

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.896 2025.11.25

医療情報ヘッドライン

**保険料や窓口負担に金融所得を反映
法定調書を活用して応能負担を徹底**

▶厚生労働省 社保審部会

**在支診・在支病の施設基準見直し
連絡・往診体制の要件厳格化へ**

▶厚生労働省 中医協総会

週刊 医療情報

2025年11月21日号

**日医会長「勝手な理想像」
財務省に再び反論**

経営TOPICS

統計調査資料

**最近の医療費の動向／概算医療費
(令和7年度4～5月号)**

経営情報レポート

**広告媒体の主流に乗る
SNSを活用した広告戦略**

経営データベース

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: コーチング

コーチングの捉え方

コーチングスキル～傾聴、承認について

医療情報
ヘッドライン
①

保険料や窓口負担に金融所得を反映 法定調書を活用して応能負担を徹底

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は 11 月 13 日の社会保障審議会医療保険部会で、金融所得（株や債券などの譲渡、配当、利子所得）を社会保険における保険料や窓口負担に反映し、後期高齢者にも応能負担を徹底する方針を示した。

金融所得の勘案には、税制における法定調書を活用する案を提示。それを実現させる場合は、法定調書のオンライン提出義務化や法定調書へのマイナンバーの付番・正確性確保、システムの整備などが必要になるとして、コストとスケジュールの検討を早急に進めるべきだとしている。

■自民・維新の連立政権合意書にも明記

金融所得を保険料や窓口負担に反映させることは、高市早苗首相が首相に指名される前日の 10 月 20 日に自民党と日本維新の会が交わした連立政権合意書に明記。今回の部会が開催された前日の 11 月 12 日には、両党で社会保障改革を議論する実務者協議の初会合を開き、この件の本格的な議論を開始している。

この案が出てきた背景には、医療費の膨張と、それに伴う社会保険料負担の増加がある。

70 歳以上になると現役並み所得者以外は 2 割負担、75 歳以上になると 1 割負担（一定以上所得者は 2 割負担、現役並み所得者は 3 割負担）になるため、現役世代との世代間不公平を訴える声も多い。

そうした「不満」が、金融所得が保険料や窓口負担に勘案されないという現実によって増幅され、前述の連立政権合意書の記載につながっているといえよう。実際、上場株式配当などの所得は、確定申告を行うかどうか本人が選択できるため、たとえ多額の配当を得

ていても保険料や窓口負担には反映されない（確定申告を行えば勘案される）。

ちなみに、源泉徴収で課税関係が終了する上場株式の配当や譲渡益、特定公社債の利子などのほか、源泉分離課税の預貯金利子、非課税（NISA）口座の金融所得、金融資産（預貯金、有価証券）、遺族年金・障害年金などの非課税年金なども保険料や窓口割合に勘案されない所得だ。

■全世代が対象になる可能性も

高齢者の上場株式保有額が多い現実も、金融所得の勘案を後押ししている状況だ。厚労省が提示した証券保管振替機構のデータによれば、年齢階級別の個人株主は 30 歳代 11.5%、40 歳代 13.2%、50 歳代 14.7%、60 歳代 16.8%、70 歳代 14.9%、80 歳以上 14.0%とそれほど大きな差はないが、1 人当たり上場株式保有額は 30 歳代 332 万円、40 歳代 639 万円、50 歳代 932 万円、60 歳代 1,403 万円、70 歳代 1,603 万円、80 歳以上 1,601 万円と明らかに高齢者が多い。

飛び抜けた富裕層が 1 人当たり金額を引き上げている可能性は十分あるが、法定調書で金融所得を可視化することで「応能負担の徹底」が達成できるのは間違いないといえよう。

なお、現時点で厚労省は、高齢者のみを対象とはしていない。公表資料で示した論点の 1 つに「国民健康保険制度は後期高齢者医療制度と同じく市町村の税情報をベースに賦課するものの、賃金をベースに保険料等を賦課する被用者保険とのバランスについてどう考えるか」を盛り込んでおり、どう制度設計していくか注目だ。

医療情報
ヘッドライン
②

在支診・在支病の施設基準見直し 連絡・往診体制の要件厳格化へ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は 11 月 12 日の中央社会保険医療協議会総会で、24 時間往診体制を確保するため連絡窓口をサービス会社に委託している医療機関に対し、誰が連絡応需や往診を行うか患者への事前説明が十分ではない懸念があると指摘。連絡体制および往診体制の要件見直しを検討すべきだとした。2026 年度の次期診療報酬改定で、在宅療養支援診療所（在支診）および在宅療養支援病院（在支病）の施設基準が変更になる可能性がありそうだ。

■その場で非常勤の雇用契約を結ぶ事例も

在宅医療に対応するには、24 時間の連絡体制および往診体制を構築しなくてはならない。しかし、高齢者の急増で在宅医療のニーズが高まっている今、それを確保するのは簡単ではなくなってきた。

実際、24 時間連絡体制を確保するため、連絡窓口としてコールセンター業務をサービス会社に委託している事例や、24 時間往診体制確保のためサービス会社に登録されている医師と、その場でかかりつけ医療機関の非常勤医師の雇用契約を結んで往診を行う事例もあると厚労省は指摘している。

その数も決して少なくはないようだ。

厚労省が実施した「令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査『在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査』（医療機関調査）」によれば、24 時間往診体制確保のため、民間企業などの第三者へ委託している在宅医療提供医療機関は 705 施設のうち 6.1%に上った。

医療機関の種別で見えていくと、最も多かったのが【診療所（有床＋無床）－機能強化型在宅療養支援病院および診療所（単独型＋連携型）】で 242 施設のうち 10.7%。次いで【病院－機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単独型＋連携型）】が 77 施設のうち 10.4%、【診療所（有床＋無床）】は 487 施設のうち 7.0%だった。

■連絡・往診体制には要件が定まっている

サービス会社など第三者に委託すること自体、禁じられているわけではない。しかし、在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院には、連絡体制と往診体制の要件が定められている。

連絡体制要件には、「24 時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその看護を行う家族に対して説明の上、文書により提供していること」とあり、往診体制の要件には「往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供している」とある。

前述のように、民間コールセンターが連絡窓口であったり、往診先に駆けつけた時点で雇用契約を結んだりする場合、これらの要件を満たしていないおそれがあると言われても仕方がないといえるだろう。

少なくとも、事前に患者へそうした体制であることを説明しておくことが要件に追加される可能性はありそうだ。

ビズアップ週刊

医療情報

2025年11月21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

日本医師会
松本吉郎会長

日医会長「勝手な理想像」 財務省に再び反論

日本医師会の松本吉郎会長は 12 日の定例記者会見で、社会保障改革を巡る財政制度等審議会の議論の中で「医療・介護の理想像」を財務省が掲げたことを受けて、「相変わらず関係者の同意のない勝手な理想像が示されており、呆れ果てている」と反論した。

松本氏はまた、2026 年度の診療報酬改定で病院を重点支援する財源を確保するため、診療所への報酬は適正化が不可欠だとする財務省の主張は「医療界の中で分断を招こうとしている」と批判した。その上で、「診療所だけを深掘りして財源を捻出するようなことは、到底容認できない」と訴えた。松本氏は、6 日の記者会見でも財務省の社会保障改革案に反論していた。

財務省は 11 日に開かれた財政審の財政制度分科会で、医療・介護サービスの持続性を確保するため、スタッフが ICT（情報通信技術）や AI（人工知能）を日常的に活用して対人的ケアに注力し、リフィルや長期処方が普及しているなど「医療・介護の理想像」のイメージを示した。これに対して松本氏は「財政関係者から見た理想の姿を示しているのかもしれないが、長期処方の普及が質の高い医療だとは私どもには到底思えない」と指摘した。

財務省はまた、病院に比べて診療所では収益に占める院長の報酬の割合が大きいとするデータを出したが、松本氏は、財務省のデータは医療機関の経営悪化が深刻になる前の 22 年度のもので、新型コロナウイルス関連の補助金が収益に含まれることを指摘し、「恣意的にイメージを先行させる意図がうかがえる」と批判した。

一方、財務省が医療・介護分野の人材紹介会社に対する規制強化を打ち出したことには、考え方の方向性が「珍しく同じだ」と前向きな受け止め方を示した。

医療情報②

中央社会保険
医療協議会

訪問看護でもICT 情報共有を評価へ

厚生労働省は 12 日に開かれた中央社会保険医療協議会の総会で、訪問看護ステーションにおける ICT を用いた情報連携を 2026 年度診療報酬改定で評価する方向性を示した。診療側、支払側ともおおむね方向性に賛意を示した。

24 年度改定で、医師と他の保険医療機関の関係職種による ICT を用いた情報共有を評価する「在宅医療情報連携加算」が設けられたものの、訪問看護分野では ICT の情報連携に対する報酬上の評価はない。厚労省の調査結果によると、58.1%の訪問看護ステーションが「他の医療機関と ICT の連携体制を構築し、連携する状況がある」という。

小阪真二委員（全国自治体病院協議会副会長）は、訪問診療で異なる法人に所属する医師と看護師が時間を合わせて情報共有することが難しい状況を指摘し、「ICT を推進しないと地域包括ケアにおける在宅を行っていけない」とし、ICT による情報共有とその評価の必要性を訴えた。松本真人委員（健康保険組合連合会理事）も、「ICT を用いた情報連携を促進していく観点から評価を設けていくべき」と述べている。

医療情報③
全国老人福祉
施設協議会

特養625施設の食費、 基準費用額を343円上回る

全国老人福祉施設協議会が行った調査によると、特別養護老人ホーム 625 施設の 2025 年 6 月時点の食費は、利用者 1 人当たりの 1 日平均で 1,787.6 円となり、前年同月より 87.7 円増加した。利用者負担と補足給付を合わせた基準費用額 1,445 円を 342.6 円上回った。

調査は、物価高が食費に与える影響を把握し、政策提言の基礎資料にするためのもの。

老施協会員の特養を対象に 9 月 16 日－10 月 3 日に実施し、625 件の有効回答があった（有効回答率 13.2%）。食費 1,787.6 円の内訳は給食材料費 972.8 円、調理員人件費が 814.8 円。前年同月と比べると、それぞれ 66.2 円、21.5 円の増となった。

老施協による試算では、1 人 1 日 1,787.6 円の食費がかかる場合、定員 80 人規模の平均的な特養では年間約 1,000 万円の赤字になる。

また、特養の栄養士を対象に同じ期間で行った食事サービスに関する調査で、食材高騰への対応として最も多かったのは、「同じ献立で安価な食材に変更した」で、835 施設中 63.9% が回答（複数回答）。「行事食やおやつの廃止・回数減」（43.8%）、「品数を減らした」（38.4%）という回答も目立った。

利用者や家族からは「肉や魚が小さい、もう少し食べたい」「手作りの料理がほとんど出ない」など、食事の量や質の低下に関する意見や苦情もあったという。今後さらに食材料費が上昇した場合、質を維持する余地があるかを尋ねたところ、「余地がない」という回答は 902 施設の 77.1% に上り、前年度調査から 8.4 ポイント増加した。

医療情報④
介護関連
12団体

介護の全職種1人当たり 月2万円の賃上げを

全国老人保健施設協会など介護関連 12 団体は 11 日に開いた記者会見で、2026 年 4 月に介護報酬の期中改定を実施し、介護現場で働く全職種 1 人当たり月 2 万円の賃上げに相当する手当てが必要だと訴えた。約 5% の賃上げを実現している他産業との賃金差は拡大し続けており、格差是正に向けた対応を強く求めている。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年11月21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。

最近の医療費の動向

／概算医療費（令和7年度4～5月号）

厚生労働省 2025年10月17日公

<結果のポイント>

1 概算医療費とその伸び

- ・令和7年度4月の医療費は4.0兆円（対前年同月比 +3.1%）
- ・令和7年度5月の医療費は4.0兆円（対前年同月比 +2.2%）
- ・令和7年度（4月～5月）の医療費は8.1兆円（対前年同期比 +2.6%）
（令和6年度は48.0兆円、対前年度比 +1.5%）

2 「一日当たりの医療費」の伸び

- ・令和7年度4月の対前年同月比 +3.4% ・令和7年度5月の対前年同月比 +3.0%
- ・令和7年度（4月～5月）の対前年同期比 +3.2%（令和6年度は、対前年度比 +1.1%）

3 「受診延べ日数」の伸び

- ・令和7年度4月の対前年同月比 ▲0.3% ・令和7年度5月の対前年同月比 ▲0.8%
- ・令和7年度（4月～5月）の対前年同期比 ▲0.5%（令和6年度は、対前年度比 +0.3%）

1. 制度別概算医療費

●医療費

（単位：兆円）

		総 計	医療保険適用						75 歳以上	公 費
			75 歳未満	被用者 保険	本 人		国民健康 保険	(再掲) 未就学者		
					家 族					
令和 3 年度		44.2	25.0	14.1	7.9	5.2	10.8	1.3	17.1	2.2
令和 4 年度		46.0	25.8	15.0	8.4	5.6	10.7	1.4	18.0	2.2
令和 5 年度		47.3	26.2	15.7	8.9	5.8	10.5	1.5	18.8	2.3
令和 6 年度 4～3月		48.0	26.1	15.9	9.2	5.7	10.2	1.3	19.6	2.3
	4～5月	7.9	4.3	2.5	1.5	0.9	1.7	0.2	3.2	0.4
	4月	3.9	2.1	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.6	0.2
	5月	3.9	2.1	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.6	0.2
令和 7 年度 4～5月		8.1	4.3	2.6	1.5	0.9	1.7	0.2	3.3	0.4
	4月	4.0	2.2	1.3	0.8	0.5	0.8	0.1	1.7	0.2
	5月	4.0	2.2	1.3	0.8	0.5	0.8	0.1	1.7	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。（以下同）

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。なお、令和2年8月診療分以前のデータは、診療報酬明細書において「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第1公費）のデータを集計したものである。

●1人当たり医療費

(単位：万円)

	総 計	医療保険適用						
		75 歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲) 未就学者	75 歳以上
			本人	家族				
令和3年度	35.2	23.5	18.2	17.4	17.2	37.9	22.1	93.9
令和4年度	36.8	24.5	19.4	18.4	18.8	38.9	24.4	95.7
令和5年度	38.0	25.2	20.2	19.1	19.9	40.0	26.0	96.5
令和6年度4～3月	38.8	25.4	20.5	19.5	20.0	40.5	25.1	97.4
	4月	3.2	2.1	1.6	1.6	3.3	2.1	8.0
	5月	3.2	2.1	1.6	1.5	3.3	2.2	8.1
令和7年度4～5月	6.5	4.2	3.4	3.2	3.3	6.8	4.3	16.4
	4月	3.3	2.1	1.7	1.6	3.4	2.1	8.2
	5月	3.3	2.1	1.7	1.6	3.4	2.2	8.2

注1) 「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2) 1 人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2. 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

		総 計	診療費				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
				医科 入院	医科 入院外	歯科						
令和3年度		44.2	35.3	16.9	15.3	3.1	7.8	0.7	0.43	17.6	23.0	3.1
令和4年度		46.0	36.8	17.4	16.2	3.2	7.9	0.7	0.51	18.1	24.1	3.2
令和5年度		47.3	37.6	17.9	16.4	3.3	8.3	0.7	0.61	18.7	24.7	3.3
令和6年度4～3月		48.0	38.1	18.4	16.3	3.4	8.4	0.8	0.72	19.2	24.7	3.4
	4月	3.9	3.1	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.06	1.5	2.1	0.3
	5月	3.9	3.1	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.06	1.6	2.0	0.3
令和7年度4～5月		8.1	6.4	3.1	2.7	0.6	1.4	0.1	0.13	3.2	4.1	0.6
	4月	4.0	3.2	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.06	1.6	2.1	0.3
	5月	4.0	3.2	1.6	1.4	0.3	0.7	0.1	0.07	1.6	2.1	0.3

注) 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。

●受診延日数

(単位：億日)

	総 計	診療費				調剤	訪問看護療養
			医科入院	医科入院外	歯科		
令和3年度	23.9	23.5	4.4	15.2	4.0	8.0	0.37
令和4年度	24.3	23.9	4.3	15.6	4.0	8.4	0.43
令和5年度	24.8	24.3	4.4	15.9	4.0	8.9	0.50
令和6年度4～3月	24.9	24.3	4.4	15.9	4.0	9.0	0.59
4月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05
	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05
令和7年度4～5月	4.1	4.0	0.7	2.6	0.7	1.5	0.11
4月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.8	0.05
	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。
受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

●1日当たり医療費

(単位：千円)

	総 計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外+調剤
		食事等 含まず	食事等 含む					
令和3年度	18.5	38.7	40.4	10.1	7.9	9.7	11.7	15.2
令和4年度	18.9	40.4	42.1	10.4	8.1	9.4	11.9	15.4
令和5年度	19.0	40.7	42.4	10.3	8.2	9.4	12.1	15.5
令和6年度4～3月	19.3	41.7	43.5	10.2	8.5	9.4	12.3	15.5
4月	18.8	40.8	42.5	10.2	8.3	9.3	12.2	15.4
	19.0	40.9	42.6	10.3	8.2	9.1	12.2	15.4
令和7年度4～5月	19.5	42.3	44.1	10.4	8.6	9.6	12.2	15.8
4月	19.5	42.4	44.2	10.4	8.6	9.6	12.2	15.8
	19.6	42.1	43.9	10.4	8.6	9.5	12.2	15.8

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。

最近の医療費の動向／概算医療費 (令和7年度4～5月号)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



歯科医院

広告媒体の主流に乗る

SNS を活用した 広告戦略

1. インターネット・SNS等の利用状況
2. SNS広告を利用する目的と留意点
3. SNS広告の種類と効果的な運用方法
4. 医療法広告規制に該当する事例



■参考資料

【総務省】：「令和6年通信利用動向調査の結果」「令和7年版 情報通信白書」

【厚生労働省】：医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第5版）

1

医業経営情報レポート

インターネット・SNS等の利用状況

現代では、広告の主流がインターネットやソーシャル・ネットワーキング・サービス（social networking service,以下 SNS）などのデジタル媒体に移り変わりつつあります。

また、デジタル媒体は、情報収集及び情報発信がより早くできるため、医療機関の広報活動および、患者による歯科医院情報の収集にも活用されています。

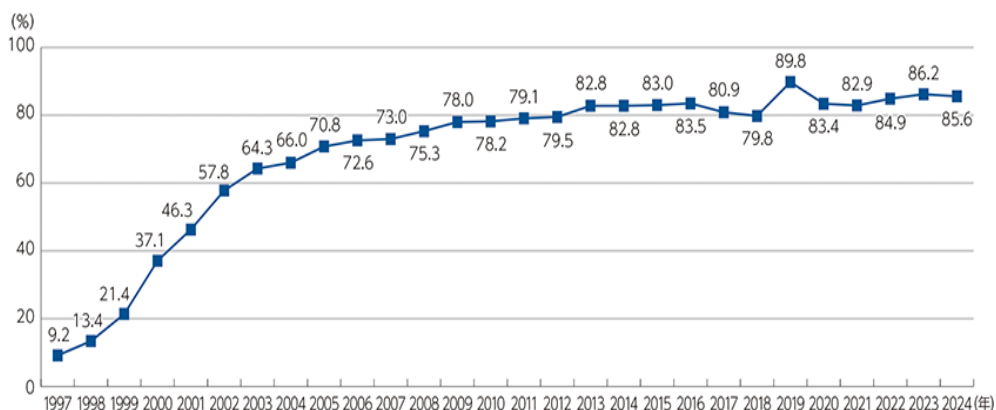
このような流れから、今後はインターネットや SNS 広告について正しく理解し、従来の広告方法に加えて、新たな広告戦略を構築する必要があります。

■ インターネットの利用状況

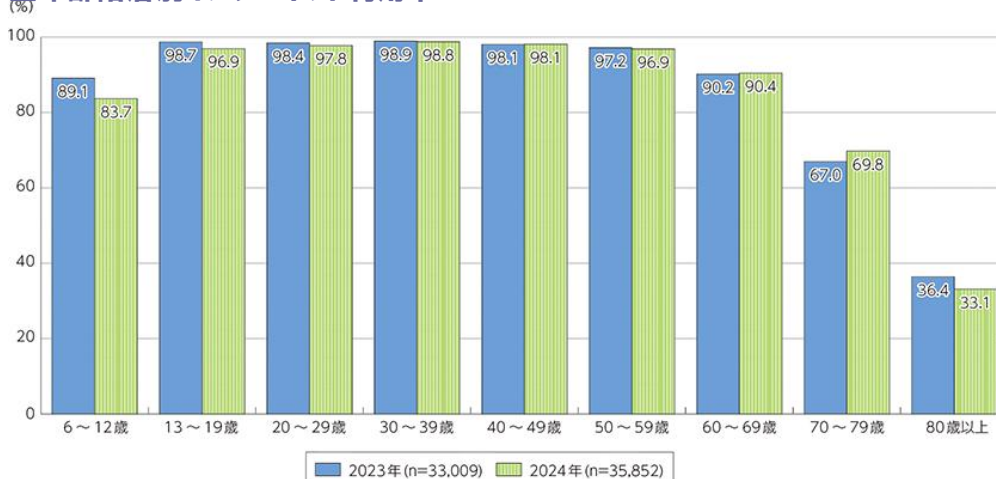
国内でのインターネットの利用率（個人）は 2024 年では 85.6%であり、年齢階層別では、13 歳から 69 歳の間で 90%後半となっています。

また、世帯年収別の利用率を見てみると、400 万円～1,000 万円以上で 80%を超え、1,000 万円以上については 94.8%となっています。

■ インターネット利用率(個人)



■ 年齢階層別インターネット利用率



ともに総務省：「令和7年版 情報通信白書」より

2

医業経営情報レポート

SNS広告を利用する目的と留意点

歯科診療所のある地域の住民に対し、SNS 広告を活用することで、その存在をアピールすることができます。

現在では、SNS 広告は情報発信する効果的な方法であり、認知度向上には欠かせない手法といえ、合わせて SNS 自体を行うことで、患者とのコミュニケーションを活発に行うことも可能であり、信頼関係の構築にも役立ちます。

また、診療内容や診療所の情報を発信することで、自院の雰囲気やスタッフへの良いイメージ作りにも効果があると言われています。

■ SNS広告を利用する目的

(1)潜在患者に認知させたい

SNS を利用することにより、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。例えば、SNS 広告は歯科医療に関連したジャンルに興味はあるが、自院のことは知らないといった潜在患者層への認知拡大に適しています。

(2)ブランディングをしたい

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な広告を展開すれば、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。

■ 歯科診療所にとってブランディングとは

「歯科診療所のブランディング」とは、歯科診療所が持っている財産としての「専門性の高い治療」や「医療サービス等」の価値を高め、患者にとってよりメリットのあるもの、とすることで選ばれるブランドづくりをする活動のことを指します。

■ SNS広告のメリット

SNS 広告の大きなメリットは、ユーザーを選別して掲載できることです。各 SNS には、さまざまなユーザーのデータが蓄積されており、それ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、歯科診療所としての広告を配信できます。広告内容に良い反応を示した投稿から、その関心内容に基づいたターゲティングも可能となります。

また、費用対効果も上げやすく、効率の良い広告手段と言えます。ユーザーに認められると広告が拡散される可能性も高まり、より多くのユーザーの目に留まることなどにより、増患や患者のファン化にもつながります。

3

医業経営情報レポート

SNS広告の種類と効果的な運用方法

SNS 広告はホームページと同様に、一般企業、医療機関に拘わらず、集客・集患の中心的手段となっています。

しかし、SNS 広告といっても様々なものがあり、どれを選択したらよいかは悩むところです。したがって SNS ごとの特徴と価格帯、利用者層、広告を出稿する目的等を踏まえて選択することが必要となります。

■ 主なSNS広告の種類とターゲット

SNS 広告の主な種類として、Facebook、Instagram、X（旧 Twitter）、LINE、YouTube、TikTok があげられます。

それぞれ得意分野やユーザー層が違うため、誰に何をどう発信するかを考え、選択することが重要です。

(1)Facebook

<ターゲットと特性>

- 30～50 代の社会人の利用者が多く、口コミやレビューを活用して信頼度を高める効果がある
- 閲覧者に信頼性の高い情報源として認識されている
- 患者からの口コミやレビューの掲載が、歯科診療所の信頼度の向上につながる
- ページに診療内容や医院の詳細な情報提供をすることで患者の不安解消にもつながる
- Facebook 広告はターゲット層にピンポイントで情報配信ができ、集患効果向上もある

<デメリット>

- 広告数が多くクリック単価が高くなりやすい
- 競争が激化しており、静止画だけでは成果が出にくい

(2)Instagram

<ターゲットと特性>

- 20～40 代の女性の利用者が多く、感度の高い生活者層が対象。審美歯科等は有効
- ビジュアル重視で、美しい写真や動画の投稿から関心を引き付ける
- 診療所内や設備、スタッフの笑顔など、クリニックの魅力が伝わるような投稿
- 画像から歯科治療に関する情報や口腔ケアのアドバイスなどを発信
- Facebook 同様、ターゲット層へピンポイントで情報配信が可能

<デメリット>

- 広告数が多くクリック単価が高くなりやすい
- 静止画だけだとターゲット層の関心を引くことは難しい

4

医業経営情報レポート

医療法広告規制に該当する事例

厚生労働省では、医療広告の規制に関するガイドラインを出しています。

特に近年のウェブサイト等による情報提供においては監視体制を強化し、違反等へのチェックが厳しくなっています。SNS による広告を掲載する際には、法律違反とならないような掲載・投稿を行う必要があります。

厚生労働省は令和7年3月に、医療法広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書第5版を発行しています。

■ 虚偽広告・誇大広告事例

(1) 治療期間の虚偽

医療広告ガイドラインでは、治療後の定期的な処置等が必要であるにもかかわらず、全ての治療が短期間で終了するといった内容の表現を記載している場合には、虚偽広告として取り扱うこととされています。

事例② 実態と異なり、全ての治療が短期間で終了するような表現

〇〇歯科

ホーム	診療内容	医院紹介	アクセス
	即日インプラント治療 1日で 全ての治療 が終了します。	解説② 定期的なメンテナンスが必要にもかかわらず、全ての治療が1日で終了すると記載している	

<治療の流れ>

```

graph LR
    A[検査] --> B[診断・検査]
    B --> C[術前治療]
    C --> D[手術]
    D --> E[定期メンテナンス]
  
```

厚生労働省：医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第5版） より

(2) 加工・修正した術前術後の写真等の掲載

医療広告ガイドラインでは、「加工・修正した術前術後の写真等の掲載」の取扱いとして、あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術後の写真等については、虚偽広告として取り扱うべき、とされています。

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:人材・人事制度 > サブジャンル:コーチング

コーチングの捉え方

コーチングに臨む場合の考え方、
上司としての姿勢を教えてください。

コーチングは、上司と部下との関係の中で、部下のやる気を引き出す手法として浸透してきました。

コーチングの考え方は、下記の3点に要約されます。

- ① 答えは部下自身が持っている
- ② 管理者（上司）は部下の味方である
- ③ 部下の自発的行動を促す

① 答えは部下自身が持っている

仕事をする上で部下が壁にぶつかったとき、管理者（上司）はその解決法がすぐ浮かぶケースが多いはず。その場合、上司がその解決法を部下にそのまま伝えたと、確かにすぐに問題は解決するかもしれませんが、部下の成長や経験という意味では好ましくありません。

部下は答えを持っていたとしても、それに気付かなかったり、導く方法がわからなかったりするのです。上司は、部下自身から答えを導かせるような働きかけをすべきです。

② 上司は部下の味方である

上司は部下を評価します。例えば部下がそれをネガティブに捉えたと、部下は上司と一定の距離を置いたり、なかなか本音を出さなくなったりします。

コーチングを行うときは、できるだけその感覚を排除するように意識し、部下の存在を認める態度を示す必要があります。

「上司は自分の味方」と感じることで、信頼関係が醸成され、部下は本音を出しやすくなり、問題解決への有機的なコミュニケーションができるようになります。

③ 部下の自発的行動を促す

人間は他人から指示されたことよりも、自分で決めたことの方が最後まで責任を持ってやり遂げることが多いですし、どのような方法で取組めば最高の結果が出るのか、という最良のプロセスを自ら探索するようになります。

すなわち、自分の中にある答えを出すということは自分で決めるということですから、自発的に最高のパフォーマンスを求めて行動するようになります。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:コーチング

コーチングスキル～傾聴、承認

傾聴、承認というコーチングスキルは、
どのようなものか教えてください。

①傾聴のスキル

簡単なようで、なかなか実践できないこのスキルは、次の3点です。

- ①スタッフ（部下）の話は最後まで聞く
- ②スタッフ（部下）の考えを否定しない
- ③スタッフ（部下）の本心を見抜く

部下は、自分の話が途中で遮られたり否定されたりすると、せっかく抱いた共感が消えてしまい、何も話したくなくなります。こうした状態に陥るのを防ぐため、ニュートラル（中立性）やペーシングに注意すると、傾聴の意識が強まり、効果的です。

②承認のスキル

承認のスキルとは、簡単に言えば「褒める」ことです。部下は、褒められることにより自発的な行動に移しやすくなります。また、褒めることによって、上司が部下に関心を持っているというメッセージを発することになるのです。

コーチングでは、褒め方を「YOU（ユー）メッセージ」と「I（アイ）メッセージ」の2つに分けています。YOUメッセージは「君は頑張っているね」「今回のレポートはよく分析できているね」といった相手を主語にした褒め方です。

一方、Iメッセージは「君は頑張っていると私は思うよ」「今回のレポートはよく分析できていると感心しているよ」といった自分を主語にした褒め方です。

コーチングに効果的なのはIメッセージです。YOUメッセージは、上司の意見を一方的に押し付けられたとか、一方的に決め付けられたなど、ネガティブに受け止める部下もいるからです。また、Iメッセージを使うことで、上司である自分自身の主張を明確にすることになり、より責任感を持って発言することになることも理由のひとつです。

ただし、いずれのメッセージでも、褒める時には下記の点に注意が必要です。

- 取ってつけたように褒めない
- 結果を目的にして褒めない
- 具体的な言葉で褒める
- 他人と比較する言葉は使わない