

病院指標の作成と公開 (案、2012.12.07)

DPC データから全国統一の定義と形式に基づき病院指標を医療機関自ら作成し、市民向けに情報公開を進める。単に数値を示すことが目的ではなく、その数値の意味、自院の強みと課題を市民目線で分かりやすく解説をすることが本旨である。この作業を通じて医療機関が自院を絶え間なく見直し、また DPC データの精度が向上することも期待される。また、市民も日本の急性期医療の現状を過大あるいは過小評価なく知ることが期待される。

「病院指標」の基本構成

- 指標公開の目的
 - ・ 市民への情報公開
 - ・ 様式1の精度向上
 - ・ 分析力と説明力の向上
- 使用するデータ
様式1、DPCコード、様式4
- 必要なソフトウェア
一般的な計算ソフト、簡便なデータベースソフト

【指標名称】

[診療科名等のサブタイトル]

		集計結果： 表またはグラフ			

解説 (市民目線) :

- ✓ 指標の簡便な定義、意味
- ✓ 自院の特徴 (優れた点と課題)
- ✓ 特殊要因、内的環境、外的環境
- ✓ 前年度との比較、今後の目標、等

ホームページとして作成するので、メインページ (目次) から個別指標のページにジャンプする作りが想定される。インセンティブであるので、作製にはある程度の努力は必要である。

全ての医療機関が対応できるよう、まずは最も産出が容易な様式1から作成する指標とする。時期が成熟すれば、Eファイル、Fファイルも用いた指標に拡大する。

指標の作成に当たってはその定義の明確化が重要であり、ここに定義を詳述する。公表は病院ホームページの中とするが、その形式は一定の仕様に準拠すれば工夫を認めることとする。表示する項目は恣意的に削除してはならず、ここに述べるものは必須とする。該当するものがない場合は「該当無し」と明示すること。

データの期間は直近の1年間とするが、改正年度を挟まないこと（DPCコードが変わるため）。データの期間（開始年月、終了年月）を明示すること。集計には保険のみ（公費、生活保護を含む）を使用した患者を対象とし、自動車賠償責任保険や労災保険、自費等の患者は含めない。そのため様式4を使用する必要がある。保険であれば一般病棟の出来高患者も含めるが、一方で一般病棟を一度も使用しなかった患者は含めない。このことは本院のホームページ内で明記することが推奨される。

【在院日数、患者数、年齢の考え方】

指標の作成に際しては定義の明確化が何よりも重要である。今回の指標は在院日数や患者数に係るものが多いので、以下に各指標に共通する在院日数、患者数の考え方について述べる。

一般病棟以外の病棟を持つ医療機関においては、臨床経過のなかで何度か転棟・転入が起り得る。市民はあくまでもその医療機関への入院から退院までの一入院としての在院日数を意識するが、DPCは一般病棟にのみ適応される仕組みのため、他病棟への転棟の度に様式1が作成される。また同一疾患における三日以内再入院では、入院としては別なものとして考えるものの、支払いとしては一連となる。このように状況によって多様なケースが発生するので、指標作成の前にこれを整理することとする。転棟の多様なパターンについては、平成24年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照のこと。

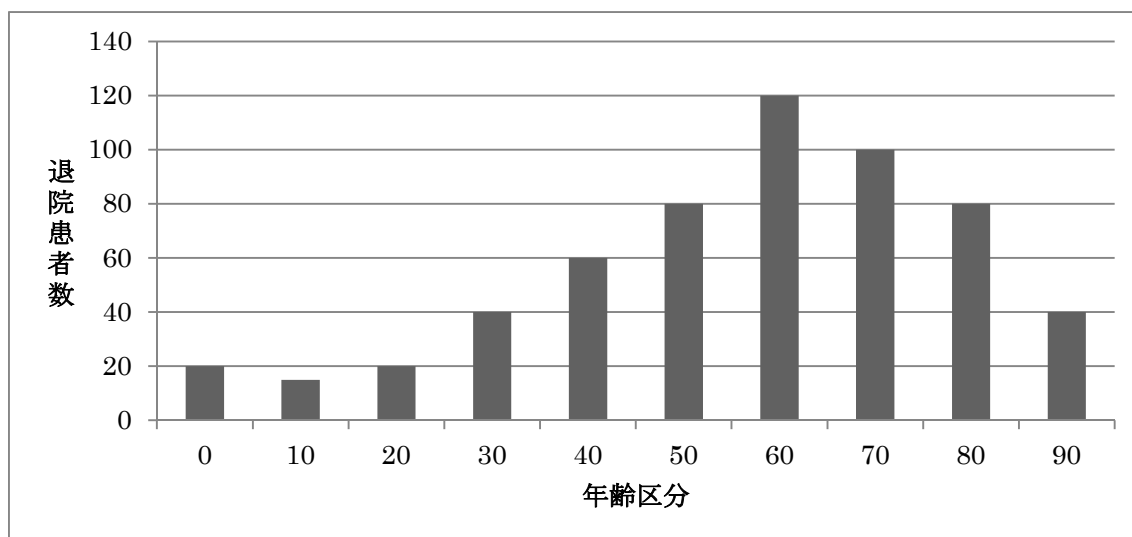
指標1）年齢階級別患者数～6）診療科別腫瘍手術 トップ3までは、一連の入院をもって1とカウントする。すなわち、他病棟との間で何度転棟・転入しても1カウントである。同様に**1）年齢階級別患者数～6）診療科別腫瘍手術 トップ3**の在院日数は、初回の様式1開始日から最終的な退院日までを考える。同一疾患の3日以内再入院も支払いにならない、初回の一般病棟の様式1開始日から最終的な退院日までを考える。これらは一般には統括診療統括番号が0、（A、B等がある場合はアルファベットが最後のもの）の様式1開始日、様式1終了日となる。年齢は初回の一般病棟における様式1開始日時点とする。同様に一般病棟の中における転科についても、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の診担当師所属する科とし、一症例を複数の診療科でダブルカウントしないこと。

集計期間中に退院しなかった患者は集計に含めない。年齢は初回の様式1開始日時点の年齢を使用する。**指標7「その他」**は支払いにリンクした考え方なので、患者数と在院日

数は上記の定義ではなく、別に記す。

1) 年齢階級別退院患者数

自院の一般病棟の年齢階級別（10才刻み）患者数である。年齢の考え方については前項で示すごとくである。単に数値を示すだけでなく、自院の特性等について必要にして十分な解説を添えること。これは以下の指標にすべて共通である。



解説文

2) 診療科別症例数トップ3

各診療科別に症例数の多いDPC14桁分類についてDPCコード、名称、症例数、自院の平均在院日数、全国の平均在院日数、転院率、平均年齢、患者用パス、解説を示す。ここで診療科は標榜診療科とするが、内科、外科については院内の組織機構による細分化を認め、その名称は院内で使用しているものとする。診療科が小さく、十分な数の退院患者がない場合は、「その他の診療科」として複数の診療科をまとめて集計しても良い（解説文の中に診療科名を記すこと）。一般病棟の中における転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の診担当師所属する科で集計する。

定義：最終的な自院の退院を持って1カウントとし、一般病棟以外の転棟・再転棟の有無

は勘案しない。「転院」は最終的な退院先が「4. 転院」「9. その他」「0. 不明」とし、転院症例数／全退院数を転院率とする。最終的な様式1であるので、「6. その他病棟への転棟」は存在しないはずである。

DPC 名称は市民にとって分かりやすいように工夫する。詳細は別記して良い。当該 DPC の全国平均在院日数は厚生労働省が別に示すものを引用する。患者用パスはその URL を埋め込み、クリックにより別ウィンドウに展開・表示できることとする。患者用パスがない場合は「なし」と明記する。パスが一入院全体を対象としない場合は、その旨を記載する。一つの DPC コードに複数のパスが存在する場合は URL を列記する。

解説は診療科ごとに付すのが望ましいが、診療科数の少ない医療機関においては一括しても構わない。

表示例：

【消化器内科】

DPC コード	名称	症例数	平均在院 日数 (自院)	平均在 院日数 (全国)	転院率	平均 年齢	患者用 パス

解説文

3) 初発の5大癌の UICC 病期分類別ならびに再発患者数

5大癌について初発患者は UICC の TNM から示される病期分類による退院患者数を、再発患者（再発部位によらない）は期間内の実患者数とする。

定義：いずれも集計期間内に複数回入院しても1例とカウントする。実患者数であり延べの入院数ではない。初発例としてカウントした患者は再発例にはカウントしないこと。UICC 分類は第6版であるのか7版であるのか明記する。胃癌、大腸癌等は癌取扱い規約による病期分類を採用してもよいが、その旨を明記すること。TNM 分類が不正確等で stage

が不明な場合は、「不明」として別記する。

	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明	再発
胃癌						
大腸癌						
乳癌						
肺癌						
肝癌						

解説文

4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

成人の市中肺炎（平成 24 年度様式 1 の肺炎重症度分類の 7 桁目=5 に相当）につき、重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を示す。

定義：入院契機病名および最も医療資源を投入し傷病名が肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎（DPC 040080 相当）で、さらにその中でも ICD-10 コードが J13～J18 で始まるものに限定する。市中肺炎であるので入院後発症の肺炎、一般病棟外からの転入、他院からの転院は除外する。インフルエンザ等、ウィルス性肺炎（DPC 040070 相当）、誤嚥性肺炎（DPC 040081）も除外する。施設からの入院は対象とする。

重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」と分類する。様式 1 の精度が問われる。重症度の計算には年齢・性別因子を考慮することを忘れないこと。

	患者数	平均在院日数	平均年齢
重症度 0			
重症度 1			
重症度 2			
重症度 3			

重症度 4			
重症度 5			
不明			

解説文

5) 脳梗塞の ICD10 別患者数

脳梗塞（DPC 010060）の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示す。それぞれ発症 3 日以内とその他に分けて記載する（脳梗塞に至らなかったものやもやもや病は除く）。

定義：統括診療統括番号が 0、(A、B 等がある場合はアルファベットが最後のもの) の最も医療資源を投入した傷病名の脳梗塞 ICD10 の上 3 桁で集計する。院内発症の脳梗塞においては発症日を開始日とする（他疾患によるもともとの入院日ではない）が、この日付けは一般には様式 1 にはないため集計が難しい場合は対象外として症例数等を別記してもよい。

ICD-10	傷病名	発症日 から	症例数	平均在 院日数	平均 年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作および関連症候群	3 日以内				
		その他				
G46\$	脳血管疾患における脳の血管（性）症候群	3 日以内				
		その他				
I63\$	脳梗塞	3 日以内				
		その他				
I65\$	脳実質外動脈の閉塞および狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	3 日以内				
I66\$	脳動脈の閉塞および狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	3 日以内				

	たもの					
I675	もやもや病<ウイリス 動脈輪閉塞症>	3日以内				
I679	脳血管疾患, 詳細不明	3日以内				
		その他				

解説文

6) 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数トップ3

診療科別に手術件数の多い順に上位3術式について、症例数、術前日数、術後日数、平均年齢、転院率、患者用パスの URL を示す。

定義：手術術式の点数表コード（K コード）による集計であるが、輸血関連（K920\$）は除外する。創傷処理などの軽微な手術（要検討）、加算も除外する。同一の K コードで複数の部位が対象となる手術は、DPC コードを使用して部位別に集計すること。

術前日数は初回の様式1 開始日から手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は手術日（手術日当日は含まない）から最終的な退院日までとする。転院の定義は指標2）と同じである。

術式名称は医科点数表の定めるものを用いるが、市民にとって分かりやすいよう別記しても良い。患者用パスはその URL を埋め込み、クリックにより別ウィンドウに展開・表示できることとする。患者用パスがない場合は「なし」と明記する。パスが一入院全体を対象としない場合は、その旨を記載する。

表示例

【消化器外科】

K コード	名称 (部位)	症例数	平均術 前日数	平均術後 日数	転院率	平均 年齢	患者用パ ス(URL)

--	--	--	--	--	--	--	--

解説文

7) その他

医療の質の改善に資するため、临床上ゼロにはなりえないものの少しでも改善すべきものとして、あるいは様式1の精度向上を図るため、敗血症（DPC 180010）、播種性血管内凝固（DPC 130100）、手術・術後の合併症（DPC 180040）、その他の真菌症（180035）について、入院契機病名（DPC6 桁レベル）の同一性の有無を区別して患者数と請求率を示す。

定義：個々の様式1（子様式がある場合は子様式）の最も医療資源を投入した傷病名が播種性血管内凝固（DPC 130100）、敗血症（DPC 180010）、その他の真菌症（180035）、手術・術後の合併症（DPC 180040）について患者数をカウントし、全患者に対する請求率を記述する。

一般病棟以外との転棟・再転棟等により一入院に複数の様式1が発生した場合は、個々の様式1（いわゆる子様式1）を1カウントとし（三日以内再入院を除く）、複数の様式1があった場合の統合として存在する統括診療統括番号が0、A、B等の様式1（いわゆる親様式1）はカウントしない。すなわち支払い単位に準じたカウントの仕方である。よって、支払いとして一入院と考える一般病棟における同一DPCの三日以内の再入院は合わせて1カウントとする。また精神病棟の様式1はカウントしない。

請求率は全カウントで対象のカウントを除いて100を掛けたものである。小数は2桁までとする。

入院契機病名が必ずしも同一ではないが、腹膜炎や重症肺炎等の敗血症や播種性血管内凝固症候群に陥りやすい疾患群も存在する。その際にも入院契機は「異なる」と分類されるが、その内訳については解説に十分に述べると良い。また、手術・処置等の合併症についても、誤解を与えないようその内訳を説明に記すことを推奨する。このDPC群は本来の医療と adverse event としての医療が混在している。

DPC	傷病名	入院契機	患者数	請求率 (%)
130100	播種性血管内凝固症候群	同一		

		異なる		
180010	敗血症（1才以上）	同一		
		異なる		
180035	その他の真菌症	同一		
		異なる		
180040	手術・処置等の合併症	同一		
		異なる		

説明文

以上

検討すべき事項

- ① 対象患者から労災、自賠責、自費等併用した場合は除外することによいか。
(ア) 様式4で判断可能。
(イ) 救急部の評価には自賠責や労災も必要ではないか。
- ② 臓器移植や新規の高額薬剤の使用等で、厚生労働大臣が定める患者としてDPC除外となった患者は集計対象にするか。
(ア) 臓器移植は様式1で判断できる。
(イ) 新規の高額薬剤使用は様式1では判断できない。→Fファイル
- ③ 24時間以内の死亡患者は対象とするか(様式1はあるがDPC除外)。
- ④ 一般病棟から精神病棟に転棟した場合(精神病棟での加療は一連のものとは考えにくい場合がある)、
(ア) 一入院としての在院日数は精神科病棟への転棟日までとするか?
(イ) 精神病棟退院日までとするか?
- ⑤ ④で(ア)精神病棟に転棟した日までを在院日数と考えた場合、精神科病棟への転棟は転院とみなしてよいか。また、一般病棟→精神病棟→一般病棟の転棟があった場合、後半の一般病棟への転棟は別な入院と考えることによいか。
- ⑥ 診療科別手術として除外すべき軽微な手術についての基準をどう考えるか(〇〇点以下は除外とする、など)。
- ⑦ 一入院で複数回の手術があった場合、術前、術後日数はどのように考えるべきか。白内障の両眼手術のように同一手術と異なる手術の場合がある。
(ア) 同一手術の場合は、それぞれを1カウントと考え、術前日数は入院日から初回手術まで、術後日数は最後の手術から退院日までによいか。
(イ) 異なる手術の場合はどう考えるべきか。
- ⑧ 同一手術において複数の手術手技を行った場合、主たるもののみカウントの対象とするか、従たるものもカウントするか。
- ⑨ 「その他」の指標で、医療の質あるいは様式1の精度向上を図る上で有効なDPCは他にないか? 不全系のDPCはどうか(心不全、呼吸不全、腎不全)。

わたしたちの診療の足あと (全国統一 臨床指標)

臨床指標とは

年齢階級別
退院患者数

診療科別
症例数TOP3

5大がんの
病期分類別症例数

肺炎の
重症度別症例数

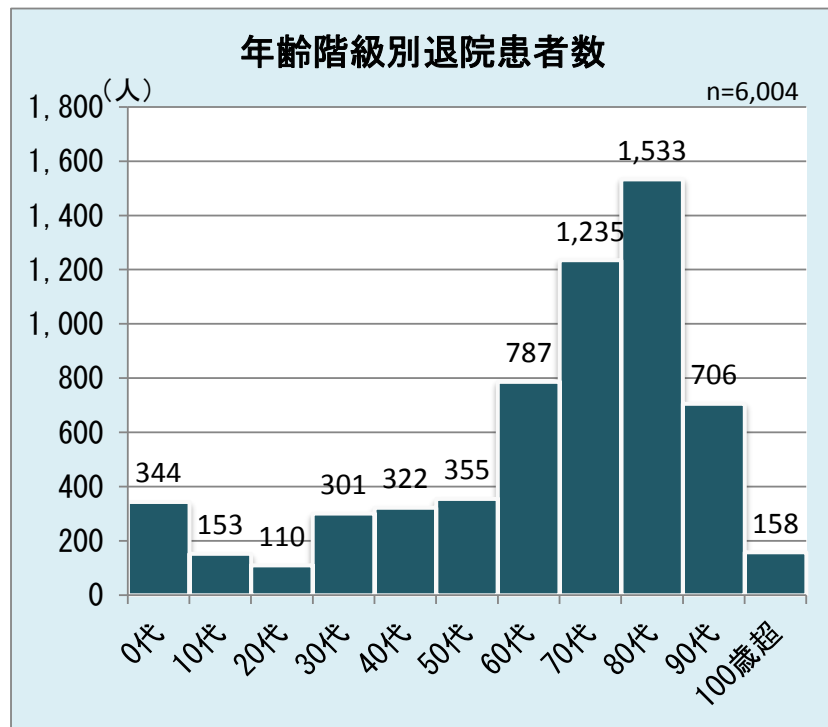
脳梗塞の症例数

診療科別 主要手術の
症例数TOP3

合併症の発生率

年齢階級別退院患者数 (平成23年度)

平成23年度中に当院を退院した患者さんの年齢を10歳刻みで集計しました。退院患者の年齢構成を調べると、その病院の特徴をある程度調べることができます。例えば若い患者さんが多い病院では、入院期間が短かったり病気が重症化しづらいといった傾向があったり、0歳児が多い病院では周産期医療(妊娠後期から新生児早期までの出産に関連する医療)に力をいれているといったことがつかめます。また、他の臨床指標を見る上でのひとつの参考にもなります。



※平成23年度に退院した患者を対象としています
※一般病棟に入院した時点での年齢で集計しています

当院は、地域の中核病院として幅広い年齢層の患者様にご利用いただいております。その中でも特にがん診療を中心とした医療をしていることから60代以上の患者様の割合が多い傾向があります。一方で周産期医療にも力をいれているため、新生児・乳幼児も比較的多く扱っていることがわかります。

わたし達の診療の足あと (全国統一 臨床指標)

臨床指標とは

年齢階級別
退院患者数

診療科別
症例数TOP3

5大がんの
病期分類別症例数

肺炎の
重症度別症例数

脳梗塞の症例数

診療科別 主要手術の
症例数TOP3

合併症の発生率

5大がんの病期分類別 症例数 (平成23年度)

日本で現在最も罹患数の多い5つのがん(肺がん・胃がん・肝がん・乳がん)の**病期(ステージ)**ごとの症例数を集計しました。なお、再発がんは症例数のみを別に集計しています。

がんの症例数をみることで、その病院がどの程度がん治療に積極的に治療をしているかを知ることができます。また、病期分類別にみることによってその病院の診療の幅広さを知ることができます。

5大がんの病期分類別 症例数

(単位：人)

	初 発					再発
	I	II	III	IV	不明	
胃がん	51	36	44	23	--	22
大腸がん	82	51	23	21	11	30
乳がん	62	42	31	30	--	82
肺がん	--	0	0	--	10	--
肝がん	--	--	11	--	--	--

※平成23年度に退院した患者を対象としています

※集計期間内に何度入院しても1症例を1件として集計しています

※10症例以下は個人情報保護のため表示していません

[集計方法の詳細な定義](#)

当院は、胃がん・大腸がん・乳がんに対する治療を積極的に診ています。特に乳がんにおいては地域で唯一の乳腺外科があり、積極的な治療を行なっています。

また緩和ケア病棟を有していることから、手術だけでなく疼痛管理をはじめ終末期の治療についても幅広くカバーし、ステージⅢやⅣといった症例についても積極的に診療をしています。

医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針 (医療機関ホームページガイドライン)

1 趣旨

本指針は、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関のホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じている状況等を踏まえ、インターネット上の医療機関のホームページ（以下「ホームページ」という。）全般の内容に関する規範を定め、関係団体等による自主的な取組を促すものである。

2 基本的な考え方

医療に関する広告は、国民・患者保護の観点から、次のような考え方に基づき、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）により限定的に認められた事項以外は、広告が禁止されてきたところである。

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手は、その文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

また、国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、上記の考え方は堅持しつつ、客観性・正確性を確保し得る情報については、広告可能とすることとして順次拡大されてきた。

一方、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関について、例えば、ホームページに掲載されている治療内容や費用と、受診時における医療機関からの説明・対応とが異なるなど、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じている。

このため、引き続き、原則としてホームページを法の規制対象と見なさないこととするものの、ホームページの内容の適切なあり方について、本指針を定めることとしたものである。

具体的には、国民・患者にとって有用な情報源の一つとなっているホームページ特有の性格等も踏まえつつ、

- ・国民・患者の利用者保護の観点から、不当に国民・患者を誘引する虚偽又は誇大な内容等のホームページに掲載すべきでない事項
- ・国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、通常必要とされる治療内容、費用、治療のリスク等のホームページに掲載すべき事項

を示すこととした。なお、ホームページに掲載すべきでない事項については、平成19年3月30日付け医政発第0330014号厚生労働省医政局長通知「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）について」の別添（以下「医療広告ガイドライン」という。）第四「禁止される広告について」等で示す内容に準じたものとなっている。

本指針を踏まえ、各医療機関においては、営利を目的として、ホームページにより国民・患者を不当に誘引することは厳に慎むべきであり、国民・患者保護の観点も踏まえ、ホームページに掲載されている内容を国民・患者が適切に理解し、治療等を選択できるよう、客観的で正確な情報提供に努めるべきである。

3 本指針の対象

(1) 本指針は、インターネット上の医療機関のホームページ全般を対象とするものであること。

また、本指針は、原則として、当該医療機関に勤務する医師等が個人で開設する、いわゆるブログ等の内容を対象とするものではないが、当該医療機関のホームページにリンクやバナーが張られているなど、当該医療機関のホームページと一体的に運営されている場合等には、本指針の内容を踏まえ、国民・患者を不当に誘引することがないように十分に配慮すべきであること。

(2) なお、次の具体例のようなインターネット上の情報については、従来どおり、実質的に医療広告ガイドライン（第二の1）に示す①誘因性、②特定性及び③認知性のいずれの要件も満たす場合には、法の規制対象となる広告として取り扱うものであること。

(例)

- ・インターネット上のバナー広告
- ・インターネット上に表示されている内容や検索サイトによる検索結果などに連動して表示されるスポンサー等に関する情報
- ・検索サイトの運営会社に費用を支払うことにより上位に表示される検索結果

4 ホームページに掲載すべきでない事項

(1) 内容が虚偽にわたる、又は客観的事実であることを証明することができないもの

ホームページに掲載された内容が虚偽にわたる場合、国民・患者に著しく事実と相違する情報を与え、国民・患者を不当に誘引し、適切な受診機会を喪失させたり、不適切な医療を受けさせたりするおそれがあるため、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、虚偽にわたるものをホームページに掲載した場合等には、医療法以外の法令により規制され得ること。

なお、ここで掲げるものは例示であって、他の場合であっても本指針の対象となり得ること（以下同じ。）。

(例)

- ・加工・修正した術前術後の写真等の掲載
あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術後

の写真等については、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。

- ・「当院では、絶対安全な手術を提供しています」
- ・「どんなに難しい症例でも必ず成功します」
絶対安全な手術を行うこと等は医学的に困難であり、そうした内容の表現については、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「一日で全ての治療が終了します」（治療後の定期的な処置等が必要な場合）
治療後の定期的な処置等が必要であるにもかかわらず、全ての治療が一日で終了するといった内容の表現を掲載している場合には、内容が虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「〇%の満足度」（根拠・調査方法の提示がないもの）
データの根拠（具体的な調査の方法等）を明確にせず、データの結果と考えられるもののみを示すものについては、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
また、非常に限られた国民・患者を対象に実施された調査や謝金を支払うことにより意図的に誘導された調査の結果など、公正なデータといえないものについても、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。
- ・「当院は、〇〇研究所を併設しています」（研究の実態がないもの）
法第42条の規定に基づき、当該医療機関を開設する医療法人の定款等において同条第2号に掲げる医学又は歯学に関する研究所の設置を行う旨の定めがある場合等においても、研究している実態がない場合には、虚偽にわたるものとして取り扱うべきであること。

（2）他との比較等により自らの優良性を示そうとするもの

「日本一」、「No. 1」、「最高」等、特定又は不特定の他の医療機関（複数の場合を含む。）と自らを比較の対象とし、施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等について、自らの医療機関が他の医療機関よりも優良である旨を示す表現は、仮に事実であったとしても、優良性について国民・患者を誤認させ、不当に誘引するおそれがあるものであり、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、著名人との関連性を強調するなど、国民・患者に対して他の医療機関より著しく優れているとの誤認を与えるおそれがある表現は、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

（例）

- ・「〇〇の治療では、日本有数の実績を有する病院です」
- ・「当院は県内一の医師数を誇ります」
自らの医療機関が他の医療機関よりも優良である旨を示す表現は、

仮に事実であったとしても、優良性について国民・患者を誤認させるおそれがあるものとして取り扱うべきであること。

- ・「芸能プロダクションと提携しています」
- ・「著名人も〇〇医師を推薦しています」
芸能人等が受診している旨等の表現は、仮に事実であったとしても、国民・患者に対して他の医療機関よりも著しく優れているとの誤認を与えるおそれがあるものとして取り扱うべきであること。

(3) 内容が誇大なもの又は医療機関にとって都合が良い情報等の過度な強調

① 任意の専門資格、施設認定等の誇張又は過度な強調

当然の事実等の誇張又は過度な強調や、活動実態のない団体による資格認定の名称、当該医療機関の機能等について国民・患者を誤認させるような任意の名称は、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「知事の許可を取得した病院です」
病院が都道府県知事の許可を得て開設することは、法における義務であり、当然のことであるが、知事の許可を得たことを殊更に強調してホームページに掲載し、あたかも特別な許可を得た病院であるかのように誤認させるおそれがある場合には、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。
- ・「医師数〇名」(意図的に古い情報等を掲載しているもの)
掲載された年月の時点では、常勤換算で〇名であることが事実であったが、その後の状況の変化により、実態に比べて医師数が大きく減少しているにもかかわらず、国民・患者を誘引する目的で意図的にホームページに掲載し続けている場合には、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。
この場合、掲載されている文字の大きさ等、強調の程度や医療機関の規模等を総合的に勘案し、不当に国民・患者を誘引するおそれがあるかを判断すべきであり、一律に何名の差をもって誇大とするかを示すことは困難であるが、国民・患者に誤認を与えないよう、少なくとも実態に即した人数に随時更新するよう努めるべきであること。
- ・「〇〇学会認定医」(活動実態のない団体による認定)
- ・「〇〇協会認定施設」(活動実態のない団体による認定)
客観的かつ公正な一定の活動実績が確認される団体によるものを除き、当該医療機関関係者自身が実質上運営している団体や活動実態のない団体などによる資格認定や施設認定を受けた旨については、国民・患者を不当に誘引するおそれがあり、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。
- ・「〇〇センター」(医療機関の名称又は医療機関の名称と併記して掲

載される名称)

医療機関の名称として、又は医療機関の名称と併せて、「〇〇センター」とホームページに掲載することについては、

一法令の規定又は国の定める事業を実施する病院・診療所であるものとして、救命救急センター、休日夜間急患センター、総合周産期母子医療センター等、一定の医療を担う医療機関である場合

又は

一当該医療機関が当該診療について、地域における中核的な機能・役割を担っていると都道府県等が認める場合

に限るものとし、それ以外の場合については、内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。

ただし、当該医療機関が提供する医療の一部を担当する部門名として患者向けに院内掲示しているものをそのままホームページに掲載している場合等には、原則として、内容が誇大なものとして取り扱わないこと。

② 手術・処置等の効果・有効性を強調するもの

撮影条件や被写体の状態を変えるなどして撮影した術前術後の写真等をホームページに掲載し、その効果・有効性を強調することは、国民・患者を誤認させ、不当に誘引するおそれがあることから、そうした写真等については内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。

また、あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術後の写真等については、上記（１）の虚偽の内容に該当し、医療法以外の法令で規制され得るものであること。（再掲）

③ 医療機関にとって便益を与える体験談の強調

当該医療機関にとって便益を与えるような感想等のみを意図的に取捨選択し掲載するなどして強調することは、国民・患者を誤認させ、国民・患者を不当に誘引するおそれがあるものであり、ホームページに掲載すべきでないこと。

また、国民・患者に謝礼を支払うなどして、当該医療機関にとって便益となるような感想等のみが出されるように誘導し、その結果をホームページに掲載することについても、同様に行うべきでないこと。

④ 提供される医療の内容とは直接関係ない事項による誘引

提供される医療の内容とは直接関係のない情報を強調し、国民・患者を誤認させ、不当に国民・患者を誘引する内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「無料相談をされた方全員に〇〇をプレゼント」

物品を贈呈する旨等を誇張することは、提供される医療の内容とは直接関係のない事項として取り扱うべきであること。

(注)「内容が誇大なもの」とは、必ずしも虚偽ではないが、施設の規模、人

員配置、提供する医療の内容等について、事実を不当に誇張して表現していたり、人を誤認させたりするものを意味する。

ここで言う「人を誤認させる」とは、国民・患者がホームページに掲載されている内容から認識する印象・期待感と実際の内容とに相違があることを常識的判断としていえれば足りるものであり、国民・患者が誤認することを証明することや、実際に誤認したという結果までは必要としない。

(4) 早急な受診を過度にあおる表現又は費用の過度な強調

国民・患者に対して早急な受診を過度にあおる表現、費用の安さ等の過度な強調・誇張等については、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこと。

(例)

- ・「ただいまキャンペーンを実施中」
- ・「期間限定で〇〇療法を50%オフで提供しています」
- ・「〇〇~~100,000円~~50,000円」
- ・「〇〇治療し放題プラン」

- ・「顔面の〇〇術 1か所〇〇円」

例えば、ホームページ上に大きく表示された値段は5か所以上同時に実施したときの費用を示しており、1か所の場合等には掲載されている費用を大きく上回る場合等については、費用の安さ等を過度に強調するものとして取り扱うべきであること。

この場合、仮に小さな文字で注釈等が付されていたとしても、注釈を見落とすものと常識的に判断できる場合には、同様の取扱いとすべきであること。

(5) 科学的な根拠が乏しい情報に基づき、国民・患者の不安を過度にあおるなどして、医療機関への受診や特定の手術・処置等の実施を不当に誘導するもの

科学的な根拠が乏しい情報であるにもかかわらず、以下のア)～ウ)のように、国民・患者の不安を過度にあおるなどして不当に誘引することは、厳に慎むべき行為であり、そうした内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

ア) 特定の症状に関するリスクを強調することにより、医療機関への受診を誘導するもの

(例)

- ・「〇〇の症状のある二人に一人が〇〇のリスクがあります」
- ・「こんな症状が出ていれば命に関わりますので、今すぐ受診ください」

イ) 特定の手術・処置等の有効性を強調することにより、有効性が高いと称する手術等の実施へ誘導するもの

(例)

- ・「〇〇手術は効果が高く、おすすめです。」

ウ) 特定の手術・処置等のリスクを強調することにより、リスクが高いと称する手術等以外のものへ誘導するもの

(例)

- ・「〇〇手術は効果が乏しく、リスクも高いので、新たに開発された〇〇手術をおすすめします」

(6) 公序良俗に反するもの

わいせつ・残虐な図画・映像、差別を助長する表現等の公序良俗に反する内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。

(7) 医療法以外の法令で禁止されるもの

ホームページへの掲載に当たっては、次の①から④までに例示する規定を含め、関連の他法令等も併せて遵守すること。

① 薬事法（昭和35年法律第145号）

例えば、薬事法第66条第1項の規定により、医薬品・医療機器等の名称や、効能・効果、性能等に関する虚偽・誇大広告が禁止されている。また、同法第68条の規定により、承認前の医薬品・医療機器について、その名称や、効能・効果、性能等についての広告が禁止されており、例えば、そうした情報をホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

② 健康増進法（平成14年法律第103号）

例えば、健康増進法第32条の2の規定により、食品として販売に供する物に関して、健康の保持増進の効果等について、著しく事実に相違する表示をし、又は著しく人を誤認させるような表示をすることが禁止されており、例えば、そうした情報をホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

③ 不当景品類及び不当表示防止法（昭和37年法律第134号）

例えば、不当景品類及び不当表示防止法第4条第1項の規定により、役務の品質等又は取引条件について、一般消費者に対し、実際のもの又は事実と異なり競争事業者に係るものよりも著しく優良又は有利であると示す表示であって、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を阻害するおそれがあると認められる表示等（以下「不当表示」という。）が禁止されており、例えば、不当表示に当たるものをホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。

④ 不正競争防止法（平成5年法律第47号）

例えば、不正競争防止法第21条第2項の規定により、不正の目的をもって役務の広告等とその役務の質、内容、用途又は数量について誤認させるような表示をする行為等が禁止されている（同項第1号）ほか、虚偽の表示をする行為が禁止されており（同項第5号）、例えば、上記4（1）の虚偽の内容に当たるものをホームページに掲載した場合には、当該規定等

により規制され得ること。

5 ホームページに掲載すべき事項（自由診療を行う医療機関に限る。）

（1）通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項

自由診療は保険診療として実施されるものとは異なり、その内容や費用が医療機関ごとに大きく異なり得るため、その内容を明確化し、料金等に関するトラブルを防止する観点から、当該医療機関で実施している治療等を紹介する場合には、治療等の名称や最低限の治療内容・費用だけを紹介することにより国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、通常必要とされる治療内容、平均的な費用や治療期間・回数を掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を分かりやすく提供すること。平均的な費用が明確でない場合には、通常必要とされる治療の最低金額から最高金額までの範囲を示すなどして可能な限り分かりやすく示すこと。

また、当該情報の掲載場所については、当該情報を閲覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮し、例えば、リンクを張った先のページへ掲載したり、利点・長所に関する情報と比べて極端に小さな文字で掲載したりといった形式を採用することは控えること。

（2）治療等のリスク、副作用等に関する事項

自由診療に関しては、その利点や長所のみが強調され、そのリスク等についての情報が乏しい場合には、当該医療機関を受診する者が適切な選択を行えないおそれがあるため、利点等のみを強調することにより、国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、国民・患者による医療の適切な選択を支援する観点から、そのリスクや副作用などの情報に関しても分かりやすく掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を提供すること。

また、当該情報の掲載場所については、上記（1）と同様、当該情報を閲覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮すること。

（注）ここでいう「自由診療」とは、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付（以下「医療保険各法等の給付」という。）の対象とならない検査、手術その他の治療の方法をいう。

また、「保険診療」とは、例えば、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）に規定する検査、手術その他の治療の方法等、医療保険各法等の給付対象となる検査、手術その他の治療の方法をいう。