

HL7 にかかわる最近の情報

日本HL7協会会長

浜松医科大学医療情報部

木村通男





- ⌘ アメリカONCの発したMeaningful Useで指定
- ⌘ IHIC 2011 at Orlando FL, May 13,14
 - ⌘ WGM May 15-20
- ⌘ Green CDA
- ⌘ e-learning



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



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、関係者に周知方をお願いする。

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。

(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

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://helics.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(2010/3現在)



- ⌘ 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)
 - ⌘ 臨床検査項目コードJLAC
-
- ⌘ 「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」



医療ITに関する最近の施策

- ⌘ 1.2500億円の地域医療再生基金
 - ☑ 90地域
 - ☑ 10-15% が医療ITに向かう
- ⌘ 2. 医療ITシステムでのASPの規制緩和
 - ☑ SaaS型は小病院、診療所に向くといわれる
- ⌘ 3. 在宅介護機器開発事業（経産省）
 - ☑ アメリカ、韓国では機器相互接続性デモが盛ん
- ⌘ 4. 医療・社会保障ID設定へ

(参考資料)

2004年10月17日付け朝日新聞

経済産業省の支援を受けて、電子化したカルテを地域の医療機関で共有し、病院や診療所間の連携に役立てる取り組みが、全国各地で次々と休止に追い込まれている。地域ごとのシステム開発を国費で支援し、開発終了後も継続を促してきたが、事業期間が終わると費用は医療機関の負担に。「費用が高すぎる」「入力が面倒」などと、医師らに敬遠されたところだ。

56億円投入 経産省モデル事業

電子カルテ共有 各地で継続断念

26地域中、

この事業は、経産省が医師会などが参加した00年度の補正予算で01年が、10地域で完全休止に追い込まれた。三重県久居市・津市で報告書提出期限が迫った。三重県久居市・津市で「連携・電子カルテ費用システムを開発。事業終了後も継続したが、地域の医療機関が、患者紹介の効率化などのため、万円の負担が敬遠され、ネットワークを作りカルテを共有するシステムの開発・運用に、合計約56億円を投入。モデル地域 約4千万円をかけ特権を全国公募し、26地域の関が加わった静岡市で

10地域休止

高い費用、面倒な入力

は、費用負担に加えて「電子カルテの入力が複雑で、声が聴く、中止。現在も38機関が続宮城県仙台市・吉川市でも、「患者のデータを知らずには電話やファクスが扱われている」「自分で診断したデータしか使えない」「……」の機関が追加し約2億4千万円を費やしたが、自然消滅した。システム構築に成功した地域もある。徳島県の「徳島県立中央病院」が「Alphag」



「少しでも情報が多いほうがよりよい医療が提供できると思いますか？」



- ⌘ 電子カルテが相互アクセス可能となっている
- ⌘ 訴点:「紹介元の病院で昔治療したときのアレルギー、地域連携カルテで見えたはず」
- ⌘ オーベン:「紹介元のカルテ、ちゃんと見ておけよ、見落としたと言われられないように」
 - ⊡ 研修医はどれだけ時間かけて読むか？
- ⌘ 部分最適と全体最適の不一致
 - ⊡ そもそも医療における訴訟および報道が、近視眼的に部分最適に留まるために、医療の萎縮、医療費の無駄な高騰が生じている。



関連する基盤

⌘ セキュアネットワーク基盤

- ☑ レセオンライン基盤の流用可

⌘ 標準化基盤

- ☑ HIS情報を外部に出すためのHIS側の整備はSS-MIX成果物で、オーダー内容、各種文書、ともに整備した
- ☑ 各種文書形式(各種サマリー)のCCD (Continuity Care Document, CDAによる)対応の標準文書形式作り(今は紹介状のみ)
- ☑ IHEのCT(Correct Time), ATNA(Audit Trail & Node Authentication), XUA(Cross-enterprise User Authentication), PIX(Patient Information eXchange), PDQ(Patient Demographic Query) の至急厚労省標準化

⌘ これらと、出口戦略としての診療報酬、これで裏付けられた責任分岐範囲の合意が揃えば、、、

End of presentation



Rotterdam, Netherlands

Michio Kimura M.D. Ph.D. Hamamatsu University School of Medicine