

「どこでもMY病院」構想を 読み解く

徳島文理大学香川薬学部教授 飯原 なおみ

はじめに

「えっ、お薬手帳を電子化する!？」と驚いてはいられません。政府のIT戦略本部から、電子版「お薬手帳/カード」の提供開始は2013年から、と発表されました。IT化は病院・診療所や薬局といった施設内にとどまらず、これらの医療機関をつなぎ、そして患者をつなぐものへと展開しようとしています。

着実に、そして猛スピードで展開されているIT政策。その歩みを振り返り、政府が最近発表した「どこでもMY病院」構想について説明します。ぜひ、「電子お薬手帳」の時代に活躍する薬剤師像を思い描きながらお読みください。

EHR, PHRと「電子お薬手帳」

最初に、ITによる医療情報の共有や連携を語る際に重要な用語である、EHR (Electronic Health Record) とPHR (Personal Health Record) について説明しておきましょう。これらは重要な概念でありながら、実は各国でさまざまに定義されており、いまだ一定の見解を得ていません。

EHRとPHRはくくりで用いられたり区別なく用いられたりしていますが、区別して使用されるときは、EHRは「医療機関など施設ごとに所有している医療・健康情報を施設間で共有すること」を、PHRは「個人が自らの医療・健康情報を管理すること(個人健康記録、と訳されることあり)」を意味しています。この区別した概念では「電子お薬手帳」はPHRに該当します。

先行する諸外国の個人健康記録

1. 政府主導で先行する欧州

欧州では、施設間の医療・健康情報の統合、すなわちEHRが国家主導で取り組まれ、わが国より数段先を歩んでいます。

電子処方箋は各国で普及し、スウェーデンでは普及率が2006年時点で42%に達しています¹⁾。さらに、こうしたEHRをベースとし、その拡張として、医療・健康情報を個人に開示するPHRの仕組みが公的に整備されています。英国では、国営のNHS (National Health Service) が実施する「HealthSpace」という、患者が自分の医療・健康情報にインターネットを介してアクセスするサービスが開始されました^{2,3)}。また、国境を越えて医療サービスを受ける患者も多いことから、2007年以降、EU全体で情報共有のあり方が検討されています⁴⁾。

2. 民間資本も参入する米国

一方、米国では2004年のブッシュ大統領の年頭教書を契機として医療IT政策が加速しました⁵⁾。民間中心の医療制度であり、PHRの仕組みとしてはさまざまなタイプのものが存在しています⁶⁾。欧州に近いところで保険者や地域医療連携ネットワークが管理する医療・健康情報を個人に提供するものから、個人が提携医療機関のウェブサイトから自動的に診療情報を収集し、提携企業の血糖値計や血圧計などの情報をアップロードするものなどがあり、個人がアップロードするサービスはマイクロソフト社やグーグル社により提供されています⁶⁾。

表1 わが国の医療IT政策の歩み(その1)

年月	政策, 報告	特徴	PHRならびに処方や薬に関する事項
IT普及のためのインフラ整備			
2000年 11月	IT基本法の制定(2001.1から施行) http://www.kantei.go.jp/jp/it/kihonhou/pdfs/honbun.pdf	IT社会の形成に関する施策の迅速かつ重点的推進を目的に, IT戦略本部の内閣設置などを規定	—
2001年 1月	e-Japan戦略(IT戦略本部) http://www.kantei.go.jp/jp/it/network/dail/pdfs/s5_2.pdf	IT重点政策分野として, ①超高速ネットワークインフラ整備および競争政策, ②電子商取引と新たな環境整備, ③電子政府の実現, ④人材育成の強化—ネットワーク基盤の整備が中心	—
2001年 11月	医療制度改革大綱(厚生労働省) http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/1129syakai.html	電子カルテ・レセプト電算化など医療IT化の推進を明示	—
2001年 12月	保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン(厚生労働省:保健医療情報システム検討会) http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/dl/s1226-1.pdf	電子カルテ, レセプト電算処理システム導入の数値目標を提示—2006年度までに400床以上の病院の6割以上に電子カルテを導入など	保健医療福祉分野への方向性として「生涯を通じた健康管理体制構築」, 「副作用の電子報告」, 「治験に関する情報の電子記録・保管」, 「医薬品情報の電子提供」, 「医薬品の用語・コードの標準化」
2003年 7月	e-Japan戦略Ⅱ(IT戦略本部) http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/030702ejapan.pdf	医療をはじめとする7分野でIT取り組みの具体的方策を提示	「生涯にわたる健康状態を国民自らが把握し, 健康増進に役立てるための総合的な保健・医療サービスが提供される体制の整備」
2004年 2月	e-Japan戦略Ⅱ加速化パッケージ(IT戦略本部) http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/040206ejapan.pdf	e-Japan戦略Ⅱを加速するための, 重点施策の明示	「処方せん, 診断書, 出生証明書などさまざまな診療情報の電子化などを包括的に検討し, 2004年9月までに結論を得る」
2004年 9月	今後の医療情報ネットワーク基盤のあり方について(厚生労働省:医療情報ネットワーク基盤検討会) http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0930-10a.html	公開鍵基盤, 処方せんを含む書類の電子化, 診療録などの電子保存を検討	処方せんの電子化について「現時点では処方せん自体を電子的に作成して制度運用することはできない」, 「将来的に処方せんの電子的作成と制度運用が可能な環境を整備していくことが望ましい」

わが国のIT政策の歩み

わが国でも, IT政策が, ①医療の質の向上, ②医療コストの抑制, ③医療の透明性の確保—という観点から進められてきました。ただし, オーダリングシステム, 電子カルテといった施設内でのIT化は進みましたが, 地域の施設間での情報連携は遅々として進まず, 諸外国に遅れをとっています。しかし, 2010年5月, 政府のIT戦略本部は「新たな情報通信技術戦略」を発表し, ITによる地域医療連携や医療情報の二次利用を大きく前進させる実践的具体的方策を打ち出しました。

まず, これまでのわが国のIT政策の歩みを表1, 2で振り返り, その後に「新たな情報通信技術戦略」に

ついて説明します。2つの表の右端列にはPHRだけではなく処方や薬に関する事項も記載しました。

1. 「IT普及のためのインフラ整備」期(2000~2005年)

2000年に「IT基本法」が制定され, 2006年に「IT新改革戦略」が出されるまでは, わが国のIT政策はIT普及のためのインフラ整備が主でした。2001年12月には「電子カルテを, 2006年度までに, 400床以上の病院の6割以上, 全診療所の6割以上に導入。レセプト電算処理システムを, 全国の病院の7割以上に導入」と数値目標が示され, 医療機関内のIT化に拍車がかかりました。

表2 わが国の医療IT政策の歩み(その2)

年月	政策, 報告	特徴	PHRならびに処方や薬に関する事項
IT利活用による社会構造改革			
2006年 1月	IT新改革戦略(IT戦略本部) http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/060119honbun.pdf	今後のIT重点政策の一つとして、「ITによる医療の構造改革」	「2011年度当初までにレセプト完全オンライン化」、「2010年度までに個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり」、「2006年度までに情報化のグランドデザイン策定」
2007年 3月	医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン(厚生労働省) http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/03/dl/h0327-3b.pdf	今後5年間のアクションプラン、①医療機関の情報化のための取り組み、②レセプトオンライン化のための取り組み、③生涯を通じた健康情報の電子的収集と活用、④介護・福祉分野における情報化の取り組み	「2008年度末までに、個人が健康情報を電子的に入手し健康管理に活用できるよう、健康情報入手に関するルールなどの仕組みについての方針を示す」
2008年 7月	処方せんの電子化(厚生労働省:医療情報ネットワーク基盤検討会) http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0801-6a.pdf	—	処方せん電子化のメリットと課題や、課題克服のための方策を提示し、今後の継続検討が必要と結論
2009年 4月	デジタル新時代に向けた新たな戦略～三か年緊急プラン～(IT戦略本部) http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/090409plan/090409honbun.pdf	経済危機を克服するために「i-Japan戦略2015」を前倒して発表。三大重点領域として「電子政府・電子自治体」、「医療」、「教育・人財」	「医療」領域で、「病院、診療所、薬局など医療機関などの間の情報連携の促進」
利用者の視点に立った戦略			
2009年 7月	i-Japan戦略2015(IT戦略本部) http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/090706honbun.pdf	これまでの戦略が技術優先の、サービス提供者側からの視点であったことを反省し、国民(利用者)がITを実感できる視点を重視	「日本版EHR実現」の方策として、「処方せんの電子交付および調剤情報の電子化」、「検査結果、処方・調剤情報および診断名などを希望する個人へ提供する仕組みの確立」、「処方・調剤情報のデジタル化に必要な制度を確立し、処方せんの電子化および医薬品データマスタなどを標準の整備と維持」
2010年 5月	新たな情報通信技術戦略(IT戦略本部)* http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/100511honbun.pdf	3つの重点戦略「国民本位の電子行政の実現」、「地域の絆の再生」、「新市場の創出と国際展開」	「地域の絆の再生」のなかの医療分野で「2010年度中に調剤情報の電子化方策」、「患者の利便性向上のための処方せんの電送交付」

*「新たな情報通信技術戦略」の詳細は表4参照

2. 「ITの利活用による社会構造改革」・ 「利用者の視点に立った戦略」期(2006年～)

2006年の「IT新改革戦略」では、「2010年度までに個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくりを構築する」ことが発表されました。2009年4月の「デジタル新時代に向けた新たな戦略～三か年緊急プラン～」で、はじめて薬局を含めたかたちでの医療機関間連携の促進が提示され、2009年7月の「i-Japan戦略2015」になり、「処方せんの電子交付および調剤情報の電子化」、「検査結果、処方・調剤情報および診断名な

どを希望する個人へ提供する仕組みの確立」、「処方・調剤情報のデジタル化に必要な制度を確立し、処方せんの電子化および医薬品データマスタなどの標準の整備と維持」と、処方や調剤情報の電子化が盛り込まれるようになりました。2006年以降のIT政策は、ITの利活用による社会構造改革、利用者の視点に立った戦略が打ち出されたものであるといえるでしょう。

3. 処方せんの電子化

ここで、処方せんの電子化について少し説明します。

表4 「どこでもMY病院構想」の位置づけ

<p>1. 国民本位の電子行政の実現</p> <p>2. 地域の絆の再生</p> <p>(1) 医療分野の取り組み</p> <p>『「どこでもMY病院」構想の実現』 全国どこでも自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用することを可能にする「どこでもMY病院」構想を実現することとし、遅くとも2013年までにその一部サービス(調剤情報管理など)を開始する。このため、2010年度中に、診療明細書および調剤情報の電子化方策や、「どこでもMY病院」構想を実現する上での運営主体、診療情報・健康情報などの帰属・取り扱いなどについて結論を得る。また、本構想の実現にあたり、救急医療体制の強化にも資するよう検討する。</p> <p>『シームレスな地域連携医療の実現』 遅くとも2015年までに地域医療支援病院を中心とし、生活習慣病などを対象として、情報通信技術を活用した地域連携クリティカルパスや医療から介護まで健康に関わる施設間でのシームレスなデータ共用を可能にする体制を各地に構築するため、2010年度中に、具体的な方針を固める。また、医療情報システムなどの普及と標準化の推進を行うとともに、死因究明に精通した医師が少ないなかで、地域連携により死亡時画像診断(Ai)による死因究明を推進する。</p> <p>さらに、医師不足地域等における患者の利便性を向上させるため、処方せんの電送交付をはじめ、遠隔医療の実施可能範囲の明確化及び遠隔医療に対する診療報酬等の</p>	<p>適切な活用など、遠隔医療の普及方策を検討する。</p> <p>『レセプト情報などの活用による医療の効率化』 匿名化されたレセプト情報等をデータベースとして、厚生労働省で集約することを一層推進し、2011年度早期にレセプト情報(診療群分類に係るコーディングデータを含む)、特定健診情報、特定保健指導情報を外部に提供するため、2010年度中に有識者からなる検討体制を構築し、データ活用のためのルールなどについて結論を得る。</p> <p>『医療情報データベースの活用による医薬品など安全対策の推進』 医薬品などをより、安全・安心に利用できる社会を構築することを目指し、医薬品の副作用情報などをリアルタイムでモニターし、安全対策の充実・強化を図ることができるよう、レセプト情報や電子カルテ情報のデータベースを活用できる体制の整備を行う。</p> <p>(2) 高齢者などに対する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者などに対する在宅医療・介護、見守り支援などの推進 ② 高齢者、障がい者などに優しいハード・ソフトの開発・普及 ③ テレワークの推進 <p>(3) 教育分野の取り組み</p> <p>(4) 地域主権と地域の安心安全の確立に向けた取り組み</p> <p>3. 新市場の創出と国際展開</p>
---	--

〔「新たな情報通信技術戦略2010年5月11日発表」(http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/100511honbun.pdf)〕

表3 医師法第22条(歯科医師法第21条)の条文

医師(歯科医師)は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、この限りでない。(以下略)

諸外国に比べ、わが国で院外処方せんの電子化が進んでいないのは、医師法第22条、歯科医師法第21条のなかに、処方せんは「患者または現にその看護にあたっている者に交付する」(表3)となっているからです。電子化した場合、「患者または現にその看護にあたっている者」が処方せんを受け取れない点がネックとなります。

これまでに、処方せんの電子化については、厚生労働

省が設けた医療情報ネットワーク基盤検討会でも検討されてきました。2004年9月には「現時点では処方せん自体を電子的に作成して制度運用することはできない」とし、2008年7月には「今後の継続検討が必要」と結論づけています。これら詳細については今回の原稿の趣旨と異なりますので、ここでは触れませんが、いずれの報告もインターネットから入手できます。表1, 2の各報告に記載しているURLをご参照ください。

「新たな情報通信技術戦略」のなかの「どこでもMY病院」構想

さて、前述したように、2010年5月に実践的で具体的な方策「新たな情報通信技術戦略」が発表されました(表4)。この戦略は、3つの重点戦略、①国民本位の電子行政の実現、②地域の絆の再生、③新市場の創出と国際展開——を掲げています。このうち「地域の

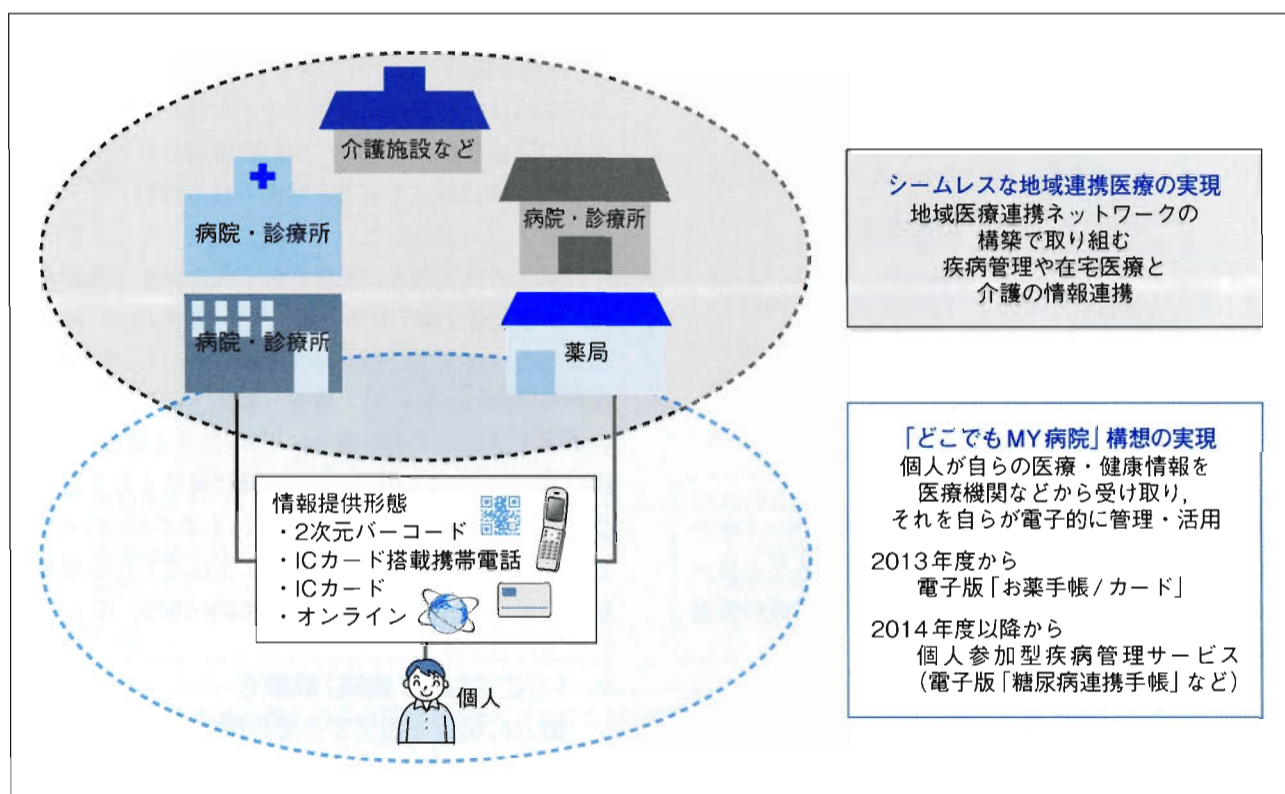


図1 「『どこでもMY病院』構想の実現」と「シームレスな地域連携医療の実現」の位置づけ

絆の再生」では、医療分野の取り組みとして、「『どこでもMY病院』構想の実現」、「シームレスな地域連携医療の実現」、「レセプト情報などの活用による医療の効率化」、「医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進」——の4つをあげており、どれも薬剤師に関係の深い内容で、今後の展開に関心が高まります。

1. どこでもMY病院への道すじ

それぞれの取り組みでは、具体的な方策や達成時期が記載されていますので、以下に引用して紹介します。

①「どこでもMY病院」構想の実現

遅くとも2013年度までにその一部サービス(調剤情報管理など)を開始する。このため、2010年度中に、診療明細書および調剤情報の電子化方策や、「どこでもMY病院」構想を実現するうえ

での運営主体、診療情報・健康情報などの帰属・取り扱いなどについて結論を得る

②シームレスな地域連携医療の実現

医師不足地域などにおける患者の利便性を向上させるため、処方せんの電送交付をはじめ、遠隔医療の実施可能範囲の明確化および遠隔医療に対する診療報酬などの適切な活用など、遠隔医療の普及方策を検討する

2. どこでもMY病院とシームレスな地域連携の違いは？

「どこでもMY病院」と「シームレスな地域連携医療」は類似した言葉に思えますが、ここでは切り分けられており、図1に示すように、「どこでもMY病院」は、「個人が自らの医療・健康情報を医療機関などから受け取り、それを自らが電子的に管理・活用」する、す

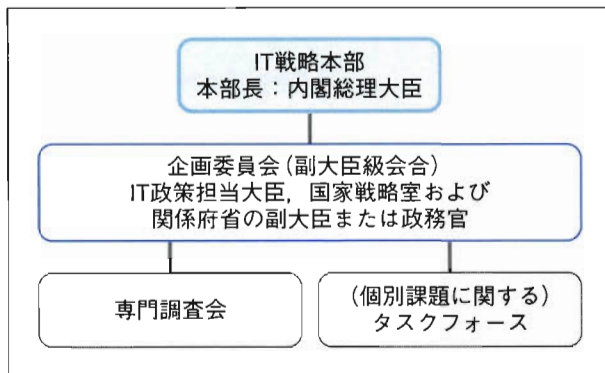


図2 IT戦略本部の体制

なわちPHRの概念で用いられているのに対し、「シームレスな地域連携医療」は「地域医療連携ネットワークの構築で取り組む疾病管理や在宅医療と介護の情報連携」と、EHRの概念で用いられています。

「どこでもMY病院」構想で まず着手されるのは「電子お薬手帳」

「新たな情報通信技術戦略」の発表を受けて、2010年8月、「医療情報化に関するタスクフォース」が設けられました。「医療情報化に関するタスクフォース」は、「『どこでもMY病院』構想の実現」、「シームレスな地域連携医療の実現」をはじめとする4つの取り組みについて検討し、2011年3月14日に「医療情報化に関するタスクフォース報告書(案)」をまとめました⁷⁾。「電子お薬手帳」の姿はこの報告書(案)からみえてきます。「どこでもMY病院」や「電子お薬手帳」について、この報告書(案)をもとに説明していきます。

なお、同タスクフォースは、本部長を内閣総理大臣とするIT戦略本部に設置された企画委員会が設けたもので(図2)、タスクフォースで検討された調査結果は、副大臣級で構成される企画委員会に報告されるようになっていきます。

1. 「どこでもMY病院」構想の具体化

報告書(案)は、「どこでもMY病院」構想が個人主体の医療情報利活用を可能にすることを説明していま

す(図3)。「どこでもMY病院」構想の具体化においては、医療機関などにとってメリットが明確なサービス、具体的には、初診時に有効と考えられる情報や、地域医療の課題となっている、生活習慣病などの慢性疾患の悪化抑制に対して有効と考えられる情報を取り扱うサービスから実施していくことが必要とし(図4)、すでに紙ベースで個人に提供されているお薬手帳の電子化、つまり電子版「お薬手帳/カード」に白羽の矢が立ちました。まず電子版「お薬手帳/カード」を2013年度から提供し、続いて、検査・健診・健康データを用いる個人参加型疾病管理サービス(たとえば電子版「糖尿病連携手帳」)を2014年度以降に提供するとしています。報告書(案)には、「電子版『お薬手帳』のメリット」、「電子版『糖尿病連携手帳』を活用した地域の糖尿病管理イメージ」が示されています(図5、6)。

2. 「どこでもMY病院」構想で 個人に情報を提供する際の提供形態

この「どこでもMY病院」構想では、医療・健康情報の個人への提供形態として、①2次元バーコード、②ICカード搭載携帯電話、③ICカード、④オンライン——の4つが掲げられており、「将来の技術の進展などに伴い、4つ以外に選択肢が増えることも念頭におく」としています。また、これら情報の帰属については、個人の任意入力による自由記入部分もあり、また、あくまで個人の責任範囲における医療機関などへの提示であることから、医療機関などに提示された情報は「参考情報である」と位置づけています。

3. 「どこでもMY病院」構想の運営主体

「どこでもMY病院」構想の運営主体は、「医療機関など・保険者」か「医療機関など・保険者から個人情報保護ガイドラインの規定に沿って委託を受けた情報処理事業者およびASP・SaaS事業者」に限定することが必要であると言及しています。

ただし、「シームレスな地域連携医療の実現」には「医療情報連携に係る地域協議会」の設置が提示されているため、この「地域協議会」が「どこでもMY病院」のサービスを提供すれば、在宅医療・介護・疾病予

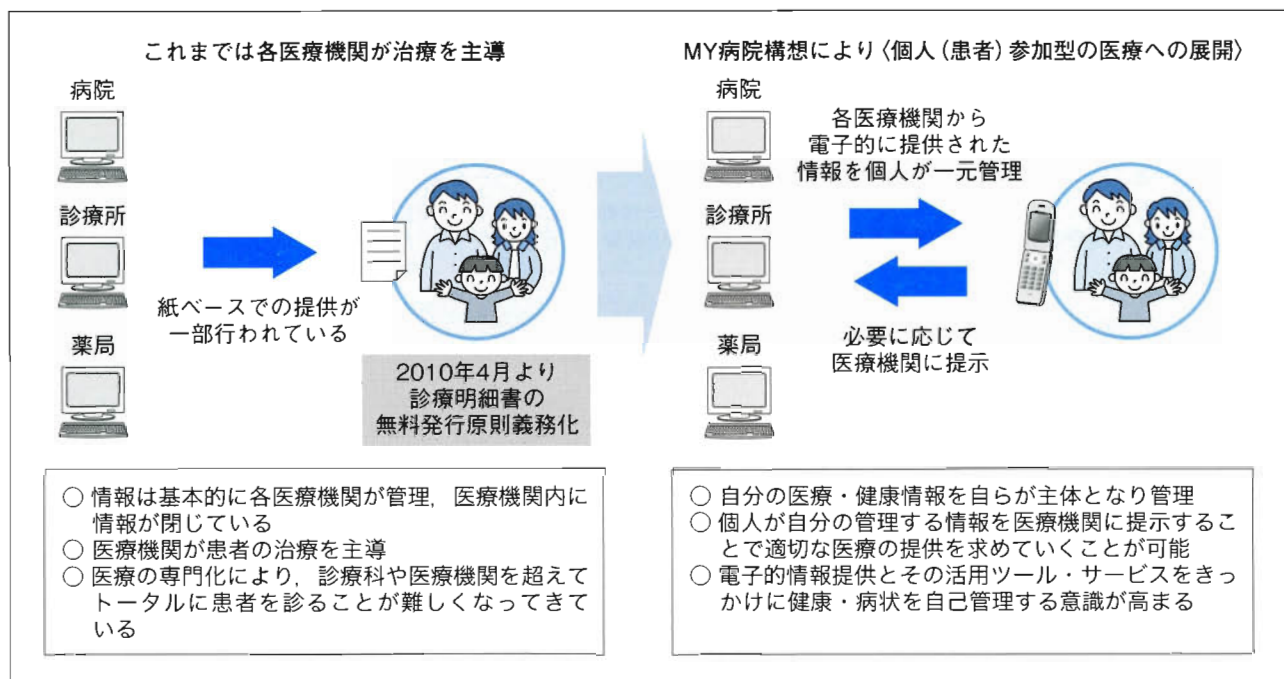


図3 個人主体の医療情報利活用を可能とする「どこでもMY病院」構想

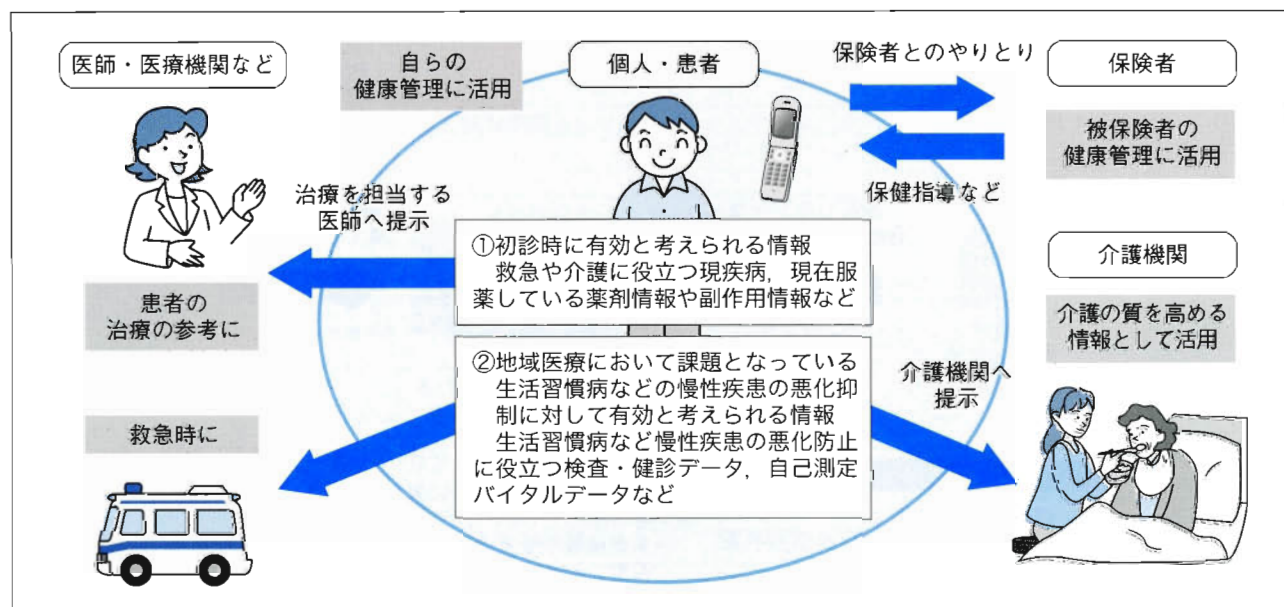


図4 「どこでもMY病院」構想の具体化

防・疾病管理も含めた、ITを活用した総合的な医療介護サービスの提供が実現可能となることから、「どこでもMY病院」と「シームレスな地域連携医療」とが一体

となった発展を望む、と結んでいます。なお、「地域協議会」では、薬剤師の関与が重要であることが「シームレスな地域連携医療の実現」のなかで述べられてい

- ・電子版「お薬手帳」は携帯電話、ICカードなどで携帯できることから、紙ベースの「お薬手帳」に比べ、持参し忘れなどが減少する。
- ・お薬手帳の持参率の向上は、重複投与や相互作用の防止などに寄与し、医療安全の向上に資する。
- ・電子版「お薬手帳」は、紙ベースの「お薬手帳」に比べ、長期間にわたる情報の蓄積・管理が容易である。
- ・電子データとして扱えることで、調剤された情報の詳細情報などの付加情報を提供することができるなど、患者が必要とする情報を提供することが容易になる。

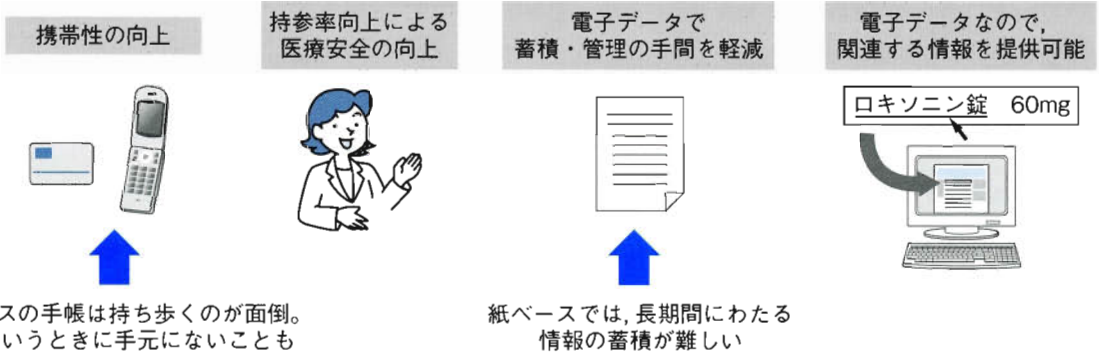


図5 電子版「お薬手帳」のメリット

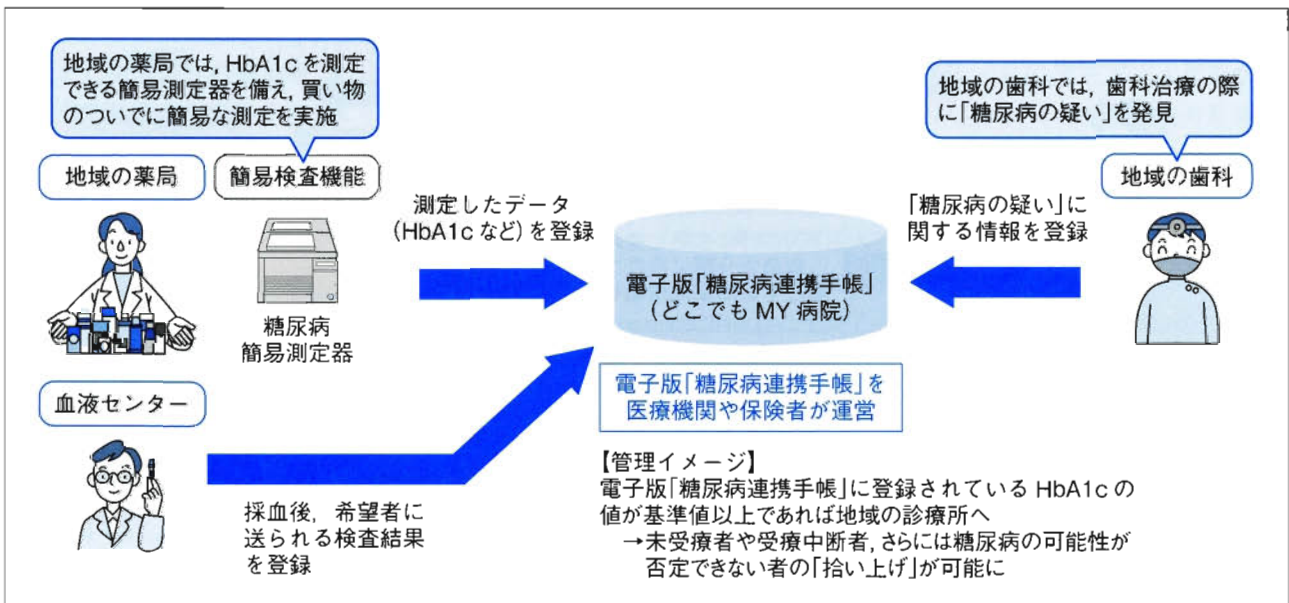


図6 電子版「糖尿病連携手帳」を活用した地域の糖尿病管理イメージ

ます。
ちなみに、ASPとは「application service provider」の略で、ビジネス用アプリケーションソフトをインター

ネットを通じて顧客に提供する事業者を指す言葉です。また、この事業者がビジネス用アプリケーションソフトをインターネットを通じて顧客に提供するサービス

表5 「どこでもMY病院」構想などの年度ごとのアクションプラン

	2011年度	2012年度	2013年度	備考
「どこでもMY病院」構想の実現 電子版「お薬手帳/カード」 個人参加型疾病管理サービス 「本人提供用退院サマリ」 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的内容検討，個人提供用標準フォーマット作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末までに2014年度から提供するサービスの個人提供用標準フォーマット作成 ・年度末までに個人が蓄積した情報をまとめて取り出すためのルール作成，個人情報安全管理ガイドラインの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・提供開始 ・個人提供用標準フォーマット作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・2014年度以降に提供開始 ・個人に提供する範囲を含めて慎重に検討 ・医療情報の2次利用検討
シームレスな地域連携医療の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・ITを活用した疾病悪化抑制に対するインセンティブのあり方 ・遠隔医療時の処方せん発行の考え方の明確化 ・特定健診に基づく保健指導の遠隔面談制度の見直し 			<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業の推進，「どこでもMY病院」構想の個人参加型疾病管理サービスとの連携検討 ・在宅医療・介護ネットワーク構築に向けたモデルプランの実施 ・「医療情報連携に係る地域協議会」設置に向けて各都道府県で措置 ・死亡時画像診断(Ai)読影技術向上研修などの支援
レセプト情報などの活用による医療の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインを策定し試行期間として運用 			<ul style="list-style-type: none"> ・自治体，医療機関，保険者のレセプト情報活用の具体化
医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・1施設でデータベース作成 ・情報の取り扱いなどルールの整備，インフラ整備，人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ・4施設でデータベース作成 		<ul style="list-style-type: none"> ・2015年をメドに大規模データネットワーク構築

〔医療情報化に関するタスクフォース報告書(案) 2011年3月14日発表より (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/iryoujyuhou/dail0/gijisidai.html>)〕

を「ASPサービス」といいいます。もう一つのSaaSとは、「software as a service」の略語です。これは、ネットワークを通じてアプリケーションソフトの機能を顧客の必要に応じて提供する仕組みを指します。

4. 「どこでもMY病院」構想の今後のアクション

「どこでもMY病院」構想の今後のアクションを、「シームレスな地域連携医療」なども含めて表5にまとめました。薬剤師を取り巻く環境で今後、着々とIT化が進んでいくことがおわかりいただけると思います。

おわりに

諸外国ならびにわが国の医療IT政策を振り返ってみると、到来する薬剤師周辺のIT化は必然であったとご理解いただけたかと思います。

このたびの震災は、携帯端末によってインターネットをいつでもどこでも簡単に利用できる今の時代においては、薬や病名などの情報がデータサーバに、それも災害を免れた地域のデータサーバに保存されていたならば正確な情報を入手できたのに、と、データ保管

のあり方を認識させる機会となりました。

IT化は単に紙に記載されていた情報を電子化するだけでなく、これまでとはまったく異なる発想や展開を可能とし、そこに新しい価値を創造します。「電子お薬手帳」に限らず、今後展開していくIT化を武器にして、薬剤師として国民に何をもたらすか、薬剤師としての真価が問われることになるでしょう。IT化を最大限に活かすシステム開発や環境、体制の構築、人材の養成について、薬剤師の未来像から絞り込んで、いまから検討すべきといえます。

参考文献

- 1) European Commission : eHealth is worth it.(Cited March 28, 2011). European Communities, 2006 (http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/ehealthimpactsept2006.pdf)
- 2) Greenhalgh T, et al : Adoption, non-adoption, and abandonment of a personal electronic health record : case study of HealthSpace. *BMJ*, 341 : c5814, 2010
- 3) Greenhalgh T, et al : Patients' attitudes to the summary care record and HealthSpace: qualitative study. *BMJ*, 336 : 1290-1295, 2008
- 4) European Commission : Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society. (Cited March 28, 2011). European Communities, 2008 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0689:FIN:EN:PDF>)
- 5) 田中博 : 電子カルテとIT医療, エム・イー振興協会, pp39-50, 2007
- 6) 日本版PHRを活用した新たな健康サービス研究会 : 「個人が健康情報を管理・活用する時代に向けて」—パーソナルヘルスレコード (PHR) システムの現状と将来—。(Cited March 28, 2011). 2008 (http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/service/downloadfiles/phr_houkoku_honbun.pdf)
- 7) IT戦略本部 : 医療情報化に関するタスクフォース報告書(案). (Cited March 28, 2011). 2008 (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/iryoujyohou/dai10/siryou2.pdf>)