

短期大学における医師事務作業補助者の教育
——電子カルテ教育との連動を探る——

Education of Doctor's Office Work Assistants
at Junior College

—— Trying to Find the Link with Electronic Medical Records Education ——

安部 正美

ABE Masami

短期大学における医師事務作業補助者の教育 ——電子カルテ教育との連動を探る——

Education of Doctor's Office Work Assistants at Junior College

—— Trying to Find the Link with Electronic Medical Records Education ——

安部 正美

ABE Masami

要旨：医師が行う診療以外の事務作業を担当する「医師事務作業補助者」は、医師の過酷な労働環境を改善するためその数は年々増え続けている。それに伴い、「医師事務作業補助者」を育成する教育機関や資格試験も近年数多く存在するようになった。

現在本学では、医療事務を中心とするさまざまな医療系科目を開講しているが、「医師事務作業補助者」の教育は行われていない。そこで今回、「医師事務作業補助者」という職業に学生がどの程度興味をもっているか、そして資格取得の意欲についてアンケート調査を行った。その調査結果を分析することで、学生にとってもっとも必要な教育内容を模索する。また、現在教育が行われている「電子カルテ」についてもアンケート調査を行い、「医師事務作業補助者」の授業との連動性を構築することとした。

なお、英語のタイトル名「Doctor's Office Work Assistants」についてだが、現在日本では「医師事務作業補助者」の共通用語は確立しておらず、各病院が様々な名称を付けているのが一般的である。例をあげると「メディカルアシスタント」、「ドクターズクラーク」、「ドクターズオフィスワーク」などである。従って、今回のタイトル名は暫定的に「医師事務作業補助者」をそのまま訳す形で表記を行っている。

キーワード：医師事務作業補助者、電子カルテ、医師事務作業補助体制加算

1. はじめに

医療機関は専門職の集合体である。その組織は診療部門と管理部門に大別される。診療部門は患者の治療を行う部門で医師、看護師、そして臨床検査技師や診療放射線技師などのコメディカルである。一方、管理部門は診療部門をサポートする役割を持っている。事務部門と呼ばれることが多い。

診療部門は治療を通し常に患者と接する職種であるのに対し、管理部門は仕事内容によっては患者との接触がほとんどない部署もある。例えば、受付窓口業務や会計窓口業務、医療事務業務、クラーク業務などは直接患者と接しながら仕事を行う。それに対し、直接患者と接するより診療スタッフと仕事を行うことが多い部署は、医師事務作業補助者や診療情報管理士である。そして患者と接することがほとんどない部署もある。総務課、経理課、庶務課の職員である。仕事内容は、病院運営のための会計管理や職員の給料計算、保険事業、施設管理などである。

医療事務系教育機関は医療機関の管理部門に就職する者を育成することが目的である。配属される部署は、受付業務や会計業務、医療事務業務又クラーク業務を司る医事課である。そして教育の内容は、医療事務が中心で資格試験も数多くある。難易度も多様だ。また、医療事務の仕事も情報化していることから、点数計算を医事コンピュータで入力するカリキュラムの導入も一般化している。

近年、国策として推進される医療のIT化に伴い、電子カルテ入力の教育に力を入れている教育機関も増加傾向にある。本学も数年前から導入し検定試験も実施している。

電子カルテシステムは発生源入力である。発生源入力とは医師が診察や治療を行いながらその内容をコンピュータに入力するものである。そして、その記録が診療報酬点数にそのまま反映される。したがって、電子カルテを導入した場合、医療事務の仕事であるカルテを見ながら診療点数を計算するという作業が無くなり、画面上で表示されている診療点数の確認作業と、必要に応じて修正・追加を行う仕事になる。無論、医療事務の仕事はそれだけではなく、患者への窓口負担額徴収や、保険者に診療報酬明細書（レセプト）を提出し医療費を請求する仕事もある。またカルテと診療報酬明細書を照合し、傷病名と診療内容の正誤性を確認する仕事もある。このように、電子カルテを導入した場合の医療事務の仕事は電子カルテ入力を行うのではなく、入力された診療内容を点検、修正、そして医療費に換算する仕事である。

それでは医療事務系教育機関で行われている電子カルテ入力の必要性は何であるか。それは医師の代わりに電子カルテを代行入力する仕事、「医師事務作業補助者」の育成である。医師事務

作業補助者が診察室で医師の代わりにカルテを作成することによって、医師はカルテ入力に手間をとられることなく診療に専念できる。その他、医師事務作業補助者は診断書等の書類作成や、医療カンファレンスの資料準備、院内がん登録等の統計や調査など、医師が診療以外に行う事務作業を全般的に行う。

近年、病院勤務医不足が社会問題化してきたこともあり、医師事務作業補助者の採用が増えている。今回の調査では、学生がこの仕事と資格についてどのように興味を抱いているのかを把握する。また、現在行われている電子カルテの授業や資格についても調査し、今後の教育に活用する予定である。

2. わが国の医師数の現状

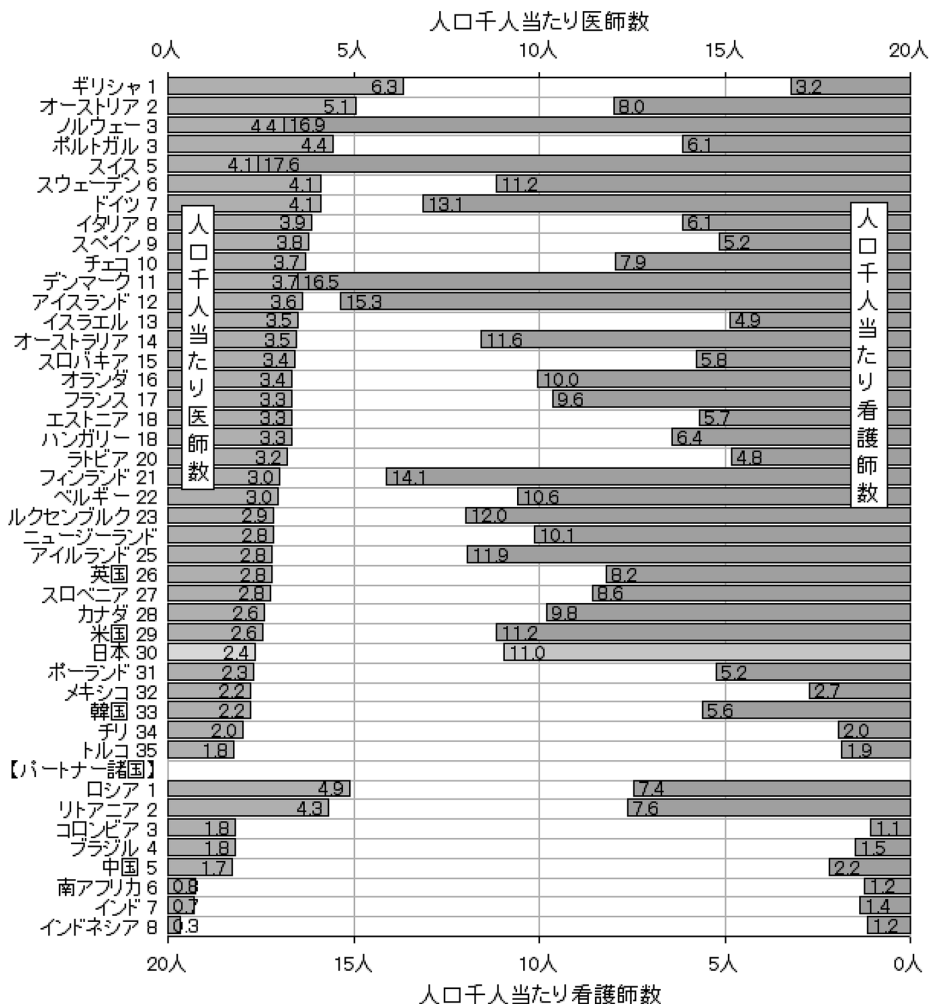
日本の医療技術は世界から見てもトップ水準であるといわれる。そして、医療サービスにおいても、1961年（昭和36年）に国民皆保険を達成して以来、社会保険方式の下、すべての国民が公的医療保険に加入しており、傷病が発生した際には保険証1枚で一定の自己負担により必要且つ適切な医療サービスを受けることができる。また、日本の医療提供はフリーアクセスであり、受診する医療機関を患者自ら自由に選択することができる。こうした制度を採用することにより、わが国は誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきた。

一方、医療従事者の人材不足が問題になっている。特に医師と看護師の数が不足している。「図1 医師数、看護師数の国際比較 OECD諸国2014¹」では、各国の人口千人当たりの医師数と看護師数が表示されているが、わが国の人口千人当たりの医師数は2.4名で、43か国中32番目である。また、看護師数は11番目である。超高齢社会そして高い水準の医療サービスを提供しているわが国にとって、医師と看護師の不足は大きな社会問題の一つである。特に病院に勤務する医師に関しては長時間労働や当直、夜勤等厳しい勤務環境を強いられており、心身ともに疲労困憊した医師の過労死や自殺などの問題も取り上げられている。今後、国民が将来にわたり安全で質の高い医療サービスを受けるためには、医師の労働環境の改善が喫緊の課題といえるだろう。

このような状況下で厚生労働省は、医療分野の「雇用の質」向上の取り組みを行っている。平成26年10月1日には医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法の規定が施行され、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み「勤務環境改善マネジメントシステム²」が導入された。取り組み内容は各医療機関において、医師、看護師、薬剤師、コ

メディカル、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力のもと、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的として、各医療機関のそれぞれの実態に合った形で自主的に行われる任意の仕組みである。そして、このシステムの中で、医療従事者の働き方・休み方の改善の取扱い例として、医師事務作業補助

図1 医師数・看護師数の国際比較 (OECD諸国、2014)



(注) 国の並びは医師の多い順。一部、2014年以前の年次のデータ

(資料) OECD Health Data 2016 (JUNE 2016)

出典 社会実情データ図鑑 分野：医療 コード番号：1930 医師数・看護師数の国比較 OECD

者の配置を挙げている。

質が高く、安心・安全な医療を求める患者やその家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、医師事務作業補助者の存在は、医師の業務負担軽減だけでなく、医療スタッフ間の潤滑油的存在、まさしくチーム医療の一員として活躍することになると期待されている。

図2 医療従事者の勤務環境改善の促進



出典 厚生労働省 医療従事者の勤務環境改善の促進

3. 医師事務作業補助者について

医師事務作業補助者は、平成20年4月の診療報酬点数上で「医師事務作業補助体制加算」という医療評価に基づき創設された職種である。この加算を診療報酬上で評価することで医療機関に収益として反映される。その結果、医師事務作業補助者を雇う医療機関が増え、医師の負担が軽減される仕組みである。医師事務作業補助体制加算が新設された平成20年4月当時の保険点数内

容は下記のとおりである。

〈平成20年度診療報酬改定における 主要改定項目について (案)³⁾〉

【緊急課題－3 (病院勤務医の事務負担の軽減について)－①】

勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価

第1 基本的な考え方

病院勤務医の負担軽減を図るため、地域の急性期医療を担う病院（特定機能病院を除く）において、医師の事務作業を補助する職員（以下「医師事務作業補助者」という）を配置している場合の評価を新設する。

第2 具体的な内容

入院基本料等加算の新設 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

- | | | |
|---|--------------|------|
| 1 | 25対1 補助体制加算 | 355点 |
| 2 | 50対1 補助体制加算 | 185点 |
| 3 | 75対1 補助体制加算 | 130点 |
| 4 | 100対1 補助体制加算 | 105点 |

（対届出一般病床数比での医師事務作業補助者の配置数による）

一部抜粋

上記の25対1から100対1というのは、病床数対医師事務作業補助者の数である。

医師事務作業補助者の業務内容は、本来医師が行うべき事務作業を医師の代わりに医師の指示のもとで行うものである。下記にその内容を示す。

- ①診断書などの文書作成補助
- ②診療記録への代行入力
- ③診療に関するデータ整理
- ④院内がん登録等の統計・調査
- ⑤医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業
- ⑥救急医療情報システムへの入力
- ⑦感染症サーベイランス事業に係る入力等

医師事務作業補助者の業務で中心となるのは、上記①の診断書などの文書作成補助である。文書とはどのような種類のものがあるか、例をあげると、診療情報提供書、入院診療計画書、退院時要約、処方せん、検査・画像報告書、出生証明書、死亡診断書、各公費負担医療の診断書、労働災害や生活保護受給者意見書など、医師の記載する書類は実に多く公的なものだけでも50種類

以上に及ぶ。この他に、民間保険会社の商品である医療保険、疾病保険（がん保険その他の三大生活習慣病保険など）、介護保険などの証明書類があり、その数は年々増加し、記載内容も詳細化している。また、同じカテゴリーに入る診断書でも、各生命保険会社間で書式や様式が異なり、更に同一患者が異なった保険会社の数枚の診断書発行を求めてくることも稀でない。これらの診断書、証明書の発行業務が医師、特に病院勤務医にとって多大な負担となっていることは明らかである。

また、②の診療記録への代行入力、電子カルテ入力である。電子カルテ操作は、覚えるまで操作方法に戸惑う医師が多い。その理由として、従来の紙カルテの場合、患者の主訴や所見また診断や治療内容など、医師がある程度自由に記載することができた。検査や画像診断の依頼も紙の伝票に記入するだけである。しかし電子カルテの場合、主訴、所見、評価、計画、診療内容など項目ごとに記載（入力）するよう様式が決まっている。検査を依頼する場合も検査項目一つひとつ入力しなければならない。そしてこの操作を患者の目の前で診察しながら行うので、操作に慣れていない医師の場合、患者の診察より画面を見る時間が長くなる可能性も考えられ、そうすると質の高い医療を提供することができなくなるのである。

医師事務作業補助者が上記の業務を医師の代わりに行うことで、医師の仕事が減り、患者に向き合える時間が増え、医療の質が高まるのである。

また、その反対に医師事務作業補助者ができない業務、してはいけない業務も法的に定められている。下記にその内容を示す。

- ①医師以外の職種の指示のもとに行う業務
- ②診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を含む）
- ③窓口・受付業務
- ④医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務
- ⑤看護業務の補助
- ⑥物品運搬業務など

医師事務作業補助者ができない業務の中では医療事務の仕事が多くあげられている。その理由として考えられるのは、医療事務の仕事に就いている者は医学知識や診断書の内容などに詳しいので医師事務作業補助者の仕事を行いやすいという点、そして医療事務系の学校を卒業した者が

医師事務作業補助者として採用されるケースが多いからである。つまり、病院の事務として採用され、医療事務の知識がある者でも医師事務作業補助者で勤務した場合、医療事務業務はできないことになっているのである。また、病棟勤務の場合でも看護業務の手伝いは行わない。医師事務作業補助者に他の業務を兼務することを禁じているのは、本来の業務に差しさわりが出ないようにという考え方からである。

更に、医師事務作業補助者として配属された者に対しては、配属から6か月の研修期間を設けること、そしてこの研修期間のうち、基礎知識の習得を目的として32時間以上の研修を行うことが定められている。患者の病歴という大切な診療記録を扱う者として、法律の知識や病気の種類、症状、薬の名称と効能など医学的な知識の習得は必須といえる。

そして現在の「医師事務作業補助体制加算」の診療点数は、数回の診療報酬改正を経て更に細分化された評価内容になっている。加算が新設された平成20年から比べると、加算の種類が増え点数も高く評価されている。下記がその内容である。

〈医師事務作業補助体制加算 平成27年診療報酬点数表より⁴⁾〉

入院基本料等加算 医師事務作業補助体制加算（入院初日）
（一部抜粋）

医師事務作業補助体制加算1

15対1 補助体制加算	870点
20対1 補助体制加算	658点
25対1 補助体制加算	530点
30対1 補助体制加算	445点
40対1 補助体制加算	355点
50対1 補助体制加算	275点
75対1 補助体制加算	195点
100対1 補助体制加算	148点

医師事務作業補助体制加算2

15対1 補助体制加算	810点
20対1 補助体制加算	610点
25対1 補助体制加算	490点
30対1 補助体制加算	410点
40対1 補助体制加算	330点
50対1 補助体制加算	255点
75対1 補助体制加算	180点
100対1 補助体制加算	138点

注

医師事務作業補助体制加算1を算定する場合は、医師事務作業補助者の延べ勤務時

間数の8割以上の時間において医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。

4. 調査

短期大学の医療事務コースに入学する学生はそのほとんどが病院の受付（医療事務）の仕事に憧れて入学する。そして入学後、様々な学習を通して「医師事務作業補助者」という仕事があることを知る。今回の調査は、学生が医師事務作業補助者に対してどのように関心があるのかをアンケートで調査した結果である。

4.1 調査対象者

「医療事務コンピュータコース」「調剤事務コース」履修生1年生 69名

4.2 調査時期

2017年10月。「医療秘書」の授業で病院の事務部門について説明を行った後に実施。

4.3 調査内容

質問は以下の内容によって構成されている。回答時間に制限は設けていない。

質問1 レセプト作成（医療事務の勉強）は好きですか。

質問2 レセプト作成（医事コンピュータ入力）は好きですか。

質問3 パソコン操作は好きですか。

質問4 電子カルテ入力に興味はありますか。

質問5 人の身体の構造や病気の知識をもっと知りたいと思いますか。

質問6 医療業界で使われている医学用語をもっと知りたいと思いますか。

質問7 あなたが医療機関に就職したらどちらの業務につきたいですか。

質問8 あなたは在学中又は将来、電子カルテ検定資格を取得したいと思いますか。

質問9 あなたは在学中又は将来、医師事務作業補助者資格を取得したいと思いますか。

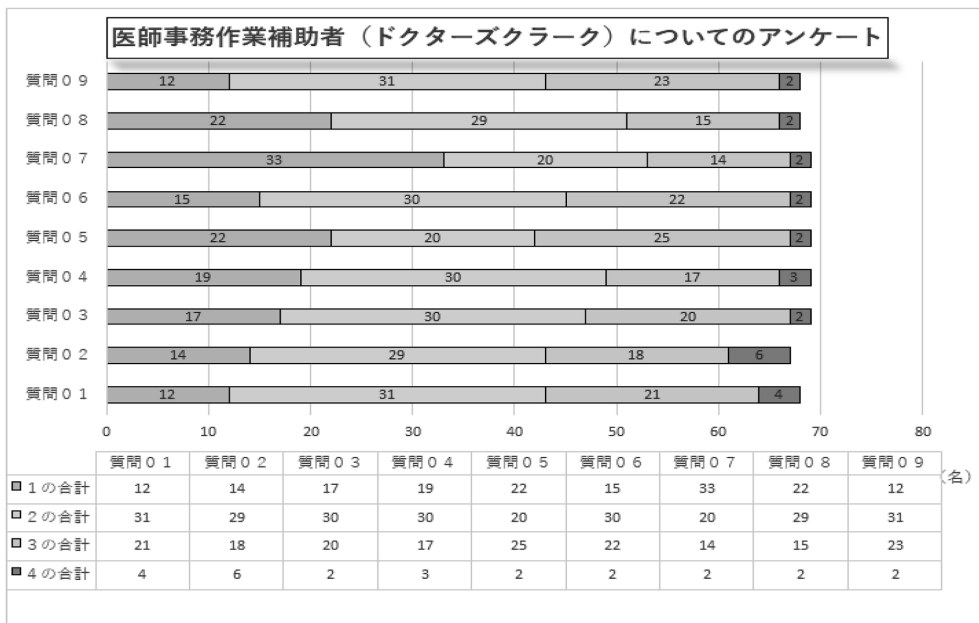
質問1～3についての選択：①好きである、②まあまあ好きである、③あまり好きではない、
④好きでない

質問4についての選択：①興味がある、②まあまあ興味がある、③興味はあまりない、④興味
は全くない

質問5, 6, 8, 9についての選択：①思う、②少し思う、③あまり思わない、④全く思わ
ない

質問7についての選択：①受付で患者対応、②診察室や医局で医師と一緒に補助作業、③病棟
のナースステーションで入院患者対応、④その他

上記の調査結果の図は以下のとおりである。



出典 筆者作成

5. 結果及び考察

結果を分析するにあたり、各質問の①②を同じ結果であると判断し数値を算出した。また、同様に③④も同じ結果と判断し数値を算出した。（質問7以外）

5.1 医療事務の勉強について

- 質問1 「①好きである」「②まあまあ好きである」と回答：43名（63.2%）
「③好きではない」「④あまり好きではない」と回答：25名（36.7%）
（有効回答数 n = 68）
- 質問2 「①好きである」「②まあまあ好きである」と回答：43名（64.1%）
「③好きではない」「④あまり好きではない」と回答：24名（35.8%）
（有効回答率 n = 67）

「好きである」と「まあまあ好きである」の質問1と2の平均は64%で、「好きではない」と「あまり好きではない」の質問1と2の平均は36.2%である。入学当初からレセプト作成を中心に医療事務の勉強をしてきているので「好き」と回答する者が「好きではない」を上回っていることは納得できる。しかし、「好きではない」に回答した者が予想していたより多い数であったことは言い換えればその学生にとって医療事務の勉強には興味がない、または薄れたということになる。その理由として考えられるのは、診療報酬点数算定の勉強が入学前に思っていたより難しいと感じていると推察する。

5.2 電子カルテの勉強と資格試験について

- 質問4 「興味ある」「まあまあ興味ある」と回答：49名（71%）
「興味ない」「あまり興味ない」と回答：20名（28.9%）
（有効回答率 n = 69）
- 質問8 「思う」「少し思う」と回答：51名（86.4%）
「あまり思わない」「全く思わない」：17名（24.6%）
（有効回答率 n = 69）

今回のアンケートの時は電子カルテの授業は行われていない。しかし、質問4の入力に興味があ

ある学生が71%と多い。そして質問8でみると、資格を取得したい学生が86.4%と更に人数が多い。

5.3 医学知識、医学用語の勉強について

質問5 「思う」「少し思う」と回答：42名（60.8%）

「あまり思わない」「全く思わない」と回答：27名（39.1%）

（有効回答率 n = 69）

質問6 「思う」「少し思う」と回答：45名（65.2%）

「あまり思わない」「全く思わない」と回答：24名（34.7%）

（有効回答率 n = 69）

「思う」、「少し思う」に回答した学生は2つの質問の平均で63%である。「全く思わない」、「あまり思わない」の平均は36.9%である。医療事務は診療録や医師が記載した診療指示伝票を詳細に読み取り点数化するので、医学知識や医学用語の基礎知識は必須である。従ってどちらの科目も入学当初から勉強しており、検定試験にも多く出題されている。医学知識や用語は難しい漢字やはじめで聞く専門用語、そして傷病が英単語で書かれているものなど覚える範囲も幅広い。それでも今回のアンケートで半数を超えて「思う」を選択した学生がいたことは、医師事務作業補助者の学習範囲の医学知識にも興味を示すのではないかと期待する。その反面、「思わない」については質問1、2とほぼ変わらない結果をみると、どちらの勉強も難しいと感じていることがわかる。

5.4 卒業後の進路（病院に就職する場合）について

質問7は卒業してから働きたい職種を調査したものである。①は受付業務で、いわゆる医療事務の仕事であるが、69名中33名（47.8%）の学生がこの仕事に就きたいと回答している。先に記述した質問1と2の「好きである」、「まあまあ好きである」の平均64%と比べると、16.2%の学生が医療事務の勉強は好きだが就職したら医療事務の仕事を一希望と考えているわけではないことがわかる。

また、②を選択した学生は、20名で全体の28.9%を占める。アンケートに回答した1年生は入学してからほとんどの勉強が医療事務やそれに関連する科目しか行っておらず、その状況の中でも医師事務作業補助者を選択した学生が多いことになる。

5.5 医師事務作業補助者の資格取得について

質問9 「思う」「少し思う」と回答：43名（62.3%）

「あまり思わない」「全く思わない」：25名（36.2%）

（有効回答率 n = 69）

半数以上の学生が資格を取得したいと回答している。そして質問7で医師事務作業補助者を希望した20名は資格取得を希望していると推察するので43名の中に入る。この場合、資格取得を希望した他の23名は質問7ではどの職種を選択したのか疑問が残る。

6. 総合考察

本調査では、医療事務を学んでいる学生が「医師事務作業補助者」という職業に対してどのように関心があるのか、そして資格取得を希望している学生がどの位なのかを明らかにした。また、電子カルテへの関心度と資格取得を希望している学生がどの位なのかを明らかにした。

その結果、将来の職業については医療事務の次に医師事務作業補助者を希望している学生が多いことが分かった。先にも述べたが、医師事務作業補助者もそれに関連する科目である電子カルテもまだ学習していない。従って、医師事務作業補助者については「診察室で医師の補助」という業務内容から、あこがれという職業意識があるのではと推察する。しかし、今回の調査の中で現に学習中である「医学知識や医学用語についてもっと知りたいと思うか」のアンケートで63%の学生が「知りたい」と回答している。医師事務作業補助者は医療事務員以上に医学の知識が必要との認識は十分ある上で「知りたい」と思う学生が多いということは、単に「あこがれの職業」と安易にいうことはできない。

次に電子カルテの学習についてだが、毎年勉強前後では学生の反応が変化することが特徴としてある。勉強に興味があると言っていた学生が授業を受け始めると、「操作が難しすぎる」、「医療用語が解読できない」、「勉強についていく自信がない」などの意見が多くなる。この意見は異なる教員が教えても同様である。そして、本学の電子カルテ検定受験者は毎年10名未満である。学生数が平均して70名～100名前後いる中で10名未満の受験者ということは毎年90%程の学生が電子カルテの資格を取得することを希望していないことになる。因みに本学の電子カルテ

受験者の合格率は80%以上である。受験者数は少ないが受験すると決めた学生はかなりの努力をしている。その頑張りが結果に繋がっており、本学の学生のレベルが高いことがわかる。

この結果から考えられることは、電子カルテに興味をもって履修した学生のモチベーションを保つことが重要であるといえる。電子カルテ操作の難しさで学生の意欲を損なわないよう指導することが大切である。そして、授業の中で今以上に電子カルテ検定資格の重要性を話すことである。

電子カルテは、国が政策のひとつとして推進している医療情報IT化の分野でも中心的役割を担うものである。卒業後、病院の事務部門に就職する学生にとって、電子カルテ操作の知識を理解することは医師事務作業補助者にならなくとも今後常識になるのではないだろうか。特に電子カルテの資格を取得している学生は、就職活動の時に有利になる可能性がある。更に、数年後に転職をする際にも資格を持っていると強みになるかもしれない。

また、質問7の③を選択した学生は14名（20.2%）であった。③は病棟クラーク業務を指す。クラーク業務はその名称からどのような仕事を行うのか説明がないとわかりづらい。また、病院や診療科によっても業務内容が異なる。毎年、クラーク業務の仕事を学生に説明する時には時間をかけてわかりやすく話すよう心掛けている。今回の調査結果の14名は授業の中の教員の業界説明を聞いたうえで関心を持った学生と、医療事務を勉強した結果、医療事務の細かい作業よりクラーク業務のほうが自分には合っていると感じている学生がいるのではないかと推察する。

7. まとめ

今回の調査では複数の医療系科目について学生がどのような関心を持っているかを総合的に判断することができた。その中で、今回のテーマである「医師事務作業補助者」に対して、学生の関心が高いことがわかった。この結果を今後のカリキュラム作成に生かしていくつもりである。また、本学で数年前より行われている「電子カルテ」の授業は、学ぶ前には学生の関心度は高いにも関わらず資格試験受験者は少ないという現実をしっかりと受け止め、授業内容や指導の工夫を考える必要があることもあらためて認識できた。そして、コースの中核となる医療事務の勉強が学生自身にとって卒業後に生かす職業としてどう捉えているのかを表面的ではあるが理解ができた。

注

1. 社会実情データ図鑑「分野 健康 コード番号1930 医師数・看護師数の国際比較」。
http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/index_list.html/, 2017.11.15
「医師数・看護師数の国際比較（OECD諸国, 2014年）」
2. 厚生労働省『医療従事者の勤務環境の改善について』
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/, 2017.11.15
勤務環境マネジメントシステムの概要「医療従事者の勤務環境改善の促進」
3. 厚生労働省『中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会総会）』
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo.html?tid=128154/>, 2017.11.2
第125回資料「中央社会保険医療協議会 総会（第125回）議事次第」
「平成20年度診療報酬改定について 資料（総-1）（1～82ページ）18ページ」PDF資料
「緊急課題-3（病院勤務医の事務負担の軽減について）-① 勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価」
4. 杉本恵申・清水尊『診療点数早見表2016年4月版』医学通信社, 2016年4月, PP.108-109 PP.947-949.

