

最近の標準化に思うこと

大江 和彦 東京大学医学系研究科 医療情報経済学分野

私がHL7と初めて出会ったのは1989年頃だったと思いますが、米国医療情報学会の秋の全国大会に参加した時に、チュートリアルでHealth Level Sevenというテーマがあって体の奥のほうで何かが動かされるようなインパクトを受けたのを覚えています。インターネットが普及していない時代だったので、個人会員になってフロッピーディスクで送られてきたHL7V2の規格書が、当時の私にはなかなか難解ではありましたが、これは日本の病院情報システムにも必須の考えかたであることだけはわかりました。とにかくHL7を一部でも導入して日本の病院情報システムでも使えることを試してみたいと考えていた私は、1994年に全面的にリプレースして外来フルオーダリングを開始した東大病院の情報システムで、サーバシステム間通信ではなく、クライアント・サーバ間通

信メッセージにHL7を導入しました。これは、当時のクライアントサーバシステムが各社独自のメッセージ体系を導入していることに対する不満と、これを標準化しておけばいずれはサーバに依存しないクライアントシステムが導入できるだろうという無謀な期待からだったのです。また、オーダー端末の機能ごとに何のデータが必要とされるのかを明確に定義できるという点で重要でした。結果的に、このクライアント・サーバ間のメッセージ体系は今でも東大病院で全面的に使われ、動いているという意味では間違っていないかと思いますが、当初もくろんだクライアント端末そのもののマルチベンダー化は（開発すればよいだけですが）達成できませんでしたし、このクライアントメッセージ体系が他病院のシステムに波及したわけではないという点では、当初の期

待通りではありませんでした。しかし当時、この無謀な計画に全面的に取り組んでシステムを稼動させた当時の富士通のSEチームには感謝しています。



大江 和彦

日本医療情報学会にシステム間通信規約課題研究会を作ってセミナーを開いたり、HL7仕様書を読む会を開いたりしていましたが、実際には遅々として国内のHL7の採用は進みませんでした。その理由は実は私にもわかっていました。単一ベンダーで構築された病院情報システムにあえてHL7を持ち込むメリットなど何もないからです。浜松医科大学の木村通男教授が、日本HL7協会を立ち上げるために陰ながら大変な努力を

目次

最近の標準化に思うこと	-----	東京大学医学系研究科医療情報経済学分野 大江 和彦	1
HL7 最近の動向	-----	技術委員会委員長 木村 通男	3
第18回HL7年次総会参加報告	-----	技術委員会 高坂 定	4
最新EHR動向	-----	技術委員会 北岡 有喜	5
分科会報告	-----	技術委員会 古川 裕之	6
第5回HL7国際支部会議と第2回CDA国際会議	-----	技術委員会情報教育グループリーダー 村上 英	7
1年間の歩み	-----	技術委員会広報グループより	8

されたおかげで日本HL7協会が出来、ようやく国内でもHL7が日の目を見るようになってきたのは、ここ数年のことで、大変嬉しく思います。しかし、本当に日の目を見るようになったのは、実は国の補正予算事業でHL7の採用が条件であるように明記された時ではないでしょうか。そしてまた時代は変わりつつあり、単一ベンダーだけではどうしても実現できないほど、医療機関の情報システムは巨大になってきたからかもしれません。

こうしたここ15年の経過を眺めると、はっきり言えることは、日本の企業には標準化という地味だが将来の企業戦略を大きく変えるような事柄には非常に慎重で、結局は国が動かないかぎり動かないということです。良いものであることはわかる、必要なこともわかる、いずれこういうものが重要であることもわかる、というように全部理解はしているが、国がどうするのか、他の大企業はどう動くのか、他にも規格が出てくるのではないかと、米国の動きはどうか、と悩んでいるうちに何年も経ってしまうこれまででした。そんな暗澹たる気持ちから、一時期私はHL7の普及を支援することはもはや私のできる領域ではないと考えるようになりました。結局は、それを実

装する企業が本当に必要だと思い、実装しなければどうしようもないと思ったのです。

しかし最近、ようやく空気が変わってきたように感じます。ベンダーの皆さんがずいぶんHL7を名前だけでも知っているようになりました。HL7でつながりましょうか、と提案してくるベンダーも増えてきました。大変嬉しいことですし、これからどんどん普及していくことでしょう。でもこれからは実装レベルにもっと目を向けた地道な普及活動も必須です。私の病院ではここ3年間で異なるベンダー間でオーダリングシステムと接続しようとしたシステムは、ナースコールシステム、病歴管理シングルピッカシステム、全自動蓄尿装置システム、電子温度板情報システム、麻酔チャージングシステム、外来服薬指導管理システム、内視鏡画像ファイリングシステム、病理検査結果管理システム、など多岐にわたり、多くはHL7V2.xにもとづいてメッセージ設計をしてありますが、患者基本情報以外はHL7といえども結局それぞれ個別にメッセージ仕様の作成が必要になります。その策定にかかる時間やコストとテスト時間は依然として膨大なものです。各病院のSEチームはこのような個別案件ごとにメッセージ仕様を策定し

ていることも多いのではないのでしょうか。それができるSEチームがいる病院ではそれも可能ですが、多くの病院では脳裏にHL7という語が掠めても仕様策定まではいかず、結局はこれまでやったことのある手近な方法で実現してしまうことでしょう。

これには、情報の共有の問題があると思います。標準化によって医療情報の共有が図られると言いますが、標準化メッセージ実装仕様書そのものこそベンダーを超え、業種を超えて共有化すべきではないでしょうか。実際にはこれらのベンダー間接続仕様書はベンダー間ライブラリとして蓄積や共用されないままになっており、毎回ゼロに近い状態から作成しています。これらのシステム間通信が直接医療機関同士のデータ交換に影響を与えることはないかもしれませんが、このような状況は標準化とは言いがたいのは誰も認めるところでしょう。こうした仕様書を実例仕様集として集め、第三者が自由に参照でき、気軽にアップロードもできるライブラリを是非、日本HL7協会やJAHISが主導で作ってほしいものと思います。言い換えると、HL7の知識の普及から、実装仕様書の普及へ踏み出す時代になってきたのでしょう。

HELICS 協議会のご紹介

ホームページ <http://www.helics.umin.ac.jp/>

皆さんはHELICS協議会（医療情報標準化推進協議会）をご存じですか？2001年5月に保健医療福祉情報の標準化活動を行う団体間での一貫性のある活動を実現するために、標準化の方針と内容について協議を行うことを目的として発足しました。大江先生はこの協議会の会長でもおられます。標準化を推進するためには、このような活動にも注目し、協調していく必要があると思います。（広報グループ記）



HL7 最新動向

木村 通男 浜松医科大学 技術委員会委員長

近年は、アメリカ、イギリスをはじめ、多くの国で、国家的プロジェクトとして、医療のIT化が進められており、どれもHL7が採用されている。筆者は9月にサンフランシスコで開催された、MEDINFO2004（国際医療情報会議）で、標準化WGの委員長として、標準化のワークショップを主催した。写真はその模様である。日本HL7協会でもおなじみの、Ed Hammond教授（米国Duke大学）、郭演殖教授（韓国慶北医科大学）、Gunnar Klein氏（スウェーデンカロリンスカ大学）の各氏に登壇いただいた。ここでは主にそれぞれ、米国での標準化を取り巻く動き、ISOの活動、CENの活動を報告いただいた。ここでは特に、各国の医療のIT化プロジェクトについて述べる。当日は元々は、以前HL7カナダ、現英国厚生省のLaura Sato氏にも英国の状況を報告いただく予定であったが、健康上の理由で、筆者がスライドを代読した。なお彼女は1週間後に健康な男の子を授かった。

米国の状況

日本で言えば国保、政府管掌にあたる、CMS（Center for Medicare/Medicaid）が、今年10月より、電子カルテ導入施設に報酬加算をすることとなり、電子カルテの定義をHL7と米国医学会に求め、HL7は早急にその段階的定義を作成した。

その後アメリカでの目立つ動きは、NHII（National Health Information Infrastructure）と称して、医療のIT化を推進し、10年後には全病院にIT化を広げ、医療事故を防止することとし、そのために大統領は担当官を任命したこと、またその一環として、NLM（National Library of Medicine）が年間数億円を払い、

SNOMED-CTという症状などの用語を米国内で無料で利用できるようにしたこと（通常は1施設当たり年1,500ドル）、CDC、CDICSといった公の施設が、情報をHL7で受理することを定めたのは数年前であるが、いよいよその形式がCDAに従って定まってきたこと、などであろう。

英国の状況

英国では数百億ポンドの予算を使って、医療のIT化に取り組んでいる。NHS（英国厚生省）の計画は、Healthcare Spineと称して、診療施設間をネットし、過去の受診歴などを必要に応じて参照でき、処方なども電子的に行なうというものである。そこではなんとHL7V3の使用が義務とされた。

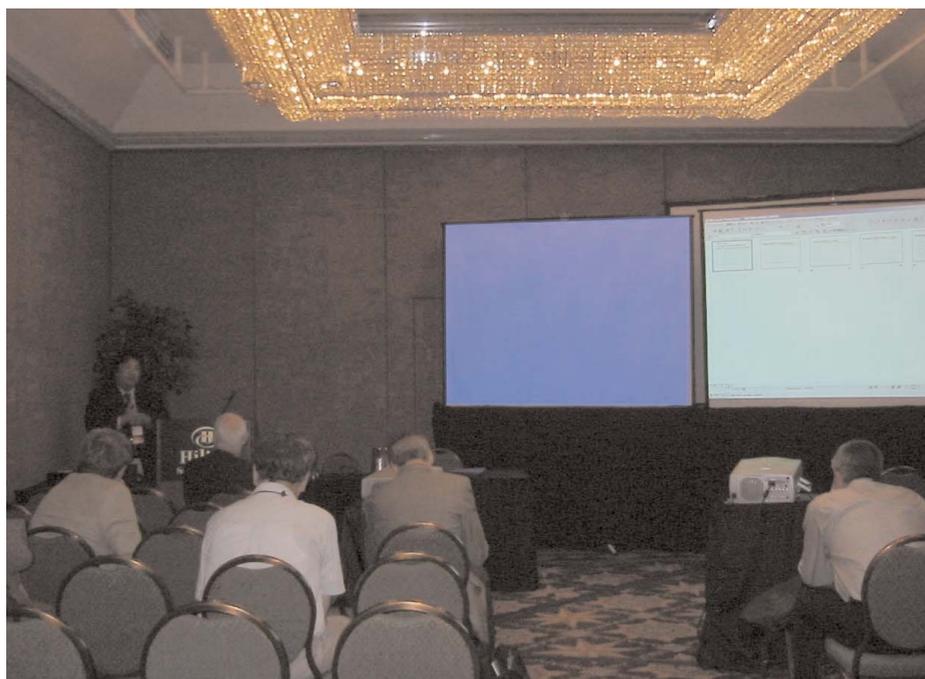
SNOMED-CTは元々イギリスのREADというコードを吸収したものであり、ここでもこのコードの利用が義務付けられている。

イギリスの動向は、香港、シンガ

ポールなどに広がりつつあり、これ以外にも、カナダ、オランダ、ドイツで、規模は小さいものの、同様の医療のIT化が進められており、すべてHL7が（特にCDAが）使用される。今後は、まずドキュメントのIT化としてCDAの採用が広がり、メッセージとしてV3が次いで利用されだすという方向性が見えてきたと思われる。日本HL7協会でもこの分野に力を入れていく所存である。



木村 通男



写真提供：太田章夫（東京大学）

第18回HL7年次総会（2004年）参加報告

高坂 定 NECソフト株式会社 技術委員会

はじめに

2004年9月26日から10月1日まで第18回HL7年次総会が米国・ジョージア州アトランタで開催され、参加いたしましたので、ご報告いたします。会場はアトランタの中心部にあるオリンピック公園の近くのシェラトンホテルです。

日本からの参加者は北岡先生（独立行政法人京都医療センター）、古川先生（金沢大学）、星本先生（神戸大）、増田先生（TRI）、平井さん（日本光電）、大林さん（管理工学）、茗原さん（三菱電機）、高坂の7名です。全体の参加者は初日ハリケーンの影響もあり、例年からすると若干少なめで300人強（事前登録者205名）位でした。

国際支部委員会

国際支部委員会の参加者は、米国、英国、カナダ、ドイツ、オランダ、オーストラリア、ニュージーランド、台湾、フランス、韓国、インド、メキシコ、日本他で約60名でした。

国際支部数はフランスが加盟して27国（米国含む）になりました。リエゾンレポートとしてV3の進捗状況報告、HL7組織改革の取り組み報告、ISO関連報告などがありました。HL7国際支部の分類としてPreliminary、FULL affiliate、NO votingの機能分類を検討しています。国際教育関連では、HL7本部の責任として本部から開催費用の支援が行われるとのことです。その他、第5回国際支部委員会会議／第2回国際CDAカンファレンス会議（Acapulco Mexico）、オランダ春季大会の概要紹介（2005年5月1日～6日 Noordwijkerhoutにて開催）などの会議招待がありました。国際支部からの報告では、

インド、台湾から2005年国際支部カンファレンスのホスト立候補、フランスからは初回参加の挨拶と支部発足の説明、オランダからはHL7のNational IT Infrastructure Health化について、英国からはEHR進捗状況等がありました。

年次総会

第18回年次総会の標語は“HL7 Version 3・・・It's Live! It's Real!”で、V3の本格的な移行を宣言しています。会長Mark Shafarmanの報告として、V2.6の投票、V3 DSTU ISO化、EHRの海外向け拡張などの報告があり、外部団体との連携強化としてNHII、ISO、CEN、NCPDP、ADA、NLM等とジョイントで規格開発を進めているとのことです。

キーノートセッションとして、LeRoy E. Jones CISSP（NHIIのEHR開発責任者）が米国の電子カルテの標準化についての評価、標準化の経緯と今後取り組むべき診療情報内容、接続性、個人ケア、公衆保健改革などについて講演がありました。その他、パネル討議がWoody Beelerが司会で6名のHL7関係者でテーマ“A Standard Whose Time Has Come-Version 3”として行われました。

BOARD MEETING

Board meetingでは、事務報告として総事業費\$2,605,027（25%増）、会員費\$1,030,000（30%増）、会員数は、企業会員247人、個人会員906人がありました。9月の投票状況報告として、V2.6では16章

（Claims and Reimbursement）、17章（Materials Management）が追加となり、1章から8章までと16章が

否決その他は採択されています。その他、V3の米国向け導入紹介資料は英国の導入を参考として作成していくこと、HL7 Policy/Missionの更新、HIMMSデモ概要報告、Organizational Review Committeeからの組織改善提案などがありました。

所感

最後に感想として、HL7は、①V3の普及に本格的なシフト。②単なる医療の通信規約ではなく、医療に関する全ての情報を交換できる規格へと拡大。③国際標準化への推進。④米国内／海外団体との連携強化。⑤HL7内部組織の改革推進等を強く感じました。また、ヨーロッパでは国家規格化と国家PJへの採用が進んでおり、同様にアジア、オセアニアでも進んでいます。日本支部活動の活発化が求められます。



高坂 定



Board meeting

最新 EHR 動向

北岡 有喜 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 医療情報部長 技術委員会

【EHR技術委員就任のご挨拶】

本年度より日本 HL7 協会 EHR (Electronic Health Record) 技術委員をさせていただいております北岡有喜@京都医療センター医療情報部です。

1985年に医師免許取得後、京都大学大学院を経て、1995年より現在の勤務先で臨床医の傍ら、EBMの基盤となる日本民族独自のEvidence創造のための仕組み作りをLife Workとして活動しております。Evidence創造のためには粒度の高いデータを収集することが必要との考えから、京都医療センター（当時国立京都病院）のEHR開発に着手し、1999年3月に本番稼働にこぎ着けました。しかし、収集される情報が高度専門医療機関受診者というバイアスの掛かったデータである事に気づき、2001年よりEHRのASP化により、二次医療圏の診療情報共有を試みるモデルとして「地域医療ユニット構想」(http://www.dokokaru.net/press/media/ipb_shiki_2004_7_12.pdf)を提唱。このビジネスモデルは「e-JAPAN戦略II」にも採用されました。このモデルの欠点は住民が医療機関を受診することを前提としているため、往診先や事故現場・様々な健康・在宅サービスを包括していないことで、これを解決するために地元NPOと協力し、住民参加型の「どこカルネット」(<http://www.dokokaru.net/>)を立ち上げ、現在に至っています。

日本HL7協会には数年前より個人会員としてお世話になっておりましたが、既述のような経過から、Interoperability確立のためにHL7V3準拠EHR関連の要件定義が必須となったため、EHR技術委員の大役を自ら希

望させていただきました。若輩かつ経験不足ですが、宜しく願いいたします。

【最新EHR動向】

9月26日より10月1日までAtlantaで開催されました18th Annual Plenary & WGMは、EHR-SIGがEHR-TCに格上げになった報告 (<http://www.hl7.org/ehr/index.asp>) から始まり、EHR-S Functional Model DSTU (Draft Standard for Trial Use) 実装例の早期リリースとFull Normative Standard 化に関して活発なディスカッションが日々、展開されました。結果的に、EHR-TC内に更に細分化した実作業班が作製され、EHR関連メーリングリスト (ML) は、EHR-TC全体のML (ehr@lists.hl7.org) 以下に16の実作業班用ML (<http://www.hl7.org/library/HL7List-servers.htm#ehr>) が設置され、運用を開始。1日50通以上のメールが飛び

交っています。各作業班では、この日々のMLによるディスカッションに加えて、週に一度の電話カンファレンス

にて詳細を詰めており、来年1月のWGM in Orlandまでに下記の予定でBallotsに持ち込むべく、かつてない早さでディスカッションが進行しています。ディスカッションの詳細については紙面の都合上、詳細に報告することは不可能ですが、<http://www.hl7.org/Special/committees/ehr/docs.cfm>にまとめが随時、アップされておりますので、皆様のキャッチアップと積極的なディスカッションへのご参加を宜しく願いたします。



北岡 有喜

26 Oct Conformance Project Team Teleconference - in place of full EHR TC Call - Lenel James (All TC members are welcome.)
2 Nov TC Teleconference - Profiling ToolKit - Fred Stark, Sam Heard, MD (Linda Out)
8 Nov Notify HL7 HQ of Upcoming TC Ballots (Co-Chairs)
9 Nov TC Teleconference - Conformance - Lenel James, Lynne Rosenthal
15 Nov Announce Upcoming EHR TC Ballots (HL7 HQ)
16 Nov TC Teleconference (Gary Out)
23 Nov No TC Teleconference - US Thanksgiving Holiday
30 Nov TC Teleconference - [Approval of Ballot Drafts](#)
7 Dec TC Teleconference - [Approval of Ballot Drafts](#), con't
14 Dec TC Teleconference (Gary from London)
15 Dec EHR TC [Ballots Open](#)
21 Dec No TC Teleconference - Christmas Holiday
28 Dec No TC Teleconference - New Years Holiday
4 Jan TC Teleconference
11 Jan TC Teleconference
14 Jan EHR TC [Ballots Close](#)
18 Jan TC Teleconference
24-27 Jan [EHR TC Meeting](#) - Orlando

HL7 EHR TC - Key Dates through January 2005

1. San Antonio 以後

「お父さん、どうして日に焼けているの？会議だったんじゃないの？」とは、5月に San Antonio (TX, USA) で開催されたワーキング・グループ会議 (WGM) から帰国後の娘達の反応。

San Antonio (TX, USA) での WGM は、非常に辛いものでした。日本語で聞いていても理解できない内容を英語で聞くわけですから。会議では、“外野席でひっそり”なんていう甘い考えは吹き飛ばされました。その会議室に日本人がたった一人となると、好奇心に満ちた視線が突き刺さります。

会議がない時間と会議終了後、WGM 会場のホテルの屋上に直行し、POOL と SPA で疲れを癒していました。日本より2時間ぐらい早く時間が進んでいるようで、会議終了の午後5時が日本の午後3時頃のような感じでした。その結果が、“日焼け”です。

SPA の中、そして、帰国後、考えました。その内容については、7月の第16回 HL7 セミナーで報告させていただきました。一番重要と感じたことは、HL7 と CDISC の認知度を国内で高めること、厚生労働省に関心を持ってもらうことにあると判断しました。そこで、HL7 と CDISC (Clinical Data Interchange Standards Consortium) の認知度に対する調査を実施し、日本製薬工業協会の関連部会、日本 CDISC 支部と厚生労働省の関連部局へのアプローチを行いました。

2. Atlanta での年会

San Antonio から戻って、Patient Safety 分科会の議長 (Ali Rashidee 氏) のアドバイスを従い、メーリングリスト (Patient Safety: PS, Regu-

lated Clinical Research Information Management: RCRIM) に登録したおかげで、情報が送られてきます。両者は関連があるので、合同会議も行っています。まだまだ議論に参加するまでのレベルには達していませんが、少しずつ理解は深まっています。RCRIM 分科会の議長のひとり Linda Quade さんからも届きます。

2回の会議で、両分科会の重要人物がわかりました。San Antonio の WGM でプレゼンした人、積極的に発言していた人が、メーリングリストでも積極的に意見を述べているし、今回の Atlanta の会議にも参加しています。うれしいことに、何人もの人が僕のことを覚えていてくれました。

PS に関する会議では、前回に続き、イギリスの公的なインシデント報告システムについての報告がありました。日本の報告システムもこの10月1日より一部の施設を対象に義務化されましたので、Medical Error と Adverse Drug Reaction (ADR) に関する公的電子的報告システムは、USA、UK、JAPAN の3国で稼働していることとなります。患者安全と言う意味では、治験段階で検出された Adverse Event の伝達 (Individual Case Safety Report: ICSR) に関して、ICH/E2B において USA、EU、JAPAN の規制当局と製薬工業協会で標準化が検討されています。また、厚生労働科学研究として開原班での検討も進められています。ICSR のほうが早く決着が付くかもしれません。

CDISC が関係している RCRIM においては、議長 Linda Quade さんから進捗状況をまとめた表をいただきました (今回は誌面の都合で掲載できません。ごめんなさい)。国内でも、海外企業が実施する治験において

データの電子的入力が始まっています。日本製薬工業協会の関連部会では中間標準化に向けた検討を進めています。厚生労働省の関連部局においても HL7 と CDISC の動きに関心を向け始めています。

3. 貴重な体験

「自宅に遊びに来ないか」と、Rashidee 氏から誘いを受けました。HL7 スタッフや分科会の主要メンバーも一緒とのことで、ご好意に甘えました。WGM 会議会場から約1時間の距離にある Atlanta 郊外の彼の自宅では、寡黙な日本人として、4時間も楽しい時間をすごしました。

日本から持参した MANGA (マンガ) キャラクターのフィギュアと日本語の MANGA 本は、彼の娘さん達に非常に喜ばれました。日本産 MANGA は、今や世界的です。

4. Orland に向けて

San Antonio、Atlanta と2回の WGM に参加していて、一方的に情報ももらっているだけでは、あまりに虫が良すぎる気がしてきました。そこで、Ali Rashidee 氏に、次回の Orland か、その次の会議では、日本の状況を発表させていただけないかと申し出ました。

彼の返事は、「Sure, Of course !」そして、「写真と図をたくさん入れればいいよ」と、僕の語学力に気を使ってくれました。どの程度のプレゼンができるかどうか心配ですが、チャレンジしてみようと思います。



古川 裕之

アカプルコで開催された第5回HL7国際支部会議と第2回CDA国際会議

村上 英 東芝住電医療情報システムズ株式会社 技術委員会情報教育グループリーダー

はじめに

前任の中島さんのあと、しばらく空席であった情報教育グループリーダーの大役を仰せつかった村上です。

HL7のTechnical Committeeの電話会議（当面、Structured Document TC開催のもの）への定期的参加を中心としたHL7の最新動向収集と、HL7セミナーの企画を中心とした会員の皆様への情報提供を担当しています。

特に、会員の皆様から高い関心を寄せられている、HL7V3の実装の現状や、Release 2より参照情報モデルRIMの表現力を全面的に取り入れたClinical Document Architecture (CDA) について、タイムリーで分かりやすい情報をお届けできればと思います。

今回は、その活動の一環として、メキシコのアカプルコで10月に行われた第5回HL7国際支部会議と、第2回CDA国際会議に参加しましたので、報告いたします。

第5回HL7国際支部会議

10月18日と19日の2日間で開かれた第5回HL7国際支部会議では、投票プロセスを重ね、いよいよ成熟してきたHL7V3について、基調演説でMark Schafarmanさんから、V3はlive and realであると力強い宣言が出されたとおり、各国から実装の状況の報告が相次いで行われました。なかでも英国では全国規模の仮想的な電子保健記録（EHR）であるSPINEを構築すべくHL7V3全般にわたる実装ガイドラインの策定を精力的に進めている状況について説明がありましたが、現実の実装は患者安全に寄与する薬剤情報をまず手がけるなど堅実な一面もあるようです。

一方、メキシコからは検体検査・

透析・血液銀行、カナダからは請求など、対象をごく絞ってVersion 3の実装に取り組み、成功している事例が紹介されました。

いずれにせよ、国または公的な機関がHL7V3を正式に採用するにあたって、明快な実装ガイドラインを定めた上で、実装を進めさせている点が印象的でした。

第2回CDA国際会議

引き続き10月20日から22日の3日間で開かれた第2回CDA国際会議では、メンバーシップ投票に向けて追い込み中のCDA Release 2について、紹介状、退院サマリ、電子処方箋を中心に、フィンランド、ギリシャ、韓国、ニュージーランドなど、各国から多数の実装例が報告され、DICOM構造化報告書（DICOM SR）との協調の強化をはじめ、EHRの標準フォーマットとしての役割への期待の高まりが示されました。

そのような中で、木村先生が発表された静岡でのMERIT-9の取り組みにはCo-chiarのLiora AlshurerさんよりRelease 2の最終取りまとめ作業への参加の強い依頼があり、後日、メールや電話会議等を通じて日本からの要望を組み入れる作業が行われました。

CDA Release 2からは、HL7 RIMに基づいた高度にモデル化された記述が可能になったことにより、診療状況の記述であるClinical Statement、複数のオーダが複雑に組み合わさったCare Provisionの表現が試みられており、HL7V3の各ドメインとの協調作業の必要性が指摘され、さらに

は、自然言語処理への応用も提案されました。日本では、文章入力時にかな漢字変換のための構文解析を行っていますので、その情報をCDA形式の診療文書の中に保持できれば、情報活用の可能性が飛躍的に高まるのではないかと思います。

おわりに

5日間の会期中にはほぼ連日、Vice-presidentのDalio de ToniさんをはじめとするHL7メキシコ支部主催の公式、非公式のイベントによる歓迎が行われ、各国の代表との親睦を深めることができました。IT技術の進歩により、HL7の各支部のように地理的に離れた同士でも気軽に連絡が取り合える時代とはいえ、あるいはそれだからこそ、直接顔を合わせての交流の大切さを身にしみて感じました。今後の日本HL7協会の活動に今回の交流を生かしていければと考えています。

以上簡単ですが、報告とさせていただきます。



村上 英



CDA検討グループの皆さんと

1年間の歩み

(2003年11月～2004年10月)

1. 会員の推移

昨年から今年にかけての会員数は以下のように推移しました。

	2003年11月	2004年11月
個人会員	111名	125名
ユーザ法人会員	12社	14社
法人会員 (JAHIS会員)	68社	72社
法人会員 (JAHIS非会員)	25社	29社
小計	216会員	240会員

2. セミナ/講習会の開催

1) 第15回HL7セミナ

日時：2003年11月22、24日

会場：幕張メッセ 国際会議場

(第23回医療情報学連合大会会場にて開催)

① 入門コース (22日)

- ・ HL7とは?
木村 通男先生 (技術委員会委員長)
- ・ HL7 V2.x メッセージ入門
川真田 文章先生 (技術委員会副委員長)

② 経験者向けコース

- ・ HL7の最新動向
木村 通男先生 (技術委員会委員長)
- ・ HL7 V2.5 チュートリアル
高坂 定先生 (技術委員会)
- ・ HL7 CDA (Clinical Document Architecture)
村上 英先生 (技術委員会、教育Gリーダー)

2) 第16回HL7セミナ

日時：2004年7月13日

会場：全国家電会館5F大講堂

(平成16年度通常総会と同期開催)

① 初心者向けコース

- ・ 初心者向けセミナー
木村 通男先生 (技術委員会委員長)
- ・ HL7 V2.x メッセージ入門
川真田 文章先生 (技術委員会副委員長)

② 経験者向けコース

- ・ HL7 サンアントニオ会議概観
平井 正明先生 (技術委員会)
- ・ HL7と各国事情
長谷川 英重先生 (JAHIS特別委員)
- ・ HL7 CDA (Clinical Document Architecture)
村上 英先生 (技術委員会、教育Gリーダー)
- ・ HL7 V3の動向と開発事例
増田 剛先生 ((財)先端医療振興財団)
- ・ 星本 弘之先生 (神戸大学)
- ・ CDISCとHL7の連携
古川 裕之先生 (技術委員会)

③ 特別講演会

- ・ 韓国における医療情報プロジェクトの現状とアジアにおける国際標準化の動向
Prof. Yun Sik Kwak先生 (韓国慶北大学教授、ISO/TC215議長)

3. 普及、促進活動

1) 「HL7 Version 3 入門」の頒布

神戸大学 坂本先生翻訳、浜松医科大学 木村先生監修の「HL7 Version 3」を特別価格で会員に頒布した。

※まだ、残部がありますので、ご希望の方は事務局までお問い合わせ下さい。

2) HL7V2.5の翻訳

HL7V2.5をJAHISメッセージ交換委員会有志とともに翻訳し、7月の通常総会にあわせて会員にホームページを通じて提供した。会員外にも15,000円でCD-Rにて配布を始めている。

3) 展示会対応など

医療情報学連合大会、7月のモダンホスピタルショー (JAHISブース)などで日本HL7協会の紹介パネル展示、HL7 Japan Newsや入会案内の配布、HL7標準の見本等の展示など行い、協会の認知度を高めるべく広報活動を行った。

4. その他

『会員で、電子メールアドレスを届けてあるのに、日本HL7協会からのお知らせメールが届かない』、『日本HL7協会の会員専用ページが見られない』という方は、広報担当 fujisaku@hl7.jp あてお気軽にご相談下さい。

編集後記

巻頭言にはHL7、日本HL7協会ともご縁が深く、かつ日本における保健医療の標準化を推進するHELICS協議会会長でもあられる大江先生にご寄稿いただきました。また、日本HL7協会技術委員会は、本年度から技術委員として北岡有喜先生 (EHR担当、独立行政法人国立病院機構京都医療センター)、古川裕之先生 (CDISC担当、金沢大学医学部附属病院臨床試験管理センター)をお迎えしましたが、両先生を含め国際会議にご出席いただいている先生方に、その概要をご報告いただきました。なかなか内容の濃い会誌とできたことに喜びを感じつつ、ご協力いただいた先生方に感謝する次第です。医療IT化に関して、その価値を高めるためには標準化が必須と思いますが、医療という領域があまりに広範囲であるので、どこから、どういう順序で手をつけていくことが良いのかが重要となっているように思います。

(広報グループ 藤咲記)

発行者 日本HL7協会

代表者 尾崎 忠雄 (運営会議議長)

所在地 〒105-0001 港区虎ノ門1-19-9 (虎ノ門TBLビル6F) 保健医療福祉情報システム工業会内

Tel 03-3506-8010 Fax 03-3506-8070 <http://www.hl7.jp> email@hl7.jp

編集者 技術委員会広報グループ (藤咲 喜文)

制作 (株)アプリア