

厚生科学研究研究費補助金

政策科学推進研究事業

保険者機能の在り方に関するモデル研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大江和彦

平成14年3月

## 目次

### I 総括研究報告

- 保険者機能の在り方に関するモデル研究……………1  
大江和彦  
（資料）規制改革推進3か年計画（改定）  
（資料）医療に関する広告規制の緩和について（厚生労働省ホームページより）

### II 分担研究報告

- 1 保険者機能の定義及び政策インプリケーションに関する研究 24  
尾形裕也
- 2 医療情報の収集・提供のあり方に関する研究……………25  
石原謙  
（資料）医療機関のホームページによる情報提供状況
- 3 被保険者のニーズ把握のあり方に関する研究……………71  
山口輝雄  
（資料）医療情報に関するアンケート調査
- 4 被保険者ニーズの把握に関する研究……………80  
古井祐司  
（資料）医療情報に関するアンケート調査～結果概要～

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

総括研究報告書

保険者機能の在り方に関するモデル研究

主任研究者 大江和彦 東京大学医学部附属病院教授

研究要旨

被保険者や医療機関のニーズに基づく医療情報の二次的（社会的）活用を通じた今後の保険者機能の在り方の検討及び保険者機能発揮の具体的な先進事例構築に関する研究

尾形裕也 九州大学大学院医学研究院教授

石原謙 愛媛大学医学部附属病院教授

山口輝雄 東京海上健康保険組合常務理事

古井祐司 三菱総合研究所研究員

A. 研究目的

医療情報の二次的（社会的）活用を通じて、今後の保険者機能の在り方を検討することを目的とする。

B. 研究方法

1年度は、保険者機能に関する法制度の動向の整理、被保険者への情報提供など保険者機能発揮の現状の整理、医療情報に対する被保険者ニーズと情報提供の現状の把握を実施した。

（倫理面への配慮）

特に関連性を有しない。

C. 研究結果

（1）保険者機能に関しては、内閣府総合規制改革会議の「規制改革推進3か年計画（閣議決定）」の中では、保険者の本来機能の発揮について、保険者によるレセプトの審査・支払、保険者と医療機関の協力関係の構築、保険者による被保険者・医療機関に対する情報収集、保険者の自主的運営のための規制緩和等の措置が挙げられた。また、厚生労働省では、来年度より医療に関する広告規制を大幅に緩和することとなった。

（2）保険者による被保険者への情報提供は不十分な現状であるが、日本アイ・ビー・エム健保のインターネットを通じた保健事業の利用方法の紹介や医療費通知、伊藤忠連合健保の医療機関等の賢い利用方法、川鉄健保のレセプトと健診データを活用した健康教育など先進的な事例も見られた。

（3）医療情報に対する被保険者ニーズと保険者や医療機関等による情報提供の現状に、大きな乖離が把握された。

D. 考察

医療情報の公開・活用という法制度の流れの中で、被保険者や医療機関のニーズに基づく、保険者による情報提供のあり方の具体的な検討が重要である。

E. 結論

保険者機能に関する法制度の動向、保険者機能による被保険者への情報提供の現状、医療情報に対する被保険者ニーズと情報提供状況との乖離が把握された。

F. 健康危険情報

特に関連性を有しない。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

# 規制改革推進 3 年計画（改定）

平成 14 年 3 月 29 日  
閣 議 決 定

# — 目 次 —

I	共通的事項	1
II	13年度重点計画事項	
1	医療	8
2	福祉・保育等	17
3	人材（労働）	25
4	教育	33
5	環境	42
6	都市再生	51
7	競争政策	61
8	法務	63
9	金融	64
10	農林水産業	70
11	流通	71
12	エネルギー	73
13	運輸	79
14	基準認証等	82
III	横断的措置事項	
1	IT関係	83
ア	情報通信ネットワークインフラの整備推進	85
イ	電気通信分野における新たな競争政策の樹立	88
ウ	電子商取引ルールと新たな環境整備	93
エ	社会・行政の情報化の推進	99
オ	IT化を担う人材育成の強化	111
カ	その他	112
2	環境関係	114
ア	公害等	116
イ	リサイクル・廃棄物	118
ウ	地球温暖化	122
エ	人と自然との共生	124
オ	情報的手法を用いた企業の自主的取組の推進	127
カ	その他	128
3	競争政策等関係	130
4	基準認証等関係	138
	基準認証等の見直し（別紙）	140

## II 13年度重点計画事項

### 1 医療

#### (1) 医療に関する徹底的な情報開示・公開

##### ア 患者情報の開示【平成14年度中に措置】

現在、レセプトの開示についてはルール化しているが（平成9年厚生省通達）、それだけでは患者情報の開示の点で不十分との指摘があることを踏まえ、カルテについて、患者プライバシーの保護を図りつつ、患者の開示請求に基づく医師のカルテ開示を普及、定着させるため、診療情報開示に関するルールの確立やガイドラインの整備を行う。

##### イ 医療提供者に関する情報公開【平成13年度中に措置（逐次実施）】

医療提供者（医師、医療機関など）の適切な情報が公開されることにより、患者は客観的な情報を活用して医療機関を選択しやすくなる。医療提供者にとっては、より良いサービスの提供に向けたインセンティブが生まれ、結果として医療サービスの向上につながる。そのような観点から、医療機関の医療機能、業務内容、医師の専門分野、診療実績などに関する客観的に比較可能な情報公開を促進する。

そのため、医療に関する各種情報のデータベース化、ネットワーク化を行い、国民が容易に情報にアクセスできる環境の整備を実施する。

##### ウ 広告規制の緩和【平成14年度中に一部措置（告示4月施行）、検討】

医療機関の広告については、誇大広告など不適切な広告から患者を守るという観点から規制を行っているが、国民にとっては客観的事実に基づいた診療実績など真に知りたい情報の入手まで制限されている。患者の選択が尊重される患者本位の医療サービスの実現のために、現在の広告規制を見直し、将来のネガティブリスト化を視野に入れつつ、当面は、現在広告が許されている内容・範囲の大幅な拡大を図るとともに（ポジティブリストの積極的拡大）、関係者の要望にもかかわらずポジティブリストへの掲載が困難な場合の説明責任を明確にする。

##### エ 医療機関に対する評価の充実【平成14年度中に措置】

現在、財団法人日本医療機能評価機構が評価を行っているが、評価の内容は

医療機関の施設・構造や人員配置、組織体としての活動状況などの「構造評価」が中心であり、真に患者が知りたい評価、情報の提供という点では不十分である。患者本位の医療サービスを目指すために、技術水準や治療方法にかかわる「プロセス評価」や、さらには真に患者が知りたいと思う治療成果など「結果評価」にまで踏み込んだ評価が行われ、それが広く公開されることが望ましい。また、財団法人日本医療機能評価機構のみならず多様な第三者評価主体の出現により、評価面でも競争メカニズムが働き、評価の向上が図られることが望ましい。

なお、現在、評価を受けている病院は全体の6%程度と少なく、まずは国公立病院、特定機能病院、臨床研修病院等について積極的な受審を促進するとともに、これらの医療機関に対しては、評価結果、評価内容の公開をするように措置する。

## (2) IT化の推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上

### ア レセプトのオンライン請求を中心とする電子的請求の原則化

平成13年10月1日付けで、電子的請求を限定している「磁気テープ等（フロッピー等）を用いた費用請求の特例」（厚生省令：個別指定制度）を廃止したが、IT化のメリットを最大限享受し医療事務の効率化を図るために、これにとどまらず、レセプトの電子処理方法を確立し、磁気テープなどによる請求に加え、オンラインによる請求をできるようにする。このため、明確な目標期限、実現のための推進方策、安全対策などを明らかにした計画を平成13年度中に策定し、速やかに電子的請求の原則化を図る。さらに、オンライン化による請求を中心のものとするため、一定期間を定め、オンライン請求を促進するための措置などを導入し、オンライン請求を中心とする電子的請求の原則化を図る。

また、オンライン請求を確実かつ安全なものにするためには、プライバシーの保護、セキュリティーの確保などが重要であるが、今日のIT化の進展及び他分野での運用の状況を勘案し、短期間でそれら安全面の対策を講ずる。

なお、実態を重視し、安全性が十分確保されているとするものについては即時にオンライン請求を可能とする措置を講ずる。【平成14年度速やかに措置】

### イ 電子レセプトの規格の充実・強化及び使用の普及促進

現在、厚生労働省ではレセプト電子化のための規格「レセプト電算処理シス

テム」を定めているが、レセプト電子化の普及率は0.4%と低い。レセプトの電子請求を促進し、医療事務の効率化やレセプト情報の有効活用により医療の質的向上を図ることが重要である。

また、病名・手術名・処置名等やそのコードについてのレセプト、カルテの統一化や、それに適したレセプトフォームの規格化を実施し、その普及を促進する。**【平成14年度中に措置】**

なお、診療報酬点数算定ルールは複雑かつあいまいなものになっているので、その明確化、簡素化を図り、コンピューターで利用可能な算定ルールの確立と周知徹底を行う。**【逐次実施】**

#### ウ レセプトの記載事項の見直し（主傷病名の記載など）**【平成14年度中に措置】**

現在のレセプトには複数の傷病名が並列的に記載されており、傷病とそれに対する医療内容の対応関係や、医療サービスが提供された日付、転帰が不明であり、患者が受けた医療内容が明確に分かるものとなっていないため、レセプト記載内容の明確化を行う。例えば、入院治療に関しては、一定の基準に基づき主傷病、併存症、後発症を区別し、主傷病に応じて医療費を明確にするなど、レセプトの記載事項を見直し、それに基づき具体的に実施する。

これらの情報は医療の標準化の基礎となるものであり、医療機関にとっては自己の医療水準の検証と改善に資する。また、保険者における被保険者に対するより良い保健サービス、情報の提供や包括払い・定額払い制度拡大に資するなど、その効果は大きい。さらに、医療機関、保険者、審査支払機関との間での共通理解が得られ、審査点検効率の向上につながる。

#### エ カルテの電子化及び用語・コード・様式の標準化

現在、医師、医療機関ごとに病名の表記が統一されていないなど、医療行為に関する情報が蓄積されにくい状況にある。カルテが電子化されることにより、情報の蓄積・分析が容易になり医療の質の向上が図られ、結果として患者に対する医療サービスを大きく向上させる可能性がある。

このため、電子カルテの導入・普及を積極的に促進する。その際、用語・コード・様式の標準化を進め、医師、医療機関が同一のものを使用することが不可欠であり、現在標準化がなされている病名、医薬品名等の普及を促進するとともに、その他の用語の標準化を完成させる。**【平成15年度中に措置】**



また、カルテにおける用語・コードなどはレセプトにおけるそれと統一したものとし、将来的にはカルテから機械的にレセプトが作成される仕組みとする。

#### 【検討・逐次実施】

#### オ 複数の医療機関による患者情報の共有【平成13年度中に措置（逐次実施）】

現在、カルテ等の患者情報は診療を行ったそれぞれの医療機関が管理している。安全で質の高い患者本位の医療サービスを実現するために、個人情報保護など一定の条件を備えた上で、患者情報を複数の医療機関で共有し有効活用ができるよう措置する。これにより医療の効率化、医療機関の機能分担・連携の促進を図る。

#### カ EBM（Evidence-based Medicine：根拠に基づく医療）の推進【逐次実施、平成15年度を目途にEBMの樹立】

現在、診療内容については医療機関や医師ごとにばらつきがあり、患者が安心・信頼できる医療機関の選択が難しい状況である。患者本位の医療サービスを実現するために、診療ガイドラインの作成やデータベースの整備が必要であり、平成15年度中にEBMの提供体制を整備し、速やかにEBMが広く一般的に行われるようにする。

また、患者が自ら診療内容等を理解し選択しやすくするためには、国民用の診療ガイドラインを整備する。これらを公正で中立な第三者機関が行うための環境整備を行う。

### (3) 保険者の本来機能の発揮

#### ア 保険者によるレセプトの審査・支払【平成13年度中に措置】

レセプトの審査・支払は本来保険者の役割であり、保険者の自由な意思に基づき、①保険者自らが行う、②従来の審査・支払機関へ委託する、③第三者（民間）へ委託するなど、多様な選択を認める。このために、健康保険組合などに対して社会保険診療報酬支払基金に審査・支払を委託することを事実上強制している通達（昭和23年厚生省保険局長通達）や医療機関に対して費用請求を審査支払機関へ提出することを義務付けている省令（昭和51年厚生省令）の規定を廃止する場合には、公的保険にふさわしい公正な審査体制と、患者情報保護のための守秘義務を担保した上で、保険者自らがレセプトの審査・支払を行う

ことを可能とする。なお、その際、審査・支払にかかる紛争処理のルールを明確にする。

#### イ 保険者と医療機関の協力関係の構築【平成13年度中に結論を得、平成14年度から実施】

保険者と医療機関は協力して被保険者の健康を守り、傷病からの回復の手助けをするという共通の目的を有しており、効率よく医療制度を運用して被保険者の利益を確保するために、協力していく関係にある。そのためには、保健事業の推進等を通じてより密接な関係を構築するとともに、フリーアクセスの確保に十分配慮した上で、保険者と医療機関がサービスや診療報酬に関する個別契約も締結できるようにする。

#### ウ 保険者による被保険者・医療機関に対する情報収集【平成13年度措置】

保険者が患者のエージェントとしての役割を十分に果たすために、医療機関や被保険者から必要な情報を入手できる仕組みが整っていないなければならない。保険者が審査・支払について責任を負うという体制をとるからには、保険者がこれに必要な情報収集ができることが必要である。これを保険者の強制力をもった権限として構成するかどうかは、なお考慮を要するとしても、保険者が信頼関係に基づき、被保険者の協力を得て被保険者のためにする質問・調査等は現在でも可能であり、これを周知徹底する。その際、被保険者のプライバシーの保護、保険者の守秘義務の確保等を図ることは必要である。

#### エ 保険者の自主的運営のための規制緩和等の措置【逐次実施】

保険者は、昨今の厳しい保険財政においては業務のより一層の合理化・効率化が求められる。また一方で、被保険者のニーズに対応するためには疾病予防などの意欲的な保健事業活動が求められる。現在、保険者の運営に関し、多くの認可制、又は届出制が設けられており、機動的な活動が制限されている面がある。財産処分に関する手続など各種許認可手続に係る規制緩和や、保険者間で共同事業が円滑に実施できるようにするなど、保険者の自立的な運営のため、一層の規制緩和等の措置を講ずる。

#### (4) 診療報酬体系の見直し

##### ア 包括払い・定額払い制度の拡大【段階的に実施】

現在、我が国の診療報酬体系は出来高払いが中心となっているが、コストインセンティブが働きにくく過剰診療を招きやすいといった弊害が指摘されている。一方、包括払い・定額払い方式については粗診粗療を招きやすいといった弊害が指摘されるものの、医療内容が標準化され、在院日数の短縮やコストの削減など、効率的な医療サービスを提供するインセンティブが働くとともに、医療機関ごとの医療費の格差の縮小が期待される。また、診断群ごとの診療が標準化され、質のばらつきを少なくすることを通じてコストを削減することは、医療費の画一的な削減と大きく異なる点である。こうした点に留意し、医療の標準化、情報公開を推進しつつ、傷病の分類方式、対象分野、対象施設要件など、具体的内容、時期を定め検討し、包括払い・定額払い方式（診断群別定額報酬支払い方式など）の対象医療機関などの拡大を平成13年度から計画を明示して、段階的に進める。

##### イ 公的保険診療と保険外診療の併用による医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し【平成13年度中に措置（逐次実施）】

国民の生活水準の向上や価値観・ニーズの多様化により、医療に関する国民の要求水準も上昇し、「自ら情報を集め、自己責任で治療方法を選択したい」、「保険のカバーする範囲を超える分は、自費や民間保険を利用しても納得のいく治療を受けたい」というニーズも強くなっている。国民が負担能力に関係なく適切な医療を受けられる「社会保障として必要十分な医療」は公的保険診療としてこれまでどおり確保した上で保険外診療との併用を行えるようにすることは、患者自らの医療サービスの選択肢を増やすという観点から合理的である。

一方、「特定療養費制度」が導入され、主に「高度先進医療」や「選定療養（差額ベッド、歯科材料の一部、200床以上の病院の初診料など）」が認められているものの、その適用範囲は公的保険カバー範囲全体から見ると厳しく限定している。

患者本位の医療サービスのため、「特定療養費制度」の対象範囲の拡大を行う。その際、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化等に応じて、患者に対する十分な情報提供を前提とした上で、患者の選択により公的保険診療と保険外診療を併用することができるようにする。

## ウ 価格決定方法の見直し【平成14年度中に措置】

診療報酬、薬価、医療材料価格は、中央社会保険医療協議会で決定しているが、価格の根拠、決定プロセスなど、決定方法について問題点が指摘されている。

薬価については先発品と後発品の算定価格、画期的新薬の算定価格などに関して、開発のインセンティブが働くような適正な算定を行うなど、算定ルールの抜本的な改革を行い、また、既存薬の効能について、一定の基準に基づいた再評価を実施し、効能が認められなくなったものの承認を取消すなどの措置を講ずる。また、現在、薬価205円以下（内服1日分、頓服1回分など）の薬剤に関しては、薬剤名などの内訳を省略して薬剤費請求ができる「205円ルール」が存在するが、これを廃止し、内訳を明示した請求とし、医療の透明性を図る。

医療材料については、薬価算定の場合と同様に外国価格参照制度を導入するなど、価格の適正化や流通全体を通じた抜本的な改革による競争政策の徹底など、内外価格差を是正するための所要の措置を講ずる。

なお、医療が広く国民にかかわる事柄であることから、価格決定や保険導入の過程の透明化・中立化・公正化を図る観点から、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す。

## (5) 医療分野における経営の近代化・効率化

### ア 医療機関経営に関する規制の見直し【平成14年度中に検討】

医療機関の経営形態に関する規制の根拠は、公益性が強い医療サービスについて、営利主体の参入を抑制することにより医療サービスの質を維持するためとしてきた。

しかし、持分のある医療法人の財産は、社会福祉法人と異なり、出資者に帰属しており、その資金調達方法は銀行などからの借入れに事実上限定している。直接金融市場からの調達などによる医療機関の資金調達の多様化や企業経営ノウハウの導入などを含め経営の近代化、効率化を図るため、利用者本位の医療サービスの向上を図っていくことが必要である。このため、今後、民間企業経営方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討する。

### イ 理事長要件の見直し【平成14年度中に措置】

医療法人の理事長は医師であるか又はそれ以外の者の場合は都道府県知事

の認可を受けなければならないという規制を講じている。病院経営と医療管理とを分離して医療機関運営のマネジメントを行い、その運営の効率化を促進する道を開くため、平成14年度のできるだけ早い時期に、合理的な欠格事由のある場合を除き、理事長要件を原則として廃止する。

## (6) その他

### ア 医療従事者の質の確保【速やかに検討開始、平成15年度中に結論】

医療の技術の著しい進歩の中、安全で質の高い医療を確保するためには、医療従事者の質の確保、能力の向上が不可欠であり、医療従事者個々の専門性に応じて必要な最新の知識及び技能を修得できるような環境の整備を行う。その方策の一つとして、平成16年度からの医師の臨床研修化に向けた臨床研修制度の改革や生涯教育の充実、研究の促進とその成果の普及などにより、資格取得後の医療従事者の質の確保を図る。

### イ 医師等の教育改革

出身大学による閉鎖的なネットワーク（医局制度）により、医師の自由な競争と正当な評価がなされていないとの指摘を踏まえ、このような状況は早急に改革し、研修期間中は特定の医局（出身大学の医局）に入局せずに研修を行う方策、医師の客観的な評価が可能となる方策、広域で研修にかかる医師と病院をマッチングさせる方策などを講ずる。【速やかに検討開始、平成15年度中に結論】

また、近年、医療事故の遠因として、一部研修医の過酷な勤務の問題が指摘されているが、安全で質の高い医療サービスの確保及び医師の保護の観点から、研修医の働く環境や安全管理の問題について早急に検討し対策を講ずる。【平成14年度中に結論、平成15年度措置】

### ウ 医療分野従事者の派遣【平成13年度中に結論、平成14年度措置】

医療分野に従事する専門的な人材の効率的な配置による良質で効率的な医療供給体制を構築するため、医療関連業務の従事者の派遣に関する規制の見直しを検討し、結論を得る。

### エ 医薬品販売に関する規制緩和【平成14年度中に措置（逐次実施）】

医薬品について、平成11年3月31日に行った15製品群の医薬部外品への移行

の実施状況を踏まえ、一定の基準（例えば、発売後、長期間経過しその間に副作用などの事故がほとんど認められないもの、など）に合致し、かつ保健衛生上比較的危険が少ないと専門家等の評価を得たものについて、一般小売店で販売できるよう、見直しを引き続き行う。

## トピックス 厚生労働省ホームページ

## 医療に関する広告規制の緩和について

- 今般の医療制度改革では、我が国の医療を一層質の高い効率的なものとしていくために、医療に関する情報開示を進め、患者の選択の拡大を図ることが重要な柱と位置付けられている。
- こうしたことから、社会保障審議会医療部会における議論を踏まえ、本年4月1日施行で広告規制の大幅な緩和を行う。
- 具体的には、医療機関が広告できる事項として下記の事項を追加する。

## ◇医療の内容に関する情報

- 専門医の認定
- 分娩件数
- 治療方法
- 平均在院日数
- 手術件数
- 疾患別患者数

## ◇医療機関の構造設備・人員配置に関する情報

- 医師・看護婦等の患者数に対する配置割合
- 売店、食堂、一時保育サービス等

## ◇医療機関の体制整備に関する情報

- セカンドオピニオンの実施
- 症例検討会の開催
- 電子カルテの導入
- 入院診療計画の導入
- 患者相談窓口の設置
- 医療安全のための院内管理体制

## ◇医療機関に対する評価

- (財)日本医療機能評価機構の個別評価結果

## ◇医療機関の運営に関する情報

- 病床利用率
- 外部監査
- 理事長の略歴
- 患者サービスの提供体制に係る評価(ISO9000s)

## ◇その他

- 医療機関のホームページアドレス
- 次に掲げる医療機関である旨
  - ・ 公害健康被害の補償等に関する法律の公害医療機関
  - ・ 小児救急医療拠点病院
  - ・ エイズ治療拠点病院
  - ・ 特定疾患治療研究事業を行っている病院 等

## 【連絡先】

医政局総務課 宮崎、中野(内線2513、2518)

医政発第 0401012号  
平成14年4月1日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に  
関して広告し得る事項等について

今般、平成14年3月29日付け厚生労働省告示第158号(「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項」。以下「新告示」という。)をもって医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項が、同日付け厚生労働省告示第159号(「厚生労働大臣が定める研修体制、試験制度その他の事項に関する基準」。以下「専門医告示」という。)をもって広告可能な専門医資格を認定する団体の基準が定められ、本年4月1日より適用されることとなり、併せて、平成13年1月31日付け厚生労働省告示第19号(「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項」。以下「旧告示」という。)が、平成14年3月31日限り廃止されたところである(別添1)。

その施行に当たっては、特に下記の事項に留意の上、その運用に遺憾なきを期されたい。

また、貴管下保健所設置市、特別区、関係団体等にその周知をお願いする。

なお、平成13年2月22日付け厚生労働省医政局長通知(「医療法等の一部を改正する法律等の施行について」)の第8の(6)は削除する。

記

第1 改正の趣旨

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については、患者保護の観点から医療法(昭和23年法律第205号)第69条その他の規定により制限されてきたところであるが、現在進められている医療制度改革においても、医療に関する情報開示を進め、患者の選択を通じて我が国の医療を一層質の高い効率的なものとしていくことが重要な柱と位置付けられており、こうした観点から議論された社会保障審議会医療部会における意見等を踏まえ、医療分野において広告できる事項を拡大するものであること。

第2 改正の要点

1 旧告示で認められていた事項

すでに旧告示で広告可能と認められていた事項については、新告示においても、新告示の相当規定に基づき、従前どおり取扱われたいこと。

2 新告示で新たに広告を認められた事項

(1) 第9号関係

従前より精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に基づく精神保健指定医、応急入院指定病院である旨を広告できることとされていたが、今般、同法第29条第1項に基づく入院措置をさせることができる指定病院である旨を広告できる事項に追加したこと。

(2) 第14号関係

戦傷病者特別援護法(昭和38年法律第168号)第12条に基づき、同法の療養の給付を行う医療機関として指定されている旨を広告できる事項に追加したこと。



## (3) 第15号関係

公害健康被害の補償等に関する法律(昭和48年法律第111号)第20条の規定に基づき同法の療養の給付を取り扱う公害医療機関である旨を広告できる事項に追加したこと。

## (4) 第19号及び第20号関係

昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知「特定疾患治療研究事業について」及び昭和49年5月14日厚生省発児第128号厚生事務次官通知「小児慢性特定疾患治療研究事業について」による医療の給付を行っている旨を広告できる事項に追加したこと。

## (5) 第21号関係

平成5年7月28日健医発第825号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」に基づき都道府県知事が選定したエイズ治療の拠点病院である旨を広告できる事項に追加したこと。

## (6) 第22号及び第23号関係

今般の診療報酬改定に伴い、基本診療料及び特掲診療料の施設基準に係る告示の改正に併せて旧告示第17号から第19号までを形式的に改正するものであり、これらの各号に係る趣旨及び基本的な取扱いについては従前どおりであること。

## (7) 第26号関係

## (1) 専門医資格

ア 専門医告示の各号に掲げる基準を満たす団体が厚生労働大臣に届出を行った場合は、当該団体が認定するいわゆる専門医資格を有する旨を広告しても差し支えないこと。

イ 届出の受理の際の当職による専門医告示に定める基準の審査に当たっては、専門医資格の客観性を担保するため、医学医術に関する団体の意見を聴取することとしていること。

ウ 専門医資格の広告が可能なのは、常時診療に従事する医師又は歯科医師についてのみであること。

エ 厚生労働大臣が届出を受理した場合は、厚生労働省は、当該団体名及び当該団体が認定する専門医資格名の一覧を各都道府県宛に通知するとともに、厚生労働省ホームページ([www.mhlw.go.jp](http://www.mhlw.go.jp))により公表することを予定しているため、個別の広告が広告規制に抵触するか否かを判断する際の参考にされたいこと。

オ 実際の広告の形態は、主に次に示すようなものを想定していること。

(例) 医師○○○○(○○学会認定 ○○専門医)

カ 団体による厚生労働大臣への届出は、(別添2)の申請書により必要な添付書類を添えて行うこととする。

## (2) 専門医資格を認定する団体の基準

## ア 専門医告示第1号関係

法人格の種類については、民法(明治29年法律第89号)第34条に規定する社団法人又は財団法人に限るという趣旨ではなく、中間法人法(平成13年法律第49号)に基づく中間法人、特定非営利活動促進法(平成10年法律第7号)に基づく特定非営利活動法人等であっても差し支えないこと。

## イ 専門医告示第2号関係

団体の会員数の算定に際しては、当該団体が定める正会員に限る取扱とし、準会員、賛助会員等は含めないこと。また、会員数の8割以上が医師又は歯科医師でなければならないという基準の計算に際しては、医学に関する団体については医師が、歯学に関する団体については歯科医師が、それぞれ8割以上であることが必要であること。

## ウ 専門医告示第3号関係

「一定の活動実績」は、5年相当の活動実績として取り扱うこと。また、その内容の公表については、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法によって行わなければならないこと。

## エ 専門医告示第4号関係

外部から当該団体が認定した専門医資格に関する問い合わせを行う場合の連絡先が明示されており、かつ、問い合わせに明確に対応できる担当者(兼任でも可)を置く等の事務局体制が確保されていること。

## オ 専門医告示第5号関係

資格の取得要件の公表については、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法によって行わなければならないこと。

## カ 専門医告示第6号関係

5年間の研修のすべてについて、必ずしも専門医資格の認定を行う団体自らが行う必要はないが、外部の研修を利用する場合は、当該団体自らが行う研修と外部の研修とが有機的に連携されたものとなるように配慮されたものである必要があること。

## キ 専門医告示第7号関係

資格の認定は、医師又は歯科医師の専門性を判断するに十分な内容及び水準の公正な試験により実施されている必要があること。

## ク 専門医告示第8号関係

医師又は歯科医師の専門性を担保するため、専門医資格の認定を行った医師又は歯科医師に対し、原則として少なくとも5年に1度(将来的に5年以内に1度に改善する計画を示した団体にあつては、当分の間、10年以内に1度とする。)は当該資格を更新しなければならないこととする。また、更新の際には、適宜、医師又は歯科医師の専門性を確認できるよう努めること。

## ケ 専門医告示第8号関係

当該団体の会員名簿(氏名のみが掲載されているもので可。)及び専門医の認定を受けた者の名簿(氏名のみが掲載されているもので可。)の双方が、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法により公表されていること。

## (9) 第27号関係

実施している治療の方法については、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成6年厚生省告示第54号)又は老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成6年厚生省告示第72号)(以下「診療報酬点数表」という。)に規定する療養の実施上認められた手術、処置等に限ることとする。なお、広告する治療方法について、不当に患者を誘引するのを避けるため、疾病等が完全に治療される旨等その効果を推測的に述べることは認められないこと。

## (10) 第28号関係

手術件数については、広告内容(手術名)の客観性を担保する観点から、診療報酬点数表で認められた手術に限ることとする。手術件数を広告する際には、当該手術件数に係る期間

を暦月単位で併記すること。また、広告された内容(手術件数)の正否が容易に検証できるようその広告された手術件数について、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法により公表されていること。

(11) 第29号関係

分娩件数を広告する際には、当該分娩件数に係る期間を暦月単位で併記すること。また、広告された内容(分娩件数)の正否が容易に検証できるようその広告された分娩件数について、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法により公表されていること。

(12) 第30号関係

平均在院日数は、次に掲げる計算式により計算すること。平均在院日数を広告する際には、当該平均在院日数に係る期間を暦月単位で併記すること。また、広告された内容(平均在院日数)の正否が容易に検証できるよう、その広告された平均在院日数について、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法により公表されていること。なお、当該医療機関全体又は病床区分ごとの平均在院日数を広告可能とするものであり、疾病ごとの平均在院日数を広告することは認められないこと。

在院患者延数

$$1/2 \times (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})$$

ただし、病床区分ごとに計算する場合の療養病床に係る平均在院日数にあつては、

在院患者延数

$$1/2 \times (\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内}$$

(13) 第31号関係

従前より、財団法人日本医療機能評価機構が行う審査を受けた結果、認定を受けた旨を広告することができたが、今般、個別具体的な審査項目の結果についても広告しても差し支えないこととしたこと。

(14) 第32号関係

「電気通信設備を識別するための記号」とは、いわゆるホームページアドレス及び電子メールアドレスを意味するものであること。

(15) 第46号関係

患者数を広告する際には、当該患者数に係る期間を暦月単位で併記するとともに、広告された内容(患者数)の正否が容易に検証できるようその広告された患者数について、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法により公表されていること。

また、入院外来別、疾患別に広告することも可能であるが、この場合においては、正確な記録管理を求める観点から、診療報酬点数表において「診療録管理体制加算」の施設基準を満たすものとして地方社会保険事務局長に届け出た医療機関である必要があること。

(16) 第47号関係

従前より、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の従業員の員数については広告することが可能であったが、今般、これらの員数を患者数で除した数についても広告しても差し支えないこととしたこと。広告する際には、従業員数又は従業員数対患者数の割合に係る期間を暦月単位で併記すること。また、広告された内容(従業員数又は従業員数対患者数の割合)の正否が容易に検証できるようその広告された従業員数対患者数の割合について、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法により公表されていること。

なお、時間帯別、曜日別に広告することも差し支えないこと。

## (17) 第49号関係

「診療録を電子化している旨」とは、いわゆる電子カルテを導入している旨を意味するものであること。なお、電子カルテとは、診療情報を電子化し保存更新するシステムであること。

## (18) 第50号関係

「入院診療計画」とは、次の基準を満たす必要があること。

ア 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。

イ 病名、症状、推定される入院期間、予定される検査及び手術の内容並びにその日程、その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。

ウ 当該診療計画が入院した日から起算して7日以内に、患者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。

## (19) 第51号関係

「他の医師又は歯科医師の意見を求める」とはいわゆるセカンドオピニオンを求めることを意味するものであり、「患者に対する協力体制」とはいわゆるセカンドオピニオンの内容について説明し、患者がいわゆるセカンドオピニオンを希望したときの受入れ又は患者に対する他の適切な医師又は歯科医師の紹介などの協力体制を意味するものであること。

## (20) 第52号関係

「当該医療機関内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保している旨」とは、医療機関内に患者相談窓口及び担当者(兼任でも可)を設け、患者、家族等からの苦情、相談に応じられる体制を確保していることを意味するものであること。

## (21) 第53号関係

症例検討会については、定期的実施しているものであり、また、医療機関内のスタッフが可能な限り参画したものである必要があること。

## (22) 第54号関係

「安全管理のための体制を確保している」とは、

ア 安全管理のための指針の整備

イ 安全管理のための医療事故等の院内報告制度の整備

ウ 安全管理のための委員会の開催

エ 安全管理のための職員研修の開催

を主に想定したものであり、これらの事項を実施している旨を広告して差し支えないこと。

## (23) 第60号関係

「当該医療機関の施設内に設置された店舗等」とは、売店、食堂、花屋、喫茶店、床屋、一時保育所等を意味するものであり、これらの種別及びその名称を広告しても差し支えないこと。ただし、当該医療機関の外部にあるものは広告してはならないこと。

## (24) 第62号関係

医療機関を開設する法人の理事長について、経営者としての経歴を簡潔に示すものとして、生年月日、出身校、学位、職歴について、一連の履歴を総合的に記載したものを想定していること。

## (25) 第63号関係

平均病床利用率は、次に掲げる計算式により計算すること。また、平均病床利用率を広告する際には、当該平均病床利用率に係る期間を暦月単位で併記するとともに、広告された内容が容易に検証できるよう、インターネットホームページ、年報等広く国民に周知できる方法によ