

「デジタルジャパン」の原案等の策定に関する意見

1. 個人/団体の別: 団体

2. 氏名/団体名: 保健・医療・福祉情報セキュアネットワーク基盤普及促進コンソーシアム (HEASNET) 会長 大山 永昭

3. 連絡先: 非公開

4. ご意見:

別添のとおり

デジタルジャパンに向けた新戦略【医療分野】に対するコメント

1. 施策テーマ	2. 現状の課題	3. 具体的な施策内容	4. 期待効果	5. 実現ステップ	6. その他
<p>健康長寿社会の実現に向けて医療情報基盤システムへの公共投資（景気・雇用対策として）</p>	<p>○国民の医療に対する不安の解消（地域格差、病院・診療科閉鎖など） ○医療提供体制の維持（医師不足・偏在、過剰労働、救急医療体制など） ○質の高い医療サービスの確保・医療の安全性確保 ○医療費の適正化 ○国民の健康増進</p>	<p>掲記課題克服には①患者情報の共有②点から面への医療経営③医療IT人材の育成が必要となる。今般は政府の景気対策・雇用対策の一貫として、医療健康分野における国民の安心な生活情報基盤創りに向けた公共投資を提言する。 ①必要な医療機関・保険者などに対し、社会資本として「電子カルテシステム」「オンラインレセプトシステム」を公共投資。※患者情報の発生源の電子化を促進し、情報基盤の第一歩とする。 ②都道府県（もしくはは二次医療圏）単位で、医療機関など（含む介護分野）の地域連携ネットワーク基盤の構築。※地域特性にあわせ、リソースの最適配置や地域チーム医療の基盤を実現。患者情報の共有網。 ③医療IT人材育成。医療クラークや地域での情報基盤をリーダーとして牽引する人材の教育・職業訓練。※情報基盤を有効に活用できる人材の育成</p>	<p>2項の課題解決に資するとともに、景気・雇用対策として以下のような効果が期待できる。 ○数兆円規模の公共投資により、情報産業・地域企業の市場を創出するとともに直接雇用を産む。 ○中長期には、医療機器・創薬など幅広い産業の育成、政府や自治体の定量的な事実に基づく総合的な医療政策、根拠に基づく医療などに結びつく。 ○雇用効果としては、医療クラーク（11万医療機関×n人）、地域のセンターでの運用要員、医療コンタクトセンターなどでの雇用創出が見込める。 ○紙カルテや紙レセプトが削減されることにより、低炭素社会の実現にも貢献する。</p>	<p>○投資対効果の算定（景気効果、雇用効果、産業連環、医療の質の向上・・・） ○3ヶ年計画立案、体制・財源確保 ○医療IT人材育成モデルの確立（モデル地域を選定し育てるべき人材像・能力を明確化・実証） ○共通技術開発、インターオペラビリティ確保（電子カルテやネットワーク基盤の相互接続性確保） ○制度面で阻害要因の抽出と解決 ○モデル地区への実証展開</p>	<p>財政面から事業の継続性担保が最大の課題。民の資金活用モデルが必要か？</p>
<p>◇情報家電などの医療分野の適用の検討 地上デジタルテレビは2011年を目処に切り替わる予定となっていますが、これは現在のアナログテレビの置き換えであり新たなビジネス分野が開拓されているとはいいたくない。そこで、遠隔地医療などを想定して簡便に利用できる情報家電等の検討が必要と考える。</p>	<p>現在の人口統計では2025年ごろに高齢人口指数が50程度となり現役世代が高齢者をサポートするための体制の確立が危急の課題となっている。 また、社会インフラとしてテレビなどの家電製品がネットワーク化されるなど情報家電の普及が進んでいる。 しかし、地上デジタルテレビなどはネットワークに接続できない場合も少なくない。そこで、社会的な課題となる医療・福祉分野における情報家電の利用が望まれている。</p>	<p>①セキュリティにおける課題の整理 医療分野に求められるセキュリティと放送分野に求められるセキュリティは異なる点があり、これらの中間にある分野でどのようなセキュリティが求められるのか？ ②デジタル入力の方法について 技術的に想定するとテレビを画像表示として利用することは可能であると想定されるが医療分野で利用するためにデジタル入力デバイスとして何が必要であり、何が簡便に利用できるかについて検討 ③具体的な運用方法について 医療機関と各家庭の利用について具体的な利用方法について利用するユーザに負担をかけない方法で利用できる運用方法の検討、とくにセキュリティなどの検討</p>	<p>①医療分野での、データの共有及び検索はセキュアな環境での実施が求められる。HEASNET推奨のオンデマンドVPNと地上波デジタル放送を組み合わせ、医療機関と患者間での通信が可能になり時間が節約でき利便性が増す。 ②遠隔医療での定期訪問医療がスムーズにでき、医師、看護師、患者への負担が軽減される。 ③緊急時には、患者から医療機関に直接連絡がとれ、最適なアドバイス等対応が受けられる。 ④導入コスト、ランニングコストが安くなる。但し、総務省主導で過疎地、高齢家庭には必ず導入支援が必要になる。</p>	<p>①3年計画で実施し、広めていく。 H21年度 全国5～10団体で実証実験（遠隔地及び大都市） H22年度 全国300～500団体で実証実験（前年度の結果を踏まえて） H23年度 全国の団体で実施（前年度の結果を踏まえて） ②最終的には、次世代電子行政、電子私書箱構想に連動させる内閣官房の実施計画に連動。</p>	
<p>国民が受益を受ける遠隔医療（薬の宅配を含めた）の速やかな実施へ向けて</p>	<p>遠隔地で最適な医療を求める国民への要求に対して、薬のインターネット販売禁止の規制等がある様にITを利用した国民への医療を提供する際の判断基準が明確にされていない。 また、ITを活用した場合の利便性に対する評価基準が明確にされず、提供者と受給者間での報酬額の明確が出来ていない。</p>	<p>①現状のサービスの新たに発生するサービスを想定し、各々のユースケースを整理し円滑に実施できない課題を抽出する ②課題から既存の医療法制度の課題、診療報酬に関わるもの、既存のITへの不信心（性能、価格、セキュリティ対策等）に関わるもの、実運用（人的資源、運営費用、運用上のセキュリティ対策等）の整理 →各省、団体で過去に実施したものの棚卸しを含めて実施する。 ③特にITへの不信心で阻害されている項目に対しては課題に沿った研究開発を実施する。 ④幸番②と③に裏付けられた新たなユースケースを作成し、関連省庁において遠隔医療に関するガイドラインの作成を行う。</p>	<p>①遠隔地に於いて、医療サービスが受けられる事により、患者の移動に対しての利便性を享受できる。 ②専門医の偏在に対しても専門医と掛かりつけ医との連携により、高度な医療機会を患者に提供できるとともに、1人で働く医師の支援できる体制が出来て新たに診療に携わる医師の不安感も減少し医師不足対策ともなる。 ③国内の遠隔地や海外からでも主治医に安心して受診できまた、薬剤も国内に居ると同様に入手でき、国内の遠隔地や海外勤務や国内・海外への長期旅行への不安が無くなる。 ④国内の実績を基に、日本の医療技術の海外移転と新たな疾病に対する情報入手と新薬の開発と輸出が容易に出来るのでは？</p>	<p>①5年程度計画で実施し、広めていく。 H21年度 ユースケースの整理と先行したIT技術の検証と開発 H22年度 IT技術の開発、制度の見直し、実証実験 H23年度 IT技術の開発、制度の見直し、実証実験 H24年度 IT技術、新制度を見込んだ実証実験、ガイドラインの作成 H25年度 ガイドライン見込んだ実証実験 ②最終的には、海外との標準化等を実施計画に反映</p>	
<p>インシデント・レスポンス手順書（災害時医療版）作成ガイドラインと手順書の整備と公開</p>	<p>震災、風水害、感染症、テロ等の医療災害に於ける危機管理は国民個人や行政等で対策を立てて、住民に対する指導もされていると思われる。しかし、国民の行動範囲は広く市町村、県を跨ぐ移動も多く発生し、訪れるいる地域の危機管理体制を熟知している事は少ないと思われる。また、地域の災害に対する行政のレスポンス手順、住民に対する周知連絡手順と対策に対する広報手段は無いに等しい状態である。</p>	<p>①各種のユースケースの検討 ②インシデント・レスポンス手順書（災害時医療版）作成ガイドラインの作成 ③地域に合った手順書の整備 ④国民が災害時や平常時に閲覧できるポータルサイトでの公開 ⑤海外でも活用できる様な標準化の提案</p>	<p>①医療災害に対する国民の不安解消 ②医療災害時の適切な対応により、2次被害等の被害拡大の解消 ③全国標準の作成により、インシデント・レスポンス手順書作成コストの軽減 等</p>	<p>①3年程度計画で実施し、広めていく。 H21年度 ユースケースの整理とシステム設計 H22年度 システム構築・評価、ガイドラインの作成 H23年度 地域でのインシデント・レスポンス手順書作成、システム導入 ②最終的には、海外との標準化等を実施計画に反映</p>	<p>医療のセーフティネット維持には重要な施策</p>
<p>患者視線での情報提供</p>	<p>医療界・保険者主体で患者には適正で分かりやすい状態での情報開示がされていない。よって患者は適正な医療を選択できない。</p>	<p>・第1ステップ 自己のレセプト情報が特定の場所で安全に容易な手段で閲覧できる。かつ病名や投薬データの分析が可能な情報の提供 ・第2ステップ レセプト情報のタイムリーな開示とカルテデータの患者への分かりやすい方法での開示 ・第3ステップ 患者個人データの保存、再利用の可否、研究目的への利用等が自身で選択し、預託・自己保存が容易に出来る仕組み</p>	<p>・第1ステップ 新薬とソロ薬品によっては大幅なコスト差が出てくる。また、返戻や過誤での自費点数分への反映を主張できる。 ・第2ステップ 患者の受診医療機関の選択肢が増え、またセカンドオピニオンが容易に可能になる。 ・第3ステップ セキュリティの確保の上で、自己の診療データに拠る新薬の開発などの高度医療や社会貢献が可能になり、自己のデータでの報酬を得て自費診療費の補填になる。</p>	<p>・ステップ別に制度化し、それに伴う実施と評価を地域・職域単位に行い、数年間で全国展開を図る。</p>	