

- 飯田先生：電子カルテシステムは道具ですから手段なのです。往々にして言えることですが、目的化してしまっているのが一番の問題なのです。かくいう私どもも、結果としてそうなりかかっているので反省しております。

それでは何のためにやるのかということです。当然、質の向上、安全の確保ですが、その前に電子カルテシステムを入れるということは自分達の業務の見直し、自分の頭の中の整理なのです。そのほうが私は大事だと思っております。私たちの要求水準から言えば、合格するシステムは無いと思っております。ただ、ないけれどもいらぬのではなくて、必要なのです。それでも、非常に有用です。大変有用です。ただ、私たちが欲しいものではない。だから業務を見直しながら考えているのですが、これがパッケージでやれば、考えなくてもこれを使えば出来るよと。口をあぐり開けていけば、たなぼた落ちてくるよというような仕組みのとき、業務の見直しがなくなってしまうわけです。

そうすると果たして良いのかと。だからいらぬのではなくてパッケージで良いから他のいろいろな業務でもコンサルタントを入れていろいろやっていますが、コンサルタントを入れるのが良くないのではなく、入れるのは結構だけれども自分で考えて自分で判断しなさいということです。ですから、電子カルテシステムを入れるときも全く同じことで、多くの医療機関はどうもその辺を放ったらかして、楽なほうが良いと、安いほうが良いというふうになっているのが心配です。

- 木村座長：ありがとうございます。高田先生お願いします。
- 高田先生：先ほどご説明いたしましたように、バリューとプロフィットのある情報システムが作れる。その結果として保健・医療・福祉分野に対する投資が増える。その結果として日本の産業としての保健・医療・福祉が活性化される。そしてサービスの安全性が高まり、質が良くなる。さらにデータを基に適切な医療政策の指針が作れる。このサイクルを作りたいと考えています。
- 木村座長：山本先生お願いします。
- 山本先生：たくさん出たので言うことがあまりなくなってきたのですが、ひとつプラスアルファとして考えられることは、情報の主権の明確化。つまり一冊のカルテにだらだら書いていると、誰がどういうことでその情報を得て誰のために使うのかということが非常にたくさん混在するわけですが、それを適切に電子化すればそれを明確に分類することができるので、医療従事者にとっても患者にとっても、より権利保護をしやすい環境になるだろうと思います。
- 木村座長：私は医療費を削減することも目的ではなくて、患者さんへの医療の透明性の向上。透明性のないところに投資はないので、もっと医療費、国民のお金を回すようにしてもらわなければいけないのは明白なのですから、そのためにはやはりまず自助努力をしていくことをしっかり見せる、無駄をなくしていく、そしてプロセスそのものが透明性が高い。私が考えている部分はそこが一番ですね。それを実施したいと

思っております。

フロアの班長の先生方で、私はこれである、私の目指すものがあるといったのはございませんか。はい、廣瀬先生どうぞ。

- 廣瀬先生：言葉として入っていなかったという意味で申し上げたいのは、追跡性、理由付けですね。それとそれを基にした知識と経験の共有と。共有という言葉が入ってありましたけれども、追跡性と理由付けは非常に重要だと思っております。
- 木村座長：ありがとうございます。他の班の先生から何かありませんか。坂本先生どうぞ。
- 坂本先生：全然違う視点から一つ申し上げたいのですが、電子カルテをいろいろなものが向上するということなのですけれど、それが実は電子カルテを使わないと医療ができないとは誰もまだ思っていない。ですから電子カルテは二次的な効能とかを考えないといけないかと思っておりますが、多分ご存知のとおり現在オーダーメイド医療というのが流行って進行しておりますので、5年後にはオーダーメイド医療というのが十分行われているだろうと。そのときにはやはりゲノム情報をベースとした医療ですので、人間一人ひとり三十億円、きついと言われている情報を管理して、それを紐ついた医療をするためには電子カルテは今後診療に不可欠な道具であって、その基盤を作っていると私は思っております。
- 木村座長：はい、ありがとうございます。この件といいますか要するに電子カルテの目指す、こんなこと目指すというものについてですね、これも足りないぞ、あるいはもっと、あれは違うといった意見もフロアからいただければご遠慮なく。この部分、しっかり合意といいますか提示されずに委員会が進んでいるので、ご批判をよく受けるのでその点いかがでしょう。はい、どうぞ。
- 里村先生：千葉大学の里村でございます。今日ご発表になったたくさんの分野の研究で電子カルテの共有化の問題はかなりカバーされると思うのですが、私はひとつ重要なところが欠けていたと思うのは、将来の電子カルテによって作られたデータをどう利用するかという面での準備が十分ではないのではないかと思っております。

それで大江先生が課題としてまとめられたものにコードと用語の標準化の話が盛り込まれていたもので、それはその方向で失われないのであろうと安心をいたしましたけれど、私は今、確かにどういうふうにして電子カルテを導入しているかとか、それを実際の診療の場でどう使ってもらえるかということが当面大きな話題にはなっていると思いますけど、ここで入力されたいろんな診療のデータが将来どういうふうに使われるかということをややはりこの時点でも意識しておかなければいけないと思うのですね。そのためには入力されたコンテンツをどういうふうに表現をまとめられるかということが非常に重要な問題で、用語と分類とコードの標準化は避けて通れない話題だと思います。

この点について、私はこの部分についていろんな関与をしてまいりましたが、決し

て十分な成果が挙がっておりませんし、大事なことはその時点でも欠けていたことは、標準化した用語をどうやって現場で標準化したものを使っていただけるのか。どうしたらその問題を解決するかというか。もちろん標準の用語だけで書けといっても絶対無理なことは分かっていますから、それをどういうふうに克服するかという問題も含めてこの問題を解決しなければ、将来せつかく電子カルテが普及しても過去のデータは一切使えないという状況になって臍をかむということが起こらないかと心配しております。

- 木村座長：ありがとうございます。里村先生のおられる千葉大学には素晴らしいデータの蓄積がございましたよね。あと、昨日私「患者の求める情報とは」というワークショップがあって、国立国際医療センターの秋山先生、これがまた1千万レコードのデータがあって、例えば事故防止とかいろんなデータが出る。どんどんこの分析をする、とても一人では出来ないの、やるという方は是非手を挙げていただきたいという呼びかけもありましたし、また今の話は医療情報学会の立場としても、データが揃ってきてそれが分析出来ないものがでてないとしたら今までこうやって連合大会で発表しているいろんなシステムは何なのだという意見もありまして、我々に課せられた非常に大きな課題だと思っております。
- 飯田先生：よろしいですか。
- 木村座長：はい、どうぞ。
- 飯田先生：今の発言はまさにそのとおりで、私が満足できないというのはその点なのです。データの2次利用ができない。固有名詞は差し障りがありますから言いませんが、診療情報管理、診療録管理の素晴らしい病院が2つありまして、そこが電子カルテを入れてゴチャゴチャになってしまったという事例を知っております。そこが問題なのです。今までキチッとやってきたところが何故電子カルテが上手くいかないのですか。私はそれが不満だと言っているのです。それをキチッとやらない限りは電子カルテをいくら頑張っても駄目なのです。ですから里村先生のおっしゃるとおり、私もそういう主旨の話をしたかったわけです。まさに同じ考えです。
- 木村座長：ありがとうございました。それではスライドをお願いします。実はここにお示ししたのは、もう残り10分弱ですが、これは「保健医療分野にむけてのグランドデザイン」の最終提言。グランドデザインの最終提言は50%だ60%だと数字ばかり皆さんおっしゃるのですけれど、あの提言には非常にしっかり書かれた文章の部分がございまして、開原先生も数字はみんな見るから数字を強調したとおっしゃっておられたのですが、それは予想どおり一人歩きしておりますけど、この中には情報化で5年後に医療がどう変わるかという項目があります。

それでこれが診療機関に行く前、診療のとき、在宅にて、救急時、そして最後に日本の医療全体としてという5つの大項目があって、それぞれこういうことができます。やはりこの各プロジェクトが、というより全体の活動がこれに向けてこれ

をカバーしていかななくてはいけない。もちろん電子カルテの班研究ではなくて、行政にお願いすべきもの、我々学者が頑張るべきもの、ベンダーが頑張るべきもの、各病院・診療所で頑張るべきもの、いろいろあるかと思います。

ですから全部カバーする必要なないと思うのですけれども、みなさまは「どこをやっています？」というのを聞いてみたいと思ひまして、先ほど打ち合わせのときに先生方にお渡ししました。それで私からいきますと、私は紹介状の話ですから、セカンドオピニオンが得られるという部分ですね、診療のときの。そして医療事故が防止されるっていうのは、私としては例の標準化全体、コードの統一の話ですね、処方箋のある意味で電子化という部分と、あとは在宅での部分で医療の情報が簡単に分かりやすく手に入るというのをやっている。つまり最後には患者の選択の尊重というのを、セカンドオピニオンの尊重、透明性の向上というのをやっているつもりです。

- 大江先生：私は標準的電子カルテの機能モデルということをやっていますので、共通機能のモデリングです。この話を聞いてですね、なかなか難しいなと思ったのですけれども、風が吹けば桶屋は儲かるという話もありますので、そうすると全部かな？などとも思いますが、それではずるいので、例えば標準化された電子カルテシステムが開発するコストが減るという意味では、下から3つ目あたりの「質の高い効率的な医療提供体制」、あるいはどこの医療機関も基本的には同じような機能がキチンと実装されているという意味では「安心あるいは事故の防止」と、そういったことが直接的に関与するのではないかと思います。
- 木村座長：ありがとうございます。それでは阿曾沼先生いかがですか。
- 阿曾沼先生：全部と言えは全部なのかもしれませんが、まあこういった目標は本当に簡単に文書で羅列できるわけでございますけど、こういった目標が達成できたかどうかということを自己評価して客観的に評価できるようなフレームワーク、これはもしかすると一つ一つの病院が達成をしなければ全体が達成できないということでありますから、一つ一つの病院がこれを目指すためにどうしていくのか、そういったことを自己評価するためのフレームワークを作っていると考えているというふうに思います。
- 木村座長：評価のための。
- 阿曾沼先生：そうですね、評価のためのですね。
- 木村座長：ありがとうございます。飯田先生お願いします。
- 飯田先生：私はちょっと考えが違っています。この設問自体が、このプロジェクトにどう当てはめるかという設問自体が僕は不適切だと思うのです。これを達成するための基盤整備を私たちはやっているわけで、個々の事項に対してどうだという話とはちょっと違うと思っています。全てだといえば阿曾沼さんがおっしゃったように全てがありまして、その基盤を整備しているのです。提供体制をどう整えていくかが課題であると我々は考えております。
- 木村座長：ただそれでは公のお金として、説明性が私は十分ではないと思いますよ。

やはりこういう形である程度アピールしていかないと。もちろんそうです私だって標準化というのは、5年後のこれのためだけにやっているのではないです。でも、先生それはやはりどれが直接的にというのをおっしゃってもらわないと。公のお金をいただいでやっているという説明責任としてはいかがなものでしょうか。そういう観点ではいかがですか。

- 飯田先生：先ほど追加発言のときに全部お話したつもりですけど。
- 木村座長：分かりました。高田先生お願いします。
- 高田先生：一番下のほうの項目の「日本の医療全体として」というところに深く関わっていると思います。そのうちの二つ目の「質の高い正確な情報を国民が得られる環境の整備」、それから「国民が安心できる安全な医療情報の運用管理体制の整備」、そして最後の「国民の安心のための基盤作り」というあたりが関与していると考えております。
- 木村座長：山本先生お願いします。
- 山本先生：情報基盤をやっておりますので、ネットワークに関係すること全てに少しは貢献すると思うのですが、順番に挙げていきますと、例えばより客観的なセカンドオピニオンが得られるというのも情報伝達が前提でセキュリティが大事でしょうし、それから医療情報が簡単に分かりやすく在宅で手に入れられるというのは、まだあまり実現されているところは少ないでしょうけれど、これも今考えているような基盤のもとにできるのだらうと思います。  
それからプライバシーということから言うと、直接きちっと表現している文章がないのですが、敢えて言えば患者の選択の尊重と情報提供で、それからもっとも直接的なのが2番目の安全な医療情報の運用管理体制の整備あたりだと思います。
- 木村座長：ありがとうございます。これもフロア前のほうにいらっしゃる班の先生方、私はここだと、是非言いたいということがあれば是非おっしゃっていただきたいと思うのですがいかがでしょうか。はい、坂本先生。
- 坂本先生：私のところではメッセージというか、データフォーマットの変換をしておりますので、まずは診療のときの医療事故が防止されるというのですが、医師が起こす医療事故ではなくて、電子カルテのバグが原因の医療事故、例えば薬の量が間違ふとかそういうふうなものが標準化によって防止されるだらうというふうに思います。

それから標準化することによって救急時のどこで容態が急変しても医療機関とかかかりつけ医の連絡が取れるというような、これはやはり標準化しておりませんと地域連携だけであれば別に勝手なフォーマットでやっても良いのでしょうか、どこで急変してもということであれば、そこはやはり国全体の標準化が必要であらうというふうに思いますし、それから質の高い正確な情報ですね、データ変換などをしないそこにプログラマの手が入らないという意味で正確な情報というようなところに非常に大

きくかかわると考えています。

- 木村座長：ありがとうございます。他の先生方いらっしゃいますか。どうぞ。
- 大谷先生：澤田の代理で大谷でございます。処方設計支援システムということで一番大切なのは資料の2番目の最新かつ最良の医療情報に基づいた最適な治療を受けられるということで、先ほどのテーマのところにも出てきたのですが、サイエンスで得られた基礎的な情報をいかに臨床にフィードバックしていくかというところを一つ電子カルテの目的の一つに据えていければ良いなというふうに考えております。
- 木村座長：データの後利用の重要性ということですね。こういった形で私なりにプロジェクトの説明責任を果たすためにも、報告会という場でございますので、中間報告とともにどういうもの目指して、それは具体的にはどういうふうに近々ではどうなるということを説明するのも有意義かと思ひまして、こういう形で最後にご説明をいただきました。これでほぼ時間も少し過ぎてございますし、ましてや今日はお帰りになる電車のスケジュールなどもございますでしょうから、これでシンポジウムの部を終わらせていただきますが、今後もこの全体のプロジェクトの性格からして何回か報告会が開催され、当然ながら議事録あるいはメモもお返しされるという形でございますので、引き続きいらっしゃったみなさま、他のみなさまもご支援を願いたいと申し上げてこのシンポジウムを、ディスカッションを終わらせていただきます。それでは司会を高本先生お願いします。
- 高本補佐：木村先生、適切な進行ありがとうございました。また、パネラーのみなさまにはご討議ありがとうございました。会場のみなさまも最後までご参加いただきまして、本当にありがとうございました。これを持ちまして「第6回標準的電子カルテ関連研究報告会」全てのプログラムを終了させていただきます。ありがとうございました。

(了)