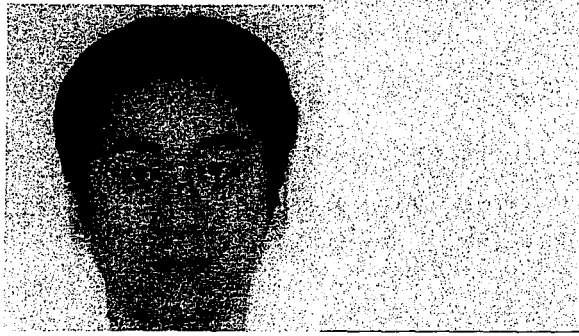


特集——健康づくりと保健医療サービス



[事例研究]

大阪府におけるインターネット上での医療機能情報の公開

● 川口 竜助

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課技師

大阪府では、全国に先駆けて平成13年3月に「在宅医療を実施している病院はどこか、どのような専門外来を行っているか」といった病院の機能に着目した情報（以下、「医療機能情報」という）を大阪府内にある95%以上の病院から収集し、インターネット上で提供する「大阪府医療機関情報システム」を立ち上げた。

その背景には、医療の高度化や専門化、患者・医師関係の変化、患者ニーズの多様化等により、患者の視点に立った医療情報の提供を求められていたことがある¹⁾。

昨今、国においては、医療機関が広告できる事項の規制緩和に加えて、医療の情報化を進める²⁾上で、インターネットによる国民への医療情報提供を推進する方向性を打ち出している³⁾。

そこで、府が、このシステムを導入するに至った経緯や現時点での課題、今後の展望について、国の動向を踏まえて整理する。

川口 竜助（かわぐち りょうすけ）

1973年大阪府生まれ。1998年自治医科大学卒業。同年より2001年まで大阪府立病院勤務。専攻は救命救急医療。2002年より現職。医療計画や医療機関情報システム等を担当。

1 システム導入に至る経緯

(1) 過去

現在の大阪府医療機関情報システム（図1参照）は、昭和44年から導入された無線で救急病院の空床情報を扱った「大阪府救急医療情報システム」に端を発する。平成6年4月に、このシステムを(株)大阪府医師会に運営委託すると共に、同年11月に救急病院の空床情報や診療可否情報をリアルタイムに更新できる電話回線を使用したコンピュータシステムを導入した。このシステムのリースが終了する平成11年度末を目処として、新システムの構築を検討することとなった。

図1 大阪府医療機関情報システムホームページ
<http://www.mfis.pref.osaka.jp/>



(2) 背景

医療機能情報を収載した新システム導入の背景は図2に示すとおりである。平成9年12月の第3次医療法改正において、医療機関の機能を分化・特色化し、既存資源の有効活用を推進するため、医療計画上、都道府県は医療機関の機能に着目した調査を行うように定

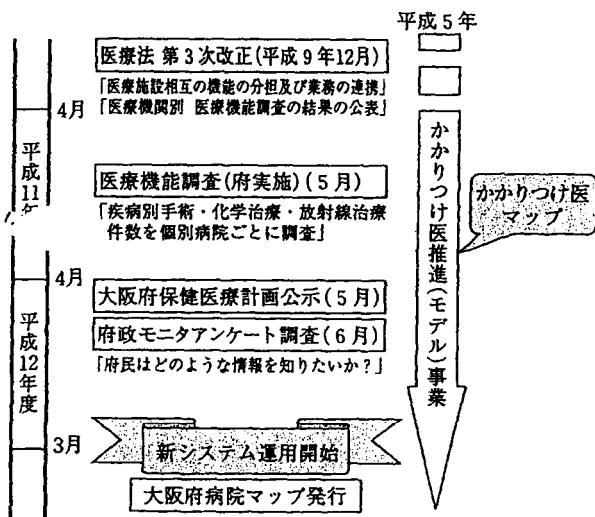
- 1) 医療サービス提供のあり方、厚生省「厚生白書」、p88、平成7年5月発行
- 2) 厚生労働省「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」の策定について」平成13年12月
- 3) 厚生労働省「インターネット等による医療情報に関する検討会報告書」平成14年12月

められた⁴⁾。それを受けて、大阪府では平成11年5月に癌の部位別・療法別治療件数等を病院別に集計した医療機能調査を行った。この結果を平成12年5月公示の医療計画に収載したが、報道機関によっても紹介され、府民等から一定の反響を得たことで、更なる医療機関情報提供の必要性を再認識した。

一方、平成5年度から国の医療機関連携のモデル事業として「かかりつけ医推進事業」を各郡市区医師会を通じて実施し、その中で身近な診療所の場所、診療科目、時間等を地図と交えて収載した医療マップを作成し、住民の評価を得ていた。

これらを背景として、当時の知事が2期目の公約の一つとして「病院マップ」の作成(ちなみに1期目は「お風呂マップ」だった。)を掲げたことで、医療機能情報を収載したマップの作成が実現することとなった。

図2 医療機能情報公開の背景



マップの作成に当たって、始めに府民の視点を知るために府政モニタに対してアンケート調査を行った。その結果、「医療機関受診前

に情報を入手したい」と回答した人が95%にのぼり、広く医療機能情報を伝えることの重要性が認識され、利用者が急増していたインターネット上での公開という思いは強くなった。

さらにその思いを、現実のものへと導いた要因として、第一に救急医療情報システムを更新して導入する厚生労働省の「広域災害・救急医療情報システム」がインターネット型システムであったこと、第二に医療機関台帳のシステム化についても新システムの中で具体化する方向で話が進んでいたことがあった。これらの土台整備がタイミング良く整ったため、それに上乘せする形で病院マップにおいて検討していた医療機能情報を同システム上で提供することとなった。

(3) 運用開始まで

当時、医療広告の規制緩和もあまり進んでいないこともあり、医療情報の公開については、全国的にも進んでいなかったが、大阪府医師会は、大阪府の申し入れに対し、積極的に協力した。これには、大阪府医師会がこれまでも会員向けではあるが、独自に、「大阪府医師会医療機関データベース」と称して、医療機能にまで踏み込んだデータ収集を行っていたことも関係があった。

医療機能情報におけるデータの収集項目については、医師会のデータベースや、保険診療の価格表である施設基準、先に行った医療機能調査の項目、現場医師からの聞き取り調査を元に決定した。項目全てを“病院—病院”間や“病院—診療所”間の連携のための情報として医療機関関係者に提供することとし(医療連携情報)、これらの項目の中から、どのような項目であれば「府民に誤解を与えず、

4) 厚生労働省通達「医療計画について」平成10年6月1日

医療機関を選択する際の判断材料に資するの
か」という観点で、府民向けに公開する項目
(府民案内情報)を、医療関係者で構成する
項目検討委員会での審議を経て決定した。こ
れら様々な調整に約1年間を要し、平成13年
3月の運用開始を迎えた。

2 現状と課題

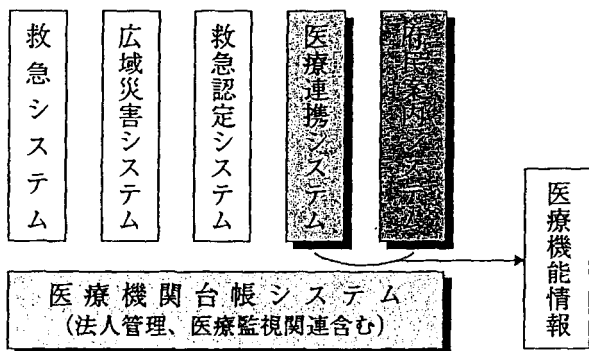
(1) システム構成

医療機能に関わる府民案内システムと医療
連携システム以外に、複数のシステムが加わ
り、図3のような医療関係情報の一元化を図
ったシステムになっている。これらの根幹を
なしているのは、医療機関台帳システムであ
り、システム全体の信頼性向上に一役かって
いる。

医療機能情報の多くは、個々の医療機関が
サーバーにアクセスし、変更することが可能
である。セキュリティについては、二重・三
重のブロックがあり心配ない。

医療機能情報として、収集している項目の
概要は表1のとおりである。

図3 大阪府医療機関情報システム構成図



(2) 実績

府民案内システムホームページへのアクセ
ス件数は、図4に示すように、運用開始時の

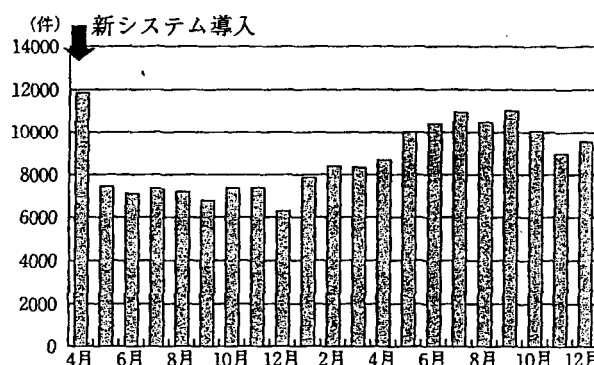
4月を除き平均約7,000件/月であったが、
平成14年下半期には平均10,000件/月にまで
増加している。また、救急医療情報センター
では、約4,000件/月の電話による問いわ
せがあり、これらの情報を元に、医療機関を
紹介している。

また、病院マップは、府政モニターの調査
結果に基づき、府内の図書館や福祉施設等に
約8,400部配布すると共に、希望者には有償
頒布している。

表1 府民案内・医療連携システムの情報項目(概要)

大項目	中項目	小項目
基本情報		・名称 ・所在地 ・診療日/診療時間…
医療機能 情報	○救急医療機能	・広範囲熱傷 ・急性大動脈解離 ・薬物性精神障害
	○一般医療機能	・癌(胃/結腸)手術療法 ・癌(胃/結腸)化学療法 ・癌(胃/結腸)放射線療法 ・虚血性心疾患治療(PTCA/…) ・専門外来(東洋医学、睡眠障害、…) ・カルテ開示、レセプト開示…
	○設備機器機能	・X線CT、結石破碎装置、… ・施設基準(緩和ケア病棟、老 人性痴呆疾患治療病棟、…) ・ICU、手術室、…
	○外国語情報	英語、韓国語、…

図4 府民案内システムホームページアクセス件数



(3) 課題

①情報信頼性の確保

信頼性を確保するためには、情報の適時更新が必要であるが、毎日2回の入力を義務づけている救急変動情報とは異なるため、更新頻度は少ない状況である。

今後は、救急病院に貸与している端末の常時接続化や、個別病院のウェブページとのリンクを予定すると共に、平成15年度より毎年1回以上の再アンケート調査を実施することとしている。アンケート実施の際には、医師会の協力のもと、内容の審査を行うことを企画している。

何にせよ、機能情報のリアルタイムな更新を実施するためには、病院への働きかけと共に、多くの人々が魅力を感じ活発に利用するシステム整備が必要である。

②公開項目の選定、追加

今後、平成15年度中に診療所についての機能情報も収集・公開する予定である。また、広告規制の緩和や、医療情報提供推進の流れに沿って、新規項目の追加と府民に公開する項目の範囲の拡大を検討する必要がある。

③システム間の連携

比較的短期間の内に図3のような様々なシステムを加えたため、それらシステム間の連携について整理する必要性が出てきている。

3 今後の医療情報提供と公共機関

平成14年2月に行われた健保組合のアンケート調査によると、インターネットに病院の情報を求める人は24%である。昨今のインターネットの普及速度を見れば、今後更にインターネットを介した情報提供が求められる³⁾。ただ、何でも載せればよいというのでは、公

的機関が関与する意味は薄れる。

「この病気にかかった場合の5年後における生存率は？」といったアウトカム情報は望まれる情報の一つであるが、それを算出する統一基準の設定がされなければ、府民には大きな誤解をもたらす。すなわち、アウトカム情報も含め、提供する情報が高度化すればするほど、閲覧する府民がそれを正しく理解するためのサポートが必要である。

ウェブページ上で、説明を加えることも一策であるが、全ての収集情報を府民に対して公開するのではなく、提供情報を「府民向け」と「病院関係者向け」に分けて提供し続ける手法も考えられる。これらの情報を診療所や病院にて、医師と共に閲覧し、病院・診療所を選択することで、セカンドオピニオン・医療連携を促すことも可能になる。

また、全ての情報を府民に公開するならば、厚生労働省の検討会報告書³⁾にもあるように、一定の業界内基準の策定と、それに沿った審査組織を設ける必要がある。映画業界の映倫、弁護士会の広告事項の自主規制がその例であるが、これらと同じように、医療機関の“自己管理”が課せられることになる。

民間を含めて情報提供が進めば進むほど、それを受ける府民が適切に情報を選択・理解できるような体制作りも必要になることに留意すべきと考える。

今回は、医療機能情報をインターネット上に公開するに至った経緯等に絞って述べた。大阪府医療機関情報システムそのものについては、「大阪府医療機関情報システムについて、笹井康典、他：日本精神病協会雑誌、20(9)：48-56、2001.9」をご覧いただきたい。

(かわぐち りょうすけ)