週刊WEB

医業経営 MAGAZINE

Vol.803 2024.1.9

医療情報ヘッドライン

診療報酬改定は本体プラス0.88%
武見厚労相「賃上げ実現水準を確保」
▶厚生労働省

健康保険証は24年12月2日に廃止
マイナ保険証利用率増加に支援金
▶厚生労働省

週刊 医療情報

2023年12月26日号

介護報酬改定の施行、
一部サービスは6月に

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)
(令和5年7月分)

経営情報レポート

人件費高、割増賃金率の引き上げに備える
賃金引上げの実態と時間外労働時間対策

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

インターネット･SNS広告の種類
既存広告の見直しポイント

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報ヘッドライン❶

診療報酬改定は本体プラス0.88％ 武見厚労相「賃上げ実現水準を確保」

厚生労働省

武見敬三厚生労働相は12月20日、鈴木俊一財務相との大臣折衝後の記者会見において、2024年度のトリプル改定について「いずれも関係職員の賃上げを実現できる水準を確保できたと考えている」と発言。「賃上げや処遇改善に繋がる仕組みの構築に向けて関係審議会等において具体的な議論を深めてまいりたい」と言明した。

なお、大臣折衝の結果、改定率は診療報酬プラス0.88%、薬価マイナス1.00%、介護報酬プラス 1.59%、障害者福祉サービス等報酬プラス1.12%となっている。

■「賃上げによる経済の好循環」のために

武見厚労相は、今回のトリプル改定に伴う大臣折衝を「大変厳しい交渉」と表現。物価高騰をその理由に挙げ、「厚生労働省内で調整をし、財務省との間で厳しい折衝を行った」と説明。財政審建議で「診療報酬本体をマイナス改定とすべき」との提言を受けた財務相との折衝を優位に運ぶために奔走したとアピールした。「かなり財務省の主張と開きがあるという報道がなされていた」との指摘には、「実際に開きがあったことは事実」としたうえで、「国の基本方針となっている賃上げによる経済の好循環をつくるということの中での役割を果たすということを考えながら実際にこの任に当たらせていただきました」と胸を張っている。

一方で、プラス改定によって現役世代の保険料の負担に与える影響が増していくことは確かだ。12月26日の社会保障審議会では、厚生年金に関してではあるが、高所得者の保険料を引き上げる案も厚労省は提示している。

とりわけ現役世代への負担増が気になるところだが、「今後の負担のあり方に今回の改定はどんな影響を与えるか」という質問に対し、武見厚労相は「（細かい検討の）最初のかたちを整えた」と答えるにとどめた。さらに、「いくつもの課題についてはやはり慎重な検討が必要だというかたちで、ある一定時期先延ばしさせていただいている」と、先行きが見通せていないことを明らかにしている。

■日本医師会は「全く気にしない」と発言

なお、財政審建議を受けてマイナス改定の可能性もあった今回の診療報酬改定に対し、猛反発したのが日本医師会だ。

大臣折衝前にプラス改定という報道が出た後にも、わずかなプラスだったことから「必ずしも満足するものではありません」という見解をプレスリリースで示した。これを受けた「大臣は特定の団体の代弁者ではないと就任時も仰っておりましたが、この医師会との関係について診療報酬との議論の中で立場の難しさ等がもしあればお願いいたします」という記者の質問に、武見厚労相は「全く気にしないで行いました」とし、わずか1カ月前の11月14日に要望書を直接受け取ったにもかかわらず、「正直どのような要望だったかよく理解していません」と重ねている。

前述の「先延ばし」発言も含め、目先の質問をかわすことに終始している印象が強く残ったが、果たしてそのスタンスで本当に賃上げ実現に向けた舵取りが担えるのか、注視していく必要があるだろう。

医療情報ヘッドライン❷

健康保険証は24年12月2日に廃止 マイナ保険証利用率増加に支援金

厚生労働省

政府は12月22日に、現行の健康保険証を廃止することを盛り込んだ政令を閣議決定した。

2024年12月2日に新規発行を停止し、マイナンバーカードと保険証が一体化した「マイナ保険証」へ移行する。

武見敬三厚生労働相は閣議後会見で、「あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用促進に取り組んでいく」と発言している。

なお、厚生労働省は令和5年度補正予算として「マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援」に217億円を計上しており、利用率増加に応じて医療機関に支援金を交付することを決定した。

■経過措置は1年間、「資格確認書」は5年有効

マイナ保険証をめぐっては、今年6月に成立した改正マイナンバー法で、健康保険証を2024年12月8日までに廃止することがすでに盛り込まれていた。

今回、2024年12月2日に決めた理由を、武見厚労相は「12月1日付けで現行の保険証の年次更新を行う保険者が十分に経過措置を受けられるようにする」、「窓口の混乱を避けるため自治体等の営業日とする必要がある」の2つの観点からと明かしている（12月1日が日曜日であるため、月曜日である2日にしたようだ）。

ちなみに経過措置は1年間。マイナンバーカードを持っていない人も医療機関での保険診療を受けられるよう、保険証の代わりとなる「資格確認書」（有効期間は5年間）が発行されることも決まっている。

■1月12日にはオンラインセミナーも開講

マイナ保険証を利用できる環境整備は進んでいる。今年4月、顔認証機能付きカードリーダーでマイナ保険証を読み取って患者の保険資格を確認する「オンライン資格確認システム」の導入が、保険医療機関および保険薬局に義務付けられた。

厚労省のサイトで公表している「オンライン資格確認システムの導入状況」によれば、12月17日時点で97.8%の医療機関・薬局が準備完了。95.8%は運用が開始されている。マイナンバーカードの人口に対する申請件数率は、同じく12月17日時点で78.9%。

健康保険証としての登録率は73.8%（いずれもデジタル庁のダッシュボードより）。

インフラが整備され、ツールもかなりの割合で行き渡っている状態であり、一見順調に移行できそうだ。ところが、マイナ保険率の利用率は10月時点でわずか4.49%。別人の情報が誤って紐付けられたり、読み取りの不具合などのトラブルが相次いだりといったことがネックになっているといわれるが、それにしても利用率が低すぎるといえよう。

医療機関にインセンティブを付与するのはそのためだ。利用件数1件あたり20円～120円の支援金を付与するが、金額は利用率が高いほど高くなる仕組みとしている。また、「マイナ保険証利用者の受付専用レーン」の設定や声かけを推奨するほか、来年1月12日には医療機関・薬局を対象にオンラインセミナーも開講予定だ。これでも利用率が上がらなければ、さらになりふりかまわない施策を打ち出す可能性が高いのではないか。

ビズアップ週刊 医療情報
2023年12月26日号
[情報提供]MMPG
(メディカル・マネジメント・プランニング・グループ)
メディカルウェーブ

医療情報①
厚生労働省
提示

介護報酬改定の施行、一部サービスは6月に

2024 年度の介護報酬改定について、厚生労働省は 18 日、医療分野との関連が特に深い居宅療養管理指導や訪問看護、通所リハ、訪問リハの４つのサービスに限り６月に施行する方針を示した。これら以外のサービスは従来の 4 月施行を維持する。同日に開かれた社会保障審議会の分科会で、担当者が明らかにした。診療報酬改定は、24 年度から６月１日（薬価改定は４月１日）に施行することが既に決まっている。

それを踏まえて介護報酬改定の時期をどうするか、10月11日の分科会で議論されたが、従来の４月施行を変える必要はないとの指摘があった一方、診療報酬改定と合わせて６月に後ろ倒しすべきだとの意見があった。

それらを受けて武見敬三厚労相が同 13 日の閣議後の記者会見で、丁寧に議論を進めていく考えを示していた。

医療情報②
社会保障審議会
介護給付費分科会

24年度介護報酬改定、審議報告案を了承

社会保障審議会の介護給付費分科会は 18 日、2024 年度の介護報酬改定に向けた審議の報告案を了承した。医療機関との連携により施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者らへの感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策につながる取り組みを行う高齢者施設などを新たに評価することを盛り込んだ。

24 年度改定の基本的な視点は、以下の４つ。

▼地域包括ケアシステムの深化・推進
▼自立支援・重度化防止に向けた対応
▼良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
▼制度の安定性・持続可能性の確保

このうち、地域包括ケアの深化・推進では、一定の要件を満たす「協力医療機関」を定めることを介護保険施設に義務付ける。その際、義務化にかかる期限を 3 年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応を検討する。

感染症や自然災害の発生を想定した業務継続計画（BCP）を策定していない介護施設・事業所に関しては、特定の場合を除き基本報酬を減算する。その際、1 年の経過措置期間を設ける。

また、利用者の人権の擁護や虐待の防止を推進するため、虐待の発生やその再発を防止するための措置を取っていない事業者の基本報酬を減算する。

一方、認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防や実現時の早期対応につながる取り組みを進める観点から、認知症のケアチームを評価する加算を新設する。

自立支援・重度化防止に向けた対応では、リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進して自立支援や重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハでのリハビリテーションマネジメント加算に新たな区分を設ける。

また、通所介護などでの入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取り組みを促進する観点から見直しを行う。

医療情報③
社会保障審議会
医療保険部会

病床転換の助成事業、2年再延長へ

厚生労働省は 14 日、2024 年３月末とされている「病床転換助成事業」の期限を２年間、再延長する案を社会保障審議会の医療保険部会に示し、了承された。地域医療構想や医療費適正化の取り組みを集中的に進める狙いがある。

この事業では、医療療養病床を介護保険施設などへ転換する医療機関に対して都道府県がその整備費用を助成している。転換の支援措置の 1 つで、08 年度に開始されて以降、事業期限の延長が２度行われてきた。

厚労省によると、同事業がこれまで計 7,359 床の医療療養病床の転換に活用されてきた。主な転換先は介護医療院や介護老人保健施設で、それぞれが全体の４割超を占めている。

国が地域医療構想の取り組みを開始して以降、この事業の活用実績が増加し、地域医療構想や医療費適正化の取り組みに活用されてきた。

一方、関連の調査では事業の活用実績が少ない都道府県があり、事業の周知や理解不足といった課題が明らかになった。

そのため厚労省は、助成の効果を検証するとともに、事業の活用実績の少ない都道府県の要因を分析し、その結果や課題を踏まえて具体的な取り組みを検討する。その上で地域医療構想の期間に合わせて、事業の期限を 26 年３月末に再び延長する。

その後の事業や、病床転換支援金の剰余金の保険者らへの返還の在り方については引き続き検討する。

週刊医療情報（２０２３年１２月２６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。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

介護保険事業状況報告（暫定）（令和5年7月分）

厚生労働省　2023年10月10日公表

概　要

1 第1号被保険者数（7月末現在）

第１号被保険者数は、３,５８８万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数（7月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、７０３.１万人で、うち男性が２２４.１万人、
女性が４７８.９万人となっている。
第１号被保険者に対する６５歳以上の認定者数の割合は、約１９.２％となっている。
（保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。）

3 居宅（介護予防）サービス受給者数（現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分）

居宅（介護予防）サービス受給者数は、４１８.７万人となっている。
（居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回（日）数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。）

4 地域密着型（介護予防）サービス受給者数（現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、９１.２万人となっている。
（地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。）

5 施設サービス受給者数（現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分）

施設サービス受給者数は９５.７万人で、うち「介護老人福祉施設」が 57.0万人、「介護老人保健施設」が３４.０万人、「介護療養型医療施設」が０.５万人、「介護医療院」が４.４万人となっている。
（同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には１人と計上しているため、４施設の合算と合計が一致しない。）

6 保険給付決定状況（現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分）

高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む保険給付費の総額は、９,１９０億円となっている。

（1）再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は4,４３４億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,４８９億円、施設サービス分は2,７４５億円となっている。

（2）再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は２２１億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は９７億円となっている。

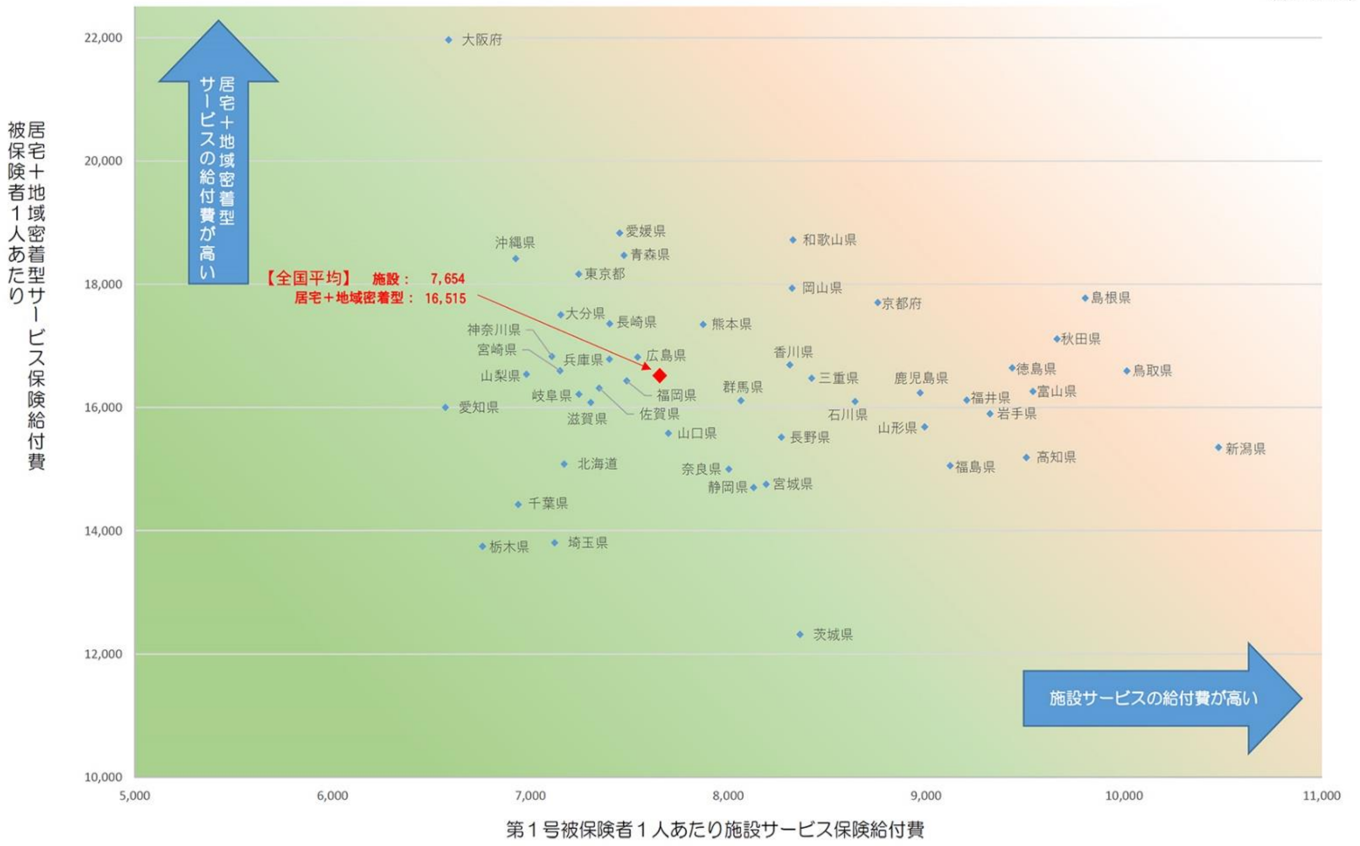
（3）再掲：特定入所者 介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は２０４億円、うち食費分は１１０億円、居住費（滞在費）分は９４億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。）

第１号被保険者１人あたり保険給付費【都道府県別】

（単位：円）



出典：介護保険事業状況報告（令和５年５月サービス分）

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。
※保険給付費については、第２号被保険者分を含んだ数値を使用している。

介護保険事業状況報告（暫定）（令和５年７月分）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

人事・労務

人件費高、割増賃金率の引き上げに備える

賃金引上げの実態と時間外労働時間対策

1. 医療従事者数の見通しと賃上げの状況
2. 月60時間超の時間外労働の割増賃金率引き上げ
3. 労働時間の把握方法と時間外労働の実態
4. 時間外労働時間削減に向けた具体的な対策

■参考資料
【厚生労働省】：令和４年版厚生労働白書　令和４年賃金引上げ等の実態に関する調査の概況　令和４年度地域別最低賃金改定状況　リーフレット「2023 年４月１日から月 60 時間を超える時間外労働の割増賃金率が引き上げられます」　医療法人に関する中小企業の範囲について　いきいき働く医療機関サポート Web　他

1 医業経営情報レポート
医療従事者数の見通しと賃上げの状況

新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、人々の日常生活行動が変わり、大きな変化をもたらしました。医療従事者は、コロナ禍により改めてその重要性が認識され、存在価値が高まり、少子高齢化の進行と物価高などの影響も含めて、今後は賃金相場の上昇が考えられます。

また、中小企業の適用が猶予されていた月 60 時間を超える時間外労働の割増賃金率の引き上げが 2023 年４月から行われています。本稿では、こうした様々な雇用環境の変化に対し、どのような対策を講じていけばよいのか一例を紹介していきます。

■ 医療・福祉分野の就業者数は将来不足する見込み

厚生労働省職業安定局「雇用政策研究会報告書」（2019 年７月）によれば、今後の就業者数については、経済成長と労働参加が進むと 2040 年に 6,024 万人となると推計されています。経済成長と労働参加が進むと仮定するケースでは、医療・福祉分野の就業者数は 974 万人（総就業者数の 16%）と推計され、他方、医療・介護サービスの 2018 年の年齢別利用実績を基に、人口構造の変化を加味して求めた 2040 年の医療・介護サービスの需要から推計した医療・福祉分野の就業者数は 1,070 万人（総就業者数の 18～20%）が必要となると推計されており、96 万人の不足が生じることになります。

◆医療・福祉分野の就業者数の見通し　※（　）内は総就業者数に占める割合

	2018年	2025年	2040年	
	実績	実績・人口構造を踏まえた必要人員	実績・人口構造を踏まえた必要人員	経済成長と労働参加が進むケース
医療・福祉分野の就業者数	826万人（12%）	940万人（14～15%）	1,070万人（18～20%）	974万人（16%）

（出典）厚生労働省　令和４年版厚生労働白書

上記の見通しから、医療・福祉分野における需給のバランスを考慮した際、医療人材の獲得は今後さらに難しくなる可能性が考えられます。

■ 医療・福祉分野の賃上げの状況

厚生労働省「賃金引上げ等の実態に関する調査：結果の概要」（令和４年 11 月 22 日公表）によると、2022（令和４）年中に「１人平均賃金を引き上げた・引き上げる」企業の割合（９～12 月予定を含む）は 85.7%（前年 80.7%）と、前年より賃金を引き上げた・引き上げる予定の企業が多い結果となりました。医療、福祉分野においても、2022（令和４）年においては 95.2%（前年 86.9%）と前年より高い割合で賃上げが行われています。

賃上げは、経済活動が戻りつつあることが要因として考えられますが、物価高の影響により、企業が賃上げせざるを得ない状況になったことも背景として考えられます。

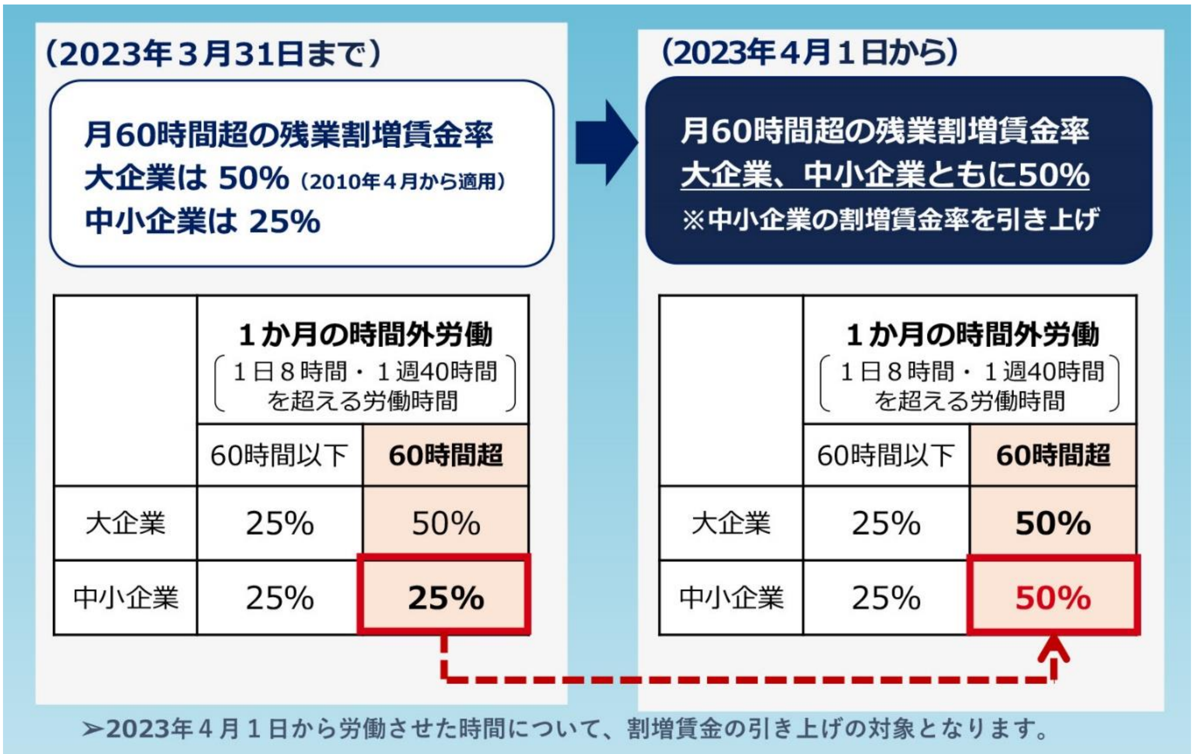
月60時間超の時間外労働の割増賃金率引き上げ

■ 月60時間超の時間外労働の割増賃金率が50%になる

中小企業規模の医療機関（以下、中小企業）における月 60 時間超の時間外労働の割増賃金率が 2023 年４月から 50%になりました。大企業ではこれまでも、月の時間外労働 60 時間以上の超過分に対して 50%以上の割増賃金を支払う義務が課せられていました。

中小企業については 13 年もの間、猶予措置がとられていましたが、2023 年３月末でその猶予措置が終了となりました。当然、割増率が倍になりますので、支払い側（自院）の負担は増えることになります。

◆月60時間超の時間外労働の割増賃金率改定内容



（出典）厚生労働省：リーフレット「2023年４月１日から月60時間を超える時間外労働の割増賃金率が引き上げられます」

医療法人に関する中小企業の範囲は以下のとおりです。

◆医療法人に関する中小企業の範囲

①出資持分のある医療法人

下記のどちらかに当てはまる場合は、中小企業に該当します。

- 出資の総額が5,000万円以下
- 常時使用する労働者数が100人以下

②その他の医療法人

常時使用する労働者数が100人以下である場合は、中小企業に該当します。

3 医業経営情報レポート
労働時間の把握方法と時間外労働の実態

■ およそ3割の医療機関はシステムでの勤怠管理が行われていない

（１）有床診療所に対する実態調査の概要

厚生労働省が公表している「いきいき働く医療機関サポート Web いきサポ」（以下、いきサポ）では、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種情報や医療機関の取組み事例を紹介しています。

当サイトでは、医療機関に対する実態調査及びその分析を公表しており、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料としています。

今回は、当該調査のうち、有床診療所を対象とした労働時間についての調査結果を見ていきます。

◆調査概要（有床診療所に関する部分を一部抜粋）

●目的
医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とすることを目的

●調査期間
2021年10月17日～11月30日

●調査手法
Webでの回答

●回収数
全国の有床診療所票：879

●調査内容：施設票（有床診療所票）
勤務環境改善の取組状況、勤改センターの認知状況等について

●回答対象者：施設票（有床診療所票）
施設管理者等の勤務環境改善の取組状況等を把握している方

（出典）医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書

（２）2割以上の有床診療所で医師の労働時間管理が行われていない

職種別労働時間管理方法を見ると、有床診療所での医師の労働時間管理方法において、「労働時間を管理していない」が 22.2％を占めていることが明らかとなりました。

一方、看護職、コメディカル、事務職員のほとんどはシステムで管理されていますが、出勤簿管理・自己申告での管理の割合は病院より多いという結果となりました。

結果からは、有床診療所は病院に比べて労働時間の把握や管理に課題を抱えている可能性が高いと考えられます。

4 医業経営情報レポート
時間外労働時間削減に向けた具体的な対策

■ 労働時間の把握方法のポイント

使用者は、労働時間を適正に管理するため、職員の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録することが求められます。

使用者には労働時間を適正に把握する責務があり、労働時間の適正な把握を行うためには、単に１日何時間働いたかを把握するのではなく、労働日ごとに始業時刻や終業時刻を使用者が確認・記録し、これを基に何時間働いたかを把握・確定する必要があります。

◆始業･終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

●使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること

・使用者が、自ら現認することにより確認し、記録すること

⇒「自ら現認する」とは、使用者自ら、あるいは労働時間管理を行う者が、直接始業時刻や終業時刻を確認すること。なお、確認した始業時刻や終業時刻については、該当労働者からも確認することが望ましい。

・タイムカード、ICカード等の客観的な記録を基礎として確認し、記録すること

⇒タイムカード、ICカード等の客観的な記録を基本情報とし、必要に応じて、例えば使用者の残業命令書及びこれに対する報告書など、使用者が労働者の労働時間を算出するために有している記録を突合することにより確認、記録する。なお、タイムカード、ICカード等には、IDカード、パソコン入力等が含まれる。

このほか、自己申告による始業・終業時刻の確認及び記録を行う管理もありますが、曖昧な労働時間管理となりがちであるためできるだけ避けたほうが良いでしょう。また、自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについては必要に応じて実態調査を実施しなければならず、労使間での問題に発展しやすい側面があります。

■ 週44時間の特例適用の活用とシフト制を用いた時間外労働削減方法

常時雇用する職員が 10 人未満であれば、法定労働時間は原則の１週 40 時間制ではなく１週 44 時間制を採用できますので、先ずは、自院が対象であるかを確認します。対象であれば、１日８時間、週 44 時間の労働時間を超えるまでは割増した賃金は不要となります。

次に、シフト制を用いた時間外労働削減方法ですが、自院の診療時間を念頭に入れて、職員に勤務してもらいたい曜日と時間帯を考えます。診療時間は勿論のこと、診療前の準備時間や診療後の片づけの時間も勤務時間として考慮する必要があります。

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。

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

インターネット・SNS広告の種類

Question

インターネットやSNS広告の種類について教えてください。

Answer

スマートフォンの普及に伴い、広告媒体の主流は、SNSなどインターネット上のコミュニティサイトに変わってきています。「高齢者はインターネットや SNS を利用しない」ということも少なくなり、今では欠かせない広報手段になっています。

SNS広告には、ユーザーのタイムラインや視聴コンテンツの途中に掲載されるインフィード広告、設定された広告枠に掲載するディスプレイ広告、タイアップ広告、リスティング広告といった多くの種類があります。

◆インターネット・SNS広告の種類

●バナー広告・テキストバナー広告　●リッチメディア広告　●コンテンツターゲティング広告
●モバイル広告　●E メール利用・メールマガジン・オプトインメール
●検索エンジン広告・アドワーズ・オーバーチェア　●リスティング広告
●LINE：自社アカウントに友達登録したユーザーにメッセージで情報提供。
●X(旧 Twitter)：アカウント作成し、つぶやく。他 X アカウントへプレゼントも。
X のタイムライン上に流れる広告を利用。
●Facebook：フェイスブックページに様々な情報を公開。フェイスブック広告の活用。
●Instagram：写真と文章とハッシュタグで構成し、掲載。
●YouTube 配信及び YouTube 広告

◆SNSによる広告活用のメリット

広告宣伝の一番は口コミです。知人友人といった信頼している方からの紹介は非常に影響され、来院につながります。SNS を活用し、多数の人とつながることで口コミにも似た反応がおこることが見受けられます。

SNS 広告は一度限りの広告に比べ、継続的に告知する事ができ、さらにお知らせする媒体としても、突然の休診、予防接種の案内等をスマートフォンでスピーディーかつ簡単に更新できます。ただし SNS 上の告知は、つながりのある方だけに限定されますので、ホームページや院内外への掲示も併用する必要があります。

◆インターネットやSNSの利用時間と効果

インターネットや SNS 利用者は、時間や場所に縛られないで情報収集が可能であるという利便性からも需要が広がっています。広告媒体側の都合で告知されるのと違い、利用者の都合にあわせて情報収集と確認ができるという環境が、より効果を上げています。

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

既存広告の見直しポイント

Question

看板など既存広告の見直しポイントを教えてください。

Answer

院内情報誌やパンフレット等の医院案内、ホームページ等の広報活動のほか、集客のツールとして目立つのは、医院の建物自体や設置されている看板です。再度、院内情報誌や看板について見直す必要があります。

(1)院内情報誌の活用

院内情報誌は、来院患者に渡すことが基本なため、会話を交わすというコミュニケーションをとることになります。接する回数と親近感は比例して上がるというザイオンス効果が期待できます。また、院内情報誌に治療だけでなく、生活に有益な情報が掲載されていると、患者の教育や啓もうにも効果があり、自院への信頼度が上がって、かかりつけ医院としての地位の向上にもつながります。

患者アンケートでもコミュニケーションを望むことが上位を占めていることから、スタッフ教育も必要となりますが、院内情報誌を活用し、口コミ宣伝を広げることができます。

(2)立地環境に連動した看板広告

①タワーサインとファザード看板	建物の横に立つ自立式の看板をタワーサイン、建物自体に取り付けられている看板をファザード看板といいます。双方とも医院のシンボルであり、車や歩いている人、近隣の住民や働いている方に認識してもらいやすく、判りやすい広告ツールです。今はGoogleの地図検索でもストリートビューで確認でき、広い範囲への認知活動にもつながります。
②ウインドウサイン	建物の窓面にシート貼りをした看板です。院内の目隠しにもなり、シート自体にクリニックカラーをベースにして看板効果を図ることもできます。タワーサインやファザード看板があるので、診療の事や症状、専門性等の表現をすることもできます。
③プレート看板	医院入口に診療案内等を表示した看板で、厚生局からも表示するよう指導が出ています。 玄関に入る患者用に、必要範囲内で小さくする院長もいますが、診療日や診療時間を知りたくて通りすがりに見る方もいますので、ある程度の大きさは必要です。 玄関ガラス面に文字シートで貼ることも多いですが、広告物として考えるなら盤面での診療案内とした方が効果はあります。

(3)野立て看板と電柱広告

①野立て看板	医院の敷地外に設置して、潜在患者にアピールをします。これらの看板の特徴は広告の性格が強いということです。当然、広告となれば設置や維持に費用がかかりますので、医院としては患者のターゲットをどの地域におくかによって、幹線や生活道路のポイントを選定し、見栄えを含めて掲載内容を精査し、作成することが重要です。
②電柱広告	看板自体の面積が狭いため、医院名の認知と矢印による患者誘導が主な目的になります。 歩行者の視線に合わせた高さで電柱に金属板を巻く方式と上部に看板を付ける方式があります。夏場には街路樹による視界の遮りや、冬場の除雪による雪山での視界の遮りも予想して、看板設置を考える必要があります。