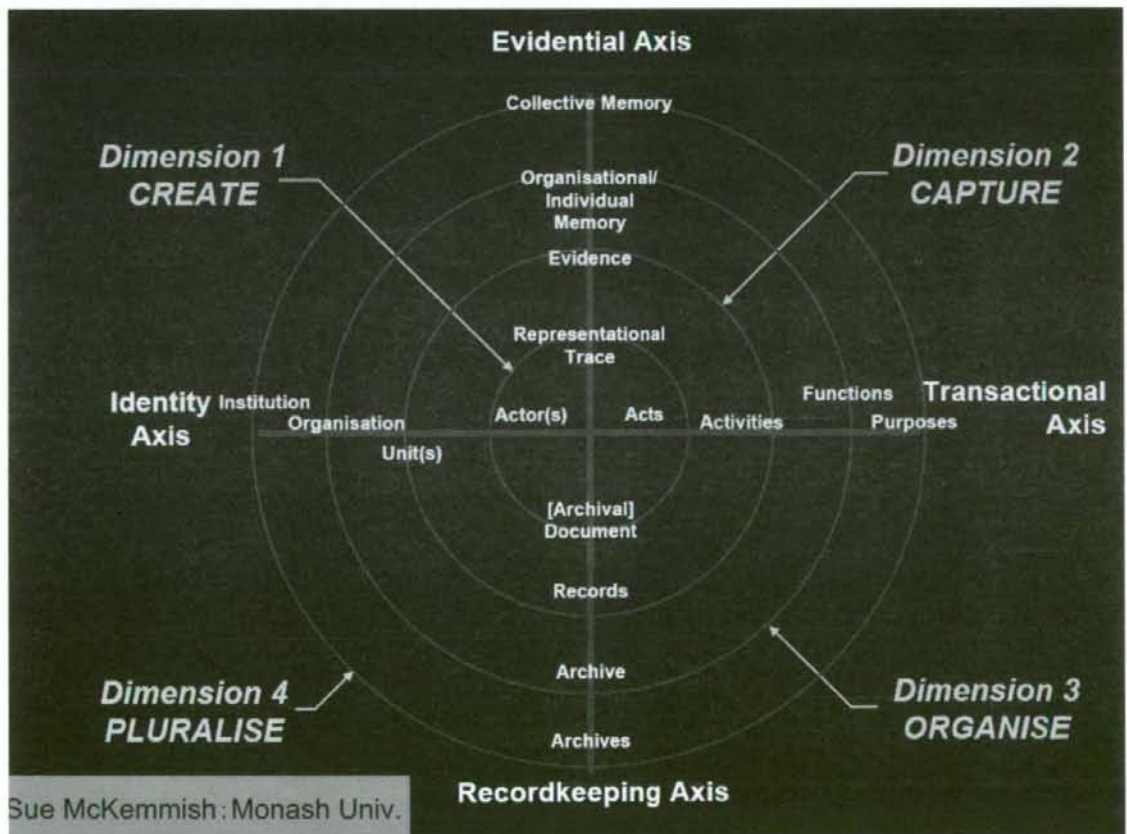
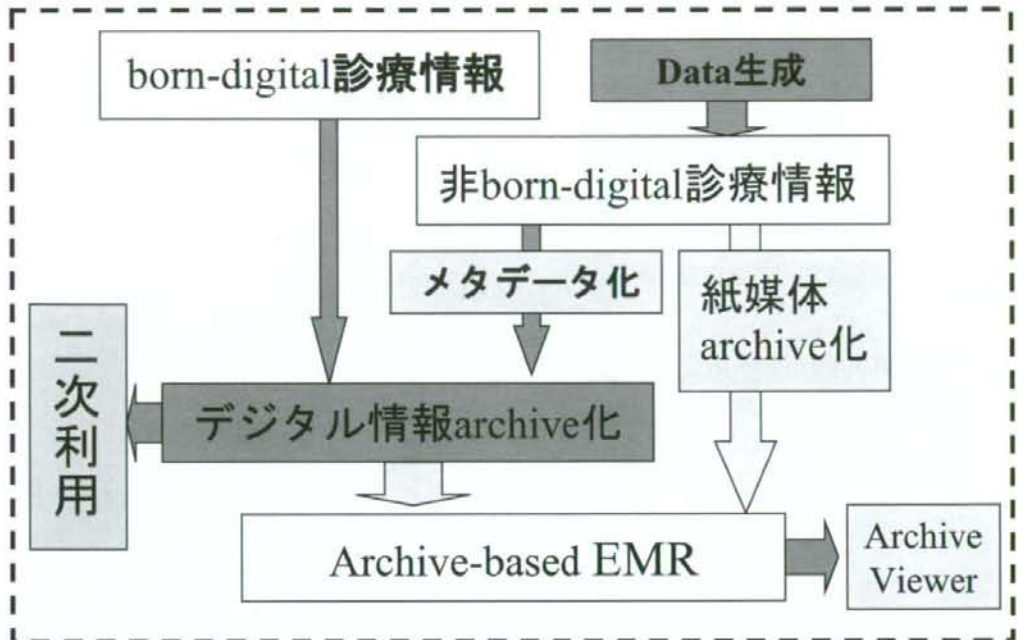
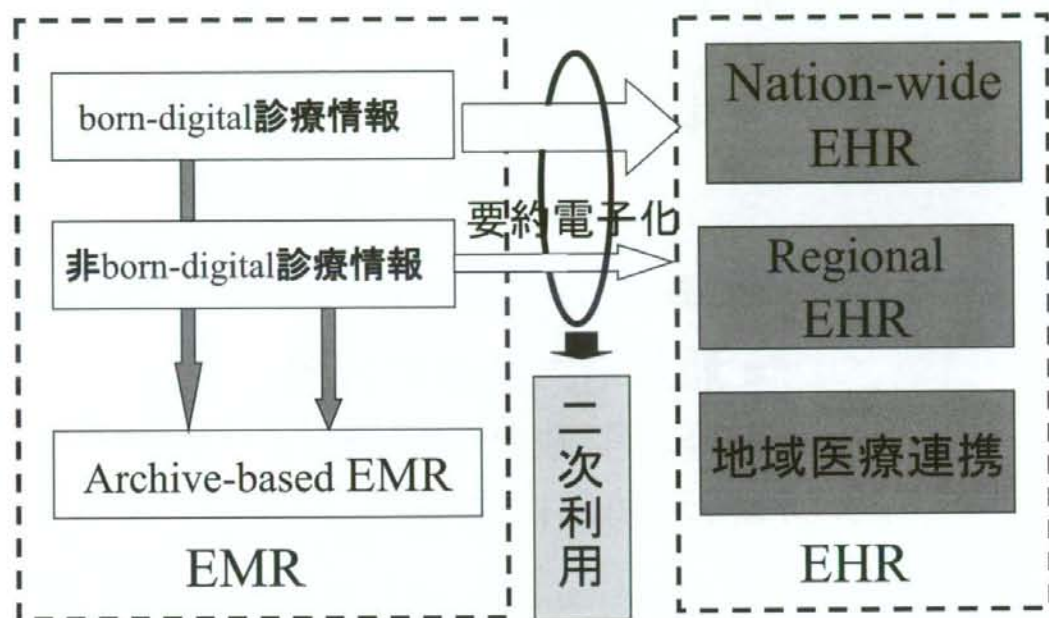


Archive-based EMR

Document-Record-Archive-Archives



Archive-based EHRへ



2012年からの医療IT化政策は、EHRの戦略的枠組みの長期的構想、地域医療連携体制と生涯的健康情報の統合を軸に展開する必要がある

オバマ新政権のHealthcare IT政策に呼応

「デジタル新時代に向けた新戦略」 政策

- 3年間の緊急財政
- 雇用増大、景気対策
- 経済財政諮問会議
- 4月初旬に発表

デジタル新時代の新戦略における 医療IT政策提言

- 医療情報ネットワーク網の整備
- 統合的地域医療圏（iRHIS構想）
 - ◆ 地域中核病院のIT武装化 u-Hospital
 - ◆ 疾患別連携パスのIT化の推進 u-Region
 - ◆ 地域統合慢性疾患診療DBの実現 r-EHR
 - ◆ 日常生活圏自己健康疾病管理 u-Home
- 医療の3大目標の達成
 - ◆ 生涯継続的な健康医療管理
 - ◆ (地域) 統合性のある医療運営
 - ◆ 安全安心の医療

II. 分担研究報告

分担研究報告書

日本版 EHR の実現に向けた研究

標準化・セキュリティー分科会

| | |
|-------|-------------------------|
| 分科会長 | 木村通男 (浜松医科大学) |
| 副分科会長 | 中谷純 (東京医科歯科大学) |
| | 大江和彦 (東京大学) |
| | 岡田美保子 (川崎医療福祉大学) |
| | 清谷哲郎 (NTT 関東病院) |
| | 野川弘樹 (東京医科歯科大学) |
| | 長谷川英重 (保健医療福祉情報システム工業会) |
| | 山本隆一 (東京大学) |
| | (五十音順: 順不同) |

研究要旨

本分科会は、日本国の内情、特性を考慮して、あるべき姿を議論し、ポリシー、ガイドラインの策定を行う。また、EHR の必要性と是非についての議論も行う。昨年の議論では、日本版 EHR は、日本の実情に合った EHR、実際に利用される EHR であるべきであるという結果となった。国際的には、標準化、セキュリティーの要素はすでにかなり出揃ってきており、「そういった要素をどう扱うかのポリシーが課題である」というのが世界的コンセンサスである。本年度は、日本版 EHR の背景の調査とまとめを行い、真の正確なニーズを把握した。特に、一般人を中心とした医療 IT への意識調査を行い日本版 EHR の外枠を描き出した。

A. 背景と目的

国際的背景としては、標準化、セキュリティーの要素はもう出揃ってきており、世界的にそれらの要素をどう扱うかのポリシーが重要となってきた。すなわち、技術的な検討は国際的にも、国内的にもやりつくされてきた感があり、ポリシーが課題であるというのが世界的なコンセンサスである。

こういった背景を鑑みて、本分科会の役割としては、日本という国の特性を考慮して、あるべき姿を議論し、ポリシー、ガイドラインの策定を行う。また、EHR の必要性と是非についての議論も行う。その上で、あるべき姿に照らし、他の分

科会から提案された内容の検討も行うこととする。このため、本年度は、まず一般人への意識調査を行い、日本版 EHR、医療 IT がおかれている環境、足場を浮かび上がらせる。

B. 調査方法

静岡県内在住の電話帳記載者からの無作為抽出を行い、郵送により実施した。2000 件に郵送を行い、有効回答 510 件 (有効回答率 25.5%) を得た。調査は、平成 20 年 10 月 16 日～31 日の期間に行った。

中日新聞によると、いままで患者、医療関係者を対象とした意識調査はあったが、一般人を対象

とした調査は今回が初めということである。

C. 結果まとめ

・メタボ検診ですでに行われている、特定できる形での保険組合への報告すら 44%が問題を感じ、27%が大いに問題だと感じている

・また、メタボ検診が会社の人事に影響することがあると 24%が思い、社会の差別につながると思うは 29%。特に 20-30 代では 44%にのぼり、若年層が新たな差別に怯えている姿が見られる

・自分のカルテ情報が、特定できる形で見ることが出来る範囲は、せいぜいかかっている医療機関とその分院程度で、それ以外の施設に行くことは問題があるとする意見が 3 割を超える

・自分を特定できないカルテ情報の医療費削減のための利用は 49%が容認、ただし特定の会社、施設が利益を得るのは 5 割以上が問題ありと考える

・1 患者 1 カルテにまとめることは、重複検査や投薬が避けられるメリット、一部の病歴を隠せないなどのデメリットがある点を説明した後の判断で、74%が受け入れる。

・これを見せれば保険料を 5%安くするというオファーを保険会社がしても、見せたくない人が 27%、健康でない人の中では 42%に増え、「保険会社の美味しい所取り」は許さない意見が多い

・医療の IT 化に期待することは、検査・投薬の重複防止、医療費削減、医療レベルの底上げ、説明の充実が高く、医療連携、地域ネットワーク化などはあまり高くない。

D. 中日新聞における論点

2009 年 1 月 10 日中日新聞静岡県内版において、本調査が一面に取り上げられ、「メタボ検診結果開示は問題が 44%」と題して議論がなされた。メタボ検診結果の開示が今後社会のさまざまな場面で差別につながることを心配する一般社会の実情が伺える。

E. 調査の詳細と結果

調査の詳細と結果は次ページ以降に掲載

F. 研究発表

1 木村通男、2009 年 1 月 10 日中日新聞静岡県内版一面

2 木村通男、第 28 回 医療情報学連合大会 (第 9 回 日本医療情報学会学術大会)、産官学共同企画 2008 「これからの医療情報化にむけて」

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし

「日本版EHR実現に向けた研究」

一般生活者における医療情報に関する意識調査

浜松医科大学医療情報部
木村通男

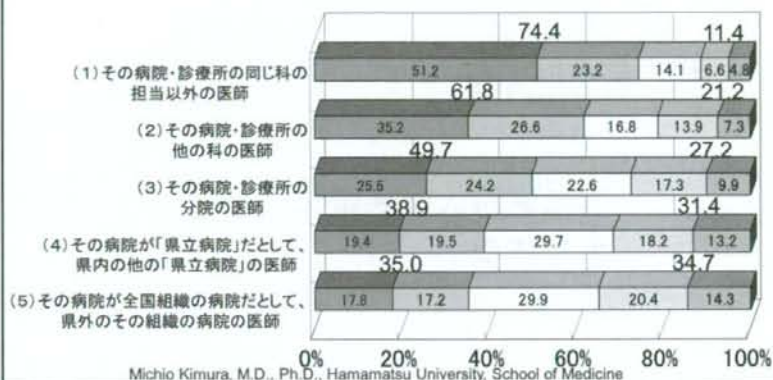
調査方法

- ☞ 調査対象者
 - ☐ 静岡県在住の一般生活者、男女20～69歳（電話帳記載世帯の居住者）
- ☞ サンプル数：2000件郵送
- ☞ 抽出方法
 - ☐ 電話帳から無作為に抽出、世帯の中で該当年齢者のうち、もっとも近くに誕生日を迎える人に回答依頼
- ☞ 調査期間：2008年10月16～31日
- ☞ 有効回答数：510件（有効回答率25.5%）
- ☞ 世代別調査結果に関してウェイト集計
- ☞ 調査主体：浜松医科大学医療情報部
- ☞ 調査実施機関：(株)トムス

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

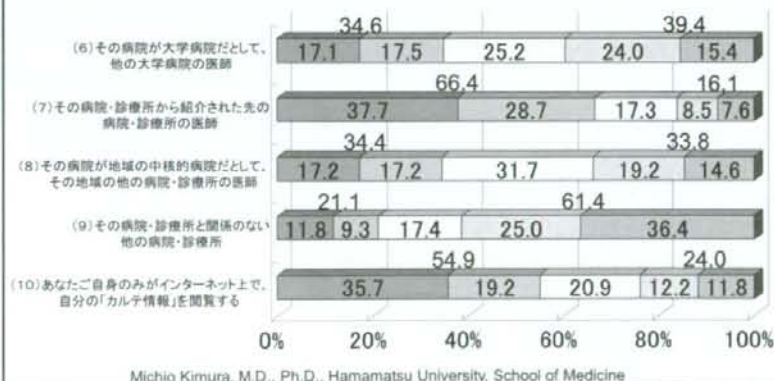
Q4. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。あなたの診療を目的として、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を特定できる形で、以下の機関に開示されるとしたら、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1 つずつ)

□問題ではない □どちらかという問題ではない □どちらともいえない □どちらかという問題である □大いに問題である



Q4. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。あなたの診療を目的として、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を特定できる形で、以下の機関に開示されるとしたら、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1 つずつ)

□問題ではない □どちらかという問題ではない □どちらともいえない □どちらかという問題である □大いに問題である



Q4. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。あなたの診療を目的として、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を特定できる形で、以下の機関に開示されるとしたら、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1 つずつ)



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

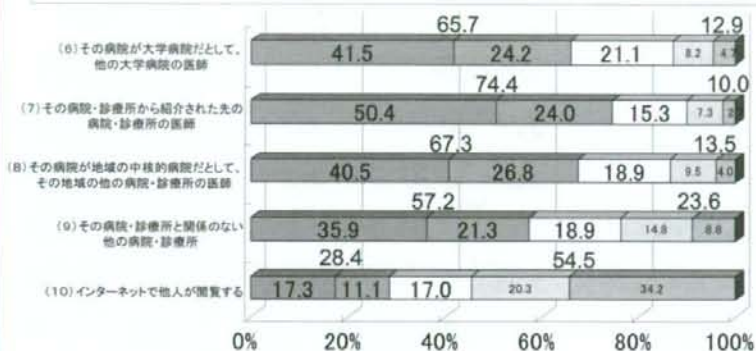
Q5. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。新しい治療法や薬を見つけるために、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を特定できない形で、以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1 つずつ)



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

Q5. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。新しい治療法や薬を見つけるために、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を特定できない形で、以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1 つずつ)

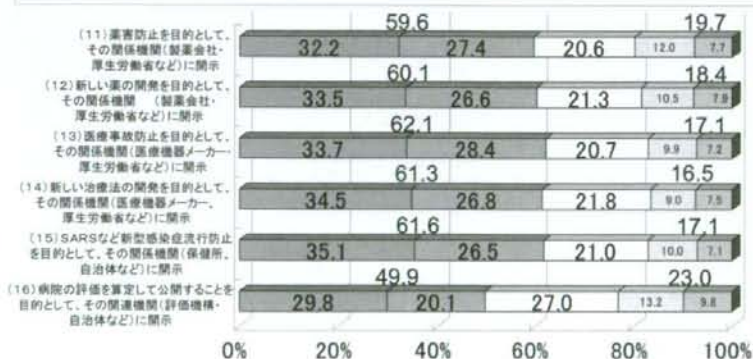
□ 問題ではない □ どちらかという問題ではない □ どちらともいえない □ どちらかという問題である □ 大いに問題である



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

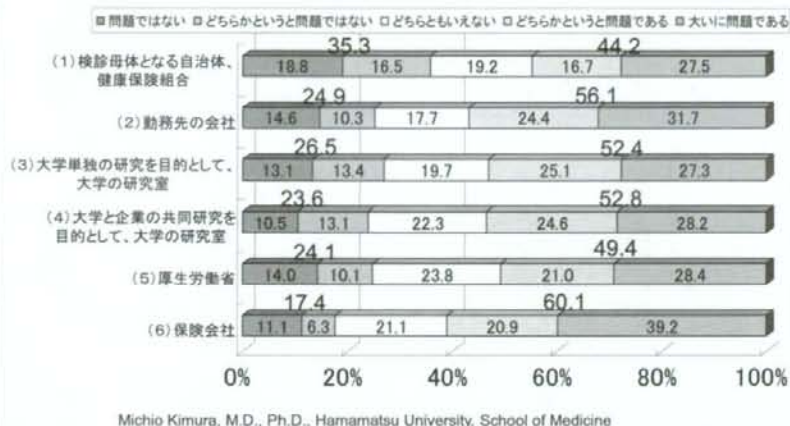
Q5. あなたが、ある病院または診療所にかかったとします。新しい治療法や薬を見つけるために、あなたの「カルテ情報」が、あなたの承諾なしに、あなたご自身を特定できない形で、以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1 つずつ)

□ 問題ではない □ どちらかという問題ではない □ どちらともいえない □ どちらかという問題である □ 大いに問題である

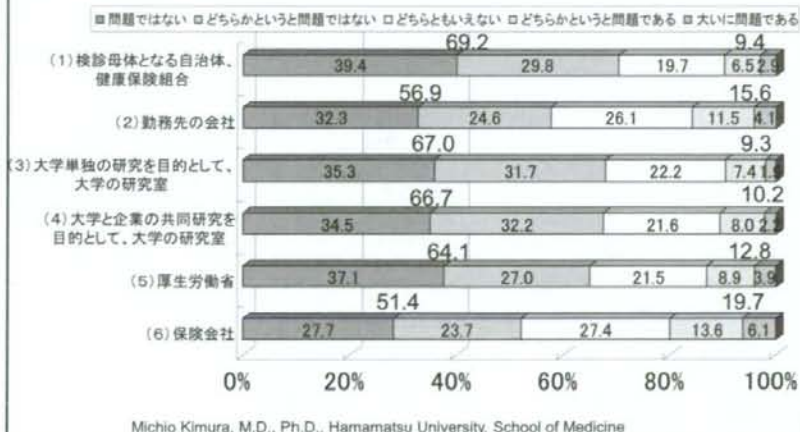


Michio Kimura, M.D., Ph.D., Hamamatsu University, School of Medicine

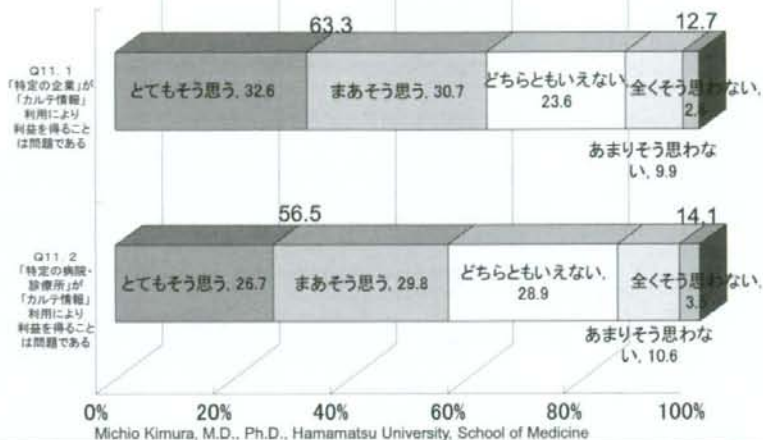
Q8. あなたが「メタボ検診(特定検診)」を受けたとします。あなたの「検診情報(検診結果など)」が、あなたご自身を特定できる形で、以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1 つずつ)



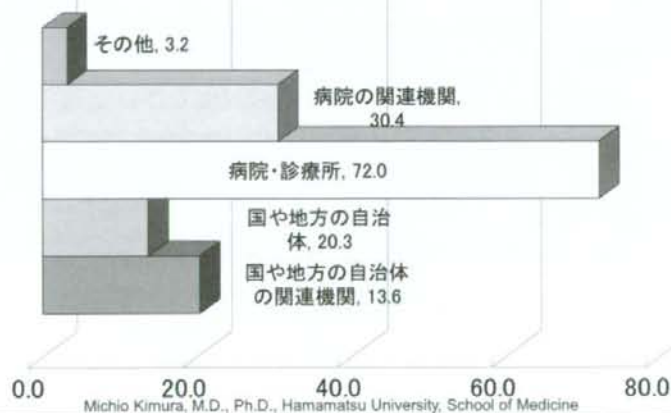
Q9. あなたが「メタボ検診(特定検診)」を受けたとします。あなたの「検診情報(検診結果など)」が、あなたご自身を特定できない形で、以下の機関に開示されることについて、あなたはどのように思われますか。次にあげる機関別にお答えください。(各〇は1 つずつ)



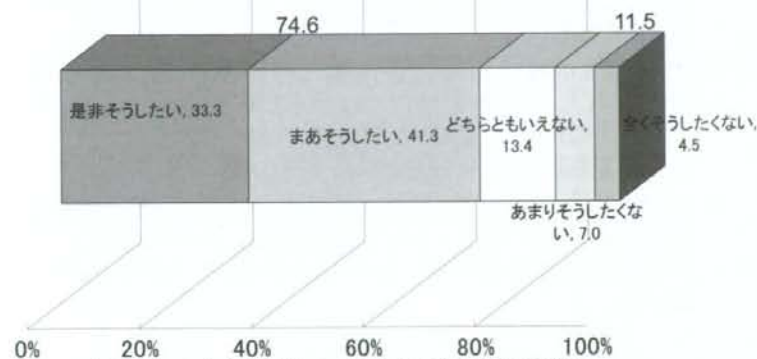
Q11. では、次にあげるそれぞれのことについて、あなたのお考えとして最もあてはまるものを、それぞれ1つずつお答えください。
 ※ただし、ここで言う「カルテ情報」は、個人が特定できない形のを想定してください。



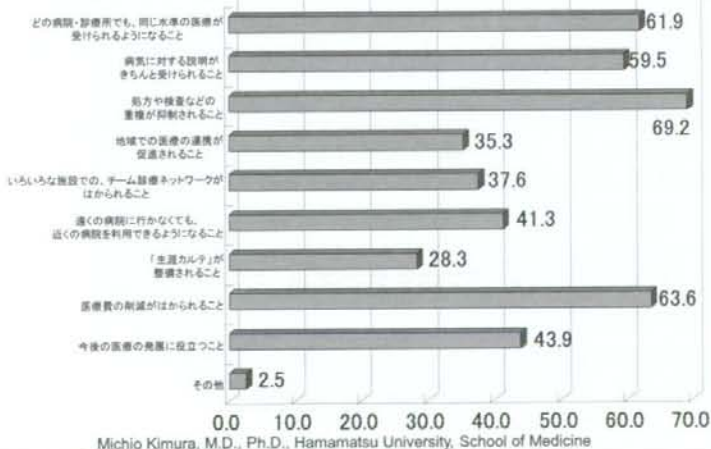
Q12. では、個人を特定できない「カルテ情報」は、どの機関で管理して欲しいと思われますか。
 あなたのお考えとしてあてはまるものを、次の中からいくつでもお答えください。(〇はいくつでも)



Q13.「生涯カルテ」とは、個人のカルテ情報が、病院・診療所ごとに管理するのではなく、生涯にわたるすべての病歴・診療歴・投薬歴などの記録情報が、すべて一つにまとめられたものです。「生涯カルテ」に関するメリットと、デメリットは次の通りです。
 【メリット】他の診療にかかる場合、同じ検査が重複したり、薬が重複したりすることが避けられる
 【デメリット】他の診療にかかる場合、隠したい病歴があっても、隠すことができないあなたはご自分のカルテ情報を、「生涯カルテ」として一箇所にとまめたいと思われませんか。上記の説明をよく読んでお答えください。(〇は1つ)



Q18. 今後、カルテ情報の電子化、ネットワーク化により、あなたはどのようなことが実現されることを期待しますか。
 次の中からあてはまるものを全てお答えください。(〇はいくつでも)



主たる所見

- ⑧ メタボ検診ですでに行われている、特定できる形での保険組合への報告すら44%が問題を感じ、27%が大いに問題だと感じている
- ⑧ また、メタボ検診が会社の人事に影響することがあると24%が思い、社会の差別につながると思うは29%。特に20-30代では44%にのぼり、若年層が新たな差別に怯えている姿が見られる
- ⑧ 自分のカルテ情報が、特定できる形で見ることが出来る範囲は、せいぜいかかっている医療機関とその分院程度で、それ以外の施設に行くことは問題があるとする意見が3割を超える

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

主たる所見(続)

- ⑧ 自分を特定できないカルテ情報の医療費削減のための利用は49%が容認、ただし特定の会社、施設が利益を得るのは5割以上が問題ありと考える
- ⑧ 1患者1カルテにまとめることは、重複検査や投薬が避けられるメリット、一部の病歴を隠せないなどのデメリットがある点を説明した後の判断で、74%が受け入れる。
- ⑧ これを見せれば保険料を5%安くするというオファーを保険会社がしても、見せたくない人が27%、健康でない人の中では42%に増え、「保険会社の美味しい所取り」は許さない意見が多い
- ⑧ 医療のIT化に期待することは、検査・投薬の重複防止、医療費削減、医療レベルの底上げ、説明の充実が高く、医療連携、地域ネットワーク化などはあまり高くない。

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

End of Presentation



Athens, Greece

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

「日本版 EHR(生涯健康医療電子記録)の実現に向けた研究」
地域医療連携分科会・総括

分担研究者 宮本正喜 兵庫医科大学 医療情報学 教授
原 量宏 香川大学医学部附属病院医療情報部 教授
平井愛山 千葉県立東金病院・内科・代謝内分泌学 院長
吉田 純 独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 院長
辰巳治之 札幌医科大学大学院医学研究科生体情報形態学教授
水野正明 名古屋大学大学院医学系研究科 准教授

研究要旨

地域医療連携分科会では、医療連携の実態を調査するとともに、ICT の導入状況を調べるためにアンケート調査をおこなった。4 疾病 5 事業の中で脳卒中ならびに糖尿病に着目して、まず基本的な調査、ならびに脳卒中の実態と ICT の導入、糖尿病に対する行政の動きや治療等の地域性のちがいを把握する事を目的として全国的な調査を行った。アンケートの基本調査では、地域連携システムは導入が 13.8%程度で普及率が低いことが明らかとなった。また、連携医療を行うことは質の向上が認められ、連携医療を目標とした地域連携には ICT が欠くべからざるものであることも明らかとなった。都道府県では糖尿病や脳卒中では保健医療計画の記載には大きな差があり、6つのパラメータにて点数化したベンチマークをとると、各都道府県の取り組みの姿勢がはっきりとなった。糖尿病専門医の地域格差も大きく、専門医や非専門医の糖尿病患者を診る割合も自ずから異なり、非専門医への技術移転の必要性が強く望まれる地域もあった。脳卒中では連携施設数は20~26と少なく、紹介状の問題点では維持期の受け入れ先が少ないことがあげられ、地域連携パス上での問題点としてシステム導入が進んでいないことがあげられた。脳卒中救急医療体制では、情報開示が重要であることが示唆された。また、地域医療連携のためのシステムの・具体的な ICT の利用について香川県で行われている K-MIX のシステムを基に、日本版 EHR への展望について検討した。さらに医療連携について、ネットワークの新しい概念が役立つことについての検討も行った。今後の地域医療を合理的に行うための一助として、ICT の役割は大きいと考えられた。

A. 目的

世界的な流れとして、米国やヨーロッパの EC 各国における RHIO (Regional Health Information Organization) が注目されている。米国では、ブッシュ政権が2004年に立てた「2014年までに米国市民の医療カルテを相互運用可能な電子カルテ (Electronic Health Record: EHR) にする」という計画が推進されてきた。その影響により米国での RHIO は動きつつあったが、もう一つ成果を上げていないのが現実である。一方、ヨーロッパでの RHIO は米国とは考え方が異なり、成果をあげつつある。日本においても日本版 EHR を進める

中で RHIO の考え方が重要であり、地域連携や連携クリニカルパスにおいて ICT をいかに導入していくかは RHIO の考え方と相通じるところがあると考えられる。本分科会では4疾病5事業のうち、糖尿病と脳卒中に注目し、我が国における医療現場の実態と、医療連携の状況、各都道府県の保健医療計画の内容から医療連携へのスタンス等も調査した。また実態を把握するとともに、ICT の導入の状況、施設間医療連携への利活用を検討し、次世代の日本版 EHR 構築の一助とすることを目的とした。また、実際の地域連携システムやネットワークの例をもとに日本版 EHR に役立つシステム

の概念ならびに日本版 EHR 実現に向けてのインフラの提言について検討した。

B. 研究概要

1. 地域医療アンケート調査

1) 基本項目アンケート調査

a. 調査対象

全国の医療機関 5359 施設を対象に、①アンケートをとった施設のバックグラウンド、②ICT の必要性、③地域医療に対する意識、④医療連携と連携医療の違い等について調査を行った。

b. 調査方法

郵送とインターネットを併用したアンケート調査を実施した。

c. 調査期間

2008 年 11 月～2009 年 1 月

d. 回収率

糖尿病 5359 施設を対象にアンケートを依頼し、546 施設から有効回答を得た。回収率は 10.2%であった。

2) 都道府県の保健医療計画の比較分析と糖尿病に関するアンケート調査

a. 調査対象

糖尿病診療を行っている全国の医療機関を対象に、①都道府県の保健医療計画にみる医療連携体制の比較検討を行った。

b. 調査方法

各都道府県から出されている保健医療計画の出版物ならびにホームページの検索、アンケート調査では、郵送とインターネットを併用したアンケート調査を実施した。

c. 調査期間

2008 年 11 月～2009 年 1 月

d. 回収率

糖尿病専門医の居る施設 425 施設、糖尿病非専門医の施設 1900 施設を対象にアンケートを依頼し、糖尿病専門医の居る施設からは 25、糖尿病非専門医の施設からは 88 施設の有効回答があった。回収率はそれぞれ 5.9%、4.6%であった。

3) 脳卒中に関するアンケート調査

a. 調査対象

脳卒中診療を行っている全国の医療機関 3034 施設を対象に、①脳卒中診療の医療連携について、②脳卒中の地域連携クリティカルパスについて、③機能別の脳卒中診療

の現状、④脳卒中の地域医療連携のあり方等をそれぞれ調べた。

b. 調査方法

郵送とインターネットを併用したアンケート調査を実施した。

c. 調査期間

2008 年 11 月～2009 年 1 月

d. 回収率

3034 施設を対象にアンケートを依頼し、295 施設から有効回答を得た。回収率は 9.7%であった。

2. かがわ遠隔医療ネットワークから日本版 EHR への発展

本プロジェクトでは、胎児の時期から新生児、学童期、成人、高齢者までの個人の一生を通じての医療・健康情報の提供を目指してかがわ遠隔医療ネットワークをベースとし、糖尿病や脳卒中などの地域連携や地域連携パスに利用できるか検討した。

3. 日本版 EHR における医療情報ネットワークの構築の必要性

連携医療にいくつかのパターンが考えられるが、それらパターンの代表的疾患につきモデルを作り、情報の収集、蓄積、共有、セキュリティについて検討し、日本版 EHR の構築の地域情報インフラとしての基盤形態を検討した。

C. 結果

1. アンケート調査

1) 基本項目アンケート調査

・電子カルテ導入済みの施設は約 30%、施設間連携システムは約 12%であった。

・IT 関連部門は 400 床以上の施設では 90%設置していた。

・医療連携の窓口である医療連携室は 400 床以上の施設では 100%近かった。

・地域連携クリティカルパスの実施には行政のサポートは不十分であった。

・地域連携クリティカルパスの連携媒体は紙ベースが 87%であり、電子ベースは少なかった。

・連携医療実現には IT の必要性を感じている者が 85.2%であった。

・地域医療連携が進んでいない理由には、「理解にバラツキがある」、「情報の標準化

が整っていない」、「システム導入が進んでいない」等があげられた。

2) 都道府県の保健医療計画の比較分析と糖尿病に関するアンケート調査

・全都道府県の保健医療計画の内容について点数化すると格差がみられた。

・脳出血において6つのパラメータによる保健医療計画分析では千葉県ではバランスが取れていたが、福井県では見える化以外の記載が不十分であった。

・糖尿病において6つのパラメータによる保健医療計画分析では千葉県ではバランスが取れていたが、宮崎県では見える化以外の記載が不十分であった。

・糖尿病専門医の多い県では、非専門医で診療する糖尿病患者数が少なかった。

・糖尿病非専門医の勉強会への参加の有無により経口血糖降下剤の使い方に差があった。

・糖尿病非専門医の勉強会への参加の有無によりインスリンの種類を使い方に差があった。

・都道府県比較でも糖尿病非専門医のインスリンの種類を使い方に都道府県差があった。

3) 脳卒中に関するアンケート調査

・脳卒中の内訳では脳梗塞が圧倒的に多く、南北・東西の差がほとんどみられなかった。

・急性期から回復期・維持期への関係情報では、病名、合併症、ADL、既往症が重要であった。

・連携先の医療機関数は20-26施設程度であった。

・連携医療を実施する際の問題点では「受け入れ先の維持期の病床数が不十分」、「脳卒中専門医が少ない」、「システム導入が進んでいない」等があった。

・脳卒中救急医療体制に必要なものに「受け入れ体制の公開」、「病院機能の公開」があげられた。

・脳卒中連携医療において必要なものに、人的なネットワーク、電子的なネットワークがあげられた。

2. かがわ遠隔医療ネットワークから日本版EHRへの発展

・医療データセンターによりASP方式を基盤にした。

・J-MIX、HL7 ver3等を採用し標準化をはかった。

・脳卒中地域連携クリティカルパスへの対応も行った。

・三大学(香川大学医学部、香川県立保健医療大学、徳島文理大学香川キャンパス)連携ネットワークの構築もおこなった。

3. 日本版EHRにおける医療情報ネットワークの構築の必要性

日本版EHRにおいて、「医療機関相互連携システム」「道南地域医療連携協議会との連携・拡張」「周産期医療支援システム版・北海道妊産婦検診推進連絡会議と連携」「奥尻島など離島支援との連携」「高齢者見守りシステム」「生体情報モニタリングシステム・ホームヘルスケアプロジェクトの発展系のもの」、「プライマリ・ケアレクチャーシリーズ(札幌医大附属病院総合診療科・同大学附属総合情報センター)」等多角的な戦略を検討した。

E. 考察

今回の基本事項の調査では、地域連携は医療の質を上げ、効率性にも役立つと考える者が多い一方、標準化やシステム化が進んでいない現状があった。また、行政のサポートもほとんどなく、今後は標準化や電子化への行政、国の指導が重要ではないかと考えられた。保健医療計画の調査や糖尿病についてのアンケート調査では地域ぐるみ糖尿病対策には地域医療の連携が不可欠であり、糖尿病専門医の少ない地域では非専門医への技術移転が重要であった。また糖尿病の地域連携には人的ネットワークの構築も不可欠であることが明らかとなった。

脳卒中の調査では急性期から回復期・維持期の受け入れ先の施設(病床数)やシステム導入、また受け入れ先の情報公開が少なく、このあたりをより強化していく必要があると考えられた。脳卒中調査でも人的ネットワークが重要であることがいわれており、医療連携においては人的交流を活発化することも重要なポイントであった。

かがわ遠隔医療ネットワークから日本版EHRへの発展における検討では今後の連携クリティカルパスが4疾病5事業に広が

ることを考え、それに対応しつつ、連携のデータセンタとしての役割、国内外の標準化への対応が重要であると考えられた。また、地域連携だけでなく、あらゆるサービスへの展開をも進める中で、個人の生涯情報も包含できれば日本版 EHR への展開も容易になると考えられた。日本版 EHR における医療情報ネットワークの構築の必要性においては、ASP より進化・発展した SaaS (Software as a Service) が、その汎用性及び導入容易性=負荷の軽減、投資対効果などの観点から注目されているが、データ保存面で医療では、まだまだ問題があると考えられる。そこで ID-Link という 1 つの ID のもとに患者がかかっている各施設の ID を連結し電子カルテ情報を共有する考え方であり、地域医療連携の情報管理の一手法とも考えられる。また、ネットワークを有効に使うために、いたるところに Internet eXchange point を作る VGN-IX (Virtual Global Network-Internet eXchange) も提案・検討した。この場合ネットワークを有効に利用する点は良いが、費用的な問題点等も含んでいた。

一方、できる限り多くの情報を集め、その全体的な、流れ (トレンド) における微妙な変化から、タイミングよく手を打てるようにするとともに、さらなるフィードバックシステムにより理想的な医療を実現する戦略的防衛医療構想の提案もあった。

以上のように今回アンケート調査では、糖尿病や脳卒中をベースではあるが、日本版 EHR の実現に向けての地域連携の現状と ICT の必要性が浮き彫りになった。ICT をすすめるための事例や構想の提案もあり、今後の日本版 EHR での ICT への発展のための具体的な手段も示された。

「日本版 EHR(生涯健康医療電子記録)の実現に向けた研究」
地域医療連携分科会・地域医療連携に関するアンケート調査(基本)に関する研究

分担研究者 宮本正喜 兵庫医科大学 医療情報学 教授

研究要旨

ICT(Information-Communication Technology)は、医療の世界で必要欠くべからざるものになってきている。当然ながら地域医療連携においても今後大きな意味を持つてくると予想される。今回、4疾病5事業の中で脳卒中ならびに糖尿病の医療を行っている施設を対象に地域連携とICTの活用について全国レベルでのアンケート調査をおこなった。

調査は全国で脳卒中および糖尿病医療を行っている5359施設を対象に、郵送またはインターネットによるアンケート調査を実施した。調査期間は2008年11月～2009年1月の3ヶ月で、有効回答数は546施設、回収率は10.2%であった。集計の結果、アンケートの調査背景としては200床未満の施設が61.0%と多いが、無床診療所等も含まれるため背景としては当然のことと考えられる。医療情報システムの導入状況は施設間連携システムを1とすると部門システムが5.9、オーダリングシステムが3.8、電子カルテシステムが2.3と施設間連携システムの普及が低いことが分かった。さらに医療連携クリティカルパスも各部署で進められているが、現状はほとんどが紙ベースであり、施設間連携システムの普及が低いことと相通じる結果となった。その反面、患者中心の連携医療を支える医療連携に85.3%の者がICTの必要性を訴えており、今後のシステム化が望まれるところである。また、医療連携が進んでいない理由として情報の標準化が進んでいないとする意見も多く、今後の医療連携のシステム化への大きな問題の提起でもあった。

医療崩壊についても調査を行ったが、医療崩壊を実感している者が90%以上もあり、医療制度の問題や医師の偏在・不足など現在の医療状況を反映していた。これらの問題点の解決の一助として、ICTの役割もあるのではないかと考えられた。

A. 研究目的

2001年にe-japan戦略(重点計画)が出され、「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」が策定された。ここでは電子カルテの普及とレセプト電算化が計画された。2003年にe-japanIIの策定が行われ、加速化プログラムが提案された。2006年度には2010年までに完全オンラインレセプト電算化の構想が掲げられた。このように医療におけるICTは国家戦略として進められてきた感がある。さらに、益々ICTを推し進める傾向となっている。アメリカも情報ハイウェイ構想の時代からRHIO(Regional Health Information Organization)の時代に移り、さらにオバマ政権では技術・イノベーション戦略において医療におけるICTを推し進める案が出されている。ヨーロッパに於いてもEC各国が

ICT戦略を掲げる状況となっている。このような状況の中、北米でのRHIO、ヨーロッパでのRHIOの成果の下、我が国も、地域連携の考え方、連携クリティカルパスの考え方など新しい医療の展開の時期を迎え、ICTの利活用を目指していかねばならない状況となってきた。本研究では我が国における医療現場の実態と、医療連携の状況、ICTを基盤とする医療施設の現況を調査することにより、基幹病院を中心に進められている部門システムの電子化、オーダリングシステムの導入、電子カルテへの展開、さらに施設間医療連携ならびに診療所等のレセプト100%オンライン化といった各ステップがどの程度、浸透してきているのかを浮き彫りにすることとした。これにより次世代の日本版EHRにつなげていければと考えている。今回、脳卒中と糖尿病医療