週刊WEB
# 医業経営マガジン
2016
416
3/1

医療情報ヘッドライン

## 特定機能病院の要件見直しを承認
## 新たな専門医の仕組みは引き続き議論
▶社会保障審議会

## 看護管理者の能力向上を支援する
## 中小規模病院向けの小冊子を公表
▶厚生労働省

経営TOPICS

統計調査資料
**最近の医療費の動向/概算医療費**（平成 27 年 8～9 月）

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**

経営データベース

ジャンル：医業経営　サブジャンル：広報戦略
**広報ツールとしてのホームページ作成のポイント**
**ホームページのアクセス数向上対策**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行：株式会社　常陽経営コンサルタンツ

医療情報
ヘッドライン 1

社会保障審議会

# 特定機能病院の要件見直しを承認
# 新たな専門医の仕組みは引き続き議論

社会保障審議会医療部会が２月 18 日に開催され、全死亡例の報告などを義務付ける特定機能病院の承認要件の見直しが承認された。

## ■特定機能病院の承認要件の見直し

厚労省は、群馬大学附属病院などで医療安全に関する重大な事案が相次いで発生したことを受けて、「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」を設置し、特定機能病院の詳細な承認要件の見直しを検討した結果を説明した。

具体的には、管理者（病院長）は医療安全業務の経験を必須として、医療安全管理責任者（副院長等）を配置するものとし、医療安全管理部門は専従の医師・薬剤師・看護師の配置を義務化して、内部通報窓口機能のほか、事故等などの報告を義務付ける。さらに、外部監査と地方厚生局による立入検査も制度化することとした。

高難度新規医療技術・未承認医薬品等を用いる医療に関する要件は、特定機能病院・臨床研究中核病院では、管理者は実施の適否を確認する部門を設置し、このような医療を行う場合に職員が遵守すべき事項と確認すべき事項を定めた規程を作成して、確認部門に対しては職員の規定遵守状況を確認させることとするものである。

今回新たに、特定機能病院・臨床研究中核病院以外の病院で、高難度新規医療技術等を用いる場合、特定機能病院に対する規定を参考に、同様の取り組みに対し、省令で努力義務として課すことも提案した。さらに、全病院に対して通知で、高難度新規医療技術は学会の導入にあたっての「医療安全に関する基本的な考え方」を参考に実施することを病院の指針に明記するほか、未承認の医薬品などの処方の妥当性は学会ガイドライン等の医学的知見を確認することを病院の手順書に明記するとしている。

## ■新たな専門医の仕組みに関する議論

新たな専門医制度は、厚労省の「専門医の在り方に関する検討会報告書」（2013 年 4 月 22 日）において、第三者機関の日本専門医機構を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うことを提言して、「総合診療専門医」を新たに位置づけるとした。

日本専門医機構理事長の池田康夫参考人らは、新制度の進捗状況を報告し、「地域で研修して地域医療の経験を積むことの重要性」を専門医制度整備指針に明確に記載したほか、研修施設群をつくる際に地域連携を推進して、「専門医制度地域連絡協議会」などの設置を求め、地域で医師を育てる考えを強調していると解説した。

しかし、中川俊男委員（日本医師会副会長）は「地域医療に配慮しているというが逆行しており、さらに医師が偏在する。地域包括ケアシステムと地域医療構想の構想区域に重大な支障が生じるもので、2017 年４月からの開始は延期すべき」と強く反発している。

医療・病院関係の委員からも不満の声が相次いだため議論はまとまらず、専門委員会の設置と同委員会・部会で引き続き議論することを決めて閉会した。

医療情報
ヘッドライン 2

厚生労働省

# 看護管理者の能力向上を支援する中小規模病院向けの小冊子を公表

厚生労働省は2月23日、平成26・27年度の厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業で研究していた「中小規模病院の看護管理能力向上支援」について、その結果を支援ガイドとして公表した。

ガイドはA4版・40ページほどの小冊子で、サブタイトルには「人をひきつけ生き生きと地域に貢献する病院づくり」とある。

厚労省は「中小規模病院の看護管理者はもちろん、病院長・事務長や、自治体・職能団体・グループ病院などの外部支援者もぜひ参考に」と周知している。

## ■中小規模病院の能力向上が鍵

今回の支援ガイド制作意図をたどっていくと、「将来とも良質な医療を確保し、持続可能な医療提供体制を構築していくためには構造的な改革が進められ、地域での医療機能の機能分化や連携が求められている」ことが直接の動機としている。

一つには、日本全国の病院8,493施設のうち、300床未満の中小規模病院の研修機会の現状に、原因と対策がみえてくる。

日本全国の病院のうち300床未満の中小規模病院は、82%（6,965施設、平成26年度医療施設静態調査：厚生労働省調べ）。今後、地域連携を推進しながら質の高い医療提供体制を構築するためには、この中小規模病院の看護管理者の能力向上が鍵となる。

しかし、看護管理者が研修を受ける機会は病院規模で格差があり、特に中小規模病院の管理者は、時間的負担や研修参加のため代替職員を確保することの困難を理由に積極的に参加できないことが明らかになっている。

このような現状下で医療提供体制の変化、医療の高度化・複雑化に対応し、安全で安心できる医療の提供を行うためには、病院規模で起こる格差を解消し、看護管理者の能力向上が急務だといえる。

## ■先駆的な病院の好事例を反映

支援ガイドでは、平成26年度に行った中小規模病院の全国実態調査と、先駆的な取り組みを行っている病院の好事例の調査結果を反映し、看護管理能力向上の支援についてまとめられている。

院内からは病院長や事務部門長などから支援を得ること、院外からは自治体、職能団体、グループ病院等の組織が、これを活用し支援することで、中小規模病院の看護管理者の能力向上をめざすことをねらいとしている。

制作編集上の特徴は、看護管理者自らが、看護管理実践のよりどころとなる知識として活用ができるように構成した点である。

中小規模病院は、「離職率が高い」「新卒が来ない」「職員の経験年数が高い」など、ともすれば短所としてとらえられがちだが、その現状を、人の流動性が高い、経験が豊かな人が揃っているというような「特長」とし、大規模病院との見方を変えることにより、より一層、当該地域でその病院に期待されている役割を果たすことができるのではないかと考えている。

経営 TOPICS
❖
「統計調査資料」
抜 粋

厚生労働省
2016 年 2 月 1 日公表

# 最近の医療費の動向/概算医療費
# （平成 27 年 8～9 月）

## 1　制度別概算医療費

### ●医療費

（単位：兆円）

| | 総　計 | 医療保険適用 | | | | | | | 公　費 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 75 歳未満 | 被用者保険 | 本　人 | 家　族 | 国民健康保険 | （再掲）未就学者 | 75 歳以上 | |
| 平成 23 年度 | 37.8 | 22.6 | 11.0 | 5.5 | 5.0 | 11.5 | 1.5 | 13.3 | 1.9 |
| 平成 24 年度 | 38.4 | 22.8 | 11.1 | 5.6 | 5.0 | 11.6 | 1.5 | 13.7 | 2.0 |
| 平成 25 年度 | 39.3 | 23.1 | 11.3 | 5.8 | 5.0 | 11.8 | 1.4 | 14.2 | 2.0 |
| 平成 26 年度4～3月 | 40.0 | 23.4 | 11.6 | 6.0 | 5.1 | 11.8 | 1.4 | 14.5 | 2.0 |
| 4～9月 | 19.7 | 11.5 | 5.7 | 2.9 | 2.5 | 5.9 | 0.7 | 7.2 | 1.0 |
| 10～3 月 | 20.2 | 11.9 | 6.0 | 3.1 | 2.6 | 5.9 | 0.8 | 7.3 | 1.0 |
| 平成 27 年度4～9月 | 20.3 | 11.8 | 5.9 | 3.1 | 2.5 | 5.9 | 0.7 | 7.4 | 1.0 |
| 8月 | 3.3 | 1.9 | 1.0 | 0.5 | 0.4 | 1.0 | 0.1 | 1.2 | 0.2 |
| 9月 | 3.3 | 1.9 | 1.0 | 0.5 | 0.4 | 1.0 | 0.1 | 1.2 | 0.2 |

注 1.　査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を 10 倍したものを医療費として評価している。
医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注 2.　「医療保険適用」「75 歳未満」の「被用者保険」は、70 歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く 70 歳未満の者に係るデータである。

注 3.　「医療保険適用」の「75 歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

## 2　診療種類別概算医療費

### ●医療費

（単位：兆円）

| | 総　計 | 診療費 | 医科入院 | 医科入院外 | 歯科 | 調剤 | 入院時食事療養等 | 訪問看護療養 | （再掲）医科入院＋医科食事等 | （再掲）医科入院外＋調剤 | （再掲）歯科＋歯科食事等 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 平成 23 年度 | 37.8 | 30.3 | 14.4 | 13.3 | 2.7 | 6.6 | 0.8 | 0.09 | 15.2 | 19.8 | 2.7 |
| 平成 24 年度 | 38.4 | 30.8 | 14.8 | 13.4 | 2.7 | 6.6 | 0.8 | 0.10 | 15.6 | 20.0 | 2.7 |
| 平成 25 年度 | 39.3 | 31.3 | 15.0 | 13.6 | 2.7 | 7.0 | 0.8 | 0.12 | 15.8 | 20.6 | 2.7 |
| 平成 26 年度4～3月 | 40.0 | 31.8 | 15.2 | 13.8 | 2.8 | 7.2 | 0.8 | 0.14 | 16.0 | 21.0 | 2.8 |
| 4～9月 | 19.7 | 15.8 | 7.5 | 6.8 | 1.4 | 3.5 | 0.4 | 0.07 | 7.9 | 10.3 | 1.4 |
| 10～3 月 | 20.2 | 16.0 | 7.7 | 6.9 | 1.4 | 3.7 | 0.4 | 0.07 | 8.1 | 10.7 | 1.4 |
| 平成 27 年度 4～9月 | 20.3 | 16.0 | 7.7 | 7.0 | 1.4 | 3.7 | 0.4 | 0.08 | 8.1 | 10.7 | 1.4 |
| 8月 | 3.3 | 2.6 | 1.3 | 1.1 | 0.2 | 0.6 | 0.1 | 0.01 | 1.4 | 1.7 | 0.2 |
| 9月 | 3.3 | 2.6 | 1.2 | 1.1 | 0.2 | 0.6 | 0.1 | 0.01 | 1.3 | 1.8 | 0.2 |

注１．診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

## 3　医療機関種類別概算医療費

### (1)医療機関種類別医療費

### ●医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

| | 総計 | 医科計 | 医科病院 | 大学病院 | 公的病院 | 法人病院 | 個人病院 | 医科診療所 | 歯科計 | 歯科病院 | 歯科診療所 | 保険薬局 | 訪問看護ステーション |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 平成 23 年度 | 3.1 | 2.1 | 2.4 | 4.3 | 2.1 | 2.3 | ▲ 6.0 | 1.6 | 2.6 | 3.5 | 2.5 | 7.9 | 9.5 |
| 平成 24 年度 | 1.7 | 1.8 | 2.4 | 4.1 | 2.6 | 2.0 | ▲ 5.9 | 0.3 | 1.4 | 5.3 | 1.2 | 1.3 | 19.0 |
| 平成 25 年度 | 2.2 | 1.4 | 1.7 | 3.5 | 0.7 | 2.2 | ▲ 6.4 | 0.7 | 0.8 | 3.0 | 0.7 | 5.9 | 14.3 |
| 平成 26 年度 4～3月 | 1.8 | 1.5 | 1.8 | 2.2 | 1.5 | 2.1 | ▲ 6.0 | 0.8 | 2.9 | 4.0 | 2.8 | 2.3 | 16.9 |
| 4～9月 | 1.4 | 1.1 | 1.3 | 1.9 | 0.8 | 1.7 | ▲ 6.2 | 0.5 | 2.5 | 3.5 | 2.4 | 1.8 | 16.4 |
| 10～3 月 | 2.2 | 1.9 | 2.3 | 2.4 | 2.1 | 2.6 | ▲ 5.8 | 1.0 | 3.3 | 4.4 | 3.2 | 2.7 | 17.4 |
| 平成 27 年度 4～9月 | 2.7 | 1.7 | 2.0 | 2.5 | 2.0 | 2.0 | ▲ 7.2 | 1.0 | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 7.2 | 16.2 |
| 8月 | 3.5 | 2.5 | 2.7 | 3.3 | 3.0 | 2.6 | ▲ 8.2 | 2.1 | 2.3 | 2.5 | 2.3 | 8.0 | 15.7 |
| 9月 | 1.5 | 0.4 | 1.0 | 1.1 | 1.0 | 1.1 | ▲ 8.0 | ▲ 1.1 | ▲ 3.9 | ▲ 1.6 | ▲ 4.0 | 7.8 | 14.2 |

注１．医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機（開設者が都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関をいう（ただし、医育機関を除く）。

注２．医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

## (2)主たる診療科別医科診療所の医療費

### ●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位:%)

| | 医科診療所 | 内科 | 小児科 | 外科 | 整形外科 | 皮膚科 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 平成23年度 | 1.6 | 1.5 | 1.9 | ▲ 0.1 | 3.5 | 2.5 | ▲ 0.3 | 1.5 | ▲ 0.6 | 2.5 |
| 平成24年度 | 0.3 | ▲ 0.1 | ▲ 4.5 | ▲ 3.0 | 1.8 | 0.1 | 1.0 | 3.8 | 2.2 | 0.8 |
| 平成25年度 | 0.7 | 1.0 | ▲ 1.3 | ▲ 2.2 | 1.8 | 0.8 | ▲ 0.7 | 2.5 | ▲ 2.3 | 1.2 |
| 平成26年度4～3月 | 0.8 | ▲ 0.6 | 1.1 | ▲ 1.5 | 2.9 | 1.8 | 0.4 | 3.9 | 4.6 | 1.5 |
| 4～9月 | 0.5 | ▲ 1.0 | 0.3 | ▲ 1.7 | 3.2 | 1.0 | ▲ 0.2 | 4.0 | 4.1 | 1.4 |
| 10～3月 | 1.0 | ▲ 0.2 | 1.7 | ▲ 1.4 | 2.6 | 2.6 | 1.0 | 3.8 | 5.0 | 1.6 |
| 平成27年度4～9月 | 1.0 | 1.2 | 2.2 | ▲ 2.2 | ▲ 0.0 | 1.3 | ▲ 0.2 | 2.9 | 0.5 | 1.5 |
| 8月 | 2.1 | 1.8 | 9.1 | ▲ 2.0 | 1.5 | 2.9 | ▲ 0.7 | 5.2 | 3.6 | 1.7 |
| 9月 | ▲ 1.1 | ▲ 0.0 | 3.5 | ▲ 4.0 | ▲ 4.4 | ▲ 5.6 | ▲ 3.0 | ▲ 0.8 | ▲ 1.4 | ▲ 0.9 |

## (3)経営主体別医科病院の入院医療費

### ●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位:%)

| | 医科病院 | 大学病院 | 公的病院 | 法人病院 | 個人病院 | 医科診療所 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 平成23年度 | 3.2 | 2.2 | 3.9 | 2.7 | 2.5 | ▲ 2.2 |
| 平成24年度 | 3.1 | 5.0 | 3.5 | 2.3 | 2.8 | ▲ 1.0 |
| 平成25年度 | 1.6 | 1.0 | 1.1 | 1.8 | 2.2 | ▲ 4.0 |
| 平成26年度4～3月 | 2.0 | 1.3 | 1.4 | 2.3 | 2.8 | ▲ 0.9 |
| 4～9月 | 1.5 | 0.2 | 0.8 | 1.8 | 2.4 | ▲ 1.8 |
| 10～3月 | 2.6 | 2.4 | 1.9 | 2.7 | 3.2 | 0.0 |
| 平成27年度4～9月 | 2.2 | 2.0 | 2.2 | 2.1 | 0.8 | ▲ 2.8 |
| 8月 | 3.0 | 3.0 | 3.5 | 2.7 | ▲ 0.6 | ▲ 2.7 |
| 9月 | 1.0 | 0.0 | 0.6 | 1.2 | 0.4 | ▲ 4.6 |

注1) 医療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。
注2) 1施設当たり医療費は、医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

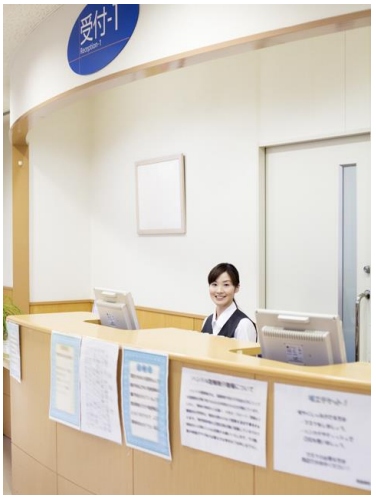
医業経営情報レポート 要約版

ジャンル： 人事・労務

# 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

## 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、外来診療に係る事務的業務の入り口の役割を担っており、その業務は多岐にわたります。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、接遇は基本的かつ最重要項目です。患者が受診先を選ぶ時代になり、患者対応が不十分な医療機関は、そもそも患者の選択肢から外されてしまいます。

そこで重要となるのが研修の実施であり、また、より効果的な研修とするために検討すべきなのは、現場実践形式による研修です。さらに、接遇マニュアルなどに「良い事例」「悪い事例」をデータベース化して記載し、院内で共有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。

### (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の採用条件において、トップに挙げられるのは経験です。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設定のねらいなど、「森」を見逃がしている医事課職員は意外と多いのです。セミナー参加の機会を増やすなど、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。

**◆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、オーダリング、返戻・査定関係）

# 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)医療事務業務委託のメリット・デメリット

医療事務は、委託業務に移行すべきかどうかについても判断をしなければなりません。委託化のメリットおよびデメリットとしては、それぞれ以下の４つが挙げられます。

#### ◆委託化のメリット・デメリット

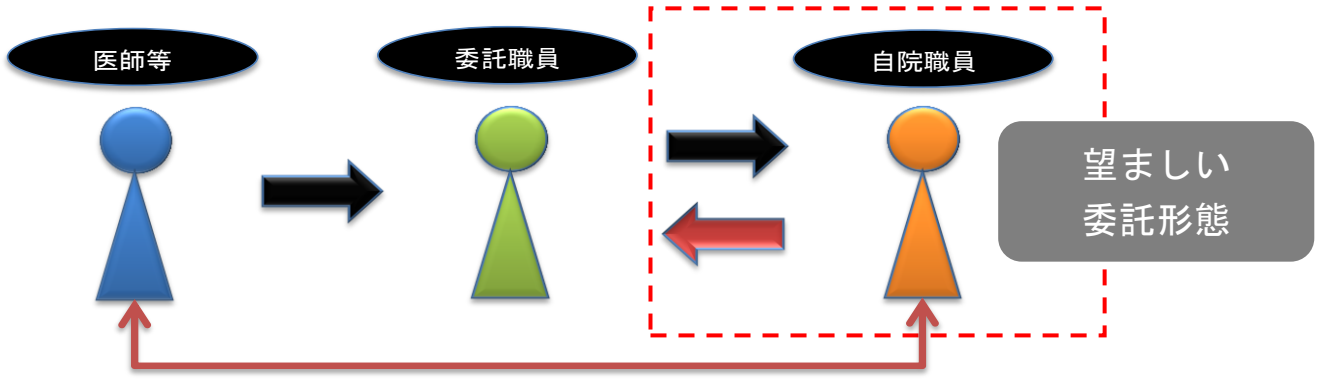
受付事務を全て委託化するという選択肢以外にも、業務効率を勘案して正職員と委託職員を併用する形態があります。このように目的を明確にした利用によって、業務処理能力の安定性が図られ、正職員はより重要な業務に専念できる体制を構築することが可能となります。

### (2)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・入院の会計のような日次業務や、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、基本的に提言をすることはありません。

このことから、自院の職員の中で請求業務に精通しており、かつ医師との相互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だといえます。

#### ◆院内の連携の基本的な形態




医師と委託職員間の情報交換は基本的に一方通行 ⇒ 算定ロス防止には自院職員の適切な関与が必要

## ■ 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、医事業務委託で最も多いケースは、一般派遣です。

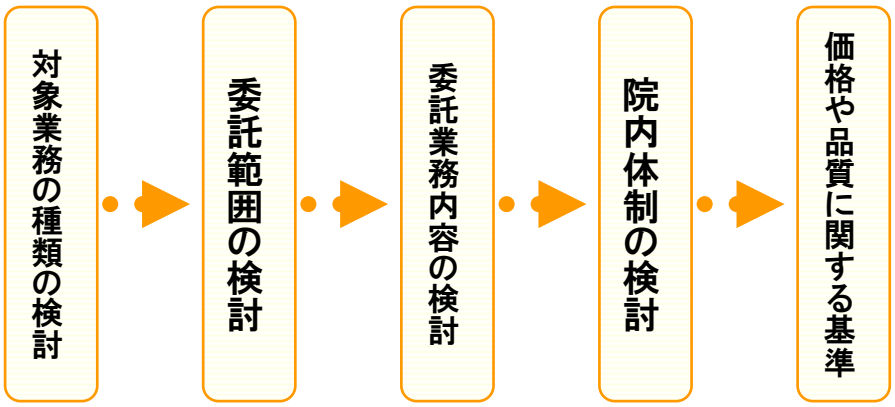
#### ◆派遣会社の形態

① 一 般 派 遣…人材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し従事させる
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。併せて、「習得している知識とそのレベル」について事前に情報収集を行い、幹部会議等において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（自院で補える業務範囲、定形外業務、残業等）
③ 委託金額（人件費、時間外賃金等）
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　公表資料）

# 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（カリキュラム）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（到達点）を定めて行うことが重要です。

また、個人の能力も把握したうえで重点的に習得すべき対象を特定し、不足する項目が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

最初に、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標として、基礎的な項目について理解させます。

**◆受付業務の理解　～　例：4月に習得すべき内容**

（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新規作成する
カルテ保管についてのルール認識・理解

（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

### （2）その他習得しておきたいスキル

その他、以下の内容についても習得できる研修プログラム策定も検討します。

①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
②一般的病名・テクニカルな病名登録の理解：病名をレセコンに入力できるようになる
③レセプト請求業務の理解：レセプトが返戻・査定されないための判断基準を付ける

# 経営データベース 1

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：広報戦略

## 広報ツールとしてのホームページ作成のポイント

医療機関におけるホームページ作成のポイントについて教えてください。

ホームページは、多様な情報を提供できるツールとして、医療機関と患者側双方にとって、もっとも身近な存在のひとつです。自院の存在と診療理念を患者や地域住民に発信するためには、もはや不可欠な存在です。

評判や口コミを耳にしたり、受診歴があっても診療時間を確認したりするなど、自院の認知に向けた「入り口」に位置づけられるため、これを最大限に利用する工夫が必要です。

### ■閲覧者の期待するホームページ作成のポイント

#### ❶好感度の高い雰囲気

医療機関の情報、または特定の疾患や症状について情報を得たいと考える人にとって、より詳細な内容を求めているのは当然の欲求だと言えるでしょう。受療するか否かを決めるポイントでもあることから、提供する医療のレベルや診療内容はさることながら、診療理念や治療方針等が明確に示されていること、さらに今後足を踏み入れる医療機関施設内の状況がわかることは、受療を予定する人の安心感につながるため、好感度が高くなる傾向にあります。

#### ❷専門性の高い情報提供

一般に、高いプライバシー性を有する医療情報については、身近で相談することが困難であるために、閲覧者の欲求対象だといえます。それは、そのまま集患手段にも活用できるために、より正確で専門性の高い情報を掲載し、かつ定期的に更新することによって、閲覧者の関心を維持することができます。ホームページは、閲覧が少なければその効果が大幅に減少します。アクセス数を確保するために、こうした情報提供には積極的な展開が必要だといえます。

### ■必ず入れたいホームページの掲載情報

**❶医療機関の基本情報**

⇒ 医療機関名、診療時間、場所とアクセス、連絡先（電話番号等）
自院の存在をホームページ閲覧者に示す最低限の情報

**❷集患・増患のための情報**

⇒ 院長ほかスタッフの自己紹介、メッセージ
自院で行うことができる治療、診療方針、施設内容、院内風景（画像等）
一般的広告で得にくく、閲覧者の注目も高い情報

# 経営データベース ❷

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：広報戦略

## Question ホームページのアクセス数向上対策

閲覧されるホームページにするための対策を教えてください。

## Answer

自院の存在やアピールポイントを良く知ってもらうホームページにするためには、まず閲覧者を増やすことが必要です。それには、関心の度合を示す指標になるアクセス数の向上がポイントのひとつになります。そのために重要なのが、ＳＥＯ（Search Engine Optimization：検索エンジン最適化）対策です。

### ❶ホームページ「タイトル」などに頻出検索ワードを使用

ホームページへのアクセスは、各種インターネット検索エンジンで検索ワードを入力して行います。これら検索結果の上位に自院ホームページを表示させるには、ロボットといわれる自動巡回プログラムに自院のキーワードを認識させる機会を増やし、優先順位をあげる必要があります。

そのためは、インターネット利用者が入力する頻度が高い検索ワードをホームページのタイトルに用いると同時に、ホームページの本文にもこれらキーワードを多用します。

**【ホームページ検索の候補となる検索ワード　一例】**

第１位　所在地区名（自宅や勤務先がある市・区・町・地域などで絞込み）
第２位　診療科目（治療方法含む、専門外来名も多い）
第３位　診療所名（単一で入力されるケースが多い、口コミの事前調査）
第４位　クリニック（所在地と組み合わせて検索ワードとなる比率高い）

### ❷自院のイメージを伝えられる情報発信ページを追加

口コミで情報を得て自院ホームページを検索したインターネット利用者を意識し、自院のイメージを伝えられる工夫が重要です。院長の「人となり」や専門的な内容の情報を求められている場合には、掲示板（ＢＢＳ）の設置が大きな効果があるとされていますが、質問への回答など院長本人の負担が大きく、悪意の書き込みなども懸念されます。

代わりに、例えば「クリニックだより」というコンテンツを設置し、院長が綴るコラムや医療関連情報などを掲載して、定期的な更新をしていきます。これは掲示板と異なり、アクセスした閲覧者から発信されるメッセージはないものの、注目度の高い検索ワードがこのコンテンツで掲載された用語に含まれるようになり、更新時期にはアクセス数が伸びる傾向があります。

また、潜在的患者層へのアピールにもつながり、受診時には「かかりつけ医」としての意識付けや集患・増患効果を生み出すきっかけとしても期待できます。閲覧者を増やすために、「見てもらえるホームページ」を目指し、工夫を込めたアイディアを具体化することも大切です。