

長 英一郎氏

東日本税理士法人代表社員・所長  
医療経営士1級

上塚芳郎氏

東京女子医科大学附属  
成人医学センター所長、  
特任教授

佐々木俊夫氏

社会医療法人至仁会  
圏央所沢病院  
リハビリテーション科主任  
医療経営士3級

特集 2

『医療経営士が知っておきたい医学の基礎知識』発刊記念座談会

# 医療経営士に、 なぜ医学の基礎知識が 必要なのか!?

「協会創立5周年記念シンポジウム」における長英一郎氏の「医療経営士にも医学の基礎知識が必要ではないか」との発言をきっかけとして、医学の基礎知識をコンパクトにまとめた上塚芳郎氏著による『医療経営士が知っておきたい医学の基礎知識』（日本医療企画刊）が11月初旬に刊行されることとなった。それに伴い、テキストおよびテキストに解説を加えたDVDを合わせ、「医療経営士」基礎力UP講座が12月中旬にスタートする。詳細は追って日本医療経営実践協会から発表される予定だ。

本テキスト発刊を記念し、テキスト誕生のきっかけをつくった長氏、執筆者の上塚氏、医療専門職の立場から医療経営士に対し医学の基礎知識の必要性を説く医療経営士3級の佐々木俊夫氏の3氏を迎え、『医療経営士が知っておきたい医学の基礎知識』発刊記念座談会を行った。

11月1日発売!

『医療経営士』基礎力UP講座  
『医療経営士が知っておきたい  
医学の基礎知識』

著者：上塚芳郎

（東京女子医科大学附属  
成人医学センター所長、  
特任教授）

体裁：B5判・並製、  
2色96ページ、4色口絵

主な内容（目次）：

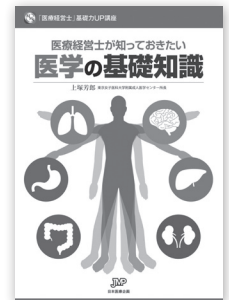
第1章 人体を構成する要素と  
代表的な病気

第2章 診断と検査

第3章 治療の実際

第4章 外来・入院からリハビリ、医師の仕事まで

巻末資料——院内の各種委員会とそこで用いられる医療用語



本テキストとDVDを合わせた「医療経営士」基礎力UP講座を12月中旬スタート予定!

詳細は一般社団法人日本医療経営実践協会のホームページ等でご確認いただくか、協会事務局までお問い合わせください。

## 危惧される医療事務職と医療専門職とのギャップの拡大

——2015年12月7日に開催された「協会創立5周年記念シンポジウム」における、長先生の「医療経営士にも医学の基礎知識が必要ではないか」という提言をきっかけに、本誌『理論と実践』の編集委員である上塚先生が、『医療経営士が知っておきたい医学の基礎知識』を執筆されました。テキスト刊行を11月初旬に控え、長先生、上塚先生に加え、病院でリハビリスタッフとして活躍されている医療経営士3級の佐々木さんの3名にお集まりいただき、これからの医療経営士になぜ医学の基礎知識が必要なのか、求められる医学の基礎知識とは何か、それぞれのお考えをうかがいたいと思います。

**長** 医療経営コンサルタントとして医療機関に長く関わってきましたが、最近になって医学の勉強を始めました。もちろん今から医師を目指しているわけではありませんが、10月に医師国家試験の模擬試験を受験しました。医学は学び始めるととても面白く、もっと早く始めればよかったと感じています。

医学を学び始めたきっかけは、これまで関わってきた医療機関において、多くの医療事務職の方は「医学は自分たちの分野ではない」と考えており、それが一因となって医師や看護師などの医療専門職とのコミュニケーションに問題が生じていると感じていたからです。医学の知識を身につけず、医療専門職とのコミュニケーションを欠いたまま、書類の表面上の数字だけにとらわれていては、医療専門職と医療事務職とのギャップはより一層大きくなってしまわないかとの危惧がありました。また、近年の診療報酬改定の動向においても、背景には医学的エビデンスに基づいて定められているものが多数見られ、エビデンスを読み解く力が求められていることが実感されたからです。

**上塚** 私は医師を40年続けるなかで、医学と医療は

異なるものだと発言してきました。医学は最新の知見や技術が次々に生まれて日進月歩していくものであり、医療は診療報酬などの制度・政策や財政的な面を多く含むものです。医療事務職の方はレセプトと呼ばれる診療報酬明細書を作成していますが、それだけでは、現場で実際にどのような医療行為が行われているかについて理解することは困難でしょう。医療事務職、医療事務職を中心とする医療経営士にとって医学の基礎知識が求められていることは間違いないといえます。

**佐々木** 私は病院でリハビリの医療専門職として従事しています。病院組織全体の最適化のためには、「医療・医学の質の向上」の知識だけでなく「経営の安定化」の知識も含めた視点で、医療専門職から医療事務職まで幅広い医療スタッフの協働の下、ミッション・ビジョンの実現に向け組織として発展していくことが重要だと考えています。したがって、私は医療現場とは逆の視点、つまり病院を経営する視点から、医療事務職にも医学の基礎知識が必要だという考えに共感します。

## 患者の第一印象を左右する医療事務職の医学レベル

——「医療事務職、医療事務職を中心とする医療経

営士にも医学の基礎知識が必要である」ということは、皆さんに共通した認識であることがわかりました。では、そもそも医療機関における医療事務職の役割についてどのようにお考えですか。

**佐々木** 医療事務職の仕事として、まず挙げられるのは診療報酬の請求業務です。臨床現場と保険診療の橋渡し役として医療従事者の行為をお金に換えます。しかしながら100%の請求が出来ずに過小請求すれば経営は不安定になり、かといって110%の請求による過剰請求すれば患者さんの不信感に繋がります。したがって医療事務職も、医療機関の経営を左右する立場にあるといえます。

次に受付での対応も重要な役割です。患者さんが医療機関と接する最初の窓口となりますから、医療機関の顔ともいえます。患者さんが余計な労力をかけず少しでも効率的に診察を受けるためには、やはり医学の基礎知識が必要です。

さらに、医療機関がより多くの診療報酬を得るためには、治療内容を理解して未開拓の算定漏れがないよう組織全体で協働していく必要もあります。ときにはコスト度外視の医療専門職を諫めることも求められるのではないのでしょうか。そのためには、医学の基礎知識が不可欠です。過剰な治療や無駄な医療材料などについて指摘できなければなりません。

**長** これまで様々な医療機関に関わってきましたが、医療事務職の方で勉強不足の方がいらっしゃると思います。実際に医学を勉強してみると必要な知識がかなり多いと感じています。病院のタイプにもよりますが、症例の多い疾患はある程度限られますので、その疾患を中心に勉強するだけでもよいのではないのでしょうか。身近に医師がいる、医療機関があるという恵まれた環境にいるわけですから、医師にわからないところを質問する、実際に検査機械にふれてみるといったことができるわけです。

**上塚** 佐々木さんが、医療事務職は病院の窓口であるとおっしゃっていましたが、これは非常に大切な役割だと思います。窓口での第一印象が、患者さんと医療機関とのその後の関わりに大きく影響するからです。多くの医療機関では医療事務職の方が受付をしています。検査の予約に来た患者さんに対して、検査の手順や後処置、前日の食事についてなど必要な説明ができないのであれば、窓口としての役割を十分に果たしているとはいえません。

**長** そうですね。たとえば大腸内視鏡検査の前に2リットルの下剤を飲んだりします。なぜ必要なのか理由もわからないまま大量の下剤を飲まされて苦しい思いをするのと、必要性を理解して飲むのとでは、患者さんの気持ちや医療機関に対する印象にも大きな違いが生じます。

## 医学の基礎知識を学ぶ場は、手術室や臨床のあらゆる現場に

——実際の現場では、医療事務職に必要な医学知識を学んでもらう研修のような場はあるのでしょうか。

**上塚** 私が勤めていた病院では医学知識を教える研修はありませんでした。当然、必要性は感じていますが、しかし、知識は受け身の姿勢では得られません。場を提供されるのを待つのではなく、自ら努力して学ぶ姿勢が大切だと考えます。

**長** 医療事務職、医療事務職を中心とする医療経営

### 長 英一郎 (おさ・えいいちろう) 医療経営士1級

東日本税理士法人 代表社員・所長、公認会計士、税理士  
1974(昭和49)年、埼玉県生まれ。中央大学商学部卒業後、公認会計士の資格を取得し、現法人入職。医療制度、診療報酬に基づく医療経営コンサルティングのほか、社会医療法人の認定業務、医療法人の監事監査業務などを行う。講演、書籍の執筆など幅広く活躍中。診療報酬請求事務能力認定試験有資格者。多摩大学大学院客員教授。医療経営最新情報を提供するメールマガジンを月2回発行しており、病院関係者から好評を得ている。Facebook、Twitterも随時更新している。主な著書に「なるほど、なっとく医療経営Q&A50」、「2012年度診療報酬・介護報酬W改定政策シナリオの全貌」、「経営データの活用と金融機関との上手なつきあい方」(いずれも日本医療企画)など。



### 上塚芳郎 (うえつか・よしお)

東京女子医科大学附属成人医学センター所長、特任教授  
1977年北里大学医学部卒業。2001年米国ハーバード大学公衆衛生大学院修士(MPH)取得。1977年から循環器医療に従事。1987年一時父親の開業していた診療所の開設者を経て、1997年東京女子医科大学医学部循環器内科学講師。2005年より東京女子医科大学医療・病院管理学教授。厚生労働省の医療機器の流通改善に関する懇談会委員、社会保険診療報酬支払基金審査員などを歴任。2017年4月より現職。主な著書に「臨床薬剤経済学」(篠原出版社)、「成人看護学〈3〉循環器疾患患者の看護(系統看護学講座)」(医学書院)、監訳に「心臓の声を聴け:患者とつむぐ心臓病と癒しの物語」(創元社)など多数がある。

士の方であっても、手術や臨床の現場に立ち会う機会はあるという意識をもっていたらいいですね。茨城県のとある病院では事務長が月に1回当直をして現場を見ているそうです。私からみると、そういう機会がある環境にいるということ自体が羨ましいかぎりです。

**上塚** 長先生がおっしゃるとおりで、手術などを率先して見学に行くような気概をもってほしいと思います。そうしたやる気のある方には医師側も喜んで協力します。与えられた仕事をこなすだけでなく、それ以上のことを望んで取り組めば、仕事はさらに面白くなります。医療経営に携わるためには、臨床の現場を知って医療専門職との連携をより深めていくべきです。

——医療事務職と医療専門職との具体的な連携についてはどのようにお考えでしょうか。医療事務職側からの発信や、医療専門職とのより良い連携は、経営面のみならず医療の質の面でも良い影響を及ぼすと思います。

**佐々木** 医療事務職と医療専門職が病院運営や診療方針について意見を述べ合う機会があります。しかし、そうした場でも医療事務職の方が意見を出す場面はあまり見られません。医療事務職の視点から病院運営や診療方針について発言するようになれば、医療専門職とのより良い連携が取れるようになるのではないのでしょうか。

**長** 診療報酬の点数を増やすために必ずしも必要ではない処置(治療)をするようなケースもあると聞きます。こういった行為は経営だけを見れば、より報酬を得られる方法かもしれませんが、医療の質としては大きな疑問を感じます。

**上塚** 診療報酬については、DPC/PDPS(診断群分類別包括支払い制度)の請求書であっても、出来高の部分に加算をするといった例はあります。しかし、「ある患者さんが酸素吸入を入院から退院までし続けていた」という請求はあり得ません。普通に考え

れば酸素吸入をしている状態では退院はできないと気がつくでしょう。このようなあり得ない請求に対して疑問がもてるようになってほしいと思います。

**佐々木** 不必要な処置が行われていると感じたときに医師と討議を重ねられていたのかと深く過去を内省させていただきました。と同時に、一見不必要に見える処置も絶対に必要ないとはいいい切れないことも間々あり、医学の基礎知識が不足しているとその判断が難しいと思います。

## 医学的なエビデンスに基づき 改定される診療報酬

——医療事務職、医療事務職を中心とする医療経営士の方に医学の基礎知識の必要性について啓発するためには、どのような働きかけが必要でしょうか。

**長** 先に述べたように、診療報酬の改定は医学的なエビデンスに基づいたものになってきています。医学の基礎知識がないと、今後の改定に対応できなくなると思います。

**上塚** 長先生がおっしゃるとおりで、診療報酬の改定はEBM(根拠に基づく医療)の考え方を含んだものになってきています。たとえば心筋梗塞では、発症からどのくらいでステントを入れる処置を施すか、時間ごとにその点数が分けられており、早い処置ほど診療報酬が高くなっています。これは閉塞した血管を再び開通

させる再灌流<sup>かんりゅう</sup>処置が早いほど心筋組織の壊死が防げるためですが、こうした医学の専門的内容が、診

佐々木俊夫(ささき・としお)  
医療経営士3級

社会医療法人至仁会中央所沢病院リハビリテーション科主任  
日本リハビリテーション専門学校卒業。  
理学療法士、介護支援専門員。



療報酬の改定に繋がっていることを学ぶべきではないでしょうか。

**佐々木** 診療報酬の改定に限らず、医療行為の実施や算定の理由・背景を理解することが重要だと改めて感じます。病院全体でこうした理解を深めていく意識が大切で、医療事務職、医療事務職を中心とする医療経営士は医療専門職を巻き込んだ形で協働していく必要があると考えます。

——医療機器や医療材料の資材調達も経営に大きく関わる部分です。シンポジウムでの長先生のご提言を受けるような形で、『月刊医療経営士』2016年2月号では、「現場を知れば問題点は見つかる 医療経営士のための手術室完全マネジメント術」という特集を組んでいます。手術室のコスト管理や医療機器・医療材料の資材調達における医療事務職の役割はどのようなものだとお考えですか。

**上塚** 医療機関において手術室のコストは、大きなウエイトを占めます。それぞれの手術が利益を上げているのか否かを把握することは非常に重要ですが、そうしたマネジメントはこれまでほとんど行われてきませんでした。しかし、資材の価格交渉や他の病院との価格比較などのベンチマークは経営の根幹であり、基本でしょう。医療事務職、医療事務職を中心とする医療経営士の方にはぜひ実際に手術室を見てマネジメントに関わってもらいたいと考えます。

**長** 数字だけで見てしまうと、循環器科は材料費率が高いとかいわれますが、実際の現場を見れば、使い捨てなければならない資材がいかに多いかが理解できます。その上でコスト削減の提案ができれば、医師も納得しやすいのではないのでしょうか。

## 多職種連携のチーム医療で 求められる人材になるために

——医療事務職を中心とする医療経営士の方は、もっとも医療経営の立場に近い方であるともいえま

す。医療経営人材として活躍し、病院を変えていきたいと考えている方にそれぞれメッセージをいただけますか。

**上塚** 今回、「医療経営士」基礎力UP講座の第1弾として、テキスト『医療経営士が知っておきたい医学の基礎知識』を執筆するにあたり、医療事務職を中心とする医療経営士の方には人体の成り立ちや検査方法、器官別の代表的疾患、治療の実際など、医学の基本的な概念や基礎的な知識を知っていただきたいと考えました。まずは大枠でよいので、基本的な人体構成を理解し、なぜこの検査をするのか、なぜこの治療を行うのかを学んでいただきたいと思います。

これからはチーム医療の時代です。多職種の方々が医療に携わっていくためには共通の基盤として医学の基礎知識が不可欠です。医学について理解を深め、医療専門職に対して積極的に発言できるようになれば、病院組織全体に変化が起きると考えます。医療事務職を中心とする医療経営士の方には、ぜひ医学の基礎知識を学んでいただきたいですね。

**佐々木** リハビリの分野では地域包括ケアシステムにおいても様々な職種との連携が求められています。やはり医学の基礎知識が足りなければ綿密な関係性は築きづらいつ感じます。今回お話をうかがい、さらにもう1つ先の知識を身につけることが必要だと痛感しました。まずは医療経営士として、病院組織全体でより多くの意見を出し合えるような環境づくりを目指したいと思います。

**長** チーム医療や連携というのは対等な関係性の上で実現します。医療現場で医療事務職の方の意見が重視されない原因の1つに医学知識の不足が挙げられると思います。知識を得ることは医療専門職との対等な関係に繋がり、その結果として多職種の堅固な連携が生まれ、医療の質が向上するのではないのでしょうか。厳しい言い方かもしれませんが、医療の現場で働くためには、医学の知識が必須であると断言します。