

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.903 2026.1.20

医療情報ヘッドライン

**予約やオンライン診療のシステム料
選定療養に追加する方針を提示**

▶厚生労働省 中医協総会

**26年度診療報酬改定の物価対応
初・再診料の引き上げと新評価設定へ**

▶厚生労働省 中医協総会

週刊 医療情報

2026年1月16日号

**訪問介護の登録ヘルパー、
常勤雇用で月10万円支援**

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7月号)**

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:診療・介護報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

**請求漏れが発生する要因
適切な診療報酬請求事務の実現**

発行:税理法人KJグループ

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
①

予約やオンライン診療のシステム料 選定療養に追加する方針を提示

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は1月9日に中央社会保険医療協議会総会を開催し、選定療養に導入すべき事例として募集した提案や意見についての対応方針を提示。「療養の給付と直接関係ないサービス等に追加・明確化するもの」として、以下の4点を挙げた。

- ① 予約やオンライン診療の受診に係るシステム利用料
- ② 予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料（診察日の直前にキャンセルした場合に限り、かつ、傷病が治癒したことによるキャンセルを除く。）
- ③ Wi-Fi 利用料
- ④ 在留外国人の診療に当たり必要となる多言語対応に要する費用（通訳の手配料や翻訳機の使用料など）

■診療時間以外の診察に

選定療養の対象範囲を拡大

選定療養とは、通常の保険診療とは別に、追加的な医療サービスを患者が自ら希望して選択する療養であり、その費用を自己負担とする保険給付を前提としない療養を指す。

厚労省は昨年4月28日から6月30日の期間、選定療養に追加すべきものに関する提案・現行の選定療養の類型の見直しに関する意見の募集を行い、9月17日の中医協総会で計343件の意見を得たことを報告。同会では寄せられた意見に対し、以下と分類し対応方針を示した。

- (1) 新たに選定療養に追加するもの
- (2) 既存の選定療養の対象範囲を見直すもの
- (3) 療養の給付と直接関係ないサービス等に追加・明確化するもの

まず(1)の新たに追加するものとして、近視の進行抑制を効能または効果とする、薬事承認はされたが保険適用されていないアトロピン硫酸塩水和物を提案。(2)の対象範囲の見直しについては、「保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察」の対象が拡大される。具体的には、医師の診察と別日に実施される指導管理が追加され、外来栄養食事指導料、心理支援加算、がん患者指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料などが対象となる。患者に対して診療時間内の受診を働きかけることにより、医療関係職種の負担軽減と医療の質向上を図る考えだ。

また、「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療」に、摂食機能療法やリンパ浮腫複合的治療料を追加する方針も示した。

■費用徴収が必要となる場合は「明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収すること」

次に(3)の療養の給付と直接関係ないサービス等に追加・明確化について、前述の①は、医療機関の診療時間に関係なく予約ができることや、通院負担の軽減など、患者の利便性向上につながることで、②では他の業界でも無断キャンセルに対するキャンセル料徴収が行われているといった意見などから、これらの対応の提案に至った。

厚労省は、患者からの費用徴収が必要となる場合の留意点についても言及。関係通知において「患者に対し、徴収に係るサービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収することとされているとともに、徴収する費用については、社会的に見て妥当適切なものとするのが求められている」と念押しした。

医療情報
ヘッドライン
②

26年度診療報酬改定の物価対応 初・再診料の引き上げと新評価設定へ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は1月9日に中央社会保険医療協議会総会を開催。2026年度診療報酬改定における物価上昇への対応について、外来診療では初診料・再診療等の引き上げによる評価と、「物価上昇に関する評価」を新たに設定することで対応する方針を示した。

入院についても同様に、入院料等の引き上げと、物価上昇に関する評価を設定し対応する考えだ。

■物価上昇に関する評価

2027年度は前年度2倍の点数に

2026年度の予算案編成に向けて、12月24日に上野賢一郎厚生労働大臣と片山さつき財務大臣が折衝を行い、本体改定率を+3.09%とすることが決定された。

2026年度診療報酬改定は重点課題に「物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応」を掲げており、2027年度にはさらなる物価や人件費の高騰が予想されることから、26年度と27年度の年度ごとに分けた2段階での対応を初めて導入。26年度に+2.41%、2027年度に+3.77%とし、2年度平均が3.09%となる。

本体改定率の内訳は、賃上げ分に+1.70%（2年度平均。26年度+1.23%、27年度+2.18%）、物価対応分に+0.76%（2年度平均。26年度+0.55%、27年度+0.97%）、食費・光熱水費分に+0.09%となる。

また、2024年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分に+0.44%（病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%）などと設定。賃上げ分と物価対応分に2段階制が適用される。

同会で厚労省は物価上昇への対応について、外来診療では、24年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分を、26年度改定時に初診料・再診料等の引き上げを行うことで評価する方針を提示。さらに、26年度以降の物価上昇には段階的に対応する必要があることを踏まえ、初診料・再診料等とは別に、「物価上昇に関する評価」を新たに設定することで対応する方針だ。

この物価上昇に関する評価について、27年度は26年度の2倍の点数とする想定であることも明らかにした。

実際の経済・物価の動向が26年度改定時の見通しから大きく変動し、医療機関の経営状況に支障が生じた場合、27年度予算編成において加減算を含め必要な調整を行う考えだ。

■入院は外来と同様に対応

入院においての物価上昇対応は、基本的に外来と同様。入院料等の引き上げでの評価と、入院料等とは別に物価上昇に関する評価を設定する。

また、2025年度補正予算で病院1床あたり賃金分に8.4万円、物価分に11.1万円を基礎的支援として充てる考え方を踏まえ、回復期・精神・慢性期については入院1日当たり定額を配分。急性期については、補正予算の配分額に応じて特定機能病院、急性期病院、その他の急性期の3類型へ配分し、1人1日あたり入院費に応じて配分額を算出することとなる。

病院の外来は診療所とコスト構造が異なることから、初・再診時の評価での対応で不足する外来物価上昇分は、入院時の評価で補正する方針だ。

医療情報①
厚生労働省
通知

訪問介護の登録ヘルパー、 常勤雇用で月10万円支援

厚生労働省は、訪問介護事業所などを対象とする緊急的な経営改善支援事業として、勤務日や勤務時間が不規則な登録ヘルパーや非常勤の訪問介護員を常勤で雇用した場合、1人当たり月10万円を支援する。

2025年度補正予算に盛り込まれた「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」の支援メニューの一つ。厚労省は同事業の実施要項を取りまとめ、都道府県などに通知した。

同事業は、経営改善や人材確保体制の構築に向けた取り組みに必要な経費を対象に支援する。

経営改善支援では、登録ヘルパーなどの雇用安定化に向けた取り組みを盛り込んだ。常勤職員としての雇用を希望する場合に必要な賃金などの経費として、1人当たり月10万円を最長3カ月まで支給する。

現在、非常勤の事務職員として採用されている職員が、訪問介護員になるための介護職員初任者研修などの資格を取得し、常勤職員として雇用された場合も補助の対象となる。

また、補助金交付の内示日以前に退職した登録ヘルパーなどの欠員補填として、内示日以降に常勤職員を雇用した場合も支援対象とする。ただ、退職後から常勤職員の雇用までの間に、雇用形態を問わずヘルパーを雇用している場合は補填とは認められず、補助の対象外となる。

このほか、小規模法人などによる協働化・大規模化の取り組みについては、運営する事業所が全て中山間・離島などの地域にある場合、1法人当たり200万円を支援する。

それ以外の地域では1法人当たり150万円とする。いずれも、運営する事業所の月の延べ訪問回数がおおむね200回以下や、職員数が常勤換算で平均5人以下といった要件のいずれかを満たす必要がある。

人材確保体制の構築支援では、訪問業務の従事経験が1年未満の訪問介護員など、経験年数が短い職員に対し、経験豊富な職員が同行し指導した場合に補助を行う。30分未満の同行支援では1回2,500円、30分以上の場合は1回4,000円を支給する。

事業所が中山間・離島などの地域にある場合は補助額を引き上げ、30分未満で1回3,500円、30分以上で1回5,000円とした。補助は、経験年数の短い職員1人につき最大30回まで支給される。また、訪問業務の従事期間が1年以上であっても、従事頻度が少なく十分な経験を積めていないなど個別の事情がある場合には、柔軟に補助対象とする運用も認める。

医療情報②
厚生労働省
通知

介護事業所への物価高支援事業、 訪問看護も対象

厚生労働省は、2025年度補正予算で実施する介護事業所向けの物価高対策支援について、訪問看護事業所も対象となることを明らかにした。サービス継続に必要な経費を補助するもの

で、同省は実施要項を策定し、都道府県などに通知した。

25 年度補正予算に盛り込まれた「介護事業所等に対するサービス継続支援事業」では、物価高騰への対応としてサービス類型ごとに幅広い経費を補助する。訪問・通所系サービスでは、燃料費をはじめ、有料道路通行料などの移動に伴う経費や、防寒対策用品の購入費などが対象となる。一方、施設系・居住系サービスなどでは、光熱水費や燃料費のほか、利用者の生活環境や職員の勤務環境改善に必要な経費も含め、さまざまな費用を支援する。

厚労省が通知した実施要項では、訪問介護や訪問リハビリテーションなどに加え、訪問看護も支援対象に含まれることが明示された。

補助額は、集合住宅併設型の訪問介護については 1 事業所当たり 20 万円。それ以外の訪問介護では、1 カ月当たりの延べ訪問回数が 200 回以下の事業所は 30 万円、201 回以上 2,000 回以下は 40 万円、2,001 回以上は 50 万円とした。

訪問看護については、1 事業所当たり一律 20 万円を補助する。特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設系サービスには、定員 1 人当たり 6,000 円を支援する。

このほか、米をはじめ上昇傾向が続く食材料費への緊急対応として、介護施設を対象に定員 1 人当たり 1 万 8,000 円の支援を行う。定員数は 25 年 4 月 1 日時点のものを基準とし、補助は 1 施設当たり 1 回限りとする。

医療情報③
福祉医療機構
公表

医療法人の無床診2.7%の黒字、 24年度

福祉医療機構は、医療法人が運営する無床診療所（1,384 カ所）の 2024 年度の経常収支が 1 カ所当たり 2.7%の黒字だったとする集計結果を公表した。黒字幅は前年度（1,218 カ所）の 6.0%から 3.3 ポイント縮小した。

また、経常収支が赤字だった無床診療所の割合は 13.3 ポイント拡大し、24 年度は 43.2%と全体の 4 割超を占めた。無床診では 1 日当たり外来患者数が 0.1 人減少したが、外来患者 1 人 1 日当たり経常収益（単価）は 37 円上昇した。

一方、医療法人の有床診療所（154 カ所）の経常利益率は前年度（147 カ所）から 2.2 ポイント低下してプラス 0.2%、赤字割合は 13.1 ポイント拡大し 53.9%と過半数を占めた。

福祉医療機構では、融資先が提出する決算データを基に医療法人や医療機関などの経営分析参考指標を毎年集計・公表している。診療所の 24 年度決算分の経営分析参考指標（概要）は 25 年 12 月 26 日に公表した。それによると、個人が運営する無床診療所（1,751 カ所）1 カ所当たりの経常利益率は 24 年度には前年度（1,864 カ所）から 3.5 ポイント低下してプラス 30.6%、全体に占める赤字の診療所の割合は 0.9 ポイント拡大し 5.5%だった。

個人立の無床診では 1 日当たり外来患者数が 1.0 人増えたが、外来患者 1 人 1 日当たり経常収益は 331 円下がった。これに対し、個人立の有床診（47 カ所）は経常利益率が前年度（56 カ所）比 1.9 ポイントダウンしてプラス 14.4%、赤字割合は 2.1 ポイント拡大し 12.8%だった。

週刊医療情報（2026年1月16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7月号）

厚生労働省 2025年11月18日公表

<結果のポイント>

1 概算医療費とその伸び

- 令和7年度7月の医療費は4.2兆円（対前年同月比 +1.2%）
- 令和7年度（4月～7月）の医療費は16.3兆円（対前年同期比 +2.5%）
（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7月の対前年同月比 +3.7%
- 令和7年度（4月～7月）の対前年同期比 +3.4%（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7月の対前年同月比 ▲2.5%
- 令和7年度（4月～7月）の対前年同期比 ▲0.8%（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							公 費
			75 歳未満					75 歳以上		
				被用者 保険	本 人	家 族	国民健康 保険		（再掲） 未就学者	
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
	5月	3.9	2.1	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.6	0.2
	6月	3.9	2.1	1.3	0.7	0.5	0.8	0.1	1.6	0.2
	7 月	4.2	2.3	1.4	0.8	0.5	0.9	0.1	1.7	0.2
令和 7 年度 4～7 月		16.3	8.8	5.4	3.1	1.9	3.4	0.4	6.7	0.8
	5月	4.0	2.2	1.3	0.8	0.5	0.8	0.1	1.7	0.2
	6月	4.0	2.2	1.3	0.8	0.5	0.8	0.1	1.7	0.2
	7 月	4.2	2.3	1.4	0.8	0.5	0.9	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
5月	3.2	2.1	1.6	1.5	1.6	3.3	2.2	8.1
6月	3.1	2.1	1.7	1.6	1.6	3.3	2.2	7.9
7月	3.3	2.2	1.8	1.7	1.7	3.5	2.2	8.4
令和7年度4～7月	13.2	8.6	6.9	6.6	6.7	13.8	8.6	33.0
5月	3.3	2.1	1.7	1.6	1.7	3.4	2.2	8.2
6月	3.3	2.1	1.7	1.6	1.7	3.4	2.1	8.1
7月	3.4	2.2	1.8	1.7	1.7	3.6	2.1	8.5

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
5月	3.9	3.1	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.06	1.6	2.0	0.3
6月	3.9	3.1	1.5	1.3	0.3	0.7	0.1	0.06	1.6	2.0	0.3
7月	4.2	3.3	1.6	1.4	0.3	0.7	0.1	0.06	1.6	2.1	0.3
令和7年度4～7月	16.3	12.9	6.2	5.5	1.2	2.8	0.3	0.27	6.5	8.3	1.2
5月	4.0	3.2	1.6	1.4	0.3	0.7	0.1	0.07	1.6	2.1	0.3
6月	4.0	3.2	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.07	1.6	2.1	0.3
7月	4.2	3.3	1.6	1.4	0.3	0.7	0.1	0.07	1.7	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
5月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05
6月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05
7月	2.2	2.1	0.4	1.4	0.4	0.8	0.05
令和7年度4～7月	8.3	8.1	1.5	5.3	1.4	3.0	0.22
5月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05
6月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05
7月	2.1	2.1	0.4	1.3	0.4	0.8	0.06

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
5月	19.0	40.9	42.6	10.3	8.2	9.1	12.2	15.4
6月	18.8	41.5	43.3	10.1	8.4	9.1	12.4	15.1
7月	19.0	42.2	43.9	10.1	8.4	9.4	12.2	15.3
令和7年度4～7月	19.6	42.7	44.5	10.4	8.6	9.6	12.1	15.8
5月	19.6	42.1	43.9	10.4	8.6	9.5	12.2	15.8
6月	19.5	43.0	44.8	10.4	8.7	9.5	12.2	15.7
7月	19.7	43.3	45.1	10.5	8.7	9.9	12.1	16.0

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を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7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



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）

1

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業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、2025 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は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、客観性・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

医療経営情報レポート

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

〇〇クリニック	
ホーム	診療内容
	医院紹介
医療内容	<p><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、当医院の医師は〇〇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。</p>

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

(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ができない表現

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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本口腔外科学会認定 専門医⇒× ・ 日本歯周病学会認定 専門医 ⇒× ・ 日本歯科麻酔学会認定 専門医⇒× 	● 団体名が記載されていない例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔外科専門医⇒× ・ 歯周病専門医 ⇒× ・ 歯科麻酔専門医⇒×
● 専門性資格の表現に係る改善例 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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



◆一体的かつ一覧性をもった情報提供の事例



（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:診療報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

請求漏れが発生する要因

収入損失の要因と聞くとレセプト請求漏れがすぐ思い浮かびますが、どのような状況で発生するのですか。

医療機関における収入源となるのは、診療に対する対価であり、そしてそれを明示しているのは社会保険や国民健康保険に対する支払請求書であるレセプトです。

毎月提出するレセプトには、請求漏れという収入損失が発生しているケースが頻繁に見受けられます。

最も多く見られるのは次に挙げるような、いわゆる請求漏れ、もしくはそれに結びつくリスク要因でもあります。

①診療報酬算定に関する知識の不足

請求事務を行う職員が診療報酬体系に定められた請求点数に基づいて、どれだけ事実に基づいて請求できるかがカギとなります。

②記載の不備

実施した医療行為について、適正に診療報酬を算定するためには、情報を的確にフィードバックできるシステムが重要です。

③転記ミス

情報をフィードバックするシステムでは、転記作業が介在すると、歪曲あるいは誤認された情報が伝達される危険性があります。

④伝票類の紛失

情報を伝達する媒体としての伝票類の管理体制の不備は、正確な伝達を困難にします。

⑤院内コンピューターシステムの不備

発生元での情報が誤ってコンピュータに入力され、このエラーをチェックできないシステムの場合、以降の伝達内容はすべて正しく伝わらなくなる危険性があります。

⑥部門間チェック体制の不備

レセプトは事務職員任せにせず、必ず主治医が目を通して、事実に基づく請求がなされていることを確認する仕組みが必要です。

ジャンル:診療報酬 > サブジャンル:診療報酬適正化

適切な診療報酬請求事務の実現

医事課職員の診療報酬算定知識の習得や
レベルアップを図る方法を教えてください。

多くの医療機関では、ちょっとした思い込みや勘違い、職員の知識不足、コミュニケーション不足等により診療報酬算定の機会を逸している項目があります。戦略的視点にたち、レセプト及び診療行為別統計表等のチェックを実施して、「適切な診療報酬請求事務の実現」という姿勢に基づき、改善点を明らかにすることが重要です。

1. 請求事務知識と医療現場知識の習得

(1) 医事課職員… 診療報酬請求事務知識及び医療現場基礎知識の習得

医事課職員は各部署に自ら進んで入って、現場で何が行なわれているかを自分の目で確かめることが重要です。診療報酬点数表に記載されている文章や解説を見るだけでは、現場との整合は取れないことを自覚し、絶えず情報を共有することを意識してください。

(2) 診療部門… 診療報酬請求事務知識の理解

診療、処置など業務に忙しい中では、なかなか請求事務の知識のフィードバックをドクターに勧めていくことは困難を伴います。月1度の診療報酬適正化委員会（いわゆる返戻・査定対策のための会議）の場で、具体的な事例を基にレクチャーするのが効果的です。毎回重要な項目についてひとつ実施するだけでかなりの情報を提供できます。

2. 院内コミュニケーションを図る

診療行為、薬品及び治療材料の知識習得のため、診療現場に頻繁に足を運ぶなどにより、医事（算定項目）と診療現場（診療行為）のギャップを埋めます。

3. 点数算定知識の向上を図る

院内研修会の実施及び診療報酬管理委員会の設立による定期的な知識の習得機会の確保、情報交換などを実施します。

4. 医事課職員にかかる教育体制の整備

さまざまな研修会・講習会への出席、書籍の購読が基本的な項目となりますが、一人ひとりのスキルアップに対しては、直ちに成果として現れてくるかは疑問が残ります。まず日常的な業務については、専属化しないことが重要です。

受付担当の場合ならば、保険証の確認、カルテ作成やカルテ出し・搬送・収納といった偏った動きに縛らず、会計や現金収納業務とのローテーションを組むことがポイントです。