

# 災害医療における制度的課題

平成23年4月26日

東京大学

政策ビジョン研究センター

秋山昌範

## 岩手県の医師から、レセプト情報の開示ができないか？



同級生が市のレセプト管理に関する仕事をしているのですが個人情報保護法のため、県がレセプト情報の開示に難色を示しているようです。

被災した患者さんたちは保険証、自分の飲んでいる薬に関する説明書、お薬手帳等の一切を失い、高齢者でなくとも自分の受けている治療内容や病名などを自分ではわからない方が少なくありません。多数の病院が津波のためにカルテを失っており、レセプト情報のみが患者さんの治療データを確認できる手段となっております。

臨床医であれば、レセプトデータを見ることで治療の概要をトレースすることが出来るはずです。

必要な場合、レセプト情報を氏名・生年月日・住所などから利用できるように出来ないのでしょうか？  
個人情報保護法を議論している場合ではないように思うのですが如何でしょう。

# <お問い合わせ頂いた事例>



○Aさんは、今までB医療機関を利用していたが、震災の影響等によってB医療機関を利用することができなくなったため、C医療機関を利用することとなった。

○Aさんは、C医療機関では初診となるため、過去にどのような薬を処方されていたか等についてC医療機関では知ることができない。

○C医療機関から、Aさんが加入している保険者に対して、レセプト情報の提供を求めることは可能であるのか。

※レセプト情報はAさん及びB医療機関の(Aさんの)担当医の個人情報にあたると思われるが、B医療機関の担当医と連絡をとることが困難であることが問い合わせ背景。

# <回答>



- Aさんが加入している保険者からC医療機関に対して、レセプト情報の提供を行うことは「開示」ではなく「第三者提供」となる。
  
  - 個人情報の保護に関する法律において、第三者提供の制限について定めているのは法第23条であるが、以下にお示しする通り、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は、本人の同意なく個人データを第三者に提供することができる。
  
  - 今回の事例においては、「Aさんの生命、身体の保護のために必要がある場合であって、本人(震災の影響等によって連絡が取れなくなったB医療機関の担当医)の同意を得ることが困難である」といえるため、C医療機関から、Aさんが加入している保険者に対してレセプト情報の提供を求めることは可能である。
- (参考:(p. 9)問303 あらかじめ本人の同意なく、個人データを第三者に提供することができる場合とは、具体的にどのような場合か。)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170331kenpoqa.pdf>

## (第三者提供の制限)

---

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 (略)

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 (略)

四 (略)

# 現行法と通知後の対比

## 1. 医療関連

	現行法	通知後
被保険者証の提示	健康保険の被保険者証を医療機関に提示する必要 <small>(国民健康保険法第36条2項など)</small>	被保険者証がなくても、氏名・生年月日等が確認できれば受診可能 <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震による被災者に係る被保険者証等の提示について」)</a> <small>(保険局医療課)【3月11日】</small>
	治療費の一定割合を自己負担金として支払う必要 <small>(国民健康保険法第42条など)</small>	大きな被害を受けた被災者は、自己負担金の支払いが猶予または減免 <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて」)</a> <small>(保険局医療課、高齢者医療課、国民健康保険課)【3月23日】</small>
処方箋	医師等から交付された処方箋がなければ、処方箋医薬品を授与できない <small>(薬事法第49条)</small>	医師の診療を受けられない場合、処方箋なしで処方箋医薬品を授与可能 <a href="#">(「平成23年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品の取扱いについて」)</a> <small>(医薬食品局総務課)【3月12日】</small>
	FAXによる処方箋や電子処方箋は不許可 <small>(医師法第22条、薬剤師法第26条)</small>	FAXなどによる処方箋を許可 <a href="#">(「情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)等に係る取扱いについて」)</a> <small>(医政局医事課、医薬食品局総務課)【3月23日】</small>
	初診および急性期の患者は原則として遠隔診療不許可 <small>(医師法第20条)</small>	初診および急性期の患者も遠隔診療可能 <a href="#">(「情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)等に係る取扱いについて」)</a> <small>(医政局医事課、医薬食品局総務課)【3月23日】</small>
医療機関の建物	都道府県知事の許可を受けた建物で医療行為を行う必要 <small>(医療法第7条)</small>	医療機関の建物が全半壊した場合、仮設の建物等において医療行為を行うことが可能 <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて」)</a> <small>(保険局医療課・老健局老人保健課)【3月15日】</small>

# 現行法と通知後の対比

## 2. 介護関連

	現行法	通知後
被保険者証の提示	利用者は、介護保険の被保険者証を介護サービス事業者に提示する必要 <small>(介護保険法第41条)</small>	被保険者証を提示できなくても、氏名、生年月日等が確認できればサービスを受けられる <a href="#">(東北地方太平洋沖地震の被災者に係る被保険者証の提示等について)</a> <small>(老健局介護保険計画課、高齢者支援課、振興課、老人保健課)【3月12日】</small>
	介護サービスの利用料の一定割合を支払う必要 <small>(介護保険法第41、42条)</small>	大きな被害を受けた被災者は、介護サービスの利用料の支払いが猶予または減免 <a href="#">(東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る利用料等の取扱いについて)</a> <small>(老健局介護保険計画課、高齢者支援課、振興課、老人保健課)【3月23日】</small>
事業の運営基準	介護サービス事業者は、厚労省が定める事業の運営基準を満たす必要 <small>(介護保険法第80、81条、第115条の23、22)</small>	介護サービス事業者が、事業の運営基準を満たせなくなっても指導を受けない <a href="#">(東北地方太平洋沖地震等に伴う要援護者等への適切な支援及びケアマネジメント等の取扱いについて)</a> <small>(老健局振興課)【3月22日】</small>
	指定事項(事業所名や所在地等)が変更されたとき、10日以内に届け出る必要 <small>(介護保険法第82条、第115条の25)</small>	指定事項の変更届出の期限は柔軟に取り扱われる <a href="#">(東北地方太平洋沖地震等に伴う要援護者等への適切な支援及びケアマネジメント等の取扱いについて)</a> <small>(老健局振興課)【3月22日】</small>
ケアプランのモニタリング	利用者の居宅を訪問して、ケアプランの実施状況をモニタリングする必要 <small>(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条)</small>	電話等で本人または家族に確認をとることによって、モニタリングを行うことができる <a href="#">(東北地方太平洋沖地震等に伴う要援護者等への適切な支援及びケアマネジメント等の取扱いについて)</a> <small>(老健局振興課)【3月22日】</small>
	ケアマネジャーの担当件数が40件を超えると、居宅介護支援費が減額される <small>(指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準)</small>	ケアマネジャーの担当件数が40件を超えても、居宅介護支援費は減額されない <a href="#">(東北地方太平洋沖地震等に伴う要援護者等への適切な支援及びケアマネジメント等の取扱いについて)</a> <small>(老健局振興課)【3月22日】</small>

## 現在までに発出された医療関連の主要な通知

	現行法	通知後
被保険者証の提示	患者は、健康保険の被保険者証を医療機関に提示する必要 (国民健康保険法第36条2項など)	被保険者証がなくても、氏名・生年月日等が確認できれば受診可能 <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震による被災者に係る被保険者証等の提示について」)</a> (保険局医療課)【3月11日】
治療費の自己負担	患者は、治療費の一定割合(原則3割)を自己負担金として支払う必要 (国民健康保険法第42条など)	大きな被害を受けた被災者は、自己負担金の支払いが猶予または減免 <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて」)</a> (保険局医療課、高齢者医療課、国民健康保険課)【3月23日】
処方箋の扱い	医師等から交付された処方箋がなければ処方箋医薬品を授与不能 (薬事法第49条)	医師の診療を受けられない場合、処方箋なしで処方箋医薬品を授与可能 <a href="#">(「平成23年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品の取扱いについて」)</a> (医薬食品局総務課)【3月12日】
	FAXによる処方箋や電子処方箋は不許可 (医師法第22条、薬剤師法第26条)	FAXの処方箋を許可 <a href="#">(「情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)等に係る取扱いについて」)</a> (医政局医事課、医薬食品局総務課)【3月23日】
医療機関の建物	医療行為は、都道府県知事の許可を受けた建物で行う必要 (医療法第7条)	医療機関の建物が全半壊した場合、仮設の建物等において医療行為を行うことが可能 <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて」)</a> (保険局医療課・老健局老人保健課)【3月15日】
遠隔診療	初診および急性期の患者は、原則として遠隔診療不許可 (医師法第20条)	初診および急性期の患者も遠隔診療可能 <a href="#">(「情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)等に係る取扱いについて」)</a> (医政局医事課、医薬食品局総務課)【3月23日】
カルテの保存	病院または診療所の管理者等は、カルテ(診療録)を5年間保存する必要 (医師法第24条)	カルテを震災により滅失などした場合は、関連法令に基づく保存義務違反にならない <a href="#">(「文書保存に係る取扱いについて(医療分野)」)</a> (医政局、医薬食品局、保険局)【3月31日】
医薬品の規格・融通	原則として薬局等は、処方せんを交付された者以外の者に対して、正当な理由なく医薬品を販売・授与できない (医事法第49条など)	被災地において、医療機関、自治体、薬局等は医薬品や医療機器を融通し合うことが可能 <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震における地方公共団体間又は薬局間の医薬品等の融通について」)</a> (医薬食品局総務課監視指導・麻薬対策課)【3月30日】
	医薬品の流通は、新規格(改正後の日本薬局方)に適合している必要 (薬事法第41条、厚生労働省告示第65号)	被災地における医薬品は、円滑な流通が確保されるよう、旧規格(改正前の日本薬局方)に適合していれば流通可能 <a href="#">(「日本薬局方の全部を改正する件の一部を改正する件(厚生労働省告示第96号)」)</a> (厚生労働省)【3月31日】
訪問診療の保険適用	居室における療養上の管理等について保険給付がなされる (国民健康保険法第36条、健康保険法第63条など)	被災地の保険医が、各避難所等を自発的に巡回し診療する場合は、保険診療とみなされない(一般に、災害救助法の適用となる) ただし、避難所に継続的に居住して、通院困難な患者に対し、継続して訪問診療する場合は、訪問診療とみなされる(「歯科」訪問診療料を算定可能) また、定期的に外来診療を受けていた患者に対し、避難所に赴き診察した場合は、往診とみなされる(往診料を算定可能) <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて」)</a> (保険局医療課)【4月1日】
診療報酬の請求と支払い	保険者は、厚労大臣が定めるところにより算定した療養費の額に基づき、診療報酬等を医療機関等に支払う (国民健康保険法第45条、健康保険法第76条など)	カルテやレセコン等を滅失などした医療機関等は、震災以前の診療報酬等につき、概算による請求(過去の診療報酬支払実績に基づき算定)が可能 <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて(その2)」)</a> (保険局)【4月1日】 各保険者は、個々の保険医療機関等に対するそれぞれの保険者の過去の支払実績に基づき、診療報酬等を按分して支払う <a href="#">(「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の按分方法等について」)</a> (保険局保健課、国民健康保険課、高齢者医療課)【4月12日】

# 災害ポータルサイトの必要性

大規模な災害が起こった時には、医療・介護従事者や患者、ひいては国民一般が、知りたい情報にすぐアクセスすることができる「災害ポータルサイト」を開設する必要がある。



- これまで出された各種通知にみられるように、各省、各局、各課がそれぞれバラバラに、さまざまな通知を大量に出している。
- これら膨大な通知の数々は、体系的に出されているわけではなく、全体の整合性が失われている。
- このようにバラバラに散らばった情報のかたまりから、必要な情報を探し出すことは非常に困難である。
- 災害時に国民の知りたい情報を分かりやすく提供することは政府の重要な責務であり、そのためのツールとして、災害関連情報を有機的に集約した「災害ポータルサイト」を開設することが非常に有用である。

# 避難所における災害医療の捉え方

避難所において行われる医療・介護は、「在宅医療・介護のモデル」を用いることで、その問題状況をよりの確に捉えることが可能になる。



- これまで出された各種通知にみられるように、現行の法体系・法解釈において、避難所は医療機関とはみなされていない。避難所などにおける診療や介護は、訪問診療（巡回診療）や訪問介護としてとらえられている。
- 一般的にあって、医療機関以外の場所で、訪問診療と訪問介護が同時に行われている場合は、在宅医療・介護の場である。
- つまり、在宅医療・介護と、避難所における医療・介護とは、状況が非常に似通っているといえる。それゆえ、在宅医療・介護のモデルを、避難所における医療・介護に適用できる可能性は非常に高いと考えられる。

# 各種通知発出後、柔軟な対応が可能になった事項

## 1. 遠隔医療(情報通信機器を用いた診療)

従来認められていなかった、初診および急性期の患者に対する遠隔診療が可能となった。

- 初診及び急性期の疾患は原則対面診療を行うこととされているが、離島やへき地など、直接の対面診療を行うことが困難である場合やこれに準ずる場合であって、慢性期疾患など(7疾病)の遠隔診療は可能とされてきた(2003年3月の厚労省健康政策局長通知)。
- 今回、被災地の患者を、「遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難である場合」ととらえることによって、初診および急性期の患者であっても、遠隔診療を実施可能とした。

# 各種通知発出後、柔軟な対応が可能になった事項

## 2. 処方箋の交付

薬局に送られたファクシミリ等を「処方箋」とみなして調剤することが可能となった。

- 本来、処方箋の交付は、医師法等の法令上、医師の記名押印または署名がある「書面」を、患者または現にその看護に当たっている者に対して「交付」することが必要。
- だが被災地において、医師と連絡が可能であり、ファクシミリ等により薬局に処方箋が送付された場合、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間、ファクシミリ等を「処方箋」とみなして調剤することができることになった(だが、電子処方箋の取り扱いに関しては、なお疑義が生じうる)。
- また、客観的にやむを得ない状況であると認められる場合は、調剤された薬剤を郵送することが可能になった。

# 各種通知が出された後も、なお残る課題

## 1. 医療従事者機能の一時的代行措置の必要性

被災地では、ある職種が担っている医療機能を、別の職種の人達が一時的に代行することを特例的に許可することが必要となる。

- 被災地においては、常に医療従事者が不足する傾向にある。
- なかでも特に、地域的偏在（例えば、ある地域において薬剤師が足りない）や、時期的過不足（例えば、ある時期において保健師が足りない）といったことが問題となる。
- このような問題に対処するために、著しく不足している職種の医療機能の一部を、他の職種の人々が一時的に代行することを特例的に許すといったことが必要になってくる。

# 具体例

## 保健指導の一時的代行

- 多くの被災者が集まる避難所において、その衛生状態を保ち感染症を流行させないために、保健師による保健指導は重要である。しかし被災地において、保健師は不足しがちである。
- そのため、保健指導を一時的に看護師などに代行させることが考えられる。しかし、保健指導を行うためには、保健師助産師看護師法(第12条:保健師免許は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格した者の申請により保健師籍に登録することによって行う)により、保健師資格等が必要である。
- それゆえこの問題に対処するためには、保健師の保健指導業務を看護師などが一時的に代行することを特例として認めるなどの制度改革を行う必要があるだろう。

## 薬剤の小分けや交付などの一時的代行

- 薬剤師は、原則として薬局など医療機関以外の場所で薬剤の調剤をしてはならないとされている。だが、災害その他特殊の事由がある場合、医療機関以外の場所で調剤することが認められている(薬剤師法第22条、薬剤師法施行規則第13条)。
- しかし、被災地では薬剤師が不足することが多く、その場合避難所などに身を寄せている患者達に必要な薬剤を交付することが難しくなってしまう。
- それゆえ、例えば薬剤の小分け・交付など、薬剤の調剤機能の一部を、看護師など他の医療従事者が一時的に代行することを特例的に認めるなどの制度改革を行う必要があるだろう。

# 各種通知が出された後も、なお残る課題

## 2. 患者情報共有による医療・介護連携

被災地においては、ICTを用いて患者情報を共有することによって、医療介護連携を促進することが重要となる。

- 避難所などにおいては、慢性疾患を抱える多くの高齢者をケアする必要があるため、医療と介護をうまく連携させることが重要な課題となる。
- しかし今からそれを可能にする災害用のシステムを構築している余裕はないので、既存のシステムを特例的に用いていく必要があるだろう。
- 例えば、介護従事者が医療機関のカルテにアクセスし、介護情報を書き込んだり参照したりすることなどを許可することによって、医療と介護の従事者双方が患者情報(医療と介護両方の情報)を共有することを可能にするといった施策が考えられる。
- その際、最も障害になると考えられるのが個人情報保護法である。だが、個人情報保護法の「第三者提供」(第23条:個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。二. 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき)の法解釈などを用いることによって、対応することが可能であろう。

# 各種通知が出された後も、なお残る課題

## 3. 被災地で行われる医療行為の違法性

被災地においては、非常に過酷な状況下で医療行為が行われることになるゆえ、その違法性を柔軟に解釈する必要がある。

- 被災地で行われる医療行為は、患者の医療情報や医療機器、材料、薬剤などが極度に不足した状況下で行われることが多いため、その分適切な医療行為を行うことが困難になる。
- また看護師などの医療行為には医師の指示が必要(医師法第17条、保助看法第37条)とされている。この点につき、医師の包括的指示に従う場合は問題ないが、被災地では医師の十分な指示を受けることが難しいゆえ、看護師など医療従事者の裁量のあり方や範囲などが問題となりうる。
- 一般に、医師などが診療ミスで患者を死亡させたとき、その医療行為に重大な過失が認められる場合、刑事責任(刑法211条の業務上過失致死罪)が追及されうると考えられている。
- だが、そもそも患者の利益を第一義的な目的として医療行為がなされた場合、「正当業務行為」として、刑法35条により違法性が阻却される。
- さらに災害医療においては、医療行為が持つ本来的なリスクや、医療の過失認定の困難性などが高まるのであり、また「許された危険の法理(医療行為は人を死に至らしめる危険性を有するが、それは患者の生命を守ろうとする善意の行為であるゆえ、「社会的に有用な行為」として正当化されうる)」によって違法性が阻却される余地がより大きくなると考えられることから、被災地における医療行為に対して安易に刑事責任を追求することは不合理であると考えられる。

# 各種通知が出された後も、なお残る課題

## 3.被災地で行われる医療行為の法解釈

被災地においては、非常に過酷な状況下で医療行為が行われることになるゆえ、それが利用可能な医療資源に基づく合理的行為と認められる限り、一般に法的責任は生じえないと考えられる。

- 被災地で行われる医療行為は、患者の医療情報や医療機器、材料、薬剤などが極度に不足した状況下で行われることが多いため、その分適切な医療行為を行うことが困難になる。
- 一般に、重大な過失がみとめられる医療行為によって患者が死傷した場合、法的問題が生じうるとされているが、そもそも医療は患者の利益を第一義的な目的として行われる正当業務行為とみなされているゆえ、通常、法的責任は生じえないと考えられている。
- さらに災害医療においては、医療行為が本来的に有するリスクや、医療行為の過失認定の困難性などが高まるのであり、また「許された危険の法理（医療行為は人を死に至らしめる危険性を有するが、それは患者の生命を救おうとして行われる善意の行為であるため、社会的に有用な行為として正当化される）」によって、法的問題が生じる余地はほとんどなくなるものと考えられる。
- 以上のことから、被災地における医療行為につき、一般に法的責任は生じえないと解すべきである。  
\*「災害医療体制のあり方に関する検討会報告書」を参照。

# 具体例

## トリアージに係る法的問題

- トリアージを行うことは、個々の負傷者にとってみると、必要な救護を直ちに受けることができない状況になることを意味するゆえ、法的問題が生じる。
- 一般的には、刑法上の保護責任者遺棄罪(刑法第218条)の構成要件に該当し、また民事上は、故意による応招義務違反による不正行為責任がみとめられうる。
- だがトリアージは、災害時における極度に限定された医療資源の活用という観点から、限られた医師によって、できるだけ多くの負傷者の命を助けるための極限的手段とみなすことができる。
- それゆえトリアージは、「正当業務行為」や「許された危険の法理」などから社会的に相当な行為と評価することができ、よって法的責任が問われる余地は極めて小さいと考えられる。

# 岩手の情報（現場の医師のメールより）



- 仕事が増えた割に医師は増えず（自治医大大宮医療センターから医師1名応援ほかに4月から2名希望有り採用）医師始め診療スタッフの業務量が増えているが、薬品の供給が滞っており、もともと3ヶ月処方でやっと外来を回していたのが1ヶ月－1.5ヶ月処方を余儀なくされている。
- 厚生労働省は「被災地の人に薬を回すため」短期処方を、と言っているが、被災地の人にも薬が回っていない現実があり、このままで避難所の医師団が引き上げて、地元医療機関で医療を担当することになったらどうなるんだろう？と不安を禁じ得ない今日この頃です。
- 3ヶ月処方を4ヶ月、5ヶ月にして全体のシステムを回すのが現実的なんですが...

**制度変更が必要→災害特区？**

# 石巻の状況（兵庫県医師会）

---



- 地域拠点病院の石巻赤十字病院で朝7時と夕に多くの支援医師のミーティングがある。
- 兵庫県医が拠点を置いた石巻中学は高台にあって水道も出る、診療所もカルテが完備され、軌道に乗った。
- 他の避難所の巡回診療に出かけると、水道の出ないところの生活状態や衛生状態が非常に悪い。
- そのほか個人住宅などに多数の避難民がいて、日赤でも把握しきれしていない。そこも巡回し、把握に努めている。

# 慢性疾患の増悪

---

- 直後にDMATで入ったNPOのレポートでは、軽症か死亡(あるいは行方不明)が多く、拍子抜け(中等症、重症外傷がない)。
- このところ、石巻日赤では慢性期の重症患者増えている。主に慢性疾患の増悪で、感染や脱水が引き金になっている印象。
- 被災したナースなどが連続勤務しているようで、疲労蓄積がないか、心配。

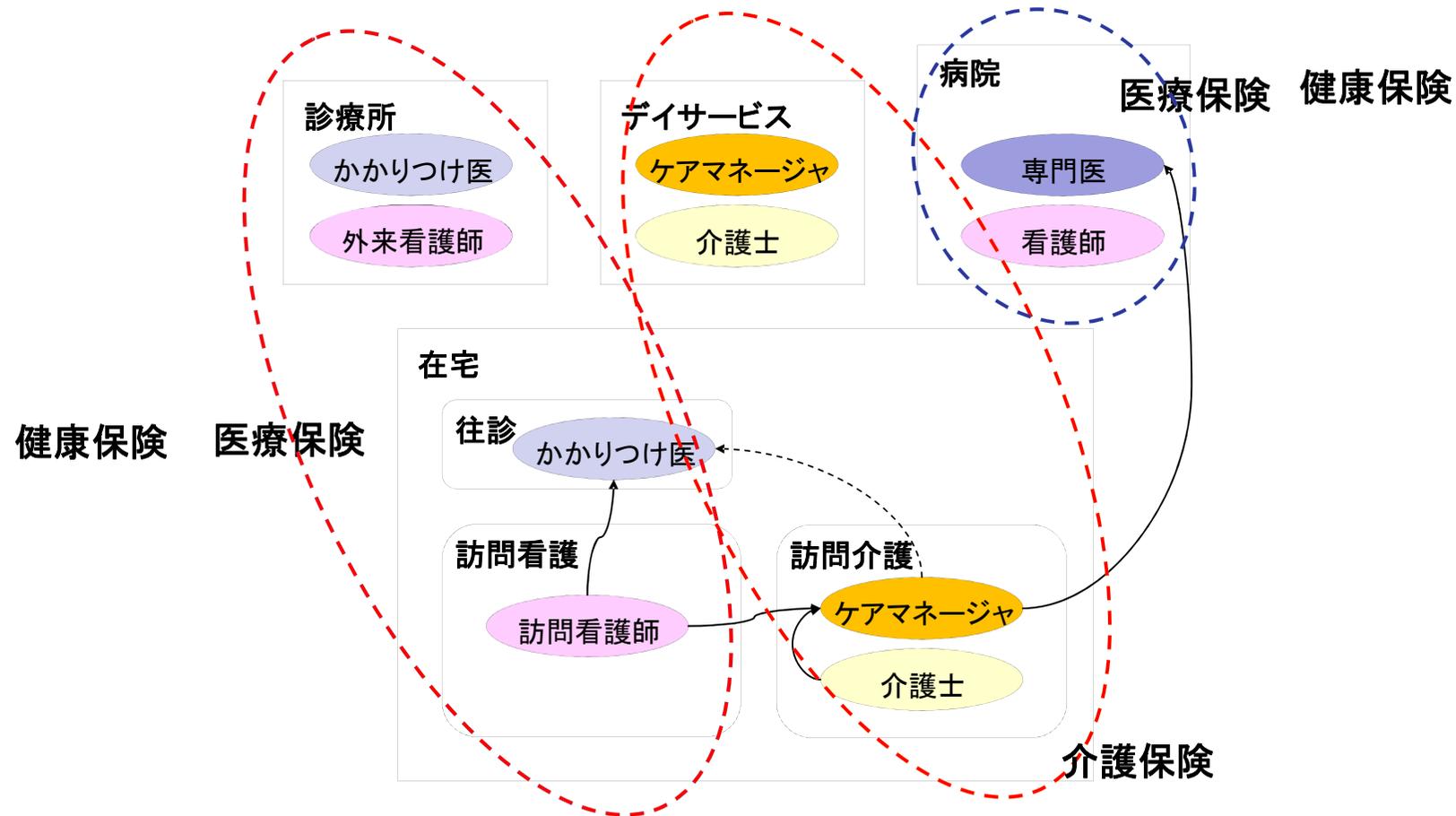
# 次の段階

---

- 複数の事業者間の連携や複数の保険制度の組み合わせのための仕組みをICTで構築 (conversion)
- 医療機関以外 (居宅介護支援センターなど) とも連携が必要
- 患者生涯のデータの連携・一元化・可視化のためクラウド・コンピューティングの仕組みでEHR (Electronic Health Record)
- 複数の疾病をコントロール・自己管理するためのPHR (Personal Health Record)
- 統合化のための仮想化技術
- **プライバシー・セキュリティ・課金**などの基盤作り

# 在宅医療・介護の構成(制度)

在宅医療・介護の構成の組織の観点からのまとめ



※ 関与する人々と情報の流れ 実線は、制度的な担保がある ※

# 役に立つICT事業

---



- 平時でできないことを災害後に実現
- 理想モデル(グランドデザイン)とロードマップ
- マイルストーンは、変更するための指標
- CIOは現場と総務の両方を経験した内部の人間が望ましい
- CIOからCIIO (Chief Information and Innovation Officer) へ
- 計画通りのものではなく、現実にあったもの  
!