

医療介護周辺サービスの構築と医療情報の標準化

藤本 康二 経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課長

平成23年7月1日付けで経済産業省にヘルスケア産業課が誕生しました。このヘルスケア産業課では、新しい市場の創出という観点からまず、「医療・介護周辺サービス」や「国際医療交流事業」の取組を中心に、今まで以上に国民の健康維持・増進にむけた「ライフイノベーション」を強力に推進してまいりたいと考えております。

現在取り組んでおります「医療・介護周辺サービス」については、今後さらにこの分野のサービスを膨らませていくことを目的とした時にITの活用は必須となり、さらには、様々なアイデア

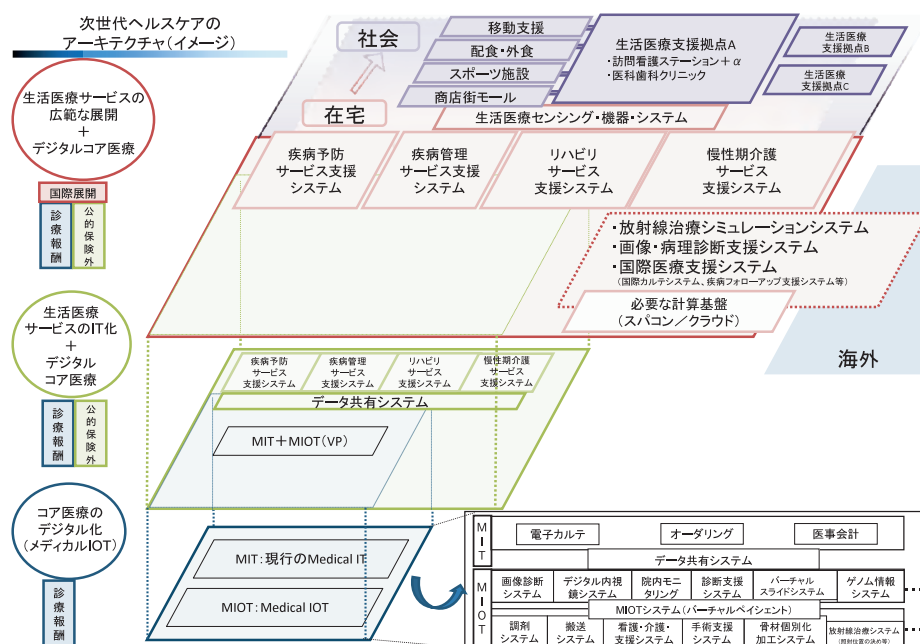
に基づくサービス、それを可能にするシステムの開発が求められています。そしてそのようなイノベーションへの対価を提供者が得ていくということが期待されます。

従来、このITの活用におきましては、議論がとかく「医療保険・介護保険の中」に終始しがちであります。日本の技術のすばらしさを考えれば、保険外の分野に広げ、医療機関外からIT化投資目的の資金を流れ込ませ、世の中のニーズに役立ていくことも可能ではないかと考えております。(図)

これらの将来に向けた取組の土台となりますのが、医療情報の標準化という分野であると思いますが、経済産業省では平成16年から4年間「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」を行い標準化にむけた基盤作りを行いまして、現在の「医療情報化促進事業」における共通基盤の構築というところにとどり着いております。



藤本 康二



このように経済産業省においては市場を見据えた形で医療分野の標準化に取り組んで参りたいと考えております。これにより、日本HL7協会をはじめ多くの関係者の皆様に実装へむけた取り組みへのインセンティブもえられるのではないかと考えます。

総務省の医療分野におけるICT利活用の取組について

～「健康情報活用基盤構築事業」を中心に～

吉田 恭子 総務省 情報流通行政局 情報流通高度化推進室長

1 はじめに

我が国は、急速な少子高齢化の進展による医療費の増加、医師の不足・偏在等に起因する地域医療体制の疲弊、生活習慣の変化に伴う慢性疾患患者の増大などの問題に直面している。このような課題を解決するための一方策として、情報通信技術（ICT）を活用することにより、増大するニーズや変化に対応した、より質の高い医療サービスの提供の実現が期待されているところである。

このような認識の下、政府の「新たな情報通信技術戦略」（平成22年5月IT戦略本部決定）では、国民が自らの医療・健康情報を電子的に活用することを可能とする「どこでもMY病院」構想とICTを活用した地域連携クリティカルパスや医療から介護まで携わる関係者間でのシームレスなデータ共有を可能とする「シームレスな地域連携医療」の実現が掲げられており、政府をあげての取組が推進されている。

2 平成23年度「健康情報活用基盤構築事業」の開始について

総務省では、平成20年度から22年度までの3年間にわたり、日本版EHR（※）の整備に向け、関係省庁と連携して、個人が自らの健診情報や診療情報等を生涯にわたって電子的に管理・活用できる仕組みを目指す「健康情報活用基盤実証事業」を沖縄県浦添市をフィールドとして実施した。この取組は単一の基礎自治体をフィールドとするものではあったが、自治体が保有する国民健康保険の健診データ、医療機関が保有する患者の診療情報、薬局が保有する調剤情報等を蓄積し、患者本人や権限が認められた医療従事者等が閲覧できるための情報流通基盤について、求められる技術要件の機能検証や関係者間の運用ルールのあり方に関する検証を行った。

（※）EHR（Electronic Health Record）：個人が自らの医療・健康情報を生涯にわたって電子的に管理・活用できる仕組み（図1）

医療・健康情報に係る情報流通基盤の整備は、医療機関にとっては過去の診療内容に基づいた医療機関間における継続的な医療の実施や重複検査の回避、個人にとっては日々の健康管理による健康増進への貢献、そして、国や地方自治体にとっては国民や住民に対する適正な疾病管理を通じた医療費の適正化といった効果が期待されているものである。欧米諸国では既に多くの国でかかる基盤の整備が進められており、我が国においても早急な整備が求められているところである。

このような状況の下、総務省では、平成23年度から、上記の政府方針である「どこでもMY病院」構想及び「シームレスな地域連携医療」の実現に向け、これまでの実証事業の成果を踏まえつつ、複数の自治体地域における医療・健康情報を安全かつ円滑に流通させるための広域共同利用型のEHRシステムの確立・普及に向けた実証として、「健康情報活用基盤構築事業」を実施している。本事業では、効率的でセキュアな情報流通方策の検証、個人・医療機関等間の情報連携の仕組みに関する検証を中心に、3つのフィールドにおいて以下の内容の実証事業を開始している。（図2）

（1）処方情報の電子化・医薬連携事業

香川県高松市・三木町・さぬき市をフィールドとして、地域全体で診療情報・調剤情報・健診情報を流通させるための広域的信息流通基盤を構築する。その上で、かかる基盤を活用して、①医療機関において交付される処方



吉田 恭子

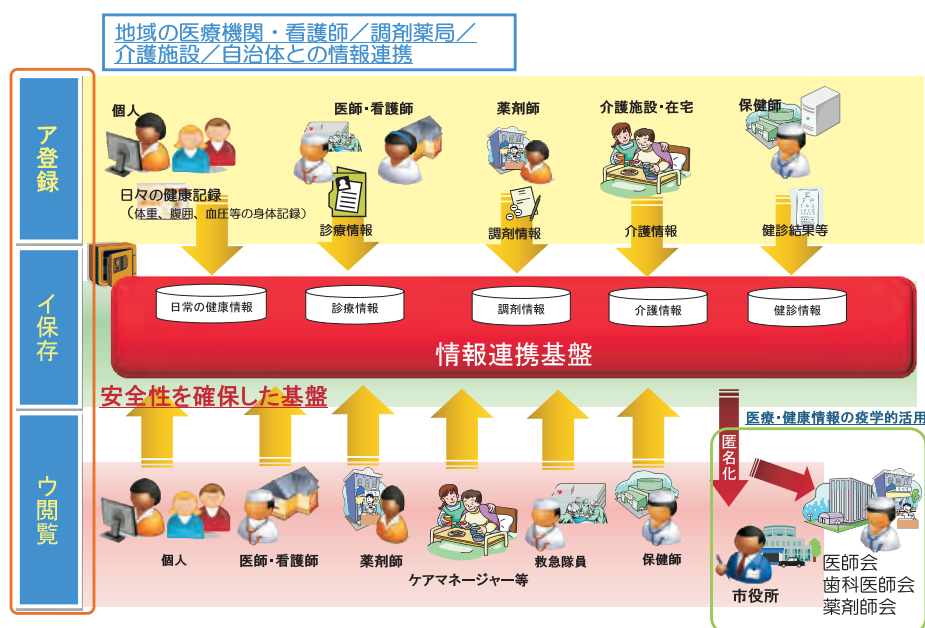


図1 健康情報活用基盤（日本版EHR）のイメージ

箋に記載されている情報を電子化し、処方情報として薬局に提供、②患者が携帯電話等を活用して自身の薬歴情報を閲覧できる「Webお薬手帳」を提供、③患者が日々の服薬・服用状況をかかりつけ医や薬剤師等にフィードバックできるようにする。これらの実証は、現行制度において求められている処方箋の書面での交付を実施しつつ行うこととしており、その前提の下で、処方情報の電子化及びその安全な流通の仕組みや患者が自身の投薬情報にアクセスできる仕組みに関する技術検証を行うとともに、広域的な情報流通基盤が質の高い医療サービスの提供や薬局における処方情報の入力業務の負担軽減等にどのような効果をもたらし得るかといった点についても検証を行うこととしている。

(2) 医療・介護連携事業

広島県尾道市・福山市・三原市をフィールドとして、医療・介護分野にまたがる多職種の関係者の間で、患者の診療情報・調剤情報・介護情報等を参照・共有する、広域の情報流通基盤を活用した医療・介護連携モデルの実証を行う。急速な高齢化の進展の下で、医療分野及び介護分野の連携の重要性が高まっているが、関与する関係

者が多い中、どのような情報をどのような形で共有するかが一つの課題となっている。本実証を通じて、情報流通基盤を活用して、多くの関係者間で医療・健康情報を安全かつ効率的に共有する仕組み、在宅環境下における安全な診療情報の閲覧の仕組み等に関する技術検証を行うとともに、かかる基盤が医療・介護分野におけるスムーズな情報共有にどのような効果をもたらし得るかといった点についても検証を行うこととしている。

(3) 共通診療券事業

島根県出雲市・太田市・斐川町をフィールドとして、地域全体で共通診療券(ICカード)を通じたワンストップの医療サービスの実現に向け、個人の診療情報・調剤情報・健診情報等を関係者間で登録・共有するとともに、住民がカードを活用して医療機関における診療予約をできる仕組み等を整備する予定である。本事業は、厚生労働省の「社会保障カード実証事業」の成果を活用しているものである。

これらの実証については、いずれの地域においても、診療情報・調剤情報・健診情報等の医療・健康情報の広域的な情報流通基盤を構築することとし

ており、それぞれのフィールドにおける技術検証を通じて、かかるシステムが具備すべき技術要件(セキュリティ機能、認証機能、第三者への情報開示手法等)について、共通化が可能な部分を抽出し、共通的な仕様として策定する予定である。策定した仕様については全国への普及展開を目指すことにしている。

また、総務省では、各フィールドの実証事業の進捗の管理、広域的な情報流通基盤の技術仕様のあり方についての検討、各フィールドで明らかになった効果や課題の抽出及び課題解決方策の整理を行うため、本年7月に、有識者・関係省庁・関連団体等の参加の下、「日本版EHR事業推進委員会」を立ち上げ、議論を開始している。今後は、同委員会でのご指摘やご意見もいただきながら、実証事業の成果を取りまとめしていく予定である。

3 最後に

今回の東日本大震災においては、紙カルテに記載されている医療情報が消失し患者の基本情報が失われてしまったため、医療現場において大きな負担が発生したといった話やバックアップを持っていた医療機関では継続的な医療サービスの提供が可能であったといった話が指摘されており、災害対策の観点からも、診療情報・処方情報等を電子的に記録・蓄積し、災害時においても必要に応じて参照・共有できる仕組みとしての医療・健康情報の情報流通基盤の構築の必要性が指摘されているところである。

今後、総務省においては、災害に強い医療ネットワークのあり方といった観点からも検討を進めることにしており、上述のような取組を通じて、医療分野におけるICTの利活用が、より質の高い医療サービスの実現及び医療現場における負担軽減の一助になることを目指して取り組んでいきたい。



図2 平成23年度「健康情報活用基盤構築事業」の概要

厚生労働省における医療の情報化推進の今後の方向性

福原 康之 厚生労働省医政局医療技術情報推進室長

休日の私の日課の中に、家電量販店まわりというのがあります。具体的にターゲットがあり、購入目的という訳ではないのですが、ノートパソコンのフロア、パソコンソフトのフロア、液晶テレビのフロア、…そしてマッサージチェアで一息。お決まりの服装で、お決まりのコースをぶらぶらするだけなのですが、液晶テレビの高性能化、低価格化には、実に驚かされます。多くの人にとっては、こうした技術の進歩は想像を超える勢いで進んでいるように見受けられるものと思われます。

一方で、コンピューターやネットワーク回線の普及についても、近年の拡がりの速さは目覚ましいものがあります。すでに家庭でも職場でも、パソコンがあることは何ら特別のことではなく、メールアドレスも住所や電話番号と並ぶ連絡先としてすっかり一般化しています。MicrosoftやApple、GoogleといったIT企業も広く知られ、その動向が大きな報道対象になったりします。思い起こせば1990年代辺りまでは、コンピューターウィルスを病原体と勘違いした新聞記事が一流全国紙にさえ見られたのですが、今となっては正に隔世の感があります。

もちろん医療の世界においても、電算化は着実に進んでいます。2008年度の医療施設（静態・動態）調査・病院報告によると、特にオーダーリングシステムは一般病院の38.8%、400床以上の一般病院に限ると82.4%の普及率になっています。おそらく一般の医師の中にも、コンピューターが業務改善等にどう役立つか、そのためには何が必要かといったことが、以前よりずっと現実的に想像できる人が増えているのではないかと思います。

そのように電子化した医療機関が一般化し、また病院内においても各部門

の電子化が進んできたことの反映でしょうか、医療の情報化の世界でもっと標準化を進めるべきであるとの声が、近年になってますます大きくなってきています。それも必ずしも学术界等の専門の先生方だけでなく、一般の医療関係者などの方から言われることも珍しくありません。医療機関内の各種システム間や施設間で自由に情報が交換可能で、導入や交換の際にも自由に機器を選択できることの有用性が、広く認識されるようになってきたと言えるでしょう。

これまで必ずしも標準化が十分に普及していなかった背景としてはいろいろなことが考えられます。まず、それぞれの現場で必要に迫られて個別に電子化が始まっており、診療システムを販売するベンダーも、個別の現場の需要に対応してそれぞれ独自の設計で開発し発展させてきたこと。それにより、現場の要望はとりあえず満たされるため、利用者にも「標準化されていないことのデメリット」があまり意識されなかったこと。そして残念ながら、診療システムが個別設計でなくパッケージ製品として売られるようになった後でも、ベンダー側が標準化に必ずしも積極的ではなかったこと、などが指摘されています。

もちろんこれにより、日本の各ベンダーのシステムは高機能化が進み、結果として先に挙げたような普及率を達成し、医療界に多大な寄与をしていることは確かです。しかしながら、既に状況や利用者の意識は変化しており、標準化が必要であるとの認識は確実に広がっています。ベンダー側にも標準化への対応を進める動きが見受けられるようになっていますが、私たち官の立場からも、これまで以上に標準化を推進していく必要があるものと考えています。

さて、厚生労働省の施策という面からこれまでの標準化の流れを見てみると、かつて厚生省健康政策局長の私的懇談会であっ

た保健医療情報システム検討会の中間報告（平成6年）の中で、推進すべき施策のひとつとして「保健医療情報システムの標準化の推進」が挙げられています。同報告書によって、医療情報システムが単なる技術要素にとどまらず重要な政策的課題であるというとなえ方がされるようになったとも言われますが、この時すでに標準化の重要性が述べられているのは誠に正鵠を射たものと言えます。この報告書が出された1994年は、日本で初めてHL7が実運用された年でもあり、更に日本画像医療システム工業会（JIRA）で「画像通信規格は原則としてDICOMを採用する」とされた年でもあるとのことで、日本における医療情報の標準化の黎明期と言えるでしょう。

その後2001年に政府が取りまとめた「医療制度改革大綱」では、医療の情報化を推進することが明記されました。それを受け、保健医療情報システム検討会から提言された「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」においても標準化が重視され、そこでは「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、HL7およびDICOMの標準実装を目指すことが方策として掲げられました。また、その別冊「情報化にむけてのアクションプラン」でも、具体的な取り組み「5つのアクション」の第一が「医療における標準化の促進」とされています。



福原 康之

厚生労働省ではこの提言に基づき、2003年度までに9つの標準マスターを整備しました。これらはその後、医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)で改訂が続けられています。

2005年には、厚生労働省医政局より「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が公表されました(その後も改版を重ね、現時点では2010年の第4.1版が最新)。このガイドラインにおいても、情報の相互運用性・標準化については初版から記載があり、第5章「情報の相互利用性と標準化について」として、医療の電子化による情報共有の推進や医療安全といった目的を実現するためにも、また見読性・保存性確保のためにも、適切な標準化が必要であることが述べられています。また、「将来にわたりメンテナンスを継続されることが期待される標準規格(用語集やコードセット、保存形式、メッセージ交換手続等)を利用するか、それらに容易に変換可能な状態で保存することが望ましい」としており、具体的にDICOMやHL7を例として挙げています。

このように、厚生労働省では一貫して、標準化を医療情報政策の大きな柱の一つとして捉えてきました。近年の最

も大きな動きとして、2010年に出された医政局長通知「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)が挙げられるでしょう。この通知では、保健医療情報分野の標準規格(厚生労働省標準規格)として8つの規格等を具体的に示し、その利用を推奨しています(図)。これらの規格等について、言わば公式に標準とすべきであると認めたものであり、各種の医療情報システムにおいて積極的に採用が進むことが期待されます。日本HL7協会からの標準としては、HELICS協議会で標準化指針として採択されている「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)」および「HS008 診療情報提供書(電子紹介状)」が含まれています。

なお、これらの方策の検討において中心的な役割を果たしているのが「保健医療情報標準化会議」であり、厚生労働省標準規格についても、今後同会議の提言等を踏まえ、適宜更新していくものとしています。当稿執筆時点(2011年10月)時点ではまだ更新はされていませんが、近いうちに追加がされる方向で進められていますので、適宜ご注意ください。

以上、これまでの標準化の大きな流れを概観しました。今後、医療機関での情報機器の普及が更に進むことは確実であり、標準化の重要性はますます高まっていくものと予想されますが、医療で扱われる多種多様な情報の中には、標準化が及んでいないものもまだまだ数多く残っています。医療情報における標準化という考え自体やその有用性についてはかなり普及して来ましたが、今後はそれだけでなく、標準規格等の整備にもますます力を入れていく必要があるでしょう。

たとえば、内閣の高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(IT戦略本部)から示された医療の情報化に関する計画のうち『「どこでもMY病院」構想の実現』工程表には、電子版「お薬手帳/カード」や健診データ・検査データ、本人提供用退院サマリや読影レポートといったものについて、個人提供用標準フォーマットの策定を進めることが示されています。その具体的な姿はこれからということになりますが、HL7やHL7 CDAがその根幹に利用されることになるものと予想されます。

言うまでも無く、医療情報は産官学の連携・協力が欠かせない分野です。これからも発展が続くことは確実であり、その連携もより緊密になっていくことが期待されます。今後も日本の保健・医療分野の更なる充実のため、貴会や会員の皆様にもどうぞお力添えをいただければ幸いです。

「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」(概略)

(医政発0331第1号 平成22年3月31日)

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

※ 規格の詳細は、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/>

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。また、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。

今後厚生労働省が実施する施策や補助事業等は、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

図 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 (概略)

2011年 HL7 International 第25回年次総会&WGM参加報告

高坂 定 情報教育委員会委員長（株式会社メディック総研）

HL7 の第25回年次総会&ワークグループミーティング(WGM)が2011年9月10日(日)~16日(金)まで米国カリフォルニア州サンディゴ市で開催された。会場はサンディゴ空港からタクシーで30分ほどの郊外、ファッションバレーにあるタウンアンドカントリーリゾート&コンベンションセンターである。

日本からの参加者は、木村先生(浜松医大)、岡田先生、医薬品医療機器総合機構の方4名、豊田氏(HCI)、茗原氏(三菱電機)、平井氏、(日本光電)、小西氏(KIS)、高坂の11名であった。

全体のWGM参加者数は約450名で、前回Orlando WGMより若干参加者が増えている。以下にWGMの国際支部委員会と年次総会を中心にWGMの状況を報告する。

1 国際支部委員会(2011/9/11)

国際支部委員会への参加者は、21カ国、75名であった。

【会長報告】会長のRobert Dolin MDからの報告として、標準化はシステム開発の前提条件となり、ONCの最終規定ではHL7が採用されている。採用された規格は、V2メッセージのV2.3、V2.51とCCD(診療継続書:紹介状)、ガイドラインとして採用されたのは、V2の予防接種の実装ガイド、検査報告書ガイドおよび

CDA実装ガイドである。また、米国のMeaningful Use関連して、相互運用性の必要性和システムの改善のためには測定指標設定が必須であると力説していた。

【CEO報告】CEOのCharles Jaffeからの報告として、会員数が2万人を超えて、本部会員と国際支部会員の資格の同一化や今後のHL7協会としての会員サポートのあり方について考える必要がある。HL7協会はステークホルダーのニーズを満たし、かつ、組織として成長しなければならない。そのためには、標準化組織間のコラボレーションが必須であり、教育の拡充が重要である。更に、成長のために海外にもっと目を向け、ワシントン、東京、ブイノスアイレスに事務所を拡充したいとのことであった。

【CTO報告】CTOのJohn Quinnからの報告として、HL7ツールは、従来、実装のために業界の意見を聞きながらタイムリーに主要な機能を開発提供してきた。しかし、これからは顧客視点で、実装が簡単で顧客要求に応えられるように優先順を考えて開発提供していきたい。Open health toolsへも参加してツールの相互運用性も追求していくとのことであった。

【国際支部担当報告】国際支部担当理事のMichael van Campenからの報告として、国際支部協定の調整を進めているが、未だ、合意が得られていないので2011年分を継続使用する。また、国際支部と本部会員の資格については継続審議中である。その他、技術的な報告として、EHR-WGのFMのR2は国際支部の支援を求めている。greenCDA、他のCDAのXML簡易版やCDA-archtypeの開発も進めている。また、今後の米国外WGM開催は、2012年5/13-5/18にバンクーバ(カナダ)、2013年にフラ

ンスを検討中である。新規国際支部設立準備状況としては、申請中:Bosnia-Herzegovina、関心国: Bangladesh、Costa Rica、Slovenia、Mexico、Sri Lanka、Hungary、Poland、Bulgariaの8カ国があると報告があった。



高坂 定

2 JIC(Joint Initiative on SDO Global Health Informatics Standardization)(2011/9/10)

JICでは、DICOMから検体検査(病理)関連標準化活動の提案があり、米国EHRのHealth storyの説明(EHRのnarrative note)があった。IHSDOはターミノロジー開発をしていて、対象はベンダー、国際化、ツール技術者そして開発者向けである。NCPDPでは電子処方箋の標準化を進めていると報告があった。

3 25周年総会(2011/9/11)

基調講演は、Ed Hammond PhD(Duke University教授、HL7名誉会長)、Richard Alvarez(カナダHealth Infoway社長 CEO)、J. Marc Overhage MD PhD(Regenstrief Institute Inc.)の3名が行った。

Ed Hammondのテーマは『「教訓」~過去、現在、未来~』であり、HL7の歴史と今後の展望についての話があった。HL7設立のきっかけは、1983年に医療システムと情報学会内でClem McDonald(NML Director、インディアナポリス大学名誉教授)が中心となり研究会を発足し、



国際支部委員会

1985年ASTM E1248「臨床検査結果転送のための標準仕様」を開発したことである。その後、1987年3月29日～31日にペンシルベニア大学病院でSamuel Schultz(初代HL7会長)が中心となり75名が参加し設立された。同年10月に病院情報システムのコンポーネントと部門システムとのインタフェースとしてHL7規格V1.0を発行した。標準開発団体との協調では、ASTM、ASC X12やIEEE MEDIXと協調し、IEEEからWoody BeelerがHL7に参加し共通データのモデル化をリードしている。V3は、1991年Peter Spitzer、Chris Whiteによって提案されWes Rishelがポリシーを定義した。将来的に、財務体質の改善、公益法人化、HL7実装の推進、新技術の採用および恒久的な標準化を進める。また、IP(知的財産)に関しては、非会員の標準の導入は許可するが、HL7採用のユーザからの使用料徴収を考えるべきである。さらに、標準としての下位互換の確保、プログラマにより使いやすい標準の開発、広報活動推進、WGの再評価、投票手順の見直し、組織存続に必要な資金調達をするための会費構造の見直し、国際化や他のSODとの協調や他標準の取り込みが必要となる。HL7は、真にオープンで誰もがアイデアをHL7に持ち寄りそれが標準に発展することができる等、今後の更なる国際化に向けた組織の改革の重要性を説いていた。

Richard Alvarezは、『HL7 25周年国際展望』と題して、カナダにお



Affiliate Meeting

けるeHealthの課題である緊急時対応、連携体制、通信インフラ、権限委譲とそれらの計画と成功要因の分析と政策への反映や資金援助などについて考えを述べ、これらの施策を実施する上でHL7の相互運用性を活用していくと話していた。

J. Marc Overhageは、『相互運用性の実証』と題して、インディアナ州の医療連携の実績として、公衆衛生、検査結果報告書、薬剤情報連携、EMRの情報を年間370万件処理していると紹介していた。

その他、25周年記念パネルディスカッションとして、HL7会長のBob Dolinが司会をし『世界の健康と医療の質向上』について、製薬企業、CDC、IT企業、HL7理事(2名)の6名参加でディスカッションを行った。また、『25周年を祝して:過去のHL7会長からの意見』として、Ed Hammondをはじめ7名の会長経験者による意見交換が行われた。

4 理事会情報

今回役員の改選が行われ、財務担当 Michael van Campen、国際担当 Diego Kaminker、理事 Becky Kush(CDISC会長)、Ed Tripp、名誉会長としてEd Hammondが選出された。

2011年財務報告として収入:\$4,468,168、支出:\$4,119,199で収支黒字、2012年予算は収入:\$4,530,000支出:\$4,119,143である。

その他のWGMの参加者に関する話題として、海外で開催するWGMの参加者が少ない。全体として参加者は減少気味で、5月はどこでやっても参加者は少なく、今年の総会は昨年度比100名程度減少している。会員数および会費の関係では、全体会員数は増加しており、全体収入の35%、WGM参加者の24%、全会員数の50%が米国以外である。会員資格とIPに関しては、営利企業の有償化が継続検討となっている。

5 所感

今回のWGMに参加して感じた事は、HL7の組織が変化しつつある事である。従来は、国際支部委員会で、国際関連のほとんどを議題として調整していたが、最近、国際関連の調整事項は、国際支部長会議に移されている。また、従来理事会は、本部理事と国際支部長が参加し全ての議題を検討調整していたが、近年は本部理事会と国際支部長参加の理事会に分かれて開催されるようになっており、本部理事の主導権が強化されてきている様に思われる。

IPに関しては、本部理事の参加のみの理事会で討議したようであるが、国際支部長の参加した理事会では報告のみで、国際支部からいろいろな意見が出ており、収拾までには時間がかかりそうである。

また、JICは、報告のみで調整などの論議は行われることなく、活発な討議がされていない様である。ISO/TC215の会長の郭先生が亡くなり、推進役がなくなるといなくなった様に思える。今回の理事会でEd Hammondが名誉会長になり、HL7の体制は強化されると思うが、JICに対しても影響力を発揮し、ISOや他のSDOとの調整をリードするJICの活動の活性化を期待したい。

日本 HL7 協会の活動

(2010年11月～2011年10月)

1. セミナ/講習会の開催

1) 第36回HL7セミナー

(第30回医療情報学連合大会)

日時: 2010年11月18日

会場: アクトシティ浜松コンgresセンター

内容: HL7 入門

・標準化の必要性

・HL7とは

・HL7の戦略

・HL7の標準概要 V2,V3,CDA,CCAWなど

・外部団体との連携

・標準概説

講師: 高坂定 (情報教育委員会委員長)

2) 第37回HL7セミナー

(第30回医療情報学連合大会)

(第36回と同日開催)

内容: HL7 実践

・標準的な診療情報の交換を普及・促進するためのSS-MIXについてコンセプトから技術的な解説をデモを交えておこなった。

講師: 清水俊郎 (適合性認定委員会副委員長)

3) 第38回HL7セミナー

日時: 2011年3月11日

会場: 東京・日本橋スタンダード会議室3階

【講義中に東日本大地震に被災し、余震の中続行も途中打ち切り。】

内容: 「PHR」と「どこでもMY病院」

・HL7 最新の動向

講師: 木村通男 (会長)

・PHRの成果とどこでもMY病院構想

講師: 山本隆一 (東京大学准教授)

・PHRの成果 - PHR データ交換規約 -

講師: 喜多紘一 (安全管理適合性評価協理理事長)

4) 第39回HL7セミナー

日時: 2011年7月15日

会場: 東京ファッションタウン東館

内容: PHR データ交換規格技術仕様書の解説

・HL7 最新の動向

講師: 平井正明 (運営会議議長)

・HL7 協会適合性認定委員会報告

講師: 下邨雅一 (適合性認定委員会委員長)

清水俊郎 (適合性認定委員会副委員長)

・PHRの成果 - PHR データ交換規約 -

講師: 喜多紘一 (安全管理適合性評価協理理事長)

2. 主な委員会活動

1) 技術委員会

各国の標準化団体から多くの退院時サマリ標準案などが作成されていますが、CDA (Clinical Document Architecture) 作業グループはそれらに準じた日本国内の標準の作成を進めています。

また、HL7 InternationalではCDAは単純化を図ったGreen CDA (good for the environment) を発表しているため、Green CDAの日本への導入を検討しています。

現在日本で推進中のHL7 V2.5に対し、V2.6、V2.7、V2.8の日本への導入について検討しています。

2) 情報教育委員会

第36回～第39回のHL7セミナーを開催、昨年11月、本年3月、7月と浜松、東京で開催し、会員:235名、一般:124名、その他:42名の合計401名にご参加頂きました。

また、教育プログラムとしてHL7協会が推進しているeLearningを日本へ適用するべく調査研究を続けておりますが、会員有志によりUNIT1-14の全UNITの和訳作業を完了致しました。

3) 適合性認定委員会

HL7 V2.5 や HL7CDA R2 等のメッセージが妥当かどうかを検証するために6社11システムを対象にコンFORMANCEテスト(適合性認定)トライアルを行いました。今後、本事業運用のための認定プロセスや審査体制、審査方法/基準、サービスレベル等の詳細検討を行ないます。

4) 広報委員会

ホームページを更新し、また、海外への情報発信のためにホームページに英文版を追加致しました。今回は海外へのコンテンツが少ないので簡易版英文ページと致しましたが、今後はコンテンツを整備し英文ホームページを充実していきます。

3. 会員数(2011年10月現在)

個人会員	90名
ユーザ法人会員	8社
団体A会員	352社
法人会員	23社
合計	473会員

編集後記

HL7newsの発行が3年ぶりになったことを深くお詫び申し上げます。

この間、日本 HL7 協会は大きく変わりました。組織を抜本的に見直し、理事会を設け会員の選挙で理事を選任し、理事長以下の体制も大幅に刷新しました。また会員種別等も見直し、JAHIS 会員が全員 HL7 の会員になりました。この結果、日本 HL7 協会の会員数も個人会員 90 名、法人会員 383 社と倍増いたしました。一方で、HL7 をベースとした規格が厚生労働省規格として認定されるなど、HL7 が公式に日本の標準規格として認知される時代になりました。

今回は、新しい日本 HL7 協会の体制を迎えて、保健医療福祉情報システムに関係する総務省、厚生労働省、経済産業省の方々から各省庁の取り組みについて玉稿をいただきました。各省庁の方々には厚く御礼申し上げます。

今後はHL7newsの発行回数を増やすなど、HL7の広報活動を強化してまいりますのでご支援よろしくお願い申し上げます。(豊田)

発行者 日本 HL7 協会

代表者 木村 通男 (会長)

所在地 〒105-0004 港区新橋2丁目5番地5号 (新橋2丁目MTビル5階) 社団法人 JAHIS 内

Tel 03-3506-8010 <http://www.hl7.jp> office@hl7.jp 事務局担当 藤谷、蛭名

編集者 豊田 建 (広報委員会委員長)

制作 幸和技研株式会社