

4. 平成 26 年度に検討が必要な事項

4.1. 個人情報保護方針、セキュリティポリシー等の規程類の検討・作成

(1) 個人情報保護方針、セキュリティポリシー

電子版疾病管理手帳は患者自身の自己管理にも活用できる仕組みであるが、情報を患者個人の管理下に置くという考え方をした場合、個人の責任が重くなっていることになる。患者自らが登録を行ったデータに対する信頼性の観点や、患者が登録されたデータを読み間違えたりした場合が考えられるが、いずれの場合も医師の立場では、患者の責任であるということで、診療を行わないといったことはできないだろう。こう考えると、電子版疾病管理手帳の利用者と、プライバシーポリシーや SLA といった文書の中で合意形成をすることが重要である。

本事業では、能登北部と能登中部それぞれの地域連携ネットワークシステムと、能登北中部で利用する電子版疾病管理手帳があり、それぞれに運営主体が必要となり、それぞれにおいてセキュリティポリシーが必要である。セキュリティポリシーについては、システム仕様が精緻化されるにしたがって明確化されるため、並行して作業を進めている。現段階では詳細化の途上にあるが、実証実験開始までに、これらの 3 つのシステムの間で情報をやり取りするに当たって必要となるセキュリティポリシーについて整理・作成を行う。

(2) 同意書

医療サービスの提供にあたり、医療従事者が連携を行うのは、患者に対してよりよいサービスを提供するためである。そう考えると、より良い医療サービスを提供するために、(情報の連携を) 患者から依頼するものとも考えることもできる。患者の傷病の回復を目的として、他の医療機関等と連携をすることは、日常的に行われており、これまでの運用でも、紙やフィルムで情報連携する際には、院内掲示をしている場合には、黙示の同意が得られている、と考える運用をとっている²⁰。

しかしながら、IT を導入することにより、患者に対するリスクが高まるのであれば、明示的に同意を取得することが望ましいと考えられる。例えば、IT の活用が実験的な試みであるということや、IT を活用することによって情報漏洩した場合の情報量が多い・スピードが速いといったリスクが想定される。

他にも配慮が必要な場面として、精神疾患を持つ患者のケースが考えられる。精神科の診療所が増えているが、夜間に患者の治療等が必要となった場合、救急の対応を行う病院は、診療所の情報を把握したいと考えるが、その時点で同意をとることは難

²⁰ 厚生労働省 「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/>

しいため、運用の仕方について検討しておく必要がある。

本事業においては、実証実験に参加いただくという点と、IT を活用した情報連携を行うことによる上記のリスクを考慮し、同意書による運用を行う。しかしながら、同意をとるべきなのかどうか、どのような場面で同意書が必要となるのか、同意書による運用が困難な場合の解決策としてどのような方法がありうるのか等について検討を行いたいと考えている。

4.2. 運用・事業性

本事業では、長期的にシステムが運用されることを想定し、運用・維持費の試算や検討が必要な事項について整理を行う。

石川県においては、「いしかわ診療情報共有ネットワーク整備事業」²¹が進行中であり、県内の 32 病院、400 程度の診療所の間で、地域連携システムが導入される予定であり、このシステムと電子版疾病管理手帳と併用することで効果的な運用となることが期待できる。そこで、いしかわ診療情報共有ネットワークから電子版疾病管理手帳を利用できるような仕組みについて検討をしている。実証実験を通して、運用フローについても改善を進める予定である。

事業継続の観点では、運用・維持にかかる費用が安価であることが望ましい。その費用負担について、受益者負担を前提とした場合、受益者を定義する必要がある。電子版疾病管理手帳を利用することにより、医療従事者間での情報共有が進み、医療の質が向上したり、業務が効率化されたり、といった効果が一定程度確認できれば、医療機関等が費用を負担するモデルを構築できる可能性がある。また、患者の自己管理に活用するという観点では、自己管理による重症化予防効果を、患者自身がメリットとして得ることができれば、患者が費用を負担するモデルを構築できる可能性もあるだろう。さらに、将来的に関係事業者との連携によって新しいサービスを創出することができれば、また新たなモデルを構築できる可能性も広がってくるだろう。本事業においては、患者、医療機関等、関係する事業者に対してどのようなメリットが考えられるか、といったことを整理した上で、負担のあるべき姿について検討する。

4.3. 実証実験について

実証実験については、前述のスケジュールに記載のある通り、8月から12月の5ヶ月間を予定している。実証に参加いただく患者の方に対しては事前に説明の上、実証参加に同意をいただき、一定程度の人数を確保し、システムへの患者登録をした状態で実証実験を開始できるように準備を進める。

本報告書の冒頭で述べたように、電子版疾病管理手帳を活用した疾病管理による「慢性疾患の重症化予防」（医学管理的観点）、標準的な技術を活用して二次医療圏を超えた連携

²¹ いしかわ診療情報共有ネットワーク <http://www.ishikawa.med.or.jp/ict/>

を実現することによる「低廉かつ安全な標準システムの確立」(情報技術的観点)の2点が、能登北部・能登中部地域の医療の質の向上や、患者の療養環境の向上等にどの程度寄与したかを評価することにより、本事業の取り組みが、全国的な取り組みに発展可能かどうか(社会的観点)を検証することができる。

評価を行うにあたり、それぞれ評価の系(評価項目として何を設定するか)と、評価の指標(判断の基準となる上限値、下限値)を検討する必要がある。その上で、実証実験前のデータを取得しておき、実証実験後のデータと比較することにより、効果を測定することができる。

また、実証実験の前後で利用者に対してアンケート、ヒアリングを行う。評価項目については、医療従事者に対しては、医療サービスの提供にあたり、システムで取り扱うデータ項目や機能が有効であったかについて評価を行う。また、患者および医療従事者に対して、システムの利用しやすさ(ユーザビリティ)について評価を行う。さらに、システムの利用頻度について、アクセスログ等からどの程度利用されたか、利用が多い/少ない機能はあるか、といった点について評価を行う。