

# HL7入門

日本HL7協会理事長  
浜松医科大学医療情報部  
木村通男

Michio Kimura, MD, PhD, FACMI,  
Hamamatsu University



# Contents

- ⌘ 厚生労働省標準規格と事務連絡「医療情報システムにおける標準化の推進について」
- ⌘ 標準化の意義
- ⌘ HL7について(簡単に)
- ⌘ SS-MIXについて



(別紙)

保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について

医政発 0331 第 1 号  
平成 22 年 3 月 31 日

各 都道府県知事  
地方厚生(支)局長 殿

厚生労働省医政局長



保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について

今般「保健医療情報標準化会議」において、「厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」(平成 22 年 1 月 25 日保健医療情報標準化会議)が提言されたことを受け、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格(以下「厚生労働省標準規格」という。)について別紙のとおり定めることとしたので、貴職におかれても、御了知の上、関係者に周知方を願います。

また、厚生労働省における医療機関を対象とした医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子的情報交換推進事業」や経済産業省における複数の情報処理事業者間で開発されたシステムの相互運用性の推進・普及を図ることを目的とした「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」の成果の活用についても積極的に検討されるものであること。

なお、事業者向けには経済産業省に別途周知を依頼しているので申し添える。

1 厚生労働省標準規格

厚生労働省標準規格は以下の規格等とする。

- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書(患者への情報提供)
- HS008 診療情報提供書(電子紹介状)
- HS009 IHE 統合プロフィール「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報・医療波形フォーマット-第 92001 部:符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約

※標準規格の称は、医療情報標準化指針(医療情報標準化推進協議会)における名称を使用。

※規格の詳細については、医療情報標準化推進協議会のホームページを参照すること。

<http://helios.umin.ac.jp/>

2 厚生労働省標準規格について

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

なお、厚生労働省標準規格については、医療機関等に対し、その実装を何ら強制するものではないが、実装によるメリットを十分考慮することを求めるものである。

医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」第 5 章を参照すること。

3 厚生労働省標準規格の更新について

厚生労働省標準規格については、今後「保健医療情報標準化会議」の提言等を踏まえ、適宜更新していくものである。

# 厚生労働省標準規格(2012/3現在)(下線は2010以降追加)



- ⌘ 医薬品HOTコード
- ⌘ ICD10対応標準病名集
- ⌘ 患者医療情報提供書(患者への情報提供)
- ⌘ 診療情報提供書(電子紹介状)
- ⌘ IHE PDI (Portable Data for Images)(DICOM画像CD)
- ⌘ MFER(心電図など波形データ)
- ⌘ DICOM
- ⌘ HL7 v2.5(処方、検査、患者基本、放射線)
- ⌘ 臨床検査項目コードJLAC
- ⌘ 標準歯科病名マスター
- ⌘ HIS RIS PACS モダリティ間予約、会計、照射録情報連携指針 (JJ1017)
  
- ⌘ 「今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする」

事務連絡  
平成24年3月26日

地方厚生(支)局医療課  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

#### 医療情報システムにおける標準化の推進について

情報通信技術は急速に進歩を遂げており、医療分野でも地域医療連携や正確なエビデンスに基づく保健事業等の推進、医療安全対策や業務の効率化など、情報通信技術を課題解決の手段として活用する取組が各地域において進められている。政府においても医療の情報化を重要な政策課題として掲げ取組を進めているところである。

医療機関の内部や異なる医療機関の間において、医療情報を電子的に活用するような取組を進めるにあたっては、必要な情報がいつでも利用可能となるよう、医療情報システムを標準的な形式のメッセージや標準とされるコードを用いて設計することが必要となる。

厚生労働省では、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)において医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保について示すとともに、「保健医療情報標準化会議」からの提言を踏まえ、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格(以下「厚生労働省標準規格」という。別紙参照のこと。)を順次定め、その普及啓発を図っているところである。厚生労働省標準規格については、現時点では医療機関等に対し、その実装等を強制するものではないが、その実装が医療情報システムの標準化や相互運用性を確保する上で必須であることから、厚生労働省が行う各種補助事業等や諸施策においては、厚生労働省標準規格の実装を前提とすることとしている。

診療報酬上、保険医療機関等において作成、交付、保存(以下「作成等」という。)することとされている文書についても、医療情報システムを用いて電子的に作成等することが一般的となっているが、今般、改めてその取扱いについて周知するとともに、これらの標準化や相互運用性を確保することが不可欠であることから、その取扱いについては下記のとおりとするので、貴管下の保険医療機関等に対し、周知徹底を図るようよろしく願いたい。

記

- 1 保険医療機関等が、診療報酬の算定にあたって作成等することとされている文書については、電子的に作成等された場合であっても、書面(紙媒体)によるものとみなして取り扱うこととして差し支えない。ただし、処方箋の取扱いについては「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について(平成17年3月31日医政発第0331009号、薬食発0331020号、保発第0331005号)」第二の2の(4)処方せん取扱いによるものであること。
- 2 1の取扱いにあたっては、当該保険医療機関等において、旧システムで保存された医療情報を確実に利用できることや他の保険医療機関等で見読等できることが不可欠であることから、保険医療機関等において医療情報システムの導入、更新等を行う際にはシステムベンダ等に対し、ガイドライン、厚生労働省標準規格等を踏まえた対応を求めていくなど適切に対応するものであること。なお、ガイドライン及び厚生労働省標準規格については、定期的改定を行っており、参照する際には最新の版であることに十分留意すること。

事務連絡(2012.3.26)

保険局医療課発出、地方厚生局医療課宛て  
「医療情報システムにおける標準化の推進について」



- ⌘ 1 保険医療機関等が、診療報酬の算定にあたって作成等することとされている文書については、電子的に作成等された場合であっても、書面(紙媒体)によるものとみなして取り扱うこととして差し支えない。
- ⌘ 2 1の取扱いにあたっては、当該保険医療機関等において、旧システムで保存された医療情報を確実に利用できることや他の保険医療機関等で見読等できることが不可欠であることから、保険医療機関等において医療情報システムの導入、更新等を行う際にはシステムベンダ等に対し、ガイドライン、厚生労働省標準規格等を踏まえた対応を求めていくなど適切に対応するものであること。

# 標準化がないために

- ⌘ 診療施設間で患者情報をスムーズに受け渡  
しできない
- ⌘ レセコンや病院情報システムのデータは、  
メーカーが替わって移行できるか？
- ⌘ なぜ病院情報システムのデータから術式別  
データ集計ができない？.

# なぜ情報交換標準規格は必要か？

- ⌘ 一つの大きな情報システムで、病院業務すべてをカバーできるか？
  - ☑ NO !
  - ☑ それぞれの分野で得意なメーカーを選びたい
- ⌘ それぞれのサブシステム導入、更新時期はまちまち
  - ☑ そのたびに結合のためのソフト開発が必要？.

# 標準化のメリット:「朝三暮四」(列子)

## ⌘ CTとPACSの接続

- ☑ S61:東芝PACSとGEのCT:数千万
- ☑ 今はせいぜい数十万

## ⌘ 浜松医大新HIS:H19/4/2稼動

- ☑ 検査システム:今回は2回目の更新
  - ☒ HIS、LIS両方とも更新で、今までなら数千万の改造費が、HL7という切り口で、数百万で済んだ
- ☑ 医事系、オーダ系(各種マスター、過去データとみらい予約)、看護系が対応に追われる中、画像系(DICOM)と臨床データ検索(HL7)は、上流が変わらないので、新規機能の開発ができた
- ☑ 切り口が明確になるメリット

# 標準化のメリット(続)

- ⌘ 現在A社のHISが稼働している病院がシステム更新(全体の商談規模は3億くらい)、A社、B社から見積もりを取る
  - ⊠ 仕様書には当然「過去のデータが移行できること」とある
  - ⊠ A社がB社に「データ移行料:6000万円」の請求
    - ⊠ 医者や看護師が苦労して入れた、大事な患者のデータが、囲い込みの商売に使われている
  - ⊠ これを防ぐには、仕様書に「契約終了時には標準的形式でデータを出力していくこと」(結婚時に離婚の項目を入れる)
- ⌘ 「標準化対応費」?
  - ⊠ 標準的電子カルテ推進委員会報告書にある規格については、支払う必要なし
    - ⊠ 処方、臨床検査のHL7 v2.5、画像のDICOM.

# 「移籍料」

## ⌘ 仄聞する事例

- ☑ A国立C 2億1千万 オーダ→電子カルテ
- ☑ B市立Hp 1億3千万 電子カルテ→電子カルテ
- ☑ C県立Hp 医事とオーダのデータ掃き出しに県が6千万支払、カルテは旧システム参照系を残す

## ⌘ 相場観(標準化を行なっていなかった場合)

- ☑ オーダ、医事の移行で5~6千万
- ☑ 電子カルテ移行、1億前後の「時価」
- ☑ 見積もりはいつおこなわれる?
  - ☒ A社顧客のリプレース(「データは移行すること」と記載)に参入B社がA社に「データ出し料」を見積もり依頼: 禁止的囲い込み価格
  - ☒ 入札決定後、負けた現担当社が請求: 手切れ金的言い値価格.

医者、看護師が苦勞して入れた、大事な患者データがなぜマネーゲームのコマになる？



## ⌘ 演者の20年来の医療情報の大方針

☑ 「患者の大事なデータを守る」

☒ ベンダが変わる如きで、大事なデータが見えなくなっ  
てはならない: 20年前のCTのデータについての原体験

## ⌘ 演者が仕様書に必ず入れる文言

☑ 「随時及び導入システム使用終了時には、当院が  
指定するデータ形式で、患者に関する情報を一括  
で出力すること」

☒ 結婚時に離婚時の条項を入れる

☒ これを真剣に検討するベンダは、標準化された分野とさ  
れていない分野で積算が大きく変わると訴える。

# 情報種と時間軸（構造化）で分類

	標準化された オーダ種 処方、検体検査、画像など	標準化されていない情報種 医事、看護、各種文書、各種マスター等	カルテ記事
移行前	A 3~600万	2000万	C 2000万
移行後	B 1~2000万	+3000万	D 1~2億

画像化、フリーテキスト(無手順)

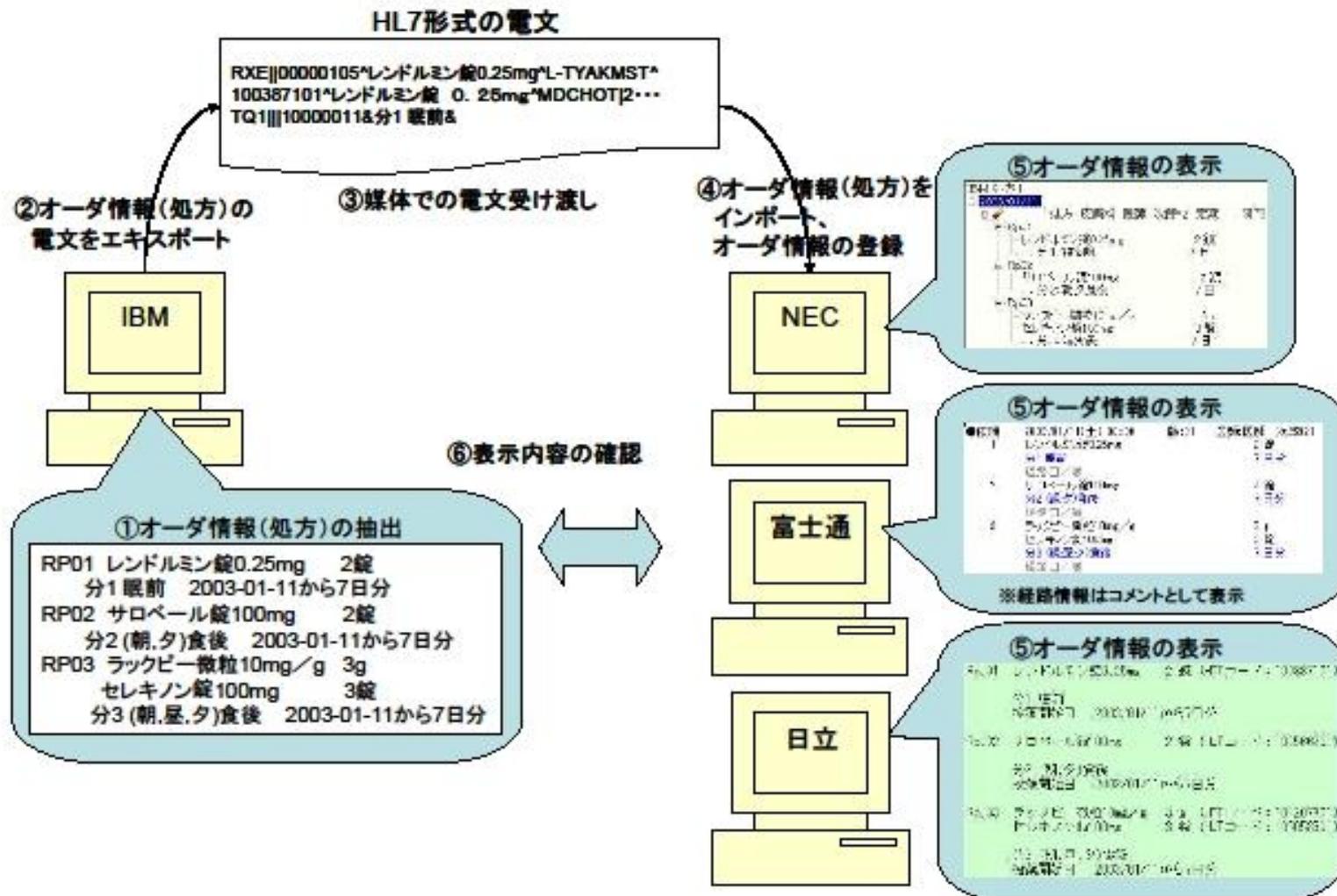
構造化され、共通データモデル有

- ⌘ A、C:過去の処方や検査結果、カルテ記述が見えればいい
- ⌘ B:過去の処方は新システムのオーダDBに取り込まれているので、DO処方できる
- ⌘ D:過去のカルテ記述が種別(SOAP、主訴、等)で引きつがれる

データは構造、用語が標準化されると、時間、ベンダを越えて生き延びる

# B:オーダのDBの異社間移行

## 経済産業省「医療情報システムの相互運用性実証事業」(2006-2008)



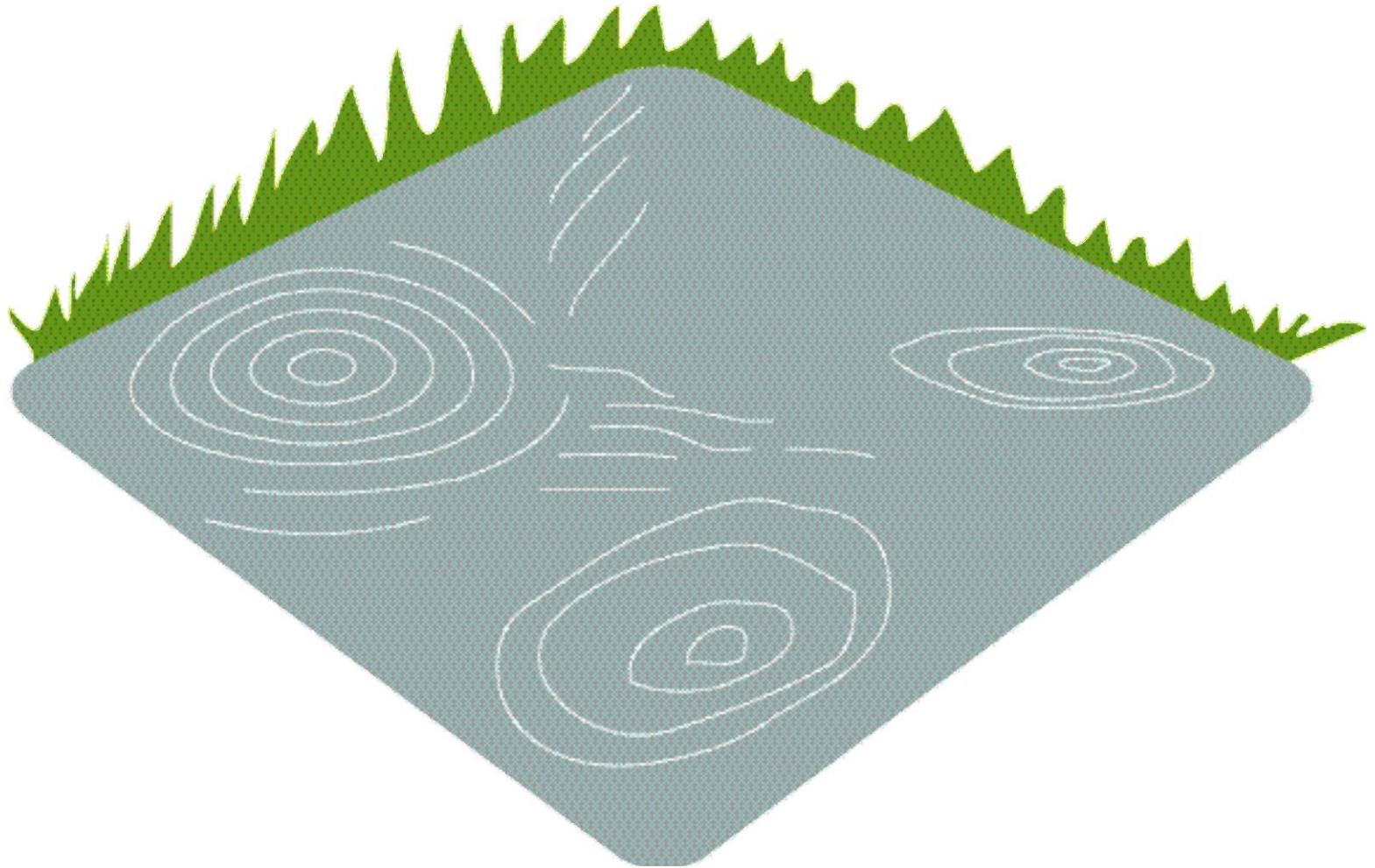
# 参加・実証ベンダ

テーマ	開発担当	実験担当	実施施設
患者情報(基本情報、感染症情報、アレルギー情報、入退院歴、受診歴)	IBM	IBM	鳥取大学医学部附属病院
検査結果(検体検査)	富士通	富士通	放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院
オーダ情報(処方)	富士通	富士通	放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院
オーダ情報(放射線)	富士通	日立	岡崎市民病院
病名情報	NEC	NEC	東京医科大学病院

これらの情報についてはシステム構造を保持したまま、データの互換性を実現することが確認できた。

# バベルの塔





Michio Kimura, MD, PhD, FACMI, Hamamatsu University



Michio Kimura, MD, PhD, FACMI, Hamamatsu University



Michio Kimura, MD, PhD, FACMI, Hamamatsu University

# 構造を持っていないメッセージ (人間が読めば判る)



患者名 浜松太郎  
1951年9月24日生まれ  
7月6日午前10時30分に  
9階A病棟に入院

# 人間の目とコンピュータの目

⌘  $\gamma$ -GTP=120 gamma-GTP=120

☑ まず、共通コードが必要

☒ 日本臨床検査医学会コード:3B0900000023271

⌘ 3B035000002327201,50,U,6,38,H

☑ 次に、どこがコード、値、単位、基準値？

☒ HL7v2.4では

☒ OBX||NM|3B035000002327201^GOT^JC10||50|U|6-38|H||N|F

☒ EXCELファイル、とか、XML、というだけでは不十分(=A4版B罫、というのと同じ)。

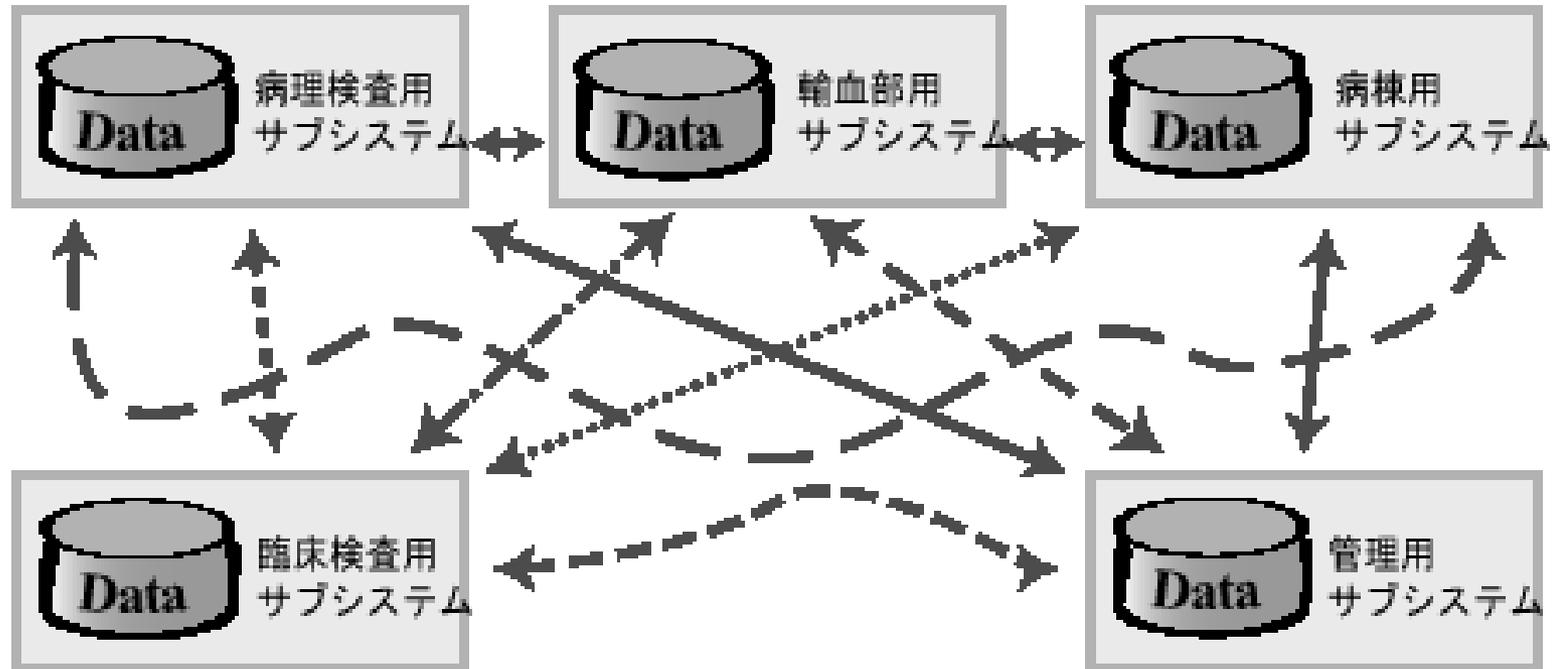
# システム間情報交換のための 取り決め



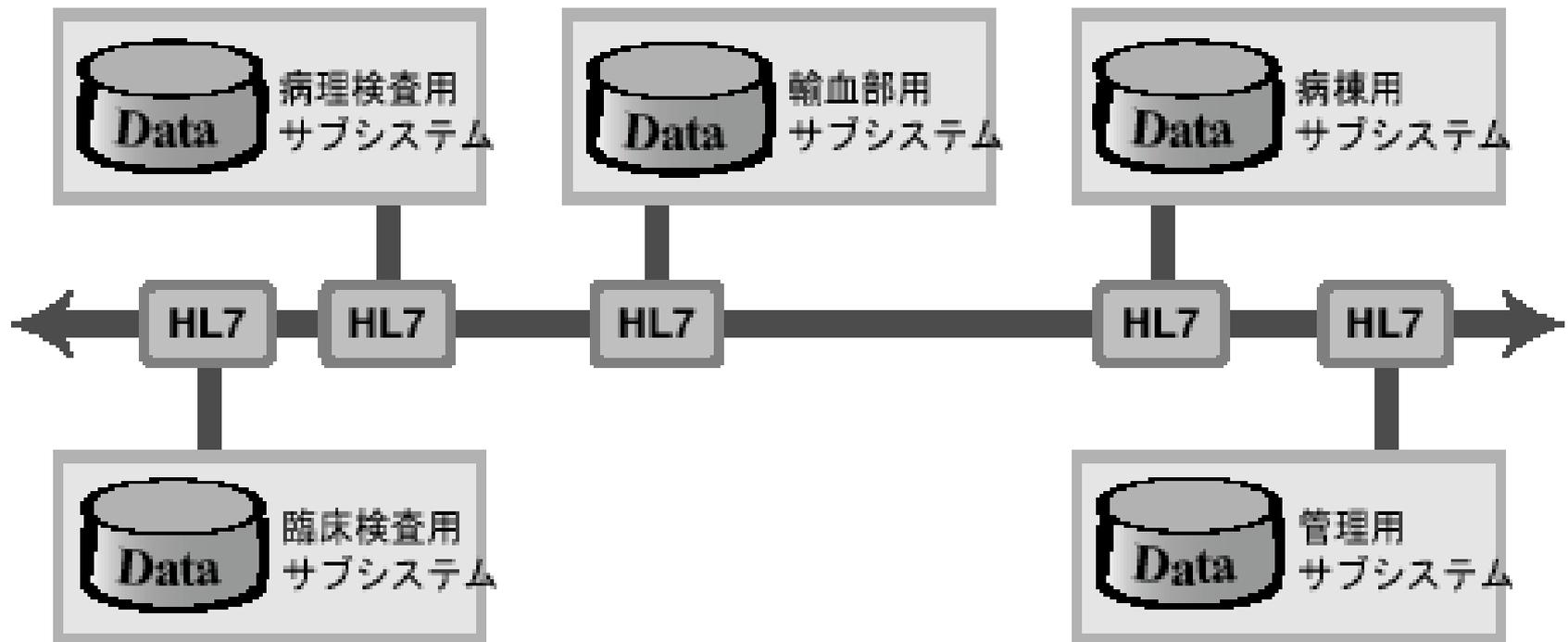
- ⌘ 下位層 (ファイル形式、FTP、TCP-IP、、)
- ⌘ 項目の順序、あるいは名前
- ⌘ 項目の仕切り文字 (デリミター、タグ構造など)
- ⌘ 項目の内容 (Data Type)
  - ⊡ 日付の書き方、など
  - ⊡ もっとも基本である「患者名」ですら、、
    - ⊗ 姓と名は分けるか
    - ⊗ 半角カタカナ、全角カタカナ、ローマ字
    - ⊗ 外人はどうする。

# $n(n-1)$

## ベンダーの組み合わせ数



# 一つの規格で結合



# HL7の機能と目的

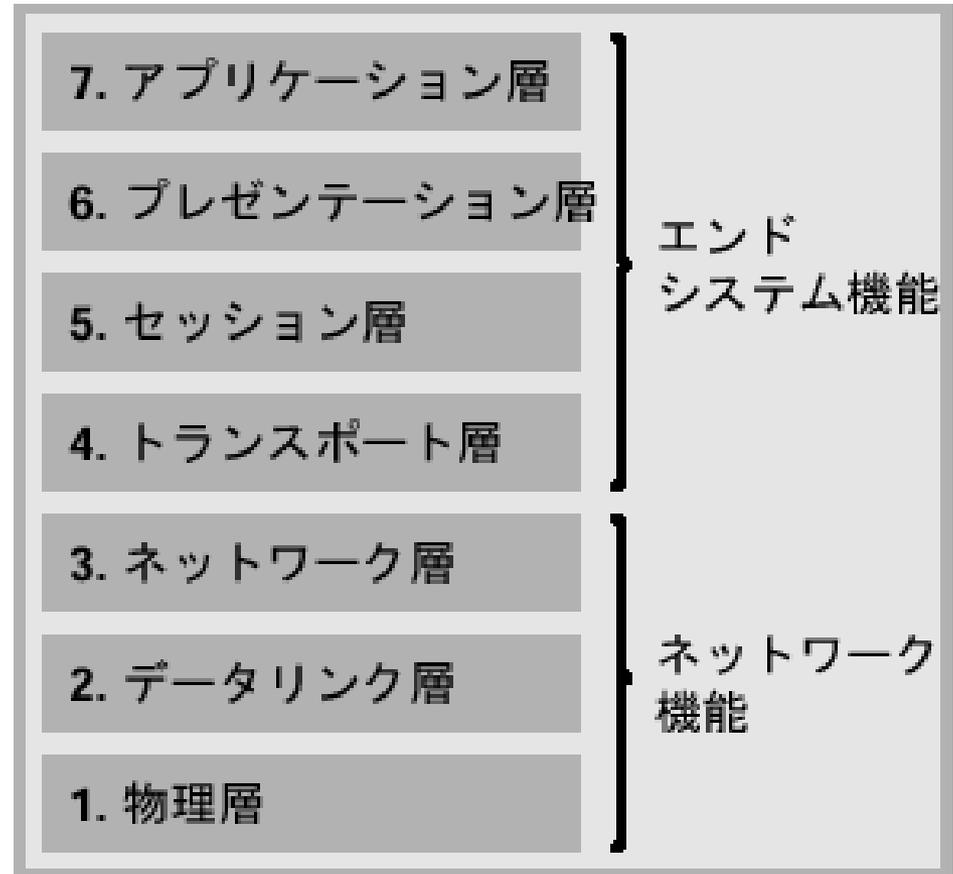
- ⌘ 医療情報のサブシステム間で、情報交換のための標準化フォーマットを提供
- ⌘ インターフェイス数を減少
- ⌘ インターフェイス実装コストの削減
- ⌘ 情報交換効率の向上
- ⌘ 国際規格であること
- ⌘ 限界：
  - ⊠ ローカルに決めることは0にはならない
  - ⊠ コード、pop-push、...

# HL7とは？

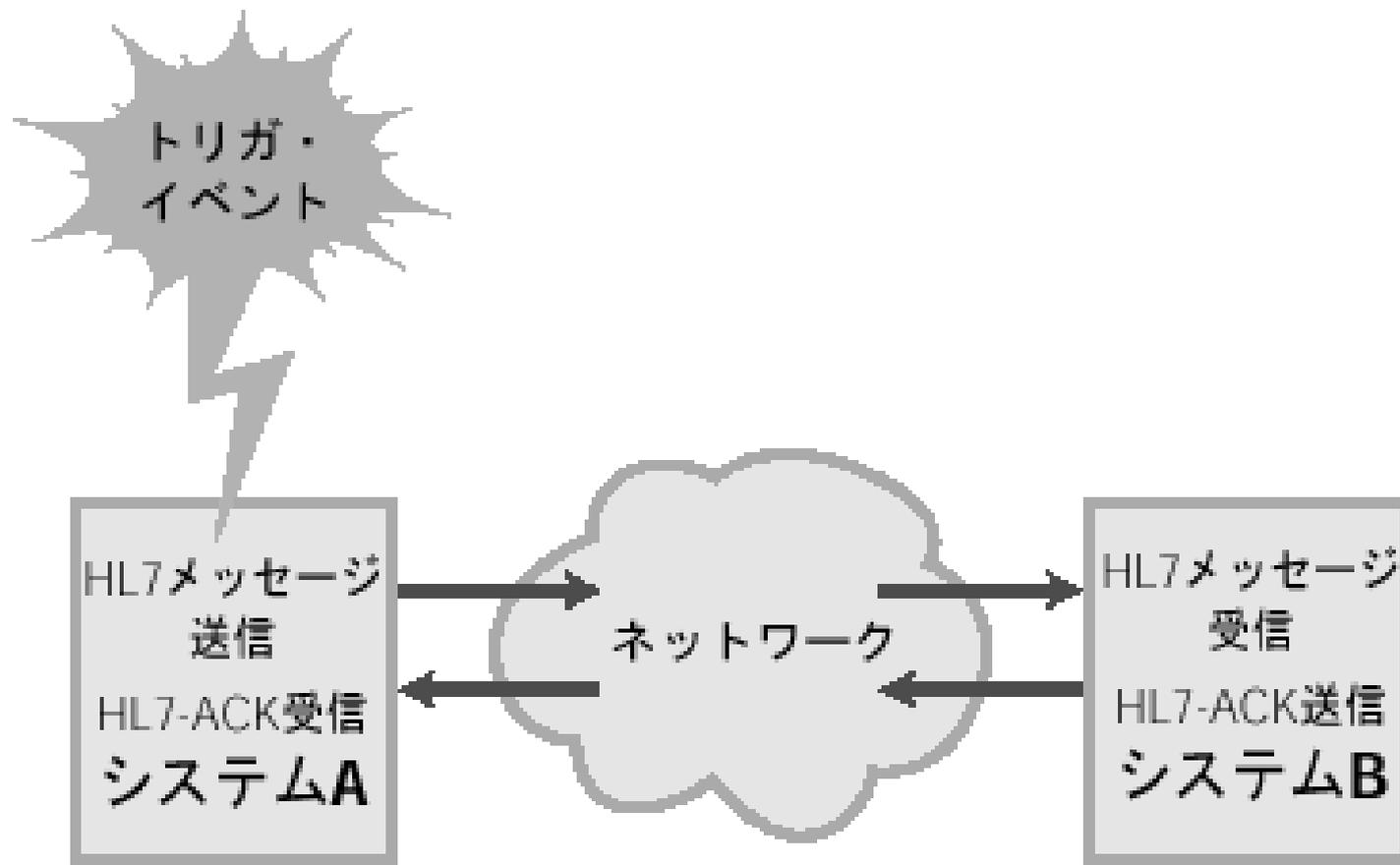
- ⌘ 1987年に発足
- ⌘ ユーザ、ベンダ、などによる非営利団体
- ⌘ 30+国際支部、会員数千人
- ⌘ 毎年3回Working Group Meeting
- ⌘ ANSI公認SDO(規格制定団体)
- ⌘ V2.5, RIM, CDA R2がISOに.

# HL7の名前

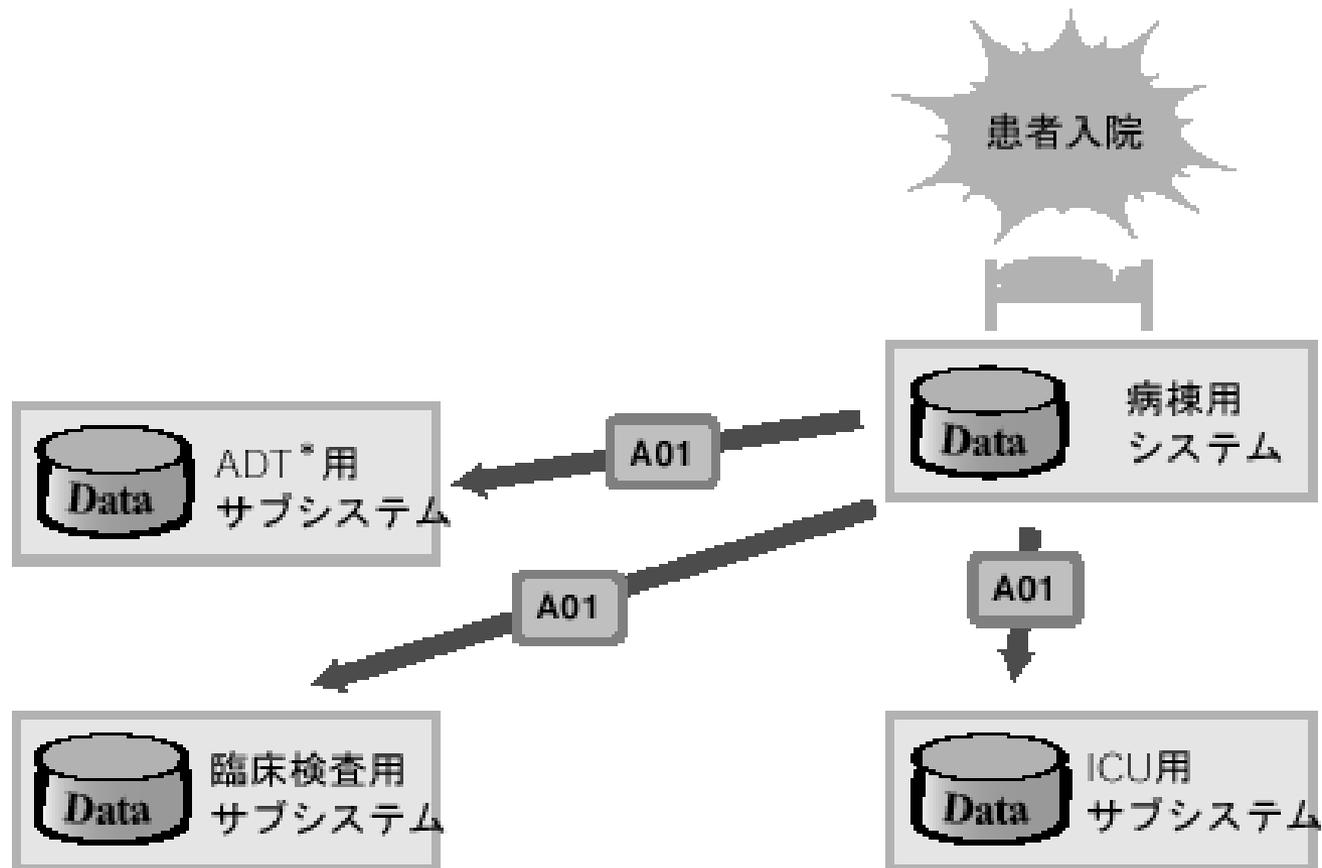
- ⌘ Health Level 7
- ⌘ エンコード方式
- ⌘ FTP
- ⌘ IP
- ⌘ TCP
- ⌘ ATM
- ⌘ 光ファイバ



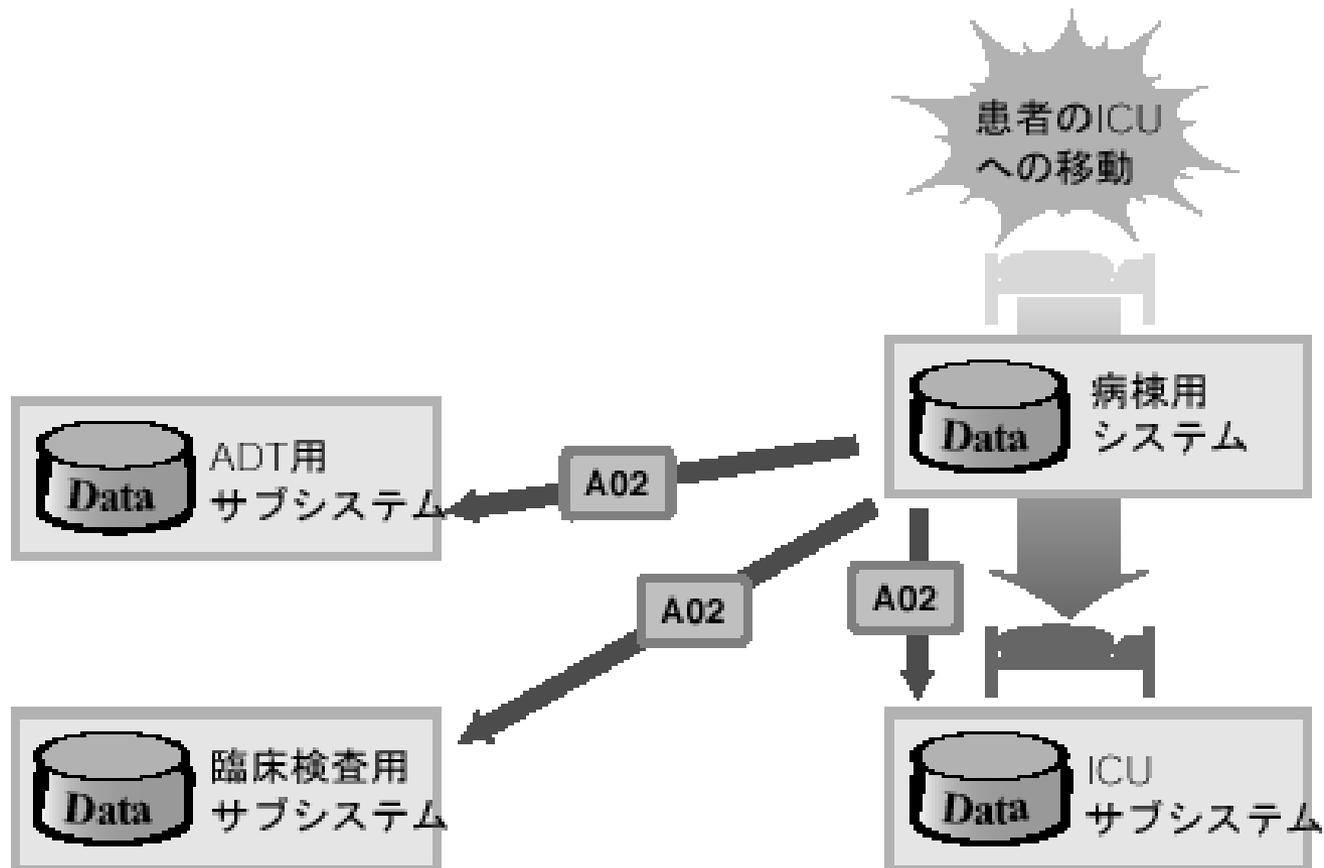
# HL7の情報伝送コンセプト: トリガイベント毎にメッセージ



# ADT01 (患者入院)



# ADT02(患者転棟)



# 多彩な用途に対応するメッセージ

## ⌘ ADT

☑ 初診受付、入退院、転棟といった患者基本情報

## ⌘ オーダ

☑ 処方、検体検査、画像検査、物品、給食、、

## ⌘ 結果報告

☑ 検体検査、画像検査、、

⌘ 各種予約、看護、治験、介護、財務管理、マスターファイル管理、カルテ管理、カルテ内容、、

# メッセージはセグメントからなる セグメントはフィールドからなる



## ⌘ ADTメッセージ

- ☑ MSHセグメント: メッセージID、日時など
- ☑ PIDセグメント: 患者名、生年月日など
- ☑ PV1セグメント: この受診の日時、受診先など

## ⌘ ORMメッセージ(検査オーダー)

- ☑ MSHセグメント
- ☑ PIDセグメント
- ☑ OBRセグメント: 詳細検査項目など.

# HL7v2メッセージ例 (検体検査結果報告)



```
MSH|^~¥&||Hama-LIS||Hama-HIS|19980217||ORU^R01  
|mn256|T|2.3|||||ISO IR14~ISO IR87|JP|ISO2022-1994  
PID||MIA05|PID001||浜松^太郎^^^^L^I~はままつ^たろう  
^^^^L^P||19571118|M  
OBR||0217001|123^Hama-LAB|^生化学肝セット^L||  
19980217|19980217|||||19970217|023  
OBX||NM|3B035000002327201^GOT^JC9||50|U|6-38|H||N|F  
OBX||NM|3B045000002327201^GPT^JC9||15|U|3-35|N||N|F
```

# CDA紹介状の例



紹介先医療機関名 担当医	科
患者氏名 患者住所 電話番号 生年月日	明・大・昭・平
傷病名	
紹介目的	
既往症及び家族歴	
症状経過及び検査結果	
治療経過	
現在の処方	
備考	

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添  
2. 必要がある場合は画像診断のフィル  
3. 紹介先が保険医療機関以外である場  
保健所名等を記入すること。かつ、

診療情報提供書(患者紹介)

平成18年5月30日

紹介先医療機関名 HL7病院 内科  
所在地 〒105-0001東京都港区虎ノ門1丁目19番9号  
担当医 港 次郎 殿 医療機関名 JAHIS病院 内科  
電話番号 03-3560-8070  
医師氏名 東京 太郎

〒181-0001東京都新宿区西落合1丁目31番4号  
TEL 03-3506-8010

患者氏名	ニホン ハナコ	性別	女
患者住所	日本 花子		
電話番号	〒113-0024 東京都文京区西片1丁目17番8号		
生年月日	03-5805-8201		
	昭和27年7月17日	( 53 歳)	職業 会社員

目的	胃潰瘍投薬治療後の経過観察
連絡事項	平成17年9月8日当科入院、投薬治療、胸腹部CT施行いたしました。投薬治療により、潰瘍が消滅しました。ご本人の希望もあり、今後の経過観察につき御高診の程、よろしくお願い申し上げます。
生活習慣/リスク要因	喫煙：20本/日、飲酒：ビール1本/日
身体所見	身長170cm 体重48kg
現疾患(診断内容)	胃潰瘍
現在の処方	ガスター散2% 20mg力価1日2回 朝・夕食後 7日分
既往歴	気胸
アレルギー	なし
予防接種	昨年末にインフルエンザ
検査所見	心電図検査を添付致します <a href="#">標準12誘導心電図検査</a>
家族歴	母親：胃潰瘍

ページが表示されました

```

<recordTarget>
  <patientRole classCode="PAT">
    <id extension="01234567"
    root="2.16.840.1.113883.2.2.99.2"/ >
    <addr>
      <country>JP</country>
      <postalCode>113-0024</postalCode>
      <streetAddressLine>西片 1 丁目 17 番 8 号</
streetAddressLine >
      <city>文京区</city>
      <state>東京都</state>
    </addr>
    <telecom use="H" value="tel:03-5805-8201"/>
    <patient>
      <name use="IDE">
        <family>日本</family>
        <given>次郎</given>
      </name>
      <name use="SYL">
        <family>ニホン</family>
        <given>ジロウ</given>
      </name>
      <desc>職業 会社員</desc>
      <administrativeGenderCode code="M"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" />
      <birthTime value="19590707" />
    </patient>
  </patientRole>
</recordTarget>

```

診療情報提供書 (患者紹介)

平成18年5月30日

紹介先医療機関名: HL7病院 内科  
所在地: 〒105-0001 東京都港区虎ノ門1丁目18番8号  
担当医: 港 次郎 殿  
医療機関名: JAH13病院 内科  
電話番号: 03-3560-8070  
〒181-0001 東京都新宿区西落合1丁目81番4号  
TEL: 03-3506-8000  
医師氏名: 東京 太郎

患者氏名	ニホン ハナコ 日本 花子	性別	女
患者住所	〒113-0024 東京都文京区西片1丁目17番8号		
電話番号	03-5805-8201		
生年月日	昭和27年7月17日	( 53 歳)	職業 会社員

目的	胃潰瘍投薬治療後の経過観察
連絡事項	平成17年9月8日当科入院、投薬治療、胸腹部CT施行いたしました。投薬治療により、潰瘍が消滅しました。ご本人の希望もあり、今後の経過観察につき御高診の程、よろしくお願ひ申し上げます。
生活習慣/リスク要因	喫煙: 20本/日、飲酒: ビール1本/日
身体所見	身長170cm 体重48kg
現疾患(診断内容)	胃潰瘍
現在の処方	ガスター散 2% 20mg 力価 1日2回 朝・夕食後 7日分
既往歴	気胸
アレルギー	なし
予防接種	昨年末にインフルエンザ
検査所見	心電図検査を添付致します <a href="#">標準12誘導心電図検査</a>
家族歴	母歴: 胃潰瘍



```
<!-- ***** CDA Body ***** -->
```

```
<component contextConductionInd="true">  
  <structuredBody>
```

```
<!-- 目的(区分) -->
```

```
  <component contextConductionInd="true">  
    <section>  
      <code code="MD0020200"  
codeSystem="1.2.392.200119.5.3.1" displayName="目的" />  
      <title>目的</title>  
      <text>胃潰瘍投薬治療後の経過観察</text>  
    </section>  
  </component>
```

```
<!-- 連絡(留意)事項 -->
```

```
  <component contextConductionInd="true">  
    <section>  
      <code code="MD0020330"  
codeSystem="1.2.392.200119.5.3.1" displayName="連絡事項"  
"/>  
      <title>連絡事項</title>  
      <text>平成17年9月8日当科入院、投薬治療、  
胸腹部CT施行いたしました。投薬治療により、潰瘍が消滅しまし  
た。ご本人の希望もあり、今後の経過観察につき御高診の程、よ  
ろしくお願い申し上げます。</text>  
    </section>  
  </component>
```

診療情報提供書 (患者紹介)

平成18年5月30日

紹介先医療機関名 HL7病院 内科  
担当医 港 次郎 殿  
所在地 〒105-0001東京都港区虎ノ門1丁目18番8号  
医療機関名 JAHIS病院 内科  
電話番号 03-3560-8070  
医師氏名 東京 太郎  
〒161-0001東京都新宿区西落合1丁目91番4号  
TEL 03-3506-0010

患者氏名	ニホン ハナコ 日本 花子	性別	女
患者住所	〒113-0024 東京都文京区西片1丁目17番8号		
電話番号	03-5805-8201		
生年月日	昭和27年7月17日	(53 歳)	職業 会社員

目的	胃潰瘍投薬治療後の経過観察
連絡事項	平成17年9月8日当科入院、投薬治療、胸腹部CT施行いたしました。投薬治療により、潰瘍が消滅しました。ご本人の希望もあり、今後の経過観察につき御高診の程、よろしく申し上げます。
生活習慣/リスク要因	喫煙：20本/日、飲酒：ビール1本/日
身体所見	身長170cm 体重48kg
現病名(診断内容)	胃潰瘍
現在の処方	ガスター散2% 20mg 力価1日2回 朝・夕食後 7日分
既往歴	気胸
アレルギー	なし
予防接種	昨年末にインフルエンザ
検査所見	心電図検査を添付致します <a href="#">標準1 2誘導心電図検査</a>
家族歴	母親：胃潰瘍

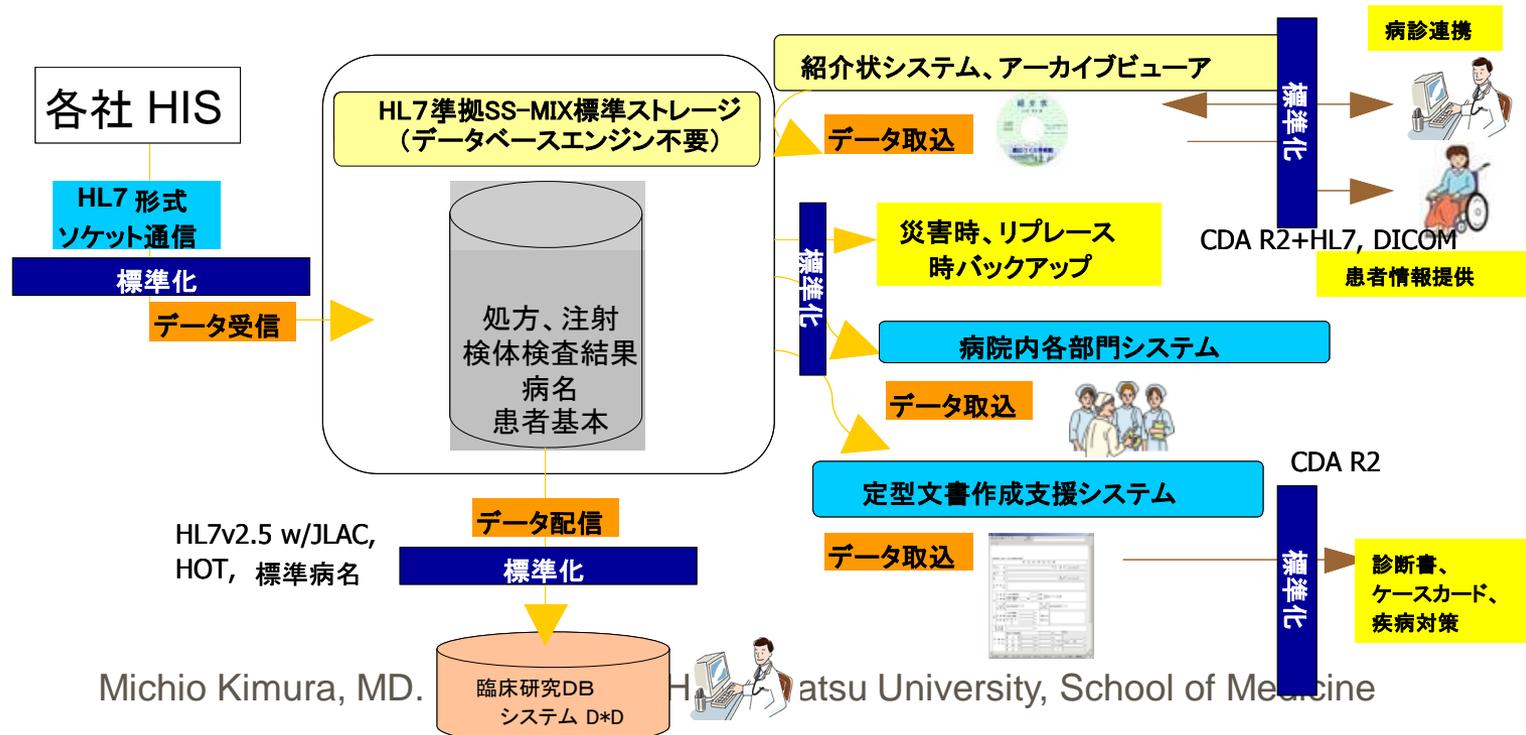
ページが表示されました



# 厚生労働省事業SS-MIX: HL7ベースの標準ストレージ — 各種の利点

## 用途

- ⌘ 紹介状作成の簡便
- ⌘ 各種文書作成補助
- ⌘ ケースカード作成の簡便
- ⌘ 災害時バックアップ
- ⌘ 院内他部門から参照
- ⌘ 研究DBへのデータ提供



# SS-MIX導入を推奨または前提とする公的事業



- ⌘ 厚生労働省医薬食品局「医療情報データベース基盤整備事業(MID-NET)」
  - ☑ 全国10グループ、25病院に導入(2012-2014)
- ⌘ 文部科学省国立大学全42病院
  - ☑ 災害バックアップ(2013)
- ⌘ 経済産業省「どこでもMy病院」
- ⌘ 総務省地域医療連携事業
- ⌘ 被災地診療施設復興.

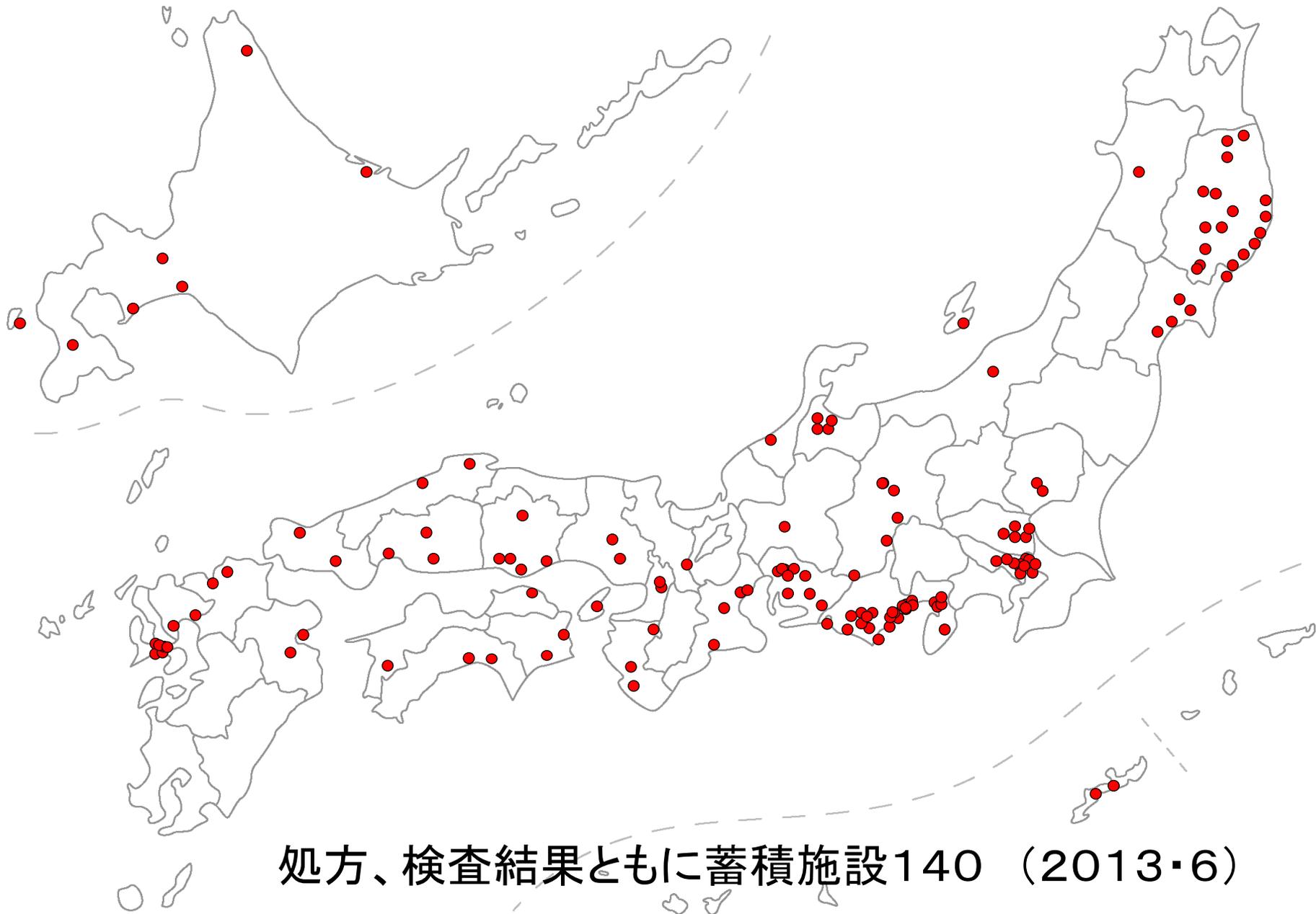
# 標準機能としてHL7 v2.5でデータを出せるHIS稼働数、SS-MIXストレージ稼働数(2013/6現在)

## ⌘ HL7での出力機能を標準で持つ施設

☒ 富士通: GX	:461
☒ NEC: 電子カルテ: HR, オーダ: AD v.4 以降	:172
☒ SBS: Doctor-X, PrimeKARTE	: 22
☒ ソフトウェアサービス: e-Karte	:342
☒ 合計(その他含む)	1059

## ⌘ SS-MIX標準ストレージを持つ施設(ストレージ導入社での計数)

☒ 富士通: GX	: 50
☒ NEC: 電子カルテ: HR, オーダ: AD v.4 以降	: 19
☒ SBS: Doctor-X, PrimeKARTE	: 84
☒ ソフトウェアサービス: e-Karte	: 36
☒ 合計(その他含む)	216



処方、検査結果ともに蓄積施設140 (2013・6)

# SS-MIXストレージによるカバー患者数

- ⌘ 216施設中、処方と検査ともに蓄積している施設: 140
- ⌘ 平均的病院(250床)では2年分蓄積されており、ストレージ初年度、2年目増分: 2万人、7千人
- ⌘  $27000 * 140 = 3880000$
- ⌘ 重複も考え、350万人。

# SS-MIXストレージの構造

## 患者ID

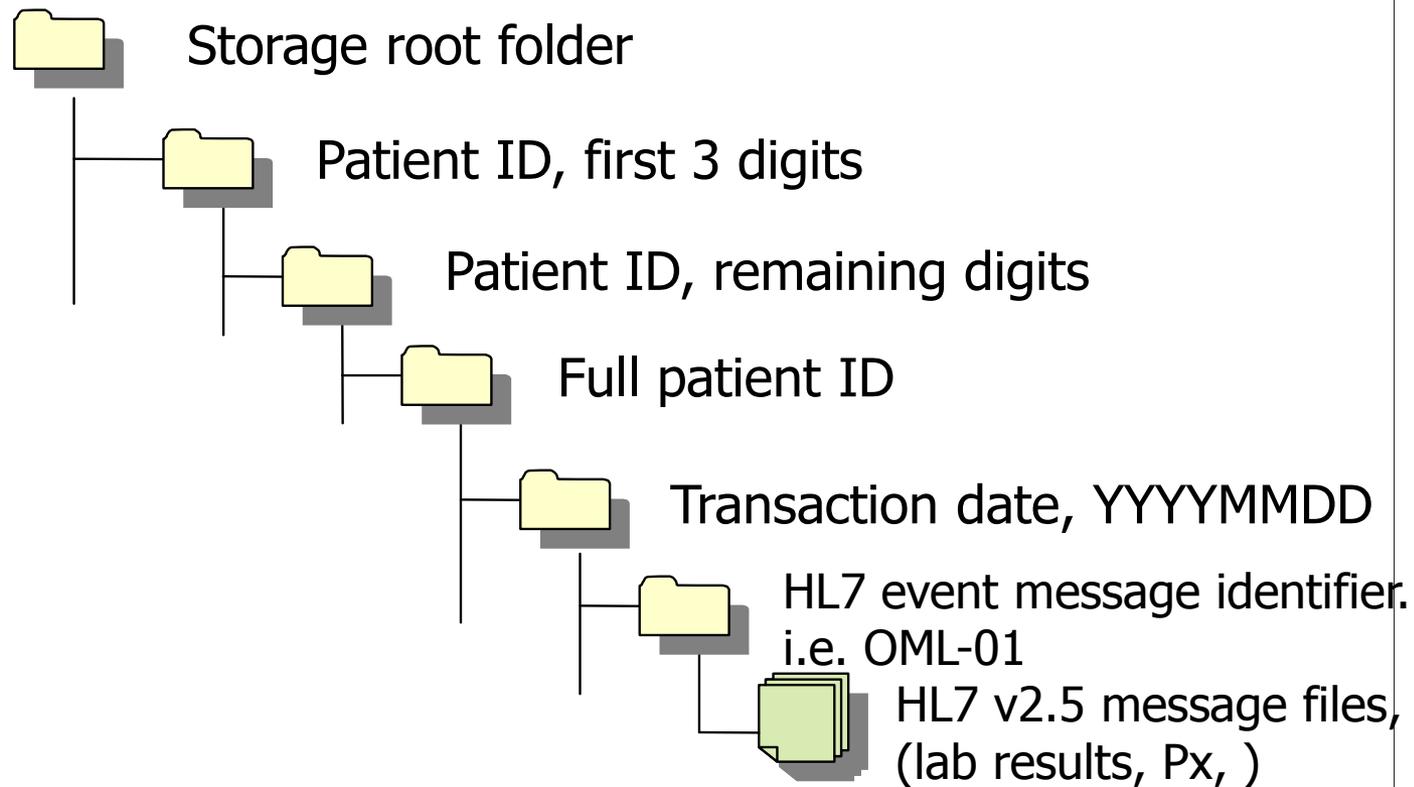
☑ 診療日付

☑ 中身種別

## ファイルシステムのディレクトリサービスののみ

☑ データベースエンジンが必要としない

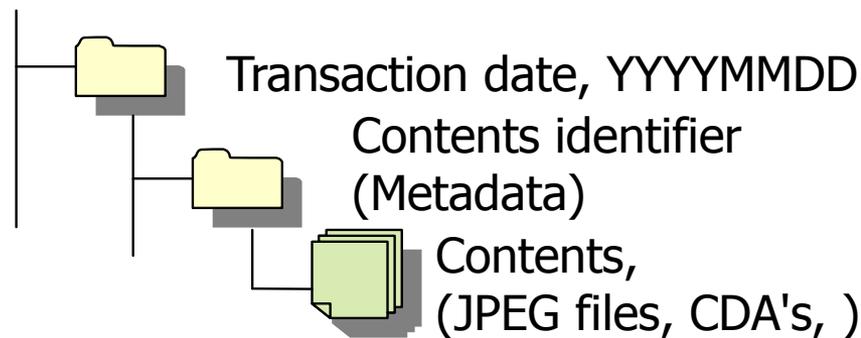
Michio K



拡張ストレージは、同じ構造を持つ

HL7で標準化されていない中身を置くことができる

Same structure, and



# SS-MIXストレージの費用

## ⌘ 200-350万

- ☑ 無料のソフトインストール150万、ハード100-200万
- ☑ 電子カルテの基本機能とするベンダあり

## ⌘ 追加されるとすれば

- ☑ 出し元のHISがHL7非対応(1000-)
- ☑ コードの標準化も併せておこなう(300-500)
- ☑ 拡張ストレージに退院時サマリやパスを置く

## ⌘ 「SS-MIX一式」という見積もりを見たら、詳細を求めよう！

- ☑ 追加機能付き見積もりを、他所で金額だけ引用するケースあり。

# 部品集2014

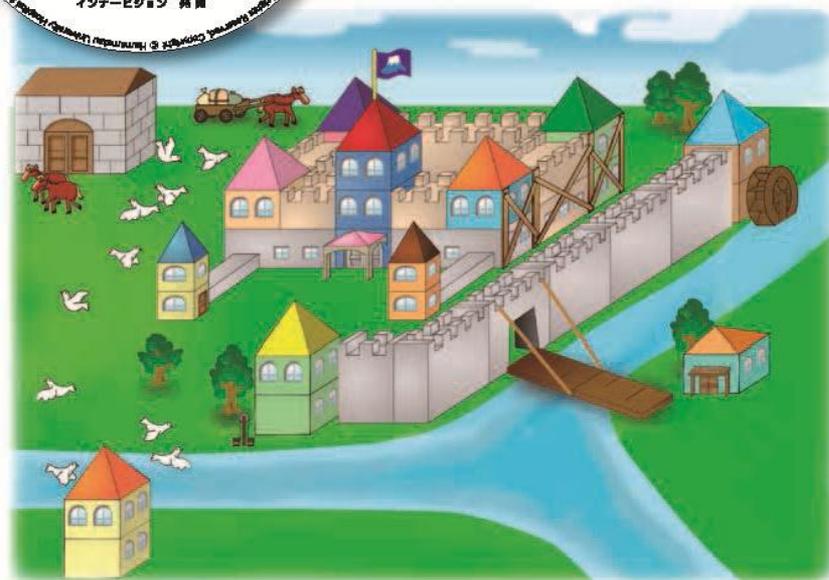
- ⌘ 144社、432製品
- ⌘ 標準化対応明記
- ⌘ 「価格は相談」はなし
- ⌘ 3000円(税込)
- ⌘ 発刊: インナービジョ  
ン

Michio Kimura, MD, PhD



# 2014

厚生労働省標準規格準拠が  
一目でわかる!



インナービジョン 発売