

週刊WEB

医業経営

MAGAZINE

Vol. 640 2020. 9. 15

医療情報ヘッドライン

緊急避妊薬「遠隔処方可能」と解釈 医師には関係研修の受講を呼びかけ

▶日本産科婦人科学会

環境省、コロナの廃棄物に関する ガイドラインを新たに策定

▶環境省

週刊 医療情報

2020年9月11日号

COVID-19の影響、 実地調査へ

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和2年4月末概数)

経営情報レポート

困難な経営状況を開拓する 環境変化に対応した経営改善策

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

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

緊急避妊薬「遠隔処方可能」と解釈 医師には関係研修の受講を呼びかけ

日本産科婦人科学会

日本産科婦人科学会は、9月7日に「緊急避妊薬のオンライン診療についてのお知らせ」と題した文書を公式サイトで公表。

オンライン診療での緊急避妊薬処方が可能であること、処方箋は本人への郵送だけでなく「薬局へのFAX送付」が可能であること、処方箋を受け取った薬局は「原則対面で1錠服用させるのが望ましいが」と前置きをしつつ「状況によっては、患者への薬の郵送も可能」との解釈を示した。緊急避妊薬の受診ハードルを下げ、スピーディな処方を後押しするきっかけとなる可能性がある。

■市民団体が「薬局で入手可能に」の要望書提出

緊急避妊薬は、望まぬ妊娠を防ぐための薬で、時間については諸説あるものの、性行為後72時間以内の服用が望まれるとされている（服用が早ければ早いほど効果が高いとされる）。しかし、日本ではスイッチOTC化が認められていないため、薬局で購入することはできず、医師から処方箋を発行してもらわなければならない。

しかし、前述のとおり緊急性が高い場合に受診するのは困難であるほか、かかりつけの産科医や婦人科医を持たない場合は地理的・心理的な障害もあることが予想される。

そうした点も踏まえ、6月に開催された「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」では、初診からのオンライン診療受診を認める方向性が確認された。

ただし、院内処方は認めず、「薬局において1錠のみ調剤し、薬剤師の目の前で内服」という要件を付け加えており、緊急服用の

ニーズに対応できるものとは言い難かった。

そうした中で、7月には緊急避妊薬のアクセス改善を目指す市民団体が、約67,000筆の署名と要望書を加藤勝信厚生労働相あてに提出。これは、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う緊急事態宣言発令や、小中高の全国一斉休校によって女性や子どもに対する性暴力が急増しているため、当該市民団体には妊娠や避妊に関する相談件数が倍増していることも明らかにされた。異例ともいえる今回の日本産科婦人科学会の独自解釈発表は、こうした状況を踏まえたものと思われる。

■「24時間以内の服用」を

可能にする環境整備につながるか

なお、日本産科婦人科学会は「オンライン診療を行う医師と薬剤師はオンライン診療を行う医師、薬剤師は原則緊急避妊薬に関する研修を受けること」が望ましいものの、「コロナ感染の影響で研修が困難な地域もあるため、研修を受けていることは必須ではない」との解釈を示している。そのうえで「本学会としては、現在の状況下でもWEBセミナーは可能ですので、医師については、研修を受けることが望ましいと考えています」と追記しており、積極的に受講してオンライン診療を活用した緊急避妊薬の処方を進めるべきとの考えをにじませている。実際、前出のとおり医師から薬局への処方箋FAX送付と患者への薬の郵送が可能になれば、さまざまな状況次第ではあるものの、24時間以内の服用が可能になるため、緊急避妊に関しては劇的な状況改善が期待できそうだ。

環境省、コロナの廃棄物に関する ガイドラインを新たに策定

環境省

環境省は9月7日、各都道府県知事および各政令市市長あてに事務連絡を発出。「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」を新たに策定したことを明かしたうえで、管内の廃棄物処理業者、排出事業者および市区町村に、このガイドラインにそった対策を周知徹底させるよう依頼した。

■ゴミ出し注意点を家庭、医療機関などに分け整理

これまで環境省は、廃棄物処理における新型コロナウイルス対策は、2009年に起きた新型インフルエンザ発生時に策定されたガイドラインに準拠するよう求めていた(1月30日に「廃棄物処理における新型コロナウイルス対策の実施等について」と題した通知で示している)。しかし現状、コロナ禍の収束は見通せず、長期化も予想されている状況であるため、厚生労働省が示した「新しい生活様式」も踏まえたうえで「排出時の感染防止策、適正な処理のために講すべき対策、処理体制の維持のためにとるべき措置等」を取りまとめている。

たとえば「廃棄物の排出における留意点」では、「家庭及び事業所」「医療関係機関等」「宿泊療養施設」に分けて留意するべきポイントを整理。「医療関係機関等」では、「施設内の保管の際に仕切りを設けるなどして感染性廃棄物がそれ以外の廃棄物に混入するおそれがないようにすること」「感染性廃棄物である旨等を表示すること」などの留意点を示している。また、消毒のため次亜塩素酸ナトリウムやアルコール等の消毒剤の噴霧を行うこともよくあるが、ガイドラインでは「廃棄物や

ごみ袋の表面に消毒剤がまんべんなく行き渡らず不完全な消毒となり結果として有効ではない可能性がある」と指摘。加えて、「消毒実施者の健康被害につながる危険性」にも言及し、「消毒剤を用いる場合には消毒液に浸したタオルや雑巾等により消毒する必要がある。

この他、袋を二重にすることで消毒液を用いた消毒と同等の感染防止効果が得られることを考慮した上で作業の内容を判断することが適切」と具体的な対処法にも触れている。

■廃棄物処理事業者にとっては

BCP策定の一助となる資料

さらに、廃棄物処理事業者が想定するべきリスクも整理。事業継続計画(BCP)策定の必要性や危機管理体制、情報管理体制の整え方、感染リスクの評価方法や人員計画策定手段までまとめている。

そのうえで、「廃棄物の排出者(住民や排出事業者)」に対して適切な排出を念押ししており、廃棄物処理事業者および実際に廃棄に携わる作業員のリスクを理解したガイドラインになっていることがわかる。

ちなみに、コロナ禍によって家庭ごみが増えたとの調査結果がある。共同通信が東京23区と札幌、仙台、名古屋、大阪、広島、高松、福岡の7市を対象にした調査では、4~6月の家庭ごみが前年同期比7.7%増。感染が確定していない「無症状感染者」が多数いるすれば、家庭ごみが感染の媒介となる可能性は十分あるため、各自が取り扱いに留意することが感染拡大抑制に寄与するといえるのではないか。

医療情報①
厚生労働省
議論

COVID-19の影響、実地調査へ ～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会

厚生労働省は9月4日、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（部会長＝國土典宏・国立国際医療研究センター理事長）の会合を開き以下について、それぞれ事務局案を提示し議論、大きな異論なく了承された。

▼新型コロナウイルスの影響に伴う実地調査の実施

▼基礎研究医プログラムの運用

▼地域医療重点プログラムの運用

新型コロナウイルスの影響に伴う実地調査の実施に対する案では、指定継続に関して、以下の提案を示した。

▼COVID-19発生前において1度も2年連続で入院患者が3000人未満となったことのない病院は実地調査を必須としない。また、実地調査を行う場合も簡略化（書面による詳細な調査やwebを用いた調査の併用など）する

▼入院患者が2700人に満たない場合も、実地調査の結果、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合は指定の継続を認める

また、新規指定に関しては、以下の項目を示した。

▼基幹型臨床研修病院として適切な研修環境の提供について実績がなく、入院患者が3000人未満でも良質な研修が提供できるか慎重に判断する必要があることから実地調査を必須とする

▼今後の入院患者数を含め、研修環境の評価が困難であることから2700人に満たない場合は新規指定を認めない

■基礎研究医P、総定員40人を科研費等で

基礎研究医プログラムの運用に対する事務局案は、総定員40人の都道府県ごとの定員に関して公平性と透明性の観点から、科研費等の金額と論文数により決定するとした。応募が40大学より多い場合は、科研費等の金額が多い順に定員を1人ずつ設定する。応募が40大学以下の場合は各大学に1人ずつ定員を設定したうえで、残りの定員を科研費等の金額が多い順に1人ずつ設定するとした。さらに、残りの定員がある場合は、論文数の多い順に1人ずつ設定するとした。また、大学院の入学は必須とせず、研究生等、大学院生以外の身分で基礎医学系の教室に所属することも可能とした。

ただし、臨床研修修了後においては、大学院生の身分となることが望ましいとした。

地域医療重点プログラムの運用に対する事務局案は、対象となる医学生に関して、当面の間、都道府県が奨学金を貸与し、かつ、医師少数区域等での従事要件が課されており、地域医療対策協議会が地域医療重点プログラムで選考を行う必要性を認めた者とした。

地域医療研修を行う場所として医師少数区域がない都道府県では、都道府県が定める「医師少数スポット」における研修も認める。今後、プログラムの整備状況、選考の状況（定員設定方法や3ヶ月以上としている地域医療研修期間を含め）を検証し、地域重点プログラムの各要件について引き続き議論を行うとした。

■地域医療研修の必修期間、議論を継続

またこの日は、臨床研修における地域医療研修の期間についても議論となった。厚労省は、論点として3点を提示した。（以下、続く）

医療情報②
加藤厚労相
記者会見

COVID-19ワクチン確保で 予備費6714億円閣議決定

加藤勝信厚生労働相は、9月8日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として、ワクチンの確保のために予備費6714億円の使用を閣議決定したと公表した。新型コロナウイルスのワクチンについて厚労省は、米国ファイザー社から来年6月末までに1億2000万回分、英国アストラゼネカ社から、来年初頭から1億2000万回分、うち来年3月までに3000万回分のワクチンの供給を受けることで基本合意している。

また、米国モデルナ社についても、武田薬品工業株式会社による国内での販売・流通のもとに、来年上半期から4000万回分以上の供給を受けることを前提に交渉している。今回の財政措置は、こうした交渉の状況に対応するものとした。また、今回確保した金額は、国際的なワクチン確保の枠組みであるCOVAXファシリティへの拠出金は含まれていないと述べた。

■厚労省の組織「不断の見直し必要」

加藤厚労相はまた、自民党の総裁選に立候補している菅義偉官房長官が厚労省の再編を含む組織の見直しに言及していることについて記者の質問に答え、「厚生分野と労働分野を一体的・横断的に、そして統合的・機動的に対応していくことが必要と考えている」と強調。

そのうえで、「政府も含めて組織の形というのは、その時の状況に応じて当然変わっていくべきもの。そういう意味で不断の見直しを図っていく必要がある」などと述べた。

週刊医療情報（2020年9月11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。

医療施設動態調査

(令和2年4月末概数)

厚生労働省 2020年7月3日公表

病院の施設数は前月に比べ 13施設の減少、病床数は 7,260床の減少。
 一般診療所の施設数は 24施設の減少、病床数は 601床の減少。
 歯科診療所の施設数は 30施設の減少、病床数は 2床の増加。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和2年4月	令和2年3月			令和2年4月	令和2年3月	
総数	179 200	179 267	△ 67	総数	1 603 784	1 611 643	△ 7 859
病院	8 260	8 273	△ 13	病院	1 515 117	1 522 377	△ 7 260
精神科病院	1 054	1 055	△ 1	精神病床	325 394	325 634	△ 240
一般病院	7 206	7 218	△ 12	感染症病床	1 886	1 886	-
療養病床を 有する病院(再掲)	3 609	3 632	△ 23	結核病床	4 227	4 237	△ 10
地域医療 支援病院(再掲)	621	620	1	療養病床	295 998	302 617	△ 6 619
				一般病床	887 612	888 003	△ 391
一般診療所	102 638	102 662	△ 24	一般診療所	88 609	89 210	△ 601
有床	6 483	6 524	△ 41				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	735	747	△ 12	療養病床 (再掲)	7 388	7 535	△ 147
無床	96 155	96 138	17				
歯科診療所	68 302	68 332	△ 30	歯科診療所	58	56	2

2 開設者別にみた施設数及び病床数

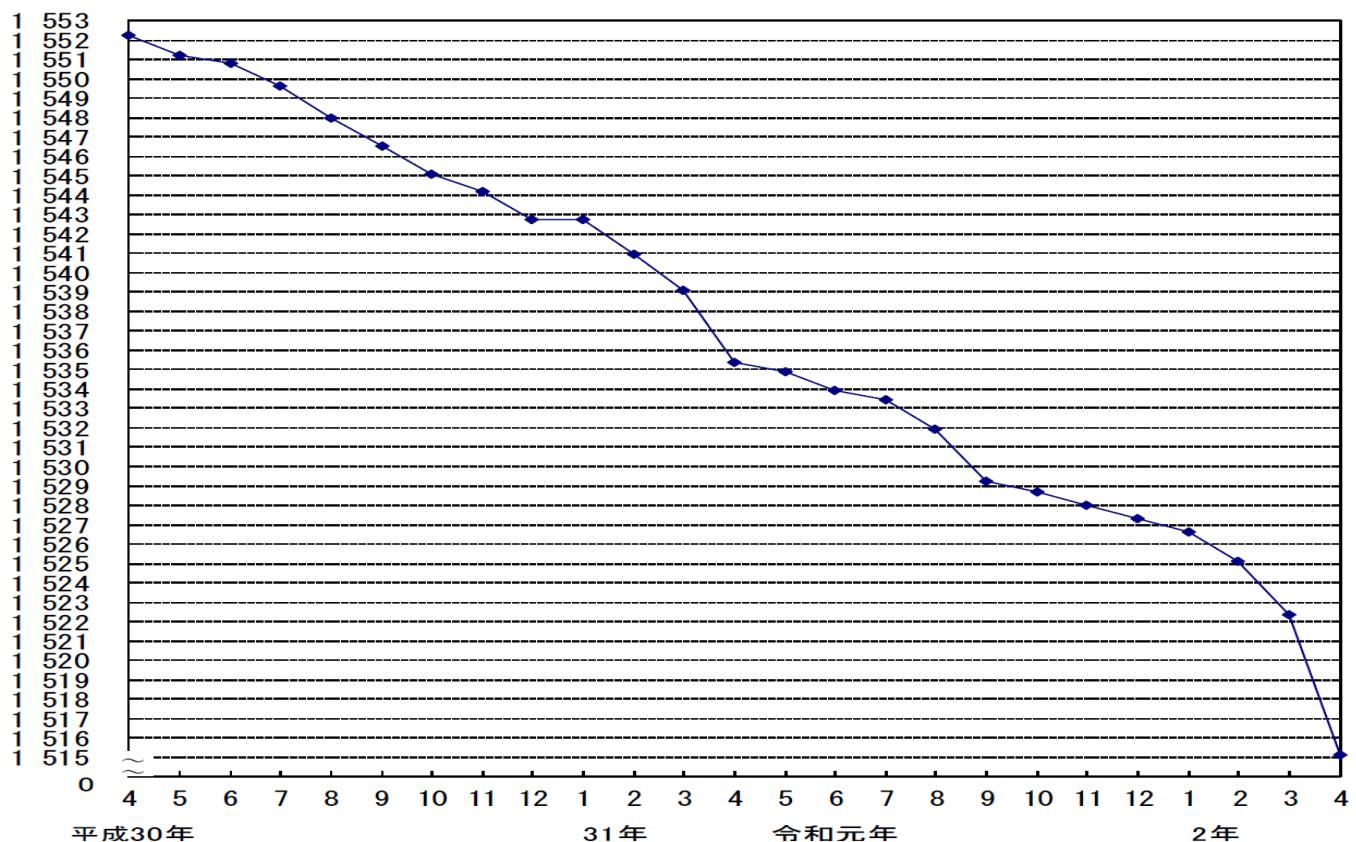
令和2年4月末現在

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 260	1 515 117	102 638	88 609	68 302
国 厚生労働省	14	4 405	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 179	-	-	-
国立大学法人	47	32 665	147	-	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	32	12 262	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 135	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 546	4	-	-
その他	23	3 597	361	2 159	3
都道府県	198	52 052	251	176	7
市町村	610	124 013	2 874	2 162	253
地方独立行政法人	109	42 310	35	17	-
日赤	91	35 202	205	19	-
済生会	84	22 762	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 715	-	-	-
厚生連	100	31 995	67	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	289	-	2
共済組合及びその連合会	40	13 169	139	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	203	49 799	481	240	101
医療法人	5 694	845 036	44 032	67 809	15 059
私立学校法人	113	55 265	189	38	18
社会福祉法人	198	33 596	10 080	359	38
医療生協	82	13 715	300	245	49
会社	30	8 152	1 652	10	12
その他の法人	206	42 919	763	284	120
個人	163	15 374	40 679	15 047	52 633

参 考

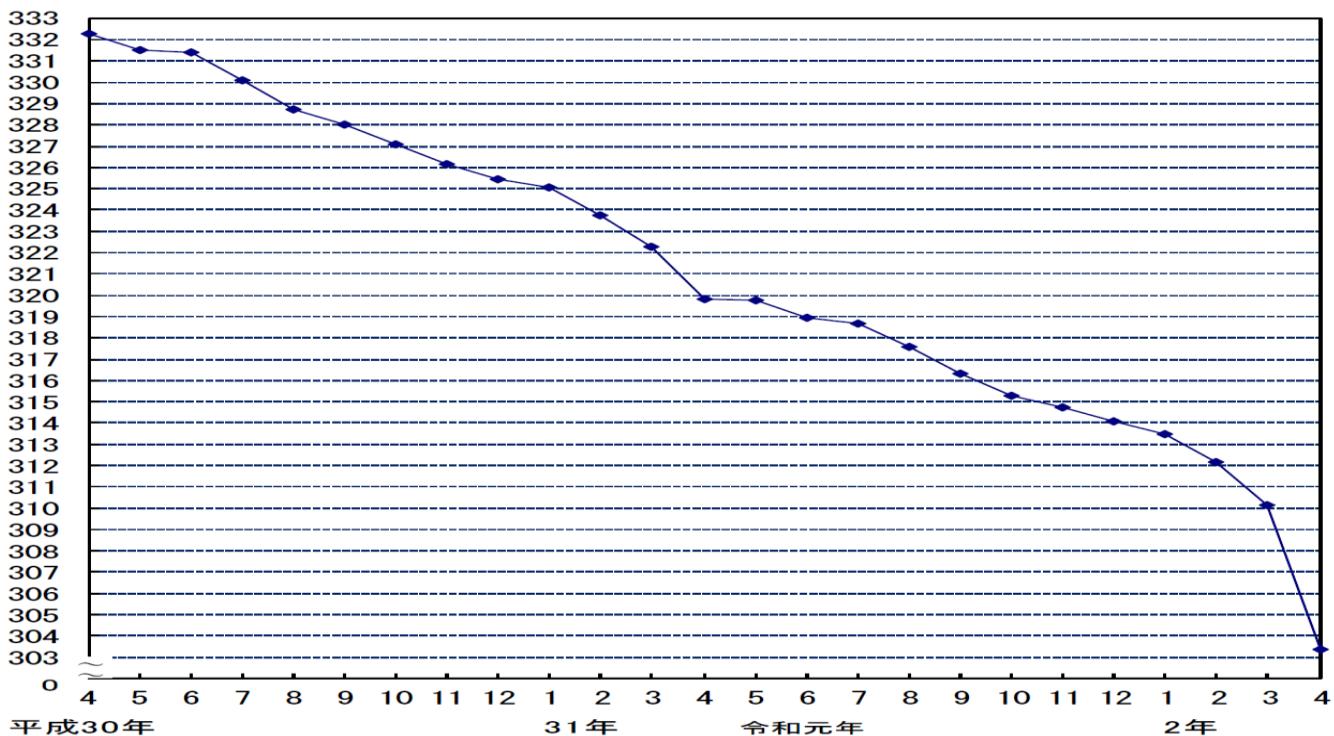
病院病床数

病床（千床）



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和2年4月末概数）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。



困難な経営状況を開拓する

環境変化に対応した 経営改善策

1. 新型コロナウイルスが医療機関に与えた影響
2. かかりつけ患者の重要性と医療需要の展望
3. 診療所における経営改善対応策
4. 診療科別の影響と今後の経営対応策



■参考資料

【厚生労働省】：中央社会保険医療協議会総会 第464回資料「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」 令和2年4月10日 事務連絡

【経済産業省】：将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会報告書

【MMPG】：Clinic Bamboo 2020/7月号

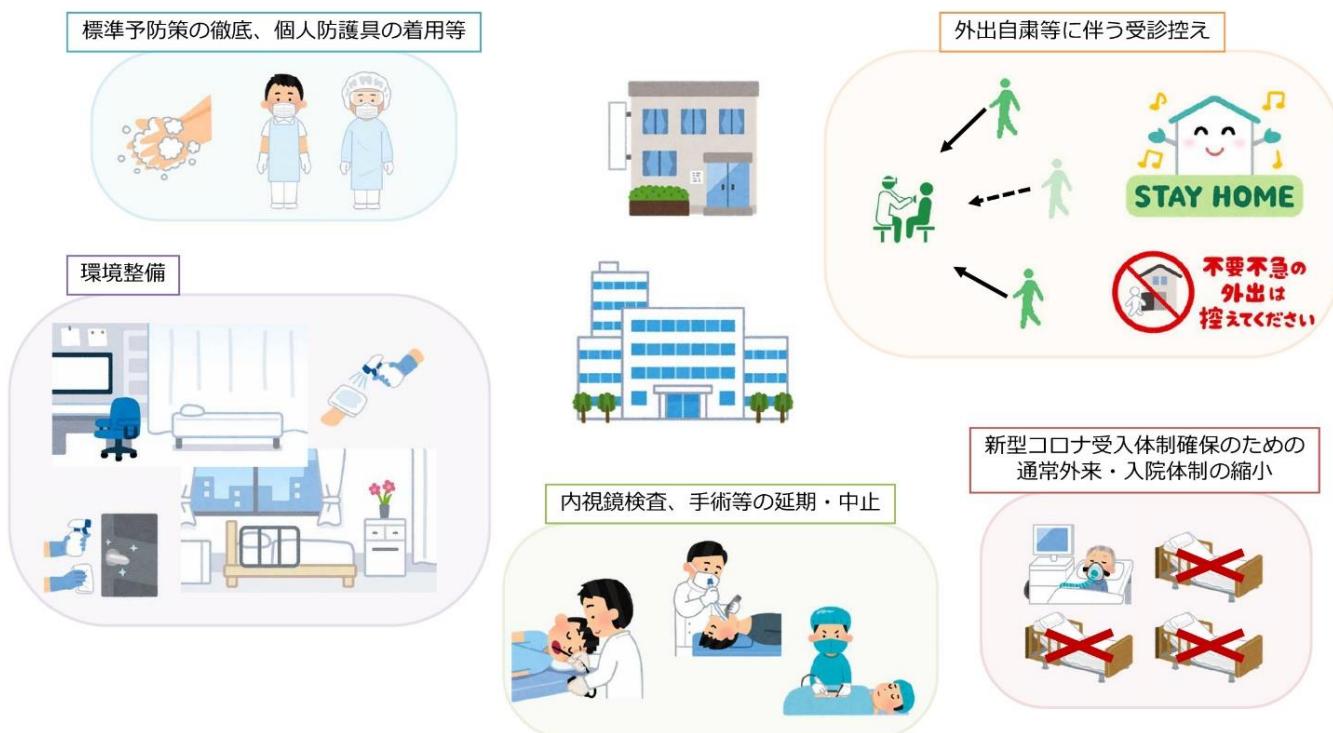
新型コロナウイルスが医療機関に与えた影響

■ 新型コロナウイルス感染症が医療現場に与えた影響

全世界で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症ですが、国内においては、感染者数が一時減少したことから、2020年5月25日に緊急事態宣言が全面的に解除されました。

しかしその影響と余波は大きく、全国の医療機関で外来・入院患者数の減少がみられ、医業経営は厳しい局面にあります。その原因として、通院することで新型コロナウイルスに感染することを懸念した患者が受診を控えていること、新型コロナウイルスの院内感染を避けるために緊急ではない手術が延期されたこと、医療機関が新型コロナウイルスに対応するために、それ以外の疾患に対応する余裕がないことなどが考えられます。

◆新型コロナウイルス感染症への対応による現場への影響について



(出典) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会 第464回資料

こうした厳しい経営環境をどのように乗り越えていけば良いのか、Withコロナで変わる医療提供サービスを再構築し、実行していくことが各医療機関では求められます。

■ 新型コロナウイルス感染症影響下における医療機関の患者数の変化

厚生労働省が作成した診療種類別レセプト件数によれば、前年、前々年同月比でみると、4月以降、医科、歯科、調剤いずれにおいても件数が減少しています。

かかりつけ患者の重要性と医療需要の展望

■ かかりつけ患者を持つ重要性

患者の受療行動の変化や地域医療を取り巻く環境変化のもと、診療所が生き残っていくためには、様々な対応策を講じていく必要があります。

かかりつけ医として機能を果たしている診療所は、このような状況下においても比較的外来患者数は減少していません。

一方、薬等の処方が目的で来院される患者は来院しなくなる傾向があります。ある薬局では、花粉症薬が飛ぶように売れたという話もあります。これは、患者が感染予防のため、受診を控え、市販薬を購入するという動きが顕著に表れた結果といえます。

今後の医業経営を考えていく上で、ただ目の前の患者を診て処方箋を出すだけでは足りず、医療機関に足を運びたいと患者に思われる何かが必要となってきます。

患者が来院するメリットをよく考え、自院の特色を出していくことがかかりつけ患者の確保に有効であると考えることができます。

◆ かかりつけ医をもつ患者のメリット

- ①患者の病状、病歴、健康を理解しているので円滑な対応が期待できる
- ②日頃の健康状態を把握しているので比較的短時間で診察してくれる
- ③慢性的な病気の患者にとっては、継続した治療を受けやすい
- ④食事や運動など、日常の健康管理のアドバイスが受けられ、新たな病気の予防に繋がる
- ⑤入院や高度な治療や検査が必要な場合に適切な専門医や専門医療機関を紹介してくれる

患者が、上記のようなメリットを感じるための大きなポイントは、患者主体に物事を考え行動ができるかということです。

いくら腕が良い医師でも、自分のやりたい医療を優先していると患者からの信頼は得ることができません。患者との関係が良好な診療所は、スタッフも含め高い意識で患者対応や感染対策に取り組んでいます。

医療はサービス業であるとの認識のもと、患者サービスを提供していくことが重要となります。こうしたことから、日頃信頼関係を築いているかかりつけ医は患者の流出を最小限に留めておくことができるのです。

3

医業経営情報レポート

診療所における経営改善対応策

■ 外来医療需要の減少を考慮し在宅医療へ

新型コロナウイルス感染症の影響下、外来患者が減少し、特に、自費の予防医療の患者が減少しています。収入が減少している医療機関が多い中、在宅医療や訪問看護、訪問介護などに力を入れている医療機関は落ち込み幅が少ないようです。

また、外出自粛の影響で通院・通所のニーズが減少した一方で、訪問サービスの需要が増え、訪問看護や訪問介護などは4月の前年対比で増加している医療機関もあります。

今後、新型コロナウイルスの流行の波が再び訪れることにより、更なる経営状況の悪化が懸念される中、経営戦略の立て直しや組織の人員配置の再編などに取り組む必要性があります。

外来中心の診療体制で今後の経営が難しいと判断した場合は、在宅医療に力をいれるのも一つの方法です。

◆ 外来医療需要減少に伴う対応策の例

- 外来患者の需要減少に伴う外来診療体制の縮小化（診療日数や診療時間を減らす）
- 医師・看護師・医療事務などの人員を在宅・訪問系のサービスにシフトする
- 人員配置の変更や、経営戦略の方向性等を共有するための機会を設け、職員の共感、協力が得られるよう努める
- オンライン診療の初診の特例措置に加え、今後需要が高まる可能性が高いオンライン診療を推進する

オンライン診療の初診の特例措置については、以下のとおりです。

◆ オンライン診療の初診の特例措置（一部抜粋）

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合において、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこと。ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。

電話等を用いた初診料（214点）

（出典）厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて令和2年4月10日 事務連絡

4

医業経営情報レポート

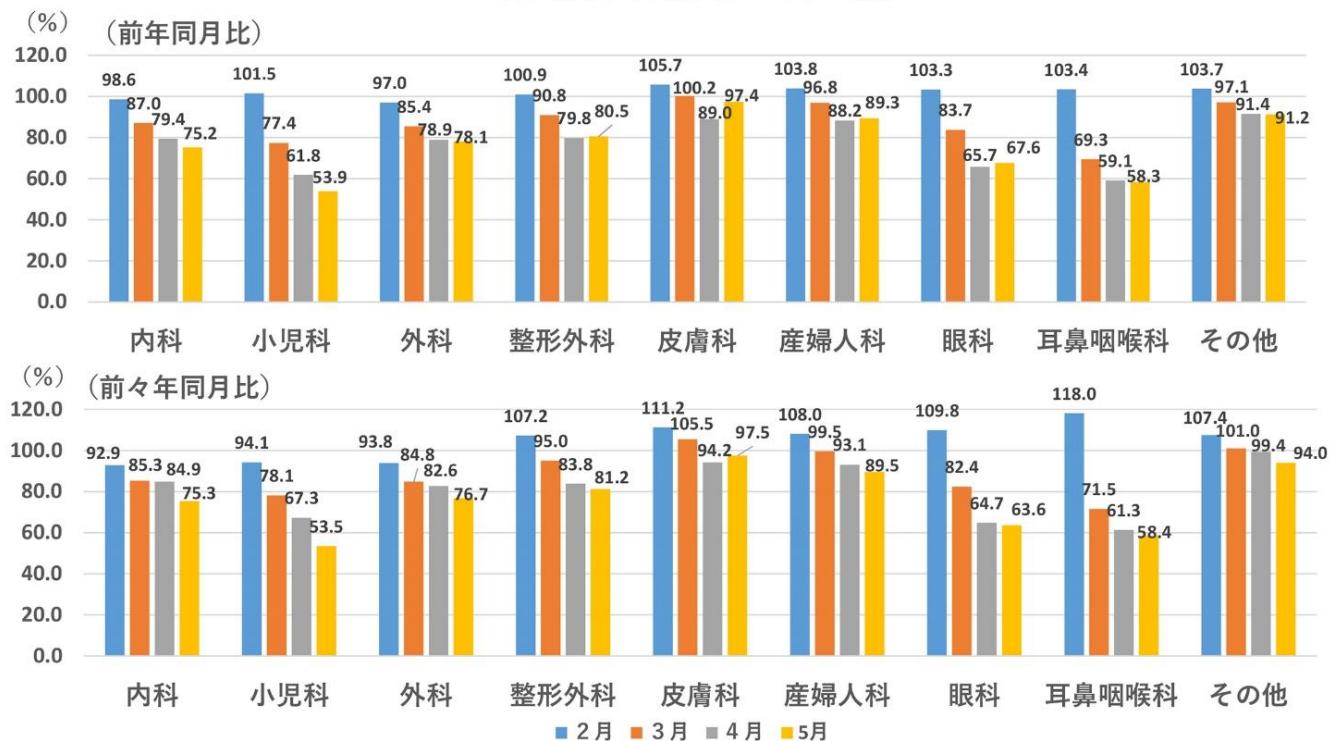
診療科別の影響と今後の経営対応策

■ 医科診療所の診療科別の患者数の変化

新型コロナウイルス感染症影響下において、診療科別にレセプト件数の前年、前々年同月比で見ると、3~5月は、全ての診療科において前年同月よりもレセプト件数が減少していることが明らかとなりました。

また、4月、5月は、いずれの診療科も減少していますが、小児科、耳鼻咽喉科、眼科の減少が顕著となっています。

◆ 医科診療所の診療科別レセプト件数



※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比、前々年同月比を機械的に算出。

※2 再審査等の調整前の数値。

(出典) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会 第464回資料

■ 診療科別の影響と対策

診療科目によって新型コロナウイルス感染症で受けた影響はそれぞれです。

そこで、主要な診療科ごとの経営状況の傾向と対策について紹介します。

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。

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。

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】

①C I（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】

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」