

会 議 録

全部記録 要点記録

1 会 議 名	姫路市医療情報連携のあり方研究会（第1回）
2 開催日時	令和2年8月26日（水）13時30分～15時
3 開催場所	姫路市役所10階 第4会議室
4 出席者又は欠席者名	委員 8名（欠席者1名）、オブザーバー 1名
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可、3名
6 議題又は案件及び結論等	<ol style="list-style-type: none">1 開会2 座長、副座長の設置3 議事<ol style="list-style-type: none">(1) 国の動向及び本市の現状について(2) 先進事例の類型分析について4 閉会
7 会議の全部内容又は進行記録	詳細については別紙参照

座長	<p>座長あいさつ</p> <p>最近では医療情報連携についての様々な研究会が開催されており、国が病診連携を進める事を目的に、ICT を利用した連携に対して、530 億円の投資を行った。しかし、結果として登録人数は国内人口の 1%にしか達していない状況だ。</p> <p>姫路市医師会としても、病診連携ということで、ヒューマンブリッジなどを用いた勉強会を何回も開催しているが、ICT が進まない原因の 1 つとして、初期投資費用の大きさとランニングコスト等の費用面が挙げられる。</p> <p>2 つ目としては、各医療機関における個人情報の取扱いの問題だ。</p> <p>3 つ目としては、ソフト面の未熟さという事が考えられ、残念ながら、そういうことで運用に至らずにいる。</p> <p>コロナ禍においてオンライン化やデジタル化が必須条件だと思っており、今回、医療情報連携を構築することは市民においても、医師会においても、行政においても、非常に重要なツールだと考えている。この研究会が、実りのある研究会になるよう、皆様には十分な議論をお願いしたい。</p> <p>3 議事</p> <p>(1) 国の動向及び本市の現状について 資料 1、参考資料 1</p> <p><事務局より資料 1 及び資料 2 について説明を実施></p>
座長	<p>姫路市医師会もヒューマンブリッジを用いた連携システムの働きかけを行い、開業医向けにシステムの説明を行ったが、システムが広がることはなかった。その時の問題は、情報が 1 方向性だったことが考えられる。</p> <p>開業医は、パソコンがあれば、何の投資もなくシステムの運用が可能となる反面、開業医から基幹病院に対して情報を提供するも、基幹病院から開業医に対して情報が提供されることはなかった。</p> <p>県の医師会にもバイタルリンクを用いた情報システムがあるが、残念ながら医療機関の中では情報量も少ない事から広がらなかった経緯がある。</p>
A委員	<p>ヒューマンブリッジには、6 開業医が参加しているが、参加することによって開業医側としてのメリットや効果はあったのか。</p>
座長	<p>詳しくは把握していないが、ヒューマンブリッジの立ち上げを医師会で担当していた事から、当院では、いち早くヒューマンブリッジのシステムを導入した。しかし、導入から 4 か月程度経過しているが、当院では情報を取り寄せる症例は一例もない状況だ。</p> <p>理由としては、情報を取り出すのにシステム上で手間がかかることだ。</p> <p>こちらから FAX で依頼を書面で送付し、基幹病院が情報を提供するかどうか協議を行い、その後、情報を提供して貰うというプロセスが必要であるために、手続き上の手間が多く、その程度の情報のやりとりであれば FAX で十分対応できてしまうことが、広がらなかった原因だと考える。</p> <p>姫路市の在宅医療に関してのデータはないが、以前に在宅難民が起こるのではないかという懸念からアンケート調査を実施した。姫路市在宅介護連携委員会が中心となっている部会が実施したデータだが、訪問診療や訪問薬剤</p>

	<p>や訪問看護については 2025 年に向けて十分にスタッフが充足している。しかし、訪問診療に携わる医師が不足しているという結果だった。</p>
A 委員	<p>ヒューマンブリッジは情報データが送られてくるものと理解しているが、CT や MRI 等の膨大な画像データもやり取り可能なのか。</p>
座長	<p>オプションをつければ画像データもやり取り可能となる。基幹病院がヒューマンブリッジのシステムを配置すれば、双方向のデータのやりとりができる。ただし、初期投資として、3000 万円近くかかり、月額 20 万円のランニングコストが必要だ。</p>
A 委員	<p>以前、まめネットという地域ネットワークの運営に関与していたが、病院間で画像データのやり取りを行う事に否定的な意見があった。</p> <p>まめネットは、それぞれの患者にカルテを発行するが、そのカードを発行する際に、医療情報をまめネットに上げるための同意書を取ることで、まめネットのサーバー内の自身の情報を受診先の医師に見せることが可能となるシステムだ。</p> <p>まめネットの問題点は、データ容量の関係で画像情報そのものを上げることが出来ず、画像診断の結果をあげることとなった点だ。これは、他の病院の医師に対して診断情報を提供するものとなる事から、かなり強い反対があり、画像診断そのものを上げる事を止める運びとなった。</p> <p>そのため、血液検査データや簡単な胸部レントゲン写真や処方箋情報などのデータ開示に留まり、利用が広がることはなかった。</p> <p>まめネットと同様に、ヒューマンブリッジのシステムも情報を得るために基幹病院に 1 回 FAX で依頼を行い、内部で患者の情報を流してもいいものを審査し、情報提供するという難しい状態の中で、内部の情報を外部の医師に見せていいのかという病院の中での対応の難しさがこの問題の原因の 1 つと考えられる。</p>
座長	<p>姫路市医師会では過去に、情報システムをいち早く全国に発信した事例があり、開業医がコンピューターを準備して IC カードを作り、IC カードにデータを読み込ませるとい、当時は非常に先進的な試みだった。</p> <p>結果的には長くは続かなかったが、姫路市にはそういった歴史がある。</p>
事務局	<p>姫路市の現状について、初期投資がかかりすぎである点、システムが未成熟で個人情報の壁がある点等の課題があり、ICT を活用した医療情報連携の広がりができていないという分析だ。</p> <p>こういった問題を解決できるよう検討していくという事でよろしいか。</p>
副座長	<p>事務局の意見の通り、過去の医療情報システムや連携システムをみても、すべての人の医療情報をすべての機関で共有しようという野心的なトライアルだった。実際に、そこからどういう成果が出てきたのかというと、結果は厳しいもので、あまり実際には活用されていない。</p> <p>その延長線上で昨年、会計検査院が検査したところ、1 割のシステムは非常</p>

座長	<p>に利用が低迷しているシステムであるという事がわかっている。</p> <p>すべての情報をすべての機関が共有する必要があるのかどうか。研究的な意味合いはあると思うが、それよりも前に地域でできることがあるとすれば、それを少し進めたらどうなのかと考える。</p> <p>もう1つは、ランニングコストの問題だ。国は530億円の投資をし、初期投資として、補助は行うが、ランニングコストのサポートはない。そのため長く続かない。ランニングコストの点も原因として大きいと考える。</p>
B委員	<p>おっしゃる通りで、初期投資には国の補助があるが、ランニングコストについては国の補助がない。</p> <p>理由としては、資料1の国の動向についての2ページの事業のタイトルを見ていただくと「調査研究」や「実証事業」、「調査実証研究」、「開発研究」など、国の補助金は研究や調査となっている。</p> <p>それにも関わらず、実際に社会実装されていないので、ランニングコストを考えずに今も実験を繰り返しているという状況だ。姫路を中心とした地域で行うならば、初期投資もできるだけ小さくし、ランニングコストも小さくできるように、目的を絞ったニーズを十分に見越して特異的な性能に絞った装置を使い、行っていくということが現実的なのではないかと考える。</p> <p>尼崎を中心として運用している『阪神むこねっと』は、2009年の地域医療再生基金を活用し、立ち上げを行い、一医療圏あたりの基金事業費は総額で事業費は25億円だった。</p> <p>新たに病院統合や医療情報ネットワークの構築の使い道というメニューが示され、尼崎と北播磨に一定の初期投資を準備した。地域の医師会に基本的なことを依頼し、そこに基金を活用してシステムを作り上げたが、ランニングコストは各医療機関の自己負担となった。</p> <p>以前に神戸市で救急患者のたらい回しが問題となっており、神戸市がネットワークを構築し病院に達する時間を減らしたという実績があったため、神戸市のシステムを参考として、尼崎市でも救急搬送の時間短縮をテーマとして研究会を作り立ち上げた。</p> <p>最終的な目的をはっきりさせることが大切で、目的を明確にして、議論を進める事が大切と考える。</p>
座長	<p>方向性としては、あまり大きな構想で、何もかも情報を取らず、何か1つのテーマに絞って実施した方が良いのではと考える。その中で、病診連携としては、救急患者の情報を把握することが1番重要だ。</p>
座長	<p>(2) 先進事例の類型分析について 資料2、資料3</p> <p><事務局より資料3及び参考資料1について説明を実施></p> <p>情報銀行についてのクラウドに情報を上げるということは実際にどのようなことか。</p>
事務局	<p>事務局として、十分に説明できる資料を用意していないため、質問については、次回の研究会までに回答を準備したい。</p>

Cオブザーバー	<p>今回示されている4つの情報連携について、国のデータヘルス改革が今後進んでいくが、そちらと連携して情報がかぶってくるものはないか。特にレセプト情報については心配な部分がある。</p>
事務局	<p>データヘルス改革で重要になっているのは、PHRの部分だと考える。 今回、ネットワークを構築していく上でもPHRを経済産業省も進めて厚労省も別個で進めている状況だ。重複する部分も出てくるかと考えられるが、今後、調整をしながら進めて行きたいと考えている。</p>
A委員	<p>現在も稼働しているネットワークなのか調べていただきたい事例がある。 1つ目が『山科医療介護連携ネットワーク』だ。これは、大型病院に入院する患者さんのPFMマネジメントの試みの1つで、どこの病院でもやろうとされていることなので、動いているだろうと予想できる。2つ目が、『アザレアネット』だ。これは、旧来型のシステムでさらに臼杵ネットもカードを用いた旧来型のシステムであり、現在、どの程度の利用があるのか確認をお願いしたい。</p>
事務局	<p>次回の研究会までに調べて回答を行いたい。</p>
座長	<p>医師会でも各地域から実際にシステムを実施している地域の方に勉強会を開いていただいた事があるが、稼働率についてはわずか数%だった。 ただ、話題だけが先走っているケースが多く、実際にその運用率がどれ位なのかというのは、一番大きな問題だと考える。</p>
B委員	<p>山科のネットがそうかは解らないが、総務省が以前「どこでもマイ病院構想」を打ち出し、カードを持っていれば、どこで倒れてもカルテの閲覧が可能と聞いた事がある。システムの構築と申しますか、マイナンバーカードなどとの関係はどうか。</p>
事務局	<p>確認して回答したい。</p>
座長	<p>D委員より消防局が進めている救急体制及び救急分野における医療情報連携について説明をお願いしたい。</p>
D委員	<p>救急搬送支援システムについて、阪神むこねつとにぶら下がっている二次救急システムとほぼ同等のものを新規で導入をしている。 今年度10月から3か月程度、姫路・播磨圏域での実施を予定しており、各公的病院に声をかけ、全て参加するとの返事をいただいている。また、有床の救急診療所も一部参加し、全てで35医療機関と3消防本部が参加に向けて準備を進めているところだ。 このシステムの情報共有について、個人情報扱うが、今回は、患者さん自体の情報は扱わず、病院が診療可能かどうかということについて情報を共有することになり、来年度より本格導入できればと考えている。 その際、医療情報の連携を進めれば、医療機関が受け入れに対してプラスに働くと考えられる。しかし、閲覧に時間がかかると救急現場では扱いにく</p>

	<p>いという問題がある。</p> <p>簡単に最小限の情報を救急現場で閲覧しながら、患者さんの受け入れを交渉している先生が、電話を聞きながら閲覧できるような状態になれば、非常に活用できるようになると考えている。</p> <p>重たいシステムに、今後、医療情報共有システムが入ってくると、救急の方では連携しにくい部分があると思うので、情報量を絞り連携を進めていきたいと考えている。</p> <p>当初、医療機関がどのくらい参加してくれるか心配していたが、全ての公的病院が参加していただけるということで、思った以上に、医療機関が前向きに理解してくれたことが収穫であった。今後、医療情報連携システムについて、多くの医療機関に広まる事を期待している。</p>
座長	リアルタイムで救急隊が診療情報を把握しているということか。
D委員	リアルタイムでどこの病院が症状に合わせたどんな検査ができるのかを医療機関に入力していただいている。その情報を救急隊が確認し、一番近くで、適合する医療機関を選んで連絡を行うというシステムになっている。
座長	入力するのは、各病院が入力するのか。
D委員	その通りだ。
座長	工夫されている点は何かあるか。
D委員	例えば、県の医療情報システムにより、各医療機関が必要な情報の入力を済ませている状況であるため、本格稼働の際にはシステムを連動させ、我々のシステムに入力していただくと、県の医療情報システムが自動的に吸い上げるような形にする予定で、入力情報が二度手間とはならないよう工夫している。説明を行った医療機関には理解していただいております、協力いただける状況にある。
座長	E委員から ICT の現状について説明をお願いしたい。
E委員	<p>ICT の状況だが、7月に官民データ活用推進計画という、行政が持っている情報をどのように民間の方に活用してもらうのがよいのか、どのような取り組みを行えばよいのかという計画を策定した。</p> <p>その中で市が取り組むべき大きな点として、行政手続きをオンライン化することや、できる限り多くの統計情動的なものをオープンにしていくことによって、いろんな事業者が活用できるような仕組みを考えている。</p> <p>行政手続きのオンライン化を進めるにあたっては、マイナンバーカードの活用を考えている。市内のマイナンバーカードの普及率は全国平均位であるが、今後、増やしていくことで個人を特定するための仕組みとして、マイナンバーカードの活用が出来る。また、厚生労働省では今年度末には、健康保険証としてマイナンバーカードを用いる仕組みを取り入れようとする動きがあることから、マイナンバーカードを利用した情報連携というのは今後考え</p>

座長	<p>ていく上での1つの方策になると考えている。</p> <p>B委員から兵庫県の医療情報の説明をお願いしたい。</p>
B委員	<p>兵庫県の医療情報としては阪神むこねっと、北はりま絆ネット、加古川の医療情報連携ネットワークシステムなどがある。県としては、阪神や神戸を含め地域をネットワークで結ぶことをできないかということで検討している。</p>
副座長	<p>本研究会のアドバイザーとして大阪大学のF教授をお願いしている。F教授は内閣官房の健康医療推進本部のシステムと医療情報システムに関する検討会の参加メンバーとして活躍されており、姫路市で研究会を立ち上げるにあたり、意見を頂いた経緯がある。</p> <p>県外のある医師会では、すべての情報というのではなく、近い将来にこの人は救急医療のお世話になるであろうという人について、未来に向けての紹介状を準備しているという事例の説明を受けた。その事例では、紙ベースで医師会にて運用されている状況であることから、医療情報システムの点からシステム化に向けて何かお手伝いできないかと話されていた。</p> <p>F教授が循環器の専門ということもあり、心臓の弁置換であれば、どういう弁を装着しているかという情報があるだけでも、受け取る病院側としては極めて有用な情報になるという話もあった。このあたりに脈があるのではないかと考えている。</p> <p>すべての人の情報を吸い上げる事は難しくても、患者会が組織化されている所にアプローチを行い、仕組みに参加するよう促すことが出来ればいいのではないかと考える。</p>
A委員	<p>以前、バイオバンクの取組みとして、膨大な数の患者の組織と臨床データを貯蔵されたが、それがどの程度使用されているのかが先日調査された結果は、1%も使用されていない状況だ。</p> <p>現在は改善され、ある程度目的を絞って患者の組織を集め、臨床情報もそれに見合うようなものを集めて解析することになった。こうしたバイオバンクが、日本のあちこちで取り組まれているというのが状況だと考える。</p> <p>医療情報をすべて集めようとするとボリュームがあって、かつ、それを解析するのも大変なために、ハイリスクの方に絞り、人工弁の種類や薬剤の処方状況を貯めておけば、将来、脳卒中などの緊急時にその情報を取り出すことで、搬送の間に準備をすることができる。さらに、適切な対応ができる。</p> <p>目的を絞って、臨床情報を共有できるというのがいいと考える。</p>
副座長	<p>消防局の持っているデータから救急で搬送される方の病状や病歴の中で、どういった患者の救急搬送が多いのか、あるいは、医療機関がこういう情報がなく困った等、そういう情報がもし取れば非常に研究会にとって意義のある情報になると考えるがどうか。</p>
D委員	<p>搬送している方はどのような診療課題が多いのかという情報や、時間帯などを絡めた情報は提供できると考えるが、病院側がどのような情報が欲しい</p>

<p>副座長</p> <p>D委員</p> <p>座長</p>	<p>のかというのは、救急隊の情報だけでは難しく、医療機関に協力していただかないと難しい部分があると考えられる。</p> <p>全国の救急医療学会などではデータはないのか。</p> <p>確認し、次回の研究会で回答を行いたい。</p> <p>最後に、座長として本日の議論をまとめると、三つのキーワードがあったと考える。</p> <p>1つはバンク。2つ目は情報。3つ目は目的を絞るということだ。</p> <p>その3つのキーワードについて考えると、これからは、情報が次の時代の石油といわれるぐらい価値があると言われている。</p> <p>その中で、情報銀行等に対して、色々と質問もあった事から、次回の研究会では、情報銀行についてももう少し理解を深めたいと考える。</p>
---------------------------------	---