

## 第 5 回「日本版 EHR 事業推進委員会」議事要旨

1. 日時：平成 24 年 10 月 9 日（火）13:00～14:30
2. 場所：総務省 8 階 第 1 特別会議室
3. 出席者（敬称略）：
  - (1) 構成員  
小倉 真治（主査）、梶川 融、篠田 英範、神成 淳司、田中 博、富永 悌二、山本 隆一
  - (2) 各事業フィールド担当者（株）STNet、日本電気（株）、（社）出雲医師会
  - (3) 総務省（阪本政策統括官、高橋情報流通振興課長、吉田情報流通高度化推進室長）
4. 議事要旨：
  - (1) 議事
    - ・ 事務局より、第 4 回委員会における議事要旨について説明。
    - ・ 各事業フィールド担当者から活動状況について報告。
    - ・ 事務局より、事業実施効果における共通の指標について説明。
  - (2) 質疑応答
    - ①事業フィールド 1 について  
(質疑)
      - ・ HIS と処方箋 ASP サーバ、レセコンの間はフィールド 1 固有のインターフェイスを独自に作成したのか、今後どの HIS ベンダでもつながるように作成し全国に普及を考えているのか。
      - ・ (フィールド 1 担当者) HIS から処方箋 ASP サーバへの送信は HL7 の CDAR2 という、どの HIS ベンダでも出力可能な標準規格を採用・公開しており、これに対応することで、どのベンダでも扱えるようにしている。但し患者背景・付帯情報については標準的な仕様がないため、この事業で HL7 に準じてこの事業で取り決めた規格を作成・公開している。
      - ・ 処方情報の電子化においては、検査情報を付け加える必要があることから、その標準フォーマットを定義でき、この委員会で最終的な方向性を出せるとよい。  
(質疑)
      - ・ OTC 第 1 類（スイッチ OTC）は薬局で薬剤師が必ず服薬指導することになっているので、電子お薬手帳への OTC 情報の入力には薬局で可能と思うが、そこは検討したのか。
      - ・ (フィールド 1 担当者) 患者の EHR の情報に登録する場合はインターネットに接続されているパソコンから患者のカードを借りて代行入力となる。
      - ・ 同じ薬が処方箋で出ると医薬品で、薬局で買うと OTC になる。片方のチャネルのデータが欠落してはお薬手帳や EHR の面からは良くない。少なくとも第 1 類のデータが確実に入るようにするのは重要な課題であり、この点も引き続き検討していただきたい。  
(質疑)
      - ・ 実験全体を評価するにはどのくらいの参加者数が必要となるのか。確保の見通しは。
      - ・ (フィールド 1 担当者) 患者数 100 名を目標としている。中核病院だけではなく、小規模な病院・診療所・薬局にもアプローチしており、集中的に患者を集めることも意識して今年度は取り組んでいる。
      - ・ 一般的な医学研究では 1 万人程度ないと定量データの医学的な有意差が出せないが、診療行動や患者の行動についての有意差はもっと少ないサンプル数でも出ると考えられる。

## ②事業フィールド 2 について

(質疑)

- 医療と介護の連携に必要なデータ項目は、医療情報化に関するタスクフォースの報告書ではどの事業者もほぼ差異がなかったが、その内容の正当性や不足等も検証するということが。
- (フィールド 2 担当者) タスクフォースの報告書や他の検討状況と重なる部分もあった。介護から急性期への連携において共有すべきデータについても提言したい。
- リビングウィルがかなり重要な要素になると考えられる。その点も検討いただきたい。

(質疑)

- 医療・介護連携の方式「尾道方式」では、全員が集まったのカンファレンスが特徴である。EHR を使ったカンファレンスと使わないカンファレンスを、内容の濃さ、時間の短縮、参加者の理解度等、精密に比較するとよい定量的評価になるのではないか。
- (フィールド 2 担当者) EHR により、インフォームドコンセントの情報を周りの多職種のスタッフも含めて共有でき、カンファレンスの質がかなり上昇したと捉えている。
- ある程度定性的にはなるが、参加メンバーの理解度、情報把握の満足度を比較するしかないのであれば、そこは測定しやすいと思われるのでぜひ評価するようお願いしたい。

(質疑)

- 現在のモバイル環境ではセキュリティ技術に限界がある、コストや使い方とのバランスをみて検討とのことだが、具体的にどの程度のセキュリティで進めることにしたのか。
- (フィールド 2 担当者) 閉域網で使われている情報の入力・閲覧をそのままモバイル環境に持ってくるオンデマンド VPN 型も検討しているが、共有する対象者の情報の範囲、セキュリティ対策等費用の問題、費用が後の運用にどう影響するか、バランスを考えていきたい。
- 在宅での認証はどのようになっているか。
- (フィールド 2 担当者) 認証は職種ごとの共通パスワードで行っている。

## ③事業フィールド 3 について

(質疑)

- 共通診察券は各医療機関の診察券として使えるのか、外来受付で共通診察券から各医院の ID に紐付けているのか。
- (フィールド 3 担当者) 大田市立病院は院内診察券に共通診察券の機能を付けている。出雲地区は社会保障カードの実証実験で配布したカードと ID を引き続き使って頂くため、外来では院内の診察券を提示し、診察室で共通診察券を提示して利用頂いている。

(質疑)

- 処方情報の事前通知では香川のように患者の病名等の情報は送らないのか。あるいは例えば調剤薬局から地域連携システムの患者情報にアクセスするようなことは考えていないのか。
- (フィールド 3 担当者) 臨床検査結果などの付帯情報については、処方情報とは切り離して、医療機関の SS-MIX ストレージから中核病院のバックオフィスに格納し、薬局からは中継データベースを通して格納されたデータを参照できる仕組みとなっている。

### (3) 次回会合について

次回は来年 1 月頃、各フィールドからの実証結果についての報告を予定。

以上