

共同企画 | 第40回医療情報学連合大会（第21回日本医療情報学会学術大会） | 共同企画

共同企画10

退院時サマリー Now and Beyond ～有用な patient summaryの確立へ～

2020年11月22日(日) 09:00 ～ 11:00 B会場 (コンGRESセンター3階・31会議室)

[5-B-1] 退院時サマリー Now and Beyond ～有用な patient summaryの確立へ～

*渡邊 直¹、栗原 幸男²、高橋 長裕³、宇都 由美子⁴、大冢 賀 政昭⁵、中山 雅晴^{6,7}、中島 直樹⁸、木村 映善⁹（1. 一般財団法人 医療情報システム開発センター, 2. 高知大学教育研究部医療学系, 3. 日本診療情報管理学会, 4. 鹿児島大学病院 医療情報部, 5. 国立保健医療科学院 医療福祉サービス研究部, 6. 東北大学大学院医学系研究科 医学情報学分野, 7. 東北大学病院 メディカルITセンター, 8. 九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター, 9. 愛媛大学医学部医療情報学講座）

*¹, Yukio Kurihara², Osahiro Takahashi³, Yumiko Uto⁴, Masaaki Otaga⁵, Masaharu Nakayama^{6,7}, Naoki Nakashima⁸, Eizen Kimura⁹（1. 一般財団法人 医療情報システム開発センター, 2. 高知大学教育研究部医療学系, 3. 日本診療情報管理学会, 4. 鹿児島大学病院 医療情報部, 5. 国立保健医療科学院 医療福祉サービス研究部, 6. 東北大学大学院医学系研究科 医学情報学分野, 7. 東北大学病院 メディカルITセンター, 8. 九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター, 9. 愛媛大学医学部医療情報学講座）

キーワード：discharge summary, patient summary, problem list, functional status, personal health record

2019年10月に厚労省より保健医療情報分野の標準規格として認定された退院時サマリーは、HL7 CDA R2の規格に従って入院時診療情報を総括し、次の医療従事者に継承するための重要ツールと位置づけられる。退院時サマリ－の基軸はICD-10によってコード化された病名列であり、そこに発生時期やショートコメントをつけた基本枠が規定され、「プロブレムリスト」の体裁を取る。臨床医の概念理解や臨床教育の浸透により、これが入院時の主たる対象疾病のみならず、既存症を網羅表示するように適切に記載されると、そのまま外来管理において患者情報のコアとして機能しうる。長期的な健康管理（外来管理、慢性期診療、在宅）においていかに患者情報をサマライズして簡潔明瞭に包括把握できるようにするか、が喫緊の課題である現在、このプロブレムリスト、および同じく標準化サマリ－の規定枠である「アレルギー・不適応反応」フレームが貴重な軸を提供すると思われる。処方情報（ならびにデバイス情報）とあわせ、patient summaryのコンテンツの主要部分を提供できると考えられる。さらに、患者の生活機能がどのようなものであるのか、ICFないしICD-11 V章のcodeによって標準表記された生活機能サマリ－が作成され統合されることで、真に地域包括ケア時代の健康管理の基軸情報となり得るものと期待される。合同委員会からはこのkeynoteを述べるとともに、生活機能サマリ－のあり方について論を展開する。さらにこれを受け、患者プロフィール情報基盤研究者からはその実現に必要な方策・戦略を提示し、双方から、今後の健康情報の核としてのpatient summaryをいかに標準的な規格として成立させうるかを議論する。

退院時サマリー Now and Beyond ～有用な patient summary の確立へ～

渡邊 直^{*1}、栗原幸男^{*2}、高橋長裕^{*3}、宇都由美子^{*4}、大野賀政昭^{*5}、中山雅晴^{*6}、中島直樹^{*7}、木村映善^{*8}

- *1 一般財団法人 医療情報システム開発センター、
- *2 高知大学教育研究部医療学系、
- *3 公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター、
- *4 鹿児島大学病院 医療情報部、
- *5 国立保健医療科学院 医療福祉サービス研究部、
- *6 東北大学病院 メディカル IT センター
- *7 九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター、
- *8 愛媛大学医学部医療情報学講座

Discharge Summary. Now and Beyond - Aiming for versatile “Patient Summary” -

Sunao Watanabe^{*1}, Yukio Kurihara^{*2}, Yumiko Uto^{*3},
Masaaki Otaga^{*4}, Masaharu Nakayama^{*5}, Naoki Nakashima^{*6}, Eizen Kimura^{*7}

- *1 Medical Information System Development Center ,
- *2 Medicine Cluster, Research and Education Faculty, Kochi University,
- *3 Chiba Foundation for Health Promotion & Disease Prevention,
- *4 Division of Medical Informatics, Kagoshima University Hospital,
- *5 Department of Health and welfare services, National institute of Public Health
- *6 Medical Information Technology Center, Tohoku University Hospital
- *7 Medical Information Center, Kyushu University Hospital, Fukuoka, Japan,
- *8 Department of Medical Informatics, Medical School of Ehime University

“Discharge Summary based on HL7 CDA” was acknowledge by the Ministry of Health, Labor, and Welfare of Japan in 2019 as a formally standardized healthcare structure. This Discharge Summary is a document aimed at concisely conveying specific patient’s past and current health information to next healthcare providers. The core of Discharge Summary is the “diagnoses list (problem list),” a spreadsheet structure coded by ICD-10 affixed with the onset of each disorder and short comments. This frame can be easily transformed into the “interim summary” in the outpatient-clinic basis, which should be appropriately revised periodically by attending physicians. Combination of this ICD-10-based problem list, along with equally standardized allergy-intolerance information and medication data, all of which are required components of the Discharge Summary, plus the functional status (disability data), which should be standardized in accordance with ICF and V chapter of coming ICD-11, is thought to comprise a desirable “minimum Patient Summary dataset” in the near future.

In this symposium, keynote of the above contents from the Joint Committee of Discharge Summary Standardization is presented, followed by discussions about directions for forming standardized Patient Summary dataset and structure from researchers of the patient profile information (PPI).

Keywords: discharge summary, patient summary, problem list, functional status, personal health record

本セッションの趣旨

2019 年 10 月に厚生省より保健医療情報分野の標準規格として認定された退院時サマリーは、HL7 CDA R2 の規格に従って入院時診療情報を総括し、次の医療従事者に継承するための重要ツールと位置づけられる。退院時サマリーの基軸は ICD-10 によってコード化された病名列であり、そこに発生時期やショートコメントをつけた基本枠が規定され、「プロブレムリスト」の体裁を取る。臨床医の概念理解や臨床教育の浸透により、これが入院時の主たる対象疾病のみならず、既存症を網羅表示するように適切に記載されると、そのまま外来管理において患者情報のコアとして機能しうる。長期的な健康管理(外来管理、慢性期診療、在宅)においていかに患者情報をサマライズして簡潔明瞭に包括把握できるようにするか、が喫緊の課題である現在、このプロブレムリスト、および

同じく標準化サマリーの規定枠である「アレルギー・不適応反応」フレームが貴重な軸を提供すると思われ、処方情報(ならびにデバイス情報)とあわせ、patient summary のコンテンツの主要部分を提供できると考えられる。さらに、患者の生活機能がどのようであるのか、ICF ないし ICD-11 V 章の code によって標準表記された生活機能サマリーが作成され統合されることで、真に地域包括ケア時代の健康管理の基軸情報となり得るものと期待される。合同委員会からはこの keynote を述べるとともに、生活機能サマリーのあり方について論を展開する。さらにこれを受け、患者プロファイル情報基盤研究者からはその実現に必要な方策・戦略を提示し、双方から、今後の健康情報の核としての patient summary をいかに標準的な規格として成立させうるかを議論する。