

第6回「日本版 EHR 事業推進委員会」議事要旨

1. 日時：平成 25 年 2 月 4 日（月）10:00～11:45
2. 場所：総務省 7 階 省議室
3. 出席者（敬称略）：
 - (1) 構成員
小倉 真治（主査）、梶川 融、篠田 英範、田中 博、富永 悌二、山本 隆一
 - (2) 各事業フィールド担当者
（社）出雲医師会、日本電気（株）、（株）STNet、日本メディカル（株）、
（株）つくばウェルネスリサーチ
 - (3) 総務省
橋総務大臣政務官、阪本政策統括官、谷脇大臣官房審議官、吉田情報流通高度化推進室長
4. 議事要旨：
 - (1) 議事
 - ・各事業フィールド担当者から取組内容・成果等について報告。
 - ・事務局より「健康情報活用基盤構築事業」全体報告書骨子（案）について説明。
 - (2) 質疑応答
 - ①事業フィールド1について
（コメント）
 - ・処方情報の電子化における、レセコンベンダへの対応策として、QR コードや NSIPS を検討としているが、QR コードや NSIPS は紙を前提としたものであって、この事業は処方情報の電子化に向けた実証であることを念頭において、対応を検討することが重要。
 - （質疑）
 - ・大田市立病院から医療ネットしまねに情報を送付する際、HL7 のデータ形式の ver を 2.5 から 3.0 に変換する理由は何か。また、本事業とまめネットとのデータの連続性はあるか。
 - ・（フィールド1 担当者）医療ネットしまねのデータ形式が ver3.0 であったため、データ形式を変換する必要がある。また、医療ネットしまねの機能はまめネットに継承していくが、まめネットではデータ自体は各医療機関で保存し、そこを参照する形にしている。
 - （質疑）
 - ・IC カードの運用費用の負担は。また、カードはどのような形態が理想的と考えるか。
 - ・（フィールド1 担当者）本事業で使用した IC カードの発行経費は、以前の厚生労働省の社会保障カード事業の費用から捻出。まめネットでは IC カードでなく、紙のカードを使うことになっている。
 - ・カードを持つことで住民のネットワークへの参加意識が見られたことがあったか。

- (フィールド1担当者)参加者は800名程度だが、増加し続けており、住民の関心は強いと思われる。また、TVCM等も活用して住民への周知を行っている。

②事業フィールド2について

(質疑)

- 今後の拡大期待として、救急・介護支援・在宅ケアの分野への拡大を挙げているが、具体的な案はあるか。
- (フィールド2担当者)高齢者においては、介護情報や薬の情報等がネットワークで共有されていることが重要で、救急車でその高齢者が誰であるかわかれば、ネットワークにアクセスして情報を得ることができ、迅速な処置が可能になる。

(コメント)

- リビングウィルを表明している患者については、延命治療が必要かの情報も必要。

③事業フィールド3について

(コメント)

- スマートフォンに直近2週間の服薬情報をダウンロードする機能について、非常時への備えとしては良い反面、端末内の情報は本人が責任を持って守る必要があり、その点についてよく考慮した上で運用してほしい。
- 直近の処方が最重要処方とは限らず、風邪で治療を受けているが実はもっと重要な長期処方があった等の場合も考えられるので、考慮してほしい。

④全フィールドについて

(質疑)

- 今後、事業を実証から実運用へと拡張していくにあたり、実証時と実運用時における性能面の違いへの懸念はないか。
- (フィールド1担当者)まめネットを運用する上で性能の問題は発生していない。
- (フィールド2担当者)情報をアップロードするレセコンメーカーを増やす必要。
- (フィールド3担当者)本事業の成果の知見は、別の事業の基盤で引き継いでいく。また、実運用に当たっては性能よりビジネスモデルを検討しているところ。
- (フィールド4担当者)今月から実証に入っており、実運用についてはその結果を受けてからとなる。

⑤「健康情報活用基盤構築事業」全体報告書の骨子(案)について

(コメント)

医療・健康に関する情報の電子化のコストは、国や自治体による負担か、保険での負担が考えられるが、国や自治体によるパブリックな負担は、受益者が直接費用を支払わないがために、逆に受益者が満足度を感じにくい面がある。受益者に効用を理解してもらうための広報サービスについても課題に含めて頂きたい。

(3) 次回会合について

- 次回会合は3月下旬頃、被災地での事業・総合特区事業の報告、日本版EHR事業全体の最終取りまとめの報告を予定。

以上