

**田中研究代表者：**

医師会総研だったか、あそこが調べた地域連携の中でけっこう画像の連携をやっているところは多かった。

**小阪研究分担者：**

画像はやりやすいのだと思う。

**小倉研究分担者：**

救急であっても画像連携のシステムは持っている。ただそれはミニмумデータではないだろうと考える。どういうふうにするかという、搬送先を選定するというより高度なことで、ミニмумではない。

**小阪研究分担者：**

どこまでをミニмумというのかが難しい。

**下山研究分担者：**

ファーストタッチで見るのがミニмумではないか？

**小倉研究分担者：**

救急という言葉で表わされている疾患の9割5分が時間外診療で、本当の意味の救急医療は、本当にこれだけでいい。時間外診療的な患者を全部救急患者にしてしまうから、議論が難しくなる。そういう意味では先生がおっしゃるように画像がほしいのは、救急ではなく時間外診療だと思う。

**下山研究分担者：**

画像はあればあるほどいい。だが、それはミニмумセットではない。

**小倉研究分担者：**

そういう意味では事務局案はそれほど間違っていないと思う。

**清水史郎研究分担者：**

心電図を入れたのですが、心電図を飛ばせるとすごく便利である。

**小阪研究分担者：**

とくに心電図は異常な状態のものがあるといい。今回の異常と前の異常を比較できると

いい。

**清水史郎研究分担者：**

先ほど大江研究分担者が言われたことが核心をついているように思う。ミニマムというよりはスタンダードで絞り込んだ最大公約数。

**小阪研究分担者：**

あまり無理せずに電子カルテから出せる。費用の問題で出させないというところはけっこうある。ベンダーがいろいろ入っているために出せない。出すのに形式が異なっており、SS-MIX など標準に直さないといけない。それには大変にお金がかかりますとなる。病院は負担できないというのはけっこうある。

**清水史郎研究分担者：**

SS-MIX はデータの持たせ方と見せ方は違う。

**下山研究分担者：**

電子カルテもバージョンが違ったら、前のデータが見られなくなるといったことが起こる。

**小倉研究分担者：**

ベンダーは何等かの方法で囲い込みたいので、それに対して標準化したものを出せというのは難しい。

**小阪研究分担者：**

民間がやっているうちはそういうことが起こる。

**小倉研究分担者：**

日本は政府がそういうアーキテクチャをやらない。アーキテクチャを示した瞬間にある会社が有利になるので示さないというのが基本的な国の方針だと思う。

**大貫事務局員：**

長束先生が「認知症のことを入れてほしい」というのを送られてきている。

**田中研究代表者：**

長束先生のコメント、既往歴、アレルギー、検査データ、ADLの項目などについて書

かれています。クレアチニン、HbA1C は入れたほうが多い意見が多い。

**小倉研究分担者：**

これはメタ辞書の作り方の話になっていると思う。項目はいいが、メタ辞書の時点でずれが生じるということ。既往歴に何を入れるかなど、場面ごとで異なってくる。そこは辞書ができたところで、電子カルテから落とし込むプログラムは各メーカー1つでできると思うので工数としては2人月ぐらいでしょうか。

**清水史郎研究分担者：**

長東先生のコメントは私が書いたものを文章化していて、ほぼ同じだと思う。入退院シートを出したが、チェック方式になっているので、お役に立つと思う。

**林研究分担者：**

本当はあるのに「なし」にチェックされると困るのは、アレルギー。去年までは大丈夫だったが、今年からアレルギーを発症するということがある。薬に関しても同様。

**下山研究分担者：**

アレルギーを書いたけど、見てくれない場合はどうしたらいいかという議論もある。

**小阪研究分担者：**

何かの薬のアレルギーがあるとされるのも困る。聞いても、患者は詳細なことは覚えていない。

**小倉研究分担者：**

タスクフォースでも議論になったが連携項目によって不都合が生じた場合、最後に診ている医師の責任。こういう情報は参考情報とし、最終的な情報は患者を診ている医師が全権を持つということ。

**田中研究代表者：**

先生方に追加されたところを加えますか？ユースケースごとに作るのか？

**小倉研究分担者：**

「これをおすすめします」といった表現になるのか？

**小阪研究分担者：**

遠くで連携するのは救急疾患ぐらいしかない。その場合はミニマムでは間に合わないの

で、データ送ってくださいとなる。

**林研究分担者：**

ICT の活用が前提の連携か？

**田中研究代表者：**

成長戦略なので、そうである。

**小阪研究分担者：**

訪看などが途中から入ると、紙媒体を今までの分を渡すと大変。どこかにデータがまとまっているといい。

**林研究分担者：**

医療職以外に見せるということの議論はどうなのか？

**下山研究分担者：**

当院ではいま、やっているところである。

**田中研究代表者：**

厚生労働省が柏で辻先生がやっているプロジェクトに予算を出して、標準化を依頼したが、出てきた項目が 300 ぐらいあった。今年、また公募している。

**小倉研究分担者：**

こういうことは話し合うと（項目が）増えてくる。

**清水史郎研究分担者：**

宮本先生が出している案は、真ん中に 2 つにわけてある。

**田中研究代表者：**

病院から介護施設に行くときと、その反対は異なる。

**清水史郎研究分担者：**

我々のところはいま介護施設にデータを送る場合は、参照施設として登録するのに応募者が医師か看護師で OK を出していて、まだ 1 か所しか開示していない。開示病院の許可がいる。

**下山研究分担者：**

開業医と連携した訪問看護ステーションは登録している。

**清水史郎研究分担者 小阪研究分担者：**

訪問看護ステーションは、当院は全部だしている。

**下山研究分担者：**

基幹病院と訪問看護施設は直接の関係はない。間に立っている在宅の先生が中心になって訪看や調剤薬局をまとめてくれないと、在宅医療は進まない。がんの末期患者を在宅で看ようとしたときに、これらが連携をとっていないとできない。

**清水史郎研究分担者：**

診療所がゲートキーパー的役割をする。

**田中研究代表者：**

今年、主治医機能がついたが…。

**下山研究分担者：**

主治医機能で2つか3つの合併症を持っている人で、処方されている薬を全部管理できるような人であれば一人あたり1か月1万5000円あげますよという話。では、そんなしくみを利用して、他の医療施設の処方までどうやって知ることができるのか。

**小阪研究分担者：**

総合入院体制加算1は全国で11施設。今回の加算は取りにくいものが多い。

**小倉研究分担者：**

先日、国立大学病院長会議があった。大学病院レベルだとすべてマイナス。消費税上もマイナスで診療報酬上もマイナス。

**田中研究代表者：**

松本先生の案は、病院、診療所、介護施設側から入力すべき情報になっている。病院の検査項目には慢性疾患項目を追加。血管撮影、エコーはいらないか。

**小阪研究分担者：**

診る人が見ないとわからない。そこにレポートが入っていればわかると思うが。

**清水史郎研究分担者：**

レポートは出せない施設がたくさんある。ネットワークにレポートを載せるのにソフトが十分でないところがたくさんある。みんな画像がほしいというが、画像だけ見てもわからない。

**小阪研究分担者：**

画像の転送を作ったが、結局大きな遠隔画像しか見ていない。あとはレポートを見るからいいと言われる。

**清水史郎研究分担者：**

出せばいいが、システムがないところはレポートをネットに乗せるだけで多額の費用がかかるのではないか。

**田中研究代表者：**

それは、画像レポートはサーバーか何かあって、それを載せないといけないということか。

**下山研究分担者：**

撮影機器の会社ごとのインターフェースを作る。

**田中研究代表者：**

それは心電図もそうか。

**下山研究分担者：**

そうである。実際は判断がほしいので、生のデータがほしいのは循環器専門医だと思う。道南地域では閲覧内容は検査データ半分、あとはノート機能で打ち込んだ日々の連絡事項。判断がシステムの中で手間なく見られるという状況が伝えやすい。

**田中研究代表者：**

画像はレポート。小阪研究分担者はX線がほしいという話だったが。

**小倉研究分担者：**

キーとなる1枚をJPEGにするぐらいではないか。

**田中研究代表者：**

サマリーはどうか？

小倉研究分担者：

コピーで終わらせないように、文字数を制限する。

田中研究統括者：

大江研究分担者、レセプトのデータは使えないですか？

大江研究分担者：

あれは出る時点で匿名化されているので使えない。

小阪研究分担者：

どうやって持つのかという議論がある。

小倉研究分担者：

共通カードがあるとよい。

閉会

今回は、メールベースでの議論を行い、7月に厚労省に中間報告を行うことが確認された。

終了

平成 26 年度

「地域医療連携の連携診療情報項目の全国的な共通化確立に向けた研究」

### 第 3 回班会議 議事要旨

日時：2015 年 2 月 2 日（月）15：00～17：00

場所：〒113-0034 東京都文京区湯島 3 丁目 19 番 11 号

株式会社シード・プランニング 会議室

出席者：田中博研究代表者、宮本正喜分担研究者、野口貴史助教（大江和彦研究分担者代理）、小阪真二研究分担者、清水史郎研究分担者、小倉真治研究分担者（16：00 途中退出）、富永悌二研究分担者、清水宏明研究分担者（WEB 会議にて出席）、原量宏研究分担者（WEB 会議にて出席）

（以上、地域医療基盤開発推進研究事業 班会）

西堀 真弘（以上、アドバイザー）

（議事次第）

1. 開会
2. 研究代表 田中先生挨拶
3. 報告書作成分担について
4. 今後のスケジュール確認
5. 来年度の研究について
6. その他
7. 閉会

（資料）

1. 資料 1：出席者名簿
2. 資料 2：第 2 回 班会議議事録
3. 資料 3：研究報告書 参考
4. 資料 4：研究報告書 目次案
5. 資料 5：中間報告書
6. 資料 6：平成 27 年度厚生労働省研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）研究計画書

## <意見交換>

### 田中研究代表者：

7月に中間報告書を厚労省に提出した。議論した共通項目がお手元の中間報告書に書かれている。先生方のご意見を8ページの注に入れた。7月中旬までに提案するよとということだったので、今年度の仕事は終わったのだが、来年度はこれをブラッシュアップするということで、疾患別に脳卒中、糖尿病を検討する。糖尿病については糖尿病学会ですでに提案が出ているのだが、時間があればそれ以外も考えていきたいと思う。来年度の4月、5月に第1回を行ったときに、それらの話もしていきたい。今日は報告書を作成するにあたり、先生方の得意なテーマを書いていただくということで、ここに目次案を用意しているが、それに縛られることはない。本日、報告書の分担を決めたい。報告書の項目に入る前に、先生方の地域医療連携に関する話題を提供していただきたい。小倉先生はお時間の関係があるので、報告書でどういったこととお書きいただけるかも先にお話しいただきたい。

### 小倉研究分担者：

近況から報告すると、今は病院長と救急の教授を兼ねているので、それぞれに医療情報連携の仕事があり、病院長としては大学病院の必須の更新がある。地域医療連携を進める時期であり、システムが来年1月リリース予定で開発が進んでいる。WEBカルテを使い、大学病院を中心としてそれを展開する形である。救急のほうは15分間のトラブルの間に確実に人が死んでしまうので、そういうことがないように原始的でロバストなシステム、前のMEDICAを中心に、その拡張性と利用する人員の拡大ということをしている。それも順調に進んでいる。将来的には大学病院の電子カルテと患者が持つMEDICAが一緒になって運用できることを目指している。

### 田中研究代表者：

WEBカルテにすべて替えるのか？

### 小倉研究分担者：

大学病院のカルテは公開する項目はWEBにして、シンクライアントな形で各クリニックに提供する。協力病院には端末をお渡しする形で行う。

### 田中研究代表者：

端末は病院だけで、診療所は対象ではないのか？

### 小倉研究分担者：

診療所も将来的には考えているが、端末を配ることの負担が大きすぎる。

**田中研究代表者：**

大学の予算で配っているのか？

**小倉研究分担者：**

そうである。一番簡単なものである。とりあえず地域包括ケア病床群を対象にしている。MEDICA はそういった病院とは関係なく、自己増殖しつつある。

**田中研究代表者：**

小阪先生はいかがですか？

**小阪研究分担者：**

まめネットはこの 1 月から薬局との連携が始まった。薬局にデータを流せる、薬局の調剤情報をまめネットの調剤情報の欄で観られるようになり、薬局に参加してもらえば、紙カルテの処方歴は少なくともそこで吸い上げることが可能。3 月末に介護連携のプログラムができる予定だが、少し難航している。介護連携の実証実験をやっており、一部の介護施設と行っている。介護プログラムに関しては、1 年間はリニューアルできる契約になっているので、その間に使いながらブラッシュアップしていく。県境を越えた連携の話があり、鳥取県との間で話し合いが始まっている。先日、問題点が明らかになった。セキュリティポリシーの違い等をどうするか？どこかにサーバーを立てるとうまく行く等、そういうことを考えている。

**田中研究代表者：**

鳥取県と一緒に行動するのか？

**小阪研究分担者：**

そうである。病院は鳥取大学が全県に展開しているので、医師会さえ了承すれば進むのではないかな。

**田中研究代表者：**

鳥取大学の近藤先生か？

**小阪研究分担者：**

そうである。話は進んでいて、若干セキュリティポリシーが異なる。また、セコムと NTT データ等やり方が若干違うのでどちらかがどちらかにサーバーを立ててセキュリティポリシーをカバーするようにしようと思うが、それはどちらが予算を持っているかによってだいたい決まってきたり、1 年ぐらいかけると何とかできるかと思っている。

**田中研究代表者：**

鳥取も全県のネットワークが、大体できているのか？

**小阪研究分担者：**

現在は西部がほとんど。鳥取県の予算には詳しくないが、新聞報道では全県に広げるといふ話が出ていたので、広がっていくとは思ふ。

**田中研究代表者：**

鳥取大学が中心か？

**小阪研究分担者：**

そうである。鳥取大学が全県なので、医師会さえ了承すれば進むのではないか。

**田中研究代表者：**

静岡県はどうか？

**清水史郎研究分担者：**

静岡はそんなに大きな変化はない。ふじのくにネットは5年目を満了する形である。病院が13、診療所、薬局、訪問看護、介護施設を合わせて220施設が参加する形になって、月々300件ほどの新しい開示が流れている。ある程度のところまで発展したと思っているが、ここから先が病院をどう増やしていけるかが大きな課題。診療所の電子カルテの参加はほとんどのないで、診療所はほぼ参照施設。活発に情報は交換されているが、全県ではなく静岡の中部地域のネットワークになる。もうひとつは遠隔診療。私はそちらのほうに力を入れているのだが、静岡県の山奥の川根本町と県立総合病院と、島田市民病院の間で遠隔診療を行っている。順調に行っており、循環器と整形外科、新たに皮膚科が増えた。循環器は週に1回、整形は月に1回、皮膚科は月に1回行っている。地域医療の上に遠隔診療を載せている。川根本町は南アルプスの麓なのだが、やっと光ファイバーを通して、今、引いている最中。光ファイバーを引くついでに町の全戸に端末を配布している。

**田中研究代表者：**

予算はどこから出ているのか？

**清水史郎研究分担者：**

光ファイバーを引くときの予算は総務省、県の補助、全町に光ファイバーを引くときにそれを家庭に引き込むのは、端末は街が配布する。非常に簡単な端末で、それは防災対策。いわゆる放送がある。それが陳旧化して、置き換える形で、ラジオのような放送の形がIT

になった。その端末を使って、医療も各家庭に提供することができるのではないかと  
いうことで、自治体が持っているデータを各家庭に対して、健康診断、予防接種などを配  
ることができないかというのを高度情報基盤整備事業でやっている。これは、実際は全  
体のネットワークには組み込まれていない。町のネットワークである。これが全体に  
つながっていくことができないかということで、そんな状況で5年目を終わり、これ  
からどうしていくかを考えているところである。

**田中研究代表者：**

全体というのは全県か？

**清水史郎研究分担者：**

そうである。全戸対応は僻地の話で、街の中ではできないとは思う。

**小倉研究分担者：**

防災に対するやり方だが、有線、無線システム更新か？ 音声での連絡か？

**清水史郎研究分担者：**

拡声器を使った形で大井川の情報を提供しているのだが、Jアラートにつながって  
防災の情報が流れると思う。各家庭には端末が置かれていて、緊急時には強制立  
ち上げで各家庭に情報が流れる。電話の形でテレビ電話になっている。

**小倉研究分担者：**

アラームがなって、その場に来なさいとなるのか？

**清水史郎研究分担者：**

おそらく、場所を指定して避難しなさいという情報が提供されるのではないか。

**田中研究代表者：**

画面に出るのか？

**清水史郎研究分担者：**

音も、画面も出る。実際にその画面は毎日使う。ゴミの日、天気予報、お茶の産地  
なので、天気予報は非常に大事。温度、気圧の情報等を提供して利用できるよ  
うになっている。

**冨永研究分担者：**

宮城県の状況だが、WEB会議で参加している清水先生と一緒にやっている。これまでは

被災地の県の東側で、構築も終わって、運用が始まった。仙台医療圏が昨年構築し、今年には運用が始まって、今年度は県北と県南の構築をしているところである。構築と一緒に仙台医療圏の運用が始まったのだが、これが順調にっていないのが一番の問題点。大学病院の利用が一番大きなファクターだろうということで、大学病院の情報がやっと参照できるようになった。私たちのところは富士通と 2 つのカルテシステムが見られるようになっているが、富士通は見られるが、もうひとつの古い情報が見られないかもしれないということで、なんとか大学病院の情報を他の医療機関の先生が参照できる体制になってきた。脳卒中のネットワークに関しては宮城県のネットワークが始まる以前のものが MMWIN に乗る形になっていて、スマイルネットという脳卒中のネットワークは、それはそれで動いている。最近、婦人科の連携ネットが MMWIN で将来的に動いたほうが良いということでそれを組み入れるための予算獲得で紆余曲折があったが、その予算もなんとか捻出できて企業と契約する段取りになっている。

**田中研究代表者：**

参加ネットワークは県が予算を出すのか？

**富永研究分担者：**

そうである。とある会社と今あるバージョンをアップグレードするという話だったが、それに関するお金が参加のネットワークでもお金出せないということになった。結局県が予算を出して、MMWIN 上に構築することになった。当然、病床で iPad とかを使って連携しようということだったが、県もそこまでは予算が出せないなので、まずはアプリをバージョンアップしたものを MMWIN に使えるようにしましょうということになっている。婦人科のネットワークと MMWIN で今、すり合わせをしているところである。

**小倉研究分担者：**

それは実態として、患者の流れをどのようにバックアップするのか？

**富永研究分担者：**

その辺については調べてお知らせする。もともと婦人科の教授が始めて、おそらくクリニックの医師が診ていて、出産は他のところでも、その後のフォローができる。そのケアをすべてネットワークでやろうということだったと思う。それがどれぐらいシステムにアップされているかは、今はわからない。

**小倉研究分担者：**

何かトラブルがあったときに、それが大学病院に集まるのか？

**田中研究代表者：**

大学がそれを知っていれば、救急に患者がきたときによい。

**小倉研究分担者：**

大学のほうに情報が手に入っていれば、すごくやりやすい。

**冨永研究分担者：**

重症な患者が急に来るような状況のとき。しかし、来年度の予算はそれなりにあるとして、次からこの事業の経費をどうしようかという状態。運営上、頭を悩ませているところ。どこでも同じようなことだと思う。

**小倉研究分担者：**

減価償却が終わってからどうするかということ。

**宮本研究分担者：**

阪神むこねっとは、実施運用はこの4月からとなっている。今までは事前の予備的な稼働をさせていた。大きな情報提供型病院、基幹病院は4つ設定しているが、それぞれの事情があり、これから電子カルテを入れ替えるので待ってくれとか、いくつかあり、全部はつながっていないが、県立尼崎病院や関西労災等もつなぎだした。兵庫医大も当然入っているが、合わせて4つぐらいの基幹病院が動いている。まだこれからであって、やっと今登録している開業医の数は100に近づいている。主に尼崎市が中心だが、西宮市や伊丹が入ってきている。もっと広げないといけないということで広報活動をしている。お金の問題があり、一般の病院はお金を払わないといけないので、少しずつ増えている状態。

救急は以前から動いていて、救急隊員にベッドの空き状況等を知らせて、連携を取って、4回以上かかるところがどれぐらいあるかをデータを蓄積しているが、それがどんどん減ってきて、1回で受けるということが多くなってきており、以前より楽になったということが言われている。いくつかの市にまたがって、各市の消防隊が入っている。西宮は以前からシステムを動かしており、それをやめてこちらに移るのが大変だということで、少しずつ使いだしてきてくれている。将来的には全面的に、むこねっつに移行してもらえという話にはなっている。

地域医療連携パスも、動かしている。セミオープンで周産期、だいたい取る病院は決まっているので、そこと開業医、最終的に出産になったときに主となる病院に送る連携を行っている。がんパスも載せようということで、がんパスは兵庫県で共通のパスができているので、それを載せていこうということで動いている。ふじのくにネットやMMWINまめネットに比べればつながっているところが少ないが、これから運用していく。

**田中研究代表者：**

範囲はどこか？

**宮本研究分担者：**

阪神南北圏域で7市1町が使っている。違う市のものも見られるので、基本的に自分の市に送るが、そこで受け入れられない場合は、他の市に送る。空き状況をアップしてもらっている。インセティブの分配も、よく使っているところに多く分配する。

**田中研究代表者：**

予算はどこから出ているのか？

**宮本研究分担者：**

再生基金を使っているが、今度、協議会を立ち上げて始めていこうとなっている。救急は補助金でまかなっている。

**田中研究代表者：**

原先生、近況をお願いします。

**原研究分担者：**

K-MIXは、2003年からスタートして、現在県外を含む120の医療機関が参加している。K-MIXの基本的な機能はCT、MRI等のDICOM画像の相互の伝送で、だいわばPACSの連携であった。現在は中核病院のほぼ全てに電子カルテが普及してきたので、電子カルテの相互の連携を実現する目的で、昨年から新たにK-MIX+がスタートしている。K-MIX+では、現在15の中核病院の電子カルテがK-MIXのデータセンターと相互に接続されている。K-MIXに参加している医療機関は、中核病院の電子カルテの内容、(患者基本情報、医師の入力したSOAP、処方情報、注射含む、検査情報、CT、MRI等の画像を参照することができる。富士通、NECなど異なる電子カルテベンダーでも、検査情報等を一連のグラフとして表示することができる。たとえば、ある病院でHbA1cを調べて、B病院、C病院で調べた場合でも一つのグラフとして表示できる。薬剤に関しても、異なる複数の中核病院で同種の薬を処方した場合には、警告が出るようになっている。K-MIX+の利用料に関しては月6500~1万円未満と安価に設定している。

**田中研究代表者：**

そろそろ小倉研究分担者先生が帰られる時間だと思うが。

**小倉研究分担者：**

まだもう少し時間がある。

**清水宏明研究分担者：**

さきほど富永先生のお話のひとつ付け加えるとすれば、MMWIN の連携基盤にこれからいろいろな疾患パスを載せて、拡張性を持たせていく。

**田中研究統括者：**

大江先生の代理で来られている野口先生はいかがか？

**野口助教：**

大江分担研究者の代理できているが、特別に話すことはないと思う。

**田中研究代表者：**

連携項目に関してはミニマムなものを中間報告で提出した。それ以外に先生方に自由に書いていただく。今後の展開も含めて連携情報項目に関して先生方のお得意の観点から書いていただいて今年の報告書にしたいと思う。

最初の目標だったミニマム連携項目にはとらわれず、今回出したのはあくまでもミニマムであり、こういうところが不十分だったなどといったご意見もあるかと思う。中間報告は先生方のご意見を取り入れて、私がまとめたものではあるが、まとめきれていないところもあるかと思うので、それも含めて付加する形で論評を加えていただきたい。

実際は1人2~3枚ぐらいでよいか、あるいは必要枚数を書いていただければと思うが、小倉研究分担者はいかがか？

**小倉研究分担者：**

先生方の今のご意見をうかがって、課題観がかなり違う。宮本先生のところは評価軸が救急のたらいまわしの減少で、それは救急医療の質とは違うことなのだろうと思う。救急医療そのものの質に必要な情報連携ということで、中間報告では絞った。しかもこれは10分15分のレベルの重症患者、救急患者全体の2%ぐらいのことで絞ったが、そこをふくらませて、もっと拡大して、リストを作らないまでも、その観点で書く必要はあるかと思う。

**田中研究代表者：**

内容に深みを加えていただくとよいと思う。小阪先生は、いかがか？

**小阪研究分担者：**

私は、まめネットの患者への同意の取り方ということで、患者が見せていいという方に

は情報を見せてよいということで、包括で患者の意思においてその連携をする。患者が連携の形を選ぶということで、在宅、診療所、訪問看護が一体にならないと、病院の人材不足がなんともならないという、おそらく地域連携と同意の形を患者が情報を制御するという形を書かせていただくようになると思う。

**小倉研究分担者：**

その観点は非常に重要。

**小阪研究分担者：**

こちらから情報を選んで出して、患者が自分のカルテを握っていて、自分が信頼できる医師や看護師に診てもらおうという形を模索している。

**小倉研究分担者：**

パラダイムが患者に変わるというのが重要な視点。また、参考にさせていただきたい。

**冨永研究分担者：**

介護の方にどこまで情報が行っていいのかというときに、それは介護用の情報のフレームワークになっているのか。その中で患者が同意すれば、それが連携されるという形なのか？

**小阪研究分担者：**

今は 2 段階を考えている。訪問看護までは医療職なので、病院にある情報を見せてもわかるだろうと考えている。3月にできるシステムは介護なので、投薬等の必要な部分を介護まで流さないといけないと思う。

**小倉研究分担者：**

それは Waiver of consent に近い、同意を取るのはご本人ではなくて、遠隔地にいる家族との合意ができるしくみができればよいと思う。

**小阪研究分担者：**

それは以前の実証実験でも言われて、島根県は独居が多いので、考えたが、誰に同意を取るのかなど、今のところは事業としては動いていない。実証実験で一度したことはある。

**清水史郎研究分担者：**

田中先生がまとめられたもので私は十分だと思うが、実際に何ができていないかといえ、双方向ができていない。病院に開示するデータはできるが、診療所には簡便な紹介す

る。島根はそう考えられている。

**小阪研究分担者：**

HPKI カードを使うと送り放題。

**清水史郎研究分担者：**

インセンティブをどうつけるかという話だが、参加する機関は出てきている。それはどれだけあればいいかというよりも、むしろこれだけのミニマムやスタンダードとか決めたので十分だと思うが、そのメリットが具体的にわかれば、診療所からもデータが送られてという状態になるのではないかと思う。病院は開示するだけ、診療所は見るだけという形で進んでいるので、積極的参加がなかなか難しいというのが現状だと思う。そこにどういうインセンティブをつけるか？ インセンティブという形で見せられるのは、我々のところでは唯一、遠隔診療だと思う。ドクター不在を埋める。それも実際には法的には完全には認められていない。そこが解決されるともっと発展性があると思う。私たちの遠隔はコンサルテーションに過ぎない形で動いている。

**富永研究分担者：**

清水宏明先生が詳しいと思うが、長束先生は国循で脳卒中の連絡帳を作っていて情報を共有しているはずであるし、水野先生も共有項目を SS-MIX で書きだして共有できるようなシステムを作って、スマイルネットで私たちは簡易バージョンと詳細バージョンでシステムを作って、これらの現状をまとめて、何が問題なのかをこの 3 地域で見えるようにしたいと思う。要するに脳卒中の連携項目の何が共通で、どういったところが問題なのかを掘り下げる。

**清水宏明研究分担者：**

7月の少し前に水野先生と一度そういった話をした。お互いが使っている項目を一度書き出した後に、共通の項目をまとめて、それに「これは必要だ」というものをつけ足して、3段階ぐらいでリストを作った。ミニマム、それより少し多いもの、比較的しっかり項目をそろえたもの、そういったベースがある。

**田中研究代表者：**

先生方がお互いにメール等でやりとりをしていただいで、脳卒中の連携項目について議論していただきたいと思う。

**富永研究分担者：**

脳卒中学会はこれに関与しなくてもいいのか？

**田中研究代表者：**

来年度は関与していただいて、学会のご意見を伺いたいと思う。スケジュールはどのようになっているか？

**事務局：**

最終報告は5月末だが、先生方には3月末ぐらいに原稿をいただきたい。

**宮本研究分担者：**

今までお聞きしていて、脳外科疾患の話が出たが、糖尿病も総務省の関係で中島先生が入って連携項目を作っている。循環器のところでミニマムセットを作ろうという動きがある。他で決まった話かもしれないが、我々のところに網羅してもいいのかなと思う。

もう1点は地域連携パスでいろいろなパターンがある。糖尿病のミニマムセット等も聞いていて、ところが神戸市に行くと、HbA1cと他にわずかでいいという話もあるし、中島先生はこれだけ必要だろうというのを何個も書いていたが、連携の仕方によっても項目の粒度が変わってくる。扱っている対象が、軽症を開業医と病院でやりとりするようなことが多いとしたら、あまり重要項目はいらないかもしれない。対象によっても項目が変わってくるのではないか。地域連携パスを私のところは、がんパス等をやりつつあって、神戸市もいくつか動かしつつあるが、そういう項目は取り上げることができると思っている。兵庫県はがんパスの項目が決まっているが、他府県はどうしているか？県でまとまっているところもあるし、まったく個別でやっているところもある。その辺を調べられたら、地域特性等が出るかもしれない。

**田中研究代表者：**

疾患パスはこれから推奨するセットを決めていかないといけない。野口先生、大江先生の代理として何か？

**野口助教：**

項目、疾患によって異なるのは当然かと思うが、それを取りまとめるのが難しいという意見があり、どういう取り仕切り方をしていくのか。学会なりが率いていくことになると思うが、それができやすいところとできにくいところがあるのではないかと、今までのお話を聞いていて考えていた。

**田中研究代表者：**

今年度の報告書には今のご意見を入れて、自由に書いていただきたい。来年度のことだが、一応、最初に出した申請書では、初年度は共通ミニマムセット、来年度には疾患別クリティカルパス型における連携診療情報項目の研究と、清水先生がお話しになった一方参

照型から相互参照型になったときの連携項目が申請書上には書かれている。この通りでなくてもいいかと思うが、脳卒中に関しては、富永先生が話されていたとおり、脳卒中学会として先生がこういう提案をするなど、学会に働きかけたい。

**富永分担研究者：**

組織としてオーソライズされるかどうか？

**田中研究代表者：**

学会の中でいろいろな誤解があったりはしないのか？

**富永分担研究者：**

理解はあると思う。

**田中研究代表者：**

糖尿病に関しては、平井先生、原先生。原先生、報告書でこういうことを論じたいということがあれば、お話しいただきたい。

**原研究分担者：**

田中研究統括者先生のご意向に沿って書くつもりである。

**田中研究代表者：**

K-MIX について書いていただきたいと思う。日本版 EHR を目指して、その観点から執筆いただければいいのではないかと思う。

**原研究分担者：**

K-MIX そのもののデータ連携というよりは、我々は糖尿病の地域連携パスもやっており、平井先生のミニマムデータセットも前からやりつつあるので、そういうところが必要であれば書き加えることもできると思う。

**田中研究代表者：**

来年度の糖尿病連携分科会には平井先生、原先生、林先生、中野先生が入っているのだが、すでに糖尿病の共通項目がやられている。来年度もこういう形で、糖尿病学会等にも中島先生も入っていただきますか？脳卒中については、富永先生、清水先生等に進めていただくということでよいか？相互参照型の連携というのはどういう形で発表すればよいか？小阪先生、いかがか？