

第1回「日本版 EHR 事業推進委員会」議事要旨

1. 日時：平成 23 年 7 月 19 日（火）10:00～12:00
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、山本 隆一
 - (2) 各事業フィールド担当者（(株)STNet、日本電気(株)、しまね健康情報活用推進コンソーシアム）
 - (3) 総務省
森田総務大臣政務官、佐藤政策統括官、阪本大臣官房審議官、黒瀬情報流通振興課長、吉田情報流通高度化推進室室長他
4. 議事要旨：
 - (1) 冒頭、森田政務官及び構成員から挨拶の後、主査の選出が行われた。事務局から「日本版 EHR 事業推進委員会」の運営方法について説明があった。
森田政務官より、委員会の構成員として東北地方の先生方の参加について提案あり。
 - (2) 議事
事務局より、日本版 EHR 事業推進委員会の活動計画（日本版 EHR の概要）について説明があり、各事業フィールド担当者からそれぞれ事業フィールド 1「処方情報の電子化・医薬連携事業」、事業フィールド 2「「天かける」医療・介護連携事業」及び事業フィールド 3「共通診察券事業」の概要説明があった。
 - (3) 質疑応答
構成員からの主な意見は以下のとおり。
 - フィールド 2 はいわゆる分散型の連携だと思うが、この場合、EHR データはどこに蓄積されるのか。分散型連携は、参照する度ごとに個人のデータは総括されるが、個人の生涯に渡る記録はどこにも存在しないということになる。将来的には、個人の生涯にわたる記録が保存される日本版 EHR の概念につながるよう検討できないか。

(事業フィールド 2 担当者) 常にリアルタイムの情報が見られるという、分散型の利点もあり、参加施設が増えることによって、そこに健康情報も含められれば EHR につながると思う。最終的な形態はまだ確定していない。今後の方向性を検討したい。
 - 2010 年以降、医療情報を電子的に扱う際の厚生労働省推奨標準があるが、調剤情報に関しては標準はまだ示せておらず、東京大学附属病院の周辺と、浦添市、経済産業省の事業、今回の 3 つのフィールドで試行している段階。各フィールドの標準がバラバラ

だと後でまとめるのが大変になるため、既に浦添市で実証済みの調剤情報の標準形式をフィールド 2、3 でも使って評価をするなど、標準形式をそろえてはどうか。

- 各関係機関に分散してデータが保存されていると、各関係機関のデータの保存期間の統一が難しく、必要なときに確実に閲覧できる保証がない（例えば、調剤薬局が3年間で調剤情報を消してしまった場合、5年間フォローする患者の情報がないという状態が発生する）。そういうことがないようにというのが、この日本版 EHR やどこでも My 病院の構想なので、その部分を検討いただきたい。
- 東日本大震災においても診療情報の消失というものが非常に大きな問題になったので、各診療所にデータを置くというだけではなく、一括での情報管理が必要。分散型システムの場合、データの同期も問題になる。
- フィールド 2 では、取り扱える文書情報が pdf、txt、xls、doc 等のファイルだが、マクロのウィルス等もあるため、ファイルの管理についても検討してほしい。フィールド 1 では携帯端末でのアクセスを想定しているが、スマートフォン等の場合、多くの情報をキャッシングでき、さらに携帯端末なので紛失するリスクも高い。スマートフォンからの情報流出が問題になっているので、その場合の防御策等も一度検討してほしい。
- 3 フィールドの事業については、共通した技術が使われているという印象を持った。一度標準化されているものを取りまとめて整理した方がいいと考える。
- 3 フィールドでの検証項目がほとんど同一となっているが、実証作業の各段階で何を目的とするかというステージを各フィールドで検討する余地があってもいいのではないかと考える。
- この EHR の事業を導入することによって、一番利便性が増す患者側からの視点というものを検証項目に入れてほしい。フィールド 2 のメインは医療介護連携事業ではありながら、介護情報の連携があまり触れられていなかった。介護施設側から出て行く情報としては、介護施設同士の介護情報の連携というものはないのか。
- 医療と介護の連携についてはタスクフォースの方でも議論をし、各施設間でのニーズのばらつきが少ないという感覚を抱いたので、ぜひその辺りも導入してほしい。

(4) 次回会合について

- 9月末～10月頃を目処に開催する。
- 各地域での実証事業の進捗を報告してもらい、それに基づく意見交換を行う。

以上