

第1回健康・医療・介護情報利活用検討会

医療等情報利活用ワーキンググループ

令和2年3月26日

【森医療情報技術推進室長】 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第1回医療等情報利活用ワーキンググループを始めさせていただきます。

本日は第1回の開催となりますので、主査選出に入るまでの間、事務局において進行を務めさせていただきます。私は厚生労働省医政局研究開発振興課の森でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、本ワーキンググループにご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

開会に先立ちまして、厚生労働省医政局長の吉田よりご挨拶を申し上げます。

【吉田医政局長】 おはようございます。お集まりいただきました先生方、非常にこの年度末のお忙しい中、また、そもそもお忙しい方々にお声をかけさせていただいた上に、現在新型コロナウイルスとの対応ということで、非常に私ども、政府としても危機感を持って当たっておりますけれども、そのような中、ご参集をいただき、また、今日、第1回ということで、このワーキングにご参画をいただくことになりまして、本当にありがとうございます。

こういうタイミングでもございましたので、私ども、開催について少し考慮もいたしましたが、お忙しい委員の皆様方のご日程の調整をさせていただいたということ、また、この課題そのものを着実に進めなければいけないということから、このように少しレイアウトは配慮をさせていただいて、換気もし、今求められている配慮をさせていただきながらの開催となりました。本当にありがとうございます。

改めて申し上げるまでもなく、皆様方からこれまでもご指導をいただいておりますように、ICTをはじめとする情報通信技術、あるいはもっと大きな意味での技術を健康・医療・介護という分野でどう情報利活用に使っていくかということ、大きな課題でもございますし、それを通じて何よりも利用者の方々にとってサービスの質を上げる、そしてシステムとして効率的に効果的なものにしていくという課題のもと、厚生労働省としてもデータヘルス改革という名のもとに政策パッケージに取り組みさせていただいているところで

ざいます。

とりわけ、データヘルスという言葉、我々もいろんなところで使っておりますが、結局それで何がどうできるのだということについて、もっとわかりやすく発信すべきではないかというご指摘もこれまでいただいておりますことから、医療や介護の現場で患者さんの過去の情報を適切に確認できれば、そのサービスがより質が高くなるということにつながられるという点でありますとか、あるいは、国民の方々お一人お一人がみずからの健康・医療に関する情報を、例えば、スマートフォンなどで閲覧をできて、みずからの健康管理や予防に役に立てることができるようになれば、まさにお一人お一人の自覚の中での健康づくりにつながっていくということなど、それぞれ患者さん、あるいは国民の皆様方お一人お一人、そして、医療・介護の現場で実際に取り組んでおられる方々にとって、このデータヘルス改革を通じてどんなメリットのある社会がつけられるのだろうかということを示させていただくような取り組みもこれまで重ねてまいりました。

こうした中で、私ども、よくご指摘をいただきますように、役所の行動パターン、あるいは組織として、健康だとか、医療だとか、介護という分野が縦割りになっているのではないかというご指摘もいただき、まさにこの技術というのは横断的に包括的に進めるべきということでございますので、それぞれの分野を一体的に議論する場として今年9日の日に健康・医療・介護情報利活用検討会というものを設けさせていただきました。これまで医療分野については、ここにお見えの方々の何人かがご参画をいただいて、医療等分野情報連携基盤検討会で精力的にご議論を積み重ねていただき、そこからいただきました提言をもとに我々スタッフを組み立ててまいりました。そのようなこれまでの蓄積と今般の分野横断的な健康・医療・介護情報利活用検討会というものを踏まえた上で、医療情報分野の利活用という視点からのご議論をいただくべく、さらに深掘りをしていただくべく、このワーキングを設置させていただいたところでございます。

政府にて、これから、骨太でありますとか、成長戦略という、一つ一つ積み上げていくような政策文書、政策決定も予想される中で、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みをどういうふうに道筋をつけていくか、あるいは、最新の技術動向を踏まえて、医療情報システムの標準化、特にセキュリティなどについてもどう考えていくかという私どもの問題意識のもとでお声をかけさせていただき、これからご議論いただきたいと思っております。

今日が第1回ということではございますけれども、繰り返し申し上げます。医療や介護

の現場の方々、そして、患者さん、住民の方々という目線から派生して、このワーキングでは、法律の専門家や、データ、IT、セキュリティの専門家の方々にもご参加いただいておりますので、それぞれの視点から、より議論を深めていただくようお願い申し上げます。会議開催に当たってのご挨拶とさせていただきます。

大変申しわけございませんが、私、この後、国会対応等ございまして、中座をさせていただきます。事務局には、私ども厚生労働省の関係部局、そして関係省庁の方々もおり、幅広く受けとめさせていただきますので、どうぞご議論のほど、よろしく申し上げます。

【森医療情報技術推進室長】　　続きまして、本ワーキンググループの開催趣旨と構成員のご紹介をさせていただきます。お手元のタブレットの資料1をご覧くださいませうか。

簡単にワーキンググループの開催趣旨を説明させていただきますが、「健康・医療・介護情報利活用検討会の検討事項のうち、主として医療の提供等に伴い発生する情報の利活用に関する検討を行うため、医療等情報利活用ワーキンググループを開催する」といたしております。

開催要綱の内容については、資料1のご覧のとおりになりますけれども、運営につきましては、医政局長が本ワーキンググループを開催することといたしております。

構成員のご紹介になりますが、資料1の別紙、2枚目をご覧ください。こちらの先生の方々にご参画をいただいております。

なお、本日のご欠席のご連絡をいただいておりますのは、秋山祐治構成員、大山永昭構成員、金子郁容構成員、熊谷雅美構成員、宍戸常寿構成員、樋口範雄構成員、また、オブザーバーのほうから、小泉立志オブザーバー、田河慶太オブザーバーからご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、事務局のご紹介をさせていただきます。お手元のタブレットの座席表にあります事務局で対応させていただきます。

また、八神審議官、また伯野課長は用務によりおくれておりますので、ご承知おきください。

また、オブザーバーとしまして、厚生労働省データヘルス改革推進本部の松本顧問、葛西アドバイザーグループ長、関係省庁としまして、内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室、内閣官房健康・医療戦略室、総務省情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度

化推進室、経済産業省商務情報政策局情報産業課ソフトウェア・情報サービス戦略室のご担当にもご出席をいただいております。

次に、資料の確認をさせていただきます。お手元のタブレットにあります議事次第、座席表、また、資料1から資料5-3、また参考資料につきましては、1から参考資料11までであることをご確認いただけますでしょうか。

もし不足等ございましたら事務局までお申し付けいただければと思います。

それでは、これより議事に入りますので、円滑な議事進行のため、撮影等につきましてはここまでとさせていただきます。

なお、構成員の皆様方、ご発言をされる際は、目の前にありますボタンを押してご発言をお願いいたします。

続きまして、議事1の「主査の選出について」でございます。資料1をご覧ください。こちらの本ワーキンググループの開催要綱の2の(3)にありますとおり、「ワーキンググループに主査を置く。主査はワーキンググループの構成員の中から選出することとし、主査代理は、主査を指名することができる。」とされております。

本ワーキンググループの主査につきましては、事務局としまして、津田塾大学教授の森田朗構成員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議無し)

森田先生、よろしいでしょうか。

それでは、森田先生に本検討会の座長をお願いしたいと思います。

森田先生、以後の議事運営をよろしくをお願いいたします。

【森田主査】 森田でございます。ただいま座長の大役を仰せつかりましたが、委員の皆様のご協力を得まして、円滑な議事運営に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

なお、先ほど事務局からございましたとおり、ワーキンググループ開催要綱におきまして、「主査代理は、主査が指名することができる。」とされております。そこで、主査代理につきましては、本日はご欠席ではありますが、情報組織、ネットワークのご専門から広い視野でおまとめいただける金子構成員をお願いしたいと考えております。ご本人にはご承諾をいただいておりますので、それでよろしゅうございますか。

(異議無し)

ありがとうございました。

それでは、早速でございますけれども、議事に入りたいと思います。まず議題の2につきまして、「今後のスケジュールについて」となっております。これにつきまして事務局からご説明をお願いいたします。

【森医療情報技術推進室長】 それでは、お手元の資料2をご覧ください。こちらは、ことしの3月9日、第1回健康・医療・介護情報利活用検討会の資料でございます。今後のスケジュールと本ワーキンググループの設置についてご了解いただいた内容になりますけれども、「1. スケジュールについて」というところがございますとおり、「パーソナル・ヘルス・レコードや、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの推進について検討を進め、2020年夏の工程表策定に向けてご知見・ご議論いただきたい」というふうにされております。

検討いただきたい論点としまして、1つ目、「健診・検診情報を本人が電子的に確認・利活用できる仕組みの在り方」、「医療等情報を本人や全国の医療機関等において確認・利活用できる仕組みの在り方」、3、「電子処方箋の実現に向けた環境整備」というものが挙げられております。

このような背景で本ワーキンググループが設置をされまして、医療等情報利活用ワーキンググループとしましては、主として②、③の論点を中心に工程表の策定に向けた検討を行うとされております。

この工程表策定に当たっては、4月めどで方向性を作成するといったしてございまして、こちらの趣旨に基づきまして当面のワーキンググループを進めたいと考えております。

資料の説明については以上になります。

【森田主査】 ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして、ご質問などおありの方はいらっしゃいますでしょうか。

特にございませんね。それでは、次の議事に移りたいと思います。議題3でございます。「保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み及び標準的な医療情報システムについて」となっております。これも事務局から続いてご説明をお願いいたします。

【森医療情報技術推進室長】 それでは、資料3をご覧くださいませでしょうか。「保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み及び標準的な医療情報システムについて」ということで説明をさせていただきます。

スライド1をご覧ください。こちら、ご承知のとおり、昨年6月21日の経済財政運営と改革の基本方針、また成長戦略フォローアップの記載になります。

内容としましては、レセプトに基づく薬剤情報、特定健診情報といった保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関しまして、特定健診情報については2021年3月をめどに、薬剤情報については2021年10月をめどに稼働させるとなっております。

さらに、その他のデータ項目につきましては、医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、実証結果等を踏まえまして、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しまして、さまざまな課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020年、ことしの夏までに工程表を策定するとされております。

あわせて、医療情報化支援基金の用途や成果の見える化を図りつつ、電子カルテの標準化を進めていくとなっております。

成長戦略のフォローアップにつきましても同様の記載がなされております。

スライド2をご覧ください。こちらは同時期に決定をされました規制改革実施計画の記載になります。

医療等分野におけるデータ利活用の促進としまして、データ利活用の標準規格の確立について、このような記載の内容が求められております。

1つ目のaになりますけれども、全国各地の医療機関や保険者が医療データを共有し、さまざまな民間の創意工夫を尊重し、かつ、国内外での相互運用性を意識しまして、医療分野における標準規格の基本的なあり方を早急に検討し、公表する。あわせて、官民の役割分担を含む運営体制を構築するとされております。

次にbとしまして、データヘルス計画の工程表として、当時でいう保健医療記録共有サービスでありますとか、PHRサービスが予定されており、これらのサービス開始に向けまして、課題を踏まえて、民間サービス事業者を含む関係者の意見や海外の先進的な事例も参考に最低限必要となる標準規格を検討し、ガイドライン等の形で公表するとなっております。

下のほうにありますデジタル・ガバメント実行計画のほうになりますけれども、こちらは続く資料4のほうで議題になってくるものになりますが、処方箋の電子化やお薬手帳につきましても政府の方針が示されております。電子化の検討、また環境整備の検討をいたしまして、環境整備を踏まえた実施といったものが工程表に示されております。

続きまして、スライド3以降の説明させていただきます。「保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて」になりますけれども、スライド4をご覧ください。こ

ちらは、平成30年の7月、第2回医療等分野情報連携基盤検討会の資料のご紹介になります。

さまざまな保健医療記録といったものがありますが、基本情報、また診療行為関連情報、またレポート等といったものを通常診療時や救急時といったような場合に分けて情報を整理したものになります。このようなさまざまな医療情報、保健情報からどのような情報を共有していくかというような議論をこれまでしてまいりました。

スライド5をご覧ください。このような保健医療情報をどのように共有していくか、確認していくかを検討するに当たって、今年度の厚生労働省の事業で有用なユースケースやデータ項目等について診療現場の意見を収集するための調査を実施いたしました。

調査の概要につきましては、参考資料の6をご覧くださいと思いますが、医療機関に従事する医療関係者、または医師、歯科医師、薬剤師、そして患者へのウェブアンケート、またヒアリング調査を通していただいた回答とご意見を今回まとめたものになります。

資料3にお戻りいただければと思いますが、スライド5になりますが、診療現場における情報連携に有用といったようなところでご意見を聞いたところ、主な意見について記載をさせていただきました。

1つ目の救急時のユースケースにおきまして、まず、レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報といたしまして、例えば薬剤情報、こちらにつきましては、救急時の処置や治療等の判断に抗凝固薬や抗血栓薬等の服用を把握することが重要。ただ、特に高齢者は服用している薬の数が多かったり、本人も家族もよくわからないことが多かったりするということです。

また、降圧薬を服用している場合、緊急手術の麻酔後に血圧が下がり、手術に影響を及ぼす場合があります、事前の把握が有用といったような意見をいただいております。

また、手術情報としまして、過去の手術歴が把握できれば、原因不明の出血等の救急患者につきまして、検査といったものを効率的に行うことができる。

また、ステント術といったような心疾患の治療歴等を把握することで、基礎疾患といったものも推測され、術中麻酔の血圧低下でありますとか、再び、心筋梗塞の発生リスクといったものを事前に考慮することで有用ではないか。ただ、そういった情報を患者さんが正確に覚えていない場合があるといったようなご意見もありました。

また、傷病名につきましては、レセプトに記載されている傷病名といったものについて、

診断に当たって既往歴が有用であるということと、ただ、疑い病名が含まれるといったようなことを認識した上で活用することはあり得るといったようなご意見もいただきました。

レセプト以外でさらに有用と思われる情報として上がってきたデータ項目としましては、処方・調剤情報としまして、レセプトは1カ月以上後の情報になるため、処方・調剤された段階での情報があるとさらに有用ではないかというようなご意見がありました。

また、さらに処方・調剤情報に加えまして、アレルギー情報や傷病名といったものが挙げられておまして、例えば透析患者さんにつきましては、土日、また祝日、そういったところで夜間に急変しやすい場合、救急搬送された場合、かかりつけ医との連絡が難しい場合が多い。こういったときに薬剤情報やアレルギー情報の把握が有用ではないかといったようなご意見をいただいております。

また、救急時のご意見としまして、意識障害のある患者さん、患者さんから情報が正確でないケースといったものにつきまして、情報連携の仕組みが非常に有効だというようなご意見をいただいております。

続きまして、スライド6をご覧ください。こちらは初診や再診といった外来、入院時のユースケースについてご意見をいただきました。

レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報としまして、薬剤情報に加えまして、医療機関名等の基本情報といったものが上がりました。こういったケースについては、高齢者や独居の方、認知症等の患者さんが増えているというような昨今におきまして、過去にかかっていた医療機関を本人が覚えていない、またうまく話せないといったようなケースが多く、照会もできずに情報入手が困難といったような状況があるということと、過去にどのような医療機関にかかっていたかということがわかるとよいというようなご意見をいただいております。

また、手術情報につきまして、MRI検査が禁忌となります心臓ペースメーカーや人工内耳等の手術歴を正確に把握することで、検査実施の判断や事故防止に有用といったようなご意見をいただきました。

また、手術に関しまして、また移植の情報に関しましては、正確なものが記載されており、過去に行われた治療といったものが実際行われたということで把握できることが有用というようなご意見がありました。

レセプト情報以外でさらに有用と思われる情報としまして、診療情報提供書、こちらに関しましては、患者さんが持参しないといったような場合も多く、患者自身や家族が再び

取りに行ったり、医師自身が手紙で請求をしたりといったようなケースがあり、入手に多くの手間がかかっているというようなご意見をいただいております。

また、検体検査結果につきましては、過去の検査結果と比較することで、急性増悪をしているのか、また慢性的な状態かを判断しまして、治療等の迅速な検討に有用といったようなご意見をいただいております。

また、検査結果の中身に関しましては、すべてということではなく、特定健診といったような情報や生活習慣関連の項目、感染症情報の結果、また腎機能の低下、妊婦さんを中心に凝固障害があるかないかといったものをあらかじめ把握することで有用ではないか。

また、歯科治療の際には、歯を削る際に、あらかじめ感染症情報を把握しておくことが医療従事者の感染防止対策を講ずる上で有用ではないかといったようなご意見をいただきました。

また、傷病名につきましては、例えばめまいを訴えた患者さんが心房細動であったり、妊娠高血圧の患者さんが頭痛を訴えて、結果的には脳出血であったりといったような状況を経験している先生方からは、主症状、基礎疾患の情報により、重篤な疾患の鑑別等に有用ではないかというようなご意見をいただいております。

また、アレルギー情報としましては、アレルギー、また併用禁忌薬の確認といったものが診療に重要であり、そういったところの情報を患者が把握していなかったり、患者ご自身が関係ないと判断をしていて伝えていなかったりという場合があるということのご意見がありました。

このようなさまざまな事例を踏まえまして、システムで自動的に情報が入手できる仕組みが必要ではないかというようなご意見等いただいております。

薬局からのご意見としましては、医療機関に必要な情報を確認したいけれども、診察する医療機関側の時間と重なってしまったり、照会したときに相手側のほうにカルテが手元になかったり、情報の入手のタイミング等が難しいといったようなご意見もいただいております。

続きまして、スライド7をご覧ください。退院時のユースケースにおいていただいたご意見になります。退院時におきましても、薬剤情報としましては、入院前の過去の薬剤情報といったものは治療の継続性の観点から有用ではないかというようなご意見がありました。

また、レセプト以外でさらに有用と思われる情報としまして、退院時サマリのご意見に

つきましては、退院時サマリの中に傷病名、退院時処方、検査結果、画像結果等がコンパクトにまとまっており、短い時間で情報を把握するのに非常に有用ではないか。

また、昨今の医療機関、病診連携といったところで、専門的な入院治療からかかりつけの地域の医療に連携をするというようなケースが多いかと思えますけれども、専門的な入院治療をする場合、遠方からの患者さんが多く、退院後地域に戻っていただく際に詳細な情報提供を行う場合があります。そういったときに、画像情報の互換性がないためにファイル形式を変換したり、CD-Rに焼き直したりといったような手間がかかっているといったようなご意見もいただいております。

また、退院時カンファレンスといったものが昨今多くなっておるかと思えますけれども、そこに参加できない医師やスタッフがおり、基幹病院とかかりつけ医の相互に必要な医療情報を円滑に連携できる仕組みが有用ではないかというようなご意見等をいただいております。

また災害時といったユースケースにおきましては、例えば薬剤情報については、平常時に使用していたインスリンの種類等々がわかると対応が早くできるといったご意見でありますとか、透析患者さんを震災や台風の際に受け入れを行う場合があります、週単位で服薬内容が変わっていくため、リアルタイムな最新の薬剤情報の確認が必要といったようなご意見等いただいております。

また、患者さんご自身へのアンケートのご意見からになりますけれども、PHRの観点からということで、ご自身が閲覧したい情報項目を質問した際、回答した割合としまして、「薬剤情報」や「検体検査結果」等の項目が高かった。そういうような結果が出ております。

こうしたご意見等を踏まえまして、診療における情報連携が有用なミニマムデータといったものをこれから議論していきたいと考えておりますが、医療の質の向上や効率化、患者自身の健康管理や重症化予防の視点といったことを踏まえたいということと、また、技術動向や費用対効果といったような仕組みのほうに関する、そちらの議論も踏まえてこれから検討していきたいと考えております。

また、これらの保健医療情報を全国で確認していくためには、レセプトに記載されている情報以外の情報については、医療情報の標準化といったものを進めつつ、医療機関の外へ提供される仕組みの検討が必要と考えております。

続きまして、スライド8以降の「標準的な医療情報システムについて」説明をさせてい

たきます。

スライド9をご覧ください。こちらは、令和元年度の予算としまして、オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設といったようなことが記載をされております。

こちらの対象事業として、2つ目に書かれておりますように、電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテ等システム等の導入の支援としまして、国から社会保険診療報酬支払基金のほうに基金を造成いたしているところです。

こちらの支援基金の要件等を議論していきたいと考えているところですが、スライド10をご覧ください。こちらは昨年10月の医療等分野情報連携基盤検討会のほうでもご紹介しました資料になりますけれども、標準的な医療情報システムの技術的な側面について内閣官房健康・医療戦略室の検討会で、制度的な側面から厚生労働省の検討会で、2段階で検討していくということとしております。

技術的な側面にしましては、内閣官房健康・医療戦略室のほうで標準的な医療情報システムに関する検討会といったものを設置いたしました。こちらで省庁横断的に技術的・専門的な議論を行うということで、スライドの11をご覧ください。昨年の10月から11月にかけてこちらの標準的医療情報システムに関する検討会を開催いたしまして、情報通信技術の今後の見通し等も念頭に、技術面から電子カルテをはじめとする医療情報システムの標準的なあり方を明らかにすることを目的としまして、次世代医療ICT基盤協議会のもとに開催をされております。

構成員としましては、資料にご覧いただけますように、山本隆一先生をはじめとした専門家の方々にご議論をいただいたものになります。

11月に検討会の報告書がまとまりまして、概要をこちらに載せておりますけれども、今後の医療情報システムに求められる考え方といったものがこちらのほうに記載されております。

目的としまして、1つ目、医療機関間の医療情報共有やPHR等、施設外での医療データ管理や流通といったものが1つ。2つ目に、医療の実態評価や臨床研究等へのリアルワールドデータの活用。3つ目に、医療の質・安全向上のためのシステム等、また、医療現場の意思決定支援への活用といったものへの対応といったものが挙げられました。

また、技術は10年単位で推移をしていくこともありまして、統一された電子カルテや画一化された製品は現実的ではないといったような記載があります。

基本的な考え方としましては、全体構想を踏まえた上で、クラウドベースで効率的で安全なシステムとなる可能性を追求、また、医師等がデータの流通を制御できるための基盤としまして、データの外部出力機能やデータの構造化、ハウスコードの標準コードへの変換、標準フォーマットで出力するAPI等を実装する必要があるといったような考え方がまとめられております。

具体的な対応としましては、例えばHL7 FHIRといったようなXML、またはJSON形式で表現され、またアプリケーション連携が非常にしやすい規格の普及が1つの方向性であるということが示されております。

また、標準的なコードの拡大としまして、例えば検査・処方・病名等の必要な標準規格から実装してはどうか。

また、セキュリティや個人情報保護に対応する仕組みの構築といったものが挙げられております。

こういった検討会の報告を取りまとめていただきまして、関係方面、厚生労働省を含めまして、いろいろな施策を進めていく上で、今後医療情報システムの構築に当たって、この報告書の内容を踏まえた対応が必要と考えております。

資料の説明については以上になります。

【森田主査】 ありがとうございます。大変詳しいご説明ございましたけれども、ただいまの事務局の説明は、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み及び標準的な医療情報システムについて、また、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みに関する部分といたしますのが12ページに……。よろしいですか。

【森医療情報技術推進室長】 標準的な医療情報システムについては8ページ以降に記載しております。

【森田主査】 ちょっと私の手元のページ数が違っているようではありますが、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みに関する部分が8ページです。そして、標準的な医療情報システムに関する部分が……。

【森医療情報技術推進室長】 申しわけございません。保健医療情報については3ページ以降、標準的な医療情報システムについては8ページ以降に記載をしております。申しわけございませんでした。

【森田主査】 すいません。ちょっと混乱してしまいましたけれども、そういういろいろなシステムについて書かれているということでございまして、全般についてございま

すけれども、内容につきましてご質問、ご意見のある方はご発言をお願いしたいと思います。どうぞ。

【近藤構成員】 すいません。どこからが前半かわからないのですが、先ほど事務局の方が、認知症の方が増えていて、覚えていない、うまく話せないという患者さんが増えているというのを日々実感しております。共有するデータ項目の中に、個人の情報ばかりだけではなくて、できることならば、主たる介護者であるとか、例えば家族の中でも、本人が指定した、何かあったときにここの緊急連絡先として指定していただけるような個人、あるいは団体の連絡先を記載していただくことを検討していただけたらありがたいと思います。

以上です。

【森田主査】 ありがとうございます。これにつきましては、事務局のほうからお答えください。

【森医療情報技術推進室長】 介護の情報ということかと思えますけれども、こちらについても連携をしていくということは重要というふうに認識をしております。今回、保健医療情報、医療情報を中心に検討なり、議論を進めてきてまいっておりますけれども、将来の議論としまして、こちら、親の検討会である健康・医療・介護情報活用検討会といったようなところでも介護と連携をしていくということとしておりますので、先生のご意見といったものは今後の議論、課題としましてぜひ承りたいと考えております。

【森田主査】 よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。田宮構成員。

【田宮構成員】 今の介護者、家族の状況という点でちょっと気づいたのですが、家族の状況というのは決して介護だけに限らなくて、家族歴とか療養環境とか、いろいろ医療とも関係すると思います。家族の情報はどんなふうな位置づけになっているかというのは、確認しておいたほうがいいかなと思います。家族歴としても、それからまたいろんなところで家族のサインなんかを求めるケースもあったりしますし、その辺はどんなふうな構成になっているのでしょうか。

【森田主査】 事務局、どうぞ。

【森医療情報技術推進室長】 今いただきましたご意見というのは、家族の構成でしょうか。

【田宮構成員】 家族の紐付けとか、家族歴を見たいときなどにどうするのかということです。あくまでこれは、まず、個人だとは思いますが、その辺で、いろんな健

康状況とか、社会状況とか、家族ともかかわる場合がありますので、そういう連携情報をどの程度まで線引きするかという議論というのを考えておいたほうがいいんじゃないかなと思ひまして申し上げました。

【森医療情報技術推進室長】 ありがとうございます。今年度、今回アンケートなりヒアリングをしたものは、主に診療にフォーカスを当てて、その方を診療するに当たって、治療を始めるに当たって、どのような情報が、優先度が高いかというような形で聞いております。

その中で、基本情報として個人の情報がやはり優先度が高く上がってきておりまして、家族歴、医療でいうと多分家族の疾患ということになりますけれども、多分おそらく介護の関係だと、家族の関係だとか、こういったようなサポート体制だとか、そういったことをご指摘いただいているのかなと推測しているのですが。

【田宮構成員】 介護だけに限らず、やはり医療の上でも重要な点があるので、介護のものというふうにしてしまうのではなくて、この医療情報の中で考えていただければなと思います。

【森医療情報技術推進室長】 ありがとうございます。そういったご意見等、これからもぜひいただければと考えております。

【森田主査】 では、澤構成員。

【澤構成員】 今の項目に関しまして、技術的な観点からは、例えばHL7 FHIR、先ほどキーワードに出ましたFHIR形式にコンタクトという項目がありまして、そこでその患者さん、またはご本人とどういう関係にあるかという関係を記述して、コンタクトの例えば電話番号ですとか、Eメールですとかを、記述できる。技術的なところはそこなのですけれども、多分皆さんご存じのように、連絡できる方全てに連絡していいわけではないと思いますので、その辺の権限設定をどうするかが、おそらくセキュリティという言葉でいうと、見ていい、見ていけないですとかというところにかかわってきまして、権限設定というのがおそらく、技術とは関係なくというか、技術とは別に議論しなければいけないところかなと感じております。

【森田主査】 よろしいですか。ちょっと整理というわけじゃありませんけれども、今のお話ですと、いわゆる連絡先としてどういう人を入れるかという場合と家族についての医療情報までアクセスできるかという話とかなり次元が違うかなと、ちょっと一緒に議論されているような気がしますけれども、その辺も含めていかがでしょうか。山本構成員、

どうぞ。

【山本構成員】 4 ページの保健医療記録として共有するデータ項目のイメージについては、随分前から出ています。前とはあまり変わっていませんが、この中の基本情報は要するにレセプトをベースに考えていて、ここには連絡先が入っていても一般的な医療機関では、例えば入院するような患者さんについては、必ず連絡先情報は持っているはずですので、ご本人の許可のもとに連絡先情報を共有するというのは技術的にそんなに難しいことではないと思います。

ただ、ご家族の病歴にアクセスするというのは、これは相当慎重でないといけなくて、少なくとも基本的な情報の共有というのをまず始めようという議論のときには、これはこれでちょっと慎重に対応したほうがいいのではないかと。やはりご家族の病歴を取得するにしても、そのご家族ご本人から許諾を得るべきだと思いますので、自動的にというのはいさよと難しいだろうと思います。

【森田主査】 どうぞ。

【田宮構成員】 言葉が足りなくてすみません。自動的にというわけにはもちろんいきませんので、もちろんご本人の了解の上です。ただ、そういうときに家族であることがたどれないとできないので、そういう関係、連絡先とか、その関係性というのが何らかの社会的な情報として含まれてほしいということです。

【森田主査】 よろしいでしょうか。それでは、どうぞ、葛西AG長から。

【葛西AG長】 ちょっとだけご紹介までに、ここの委員会で多分一度厚生労働省のほうでもご検討いただいたほうが良いと思うのですけれども、ここの中であまりご紹介されていないのが医療的ケア児の情報共有というものをデータヘルス改革推進本部の事業でやられております。これは実はプレ運用が間近に迫ってしまっていて、もうちょっと精密に言うと、例えば医療的ケアが必要な方ですから、その支援者の方とか、家族以外ですね、支援者の方まで情報を共有するかどうかという機微な話についても議論が終えられている1つの事例になっておりますので、現状では多分共有されないじゃないかなという状況で動いておるのですけれども、実際その中の運用の仕組みなんか一度ご説明をされたほうが良いのではないかとというのが私のまず1つ意見です。

それからもう1個は、HL7について、私もぜひとも前に進めるべきだと思っていて、これも厚生労働省のほうで調査事業を進められていたこと。後ほど多分説明があるのではないかと期待がありますが、実際現状でいうと、開発速度、プロダクトが

あまりないですね。まだ製品がないので、かなり開発速度としては、エンジニアリングの力が必要だなというのが現状でございます。僕は進めるべきだと思っているので、諸外国みたいに実際にエンジニアが内製化されたような組織ですね、オランダだったらVZVZとか、アメリカなんかではSeqoiaプロジェクトとか、幾つかありますけれども、いわゆる国営だけで何となくベンダーさんに発注してでき上がるものではなくて、エンジニアがちゃんと抱え込んでAPIを逐次更新できるような、そういう体制論まで含めて考えないと、HL7そのまま、必要なのは明らかなのですけれども、もう一歩前進できないなというのが私の感覚でございます。

【森田主査】 ありがとうございます。それでは、ほかにいかがでしょうか。ちょっとここ部屋が広くて、遠くて、手挙げていらっしゃる方、見えないケースもありますので、大きな声で「はい」と言っていたいただければと思いますが、いかがでしょうか。

じゃあ、この議題につきましては、もうご意見がないようですから、よろしゅうございますか。いただきましたご意見を踏まえまして、引き続き議論を進めていきたいと思いません。

それでは、続きまして、議題の4に入りたいと思います。「電子処方箋について」、これでございます。これも事務局から続いてご説明をお願いいたします。どうぞ。

【吉屋企画官】 資料4をご覧ください。「電子処方箋について」ということで、1ページ目、まず経緯からご説明差し上げますけれども、平成28年に処方箋について、電磁的に作成、公布、保存ができるようになりました。

その同じ年、電子処方箋についての基本的な考え方をまとめた運用ガイドラインを作成しました。

ただ、その運用ガイドラインにおいては、紙の媒体を引換証として、電子処方箋を受け付けられない薬局もあるものですから、紙の媒体を引換証として使うということを前提とした運用でしたものですから、そこについて改めて見直しを昨年9月から行っておまして、これを2回検討して、今、まさにパブリックコメントを出しているというような状況になってございます。

矢印の下ですけれども、今申し上げたとおり、今年度中に今申し上げた検討会を通じて電子処方箋のガイドラインの改定を行うという方向で今順次頑張っていると。ちょっと若干時期を徒過するかもしれませんが、できるだけ早くと思っております。

本日、まさに議論していただきたいのは、その下のほうですけれども、昨年12月20

日に「新デジタル・ガバメント実行計画」というものが決定されまして、令和5年度から電子処方箋について環境を踏まえた実施を目指すということになっていきますので、それまでの間の環境をどうするかということをご検討いただきたいというのが私たちの今回のお話でございます。

次のページに行ってくださいまして、2ページ目、ここから、今現在パブリックコメントに付している内容を記載してございます。

1つ目ですけれども、電子処方箋の運用の仕組みですが、電子処方箋管理サービスを用いまして、患者の求めに応じて医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得するという方法を用いることが想定されております。

基盤とするシステム構成は、運営主体にかかわらず、クラウドシステムを活用した構成とすることが望ましいということとさせていただいております。

また、処方箋については、医師、歯科医師、それから薬剤師が記名押印または署名することになってございます。

安全管理ガイドラインでは、医師、歯科医師等の国家資格保有者による記名押印または署名が法令で義務づけられた文書については、電子署名にかえる場合に、HPKIの電子署名を推奨しておりますので、今回のガイドラインにおいてもHPKIの電子署名を推奨することとさせていただいております。

また、当たり前ですけれども、電子版のお薬手帳との連携ということも重要と考えております。

また、電子処方箋の運用に当たっては、フリーアクセスの確保ということが重要と考えてございます。

次のページ、3ページ目をご覧くださいまして、運用のフローですけれども、真ん中に、下のオレンジの患者様が、左の医療機関を受診しまして、医療機関ではアクセスコードと確認番号をもらいながら、電子処方箋の登録を上黄色いところですね、電子処方箋管理サービスのほうに処方内容を登録すると。アクセスコードを患者はいただきまして、そのアクセスコードを薬局に渡すと、薬局は、またこの黄色いところですね、電子処方箋管理サービスのほうにアクセスをして処方内容を取得して、それに基づいて調剤をします。その調剤結果をまた管理サービスのほうに戻しまして、管理サービスを通じて医療機関が調剤結果も受け取るというようなサービスの運用のフローを想定してございます。

次のページ、4ページ行ってくださいまして、今申し上げたような電子処方箋の運用を

想定していますので、電子処方箋の管理サービスというものが非常に重要だということはおわかりになると思いますけれども、ですので、そのような運用主体について言えば、事業の継続性の確保であるとか、システムの安全性の確保、それから、相互運用性の確保、医療機関、薬局について認証するシステムの確保と、こういうことが重要だと考えてございます。

また、次ですけれども、患者への説明ということなのですが、患者様が電子処方箋を使える薬局かどうかということがわかった上で薬局を選べるように、ホームページ等を通じて提示することが望ましいと思いますし、一方で、電子処方箋に対応できない場合もあると思いますので、その場合には紙の処方箋を発行する場合もあるということを考えてございます。

また、先ほど申し上げた安全管理ガイドラインに基づくセキュリティを確保することが重要だと思っておりますし、最後ですけれども、今、いろいろ申し上げましたけれども、今のような運用を確保する上で、今回の検討会でもさまざまなご意見をいただきましたので、今回のパブリックコメントの中にも、今回のご意見いただいて、今後検討しなければいけない部分を記載させていただきまして、ここに最後の部分に記載させていただきます。

いただいたご意見としましては、1つ目のポツですが、各地域で複数の運営主体による電子処方箋管理サービスが行われる場合には、医療機関や薬局が複数の電子処方箋管理サービスに対応する必要が出てきて、非常に煩雑化・困難化するということに加えて、同じ地域でさまざまなサービスの機能の違いがあるということも問題ではないかというご指摘をいただきました。

また、医療機関や薬局が安心して電子処方箋を使用するためには、認証制度も必要ではないかというご指摘をいただいております。

また、電子処方箋そもそものメリットとして、薬剤重複を避けるということであるとか、継続的な服薬情報を確保しながら患者のメリットに資するという観点から考えると、管理サービスは相互に連携をする必要がありますし、全ての処方に対して統一的に実施することが必要だろうと考えられます。

このため、そういうことを踏まえますと、電子処方箋を実際に普及していくためには、今後さらなる情報技術の発展、それから、マイナンバー制度のインフラを活用した医療保険のオンライン資格の進捗なども踏まえまして、先ほど申し上げましたシステムの安全性

の確保、医療機関、薬局、電子処方箋管理サービスの運営主体の標準化、相互運用性の確保、こうした課題について今後検討していく必要があるだろうということを記載しまして、このパブリックコメントを今付しているという状態でございます。

最後のページ、5ページになりますが、繰り返しになりますが、課題について申し上げますと、何度も申し上げた運営主体の確保ということが非常に重要だと考えております。現時点の電子処方箋の運用ガイドラインは、そもそも地域医療情報連携ネットワークというものを想定しておりましたけれども、現時点で地域医療情報連携ネットワークの実例は把握できておりません。

また、民間事業者によるサービスの提供があるかと申し上げますれば、その運用例についても把握できておりません。

先ほどの繰り返しになりますが、電子処方箋の管理サービスの運営主体で申し上げますと、事業の継続性であるとか、システムの安全性の確保であるとか、こういうことを必要だと考えてございますので、この点も踏まえた上でどのような運営主体を確保するかということについて、今日、皆さんにご意見いただければありがたいなと思ってございます。

私からは以上でございます。

【森田主査】 ありがとうございます。ただいまの事務局からのご説明につきまして、ご質問、ご意見等ございましたら、どうぞご発言お願いいたします。山本構成員、どうぞ。

【山本構成員】 電子処方箋に関しては、十数年前のネットワーク基盤検討会という昔の検討会が医政局にあった時代から何度も報告書が出ていて、そのたびに課題があって実現できないということを報告されていたと思うのですね。最後に、ネットワーク基盤検討会だったと思いますが、そこで最終的に電子処方箋がゴールになるようなガイドラインをつくったときも、これはいわゆる本当の電子処方箋のガイドラインではなくて、電子処方箋に向かう移行期のためのガイドラインとして出したのですけれども、そのときの運用が紙の処方箋のような引換証を渡すという方法でした。ただこれは電子処方箋としてではなくて、将来、電子処方箋に移行するためのガイドラインとしてつくったものですね。

それで、そのガイドラインを廃止するときに、私が取りまとめのワーキンググループの座長をしていたのですけれども、その時の一番大きな課題が、この電子処方箋に向かう移行期をどうやって短くするかでした。これが移行期である間は電子処方箋のほうが不便で、メリットはない。したがって、この移行期をできるだけ短くすることによって、最後のほうに書かれていたお薬手帳との連携や、患者さんのもとに電子化された医療情報がPHR

として蓄積するなど、さまざまなメリットが生じるためには移行期を早く終了させて、電子処方箋が処方箋だという時代をつくらないといけないと思うのですね。

今回のガイドラインの改定でも、やっぱりその観点が抜けていると思っています。これは制度の問題で、例えばヨーロッパは処方箋のほぼ全てが電子化されているのですね。日本の処方箋とももちろん性質が違うので、日本の処方箋のほうが難しいとは思いますが、それでも米国やヨーロッパでは電子処方箋というのはあつという間に進んでいる。これを日本だけがいつまでたってもできないのは、やっぱり何か欠陥があるのだろうと思うのですね。

そのために、電子処方箋を進めるのであれば、もちろん緊急の場合に紙の運用というのはありますから紙の運用をゼロにはできないでしょうけれども、電子化された処方箋が本物なんだ、原本なんだという状態を早くつuturaないといけない。そのためのロードマップをつuturaないといけないと思うのです。そうしないと、地域医療連携があるところでやるといった実証事業的なことをいくらやっても電子処方箋は絶対進まない。両方ある状態というのは不便ですから。だから、早く電子処方箋の利便性をフルに国民が享受できるようなロードマップをつくっておくことが一番重要じゃないかなと思います。

【森田主査】 ありがとうございます。ただいまご発言ございましたけれども、いかがでしょうか。渡邊構成員、どうぞ。

【渡邊構成員】 よろしくお願ひします。今の山本先生のご発言にあわせてとなるかもしれないですけれども、スライドの5ページ目にも書かれております地域医療情報連携ネットワークの中での運用という部分は、確かに有用なのですけれども、これが各地域において、医療機関または薬局を網羅的に機能しているというところは極めて限られているというか、少ないと思います。そこに電子処方箋を載せて運用するには、山本先生が言われたようにハードルがかなり高いのかなと思いますので、公的な部分も含めて、先ほど少しほかのネットワーク等々の話も出ていましたけれども、公的なネットワーク等々の中で、多数の医療機関、薬局に網羅的に普及しているシステムなりネットワークをしっかりと使って、そこにどういふふうに乗せるかという話をしないと、一気に広がるということは、処方箋のフリーアクセスの面を考えても実行に移しにくいのかなと思いますので、その辺のネットワークの基盤、運用主体というのはしっかりと公的に整えてほしいと思います。

【森田主査】 ありがとうございます。いかがでしょうか。

【高倉構成員】 3ページの図を見ていると、IT側の人間として非常に疑問に思うの

は、結局、アクセスコード、紙を持っていかないと薬局さんは調剤ができないという仕組みになっていて、多分ここが一番面倒くさいところだと思うのですね。患者側からすると、薬局に行ったら、待たさされると。もっとひどい場合には、そのお薬ありませんと言われて。私も言われることがあります。最近の病院さんだと、先に薬局さんに連絡入れてくれていて、ファックスで処方箋送る場合もありますけれども、一番大きいのは、その薬局に特に変わった薬がストックされているかどうかとか調べてくれる病院さんとかがあるのですね。今回この枠組みになっちゃうと、それすらできなくなるので、実はすごい後退しているように見えます。

なので、何らかの方法で、患者さんの薬局での待ち時間を減らすのにはどうすればいいのか、少し考えていただいたほうがいいのかなと思います。もちろん先に処方箋が行って、患者さんが別のところの薬局に行っちゃうということがあり得るので、それをどう回避するかという問題も残ってはいるのですけれども、このままだと、今の紙ベースの処方箋よりも利便性が下がっていると思います。

【森田主査】 これについて事務局のほうはいかがでしょう。

【吉屋企画官】 ありがとうございます。まず今いただいたご質問についてお答えしますと、まず紙ということが想定されているわけでは必ずしもありませんで、電子メール含めて、QRコードということコードとして考えておりますので、紙で医療機関に行くことまで想定していませんし、これを薬局に紙でお渡しするということは想定していないような形の運用になっております。

ただ、それとは別に、先生がおっしゃったような、医療機関のほうから薬局のほうに在庫があるかどうかまで確認した、そういう薬局のほうに運用するというか、お伝えするという事までこのシステムだけでできるかという、そこまでは今想定してございませんので、そこはどっちかという、今まさにやっているようなマニュアルの世界ですね、薬局にお問い合わせいただくとか、事前にこの電子処方箋を想定しながら、患者さんが行くのでということをお伝えいただくということが想定されているという形になってございます。

【高倉構成員】 すいません。今、電子メールと言われたのですけれども、2ページに書かれている電子メールは使わないというのとはまた別のお話でよろしいのですね。

【吉屋企画官】 処方箋そのものを電子メールでは送らないということなのですが、アクセスコードについては電子メールで送るということについては構わないと考えて

ございます。

【高倉構成員】 そのアクセスコード、QRコードだと思うのですが、お薬手帳で使っているようなQRコードとは……。ごめんなさい、今の処方箋に入っているQRコードとは別と考えてよろしいのですか。

【吉屋企画官】 はい。

【高倉構成員】 今、処方箋にQRコードつけているものがあるのですが、あそこはかなり機微な情報が生々載っています。QRスキャナーで読めば、全部、氏名とかから薬の情報まで入っちゃっているのですが、それとは別のQRコードが電子メールで飛ぶと思ってよろしいのですね。

【吉屋企画官】 処方箋そのものの情報がQRコードに載っているわけではありません。QRコードを読んで処方箋にアクセスするにはまた別のものが必要であるのご理解いただければよろしいのですが、QRコードそのものを、例えば今話題になっているのは、オンラインの服薬指導であるとかオンラインの診療のところですので、その画面を通じて見せていただくということで処理ができるのではないかなと考えてございます。

【森田主査】 よろしいですか。

【高倉構成員】 いいです。ありがとうございました。

【森田主査】 じゃあ、宇佐美さん、どうぞ。

【宇佐美構成員】 先ほどの山本先生に準ずるのですが、2ページ目の電子処方箋をやる上でまずいろんなものを解決しないと前へ進まないというのはよくわかりまして、私も歯科ですが、HPKIカードすらもまだ、今後どうなっていくのかというのもまだ決まってない。その辺から具体的に解決しないといけないし、3ページ目ですね、運用のフローというところを見たときに、いつもこれ、ランニングコスト、誰が払うのというのが気になるのですね。患者さんというところに、患者さん自身は被保険者という表現をすると、まず保険者さん、また医療を支払うという立場の方々がいないと、なかなかこの図のフローが動き出さないのではないかというのを直感的に感じます。

あと、やっぱり地域ネットワークのいろんな実証が行われているわけですが、それを全国ネットでやるときに、どのような問題があって、その辺を解決して前に進んでいかないと結論まで至らないのかなと危惧するところがございます。よろしくお願いします。

【森田主査】 それじゃ、お答えお願いいたします。

【横田課長補佐】 すみません、先ほどのQRコードの関係でちょっと説明が不十分で

したので、もう一度ご説明させていただきます。事務局のほうからQRコードで渡すと言ったのは、処方箋の中に入っている機微情報の話ではなくて、ここにアクセスコードとか確認番号、それらのコードや番号をただ単にQRコード化したものを渡してもいいという話でして、処方箋の機微情報自体は管理サーバの中にあるとして、それを、アクセスコードを薬局のほうから使って持ってくるという形です。QRコードの中に機微情報まで含めて患者さんにメールで渡すとか、そういった話ではございません。

【高倉構成員】 ありがとうございます。

【森田主査】 ほかにかがでしょうか。

【渡邊構成員】 すいません。先ほどの高倉先生の発言の中にもう1点内包しているものがあって、現在の紙の運用の中にあっては、患者さんが医師から処方箋を渡されて薬局に持っていくまでの間に処方箋に書かれている内容を目視することができるのですけれども、電子処方箋になった場合、そのような部分に関して、患者さんが、移動期間、途中で自分に処方された内容を目視することという部分を担保する部分もあわせて、こういう部分を運用するのであれば、そこは考慮しておく必要があるのかと思います。

【森田主査】 松川さん、どうぞ。

【松川構成員】 先ほどの運用のフローの3ページ目なのですがすけれども、私がこれを見たときに、⑥のアクセスコードと確認番号の提示は、患者と薬局のやりとりであって、医療機関側から薬局に在庫があるのかどうかというのを確認するというところはちょっと思いつかなかったです。

それから、患者が薬局にアクセスコードと管理番号を渡すということなので、これは紙であってもいいと思いますけれども、電話で例えば言うですとか、それから、メールでお伝えするですとか、そういったいろいろな方法があるのかと思ったのですけれども、こういう理解でよろしいでしょうか。ちょっと疑問だったのですが。

【森田主査】 事務局、どうぞ。

【横田課長補佐】 アクセスコードと確認番号の受け渡しの方法については、ガイドラインでこれではなければいけないという縛り方のほうはしておりません。忘れないように紙で記述する、メールでその方のアドレスに送信する、もしくは口頭伝達でいいという場合でもあり得る話だとは思いますが。

【松川構成員】 ありがとうございます。じゃあ、QRコードなどですと、画像ではないと渡せないの、現物というか、紙ベース、あるいはメールで画像を送るということし

か考えられないのですけれども、そうではない方法も、口頭で伝えるということも可能なような方法もあるということで、はい、わかりました。ありがとうございます。

【森田主査】 ほかにいかがでしょうか。葛西さん。

【葛西AG長】 私もちよっと高倉先生とまた違う、この絵を見た違和感があるのが、実はデータヘルス改革推進本部でシステム設計のことを助言するたびに、実はいろんな分野でQRコードが出てまいります。多分この分野として苦肉の、山本先生がおっしゃるとおり、苦肉の過渡期としてこういう形があるというのは、何となく今のイメージとして、この分野で何とかしなければいけないとなるとこうなるのかなとは思っているのですが、例えば救急のQRコードとか、何々のQRコードというのが大量に今実は検討されていて、多分患者さんも、病院も、何のQRコードとなってしまうことになる。よくありがちなのですけれども、システム設計上、エストニアでもフィンランドでも、諸外国と日本の大きな違いは、利便性のことを真剣に考えずに何となく演繹的にシステムを設計してしまうと。僕もそうなのですけれども、患者としてアクセスコードを覚えて持っていくかなとか考えると、何だっけ、俺の番号というふうにならないのかなということ、やっぱりユーザー視点の患者視点でシステム設計をしていただくということをいま一度考えなきゃいけないなというのを、アドバイスをする立場としてはこの絵を見て思いましたというだけでございます。

【森田主査】 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

特になければ、ちょっと私も、主査の立場ではなくて、一構成員の立場として伺いたいのですけれども、ヨーロッパの国に行きますと、多くの国で電子処方箋が入っております。そこでは、例えば患者さんがクリニックで受診をして、そこでお薬が処方されます。その患者さんは自分のIDを持って調剤薬局に行きます。そこできちっと処方箋が出ていて、そしてその場でお薬が受け取れます。どこに行っても受け取れますし、非常に便利で、負担が少ないという形になっているのです。先ほど山本先生からも、日本の場合は処方箋のシステムがヨーロッパの国とは違うというお話もありましたけれども、なぜ日本がそうならないのかというのはどなたかご説明いただけませんか。実際そういうふうにして動いてくる国を、私も幾つも見てまいりましたけれども、かなりのところでそういう仕組みになっていて、これは確かに便利だなと。これはアジアでもございますけれども、そういうふうな形になっているわけですが、なぜそうならないのかということです。

もう1点つけ加えさせていただきますと、お薬の在庫管理にしましても、今度、薬機法

の改正で可能になったと思いますけれども、いわゆるトレーサビリティの形で、お薬が生産から処方されるまでの間のルートをちゃんと追跡できるような、記録をするという、そういう仕組みがありまして、それがあれば在庫の管理というものもかなりできるようになるだろうと。ちょっと聞いたところによりますと、今回のコロナウイルスのとき、台湾がマスクの配分をやったときには、そのシステムに載せているというふうにも聞きましたけれども、なぜ日本ではそれがうまくいかないのでしょうかというのは、どなたかお答えいただけませんかでしょうか。石川先生、どうぞ。

【石川構成員】 処方箋の運用ということについては、かなり歴史的な複雑な成り立ちでこういうふうになってきたわけなのですけれども、1つは、真正性といいますか、処方を誰が、資格を持った医者が処方をして、それが確実に薬局に行って、薬局のほうで非常にしっかりとした薬剤師が薬を調剤すると、こういった仕組みの中で、真正性の確保のために非常に工夫をしているわけですね。電子的なやりとりの中でHPKIが出てくるというのは、真正性を極めて担保するために出てきていて、日本の中で処方箋を運用するときに、真正性をどうやって証明するかというところで非常に工夫をしたというふうなことだと思うのです。

それと、もちろん渡邊先生がおっしゃったように、日本ではまだネットワークが一部しかできていなくて、かなり断続的なものになってしまっているんで、そういうふうな状況になっているかなと、うまく運用できていないのかなと思っております。

【森田主査】 ありがとうございます。ここで議論するつもりはありませんが、それでは、ほかの国の場合には真正性は日本ほど重視されていないというふうに理解してよろしいのでしょうか。山本先生。

【山本構成員】 私自身で経験したことや、例えばヨーロッパ、イギリスなんかですと、処方箋は、処方箋として特別な用紙さえないことが多くて、オフィスの診療所の先生がメモ用紙に書いたものを処方箋として薬局に持っていけば使えるとかという意味で、どちらかというと、薬局におけるお薬の販売許可みたいな形なのです。

それと比べると、日本は歴史的な背景があるのでしょうかけれども、医師と薬剤師の間でお互いに相互にチェックをし合うという意味で、もともと医師法に、医者が患者に処方箋を公布すると書いてありますから、公文書ですし、その扱いが随分違うのです。アメリカでは医師のほうは電話でもいいみたいです。そういったことは、お互いの責任の分担の割合がかなり日本の場合は厳しいということが歴史的にあるのだらうと思います。

それはどちらがいいか悪いかという問題ではなくて、日本の保健医療制度はアウトカムとしては非常にいいということは世界で実証されているので、ヨーロッパよりもアメリカよりもはるかにアウトカムとしてはいいので、何がいいか悪いかそのことだけで多分議論できないと思うのです。

全体をきちっと考えながら進めていくべきですが、一方で、このまま進めていっても、ガイドラインを作ったぐらいでは処方箋が全員に普及するとは思えません。ですから、そうではなくて、本当に国民にとっては、処方情報、所在情報を全て電子化してご本人が活用する、あるいは、マスとして利用することが本当に重要であるのであれば、きちんとロードマップをつくって、難関はたくさんあるのですけれども、それを本当に思い切って超えていかないと進まないと思うのです。

ですから、森田先生や多くの方は、諸外国の例を見ていると何で日本でできないのだと思われるのですけれども、やるためにはそれなりの覚悟が日本の場合は要るのだらうと思います。

【森田主査】 印南さん、どうぞ。

【印南構成員】 在庫なんかの問題でちょっと課題にしているのは、医薬分業の話が日本はあって、ヨーロッパはそもそも分業しているのです。日本は分業していなくて、昔、医療機関が自分でみずから調剤して、それを経営の原資にしていたという歴史があって、それを克服するために分業を進めていると言っているわけです。その過程で、特定の医療機関と特定の薬局が結びつかないような規制がたくさんあります。ですから、在庫情報が医療機関からわかれば、もちろん便利ですが、患者さんも便利なのですが、そうすると、特定の薬局に医療機関が処方箋を調剤するところを誘導することになってしまうのです。これがなかなか大きな原則があって、立ちはだかる原則ですので、そう簡単に在庫の情報やどんな在庫を持つかは、薬局にとっては経営の機微に関するものなので、医療機関に把握されるのを避けるため、そう簡単には出してはくれないのではないかとはいえます。

そういう部分での障害もあって、全部患者の利便性の視点からすばらしく合理的なシステムができるかというところ、そこは簡単ではないのではないかなと思います。

【森田主査】 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。渡邊さん。

【渡邊構成員】 すいません。もう1点、石川先生が言っていた真正性の部分に関しては、医師、薬剤師、歯科医師等の国家資格を確認するHPKIと患者を認証するJPKI等を使うという部分があるのですけれども、現在でも一部問題になっている偽造処

方箋等々のこともありますので、その辺の真正性に関してはしっかり担保して、電子において発行する医師も、薬剤師側も、コピーされたら、両方本物になってしまいますので、そういうことはきっちりないように担保されたシステムが絶対的に必要だと思いますので、それもあわせてお願いしたいと思います。

【森田主査】 ありがとうございます。いろいろと勉強になりました。いずれにしても、もちろん信頼性、真正性が重要ですし、また、他方では、患者さんのメリットになるような仕組みというのも十分考えていただきたいと思います。余計なことを申し上げましたけれども。どうぞ、笹子さん。

【笹子政策企画官】 すいません。大変貴重なご議論いただきまして、ありがとうございます。私どもも、諸外国も含めて勉強させていただく中で、やはり制度も違う中で、プランニング、計画をしてから、彼の地においても相当苦勞しながら進めてきて、それが今結実しているのかなということを今勉強させていただいています。

今般、このような形で電子処方箋のガイドラインについてご報告させていただきましたのは、健康・医療・介護の利活用推進検討会という分野横断的な基盤ですね、そういったものをつくっていくという、その1つのコンテンツとして出させていただいたということでもあります。先ほど医薬局のほうからご説明したガイドライン、これについては、今年度中に改定をするということが閣議決定されているものでございます。なので、現在できることをやらせていただいているということでもあります。同じ閣議決定の中で、2023年度から電子化に向けた環境整備をさらに進めて社会実装していくという、そういった閣議決定になってございます。

オンライン資格確認の仕組み、こういったインフラも保険局のほうで整いつつあります。この仕組みにおいては、全国の保険医療機関が電子的につながるという、そういった仕組みになってございます。

こういったインフラも念頭に置きながら、先ほど、患者さんの利便性であるとか、さまざまなQRコードが乱立しているとか、そういったご意見ございました。私どもも、患者さんの利便性、そういったものもしっかりと念頭に置きながら、効率的な効果的な基盤をつくっていくという観点で進めてまいりたいと思いますので、引き続きよろしくお願いたします。

【森田主査】 それでは、この件についてはもうよろしいでしょうか。

それでは、次の議題5に入りたいと思います。「医療情報システムの安全管理に関するガ

イドライン改定素案について」でございます。これ、事務局からご説明お願いいたします。

【森医療情報技術推進室長】 それでは、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定について、資料の説明をさせていただきます。

最初にこのガイドラインそのものの概要をご説明したいと思います。参考資料の10をご覧ください。

スライド1をご覧ください。こちらは、ガイドラインの概要としましてまとめたものになりますけれども、こちらのガイドラインに関しましては、個人情報保護に資する情報システムの運用管理とe-文書法への適切な対応を行うための指針としまして、平成17年3月に初版としまして「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」といったものを公開いたしております。

その後継続的に改定を重ねまして、平成29年に改定した第5版が最新版となっております。

このガイドラインの対象ですけれども、医療機関等における電子的な医療情報の取り扱いに係る責任者を対象としております。

医療情報システムのセキュリティについては、医療機関等を対象としたものが厚生労働省のこのガイドラインが担当しておりますけれども、事業者を対象としましては、総務省及び経済産業省が連携をしてガイドラインを整備しているというような状況でございます。

ガイドラインの具体的な内容になりますけれども、電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方でありますとか、基本的な安全管理、また、診療録等を電子化・外部保存する際の安全管理基準等といったものを示しているような状況でございます。

スライドの2をご覧ください。具体例になりますけれども、医療機関等と申し上げておりますが、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所だけではなくて、薬局や訪問看護ステーション、介護事業者、地域情報連携ネットワーク運営事業者等も含まれているといったような内容になっております。

医療機関等が守らなければいけない主な内容としまして、アクセス制御やI o T機器の扱い、BYODの原則禁止、サイバー攻撃等への対応、バックアップ、情報の破棄等といったような具体的な運用や指針といったものをこちらで示しております。

スライド3をご覧ください。こちらは昨年の10月の医療等分野情報連携基盤検討会のほうで示しております資料になりますけれども、このガイドラインは直近では平成29年に改定ということで、2年以上経過をしております、その間に新たな技術的対策や指針

等の改定が行われているということから、このガイドラインについても最新化が必要となっているというふうな状況がございまして、規制改革の実施計画の中でも、データヘルス改革を推進するに当たって、クラウド技術の進展等の技術動向を踏まえた上で、個別具体的な事例を収集し、それぞれについて、利用上の方針・留意点を整理し、ガイドラインの改定素案を策定するといったことが定められております。

この改定に向けまして、当時、医療等分野情報連携基盤検討会の下に設けられておりました医療等分野ネットワーク安全管理ワーキンググループのほうで改定素案の作成といったものや、今統合の検討されております経産省・総務省のガイドライン等とのあり方について審議をいただく予定としておりました。

こういった背景がありまして、作業を進めてまいりまして、この医療等分野情報連携基盤検討会の議題につきましては、今回の健康・医療・介護の情報利活用検討会、さらに、医療等情報利活用ワーキンググループに引き継ぐというところで、ガイドライン改定の審議につきましてはこのワーキンググループに引き継ぎをさせていただきたいと考えております。

資料5-1にお戻りいただけますでしょうか。改定素案の概要について説明をさせていただきます。スライド1をご覧ください。背景につきまして、重複をいたしますけれども、最近の技術的な動向としまして、スマートフォンや各種クラウドサービス等の医療現場での普及といったものが進んでおります。例えばスマートフォン・タブレット端末がモバイル端末の主流になったり、クラウドサービスの多様化なり普及、またはサプライチェーンの複雑化といったようなところの動向が進んでまいっております。

また並行しまして、サイバー攻撃の多様化や巧妙化といったようなところも進んでおります。標的型攻撃による被害や、ビジネスメール詐欺による被害、ランサムウェアによる被害、こういったものも報告が日々増加をしているというような状況でございます。

これに関しては、医療分野に限らずございますけれども、医療機関内におきましても、幾つかは診療に対して影響があったというような事例といったものも報告がなされております。

また、各種ネットワークサービスの動向への対応ということで、ISDNやPHSサービスといったものが停止というような対応であったり、5Gサービスの開始といったものも始まっております。

また、制度的な動向としましては、重要インフラにおける情報セキュリティ確保に係る

指針等といったもの、こういったガイドラインに対応していくといったような必要性が生じております。

また、経済産業省や総務省のほうで整備をしております事業者に対するガイドラインといったものの一本化の検討といったものが進んでおります。

あわせて個人情報保護法制の対応としまして、欧州のGDPRといったような対応の要否の確認が必要であったり、Cookieといったような非個人情報に対する対応の要請といったものが生じてきておりました。

こういった背景を踏まえまして、今般、ガイドラインの改定素案を策定する作業を進めてまいりました。

スライド2をご覧ください。今年度の厚生労働省の委託事業の中におきまして、改定作業班を設置いたしまして、山本隆一先生、座長をはじめとしまして、この資料に掲載されております委員の先生方に素案の作成をお願いいたしました。今般、この作業班で作成しました素案を、資料5-1で概要、そして資料5-2で新旧対照表、資料5-3で素案全文を掲載させていただいております。

概要について説明をさせていただきますけれども、スライドの3をご覧ください。主な論点としましては、ネットワークサービスの動向や端末の動向、またクラウドサービス利用の拡大、また、重要インフラにおける情報セキュリティ確保に係る指針等への対応、また、表現の全般的な見直しといったものをしております。

本ガイドラインにつきましては、A、B、C、Dといったものを分けて書いておりました、A項につきましては制度上の要求事項、B項につきましては基本的な考え方、C項につきましては最低限のガイドラインとして、要求事項を満たすために必ず実施しなければならない事項を並べております。またD項につきましては、推奨されるガイドラインとしまして、実施しなくても要求事項を満たすことは可能であるけれども、説明責任の観点から実施したほうが望ましい対策といったものを記載しております。

必要性が高いもの、対策につきましてはC項、D項に記述をして、特に留意すべき内容についてはB項、また、具体的な対応に関するものはQ&Aに落とし込むといったような対応ということで素案を作成いたしました。

具体的な素案の記載箇所になります。スライド4をご覧ください。これは主な素案の内容を表にしたものになりますけれども、具体的な説明をさせていただきます。

スライド5をご覧ください。4.3の「例示による責任分界点の考え方の整理」といたし

まして、オンラインの外部保存を委託する場合といった項目におきまして、クラウドサービスの説明を追記させていただきました。また、管理方法に基づく責任分界の設定が必要な旨の追記であったり、クラウドサービスの利用におきまして、サービス間相互に依存する関係、垂直連携であったり、水平連携といったような場合における責任分界点の取り決めの重要性について追記をいたしております。

続きまして、スライドの6をご覧ください。6.5の「技術的安全対策」になります。「利用者の識別及び認証」の項におきまして、パスワードに関する記述対応になりますが、パスワードの定期変更につきましては引き続き対策項目として残します。また、本ガイドラインの改定後に新規導入、あるいは更新をする医療情報システム、こちらについては、二要素認証、またはこれに相当する対応を図る旨の項目をC項に新設をしております。

また、「アクセスの記録」、また「ネットワーク上からの不正アクセス」といったような項目におきまして、ログ分析を行い、緊急時にアラートをあげる仕組みの必要性についてB項に追記をいたしております。

医療機関等の内部における不正な通信等のモニタリングを推奨する考え方といったものをB項に追記いたしております。

また、「医療等分野におけるIoT機器の利用」の項目におきましては、Bluetoothに関する安全対策としまして、Bluetoothなどの近距離無線機器の脆弱性を確認すべき旨をB項に追記をいたしております。

続きまして、スライド7をご覧ください。6.10の「災害、サイバー攻撃等の非常時の対応」になります。新設としまして、サイバーセキュリティ事故情報の報告スキームとしまして、B項に「非常時に備えたセキュリティ対策の整備」を新設し、緊急時対応に必要な体制の構築の必要性を追記をいたしております。

また、一定の医療機関等において、情報セキュリティ責任者や緊急対応体制の設置の必要性を追記をいたしております。

また、報告に関する現状の規定につきましては、厚生労働省のほうで平成30年に通知で示しております。サイバー攻撃により医療情報システムに障害が発生し、個人情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じるまたはそのおそれがある事案について厚生労働省へ報告を行うこととしており、これに必要な体制を整備する旨に変更をいたしております。

スライド8をご覧ください。6.11、「外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理」になります。「医療機関等における留意事項」としまして、暗号鍵の管理要件

に関しましては、「暗号化を行うための適切な鍵管理」といったものを新設しまして、利用場面に応じた適切な管理を求める旨の考え方をB項に記載しております。

また電子署名に用いる秘密鍵につきましては、認証局のポリシーに基づいて管理すべき旨の項目をC項、格納機器の要件等についてはD項に、それぞれ対策項目を新設しております。

「オープンなネットワークで接続されている場合」の項目につきまして、サイバー攻撃への対応としまして、外部からのデータを取り込むなどにおきましては、標的型攻撃等からのリスクを低減するために、無害化等の措置を講じることをB項に追記しております。

また、複数のクラウドサービスの利用などの場合に、各利用サービスの内容等を踏まえて、必要に応じてネットワーク分離を図るなど、データ交換の管理を行う旨の考え方をB項に追記いたしております。

また、患者に診療情報を提供する場合のネットワークに関する考え方におきましては、診療情報につき、患者は契約する事業者へ送信等を患者から依頼された場合の対応や、責任分界の取り決めを行う旨をB項に追記いたしております。

スライド9をご覧ください。8.1.2、「外部保存を受託する機関の選定基準及び情報の取扱いに関する基準」になります。こちら、「外部保存を受託する機関の選定基準」の中におきまして、受託事業者のセキュリティ状況を確認すべき旨をB項及びC項に追記いたしております。

また、外部保存する医療情報を格納するシステム等につきましては、国内法が適用されることを確認する旨をC項に新設、また、受託事業者選定基準策定に際しましては、外部保存する医療情報を受託する事業者へ国外法が適用される可能性を確認する旨を追記いたしております。

「情報の提供」の項目におきまして、受託事業者が取得した患者に関するCookie情報の第三者提供を禁止する旨を追記いたしております。

主な改定内容につきましては、以上、説明したものになりまして、詳細につきましては、資料5-2の新旧の対照表や、改定素案の資料5-3をご覧くださいと思います。

資料の説明については以上になります。

【森田主査】 ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございましたらどうぞご発言をお願いいたします。近藤さん。

【近藤構成員】 近藤です。今端末等のセキュリティの中でBluetoothの安全

対策という項目があるのですが、これはBluetooth 5.0のバージョンでしょうか。それとも、そうじゃないのか、教えていただけたらありがたいのですが。

【森田主査】 事務局、回答をお願いいたします。

【山本構成員】 全てのバージョンで、使われているもの全てです。5.0も最近セキュリティ的なリスクが発見されていますし、そういう意味では、逆に言うと、実際の記載はBluetoothだけではありません。NFCといったものも含めて記載されています。

【近藤構成員】 いいですか。そうすると、いわゆるプリンターのような周辺機器を使わずに、全て医療情報をネットワークの中だけで完結するほうがセキュリティは高いという理解でいいのでしょうか。

【山本構成員】 ここで言っているいわゆる近距離ネットワークは、基本的にはIoT機器を用いて例えば患者さんの動きを監視するとか、そういったもの話であって、プリンターの接続といったものは、ガイドラインの中でBluetoothなどではやっていけないことになっていますから、あり得ない話です。

【近藤構成員】 そうすると、今の訪問診療の中でいろいろな記録をプリントアウトするときには、現場の方たちというのはどういう形でプリンターを使っているのでしょうか。一旦事務所に戻ってからやっているのでしょうか。

【山本構成員】 ほとんどは戻られてからですね。現場に持っていかれているのはタブレットぐらいで、あまりその場でプリントするというような運用はされていないのだろうと思います。その場合も当然対象にはなりませんけれども、プリンターの場合は、プリントする情報を全て解析すれば別ですし、患者さんの個人情報とそれほど密に入っているわけではないですけれども、例えば診療のときに患者さんをモニターしているIoT機器をずっと、モニターされると、患者さんの個人情報が全て出ていってしまいます。それを使うなというわけではなく、そういうリスクがあることを理解した上で注意して使ってくださいという記載になっています。だから、決して使うなという話ではないです。

例えばこういった携帯電話やスマートフォンを持っていても、Bluetoothのモニターをする機械ならMACアドレスをずっと拾うことはできるのです。通信はできなくても拾うことはできる。そうすると、病院の玄関でずっとやっていると、何月何日にこの人が来たというのは必ずわかるわけです。

以前このような実験をした人がいて、山手線でずっとモニターしていると、毎朝同じ時間に同じ駅にいる人がわかるといったものがあります。これも使い方によっては、ある

人が特定の日に病院に必ず来るといったことを検出できますので、使うなというのではなくて、そういうリスクがあることを注意して使いなさいということがこのガイドラインに記載されています。

【近藤構成員】 すいません。長くなって恐縮なのですが、私たちはずっと在宅で介護をしている介護者の者でございますけれども、今回訪問看護ステーションも安全管理をする対象になったということを今読ませていただいたので、なかなか一度聞いただけではわからない、指示いただいたことを理解できないという場合に、例えば看護師さんなり医師の方がメモして下さったことをその場でプリントをしていただけるような仕組みがあると介護者としては大変ありがたいというところはあるのですが、そういうものは対象になるのでしょうか。

【山本構成員】 対象になりますけれども、やってはいけないという対象ではないです。やってもいいですけれども、注意をしてくださいということで、ガイドラインを読んでいただければわかると思います。やってはいけないという意味ではないです。

【近藤構成員】 言葉遣いがすごく難しいので、その辺を工夫していただけるような何か冊子とかを、もし、公表していただけるときにはぜひ厚生労働省の方にもご配慮いただけるとありがたいと思います。よろしくお願いします。

【森田主査】 じゃあ、葛西さん。

【葛西AG長】 答弁するわけじゃないですよ、私は。私も同じ意見で、ちょっと実は事前に同じことを山本先生にお伝えしたことがあるのですが、このセキュリティの場合、ご存じの方はご存じかもしれませんが、私、今、情報処理推進機構というまたセキュリティの公的機関におるのですが、研究をやっている身でもあるのですが、書き方の読み方が、多分現場の方が急に振れちゃうのですね、これやっちゃいけないのですかとか、これはもうだめなのですかというふうに不安をすごくあおってしまうというのが重々感じておまして、私も厚生労働省に対して助言をしております。

それから、多分ケース・バイ・ケースで具体的にどうすればいいんですかという質問が山盛り来ると思うので、このあたりはやはり追加で分野別に技術解説みたいなものを追記していかないと多分厳しいのだろうなと思います。なので、一概に例えば大病院でたくさん情報を扱っているところと本当に1人でやっているクリニックさんで同じ対策できるわけがないですから、そういったことはちゃんと緩急をつけた技術解説を丁寧に書かないとまずいなと思います。

ただ一方、山本先生のおまとめになったこの内容というのは、逆に言うと、セキュリティの専門の領域からすると、やっとならばスタート地点というか、やっとならばC I S Oを置くとか、そういうような基礎的な要件がやっとならば入ったところでございますので、これは一般的に、中小企業であろうと、大企業であろうと、やっているようなことが書かれていて、特別に無理なことが書いてあるようには思えません。ただ、やっぱり丁寧な説明を厚生労働省が多分求められるのではないかなということは承知をしておりますし、このあたり、どうやって更新する必要があるかなということは今後厚生労働省とも検討する必要があるかなと思っております。

【森田主査】 事務局のほうで何かご発言はありますか。

【森医療情報技術推進室長】 ご意見いただきまして、ありがとうございます。いただきました問題意識、例えば具体的なところに関しましては、基本的なところはガイドラインに反映しつつ、例えばQ & Aで補足をしていくとか、そういった対応も含めて検討していきたいと考えております。

【森田主査】 ありがとうございます。それでは、ほかにいかがでしょうか。

【高倉構成員】 高倉です。多分いろいろと考えた結果だと思うのですが、6ページのパスワード定期変更を残すというのは、将来的には多要素認証のほうに移行するので、現場の混乱を避けるためにとりあえず残しておくという意味合いでよろしいのかというのがちょっと気になります。既にN I S Cのほうとかではパスワードの定期変更はもうやめましょうという方向に振れているときに、これが残っていると、これについてすごい賛成派と反対派が今もめていますので、これを残している意図がわかるとありがたいんですけど。

【森田主査】 山本さん、どうぞ。

【山本構成員】 N I S Tの報告書でも、こういったシステムにおいてパスワードは変更しなくていいと言っているわけではない。基本的には自分の情報を自分で管理している場合、例えば個人の情報を自分自身で管理している場合は、変えることによってかえって同じパスワードを使い回したり、類推しやすいパスワードに変えたりする傾向があるのでやめたほうがいいのかというのは、そのとおりなのです。

医療情報システムの場合は、自分の情報じゃなくて、その医療機関に来ている患者さんの情報に全てアクセスできるパスワードになるわけです。これは本来パスワードみたいな脆弱な認証方法でやってはいけないというレベルの情報です。

ただ、現状どうかというと、今販売されている医療情報システム、電子カルテ等は、ほ

ば全てパスワード認証なのです。これは、もうこの前のバージョンからパスワード認証はやめなさいと、二要素認証に変えてくださいということを毎回ガイドラインに書いているのですけれども、改定から2年間もたっているのですが、現実にはほとんど進んでいないのです。

これでは二要素認証に移行できないので、まずは、パスワード認証を非常に厳しい条件にする、パスワードは3カ月に一度は変えて、どこかに記載してはいけない、あるいは、類推されるような言葉は入れないといった厳しい要件が書かれていて、多分30歳を超えた人にとっては不可能に近く、覚えることがまず無理です。ですから、不可能に近いことを要求しています。できないことを要求するのはガイドラインでは最も悪いことなのですけれども、それを回避するために、とにかくパスワード認証から早く離れてくださいということなのです。

このように、パスワードだけの認証から早く離れてくださいという趣旨で書かれていますので、今、変更しないでいいと言えおそらくみんな今後もパスワードで行ってしまうというおそれがある、これが自己責任で済むのであれば別に構わないと思うのですけれども、医療の世界というのは自己責任ではありません。例えば、大きな医療機関だと10万人の患者さんの医療データを一気に危機にさらすということになり、どんなお金持ちの医師でも絶対責任がとれない話ですので、そういう意味では、早く安全な方法に移行することを強く意図した表現になっています。

【高倉構成員】 ありがとうございます。ぜひそういうのを前面に出していただいて、面倒くさいからさっさと移ってくださいというのをぜひプロモートしていただければありがたいです。ありがとうございます。

【森田主査】 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

【森医療情報技術推進室長】 すいません。ちょっと資料の補足をさせていただきます。同じところになりますが、概要、スライド6の二要素認証のところの記載になりますが、本ガイドライン改定後に新規導入、あるいは更新する医療情報システムについてはと書いております。これ、ちょっと正確に申し上げますと、資料5-2の新旧対照表の4ページになりますけれども、令和9年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムについて、今後導入する、または更新する場合ということで、原則として二要素認証の採用といったものを今回記載させていただきました。こちらについて、ちょっと概要の説明だと不十分かと思ひまして、補足をさせていただきます。

【森田主査】 ありがとうございます。今も含めていかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、幾つかご発言ございましたけれども、事務局のほうでご意見を反映した形でガイドラインをもう一度チェックしていただいて、パブリックコメントにかけていただくということですが、そういう形で手続を進めるということにつきましてはご了承いただけますでしょうか。

ありがとうございます。ご承認いただいたというふうに理解いたします。

以上で本日予定されておりました議事につきましては全て終了いたしました。それ以外にさらに少し時間がございますけれども、事務局のほうで何か課題はございますか。どうぞ。

【森医療情報技術推進室長】 次回の検討会の開催につきましては、改めて調整の上、また日程、場所等についてご連絡を申し上げたいと思います。

また、本日の議事録につきまして、作成次第、構成員、オブザーバーの皆様方にご確認をいただき、その後公開をさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

【森田主査】 ありがとうございます。それでは、まだちょっと時間残っておりますし、第1回目でございますから、何かここでご発言をされる方。じゃあ、石川さん先で、それから。

【石川構成員】 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの話がちょっとありましたけれども、BYODとか、ソーシャルネットワークシステム、SNSを、医療情報をそれに載っけて、いろんな現場で運用しているということについて、私たちも随分うるさく言ってきて、いろいろな面で改善されているのですけれども、まだ一部に、例えばLINEだとか、そういったものを使って患者さんの褥瘡の写真を名前つきでお医者さんとやりとりしている場合だとか、そういう訪問看護のところだとか、そういうのを見受けるのですよね。これ、要するに、小さいところなのですけれども、基本的な考え方、医療の個人情報の考え方をやっぱりもっと徹底して、何が医療の個人情報なのかということを考えていく必要があるのではないかなというのを、現場ではそういうふうに思っております。

【森田主査】 田宮構成員、どうぞ。

【田宮構成員】 全体を通して2点あります。1つは、今回のワーキンググループ、そ

れから、全体の検討会が、やはり現場においてのサービスの質の向上ということが目的に上がっていることです。医療の質、介護の質を考える際に、非常に今の日本で不足していると思うのが死亡情報なのです。いつ、どのように亡くなって、どんな病気で、病因で、死因で亡くなったかという情報が医療情報と紐付くことが、医療をより質を高くするために振り返る意味でも非常に重要なのです。死亡というのは重要な最終アウトカムですので。今、まず生きていらっしゃる方のためということでしょうけれども、やっぱり質の向上という意味では、死亡がアウトカム情報として何らか紐付いて分析できるなり、後で振り返るようにしていただくことが非常に重要なので、その辺がどんな位置づけになっているかというのを確認させていただきたいということが1つです。

それからもう一つは、いろんなところに、介護事業所でも医療情報が見られるというふうになっているのは、これはすごいすばらしいことと思います。そして、資料にも医療情報と介護情報を1人の人に紐付けるということも検討するというふうになっておりますので、今、医療・介護情報、データベースもできて連携を工夫していただいているところですが、そこについて、具体的な課題とかあれば伺いたいです。

1つは、死亡との連結につきましては追加ですが、諸外国ではレセプト研究とかにおきましてもやはり最後のアウトカムとして死亡の情報があって、それでいろいろ評価できているのです。日本の場合、今まだないので、その辺をお伺いできればと思っていました。

【森田主査】 ありがとうございます。これ、ご意見として承っておいてよろしゅうございますね。

【田宮構成員】 はい。

【森田主査】 ほかにいかがでしょうか。

【利光構成員】 すいません。初歩的なお話というか、このようなことのご質問をして申しわけないのですが、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みということで、実際に確認する医師の立場で見たいものと患者として見る情報、もしくは患者が知りたい情報、改善するためのということになると、ちょっと乖離があるような感覚がございます。実際そのことについてここで検討するものなのか、ほかに何かワーキングがあるのかということが1点ご質問申し上げたいと思っております。

もう一つは、先ほど電子処方箋のときに申し上げるべきだったと思うのですがけれども、すいません、知識がなく、大変申しわけないのですが、私どものような地方におりますと、電子処方箋になると、患者がたらい回しにならないのか。実際に処方箋が今身近なところ

の門外の薬局のところに自動的に行くような仕組みになっているので、そんなに悩むことはないかと思うのですが、複数の病院にかかっておりますと、近所でいただきたいという高齢者が多いのですね。そのときに、薬がないということが多々あります。薬がないのは、大手の薬局さんだと、後日届けますとか、夕方までに届けますというのがあるのですが、大手ではない場合は、うちでは受け付けられませんということが発生いたしております。電子処方箋になりますと、こういうことが改善できるのかどうか。ごめんなさい。知識がないので、大変申しわけありませんが、教えていただければと思います。

【森田主査】 これは山本さん、お答えいただいたほうがいいかと思います。

【山本構成員】 電子処方箋であろうと、なかろうと、あまり関係ないと思います。電子処方箋だから今の日本の医療の基本であるフリーアクセスといいますか、それを疎外するものでは全くありませんし、多分紙と全く同じだと考えていただいているのだと思います。

それから、最初のほうの患者さんの見たい情報というのは、実はこのワーキンググループではなくて、もう一つのワーキンググループでPHRを検討するワーキンググループがあるとお聞きしていますから、多分そちらのほうで検討する話だろうと思います。

【森田主査】 よろしいですか。じゃあ、どうぞ。

【高倉構成員】 先ほどのお薬がない件なのですけれども、私個人的な経験で言うと、住んでいるところの近くの薬局さんに先に処方箋を送ってもらっていると、在庫がないので、例えばこの時間に来てくださいとか、あと、地域によると思うのですけれども、ほかの薬局さんから融通してもらう手はずをとっているもので、追って連絡しますというのを受け取ることがあります。多分そこでうまくすると、今回電子処方箋になることで、薬局のほうに先にQRコードが行くとすれば、その薬局さんに薬があるか、ないかというのを患者さんにそのまま連絡がとれるようになると思うのです。そうすると、実は患者さんが行ってむだ足をとる必要がなくなるのではないかなという気はします。

【利光構成員】 ありがとうございます。

【森田主査】 一応終わったことになっているのですけれども、どうぞ。

【笹子政策企画官】 すいません。患者さんと医師、医療従事者が閲覧したい情報が違うのではというご指摘の中で、本ワーキンググループにおける検討の対象かどうかということでもあります。先ほど山本先生からご紹介いただきましたけれども、すいません、資料2に戻っていただきますと、親会である利活用検討会において、3月9日にお示した資

料でございます。その中でご検討いただきたい論点として2というのがありまして、健診情報などを本人が電子的に活用・確認できる、そういった仕組みのあり方が記載してあります。

②ということで、医療等情報ですね。医療機関において医師等が診察した情報、そういった情報などを本人や全国の医療機関等において確認・利活用できる仕組みのあり方というものを書いてございます。

3ポツのワーキンググループの設置のところをごらんいただきますと、このワーキンググループにおいては主として②の論点をご検討いただくということでございますので、医療等情報についてご本人によって確認できる仕組みについてはこのワーキンググループでご議論いただくということです。

それで、先ほど森室長のほうからもご報告いたしましたけれども、今年度医政局のほうで調査研究した事業の中で、最後、PHRということで、ご自身が閲覧したい情報項目として、薬剤情報とか検体検査結果等がニーズが高かったというご報告させていただきましたけれども、そういった調査結果も踏まえて、また引き続きご議論いただければと思っております。

以上です。

【森田主査】 よろしいでしょうか。

いろいろな名前、似たような名前の会議体が幾つかございまして、それでミッションも重なっているような、重なっていないようなところもありますので、ここで何を議論して、さらにそれがほかの会議体とどういう関係を持つかということにつきましては、また事務局のほうからご説明を時々していただいたほうが良いと思いますし、わからないときには事務局のほうにお尋ねいただければと思います。

それでは、もうよろしいでしょうか。

時間も参りましたし、このあたりで本日は閉会とさせていただきます。

活発なご意見交換をどうもありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

— 了 —