

これからの 地域医療・医師会のIT化

医療機関の連携による情報交換や共有化は、医療機関の機能分化、医療の質の向上、医療資源の効率化といった観点からも近年重要視されてきています。

本特集では医療情報のネットワークシステムを活用している地域医師会の先駆的な取り組みを具体的にご紹介いただきます。読者の先生方に、これからの地域医療・医師会の情報化、活性化の指針としていただければ幸いです。(編集部)

鼎談

地域医療・医師会の情報化をどう進めるか ...2



河合 直樹

岐阜市医師会理事
河合内科医院

秋山 昌範(司会)

国立国際医療センター
情報システム部長・第5内科医長

三原 一郎

山形・鶴岡地区医師会理事
三原皮膚科

地域医師会ネットワークの^{いま}現在

●インターネットによる医療連携 21

松岡 正己

大阪市城東区医師会
松岡診療所

●愛媛県医師会ネットワーク 26

佐伯 光義 ^{ほか}

愛媛県医師会医療情報システム運営委員会委員
桑折皮膚科・内科・外科

●医師会病院を中心とする病診連携システム 37

八幡 勝也

福岡・宗像医師会病院顧問
(財)九州ヒューマンメディア創造センター専任主席研究員

秋山 本日は、岐阜市医師会の河合先生、山形県の鶴岡地区医師会の三原先生と一緒に話を進めていきたいと思っています。

医療圏レベルでの地域医療の流れの中で、「医療の効率化」「透明度を上げる」「患者本位の医療」というキーワードが出てきますが、その担い手となる医師の先生方を束ねていく組織として、医師会の存在は避けて通れないと思います。そこで、地域医療ならびにそれを支える医師会のマネージメントと、そこで用いるITという道具がいかに地域医療・医師会の組織化に役立ったかということについてお話しただこうと思います。

患者ID統一と所見名の標準化（岐阜市医）

秋山 まず最初に、岐阜市医師会における医療情報連携の取り組みの簡単な経緯と特徴などについてお話しただこうですか。

河合 岐阜市医師会ではかなり早くから情報ネットワークに取り組み、一九九七年にイントラネット・インターネット利用を始めま

した。ネットワークによる情報交換を始めているうちに保健・医療・福祉に利用したいという声が出て、二〇〇〇年九月からイントラネットを使って介護保険の主治医意見書のやり取りを始めました。その後、二〇〇一年度に経済産業省の実証実験を一年間受託し、患者さんの承諾を得た上で一七施設の参加で電子カルテ、オーダーリング、レセコン等の診療データを標準化し、セキュリティを確保しながら、主治医と連携医がイントラネット上で共有するということをやっております。最近では、電子カルテがなくてもWeb利用だけでの事業参加も可能にしています。秋山先生が新宿区医師会で推進している一患者一カルテのようなスタイルを目指しているのですが、とりあえず今回は、各施設のIDをカルテ番号を用いてリンクする形でスタートしました。

秋山 一患者一カルテを地域レベルで実現するためにIDをリンクさせるということだろうと思います。

IDの管理の目的は、もちろん

施設の中で患者様やカルテを管理するためだろうと思います。しかし、個人情報保護の考え方の中では、目的外使用は禁止されていますね。通常、患者様にとって直接診療の目的で管理をするということとは、一つの診療施設の中のみで管理することを指しますね。

例えば、河合医院に行った患者様がもう一回行く時にカルテが二重化しないようにという目的だろうと思うわけです。それを河合先生のところから、例えば市民病院なり県立病院なりご紹介した時に、従来は物理的に二つあったカルテを相手にまた一つにする方法として、河合医院と市民病院のIDをリンクさせるということですね。

河合 そうですね。

秋山 カルテをリンクさせる目的について、少しお話しただこうですか。

河合 それは、あくまで診療データを複数の医療機関で共有したいということが目的です。

秋山 例えば、薬の飲み合わせとか、検査の重複化を省くという

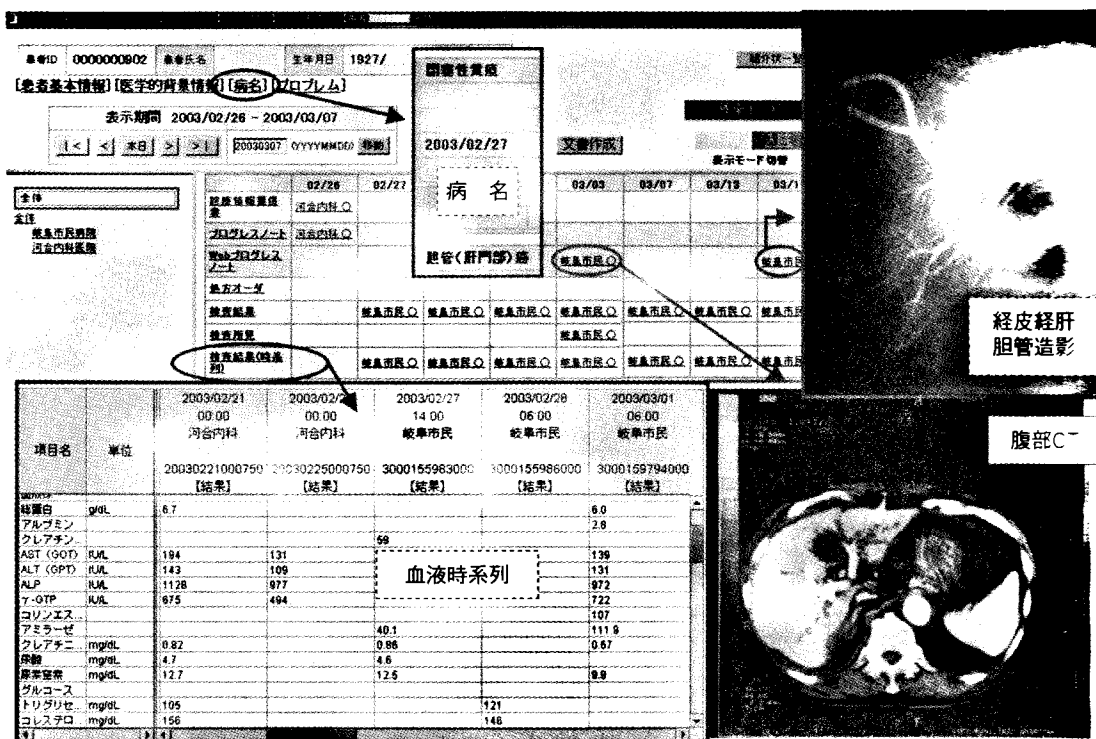
ことですね。

河合 これは医療の効率化にもつながると思います。血液検査データの共有に関しては、お互いのやり取りに不都合が生じないよう、項目名ならびに基準値も統一化しました。

秋山 基準値の話を少し掘り下げてお伺いしたいと思います。通常カルテを共有化するというと、紹介状ベースですと、ただ単に検査データを送ることで終わってしまうわけですね。それを河合先生のところでは、二つのカルテに乗っているデータを同じ次元で比較できるようにするために、検査法が違ったとしても基準値を揃えて、いわゆる正常値的なものを揃えて、違う施設で測った検体検査が同じ一つの施設で測った検査結果と同じような意味づけで比較ができるという目的で統一化されているのですね。

河合 時系列を一本化し、私の医院と大学病院や県立病院、市民病院の血液検査結果を一つの時系列で表示しました（図1）。それ以外にも一つ今回苦労し

図1 岐阜市民病院(富田栄一副院长)と河合内科の共有症例



たのは検査所見です。例えば内視鏡、CT、消化管造影等の所見名が統一化されていないと、同じ病態でも所見名が違うとまったく別の病態と誤って認識される可能性があります。残念ながら、二〇〇一年度の時点では全国で統一した所見名がなかったため、岐阜地域では専門のドクターに集まっていたが、循環器、消化器、呼吸器などいろいろな検査について所見名の標準化を試みました。それが岐阜の場合の一つの特徴だと思います。

秋山 IDの統一化、共通化ということと、所見の内容、いわゆる内容レベルの標準化に取り組まれたのですね。特に前半部分のIDをリンクさせる方法論については何かご苦労はございましたか。

河合 IDのリンクに関しましては、今回は電子紹介状をキーとしました。これを受け取った医療機関では、患者さんの名前、性別、生年月日、住所、電話番号の基本情報について、紹介状で送られてきた基本情報と自院のそれとが一致するかどうかを確認し、一致すれば同一人物であると判断してリンクするわけです。とりあえずは現実的な方法であると思っています。

秋山 今リンクさせた情報は、一般的に個人情報と呼ばれているものだろうと思いますが、これをリンクするのに使うための手続きについてお話しいただけますか。

河合 これは患者さんに対して、事業や共有の目的、実際の内容等について文書でご説明し、同意書に主治医と連携医の名前、ご自分の署名を書いていただきました。インフォームドコンセントとして、このように文書で同意書をいただいた方だけについて実施しております。

秋山 例えば、Aという医療機関で同意書をもった場合の対象のBという医療機関で、もう一度同意書をいただくのでしょうか。

河合 同意書に連携元と連携先を書きますので、そこに書いてある医療機関に関しては片方で同意書を取れば良いという形にしました。実際には「共有同意書をいただきました」ということを、相手

先の先生にお伝えしています。

秋山 一七施設の参加医療機関で、実際の患者様はどれぐらい参加なさったのですか。

河合 実証実験の時は九四名の患者さんで行い、それから一年ほど経ち現在の数は正確に把握はしていないのですが、私のところでは倍近い数になっております。

秋山 実際の共有データ内容は、先ほどお話しになった検査の結果以外に薬の処方などですか。

河合 処方、病名、診療録(SOAP形式)、診療サマリ、画像等も共有しております。

秋山 そういうシステムの運営母体が岐阜市医師会ということですね。

河合 医師会が中心になってやらせていただきました。

秋山 そうするためには、医師会に何らかのIT機器、例えばコンピュータ、サーバー、ネットワーク施設などが必要になると思いますが、その辺は今回のために整備したのではなく、もともと岐阜市の場合は地域レベルで医師会の情報化が進められていて、その上

に今回のシステムが乗ったということでしょうか。

河合 九七年からイントラネットワークをやっておりますが、現在ネットワークの加入者は四百数十名です。ネットワークを過去数年間運用してきた実績に乗っかってイントラネットを使っています。

秋山 ということは、最初に医師会レベルで地域医療機関の情報化を行っていて、それが数年間運用された状態でそこに地域連携のソフトウェアが乗ったということですね。

河合 そう考えていただいて結構です。ただ、その場合には暗号化やICカードによる個人認証を加え、かなりセキュリティレベルを高めて使っております。

在宅ベースでの情報共有化(鶴岡地区医)

秋山 三原先生が進めてこられた山形県の鶴岡地区医師会の取り組みも、同じようなプロセスで進んだと考えてよろしいですか。

三原 岐阜と非常に似ているなとも思っているのですが、む

しろライブルと言っているのかもしれない。九七年から情報化を始めましたが、当地区の特徴は「在宅」なのかなと思っています。

最初の年に在宅患者さんのデータベースを医師会のサーバーに蓄積して、かかりつけ医、連携医、看護師が患者情報を共有するという仕組みを構築しました(図2)。今動いているのはこのプロトタイプみたいなのは、その頃から動いていたという気がします。

秋山 今出ましたNetJについて少しご説明いただけますか。

三原 二〇〇〇年度の経済産業省の「先進的IT活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業」に採択され、新宿区医師会で動いている「ゆーねっと」を母体として開発した医療連携型電子カルテシステムです。

秋山 少し整理しますと、九七年から数年間、地区医師会を中心とした地域の先生たちをつなぐインフラを整備なさってきた。その場合、岐阜市ではどこかの業者さんやプロバイダーではなく、市医師会が独自にやってこられたとい

うことだったわけですが、鶴岡地区医師会の場合はどういうふうに進められたのでしょうか。

三原 それもまったく同じで、当初は私一人で始めました。医師会というのは一応計画とか予算があつて、それに基づいて事業を進めていくのですが、私の場合、自分のパソコンを医師会に勝手に持ち込んで、まずネットワークを作り、「じゃあやりましょう」という形で立ち上げました。今考えると恐ろしいことなのですが、この時代はこんなふうにしてネットワークを立ち上げたところが結構多かったのではないかと思います。

秋山 今、三原先生は県の医師会の理事でもあり、市医師会でも役員をなさっていますね。河合先生も市医師会の情報担当理事で、いわば執行部のお立場で事業を進められているわけです。三原先生の場合、始める当初の段階から執行部のお立場でしたか。

三原 そうです。むしろ、トッポが「鶴岡は情報化を進めなくてはいけない」ということで私を巻き込んだというか、やらせてもら

図2 施設入所患者の嘱託医と専門医との連携例（鶴岡地区医師会）

The screenshot displays a medical information system interface. On the left, there's a sidebar with navigation buttons like '患者紹介状', '訪問看護', '特別訪問看護', '受信一覧', and '連携設定'. The main area shows patient information for '患者ID' and '患者の病名' (13740). Below this, there's a section for '診療科目' (2/27 (木) 三原皮膚科) and '皮膚病' (皮膚病). A table lists treatments and medications:

診療科目	治療	薬剤	用量
2/27 (木) 三原皮膚科	1 バファリン81mg錠	1錠	14日分
	2 チャルドール液 0.75%	1mL	10日分
3/6 (木) 三原皮膚科	1 リンデロンシロップ 0.01%	20mL	10日分
	2 ゼスランシロップ 0.03%	10mL	7日分
	3 ミルドベート軟膏 0.05%	総量 25g	
	4 ヒルドイドソフト	総量 25g	

秋山 岐阜はいかがですか。
河合 九二年に情報処理委員会という委員会ができ、私は委員を

最初からさせていたいただいたのですが、九六年に理事にしていたいただいて、その次の年にはイントラネットをスタートしました。
秋山 岐阜市の場合も鶴岡の場合も執行部自らが推進しようとい

う姿勢の中で、数人のボランティアの先生方が業者さんに頼らずに進め、インフラができていたわけですね。その上で鶴岡が二〇〇一年の事業の時に作った病診連携システムが「Net」 というシステムということですね。その経緯や内容を少しお話いただけますか。
三原 このシステムは、ASP (Application Service Provider) という方式で運用されています。
秋山 ソフトを提供する組織、サービス会社みたいなニュアンスでよろしいですか。
三原 すなわちアプリケーション、患者さんの情報などを医師会のサーバーで一括管理するという方法です。ユーザーはブラウザを用いてそれを逐次ダウンロードして利用します。

秋山 ブラウザというのはネットスケープナビゲーターとかインターネットエクスプローラーと呼ばれる、いわゆるインターネットのホームページを見るソフトと考えるとよろしいですね。
三原 そうですね。ブラウザはどのパソコンにも組み込まれている。回線には、現在VPN (Virtual Private Network) でセキュリティを確保したインターネットを利用しています。
秋山 VPNはいわゆる仮想の専用線網と訳されていますが、この辺を医師会の先生方に、すぐご理解いただけましたか。
三原 詳しい仕組みはたぶん理解していないかもしれませんが、インターネットを使ってセキュリティの高いネットワークを確保するというところで理解していると思います。
秋山 インターネットというと危ないニュアンスがありますが、その中を暗号化して患者様の情報がみられないように、プライバシーを保護した状態で情報がやり取りできる仕組みということですね。
三原 はい、そうです。インターネットを利用することによってブロードバンドの恩恵を受けることができ、かなり実用的なスピードで閲覧操作ができるようになっています。
秋山 ブロードバンドというのは

は広い周波数帯域ということですが、わかりやすく言うと、通信する線が太く、たくさん情報を短時間でやり取りできるということですね。

三原 具体的にはADSLというサービスをほとんどの医療機関が利用しています。

秋山 どれくらいの医療機関が参加なさっているのでしょうか。

三原 医療機関の数でいうと、病院が四施設、診療所が二五施設です。

秋山 その二九施設は、ほとんどその地域医療機関はカバーできているということですね。

三原 この数字は全体の医療機関の三〇％に当たります。

秋山 実際の患者様がどれくらい参加なさっているのですか。

三原 三月六日のデータですが、四三七〇名でした。

秋山 約一年間ですか。

三原 そうです。その中で診療情報を共有している患者さんが七四二名で、大体一七％の患者さんの情報が共有されています。

秋山 岐阜市の場合、連携する

内容、共有する内容は、投薬データとか検査結果の閲覧、所見ということですが、大体同じような内容ですか。

三原 同じですね。カルテ二号用紙に複数の医療機関の情報が同時に表示されますので、すべての診療情報を共有しているという状況です。

秋山 鶴岡地区も岐阜市も運用が大体一年ぐらいですよ。実際に使われてきた中で、そもそもカルテをお互いに見せる、情報をお互いに共有する部分に関して、参加なさる先生方の間で抵抗と申しますが、違和感はなかったのでしょうか。河合先生いかがですか。

河合 最初、事業参加に当たり目的や意義をご説明しました。実際に実証実験の後でアンケートも取ったのですが、例えばカルテの共有、二重投薬や二重検査を防ぐという目的や意義について、ほとんど九割以上のドクターが「賛成」と回答されていますので、そういう点では参加のドクター間の意思疎通というか、合意はほとんどできていたと思います。

秋山 鶴岡の場合も同様ですか。

三原 当初のアンケートの中には、カルテを他の医療機関にすべて開示することに対し危惧する声もあったのですが、実際、今まで運用してきてそういう声は聞かれません。

秋山 両地区とも一年間の運用実績で、共有することによるデメリットはほとんどないと考えてよろしいでしょうか。

河合 現状ではそうですね。

秋山 特にこういう場合には患者様のプライバシーが漏れるというのを導入前は危惧なさる方が多いわけですが、そういう事例は、岐阜の場合も鶴岡の場合もないということではよろしいですね。

河合 はい。

三原 勧誘の際に、「いやです」という患者さんは、四〇〇〇何人の中で一回も聞いたことがありません。そういう意味でも、理解の程度もあるのかもしれませんが、患者さんがこういうシステムに入ることに対して拒否を示すことは少ないのではないかと思います。

地域医療の情報化 ―成功のポイント

秋山 岐阜市の場合も鶴岡の場合も医師会を中心に進めてこられたわけですが、病院もしくは医師会の先生方、会員の方々、住民の方々から、そのものを運営主体として情報化を進めようということに対する抵抗や問題認識というのは出てこなかったのですか。

三原 そういう声はまずないですね。

秋山 医師会がやることについて、岐阜の場合も問題ない。

河合 例えば岐阜の場合には大学、県立、市民等の病院があり、経営母体が異なる医療施設をつなぐことは、医師会が中心にならないとできないと思います。

秋山 ということは、両地区の場合とも医師会が軸になって地域医療連携を進めたことが、うまくいった一つのキーポイントでしょうか。

三原 一方で、欠点として病診連携、病院との連携がうちはうまくいっていないというのが、今、最

大の課題です。

秋山 キーワードとして病院も出てきましたが、もう一つ行政というキーワードがあるかと思えます。特に岐阜市の場合、行政の中の介護保険のかかりつけ医の意見書に関しては、行政とうまく連携しているというのですが。

河合 九二年に情報処理委員会ができた時から、月一回委員会に福祉、保健所、救急等、関係の行政の方に出ているという状況です。その中から生まれた方法ですが、二〇〇〇年の九月から岐阜市医師会が独自に作った「JAVAN版意見書ソフト」を使い、市の介護保険課と共同で介護保険の主治医意見書をオンラインで登録する事業をスタートしております。

秋山 「JAVAN」というのはプログラムを書くための言語であり、ソフトの作り方ということですね。その「JAVAN」で書くメリットとして、いわゆるブラウザと呼ばれるインターネットを見る道具でそのまま意見書を動かすことができるわけですね。

河合 ウィンドウズとかマック

といったプラットフォームを問わないというメリットもあります。

秋山 機種を問わないということですね。それを見て、オンラインでつないだまま使えらる。自分のパソコンに新規にソフトをインストールしなくてもいい、買う必要がないということですか。

河合 これは一応、各先生に無料のCDを配布しソフトをインストールしていただいて、後はネットワークからダウンロードして更新しています。

秋山 その辺、使い方の講習会などもしているのですね。

河合 何回もやりました。

秋山 そういう意味で行政との連携が非常にうまくいっているのと、電子メールを使って、介護保険課が患者さんの基本情報を各主治医に送り、各主治医がそれを受け取って、先ほどの意見書ソフトで患者さんの基本情報を取り込み、意見書の内容を入力して介護保険課へ送り返しています。オンライン上で自分のIDとパスワード

ドを入れると登録した意見書の内容も閲覧できますので、ちゃんと登録されたかどうか確認できます。

四月現在で利用している医師が六〇名以上まして、運用以来登録された意見書は二〇〇〇枚以上になっております。七〇歳以上のドクターもかなり使っているらしいまして、岐阜市医師会では広く使われております。

秋山 非常にうまく連携が取れているということですね。その辺の行政との結びつき等について、鶴岡の場合も少しございますか。

三原 行政は全然かな。中核病院である市内病院が市立ですから、その関係で多少結びつきはありますが、医療のIT化に関しては今のところ行政とあまり関わりがありません。

秋山 もう一つのキーポイントは医師会の事務局になると思いますが、鶴岡地区医師会の事務局はどういう位置づけですか。

三原 当地区の事務局はベンダーみみたいな形で動いてもらっています。例えばNetICでいえば、

ユーザー管理、機器の設置からトランスの対応、操作方法の説明までを含め対応しているということですね。開発元はせいぜいリモートでのメンテナンス程度ですみます。そういうところはかなり経費の節約にもなりますし、NetICのように地域全体で運用していく場合には、医師会自体がサポートする意義は大きいと思います。

秋山 本来業務として事務局がサポートしているのですね。

三原 実際は庶務課の職域ですが、片手間でもやってもらっています。

秋山 医師会の仕事として正式にやっているということ、岐阜の場合も同じですね。

河合 そうです。

秋山 お二人とも九七年から情報化をお始めになり、その五年間の成果の上に病診連携が動いているということですね。でも、地域医師会で情報化を進めるために苦労した点やうまくいった秘訣はどういうところでしょうか。まず、岐阜の場合いかがでしょうか。

河合 うちの委員会がございま



三原 一郎(みはら いちろう)
鶴岡地区医師会理事，三原皮膚科。

1976年東京慈恵会医科大学卒。同大非常勤講師。専門は皮膚の診断病理学。臨床のかたわら、日本各地から送られてくる皮膚検体の顕微鏡的診断も行っている。

「よりよいヒューマンネットワークを作ることが大事ですね。」

して、若手のドクター一〇名ぐらい参加しておりますが、その方々がボランティア的にいろいろなシステムの構築、運用をやっております。

実際のな日常業務に関しましては、事務局の中のパソコン専門職員がやってくれたり、あるいは女子職員もかなりパソコンができますので、ホームページを書き換えたりしてくれています。

もう一つ大事な一般の先生方に対するサポートにつきましても、専門職員が電話で対応したり、場合によっては直接医療機関に向向いたりしております。

秋山 それは医師会の事務局でやっていますか。

河合 介護保険の意見書に関しては、トラブルがあった場合には行政の介護保険課の職員が医療機関へ行って、対応しております。

秋山 そういう裏の支えがあるわけですね。鶴岡の場合いかがですか。

三原 どうしたら地域で情報化を成功させられるかということですね。

まずはコンピュータネットワークを作ることから始めるわけですが、それが目的ではありません。あまりIT、ITと言わないということですよ。ITは手段で、それを使ってよりよいヒューマンネットワークを作りましょう、ということをやまず理解してもらおうことが

大事かと思っています。

二番目に、情報化は一人ではできません。同志が必要だと思えます。その同志というのはコンピュータの知識はあまり関係なく、お互い支え合って困ったら必ず助け合ってくれるような、そういう強い絆で結ばれていると理想的です。また、時々顔を会わせて、オフ会といいますが、お酒を飲んだりしながらいろいろな話をするのも重要ですね。

三番目には、ネットワークの目的を明確にしておいたほうがいいと思います。目的は地域の医療をよくするためのものです、コミュニケーションを楽しみましょう、ネットを使って医師会から積極的に情報が公開されますよ、という形で明確にしています。

四番目として、情報化を推進する人は医師会に積極的に関与すること、医師会の仕事を嫌がらないということですよ。われわれの例でいうと同志が八人いるのですが、四人は医師会の理事です。ですの

進めることができました。

それから、トップに理解してもらうことが必要です。われわれの場合はもともとトップが言い出した話なので楽だったのですが、それにしても会長とはしょっちゅうお酒を飲んで、いろいろ情報交換をしています。

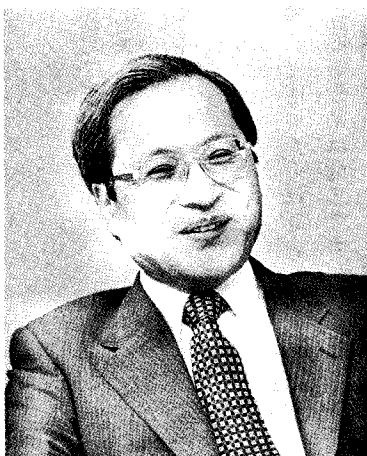
河合 岐阜ではスタート時は、現在県医師会長の岩砂和雄会長が岐阜市医師会会長をなさり、現在は市は佐久間芳三会長に引き継がれて、ともに会長が率先してIT化を進めておられます。

秋山 強力なリーダーシップがやはり必要であるわけですね。

河合 トップの理解、協力は絶対必要だと思います。

秋山 情報化というのはトップダウンがメインになると理解してもよろしいですか。

河合 きっかけはトップであっても、実際はボトムアップの要素もないと。会員からのいろいろなバックアップとか実働部隊である委員の先生方の献身的な努力が必要ですので、両方が重ならないと難しいと思います。ただ、費用と



河合 直樹(かわい なおき)

岐阜市医師会理事、岐阜地区総合医療情報ネットワーク運営委員長。河合内科医院。

1975年北海道大学医学部卒。国立名古屋病院内科、名古屋大学第1内科勤務を経て、85年に開業。専門は循環器内科。

「かかりつけ医と患者さんとの信頼関係が一番根底にあると思います」。

か予算とかいろいろな問題が発生します。最後は会長決裁というか、会長のご理解やリーダーシップがいると思います。

情報共有と個人情報保護

秋山 私も少し経験があるので、最初に始める時はどうしても数人のボランティアによって動かしそうです。なかなか予算がつかないので当然だと思いますが、ボランティアで我慢できるのはせいぜい一年か二年。一年以上何もサポートする態勢がないとなかなか長続きしないと思うのですが、それまでの工夫点みたいなものはございますか。

要するに、全国九〇〇余の医師会がある中でボランティアでやってやろうという、比較的コンピュータに詳しい先生はたくさんいらっしゃると思いますが、本当にうまく動いているところはたぶん数えるほどしかないと思うのです。そこで活性化を考える場合、必ず出てくるのが費用の点だと思います。岐阜市の場合どういうふうな費用を捻出なさったか、お話をいただけますか。

河合 現在、岐阜地区全体でやっているネットワークの四百数十名のメンバーについては当初から受益者負担として年会費制で皆さんに一万円ずつ出していただき、年間四〇〇万円ぐらいの予算で運

用しております。

秋山 会費制なのですね。

河合 これによってインターネット回線、アクセス用の光ファイバー(INSISOC)とか、すべて自分たちで賄っております。ただ、それ以外に岐阜市医師会でも人件費のほかに、施設や設備など、別枠で年間三〇〇万円ぐらい予算を出しています。つまり、岐阜市医師会の佐久間会長を代表とする岐阜地区総合医療情報ネットワークという独立したネットワーク組織と岐阜市医師会が半々ぐらいです。

秋山 鶴岡の場合はいかがですか。

三原 鶴岡の場合は、最初の五年間はほとんどお金をかけていません。年間せいぜい一〇〇万円とかそんな単位です。当地区医師会ではかかりつけ医推進事業というのを受諾しましたので、その予算を使わせてもらいサーバーを整備した程度です。開発は、ほとんど事務員と私とでやっていたので、経費はそれほど必要ではありませんでした。

ただ、NetCCを運用するため

には、年間三、四〇〇万円必要です。このことに関しては、当地区が強い経営基盤を持っていることが幸いしています。当地区医師会は、健康管理センター、湯田川温泉リハビリテーション病院という慢性期病院、在宅サービスセンターなどを運営しており、これらである程度の利益をあげています。NetCCの運用費に関しては、その一部をよりよい医療に還元するということですので、反対はありませんでした。その意味で、かなり恵まれている医師会だと思っていますが、地域の中で医師会主導でこのようなシステムを運用していくためには、医師会自体何らかの経営基盤は必要なのではと感じています。

秋山 ということは、NetCCという事業も地域医療を推進する一環であり、インフラであるという捉え方ですね。

三原 そうですね。

秋山 特に鶴岡地区の場合には在宅医療とか訪問看護ステーションとの連携が特徴的だと思います

が、先ほどのヒューマンネットワークとか維持、メンテナンスを総合的に考える場合、やはり医師以外の医療職が入っていたほうが比較的うまくいくのでしょうか。

三原 そうですね。事務にしる看護師にしる、ネットワークを積極的に使ってくれています。特に訪問看護師は今までカルテを見るとか記載するという機会があまりありませんでした。今回Zemcを紹介し、患者さんの情報、医者の記載や処方内容を見ることができ、自らもカルテに記載できるところで、むしろやりがいがある環境になってきたことを喜んでいるのではないかと思っています。

秋山 一般的に情報の世界では、今まであまり情報が与えられなかったり、情報を与える立場でなかった情報弱者の方々が地域医療の中においては医師以外の訪問看護師や医師会の事務局員だったという人たちに情報が広がるというメリットがあり、それをうまく使っていこうというスタンスなのではないでしょうか。

三原 そうですね。

秋山 そういう情報弱者的なところにとつての連携というのは、岐阜の場合もございいますか。

河合 三原先生のところは診療連携あるいは在宅が中心だと思いますが、岐阜の場合は病診連携を中心にやっていますので、少し切り口が違うかなという気はいたします。

秋山 病診連携について、先ほど三原先生が課題とおっしゃった病院との連携という観点、特に岐阜市の場合は大学病院もあると思いますが、その辺の中核病院との連携における役割分担、大学病院の関わり方などについて少しお話いただけますか。

河合 岐阜の場合は岐阜大学附属病院があり、関連病院も県立病院、市民病院等、岐阜大学の系列が多いですので、先ほどのヒューマンネットワークといいますか人間的なつながりは、同門ということとでわりとあると思います。その中で役割分担をしようということ、一次、二次、三次の医療を分担していると思います。そういう流れの中で大学病院は三次という

ことで一番最終的な医療を分担するわけですが、いろいろな高度医療機器を使った検査などは大学病院や県病院でやっていただき、われわれにデータを返していただく、あるいはネット上で画像を見られるようにしていただく、そういうことを目指しています。

秋山 高額医療機器の共同利用ということですね。

河合 そうです。

秋山 そういふのは鶴岡の場合もされていますか。

三原 そうです。

秋山 いわゆる中核病院、先ほどお話しになった荘内病院の高額医療機器の共同利用をZemcを使ってされている。自分たちのところで持っているというリソースを一緒に使いましょうという考え方でですね。そういう意味でハードとしてのリソースである高額医療機器であったり、情報としてのリソースであるカルテだったり、今まで使えなかったり、見られなかった他の人たちが一緒に使えるようになるという考え方ですね。

一方、患者様の立場から見た場合に、かかりつけ医の先生と一対一の対面診療もしくはそこだけに自分のカルテがあったけれども、何となく情報が自分の知らない間にどんどん拡散してしまうということを危惧なさる方が今後出てくるかもしれないと思いますが、その辺の歯止めやルールを何かお決めになっていらっしゃるのでしょうか。

河合 一応患者さんからリンクを外してほしいという要望があれば外すこともできます。

秋山 ということは、無理やりつないでいるというよりは、患者様のご要望に応じて、拒否権もあるし、元通りにもなるということですね。

河合 永久に共有するというところではなく、患者さんの了解があった期間だけ共有できるということとです。

秋山 鶴岡の場合はいかがですか。

三原 あくまでも元と紹介先だけの連携ですから、比較的狭い中での共有です。

河合 岐阜も同じで、連携元と



秋山 昌範(あきやま まさのり)
国立国際医療センター情報システム
部長・第5内科医長。

1983年徳島大学医学部卒。同泌尿器科、慶應大学病理学教室、国立病院四国がんセンターを経て、97年より現職。同センターの電子カルテシステム構築にあたる。

著書：『ITで可能になる患者中心の医療』（日本医事新報社）。

連携先だけです。

秋山 参加しているすべての施設もしくはすべての方々が見たり、書いたりできるわけではなくて、あくまで同意なさっているところだけということですね。

河合 患者さんが承諾をされた方の間だけです。

秋山 そういう意味では個人情報報が保護されているという考え方ですね。

三原 患者さんにカルテを見せながら、「あつちの病院ではこうですよ」という形で説明し、情報を共有することのメリットを患者さんによく理解してもらいうことも大切なことだと思います。

河合 かかりつけ医と患者さん

との信頼関係が一番根底にあると思います。それがないとなかなか成り立ちませんので。

秋山 ベースはそこにあるということ、どちらかというと中核病院側からこのシステムを進めるというよりは、かかりつけ医がキーになるということですね。その辺はすごく重要なポイントかなと思います。

ORCAの動向と電子カルテとの連携

秋山 医師会の先生方が情報化を進めたり連携を進める上で、ORCAという日本医師会が進めている標準レセプトソフトの話が出てくると思います。これについ

て少しご説明いただけますか。

三原 私の医院では四月から本稼動しています。日本医師会が無償で公開しているレセプトソフトという位置づけです。無償という意味は、ソフトの利用は無料ですという意味で、スキルがあればタダでも使えますが、実際にはサポート業者を介して使うことになりまますので、誰でもタダで使えるというわけではありません。

秋山 比較的安く上質なレセプトのソフトが使えます。

三原 使った限りにおいては、機能性、操作性において従来のレセコンよりいいかなと思ってます。オンラインなので、点数の改正やマスターの更新がアップツリーでできるのが特徴です。

秋山 ORCAという日医がつくったレセコンのソフトは、ほぼ実用段階に達したという理解でよろしいでしょうか。

三原 よろしいと思います。問題は、サポート態勢をどうするかということだと思います。

秋山 サポート態勢とは、通常レセコンを先生方がお買い求めに

なるとサポートの費用も全部入っていて、何か問題があれば電話一本ですぐ飛んでくるとか、メンテナンスをしてくれるということだろうと思います。サポートとかメンテナンスをご自分でなさる文化はなかなか今はないかと思うのですが、その辺の考え方を変えないで大丈夫でしょうか。

三原 むしろ変えないほうがいいんじゃないですか。従来通り、サポートはしてもらおうという形にしておいたほうが安全、安心だと思います。

秋山 ORCAは無料であるけれども、実際サポートしてくれる有料のサポート業者さんを見つける必要があるということですね。

三原 そうしないと私は普及しないと思います。

秋山 それを進めようとする場合に、例えば先ほどご紹介いただいたNetUI、それとORCAとの連携はどうなんですか。

三原 ORCAは、もともとOPASというのですか、CLAIMというのですか、そういう形でのインターフェースを持っているの

で、例えば新宿の病診連携システム「ゆーねっと」がNECのレセコンとCLAIMでやり取りできたように、ORCAとNet4Uは比較的簡単に連動できるのかなと思っています。

秋山 そこは少し解説が必要かと思いますが、要するにレセコンと電子カルテ的なものは別のソフトウェアですから、その電子カルテに入力した情報をレセプトに反映させるためには、両者の間をつなぐ必要があります。レセコンで事務方が入力したものを電子カルテ側に反映させようとしても、やはり両者の間をつなぐ必要があります。そのつなぎ目の規格がCLAIMと呼ばれるものであったり、そのソフトのキットがOPASと呼ばれるものです。いわゆるつなぎの役目をするソフトです。

ということ、今の日医が進めているORCAは電子カルテそのものはまだなくて、レセプトならびに電子カルテをつなぐ部分までができていますということですか。

三原 そうです。それとORCAでは、情報が標準化されていると

いうことが非常に大きいと思います。従来のレセコンのデータはまったく互換性がなかったのですがORCAでは厚生労働省などが提唱している標準化された規格を採用しています。それがいい悪いは別にして、とにかく一つ標準となるものができた意義は大きいと思います。標準化された規格で、すべての医療機関が情報を蓄積していけば、将来、今後のさまざまな面で医療の質の向上に役立っているのではと期待しています。

秋山 新宿区医師会が九八年から「ゆーねっと」を立ち上げた時に苦労したのはまさにそこです。て、「ゆーねっと」と呼ばれる病診連携のシステムは電子カルテに連携する仕組みがあったのですが、どうしても各施設の中でレセコンが使われているのです。レセコンとつなぐのに結局医師会が独自に開発しなければならず、独自に開発する作業もすごく大変だったのです。その部分が、今回は日医によつて作られているので、そこをつなぐだけでいいということですね。

今後、Net4UがOPASとかORCAとつないでいくという計画でもあるのですか。

三原 はい、もちろん計画はありますが、問題は資金ですね。

秋山 岐阜の場合は、そのORCAの位置づけについてはどうでしょうか。

河合 先ほど言いました電子カルテ以外にすでにレセコンやオーダリングのデータを共有しておりますし、ORCAもデータが標準化されているということですので、これも実際につながるだろうと思っています。

もう一つは、岐阜地区も認証局といったことをやっていく必要があると思います。紹介状などを認証するということがありますので、ORCAの認証局あるいは日医総研の認証局とも歩調を合わせていかなければいけないと思います。

秋山 ORCAがレセプトのソフトであり、今ご紹介いただいたように病診連携の電子カルテはうまく連携できそうだという事ですね。

情報公開とセキュリティ —電子認証の仕組み

秋山 今、河合先生のお話に認証局という言葉が出てきました。が、認証という言葉はたぶん耳慣れないと思います。一般的に、私が河合先生や三原先生と認識するのは、フェイス・ツー・フェイスで顔を会わせて、最初は名刺交換をしたり、自己紹介をしたりして、何回か顔を会わせた間柄ですから、顔を見たり、会ったりすることによつてお互いを認識しているわけです。

これはあくまでオフラインで直接会ってからですから確認ができるわけですが、インターネットもしくはネットワーク上で相手を確認しようとする、顔や相手や立ち居振る舞いを確認することができませんから、それを実際にこうやってお会いして確認するのと同じような形の制度で確認しようというのが電子認証と考えればよろしいわけですね。

河合 そうです。

秋山 電子認証を行うと、結局

直接お会いして、例えば電話をかけた時に河合先生と私がお話しているのと同じような感覚で、そのソフト上で連携ができるということですね。

河合 今後広範囲にそういう連携が広がった場合、実際には面識のない方も当然あるわけですし、本当にそのデータがその先生から来たものかはわからないわけです。その辺のお墨付きというか、証明書をちゃんとつけているという意味では、認証局がどうしても必要になってきます。特に広域的に広がれば広がるほど。

秋山 いわゆる「なりすまし」といわれるような、インターネット上の他人になりすまして、居すわって医療行為を行うことを防ぐわけですね。

河合 それは日医とか日医総研が認証局を作ろうと言ってますので、それと各地域のネットワークによる病診連携との整合性をたぶん今後詰める必要があると思っています。

秋山 地区だけではなく、ある程度地区を越えてお互いに連携で

きるようにするためには、電子認証という仕組みが必要だということですね。

認証局というのは郵便局みたいにネットワークの戸籍管理を行うところだと考えればよろしいですね。

河合 はい。

秋山 例えば私のところに河合先生が来たら、「これは本物の河合先生ですか」と認証局に私が問い合わせに行くと、「やっぱり河合先生ですよ」ということを教えてくれる場所ですね。

そういう問い合わせをする場所がいろいろなところにあったら困りますから、できれば全国的に統一されていて、誰もが確実に聞きに行けるようなところが望ましいわけで、日本医師会なり日医総研などが、自分たちがそういう基盤を提供しましょう、その実験を始めてみましょう、ということですね。

河合 今年度から始まるみたいですね。

秋山 鶴岡の医師会でも参加していこうということですね。

三原 今のところ県を対象とし

た実証実験のようです。山形県では、私が県の担当理事として参加し、もう一人県の事務員も参加します。

秋山 実際に実験のスケジュールはいかがですか。

三原 三カ月ぐらいを実験期間とし、認証局を利用したメールのやり取りをするようです。

秋山 ということは、今年度中には実験が終わりますから、来年度以降には全国でそういうものを使っていける可能性があるということですね。

今までのお話をいろいろ伺いますと、電子カルテのソフトやレセプトとの連携の技術的基盤はほぼ整ってきたということですか。

河合 環境は整ってきましたね。

ネットワークの基盤作り — 医師会の情報化

秋山 そうすると、もつとどんな病診連携の仕組みなどが広がっていいように思うのですが、現実にはまだまだ経済産業省の補助事業をやった二六地域の

ところでもそれほど拡大しているわけではありませんし、それ以外のところがほとんど出てきているわけでもありません。しかしながら、最初に申し上げたように、地域医療や医師会の情報化、地域医療連携は大事であるということは誰もがわかっている。そうすると、どこかにキーポイントがあつて、どこかのブレイクスルーでどつと広がっていくのだろうと思うのですが、いったい課題はどこにあり、課題を克服するためには何を考えていけばいいのか、それぞれ岐阜と鶴岡の立場からお言葉をいただきますか。

河合 うちの場合、運用面の問題になると思いますが、県とか市に条例がございまして、院内と院外のシステムを直接つなぐことはできません。そのためにオーダリングのデータをいったんMOに保存して、それを病診連携のシステムに乗せるという作業をやりまして、結構手間をかけているわけです。この辺はいずれ条例も改正されると思いますが、ある程度院内と院外のシステムをシームレスと

いうか、境界なく直接つないでやり取りできるようにしないと、かなり無駄な手間をかけることになります。それがとりあえず岐阜の場合はちよつとネットワークになっております。

秋山 鶴岡の場合、課題は何かございますか。

三原 鶴岡の場合は比較的うまくいっているのですが、これからNet4Jのような医療連携型電子カルテシステムが全国的に普及していくために必要なのは、やはり「人」と「金」だと思います。人という意味は、地域の中で「人」を結ぶネットワークを作らないといけない。電子的な情報のやり取りを習慣化、日常化するような仕組みをまず作らないと、医療連携型の電子カルテシステムは普及しないだろうと思います。まずは、そのような基盤を各地区で作ってほしいのです。

もう一つ、こういう電子カルテシステムはきわめて高価なので、ORCAみたいにオープンソース化して安価に配布するような形にしていけないと、なかなか普及し

ないと思います。

例えばNet4Jはとてもよくできています。このようなシステムをただが鶴岡の一〇〇程度の医療機関で使っているのは誠にもつたない。あれをオープンソース化するかして、全国、例えば一〇の地区に配布するだけでもかなりスケールメリットが出て、さらなる開発にも拍車がかかるだろうし、どんどん使いやすくなるだろうし、そういう方向を目指さないと、なかなか普及しないのではな

いかと思います。

秋山 オープンソースという言葉、最初にORCAのところでした。最初に出ましたが、無料のソフトというふうなことでか。

三原 言っている意味が少し違うのですが、私が言っているオープンソースは、ソースをすべて公開するという意味ではなくて、何億円もの国の予算を投資して作ったシステムを実験だけで終わらせてはいけません。それを何かの形で流用し、皆で使っていくような仕組み、方法が必要ではないかということです。

秋山 皆で使う場合の方法論で

すが、鶴岡地区医師会のようなASP (Application Service Provider) という仕組みは、ソフトウェアならびにハードウェアが医師会事務局にあり、それぞれのクリニックの中には端末は一台しかない。アクセスした場合に、インターネットと同じようにソフトが全部飛んできて、自分のところは何もソフトがなくていいということです。実は鶴岡地区医師会に皆がつなぐことができれば誰でも使えるということですね。

三原 そういうことです。

秋山 それをもし誰でも使えるようにしたら、まさにそれがオープンソースということになるわけですね。

現実には東京に住んでいる私たちが、鶴岡までつなげていくかどうかという問題は別にして、テクニカルな方法論としては、例えば日本医師会館とか日医総研の中にそういうものがあるならば、皆さんがそこにつなぎにいくと、同じことが全国でできるという技術だと考えてよろしいですね。その辺に

ひよつとすると一つ解決策があるのかもしれないですね。

三原 確かにそうなのですが、その前に、例えば、Net4Jをある地区に設置したとして、どれだけの医師会がそれを実際に運用できるでしょうか。だから最初に述べた「人」のところの問題であって、ネットワーク的基盤がある程度成熟しないと、たとえタダであってもなかなか動かないのじやないかなという気がしています。

秋山 動かすための組織化や、人材養成、ネットワークということですね。

最初に返ると、やはり医師会の情報化が必要で、医師会の情報化を何年間か医師会主導で進めて、事務局も巻き込み、ヒューマンネットワークを作って、その上で病診連携なりの五年型事業に進めていく。一足飛びに病診連携はなかなか難しいということですね。

三原 難しいですね。やはり時間がかかるかなと思っております。

河合 同感です。

秋山 大体ここ数年間でいわれ

ている各地区の試みは、ほとんどの場合が最初の情報化をすつ飛ばしていきなり病診連携に入ろうというケースが多いように思うのですが、それはあまり得策ではないと考えたほうがよろしいでしょうか。

三原 動かないのです。先の経産省の補助金事業でも、ほとんどの地域で実働には至らなかったと聞いています。

秋山 結局全部丸投げしたんでは動かないということですね。

三原 内部で何かやろうという、組織が一体化してまとまっていけないと、こういうシステムは動かないと思います。

秋山 実はこの辺のことは従来言われてないことだと思っております。大体お題目ベースで進んできて、全部任せればできると考える論調が多いと思いますが、今お二人の言われたその点は非常に重要なことではないかと思えます。一足飛びにソフトウェアなり目的に近づける前の地道な基盤づくりが必要であって、実は基盤づくりがないところいきなりポーンとソ

フトを持ってきたので苦しんでいるというのがひよつとすると実情なのかなと思うのですが、その点付け加えることがありますか。

三原 先日、山形県の医師会員を対象として、インターネットをどの程度使っているか、アンケートを行いました。会員の七〇％はインターネットをやっているという回答でした。

山形県医師会では「花笠メーリングリスト」という県医師会会員を対象としたメーリングリストを立ち上げていますが、それに入ってくれる人は一〇％しかないのです。残り六〇％の人は、知っていても入らない。その理由を聞いてみると、「利益にならない、面倒臭い、ためにならない、役立たないのさそうだ」という人が多いいのです。多分それが全国的な医師会の現状だと思います。まだ、一〇％程度しか、本気で医療のIT化を考える人がいないのです。その辺から何かをやっているかないと、なかなか大変だなという気がしています。

秋山 岐阜はいかがですか。

河合 岐阜は先ほど言いましたように、岐阜地区ネットワークは今四百数十名の会員がいるのですが、岐阜市の医療機関のベースだと大体七〇％以上普及しています。その会員は全員メーリングリストに登録して情報を流しておりす。ただ、これはあくまで地区単位のメーリングリストであって、県のほうはメーリングリストを構築しようという動きはありません。まだ実際には稼働していません。

秋山 実は今お二人がおっしゃったことは非常に重要なポイントではないかと思えます。私自身も実は九五年に愛媛県で医師会の情報化をやったメーリングリストを作ったりしたのですが、結局うまくいくのは普段会っている先生たちの間だけで、普段会わない先生方とのメーリングリストなり連携は必ずしもスムーズにいかないという事情があります。東予、中予、南予という三つの地区を越えた連携がなかなかうまくいかなかったのです。

東京の場合は医師会が六〇もある

り、地区医師会を越えた連携はなかなか垣根が高い部分があるのではないかといわれているのですが、その地区医師会と都道府県レベルの医師会、もしくは地区の医療圏と三次医療圏との連携というのは壁があるのかなという気がするのですが、いかがでしょうか。

三原 NetUに関して言えば、先ほど秋山先生のお話にもありましたがASPでするので鶴岡の医療機関でなくても、他の地区からでもフリーで利用できます。しかし、県内の他地区まで講演に行つて無料ですのどぞ利用してくださいと説明しても、使ってもらえません。一人でも利用できますよ、ちよと繋いで試してみてくださいとお願ひしても、まず使われることはないですね。

秋山 先ほど先生のおっしゃったヒューマンネットワーク、人の連携なんでしょうか。

三原 それもあるのではありません。例えばORCAのメーリングリストがありますね。目的意識がはっきりしているものについては、ある程度大きな規模でもうま

く動いているのです。だからメールリングリストの目的ですね。そういうもののはっきりしている。あるいはお互いの顔がよく見えているとか、何かそういうものがないと、ただ作っただけでは動かない。実際にメールが流れないということになります。

秋山 結局、地域に住んでいると地域とのネットワークや目的はどうしても共通化しますから、比較的連携がとりやすいですね。普段会わない人の場合は、目的を特化しないとなかなか難しい。

三原 話題が合わないというか、共通性をなかなかみつけない。

秋山 メールリングリストとは、電子メールが普及した中で、ある一つの宛先に電子メールを出すと、そこに登録されているメンバーには同時にいっぺんに同じメールがコピーされて届く仕組みです。同報メールともいいます。実は昔パソコン通信などでやっていった掲示板機能、会議室機能が電子メールベースで行えるということ、瞬時に複数の人と情報が共有

できる非常に優れた仕組みで、今や携帯のメールでもできるわけです。各医師会ではメールリングリストという仕組みはほぼ一般化された情報伝達の仕組みと考えてよろしいですか。

河合 それは全国的に見ればわかりませんね。やっているところはやっていきますけれども。

三原 参加率が一〇〜三〇%といわれています。

秋山 地域医療・医師会の情報化を進めるには、まず最初にどこから手をつけなければいのですか。

河合 われわれが先ほど話した病診連携は最終目標だと思うのです。第一の目標は、メールのやり取りができる、ホームページで情報のやり取りができるということだと思いますので、それができるようにになれば、いろいろな情報を享受できます。

その上でメールリングリストが作られれば、例えば秋山先生の主宰されている「姫だるま」のような全国的なメールリングリストの情報も、発信者から許可されればすぐ各地域に流せるということと情報

伝達が瞬時に全国に回りますので、非常に大きな、日本の医療界の神経構造を作るとい形になります。

ネットワークの基盤作りには何が必要か

秋山 電子メールのやり取りの仕組みが一番大事だと。河合先生はこの辺を上手に活用なさって、日本臨床内科医会では感染症情報の共有化という事業をなさったわけですが、この辺のお話を少ししていただけますか。

河合 これは日本臨床内科医会が二〇〇〇〜二〇〇一年の冬に最初に始めたのですが、岐阜市医師会にあるインターネットのデータベースサーバーを利用して、とりあえずはインフルエンザに関してワクチンの有効性・安全性の情報を集めております。これは、前向き試験(Prospective study)といって、事前にワクチンを接種した患者さんとしていない患者さんをシーズン前に登録します。毎年大体一万余名前後登録されているのですが、実際に四月末までにインフ

ルエンザに罹られたかどうかをインターネット上で五月末までに報告入力していただいて、解析しております。

これはもうすでに今年で三年目に入っていますが、去年はワクチンの有効性について大きな成果が得られております。特に若年者、一五歳以下で一回接種も二回接種も、特に二回接種の有効性が高かったのですが、非常にワクチンの有効性が高くて、なおかつ安全性が高いということを確認いたしました。

最近インフルエンザワクチンの接種に関しては、行政も揺れ動いております。学童の集団接種が廃止されたり、また六五歳以上の一回接種が公費で認められたりということとかなり揺れ動いてきたのは、やはりその辺のしつかりとした疫学的なデータがなかったということが理由の一つだと思います。そこで、それをわれわれが自分たちの手で集めようということと、日本臨床内科医会を中心に岐阜市医師会の協力を得て、今年三年目、二年目以降はワクチンだけ

でなくて、迅速診断や抗インフルエンザウイルス薬の有効性についても調査を加えましたし、今年はウイルス分離とかペーア血清も大々的に調査を加えておりますので、毎年エビデンスを積み重ねているところです。

このインターネットを利用した全国調査研究は、日本臨床内科医会という全国規模の組織力と、岐阜市医師会の技術力と両方を組み合わせてうまくいった例ではないかと思っております。

秋山 電子メールというものが非常に大きな道具になったと。

河合 メールでもやり取りしてますが、基本的にはデータベースに直接オンラインでデータを入れていただいております。

秋山 これは、ベースになっていて岐阜市医師会の情報化があつて、その上にこういう組織が乗ってきたということですね。

河合 日本臨床内科医会という全国組織が乗っていったということです。

秋山 そうすると、基盤作りがまずあつて、組織作り、ネットワーク

ワーク作り、学会や医会というネットワークがうまく合体したというわけですね。

河合 非常にうまくいった例だと思ひます。

秋山 そうすると、まず人のネットワークという組織作りが必要です。これを作る手法として、地域の医師会のIT化という手法があります。もう一つの選択として、従来あつた学会や医会などの組織がネットワークの基盤として使えます。そういう組織とうまく連動していけば、地域医療圏を越えるような連携もできるかもしれないということですね。

河合 医師会の枠と、もう一つ医会とか学会の枠と、いろいろなアプローチがあると思ひます。

秋山 今後両者がうまく絡み合つていければ、そういうことをきつかけにして、医師会、地域医療連携の情報化も進むかもしれないと思ひます。

まずメーリングリストから始めよう

秋山 最後に、これからの地域

の情報化ならびに地域連携、もしくはは医師会の情報化についてアドバイスをお願いいたしますか。

三原 ITにあまり興味のない先生でも、インターネットに接続する環境はかなり整つてきていますと思ひます。で、まず使つていただきたいのはメールです。たぶん地域の中にはメーリングリストが立ち上がつていてと思うので、そこに参加して、電子化による有益性、有用性をまず享受してもらつて、その中で少しずつ地域の中の情報化を進めていってもらえたらと思ひます。

鶴岡の場合も、やはり情報化の基盤になつたのはメーリングリストです。鶴岡ではメーリングリストを使つて会報や理事会情報などさまざまな情報を発信し、今では不可欠な情報インフラとなつています。電子化された情報を有用に使つていく基盤をまず作つてほしいと思ひます。

秋山 メーリングリストというのが一つのキーワードですね。

三原 私はそう思ひます。

秋山 河合先生いかがですか。

河合 きょうお話のあつた、鶴岡地区医師会とか岐阜市医師会はある程度先進的に進んでいると思ひますが、これは焦る必要はないと思ひます。各医師会や先生方にとつて情報化はいずれ避けて通れないです。いずれはそういう社会になりますので、とりあえず焦らずじつくりと、できるところからやつていただくということですね。

先ほどのメーリングリストとかホームページもそうですし、岐阜市でいえば介護保険などは宛先が決まっていますので、ただボタン一つ押せば自動的にオンラインで登録されますので、そういうことができることからシステムを作つて、無理せずに身近なことから参加意識を持つてやつていただくと一番いいのではないかと思ひます。

秋山 そういふところに今後の情報化のキーがあるということですね。

本日は、お二人とも大変示唆に富むお話をどうもありがとうございました。

(終)