

「クラウド時代の医療 ICT の在り方に関する懇談会 報告書（案）」
に対する意見募集の結果及び意見に対する考え方
（募集期間：平成 27 年 9 月 18 日（金）～平成 27 年 10 月 1 日（木））

No.	提出された意見	意見に対する考え方
1	<p>（意見 1）</p> <p><該当箇所> 第 2 章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 1 PHR の意義</p> <p><意見> 世界で PHR を上手く運用できているところはまだないため、患者が医療機関から直接データの一部を閲覧できる「患者ポータル」を先に実現させたほうが良いと考えます。</p>	<p>御指摘の点については、平成 27 年度において、医療情報連携基盤（EHR）にある医療機関側のデータを患者側に提供することによる地域医療の質の向上等について調査・検討を行っており、この成果も踏まえて PHR を推進する推進することとしています。</p>
	<p>（意見 2）</p> <p><該当箇所> 第 5 章 結び（今後の普及推進に向けて）</p> <p><意見> “米国のように政府関連機関 gov ドメインなどで、しっかり PHR の意義を説明したほうが良いと考えます。PHR について参考になるサイトの紹介やとりまとめ等、このサイトにアクセスすれば PHR の全体が分かる構成が必要と思います。参考まで米国 MedlinePlus の「Personal Health Records」をご紹介します。 ページ最初の「Start Here」ここから開始では、AHIMA(American Health Information Management Association)の myPHR サイトへの誘導になっています。 http://www.mypmr.com/resources/faqs.aspx AHIMA とは日本でいうところの診療情報管理士の組織です。日本では DPC コーディングや ICD-10 の普及のみに留まっていますが、既に米国病院の患者ポータルアクセス時の対応担当や上記のように PHR アドバイザーとしての地位を確立しています。日本も参考になるのではないのでしょうか。 別途添付のスライドと、米国商務省・AHIMA の戦略レポートもご参照いただけたらと思います。</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
	<p>（意見 3）</p> <p><該当箇所> 第 3 章 モバイルサービスの活用可能性</p> <p><意見> 医療情報がモバイルフレンドリーに対応していないため、容易に情報収集ができません。こうした対応の記述も必要ではないかと考えます。</p>	<p>御指摘の点については、医療情報システム等の既存ソリューションとモバイルサービスの連携についても、今後、検討することが必要である旨を、報告書（案）に記載しております。</p>
	<p>（意見 4）</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>

<p><該当箇所> 第 3 章 モバイルサービスの活用可能性</p> <p><意見> 医療機関側のセキュリティ・プライバシー等の対策として「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.2 版」の遵守が該当し、診療報酬上「診療録管理体制加算 1」算定病院の届出上の担当者が該当することになるかと思えます。ただ現在、配置している担当者だけでガイドライン順守や PHR 業務支援はとて人出が足りません。日本も米国同様に増員が必要ではないでしょうか。 今後日本において PHR 導入するには、医療機関側の診療情報管理部門に従事する者の活躍は絶対に欠かせないものだと考えます。</p>	<p>す。</p>
<p>（意見 5）</p> <p><該当箇所> 第 3 章 モバイルサービスの活用可能性</p> <p><意見> 「診療録管理体制加算 1」診療報酬の中で唯一、情報漏洩防止を盛り込んでいる点数のため、この要件を強化して医療 ICT 推進が広げられると考えます。 また「診療録管理体制加算 1」の他、情報取り扱いに関する 4 項を選んで医療 ICT 化がスムーズに進む都道府県ランキング（人材面・環境面）を作成した結果、TOP3 が次のようになりました。 1 位 長野県 2 位 岐阜県 3 位 兵庫県 4 位以降 https://kanrиси.files.wordpress.com/2014/12/phr2.pdf こうしたある程度、素地が整っている都道府県をさらに先行投資していくか、地域医療介護総合確保基金等も活用できるように環境整備を行ってほしいと考えます。</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>（意見 6）</p> <p><該当箇所> 第 5 章 結び（今後の普及推進に向けて）</p> <p><意見> 健康づくり支援薬局など、地域の健康管理拠点が構築されつつありますが、こうした施設との連携も含めて PHR 構築が検討していければと考えます。 第 6 回健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会平成 27 年 9 月 14 日（月） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000097392.html 名称（案）健康づくり支援薬局/地域包括健康づくり支援薬局/地域健康づくり連携薬局/地域包括ケア（支援）薬局</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>

<p>米国の例として、最大ドラッグストアチェーンCVSでは医療リテライゼーション (Retailization of Healthcare) ※として、患者の PHR 情報等を参照しつつ、看護師による軽症の診察や予防接種を受けられる「Minute Clinic」と呼ぶサービス提供の薬局店舗があったり、検査や予防接種など医療に関するさまざまな機能をワンストップで提供できるサービスもあったりします。</p>	
<p>(意見7)</p> <p><該当箇所> 第5章 結び (今後の普及推進に向けて)</p> <p><意見> クラウド時代の医療 ICT・PHR 構築では自動的にデータを取得する医療 IoT の環境は必須になるかと思いますが、H27.7 公表の OECD 調査では日本の1人あたり IoT デバイス数が8.2で調査24カ国中16位という位置付けになっていました。医療 ICT 推進では同時に医療 IoT との連携も考えていかなければと思います。</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>(意見8)</p> <p><該当箇所> 第5章 結び (今後の普及推進に向けて)</p> <p><意見> 実際の医療現場で、米国ブルーボタン PHR の推進役やサポート役は誰なのか、モバイルヘルスアプリのダウンロードについて注意勧告を出すなど、情報管理の専門職がどのように取り組んでいるのか把握することが重要と考えます。医療 ICT 先進国にはそれなりの理由がありますので、それを正確にキャッチアップしなければ計画も上手く行かないと思います。</p> <p style="text-align: right;">【九州医事研究会】</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>2</p> <p><該当箇所> 全般</p> <p><意見> 本人の同意のもとに、様々なサービスを利用するのは、全く問題がない。しかしながら、公的保険は憲法25条で保障された、生存権の具体化であり、明確な自傷行為や犯罪行為に係る傷病以外で、保健給付の制限や、保険料の差や減免の可否の差があってはならない。一度公的保険を利用したために、国等から「監視」されるような制度は、プライバシーの侵害である。HIV や性感染症、精神疾患に係る履歴等、医療情報の中でも極めてセンシティブな情報は、たとえこの報告書で想定されているサービスを利用したい人でも、削除やアクセス拒否を希望する人は多いはずである。「代理機関」も含め、利用を希望しないからといって、罰則その他の不利益が内容、お願いしたい。映像技術を用いた遠隔診療の導入については、安全性の確保や事前事後における患者への説明</p>	<p>報告書(案)第2章に記載している PHR は、本人が自らの意思で、自らの健康・医療・介護情報を様々なサービスに活用することを目指すものであり、国等から「監視」されることを目指すものではありません。</p> <p>また、PHR において管理・活用される情報のうち、本人が知られたくない情報を本人が非表示又は削除できる等の方策を検討することが必要である旨を、報告書(案)に記載しております。</p> <p>その他いただいたご意見は、今後の検討の参考として</p>

<p>を、しっかりしてもらいたい。個人番号(マイナンバー)制度を、医療情報に紐付けることには、反対である。仮に共通の番号を用いるとしても、本人が付番を申請して利用し、保険料や保険給付に差がないよう行うべきである。身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の申請及び返還について、本人の任意性が担保されている理由を、今一度考えてほしい。</p> <p style="text-align: right;">【個人】</p>	<p>承ります。</p>
<p>3</p> <p>(意見1)</p> <p><該当箇所> 全般</p> <p><意見> 医療における情報セキュリティの概念が明確でない。この報告書の随所に「セキュリティ」という用語が記されている。しかし、この「クラウド時代の医療 ICT の在り方に関する懇談会」自体に情報セキュリティの専門家が参加していたのでしょうか。国家資格「情報セキュリティスペシャリスト」を持った情報セキュリティの専門家の意見が見られません。IPA(独立行政法人 情報処理推進機構)の委員の協力なども考えられると思います。情報セキュリティには「ヒューマンエラー対策」も含め情報システムの運用ノウハウ、技術要素、仕組みなど情報化社会を推進するには欠かせない分野です。</p> <p>最近では、医療機関で患者情報を記憶した USB メモリーの紛失が相次いでいます。また年金機構からの個人情報の流出は大きな社会問題になりました。厚生労働省監督下の医療機関や団体は「個人情報保護」の概念は有るようですが、「情報セキュリティ管理基準」、「情報セキュリティポリシー」が無く、その結果甘い管理体制にあると思います。</p> <p>(意見2)</p> <p><該当箇所> 全般</p> <p><意見> 電子カルテの標準化との整合性が明らかでない。PHR の標準化と電子カルテの標準化の整合性が必要ではないでしょうか。どちらも情報を共有する部分があります。電子カルテには、SS-MIX という標準化がありますが、このコンセプトは、機密性の確保された一医療機関の施設内での運用を想定にしており、クラウド等を利用して多医療機関・多職種連携など施設外への思想がありません。そして、PHR だけが一人歩きをして電子カルテとの整合性が無いと医療者・介護者に使い勝手の悪い情報システムが構築され、国民にも広まらないと思います。</p> <p>(意見3)</p>	<p>「クラウド時代の医療 ICT の在り方に関する懇談会」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4.2版」等に関し優れた識見を有する者からも構成されており、報告書(案)においては、PHR 実現に向けて検証すべき課題として、個人情報保護法令や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版」等に基づくセキュリティが確保される仕組みとなっているかといった観点からの検証が必要不可欠である旨を記載しております。</p> <p>その他いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>(意見3)</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>

<p><該当箇所> 第2章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題 (2) PHR の円滑な導入に向けて</p> <p><意見> 技術要素だけでなく、情報セキュリティを熟知した運用ノウハウが」不可欠。 (意見4)</p>	<p>す。</p>
<p><該当箇所> 第3章 モバイルサービスの活用可能性</p> <p><意見> モバイル端末を活用したコミュニケーションサービスが乱立する恐れがあり、情報セキュリティの専門家の介入が無いまま多くの潜在すると考える。一旦、情報漏えいなどが起きると指摘された事態になりかねない。医療や介護の現場には、モバイルサービスは不可欠になりつつある。その必要性を認めながら、「情報セキュリティ」分野を考慮に入れつつ、推進する必要がある。</p> <p style="text-align: right;">【個人】</p>	<p>いただいたご意見は、報告書(案)に対する賛同意見として承ります。</p>
<p>4 <該当箇所> 第3章 モバイルサービスの活用可能性 1 モバイル端末を活用したコミュニケーションサービスの現状と課題 しかし、他方で、医療・介護従事者にとっては、モバイル端末やクラウド上で患者等の機微な情報が取り扱われることに対するセキュリティ面の懸念から、医療・介護現場への導入が円滑に進まないおそれも考えられている。</p> <p><意見> —提案— 個人情報保護条例の見直しが必要なケースが存在することも予想され、その対応が必要であることを記載していただくよう提案します —理由— 自治体の個人情報保護条例がクラウドの導入を困難にしているケースとして兵庫県と丹波市の例を紹介いたします。当院(柏原赤十字病院)は県立柏原病院と統合する作業を進めています。当院は平成23年よりクラウドを電子カルテ、ポケットカルテ、医療介護情報連携システムなど導入していますが、兵庫県ではクラウドによる情報の保管を認めておらず、丹波市もクラウドの前例がありません。現在使用しているシステムを丹波市と丹波市医師会で導入作業を進めていくうえで、市の抵抗が出てきています。</p> <p style="text-align: right;">【柏原赤十字病院】</p>	<p>各地方公共団体の個人情報保護条例は、住民自治の下で制定・改廃されるべきものであるが、報告書(案)において、地域においても、ICT事業者と医師会等の医療関係団体や行政担当者など、あらゆるステークホルダーの叡智を集めた検討体制の構築に向けて検討を進めていくべきである旨を記載しており、このような取組も通じて当該地域における必要な対応について合意形成が図られることを期待しているところです。</p> <p>なお、報告書(案)においては、セキュリティ面の懸念を解消するため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版」等への適合性を実地において検証・評価し、その結果も踏まえ、クラウドシステムを想定したガイドラインの整備を行うことで、クラウドを活用したモバイルサービスの普及を促進する旨を記載しており、この</p>

	<p>ような環境整備が、結果的に各地方公共団体の個人情報保護条例の見直しにつながる可能性はあるものと考えられます。</p>
<p>5 (意見1)</p> <p><該当箇所> 第2章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題</p> <p><意見> (1) クラウド時代にふさわしいPHR プラットフォームの実現に向け、研究開発・実証実験等、積極的な施策の推進を期待したい。 <当該分野の研究開発・実証実験の推進には官の強力なサポートが不可欠></p>	<p>いただいたご意見は、報告書(案)への賛同意見として承ります。</p>
<p>(意見2)</p> <p><該当箇所> 第2章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題</p> <p><意見> PHR の漏えい事故・事件は、長年の苦労と努力の成果を、一瞬にして無にしてしまう危険性がある。情報セキュリティ対策には万全を期しつつ、PHR プラットフォーム/各種サービスの研究開発・実証実験等を推進いただきたい。 <PHR プラットフォーム/サービスの研究開発・実証実験には、情報セキュリティ面の研究開発・実証実験も並行し推進が必要></p>	<p>セキュアな環境における検証の重要性については、報告書(案)にも記載しております。いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>(意見3)</p> <p><該当箇所> 第2章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題</p> <p><意見> 当研究室では、個人情報の利活用と保護の両立を目指し、「組織暗号」なる新たな暗号方式の研究開発と、自治体や医療・介護機関への啓蒙活動を展開中である。国立研究開発法人情報通信研究機構(NICT)よりの委託研究として実施している。「組織暗号」をはじめとする暗号化状態処理技術や秘密分散状態処理技術には実務への適用が可能な技術も多く、暗号技術や情報セキュリティ技術の最新状況を踏まえた上で、採用技術の検討を進めていただきたい。 万里の長城、胡を防がず。明王朝は内部から崩壊した。ファイアー・ウォールを高くするだけでは情報漏洩は防げな</p>	<p>ご指摘の情報漏洩対策は、PHR に限らず医療・健康・介護情報をネットワーク上で取り扱う際の大前提として認識しており、いただいたご意見は、今後の検証の実施にあたっての参考として承ります。</p>

<p>い。内部情報漏洩対策に万全を期すべきである。 <暗号技術、情報セキュリティ技術は日進月歩。最新の研究開発成果を織り込んだ先進的 PHR プラットフォーム/サービスを目指していただきたい。また、今後の技術発展を見通したうえで、PHR プラットフォーム/サービスの更なる発展が可能なアーキテクチャを目指していただきたい。></p>	
<p>(意見4)</p> <p><該当箇所> 第2章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題</p> <p><意見> 既に先進的 PHR サービスシステムが実施されている例もある模様。このような先進的 PHR サービスを利用して、医療・介護分野での先進的暗号技術・情報セキュリティ技術の実用性検証のための実証実験などを、早期に推進いただきたい。 <PHR 実現には多くの検証すべき課題がある。一方、既に先進的 PHR サービスの例もある。このような先進的 PHR サービスを課題の検証の場として活用することにより、フィールドからのフィードバックを得つつ、地に着いた効率的な研究開発・実証実験の推進を期待したい。></p> <p style="text-align: right;">【個人】</p>	<p>いただいたご意見は、実証の実施についての賛同意見として承るとともに、今後の検討の参考とします。</p>
<p>6 <該当箇所> 全般</p> <p><意見> 現在、日本では県、市レベルで病院共有型クラウドが広がっています。 (あじさいネット、MMWIN 等) 複数の病院のネットワークに開業医が VPN 接続し電子カルテを共有していくシステムですが、我々大阪市浪速区医師会では少し別のアプローチからクラウドを形成しています。 まず、電子カルテありきではなく、まず開業医同士のネットワークを、医師会主導で構築しました。そしてその際に fax 参加であっても参加可能なアナログとデジタルのハイブリッドな仕組みにしました。 そして共有内容は、地域の患者医療情報のうち、最小限(安全面と運用面の効率性を考え)の疾患シートサマリ(慢性疾患病名、生活習慣等)に血液検査データや、薬剤情報の最新ものが自動的に更新させていくシステムとしました。(iProject) 運用のために患者に iCard を発行し、QR コードにて患者の疾患シートサマリ情報と更新された採血検査結果、薬剤情報が閲覧できる仕組みです。 これにより、一旦、患者がカード利用者だと認識できると患者自身がカードを持ってこなくても双方間の診療所、病院でそれぞれでの検査、疾患等のデータができるようになります。</p>	<p>いただいたご意見は、意見募集対象への直接のご意見ではないため、参考意見として承ります。</p> <p>なお、報告書(案)においても、「多くの国民に継続的に利用される仕組みを確保するため、国及び地域において、ICT 事業者と医師会等の医療関係団体や行政担当者など、あらゆるステークホルダーの叡智を集めた検討体制の構築に向けて、その前提となる価値啓発のための取組も含め、検討を進めていくべきである。」と記載しているところで</p>

<p>す。しかも手間は、最初の登録の時からで、それ以降は容易に閲覧できます。 我々が、このシステムを考えるうえで重視した点があります。</p> <p>①開業医の誰もが容易に参加できる。 現在、新規開業医院や200床以上の病院はかなり電子カルテを導入していますが 開業医でのデータでは、まだ導入率は3割程度です。 そこで、紙カルテであっても容易にクラウド参加できる仕組みを考案しました。</p> <p>②救急医療や在宅医療に役立つアウトカムとは何かを考えシステムそのものが結果にすぐ繋がる仕組みを最優先する。 浪速区医師会では2009年度より、ブルーカードシステムとし、緊急時患者情報を15の病院でクラウド情報として共有しておき、緊急時に利活用する仕組みを構築してきました。そして2015年3月よりiProject 運用も開始しました。 このシステムにより患者、および家族の安心を得ただけでなく救急搬送時間の劇的な短縮や、搬入先病院決定回数などが、ほぼ1回で決定される結果となりました。</p> <p>③ベンダー主導ではなく、医師会主導で1年ごとに運用費、システムの再構築を考える。 (費用対効果を常に医師会主導で考える。) 我々は、医師会内部に医療情報委員会があり、また医療連携プロジェクトチームを作り常にベンダー主導にならないように気をつけています。 大手ベンダーに任せてしまうと新しい他の仕組みに乗り換えにくくなり、どうしても複数年で考えてしまう傾向にあります。(運用費、保守費も含めて) 我々は、コスト面で常に最小限で何ができるか、あるいは単年度契約でどこまで可能かを検討してきました。 なのでシステムの変更や改善が比較的低コストで容易に可能となります。 大手ベンダーで、トップダウン方式で導入するのではなく、最初は5つの医療機関程度で実証実験し改良を加え、よいことがわかれば地区医師会全体に広げていくボトムアップ方式を採用しています。なので広げていくのに少し時間はかかりますが確実に利用できるものとなります。 勿論、安全対策は電子証明書発行の上、VPNにて対応しています。 ただし、この方式の問題点は、いくらいシステムであっても、地区医師会の壁を越えて広げていくためには医師会間協力がないと広がりにくいです。 運用母体がどうしても地区医師会になるので、他地区の患者まで運用できないのです。</p> <p style="text-align: right;">【大阪府浪速区医師会】</p>	
<p>7 <該当箇所> 第2章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 2 PHR のユースケース ⑤ 病診連携、医療・介護連携</p>	<p>いただいたご意見は、意見募集対象への直接のご意見ではないため、参考意見として承ります。</p>

<p><意見> ViewSend ICT 株式会社は、遠隔医療に特化したベンチャー企業である。遠隔医療技術製品は米国の FDA と日本の薬事法及び中国の CFDA の認可得られている。 我々が 2007 年から模索してきたプライベートクラウドを活用した斬新な医療 ICT ビジネスモデルが厚生労働省現行診療報酬範囲内で順調に伸びてきているので、病診連携の成功モデルとしてもっと推進すべくと考え意見を申し上げます。 検査対象者（患者）は各診療所①から遠隔画像診断依頼施設（送信側施設②）に紹介される。送信側施設は画像検査を実施する。検査画像は遠隔画像診断施設（受信側施設③）に直ちに伝送される。受信側施設では画像診断医が読影を行い、翌診療日までに画像診断レポートを送付する。送信側施設はそれを直ちに検査対象者のいる診療所に返却する。 患者様が近くの①にいけば必要なときに近くの②で検査を受け、③にいなくても迅速に③の診断サービスが得られる。③も常勤医師に限られているため、③にプライベートクラウドを導入し非常勤の医師を常勤医師並みに画像診断が可能になりクラウド技術と医療 ICT 利活用する良いモデルと思われる（図 2、3）。 図 2 依頼件数推移（依頼施設数：30） 図 3 依頼施設②（例）検査数推移 このクラウドと医療 ICT ビジネスモデルがもたらす効果： 1. 患者様が他の医療圏に移動しなくても良い医療サービスが得られ医療 ICT 利活用による地方活性化に寄与。 2. 地方医療サービス均てん化</p> <p style="text-align: right;">【ViewSend ICT 株式会社】</p>	
<p>8 (意見 1)</p> <p><該当箇所> 表紙</p> <p><意見> 「目指すべき社会を表す副題」としては実現したい目標が明確なものが望ましいと思います。</p>	<p>いただいたご意見は、参考として承ります。</p>
<p>(意見 2)</p> <p><該当箇所> 第 2 章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 2 PHR のユースケース</p> <p><意見> (P7 以降の PHR のユースケースに関して) 個人のライフステージに沿った検討をするにあたって、「高齢者」を対象とする取り組みとしては、介護予防手帳や病診・医療介護連携以外にも、例えば、特に認知症をターゲットとしたサポートシステムの構築等も考えられないで</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検証の実施にあたっての検討の参考として承ります。</p>

<p>ようか。 (意見 3)</p> <p><該当箇所> 第 2 章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題 (1) PHR において管理・活用される情報について</p> <p><意見> (P12 の PHR の課題に関して) PHR プラットフォームを構築するにあたり、医療等 ID (仮称) 等を用いた名寄せも重要ではないかと思いますが、その点に関する検討は行わないのでしょうか。</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>(意見 4)</p> <p><該当箇所> 第 2 章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題 (2) PHR の円滑な導入に向けて</p> <p><意見> (P13 の個人情報保護・プライバシー保護の観点に関して) 今回の法改正を受けて、「匿名化」として、従来医療機関・研究機関で用いられてきた「連結可能匿名化」が引き続き用いられることは可能なかという検討と、ゲノム情報や脳画像等の機微性の高い情報の取り扱い（特に前者は血縁者とも共有する情報として別のルールが必要かもしれません）に関する検討もしていただけたらと思います。</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>(意見 5)</p> <p><該当箇所> 第 2 章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題 (2) PHR の円滑な導入に向けて</p> <p><意見> (P14 の本人が自由にサービスを脱退できる等に関して) 本人の気が変わる場合もあり得ること、公益性のあるデータであること等をふまえて、データを消去可能とするかどうかも含めたルールの検討が必要かと思ひます。</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>(意見 6)</p> <p><該当箇所> 第 3 章 モバイルサービスの活用可能性 1 モバイル端末を活用したコミュニケーションサービスの現状と課題</p> <p><意見> (P14 のモバイルサービスの普及に関して) 次頁以降の 8K の活用と合わせて、遠隔医療に用いるのか、</p>	<p>ご指摘の点については、新たな利便性の高いサービスの出現を幅広く期待しているところですが、いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>

<p>前に記載の PHR と合わせて、本人も含めた情報共有の仕組みを作るのか、必ずしも専門職に閉じた情報共有・コミュニケーションの仕組みを想定しなくてもいいのではないかと思います。</p>	
<p>(意見 7)</p> <p><該当箇所> 第 4 章 8 K 技術の活用可能性 1 医療分野において活用が見込まれるユースケース</p> <p><意見> (P16の8Kの遠隔医療への応用に関して) 病理診断、皮膚画像診断以外にも、(放射線画像には必ずしもここまでの精度は求められないにせよ)例えば、精神科領域での活用(表情・顔色が分かることから、遠隔での病状把握やカウンセリング等に用いられる)等、幅広い活用可能性があるように思います。 また、カンファランス・医学教育への活用や遠隔医療での離島・へき地等への適用に加えて、(遅延等の課題はあると思いますが)海外とのやり取りに関しても ICT の強みを活かすチャンスがあるように思います。</p>	<p>ご指摘の点については、新たな利便性の高いサービスの出現を幅広く期待しているところですが、いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>(意見 8)</p> <p><該当箇所> 第 5 章 結び (今後の普及推進に向けて)</p> <p><意見> (P18の機械学習による人工知能の開発に関して) 機械学習に用いるデータとして、既存の医療情報(電子カルテ情報等)のみではなく、今後 PHR に集まる情報や、ゲノム等のオミックスデータ、あるいは 8K 技術等の進歩により現在直接的には医療情報としては収集していないが、臨床生活上可能な情報(例えば表情や振る舞い等)に関しても含めて検討してはいかがでしょうか。</p> <p style="text-align: right;">【個人】</p>	<p>ご指摘の点については、新たな利便性の高いサービスの出現を幅広く期待しているところですが、いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
<p>9 <該当箇所> 全般</p> <p><意見> 主題が「クラウド時代の医療 ICT の在り方」となるので、医療の情報をクラウドを利用する際のメリットやデメリット、注意や制限などが記載されているのかと思いました。タイトルと内容に齟齬があるように感じます。 また、内容に関しても、2章のクラウド時代の PHR の実現についての章の P11 に「5 : 病診連携、医療・介護連携」が記載され、これは EHR の内容では無いかと思いました。</p>	<p>「クラウド時代の医療 ICT の在り方に関する懇談会」は、クラウドサービスの普及やスマートフォン、タブレット等モバイル化の進展等、これらの ICT 技術の活用が本格化する時代において、健康・医療・介護分野における ICT 利活用の在り方について、広く関係者の意見を聞き、今後の政策の検討の礎とすることを目的として開催したものです。 また、病診連携や医療・介護連携については、EHR と連携</p>

	<p>したPHRによって、より利便性の高い仕組みとしても実現可能なため、PHRのユースケースの一つとして記載しているところです。</p> <p style="text-align: right;">【個人】</p>
<p>10 (意見 1)</p> <p><該当箇所> 第 3 章 モバイルサービスの活用可能性 2 モバイル端末を活用したコミュニケーションサービスのさらなる普及に向けて検証すべき課題 クラウドシステムを想定したガイドラインの整備を行い、医療・介護従事者やクラウドサービス事業者の指針としてその普及を後押しすることが重要</p> <p><意見> 賛成いたします。現在のガイドラインをベースにクラウド利用についての項目を追加するなどしてユーザがクラウド利用が可能であることと、どのように利用ができるのか記述があればより普及が進むと考えます。 クラウド活用に関しては、活用方法が適切かどうか公的に判断してくれる機関等が明確でないため、独自判断での活用をためらう医療機関が多いことも普及が進まない一因と思われます。ガイドラインの整備に加え、認証等実運用面で活用を後押しする工夫があればより普及が進むと考えます。</p>	<p>いただいたご意見は、報告書(案)に対する賛同意見として承ります。</p>
<p>(意見 2)</p> <p><該当箇所> 第 2 章 クラウド時代の PHR の実現に向けて</p> <p><意見> 既に考慮されている部分もあるかと思いますが、実証の中で下記のような検証・検討が行われることが望ましいと考えます。 (主にポリシー面や仕組みとして考慮すべき事) ■ユーザー本人の忘れられる権利 利用中のサービスの利用取りやめ時や、他サービスに移行する時には、本人によるデータ削除を行える事はもちろんの事、サービス提供者は確実に全ての記録(データ)を削除すべき事のルール化など ■本人死亡時・死亡後のデータの取り扱いや更新のルール化など ■本人が自分自身でデータの管理を行えない状況(長期意識不明、事故による重体など)時における代理管理の仕組みなど ■本人が自分自身の病状で知りたくないと思っている病状の記録をどう扱うべきか?(本人は自分が癌である事を知りたくない。でも家族は知りたいけど本人には知らせたくない)</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>

	<p>い。ヘルスケアサービス事業者間や医療機関間では情報共有したいなどの複雑な状況)</p> <p>■データの管理権限の移管方法のルール化など(子供の幼少期には親が管理→子供が成長したら子供自身で管理→親が老いたら子供が管理、家族間・配偶者間での管理権限の移管など)</p> <p>(セキュリティ面で考慮すべき事)</p> <p>■本人以外の医療機関側などが勝手にデータを削除・変更・改ざんなどの行為を行うことを防ぐことができる(もしくは検知できる)仕組み</p> <p>■データ更新履歴などのログを確実に残す仕組み</p> <p style="text-align: center;">【株式会社セールスフォース・ドットコム】</p>	
11	<p><該当箇所> 第2章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 2 PHR のユースケース</p> <p><意見> 1. PHR のユースケース 4: 介護予防手帳の電子化について ・認知機能低下の要因の一つに、感覚系(聴覚・視覚)の低下があげられる(文献1、2)。また、認知症の定義の一つは「認知機能が、本人のこれまでの状態と比して、低下している」ことである。 ・従って、介護予防手帳の電子化にあたり、「感覚系」と「認知機能」のデータを追加することが望ましいと考える。 ・これらのデータは、高齢者検診事業でのスクリーニングや、ケアマネージャーによる面接で得ることができ、クラウドに集積する。 ・感覚系については、難聴や視力低下を認めた時点で補聴器や眼鏡使用を勧めることで、認知機能低下を予防し、また、本人の生活の質を高めることに繋がる。 ・認知機能については、継続的に変化を追うことで、従来の観察による所見に比べて、より微細な認知機能低下を発見でき、かかりつけ医や認知症専門医への受診に繋ぐことができる。平均1年半と言われる認知症の初診までの期間(文献3)を短縮し、早期発見・治療の実現に寄与できる。 ・認知機能のスクリーニング項目は、天井効果を避け(例えば、mild cognitive impairmentの検出力の高いワーキングメモリーや書字の課題)を、学習効果を考慮して複数バッテリー用意する必要がある。実施方法は、従来用いられているタッチパネルに加え、デジタルペンソリューションも、クラウドと親和性が高く、適すると思われる。</p> <p>2. PHR のユースケース 5: 病診連携、医療・介護連携について ・上記1で得られたデータは、病診連携、医療・介護連携で運用でき、高齢者を、住み慣れた土地で、健常時からフォローすることに繋がる。</p> <p>1) Lin FR, Ferrucci L, Metter EJ, et al.: Hearing loss and cognition in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. <i>Neuropsychology</i>, 25(6):763-70, 2011</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>

	<p>2) Rees G, Xie J, Holloway EE, et al.: Identifying distinct risk factors for vision-specific distress and depressive symptoms in people with vision impairment. <i>Ophthalmol Vis Sci</i>, 54(12): 7431-7438, 2013.</p> <p>3) 片山禎夫: 認知症の診断と治療に関するアンケート調査報告書, 2014.</p> <p style="text-align: right;">【個人】</p>	
12	<p>(意見1)</p> <p><該当箇所> 第2章 クラウド時代の PHR の実現に向けて 3 PHR 実現に向けて検証すべき課題 (2) PHR の円滑な導入に向けて</p> <p><意見> 一般社団法人日本遠隔医療学会は、本報告書(案)にクラウド時代の PHR の基礎や現状と将来展望が総括されたことを歓迎いたします。遠隔医療が通ってきたように、技術主導、標準化主導での発展から、臨床での活用とモデル創造が発展のエンジンに切り替わった「時代の転換点」を示したと考えております。 インフラやプロトタイプ作り、少数の指導的人材によるベストプラクティスの例示だけでは、今後の発展を牽引できません。現場の高度なデータ活用に基づくエビデンスの蓄積を充実させることが PHR の社会的有用性を確立します。臨床データの蓄積と活用、新価値の創造を、あらゆる臨床現場で可能にする PHR 推進策を期待いたします。 津々浦々の臨床現場の人々が推進役となった PHR 活用には、データリテラシーの飛躍的向上は欠かせません。データ活用能力を有する人材がいなければ PHR は宝の持ち腐れです。そもそも PHR はデータの目利き無しに発展する筈がありません。しかし高いデータ処理技能を有する人材は不足しており、データリテラシーの向上は民間の個々の取り組みでは不可能です。 国の大きな役割は未来の土壌作りであり、価値ある PHR 創造のため、データリテラシー向上を進める推進策を期待いたします。 日本遠隔医療学会は臨床エビデンス蓄積とリテラシー向上のため、様々な支援に取り組む所存です。</p> <p>(意見2)</p> <p><該当箇所> 第3章 モバイルサービスの活用可能性 2 モバイル端末を活用したコミュニケーションサービスのさらなる普及に向けて検証すべき課題</p> <p><意見> モバイルでも臨床の時代が到来しております。報告書で紹介された取り組みは、一部の地域や人々だけが享受できるベストプラクティスではありません。津々浦々の臨床の人々のリ</p>	<p>いただいたご意見は、報告書(案)に対する賛同意見として承ります。</p> <p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>

	<p>テラシーの向上により、各地で高度なサービスが安価に入手できる時代の到来です。この現実を多くの臨床家に知らしめることが重要です。もはや技術開発は普及のネックではありません。むしろ良き技術発展のためにも、エビデンス蓄積とリテラシー向上により得られる、前向きな改善要求が欠かせません。多くの玄人が優れた技術を使いこなす社会基盤こそが、日本の特徴です。利用者の成長を促進し、高度技術が発達する土壌を育てるためにも、経済基盤の拡充を含む推進策を希望いたします。</p>	
	<p>(意見3)</p> <p><該当箇所> 第4章 8K技術の活用可能性 1 医療分野において活用が見込まれるユースケース</p> <p><意見> 医療は常に高精度の情報を求めます。「これで十分」はありません。高精度画像情報は高精度診断能力をもたらします。8K技術のコストダウン、普及を国が強力に推進し、医療に活用が進むことを期待します。</p> <p style="text-align: center;">【一般社団法人日本遠隔医療学会】</p>	<p>いただいたご意見は、報告書(案)に対する賛同意見として承ります。</p>
13	<p>(意見1)</p> <p><該当箇所> 第3章 モバイルサービスの活用可能性 1 モバイル端末を活用したコミュニケーションサービスの現状と課題</p> <p><意見> モバイル端末の使用を医療機関同士の連携(D to D)や医療介護連携に限定して述べていらっしゃいますが、多くの国民がスマートフォンを持つ時代ですから、PHRと絡めた使用を可能にすることも視野に入れられてはどうかと考えます。スマートフォンでオーダーリングを行うなどの行為は海外で行われており、D to Dのみでは先進性に乏しい印象を受けます。スマートフォンをプラットフォームにしたライフログの収集もどんどん可能になっていますので、国民が自身のPHRの収集に貢献できるような仕組み、集まったビッグデータを個人情報から切り離して解析を多元的に行えるような仕組みを構築し、第2章のPHR、さらには第4章の遠隔医療と絡められるようにしてはいかがでしょうか？</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>
	<p>(意見2)</p> <p><該当箇所> 第4章 8K技術の活用可能性 1 医療分野において活用が見込まれるユースケース</p> <p><意見> 8K技術の活用のユースケースとして、精神科領域を含め</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>

	<p>ていただいてもよいと思います。診察の大部分が患者との会話で行われる精神科領域は、遠隔医療の強みが発揮しやすい領域です。海外での先行研究から、治療効果や患者の心理的受け入れが良好であることは示されています。高画質・高音質・遅延のない8Kであれば、使用感も向上し、通常のカウンセリングのみならず、認知機能の評価(認知症)、海外在留邦人のメンタルヘルス支援、さらには遠隔診療によって得られる音声・画像データの解析による未来医療などへの応用も可能になると考えます。</p>	
13	<p>(意見3)</p> <p><該当箇所> 第4章 8K技術の活用可能性 2 8K技術の普及に向けた課題</p> <p><意見> 最近の局長通知で厚労省が遠隔医療を推進する内容を示しており、今後、遠隔医療において診療報酬の請求が広く可能になったとしても、1)遠隔での処方箋発行を可能にし、また、2)ビジネスとして遠隔医療がシステムをペイするようにならなければ、普及は難しいと考えられます。精神科、皮膚科を含む多くの診療科で、患者の観察が行えても、処方が行えなければ診療は成り立ちません。また離島で1-2診療科の遠隔医療を行っても、患者数も少なく採算が合わないと思われれます。1)電子処方箋などの遠隔での処方を可能にする制度の整備、さらに2)複数の診療科での使用はもちろんのこと、業種を超えた使用を許可・奨励するような仕組みを作らなければ普及は困難です。</p> <p style="text-align: right;">【個人】</p>	<p>いただいたご意見は、今後の検討の参考として承ります。</p>