

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.778 2023.7.4

医療情報ヘッドライン

「マイナ保険証」の利用調査公表 半数以上が「メリット実感なし」

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

かかりつけ医機能の強化を重視 「地域医療連携を診療報酬で評価」

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

週刊 医療情報

2023年6月30日号

日看協新会長、昇格できる 職場環境作り支援に意欲

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和5年1月分概数)

経営情報レポート

処方・調剤のDX化に向けた 電子処方箋の概要

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:広報戦略

クリニックにおける広報戦略 看板・パンフレット作成のポイント

発行:税理士法人ネクサス

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

「マイナ保険証」の利用調査公表 半数以上が「メリット実感なし」

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は6月21日の中央社会保険医療協議会総会で、マイナンバーカードを健康保険証として利用する「マイナ保険証」について5月に実施した調査結果を報告。受診時に活用した人の56.5%が「実感したメリットは特になし」と回答していることが明らかになった。厚労省は、受診回数別の集計を示して「受診回数が多くなるほどメリットの実感割合も高くなる」と示しているが、マイナ保険証の利用促進につながる診療報酬の見直しが行われるかどうかは不透明な状況だ。

■マイナ保険証の利用登録率は7割近い

この調査の正式名称は「医療情報・システム基盤整備体制充実加算にかかるインターネット調査」。今年5月上旬に「マイナンバーカードを健康保険証として利用した直近3カ月の受診歴有無で1,000人ずつ」を対象として実施した。ちなみに、マイナンバーカードを健康保険証と一体化するには利用登録が必要だが、登録率は61.5%。直近3ヶ月以内にマイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある人は20.7%だった。

実は、現時点でこの調査結果よりもマイナンバーカードの健康保険証の利用登録率は高い。デジタル庁の政策データダッシュボードによれば、6月28日現在で69.4%となっている。にもかかわらず、半数以上がメリットを実感できていないだけでなく、受診歴がない人の57.7%はメリットについて「特に知らない」と回答。調査では6項目でメリットの認知度を調べているが、受診歴なしの人はほとんどが2割以下と認知されているとは言

い難い。政府は躍起になってマイナ保険証のメリットをアピールしているが、現状は「メリットがなくても健康保険証の利用登録を行う人が多い」状況だといえる。前述のとおり、「受診回数が多くなればメリットは実感できる」と厚労省が強気なのもうなずけよう。

■診療側委員は「追い風」と認識か

調査結果からも、受診によってメリットを実感しやすくなる傾向は見えている。メリットの認知度についても、受診歴のある人で「特に知らない」は33.5%となっており、受診歴なしの57.7%より24.2ポイントも減っている。他の項目でも、受診歴ありのほうが認知度は高い。

興味深いのは、定期的に通院し薬剤の処方を受けている割合が多いと思われる高齢層で、メリットの認知度が高いことだ。

「複数の医療機関で処方されている医療品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること」について、年代が高いほど認知度があがっており、受診歴ありの10代、20代が26.8%、27.9%と3割以下、50代でも33%だが、60代、70代は43.1%、45.5%となっている。

5月31日の改正マイナンバー法成立で、2024年秋に現在の健康保険証の廃止が決定。

医師たちがこれに反発する動きもあるが、この日の総会では診療側委員から、4割もメリットを実感していることを重く見る発言も出た。医療機関の現場の整備を進めるべきとの提言もしており、マイナ保険証への移行に追い風が吹いていると判断しているようだ。

かかりつけ医機能の強化を重視 「地域医療連携を診療報酬で評価」

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、6月21日の中央社会保険医療協議会総会で外来医療についての論点を提示。「かかりつけ医機能の強化、外来機能の明確化・連携を推進するための診療報酬の在り方」、「生活習慣病対策、外来機能の分化を推進するための診療報酬の在り方」、「オンライン診療の適切な評価」の3つを挙げ、機能分化をより推進していく姿勢を明らかにした。とりわけかかりつけ医機能については、診療側委員から地域医療連携を診療報酬で評価するべきとの声もあがっている。

■「地域包括診療料」は伸び悩みが続く

人口減少が加速的に進み、超高齢社会となっている今、限られた医療資源をいかに効率的・効果的に活用するかは大きな課題だ。

中でも外来医療は、大病院への患者集中を解消し、地域の一般診療所へその役割を移行させようとしている。

紹介状を持たずに大病院を受診した場合に徴収される定額負担が、2022年10月に拡大されたのもそうだ（一般病床200床以上となり、金額の最低基準は医科の初診が5,000円から7,000円へ引き上げられた）。

かかりつけ医機能の強化も、こうした機能分化の一環として行われている。診療報酬上の評価も、改定ごとに充実させてきた。近年だけでも、2014年には地域包括診療料・加算、2016年には小児かかりつけ診療料、2018年には機能強化加算が新設されている。

しかし、現場の反応は決して芳しくない。

たとえば地域包括診療料（1が1,660点、2が1,600点）地域包括診療加算（1が25点、

2が18点）は、届出医療機関数・算定回数ともにここ数年横ばいとなっている。

「令和4年度入院・外来医療等における実態調査」によれば、届出をしない最大の理由として最も多かったのは「常勤換算2名以上（うち1名以上が常勤）の医師を配置できないため」だった。また、「24時間対応をしている薬局と連携することができないため」も多かった。いずれも、診療所がある地域によっては解決が難しい課題だろう。

■地域連携強化を見据えまずは情報の可視化へ

ただ、裏を返すと、地域連携を強化していくことで解決策が見えてくるともいえる。

診療側委員も同様の考えを持っており、この日の会合では前述のとおり「地域医療連携を診療報酬で評価することも考えていくべき」との意見も出た。また、「クリニックの医師1人でかかりつけ機能全てを担うのは不可能」という発言もあり、分断を想起させる「機能分化」よりも「機能連携」を強化する必要性を医療界が感じ取っていることが窺える。

この流れの中で注視すべきは、2024年度の「医療機能情報提供制度」の刷新と、2025年度に創設を予定する「かかりつけ医機能報告」だろう。

いずれも、一般診療所のかかりつけ医機能を可視化していく試みであり、全国医療情報プラットフォームの構築や電子カルテ標準化と併せて医療DXの推進にもつながっていくことは間違いなさそうだ。このあたりの取り組みが、どのような形で診療報酬の見直しに反映されていくのか注目したい。

医療情報①
日本看護協会
高橋弘枝会長

日看協新会長、昇格できる 職場環境作り支援に意欲

日本看護協会（日看協）の高橋弘枝会長は22日、就任後初の記者会見で、「看護職がキャリアアップに伴ってより高い職務の級に昇格できる環境作りを全ての現場で整えていけるよう、その支援に注力したい」と意欲を示した。

高橋会長は、全ての看護職の給与水準が上がらなければ現役の看護職の働く意欲が下がったり、看護職を目指す人が減少したりしかねないとし、そうならないようにしっかりとサポートしていく考えを示した。具体的な方法などは今後詰めた上で、明らかにする。

看護職員の処遇改善を巡っては、政府の公的価格評価検討委員会が2021年12月にまとめた中間整理で、看護師のキャリアアップに伴う処遇改善の在り方を全ての職場で検討すべきだと提言していた。

これを受けて人事院が22年11月、看護師に係る国家公務員俸給表である「医療職俸給表（三）」の級別標準職務表を見直した。

これにより、管理的な立場にある看護師や特に高度な知識や経験に基づき困難な業務を処理する看護師が、キャリアアップに伴って、より高い職務に昇格できる環境が整った。

具体的には、以下という見直しで、23年4月から施行された。

- ▼副看護師長を新たに3級とし、従来は3級だった看護師長の基本的な位置付けを4級に引き上げる
- ▼特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務を新たに3級に位置付ける

日看協では、給与制度改革を契機に看護の専門性と役割の重要性に見合った賃金体系が多くの現場で導入されることに期待するとの見解を示していた。

●キャリア継続支援などが重点政策

日看協は7日に役員改選を行い、新会長に高橋氏を選出した。新たな執行部では、23年度の重点政策として、以下を挙げている。

- ▼全世代の健康を支える看護機能の強化
- ▼専門職としてのキャリア継続の支援
- ▼地域における健康と療養を支える看護職の裁量発揮
- ▼地域の健康危機管理体制の構築

このうち、専門職としてのキャリア継続の支援では、看護職の働き方改革の推進やキャリア構築への支援、生涯学習支援体制の構築などを行う予定。

医療情報②
厚生労働省
医政局

病院などの経営情報、 決算期迎える法人から報告を

厚生労働省医政局は、医療法人に関する情報の調査・分析について、医療関係団体に事務連絡（21日付）を出し、新たな制度が8月1日から施行されることを伝え、会員に周知するよう求めた。8月に決算期を迎える医療法人から、病院や診療所の経営情報を報告してもらい、現状や実態を把握し、政策の企画・立案に活用したい考えだ。

5月に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」で医療法が改正されたことに伴う対応で、8月1日から、原則、全ての医療法人の経営情報がデータベースに蓄積されるようになる。データベースに蓄積された経営情報は、属性に応じてグルーピングされ、分析が行われる。国は、その分析結果を公表する。

「医療従事者等の職種別の給与等」については、任意報告となっているが、処遇改善を図る観点から重要な情報であるため、事務連絡では、医療法人に協力するよう促している。

医療情報③
日本医師会
緊急調査

医師と連絡「取れている」 訪問看護STの98%

日本医師会は21日、訪問看護ステーション1,396カ所の計98%が、日常の訪問看護を行う上で医師と必要な連絡をおおむね取れているとする緊急調査の結果をまとめた。

また、過去6カ月間の緊急対応で医師と看護師の連携がうまく取れず、患者や利用者に重大な影響が及んだのは全体の0.013%にとどまったとする推計結果も示した。

緊急調査は、訪問看護の現場で医師と必要な連絡を取れているか、実態を明らかにするため、4月下旬から5月上旬にかけて実施。山形・東京・神奈川・大阪・岡山・鹿児島 の6都府県から抽出した訪問看護ステーション計3,386カ所に回答を依頼し、1,431カ所が回答した（回答率42.3%）。日常の訪問看護を実施する上で、必要な時に医師との連絡がうまく取れているかを聞いた質問では、455カ所（31.8%）が「よく取れている」と回答し、941カ所（65.8%）は「だいたい取れている」と答えた。

日医では、それらを合わせた1,396カ所（97.6%）の訪問看護ステーションでは、日常の訪問看護を実施する上で、必要な時に医師との連絡が「おおむね取れている」としている。

また、2022年10月から23年3月の半年間に行った夜間や休日の緊急対応で医師との連絡がうまく取れず患者や利用者に重大な影響が及んだケースは85カ所で計116件起きていた。

（以降、続く）

週刊医療情報（2023年6月30日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

病院報告 (令和5年1月分概数)

厚生労働省 2023年4月14日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和5年1月	令和4年12月	令和4年11月	令和5年1月	令和4年12月
病院					
在院患者数					
総数	1 109 758	1 108 034	1 117 880	1 724	△ 9 846
精神病床	258 509	260 034	262 853	△ 1 525	△ 2 819
感染症病床	18 604	18 148	10 926	456	7 222
結核病床	1 025	1 081	1 087	△ 56	△ 6
療養病床	227 386	229 416	232 502	△ 2 030	△ 3 086
一般病床	604 236	599 355	610 512	4 881	△ 11 157
外来患者数	1 156 374	1 282 113	1 303 756	△ 125 739	△ 21 643
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 313	2 347	2 410	△ 34	△ 63

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減(%)	
	令和5年1月	令和4年12月	令和4年11月	令和5年1月	令和4年12月
病院					
総数	76.0	67.1	75.1	8.9	△ 8.0
精神病床	80.5	80.3	81.2	0.2	△ 0.9
感染症病床	683.2	1 050.1	730.6	△ 366.9	319.5
結核病床	25.5	26.6	27.9	△ 1.1	△ 1.3
療養病床	82.8	81.5	82.8	1.3	△ 1.3
一般病床	71.1	55.9	69.2	15.2	△ 13.3
診療所					
療養病床	42.9	42.1	43.3	0.8	△ 1.2

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

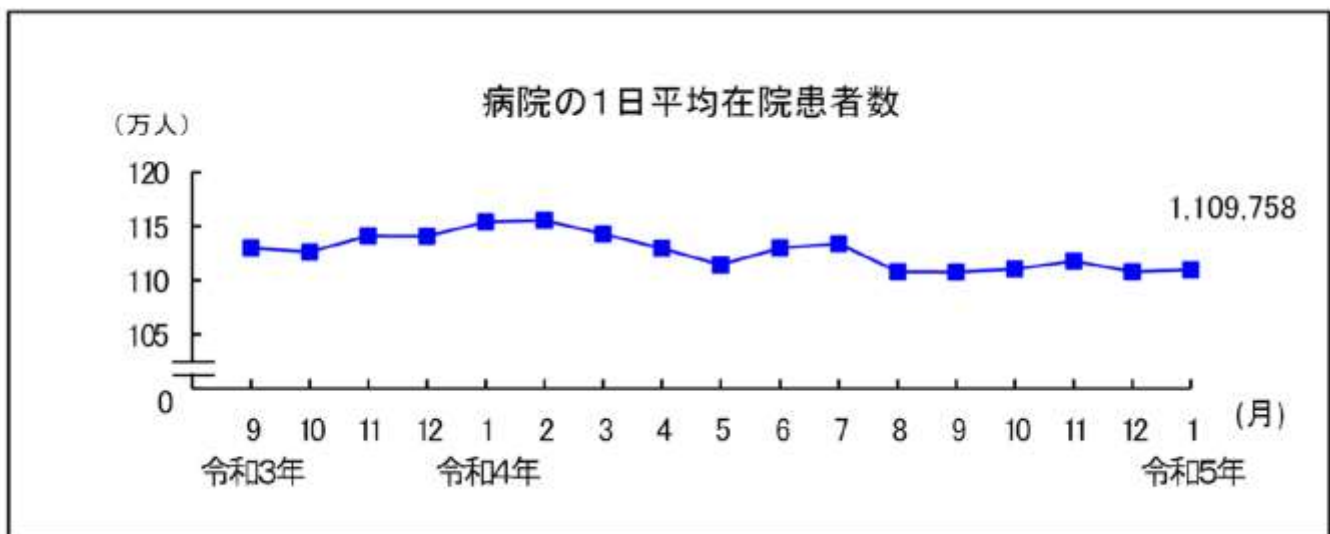
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和5年1月	令和4年12月	令和4年11月	令和5年1月	令和4年12月
病院					
総数	29.1	26.5	26.8	2.6	△ 0.3
精神病床	300.5	274.5	277.0	26.0	△ 2.5
感染症病床	13.8	12.5	11.3	1.3	1.2
結核病床	47.3	40.7	42.9	6.6	△ 2.2
療養病床	122.6	114.0	122.0	8.6	△ 8.0
一般病床	17.5	15.9	16.0	1.6	△ 0.1
診療所					
療養病床	99.2	89.9	92.1	9.3	△ 2.2

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

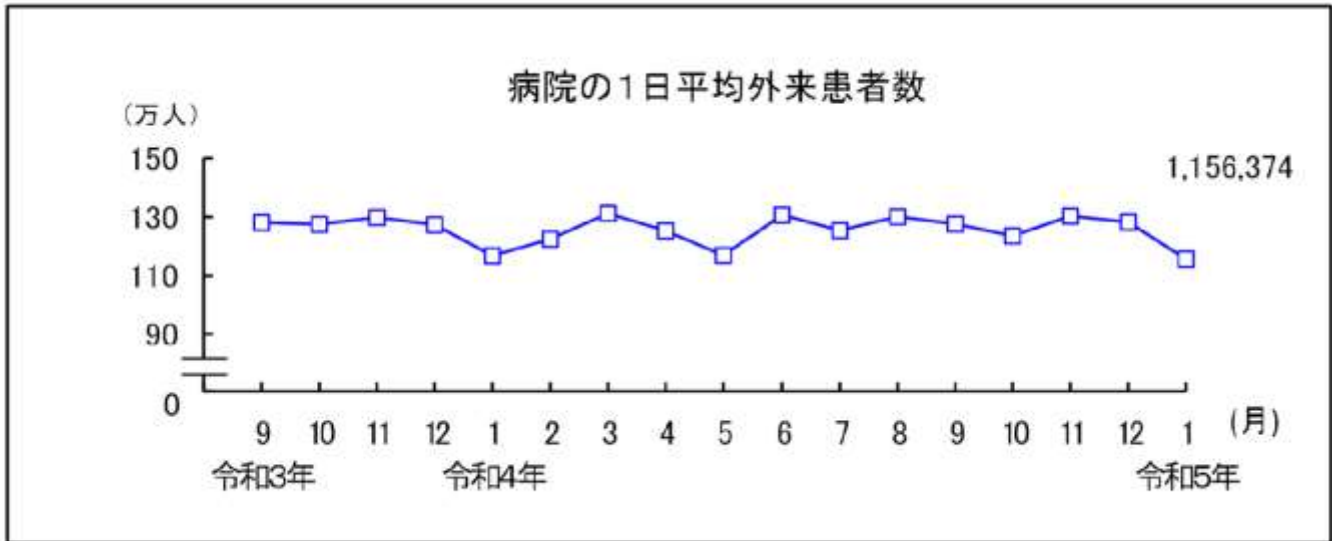
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

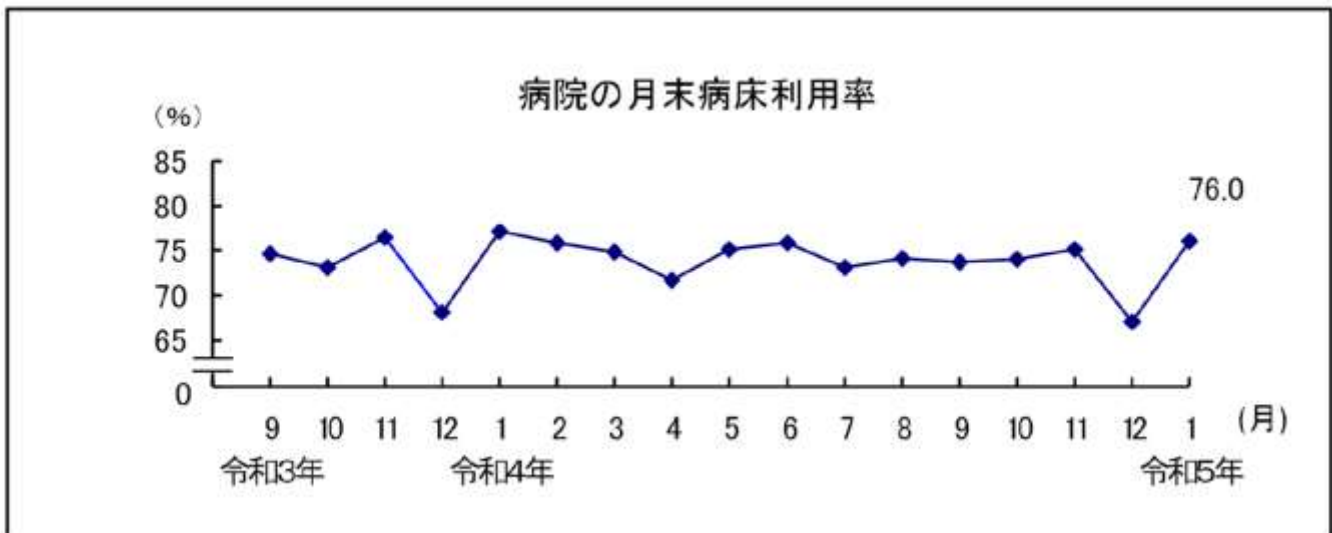


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

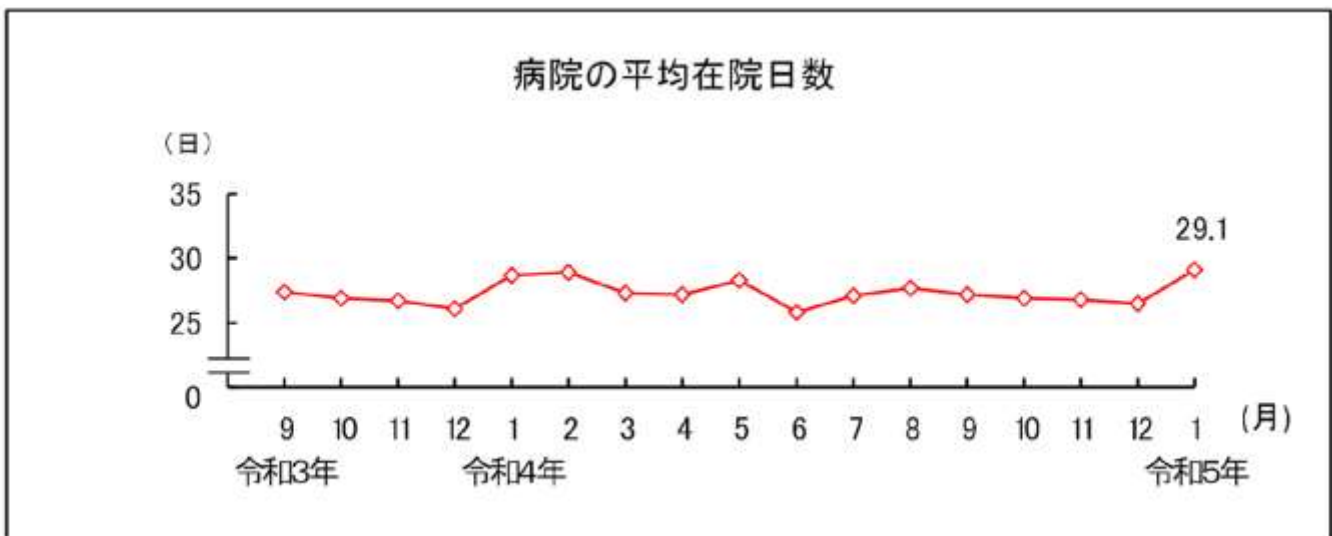
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告(令和5年1月分概数)の全文は
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



処方・調剤のDX化に向けた

電子処方箋の概要

1. DX化の推進と電子処方箋の概要
2. 導入のメリット・デメリット
3. 導入に向けた環境整備とモデル地域
4. 導入に係る補助金と申請の流れ



■参考資料

【日本薬剤師会】：医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）【厚生労働省】：電子処方箋概要案内 病院・診療所 電子処方箋管理サービスの運用について 電子処方箋の運用開始に向けて モデル事業概要と医療DXの取組について 電子処方箋モデル事業について モデル地域毎の参加予定施設（令和5年1月4日更新）令和4年度地域診療情報連携推進費補助金について(電子処方箋導入促進のためのHPKI 普及事業)【概要】
 【オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係】：医療機関等向けポータルサイト

1

医業経営情報レポート

DX化の推進と電子処方箋の概要

近年の医療業界では、オンライン資格確認システムの導入など、様々な分野でDX（デジタルトランスフォーメーション）化が進んでいます。そんな中、処方箋についても令和5年1月26日から電子処方箋管理サービスの運用が開始されました。処方箋の電子化は、紙の処方箋が多い国内の医療現場に大きな影響を与えると考えられ、特に外来患者の割合が多い「診療所」については、処方箋の交付方法の変更に伴い、運営への影響は大きいといえます。

今回は処方箋の交付状況や電子処方箋についての概要、メリット・デメリットなどについて触れ、モデル地域や導入に係る補助金と申請の流れについてご紹介します。

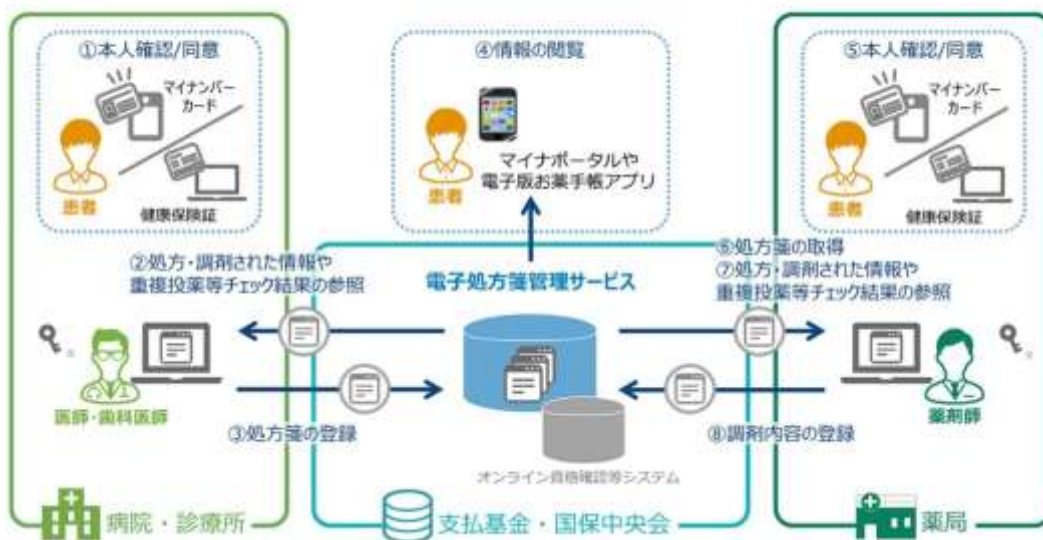
■ 電子処方箋の概要

電子処方箋は、オンライン資格確認などシステムの仕組みを用いて、医療機関・薬局間で電子化された処方箋の授受を行える仕組みです。また、処方箋をもとにした情報を、場所を問わずリアルタイムで参照することができるようになります。さらに、それらの情報を活用した、重複投薬などチェックもできるようになります。

電子処方箋は、インターネット上にある『電子処方箋管理サービス』を介して患者の処方情報をやり取りしています。これまでは自院が処方した情報や診療情報提供書などで伝達された情報のみで把握することとなり、それ以外の処方情報については患者の申告がない限り把握することができませんでした。これからは紙の処方箋による医療機関と調剤薬局の1対1のやり取りだけでなく、複数の医療機関で処方情報を確認することができます。

◆ 電子処方箋とは

電子処方箋とは、**電子的に処方箋の運用を行う仕組み**であるほか、**複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照**、それらを活用した**重複投薬等チェック**などを行えるようになります。



出典：厚生労働省
電子処方箋概要案
内 病院・診療所

※電子署名の方法は、HPK1カードを用いた方式に限られませんが、現時点では本方式のみご利用いただけます。

2 医療経営情報レポート

導入のメリット・デメリット

■ 医療機関、薬局における主なメリット

処方箋が電子化されることにより、紙特有の「印刷」や「保管」がなくなることによってスムーズな伝達が行われるようになるほか、厚生労働省では電子処方箋の導入について、医療機関、薬局でのメリットとして以下のとおり掲載しています。また、処方されたデータは過去3年分保存されるため、そのデータに基づいて診察、処方・調剤することが可能です。

◆ 医療機関、薬局における主なメリット

- ① 医療機関からの電子的な処方情報をもとに、薬局で処方内容の照会や後発医薬品への変更などを含む調剤業務が行われ、その結果を医療機関に戻し、次の処方情報の作成の参考にするという情報の有効利用が可能となる。
- ② 医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、医薬品の相互作用やアレルギー情報の管理に資することが可能となり、国民の医薬品使用の安全性の確保など公衆衛生の向上にも資する。
- ③ 医療機関では、紙の処方箋の印刷に要するコストが削減される。紙の処方箋の偽造や再利用を防止できる。
- ④ 薬局から医療機関への処方内容の照会の結果などの伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容易になる。後発品の使用促進により、一般名処方や後発品への変更調剤が増加していることに鑑み、処方した医師・歯科医師への調剤結果の伝達が容易になることは重要である。
- ⑤ 薬局でオンライン服薬指導を実施する際、処方箋の原本を薬局に郵送する代わりに、電子的に提出可能となる。
- ⑥ 調剤に関する入力などの労務が軽減され、誤入力が防止される。調剤済みの紙の処方箋の保管スペースなどを削減できる。
- ⑦ 電子版お薬手帳などとの連携などにより、医療機関・薬局の連携や処方内容の一元的・継続的把握の効率化などに資する。
- ⑧ 医療機関・薬局では、重複投薬などチェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。
- ⑨ 救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者は患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。

出典：厚生労働省 電子処方箋管理サービスの運用についてより抜粋

■ 患者や家族における主なメリット

厚生労働省では、電子処方箋導入のメリットが患者や家族にもあることも掲載しています。救急医療時や災害時にすぐに処方情報を得ることができるのは、患者だけでなく家族にとっても大きなメリットであると考えられます。

3

医業経営情報レポート

導入に向けた環境整備とモデル地域

■ 電子処方箋の導入に向けた環境整備

電子処方箋管理サービスは個人の身体・健康に関する情報を取り扱うとともに医薬品の処方に直結するという性質上、一度、不具合などの問題が発生した場合、患者をはじめとした関係者に大きな影響が及ぶ恐れがあります。

電子処方箋管理サービスについては試験的な導入として「必要なシステムの改修」「システムの動作や運用に関して検証作業」を実施の上、その結果をフィードバックし、全国の医療機関・薬局やそのシステムベンダ及び国民に対して、電子処方箋導入のための説明会や、周知広報などを実施し安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行います。

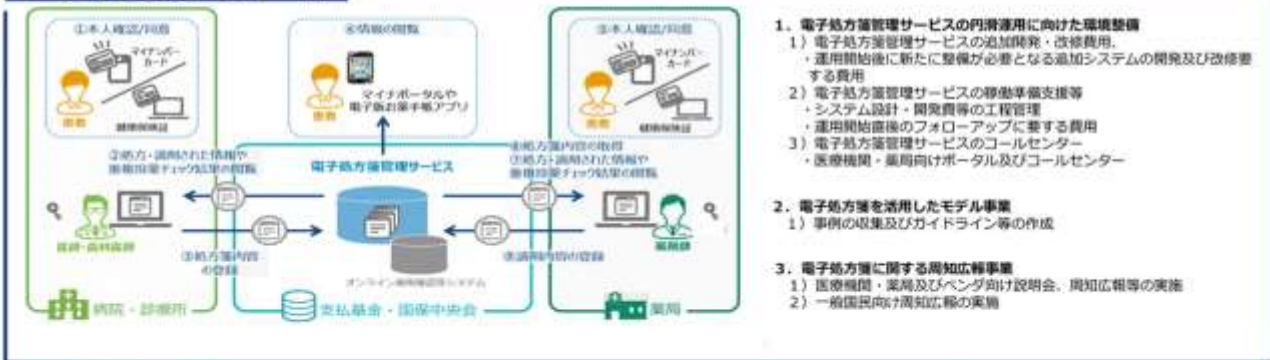
◆ 電子処方箋の安全かつ正確な運用に向けた環境整備

令和5年度概算要求額 14億円 (-) ※()内は前年度当初予算額 令和2年度第3次補正予算：電子処方箋管理サービス構築事業 (38.0億円)
令和3年度補正予算：電子処方箋の安全かつ正確な運用に向けた環境整備 (9.3億円)

1 事業の目的

電子処方箋管理サービスは個人の身体・健康に関する情報を取り扱うとともに医薬品の処方に直結するという性質上、一度、不具合等の問題が発生した場合、患者をはじめとした関係者に大きな影響が及ぶ恐れがある。令和5年1月から導入が開始される電子処方箋管理サービスについて必要なシステムの改修、システムの動作や運用に関して検証作業を実施の上、その結果をフィードバックし、全国の医療機関・薬局やそのシステムベンダ及び一般国民に対して、電子処方箋導入のための説明会や、周知広報等を実施し安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

実施主体：1は社会保険診療報酬支払基金 2、3は民間団体等で実施
補助率 10/10

出典：厚生労働省 モデル事業概要と医療DXの取組について

■ モデル地域

電子処方箋管理サービスの運用開始に向けて、医療機関・薬局などにおける運用プロセスやトラブル・問い合わせ対応を確立するとともに、電子処方箋の活用方法の展開を行います。

期間は1年間としており、地域を限定したうえで、電子処方箋を先行して導入できる医療機関・薬局を対象に、効果的な服薬指導を実現するため、重複投薬などのチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行います。

4

医業経営情報レポート

導入に係る補助金と申請の流れ

電子処方箋の導入には多大なコストが発生しますが、医療機関の規模によって補助金があります。また、医師や薬剤師の認証に必要なHPKIカードの発行費用についても一部助成があります。電子処方箋関係補助金については、電子処方箋管理サービスを導入するために発生した費用が対象となるため、導入後に発生したランニングコストや修理費用については補助金交付対象外となります。

■ 電子処方箋管理サービスの導入費用の補助率

電子処方箋管理システムの導入については「医療情報化支援基金」から補助があります。

補助費の上限額は導入を完了した年度によって異なり、許可病床数が200床以上の『大規模病院』が令和4年度に導入を完了した場合は162.2万円まで、令和5～6年度に導入を完了した場合は121.7万円まで補助があります。補助の対象となる事業は以下のとおりです。補助金の申請には内訳書が必要となり、補助の対象となるかをチェックされます。

◆ 補助の対象となる事業

- ① 基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システムなどの既存システム改修にかかる費用
- ② 接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用
- ③ システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、医師、運用テスト、運用立会いなど

出典：医療情報化支援基金より抜粋

■ HPKIカードの発行費用の補助

電子処方箋システムの利用にあたって、医師や薬剤師はHPKI（Healthcare Public Key Infrastructure: 保健医療福祉分野公開鍵基盤）での電子認証が必要です。認証のために必要となるHPKIカードは、『電子処方箋導入促進のためのHPKI普及事業』により補助があります。本来は、『補助適用前発行費用』を支払うところ、『補助額』を差し引いた『補助適用後発行費用』を認証局に支払うことにより、HPKIカード発行費用の補助としています。

したがって、電子処方箋管理サービス事業の導入に係る補助金とは異なり、補助金を直接受け取ることはできません。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 広報戦略

クリニックにおける広報戦略

クリニックが展開する広報戦略としては、どのようなものが有効なのでしょうか？

クリニックにおける広報戦略は、来院患者をいかに増やすかという目的のもとに策定するのが一般的です。

医療機関の行う広報・宣伝活動では、その有効性を検証することにより、広報戦略における広告の位置づけを見直す必要が生じるかも知れません。

他院では、下記のような広報活動が行われており、看板等の一般的な広告から、WEBの活用、ブランド化、地域連携等多岐にわたる項目があります。

従って、どの戦略が自院に有効なのか、広報方針の転換が必要なのか等を検討することが重要です。

【増患を目指す広報戦略】

■ 広告

- ・ 診療圏での地域広報 ⇒ 看板・電話帳広告・新聞など

■ WEBの活用

- ・ HPの作成 ⇒ 診療内容等他院との差別化をアピール
- ・ メールマガジンの配信 ⇒ 新しい治療等を効果的に伝達
- ・ ウェブログの活用 ⇒ 院長の人柄・経歴、院内の雰囲気を理解してもらう

■ クリニック・院長のブランド化

- ・ クリニックのロゴ・キャラクター製作 ⇒ 親近感の醸成
- ・ 書籍出版、メディア活用 ⇒ 院長のブランド化

■ 地域連携

- ・ 診診連携および病診連携の支援
- ・ 院内イベントの開催（講演会・勉強会の企画）
- ・ 患者向けツールの開発（広報誌・パンフレット企画製作）

■ 地域へ存在を発信するツール

規模や戸建・テナントなどの業態に関わらず、近年の医療機関にとっては、地域ニーズに応えながら自院の担う役割を示していくことが重要になっています。

いわゆる地域密着型の業態では、看板やパンフレットなどによる広告が有効とされていますが、医療機関においても、自院の存在感を示していくためには、地域住民の目に長期間触れることになるこれらの広報ツールについては、十分に検討して作成しなければなりません。



ジャンル:医業経営 > サブジャンル:広報戦略

看板・パンフレット作成のポイント

広報ツールを作成するにあたって、
留意すべき点について教えてください。

■看板で伝えたい情報と作成ポイント

看板は、広告手段のなかでは地味な存在ながら、一定の長期間、同じ情報を発信し続けることができるという特長によって、地域住民へ浸透を図るためには有効なツールだといえます。

【看板による広告のポイント】

①CI(コーポレートアイデンティティ)のデザイン

②掲載項目の選定

⇒ 物理的に掲載スペースが限られるため、医療機関の基本情報のほか、アピール項目に優先順位をつけて文字情報を選定する

③レイアウトの工夫

⇒ 項目の羅列に終始せず、優先順位の高い文字情報を明確に示すレイアウト

④色やデザイン、形状の工夫

⇒ 目を引き、視覚に訴える工夫(スペースの活用、カラーリング等)が必要

⑤設置場所・掲示位置の検討

⇒ 目線を意識した位置と定期的メンテナンスを想定して設置場所を選定

■メッセージ性と個性でパンフレットの差別化を図る

院外に配布するためのパンフレットは、看板とは異なり、健康上の不安を抱えている人が手に取り、目を通すケースが多いと考えられるからです。ただし、自院の個性を打ち出そうとするあまりに、院内の施設・設備や交通面等のメリットを強調することのみでは、単なる情報の羅列という印象を与えてしまうでしょう。

具体的な方法としては、自院の診療理念や院長の紹介などを簡潔に伝え、初めて自院とつながりを持つ人を主体とした表現の工夫と、「不安にはこのように対応する」というメッセージ性を打ち出すことで、「想い」を伝えるツールとして他院との差別化を図ることができます。

【パンフレット作成のポイント】

①手に取った人を主体とする表現と構成 ⇒ 初めて自院と接点を持つ

②読みやすいレイアウト

③主観的な形容詞は避ける ⇒ 広告規制の対象になる可能性

④スペースに余裕をもったデザイン

⑤Iメッセージをこめる ⇒ 「私(私たち)はこのように考えます」