

2015.04.14

週刊WEB

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

新医薬品の審査期間を半減に
「先駆け審査指定制度」5月中に公募

厚生労働省

病院の耐震改修状況調査の結果公表
平成 26 年度病院耐震化率、病院全体 67.0%

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
最近の医療費の動向(平成 26 年 10~11 月号)

3 経営情報レポート

平成 26 年決算データからみる
医科診療所経営実績分析

4 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
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



本社 京都市南区吉祥院九条町 30 番地 1 江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565
滋賀支社 滋賀県草津市野路 1-4-5 センゾウビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田 1 丁目 1 番 3 大阪駅前第 3 ビル 31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578
長岡京支社 長岡京市長岡 2 丁目 3 番地 14 号
TEL 075-954-8575 FAX 075-952-7327

新医薬品の審査期間を半減に 「先駆け審査指定制度」5月中に公募

厚生労働省は4月2日、革新的医薬品・医療機器等を日本で早期に実用化することを目的に、「先駆け審査指定制度」を創設し、4月1日付で医薬品を対象とした試行的実施に関する通知を発出した。同制度は、厚労省内のプロジェクトチームが昨年6月に取りまとめた「先駆けパッケージ戦略」の重点施策の1つで、新医薬品の承認申請から承認までの総審査期間を、通常の12カ月から6カ月に半減させることを目標に審査を行うなど優先的に取り扱う。

基本構想の概略

優先相談〔2か月 1か月〕 優先対面助言として、搬入資料を用意した上で随時募集対応とすることで、事実上1ヶ月で実施する（資料搬入は4週間前）

事前評価の充実〔実質的な審査の前倒し〕

半期に1回募集し、選択しているところ、先駆け審査指定を受けた品目は原則として、全て事前評価可能とする。

精度の高い相談資料及び確定的な相談記録の要求は時間と負荷が増加するため、相談資料・相談結果記録をより簡便なものとする新たな相談枠を設定する。

優先審査〔12か月 6か月〕 審査、GMP（適正製造規範）調査、信頼性調査のスケジュールを厳密に管理することで、総審査期間の目標を6カ月に短縮する。

審査パートナー制度〔PMDA版コンシェルジュ〕 専任の担当部長級職員をコンシェルジュとして指定し、節目毎に進捗確認の面会、督促指示等を行い、必要な部署との連絡

調整を行うことにより、円滑な開発を促進する。*PMDA:(独)医薬品医療機器総合機構の略。

製造販売後の安全対策充実〔再審査期間の延長〕 法律の範囲内で合理的に設定

世界に先駆けて、有効な治療がなく、命に関わる疾患（希少がん、難病等重篤な疾患）等の革新的な医薬品・医療機器・再生医療等製品等について、日本の早期実用化を目指す。

今回は指定の手続きの詳細が明らかになった。その過程は、次のように(1)品目の公募（指定希望品目の登録申し込み）、(2)ヒアリングと応募資料の様式確認、(3)予備的審査、(4)評価と指定、の4つからなる。

(1)2015年5月8日~29日に公募期間を設定し、所定の様式で厚労省に登録の申し込みを行う。

(2)登録申し込み品目について、6月15日~7月17日までの期間にヒアリングを実施する。これに先立ち、6月5日までに根拠資料等を3部提出する。

(3)の予備的審査は、多くの指定相談の申し込みがある可能性があることから、明らかに指定基準に該当しないと判断される品目をふるいにかける。審査通過者などは、8月7日~同21日の間に、応募に必要な資料10部を提出する。

(4)分野ごとに指定基準への該当性を確認した上で、特に優れているものを選定し、これを受けて、選定の該当者が指定申請書を提出した後、PMDAの事前評価を踏まえ、指定の可否について最終的な審査を行う。

病院の耐震改修状況調査結果公表 平成 26 年度の病院耐震化率 病院全体 67.0%

厚生労働省は 3 月 31 日、平成 26 年度の「病院の耐震改修状況調査の結果」を公表した。厚労省は入院患者の安全確保などのため、平成 21 年度に「医療施設耐震化臨時特例交付金」により病院の耐震整備に補助を行う基金を都道府県に設置し、以来年々、基金を積み増して耐震化を促進してきた。災害拠点病院及び救命救急センターは最終的には約 9 割を超える見通しである。また、平成 26 年度は、補正予算で災害拠点病院、救命救急センター、2 次救急医療機関の耐震整備を行うため、医療提供体制施設整備交付金の予算額を 15 億円追加計上している。

調査結果の概要

平成 26 年度の病院（8,493 施設）の耐震化率は、「全ての建物に耐震性がある」67.0%（2013 年度 64.2%）、「一部の建物に耐震性がある」8.6%（同 9.1%）、「全ての建物に耐震性がない」1.4%（同 1.4%）、「耐震性が不明」23.0%（同 25.3%）。

このうち、地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院および救命救急センター（計 691 施設）の耐震化率は、「全ての建物に耐震性がある」82.2%（同 78.8%）、「一部の建物に耐震性がある」12.9%（同 15.1%）、「全ての建物に耐震性がない」0.7%（同 0.4%）、「耐震性が不明」4.2%（同 5.7%）。

なお「東洋ゴム工業（株）が製造した免震材料の大臣認定不適合に係る建築物（庁舎、病院、複合施設）について（平成 27 年 3 月 27 日・国土交通省発表）」により、対象とな

った建築物を有する病院のうち 2 病院については耐震性の有無を現在確認中で、調査時点（平成 26 年 9 月 1 日）では耐震性ありとの報告のため、「全ての建物に耐震性のある病院数」に含めている。今後、耐震性の有無が判明した場合、必要に応じて修正等を行う。

病院の耐震化問題は、地震発生時の病院の倒壊・崩壊を防ぎ、入院患者等の安全を確保すると共に被災者に適切な医療を提供していく観点から、重要な課題となっている。このため、次のような措置等を講じており、引き続き病院の耐震化の促進に努めるとする。

平成 23 年度予算から、医療提供体制施設整備交付金（医療施設耐震整備事業）における I s 値 0.3 未満の病院の新築・耐震補強に対する補助事業について、補助額を引き上げた。平成 24 年度経済危機対応・地域活性化予備費において、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震整備に対する補助を行うため、各都道府県の基金に対してさらに約 357 億円を積み増し、また平成 24 年度補正予算において、二次救急医療機関のうち、特に耐震性の低い施設（I s 値 0.3 未満等）を集中的に整備するために、各都道府県の基金に対してさらに約 406 億円を積み増ししている。

災害拠点病院については、平成 24 年 3 月 21 日に指定要件の見直しを行い、経過期間を設けながら、診療機能を有する施設の耐震化を義務付ける。

最近の医療費の動向

平成 26 年 10 ~ 11 月号

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 22 年度	36.6	22.1	10.8	5.4	4.9	11.3	1.5	12.7	1.8
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
4 ~ 9 月	19.5	11.4	5.6	2.8	2.4	5.9	0.7	7.0	1.0
10 ~ 3 月	19.8	11.7	5.8	2.9	2.5	5.9	0.8	7.1	1.0
平成 26 年度 4 ~ 11 月	26.4	15.4	7.6	3.9	3.3	7.9	0.9	9.6	1.4
10 月	3.4	2.0	1.0	0.5	0.4	1.0	0.1	1.2	0.2
11 月	3.2	1.9	0.9	0.5	0.4	0.9	0.1	1.2	0.2

- 注 1. 審査支払機関（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 22 年度	36.6	29.6	14.1	13.0	2.6	6.1	0.8	0.08	14.9	19.0	2.6
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
4 ~ 9 月	19.5	15.6	7.5	6.8	1.4	3.4	0.4	0.06	7.9	10.2	1.4
10 ~ 3 月	19.8	15.7	7.5	6.8	1.4	3.6	0.4	0.06	7.9	10.5	1.4
平成 26 年度 4 ~ 11 月	26.4	21.1	10.1	9.1	1.9	4.7	0.5	0.09	10.6	13.8	1.9
10 月	3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.01	1.4	1.8	0.2
11 月	3.2	2.6	1.2	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.7	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 診療 所	歯科計			保 険 薬 局	訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン
	医科病院				大学 病院	公的 病院	法 人 病 院		個人 病院	歯 科 病 院	歯 科 診 療 所		
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9				5.5				5.0	5.8
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
4 ~ 9 月	2.9	2.1	2.3	3.7	1.4	2.9	5.3	1.6	1.2	3.6	1.1	7.0	15.3
10 ~ 3 月	1.5	0.8	1.1	3.3	0.1	1.6	7.5	0.1	0.5	2.4	0.4	5.0	13.3
平成 26 年度 4 ~ 11 月	1.1	0.9	1.2	1.6	0.6	1.6	6.3	0.1	2.2	3.3	2.1	1.4	16.1
10 月	2.3	1.9	2.0	2.5	1.4	2.4	5.8	1.6	3.5	6.5	3.4	3.1	17.4
11 月	1.7	1.4	0.6	0.9	1.4	0.3	7.0	3.5	1.1	1.5	1.1	3.1	13.1

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 22 年度	1.2	0.9	2.5	3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
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
4 ~ 9 月	1.6	1.9	0.6	1.4	2.4	1.3	0.1	2.7	0.7	1.7
10 ~ 3 月	0.1	0.1	1.9	3.1	1.2	0.2	1.6	2.4	4.8	0.6
平成 26 年度 4 ~ 11 月	0.1	1.3	0.0	2.0	2.6	0.7	0.5	3.4	3.4	1.1
10 月	1.6	0.1	2.2	1.0	3.8	2.6	0.6	4.3	6.9	2.3
11 月	3.5	4.5	3.7	5.0	2.0	3.2	2.9	1.3	3.3	2.1

(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	歯科病院
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3	3.2
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
4 ~ 9 月	2.0	1.5	1.6	2.2	3.2	3.5
10 ~ 3 月	1.2	0.5	0.7	1.3	1.2	4.6
平成 26 年度 4 ~ 11 月	1.4	0.3	0.6	1.8	2.4	1.6
10 月	1.9	1.0	0.8	2.4	3.0	0.0
11 月	0.4	0.4	0.7	1.1	1.7	2.2

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。

平成 26 年決算データからみる 医科診療所経営実績分析

ポイント

- 1 平成 26 年 医科診療所経営実績分析
.....
- 2 平成 26 年 収入上位診療所の経営実態
.....
- 3 平成 26 年 診療所経営指標分析
.....
- 4 平成 26 年 診療科目別経営実績分析
.....



1 平成 26 年 医科診療所経営実績分析

■ 医科診療所経営実績分析の概要

本調査は、平成 26 年の決算書に基づいて、実数値から経営状況を把握することを目的としています。その上で、連続して調査を実施している平成 25 年との比較を通して、前年実績との改善または悪化の状況を分析しています。抽出したデータは、平成 26 年に決算を終えた無床診療所 269 件（医療法人 195 件、個人開業 74 件）の主要科目から、平均値を算出しています。なお、本分析では、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 医科診療所 全体動向と利益の状況

(1) 医科診療所 全体動向

平成 26 年における医科診療所の経営実績は、平成 25 年と比較して増収減益となりました。データのとおり、対前年比増減が 1% 台の数値が多く、全体として大きな変化は見られませんでした。黒字診療所は、全体の 84.5% を占めています。

医業収入は 1.1% 増、保険診療収入が 2.2% と増加しました。また変動費は、1.3% の増加となりました。限界利益は 1.0% のプラスとなりましたが、医業費用 3.9% の増加により、医業利益は 2.7% の減少となりました。

(2) 医科診療所 利益状況

限界利益、経常利益は、わずかながら増加となりましたが、医業利益は減少しました。限界利益が対前年比 101.0%、医業利益が同 97.3%、経常利益が同 99.4% という結果となりました。

限界利益・医業利益・経常利益

(単位：千円)

	平成 25 年	平成 26 年	前年対比 (%)
限界利益	100,521	101,569	101.0
医業利益	43,699	42,524	97.3
経常利益	44,959	44,686	99.4

■ 医業収入 対前年増減比較分析

(1) 医業収入分析

医業収入の実績は、下記のとおりです。医業収入合計では、対前年比 101.1% となっています。保険診療収入が 2.2% の増加となりましたが、保険外診療収入及びその他の医業収入がともに減少しました。

医業収入

(単位：千円)

	平成 25 年	平成 26 年	前年対比 (%)
医業収入合計	120,507	121,823	101.1
保険診療収入	105,870	108,223	102.2
保険外診療収入	12,696	11,863	93.4
その他医業収入	1,941	1,737	89.5

2 平成 26 年 収入上位診療所の経営実態

■ 収益性の状況

第 1 章で分析した無床診療所 269 件（医療法人 195 件、個人開業 74 件）の決算書より、収入上位 20%を抽出し、経営データを集計しました。分析の分母は 53 件となります。内訳は、医療法人 46 件、個人開業 7 件となっています。

(1) 経営動向と利益状況

平成 26 年診療所経営実績は増収減益でした。収入上位診療所も同様に、増収減益となりました。黒字診療所の割合は 88.7%でした。全体では 84.5%が黒字でしたから、収入上位の方が黒字割合が高いという結果となりました。

医業収入は全診療所データでは、1.1%の増収でしたが、収入上位診療所では、2.0%増加しています。収入上位の診療所においても、保険外診療収入は減少していますが、保険診療収入は増加しています。

変動費は前年比 3.1%増、また限界利益は同 2.5%の増加となりました。
医業費用は、人件費が 2.0%の増加、その他固定費は 14.9%の増加となりました。

限界利益・医業利益・経常利益

(単位：千円)

	平成 25 年	平成 26 年	前年対比 (%)
限界利益	166,300	169,188	102.5
医業利益	72,734	68,760	94.5
経常利益	80,655	78,660	97.5

結果として、医業利益は 5.5%の減少、経常利益は 2.5%の減少となりました。

■ 医業収入の状況

(1) 医業収入対前年比較

	平成 25 年	平成 26 年	前年対比 (%)
医業収入合計	211,045	215,338	102.0
保険診療収入	188,407	194,305	103.1
保険外診療収入	19,745	18,889	95.7
その他医業収入	2,893	2,144	74.1

(2) 医業収入分析（医業収入上位 20%）

医業収入は 215,338 千円であり、金額にして 4,293 千円、前年に比べ 2.0%の増収となりました。

医業収入の内訳は、保険診療収入が 194,305 千円（対前年比 103.1%）となり、保険外診療収入は 18,889 千円（同 95.7%）と減少、その他医業収入も 2,144 千円（同 74.1%）と大きく減少しています。

3 平成 26 年 診療所経営指標分析

■ 医療法人経営指標分析の概要

本章では、医療法人 195 件の無床診療所をベースに、貸借対照表の数値を抽出し、経営指標を算出しました。分析は、収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で行っています。

■ 収益性分析 前年対比

		平成 25 年度	平成 26 年度	増 減
収益性	総資本経常利益率 (%)	10.8%	7.9%	2.9%
	医業収入医業利益率 (%)	6.4%	5.2%	1.2%
	医業収入経常利益率 (%)	7.8%	6.0%	1.8%
	総資本回転率 (回)	1.4 回	1.3 回	0.1 回

■ 生産性分析 前年対比

		平成 25 年度平均	平成 26 年度平均	増 減
生産性	限界利益率 (%)	83.4%	83.2%	0.2%
	1 人当たり医業収入/月(千円)	1,011 千円	1,044 千円	33 千円
	1 人当たり限界利益/月(千円)	843 千円	869 千円	26 千円
	1 人当たり人件費/月(千円)	546 千円	569 千円	23 千円
	労働分配率 (%)	64.7%	65.5%	0.8%

■ 安全性分析 前年対比

		平成 25 年	平成 26 年	増減
安全性	流動比率 (%)	356.7%	362.6%	5.9%
	当座比率 (%)	328.9%	333.7%	4.8%
	固定比率 (%)	67.2%	65.9%	1.3%
	固定長期適合率 (%)	53.0%	53.4%	0.4%
	自己資本比率 (%)	66.7%	68.9%	2.2%

■ 成長性分析 前年対比

		平成 25 年	平成 26 年
成長性	医業収入増加率 (%)	1.5%	0.4%
	限界利益増加率 (%)	2.9%	1.5%
	医業利益増加率 (%)	6.1%	19.1%
	経常利益増加率 (%)	18.5%	21.9%
	自己資本増加率 (%)	22.8%	9.3%

4 平成 26 年 診療科目別経営実績分析

■ 診療科目別経営実績分析の概要

本分析で抽出したデータは、平成 26 年に決算を終えた無床診療所 269 件（医療法人 195 件、個人開業 74 件）から診療科目別に抽出し、各診療科目別の平均値を算出しています。なお、抽出した診療科目は、内科、小児科、心療内科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科となっております。第 1 章のデータ同様、個人開業に統合したため、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

各データのサンプル数

内科	128 件（医療法人	101 件	個人開業	27 件）
小児科	24 件（医療法人	15 件	個人開業	9 件）
心療内科	14 件（医療法人	9 件	個人開業	8 件）
整形外科	24 件（医療法人	19 件	個人開業	5 件）
皮膚科	22 件（医療法人	14 件	個人開業	8 件）
耳鼻咽喉科	23 件（医療法人	15 件	個人開業	8 件）
眼科	11 件（医療法人	9 件	個人開業	3 件）

診療科目別に集計した主要科目は、下記のとおりです。

平成 26 年 診療科目別主要データ

（単位：千円）

	内科	小児科	心療内科	整形外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科
医業収入	123,099	106,111	104,300	146,634	96,918	94,180	111,238
変動費	25,334	20,228	11,211	23,121	6,747	6,176	10,756
限界利益	97,765	85,883	93,089	123,513	90,171	88,004	100,482
医業費用	52,555	52,918	53,604	86,259	54,425	43,823	56,799
人件費	26,489	19,834	21,256	47,762	30,105	20,549	26,365
医業利益	45,210	32,965	39,485	37,254	35,746	44,181	43,683
参考： 役員報酬	40,517	31,788	44,302	39,943	36,902	33,691	39,377

経営データベース ①

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: 広報戦略



クリニックにおける広報戦略

クリニックにおける広報戦略にはどのようなものがありますか？



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 ・メールマガジンの配信 ・ウェブログの活用	診療内容等他院との差別化をアピール 新しい治療等を効果的に伝達 院長の人柄・経歴を理解してもらう
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 ・書籍出版、メディア活用	親近感の醸成 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。

また、広告規制緩和によって掲載可能な項目や表現が拡大したことを機に、他院との差別化を図る戦略として積極的な活用をすすめましょう。

【地域での地位確立を目指す広報ツール】

(1) 看板	
野立て看板	国道や線路沿いの走行車両、または歩行者から良く見える場所に設置する 診療圏が広い、あるいは車で来院者が多い医療機関には効果的
スタンド看板	医療機関の面する通りなどの路上に設置
電柱看板	医療機関への道順を示す役割を果たす
駅看板	主たる患者層が駅の乗降客の場合には、認知度と印象アップに効果的
(2) パンフレット	
院内配布パンフレット	医療法上の「広告」に該当しないため、規制の対象にならない
院外配布パンフレット	「広告」とみなされ、医療法の制約を受ける包括規定方式へ改正され、より多くの情報が掲載可能になり個性を発揮できる

経営データベース ②

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のポイント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最も有効なツールだといえます。

【看板による広告のポイント】

CI (コーポレートアイデンティティ) のデザイン	医療機関名のロゴ、シンボルマークなどをデザインして使用
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
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(文言の配置、強調など)にする
色やデザイン、形状の工夫	自院が提供する医療の概要を要領よく伝えるため、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
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し、目的を明確化して効率的な広報ツールとして最大限活用する

メッセージ性と個性でパンフレットの差別化を図る

イラストや写真を多用した美しいパンフレットを院外へ配布する医療機関が増えていますが、個性を発揮して自院をアピールするには、これらを実際に手にとった人に対する気遣いが重要です。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。いずれの医療機関でも伝えたい情報は少なくないはずですが、周知目的を超えた「温かみ」を持たせるためには、情報量だけでは補えない「想い」の伝達が求められるのです。

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】

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
読みやすいレイアウト	
主観的な形容詞は避ける	広告規制の対象になる可能性
スペースに余裕をもったデザイン	
メッセージをこめる	「私(私たち)はこのように考えます」