東京大学大学院 情報学環長·学際情報学府長

修教授

SPECIAL INTERVIEW

いと言いましたが、今後連携の輪においては医師の意見が非常に強いものを決めています。情報連携情報システムというのは独自に使

保険商品の変更を迫られる事能 でしていかなど、大方の予測は があるが、癌になる可能性は がしていかなど、大方の予測は のくらいかなど、大方の予測は になる可能性は

人があと何年で

報共有システムにアッ一は自社の業務システーは自社の業務システ

現実としてあるわけです。らず地域の中から姿を消すこと

後も政策立案に活用してほしい

タの有効

ようにどう設計するのか、そのる側にもみんなにメリットが出て家族にも、医療・介護を提供

6た、我が国の社会RR章引きと りればならないと思います。 雰基盤構築は役立てるものにし

しつまうような今の画質では十分しつ台あれば100通りの存み出

の色が出

にも医療・介護における情報

山本 おっしゃるように、遠隔で

ります。

るでしょうし、今後はお金のでするためには、消費税の増税をた、我が国の社会保障制度を

位の規格で画質が担保されたもの

う高品

であれば、専門医による遠隔診断・

、二度手間がなくなり効率化で

聞きました。医療の進展で生命

れる事態が

(36面からつづく)

ステムに介護記

るなど、20215年に引きて、また医療介護総合確保法が成立

2025年に向けて在宅

山本会長にも主要メンバ

昨年は病院から在宅への流

地域医療にも基金を 中核病院だけでなく

示しています。両医師会ともに慎医師会・日本歯科医師会が懸念を

政府の会議に対して日本 ナンバー制の導入につ

医療の推進も本格的にスター

2の基金(地域医療介護総合地域包括ケアに向け、90

総務省の支援で進めている、介護・(委員長は須藤教授)が厚労省・が、東京大学高齢社会総合研究機

護連携クラウドシステムの先端を走るカナミックネットワークの山本稔について、その権威でもある東京大学大学院・須藤修教授と、医療・介のためにも、最重要課題の一つと位置づけられる「情報連携基盤の整備」在宅へ本気で舵を切ったことは明確だ。今回は持続可能な社会保障制度在笔へ本気で舵を切ったことは明確だ。今回は持続可能な社会保障制度

SPECIAL INTERVIEW

護・医療の未来

にも活用可能」とあります。現状括ケアを担う医療機関等への支援これは厚労省の文章にも「地域包

います。 会にも好意的に捉えていただいて による情報連携については両医師

よる情報連携については両医も含めた医療・介護の多職種

たものにしてい

していくためには、多職、在宅医療を更に充実し

時間はかかると思いますが、

須藤か。

当機構の多職種情報連携プ

和会、徳島大学病院にも参画してロジェクトでは柏市や石巻市、洛

んが、中核病院だけでなく、もの使い方ははっきりとしていま

とになる。地域包括ケアの観点からすれば、これまでなかなか投資らすれば、これまでなかなか投資うか。 山本 さまざまな面でマイナンバー制の導入に期待の声もありま の強いところで決められていくこう。そうでなければ結局は発言力積極的に声を挙げるべきでしょでしょ や訪問看護などにも活用していくう少し幅広く、例えば「訪問診療 情報連携は民間レベルで進んで行益などを考慮しながら多職種間の いずれは地方自治体も情報連 した段階になると思います。。マイナンバーも相当 膨張する ビッ

きた結果では、最終的にはデーしかし、我々が3年間検証し

特に高齢者には体力的な負担を 検査を繰り返したりすることは

場の専門職・システムベンダーのり方・力点をどこにおくのかは現もらっていますが、システムの作

る社会保障費抑制 用必須

活

継げることが必要です。現在、 もその方のデ クを使う

者にはどのような影響をもたらすい。実現に向けた課題、また事業種間の持つ情報連携は欠かせな

実装し、実証実験を繰り反のプロジェクトではそれたは基本的にはできませんが

ある患者さんが、A医 タ変換が必要だとい

しょうか。

山本 稔会長

大きく影響してきます

120 199-207-2 159-207-2 159-207-2 159-169-1 159-169-1 159-169-1 159-169-1 159-179-1 169-179-1 169-179-1

を あるたのGood Jeteb 日本 日本

0 274 45/14 15 (日本 年 1 45/8年 15 (日本 1 45/8年 15 (日

■ 100/4・1号で 対象 が終えた。 12世紀の世代の単位のである時間のの 12世紀の世代の単位のである。 ● 100/4・201 日の・まま。 ● 100/4・201 日の・まま。 ● 100/4・201 日のである。 ● 100/4 日のである。 ● 100/4

○ 2014/5/11 1813 | ★ ★ ★ ■ 開始 太初

不べージの気がへ

いては特に必要性の高いもので 合併症が多い高齢者にお

というのも、今でも情報連携に 診療録の延長のと 介護側が書き込みに

TRITRUS りなどが進展しない原因にもなての評価・選定、運用のルールこれはICT化を進めていくは保されていないのが現状で

EMMAA PARAL VI PARAL VI

ゼビックアップ

シンステム研修会

INERC55

CHEERIE

1996 PETRI RESCRES

▲カナミックネットワークのシステム画面

で良く知る自治体が主体的に「こういったことを鑑みても地と山間部などまるこ九州、平地と山間部などまる

| 1万333事業者で導入 70 は非常に重要が

会 全 全

ユーザーが使用しますが、ユーザのシステムは正規・非正規両方ののシステムは正規・非正規両方の採用していただいています。当社採用しています。当社 (主に大都市圏)、約1万30本 現在、約70の自治体・医師 〈37面につづく〉

カナミックネットワーク

その周辺では情報

先ほどのお話にあった基金 ムを構築す

が圧倒的に少ない。大都市は殆ど高情報責任者)を置いている役所 4心になってやろうとし 今後、他の地域、例えば 情報システー O f cer/ n form 人の部署に

ただく医師がいたのでこち

と、相互に意見や思いがあるのでと、相互に意見や思いがあるのでと、相互に意見や思いがあるのでとは困難を極めます。柏市で進めてきたように、めます。柏市で進めてきたように、とは齟齬なくスムーズな開発を進 介護事業者から個別に意見を聞くくにあたり、医師会・看護師会・ 須藤

地域包括ケアに向けた多職

CT化を進めていくべきです。当 でいますので、もっと積極的にお 用しているシステムをすでに持っ ていますので、もっと積極的にお でいますので、もっと積極的にお

す。いることにも繋がりま くのが地域包括ケアで わってくることにな 地域全体を一 いる柏市など

事業を左右

退院して自宅に戻

た体制作りは必須です 阕でデータ変換による情としても、 そこの医療機 介護事業者

最

す。もし緊急入院したとは極めて重要なもので が持っている生 きに病院側がこの生活が

時、介護事業者はそのシステ能性は高いと考えています。 なったとき、医療側が中心になっインフラ整備に活用されるように 情報連携システ が地域包括ケアのための 和感を持つ可能性は否定で

9=E00E6

計算機能はデーション (計算を選挙) 02060E

計算権限ステーション 計算介護事業所

000=28 TRITRUS

会社東要 | プライバンーネリシー | 利用地向 Convictors 2014 Homoric Network Co. LTD

尼亚文领事兼研

ドリトラス素後

のためによく働いていらっした対に寝る間も惜しんで本当に出当たりにしていますが、在宅に

す。などが進展し

▲話題は地域包括ケアから遠隔医療にまで及んだ

析する専門家の育成も必要になりめていくこと、またその情報を分めていくこと、またその情報を分

も現実として出てくると思いはある程度の高負担を強いる

ますし、仕事の進め方も大きく変の総合医の連携もかなり楽になり

仕事の進め方も大きく変

これにより病院の専門医と在宅

わってくるのではないでますし、仕事の進め方も大

国も社会保障費をなんとか

ればならない

それは国民

ることになる。

の地域医療連携室におい

病診連携の更なる進展

そこが変わっていけば、

病院

Uれることになるなど、富裕-だけではなくストックにも

かし、地域医療情報のビッグ

まることを考えれば、医療機医療・介護への支出が必然的

てのためには当社や他のシスニ

クラウドで拓く

もなりかねません。実際にそういは地域から淘汰されていくことにての事にフォー・

の輪に入れなかった介護事業者患者ごとにできてきたときに、

生命保険の存在基盤を問い直さなから成り立つわけで、こうなるとから成り立つわけで、こうなるとのくらいかなど、大方の予測はつのくらいかなど、大方の予測はつ

域の介護事業者を淘汰することにと見える化を進めると同時に、地情報システムというのは利便性

などの変化が求められるでしょ共同で新しい金融商品を開発する

崩れることになります。損保と保険というビジネスモデル自体

業界の勢力図を大きく塗り替えるもなる。 これから3~4年の間で

6大手の役割が、

い。こうしたリスクも考え、対応にめに地域での事業が成り立たな

ているのに情報連携できないが

いる問題が本部に伝わりにくいとませんし、事業所レベルで起きて単にシステムを変えることはでき

ったことがある

る地方公共団体情報システ を取って進めていただくことをラノレーS)で、イニシアティ

高齢者住宅新聞

えなどが足かせになり、逆に地、大企業としてのコンプライア

逆に地

があるのかもしれません。

のは地域にとっても喜ば 介護事業者が淘汰されると

||ハードルとメリッ||個人情報の利活用 ルとメリッ

今は査定のために自治体が

ば処方の仕方やどういう治療方針プロである医師がレセプトをみれてビデンスとは言えませんが、

疫学的な対策、薬価、ジェネリッベルの情報ですが、厚労省としてはおおまかな現状、及び将来へのはおおまかな現状、及び将来への

いと考えています。 が、個人情報保護を名目に う一文を雪巾しまして。酎への流通を阻害してはならない

潜む 情報 浮き彫 利便性

医療の資質、経理の実態を全国はそれを厚労省サイドで集約し

う。個人情報を活用してたな成長を促すことにな 期待できるだけでなく、経済のこれは医療・介護の質の向点

データをもっと利用しやすくな本的には匿名化はしますが、個 むなく出て来ると思いますが、 9利用価値が高いものです。 埋携基盤の構築はそういった面 水められることになります。情 に対しては医業の更なる透明化 現のためインフラを 齢者住宅の遠隔医療

インフラ整備が必要になってきまめには、無線・および有線の通信

メガを分けて使うようでは難し

「遠隔医療を考えると、

インフラの充りアを踏まえ

今後、

地域包括ケア

須藤

その先には8Kという展望も開

てくるものと予想されます

ドルがあります。こうした門職、法人の同意もすべて門職、法人の同意もすべて

う高いハスで確認

た点を

しのように考えているのでし

てもその解決策が見えてこない。者の不足は恒常化し、将来においれる4Kを使った遠隔医療についの約4倍の画質で映し出すと言わの約4倍の画質で映し出すと言わ のか。 医療は人材不足を補う手段と ターなど、フルハイビジョン今の主流であるテレビやPC

> 施設の建築会社などにはこうした 実が必要になります。高齢者住宅・

点に留意

してもらい

たいと思い

ラインを改定しま

万向性が示されると思います

設備を導入・活用することにそもわかります。こうした実用的には4Kを使えば顔色や肌艶なますが、遠隔で問診・指導する る必要があるのではないからの評価、制度としての保 遠隔医療は問診が前提にな

Kだとそのくらい違うんですなっしゃっていました。2Kと見えないが、4Kになればはと見えないが、4Kになればはと見えないが、4Kになればはつ糸はものすごく細いので2K ない。人材資源がトナマー、 かあったときに駆けつける人がい あるので、さまざまな危険を察知 ない。人材資源がトナマー、何 を入れて通信インフラの強化を検ブルテレビ局などにはもっと本腰件を踏まえ、地域に根ざしたケー てくるでしょう。こうした前提条ための通信インフラは必須となっ高齢者住宅や施設では遠隔医療の 族介護もそうですが、特に医療 がうことを考えれば、在宅での家 ない。人材資源が十分ではないと 上 介護の必要性の高い人が集住する 今は見守り機器といったセ 技術は非常に優れ 在宅での家 特に医療・