
共同企画

共同企画7

日本 POS医療学会・日本診療情報管理学会：退院時要約の標準化にむけて 一使われる標準になるために何が課題かー

2017年11月23日(木) 09:15 ～ 11:15 B会場 (12F 会議室1202)

[4-B-1-JS7-2] 使われる退院時要約となるための課題 –作成側の立場から–

嶋田 元（聖路加国際大学 情報システムセンター）

退院時要約は、「他の医療者に簡潔に伝えるために、必要な患者情報をまとめたもの」として正しく作成されていれば有益な情報として利用されうる。迅速な作成のための時間的プレッシャー、認知限界を超えた医療情報、何を記載すべきかの訓練の欠如などが患者のケアに重要な情報を欠落せせるとする報告もあり、理想的かつ適切なタイミングで作成することは困難である。

作成時点では、自院の再診時、救急受診時、逆紹介時、情報照会時など、いつ、どの場面で使用されるかを目的とせずに作成されることがほとんどであろう。時間をかけて作成した入院経過の要約は入院中に起きた重要と思われる出来事を叙述的にまとめた航海日誌的な記録になりやすくケアを引き継ぐ次の医療従事者のための要約にならないこともある。さらに電子カルテ運用病院においては電子化された退院時要約の内容のほとんどが電子カルテに保存されており、退院時要約だけにしか存在しないような情報は極めて少ない。

そのような状況下でも救急受診時に過去に作成された退院時要約があるだけで、カルテレビュー時間そのものが少なくなり、診療も比較的スムーズに進むことも事実であるが、複雑な背景を持つ患者の増加、入院期間の短縮、業務量の増加などにより、今後はこれ以上の質の担保は困難な可能性が高くなるであろう。

作成側の立場からは、退院時要約が、いつ、どのような場面で最も多く利用されているか、そしてどのような内容が最も重視されるかなど利用者側の意見をもとに、必要最小限の項目について重点的に記載することが望まれる。さらに医師事務作業補助者でも作成できる退院時要約とすることも今後の標準化には必要な議論であろう。

退院時要約の標準化にむけて

－使われる標準になるために何が課題か－

嶋田 元^{*1,6}、渡邊 直^{*2,5}、石川広己^{*4}、荒井康夫^{*3,7}、豊田 建^{*1,8}

*1 日本医療情報学会、*2 日本 POS 医療学会、*3 診療情報管理学会、*4 日本医師会

*5 聖路加国際病院 メディローカス、*6 聖路加国際大学 情報システムセンター

*7 北里大学病院 医療支援部 診療情報管理室、*8 株式会社HCI

Along with the wide spread of electronic medical record system, the amount of electronic information has dramatically increased, and has played a role such as information sharing, patient safety, and efficiency. Because the increased electronic information overflows with the difficulty of retrieval, that leads to exceed the cognitive limits of users and create a difficult situation to understand where and what is documented. Under such circumstances, summary information created for the purpose of easily searching and enabling grasp of patient condition immediately is highly valuable for both patients and clinical staff. Especially the discharge summary, which is a summary of hospitalization in which clinical practices concentrate, is particularly valuable. Also the discharge summary may be further valuable by sharing information not only in other medical institutions but also in pharmacies, nursing home care facilities, residences, and the community. The Joint Committee of the 3 societies of Japan Association for Medical Informatics, Japan Society of Health Information Management, Japan Society for POS Health Care, activities related to discharge summary standardization, and has repeatedly discussed the purpose, significance, and issues for implementation. In this session, we will discuss the current status and issues of the standard that is used from the viewpoints of the creator, the user, the information manager, and the information technician of summary information.

Keywords: Discharge summary, Standardization

1. はじめに

電子カルテの普及に伴い医療機関における電子情報量は飛躍的に増加し、情報共有、医療安全、業務の効率化など一定の役割を果たしてきている。一方、増加した電子情報は氾濫し、検索の困難さも相まって、情報利用者の認知限界を超え、どこに何が記載されているのかわかりにくいという状況も生み出している。

このような状況の中、簡便に情報検索し、短時間で患者状態の把握を可能にする目的で作成された要約情報は患者・医療者双方にとって極めて価値が高い情報である。ことに医療行為が集中して行われる入院の要約である退院時要約はとりわけ価値の高い。この退院時要約は他の医療機関だけでなく薬局や介護施設や在宅など地域の中での情報共有されることで更に価値が高まる可能性がある。

日本医療情報学会・日本診療情報管理学会・日本 POS 医療学会の 3 学会合同委員会(「退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会」)ではこの退院時要約に関する標準規格化に関わる活動を推進し、その目的、意義、規格化への目途や課題について議論を重ねてきた。

今回は要約情報の作成者、情報の利用者、情報管理者、それらをつなぐ情報技術者の 4 つの視点から、現状と真に使用される標準規格のために何が課題かを議論する。

2. 退院時要約の標準化に向けて. その進捗報告

【方法】

退院時要約(サマリー)を「入院中の状態を他の医療者に簡潔に伝えるために、必要な患者情報をまとめたもの」と定義し、国際的標準化団体や病院機能監査団体における構造提起について検討、本邦において、どのような形式が望ましいのか検討した。この際、電子カルテの普及で記載情報がデジタル化されていることを踏まえ、必要事項を効率的に自動複写できる工夫を行い、省労力で迅速に完成できる仕組みを念

頭においた。2014 年 9 月より POS 医療学会と診療情報学会の合同委員会において、さらに 2016 年からは診療情報管理学会とも合同して協議を重ねていった。

【結果】

患者基礎情報^{*}、退院時病名列(プロブレムリスト)^{*}、アレルギー・アラート情報^{*}、社会背景、入院時現症と既往歴、入院後経過^{*}、手技・手術情報、退院時状態と継続薬剤情報^{*}、退院後方針^{*}等が記載登録項目としてリストアップされ、それぞれの構造について規定構築が企図された。(*印のものは登録必須項目。)コンテンツの基軸はプロブレムリストであるが、診療・ケアの継続性の観点から退院時の状態情報、薬剤継続性情報ならびに今後の方針の記載も肝要となる。これらを規定した上で、既存の電子カルテ構造のまま、あるいはそれに少々の改変を加えることで容易に日常記載コンテンツからの流用が出来るように、各サマリー項目の構造を定め規格化する作業が進められている。

【考察】

現在、健康管理の 80%が地域における慢性期医療ないし療養に資源投入され、急性期の病院医療は 20%を占めるに過ぎないが、個々のプロブレムについて詳細な検討や影響の大きな介入が行われる急性期での医療情報の重要性は減ずることはない。これをいかに効率的、迅速、かつ省労力的に伝達できるか、退院サマリーの標準化と、それを見据えた電子カルテシステムの再構築が喫緊の課題である。今回の報告は、その方向での取組みの具体的な供覧となる。

3. 使われる退院時要約となるための課題－作成側の立場から－

退院時要約は、「他の医療者に簡潔に伝えるために、必要な患者情報をまとめたもの」として正しく作成されていれば有益な情報として利用される。迅速な作成のための時間的プレッシャー、認知限界を超えた医療情報、何を記載すべきかの訓練の欠如などが患者のケアに重要な情報を欠落させると

する報告もあり、理想的かつ適切なタイミングで作成することは困難である。

作成時点では、自院の再診時、救急受診時、逆紹介時、情報照会時など、いつ、どの場面で使用されるかを目的とせずに作成されることがほとんどであろう。時間をかけて作成した入院経過の要約は入院中に起きた重要と思われる出来事を叙述的にまとめた航海日誌的な記録になりやすくケアを引き継ぐ次の医療従事者のための要約にならないこともある。さらに電子カルテ運用病院においては電子化された退院時要約の内容のほとんどが電子カルテに保存されており、退院時要約だけにしか存在しないような情報は極めて少ない。

そのような状況下でも救急受診時に過去に作成された退院時要約があるだけで、カルテレビュー時間そのものが少なくなり、診療も比較的スムーズに進むことも事実であるが、複雑な背景を持つ患者の増加、入院期間の短縮、業務量の増加などにより、今後はこれ以上の質の担保は困難な可能性が高くなるであろう。

作成側の立場からは、退院時要約が、いつ、どのような場面で最も多く利用されているか、そしてどのような内容が最も重視されるかなど利用者側の意見をもとに、必要最小限の項目について重点的に記載することが望まれる。さらに医師事務作業補助者でも作成できる退院時要約とすることも今後の標準化には必要な議論であろう。

4. 利用側からみた課題

現代は様々な分野で ICT 化が進んでいるが、比較的 ICT 化が遅れていると言われている医療・介護分野でも、その利用がされるようになってきている。特に医事会計部門や電子カルテの分野でめざましいが、医療介護連携においても徐々にではあるが ICT 化が進んできている。我々の調査だとこの 10 年間で国の補助や自治体の補助などを受けながら構築した「ITを活用した地域医療連携」は 250 を超える。しかしながら、その構築費用には補助があっても運用費用については補助が付かないなど、運用においては苦戦のところが多く、十分に継続できているシステムは半数を少し超える程度となっている。費用的な問題を克服し情報連携が可能となったシステムでは、次に問題になるのが誰にどのような情報を連携するかである。連携内容は文書や画像になるが、コンパクトで相手にとって有用な情報がいかに提供できるかが問題となる。病歴のコンパクト化はどの情報提供においても必要になるが、その技術に対しては医師に十分な時間を割いて教育や訓練が行われているわけではない。日常的に病歴などのコンパクト化に対して訓練されている必要があるが、患者にとって入院した際の情報はきわめて重要でその退院サマリーは貴重なものとなる。退院サマリーから外来でのよりよい疾病管理を継続することは患者にとって基本とすべきである。医療情報連携においても重要な要素になり得るので退院時サマリーの標準化は今後情報を受ける側としても議論に加わりたい。

5. 診療情報管理からみた退院時要約の標準化の課題

退院時要約は、退院後の診療での情報収集を容易にするものであり、現代の診療体制や、基幹病院と地域医療との関わりにおいて重要である。また、入院診療のデータベース化にも有用である。しかし、退院時要約の実際には、いくつかの課題が挙げられている。「死因統計の精度向上の視点から病

院医療の質に資する退院時要約の検討」(平成 25 年度厚生労働科学研究、代表:大井利夫)は、全国医療機関の退院時要約を調査した結果、必要な記載項目の不足と記載不備が明らかになり、退院時要約が情報提供の機能を果たせていない可能性を示唆した。これを踏まえ、本題は退院時要約の標準化の課題を考察する。

1 つめの課題は、退院時要約の作成目的と記載項目は必ずしも定まっていないことである。医療法は、特定機能病院および地域医療支援病院が備えるべき記録(22 条、22 条の 2)として、同法施行規則に「退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約」をあげている(21 条の 5、22 条の 3)。この記録が退院時要約に該当する。また、DPC 制度の参加要件でもある診療録管理体制加算は、全退院患者についての退院時要約の作成を施設基準に挙げている。これら規定には、退院時要約の作成目的と記載項目に関する言及はない。

2 つめには、入院日数が短縮化し、退院時要約の作成頻度が増えたことである。厚生労働省の「医療施設(動態)調査・病院報告の概況」によると、一般病床の平均在院日数は 20 年間で半数に短縮(H7 年 33.7 日→H27 年 16.5 日)したことが明らかになった。医療現場は多忙さが増したうえ、以前よりも多くの退院時要約を作成しなくてはならない。

3 つめには、電子作成の普及に伴い、引用や追記が乱用され、記載内容の質の低下が指摘されている。

退院時要約の作成目的と記載内容を明確化したうえで、広く啓蒙を図るとともに、電子作成の利点を生かした合理的な作成方法も検討していく必要がある。

6. 退院時要約の標準化:技術側からの対応

退院時要約の重要性は以前から指摘され、その標準化も望まれてきた。しかしながら、退院時要約に含むべき内容を整理した段階で、臨床の現場からは、現在の勤務状況の中で、それだけの内容を記述することは、時間的に不可能であるとの反対意見が出され、なかなか標準化を進めることができなかった。

しかしながら、電子カルテシステムが普及し、退院時要約の内容の多くが電子カルテシステムの中に記載されている状況から、その内容を自動的に取り扱うことができれば、医師の負担が大幅に軽減し、退院時要約の標準化が可能になると考えられる。

今回の退院時要約の標準規格は、HL7 CDA を基本として作成するとともに、電子カルテシステムからの取り込みについても配慮している。

但し、電子カルテシステムから取り組むためには、電子カルテシステムに記述する際に、あらかじめ退院時要約への記述を考慮して記載試案しなければならない。そのためには必要に応じて専用のテンプレートの使用などが求められる。

本講演では、現在進められている退院時要約の HL7 CDA による規格案を紹介するとともに、退院時要約を実際に運用するために、電子カルテシステムに求められる機能について、具体的に紹介し、その実用化に向けて討議されることを期待している。