

## JAHIS 運営主体の設置について

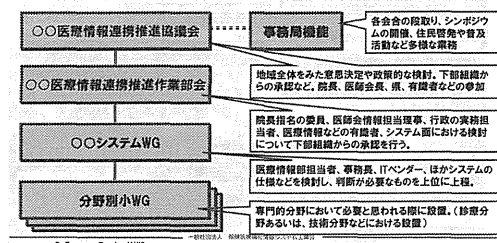
**■運営主体(協議会)について**  
 運営主体については、多くの報告書で、医療情報連携を地域で展開する際に、ヒューマンネットワークを作る上で必要なものとして記載されてきております。  
 概ね、自治体、行政、医師会、中核医療機関、保健所の長または医療情報部より代表する方々が参加して構成されるケースが多いようです。在宅医療連携などを視野に入れる際は、地域包括支援センター、薬剤師会、歯科医師会あるいはNPOなどより広範なものとします。連携の範囲については鳥瞰的な視点を取り入れながらも、あたりに広い範囲(地域・分野)を対象にするよりも、小さく生んで大きく育てるという必要な機能を逐次接続する考え方が継続的な運営につながると思われます。また、持続的な運営に欠かせないとしながら、短期の実証では期待したアウトカム、エビデンスの提示についても、地域でライフラインとして導入する際に重要な指標であるため、導入前においてもどのような分野で得ていくか検討が必要となります。

**■組織、団体のありかた**  
 運営主体の設立は、意思の決定や、課題の解決を行う上で、非常に重要な組織となります。将来の姿としては、NPOやなんらかの法人組織としての設置に際し、各種の契約を履行する上で権利を持つ法人化する手法なども一つの手法です。こうした動きを支援することは、ITベンダーもまた地域医療連携ネットワークをともに支援する一員として重要で、権利能力なき社団(人格なき社団)として活動するケースも存在しますが、なんらかの法人格を有することが適当であると思われま。

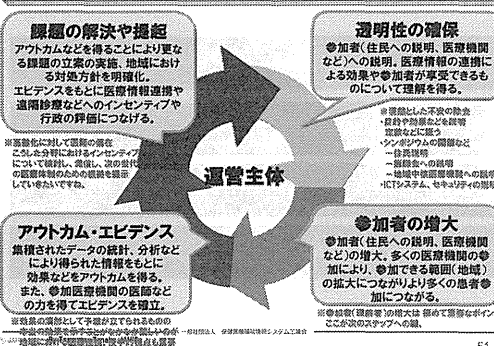
運営主体や協議会の設置については以下の資料で留意事項が記載されております。  
 ・医療情報連携推進協議会設置ガイドライン(第1版) <https://www.tokai.ac.jp/medinfo/2018/03/2018030201.pdf>  
 ・医療情報連携推進協議会設置ガイドライン(第2版) <https://www.tokai.ac.jp/medinfo/2019/03/2019030202.pdf>  
 ・「患者の立場から考える医療情報連携の推進」(P14-P17) <https://www.tokai.ac.jp/medinfo/2019/03/2019030203.pdf>  
 ・「患者の立場から考える医療情報連携の推進」(P18-P20) <https://www.tokai.ac.jp/medinfo/2019/03/2019030204.pdf>  
 ・「地域医療連携推進協議会設置ガイドライン」(第1版) <https://www.tokai.ac.jp/medinfo/2019/03/2019030205.pdf>  
 ・「地域医療連携推進協議会設置ガイドライン」(第2版) <https://www.tokai.ac.jp/medinfo/2019/03/2019030206.pdf>  
 ・「地域医療連携推進協議会設置ガイドライン」(第3版) <https://www.tokai.ac.jp/medinfo/2019/03/2019030207.pdf>

## JAHIS 運営主体の設置について

**■組織の体制について**  
 概ね協議会は、運営主体として地域全体をまたいだでの全体的な協議の場、また意思決定を行う場として地域の代表者で構成され、その下部に実務を行う組織を設置する事例が多いように思われます。とりわけ実務を行うWGにおいては、連携する情報の専門分野の先生方、あるいは病院医療情報部の関係者などの参加が欠かせません。



## JAHIS 運営主体を中心とした正のスパイラル



## JAHIS 診療連携の必要性について考え方を共有する

**■なぜ診療連携のネットワーク(地域医療連携情報システム)が必要なのか?**  
 事前に十分な検討しておくことにより以下の理由に役立ちます。

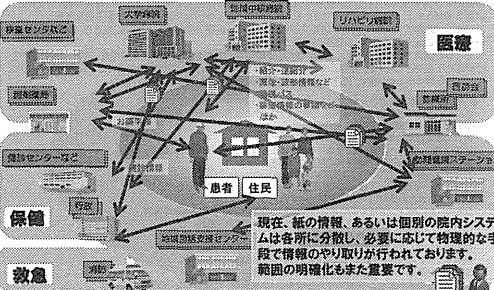
- ・県民への啓発や同意の文書の記載内容、協議会設立の定款などに役立てることができます。
- ・検討が進み、個々の問題(個の利益)で検討が暗礁にした乗り上げた際に理念に戻るすることができます。
- ・最初に合意しておくことにより、主体者として多種多様な関係者の絆が深まります。
- ・目指すべき目標を共有することにより将来の地域の保健医療体制の向う方向を共有することができます。
- ・本当にその機能が必要かを判断するときなどに照らすことができます。

**目的の例)**

- 災害時に診療が継続できる環境を常備しておきたい
- ICTを活用した診療連携により疾病管理を行い重篤化をふせぎたい
- 地域連携バスを活用して急性期から回復期また在宅までの連携を強化したい
- 急性期、療養病床、プライマリケアを担う診療所において機能分化を固めたい
- 専門医の治療を共有することにより地域ぐるみで底上げを図りたい
- 地域医療連携、遠隔医療の必要メリットなどの整理

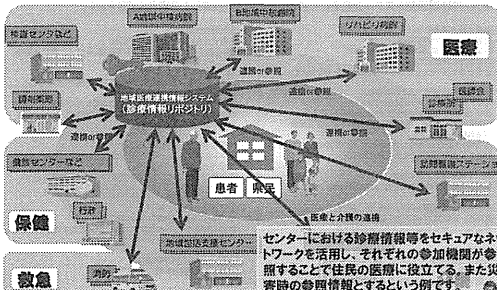
## JAHIS 地域医療連携情報システムの機能と効果など

図(例)地域医療連携情報システム導入によるメリットなどの整理について簡単な絵で説明



## JAHIS 地域医療連携情報システムの機能と効果など

図(例)地域医療連携情報システム導入によるメリットなどの整理について簡単な絵で説明



## JAHIS 地域医療連携情報システムの機能と効果など

■なぜ、医療情報連携が必要なのか、連携診療などが必要となるのかを最初に整理しておくことが必要、また医療者に負担を強いる可能性がある場合は明らかにする。(以下は例です。)

### 【医療機関のメリット】

- ・病院・診療所等がそれぞれの規模や機能、役割に応じた医療に専念することができる。
- ・診療所において病院の設備を利用した質の高い診療ができる。
- ・高度医療機関の共同利用による適宜な設備投資を経済できる。
- ・診療の高度情報をもとに救急搬送に役立てることが可能となる。
- ・専門医の不足しがちな遠隔地であっても専門医の利便性を高くすることができる。

事前に検討しておくことにより、県民への啓発や向島の文書や活動内容、協議会設立の定款などが役立てることができ、また、県の関係で検討がストップした際に意図に反することができず。

### 【医療者におけるメリット】

- ・同一患者の情報を医療機関が共有することにより、医療が効率化される。
- ・医師が初診患者の情報を診療前に確認できるため、患者に対して効果的治療が可能である。
- ・無駄な検査や問診が不要となるため、医師が診療・治療に専念できる。
- ・医師が患者情報を随時的・総合的に確認できるため、患者へのインフォームド・コンセントが容易になる。
- ・統計情報の活用などにより、新たな診療がイノベーションの作成や連携/MSの活用で活用できる。

### 【住民のメリット】

- ・地域ぐるみで、中核医療機関と診療所が連携した医療を受けられるため、住民が安心して診療を受けられる。
- ・病気の重症化などを未然に防ぐ為の医療管理など可能な住民のQOLの維持など生活化予防につながる。
- ・専門医の診療支援を受け、手術中のリアルタイム連携診療などにより医療責任を低くすることができる。

※その他、行政・看護治療、医師会など協賛する組織のメリットなどについても検討が必要になると考えられます。

## JAHIS 運営主体と保管主体の整理の整理について

■運営主体と保管主体の整理には国の実証事業の報告書を参照します。

経済産業省により平成22年度～23年度に実施された事業

「平成22年度医療情報化促進事業」  
 「平成23年度東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業（平成25年5月1日）におけるシームレスな地域医療連携情報システムの構築について」  
<http://www.keiikiten.co.jp/ishokukin/250501.html>

「医師の負担を軽減するための方策」『構築途上の運用ルール』『運営主体と保管主体の整理』『連携に必要な契約書や同意書』『事業継続性・システム運用管理』を挙げ、検討を行い、「事業推進」の順意においては、実証に向けた連携内容や連携にあたっての運用ルールの検討を進めるとともに、参加コンソーシアムのみの課題にとどまらず、全ての地域連携医療に共通する課題についても検討された極めて有益な検討資料です。

その中で「運営主体」と「保管主体」の整理に係る検討について触れておきます。  
 「医療情報化促進事業」では、シームレスな地域連携医療において患者の個人情報等を保管・管理する組織として「保管主体」を位置付け、その役割を整理した。医療機関等が患者の個人情報等を預託する組織であるため、医療機関等と保管主体の間において業務委託に係る契約を締結する必要がある。よって、保管主体とは、契約行為が可能な法人格を持つ組織・団体であると位置づけた。本WGでは、この整理を踏まえ、また多くの地域に地域連携医療の事業運営を担う組織として協議会や委員会等が存在していることも鑑みて、そのような組織を「運営主体」と呼ぶこととし、役割を整理することとした。

## JAHIS 運営主体と保管主体の整理の整理について

### ■「運営主体」

シームレスな地域連携医療の事業運営を担う組織・団体である。運営主体がシームレスな地域連携医療のなかで担う主な役割は「情報の安全管理体制の構築」として、運用管理規程等を策定し、各責任者の役割や利用者に遵守させるべき運用ルール及び監査項目等を定め、情報の安全管理体制を構築すること。並びに、「任命」として、システム管理者、監査責任者等の役割を定めらうて、運営主体の事業責任者がシステム管理者、監査責任者等を任命すること等である。として、

さらに、「医療情報化促進事業」において検討された医療機関間の業務共有「共同利用型」で実施する場合には、運営主体が、共同利用型を担うためにも役割を担う。加えて、運営主体の役割は、運用管理規程等の策定・明示することが求められる。シームレスな地域連携医療における、運営主体と保管主体の関係は、各地域によって多様であることが想定される。いずれの場合においても、先に述べたとおり、運営主体の役割は運用管理規程等に示す必要があるが、保管主体の役割についても併せて明示することが必要である。なお、これまでの説明では、基幹病院を例に挙げているが、基幹病院以外にも、例えば、地域の医師会がその役割を担う場合もあると考えられる。(以上略)

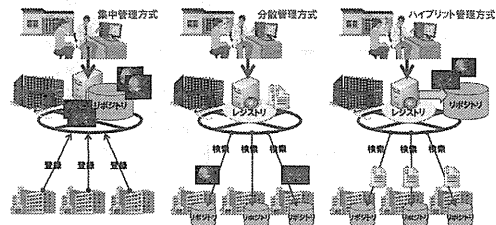
「患者同意書」運営協議会 以下の様式で同意を定める

※共同利用型  
 複数の医療機関等で共同利用型を形成し、患者の個人情報等を共同で利用する情報共有方法。複数の医療機関等で患者の個人情報等を共同で利用する場合、共同で利用する医療機関等全体をひとつの組織として見なし、その形態を共同利用型とよぶ。この場合、患者からの同意取得時は、個人情報保護法第23条第4項第3号に定められているとおり、  
 (ア) 共同して利用する個人データの項目  
 (イ) 共同利用者の範囲  
 (ウ) 利用する者の利用目的  
 (エ) 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について、患者本人に通知し、又は患者本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

## JAHIS データの管理方式について

### ■データの管理方式について

データの管理の形態としては、各所における運用ポリシー、とりわけ急性期等における院内ポリシーなどに依存する分散型のほか、迅速なシステムへの展開、また今日震災など災害対策を前提としたディザスタリカバリなど整理により、以下のような3つの形態に整理されると思われる。  
 しかし前記したとおり、国内には医療機関などに多くの個人情報保護のポリシーに様々な類型があり統一されていない。そのため国内で継続可能な医療機関のうち最も高いレベルに合わせて、分散管理方式を取るケースや、その一方で、近年、前述した災害対策のため集中管理を検討する所もある。



## JAHIS 診療連携を実現する上での住民(患者)の同意の在り方について

### ■同意の在り方について

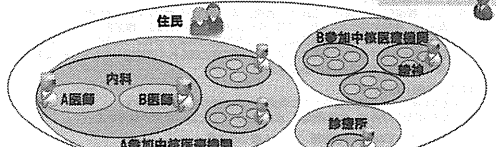
前項で「共同利用型」で同意を得る際に必要となる情報が上げられております。  
 一方、同意の形態そのものについてもどのような方法で周知するかを検討する必要があります。同意に際す説明内容の見え化とその他の方法、住民の漠然とした不安を解消し、また診療所を含む医療機関の医師の参加を促し、結果として地域医療連携が円滑に進捗される最初の一步となるからです。書面に加えWebを活用し参加している医療機関の情報や新規参加の情報、あるいは新たな連携範囲の拡大などをアナウンスすることにより透明性を確保することができます。また、保健医療に関連する情報(小児に対してのワクチン、インフルエンザ、あるいは乳がん検診など)を合わせて行うことにより、いっそう地域に根ざしたものとなります。  
 なお、同意の取得方法とその後の流れ(ワークフロー)は導入するシステムの要件を定義する際に極めて重要な前提となります。

- ・同意の取得方法(アウトアウト、オプトイン)
  - 一例: 院内掲示など、または患者単位の同意取得
- ・同意の範囲について(包括同意、個別同意)
  - 一例: 地域医療連携情報システム上の全ての診療情報の共有を前提、または医療機関単位・診療科単位、医師単位
- ・同意撤回の受付方法
  - 一例: 運営組織による集中管理、または各施設による受付

## JAHIS 同意の範囲について(包括同意、個別同意)

■地域医療連携情報システムで同意を得る患者の範囲の検討が必要となる。

- 【包括同意】  
 地域医療連携情報システム上の全ての診療情報等を医療機関間で共有し、参照することを前提とする。(個別の診療連携からの離脱はアウトアウトで行う)
- 【個別同意】  
 医療機関単位、診療科単位、医師単位など、いずれかの単位で個別に同意を取り(オプトイン)診療情報等を医療機関間で共有し参照することを前提とする。  
 精神科や産婦人科などへの配慮が必要。しかし同意取得をする単位を小さくすると運用がシステムの煩雑となる。
- 【包括・個別同意】  
 地域医療連携情報システム上における診療情報等の連携について同意を得て、その後医療機関毎に同意を取り随時診療情報等の共有を行う。

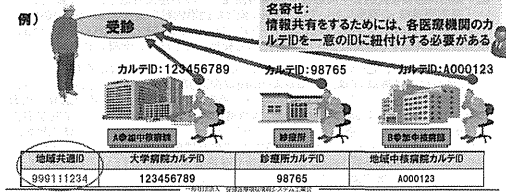


## JAHIS 同意の取得方法 (ID連携)

### 同意者の紐付けの方法についての検討

地域医療連携情報システムにおいて同意を得た後、患者のIDを紐付けの方法の検討が必要となります。システムとして統一番号をもって紐付けする方法、あるいは地域共通診療券を配布することにより、見える統一番号に紐付けする方法もあります。

共通診療券は、地域の管轄に際して、システムははじめて住民の目にはっきり見える形をとるもので地域の理解につながりやすい側面と、半面で維持・運用に人手を要する面があり採用には熟慮が必要となります。共通診療券の有無に関わらず紐付けについては、オートで行う弊害と医療関係者が行う場合の負担を検討する必要があります。システム要件に係わるのみならず、運営主体の業務内容などにも係わる重要な点です。なお別の側面として医療等IDなどへ将来の連携が必要になるかもしれません。

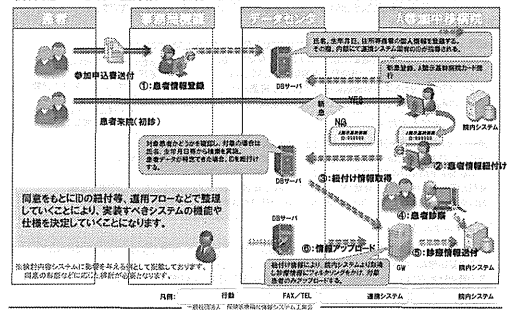


© JAHIS 2017 By Tomoyasu Tanaka JAHIS

61

## JAHIS 同意の取得方法 (例: ID紐付け)

例)同意した患者の登録及びID紐付けを検討することがシステムの仕様に影響します。

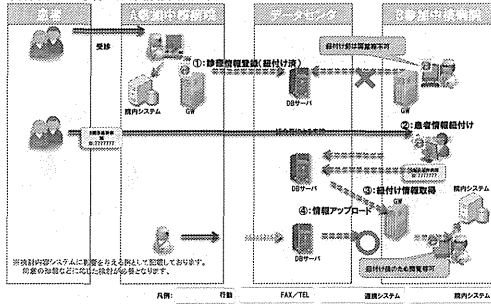


© JAHIS 2017 By Tomoyasu Tanaka JAHIS

62

## JAHIS 同意の取得方法 (例: オプトインについて)

### 例)同意した患者の診療情報閲覧の例



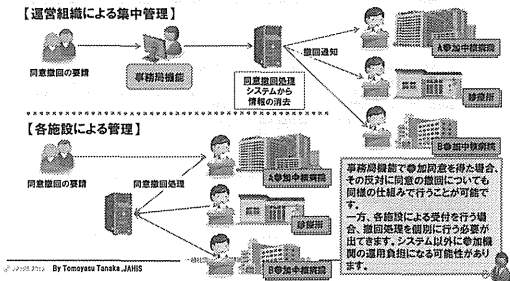
© JAHIS 2017 By Tomoyasu Tanaka JAHIS

63

## JAHIS 同意撤回の受付方法

■どのように同意の撤回を受け付けるべきか検討が必要となる。システムの仕様のみならず、運営主体の業務の整理においても重要となる。

例)運営組織による集中管理、または各施設による受付 (※下段は一例です。)



© JAHIS 2017 By Tomoyasu Tanaka JAHIS

## JAHIS 診療連携を利用する上での利用者ごとの参照範囲について

### 同意診療情報の共有情報と利用者の整理

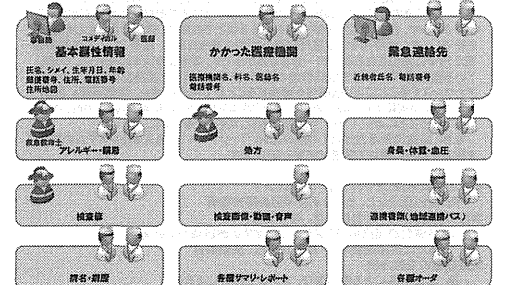
- 共有すべき連携情報の範囲
  - 一例)患者基本情報、検査情報、画像情報、レポート等
- なお経済産業省の実証事業 シームレスな地域連携医療WGにおいては基本情報(地域連携医療患者ID、医療機関ID、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号)、処方履歴、検体検査結果、アレルギー情報、既往症、禁忌情報、感染症患者情報と報告されました。また必要のないデータを適度共有することは望ましいことではないとし、最低限共有することが望ましい情報を検討する必要があると旨及っております。なお上記の情報項目についても後に記載されるSS-MIX標準ストレージと拡張ストレージにどう収納するかの検討する必要があります。
- 利用者および権限の整理
  - 一例)医師、看護師(准看護師)、薬剤師、検査技師、メデイカルセクレータリー、MSW、行政、事務、高機能、地域包括ケアにおける多職種等(介護士、理学療法士、作業療法士、他)、救急救命士、住民等のように、医療連携、医療介護連携、PHRといったように範囲の拡大に伴い利用者が増加することになります。こうした多職種等に課される法制度が異なるなど、参照情報の範囲の検討する必要があります。
- 統計情報の扱いについて
  - アウトカムを得るための統計情報を二次利用する利用者の整理が必要です。
  - 一例)医療機関及び行政、事務局機関、またはホストなど疫学研究の関与など
- アクセス権についての検討、運用面、システム面での考慮

© JAHIS 2017 By Tomoyasu Tanaka JAHIS

65

## JAHIS 共有すべき連携情報の範囲の検討

■地域医療連携情報システムでどのような情報を連携するべきか検討が必要となります。例)患者基本情報、検査情報、画像情報、レポート等 (※下段は一例です。)

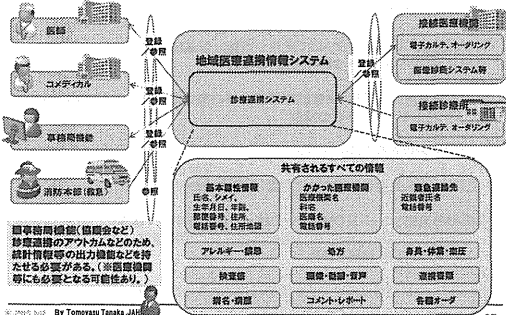


© JAHIS 2017 By Tomoyasu Tanaka JAHIS

66

## JAHIS 利用者および職種の整理

■職種毎にどのような連携情報の閲覧を許可するかなどを検討する必要があります。



© 2008 JAHIS By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

67

## JAHIS 利用者および職種の整理

■診療連携に参加するステークホルダーの整理を行う必要がある。

診療連携に参加する機関を整理(調剤薬局、介護関連など参加施設の整理)、施設ごとに情報共有を行う職種を洗い出す必要がある。

No	所属	名称	役割
1	-	患者	地域医療連携に参加し、医療機関間で自身の情報を共有し、診療してもらう。(※PHR的活用の例として。)
2	事務局機能 (協議会など)	事務局管理者 事務局職員	地域医療連携を実施するシステム全体の管理者 地域医療連携における情報登録等の業務を実施する職員
4	病院	管理者 (医務情報部など)	地域医療連携システムに参画する病院における調剤薬局内のシステム管理を行う管理者
5		医師・コメディカル	地域医療連携に参画する病院において患者情報を操作する薬剤師
6		調剤	地域医療連携に参画する病院において患者情報を操作する職員
7	診療所	医師	地域医療連携に参画する診療所/クリニックにおける調剤薬局内のシステム管理を行う管理者
8		コメディカル	地域医療連携に参画する診療所/クリニックにおいて患者情報を操作する薬剤師
9		調剤	地域医療連携に参画する診療所/クリニックにおいて患者情報を操作する職員
10	*****	*****	*****今後整理が必要*****

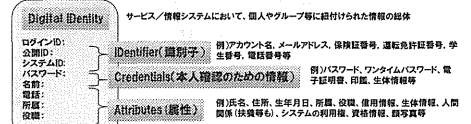
© 2008 JAHIS By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

68

## JAHIS アクセス権について基礎的な共有

■アクセス権の検討に先立ちIDについて整理します。

- ・今日一般に省略されて使われる「ID」は2つの意味があり、混同されることが多い。
  - Digital Identity (デジタルアイデンティティ)
  - ITシステムにおける利用者の痕跡のこと
  - Identifier (アイデンティファイア)
- ・利用者を特定するための識別子のこと。用途に応じて複数持つことも可能
- ・アイデンティティ管理
  - アイデンティティ情報をライフサイクル全体(発行/配布/更新/削除等)にわたり適切に管理する



© 2008 JAHIS By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

http://www.atma.ac.jp/conf/contents/download/attachment/43876623/05\_002a\_jahis020505

## JAHIS アクセス権について基礎的な共有

■アクセス権の検討に先立ち認証と認可についての整理します。

【認証 (Authentication) とは】  
ネットワークやサーバへ接続する際に本人性をチェックし、正規の利用者であることを確認する方法。一般には利用者IDとパスワードの組み合わせにより本人を特定する。認証がなされると、本人が持つ権限でデータへのアクセスやアプリケーションの利用が可能となる。不正利用を防ぐため、パスワードの漏えいなどには十分な注意が必要である。

【認可 (Authorization) とは】  
認証 (Authentication) によって確認された利用者を識別して、アクセス権限の制御を行い、利用者ごとに固有のサービスを提供すること。

- ・具体的には、利用可能なアプリケーションの制御、ファイルに対する「読み/書き/実行」の権限など、利用者の資格に応じて許可する。認可のための属性情報には、利用者ID/所属グループ/役職/部署/アクセス制御リスト(ACL)などがある。
- ・運用管理の面から、認可はACL (Access Control List) で与えることがセキュリティ上でも望ましく、SSO (Single Sign On) でもACLと組み合わせることが多い。
- ・“認証”と“認可”を総称して“認証”というケースが多いが、あくまでも“認証”は利用者の本人性を特定することであり、利用者のアクセス制御を行う“認可”とは区別する必要がある。

© 2008 JAHIS By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

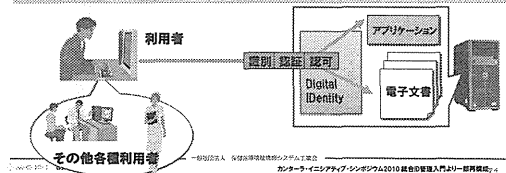
http://www.atma.ac.jp/faculty/dictionary/indexpage/secure/0003.html

## JAHIS アクセス権について基礎的な共有

■アクセス権の検討に先立ちアカウント(Digital Identity)について整理します。

アカウント(Digital Identity)の主な用途は、システム内の機能や情報を利用させること。利用者は以下のプロセスを経てシステム内の機能や情報を利用する。

- ・識別: Identification > 利用者が誰であるか見分けること ID/パスワード
- ・認証: Authentication > 利用者の「誰か」を行った上で利用者が本人であるか確かめること  
> ICカード、生体認証、電子署名
- ・認可: Authorization > 「認証」された利用者がシステムを利用する際に、機能・情報などをどこまで利用させるかを決定すること  
> 機能に応じたアクセス権の検討



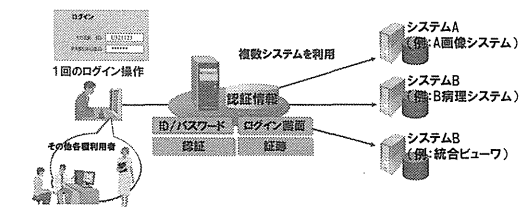
© 2008 JAHIS By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

http://www.atma.ac.jp/conf/contents/download/attachment/43876623/05\_002a\_jahis020505

## JAHIS シングサインオンなどの検討、運用面、システム面での考慮

■地域医療連携情報システムを検討するにあたり、遠隔医療を支援するための複数のシステム(各アプリケーションシステム)をどのように利活用するかについて検討が必要となります。

解決にあたり注目すべき技術としてSSO(シングルサインオン)があります。一回のログイン操作だけで、認証を必要とする複数のシステムを利用できることをシングルサインオンと呼びます。主なメリットは「ユーザの利便性向上」/ID/パスワードの集中管理、認証の集中取得によるセキュリティ向上」などが上げられます。



© 2008 JAHIS By Tomoyasu Tanaka, JAHIS

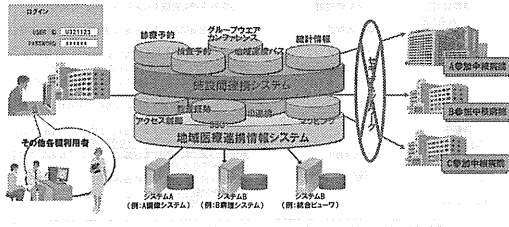
http://www.atma.ac.jp/faculty/dictionary/indexpage/secure/0003.html

72

## JAHIS 地域医療連携情報システムの検討

### ■地域医療連携情報システムの検討について

地域完結型の医療を実現するために、共通の機能を基盤として構築し活用していくことを検討する必要があります。  
 診療連携に必要な機能、または遠隔医療支援に必要なシステムを基盤と連携させ統合的に管理し、必要ときに活用可能な診療連携システムを安心・安全なネットワークをもって活用する仕組みの検討が必要です。



By Tomoyasu Tanaka JAHIS

73

## JAHIS 診療連携を実現する上での診療情報リポジトリについて

リポジトリ (repository) とは、情報工学において、データの貯蔵庫を意味する。(ウィキペディアより抜粋)

- 異なる医療システムベンダーにて活用可能な普遍性のある診療情報リポジトリ(データの貯蔵庫)の検討
- 厚生労働省医政局通知「保健医療情報分野の標準規格」のSS-MIXを診療情報リポジトリとして活用する際の検討
- SS-MIXにおける拡張ストレージの定義
  - SS-MIX標準化ストレージに保存される基本情報を超える各種部門システムから共有される情報の定義(保存方法の取り決め)
- 各種標準規格とコード及びマスターの統一または紐付け(標準化、もしくは変換)
  - 厚生労働省医政局通知「保健医療情報分野の標準規格」において定義されるマスターの採用(前項を参照)

※以降SS-MIX関連については今回の演題では前項をご覧ください。

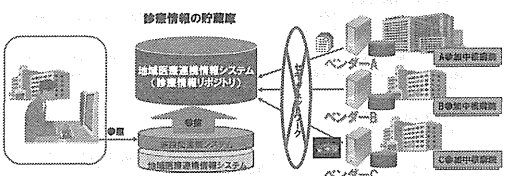
By Tomoyasu Tanaka JAHIS

74

## JAHIS 診療情報リポジトリ(データの貯蔵庫)の検討

### ■異なる医療システムベンダーにて活用可能な普遍性のある診療情報リポジトリ(データの貯蔵庫)の検討

リポジトリ (repository) とは、情報工学において、データの貯蔵庫を意味する言葉です。地域医療連携情報システムにおいては、異なる医療システムベンダーのシステムDBにある診療情報であったとしても、地域医療連携情報システム上に設置する診療情報リポジトリに集約し住民の医療に活用できるシステムとする必要があります。  
 文字通り、診療情報の貯蔵庫として設置し、接続する医療機関がいつでも活用できる情報として、そのあり方を検討する必要があります。

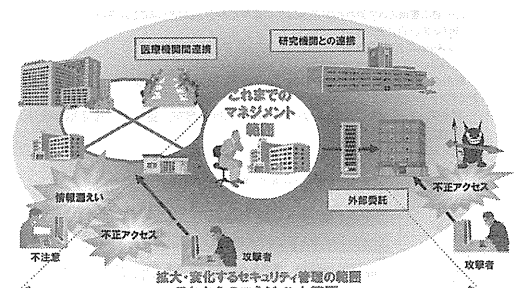


By Tomoyasu Tanaka JAHIS

75

## JAHISセキュリティに関する検討に際して

■従来のセキュリティ管理の範囲が拡大、変化しています。そのための意思を共有します。

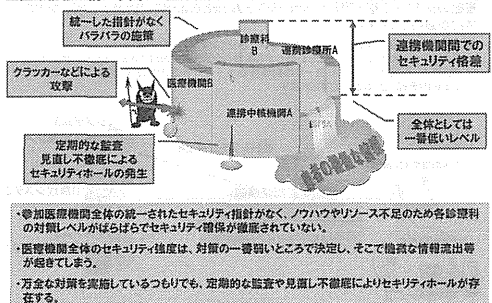


By Tomoyasu Tanaka JAHIS

76

## JAHIS セキュリティに対して対策が打たれていない場合

■医療情報連携に参画する医療機関のセキュリティポリシーはまちまちであることが多い。

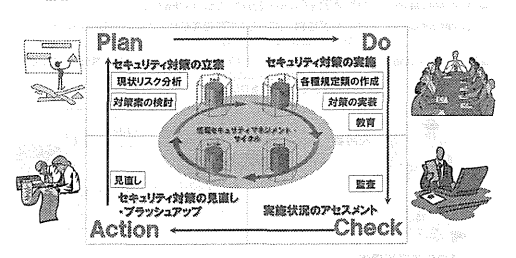


By Tomoyasu Tanaka JAHIS

77

## JAHIS セキュリティに対して対策を行うにあたってすべきこと

■ルール(情報セキュリティポリシー)を定めて、PDCAのサイクルを適切かつ継続的に運用することが必要です。  
 ⇒情報セキュリティマネジメントシステム(ISMS)の構築

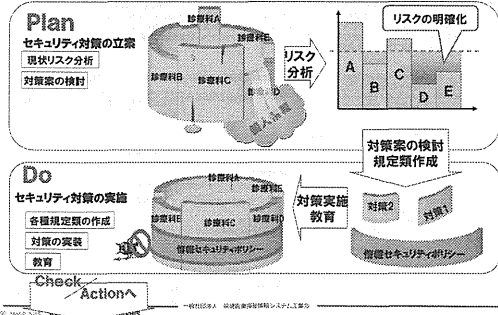


By Tomoyasu Tanaka JAHIS

78

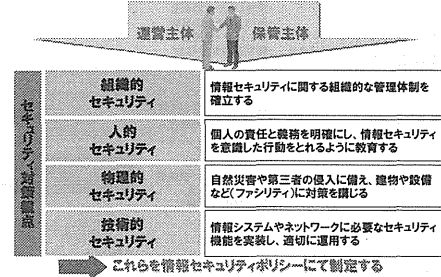
**JAHIS 現状リスク分析とセキュリティ対策の実施**

例)PLAN>DOの事例をイメージ



**JAHIS セキュリティ対策実施とは**

所有する情報資産の価値とその脅威を考慮し、バランスよく対策実施を行わなければならない。これもまた運営主体が参加して実現するものひとつです。



**JAHIS その他団体のガイドなどのご紹介**

■地域医療・介護連携システム導入ハンドブック(2012年10月版)

<http://privacy.medis.jp/book201110.html>  
 医療情報を取り扱う全職員向けに、医療情報を取り扱う際に最低限留意しなければならない基本事項を、挿絵を多用して説明、(以下既述文から抜粋)先例が少なく思惑が透しておられる冒険を念頭に、地域医療・介護連携システムの導入・運用に当たり留意すべき点を解説しました。叩き台としてご利用いただく事を前提に、それぞれの地域の課題解決のための判断材料となる様、事例や思考過程をできるだけわかりやすく記載してあります。  
 <目次>  
 1. 地域連携が目指すもの  
 2. 事例からみるポイント  
 3. 個人情報取扱について  
 4. 地域医療・介護連携システムの多様性  
 5. 医療の質から生活の質、患者の追求  
 発行元:一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS-DC)



■「地域医療福祉情報連携ネットワークシステム導入のすすめ」(2013年3月)

<http://www.jisa.or.jp/report/24-J002.html>  
 <目次>  
 1. 地域医療福祉情報連携ネットワーク事例のご紹介  
 2. 全国に広がる地域医療福祉情報連携ネットワークの取り組み  
 3. 地域医療福祉情報連携ネットワークへの大きな期待  
 4. 地域医療福祉情報連携ネットワークの発展・発展のために  
 5. 地域医療福祉情報連携を支える情報技術  
 6. 情報サービス産業からのサポート  
 発行元:一般社団法人 情報サービス産業協会 (JISA)



**JAHIS 結語**

医療情報連携により、多くの地域では患者(住民)のQOL、ADLの改善や維持を掲げます。これは医療情報連携を地域で展開する上での至上命題です。  
 一方で若手県下ではその地理的な特徴から、他の地域よりもいっそう、距離と時間をICTを以て克服する遠隔診療の要素を含んだ取り組みが重要視されることと思います。  
 そこに、専門医の偏在をICTで支援することによる、専門医の県下における均てん化につながる要素があり、これが患者(住民)のベネフィットに直結する面があると思います。  
 演題の中でも改めて時間の流れを確認したとおり、とりわけ遠隔診療については規制に対してエビデンスを提供して対象分野を広げるといふ、医療者の皆様の連綿とした努力の繰り返しによって、その開拓が広がってきた経緯があることが分かります。  
 こうしたことから、若手県下において専門的な診療分野にICTを活用することによって、なんらかのエビデンスを積み上げ、たとえば「若手Study」として還元していくことによって、さらに広い地域(国レベル)や分野における遠隔診療の提供と患者(住民)利益につながる可能性を含む有益なフィールドとなるのではないかと感じます。  
 JAHISとしてお手伝いのできる分野があればご連絡をくださいまようお願い致します。本日はこうした機会を頂戴して極めて光栄です。ありがとうございました。  
 ※例1)遠隔までに専門的な医療を提供するために、専門分野の医師が移動に要する時間と、当該時間に相当する時間において、その場で診察可能な患者の人数が診療報酬に算入される。  
 ※例2)患者を専門診療可能な医療機関に移動させる際、患者側にかかった費用などについてはなんらかの償還を用いる。  
 ※例3)専門的な診療を遠隔で実施することにより、医師報酬の技術的報酬の引上げを推進するのによりなどがある。などなど

**JAHIS**

【付録】一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会 (JAHIS)とは

**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)産官学の連携、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、国際協力の推進  
 6. 保健医療福祉情報システム工業会統計の整備  
 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  
 会員企業:349社 (2013/04/16 現在)

**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**

【部会・委員会】

- <運営会議>
- <コンプライアンス委員会>
- ・戦略企画部
- ・調査委員会
- ・企画委員会
- ・保健医療福祉情報基盤検討委員会
- ・事業推進体制検討委員会

<医療システム部会>

- ・電子カルテ委員会
- ・検査システム委員会
- ・部門システム委員会
- ・セキュリティ委員会
- ・相互運用性委員会

<医療情報システム部会>

- ・医療情報システム委員会
- ・地域医療連携のためのHIE-ITI適用ガイド検討WG
- ・地域医療連携WG
- ・地域医療連携WG
- ・地域医療連携WG
- ・地域医療連携WG

<標準化推進部会>

- ・国内標準化委員会
- ・国際標準化委員会
- ・普及推進委員会
- ・安全性・品質企画委員会

<医療システム部会>

- ・医科システム委員会
- ・歯科システム委員会
- ・調剤システム委員会
- ・介護システム委員会
- ・マスタ委員会
- ・電子レセプト委員会
- ・DPC委員会

※詳しくは <http://www.jahis.jp/>

**JAHIS (参考) 地域医療システム委員会 昨年度の事業計画**

本委員会においては、地域医療システムを検討する上で実践される検査や電子カルテ化されている各種医療情報の成果や国内標準化の動きを、全国各地方導入検討に資する型別ベンダーJAHIS委員会と共同し、且つ連携を推進する。

また、導入に際しては、標準化の動向や技術的な問題については地域医療連携WGにおいて検討を継続し、医療情報やデータの基幹システム等の中核的な位置を占めるべき在宅医療連携分野については医療と介護の連携を検討の主要項目として活動する医療連携WGを策定して活動する。

- 地域医療システム委員会
  - 委員会としては23年度より活動を開始したことから、以下の試行的に実施した各事業について評価を深め、検討資料の改訂を継続し、会員各社間で共有を進めるものとする。
  - (1) 地域医療システムに関する標準化について普及活動を実施することを実施(年)
  - (2) 地域医療システム委員会 実活動(毎月開催)
    - 取組事業
      - ①在宅医療連携推進システム導入支援を推進し、連携する機関を共有する。
      - ②地域医療連携推進システム導入に関する調査事項の必要を把握し、共有する。
      - ③在宅医療連携推進システム導入支援を推進し、連携する機関を共有する。
- 地域医療連携推進WG
  - (1) 地域医療連携推進システムの標準化に向けた調査・検討
  - 標準化に向けたPCASTの方針を踏まえた実証に関する情報提供WGであるHIE-ITI適用ガイド検討WG
  - (2) 地域医療連携推進システムの調査・検討
  - 標準化に向けたPCASTの方針を踏まえた実証に関する情報提供WGであるHIE-ITI適用ガイド検討WG
  - (3) 地域医療連携推進システム実証事業への基盤ソフトウェアの利用促進
  - 平成23年度に実行された実証事業等に対して利用可能な地域医療連携基盤ソフトウェアのモデルを提示し、利用の促進を図る。
- 地域医療連携WG
  - (1) 医療と介護の連携を促進し、在宅医療への移行に必要とされる調査・検討を推進し、連携する機関を共有する。
  - (2) 地域医療連携推進システムの標準化に向けた調査・検討
  - (3) 在宅医療連携推進システムの標準化に向けた調査・検討
  - (4) 在宅医療連携推進システムの標準化に向けた調査・検討
  - (5) 在宅医療連携推進システムの標準化に向けた調査・検討

厚生科学研究費「在宅医療・介護の連携における情報通信技術(ICT)活用に関する実証」に研究協力者として参加し報告書を作成

**JAHIS 取り組み例① 医療介護連携WGの取組**

■医療介護連携WGではWGの目的趣旨の動線上にあることから、平成24年度厚労科研「在宅医療・介護の連携における情報通信技術(ICT)活用に関する研究(以下、本研究)」に委員派遣を行いました。

■本研究会にJAHISが参加する経緯

2010年10月より、厚労省保健局長補務 武田謙隆(当時)の声掛けでJAHISとの定期勉強会を開始。テーマは「医療介護連携のICT化推進」。勉強会は2~4か月に一度のペースで開催。

当WGからは、「医療介護連携における情報項目の検討状況」などをご報告。厚労省からは医療局指導課在宅医療推進室のH23年度「在宅医療連携拠点事業(10か所)の進捗などを情報共有の場を設置。

H24年2月、医政局長が「在宅医療元年」を宣言。これを受け、H24年度の在宅医療連携拠点事業が105か所に拡大。先行する23年度案件においてICTの導入がみられた経緯もあり、この105か所に対するICT活用状況調査の必要性が在宅医療推進室によって認識され、結果、慶応大学医学部公衆衛生学の武林教授が主任研究者となる本研究が厚労科研に採択された。

在宅医療推進室からの慶応大学に対して、JAHISを本研究の委員に加える旨の推薦があり、保健福祉システム部会および上位組織の承認を得て委員派遣を開始することになったもの。

**JAHIS 取り組み例① 医療介護連携WGの取組**

■本研究におけるJAHISの役割

- 当WGがこれまで検討してきた「医療介護連携における情報項目の検討状況」中から
- 本研究で調査すべきアンケート項目やヒアリング項目を提案
- 当WGメンバー企業が提供する在宅医療介護連携ICT稼働施設の現地調査アレンジ
- 厚労省、経産省、総務省各ガイドラインを在宅医療・介護連携現場に適用する場合のベンダー視点の留意点を提示
- 現地調査として慶応大学に同行、ベンダー視点で現地調査レポートに対するコメント

■成果

- 在宅医療連携拠点事業105か所に対する郵送アンケートから得られる以下の実態
  - 「連携の規模(施設数、患者数等)」共有されている情報項目」運営主体」
  - 「導入費用・運用費用」「ICT推進上の課題、今後の展開」など
  - 「訪問調査(8~10か所程度)」から得られる以下の詳細
  - 「ICT導入の成功要因」「ICT導入の効果」「連携拠点事業採択前後の比較」など

H25年度は「地方自治体と都市医師会が連携して在宅医療を推進する」という厚労省施策を踏まえて、本研究の成果物は、前述のアンケート結果、調査結果を集約したものに加えて、自治体担当者が在宅医療ICTを導入の際の手引き(マニュアル)となる予定である。具体的な内容は「導入メリット」「働きかけ先と推進方法」「留意事項」「リテラシー教育」などを見込んでいる。

**JAHIS 取り組み例② 地域医療連携のためのガイド策定について**

JAHIS国内標準化委員会において原案審議を行い承認。現在、技術文書として2013年5月9日より、JAHISホームページで公開中。今後の改定に向け広く意見を求めている。

■概要

地域医療連携ネットワークを相互に接続するニーズに対して、「HIE IT Infrastructure Technical Framework」を活用し実装を検討する際の手引となる「適用ガイド」として定めた上、技術文書として登録することを目的とする。本技術文書は、HIE-ITIの内PIX/PDQ/XDSをガイドラインの対象とする。またXML等については解説を試みる。

■目的

国内での地域医療連携ネットワークの事例が増える中、地域医療連携ネットワーク間(例：二次医療圏同士の接続等)における患者情報の共有、共有の検討が進みつつある。また、地域医療のニーズにおいても地域医療連携ネットワーク間で接続の可能性が増えている。現在、地域医療連携ネットワークは、単一ベンダーにより提供されていることが多く、ネットワーク間接続に際して様々なニーズに応えるためには、各ベンダー間での連携が必要となり、連携を行う際の仕様または方法論が課題となっている。この課題に対する解決策として、「HIE IT Infrastructure Technical Framework」の適用を検討する。今後、取り得る地域医療連携ネットワーク間の接続に際し、標準的なフレームワークをガイドとして提供し、各ベンダー間接続の方法として明示する。今後、日常診療圏や二次医療圏を跨る医療連携を具体的なものとした上で、地域医療資源の機能分化の促進や最適化等のメリットを医療分野に提供し、住民(患者)が安心・安全な医療を享受することができる地域ぐるみの医療連携体制を促進し、医療者の存在などへの寄与、ならびに医療、福祉分野に跨る多職種連携などに寄与することを目的とする。

**JAHIS (参考) 地域医療連携のためのHIE ITI適用ガイド検討メンバー企業**

地域医療連携のためのHIE ITI適用ガイド 検討メンバー企業

※敬称略 順不同

HCI、SBS情報システム、エヌ・ティ・ティ・アイティ、NTTデータ、管理工学研究所、久保田情報技術、ケーアイエス、コムカミルタエムジ、GEヘルスケア・ジャパン、ソニービジネスソリューション、東芝メテカシステムズ、トリニティデザイン、日本アイ・ビー・エム、日本オラル、日本光電、日本電気、日本ユニシス、日立システムズ、日立メディコ、ハーバーソフトウェア、富士通、富士ソフト、メタキュー、メディアドメイン、メテオHELD 25社 40余名登録

地域医療連携のためのHIE ITI 適用ガイド検討作業班

※敬称略 順不同

HCI、SBS情報システム、NTTデータ、久保田情報技術、ケーアイエス、GEヘルスケア・ジャパン、トリニティデザイン、日本アイ・ビー・エム、日本ユニシス、日本電気、日立メディコ、富士通、富士ソフト 計13社

**JAHIS 取り組み例③ 地域医療連携情報システム導入に際しての留意事項**

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、教育事業用途に要点のいくつかを整理して作成。  
 ・診療連携(地域医療連携/遠隔診療)の必要最低限の整理

全44Pageで現在整理

※各項目は、地域医療連携情報システム導入

- <留意点について>
  - ・留意点の整理方法(アウトプット、オフライン) 院内掲示など、または患者様ごとの留意点用紙など
  - ・留意点の整理について(包括的、個別対応) 医療機関単位、診療科単位、医師単位
  - ・留意点の整理方法
- <共有する対象情報について>
  - ・共有すべき連携情報の種類(患者基本情報、検査情報、処方情報、レポート、統計情報等)
- <アクセス権の管理について>
  - ・得意、利用者および職員の種類(医師、看護師(夜間勤務)、薬剤師、検査技師 その他)
  - ・患者同意やアクセス権についての検討、運用、システム面での考慮
- <診療情報共有にあたっての留意点>
  - ・異なる連携システムベンダーにて運用が可能な、連携先のある医の診療情報(ポシタリ)の検討
  - ・厚生労働省医政課「独自医療情報分野の標準規格」のSS-3(臨床診療情報)がポシタリとして活用する際の検討
- <標準規格の活用について>
  - ・SS-3における連携スレーシの活用
  - ・各医療機関とコード及びマスターの一対一は紐付け
- <セキュリティについての検討>
  - ・セキュリティに対して対策を先行にあたるべきこと
  - ・現状リスク分析とセキュリティ対策の両面
- <地域医療再生基金の活用について>
  - ・地域医療再生基金における情報システムの共有



ご清聴ありがとうございました。

**JAHIS**  
**保健システム部会**  
**地域医療システム委員会**  
**田中智康**

※資料のリンク先などについてご質問がありましたら下記へ  
 tanaka-tomoyasu@umin.ac.jp





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

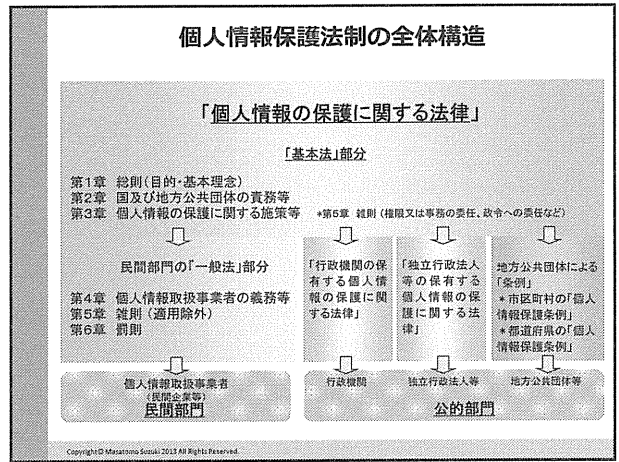
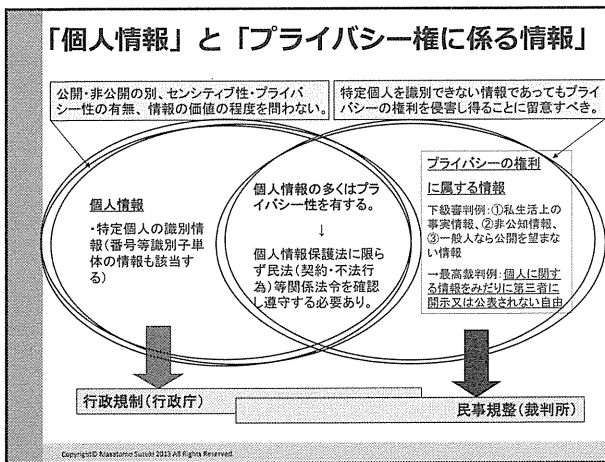
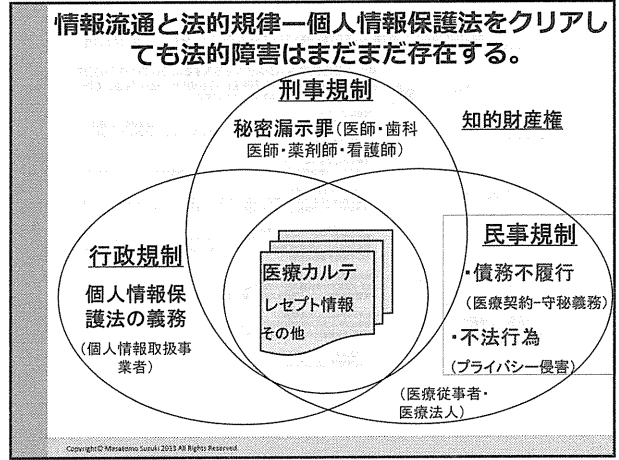
## 個人情報保護法制と 医療連携・医療イノベーション

平成25年6月7日(金)18:00~20:30  
(ホテルメトロポリタン盛岡 ニューウイング)



新潟大学法学部 教授 鈴木 正朝  
suzuki-masatomo@nifty.com

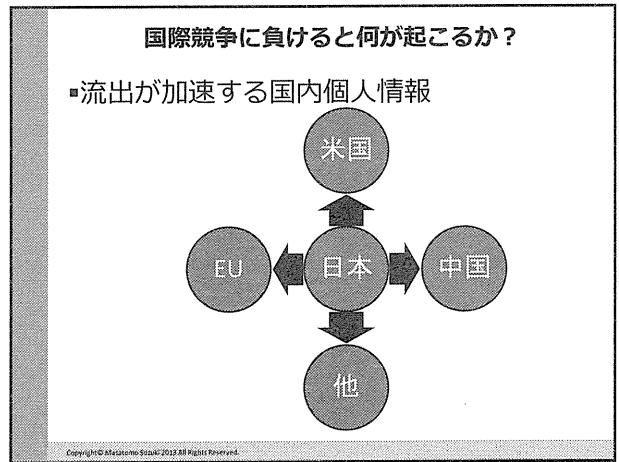
2013/06/07



### 個人情報保護法2000個問題 医療関連分野と適用法(例)

個人情報を取り扱う主体	適用法	監督官庁
厚生労働省	行政機関個人情報保護法	総務省
国立がん研究センター	独立行政法人等個人情報保護法	総務省
岩手県立〇〇病院	岩手県個人情報保護条例	岩手県
宮城県立△△病院	宮城県個人情報保護条例	宮城県
陸前高田市立□□病院	陸前高田市個人情報保護条例	陸前高田市
大船渡市立△△病院	大船渡市個人情報保護条例	大船渡市
医療福祉法人済生会	個人情報保護法	厚生労働省
鈴木内科医院	個人情報保護法	厚生労働省

Copyright © Masatomo Suzuki 2013 All Rights Reserved.



## ネットビジネスでの敗退と国内情報保護の空洞化

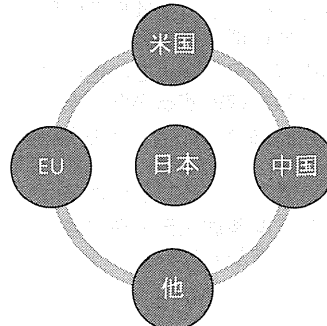
- (1) SNS等の主要事業主体  
米国企業 (Google, Facebook, Twitterなど)
- (2) 適用法 (プライバシーの保護)  
・米国法、その他約款でアイルランド法 (EU法) など外国法が指定される。
- (3) 管轄  
・「米国カリフォルニア州サンタクララ郡に所在する州裁判所または連邦裁判所」など国外の裁判所が指定される。
- (4) 日本法の適用が困難な事例も登場  
(例: Googleサジェスト機能仮処分事件)
- (5) 事実上、実質的な利用者 (消費者) 保護  
主要事業主体の約款とサービス仕様 に依存する。  
(例: iPhoneの位置情報保護 → AppleのOSに依存)

→近年急速に日本政府及び日本の法制度の役割と影響力が低下している。

Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## ガラパゴス誘導政策の帰結するところとは？

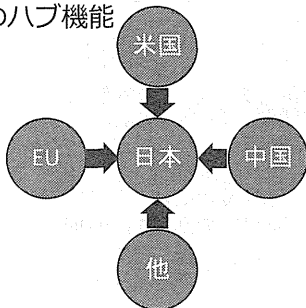
- 狭い市場、高い価格、財政インパクト



Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## 個人情報クロスボーダに集積可能な法制度

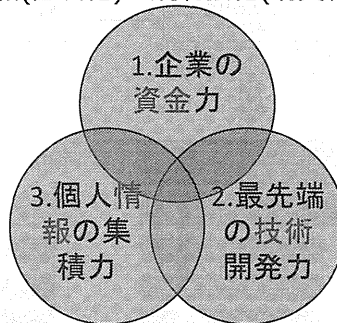
- 国際水準を見据えた情報保護 (消費者保護)
- 情報流通のハブ機能



Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## イノベーション促進の条件

- 規制緩和(匿名化) + 規制強化(消費者保護)

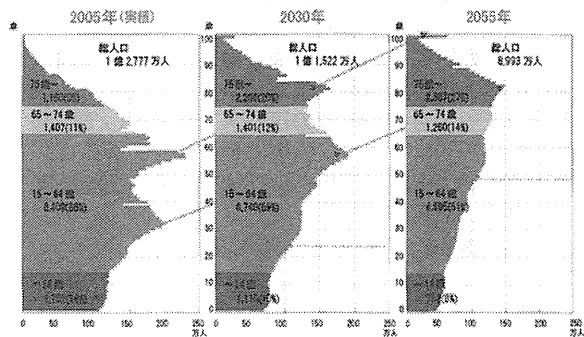


Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## 高齢者人口の推移

—平成18年度中位推計—

東大政策ビジョン研究センター「安心して暮らせる活力ある長寿社会の実現を目指して」



注: 2023年国勢調査結果。総人口には増減を記入しなかったため、年齢階級別人口合計と一致しない。

## ゲノムはデータプライバシーに関する問題か？

- 慶應義塾大学環境情報学部の冨田勝教授(同大学先端生命科学研究所所長)は、自分自身のゲノム(全遺伝情報)を解析し、2012年7月31日から国立遺伝学研究所の「日本DNAデータバンク」(DDBJ)で公開を始めた。
- ゲノムの解析結果は本人を超えて当人の血縁関係全員の評価に影響を与える。
- 個人の自己決定の範囲を超えている。
- ゲノムは、プライバシーの権利を超えた性質を有する情報である。
- 新たな理論、新たなルールが必要である。

Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## 超高齢社会における医療イノベーションの重要性

- 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
- 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はじめたときにEUのインフォメーション・コミッショナーはだまって見ているだろうか？
- ビジネス関連個人データも含めて日本の保護水準の十分性が問われる。

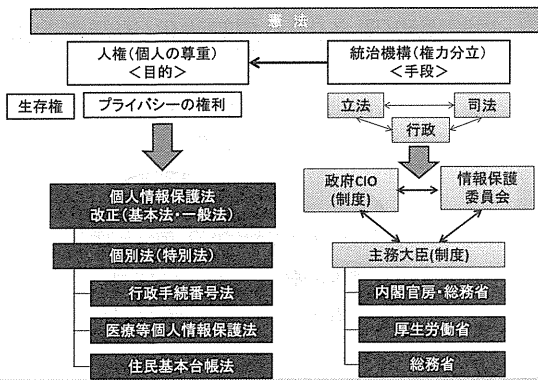
Copyright© Masamoto Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## 敗退のための備えも重要

- 日本企業はウェブサービスの世界で敗退した。
- 日本企業が国内に開発等の拠点を置くか？
- 日本が医療イノベーション、ゲノム創薬等で勝利できるか？
- 勝利のための戦略と敗退した時の備えの二重の施策が必要
- 日本の個人データが普遍的な人権思想を共有する国々だけに引き渡される保障はない。
- コンピュータメカ、情報処理事業者の大半が外資であるEUの対応に習う必要はないか？

Copyright© Masamoto Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## 個人情報の保護と利用のためのガバナンス



Copyright© Masamoto Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## 人権の具体化法

- マイナンバー時代における番号（識別子）の性質と機能の分析の重要性
- 民間マイナンバー（共通ポイントカードシステム、ケータイ・スマホID等）の法的規律の確立も見据えて対応する必要がある。  
(国家権力による公的個人番号と社会的権力による民間個人番号の機能的同一性と脅威)
- 番号制度はインフラにすぎない。
- 番号制度の利便性と脅威は、それを利用した新たな制度設計によって発現する。
- 番号利用法の別表1行追加の重要性
- 国会の立法裁量に委ねるだけではなく立憲的規律が重要（拡大する利用目的）

Copyright© Masamoto Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## 統治機構の具体化

- 司法権による人権（プライバシー権）保障機能がより機能する法制度
- 行政権をさらに権力分立する新たなガバナンスの必要性
- 「政府CIO」は、電子政府化のアクセラ
- 「情報保護委員会」は、人権保障（プライバシー権の保護）のためのブレーキ

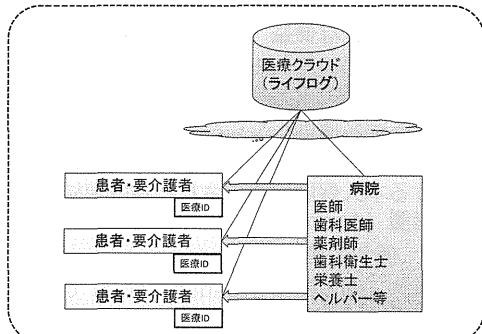
Copyright© Masamoto Suzuki 2013 All Rights Reserved.

## 情報保護委員会：日本版コミッショナーの創設

- 番号利用法附則6条2項をテコに第三者機関の権限をしっかりと拡大することができるか？
- 情報保護委員会が公取委における独禁法のように個人情報保護法を主管すること。
- コミッショナー会議の正式メンバーとして国際的ルールメイキングの場にデビューすること。
- 法と個人情報保護規格及び第三者評価認証制度との整合を図る権限
- PIAの確立、事前相談制度の創設

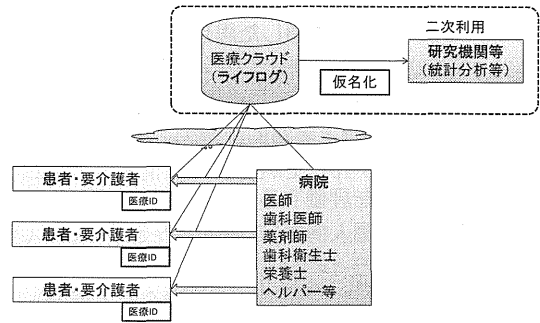
Copyright© Masamoto Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 一次利用と実名原則



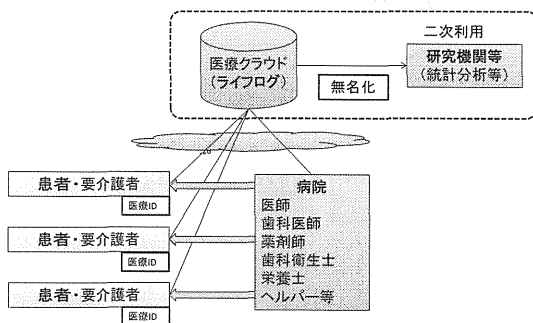
Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 二次利用と仮名化の必要性 (統計情報で十分か)



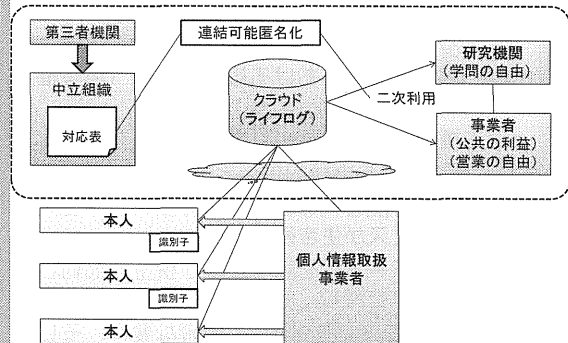
Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 二次利用と無名化原則



Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 連結可能匿名化



Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### なぜ連結可能匿名化 (Anonymous Link) か？

- なぜ匿名化が必要か？ 仮名化、無名化ではだめか？
- 連結性がなぜ必要か？
- 連結可能匿名化はその制度において必要不可欠か？
- より人権侵害的ではない代替する手段はあるか？
- 公共、人類のためだけでなく、当該個人にも還元できるか？
- ビッグデータとの相関の中で個人に還元されるか？
- 実質的選択の自由と離脱の自由 (ICと消去権)

Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 連結可能匿名化導入には立法化が不可欠

1. 匿名化の定義
2. 匿名化の要件 (匿名化技術の要求事項、安全管理)
3. 匿名化の効果
4. 匿名化のために必要な制度の整備
  - ・対応表の管理組織と権限
  - ・連結開示手続の整備 (帳票の整備含む)
  - \* 人材の手当て
5. 行政調査権の強化
  - (報告の徴収、情報システム等調査、資料等の閲覧)
6. 行政調査権の主体
  - ・全事務大臣でいいか？→第三者機関を活用すべき (行政権の濫用の抑止、IT人材の集中)
7. 刑事罰 (直罰) の導入

Copyright © Masatoshi Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 個人情報保護法改正に向けた基本的な考え方

- 「個人の尊重の理念」(憲法具体化法)の確認  
→EU、米国と共通した思想的理論的基盤に立つ
- 「特定の機微な情報」(センシティブデータ)導入  
→情報の内容、価値に着目した規制  
→形式的評価と実質的評価の二段階の絞り込み
- ビジネスモデルとそれを支える情報システムと事業者の全体を評価すること。  
対象情報(個人情報)の性質のみを評価しない。  
Cf. なぜプライバシー・バイ・デザインか?
- 本人関与の強化(離脱できる安心感と信頼)  
→丁寧な説明(IC)と選択(消去権)

Copyright © Masahito Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 個人情報保護法改正に向けた基本的な考え方

- 消去権導入(履歴の選択的な消去)
- 国民への大きな便益(例: QOL)の継続的提供
- 第三者機関の設置→PIAの導入、監査
- 一次利用(例: 患者の治療、在宅医療介護等)における実名原則
- 二次利用(例: Life Science: 研究と創薬事業)における本人保護が強化された特殊連結可能匿名化措置(Anonymous Link)の導入  
C f. 仮名化措置
- 基本概念(例: 識別 = identification)の定義の国際的な統一

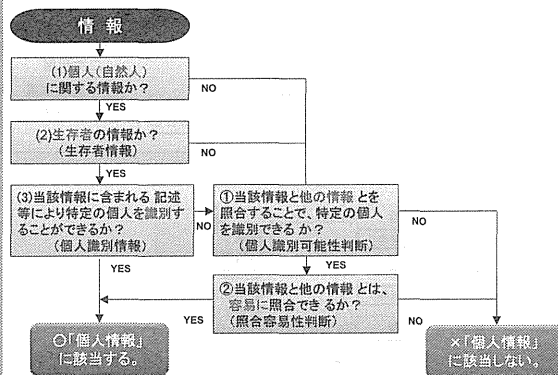
Copyright © Masahito Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 消費者・国民の選択機会の確保と消去権創設

- 消去権は医学界、データ産業界の敵か?
- データ産業界における消去権(プライバシー権)は、自動車産業界における排ガス規制(環境権)と同じ。
- 消去権を行使されないサービス設計を目指す!(個人の便益の継続的供与とその最大化)
- 消去権を行使されないレベルの公共サービスと民間サービスが生き残る。
- 消去権のハードルを課すことが税金を節約し、国際競争力を育む。
- 消去権の対象範囲の限定、明確な要件、そして効果の設計が重要。

Copyright © Masahito Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 「個人情報」の定義



Copyright © Masahito Suzuki 2013 All Rights Reserved.

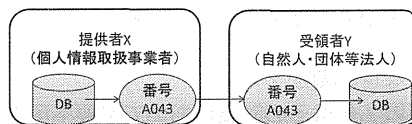
### 「識別」の解釈: 誰が識別するのか?

その主語は条文上明らかではない。特定個人の「識別」可能性判断の主体は解釈上の論点となる。

- (1) 「事業者」基準  
個人情報を取り扱う事業者を基準とする。
- (2) 「従業者」基準  
個人情報を取り扱う事業者の従業者(自然人)を基準とする。
- (3) 「本人」基準  
情報主体である本人を基準とする。
- (4) 「一般人」基準  
社会一般の人を基準とする。

Copyright © Masahito Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 識別子と第三者提供(23条)の適用関係



提供者X	→	受領者Y	23条の適用の有無
特定個人識別性あり ○	→番号(識別子)の提供→	特定個人識別性あり ○	あり ○
特定個人識別性なし ×	→番号の提供→	特定個人識別性なし ×	なし ×
特定個人識別性なし ×	→番号(識別子)の提供→	特定個人識別性あり ○	原則: なし× 例外: あり○
特定個人識別性あり ○	→番号(識別子)の提供→	特定個人識別性なし ×	原則: あり○ (例外: なし×)

Copyright © Masahito Suzuki 2013 All Rights Reserved.

### 識別子と第三者提供（23条）の適用関係

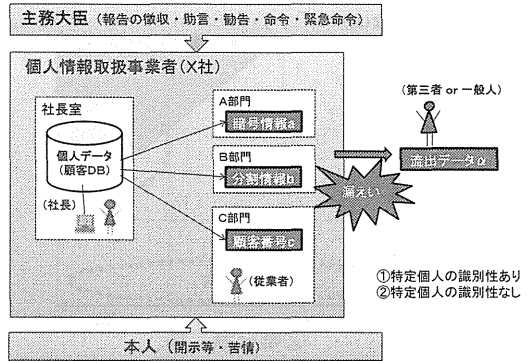
1. 第三者提供における「識別」性判断の主体
  - (1) 提供者事業者基準（行政法：事業者規制）
  - (2) 受領者基準
  - (3) 一般人基準（不法行為法：プライバシー侵害）
 ＊流出データの場合との比較

### 2. 「照合」性判断における主体

- (1) 事業者基準（事業者全体を評価する）
- (2) 従業者基準（データを取り扱っている自然人を基準に照合性判断を行う）

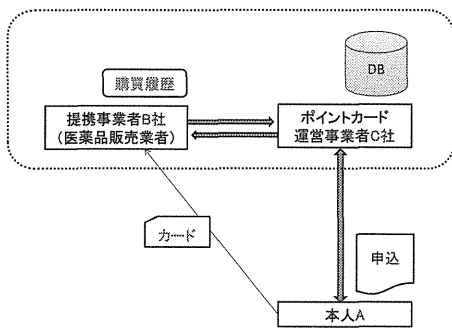
Copyright © Misatozumi Suzuki 2013 All Rights Reserved

### 流出データと個人識別性判断と安全管理義務



Copyright © Misatozumi Suzuki 2013 All Rights Reserved

### POS及びポイントカード提携と秘密漏示罪



Copyright © Misatozumi Suzuki 2013 All Rights Reserved

### 刑法

明治40年4月24日法律第45号  
最終改正年月日：平成23年6月24日法律第74号

#### (秘密漏示) 第三百三十四条

1 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護士、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

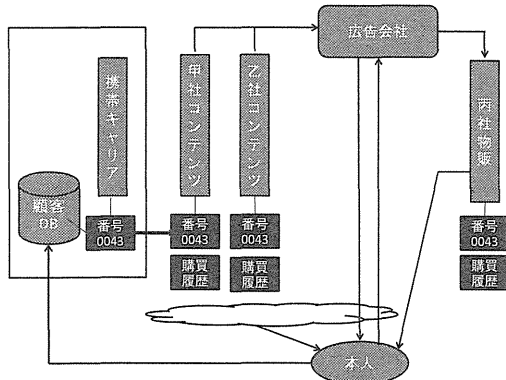
2 宗教、祈祷若しくは祭祀の職にある者（以下略）  
(親告罪)

#### 第三百三十五条

この章の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

2013/06/07

### ケータイIDと行動ターゲティング広告



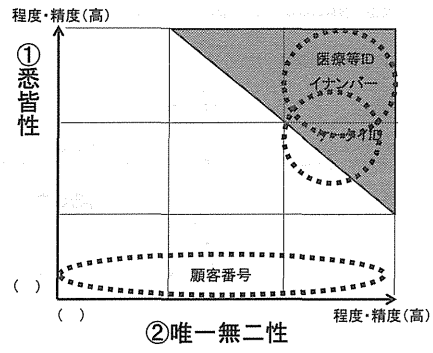
Copyright © Misatozumi Suzuki 2013 All Rights Reserved

### <個人に関する情報>

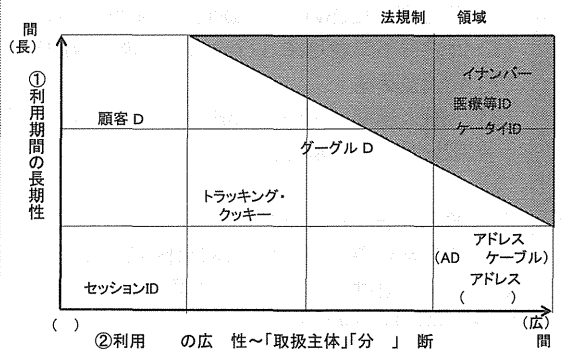
③番号(識別子) 共通番号、ケータイID、携帯電話番号、メールアドレス、番号、顧客・社員番号、車のナンバー等	
①識別情報(本人確認情報)	②属性情報(その他の情報)
○社会的情報 ・氏名 ・自宅住所(勤務先) ・生年月日 ・年齢 ・性別 ・肖像 ○生物学的情報 ・位置情報など ・ライフログ ・身体的特徴(髪、目の色等) ・生体情報(指紋、掌紋、虹彩、遺伝子等)	○内心の秘密 ・思想信条(思想良心の自由) ・宗教(信教の自由) ・趣味嗜好、性生活等 ○医療情報 ・病歴(カルテ、レセプト)、介護 ・健康状態、体力 ○個人信用情報 ・資産状況(不動産、金融財産、貴金属等保有状況、預貯金等) ・クレジットカード情報・納税・年金 ○購買履歴 ○通信通話情報 ○家族・身分関係・戸籍情報(族称・爵称)、内縁関係 ○経歴・社会活動等・学歴、職歴、資格、所属団体 ○政治活動、労働運動、犯罪歴、反社情報等ブラックリスト
本人(個人の尊厳)	イメージ・評価

2013/06/07

### 識別子の強度～悉皆性・唯一無二性



### 識別子の法的評価～時間軸と空間軸



## IV. 遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究

### 第2回班会議

平成25年9月13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

課題別討議

「岩手県医師会高田診療所との皮膚科遠隔診療の展望と問題点」

岩手医科大学皮膚科学講座 教授 赤坂 俊英

皮膚科遠隔医療の現状と問題点

実験についての方法

実験の結果生じた問題点と解決手段

実際の遠隔皮膚科医療の問題点

今後の実験計画

質疑応答

「遠隔画像診断における技術的現状と運用における課題」

岩手医科大学放射線医学講座 准教授 田中 良一

病院を取り巻く環境 法的側面と標準化について

遠隔画像診断のベースとなる技術

岩手県での遠隔画像診断の運用

現状の問題点

運用上の問題点

まとめ

質疑応答

「岩手医大が提案するテレビ会議システムと連動した医療情報リポジトリ」

岩手医科大学小児科学講座 教授 小山 耕太郎

提案に至る背景 震災による医療情報の喪失

地域医療提供体制の現状について

テレビ電話付き電子カルテによる医療情報共有の提案

まとめ

質疑応答

基調講演

「自治体病院の存在意義－岩手の地域医療の歴史を通じて考える－」

城西大学経営学部マネジメント総合学科 教授 伊関 友伸氏

自治体病院の現状  
自治体病院、地域医療の歴史  
自治体病院・診療所の存在意義  
今後の地域医療  
地域医療再生と民主主義  
質疑応答

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 2 回班会議 会議録

日時：平成 25 年 9 月 13 日（金）18：30－20：40

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、伊関、佐藤、赤坂、福島、中居、田中、高橋、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「遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究」第 2 回班会議を始めさせていただきます。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小川彰よりご挨拶申し上げます。小川先生よろしくお願ひいたします。

### 開会の挨拶

小川

皆さんこんばんは。こういう時間にもかかわらず、たくさんの方々に集まっておりました。この厚生科学研究費補助金に関しましては、3. 11 の東日本大震災の津波を受けて、岩手の医療を新しく考えるということで、新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。これが震災のあった年の 6 月に岩手県の復興基本計画の中に入れられまして、ICT を通して遠隔医療を使った新岩手医療モデルというものが、復興の基本計画の中に組み込まれたわけでございます。その後やっと、大学、基幹病院、サテライト病院、開業医を含めた広域の様々な遠隔医療の核がやっと立ち上がってまいりまして、協議会が、現在、準備会でございますが近々に、きっちりとした協議会になるということでございます。いずれ、今、沿岸部の基幹病院 4 病院は活動しているわけでございますが、被災を受けましたサテライトの 3 病院は、いまだに仮設診療所で診療を続けているという状況でございます、

できる限り早く、大学には大学で地域医療支援教育センターの建物ができ、全県のサーバー機能を持つ建物が整備されたところでございまして、これと各地域を結んで、ちゃんとした遠隔医療の実施する体制の整備をしていかなければならないところまできているわけでございます。

この研究会は東日本大震災、津波を契機にして発足し、やっと 2 年目を迎えることになりました。まだまだわれわれがやっていかなければならない事業が多いわけでございますが、皆様のご協力を得てさらに県の協力を得て、進めていかなければならないと思っております。本日は、IT あるいは遠隔医療とちょっと離れるかもしれませんが、非常に重要な明治以来の地方医療の専門家でございます。岩手の地域医療の歴史を大変ご存知、そしてその専門家でございます伊関先生にわざわざ来ていただきまして特別講演をしていただくことになっております。大変興味のある内容でございますので、皆様と共に拝聴したいと思っております。本日はお忙しい中、いらしていただきまして有り難うございました。

それではこれより第 2 回班会議を開催させていただきます。有り難うございます。

小山

それではまず、課題別討議に入らせていただきます。座長は、岩手県医師会副会長岩動先生にお願いしております。先生、よろしくお願ひいたします。

岩動

それでは早速、課題別討議に入らせていただきます。第1席「岩手県医師会高田診療所との皮膚科遠隔診療の展望と問題点」ということで、岩手医科大学皮膚科学講座、赤坂俊英教授、お願いいたします。

#### 課題別討議

「岩手県医師会高田診療所との皮膚科遠隔診療の展望と問題点」

岩手医科大学皮膚科学講座  
教授 赤坂 俊英

2011年の震災以来、その年の11月頃から皮膚科の遠隔「診療」、遠隔「診断」ではありません。「診療」、すなわち遠隔で実際の患者さんを診て、普通の対面診療と同じような診察をして処方を出すということ、そういったことが可能であるかどうか、それを検証してまいりました。実際、2011年の暮れあたりから準備に入りまして、何よりも重要なことが、皮膚科領域である発疹の画像であります。その発疹の画像を鮮明に映し出すことができるか、それが当初の課題でありました。何とか始めました。このように CISCO 社の簡易システムを使っております。そして、高田診療所にはいろいろなカメラ、検査機器と回線を繋いだ大掛かりな機器を設置しました。そして、岩手医大の方では専門医がその画像や検査所見を見ながら、実際にモニターを通じて患者さんとお話をしながら診療すると。そういった実験をしたわけです。

通常の皮膚科診療は、このような流れになります。病歴聴取から始まって視診、そして発疹の分布、色を見ます。そして、触って、その発疹の硬さ、深さ、場合によっては浸出物の臭いを嗅ぐなどといったことをします。そして、検査も真菌検査、パッチテスト、スクラッチテスト、発汗試験、ダーマスコピー、こういったことが日常頻繁に行われます。場合によっては、エコー検査とかレントゲン写真はもちろん、組織検査も頻繁に行われます。ただ、こういった組織検査等は、専門の医師

がその場にいないければ無理ということになります。どこまでこの遠隔診療で可能がどうかということ、これも検証してまいりました。そして治療になりますが、投薬は大学の方から通信で指示を出すことができます。軟膏処置は、処置に精通した看護師がいればこれも可能になります。切開、爪の抜爪処置、手術に関しては高野先生にお願いすることになるわけです。実際に、ここに示した発疹の写真はカメラで映し出したものです。こういったものが実際、通信画像でどのように映るかということも検証いたしました。あとで、項目別にありますこのメラノーマの写真でございますが、この結節はきちんとわかりますが、この辺の灰白色の色具合というのは、なかなかモニターで映し出すとわからない場合がございます。それから、指の間、口の中、頭皮の映し出しということが、非常に焦点を合わせるのが非常に難しいものですから、なかなか大変でした。そういったことも、あとで結果報告いたします。この資料は真菌検査です。こういった病理標本の画像、真菌検査の画像も、通信で大学の方で観察できるようにいたしました。こういった機材が、現場の方に必要になってございます。実際、2012年6月頃から、患者さんを用いた本格的な実験が開始できました。そして、一年後の今年の6月頃までに40名の患者さんの遠隔診療を行いました。年齢は8か月乳児から86歳まで、男女大体同じ数になるようにいたしました。その遠隔対面診療の評価は、実は評価するためには高田診療所にも皮膚科専門医がおらないと評価できませんので、おおむね6月までは皮膚科の専門医が高田まで出向いております。そして、インフォームドコンセントを取得して、問診、カルテ記載、処方箋発行、それから皮膚科検査、機械設定を行って、大学と交信いたしまして、こういったことを評価いたしました。患者1人の診察時間、機器設定からを含めましてどのくらいかかったか。それから、診断が高田診療所に出向いている医師と大学でモニターを通じての診断と一致