

〈論文〉

## 日米医療機関の情報開示に関する比較

### A Comparison of Advertisements and Websites of Medical Institutions in Japan and USA

栗原 信 征

Kurihara Nobuyuki

キーワード 医療機関の広告、ホームページ、情報開示、ホスピタリティ、日米比較

#### はじめに

日本では医療機関の広告に関する規制が2001年以降緩和され、医療機関の情報開示への関心が高まってきた。患者が医療機関を幅広い視点から選択し、安心して治療を受けられるようにするためには、医療機関ができるだけ情報を開示する必要がある。広告の緩和もそうした視点に沿ったものである。ただ、米国に比べると、現状では日本の医療機関の広告はほとんど登場していない。一方、米国と同様に医療機関のホームページは制約を受けていない。患者が知りたい情報を提示しようとするれば、米国と同じ水準で情報開示ができるはずである。日米の医療機関の広告、ホームページの比較をすることによって、情報開示に対する両者の考え方の違いを検証する。

#### 1. 医療機関の広告

医療に関する情報開示の中で、広告は重要な役割を担ってきた。医療広告には医療機関の広告、医薬品の広告があるが、ここでは医療機関の広告に限定して述べる。日本で2001年、2002年に規制緩和が進んだのは医療機関の広告である。

医療機関に関する広告については、1906年（明治39年）の医療法及び歯科医師法を踏まえ、1948年（昭和23年）に医療法が制定され、第69条、70条、71条で広告に関する規制が定められた。広告してよい項目として「いかなる方法によるを問わず、何人も左に掲げる事項を除く外、これを広告してはならない」（69条第1項）とし、広告し得る事項として、①医師又は歯科医師である旨、②第70条第1項の規定による診療科名、③病院又は診療所の名称、電話番号及び、所在場所を表示する事項、④常時診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、⑤診療日又は診療時間、⑥入院設備の有無、⑦その他都道府県知事が認めるもの一の7項目を挙げていた。また、これを広告するに当たっても同条第3項に「技能、

治療方法、経歴又は学位に関する項にわたってはならない」と規定されていた。医療機関、医業等に関する広告は原則として禁止されており、法令上認められた事項についてだけ広告が認められる「ネガティブ方式」を取っている。厚生労働省は医療に関する広告を原則禁止していることについて、まず医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により見る側が誘引され、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、としている。第2に、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だとみている。このため、限定的に認められた事項以外の広告を禁止するという基本的な考え方を持っている。いわば消費者（患者）保護の観点から医療機関の広告は原則として禁止されてきたといえる。

しかし、利用者側から医療機関を選択する上で医療機関に関するより詳しい情報の提供を求める声上がり、厚生労働省は2001年4月に「医業等に関して広告し得る事項」を発表した。さらに、2002年4月に再度の規制緩和が実施された。医療に関する情報開示を進めることで、患者が医療機関を選択する機会を増やすことによって、医療を一層質の高い効率的なものにしていくことが重要と判断したためである。2001年の改正では、医療法第69条の改正では、「診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報を提供することができる旨」を第69条第1項に追加するとともに、13項目を厚生労働大臣の定める事項として告示した。その内容は①労災保険二次健診等給付病院又は労災保険二次健診等給付診療所等である旨、②指定居宅サービス事業者又は指定介護療養型医療施設である旨、③財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果、④訪問看護に関する事項、⑤健康診査の実施、⑥保健指導又は健康相談の有無、⑦予防接種の実施、⑧薬事法に基づく治験に関する事項、⑨費用の支払方法又は領収に関する事項、⑩医師又は歯科医師の略歴、年齢及び性別、⑪共同利用することができる医療機器に関する事項、⑫対応することができる言語、⑬紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設又は介護老人保健施設の名称一である。

2002年には、専門医や認定医の資格を持っているかを広告することが認められた。患者が医師を判断する上で、その医師がどのような資格を持っているか、手術の経験がどの程度あるか等は極めて重要な指針になる。患者の治療に直接かかわる項目として、電子カルテ、入院診療計画、セカンドオピニオンなどがある。

米国で医療機関の広告が実施されるようになったのは1970年代後半以降である。米国でもそれまではAMA（米国医師会）やそれに所属する州や郡などの地域医師会、さらには各専門医学界も、それぞれの立場から倫理委員会を設けてチェックしていた。広告をして患者を集めることは、倫理に反することだとされた。日本では医療法で禁止されていたが、

米国では医師会による自主規制の形で規制されていた。ところが、1975年ごろからFTC (Federal Trade Commission=連邦公正取引委員会) が、AMAの態度は公正な営業広告及び営業内容の告知を制限するものだ、との判断を示すようになった。これはコネチカット州のHMO (Health Maintenance Organization=民間医療保険) が提訴したものを取り上げたもので、HMO側の勝訴となった。1979年になると、FTCは医師に対して正式に診療内容と診療料金を公示するよう奨励するようになった。これによって各医師会や医学会の倫理委員会は、発表内容が非科学的であったり、虚偽でない限り処罰や処分を加えることができなくなった。医師以外のカイロプラクター (整骨師) も医師と同様に広告を許されるようになった。

最近の広告をみると、例えば、眼科のレーザー治療をする医師が、自ら登場し、495ドルで視力が回復すると広告している。また、大きな病院も社会的に知名度の高い医師を出演させ、高度な医療システムをテレビで広告したりしている。また、HMOなどの保険会社も会員獲得のために、利用できる病院や医師の名前を挙げて広告している。病院のホームページをみると、その病院の出稿した新聞広告やテレビCMが紹介されているケースもある。日本では一般企業のホームページでもテレビCMまで紹介しているケースはそれほど多くない。その意味では米国では病院の広告・広報活動が一般企業と同じレベルに近い状況になっているといえるだろう。

## 2. 日米病院のホームページの比較

厚生労働省はホームページを広告とはみていない。個人の意思で、自発的にホームページを見ることから広報活動とみなしており、広告のように制限を課していない。このため、病院の方針や考え方、実態について患者に自由に伝えることができるツールである。医師や病院との情報格差を少しでも縮めたいと考えている患者にとって、ホームページは極めて有効な手段といえる。2002年2月に実施された「患者・家族におけるインターネット上の医療 (健康) 情報の利用状況と意識に関する調査」(辰巳治之札幌医科大学教授) 1)をみると、利用している情報は「病気に関する一般情報」、「病気の治療法に関する情報」、「薬に関する情報」、「医療機関に関する情報」などを求めていることがわかる。また、利用する情報の情報源として「信頼できる」と考える重要な要素として、「実在する医療機関が提供する情報である」、「公的な期間が提供する情報である」、「医師または医師団体が提供する情報である」が上位を占めた。患者団体が提供する情報をいずれも上回っており、医療機関や医師が提供する情報に信頼を寄せ、それを利用していることが分かる。

総務省の『平成15年版情報通信白書』によると、日本のインターネット利用者は、

2003年12月現在で7700万人に達した。米国は1億6600万人と日本を大きく上回るが、日本でも大半の病院がホームページを設けている。そこで医療情報を得るツールとして患者にとって重要性が増しているホームページ（ウェブサイト）を病院側がどの程度認識して設置しているか。同時に、患者への情報開示の場としてどの程度の情報を提供しているかを日米で比較し、情報開示の進展状況を調べることにした。

#### (1) 調査方法

病院を選定するに当たっては、日米の代表的な病院ランキングを利用する。日本では日本経済新聞社が実施したランキングのうち、情報開示を中心に構成している「患者にやさしい病院ランキング」（2003年7月発表）を基に、ホームページを開設している上位50社を選んだ。米国ではU.S.Newsが1993年以降実施している「America's Best Hospitals」が有名であり、この2002年の上位50社を対象にした。

調査内容をみると、日本経済新聞社は「患者にやさしい病院」ランキングはベッド数200以上の1957病院を対象に病院長宛てにアンケート調査を実施。635病院が回答した（有効回答率32.4%）。「患者にやさしい病院」とは、①情報開示、②患者への対応、③院内環境—の3分野に関する15の質問項目に対し、得点の高かった病院である。

一方、米国のU.S.Newsの2002「Best Hospitals」をみると、最終的にU.S.News indexの形で点数化されている。①mortality（死亡率）、discharge（退院患者数）、R.N.'s to beds（ベッド当たりの看護師の比率）、Technology services（専門分野における技術力）などのポイントを加える、②reputation=専門分野ごとに学会認定の専門医150人を無作為に選び、自分の専門分野で優れていると思う上位5つの病院を選ぶ—これを合計し、indexとして、診療科目毎に点数化している。13の診療科目のindexを合計し上位50のランキングを作成した。日本の上位50社は情報開示が優れているとして選ばれた病院である。これに対し、米国の病院は技術力を中心に選ばれた病院といえる。その点では日本の病院の方が有利かもしれないが、アンケートに回答したことをすべてホームページに記載しているとは限らない。一方、米国は情報開示に熱心な土壤があることから、情報開示に関する調査項目を同一にする。

調査項目は以下の25項目とする。

- ・ 病院の基本理念
- ・ 患者の権利の明示
- ・ 医師略歴
- ・ 医師の資格
- ・ セカンドオピニオンを認めているか
- ・ インフォームドコンセント
- ・ カルテの開示
- ・ 電子カルテの採用
- ・ 症例検討会
- ・ 地域への貢献
- ・ 診療実績
- ・ 入院診療計画の有無
- ・ 医療事故の公表
- ・ 支払方法
- ・ 医療費の明細
- ・ 対応言語
- ・ 患者の相談窓口の有無
- ・ 安全体制

・環境整備 ・待ち時間短縮への努力 ・日本病院機能評価機構の認定及び個別評価の開示  
・電子メールによる予約 ・電子メールによる医療相談 ・電子メールによる見舞い  
・電子メールによる病院への意見送付

調査方法としては、この項目が各病院のホームページに記入されているかをチェックしていく。

## (2) 調査の結果

### (ア) 日米の総合的な比較

まずホームページの構成についてみる。日本の病院では一般的には、病院の理念、病院案内、地図を含めた外来受診の案内、入院面会について、診療科の紹介、地域との交流を目的とした広報誌の紹介などが項目として多く掲載されている。また、トップページに新着ニュースを持ってきているケースもある。だが、必ずしもパターンがあるわけではなく、病院によって個性がある。病院のホームページが提供すべき情報内容についての認識が定着していないことを示している。米国ではホームページの構成が同じようになっており、一定の基準ができ上がっているといえる。多くの病院では最初のページにトピックスを掲載している。U.S.Newsの「America's Best Hospitalsで何位に入ったか」は重要なトピックスであり、すべての病院で知らせている。この際、「〇〇州ではわが病院だけが選ばれた」というのも決まり文句である。いかに優れた病院であるかをまず、ホームページを訪れた人に印象付けるのが狙いだらう。検索方法としては、上段に「病院について(about us)」、「健康に関する情報(Health Information)」、「患者の介護(Patient Care)」、「検索(Research)」、「教育(Education)」の大項目が並ぶ。ベスト50位に入っている病院はほとんどが大学病院なので「教育」に関する大項目がある。「病院について」の項目は、患者向け、医師向け、学生向け、共同事業者向けなどに分かれていることもあるが、中で重なっている部分も多い。患者向けでは病院の理事長のあいさつ、役員や部局、スタッフの紹介があり、病院の診療実績、財務データもここに掲載される。また、病院の歴史、学会などにおける表彰、これまでの治療法の開発などの輝かしい実績なども示されている。

米国では医師や職員の採用についてホームページで知らせるため、必ず「Jobs」の項目がある。仕事の内容についてはかなり詳しく紹介され、給与などの条件が提示されている。

このほか、「Search」の項目が必ずついている。これはある言葉で、ホームページ全体からの検索が可能になる。ホームページの分量が大変多いので、どこを見てよいか分からないとき、これを使うと便利である。

次に、情報量を見ると、日本と米国では圧倒的に差がある。25項目の質問で50病院を調べているので、総回答数は1250項目になる。日本は掲載があった項目は302、全項目に対

する比率は24.2%、米国は513、同41.0%だった。調査対象の日本の病院は情報開示に積極的な病院であり、米国の病院は技術的に優れている病院が選ばれていた。それにもかかわらず、米国の方が約17ポイントも上回っている。インターネットの普及状況から見て、日本の病院はホームページに関する意識がまだ遅れていること、病院の広告規制が緩和されたばかりでほとんど出稿されていないことにも表れているように、利用者への情報開示の意識が薄いことなどが挙げられる。個々の医師に情報開示を任せていたのでは必ずしも伝わらないことがある。ルールを作り、それを公表することによって全体の情報開示のレベルも上がる。現在の患者以外の利用者にも伝えることによって、病院のイメージが変わるということまでは考えていない。米国ではホームページの重要性を認識し、ここに何を盛り込むかが、病院のイメージにかかわってくると判断しているのではないか。

主な項目別の掲載数

	基本理念	医師の略歴	医師の資格	インフォームドコンセント
日本	40	16	27	24
米国	38	47	47	26

	カルテ開示	セカンドオピニオン	患者の権利	入院診療計画	安全体制
日本	10	8	21	4	8
米国	27	10	18	24	8

	医療事故の報告	診療実績	支払方法	地域への貢献	環境整備
日本	8	19	19	29	4
米国	0	23	39	39	30

	異なる言語への対応	相談窓口の紹介	メールによる予約	お見舞いメール
日本	1	14	0	4
米国	23	25	23	18

	メールによる相談	メールによる意見の提示
日本	0	12
米国	25	23

項目別に比較する。日本では「基本理念」が40で最も多く、次いで「地域への情報提供」29、「医師の資格」が27、「インフォームドコンセント」24、「患者の権利」21だった。こ

のほか、ある程度の診療実績については公開し、支払方法についても健康保険の本人支払いが3割になったこと、入院中の支払いは10日ごとに請求される、どの窓口で支払うか、などについて説明している。米国では「医師の略歴」「医師の資格」が最も多く、それぞれ47件。次いで「支払方法」、「地域への情報提供」がそれぞれ39件、「基本理念」が38件だった。

米国の方が揭示数が多く、日本が少ない項目が圧倒的に多いが、差の大きいものをみると、医師の略歴（米国47対日本16）、専門医などの資格（47対26）、異なる言語への対応（23対1）、カルテ開示（27対10）、入院診療計画（24対4）、支払方法（39対19）などで、それ以外にインターネットを利用した予約、お見舞い、医療相談、意見では米国が勝っている。クリティカルパスは米国では入院期間を短くする必要もあって、多くの疾病で作られている。日本ではこれからだが、一定水準の医療の質を確保する上では必要になってくるだろう。カルテの開示は、日本経済新聞社のアンケート調査に対しては、対象病院の約9割が開示していると答えている。だが、ホームページ上にカルテ開示を明記しているのは2割だった。「何もわざわざ書かなくてもよいのでは」と考えるのだろう。だが、書かないと一般の利用者には分からないし、内部で必ずしも開示のレベルが統一されないことに気がついていない。最近では電子カルテの導入で患者も一緒にカルテを見ることができるようになってきた。米国の方が進んでいるが、日本でも普及してきた。これが全体に普及すれば、少なくともカルテを見ながらの治療はできる。米国の特徴は、医療情報の開示について請求の仕方を各病院が明示していることである。

異なる言語への対応、支払方法の明示は人口構成の問題、健康保険制度の問題が背景にあるので、差が出るのは止むを得ない面はある。しかし、米国の病院は通訳サービスを無料で提供していることが多い。質の高い医療を提供する上で必要と判断し、実施していると考えられる。インターネットを利用したサービス関連の項目は、インターネットをどのように利用するか考え方の違いがそのまま出ている。日本の病院のインターネット利用はこれからである。

また、それぞれの項目についての情報量にも差がある。例えば、「患者の権利」について米国では20～30項目が記され、それぞれの項目も長い。これに対して日本では長くても8項目程度で、各項目も短い。米国ではとにかく必要と考えることはすべて表示していくスタイルをとるが、日本ではそこまで書かなくても分かるだろうといった考え方があるといえる。入院の準備にしても、何をもってくるか、何をもってきてはいけないうか、入院中にどんなサービスが受けられるか、日用品を買うショップがあるのかなど、患者や家族の生活に必要なことは何でも書いてある。さらに、米国では疾病に関する知見、それに関係した当該病院での治療法について非常に多くのスペースを割いているが、日本では特別に疾

病についての説明している病院は少ない。

逆に、日本にあって米国になかったのが、医療事故の報告である。米国にも安全委員会など安全に取り組んでいることは紹介されている。しかし、実際に事故が起きたことの報告や事故が起きたためにマニュアルを改善したという記述はみられなかった。

病院別にみると、項目の多い順にランキングを作成した。聖隷浜松病院、取手協同病院、八尾総合病院、刈谷総合病院、島根県立中央病院、筑波メディカルセンターが上位になった。全項目の4割以上に「ある」と答えている。このうち、聖隷浜松病院、取手中央病院、八尾総合病院は「患者にやさしい病院」ランキングの上位5位までに入っている。その意味ではランキングトップクラスの病院は、ホームページを通じての情報開示にも熱心だということが実証された。逆に、調査項目うちの3項目以下しか公表されていない病院が12あり、4項目が5病院ある。約4割の病院がホームページ上ではほとんど情報公開していないことになる。これらの病院は、日本経済新聞社のアンケートでは情報開示を進めていると答えている。実際に患者になった場合には、医師を通じていろいろな情報を提供され、それに基づいて意思決定していくのかもしれない。しかし、これからその病院を利用しようとする人にとっては、事前には何の情報も手に入れることができない。

米国では、Advocate Lutheran General Hospital, Ill., University of Alabama Hospital at Birmingham, Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia, Massachusetts General Hospital, Boston, Barnes-Jewish Hospital, St. Louis, Summa Health System, Akron, Ohio, Lahey Clinic, Burlington, Mass.などが上位にランクされた。U.S.Newsのランキングとは必ずしも一致しない。Advocate Lutheran General Hospital, Illはランキング46位であり、University of Alabama Hospital at Birmingham, Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphiaはそれぞれ18位と39位である。医療の先端技術や施設を基準にして選んでいるので、必ずしも情報開示の順位とは一致しない。

#### (イ) 個別項目の比較

いくつかの項目について日米での比較を試みる。

##### [医師の略歴・資格]

医療に直接関係する分野としては、医師の略歴・資格が最も日米で差が大きい。医師の略歴については日本ではあまり明らかにしたとがらない。担当医師の写真をつけて、略歴・資格を紹介している病院もあるが、各科の診察スケジュール表が掲載され、医師の名前だけが表示されている病院が目立つ。あるいは医師の卒業年次だけが記され、大学名は明らかにされていない。専門医などの資格よりも略歴の方が公表されていない。患者は医師を選ぶのではなく、総合力としての病院を選んでくると考えているのだろう。

これに対し、米国ではホームドクターを通じて医師を紹介されて病院にくるので、医師の

略歴は必須事項となる。「Finding Doctor」の項目があり、医師を検索する。自分のかかりたい医師を氏名で検索するケースが多いが、診療科や全体で検索もできる病院もある。医師の紹介については、ほとんどは写真が付き、その医師の略歴、資格などが丁寧に説明されている。大半の患者は紹介状を持ってきており、医師を指名するケースが多いためである。医師の略歴、資格は47の病院で記載されていた。それを利用して検索すると、医師についての詳しい情報を得ることができる。卒業年次、研修医をどこで過ごしたか、その後の略歴、現在の専門、得意分野などが表示され、連絡先、さらに病院によっては受診可能な保険の種類まで載っている。日米では病院の勤務医の雇用あるいは契約形態が異なっていることも背景にある。また、資格について言えば、実際にドクターなのか確認しようもないという批判もあるが、MDと呼ばれるドクターが多い。ニューヨーク州のように、州が医師の略歴をすべて公表する試みも始まっている。本来なら略歴を隠す必要もないし、公表することで患者の信頼も高まる。

#### [患者の権利]

日本では「インフォームドコンセント」24件、「患者の権利」21件、「カルテの開示」10件だった。これに対し、米国では「インフォームドコンセント」が26件、「患者の権利」が18件、「カルテ開示」が27件、「セカンドオピニオン」は8件である。患者が医師を信頼して治療を受けるためには、この項目が重要だが、日米で大きな差がなかった。患者の権利を明確に表示している場合には、その中で告げられていることが多い。大阪府立総合医療センターは「患者の医療に関する宣言」として、①個人として常のその人格を尊重される権利があります、②良質な医療を平等に受ける権利があります、③自分が受ける治療や検査の効果や危険性、他の治療方法の有無などについて、分かりやすい説明を理解できるまで受ける権利があります、④自分の治療計画を立てる過程に参加し、自分の意見を表明し、自ら決定する権利があります、⑤自分が受けている治療について知る権利があります、⑥自分の情報を承諾無くして第三者に開示されない権利があります—を挙げている。それぞれの項目についてより詳しい説明があるが、患者は平等に治療を受け、インフォームドコンセントを受け、求めに応じて医療情報を開示され、さらにプライバシーの保護を保証されている。カルテの開示はやや数が少なくなるが、全体的にはこのタイプが多い。日鋼記念病院や大阪府済生会中津病院は患者の権利をホームページのトップにおいている。

Advocate Lutheran General Hospitalのホームページでは、患者の権利と責任が書かれている。患者の権利は22項目に及ぶ。主なものを挙げると、①人種、肌の色、国籍、年齢、性別、能力などによって差別されない②痛みを和らげることは治療の重要な役割であり、痛みを減らし、コントロールする情報を得る③潜在的な危険性、利点、費用なども含めて健康状態に付いて知らされ、最終的な意思決定をする④あなたの治療計画について、すべ

ての面であなた自身が決定する権利を持つ⑤あなたに意思決定能力がない場合は、代わりに意思決定者を立てることができる⑥面会者には会えるし、メールや電話で誰とでもアクセスできる⑦治療やサービスについての不満があれば、いつでも述べていいし、それについては書面で回答を得る⑧あなたの受けた医療情報について要求すれば、一定の時間内に受け取ることができる⑨治療費の内容についていつでも説明を受けることができる⑩カルテを含めたあなたのプライバシーについては保護される⑪安全な環境で治療を受けること一などである。

一般には項目数としてはもう少し少ない。日本と違うのは、多くの病院でこの後に「患者の責任」が記述されていることである。主なものは①適切な治療をするために必要な個人あるいは家族の健康情報を提供すること②理解できないことがあれば、医師や他の介護者に質問すること③あなたが他の医師の治療を受けたい、あるいは他の病院に転院したいと考えたら、医師や他の介護者に伝えること④喫煙や騒ぐこと、あまりに多数の面会者など、病院の方針に従うこと⑤医療サービスに対する金銭的負担についての責任を持つこと一などである。また、米国では患者のプライバシーを守ることが法律で義務付けられたため、多くの病院が守秘義務について明示している。

「セカンドオピニオン」については日米ともそれほど多くなかった。浜松聖隷病院は「当院のセカンドオピニオンに関する取り組み」の項目を設け、「現在診療を担当している医師の見解とは別に、他の医師等の意見を聞くことをセカンドオピニオンといいます。当院では、患者さんが当院以外の医師のセカンドオピニオンを確認できるように、希望があれば当院での診療上のデータを提供します」と説明している。ただ、これほどきちんと実施しているホームページは例外的といえる。逆に、他の病院の患者が別な意見を欲しい場合に対応するという形の「セカンドオピニオン」が目立った。Johns Hopkins Hospital, Baltimoreは他の病院の診療を受けている患者が、Johns Hopkinsのセカンドオピニオンを聞きたい場合は、最新の知見に基づいて当病院ならどういう診療をするかを有料で説明すると述べている。

#### [インターネットの利用とアメニティ]

日米で差があるのが、インターネットの利用である。米国ではメールの利用が普及している。メールで予約（23件）できるし、メールを使って医療相談ができる（25件）。また、入院患者にお見舞いのメールを送ると患者に届けてくれる（18件）。さらに、メールによって意見を述べることもできる（23件）。日本よりは広い範囲から患者が来院することもあって、医師とのアポイントがメールでできる。Wake Forest University Baptist Medical Centerの「アポイントをとる」という項目では、メールの書き込み画面が表示され、そこに名前、住所、電話番号、すでに当病院の医師の診断を受けているか、その医師と会う約

束をしたいか、それとも別の医師か、加入保険一などを記入する。新しい患者の場合には希望するアポイントの日時、その理由、プライマリーケア医師の氏名などを記入して送る。また、医療相談もメールでできる。ただ、この場合はこの相談者に向けて回答するよりは、相談の内容を匿名で掲載している。Johns Hopkins Hospital, Baltimoreは「今週の相談」というコーナーを設け、相談の中からいくつかを取り上げて対処の方法などを専門医が説明している。

患者や入院患者のアメニティの向上については、米国では6割の病院が力を入れていた。Mayo Clinicは患者のアメニティの項目を立て、ここではPatient Education Center、Hospitality Center、Patient Quiet Room、Patient Communications Center、ポケベル、映画とビデオを挙げている。Patient Education Centerでは患者の治療に能動的に参加できるように健康教育講座を開催している。また、書籍や雑誌、医学参考図書、ビデオ、パンフレットなどがあり、自由にみたり、読んだり、また図書を借りることもできる。Hospitality Centerではウィークデイにファクスサービスと携帯型パソコンのためのモデムを使えるほか、ポケベルの提供が行われる。Patient Quiet Roomは患者がアポイントを待つ時間を過ごすことができる。Patient Communications Centerは複写機、ファクス、インターネットに接続できるコンピュータ、プリンター、電話、車椅子でも使用しやすい電話などが備えてある。また、映画やビデオもJudd Auditoriumで毎日上映されている。

こうした設備のほかに、英語を話せない患者のためには、無料で30カ国語の通訳サービスが提供され、耳の不自由な場合には手話による通訳もある。また、目の不自由な患者や車椅子の患者、歩行困難な患者のためにはエスコートがつく。

日本ではアメニティ関連は4件と少なく、花壇の手入れのほか、新しい病棟からの景観がよいことなどが書かれていた。

#### 4. 考察

広告情報は米国だけが発信しているといつてよいほど日本は少なく、インターネット情報も米国の病院の方がやはり圧倒的に多い。調査項目の中で診療の中心となる部分では大きな差はないものの、全体の情報量の違いは大きい。これは患者に対して情報を開示する基本的な姿勢にかかわってくる。「医療はサービス業」であり、ホスピタリティの精神が求められている。米国ではこの考えが徹底しているのに対し、日本ではまだ、医師が患者を高い位置から見ている傾向にあるといわれる。ホテル業におけるホスピタリティは顧客満足の実現をめざし、顧客が主となっている。しかし、医療の分野では顧客満足という発想がこれまでなく、患者と医師の関係では、医師と患者の間の情報格差が大きく、患者は常

に従う立場にいた。情報開示はこうした情報格差を少しでも縮め、医師と患者の立場を少しでも近づけるための方策であり、広告やホームページはその役割を担っている。日米のホームページの情報格差は、日本での医療側のホスピタリティ意識の後れを示しているといえる。

また、調査結果でも触れたように、日本の病院は日本経済新聞社のアンケート調査だけでなく、健康保険組合連合会のホームページでも、インフォームドコンセント、セカンドオピニオンなどを実施していると回答している比率が高い。しかし、そう回答した企業のすべてがホームページにそれを記述しているわけではない。もちろん、ホームページにすべてを記述するのは難しいかもしれない。ただ、ホームページに記述されればその病院に関する情報を患者あるいは病院に関する情報を求めている人は得ることができる。それによって情報格差を少しでも解消できる。患者本位の立場に立って、情報を提供しようと病院側が考えるかどうか重要である。日本ではまだ徹底していない。

その背景としては、ホームページに対する認識が米国に比べて遅れていることもありそうだ。メールを利用したお見舞い、相談、予約などは日本ではまだ普及していない。広告のような規制を受けていない広報ツールとしてのホームページに関する認識はまだ低い。情報通信白書がいうほどには、医療分野においてはインターネットの利用が進んでいない。

なお、調査結果について因子分析などの多変量解析を試みたが、はっきりした分析結果を得られなかった。これは調査対象をそれぞれ50のホームページとしたために、量的に不足しているためと考えられる。日米間の違いをより明らかにするためには、調査対象を拡大し、多変量解析に耐えられるようにすることも今後の課題となる。

## 注

- (1) 患者・家族におけるインターネット上の医療（健康）情報の利用状況と意識に関する調査（平成13年度厚生科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業）患者と家族男女500人ずつに調査を依頼。ウェブサイト上でアンケートの回答を得た。疾患別では高血圧618人、糖尿病407人、喘息595人、アトピー性皮膚炎595人、胃がん・乳がん・大腸がん219人だった。
- (2) 中村清・山口祐司『ホスピタリティ・マネジメント』生産性出版、2002、p4

## 参考文献

- 池上直己・J.C.キャンベル『日本の医療』中央公論社、1996
- 河野圭子『病院の内側から見たアメリカの医療システム』新興医学出版社、2002
- 日本経済新聞社編『医療再生』日本経済新聞社、2003
- アメリカ医療視察団『苦悩する市場原理のアメリカ医療』あけび書房、2001
- 厚生労働省「医療広告規制のポイント」、2001
- FDA Advertising and Promotion Manual “OTC Drug Advertising Regulation”  
Thompson Publishing Group, 1999
- 栗原信征『証言で綴る広告史(30) 強化された広告規制』日経広告研究所報、日経広告研究所、34(2)、p50~57、  
2000年4月

なお、ホームページの分析データについては秋山あずさ氏（早稲田大学商学研究科）の協力を得ました。感謝します。

A Comparison of advertisement and web site of medical institution in Japan and USA