

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
2 開催日時	令和3年2月17日（水） 13時30分～15時30分
3 開催場所	姫路市役所10階 第2会議室
4 出席者又は欠席者名	委員 8名、アドバイザー 1名
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可、2名
6 議題又は案件及び結論等	<ol style="list-style-type: none">1 開会2 議題<ol style="list-style-type: none">(1) 第2回研究会及び第2回作業部会での議論について(2) 取りまとめ（案）の検討について3 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>(1) 第2回研究会及び第2回作業部会での議論について</p> <p>「議題1」の「第2回研究会及び第2回作業部会での議論について」、事務局より報告をお願いしたい。</p>
事務局	<p>1月12日に第2回の作業部会を開催し、これまでの議論の確認事項を話し合った。要点を絞って報告させていただく。</p> <p>1点目は、情報連携の基盤はPHRとするということで、これまでの医療機関起点の考え方であるEHR連携ではなく、個人起点での情報連携の考え方であるPHR連携で実証実験を進めて行くという点は作業部会としても賛同したい。</p> <p>また、セキュリティ面やプライバシー保護の観点から情報銀行のスキームを活用するということや、救急への活用を検討すべきという意見も出た。</p> <p>2点目は、救急医療での具体的な活用について、救急隊から「意識のない患者」について、救急隊が患者の医療情報等にアクセス出来れば、搬送時の連携がより良くできるといった意見や、救急医療情報キットのデジタル化を検討していこうとの意見が出た。</p> <p>3点目は、実証実験に協力してくださる医療機関についてだ。実証実験に参加いただく医療機関側には、既存のPHRアプリを導入していただくことでメリットを感じていただけるようなシステムでないといけないと考える。</p> <p>4点目は、実証実験について作業部会より提案させていただきたい。</p> <p>令和3年度に実証実験を開始する計画としているが、現状で考えられる手法として2点挙げられる。1つはPHRの利用を通して市民に有用性を認識していただくことを目的として、利用モニターを募集し、一定期間後にアンケートをもって効果を調査する手法である。2つ目は、大阪大学の協力が必要となってくるが、阪大病院で行われている実証実験の実証フィールドとして姫路市も参加させていただくというものである。また、実証実験に対する行政の関わり方については、PHR運営事業者のクラウドと病院や患者を繋ぐシステム構築などに費用がかかることから、補助メニューなどの検討を進めるべきではないかと考える。</p> <p>実証実験の留意点であるが、実証実験には一定以上の母数が必要となってくる。救急搬送等の事例については半年では満足な件数が確保出来ない可能性も考えられることから、実証実験については年度を跨ぎ、1年程度の期間を</p>

	<p>設け成功事例の蓄積や啓発を行うことが必要となると考える。</p> <p>また市民への啓発を進める中で、PHR が有用であることを様々な観点から啓発していくことが重要であるという意見である。また、アプリでの連携を前提としているため、スマートフォンの普及にも力を入れていく必要が出てくるという意見も出た。</p>
座長	<p>「当日配布資料」の「姫路市医療情報連携のあり方研究会（第2回）における質疑に対する回答について」、事務局より報告をお願いしたい。</p>
事務局	<p>前回の委員会で A 委員から発熱、意識障害・消失、腹痛の症状のどのような基礎疾患、基礎病態を持つ方が救急搬送の対象となる病態の起こしやすさに関して報告された論文はあるかという質問をいただいた。回答については、直接適切な回答につながる文献が見当たらないため、いくつかの文献についてまとめた形で報告させていただく。</p> <p>1つ目の文献では、救急搬送症例 6,585 例中 4,741 例が愁訴、その中で一番多いのが腹痛で、1,240 例、めまいが 918 例、嘔気 735 例と続いている。また態様に関しては、2,019 例中意識消失が 752 例、酩酊・泥酔が 649 例、けいれんが 187 例となっている。症候は 3,155 例中嘔気 1023 例、頻呼吸 570 例、発熱 481 例となっている。姫路市の報告とは若干の違いがあるものの、やはり多いのは発熱や意識消失といった症状となっている。</p> <p>また、病態別にみると 5,826 例中胃炎・腸炎 801 例、急性アルコール中毒 768 例、過換気症候群 628 例、反射性失神 488 例となっており、姫路市の状況と近い傾向にあった。</p> <p>2つ目の文献では、救急搬送症例 8,914 中意識消失があったものが 982 例、その内訳として失神が 666 例となっている。さらに細かく見てみると、反射性失神が 386 例、体位性低血圧が 134 例等となっている。脳出血等の重篤なものもあったということであった。</p> <p>文献 3 では、一過性意識障害 2,716 例中心原性失神は 120 例とのことであり、文献 4 では、急性胃腸炎・非特異性腹痛が 1,006 例と腹痛患者の 56.8% を占めており、そして泌尿器科疾患が 235 例となっている。</p> <p>以上、回答につながる直接的な文献が得られなかったため、今後も調査を行うとともにデータの集積を行っていく必要があると考える。</p>

A 委員	<p>完全に期待した成績はなかなか発表されていないことが分かった。発表が難しい理由は、救急搬送された救命救急センターで集計されたものが発表されているが、その後、その病院の他の部門で、フォローアップを受け、精密検査をされて最終的にどのような疾患であったかということが、きちんと集計できていないという問題点がある。したがって、これらの報告されている症候から判断することは難しいため、今回、PHR で実証研究を行う対象とする疾患については、このデータに基づかず、姫路市の中で、患者数が多く、かつ重篤と考えられる疾患に絞って、データ集積をしていくことが必要と考えながら、今回の報告を見せて頂いた。</p>
座長	<p>患者規模の大きい基礎疾患をフォローしていくことが大切であり、その後は、どういう疾患に絞っていくかが大事だと考える。</p>
	<p>(2) とりまとめ (案) の検討について</p>
座長	<p>「議題 2」の「とりまとめ (案) の検討について」、事務局より報告をお願いしたい。</p>
事務局	<p><資料 1 について説明を実施></p>
副座長	<p>報告書の 2 ページ目の (2) 医療情報連携の方向性のところの 3 段落目に「姫路市医師会では」から、最後は「長くは続かなかった歴史があった」という記載があるが、チャレンジを否定しているように受け止められる。この時代にやっていることは意義があったと考えられるし、普及しなかった理由も記載されているので、「広がりが出ず限定的」だったなど、チャレンジを否定しない記載内容がよい。</p> <p>次に報告書の 19 ページの (1) 今後の方向性 (案) の一段落目の一番最後、「姫路市の課題でもある救急医療にも将来的に活用が可能な PHR 連携の検討に向けた実証実験を行うこととした」の記載があるが、既に行っているかのように聞こえるため、「実証実験を行うこととしたい」というような記載内容が良いのではないか。</p>

B 委員	<p>概要版の 2 ページの (4) 目指す姿に向けた視点で、「(1) から (3) の内容を踏まえ、本市の目指す姿に向けた視点について整理を行った。」と記載があるが、本編の 14 ページの方を書いてある結果を箇条書きで表記したら良いのではないか。</p>
C 委員	<p>PHR の活用では、住民の中には、かなり抵抗感や慣れていないことに対する不安感があると思う。要するに、情報があって、行政・医療機関などが行うのが当たり前になるという考えを持つ方もいると思う。その辺を踏まえて、PHR の活用について、もう少し丁寧で、穏やかな言い回しで PHR 活用について十分普及させていく書きぶりの方がよい。</p>
D 委員	<p>「今後の方向性」ということで、この中で検証すべき案をまとめているが、普及するに当たって、医療機関や市民の方がいかにメリットを感じるかということが大きなポイントである。そこを実証する中で、ある程度インセンティブがある実証が出来れば良いのではないかと考える。また、アプリを新規に開発するとなれば、コスト面の問題が生じる。ここでも書かれているようにコストをいかに抑えていくかが、普及するうえでのポイントであると感じた。最後になるが、救急隊が意識のない方の情報にアクセスするという考えが作業部会の中で出ていたが、情報セキュリティの課題が大きい。救急隊がいつでも誰の情報にでもアクセスできるとなると、どうしてもセキュリティホールになりやすい側面が出てくる。そこは実証の段階でよく留意したほうが良いのではないかと考える。</p>
事務局	<p>市民にメリットを感じてもらえなければアプリを入れてもらえないのではないかという点を我々も懸念している。マイナンバーカードについても、取得してくれといっても、なかなか普及・取得が進んでいない状況があったが、今回マイナポイントで 5,000 円還元するといった途端に、非常に増えた事例を見ても、我々が求める思いと、市民のニーズが一致しないと、なかなかアプリは普及しないのではないかと考える。</p> <p>市民にアプリを普及させるには、乳幼児健診や学校健診、健康診断のデータがスマホで気軽に持ち運びが出来て、その中に薬の処方歴や病気の既往歴</p>

副座長	<p>があれば、救急搬送の際に活用できるのではないかと考える。</p> <p>究極の目的は救急搬送であるが、我々はその点ばかりアピールするだけではなかなかアプリは普及していかないと考えられるため、そういう意味で啓発が大事であることから、作業部会でも意見が出たと思う。</p> <p>作業部会の意見を否定するつもりは全然ないが、市民の方に理解してもらうには、これはいい物だというように認識していただく必要がある。</p> <p>今は形がないので、まずは形にして、こういう時にこのように使えるんだと、スケールが小さくてもいいので、欲張らずに、成功事例を示していくところからスタートすることが必要ではないかと考える。</p>
事務局	<p>ターゲットによって、メリットを感じる部分は違う。お年寄りであれば、慢性疾患を抱えている方に対しては救急情報がメリットに感じるかもしれないし、お母さんであれば、赤ちゃんのエコー写真などの記録をメリットに感じるのではないかと考える。</p>
副座長	<p>市役所で仕事をしていると、市民全員に対してどうかということを常に考えてしまうが、今、必要とする市民をターゲットに配慮するという事を考えても良いのではないかと考える。</p>
座長	<p>スマートフォンの普及というフレーズが出てくるが、市内のスマートフォンの普及率についての統計データはあるか。</p>
D 委員	<p>具体的にどれぐらいの人数がスマートフォンを持たれているかという統計的な資料は持ち合わせていない。感覚的に言いうと、多くの方が持っているのは確かであるが、現実的には携帯電話だけでいいという方もいるので、スマートフォンを持っていない方も結構いる。スマートフォンを持っていない、あるいはタブレットを持っているが、スマートフォンを持っていないという人もいるので、感覚的には相当数は持たれていると思う。</p>
E アドバイザー	<p>最近の情報通信白書で姫路市だけのデータではないが、各世帯でモバイルデジタル端末を保有している率は大体 9 割ぐらいの家庭となっていた。世帯</p>

	<p>単位なので、個人単位ではないが、かなり進んでいると思う。来年度から姫路市でも教育委員会、市民局で、各公民館、生涯学習施設などでスマホ教室やパソコン教室を開催するといったデジタルディバイド対策の取り組みがある。方向性としては、PHRとして個人のデジタル端末で管理するのは、市の方向性として、政策的に合致すると考える。</p>
座長	<p>二つの柱があると思う。1つは PHR システム作り。もう1つは啓発活動だ。良い物を作っても、宣伝を行い、普及させないと意味がない。そのため、2つとも柱を進めていかないと進まない。広報活動に関しては、行政の方だけであれば、どうしてもいつもの形になってしまうため、予算的に可能であれば、専門家を雇い広報活動を行うなども検討してもいいかもしれない。</p>
事務局	<p>今、座長とアドバイザーからの話のように、スマホの講座を行っていくということで、ターゲットは高齢者になると思う。スマホの講座をやるにしても、スマホで何をするのかというときに、丁度、我々のこの話を紹介させて頂いて、救急搬送の時に助かるということをお互いに協力しながら進めていけたら良いのではないかと考える。</p>
座長	<p>事務局には、本日の意見を基にとりまとめた最終案を作っていきたい。最終案の確認だが、時間の問題もあるため、座長に一任して頂ければと考えるがどうか。</p>
各委員	<p><異議なし></p>
副座長	<p>本年度は今回の会議をもって終わりとなるが、一気に進めないと停滞してしまう。とりまとめ（案）は実証実験を行う方向で議論がまとまったと考えるが、第2回研究会の際に、救急搬送の非外傷性の事例では約4割が循環器系であるらしいというところまで分かっている。そのため、是非、A委員にお願いして、循環器疾患のどの分野をターゲットに、どのようなミニマムデータを共有すれば救急搬送を受け医療機関が有用なのか教えていただきたいと考えるがどうか。</p>

<p>A 委員</p>	<p>姫路循環器病センターで、たくさんの循環器救急の方の搬送をいただいております、集計したデータを持っているので、その中でどういうタイプの疾患が多いのか、さらにその中で、予測をすることがある程度やさしい疾患はどのような疾患であるのか調べさせていただきたい。</p> <p>例えば、心筋梗塞をいくつかのファクターに分けて、予測を立て、リスクの高い人を選び出し、その人がどういう情報を持っていれば、救急搬送時の治療に有用であるのかを提案することは出来るのではないかと考える。</p> <p>また、循環器疾患の中で、リスクが高くて搬送された後で、いくつかの情報の有無によって大きく予後が変わる可能性のある疾患を選び出しながら、姫路市と相談して、この実証実験に適した人がどういう人かを提案することも出来るのではないかと考える。</p>
<p>事務局</p>	<p>本日の議論を踏まえ、とりまとめ（案）を修正し、その修正案を市長、及び議会へ報告したいと考えるため、よろしくお願ひしたい。</p>