

医療事務の資格試験

— 出題方式の変更と対策 —

A Qualification exam of Medical office work:

A Change of Question format and measures

下 田 順 子

Junko Shimoda

今日、各種の試験において従来の紙ベースによるものからインターネット回線を使用して、出題・回答ともにペーパーレスで実施されるIBT方式の導入が多くみられるようになった。医療事務業界でも昨年より技能認定振興協会が実施する、「医科医療事務管理士技能認定試験」においてIBT方式での受験を選択できるようになった。IBT方式での受験は、単なる形式上の変更に留まらず、試験の難易度から合格ラインといった試験そのものに関する事柄に至るまで様々な変化をもたらした。これらの変更になれば、当然受験前の準備や対策もそれに合わせて見直しが必要となる。本稿では従来型の紙ベースによる試験とIBT試験を様々な点から比較し、必要な対策を講じることによって当該試験の合格率を上げていこうとするものである。

〔キーワード：IBT 試験〕

1. はじめに

今日あらゆる分野の事業所の業務でコンピュータ（以下PC）が使われている。それは医療事務の世界においても例外ではない。レセプトコンピュータ（レセコン）や検査などのオーダリングシステム、電子カルテなどはもはや日常の風景であるが、実務だけでなく試験の場でも登場した。例年本学の医療事務・ドクタークラスコースの学生が受験する医科医療事務管理士技能認定試験（以下認定試験）を実施する技能認定振興協会（以下JSMA）が一昨年より導入したIBT^①試験がそれである。医療事務の検定試験に従来の紙媒体によるものではなく、インターネットの回線を使った、ペーパーレスの試験形式が導入されたのである。

IBT試験と従来の形式との比較は次表^②の通りである。

■会場およびIBTの試験概要比較表

	会 場	I B T
試験時間	実技試験 3時間 学科試験 1時間	3時間(学科 実技)
試験内容	(1) 実技試験／ レセプト点検問題 1問・レセプト作 成問題2問(外来 1問、入院1問) (2) 学科試験／ マークシート(択一 式)…10問 ※(1)(2)とも資料 などを参考にして 答案作成が認めら れています。	(1) 実技試験／ レセプト点検・外 来レセプト作成、 入院レセプト作成 (2) 学科試験／ ※試験はすべて択一 式問題になります。 ※診療報点数表、各 種資料を参考にし て解答します。

比較表からも分かる通り、IBT形式の導入は単なる試験形式の変更に留まらずそのほかにも大きな変化をもたらした。

試験形式の違いはまず出題形式を変え、回答形式を変え、さらに問題数や難易度をも変えた。試験に合格するためにはこの変化に適応し、そのための対策を講

じ準備することが不可欠である。

以下、まず両試験形式における回答形式の違いを確認しそれによって生じる変更点、即ち

- ・回答方法と難易度
- ・出題数と試験時間
- ・配点と合格ライン

以上の順に両者を比較し、合格のための対策を考察していくこととする。

尚、従来の形式による試験は、JSMAによって予め定められた会場で受験することから会場形式、IBT試験をIBT形式と呼ぶこととする。

2. IBT形式導入による主な変更点と対策

2 (1). 回答形式の変更

会場形式とIBT形式、まず両者は出題の媒体が異なり、それによって出題形式や回答形式にも相違点が生じてくる。回答形式の違いについて述べる前段として、まず出題形式について述べる必要がある。試験は両者とも学科試験(以下、学科)と実技試験(以下、実技)の2科目で構成されており、このうち会場形式の場合、学科はマークシート方式、実技は記述式(選択式ではない)と科目により回答の形式が異なる。さらに実技は、カルテの内容を読み取って、白紙のレセプト用紙に診療報酬の請求明細を記載して仕上げるといったレセプト作成が2件(入院・入院外各1件)、加えて第三者が作成したレセプトの内容を見直して誤りを指摘し訂正する点検問題(入院または入院外いずれか1問)の全3問で構成されている。勿論選択肢ではなく、文字通りゼロの状態からすべて自力で仕上げるのである。このように会場形式では、学科・実技とも紙媒体による出題・回答であるため、設問の内容や出題される診療項目によって多様な回答形式となっている。

これに対してIBT形式では、学科・実技とも完全な一問一答方式であり、すべての設問が選択式である。特に実技は会場形式とは様子が大きく異なる。例えば、会場形式であれば設問の内容を理解できなかった場合、まったく回答できず白紙のままのレセプト用紙を提出する…といった事態もあり得る。ところがIBT形式ではレセプト作成問題であれ点検問題であれすべての設問について選択肢(=ヒント)が設けられている。回答者はこのヒントを基に正解へ近付くことができる

し、選択肢のなかに必ず正解が存在することから、その選択肢の中からいずれかを選んで回答すれば、仮に自力ではまったく解けない問題であっても運良く得点できる可能性がある。あるいは、ある設問に対して自力で解答を導き出したが、その解答が選択肢の中に無かった場合、もう一度その設問をやり直して自らの誤りに気付けるチャンスがある。少なくとも誰でも解答欄を「埋める」事は可能で、その結果偶然の得点による合格、というケースが生じる事もあるだろうが、それは資格試験そのものの目的や主旨に反するものである。

2 (2). 難易度

そのような事態を避けるためにIBT形式による試験は、従来の会場形式よりも問題の難易度を上げる必要があった。筆者は昨冬と今春の2回本学のPCを利用し実施されたIBT試験に立ち合い、実際の設問内容を確認し、昨秋以前の会場形式で出題された設問と比較した。

その結果、IBT試験は、明らかに従来の会場形式より難易度が上がっていた。具体的には

- ・会場形式に比べ学習用テキストの本文だけでなく、脚注部分や巻末の参考資料からも多数出題されていた。
- ・診療報酬点数を求める設問では、算定条件がより複雑になっていたり、複数の算定項目にまたがるなど複合的な設問が増加していた。
- ・学習用テキストだけでなく医科診療報酬点数表(点数表、以下同じ。)を使用しないと回答できない設問が増加していた。

等である。

膨大な試験範囲を授業という限られた学習時間の中で完了するために講義はテキストに頼りがちになるが、それらはあくまでも医療事務業務の根幹である点数表を初心者にも分かりやすい記述、また内容も必要最小限に絞るなど“アレンジ”されたものであり、内容的には到底本家本元の点数表に敵うものではない。試験方式そのものが記述式(会場形式)から選択式(IBT形式)へ変更されたことは、受験者にとって回答しやすくなった(=得点が容易になった)と言える。従って試験自体の難易度を維持(すなわちそれは、資格の価値を維持することになる)するための一つの方法として設問の難易度を上げる必要が生じるのである。そのため、テキストのより詳細部分や点数表にのみ記載

されている事項まで出題範囲が広く及ぶこととなった。

例えば、カルテに記載されている内容からある手術について答えさせる、という同一の内容に関する設問があるとき、従来の会場形式では、手術名やその診療報酬点数を答えさせるという単純なものであったが、IBT形式ではその手術名ではなく、当該手術を示す区分番号を答えさせる設問となっている、等がその実例である。

区分番号とは点数表に記載されているすべての診療項目を番号化したもので、アルファベット一文字と三桁の数字から構成される「通し番号」である。アルファベットは、基本診療料(初再診料や入院料など)はA、検査料はD、投薬料はFというように診療項目ごとに決められている。その後ろにA000、A001、A002のように三桁の数字(三桁の後ろにさらに枝番を付す場合もあり)が続くのだが、この区分番号は点数表にのみ記載されているため、普段から点数表を頻繁に使用して慣れておくとともに、スピーディに目的の診療項目に辿り着けるよう、訓練が必要である。

2 (3). 対策

以上を踏まえ、試験前にしておくべき対策は、平素より点数表に多く触れて慣れておくこと。テキストに点数が掲載されている項目であっても敢えて点数表で確認するなど、とにかく点数表を引くという作業を繰り返してスピードアップをはかる事から始める。

次に点数表の構成を理解し、自分の知りたい情報が点数表のどこにあるのかを熟知することである。具体的な例としては、授業のはじめに点数を調べさせる小テストのようなものに取り組みさせる。5分程度の制限時間で、5問から始めて徐々に問題数を増やしていきスピードを身に付ける。特に、医療事務の学習を始めた当初は同様の課題を課すことで点数表に触れる機会をより多くすることが効果的である。また、一度調べた点数については、後日再度調べたときに目につきやすいようにマーカーで印を付けるのも目的(知りたい情報)に到達するまでのスピードアップにつながる。

さらに点数表特有の表現に慣れること。点数表は保険診療が適用される診療行為の料金表(但し金額(円)ではなく点数(点)で表示されているため、点数表という名称で呼ばれる)であるが、単に数字が並んでいるだけでなく、その費用がもらえる(「算定する」という)かどうかを決める様々なルールが事細か記載さ

れており、これらを理解していなければ正しい算定はできない。従って点数表を引いたときは点数の確認だけでなく、補足説明や関連する事務連絡等まで目を通すことを習慣づけることが大切である。

また、点数表中の説明には独特の言い回しが使われる。簡単などころでは外来患者の事を敢えて「入院患者以外の患者」と表現する等があるが、それ以外にも「B手術と同時に実施したA検査の費用は、B手術に含まれる。」という記載は、「A検査の費用は点数表に掲載されており、通常は算定できるのであるが、併せてB手術を実施した場合は、A検査の費用は別途算定できない。」という意味である。

また、「初診の日から1月(ひとつき)以内」のように記載された場合の「月」は、いわゆる定期券方式の1ヶ月のことであり、「月2回算定する」の「月」は、暦月の1ヶ月(一日から月末まで)をさす…などである。このような表現の意味するところを正しく理解しなくてはならない。

以上のような事に留意し、点数表の記述を正しく解釈できるようにトレーニングをしておくといよい。

2 (4). 出題数と試験時間

2 (4)①. 出題数

J SMAの受験案内によると会場形式の出題数は、

- ・学科10問
- ・実技3問

と設定されており、IBT形式は、

- ・学科60問
- ・実技80問(平成30年7月現在)

とある。これらの数字だけで比較するとIBT形式の方が圧倒的に問題数が多いように思われるが、会場形式の出題数については補足説明が必要である。以下は、実際に本学の学生が授業で使用している医療事務テキスト[®]にも掲載されている、認定試験の出題形式を模した設問である。

【問】 次の文章のうち、正しい組合せのものを(a)～(e)から一つ選びなさい。

- (1) 5歳の外来患者に対して1日分総量100mlの点滴注射を行ったので、実施料49点を算定した。
- (2) 入院中の患者に麻薬を皮下注射したので、薬剤料と麻薬加算を算定する。
- (3) 45歳の外来患者に点滴注射を午前200ml、午後

300ml行ったので、実施料49点を2回算定した。
(4) 同日に外来で静注と点滴注射を行ったので、実施料は点滴注射のみ算定した。

- a (1)(2) b (2)(4) c (1)(3)(4)
d (1)~(4) e (4)のみ^③

設問の内容についての詳細は、本稿のテーマと関係が薄いため割愛するが、(1)~(4)の文章のうち正しい内容のものは(4)のみである。ここでポイントとなるのは、出題文中の「正しい組合せ」という表現である。仮に「正しいものはどれか」という設問であれば、複数の選択肢の中で内容が正しい文章は通常一つだけであると解釈される。つまり回答者は(1)~(4)の文章すべての正誤が分からない場合でも正答を導き出すことは可能である。例えば、4つの文章のうち(4)が正しいという確信があれば、他の3つの文章の正誤が不明であっても回答することができ、また敢えて正誤を確認する必要もない。

ところが実際の設問のように「組合せ」となると、4つの文章のうち正答がいくつあるのかも分からない状態から問題に取り組むことになる。従って4つの文章すべてに目を通し、それぞれの文章の正誤を検討し、結論を出さなければならない。それは即ち1つの解答欄をマークするために4つの問題文を解かなければならない(実質4問回答するのと同じ)という事になる。よって、受験案内には学科の出題数は10問との記載があるが、これはあくまでも回答数が10個なのであって実際には40~50問を解くことになるのだ。

学科では他にも2つの語群の中から互に関連のある数字や語句を組合せるという、異なるタイプの出題方法も見られるが、この場合、1問で複数(通常4~6の範囲内)の回答が求められる。

一方実技については、レセプト作成問題、点検問題ともに1件につき点数を計算する箇所が概ね10~15問あり、計算の結果を整理して説明や内訳と共に記載し医療保険の保険者に提出できるよう1枚のレセプト用紙に仕上げるところまでをもって回答を完了したことになる。

以上の点を踏まえて今一度IBT形式の出題数と比較すると、学科についてはほぼ同数かIBTの方が若干多く、実技については計算する作業(手間)はどちらもほぼ同じだが、IBT形式は白紙のレセプト用紙に自ら記載するという行程がない分問題そのものの難

易度が上がっていることを考慮すると、1件あたりの診療項目数や使用薬剤数はIBT形式の方が多いと推測される。

2 (4)②. 試験時間

次に両者の試験時間を比較すると、会場形式が実技3時間、学科1時間の合計4時間であるのに対し、IBT形式は実技、学科併せて3時間と設定されている。単純に1時間短いというだけでなく、IBT形式は実技と学科の試験時間が分けられていない、という点は、実は大きなポイントである。IBT形式では実技、学科それぞれに割り当てる時間の配分という、従来の会場形式にはなかった新たな注意点が生じるからである。この時間配分を誤ると、正解が分かっても回答する時間が残っていない、という事態を招く恐れがある。

これらを念頭に総合的に両者を比較すると、回答者にとってIBT形式は会場形式よりも「余裕がない」と感じるであろう。

2 (5). 対策

これに関する対策としては、普段の学習でも時間を意識して取り組むという事である。受験準備の段階で「今の自分の実力」を正しく認識することが重要で、具体的には、課題に取り組む際にスタートから終了までの時間を計ってみる。この時の留意点としては、問題を解き始めたら中断せず一気に最後まで行うという事である。途中で休憩をはさんだり、何日かに分けて取り組んだ場合、正確な時間を測定する事が困難になるからである。あくまでも実際の試験の時と同じ条件のもとに実施しなければならない。なぜならこれは試験であって宿題ではないからだ。試験と宿題の大きな違いの一つは制限時間の有無である。勿論宿題にも提出期限という制限時間は存在するが、試験のそれと比較した場合宿題には相当の時間的ゆとりがある。仮にIBT形式のうち60問の学科問題を宿題として課された場合、

学生A：1時間で仕上げる

学生B：5時間で仕上げる

学生C：1時間ずつ3日間かけて合計3時間で仕上げる

という3人の学生がいたとすると、この様なケースでは、3人の得点が同じであれば評価も3人とも同じで

ある。しかしながら試験の場合はそうではない。3時間を超える時間を費やしたり、また2日以上の日数をまたいで回答は、延べ時間が3時間以内であっても「時間切れ」となり、設定された試験時間内に60問全ての設問に回答するのは困難であるため、合格するのは極めて難しいと推測される。つまり宿題は所要時間よりも得点が重要視されるのに対し、試験の場合は所要時間が得点と同じくらい重要…言い換えれば(当たり前のことだが)試験に合格するためにはまず、設定された試験時間内に全ての設問に回答することが必須であり、そのためには常に時間を意識した取り組みが日頃の学習の段階から求められるのである。

それ以外の対策としては、持込み資料の整理が挙げられる。医療事務管理士の試験は資料の持込みが認められており、受験者は回答のための様々な重要事項を暗記する必要はなく、出題された内容について試験中も持ち込んだテキスト等で確認することができる。ただし、持ち込みが可能だからと事前の準備を怠れば良い結果は望めない。有効な資料も使いこなせなければ正解には辿り着けないし、仮に辿り着けたとしても貴重な試験時間を浪費してしまうかもしれない。そのため試験前に多くの問題に取組み資料の使い方に慣れておくだけでなく、膨大な資料(テキスト類だけでも5~6冊)の中から必要な情報をいかにスピーディに得るためにしっかりと準備をしておくかという事が重要である。既存のテキストをそのまま持ち込むだけでなく、そのテキストに独自の工夫をするのも有効である。

- ・テキストにインデックスを付ける。
- ・重要事項が記載されたページには付箋を付ける。
- ・文中のポイントとなる記述の部分にはマーカーでラインを引く。

等は一般的であるが、そこからさらにワンランク上を目指すなら

- ・テキストの説明を自分なりの分かりやすい表現で書き換えてみる。
- ・テキスト説明の内容によってマーカーの色を使い分ける。

ここまで整理しておくといよい。

テキストに記載された重要な説明について、その意味を変えることなく自身の言葉で言い換えることができれば、その内容が十分に理解できていることを意味する。また、一口に重要であると言っても様々な内容

のものがある。それぞれの説明はどんなところが重要なのか、具体的な内容によってマーカーの色を変える。例えば所定点数に関わるものはピンク、加算に関するものは黄色、減算に関するものはブルー、実施していてもルールによって算定できないものに関するものはオレンジ…というような具合である。このように色分けすることによって、それぞれの設問で必要な情報を資料から探し出す際に文章を読まなくてもマーカーの色でどんな内容に関する記述なのかがある程度識別でき、「目的」までの到達時間の短縮に有効である。また、実技問題でカルテに記載された診療行為の診療報酬点数を求める際に、留意しなければならない算定のルールがある場合、色分けされたマーカーは注意喚起の役割を果たすという効果も期待できる。

さらに、テキストの巻末に掲載されていることが多い参考資料や制度の一覧表は、同一のテキストのほかのページと一緒に並べて一つの視界の中に収めたいものが多い。そこでこれらの一覧表の類を敢えてコピーするなどして「別紙」のようにして持ち込めば、1冊のテキストの異なるページを同時に視界に収めることができ、情報をスピーディ且つ正確に得ることができるようになる。

2 (6). 合格ラインと配点

2 (6)①. 合格ライン

認定試験に合格するためには会場形式、IBT形式ともに全体の70%以上の得点が必要である。一見合格ラインに関しては出題形式の変更による大きな違いは無いように思われる。しかし、さらに受験案内の記述を詳細まで確認すると両者の違いは決して小さいものではない事が分かる。

まず会場形式は、学科と実技それぞれについて全体の70%以上の得点が必要である。このうち特に実技においては全3問のそれぞれについて50%以上の得点があり、且つ3問合計の得点が全体の70%を上回らなければ合格が認められない。これに対しIBT形式は、学科60問・実技80問、合計140問中70%以上の得点があれば合格となる。つまり、会場形式が学科・実技ともにまんべんなく一定以上の得点が求められ、特に実技は各設問毎と実技全体という、いわば二重の合格ラインが設定されている。会場形式の場合、実技全3問のうち1問でも極端に得点の低いものがあれば、他の2問で高得点を取り3問の合計で70%以上の得点があっ

たとしても、合格は認められない。

しかし、IBT 形式の場合、学科と実技を一括りにして全体の70%以上の得点があれば合格である。学科と実技それぞれの得点比率などの詳細な条件は設定されていない。140問の70%は98問であるから、例えば学科の得点が全60問中50%にも遠く及ばない18問(全体の30%)であったとしても、実技で全80問すべてを得点できれば(理論上)合格できるのであるから、この点ではIBT 形式の方が合格のハードルは低いと言えよう。

2 (6)②. 配点

また、各設問に対する配点にも両者の間、特に実技において大きな違いがある。

会場形式の実技問題、とりわけレセプト作成問題はその内容によって分類された診療項目、具体的には

- ・ 上書き部分^④
- ・ 診察料(初再診料)
- ・ 医学管理等
- ・ 在宅医療
- ・ 投薬
- ・ 注射
- ・ 処置
- ・ 手術・麻酔
- ・ 検査・病理診断
- ・ 画像診断
- ・ その他(処方せん・リハビリテーション等)
- ・ 入院料・入院時食事療養

以上からなる項目ごとにそれぞれ異なる配点がなされている。また、設問によっては完答出来なくても部分点がもらえる可能性がある。

つまり、正解数が同じでも正解した設問の組み合わせ(単純に正解数をカウントするのではなく、「どの問題を正解したか」)によって得点に差が生じ、合格の結果も違ったものになる場合もあるという事だ。これは実技試験の設問それぞれの「価値」「一問の重み」に違いがあるということであり、合格するためには「必ず得点したい設問(=間違っただけではいけない設問)」というものが存在するという事である。

これに対しIBT 形式は、学科・実技を問わず全140問すべての得点が1問につき1点である。勿論140問中には難易度のバラつきが存在するが、難問もそうでないものも1問は1問、難易度による1問の重みの違

いというものはない。

2 (6)③. 対策

IBT 形式の場合、140の設問のうち、「どれ」ができたか?ではなく「いくつ」できたかが最も重要なので、まず学科についてはとにかくできるだけ短い時間で最後の設問まで一通り目を通すことだ。ここで重要なのは回答するのではなくあくまでも「目を通す(=設問の内容を確認する)」までに留めることである。無論回答してはならないという事ではない。問題文を一読してすぐに正解が分かるような設問であれば、その場で回答して差し支えないが、「目を通す」ことの最大の目的はその場で設問に答えることではなく、設問を難易度別に分類することである。回答者は設問を一読して瞬時に(ここがポイント。深く考え込まず時間をかけずに判断することが大切)以下の4段階に分類する。

- ①正解が分かる(問題文を読んで即答できる。資料を使用せず回答できる)。
- ②正解の見当がつく(念のための確認程度に資料を使用する)。
- ③正解の「在りか」は知っている(正解は分からないが、資料のどこを確認すればよいか分かっている)。
- ④分からない(確認する資料も見当がつかず、ゼロの状態から答えを探す)。

大切なことは設問を一巡する間にすべて回答しようとせず、まずは①に該当した設問のみ回答し、②~④に該当した設問については飛ばして最後の設問まで進む。以下、2巡目は②、3巡目は③というように回答するまでに費やす時間の少ないものから解いていく。瞬時に答えられない問題にいつまでも執着せず、少し考えて分からないものは後回しにするという割り切りが必要である。自力でできるもの、時間のかからないものから順に回答し、少ない時間でできるだけ多くの設問に答えて回答数を上げておき、残った時間は手間のかかる設問を解く時間に充てる。

実技についても、必ずしも出題された順番通りに取り組む必要はなく、各設問にざっと目を通して自分が取り組み易いと感じたものから先に手を付けるなどの工夫が必要である。例えば、検査の算定に苦手意識があるならば、検査が実施されていないものや、仮に実施されていても実施項目数が少ない設問(カルテ)から

先に取り組む…等である。

試験時間には限りがあるから少しも無駄にできない…
とは言え設問全体に目を通して回答する優先順位を決めるくらいの時間的余裕はあるし、またそうすることによって自らの気持ちを落ち着かせ、冷静に試験に臨むことも大切である。そのようにしてすべての設問に効率的に回答し、自ら作り出した「残り時間」は、見直しや検算の作業に当てることができる。

3. おわりに

このように認定試験における IBT 方式の導入は、受験者にとってその準備段階から少なからぬ変化をもたらした。その変化は必ずしも良いものだけではないが、今後当該試験を受験する際にはその特性を把握し、新しいタイプの出題にも困惑することなく柔軟に対応できるよう入念な準備をしておくことが重要である。その中には学生だけでは困難なものも含まれる。IBT 方式による認定試験は実施回数が少ないことから、いわゆる過去問題集のような類のものは未だ出版されていない。筆者がこれまでに調査した過去問題や出題傾向を課題や小テストとしてで学生に還元するなど、合格のためのサポートを厚くしていく必要がある。また、導入してまだ日が浅いため、これまで実施された試験の結果のデータをもとに試験形式や配点、合格ラインなどは今後見直されることも考えられる。こうした大小の変更にもきめ細かく対応できるよう指導し、本学学生の当該試験の合格率アップに繋げていきたいと考える。

注

- ① Internet Based Testing の略。
- ② JSMA ホームページ上に掲載の医科医療事務管理士技能認定試験における会場形式および IBT 形式の比較表より抜粋。
- ③ 株式会社ソラスト編「医療事務講座(医科) テキスト2 算定とレセプト(下)より。
- ④ レセプト用紙の上方にあり、請求年月、患者情報(氏名・性別・生年月日等)、当該患者が加入している保険の情報等を記載する箇所。

