

平成24年2月29日	参考資料
医療情報の提供のあり方等に関する検討会(第11回)	

医療情報の提供のあり方等に関する検討会
報告書
(案) (とけ込み版)

本報告書案は、これまでの検討会における議論を踏まえ、座長の指示の下、事務局で作成したものである。

平成24年〇月

医療情報の提供のあり方等に関する検討会

目次

I	はじめに	1
II	医療に関する広告規制	2
1.	病院情報等のインターネット等による提供について	2
(1)	医療機関のホームページの医療法上の位置付け	2
(2)	今後の対応	3
2.	医療に関する広告規制のあり方について	4
(1)	基本的な考え方	4
(2)	今後の対応	5
3.	医療の成果に関する指標（アウトカム指標）及び過程に関する指標（プロセス指標）の取扱いについて	6
(1)	医療に関する広告規制等におけるアウトカム指標等の位置付け	6
(2)	アウトカム指標等の公表の取扱いに関する基本的な考え方	6
(3)	今後の対応	7
III	医療機能情報の提供	9
(1)	医療機能情報提供制度の普及状況等	9
(2)	今後の対応	9
IV	その他	12
○	医療に関する知識の普及・啓発について	12
V	おわりに	13
	(別紙1)医療機関のホームページに関するガイドライン(仮称)のイメージ	14
	(別紙2)平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業の効果や課題	16
	医療情報の提供のあり方等に関する検討会構成員名簿	18
	検討会開催状況	19

I はじめに

平成17年12月8日に取りまとめられた社会保障審議会医療部会の「医療提供体制に関する意見」において、①都道府県が医療機関から報告のあった情報を整理して公表する制度の対象とする「一定の情報」の範囲、②広告できる事項の見直しや広告に関するガイドラインの策定等の課題について、厚生労働省に少人数の検討会を設けて議論し、必要な対応をとることとされた。

これを受けて、平成18年9月に、医政局長による検討会として、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」（座長：長谷川敏彦 日本医科大学医療管理学教室主任教授）を設置し、これまで第五次医療法改正に係る広告規制の見直しや医療機能情報提供制度の運用方法などについて検討が行われた¹。

今般、社会保障審議会医療部会での医療提供体制の改革に関する議論の過程において、医療機関のホームページの取扱いを含む医療に関する広告のあり方や、国民・患者にとって分かりやすい情報提供の推進などに関する意見があったことを踏まえ、平成23年10月に本検討会を再開し、〇回にわたる検討の結果、本報告書を取りまとめた。

¹ 過去の検討会開催状況：平成18年9月～平成20年9月（計6回）

Ⅱ 医療に関する広告規制

1. 病院情報等のインターネット等による提供について

(1) 医療機関のホームページの医療法上の位置付け

医療に関する広告については、医療法上、広告可能事項を除き、「文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も」広告してはならないと規定されている。

また、インターネット上の医療機関のホームページについては、局長通知により、当該医療機関の情報を得ようとする目的を有する者が検索サイトでの検索等を行った上で閲覧するものであり、以下のいずれの要件も満たさない場合は、原則として広告とは見なさないこととされている。

医療法上の広告に関する三要件（医療広告ガイドラインより引用）

- ①患者の受診等を誘引する意図があること（誘因性）
- ②医業・歯科医業の提供者名又は病院・診療所名が特定可能であること（特定性）
- ③一般人が認知できる状態にあること（認知性）

今般、全国の消費生活センターに美容医療サービスの広告等に関する相談が多数寄せられていることを踏まえ、消費者庁より、医療機関のホームページ上の不適切な表示等に対する適切な対応が求められている。同様に、消費者委員会及び独立行政法人国民生活センターからは、美容医療サービス及び歯科インプラント治療に関する医療機関のホームページ上の不適切な表示等への対応が求められている。

医療機関のホームページを医療法上の広告と見なすか否かとの観点からは、以下のような現状を踏まえると、これまでと同様、医療法上の広告と見なさないことは難しくなりつつあると考えられる。

- ・インターネットを通じた情報発信が極めて一般的な手法となっていること
- ・インターネット上の情報を国民・患者が居宅でパーソナルコンピュータから入手できるほか、携帯電話等で移動時にも容

1 易に情報を入手できること

- 2 ・疾病や健康に関するホームページからの誘導等により、元々
3 閲覧する意志がなくても医療機関のホームページにたどり着
4 くケースが増えていると考えられること

5
6 しかしながら、医療機関のホームページを医療法上の広告と見
7 なし、保険診療を行う一般的な医療機関のホームページを含めて
8 その内容を一律に規制してしまうと、以下のようなデメリットが
9 生じると予想される。

- 10 ・患者自らが知りたいと考えられる情報（例えば、治療法・施
11 術の内容、効果）がインターネット等により入手できなくな
12 ること
13 ・既に多数の医療機関がホームページを開設している中、規制
14 の実効性が上がらず、技術的にも困難な点が伴い、違反広告
15 に対する指導等を行っている都道府県の負担が大きいこと

16
17 また、一般的な医療機関のホームページは必ずしも患者を対象
18 とした広告としての性格のみを有するだけではなく、医療機関の
19 理念や特徴、地域活動に関する紹介情報、医療職種の採用情報な
20 どを発信したり、他の医療機関との連携に当たっての情報を共有
21 したりする性格を併せ持つことから、医療法上の広告と見なして
22 一律に規制することによって、メリットを上回る大きなデメリッ
23 トが生じると考えられる。

24
25 今回要請のあった美容医療サービスや歯科インプラント治療の
26 ホームページの内容に関しては、何らかの対応は必要と考えられ
27 るものの、この問題は、本質的には自由診療分野に根差したもの
28 と考えられるため、公的医療保険を担う一般的な医療機関のホー
29 ムページのあり方全体の議論に拡大すべきものではなく、美容医
30 療サービスや歯科インプラント治療などの自由診療分野を念頭に
31 対応することが適当である。

32 33 34 (2) 今後の対応

35 以上を踏まえ、現時点において、医療機関のホームページは引

1 き続き、原則として医療法上の広告と見なさないことが適当であ
2 り、自由診療分野を中心としたガイドライン（別添1参照）を国
3 において作成し、そのガイドラインに基づき、関係団体等による
4 自主的な取組を促し、改善を図ることとする。

5
6 国が作成するガイドラインにおいては、既存のガイドラインや
7 関係団体等の意見、具体的な事例などを元に、医療機関のホーム
8 ページに記載してはならない事項のほか、最低限記載すべき事項
9 （例えば、通常必要とされる治療内容や回数、費用、あるいは治
10 療のリスク）などを規定する必要がある。

11
12 併せて、医療機関のホームページの医療に関する内容について、
13 必要に応じて、不当景品類及び不当表示防止法や不正競争防止法
14 による規制が適用されるよう、関係省庁と連携しつつ、虚偽・誇
15 大表示等の基準の明確化を図る必要がある。

16
17 なお、当面の間は、上記の取組により医療機関のホームページ
18 の改善を図ることとするが、併せてガイドラインの実効性の把握
19 に努め、改善が見られない場合には、対象を絞りつつ法規制も含
20 めてその後の対応を検討する。

21
22 また、ガイドラインの実効性を高めるためにも、医療に関する
23 広告に対する現行の医療法の規制についても、併せて周知・徹底
24 を図るべきである。

27 2. 医療に関する広告規制のあり方について

28 (1) 基本的な考え方

29 医療に関する広告については、医療法上、利用者保護を原則と
30 しつつ、医療に関する適切な選択を支援するという観点から、医
31 療に関する広告は原則禁止という前提の下、ポジティブリスト方
32 式により広告可能な事項を規定してきた。

33
34 他方で、事実上インターネットにより情報が拡散している状況
35 の中、医療機関の広告規制については、ポジティブリスト方式を

1 改めることにより、原則自由化すべきとの指摘がある。

2
3 しかしながら、医療は極めて専門性が高く、人の生命・身体に
4 関わるサービスであるため、医学的専門知識が乏しい国民・患者
5 を保護する観点から、広告が可能な事項を限定する必要がある。

6
7 また、効果が不明な民間療法や活動実態のない団体が認定した
8 専門医名、利害関係者による偏った体験談など、広告として不適
9 切な事項が無数に想定されるため、そうしたものを一つ一つ漏れ
10 なく網羅して、広告禁止事項としてネガティブリスト化するのは、
11 技術的に不可能である。

12
13 仮に包括的に広告禁止事項を列挙したとしても、これらはポジ
14 ティブリストで規定される事項の裏返しに過ぎず、ポジティブリ
15 ストを提示しないのであれば、具体的な禁止事項が国民・患者に
16 にとって分かりにくいものとなるおそれがある。

17
18 規制のあり方としても、ネガティブリストでは、実質的に事後
19 的な規制となってしまう、例えば、効果が不明な療法により回復
20 不能な健康被害が生じた後に、そうしたものを事後的に広告禁止
21 事項として追加することになってしまう。そうしたやり方は、国
22 民・患者に多大なリスクを転嫁するものであり、不適當である。

23
24 さらに、医療に関する広告が自由化されることで不必要な競争
25 をあおることになり、引いては地域医療にも悪影響を与えるおそ
26 れがある。

29 (2) 今後の対応

30 患者保護の要請と情報提供拡大の要請とのバランスをとる観点
31 から、直ちにネガティブリスト形式へ切り換えることには様々な
32 問題があると考えられるため、医療に関する広告についてはポジ
33 ティブリスト方式を引き続き採用することとする。併せて、現行
34 のいわゆる「包括規定方式」の下、広告可能事項の拡大について
35 も検討する。

1 3. 医療の成果に関する指標（アウトカム指標）及び過程に関する指
2 標（プロセス指標）の取扱いについて

3 (1) 医療に関する広告規制等におけるアウトカム指標等の位置付け

4 医療に関する広告については、国民・患者に正確な情報が提供
5 され、その選択を支援する観点から、国民・患者の利用者保護と
6 という考え方を堅持しつつ、客観性・正確性を確保し得る情報につ
7 いて広告可能事項として順次追加してきたところである。

8
9 また、医療機能情報提供制度においても、住民・患者による病
10 院等の適切な選択を支援する観点から、情報提供する対象項目が
11 選定されている。

12
13 医療法上、治療結果に関する分析の実施等については広告可能
14 とされている。他方で、アウトカム指標やプロセス指標について
15 は、指標の客観性が確保されたものから広告可能事項として追加
16 することとされている。

17
18 このような整理の下、現在、手術件数や平均在院日数などは広
19 告可能とされている一方で、例えば、死亡率や患者満足度につい
20 ては、客観性の確保が十分ではなく、公表後の悪影響等の懸念か
21 ら広告可能とされていない。また、これらの指標については、医
22 療機能情報提供制度の対象項目にもなっていない。

23
24
25 (2) アウトカム指標等の公表の取扱いに関する基本的な考え方

26 アウトカム指標等の公表については、平成22年度医療の質の評
27 価・公表等推進事業の対象団体からも報告されているとおり（別
28 添2参照）、国民・患者による医療機関の選択に資するという効
29 果に加え、医療機関内での医療の質の向上のための取組が開始さ
30 れるなど、医療の質の向上に一定程度に寄与し得ると考えられる。

31
32 しかしながら、現段階では、公表される指標が意味することを
33 理解するためには、一定程度専門的な知識を要するものもあり、
34 依然として国民・患者にとって理解し難い情報の一つであると思
35 われる。このため、今後、国民・患者に誤解を与えないよう、

1 指標の算出方法や意味を併記する、あるいは指標の経時変化を公
2 表するなど、情報の受け手側にとって分かりやすい公表の方法を
3 検討するとともに、引き続き、指標の客観性の確保や共通化・標
4 準化を進める必要がある。

5
6 また、指標の意味がある程度理解されたとしても、数値が一人
7 歩きし、患者の受療行動にいたずらに影響を与える懸念もある。
8 このため、今後、指標が公表された後の受療行動の実態把握に努
9 めるべきである。

12 (3) 今後の対応

13 以上を踏まえ、現段階においては、医療の質の評価・公表等推
14 進事業を通じて公表されており、かつ、客観性の確保等が比較的
15 容易であると思われるプロセス指標（例えば、手術前抗菌薬投与
16 率）を優先し、客観性の確保や共通化・標準化などを図るため、
17 以下の i) 及び ii) の取組を実施することが適当である。

19 i) 医療の質の評価・公表等推進事業のフォローアップ及び当該事 20 業による医療の質の評価・公表の取組の普及

21 今後も当該事業を継続しつつ、平成22年度以降の当該事業対象
22 団体の協力の下、公表後の患者動向の変化等の影響等を中心に引
23 き続き情報を収集する。

25 ii) 指標の共通化・標準化²

26 指標の客観性や公平性を可能な限り担保しつつ、医療機関にお
27 ける負担が少ない形で医療の質の日常的な評価・公表が可能とな
28 るよう、過去に医療の質の評価・公表等推進事業において採用さ
29 れた指標の定義や算出方法、公表方法なども参考としながら、

- 30 ・指標を算出する際に医療機関間での差異が生じないような、
31 指標の詳細な定義や算出方法の共通化・標準化

² 指標の共通化・標準化とは、指標の定義、その算出の際の分母や分子の対象範
囲等を明確化し、さらに必要に応じて、その算出結果を重症度等により調整する
方法（いわゆる「リスク調整」）を定めることにより、どの医療機関においても
同じ基準で当該指標を算出できるようにすることを意味するものとする。

1 ・国民・患者に誤解を与えないような、分かりやすい公表方法
2 の具体的な検討
3 を厚生労働科学研究事業の枠組みを活用して推進する。

4

5 なお、医療の質の向上の取組を促進するため、例えば、病院機
6 能評価等の既存の仕組みにおけるアウトカム指標等の活用につい
7 て、関係団体と連携して進めることが重要である。

Ⅲ 医療機能情報の提供

(1) 医療機能情報提供制度の普及状況等

医療機能情報提供制度は、医療法の規定に基づき、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援する観点から、病院や診療所などの医療機関に関する情報についてインターネット等を通じて都道府県が住民・患者に対して情報提供しているものであり、平成19年4月から開始された。

今般、本制度の普及状況等を調査するため、都道府県に対してアンケート調査を実施したところ、アクセス数については全国的に増加傾向にあるものの、その絶対数で見ると、広く普及しているとは言えない状況であった。

また、同調査では、医療機関や利用者から都道府県に寄せられている意見についても把握しており、医療機関からは、主に、調査項目の多さや類似調査の存在などといった報告の負担に関する意見が寄せられた。利用者からの意見としては、主に、ホームページに表示される情報の多さや表現の分かりにくさやホームページの検索の仕方の難しさに関するものが寄せられた。

併せて、都道府県からは、医療機関が報告するメリットを感じるような仕組みの必要性やホームページの仕様の標準化に関する意見に加えて、国においても本制度の普及・啓発を実施してほしいとの要望が寄せられた。

(2) 今後の対応

以上を踏まえ、今後、以下の取組を実施する。

i) 都道府県に対する技術的助言

国から都道府県に対して、以下の①～③に関して助言する。

①各都道府県ホームページ上の機能等の追加

利便性向上の観点から、以下の5つの機能等を各都道府県が運営する医療機能情報提供制度のホームページに可能な限り追加する。

- 1 ・ 検索対象を限定しないフリーワード検索や複数キーワード
- 2 での検索機能
- 3 ・ 以下のような検索頻度の高い項目のアイコン表示
- 4 - 自宅に近い医療機関
- 5 - 現在診療中、あるいは時間外診療や土日・祝日診療を実
- 6 施する医療機関
- 7 ・ 基本情報等のみ簡易表示と、詳細情報の表示とを選択可
- 8 能にするなどの情報の階層化
- 9 ・ 外国語による情報提供
- 10 ・ 携帯電話等のパソコン以外の端末からの利用を容易とする
- 11 機能

13 ②医療機関のホームページとのリンク

14 適切な内容の医療機関のホームページを有用な情報源の一つ

15 と位置付けて、医療機能情報提供制度のホームページから各医

16 療機関のホームページへリンクを張ることを進める。

17 さらに、有用な情報源となり得るホームページとそうではな

18 いものとの差別化を図る観点から、今後作成する予定の「医療

19 機関のホームページに関するガイドライン（仮称）」に準拠し

20 た医療機関のホームページに限定してリンクを張るなどの工夫

21 を可能な限り取り入れる。

23 ③報告のオンライン化の推進

24 医療機関や都道府県の負担を軽減する観点から、紙媒体での

25 報告を採用している場合は、各医療機関の実情や報告の際のセ

26 キュリティー確保に配慮しつつ、可能な限り速やかにオンライ

27 ン化による手続きに移行することに努める。

29 ii) 制度の普及・啓発

30 医療機能情報提供制度のより一層の普及や国民・患者向けの

31 啓発のため、以下の取組を国において実施する。

- 32 ・ 医療機能情報提供制度について、分かりやすい呼称を付与
- 33 ・ 本制度の趣旨や内容、あるいは有効な活用例などについて、
- 34 厚生労働省ホームページでPR

1 また、都道府県においても、自らが開設するホームページの
2 最初の画面上に、本制度につながるバナーを配置するなど、利
3 用者が容易にアクセスできるような取組を継続的に実施するこ
4 とが望ましい。

6 iii) 対象項目の見直し

7 制度改正や診療報酬改定などにより廃止又は別項目へ統合さ
8 れた事項については、必要に応じて医療機能情報提供制度の対
9 象項目から削除又は別項目に統合することとする。

10
11 また、制度改正等により新設された事項については、常に住
12 民・患者にとって最新の情報が提供できるよう、今後も必要に
13 応じて速やかに対象項目の追加や見直しの検討を行うことが望
14 ましい。

16 iv) 公表方法に関する規定の見直し

17 現在、医療機関から報告された医療機能情報については、都
18 道府県が取りまとめて

- 19 ・ インターネット
- 20 ・ 書面又は庁舎に備え付けの端末等

21 の両者による公表を厚生労働省令により規定しているところ
22 あるが、インターネット以外の公表方法については都道府県の裁
23 量で行えるよう規定を見直すこととする。

IV その他

○ 医療に関する知識の普及・啓発について

現在、医療に関する多種多様な情報が存在する上、情報技術の発展等によりその入手も容易になってきている。このような状況下で、医療を提供する側と受ける側との間に「情報の非対称性」が存在することを前提に、情報の受け手である国民・患者が客観性の乏しい情報等に惑わされないことがないよう配慮することが必要である。

このため、国や地方公共団体は、医療に関する広告を規制するだけでなく、国民・患者が、限られた資源を有効に活用しながら医療を適切に選択できるよう、医療に関する知識の普及・啓発に努めるべきである。

また、医療における「情報の非対称性」を可能な限り緩和するためには、日常的なプライマリケアを担う医師が重要な役割を果たすと考えられ、引き続きその役割が期待される。併せて、その他の医療関係者や関係学会、保険者も、医療に関する知識の普及・啓発に努めることが望ましい。

さらに、国民においても、医療が必要になった場合に適切な判断が行えるよう、学校教育や日常の地域活動を通じて、医療に関する知識の収集・把握に努めるとともに、必要に応じ上記の関係者の協力を得て、理解を深めていくことが重要である。

V おわりに

医療技術及び情報技術は日進月歩で発展しており、それに伴い、医療に関する情報も増加していくこととなる。そうした情報は国民・患者にとって有益なものであるべきであり、情報を提供する制度や規制について、引き続き適宜適切な見直しを行うことが重要である。

医療機関のホームページに関するガイドライン（仮称）のイメージ

1. 背景・目的

2. ホームページへの記載が禁止される事項

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

- ・ 無痛治療や絶対安全な手術といった非科学的な表現
- ・ 伝聞や科学的根拠に乏しい情報の引用

(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」や「最高」といった優秀性について誤認を与えるおそれのある表現
- ・ 「著名人も受診している」といった優良誤認を与えるおそれのある表現

(3) 内容が誇大なものや、医療機関にとって都合が良い情報等の過度な強調

- ・ 非常に限定された成功事例等を紹介し、効果を強調するもの
- ・ 任意の専門資格や施設認定などの過度な強調
- ・ 医療機関にとってプラスとなるような口コミ情報のみの掲載
- ・ 提供される医療の内容とは直接関係ない事項の誇張

(4) 早急な受診を過度にあおる表現や、費用の過度な強調

- ・ 「キャンペーン中」や「期間限定」といった表現や費用の安さの過度な強調

(5) 患者・国民の不安を過度にあおり、受診を促すもの

(6) 公序良俗に反するもの

- ・ わいせつ又は残虐な図画や映像
- ・ 差別を助長する表現

1 **3. ホームページへ記載しなければならない事項**

- 2 • 自由診療に関して、通常必要とされる治療内容、費用等
- 3 • 自由診療に関して、治療等のメリットだけではなく、そのリス
- 4 ク、副作用等

平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業の効果や課題³

アウトカム指標等を用いた医療の質の評価・公表に関して、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援する観点からの主な効果や課題は以下のとおり。

1. 効果

- ・ 本事業を通じて、一部の指標については、同じ団体に所属している協力病院間の比較が一定程度可能となるようなものが設定できたこと

なお、医療の質の向上等の観点から、以下のような効果も報告された。

- ・ アウトカム指標等に関連する医療の質の向上のため、各協力病院において、人員や専門器具の確保、手順の見直し、組織管理の改善などの取組が開始され、実際に指標が大きく改善した病院があったこと
- ・ 医療の質に関する職員の意識が向上したこと

2. 課題

(1) 病院団体における課題

- ・ 対象とするアウトカム指標等の選定（指標の妥当性の検証を含む）や定義（算出方法の決定等）の確定に労力を要したこと
- ・ 事業開始当初、アウトカム指標等の定義や算出方法に対する協力病院間や担当者間での認識のずれがあり、その解消のための説明会の実施や問い合わせ対応などが必要であったこと
- ・ 協力病院から報告された数値の確認に労力を要したこと
- ・ 専用のシステム開発等に多くのコストや労力を要したこと

(2) 協力病院における課題

- ・ 各協力病院において、データ収集や分析などを行う実務者の確

³ 本概要は、平成22年度の対象団体（①独立行政法人 国立病院機構、②社団法人 全日本病院協会、③社団法人 日本病院会）からの報告（平成23年11月時点）に基づくものである。

- 1 保の必要が生じたこと
2 ・ 院内の実務者等に対する研修会等の実施が必要となったこと
3

4 3. その他

- 5 ・ アウトカム指標等の公表後の影響、特に患者の受診動向の変化
6 については、今のところ目立ったものは認められていないが、
7 今後も引き続き検証が必要と考えられること
8 ・ 重症度等による数値調整（いわゆる「リスク調整」）や対象患
9 者等の除外・算入の基準策定による数値調整に困難が生じたこ
10 と
11 ・ アウトカム指標等を簡便に算出する方法があれば、アウトカム
12 指標等を利用した医療の質の評価・公表の取組が全国的に広が
13 ると予想されること
14 ・ 指標の算出にはDPCデータやレセプト情報が有用であるが、
15 その活用に当たってはデータの加工等の工夫が必要になること
16

1
2
3 医療情報の提供のあり方等に関する検討会構成員名簿
4 (敬称略、五十音順)
5
6

7 氏 名 所 属・役 職
8

9
10 稲垣 恵正 健康保険組合連合会理事
11

12 大道 道大 社団法人日本病院会副会長
13

14 加納 繁照 社団法人日本医療法人協会副会長
15

16 近藤 真寿 栃木県保健福祉部医事厚生課長
17

18 坂本 正 株式会社毘沙門堂編集長
19

20 鈴木 邦彦 社団法人日本医師会常任理事
21

22 ○長谷川 敏彦 日本医科大学医療管理学教室主任教授
23

24 森原 琴恵 日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局次長
25

26 山口 育子 NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
27

28 ○ 座長

検討会開催状況

第7回（検討会再開後第1回） 平成23年10月19日（水）

- ・検討会の進め方について
- ・医療に関する広告規制について

第8回 平成23年11月4日（金）

- ・医療に関する広告規制について
- ・前回の議論の整理（案）について

第9回 平成23年12月22日（木）

- ・これまでの議論の整理（案）について
- ・医療機能情報の提供について

第10回 平成24年2月1日（水）

- ・医療機能情報の提供について
- ・検討会報告書（案）について

第11回 平成24年2月29日（水）

- ・検討会報告書（案）について