



経営情報レポート



業務のレベルアップが収入に直結 医事課職員 育成のポイント

- ① 医事課職員に求められる基本スキル
- ② 医事業務委託有効活用のポイント
- ③ 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例

1 | 医事課職員に求められる基本スキル

必要となる基本的スキル

医事課職員は、外来診療に関する事務的業務の玄関口の役割を担っています。その業務は、受付、医療費の計算、会計、診療報酬請求など広範囲に及び、医師や看護師などと連携しながら医療サービス提供に関わっています。

医療機関にとって重要な役割を担う医事課職員には、どのようなスキルが求められるのかについて、以下に解説します。

(1)業務の基本は接遇力

クリニックで働く職員において接遇は最重要項目です。患者がクリニックを選ぶ時代となった現在、接遇の対応がしっかりできていない先は、そもそも患者の選択肢から外されます。

そこで重要となるのが、研修のあり方です。また、より効果ある研修とするために検討していただきたいのは、現場実践形式による接遇研修です。これは、受付や電話対応をロールプレイングにより行う方法で、院長や事務長がいろいろな患者役になっていただき、問題点や改善策等をディスカッションし、それらを共有化することがポイントです。さらに、接遇マニュアルなどに「良い事例」「悪い事例」としてデータベース化するところまで徹底すると、職員は自然に適切な応対ができるレベルになります。

◆サービスクオリティの 10 要因

- ① **コミュニケーション**…消費者の言葉で正確にわかりやすく説明されていること
- ② **能力**…従業員は必要な技術と知識を身につけていること
- ③ **丁寧さ**…従業員が親切で、思いやりがあり丁寧であること
- ④ **反応の速さ**…従業員が顧客の要求や問題に迅速かつ創造的に対応していること
- ⑤ **顧客を理解していること**…従業員が顧客ニーズを理解するよう努力し注意を払っていること
- ⑥ **入手容易性**…待ち時間が少なく、立地的にも時間的にも便宜性が大きいこと
- ⑦ **信用性**…企業と従業員を信用できること
- ⑧ **信頼性**…サービスに一貫性があり、正確に行われていること
- ⑨ **安全性**…サービスが安全であること
- ⑩ **目に見えること**…サービスのクオリティが正確な形として表現されていること

(出典：Philip Kotler「コトラーのマーケティング・マネジメント ミレニアム版」)

(2)木を見て森も見る視点の醸成

クリニックが求める医事課職員採用条件のトップは、なんといっても経験です。医師の指示をカルテから読み取り、適切に診療点数に置き換え、漏れなくレセプト請求してくれる、そうした即戦力を求めるのは当然のことです。しかし、診療報酬という「木」にばかりにとらわれて、制度の仕組みや重点配分された診療報酬点数のねらいは何かといった「森」を見逃がしている医事課職員は意外と多いのです。

できるだけ多くのセミナーへ参加させるなど、積極的に情報を収集させ、外部からの刺激を与える仕組みが必要となります。

◆「木」と「森」の情報収集

- 外部セミナーへの参加（医療制度改革や医療情勢の把握）⇒ 伝達講習の徹底
- 外部講師の招へい
- 他院との情報交換（他診療科目の検査、薬局、機能訓練、レントゲン等）
⇒ 手技や使用する薬剤、医療機器等を直接現場でOJT

医療制度改革のような大きな「森」に対しては絶えずアンテナを張りながら、診療報酬点数などの「木」への細やかな知識を蓄積することが、プロの医事課職員に求められる姿だといえます。

◆レセプト業務に必要となる知識

- ① 制度に関する知識（医療法、療養担当規則、医療保険制度）
- ② 公費に関する知識（難病、精神保健福祉法関係、生活保護、身体障害関係等）
- ③ その他の保険に関する知識（自賠責、労働災害・公務災害等）
- ④ 疾病に関する知識（自院の機能・役割に応じた各科別主要疾病）
- ⑤ 体のしくみに関する知識（解剖学、運動生理学等）
- ⑥ 疾病の診断や治療に関する知識（各種検査法、薬剤、医療材料、手技等）
- ⑦ 診療報酬算定に関する知識（診療報酬点数表、薬価基準表、医療材料等）
- ⑧ 各種資料に関する知識（診療録、処方箋、各種指示箋、統計資料）
- ⑨ 設備、機器に関する知識（CT、MRI、内視鏡、AED、モニター等）
- ⑩ レセプト請求に関する知識（レセプト電算関係、オーダーリング、返戻・査定関係）

上記のうち、疾病や診断、治療に関する項目については、院内研修会の実施が有効です。院長が講師となり、よく扱う病気全般について「どういった症状なのか」「確定診断のために必要な検査は何か」「治療法とその概要」というような内容で実施します。

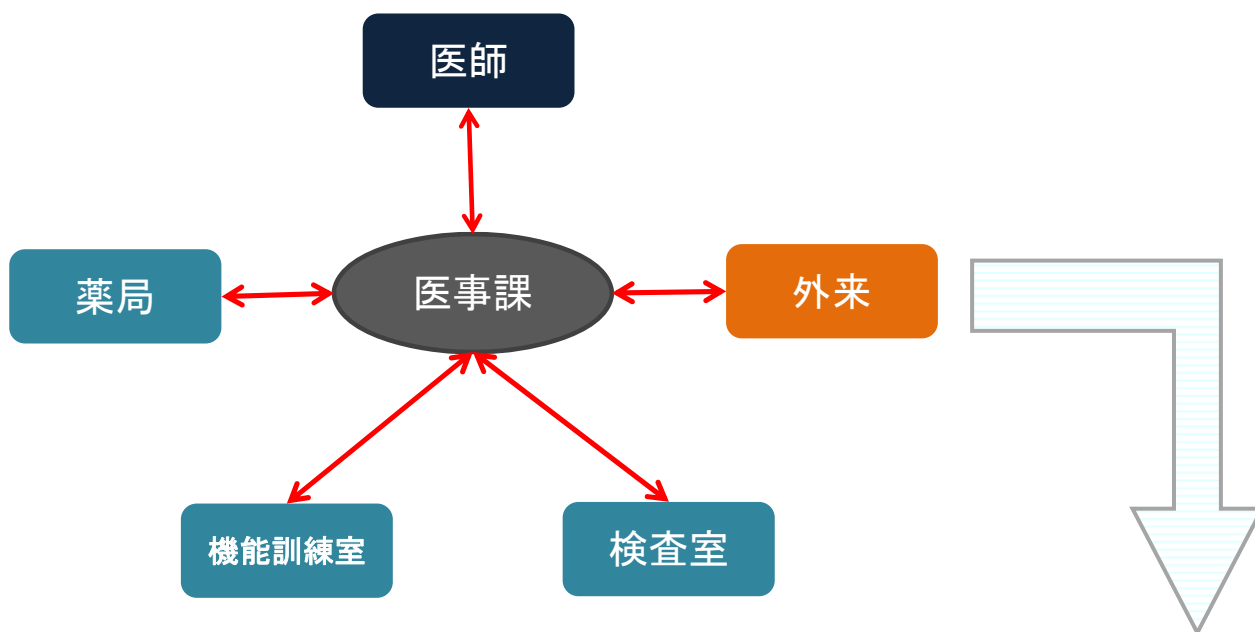
例えば確定診断のためには、検体検査、生理検査あるいはレントゲン撮影が必要になりますし、治療法についても、使用する薬剤や処置、リハビリテーション、そしてそれに伴って使用される医療機器や医療材料などの知識が必要になります。

これによって、直接レセプト請求に必要な医療行為を一連の流れに沿って理解することができるようになります。

連携能力と医療の質への貢献

(1) 院内外との連携と調整能力

医事課職員はよく、「医療機関の縁の下の力持ち」と言われます。確かにクリニックの収入のほぼすべてがレセプトによって決定されていますから、そのように表現されるのですが、だからといって「縁の下」でじっとしていればよいということではありません。下図のように医事課はあらゆる現場との調整や打ち合わせが必要になる部署で、収入に限らず、患者サービスや院内の業務改善の中枢に在ることを認識する必要があります。



- 医師とのライン…日常的な診療全般、カルテ、処方箋、レセプト返戻・査定、施設基準取得
- 外来とのライン…外来患者受付等の情報、待ち時間、クレーム、動線
- 薬局とのライン…新規採用薬等の薬剤情報、疑義照会、服薬指導
- 検査室とのライン…検体検査セット項目、検査方法、生理検査全般、輸血
- 機能訓練室とのライン…リハビリテーション計画、実施プログラム、指導等

これ以外にも、クリニックの機能によっては、医療相談室や栄養室との連携が必要になり、さらに内視鏡室や透析室など院内で発生する医療行為などのすべてに関わることとな

ります。また院外処方の場合には、毎日の疑義照会など調剤薬局との関係も重要視しなければなりません。このようにあらゆる部門との連携を絶えず密にし、風通しのよい院内環境を構築することも医事課職員に求められる基本スタンスといえます。

(2)各種統計資料の理解と情報提供

医事課には、レセプト請求に関する情報以外にも患者や収入に関する情報が集中して流れ込んできます。これらのデータはクリニックの経営には欠かすことのできない重要なファクターですから、適切に管理するとともに、活用できる形で院長にフィードバックしていかねばなりません。

統計資料は、毎日出力する日報と、月末（もしくは翌月初）に出力する月報に大きく分けられます。いずれも基本的には、患者数の動向と収入に関する資料となります。

◆日次資料

- 外来日報（患者数、保険窓口収入、医業収入、患者単価）
- 来院患者日報（当日受診患者一覧）
- 未収金日報（当日発生額、当日入金額、未収金残高）
- 未収金患者日報（未収金患者一覧、個別未収金残高、最終来院日）
- 行為別日報（初診数、再診数、指導料、注射料、処置料、検査料、処方箋料）

◆月次資料

- 月報（延べ患者数、平均患者数、保険窓口収入、医業収入、患者単価）
- 行為別月報
- 科別、保険別、医師別月報
- 支払先別入金予定表
- 当月返戻月報
- 当月査定月報
- レセプト関連月報（保険者別、レセプト件数、実日数、点数合計）

いずれの資料もレセプトコンピュータを使用している医療機関では、標準出力帳票として装備されていますので、少なくともどのような目的で利用されるのかを理解したうえで、院長にフィードバックする必要があります。

また、これらの統計資料をもとに加工し、標準出力帳票以外の資料作成が必要となることもありますので、毎月のデータ保存を徹底し、いつでも取り出して加工できるように管理しなければなりません。

2 | 医事業務委託有効活用のポイント

医事業務委託成功のキーポイント

(1) 医療事務派遣サービス業務のメリット

医療事務を委託化する最大のメリットには、退職に伴う職員の募集・採用、労働保険・社会保険関連手続きが不要になることや、年々増え続ける給与や時間外手当等の人件費削減があります。一般的なメリットとしては、以下の4つが挙げられます。

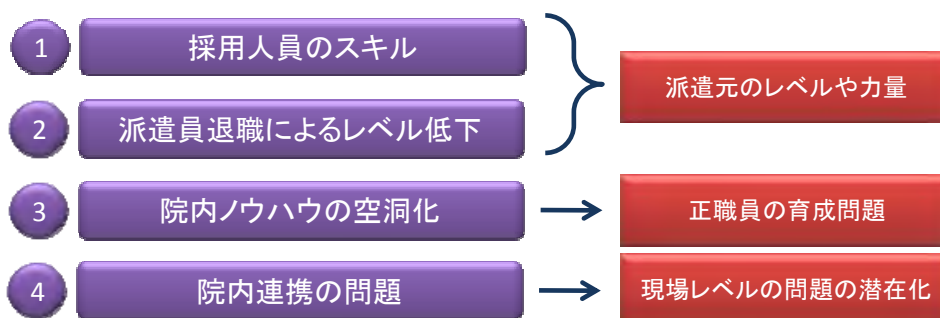
◆委託化のメリット



(2) 医療事務派遣サービス業務のデメリット

デメリットには、派遣されるスタッフのスキルが低い場合に問題が発生するケースがあります。優秀な派遣職員が退職したあと、また優秀な人が派遣されるとは限らないなど、派遣スタッフのスキルや質に関する点が挙げられます。

◆委託化のデメリット



受付事務を全て派遣サービスで対応するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にして利用することに

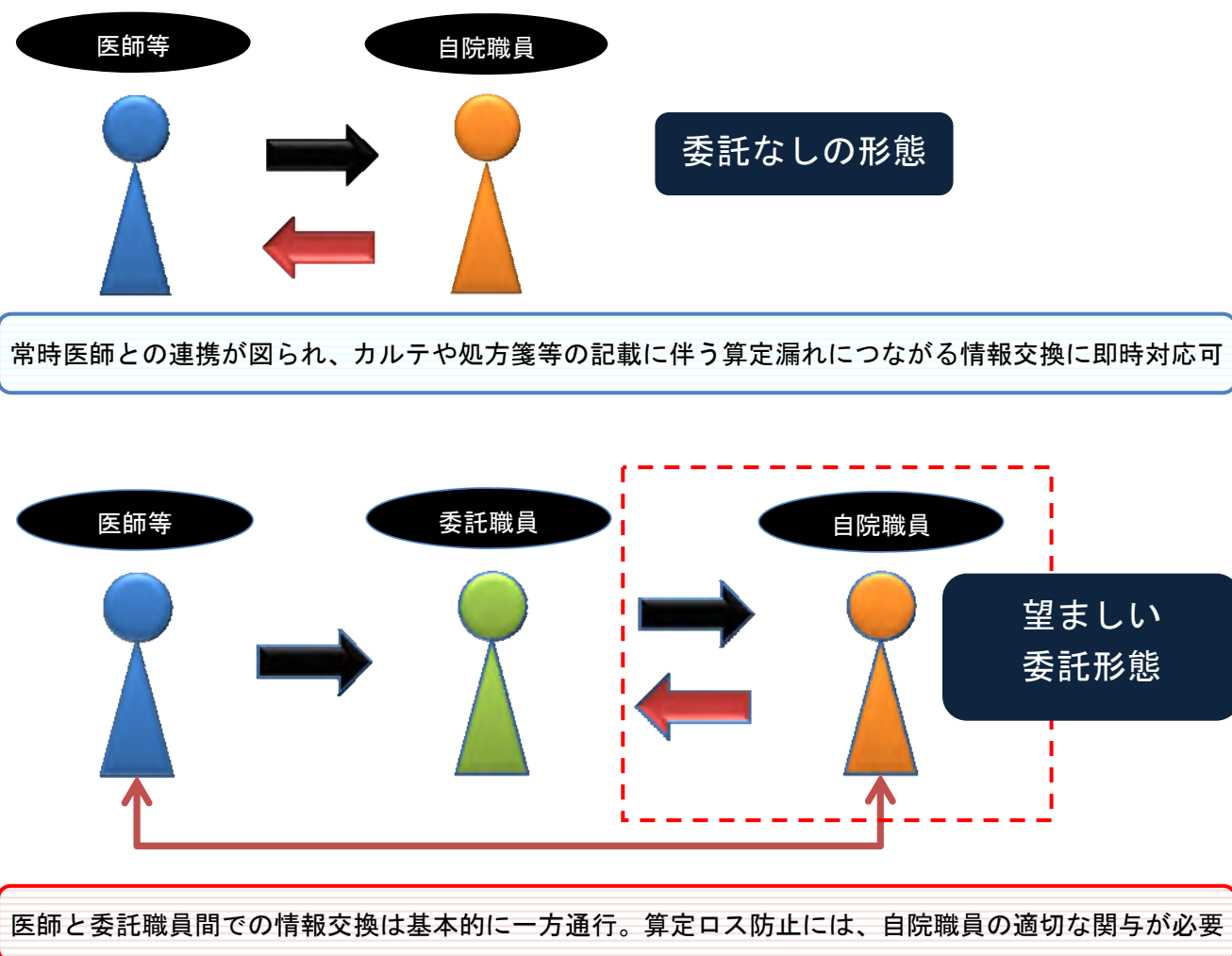
よって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

(3)求められる自院職員の委託職員統率力

委託職員は、契約に基づく業務としてカルテや処方箋、各種伝票をもとに外来および入院の会計といった日次業務や、月次業務としてレセプト作成に携わります。一方で、カルテ等の記載や、新たな施設基準の取得に関して提言をすることは基本的にありません。

つまり、医療機関からの一方通行的な情報伝達（医師からの指示等）がシステムの基本動線であって、双方向での情報共有化は当然ながら委託業務範囲に含まれないのです。

◆院内の連携の基本的な形態



上図のように自院の職員の中で請求業務に精通しており、かつ医師との連携を図ることができる職員の存在が業務委託を展開する際の必要条件と考えるべきです。

医事業務を委託職員に任せており、監督すべき立場の職員が不在のクリニックでは、それが原因となり、次のような請求漏れに結びつくということが実際に確認されています。

◆確認された請求漏れの例

【カルテ記載および情報提供の問題】

- ① 記載要件を満たしていないため外来管理加算が算定されていない。
- ② 記載要件を満たしていないため特定疾患療養指導料が算定されていない。
- ③ 記載要件を満たしていないため生活習慣病指導管理料が算定されていない。
- ④ 傷病名が記載されていないためてんかん指導料が算定されていない。
- ⑤ 傷病名が記載されていないため難病指導管理料が算定されていない。
- ⑥ 対象患者が数多くいるにも関わらず血中濃度測定を行っていない。
- ⑦ 対象患者が数多くいるにも関わらず骨塩定量検査を行っていない。

【指示等の算定ルールに関する問題】

- ① 届出済みの新規取得施設基準が全く算定されていない。
- ② 診療報酬改定後の新設項目に対応できていない。

クリニック主導による委託業者選定の重要性

(1)人材派遣の形態

業務委託業者の選定においては、まず人材派遣の形態を理解する必要があります。その形態には3種類あり、医事業務委託の場合は、派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理のもとで業務を行う一般派遣が最も多いケースです。

◆派遣会社の形態

- ① 一般派遣…派遣会社と契約を結び、派遣会社の管理のもと医療機関で業務に従事
- ② 特定派遣…登録型の一般派遣と異なり、派遣会社に勤務する正社員を派遣すること
- ③ 紹介予定派遣…派遣期間終了後の直接雇用を前提として業務に従事

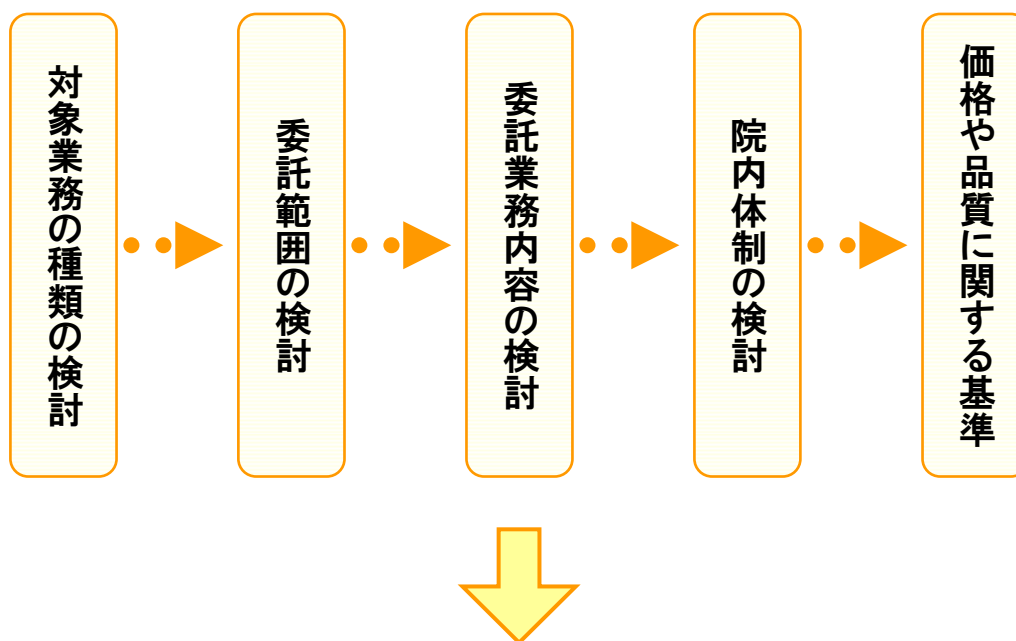
(2)委託業者選定の基準の確立

業務委託導入の検討は、事前に「どの業務をどこまで委託するのか」について、慎重に検討するところから始めます。特に業務範囲や業務内容については、現在の院内業務マニュアルなどに沿って詳細に検討を行い、契約を締結し実際に業務委託が始まった後に「これもやってほしかった」ということのないようにしなければなりません。

また、業務委託を検討する際の重要なファクターは、派遣されるスタッフに関わる問題です。「どのような教育を受け、どの程度のスキルを身に付けた人を派遣してくれるのか」、

業者の社内育成システムや納入実績等については、事前に情報収集を行ったうえで、幹部会議等で適正な評価に基づき委託化に関する検討を行うことが必要です。

◆委託業務検討の流れと選定に関するポイント



- ① 業界における納入実績（同規模、同機能クリニックでの実績）
- ② 委託業務範囲（自院業務がカバーできる内容か、定形外業務、残業等）
- ③ 委託金額（人件費、時間外等）
- ④ 教育システム（接遇、医療安全対策や感染対策等に関する知識）
- ⑤ 院内研修への参加（院内職員研修会や勉強会、伝達講習会等）
- ⑥ 毎年の業務実績等の評価（業務継続可否の検討）

（参考：公益財団法人 日本医療機能評価機構）

3 | 自院で育てる医事課職員育成プログラム事例

教育・研修プログラム作成事例

職員育成の最初のステップは、プログラムの作成とそのスケジュール化です。どのような内容で、いつまでに習得させるかを、ゴールを定めて行うことが肝要です。また、個人の能力も把握したうえで重点的に行うべき項目を特定し、不足する項目が出ないように配慮する必要があります。

(1)基本となる受付業務の習得

はじめは、ひとりで新患・再来患者の受付ができるようになることを目的として、基礎的な項目について理解します。

受付業務の理解 (4月)

(1) 保険証、受給者等の理解

(内容) ①保険証 (社保、国保、法別番号と制度)

②受給者証 (生活保護、障害者自立支援、特定疾患等)

③市町村医療費助成 (乳幼児、重度心身障害者、ひとり親家庭等)

(2) カルテの頭書きと保管・収納

(内容) 保険証および新患申込書からカルテを起こす

カルテの保管についてのルール認識

(3) 新患登録

(内容) 保険証および新患申込書からレセプトコンピュータへ新患登録を行う

(4) 院内各所の施設・設備等の理解

(内容) 患者および家族、業者等を案内できるように、院内各所の名称や用途等を把握

ポイントは、保険証、受給者証のコピーをもとに新患カルテを実際に起こさせることです。このプロセスは、Off-JTで実施して差し支えありません。次にそのカルテをもとに、テスト患者番号を使用して新患登録を行います。端末に余裕があれば診療時間内に、あるいは外来が比較的少ない午後の時間帯などを利用して行います。慣れてきたら、入力時間のスピードアップについて意識させるようにします。

(2)レセプトのベースとなる会計業務の理解

ひとりで外来の会計ができるようになることを目的に、会計業務について理解します。

会計業務の理解 (4月～5月)

(1) 基本診察料について

(内容) ①初診料と再診料、算定の判断

②処方箋料

③検査料

④レントゲン撮影料

⑤その他

(2) レジの取扱いの理解 ～請求書にもとづいて現金の授受を行う

(内容) ①請求書のフォーマット

②詳細な明細書のフォーマット

③レジスターの操作

④未収金が発生した場合の取扱いルール

会計業務の教育におけるポイントは、入力原票の的確な読み取りです。入力原票とはカルテ、処方箋、検査依頼書、その他の指示書が含まれます。このうち、カルテの読み取りには「慣れ」が必要であるため、いろいろなカルテをもとに反復して慣らすことに重点を置いて育成します。

最初は診療内容が複雑、難解な患者の入力はさせずに、基本診察料が判断できるレベル（初診料か、再診料か）を目指します。

◆レセコンにおける主な自動算定項目

- 再診料入力時 ⇒ 外来管理加算を自動算定
- 血液検査入力時 ⇒ 静脈血採血料を自動算定
- 血液検査入力時 ⇒ 検査判断料を自動算定
- 診察料等の時間外フラグ入力時 ⇒ 時間外・深夜・休日加算を自動算定
- 3才未満、6才未満フラグ入力時 ⇒ 乳児加算、幼児加算を自動算定
- 投薬入力時 ⇒ 調剤料、処方料、調剤技術基本料を自動算定（院内処方時）

(3) 一般的病名およびテクニカルな病名登録の理解

カルテおよび会計後のデータをもとに、病名をレセコンに入力できることを目的に病名について理解します。

病名登録の理解 (5月)

(1) 主要病名の理解

- (内容) ①自院でよく発生する病名について理解し、以下の流れをイメージさせる
- ②確定診断のためのプロセス (検査、レントゲン撮影)
 - ③確定診断後の診療 (投薬、注射、処置、リハビリテーション)
 - ④返戻・査定とならないためのテクニック

(2) 病名登録の入力

- (内容) ①カルテ等により病名を判断 (確定病名、疑い病名)
- ②病名マスターから該当する病名を選択してレセコンに入力

ここで留意する点は、基本的にOff-JTで行えるため、カルテから適切な病名を確定できるように繰り返し行うことです。登録作業はしばらく状況を見てから行うようにして、当面はペーパーに書かせ、まずは病名そのものに慣れてもらうことを主眼とします。

次の段階でその症状や、確定診断の方法、治療法と展開し、記載された病名を見なくても、検査やレントゲン撮影あるいは処方内容などからある程度の病名付けができるレベルを目指します。

(4) レセプト請求業務の理解

出力されたレセプトが返戻・査定されないための判断基準を身に付けることを目的として、レセプト請求の流れおよびチェック方法について理解させます。

レセプト業務の理解 (5～6月) 以後継続

(1) 請求業務の流れの理解

- (内容) ①請求から入金までの流れ
- ②返戻されないためのチェック項目 (病名、開始日、内容)
 - ③過去返戻内容の把握

(2) 返戻等レセプトの処理の理解

- (内容) ①返戻内容の確認
- ②返戻レセプトの処理 (再請求に向けた確認作業)
 - ③査定についての理解

重要なのは、請求事務の仕組みの理解を徹底することです。特に支払基金、国保連合会等の支払機関と保険者の関係、返戻・査定仕組み、再請求の流れを十分に理解させます。点検させる内容としては、病名漏れや初診料と開始日の関係、古い疑い病名のメンテナンスに限るものとし、さらに返戻レセプト処理の流れを習得させます。

新規開業時における医事課職員育成ポイント

(1)新規開業時に忘れがちな届出施設基準の理解

施設基準の届出を漏れなく実施することは、クリニック経営において非常に重要です。同じ医療行為を行っていても、施設基準を取得しているか否かで手技料などに大きな差が生じることとなります。この届出忘れは、特に開業時に発生するケースが多いため、事前に「どの施設基準が算定可能なのか」「取得のための要件は満たしているか」「届出書類の準備は万全か」を他院の状況などを参考にして確認するとともに、職員に対しても、どのような施設基準を取得しているかを周知する必要があります。

◆届出が必要な施設基準(例)

- ウイルス疾患指導管理料（240点）
- 喘息治療管理料（1月目75点、2月日以降25点）
- 糖尿病合併症管理料（170点）
- 地域連携小児夜間・休日診療料（400点）
- ニコチン依存症管理料（初回230点、2回目から4回目184点、5回目180点）
- 在宅療養支援診療所
- 在宅末期医療総合診療料（1, 495点）
- 補聴器適合検査（1回目1, 300点、2回目以降700点）
- コンタクトレンズ検査料（200点）※施設基準未取得の場合：56点
- 小児食物アレルギー負荷検査（1, 000点）

(2)外部資源活用による育成の検討

新規開業にあたり、医療機関に勤務した経験のないフレッシュな方を採用して、その意欲と自主的な学習努力に期待する院長がいらっしゃいます。しかし、経験のない職員ばかりでスタートするということは、当面は請求事務に関する知識は院長に委ねられることとなりますので、その後の育成にも院長自らが関わらなければなりません。

日常で診療を行いながら、前述のようなOJTを実施することは実質的に困難ですから、開業前の研修期間をある程度確保するか、あるいは医療コンサルタントなどに育成支援を依頼することも選択肢の一つです。

医業経営情報レポート 10月号

業務のレベルアップが収入に直結 医事課職員育成のポイント

【著 者】日新税理士事務所

【発 行 者】桐元 久佳

【発 行】日新税理士事務所

大阪府中央区船越町 2-1-11 2F

TEL : 06-4790-9707 FAX : 06-4790-9710

落丁・乱丁本はお取り替え致します。本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。その場合は、あらかじめ小社あて許諾を求めて下さい。

