

# 都道府県における医療機能情報提供制度の実施状況調査報告書

調査報告者 三谷 博明

特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会事務局長

## <要旨>

平成 19 年度より、国の医療制度改革における「患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築」の一環として、医療情報の提供による患者・国民の適切な医療の選択の支援を目的に医療機能情報提供制度が開始されている。対象となる病院、診療所、歯科診療所、助産所、薬局等の医療機関の管理者は、当該医療機関が有する医療機能に関する情報について都道府県知事に対して定期的に報告を行い、都道府県は受けた情報をそのまま住民・患者にインターネットや紙媒体を使って分かりやすいかたちで提供していくことが求められている。制度運用の 2 年目に入る 4 月初旬に、提供する医療機能情報のうち、平成 19 年度に公表予定の基本情報、平成 20 年度中に公表予定の詳細情報の提供がどの程度進んでいるか都道府県毎に調査した。

全国 47 都道府県のうち、36 の都府県(全体の 76.6%)が検索可能なかたちで病院・診療所等の基本情報の提供を開始、うち 30 の都府県(同 63.8%)は詳細情報を含む全情報まで提供開始していた。いっぽう、インターネットでの情報提供がまだ開始できていないところが 7 県(同 14.9%)あり、エクセルや PDF ファイルで暫定的に一覧を提供しているだけの 4 道県(同 8.5%)と合わせて 11 の道県(同 23.4%)において、利用者が容易に検索可能なかたちでの情報提供が開始できていなかった。

制度が始まったばかりの段階であるため、都道府県によって、システムの整備状況や利用できる機能に差が見られた。多くは、既存の医療機関情報提供サービスや広域災害・救急医療情報システムをリニューアルするなどして新制度に対応しているようであった。また、最近のインターネット技術を活用して、地図検索やかかりつけ医登録、携帯向けのサービスなど利便性の高いサービスを目指しているようであった。

今後、本制度の本格的な運用に向け、新たなサービスや機能の登場が予想されるが、一般の利用者が安全・適切に利用できるシステムの開発、利用法のわかりやすい案内、都道府県サイトからの適切なリンク案内、個別情報の正確性の確保等の課題があることも示唆された。

日本インターネット医療協議会では今回の調査に続き、利用者の立場から、都道府県の医療機能情報提供サイトを、機能性やアクセスビリティ等の具体的基準で第三者的に評価、本制度で提供されるサービスの向上と質の確保に貢献できればと考えている。

## A. 調査目的

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 84 号）」により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部が改正され、改正後の

医療法第6条の3及び関係法令に基づき、医療を受ける者が医療の選択を適切に行うために必要な情報を地域の住民・患者に提供していくとの趣旨のもと、医療機能情報提供制度が平成19年4月1日から実施されている。また、薬局においても、薬事法第8条の2に基づき、薬局から県へ報告された当該薬局の有する機能に関する情報について、分かりやすい形で提供することを義務付ける薬局機能情報提供制度が実施されている。

本制度により、対象となる病院、診療所、歯科診療所、助産所、薬局等の医療機関の管理者は、当該医療機関が有する医療機能に関する情報について都道府県知事に対して定期的に報告を行い、都道府県は受けた情報をそのまま住民・患者にインターネットや紙媒体を使って分かりやすいかたちで提供していくことが求められている。

報告する医療機能情報は、名称、診療科目、診療日・時間等の基本情報と、病院へのアクセス、院内サービス等、費用負担等、提供サービスや医療連携体制に対する事項、医療の実績・結果に関する事項等の詳細情報を合わせて病院で56項目、診療所で49項目、歯科診療所で31項目、助産所で26項目となっている。このうち、平成19年度は最低限の基本情報を、20年度は詳細情報までの全情報を提供していくこととされている。また、医療機関自身も同じ内容を院内またはインターネット等で閲覧に供することが義務付けられている。

日本インターネット医療協議会では、本制度の運用2年目にあたる時期に、医療機能情報がインターネットにおいて、都道府県毎にどのように提供され始めているかを調査し、あわせて、今後の課題の有無を検討・考察してみることにした。

## B. 調査方法

都道府県における医療機能情報の提供状況を調べるため、平成20年4月1日から5日までの間に全国都道府県のサイトにインターネットでアクセス、トップページから該当する病院・診療所等の医療機能情報の有無を調べた。すでに医療機関に関する情報が検索可能なサービスや同様の情報を提供する救急医療情報システム等へのリンク案内からたどって該当情報を確認することができたが、すぐに見つからない場合は、「医療機能情報」をキーワードに、サイト内検索を行い該当情報の有無を判定した。

次に、該当情報がある場合は、基本情報と詳細情報の二つの区分で、提供される情報の範囲を調べた。また、目的とする情報を任意に探し出す検索機能を有するかどうかを判定した。検索機能を持たない生のデータで提供されている場合は、そのファイル形式を確認した。さらに、情報の提供に加えて、自宅等の地点を地図に登録したり、かかりつけの医療機関に登録したりするオプション機能の設定状況や印象に残った点を書きとめた。また、医療機能情報の提供が確認できない自治体や、情報の提供方法で工夫や先進性があると思われる自治体の一部を選び、担当部署に電話をして簡単な聞き取りを行った。

## C. 調査結果

### 1 基本情報、詳細情報の提供状況

47 都道府県中、検索可能なかたちで規定の医療機能情報を提供しているのは、36 都府県(全体の 76.6%)であった。そのうち、基本情報のみ提供しているのは新潟県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、沖縄県の 6 県(同 12.8%)であった。詳細情報まで提供しているのは、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、東京都、神奈川県、富山県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、宮崎県の 30 都府県(同 63.8%)であった。また、利用者が容易に検索可能なかたちで提供できていないところが 4 道県(同 8.5%)あり、うち北海道、群馬県、大分県は生データをエクセルファイルで、また石川県は PDF ファイルで提供していた。

いっぽう、医療機能情報に該当する情報をインターネットで提供できていなかったところは、青森県、千葉県、岐阜県、島根県、長崎県、熊本県、鹿児島県の 7 県(同 14.9%)であった。うち、島根県と熊本県は、作成中のホームページをそのまま公開していた。

## 2 サービスの開始状況及び提供機能

該当するページを閲覧し、サービスの開始状況や提供されている機能を可能な範囲で確認し、印象を記した。その一部を以下に抜粋する。また、詳細を表 1 に示す。

福島県は、2008. 3. 30 より「福島県総合医療情報システム」のページを提供開始。地図に自宅登録、かかりつけ医・薬局登録ができるようになっていた。英語での情報提供サービス、携帯電話サービスも提供されていた。サイトポリシーが明示され、各医療機関 HP へのリンクが設定されていたが、外部移動のメッセージは出なかった。

栃木県は、2008. 2. 29 に従来の救急医療情報システムを「とちぎ医療情報ネット」としてリニューアル。検索時に起点となる場所(自宅や会社など)を登録できる所在地登録の機能があった。各医療機関 HP へのリンクが設定されていたが、外部移動のメッセージは出なかった。「このサイトについて」のページで運営趣旨を説明していた。

東京都は、2008. 4. 1 に、従来からの東京都医療機関案内サービス「ひまわり」のページをリニューアル。疾患・治療内容に加え、東京都独自に調査した脳卒中関連の情報を、「急性期」「維持期」「回復期」の各段階で対応可能な医療機関が検索できるようになっていた。

神奈川県は、2008. 3. 28 より「かながわ医療情報検索サービス」がスタート。基本情報、詳細情報の検索、地図検索ができるほか、指定の医療機関のデータを比較できる「見比べ」機能を唯一提供していた。利用法の説明はあったが、当該サイトで制度の説明はなかった。

長野県は、2008. 3. 31 に「ながの医療情報ネット」をリニューアル。自宅の地図登録の機能、医療機関登録が可能な「マイセレクト」機能があった。基本情報と詳細情報の区別がわかりやすく、最終更新日も表示されていた。医療機関自身から随時の情報更新もできるようになっていた。

愛知県は、2008. 3. 24 より「愛知県医療機能情報公表システム」として運用開始。地域からの検索と医療機能からの検索ができるほか、かかりつけ医・薬局の登録機能があった。「このシステムで提供する医療機関の情報の権利は、愛知県に帰属し、営利目的の利用を禁じます。」

との著作権表示があった。個別医療機関 HP へのリンクはなかった。

三重県は、従来からの三重県広域災害・救急医療情報システムを「医療ネットみえ」としてリニューアル。検索時に中心となる場所(自宅など)や地区を登録できる自宅登録・地区登録機能のほか、「お気に入りの医者さん」を登録できる「マイセレクト」機能があった。対応できる外国語、外来患者用の設備等による絞込みのオプション検索もあった。各医療機関 HP へのリンクが設定されていて、クリックすると「ここから先は各医療機関が独自に作成したホームページです。」との表示が出るようになっていた。利用上の注意、セキュリティポリシーを記載したページもあった。三重県のホームページのトップの位置のよく目につくアイコンから案内されていて、住民へ当該サービスをわかりやすく案内する気づかいがうかがえた。

京都府は、「京都府救急医療情報システム」を「京都健康医療よろずネット」としてリニューアル。自宅登録、かかりつけ医登録の機能があった。検索はわかりやすかった。各医療機関 HP へのリンクがあったが、外部への移動の案内はなかった。

和歌山県は、「和歌山県広域災害・救急医療情報システム」を「わかやま医療情報ネット」としてリニューアル。自宅等の地図中心登録、市町村の地域登録、医療機関を登録できる「My 検索」の機能があり、英語検索も可能であった。各医療機関 HP へのリンクはあったが、外部移動の案内はなかった。

香川県は、「香川県広域災害・救急医療情報システム」を「医療ネット讃岐」としてリニューアル。自宅等の地図中心登録、地区登録、かかりつけ医の登録機能があった。各医療機関 HP へのリンクがあり、クリックすると「ここからは、各医療機関が独自に作成した情報です。香川県が管理するものではありません」との表示が出るようになっていた。

宮崎県は、2008. 4. 1 より、宮崎県総合医療情報システムとして「みやざき医療ナビ」の運用を開始。地図の指定の地点からの指定の距離(1km または 5km)の範囲内で検索が可能。各医療機関 HP へのリンクがあったが、外部への移動の案内はなかった。制度に関連する県の医療計画の説明ページへの案内リンクがあるだけでなく、本システムを案内するポスターや携帯用案内カードの図柄も用意されていて、県民への周知に努める姿勢がうかがえた。

#### D. 考察

医療機能情報提供制度の当初の実施スケジュールとして、平成 19 年度においては、全国規模の医療機能調査の開始、調査結果のとりまとめ、都道府県より医療機能調査結果の公表(すなわち、医療機能情報の公表)を、平成 20 年度においては、都道府県より全項目の医療機能情報の公表が予定されているが、これらに連動して医療計画の見直し手続きや新たな医療計画制度を実施していく旨が定められている。平成 19 年度は、都道府県からの公表は最低限の基本情報でも可とされているため、一部自治体では、インターネットでの公開のためのシステム構築が間に合わなかった等の理由により、紙媒体の資料を県庁や保健所に置いただけというところもあるようだった。「住民・患者に分かりやすいかたちで提供する」という趣旨からみると、一般家庭にまで普及の進んだインターネットで検索可能なかたちで情報提供できることが望ましいと言えよう。また、都道府県の担当部署への聞き取り調査から、詳細情報の公開までできた自治体においても、すべての病院等の掲載ができておらず、80%あるいは 90%くらいまで

というところもあった。その理由として、対象の全医療機関からの報告が完了せず、回収を急いでいる、と回答したところもあった。

現在、まだ制度が始まったばかりの段階であるため、都道府県によってシステムの整備状況や提供される機能に差が見られたが、地図登録やかかりつけ医登録、携帯向けサービスなど同種の機能が提供されているように見えた。実施主体を都道府県としつつも、「本制度を実施するに相応しい法人に委託することは差し支えない。」とされていることから、同じ受託業者によるシステム開発が推測された。印象として、全体的に既存のシステムに縛られないところにおいて、最新の利用技術を生かした情報提供サービスが開始できているように思われた。ただ、今後、便利なサービスや機能の登場とともに、本格的な運用に入っていくにつれ、以下にあげられるような課題が出てくることが考えられる。

- ・インターネットが不慣れな人もアクセスすることを前提に、提供されるサービスの利用法や趣旨をわかりやすく案内する必要がある。
- ・利用者が個人情報を提供する場合、プライバシーやセキュリティに配慮したシステムやポリシーの運用が求められる。
- ・提供される情報は住民の健康や生活に密接した情報で、緊急性の高い情報もあるため、都道府県のトップページからわかりやすいリンクで案内される必要がある。
- ・本サービスで提供される情報の正しさを確認できるよう、個別医療機関のホームページへのリンクの設定や、迅速な情報の更新手段の確保が望まれる。
- ・医療機関自身も同様の情報を院内またはインターネットで提供していかなければならないことから、自医療機関のホームページ等で連動した情報公開が求められる。

今回の調査でも、都道府県のトップページから分かりやすいアイコンですぐに該当情報の提供ページに入っていくことができる場所もあれば、適切な案内がなくサイト内検索でやっと探しあてることができる場所もあるなど、アクセスビリティのばらつきが目立った。また、ホームページを有する個別医療機関の URL 記載においても、リンク設定がある場合とない場合があり、リンクがあっても、外部サイトへの移動のアナウンスない場合があった。いずれも、使いやすさや利用者の安全の確保を念頭においた運用法が望まれる。なお、今回調査したサイトの多くが、従来の救急医療情報システム等をベースにした運用を行っているせいか、本制度の趣旨説明や本制度に即した案内が不十分なところが多かった。現在、本制度の運用が始まったばかりで、住民への周知もこれからだと思われるが、住民・患者に対し、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画制度ともからめて明示していくことが定められていることや、医療機関が報告する医療機能情報については、今後必要に応じ、関係する国の検討会における審議等を経た上で、段階的に項目を見直すものとする、とされていることから、情報の利用者である住民・患者へのきめ細かな広報や説明案内が大事になってくるであろう。

日本インターネット医療協議会では、本制度の運用、とりわけ身近にある医療機関の医療機能情報の提供によってもたらされる地域の住民・患者への利益が確保されるよう、本制度の実

施状況を継続的に見守っていく必要があると考えています。

今回の調査に引き続き、2003年に行った厚生労働科学研究費補助金による医療技術評価総合研究事業での都道府県・市町村の自治体サイトにおける医療情報の提供・利用状況に関する調査研究や、医療機関等が情報やサービスを提供する際の自主的基準を策定・運用してきた活動実績を踏まえ、都道府県の医療機能情報提供サイトを、機能性、デザイン性、アクセシビリティ、関連コンテンツ、プライバシー保護等の観点から、第三者的にアセスメント(評価)、必要に応じて、その結果を発表していく予定です。

注：本調査にあたっては、インターネットの医療情報発信の自主的基準として策定・運用される特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会(JIMA)の「eヘルス倫理コード」並びに一般利用者向けの「医療情報利用の手引き」を参考にした。

eヘルス倫理コード：[http://www.jima.or.jp/ehealth\\_code/index.html](http://www.jima.or.jp/ehealth_code/index.html)

医療情報利用の手引き：<http://www.jima.or.jp/trust/userguide1.html>