

## 第1回 医療・健康分科会 議事要旨

1. 日時 平成25年11月5日(火) 14:15-16:00
2. 場所 経済産業省 別館 1階 108各省庁共用会議室
3. 議題
  - (1) 開会
  - (2) 政府CIOあいさつ
  - (3) 座長あいさつ
  - (4) 医療・健康分科会について
  - (5) 医療・健康分科会の進め方について
  - (6) これまでの取組みを踏まえた課題と今後の取組みについて
  - (7) 構成員からの発表
  - (8) 閉会

### 4. 議事概要

#### (1) 開会

○事務局より開会宣言

#### (2) 政府CIOあいさつ

皆様には、大変お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。短い期間に大変重要な検討をしていただくということで、よろしく願いいたします。

新しい「世界最先端IT国家創造宣言」というものの中に、皆様御承知と思いますが、医療・健康分野というのは非常に大きなポジションを占めております。

それというのも、少子高齢化がどんどん進むという、世界の中でも稀な、日本が先頭を走っているケースであります。ほかのことではちょっと遅れをとっていることも多いのですが、これだけは抜きん出て先頭を走っておりますので、これに対する適切な回答を得られれば、ひとり日本だけではなくて、全世界に対する大変大きな貢献にもなると思っております。安倍政権のアベノミクスの中でも大変重要なポジションを占めていると考えております。

そういう意味で、ぜひ皆様の豊富な知識・経験、それから今後に対する見通しというものを出していただいて、よい成果が得られるようお願いできればと考えております。

私も参加しているのだという気持ちで陪席しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(3) 座長あいさつ

○松本座長よりあいさつ

私、医師としての専門分野は内視鏡外科医で、この二十数年やっております。東京医療センターの病院長はもう9年目になっております。私が就任したときから、電子カルテを導入いたしました。現状は、医師会あるいは在宅、介護とステーションの方で登録してくださった方が我々の医療情報にアクセスできる環境整備に取り組んでおります。特に今年度は、患者さんの希望者が自分のカルテにアクセスできることを目標にしてやっております。ただし、患者個々の自宅環境から遠隔医療というものはなかなかしにくい状況にありますので、訪問・在宅、シームレスにつながるための連絡にはまだ不自由を感じております。この会には、そういうシームレスな環境をもっと広く整備していくためにお役に立てればということで座長をお引き受けした次第です。

よろしく申し上げます。

(4) 医療・健康分科会について

○事務局より資料1、資料2、資料3について説明。

(5) 医療・健康分科会の進め方について

○事務局より資料4について説明し、構成員の承認を得た。

(6) これまでの取組みを踏まえた課題と今後の取組みについて

○総務省（資料5-1）、厚生労働省（資料5-2）、経済産業省（資料5-3）及び内閣官房 健康・医療戦略室より説明。

(7) 構成員からの発表

○久野構成員、金子構成員、廣江構成員、武藤構成員、森田構成員、山本構成員及び松本座長より発表。

○松本座長より、論点明確化のための自由討論をする旨の発言があった。

以降の討論は以下のとおり。

○松本座長

それでは、論点をはっきりするために自由討論ということで、問題点の提起をしていただきたいと思います。

3つの省庁が今まで取り組んできたことはいいことなのですが、国民にどこまできちんと還元され、あるいは全国レベルで展開していくのかというプロセスが今まで

見えなかったので、単独の病院長としてもどこまでやったらいいのか、どこまで個々の病院の資力でやっていいのかということが見えなかったと感じています。

○総務省

実証事業でやってきたことで、幾つか課題が見えてきています。厚生労働省から説明がありましたけれども、2次医療圏を越えてより広域に情報連携していくためには、当然ながら電子カルテがまだ普及していない中小の病院等々ありますので、そういうところにはより低廉なシステムということで、クラウドを志向したようなものなどが必要であると思っております。あるいは、在宅医療・介護分野においては、現状、標準化がまだ進んでいないところなので、そういうものについては我々が行った実証事業の成果を展開していきながら、いかに全国的に広めていくかについては、まさに、こういう場で先生方の御意見等々も伺いながら検討して深めていきたいと思っております。

○厚生労働省

IT戦略に挙げられているものについては、今はモデルをつくっている段階であり、全国にどうやってネットワークや事業を展開していくのか、標準的なモデルをどうつくるのか、を探している段階というのが正直なところでございます。

IT戦略の中でも、システム関連コストの大幅な低廉化等による費用対効果の向上を図りつつという文言が入っていますので、これを実現するようなモデルを探しながら、各省と協力して取り組んでいきたいと思っております。

○松本座長

ありがとうございました。私どもでは「低廉な」という意味で、インターネット環境を持っていらっしゃる人であればアクセスできるというのが、現状のこの社会の中で一番安いのではないかとということで、そういう形態で東京医療センターの電子カルテを運用しています。しかし、登録している医師は1,000名以上なのですが、実際に運用している医師は五十数名です。運用していない医師に幾ら説明しても、「私はインターネットなんてやらない、知らぬ」でおしまいになって広まらないというのが実情なのです。

○向井副政府CIO

これまでの実証事業というのは地域の利害関係者の壁を破るのが大変でした。したがって、そういった壁を破れるようなリーダーがいるところしかできてこなかったというのがおそらく実態だろうと思います。ただ、たくさんのところに出てきていますし、そういう意味ではだんだん環境が変わってくるのかなと感じています。それから、今度は横じゃなくて縦の線の系列病院みたいなところで何かできないかということも、1つアイデアとしてあるのかなと思います。そういう全体の素地が整ってこない、本当の意味での壁は破れないのかもしれない。

もう一つは、ベンダーの壁、標準化というものがあります。安くやるというのが正

にその話なのですけれども、そのところは関係者が一致団結することが必要なのかなという感じはしております。

本日、たくさんの論点が挙げられまして、これを整理すれば全体の方向性が見えてくるのではないかという気がいたしますので、そこは事務局におきまして、本日いただいた論点をしっかり整理して早目に提示し、やりとりを経た上で次回の会議につなげていければ良いと思います。

また、政府全体として将来どうするのかという絵を描かないといけないという気がしております。

#### ○神成政府CIO補佐官

私も様々な立場でこの分野に関わってきました、早期に今後の将来像、ビジョンをきちんと示すことが大事だと思っています。

特に現在懸念している点が二つございます。まず1つは構成員も既に指摘されておりますが、現在までに日本全国に標準化やデータ交換を前提としないシステムが多数存在している。従来は、このようなシステムの開発に際しても公的資金が投じられてきました。今後の地域連携を図るためには、これらシステムの改修が必要となる。二重手間であり、無駄に費用を費やしている事になる。今後、地域連携を前提とするのであれば、当初からそれを念頭に置いたシステムの導入を促進しなければいけないが、具体的な取り組みが実施されていないという点です。

もう一つは、以前よりも低額になってきているとはいわれますが、依然としてこれらシステムの価格が、地域が持続的に抱えるものとしては高いという点です。初期費用が高ければランニングコストも高い。システム更新費用も高くなります。このように価格が高い理由の一つは、個々の地域においてあまりにカスタマイズ部分が多いということ。カスタマイズでシステム費用が高額となる。カスタマイズばかりで共通化出来る部分が少ないので、クラウドサービスを活用しても価格はそれほど下がらない。これは懸念すべき事態です。

#### ○遠藤政府CIO

今の話は、非常に重要な問題だと私は素人ながら考えています。ここをどうやっていくかというのは、ビジョンをきちんとまとめることもありますし、どういう標準にするかということもありますけれども、それをやるのと同時に、どうやって世の中に受け入れさせるかということが、非常に重要な我々が担っている課題なのではないかと思っております。

#### ○構成員

IT化自体を進めるには、現場からすると、役に立つのか立たないのかということがすごく重要で、本当に役に立つものだったら、例えばレセプトの病名を全部書きかえてもいいという意識の医師はかなりいらっしゃいます。ただ、あれが単に請求だけだったら、それ以上のことを書く必要がないじゃないかということですね。つ

まり、本当にこれが世の中の役に立つのだということを証明しないといけません。そのためには、あまり規模の小さいことをやっていたのでは証明にならないですね。一定程度、せめてエストニアぐらいの規模でやらないと、多分データは出てこないと思うのです。ですから、そこをぜひお考えいただければと思います。

#### ○構成員

上からと下、つまり、全体的なプランの作成と現場での実証的な実施の両方から攻めることが必要だと思います。宮古の例は小規模な実施例ですが、実際に医療介護情報連携が行なわれている事例があるということが重要だと思います。宮古ネットのポイントはレセコン情報で良しとしていること。電子カルテを入れなければいけないという話になると、診療所は入れない。宮古がスタートできたのは、診療報酬を請求はしていますよね、そのときのレセコン情報で共有しましょうということ。レセプト情報ではなくレセコン情報を使うこともポイントです。

また、レセコン情報等については20程度のベンダーのシステムが入っていましたが、各社に簡単なAPIを書いていただくことで標準フォーマットにしました。これはあくまでひとつの実施例で、大都市を含めた全国でこの通り行うのがいいということではないでしょう。

あと、介護現場のスタッフ同士がメモを残す、いわゆる「枕元のノート」がありますが、宮古のシステムにはその電子ネットワーク版である「申し送りノート」という機能があります。医師との連絡もできるので介護スタッフがタブレットの文字変換を一生懸命練習していると聞いています。こういったベーシックなシステムをまずは実施し増やしていくというのが「下からのアプローチ」。しかし、一方で全体のデザインがないとほころびが出てしまうので、上からと下からとサンドイッチが必要だと思います。

#### ○松本座長

貴重な論点の御指摘、ありがとうございました。

時間が参りましたので、本日、皆様から頂戴した御意見につきましては、座長預かりとさせていただきます、事務局と相談して、次回以降の具体的な論点として整理していきたいと思います。

#### (8) 閉会

##### ○松本座長より閉会のあいさつ