

# 保健医療システム検討会 グランドデザイン HL-7協会への期待

日本HL-7協会総会

平成14年6月26日

厚生労働省 遠藤弘良

# 話の内容

- グランドデザイン策定までの経緯
- グランドデザインについて
- 医療分野の情報化の現状と課題
- 日本HL-7協会への期待

# グラウンドデザイン策定までの経緯

# e-Japan重点計画

- 医療分野の情報化を進め、サービスの質の向上、効率化を進めるとともにITを活用し、遠隔医療等新たなサービスニーズへの対応
- 高齢者・障害者が使いやすい情報通信機器・システムの開発・普及を通じ、全ての人にやさしいバリアフリー環境の整備
- このため医療分野のIT化を推進

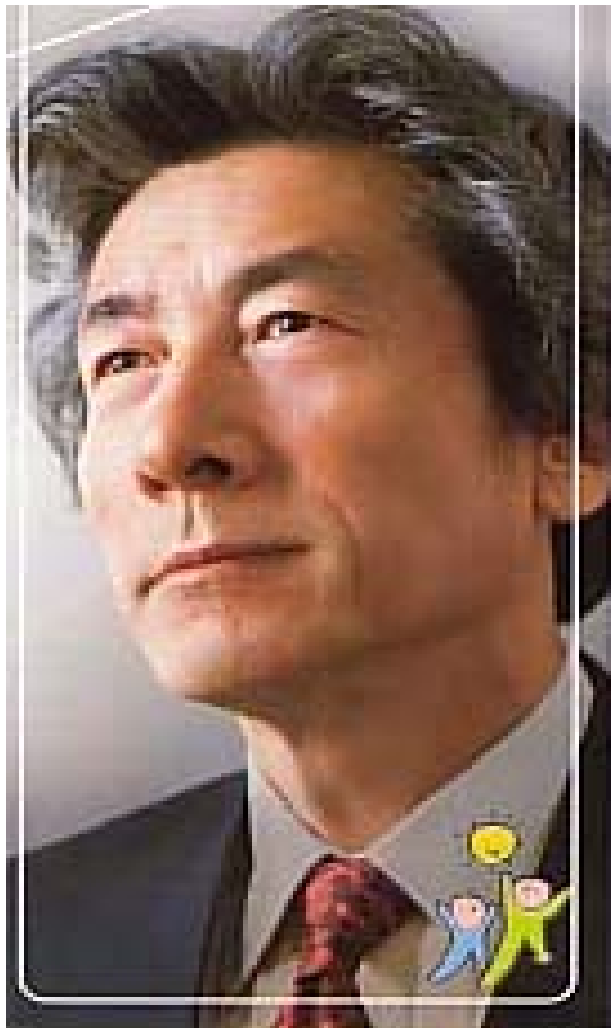
# e-Japan重点計画

- 多様で質の高い医療サービスの提供や効率化を行うため、電子カルテをはじめ様々な医療情報の電子化の推進、遠隔医療の推進
- レセプトの審査・支払いの電算化等について普及方策、普及目標等を定めた医療分野のIT化に関する戦略的なグランドデザインを2001年度早期に作成する。

## e-Japan重点計画の追い風となっている2つの流れ

- 聖域なき構造改革の流れ
- 医療制度改革の流れ

# 聖域なき構造改革



- 経済財政諮問会議
- 産業構造改革・雇用促進本部
- 総合規制改革会議

# 経済財政諮問会議

(議長 小泉内閣総理大臣)

- 平成13年6月 「閣議決定」
- 医療機関経営の近代化  
医療サービスのIT化の推進、電子カルテ、電子レセプトの推進により、医療機関運営コストの削減を推進する。



# 産業構造改革・雇用促進本部

## (議長 小泉内閣総理大臣)

- 平成13年6月 「本部決定」
- 医療改革と新たな医療市場の創出
  - 電子カルテ・レセプト電算システムの普及など医療分野のIT化の推進について保健医療情報システム検討会で検討し、今年度早期に戦略的グランドデザインを策定する。
  - 一層のIT化を医療機関へ働きかけ、インフラ整備を進める。

# 総合規制改革会議

## (議長 宮内義彦)

- 平成13年12月 「第一次答申」
- 具体的施策
  - IT化の推進による医療事務の効率化  
医療の標準化・質の向上
  - カルテの電子化、用語・コード・様式の**標準化**
  - 複数の医療機関による**患者情報の共有**
  - EBMの推進

# 医療制度改革試案

## 今後の我が国の医療の目指すべき姿

1. 患者の選択の尊重と情報提供
2. 質の高い効率的な医療提供体制
3. 国民の安心のための基盤づくり

# 保健医療分野の情報化にむけての グランドデザイン

# グランドデザイン骨子

- はじめに
- 医療の将来像を踏まえた医療の課題とIT化
- IT化で5年後に医療がどう変わる
- 医療情報システム構築の戦略
- 保健医療福祉総合ネットワーク化への展開

# 医療情報システム構築の戦略

- 電子カルテの普及目標

- 平成16年度までに

- 全国の二次医療圏において、**少なくとも**  
**一施設**は電子カルテの普及を図る

- 平成18年度までに

- 全国の400床以上の病院の**6割以上**  
全診療所の**6割以上**

# 医療情報システム構築の戦略

- レセプト電算処理システムの目標
  - 平成16年度までに  
全国の病院レセプトの5割以上に普及
  - 平成18年度までに  
全国の病院レセプトの7割以上に普及

# 保健医療福祉総合ネットワーク化への展開

## 1. 健康づくり・疾病予防

- 地域・職域健診データベース化  
健診と医療との情報の相互利用

## 2. 介護と医療

## 3. 医薬品・医療材料

- 医薬品総合情報ネットワークの構築  
医療情報システムでの参照
- 医療材料物流サプライチェーン構想



# アクションプラン

1. 医療における標準化の促進
2. 情報化のための基盤整備の促進
3. モデル事業展開
4. 情報システム導入・維持費の負担軽減
5. 理解の促進

# 医療における標準化の促進

- 用語コードの標準化
- 標準化に対する信頼の確立、情報交換規約の標準化
- 診療報酬制度との整合性

# 電子的情報交換のための 用語・コード・様式の標準化(1)

- 産業界を中心に情報交換規約の標準化の策定が進んでおり、医療情報交換の互換性確保のため今後5年間は下記の規約を標準装備とした製品を普及推進する
  - 「医療機関で電子的に情報交換する際の標準的な規格」の方向性として下記の標準実装を目指す
    1. HL7ver2.4以降およびHL7ver.3(XML形式)
    2. DICOM規格

## 電子的情報交換のための 用語・コード・様式の標準化(2)

- IHE-Jとして、電子カルテシステムにおける標準規格(HL-7,DICOMなど)利用のガイドラインづくりがユーザー、ベンダーの連携のもとに進められている。画像検査部門を中心としたガイドラインを平成14年度末に完了し、その成果を全部門へ拡張できるように検討を進める

# 医療分野の情報化の現状と課題

# グランドデザイン策定その後

- e-Japan**重点計画**
  - 「e-Japan 2002プログラム」の加速・前倒し
- **総合規制改革会議**
  - 「規制改革推進3か年計画」
- **自民党医療基本問題調査会**
  - 「医療制度改革推進ワーキンググループ」

新時代のメディカルステージが見えてくる

先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業

—電子カルテを中心とした地域医療情報化—

# 成果発表会

〈日時〉

2002年3月5日(火)

10:00～17:40

〈会場〉

東京全日空ホテル  
地下1階

入場無料



■ 特集

## IT・電子カルテが 病医院の経営を変える

■ 特集

## 銀行に頼らない資金調達の裏ワザ

■ 病院

長期投薬“解禁”にどう対処する

■ 介護サービス

人手不足の訪問介護でヘルパー時給競争勃発！



紙のカルテを電子化し、コンピュータで一元管理する「電子カルテ」を導入する医療機関が徐々に増え始めている。病院内だけでなく、患者にカルテを完全開示したり、地域の診療所と患者の情報を共有し、連携を図る機関も出てきた。他機関と連携して導入した医療機関を訪ね、電子カルテのメリットと課題を考えた。(三浦 浩一)

## ■患者本位

東京都世田谷区の利用者アンケートは、二〇〇〇年十月のアンケート時から電子カルテを導入した。「カルテは患者のもの」との考えから、インターネットを通じて患者が自分のカルテを自由に見られる「オープンカルテ」の制度を取り入れた。



同クリニックは、七つの診療科目に九人の医師がいる。それぞれの診療室にはコンピュータが置かれ、医師は患者に問診をしたが、画面上のカルテに症状などを書き込む。言わねどがそのまま正確に書かれたか、医師が患者の自覚症状などをきちんと把握しているかが患者にも分かる。診察が終わると、患者はその日のカル

テを手渡され、自らの受診記録で取り扱われる。

「オープンカルテ」を指導すれば、渡されたカルテをなくしたり、カルテのない場所に行っても、患者が家族は暗証コードを押せば、インターネットからカルテに自由にアクセスできる。患者が受診後の経過や自覚症状などの情報を「電子カルテ」に打ち込むこともできる。

「電子カルテ」は医療機関内の情報を共有する第一歩。三段階があり、電子カルテの効果を上げるには患者の開示は欠かせない。同クリニックを共同運営する大石産能クリニックは、患者の評判は上々で、同クリニックが実施したアンケート調査では、ほぼすべての患

者がカルテの開示を高く評価した。

患者の立場、山沢喜幸さんは「問診の際の喉、どんな症状でどんな薬が出たのか確認できると、自分自身で病状がどうなっているのか確認できる。カルテで薬の副作用なども書かれていて、薬や医療に対し前向きになれる」と話。

## ■地域で連携

島根県立中央病院(同県出雲市)は九九年に電子カルテを導入したが、今年九月から中央病院のホストコンピュータへ、出雲、隠岐地域の四病院、十五診療所のコンピュータ

を結び、本格的な電子カルテの地域ネットワークを始める。診療所から自由に中央病院のシステムにアクセスできる。また、中央病院が行った様々な検査結果やカルテを診療所で見ることも可能になる。

同市に隣接する湖陵町で開業する児玉和夫医師も参加を決めた。これは、検査結果を見れば、中央病院でその都度出向く必要があった。今後、診療所はつながり見られる患者を紹介したり、予約を取るものも、患者と相談しながら進める。診療所にとってもメリットは大きい「と」話。

# 電子カルテ



「電子カルテは診療所にとってもメリットは大きい」と語る児玉和夫医師(右)

そもそも、中央病院が電子カルテを導入したのは、患者へのサービス向上を図るためだった。いろいろな質問に答える。例えば、重複療の仕方の

うち、以前は半分以上が雑用だった。「おれを減らす」本来の看護を充実させるには電子カルテが最も効果的との結論に至っていた。(中山正久 病院)と同じ。そうして患者本位のサービスのツール(道具)が、病院という点から地域という面へ広がることに、中山病院長は「他地域での電子カルテにならなければ」と期待を寄せる。

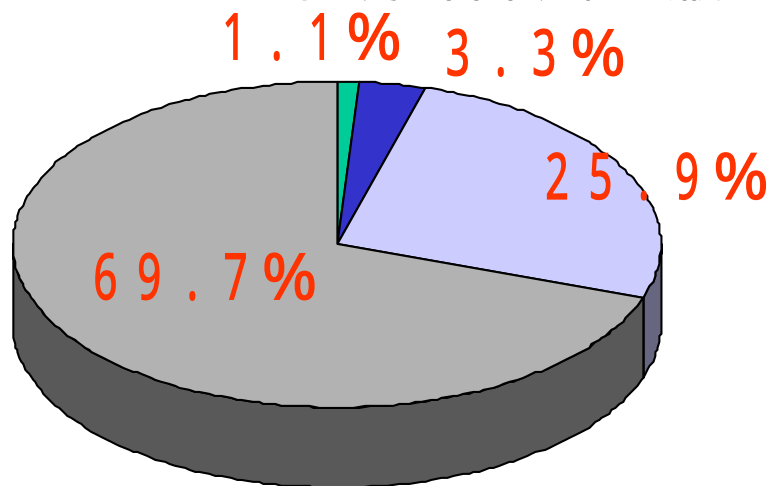
# 情報化支援施策

- 平成12年度  
情報システム導入補助金
- 平成13年度  
電子カルテネットワーク化推進事業  
電子カルテ導入補助金
- 平成14年度  
電子カルテネットワークモデル事業

# 日本のIT化の現状

## 電子カルテ導入の状況

2001年7月 日本病院会調査(対象752病院)



■ 稼働中

■ 開発中

■ 計画中

■ 予定なし

### 導入の障害

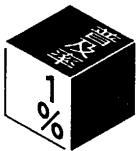
- 導入費が高額  
(67.2%)
- 医療機関のメリットがわかりにくい  
(17.8%)

# 導入に1ベッド当たり最低100万円

## ■低廉化

患者サービスの向上につながる電子カルテだが、普及率は実はまだ1%台にとどまっている。その最大の理由が費用だ。

導入には最低でも1ベッド当たり百万円、五百床



の病院なら五億円かかる。しかもこれは最低限の基本仕様で、これに病院ごとの様々な特別仕様を上乗せすれば費用は一気に跳ね上がる。

だが、最近は低廉化を取り組む企業も出てきた。札幌市に本社を置くシーエスアイは、応用機能を行けば1ベッ

# 尻込み

# 中小病院

100万円〜200万円は当たり前と言われる電子カルテを、百万円〜百五十万円ほどに引き下げた。費用の面から導入に踏み切れなかった中小病院に的を絞る営業展開している。

同社の杉本恵昭社長は「専

門機能を多数付けた大病院向けのシステムは高過ぎて中小病院はとて入れられない。中小病院で電子カルテを広めるには低廉化が欠かせず、当社は「最初に価格ありき」で始めた」と語る。

同社が工夫していること

は、病院ごとに異なる特別仕様をなるべく減らすため、中小病院で手摺される特別注文の部分をなるべく基本仕様に取り込んで置くことだ。基本仕様を充実させることで、特別注文を減らし、価格低下につながっている。今後毎年%

## 医師が高額化招く側面も

ある大手メーカーによれば、電子カルテを導入する際、基本仕様だけで済ませる病院は皆無という。ほぼすべてのケースで病院の特性に合わせてあれこれ注文が付く。中には医師一人一人が「あおして欲しい」として欲しい注文を付けているケースもあるという。多くの注文を付けているので、医者自身が電子カルテを

高額なものにしてしまっている側面もある。



厚生労働省は二〇〇六年度までに電子カルテを60%程度

の医療機関に普及させたいとしている。低廉化が普及の方だが、そのためにはシーエスアイが行っているような企業努力とともに、汎用システムも受け入れるといった病院側の姿勢も求められる。

実は用費アーバンクリニックが導入しているのは、千葉県鴨川市の龜田総合病院が開発した「アピラス」というシ

程度まではあるが、低廉化を進める方針という。



システムを再構築したものだ。すでに開発済みのものだから、比較的安価に導入が可能だったという。

電子カルテは、情報の共有化により医療過誤を防ぐだけでなく、看護婦の業務削減や患者の病院での滞在時間短縮などのメリットがある。厚生労働省では10%程度まで普及すれば、量販効果が出て価格はかなり下がると見ているが、企業、病院の双方の努力で、普及を図ることが求められている。

最強  
の

33歳から備える

患者学

「最強の患者」に  
なるための7カ条

- ① 人間ドック・脳ドック積極活用術
- ② 地域中核病院と連携したクリニックを探せ
- ③ セカンドオピニオンがあなたを救う
- ④ 病気になったらITで治療法を勉強しよう
- ⑤ クリニカルバスで病気回復の道筋を掴む
- ⑥ 手術前に「標準治療」と比較しよう
- ⑦ 高度医療を受けると幾らかかるのか

最強の「医療保険」学

特集

3割では済まない!? 医療費自己負担  
民間医療保険は本当に役立つのか  
日本では未承認の世界標準の新薬一覧



# 日本HL-7協会への期待

# 医療情報標準化の背景

## 川真田技術委員会副委員長

- 医療: 医師が全ての医療行為や患者情報を掌握した時代から、チーム医療、病診連携、遠隔診断、地域医療、在宅医療、外部委託へと変貌
- 情報: 医師個別のカルテで十分であった時代から、分業化と連携やインフォームドコンセントが進むにつれ、標準化と客観化の重要性の認識
- 標準: 情報が共有化されるためには、ある約束ごとで、客観的に記述され、記録伝達されなければならない。この約束事が、標準や規格である。
- マルチベンダー化: システムメーカーに於いても、一社全ての業務システムをカバーすることは困難。効率的なシステム開発のため、標準化が必須。

医療にかかわる情報は自己完結型から広域化・共有化  
情報システム基盤は、データベースとネットワーク

## HL-7を使うメリット

### 「HL-7医療情報標準化規格 - その概略 -」より

HL-7を使用すると、一から始める必要がなくなり、かなり高いレベルのインターフェイスを容易に用いることができる。HL7は異種情報システムの統合時にその真価を発揮する。

しかしこれは、HL7が情報交換に関するすべての問題を即座に解決可能である、という意味ではない。実際にインターフェイスを実装する前に、各医療機関やシステムの間で数多くの取り決めを行う必要がある。経験的に言って、取り決めをすることは、その後、技術的な事柄を細かく申し合わせることより難しい。



