

健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ

(資料 2)

医療情報の共有の現状と課題 - 情報と基盤 -

1. 共有する医療情報について

診療継続のため、複数医療機関等で利用する

「1次利用」を主眼

電子カルテシステム等の普及状況の推移

電子カルテシステム

	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成20年	14.2% (1,092/7,714)	38.8% (279/720)	22.7% (313/1,380)	8.9% (500/5,614)	14.7% (14,602/99,083)
平成23年 (※3)	21.9% (1,620/7,410)	57.3% (401/700)	33.4% (440/1,317)	14.4% (779/5,393)	21.2% (20,797/98,004)
平成26年	34.2% (2,542/7,426)	77.5% (550/710)	50.9% (682/1,340)	24.4% (1,310/5,376)	35.0% (35,178/100,461)
平成29年	46.7% (3,432/7,353)	85.4% (603/706)	64.9% (864/1,332)	37.0% (1,965/5,315)	41.6% (42,167/101,471)

オーダリングシステム

	一般病院 (※1)	病床規模別		
		400床以上	200～399床	200床未満
平成20年	31.7% (2,448/7,714)	82.4% (593/720)	54.0% (745/1,380)	19.8% (1,110/5,614)
平成23年 (※3)	39.3% (2,913/7,410)	86.6% (606/700)	62.8% (827/1,317)	27.4% (1,480/5,393)
平成26年	47.7% (3,539/7,426)	89.7% (637/710)	70.6% (946/1,340)	36.4% (1,956/5,376)
平成29年	55.6% (4,088/7,353)	91.4% (645/706)	76.7% (1,021/1,332)	45.6% (2,422/5,315)

【注 釈】

(※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。

(※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。

(※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

出典：医療施設調査(厚生労働省)

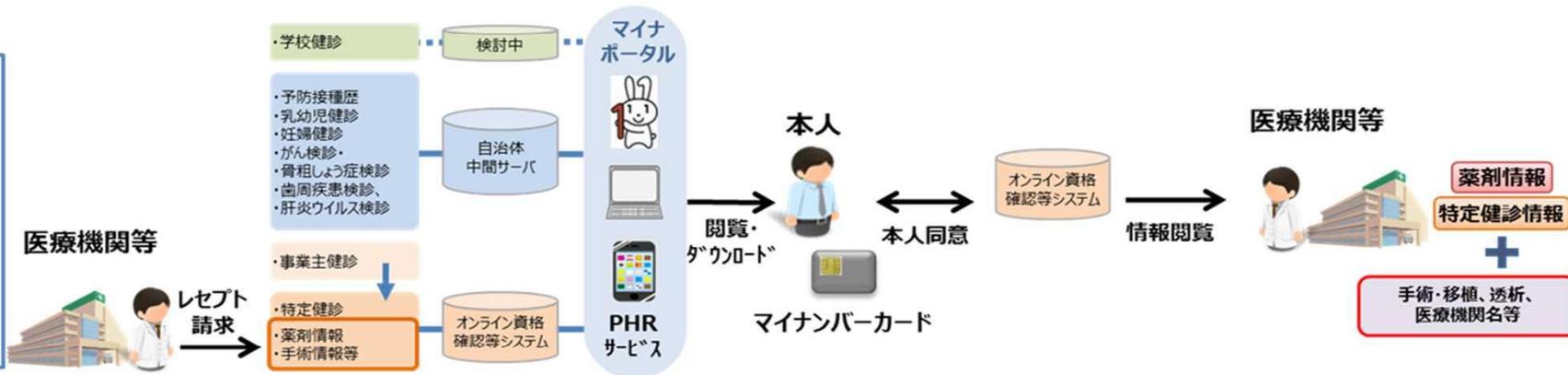
保険医療情報の閲覧の仕組み

保健医療情報の閲覧の仕組みとしては、

- ① マイナポータル等を通じて、健康診断や予後管理に有用な保健医療情報を本人が閲覧できる仕組み（本人同意の下に、同じ情報が全国の医療機関等でも閲覧可能）
- ② 患者本人にとって最適な医療を実現するため、医療機関間で電子カルテ情報を相互に閲覧できる仕組みの二つが存在。

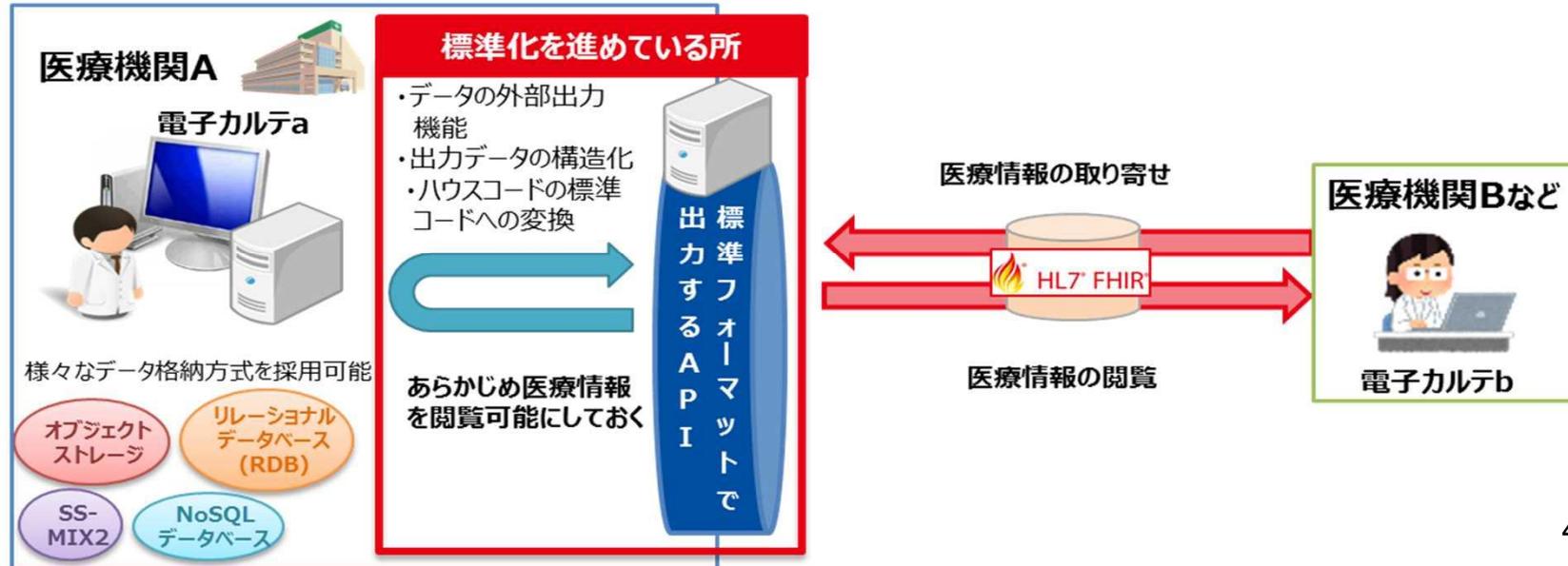
①

患者・国民が閲覧可能な仕組みにより、健康管理や予後管理、災害・救急時に有用な保健医療情報をマイナポータル等を通じて取得できるとともに、患者本人の同意を得た上で、医療機関等が保健医療情報を取得し、適切な医療を実現（災害・救急時は本人確認のみで情報を閲覧）



②

医療機関間で閲覧可能な仕組みにより、電子カルテ情報及び交換方式の標準化等を通じた情報の共有を通じて、円滑な紹介（逆紹介）、災害・救急時の利用、医療機器の共同利用等が可能



患者が確認できるレセプト情報

【目指すべき姿】

- 患者の保健医療情報を患者本人が確認できる仕組みについて、特定健診情報、レセプトに基づく薬剤情報に加え、患者への情報提供や医療の透明化、医療従事者による問診・確認の負担軽減等の観点から、レセプトに基づく医療情報を追加する。
- 患者が確認できるレセプトに基づく医療情報は、当面、原則として、患者に交付される明細書の内容とする。

レセプト様式の項目欄	記載概略	患者に交付される明細書
診療年月分	診療年月	○
都道府県番号・医療機関コード	保険医療機関の所在する都道府県の番号、医療機関について定められた医療機関コード7桁	-
保険医療機関の所在地及び名称	地方厚生(支)局長に届け出た所在地及び名称	○
保険者情報	社・国、公費、後期、退職の保険種別等、保険者番号8桁、国民健康保険及び退職者医療の場合は該当する給付割合	○
被保険者情報	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号、枝番等	○
公費負担医療情報	医療券等に記入されている公費負担者番号8桁、受給者番号7桁	○
氏名、性別、生年月日	氏名、性別、生年月日	氏名のみ○
傷病名	「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成30年4月27日付保発0427第10号)(本通知が改正された場合は、改正後の通知による。)別添3に規定する傷病名	-
診療開始日	保険診療を開始した年月日	○
転帰	治癒した場合には「治ゆ」、死亡した場合には「死亡」、中止又は転医の場合には「中止」	-
診療実日数	医療保険及び公費負担医療に係る診療実日数	○
初診、再診、医学管理、在宅、投薬、注射、処置、手術・麻酔、検査・病理、画像診断、その他及び入院	診療行為等の名称、回数及び点数	○
療養の給付	医療保険及び公費負担医療の療養の給付(医療の給付を含む。)に係る合計点数	○
食事療養・生活療養	食事療養又は生活療養の食事の提供たる療養を行った回数及び当該食事療養又は生活療養に係る金額合計	○
摘要	薬剤料等における内訳の薬剤名、一部の診療報酬点数等の情報、保険者への請求に係る事務的な説明、コメント等	診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目(薬剤又は保険医療材料の名称含む)のみ○

全国の医療機関等が確認できるレセプト情報

【目指すべき姿】

最終的には、全国どこでも安心して自身の保健医療情報が医師などに安全に共有されることにより、通常時に加え、救急や災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能とする。来年3月からは特定健診情報を、来年10月からはレセプト記載の薬剤情報を確認できることとし、その後も確認できる情報を順次追加。

(薬剤情報とあわせて提供予定の情報)

基本情報： 氏名 性別 生年月日 調剤年月日 医療機関名 ※ 医療機関名は患者のみ提供
薬剤情報： 薬剤名

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： 医療機関名 診療年月日

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

診療行為： 手術（移植・輸血含む）＋ 入院料等 のうち、短期滞在手術等基本料
放射線治療
画像診断 病理診断 ※ 画像診断・病理診断の実施状況が確認可能
医学管理等＋ 在宅医療 のうち、在宅療養指導管理料
処置 のうち、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流

注：レセプト上の傷病名の提供に当たっては、患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装することとする。

HL7 (Health Level 7) Internationalとは

- 1987年、米国にて設立された医療情報システム間における情報交換のための国際標準規約の作成、普及推進に寄与することを目的とする非営利の任意団体（参加国：米,豪,中,加,仏,独,印,日,韓,蘭,露,台,英等40カ国が参加）
- HL7はHealth Level Sevenの略で「医療情報システム間のISO-OSI第7層アプリケーション層※1」に由来

※1 具体的なシステムやサービスに必要な機能を実装する最上位の階層。ソフトウェアが提供する具体的な機能・通信手順・データ形式等の仕様が含まれる。

	階層	階層名
O S I 階 層 モ デ ル	第7層	アプリケーション層
	第6層	プレゼンテーション層
	第5層	セッション層
	第4層	トランスポート層
	第3層	ネットワーク層
	第2層	データリンク層
	第1層	物理層

HL7が定める規格について

- HL7 Internationalが、20年以上に渡って医療情報の交換等として定めてきた規格。
- 医療情報の交換規格として1987年にHL7 V1.0が発行。
- 2002年にHL7 V2.5、その後2005年にHL7 V3が公開され、2009年にHL7 V2.5等がISO（国際標準化機構）規格として採択。
- 今までのHL7規格（HL7 V2.5 / HL7 V3等）を基に、国際的な医療情報交換の次世代標準フレームワークとして、新たに最新のWeb技術を採用し、実装性に重点を置かれたHL7 FHIRが2012年公開され、順次開発が進められている。

HL7 FHIRのメリット

- **普及しているWeb技術を採用**し、実装面を重視しているため、実装者にわかりやすい仕様で比較的**短期間**でのサービス立上げが可能
- 既存形式の蓄積データから必要なデータのみ抽出・利用が可能のため、個々の電子カルテシステムのデータ格納方式にとらわれず、既存の医療情報システムの情報を活用した**相互運用性を確保できる**

医療情報の交換規格に関する諸外国の状況

国	医療情報の交換規格の活用状況
米国	<ul style="list-style-type: none"> ✓ HL7 FHIRベースのAPI実装を促すことを目的としてインセンティブ・ペナルティ施策を導入している。更に、国が運営する情報システム（CMS）においてFHIRを採用し、実装ガイド等の展開を図っている。 ✓ C-CDA（経過記録用臨床文書構造）はHL7 CDAで整備されており、HL7 FHIRへのマッピング等は今後の課題として検討中。 ✓ 電子カルテベンダー：主要4ベンダーで50%以上シェアを占有。
英国	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 電子カルテ調達契約において、HL7 FHIRを採用する標準仕様が定められている。国が運営するNHS Englandにおいては実質的に実装が義務化されており、APIや実装ガイド等の整備を行っている。 ✓ 電子カルテベンダー：主要4ベンダーで50%以上シェアを占有、その他30弱のベンダーが参入している。
オランダ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療情報システムからPHR向けにデータ抽出・送信を行うため、FHIRを採用したAPI・実装ガイド等の整備・提供が官民連携により行われており、インセンティブ施策として医療機関・PHRベンダー向けの補助金制度および中小企業向けの投資を行っている。 ✓ 医療機関間の連携については既にHL7 V3で構築され、HL7 FHIRへの移行は課題。 ✓ 電子カルテベンダー：主要10ベンダーでほぼシェアを占有している。
日本	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2010年3月から、厚生労働省標準規格の制定が開始。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の交換規格として、臨床検査・放射線・処方情報についてHL7 V2.5を採用。 ・ 医療文書として、診療情報提供書・退院時サマリについてHL7 CDAを採用。 ・ その他、コードやデータ格納方法等に関する標準規格を採用。 ✓ HL7 FHIRについては、まだ厚生労働省標準規格として採用されていない状況。 ✓ 電子カルテベンダー：主要7ベンダーで50%以上シェアを占有、その他多数のベンダーが参入している。

医療情報の共有に関する現場のニーズ（1 / 2）

- 医療情報の共有に関する現場のニーズを把握するため、医療機関等に対して、場面別に最低限必要な医療情報項目について、Webアンケート調査を実施（令和元年度）。

【実施方法】

- ✓ 無作為抽出した5400施設に対して、Webアンケート調査を実施。
- ✓ アンケート対象施設に勤務する医師・歯科医師・薬剤師等に回答を求めた。
- ✓ 場面は、①救急、②外来（初診）・入院時、③外来（再診）・入院時、④退院時、⑤災害時の5つ。
- ✓ 実施期間は、2020年2月1日～2月16日。
- ✓ 施設名の入力等を実施していないため、回答施設数は不明。

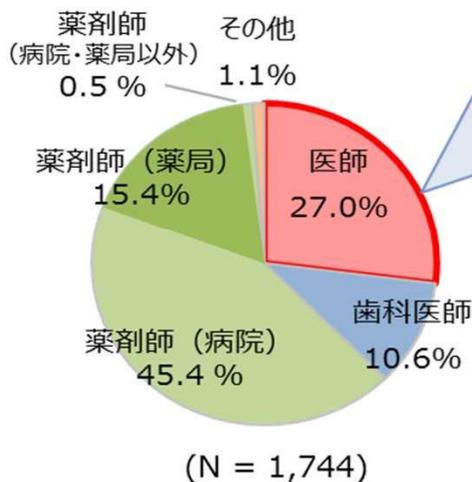
【有効回答数】：1,744名

職種	人数
医師	471名
歯科医師	185名
薬剤師	1,069名
その他	19名

- ①救急時：通院中の傷病や服薬の把握が困難な意識不明患者等で、救命が最優先事項であるケース 等
- ②外来(初診)・入院時：紹介状なしで初めて受診・入院した患者の診療、あるいは初めて薬局にかかる患者への処方等のケース 等
- ③外来(再診)・入院時：自院とは別に、専門的加療目的で別医療機関等を受診している患者の診療等のケース 等
- ④退院時：他医療機関等を退院後、患者を受け入れるケース 等
- ⑤災害時：停電等による医療情報システムの不具合により、自医療機関等の診療録が閲覧不能あるいは逸失したケース 等

【回答者属性】

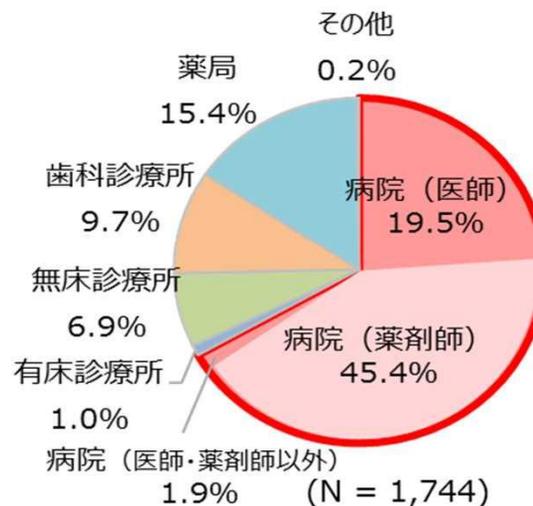
① 職種別



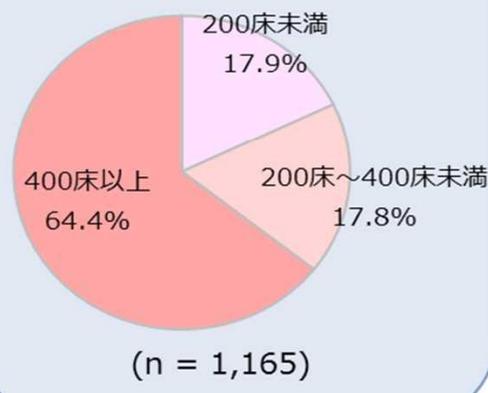
【医師の診療科内訳】



② 勤務施設種別



【病院の病床数内訳】



医療情報の共有に関する現場のニーズ（2 / 2）

- ▶ アンケート結果は以下の通り。ニーズが高い項目は、薬剤情報、傷病名、退院時サマリー、診療情報提供書などであった。それぞれの項目によって、レセプトから入手できる情報と電子カルテから入手できる情報とがあることに留意。

最低限必要な医療情報項目

		ニーズ高い施設種別・場面（上位3位）		ニーズ低い施設種別・場面（下位3位）		
処方・調剤情報（薬剤情報）		有床診療所：救急時（100%）	有床診療所：外来（初診）・入院時（100%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（100%）	歯科診療所：退院時（転院時含む）（85.7%）	
患者基本情報	傷病名(現病名・既往歴)	病院(医師)：災害時（96.8%）	無床診療所：退院時（転院時含む）（95.7%）	病院(医師)：救急時（95.3%）	薬局：救急時（70.5%）	
	アレルギー情報	歯科診療所：災害時（87.3%）	歯科診療所：救急時（85.5%）	歯科診療所：外来（再診）・入院時（84.4%）	薬局：外来（初診）・入院時（70.0%）	
		薬局：災害時（68.1%）	有床診療所：災害時（60.0%）	無床診療所：外来（再診）・入院時（51.6%）	薬局：救急時（26.5%）	
		有床診療所：退院時（転院時含む）（40.0%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（40.0%）	無床診療所：外来（再診）・入院時（46.9%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	
	感染症情報	薬局：救急時（26.4%）	薬局：救急時（70.5%）	無床診療所：災害時（43.1%）	薬局：災害時（10.8%）	
		薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：外来（再診）・入院時（73.0%）	無床診療所：退院時（転院時含む）（40.0%）	歯科診療所：災害時（3.6%）	
	薬剤併用禁忌情報	薬局：救急時（70.5%）	無床診療所：退院時（転院時含む）（80.9%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（80.0%）	歯科診療所：救急時（3.2%）	
		無床診療所：退院時（転院時含む）（80.9%）	病院(医師)：退院時（転院時含む）（76.2%）	病院(医師)：退院時（転院時含む）（69.5%）	歯科診療所：外来（初診）・入院時（1.5%）	
	退院時サマリー		有床診療所：外来（再診）・入院時（62.5%）	無床診療所：退院時（転院時含む）（70.2%）	病院(医師)：退院時（転院時含む）（78.7%）	薬局：救急時（32.6%）
	診療情報提供書		病院(医師)：外来（再診）・入院時（78.5%）	病院(医師)：外来（再診）・入院時（78.5%）	薬局：災害時（29.2%）	薬局：救急時（9.3%）
検体検査結果		有床診療所：退院時（転院時含む）（60.0%）	有床診療所：外来（初診）・入院時（50.0%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（50.0%）	薬局：災害時（7.3%）	
画像情報	画像結果	病院(医師)：退院時（転院時含む）（61.6%）	病院(医師)：外来（再診）・入院時（60.5%）	病院(医師)：外来（初診）・入院時（58.6%）	薬局：災害時（5.9%）	
		病院(医師)：外来（再診）・入院時（60.5%）	病院(医師)：外来（初診）・入院時（62.2%）	病院(医師)：退院時（転院時含む）（62.2%）	薬局：外来（初再診）・入院時（2.5%）	
	画像結果レポート	病院(医師)：外来（再診）・入院時（53.2%）	病院(医師)：外来（再診）・入院時（53.2%）	病院(医師)：外来（初診）・入院時（50.3%）	薬局：救急時（2.3%）	
		薬局：救急時（0.8%）	薬局：救急時（2.2%）	薬局：災害時（2.2%）	薬局：救急時（2.2%）	
リハビリ情報		病院(医師)：退院時（転院時含む）（29.9%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（25.0%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（20.0%）	薬局：外来（初診）・入院時（3.8%）	
医学管理料 (特定疾患療養/心臓ペースメーカー指導管理料等)		有床診療所：外来（再診）・入院時（25.0%）	病院(医師)：退院時（転院時含む）（24.4%）	歯科診療所：退院時（転院時含む）（23.8%）	薬局：救急時（3.2%）	
					有床診療所：救急時（0.0%）	
					無床診療所：救急時（7.6%）	
					薬局：災害時（7.0%）	
					有床診療所：救急時（0.0%）	

【施設種別】 病院(医師)、有床診療所、無床診療所、歯科診療所、薬局 【場面】 ①救急、②外来(初診)・入院時、③外来(再診)・入院時、④退院時、⑤災害時

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

【目指すべき姿】

患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

HELICS協議会
審議中

2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目(イメージ)

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。

※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

※API (Application Programming Interface) とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。

- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。

医療情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、
⑤救急時に有用な検査情報、⑥生活習慣病関連の検査情報

上記を踏まえた文書情報：①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、
③電子処方箋、④健診結果報告書

※ 画像情報については、すでに標準規格 (DICOM) が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

救急時に有用な検査情報及び生活習慣病関連の検査情報

- 救急時に有用な検査情報は、救急や災害時の医療機関受診時に初期治療に有用な検査項目の整理を日本救急医学会に依頼し、集約されたもの。
- 生活習慣病については、関係する6臨床学会において、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）の4つの疾患について共通して利用可能な検査項目が策定されている。
- その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、カルテへの実装を進める。

標準化を進めている電子カルテ情報	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
基本情報			
傷病名	既往歴	○	○
	現病名	○	
アレルギー情報		○	
薬剤禁忌情報		○	

臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
基本情報			
感染症情報	梅毒STS (RPR法)	○	
	梅毒TP抗体	○	
	HBs	○	
	HCV	○	
	HIV	○	

※ 記号は、各データセットにおいて「○：必要」、「●：適宜実施」とされているものを記載。

※ 各項目のデータが記録された日付等もあわせて示すことが必要と想定。

臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
生化学的検査			
総蛋白 (TP)	○	○	
アルブミン	○	○	
クレアチンキナーゼ (CK)		○	
AST (GOT)	○	○	○
ALT (GPT)	○	○	○
LD (LDH)		○	
アルカリフォスファターゼ (ALP)		○	
γ-GTP (GGT)	○	○	○
コリンエステラーゼ (ChE)		○	
アミラーゼ (AMY)		○	
クレアチニン (Cre)	○	○	●
シスタチンC	○		
尿酸 (UA)	○		
尿素窒素 (BUN)	○	○	
グルコース (血糖)	○	○	○
HbA1c (NGSP)	○	○	○
中性脂肪 (TG)	○		○
総コレステロール (T-CHO)	○		
HDL-コレステロール (HDL-C)	○		○
LDL-コレステロール (LDL-C)	○		○
ナトリウム (Na)		○	
カリウム (K)	○	○	
クロール (Cl)		○	
カルシウム (Ca)		○	
総ビリルビン (T-Bil)		○	
直接ビリルビン (D-Bil)		○	

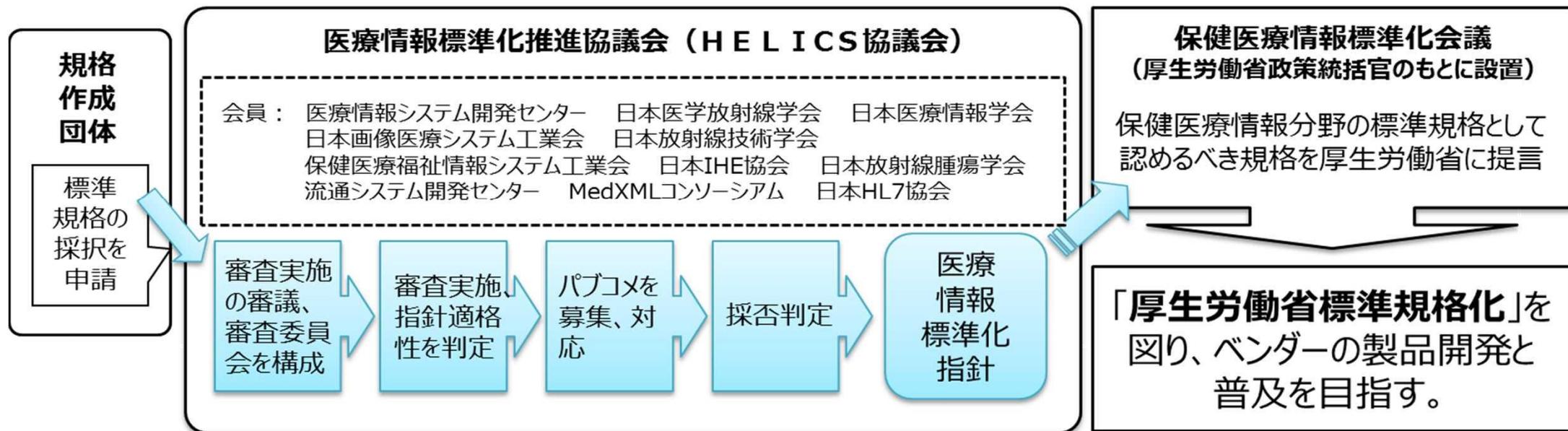
臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考)特定健診項目
血液学的検査			
血算-白血球数		○	
血算-赤血球数		○	●
血算-ヘモグロビン	○	○	●
血算-ヘマトクリット			●
血算-血小板数		○	
活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)		○	
プロトロンビン時間		○	
Dダイマー (DD)		○	
尿検査			
尿蛋白	○		○
尿糖	○		○
尿潜血	○		
蛋白/クレアチニン比 (P/C比)	○		
アルブミン/クレアチニン比 (A/C比)	○		
内分泌学的検査			
脳性Na利尿ペプチド (BNP)		○	
ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)		○	
免疫学的検査			
C反応性蛋白 (CRP)		○	
血液型-ABO		○	
血液型-Rh		○	
項目数	22	37	

厚生労働省標準規格化に向けた進め方

○ 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「診療情報提供書, 電子処方箋等の電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格の開発研究」において、以下のHL7 FHIRの記述仕様書案を策定。（研究班ホームページ <https://std.jpfhir.jp/> 上で公開）

- 診療情報提供書FHIR®記述仕様書案
- 退院時サマリFHIR®記述仕様書案
- 電子処方箋FHIR®記述仕様書案
- 健康診断結果報告書FHIR®記述仕様書案

○ 今年度、学会や事業者等の各種規格作成団体等が参画する民間団体「HELICS協議会」における「標準化指針」の策定状況を踏まえ、「保健医療情報標準化会議」において議論を行い、「厚生労働省標準規格化」を図り、ベンダーの製品開発と普及を目指す（産官学が協力して標準化を推進）。



1. まとめ

- レセプトに基づく薬剤情報は2021年10月、手術・透析情報等、医学管理等情報等は2022年夏から、本人同意の上で、医療機関等でも確認できるよう、仕組みを整備しているところ。
- 電子カルテ情報及び交換方式の標準化に向けたHL7 FHIR規格文書として、診療上の一次利用で有用な、傷病名、アレルギー情報等を含む、診療情報提供書等を進めている。

[留意事項]

- ・ これまでの電子カルテ等のシステムは、クローズドなネットワークで外部ネットワークと分離されていることが一般的。
- ・ 厚労省標準コードが広く利用されているわけではない。

など

2. 医療情報の共有基盤



地域医療情報連携ネットワークの現状

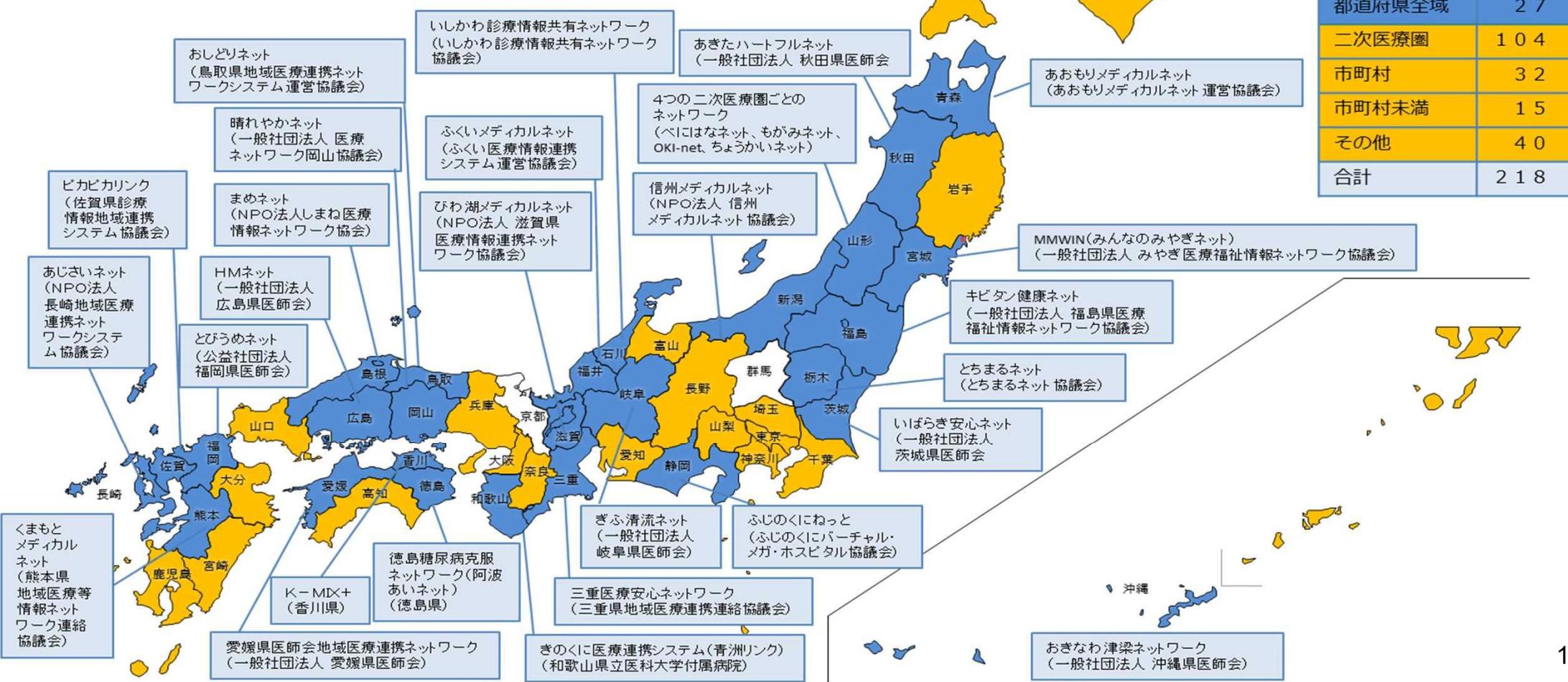
- ▶ 地域医療介護総合確保基金及び地域医療再生基金を活用して構築した地域医療情報連携ネットワークは218。
- ▶ そのうち、全県単位のネットワークは27存在している。その他の都道府県では、二次医療圏単位や市町村単位のネットワークを構築している。

(注) 群馬県及び京都府では、基金を活用せずに構築したネットワークが稼働中

2019年度 厚生労働省調べ
(都道府県担当課宛調査)



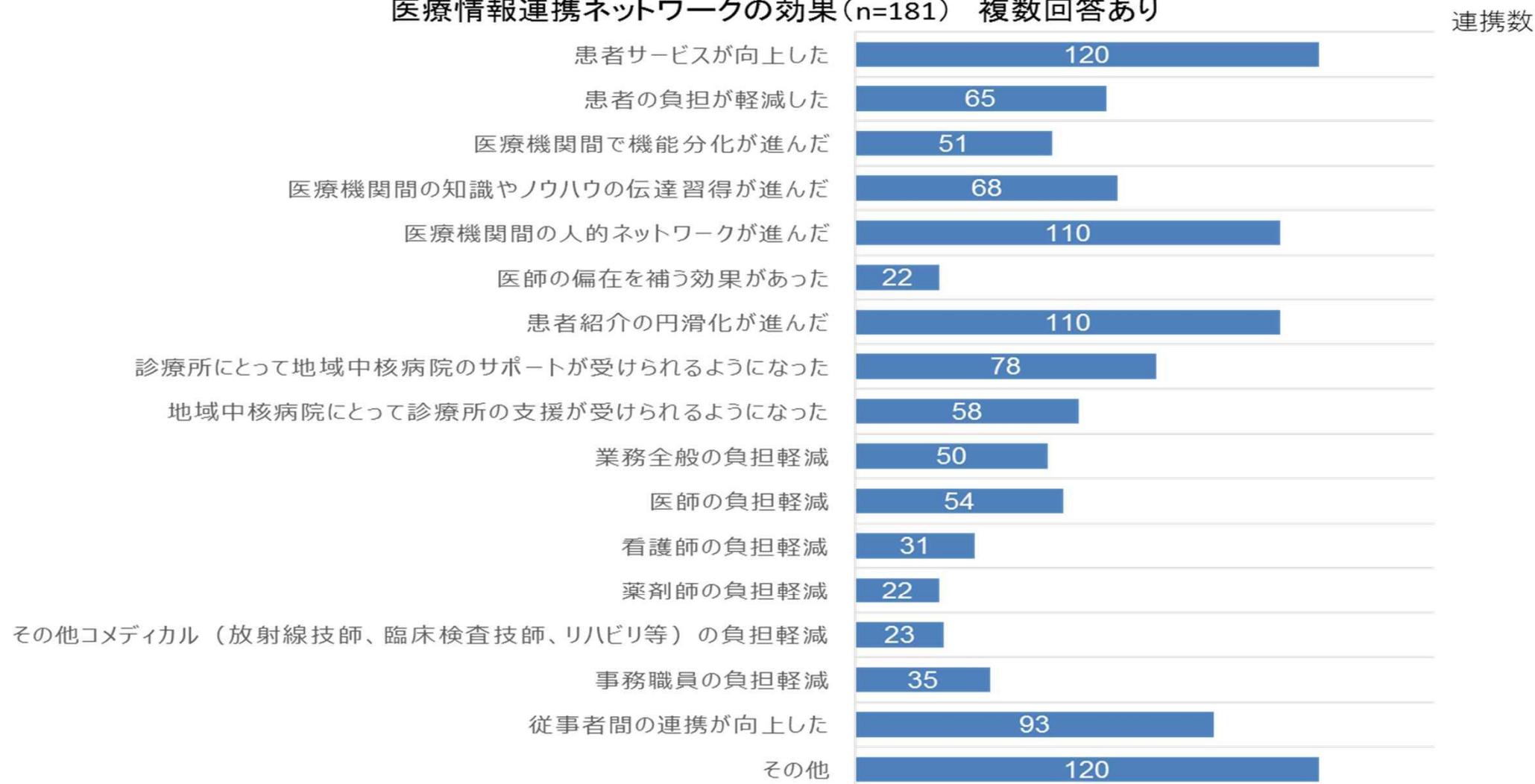
都道府県全域	27
二次医療圏	104
市町村	32
市町村未満	15
その他	40
合計	218



地域医療情報連携ネットワークの効果

- 地域医療情報ネットワークの実施による効果について調査を実施（平成30年度）。
- 具体的な効果として、「患者サービスが向上した」120件が最も多く、次いで「医療機関のネットワークが進んだ」110件、「患者紹介の円滑化が進んだ」110件等であった。

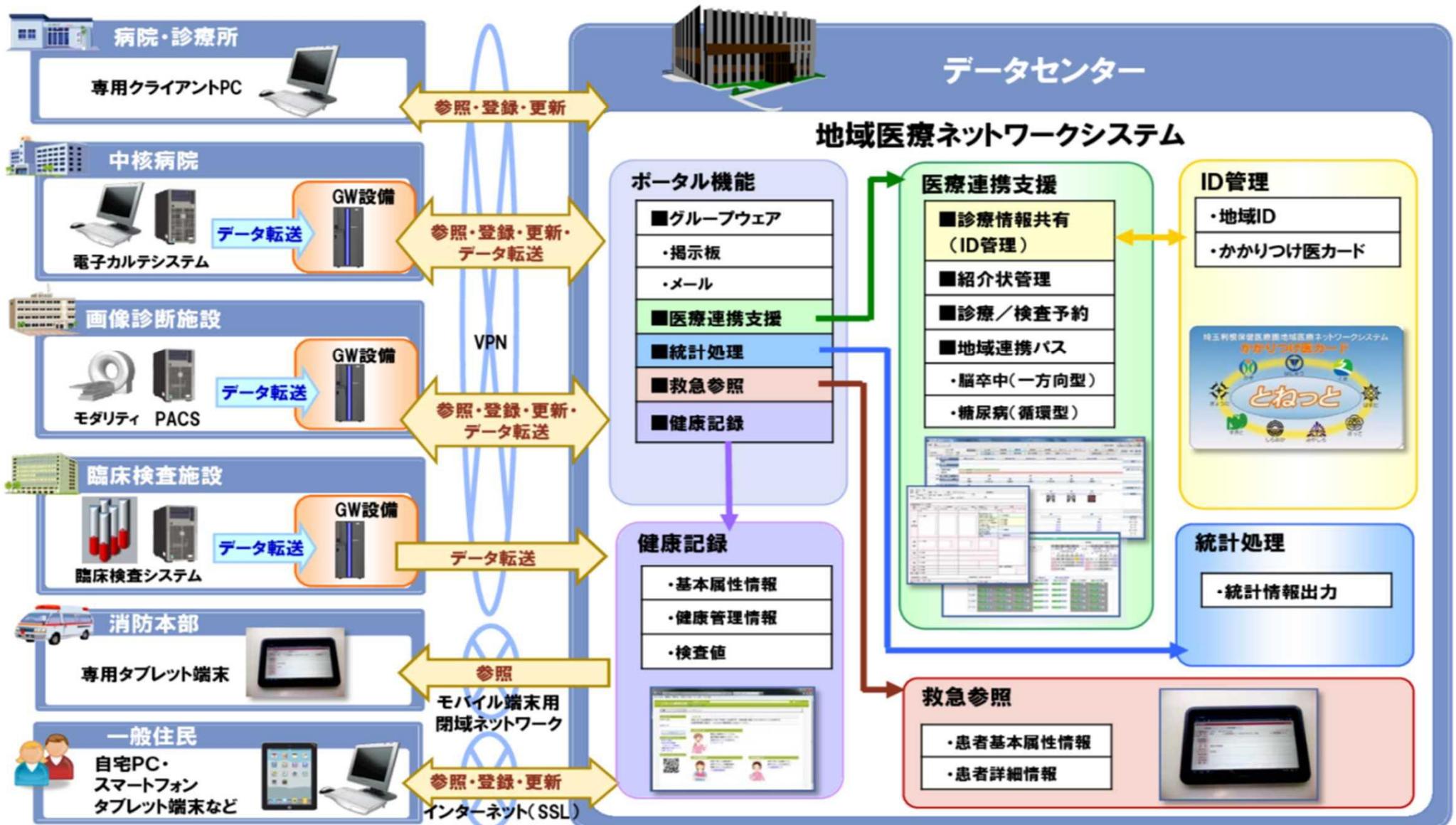
医療情報連携ネットワークの効果（n=181） 複数回答あり



出典：医療情報連携ネットワークに係る現状調査（H30年度厚生労働省調査）より

地域医療情報連携ネットワークのネットワーク図

- ▶ 病院等で得られた患者情報をデータセンターで管理し、地域の中核病院との共有や救急での情報参照に用いられる(例:とねっとのシステム概要図)



2. まとめ

○ これまで地域医療情報連携ネットワークの構築を進めてきた。

[留意事項]

- ・ 地域の医療情報・介護情報、さらには救急時対応にも広く活用されているネットワークがある一方で、カルテ情報を開示している医療機関やアクセス医療機関が少数のネットワーク、患者登録率が低いネットワークなど、一部活動が低調なネットワークも存在しており、患者・医療機関ともにカバー率が全国的にみて十分ではない。
- ・ 参加する医療機関の会費等の自主財源により順調に運営を行うネットワークがある一方で、サーバーの運営コスト等から事業の継続性に懸念のあるネットワークが一部見受けられ、ランニングコスト等の問題から持続可能性に課題がある。

など



3. その他（関連事項）

（1）次世代医療基盤法



- **カルテ等の個々人の医療情報を匿名加工** (※1) し、**医療分野の研究開発での活用を促進**する法律
- 医療情報の第三者提供に際して、あらかじめ同意を求める**個人情報保護法の特例法** (※2)

※1：匿名加工： 個人情報を**個人が特定できない**よう、また**個人情報を復元できない**ように加工すること

※2：次世代医療基盤法についても、個々人に対する書面による事前通知が必要（本人等の求めに応じて提供停止可能）

社会への還元

研究成果の社会還元

- ✓ 新薬の開発
- ✓ 未知の副作用の発見など

大学、製薬企業の
研究者など



研究現場での活用



医療情報

匿名加工した
医療情報

認定事業者

※厳格な審査項目に基づき国が認定



厳格な管理と
確実な匿名化

- ✓ 守秘義務（罰則あり）の適用
- ✓ 厳格なセキュリティ下での管理など

認定事業者の概要

一般社団法人ライフデータイニシアティブ (認定匿名加工医療情報作成事業者)



法人概要

- 設立日：2018年4月4日
- 所在地：京都府京都市左京区下鴨森本町15
- 特別顧問：井村 裕夫（京都大学名誉教授・元京都大学総長）
- 代表理事：吉原 博幸（京都大学名誉教授・宮崎大学名誉教授）

統括管理責任者：吉原 博幸
匿名加工・分析責任者：荒木 賢二
情報セキュリティ責任者：黒田 知宏

医療情報等の取扱い業務の委託



認定事業

- 認定日：2019年12月19日
- 契約施設：51施設（2021年9月現在）
- 収集医療情報：約72万人（2021年9月現在）
- 提供匿名加工情報：9件（2021年9月現在）

一般財団法人日本医師会医療情報管理機構 (認定匿名加工医療情報作成事業者)



法人概要

- 設立日：2019年3月7日
- 所在地：東京都文京区本駒込6-1-21
- 代表理事：今村 聡（日本医師会副会長）

統括管理責任者：長島 公之
医療情報取得・整理責任者：上野 智明
匿名加工医療情報提供責任者：朝長 大
匿名加工・解析責任者：工藤 憲一
情報セキュリティ責任者：工藤 憲一

医療情報等の取扱い業務の委託



医療情報等の取扱い業務の再委託

認定事業

- 認定日：2020年6月30日
- 契約施設：51施設（2021年9月現在）
- 収集医療情報：約25万人（2021年9月現在）
- 提供匿名加工情報：2件（2021年9月現在）

次世代医療基盤法に係る検討（健康・医療ビッグデータ二次利用WG（仮称）の設置）

1. 背景・目的

- 2018年5月、次世代医療基盤法（※）が施行。

（※）医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律

- 同法附則において**施行後5年見直しが規定**（※）されていることから、**健康・医療データ利活用基盤協議会の下に健康・医療ビッグデータ二次利用WG（仮称）（※※）を設置**し、同法に基づく認定事業の運営状況や課題等を踏まえ、**見直しの必要性やその内容について検討を開始**する。

（※）附則第五条 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（※※）座長は、穴戸常寿 東京大学大学院法学政治学研究科教授

2. 検討事項

- 医療情報の収集・加工・分析に関する事項
- 健康・医療ビッグデータの利活用に関する事項
- 同法に基づく認定及び認定事業の運営に関する事項
- その他、次世代医療基盤法の施行に関し必要な事項

3. 当面の予定

- 令和3年10月 WG設置

有識者、データ利活用者等からヒアリングを行いつつ、検討を進める。

3. その他（関連事項）

（2）マイナンバーカードでの

資格確認時の同意取得方法

マイナンバーカードでの資格確認手順 (顔認証付きカードリーダー)

来院

- ①マイナンバーカードを置く
【患者】



本人確認

- ②本人確認方法を選択
【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

- ③顔の撮影、又は暗証番号を入力
【患者】

顔を枠内に入れてください。

暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

- ④薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択
【患者】

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない・40歳未満の方

完了

- ⑤資格確認等が完了
【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方は
[こちら](#)

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

- ⑥提供する情報(限度額情報等)を選択
【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

選択した場合

情報閲覧に係る同意取得方法

(現行)

医療機関における、同意取得項目と表示画面

- ・薬剤情報
- ・特定健診情報

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない

+

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない・40歳未満の方



(Action1による情報対象追加後)

医療機関における、同意取得項目と表示画面

- ・薬剤情報
- ・**診療情報**
- ・特定健診情報

過去の**受診情報**を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない

+

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない・40歳未満の方

追加画面

薬剤情報と診療情報を合わせて受診情報と表示する

全国の医療機関等が確認できるレセプト情報

【目指すべき姿】

最終的には、全国どこでも安心して自身の保健医療情報が医師などに安全に共有されることにより、通常時に加え、救急や災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能とする。来年3月からは特定健診情報を、来年10月からはレセプト記載の薬剤情報を確認できることとし、その後も確認できる情報を順次追加。

(薬剤情報とあわせて提供予定の情報)

基本情報： 氏名 性別 生年月日 調剤年月日 医療機関名 ※ 医療機関名は患者のみ提供
薬剤情報： 薬剤名

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： 医療機関名 診療年月日

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

診療行為： 手術（移植・輸血含む）＋ 入院料等 のうち、短期滞在手術等基本料
放射線治療
画像診断 病理診断 ※ 画像診断・病理診断の実施状況が確認可能
医学管理等＋ 在宅医療 のうち、在宅療養指導管理料
処置 のうち、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流

注：レセプト上の傷病名の提供に当たっては、患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装することとする。