

令和 4 年 5 月 16 日

第 3 回医療情報ネットワークの基盤に関する ワーキンググループでの主なご意見

第3回WG（令和4年1月7日）での主なご意見

コスト・拡張性

- 電子カルテを後から導入した方がメリットがあるということになると、既に導入済みの医療機関に対して不公平感があってよろしくない。例えば、HL7 FHIR形式等の何か標準的な形でデータを出せるなどの条件を満たした場合に補助金を付ける等、医療情報の流通基盤がこれによって推進されるような方向性を示したほうが、実効性がある。
- 今後、医療情報を流通させる際に、具体的な実装テーマを示して、システムの機能要件を定め、各電子カルテベンダーにパッケージを用意していただいて、それを使い、運用したら診療報酬が取れるような段取りで進めるのはどうか。
- 標準パッケージ機能にカスタム領域を予め用意しておいて、少し自由度を与えておくのが良いだろう。

電子カルテの普及

- 全体的に情報がデジタル化されている割合がそれほど高くないことはかなり大きな課題であり、既に電子化されている所を軸にしなが、より踏み込んだ取組としてHL7 FHIR等を広げていくことも大事。
- HL7 FHIRはリソースベースでの考え方なので、どのリソースを対象にHL7 FHIR形式にするかということをも日本できちんと誰かがしっかり考えて、標準規格化する手順が踏まれたものを対象にしていくべき。
- もう少し抽象度の高いレベルでのリソースも扱ったほうがいい。まずは、テンプレートで入力したデータなどに該当するQuestionnaire Responseリソースとして定義されているものから議論をはじめてはどうか。
- 今回ターゲットとする外部と連携する情報は、いわゆるオーダーリングシステムでその都度その都度の業務のために伝達される情報ではなく、患者さんの病態を表す病歴的な情報に絞り、整理する必要がある。
- 現実には、今は各医療機関はローカルコードで運用しているので、コードを定めるとともに、どのように各医療機関にそのコードを振らせるかも重要。どこかセンターとなる所を日本で定め、コントロールすることがないと普及していかないと思う。
- JIAC10はいろいろ課題があり、JIAC11に早くシフトしたほうが良い。
- レガシーなデータベースからデータをHL7 FHIRの形にして連携基盤のほうに投げるという機能を、各電子カルテベンダーに作っていただいて、この装備を導入した場合には補助しますということにすると、一気に展開できるだろう。

（その他）

- ネットワーク医療において、必然的に電子カルテをネットワークに繋ぐことになるが、各医療機関で責任をもってやるには限度がある。電子カルテシステムそのものが外部に接続することを想定し、技術を集約した構成にし、ベンダーにも守ってもらうことが必要。