

<プレゼン終了後のディスカッション>

- ・医療ランキング本のサンプル抽出方法は記載されているか？特に年齢は？質問紙に答える人は病院に行っている人で年齢が高い人も多いのでは？
- ・医療評価機構のデータをデータベース化して、地域の自分のかかりたい病院を疾患別に検索できるといい。
- ・患者のニーズは疾患の専門性にあったり、手術のレベルだったり、アメニティにあたりと、優先したいと思う条件が違うので、それにあった検索ができるといい。
- ・質問紙や手術件数と実際のランキング本などでの評価は関連がないということが言えるだろう。
- ・Drの手術のレベルを公にするのはとても難しい。
- ・イギリスではどうか？  
→すべて国営だから厳しくチェックされているだろう。国民は病院の選択の自由がない。医療保険も個人によって決まっていて選択の余地がない。
- ・手術の腕の評価・・・医師同士ではオペと一緒にいるわけではないので評価が難しい。  
(Cf.米国で有名なベストDr社では医師同士での評価を行っている。)  
しかし、本来ならば参加観察でもしなければ難しい。  
→自信がある医師は自らビデオテープを公開するというのも指標になるかもしれない。
- ・安全というところでしか実際評価できないのではないか。
- ・自分が癌かもしれないと思ったとき、実際、書籍はみななかった。看護師のなかで良いとされる病院が載っていなかったから。だからネットで検索したが、それも良くなかった。知人からの口コミや伝手を駆使して病院を見つけた。  
手術数を公表されても、それがどういう意味があるかもわからないし、そんな気持ちの余裕もない。ネットでは信憑性もわからなかった。看護師の自分でも、「治療」だけに注目して病院を探した。術後ケアは重要なのに、目が向かなかった。一般の人はさらにそうなるだろう。自分の場合、最後は信頼できる人からの紹介だった。

<中山先生より>

- 一般の人はすぐるところが医療者と違って少ないからランキング本が売れるのだろう。
- 日本での病院に関する口コミ・・・「病院の通信簿」が良いとされている。  
口コミは悪い評価が表に出さないことが多いが、ここに登録した病院は、病院会員になっていて、それになると悪い書き込みをみることもできる。一般の人はいい情報しかみられないが、病院は悪い情報もみられるようになる。評価した得点は見ることができて、平均点の分布はみられても、コメントはみられない。  
口コミは信頼性がないという意見もあるかもしれないが、多く集まれば有用なデータになる。
- 患者評価ではいろんな軸がある。満足度は期待している水準との比較であるから、期待水準次第。みんなが同じだけの期待をしていればいいが、違ってればむずかしい点がある。他の商品と違うのは、繰り返し行うものではないから。  
しかし、ちょっとでも情報が出てきたということで、ちょっとでも参考にしたいと思っている人がどれだけいるか、ということがランキング本の人気から分かる。
- 本当に知りたい情報は、まだまだ少ない。医師でさえも、医師を選ぶのは難しいだろう。その時、医師だったらどうやって選ぶだろうというところでは、やはり・・・。  
その人の名前を検索すると、学会や研修会の講師になっている、ということは、少なくとも、いいのではないかと言える。
- 手術の腕の質の保証というと、医局が正常に機能しているときに、トップがしっかりしていれば、全員に徹底的に指導していると言える。そういうルートでものを知る可能性がないわけではない。どこの人だったら大丈夫かということが段々と公開されて、よく機能している場合と、そうでない場合もあるが、とにかくオープンになりつつあること。  
徒弟制度は、質の保証ということに貢献していた。
- 企業などは町工場の技術を、データベース化するために、ひとつひとつ細かく情報をとることもしている。
- ヒューリスティック・・・今までの過去の経験を生かすということは、まだ浸透していない。
- プレゼン資料内のことについて：朝日は新聞社なのに詳細が書いていないので解せない。  
オリコンは登録者内での答えなので偏りも指摘はされているものの、ネットをやっている人が偏っているということがなくなってきたので、差はないのではないかという

意見もある。この点はまだ明確ではない。

- ・書籍の活用についてきちんとまとめているところがないのも問題だが、それも難しいのが現状。

- ・クチコミでいうと、病院の通信簿とか、ぐるなびなど、参加型でオープンな情報源、これは Web2.0。価格ドットコムは価格だけでなく、商品評価の量がとても多い。こういう世界がますます病院でも増えてくるといいなと思う。

- ・実際にここまでのことがあったということ、どこまで載せるかという問題がある。価格ドットコムは、悪口もフリー。しかし有用。

ホテルの評価だったら、悪い評価がほんとの可能性もある。が、形容詞で書かれているようなものは、あてにならないかもしれない。だが、実際に経験した、ありえそうな、事実レベルに関しては、ありえるだろう。

- ・「クチコミ情報」をどうみるか、とうスキルをどうみるかというスキルも今後大切だろう。その業界の人がどういって言っているのかを知ることが出来るルートを持てる技術も大切。

- ・メディアリテラシー：TVや新聞がどうかということは、あまり表立っていることではない。良い情報がクチコミで集まるようになったり、そういう良い発言をする専門家がクチコミをすることが大切だろう。

- ・「集合知」あるいは「共同知」：例えばウィキペディア。

Cf. “「みんなの意見」は案外正しい” ジェームズ・スロウィッキー。

専門家 1 人の意見だけよりも、100 人の素人を入れた方が多角的に物事をみることが出来る。全く専門家がいないのではダメだが・・・。良い意見が返ってくるような情報の提供を、どう行うか。医療者がどうやったら、みんなでのディスカッションができるかと考え＝「ヘルスコミュニケーション」、素人の人たちは、どうやってそれを討論したり手に入れたりするか＝「データリテラシー、Web リテラシー、情報リテラシー、メディアリテラシー」と「健康」がどう関係しているか。

- ・優良な企業が伸びていくのも、株主などに情報を公開して情報を集めている。どの病院がいいのではなく、みんながいい病院にしましょうよというコンセプトでないと、医療の底上げはできない。悪いものはどこが悪かったかがわかれば立ち直れる。

- ・市場原理を持ち込むのは悪いことではない。それはお互いにいいものを伸ばしていきま

しょうというのがコンセプトだからである。しかし、大学評価も病院評価も、「ツボ」を押さえているといい評価になるところはある。日本は、評価する者と、される者、お互いに慣れていない。お互いが、評価のプロになれないといけない。

日本は圧倒的にクチコミの文化。しかし、日本社会における閉鎖空間（病院・学校・行政）においては、情報の公開がうまくいかない。

- ・「普及理論」中山先生 保健行動のモデルの整理。

モノを売っている人は殆どの人が知っている「イノベーション普及理論」…オピニオンリーダーに注目している「初期採用者」が普及させていく。普及率 16%を超えるかどうかはどんなものでも「壁」である。この理論は、保健行動」に関しても同じように普及していくと考えられる。

また、「ソーシャルマーケティング」も重要なのにあまりにも紹介されていないのは問題。

- ・ランキング法が果たす役割：情報にニーズがあるのだから、ビジネス原理が働いて情報が公開されているのは事実。ニーズを掘り起こすのもビジネスだが。新聞社も含めて、情報のニーズに関してきちんと調べるのも面白い。

- ・「看護師が医師を格付けする」というサイトもある「TOBYO」

看護師としての評価者の能力。評価者として認める評価項目をきちんとつくらないといけないだろうが、ビジネスになるだろう。