

二つの ICT 医療連携システム「h-Anshin むこねっと」と 口腔がん検診「NAVI システム」に参加して見えてきたこと

重岡 潔*1 松田 哲一*1 菅原 正之*1 西村 望*1
松野 彰仁*1 阿部 勝也*1 関 良太*1

*1(一般社団法人) 尼崎市歯科医師会

The activities for the utilization of ICT system 'h-Anshin mukonet' in Amagasaki Dental Association

-For the realization of the efficient oral cancer screening-

Kiyoshi Shigeoka*1, Tetsuichi Matsuda*1, Masayuki Sugahara*1, Nozomu Nishimura*1
Akihito Matsuno*1, Katsuya Abe*1, Ryota Seki*1

*1 (General Incorporated Association) Amagasaki Dental Association

In the dental care, it is essential to share the information about patients by ICT system. In the Hanshin area, 'h-Anshin mukonet' was established and Amagasaki Dental Association promotes the activities for the spread of its validity. When the general practitioners (GPs) try to conduct the screening of oral cancer, it is needed to cooperate with oral and maxillofacial surgeons for the diagnostic support. Tokyo dental college hospital produced the 'NAVI system' of oral cancer screening. Now, this system is used successfully as the oral surgeon cooperative diagnosis system for GPs. In future, it is expected that the same systems is applied to cooperate with another foundation or university hospital for GPs. Here, I want to discuss about the significance of this system on dental care including oral cancer screening.

Keywords: ICT system, h-Anshin mukonet, oral cancer screening

1. 緒論

開業医が ICT 医療連携システムにかかわり、それを使いこなす時代がすでに来ているが、実際にそのシステムに参画し日常の診療に活用している歯科開業医の例は少ないと思われる。これは、ほとんどの地域医療 ICT システムが医科主導で構築・運営がなされていることにより、歯科の特に開業医には、ほとんど知られていないこと、もしくは参加に対するに種々のハードルが高いこと等に起因すると考えられる。今後歯科側の積極的な参加が望まれるが、実際に参加し使用している開業歯科医として、また一般社団法人尼崎市歯科医師会として医療情報の共有とその有用性について考えてみたい。

2. 二つの ICT 医療連携システム

2.1 h-Anshin むこねっと

h-Anshin むこねっと(以下むこねっと)は兵庫県の阪神7市、尼崎市・西宮市・伊丹市・芦屋市・宝塚市・川西市・三田市をその運用範囲とする ICT 医療連携システムである。一般社団法人阪神医療福祉情報ネットワーク協議会(代表理事 黒田佳治尼崎市医師会会長)が運営し、阪神地区の地域医療 ICT 連携を担っている。むこねっとは二次救急・医療機関機能情報・患者情報共有の3システムで構成されており、歯科として直接参画できるのは患者情報共有システムである。このシステムは機能分化した医療機関同士が連携し、地域完結型医療を支えるものであり、情報公開型病院の処方、検査結果、アレルギー情報、主治医のサマリー等のみならず CT・歯科用 CBCT・MRI・PET・VF などの画像データも共有できる。

尼崎市は市内だけでも 3 つの基幹・中核病院に歯科口腔外科があり、市の境を接する地区も含めれば大学病院も含め、事実上 5 つの病院歯科口腔外科がある。歯科口腔外科の情報も他科同様に閲覧可能であるため、歯科開業医における有用性は他地区に比べ特に高い。阪神7市の14病院がむこねっとのゲートウェイサーバー設置型病院として参加して情報公開し、様々な患者情報が参加医療機関で閲覧可能となっている。医師のメモ、退院時サマリーなども PDF で読むことができる。(図1)

診療情報参照の画面イメージ

複数の医療機関の情報を一画面で、分かりやすいカレンダー形式で表示 (アイコン表示) ができます。



図 1 むこねっと診療情報参照画面イメージ

むこねっとの情報共有システムで情報公開する病院はゲートウェイサーバ (以下 GW) を備える GW サーバ設置型機

報公開病院とGWサーバを設置しないアップローダ（以下UP）型病院の2種類がある。参加するすべての基幹病院はGW設置型で、中核病院でも参加する7病院のうち4病院がGW設置型である。私達歯科を含む診療所は参照型施設となる。（図2）

患者情報共有システムの全体図

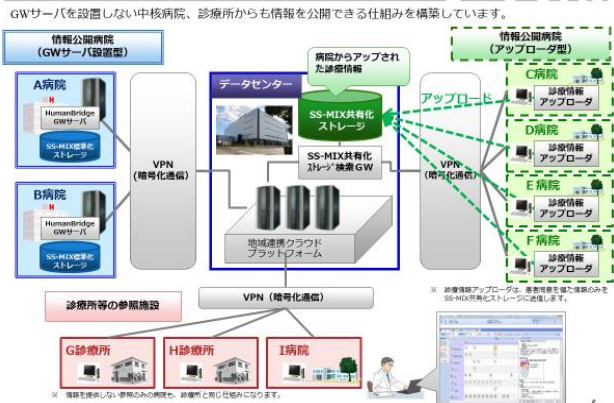


図2 むこねっとと患者情報共有システム

本システムのセキュリティに関しては、厚労省が示す「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」¹⁾に準拠し、IPsec-VPNによる暗号化技術が採用され、GW型情報提供病院・UP型情報提供病院・参照施設で内容が異なる。（図3）

患者情報共有システムの技術的なセキュリティ対策

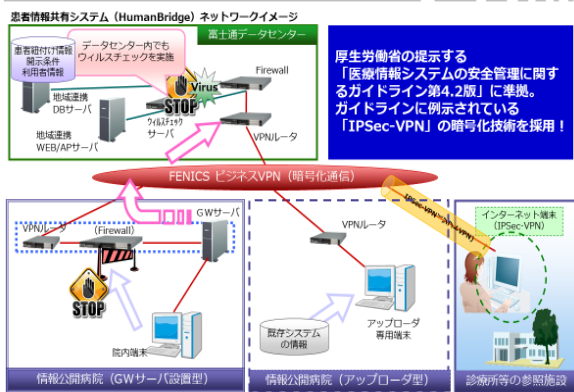


図3 患者情報システムのセキュリティ

2.2 口腔がん検診 NAVI システム

口腔がん検診 NAVI システム（以下ナビシステム）は一般社団法人口腔がん撲滅医委員会（代表理事 柴原孝彦東京歯科大学教授）が運営する口腔がん・口腔検診システムの一部を構成し、一般開業歯科医（口腔がん撲滅医委員会に参加登録している歯科医療機関）と東歯大顎顔面外科学講座とを結び、口腔がんを中心とする口腔疾患に関して、不安を持った症例に東歯大の口腔外科専門医が、コントロールセンターの役割を果たすシステムである。開業歯科医側は口腔内写真、口腔蛍光観察装置VELscope®Vxによる病巣の蛍光写真や問診表などを電送すれば、原則3時間以内に専門医がコメントを返信して

くれるようになっている。（図4）

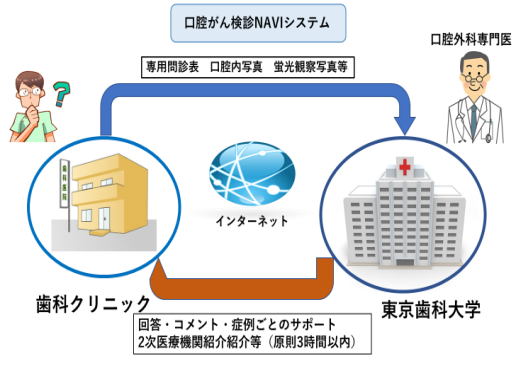


図4 口腔がん検診 NAVI システム

3. 歯科クリニックでの口腔がん個別検診と NAVI システム

OECD加盟先進諸国の中で日本だけが、口腔がんによる死亡者の増加に歯止めがかからない²⁾。原因は様々考えられるが、口腔がんの認知度が他のがん比べて低いこと、最も多く口腔内を観察する機会を得ているはずの歯科クリニックでの個別検診がほとんど行われていないことの2点が指摘できる³⁾。いま私たちにできることとして、尼崎市歯科医師会では口腔がん認知度向上プログラムを立ち上げ、歯科医師会館前のバス停にデジタルサイネージを設置するなど、市民に口腔がんを知ってもらう事業を展開している。（図5）



図5 尼崎市歯科医師会館前のデジタルサイネージ

一方で歯科クリニックでの個別検診は、なんといっても口腔がん発見のゲートキーパーの数が増え、口腔がん早期発見、死亡率低下への貢献が見込まれることが最大のメリットである。しかし歯科クリニックで口腔がん検診または診査を行う場合のハードルは比較的高い。検診医には十分な研修とスキルが望まれ、細胞診や蛍光観察装置（VELscope®Vx等）の設備を備えるほうが望ましいこと、何より紹介や依頼・術後のケアための高次医療機関とのネットワークの存在が重要となる。歯科クリニック、特に口腔外科専門医のいる基幹病院が近隣にない地域では2次医療機関に紹介すべきか、自院で経過観察をすべきかは、患者の負担を考えると悩ましい問題となる。ナビシステムはこのような場合に口腔内写真等資料と質問事項を送れば、原則3時間以内に東京歯科大学の口腔外科専門医がサポートするコメントを返信し、歯科クリ

ニックでの判断に貢献するとおもわれ、このことによって口腔がん検診に取り組むハードルが下がる可能性がある。

また、口腔咽頭がんの罹患率は人口動態の高齢化に伴い近年飛躍的に増加している。(図6)



図6 口腔咽頭がんの罹患率年次推移

また日本での口腔咽頭がん死亡率（この場合死亡数と罹患数の比）(incidence/mortality ratio)は全がん種の内第10位46.1%で、食道がんや悪性リンパ腫とほぼ同等である。一方北米のそれは19.1%で日本とは大差がある。(図7)

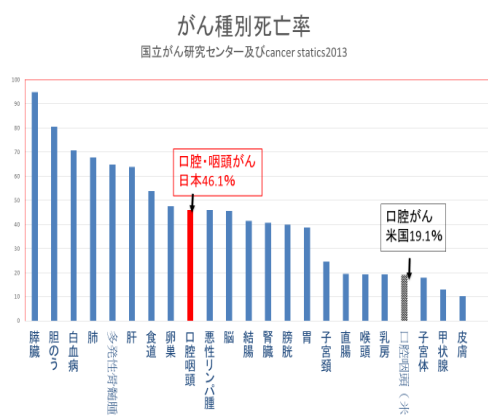


図7 がん種別死亡率 (M/I 比)

医療保険にSPTの概念が導入され、開業歯科医が症状の安定している患者の口腔内を継続的に診ていく機会が大きく増加し、訪問診療の機会も増えた。その中で必然的に口腔がんと遭遇する機会も増えてくるはずである。ある老人介護施設で200名の歯科検診を行ったところ、3名の口腔がんが発見されたという報告もある⁴⁾。このような状況を踏まえ、口腔がん個別検診に注力すべき時代が来ている。そのためにはナビシステムのような専門医によるサポート体制は開業医にとって、ぜひ普及してほしいシステムである。

4. 結果(両システムの使用実感)

4.1 h-Anshin むこねっと

尼崎市には市内だけでも3つの700床規模以上の基幹病院があり、市外でも市境部に大学病院を含む基幹病院が2つあって、いずれも歯科口腔外科がある。さらに市内中核病院にも歯科口腔外科がある。いずれも、むこねっとの情報公開病院となっており、何よりもこの数が歯科の参照型医療機関にとっては、有難いことである。我々の外来に通院している患者の多くは、尼崎市民の高齢化とも相まって、これらの医療機関の受診歴があることが多

い。むこねっとの情報開示によって、病名や既往歴・投薬状況が文書のやり取りをしなくても、ほぼリアルタイムで把握できることは、単に患者紹介だけでなく有病者の歯科治療の観点からもメリットは大きい。患者が歯科の間診では申告してくれない病名を、むこねっとで把握することもしばしばある。また、紹介患者が入院した際も日々状況を把握できるので、退院後の受け入れもスムーズになる。歯科口腔外科で撮影したCBCTやMRIもいつでもオンライン上で確認できるので、CD等の媒体のやり取りもなくなり、手間が大きく削減された。一方でデメリットは、やはりコスト面であろう。月々定額のランニングコストが発生するが、以下の会員と同額である。質的にも量的にも医科の参照型医療機関に比べて、歯科のそれは利用頻度も内容も少ないと思われるので、改善を望みたい。ただ、イニシャルコストはインターネット環境さえあれば、現在のところ実質的にゼロで済む。

もう一つは保険診療の中でこのシステムを活用しても、算定可能な項目は、電子的診療情報評価料30点のみである。電子的診療情報提供料のほうはHPKIの取得が、施設基準を満たすための条件となっているので、現状では実質的に歯科では算定不可能である。また、患者の同意を得ることが面倒と最初感じられたが、慣れるとなんでもなくなり、患者からはかえって感謝されることが多い。少なくとも同意を拒否された経験はない。

4. 2口腔がん検診 NAVI システム

このシステムは現在のところ、システム参加の歯科クリニックと東京歯科大学の口腔外科専門医との間のやり取りで成立している。シンプルな構成なので、信頼感が高くいつも適切なコメントを提供してくれていると感じる。なかでも深夜でない限り、3時間以内に返信がもらえることは有難い。口腔内写真だけでなく、口腔内蛍光観察装置VELscope®Vxの画像についてもコメントがあり、今後の対応に関してもサポートがある。やはり専門医の目は確かなものがあると感じることが多い。一方で少し弱いところと感じるのは、IDとPWが必要とは言え、情報が通常のインターネット回線でのやり取りとなっている点、専門医の医療機関として東京歯科大学病院のみであるという点が挙げられるかもしれない。

5. 考察と結論

むこねっとへの歯科の参画がないという運営者側の声を受ける形で、情報参照型医療機関として初めてこのシステムを体験してみたところ、予想を超える患者さんの情報を共有することとなった。それだけ有病者の歯科治療を日常的に行うようになったということであり、今後ますます必要性は増すものと思われる。しかし共有した情報を価値の高いものとして利用しようとするなら、我々歯科側の努力も必要となる。検査データの読み方、CT等の画像読影力等々を向上させるための自助努力である。また、HPKIの取得が医療保険(診療報酬)の上からも、ICT医療情報共有の観点からも今後歯科界にとっても避けられないものとなるはずである。日歯の着実な対応を望みたい。

ナビシステムは口腔がん個別検診を行う歯科クリニックにとって、心強いシステムであると感じる。できれば東京歯科大学だけではなく、各地域の基幹・中核病院の口腔外科専門医とその地域の開業医が直接つながる仕組みのナビシステム構築が今後できれば、なお有用性は高

まるものと思われる。そうなれば、診断サポートをした専門医が、精密検査や処置手術にも参加できることになり、より密度の高い医療が提供できるのではないか。これは歯科がかかわる地域包括ケアの具現化の一つの形であろう。地域単位の口腔がん検診 NAVI システムは、むこねっとの中に構築することも可能なのではないかとも思える。

6. 参考文献

- 1) 厚生労働省 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 2013
- 2) Tanaka S, Sobue T: Comparison of oral and pharyngeal cancer mortality in five countries 1960-2000 Center for Cancer Prevention and Screening. National Cancer Center
- 3) 柴崎 孝彦 口腔がん検診ステップ1・2・3、医歯薬出版株式会社、2013、96-118
- 4) 久 育男. 夏目 長門. 星 和人. 藤島 一郎. 中川 種昭 口腔ケアの現状と問題点 日医雑誌 2015 : 144:457-472

日本歯科医師会の個人情報保護に関する考え方

日本歯科医師会歯科医療 IT 化検討委員会 委員長 神田 貢^{*1}

The approaches to protect personal data by Japan Dental Association

Mitsugu Kanda^{*1}^{*1} Chairman of Japan Dental Association Committee of IT Introduction in Dental Care

The Japan Dental Association (JDA) Committee of IT Introduction in Dental Care has examined how to promote medical information sharing to improve the quality of medical and nursing care, while paying ample attention to protect its sensitive personal information. We have also discussed utilization about the Healthcare Public Key Infrastructure (HPKI) to verify dentists' national qualification.

Keywords: JDA, Personal information, HPKI

我が国における医療情報の保護と活用に向けた様々な取り組みにおいて、日本歯科医師会がこれまで関与してきた内容等を紹介し、今後の課題について提示したい。

厚労省社会保障分野サブワーキンググループ及び医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会の合同開催により、平成 24 年 9 月に「医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書」が取り纏められた。この中で、「特に医療等 ID (仮称) と医療等中継 DB (仮称) は、関係者と調整しつつ、詳細な仕組みや利用場面を、具体的なわかりやすい形で提示し、その必要性を含め検討する必要がある。」とされたところである。

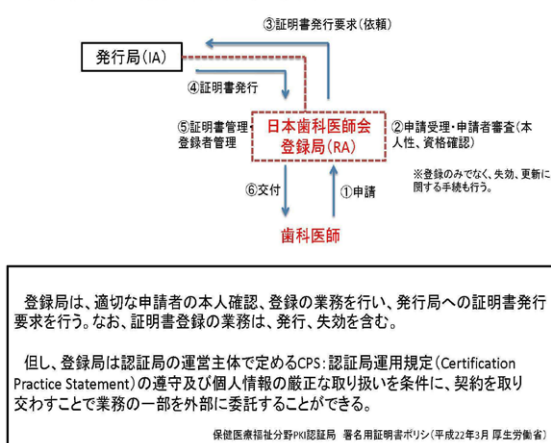
一方で、社会保障・税番号制度の整備として、平成 25 年 5 月に、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成 25 年法律第 27 号)が成立した。平成 27 年 10 月から国民一人ひとりにマイナンバーが通知され、平成 28 年 1 月からマイナンバーの利用が順次開始されている。こうした状況を踏まえ、社会保障・税番号制度の具体的な制度設計等を踏まえつつ、医療等分野における番号の必要性や具体的な利用場面等について検討を行うことを目的に、政策統括官(社会保障担当)による研究会として「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」が設置され、また医療現場を担う三師会を中心とした三師会声明と中間とりまとめを具現化し、現場から制度やシステムを検討・提言・実現するため、日本医師会内に「医療分野等 ID 導入に関する検討委員会」も設置された。これらには歴代の日歯担当常務理事も参画し議論を行ってきたところである。なお、医療に係る個人情報の保護については、平成 15 年 5 月の個人情報保護法制定時に、「高いレベルの個人情報の保護が求められている分野について、個別法を早急に検討すること」とした衆参両院による付帯決議がなされたが、その後 10 年以上が経過するも、医療分野における個人情報保護の個別法は策定されていない。そのような中、日本歯科医師会は日本医師会・日本薬剤師会とともに、医療等分野においてマイナンバーを利用すべきでないとして強く主張するとともに、国民の医療、尊厳を守る立場から、医療等分野で必要とされる番号に関連した法制度、その他関係制度のあり方等に関する三師会意見統一を行い「医療

等 ID に係る法制度整備等に関する三師会声明」を発表し、反対の姿勢を示した。結果的に、「中間まとめ」(平成 26 年 12 月)においてその主張が盛り込まれ「医療現場ではマイナンバーは用いない」との結論に至った。なお、本まとめにおいて「医療等分野における連携、また、医学・医療における研究等にはマイナンバーとは別の番号(符号)を用いることが望ましい」、「医療等分野における番号(符号)は必ずしも悉皆性や唯一無二性を担保する必要はないが、その利用する分野においてはその個人と一意性を持つことは必要である」とされ、今後の検討課題とされた。その後、中間まとめまでの検討の成果に加えて、今後の法整備の状況等を踏まえ、医療等分野の情報連携に用いる「識別子(ID)」の具体的な制度設計等について整理し、平成 27 年 12 月に「報告書」がまとめられた。平成 28 年度においては、同報告書の内容を踏まえ、厚労省において複数の関係調査事業が行われたところであり(議事非公開)、平成 29 年度以降も関係省庁(総務省等)とも連携したより具体的な検討が予定されている。

また政府は「日本再興戦略改定 2016」において医療保険のオンライン資格確認および医療等 ID(保健医療分野の情報連携に用いる識別子)制度を 2018 年度から段階的に運用開始することなどを閣議決定している。

日本歯科医師会歯科医療 IT 化検討委員会では機微性の高い個人情報である医療情報を保護し目的外使用が行われぬよう留意しつつ、医療データを安全に共有することで高度な医療・介護を目指すことも重要であるとした答申を行ったところである。また、個人番号カードの普及促進もにらんだ医療保険のオンライン資格確認が平成30年度から段階的に導入されることに備える必要性についても言及した。歯科診療所の電子レセプト普及率(支払基金調べ)は平成 29 年 3 月診療分での件数ベースでは 96.0%、医療機関数ベースでは 87.3%が対応しているものの、オンライン請求に限っては医療機関数ベースで 14.7%に留まっている。(光ディスク等電子媒体によるものは 72.6%だった。)こうした現状のままオンライン資格確認制度が開始されても対応できる歯科医院は少ないのが現状である。併せて地域医療連携用 ID(仮称)によってどのような体系で連携が実践されていくのかについても今後の注視が必要である。

また、地域医療連携(地域包括ケアシステム等)における公的個人認証(HPKI カード)の在り方についても検討した(図1)。



登録局は、適切な申請者の本人確認、登録の業務を行い、発行局への証明書発行要求を行う。なお、証明書登録の業務は、発行、失効を含む。

但し、登録局は認証局の運営主体で定めるCPS: 認証局運用規定 (Certification Practice Statement) の遵守及び個人情報の厳正な取り扱いを条件に、契約を取り交わすことで業務の一部を外部に委託することができる。

保健医療福祉分野PKI認証局 署名用証明書ポリシー(平成22年3月 厚生労働省)

図1 日本歯科医師会におけるHPKIの成り立ち

HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure) とは、保健医療福祉分野公開鍵基盤の略語であり、保健医療福祉分野における法的資格をネットワーク上で証明することが可能な電子署名の公開鍵基盤である(図2)。

◆ 医師資格証の外観 ◆



- ① 医師資格証(名称)
- ② 氏名/生年月日
- ③ 日医会員ID医籍登録番号
※ 日医非会員の方は「非会員」と印字されます
- ④ 医師資格証の有効期限
・ 医師資格証の有効期間: 発行日より5年間
・ 電子証明書の有効期間: 発行日より5年間
- ⑤ 医師資格証所持者の写真
※ 発行申請書に貼付した写真が印刷されます
- ⑥ カードID
※ 医師資格証ごとに、一意のIDが付与されます
- ⑦ 医師資格証の発行日
※ 申請日とは異なります

図2 医師資格証(出典: 日本医師会電子認証センターHP)

国家資格を有する歯科医師も当然 HPKI の発行対象となる為、日本歯科医師会が認証局を立ち上げ、厚労省の認証局との相互接続によって正式な認証機関としての運用を目指すべきとの意見を答申したところである。

現時点における地域医療連携のシーンにおいて、HPKI は必需である段階にまでは至っていないのが実情ではあるものの、国家資格を法的に証明できる資格証によって正式に認証された医療者とそうでない医療者が混在している状態は望ましいとは言えない(図3)。また災害時における避難所等における資格証明書としても役立つことや日本歯科医師会の会員証としてワンカード化を目指すなどの意義もある。ただし日本歯科医師会認証局を設置できたとして、発行局は日本医師会に委託する費用面での問題や、個々の歯科医師の認証については各都道府県歯科医師会や群市区歯科医師会の協力が不可欠であるなど、解決すべき問題は山積している。費用対効果も含めて慎重な検討は必要であろう。

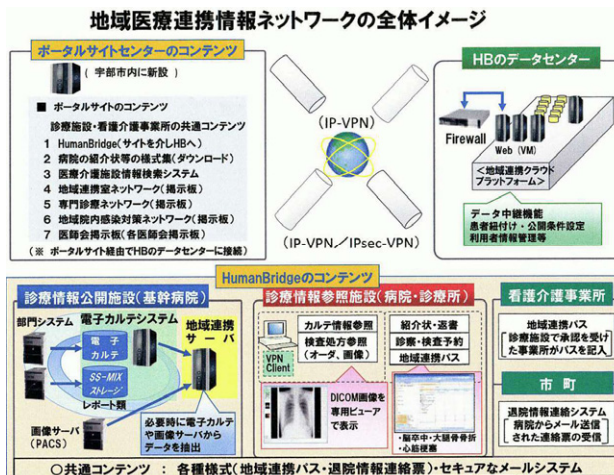


図3 地域医療連携情報ネットワークの全体イメージ (出典: 日本医師会電子認証センターHP)

まとめ

極めてセンシティブな個人情報である医療情報を扱う上で留意すべき多くの事項を踏まえつつ、医療・介護のシーンにおいて如何にして効率よく多職種の連携を図るか、あるいは如何にして個人が自己の医療記録を閲覧できる仕組みを構築するか、あるいは巨大な医療情報を基に統計解析を行い、医学の進歩や国民の健康向上に寄与するにはどうすればよいか。国や三師会を中心とする議論はまだ始まったばかりである。日本歯科医師会としての立場をどのような方向性で確固たるものにし、どのように社会貢献すべきなのか今後も鋭意検討していきたい。

参考文献

- [1] 杉山 茂夫. 地域包括ケアシステムにみる歯科医療機関の参加とICTの利活用について. 第36回医療情報学連合大会 36th JCMJ(Nov., 2016)
- [2] 石川 広己, 田尻 泰典. 医療情報連携の基盤構築の今後と課題. 第36回医療情報学連合大会 36th JCMJ(Nov., 2016)

歯科医療機関における医療情報連携について

杉山茂夫*1

*1 日本歯科医師会常務理事

Medical Information Sharing between Dental Treatment Facilities

Shigeo Sugiyama *1

*1 Standing Director, Japan Dental Association

The government in recent years has been actively examining policies to promote the adoption of information and communications technology (ICT) in the medical field, such as for medical information sharing, and has been carrying out experimental projects in order to bring such adoption about.

Medical information sharing between dental facilities for the purpose of providing seamless treatment requires an environment where patient information can be handled safely and securely; because, from the perspective of efficiency, the application of ICT to medical data is set to progress ever further.

With the government's promoting of the adoption of ICT by dental treatment facilities, the handling of medical data security becomes an issue requiring close attention and careful thought by the Japan Dental Association.

Keywords: Medical and other identity, Medical information sharing, Experimental projects, Japan Dental Association

■ 総論

日本におけるIT化戦略は、2000年11月の「高度情報通信ネットワーク社会形成基本法(所謂、IT基本法)」の成立により、IT(ICT)の推進を国の重要政策と位置付ける法的根拠が確立した。2001年1月には、内閣に設置された「高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(所謂、IT戦略本部)」により「e-Japan戦略」が取りまとめられ、ICT化政策が本格化することになった。

医療分野のICT化については2001年6月の経済財政諮問会議における、いわゆる「骨太方針」で「医療サービスのIT化(電子カルテ、電子レセプト)の推進」が初めて謳われ、2001年11月のIT戦略本部「e-Japan重点計画、e-Japan2002プログラムの加速・前倒し」では「電子カルテ、レセプトの電算化等のための具体的な普及目標、期限、普及方策」が明示された。また国は、医療のICT化は21世紀の医療提供の姿を考える際に不可欠な要素であり、実現すべき具体的な政策課題であるとして、2001年12月に発表された「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン最終提言」の中で、①標準化・透明化された医療情報の国民への提供②医療の安全性の向上③医療情報の共有による地域医療資源利用の適正化、効率化などを挙げている。

なお、国のICT化政策の一項目であるマイナンバー制度の実施が検討される中、2014年11月19日には機微性の高い医療情報を扱う番号には、他の分野とリンクしない医療等分野専用の番号(医療等ID)が必要だとする三師会声明が出された。それを受ける形で翌年6月30日に閣議決定された「日本再興戦略改訂2015」の中に、医療等分野における番号制度(医療等ID)の導入が盛り込まれた。国は成長戦略の一つとして、ICT技術を利用したIT立国を目指しており、その最重要項目が医療等分野のICT化とされる。これは社会保

障制度改革に大きく関わり、ICT基盤としての番号制度は大きな意味を持つことになる。

国の目指す医療等分野のICT化政策については、マイナンバー制度の実施を皮切りに、数年間の内に急速に進むことも予想される。国民にとって個人の医療情報がICT化された際に安心・安全に利用できるシステムの構築が必要であり、そのためには万全なセキュリティ環境の確保等、十分な対策が求められる。また、今後、医療情報連携ネットワークの構築が活発化することも見据え、地域の歯科診療所が必要に応じスムーズに連携できるよう、歯科の情報連携基盤整備の推進に係る検討が重要である。

歯科医療機関におけるシームレスな医療を提供するための医療情報連携において、安心・安全な環境下での患者情報のやり取りは必須でありかつ効率化の観点より、これまで以上に医療情報のICT化が進むと考えられる。歯科医療機関のICT化の推進については、医療等情報の保護に配慮しながら国の医療等分野のICT化の動向を注視しつつ、医療関係団体と連携の上慎重に対応しているところである。

平成29年度に入り、総務省「医療等分野における高精細映像等データ共有基盤の在り方」に関する実証事業が国内5地区で行われる予定である。計画段階で歯科医療機関が関わる地域も設定されているが、歯科診療情報の標準化・レセプトオンライン請求基盤の利活用が出来ることなどが所用条件と考えられる。これに対し、現在歯科診療所は医療機関数で概ね8割を超えるレセプト電子請求を行っているが、主にCD等による電子媒体請求であり、レセプトオンライン請求は20%に満たない状況である。国は医療等分野のICT化の推進として、マイナンバー制度のインフラと医療保険の既存インフラを組み合わせた「オンライン資格確認」(資格喪失後受診の防止になり、正確な医療情報による適切な医療費請求が可能となる仕組み)等の構築を目指している。構築にあたり、マイナンバーカードの利用や医療等IDの発行など、整理す

べき課題が山積しているがこれまでのアナログ対応が ICT 化へ様変わりすることも予想されることから、歯科の進むべき方向を的確に示すことが重要と考えている。

■各論

○医療 ICT の目標

(ア)多職種連携を進めるために診療所、病院、歯科診療所、調剤薬局の所有する電子化された医療情報をネットワークでつなぐ、それが「医療情報等連携ネットワーク」で、地域包括ケアシステム構築の基盤の一つとなる。

(イ)EHR(electric health record)の構築

生涯を通じた医療等情報をデータベース上に保存し、個人の健康増進や医療の質向上につなげる。医療圏を超えた情報連携が今後の目標となる。(レセプトデータベースとがん登録データベースの連携による長期治療の解析等)

(ウ)電子化された医療等情報の利活用(ナショナルデータベース等)

国の施策としての活用(地域保健医療計画等策定への活用、医学研究、医療費の効率化や削減)をはじめ、民間における利活用の推進を進めていくことになる。

○番号制度と医療情報の共有化との関係

番号制度とは個人情報を紐づける手段である。利用機関によってシステムが異なる中、連携基盤としての番号制度の普及により、全国規模のネットワーク構築が進むことにより医療情報の突合が容易となり、長期追跡性の向上につながる。

何より効率的な医療提供体制の構築により、重複検査・投薬等の防止に繋がる。2016年5月11日の経済財政諮問会議で、安倍首相は社会保障について「医療・介護分野における徹底的な見える化を行い、給付の実態や地域差を明らかにすることにより、より効果的で効率的な給付を実現していく」と述べ、塩崎厚労相に対し、「医療・介護のレセプトデータを全国的に連結して社会保障費を効率化していくための具体案をまとめ、諮問会議で報告するように指示した。厚労省は今後、具体案の検討に取り掛かることになる。医療情報の共有化を推進させるにはシステムネットワーク環境の整備が必須であり、医療等情報の標準化とともに医療関係者のインセンティブ(病院完結型からの転換)が重要となる。

○医療等情報の標準化

これは EHR の構築が大きな目標である。厚労省の「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」では、大規模災害時における歯科所見を用いた効果的な身元確認を目標に実施されているが、平時における歯科診療情報の活用の検討も目的に入っている。標準化作業は喫緊の課題であり、地域包括ケアシステムにおいても優先課題となる。歯科レセコンベンダが、標準化された医療情報を搭載したソフトに入れ替えるタイムスケジュールも厚労省との調整の上、早期に示されていくべき事項と考える。短期的には、システムの違うベンダ間においても連携に必要な項目のみを標準化することで、情報連携ネットワーク構築に対応できる。MEDIS で行われている厚生労働省標準規格である ICD10 対応標準病名マスターや標準歯科病名マスターと連動した対応が必要である。

○歯科における情報連携に必要な事項

これまで述べたことから歯科における情報連携には、

- ・歯科診療情報の標準化
 - ・レセプトオンライン請求
 - ・HPKI カードの整備
 - ・医療等 ID への具体的対応
- などが必要と考える。