

もっと知りたい、これからも知り続けたいというシンプルな思いがありました。いろいろな人の闘病記を読むことは、わたしたちがやってきた(娘の闘病)ことの確認作業、自分に納得させることでもありました。それはもっとこうすれば良かったとかいうことではなくて、みんなそれぞれちがうんだ、それでいいんだ、という当たり前のようでいて、なかなか辿りつけない思いに導かせるという意味合いでもありました。】

(秋田県在住のお母様からいただいたメールの、ほぼ原文のまま。)

ちなみに、小児がんでお子さんを亡くされた体験をもとに、子供たちを応援するサイトを作られた和歌山の方と、ひんぱんにメールのやりとりをしました。

種まく子供たち <http://www.cypress.ne.jp/donguri/Top.html>

ついでに乳がんのサイトでは、

乳癌 崖っぷちのステージIV <http://ww8.tiki.ne.jp/rinrinranran>

風の吹く場所 www5a.biglobe.ne.jp/y-kaze

乳がんに関するメーリング・リストで、

TEDDY BEAR www2u.biglobe.ne.jp/teddy-bc/card_index.htm

「医療現場にもっと精神的ケアを」という趣旨から設置されたサイトが多いことに気づき、がん患者に対する精神的支援の一助として、掲示板やMLの威力を感じはじめました。

(95年頃パソコン通信で、がんをテーマにしたフォーラムに出入りしていたこともあります。)

しかし、開店当初“パラメディカ”のお客様にはなぜか自己免疫疾患、特に膠原病(SLE)の方が多く、店主の悩みの種になりました。なぜなら、膠原病の闘病記は7~8冊しかなく、皮膚筋炎とSLEでは症状が異なり、しかも10年前の闘病記は悲劇的な結末が多いから。

そこで、既に書名を知り、探していたという方には闘病記をゆずるとともに、SLEの患者さんが作ったホームページの伝言板(掲示板)を紹介することにしました。

例 膠原病と仲良くする100の方法 <http://member.nifty.ne.jp/mugimugi>

札幌在住の方がオーナーのSLEを中心としたサイト。

麦麦畑という掲示板で活発な情報交換をしている。

病気になって <http://www5a.biglobe.ne.jp/wahuu/>

SLEの患者さんで男性の方がオーナーのサイト。

“友達のWa”という患者のデータベースは100人近くになった。

さらに、闘病記を探ささまざまな難病の患者さんに出会います。

例 ギラン・バレー症候群、尋常性天疱瘡、サルコイドーシス

これらは闘病記とHPのいずれかが見つかりました。

患者団体のサイトも1999年ごろから急速に増えていますが、2000年は患者自身のサイトが爆発的に増えた年ではなかったかと思えます。

参考「病気になった時すぐに役に立つ 相談窓口・患者会1000」三省堂 2000

例 電子メールは入院生活の心の杖 www3.ocn.ne.jp/~aki-kato/nyuuin.html

バチスタ手術体験記 www.246.ne.jp/~snakajii/index.html

それは医療情報を求める人がインターネットを使うようになったことを意味し、その証拠として医療相談のサイトが急速に増えるメールに対応しきれず、閉鎖されるようになったことが挙げられます。(個別の相談以前の、啓蒙活動や参考文献の紹介サイトが必要と考えます。)

これは、ちょうど yahoo japan が登録するサイトを審査するようになった時期と重なります。

ある病気について最も詳しいのは、その病気の患者さんに他ならない。しかし、100 人の患者さんがいれば 100 通りの闘病生活がある。しっかりした管理者の伝言板(掲示板)は症状の多様性を知る場ともなり、一種のピア・カウンセリングの役目を果たしているようです。

あるSLEの患者さんは、伝言板を見ることを“元気をもらいに行く”と表現しています。

「そこにはへんな慰めも無いし、過剰な心配もない…だから“あつ、そんなもんか”と、開き直れることもある。これが精神衛生上、たいへん大きな効果を発揮していると思います。」

「患者の体験、治療を受ける側の情報をどう共有するか」

長文は、やはり紙に印刷されたもの、本という形になったものが読みやすいことは確かです。しかし、自費出版には 200 万円ほどの費用がかかり、なにより現在の流通ルートでは、必要とする人に届きません。「これから闘病記を書きたい」という人には、ホームページを作るか、電子自費出版の形を勧めています。出版社のサイトからテキスト・データをダウンロードして読むか、オンデマンドで一冊ずつ製本してもらおう。割高でも、学術書や闘病記といった本は、こういった方法でしか出版は不可能と思います。

他方、院内患者図書室の充実が望まれますが、これは“パラメディカ”の範疇から外れますし、病院・図書館関係者や患者会・患者団体が動いておられるようです。

インフォームド・コンセントの一助として、時には bad news を伝える一助として、患者さんの闘病記を活用できないかと考えます。

「同じ病の人の正直な気持ちを知りたい」とは、難病にかかった患者や家族の切実な気持ちです。知りたいのは希望的観測でも、一般論でもないのです。国立がんセンターなど、一部の病院では患者会が結成されていますが、病気ごとに分科会を作るのも無理がありそうです。かといって、医師が個別に「同じ病気の方ですよ」と他の患者を紹介もできないでしょう。(患者が小児の場合は例外のようですが。)

しかし、患者自身や家族が冷静に病気に立ち向かってもらうためにも、わかりやすい病気の概説書や、その病気に罹った方の著書、患者団体のサイトなどを紹介できるシステムがあればいい。それは、患者の殺到する外来の診察時間への不満を緩和する手段にもなり、治療そのものに費やせる時間を増やすことにもなるのではないかと思います。

そのためには、患者自身も積極的に自らの病について知ろうという姿勢も必須ですが。

なお、市民医療・介護グループの中では、インターネットはおろか fax も使えない“情報難民”をどう援助するかが問題となっているようです。

医療情報の公開とインターネットの活用

東海大学 医学部 医用工学情報系

春木 康男

haruki@is.icc.u-tokai.ac.jp

インターネットを利用して、病気や健康に関する情報、医療施設の情報などを公開する医療機関や医師、あるいはそれ以外の団体や個人が増えている。ここでは医療施設の情報を中心にわが国における公開の現状と将来への展望について述べる。

医療施設・医師に関する情報

個々の医療施設に関する情報は、従来ほとんど公開されない状態が続いてきた。その理由の一つとして、医療法第69条および関連する厚生省令や告示による、「医業等に関する広告制限」があると考えられる。我々が平成11年度の厚生省科学研究費補助金により行った全国の医師を対象とした無作為抽出による郵送法質問紙調査(対象者数:5,680人、回答者数:1,021人、配達あるいは回答不可を除いた有効回答率:19.4%)において、勤務している医療施設に関する情報項目のうち、インターネット上で既に公開していると回答した医師が3割を越えたのは、「病院・診療所の名称」、「所在地」、「電話番号」、「診療科名」、「診療(休診)日」、「診療時間」の6項目であった。これらはすべて医療法第69条で広告が認められている項目である。この法律では、「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。」と定められている。したがってインターネット上のWebページが広告にあたるかどうか問題となるが、平成10年、厚生労働省(当時は厚生省)は、インターネットのWebページ等は広告には該当しないとの見解を示している。これは、利用者が自らの自発的な意志により検索したりURLを入力して情報を得る行為は、電話をかけて問い合わせるのと同じという考え方に基づいている。それにもかかわらず、調査を行った平成12年初めの時点では広告規制に抵触しない項目のみが、Web上でも多く公開されていたのである。広告規制は段階的に少しずつ緩和され、今回の第4次医療法改正では、厚生(労働)省は従来の広告許可事項を掲げるポジティブリスト方式から禁止事項を掲げるネガティブリスト方式に変更して規制を大幅に緩和し、原則広告可能とする方向で検討していた。しかし大幅緩和によりむしろ患者が混乱するとの反対意見があり、見直しは大きく後退したとされる。しかし、情報を提供した上で誤解をなくすための努力をするというのが本来目指すべき方向ではないのか。医療の世界では従来から情報を提供することにあまり積極的ではない状況があった。情報を公開することが広告規制に引っかかるのではないかと医師の危惧も、その原因の一つとも考えられる。

開かれた市民社会へと世の中の状況が変化しているなかで、医療情報公開についての医師の意識も少しずつ変化し始めてきている。この調査で、「公開してもよい」と回答した医師を「既に公開している」に加えた医師の割合が「公開しない」と回答した医師より多い項目は、質問した55項目中51項目あり、公開を認める医師が過半数に達しなかったのは、「代表的な病気についての平均治療日数(通院期間)」49.7%、「代表的な病気についての平均的な治療費の総額」47.1%、「第三者機関による病院評価の結果」46.7%、「医療機関の医業収益・利益額」18.2%の4項目であった。このように医師も医療情報の公開を認める方向になってきてはいるが、同時に行った医療施設利用者を対象とした調査では、通院期間や治療費については多くの利用者が必要な情報と

考えている。これらについては何らかの基準がなければ公表しにくいのは事実であろうが、是非とも公開の方向で考えてほしいものである。医業収益や利益額についてはサービス提供側のプライベートな内容であるとの考えが多数を占めると思われ、利用者側からの情報公開希望も多くはない。しかしながら廃業や倒産などで平成2年度以降病院の数が減り続けている現状を見ると、少なくとも病院については経営状態を公開する必要があるのではないか。病院が閉鎖されれば入院患者は転院を迫られるなど、利用者は不利益を被るのである。

解答した医師自身に関する情報についての8項目では、「既に公開している」医師が2割を超えた項目はなかったが、「公開してもよい」と解答した医師と「既に公開している」医師の合計が、これに「公開しない」医師を加えた回答者に占める割合は、「特に専門とする分野」、「学会認定医」、「出身大学」、「学位」、「卒後年数」、「理解できる外国語」については7割以上であった。これに対し、公開を認める医師が少ない項目は「自宅住所」27.7%と「自宅電話番号」23.7%であり、プライベートなものを除けば公開を認める医師の割合が高い。これは、医師個人に関する情報については医師自身がその公開を認められるが、施設に関しての情報は自分だけの意見では決定できないという事情にもよると考えられる。医療サービス利用者が医師を選択するための情報として、これらの情報に加え、過去の治療例数、手術数やその成功率なども、知りたいと考える利用者が今後は増えていくと思われる。海外で医師に関する更に詳細なデータが公開されている例があり、日本でもその状況が知られるようになってきたからである。例えば米国マサチューセッツ州では、医師免許交付機関がインターネットで医師の出身校・卒業年度・研修機関・専門分野・論文数の他、医療過誤歴まで含んだ経歴を公開している。これについては、「混乱や誤解を招く」と米医師会は反対し、様々な議論がある。マサチューセッツ州は公開している情報に、できる限り誤解を避けるために詳細な説明を行っている。

医療施設や医師に関する情報を公開していくことで、その情報を元に利用者が病院・診療所や医師を選択することは、利用者にとっては当然のことであると考えられるのに、現在はそのための情報を得る手段はほとんどない。インターネット上のWebページが広告とは見なされていない現時点では、ここから情報の公開を広めていくことが重要と思われる。しかしながら当然情報格差は考慮すべき問題で、インターネットを利用できない人にも同じ内容を知らせることが可能になるようにしていくことが必要である。

インターネット上の医療情報提供についてのガイドラインや規制について、この調査では「医師団体が自主規制すべきである」としたものが32.6%で最も多く、ついで「学会や研究者などによる第三者機関でガイドラインを設けるべきである」22.5%、「法律で規制すべきである」15.5%、「厚生(労働)省によるガイドラインを設けるべきである」14.0%、「ガイドラインや自主規制は必要ない」11.9%、「その他」3.5%であった。情報提供は必ずしもすべてが広告ではないであろうし、広告であっても利用者を選択のための判断材料を示すことは必要である。私の個人的な考えでは、インターネット上の情報公開に規制は必要ないと思う。そこにある情報から何を選び、どのように利用するのかは個々の利用者の責任だと考えるからである。現時点でインターネットが情報公開の場として利用可能であることは、医療提供側にとっても医療利用者側にとっても利点が大いはずである。これが誇大広告や虚偽広告の場になってしまうと、情報公開反対派に攻撃材料を与え、今後インターネットも広告規制に組み込まれてしまう可能性もでてくる。情報提供側は良識ある行動をとってくれるものと期待している。

病気や治療に関する情報

残念ながら、病気や治療に関する情報を一般市民が入手することは、我が国ではなかなか難しい。本日のシンポジストである中田さんのように、知りたい情報が日本語では手に入らないから自分で海外の情報を入手して翻訳し、せっかくだから他の人にも利用してもらおうとWebに公開する方もある状況である。もちろん海外でも国内でも、ネットには玉石混淆、様々な情報が流れている。そこから信頼できる、質の高い情報を選び出してくる必要がある。また、情報がすべての人にとって有効とは限らないことを心に留めておく必要がある。こうした点を考えた解決策の一つに、米国国立医学図書館がWebで提供しているMEDLINE plusがある。ここでは様々な病気について、診断や治療法、その選択についての説明だけでなく、生活はどうなるのか、家族はどう対処すればよいのかなどを含め、広範囲な資料が公開されている。また、医療施設情報、医師情報、他の情報ソースの紹介などがあり、民間ベースのものを含めた大変役に立つ資料にここからアクセスできる。我が国でもしっかりとした組織によって運営されるこのようなページが必要である。

ネット上での医療相談

医療施設や団体あるいは医師個人によるインターネットを利用した医療相談も普及してきた。これは雑誌の医療相談コーナーなどと同じ性質のものと思われており、回答者は基本的には無料で相談者のメールに返事を書く。メールの件数や内容によっては、多くの時間をこのために割く必要がでてくる場合も考えられる。ボランティアで行うのではなく、診療報酬を得られるものにしていくべきである。また、メールだけではどうしても情報不足で適切な回答を行えない場合も多い。将来的には再診の補助手段として、映像や音声を含めてインターネットを利用できるようにする、すなわち遠隔医療として考えていく必要があると思われる。そのためには個人情報の保護など解決すべき問題点がいくつかあるが、スペースや時間や行動の制約が減少し、サービス提供側、利用者側双方にとって利点が大きい。

医療技術の進歩により、費用対便益は改善され、医療サービスの価値は上昇しているといわれる。しかし、日本では個々の医療サービス利用者にとって、医療の質はどの程度高まっただろうか。質に関する評価が十分に活用されにくいのは、個々の利用者が医療の質に関して求める要素として、治療期間の短縮や生存期間の延長といったものだけではなく、QOLや周囲の関係者との相互関係などを多角的に評価する必要がでてくるからである。医療情報の公開においては、このような公共の利益となる情報の提供が求められる。これによって医療施設側が得られる利益はそう大きくはないかもしれないが、次第に利用者側に、質の高い医療の提供を求める動きが高まってくると考えられる。医療情報の適切な利用を推進することが、医療の質の向上につながると思われる。ただし、そうなるためにはサービス利用者側にも、何が質の高い医療であるかを見極める努力が必要である。

医療法

[医業等に関する広告制限]

第69条 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。

- 一 医師又は歯科医師である旨
 - 二 次条第一項の規定による診療科名
 - 三 次条第二項の規定による診療科名
 - 四 病院又は診療所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
 - 五 常時診療に従事する医師又は歯科医師の氏名
 - 六 診療日又は診療時間
 - 七 入院設備の有無
 - 八 前各号に掲げる事項のほか、第十四条の二第一項第四号に掲げる事項
 - 九 その他厚生大臣の定める事項
- 2 厚生大臣は、適正な医療を受けることができることを確保するため、前項第八号及び第九号に掲げる事項の広告について、厚生省令の定めるところによりその広告の方法及び内容に関する基準を定めることができる。
- 5 第一項各号に掲げる事項を広告する場合においても、その内容が虚偽にわたり、又はその方法若しくは内容が第二項に規定する基準に違反してはならない。

医療法第六十九条第一項第十一号の規定に基づく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

(平成十年八月二十八日)

(厚生省告示第二百二十四号)

改正 平成一一年 三月二六日厚生省告示第 六五号

同 一二年 三月三〇日同 第一〇八号

医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第六十九条第一項第十一号の規定に基づき、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を次のように定め、平成十年九月一日から適用し、平成五年二月厚生省告示第二十三号(医療法第六十九条第一項第九号の規定に基づき、広告し得る事項を定める件)は、平成十年八月三十一日限り廃止する。

- 一 保険医療機関
特定承認保険医療機関
- 二 健康保険病院
健康保険診療所
社会保険病院
社会保険診療所
- 三 船員保険病院
船員保険診療所
- 四 国民健康保険病院
国民健康保険診療所
- 五 労災保険指定病院
労災保険指定診療所
- 六 母体保護法指定医
- 七 特定感染症指定医療機関
第一種感染症指定医療機関
第二種感染症指定医療機関
- 八 削除
- 九 生活保護指定医、生活保護指定歯科医
生活保護指定病院
生活保護指定診療所

- 十 身体障害者福祉法指定医
更生医療指定病院
更生医療指定診療所
- 十一 結核予防法指定病院
結核予防法指定診療所
- 十二 養育医療指定病院
養育医療指定診療所
育成医療指定病院
育成医療指定診療所
- 十三 原子爆弾被爆者医療指定病院
原子爆弾被爆者医療指定診療所
原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱病院
原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱診療所
- 十四 救急医療を提供している病院又は診療所
- 十五 臨床研修指定病院
歯科医師臨床研修指定病院
歯科医師臨床研修指定診療所
- 十六 外国医師臨床修練指定病院
外国歯科医師臨床修練指定病院
- 十七 精神保健指定医
応急入院指定病院
- 十八 厚生大臣の定める施設基準(平成六年三月厚生省告示第六十一号)又は厚生大臣が定める施設基準(平成六年三月厚生省告示第七十八号)に規定する施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た保険医療機関である旨
- 十九 新看護等の基準(平成六年三月厚生省告示第六十三号)又は老人看護に関する基準(平成八年三月厚生省告示第五十一号)に規定する基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た保険医療機関である旨
- 二十 入院時食事療養の基準等(平成六年八月厚生省告示第二百三十八号)に規定する基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た保険医療機関である旨
- 二十一 予約に基づく診察の実施
- 二十二 休日又は夜間における診療の実施
- 二十三 往診の実施
- 二十四 在宅医療(訪問看護を含む。)の実施
- 二十五 総合的な健康診査の実施
- 二十六 健康相談の実施
- 二十七 健康保険法第四十三条第二項の規定に基づき厚生大臣の定める療養(平成六年八月厚生省告示第二百三十六号)又は老人保健法第十七条第二項の規定に基づき厚生大臣が定める療養(平成六年八月厚生省告示第二百五十一号)に規定する療養の実施
- 二十八 入院患者に対して当該医療機関が提供する役務(医療の内容に関するものを除く。)及びそれに要する費用
- 二十九 医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の従業員の員数
- 三十 病床数又は病室数
- 三十一 病室、機能訓練室、談話室、食堂又は浴室に関する事項(医療の内容に関する事項を除く。)
- 三十二 当該医療機関の同一敷地内に併設されている施設(介護老人保健施設及び医療法第四十二条各号に掲げる業務(第三号を除く。)を専ら行うための施設)の名称
- 三十三 駐車設備に関する事項
- 三十四 その他都道府県知事の定める事項

改正文 (平成十一年三月二六日厚生省告示第六五号) 抄

平成十一年四月一日から適用する。

改正文（平成一二年三月三〇日厚生省告示第一〇八号）抄

平成十二年四月一日から適用する。

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について

（平成一〇年九月二一日健政発第一〇三〇号）

（各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知）

今般、平成一〇年八月二八日付け厚生省告示第二二四号（以下「新告示」という。）をもって、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広告し得る事項が定められ、本年九月一日より適用されることとなり、併せて平成五年二月厚生省告示第二三号（医療法第六九条第一項第九号の規定に基づき、広告し得る事項を定める件。以下「旧告示」という。）が、平成一〇年八月三一日限り廃止されたところである（別添）。

その施行に当たっては、特に下記の事項に留意の上、その運用に遺憾なきを期されたい。

また、貴管下保健所設置市、特別区等に対しては、本通知の趣旨等について貴職より周知されたい。

なお、医療法の一部を改正する法律の施行について（平成五年二月健政発第九八号厚生省健康政策局長通知）の第五の一の(二)から(七)及び医療法の一部を改正する法律の一部の施行に伴う運用上の留意点について（平成五年六月総第二四号厚生省健康政策局総務課長通知）の三の(五)は、削除する。

記

第一 趣旨

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告については、患者保護の観点から、医療法（昭和二三年法律第二〇五号）第六九条その他の規定により制限されてきたところであるが、国民の医療に関する知識の水準の向上と関心の高まり等を背景として、患者が主体的に自分の病状に合った適切な医療機関を選択することが可能となるように情報提供を進めていく必要があり、このため、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項として幅広く認めるという観点に立っ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広告し得る事項を追加するものであること。

第二 広告することができる事項

一 第一号から第一三号関係

それぞれ各号に掲げる医療機関である旨を広告し得るものであること。

二 第一四号関係

(一) 新告示第一四号に規定する事項については、以下のような表現も差し支えないものであること。

- ① 救急病院等を定める省令（昭和三九年二月厚生省令第八号）第一条に基づき都道府県知事が認定した医療機関が、「救急病院」（又は「救急告示病院」、「救急診療所」（又は救急告示診療所）と広告する場合
- ② 救急医療対策の整備事業について（昭和五二年七月医発第六九二号厚生省医務局長通知）別添の救急医療対策事業実施要綱に基づき救急医療を実施している医療機関が、その事業内容に応じて、「休日夜間急患センター」、「休日等歯科診療所」、「救命救急センター」等と広告する場合
- ③ 都道府県が策定した医療計画において位置づけられた救急医療事業を実施する医療機関が、当該医療計画における位置付けに基づき、「初期救急医療機関」、「第二次救急医療機関」等と広告する場合

(二) 新告示第一四号に規定する事項については、当該救急医療事業を行う日時又は曜日を併せて示しても差し支えないものであること。

三 第一五号及び第一六号関係

それぞれ各号に掲げる医療機関である旨を広告し得るものであること。

四 第一七号関係

新告示第一七号に規定する事項については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二五年法律第一二三号)に基づく制度である旨を併せて示しても差し支えないものであること。

五 第一八号関係

- (一) 新告示第一八号に規定する事項については、都道府県知事に対する各医療機関の届出内容に応じ、例えば「緩和ケア病棟」、「開放型病院」、「理学療法の施設基準適合医療機関」など、それぞれ、厚生大臣の定める施設基準(平成六年三月厚生省告示第六一号。以下「診療報酬施設基準」という。)中の各号(第一号を除く。)の基準又は厚生大臣が定める施設基準(平成六年三月厚生省告示第七八号。以下「老人診療報酬施設基準」という。)中の各号(第一号を除く。)の基準に適合している旨を表示して差し支えないものであること。
- (二) 新告示第一八号に規定する事項については、各施設基準の内容を客観的に説明するために、それぞれ、診療報酬施設基準に適合している医療機関については、診療報酬施設基準及び厚生大臣の定める施設基準に係る届出に関する取扱いについて(平成八年三月保険発第二三号厚生省保険局長通知)の別紙の厚生大臣の定める施設基準に係る届出の受理要領に規定されている各基準の内容を、老人診療報酬施設基準告示に適合している医療機関については、老人診療報酬施設基準(診療報酬施設基準を準用している場合には、診療報酬施設基準中の当該部分を含む。)及び厚生大臣が定める施設基準に係る届出の受理要領について(平成一〇年三月老発第一六二号厚生省老人保健福祉局長通知)の別紙の厚生大臣が定める施設基準に係る届出の受理要領(厚生大臣の定める施設基準に係る届出の受理要領を準用している場合には、同受理要領中の当該部分を含む。)に規定されている各基準の内容を、併せて示して差し支えないものであること。
- (三) 紹介患者加算の施設基準(診療報酬施設基準第一号の二又は老人診療報酬施設基準第一号の二)等類別があるものについては、届出内容に応じ当該類別を付記して差し支えないものであること。
また、各類別の内容を(二)と同様の方法により、併せて示して差し支えないものであること。

六 第一九号関係

- (一) 新告示第一九号に規定する事項については、都道府県知事に対する各医療機関の届出内容(類別を含む。)に応じ、例えば「二対一看護届出医療機関」、「特三類看護届出医療機関」、「診療所一種看護届出診療所」など、それぞれ、新看護等の基準(平成六年三月厚生省告示第六三号。以下「看護基準」という。)又は老人看護に関する基準(平成八年三月厚生省告示第五一号。以下「老人看護基準」という。)に基づく基準に適合している旨を表示して差し支えないものであること。
- (二) 新告示第一九号に規定する事項については、各基準の内容を客観的に説明するために、それぞれ、看護基準に適合している医療機関については、看護基準及び新看護等に係る届出の受理に関する取扱いについて(平成六年八月保険発第一〇〇号厚生省保険局長通知)の別添の厚生大臣の定める新看護等の届出受理要領に規定されている各基準の内容を、老人看護基準に適合している医療機関については、老人看護基準(看護基準を準用している場合には、看護基準中の当該部分を含む。)及び老人看護に関する届出の受理要領等について(平成一〇年三月老発第一六三号厚生省老人保健福祉局長通知)の別紙の老人看護に関する届出の受理要領等(厚生大臣の定める新看護等の届出受理要領を準用している場合には、同受理要領中の当該部分を含む。)に規定されている各基準の内容を、併せて示して差し支えないものであること。
- (三) 例えば、「三対一看護」という表現に代えて、上記(二)に掲げる各告示等に示された内容の範囲内において、「入院患者三人に対して看護職員一人の配置」等の表現も差し支えないものであること。

七 第二〇号関係

- (一) 新告示第二〇号に規定する事項については、都道府県知事に対する各医療機関の

届出内容に応じ、例えば「入院時食事療養(I)算定医療機関」、「入院時食事療養特別管理届出医療機関」など、入院時食事療養の基準等(平成六年八月厚生省告示第二三八号。以下「食事療養基準」という。)に基づく基準に適合している旨を表示して差し支えないものであること。

- (二) 新告示第二〇号に規定する事項については、各基準の内容を客観的に説明するために、食事療養基準及び入院時食事療養の基準等に係る届出の受理に関する取扱いについて(平成六年八月保険発第一〇五号厚生省保険局長通知)に規定されている各基準の内容を併せて示して差し支えないものであること。

八 第二一号関係

新告示第二一号に規定する事項については、例えば「平日〇〇時～〇〇時予約受付」、「二四時間予約受付」など、予約受付時間を併せて示して差し支えなく、また、予約を受け付ける電話番号を併せて示しても差し支えないものであること。

九 第二二号関係

新告示第二二号に規定する事項については、休日又は夜間における診療の受付又は問い合わせのための電話番号を併せて示しても差し支えないものであること。

一〇 第二三号関係

新告示第二三号に規定する事項については、「訪問診療の実施」等の表現も差し支えないものであること。

一一 第二四号関係

(一) 新告示第二四号に規定する事項については、訪問看護ステーションを設置している場合には、その旨を付記して差し支えないものであること。

(二) 新告示第二四号に規定する事項については、「在宅自己注射指導の実施」、「在宅酸素療法指導の実施」などの具体的な医療内容を広告してはならないものであること。

一二 第二五号関係

(一) 新告示第二五号に規定する「総合的な健康診査」とは、複数の検査等により総合的に健康診査を行うものを意味するものであり、特定の部位について健康診査を行うものは含まない趣旨のものであること。

(二) 新告示第二五号に規定する事項については、「人間ドック」という表現も差し支えないものであり、また、通常要する期間を併せて示すこと(例:「一日総合健康診査」、「半日人間ドック」等)も差し支えないものであること。

一三 第二六号関係

(一) 新告示第二六号に規定する「健康相談」とは、医師等が診断・治療を目的とした通常の診療とは別に、その有する医学的知識を用いて相談者に対し健康の保持増進のための日常生活上の助言等を行うことを意味するものであり、「がんに関する健康相談」、「生活習慣病に関する健康相談」等、通常診療行為とは別に健康相談が行われると判断されるものを除き、原則として、症状、疾患名、治療行為等について行われる助言等は含まない趣旨であること。

(二) 新告示第二六号に規定する事項については、実施する健康相談の種類を併せて示しても差し支えないものであり、部位を付記すること(例:歯の健康相談、目の健康相談等)も差し支えないものであること。

一四 第二七号関係

(一) 新告示第二七号に規定する事項については、各基準の内容を客観的に説明するために、健康保険法第四三条第二項の規定に基づき厚生大臣の定める療養(平成六年八月厚生省告示第二三六号)及び特定療養費に係る療養の基準(昭和六三年三月厚生省告示第五三号)並びに老人保健法第一七条第二項の規定に基づき厚生大臣が定める療養(平成六年八月厚生省告示第二五一号)及び療担基準の規定に基づき厚生大臣が定める事項等(平成六年三月厚生省告示第一二二号。特定療養費に係る療養の基準を準用している場合には、同告示中の当該部分を含む。)に規定されている内容を、併せて示して差し支えないものであること。

(二) 新告示第二七号に規定する事項については、特別の料金を付記して差し支えないも

のであること。

一五 第二八号関係

(一) 新告示第二八号に規定する「入院患者に対して当該医療機関が提供する役務」には、医療の内容に関するものは含まれないものであり、新告示第二八号に規定する事項としては、例えば「貸しテレビ一台〇〇円」等が考えられること。

(二) 新告示第二八号に規定する事項については、当該医療機関以外の事業者により提供されるサービスに関するものを広告してはならないものであること。

一六 第二九号関係

新告示第二九号に規定する事項については、性別、資格別にその員数を広告しても差し支えないものであること。ただし、資格については、医師法(昭和二三年法律第二〇一号)、歯科医師法(昭和二三年法律第二〇二号)、保健婦助産婦看護婦法(昭和二三年法律第二〇三号)、薬剤師法(昭和三五年法律第一四六号)その他の法律において定められているものに限るものとするが、看護補助者はこれに含めて差し支えないものであること。

一七 第三〇号関係

新告示第三〇号に規定する事項については、病床の種別、病室の種類ごとの病床数又は病室数を広告しても差し支えないものであること。

一八 第三一号関係

新告示第三一号に規定する事項については、各施設の有無のほか、例えばその施設数又は広さを付記して差し支えないものであること。

一九 第三二号関係

新告示第三二号に規定する事項については、各施設について、その名称のみを広告し得るものであること。

二〇 第三三号関係

新告示第三三号に規定する「駐車設備に関する事項」とは、駐車設備の有無、駐車設備の位置、収容可能台数及び利用に当たって料金を徴収している場合には当該駐車料金を意味するものであること。

二一 第三四号関係

新告示第三四号は、地方公共団体の単独事業として実施している事業に関する事項等について、都道府県知事が公示することにより、当該都道府県の区域内において広告できる事項とすることができるようにする趣旨であること。なお、事項を定めるに当たっては、例えば医療法第六九条第三項及び第四項に準じ、各都道府県における診療に関する学識経験者の団体及び都道府県医療審議会の意見を聴く等の方法により、関係者の合意形成に努めるよう配慮されたいこと。

第三 その他

新告示の適用により、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が大幅に拡大されたところであるが、新告示制定の趣旨は、患者が主体的に自分の病状に合った適切な医療機関を選択することが可能となるように客観性・正確性を確保し得る事項について広告事項として幅広く認めるというものであり、提供する医療の内容に関して誇大な広告や医療法第六九条及び新告示に定める事項以外の事項を広告しているもの等の医療法第六九条違反に対しては今後とも厳正に対処されたいこと。

なお、医業又は歯科医業を行うものではない者があたかも医業又は歯科医業を行っているかのような広告をしている事例が見られるが、これらが医師法(昭和二三年法律第二〇一号)又は不当景品類及び不当表示防止法(昭和三七年法律第一三四号)等の法律に抵触するような場合には、関係部局と連絡の上、適切に対応されたいこと。

医療法等の一部を改正する法律

(平成12年12月6日公布 法律第百四十一号)

(平成13年3月1日施行)

第一条 医療法(昭和23年法律第二百五号)の一部を次のように改正する。

第一条の……

第六十九条第一項中第八号を削り、第九号を第八号とし、同号の次に次の一号を加える。

九 診療録その他の診療に関する諸記録に係わる情報を提供することができる旨

第六十九条第二項中「前項第十号及び第十一号まで」「前項第九号から第十一号まで」に改める。

第七十一条第一項第五号中……

