

病院における情報公開項目の特性に関する研究

友清 貴和* 山本 善宏**

A Study on the Characteristic of the
Information Disclosure Item in Hospital

Takakazu TOMOKIYO and Yoshihiro YAMAMOTO

The present condition of the information disclosure in the homepage of a hospital is investigated, and requirements to perform hospital selection useful for the way that should be and the patient of the information disclosure in a hospital are explored.

Keywords : Hospital Information Disclosure Homepage Advertising Regulation

1. はじめに

1-1. 研究の背景と目的

我が国の医療機関は、国民皆保険という制度の基に成り立っており、世界保健機構(WHO)から高い評価を受けている。その一方で、均一した医療の提供を目指すあまり、医療情報の提供には消極的で、患者の視点に立った情報の提供という観点に乏しいとの批判も少なくない。このような病院と患者の情報のミスマッチが生じて、患者が病院を選択する際の情報が少ない事が問題視されており、今後は患者の視点をより重視した医療情報の提供が必要だ

と指摘されている。

このような医療情報の提供不足を背景として近年では、民間による病院ランキングが利用者の関心を集めており、独自の指標を基に様々な病院評価が行われている。一方、公的な機関の病院評価としては、日本医療評価機構による病院機能評価がある。この病院機能を評価する審査に合格すると、病院機能評価認定病院として公的に認定されることとなるが、この評価の認知度は低く、一般に浸透しているとは言い難い。

病院機能評価の「患者のニーズを踏まえ、より質の高い医療を提供する」という本来の主旨を考慮すると、病院はこの評価に基づいた情報をより多く一般に公開する必要があると考えられる。しかし、医療法により医療機関の広告は、特定の項目以外の公開を規制されているため、その多くを患者に伝えきれていないのが現状である。広告規制がある中で、

2005年8月31日受理

* 鹿児島大学工学部建築学科 教授・工博

** 鹿児島大学大学院 博士前期課程

本研究では、ホームページという媒体に着目した。ホームページは医療法の対象外であり、広告規制を受けることなく自由に全国へ情報を公開できるという点に大きな特徴がある。現段階では、ホームページは、利用者が病院についての数多くの情報を入手する最も有効な手段であると考えられる。

本研究は以上の背景より、病院のホームページでの情報公開の現状を調査し、病院における情報公開のあり方と患者にとって有益な病院選択が行われるための要件を探ることを目的としている。

1-2. 広告規制について

病院の広告とは、「不特定多数を対象にしたもの」と医療法で定められている。主な媒体としては、看板・新聞の折り込み・電話帳があり、ホームページはその対象外とされている。その理由は、ホームページは利用者自らが情報を求めてアクセスするとされているためである。

病院の広告規制は、医療法が制定された昭和 23 年から行われており、「診療科名」や「病床数」など認められた項目以外の公開が禁止されている。その規制は、下記の二つの理由^{注1)}により患者保護を目的としたものである。

1. 医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により見る側が誘引され、不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。
2. 医療は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。

しかしながら 1990 年代以降、患者による病院の選択肢拡大を図るために、政府は医療に関する情報開示を進めており、事実に基づく項目については規制緩和を行っている。そのため、以前に比べると情報が公開されるようになってきているが、依然として規制は続いたままで、公開すべき情報の多くが制限されたままとなっている。

2. 調査概要

2-1. 調査対象病院

現在日本の病院は約 9000 病院あり、その中で約

5000 病院がホームページを開設している。本研究では、調査対象病院を病院機能評価の認定を受けていること、ホームページを開設していることを条件とし、日経病院ランキング^{注2)}より全国の上位 15 病院を抽出した（以下、全国ランキング病院）。さらに同様の条件で、全国ランキング病院との規模の差をできる限り少なくするため、鹿児島県の病院より病床数の多い順に 15 病院を抽出し、計 30 病院を対象とした。（【表-1】、【表-2】参照）。

【表-1 全国ランキング 病院の基礎データ】 【表-2 鹿児島県の病院の基礎データ】

病院名	設立母体	病床数	病院名	設立母体	病床数
RA	社会福祉法人	744	KA	独立法人	740
RB	医療法人	802	KB	財団法人	450
RC	社会福祉法人	770	KC	医療法人	350
RD	一般企業	665	KD	社会福祉法人	338
RE	社会福祉法人	466	KE	医師会	261
RF	財団法人	520	KF	財団法人	240
RG	医療法人	436	KG	医師会	213
RH	医療法人	607	KH	医療法人	200
RI	自治体	956	KI	医療法人	199
RJ	自治体	720	KJ	厚生連組合	184
RK	厚生連組合	410	KK	自治体	175
RL	自治体	350	KL	財団法人	165
RM	一般企業	513	KM	医療法人	131
RN	医療法人	315	KN	医療法人	129
RO	一般企業	1157	KO	医療法人	99

2-2. 調査方法

本研究では、情報公開項目のチェックリストを作成し調査を行った。情報公開項目については、病院機能評価項目^{注3)}や広告規制が緩和されている項目から抽出し、病院機能評価項目で分類されている 6 領域を基に作成した（【表-3】参照）。

実際の調査方法としては、調査対象病院のホームページをすべて閲覧し、公開されている情報のチェックを行った。情報のチェックについては内容・詳細を問わずに、ある項目について何らかの掲載があればその項目を情報公開しているものとしている。

尚、調査は 2004 年 10 月 15 日から 10 月 30 日に行った。

3. 調査結果と分析

3-1. 情報公開項目全体の分析

【表-3】に各情報公開項目の公開病院数、公開割

【表-3 情報公開項目と調査結果】

領域	情報公開項目	公開 病院数	公開割合(%)		広告規制 の有無
			項目別	平均	
1 病院組織の運営と地域における役割	理念	22	73	36	×
	病院の役割	20	67		×
	組織図	5	17		×
	院内連携	5	17		×
	手術件数・実績	17	57		△
	分娩件数・実績	7	23		△
	平均在院日数	11	37		△
	疾患別患者数	6	20		△
	施設基準	13	43		○
	職員の教育・研修	9	30		×
	併設施設	9	30		△
	地域医療福祉との連携	20	67		△
	共同利用することができる機器	0	0		△
	紹介患者率	3	10		×
ボランティア	15	50	×		
広報誌	11	37	×		
2 患者の権利と安全の確保	患者の権利	15	50	24	×
	インフォームドコンセント	11	37		×
	セカンドオピニオン	7	23		△
	カルテ開示	10	33		△
	責任体制	3	10		×
	医療事故	9	30		×
	院内感染	4	13		×
3 療養環境と患者サービス	診療科名	30	100	48	○
	診療日	30	100		○
	診療時間	29	97		○
	院内案内	15	50		△
	交通案内	26	87		×
	地図	29	97		×
	医師の名前	24	80		○
	看護師の名前	1	3		×
	予約診療	7	23		△
	電話番号	27	90		○
	相談窓口の設置	13	43		△
	患者からの質問・回答	10	33		×
	患者の意見	2	7		×
	苦情について	1	3		×
	面会時間	23	77		×
	アメニティ	10	33		△
	バリアフリー	1	3		×
	プライバシー	10	33		×
	患者の使用する設備・備品	4	13		×
	禁煙、分煙について	9	30		×
病棟設備・療養環境	15	50	×		
災害時の対応	3	10	×		

領域	情報公開項目	公開 病院数	公開割合(%)		広告規制 の有無		
			項目別	平均			
4 診療の質の確保	委員会	10	33	40	×		
	医師の略歴・年齢・性別	11	37		△		
	医師の専門・実績	17	57		△		
	電子カルテについて	5	17		△		
	薬剤	15	50		×		
	手術設備・体制	9	30		×		
	救急設備・体制	16	53		○		
	食事・栄養	19	63		×		
	リハビリテーション設備・体制	17	57		△		
	在宅医療	4	13		△		
	訪問看護	11	37		△		
	入院について	19	63		×		
	検査設備・体制	25	83		×		
	緩和医療	7	23		×		
退院後について	10	33	×				
検討会	2	7	△				
5 看護の適切な提供	看護理念	13	43	25	×		
	看護体制	16	53		×		
	看護師の略歴・年齢・性別	0	0		×		
	専門看護師の認定	5	17		×		
	看護内容	2	7		×		
	クリニカルパス	9	30		△		
6 病院運営管理の合理性	医師の数・割合	12	40	18	△		
	看護師の数・割合	12	40		△		
	他の職員の数	10	33		△		
	職員への支援、福利厚生	2	7		×		
	レセプトについて	0	0		×		
	経営情報	2	7		×		
	病室数	1	3		△		
	病床数・病床利用率	28	93		△		
	施設管理について	1	3		×		
	衛生管理体制について	0	0		×		
7 その他	病気・疾患	13	43	41	×		
	治療方法	7	23		△		
	差額費用	13	43		×		
	治療費	1	3		×		
	入院費	13	43		×		
	外部評価・監査	24	80		△		
	イベント	14	47		×		
	他の病院へのリンク	14	47		×		

-広告規制の有無-

○：医療法制定当時から規制されていない項目

△：平成に入り規制緩和された項目

×

【表-4 広告規制の状況別に見た公開割合】

広告規制	公開割合(%)
○	80
△	35
×	27

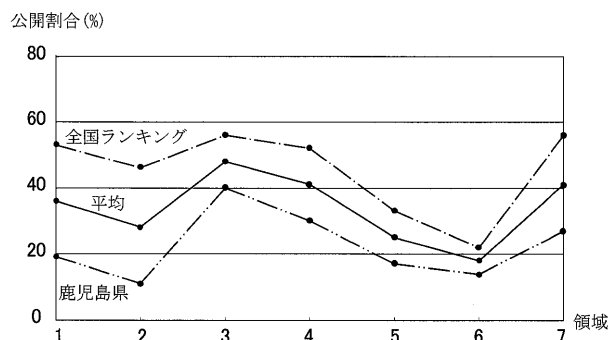
合広告規制の状況を示す。診療科名、診療日、病床数の項目についての公開割合は 90%以上の値を示しており、これらの基本的な項目については、ほとんどの病院で情報公開されている状況となっている。しかし、公開割合の全体的な傾向を見るために領域別の公開割合の平均を算出すると(【表-3】参照)、公開割合が半数の 50%を超えている領域はなく、全体として公開されている情報は限られている。

次に広告規制の状況別に公開割合を見ると(【表-4】参照)、医療法制定当時から長く広告として認められている項目の公開割合は 80%と高くなっている。しかし、近年の医療法改正により広告として認められた項目の公開割合は 35%、また現在広告規制されている項目の公開割合は 27%と著しく低い値となっている。つまり、ホームページは医療法の広告規制を受ける対象とはなっていないにも関わらず、ホームページ上の情報公開は広告規制の影響を少なからず受けていると考えられる。

最後に各領域別の公開割合を全国ランキング病院と鹿児島県病院とで比較する(【図-1】参照)。全領域を通して、全国ランキング病院より鹿児島県の病院の方が小さい値となっており、鹿児島県の病院は明らかに情報量が少ない。特に「患者の権利と安全」について評価している領域 2 では、全国ランキング病院と鹿児島県の病院の公開割合が最も大きな差となっている。また「病院運営管理」について評価している領域 6 に着目すると、全国ランキング病院と鹿児島県の病院の公開割合は共に低くなっており、両者の差はほとんどなく、平均値については最も低い値となっている。これは、領域 6 の情報公開項目が直接医療行為に関わらないという印象が病院に共通しており、また患者が求める情報として需要が少ないことが一因だと考えられる。

3-2. 病院別の比較方法

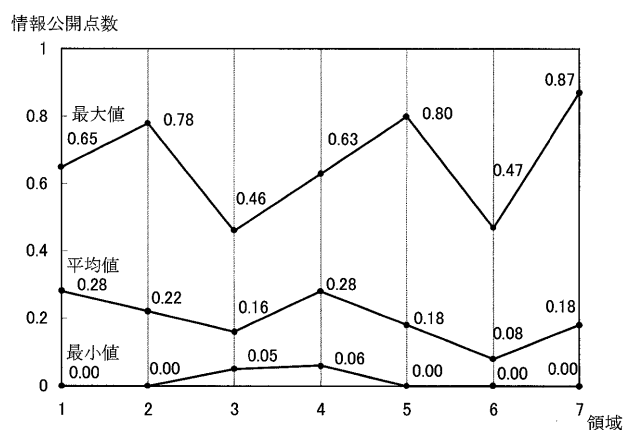
前項では、情報公開の全体的な傾向について把握したが、次に各病院別に情報公開の状況を比較・分析するため、各項目の情報公開の状況に応じた重み付けを考慮して、以下のように評価を行った。公開病院数が 30 病院の項目は、 $30/30=1.00$ 点とする。もし公開病院数が 12 なら $30/12=2.50$ 点とし、公開病院数が 0 なら 0.00 点と算出し、この方法で各



【図-1】 領域別の公開割合

$$\frac{\text{各領域において公開されている項目の合計点数}}{\text{各領域内の全項目の合計点数}} = \text{各領域の情報公開点数}$$

【図-2】 情報公開点数の算定式



【図-3】 各領域における情報公開点数

—最大値、最小値、平均値】

項目に点数をつける。その点数を基にして、「各領域において公開されている項目の合計点数」を「各領域内の全項目の合計点数」で割った数値を各病院の「各領域の情報公開点数」として定義する(【図-2】参照)。なお、この点数の設定は、公開項目の内容について加味していない。この算出方法より、公開病院数の少ない項目を公開している病院は、その項目の領域において高い値を示す。

3-3. 領域別にみた情報公開点数の分析

各病院の情報公開点数について、各領域の平均値を算出し、最大値、最小値を示すグラフを作成した(【図-3】参照)。平均値を見てみると点数が 0.3 を

超えている領域はなく、全領域において低い値となっている。またどの領域においても最大値が1となっていないことから、その領域すべての情報公開項目を公開している病院はないことがわかる。さらに領域1、2、5、6、7においては最小値が0となっており、その領域の情報を全く公開していない病院があることを示している。

次に最大値と最小値を比較すると、全領域を通じてその差が大きいことから、最大値を示している病院と最小値を示している病院では、公開している情報公開項目やその項目数に大きな差があることが推測される。これらより、病院のホームページにおいて公開されている情報量は少なく、公開する情報公開項目や情報量には各病院で大きな違いがあると考えられる。

3-4. 病院別の分析

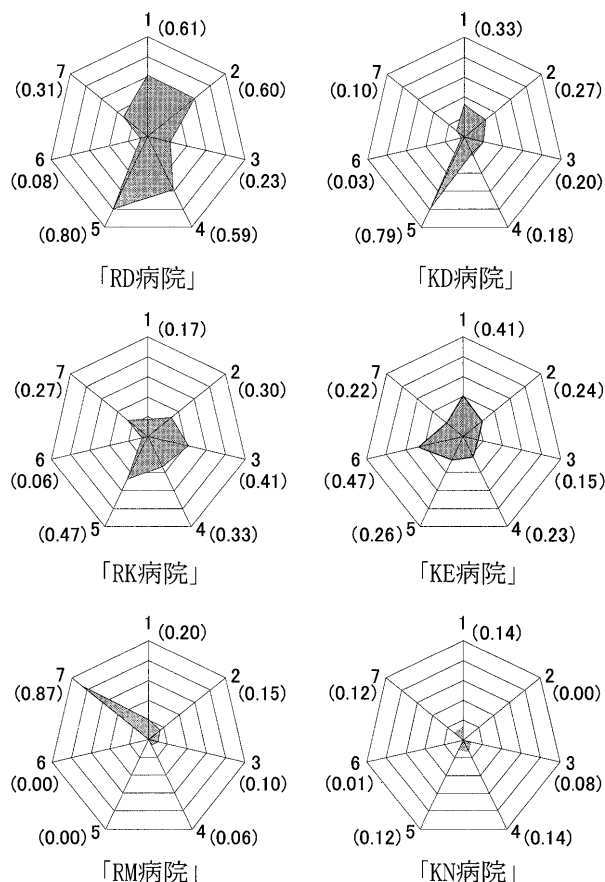
前項の方法で算出した各病院の情報公開点を基に、各軸の値として七角形のレーダーグラフを作成した。調査対象の30病院の中でも、特徴が現れた6病院を抽出して比較を行う（【図-4】参照）。

■「RD病院」—広域特化型—

RD病院は、領域1、2、4、5の複数の領域において、レーダーの広がりが大きく広域での特化が見られる。領域1では病院全体の組織図とその責任者や手術件数・平均在院日数・疾患別患者数の実績、領域2では医療事故防止の対策法と方針、一部の診療科で院内感染、領域4では委員会名や電子カルテのシステム説明・安全対策の説明、領域5では、専門看護師の説明や手術前・後の看護内容といった公開病院数の少ない情報公開項目が公開されている。RD病院のホームページでは、多くの領域において、RD病院の特徴が見られることから、「広域特化型」病院と位置づけることができる。

■「RK病院」—患者サービス特化型—

RK病院は、レーダーの広がり全体として狭いものの、領域3において調査対象病院の中で最も点数が高い。これは患者からの質問・意見・苦情といった点数の高い項目が情報公開されているためである。調査対象病院の中で唯一苦情に関する情報が



【図-4】 各病院のレーダーグラフ

公開されており、患者の意見・苦情に対する回答が行われている。RK病院のホームページでは、こうした患者からの質問・意見・苦情に代表される患者サービスに関する項目で特徴が多く見られることから、「患者サービス特化型」病院と位置づけることができる。

■「RM病院」—疾患特化型—

RM病院は、領域1～6のレーダーの広がりが狭くなっているが、領域7に関しては調査対象病院の中で最も点数が高く、レーダーが突出している。RM病院は不妊症についての症状・治療方法、さらにはその治療費の目安が公開されている。一つの疾患についての治療費ではあるが、対象病院の中で唯一治療費に関して公開されている事例がある。RM病院のホームページでは疾患部門に関する情報公開が顕著に見られることから、「疾患特化型」病院と位置づけることができる。

■「KD 病院」—看護特化型—

KD 病院は RM 病院と同様に、多くの領域でレーダーの広がり狭くなっているが、領域 5 のみ点数が高く、レーダーの広がり突出している。KD 病院のホームページでは、クリニカルパス^{注5)}や看護内容などの看護内容など看護部門に関する項目で特徴が多く見られることから、「看護特化型」病院と位置づけることができる。

■「KE 病院」—運営管理特化型—

KE 病院は、対象病院の大半が領域 6 においてレーダーの広がり狭い中で、最もレーダーが広がっている事例である。職員の労働支援のための保育所や施設管理の業務についての説明といった公開病院数が少ない項目が公開されている。KE 病院のホームページでは、病院運営に関する項目が顕著に見られ、「運営管理特化型」病院と位置づけることができる。

■「KN 病院」—狭域均衡型—

全領域において点数の低い病院である。この病院では、診療科、病床数、検査設備など基本的な情報である点数の低い項目のみが公開されているだけで、レーダーの広がり狭く特徴が見られない。

4. まとめ

情報公開項目全体の分析では、一部の項目で公開割合が高いものも見られたが、全体の公開割合は低いものであった。個々の項目について見ると、現在でも広告規制を受けている項目の公開割合は低くなっており、ホームページを有効に利用した情報公開は行われていないのが現状である。また病院別の情報公開状況について、レーダーグラフを用いて分析した結果、レーダーの広がりそれぞれの病院で違い、各病院の情報公開状況に大きなバラつきが見られた。しかし、全体の情報公開点数が低い中でも、各病院の特徴を示す個々の項目・領域に関しては高い値を示している病院があり、その特徴がレーダーグラフにも明確に現れていた。それらの病院は、ホームページを利用して、自院の特徴に関する情報を患者に公開しているものと考えられる。現時点にお

いて、有効に自院の特徴を公開している病院は、全体として公開している情報量が少ないために現れた結果である。各病院の情報公開状況には、大きなバラつきがあり、情報が少ない現状では、患者は医療を受ける病院を複数の病院から選択する際、同じ基準で比較・評価することが非常に困難である。

今後患者にとってより有益な病院選択が可能となるためには、病院がより多くの情報公開を行う必要がある。また全病院に対して、ホームページにおいて公開する情報項目についての指針を作成し、患者に対して、一定の情報提供が可能となる体制とするべきである。その指針は、本研究でも積極的に利用した公的な病院機能評価を用いて、公開する情報と病院機能評価の項目が一致するものとし、さらにホームページにおける情報公開の評価システムが可能となれば、患者がより多くの情報を得ることができるようになり、複数の病院を同じ基準で比較・評価することも可能になると考えられる。

注記

- 1) 厚生労働省 「広告規制のポイント」より抜粋
 - 2) 日本経済新聞社が全国 200 床以上の病院に調査を行い、その結果を基にランキングをつけたもの。
 - 3) 病院機能評価項目は、設立当時より数回改定されている。今回は、この調査当時に使用されていた Ver. 4 を使用する。
 - 4) 公開割合の算定式
- $$\text{領域の公開割合} = \frac{\text{領域内全情報公開項目の総公開病院数}}{\text{領域の項目数} \times \text{調査対象病院数 (15または30)}} \times 100$$
- 5) クリニカルパスとは、疾患を持つ患者に対する治療・検査・処置・指導等の内容やタイミングを患者の状態を時間軸に沿ってまとめたもの

参考文献

- 1) 「日経病院ランキング」 日本経済新聞社編 2004 年 6 月出版
- 2) 雑誌「病院」 医学書院 2003 年 11 月号
- 3) 「概説 第四次改正医療法」 医療法研究会 監修 2002 年
- 4) 厚生労働省ホームページ (URL:<http://www.mhlw.go.jp>)
- 5) 日本医療機能評価ホームページ (URL:<http://jcqhc.or.jp/html/index.html>)