

○保健医療技術調整官 では、定刻になりましたので、ただいまより第1回「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」を開会させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席いただき、誠にありがとうございます。

本日は、あらかじめオンラインまたは現地会場での参加を御選択の上、御出席をいただいております。

初めに、委員の皆様の御紹介と事務局を紹介させていただくべきところでございますが、審議の時間の関係上、構成員名簿及び厚生労働省出席者名簿の配付をもって紹介に代えさせていただきます。

本日の構成員の出欠状況につきまして、桐野構成員からは御欠席の御連絡をいただいております。

また、医政局長は公務のため、遅れて出席する予定となっております。医政担当審議官、医政局総務課長は公務のため、途中で退席する予定でございますので、御了承くださいますようよろしくお願いいたします。

続いて、発言の仕方など事務的な説明をさせていただきます。御発言の際には、現地会場の場合、挙手いただき、座長の指名を受けてから御発言いただきますようよろしくお願いいたします。

オンライン参加の場合、「手を挙げる」ボタンを押していただき、座長の指名を受けてから、マイクのミュートを解除いただき、御発言いただくようよろしくお願いいたします。発言終了後は「手を挙げる」をオフにいただき、マイクのミュートをお願いいたします。

また、議題などについて賛否の確認の際には、「賛成」ボタンをクリックするか、カメラに向かってうなずいていただくことなどで賛成の旨を確認させていただきますので、よろしくお願いいたします。

事務的な説明は以上でございます。

それでは、事務局を代表いたしまして、医政担当審議官の宮本より御挨拶を申し上げます。

○審議官 医政局担当の審議官の宮本でございます。

本日御出席の構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、本分科会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本年5月に成立いたしました改正医療法において、今後の高齢者のさらなる増加等を見据えて、かかりつけ医機能が発揮される医療制度の整備を進めるため、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等を行うこととされたところでございます。

本分科会は、かかりつけ医機能の情報提供項目等の検討に加えまして、これまでの「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」における議論との継続性を踏まえ、医療機能情報提供制度の全国統一システム化、医療機関が広告できる事項、ネットパトロール事業の進め方等について検討することを目的としております。

いずれも大変重要な検討項目ですので、これらの制度がよりよいものになりますよう、構成員の皆様におかれましては、それぞれの御専門のお立場から忌憚のない御意見・御助言をいただきますことをお願い申し上げて、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○保健医療技術調整官 次に、資料の確認をさせていただきます。お手元に議事次第、構成員名簿、厚生労働省出席者名簿、座席表のほか、資料1-1、1-2、資料2、資料2の別添1、2、参考資料1、2、3はございますでしょうか。

資料の不足がありましたら、事務局までお知らせください。

報道関係者の方は、カメラ撮りはここまでとさせていただきます。

それでは、議事に入ります前に、本分科会の開催の背景、今後の進め方などについて、資料1-1に基づきまして御説明いたします。

資料1-1を御覧ください。

こちらの資料は、令和5年10月13日の第1回「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」の資料でございます。こちらが本分科会の親検討会に相当するものでございまして、こちらの資料を本分科会の開催に当たっての背景として御説明をさせていただきます。かなり大部でございますので、省略して御説明させていただきます。まず、21ページ目のほうを御覧ください。こちらが全世代対応型の社会保障制度の構築に関する法律の成立についてでございます。22ページ目でございますのは全世代型社会保障構築会議のとりまとめでございまして、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めることとなっております。

23ページ目が社会保障審議会医療部会のとりまとめでございまして、こちらでもかかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める考え方が示されてございます。そのような中で、国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用することができる仕組みとする、という考え方が示されており、こちらの考え方にに基づきまして制度整備が行われているところでございます。

24ページは、社会保障審議会医療部会における医療機能情報提供制度の刷新の考え方でございます。こちらは後ほど詳しく御説明いたします。

このような考え方にに基づきまして、28ページ目、今年の5月にこの法律が成立してございます。4ポツのマル1の部分について、医療法等を改正する法律が成立しております。

詳細はこちらの資料を御覧いただきたいと思いますが、この法律の施行に向けての今後の検討体制について、37ページ目以降をご説明します。

40ページ目を御覧ください。今年の10月に親検討会「国民・患者に対するかかりつけ医

機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」が新設されまして、この2つの分科会を立ち上げて今後検討を進めることとされております。そのうち、本分科会「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」でございますが、医療機能情報提供制度に関する情報提供項目を分かりやすく伝える方法、対象者別の情報提供のあり方、また、全国統一システムの施行を挟みまして、かかりつけ医機能に関する情報提供項目等についての見直し、こういったことを検討するというスケジュールが示されております。

41ページ目は、その分科会の構成員でございます。

こういった背景に基づきまして、この分科会が開設されたところでございます。

資料1-2がこの分科会の開催要綱になっております。こちらの開催要綱の3ポツの2つ目の丸ですが、「座長は、構成員の互選により選出する」ということとなっております。座長の選出でございますが、事務局より、前の検討会に引き続きまして尾形構成員にお願いするのがいいのではないかと考えておりますが、構成員の皆様、いかがでございましょうか。御異議ございませんでしょうか。

(委員首肯)

○保健医療技術調整官 ありがとうございます。

今、御賛同いただきましたので、尾形構成員に座長をお願いしたいと思います。

尾形構成員におかれましては、座長として今後の議事運営をお願いいたしますので、席の御移動をよろしくお願いいたします。

(尾形委員、座長席へ移動)

○保健医療技術調整官 ありがとうございます。

それでは、今後の議事運営は尾形座長をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○尾形座長 尾形でございます。このたび、御指名によりまして本分科会の座長ということになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

ただいま事務局のほうからお話がありましたように、新たに当分科会として出発するわけですが、医療機能情報提供制度、あるいは医療広告等をよりよいものにすべく、ぜひ皆様から忌憚のない御意見を承れればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、開催要綱におきまして、「座長は座長代理を指名することができる」とされております。私から座長代理を、前の分科会のとくもそうですが、桐野構成員をお願いしたいと思います。桐野構成員は今日は御欠席ということですが、桐野構成員をお願いいたします。

次に、団体を代表して御参加いただいている構成員の方が欠席をされた際には、代わりに出席される方について、「事前に事務局を通じて座長の了解を得ること」及び「当日の会合において承認を得ること」により、参考人として参加し、御発言いただくことを認めることといたしたいと思います。

また、本日は議題2の参考人といたしまして、日本障害フォーラム代表、阿部一彦様を

お呼びし、御発言いただくことを認めることとしたいと思いますが、いかがでしょうか。
よろしいですか。

(委員首肯)

○尾形座長 それでは、そのように取り扱わせていただきます。

なお、本日は、全国統一システム（医療情報ネット）の構築事業者である株式会社エヌ・ティ・ティ・データ様に会場にお越しいただいております。

それでは、早速議題2「医療機能情報提供制度の全国統一システムへの移行に関連する検討について」でございます。冒頭構成員の皆様、現在厚生労働省で構築を進めております全国統一システム（医療情報ネット）の概要の御説明をいたします。エヌ・ティ・ティ・データ様、よろしくお願いいたします。

○医療情報管理専門官 今、準備中ですので、申し訳ありませんが、順番を変更して、先に資料2の説明に入らせていただきたいと思います。

○保健医療技術調整官 座長、申し訳ありません。先に資料2のほうの御説明をさせていただきますと思います。

○尾形座長 どうぞ。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

資料に基づきまして、全国統一システムの検討について御説明をさせていただきます。

2 ページ目、現行の医療機能情報提供制度の概要でございますが、この制度は、平成19年度より開始した制度でございます。実施主体は各都道府県となっております。

3 ページ目、概要の絵をお示ししておりますが、病院等から管理者が医療機能情報を都道府県に報告し、都道府県が集約した情報をインターネット等で分かりやすく情報提供する、こういった仕組みでございます。医療機能情報の具体例としましては、マル1からマル3に書いてございますとおり、管理・運営・サービス等に関する事項、提供サービスや医療連携に対する事項、医療の実績、結果等に関する事項、こういったことが情報提供されてございます。

4 ページ目、医療機能情報提供制度の実施要領の一部の改正でございます。

5 ページ目、背景でございます。医療機能情報提供制度につきましては、現状の課題といたしまして、都道府県ごとに情報提供システムの機能や公表方法、公表情報の粒度が異なることが指摘されておりました。また、病院等の報告負担の軽減、公表情報の正確性の確保等も求められているところでございます。

今般、先ほど御説明いたしました法改正がなされまして、厚生労働大臣は、都道府県知事が病院等から報告を受けた内容を公表するに当たって必要な措置を講ずることとされております。これは令和6年4月施行となっております。

これを受けまして、都道府県ごとに個別に運用されている病院等の医療機能に係る情報提供システムとそのデータを集約して、全国統一的な情報提供システムを構築し、利便性の向上を図ることとしております。

また、医療情報ネットは、医療機能情報の病院等からの報告に際して、G-MISを活用することを予定しております。これによって報告の共通化が可能となって、病院等の報告負担の軽減を図ることとができると考えております。

6 ページ目が本検討の概要でございますが、この改正後の医療法における本制度の規定につきまして、別添1のとおり改正してはどうかということを考えております。

また、医療情報ネットの住民・患者への公開開始は令和6年4月を予定しており、これに伴い、本制度に係る病院等からの報告は、令和5年度の定期報告時期（令和6年1月～3月）より、G-MISを経由して実施することを予定しているというところでございます。

7 ページ目は全国統一システムのイメージで、前の検討会においてもこれまでずっと御説明させていただいたところでございますが、報告については、共通基盤であるG-MISを活用するというところでございます。

また、厚生労働省において、各県からの報告データを格納いたしまして、全国統一システムにて公表するというものでございます。その際、各都道府県のページも設定しまして、全国統一ページに加え、各県のページも表示できるという形でシステムを構築することとしております。

8 ページ目がそのスケジュールでございますが、これまで全国統一システムの開発に向けた工程表がございましたが、現在の進捗状況は下線で示させていただいておりますが、この全国統一システムのサービスインの時期が令和6年1月初旬頃を予定しておりまして、ここから各医療機関が6年4月の公表に向けて、データをG-MISに基づいて御報告いただくといったスケジュールを想定してございます。

9 ページ目が実施要領の主な改正内容でございます。1の目的についてでございますが、目的は、医療法第6条の3の1条の改正の関係で、かかりつけ医機能、その他病院の機能について情報提供を行うということをされていますので、法律の改正に併せまして、かかりつけ医機能という部分をきちんと明記する形で「目的」の部分の改正してはどうかというところでございます。

続きまして、10ページ目、厚生労働大臣の報告についてでございます。これは医療法の第6条の3第5項の関係を踏まえたものでございます。都道府県知事は、病院等から医療機能情報の報告を受けたときは、必要に応じて確認を行った上で、その報告内容を厚生労働省令で定める方法、具体的にはG-MISを用いた方法により厚生労働大臣に報告するということを実施要領に明記してはどうかと考えております。

また、マル2の医療機能情報の公表方法についてでございますが、都道府県知事は、医療情報ネットを活用して、病院等から報告された医療機能情報を公表するということが、都道府県知事の公表義務というのは、この医療情報ネットを活用して行うということを明記することとしてはどうかと考えております。

11ページ目でございます。マル1の医療機能情報の報告時点・報告時期・報告方法についてでございますが、原則として、毎年1月1日時点の医療機能情報について、当該年の

1月1日から3月31日までの間の1回を含む年1回以上報告を求めるという形で、報告時期も各都道府県でばらつきがあったところがございますが、全国統一システムを機に統一する方向で進めてはどうかと考えております。

その他の点でございますが、厚生労働省が構築する医療情報ネットの機能についてでございますが、利便性向上を図る観点から、アからケまでの機能を持たせるということについて、実施要領にこのように明記させていただいてはどうかと考えております。

12ページ目でございます。その他のこととしまして、赤字部分でございますが、厚生労働省は、住民・患者、病院等から都道府県に寄せられる医療情報ネット、G-MISの機能に関する質問については、都道府県の回答を支援する窓口を設ける等、必要な体制を整備するという形で、都道府県の事務をきちんと支援する形をつくってはどうかということ。また、このシステムにつきまして、住民・患者、都道府県等から利便性の向上に関する意見・要望を踏まえて、システム整備を継続的に行っていく、意見を踏まえてより使いやすいものに見直していく、ということもこちらに明記させていただいております。

13ページ目は御参考のものでございますが、今般の医療法改正の新旧対照表でございますが、医療機能情報提供制度に関する条文、第6条の3の第5項と第7項を改正したことを踏まえまして、以上のような実施要領の見直しをしてはどうかという御提案をさせていただいております。

14ページ目、医療情報ネットにおける住民・患者へのわかりやすい情報提供についてでございます。

15ページ目は、社会保障審議会にも提出されている医療機能情報提供制度の刷新についてでございます。今回の法改正で見直しのポイントでございますが、1つは、かかりつけ医機能について、法律上その定義が明確化されたというところがございます。具体的には、身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置、その他の医療の提供を行う機能をかかりつけ医機能の定義という形で法律上、明記したところがございます。さらに、刷新の内容としましては、マル2にありますとおり、医療情報ネット、全国統一システムを構築すること。マル3、国民・患者への分かりやすい情報提供ができるように、情報提供項目を見直すということとしております。

全国統一システムは6年4月に運用開始ということでございますが、情報提供項目の見直しにつきましては、今もシステム構築中でございますが、あと3か月で反映するということはなかなか難しいですので、今後の進め方としましては、もう一つのかかりつけ医機能の制度の施行に関する分科会のほうでかかりつけ医機能に関して議論があって、その議論の結果を踏まえてこちらの分科会のほうで御議論いただき、令和7年4月以降にその項目を反映していくという考え方で進めていくという形で想定しております。

その情報提供項目の見直しにつきましては、左下の枠にございますとおり、これまで8項目あったわけでございますが、これを右側のオレンジの枠にありますとおり、対象者別の情報提供項目を検討してはどうか、あるいは日常的によくある疾患への幅広い対応、医

療機関の医師がかかりつけ医機能に関して受講した研修などということで、こういった項目について社会保障審議会医療部会で議論がございましたので、こういった考え方に基づいて情報提供項目を今後見直すということでございます。これがこれまでの社会保障審議会医療部会での議論の状況でございます。

16ページ目以降は医療情報ネットの機能の概要というところがございますが、機能の概要については具体的な画面を見て御説明したほうが分かりやすいと思いますので、ここからはエヌ・ティ・ティ・データさんから御説明いただきたいと思います。

○参考人 それでは、現在開発中の医療情報ネットの概要について、エヌ・ティ・ティ・データのほうから御説明させていただきます。

今、画面共有させていただいておりますものが医療情報ネットのトップページの画面となっております。今から10分程度でこのサイトの大きな動きについて御紹介させていただければと考えております。

こちらの画面がトップページとなっております、トップページの構造といたしましては、最初の一目で分かる画面のところでは幾つかの種類の検索の仕方について載せております。「キーワードで探す」や「急いで探す」、こういった検索の軸を設けておりまして、ここから検索に入っていただくような画面の構造となっております。

もう少し下のほうに行きますと、黄色い部分が共通的な部分の機能となっております。利用者の御意見を収集する部分や、あるいはよくある質問、リンク集といったようなもののリンクをこういったところに載せております。

もう少し下のほうに行きますとお知らせがございまして、利用者向けの周知事項等をここに載せるようなものとなっております。

今、ここに載っておりませんが、関連するシステムのリンクをバナー形式で配置することもできるようになっておりますので、関連する制度のものをこのサイトを起点に飛んでいただく、そういったつくりになっております。

こちらが画面のトップページとなっておりますが、昨今パソコンを使って検索されるよりは、スマートフォンを使って御利用される方のほうが大多数なのかなと考えておりますので、このサイトといたしましては、レスポンシブルデザインといたしまして、要するに、スマートフォンとかの画面で表示した場合にも同様の形式で表示できる、そういったつくりとなっております。

今、少し小さくなってしまいましたが、こちらの画面が大体スマートフォンで表示した場合のレイアウトとなっております。今回のデモンストレーションではスマートフォン向けの画面を使って流れを御説明させていただければと思っております。

幾つか検索の仕方を御紹介する形でやらせていただければと思っております。恐らく一番利用される場面が多いであろうというものを上に載せておりますけれども、「キーワードで探す」といったところから入っていきたいと思います。「キーワードで探す」に関しては、皆さん、こういったものをGoogleとかで御利用されることが多いかと思っております。

が、何か任意のキーワードを入力していただいて自由に検索するようなことができるようになっております。

試しに「豊洲 内科 オンライン診療」というものをキーワードにして検索をしてみました。そうすると、これらのキーワードに合致する病院等が表示されるというものとなっております。今、出ておりますのは開発中のテスト用のデータとなっておりますので、必ずしも実際のデータとは異なるという点は御了承いただければと思います。

このように幾つかの病院、合致するものがリスト形式で表示されるというのが次の画面となっております。今回の場合ですと、内科やオンライン診療、豊洲といったものをキーワードにして検索を行いましたので、それに合致するものが一覧で出ているものとなっております。

大体一覧の画面で必要な情報は載せておりまして、さらに詳しく見たいという場合には、その病院のリンクを押していただきますと、その病院ごとの詳細画面に飛ぶようなつくりになっておりますので、そこから概要とか基本情報、アクセス、サービス、費用負担、診療内容、こういったところを詳しく御覧いただけるようなつくりとなっております。例えば診療内容を押した場合には、こういった感じでその機関ごとの登録されている内容が詳しく見られる、そういった画面のつくりとなっております。

もう一つ、検索のやり方について御紹介させていただきますと、何か急な発熱等で今すぐ病院にかかりたいという場合には、現在診療時間帯である病院を探すことができるようになっております。「急いで探す」を押していただきますと、現在診療中の医療機関を検索するような画面を表示することができます。こちらの画面では場所と時間、科目等を選んで絞り込むようなものになっておりまして、実際スマートフォンの場合は、そのスマートフォンのGPSの情報から位置を指定するといったことができます。こちらのPCを使っておりますのでGPSの取得はできませんが、こんな感じで地図から今いる場所を選んで、こちら辺に近いところを検索するというような使い方ができるようになっております。今、場所を選択しまして、今の時間帯に空いている病院を検索するというような検索の条件となっております。

今、検索した結果、指定した地点から近い、かつ今、空いている病院をこんな感じで表示するようなことができます。

また、今、お示ししたのは日中帯で空いている機関を探すようなものとなっておりますけれども、それ以外にも、休日夜間対応医療機関ということで、都道府県ごとの休日夜間急患センターや当番医療機関といったものを対象に検索するような、そういった検索の入り口もございます。

実際の使い方については、先ほどと同じようなものになっておりますので、割愛させていただきます。

また、医療情報ネットでは、全国一律の医療機能項目以外にも、都道府県ごとに独自に収集している医療機能項目といったものがございますので、そういったものを使ってより

詳しく検索するような機能も提供しております。

今、出した画面は、見た目は先ほどとほぼ同じなのですが、こちらは東京都向けの検索の画面となっております。例えば東京都の場合ですと、複数の東京都の独自項目がございますので、そういったものを使ってより詳しく検索することができます。今回試しに「短期滞在手術」というものを選びまして、「4泊5日までの手術」というのを選んでみたいと思います。ここに「終夜睡眠ポリグラフィー」とありますけれども、これは東京都として独自に収集、公開しております項目となっておりますので、こういったものを調べたい方はこういったものを選択して検索するようなことができるようになっております。

自宅とかに近い医療機関を検索するということができるようになっております。

実際検索しますと、4泊5日までの手術でこちらに対応する医療機関をこのような形で出すようなつくりになっております。今回出しておりますのはテスト用のデータとなっておりますので、こういったダミーのデータとなりますが、合致する医療機関を出すといったことができるようになっております。

ここまで御説明したのは「医療機関を探す」というケースでございましたが、それ以外にも薬局を探していただくということも同じようにできるようになっておりまして、大体の流れは先ほどの「医療機関を探す」と同じとなっておりますので、細かくは割愛させていただきますけれども、「キーワードで探す」とか「急いで探す」といったものを使って薬局を検索、絞り込むようなつくりとなっております。

以上が検索の大まかなものとなっております、最後に幾つか共通的な機能として御紹介させていただければと思います。御意見や満足度調査というものがございまして、御意見というものは、システムを利用されている方から、フリーフォーマットで御意見・御要望等を収集するようなフォームとなっております。それ以外にも満足度調査といたしまして、こちらは先ほどのフリーフォーマットのものではなくて、より定量的な情報を収集することができるようになっておりまして、あらかじめ決められたヒアリング項目を登録いただいて収集するというのをこちらの機能では提供しております。

あとは、先ほど冒頭のほうで御説明させていただいたように、FAQとかほかのサイトへのリンク集、そういったものもございます。

また、今はテスト用の環境である都合上、お示しすることはできないのですが、外国人の御利用者向けにサイトを幾つかの言語に切り替えて表示するような仕組みもございまして、現状、日本語以外にも、英語と簡体字、繁体字、韓国語、これらの言語に対して切り替えて表示するといったことができるようになっております。

以上が医療情報ネットのシステムのつくりの御説明となります。

○保健医療技術調整官 医療情報ネットの概要を御説明しましたが、これに関して御質問があれば、後でエヌ・ティ・ティ・データへの御質問も受け付ける形としてはどうかと考えておりますので、よろしくお願いたします。

令和6年4月から医療情報ネット、こういったシステムを実装しようということでござ

いますが、このシステムをさらによりよいものにしていく観点で本日御検討いただきたい論点を挙げさせていただいております。

16ページ目以降は今、エヌ・ティ・ティ・データから御説明がありましたので、19ページ目のところが対応案となっております。情報提供項目を分かりやすく伝える方法につきましてでございますが、医療機能情報提供制度の情報提供項目で、住民・患者の理解促進のために、「用語解説」を現行の情報提供システムの中に整備している都道府県もございます。これを参考に、委託事業のワーキンググループにおいて検討を行いまして、別添2の用語解説案を作成しているところでございます。別添2のほうはかなり大部となっております。病院、診療所、歯科診療所、助産所それぞれごとに今の報告項目と用語解説案を一覧に示したものがございまして、こちらを御参照いただければと思います。

こちらの用語解説案の説明について、別添2のとおりとしてはどうか。また、利用者が簡便に知りたい解説にたどり着くことができるような工夫を行った上で、医療情報ネットの検索画面上で閲覧を可能とすることとしてはどうかという対応案を示させていただいております。

また、さらなるユーザビリティの向上につながる表示方法等も検討して、次年度以降のシステムに反映することとしてはどうかという対応案を示させていただいております。別添2の説明ぶりなど、御意見がございましたら、ぜひお伺いしたいと考えております。

20ページ目は、このシステムを分かりやすくするためのもう一つの対応案でございます。医療情報ネットについては、高齢者・障害者等を利用者として想定し、JIS X 8341-3等のアクセシビリティに関するガイドラインに基づきまして作成したチェック項目への適合を確認しているところでございます。また、例えば医療情報ネットの利用対象者の一つである障害者に配慮した医療提供を行っている医療機関を検索したい場合、「障害者」等の任意のキーワード検索も可能となっておりますところでございますが、21ページ目から23ページの流れで、既存の情報提供項目を基に検索条件を設定して検索ができるようになっているところでございます。より対象者ごとの検索性・利便性を高め、分かりやすい情報提供を行うため、医療情報ネット上に利用者区分を選択できるボタンを設定した上で、利用者区分ごとの検索条件設定ページを作成して、利用者区分で特に利用頻度が高そうな項目をチェックできるようにするということが分かりやすくするために考えられるのではないかとということでございまして、この対応案といたしまして、検索条件設定ページを新たに作成する利用者区分については、「高齢者」「小児」「障害児・者、難病患者」の3つとすることとしてはどうかという提案でございます。

また、この利用者区分のページで検索条件とする利用頻度が高そうな項目は、別添2の表の一番右の緑色の列でございまして、こちらに項目ごとに丸印をつけておりますが、これが特に利用者区分ごと、特に頻度が高そうなものを事務局で案を考えておりますので、こちらでよいかどうか、ぜひ御意見をいただければと思っております。この案を基に、次年度以降システム改修を行う方向性で検討してはどうかという提案となっております。

21ページ目は、先ほどございました既存の情報提供項目を基に検索する流れということで、先ほどビデオでございましたので、こちらは省略させていただきたいと思います。

24ページ目は、さらに具体的な提案として、「高齢者」の部分については、どのような項目を利用頻度の高い検索条件として設定するかということでございますが、各都道府県においても、「在宅医療」「介護サービス」「緩和ケア」「認知症」などを検索条件に設定しているという対応が行われているところでございますので、医療情報ネットにおいては、「高齢者」の利用者区分のボタンを設定した上で、具体的にはこの例に書いてあるような在宅医療や介護などのサービスを中心とした項目を利用頻度の高い項目として選択できるようにしてはどうかという提案となっております。

25ページ目は「小児」についてでございます。各都道府県の情報提供システムにおいても、小児に係る診療項目、小児科、小児外科、小児歯科など、小児領域への疾病の対応状況を検索条件に設定する例がございます。医療情報ネットにおいても、「小児」の利用区分のボタンを設定して、この例にございますような小児に関する条件を設定してはどうかということでございます。

26ページ目は、「障害児・者、難病患者」でございます。既存の都道府県のシステムにおきましても、音声読み上げ機能とか、障害者、車椅子の利用者、難病患者への対応状況等を検索条件に設定したものがございます。医療情報ネットにおいても「障害児・者、難病患者」の利用者区分を選択した上で、こういった条件検索ページを選択できるようにしてはどうかということで、例にありましたような内容を設定してはどうかということで、提案でございます。

27ページ目がそのボタンをつくるというところのイメージでございますが、トップページにおいて、「じっくり探す」のところに「高齢者」ボタンとか「小児」ボタンとか「障害児・者、難病患者」ボタンをつくって、これを押すと頻度の高い検索項目が一覧で出てくるページに移行するという形です。

28ページ目が「障害児・者」の場合の案でございますけれども、こういった形にすることで利用者区分ごとにより使いやすいシステムにすることができないかということで、こちらは本日御意見をいただきまして、また今後のシステム改修を進める上での参考にさせていただきたいということでございまして、以上の提案となっております。

説明が漏れましたが、別添1が実施要領の改正案です。新旧で見え消しとなっているものでございますので、こちらも御参照いただければと思います。

本日御欠席の桐野構成員から事前に御意見をいただいておりますので、事務局から御紹介させていただきます。

1つ目、国民サイドから言えば、医療提供体制について調べようとすると、大部分の場合、スマホを使用し、またパソコンは使わないという方も多数いると思うので、スマホ対応について考慮していただく必要があると思います。

2つ目、今後は外国人が受診に際して困ってしまう場合が多いと思います。外国語の

体制は現在かなり進んで、ソフトウェアで対処できるものと思われまので、人的支援を必要としない外国人対応も考える必要があると思います。

3つ目、今後のことを考えると、医療提供体制の情報提供もさることながら、介護に対しての情報提供のほうがずっと求められるようになるのではないかと思います。

こういった意見をいただいておりますので、御紹介させていただきます。

説明は以上になります。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、引き続き参考資料3「医療機能情報提供制度の全国統一システムへの移行に関わる、障害者団体の意見」につきまして、日本障害フォーラム、阿部様のほうから御説明をお願いいたします。

○参考人 ありがとうございます。

日本障害フォーラム代表の阿部でございます。日本障害フォーラムは、次のページに示してありますけれども、多様な障害者団体、当事者団体を主体に、また支援団体と合わせて13団体から構成されております。そして、毎月各団体から幹事が出て幹事会を行っております。そのようなことから、10月24日の幹事会で厚労省医政局の担当者の方から説明いただきまして、オンラインで各団体との意見の聴取、ヒアリングを行った結果について、参考資料3に基づいて説明いたします。

まずはアクセシビリティに関することとありますけれども、多様な障害に対応してウェブアクセシビリティの工夫がつけられています。それはJIS規格、デジタル庁による「ウェブアクセシビリティ導入ガイドブック」等を参照いただくと、多様な障害に対応したアクセスができますので、どうぞそれを参考にさせていただきたいということです。

医療機関の連絡先にはメールアドレスが示されているとのことですが、聴覚障害者、言語障害者は電話で連絡をすることができませんので、そのメールで予約や相談ができるとよいという意見がありました。

また、バリアフリーが必要な障害がある団体からは、医療機関の写真でバリアフリーの状況が確認できればありがたいという意見もありました。

また、多機能トイレにつきましては、国土交通省では「バリアフリースイートイレ」という用語を使用しているので、この辺のところも検討していただくのはどうかという意見もありました。

さて、各障害者への対応ということでございますけれども、聴覚障害の団体から、例えば手話対応と示されていますが、相談なども含めて十分な対応がされるのかどうか。実際にこの表記だけでは分からないので、もっと詳しい情報があつたら助かるということ。

聴覚障害者、視覚障害者、車椅子利用者などへのサービスについては項目がありますが、知的障害者、精神障害者、発達障害者など幅広い障害者への対応状況についても情報提供をお願いしたいという意見もありました。

また、「車椅子等利用者」という表記はありますけれども、階段・段差とかを利用でき

ない下肢障害者が多くいますので、例えば「車椅子利用者等」という言い方も検討していただきたいという意見がありました。

次はシステムの運用等と今後のフォローアップということでございますけれども、医療機関の情報は刻々と変わりますので、それがリアルタイムで反映できるとありがたいという意見。また、システム公開後も、実際の使い勝手について意見を出せるようにしてほしいという意見がありました。

その他。精神障害者の家族会の団体からは、精神科病院に関する情報については、630調査、精神保健福祉資料の情報も連動しているとありがたいという意見があったほか、医療機関の情報をこのシステムの中で自分の症状に応じて、どの診療科を受けるのがよいかということも分かりやすく示していただきたいという意見がありました。

以上、簡単ではありますが、10月14日、各障害者団体、家族団体から出された意見について紹介いたしました。どうぞ御検討よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明につきまして一括して扱いたいと思います。皆様から御質問・御意見等を賜りたいと思いますが、できる限り多くの構成員の方から意見をお伺いしたいと考えておりますので、恐縮ですが、御発言は簡潔にお願いできれば幸いです。いかがでしょうか。山口構成員、どうぞ。

○山口委員 ありがとうございます。山口でございます。

何点か質問がございます。まず、7ページのところで全国統一ページと並行して県のページも載せるという御説明があったのですが、これは従来から各都道府県がつくっているものを並行させるということなののでしょうか。今回全国統一ページに一括するのかなと思っていたのですが、どの程度並行するのかということをお教えいただきたいのが1点目です。

それから、10ページの一番下のところに「病院等から報告された医療機能情報を公表し、住民・患者への情報提供を行う」とあるのですが、これは病院から報告された医療機能情報そのままだと、全然一般の方には理解できないような内容が多いので、ここは一つ翻訳するようなことが必要ではないかと思うのですが、それが今どのようなになっているかということをお教えいただきたいと思います。

次に、ワーキンググループの一つとして、夏に私たちの関係者、一般の者がこれのデモを使って実際に検索していろいろ意見を申し上げたのですが、課題について、そこからの変更が行われたのかどうか。もしそれが行われているのだとしたら、どんな意見に対してどんな対応をしたのかということをおエヌ・ティ・ティ・データの方から教えていただきたいというのが3点目です。

そして、対象者別ですが、これはあっていいと思うのですが、今、日本障害フォーラムの阿部さんからの話を伺っていると、多分システムに対しての意見を言ったとい

うだけで、実際に使ってみての御意見ではないのではないかと思います。だとすれば、これをつくっていく前の段階でそれぞれの対象者に対してインタビューを行って、デモでもいいのでつくった段階で、それぞれ高齢者の方が実際にやってみたらどうか、小児の子供を持つ保護者だったらどうかというような試行、そういったことをある程度やらないと、本当の対象者にとって有効な内容にならないのではないかと思いますので、ぜひそういったことをしていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

4点ほど御指摘あるいは御質問ですので、事務局、お願いいたします。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

4点いただきましたので、1つはエヌ・ティ・ティ・データさんのほうから御回答させていただければと思いますが、1つ目、情報提供の都道府県ごとのページがどのようになるのかということについてでございます。これまでも全国統一システムを進めるに当たって、都道府県ごとの項目、地域ごとの項目も重要だという御意見があったかと思いますが、そういったことを踏まえまして、全国統一化した場合であっても都道府県ごとの情報提供ページというのはつくるという方向性で進めております。先ほど、ボタンを押すと都道府県ごとのページに移行すると先ほど御説明させていただいたかと思いますが、そういったページはつくるという形で、これまでの御意見に基づいて進めてきたところでございます。

では、今、現に都道府県がやっているそれぞれのサイトはどうなるのかということについては、基本的にはそれはなくなって、全部こちらの全国統一システムに移っていくということです。都道府県によってはまだ残すところもあるようですが、基本的には6年4月以降はこの全国統一、厚労省のシステムに移行するという形になると聞いておるところでございます。それが1点目でございます。

2つ目、情報提供項目、分かりにくいが多いのではないかと御指摘でございます。情報提供項目自体を分かりやすい項目に見直すということについては、今後かかりつけ医のほうの分科会の検討を踏まえまして、700項目、800項目と大変たくさんございますので、それをかかりつけ医のほうの検討会の意見を踏まえて全体を見直すというスケジュール感で進めてはどうかと考えておりますが、今回当面の対応としてできることとしまして、既存の項目について用語解説というものを別添2のとおり、つけさせていただいて、少しでも使っていただく方の理解に資するようなものをつくってはどうかという提案になっておりますが、その説明だけでは分かりにくい、そもそも報告項目が分かりにくい、というご指摘については、また今後の課題という形で進めさせていただいてはどうかと考えてございます。

4点目にいただいたシステムのほう、障害者の方にも使っていただいてやったらどうかということについては、障害のある方については、実際に使っていただいた意見というこ

とで、デモとしてやらせていただいているいろいろ進めさせていただいている。一応障害者の方に対応するJISの読み上げとか、あるいは見やすさ、コントラスト、そういった部分について対応しているところがございますけれども、6年4月以降使い始めて、引き続き改修していくという考え方が重要かと思っておりますので、そういう両輪で進めていきたいなということでございます。

エヌ・ティ・ティ・データさんから。

○参考人 3点目にいただいた御質問で、9月に実施したワークショップでいただいたコメントの取組状況について御説明させていただきますと、ワークショップの際にコメントとして20件超ほど、貴重な御意見をいただけたかと思っております。その対応については、現在厚労省様と協議をしているところとなっております、軽微な改修で済むものについては、今年度に取り込みをするということを我々のほうからも御提案させていただいている状況となっております。例えばレイアウトに関するものとか、文字が小さくて検索結果が0件だった場合に分かりにくいとか、どういった検索条件にしたのかが改めて分かりにくいとか、全体的な文字のフォントとかそういったものについては軽微な対応でこなせるのかなと考えておりますので、こちらも厚労省様とお話しさせていただいた上で、今年度改修に向けて計画を進めているところとなっております。

○尾形座長 山口構成員、よろしいでしょうか。

○山口委員 はい。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、黒瀬構成員、どうぞ。

○黒瀬委員 ありがとうございます。

今までの御説明の中で、全国統一システムをつくり、それをG-MISで入力すること等、また、各県別のページもつくっていただいて、その地域の医療のニーズ、実情に合わせたページもつくれるということに関して、私どもは支持しておりますし、賛成したいと思います。

その中で1点お願いがあるのですが、特に最近、高齢の開業医の先生方、地域医療に長年貢献されてきた先生方が、例えばオンライン資格確認とか、そういったICTの導入によって、自分たちはもう取り残されてきているということで廃業してしまう先生方も少なくない状況でございます。もちろん、もう高齢の方で数年後には後継者を見つけて辞めようと思っていた方々が、後継者を見つける前に辞めてしまうということになりますと、今まで地域医療を支えてきてくれた方々がいなくなることによって、その地域の住民の方々にも御迷惑がかかることにもなりますので、その点、「ICT疲れ」という言葉もありますのですけれども、医療機関の高齢の先生方に十分な配慮をいただいて新しいシステムを導入するということをまず考えていただきたいとお願いしたいと思います。

その中で、医師会としても積極的にそういう高齢者の先生方のサポートをしていきたいと思っておりますし、例えば紙で提出するのではなく、G-MISに直接入力するように地域の医

師会がその先生方と相談しながらその機能について報告をさせていただくといったことも我々も積極的に取り組んでいきたいと思っておりますので、そういった意味での御配慮ですとか支援もお願いしたいと思っております。

また、別の話ですけれども、せっかくつくるこのシステムの認知度を上げていく必要があるかなと思っております。せっかくつくったものが認知されない。特に高齢者の方々、あるいは外国人の方々、こういうシステムがあること自体、今も知らない方が多いですし、今後新しいシステムになったからといって、やはり認知度を上げる努力をしていかないと、本当に必要な方にこの情報が伝わらないということになりますので、そういった意味で、認知度を上げるための方策ということも併せて考えていただきたいと思います。もちろん、私どもも日本医師会として協力できるところはしっかりと協力していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

ごもつともな御指摘かと思っておりますが、事務局、何かありますか。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

2つ御意見をいただきました。1つ目が高齢者の先生方への報告負担ということでございますが、G-MISで御入力いただくということでございますが、都道府県、どうしても難しい場合は紙でも一応できるという形で運用する、対応すると聞いておりますが、厚労省としましても、G-MISでの報告に当たってどのようにやればいいのかということマニュアルなどで分かりやすくお示しできるよう、できる限りの努力をしていきたいというところでございます。

また、つくったものの認知度を上げていくべきではないかという御指摘につきましては、周知の方法などをいろいろ考えていきたいと思っております。

ありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、三浦構成員、どうぞ。

○三浦委員 現地参加の予定が急遽オンライン参加になりまして申し訳ありません。

大きく3点ございまして、まず簡単な質問と意見ですが、対象者別で検索とありましたけれども、女性の場合、特に婦人科とか女性医師を探したいというのがあると思うのですが、それは検索できるかというのが1点。

意見としまして、外国語対応が、中国語、英語、韓国語とありましたが、スペイン語も結構ニーズがあるのではないかなと思っております、もし簡単に対応できるのだったら、それも対応してほしいという意見です。

最後に、これは根本的な話なのですが、そもそもかかりつけ医機能を受けてこのシステムがスタートするということですが、いろいろ検索すると、どうしても機能の充実した大病院がヒットするといえますか、充実させればさせるほどそういう検索になってしまうよ

うな気がするのですが、身近なかかりつけ医を探すという部分をどう強調するといえますか、どうやって身近なかかりつけ医、大病院ではないところを探せるのか、どうやってそちらに誘導するのかということについて御意見を伺えればと思います。よろしく申し上げます。

○尾形座長 ありがとうございます。

何点か御質問ですので、事務局、お願いいたします。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。3点御意見をいただいたかと思えます。

1つ目、女性の医師に関する検索ができるのかということについてでございますが、今、報告項目の中で女性の医師による診療の報告項目がございますので、そういった条件で引っかけ医療機関を検索することができるということでございます。なので、そういった方のニーズには、そういった形で応えることができるかなと考えております。

次に、外国語、スペイン語への対応についてということでございますが、今の時点でそういったものはないわけですが、どのような対応ができるかということは、今後の課題ということ受け止めさせていただければと思います。

また、検索順位の件で、大病院が表示されてしまうのではないかというご指摘ございました。こちらにつきましては、検索した結果の条件に当てはまるものについては、基本的にはその患者様が居る地点から近いものが表示されていくという考え方でございます。今の時点で、この全国統一システム自体は、きちんと医療機関から報告いただいた情報をすべて提供していくということが主眼となっていて、受療行動を変える観点で、大病院に行かないように促していく、というような考え方で大病院が表示されないようにしたりとか、そういった考え方にするところまでは今はございません。その辺り、慎重な検討を要するのではないかと考えております。今の時点では診療所を優先的に検索順位に出すとか、そういうことはございません。ただ、今後、検索順位をどのように表示していくのが、国民・患者のよりよい受療につながるのかということについては、丁寧な検討が必要かと思えます。現時点で優先順位のつけ方、そういったところは直ちには対応していないという状況でございます。

以上です。

○尾形座長 三浦構成員、いかがでしょうか。

○三浦委員 ありがとうございます。

せっかくのかかりつけ医制度ですので、そちらがうまく検索できるものになるといいなと思っております。よろしく申し上げます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、木川構成員、どうぞ。

○木川委員 ありがとうございます。

11ページをお願いできますでしょうか。上の枠ですが、ちょっとつまんで読むと、都道府県知事は、当該年の1月1日から3月31日までの間の1回を含む年1回以上報告を求め

るという文章になっていて、都道府県知事が報告を求めるべき期間が1月1日から3月31日までと読めてしまうのですけれども、これはそういうことを言いたいわけではなくて、1月1日時点の情報を医療機関が1月1日から3月31日までの間に報告せよということ。そういう理解でよろしいでしょうか。

○尾形座長 では、これは事務局、お願いします。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

御指摘のと通りの認識でございます。

○木川委員 「原則として」というところで示唆されているのが、その時期をずらしたり、必要であれば2回以上求めてもいいということですよ。

○保健医療技術調整官 そのとおりでございます。

○木川委員 そうだとすると、ここの書き方として、1回文章を切ってしまったほうがよくて、具体的に言いますと、「当該年の1月1日から3月31日までの間に報告するよう求めることとする。」として、「ただし、時期をずらしたり、2回以上求めることを妨げない」とか、「することができる」というふうな文章にしたほうが、伝えたいことがストレートに伝わるのではないかなと思います。

○尾形座長 事務局、いかがでしょう。

○保健医療技術調整官 御指摘ありがとうございます。そのような形で見直すことを検討させていただければと思います。

ありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

この後、何人か挙手をされていますが、小林構成員、森構成員、幸野構成員、福長構成員、小森構成員、大道構成員の順番で御発言をお願いしたいと思います。それでは、小林構成員、どうぞ。

○小林委員 ありがとうございます。

まず、資料の20ページ目についてです。JDFの阿部代表からも様々御指摘ありましたし、山口構成員からも当事者に使い勝手を聞いたかどうかとご意見ありまして、実は同じ思いでおりました。大丈夫ということであるのならよいのですが、念のため申し上げますと、とりわけ弱視、目の見えない方のことを気にしてしまして、音声読み上げに対応すると書かれてはいるのですが、とりわけ表がどのように読み上げられるのか。聞いていて分からなくなるという声をよく聞きます。最近も身近で弱視の方が、表の音声読み上げがなかなか難しいと、ソフトによっても読める・読めないということがあるのかもしれませんが、そういったところをくれぐれも精密に設計いただけたらなと思います。常に介助されている方ばかりではありませんので、例えば本人がPC操作で見るときに、クリックは難しく、矢印キーとEnterキーで一生懸命パソコンを操作しているということを聞きますので、そういったところの使い勝手も可能であれば念のため御確認いただければと思います。

もう一つ、利用頻度が高そうな項目について検討するという事で、別添2に様々な項目に丸がついていたり、なかったりという一覧が示されています。強い要望というわけではないのですが、小児の場合、病院のネット予約が可能かどうかというのをすごく気にしてクリニック選びをしている方が多いだろうなと思いますので、利用頻度が高そうな項目として、ここに丸をつけることによる影響がそんなに大きくないのであれば、小児で「予約可否」について含めてはどうかと思っております。

3つ目は都道府県ごとのウェブサイトについてです。令和6年4月までと御説明でありました。現在の都道府県ごとのサイトはまだまだ工夫余地があるなと思っております。例えばブラウザ設定の変更を強いるようなサイトもあったりして、そういうサイトは改善余地、今すぐにでも改善すべきぐらいに思っておりますことを念のため申し添えます。

最後に、これは今回ということではないのですが、私たちは労働組合として労働相談を広く受け付けていて、電話、LINE、メール、様々な方法で行っていますが、すでにチャットボットも導入しています。これは開発費がかかることなので容易ではないかもしれませんが、そういったことによる医療機関の検索というものも今後は考えていくとよいのかなと思いました。

以上です。

○尾形座長 何点か御指摘、御要望をいただきましたが、事務局、何かありますか。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

表の読み上げについて、エヌ・ティ・ティ・データさん、ご説明をお願いします。

○参考人 1点目、コメントをいただきました音声読み上げソフトでの表のケースの読み上げについてですけれども、理解できるような読み上げになっているかといったところは、検証は行っておりますが、改めて確認をさせていただこうかと考えております。貴重な御意見ありがとうございます。

2点目にいただいたコメントで、必ずしもクリックではなくて、Enterキーとか矢印キーとか、そういったところで操作が完結するかといった点も改めて内容は確認させていただこうかと考えております。

○保健医療技術調整官 2点目にいただきましたネット予約可能かどうかの点について、小児のほうにも頻度高い項目として付け加えてはどうかということについては、対応させていただければと考えております。御意見ありがとうございます。

3点目、都道府県ごとのサイトにつきましては、基本的には全国统一システムへ移行するという形になりますので、今後大きな改修があるかどうかについては、基本的にはない状況かもしれませんが、医療情報ネット、国の全国统一ネットのほうを極力きちんと使いやすいものにしていくということで対応させていただければと思います。

チャットボットの活用についての御意見もございましたが、こういった機能についても今後中長期的な課題として検討させていただければと思います。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、森構成員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。

私のほうからは、今、委員の先生方のお話を聞いていて思ったのですが、現在やっているような情報提供というのは、情報量が増えていけばいくほど、不十分だとかえって混乱するということがありますね。それを解決するには、一つは必要十分な情報提供を目指すというのはもちろんあるわけですが、もう一つは、できるだけ簡素化してリミテーションをはっきりさせる。つまり、限界をはっきりさせて簡素化する。二通りあると思うのです。どちらの方向性に向かっているのかというのは、聞いていて分からなかったのですが、どこまでもいろいろなニーズに合わせて増やしていっても、これは多分混乱をするだけです。なので、どの辺りでリミテーションをつくるのかという辺りを検討していただけないかなというコメントといたしますか、質問でもあります。

2つ目は、先ほども三浦委員だったかな、受療行為とどのぐらい結びつくかという話がありました。「目的」を読みますと、都道府県から報告することを義務づけるということと、もう一つが住民・患者に対して分かりやすい形で情報提供して、病院等の適切な選択を支援するというのが入っているのです。つまり、これは受療行動と一致してくるわけです。受療行動というのはとても難しく、大病院に行くのか、身近な病院へ行くのかということだけではなくて、例えばもう既にパスが決まっているようなもの。例えばてんかんの方とか、あるいは認知症だったら疾患センターへ行って、そしてさらに高度のところへ行くとか、いろんなものが決まってくるパスを全部無視する形になる可能性が出てくるので、そういったことも漏れなくそこに入れ込むのかどうなのかというのが2点目の問題です。

なぜそれを言っているかということ、私は専門医機構にいるものですから、今、サブスペの議論をしていると、サブスペの専門医というのがここに出てくると多分混乱すると思うのです。すごい専門家がいっぱい表示されて、では、私、この病気でこの専門のところへ行きたいからここに行くと言ったら、ほとんど大病院になってしまう。こういうことでもいいのかどうなのかということも踏まえて、受療行為とどこまで結びつける予定なのか。その2点。ちょっと難しい質問で申し訳ございませんが、よろしく願いいたします。

○尾形座長 これは御質問ですので、事務局、お願いいたします。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

1つ目は、情報量が多くて混乱するのではないか、この後、絞る方向なのかどうか、そういった大方針について御意見をいただきました。平成19年以降、この制度がスタートして、基本的には情報項目を毎年追加する方向性で検討してきたところかと思えます。そういう意味では、どちらかという情報提供項目が増える方向でこれまで対応してきたところでございます。

今回、かかりつけ医機能の法案があつて、医療機能情報提供制度を刷新する、情報提供

項目を見直していく、ということになり、一つ節目でございますので、こういった節目の中でどういう方向性があるのかということを考える一つの時期ではございますが、まだ方向性は何も決まっていなくて、まさにこの分科会で御意見をいただいて考えていくのではないかと考えております。一方で、情報については、なるべくたくさんの方の情報を国民・患者さんのほうに提供して、基本的には国民・患者さんのほうがその情報を基に医療機関を選ぶ、という考え方でこれまで進んできたところかと思っております。なので、あるべき受療行動を促す観点で、その情報を見えなくする方向性にするのかどうかについては、大変重大な課題と考えております。少なくとも法律上は医療機関が報告することは全て義務となっておりますし、都道府県がそれを公表することは義務となっておりますので、医療機関から報告された情報を公表しないということは、法律上は想定されていないところでございます。今後、情報提供項目の見直しという中でどのようにしていくのかということ、また、かかりつけ医機能の議論を基にどういう方向性があるのかということについては、引き続き御意見をいただければと考えております。

あと、ご指摘のてんかんのようなパスが確立しているものについても、同じことかなと考えておまして、受療行動を促すために情報を見せないとか、そういった対応は今の法律の立てつけでは想定されていないと思っております。

サブスペ専門医の報告についても御意見がございましたが、そのあたりの大方針というのは、引き続き御意見をいただきながら、慎重な検討が必要ではないかなと考えております。

○尾形座長 森構成員、よろしいでしょうか。

○森委員 はい。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、幸野構成員、どうぞ。

○幸野委員 健保連の幸野でございます。

今日の論点に対する意見と、論点以外で私が検討会の中でずっと気になっている点についてどう考えているのか、ちょっと発言させていただきます。

まず、今日の論点の実施要領の一部改正については、特に大きな異論はないのですが、何点か確認させてください。まず、医療情報ネットは多くの国民が利用してこそ価値のあるサイトになると思うのですが、多くの国民にアクセスしていただくには、まずはアクセスの容易さということと、内容・コンテンツの分かりやすさ、情報の信頼性の高さというのが大きなポイントになると思われまます。アクセスの容易さという観点では、先ほどエヌ・ティ・ティ・データの方がおっしゃったように、ほとんどの国民は恐らくスマホでアクセスするのではないかと思います。容易にアクセスできるようにスマホのアプリを開発するということはマストだと思いますので、ぜひこれは開発をしていただきたいと思います。

情報提供の信頼性という観点では、これは常に情報がアップデートされている状態ではないと信頼できないと思いますが、先ほど木川委員もおっしゃいましたが、11ページにあり

ますように、年1回の定例報告に対して報告するというのですが、定例報告以外にも随時報告を受けてその都度アップデートする必要があると思われるのですが、そういう仕組みになっているというお答えだったと思うのですが、その点を確認したいと思います。

次の論点の対象者別の情報提供なのですが、20ページ以降、「高齢者」「小児」「障害児・者、難病患者」とありますが、これは私個人の意見ですけれども、妊娠とかお産とか、女性特有の病気を検索したい方がたくさんおられるのではないかと思うのですが、対象者別というところのバナーに「女性」というのを加えて、女性がアクセスするというのも検討していただいてもいいのではないかなと思いますので、意見として言わせていただきます。

最後、これは論点にないのですが、私が一番懸念しているところで、新たなシステムへの移行に際して、まず最初に整理すべき課題というのを申し上げたいと思います。全国統一システムへの移行については従来から進めてきたのですが、今般医療法改正によって、かかりつけ医機能の国民への情報提供についてこの医療情報システムで行うということになったのですが、今後どの時点でどのようにこれを行っていくのかということ整理しておく必要があるのではないかなと思います。というのは、医療情報ネットの統一システムのリリースは来年の4月ですが、かかりつけ医機能の報告制度は、1年ずれた令和7年4月から開始ということになっていて、これは1年間のずれがあるのですが、このずれの期間に国民・患者にこの情報ネットを通じて、かかりつけ医機能についてどのような情報を提供していくのかということについて整理しておく必要があるのではないかなと思います。

今般新設されたかかりつけ医機能に対する親検討会とこの分科会を含む2つの分科会があるのですが、国民・患者に分かりやすく伝えていくための報告内容や情報提供の在り方を来年夏ぐらいまでに検討していくということになるのですが、この全国統一システムがスタートするのは夏を待たずに令和6年4月時点ですので、この時点でそのかかりつけ医機能というのを国民・患者にどういうふうな形で伝えていくのかというのが私自身もイメージできていない状態ですので、この点についてお伺いしたいと思います。

現行のかかりつけ医機能に対する情報提供は、現行の都道府県のサイトでは必ずしも一致、統一されているとは思ってなくて、内容も具体性に乏しいと思います。恐らく機能強化加算とか地域包括診療料とか小児かかりつけ診療料の届出等、診療報酬を算定しているところがかかりつけ医機能を有しているということで掲げられていると思うのですが、国民はこういうことは理解できないと思いますので、これをどう考えていくかということについて、一つ整理の必要があると思います。

かかりつけ医機能報告制度は令和7年4月に施行されて、ここから報告が始まって、報告を集計して、それをどのような形で医療情報ネットに反映するかというのが検討されて、これに対しては相応の時間がかかると思うのですが、その間、国民・患者にどうかかりつけ医の機能を提供していくのかというのを整理する必要があるのではないかなと思います。全国統一システムが稼動する令和6年4月の刷新時点において、今、かかりつけ医機能の

バナーがありますが、そのバナーを残す予定なのか。そのときバナーをクリックしたら何が表示されるのか。現在の都道府県のバナーをクリックしても「登録データがありません」と出るのですが、これを4月時点でどういうふうに変えるつもりなのか。これについては厚労省事務局のお考えをお伺いしたいと思います。

ここからは私の意見ですが、かかりつけ医機能の報告や具体的内容が集積されていくと、医療情報ネットで提携される情報も変わっていくことになるため、令和6年4月時点の刷新時には、かかりつけ医機能については現在検討中であり、今後修正を重ねていくというふうなことを国民の方にこのサイトの中で周知していくということも考えていいのではないかと思います。だんだんこれが定義されていくに従ってこの情報をこのサイトの中に入れていくというやり方が必要なのではないかなと思います。

それから、これはできたらということなのですが、国民に意見を聞くこともできるシステムになっているということですので、逆にその間はサイトを見た国民に「かかりつけ医に求めるもの」とかという欄を設けて、国民の声を拾って、親検討会とか2つの分科会での検討の参考にしてはどうかと思います。

長くなりましたが、何点か厚労省のお考えをお聞きしたいところも言いましたが、よろしくをお願いします。

○尾形座長 何点か御意見と確認事項だったと思いますので、確認事項について、事務局からお願いいたします。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

まず、このサイトのスマホアプリ化ということについて御意見をいただきました。アプリについては令和6年4月から実装できる状態ではないのですが、そういったものが今後利用者を増やす上で重要だという御指摘につきましては、こちらを踏まえまして、今後対応を検討させていただきたいと考えております。

続きまして、報告内容の変更があった場合の報告についてでございます。こちらは実施要領の改正案、資料2の別添1の6ページ目にそちらのことが記載してございます。基本情報に関しては大変重要なことなので、基本的に病院等の管理者は、基本情報に修正・変更があったら、その時点で都道府県知事に報告を行わなければならないということを明記させていただいておりますし、また、今のところですが、その他の事項につきましても、変更があった場合は、可能な限り速やかに変更の報告を行うということで、こういった報告を受けまして、随時国民・患者への情報提供のほうに反映していくという考え方で進めていくということを想定しておるところでございます。

続きまして、対象者別の利用者区分ごとの情報提供の中で、小児、高齢者、障害者のほかに、「女性」という項目もつくってはどうかという御提案だったかと思います。こちらにつきましては新しい観点で、一番最初のほうに女性に特有の情報提供項目が必要ではないかという御意見もございましたし、これについてはどのような対応ができるのかということは事務局でも考えさせていただきます。ありがとうございます。

かかりつけ医機能の項目について御意見をいただきました。こちらは資料で御説明させていただきましたとおり、現在は8つの情報提供項目がありまして、これについては、もともと医療部会や前の検討会で御意見をいただいて、この8項目がいいのではないか、という考え方で定めたものと認識しております。昨年、これがちょっと分かりにくいのではないか、という御意見が出たところではございますが、きちんと議論を経てこの情報提供項目に至ったという経緯を認識しております。

そのような中で、直ちにこの情報提供項目から外してしまうということについては、現にこれを利用している方もいらっしゃるかもしれませんので、慎重な検討を要するのではないかと考えてございますが、今、構成員のほうからご指摘ありましたとおり、今回つくることとしている用語解説のほうに、現在見直し中ですよ、ということについては記載させていただいて、情報提供するということは可能と思いますので、そちらの方向性で検討させていただければと考えているところでございます。御指摘ありがとうございます。

また、国民の声をどのように拾って今後システム改修を進めていくかということにつきましては、先ほどエヌ・ティ・ティ・データさんのほうから説明がありましたとおり、このシステムに関する意見はこの報告サイトの中でもいただけるようになっておりますし、また、この実施要領の中でも都道府県の意見とかそういったことも踏まえながら見直していくことも記載してございます。また、アクセスログ、利用者がどのように検索しているのかということについても、今後厚労省でも把握可能となってまいりますので、そういったデータも踏まえながら、またこの分科会で継続的にどのように見直していくのかということについて御意見を伺いながら、よりよいものにしていけたらと考えております。

以上でございます。

○尾形座長 幸野構成員、よろしいでしょうか。

○幸野委員 ありがとうございます。

情報については適宜サイトのほうが更新されるというふうに受け取りましたので、了解しました。それと、令和6年4月にこれがリリースされたときに、ともすれば法改正となった新しいかかりつけ医が、4月に出ているものが新しいかかりつけ医機能なのだというふうに思われがちなので、そこのところはいわゆる適用の文書をつけていただくということをおっしゃられたので、国民にはそういうふうに周知していかないと、これは勘違いすると思います。かかりつけ医機能の検討はこれから始まるということですので、ぜひよろしくをお願いします。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、福長構成員、どうぞ。

○福長委員 御説明ありがとうございます。

もう既に皆様から意見が出ているところもございますので、その部分はカットして、簡単にお話をさせていただきます。

私は消費生活センターの相談員をしていて、高齢者の方からの御相談なども受けていま

す。高齢者のスマホの所有率はすごく高いのです。ただ、身内の方との電話のやり取りとか、メッセージアプリでやり取りをするというのはできるのですが、ネットを使いこなしているかというのはまた別問題です。パソコンを持っていない方が多いのでスマホを使うケースが多いと思いますが、このシステム自体がすごく簡単なものでありながら、欲しい情報が得られるというところに観点を置いて制度設計をしていただきたいと思っています。

エヌ・ティ・ティ・データさんがされた説明の中で「任意のキーワードによる検索」というところがあったかと思うのですが、「任意のキーワード」というのがすごく難しいなと思って、どういうキーワードを入れればいいのかというのが分からなくて、自分で東京都のほうで入れてみたのですが、自分が入れたものには何もヒットしなかったのです。ここを見ても、薄く内科とかと書いてあるので、そういう具体例を挙げていただくと、キーワード検索するときのキーワードというイメージがつかみやすいかなというところが1つあります。

それから、先ほど日本障害フォーラムの阿部様のほうからお話がありましたけれども、医療機関の情報のほか、自分がどの診療科を受けるのがいいかといった情報も知りたいというのがあったのです。検索をするときに診療科目を入れるというところがあるのですが、診療科目が分からないということもあるので、これはどこを紹介していいのか難しいところがあるのかなと思いながら、そういうヒントとかもいただけるとありがたいかなと思いました。

皆さんもおっしゃっていますけれども、実際にこの医療情報ネットを知っている人がすごく少ないのです。せっかく便利なもので、これからかかりつけ医の情報なども得られるということであれば、厚労省におかれては周知のところを何とか頑張ってやっていただきたいと思っています。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

何点か御指摘がありました。事務局から何かありますか。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。御意見ありがとうございます。

高齢者もネットを使いこなせていない方がいらっしゃることを踏まえて、いかに使いやすくしていくのかということについて、一つの工夫が、高齢者のボタンをつけて、利用頻度の高い項目を見せることによって、キーワードが思い浮かばなくても、より使いやすいものを例示する、そういった工夫の一つとして今回提案させていただいているところでございますが、ここもリリースした後もまた御意見をいただきながら見直していく必要があると考えております。

診療科をどこを選べばいいかということについて、例えばよくいただく御意見としては、こういった症状がある場合、どの診療科にかかればいいのか分かるようにしてほしい、ということだと思っております。現時点で国のほうからこういう形がいいということをお示し

するところまではなかなか難しいところがあると思います。関係学会でそういったものを示されている学会もあると思いますので、そういったところと今後連携とかするなど、中長期的には対応可能になるかもしれませんが、現時点で直ちにこの症状の場合、この診療科にかかるというですということまでお示しすることはなかなか難しいところかと思いません。中長期的な課題としてより使いやすくするという観点でまた検討させていただければなど考えております。

○尾形座長 福長構成員、よろしいでしょうか。

○福長委員 はい。ありがとうございました。

○尾形座長 それでは、お待たせしました。小森構成員、どうぞ。

○小森委員 よろしく申し上げます。

もう既に三浦委員、森委員、幸野委員が大分おっしゃいましたけれども、今回のかかりつけ医制度と全国統一システムが将来的にどう結びついていくのかを次回、次々回ぐらいにきちっと説明していただきたいなど。もっと具体的に。というのは、今出ている「情報提供項目のイメージ」というところですが、ここが少しぼんやりしていて、医療機関として具体的にいうところで「受講した研修など」。「など」みたいな、では、それは一体何なのというところが何もかもぼやーんとした感じでしかまだ出されていないので、これだけの情報でどうなのと言われると、分からないというのが一つ大きな課題だと私は思っています。

それと、これは具体的なもう一つの案件ですけれども、医療機関は、最近高齢化してきていて高齢者が増えてきたということもあるのですが、時間外対応のウオークインがかなり増えてきています。特に24時間、それから病院みたいに時間外対応するところは増えてきているのです。ところが、片や医師の働き方改革というのがあって、我々が病棟で勤務している間に、今度はその時間帯を割いて下に行くとかという時間帯が増えてくると、時間外労働をせっかく減らしても、また増えてしまうという課題もいろいろありまして、簡単に調べられるのはいいのだけれども、近くに簡単に行けるというところを紹介するのはどうなのかなという心配があります。

何でかという、山口委員から最初の頃に出てきたワークショップというところでこの現物を見に行ったのですが、いろいろ検索項目を入れると、一番最初に近くの大病院から出てくる。これを本当にこの4月から使用するのであれば、皆さん、この会で事前に1回使ってみられたほうが良いと思います。今後どういう弊害があるのかというのを十分検討してからリリースしないと、せっかく親会までつくったかかりつけ医制度とうまくいかないし、我々現場の医療機関ともうまくいかないようなことにならないように、ぜひそのところは考えていただきたいなと思っていますので、よろしく申し上げます。

以上です。

○尾形座長 ごもっともな御指摘かと思いますが、事務局、何かありますか。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。御指摘ありがとうございます。

かかりつけの項目の具体的な内容は、もう一つの分科会であるかかりつけ医機能の制度の施行に関する分科会のほうで御議論いただいた上で、さらにこちらの分科会で御検討いただきたいということでございまして、現時点で具体的な項目がどうなるのかというところはお示しすることができていない状況ですが、もう一つの分科会の議論の状況はこちらの分科会のほうにも報告しながら御検討を進めていただければと考えております。

あと、検索の結果、大病院が出てきて、そちらのほうに患者さんが行ってしまうのではないかという御指摘でございますが、これまで取り組んできた医療制度改革の方向性、大病院への受診、大病院志向の問題は、確かにこれまでの施策として取り組んできたところでございます。そういった方向性と齟齬が出ないように極力制度設計していくという観点は大変重要かと思えます。リリースした後、受療行動にどのような影響が出るのかということもきちんと踏まえながら、このシステムをどのように見直していくべきかということを考えていくという視点が重要かと思いました。そういったことを配慮しながら今後御検討いただけるように考えていきたいと思っております。

以上です。

○尾形座長 小森構成員、いかがでしょうか。

○小森委員 我々のほうが時間が短いので、なるべく早くその辺の検討をして教えていただきたいと思うのと、大病院というわけではなくて、救急とか時間外対応のところをあまりオープンにし過ぎると、どんどん。そこに行ったほうが予約なしで簡単に診てもらえるみたいな間違いが起きないように、きちっとした紹介が必要なのかなと思っております。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

大道構成員は挙手されていましたが、よろしいですか。

○大道委員 ありがとうございます。

皆さんがほとんどおっしゃったからいいかなと思ったのですが、冒頭に障害フォーラムの阿部さんがお話ししていました医療機関の情報は刻々と変わるので、リアルタイムで反映できるとよいというのと、エヌ・ティ・ティ・データの方が御説明されていたときに、輪番制の病院もポップアップできるようなものにしたいというのがあったのですが、それに対応するためには、病院としてはほとんどウイークリー、あるいはデイリー、両方更新していく必要があります。とても年に1回、2回でそのものができるわけではなくて、マンスリーでも全然話にならないと思うのです。

先ほど女性医師に診てもらいたいという希望がございました。女性医師が本日産休を取っていないかどうかというのは、そのときそのときにアップしていかないとヒットしない。たとえヒットしていても、いや、今日はお休みですというときに、それは非常に不自由なシステムになってしまうので、その辺りは注意が必要かなと思いました。

ですから、どなたかがおっしゃっていたように、全てを網羅して載せなければいけないとなると本当に地獄の苦しみになるような気がするのです。ですから、どこかで切って、

取りあえずは今後20、30ぐらいの情報だけの開示でやってみようではないかと。あと、必要に応じてどんどん増やしていくのはどうかという考えが順番としては当たり前だと思うのですけれども、なぜか今回は「分かっているものを全部載っけよう」からスタートするので、見ていて危なっかしいなという気がします。

かかりつけ医機能に関してですけれども、今、画面に出ているような定義では、今後我々がやろうとしている情報システムに載っけるわけにはいきません。要するに、これを定義とするのでしたら、逆に言うと、かかりつけ医機能のない病院を探すほうが困難です。ならば、国民はどう思うかという、かかりつけ医機能のある病院に行けば、自分のかかりつけ医を紹介してもらえると思うわけです。そんなシステムでいいのか。それは我々の考えていることとは全く違うことなので、ですから、国民への周知というのは簡単ですが、これは相当難しいということで、十分時間を取っていただきたいと思う次第でございます。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思います。

それでは、磯部構成員、どうぞ。

○磯部委員 ありがとうございます。

2つの分科会で議論のタイミングがうまくない感じで、こちらが先にやることが決まっているとして、それでは、かかりつけ医機能報告制度の中身が決まった後、どうそれらが接続して進むのかということが見えにくいというのは、諸先生方がいろいろおっしゃったとおりだと思うのです。取りあえず始めるのと言わば試運転であって、今後の本格稼働に向けて、準備するほうも大変なのだろうと思うのですけれども、かなりいろいろ心配な気がしているという感じです。

そのうち、今、大道先生がおっしゃったように、これはどうだと言ったら全部載せていただけるような感じなのかどうかですが、例えば、二十何ページかの対象項目について、「高齢者」と「小児」と3つ目に「障害児・者、難病患者」というのがあります。こちらは、かかりつけ医機能報告の対象となる継続的な医療を要する者という中で、参議院の厚生労働委員会の附帯決議の中では、障害児・障害者と難病患者に加えて、医療的ケア児というのも入っていたのです。親委員会でもこれらについては必要ではないかというコメントがあったわけですが、3つあったうち、あえて1つを落としたのかなと読めてしまうので、要するに、何を載せ、何を載せないのかということについて、きちんとしたポリシーがあるのかどうかということを知りたいです。

以上です。

○尾形座長 最後の点、御確認です。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

今、構成員がおっしゃったとおり、医療的ケア児も附帯決議のほうに載っていると認識しております。ここに「医療的ケア児」という形で書くのかどうかについてですが、障害

児と医療的ケア児の定義は厳密にはちょっと違っており、医療的ケア児だけでも障害児ではないというようなパターンもあるということで認識しておりまして、厳密には違うということかもしれませんが、あまり項目名が長たらしくなくても分かりにくいかもしれない、「障害児・者、難病患者」というような表記でどうかということで提案させていただいたところです。この辺り、どのような形がいいか、御意見をいただいで進めさせていただければと思います。医療的ケア児を排除しているつもりではなくて、「障害児・者」という形で、文字の量も含めてこういった形で提案させていただいているところがございます。

○尾形座長 磯部構成員、いかがでしょうか。

○磯部委員 今、お話を伺って、ボタンの数が多くなり過ぎないようにという配慮もあってということは理解はできるのですが、聞かないと分からないということは、やはり分かりにくいなということで、3つにすればいいのかなと思いましたがけれども、これは当事者の方がどう思うのか。さらにヒアリングを重ねたらよろしいのではないかと思いました。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、谷田部構成員、お願いします。

○谷田部委員 よろしく願いいたします。

最初に示していただいたスケジュールからしますと、来年の1月には医療機関の方々からの報告がG-MISを使って始まるということで、G-MISの使い方に慣れていच्छゃらない医療機関の方も相当いच्छゃるのだらうと思っております。そういった際に、都道府県のほうから報告を求めるといことになっていきますので、当然問合せも多くなるのかと危惧しているところです。システム開発そのものは国でやっただいでいるので、細かいところが各都道府県、なかなか見えないところも多いのだと思うのです。その辺の対応につきましては、説明の中にもありましたけれども、回答を支援する窓口を設けていただけるといことでした。

それから、4月以降に住民の方々実際にこれを動かしていくときについても、今まで各都道府県がやっていたものから全国統一の形になりますから、使い慣れている方は戸惑う場合もあるかと思うので、都道府県のほうへいろいろ質問等々あるのかと思っております。こちら回答の支援はしていただけると思っておりますけれども、全国的なことになりますから、かなり数が多くなるとい思いますので、各都道府県でもできる限りの対応は意識していると思ひますが、そちらの支援もよろしく願ひしたいと思ひまして、発言させていただきました。どうぞよろしく願ひしたいと思ひます。

○尾形座長 事務局、この点はいかがでしょう。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

この運用は都道府県と国で二人三脚で進めなければいけないうこと、御指摘のとおりかと思ひます。これまでも都道府県説明会などで、できる限りスケジュールとか、今後必要になることとか、あるいは分かりやすい説明の資料を作成するなど、努力してまい

ったつもりでございますが、やはり新しい制度が始まるということで、当然いろいろな懸念・御不安があるということだと思います。引き続き都道府県の方の御意見をしっかりとお聞きして、国のほうとして最大限の支援ができるように考えて進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

ほかはいかがでしょうか。山口構成員、どうぞ。

○山口委員 先ほど御発言があった小森構成員は、この間9月に行われた、私たちの関係者も参加したワークショップにオブザーバーとして参加されておりました。小森構成員も私も検索し、実際にいろいろと調べてみて、課題があることを実感した次第です。ですので、今度かかりつけ医機能のことがある程度できて、例えばダミーでもいいので、こんな検索ができますよというのが分かるような状態になった段階で、この構成員の皆さんが分科会が開かれる1か月ぐらい前にそういったものを触らせてもらうようなサイトをクラウド上でできると思っておりますので、そういったサイトを送っていただいて、実際に触ってみて、こういったことが分かりやすいとか、ここはちょっとという具体的な意見を言えるような、そういったことを一つ盛り込んでいただきたいということをぜひ事務局にお願いしたいと思っております。

○尾形座長 なかなか有益な御提案かと思いますが、事務局、いかがですか。

○保健医療技術調整官 構成員の皆様からきちんとよい御意見をいただけるように準備、できる限り頑張りたいと思っております。

○尾形座長 森構成員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。

今、山口構成員がおっしゃったところで確認ができるかと思っておりますけれども、先ほど申し上げたように、法に基づく開示すべき情報と国民が受療行為に結びつける情報というのはある程度区別しておかないと、先ほどから小森委員もおっしゃったように、夜間救急とか救急システムの崩壊に結びついてしまう可能性があるもので、現場から言えばそこら辺はかなりデリケートなのです。そこら辺を十分注意した形で検討してみたらどうかと思っております。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。大変活発な御議論をどうもありがとうございました。

本日は2つのテーマがございまして、1つが「医療機能情報提供制度実施要領の一部改正について」ということでございますが、本日の御議論を通じまして、この点については大きな御異論はなかったと思っております。事務局は必要な対応を進めていただきたいと思います。修正が必要な箇所がある場合につきましては、私、座長と事務局のほうで相談をして対応するというところでよろしいでしょうか。

(委員首肯)

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、1点目はそのようにさせていただきます。

2点目は「医療情報ネットにおける住民・患者へのわかりやすい情報提供について」ということですが、こちらも大きな御異論はなかったと思いますが、一部問題提起等をいただいた点がございます。この点につきましては、事務局と私のほうで相談の上、必要に応じて各個別の構成員の方にまた御相談をさせていただくという形で取りまとめていきたいと思いますが、こういった進め方でよろしいでしょうか。

(委員首肯)

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、そのように取り扱わせていただきます。

それでは、最後、議題3「その他」でございますけれども、事務局から何かありますか。

○保健医療技術調整官 事務局でございます。

尾形座長、構成員の先生方、本日は御議論いただきまして誠にありがとうございます。本日いただいた御意見・御質問などを踏まえまして、今後事務局として検討を進めさせていただきます。

次回の日程等につきましては、別途改めて御連絡をさせていただきます。

本日の議事録につきましては、事務局にて作成、校正作業を進め、御発言の構成員に確認いただいた上で、速やかに公表を進めたいと考えております。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございました。

それでは、大変長時間にわたりまして熱心な御議論、どうもありがとうございました。本日の分科会は以上とさせていただきます。