

インターネット上の病院の情報発信内容に関する研究： 病院のホームページは患者に何を伝えているのか

橋本 栄里子*†
和田 ちひろ‡
碓 朋子§

医療機関がホームページ上で提供している情報に関する基礎的資料づくりを目的に、東京都・神奈川県・千葉県の病院のホームページに記載された内容に着目しその把握を試みた。結果としては、現在インターネット上で提供されている情報は、患者の病院へのアクセシビリティを高めるための情報や、病院のブランドづくりに関する情報の提供を中心に進んでおり、ついで医療情報の公開や患者教育情報は1割から2割程度での記載であることがわかった。また双方向的なコミュニケーションを提供するサイトは稀であった。

医療情報の公開を求める医療消費者が増大する中で、医療機関のインターネットのホームページは、今後、患者との関係性構築のための重要なプロモーション手段となってくるものと思われる。近年の病院ホームページ開設ラッシュの中で、量的な拡大のみならず、医療消費者志向の質的な充実が求められている。

キーワード 医療情報、インターネット、メディア、広告、広報

1. はじめに

近年、インターネットが急速に普及し、多くの国民に日常的に利用されるものとなってきた¹⁾。そして、インターネットの電子メディア²⁾としての利用により、オンラインショッピングや、行政と市民との会議室、遠隔授業など社会的応用が活発化している。その中で、医療分野でもWEBサイトによる健康・医療情報の発信とサービスの提供という新しい医療の形態が生まれている。

これらは「e-ヘルス」³⁾や「インターネット医療」⁴⁾と呼ばれ、わが国でも急速に普及している反面、従来の診療行為の枠内にとどまらないため、さまざまな社会的影響や課題が指摘されている

¹⁾ わが国におけるインターネット人口について、平成12年12月に実施した調査結果から、総務省では、4,708万人と推計している。また、総務省が平成12年11月に実施した通信利用動向調査によれば、インターネットの世帯普及率は、34.0%、企業が89.3%となっておりさまざまな社会的場面においてインターネットの利用が拡大を続けている（平成13年版情報通信白書）。

²⁾ 「電子メディア」とは宮田（1993）の定義により「典型的にはコンピュータの性能を内蔵し、利用者間および利用者と情報間の双方向性を実現、促進させるコミュニケーション・テクノロジー」ととらえる。

* 財団法人医療科学研究所

† 慶應義塾大学大学院医学研究科医療政策・管理学教室博士課程

‡ 杏林大学保健学部

§ 静岡県立大学経営情報学部

(江口, 2001)。日本でもインターネットを介した保健医療サービスが実際に運営され、禁煙・食事指導などの分野でその成果が数例報告されている。

インターネットを活用した情報発信は、病院経営環境の競争激化という観点からも、国民からの強い医療情報公開への要望といった観点からも、今後、医療機関にとって、重要な患者との情報媒体となってくることは避けられない。また従来病院が行ってきた広報活動や広告活動に加えて、有効なプロモーション手段・コミュニケーション手段となる可能性があり、日本の医療の枠組みで、どのようにインターネット医療が発展していくのかについて高い期待が寄せられている。

しかし、日本では、医療機関の広告に対する厳しい規制があることから、病院の広告・広報に関する研究³⁾は極めて少なく、研究対象として取り上げられることが稀であった。その上、「e-ヘルス」「インターネット医療」の利用実態についても、いくつかの先行調査があるものの、その提供・効用実態や内容については十分に検討されていない。実際には、保健医療分野でのインターネットの利用について、国内最大規模の検索エンジン

³⁾「e-ヘルス」とは、江口(2001)によれば「医師・保険会社・消費者・企業・サプライヤーが医療サービスの提供、医療機器や薬剤の売買、請求や事務作業、情報収集・コミュニケーションなどにおいてインターネット技術を利用することである」としている。後述のインターネット医療よりも包括的な概念である。

⁴⁾1998年6月に発足した日本インターネット医療協議会(Japan Internet Medical Association, 以下JIMA)では、「インターネット医療」とは「時間的、空間的制約を超えて、個人または複数人が相互に情報のやりとりができる電子情報ネットワークであるインターネットやパソコン通信等を介して、医療、福祉、介護に関する各種情報を提供すること、または利用すること、並びに、実際の医療機関が、患者との間で文字、画像、音声等の情報をやりとりして、直接の対面以外の方法で、診察、診断、治療、管理指導等、またはこれらに準ずることを行うこと」と定義している。

(<http://www.yahoo.co.jp>)で検索したところ、2001年9月9日現在、病院のホームページは3,500件を上回っており、その具体的な内容や活用法について、いまだに現状は把握できていない。

そこで、本研究では、医療機関が提供している情報に関する基礎的資料づくりを目的に、それらの医療機関が提供しているホームページに記載された内容に着目し、その把握を試みた。特に、病院の広告⁶⁾・広報⁷⁾活動としてインターネット上のホームページが位置づけられているのではないかとの問題意識から、現在の病院のホームページは患者に何を伝えているのかについて、現状を把握した。

2. 研究の背景

(1) わが国の医療広告に関する規制緩和の流れとホームページ

医療機関の広告は、内容が不当な場合、患者の

⁵⁾病院の広告研究としては、規制があったため研究されることが稀である。医薬品の広告の役割について富田(1999)では、広告コミュニケーションの重要性が指摘されている。また病院の広報情報発信の重要性については、平間(1999)や角屋(1999)などで指摘されている。

⁶⁾広告とは、「特定のスポンサーがいてそれが費用負担する媒体を通して伝えられる、意見・製品・及びサービスなどのプレゼンテーションとプロモーションの形式である」と定義される(Kotler, 1989)。病院の広告については、不特定多数に対する宣伝活動などが「広告」と位置付けられ電話帳・折込チラシ・コマーシャル・駅看板などが挙げられる。

⁷⁾広報とは、マーケティングの分野では「好ましいパブリシティの獲得、優れたイメージの確立、悪い噂の処置・防止、イベントなどによって、組織を取り巻くさまざまな利害関係集団との良好な関係を構築するための主要なプロモーション手段である」と定義されている(Kotler, 1989)。病院の広報活動としては平間(1999)らの報告によると医療に関する公共的な内容を一般住民や患者に知らせることであり、具体的には①マスコミ対応、②緊急事態への対応、③地域活動への参加、④情報の収集、⑤ホスピタルアイデンティティの展開などを挙げている。

生命に関わるとの理由から医療法⁸⁾で厳しく制限され、診療科名、医師名、診療時間など限定的にしか認められなかった。医療法69条では医療機関が広告できる内容を規定しており、それ以外の事項を広告した場合医療法違反として、6か月以下の懲役または20万円以下の罰金が課せられる。しかしいくたびかの医療法改正⁹⁾の中で、国民が適切な医療情報の提供を求めるようになったという観点から、広告に対する規制は緩和の方向に向かっている。1997年の第3次医療法改正において広告規制の緩和として広告事項が追加¹⁰⁾された。また2001年3月からは第4次改定医療法が施行されている。この法改正では、「ポジティブリスト方式¹¹⁾」を堅持したままで、医師の学歴などの個人的情報や保有している医療機器の種類、得意とする診療分野など13項目を広告可能な事項として追加した。客観評価が可能な事項が盛りこま

れたと考えられ、患者が病院を選ぶ判断材料を増やし、病院の経営努力を促すのが政策的な狙いとされている。しかし瀬川(2001)や長谷川ら(2001)は、今回の規制緩和項目を加えても、国民の医療情報不足の問題は解決しないと指摘し、インターネットを介した医療情報の公開や、病院独自の広報活動・地域との連携を重視したパブリックリレーションなどの必要性を主張している。

このような医療広告に関する規制の中で、インターネット上で公開される情報についての法律上の取り扱いについては、厚生労働省医政局総務課によれば2001年9月現在、「広告には該当しない」という解釈で医療法の運用を行っている¹²⁾。つまり医療法における「広告」とは、メディアの形態によらず、「不特定多数に知らせる」性質のものであり、ホームページは、利用者が自発的意志によって検索している問い合わせと考えられるため、「広告」ではないとの解釈理由である。したがって、一般の広告では医療法上認められていない内容でも、ホームページには掲載しても構わないことになる。また、1998年8月に厚生省健康政策局(当時)が示したとされる「ホームページアドレスを広告に掲載することは可能」との見解(池田, 1997; 武田, 1996)も、URLを、医療法第69条にある「電話番号」と同様に解釈しているため、現在でもそのままの運用が続いている。

しかし、このように法律上は「広告ではない」インターネット上のホームページであるが、実際は、病院ホームページは広告的内容が一般的になっていると考えられる。日本インターネット協議会(以下JIMA)の調査結果(日本インターネット医療協議会, 1999)によれば、医療機関がホームページを公開した動機として、66.5%が「新規患

⁸⁾ 医療法とは、医療サービスを提供する病院、診療所および助産院の開設と管理に関して、国民の健康保持に寄与することを目的に人的構成、構造設備、管理体制、医療計画、医療法人の業務、広告規制などを定めた法律である。

⁹⁾ 医療法の改正は、昭和60年、平成4年、平成9年と3回にわたっており、第1次改正では医療施設の量的設備がほぼ達成されたのを背景に医療計画の体制の「量から質」への転換が図られた。また第2次改正では、人口の高齢化・疾患構造の変化を背景に、特定機能病院や療養型病床群などが創設され、機能分担と資源の適正配分が図られた。さらに第3次改正では、①有床診療所への療養型病床群の設置、②地域医療支援病院制度の創設、③広告規制の緩和の3点が柱となっている。

¹⁰⁾ 広告事項で追加された項目は、療養型病床の有無、紹介先の名称、また在宅医療の実施や医師などの従業員数、病床数や病室数など。

¹¹⁾ ポジティブリスト方式とは、広告してもよいもののみがリストとして提示される形式のことである。他の商取引の広告規制では、広告してはいけない事項をリストにするネガティブリスト方式が一般的である。広告事項をそもそもポジティブリスト方式規制すること自体が時代遅れであるという主張(長谷川ら, 2001)が最近話題となっている。

¹²⁾ 池田(1997)、武田(1996)によれば1997年医療監視等の講習会の中で厚生省健康政策局(当時)が初めて見解を示したとされる。現在の運用状況については著者が2001年9月9日に電話による厚生労働省医政局総務課に問い合わせを行った情報による。

者が受診しやすいようにする」と回答しており、患者の医療機関へのアクセシビリティの向上を、ホームページ公開の目的として挙げている。これは、広告規制のある従来の広告メディアに加え、インターネット上のホームページが医療機関にとって、広告規制のなく自由に情報発信できる第2の広告手段として活用されている可能性を示唆するものである。

(2) アメリカにおけるe-ヘルスの普及現状

アメリカにおけるe-ヘルスやインターネット医療の提供状況は、HIMSS (Healthcare Information Management Systems Society) 調査¹³⁾に詳しい。これによるとインターネット技術に対する医療機関の高い関心と投資の意欲が明らかになっている。ホームページの内容についての調査結果では、施設・診療案内などを含む宣伝・マーケティング情報が8割以上と高く、次いで、求人情報・医療者名簿・医療消費者向けの医療情報提供が中心であると報告されており、さらには今後2年間について、さらに「医師とのコミュニケーション」「予約管理」「患者の診断ツール」「オンラインカルテ」の4分野に積極的に取り組む意向が強いことが掲げられている。アメリカの医療機関は、インターネット活用を、病院経営上のマーケティング活動として位置づけ、医療消費者に情報を提供するための中心的な媒体として、すでに積極的な活用を行っている。

また反対に、アメリカのインターネットユーザーのe-ヘルス利用人口についての先行調査をみると、山岡(2001)によるアメリカの調査結果の比較によれば、インターネットユーザーのうちホームページ上でヘルスケア情報を検索する人の割合は、45%~77%¹⁴⁾と調査会社や調査

方法によってかなりの幅があるものの、一定の割合で存在していることが報告されている。また、消化器科のクリニックを受診した患者による調査報告(O'Connor and Jahanson, 2000)によれば、50%の患者がインターネットにアクセスし、さらにその半数が1年間に医療情報を検索した。このようにすでにアメリカでは、医療消費者としてのe-患者が台頭し、受診行動に影響をもたらしていることが伺える。

また一方で、e-患者に対して、第3者の立場からのインターネットを介した医療情報提供も急速に加速している。欧米では医学文献検索をはじめ、さまざまな医療情報が直接入手できるサイト¹⁵⁾が多数存在し、医療消費者も医師も同じ医学情報にアクセスできる段階となった。もっとも進んでいるアメリカのマサチューセッツ州では、州の医師免許交付機関が1996年から医師の経歴や発表論文数・医療過誤歴まで公開し、昨年一年でも300万人の利用者に昇っている。

このような急速なe-ヘルスの普及を背景に、インターネット上で提供される健康や医学に関する情報の質に関して懸念する声もある。検索されたホームページに記載された医療情報の質を調査した研究も、Biermannら(1999)やGriffiths and Christensen(2000)、Impicciatoreら(1997)などにより行われ、医学的な見地から質的に充分でないことが報告されている。このような懸念から、WHOは、インターネット上の医療情報の信頼性を明確にするため、dot healthドメインの設置し、一定の基準に沿った上で消費者への情報の

¹⁴⁾ 詳しくは、山岡(2001)を参照のこと。たとえば、Proximity社の調査によれば45%、Gomez Advisors社の結果は77%、Pew社の調査結果は56%と合計8社の調査結果を比較している。

¹⁵⁾ 医療消費者への情報提供サイトについては、鈴木(2001)が詳しい。アメリカのMEDLINEplusや英国のCochrane Libraryなどを含め、日本での提供サイトなどの情報もまとめている。

¹³⁾ 800医療機関を対象に2000年の6月に実施されたHIMSSサーベイ2000に関する報告は、江口(2001)を参照。

信頼性を確保しようと提案¹⁶⁾した。しかし実際は、世界で10万以上といわれる健康サイトに対して誰も内容のコントロールは難しいとの観点から ICANN¹⁷⁾により却下されたとの報道もある。

(3) わが国における e-ヘルス・インターネット医療に関する先行研究

日本におけるインターネット医療や e-ヘルスに関する研究や調査は極めて少ない。前述のインターネット医療協議会（以下JIMA）の2つの調査、また e-患者や病院のホームページ運営などの体験・経験をもとに問題点や活用戦略をまとめた埴岡（2001）や神野（2001）、またはアメリカでの e-ヘルス普及現状・利用状況などをまとめた山岡（2001）や江口（2001）、さらには具体的なインターネット医療の実践例（禁煙指導や糖尿病教室など）を評価した鍵本（2000）や橋本・東山・高橋（2000）などである。その中で、わが国の e-ヘルスの普及現状や問題点を具体的に定量的に把握しているのは、JIMA により実施された調査である。

「インターネット上の医療情報の利用状況に関するアンケート調査」（日本インターネット医療協議会、1999）では、インターネットで医療情報を利用している患者や家族502人の83%が「インターネットで提供されている医療情報が役立つ」と回答していることが報告されている。また提供されている医療情報の信頼性について32%が「信頼できない」「どちらともいえない」と回答しており、「情報の正確さを保証するものがない」「内

インターネット上の病院の情報発信内容に関する研究

容が宣伝、広告目的になっている」「発信者が誰かよくわからない場合がある」などの不安が挙げられ、実際に医療情報を利用して不利益やトラブルにあった人は、全体の6%であった。調査時点ではトラブルの深刻な例はなかったが、日本のインターネットユーザーは高い医療情報ニーズを示しているものの、情報利用にあたって信頼性の面で懸念を抱いていることが報告されている。また、翌年に実施された「インターネット上の医療情報の提供と利用実態に関する調査」（日本インターネット医療協議会、2000）では、医療機関を利用する患者の中でインターネットを利用している割合は調査対象者29施設1,842人中、645人で35%、そのうちなんらかの医療情報をインターネットで検索したものは405名で回答者全体の22%であった。さらに、医療機関のホームページ内容の信頼性を検証することを目的に、複数の専門領域の医師による516サイトの内容について医学的な内容を評価したところ、7%のサイトで内容に問題ありとの結果が報告されている。一部のホームページは「内容が偏っている」「標準的な医学上の常識からはずれている」などと専門家から指摘された。

しかし、これらの既存の定量的把握は、便宜的なサンプリングが行われており、バイアスが懸念される。また医学的な内容評価や具体的トラブルなどにフォーカスされており、全病院・診療所に対するホームページ開設率やその全体的内容の把握、または全患者における医療サイトの利用人口などについての基礎的な資料となっていない。

(4) 本研究の位置づけ

以上3つの背景から、アメリカにおける e-ヘルス普及現状を踏まえ、わが国においてもインターネットを介した医療機関の情報提供は今後ますます普及し、第2の広告・広報手段としてその重要性は増すであろうこと、また、その情報提供の中でその内容の信頼性が問題視されてくると思われる

¹⁶⁾ WHOの提案は、<http://WHO.int/int-pr-2000/en/pr2000-72.html>に公表されている。報道された内容についての記事は<http://www.bmj.org/cgi/content/full/321/7272/1308/b>を参照。

¹⁷⁾ ICANNとは、Internet Corporation for Assigned Names and Numbersの略で、世界に普及したインターネットのドメイン名やIPアドレスを管理している組織である。

ること、さらには、広告規制緩和の流れの中で、病院の広告・広報の評価についての研究が不足していることなどを確認した。

このような問題意識から、まずは、現在のわが国における医療機関のインターネットを介した情報提供の現状を全体的に把握する基礎的な資料づくりが必要と痛感した。そこで本研究では、その第一歩として病院のホームページで提供されている内容（メッセージ）について分類し、それぞれの内容がどの程度の割合で病院ホームページに記載されているかを調査することとした。これを通じて、インターネット上でどのくらいの病院が、現在、何を伝えているのかについて明らかにすることを狙いとする。

広告研究という観点からみれば、現在のビジネス分野のマーケティングにおける広告研究の中心は、広告効果に関する研究¹⁸⁾であるが、病院のホームページは近年急速に発展した広告・広報媒体であり基礎的な内容も把握されていないため、まずは病院の広告・広報研究の第一歩として今回の発信内容研究は位置づけられる。

3. 研究対象と方法

関東病院名簿（医事日報発行）の2001年度版¹⁹⁾に記載された東京都・神奈川県・千葉県の中でホームページのURLを公開している病院

¹⁸⁾ 現在ではColley (1961) がDAGMAR (defining advertising goals for measured advertising results) を提唱して以来、受け手となる消費者の認知や理解を調査し、心理的変容をもって広告効果とすべきであるという考え方に基づいた研究が多くみられるようになった（富田，2000）。

¹⁹⁾ 関東病院名簿2001年度版は、すべての病院を対象に調査を実施し、その医療機関の医療提供状況を調査したものである。今回使用した名簿は、平成12年5月から8月に悉皆調査されたものであった。調査項目は、所在地、電話番号、診療科、医療サービス内容、医療機器、病床数、経営体、設立年、医療従事者数など、及びホームページのURLである。

すべてを対象に、2000年12月20日から26日までに実際にアクセス可能なホームページを閲覧し、その内容について36項目にわたり記載の有無を調査集計した。36の調査項目は、著者3名による既存調査結果や、数例の先駆的な病院のホームページの内容閲覧から検討し作成した。関東病院名簿にURLを公表している病院は、東京都・神奈川県・千葉県で285病院であったが、実際に調査時にアクセス可能でホームページが確認できたのは、266件であった。うち、東京都におけるURLの公表は147病院であり、確認されたサイトは140病院（開設率20.2%）であった。同様に神奈川県におけるURLの公表は84病院で実際にアクセス可能だったのは75病院（開設率20.3%）、さらに千葉県のURL公表は54病院で実際にアクセス可能だったのは51病院（開設率17.1%）だった。

調査手順としては、アクセス可能だった266サイトについて、7カテゴリ-36項目の記載の有無をホームページごとに集計した。7カテゴリ-36項目については以下のとおりである。

まず、1番目の内容カテゴリーは、ホームページが実際に存在する病院であることを知らせるための情報としての「病院の基本的情報」である。具体的には、①住所、②電話番号、③ファックス番号、④診療科、⑤代表者名（院長名・理事長名など）の記載である。インターネット上では実在しない仮想の病院や、「病院」と名のついた個人の提供するサイト、ビジネスサイトも多数存在しており、これらの基本的情報が記載されないと区別がつきにくい。JIMAの先行調査においても

²⁰⁾ 今回の調査対象地域の選定は、医事日報発行の病院名簿を利用したことによる制約があった。病院名簿の調査時期が、関東版・中部版など半年から10か月ずれており、ホームページの新設や更新は急速であるため、調査時期が同じ隣接する地域内のホームページ開設率に関する比較に留めた。その中でも特に東京都・神奈川県・千葉県を対象としたのは都市部であり最もホームページ利用が進んでいるものと思われるからである。

「誰が医療情報を発信しているのか明確でない場合がある」との問題点も指摘されており、したがって従来の一般製品の広告内容以上に、医療機関の基本的な内容の記載は重要性が高いと考えた。

2番目の内容カテゴリーは、「病院の理念やブランドづくり情報」である。具体的には、①病院の外観、②病院の理念・目的、③院長など代表者の挨拶、④院長など代表者の経歴、⑤院長などの代表者の顔写真、⑥病院の歴史・経緯に関する記載の有無である。これらの情報は、病院そのものの雰囲気やイメージを伝えようとするものであり、また代表者の顔や経歴を伝えることによって、ブランドの信頼性を高めようとするものであると考えた。

3番目の内容カテゴリーは、「病院へのアクセシビリティの向上のための情報」である。具体的には、①病院までの地図、②交通・道順の説明、③外来日・時間、④受診案内、⑤外来の担当医師名、⑥予約状況の記載である。集客力を高めるための情報発信ととらえ、予備患者を確実に間違いなく通院してもらうための情報として提供されることを考えた。

4番目の内容カテゴリーは、「医療情報の公開・開示」である。具体的には、①医師の経歴・学歴、②人員体制（スタッフ人数や紹介など）、③医療設備情報、④医療成績、⑤費用情報、⑥カルテ開示の告知で、①～⑤は病院が提供している医療サービスのハード・ソフトの質を判断するための医療情報を提供しているか、また⑥は患者から開示要求があった場合カルテを開示する旨を告知しているかを調査した。前述のJIMAの調査によれば医療情報の公開の入手場所として40%以上の患者がインターネット上に公開してほしいと回答しており、医療消費者ニーズという観点からもこのカテゴリーは今後重要になってくると考えた。

5番目の内容カテゴリーは、「双方向のコミュニケーション」である。具体的には、①チャットなどの書き込み掲示板、②問い合わせ電子メール先、③メーリングリスト登録、④電子メールによ

る健康相談、⑤予約受付である。これらの双方向コミュニケーションは、電子メディアならではの特徴であり、広告論の立場からも新しい可能性が期待できる。

6番目の内容カテゴリーは、「患者教育・健康教育」である。具体的には、①特定の疾患に対する医学的な情報、②疾患の予防や生活管理などに関する情報、③治療方法に関する情報、④患者会情報、⑤他の医学サイトへのリンク、⑥地域連携情報などである。これらは、広報と呼ばれる病院活動であるが、医療の社会性・公共性の観点から、広く社会に知らせるべき情報を病院が積極的に提供し、医療消費者や地域に対して貢献することの重要性が平間（1999）などでも指摘されている。

最後の7番目の内容カテゴリーは、「ホームページ内容保証への配慮」である。具体的には、提供しているホームページの信頼性を高めるために提供される、①具体的な連絡先、②作成者や担当部署の明記などである。各病院が内容の信頼性に関してアピールしていることに関する調査項目の設定は難しいが、今回は上記の2項目²¹⁾を設定した。先行調査でも内容の信頼性に関するインターネットユーザーの不安が指摘されている。

また、分析の視点としては、今回の報告では、全体集計と、県別と規模別を行い、それぞれに統計的に有意な差があるかどうか、 χ^2 乗検定を行った。

4. 結果・考察

(1) ホームページ開設実態の集計結果

ホームページ開設率については、表1および表2のとおりで普及率は20%前後と県別には差はな

²¹⁾ ホームページ内容の信頼性に関する調査項目として、今回の2項目が適切であったかどうかはなお検討を要する。また、病院の自主的な努力のみによって内容の信頼性を確保することについても限界はあると考えられる。今回は上記項目を調査したが、内容の更新日時など新しい指標も検討している。

表1 調査対象：ホームページ開設率と実際のアクセス状況

	全体	東京都	神奈川県	千葉県
対象地域の病院数*	1,359	693	368	298
調査対象：URLが記載された病院数*	285	147	84	54
上記のうち実際にアクセス可能だった数**	266	140	75	51
ホームページ開設率（実際にアクセス確認）**	19.6%	20.2%	20.4%	17.1%

* 関東病院名簿2001年度版 ** 今回の調査

表2 ホームページ開設公表率の比較（2000年度と2001年度）

	東京都		神奈川県		千葉県	
	病院 公表数	開設 公表率*	病院 公表数	開設 公表率*	病院 公表数	開設 公表率*
2000年度版（平成11年7月～10月調査）	73	10.5%	39	10.6%	23	7.6%
2001年度版（平成12年5月～6月調査）	147	21.2%	84	22.4%	54	18.1%

* 関東病院名簿2000年度版，2001年度版

かった。今回の調査では、病院対象の調査のため診療所は入っていないものの全体の2割程度と普及の現状が把握できた。しかし、URLを公表していても実際にアクセスできないサイトが19病院あり、維持管理できていない病院も存在していた。

なお、今回調査対象として利用した関東病院名簿2001年版と2000年度版との比較を行ったところ、表2のように全体として10か月で10%前後の開設公表率の上昇が明らかになった。近年の急速なインターネットの普及に伴い、急速に病院のホームページ開設が進んでいる。

(2) 病院の基本的情報の記載（県別・規模別）

病院の基本的情報の記載についての全体集計をみると、ほとんどの項目で高い記載率が得られた。ファックス番号と代表者名の明記がそれぞれ76.7% (n=204), 85.0% (n=226) で他の項目と比べてやや低かった。県別・病院規模別にみても有意な差はなかった。代表者名については、院長名の記載が多かったが、中には理事長などの氏名なども記載してあるものもあった。むしろ、少

ないものこういった病院の基本的情報の記載がない例がいくつかあり、医療機関の公共性・信頼性という観点からも、またビジネスサイトや個人サイトとの区別を明確にする観点からも注意を要するものと思われる。

(3) 病院のブランドづくり情報の記載

(県別・規模別)

病院のブランドづくり情報の記載について全体集計をみると、もっとも多い情報が①病院の外観で82.3% (n=219)、次に③院長の挨拶(49.2%, n=131)・院長の顔写真(47.0%, n=125)で半分程度であった。病院の歴史や経緯を情報発信しているサイトも34.2% (n=91)程度存在していた。

県別集計で、有意な差があったものだけを見ると、①病院の外観情報については、神奈川での記載が90.7% (n=68)と多く、千葉県では74.5% (n=38)であった。また②病院の理念や目的については、東京都が他と比較して40.0% (n=56)と記載率が特に高く、病院の数が多い東京では病

表3 病院の基本的情報の記載の有無（県別・規模別）

● 県別集計	全体 N=266	東京都 N=140	神奈川県 N=75	千葉県 N=51	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 住所	94.7% (252)	94.3% (132)	98.7% (74)	90.2% (46)	4.4 ξ (2)	0.11
② 電話番号	96.6% (257)	95.7% (134)	98.7% (74)	96.1% (49)	1.3 ϵ (2)	0.51
③ ファックス番号	76.7% (204)	72.1% (101)	80.0% (60)	84.3% (43)	3.74 (2)	0.15
④ 診療科	96.6% (257)	95.7% (134)	100.0% (75)	94.1% (48)	3.9 ϵ (2)	0.14
⑤ 代表者名	85.0% (226)	82.9% (116)	89.3% (67)	84.3% (43)	1.6 ζ (2)	0.44
● 規模別集計	全体 N=266	病床数～99 N=81	病床数100～299 N=92	病床数300～ N=93	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 住所	94.7% (252)	92.6% (75)	94.6% (87)	96.8% (90)	1.5 ζ (2)	0.46
② 電話番号	96.6% (257)	96.3% (78)	90.0% (89)	90.0% (90)	0.0 ξ (2)	0.98
③ ファックス番号	76.7% (204)	80.2% (65)	78.3% (72)	72.0% (67)	1.8 ζ (2)	0.40
④ 診療科	96.6% (257)	93.8% (76)	98.9% (89)	98.9% (92)	3.44 (2)	0.17
⑤ 代表者名	85.0% (226)	87.7% (71)	83.9% (77)	83.9% (78)	0.6 ϵ (2)	0.71

表4 病院の理念・ブランドづくり情報の記載の有無（県別・規模別）

● 県別集計	全体 N=266	東京都 N=140	神奈川県 N=75	千葉県 N=51	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 病院の概観	82.3% (219)	80.7% (113)	90.7% (68)	74.5% (38)	5.9 ϵ (2)	0.05
② 病院の理念・目的	31.6% (84)	40.0% (56)	21.3% (16)	23.5% (12)	9.77 (2)	0.01
③ 院長の挨拶	49.2% (131)	47.9% (67)	50.7% (38)	51.0% (26)	0.2 ξ (2)	0.89
④ 院長の経歴	13.9% (37)	17.1% (24)	9.3% (7)	11.8% (6)	2.7 ξ (2)	0.26
⑤ 院長の顔写真	47.0% (125)	47.1% (66)	48.0% (36)	45.1% (23)	0.11 (2)	0.95
⑥ 病院の歴史・経緯	34.2% (91)	35.0% (49)	33.3% (25)	33.3% (17)	0.0 ξ (2)	0.96
● 規模別集計	全体 N=266	病床数～99 N=81	病床数100～299 N=92	病床数300～ N=93	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 病院の概観	82.3% (219)	72.8% (59)	87.0% (80)	86.0% (80)	7.24 (2)	0.02
② 病院の理念・目的	31.6% (84)	28.4% (23)	28.3% (26)	37.6% (35)	2.4 ξ (2)	0.30
③ 院長の挨拶	49.2% (131)	45.7% (37)	45.7% (42)	55.9% (52)	2.54 (2)	0.28
④ 院長の経歴	13.9% (37)	19.8% (16)	16.3% (15)	6.5% (6)	7.07 (2)	0.03
⑤ 院長の顔写真	47.0% (125)	51.9% (42)	45.7% (42)	44.1% (41)	1.1 ϵ (2)	0.56
⑥ 病院の歴史・経緯	34.2% (91)	21.0% (17)	30.4% (28)	49.5% (46)	16.4 ξ (2)	0.00

表5 病院へのアクセシビリティ向上のための情報の記載有無（県別・規模別）

● 県別集計	全体 N=266	東京都 N=140	神奈川県 N=75	千葉県 N=51	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 地図	90.6% (241)	90.0% (126)	94.7% (71)	86.3% (44)	2.64 (2)	0.27
② 交通・道順の説明	84.2% (224)	82.9% (116)	86.7% (65)	84.3% (43)	0.55 (2)	0.77
③ 外来日・時間	86.8% (231)	83.6% (117)	93.3% (70)	86.3% (44)	4.05 (2)	0.13
④ 受診案内	27.1% (72)	34.3% (48)	21.3% (16)	15.7% (8)	8.25 (2)	0.02
⑤ 外来の担当医師	56.4% (150)	55.7% (78)	62.7% (47)	49.0% (25)	2.35 (2)	0.31
⑥ 予約状況	0.4% (1)	0.7% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.90 (2)	0.64

● 規模別集計	全体 N=266	病床数~99 N=81	病床数100~299 N=92	病床数300~ N=93	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 地図	90.6% (241)	93.8% (76)	87.0% (80)	91.4% (85)	2.45 (2)	0.29
② 交通・道順の説明	84.2% (224)	82.7% (67)	79.3% (73)	90.3% (84)	4.35 (2)	0.11
③ 外来日・時間	86.8% (231)	87.7% (71)	83.7% (77)	89.2% (83)	1.32 (2)	0.52
④ 受診案内	27.1% (72)	16.0% (13)	13.0% (12)	50.5% (47)	40.10 (2)	0.00
⑤ 外来の担当医師	56.4% (150)	49.4% (40)	57.6% (53)	61.3% (57)	2.58 (2)	0.28
⑥ 予約状況	0.4% (1)	0.0% (0)	1.1% (1)	0.0% (0)	1.90 (2)	0.39

院自身のポジショニング、ホスピタルアイデンティティの発信が必要と感じられていると推測できる。

また病院規模別集計で、有意な差があったものだけしてみると、①病院の外観については病床数の多い病院の方が、病床数の少ない病院よりも多いことがわかった。外観情報は写真などからの画像情報のため、従来のカラー写真入りのパンフレットがないと新たな費用が発生すると考えられ、このような結果になったと推測される。また⑥病院の歴史・経緯に関する情報も、病床数が301床以上の大きな病院が49.5% (n=46) と他と比較して多いことがわかった。さらには、①院長の経歴については病床数99以下の病院では、19.8% (n=16)、病床数301以上の病院では、6.5% (n=6) で、病床数の少ない病院のほうが大きな病院よりも情報発信が進んでいることがわかった。規模の小さい病院は院長の顔が見えやすいと考えられる。

(4) アクセシビリティ向上のための情報の記載（県別・規模別）

病院へのアクセシビリティ向上のための情報発信について全体集計をみると、①地図、②交通・道順の説明、③外来日・時間などについて高い記載率だった。ついで⑤外来担当医師を記載しているものは、56.4% (n=150)、④受診案内は27.1% (n=72)、予約の混み具合などの状況を提供する⑥予約状況は、わずか0.4% (n=1) であった。

県別集計でも規模別集計でも有意な差があったのは、④受診案内で、東京の病院が他と比較して情報提供しているものが高く (34.3%, n=48)、また、病床数300床以上の病院では50.5% (n=47) と他と比較して高く、規模の大きい病院の方が小さい病院に比べて、情報提供が高いことがわかった。大規模病院では診療科が複数存在し、その受診システムも複雑であることから、そういった手順や利用方法を説明し、少しでも複雑なシステムによ

表6 医療情報の公開の記載の有無（県別・規模別）

● 県別集計	全体 N=266	東京都 N=140	神奈川県 N=75	千葉県 N=51	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 医師の経歴・学歴	12.0% (32)	12.9% (18)	10.7% (8)	11.8% (6)	0.25 (2)	0.89
② 人員体制	12.0% (32)	15.0% (21)	6.7% (5)	11.8% (6)	3.21 (2)	0.20
③ 医療設備の説明	32.0% (85)	27.1% (38)	32.0% (24)	45.1% (23)	5.54 (2)	0.06
④ 医療成績	10.2% (27)	10.0% (14)	6.7% (5)	15.7% (8)	2.72 (2)	0.26
⑤ 費用情報	12.0% (32)	14.3% (20)	6.7% (5)	13.7% (7)	2.85 (2)	0.24
⑥ カルテの開示	0.8% (2)	0.0% (0)	2.7% (2)	0.0% (0)	5.15 (2)	0.07

● 規模別集計	全体 N=266	病床数~99 N=81	病床数100~299 N=92	病床数300~ N=93	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 医師の経歴・学歴	12.0% (32)	14.8% (12)	13.0% (12)	8.6% (8)	1.71 (2)	0.42
② 人員体制	12.0% (32)	7.4% (6)	13.0% (12)	15.1% (14)	2.55 (2)	0.28
③ 医療設備の説明	32.0% (85)	32.1% (26)	32.6% (30)	31.2% (29)	0.04 (2)	0.98
④ 医療成績	10.2% (27)	14.8% (12)	5.4% (5)	10.8% (10)	4.21 (2)	0.12
⑤ 費用情報	12.0% (32)	16.0% (13)	9.8% (9)	10.8% (10)	1.82 (2)	0.40
⑥ カルテの開示	0.8% (2)	0.0% (0)	1.1% (1)	1.1% (1)	0.88 (2)	0.64

る不満を軽減しようとする努力が伺える。

(5) 医療情報公開の記載（県別・規模別）

医療情報の公開の記載について、6項目とも県別・規模別に差があるものはなかった。

全体集計をみると、①医師の経歴・学歴としては、12.0% (n=32) が記載しており、具体的には、卒業大学・専門・職歴・顔写真・役職などが紹介されていた。②人員体制の説明としては、12.0% (n=32) の施設で記載されており、スタッフ紹介・看護婦・ソーシャルワーカーなどの専門職・技師人数などコメディカル体制が紹介されていた。

次に③医療設備の説明は、32.0% (n=35) でその病院がもっている医療機器の一覧を記載しているのが多く、中には高度な医療機器については、写真、使い方や性能について紹介されている例もあった。医療情報公開の項目では一番記載が多かった。

④医療成績については、10.2% (N=27) と全体として少ないものの27施設に昇った。情報提供している病院の公開内容は、それぞれの病院の年間入院患者数、手術件数、入院患者の疾患別内訳、平均在院日数、手術内容の内訳、退院後の通院形態、患者の年齢構成、年齢別入院患者の割合、検査件数などがほとんどであった。しかし中には、帝王切開率、年間麻酔症例数、骨肉腫の過去10年間の5年生存率、10年生存率、肺がん術後生存率の推移、肺がんの病期別生存率、カテーテル手術年次手術実績など、詳しいデータを記載する例もあった。また患者満足度調査の結果など患者からの評価を記載した例もあった。

さらに⑤費用情報については、12.0% (n=32) の施設に記載があった。具体的な例としては、産科などの分娩費用、人間ドック、心臓ドックの費用、差額ベット代などの情報であった。

最後に⑥カルテの開示の告知については、全体の0.8% (n=2) で2施設にとどまっていた。た

表7 双方向のコミュニケーションの記載の有無（県別・規模別）

● 県別集計	全体 N=266	東京都 N=140	神奈川県 N=75	千葉県 N=51	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① チャットなどの書き込み掲示板	0.8% (2)	0.7% (1)	0.0% (0)	2.0% (1)	1.57 (2)	0.46
② 問い合わせ電子メール先	62.0% (165)	59.3% (83)	65.3% (49)	64.7% (33)	0.95 (2)	0.62
③ メーリングリスト登録	1.1% (3)	1.4% (2)	0.0% (0)	2.0% (1)	1.25 (2)	0.53
④ 健康相談	6.4% (17)	6.4% (9)	8.0% (6)	3.9% (2)	0.85 (2)	0.66
⑤ 予約受付	2.3% (6)	2.9% (4)	1.3% (1)	2.0% (1)	0.54 (2)	0.76

● 規模別集計	全体 N=266	病床数~99 N=81	病床数100~299 N=92	病床数300~ N=93	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① チャットなどの書き込み掲示板	0.8% (2)	1.2% (1)	1.1% (1)	0.0% (0)	1.10 (2)	0.58
② 問い合わせ電子メール先	62.0% (165)	63.0% (51)	63.0% (58)	60.2% (56)	0.20 (2)	0.90
③ メーリングリスト登録	1.1% (3)	2.5% (2)	0.0% (0)	1.1% (1)	2.36 (2)	0.31
④ 健康相談	6.4% (17)	9.9% (8)	5.4% (5)	4.3% (4)	2.46 (2)	0.29
⑤ 予約受付	2.3% (6)	2.5% (2)	3.3% (3)	1.1% (1)	1.05 (2)	0.60

だし、あくまで患者の要求に応じて本人のカルテを開示する方針である旨が記載されるに留まっておき、プライバシーやセキュリティの問題もありインターネット上で開示している例はなかった。たとえば、その内1つのサイトでは、患者の要望があれば入院カルテ・画像情報・各種検査結果・外来カルテ・コスト情報などを2週間以内に開示することや料金も明記しているだけでなく、本人の手術のビデオテープを保存し希望があれば患者本人に開示することを記載した例もあった。

(6) 双方向コミュニケーションの記載
(県別・規模別)

双方向コミュニケーションの記載について全体集計でも記載が少なかった上に、県別・規模別に有意な差のある項目はなかった。

詳しく全体集計をみると、①チャットなどの書き込み掲示板は、0.8% (n=2) で、極めて

少なかった。うち日本の医療を考える会議室を設置している病院例もあった。

次に、②問い合わせ電子メール先を明記している例は、62.0% (n=165) であった。これを双方向であると判断するかどうかは検討の余地があるが、ここでは病院に電子メールを送ることが可能になるという点で双方向性の第一歩と考えた。

③メーリングリスト登録の記載は、1.1% (n=3) で、痛風のメーリングリストや、糖尿病患者用のメーリングリストを提供している例がみられた。

さらに④健康相談・医療相談の記載については、6.4% (n=17) で、電子メールでの個別対応の医療相談を受けつけていたが、すべてのホームページに、診療行為ではないので助言にとどまるとの注意書きが記載されていた。有料の相談はなくすべてが無料だった。

最後に、⑤予約受付については、2.3% (n=6)

表8 患者教育・健康教育の記載の有無（県別・規模別）

● 県別集計	全体 N=266	東京都 N=140	神奈川県 N=75	千葉県 N=51	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 疾患情報	24.4% (65)	24.3% (34)	21.3% (16)	29.4% (15)	1.08 (2)	0.58
② 予防・生活管理 情報	10.5% (28)	12.9% (18)	10.7% (8)	3.9% (2)	3.17 (2)	0.20
③ 治療方法情報	19.5% (52)	19.3% (27)	20.0% (15)	19.6% (10)	0.02 (2)	0.99
④ 患者会情報	12.4% (33)	10.0% (14)	8.0% (6)	25.5% (13)	10.12 (2)	0.01
⑤ 他の医学サイト へのリンク	22.9% (61)	25.7% (36)	14.7% (11)	27.5% (14)	4.10 (2)	0.13
⑥ 地域連携情報	21.8% (58)	18.6% (26)	21.3% (16)	31.4% (16)	3.61 (2)	0.16

● 規模別集計	全体 N=266	病床数~99 N=81	病床数100~299 N=92	病床数300~ N=93	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 疾患情報	24.4% (65)	30.9% (25)	21.7% (20)	21.5% (20)	2.60 (2)	0.27
② 予防・生活管理 情報	10.5% (28)	18.5% (15)	7.6% (7)	6.5% (6)	7.96 (2)	0.01
③ 治療方法情報	19.5% (52)	27.2% (22)	14.1% (13)	18.3% (17)	4.79 (2)	0.09
④ 患者会情報	12.4% (33)	9.9% (8)	12.0% (11)	15.1% (14)	1.09 (2)	0.57
⑤ 他の医学サイト へのリンク	22.9% (61)	22.2% (18)	20.7% (19)	25.8% (24)	0.728 (2)	0.69
⑥ 地域連携情報	21.8% (58)	16.0% (13)	21.7% (20)	26.9% (25)	2.98 (2)	0.22

で、電子メールで人間ドックの予約を受け付けるものや、友の会会員になると病室の空室状況の一覧表が提供されるもの、または、再診の患者はIDを入力すれば診療予約・変更・取り消しができる（モバイル、i-modeなどの携帯電話からも可能）予約サービスを提供しているサイトもあった。

全体として双方向コミュニケーションは今回の病院のホームページにおいてはほとんど進んでいないことが分かったが、ごく少数の興味深い事例が存在していた。

(7) 患者教育・健康教育情報の記載 (県別・規模別)

患者教育情報の記載についてみると、①疾患情報に関する情報を提供しているサイトは、

24.4% (n=65) で、具体的疾患としては、不妊症、更年期障害、母乳育児、痛風、アルコール依存症、腰痛、多汗症、慢性C型肝炎、ピロリ菌、腹部大動脈瘤、弁膜症、高血圧、心臓病、喘息、アレルギー、アトピー性皮膚炎、ひきこもり、家庭内暴力、バイアグラ、インフルエンザなどであった。

②予防・生活管理情報を提供しているサイトは、10.5% (n=28) で、具体的には、たばこの害と禁煙情報、コレステロール予防、動脈硬化予防、心臓病を防ぐ食事、アトピーの栄養教室などの情報提供があった。規模別集計では、これらの予防情報は、規模の小さい99床以下での病院による提供が、他と比較すると高いことがわかり、小規模の病院がより予防や生活管理にかかわる継続的ケアの担い手になっていることが推測される。

③治療方法情報については、19.5% (n=52) で、

表9 内容の保証への配慮情報の記載の有無（県別・規模別）

● 県別集計	全体 N=266	東京都 N=140	神奈川県 N=75	千葉県 N=51	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 具体的な連絡先	47.0% (125)	42.1% (59)	50.7% (38)	54.9% (28)	3.01 (2)	0.22
② 作成者担当部署の明記	6.0% (16)	6.4% (9)	6.7% (5)	3.9% (2)	0.45 (2)	0.78

● 規模別集計	全体 N=266	病床数~99 N=81	病床数100~299 N=92	病床数300~ N=93	統計結果	
	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	記載率 (N)	カイニ乗値(自由値)	P値
① 具体的な連絡先	47.0% (125)	46.9% (38)	46.7% (43)	47.3% (44)	0.01 (2)	1.00
② 作成者担当部署の明記	6.0% (16)	2.5% (2)	6.5% (6)	8.6% (8)	2.94 (2)	0.23

規模別・県別に差がなかった。具体的な記載例としては、放射線治療の外部照射法と組織内照射法説明、SST、星状神経節ブロック療法、内視鏡検査、無痛分娩法、動物セラピー、慢性C型肝炎治療法比較、心臓血管手術の現状などがあった。

④患者会情報を提供しているサイトは、12.4% (n=33) で、千葉県の病院での情報提供が他と比較して高いことがわかった。具体例としては、痛風の患者会の病院運営、医師が運営する精神患者を支える家族ミーティング、アルコール依存症の患者会、多汗症の患者会（多汗症ネット）紹介、腰痛の患者会、がんの克服総合リンク集へのリンク、ターミナルケアを考える会、病院のボランティア募集、育児仲間サイトや、妊婦のための会などが挙げられる。

さらには、⑤他の医学サイトへのリンクを提供しているサイトは、県別・規模別に差はなく、全体集計22.9% (n=61) で、県別・規模別に差がなかった。具体的なリンク先としては、厚生労働省、財団法人健康体力づくり財団、国立がんセンター、全米ホスピス協会、日本インターネット協議会 (JIMA)、地域の福祉施設・医師の出身大学のホームページ、大学医療情報ネットワークなどだった。

最後に、⑥地域連携情報も県別規模別に差がなく、全体で21.8% (n=58) で、地域の病院との

リンクや、病院内の地域連携室の紹介と連絡方法などを記載する例が多かった。

中には、地域の福祉介護用品販売店・地方自治体へのリンク、地域の図書室、地域周辺のレストラン、地域の花屋・地域の宿泊案内などの情報を提供するユニークな例もあった。

(8) ホームページ内容保証への配慮情報の記載（県別・規模別）

内容保証への配慮の記載についてみると、全体集計で、ホームページの問い合わせの具体的な連絡先を明記してあったのは47.0% (n=125)、作成者や担当部署が明記してあったのが6.0% (n=6) であった。また、2項目とも県別、規模別に差がなかった。ホームページに記載された情報に関する信頼性については、アメリカにおいても評価方法について議論されているが、今回の調査結果では、各病院の自主的努力の範囲に限られており、記載に限界があるため、調査項目としての不十分であった。むしろ内容の信頼性に関しては、第三者団体や政府などの公的団体によるデータベースの整備や、それらの利用状況や認知度などについて追加的な調査が必要であろう。

5. 結論

以上、結果および考察を通じて導かれたことを8点にまとめる。

まず、第1に、ホームページの開設率とアクセス状況については、今回取り上げた東京都・神奈川県・千葉県とも20%前後となっている。昨年度から10%上昇しており病院のホームページの開設ラッシュが伺えた。インターネット人口の増大の中で、埴岡（2001）らはe-患者出現とその行動パターン²²⁾の中で「情報で武装する」との特徴を挙げており、そのようなネットワーク上の医療消費者の増大に対応し、量的にも質的に消費者の立場にたった情報提供の必要性が問われている。今後は、ホームページ開設ラッシュに伴う量的な増大に伴い、内容面の質の充実に求められる。

第2に、病院の基本的情報については、ほとんどの病院で記載されており、医療機関による情報提供であることが現状として明示されていた。e-ヘルスのサイト提供者は製薬会社、医療機関、患者自身、第3者機関、NPO などさらに、今後多様となってくる。その中で医療機関からの情報を、明確に発信する努力は重要であろうと思われる。

第3に、病院の理念・ブランドづくりに関する情報内容としては、全体として病院の外観情報は8割以上普及しているが、病院の理念・病院の歴史などのブランドネーム情報については3割程度、さらにブランドの顔としての院長の挨拶や写真などは5割程度の提供であった。ブランド形成は広告広報コミュニケーションの中でも中心的テーマに位置づけられている。今回の調査結果でもかなりの病院が病院名をブランドとして、規制なく自

由にプロモーションしていることが伺えた。

第4に、病院のアクセシビリティ向上のための情報内容の提供は、かなり進んでいた。特に地図や交通手段の説明、外来日・時間などについて8割以上の記載であった。前述のブランドづくり情報により患者が病院に受診しようとした際、実際に受診を容易にするための情報が不可欠である。今回の調査結果でも集客のための基本的な広告内容として、病院へのアクセシビリティ向上のための情報が中心的に提供されていたことが確認された。

第5に、医療情報の公開に関する情報内容については、医療設備の説明については30%前後、その他の項目は10%前後とそれほど進んでいなかった。しかし、前述のJIMAの調査でもインターネットで医療情報を公開してほしいという医療消費者ニーズは高いことが報告され、また前述のe-患者の「情報武装」ニーズも指摘されており、今後それぞれの病院の特色に応じた医療情報の公開がさらに求められる。

第6に双方向コミュニケーションに関する情報内容の提供は、全体として進んでいなかった。問い合わせ先の電子メールアドレスを提供するサイトが60%程度あったがその他は、少数のユニークなケースを除いて稀であった。インターネットを介した情報媒体の最大の特徴はその双方向性にあり、これらの特徴を生かした実践報告・評価はすでにオンライン糖尿病糖尿病教室（鍵本，2000）やインターネット禁煙マラソン（橋本・東山・高橋，2000）などにより報告されている。しかし今回の調査では調査対象が病院であったということもあり、実施例はごく限られていた。またこれらの個別対応は、各病院にとって負担となることが推測され、消極的とも考えられた。

第7に患者教育、健康教育に関する情報内容の提供は、全体として10%から20%程度の病院で何らかの情報提供がなされていた。継続的な予防・生活管理情報などは、今後、社会的要請の高い情報になってくることは必至で、病院が提供するこ

²²⁾ 埴岡（2001）は、e-患者の特色として「インターネットを駆使する」「質問が多い」「自己主張がはっきりしている」「自己決定を求める」「医療者との対等な関係を求める」「情報を分かち合い教え合うことを好む」の7点を挙げている。

のような広報活動の重要性は高い。また患者会情報や他の医学サイトへのリンク、さらには地域の診療所などとの連携などの情報は、直接病院の利益にはつながらずとも、積極的に支援していく必要があるのではないか。

第8にホームページの内容保証への配慮については、具体的な連絡先について5割程度が記載していたものの、作成者担当部署の明記は少なかった。ホームページの信頼性については、WHOの提案のようにしかるべき外部が保証すべきかどうか議論がわかれるが、自ら記載した情報について医療消費者から信頼感を得られるような配慮ある情報提供が各医療機関にも問われていると考える。しかし内容の信頼性に関しては、第三者団体や政府などの公的団体によるデータベースの整備や、第三者からの内容評価に関する情報が重要になると思われるため、今後の検討が待たれる。

以上8点から、インターネット上に提供されている病院の情報発信内容の把握を行った。現在、ホームページは医療広告の規制外の位置づけであるが、実際は、各病院独自の判断に沿った自由な、広告・広報の第2の手段として活用されている実態が明らかとなった。アクセシビリティの向上や、病院ブランドづくりに代表される広告的情報の発信はもちろんのこと、医療情報の公開や、患者教育・地域連携などの社会的要請の高い、広報活動にも1割から2割程度の病院で既に提供されており、今後のさらなる普及が予測される。

6. 結言

「e-患者」と呼ばれるインターネット上で情報受信する医療消費者の増大は、21世紀の健康ニーズ・医療ニーズの多様化を背景に必至の状況である。彼らはインターネットを駆使し、その情報リテラシーを武器に、最新の医療情報を収集し、自ら主体的に病院を選択する。したがって、そのようなe-患者のニーズに対応するため、今後、イ

ンターネット上でのホームページは、医療機関にとって重要なプロモーション手段、コミュニケーション手段となってくると思われる。今回の調査結果から、その実現のためには、各医療機関のさらなる医療情報の公開や患者教育のための情報発信、さらにはインターネット独自の双方向的な活用が求められることが伺えた。また一方で各医療機関の自主的努力では解決できない医療情報の質などに関する問題点も確認された。

将来、インターネットが国民にとって、有益な医療情報源としてその役割を果たすためには、医療消費者が良質な情報を得るための社会的なサポート体制が必要であると考えられる。民間団体であるJIMAが医療消費者向けに作成した「インターネット上の医療情報の手引き」²³⁾やMedical Information Watch (MIW)²⁴⁾など医療消費者のサポートをめざした試みもあるが、そのような活動に参加する病院も少なく、国民への認知度も低い。日本の実情に即した、病院のホームページの信頼性を確保する仕組みづくりが政策的にも早急に必要になっている。

今回の分析では、病院の発信する情報発信内容の把握という提供者サイドからの分析に留まったが、今後は、患者や地域住民・新規患者などへの広報・広告活動としてインターネット上のサイトの効果・効用分析についても検討していきたい。

謝辞

本研究は平成12年度第34次吉田秀雄記念事業財団の助成を受けたものである。また、本論文を作成するに

²³⁾ インターネット上の医療情報の利用の手引き：<http://www.jima.or.jp/userguide1.html>

²⁴⁾ メンバーがインターネットの医療情報内容の正確性を相互に監視するとともに問題のあるサイトについての情報を交換する活動である。インターネット上の医療・健康情報を提供する側と利用する側がコミュニケーションすることにより有効な情報の利用をめざしている。<http://www2u.biglobe.ne.jp/~miw/>

あたり、千葉商科大学政策情報学部の井関利明学部長、ならびに、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室の池上直己教授と池田俊也講師に貴重なアドバイスをいただきました。この場をお借りして心から感謝申し上げます。

参考文献

- Biermann JS, Colladay GJ, Greenfield ML, Baker LH (1999) Evaluation of Cancer Information on the Internet, "Cancer. 86 (3) : 381-390.
- Colley, RH (1961) *Defining Advertising Goals for Measured Advertising Results*. Association of National Advertising.
- Griffiths KM, Christensen H (2000) Quality of Web Based Information on Treatment of Depression: Cross Sectional Survey, "BMJ . 321 (7275) : 1511-1515.
- Impicciatore P, Pandolfini C, Casella N, Bonati (1997) : Reliability of Health Information for the Public on the World Wide Web : Systematic Survey of Advice on Managing Fever in Children at Home, " BMJ . 314 (7098) : 1875-1879.
- Kotler P, Roberto EL (1989) *Social Marketing : Strategies for Changing Public Behavior*. Free Press.
- O'Connor JB, Johanson JF (2000) Use of the Web for Medical Information by Gastroenterology Clinic Population, " JAMA . 284 (15) : 1962-1964.
- 安藤高朗 (1996) 「インフォームド・コンセントと病院広報」『日本病院会雑誌』43 (9) : 1479-1495
- 井口 健 (2000) 「遊2 インターネット メーリングリスト編 (解説)」『Medical Technology』28 (1) : 27
- 池田俊也 (1997) 「地域・患者への情報公開インターネットによる医療機関の情報提供」『病院』50 (3) : 228-231
- 井関利明 (1991) 『非営利組織のマーケティング戦略』第一法規
- 岩岡秀明 (2000) 「インターネットが変える医療と人権」『医療とコンピュータ』11 (5) : 58-63
- 埴岡健一 (2001) 「医療情報の収集と活用～医療消費者の立場から～」『病院』60 (1) : 29-34
- 江口成美 (2001) 「E-ヘルスと病院経営」『病院』60 (1) : 24-28
- 海老原竜二, 中川彰子, 吉里千佳, 有村達之, Park Je-Min, Marks Issac (1998) 「強迫性障害のホームページによる啓蒙, 教育, 治療」『メンタルヘルス 岡本記念財団研究助成報告書』10 : 37-42
- インターネット上の病院の情報発信内容に関する研究
- 海老原竜二, 飯倉康郎, 中川彰子, 吉里千佳, 芝田寿美男, 加藤奈子, 有村達之 (2000) 「強迫性障害のホームページによる啓蒙, 教育, 治療 その2」『メンタルヘルス 岡本記念財団研究助成報告集』11 : 53-56
- 小内 亨 (2001) 「インターネット上の医療健康情報の質」『あいみっく』22 (2) : 16-18
- 大江和彦 (2001) 「IT革命とこれからの医療」『病院』60 (1) : 19-23
- 大塚博紀, 宮司正道, 上床輝久, 木村映善, 新盛英世, 石原 謙 (1999) 「医療情報 電子メールとWWW (一般)」『総合臨床』48 (9) : 2243-2248
- 大林厚臣 (2001) 「IT革命は社会をどう変えるか」『病院』60 (1) : 14-17
- 開原成允 (2000) 「内科医のためのインターネット活用術 電話, 手紙, 新聞, 図書館, そしてショッピング (一般)」『内科』85 (3) : 563-565
- 鍵本伸二 (2000) 「オンライン糖尿病教室 (解説/特集)」『薬局』51 : 335-340
- 神野正博 (2001) 「わが病院の医療情報発信とホームページ活用戦略」『病院』60 (7) : 600-604
- 梶田光春 (1999) 「小児科医のためのコンピューターインターネットによる医療相談・育児相談 (一般)」『小児科診療』62 (10) : 1517-1522
- 角屋幸志 (1999) 「医療機関における医療外サービスと広報活動 病院広報室の役割」『患者満足』3 (4) : 36-41
- 工藤嗣頭, 池田直子, 工藤興一 (1999) 「ブル型広告としてのホームページの有用性 (会議録)」『医療情報学19回連合大会論文集』872-873
- 小山秀夫 (1999) 「地域医療のマネジメント 医業経営実践ノート 広告制限の緩和」『循環科学』19 (1) : 66-67
- 滝沢良明 (2001) 「財団法人日本医療機能評価機構の情報戦略」『病院』60 (7) : 595-597
- 鈴木吉彦 (2001) 「医療消費者への医療情報の提供」『病院』60 (1) : 29-34
- 瀬川至朗 (2001) 「医療における広報と広告～今後の医療情報提供に期待すること～」『病院』60 (7) : 582-586
- 総務省 (2001) 『情報通信白書<平成13年度版>特集 : 加速するIT革命』ぎょうせい
- 園田 茂, 高田耕太郎, 吉田耕志郎, 他 (1997) 「リハビリテーション病院の開設したインターネットホームページのアクセス状況」『総合リハビリテーション』25 (12) : 1381-1384
- 田植和宏 (1999) 「インターネットWebサイトの活用 (解説/特集)」『保険診療』54 (10) : 24-26
- 田口文人, 川上恵子 (1998) 「インターネット依存 嗜

- 癲行動 アダルトチルドレン」『タイプA』9 (1): 29-34
- 武田京子(1996)「インターネットで求人や集患も一病
医院の多様なホームページ活用法」『日経ヘルスケア』
9 (83): 75-79
- 桃生寛和, 遠藤奏恵, 奥野香苗, 他(1998)「インター
ネットとタイプA行動パターン あるメイリングリ
ストで観察された frame war の分析から」『タイプ
A』9 (1): 23-28
- 富田健司(1999)「医薬品産業における広告の役割」
『医療と社会』8 (4): 115-129
- 富田健司(2000)「消費者視点による一般用医薬品広告
の役割」『医療と社会』10 (2): 87-99
- 中村清吾(2000)「インターネットによる地域連携とそ
の将来性(解説)」『外来看護新時代』5 (2): 92-
97
- 中村幸夫, 中島正勝(2000)「卒業講座 周産期医療と
インターネット 電子メールとネットニュースの利
用(一般)」『産婦人科治療』80 (5): 559-564
- 日本電信電話株式会社(1998)「医療分野におけるマル
チメディアの活用」『医療とマルチメディアに関す
る研究会』報告書
- 日本インターネット医療協議会(1999)「インターネッ
ト上の医療情報の利用状況に関するアンケート調査
結果」<http://www.jima.or.jp/JISSEKI/riyousha>
kekka.html
- 日本インターネット医療協議会(2000)「インターネッ
ト上の医療情報の提供と利用実態に関する調査研究
報告」<http://www.jima.or.jp/JISSEKI/kousei> 1999.
html
- 能勢聡一郎(1999)「ネットワーク時代の情報交流 メー
リングリストを経験して(一般)」『医学のあゆみ』
190 (11): 1016-1019
- 橋本栄里子, 東山明子, 高橋裕子(2000)「電子コミュ
ニティを利用した禁煙指導プログラムの有効性の検
討」『医療と社会』10 (3): 39-59
- 長谷川友紀, 野中 博, 見城美枝子, 河北博文(2001)
「医療に関する望ましい医療情報提供のありかた」
『病院』60 (7): 587-594
- 平間好弘(1999)「病院の広報」『病院』58 (6): 559-
560
- 三谷博明(2001)『e-ヘルス革命～インターネット医
療最前線～』日本医療企画
- 宮田加久子(1993)『電子メディア社会: 新しいコミュ
ニケーション環境の社会心理』誠信書房
- 山岡幸雄(2001)「米国における e-healthの現状」『あ
いみっく』22 (3): 9-20

(2001年5月16日受付, 2001年7月12日採用)

An Analysis of the Contents of Hospital-Based Information on the Internet: What Kinds of Information are Hospitals Trying to Convey through their Websites?

Eriko Hashimoto, M. A.*†

Chihiro Wada, M. A.‡

Tomoko Ikari§

Abstract

An analysis of the contents of the websites of hospitals located in Tokyo, Kanagawa and Chiba prefectures, showed the pattern that the information was focused on mainly increasing accessibility, such as with respect to the characteristics of the hospital. Medical information and information on patients' education were limited to 10 to 20% of the total. Sites providing hospital-patient two-way communication were rare.

Since the need for information will increase, hospital websites will become important for building relationships between hospitals and patients. Not only the number of websites, but also the contents should be expanded.

Keywords : Medical information, Internet, Media, Advertisement, Publicity

* The Health Care Science Institute

† The Doctoral Course of the Graduate School of Medicine, Keio University

‡ Dep. Healthcare Sciences, Kyorin University

§ School of Administration and Informatics, University of Shizuoka