

- nicknamed “KIZUNA”. J Pathol Infrom 2013;4:24
2. 小川 彰. いわて新医療モデルと遠隔医療. 日本遠隔医療学会雑誌 2013 : 9 : 2-3.
  3. 江原 茂. 遠隔画像診断を発展させた岩手県広域ネットワークによる画像情報連携にむけて. 日本遠隔医療学会雑誌 2013 : 9 : 8-9.
  4. 江原茂. 遠隔画像診断ガイドラインの目指す画像診断のありかた. 臨床放射線 2012;57:1141-1144
  5. 菅井 有, 澤井高志. 岩手県における遠隔病理診断の現状と今後の展望. 日本遠隔医療学会雑誌 2013 : 9 : 10-11.
  6. 小山耕太郎. モバイルネットワーク環境における新生児心臓病の超音波動画像遠隔診断. 日本遠隔医療学会雑誌 2013 : 9 : 12-14.
  7. Park S, Parwani A, Aller RD, Banach L, Becich MJ, Borkenfeld S, Carter AB, Friedman BA, Rojo MC, Georgiou A, Kayser G, Kayser K, Legg M, Naugler C, Sawai T, Weiner H, Winsten D, Pantanowitz L. The History of Pathology Informatics: A Global Perspective. Journal of Pathology Informatics 2013
  8. Nakayama I, Matsumura T, Kamataki A, Uzuki M, Saito K, Hobbs J, Akasaka T, Sawai T. Development of a teledermatopathology consultation system using virtual slides. Diagnostic Pathology. 2012; 7: 177-84.
  9. 中山育徳、松村翼、赤坂俊英、澤井高志. 皮膚科領域における virtual slide を利用した遠隔病理診断用コンサルテーションシステムの開発. 岩手医誌 2012; 64: 173-182.
  10. 東福寺幾夫, 澤井高志. バーチャルスライドの利用と標準化に関する調査報告. 日本遠隔医療学会雑誌 2012; 8: 19-24.
  11. 高木基宏, 藤井寛, 小山耕太郎, 大平隆, 柿沼博一, 藤野雄一, 澤井高志, 猪飼秋夫: 遠隔画像診断のための SVC 符号化された心臓超音波画像の主観画質評価. 信学技報 2012 ; 111 : 239-244.
  11. 小山耕太郎: 東日本大震災・津波と岩手県の医療情報連携・遠隔医療. Rad Fan 2012;10:24-26.
- 2) 学会発表
1. 小山耕太郎, 澤井高志, 猪飼秋夫, 藤野雄一, 藤井 寛 , 高木基宏 , 大平 隆, 柿沼博一. 心臓病の新生児のためのスケーラブル映像符号化技術による地域医療連携支援システムの研究開発. ICT イノベーションフォーラム 2012. 千葉, 2012 年 10 月.
  2. 小山耕太郎, 小川彰. 被災地支援として遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究. 第 32 回医療情報学会連合大会. 新潟, 2012 年 11 月.
  3. 小山耕太郎, 那須友里恵, 遠藤正宏, 中野 智, 早田 航, 高橋 信, 小泉淳一, 猪飼秋夫, 小林隆史. スケーラブル映像符号化技術を用いた新生児心疾患の遠隔医療. 第 47 回東北小児心臓病研究会, 仙台, 2012 年 11 月.
  4. Oyama K, Sawai T, Ikai A<sup>1</sup>, Fujino Y, Fujii H, Takagi M. Real-Time Mobile Telemedicine using Scalable Video Coding for Neonatal Heart Disease. The 6<sup>th</sup> World congress of Paediatric Cardiology & Cardiac Surgery, Cape

- Town, South Africa, February 2013.
5. Oyama K, Chida S, Sawai T, Akio I, Fujino Y, Fujii H, Takagi M. Real-time mobile telemedicine using scalable video coding for neonatal heart disease. The International Forum on Infection Surveillance; Morioka, Japan, August 2013.
  6. 小山耕太郎, 那須友里恵, 遠藤正宏, 中野智, 早田航, 高橋信, 猪飼秋夫, 横田暁史, 斉藤健司. スケーラブル映像符号化技術を用いたモバイルネットワーク環境における超音波動画像遠隔診断. 日本超音波医学会東北地方会第46回学術集会, 盛岡, 2013年9月.

## Ⅱ. 分担研究

### 2. 対面診療と比較した遠隔医療の質に関する検討

岩動 孝、高橋義彦、赤坂俊英、高橋和宏、小山耕太郎、小川 彰

## II. 分担研究報告

### 2. 対面診療と比較した遠隔医療の質に関する検討

岩動 孝、高橋義彦、赤坂俊英、高橋和宏、小山耕太郎、小川 彰

#### 研究要旨

(1) 皮膚疾患について、岩手県医師会高田診療所と岩手医科大学附属病院を専用光回線で結ぶ遠隔診療を行い、診療環境と機器設定、皮疹診断上の問題点を検討した。他科の医師と熟練した技術員の存在のもとに皮膚科遠隔医療が可能であることが示唆された。遠隔医療に関する受診者の理解や運用性に優れたムービーカメラの精度向上等の課題が提起された。

(2) 糖尿病については、県立宮古病院と岩手医科大学附属病院とをVPNによるセキュアなネットワークによるテレビ会議システムで結び、連携データベースシステムにより検査結果や指導内容、投薬内容をデータベース化するシステムを構築し、遠隔診療支援を行った。

#### (1) 皮膚科遠隔診療

##### 背景

岩手県三陸沿岸地域は以前から医療過疎地域であった。皮膚科診療を有する総合病院が5カ所（うち皮膚科常勤医は1人）、皮膚科開業医診療所が3カ所と皮膚科領域についても医療過疎地域であった。東日本大震災津波により壊滅的な被害を受けた三陸沿岸地域、特に陸前高田地域では開業医1人によって皮膚科診療が行われていたが、震災に被災し大都市に避難したため同地域には皮膚科医は皆無となった。一方、岩手医科大学附属病院は、「岩手県東日本大震災津波復興計画」のなかで、被災した医療過疎地域に対して皮膚科領域も含め医療情報機器等を活用した遠隔医療によって高度な専門医療を提供する役割を求められている。

従来の皮膚科遠隔医療は個別的な支援や簡単な疾患の診断に留まっており、検査や診断・治療など総合的医療の提供はできていない。

本研究では三陸沿岸部震災被災地域にある岩手県医師会陸前高田診療所と岩手医科大学皮膚科との遠隔皮膚科診療を試み、遠隔診療が医療過疎の解消の一助となるかを検討した。

##### 研究目的

本研究では、①被災した医療過疎地域において災害拠点病院である大学病院が皮膚科遠隔医療によって高度医療を安定的に提供するための施設・設備・人員体制・コスト等についての検討と②対面診療と比較した遠隔医療の質についての検討を行う。①においては、専用回線を用い、診療現場に検査機器、ムービーカメラ、照明器具を用い、これらの器材の使用法に熟練した人材がおり、また、岩手医科大学には皮膚科専門医が2名待機するシステムを構築する。②においては、皮膚疾患患者を対象として、陸前高田診療所における皮膚科専門医による対面診療と遠隔診療とを比較検討する(図1)。

## 研究方法

### 1. 研究倫理および記録保存

本研究は岩手医科大学倫理委員会の許可を得た。実験は患者のインフォームドコンセントを得て行う。患者情報や画像は匿名化し、個人を特定できないようにする。また、各患者の対面診療の動画は岩手医科大学情報センターにサーバー室を設けて保管した。医療情報は高田診療所の診療録に同診療所医師が記載し、同診療所に保管した。診療録の一部は患者および高田診療所の許可のもと、研究材料として用いた。

### 2. 利用回線および診療現場の器材

画像および医療情報の更新は NTT 専用回線 (NTT Business Ether) を使用した。実験に先駆けて、対面診療による問診のためにテレビ電話付き大型モニターを含むテレビ会議通信システム (フル HD (1080P/30fps)) (図 2)、患部の撮影のため 2 機の高性能ムービーカメラ、1 機の接写カメラ、真菌検査および病理組織検査標本確認のためにオリンパス顕微鏡、患者情報記録のためノートパソコン、FAX 機を設置した (図 3)。それぞれを接続し、必要に応じてこれらの機器を切り替えて使用した。また、画像の色調を統一化、一定化するために LED 照明システムを使用した。これらのシステムで遠隔診断と医療提供が可能かを評価すると共にシステム設定にかかる時間も計測した。

### 3. 遠隔対面診療の評価方法

研究の大半は高田診療所に皮膚科専門医が出向き、インフォームドコンセントの取得、患者の問診、診療録記載、処方箋発行、皮膚検査、機器の設定、皮膚病変の撮影、岩手医科大学皮膚科専門医との交信を行い、以下について評価した。平成 26 年 1 月末まで計 56

人の皮膚科患者の診療を行った (図 4)。

1) 患者 1 人の診察時間

2) 診断名：高田診療所と岩手医科大学の皮膚科専門医の診断の一致率

3) 皮疹の部位で診断しにくい部位

4) 皮疹の形態で診断しにくい皮疹

5) 患者満足度 (通常の対面診療と比較した visual analogue scale (VAS) で表示：100%が通常対面診療と同等、0%が全く対面診療に値しない)

## 結果

1) 遠隔診療に要した時間は、照明・撮影・検査・テレビ会議システム機器設定まで 23 ± 6 分、岩手医科大学との交信・診察 19 ± 5 分、診察終了から処方箋発行 13 ± 4 分であった。患者への説明と同意取得、診断機器や映像機器の切り替えに時間を要したが、技術的な問題は熟練すると短縮可能と考えられた。

2) 診断一致率は 56 例中 53 例が一致 (95%) していた。診断確定に苦慮した例の多くは、①頭皮の毛髪間や指間、口腔内、陰部・殿裂部などの皮疹の映像の焦点が合わない、②蕁麻疹など淡い紅斑の色調あるいは常色の軽い扁平な盛り上がり画像で認識しがたい、③アナフィラキシー紫斑病など微小点状出血は映像では不明瞭である、④悪性黒色腫の初期病変や軽症の太田母斑の淡い黒色斑や青色斑は映像で不明瞭である、⑤真菌検査の菌糸の画像が不鮮明である、などによるものであった。これらの問題は診断を補助する色調調節や高性能ハンディカメラ等の機器の充実で改善すると考えられた。

3) 患者からの遠隔診療に対する評価は VAS で平均 9.42 と高かった。①大きなモニタ

一画像に映し出され、おどろいた、②診察のスキンシップが感じられない、⑤診療時間が長すぎる、⑥カメラに追い回されている感じがする、などの意見があった。しかし、意見の多くは専門医の診療・判断を仰ぐことができ、安心感を示すものが多くみられた。

#### 皮膚科遠隔診療の問題点に関する考察

本研究の最終目標は遠隔地に皮膚科専門医がいない状況での遠隔診療である。他科の医師と機器操作に熟練した技術員の存在のもとに皮膚科遠隔医療が可能であることが示唆された。しかし、改善すべき以下の問題点が提起された。①遠隔医療に関する受診者の理解、②他科の医師の皮膚科遠隔医療に対する理解、③カメラ、検査機器、コンピュータの操作に熟練した技術員の存在、④患者誘導や発疹の選択に熟練した看護師の存在、⑤運用性に優れたムービーカメラの精度向上、⑥診断精度向上のための機器（皮膚温検査機、エコー機器など）の必要性、⑦画像および遠隔診療カルテの保存方法の改善、⑧診療費用の配分。

#### 図の説明

図 1：遠隔医療実証実験プロジェクト概要

図 2：高田診療所のシステム機器

図 3：高田診療所カメラの切り替え状況

図 4：皮膚科患者画像の送受信状況

#### 研究発表

##### 1) 論文発表

1. 小川 彰. いわて新医療モデルと遠隔医療. 日本遠隔医療学会雑誌 2013: 9: 2-3.
2. 赤坂俊英, 高橋和宏. 三陸沿岸部被災地との皮膚科遠隔診療の試み. 日本遠隔医療学会雑誌 2013: 9: 4-5.

3. Nakayama I, Matsumura T, Kamataki A, Uzuki M, Saito K, Hobbs J, Akasaka T, Sawai T. Development of a teledermatopathology consultation system using virtual slides. *Diagnostic Pathology*. 2012; 7: 177-84.

4. 中山育徳, 松村翼, 赤坂俊英, 澤井高志. 皮膚科領域における virtual slide を利用した遠隔病理診断用コンサルテーションシステムの開発. *岩手医誌* 2012; 64: 173-182.

#### (2) 糖尿病遠隔診療支援

##### 背景・目的

日本における糖尿病患者数は年々増加し、糖尿病が強く疑われる人は平成 9 年度 690 万人と推計されたものが、平成 19 年度には 890 万人となり、さらに糖尿病の可能性を否定できない人を含めると同年度では 2210 万人が何らかの耐糖能障害を有していると推計されている。糖尿病は全身の血管を障害する代謝症候群であり、細小血管障害としての網膜症・腎症・神経障害のみならず大血管障害として虚血性心疾患・脳血管障害や末梢動脈疾患の高リスクである。その治療目標は、健康なひとと変わらない日常生活の質の維持および健康なひとと変わらない寿命の確保といえる。長期間にわたって良好な代謝管理を行うためには、患者の病態に即した治療が必要であるが、平成 25 年 1 月の時点で日本糖尿病学会認定糖尿病専門医は岩手県全体で 35 名と少なく、広大な面積を有する三陸沿岸については、わずかに 3 名のみである。また糖尿病合併症治療においても、例えば人口当たり網膜光凝固術施行施設数は三陸沿岸の各地域に

において県央の半分以下である。そのような状況において、糖尿病専門医が直接現地に赴かずとも、専門的な見地での治療を行うことをめざしたのが今回の糖尿病遠隔診療支援プロジェクトである。

## 方法

プロジェクトの具体的な内容としては、岩手県立宮古病院内科外来と岩手医科大学糖尿病・代謝内科外来とをVPNで結び、糖尿病専門医が岩手医科大学側から県立宮古病院へTV会議システムを使ったface to faceの診療支援を行うことと、参加者の診療データを岩手医科大学総合情報センター内にデータベース化し、東日本大震災において問題となった投薬内容などの情報が高度災害対応施設に保存されるシステムを構築していくこととの2点である。

問題となったのは、二つの施設の診療システムが異なっていることと、通常の保険診療請求をするためには医師の直接診療が必要となる点であった。このために、宮古病院側にも診療担当医を確保し、TV会議システムを介して閲覧できる検査結果、面談における指導内容、患者との面談後必要と判断した処方情報をWEB上でデータベースに入力し、それを宮古病院側にリモートプリンティングで出力することにした。そして宮古病院側診療担当医がそれらを確認の上、処方や次回診療予約を行うという遠隔診療支援手順にした。また、糖尿病専門医の指導がTV会議システムだけで継続されるのではなく、同じ専門医がTV診療支援と直接診療を交互に行うことや、必要時には岩手医科大側医師が宮古病院側医師に対して直接診療を依頼できることとし、医療の質や安全を担保するようにデザイ

ンした。データベース登録は連結可能匿名化IDを用い、マスターの対応表を宮古病院に置いた。

Cisco社製のTV会議システムを二つの施設に設置するとともに、毎回の検査結果、指導内容や投薬内容を登録可能なWEB連携データベースを当大学の総合情報センターが独自に構築、二つの施設からそれぞれデータベースへの入力および内容の閲覧が可能となるようにした(図1)。このためのサーバーは、災害時の医療拠点となる岩手医科大学矢巾キャンパス内に設置した。研究の目標としては、TV会議システムを利用した場合と、専門医の直接診療のみの場合とで、血糖管理状況が異なるということを目指している。本研究については、岩手医科大学倫理委員会の許可を得た。

## 結果と考察

現在までに実際に診療支援を行った2名について要した時間は、通信開始からオーダ発行まで約20分、検査結果待ち1時間、遠隔での医療面接6～8分であった。対照群に比し、この2名の糖尿病管理状況に悪化はなかった。遠隔診療支援に関するアンケートに対し、「遠隔診療支援における担当医の話は通常の診療と同じように理解できた」、「担当医に話したいこと、聞きたいことを伝えられた」、「スタッフの案内は適切であった」等の回答が寄せられ、遠隔診療支援は十分受け入れられると判断した。

糖尿病管理に関するtelemedicineの手法としては、携帯端末などを用いた、非対面型のteleconsultationと対面型のteleconsultationが国内外で試行されているが、最近のレビューによると、後者すなわちテレビカメラ、ウ

エブカメラ等を用いたリアルタイムの手法の方が、医療従事者の負担が小さく、コストなどの面で優れているという(1)。血糖管理状況については、teleconsultationが通常診療よりも良いというエビデンスはないが、逆に言えば通常診療に劣らない成績がほとんどである。厚生労働省の統計上、岩手県は肥満者の頻度が高く、また糖尿病関連死亡数も高い傾向にある。本プロジェクトが、広大な面積を有する岩手県における糖尿病専門医数の絶対的不足と偏在による医療提供の格差を是正する端緒となれば幸いである。

#### 文献

- 1 Verhoeven F, Tanja-Dijkstra K, Nijland N, et al. Asynchronous and Synchronous Teleconsultation for Diabetes Care:A Systematic Literature Review. J Diabetes Sci Technol 2010;4(3):666-684

図 1 今回構築した糖尿病遠隔診療支援システム

#### 研究発表

- 1) 論文発表
1. 小川 彰. いわて新医療モデルと遠隔医療. 日本遠隔医療学会雑誌 2013 : 9 : 2-3.
2. 高橋義彦, 佐藤 譲. 岩手医科大学と県立宮古病院の間の糖尿病遠隔診療支援日本遠隔医療学会雑誌 2013 : 9 : 6-7.



### Ⅲ. 遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究

#### 第1回班会議

#### 講演会

「新しい医療情報連携の実現に向けて」

平成25年6月7日（金）

ホテルメトロポリタン盛岡 ニューウイング

# 目次

開催挨拶

開会挨拶

## 講演 1

「医療情報連携の推進にあたっての留意点」

一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会

保健福祉システム部会 地域医療システム委員会 委員長 田中 智康氏

地域医療再生基金の経過と地域医療連携情報システムの導入事例の拡大（国の流れ）

地域医療連携情報システム導入に際して留意すべき医療情報分野の各種ガイドラインと最新の情報

地域医療連携情報システムの導入に際して留意すべき医療情報分野の標準規格

地域医療情報連携推進協議会などを設立するにあたって留意すべき事項

質疑応答

## 講演 2

「医療個人情報保護法の必要性と課題ー連結可能匿名化措置導入に向けて」

新潟大学法科大学院 実務法学研究科 教授 鈴木 正朝氏

情報流通と法的規律と個人情報保護法

個人情報保護法制の全体構造と概要

現在の立法現場で議論されていること（問題点）

イノベーション促進の条件

超高齢化社会における医療イノベーション

個人情報の保護と利用のための統治機構について

閉会の挨拶

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

研究課題：遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究

（課題番号：H 25-医療-指定-049）

第 1 回班会議 講演会：新しい医療情報連携の実現に向けて

講演会録

日時：平成 25 年 6 月 7 日（金）18：30－20：30

場所：ホテルメトロポリタン盛岡 ニューウィング

出席：小川、岩動、田中、鈴木、佐藤、江原、藤野、長谷川、小山（敬称略）その他

小山

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業であります。遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究、今年度第 1 回班会議を開かせていただきます。今回は講演会「新しい医療情報連携の実現に向けて」と題しまして、準備させていただきました。開会にあたりまして、研究代表者であります岩手医科大学学長・理事長、小川彰よりご挨拶させていただきます。

開会の挨拶

小川

大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。この厚生労働科学研究費補助金による事業も 2 年目を迎えております。昨年は実証実験として、いわゆる ICT を利用した遠隔医療というのはどちらかというと「遠隔医療支援」であって、なかなか「遠隔医療」にならないというところからどうにか脱皮して、実際の医療ができる形にしたいということで、昨年 1 年間努力をして、実証実験を繰り返し、その結果、非常に安全に診療ができるということまでこぎ着けたわけでございます。この研究費のもとになっておりますのが、3.11。岩手県におきましては広い県土、そして過疎地であること、そして医師不足の非常に厳しい地域であること、さらに加えて、3.11 の被災ということがございまして、従来の医療シ

ステムをただ元に戻すだけでは岩手の医療は再建しないということで、新しい岩手医療モデルということを提唱してきたわけでございます。これが一昨年、県の復興基本計画の中にほとんど盛り込まれて、ICT を使って包括医療、在宅医療のところまで、病院医療ばかりでなく、あるいは診療所医療ばかりでなく、在宅医療までを含めた包括医療システムを構築していくという大きな目標をもって進めてきたわけでございます。やっと実証実験が終わりまして、新しい岩手県医療情報連携推進協議会が実際立ち上がることになりまして、これを元に岩手の新しい医療モデルを確立していこうということまでやってきたわけでございます。

岩手医科大学におきましては、この 4 月に災害時地域医療支援教育センターという大きな建物が一棟建ちまして、その中に全県のサーバーが入るところができておりますし、様々ハード面では進んでいることは確かでございます。ただ問題は、建物があって、機械があって、ハードがあって、それが連動しているというだけでは駄目でありまして、やはりそれをどうやって人間が使いこなすか、ということに最終的には行きつくわけでございます。そういう意味では、今日お集まりの皆様方の英知を結集して、日本のモデルになるような、新しい ICT を使った新しい医療モデルの確立に努力をしていただきたいと思います。

今までは、皆様との現場の問題点等を抽出して議論してまいりましたけれども、本日はお二人の先生方に非常に高い立場から、医療情報連携の推進にあたっての注意点、あるいは個人情報保護法との絡みという、これからクリアしていかなければならない非常に大事なポイントについてご議論いただきますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

そして、なるべく早く協議会がスムーズに軌道に乗って、現実的な ICT を使った新しい岩手新医療モデルが、本当の意味で動き出すことをご期待申し上げまして、開会の挨拶に代えさせていただきますと思ひます。

小山

それでは、座長を岩手県医師会副会長の岩動先生お願ひします。

岩動

岩手県医師会の岩動でございます。早速ですが、講演 1 に入りたいと存じます。講師の田中智康先生は東京のお生まれで、千葉商科大学を 1991 年にご卒業になっておられます。2004 年 8 月に株式会社 NTT 入社。ビジネスイノベーション本部ライフサイエンスビジネスユニット、バイオサイエンス担当を経まして、ライフサポート事業本部ヘルスケアビジネスユニット、医療情報ネットワーク担当医療連携グループに在職していらっしゃいます。2008 年にはテレケアワーキンググループのチーフ、2011 年には同地域医療システム委員会の委員長を現在も続けていらっしゃいます。2013 年には同医療福祉情報連携技術ワーキンググループ長など、多彩な活動をしていらっしゃいます。先生、どうぞよろしくお願ひを申し上げます。

講演 1

『医療情報連携の推進にあたっての留意点』

一般社団法人

保健医療福祉情報システム工業会

保健福祉システム部会

地域医療システム委員会委員長

田中 智康先生

本日は非常に貴重なお時間をいただきまして有り難うございます。先ほどご紹介いただきまして、こんな時によくお話になるのは過分なご紹介なんて言葉がありますが、私はその過分という言葉はあまりふさわしい言葉ではないです。付け加えますと、今日はスクリーンにありますとおり、JAHIS (保健医療福祉情報システム工業会) という団体になりますが、保健福祉システム部会、地域医療システム委員会の委員長として、時間を頂戴している立場になりますので、公の立場でお話をしていきたいと思っております。

今日のお話の流れですが、1 つ目、医療情報連携を推進するにあたって、現在の国の流れがどのようになっているのか、その状況を踏まえてみましょう。2 つ目、国内の医療連携を進めるにあたって様々なガイドラインが出ております。これについて、今回特に注意した点として、時系列に整理してみるとということと、最新の情報に触れてみましょう、ということ整理しています。そして 3 つ目、標準規格。必ず必要な話で、私も先生に沢山の経歴を出した中に、ビジネスユニットという私が所属する企業のアルファベットを BU と書いたわけですが、これを先生、なかなか読みにくい状態にさせてしまったというのは、私の責任なのですが、この BU というのは、企業などではビジネスユニットと普通に読んでしまうのですが、このことそのものが様々な人たちが共通に会話する時に重要なことですよ。私もそういう点で今、大事なことだと再認識しながら、今進めています。

そして 4 つ目、タイトルが注意点となっておりますが、私としては留意点と少し柔らかい形で地域医療連携の協議会を作るにあたって当然のことながら IT だけでできるわけではなく、人の力、繋がりが必要ですということを含めながら、しかし、それにあたって事前に何を考慮しておく必要

があるかということをお話します。お手元の資料ですが、ハンドアウト版というものと、投射版と書いてありますが、若干変わっております。やはり、必要だと思ってどうしても削れなかったものをハンドアウト版、これから投射するものについては投射版という形で少し短くしています。それでも、時間的に厳しいかもしれませんが、淡々と進めさせていただきたいと思っています。

他に、遠隔医療の指針というものと、Q&A、ごく最近出ております医療介護連携のガイドラインを付けさせていただきます。厚みがありますので、簡単なものだけ添えさせていただきます。公的なものでダウンロードできるものですが、そういう資料だということを経験に触れさせていただきます。

最初に、団体のお話をしなければならぬので、これはごく軽く流させていただきます。後ほど読んでください。この団体は、349社の会社が集まって様々な検討をしております。古くは診療報酬の改定の時に、皆さん、緑本というものがあありますが、あの中の内容というものは日本語で書かれています。あれをIT的な解釈として運用するためには非常に時間がかかるものですが、これをベンダーが集まって、いち早く診療報酬後請求の申請ができるようにしようということから始まりまして、現在はさまざまな標準化に取り組んでおります。政府へ政策への協力もやっておりますので、今日こういうお話に参画させていただいたのかなと思っております。そして組織のことを簡単に触れさせていただきますが、部会というもので構成されていて、私は保健福祉システム部会の地域医療システム委員会というもので、その下にいくつかのワーキングがありますが、こういったものを兼任しながらやっております。だいたい250人くらいの委員会で、月1回開催しまして、だいたい50名くらいが毎回集まります。そこでは、新たな地域連携で調剤の連携をどうしたらいいか、同意の仕方として包括同意をどのように進め

るか、こうしたことをベンダー各社が集まって、なるべく有効活用、他の事例をうまく使っていくというようなことを話しております。ということで、この後のお話が出ます。先ほどお話したとおり、4つの視点でお話をさせていただきます。

5月24日に、安倍政権から新たな情報通信戦略というもの公表されました。今パブリックコメント中です。ですから、これがすべてそのままというわけではないのですが、その中の3つの柱の中に健康関連のお話が出てきます。健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会と。助かる命を助ける、ということが確かキャッチフレーズで、国会で安倍総理がおっしゃっていたと思うのですが、とても大事なことです。資料をご覧になっていただくと、「医療・介護・健康情報を医療機関の他、遠隔医療、在宅医療・介護や生活支援サービスを含む多様な主体が共有・連携する仕組みを構築し、効果的・効率的な医療・介護等を提供する体制を整備する」と書いてございます。まさに、これからこちらでお話していくことと合致したことを、国そのものも考えているということに触れてから始めたいと思います。

さて、再生基金の予算の話があると思いますが、こちらでもそうした予算の中で今後も検討を進めていくと思います。このお話ですが、地域医療連携というのは、どんなふうに進んできたかということをお話すると、資料中にピンクを経産省予算、グレーを厚労省予算、グリーンを総務省予算と、ちょっと分かりにくいですが分けております。古くは経産省の予算で、各地の地域連携をやりました。実証事業で、ところによっては新聞報道で止まってしまっているなんて言い方もよくありますが、その後、総務省の予算で、1億単位の予算で付いた地域連携が広まりました。そして平成21年度の補正予算をはじめ、大きいものでいうと10億を超えるもの、小さいもので2億程度の地域医療連携が全国で2次医療圏、3

次医療圏の大きさに進んできております。大事なことをここで触れておきますが、経産、総務の予算は実証事業ですね。実験です、悪い言い方をすると。そういうことだと私は思っております。ところが、地域医療再生基金というのは、保健医療計画を再生するために、足りないところを補てん、是正するための予算として動いていますから、これから現実のものとして提供していく地域連携であるところが、予算の種別として違うところです。この後、地域連携推進協議会のお話になるかもしれませんが、持続的な医療連携を今後も継続していかなくてはならない、実証事業1年でおしまいだよ、ということとは絶対言えないことだということ、肝に銘じてやっていかなくてはならないということに触れたいと思います。資料では予算がどのように重なっているかという、重なり具合を示したもので飛ばさせていただきます。次の資料は平成21年度、22年度の補正予算の時に何を題材にしていたのかということをおさらいでつけていたのでこれも飛ばします。次の資料、平成23年度の補正予算、岩手県を含む東北3県に付与されている予算のところ、大事なところなので、基本方針として「患者の状態に応じて切れ目なく効率的にサービスを提供するため、急性期から慢性期に至るまでの医療機関の機能分化と医療機能の集約・連携等により、平均在院日数の減少と在宅医療・介護への移行につながる地域医療提供体制の再構築を推進する」ということが書かれております。これもおさらいのためにつけております。では、平成21年度・22年度、東北3県を除いた予算がどんなふうに割振りされているか少し触れておきたいと思います。次の資料です。医療連携。在宅医療は少し小さめですが、非常に多いですね。救急も多いですけれども、非常に多いです。またもう一つ大事なことですが、去年の11月末ぐらいの数字ですが、左側が予算化しているもの、実行しているものが右。つまり去年の11月の段階であまり予算の執行が進んでい

ないということが一目瞭然です。従って今年度、予算が次々に執行されていくという状態にあるということが今のステータスです。しかし振り返ってみると、もう一つ、別の観点からいうと、これはJAHISが平成22年、再生基金が動き始めた頃に地域連携というのはどういうふうにあるのかということをもとめて、JAHIS自体が私以外の組織なのですが、公的に出した資料です。こんなふうに地域連携があるということを皆さんにお知らせした資料です。今はどうかというと、こんな感じです。これでも足りないという話もあります。医師会さんが全国の地域連携を調べておりまして、もっと多いという話なのですが、私自身がすべての情報をホームページにあたりまして、RFPが出ているものを全部確認した情報で、毎日リプレースしています。5月7日までの状況がこの資料だということを書かせていただきます。つまり、先ほどの状況から予算執行があまりなされていない状態でもこのような状態になっていると。赤は再生基金で認められているもの、青はその他なのですが、このような状況です。ここまででお話したいのは、様々な医療情報ガイドラインというのがあって、皆さん、本当に面倒くさい話だな、協議会で進めるのに面倒くさい、こんな難しい話は嫌だと思ってしまうことがあるかもしれないのですが、どの地域もこうした協議会で様々な方々が問題を通じ合って、事実、このような形で進めているということがあります。おそらく、岩手県という地理的な条件が他の県に当てはまらない可能性はあるのですが、それでも多くの先生方が頭を悩ませて突き合せてきた事例が各所にありますので、こういったものにあたりながら、時間を少しでも稼ぎながら、岩手県下として特に注意すべきことを念頭に、検討していくことが必要なのではないかと思えます。

次はガイドラインのお話です。資料に、厚労、経産、総務のガイドラインを全部焼いてみたらこのような厚さになってしまいます。そして、3省

庁のガイドラインをどんなふうに星取表をつけるかということもあり、なかなか難しい問題です。これについて、時系列で取り上げてみたいと思います。

その前にどんなガイドラインがあるかというところ、最初は厚生労働省のガイドライン第 4.1 版とされているものです。そして経産省のガイドライン、これも比較的、近々に出ています。そして総務省のガイドラインがございまして、今こうしたタイトルになっています。そして協賛会を立ち上げていく時には、やはり構築していくベンダーとしては、当然のことながら理解していく必要があるのですが、やはり何らかの形でこんなものがあるのか、そこにはどんなことが要点になっているのかという理解が必要だと。そして最後に、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのガイドラインが最近、更新されて、非常に大事な内容が記載されておりますのでご紹介したいと思います。

さてガイドラインですが、時系列で整理されたものがないので、今回このように整理してみました。平成 17 年第 1 版が出まして、そのあと段々と平成 25 年まで進んできています。平成 20 年に外部保存が容認になって、それ以降、経産、総務も様々な観点でガイドラインを出してきたというような時系列の流れがあります。そして、平成 20 年以降も、特に細かくこちらに分けてみました。先ほどの厚労省のガイドラインに対して、経産省で「医療情報を受託管理する情報処理事業向けガイドライン」、その次に厚労省が「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4 版」と修正すると、今度は総務省から「ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」が出ました。そして、最後の状態は、平成 22 年度あたり、厚労省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」、総務省「ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライ

ン第 1.1 版」(厚労省のガイドライン第 4.1 版が公表されたことに伴い改訂)、経産省「医療情報を受託管理する情報処理事業における安全管理ガイドライン(改称)」(その他省庁のガイドラインとの整合性の確保。呼称変更を実施)となっており、だんだんと外部保存から民間委託、そしてクラウドへと話が変わっています。民間委託のところでは経産省で企業が受託した時のガイドラインを提示しております。そして、クラウドにする時に通信というものが有りますから、総務省を入れた時の考え方をガイドラインで出しております。それが今、層化といいますか、和の集合体といった方がいいのかそんな形になっております。

では、今はどういう状況かといいますと、これはすごくデリケートな話なので言葉で補足しますが、共通番号制度としては 5 月 24 日に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律関連法案」が成立していますけれども、医療分野ではずっと医療等 ID というものが検討されてきております。実は、この医療等 ID を実施するかは、すごくいろいろな話が聞かれております。

それと同時に個人情報保護法の中で、医療分野について主管大臣が提示することができるわけですが、これについて今までガイドライン程度になってきたわけです。これについて、個別法を作ろうという話が出ています。これができると橙色になっています平成 22 年以降のガイドラインが改訂になる恐れがあります。もともと国の話の中で直します、ということが宣言されているので、そういうことも考えていかななくてはいけないということです。ちなみに平成 25 年厚労省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.X 版」の検討と書いてありますが、この 5 月に調剤済処方箋と処方録について外部保存が認められた、という通知が自治体に出しております。これらと秘密分散という技術、タブレット端末と

いう新たなツールを検討するために、今年度ガイドラインが修正されるという考え方になっております。この話は、後でもう一度触れたいと思います。次は飛ばします。次の資料では、経産省の文書の中にこれまでのガイドラインで何が定められたかという整理がされております。これはとても大事なことで、民間の人間が勝手に決めるよりも国で整理してもらった方がいい話です。例えば平成20年3月のガイドラインの改定で医療情報を外部保存することが認められたという理解から医療情報受託ガイドラインを策定したこと等が書いてありますし、最終版では仮想化環境というIT技術を駆使したのも可能だということが記載されておりますので、お時間のある時に読んでみてください。

そして、次の資料は厚労省、経産省、総務省のガイドラインがお互いにどう見あっているのかを簡単に整理したものです。個人情報保護法を取り上げると、医療分野で医療等情報個別法が検討中であるということも触れさせていただいております。

そのような中で、先ほどの3つのガイドラインの他に「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」において、これは古いガイドラインで、4月1日にQ&Aの改訂版が出ております。地域連携の委員会で議論しているというお話をしましたが、正確には地域医療連携で電子的に診療情報を共有することは、どんな法律に基づいて可能なのかということが明らかになっていないのが実のところです。それに対して、ITベンダーとしてどう解釈してよいかずっと悩んできました。皆で考えてきましたし、昨年度の事業ですが、今年5月第1週に経産省から実証事業の報告がありまして、その中でもこの問題について法的な解釈を試みた資料がありますが、興味のある方は私までご連絡くださればお話いたします。

4月1日のガイドラインの中にこのような記載がされました。医療機関と薬局の間で患者の薬剤服用歴などの情報交換は可能かということに関して、可能だということ、これも大事な話として調剤薬局では可能になったことが初めて分かったわけです。もう一つ、病診連携の一環として、紹介を受けた患者の診療情報や検査結果等を情報提供していいのかということがあったのですが、これは「他の医療機関との連携を図ること」に該当するというので元のガイドラインにそういった記載があります。よって、それに該当するので情報提供は可能だと。さらに情報提供の方法に関して、「通信回線による電子送信等様々な法が考えられますが、いずれの場合も安全管理措置の徹底が必要です」との記載があったのは初めてです。いろいろ調べてみましたが、他にありません。これを以て、本当にあなた方は大丈夫なの？といった時に初めて、住民、県民、国民に説明できると思った事例です。これも、JAHISの委員会で議論しているものの一つです。

次に、岩手において、どうしても切っても切れないお話をしておきたいと思います。遠隔医療分野の制度はいろいろありますが、実は容認にしていく中で少しずつ少しずつ進んできたということがあります。ここでも時系列で整理してみました。平成8年の開原班から始まり、厚生科研で研究した後にそのテーマに沿って何らかの形で、若干国の制度が緩和されてきております。さらに、次の資料が直近ですけれども、やはり厚生科研の研究の後に若干書き換わり、そして震災の結果、一部開放された時期もあり、今に至っております。最後、平成23年3月31日に遠隔医療学会が遠隔医療の指針を出しており、直近の資料として今日も添付資料にあります。今日も厚生科研のお話としてやっているわけですけれども、こうして厚生科研の研究が何らかの形で一つの意見となっていて、それで今までの通知が是正、緩和されてきており、これは非常に重要な視点だと考えておりま



す。先生方のご努力、あるいは関連する企業さん方で話をしていく結果、よりよいものになっていくであろうことは過去の事例から見ても一つ言えることではないかと思えます。

そして、標準規格。これは本当に軽く触れたいと思っております。保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について、ということで厚生労働省の文書にあります。その中で、様々なものが規定されております。地域医療連携や医療安全に資するものとしてこういった標準規格を入れるよう、知事宛に通知が出ております。その中に、「地域診療情報連携推進事業や地域医療再生基金等に代表される各種補助事業等や諸施策において、引き続き、厚生労働省標準規格の実装を前提とし、関係省庁、関係団体とも連携の上で、厚生労働省標準規格の一層の普及啓発を図るべきである」との記載があります。

同じ言葉で話す、ということによって連携できるということを考えていかななくてはならないという話です。その中において、SS-MIX 標準化ストレージというものがあまして、ここに HIS に代表される医療情報システムのデータを一度出して、連携していこうという話です。この話は飛ばしまして、これもまた時系列でお話いたします。私の経歴は、建築業から電気業に移り、ITに移り、すべて病院関係の仕事をしてきたわけですが、平成 17 年の時点では既に医療をやっていたわけです。すごく印象的でこの話をずっと捨ててきたのですが、平成 17 年の時点では SS-MIX は何のためだったのかと申しますと、病院情報のリプレースにあたって、電子カルテの入れ替えでデータが移行できない、どうしたらいいのかということからスタートしました。その時に、データベースに移そうと思うとこれまたソフトウェアにコストがかかる。そこで、マイクロソフトのウィンドウズの中のディレクトリ構造にうまく移すことで、病院のデータをうまく移行しようではないかということが最初のきっかけでした。今聞

くと違うという方がいらっしゃるかもしれませんが、私は少なくとも、そういうふうに話をしていたので会議に参加していてそういう目的でした。平成 18 年以降、国の指針になってみたりするのですが、平成 24 年あたりから、それまでは病院の中のデータ移行のため、そして診療情報提供書を出す時に、CD に書くためにあるディレクトリという考え方だったのですが、それが、地域連携のためのリポジトリという解釈になってきます。リポジトリをウィキペディアで調べると、貯蔵庫という言葉になります。IT 企業の方は簡単にリポジトリとおっしゃるので、なんのことかわからないと思われる方もいらっしゃるのでは簡単に医療情報の貯蔵庫だと思っていただければいいのかもしれないと思います。この地域連携をするために、お互い連携するための標準規格を適用した貯蔵庫をお互いに持って、その中で連携しようというニーズがあります。そして平成 24 年から 25 年に関しては、バックアップのためと変わってきております。災害があった時に、病院の情報システムが壊れたとしても大丈夫なようにということです。そういう意味合いです。

次は飛ばしまして、これは国の予算の資料になります。医療情報連携・保全基盤推進事業で、今年も若干、名前は変わってついておりますが、同じ予算の事業です。これを見た通り、災害対策として、離れた場所に医療情報のバックアップが有効であるとされており、特に東日本大震災では、それまでの診療データが失われ、適切な医療の継続が困難になった例が多くみられたことから、診療情報の保全がこれまで以上に重要視されると示され、またデータを外部に別途保存するため、非常時のデータ参照に用いることが可能とのことで、こちらでもそんな考えをされてらっしゃるとお伺いしています。では、そこに何をを使うかということ SS-MIX で、「病院・診療所への補助」、「中核的病院など安全な地域に設置」と両方にそのことが書いてあります。

こんなふうに厚生労働省の予算のスキームからしても、こんなふうに考え方が変わってきている。ただ、病院内のリポジトリから地域連携のためのリポジトリへ変わってきているところで、とても大事なことがあります。電子カルテと地域連携、直接繋ぐというのはとても怖い話です。これを直接お話しすると、どんな先生方も嫌だと言われると思います。ではどんなことが必要かというところ、1回 SS-MIX ストレージに入って、何らかのゲートウェイサーバー、情報をやりとりしてあげるためのパソコンみたいなものを置いて、データセンターにあげる。その観点として大事なことを書いております。

資料では、左側に医療機関を受診している患者 X の集団があります。これは病院の目的のために患者情報があります。右側の Y は地域連携において同意している患者たちの群の情報があります。これら情報のあり方ですが、病院内の目的内利用がそのまま地域連携のデータセンターにあがってしまうことがいいかどうかということは、包括同意をするかしないか様々な観点があって、例えばデータ転送用のゲートウェイサーバーには病院を受診している X という中から地域連携の同意を得ている Y だけを取り出して、センターにあげる。このゲートウェイサーバーの管理主体は地域医療連携の推進協議会であるとか、こういったくくりが、整理上必要だと。こういう透明性はとても重要で、お話ししないと患者さんは不安であるとか、医師会の診療所の先生方もいらっしゃいますが、その先生方も不安であると思ったりします。ですから、こういった考え方はとても大事だったりします。

一息と書いておりますが、これは私昔バイクで岩手を一周した時に龍泉洞に行ったことがあるのですが、それで一息にちょうどよいと思って写真を付けましたが。

いろいろなところで地域医療再生基金の経過があり、こういうところでいろいろなことが検討

されている。そうした話をここで共有させていただいております。こういった話は先ほどもお話しさせていただきましたが、そういった英知を元に検討されたものを是非活用していくべきだと思います。そしてお気づきのとおり、国内の環境、予算の動向、社会制度、実を言うとガイドラインも変わってきますし、技術も変わってきますし、経産省のガイドラインも仮想化技術の為に変わるというのは大胆ですよ。こうした技術によっても変わる。常にダイナミックに、環境側が変わっているということを、協議会としても理解していかななくてはならない。そこはベンダーが解釈するところなので、IT ベンダーがその言葉を理解してやっていけばいいと思うのですが、こんな状態だということをやちゃんとベンダーの首に鈴をつけるということも協議会の務めかと思えます。こうしたことを共有して、次に進みたいと思えます。

最後は、留意することを書かせていただきます。いろんな企業が困っていらっしゃるので、私が JAHIS の委員長という立場で今、留意事項を整理しているところです。その中の資料を抜粋してきております。実は教育事業というものがあって、毎年新入社員にも、このお話を説明している中の一部とさせていただければと思います。ここに、概ねこのような話をとすることが書いてあります。この時点で、すでに抜粋ですが、①運営主体設置について、②地域医療連携情報システムの機能と効果と負担などについて整理、③運用主体と保管主体の整理、④地域医療連携情報システムの形態について、⑤同意について、⑥共有情報の範囲、⑦アクセス権の設定について、⑧診療情報共有にあたっての整理、⑨標準規格の採用について、⑩セキュリティについての検討と。⑧⑨は先ほどお話ししたのでいいかと思えます。①運営主体の設置について、と沢山書いてありますが、こんなことを検討しなくてはいけないということを書いてあります。これは、多くの人数をかけて皆さん

で検討していくものですが、他の地域でもしっかりとやっていっているので、岩手県下の英知を集めればしっかりできることではないかと思っています。

こういった協議会の中では、IT システムにどんな機能を備えていくかということをしっかり議論していく必要があるので、以下に書いてあることを検討しなくてはなりません。中に、委託契約元の組織として等、いろいろなことが書いてありますが、あとに回しましょう。最後に BCP (事業継続性) とありますが、災害時にどうやって事業継続していくかといった問題です。運営主体の設置ですが、これは地域によって自治体が入るケース、保健所、在宅医療連携などを含めた地域包括支援センター、薬剤師会、口腔ケアも重要なので歯科医師会が入るケース、いろいろな広がり地域ごとに見せております。これは地域によって、調剤薬局が入る例入らない例、いろいろなものがあります。ただし大事なことは、小さく生んで大きく育てるということです。様々な人が入って、あれもこれも欲しいといってどんどん大きくなると、持続的という観点からいうと、大きなシステムを長く維持するのは難しく、軽く作ってみんなの要望に応えながら少しずつ大きくしていく、という観点が非常に重要だと思っています。そして、もう一つ。地域連携で必ず言われることです。地域医療連携について、私も医療情報学会員ですが、学会に出て話を聞きますと、地域連携は良いかというアンケートを何人か取りました。良いという方が何%いますということで、今日も実証事業があつて、4月、5月にいろいろな報告書が出ておりますけれども、やはりアウトカム、エビデンスを提示していく必要があります。これができていないせいで診療報酬の加算ができないなど、あるいは通知書を改訂していくという原動力になりにくいわけです。ですから、協議会をやっていく時に、この視点が大事だということに触れておきたいと思います。そして、その下

の資料に組織団体のあり方についてありますが、ここで少し触れておきたいことは、任意団体というところが多いです。任意団体とはどんなものかという学校の PTA に似たようなもので、PTA も会長になった方が自分の通帳か何かにみんなから集めたお金を保管しておいて郵便局などに入れておくのですが、これは責任の問題で、なかなか難しい話です。ですから、なんらかの法人格をもって進める必要があります。先ほどガイドラインの話をしました、経済産業省のガイドラインに医療情報の委託を受ける事業者と書いてありましたが、委託をする必要があるということは、責任ある法人として委託する必要があるので、誰が責任者かわからないと委託のしようもないということがあります。NPO なのか、末を言えば公益法人がよいのかもしれませんが、そうした観点が重要です。つい最近の様々なガイドラインや成果報告などを見ると、そのページにはみんな、そのことが書かれております。興味のある方は是非ご覧になってください。

そして、運営主体を設置した後、事務局機能は当然必要です。多くの先生方が同じ時間に集まっていたりするための整理、また協議会の下には本当の長の方が集まってくるわけですから、全部が全部ここに持ってくるわけにはいかない。ですから例えば、作業部会というような構成を持ち、その下に IT を検討するワーキングを持つ。その下に例えば、お薬とか臨床検査情報とか放射線系の画像、動画等、それに特化したものがあれば小ワーキングをする。段階的な組織体制を作って、そこにメンバーを当てはめて、必要なものを上位に送って合議していくということが必要です。

そして、運営主体を中心にして進めるスパイラルと資料に書いてありますが、まず①透明性の確保。参加者、住民への説明、医療機関などへの説明責任、医療機関の方々(診療所の方々等)、不安に思われるの方々に対して、どんな利益があるのか明確にする。ちなみに不利益なことも話す必要

があると私は思っております。②参加者の増大。同意というものをとっていく以上、同意が進まないと診療所が集まらない。診療所が集まないと患者も集まらないという、ニワトリかたまごかというような話なのですが、これは両方とても大事なことです。これで人数が集まると、③アウトカム・エビデンスに繋がっていきます。患者動態みたいな統計的なものから、いろいろなそれ以上のアウトカムみたいなものを、参画する先生などを求めながら提示していくということはとても大事です。そして、④課題の解決や提起。場合によってはインセンティブの要求を行政に対して行っていくというようなことも必要です。私も何度か JAHIS の立場で厚労省を訪問して、地域連携の加算みたいなものについて意見を具申しに行ったことがあるのですが、みんなバラバラに来るからいつになっても必要と思っても付けられませんという言い方を私はされました。こうしたものもエビデンスをつけていけば、連携パスに何百点などというのではなく、地域連携全体に付ければ、先ほどの持続的な地域連携が可能になってくるのではないかと考えております。そういう意味で、エビデンス・アウトカムを出していくということが大事かと思えます。

次に、診療連携の必要性について考え方を共有するというところで、これは全部読んでいくと大変ですが、様々な医療機関で様々な情報をやり取りしていると、とてもいろいろな紙を連携しなくてはならないので、一つにまとめて説明しております。その後においている資料がとても大事です。これは医療機関のメリット、医療者のメリット、住民のメリットと簡単に整理したもので、これがすべてではありません。これはこの説明のために簡単に整理したものです。地域連携毎にメリットもデメリットも書くということをやっております。それをしないと、後で何のメリットでやっていたのかということ言い合いになることも実はありまして、その時に、そもそもどうい

ろに目標をもってこの事業を始めたのか、協議会は何の為にあるのかということに立ち戻る時に、最初にこういったものを整理する必要があることをお伝えします。

その内容を整理したものが、同意をとる時の説明書にも使えますし、協議会を法人化する時の定款などにも使えます。最初のこの整理が、みんなの心の軸を決めていくことになると思っています。とても大事ではないかといつも思っています。

もう一つ、運営主体と保管主体。これは経産省の事業で、先般 5 月 1 日に報告されておりますけれども、運営主体と保管主体の考え方です。これはどちらかのデータセンターに保存するといった時に、その運営を協議会がするかといえばそうではない。委託する必要があります。そうすると、運営の主体と保管の主体というのを整理して、委託の関係を明確にする必要があるということを経産省の報告は、秋田大学の近藤先生が中心となって、非常に良い報告をしているので、興味のある方は資料を是非ご覧ください。ここではこういった整理が必要だということだけ触れたいと思っています。共同利用の観点ですが、23 条第 4 項の、第 3 者提供の中の例外という考え方で地域連携を進めるのが望ましいであろうということで経産省の実証事業で得られた成果の報告内容です。現在は、これに相当するようなコメントは厚労省からなくて、唯一先ほどのガイドライン、Q&A の中に見られるという以外、この考え方はないです。協議会として何をもってやっているのかということを確認するために、どこにどんなことが書いてある、それを元にやっているということが大事かと思ひ、この整理をここでさせていただいております。

データの管理方式ですが、集中管理、分散管理、ハイブリット管理と、災害時にセンターにあった方がいいかもしれない、しかし、センターにあると、今の回線事情からいったらスピードがそれほど損なわれませんが、手元にあった方が良い情報