



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.9.1

医療情報ヘッドライン

ベースアップ評価料
施設基準の届出
と請求内容
に疑義頻発
8月以降確認徹底を

▶ 厚生労働省

物資確保や
物価高騰への
対応を緊急要望
中間年改定含む
財政措置を 自治体病院

▶ 全国自治体病院開設者協議会 他

週刊 医療情報

2026年8月28日号

医療・介護の
財政支援拡充を要望

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TOPICS

統計調査資料 令和7(2025)年

社会医療診療行為別統計の概況

経営データベース

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 人事評価
人事評価の進め方
評価エラーの類型と対処法

発行: 税理士法人 森田会計事務所

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

ベースアップ評価料 施設基準の届出と 請求内容に疑義頻発 8月以降確認徹底を

厚生労働省

厚生労働省は8月19日、地方厚生（支）局に向けて事務連絡「ベースアップ評価料等に係る診療報酬請求について」を発出し、ベースアップ評価料（以下、ベア評価料）に関する診療報酬請求において、医療機関から提出された施設基準の届出と、請求内容に疑義が生じていることを明らかにした。

6月および7月診療分の請求については、「診療報酬改定に伴う対応が多岐に渡ったことを踏まえ、審査支払において特段の対応を行うよう、調整を図ったところ」と明記。

8月診療分以降の請求にあたって、厚労省が4月24日に発出した事務連絡「令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料に係る施設基準の届出について（周知）」を参考として、各医療機関では施設基準の届出内容を改めて確認し、適切な請求を行うよう、周知徹底を求めた。

■26年度改定で再設計された制度の 複雑さが表面化

26年度診療報酬改定においてベア評価料は対象職種が拡大され、看護師や病院薬剤師といった医療関係職種に加え、事務職員や40歳未満の医師・歯科医師なども含まれることとなった。

継続的な賃上げを行う医療機関をより重点的に評価することとなり、新たに賃上げを始める施設と、25年度以前から継続して賃上げしている施設を区別し、継続して行っている施設が引き続き賃上げを実施できるよう、追加の評価を行うほか、26年度（26年6月から27年5月）、27年度（27年6月以降）で点数体系を変え、段階的な賃上げを評価する仕組みも取り入れられた。

医療機関では、自院が算定できる評価料・区分を判定し、厚生局に施設基準の届出を行い、受理された評価項目を確認の上、該当する点数を請求することとなる。

しかし26年度改定では、過去の賃上げ実績や段階的な点数設定などの新制度を反映させる複雑さから、届出内容と請求内容の不一致が複数の医療機関で発生。厚労省は6月・7月診療分で審査支払の特別対応を実施するとともに、8月診療分以降の対応について注意喚起を行うに至った。

■8月中に「賃金改善実績報告書」と 「賃金改善中間報告書」を提出

厚労省は4月24日の事務連絡において、ベア評価料を26年度改定以前に届け出ており、6月1日以降も引き続き算定する場合、施設基準で求められる内容が変更されていることから、6月1日までに改めて届出を行う必要がある点を強調した。

さらに「ベースアップ評価料の届出に必要な様式 早見表＜令和8年度版＞」も別添で提示した。

無床診療所、有床診療所、病院ごとに「26年3月以前からベア評価料を算定している」、「26年4月または5月からベア評価料を算定開始」、「26年6月以降に算定開始（これまでベア評価料は算定していない）」という3つのケースで道筋を立て、医療機関が準備すべき様式を解説している。

また8月中に、25年度「賃金改善実績報告書」（26年5月以前にベア評価料を算定している医療機関のみ）と、26年6月から7月時点での状況を報告する「賃金改善中間報告書」の提出が求められる。

医療情報
ヘッドライン
②

物資確保や物価高騰への対応を緊急要望 中間年改定含む財政措置を 自治体病院

全国自治体病院開設者協議会 全国自治体病院協議会

全国自治体病院開設者協議会の平井伸治会長と全国自治体病院協議会の望月泉会長は、8月19日に総務省と厚生労働省を訪問し、今般の諸物価の高騰による医療提供コスト上昇や中東情勢の影響を受け、医療物資確保や物価高騰への対応、財政措置等の拡充などを求める緊急要望書を提出した。

診療報酬の中間年改定を含む財政上の措置の実施や、地方交付税措置の拡充、26年度の特別交付税措置額の大幅な増額のほか、再編・統合等における財政支援を求めた。

■職員給与費は3.6%、材料費は5.3%の増加

都道府県や市区町村が運営する自治体病院は、救急、小児・周産期、感染症等の高度医療やへき地・離島における医療提供など、民間医療機関では採算の確保が難しく、地域に必要な医療を提供している。

しかしながら物価高騰や新型コロナ後の患者減少、人件費の高騰などによって財源不足が顕著となり、医療提供体制の維持・改善がますます厳しくなっている。

協議会は同日、「会員病院の令和7年度決算状況調査結果」も公表。本調査は、会員835病院に向けて6月2日から7月3日に実施され、546病院から回答があり、異常値など集計結果に影響を及ぼす回答を除いた494病院を分析対象とした。

24年度の数値は、有効回答のあった病院における決算数値（総務省地方公営企業等決算統計）に基づき比較分析している。

25年度決算で損失を計上した割合は84%となり、前年度から5ポイント減少。医業費用は前年度から3.0%増加した4兆2,949億円となり、そのうち職員給与費は51%、材

料費は24%を占め、前年度からそれぞれ3.6%、5.3%の増加となった。

また、26年度診療報酬改定において、ベースアップ評価料として平均1.70%の財源が確保されたが、26年度人事院勧告においては3.51%の高水準のベースアップとされ、ベースアップ評価料の収入を大きく超える支給となることも見込まれる。

国の財政支援により一定の改善が見られたものの、依然として8割を超える自治体病院が赤字であり、今後も費用の上昇が経営をひっ迫させることが予想されることから、要望書では「自治体病院の経営努力のみでは対応することが困難な状況」とであると危機感をあらわにした。

■喫緊の課題への対処のため

26年度の特別交付税措置額の大幅な増額を

協議会は要望事項として、以下を明示した。

1.医療機関等における医療物資確保や物価高騰への対応

支援体制の早急な確保や診療報酬の中間年改定を含む必要な財政上の措置を要望。

2.財政措置等の拡充

27年度地方財政計画における病院事業への繰出金を増額した上で、地方交付税措置の拡充を図るとともに、喫緊の経営課題に対処するために26年度の特別交付税措置額の大幅な増額を求めた。

3.再編・統合等における財政支援

新設や建て替えといった施設整備で発行する「病院事業債」について、26年度に建築単価の上限が59万円/㎡から85万円/㎡へ大幅に引き上げられたが、建築資材価格等の高騰を踏まえ、さらなる引き上げを求めるとともに、27年度までに実施設計に着手した事業の病院事業債については、期間延長や要件緩和を含めた柔軟な対応を求めている。

医療情報①
全国知事会
要望

医療・介護の財政支援拡充を要望

～全国知事会、2027年度の国の予算編成に向け

全国知事会は2027年度の国の予算編成に向け、医療・介護提供体制を維持するための財政支援拡充を厚生労働省に要望した。地域医療介護総合確保基金の拡充や、物価・賃金上昇に対応した医療機関、介護事業者への経営支援などを求めた。社会保険診療に係る消費税では、前年度から一歩踏み込み、課税措置への転換も選択肢に挙げた。

19日、内堀雅雄・社会保障常任委員長（福島県知事）が栗原渉・厚労大臣政務官に要望書などを提出した。

医療分野では、新たな地域医療構想の策定・推進に必要な財源を十分に確保するよう要請した。地域医療介護総合確保基金の拡充に加え、国によるデータ提供・分析支援や人材育成など、都道府県への継続的な伴走支援を要求。医療機関の役割分担や病床機能の分化、連携・再編・集約化に伴う負担への財政支援の継続も求めた。

医療機関の経営安定化も重点項目に掲げた。公定価格の下では物価や人件費の上昇分を価格転嫁できないとして、26年度診療報酬改定後も物価・賃金が急激に上昇した場合には、報酬を適時適切に見直し、経営安定策を迅速に講じるよう要望した。救急やへき地、精神、感染症など不採算医療を担う公立・公的病院への補助金や地方財政措置の拡充も求めた。

社会保険診療に係る消費税については、前年度の要望から踏み込んだ。診療報酬による補てんについて、医療機関ごとに充足される「公平で精緻な制度とする」ことを求めた上で、対応が困難な場合には、医療機関の自己負担となる控除対象外消費税が生じないように、課税措置への転換など税制上の抜本的な見直しを講じるよう要望した。

介護では、24年度報酬改定で基本報酬が引き下げられた訪問介護を挙げ、事業者の経営状況を丁寧に把握した上で、経営安定策を迅速かつ柔軟に講じるよう新たに求めた。

物価や賃金が改定時の想定を超えて上昇した場合には、介護報酬を適時適切に見直すことも要請。人材確保・定着に向けた処遇改善や介護テクノロジーの導入支援も盛り込んだ。

医療情報②
日本医師会
公表

診療所向けにBCPのひな型作成

～立地や診療の規模・内容を踏まえアレンジ

2026年度の診療報酬改定で機能強化加算などの施設基準に業務継続計画（BCP）の策定が盛り込まれたことを受けて、日本医師会は診療所向けにBCPのひな型を作り、公表した。

日医のひな型は、地震などの自然災害や感染症の発生、医療機関を狙ったサイバー攻撃などによる機能不全を想定。外来診療のみを実施する診療所と、在宅医療を行う診療所向けに、以

下などの記載例や計画の骨格をそれぞれまとめた。

▼BCP 策定の目的と概要

▼災害ごとの対応マニュアル

▼優先業務の特定

地震・津波の対応マニュアルは「平時からの備え」と「発災時の対応」ごとに整理する。

平時からの備えでは、診療所が被災した場合の指揮系統や診療と人員の確保策、来院患者への帰宅指示などを簡潔に記載する。

発災時の対応は「発災直後」と「～72 時間以内」ごとに整理する。在宅医療を行う診療所は医療用麻薬や注射薬のほか、患者の訪問に必要なガソリンなどの在庫状況の確認もマニュアルに書き込む。

優先業務の特定では、医師や看護師を含む職員の大半が出勤できずに対応不能になることを想定し、在宅酸素療法の患者や透析患者の診療を地域外の医療機関に要請するなど具体的な代替策を明文化する。

電子カルテや請求システムがサイバー攻撃などで停止する場合に備え、紙カルテの運用に切り替えるなどの対策も平時に整理しておく。

機能強化加算を届け出ている診療所や在宅療養支援診療所などは 26 年度の診療報酬改定で、27 年 5 月 31 日までに BCP を作ることが義務付けられた。

日医では、今回のひな型どおりに BCP を記載しなければ診療報酬の算定要件を満たさない、というものではないとして、医療機関の立地や診療の規模・内容を踏まえアレンジして活用するよう呼びかけている。

医療情報③
全国保険医
団体連合会

OTC類似薬の追加負担、 配慮措置で「分断招く」

OTC 類似薬の処方患者に追加負担を求める「一部保険外療養」を巡り、全国保険医団体連合会が、一部の患者だけを「配慮が必要」として追加負担の対象外とする措置に反発を強めている。

患者を「配慮が必要か否か」で線引きすることは分断を招く上、生活習慣病などを自己責任とみなし、医療保険の対象から外す議論にもつながりかねないと指摘。制度の見直しを強く求めている。

保団連は 19 日、厚生労働省内で会見を開き、制度の見直しを求める意見書を前日に同省へ提出したと報告した。

一部保険外療養を巡っては、厚労省の技術的検討会が6日に中間とりまとめを公表。OTC 類似薬を処方する際、薬剤費の 4 分の 1 に当たる追加負担を求めない患者の範囲を示した。

具体的には、がんや難病の患者、入院中・退院時の処方のほか、内服薬では医師が 50 週を超える長期使用が必要と判断した場合などを対象としている。厚労省の公表データによると、50 週以上にわたって薬剤を使用する患者は5.2%にとどまる。保団連は、現役世代を含む多くの患者が追加負担の対象になると指摘している。（以降、続く）

週刊医療情報（2026年8月28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7(2025)年 社会医療診療行為別統計の概況

厚生労働省 2026年6月26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62,185.1点で、前年と比べ1,156.9点、1.9%増加している。

1日当たり点数は4,333.1点で、前年と比べ113.2点、2.7%増加している。診療行為別にみると、「入院料等」1,433.4点（構成割合33.1%）が最も高く、次いで「診断群分類による包括評価等」1,292.3点（同29.8%）、「手術」847.7点（同19.6%）の順となっている。

1件当たり日数は14.35日で、前年と比べ0.11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7年 (2025)	令和6年 (2024)	対前年		令和7年 (2025)	令和6年 (2024)	対前年	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数 ¹⁾	62 185.1	61 028.2	1 156.9	1.9	4 333.1	4 219.9	113.2	2.7
初・再診	61.9	64.2	△ 2.3	△ 3.5	4.3	4.4	△ 0.1	△ 2.8
医学管理等	497.9	478.7	19.2	4.0	34.7	33.1	1.6	4.8
在宅医療	91.8	87.2	4.6	5.3	6.4	6.0	0.4	6.1
検査	612.9	660.6	△ 47.6	△ 7.2	42.7	45.7	△ 3.0	△ 6.5
画像診断	293.2	316.8	△ 23.6	△ 7.4	20.4	21.9	△ 1.5	△ 6.7
投薬	510.9	536.4	△ 25.5	△ 4.8	35.6	37.1	△ 1.5	△ 4.0
注射	1 325.6	1 445.3	△ 119.7	△ 8.3	92.4	99.9	△ 7.6	△ 7.6
リハビリテーション	3 547.0	3 399.2	147.9	4.3	247.2	235.0	12.1	5.2
精神科専門療法	327.0	312.8	14.1	4.5	22.8	21.6	1.2	5.3
処置	875.9	896.0	△ 20.2	△ 2.3	61.0	62.0	△ 0.9	△ 1.5
手術	12 165.0	11 401.4	763.6	6.7	847.7	788.4	59.3	7.5
麻酔	1 441.3	1 399.4	42.0	3.0	100.4	96.8	3.7	3.8
放射線治療	219.1	205.1	14.1	6.9	15.3	14.2	1.1	7.7
病理診断	101.2	98.2	3.0	3.0	7.1	6.8	0.3	3.8
入院料等	20 570.9	20 531.2	39.8	0.2	1 433.4	1 419.7	13.7	1.0
診断群分類による包括評価等	18 545.4	18 236.7	308.8	1.7	1 292.3	1 261.0	31.2	2.5
その他 ²⁾	997.9	959.2	38.7	4.0	69.5	66.3	3.2	4.8
(1件当たり日数)	(14.35)	(14.46)	(△ 0.11)					
入院時食事療養等(単位:円)	26 092	25 459	633	2.5	1 818	1 760	58	3.3

注 1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

注 2) 「その他」は、「看護職員処遇改善評価料」「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)」及び「入院ベースアップ評価料」である。

- (2) 医科の入院外における1件当たり点数は1,520.5点で、前年と比べ42.1点、2.8%増加している。1日当たり点数は1,032.6点で、前年と比べ36.0点、3.6%増加している。

診療行為別にみると、「検査」191.6点（構成割合18.6%）が最も高く、次いで「注射」157.3点（同15.2%）、「初・再診」126.6点（同12.3%）の順となっている。

1件当たり日数は1.47日で、前年と比べ0.01日減少している。

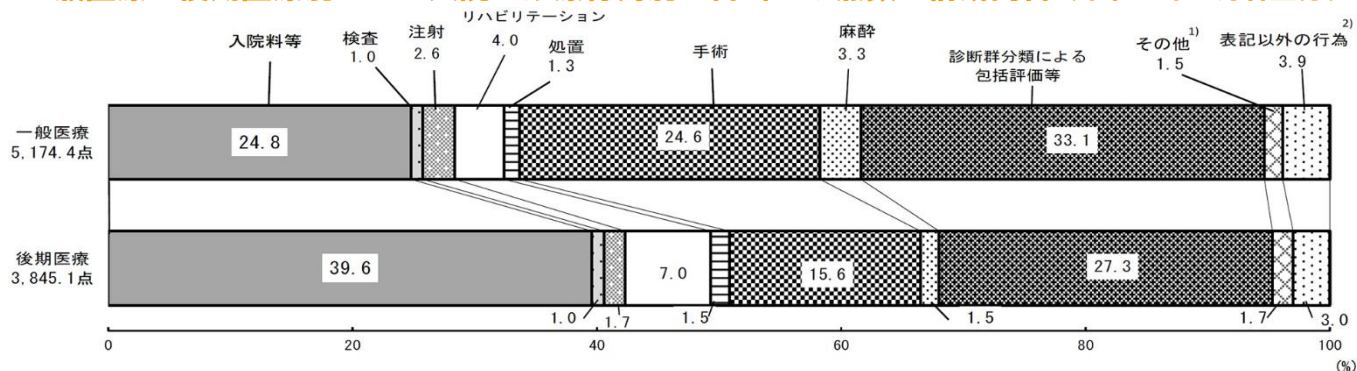
2 一般医療～後期医療・年齢階級別にみた診療行為の状況

(1) 医科の入院における1件当たり点数は、一般医療が59,862.7点で、前年と比べ2.1%増加、後期医療が64,127.2点で、前年と比べ1.7%増加している。1日当たり点数は、一般医療が5,174.4点で、前年と比べ3.5%増加、後期医療が3,845.1点で、前年と比べ2.4%増加している。

年齢階級別にみると、「0～14歳」7,464.6点が最も高く、次いで「65～74歳」4,976.8点となっており、「75歳以上」3,882.6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11.57日、後期医療16.68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7年8月審査分）



注1)「その他」は、「看護職員処遇改善評価料」「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「入院ベースアップ評価料」である。

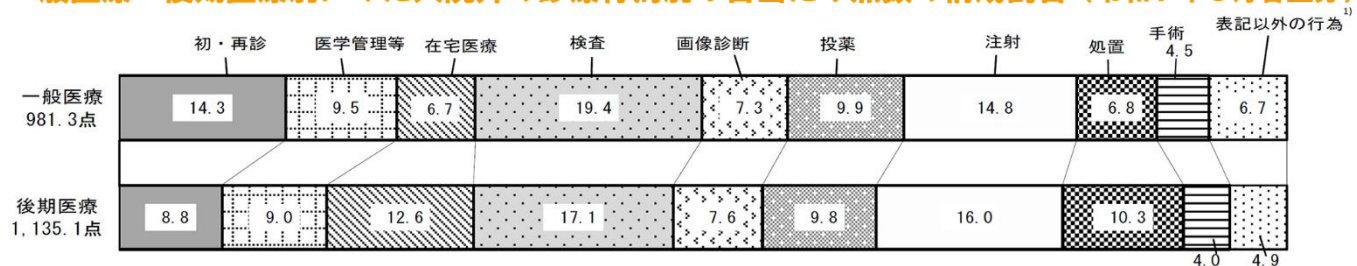
注2)「表記以外の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「画像診断」「投薬」「精神科専門療法」「放射線治療」及び「病理診断」である。

(2) 医科の入院外における1件当たり点数は、一般医療が1,372.4点で、前年と比べ2.5%増加、後期医療が1,868.3点で、前年と比べ2.3%増加している。

1日当たり点数は、一般医療が981.3点で、前年と比べ3.2%増加、後期医療が1,135.1点で、前年と比べ3.9%増加している。年齢階級別にみると、「65～74歳」1,177.8点が最も高く、次いで「75歳以上」1,119.0点となっており、「0～14歳」643.9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1.40日、後期医療1.65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7年8月審査分）



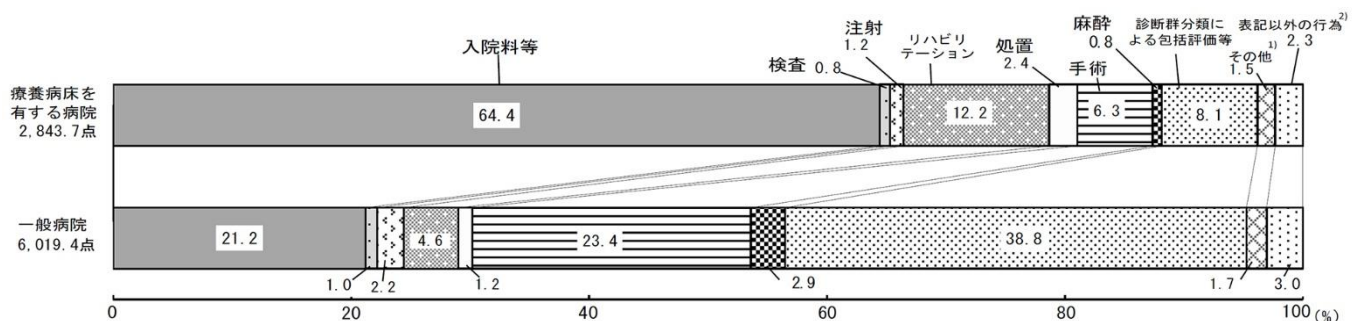
注)「表記以外の行為」は、²⁰「リハビリテーション」「精神科専門療法」「麻酔」⁸⁰「放射線治療」「病理診断」「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」及び「その他」である。

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63,829.9点で、前年と比べ1.8%増加、診療所が23,630.4点で、前年と比べ1.3%増加している。1日当たり点数は、病院が4,360.6点で、前年と比べ2.6%増加、診療所が3,093.6点で、前年と比べ4.5%増加している。病院を種類別にみると、「特定機能病院」9,502.8点が最も高く、「精神科病院」1,507.2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14.64日、診療所7.64日で、病院を種類別にみると、「療養病床を有する病院」20.66日、「一般病院」10.95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7年8月審査分）



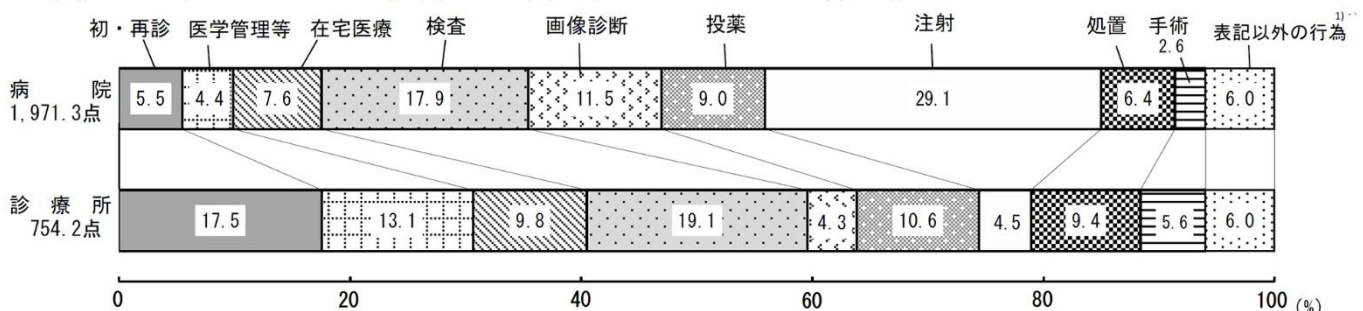
注1)「その他」は、「看護職員処遇改善評価料」「外来・在宅ベースアップ評価料（I）」及び「入院ベースアップ評価料」である。

注2)「表記以外の行為」は、「初・再診」「医学管理等」「在宅医療」「画像診断」「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2,932.2点で、前年と比べ3.9%増加、診療所が1,107.1点で、前年と比べ1.8%増加している。1日当たり点数は、病院が1,971.3点で、前年と比べ4.3%増加、診療所が754.2点で、前年と比べ2.7%増加している。病院を種類別にみると、「特定機能病院」3,994.1点が最も高く、「精神科病院」849.0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1.47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7年8月審査分）



注)「表記以外の行為」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」「入院料等（短期滞在手術等基本料1）」及び「その他」である。

令和7（2025）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】：医療若しくは歯科医療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6版） 他

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するとともに、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）」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（2026 年3月 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、2026 年3月に第6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6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	<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。

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6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）のように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 ・ 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 ・ 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 ・ 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6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:人事評価

人事評価の進め方

人事評価の精度を高めるために、普段の評価はどのように進めればよいでしょうか。

■人事評価の進め方

人事評価の精度を高めるためには、順序よくステップを踏むことが重要です。

(1)職務の観察

人事評価においては、職務に関する行動と、上司と部下で確認し合った職務基準に対する取り組み、およびその結果が直接の対象となります。

日常業務の中で人事評価を行う場合は、まず職務の観察から始めます。

職務の観察は、日常から部下に目を配ることで可能になります。部下の行動をイメージでとらえたり、拡大解釈したりすることは、慎まなければなりません。

(2)評価要素の選定

人事評価の対象となるべき行動が把握できたら、次はその行動をどの評価要素で評価していくかを判断します。これを評価要素の選定といいます。

行動を態度という要素でとらえるか、あるいは能力でとらえるか、さらには態度のなかでも、協調性でとらえるか、責任性でとらえるかを選定します。

(3)評価レベルの決定

最後は、評価レベルの決定です。

部下に与えた「期待し、求める基準」に対し、クリアできたかどうかを判断し、あらかじめ決められたいくつかの評価レベルのうち、どれを当てはめていくかを決めます。

■人事評価者の研修

人事評価の公平性を確保していくためには、評価者の教育が重要です。

人事評価制度を運用する場合、評価者の能力や考え方などで評価結果に差が出るようでは、人事評価は成立しません。そこで、全評価者が人事評価制度の導入目的を正確に把握し、評価方法を学ぶことを通じて、マネジメント能力を高める必要があります。

評価者教育と研修のねらいは、下記の2点です。人事評価の対象となる仕事についても、院内で同一のものはあり得ず、また去年と全く同じでもありません。状況の変化に対応するためにも、定期的に評価者教育を行うことが必要です。

- 人事評価のルールを理解
- 評価基準の統一

評価エラーの類型と対処法

人事評価を行う際に、
陥りやすい誤りとその対処方法を教えてください。

人事評価者は、ハロー効果、寛大化傾向、中心化傾向に注意する必要があります。

(1)ハロー効果

ハロー効果は、評価者が最も陥りやすいエラーといわれており、ハローとは後光を意味し、その人のイメージで評価してしまうことです。

例えば、明るいあいさつを励行している職員に、「勤務態度もまじめで何事も積極的に取り組んでいる」という判断を下してしまうようなケースです。

ハロー効果を避けるためには、次のような点に注意が必要です。

- 先入観や思いつきを排除すること
- ひとつの行動に対して、ひとつの評価要素で評価すること
- 日常の観察によって得られた客観的事実をもとに評価すること

(2)寛大化傾向

全般的に、部下に甘い評価を下してしまうことを寛大化傾向といいます。人事評価に対する自信のなさや、部下に対する感情移入が原因で生じるものです。

寛大化傾向を避けるためには、次のポイントが重要です。

- 具体的事実をもとに評価すること
- 甘い評価が部下の能力開発につながらないことを認識すること

(3)中心化傾向

評価結果が標準に集中し、優劣の差が表れないことを指します。評価者が結果を明らかにすることをためらったり、結果に自信がなかったりしたときに生じます。

部下によって能力に差があるにもかかわらず、その差を曖昧にして同じような結果を出すことは、部下のモチベーションに悪い影響をもたらします。

中心化傾向を避ける方法は、寛大化傾向の場合と同様です。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 933

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。