

医療データ利活用全体への意見 医療機関の立場から



国立病院機構 本部情報システム統括部
部長 堀口 裕正

1.はじめに

- 今後の医療データの利活用については着実に進めていただきたいと考えている。
- また、その推進に対しては前向きに協力していく方針である。
- ただし、現状の利活用の状況を考えた場合に、いくつか留意・ご配慮いただきたい点がある。

2.電子カルテを中心とした医療情報システムが置かれている環境

- 医療情報システムは、従前紙で行われていた情報の流通をそのまま電子化したものが多く存在している。
- 従うべきルール（法令等）も紙の際のルールを踏襲したもの（例：電子カルテの3原則）が多数存在する。
- これらが病院情報システムのモダン化やデータの後利用の制約になっていることが多い。
- 情報の電子流通を前提としたルールの再設計をお願いしたい。

3. 情報の粒度

- 電子カルテ及びオーダーリングシステムをはじめとする医療情報システムは、現場での診察をスムーズに行うためと、記録として文書を残すことの2つの大きな目的を実現するために最適化されている。
- そのため、現場での診療に必要な部分が情報として落ちることが多くある。→これがコードの標準化にも大きく問題になることがある。
- 後利用のために現場での作業が煩雑にならないような配慮をお願いしたい。

4.情報の正確性の担保の課題

- 医療情報システムにおいては、現場での診療をスムーズに行うため、それぞれの状況に応じて正確ではない情報を一旦登録して運用することがある
 - 意識不明新規患者の患者情報を一旦ダミーで登録する
 - 検査結果が確定はしていないが、暫定の検査値が出た時点でオーダリングに記録して確定後に修正する。
- 現状データ提供の際に締め作業として情報精査を行なったり、情報連携用に不確定データを除外したりしている。
- この手の課題に包括的なルールを検討していただきたい。

5. マスター管理の課題

- 医療機関においてはほぼ毎日のように新規の薬剤や検査が追加される病院も多く存在する。
- 現状では利用開始前に標準コードが決定していないなど大きな課題となっている。
- 病院の運用可能なタイミングでの情報提供が必ず行われるような運用をお願いしたい。

6.費用負担の課題

- データの利活用に対する情報提供は継続的に実施することで価値が生み出されてくると感がある。
- また、マスター管理や日々の調整等が必要で、継続的な費用負担のスキームが必要である
- たとえばDPCデータについては診療報酬においてデータ提出加算が設定され、それを原資にシステム更新や日々の活動のコストを捻出している。
- 今後の利活用においても提供したデータに応じた金銭の支払いをお願いしたい。