

## 編集後記

我が国における医療機関によるコンピュータの利用はレセプト作成にコンピュータを利用することから始まったといっても過言ではない。当初は医事システムとして医事課での入力を前提に導入されたシステムだが、このシステムは内容を正確に反映させるために情報の発生源である医師が入力することを前提としたシステム、即ちオーダーエントリーシステム（以下オーダーリングシステム）へと発展し、かつ広く普及したことは、医療のICT化にとってメリットであったかもしれないが、その副作用も極めて大きかったように思う。オーダーリングシステムは電子カルテに発展していくのであるが、本来電子カルテはレセプト発行を主目的としたオーダーリングシステムの延長ではなく、医療記録をいかに正確に電子的に記録するのが主目的なはずである。レセプトはそのアウトプットの1つの機能にすぎないのに、レセプトの影響が至る所に残っている。オーダーリングシステムは保険請求という経済の話、電子カルテは医療本来の話で別物であるが、残念ながら我が国のシステムは経済優先で設計されてしまっている。一般に情報システムの開発の基本コンセプトは「人間中心設計」であるにもかかわらず、なぜか医療の世界でのシステム開発は「レセプト中心設計」になってしまっている。これから電子カルテを更に普及させようとするのであれば、このあたりで一度、システム設計を医師の思考過程に合わせた「医師中心設計」で再構築することが必要ではないだろうか。

一方、医療情報システムで利用するコード等の標準化についてはこの十年で進展しつつある。その中で間もなく厚労省標準となるものに、標準用法マスタが控えている。医療用医薬品の標準用法の用語集を日本薬剤師会と日本病院薬剤師会が作成し、そのマスタ化を医療情報学会が図ったものである。標準用法用語集の作成については、製薬企業が治験段階から利用することを考慮したものである。治験段階では必ず標準用法用語を意識して治験を行い、また未掲載の用法が必要であれば、あらかじめ用法用語を申請して治験を行うというように、開発段階から標準化を意識した治験が行われることが重要である。製薬企業が医療情報の標準化を意識して開発を行う姿勢を示すことを強く望むものである。

(土屋文人)