我が国におけるEHRの実態と クラウド型医療情報連携ネットワークの特長

事業戦略室 室長 久間田凌大

株式会社パシフィックメディカル

態に触れつつ、「MINET」の概要

と特長を紹介する。

EHRの稼働実態

ET」の開発・販売を加速させている

ク)システム「MIN

本稿では、我が国におけるEHRの実

https://pcmed.jp/minet/

が予想される。この環境下で、

パシフ

ックメディカルは電子カルテ

LL」とクラウド型EHR

(医療情報

今後は電子カルテの導入と、標準化に

よる情報共有が急速に進んでいくこと

方針2022」で言及されている通り

の基本方針2022」、い

わゆる「骨太

令和4年度の「経済財政運営と改革

つま

所から225ヵ所まで伸ばしてきた。 がる。 である「対象地域における住民参加率」 Rの成功を測定するための重要な指標 計画」を進め、 2015年度にかけて「地域医療再生 ため、厚生労働省は2009年度から 診療情報を確認したり、薬剤師は過去 は診察時に画像や処方歴など他院での の処方情報を確認できたり しかしながら、調査**によると、 EHRには明確な利便性が存在する 医療の質向上や医療費削減に繋 EHRの敷設数を32ヵ

画した医療機関に患者の情報を共有す るシステムを指す。これにより、 そもそもEHRとは、 協議会等へ参

が10%を超えるEHRは、約10%しか 医師

ほとんどのEHRは、10名に1存在しないと推定されている。 なお、考察で用いる数値は、 維持費用」の観点から、 とになる。 の患者の情報しか共有されていないこ このような状況がなぜ生じているの 10名に1名未満

要因の考察 EHRの稼働を阻害する

がなく、 営主体」による主目的の違いがある。敷 態に止まっている。その背景に、「②運 限定的に留まっていると考えられる 方向となり、医療機関や住民の参加が 中核病院からの転院における情報共有 よって運営されており、その主目的は 設されているEHRの約30%は病院に が閲覧するだけの「一方向」 は中核病院の患者情報を参画医療機関 できる「双方向」の共有状態が望まし ての参画医療機関での患者情報を閲覧 EHRの参画医療機関としては、 トで考えるべき阻害要因と考える 敷設されているEHRの約50% 結果的にシステムとしては 双方向の情報共有を行う動機 このような背景があ の共有状 全

会総合政策研究機構の調査結果でに基 ②運営主体」、「③対象地域」、「④参画 ベンダとして「①情報共有方式 考察を行う。 日本医師

対象地域を広げることで合

その

住民参加率を阻害する要因と

共有できる情報

る。このように多額の費用がかかって あたりの累積構築費用が3億円、 ベンダのEHRパッケ である。最も多くの実績を作ってきた くなってしまっていると考えられる。 しまうため、医療機関の参画費用が高 「④参画・維持費用」も明示的な要因

「②運営主体」は となり、 なっていると考える。 っている。そのため、 医療圏の単位で導入することが望ま ため、EHRは市区町村もしくは二次 議制が取りづらくなってしまう。 る。また、 療従事者の方は少なくないと考えられ 範囲は限定的にしたいと思っている医 せるような形態をとっておらず、 も参画する医療機関もかえって限定的 しかし、SOAP等の記載は他者に見 全県域以上を対象地域として 敷設されているEHRの約30%

「はたまるねっと」の

において「はたまるねっと」(図1) パシフィックメディカルは、 運営を補助してきた。 高知県

MINET 訪問介護事業所 図2 「MINET」の概要図

幡多郡クラウドEHR協議会が開催さ く保っており、 合議制をとれるような形態を長ら パシフィックメディ

は、

参照回数は5000回/月を記録 対象地域における住民参加率は15 6年から6年間運用を続け、

、現在で

背景は、先述した阻害要因を突破した するまでに成長している。この実績の

ことにあると考えている。

「双方向」の情報共有システムである。

である幡多医療圏で展開されている

「はたまるねっと」は、

二次医療圏

金体系で運営されている。療機関を増やしやすい料 ると考えている。 高い実績を記録できてい 運用を構築してきたため このような形で、 月に抑えており、参画医 加医療機関の費用は1 を行っている。また、 療機関への提案活動など ルも医療機関開拓営業や に運用できるシステム・ /月から3万円 た参画医 持続的 参

ものではなく、 る「全国医療情報プラッ 022」で述べられてい この方針 の阻害要因を考えると、 である。 全国に拡販して 「MINET」(図2)を ルはこの実績を持って、 、シフ ーム」と相反する は「骨太方針2 「③対象地域」 イックメディ

(75) 新医療 2022年9月号

5 病院

8薬局

臨床研究センター

11 介護施設

調剤データ 変換サービス

検査データ 変換サービス

「はたまるねっと」の概要図

調剤レセコン

4診療所

S-MIX2

1 歯科

医療情報連携基盤

連携データゲートウェイ

施設間情報ストレー

患者情報相互 参照サービス

認証サービス

レセデータ 変換サービス

地域連携 ボータル サイト

XCA

連携医瘠機関

On

医療機関をまたがる情報の閲覧

その他地域 EHR

SS-MIX2 拡張ストレージ

XCA -トウェイ

*1:本園明史(2021) [EHR(医療情報連携ネットワーク) の実態調査ならびにこれからの [医療DX] に向けての提言] *2:日本医師会総合政策研究機構 (2019) 「日医総研ワーキングペーパー ICTを利用した全国地域医療情報連携ネット

運用

/年と言われてい

1500万円

ためには、 新 医 療 2022年9月号 (74)

公開

SOAP等のより深い患者情報を共有

参画医療機関を増やす必要がある

EHRの住民参加率を伸ばす

「③対象地域」は明示的な要因である。