

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.839 2024.10.1

医療情報ヘッドライン

**厚労省の2023年受療行動調査
外来、入院ともに6割以上が「満足」**

▶厚生労働省

**大学病院勤務医の労働時間が減少
若手医師の研究時間の少なさが課題**

▶全国医学部長病院会議

週刊 医療情報

2024年9月27日

**396病院全体の経常収支、
赤字に転落**

経営TOPICS

統計調査資料

令和5年度

介護給付費等実態統計の概況

(令和5年5月審査分～令和6年4月審査分)

経営情報レポート

**超高齢化社会への対応に向けて
第8次医療計画の概要**

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:ウェブサイト広告

SNS広告のメリットと注意点

メルマガ、リスティング広告の活用

厚労省の2023年受療行動調査 外来、入院ともに6割以上が「満足」

厚生労働省

厚生労働は9月20日、「令和5（2023）年受療行動調査（概数）の概況」を公表。

病院に対する全体的な満足度は、「満足」が外来患者の63.7%、入院患者の67.3%。「不満」は外来患者の4.4%、入院患者の5.3%だった。

項目別に見ると、満足度が高かったのは「医師以外の病院スタッフの対応」（63.7%）、「医師との対話」（61.7%）、「医師による診療・治療内容」（59.8%）。「不満」で多かったのは外来患者が「診療までの待ち時間」で25.2%、入院患者は「食事の内容」が15.4%だった。

■情報の入手先で最も多いのは「口コミ」

受療行動調査は、医療行政の基礎資料とすることを目的に、患者が医療を受けた状況や満足度などについて3年ごとに調べているもの。

今回、結果を公表した調査は、2023年10月17日～19日に、全国の一般病院489施設を利用する患者15万3,390人を対象として実施。有効回答数は10万3,772人だった（外来7万448人、入院3万3,284人）。

ふだん医療機関にかかる時に「情報を入手している」人は外来の80.7%、入院の83.6%。情報の入手先は外来・入院ともに「家族・友人・知人の口コミ」が最も高く、それぞれ68.4%、66.7%。

「医療機関が発信するインターネットの情報」を入手先としている人は外来28.8%、入院21.4%、「医療機関・行政機関以外が発信するインターネットの情報（SNS、電子掲示板、ブログの情報を含む）」は外来18.1%、入院14.4%だった。

なお、前回2020年の調査と比べると、外来・入院ともに「医療機関が発信するインターネットの情報」（外来23.5%、入院18.3%）、「医療機関・行政機関以外が発信するインターネットの情報（SNS、電子掲示板、ブログの情報を含む）」（外来14.0%、入院11.6%）が大きく増加。

依然として口コミは強いものの、インターネットでの情報発信がより重要になってきていることが明らかとなっている。

■「予約をした」外来患者は79.0%

外来患者の不満で最も多い「診察までの待ち時間」は、「15分未満」が27.9%と最も多く、「15分～30分未満」が24.9%、「30分～1時間未満」が20.6%。つまり、30分未満が52.8%と半数以上を占めている。

何分以上の待ち時間を不満と感じるかは人それぞれであり、場合によっては1分、1秒でも不満を感じる可能性はあるが、不当に長いとはいえないだろう。

ちなみに「予約の状況」を見ると、外来患者の79.0%が予約をしている。とりわけ小病院は前回調査よりも予約をした人の割合が3.4ポイント上昇。「予約しているのに待ち時間が長い」という患者の心理が「不満」となって表れている可能性は十分にあるだろう。

業務効率の改善も望める予約システムや電子カルテ、問診票の電子化などで待ち時間の短縮を図るほか、平均の診察時間を示すなどして待ち時間の目安がわかるようにするなど工夫が、「選ばれる病院」となるために求められるようになってきたといえるかもしれない。

大学病院勤務医の労働時間が減少 若手医師の研究時間の少なさが課題

全国医学部長病院長会議

全国 82 大学の医学部長（医科大学長）、大学病院長を会員とする全国医学部長病院長会議は、9月 11 日に今年4月実施の「大学病院の医師の働き方改革に関するアンケート調査結果」を公表した。週平均労働時間 50 時間未満の医師は、2022 年7月の前回調査で 41.5%だったのが 49.6%に増加。同会議は「タスクシフトやチーム制の導入などの取り組みにより、少しずつではあるが労働時間の減少が進んできている」と分析している。

■週60時間以上勤務で多いのは医員と専攻医

2024 年4月から「医師の働き方改革」がスタート。勤務医の時間外労働に上限が設けられ、原則としては年 960 時間までとなった（A 水準）。年 960 時間をやむを得ず超えてしまう場合、都道府県が地域の医療提供体制に照らし、各医療機関の労務管理体制を確認して医療機関の指定を行うことで、上限を年 1860 時間とできる枠組みも設けられている。

2020 年9月に実施された厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で示された資料によれば、病院常勤勤務医全体、救急病院常勤勤務医と比較し「大学病院常勤勤務医は長時間労働医師が多い傾向にある」とされており、大学病院の勤務医の勤務実態を把握するのは「医師の働き方改革」を進めるうえで大きな意味を持つといえよう。

今回、82 の大学病院本院を対象とした「大学病院調査」（2024 年4月 17 日～5月 15 日に調査。回答率 100%）と、大学病院本院に勤務する医師を対象とする「医師個人調査」（2024 年5月9日～5月 31 日に調査。回答率 56.7%）を実施している。

週 50 時間未満の医師が増えているのは朗報だが、一方で「週60時間未満」は77.7%を占めており、前回調査より 7.5 ポイントも増加。もともと労働時間の長い医師の労働時間短縮がなされていない実態が明らかとなっている。

ちなみに週 60 時間以上働いているのは、職位別で見るとは医員、専攻医が、年代別に見ると 20～30 代が多かった。診療科別に見ると小児科、外科が多いのも特徴だ。

■研究時間は少ないが診療時間は多い

文部科学省によれば、大学病院は「医療人の養成のための教育機関、新しい医療技術の研究・開発を行う研究機関、高度の医療を提供する中核的医療機関として、重要な役割を果たしてきた」とされている。つまり「教育・研究・中核的医療」の3つが重要だというわけだが、勤務時間が多い中で研究時間は確保されているのだろうか。

答えは残念ながらノーだ。今回の調査結果では、研究時間が「週 5 時間以内」が 54.6%と半数を超えた。しかも、職位別に見ると助教は 0 時間が 14.6%。医員は 36.0%、専攻医は 64.8%。年代別に見ると 20 代で 0 時間が 80.8%となっており、若手医師の研究時間が著しく少ないことがわかる。

ちなみに診療時間は週 41 時間以上が 29.2%となっており、若くなるほど診療時間が長い傾向にある。同会議はこれを「大学、病院の経営を支える収入確保のためだと考えられる」としたうえで、「大学病院の医師養成機能の維持や研究活性化を進めるための大きな課題となっている」としている。

医療情報①
 日本病院会
 など3団体

396病院全体の経常収支、赤字に転落

日本病院会など3団体が17日に公表した2024年度の「病院経営定期調査」の中間報告によると、全国396病院の23年度の医業収支は、前年度の赤字額から若干改善したものの、経常収支は1.3億円の黒字から0.3億円の赤字に転じた。

コロナ関連の補助金の縮小による影響が大きく、経常収支ベースの赤字病院の割合は28.3ポイント増加の51.0%と半数を超えた。

調査は、3団体の会員4,443病院を対象に7月22日～8月30日に実施（回答期限を9月27日まで延長）。中間報告は、8月29日時点で有効回答があった480病院分を集計した。

22年度と23年度のデータがある396病院の集計結果では、23年度の医業費用が2.5%増えたものの、医業収益の伸びが3.0%とそれを上回った。医業収支は949万円改善し、マイナス2.0億円と赤字がわずかに縮小。赤字病院の割合は1.3ポイント減少し、74.7%だった。

一方、経常利益は前年度比マイナス1.7億円と大幅に減少し、0.3億円の赤字に転じた。

23・24年の6月のデータがある369病院の医業収支を比べると、24年6月の医業収益は前年同月比0.1%減、医業費用は0.9%増となり、医業収支と経常収支ともに赤字が拡大した。赤字病院の割合は、医業収支ベースで前年度比1.0ポイント増の69.6%、経常収支ベースでは3.5ポイント増加し、65.0%だった。医業収益の内訳は、回答があった465病院で入院収益が前年度比1.24%の増。外来が3.94%の減だった。

3団体は中間報告の中で、「24年度診療報酬改定の影響や働き方改革による人件費の負担増、医薬品や診療材料などの材料費の高騰などにより病院経営はさらに厳しさを増している」と指摘。近年の経営調査では増収減益傾向が続いていたが、24年度は減収減益傾向に転じることも想定されるとし、「病院運営の大きな転換点を迎えたといえる」との見方を示している。

医療情報②
 総務省
 集計結果

医療・福祉での65歳以上就業者、10年前の2.4倍

日本の就業者や不就業者の状況を把握するために毎年実施している労働力調査を基にした総務省の集計結果によると、「医療・福祉」分野での65歳以上の就業者数は2023年に107万人となり、10年前に比べて2.4倍に増加した。65歳以上が占める割合は11.8%となり、10年前から5.8ポイント増えた。

総務省が15日に取りまとめた集計結果によると、産業別に見た65歳以上の就業者数は「卸

売業、小売業」の132万人が最も多く、「医療・福祉」の107万人、「サービス業（ほかに分類されないもの）」の104万人などが続いた。

「医療・福祉」の107万人のうち、「社会保険・社会福祉・介護事業」の従事者が72万人、「医療業」が33万人など。男性の割合は33.6%で、3分の2を女性が占めた。

10年前と比較すると、「医療・福祉」での65歳以上の就業者数は63万人増加した。

9月15日時点での総務省の推計では、日本の総人口は前年を59万人下回っているものの、65歳以上の人口は3,625万人と前年から2万人増え、過去最多となった。総人口に占める割合は29.3%で、前年から0.2ポイント上昇した。

65歳以上の就業者数は2004年以降、20年連続で増加し、23年には914万人と過去最多を更新。就業者総数に占める割合は13.5%となった。

医療情報③
 厚生労働省
 改正

矯正歯科と歯科保存の専門医 広告可、ガイドライン改正

厚生労働省は、日本歯科専門医機構が認定する「矯正歯科」と「歯科保存」の領域の専門医資格の広告を可能とする医療広告ガイドラインの改正を行った。施行は13日。

厚労省が8月に開催した「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」で、同機構が認定する矯正歯科と歯科保存の専門医を広告可能とする医療広告規制の見直し案が了承されたのを踏まえた対応。

歯科の専門医資格として広告できる領域は、これまで口腔外科・歯周病・歯科麻酔・小児歯科・歯科放射線・補綴歯科だったが、矯正歯科と歯科保存を加えた計8領域に増えた。

医療情報④
 全日本
 病院協会

全ての死亡事例、 院内での検討体制構築を

全日本病院協会は、全ての死亡事例について院内で検討する体制を構築するなど医療事故調査制度への対応に関する注意喚起を会員病院に改めて行った。

注意喚起では、全ての死亡事例で医療による起因の有無や、予期したかどうかを死亡診断書とともに、病院管理者が確認できる仕組みを構築する必要性も強調している。また、「医療に起因する予期せぬ死亡」に該当するかを院内で検討できる仕組みをつくることも必要で、検討メンバーには外部の専門家の参加は必ずしも必要ではないとしている。

「医療に起因する予期せぬ死亡」と判断された場合には、医療事故調査制度の対象に切り替える。その上で、遺族への説明を行い、医療事故調査・支援センターへの届け出や外部の専門家を交えた医療事故調査を実施する。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年9月27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。

令和5年度 介護給付費等実態統計の概況 (令和5年5月審査分～令和6年4月審査分)

厚生労働省 2024年9月26日公表

結果の概要

1 受給者の状況

(1)年間受給者数

令和5年度（令和5年5月審査分～令和6年4月審査分）における介護予防サービス及び介護サービスの年間累計受給者数は全体で 67,079.4 千人となっており、令和4年度と比較すると 1,221.7 千人（1.9%）増加している。

そのうち介護予防サービス累計受給者数は 10,808.1 千人、介護サービス累計受給者数は 56,294.7 千人で、それぞれ 456.2 千人（4.4%）、766.5 千人（1.4%）の増加となっている。

また、年間実受給者数は全体で 6,632.0 千人となっており、令和4年度と比較すると 107.6 千人（1.6%）増加している。

そのうち介護予防サービス実受給者数は 1,244.6 千人、介護サービス実受給者数は 5,666.5 千人で、それぞれ 59.9 千人（5.1%）、74.9 千人（1.3%）の増加となっている。

受給者数の年次推移

（単位：千人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	対前年度 増減数	対前年度 増減率
年間累計受給者数 ^{注1)}	63 163.5	64 830.0	65 857.7	67 079.4	1 221.7	1.9%
年間実受給者数 ^{注2)}	6 219.0	6 381.7	6 524.4	6 632.0	107.6	1.6%

注:1)「年間累計受給者数」は、各年度とも5月から翌年4月の各審査月の介護予防サービス又は介護サービス受給者数の合計である。

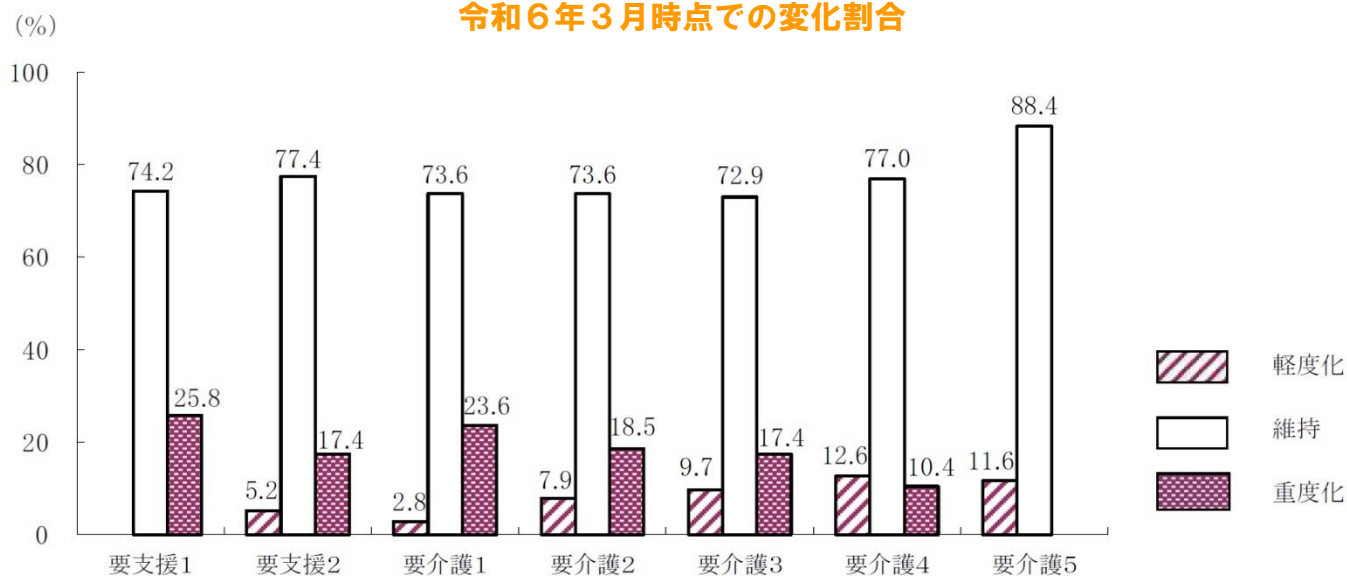
注:2)「年間実受給者数」は、各年度とも4月から翌年3月の1年間において一度でも介護予防サービス又は介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

(2)要介護(要支援)状態区分の変化

令和5年度における受給者のうち、令和5年4月から令和6年3月の各サービス提供月について1年間継続して介護予防サービス又は介護サービスを受給した者（以下「年間継続受給者」という。）は、4,005.1 千人となっている。

年間継続受給者の要介護(要支援)状態区分を令和5年4月と令和6年3月で比較すると、要介護(要支援)状態区分の変化がない「維持」の割合が、「要支援1」～「要介護4」でおよそ7～8割、「要介護5」でおよそ9割となっている。

年間継続受給者における令和5年4月時点の要介護（要支援）状態区別にみた
 令和6年3月時点での変化割合



【令和5年4月の要介護（要支援）状態区分】

(3)性・年齢階級別にみた受給者の状況

令和6年4月審査分においては、認定者数 7,341.1 千人、受給者数 5,616.3 千人となっており、受給者数を性別にみると、男性 1,737.3 千人（30.9%）、女性 3,879.0 千人（69.1%）となっている。また、認定者数に占める受給者数の割合をみると、男性 73.0%、女性 78.2%となっている。65 歳以上の各年齢階級別人口に占める受給者数の割合（令和5年11月審査分）を性別にみると、「75～79 歳」以降のすべての階級において、女性の受給者数の割合が男性を上回っている。

2 費用額の状況

(1)費用額累計における年次推移及びサービス種類別の状況

令和5年度の費用額累計は 11,513,921 百万円となっており、令和4年度と比較すると 322,708 百万円（2.9%）増加している。

サービス別に費用額累計をみると、介護予防サービスでは 299,302 百万円、介護サービスでは 11,214,619 百万円となっており、令和4年度と比較するとそれぞれ 16,120 百万円（5.7%）、306,588 百万円（2.8%）増加している。

費用額累計の年次推移

（単位：百万円）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	対前年度	
						増減数	増減率
費用額累計 5月審査分～ 翌年4月審査分	10 509 517	10 778 334	11 029 131	11 191 213	11 513 921	322 708	2.9%

注)費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額である。市区町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

(2)都道府県別にみた受給者1人当たり費用額

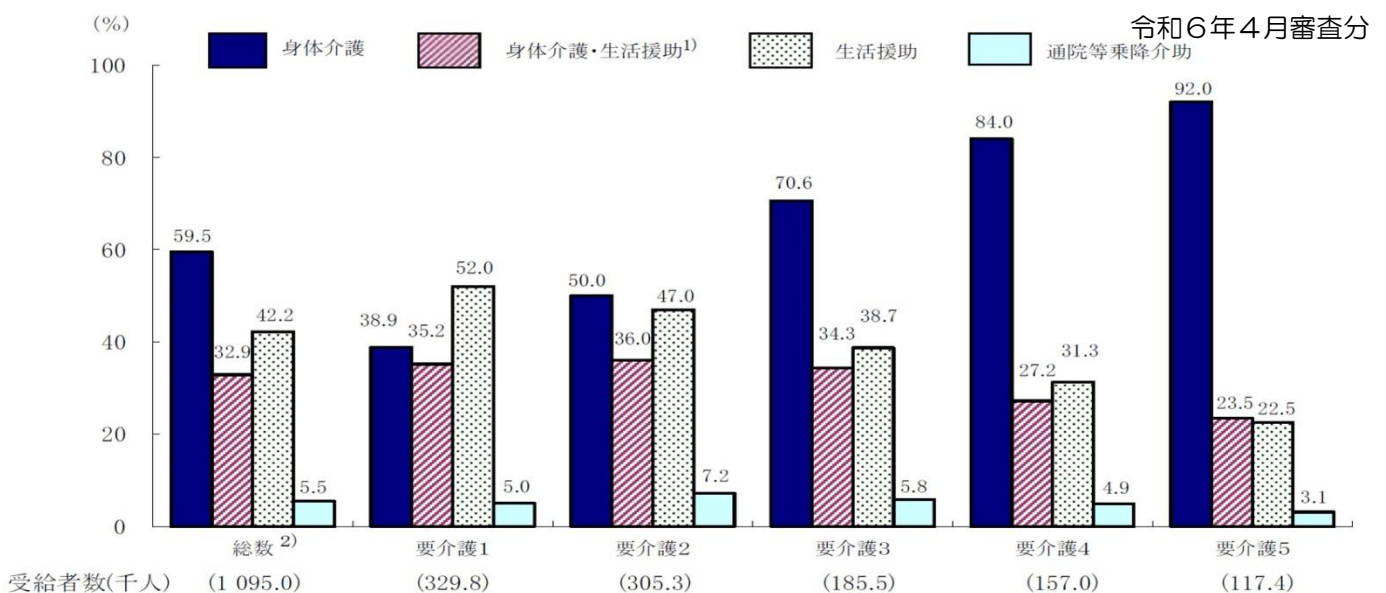
令和6年4月審査分における受給者1人当たり費用額を都道府県別にみると、介護予防サービスは佐賀県が36.9千円と最も高く、次いで長崎県が34.2千円、鹿児島県が32.9千円となっている。介護サービスでは、鳥取県が223.1千円と最も高く、次いで沖縄県が214.9千円、新潟県が214.4千円となっている。

3 居宅サービスの状況

(1)訪問介護

令和6年4月審査分の訪問介護受給者について要介護状態区別に訪問介護内容類型別の利用割合をみると、要介護1では「生活援助」52.0%、要介護5では「身体介護」92.0%が最も高くなっており、要介護状態区分が高くなるに従って「身体介護」の利用割合が多くなり、「生活援助」の利用割合は少なくなっている。

要介護状態区別にみた訪問介護内容類型別受給者数の利用割合



注：訪問介護内容類型別受給者数の利用割合(%) = 内容類型別の受給者数 / 訪問介護受給者数 × 100

1) 「身体介護・生活援助」とは、身体介護に引き続き生活援助を行った場合をいう。

2) 総数には、月の途中で要介護から要支援に変更になった者を含む。

(2)通所介護・通所リハビリテーション

令和6年4月審査分の通所介護と通所リハビリテーションの受給者について要介護状態区別の割合をみると、「要介護1」～「要介護3」の合計が全体の8割以上を占めている。

4 地域密着型サービスの状況

令和6年4月審査分における地域密着型（介護予防）サービスの種類別の受給者について要介護（要支援）状態区別の割合をみると、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では、「要介護4」「要介護5」の割合が多くなっている。

令和5年度 介護給付費等実態統計の概況(令和5年5月審査分～令和6年4月審査分)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。



経営情報
レポート
要約版



制度改正

超高齢化社会への対応に向けて 第8次医療計画 の概要

1. 医療計画制度の概要
2. 過去の医療計画の推移と第8次医療計画の概要
3. 第8次医療計画の主要策定ポイント
4. 求められる人材確保と高まる医療ニーズへの対応



■参考資料

【厚生労働省】：第8次医療計画、地域医療構想等について 第8次医療計画の策定に向けた検討について 医療計画について（資料1） 2040年頃の社会保障を取り巻く環境 平成27年版 厚生労働白書

【国土交通省】：医療計画について

1

医業経営情報レポート

医療計画制度の概要

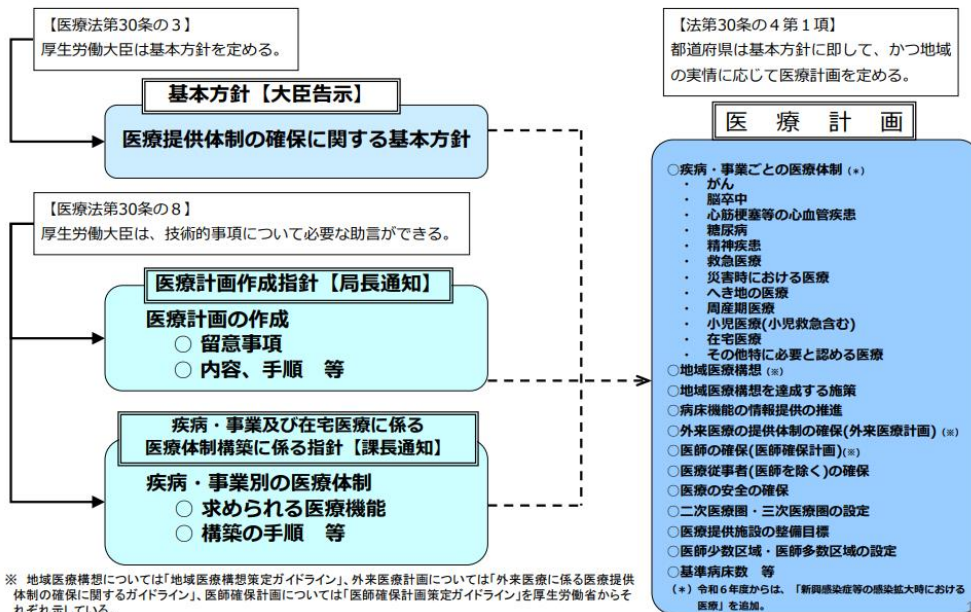
■ 医療計画制度の導入

医療計画制度では、診療報酬制度や医療機関の指定、医療従事者の配置などを通じて具体的な施策が展開されます。地域のニーズに corres 応するため、必要な医療機関の設置や専門医の確保などが行われ、地域住民に適切な医療が提供されることを目指しています。

医療計画制度の導入は昭和 60 年に行われた第 1 次医療法の改正によりなされました。

内容は現在の医療計画ほど充実したものにはなってありませんが、当時から「へき地医療や救急医療の確保に関する事項」や「医療従事者の確保に関する事項」などを定めることとされており、現在の医療計画の土台となっています。

◆ 医療計画の策定に係る指針等の全体像



(出典)
厚生労働省：第 8 次医療計画の策定に向けた検討について

※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

■ 医療計画の記載内容

医療計画は「医療計画作成指針」により、様々な内容を記載することが求められています。

医療圏の設定については、二次医療圏・三次医療圏の考え方にに基づき、患者の状況に応じて必要な医療を提供できることが相当である単位として社会的条件を考慮しながら設定しています。

地域医療構想については、人口や医療需要の予測を考慮しながら、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 つの機能の必要量を推計しています。また、継続的な医療の提供が必要とされる 5 疾病（がん、精神疾患、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）がありますが、「第 8 次医療計画」では昨今の新型コロナウイルスの影響を鑑みて「新興感染症等の感染拡大時における医療」が加わり、5 疾病・「6 事業」となりました。

2

医業経営情報レポート

過去の医療計画の推移と第8次医療計画の概要

■ 医療計画策定期間の推移

昭和 63 年に第 1 次医療計画の策定が始まり、これまで5年に一度の医療計画の改定により、様々な内容が追加されてきました。

前述の通り、第 1 次医療計画での記載内容は充実した内容ではなかったものの、次第に記載内容が増えており、現在に至っております。

医療計画	期間
第1次	昭和63（1988）年度～平成4（1992）年度
第2次	平成5（1993）年度～平成9（1997）年度
第3次	平成10（1998）年度～平成14（2002）年度
第4次	平成15（2003）年度～平成19（2007）年度
第5次	平成20（2008）年度～平成24（2012）年度
第6次	平成25（2013）年度～平成29（2017）年度
第7次	平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

■ 第8次医療計画の策定ポイント

これまで、医療のアクセスや質を確保しながら持続可能な医療提供体制を構築するため、医療機能の分化・強化、連携、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実などの取り組みが行われてきました。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療の課題が浮き彫りになり、医療機能の分化・強化や連携の重要性、地域全体で必要な医療を提供する役割分担の重要性が再認識されました。

新型コロナウイルス感染症については、5類に移行となりましたが、今後、新たに浮き彫りとなった課題に対応するために、効率的で効果的な医療提供体制の構築を着実に進める必要があります。

「第8次医療計画」では、新興感染症等に対する体制構築や、地域医療体制の構築についての推進について明文化し、また、医療計画と並行して作成されている「地域医療構想」においても、地域の適切な役割分担による医療体制の推進について明文化しなければなりません。

人口減少や高齢化の進行により、医療ニーズが変化していく中で、人手の確保や医師の働き方改革に対応する必要性があります。

そのため、地域医療構想を進め、人口構造の変化に適切に対応する必要があります。

3

医業経営情報レポート

第8次医療計画の主要策定ポイント

■ 人口構造の変化への対応

医療機関においては、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく議論を進めるべく、令和4年から新たに「外来機能報告」を開始しています。

今後は「かかりつけ医機能を担う医療機関」と「紹介受診重点医療機関」とで機能を分化しつつ、連携しながら医療を提供する仕組みづくりがより一層進むこととなります。

■ 策定に向けた検討体制

第8次医療計画の策定に向けて、「第8次医療計画等に関する検討会」が設立されました。

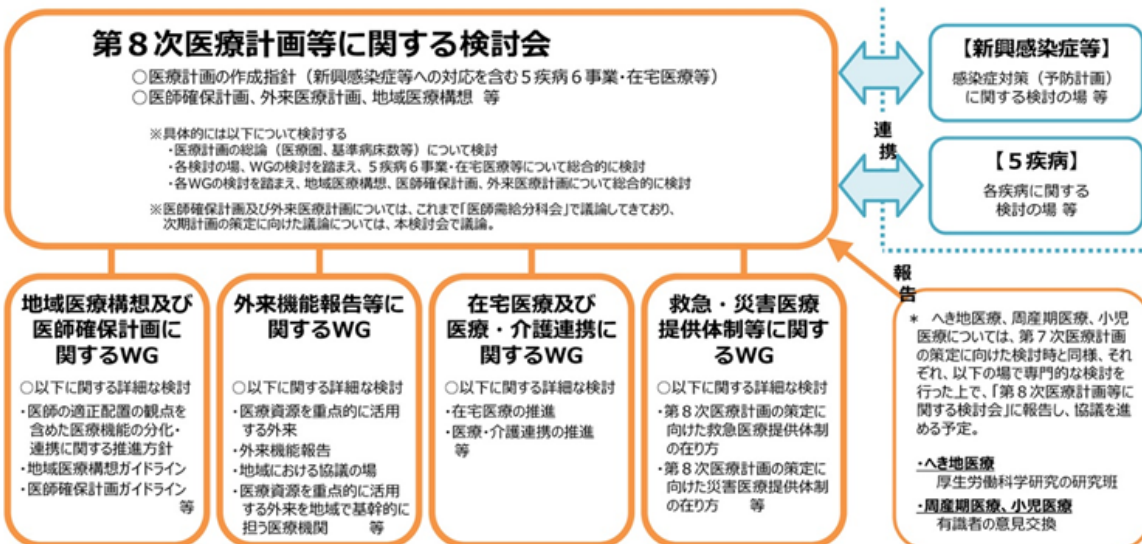
検討会では、医療計画の総論や各疾病・事業・在宅医療の検討、地域医療構想や医師確保計画、外来医療計画に関する検討が行われます。

また、検討会の下には4つのワーキンググループが立ち上げられ、地域医療構想と医師確保計画に関するワーキンググループ、外来機能報告に関するワーキンググループ、在宅医療と医療・介護連携に関するワーキンググループ、救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループが設けられ、それぞれ詳細な検討が行われます。

さらに、新興感染症等の感染症対策や、5疾病についての検討の場も設けられます。

◆ 第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。



（出典）厚生労働省：第8次医療計画、地域医療構想等について

4

医業経営情報レポート

求められる人材確保と高まる医療ニーズへの対応

■ より必要となる医療・福祉職の人材確保

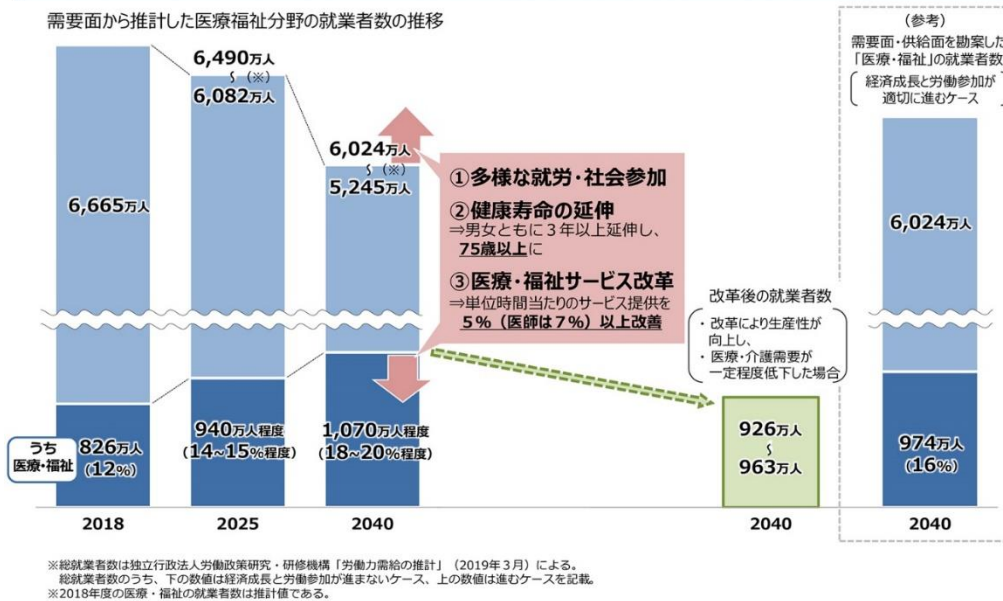
今後は少子・高齢社会の進展等により、ますます国民の医療・福祉サービスに対する需要の増大・多様化が見込まれます。そのような状況のなかで医師の働き方改革が本格的にスタートし、医療職の充実化がより求められることとなります。

また、介護保険制度や障害者自立支援法の施行により、利用者本位の質の高い福祉サービスの提供が求められることから、サービス提供の根幹である福祉人材の養成・確保も重要となります。現在、医療・福祉人材の確保のための様々な施策を推進しており、量的な確保のみならず質的な向上に重点を置いた対策を推進しています。

◆ これからの就業者数の推移

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。



■ 一層高まる医療・介護のニーズ

高齢化の進展に伴う高齢者の慢性疾患の罹患率の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては病気と共存しながら、生活の質(QOL)の維持・向上を図っていく必要性が高まっています。

一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっています。

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。



ジャンル:医療制度 > サブジャンル:ウェブサイト広告

SNS広告のメリットと注意点

SNS広告のメリットと注意点など
 について教えてください。

(1) SNS広告を利用する目的

<p>①潜在患者に 認知させたい</p>	<p>SNS 広告は、特定のジャンルに関心や興味を持つ層を狙って広告を出すことができます。医療に関連したジャンルに興味はあるが、医院のことは知らないという潜在患者層の認知拡大に向けています。</p>
<p>②ブランディング をしたい</p>	<p>Instagram や Facebook では、投稿コンテンツと同様の大きなサイズの画像や動画を使った広告を掲載できます。各 SNS の特徴を踏まえて質の高いクリエイティブの広告を展開すれば、強い印象を与えて効果的なブランディングを行うことができます。</p>
<p>③潜在患者層に アピール したい</p>	<p>インターネット、SNS の利用率は非常に高くなってきており、若年層だけでなく、高齢者層にも普及してきています。インターネットや SNS を活用した広告は来院抑制している潜在患者層へのアピールとして外せない存在になっています。</p>

(2) SNS広告のメリット

- 各 SNS には、さまざまなユーザーのデータが蓄積されています。医院側では、そのデータを活用して年齢や性別、居住エリアといった属性を選んで広告を配信できます。
- SNS 広告では、クリック数やインプレッション数（広告が表示された回数）、エンゲージメント数（いいね！やリポスト、コメントなど）、アプリのインストール数といったユーザーのアクションの回数によって料金が決まります。費用対効果を上げやすく、効率の良い広告といえるでしょう。
- SNS 広告の主は、タイムラインの投稿と投稿の間に自然な形で配置される「インフィード広告」。本来のコンテンツになじむ体裁なので、ユーザーに違和感を持たれずに読んでもらう事ができます。
- SNS 広告を見て評価や共感をしたユーザーが、医院のアカウントをフォローするとユーザーと医院の間で双方向のコミュニケーションが可能になり、治療や医療サービスのファンづくりにつながります。
- SNS 広告を見てユーザーが「いいね！」「シェア」を獲得できると、ほかのユーザーにも広がります。ユーザーの心に響き、「他のユーザーと共有したい」と思わせる広告が作成できれば、拡散されて多くの反応を獲得できる可能性が広がります。

(3) SNS広告の注意点

SNS 広告を出す際の注意点としては、運用には手間がかかり、一定のリソースを割くことが必要で、対象となるユーザーに合った SNS を選択する必要があります。また、行き過ぎた表現がないか、不快にさせる要素はないかといった点への配慮、チェックが必要です。

一度炎上した SNS は非常に速く拡散され、事実ではないことでも悪評・風評が吹聴され、広がる可能性があります。

ネットリテラシーにもとづいた運用や医療法の広告規制にも十分な注意が必要です。



ジャンル:医療制度 > サブジャンル:ウェブサイト広告

メルマガ、リスティング広告の活用

メルマガ発行やリスティング広告の活用について解説してください。

メールマガジンを発行し、患者のサークルを作って院内情報を広げている医院も多くあります。またリスティング広告は、いつでも誰でもすぐにスタートができます。

(1)メールマガジン発行のメリット

メールマガジンに治療だけでなく予防や生活に有益な情報が掲載されていると患者の教育や啓蒙にも効果があり、信頼度が上がり、かかりつけ医院としての地位の向上にもつながります。

■メールマガジン発行のメリット

- 定期的に配信することでリピートが増加します。
- 有益な情報提供により、患者の教育、啓蒙ができます。
- 良い情報は他人にも伝えたいという気持ちから、患者の家族や知人友人などへの口コミが増えます。
- 定期検診には個別のアクセスが必要ですが、患者自身に気づいてもらう事にもつながります。
- 口コミが広がると他医院との差別化が図れます。
- 医院のパンフレットや診療の説明書、診療メニューなどの原稿データを掲載し、メールマガジンで併用ができます。

(2)リスティング広告の活用

一般的にリスティング広告（検索広告、PPC 広告）といわれているのは、正式名称 Google 広告(旧アドワーズ広告)、Yahoo プロモーション広告などのことで、検索キーワードに連動した広告になっています。メリットとしては、いつでも誰でもすぐにスタートができて、内容も自分で作成でき、費用はユーザーにクリックされて発生するため、上限の設定も可能です。パソコンでもスマートフォンでも見ることができ、自分の Web サイトへ誘導することが可能です。

■リスティング広告

- 簡単にアカウント（管理画面）を発行できます。
- 設定できれば、当日から広告発行ができます。
- 広告を表示するユーザーの検索する語句や言葉等を自分で決定できます。
- 広告で掲載する文章を自分で作成できます。
- 1クリック毎の料金となるため、料金の上限を自分で決められます。
- 1日当たりの予算や目標獲得単価（CPA）を自由に設定できます。
- 変更も随時可能です。

リスティング広告はスピード感を重視して成果を求める広告に向いています。