

(参考資料 2)

第 1 回 医療情報ネットワークの基盤に関する ワーキンググループでの主なご意見

第1回WG（11/10(水)）での主なご意見（電子カルテ情報等の標準化の進め方）

① 電子カルテ情報の標準化及び地域医療情報連携ネットワークの現状

- 二次利用を見据えた質の良いリアルワールドデータの収集/記録されるためにも、標準コードがマッピングされた構造化されたデータが伝送・保管され、国際競争に勝てるビッグデータ化も見据えて進めるべきである。
- 日医総研の調査やヒアリングを踏まえ、既設の地域医療連携ネットワークのメリットや課題・懸念などを整理すべきである。

② 中央に集約して共有する医療情報と施設等間で交換する医療情報

- 現在の地域医療連携ネットワークで頻繁にアクセスされている情報が何かなどのエビデンス、多職種間や医療介護間での連携に有用な情報などのニーズを把握すべきである。
- 海外では、記録された情報が、地域の公衆衛生診断に使われる仕組みができており、年齢階級別でのワクチン接種状況が即座に把握できる環境も整っている。母子健康手帳のデジタル化などのように、公衆衛生行政に具体的に役立つ仕組みを作るべきである。

③ ②の医療情報の共有・交換に関する手続きと方式

- オンライン資格確認のネットワーク・基盤ができつつあり、電子処方箋サービスも同じ基盤で動き、全国の医療機関がセキュアにつながるネットワークが整備されるのであれば、本WGで検討する基盤や既設の地域医療連携ネットワークも活用すべきである。

④ 電子カルテの普及方策と情報化支援基金の要件等

- 日本では国民皆保険での保険診療があるので、診療報酬の中で算定要件を定め、データを送る環境の整備・運営にかかる費用に充てるなど、診療報酬を活用し、国がリーダーシップを発揮して、ビジネスモデルを描くべきである。

他

- EHR-PHR連携、次世代医療基盤法に基づく二次利用の推進も見据え、マイナンバーなどの普遍性・信頼性のあるID等を用いた名寄せ、一次利用・二次利用の範囲・目的を整理して同意の範囲・取得方法を検討すべきである。

第1回WG（11/10(水)）での主なご意見（ワーキンググループの進め方）

共有・交換する情報

- ・ EHRだけでなく、PHRとも連携をしている好事例もあるので、PHRにも有用な情報をも標準化し統合してはどうか？
- ・ 現在の地域医療連携ネットワークでの現状や、多職種間や医療介護間での連携に有用な情報などのニーズを把握してはどうか？
- ・ 医療介護連携で、例えば、主治医意見書の中の要支援・要介護の中にある認知症の重症度を共有できるだけでも非常に有用である。
- ・ 医療機関と自治体・行政の両方にメリットがある、医療機関が行政に提出する届出、報告書などの文書をデジタル化してはどうか？
- ・ 予防接種状況が把握できる母子健康手帳やワクチン接種状況などが把握できる情報など、公衆衛生行政に役立つ仕組みを作ってはどうか？

共有・交換する手続きと方式

- ・ オンライン資格確認のネットワーク・基盤ができつつあり、電子処方箋サービスも同じネットワーク・基盤で動くことになり、全国の医療機関がセキュアに繋がるネットワークができれば、地域医療連携のネットワークも、その基盤を活用することは非常に望ましい。
- ・ 情報交換として電子紹介状のような一時的な保管で伝送する機能に加えて、しっかりと生涯分のデータを貯め、研究活用にも使える機能も含み、EHR-PHRの基盤：プラットフォームが必要になってきている。
- ・ 基盤は、PHRとの連携を個々の医療機関が個別で対応する際に、リスク・コストの懸念があるため、民間PHRとの接点などにも活用できることが望ましい。

電子カルテ内の標準化等

- ・ 二次利用を見据えた質の良いリアルワールドデータの収集/記録を視野に入れるべき。
- ・ 標準コードのマッピングを踏まえ、構造化された情報・データの伝送・保管などを実現し、国際競争に勝てるビッグデータ化を進めるべき。
- ・ 名寄せとコードの標準化は、先々の二次利用を考えてもやらなければならない。
- ・ データの臨床的な標準化の際に、疫学研究も意識し、各臨床分野に対し、現場負担もなく、一次利用に有効で、かつ、二次利用にも有効な、疾患別での項目セットや粒度の定義を依頼し、揃ったものを順次標準的な電子カルテとして整備すると、桁違いに有用・有効になる。
- ・ オーストリアでの、全国の医療機関を繋いで、かつ、記録の標準化、国際標準規格への対応などは、参考に値する。

第1回WG（11/10(水)）での主なご意見（ワーキンググループの進め方）

コスト・拡張性

- ・日本では国民皆保険としての保険診療があるので、診療報酬の中で、データを個人に送る場合や基盤でデータを預かる場合などに算定でき、データを送る環境を整備するベンダー等によるネットワーク環境利用や基盤事業者の運営の費用に充てる、など、基盤の運営にかかる費用を診療報酬の中で請求できるような仕組みを作るべき。
- ・レセプト等の基盤は国主体の運営でいいかと思うが、PHRにも広がって、となると国の支援とともに、民間が動く体制も作り、ビジネスモデルを考える必要があり、医療機関の収入源である診療報酬の中で基盤を運営する主体をも想定して検討が必要である。
- ・生きていく間に蓄積される情報が増え、随時、更新されるデータ量の膨大化、データ項目のあり方、当該項目に必要なデータ・内容の変化も見据え、どう作り、どのような遊びをもたせるべきかを考える必要がある。

電子カルテの普及

- ・電子カルテ情報が共有されている国（例：カナダ・ケベック、イギリス・NHS）では、国が標準を定め、リーダーシップをとっている。
- ・国として整備し、民間の力をどう活用するか、ビジネスモデルを作り、ガラパゴスは避けるべく、国がリーダーシップを発揮するべき。
- ・SS-MIX2の総括（現在の状態、活用の状況、拡充への課題）を必ず実施し、参考にすべき。
- ・デジタル庁の政府系クラウド、インフラ系クラウドなどの意向を確認し、ぜひ早いうちからネゴをとって進めていくといい。
- ・海外の事例では、10年・20年越しで電子化してきている。今回の議論の中で、すぐにできる/することと、長期的、もしかするとやり直しが入るかもしれないことを含め、少し分けて議論をし、決定していくべき。