

令和6年度地方やデジタル分野における専修学校理系転換等推進事業

病院などの医療機関における
バックオフィス業務の現状調査

報告書

2025年2月25日

実施概要

- 医療施設に所属する委員に協力を依頼（2024年12月末～2025年1月中旬）
- アンケート結果1件、アンケート・ヒアリング結果1件を整理

アンケート調査の構成（質問A、ならびに質問Bがバックオフィス業務調査に該当）

「質問 A. 医療事務の業務効率化の考え方」 × 1 シート

（目的）医療現場における業務工程を把握するための基礎情報を把握する上で、業務効率化に対する医療施設側ニーズを明確化させ、調査データの解釈につなげる。

「質問 B. ボトルネック（医療事務業務、診療情報管理士業務、関連業務）」

（目的）医療事務、並びに診療情報管理士の各業務における大まかな工程において、業務効率化妨げているボトルネックについて把握する。

「質問 C. IT・AI ソリューションの導入状況」 × 1 シート

（目的）医療事務、並びに診療情報管理士の各業務に関連して、具体的なソリューション導入状況を聞き取り、業務効率を高める AI 利活用法の類型化を図る基礎情報とする。

「質問 D. 貴施設の現状・ご意向等」 × 1 シート

（目的）貴施設におけるデジタル化の状況や、診療情報管理に対する実習についてなど、貴施設の現状と意向を聞き取り、実証授業・実証実習等を検討する際の情報とする。

結果の要約（1）

ボトルネックにあげられた業務項目（医療事務関連）

（1）外来業務：初診・再診受付

1. 診療受付	<ul style="list-style-type: none"> IT機器に慣れていない高齢患者等に対して、人的サポートが必要になっている
2. 問診票・受給資格確認	<ul style="list-style-type: none"> 紙の申込書への対応等、目視や入力の作業が残っている

（2）入退院業務

1. 入院手続き	<ul style="list-style-type: none"> 患者ごとに理解度が異なり、スケジュール調整の難しさ・事後のトラブル等への対応が生じている
2. 退院サマリー	<ul style="list-style-type: none"> 情報の分散、構造化しにくい情報等で整理しにくい。

（3）会計業務

1. 精算全般	<ul style="list-style-type: none"> 退院計算後の算定ミス等のヒューマンエラーから、事後対応が生じる
2. 記録業務	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬請求に必要な記録が複雑（医師・看護師業務の圧迫等）

結果の要約（2）

ボトルネックにあげられた業務項目（診療情報管理士の業務）

1. 診療情報の整理・管理	<ul style="list-style-type: none"> 情報の電子化標準化ができていない、電子データが分散している等、診療情報の整理・共有化が円滑になっていない
2. 診療情報の施設外との共有	<ul style="list-style-type: none"> 施設間のシステムの標準化ができておらず、情報共有が円滑にできていない
3. データベースの大規模化	<ul style="list-style-type: none"> 病院内のデータベースが大規模化する中で、高度なツール（Access等）を使いこなせる人材がいない
4. データ分析ができる人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 就職後、すぐにデータ分析に関われるわけではなく、スキルがあっても活用する機会がなく、スキルアップしない
5. IT・DX化に向けた協力体制	<ul style="list-style-type: none"> 初期段階で現場職員が協力的でなく、各技術を現場になじませる、軌道に乗せるまでの負担が大きい

結果の要約（3）

ボトルネックにあげられた業務項目（施設基準管理に関わる業務）

1. 施設基準に関する情報の収集と理解	<ul style="list-style-type: none"> 通知文書の解釈の難しさ、診療報酬改定による新設・変更等によって理解・対応に苦慮
2. 施設基準に関するデータの収集・管理	<ul style="list-style-type: none"> 異動情報、資格情報、システム利用状況等の情報が一元化されておらず、かつ、申請基準に適合しているか、情報確認にも苦慮
3. 施設内連携の必要	<ul style="list-style-type: none"> 医療DX等、医事課・現場のみで対応できない事項に関する院内調整範囲の拡大、現場と経営のバランスをとった調整の難しさ

ボトルネックにあげられた業務項目（・その他の関連業務）

1. 電話対応	<ul style="list-style-type: none"> 予約変更、問合せ等の電話対応における人材不足、または医師・看護師の専門業務の圧迫
2. 議事録作成	<ul style="list-style-type: none"> 稟議のための議事録作成の負担

結果の俯瞰

ボトルネック（効率的に行えていないと思う業務項目）の特徴

①費用対効果のひずみ／施設共通

- ・余計な費用・負担が生じていたり、費用に合った効果を実感できず、ひずみが生じている

余計な費用・負担が発生している

余計な人的リソースを割く結果になっている

ヒューマンエラー・トラブルが生じやすく、職員ストレスになっている

慣れない操作・待機時間の発生等、患者にストレスをかけている

効果を実感できない

医師は医療、看護師は看護等、各専門行為に専念できていない

患者サービス・医療サービスの質の向上につながっていない

人的・金銭的な投資をかけている割に、患者満足度につながっていない

②電子化の状況、組織としての医療施設など／施設ごとに特有な特徴

- ・電子化の状況（デジタイゼーションの段階か、デジタルイゼーションの段階か）
- ・組織の文化（大学附属病院等の個々の特性、理事長・経営者の考えなど）

質問A. 業務効率化の視点

医療事務等の業務効率化を考える上で、どのような成果を重視していますか	a.重視する成果 (複数可)	b.最も重視する項目 (一つ)
①時間の短縮	2 / 2	1 / 2
②生産性の向上	2 / 2	1 / 2
③コスト削減	2 / 2	0 / 2
④患者満足度の向上	2 / 2	0 / 2
⑤エラー率の減少	2 / 2	0 / 2
⑥スタッフ満足度の向上	2 / 2	0 / 2
⑦法令遵守とセキュリティの向上	2 / 2	0 / 2

最も重視する理由→サービスとしての質への言及

• 患者待ち時間の短縮等、患者サービスの向上を図ることができるため。また、業務効率化の基本であり、実現されることにより、以下の②③④⑤⑥につながるため。

• 医師・看護師が専門行為に専念できるよう、業務の効率化を図ることで、医療・看護の生産性の向上（医療の質の向上、残業時間などのコスト減少）につながり、経営上のメリットにもなる。

バックオフィス調査：質問B. ボトルネック

1. 医療事務業務に関する業務項目（外来業務）

(1) 初診受付		選択率	ボトルネックになっている要因や理由
①	診療申込書と問診票の受付	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 高齢患者が多く、タブレットを使用した問診票記入が十分に機能していない。操作方法に慣れていない患者が多く、スタッフがサポートする必要がある。 問診票の紙運用。
③	受給資格の確認	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認システムにて、主保険の確認ができるようになったが、未だ利用率が高くなく、目視や手入力が多い。また、オンライン資格確認による医事システムの不具合が発生（受給者証の未確認者でも限度額が自動で設定）。
④	新患者登録	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 申込書（紙）をシステムに手入力する事項が多々残っている

(2) 再診受付		選択率	ボトルネックになっている要因や理由
①	自動受付機で受付または診察券を投入	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 自動受付機の導入にもかかわらず、混雑時には結局人手で対応している。機械が柔軟性に欠けるため、かえって人の手を必要とする場面が多い。システムが患者の満足度向上に繋がらず、投資に見合った効率化の効果も感じにくい。 自動受付は従来よりも直感的に操作できるようになっているが、それでもお年寄りや初めて使う方には説明するスタッフが必要。
③	受給資格の確認	1 / 2	(初診受付の場合と同じ)

バックオフィス調査：質問B. ボトルネック

1. 医療事務業務に関する業務項目（入退院業務）

(3) 入院受付		選択率	ボトルネックになっている要因や理由
③	受領資格の確認と必要書類の交付・受領	2 / 2	(初診受付の場合と同じ)
④	入院の注意点、費用負担の説明等	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 入院の注意点や費用負担の説明において、患者ごとの理解度や対応時間に大きな差が生じている。 費用負担について、患者個別のケースに合わせた説明ができておらず退院計算後に「聞いていない」と言われることが多いが、入院期間や治療の変動で一概には説明できない部分があり、難しい。
⑧	病棟への案内	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 説明から病棟案内までのスケジュール調整が上手くいかず、患者を待たせてしまう。予約システムを導入も機能していない。

9

バックオフィス調査：質問B. ボトルネック

1. 医療事務業務に関する業務項目（入退院業務）

(4) 退院受付		選択率	ボトルネックになっている要因や理由
②	診療費の算定	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 導入しているレセプトチェックソフトはレセプト点検時のみに使用しており、退院計算後の算定ミス等が事後で発覚し、追徴や返金対応の処理を行っている。
③	受給資格・算定もれ等の確認	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 保険証の確認がまだ目視の分もあるため、ヒューマンエラー（登録誤り）による返戻や負担割合変更が発生し、追徴や返金対応の処理を行っている。
-	その他	-	<ul style="list-style-type: none"> 退院サマリー（患者の入院経過や問題点をまとめた書類）の作成に時間がかかる。データ化は進んでいるが、情報も分散している。構造化されているデータ（ADL、ケア情報）に加えて、患者の個別ニーズや不安を反映した記録の整理もある（例：退院後の買い物不安）。いまのAIサービスでは難しそう。

バックオフィス調査：質問B. ボトルネック

1. 医療事務業務に関する業務項目（会計業務）

(5) 会計業務		選択率	ボトルネックになっている要因や理由
④	受領資格の確認と必要書類の交付・受領	1 / 2	(初診受付の場合と同じ)
⑤	未収金の管理	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 預り金制度を導入しているが、管理システムがなく、作業が煩雑となっている。後払いシステムが未導入で、会計待ち時間の増加により患者満足度が低下し、クレジットカード利用による未収金対策が十分に機能していない。
-	その他	-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬請求に必要な情報の記録が複雑で、医師や看護師が業務の一環として対応しているため、治療や看護に専念できない状況が発生している。そこで、診療報酬算定に必要な行為（例:記録の正確性、加算申請に必要な記録）を意識しながら診療を行う必要があり、負担となっている。

バックオフィス調査：質問B. ボトルネック

2. HIM業務

	選択率	ボトルネックになっている要因や理由
①	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全てが電子化されていないため、紙運用の同意書等のスキャン、承認、廃棄の作業が発生する。また紛失時は確認作業に時間を要する。
②	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病名、手術に対しコードを付与しているが、手術のコードをKコード、9-CMと2重で付与しており一元化できていない。
③	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテ内で診療に必要なデータや文書は参照できるが、紙カルテは全てをスキャンできていないため参照のためには中央倉庫からの借用手続きが必要である。
④	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテの標準化が不十分で、異なる医療施設間で患者情報をスムーズに共有できない。現在のシステムでは施設ごとに仕様が異なり、情報共有の障壁となっている。また、必要な情報を患者ごとに適切に選定・抽出する柔軟な仕組みが不足している。
⑤	1 / 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内のデータベースが大規模化しており、高度なツール（例: Microsoft Access）が必要。また、就職して1年目からデータ分析等の業務には関われないので、現場でデータ分析のスキルを活用する機会が少ない。スキルアップしない。
⑥	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ タイムスタンプによる紙文書の電子化を行っているが、スキャン文書のため、PDF内のテキスト検索は行えない。 ・ 電子化は進んだが、長年のシステム運用で情報が分散している。例えば、看護師が複数のシステムから情報を引き出し、まとめて日々の看護で活用する等になる。
⑦	0 / 2	(システム運用におけるセキュリティの向上)
-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子化を進める際の初期の試行錯誤や準備作業に対し、現場の職員が協力的でない場合がある。特に、システム導入の最初のフェーズにおける負担感や抵抗が、電子化推進を妨げる要因となっている。そこで、新しいシステムを導入する際、AIを現場になじませる、運用を軌道に乗せるまでの作業や試行錯誤が大きな負担となる。

バックオフィス調査：質問B. ボトルネック

3. その他の業務

(1) 施設基準管理等

	選択率	ボトルネックになっている要因や理由
① 施設基準に関する情報の収集と理解	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 通知文書の解釈が難しい。 事務の異動・診療報酬改定によって、理解・対応に苦勞がみられる。
③ 管理部門との連携・運営基準の調整	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 現場の使命感が強すぎて、経営的視点（コストと収入のバランス）を考慮した調整が難しい。
⑤ 届出基準に基づく内部運用体制の構築	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 近年チームで行う基準が増えており、チームメンバー選定、運用体制、事務支援体制の構築が難しい。
⑥ 施設基準に関連するデータの収集・管理	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 異動情報、資格情報は総務課人事担当が管理しているが、十分でなく、また研修受講状況は一元的な管理がされていない。 個人で取り組んでいる場合もあるなど、施設基準を満たすための具体的な情報を集め、内部体制を整備するプロセスが煩雑である。
⑦ 報酬改定等に伴う施設基準の変更への対応	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 医療DX、チーム医療、ベースアップ等、医事課と現場のみで対応できない事項が増えており、事務部門も病院全体の協力が必要不可欠で、調整範囲が拡大している。

(2) その他の関連業務

	選択率	ボトルネックになっている要因や理由
① 予約・問合せ等の電話・オンライン対応	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> 予約変更、問合せ等の電話が多く、対応する人員が不足している。 事前に緊急性の判断がなされずに、各部の医師・看護師業務を圧迫。
③ 議事録等、記録資料の作成	2 / 2	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療、体制整備が要件化されることが多く、会議・委員会・WGが増えている。 議事録を稟議にかけることが負担になっている。