

もあるといった考え方で、どんな風に方式を決めていくかという観点が必要です。次の資料、同意のあり方です。先ほど共同利用という考え方がありますが、いくつかの文章を見ますと、病院の中に参画病院の病院名を書いておいて、「ホームページを記載して随時参画する医療機関が増えた時にここに書いてあるのでご覧になってください」ということでうまく逃げていけるという解決の仕方が経産省の報告書に書いてありますが、こうして同意をしているが、どんな医療機関が参画しているか説明責任が必要ですが、同意の過程でそういうことを整理する必要があるということ、同意の取得方法。オプトアウト、院内掲示で嫌だという方だけ抜くのか、同意をした患者だけを入れていくのか、紹介状を書いて欲しいと依頼した方は基本、地域連携に入れていくのか、そういう考え方がありますがけれども、それを合議して協議会として決めたということが必要かと思えます。ここでは同意の方法を強く書いてあります。ちなみに、地域によっては包括の同意をしながら、どの医療機関を連携させるかということで2回目の同意をとっているところがあります。簡単な包括同意をとって、後から個別同意をとる方法もあります。なぜかというと、精神とか産科とか連携したくない情報もあります。この患者さんが包括同意したからといって、どんな診療科のどんな情報も見せてもいいかということ、それはまた違うだろうという考え方を持つ地域もあります。こうしたことも含めると、とても検討が難しいということに触れてあります。そして、同意の撤回の受付方法です。個人情報保護法的に言えば、同意を撤回してそれを削除しろといえれば元のデータを削除しなくてはならないわけですが、その書面をどこでどんなふうにやっていくかという話ですが、個別の病院で系統的に紐付けして、同意の削除ということをそれぞれの医療機関でやっていいのかということ、どうルール化していくかという問題もあります。同意の方法も

さることながら、同意の撤回があった時にどんな技術、運営主体が協議会とした時に事務局の手間がかからない方法は何か、郵送費用として切手代がかからない方法はなにかということをしかり考えなくては、これだけでいっぱいいっぱいになってしまう。持続的な地域連携が難しくなるケースもあるので、何でもないのでとても大事な話だと思っています。以降の資料は、個別同意の話など今お話したことが書いてあります。そして、ハンドアウトにはもっと細かい同意のフローがありますので、興味のある方はご覧ください。

そして同意の取得ですが、これはID連携をしなくてはならないという趣旨のことで、同意に伴って紐付けする必要があるということと、オートでやるということもたまにあります。医療過誤になる可能性も否定できないので、これは難しく、どこかでメディカルソーシャルワーカーさんなのか推進協議会の事務局なのか、どなたかが紐付けする必要があるということで、最近も別の方に検診情報を送ってしまったという紐付けの仕方の失敗で、そんなことが起きている例もあるので注意が必要かと思えます。

あとは利用者ごとの情報の範囲です。ちなみに経産省の中では、必須な地域連携の診療情報として、基本情報、処方履歴、検体検査結果、アレルギー情報、既往症、禁忌情報、感染症情報と書いてあります。これが正しいかということは協議会として決めていく必要があります、どんな情報を連携するかということを定めていく必要がある、ということに触れておきたいと思えます。また、その情報を誰がアクセスできるかという整理が必要だということを、資料中程に書いてあります。介護の方と医療の方が、同じ情報に触れることがあってはならないというか、もともとそういう風になっていないと思えます。読んでも理解できない可能性は否定できなくて、そうした話です。もう一つは、統計情報をとる、患者動態をとりたいということ、協議会の総会の中で議論したいとい

う話もありますが、協議会としてどこまで統計情報を2次利用として扱っていいかということも毎回問題になる話です。統計情報をどんなふうに誰がどんなアクセス権で、どうやって設定していくかという議論が必要だということで、情報とそれを参照する人の整理が必要だという資料があります。そして、アクセス権について触れておきたいと思います。皆さん、アクセス権とかIDという話をよく聞かれると思いますが、これはデジタルアイデンティティという言葉と、アイデンティティファイアという言葉がありますが、IDの話をした時に、こんな考え方ということをお話します。まず、私が田中さんであるということ識別するという手順があります。これはIDパスワードなのか生体認証なのかということがあります。そして、その次、それが本当に本人であるかということは、費用の問題もあるのでいろいろ考えていかなくてはならない話です。HPKIのように、国が今後行おうと思っているようなことに照会して、確かにあなたですということを確認するという手順もあるかもしれません。そして、認可。その情報にアクセスしてよい、あなたはこの情報に触れてもよいという認可、そして初めて医療者が診療情報に触れ、介護の方はADLにしか触れられないなど、手順を決めていくということが必要で、これら3つの手順があってアクセスしているという認識がずれると、話が困難になってくるので、ここで整理しております。

そして、セキュリティの話ですが、院内の情報というのは、自動車の教習所の中で、隣に教官が乗って教習所の中を走っているような状況です。地域連携とは何かというと、公道を走ることで公道には公道のルールがあって安全確保が必要で、例えばシートベルトは絶対なくてはならないなどいろいろあるわけです。こうしてセキュリティに関してのマネジメントの範囲が極めて一気に広がる、この観点について、協議会を構成する皆さんとしては念頭に置いておく必要があります。

ITの方々は専門的に行えばいいと思いますが、この観点だけはもっておく、そういうデリケートなことだということですね。それを図示したものが連携中核機関A、医療機関B、診療科B等、いろいろ書いてあります。何となく様々な医療機関だということが書いてあるのですが、これが揃わないと情報が流れてしまいます。もしくは、一番低いレベルで整理するのかということ、そうではなく、どこか譲れない線があるということ、そこに引き上げる必要があるということを中心に図示してあります。つまり、様々な医療機関があり、それぞれのポリシーが違います。先ほど個人情報保護法で、それに付帯する様々な行政がつけている法律がありますが、自治体病院全部を入れると、医療の世界では全国で千数百、千六百だったか、それだけ個人情報が細分化されており一本化されていない。そのために、一本通した法律を作ろうということが厚労省の考え方ですが、こういう観点が大事です。皆さんで勉強して、どんなセキュリティ対策の実施が必要か、お互いにアクションを考えて実行していく。そうした結果、どこかで桶のたがをはめて、これより下にはいかなないようにして水をせき止める必要があるということを示しています。

こうしたものを運営主体と保管主体で協力して検討していく必要があります、そしてポリシーを制定していかなくてはならないということもここで触れております。こういった各種団体でこういったことをまとめている本がいくつもありますので、資料で紹介しています。

結語ですが、今後、医療情報連携によって多くの地域で患者のQOL、ADLの改善や維持を掲げているということ、これは地域連携において至上命題であること、岩手県下において地理的な特徴から、他の地域より一層距離と時間についてICTをもって克服する遠隔診療の要素をもった取り組みが重要視されること、そこに専門医の偏在をICTで支援することによって、県下において医療

を均てん化する要素があること、これがそのまま患者のベネフィットに繋がるということだと考えます。

演題の中でも時間の流れを示しましたが、遠隔診療については、ガイドラインがエビデンスによって段々と提供の範囲が広がってきた経緯があります。こうした努力があるということですから、岩手県下において、今回の事業でもエビデンスを積み上げて、例えば「岩手 study」というような形で還元していくことでこの岩手県だけでなく、広い地域、これは国レベルであったりすると思いますが、そういうところで遠隔診療の世界で幅出しをして、それはつまりは患者、県民の利益に繋がるのではないかと、そんな有益なフィールドになるのではないかと考えています。JAHIS としてお手伝いできることがあれば、ぜひご連絡ください。下の資料に例があります。こんな形でエビデンスを拾ってみるのはどうですか、ということが書いてあります。

これで私の演題を終わらせていただきたいと思います。有り難うございました。

一質疑応答一

岩動

田中先生どうも有り難うございました。非常に広範にわたる内容であります。田中先生、今までいろんなところで医療連携システムを拝見しておりまして、ほとんどが小さな地域の医療連携、病診連携である、例えば「あじさいねっと」であるとかそういうものがありますが、小川先生が目指しているのは広大な岩手県という大きな広い領域をこういうことで結びたいということですが、そうすると踏み越えるべきハードルというのは非常に多くなってきますよね。例えば、われわれが情報伝達する時にメールで行いたいという時に、メールを持っていない先生方が沢山いるとすると、それが一つの手段ではなく、二つ三つ、fax、電話、郵送等、全部一緒にやらなくては隅々まで伝わらないというような、いろんなことがあ

ると思いますけれども、そういう難しさというものをこの医療連携システムは含んでいるのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

田中

一つの県の中で IT の拡がりは一均一ではないので、おっしゃる通りだと思います。一方で、岡山県あるいは島根県等、他の県では、3 次医療圏、22 年度の補正予算は 3 次医療圏の予算がついておりますので、全県連携に取り組んでいる場所は既にあり、スタートもしております。そうした事例の中で、fax とか紙とか、様々なデジタル化する範囲の差ですね、どんな風に埋めているかということはいろんなところの知恵をいろいろ調べてみるということはとても大事だと思います。おそらく、できない部分もあると思いますが、今の時点でやれることはある程度あって、そこに他の地域には何らかの答えはあるのかもしれないですね。

岩動

先生有り難うございました。

小山

田中先生、有り難うございました。休憩を挟ませていただきたいと思います。

岩動

『医療個人情報保護法の必要性と課題一連結可能匿名化措置導入に向けて』と題して鈴木正朝先生でいらっしゃいます。先生は、1962 年に北上市出身でありまして黒沢尻北高校のご出身でいらっしゃいます。現在、新潟大学法科大学院実務法学研究科の教授でいらっしゃいます。出身大学は中央大学の修士課程を修了なさっておりますし、情報セキュリティ大学院大学の博士課程を修了していらっしゃいますので、法学修士そして情報学博士ということでもいらっしゃいます。先生は、兵庫大学、山口大学、筑波技術大学、京都女子大学、メディア教育開発センターなどの非常勤講師あるいは客員教授などを務めていらっしゃいます。いろいろな分野で活躍してらっしゃい

まして、多数の学会にも所属していらっしゃいます。それでは、先生どうぞよろしくお願い申し上げます。

講演 2

『医療個人情報保護法の必要性と課題—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 正朝先生

新潟大学から参りました鈴木と申します。

マイナンバー制度ができましたが、マイナンバー制度を作る仕事を手伝っておりまして、厚労省では社会保障分野サブワーキンググループの構成員をやっております。昨年6月まで医療情報保護法案の検討をしておりました。6月でいったん中間報告を出してピタッと止まってしまいました。社会保障審議会の下に特別部会を作って、法案整備だといったところの人選で止まって、今般、丸1年になります。当時は民主党がつぶれそうだったので、民主党の段階で審議会を作ると後で面倒だから止まっているのかと理解しておりましたが、自民党政権になっても動きが止まったままです。大幅な人事で、厚労省の関係者が一掃されてしまい、今現在、医療等情報保護法がどういう状況であるのか、皆目見当がつかないという状況にあります。もう一つ考えていたことは、彼らはマイナンバー法案成立を待っているのかと思っておりました。ところが、5月24日成立してからも特に動きが見られないということで、どうなるかと思っているところであります。

医療連携のお話をいたしますと、実は個人情報保護法ばかりが際立って議論されておりますが、法律屋から見ると大した問題ではないと。一番重要なのは刑事規制です。民事でも医療過誤訴訟等、いろいろありますように医療契約においては守秘義務、不法行為においてはプライバシー侵害。最後に行政規制として一番ぬるい個人情報保護法があるということでもあります。これは別に医療に限ったことではなくて、例えばここに交通事故

を入れてみますと、交通事故を起こすと、当然ながら刑事事件で交通刑務所に入るかどうか、業務上過失致死傷罪の問題が出てまいりますし、任意保険に入っておりますように、万が一相手方が亡くなると数千万円の損害賠償等の問題が出てまいります。あともう一つは、行政規制として免停になる等の問題が起きてきます。ですから、刑事、民事、行政規制の3点で常に様々な事象が法的問題の議論がされているということで、情報を動かすという場合には、この3方向から検証を入れます。さらに、カルテ等の場合には著作権等の問題も幾分出てくる可能性があるということで、円がもう一つ増えるかもしれない。これは非常にデータ流通の阻害であるというのは、早計な判断でありまして、普通のことです。すべての問題は、3方向4方向から法務の問題として淡々と処理していくというだけの話です。ですから、専門家を雇いなさいということになるわけです。中でも、個人情報とプライバシーの権利、文学とかエッセイ、日常生活だと個人情報とプライバシーの権利は同義語です。同じ意味として使い分けをするわけですが、法的には定義が違いまして概念整理は資料のようになります。経産省はプライバシーの権利に属する情報の中に個人情報を入れたりしていますが、明確に間違いです。概念は、共通部分とそれぞれの独自領域があるという円が正しい理解です。またこのように理解しないと、今日のこれから法律を作ろうということの立法政策の問題点が明らかになりません。なぜなら、プライバシーというのは、個人に関する情報をみだりに第三者に開示または公表されない自由ということになりますし、個人情報は法律がありまして、特定個人の識別情報だということになります。実は独自領域があるということはどういうことかという、特定個人が識別されないけれどもプライバシーインパクトがあるという、ここの領域の説明がよくわからないですね、皆さん。こんな領域があるのかと。鈴木正朝だとわからないの

に、鈴木正朝のプライバシーを侵害している情報というものがあのかと。本人の名前がさらされるからプライバシー侵害があるだろうということなのですが、実はここに分類されるものが識別子であります。識別子は氏名等、住所等が何もわからない、数字とアルファベットの配列ですが、ここに区分されるものについて、使い方によってはその本人のプライバシーを侵害することがあるわけですね。だから、マイナンバー法を作ったわけです。マイナンバーだけでも、本人に問題が発生するという由々しき問題が起きるということで刑事罰を付けたり、第三者機関を戦後初作ったり、大がかりな仕組みを作りました。従いまして、この存在があるということに自覚するということがこれから非常に重要になってくる。カルテでも番号管理する、患者でもこれから番号管理するということですから、その番号が氏名と離れて本人確認情報と離れても、なおかつその番号単体を何故保護しなければならないかという非常にシンプルな問題について解答ができなかったら、日々の仕事もできなくなるのではないか、システムなど組めないということだろうと思います。資料では「個人情報」と「プライバシーに係る情報」の二つの円は、多重の円にしておりますが、これは意味があります。「プライバシーに係る権利」は裁判で使う概念です。民法の民事規制で使う概念です。「個人情報」は行政規制で使う場合、要するに厚労省が使う場合です。「プライバシーに係る権利」は裁判所が使う概念で、こちらは不法行為法という法律で使います。「個人情報」は個人情報保護法で使いますが、実は判例ですから明確に線が引けません。いくら最高裁の判例が出ていても、やはりもわっとしています。ところが一方、制定法ですからピシッと解釈がなされているであろうと誰しもが思うのですが、実は我が国の個人情報保護法制は非常に不完全です。例えば、個人情報保護法は非常にロジカルではないです。現に、皆さんが県内の弁護士に依頼して

も、明確に答えがでないはずで。リーガルなエンジンを使って推論できないわけですから。全部行政裁量なため、「役所に聞け」と言われます。全国2万人の弁護士が、今まで勉強してきたリーガルな脳みそを使って推論によって答えを導き出せない状況になっております。従って、20数分野40ガイドラインができております。すべてきめの問題ですから、きめていかななくてはならないので、ルールは過剰になります。理論的であれば、推論ができればルールはよりシンプルな方向に向かいます。セオリーがないため、きめの問題としてサブルールがどんどん太っていきます。途中参入の方は到底わからないと思います。先ほどガイドラインの紹介がありましたけれども、木を見て森を見ず、になるべくしてなる仕組みになっております。日本の個人情報保護法がどうなっているかという、1章、3章が基本法部分とありますが、全体にアンブレラ化しています。誰も見ないような条文ばかりです。4章、6章が非常に重要で、4章が義務規定ですから、皆この4章ばかり見えています。6章が罰則ですから罰則が怖くて4章をしっかりと見ているという、これが民間部門の一般法で、民間の個人医院が個人情報保護法を見ます。ご存じのように、行政機関の保有する個人情報保護法があります。独立行政法人用の個人情報保護法があり、それから地方公共団体による条例があります。大きく4本柱で立っているようにみえるのですが、実はさらに最悪なことに条例は一つではないです。47都道府県に1740いくつの市区町村があって日本に多数の法律、条例があります。私は、「個人情報保護法2000個問題」として数年前から問題提起し、3.11を契機にガラッと変わって厚労省の審議会で発表した時は、医療等個人情報保護法が必要な論拠の一つとして、最近認知されてまいりました。例えば3.11で何が起きたかと言えば、厚労省は行政機関個人情報保護法が適用されます。監督官庁は総務省です。国立がん研究センターは2005年、独立行政法人

化しましたので厚労省の一組織として行政機関法を受けていたものが、独立行政法人の個人情報保護法になり、監督官庁は総務省です。岩手県立の病院は県の個人情報保護法が適用され、監督官庁は岩手県、同様に市立病院は市、陸前高田市は3.11 その当日に機能を失ったわけです。こういう状況化で医療カルテの動きが止まってしまった。厚労省は何をやっているのか、非常事態により支援するよう、すぐ通達出せないものかということになります。厚労省が権限を持っているのは個人医院だけです。2000 個に国内は分割されています。3.11 を契機に、国もこういった体制について問題があることを認知するようになりました。いかに減災するかという問題が突きつけられているわけです。従いまして、広域災害をどうするか、日本は毎年のように河川が氾濫し、火山、地震の問題が中小規模で起きている。3.11 はまさに大規模に起きたということですが、実は日本にとっては毎年のことです。必ず市町村をまたぎ、そこに自衛隊と消防と警察とボランティアと医師と歯科医師と皆入ってきます。その時に、監督官庁は、2000 個全部は出ませんが常に 10、20 出てくるわけです。監督官庁の先途が多くなるシステムになっています。私は法律を作ることが貢献度が高く、意味があると思っております。これは簡単なことで、医療個人情報保護法一つ作れば厚労省に一元的に権限が集中します。ちゃんと責任もってきっちり意思決定すれば、われわれは一か所だけ見て仕事ができるようになります。地域連携もやがては市区町村、県も跨ぐ。大規模になると、おそらく県単位の広域連合という問題が今後起きてきます。たぶん四国だと 4 県、広域連合でやると思います。国立大学も連携を模索しています。従いまして、こういった問題も医療個人情報保護法一つ作るだけで解消できるのではというお話をしています。

本当は一般法もすべて直さなければ、県立病院の医師は県職員ですし、市立病院の医師は市職員

という身分を有していますから、医療情報としてくり出したとしても人事データベースは依然 2000 個問題が残ってしまいます。ですから、医療等情報をどう切り分けるかということをしつこく各論で考えていきますと、結構悩ましいと。今現在、立法の現場でどういう議論が進んでいるかということ、地域連携からいったん離れますが、立法政策の現場で皆が懸念していること、要するに医療イノベーションも医療関連法制も皆、これをベースにもって議論しています。一つは、流出が加速する国内個人情報という問題です。日本から米国、中国、韓国等に、ここ数年で我々の個人情報もものすごい勢いで外に出ています。例えば、皆さんフェイスブック、ツイッターをやっているかわかりませんが、多くの方がやっています。ふと気が付くと、全部データが海外にあります。何故か。ネットビジネスにおいて日本企業が全部敗退したからです。富士通も NEC、NTT データ、nifty も含め、so-net だろうがなんだろうが、かつて活躍した方々が全部敗退してしまった。実は、1995 年の阪神淡路大震災の時に、ネット企業の支援は nifty が中心でした。3.11 の時支援してくれたのはグーグルとアマゾンです。全部外資です。例えば、ネットビジネスで敗退するとどうなるか、法的にどうなるか、主要事業者はグーグル、フェイスブック、ツイッターです。適用法はどうなるか。彼らが勝ち抜いた企業ですから、彼らの国や彼らが好きなアイルランド法などを指定してきます。そういうことで、自分の都合のいいところを指定できるのは主要事業者の特権です。自分の好きなところを指定します。裁判管轄の米国カリフォルニア州サンタクララ郡に所在する州裁判所、または連邦裁判所と書いてあります。われわれ消費者が何か不服があつて訴えようと思うと、盛岡地裁、東京地裁ではなく、ちょっとカリフォルニアまで来いと言われます。これが、当たり前で日常で使っているデータがこうなってしまう。日本法の適用が困難な事例も具体的に出てきました。

何故か。まさにクラウドという言葉がでてきたポイント、かつてはレスポンスタイムの関係もあって、日本でサービス提供する場合には日本にセンターを置きました。いくら、光が地球7周半するからと言っても、どこかでボトルネックがあって、現実の世界では遅延しました。

従って、日本でサービスする時には日本にセンターがありました。日本の主権の中にありました。ところが今は、米国グーグル社が米国国内で米国法人が米国からダイレクトにサービスをしています。何故、米国に住む米国人が他国の裁判所の決定に従わなくてはならないのでしょうか。形式論でいえばそのとおりです。実質は違います。日本で広告として何百億円も稼いでいるではないか、日本法の適用を受けないとは何事かというのが実質論ですが、形式的にはそうですねという憎々しい状況に置かれています。これもすべて日本の産業力が低下したがゆえに起きている結果です。消費者保護と産業振興とは決して対立関係にはないです。これからは、産業で負けると人権保障も何も、他国に委ねられることになります。事実上、実質的な利用者保護はどこがやっているかということ、米国です。主要事業者主体の約款とサービス仕様に依存します。ハードの仕様にも依存します。そこを提供して、その設計の主導権を握っている企業がプライバシーの実質保護をしています。実は iPhone、位置情報をしょっちゅうとられています。携帯もそうです。減災のための必要なデータを使わなくてはならない、生命身体を維持するために使う情報は使わなければならない、使えるようにするというのも重要な仕事です。それが立法政策になってまいります。iPhone の位置情報は、それでもビジネスに使われることは論外です。生命身体と震災対応とビジネスのフェイズはやはり次元が異なります。お金儲けですから。プライバシーと保護利益とのバランスを考えると、本人の自己決定に委ねられなくてはならないということは大きくなってきます。

でも、それを守っているのは日本法制かということと違います。アップルの OS に依存しています。設定画面で位置情報を出さずか出さないかの選択肢を設計してビルトインしてくれている、実装してくれています。だから、日本の消費者は守られています。ただ、これからは中国にも流出します。ゲノムなどは人権保障があまりなく、法規制が緩いのでデータを集め放題です。チャイナマネーもあります。全世界に優秀な人材が散っています。たぶん、中国でゲノム解析、ゲノム創薬はより進捗するのではないかと。同じ憲法思想をもっているアメリカ、欧州にいく分には実は大きな人権侵害のインパクトはないのですが、それ以外の別な価値観の国に今後データが行きますと、非常に由々しき問題が出てくるだろうということを懸念していますが、これは数年来において実現するリアリティある話だと思っています。それゆえにどうにかしなくてはという話になっています。近年、急速に日本政府及び日本法制度の役割と影響力が低下しているということは、ここ4、5年で日本が初めて体験することだろうと思っています。ここに法律家が十分に機能していないと。しかし、私は少し楽観しているところがありました。自治体情報と医療情報は非常に重要ですから、国内にセンターを置くよう法規制すれば、それでその問題は解決するだろうと。医師会も含めて、誰も反対しないだろうと。医療情報は重要であるから、国内のセンターで処理することを義務づけるということで解決だと考えました。ガラパゴス誘導政策です。ただ、その帰結するところはどうかというと、その政策は維持できないということがわかってきました。何故かということ、日本はこの安倍政権下で医療イノベーションと言っています。医療イノベーションを一つの大きな軸にしています。何故かということ、半導体産業、自動車産業、かつての繊維産業のように日本はほとんど他国に引き渡していきました。より高付加価値な産業に移行して、高度成長というか成長を続けてきた

わけです。しかし、ここにきて人口減少社会になりましたから、より一層高付加価値な産業を作らなくては、税収はやせ細り、医療費を賄う財源は完全に枯渇します。従いまして、医療イノベーションの政策は必ず実現しなくてはならないということになります。われわれの目標は、数兆円産業でなければ財政を健全化するパワーがないのです。これを当たり前で設計しようという中で、最右翼にある政策が医療イノベーションです。となりますと、他国から日本のセンターにゲノムを集めなくてはならないのです。ゲノム創薬しなくてはならないのです。医療イノベーションがゲノム創薬だけではないのですが、何故ゲノムかというと、ゲノムを集めると各国でハレーションが起きるからです。一番重要だと思っている、それを他国に持って行かれるという時に各国の政府の態度が硬化します。日本だけ出さない、他国からはとる。こういう政策が他国に承認されるわけがないですね。従いまして、日本は開国せざるを得ないです。鎖国政策は不可能です。医療情報は、国境を跨ぎます。某学会の医療系学会から相談を受けましたが、医療情報を海外と交換することについて相談していました。研究材料として皆で集まってデータを豊富にするという非常に科学的なところに特化した価値判断でした。やはり、法制度もあるので、全方位で考えていただかないといけないという話をしました。放っておくところなどでデータは越境し始めます。地域連携していると思っていれば、やがてそれはいろんな創薬に係わる様々なビックデータの一部になり、皆さんが集めたデータがまたさらにどこかで連携が始まると思います。イノベーション促進の条件は何かといいますと、まず一つは企業の資金力です。ところが、今気になっているのは、創薬ビジネスするといっても、プレイヤーがいないということ。国際順位が何位なのかと。主役がいないという話です。また、最先端技術開発力です。医学部が 80 施設あっていいのかという話が既に

ております。それどころか、国立大学が 89 施設あっていいのかと。実際は予算を選択、集中して、経営だと当たり前でやっています。例を挙げると、エストニアは 160 万の小国でさいたま市一つ分しかありません。従って国立大学、大学病院も一つだけです。そこでのゲノムのメジャーなジャーナルに掲載されているゲノム関連論文の数は、日本の 80 大学の総数より多いと言われています。中身についてはわかりませんが、単純に数の比較だけで、何故そのような差が起きてくるか、それは医療レベルの違いではないそうです。潤沢に実験ができるゲノムの総量の違いだとおっしゃる先生がおります。もう一つは、個人情報の集積力です。拠点を集中し、研究予算は増やすが拠点、人材は集中する、そこで最先端の技術開発をする、個人情報の集積力も高める。日本法は、実は先進各国で個人情報保護法制は最低のレベルだと言われています。韓国、マレーシアにも負けております。優劣は何を基準に話しているのかというと、消費者本人、患者保護のレベルが極めて低い法制度です。低い法制度のところはどうして他国が情報を引き渡すでしょうか。EU は個人データ保護指令というものを持っていて、EU 域内の保護水準より低下している国々にデータを引き渡す場合には、コミッショナーはそれを止めることができる権限を持たなければならないと定めています。従いまして、EU から日本に個人データを引き渡す、先ほど事業継続のお話を田中先生もおっしゃっていましたが、個人データに関して事業継続がありません。EU はいつでも日本に対する個人データの提供を止めることができます。どうして、日本にデータセンターを置けるでしょうか。医療情報ではありませんが、例えばトヨタはカーナビを使って自動車の IT 化、ビックデータビジネスを考えています。トヨタは世界中に工場を持っていますから、すべての工場立地箇所の法制度を熟知しています。電力が安く、人材が豊富で、安全な土地がどこかもわかっています。デー

タセンターの最適地としてトヨタが日本を選択するであろうか考えると、日本企業ですら逃げるのではないか、それは事業継続という意味からの日本の法制度では危ないからです。従いまして、私は、個人情報保護法の改正を主張しております。イノベーションしたいとしたならば、規制を強化すべきと。規制強化と規制緩和両面あって、それは個別の政策ごとにどのような組み合わせがいいかは、国際状況の中で見極めて組み立てなければならないわけです。規制緩和でデータ流通をよくしようということが、テーマの匿名化です。ある一定の条件を備えた匿名化情報であれば、本人の同意なく自由に活用させてほしいという部分は重厚な法制度で一部認めて、データの巡りをよくしましょうと。一方で、消費者保護。先ほど、田中先生が同意の撤回という話をされておりましたが、現行法制にはないです。しかし、同意の撤回はあるべきです。医療現場ですから、同意の撤回という問題がおそらくおのずと出てきたのだと思いますが、個人情報保護法制ではいったん同意をとってしまえば、未来永劫使い放題ということもできます。しかし、それはプライバシー権侵害ということで、不法行為の範囲で穴を塞ぐということの解釈をしたりして凌いでおりますが、医療はさすがに不真面目なことはできないので比較的硬めに行っております。硬すぎるところもあるくらいで、データ流通を委縮させております。ところが、ビジネスの世界では横行しています。そのビジネスが EU や米国で通用するかというと、袋叩きになります。そういうことをやっているようでは、何がイノベーションかという話になるわけです。具体的な事例でいうと例えばですが、排ガス規制とそっくりです。世界的に環境問題について意識が高まっている時に、日本は世界最高水準の排ガス規制を導入しました。その時、トヨタ、日産がロビー活動でそれを撤廃させようとしたかと言えばそうではなく、乗り越えました。燃費も向上し、価格も下げたことで初めて国際競争

力を手にしたわけですが、データ産業においては個人情報の集積力というのは消費者保護の強化です。これが環境問題、自動車産業における排ガス規制とほぼパラであります。JEIDA と呼ばれるコンピュータメーカー等が入る団体は、自らそれが必要だという意見書を提出しました。経団連の主要メンバーですけれども、規制される事業者側が消費者保護の規制を強化してほしいと提案しました。彼らはヨーロッパで仕事をしていますから、日本の規制だと日本国内にデータを持ってこられなくなるということを肌身で感じているため、ああいった意見書になったと思います。産業振興と、消費者保護は対立関係にはないです。協調点を探らなくてはならないということになります。これは、医療データも同じです。

結局、いつでも私たちはこの資料ばかりを見えています。高齢者人口の推移です。2005 年の労働者人口（15 歳～64 歳）、2030 年の労働者人口は資料のとおりです。これでどうやって年金と医療保険制度を維持するのでしょうか。この図が原点となっているわけです。それ故に、今現在やらなくてはならないことがあるだろうということで、医療介護制度の在宅医療介護制度にしよ、結局、病院の平均入院日数をぐっと縮めて点滴のまま帰すようなことをして、家族、身寄りもコミュニティもないということになると、独居老人がどれほど亡くなるかということはいまもう決定された未来として、だいたい数式が出ているわけです。これに対して、手当できるのは、今だけではないかと皆が思っています。ちなみに何故ゲノムを取り上げるのかというと、日本人は、医療関係者は別として一般市民を交えて話をするとゲノムと言って初めて哲学します。それゆえゲノムを見ていきますが、慶応大学の富田先生が、12 年 7 月 31 日に全ゲノムを公開しました。生きながら、献体するようで、非常に英雄的で科学技術の進捗のために自分の情報を開示してくれたのだと思いつつ、どこか引っかかるころがありま

した。医療関係者のいる研究会で「子供がいたら影響があるのでは？」と聞きましたら、「影響があります、ゲノムですから」と。そうしたら、プライバシーの問題ではないと気づきました。プライバシーにはいろいろな定義がありますが、個人の自己決定の問題です。自分が決定できるからこそプライバシーなのです。日記を見せる、手紙を見せる等、自分がいいと言えば法益は侵害しないです。その方が真意からいいと言えば、OKです。これがプライバシーの特徴ですけれども、このゲノムとは、まだ十分に解析されておらず、今後公開すれば分かってしまう。この方の息子、いとこ等だとわかってしまえば、実はその方にもネガティブ情報による影響が広がります。そうすると、富田先生だけでは意思決定できないのではと気づきました。プライバシー権もあるけれども、プライバシー権をはみ出した問題があると。このルールと哲学は誰も何も言っていない。これがプライバシー権だと整理をしたら、富田先生が全部決定できる。富田先生に限らず、私たちが自分のゲノムを公開する、しないの意思決定をもらえることになります。しかし、それによって、困る方が沢山出てくる。これは法制度も法哲学も、何も考えてこなかったことです。ところが、東北大学に800億円、京都大学に数百億円つけると。ゲノム創薬の研究は、今現在、どんどん進捗しています。ルール無きまま、どんどん進捗しています。いいのだろうか。ゲノム創薬、テーラーメイド医療の研究開発における「ゲノム（全遺伝子情報）」含む「医療情報」を集積する必要性は誰も否定しない。世界市場を狙うためには世界中の人々のゲノム、医療情報を取得する必要がある。日本がEU域内からゲノムを取得し始めた時にEUのインフォメーションコミッショナー、日本でも第3者機関としてそろそろ出来上がりますが、彼らが黙って見ているだろうか。たかだか、グーグルのストリートビューが入って町や人々の映像をとっただけで、EUはグーグルに対して出ていけと言

いました。町の映像情報ですら、あれほどハレーションが起きたEUの場合から、日本がEUより劣後する法制度でゲノム情報を掴んでもってきたら、何が起ころかは火を見るより明らかではないかと政策担当者に提起しています。ゲノムだけではなく、ビジネスデータ全部に波及するであろう。これは予想というより、当たり前のことではないかと話しています。日本の保護水準の充分性がいよいよ問われる、引き金になるのがゲノムだろうと私は思っています。

それで今の状況がどうかといいますと、憲法があります。統治機構があり、人権があります。プライバシーの権利もありますが、法律屋は一つの価値だけに集中して団子状態ですが、一方に25条の生存権があります。プライバシー権ばかり見ているはだめで、生存権が崩れてしまいます。独居老人を放置することになります。ゲノム創薬も原発同様に、やらなければいいのではと。人類が手を出してはいけない領域に手を出すからしっぺ返しがあるのだ、という観念論をいう方がおります。それも一つには文学的にはありだと思えますけれども、日本がゲノム、医療情報のコアに手を出さないと何が起ころかという、他国で日本人のゲノムを解析し始めます。新薬を作ってもらうために、テーラーメイドであればあるほど、データを出さなければ作ってもらえなくなりますから、とにかく国内から出ていく。そうすると、日本の憲法も国内法も適用されなくなる時代が来る。今現在も、フェイスブック、ツイッター、グーグルでも全部、今起きていることです。それが医療データに移行するだけではないかと。予想というより、論理必然的に起きてしまう決定された未来ではないかと。何故手を打たないのかという提起をしているわけですが、立法、司法、行政の中に、今度、マイナンバー法と一緒に政府CIO法というものが内閣官房の向井審議官のチームが作りました。これは、政府CIOはいわば今まで省庁分立で先ほど総務、経産、厚労だと出てき

ましたけれども、一体となるよう皆が望んでいるわけですが、医療情報、医療制度に関して、何故バラバラにやるのかと。グランドデザインを描いて活動すべき、既に時間も資金もない状態にある中で、しっかりマネジメントしようではないかという。すべての先進各国にある政府 CIO がようやく遅ればせながらできた。マイナンバーのチームが仕上げました。格式は事務次官より上です。法律はすごく権限が立派にできました。ここが全体のグランドデザインを描いて電子政府化、医療制度を含めてここにやってもらう必要があります。何故なら、厚労省に閉じてないからです。省に閉じていない問題は、総務、経産、厚労がバラバラに動くのではなく、政府 CIO にやってもらう。政府 CIO の場所を借りて、各省庁が人を出して推進してもらう。厚労省が動かなければ経産、総務が協力して、ここから圧力をかける。とにかくそういう装置にしたい。ただ、一方、アクセルだけではいけないので、情報保護委員会が番号情報保護委員会なのですが、マイナンバー法でできました。この機関が、公正取引委員会と同じような非常に強い権限をもった第三者機関としてできました。この機関をブレーキ役としてもらう。それから既存の主務大臣も残すと。政府 CIO、情報保護委員会、主務大臣、ここにも三権分立を作るべきではないかとかねてより提案していました。これでガバナンスが効くような建付けがなければ、個々の政策は何をやっても頓挫するであろう。この構えがかつては夢物語でしたが、内閣官房の向井チームが作った。これは財政の規律が緩んでいる状況を見て、最終的には呉越でも同じ舟に乗っているわけですから、沈むと皆がわかっているがゆえに、今回は足の引っ張り合いが起きなかったのかと思っています。私もガイドラインをつくっていますが、医療連携基盤も含めて、細々としたガイドラインに依拠するよりも本質的なところから必要なものをしっかり入れる、しっかりと設計し直す、ということが参議院選に勝利し

た安倍政権下での立法政策ではないかと。結構皆頑張っているのですが、私はもう一つ提案しています。医療イノベーションも含めて皆が勝つ気ですが、負けたときの備えも考えようという話をしております。勝ちプランだけではなく、負けたときの撤退プランもセットで政策を作ることが立法政策ではなかろうかと。敗退した時に傷を最小化するための負けに備えた政策をどう立案するのかということが一方で私は必要だと思っており、そちらを私は考えようと思っています。負けにいかにも備えるか、択一関係ではなくて両方必要と考えますので、両方セットで矛盾なく使える、作れると思っております。以下、いろいろ資料がありますが、実は個人情報保護法制が 10 年経って、ようやく動き出すきっかけを向井審議官チームが入れ込んでくれました。番号利用法の附則 6 条 2 項がキーです。ここに一年内に見直すという条項を入れました。個人情報保護法も 3 年内見直し条項が入っていましたが、今回の 6 条 2 項は 1 年内という条項になっています。これは何を意味するかというと、向井審議官らのチームが「自分たちが実現する」という宣言でもあります。ここに賭けたいと思っているわけです。ここで個人情報保護法をどこまで改正できるか、今日は詳しくお話できませんでしたが、匿名化情報、匿名化処理すれば、医療連携も法制度の邪魔なく動ける部分があるということです。ここを何とか立法化するということが 1 年内ですから、12 月までに骨子を決めて法制局を通す、来年の通常国会を目指すということになります。ですから、1 年ということは、実は数か月です。ですから、意外とリアリティのある話で、ここの頑張り具合が、皆さんの医療連携基盤にも来年以降、明確に影響を与えるのではないかと考えています。個人情報保護法制をいかに改正するか、ガイドラインベースではなくて、根本からしっかり議論するということにもっていきたいと思っております。時間にな

りましたので、途中ですが以上とさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

岩動

鈴木先生どうも有り難うございました。これで講演 2 を終わります。

小山

鈴木先生、座長の岩動先生、有り難うございました。

閉会のご挨拶を岩手県立宮古病院の院長先生であられます佐藤先生にお願いしたいと思えます。

閉会の挨拶

佐藤

県立宮古病院の佐藤でございます。2 時間にわたったの講演会、特に講演 1 の推進に当たったの留意点、講演 2 の情報に関する国際的な関係、いわゆる情報戦に負けるのではないかというお話は非常に興味深く聞かせていただきました。今までこの会では、どちらかという技術的なことが多かったのですが、今回は実験段階から本格的になると法的なことが前面に出てくるということが分かったと思います。これを機に、現在、宮古病院も遠隔医療のことをやっておりますが、今日の話を参考にして、いい形で岩手モデルを作っていければと思います。長い間有り難うございました。そして、お二人の先生方、本当に有り難うございました。

小山

長時間にわたりまして、ご協力ありがとうございました。事務局からですけれども、次回の班会議は 9 月 13 日（金）。ここを会場に行わせていただきます。

それでは、これで第 1 回の班会議を終わらせていただきます。有り難うございました。

以上

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
「連携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:H25-医連-指定-049)
第1回研究会 議決(1)

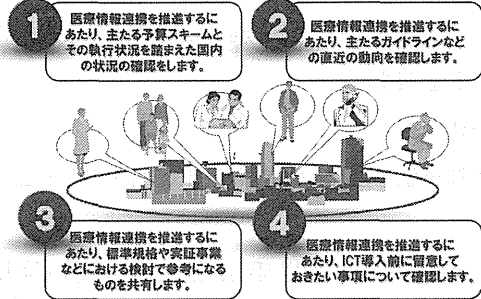
「医療情報連携推進にあたっての留意点」
～ICTを活用した医療情報連携をすすめるために～

【ハンドアウト版】

平成25年6月7日

JAHIS 保健福祉システム部会
地域医療システム委員会
田中智康

JAHIS はじめに



※以上の図表は日本語でお読みください。資料はプレゼンよりも申請資料としてお読みください。お読みいただけるような構成としております。そのためアニメーションを併用して説明し、更に詳しくお読みになりたい場合はご遠慮ください。

JAHIS 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会について

名称：一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
Japanese Association of Healthcare Information Systems Industry
略称：JAHIS(ジェイヒス)
設立：平成6年4月21日 日本保健医療福祉情報システム工業会として発足
平成22年7月1日 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会 設立

目的：保健医療福祉情報システムに関する技術の向上、品質および安全性の確保、標準化推進を図ることにより、保健医療福祉情報システム工業会の健全な発展と国民の保健・医療・福祉に寄与し、もって健康で豊かな国民生活の維持向上に貢献すること。

理念：1)生活者の重視、2)技術標準の確立、3)産官学の協働、4)産業界の健全な発展

事業内容：
1. 保健医療福祉情報システム技術の向上および品質・安全性の確保に関する調査・研究並びに業界・ユーザーへの普及
2. 保健医療福祉情報システムの標準化とその普及への技術的視点からの参画
3. 業界の健全な発展を目的とする政策・制度等に関する意見具申
4. 研究会、講演会、研修会、展示会等を通じた知識の交流と普及
5. 海外との交流、国際協調の推進
6. 保健医療福祉情報システム工業統計の整備
7. 政府の政策への協力(委託事業、補助事業等)
8. 法令、基準等の周知徹底
9. その他

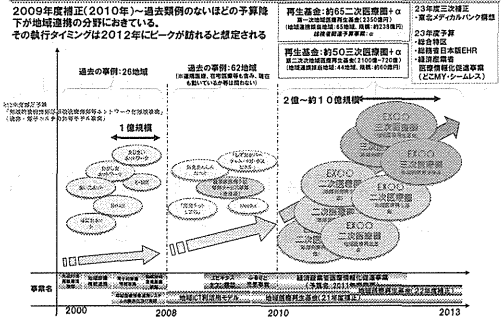
JAHIS

1. 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
2. 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各連ガイドライン
3. 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
4. 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

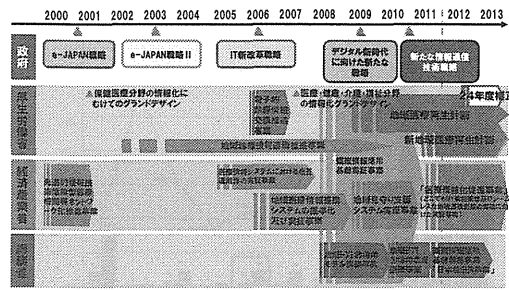
JAHIS

1. 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
2. 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各連ガイドライン
3. 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
4. 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

JAHIS 地域医療連携情報システム関連の予算動向について

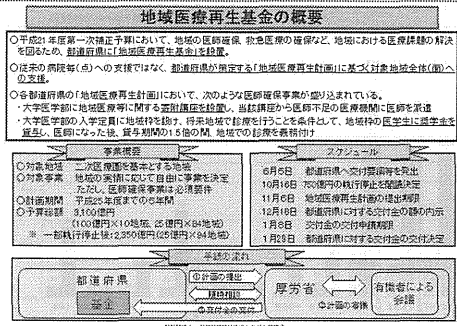


JAHS 各省市にみる地域医療連携情報システムに関連した予算



By Tomoyasu Tanaka, JAHS

JAHS 平成21年度補正予算による地域医療再生基金



By Tomoyasu Tanaka, JAHS

JAHS 平成22年度補正予算による地域医療再生基金

H22補正 地域医療再生臨時特例交付金の拡充

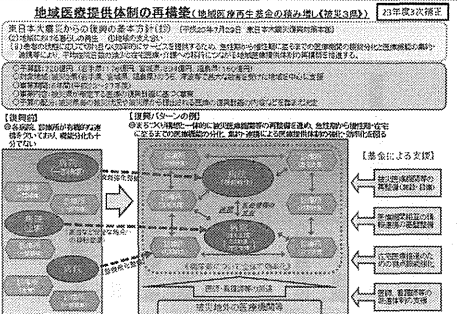
現状の課題
現在の地域医療再生計画は、二次医療圏を基本単位としており、都道府県単位（三次医療圏）の広域医療圏における医療提供体制の考え方が、十分に計画されているとはいえない状況である。

事業概要
◎都道府県が認定する地域医療再生計画に基づく事業を支援
◎対象地域 都道府県単位（三次医療圏）※一次、二次医療圏を含む広域医療圏
◎対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
◎計画期間 平成25年度までの4年間
◎予算総額 2,100億円（15億円×52地域、加算額1,820億円）【上限1,200億円】
◎計画の評価・勘査は、厚生労働省に設置する有識者による会議で実施

都道府県に対する交付金の交付
◎被災3県以外…平成23年6月18日の期限までに、地域医療再生計画を提出し、有識者会議による評価を募集し、平成23年12月12日交付決定済み。
◎被災3県…地域医療再生計画の提出期限は、平成23年11月16日。交付金の額については、それぞれ上限である120億円を確保し、福島県に対しては2月21日、岩手県に対しては2月24日、宮城県に対しては3月7日に交付決定済み。

By Tomoyasu Tanaka, JAHS

JAHS 平成23年度第三次補正予算による地域医療再生基金



By Tomoyasu Tanaka, JAHS

JAHS 平成24年度予算補償による地域医療再生基金

被災地域における地域医療の再生支援 H24予算

被災地における医療復興支援の推進

○目的 被災地における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要となるため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援。

○対象地域 被災地（被災3県を中心とした被害が甚大であった地域）

○計画期間 平成24年度から平成27年度まで

○要求額 380億円

○対象事業 被災地の実情に応じて事業を決定
例：震災後の労働費等の建設コスト高騰への対応
被災した医療機関の再開等に対する支援
原子力発電所事故の影響により住民が増加するなど地域の実情に応じた各種病院の整備
被災地における医療従事者確保 等

※今回追加する交付金により実施される事業は、被災県が平成23年度に決定した「医療の復興計画」等に基づいており、被災地における必要事業が認定を認めたため、この不足分を補うためのもの。

By Tomoyasu Tanaka, JAHS

JAHS 平成24年度補正予算による地域医療再生基金積み増し

総額 13兆1054億円
厚生労働省は、基礎年金の国庫負担割合2分の1の維持等（2兆5164億円）を含め3兆2198億円を計上。

「暮らしの安心・地域活性化」「復興・防災対策」「成長による富の創出」の3分野に重点を置く。

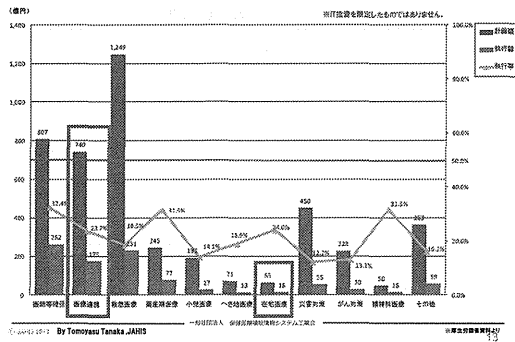
「暮らしの安心・地域活性化」分野
震災に備えた医療提供体制や、介護と連携した在宅介護の整備推進、地域の医師不足解消のため、地域医療再生基金を500億円積み増し。

（その他、健康保険組合の電子レセプトや特定価値・保健指導データを用いた医療費分析システムの機器更新（80億円）、新型インフルエンザの発生に備えた国のプレパレーションシステムの備蓄維持（63億円）、70~74歳患者の医療費の自己負担割合の据え置きに1898億円を計上）

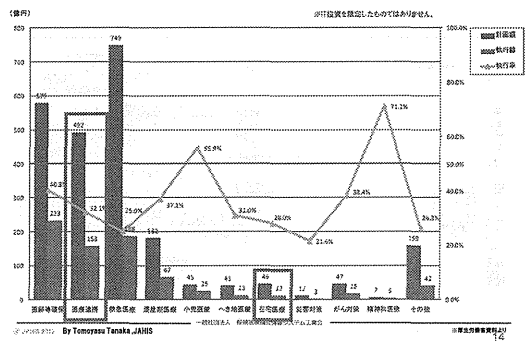
「復興・防災対策」分野
2次救急医療機関の耐震化を進めるため、地域医療再生基金とは別に「医療施設耐震化臨時特別基金」を406億円積み増し、同社会福祉施設の耐震化推進などで143億円を計上。

By Tomoyasu Tanaka, JAHS

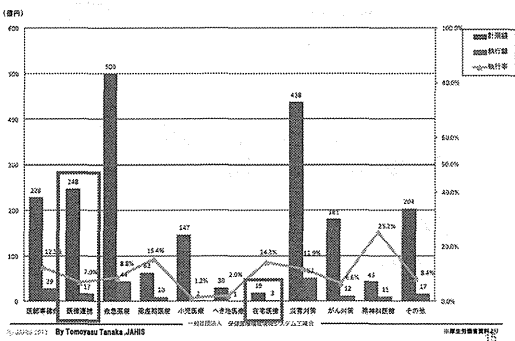
JAHIS 地域医療再生基金の執行状況(21, 22年度合算分)



JAHIS 地域医療再生基金の執行状況(21年度補正予算分)



JAHIS 地域医療再生基金の執行状況(22年度補正予算分)



JAHIS これまでの地域医療再生基金の執行状況

年度	種別	事業数	事業額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額
11年度	二次医療圏	2,350	10.2	4.6	281.5	478.2	764.7	32%	662.7	1,431	66%
12年度	三次医療圏	2,102	9.0	4.3	156.7	156.7	6%	622.5	819	30%	
計		4,452	19.2	4.5	238.2	634.9	21%	1,285.2	2,250	55%	

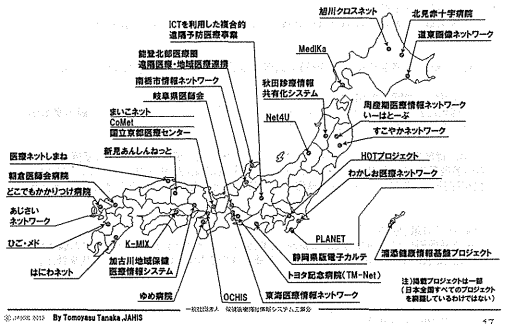
(参考) 施設整備関係の執行状況

年度	種別	事業数	事業額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額	平均1事業 支出総額
21年度	二次医療圏	322	264.3	27.7%	195	136	138
22年度	三次医療圏	339	31.6	8.2%	201	162	48
計		661	295.9	17.1%	397	298	186

同一事業内で複数の施設が整備される場合があります。

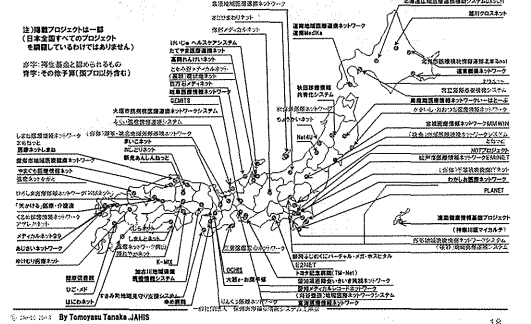
JAHIS 地域医療情報連携システムの導入例(過去の導入事例)

※22年度頃にJAHISで紹介に使われた事例



JAHIS 現在の地域医療情報連携システム導入実績

※2013年5月7日迄の新聞発表およびプレスリリース、公表などをも元に作成したものです。



1. 地域医療連携システムの導入と地域医療連携情報システムの導入事例の拡大
2. 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各種ガイドライン
3. 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最新動向
4. 地域医療連携情報システムの導入にあたって留意すべき事項

現在、医療情報を電子的に取扱う場合や、外部に保存する場合は、国が定める以下のガイドラインを遵守することが求められています。

- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/s0202-4.html>
- 「医療情報を委託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン」(経済産業省)
<http://www.meti.go.jp/press/2012/10/20121015008/20121015003.html>
- 「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」(総務省)
http://www.soumu.go.jp/main_news/sf-news/01rvdusa02_01000009.html

以上について知っておくことは、今後、地域医療連携を主体的に推進する協議会など(運営主体)から委託管理事業者(保管主体)へ業務の委託などを行う際に重要となります。以降のページで各種ガイドラインの関係性などについて触れます。

また、医療・介護関係者向けの個人情報にかかわるガイドラインがありますが、本年度4月興味深い事例への考え方がQ&Aに改定版として公開されているため、触れさせていただきます。

- 「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」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

JAHIS 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定のこれまで

平成17年3月	<p>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第1版</p> <p>※平成11年4月の法令に準拠して規定されている診療録及び診療記録の電子媒体による取扱いに関する業務、及び平成14年3月「遠隔診療の取扱いに関するガイドライン」に基づき作成された各ガイドラインを統合。</p>
平成19年3月	<p>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第2版</p> <p>※医療機関等で用いるのに適したネットワークに関するセキュリティ要件などを定め、またIT障害対策等について記載するなど。</p>
平成20年3月	<p>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第3版</p> <p>※医療・健康情報を取り扱う際の責任のあり方とルールを規定、また外部保存を委託する機関の選定基準及び情報の取扱いに関する基準を改定など。その他モバイル機器などへ配慮。</p>
平成21年3月	<p>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</p> <p>※その他省庁の医療情報に関するガイドラインへの整合性の確保、技術進歩に合わせた医療情報の取扱いの方針、また取りやすさに配慮するなど。「外部保存を委託する機関の選定基準及び情報の取扱いに関する基準」上「情報委託先が医療関係者である場合」につき、経済産業省及び総務省が抽出しているガイドラインに準拠することを記載。</p>
平成22年2月	<p>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</p> <p>※医療情報ネットワークを構築するにあたって、診療録等の保存を行う場所について、各ガイドラインの要求事項の遵守を前提として「医療関係者等との契約に基づいて確保した安全な場所」へと改定すべきとする措置を受けて改定。外部保存通知の改定を行い、合わせて「オンライン外部保存を委託する場合」を追加。</p>
平成25年	<p>※平成25年3月25日「診療録等の保存を行う場所について」の一部改定が通知され、関係者のみなさまへ及び関係者の外部保存、秘話分算技術の活用、クラウド継承を配慮した改定が検討されている。</p>

JAHIS 医療情報分野のその他ガイドライン改定のこれまでと今後について

平成20年3月	<p>【厚】医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第3版</p>
平成20年7月	<p>【経】医療情報を委託管理する情報処理事業者向けガイドライン</p>
平成21年3月	<p>【厚】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</p>
平成21年7月	<p>【総】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</p>
平成22年2月	<p>【厚】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</p>
平成22年12月	<p>【総】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</p>
平成24年10月	<p>【経】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版が公表されたことに伴い改訂。 【総】医療情報を委託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン(改称)</p>
平成25年	<p>【厚】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版の検討</p>

今後の動き

共通番号制度関連法案(行政手帳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)の成立(平成25年5月24日)を契機として、個人に対しては共通番号とは異なる番号の付与を可能とした番号(医療者ID(仮称))を個人一人につき付与する方向で見当がなされる。また、個人情報保護法上の分野別措置としての医療情報分野(仮称:医療情報保護法)の検討がなされている。またこれに関連して関係ガイドラインの見直しの方針が示されている。
(※「医療情報分野における情報の利活用と保護のための連携協議のあり方に関する総論」より抜粋)

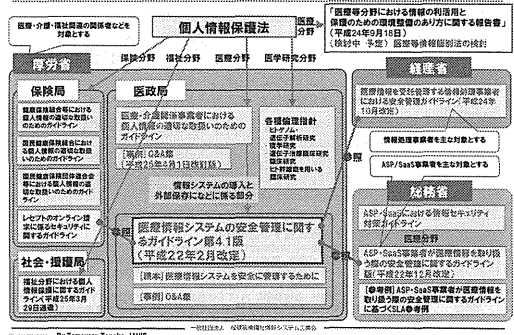
JAHIS 経済産業省 医療情報委託ガイドラインの改定について

「医療情報委託ガイドラインの改定について」
平成24年10月15日
経済産業省情報政策課

1. 医療情報委託ガイドラインの改定について
 - (1) 医療情報については、厚生労働省から発出されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(以下、「医療ガイドライン」という。)*により、適用として医療機関又は行政機関が保有する状況にある。
 - (2) 対応策の取組の進捗状況に鑑み、医療機関又は行政機関が保有する状況から、経済産業省では、厚生労働省のガイドラインに準拠した上で、医療情報を委託管理する情報処理事業者向けガイドライン(以下、「医療情報委託ガイドライン」という。)*を編纂したところである。
 - (3) この度、厚生労働省において継続して医療ガイドラインの改訂作業が進められ、平成21年3月、平成22年2月と改訂が行われたことにより、平成21年7月に、厚生労働省から、医療情報委託ASP・SaaS事業者向けに「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」(以下、「ASP・SaaSガイドライン」という。)*が公表され、平成22年2月に改訂された。
 - (4) このため、厚生労働省「医療ガイドライン」及び総務省「ASP・SaaSガイドライン」の改訂を踏まえ、経済産業省において「医療情報委託ガイドライン」の改訂に向けた研究会を開催・検討を行い、この改定を行った。
2. 医療情報委託ガイドラインの主な改定内容
 - (1) 仮想化技術への対応
これらで、仮想化技術の活用を促すことに加え、仮想化環境を初めない環境となっていたが、仮想化技術を使用したシステムの共同利用が可能になるに配慮を講じた。
 - (2) 厚生労働省・総務省の各ガイドラインとの整合性の確保
ガイドライン内の2.6.5「電子データをデータベースの管理」に「(3) 医療情報システムの保守・維持作業を外託委託に委託する場合には、「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)6.8「債の管理策」を実施すること」を記載
 - (3) 名称を「医療情報を委託管理する情報処理事業者向けガイドライン」から「医療情報を委託管理する情報処理事業者向け安全管理に関するガイドライン」へ変更

※本改定は仮想化技術によるシステムの共同利用に関連も、委託管理事業者は1台のサーバーで複数の医療機関のデータを扱うことになる。

JAHIS 医療情報分野のガイドラインの関係性の整理



JAHIS その他ガイドラインにおける直近の改訂についての共有

「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」に関するQ&A (事務局)
平成17年3月作成(平成25年4月1日改訂版)

Q5-7 医療機関と薬局の間で患者の薬剤服用などの情報交換を行う場合も、ガイドラインに記載された条件を満たせば、患者の同意を得られていると考えられるとされています。

A5-7 医療機関と薬局間における薬剤服用などの情報交換は、患者へ医療を提供する上で通常行われることと考えられます。当該情報は、ガイドライン2.4.4の「他の医療機関等との連携を図ること」や「他の医療機関等からの情報を当該目的にこれに加工すること」に該当しますので、これらの利用目的を明示し、患者から明示的に同意の意思表示がなければ、患者の明示による同意があったものとして取り扱うことが可能です。

Q5-10 病診連携の一環として、紹介を受けた患者の診療情報、検査結果、所見等を紹介元医療機関に対して情報提供を行っています。実施に当たっての留意点はありますか。

A5-10 紹介元医療機関に対する患者への医療の提供のために必要な情報提供は、「他の医療機関との連携を図ること」に該当し、ガイドライン2.4.4に示す既内閣法を行っている場合には、本人の明示による同意を得られているものと考えます(当該内容の利用目的を院内明示していない場合には本人の同意を得ることが必要です)。また、情報提供の方法は、書類の郵送、電子データの郵送、通信回線による電子送信等、様々な方法が考えられますが、いずれの場合でも安全管理措置の徹底が必要です。

JAHIS (参考) その他ガイドラインにおける直近の改訂についての共有

「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」に関するQ&A(事務局)の巻頭の表現について

「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」(P23、P24、P25から抜粋)
(平成16年12月24日/平成18年4月21日改訂/平成22年9月17日改訂)

(3)本人の同意が得られていると考えられる場合は、情報の取扱いを目的としている。一方、医療機関等は、患者の情報の取扱いを目的として、より適切な医療を提供できるように取組むとともに、必要に応じて他の医療機関と連携を図ったり、当該医療を専門とする他の医療機関の医師等に指導、助言を求めたりすることも日常的に行われる。また、その費用を公的医療保険に請求する場合等、患者の情報の取扱いが目的ではないが、医療の提供には必要と判断して提供する場合もある。このため、第三者への情報の提供のうち、患者の権利の保護等を目的とする医療の提供に必要と認められ、本人の同意を得る必要が認められない場合は、患者の同意を得る必要が認められないものとする。なお、情報の内容によっては、患者の権利の保護を目的とした場合であっても、個人データを第三者に提供することは、あらかじめ本人の同意を得るよう求められる場合も考えられ、その場合、医療機関等は、本人の同意に応じた対応を行う必要がある。

①患者への医療の提供のために通常必要範囲の利用目的について、院内掲示等で公表しておくことによりあらかじめ包括的な同意を得る場合医療機関の受付等で、診療を希望する患者から個人情報を取得した場合、それが患者自身の同意サービスの提供のために利用されることは明らかである。このため、院内掲示等において、患者に提供する医療サービスに関する利用目的について患者から明示的に同意の意思表示がなければ、患者の明示による同意があったものと考えられる。また、
②患者への医療の提供のために、他の医療機関等との連携を図ること
③患者への医療の提供のために、他の医療機関等からの情報を当該目的にこれに加工すること
④患者への医療の提供に際して、家族等への病状の提供を行うこと
等が利用目的として特定されている場合は、これらについても患者の同意があったものと考えられる。
※本ガイドラインには「患者の同意」の概念が盛り込まれていない。

JAHIS (参考) その他ガイドラインにおける直近の改訂についての共有

「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」の中に見る表現

「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」(P25、P26から抜粋)
(平成16年12月24日/平成18年4月21日改訂/平成22年9月17日改訂)

(4)「第三者」に該当しない場合
①他の事業者等への情報提供であるが、「第三者」に該当しない場合
法第23条第4項の各号に掲げる場合の当該個人データの提供を受ける者については、第三者に該当せず、本人の同意を得ずして情報の提供を行うことができる。医療・介護関係事業者における具体的な事例は以下のとおりである。

- ・検査等の依頼を委託する場合
①外部監査機関への情報提供(財)日本医療機能評価機構が行う病院機能評価等)
②個人データを特定の第三者に提供して利用するが、あらかじめ本人に通知し同意している場合
③個人データの提供を受ける者
④病院と訪問看護ステーションが共同で医療サービスを提供している場合など、あらかじめ個人データを特定の者との間で共有して利用することが予定されている場合。
(2)共同して利用される個人データの項目、(3)共同利用者の範囲(識別別表されているか、本人から見てもその範囲が狭くなるよう特定されている必要がある)、(4)利用する者の利用目的、(5)当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称、あらかじめ本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態においておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合には、当該共同利用者は第三者に該当しない。この場合、(7)、(8)については変更することができず、(9)、(10)については、本人が特定することが困難でない範囲内で変更することができ、変更する場合は、本人に通知又は本人が容易に知り得る状態におかなければならない。

※之同一事業者内における情報提供であり、第三者に該当しない場合以降については略とします。原書をご覧ください。

JAHIS (参考) 個人情報保護法 第三者提供(法第23条)

5. 個人データの第三者提供(法第23条)

- (第三者提供の制限)
法第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。(仔細については略)
- 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データについて、本人の求めに応じて当該本人が閲覧される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であって、次に掲げる事項について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かれているときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。
(仔細については略)
 - 個人情報取扱事業者は、前項第二号又は第三号に掲げる事項を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。
 - 次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前三項の規定の適用について、第三者に該当しないものとする。
一 個人情報取扱事業者が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合
二 合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合
三 個人データを特定の者との間で共同して利用する場合であって、その旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称等について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かれていること。
 - 個人情報取扱事業者は、前項第三号に規定する利用する者の利用目的又は個人データの管理について責任を有する者の氏名若しくは名称を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

JAHIS 遠隔医療分野における制度の変化などについて

平成18年	厚生労働省科学研究費補助金・遠隔医療研究班(開原班)
平成19年12月	「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」(事務局)174号(経産省)「遠隔診療」に関する取組方針(1)「利用する者の利用目的、(2)当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称、あらかじめ本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態においておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合には、当該共同利用者は第三者に該当しない。この場合、(7)、(8)については変更することができず、(9)、(10)については、本人が特定することが困難でない範囲内で変更することができ、変更する場合は、本人に通知又は本人が容易に知り得る状態におかなければならない。」
平成15年 平成15年3月	厚生労働省科学研究費補助金・遠隔医療研究班(村瀬班) 「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」の一部改正について (事務局)231号(経産省)「遠隔診療」に関する取組方針(1)「利用する者の利用目的、(2)当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称、あらかじめ本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態においておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合には、当該共同利用者は第三者に該当しない。この場合、(7)、(8)については変更することができず、(9)、(10)については、本人が特定することが困難でない範囲内で変更することができ、変更する場合は、本人に通知又は本人が容易に知り得る状態におかなければならない。」
平成19年 平成20年	厚生労働省科学研究費補助金・遠隔医療研究班(酒巻班) 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」 「超党派議員連帯による共同懇談会である「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」(総務省、厚生労働省、経済産業省)が開催。平成20年7月17日(中)と18日(土)公開。地方における医師の確保を踏まえ、これを充実するための遠隔医療技術の活用方法と、その推進方策について検討した。5つの提言がなされている。5つの提言としてまとめられる。 ①遠隔医療の「一歩」普及性・適用性について遠隔医療の位置付けについて③診療報酬の適切な活用について④協働型、協賛型交付型など情報連携の活用、その他の方策の推進について⑤モデル事業について

JAHIS 遠隔医療分野における制度の変化などについて

平成21年3月	平成20年度サービス産業生産性向上支援調査事業「経済産業省「遠隔による地域見守りサービスに関する調査研究事業」
平成22年	厚生労働省科学研究費補助金(地域医療推進基金)「遠隔医療技術活用に関する超党派議員連帯と我が国の実態の比較調査研究」酒巻班 行政刷新会議「規制・制度改革委員会」規制・制度改革に係る対地方方針「遠隔医療の推進などが挙げられる」
平成23年3月23日	「情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)等に係る取扱いについて」(事務局)231号(経産省)「遠隔診療」に関する取組方針(1)「利用する者の利用目的、(2)当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称等について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かれていること。」
平成23年3月31日	「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」の一部改正について (事務局)231号(経産省)「遠隔診療」に関する取組方針(1)「利用する者の利用目的、(2)当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称等について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かれていること。」
平成23年3月31日	日本遠隔医療学会「在宅等への遠隔診療を実施するにあたっての指針」第1版 同「在宅等への遠隔診療を実施するにあたっての指針」Q&A集 第1版

- 1. 地域医療再生基金の概要と地域医療連携推進システムの導入業務の概要
- 2. 地域医療連携推進システムの導入業務の概要
- 3. 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
- 4. 地域医療連携推進システム構築委員会が決定するに当たって留意すべき事項

厚生労働省関係者宛に地域医療再生基金におけるIT活用による地域医療連携について、平成22年1月22日、IT戦略本部評価専門調査会、医療評価委員会委員より文章が発行されている。
http://www.itp.jahis.ac.jp/portal/22-01-22/evaluation.html

当篇文章の中で3として

外部のシステムとの情報交換機能の整備及び診療情報の標準の採用
既存の連携システムへの機能追加として、また、新システムの機能の一部として将来的にオンラインで情報連携を行うことも考慮し、標準的なフォーマット・用語コードに合った形で診療情報（紹介状には記載されない診療サマリを含む）を、可読媒体で読み書きができる形で連携が可能な機能を整備する。

上記の標準的な出力フォーマット・用語コードとして、以下を採用すること、との記載もたらされ結果「保健医療情報分野の標準規格」として認める規格について、の通知の発出に至っている。

【出力フォーマット】
 ・患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書 第一版 (Patient Referral Document & Clinical Data Document V1.00)
 →SS-MIX
 【標準マスターコード】
 ・ICD10対応電子カルテ用標準病名マスター
 ・標準医局検査マスター（JLACT10）
 ・標準医薬品マスター

JAHIS 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

政発0331第1号として平成22年3月31日、都道府県知事に厚生労働省医政局より通知が発せられ「保健医療情報標準化委員会」において、「厚生労働省において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」(平成22年1月25日保健医療情報標準化委員会)が提議したことを受け厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格の通知がなされている。

- 1) 厚生労働省標準規格 厚生労働省標準規格は以下の規格等とする。
- HS001 医療院HOTコードマスター
 - HS005 ICD10 対応標準病名マスター
 - HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書
 - HS008 診療情報提供書(電子紹介状)
 - HS009 IIS 検査アブスタル互換標準用語書(およびその運用細則)
 - HS010 保健医療情報-医療連系フォーマット-第92001 部: 符号化規則
 - HS011 医療におけるデジタル署名と認証(DICOM)
 - HS012 JAHIS 標準医療データ交換規格
- 2) 厚生労働省標準規格について
 医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを検証する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また医療機関等において医療情報システムの標準化や互換性を確保していく上で必須である。このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種指針や補助業務等においては、厚生労働省標準規格の実装を推奨するものとする。なお、厚生労働省標準規格については、医療機関等に対し、その実装を待たずしてはならないが、実装によるメリットを十分考慮することを求めるものである。医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保については「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」(第5章)を参照すること。

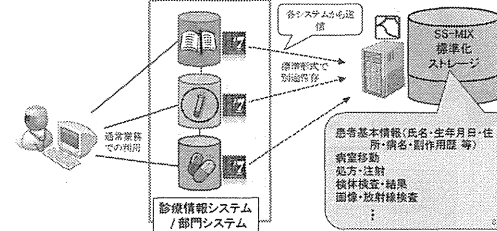
JAHIS 保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について

政社1221第1号として平成23年12月21日、都道府県知事に厚生労働省医政局統括官(社会連携担当)より「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」の一部改正について、に於いて厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格の追加規格として適用がなされた。

- 「HS013 標準病名マスター」
 「HS014 医局検査マスター」
 「HS016 JAHIS放射線データ交換規格」
- 厚生労働省における医療機関を対象とした医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子診療情報交換推進協議会」(以下「協議会」)において、地域医療連携推進協議会や地域医療再生基金等に代表される各医療機関や地域医療再生基金等に代表される各医療機関や地域医療再生基金等に代表される各医療機関の連携・普及を図ることを目的とした「医療情報システム」として、厚生労働省標準規格の実装を推進し、関係機関・関係団体と連携の上、厚生労働省標準規格の一層の普及を図るべきである。と記されている。

JAHIS SS-MIX標準化ストレージの概要について

SS-MIX標準化ストレージは、既存の院内情報システムで発生・送信される主要なデータを、標準的な形式・コード・構造で蓄積する。蓄積されたデータは、院内で採用されているシステムの種別を問わず、様々なプログラムやシステムで利用可能となる。(利用例: 地域連携基盤、システム障害時の過去データ参照、システム更新時の既存データ引き継ぎ 等々)



JAHIS SS-MIXとSS-MIX2標準化ストレージについて

SS-MIX(Standardized Structured Medical Information Exchange)
 平成18年度、静岡県下の医療機関において診療情報交換を目的に行われた委託事業「静岡県電子カルテシステム」の成果である、標準的な診療情報提供書が構築できる「標準化ストレージ」という概念をもとに、医療機関を対象とした医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子診療情報交換推進協議会」(以下「協議会」)として実施。標準的な電子カルテ情報交換システム開発委託事業の成果を全面に普及・展開する目的とする。

- SS-MIXにおける取り決め内容
1. IIS情報CD電文仕様
 2. 標準化ストレージ 格納仕様 テレクトリ構造
 3. 電子診療データCD及び診療情報提供書CD仕様(※HELICS規約に準拠)

※これまで、電子カルテデータを標準的な形式で蓄積して活用を図る「SS-MIX標準化ストレージ」の普及促進がSS-MIX普及推進コンソーシアムを中心に図られてきた。(※SS-MIX標準化ストレージ仕様書として提供)

SS-MIX2
 全国で医療機関間での連携の必要性が高まる中、既存のSS-MIXに対して標準化の見直しと、現状に即した実装規格の見直しを行うことにより、「標準化ストレージ」としてさらに普及と相互運用性の向上を図ることを目的とした。

- 「SS-MIX標準化ストレージ仕様書」に対し、日本医療情報学会(JAMI)が厚生労働省の委託を受けSS-MIX普及推進コンソーシアムと共同で改訂したものを、
1. 従来のSS-MIX規格のメタデータ仕様は、国際標準であるHL7 Ver.2.5に異なる点があること
 2. これに準拠したJAMI標準に超難生したこと、及び時間の経過とともに最新Verが生じたこと
 3. 対応しているデータ種別が限定的であり、医療現場においてSS-MIXが対応していない情報は全て拡張ストレージとして取り扱っていた
- ※平成23年度にそれらの問題を改訂したSS-MIX2として仕様書を確定し公開された。

JAHIS SS-MIX2の特徴について

■SS-MIXは、オーダーに対する結果/実施情報をオーダーメッセージと同一のメッセージで表現していた。SS-MIX2では、オーダーメッセージと結果/実施メッセージを明確に区別し、HL7として正しいメッセージを使用するよう改訂された。

■JAHIS標準は、SS-MIXが公開された当時から大規模に改訂されている。また現在JAHIS標準要素として改訂中のものもあり、SS-MIX2では最新のJAHIS標準やJAHIS標準要素に準拠するよう改訂された。

■調剤実施情報、服薬実施情報、注射実施情報といった実施情報メッセージに加え、内視鏡検査オーダー/結果、生理検査オーダー/結果メッセージが追加された。

上記の改訂によって医療の現場においてSS-MIX2でカバーできる範囲が広がったことにより、さらなる普及することが予想されています。
これを踏まえ、経産省平成22年度「医療情報化促進事業」では、医療機関から基盤システムへの診療記録の連携にSS-MIX2形式のデータインターフェースを採用している。

■標準規約

- JAHIS 臨床検査データ交換規約 Ver.3.0
- JAHIS 処方データ交換規約 Ver.2.0(←Ver1.0)
- JAHIS 病名情報データ交換規約 Ver.2.0(←Ver1.0)
- JAHIS 生体検査データ交換規約 Ver1.0
- JAHIS 注射データ交換規約 Ver1.0
- JAHIS 内視鏡データ交換規約 Ver2.0
- JAHIS 放射線データ交換規約 Ver2.2(←Ver1.1)

© JAHIS 2021 By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

37

JAHIS 標準化ストレージの活用ながれ

平成17年

①当初の目的 医療情報の継続性の担保と診療情報交換(メディアベース) 病棟情報システムのリリースの際にシステム提供ベンダーを変更する際に、診療情報を移行することを目的として継続性を担保するために活用するニーズ。
平成16年度、静岡県下の医療機関間でメディアベースで診療情報交換を目的に実証事業「静岡県版電子カルテシステム」が行われる。

平成18年

続いて「標準化ストレージ」という概念に注目し、平成18年度、すべての医療機関を対象とした医療情報の交換に共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」SS-MIX: Standardized Structured Medical record Information Exchangeが発表される。

平成24年

②地域医療連携の発展に伴い付加された目的 SS-MIX2

地域医療連携に際してのリポジトリの一環としての役割
地域医療連携情報システムに接続する医療機関の導入する電子カルテベンダーは多様性があり、これら異なるベンダー間で診療情報の相互交換を促進するためには、診療情報が標準化されている必要がある。地域連携の対象となる患者の診療情報のみを病院情報システムから抽出し、外部リポジトリとして活用するニーズ。

平成25年

③災害などに対応したデータ保全のためのニーズ

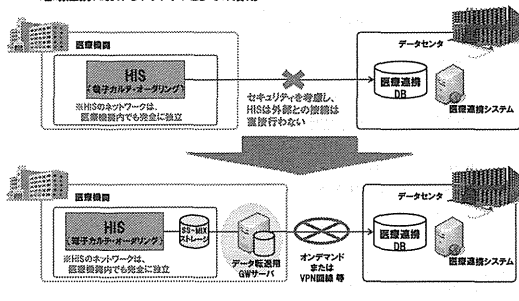
水災被災に際し病院情報システムが使用不能になるような事態に際しても医療機関においては診療の継続は必須となる。そのため最低限の情報を元に診療継続が可能となるように遠隔地にベンダーに依存しない標準化された情報を保持しておくニーズ。
その他、前作診療情報の収集などについて、多施設からの診療情報の収集に際して同年から活用される。

© JAHIS 2021 By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

38

JAHIS 標準化ストレージの医療情報連携への活用

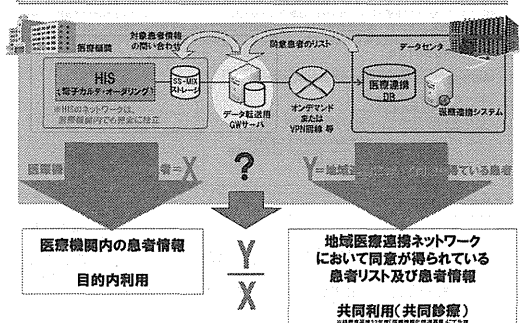
地域連携におけるリポジトリとしての活用



© JAHIS 2021 By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

39

JAHIS 標準化ストレージの医療情報連携への活用における留意点



© JAHIS 2021 By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

40

JAHIS SS-MIXを活用した事業の事例

【JAHISを活用した地域医療ネットワーク構築として行われる医療連携推進事業】

医療情報連携・保全基盤推進事業

本事業は、地域医療連携推進事業の一環として、地域医療機関間の診療情報連携を促進し、医療の質の向上を図ることを目的として実施される。

本事業の目的は、地域医療機関間の診療情報連携を促進し、医療の質の向上を図ることである。具体的には、診療情報連携システムの導入、データ連携の推進、医療情報の共有化などを実施する。

本事業の成果は、地域医療機関間の診療情報連携が促進され、医療の質の向上が図られることである。また、医療情報の共有化により、医療コストの削減が期待される。

本事業の課題は、地域医療機関間の診療情報連携の推進が難しいことである。また、医療情報の共有化によるセキュリティの確保が課題となる。

本事業の今後の展望は、地域医療機関間の診療情報連携のさらなる推進を図ることである。また、医療情報の共有化による医療コストの削減を実現することを目指す。

© JAHIS 2021 By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

41

JAHIS SS-MIXを活用した事業の事例

医療情報連携・保全基盤推進事業の整備単位とイメージ

本事業は、地域医療機関間の診療情報連携を促進し、医療の質の向上を図ることを目的として実施される。

本事業の整備単位は、地域医療機関間の診療情報連携システム、データ連携システム、医療情報共有システムなどである。

本事業のイメージは、地域医療機関間の診療情報連携が促進され、医療の質の向上が図られることである。また、医療情報の共有化により、医療コストの削減が期待される。

本事業の今後の展望は、地域医療機関間の診療情報連携のさらなる推進を図ることである。また、医療情報の共有化による医療コストの削減を実現することを目指す。

© JAHIS 2021 By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

42

JAHIS 医療情報連携におけるIHE-ITの活用もむけて

※2008年5月
第5回ネットワークワーキンググループ
「あらかじめ標準化」を追求する
医療の連携においては、規格の統一などの対応として標準化、それを促すために必要と認められた規格の活用

「規格じゃない」「標準じゃない」
「規格じゃない」「標準じゃない」
「規格じゃない」「標準じゃない」

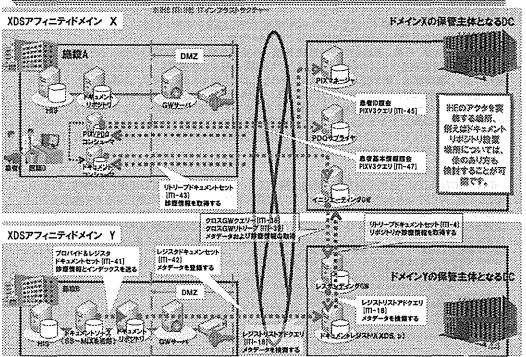
LEGO→医療情報→IHE

規格のない？規格じゃない？
規格のない？規格じゃない？
規格のない？規格じゃない？

規格のない？規格じゃない？
規格のない？規格じゃない？
規格のない？規格じゃない？

Copyright © 2010 by JAHIS

JAHIS (参考) IHE ITを活用した医療情報連携ネットワーク同士の接続について



JAHIS ヒト息

「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」と「地域医療連携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標準規格について」これまでの流れと直近のお話を共有させていただきました。

お気づきのとおり、国内の環境、予算の施策動向、社会制度、技術、標準規格、ガイドライン、法制度などなどダイナミックに変化していることをご認識頂けたと思います。

医療情報連携を行うにあたり、事業の委託を行ったとしても、協議会(運営主体様)としてこうした取り巻く環境の変化のフォローをしていく必要が常にあるのではないかと感じています。

ではその他の面について共有していきたいと思えます。

JAHIS

「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」

「地域医療連携導入に際して留意すべき医療情報分野の」

「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」

4. 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

JAHIS 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

地域医療連携情報システムを導入するに際しては多くの留意点がありますがそのうちのいくつかをJAHIS地域医療システム委員会にて整理したものをから抜粋して共有させていただきます。

- 1) 運営主体の役割について
 - 運営主体の検討内容などについて
 - 運営主体の組織、役割のあり方について
 - 運営主体の体制について
 - 運営主体をコアとした組織的な正のスタイルについて
- 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しておく
 - なぜ、医療情報連携や連携診療が必要となるのか
 - 最初に整理しておく、また医療者に負担を強いられる可能性があれば明らかにする。
 - 医療機関(医療従事者)、住民(患者)のメリットなど
 - 医師の負担を軽減するための方法の検討
- 3) 運用主体と経営主体の整理
 - 運用主体および経営主体は、組織の明確化
- 4) 地域医療連携情報システムの形態について
 - 集中型、分散型、ハイブリッド型などの形態について
 - 被災時の対策も視野にBCPなどの検討する
- 5) 開発について
 - 開発の取得方法(アウトアット、オフイン) など
 - 開発の範囲について(医療機関単位・診療科単位、医師単位)
 - 注意すべき点として責任範囲の付与と開発の方法
- 6) 共有情報の整理
 - 共有すべき連携情報の範囲の検討(患者基本情報、検査情報、調剤情報、レポート、統計情報等)
- 7) アクセス権の整理について
 - 同意、利用後および情報の取扱い(医師、看護婦(看護士)、薬剤師、検査技師(その他))
 - 統計情報などへのアクセスについての考え方の整理
 - 患者同意やアクセス権についての検討、運用期、システム面での考慮
- 8) 診療情報共有にあたっての整理
 - 異なるシステム間において運用が可能な、互換性のある診療情報フォーマットの検討
 - 厚生労働省「医療連携推進」医療情報連携分野の標準規格、の55-1項に「診療情報」が区分として運用する際の検討(注釈が従って多岐にわたる)
- 9) 標準規格の活用について
 - SD-10に「地域医療連携」の標準規格
 - 各医療機関とコード及びシステム間の統一または互換性(注釈が従って多岐にわたる)
- 10) セキュリティについての検討
 - 現状リスク分析とセキュリティ対策の策定

JAHIS 運営主体の設置について

医療情報連携を地域で展開し、地域医療連携ネットワークを実現するためには、地域を支援するために持続的に運営主体の存在が必要不可欠です。また医療情報連携を推進するために導入するシステムに必要な機能として、何を備えていくべきかを決定していく際の主体的な組織としても必要不可欠です。さらに、医師(ベンダー(個人は経営主体等)に対して、各種ガイドラインを提案した上で、委託契約等を行う際の委託元の組織としても重要な位置づけとなります。こうした観点から将来の維持、運用、さらに地域住民のため永続的な運営を見据え、運営主体の立ち上げが極めて重要となります。運営などの都道府県において「協議会」という名称が与えられ地域のステークホルダーの協働の場となります。以下に協議会を検討される一例をご紹介します。

- 運営主体の検討内容の一部:
- 協議会の定款などの策定(地域医療連携ネットワークの意義の説明文書、同意文書など)
 - 委託契約元の組織として(法人化が望ましい)
 - 維持、運営費用の折衝を行う対象組織
 - 地域医療ネットワークへの追加参画または脱退機関に対する交渉窓口
 - 協議会機関が事前に準備すべき条件の提示する窓口
 - 想定された範囲以上の拡大に際しての判断
 - 運営主体の専断権として院内ならに関係者間調整、開催時間等線など
 - システム以外の各種問い合わせ、トラブル対応など
 - システムメンテナンス等の原簿にタッチする業務を遂行する際の承認行為
 - 各種記録情報(医療機関情報などの医療およびメンテナンス業務)
 - 同意書の登録および代替付付など
 - 情報漏えい等についての責任主体の明確化
 - 軽微なシステム改修業務を行った際の報告先と承認組織
 - 広域・院内業務の対応主体(住民、患者、関係施設等)
 - 普及・推進促進策など(統計的効果等の発表)・登録施設、患者動向などの動向情報、
 - BCP(事業継続性)の確保や有事のプレーグクラスの発動など