

第1回 姫路市医療情報連携のあり方研究会作業部会の会議内容(概要)

1 第1回研究会での議論について

【事務局からの報告事項】

- ・これまでの経緯、前回の研究会の会議内容について説明
- ・作業部会で協議する内容について説明
- ・情報銀行について、アドバイザーである大阪大学松村先生からお借りした学会発表資料(第24回日本医療情報学会春季学術大会)を使用し、「医療連携の必要性及びEHR、PHRについての概略」と「大阪大学病院における医療情報銀行を中心としたPHRモデルの実証結果」に基づき説明
- ・今後の進め方、スケジュールについて説明

【委員からの意見】

①医療情報連携の必要性

- ・姫路市には大学病院や市民病院がないため、かかりつけ医や基幹病院がそれぞれの得意分野を発揮し、連携して治療に当たる体制が構築されており、連携の土壌はある。
- ・高齢化が進展するなか、急性期医療のみならず退院後の生活支援も踏まえ、介護職など他職種との連携を深めることがより一層必要となる。
- ・医師会における検討や議論が熟成されていること、新県立病院の開院、市長の戦略、スマートフォンの普及、情報銀行の登場など、ICTを活用した医療情報連携を進めるタイミングにある。

②先進事例

- ・MMWIN(みんなのみやぎネット)や、かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)、フィンランドの国民電子カルテネットワーク(KanTa)など、成功事例はいずれも広域で運用されている。広域運用は重要なキーワードと考える。
- ・研究会から例示のあった「山科医療介護連携ネットワーク」「アザレアネット」「臼杵ネット」については、いずれも成功しているとは言い難い。
- ・姫路市においても、過去にICカードを利用したシステムを導入したが、定着しなかった。
- ・これらについて、まずは失敗の原因を究明することが必要ではないか。
- ・福岡県医師会が運営する「とびうめネット」は順調な滑り出しを見せているので、研究対象として深掘りしてみてもどうか。

③国の動き

- ・以前からPHRを推進する方針はあるが、導入には至っていない。また、学識経験者の意見としても、国主導での実現は非常にハードルが高いとの認識がある。

- ・一方、菅総理の就任により、デジタル化を強力に推進するとの姿勢が示され、デジタル・ガバメント閣僚会議において、令和4年を目途に健診検査情報や市民の生涯にわたる健康データを提供できるような仕組みづくり、「PHRの活用」が打ち出された。
- ・検討に当たっては、今まで以上に国の動きを注視し、手戻りのないよう進める必要がある。

④情報銀行について

- ・PHRを構築するためには、セキュリティを強化したデータセンターが必要で、多額の経費を要することから、単体の自治体では負担が大き過ぎる。
- ・情報銀行は、一定のコストを利用者が負担すること、ビッグデータ化によるデータの二次利用などにより、ランニングコストが抑えられる可能性がある。
- ・個人情報の取扱いは非常に大きな課題であるが、その点でも情報銀行のスキームでは議論が先行している。
- ・患者には「他人に知られたくない」情報も多くあり、情報を預けること、情報を開示することに抵抗がある市民も多いのではないかと。
- ・また、「自分自身の医療情報を自分自身で持つ」という発想は、現在のところ市民の中にもそう多くはないと思われるが、転勤族やハイリスク疾患を持つ患者など、一定数のニーズはあるのではないかと。
- ・そのため、救急の場面で救命に繋がった事例などを蓄積し、メリットを訴えていくことが必要ではないかと。
- ・マイナンバーカードの保険証オンライン資格確認システムの普及率が1つの指標になるかもしれない。

⑤救急について

- ・実証実験のテーマとして、当座のターゲットを救急に絞ることは重要。
- ・救急隊が搬送先を決定する際に必要な情報は限られており、他の医療職種と同じレベルの情報が必要であるわけではない。
- ・しかしながら、オリジナルでシステムを構築するには情報量の多寡はあまり関係なく、既存のシステムを利用するほうが導入期間の短縮につながり、コスト面でも有利。
- ・現状では、患者情報は医療機関のみが持っており、救急搬送時に必要な情報を照会しても、容易に開示してもらえないものではない。
- ・PHRを導入することにより、個人との約束事で情報開示が可能になるため、救急搬送時に活用できるなどメリットは大きい。
- ・救急隊にとっては、情報の取り出し方が容易であることが重要で、その部分について検討する必要がある。
- ・救急に限らず、医療機関のご協力により、ハイリスク者や重症化が想定される疾患(循環

器系、脳神経外科)の情報をあらかじめ提供しておくような活用方法も考えられる。

2 救急搬送に有用な医療情報等について

【消防局救急課からの報告】

- ・傷病名別(急病)搬送件数、受傷部位別・傷病程度と傷病名(外傷)、過去5年間の傷病者の推移について、救急搬送に係る統計データを報告した。
- ・消防局で新たに導入する救急搬送システムの利点について、下記のとおり説明。
 - (1) 今までは、救急隊員の経験を頼りに搬送先を選定する場面もあったが、医療機関から「応需情報」と「当直医の情報(診療科など)」を入力いただき、医療機関同士で情報共有する事により、搬送先の選定が円滑になった。
 - (2) 受け入れ不可の状況について医療機関同士で情報共有する事も、受け入れの促進に繋がっている。

【委員からの意見】

- ・救急現場で必要とする情報と病院や医師が求める情報が違う事から、救急隊が伝達する項目に加えて、別途、既往症治療の経緯や方針などを病院間で共有することが必要ではないか。
- ・救急搬送される方は圧倒的に高齢者が多い。また、75歳以下の市民であれば、スマートフォンの普及率も高く、アプリの利用も可能ではないかと考えられる。