険財政の基盤を大きく揺るがす要因である。医師不足や地方病院の閉鎖など、年々制度疲労の様相を深めつつある日本の医療にとって、可能な限りの医療費の削減は緊急課題と叫ばれるようになって久しい。しかし、構造的に膨れ上がってゆく一方の医療費を削減するのは容易なことではなく、医療の質的低下を避けながらも適切な配分をすることが診療報酬の点数改定にも一層求められる。

平成 22 年度の改定では、2 つの重点課題として、①救急、産科、小児、外科等の医療の再建、②病院勤務医の負担軽減が示された。平成 24 年度改定は前回の課題を解決するために、より深く具体的な方針が提示されたとも言える。4 つの視点としては、①充実が求められる領域を適正に評価してゆく視点、②患者から見てわかりやすく納得でき、安心・安全、生活の質にも配慮した医療を実現する視点、③医療と介護の機能分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点、④効率化余地があると思われる領域を適正化する視点などが挙げられた。これらは平成 24 年度の改定でそのまま踏襲された。

以下に、この 2 つの改定のもととなった国民医療費の制度別内訳と、枠組みとしての医療保険制度の概要を保険者数と財源、保険給付の点からまとめたものを示した。

国民医療費の制度別内訳

		(%)	
医療保健等給付分	48.7	協会健保	11.4
		組合健保	8.8
		共済組合	2.8
		船員保険	0.1
		国保	24.9
		労災等	0.8
老人保健給付分	30.0		
公費負担医療給付分	6.7		
患者負担分	14.1		

国民医療費の負担(財源別)

		(%)	
公費	37.1	国庫	25.1
		地方	12.0
保険料	44.8	事業主	20.4
		被保険者	28.3
患者負担	14.1		

●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

国民医療費の分配

		(%)	
入院	36.8	病院	35.6
		一般診療所	1.3
入院外	37.7	病院	14.6
		一般診療所	23.1
歯科診療	7.3		
薬局調剤	15.5		
入院時食事・生活	2.3		
訪問看護	0.2		

医療機関の費用構造

		(%)
医療サービス従事者 [医師、歯科医師、薬剤師、看護師等]	48.1	
医薬品	21.9	
医療材料[診療材料、給食材料等]	6.2	
委託費	5.1	
経費、その他[光熱費、賃借料等]	18.7	

平成20年度国民医療費、医療経済実態調査(平成21年6月)結果等に基づき推計

医療政策の方向性と流れと呼応して、医療機関が医療費の伸びを抑えるための施策としているものは

①在院日数の短縮、②病床・病院の機能分化、③健康づくり対策の推進、④後発医薬品の使用促進の 4 点である。

いずれも限られた医療資源を集中的に投入し、患者の状態に応じて医療を提供しようという選択と集中を念頭に置いたものである。とりわけ DPC/PDPS(診断郡分類に基づく 1 日当たりの定額報酬算定制度)を導入している特定機能病院などではこうした取り組みが積極的に行われている。

美容整形外科や審美歯科などの自由診療を行っている一部を除いて、ほとんどの医療機関の主な収入源は保険診療による診療報酬である。この診療報酬請求事務がきちんと為されていないと、審査の段階で差し戻し(返戻)や査定(減点)を受けて、診療報酬額の支払い遅延や減額もありうる。

医療保険制度の概要：保険者と加入者数

制度名		保険者 (平成22年3月末)	加入者数 (平成22年3月末) 〔本人〕 〔家族〕 千人	財源		
				保険料率	国庫負担・補助	
健康保険	一般被用者	協会けんぽ	全国健康保険協会	34,828 〔19,517〕 〔15,311〕	9.50% (全国平均)	給付費の16.4% (後期高齢者支援金分16.4%)
		組合	健康保険組合 1,473	29,951 〔15,722〕 〔14,228〕	各健康保険組合によって異なる	定額 (予算補助)
	健康保険法第3条第2項被保険者	全国健康保険協会	17 〔11〕 〔6〕	1級日額 360円 11級 3,070円	給付費の16.4% (後期高齢者支援金分16.4%)	
船員保険		全国健康保険協会	141 〔61〕 〔80〕 (平成21年3月末)	9.25% (疾病保険料率)	定額	
各種共済	国家公務員	20共済組合	9,118 〔4,465〕 〔4,653〕 (平成21年3月末)	—	なし	
	地方公務員等	62共済組合		—		
	私学教職員	1事業団		—		
国民健康保険	農業者 自営業者等	市町村 1,723	39,098 市町村 35,665 国保組合 3,433	世帯毎に応益割 (定額) と応能割 (負担能力に応じて) を賦課 保険者によって賦課算定方式は多少異なる	給付費等の43%	
		国保組合 165			給付費等の32%～55%	
	被用者保険の退職者	市町村 1,723			なし	
後期高齢者医療制度		[運営主体] 後期高齢者医療 広域連合 47	13,894	各広域連合によって定めた被保険者均等割額と所得割率によって算定されている	・保険料 約10% ・支援金 約40% ・公費 約50% (公費の内訳) 国：都道府県：市町村 4：1：1	

医療保険制度の概要：保険給付

制度名		保険給付				現金給付
		医療給付				
		一部負担	高額療養費制度、高額医療・介護合算制度	入院時食事療養費	入院時生活療養費	
健康保険	一般被用者 協会けんぽ		(高額療養費制度) ・自己負担限度額 (70歳未満の者) (上位所得者) 150,000円 + (医療費-500,000円) × 1% (一般) 80,100円 + (医療費-267,000円) × 1% (低所得者) 35,400円 (70歳以上75歳未満の者) (現役並み所得者) 80,100円 + (医療費-267,000円) × 1%、 外来(個人ごと) 44,400円 (一般(※)) 62,100円、外来(個人ごと) 24,600円 (低所得者) 24,600円、外来(個人ごと) 8,000円 (低所得者のうち特に所得の低い者) 15,000円、外来(個人ごと) 8,000円			・傷病手当金 ・出産育児一時金等 同上 (附加給付あり) ・傷病手当金 ・出産育児一時金等
	組合 健康保険法第3条第2項被保険者					
船員保険						同上
各種共済	国家公務員		・世帯合算基準額 70歳未満の者については、同一月における21,000円以上の負担が複数の場合は、これを合算して支給 ・多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の4回目からの自己負担限度額 (70歳未満の者) (上位所得者) 83,400円 (一般) 44,400円 (低所得者) 24,600円 (70歳以上の現役並み所得者及び一般(※)) 44,400円 ・長期高額疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額 10,000円 (ただし、上位所得者で人工透析を行う70歳未満の患者の自己負担限度額 20,000円) (※) 70歳以上75歳未満の一般所得区分の者については、平成20年4月から平成24年3月までの間、自己負担限度額を44,400円(外来12,000円)に据え置くことから、多数該当の負担軽減措置はない。 (高額医療・高額介護合算制度) 1年間(毎年8月～翌年7月)の医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。自己負担限度額は、所得と年齢に応じきめ細かく設定。	(食事療養標準負担額) ・一般 1食につき 260円 ・低所得者 90日目まで 1食につき 210円 91日目から 1食につき 160円 ・特に所得の低い低所得者 1食につき 100円	(生活療養標準負担額) ・一般(I) 1食につき 460円 +1日につき 320円 ・一般(II) 1食につき 420円 +1日につき 320円 ・低所得者 1食につき 210円 +1日につき 320円 ・特に所得の低い低所得者 1食につき 130円 +1日につき 320円 ※療養病床に入院する65歳以上の方が対象 ※難病等の入院医療の必要性の高い患者の負担は食事療養標準負担額と同額	同上 同上 (附加給付あり)
	地方公務員等					
	私学教職員					
国民健康保険	農業者 自営業者等					・出産育児一時金 ・葬祭費
	被用者保険の退職者					
後期高齢者医療制度	1割 (現役並み所得者3割)		自己負担限度額 (現役並み所得者) 80,100円 + (医療費-267,000円) × 1% 44,400円 (多数該当の場合) 44,400円 (一般) 44,400円 (低所得者) 24,600円 (低所得者のうち 15,000円 特に所得の低い者)	同上	同上 ただし、 ・老齢福祉年金受給者 1食につき 100円	葬祭費等

診療報酬の改定が2年ごとに行われるのは、社会情勢の変化をより詳細に反映するために他ならないが、大枠となる算定上のルールについては実際ほとんど変更がない。これが医療事務に関連した資格が一度取得すると、その

後も仕事が続けられると言われる所以でもある。個々の細かい点数についていちいち暗記するのは大変に非効率的であり、症例として出てきたものについて、その都度点数を調べれば業務には充分足りる。保険者の種類や年齢等の要因による患者の自己負担率の差異なども、実務で頻繁に目にするうちに自然と理解できるケースが多い。医療事務管理士の実技試験に、保険給付制度の細目や具体的な数値が登場することはほとんどない。また仮に、学科試験で関連する項目の出題があったとしても持ち込み可能な基本書や点数表などを見れば解答は十分に可能である。

とは言え、医療保険制度の概要をしっかりと理解しておくことは、医療事務の業務を遂行する上では不可欠には違いない。医療事務の基本書の冒頭が医療保険制度となっているのも理に叶っている。

3. 医療事務管理士試験と他の資格試験との比較

医療事務管理士試験は、マークシート方式10問からなる学科試験とレセプトを点検する問題1問と外来・入院のそれぞれについてレセプト作成を行う2問の記述式の3問の構成である。

学科と実技に共通する内容は、法規（医療保険制度・公費負担医療制度等についての知識）、保険請求事務（診療報酬点数の算定、診療報酬明細書の作成・医療用語等の知識）、医学一般（臓器・生理機能・傷病等についての知識）である。これらの範囲から見ても、医学・医療の分野だけでなく、医療現場を取り巻く枠組みや法制度についての実務者知識も必要となってくる。

日本では、司法試験制度の変革及び法科大学院の登場によって、弁護士などの司法職につくためのプロセスも随分と変わってきた。法科大学院を修了すれば、新司法試験の合格によらず「法務博士」の称号を得ることは出来る。弁護士以外の「士業」、特に受験資格の制約が希薄で、独占資格となるものの事例と、医療事務管理士と診療報酬請求事務の概要を以下に示した。

各種資格試験における科目数・試験時間・合格率の概要

資格試験	科目数	試験時間	実施回数と時期	合格率
弁理士(短答式)	1科目択一式	1科目210分	年1回5月下旬頃(日)	10.70%
司法書士	2科目択一・記述	択一:120分、択一+記述:210分	年1回7月上旬(日)	3.48%
中小企業診断士(一次)	7科目択一式	1科目60~90分(2日間)	年1回8月上旬(土日)	23.50%
社会保険労務士	2科目択一・選択	選択式:80分、択一式:210分	年1回8月下旬(日)	7.00%
気象予報士	4科目択一・記述	択一式:各45分、記述式:各75分	年2回1月・8月下旬(日)	5.80%
通関士	3科目択一・選択・記述	1科目50~110分	年1回10月上旬(日)	14.10%
行政書士	1科目択一式	1科目180分	年1回11月上旬頃(日)	9.19%
医療事務管理士	2科目択一・記述	択一:60分、記述:180分	年6回奇数月下旬(土)	43.00%
診療報酬請求事務	1科目択一・記述	1科目180分	年2回7月・12月中旬(日)	27.70%

上記の弁理士・司法書士・社会保険労務士・行政書士の各試験については、主催者による昨年度実績から引用した。気象予報士と通関士の試験はここ10年の合格率の平均値を参考にした。

医療事務管理士と診療報酬請求事務については2011年度の実績である。各試験の合格水準や難易度、世間一般における認知度などの要因は、本稿の趣旨を逸脱するので割愛した。

こうして見ると、1科目における(学科・実技等はそれぞれ1科目とみなす)試験時間が3時間を超えるものは、それほど多くはない。実務レベルの即戦力を要求される司法書士試験では登記書類を作成する記述問題が2問は課されている。弁理士の短答式試験や社会保険労務士の択一式試験では、業務を行う上で必要な知識の確認のために、

1 問当たり 3 分から 3 分半程度の解答時間することを念頭に置いた比較的大量の出題をする傾向が強い。

ここに挙げた比較的試験時間が長い試験（目安として 1 科目 180 分以上）は、夏場の暑い時期に行われることが多い。酷暑・猛暑による熱中症が増加したことも相まって、最近では水分補給に対する意識も変わってきた。数年前に起きたセンター試験での不正行為（カンニング）事件以降、あらゆる試験において携帯電話規制はおしなべて強くなっているが、ペットボトル飲料のみ持ち込み可能という注意書きを出しているケースも増えて、水分補給は緩和傾向の方が強い。

ところが、医療事務管理士の試験では試験時間中の飲食は厳禁であり、ちょっと口に水を含みたい場合は、トイレに行く場合と同様に、その都度試験官の許可を得て会場の外に出なくてはならない。比較的過ごしやすい気候で行われる試験ならばまだいいが、7～9 月の夏場や 1～3 月の冬場に行われる試験としては、実技試験の 3 時間というのは長丁場で、体力の消耗も激しい。

医療事務管理士試験では、180 分に渡る実技試験のあと、15 分の休憩をはさんで直ちに 60 分の学科試験が行われる。例えば、中小企業診断士の一次試験は 7 科目と科目数は多いが、1 科目の試験時間が 60～90 分程度の設定で、休憩時間も 30 分程度とやや長めに配慮されている。

司法書士試験や社会保険労務士試験でも、長丁場となる科目の前後には、昼休みなどの形で約 1 時間程度の休憩をはさんで実施することが多い。このように他の資格試験と比べても、医療事務管理士の試験時間の設定と受験者にかかる負荷の度合いは決して軽いものではない。

但し、弁理士・中小企業診断士・社会保険労務士・気象予報士などの多くの士業の資格試験の受験地が東京都内などの主要大都市に限られるのに比べ、医療事務管理士や診療報酬請求事務などの医療事務に関連した資格の大半が新潟県内で受験可能である。県内の受験者にとっては、宿泊費や交通費などの負担が少なく受験できるという利点も大きい。

4. 医療事務管理士試験の概略と特徴

医療事務管理士に限らず、医療事務関連の資格試験は、法律による制限や法律で定められた点数や算定ルールの下で行われる。その意味では、確かに知識の定着度を推し量る暗記中心の試験ではない。

先述したように、2 年ごとに改正される診療報酬の膨大な点数と事項をいちいち覚え込むのは極めて効率が悪い。電話帳のような分厚い診療報酬点数表から、項目と点数を必要に応じて調べることが出来れば、業務には十分足りる。また、ある程度反復することによって算定上の基本ルールを憶えてしまうことが不可欠だと、学習の過程で知ることになる。

実際のところ、即戦力養成の短期集中講座でも、専門学校などの通学講座でも、通信教育でも最初に行うのは基本書の概要を把握する作業である。長岡大学でも、ソラスト（旧日本医療事務センター：ニック教育講座）が発行しているメインテキスト 1～3 を基本書として使用している。

医療機関での勤務経験があれば別だが、大抵の初学者は病院や診療所などの外来と入院の区別、医療保険制度と診療報酬の体系から学ぶことになる。医療事務の業務が診療録（カルテ）の内容を踏まえて診療報酬明細書（レセプト）を作成及び点検する流れであることから、単純に知識のインプット偏重ではない、レセプトのアウトプットを主体とする実践と演習を常に念頭に置いた教育が求められる。

以下に、基本書の項目の事例を示した。基本書に網羅された内容は、医療事務管理士の業務を遂行するには必要なものばかりだが、医療事務管理士試験にこれらがあまねく出題されるわけではない。

医療事務管理士試験に必要な基礎知識の一覧

	項目	重要度(学科)	重要度(実技)	メインテキスト
1	医療保障制度	☆☆☆		1
2	初・再診料	☆☆	☆☆☆	1
3	医学管理等	☆☆	☆☆☆	1
4	在宅医療	☆	☆	1
5	投薬	☆☆	☆☆☆	1
6	注射	☆	☆☆☆	2
7	処置	☆	☆☆☆	2
8	リハビリテーション	☆		2
9	検査	☆☆	☆☆☆	2
10	病理診断	☆	☆	2
11	手術	☆☆	☆☆☆	3
12	麻酔	☆☆	☆☆☆	3
13	画像診断	☆	☆☆	3
14	精神科専門療法	☆		3
15	放射線治療	☆		3
16	入院	☆☆	* No.3の形式	3
17	公費	☆		3
18	点検	☆	* No.1の形式	3

(重要度)☆:年1~2回は出題される。☆☆:年3~4回は出題される。

☆☆☆:ほぼ毎回出題され、実務においても頻度が高い。

メインテキストは、ソラストが発行している基本書の分冊番号を指す。

医療事務管理士試験には、学科と実技の2科目がある。慣例的に奇数月の第四土曜日に、実技180分の後に学科60分という順番で行われる。この両方で合格水準に達しないと医療事務管理士にはなれない。

但し、学科・実技ともに科目免除制度があり、どちらか一方に合格した場合、その科目については半年間免除となる。科目免除で再受験する場合は、受験料も若干減額されたものが適用される。

また、診療報酬点数改定の年度は、5月と7月に実施する試験において改定前の旧点数と改訂後の新点数に即した2通りの出題がなされ、受験者は好きな方を選ぶことができる。

(1) 学科試験の概略

医療事務管理士の学科試験は択一式で、実技試験のあとに行われる。試験時間は60分で10問出題される。先述したように、最初の問いかけは「医療事務の業務で最も大事なことは守秘義務」という毎回同じ問題である。もちろん多少の文言の変化はあるが、趣旨は全く変えずに繰り返し出題される。これは受験生のほぼ全員がまず間違いなく解ける。しかし、大問2以降は、持ち込みを許されている基本書や資料類と照らし合わせても、受験生本人にある程度の基礎知識がないと解けない仕組みになる。医療保険制度については、保険者番号の組み合わせや制度概要や診療報酬改定に伴う変更点を問うものが多く、ある程度パターン化している。但し、疾病名や治療方法に関する用語・略語の対応や、診療報酬の算定ルール上で点数となるものとならないものとの判別を行う問題では、基本書から如何に迅速に必要な事項を見つけ出せるか、あるいは知識として憶えているかを試される。病院などの医療機関に併設された場での教育ならば、医療事務の現場を見学することで納得できる事柄も多々あるが、大学や専門学校等で行う授業の大半は座学と筆記の演習が中心となる。ここでは初学者がなるべく具体的に業務をイメージできるように説明を心がけている。

平成23年11月以降、実技試験に点検問題が導入されたことに併せて、従来は点検問題だった大問10がICD10の診療体系コードの組み合わせ問題に変更された。合格水準は全体の70%とされている。これは平成23年11月以前と同じものだが、10問それぞれの配点などの詳細は明らかにされていない。

(2) 実技試験の概略

実技試験は180分で1枚の外来レセプトを点検し、外来と入院の2枚のレセプトを作成することが求められる。

一般に出題時におけるカルテ番号の割り振りから、点検症例を No.1 カルテ、外来症例を No.2 カルテ、入院症例を No.3 カルテと呼び習わすことが多い。3 時間で 3 枚のレセプト点検または作成には違いないが、入院症例は外来症例に比べて圧倒的に情報量が多く、No.3 カルテからのレセプト作成にはかなりの時間を要するのが常である。レセプト作成は、外来・入院ともにカルテ読み込みと内容の把握、さらに診療報酬点数整理のための日計表への記入、レセプト用紙への清書が一般的なプロセスである。

比較的長丁場の試験だが、実際にはこれらの作業と細かい確認のため、時間的な余裕はあまりない。

平成 23 年 11 月以前の実技試験では、No.1～3 カルテすべてを併せた総得点が全体の 70%以上で合格とされていた。ところが、平成 23 年 11 月以降の実技試験においては、No.1～3 カルテのすべてが 50%以上かつ全体の 70%以上の得点と新合格基準が適用された。従来であれば、外来のレセプト作成を万全にすることで、入院のレセプトが作成途中で終わっても辛くも合格することは可能であったが、新合格基準ではすべてのレセプト作成及び点検で一応の完成を見ないと不合格になる傾向が強くなった。

医療機関では、従来からオーダーエントリーシステムが普及し、電子カルテの導入など情報システム化は近年著しい。レセプトにおいてもオンライン請求及び電子媒体請求の義務化など電子化は進行しており、実際の業務では点検作業が主流となっている。しかし、レセプト点検に当たっては、カルテ内容を正確に理解し、診療報酬点数ルール知識を持つことが不可欠である。手書きのレセプト作成が実技試験で課されているのは、業務に必要な知識やスキルが、書くことによって身につくと考えられているからでもある。医療事務管理士の実技試験には点検問題が導入された。しかし、配点や採点方法を考慮すると、如何に正確かつ迅速にレセプトを作成できるかが合格の要となることには変わりがない。

5. 専門学校における受験対策カリキュラムと大学の対策授業との比較

新潟県内専門学校における医療事務管理士検定実績

項目	年度	A校	B校
①合格率	22年度	100%(46名受験)	87%(24名受験)
	23年度	100%(48名受験)	94%(18名受験)
	24年度	100%(47名受験)	91%(22名受験)
②直前対策時間	22年度	1日4時間×2週間	1日2～3時間×1週間
	23年度	1日4時間×2週間	1日2～3時間×1週間
	24年度	1日4時間×2週間	1日2～3時間×1週間
③就職率等	22年度	100%(内訳は未確認)	不明
	23年度	100%(内訳は未確認)	不明
	24年度	100%(内訳は未確認)	不明

上表は新潟県内における医療系専門学校でのここ近年における検定実績である。医療系の専門学校においては、医療秘書科と医療ビジネス科のようにコース名は微妙に異なる場合であっても、概ね 2 年間で医療事務に関連した資格を取らせるためのカリキュラムが用意されている。モデルケースとしては、1 年次で医療事務管理士（医科）と診療報酬請求事務を、2 年次で調剤事務と医療事務管理士（歯科）を受検することが多い。医療事務管理士などの試験前には、試験に直接関係しない講義は事実上休講となって、例年最大 50 人の合同クラスで対策授業を行う。基礎的な知識の理解を深め、試験 2 週間前からは実際の試験を想定した直前模試を繰り返し行う。

上記に挙げた医療系専門学校の就職率は例年 100%で、大半の学生が医療機関へ就職する。もっとも 2 年間でパソコン関連や秘書、簿記、電卓、漢字検定など多くの資格を取得した結果、一般企業を希望する学生も 2～3 名程度

出るようである。このような集中講義により、医療事務管理士（医科）に関しては、おおむね 1～2 回目の受験で 100%の合格率を達成する。

これだけ多くの時間を対策に費やす以上、専門学校での 100%の合格率はある意味で当然の帰結とも言える。必修や選択科目が細かく指定され、週 1 コマの時間割が固定している大学で、専門学校と同じようなことを行うのは非常に無理がある。

長岡大学では、平成 22 年頃から筆者 2 名の体制により、それぞれ週 1 コマの正規授業に加えて補講（対策授業）を行うことで医療事務管理士試験合格に向けて指導を重ねてきた。以下がその概要である。

長岡大学における医療事務管理士の検定実績

①合格者数	22年度	1名(2名受験)
	23年度	2名(6名受験)
	24年度	2名(2名受験)
②直前対策時間	22年度	1月～3月:90分×約25コマ
	23年度	10月～3月:90分×約21コマ
	24年度	11月～3月:90分×約18コマ

長岡大学にもコース制度はあるが、医療事務管理士を目指す者は、『社会保障論 1・2』 または『医学概論』と『保険請求論』の履修者にほぼ限定され、さらに正規の時間割以外の空き時間に実施している対策授業の参加者が最終的に試験を受けることになる。受験者及び合格者数が少ないのはこのような事情によるものであり、医療系専門学校におけるコース制度とは根本的に様相が異なる。

大学という環境において専門学校のような特訓体制を行うことは現実的でない。基本書の理解と演習によるスキルアップの度合いを考慮して、1月と3月の試験での合格を目標に、例年秋頃から対策を開始している。平成 23 年度は対策授業中に東日本大震災が発生し、対策が中断されるなどのハプニングもあったが、正規の授業に加えて、週 1～2 回程度の対策授業を数ヶ月継続することで受験者のモチベーションの維持と実力の底上げを図っている。

レセプト作成のスキルは演習を積み重ねることで上がるが、試験は時間との闘いでもある。対策授業では参加者の人数が少ないことも相まって、ほとんどマンツーマンのコーチに近い状態でレセプト作成のスピードアップと必要不可欠な最低限の知識の定着を促している。それぞれの参加者の特徴や弱点を把握し、順当に演習量を積み上げてゆくことで試験直前には制限時間内にきちんとレセプト作成と点検が行えるレベルに達するようになってきた。

極めて限られた時間と人員による指導でも何とか合格者を毎年輩出できるようになったのは、やはり医療事務管理士を目指そうとする受験者の意欲の高さと、効率化を図るためにそれぞれが編み出している工夫に負うところも大きい。

長岡大学での医療事務管理士の指導経験を振り返っても、この資格を取るのそれほど簡単ではない。合格者であっても同感だと思われる。しかし、試験の趣旨や目的を把握して、合格水準に達するために必要な練習を順当に積み重ねれば、おのずと成果は出ることも改めて実感する。これは医療事務管理士に限らず、すべての資格や試験について言えることでもある。そして、合格することによって得られるものは合格証だけでなく、自分を誇れる気持ち、つまり自信こそが最大の収穫である。

【謝辞】 本稿を執筆するに当たって、ご自身の医療事務管理士合格体験を話していただいた科目履修生の阿部幸雄さまに心から感謝申し上げます。

【参考文献】

- 『医療事務入門 2013』(2013年) 木津正昭 医学通信社
『診療報酬・介護報酬のしくみと考え方』(2013年) 福井トシ子、齋藤訓子 日本看護協会出版会
『医療職の能力開発 Vol.2 No.1』(2013年) 篠原出版新社
『平成23年度厚生労働白書』(2011年) 厚生労働省編
『平成24年度厚生労働白書』(2012年) 厚生労働省編
『最新医療事務の仕事』(2012年) 三澤万里子 西東社
『最新医療事務のすべてがわかる本』(2013年) 青池記代子 日本文芸社
『医療事務講座 医科テキスト1・2・3』(2012年) 日本医療事務センター *現ソラスト
『スーパー図解診療報酬のしくみと基本 平成22年度版』(2010年) 岩崎充孝 MCメディカ出版
『スーパー図解診療報酬のしくみと基本 平成24年度版』(2012年) 岩崎充孝 MCメディカ出版
『日本の医療制度 その病理と処方箋』(2010年) 長坂健二郎 東洋経済
『たった60日で取れる仕事に効く使える資格』(2010年) 中村一樹 洋泉社
『イラスト図解最新医療費のしくみ』(2010年) 木村憲洋、川越満 日本実業出版社
『最新医療費の基本と仕組みがよくわかる本 第2版』(2010年) 菊池敏夫、及川忠 秀和システム
『最新医療業界の動向とカラクリがよくわかる本』(2009年) 水田吉彦 秀和システム
『現代電子情報通信新書知識の森 医療情報システム』(2012年) 黒田知宏 オーム社