

Newsletter

My data for our future

by Real World Data, Co., Ltd.



インタビュー

大規模医療データベースの意義と今後の可能性について ～ JED-Project の事例を基に～

一般社団法人日本消化器内視鏡学会 理事 田中 聖人 先生

医療と介護の一貫した医療 DX への道のりと展望

社会医療法人高橋病院 理事長 高橋 肇 先生

DX への取組と、電子カルテデータを用いた 診療 / 研究業務支援・業務負荷軽減ツールの可能性

一般社団法人上尾中央医科グループ協議会

総局長 久保田 巧 様 経営管理本部 医療情報企画部 室長 渡部 亮 様

医療機関におけるデータマネジメントの重要性

公益財団法人慈愛会 理事長 今村 英仁 先生

- P 5 診療分析レポートの UPDATE
- P 6 JMDC サービスのご紹介: JMDC QI
- P 11 医療機関内における標準化された
仮名加工情報データベース構築の重要性
- P 12 診療 / 研究業務支援・業務負荷軽減ツールのご紹介: TidyMed
- P 15 文献紹介:
本邦の多施設医療機関データベースを用いた
2020 年の COVID-19 に関する記述疫学研究
- P 16 日本臨床疫学会 第 3 回
RWD 臨床研究助成賞表彰式の様子
- P 17 JMDC グループインと RWD2.0 事業の始動
- P 18 ・医療情報データベースの現状
・お問合せからご契約までの流れ

DX

社会医療法人高橋病院 理事長

高橋 肇 先生

北海道病院協会副理事長 日本病院会北海道支部理事
全国老人保健施設協会常務理事 北海道老人保健施設協議会副会長
電子カルテ CSI ユーザー会会長 南渡島圏地域医療構想会議委員
道南地域医療連携協議会副理事長 道南脳卒中地域連携協議会副代表
厚生労働省健康・医療・介護情報利活用検討会構成員
(介護情報等利活用ワーキンググループ構成員
医療等情報利活用ワーキンググループオブザーバー)

電子カルテ黎明期から電子カルテを導入され、地域連携システムや生涯カルテ構想等、病院のみならず地域をテーマに先進的な取組を行われてきた高橋病院の高橋理事長に、医療と介護の一貫した医療 DX についてと大規模電子カルテデータベースに期待することについてお話をお聞きしました。

医療と介護の一貫した医療 DX の取組を行う背景

取組への背景には、医療モデルの変化があったと考えています。

20 世紀は若い患者さんが多く、臓器疾患が中心のため、早く治して早く職場復帰することが目標でした。治す医療は「病院完結型」で済むため、情報共有の手段として院内電子カルテで完結することになります。ちなみに、当院でも 2003 年に電子カルテを導入し情報共有化を図りました。

一方、21 世紀になり超高齢者層が増えた結果、障がいを抱えながら生活復帰することが主流となり、「治し支える医療」という考え方に変わってきました。そのため、退院後においても地域で支えていく必要が生まれ、情報共有のあり方は「地域完結型」が求められるようになっていきます。

病院ごとではなく、地域全体で患者さんの動きを把握するには、医療情報と介護・生活支援情報を統合するネットワークが必須と考え、地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」に取り組んできた経緯があります。現在、ID-Link やオンライン資格確認ネットワークシステムを用いて、データそのものの情報共有を行いやすくなるように、文書類を中心とした「標準化」に対応した仕組みを構築しているところです。

医療の DX への取組を行うにあたっての課題

当たり前のことですが、医療 DX を実現しようとするとヒト・モノ・カネの問題に行きあたります。

ヒトに関しては、医療業界は情報を扱うことに長けている人材が少ないと感じています。本来は診療情報管理士、医療情報技師といった方が担うべきでしょうが、ビッグデータを扱うことが得意なデータサイエンティストと言われる人材が非常に足りない状況です。それ以上に気になるのは、インフラに精通している人材が不足しているため、セキュリティ対策の課題をクリアできず、BCP の作成も業者任せになっている印象をもっています。

また、医療の DX 化を地域で進める場合、自治体とも密接に連携を取る必要がありますが、行政の担当者も異動があると話は振り出しに戻ってしまい、事業の継続が困難になることもよくあることです。産官学が連携し地域全体で人的資源を有効かつ効率的に活用する必要があります。

一方、ヒトから収集した情報データの正確性が問われています。医療者は患者さんの来院時に取得した情報を正しいものと認識し、記録として残しますが、患者さんからするとアウェイの環境では、私達からの質問に対し理解して回答していただいているのか、特に難聴の方や認知症の方などからは情報を正確に把握するのが難しい状況にあると思います。

入力データの正確性に関しては、院内で集めた情報だけではなく、

地域で持っている患者情報を集めることによってダブルチェック、トリプルチェックが可能となります。このようなことを踏まえて、2007 年 4 月に全国で初めて ID-Link を立ち上げました。

お金の問題に関しては、国や都道府県が用意した補助金、交付金の申請や使い方が分からない医療機関、施設が多く、上手に活用されていないことも見受けられるため、医療系や介護系の団体が見本となるようなモデルを、できれば機能別にぜひ提示していただきたいと思っています。

医療の DX 化に関して、今後 HCEI のようなデータベース事業者に期待すること

今までの医療は、個人の健康情報の EBM、すなわち根拠（エビデンス）に基づく医療が中心でしたが、今後はナラティブアプローチ（ストーリーの視点）をどう組み合わせるかが重要になってくると考えています。疾患に関する情報は、電子カルテからデータベース化できますが、生活や人生をどう情報として捉え、補完していくのがキーになると思います。残念ながら、いまのデータベースにはその辺りの考えが不足していると感じています。

超高齢化社会では、身体的に動けるというだけでなく「個々の幸福感」をどう捉えるかが重要です。今後は ICF（国際生活機能分類）を基盤に、「人生観・価値観」「生活満足度」などの Well-Being を地域で共有することが、ひいては地域包括ケアシステムの充実につながると思います。この幸福感をデジタルで補完できる環境構築が必要と考えています。

将来、電子カルテの診療記録や、ウェアラブルで入手したバイタル情報、熟睡度や心身の安定度などの様々なデータをもとに、AI が生涯カルテ作成のサポートをしてくれればいいと思っています。

今後は、生きがい創出を含めた生活の質（QOL：Quality of Life）向上のみならず、地域の質（QOC：Quality of Community）を高めるものがデータベースより導き出せるようになると、非常に価値あるものとなるのではないのでしょうか。

こういったものまで、HCEI のデータベースから読み取れるようになると面白いですし、今後非常に期待できる分野と思っています。

略歴 高橋 肇 Takahashi Hajime

1984 年 北海道大学医学部卒業 同大学附属病院循環器内科入局
1989 年 札幌厚生病院循環器内科医長など歴任
1996 年 高橋病院院長
2001 年 同病院ならびに社会福祉法人函館元町会理事長
2012 年 一般社団法人元町会代表理事