

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.878 2025.7.15

医療情報ヘッドライン

電子カルテの標準仕様を今年度中に策定
来年度中に標準型電子カルテも完成へ

▶厚生労働省

失効した紙の保険証も「3割負担」に
来年3月末までの時限的措置

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2025年7月11日号

急性期機能

「一般的」「拠点的」ごとに課題示

経営TOPICS

統計調査資料

令和6(2024)年

社会医療診療行為別統計の概況

経営情報レポート

SNS・動画も医療広告規制対象に!
ウェブサイト等における広告規制の概要

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度

「病院理念」「経営ビジョン」とは

経営ビジョン達成型人事制度の構築

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

電子カルテの標準仕様を今年度中に策定 来年度中に標準型電子カルテも完成へ

厚生労働省「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム

厚生労働省は7月1日の「『医療 DX 令和ビジョン 2030』厚生労働省推進チーム」で、医科診療所向け電子カルテの標準仕様を今年度中に策定する方針を明らかにした。

小規模な医療機関でも過度な負担なく導入できるようデジタル庁で開発中の標準型電子カルテの要件を参考とする。

なお、標準型電子カルテは来年度（2026 年度）中の完成を目指すとしている。

■医科診療所の電子カルテ導入率は約55%

2023 年医療施設調査によれば、電子カルテの普及率は一般病院約 65%、医科診療所約 55%。2023 年6月に示された「医療 DX の推進に関する工程表」では、「遅くとも 2030 年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」とされている。

この目標達成に向け、すでに導入済の医療機関については「オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行すること」を図りつつ、「次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施」を進める方針だ（共有サービスとは、電子カルテ情報共有サービスのこと。患者の診療情報を電子的に全国の医療機関や薬局で共有するための仕組みで、医療 DX 政策の柱と位置づけられている）。

電子カルテ未導入の医療機関に対しては、「共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入」を進める。

「標準化された電子カルテ」は前述の標準型電子カルテを指し、「①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1 つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆる SaaS 型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準 API を搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること」などを要件とする方向だ。

■医療機関の電子処方箋導入率は1割程度

この日の会合では、電子処方箋に関する新たな目標として「更なる医療安全を確保するため、電子処方箋については、保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録されることを目指すとともに、患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」が示された。

この背景にあるのが、薬局と医療機関の導入率に大きな差がある事実だ。今年 6 月の時点で、電子処方箋は薬局の 8 割超に導入済み。

利用申請は 9 割を超えていたため、厚労省は「今夏時点で概ねすべての薬局に導入されることが見込まれる」としている。

一方で、医療機関への導入は未だ 1 割程度。厚労省は「電子処方箋の意義を發揮し、更なる医療安全を確保するために（中略）、医療機関への導入は課題である」としており、電子処方箋の導入を進めるにあたっては電子カルテの導入が重要との認識も示している。

失効した紙の保険証も「3割負担」に 来年3月末までの時限的措置

厚生労働省

厚生労働省は6月27日に事務連絡「健康保険証の有効期限切れに伴う暫定的な取扱いに関する疑義解釈資料の送付について」を発出。8月1日以降、順次失効する国民健康保険の健康保険証の取り扱いについて、有効期限が切れた健康保険証（いわゆる紙の保険証）、もしくは健康保険証の切り替えに伴って通知された「資格情報のお知らせ」のみを持参した場合、「10割の負担を求めるのではなく」、従来どおり「3割等の一定の負担割合を求めてレセプト請求を行う」運用を認めた。

ただし、これは移行期における暫定的な取り扱いであるとし、来年3月31日までの対応だとしている。

■国民健康保険の多くは7月または8月が期限

2024年12月2日にマイナンバーカードと健康保険証が一体化されたことを受け、従来の健康保険証の新規発行が停止された。

これに伴い、従来の健康保険証は有効期限になると使えなくなる。

有効期限は最長1年間のため、最長は2025年12月1日。これは、有効期限が示されていない健康保険組合の保険証の多くが該当する。一方、国民健康保険や後期高齢者医療制度に加入している場合の多くは、有効期限が2025年7月または8月となっているため、前述のとおり8月1日から順次失効していくというわけだ。

医療機関を受診する際には、その都度受給資格の確認（資格確認）を行う必要があるため、患者は「マイナンバーカードを利用して

電子資格確認を受ける」もしくは「資格確認書、又は有効期限内の発行済み健康保険証を提出する」ことが必要だ（資格確認書とは、マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない場合、本人の申請によらず加入している医療保険者から無償で交付されるもの。これを医療機関や薬局の窓口で提示すれば保険診療を受診できる）。

■医療機関に患者への働きかけも要請

しかし、有効期限は逐一確認するものでもないため、期限が切れていることに気づかず失効した健康保険証のみ、もしくは「資格情報のお知らせ」を持参する患者が出てくる可能性は十分にある。

そうした患者も保険診療の「3割負担」で受診できるように、「保険給付を受ける資格を確認した上で適切に受診が行われるよう、被保険者番号等によりオンライン資格確認システムに資格情報を照会」したうえでレセプト請求を行うよう運用せよと医療機関に伝えたのが今回の事務連絡だ。

つまり、保険医療機関や保険薬局の窓口では、被保険者番号をその都度照会する手間が必要になるということを意味している。

なお、事務連絡は「保険医療機関等から患者に対し、次回以降はマイナ保険証又は資格確認書を持参いただくよう働きかけることについて御協力いただきたい」と結んでいる。

ちなみにマイナ保険証は、有効期限切れから3ヶ月間は引き続き資格確認ができる。資格確認書も、有効期限が3ヶ月経過する前に送付されることとなっている。

医療情報①
中央社会保険
医療協議会

急性期機能 「一般的」「拠点的」ごとに課題示す

中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」は3日、急性期入院医療を議論し、厚生労働省は「一般的な急性期機能」と「拠点的な急性期機能」に分けて課題を示した。そのうち一般的な急性期機能に関しては、急性期一般入院料1の病院による深夜の救急搬送の受け入れにばらつきがあることなどが分かっていて、中医協の議論の材料にする。

急性期の入院医療を巡っては、新たな地域医療構想に関する厚労省の検討会の取りまとめに、医療機関が都道府県新たに報告する医療機関機能として、以下が盛り込まれた。

- ▼手術や救急など医療資源の投入が多い医療をカバーする急性期拠点機能
- ▼高齢者をはじめとする救急搬送を受け入れる高齢者救急・地域急性期機能

分科会の中野恵委員（健康保険組合連合会参与）は3日の意見交換で、一般的な急性期機能と拠点的な急性期機能ごとに課題が示されたことを受けて、「新たな地域医療構想の方向性やDPCの考え方方に沿ったものと考えている」と述べた。

また、津留英智委員（全日本病院協会常任理事）は「（急性期の入院医療の）機能をこの2つに完全に分けていくような感じがする」と述べ、医療機関機能の具体化に向けた議論に先行して診療報酬の取り扱いを固めることへの懸念を表明した。

2026年度の診療報酬改定に向けて急性期病院の機能の評価指標にするため、厚労省は、救急搬送の受け入れや全身麻酔手術の件数と地域シェアの分析を行った。急性期一般入院料1の589病院が1ヶ月間に受け入れた救急搬送の分析では、深夜の受け入れ割合が全体の10～30%を占める病院が多かった。ただ、深夜の搬送が50%を超える病院がある一方、1ヶ月間に全く受け入れていない病院もあり、厚労省は「ばらつきがみられる」と指摘した。

また、人口規模の小さな二次医療圏では、人口規模が大きい医療圏の病院に比べ救急搬送の受け入れ件数が少ないので、地域シェアが大きいケースがあった。地域の救急搬送の多くをカバーしているのに、急性期の拠点病院を評価する急性期充実体制加算や総合入院体制加算を算定できていない病院があることも分かった。

急性期充実体制加算や総合入院体制加算を届け出るには、救急搬送を年2,000件以上受け入れる必要があるが、分科会には、受け入れ件数だけでなく地域シェアを取り入れるなど人口規模に応じた評価への見直しを求める意見がある。

医療情報②
厚生労働省
WG

国保組合への定率補助、所得に応じた見直し求める

財務省は、2025年度の予算執行調査の中で、医師国保をはじめとする国民健康保険組合の療養給付費などへの定率補助について、平均所得が240万円以上の組合で13%としている補助率の区分を所得状況に応じて細分化すべきだと指摘した。

国保組合の療養給付費などに対する補助は、定率補助のほかに組合の財政力に応じた「普通調整補助金」と、国保組合の保険者機能を強化する取り組みに応じた「特別調整補助金」がある。このうち定率補助では現在、各組合の所得水準に応じて13~32%の補助率を設定している。

財務省によると、業種ごとの平均所得では、医師国保が最も高く390.6万円で、歯科医師国保の226.1万円などが続いた。ただ、この平均所得は被保険者1人当たり1,200万円を上限に算出している。この上限を撤廃した場合、平均所得は医師国保で812.2万円と2倍超になった。歯科医師国保では291.1万円で28.7%の増だった。

このため財務省は、平均所得を計算する際に用いている1,200万円の上限撤廃とともに、定率補助で13%を下限としている補助率の区分を、所得状況を踏まえて細かく設定すべきだとしている。財務省はまた、療養給付費などに対する補助率が50%以上の組合の中には保険給付費の5年分の準備金を確保している組合もあり、国庫補助を投入する際には準備金の割合も勘案し、財政力に応じた的確な支援への見直しを検討すべきだとした。

国保組合の保険料については、158組合のうち72組合が事業主に対して定額の保険料を設定。従業員に対しては110組合が定額にしていた。医師国保で従業員の保険料を定額にしている25組合の勤務医師1人当たりの保険料賦課額は42.7万円だった。

財務省は、上限を撤廃した医師国保の平均所得812.2万円の人が東京都の市町村国保に加入了の場合の保険料賦課額66万円を下回っていると主張。保険料の応能負担の徹底や保険者機能を強化する観点から、被保険者の保険料水準の実態についても把握した上で、国保組合の補助の在り方についての検討を深めるべきだとしている。

医療情報③
厚生労働省
公表

電子カルテ「クラウド型」導入促進へ

厚生労働省は1日、電子カルテや電子カルテ情報共有サービスの2030年に向けた普及スケジュールを公表した。電子カルテを未導入や導入予定の一般病院には、院内にサーバーを設置せず低成本な「クラウド・ネイティブ型」のシステムの導入を促す。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年7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。

令和6(2024)年 社会医療診療行為別統計の概況

厚生労働省 2025年6月25日公表

診療行為・調剤行為の状況[医科診療]

1 診療行為の状況

(1) 医科の入院における1件当たり点数は61,028.2点で、前回と比べ797.8点、1.3%増加している。1日当たり点数は4,219.9点で、前回と比べ192.4点、4.8%増加している。診療行為別にみると、「入院料等」1,419.7点（構成割合33.6%）が最も高く、次いで「診断群分類による包括評価等」1,261.0点（同29.9%）、「手術」788.4点（同18.7%）の順となっている。

1件当たり日数は14.46日で、前回と比べ0.49日減少している。

診療行為別にみた入院の1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診 療 行 為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 ²⁾		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回 ²⁾	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総 数 ¹⁾	61 028.2	60 230.4	797.8	1.3	4 219.9	4 027.5	192.4	4.8
初・再診	64.2	62.3	1.9	3.0	4.4	4.2	0.3	6.6
医学管理等	478.7	482.2	△ 3.5	△ 0.7	33.1	32.2	0.9	2.7
在宅医療	87.2	87.0	0.2	0.2	6.0	5.8	0.2	3.7
検査	660.6	819.0	△ 158.5	△ 19.3	45.7	54.8	△ 9.1	△ 16.6
画像診断	316.8	318.1	△ 1.4	△ 0.4	21.9	21.3	0.6	3.0
投薬	536.4	503.3	33.1	6.6	37.1	33.7	3.4	10.2
注射	1 445.3	1 169.8	275.5	23.6	99.9	78.2	21.7	27.8
リハビリテーション	3 399.2	3 395.3	3.9	0.1	235.0	227.0	8.0	3.5
精神科専門療法	312.8	318.0	△ 5.1	△ 1.6	21.6	21.3	0.4	1.7
処置	896.0	934.4	△ 38.3	△ 4.1	62.0	62.5	△ 0.5	△ 0.8
手術	11 401.4	11 185.7	215.7	1.9	788.4	748.0	40.4	5.4
麻酔	1 399.4	1 365.4	34.0	2.5	96.8	91.3	5.5	6.0
放射線治療	205.1	194.1	11.0	5.7	14.2	13.0	1.2	9.3
病理診断	98.2	97.6	0.6	0.7	6.8	6.5	0.3	4.1
入院料等	20 531.2	21 396.9	△ 865.8	△ 4.0	1 419.7	1 430.8	△ 11.1	△ 0.8
診断群分類による包括評価等	18 236.7	17 901.4	335.3	1.9	1 261.0	1 197.0	64.0	5.3
(1件当たり日数)	(14.46)	(14.95)	(△ 0.49)					
入院時食事療養等(単位:円)	25 459	25 331	128	0.5	1 760	1 694	67	3.9

注 1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

注 2) 令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年の数値との比較には留意が必要である。

(2) 医科の入院外における1件当たり点数は1,478.5点で、前回と比べ2.4点、0.2%減少している。1日当たり点数は996.6点で、前回と比べ10.5点、1.0%減少している。

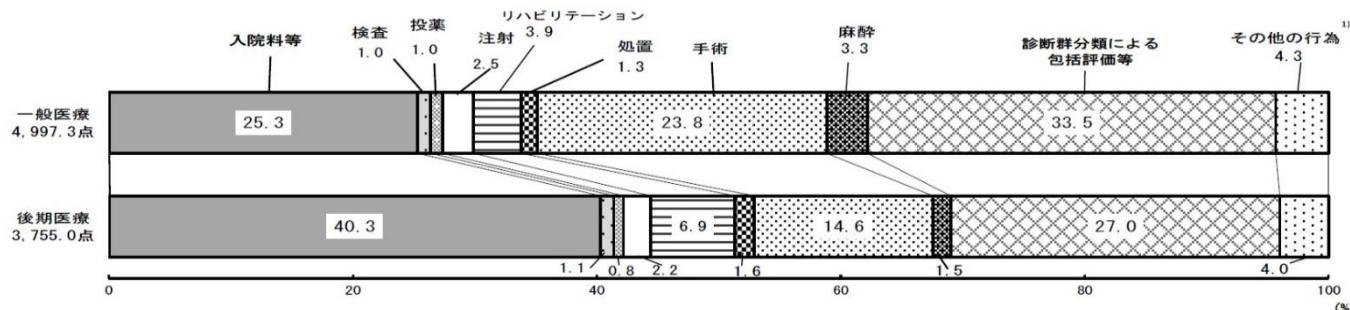
診療行為別にみると、「検査」189.0点（構成割合19.0%）が最も高く、次いで「注射」141.2点（同14.2%）、「初・再診」129.9点（同13.0%）の順となっている。

1件当たり日数は1.48日で、前回と比べ0.01日増加している。

2 一般医療～後期医療・年齢階級別にみた診療行為の状況

(1) 医科の入院における1件当たり点数は、一般医療が58,656.0点で、前回と比べ1.4%増加、後期医療が63,058.2点で、前回と比べ1.2%増加している。1日当たり点数は、一般医療が4,997.3点で、前回と比べ5.2%増加、後期医療が3,755.0点で、前回と比べ4.9%増加している。年齢階級別にみると、「0～14歳」7,166.2点が最も高く、次いで「65～74歳」4,801.6点となっており、「75歳以上」3,793.8点が最も低くなっている。診療行為別の構成割合をみると、後期医療は、一般医療と比べ「入院料等」「リハビリテーション」などが高く、「手術」「診断群分類による包括評価等」などは低くなっている。1件当たり日数は、一般医療11.74日、後期医療16.79日となっている。

一般医療～後期医療別にみた入院の診療行為別1日当たり点数の構成割合（令和6年8月審査分）



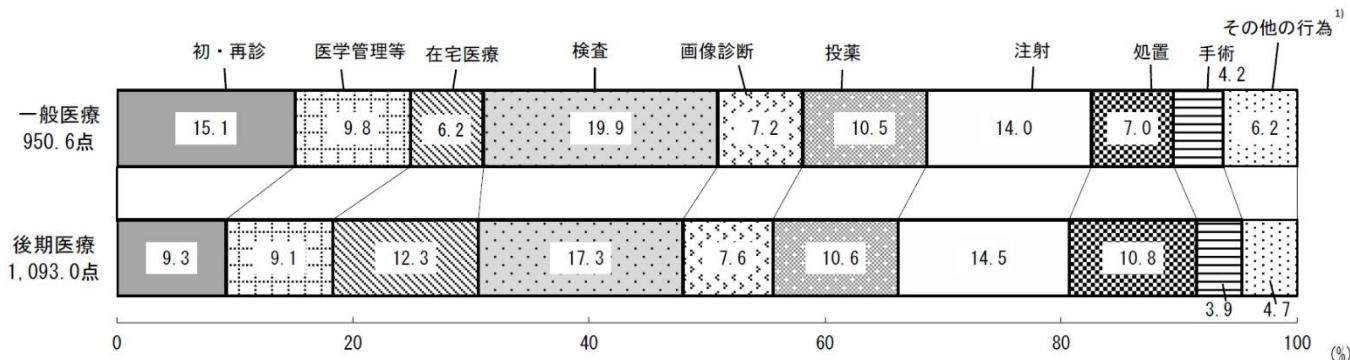
注 1) 「その他の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「画像診断」「精神科専門療法」「放射線治療」及び「病理診断」である。

(2) 医科の入院外における1件当たり点数は、一般医療が1,338.4点で、前回と比べ0.9%減少、後期医療が1,826.9点で、前回と比べ0.8%増加している。

1日当たり点数は、一般医療が950.6点で、前回と比べ1.6%減少、後期医療が1,093.0点で、前回と比べ0.1%減少している。年齢階級別にみると、「65～74歳」1,144.6点が最も高く、次いで「75歳以上」1,074.6点となっており、「0～14歳」637.1点が最も低くなっている。診療行為別の構成割合をみると、後期医療は、一般医療と比べ「在宅医療」などが高く、「初・再診」などは低くなっている。

1件当たり日数は、一般医療1.41日、後期医療1.67日となっている。

一般医療～後期医療別にみた入院外の診療行為別1日当たり点数の構成割合（令和6年8月審査分）



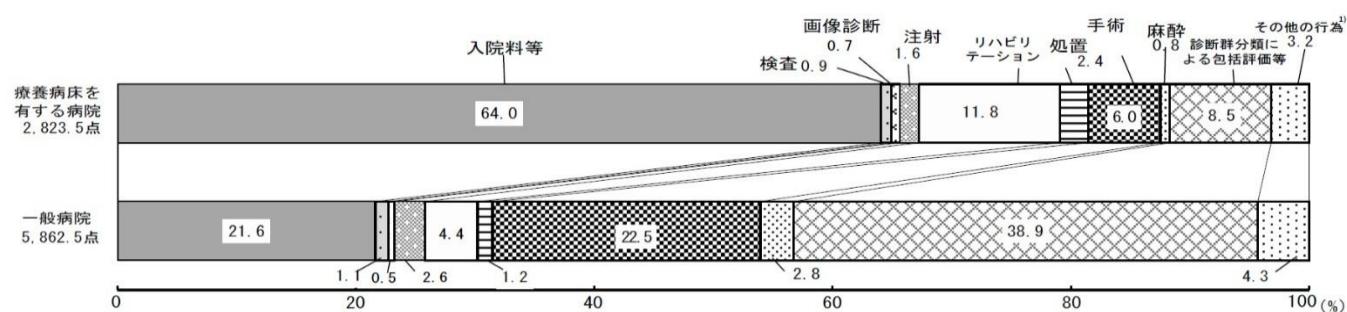
注 1) 「その他の行為」は、「リハビリテーション」「精神科専門療法」「麻酔」「放射線治療」「病理診断」及び「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」である。

3 病院～診療所別にみた診療行為の状況

(1) 医科の入院における1件当たり点数は、病院が62,678.3点で、前回と比べ1.2%増加、診療所が23,325.9点で、前回と比べ4.0%増加している。1日当たり点数は、病院が4,249.4点で、前回と比べ4.7%増加、診療所が2,961.8点で、前回と比べ8.7%増加している。病院を種類別にみると、「特定機能病院」9,140.4点が最も高く、「精神科病院」1,492.9点が最も低くなっている。「療養病床を有する病院」と「一般病院」で診療行為別の構成割合を比べると、「療養病床を有する病院」で「入院料等」「リハビリテーション」などが高く、「診断群分類による包括評価等」「手術」などは低くなっている。

1件当たり日数は、病院14.75日、診療所7.88日で、病院を種類別にみると、「療養病床を有する病院」20.63日、「一般病院」11.02日となっている。

療養病床を有する病院～一般病院別にみた入院の診療行為別1日当たり点数の構成割合（令和6年8月審査分）

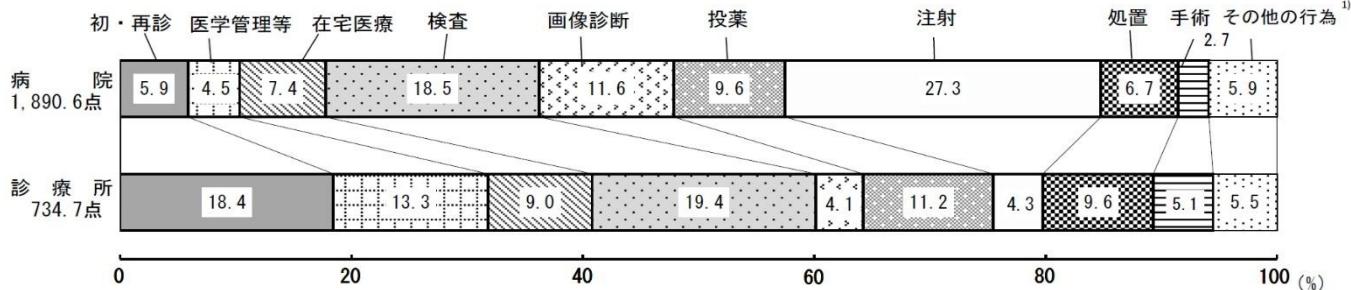


注) 「その他の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「投薬」「精神科専門療法」「放射線治療」及び「病理診断」である。

(2) 医科の入院外における1件当たり点数は、病院が2,822.4点で、前回と比べ1.7%増加、診療所が1,087.7点で、前回と比べ1.5%減少している。1日当たり点数は、病院が1,890.6点で、前回と比べ0.9%増加、診療所が734.7点で、前回と比べ2.3%減少している。病院を種類別にみると、「特定機能病院」3,801.5点が最も高く、「精神科病院」847.4点が最も低くなっている。診療行為別の構成割合をみると、診療所は、病院と比べ「初・再診」「医学管理等」などが高く、「注射」「画像診断」などは低くなっている。

1件当たり日数は、病院1.49日、診療所1.48日となっている。

病院～診療所別にみた入院外の診療行為別1日当たり点数の構成割合（令和6年8月審査分）



注) 「その他の行為」は、「リハビリテーション」「精神科専門療法」「麻酔」「放射線治療」「病理診断」及び「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」である。

令和6（2024）年 社会医療診療行為別統計の概況の全文は
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



医業経営

SNS・動画も医療広告規制対象に！

ウェブサイト等における 広告規制の概要

1. 医療法改正の経緯と広告規制の考え方
2. 広告が禁止される表現内容
3. 広告可能事項・限定解除要件に関する事例
4. SNS・動画における違反事例



■参考資料

【厚生労働省】：医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第5版）

医業経営情報レポート

医療法改正の経緯と広告規制の考え方

■ 医療法改正の経緯と広告規制の見直し

2017年に成立した改正医療法において、医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加していた実態を踏まえ、医療広告に関する規制についても見直しが行われました。

医療法改正に伴い、医療機関のウェブサイト等についても、他の広告媒体と同様に規制の対象とし、虚偽または誇大等の表示を禁止し、是正命令や罰則等の対象としました。

その際、詳細な診療内容など患者等が求める情報の円滑な提供が妨げられるおそれがあったことから、一定の条件の下に広告可能事項の限定を解除できることとしました。

こうした経緯のもと、新たな「医療若しくは歯科医療または病院若しくは診療所に関する広告に関する指針（医療広告ガイドライン）」が策定され、厚生労働省令とともに、2018年6月1日より施行され、現在まで数度の改正を重ねています（2024年9月13日最終改正）。

また、広告規制事例等を解説した「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書」についても同様に見直しが行われており、本年3月に第5版をリリースしています。

◆医療広告ガイドラインの基本的な考え方～厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

広告規制の見直しに当たっては、こうした基本的な考え方を引き続き堅持しつつも、患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客觀性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認めることとした。

◆広告の定義～厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①患者の受診等を誘引する意図があること（誘引性）
- ②医業若しくは歯科医業を提供する者の氏名若しくは名称または病院若しくは診療所の名称が特定可能であること（特定性）

なお、①でいう「誘引性」は、広告に該当するか否かを判断する情報物の客体の利益を期待して誘引しているか否かにより判断することとし、例えば新聞記事は、特定の病院等を推薦している内容であったとしても、①でいう「誘引性」の要件を満たさないものとして取り扱うこと。ただし、当該病院等が自らのウェブサイト等に掲載する治療等の内容または効果に関する体験談については広告に該当すること。

また、②でいう「特定性」については、複数の提供者または医療機関を対象としている場合も該当するものであること。

2

医業経営情報レポート

広告が禁止される表現内容

■ 虚偽広告に該当する表現内容とは

医療広告ガイドライン(以下ガイドライン)では、例えば、絶対安全な手術といった表現は医学上あり得ないため、虚偽広告として取り扱うこととされています。また、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も、虚偽広告として取り扱うこととされています。

◆ 医学上あり得ない内容の表現

① どんなに難しい手術でも成功

当院には、手術実績が豊富で高度な技術を持った医師が多く在籍しております。そのため当院では
どんなに難しい手術でも必ず成功させます！

② 絶対安全な治療

数多くの症例をこなしてきた医師が多く在籍しているため、当院の**治療はどのような症例でも絶対安全です！**

(出典) 厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第5版）

■ 比較優良広告に該当する表現内容とは

医療広告ガイドラインでは、特定または不特定の他の医療機関と自らを比較の対象とし、施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等について、自らの病院等が他の医療機関よりも優良である旨の記載は医療に関する広告としては認められないとされています。

◆ 他の医療機関を誹謗した表現

○○クリニック

ホーム

診療内容

医院紹介

医療内容



解説③

不特定の他の医療機関を誹謗することで、自らの医療が優良である旨の記載がされている

<ご注意ください！！>

他院では未熟な医師が質の低い医療を提供しており、大変危険です！ なお、当医院の医師は○○治療の実績が豊富なため、安心して治療を受けていただくことができます。

(出典) 厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第5版）

■ 誇大広告に該当する表現内容とは

(1) 科学的根拠が乏しい情報を用いて医療機関への受診や手術へ誘導する表現

ガイドラインでは、科学的な根拠が乏しい情報であるにもかかわらず、特定の症状に関するリスク、または手術や処置等の有効性を強調することにより、医療機関への受診や手術へ誘導するものは、誇大広告として取り扱うこととされています。

3

医業経営情報レポート

広告可能事項・限定解除要件に関する事例

■ 広告可能事項の記載が不適切な事例

(1) 治療の方法について広告をすることのできない表現

医薬品医療機器等法で承認された医薬品、または医療機器をその承認等の範囲で使用した自由診療について、治療に公的医療保険が適用されない旨、または標準的な費用を記載していない広告をすることはできません。

◆公的医療保険が適用されない旨が記載されていない事例

△△の治療

表情皺の症状に合わせて、各部位に注射します。

◆標準的な費用：1部位：20,000円

◆標準的な費用の記載が記載されていない事例

△△の治療

表情皺の症状に合わせて、各部位に注射します。

△△は公的医療保険が適用されない自由診療です。費用は施術箇所により異なります。

(2) 広告することができない医療従事者の専門性資格の表現

厚生労働大臣が届出を受理した専門性資格については広告することが可能ですが、団体名及び団体が認定する専門性の資格名が（〇〇学会認定〇〇専門医）記載されていない場合は広告することはできません。

◆資格名または団体名に関する広告記載の例（×は広告できない、○は広告可能）

● 資格名が記載されていない例	● 団体名が記載されていない例
・ 日本口腔外科学会認定 専門医 ⇒ ×	・ 口腔外科専門医 ⇒ ×
・ 日本歯周病学会認定 専門医 ⇒ ×	・ 歯周病専門医 ⇒ ×
・ 日本歯科麻酔学会認定 専門医 ⇒ ×	・ 歯科麻酔専門医 ⇒ ×
● 専門性資格の表現に係る改善例	
・ 日本口腔外科学会認定 口腔外科専門医 ⇒ ○	
・ 日本歯周病学会認定 歯周病専門医 ⇒ ○	
・ 日本歯科麻酔学会認定 歯科麻酔専門医 ⇒ ○	

■ 限定解除要件の記載が不適切な事例

厚生労働大臣が届出を受理していない団体が認定する専門性資格を有する旨等、広告可能事項に該当しないものは原則として広告できません。

しかし、広告可能事項の限定解除要件を満たし、かつ禁止される広告に該当しない場合は、広告可能事項に該当するか否かによらず広告できます。

4 医業経営情報レポート

SNS・動画における違反事例

■ SNSにおける広告形態と主な違反形態

SNSにおける医療広告については、一つの投稿内で情報提供が完結せず、返信等によって一連の投稿として情報提供を行う場合があります。

こうした場合も、一連の情報の確認を促すなど、患者等にとって分かりやすい情報提供となるよう、一体的かつ一覧性をもった情報提供を行う必要があります。

◆SNSにおける広告形態

メディアによっても異なるが、SNSにおいては概ね次の構成によって医療広告が行われている実態がある。

- ①プロフィール
- ②投稿（テキスト、画像、動画（一定期間で限定公開されるものを含む））
- ③返信

なお、SNSによる情報提供については、メディアの特性等を踏まえ、以下の点も医療広告に相当することに留意が必要である。

- ・「②投稿」に字数制限がある場合に、自らの投稿に対して「③返信」を行うことで、一連の投稿として情報提供を行う場合
- ・画像、動画音声等の手段により情報提供を行う場合
- ・「②投稿」や「③返信」内のハッシュタグ (#) によるタグ付け部分（※投稿内容と関係のないハッシュタグによる誘引は不適切）
- ・個人アカウントによる情報であっても、医療機関・医師等への特定性と誘引性をいずれも有する場合

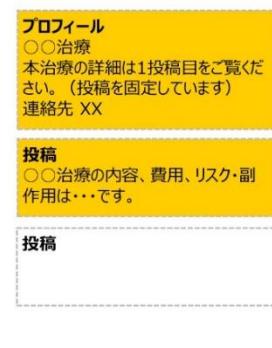
◆情報提供が分かりにくい事例

例2：必要な情報提供が一体性、一覧性をもってなされていない



◆一体的かつ一覧性をもった情報提供の事例

例2：情報提供された投稿の掲載場所を明示し、その投稿の近傍で一体的かつ一覧性をもって必要な情報提供が行われている



（出典）厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第5版）

自由診療における限定解除については、通常必要とされる治療等の内容・治療期間及び回数・費用なども記載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。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度

「病院理念」「経営ビジョン」とは

**当院では、病院理念は掲げていますが、具体的な経営ビジョンは打ち出していません。
「経営ビジョン」とはどのようなものですか。**

医療機関が円滑に人事制度改定を図るには、「病院理念」「経営ビジョン」を全職員に浸透させる必要があります。つまり、人事制度改定の前提として、「病院理念」とともに「経営ビジョン」の設定が求められるということです。

まず「病院理念」とは、「全職員が共有する共通の価値観」であり、「自院の存在意義」「経営の姿勢」「行動規範」といったものが盛り込まれます。

これに対し「経営ビジョン」とは、自院の「将来のありたい姿」を目標到達レベルと時間軸によって設定するものです。つまり、ビジョンは現状の延長ではなく、病院理念をベースとした質的かつ量的な到達点を示しています。

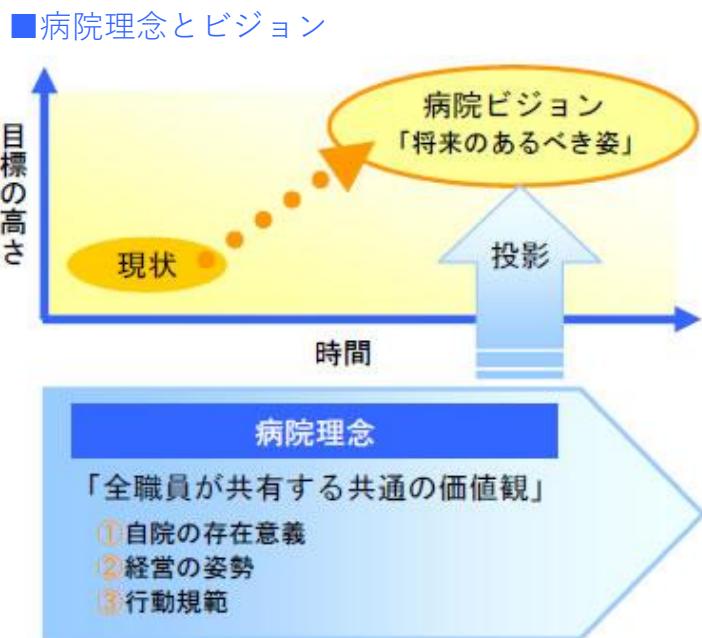
例えば、開設 20 年、一般・回復期リハ・介護のケアミックスの病棟を持つ内科系病院（病床合計 160 床）のケースでは、その理念として、以下の内容を掲げています。

- ①医療・介護サービスを通じて、地域住民に安心・安全で健康的な生活を提供する
- ②患者様を中心とした組織的な医療・介護サービスを提供する
- ③職員がやりがいを持って仕事のできる組織風土をつくる

さらに、この理念をベースとして、

- ①成人・高齢者を対象に、亜急性期医療と介護療養機能を提供する地域基幹病院としての体制を確立する
- ②国際レベルの医療技術と患者サービスを提供できる経営管理体制、組織体制を整備する

といったビジョンを掲げ、今後病院が進むべき方向を院内外へアピールしていくのです。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:経営ビジョン達成型人事制度

経営ビジョン達成型人事制度の構築

経営ビジョン達成型人事制度の構築を検討しています。
構築の準備とプロセスについて教えてください。

■人事制度構築前の準備

経営ビジョン達成型人事制度を策定するポイントの一つとしては、策定前に十分な準備を行うことがあげられます。

経営ビジョンや戦略を練り、職員に示すことと、経営の健全化を図るために財務指標を用いて、分析や情報公開を進めます。これにより職員との共通認識を持った上で、人事施策・方針を固めることが重要です。

■経営ビジョン・経営戦略の明確化

人事制度はビジョンを達成することを主な目的として策定します。従って、ビジョンを明確にし、人事制度に何を求めるのかを検討する必要があります。

■人事制度構築前の準備は重要

人事制度策定準備の最終段階は、これから策定に入るための施策や方針を打ち出すことです。

日本の多くの企業では、終身雇用等の雇用慣行や人事制度を大きく様変わりさせているのは周知の事実です。病院についても同様であり、今までの雇用慣行や人事制度を守ることは非常に困難です。

この現状を踏まえ、将来を見据えて、人事制度をどのような方向で改革していくべきかを院内で十分議論する必要があります。

[経営ビジョン達成型人事制度の施策・方針の例]

- ・人事制度を通じて、職員一人ひとりが経営に参加できる体制を作る
- ・人事制度は、オープンで透明性のあるものにする
- ・役割と肩書を結びつけ、責任の明確化を図る
- ・利益創出者をコア人材として位置付け、教育、待遇を実施する
- ・病院ビジョンや職員のあるべき姿を明示し、指導・遂行できる組織を作る
- ・最高の医療サービスを提供し続けるために、能力開発を計画的に実施する
- ・経営計画に基づき、総額人件費予算が組み立てられている
- ・総額人件費を労働分配率 55%以内に収める
- ・病院業績と総額人件費を連動させ、コントロールできている