

【資料 1】

標準規格準拠の電子カルテ導入の推進策

標準規格準拠の電子カルテ導入の推進策

標準規格準拠の「電子カルテの普及」を推進するために、どのような方策が有効か？

課題・論点

電子カルテの稼働する医療機関が増えつつはあるが、

出典：医療施設調査（厚生労働省）

電子カルテ稼働状況	一般病院	病床規模別			一般診療所
		～400床	399～200床	199～20床	
平成23年	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)
(未導入)	53.3 % (3,921 /7,353)	14.6 % (103/706)	35.1 % (468/1,332)	63.0 % (3,350/5,315)	58.4 % (59,304/101,471)

中小規模（400床未満）の医療機関における電子カルテの普及は、大規模の医療機関ほど進んでいない。

全国的に医療機関間で電子カルテ情報の共有・交換ができる標準規格準拠の電子カルテの導入を推進する必要がある。

対応方針(案)

標準規格準拠（HL7 FHIR規格でのデータ・情報の交換ができる）の電子カルテが普及するために、標準規格準拠の電子カルテのメリットを踏まえたコスト負担の軽減を検討してはどうか。

標準規格準拠の電子カルテ導入のコスト低減と拡張性の担保

標準規格準拠の電子カルテの導入（更新）を、拡張性を担保しながらコストを下げるには何が必要か。

- ① 標準規格準拠（HL7 FHIR規格でのデータ・情報の交換ができる）への対応を各社の電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）として実装すること。
- ② 標準規格（HL7 FHIR規格準拠の文書・医療情報のデータ・情報の交換仕様等）の更新や拡充に応じて、電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）をパッケージとして更新・機能拡張すること。
- ③ 標準規格準拠の電子カルテの導入で、当該電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）が、随時、更新・機能拡張されることを踏まえ、当該機能への医療機関独自のカスタマイズを避けること。
※ 独自カスタマイズを行った際には、当該医療機関が、当該カスタマイズに必要な改変費用、ならびに、以後の基本共通機能（標準パッケージ機能）の更新・機能拡張に順応するための更新・機能拡張費用を負担する。

等が必要ではないか。

標準規格準拠の電子カルテにかかるコスト負担

標準規格準拠への更新費、標準規格準拠の電子カルテ導入費等をどう支援するか？

医療情報化支援基金 以下の要件等をもとに支援してはどうか。

中小規模医療機関を対象として、

- ・既に電子カルテが稼働している医療機関においては、標準規格準拠の電子カルテへの更新にかかる費用の一部
- ・電子カルテが未導入の医療機関においては、標準規格準拠の電子カルテの導入にかかる費用の一部

要件（「標準規格準拠条件の明確化と準拠の検証」）（案）

- ① 電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）として、HL7 FHIR規格に準拠した文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）のデータ入出力ができること。
- ② HL7 FHIR規格に準拠した文書のデータ出力時に含まれる医療情報（傷病名、検査、処方）には、厚労省標準規格等のコードやマスターを付与すること。
傷病名：厚労省標準規格「HS005 ICD対応標準病名マスター」等で活用されているICD-10コードと病名管理番号（傷病名マスター）
検査：厚労省標準規格「HS014 臨床検査マスター」等で活用されているJLACコード
処方：厚労省標準規格「HS001 医薬品HOTコードマスター」、薬価基準収載医薬品コード、YJ(個別医薬品)コード、レセプト電算医薬品マスター、等で活用されている薬品コード
厚労省標準規格「HS027 処方・注射オーダ標準用法規格」等で活用されている用法コード
- ③ HL7 FHIR規格に準拠した文書・医療情報の出力データサンプル、ならびに、データ送受信経路のネットワーク構成図（ネットワークトポロジー）を提出すること。等

診療報酬 現在の診療報酬の算定項目を踏まえ、既存の算定要件の変更等を検討してはどうか。

A207 診療録管理体制加算（入院初日）

診療録管理体制加算 1 100点

診療録管理体制加算 2 30点

【算定要件】

適切な診療記録の管理を行っている体制を評価するものであり、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関において、入院初日に算定する。

【施設基準】

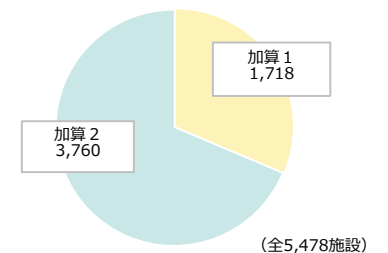
（加算1）

- 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- 中央病歴管理室が設置されており、「[医療情報システムの安全管理に関するガイドライン](#)」に準拠した体制であること。
- 診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されていること。
- 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- 年間の退院患者2,000名ごとに1名以上の専任の常勤診療記録管理者が配置されており、うち1名以上が専従であること。なお、診療記録管理者は、診療情報の管理、入院患者についての疾病統計（ICD10による疾病分類等）を行うものであり、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を除く。）、窓口の受付業務、医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については診療記録管理者の業務としない。なお、当該専従の診療記録管理者は医師事務作業補助体制加算に係る医師事務作業補助者を兼ねることはできない。
- 入院患者についての疾病統計には、ICD（国際疾病分類）上の規定に基づき、4桁又は5桁の細分類項目に沿って疾病分類がなされていること。
- 以下に掲げる項目を全て含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出できること。なお、当該データベースについては、各退院患者の退院時要約が作成された後、速やかに更新されていること。また、当該一覧表及び診療記録に係る患者の個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づく管理が実施されていること。
 - 退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所（郵便番号を含む。）
 - 入院日、退院日
 - 担当医、担当診療科
 - ICD（国際疾病分類）コードによって分類された疾患名
 - 手術コード（医科点数表の区分番号）によって分類された当該入院中に実施された手術
- 全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。また、前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が9割以上であること。なお、退院時要約については、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。
- 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。なお、この場合、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」を参考にすること。

（加算2）

- 加算1の（1）から（4）まで及び（9）を満たしていること。
- 1名以上の専任の診療記録管理者が配置されていること。
- 入院患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。
- 全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。

診療録管理体制加算の届出医療機関数



【出典】
保険局医療課調べ
（令和2年7月1日時点）

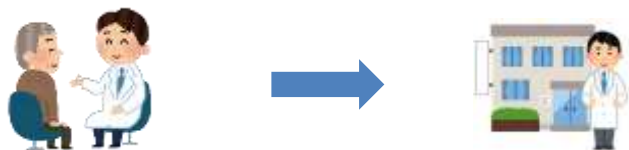
診療情報提供料（Ⅰ）概要

中医協 総 - 3
3 . 7 . 7

医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉医療機関への診療情報提供機能の評価。

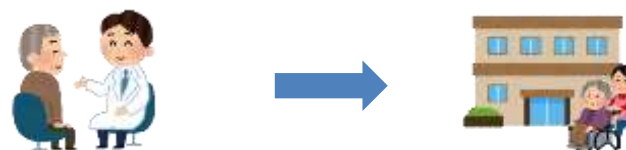
① 別の保険医療機関に紹介した場合

別の保険医療機関での診療の必要を認め、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定。



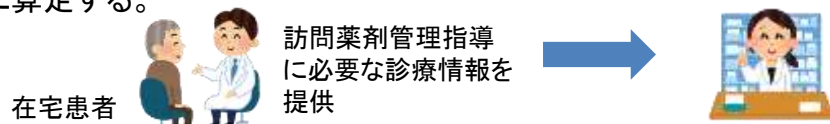
② 指定居宅介護支援事業者等に提供する場合

診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定する。



③ 保険薬局に提供する場合

在宅患者について、在宅患者訪問薬剤管理指導が必要と認められ、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に算定する。



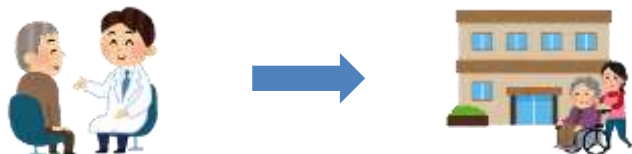
④ 精神障害者施設等に提供する場合

精神障害者である患者について、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合に算定する。



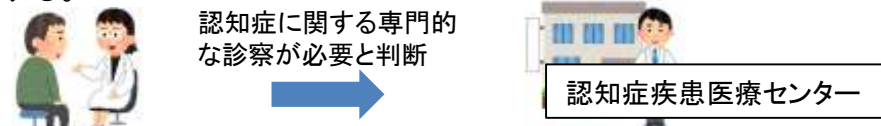
⑤ 介護老人保健施設又は介護医療院に提供する場合

介護老人保健施設又は介護医療院に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合算定する。



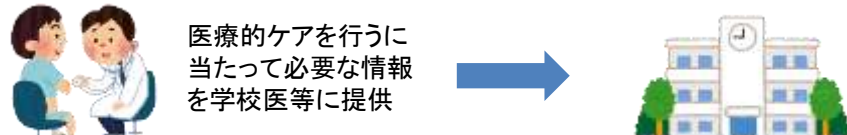
⑥ 認知症に関する専門の保険医療機関等に提供する場合

認知症の状態にある患者について、認知症に関する専門の保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。



⑦ 義務教育諸学校に提供する場合

障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るにあたり必要な情報を提供した場合に算定する。



診療情報提供料（Ⅰ） 250点
(患者1人につき月1回に限り)

情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進①

診療情報提供書等の文書の電子的な送受に関する記載の明確化

- 診療情報提供書等の診療等に要する文書（これまで記名・押印を要していたもの）を、**電子的に送受できることを明確化し、安全性の確保等に関する要件を明記。**

画像情報・検査結果等の電子的な送受に関する評価

- 保険医療機関間で、診療情報提供書を提供する際に、併せて、画像情報や検査結果等を電子的に提供し活用することについて評価。

（新） 検査・画像情報提供加算

（診療情報提供料の加算として評価）

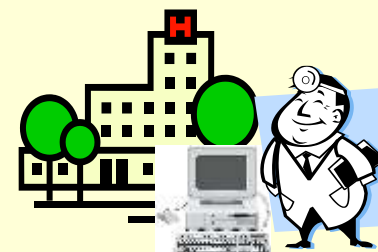
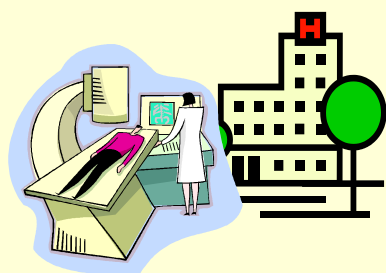
イ 退院患者の場合 200点

ロ その他の患者の場合 30点

診療情報提供書と併せて、画像情報・検査結果等を電子的方法により提供した場合に算定。

（新） 電子的診療情報評価料 30点

診療情報提供書と併せて、電子的に画像情報や検査結果等の提供を受け、診療に活用した場合に算定。



[施設基準]

- ① 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。
- ② 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進②

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の算定要件

検査・画像情報提供加算

診療情報提供書を提供する際に、診療記録のうち主要なものについて、他の保険医療機関に対し、電子的方法により閲覧可能な形式で提供した場合又は電子的に送受される診療情報提供書に添付した場合に算定する。

	情報提供方法		提供する情報
	診療情報提供書	検査結果及び画像情報等	
1	電子的に送信 又は書面で提供	医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ電子的に常時閲覧可能なよう提供	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等の診療記録のうち主要なもの（少なくとも検査結果及び画像情報を含むものに限る。画像診断の所見を含むことが望ましい。退院患者については、平成30年4月以降は退院時要約を含むものに限る。） <p>(注) 多数の検査結果及び画像情報等を提供する場合には、どの検査結果及び画像情報等が主要なものであるかを併せて情報提供することが望ましい。</p>
2	電子的に送信	電子的に送信 (診療情報提供書に添付)	

電子的診療情報評価料

診療情報提供書の提供を受けた患者に係る診療記録のうち主要なものについて、電子的方法により閲覧又は受信し、当該患者の診療に活用した場合に算定する。

	情報受領方法		受領する情報
	診療情報提供書	検査結果及び画像情報等	
1	電子的に受信 又は書面で受領	医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ閲覧	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等の診療記録のうち主要なもの（少なくとも検査結果及び画像情報を含むものに限る。） 受領した検査結果及び画像情報等を評価し、診療に活用した上で、その要点を診療録に記載する。
2	電子的に受信	電子的に受信 (診療情報提供書に添付)	

- ＜施設基準等＞
- 診療情報提供書を電子的に提供する場合は、HPKIによる電子署名を施すこと。
 - 患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築すること。
 - 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成25年10月)を遵守し、安全な通信環境を確保すること。
 - 保険医療機関において、個人単位の情報の閲覧権限の管理など、個人情報保護を確実に実施すること。
 - 厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能を有する情報蓄積環境を確保すること。
 - 情報の電子的な送受に関する記録を残していること。(ネットワーク運営事務局が管理している場合は、随時取り寄せることができること。)
 - 情報提供側: 提供した情報の範囲及び日時を記録。
 - 情報受領側: 閲覧情報及び閲覧者名を含むアクセスログを1年間記録。