

## 第7回 「日本版 EHR 事業推進委員会」議事要旨

1. 日時：平成 25 年 3 月 27 日（水）16：00～17：30

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

日本電気(株)、富士通(株)、(株)STNet、日本メディカル(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室長

4. 議事録：

（1）議事

- ・富永構成員より被災地における実証に関して報告
- ・吉田室長より「健康情報活用基盤構築事業」全体報告書（案）について報告

（2）質疑応答（「健康情報活用基盤構築事業」全体報告書（案）について）

（田中構成員コメント）

- ・地域医療連携の推進上の問題点や客観的な評価指標が整理され非常に優れた報告。特に EHR 導入効果は短期間だが非常に顕著なことに驚いた。定量的な評価手法は地域医療連携の多くで常に必要とされているため、今回のエビデンスは引用され今後有効な議論につながると考えられるので時系列での変化をフォロー頂きたい。
- ・地域医療連携の導入と運用にはコーディネーターが非常に必要。今回の報告はその養成講座のテキストやコース作りの参考になるので、報告書だけでなく一般的に地域連携を目指される方に有用な情報となる形での発表が望まれる。
- ・共通 ID は国の標準規定作りには時間がかかると思うがデファクトでも進めないと間に合わないため、大崎の実証結果が有効ではないか。また、今後地域医療連携は日常生活圏の狭い範囲での医療・介護連携ということで多様なシステムの乱立が予想されるが、これに関する国際標準はないため、この事業による標準形の提示が非常に有効ではないか。

（篠田構成員質疑）

- ・報告書 8 頁上段左側図、グレーの線が普通のルート、ネットワークができることによって赤い線のルートがあると言われたが、赤い線は具体的にどのような内容だったのか。  
⇒訪問したスタッフがカメラで褥瘡の状態を撮り医師から具体的な指示が入る等、今までなかったやりとりが発生した。

（篠田構成員コメント）

- ・米国の EHR 推進施策では、標準について 5 つの観点（ミーニング、ストラクチャー、トランスポート、セキュリティ、サービス）で考えており、こうした観点で整理するののも一つのやり方ではないか。また、EHR 関係 3 省庁の取組の整理もどこかで必要ではないか。

（富永構成員コメント）

- ・大変客観的なデータが出て素晴らしい。多職種間での情報共有でも医療機関から出る医療情報が中核なので医師の参加が重要だが、米国と異なりホームドクターが少なく参加・投資の動機づけが難しい。参加拡大には診療時間短縮等客観データが何より説得力がある。
- ・自治体が広報活動等に積極的に取り組むことが参加拡大に非常に有効だが、自治体により立ち位置・距離感が異なることに対し今後検討頂きたい。

(山本構成員コメント)

- 定量的・定性的に大変しっかりした成果。本人同意の難しさはよく聞かすが、元々連携のない医療は不可能であり、実証時期はともかく通常の医療行為に組み込まれた後は文書で説明しサインで同意というのは本来不要であり、その時期を明確にする必要がある。
- システム改修等の負荷が大きすぎて参加機関が増えないこともよく聞かすが、最初に重要なのはミーニングを統一し必要最低限の共有情報を揃えることである。揃っていれば形式だけの問題であることから、コストや手間はそう大きくはない。
- モバイルデバイスのセキュリティは大きな問題になりつつあり、指針の策定が必要。厚労省のネットワーク基盤検討会では4月からこのテーマも検討予定。

(梶川構成員コメント)

- 実証段階で参加者が集めにくいのはシステム自身に問題がある可能性もある。ICTによる医療・介護の質向上・サービス提供の効率化について、説得力ある効果発現までのプロセスをより戦略的に提示頂きたい。また、多数の課題のうち、最も説得力があり重点的にブレイクスルーすべきポイント（優先順位）を踏まえた、戦略的な組み立てが必要。
- 医療・介護は公的負担がコンセンサスのために商品設計や説明を難しくしている部分もあるからこそ、前回申し上げた行政の広報活動を是非お願いしたい。

(小倉主査コメント)

- 対象患者のレイヤーが違う中で共通の定量的データを出すのに苦労されたと思うが、やはりEHRという基盤の上に各地域の多様なアプリケーションが載るのだと逆に実感。
- 診療報酬では見えないかもしれないが社会資本としての費用対効果も考えられる。これからの医療は面で動かないと立ち行かないので、何としてでもこの基盤をつくり地域全体で患者・要介護者を診ていくシステムが必要。
- また、本人に同意が取れなくても善管注意義務に基づいて行えるよう代理同意について法的整備をして頂く必要があるのではないかと。
- 通信費について、医療・介護等明らかに公的なデータの通信に関しては何らかの枠組みを考えて頂くと更に継続が容易になるので検討頂きたい。
- 患者のデータはやはり患者自身のものであるという意識を忘れず、原点に戻った上で医療連携をやっていかないといけない。

(出雲フィールドコメント)

- 全県ネットワーク「まめネット」では全体的な包括同意をとった後、緊急時には最低限必要な情報だけは参照可能としている。また、十数年来の「医療ネットしまね」という人的ネットワークがあったことが今回の事業をスムーズに進められた。

(尾道フィールドコメント)

- ヒューマンネットワークができていたことが最大の成功要因。包括同意も関係者が揃うケアカンファレンスの仕組みであれば比較的容易と考える。

(香川フィールドコメント)

- 標準化に配慮したことで参加機関数を増やせなかった一方、JAHISでも認められ、厚労省で全国に推進して頂くことになった。同意は継続性を念頭に十年やってきた「かがわ遠隔医療ネットワーク」があったので大きな問題なく進められた。既存システム改修等導入へのインセンティブが付くようお願いしたい。

(3) 今後のスケジュールについて

- 4月初旬に委員・各フィールドの追加意見の集約、4月中旬に各フィールドより成果報告概要資料の提出、4月下旬に最終報告書を公表予定。

以上