

患者・住民が求める医療情報とインターネットでの提供状況に関する調査研究

主任研究者：中山 健夫

京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻系健康情報学教授

研究協力者：三谷 博明

特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会事務局長

本研究は、文部科学省科学研究費補助金（基盤研究A）「健康・医療情報の適切な創出・伝達・利用を促進する社会的基盤整備に関する研究」（代表・中山健夫）によるものである。

平成 21 年 4 月

患者・住民が求める医療情報とインターネットでの提供状況に関する調査研究

主任研究者 中山 健夫

京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻系健康情報学教授

研究協力者 三谷 博明

特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会事務局長

<研究要旨>

平成 18 年度からの国の医療制度改革で、「患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築」が掲げられ、そのために、「医療情報の提供による適切な医療の選択の支援」を行っていくことが行動目標として定められた。さらに、改正医療法により、都道府県による医療情報の集約と公表(医療機能情報提供制度)、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画により明示する(医療計画の明示)、患者・住民に対し、広告できる事項を拡大する(広告規制の見直し)等の制度的裏付けもできて、実際にスタートすることになった。

本研究では、「患者視点に立った医療の実現」という制度改革の趣旨が、これら具体的施策を通じ、どのように実行されているかについて評価を行うために、制度の実施状況を調査、現時点での課題や問題について考察を行うことにした。

医療機能情報提供制度については、平成 19 年度から制度運用が始まり、病院・診療所等は自機関の医療機能情報を都道府県に報告、都道府県は集約した情報をインターネット等を通じて住民にひろく提供することになった。都道府県では、2 年目の 20 年度中に、詳細情報を含めた医療機能情報を提供開始しなければならないが、すでに 19 年度中にも詳細情報も含めた全情報を提供開始している自治体もあれば、20 年度末近くになって提供開始したところもあり、提供開始日に差が見られた。また、情報へのアクセスビリティは、都道府県のトップページからわかりやすく案内されているところもあれば、該当の情報がなかなか見つからないところがあった。また、診療科目や地域別の検索機能以外に、地図登録やかかりつけ医登録の機能を付与するなど、付随して提供するサービスにも違いがあった。

医療計画については、都道府県ごとに行われる医療機能調査、その調査結果のとりまとめを受けての医療計画の見直し、新たな医療計画制度の実施というように、医療機能情報提供制度に平行したスケジュールが予定されていたことから、医療機能情報の提供にあわせて、医療計画に関する情報がどの程度提供され始めているかを調査した。平成 21 年 1 月の時点で、医療機能情報ページからリンクされた医療計画に関するページで、医療計画に関する説明があり、疾病・事業ごとの医療機能を担う医療機関の一覧まで提供されているところは、7 都県しかなかった。その中でも、神奈川県のように、医療計画における医療機関名と医療機能情報をリンクさせ、住民がわかりやすく検索できるようにしている県もあった。医療計画という用語は、まだ一般には馴染みがないことばであり、医療計画制度そのものの説明もあわせ、住民へもっと周知・広報していく必要があると思われた。

広告規制の見直しについては、これまでの医療法における広告規制の緩和措置の流れを受け、広告可能な事項を個別に規定する方式から包括的に規定する方式に変更、事前規制から事後規制の考え方に改めるとともに、対象となる医療機関向けに詳細な医療広告ガイドラインを作成・発表した。そこでは、インターネットは広報とみなし広告として扱わないとの原則は残しつつも、一部ケースにおいては広告に該当する場合もあることが明示されていた。そのガイドラインの実効性を評価するため、大手検索エンジンで「審美歯科」や「アンチエイジング」等のキーワードで検索してみたところ、検索結果ページの広告に該当する場所に広告として不適切扱いとなる用語が表示されるなど、違反が疑われる事例が発見された。医療機関がホームページ等を通じて、患者・住民が求める情報を、きめこまかく提供していくことは「医療の選択の支援」に役立つが、広告として不適切な情報が放置される状態は、利用者の安全確保の観点から望ましくなく、早急な対策が必要であると思われる。

また、インターネットに関しては、東京都が「広報のガイドライン」を作成したり、民間NPOレベルでガイドラインを自主的に運用するなどの取り組みもなされているが、ガイドラインの普及度やその実効性について課題があることがわかり、改めて議論を重ねていく必要があると思われる。

国の医療制度改革の方針を受けての「医療情報の提供による適切な医療の選択の支援」という行動目標は、制度的バックアップを得て当初の趣旨どおりに展開実施されるとするなら、患者・国民に少なからずメリットをもたらすものと思われるが、実際の制度運用は自治体にまかされているようであり、考え方や取り組み姿勢の差が、医療機能情報の提供ページのつくりや運用体制の差になってあらわれているようにうかがえた。

患者主体の医療の実現をめざしてつくられたこれらの制度の運用を行政任せにせず、患者・住民が自らに関係する事柄として見守り、評価し、生じた課題や問題と一緒に対処していくという姿勢が今後必要になってくると思われる。

A. 研究目的

平成 18 年度からの国の医療制度改革において、「患者の視点に立った、安心・安全で質の高い医療が受けられる体制の構築」が目指され、「医療情報の提供による適切な医療の選択の支援」を行っていくことを目標に、次のような三つの具体的方法が掲げられた(図 1 参照)。

- (1) 都道府県による医療機能情報の集約と公表(医療機能情報提供制度)
- (2) 住民・患者に対し、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画により明示する(医療計画の明示)
- (3) 医療機関が広告できる事項を拡大する(広告規制の見直し)

(1)は、いわゆる医療機能情報提供制度として平成 19 年度より制度運用が開始されたものであるが、その目的は、病院、診療所及び助産所に対し、当該医療機関の有する医療機能に関する情報について都道府県への報告を義務付け、都道府県は報告を受けた情報を集約化するとともに、住民・患者に対しインターネット等で分かりやすい形で提供することにより、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することとされた(図 2 参照)。

開始時点で報告する医療機能情報の項目数は、当初、病院で 56 項目、診療所で 49 項目、歯科診療所で 31 項目、助産所で 26 項目であったが、平成 21 年 1 月 1 日から産科医療補償制度が始まったことにより、同制度への加入の有無の 1 項目が増えている(表 1、表 2 参照)。今後、医療機関が報告する医療機能情報については、必要に応じ、医療情報の提供のあり方等に関する検討会における審議を経た上で、段階的に項目を見直すものとされている。本制度のスケジュールは、平成 19 年度に、全国規模の医療機能調査を開始、調査結果をとりまとめた医療機能情報の公表を行い(平成 19 年度は最低限の基本情報でも可)、平成 20 年度は、都道府県より全項目の医療機能情報の公表、医療計画の見直し、新たな医療計画制度の実施を行うこととなっている。これにより、(1)と(2)の相互の関連性がわかるが、医療計画制度自体は従来からあり、自治体ごとに複数年を期間とした計画策定・運用が行われてきたものである。医療機能情報提供制度ほど細かな規定はないが、4 疾病・5 事業を中心とした医療計画の見直しに関連して、当該分野に関する取り組み状況を医療計画の中で定め、平成 20 年度中に住民への情報提供を行っていくことが求められている。

(3)は、上述の医療の選択を支援する観点から医療機関が広告できる事項を拡大、医療法における広告規制の見直しをはかろうとしたもので、従来、病床数や病室数など広告可能な事項を個別に細かく列挙していたのに対し、一定の性質をもった項目群ごとに包括的に規定する方式に改めることにより、広告規制の大幅な緩和を行うとともに、広告可能な事項以外の内容を広告した場合の対応については、従来、直接罰を適用していたのを、違反には広告の中止命令・是正命令をもって望み、命令違反には間接罰を適用していく方式に改めることになった(図 3 参照)。実際的には、指導監督義務を持つ都道府県は、違反に対して行政指導で対応、不適切な広告による不当な誘因から利用者を保護していく責務を負う。広告の内容に関しては、改正医療法第 6 条の 5 及び第 6 条の 7 で、広告可能な事項を 13 項目に規定、うち 5 項目については厚生労働大臣が定める。虚偽の内容の広告に対する直接罰の適用はそのまま残す一方、「広

告の内容及び方法は、医療に関する適切な選択に関し必要な基準として厚生労働省令で定めるものに適合するものでなければならない」として、以下に類する広告が禁じられることになった。

- ①他の病院、診療所又は助産所と比較して優良である旨を広告してはならないこと。（比較広告）
- ②誇大な広告を行ってはならないこと。（誇大広告）
- ③客観的事実であることを証明できない内容の広告を行ってはならないこと。
- ④公序良俗に反する内容の広告を行ってはならないこと。

医療法改正に伴う医療法施行令により、平成 19 年 4 月 1 日からこれらの規制措置が講じられている。

厚生労働省は、法令の実効性を高めるため、「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及び広告適正化のための指導等にする指針」（略して、「医療広告ガイドライン」）を「医療情報の提供のあり方に関する検討会」の中で審議・検討、パブリックコメントの募集後、最終内容を決定発表、医療法施行規則改正、大臣告示の決定を受けて平成 19 年 4 月より本ガイドラインの運用を開始している。また、同年 9 月 19 日には、本ガイドラインの Q & A（事例集）を、厚生労働省のホームページにアップ、都道府県においても医療機関や市民からの質問や問い合わせに応える体制を整えることが求められている。

本研究の目的は、国の医療制度改革において、患者視点の医療の実現が目標に掲げられ、その具体策として、医療機能情報提供制度の創設、医療計画制度の見直し、広告規制の見直し等が行われることに関し、これらの制度・施策の実際の実施状況を調査評価することにより、提供される情報の内容や情報の提供方法に関し、住民・患者の立場からみて、改善すべき点や課題がないかについて考察を行うものである。

また、(3)の「広告規制の見直し」については、厚生労働省が作成した「医療広告ガイドライン」において、インターネット媒体を通じた情報提供で従来、原則「広報」として扱われてきたのが、一部ケースにおいて「広告」とみなされ、注意しなければならない場合があることが例示されたが、実際にそのような事例があるのかどうか調べてみることにした。さらに、医療機関のホームページ等で、「広報」目的で情報提供を行う際の情報の正確性や質を確保していくための自治体のガイドラインや民間の自主的ガイドラインについて、実際にどこまで機能しているのか、実態状況を調査することにした。

これらの調査と分析を通じて、「医療情報の提供による適切な医療の選択の支援」の実際面での課題や今後のあり方について考察を行った。

B. 研究方法

(1)の「都道府県による医療機能情報の集約と公表」(医療機能情報提供制度)については、平成20年4月1日から5日までの間に、全国自治体MAP検索のページを利用して、各都道府県のサイトにインターネットでアクセス、トップページから該当する病院・診療所等の医療機能情報の有無を調べた。従来より提供中の医療情報検索サービスや救急医療情報システム等へのリンク案内をたどって確認することができたが、すぐに見つからない場合は、「医療機能情報」をキーワードにサイト内検索を行い、該当情報の有無を調べた。

次に、該当情報がある場合は、基本情報と詳細情報の二つの区分で、提供される情報の範囲を調べた。また、目的とする情報を任意に探し出す検索機能を有するかどうかを判定した。検索機能を持たないただの一覧で提供されている場合は、そのファイル形式を確認した。さらに、情報の提供に加えて、自宅等の地点を地図に登録したり、かかりつけの医療機関に登録したりするオプション機能の有無や印象に残った点を書きとめた。また、医療機能情報の提供が確認できない自治体や、情報の提供方法で工夫や先進性があると思われる自治体を選び、担当部署に電話をして簡単な聞き取りを行った。

(2)の「住民・患者に対し、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画により明示する」(医療計画制度の明示)については、医療機能情報提供制度に関連して、平成20年度中に、都道府県における全項目の医療機能情報の公表にあわせ、医療計画の見直し手続き、新たな医療計画制度の実施を行うこととされていることから、都道府県の医療機能情報の提供ページにおいて、各地域の医療計画に関する情報が関連情報としてどのように提供されているかを調査した。

(3)の「医療機関が広告できる事項を拡大」(広告規制の見直し)については、前述の「医療広告ガイドライン」で、新たな広告規制の趣旨、広告規制の対象範囲、その対象者、インターネット上のホームページの扱い方等が細かく規定されることとなった。その中で「インターネット上の病院等のホームページは、当該病院等の情報を得ようとの目的を有する者が、URLを入力したり、検索サイトで検索した上で、閲覧するものであり、従来より情報提供や広報として扱ってきており、引き続き、原則として広告とは見なさないこととする。」としながらも、「インターネット上のバナー広告、あるいは検索サイト上で、例えば「癌治療」を検索文字として検索した際に、スポンサーとして表示されるものや検索サイトの運営会社に対して費用を支払うことによって意図的に検索結果として上位に表示される状態にした場合などでは、バナーに表示される内容や検索結果として画面上に表示される内容等については、実質的に本指針第2の1に掲げた①～③のいずれの要件も満たす場合には、広告として取り扱うこと。」と記されている。

本ガイドラインの中で、医療機関が広告する診療科名に関し、医療機関が標榜する診療科名として広告できる範囲や表示形式を示すとともに、法令上根拠のない名称や、診療内容が明瞭でないものや、医学的知見・社会通念に照らし、不適切な組み合わせであるとみなされる名称については、患者等に対して適切な受診機会を喪失させることに繋がり、不適切な医療を提供

するおそれがあるとして、医療機関が不適切な診療科名を広告することを禁じることを明記している。今回の調査では、ここで具体例として示された名称例の中から「審美歯科」という語を選び、インターネットで検索を行ってみることにした。国内で一般によく使われるYahoo!の検索エンジンを使い、「審美歯科」をキーワードにして検索、その結果画面に現れるページで、当初から広告として区別されたスペース(ページの上部またはサイド部)に表示された文章の内容をチェックした。

また、本ガイドラインの中で、暗示的又は間接的な表現でありながら、認められた診療科名でなく、公的医療保険の対象や薬事法上の承認を得た医薬品等による診療の内容ではなく、適正な広告として認められない例として、「アンチエイジングクリニック又は(単に)アンチエイジング」をあげていることから、同様の検索テストを行い、表示される文章をチェックした。

次に、医療機関に関する情報提供については、その提供目的や提供媒体により、広告、院内掲示、広報とわかりやすく区分、提供される情報の信頼性を確保した上で、情報提供を促進していくとの趣旨に基づき、東京都が主にインターネットを念頭においた「広報のガイドライン」を独自に作成している。また、民間の特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会(JIMA)が、インターネット上で医療・健康に関連する情報やサービスを提供する際、留意すべき点をまとめた自主的ガイドライン(「eヘルス倫理コード」)を策定・運用している。こうしたガイドラインの普及状況や有効性を評価するため、この二つのガイドラインをとりあげ、各々、運用主体、適用対象、適用範囲、基準適合性を評価する仕組み、認定状況等を調査・対比した。

C. 研究結果

1. 都道府県における医療機能情報の提供状況の調査結果

平成20年4月1日から5日の間に、全国都道府県のサイトにアクセスして、医療機能情報の提供開始状況を調査した。基本情報・詳細情報の提供の有無、検索機能の有無、サービスの開始状況や提供されている機能について気づいた点を記した。その一部を以下に記するとともに、詳細を表3に示す。

(1) 基本情報、詳細情報の提供状況

調べた47都道府県中、検索可能なかたちで規定の医療機能情報を提供しているのは、36都道府県(全体の76.6%)であった。そのうち、基本情報のみ提供しているのは新潟県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、沖縄県の6県(同12.8%)であった。詳細情報まで提供しているのは、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、富山県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、宮崎県の30都府県(同63.8%)であった。また、利用者が容易に検索可能なかたちで提供できていないところが4道

県(同 8.5%)あり、うち北海道、群馬県、大分県は、ただの一覧をエクセルファイルで、また石川県は PDF ファイルで提供していた。

いっぽう、医療機能情報に該当する情報をインターネットで提供できていなかったところは、青森県、千葉県、岐阜県、島根県、長崎県、熊本県、鹿児島県の 7 県(同 14.9%)であった。うち、島根県と熊本県は、作成中のホームページをそのまま公開していた。

上の 7 県について、まだ提供開始できていない理由や今後の予定を聞くため、4 月 16 日までの間に、各県庁の担当部署に電話でヒアリングを行ったところ、青森県は「ネットには間に合わなかったので、県庁・保健所で基本情報の紙媒体を用意。20 年度中に基本情報・詳細情報ともネットで提供開始予定。」との回答であった。千葉県は「現在、ちば救急ネットで基本情報の一部を提供中。19 年度は、文書閲覧でいいと理解している。今後システムを調達するため、20 年度中に基本情報、詳細情報をネットで提供開始する。」との回答であった。岐阜県は「19 年度は基本情報はネットまたは書類でもいいと解釈して、書類で対応中。20 年度中に基本情報、詳細情報も提供する。」との回答であった。長崎県は「20 年度中に正式に提供開始を予定している。」との回答であった。鹿児島県は「基本情報、詳細情報とも 2009 年 3 月 31 日までに提供予定。」との回答であった。島根県と熊本県は、担当者が不在でヒアリングができなかった。

(2) サービスの開始状況及び提供機能

医療機能情報の提供が開始されている都道府県については、該当するページを閲覧し、サービスの開始状況や提供されている機能を可能な範囲で確認し、印象を記した。その一部を以下に記すとともに、詳細を表 3 に示す。

福島県は、2008. 3. 30 より「福島県総合医療情報システム」のページを提供開始。地図に自宅登録、かかりつけ医・薬局登録ができるようになっていた。英語での情報提供サービス、携帯電話サービスも提供されていた。サイトポリシーが明示され、各医療機関 HP へのリンクが設定されていたが、外部移動のメッセージはなかった。

栃木県は、2008. 2. 29 に従来の救急医療情報システムを「とちぎ医療情報ネット」としてリニューアル。検索時に起点となる場所(自宅や会社など)を登録できる所在地登録の機能があった。各医療機関 HP へのリンクが設定されていたが、外部移動のメッセージはなかった。「このサイトについて」のページで運営趣旨を説明していた。

東京都は、2008. 4. 1 に、従来からの東京都医療機関案内サービス「ひまわり」のページをリニューアル。疾患・治療内容に加え、東京都独自に調査した脳卒中関連の情報を、「急性期」「維持期」「回復期」の各段階で対応可能な医療機関が検索できるようになっていた。

神奈川県は、2008.3.28より「かながわ医療情報検索サービス」をスタート。基本情報、詳細情報の検索、地図検索ができるほか、指定の医療機関のデータを比較できる「みくらべ」機能を提供していた。しかし、県のトップページからリンク案内がなく、見つけ出すのが容易ではなかった。

長野県は、2008. 3. 31 に「ながの医療情報ネット」をリニューアル。自宅の地図登録の機能、

医療機関登録が可能な「マイセレクト」機能があった。基本情報と詳細情報の区別がわかりやすく、最終更新日も表示されていた。医療機関自身から随時の情報更新もできるようになっていた。

愛知県は、2008. 3. 24 より「愛知県医療機能情報公表システム」として運用開始。地域からの検索と医療機能からの検索ができるほか、かかりつけ医・薬局の登録機能があった。「このシステムで提供する医療機関の情報の権利は、愛知県に帰属し、営利目的の利用を禁じます。」との著作権表示があった。個別医療機関 HP へのリンクはなかった。

三重県は、従来からの三重県広域災害・救急医療情報システムを「医療ネットみえ」としてリニューアル。検索時に中心となる場所(自宅など)や地区を登録できる自宅登録・地区登録機能のほか、「お気に入りの医者さん」を登録できる「マイセレクト」機能があった。対応できる外国語、外来患者用の設備等による絞込みのオプション検索もあった。各医療機関 HP へのリンクが設定されていて、クリックすると「ここから先は各医療機関が独自に作成したホームページです。」との表示が出るようになっていた。利用上の注意、セキュリティポリシーを記載したページもあった。県のホームページのトップの位置のよく目につくアイコンからわかりやすく案内されていた。(図 4 参照)

京都府は、「京都府救急医療情報システム」を「京都健康医療よろずネット」としてリニューアル。自宅登録、かかりつけ医登録の機能があった。各医療機関 HP へのリンクがあったが、外部への移動の案内はなかった。

和歌山県は、「和歌山県広域災害・救急医療情報システム」を「わかやま医療情報ネット」としてリニューアル。自宅等の地図中心登録、市町村の地域登録、医療機関を登録できる「My 検索」の機能があり、英語検索も可能であった。各医療機関 HP へのリンクはあったが、外部移動の案内はなかった。

香川県は、「香川県広域災害・救急医療情報システム」を「医療ネット讃岐」としてリニューアル。自宅等の地図中心登録、地区登録、かかりつけ医の登録機能があった。各医療機関 HP へのリンクがあり、クリックすると「ここからは、各医療機関が独自に作成した情報です。香川県が管理するものではありません」との表示が出るようになっていた。

宮崎県は、2008. 4. 1 より、宮崎県総合医療情報システムとして「みやざき医療ナビ」の運用を開始。地図の指定の地点からの指定の距離(1km または 5km)の範囲内で検索できるようになっていた。各医療機関 HP へのリンクがあったが、外部への移動の案内はなかった。制度に関連する県の医療計画の説明ページへの案内リンクがあるだけでなく、本システムを案内するポスターや携帯用案内カードの図柄も用意されていて、県民への周知に努める姿勢がうかがえた。

(3)都道府県における医療機能情報の提供状況の追加調査

平成 20 年 4 月の時点で医療機能情報の提供が開始できていなかった 7 県について、平成 20 年 10 月 16 日に追加調査を行った。島根県、岐阜県、熊本県は提供を開始していたが、青森県、千葉県、長崎県、鹿児島県の 4 県はまだ提供開始ができていなかった。この 4 県は、その後、平成 21 年 1 月 20 日時点でも開始できていなかった。また、平成 20 年 4 月時点で、北海道、

群馬県、大分県は医療機能情報の一覧をエクセルファイルのまま、石川県はPDF ファイルのまま提供していたが、平成21年1月20日時点でも変わらなかった。これら追加調査の結果を加えたものを表4に示す。

2. 都道府県における医療計画に関する情報の提供状況の調査結果

平成21年1月20日の時点で、各都道府県の医療機能情報の提供ページにおいて、住民・患者に対し、各地域の医療計画に関する情報が関連情報としてどのように提供され始めているかを調査した。医療計画については、医療機能情報提供制度が始まる前から各自治体ごとの制度運用が行われていて、別途医療計画に関する広報用のページが設けられているケースもあるため、今回の調査では、医療機能情報のページから医療計画のページへのリンクの有無、また、関連情報として、疾病・事業ごとの医療機能を担う医療機関に関する情報提供の有無、当該医療機関名から当該医療機関の医療機能情報へのリンクの有無を調査した。その結果を表5に示す。

調べた47都道府県中、医療機能情報のページから医療計画のページへのリンクがあったのは、埼玉、東京、神奈川、新潟、静岡、広島、熊本、宮崎の8都県(全体の17.0%)であった。また、疾病・事業ごとの医療機能を担う医療機関に関する情報提供を行っているのは、埼玉、東京、神奈川、新潟、広島、熊本、宮崎の7都県(全体の14.9%)であった。さらに、記載の医療機関名から当該医療機関の医療機能情報へのリンクがあったのは、埼玉、神奈川の2県(全体の4.3%)であった。

詳しく見ると、埼玉県は、医療機能情報の提供ページから、「医療計画(医療機能情報)について」というページへのリンクがあり、そこでは、医療法第30条の4の規定に基づき、医療計画に関する情報が提供されていること、また、その内容は、医療法第6条の3の規定に基づき、各医療機関から報告のあった医療機能情報を基に各疾病に関係する医療機能ごとの診療実施施設を明示したものであることが記されていた。医療計画の情報はPDFファイルで提供され、名簿中の医療機関名からは、当該医療機関の医療機能情報にリンクされていた。脳卒中医療、急性心筋梗塞医療、がん医療、糖尿病医療(いずれも平成20年12月26日現在の情報)の各疾病ごとの医療機能を担う病院・診療所の一覧を見ることができた。

東京都は、医療機能情報の提供ページから、「東京都保健医療計画」のページへのリンクがあり、そこでは、東京の保健医療に関する総合的・基本的な計画として「東京都保健医療計画」を定めていること、医療構造改革に伴う医療法の改正や、近年の保健医療をめぐる社会情勢の変化などを踏まえ、平成20年3月に計画の改定を行ったこと、疾病・事業ごとに医療機能を担う医療機関を明示するため、医療機関の名称を一覧にして掲載していること、連携体制の構築に応じて順次更新していくことが記されていた。

平成21年1月20日現在、がん(がん診療連携拠点病院、東京都認定がん診療病院)、脳卒中(脳卒中対応医療機関)、急性心筋梗塞(CCUネットワーク加盟医療施設)、救急医療(救命救急センター、二次救急医療機関、休日夜間急患センター)、災害医療(東京都災害拠点病院、東京DMAT指定病院)、へき地医療(へき地医療機関)、周産期医療(周産期母子医療センター)、小児

医療(休日・全夜間診療事業(小児科) 参画医療機関)の各疾病・事業ごとの医療機能を担う医療機関の名称の一覧が、エクセルまたはPDFファイルで提供されていた。脳卒中対応医療機関については、2008年6月から毎月情報を更新しているとのことであった。医療計画ページの担当は、医療政策部医療政策課計画係であることが明記されていた。医療機関名から、医療機能情報へのリンクはなかった。

神奈川県は、医療機能情報の提供ページから、「保健医療計画とは」という説明ページへのリンクがあり、そこで、保健医療施策の総合的な基本指針である「神奈川県保健医療計画」を策定、県民の生涯を通じた健康の確保や安心した暮らしの重要な基盤となる保健医療提供体制の整備に努め、第5次計画を策定したことが説明されていた。さらに、医療計画では、県民・患者の視点を尊重した質の高い医療の提供に向け、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病といった生活習慣病に着目、疾病予防から急性期・慢性期の治療、リハビリ、在宅医療まで切れ目のない医療を受けられるよう、医療連携体制を構築することを重点施策に掲げているとの説明があった。そして、「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のページへのリンクがあり、疾病ごとの連携体制と急性期などを担う医療機関が検索できるようになっていた。当該医療機関名から、医療機能情報へのリンクが設けられていた(図5～図11参照)。また、医療機能情報のページでは、「保健医療計画掲載施設からさがす」の検索ボタンがあり、医療機能と医療計画の情報が相互にリンクされていることがわかった。

新潟県は、医療機能情報の提供ページのリンク先の「新潟県医療お役立ち情報」から、第4次新潟県地域保健医療計画のページが案内されていた。4疾病・5事業ごとの医療機関名一覧のPDFがダウンロードできたが、文字が小さく、見づらかった。

静岡県は、医療機能情報の提供ページから、静岡県保健医療計画のページへのリンクはあったが、疾病・事業ごとの医療機能を担う医療機関の一覧は見あたらなかった。

広島県では、医療機能情報の提供ページから、広島県保健医療計画のページへのリンクがあり、疾病・事業ごとの医療機能を担う医療機関の一覧がPDFでダウンロードできたが、脳卒中、乳がんのみであった。

熊本県は、医療機能情報の提供ページから、「脳卒中に関する医療機能情報」のページへのリンクがあり、そこで、第5次熊本県保健医療計画で、脳卒中や急性心筋梗塞等の疾病ごとの医療連携の構築を目指し、疾病の状況に応じて対応ができる医療機関名を随時公表する、と記されていた。現時点では、脳卒中に関する急性期・回復期の対応医療機関名のみの提供で、医療機関名から当該医療機能情報へのリンクはなかった。

宮崎県は、医療機能情報の提供ページの「宮崎県医療計画」のボタンから、「宮崎県医療計画の策定について」のページにリンクがあり、そこで、「県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指し、ますます多様化する県民の医療に対する需要に的確に対応するため、新たに宮崎県医療計画を策定した」と記してあった。「4疾病・5事業にかかる医療提供体制の構築」のところで、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の各疾病の医療機能を担う医療機関の名称の一覧がPDFファイルで提供されていたが、医療機関名から当医療機能情報へのリンクはなかった。

平成 20 年 11 月 20 日に、インターネットの Yahoo! Japan の検索ページにおいて、検索条件のキーワードとして「審美歯科」を指定して検索したところ、検索結果ページの中でスポンサーサイトとして区別表示されている場所において、「審美歯科」の語を含む表現がいくつか確認された。リンクをクリックすると、当該医療機関のホームページに移動する仕組みになっていた。

○審美歯科の××××歯科

○デンタルエステ ××××××××

○審美歯科削らないで白い歯並びを

カウンセリング相談無料！短期間の訪問で終了。女性 Dr が対応で安心。

○審美歯科は無料相談の×××歯科

低料金、短期間での審美歯科は×××歯科

○審美歯科は××美容外科歯科

美容歯科の歯科矯正。美容外科、口腔外科の外科矯正。××式×××法

○審美歯科なら『×××クリニック』

信頼と実績の審美歯科。今なら無料メール相談実施中！

○渋谷と横浜 審美歯科専門

渋谷1分 横浜3分 審美歯科専門 ××××××××

○審美歯科で口元に健康と美を

見た目もかみ合わせも健康的に＜××歯科クリニック＞××駅徒歩1分

同様に、平成 20 年 11 月 20 日に、インターネットの検索サイトである Yahoo! Japan の検索ページにおいて、検索条件のキーワードとして「アンチエイジング」を指定して検索したところ、検索結果ページの中で、スポンサーサイトとして区別表示されている場所において、「ア

ンチエイジング」の語を含む表現がいくつか確認された。リンクをクリックすると、当該医療機関のホームページに移動する仕組みになっていた。

10件ごとの検索結果ページで表示される画面を、Webページ・キャプチャソフトWebScan(ver 1.75)を使って画像保存したものを図22～図23<略>に示す。特定の医療機関名や地名を××で伏せて挙げると、以下のような内容であった。

- ×××美容外科アンチエイジング
アンチエイジング50%以上OFFキャンペーン中！
- 若返り治療／×××美容外科
アンチエイジングで若さを取り戻す。シワ・シミ等のご相談はお気軽に！
- アンチエイジングなら×××
- ×××美容外科の最新アンチエイジング。老化をくい止め若返る
- アンチエイジングは××医院
一人一人に合った治療を×××で。気軽な治療から、本格的な診療まで。
- アンチエイジングは××美容
しわ・たるみをなくし若返り。××美容形成外科のアンチエイジング

厚生労働省の医療広告ガイドラインの4頁において、「アンチエイジング」という表現は、暗示的又は間接的な表現でありながら、認められた診療科名でなく、公的医療保険の対象や薬事法上の承認を得た医薬品等による診療の内容ではなく、適正な広告として認められない例としてあげられている。一般にインターネット上の医療機関のホームページは、情報提供や広報とみなして広告として扱わないものとされているが、検索サイトで検索結果のページでスポンサースペースとして区別されている場所に表示されたものであり明らかに広告の意図を有するものと思われた。これらにより、医療広告の3要件、すなわち誘因性、特定性、認知性の要件を満たしていると思われることから、医療法第6条の5の規定に照らして、医療広告として不適切な表現にあたるのではないかと疑われた。

4. インターネット上の医療情報の自主的ガイドラインについて

(1) 東京都の「医療機関による医療情報の『広報』に関するガイドライン」

東京都は平成15年5月に、都民、学識経験者及び医療関係団体の代表者からなる「医療情報提供推進検討会」を設置、医療機関による医療情報の提供を促進するための方策とその際のルールづくりについて議論を重ね、平成16年3月に検討結果をとりまとめた最終報告書を発表している。本報告書では、医療機関から都民(患者)へ提供される情報提供を、その内容と性質に応じて、(1)広告、(2)院内掲示義務、(3)院内で配布されるパンフレットや年報等の印刷物、医療機関のホームページ及び医療法等で義務づけられている事項以外の院内掲示等の「その他の情報提供」の三つに区分している(図24参照)。本ガイドラインが適用される情報提供の範囲

は、このうち、(3)に該当するものとして、これを「広報」と定義、対象となる医療情報は「医療機関に関する情報」と規定した上で(図25参照)、本報告書に綴じ込むようなかたちで、「医療機関による医療情報の『広報』に関するガイドライン」を紹介している。本ガイドラインの運用の基本的な考え方として、「ガイドラインは、行政による規制や指導の根拠としてではなく、医療機関や医師会、歯科医師会等の関係団体によって、自主的なルールとして位置づけられ、運用されることが望ましい。」としている。本報告書は平成21年1月26日現在、都のホームページにアップされていて、その後の改訂や更新に関する案内はないことにより、都内の医療機関が提供する医療情報を評価する基準になると判断、また法的強制力はないとしても、対象となる都内の医療機関に対しては、本ガイドラインは有効性を持つものとみなした。

前項の調査で、不適切性が疑われた「審美歯科」、「アンチエイジング」等の表現に関連する記載について東京都のガイドラインを調べたところ、「(基本的な遵守事項)第4の最初に「医療機関は、広報を行う場合、都民に誤解を与えるような表現を用いないよう努めるものとする。」とあり、また、「(虚偽・誇大な表現等の禁止)第5に、医療機関は、患者保護の観点から次に掲げる広報は行わないものとする。

- (1) 虚偽又は誇大な表現を用いた広報
- (2) 誤認を与えるような表現を用いた広報
- (3) 他の医療機関と比較して優良である旨の広報

と記されていた。

よって、「審美歯科」、「アンチエイジング」等の表現は、東京都が定義するところの「広報」のガイドラインに照らしてみても、「誤解」「誤認」を与えるような表現ではないかと思われた。

また、本ガイドラインでは、第3章（医療機関を選択する際の参考となる医療情報）で、

第13 医療機関は、都民が医療機関を選択する際の判断材料としての医療情報の重要性にかんがみ、第4から第12の規定を遵守するとともに、別表を参考とし、標榜している診療科等当該医療機関の特性に応じた積極的な広報を行うよう努めるものとする。

2 別表に掲げる医療情報を広報する場合、留意事項について定めのあるものについては、その規定に基づき広報を行うものとする。

と記しているが、別表の中で、診療科名については、

- ・原則として医療法で認められている診療科名とする。
- ・社会通念上定着している診療科を広報する場合は、本来の診療科を併記すること。

と規定している。

よって、これらの点においても、その不適切性が疑われるものであった。

(2) 民間NPO日本インターネット医療協議会のガイドライン

現在、日本国内でインターネット上の医療情報について、民間NPOが運用している自主的基準のひとつに、特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会(JIMA)が運用する「eヘルス倫理コード」がある。同協議会によると、「eヘルス倫理コードは、医療・保健・福祉等のヘルスケア分野において、インターネット等の情報通信技術を使って提供される情報やサービスの質と信頼性を高めていくため、サイトの運営主体者が配慮すべき注意点をまとめたもの」とあり、「医療の提供者と利用者の双方の立場に立ち、提供者側には、情報やサービスを提供していく指針を、また利用者には、質の高いサイトを見分ける基準を提供する。」としている。同協議会では、本倫理コードにもとづいて、サイトを第三者的に審査・評価し、基準への準拠が認められたサイトには、認定マークとしてトラストマークを付与する事業を行っている。

また、トラストマークが掲示されたサイトに関し、意見や苦情があれば、直接、サイト運営者に意見を提示する以外に、JIMA POSTを通じ、同協議会に意見、苦情を提示することができ、仕組みになっている。海外での同様の取り組みを参考に、医療情報等のコンテンツだけでなく、医療・健康に関連したコミュニケーション、ケア、サービス、コマース等を提供していく際の注意点やプライバシー保護やセキュリティ対策にもふれている。(参照URL http://www.jima.or.jp/ehealth_code/shiryoi.html)

インターネット上で医療機関等が患者等利用者に情報・サービスを提供するにあたり、まずは、サイトの運営主体者に関する情報や、スポンサーシップに関する情報の開示を求める「基本情報の開示」を行い、次に、「病気や治療に関する一般的情報や、医療機関等から広告・広報を目的として提供される医療の機能や業務に関する」情報を提供する際、「これらコンテンツは、提供者、提供対象者、利用条件等を明示した上、その内容の客観性、正確性を確保しつつ、正しく、安全に利用されるよう細心の注意を払う。」ことを求めている。そして、以下のように全部で21項目にわたり、配慮すべき注意点を整理している。(図26参照)

- 2.1 コンテンツの提供者に関する情報
- 2.2 コンテンツの提供対象
- 2.3 コンテンツの内容、利用法
- 2.4 コンテンツの利用条件
- 2.5 利用時の注意事項
- 2.6 コンテンツの著作、制作、監修
- 2.7 コンテンツの著作権
- 2.8 コンテンツの客観性・正確性
- 2.9 コンテンツの最新性
- 2.10 医学情報
- 2.11 医療の実績情報
- 2.12 第三者機関の評価・認定情報
- 2.13 第三者の評価・口コミ情報
- 2.14 情報の参照元(ソース)

- 2.15 適切な表現
- 2.16 コンテンツの提供法
- 2.17 リンク、フレーム等
- 2.18 利用者環境への配慮
- 2.19 診断・治療の代替にならないことの告知
- 2.20 専門家への相談
- 2.21 関連法規の遵守

特に、最後の「関連法規の遵守」の項では、以下のように記されている。

2.21.1 コンテンツやコンテンツの提供法に関し、関連する法令や規則、ガイドライン、通知等がある場合は、これを遵守する。

2.21.2 インターネット上で医療機関が提供する情報の内容と提供の仕方によっては、医療法における広告規制の対象となることから、厚生労働省が定める「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及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)」に留意する。

自医療機関のサイトに、JIMA指定のマークを掲示している9の医療機関については、サイトの運用基準であるeヘルス倫理コードに基づいたセルフアセスメント(自己評価)を行い、JIMAによる審査で基準への準拠が認められると、JIMA指定のトラストマークをホームページに掲示できる仕組みになっていた(図27参照)。

従って、マークを掲示したサイトは、医療広告ガイドラインを含む「関連法規の遵守」に関して、対応がなされているものと解された。

次に、東京都のガイドラインと民間NPO(JIMA)のガイドラインについて、運用主体、適用対象、適用範囲、基準適合性を評価する仕組み、認定数等を対比した結果を図28に示す。

これをみると、東京都のガイドラインは、医療機関を対象とし、適用の範囲は医療機関に関する情報で、いわゆる「広報」として扱われるもの、すなわち医療機関が行う情報提供のうち、広告及び義務化された院内掲示を除く「その他の情報提供」であるのに対し、民間NPOのガイドラインは、医療機関や医療・保健・福祉等に関連する情報やサービスを提供する公的機関、民間の法人、団体、組織等を広く対象とし、適用の範囲も、コンテンツ(広告、広報等を含む)、コミュニケーション、ケア、サービス、コマース、プライバシーの各領域にまたがる情報・サービスの広い範囲をカバーしていた。

また、基準への適合性を評価する仕組みについては、東京都のガイドラインが、評価の仕組みがなく、自主的運用に委ねられているのに対し、民間NPOのガイドラインは、自己評価(セルフアセスメント)に加えて第三者的に評価・審査する仕組みを持っていた。実際の基準適合性の認定数については、東京都は認定の仕組みがないのに対し、民間NPOのガイドラインは認定実績を有しながらも、その数は13、うち医療機関は9であった。なお、JIMAの認証マーク

(JIMAトラストマーク)は、東京都の「インターネットと消費者取引」というページで他のマークとあわせて紹介されていた(図 29～図 30 参照)。

D. 考察

今回、(1)で調査を行った医療機能情報提供制度については、制度自身の実施・運用が平成 19 年度から始まったものであり、制度運用 2 年目の年初と中間、終わり頃の 3 回にわたる長期の継続調査となった。平成 19 年度は最低限の基本情報でも可とされていたこと、またインターネットを通じた情報提供も平成 20 年度中に行えばよいことになっていたもので、一部自治体では、インターネット公開のためのシステム構築が間に合わなかった等の理由もあり、紙媒体の資料を県庁や保健所に置いただけというところもあるようだった。しかし、すでに平成 19 年度末の時点で詳細情報までインターネット公開ができていた自治体がある一方、平成 20 年度末のぎりぎりの期限に公開予定との県があるなど、制度への取り組み姿勢の差が目立った。

また、途中段階での都道府県の担当部署への聞き取り調査から、情報公開までにいたった自治体においても、すべての医療機関の掲載ができておらず、その理由として、対象の全医療機関からの報告が完了できないことをあげていた。

新たな制度であるため、対応するシステムや提供される個々の機能に、都道府県によって違いが見られたが、地図登録やかかりつけ医登録、携帯向けサービスなど、一見類似した機能やサービスが提供されているようにも見えた。実施主体を都道府県としつつも、「本制度を実施するに相応しい法人に委託することは差し支えない。」と業務の外部委託も認めていることから、同じ業者によるシステム開発・運用の様子が推測された。印象として、既存の救急医療情報システムをリニューアルしたところよりも、新規に開発・運用を始めたところにおいて、既存のシステムに縛られない最新の利用技術を生かした機能サービスが提供できているように思われた。

情報へのアクセシビリティにおいては、都道府県のトップページから分かりやすいアイコンですぐに該当情報の提供ページに入っていくことができる場所もあれば、適切な案内がなくサイト内検索でやっと探しあてることができる場所もあるなど、アクセシビリティの良し悪しの差も目立った。三重県は、既述のように県のトップページの上部のいちばん目に入りやすい位置に、医療機能情報提供ページである「医療ネットみえ」へのリンクアイコンを設けていた。また、「ホームページ等を利用しているすべての人が、心身の条件や利用する環境に関係なく、ホームページ等で提供されている情報や機能に支障なくアクセスし、利用できること。」をねらいとした独自のウェブアクセシビリティガイドラインを作成、文字の大きさ変更、ふりがな、読み上げ等ができるソフトもダウンロードできるようにするなど、県が直接運用するサイトでは細かな配慮を示しているが、こうした方針が委託事業者が提供していると思われる医療機能情報提供サービスにも徹底されることが望ましいであろう。(図 31 参照)

次に、ホームページを有する個別医療機関の URL 記載において、リンク設定がある場合とない場合があった。個別医療機関へのリンクを設けるかどうかは考え方の分かれるところであろ

うが、最低年に一度の報告に基づく情報では情報の更新が間にあわず、利用者が古い情報を利用してしまふ恐れがあり、最新情報の確認手段を確保する意味からもリンクの設定は欠かせないのではないかと思われる。なお、リンクを設定する場合は、リンクで外部サイトに移動することの適切なアナウンスやメッセージが必要であろう。本制度においては、医療機関自身も同様の医療機能情報を院内またはインターネットで提供していくことを求められていることから、両者のリンクは欠かせないものと思われる。

また、今回調査したサイトの多くが、従来の救急医療情報システム等をベースにした運用を行っていて、新たに始まった医療機能情報提供制度の趣旨説明や案内が不十分に思われた。特に、提供する医療機能情報の範囲は、制度で定められた一定の情報以外に自治体独自に追加してもいいことになっているが、一定の情報と追加の情報の区別はあってもいいのではないかと思われた。

医療機関が報告する医療機能情報については、今後必要に応じ、国の検討会における審議等を経た上で、段階的に項目を見直すものとする、とされている。

特に、「制度発足時に対象とならなかった医療機関の治療結果等のアウトカム情報については、各医療機関の特殊性や重症度の違い等による影響やその補正のための手法等、客観的評価を可能とするための研究開発の促進のため、一定の病院について、提供する医療の実績情報に関するデータを収集し、さらに、医療の質の向上、アウトカム情報の信頼性の向上を図るための取り組みを進め、公表可能な項目の追加を図っていく」とされていること、さらには、住民・患者に対し、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画制度ともからめて明示していくことが求められていることから、医療機能情報提供制度の「住民・患者に分かりやすいかたちで提供する」という趣旨をよく踏まえた運用が求められる。住民への周知・広報はこれからだと思われるが、実際の地域の利用者にモニターしてもらい、感想や意見を聞き出す、あるいは第三者的にアセスメント(評価)していく仕組みの導入などの検討も必要になってこよう。

今後、本格的な運用に入っていくにつれ、いろいろな課題が出てくることが予想されるが、現時点では、総じて以下にあげられるような点に留意していく必要があると思われる。

- ・住民にまだなじみのない医療機能情報提供制度の趣旨そのものをわかりやすく説明する。
- ・提供される情報は住民の健康や生活に密接した情報で、緊急性の高い情報への入口にもなるため、都道府県のトップページから目につきやすいリンクで案内する。
- ・インターネットが不慣れな人もアクセスすることを前提に、提供される情報やサービスの利用法を案内する。
- ・情報の検索方法において、医療機関名、地域・自宅住所、診療科目、病名、キーワードからの検索など、多様な方法があるが、迷わず、スムーズに目的の情報を探しあてることができる使いやすいシステムであることが望まれる。
- ・提供される情報は多様かつ専門的で、一般には理解が難しい用語やことば使いがあるため、必要に応じた解説等を行う。

- ・見やすいページデザインやレイアウト、文字の大きさ、ハンディの有無等の利用者環境に応じた配慮をする。

- ・自宅地点登録の機能の利用等において、利用者が個人情報あるいは個人情報に近いデータを提供することになる場合、事前に利用者に注意事項を促すような、プライバシー、セキュリティに配慮したポリシーの運用が求められる。

(2)の医療計画については、平成18年の医療制度改革の時に、さまざまな議論がなされ、新たな医療計画の見直しの方向性、医療計画を通じた国と都道府県の役割の見直し、新しい医療計画の実施にいたるスケジュール、全国で把握すべき指標等が示されていた。医療制度改革の基本理念である「患者本位の医療サービスの基盤づくり」をめざし、住民・患者にわかりやすい保健医療提供体制の構築のための医療計画の見直しであることが明示された。具体的には、「自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、どのように日常生活の復帰できるのか、地域の保健医療提供体制の現在の姿はどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるためには具体的にどのような改善策が必要かということ、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示す。」こととなっていた。(参照 URL 厚生労働省「新しい医療計画の作成に向けた都道府県と国の懇談会(第1回)」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/09/s0909-3.html>)

第5次医療法改正で、この方向性は明文化され、都道府県が平成20年4月からの実施に向け医療計画を見直すに当たり、「国民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な事項を示す」との基本方針のもと、医療計画作成指針を作成、モデル医療計画や、計画記載事項が具体的に示された。

そこでは、医療計画は5年間を目途として、4疾病及び5事業等についての数値目標を定め、少なくとも5年ごとに数値目標の達成状況について評価等を実施する。この4疾病及び5事業については、それぞれの医療機能を踏まえ、業務の連携体制を構築し、医療計画に明示する。その際の情報については患者や住民にも分かりやすく情報提供していく、とされている。ここで「医療機能情報の提供」ということばで表現されていることから、都道府県の医療機能情報の提供ページにおいて、医療計画に関する情報も直接あるいは関連情報として提供していくべきものと解釈できる。

本研究では、この医療計画の見直しの期限とされる平成20年度1月の途中段階で調査を行ったため、全都道府県中、医療機能情報のページから医療計画のページへのリンク案内等を設けるかたちで医療計画に関する情報を提供している自治体は8都県、また疾病・事業ごとの医療機能を担う医療機関に関する情報提供を行っているのは7都県しか確認できなかったが、医療機能情報とのリンクはなしに、別途提供している場合もあるようで、今回はそのようなケースはカウントしていない。

こうした中で、埼玉県、東京都、神奈川県の一環の速さや、情報の提供方法の工夫が注

目された。たまたま大都市圏を有する自治体が先行していたが、他の都市圏がそうとは限らないことから、単純に都市・地方間の差があるとは思われなかった。また、疾病・事業ごとの医療計画については、情報提供できる疾病・事業の範囲が自治体によって差があったが、これも医療計画の作成が一律・同時に進まないことが理由だと思われた。

細かくみると、埼玉、東京、神奈川の3都県の中でも、埼玉と神奈川は医療計画にあげられた医療機関名から当該医療機関の医療機能情報へのリンクがあったのに対し、東京都にはリンクはなかった。医療計画制度と医療機能情報提供制度の関連性から、また住民へのわかりやすい情報提供という点から、双方の情報をつなぐリンクは欠かせないのではないかと思われる。

総じて、この3都県の中で、神奈川県のパージがよく工夫されていると思われた。前述のように、神奈川県保健医療計画の案内ページで、医療計画の全文を示すとともに、神奈川県保健医療計画医療機関情報のページにリンク、リンク先の神奈川県保健医療計画・医療連携体制メニューのページでは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急、小児救急、周産期救急、災害時医療救護、その他(緩和ケア病棟を有する医療機関、地域医療支援、難病治療研究センター、感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院等10種類)の各連携体制を図で示し、該当する医療機関が疾患・事業ごとに参照できるようになっていた。たとえば、脳卒中の急性期医療を担う医療機関では、集中治療室を有する医療機関、頸部動脈血栓内膜剥離術を行う医療機関、選択的脳血栓・塞栓溶解術を行う医療機関、抗血栓療法を行う医療機関等9種類の治療法を行う医療機関の検索ができるが、選択的脳血栓・塞栓溶解術を行う医療機関では、24時間対応のところとそうでないところが絞込み検索できるようになっていた。そして、医療機関名からは当該医療機関の医療機能情報のページに飛んで、そこの「対応する疾患及び治療」の項目で、特定の術法の対応の有無と前年度の手術実績数が開示されている、という具合であった(図5～図11参照)。

このように、医療計画については、改正医療法が定める当初の医療計画制度のスケジュールから、平成20年度末に向けて提供開始、または医療機能情報とのリンクを行っていくものと思われるので、その実施状況を見守っていく必要がある。なお、医療計画については、医療機能情報提供制度ほど情報の提供方法に規定はなく、自治体の考え方に委ねられているようであるため、提供される情報の範囲や提供方法に差が出てくる可能性がある。住民・患者等の立場からみて、どんな情報が求められるのか、提供法も含めて検討していく必要があるだろう。

(3)の医療広告及びインターネット上の情報については、今回の調査では、検索エンジンとしてYahoo! Japanを選んだが、他の一般的によく利用されているGoogleやMSNにおいても、医療広告とみなされるスペースに不適切な表現が現れることは同様であった。

厚生労働省の医療広告ガイドラインにおいて以下のような記述の部分がある。

4 医療に関する広告規制の対象者

(1) 医療に関する広告規制の対象者

法第6条の5第1項において「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は、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。」とあるように、医師若しくは歯科医師又は病院等の医療機関だけではなく、マスコミ、広告代理店、患者又は一般人等、何人も広告規制の対象とされるものである。また、日本国内向けの広告であれば、外国人や海外の事業者等による広告（海外から発送されるダイレクトメールやEメール等）も規制の対象である。

（２）広告媒体との関係

広告依頼者から依頼を受けて、広告を企画・制作する広告代理店や広告を掲載する新聞、雑誌、テレビ、出版等の業務に携わる者は、依頼を受けて広告依頼者の責任により作成又は作成された広告を掲載、放送等するにあたっては、当該広告の内容が虚偽誇大なもの等、法や本指針に違反する内容となっていないか十分留意する必要がある、違反等があった場合には、広告依頼者とともに法や本指針による指導等の対象となり得るものである。

ここに示されているように、医療に関する広告に関しては、情報提供者である医療機関だけでなく、広告の企画・制作、掲載等の関連する業務に携わる者も、共同の責任を有すると記されていることに留意しておく必要がある。このような規定があるにもかかわらず、インターネットの現状は今回の調査結果のとおりであったことから、当事者および関係者に、これらの規定がまだ認識されていないことが推測される。

今回の広告規制の緩和・見直しは、広告やインターネットでの広報も含めて、医療機関から一般向けに情報発信しやすい法制度環境を整備することにより、患者・国民が自らに必要な医療の選択をする際の情報支援を行うことに趣旨が置かれ、規制のあり方もこれまでの事前規制から事後チェックの考え方に方向転換されている。問題が生じた場合の対応法についても、医療広告ガイドラインの＜第5 相談・指導等の方法について＞の中で、制度の改正により広告を行う医療機関や広告代理店等からの相談及び広告の受け手である患者や住民からの苦情相談等がこれまで以上に寄せられることが予想される。住民からの苦情を受けるための担当係を決め、苦情相談窓口を明確化する必要がある。その「具体的な窓口としては、医療安全支援センターや保健所の医療法担当部署等が想定されるが、各都道府県、保健所設置市又は特別区の判断により、適切な苦情相談の体制を確保し、当該苦情相談の窓口の連絡先については、自治体のホームページや広報誌等を通じて住民に周知するべきである。」とし、また、広告指導の体制及び手順についても、「医療に関する広告に対する指導等の措置は、各都道府県、保健所設置市又は特別区において、個別の事例に応じてその実状を踏まえつつ、効果的かつ柔軟に対応すべきものであるが、医療に関する法律及び病院、診療所又は助産所の管理について相当の知識が求められることから、医療監視員の知見を活用して、適切な体制を作る必要がある。」と記されている。

また、広告違反の場合の指導及び措置についても、行政指導、報告命令又は立入検査（法第6条の8第1項関係）、中止命令又は是正命令（法第6条の8第1項関係）、告発、開設許可の取り消し・閉鎖命令等の行政処分（法第28条、第29条関係）、公表の基本的な手順に則り、各都道府県等が個別の事例に応じて、効果的かつ柔軟に対応すべき、とされている。

特に、インターネットにおいては、違反が疑われる場合を発見しても、どこが苦情相談窓口

になるのか、誰が報告・通報すべきなのか明解にされていないため、長い間問題が放置されるという事態が予想されるが、利用者の安全確保の意味からも、こうしたケースへの対応策が求められる。広告規制の見直しの段階で、「広告規制に係る事後チェック機能の概要」が示されていたが、この事後チェック機能が適切に働いているかの評価も必要であろう。(図 32 参照)

さらに、インターネット上の情報に関し、特に広告とみるか広報とみるかの観点で、今回の調査においても、以下のような疑問が出てきた。

- ・広告とされるリンク先のページで提供される情報そのものは、広告規制の対象とならないと解釈できるが、実態としては、リンク先のページの内容を医療広告ガイドラインの観点からみると問題を感じる場合が少なくない。この場合でも、広報扱いで規制対象外とできるのか。

- ・医療広告の 3 要件（誘因性、特定性、認知性）の考え方が、医療広告ガイドラインの 3 頁にも記されているが、今のインターネットの普及度や提供される情報の内容からすれば、すでにこの 3 要件を満たしていると考えられる（広告として扱うべき）のではないか。

インターネット上の医療情報については、医療機能情報提供制度や医療広告ガイドラインを検討してきた厚生労働省の「医療情報の提供のあり方に関する検討会」でも、幾度が議論に上げられつつも、広報に関わる部分は検討の対象外として扱われてきた。また、社会保障審議会医療部会が、「患者の視点に立った、患者のための医療提供体制の改革を基本的な考え方とすべき」との認識のもと、医療提供体制の改革について議論を重ね、平成 17 年 12 月 8 日にとりまとめた「医療提供体制に関する意見」の中で、医療機関に関する情報提供の推進策に関し、「医療機関による自主的・自立的な取組により、インターネットを含む広報により提供される医療情報の信頼性を確保するという基本的な考え方に基づき、厚生労働省の一定の関与の下でガイドラインを作成し、その普及を図る。」としているが(図 33 参照)、平成 21 年 2 月現在、まだそのようなガイドラインが作成される動きは確認されていない。

いっぽう、平成 14 年 12 月 26 日に発表された、厚生労働省「インターネット等による医療情報に関する検討会」報告書では、患者・国民に医療情報を提供していく媒体としてインターネットは有用であり、情報の提供法として、自治体等の公的機関からは客観性のある情報を、医療機関を含む民間からは利用者のニーズに応じた多様な情報を提供していく。その際には、民間ガイドライン等、情報の信頼性を確保する仕組みを活用していく、として、第三者機関の評価、苦情受け付けの仕組みの必要性にもふれている。インターネット上の情報は、原則、広報として扱い、医療法の広告規制の対象としない、という捉え方は、この時できあがったものと考えられるが、以来、数年が経過して、インターネットは日常生活において通常の情報取得手段の一つになっている状況を認識する必要があるだろう。

上記検討会における、情報の信頼性を確保する仕組みとしてのガイドラインが実際に機能しているかどうかについて考察を行うため、今回は東京都の広報のガイドラインと民間 NPO のガイドラインをとりあげ比較した。東京都のガイドラインについてはその実効性・効果を評価する手段がなかったが、医療法の広告規制制度の改正を反映したバージョンになっていないこと、また、今回の調査でインターネットで広告違反が疑われる事例が多数見られたことから、自治体ガイドラインによる自律性が機能しているとは思われなかった。また、民間で自主的に取り

組む NPO のガイドラインについても、自主的基準を導入・運用している医療機関の数が少ないという状況から、十分機能しているとは思われなかった。

これらから、インターネット上の医療情報については、インターネット上では広告か広報かの見分けが難しくなっていること、多様な主体から発信・提供される情報の量が圧倒的に増えてきていること、その中には利用者にとって必ずしも有用とは限らない情報や有害情報が含まれていてもその判別が難しい、等の現状を踏まえた、さらなる議論や制度見直しに向けた検討が必要になってきていると思われる。その際には、従来の媒体の区別だけにとどまらない、情報提供の対象や意図、また情報の中身(コンテンツ)の性質等をもとにした捉え方も必要になってくるであろう。

今回の調査で、国の医療制度改革の基本方針を受けての「医療情報の提供による適切な医療の選択の支援」という行動目標は、制度的バックアップを得て、趣旨どおりに展開実施されるならば、患者・国民に少なからずメリットをもたらすものと思われるが、実際の制度運用は自治体にまかされているようであり、考え方や取り組み姿勢の差が、医療機能情報のページや運用法の違いになってあらわれているようにうかがえた。

医療や福祉は地域社会の住民と医療機関、行政がいっしょになって築きあげていくものであり、現在、医療の提供体制の再構築が求められている折から、このたび始まった医療機能情報提供制度や医療計画制度は、情報やデータの共有を通じて、これらを身近なものとして捉える機会を提供してくれるものと考えられる。今後の制度運用にあたっては、各制度の趣旨を踏まえ、特に情報の提供方法において、患者・住民が求める情報をわかりやすく提供していく、情報へのアクセシビリティや情報の質の担保といった点にも留意しつつ、より有用性の高い情報やサービスの提供が可能となるような制度運用の方向付けが重要になってくるであろう。

特に、医療機能情報提供制度により都道府県が収集した医療機能情報は、国が医療機能情報集約システムを使ってデータベース化され、医師確保対策等の総合的な政策の立案に活用するとされているが(図 34 参照)、患者・住民にとっては、地域内だけでなく、都道府県ごとに情報を比較したり、さらに全国規模でのデータの集計や分析を通じて、より大きな視点から地域で有する課題や問題に目を向けていく際の重要な情報源にもなることを踏まえておく必要があるだろう。

患者主体の医療の実現をめざしてつくられたこれらの制度の運用を行政任せにせず、患者・住民が自らに関係する事柄として見守り、評価し、生じた課題や問題と一緒に対処していくという姿勢が今後必要になってくるとと思われる。

さらには、インターネットがここまで普及してきた今日において、利用者の安心と安全を確保していくため、医療機関等から提供される情報の質や信頼性を担保する仕組みや制度見直し等の検討・対策が望まれる。

表1：医療機関の医療機能に関する情報【病院】

1.管理・運営・サービス・アメニティに関する事項	詳細	記載上の留意事項
(1) 基本情報		
1 病院の名称		
2 病院の開設者		
3 病院の管理者		
4 病院の所在地		
5 病院の案内用の電話番号及びFAX番号		
6 診療科目		医療法第6条の6に基づく診療科名を指す。
7 診療科目別の診療日		
8 診療科目別の診療時間		標榜している診療科目毎の診療を行う時間を記載
9 病床種別及び届出又は許可病床数		医療法第7条第2項に規定する病床種別（一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の別） 医療法の規定に基づき許可を受けた又は届け出た総病床数及び病床種別病床数（一般病床数、療養病床数、精神病床数、感染症病床数、結核病床数）
(2) 病院へのアクセス		
10 病院までの主な利用交通手段		病院等の最寄りの公共交通機関の駅等の名称、当該最寄りの駅等から病院等までの主な交通手段、所要時間等を記載 敷地内及び隣接地（概ね徒歩5分圏内）に駐車場を保有しているかどうか。
11 病院の駐車場	(イ) 駐車場の有無 (ロ) 駐車台数 (ハ) 有料又は無料の別	(イ) の駐車場について、駐車可能な普通乗用車等の台数を記載 (ロ) の駐車場の有料・無料の区別を記載（有料の場合、料金を記載することも差し支えない。） (ハ) の駐車場の有料・無料の区別を記載（有料の場合、料金を記載することも差し支えない。）
12 案内用ホームページアドレス		患者や住民が閲覧可能なホームページを有している場合にURLを記載
13 案内用電子メールアドレス		患者や住民が連絡、相談等を行うことができる電子メールアドレスを有している場合にはそのアドレスを記載
14 診療科目別の外来受付時間		
15 予約診療の有無		
16 時間外における対応		別表1の1)
17 面会の日及び時間帯		
(3) 院内サービス・アメニティ		
18 院内処方の有無		外来患者に対して、病院内で処方が行われているかどうか。
19 対応することができる外国語の種類		
20 障害者に対するサービス内容		別表1の2)
21 車椅子利用者に対するサービス内容		別表1の3)
22 受動喫煙を防止するための措置		別表1の4)
23 医療に関する相談に対する体制の状況	(イ) 医療に関する相談窓口設置の有無 (ロ) 相談員の人数	医療に関する相談窓口を設置している場合の、窓口対応を行う医療ソーシャルワーカー等の相談員の人数 （※非常勤を含む。非常勤を含む場合には常勤換算により記載）
24 入院食の提供方法		別表1の5)
25 病院内の売店又は食堂（外来者が使用する場合に限る。）の有無		
(4) 費用負担等		

26	保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類		別表1の6)
27	認定療養	<p>＜イ＞「特別の療養環境の提供」に係る病室差額料が発生する病床数及び金額</p> <p>＜ロ＞「予約」に基づく診療」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額</p> <p>＜ハ＞「居宅医療機関が表示する診療時間以外の時間における診療」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額</p> <p>＜ニ＞「病床数が200以上の病院について受けた初診」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額</p> <p>＜ホ＞「病床数が200以上の病院について受けた再診」に係る特別の料金の徴収の有無及びその金額</p>	
28	治療の実施の有無及び契約件数		療養法(昭和35年法律第145号)に規定する治療を実施しているかどうか。実施している場合は、報告を行う年度の前年度の治療実施に係る契約件数
29	クレジットカードによる料金の支払いの可否		病院において、健康保険法(大正11年法律第70号)により厚生労働大臣の定める評面療養のうち、先進医療を実施しているかどうか。実施している場合は先進医療の内容(けた)を、内容を記載する部分については、療養指導の定める様式において、字数制限を定めることができる。)
30	先進医療の実施の有無及び内容		病院において、健康保険法(大正11年法律第70号)により厚生労働大臣の定める評面療養のうち、先進医療を実施しているかどうか。実施している場合は先進医療の内容(けた)を、内容を記載する部分については、療養指導の定める様式において、字数制限を定めることができる。)
2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項			
(1) 診療内容、提供医療・医療・介護サービス			
31	医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する資格の種類及びその数	別表1の7)	担当する資格を保有する医療従事者(非常勤を含む)が在籍している医療機関は当該専門資格を保有する医療従事者の人数(非常勤を含む場合には常勤換算)に記載すること
32	保有する施設設備	別表1の8)	
33	併設している介護施設	別表1の9) ※同一敷地内に併設されているもの	
34	対応することができる疾患・治療の内容	別表2	
35	対応することができる短期滞在手術	別表1の10)①(日帰り手術)	
36	専門外来の有無及び内容	別表1の10)②(1泊2日手術)	病院内において、設置している特定の患者、部位、疾患、治療を対象とする専門的外来を設置しているかどうか。設置している場合は、療養法に基づき、広告が可能なものに限り、名称を記載する部分については、療養指導の定める様式において、字数制限を定めることができる。
37	健康診査及び健康相談の実施	<p>＜イ＞健康診査の実施の有無及び内容</p> <p>＜ロ＞健康相談の実施の有無及び内容</p>	<p>内容については、「乳がん検診」、「胃がん検診」等、対象者や部位を付記することは差し支えなく、「人間ドック」という表現も差し支えない。ただし、医療法に基づき、広告が可能なものに限り、内容を記載する部分については、「がん」に関する健康相談、「生活習慣病」に関する健康相談、「歯の健康相談」等、対象者や部位を付記することは差し支えない。ただし、内容については、医療法に基づき、広告が可能なものに限り、内容を記載する部分については、療養指導の定める様式において、字数制限を定めることができる。</p>
38	対応することができる予防接種	別表1の11)	
39	対応することができる在宅医療	別表1の12)	
40	対応することができる介護サービス	別表1の13)	
41	セカンド・オピニオンに関する状況	<p>＜イ＞セカンド・オピニオンに関する診療に関する情報提供の有無</p> <p>＜ロ＞セカンド・オピニオンを求めた患者、そのための診療を行い、セカンド・オピニオンを行っているかどうか。また、セカンド・オピニオンを自費診療としている場合の料金</p> <p>「地域医療連携室」など、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための窓口を設置しているかどうか。</p>	<p>診療報酬点数表に基づき、診療情報を提供しているかどうか。(主治医がセカンド・オピニオンを求める患者又はその家族からの申し出に基づき、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報等、他の医師が当該患者の診療方針について助言を行うために必要かつ適切な情報を添付した診療状況を示す文書を提供する。その家族に提供する場合)</p> <p>患者がセカンド・オピニオンを求めて受診した場合に、そのための診療を行い、セカンド・オピニオンを行っているかどうか。また、セカンド・オピニオンを自費診療としている場合の料金</p> <p>「地域医療連携室」など、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための窓口を設置しているかどうか。</p> <p>退院後に患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在宅復帰までの全体的な治療計画を導入しているかどうか。</p>
42	地域医療連携体制	<p>＜イ＞医療連携体制に関する窓口の設置の有無</p> <p>＜ロ＞地域連携クリニック・バス等の有無</p>	

		(iii)在宅患者数	「在宅患者の数」は、「1日平均患者数」とし、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」に基づき、前年度の在宅患者延数を要在宅診療日数で除した数を記入する。
54	平均在院日数		報告する年度の前年度の【在院患者延数÷(1/2×(新入院患者数+退院患者数))】(病床種別)
55	患者満足度の調査	(i)患者満足度の調査の実施の有無 (ii)患者満足度の調査結果の提供の有無	患者に行う病院に対する満足度についてのアンケート等を実施しているかどうか。ただし、調査結果そのものについては記載しないこと。
56	(財)日本医療機能評価機構による認定の有無		(i)のアンケート等の結果を、患者等の求めに応じて提供するかどうか。
57	診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する病院にあつては、(財)日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償額等と同一の産科医療補償額に基つて(補償の有無		(財)日本医療機能評価機構を運営組織とする産科医療補償制度に加入しているかどうか。

表2：医療機関の医療機能に関する情報【診療所】

1. 管理・運営・サービス・アメニティに関する事項		詳細	記載上の留意事項
(1) 基本情報			
1	診療所の名称		
2	診療所の開設者		
3	診療所の管理者		
4	診療所の所在地		
5	診療所の案内用の電話番号及びFAX番号		
6	診療科目		医療法第6条の6に基づく診療科名を指す。
7	診療科目別の診療日		
8	診療科目別の診療時間		標榜している診療科目毎の診療を行う時間を記載 医療法第7条第2項に規定する病床種別（一般病床、療養病床の別） 医療法の規定に基づき許可を受けた又は届け出た総病床数及び病床種別病床数（一般病床数、療養病床数）
9	病床種別及び届出又は許可病床数		
(2) 診療所へのアクセス			
10	診療所までの主な利用交通手段		病院等の最寄りの公共交通機関の駅等の名称、当該最寄りの駅等から病院等までの主な交通手段、所要時間等を記載 敷地内及び隣接地（概ね徒歩5分圏内）に駐車場を保有しているかどうか。 （ⅰ）の駐車場について、駐車可能な普通乗用車等の台数を記載 （ⅱ）の駐車場の有料・無料の区別を記載（有料の場合、料金を記載することも差し支えない。） （ⅲ）の有料又は無料の別
11	診療所の駐車場	（ⅰ）駐車場の有無 （ⅱ）駐車台数 （ⅲ）有料又は無料の別	患者や住民が閲覧可能なホームページを有している場合にURLを記載 患者や住民が連絡、相談等を行うことができる電子メールアドレスを有している場合にはそのアドレスを記載
12	案内用ホームページアドレス		
13	案内用電子メールアドレス		
14	診療科目別の外来受付時間		
15	予約診療の有無		
16	時間外における対応		別紙1の1）
17	面会の日及び時間帯		
(3) 院内サービス・アメニティ			
18	院内処方の有無		外来患者に対して、診療所内で処方が行われているかどうか。
19	対応することができる外国語の種類		別紙1の2）
20	障害者に対するサービス内容		別紙1の3）
21	車椅子利用者に対するサービス内容		別紙1の4）
22	受動喫煙を防止するための措置		
23	医療に関する相談員の配置の有無及び人数		医療ソーシャルワーカー等の相談員を配置している場合にはその人数を記載（※非常勤も含む。非常勤を含む場合には常勤換算により記載）

(4)費用負担等		
24	保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の診療所の種類	別紙1の5)
25	選定療養	(i)「特別の療養環境の提供」に係る病室差額料が発生する病床数及び金額 (ii)「予約」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額 (iii)「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療」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額
26	治療の実施の有無及び契約件数	薬事法(昭和35年法律第145号)に規定する治療を実施しているかどうか。実施している場合は、報告を行う年度の前年度の治療実施に係る契約件数
27	クレジットカードによる料金の支払いの可否	
2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項		
(1)診療内容、提供保険・医療・介護サービス		
28	医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する資格の種類及びその種類毎の人数	別紙1の6) 該当する資格を保有する医療従事者(非常勤を含む)が在籍している医療機関は当該専門資格を保有する医療従事者の人数(非常勤を含む場合には常勤換算により記載)をその種類毎に記載すること
29	併設している介護施設	別紙1の7)
30	対応することができる疾患又は治療の内容	別紙2 別紙1の8)①(日帰り手術) 別紙1の8)②(泊2日手術)
31	対応することができる短期滞在手術	別紙1の8)②(泊2日手術)
32	専門外来の有無及び内容	診療所内において、設置している特定の患者、部位、疾患、治療を対象とする専門的外来を設置しているかどうか。設置している場合、医療法に基づき、広告が可能な患者特性や治療方法に限る。また、名称を記載する部分については、都道府県が定める様式において、字數制限を設けることができる。
33	健康診査及び健康相談の実施	内容については、「乳がん検診」、「胃がん検診」等、対象者や部位を付記することは差し支えなく、「人間ドック」という表現も差し支えない。ただし、医療法に基づき、広告が可能なものに限る。また、内容を記載する部分については、都道府県が定める様式において字數制限を設けることができる。
34	対応することができる予防接種	内容については、「がんに関する健康相談」、「生活習慣病に関する健康相談」、「歯の健康相談」等、対象者や部位を付記することは差し支えない。ただし、医療法に基づき、広告が可能なものに限る。また、内容を記載する部分については、都道府県が定める様式において字數制限を設けることができる。
35	対応することができる在宅医療	別紙1の9)
36	対応することができる介護サービス	別紙1の10)※同一敷地内に併設されているもの
37	セカンド・オピニオンに関する状況	別紙1の11) 診療報酬点収表に基づき、診療情報を提供しているかどうか。(主治医がセカンド・オピニオンを求める患者又はその家族からの申し出に基づき、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報等、他の医師が当該患者の診療方針について助言を行うために必要かつ適切な情報を添付した診療状況を示す文書を患者又はその家族に提供すること) 患者がセカンド・オピニオンを求めて受診した場合に、そのための診察を行い、セカンド・オピニオンを行っているかどうか。また、セカンド・オピニオンを自費診療としている場合の料金 退院後に患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在宅復帰までの全体的な治療計画を導入しているかどうか。 退院後の相談窓口として、病棟等以外の保健医療サービス又は福祉サービスを提供している事業所又は施設との連携についての窓口を設けているかどうか。
38	地域医療連携体制	(i)地域連携クリティカル・パスの有無
39	地域の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無	

3. 医療の実績、結果に関する事項		
40	診療所の人員配置	(イ) 医療従事者の人員数
41	看護師の配置状況	
42	法令上の義務以外の医療安全対策	(イ) 医療事故情報収集等事業への参加の有無
43	法令上の義務以外の院内感染対策	(イ) 院内での感染症の発症率に関する分析の実施の有無
44	電子カルテシステムの導入の有無	
45	情報開示に関する窓口の有無	診療所内に常設される情報開示の手続き等を行う窓口で、患者等からの診療情報等の情報に関する相談、開示請求に応じられる体制を確保しているかどうか。
46	治療結果情報	(イ) 死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数その他の治療結果に関する分析の有無 (ii) 死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数その他の治療結果に関する分析結果の提供の有無
47	患者数	(イ) 病床種別ごとの患者数 (ii) 外来患者数 (iii) 在宅患者数
48	平均在院日数	
49	患者満足度の調査	(イ) 患者満足度の調査の実施の有無 (ii) 患者満足度の調査結果の提供の有無
50	診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する診療所にあつては、(財)日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無	別紙1の12) 常勤者の数と非常勤者について「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」別紙「常勤医師等の取扱いについて」に基づき常勤換算した数とを足しあわせた数について記載する。なお、担当させている業務内容が2以上にわたる場合は、その主たる業務によって計上し、看護師及び助産師の免許を併せて有する者については、現に主として行っている業務内容により、そのいずれか一方に計上する。 有床診療所の病床別のそれぞれの看護師実質配置状況(イ対O) (計算方法)各病床別の1日平均患者数÷看護師及び准看護師数(常勤換算) ※「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」及び別紙「常勤医師等の取扱いについて」に基づき算出すること。 医療法施行規則に基づく事故等分析事業(事故等事業に関する情報又は資料を収集し、及び分析し、その他事故等事業に関する科学的な調査研究を行うとともに、当該分析の結果又は当該調査研究の成果を提供する事業)に参加しているかどうか。 対象を定め、継続的・定期的に集計・解析し、何らかの形で医療機関における院内感染対策の取組として活用しているかどうか。なお、分析結果そのものについては記載しないこと。 診療所内に常設される情報開示の手続き等を行う窓口で、患者等からの診療情報等の情報に関する相談、開示請求に応じられる体制を確保しているかどうか。 当該診療所における患者に対する治療結果に関して行う分析を行っているかどうか。なお、分析結果そのものについては記載しないこと。 治療結果に関する分析の結果について、患者等の求めに応じて提供しているかどうか。 「病床の種類ごとの患者数」は、「1日平均患者数」とし、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」に基づき、前年度の入院患者延数をそれぞれ暦日で除した数を記入する。 「外来患者の数」は、「1日平均患者数」とし、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」に基づき、前年度の外来患者延数をそれぞれ診療日数で除した数を記入する。この場合、外来患者数に在宅患者数は含まない。 「在宅患者の数」は、「1日平均患者数」とし、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」に基づき、前年度の在宅患者延数を在宅診療日数で除した数を記入する。 報告する年度の前年度の「(在院患者延数÷(1/2×(新入院患者数+退院患者数)))」(病床種別)患者に行う当該診療所に対する満足度についてのアンケート等を実施しているかどうか。ただし、調査結果そのものについては記載しないこと。 (イ)のアンケート等の結果を、患者等の求めに応じて提供するかどうか。 (財)日本医療機能評価機構を運営組織とする産科医療補償制度に加入しているかどうか。

表3:都道府県における医療機能情報提供状況調査

インターネット調査 2008.4.1～4.5、電話聞き取り調査(一部) 2008.4.7～4.16

No.	自治体	医療機能情報提供ページ	基本情報のみ提供 (検索機能あり)	詳細情報も提供 (検索機能あり)	エクスセルファイル で提供	PDFで提供	サービス開始状況、提供機能等
1	北海道	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/hvy/kyoukukannesho.htm			○		2007.10.1時点の道内の医療機能情報がエクスセルファイルでダウンロードできるようになっているだけで、特に制度の説明はない。
2	青森県	該当のページ見つからず(2008.4.4現在)					
3	岩手県	http://www.med-info.pref.iwate.ac.jp/		○			2008.4.1に、従来の「いわて医療情報ネットワーク」をリニューアル。
4	宮城県	http://medinfo.mic.or.jp/		○			2007.2.1から運用の「宮城県医療機関選択支援システム」があり、医療機関情報が検索できるが、規定の医療機能情報ではない。
5	秋田県	http://www.gour.pref.akita.jp/		○			2007.9.9オープン時の「秋田医療情報カレント」で提供、外国語で情報提供もあり。
6	山形県	http://www.pref.yamagata.jp/medical/net/		○			2008.3.31に「山形県医療機関情報ネットワーク」をリニューアル。各項目からの検索が可能。
7	福島県	http://www.fms.pref.fukushima.jp/		○			2008.3.30より「福島県総合医療情報システム」のページを提供開始。地図に自宅登録、かかりつけ医、薬局登録ができる。英語での情報提供サービス、携帯電話サービスもあり。サイト内リンクも明示。各医療機関HPへのリンクあり(ただし、外部移動の知らせはない)。
8	茨城県	http://www.gour.pref.ibaraki.jp/		○			財団法人茨城県メディカルセンターが運用する「茨城県救急医療情報システム」で病状検索や救急医療の案内がされている。所在地登録が可能。
9	栃木県	http://www.gour.pref.tochigi.jp/		○			2008.2.29に、従来の救急医療情報システムを「どきどき医療情報ネット」としてリニューアル。検索時に起点となる場所(自宅や会社など)を登録できる所在地登録の機能あり、各医療機関HPへのリンクあり(ただし、外部移動のリンクは少ない)。「このサイトについて」のページで運営趣旨を説明している。
10	群馬県	http://www.pref.gunma.jp/cis/Portal/Service/2DISPLAY.D=DIRECT&EXT_DISPLAY_ID=4000004&CONTENTS_ID=67664			○		基本情報をエクスセルファイルで提供しているだけ。(2008.4.1現在)
11	埼玉県	http://www.iyo.kansai.jp/saitama/		○			2008.3.31より「埼玉県医療機能情報提供システム」を開始。かんたん検索、キーワード検索、目的別検索のほか、医療計画から検索が可能。
12	千葉県	該当のページ見つからず(2008.4.5現在)					「ちば救急医療ネット」があるが、規定の医療機能情報は提供されていない。
13	東京都	http://www.himawari.metro.tokyo.jp/		○			2008.4.1に、従来の東京都医療機関案内サービス「ひまわり」のページをリニューアル。疾患・治療内容に加え、東京都独自に調査した院卒中関連の情報を、「急性期」「維持期」「回復期」の各段階で対応可能な医療機関が検索できる。
14	神奈川県	http://www.iyo.kansai.jp/kanagawa		○			2008.3.28より「かながわ医療情報検索サービス」のスタート。基本情報、詳細情報の検索、地図検索ができるほか、指定の医療機関のデータを比較できる「みくらべ」機能がある。
15	新潟県	http://www.gour.pref.niigata.jp/	○				新潟県広域災害・救急医療情報システムを「にいがた医療情報ネットワーク」としてリニューアル。

表4: 都道府県における医療機能情報提供状況調査

インターネット調査 2008.10.16、2009.1.20

No.	地域	医療機能情報提供ページ	基本情報のみ提供 (検索機能あり)	詳細情報も提供 (検索機能あり)	エクセルファイルで提供	PDFで提供	サービス開始状況、提供機能等
1	北海道	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ty/tyoukukanmeiho.htm			○		2007.10.1 特設の道内の医療機能情報がエクセルファイルでダウンロードできるようになっているだけで、特に制度の説明はない。
2	青森県	該当のページ見つからず(2008.4.4現在)					厚生労働省が運用する「広域災害救急医療情報システム」のサイトへのリンクはあるが、医療機能情報のことばでこれに該当すると認められる情報は見あたらない。(2008.10.16)
2	青森県	該当のページ見つからず(2008.10.16現在)					厚生労働省が運用する「広域災害救急医療情報システム」のサイトへのリンクはあるが、医療機能情報のことばでこれに該当すると認められる情報は見あたらない。(2008.1.20)
2	青森県	該当のページ見つからず(2008.1.20現在)					
3	岩手県	http://www.med-tri.jp/pref/mw/a/b/		○			2008.4.1に、従来の「いわて医療情報ネットワーク」をリニューアル。
4	宮城県	http://medinfo.mic.or.jp/		○			2007.2.1から運用の「宮城県医療機関選択システム」があり、医療機関情報が検索できるが、規定の医療機能情報ではない。
5	秋田県	http://www.co.pref.akita.jp/		○			2007.9.8オープン時の「秋田医療情報ガイド」で提供。外国語で情報提供もあり。
6	山形県	http://www.pref.yamagata.jp/medical-net/		○			2008.3.31に「山形県医療機関情報ネットワーク」をリニューアル。各項目からの検索が可能。
7	福島県	http://www.fms.pref.fukushima.jp/		○			2008.3.30より「福島県総合医療情報システム」のページを提供開始。地図に自宅登録、かかりつけ医・薬局登録ができる。英語での情報提供サービス。携帯電話サービスもあり。サイト内リンクも明示。各医療機関HPへのリンクありただし、外部移動の知らせはない。
8	茨城県	http://www.co.pref.ibaraki.jp/		○			財団法人茨城県メディカルセンターが運用する「茨城県救急医療情報システム」で病院検索や救急医療の案内がされている。所在地登録が可能。
9	栃木県	http://www.co.pref.tochigi.jp/		○			2008.2.29に従来の救急医療情報システムを「どうぞ医療情報ネット」としてリニューアル。検索時に起点となる場所(自宅や会社など)を登録できる所在地登録の機能あり。各医療機関HPへのリンクありただし、外部移動の案内リンクはない。「このサイトについて」のページで運営趣旨を説明している。
10	群馬県	http://www.pref.gunma.a/c/s/BoraiSocialDISPLAYID=ENRECT&NEXTDISPLAYID=J000004&CONTENTSID=57564			○		基本情報をエクセルファイルで提供しているだけ。(2008.4.1現在)
11	埼玉県	http://www.tyo-kai.sakai.jp/saiama/		○			2008.3.31より「埼玉県医療機能情報提供システム」を開始。かんたん検索、キーワード検索、目的別検索のほか、医療計画から検索が可能。
12	千葉県	該当のページ見つからず(2008.4.5現在)					千葉県内の医療機関情報が検索できる「ちば救急医療ネット」があるが、規定の医療機能情報ではない。
12	千葉県	該当のページ見つからず(2008.10.16現在)					千葉県内の医療機関情報が検索できる「ちば救急医療ネット」があるが、規定の医療機能情報ではない。(2008.10.16)

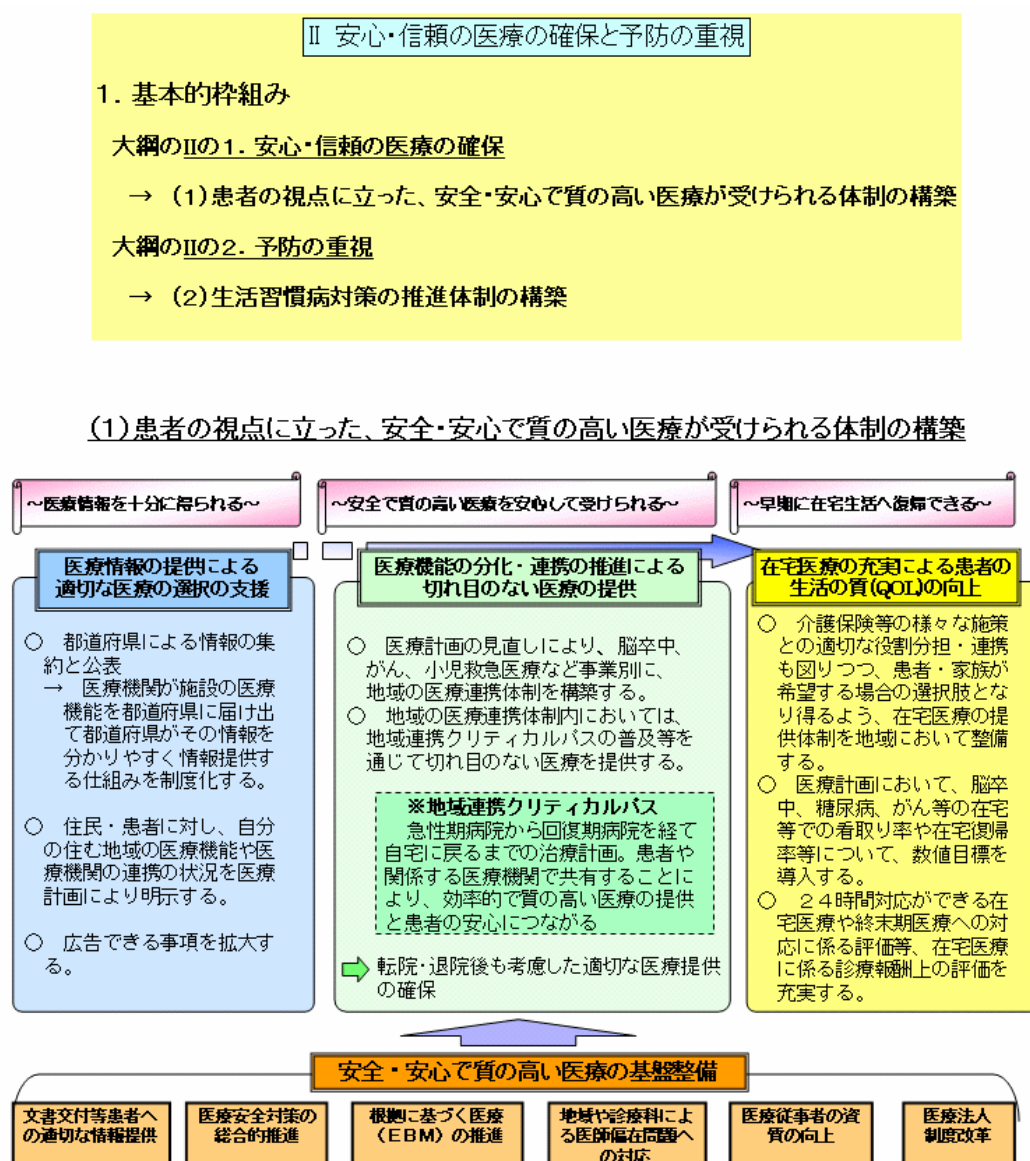
12	シ	千葉県	該当のページ見つからず(2009.1.20現在)						千葉県内の医療機関情報が検索できる「ちはれ救急医療ネット」があるが、規定の医療機関情報ではない。(2009.1.20)
13		東京都	http://www.himawari.metro.tokyo.lg.jp/						2008.4.1に、従来からの東京都医療機関案内サービス「ひまわり」のページをリニューアル。疾患・治療内容に加え、東京都独自に調査した航空・中関連の情報を、「急性期」「維持期」「回復期」の各段階で対応可能な医療機関が検索できる。
14		神奈川県	http://www.kyo-kai-shikoku.jp/kai-saigawa						2008.3.28より「かながわ医療情報検索サービス」がスタート。基本情報、詳細情報の検索、地図検索ができるほか、指定の医療機関のデータを比較できる「みくら」機能がある。
15		新潟県	http://geo.niigata-nvchc.jp/	○					新潟県広域災害・救急医療情報システムを「にいがた医療情報ネット」としてリニューアル。
16		富山県	http://www.gapref.toyama.jp/		○				「どやば医療情報ガイド」のページあり。地域、地図と連動した検索がベース。自宅等の所在地登録が可能。
17		石川県	http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kyoukokuha/kouhou/H1Shikokuha.html				○		基本情報をPDFで提供しているだけ。(2008.4.2現在)
18		福井県	http://www.gapref.fukui.jp/						2006年から運用の福井県広域災害・救急医療情報システム「医療情報ネットふくい」がリニューアル。「わたしのかわりつけ医療機関」に登録した「自宅登録」の機能、携帯電話サービスあり、「すこやか・健康情報」にもリンク。
19		山梨県	http://www.yamanashi-tyonnet/						山梨県広域災害・救急医療情報システム「やまなし医療ネット」をリニューアル。
20		長野県	http://www.gapref.nagano.jp/						2008.3.31に「ながの医療情報ネット」をリニューアル。自定の地図登録が可能。医療機関登録が可能が「マイセルフ」機能あり。基本情報と詳細情報の区別がわかりやすい。最終更新日の表示あり。医療機関自身からの情報更新も可能。
21	シ	岐阜県	該当のページ見つからず(2008.4.2現在)						「岐阜県広域災害・救急医療情報システム」のページがあるが、規定の医療機関情報は提供されていない。
21	シ	岐阜県	http://www.pref.gifu.lg.jp/prof/s11229/teikyo/	○					2008.7.1に「ぎふ医療施設ポータル」の名のもとに、岐阜県医療機関案内システムがスタート。名称、地域、診療科目、曜日・時間、詳細項目(薬局のありからの検索が可能。県の「ふるさと地理情報センター」が運用している県域統合GISを利用した地図に医療機関の類別マーカーが表示されるようになっている。医療機関HPへのリンクはない。
22		静岡県	http://www.gapref.shizuoka.jp/						2006年から運用の「医療ネットすおか」をリニューアル。
23		愛知県	http://www.gapref.aichi.jp/mi/						2008.3.24より愛知県医療機関情報公表システムとして運用開始。救急医療情報システムとは別。地域からの検索と医療機関からの検索あり。かわりつけ医・薬局の登録機能あり。「このシステムで提供する医療機関の情報の権利は、愛知県に帰属し、営利目的の利用を禁じます。」との著作権表示あり。医療機関HPへのリンクはない。
24		三重県	http://www.gapref.mie.jp/						2006年からの三重県広域災害・救急医療情報システム「医療ネットみえ」をリニューアル。検索時に中心となる場所(自宅など)や地区を登録できる自宅登録、地区登録機能のほか、「お気に入り」のお医者さんを登録できる「マイセルフ」機能あり。医療機関詳細情報の検索が、やさしいブラウザになった。対応できる外国語、外来品を用いた設備等による飲みもののオプション検索もあり。三重県のホームページのトップの位置のよく目につくアイコンから案内されている。各医療機関HPへのリンクあり。リンクするところから先は各医療機関が独自に作成したホームページです。(記載の内容について三重県は一切責任を負いません。)どの表示が出る、利用上の注意、セキュリティポリシーのページもあり、完成度が高い。
25		滋賀県	http://www.modiforune.jp/shizu/					○	「滋賀県救急医療情報ネット」のホームページから「医療機関情報システム」に案内。地域から、キーワードから、医療機関からの検索ができるが、地図はない。各医療機関HPへのリンクは設定されていない。

26	京都府	https://www.mits.pref.kyoto.lg.jp/						「京都府救急医療情報システム」を「京都府健康医療ポータルサイト」としてリニューアル。自宅登録、かかりつけ医登録の機能あり。検索はわかりやすい。各医療機関HPへのリンクがあるが、リンク切れのところも。外部への移動の案内はない。
27	大阪府	https://www.mits.pref.osaka.lg.jp/cad2/scrolls/cad/cad2.asp						従来の「大阪府医療機関情報システム」で基本情報に該当するデータを提供。本システムの運用にあたっては、地元医師会、歯科医師会にも協力依頼。
28	兵庫県	https://www.medinfo.ne.jp/kyso/						2008.3.31より「兵庫県医療機関情報システム」を開始。地域から検索とキーワードからの検索を分けている(医療機能からの検索はない)。かかりつけ医・薬局の登録機能あり。地図への自宅登録も可能。
29	奈良県	https://www.gap.pref.nara.jp/						「奈良県広域災害・救急医療情報システム」をリニューアル。地図の中心登録、市町村登録、マイセレクト機能あり。さらに、2008.12.15に奈良県医療情報システムとしてリニューアルオープン。
30	和歌山県	https://www.wakayama.pref.mst.jp/						「和歌山県広域災害・救急医療情報システム」を「わかやま医療情報ネットワーク」リニューアル。自宅登録、かかりつけ医登録、医療機関登録できる「My検索」の機能あり。英語検索も可能。各医療機関HPへのリンクがあるが、リンク切れのところも。また、外部への移動の案内はない。
31	鳥取県	https://akushi-kohyoudetention.jp/kokkei.com/sis/taasox						2008.1.30より「鳥取県福祉施設等情報公表サービス」というページで医療機関情報の提供を開始。検索条件の入力法、検索データをCSVファイルでダウンロードしなればならないなど、一般には利用しづらい。
32	鳥取県	該当のページ見つからず(2008.4.5現在)						https://www.medinfo.ne.jp/shimane/ で「鳥取県医療機関情報システム」を準備中であるが、準備中にもかかわらず一部検索可能な点、情報の確実性に問題あり。病院については、平成20年4月下旬に公開予定。診療所、歯科診療所、助産所については、平成20年7月に公開予定」と記述がある。
32	鳥取県	https://www.medinfo.ne.jp/shimane/taasox/med/dviteman01.aspx						「鳥取県医療機関情報システム」のページがあり、5月1日から病院情報の提供を開始。診療所、歯科診療所、助産所については、12月以降の予定と書かれている(薬局は4月1日から開始)。詳細情報に医療機関HPのURLが記載されているがリンクはない。医療機関情報システムで使われる用語を説明する用語集のページが準備しかけられているが、作業中の文章が中途半端に載っていて、適切とは思えない。(2008.10.16)
33	岡山県	https://www.livyo.pref.okayama.jp/						2008.3.31より「岡山県医療機関情報提供システム」を運用開始。
34	広島県	https://www.gap.pref.hiroshima.jp/						2004年から運用の「救急医療Net Hiroshima」をリニューアル。
35	山口県	https://www.gap.pref.yamaguchi.jp/						「山口県救急医療情報システム」が運用されていて、医療機関情報が提供されているが、医療機能情報としては不完全なよう。
36	徳島県	https://www.livyo.pref.tokushima.jp/						徳島県医療機関データベースシステムとして「医療とくしま情報箱」が運用されている。
37	香川県	https://www.gap.pref.kagawa.jp/						「香川県広域災害・救急医療情報システム」を「医療ネットワーク」リニューアル。自宅等の地図中心登録、地図登録、かかりつけ医の登録機能あり。住民向けの重要な情報提供サービスであるにもかかわらず、「外部サイト」の扱いで香川県のホームページから直接リンクはない。各医療機関HPへのリンクあり。リンクするところからは、各医療機関が独自に作成した情報です。香川県が管理するものではありません」との表示が出る。
38	愛媛県	https://www.gap.pref.ehime.jp/						2001年より「愛媛県広域災害・救急医療情報システム」として「えひめ救急医療ネットワーク」が運用されているが、医療機能情報の提供ページとしては不完全。
39	高知県	https://www.kohi-tou.ac/						2008.3.28に県の救急医療・広域災害情報システム「こうち医療ネット」をリニューアル。各項目から検索可能だが、使いにくい。

40		福岡県	http://www.fmr.fukuoka.med.or.jp/						「福岡県広域災害・救急医療情報システム」を「ふくおか医療情報ネット」としてリニューアル。自宅の地図登録ができる。ネットの医療相談もあるが現在休止している。
41		佐賀県	http://www.co.pref.saga.jp/cx/cxcl/samenu.asp			○			「佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム」をリニューアル。医療機関HPへのリンクあり。リンクしたところからは、各医療機関が独自に作成した情報です。佐賀県が管理するものではありません。」との表示が出る。
42	シ	長崎県	該当のページ見つからず(2008.4.5現在)						県の生活情報案内ページGOOD SITEの地図情報検索サービスの中で基本情報に近いものが提供されているが、規定の医療機能情報ではない。
42	シ	長崎県	該当のページ見つからず(2008.10.16現在)						長崎県救急医療情報システムのページで、「在宅当番医」の情報が見え、また県の生活情報案内ページGOOD SITEの地図情報検索サービスから医療機関検索ができるが、いずれも規定の医療機能情報ではない。(2008.10.16)
42	シ	長崎県	該当のページ見つからず(2009.1.20現在)						長崎県救急医療情報システムのページで、「在宅当番医」の情報が見え、また県の生活情報案内ページGOOD SITEの地図情報検索サービスから医療機関検索ができるが、いずれも規定の医療機能情報ではない。(2009.1.20)
43	シ	熊本県	該当のページ見つからず(2008.4.5現在)						http://211.9.58.3/ob/knuu/index/ で、熊本県医療機能情報検索システムのページが作成途中のようであるが、運用開始のページに決まわしい。
43	シ	熊本県	http://211.9.58.3/ob/knuu/	○					「熊本県医療機能情報検索システム」のページができ、医療機関名だけでなく、カテゴリーからのみ、診療科目からの検索ができるようになっている(地域からの検索は準備中)。県が策定した第5次熊本県保健医療計画(平成20年度から平成24年度まで)に基づき、脱卒中に関する急性期・回復期の対応医療機関名を掲載した「脱卒中に関する医療機能情報」のページを別途提供開始している。最新の治療法であるリハビリに関する諸言案を呈請し、かつ脱卒中急性期治療の継続が50分以上の医師が常勤する脱卒中急性期脱乳病院(20病所あり)や、リハビリ・再発予防の治療体制が整った脱卒中回復期医療機関のリストを見ることができる。(2008.10.16)
44		大分県	http://www.pref.oita.jp/12600/ivoinfo/index.html			○			基本情報をエクセルファイルで提供しているだけ。(2008.4.1現在)
45		宮崎県	http://www.pref.miyazaki.lg.jp/			○			2008.4.1より、宮崎県総合医療情報システムとして「みやざき医療ナビ」の運用を開始。地図の指定の地点からの距離(1m,5m)範囲内で検索可能。各医療機関HPへのリンクがあるが、外部への移動の案内はない。県の医療計画の説明ページにもリンクされている。本システムを案内するポスターや携帯用案内カードの図柄も用意されていて、県民への周知に努める姿勢がうかがえる。
46	シ	鹿児島県	該当のページ見つからず(2008.4.2現在)						
46	シ	鹿児島県	該当のページ見つからず(2008.10.16現在)						「鹿児島県救急・災害医療情報システム」のページがあるが、医療機能情報に該当すると思われる情報は見あたらない。(2008.10.16)
46	シ	鹿児島県	該当のページ見つからず(2009.1.20現在)						「鹿児島県救急・災害医療情報システム」のページがあるが、医療機能情報に該当すると思われる情報は見あたらない。(2009.1.20)
47		沖縄県	http://muultra.pref.okinawa.lg.jp/	○					「うちらる医療ネット」のサイト名。単純な項目検索が主。

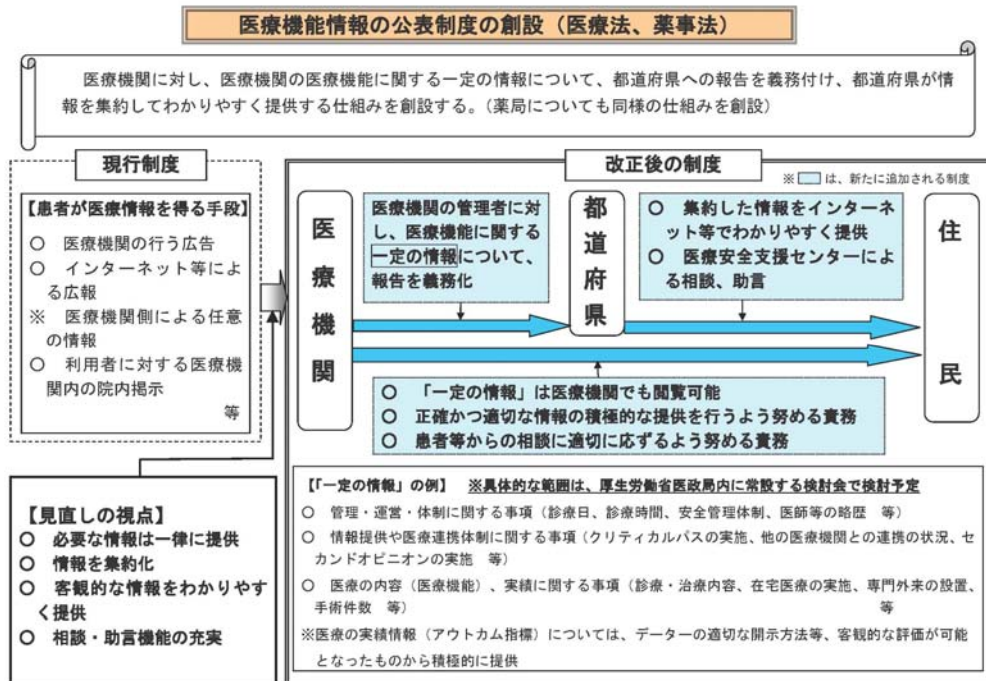
25	滋賀県	http://www.medicinabn.jp/bn/					
26	京都府	http://www.mfhs.pref.kyoto.jp/mf/					
27	大阪府	http://www.mfhs.pref.osaka.jp/med7/med7.htm					
28	兵庫県	http://www.mfhs.pref.hyogo.jp/med6/					
29	奈良県	http://www.san.pref.nara.jp/					
30	和歌山県	http://www.wakayama.pref.mf.jp/					
31	鳥取県	http://bbs.bic-sound.co.jp/med/med1/med1/med1/med1/med1.htm					
32	徳島県	該当のページ見つからず(2008.4.5現在)					
32	シ	http://www.medicinabn.jp/bn/med7/med7.htm					
33	岡山県	http://www.okei-kouen.pref.okayama.jp/					
34	広島県	http://www.san.pref.hiroshima.jp/	○	http://www.kweflhp.hiroshima.jp/med/120/25422581710/index.html	○		広島県保健医療計画のページへのリンクがあり、疾病・事業ごとの医療機能を生う医療機関の一覧がPDFでダウンロードできる(今のところ、国・県・市・町・村のみ、(2009.1.20)
35	山口県	http://www.san.pref.yamaguchi.jp/					
36	徳島県	http://www.okei-kouen.pref.okayama.jp/					
37	香川県	http://www.san.pref.kagawa.jp/					
38	愛媛県	http://www.san.pref.ehime.jp/					
39	高知県	http://www.kochi-pco.mf.jp/					
40	福岡県	http://www.fukuoka.med.ac.jp/					
41	宮城県	http://www.san.pref.miyagi.jp/med7/med7.htm					
42	シ	該当のページ見つからず(2008.4.5現在)					

図 1：医療制度改革における患者視点の医療の実現



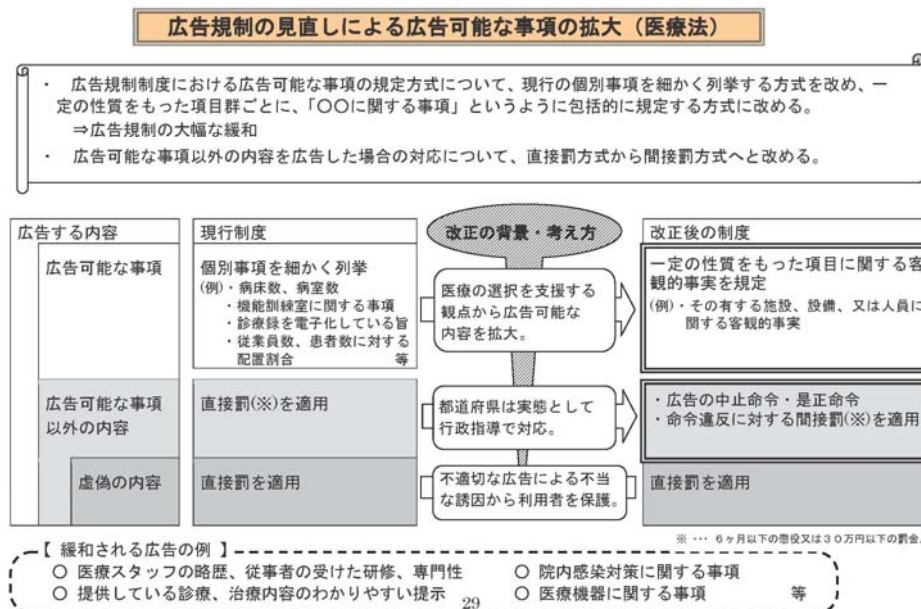
厚生労働省「平成 18 年度医療制度改革関連資料」より

図 2：医療機能情報公表制度(当初の名称)の創設



厚生労働省「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」資料

図 3：広告規制の見直しによる広告可能な事項の拡大



厚生労働省「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」資料

図4：三重県のトップページから「医療ネットみえ」に直接リンク



図 5：神奈川県保健医療計画の広報ページ(1)



神奈川県

KANAGAWA

県の運営情報

くらし・交流

ビジネス・働く

県トップページ

くらし・交流

医療・保健(保健と福祉)

更新年月日・2008年3月28日

神奈川県保健医療計画

神奈川県保健医療計画(本文)

保健医療計画に記載する医療機関について

県民意見の募集結果について

神奈川県各地区地域保健医療計画について

神奈川県では、すべての県民が健やかに安心してらせる社会の実現に向けて、保健医療施策の総合的な基本指針である「神奈川県保健医療計画」を策定し、県民の生涯を通じた健康の確保や安心した暮らしの重要な基盤となる、保健医療提供体制の整備に努めており、このたび、第5次計画を策定しました。

保健医療計画の概要

■ 計画期間

2008(平成20)年度から2012(平成24)年度までの5年間です。

■ 基本理念及び基本目標

- すべての県民が健やかに安心してくらせる社会の実現に向けて、「いつでも、どこでも、誰でも等しく良質かつ適切な保健医療サービスを受けられる」ことを基本原則として、保健医療提供体制を整備します。
- 患者が身近なところで、安全で質の高い医療を安心して受けられるよう、医療機関相互の連携の下で、切れ目のない保健医療福祉サービスを提供する体制を整備します。

神奈川県保健医療計画(本文)

- 表紙 [1ページ\(PDF:117KB\)](#)
- 目次 [2ページ\(PDF:93KB\)](#)
- 第1章 基本的事項
 - ▶ 第1 計画改定の趣旨・第2 基本理念及び基本目標 [3ページ\(PDF:244KB\)](#)
 - ▶ 第3 神奈川県 の保健医療の現状 [6ページ\(PDF:366KB\)](#)
 - ▶ 第4 重点施策 [1ページ\(PDF:235KB\)](#)
 - ▶ 第5 主要施策 [1ページ\(PDF:234KB\)](#)
 - ▶ 第6 保健医療圏と基準病床数 [3ページ\(PDF:256KB\)](#)
- 第2章 全県の基本計画
 - 重点施策
 - ▶ 第1 疾患別の医療連携体制の構築 [29ページ\(PDF:376KB\)](#)
 - 1 がん対策 [8ページ\(PDF:286KB\)](#)
 - 2 脳卒中対策 [7ページ\(PDF:268KB\)](#)
 - 3 急性心筋梗塞対策 [7ページ\(PDF:267KB\)](#)
 - 4 糖尿病対策 [7ページ\(PDF:272KB\)](#)
 - ▶ 第2 総合的な救急医療体制の整備・充実 [23ページ\(PDF:711KB\)](#)
 - 1 総合的な救急医療体制 [8ページ\(PDF:537KB\)](#)
 - 2 精神科救急医療体制 [3ページ\(PDF:390KB\)](#)
 - 3 小児医療対策 [4ページ\(PDF:430KB\)](#)

図 6 : 神奈川県保健医療計画の広報ページ(2)

目 主要施策

- ▶ 第1 患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療提供体制の整備充実 24ページ(PDF:450KB)
 - 1 医療機関相互の機能分担と連携の推進 5ページ(PDF:271KB)
 - 2 公的病院等の役割 3ページ(PDF:320KB)
 - 3 医療に関する県民・患者の選択支援の推進 2ページ(PDF:251KB)
 - 4 在宅医療の推進 3ページ(PDF:257KB)
 - 5 薬局の役割 2ページ(PDF:248KB)
 - 6 医薬品の安全確保と情報提供 1ページ(PDF:247KB)
 - 7 血液確保対策及び適正使用の推進 2ページ(PDF:248KB)
 - 8 臓器移植・骨髄等移植対策 3ページ(PDF:255KB)
 - 9 保健・医療・福祉人材の確保 3ページ(PDF:307KB)
- ▶ 第2 保健・医療・福祉をつなぐしくみづくりの推進 16ページ(PDF:335KB)
 - 1 高齢者対策 3ページ(PDF:224KB)
 - 2 障害者対策 4ページ(PDF:286KB)
 - 3 母子対策 2ページ(PDF:214KB)
 - 4 地域リハビリテーションの推進 3ページ(PDF:219KB)
 - 5 ターミナルケアの推進 2ページ(PDF:220KB)
 - 6 難病対策 2ページ(PDF:219KB)
- ▶ 第3 生涯を通じた健康づくり運動等の推進 22ページ(PDF:406KB)
 - 1 かながわ健康プラン21の推進 3ページ(PDF:255KB)
 - 2 メンタルヘルス対策 4ページ(PDF:338KB)
 - 3 歯科保健対策 2ページ(PDF:247KB)
 - 4 感染症対策 2ページ(PDF:255KB)
 - 5 エイズ対策 3ページ(PDF:256KB)
 - 6 結核対策 2ページ(PDF:253KB)
 - 7 肝炎対策 2ページ(PDF:248KB)
 - 8 アレルギー疾患対策 2ページ(PDF:253KB)
 - 9 健康危機管理体制の推進 2ページ(PDF:295KB)
- 第3章 計画の推進等 9ページ(PDF:267KB)
- 第4章 参考となる資料等 41ページ(PDF:547KB)

■ 保健医療計画に記載する医療機関について

計画では、「県民・患者の視点を尊重した質の高い医療の提供」に向け、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病といった生活習慣病に着目し、疾病予防から急性期・慢性期の治療やリハビリ、さらには在宅医療まで切れ目のない医療を受けられるよう、医療連携体制を構築することを重点施策に掲げています。

そこで、疾病ごとの連携体制と急性期などを担う医療機関の情報をホームページで提供しています。

また、計画では、重点施策の第2に掲げている総合的な救急医療体制における医療機能を担う医療機関や地域医療支援病院等の医療機関の情報についてもホームページで提供しています。

神奈川県保健医療計画に記載する医療機関については、こちらをご覧ください。

- ▶ [神奈川県保健医療計画医療機関情報](#) 【外部ページにリンクします】

■ 県民意見の募集結果について

- ▶ 「[神奈川県保健医療計画改定骨子案](#)」に対する県民意見の募集結果について
- ▶ 「[神奈川県保健医療計画改定素案](#)」に対する県民意見の募集結果について

関連情報

図 7：神奈川県保健医療計画における医療連携体制情報メニュー


神奈川県保健医療計画医療機関情報


よくある質問 操作方法

医療連携体制メニュー

大 標準 小

神奈川県保健医療計画・医療連携体制メニュー

2009年01月30日 時点
戻る

医療計画の各連携体制、および、一覧表を参照することができます。

- がんの医療機能の連携体制**(連携体制は、[ここをクリックしてください](#))

選択	「標準的・専門的がん医療」を担う医療機関	232箇所
選択	がんの「緩和ケア」を担う医療機関	237箇所
選択	「在宅でのがん医療」を担う医療機関	339箇所
選択	がん診療拠点病院	12箇所
- 脳卒中の医療機能の連携体制**(連携体制は、[ここをクリックしてください](#))

選択	脳卒中の「急性期医療」を担う医療機関	83箇所
選択	脳卒中の「回復期医療」を担う医療機関	99箇所
選択	脳卒中の「在宅医療・介護」を担う医療機関	533箇所
- 急性心筋梗塞の医療機能の連携体制**(連携体制は、[ここをクリックしてください](#))

選択	急性心筋梗塞の「急性期医療」を担う医療機関	69箇所
選択	急性心筋梗塞の「回復期医療」を担う医療機関	55箇所
選択	急性心筋梗塞の「在宅医療・介護」を担う医療機関	424箇所
- 糖尿病の医療機能の連携体制**(連携体制は、[ここをクリックしてください](#))

選択	「血糖コントロール不可例の治療及び急性増悪時治療対応」を担う医療機関	228箇所
選択	「糖尿病性眼疾患の治療」を担う医療機関	205箇所
選択	「糖尿病性腎疾患の治療」を担う医療機関	227箇所
選択	「糖尿病性壊疽における手術」を担う医療機関	144箇所
- 救急医療体制**(連携体制は、[ここをクリックしてください](#))

選択	救急医療を担う医療機関	310箇所
----	-----------------------------	-------
- 小児救急の医療連携体制**(連携体制は、[ここをクリックしてください](#))

選択	小児救急医療を担う医療機関	58箇所
----	-------------------------------	------
- 周産期救急の医療連携体制**(連携体制は、[ここをクリックしてください](#))

選択	周産期医療を担う医療機関	396箇所
----	------------------------------	-------
- 災害時医療救護体制**(連携体制は、[ここをクリックしてください](#))

選択	災害医療拠点病院	33箇所
----	--------------------------	------
- その他**

選択	1 緩和ケア病棟を有する医療機関	10箇所
選択	2 地域医療支援病院	14箇所

図 8：神奈川県保健医療計画における 脳卒中の「急性期医療」を担う医療機関情報



神奈川県保健医療計画医療機関情報

医療連携体制メニュー > 脳卒中の総括票

[よくある質問](#) [操作方法](#)

大標準小

脳卒中の「急性期医療」を担う医療機関

2009年01月30日 時点 [戻る](#)

病院 75箇所 診療所 8箇所

選択

◎集中治療室あるいは脳卒中専用集中治療室を有する医療機関

39箇所

選択

◎頸部動脈血栓内膜剥離術を行う医療機関

43箇所

選択

◎選択的脳血栓・血栓溶解術を行う医療機関

38箇所

選択

◎抗血栓療法を行う医療機関

55箇所

選択

◎頭蓋内血腫除去術を行う医療機関

58箇所

選択

◎脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)を行う医療機関

54箇所

選択

◎脳動静脈奇形摘出術を行う医療機関

52箇所

選択

◎小児脳外科手術を行う医療機関

31箇所

選択

◎脳血管疾患等リハビリテーションを行う医療機関

71箇所

[戻る](#)

このシステムについて 個人情報について リンク お問い合わせ先

Version1.0.1

図 9：神奈川県保健医療計画における 脳卒中の特定術法を行う医療機関情報



神奈川県保健医療計画医療機関情報

医療連携体制メニュー > 脳卒中の総括票 > 一覧表

[よくある質問](#) [操作方法](#)

大標準小

選択的脳血栓・血栓溶解術を行う医療機関

2009年01月30日 時点 [戻る](#)

病院 34箇所 診療所 4箇所

絞り込み項目

【二次医療圏】[\[全て\]](#) [\[横浜市\(区\)町村\]](#) [\[全て\]](#)

【医療機関の種類別】[\[全て\]](#)

【1ページに表示する施設数】[10](#) [再表示する](#)

前頁 次頁 1 / 4 頁へ

39件検索されました。

No	二次医療圏 の名称	所在 市(区) 町村	医療 機関 の 種別	医療機関名	24時間 対応	左記 以外
					絞込	絞込
1	横浜北部	横浜市鶴見区	病院	財団法人横浜勤労者福祉協会汐田総合病院	○	
2	横浜北部	横浜市鶴見区	病院	社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院	○	
3	横浜北部	横浜市神奈川区	病院	医療法人社団のう救会脳神経外科東横浜病院	○	
4	横浜北部	横浜市港北区	病院	菊名記念病院	○	
5	横浜北部	横浜市港北区	病院	横浜労災病院	○	
6	横浜北部	横浜市青葉区	病院	昭和大学藤が丘病院	○	
7	横浜北部	横浜市青葉区	病院	医療法人社団明芳会横浜新都市脳神経外科病院	○	
8	横浜北部	横浜市都筑区	病院	昭和大学横浜市北部病院		○
9	横浜西部	横浜市保土ヶ谷区	病院	横浜宮崎脳神経外科病院	○	
10	横浜西部	横浜市旭区	診療所	横浜都岡脳神経外科	○	

前頁 次頁 1 / 4 頁へ


[戻る](#)

このシステムについて 個人情報について リンク お問い合わせ先

Version1.0.1

47

図 10：神奈川県保健医療計画のページからリンクされた医療機能情報の例



[よくある質問](#) [操作方法](#) [用語説明](#) [サイトマップ](#)

かながわ 医療情報検索サービス


トップ > 施設詳細

文字のサイズ 大 標準 小

医療機関をさがす
(かんたん検索)
医療機関をさがす
(キーワード検索)
医療機関をさがす
(目的別検索)
薬局をさがす
(かんたん検索)
薬局をさがす
(キーワード検索)
薬局をさがす
(目的別検索)
みくらべ候補
をみる

施設詳細情報
最終報告日 2008年01月31日

※この情報は、原則医療機関からの報告をそのまま掲載しています。場合により内容に一部変更が生じている可能性もありますので、医療機関に最新の情報をご確認ください。
※特殊な文字は代替文字となっています。

名称カナ	ウシオダソウゴウビョウイン		
名 称	財団法人横浜勤労者福祉協会汐田総合病院		
ローマ字	Ushiodasogo Byoin		
所在地カナ	ヨコハマシツルミクヤコウ	代表	045-574-1011
所在地	230-0001 横浜市鶴見区矢向1丁目6番20号	案内	
		FAX	045-574-1097
英語表記	20-6-1, Yako, Turumi-ku, Yokohama-shi	休日	045-574-1011
		夜間	045-574-1011
施設の特徴	 アイコンの説明		

基本情報	診療時間 外来受付時間	院内の 設備・環境	指定医療機関 費用負担	提供する 医療の体制	対応する疾患 及び治療 1	対応する疾患 及び治療 2
対応する 在宅医療	対応する 介護サービス	実績・結果	地 図			

皮膚・形成外科領域	皮膚・形成外科領域の一次診療 真菌検査(顕微鏡検査) 皮膚生検 凍結療法 良性腫瘍・母斑その他の切除・縫合手術 アトピー性皮膚炎の治療
神経・脳血管領域	神経・脳血管領域の一次診療 脳波検査 頭蓋内圧持続測定 頸部動脈血栓内膜剥離術 前年度 13件 選択的脳血栓・血栓溶解術 前年度 5件 選択的脳血栓・血栓溶解術(24時間対応) 抗血栓療法 頭蓋内血腫除去術 前年度 20件 頭蓋内血腫除去術(24時間対応) 脳動脈瘤根治療(被包術、クリッピング) 前年度 3件 脳動脈瘤根治療(被包術、クリッピング)(24時間対応) 脳動脈静脈奇形摘出術 前年度 0件 脳血管内手術 前年度 13件 脳腫瘍摘出術 前年度 4件 脊髄腫瘍摘出術 前年度 0件 悪性脳腫瘍化学療法 機能的脳神経手術(てんかん手術を含む)
精神科・神経科領域	精神科・神経科領域の一次診療 精神療法 禁煙指導(ニコチン依存症管理) 思春期のうつ病、躁うつ病 睡眠障害 摂食障害(拒食症・過食症) アルコール依存症 薬物依存症 神経症性障害(強迫性障害、不安障害、パニック障害等) 認知症 心的外傷後ストレス障害(PTSD)
眼領域	眼領域の一次診療 水晶体再建術(白内障手術) 前年度 137件
耳鼻咽喉領域	耳鼻咽喉領域の一次診療 喉頭ファイバースコープ 純音聴力検査 補聴器適合検査 呼吸器領域の一次診療

図 11：神奈川県保健医療計画における 脳卒中の医療機能の連携体制

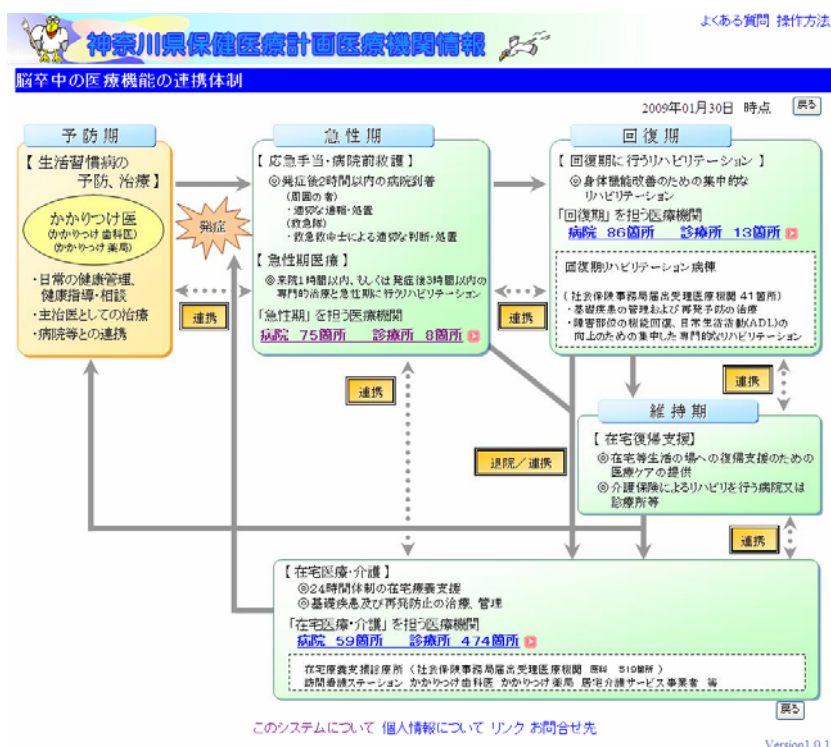


図 12～23： 略

図 24：東京都の「広報のガイドライ」における広告、広報の区別

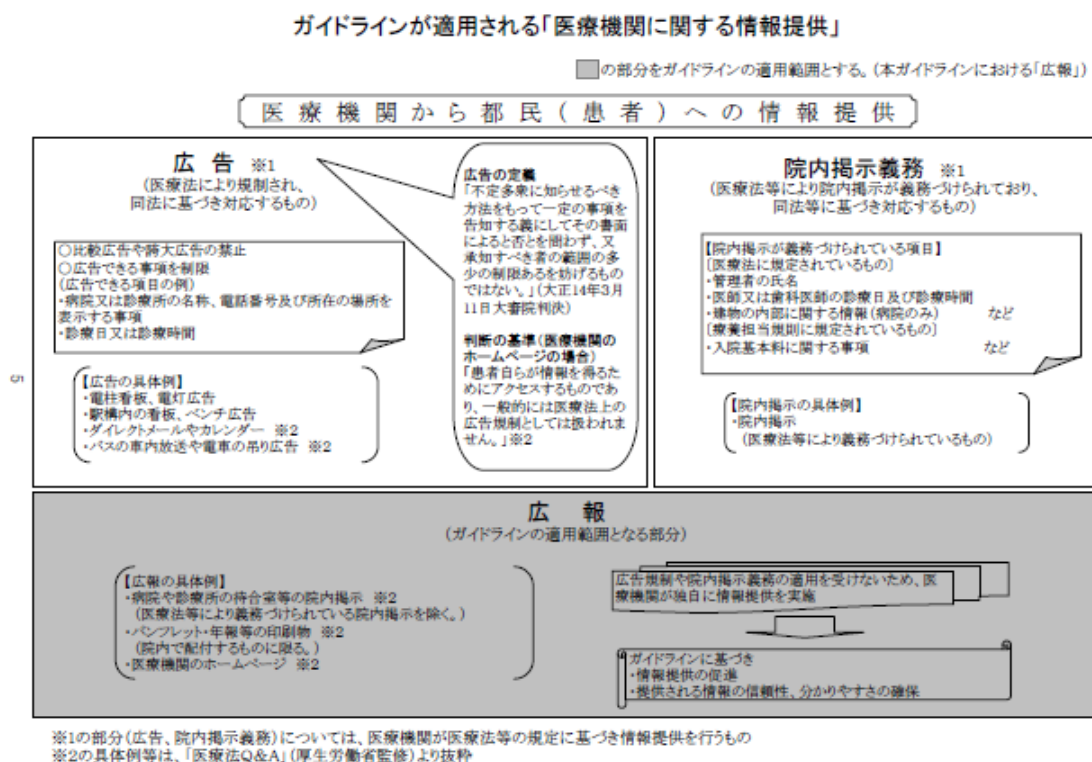


図 25：東京都の「広報のガイドライン」の対象となる医療情報

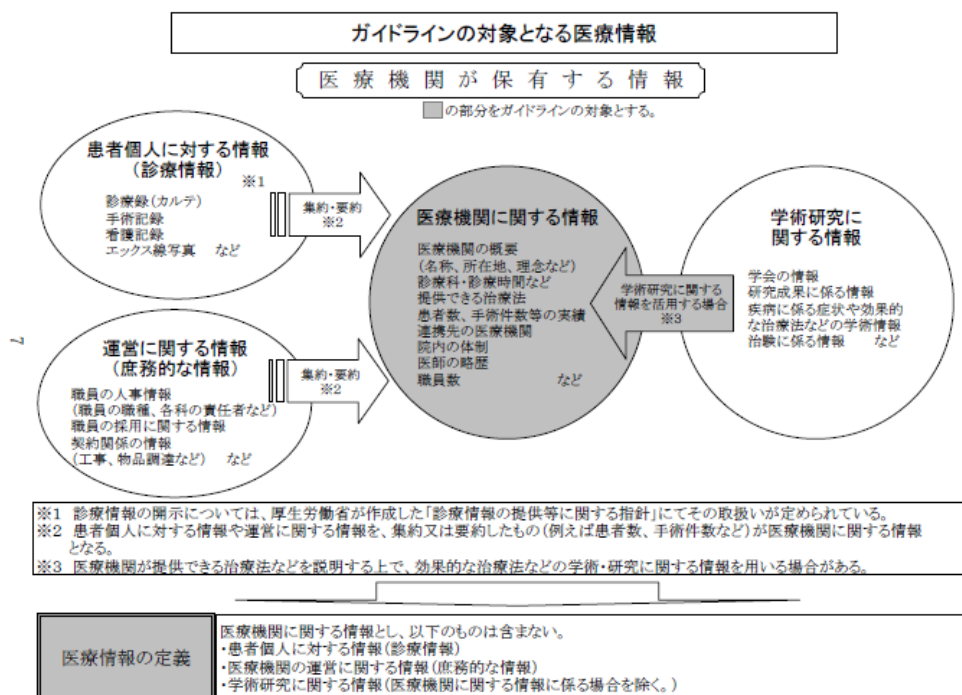


図 26： NPO 法人日本インターネット医療協議会「e ヘルス倫理コード 2.0」の「コンテンツ」の項における自主的基準

<p>NPO 法人日本インターネット医療協議会「e ヘルス倫理コード 2.0」の「コンテンツ」の項における自主的基準</p>	<p>1 基本情報の開示</p>	<p>1.1 運営主体者に関する情報の開示</p> <p>サイトの運営主体者に関する基本的な情報を開示する。基本的情報として、サイト運営者の名前(法人、団体名)、代表者名、住所、電話番号、FAX 番号、電子メールアドレス等があげられる。これらの情報は特別な理由がない限り、トップページまたはトップページから直接リンクされるページのわかりやすい場所に記載する。</p>
<p>1.2 スポンサーシップに関する情報の開示</p> <p>サイトの運営にあたり、広告主や資金支援元等のスポンサーシップがある場合、あるいは外部の営利サイトへのリンク等で何らかの便益を受けている場合は、その事実を開示する。</p>	<p>1.3 アクセス方法の案内</p> <p>パソコン、モバイル、携帯電話等の機器の種類、インターネットの通信環境等の、当該サイトをアクセス・利用するための条件や方法がある場合は、分かりやすく案内する。</p>	<p>1.4 注意事項の告知</p> <p>サイトの利用に関し、セキュリティやプライバシー保護その他で利用者の安全にかかわる注意事項、免責事項等がある場合は、分かりやすく告知する。</p> <p>1.5 問い合わせ窓口の設置</p>
<p>サイトの運営に関し、全般的な問い合わせ、意見、苦情等を受付する窓口を設ける。サイトの運用管理を外部に委託している場合で、問い合わせ窓口を委託先にしている場合は、委託先の名前、電話、電子メールアドレス等を記載しておく。</p>	<p>2 コンテンツ</p>	<p>コンテンツとは、病気や治療に関する一般的な情報や、医療機関等から広告・広報を目的として提供される医療の機能や業務に関する案内情報を指す。これらは主に文字テキストで表されるが、数字・データ、画像(静止画、動画)、音声等の情報もすべてを含む。これらコンテンツは、提供者、提供対象者、利用条件等を明示した上、その内容の客観性、正確性を確保しつつ、正しく、安全に利用されるよう細心の注意を払う。</p>
<p>2.1 コンテンツの提供者に関する情報</p> <p>コンテンツの提供者に関する情報を開示する。コンテンツの提供者がサイトの運営主体者と異なる場合は、その関係を明らかにする。</p>	<p>2.2 コンテンツの提供対象</p>	<p>2.2.1 コンテンツの提供対象が誰であるかを明らかにする。特に、医学的コンテンツについては、提供対象が、医療関係者等の専門的知識を有するものか、患者・市民等の一般利用者であるかをわかるようにする。また、コンテンツの提供対象者が住む地域や場所、対象者の年齢、性別等によって、使用する言語や利用できるコンテンツの内容が異なる場合は、分かりやすく案内する。</p>
<p>2.2.2 前項に及び、利用者がコンテンツの区別がしやすいように、入り口を分ける、デザインやレイアウトを変えるなどの工夫をする。また、サイト内で提供対象が異なるページの間で移動がある場合は、そのことが分かるようにする。</p>	<p>2.3 コンテンツの内容、利用法</p>	<p>提供されるコンテンツの内容、利用法について、分かりやすく説明する。</p>

2.4 コンテンツの利用条件

会員登録の有無、有料・無料等の条件により、利用できるコンテンツに違いや制限がある場合は、利用条件を分かりやすく説明する。また、コンテンツの利用にあたり、個人情報登録、IDやパスワードの登録が必要な場合は、事前の説明と同意を得た後に、コンテンツを提供する仕組みを確保する。

2.5 利用時の注意事項

コンテンツの利用に際しての特別な案内、注意事項、免責事項がある場合は、分かりやすく告知する。

2.6 コンテンツの著作、制作、監修

2.6.1 コンテンツの著作・制作・監修者に関する情報を明示する。

2.6.2 専門性の高い医学的コンテンツについては、内容の信頼性を利用者が判断できるように、著作・制作・監修者が医療専門家か否かを明示する。

2.7 コンテンツの著作権

2.7.1 コンテンツの著作に関し、著作権に係るものを扱う時は、著作権法等関連法規に留意する。また、商標権等の特定の権利に係るものを扱う時は、商標権等関連法規に留意する。

2.7.2 コンテンツの著作に関し、提供される情報がオリジナルのものか、参照または引用されたものかを利用者が区別できるようにする。

2.7.3 提供するコンテンツの第三者の二次利用について、転載の可否及び許諾の条件がある場合は、必要なインフォメーションを明示する。

2.8 コンテンツの客観性・正確性

提供する情報は、客観性・正確性を確保できるようにする。

2.9 コンテンツの最新性

2.9.1 提供するコンテンツは最新性を確保できるようにする。

2.9.2 日時の経過で意味や評価が変わった場合は、必要に応じて適切な説明を加える。

2.9.3 コンテンツの新規公開日、更新日を明示する。

2.10 医学情報

2.10.1 医学情報は、科学的な根拠や裏付けがあって、現在において妥当と考えられる水準を満たすものであるようにする。

2.10.2 提供する情報が、現在において評価が定まらない場合は、そのことを利用者が了承した上で自ら判断できるように必要な説明を加える、あるいは参考情報を提供するなどの配慮をする。

2.11 医療の実績情報

2.11.1 医療の実績情報(アクトカム情報)については、客観的な評価の可能なものと難しいものを区別し、それぞれの特性に応じた情報の提供法を工夫する。

2.11.2 医療の実績情報(アクトカム情報)については、特に、患者・市民等の一般利用者において、誤解や理解不足を生じないよう配慮する。

2.12 第三者機関の評価・認定情報

2.12.1 病院等の施設で実際に提供される医療の機能に関し、あるいはサイトで提供されるコンテンツやサービスに関し、第三者機関の評価・認定を受けている場合は、評価・認定を受けていることの事実、評価の結果に関する客観的な情報の提供にとどめ、利用者が誤解、誤認をおこすことのないよう配慮する。

2.12.2 第三者機関の評価・認定を受けている事実を開示する際、第三者機関の提供するサイトなどで評価・認定情報が公開されている場合は、リンク等によりその内容が確認できるようにする。

2.12.3 第三者機関の評価・認定情報は最新性を確保する。認定の取消、更新等の変更があった場合は、すみやかに情報の訂正、更新を行う。

2.12.4 第三者機関の評価・認定を受けていることを示す認定マーク等の使用方法に規定がある場合は、定められた基準に従う。

2.13 第三者の評価・口コミ情報

客観性が必ずしも担保されたものとは言えないマスメディアの記事、著作物、口コミ・評判等を引用・転載したりする際は、自己の優位性、優秀性を暗示するような過度の表現は避け、利用者が誤解、誤認をおこすことがないように注意する。

2.14 情報の参照元(ソース)

提供する情報の内容に関し、情報の参照元(ソース)の開示が必要と考えられる場合は、これを明らかにする。

2.15 適切な表現

2.15.1 コンテンツに使用される表現は、主たる利用者として想定される相手の読解力、理解力に合ったものとする。

2.15.2 文章や表現は、用語・文法が適切、正確で、理解しやすいものであるようにする。

2.15.3 使用する文字の大きさ・色等は利用者が見やすいものであるようにする。

2.15.4 画像(静止画、動画を含む)、音声、その他の特殊なソフトウェアプログラムを使用してコンテンツを提供する場合は、利用者のインターネットへのアクセス環境等を考

慮した適切な使い方をこころがける。

2.16 コンテンツの提供法

ファイルのダウンロード等のサービスを提供している場合は、容量、ダウンロード方法、必要なソフトに関する案内情報を提供する。

2.17 リンク、フレーム等

2.17.1 リンクにより、営利サイトやスポンサー元等の外部サイトへ移動する場合は、中間の案内ページ、ポップアップウィンドウその他の方法により、利用者が容易に外部のページに移動したことが分かるように配慮する。

2.17.2 リンクによるページの移動が自己のサイト内か、外部サイトへの移動かを区別できるようにする。

2.17.3 サイト内、サイト外へのリンク切れがないようにする。

2.17.4 フレーム(画面の分割)で外部サイトが提供するコンテンツを同一ページで扱う場合は、そのことが利用者に分かるようにする。

2.17.5 外部サイトの相手先の了解を得ないフレームの設定は行わない。

2.18 利用者環境への配慮

利用者において視力、聴力等の身体機能の特別な状況が想定される場合は、利用者の負担を軽減できるような提供方法(ペリアプリー)に配慮する。

2.19 診断・治療の代替にならないことの告知

病気の診断・治療等に関する情報を提供する場合は、提供される情報はあくまでも参考情報であり、実際の診断・治療に置き代わるものでないことを告知する。

2.20 専門家への相談

情報の利用に際して疑問や不明の点がある時は、医師等専門家に相談、アドバイスを受けることをすすめる等を付記し、注意を促す。

2.21 関連法規の遵守

2.21.1 コンテンツやコンテンツの提供法に関し、関連する法令や規則、ガイドライン、通知等がある場合は、これを遵守する。

2.21.2 インターネットで医療機関が提供する情報の内容と提供の仕方によっては、医療法における広告規制の対象となることから、厚生労働省が定める「医薬若しくは歯科医薬又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)」に留意する。

図 27 : JIMA トラストマークを掲示した医療機関ホームページ

Shinsapporo Neurosurgical Hospital

医療法人

新さっぽろ脳神経外科病院

〒004-0031 札幌市厚別区上野幌1条2丁目1番10号
電話 011)891-2500・FAX 011)891-5100

(財)日本医療機能評価機構 認定病院

脳ドック

>> 脳卒中の遺伝と動脈硬化
 >> クモ膜下出血や脳梗塞も予防できる
 >> 脳ドックの目的
 >> 受診のご案内
 >> データ集

脳の病気とけが

>> 脳卒中とは
 >> 脳腫瘍、脳動静脈奇形
 >> 脳のけが
 >> 「脳卒中や脳のけが」が心配なとき、もしくは疑うとき

診療実績

>> 2007(平成19)年 患者数
 >> 2007(平成19)年 手術数

生活習慣・ケア

>> 脳卒中の予防について
 >> 脳出血、脳梗塞の予防薬
 >> 薬の服用の正しい知識
 >> 栄養教室

病院案内

>> 施設概要
 >> 診療情報
 >> ドクター紹介
 >> アクセス
 >> 携帯電話のご利用について
 >> 医療費のお支払いについて

新着情報

最終更新日:2008.02.03

2009.02.03 「看護部」>>

「看護部の理念・看護部方針」「教育・研修」を更新しました。

2009.01.15 「病院案内」>>

「ドクター紹介」を更新しました。
「リンクサイト」>>
「リンクサイト」を更新しました。

2009.01.08 「病院の理念」>>

「病院の理念」を更新しました。

2008.12.11 「病院案内」>>

「アクセス(バス時刻表)」を更新しました。

2008.09.16 「病院案内」>>

「ドクター紹介」を新設しました。

2008.09.01 「看護部」>>

「看護活動」「看護師採用案内」を更新、「教育・研修」に研修実績を新設しました。
「職員募集」>>
「看護師採用案内」を更新しました。
「新さっぽろケアプラン支援センター」>>
「事業所の紹介」を更新しました。

更新履歴>>

院長室

医療を取り巻く諸問題についての考え方や、執筆集から掲載しました。

看護部

医療関係者・看護学生用

職員募集

リンクサイト

MAIL

【携帯サイト】

左のバーコードを携帯で読み込むか、<http://media.vmn-net.ne.jp/hospital/shinsapporo/>を直接入力してアクセスして下さい。

病院の理念

・理念
 ・臨床倫理綱領
 ・基本方針
 ・職員倫理方針

診療情報提供・個人情報保護について

当院は、患者様への説明と納得に基づく診療(インフォームド・コンセント)および個人情報の保護に積極的に取り組んでいます。

新さっぽろケアプラン支援センター

あなたの暮らし、あなたのこと、心配を笑顔に変えるお手伝い

すすむん友の会

脳卒中の疾病・再発予防等についての情報提供を目指しています

日本脳ドック学会

全国脳ドック実施機関検索、脳ドックのガイドライン2008掲載

JIMA

本サイトは、日本インターネット医療協議会のeヘルス倫理コード2.0基準によるトラストマーク付与の認定を受けています。

Very sorry. This site is JAPANESE only.

238715

医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院

Shinsapporo Neurosurgical Hospital

Copyright 2002 Shinsapporo Neurosurgical Hospital.All rights reserved.

このサイトについて サイト利用に関するプライバシーポリシー

attest

55

図 28：東京都ガイドラインと民間 NPO のガイドラインの対比

東京都ガイドラインと民間NPOのガイドラインの対比						
ガイドライン名	バージョン(作成・最終改訂日)	運用主体	適用対象	適用範囲	基準適合性を評価する仕組み	認定数
医療機関による医療情報の「広報」に関するガイドライン	当初版(平成17年3月)	東京都	医療機関	医療機関に関する情報で、いわゆる「広報」として扱われるもの(医療機関が行う情報提供のうち、広告及び義務化された院内掲示を除く「その他の情報提供」)	なし(自主的運用)	認定の仕組みなし
eヘルス倫理コード	Ver 2.0(平成19年7月1日)	特定非営利活動法人 日本インターネット医 療協議会	病院、診療所、薬局、助産所等の医療機関 医師、薬剤師、看護師、保健師等の医療及び保健指導従事者 医療・保健・福祉等に関連する情報やサービスを提供する公的機関、民間の法人、団体、組織 大学、専門学校等の教育機関 学術団体、患者団体等その他	コンテンツ(広告、広報等を含む)、コミュニケーション、ケア、サービス、コミュニティ、サービスの各領域	あり(自己評価+第三者による審査)	18(うち、医療機関は9)

図 29：東京都の消費者向けページでの各種マークの案内(1)


Tokyo Metropolitan Government

[検索方法](#)

[文字の大きさを変更する](#)

[消費生活相談](#)
[条例・審議会](#)
[不正取引](#)
[くらしと表示](#)
[くらしの安全](#)
[くらしの情報](#)
[消費生活センター](#)
[計量検定所](#)

現在の場所: [ホーム](#) > [不適正な取引行為](#) > [インターネットと消費者取引](#) > [各種マーク表示](#)

各種マーク表示～このマークを知っていますか？～

インターネット上のホームページには、色々なマークが付いています。ここでは、参考となる業界団体の各種マーク制度(各団体のHPへリンク)を紹介します。インターネットで取引を行う際の一つの目安としていただければと思います。

オンラインマーク



オンラインマークは、インターネットショッピングの促進と消費者保護を目的に、日本商工会議所・社団法人日本通信販売協会から通信販売事業者の実在を確認し、且つ、ホームページの表記が通信販売の法令等を守っている事業者であることを審査し、使用を許可しています。但し、マークは事業者が販売する商品・サービス等の品質や内容、消費者と事業者の売買契約内容、事業者の経営内容を保証するものではありません。

インターネットショッピングは、出店基準が定められているサイバーモール内でのショップとの間で行われる場合に限定されず、モールに出店していないお店との直接取引の可能性もあります。その際は、消費者はどのショップが信頼できるのか分からず、不安を覚えることもあるので、オンラインマークは、そのショップが一定の基準をクリアしているかどうかの目安となります。

<http://mark.cinor.jp/>
<http://www.jadma.org/ost/>

インターネット接続サービス安全・安心マーク



インターネット接続サービスを選定するにあたり、その事業者が安全に、且つ、安心して利用できるかどうかについての目安としてマークによる情報を提供し、もってインターネットの利用の促進に資することを目的としています。本マークを取得できる事業者は、インターネット接続サービスを行っている事業者であれば、社団法人日本インターネットプロバイダー協会、及び社団法人テレコムサービス協会の会員以外でも取得できます。

社会の重要なインフラとなりつつあるインターネットは、ブロードバンド化・常時接続が急速に進行しており、セキュリティ対策・個人情報保護対策等の重要性が高まっています。このマーク制度は、インターネット接続サービス事業者のセキュリティポリシーやサポート体制などを審査する制度で、消費者が安心してインターネット接続事業者を選択できる目安を提供する目的で設けられたものです。これらの基準を設けることにより、インターネット接続サービス業界全体のサービス面の品質向上にも期待できると考えられます。

<http://www.isp-ss.jp/>

プライバシーマーク



プライバシーマークは、個人情報保護JIS(日本工業規格)に適合したコンプライアンス・プログラムを整備し、個人情報の取扱いを適切に行っている事業者を、第三者機関である財団法人日本情報処理開発協会(及び、社団法人全国学習塾協会等の指定機関)が評価・認定し、その証としてプライバシーマークと称するロゴの使用を許諾する制度です。

プライバシーマークとは、自己に関する情報の流れを自分自身でコントロールする権利を意味しますが、そのためには、個人情報を本人がコントロールできる環境の整備が重要になります。このマークは、事業者には、個人情報の保護に関する信頼獲得へのインセンティブを提供し、消費者には、事業者の個人情報の取り扱いの適正性を容易に判断できる材料(マーク)を提供するものです。平成15年5月に成立した「個人情報の保護に関する法律」の実効性を担保する手段としても、本制度は、更に重要性を増すことが考えられます。

※コンプライアンス・プログラムとは、日本語では「実践遵守計画」と訳されますが、現在では「マネジメントシステム」と言った方がわかりやすいと思われます。

<http://privacymark.jp/>

TRUSTeシール


TRUSTe 個人情報保護の取扱いに問題のないサイトを認定

不適正な取引行為

- 不適正な取引行為の禁止
 - 東京都消費生活条例
 - 特定商取引に関する法律
 - 東京都の取引指導事業
 - 処分事業者一覧
- インターネットと消費者取引
 - チェックの視点
 - 各種マーク表示
 - インターネット関係法律
- STOP! 架空請求
 - これは架空請求
 - 架空請求を防ぐ
 - 架空請求Q&A
 - この事業者に注意
 - 通報受付中

- サイトマップ
- 用語集
- リンク集
- PDFファイルについて
- ホーム

図 30：東京都の消費者向けページでの各種マークの案内(2)

プライバシーマーク



プライバシーマークは、個人情報保護JIS(日本工業規格)に適合したコンプライアンス・プログラムを整備し、個人情報の取扱いを適切に行っている事業者を、第三者機関である財団法人日本情報処理開発協会(及び、社団法人全国学習塾協会等の指定機関)が評価・認定し、その証としてプライバシーマークと称するロゴの使用を許諾する制度です。

プライバシー権とは、自己に関する情報の流れを自分自身でコントロールする権利を意味しますが、そのためには、個人情報を本人がコントロールできる環境の整備が重要になります。このマークは、事業者には、個人情報の保護に関する信頼獲得へのインセンティブを提供し、消費者には、事業者の個人情報の取り扱いの適正性を容易に判断できる材料(マーク)を提供するものです。平成15年5月に成立した「個人情報の保護に関する法律」の実効性を担保する手段としても、本制度は、更に重要性を増すことが考えられます。

※コンプライアンス・プログラムとは、日本語では「実践遵守計画」と訳されますが、現在では「マネジメントシステム」と言った方がわかりやすいかと思われます。

▶ <http://privacymark.jp/>

TRUSTeシール



TRUSTeは、個人情報保護の取扱いに関して適正な取組みを実施している事業者に付与しているシールです。一般消費者は、TRUSTeの認証を受けたウェブサイトのシールをクリックするだけで、個人情報などがどのように利用され、誰と共有され、コントロールできる範囲はどの程度なのか等について確認できます。また、登録初期及び定期的なサイト点検の実施により、ライセンス取得事業者(ライセンサー)の実務状況のモニタリングを行っています。さらに消費者などからの苦情や懸念を表明できる場も提供しています。

▶ <http://www.truste.or.jp/>

JIMATラストマーク



JIMATラストマークは、インターネット上で医療や健康に関する情報、サービスを提供する際、利用者の信頼性が確保されるよう、日本インターネット医療協議会(JIMA)が提唱するWebサイトの質向上のための「ラストプログラム(信頼のプログラム)」の趣旨に賛同し、情報の提供方法や個人情報保護に関するセルフアセスメント(自己評価)に基づいて、JIMAによる所定の審査・認定を受けると、掲示使用できるマークです。

厚生労働省の「医療情報に関する検討会」は、インターネットによる医療情報提供について、法律による規制は望ましくないとする報告書をまとめました。情報の信頼性を確保するためには、民間団体が自主的にガイドラインを作ること等が相応しいとしています。今後は、JIMATラストマークを取得する医療機関が増加することが予想されます。

▶ <http://www.jima.or.jp/trustguide/aboutmark.html>

e-TBTマーク



e-TBTマークは、インターネットを利用した電子旅行取引の普及と消費者の信頼を確保することを目的に、旅行業登録を受けた者の申請に基づき、旅行業法・標準旅行業約款の関係法令の遵守、インターネットを利用した旅行取引に関するガイドラインを遵守する等の、一定要件を満たす当該者の運営管理するホームページに対して、社団法人日本旅行業協会(JATA)、若しくは、社団法人全国旅行業協会(ANTA)が付与するものです。

インターネットを利用した旅行取引には、予約の窓口となる店舗を借りることも、通常のようなパンフレットを作る必要もなく、その分の経費を削減できるため、価格が安くなる等のメリットがあります。しかし、どの旅行会社のホームページが信頼できるのか、消費者サイトには十分な情報があるとは限りません。そこで、このマークは、旅行会社が提供する旅行商品のサービス内容・品質について保障を行うものではありませんが、消費者に対して、一応の判断の目安を与えるものです。一度チェックしてみてください。

▶ http://www.jata-net.or.jp/kaiin/index_etbt.htm(JATA)

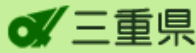
▶ <http://www.anta.or.jp/etbt/>(ANTA)

お問い合わせ

東京都生活文化スポーツ局消費生活部取引指導課指導計画係
電話：03-5388-3072

[このページの先頭へ戻る](#)

図 31：三重県のウェブアクセシビリティガイドライン

[サイトマップ](#) [サイト内検索](#)

[トップページ](#) > [三重県ウェブアクセシビリティガイドライン](#)

三重県ウェブアクセシビリティガイドライン

三重県では、ひとりでも多くの人にホームページ等をご覧いただけるように、これらの規格等を参考に、利用者にとって重要と思われるところから取り組むべき事項を検討して「三重県ウェブアクセシビリティガイドライン」を作成しました。

今後はこのガイドラインを基本に、利用者のご意見を取り入れながら、「みんなが使いやすく、信頼できるホームページ」の作成に取り組んでいきます。

また、ガイドラインにはユーザビリティ(使いやすさ)や利用者への確実な情報提供を行い、安全で安心して利用していただくために配慮すべき事項もお示しし、同時に対応していくこととします。

※ウェブアクセシビリティとは、「ホームページ等を利用しているすべての人が、心身の条件や利用する環境に関係なく、ホームページ等で提供されている情報や機能に支障なくアクセスし、利用できること。」を意味しています。

■ ガイドライン本文

- 三重県のウェブアクセシビリティに関する考え方を利用者にお示します。
- 本文の構成は次のとおりとなっています。
 - はじめに
 - ガイドラインの考え方
 - ウェブアクセシビリティ取組方針
 - ウェブアクセシビリティ配慮項目
 - ウェブアクセシビリティ配慮項目対応方針
 - おわりに

[ガイドライン本文: HTML版](#)
[ガイドライン本文: PDF\(542KB\)](#)

■ 委託事業者向けガイドライン詳細版

- コンテンツ作成受託事業者のかた向けに、おもな対応方法などを追記しております。
- 作成時にご覧いただき、適切な対応をお願いします。

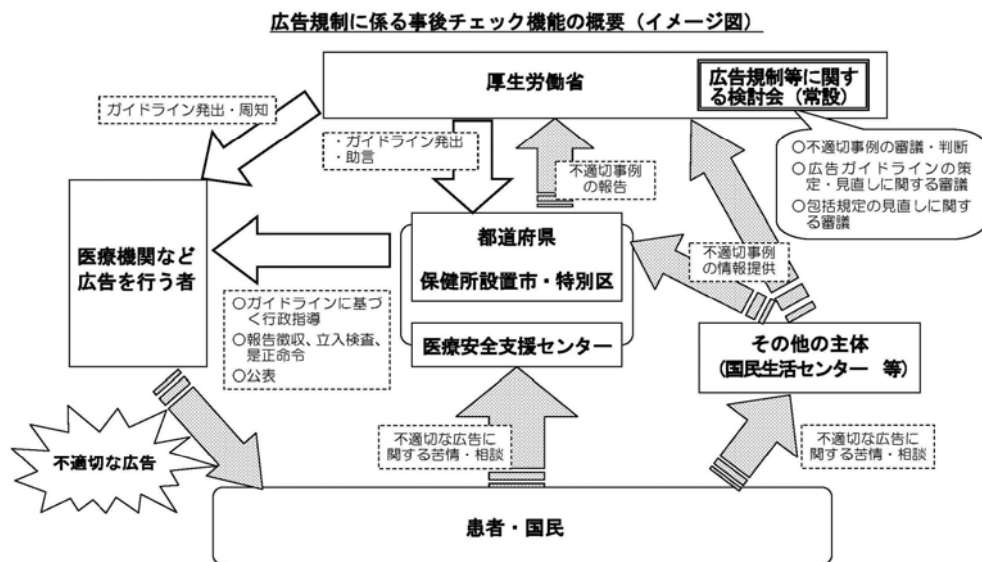
[委託事業者向けガイドライン詳細版: PDF\(1036KB\)](#)

■ 配慮項目チェックシート

- ガイドラインの配慮項目についていた委託事業や職員が対応方針決定や確認を行うために使用します。
- 作成前の方針決定時や作成後の対応確認時にこのシートを記入の上、提出してください。

[別表1: 委託事業者作成: 対応方針確認用: PDF\(140KB\)](#) [Excel\(42KB\)](#)
[別表2: 委託事業者作成: 対応状況確認用: PDF\(163KB\)](#) [Excel\(42KB\)](#)

図 32：医療の広告規制に係る事後チェック機能



14

厚生労働省「医療情報の提供のあり方に関する検討会」資料

図 33：インターネットによる情報提供への対応

- 医療機関等に関する情報提供に関連するその他の事項について**
- ◆ **医療提供体制に関する意見中間まとめ（抜粋）**
1. 患者・国民の選択の支援
 - (1) 医療機関等についての患者・国民の選択の支援
 - ① 広告を含めた医療機関等からの積極的な情報提供の推進
 - 広告規制と関連して、病院等の名称に関する規制の緩和及び院内掲示事項の拡充を行うべきである。また、医療機関による正確な情報を積極的に提供することについて、医療法に努力義務規定を設けるべきである。
 - ③ インターネットによる情報提供への対応
 - インターネットによる情報提供については、患者・国民が求める医療情報が十分に提供されるよう、これまでと同様広報として位置付け、医療法第69条に規定する広告制限の対象とすべきではない。しかしながら、インターネットを通じ、信頼性に乏しいものも含め様々な情報が「氾濫」している現状を踏まえれば早急な取組が求められるところであり、広報として整理されるインターネットによる情報提供であっても、虚偽等著しく不適切な内容が情報提供されている場合に、法令により実効性のある一定の規制を行うことのできる枠組みを設けることを検討するべきである。
 - インターネットを含む広報による情報の信頼性を確保するため、適切な広報を行うためのガイドラインを作成・普及し、それに沿った情報提供が行われるよう取組を進める必要がある。
このガイドラインについては、医療機関による自主的・自律的なものという認識の下、関係団体等の協力を得て作成・普及することが適当であり、適切な作成・普及方策について検討するべきである。
 - ④ 公的機関等による医療に関する情報提供
 - 国や地方公共団体の医療に関する情報提供に関する責務を、医療法に明記すべきである。

17

厚生労働省「医療情報の提供のあり方に関する検討会」資料

図 34：医療機能情報の集約化

