

令和4年9月12日

医療情報共有の現状

1. 共有する医療情報について



新たなデータヘルス改革が目指す未来

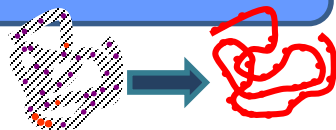
データヘルス改革で実現を目指す未来に向け、「国民、患者、利用者」目線に立って取組を加速化。
個人情報保護やセキュリティ対策の徹底、費用対効果の視点も踏まえる。

ゲノム医療・AI活用の推進

- 全ゲノム情報等を活用したがんや難病の原因究明、新たな診断・治療法等の開発、個人に最適化された患者本位の医療の提供
- AIを用いた保健医療サービスの高度化・現場の負担軽減

【取組の加速化】

- 全ゲノム解析等によるがん・難病の原因究明や診断・治療法開発に向けた実行計画の策定
- AI利活用の先行事例の着実な開発・実装



※パネル検査は、がんとの関連が明らかな数百の遺伝子を解析

自身のデータを日常生活改善等につなげる PHRの推進

- 国民が健康・医療等情報をスマホ等で閲覧
- 自らの健康管理や予防等に容易に役立てることが可能に

【取組の加速化】

- 自らの健診・検診情報を利活用するための環境整備
- PHR推進のための包括的な検討



医療・介護現場の情報利活用の推進

- 医療・介護現場において、患者等の過去の医療等情報を適切に確認
- より質の高いサービス提供が可能に

【取組の加速化】

- 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの推進と、運用主体や費用負担の在り方等について検討
- 電子カルテの標準化推進と標準規格の基本的な在り方の検討

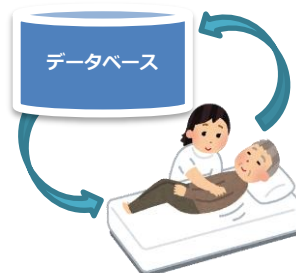


データベースの効果的な利活用の推進

- 保健医療に関するビッグデータの利活用
- 民間企業・研究者による研究の活性化、患者の状態に応じた治療の提供等、幅広い主体がメリットを享受

【取組の加速化】

- NDB・介護DB・DPCデータベースの連結精度向上と、連結解析対象データベースの拡充
- 個人単位化される被保険者番号を活用した医療等分野の情報連結の仕組みの検討



新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

※第7回 データヘルス改革推進本部(令和2年7月30日)資料(抜粋)

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

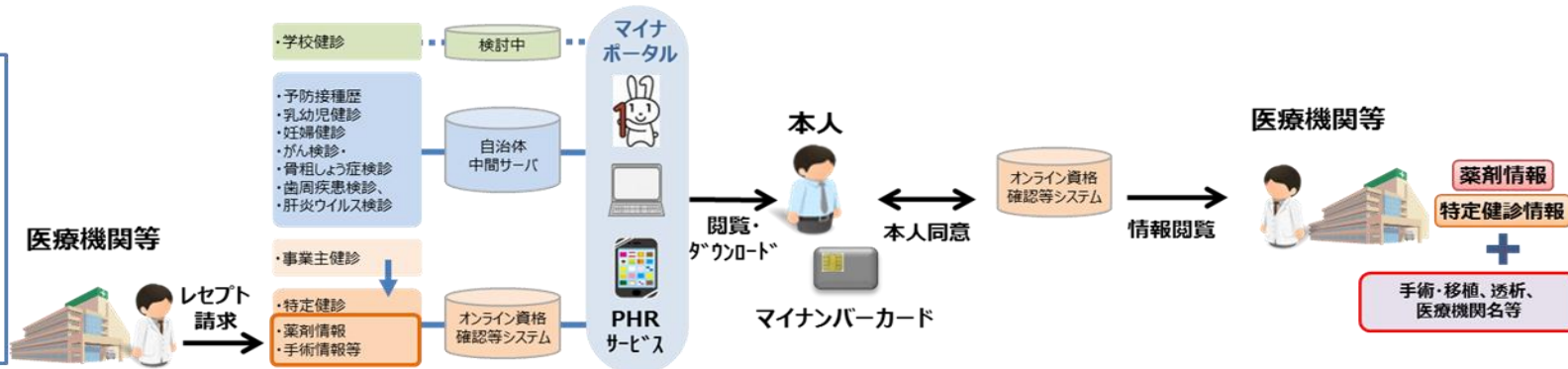
保険医療情報の閲覧の仕組み

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。

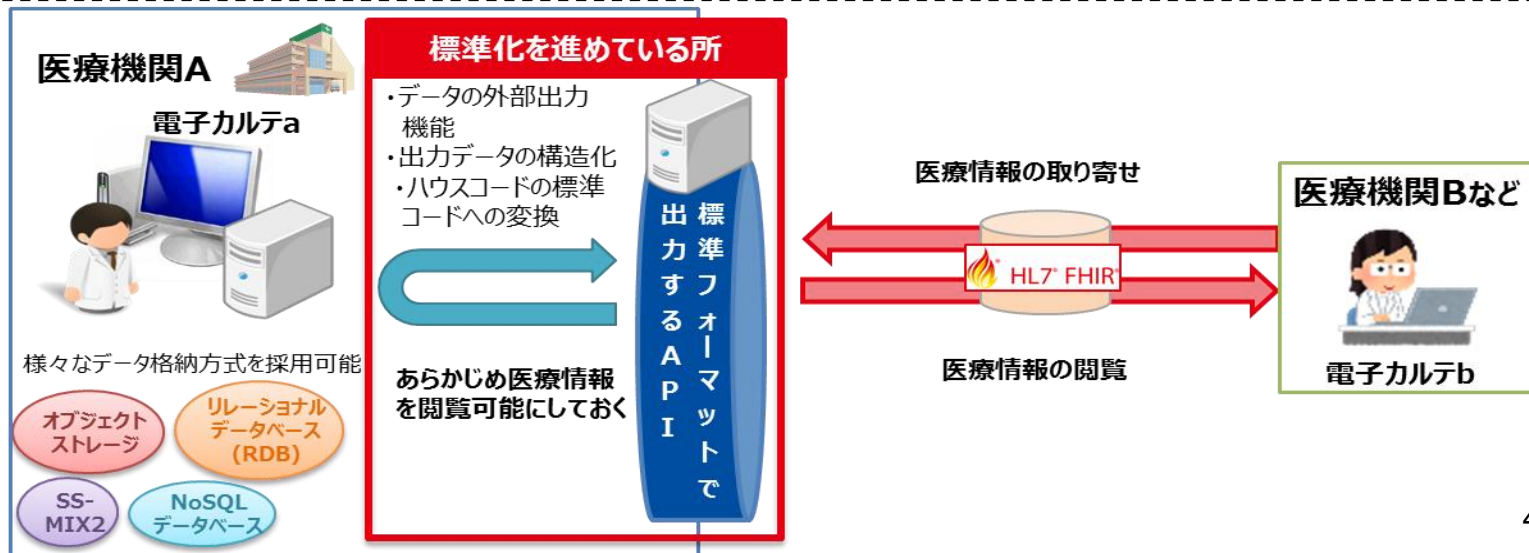
①

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



医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み（ACTION 1）

手術情報の共有について特段の配慮が必要との指摘を踏まえ、以下の運用とする。

- ・医療機関や薬局への手術情報の共有は、個別に同意を得る仕組みを構築した後に開始する（令和5年5月目途）。
- ・手術情報以外の医療機関・薬局への共有は、令和4年9月より予定通り運用を開始する。なお、マイナポータルを通じた患者が自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みは、手術情報も含めて令和4年9月より予定通り運用を開始する。

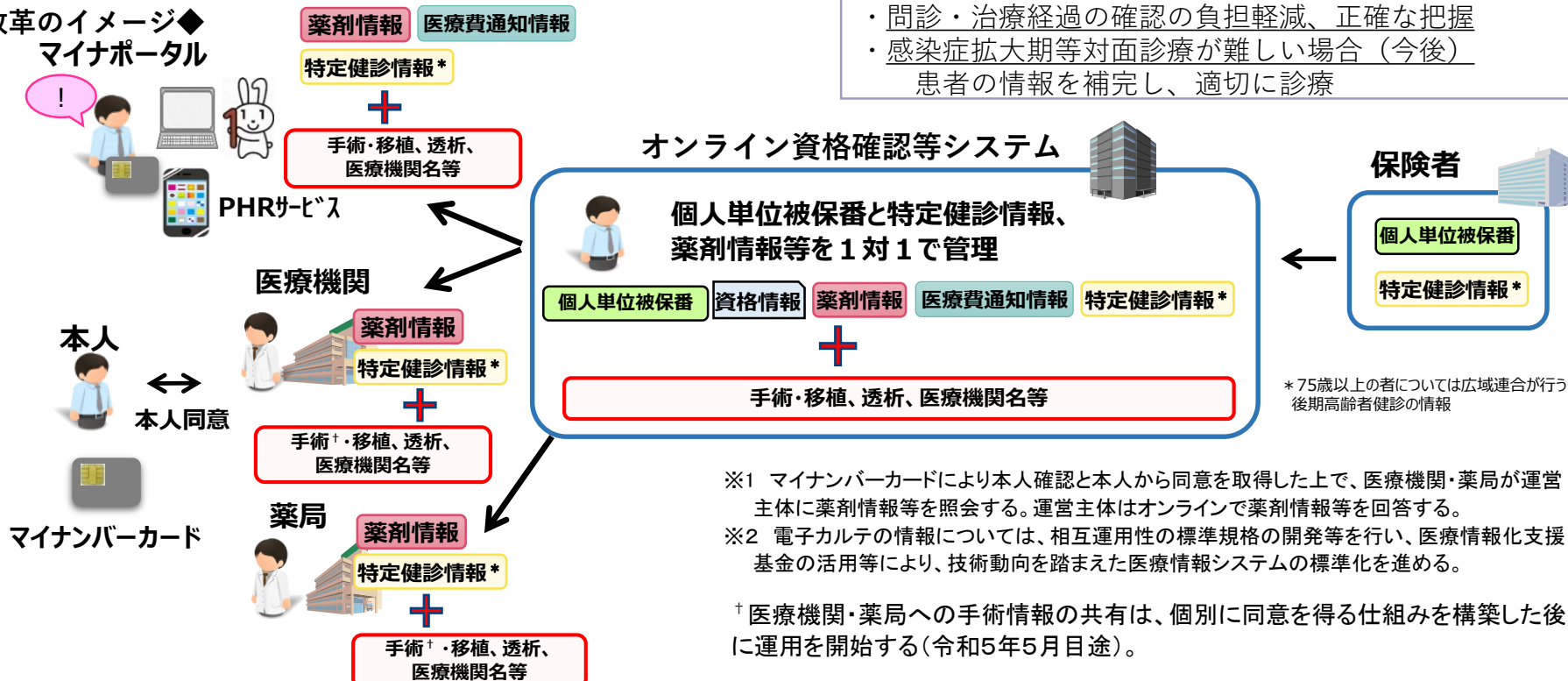
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、治療内容の総合的な把握が困難

改革後

- ・災害時
別の医療機関で患者の情報を確認し必要な治療継続
- ・救急搬送された意識障害の患者等
手術や薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者
情報を集約して把握。患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・問診・治療経過の確認の負担軽減、正確な把握
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合（今後）
患者の情報を補完し、適切に診療

◆改革のイメージ◆ マイナポータル



電子カルテシステムの普及状況の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

	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)
令和 2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)

【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。

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。

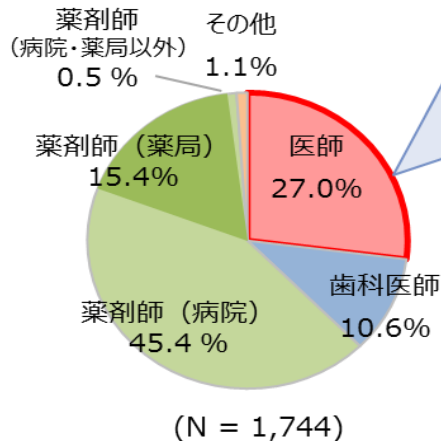
【有効回答数】：1,744名

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

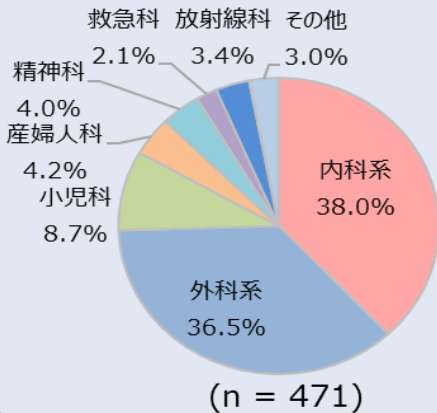
- ①救急時：通院中の傷病や服薬の把握が困難な意識不明患者等で、救命が最優先事項であるケース 等
 ②外来（初診）・入院時：紹介状なしで初めて受診・入院した患者の診療、あるいは初めて薬局にかかる患者への処方等のケース 等
 ③外来（再診）・入院時：自院とは別に、専門的加療目的で別医療機関等を受診している患者の診療等のケース 等
 ④退院時：他医療機関等を退院後、患者を受け入れるケース 等
 ⑤災害時：停電等による医療情報システムの不具合により、自医療機関等の診療録が閲覧不能あるいは逸失したケース 等

【回答者属性】

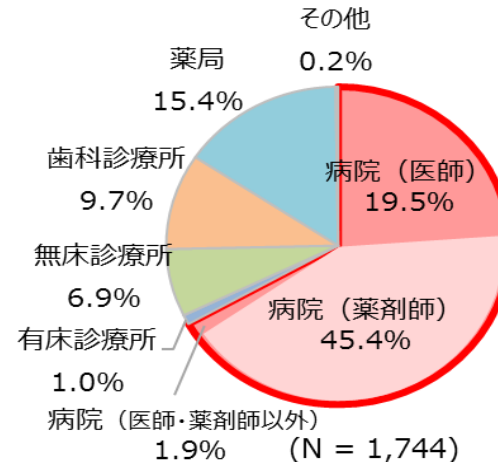
①職種別



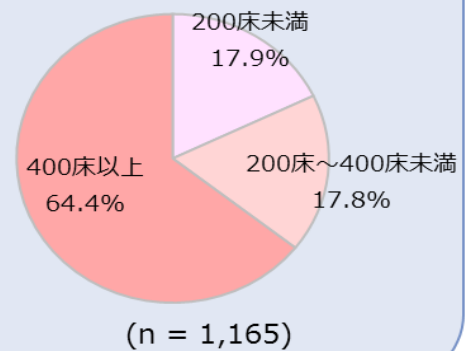
【医師の診療科内訳】



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）	有床診療所：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%）	歯科診療所：災害時（87.3%）
		無床診療所：救急時（85.5%）	病院（医師）：救急時（84.4%）	歯科診療所：災害時（78.2%）	薬局：救急時（70.5%）
		病院（医師）：災害時（71.4%）	歯科診療所：外来（再診）・入院時（71.4%）	薬局：外来（初診）・入院時（70.0%）	薬局：外来（初診）・入院時（70.0%）
	アレルギー情報	歯科診療所：災害時（74.0%）	薬局：外来（再診）・入院時（73.0%）	薬局：救急時（70.5%）	有床診療所：災害時（60.0%）
		無床診療所：外来（再診）・入院時（62.5%）	無床診療所：外来（再診）・入院時（46.9%）	無床診療所：災害時（43.1%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（40.0%）
		病院（医師）：退院時（転院時含む）（32.6%）	薬局：退院時（転院時含む）（30.9%）	薬局：災害時（29.2%）	薬局：救急時（9.3%）
	感染症情報	無床診療所：退院時（転院時含む）（80.9%）	病院（医師）：外来（再診）・入院時（78.5%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（60.0%）	歯科診療所：災害時（7.3%）
		有床診療所：退院時（転院時含む）（80.0%）	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（5.9%）
		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）（61.6%）	病院（医師）：外来（再診）・入院時（60.5%）	薬局：救急時（2.3%）
	薬剤併用禁忌情報	無床診療所：退院時（転院時含む）（70.2%）	病院（医師）：外来（初診）・入院時（58.6%）	病院（医師）：退院時（転院時含む）（62.2%）	薬局：災害時（2.2%）
		病院（医師）：退院時（転院時含む）（69.5%）	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：外来（初診）・入院時（1.5%）
		有床診療所：外来（再診）・入院時（62.5%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（29.9%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（25.0%）	薬局：救急時（0.0%）
退院時サマリー	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%）	病院（医師）：退院時（転院時含む）（20.0%）	有床診療所：救急時（0.0%）	
診療情報提供書	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）（69.5%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（25.0%）	無床診療所：救急時（7.6%）	
検体検査結果	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）（69.5%）	病院（医師）：退院時（転院時含む）（24.4%）	薬局：災害時（7.0%）	
手術情報	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%）	歯科診療所：退院時（転院時含む）（23.8%）	有床診療所：救急時（0.0%）	
画像情報	有床診療所：外来（再診）・入院時（50.0%）	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）：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%）		
	病院（医師）：外来（再診）・入院時（58.6%）	病院（医師）：退院時（転院時含む）（62.2%）	病院（医師）：外来（再診）・入院時（53.2%）		
画像結果レポート	病院（医師）：退院時（転院時含む）（62.2%）	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%）		
	病院（医師）：外来（再診）・入院時（53.2%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（29.9%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（25.0%）		
	病院（医師）：外来（初診）・入院時（50.3%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（20.0%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（20.0%）		
リハビリ情報	有床診療所：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%）		
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：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%）		

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	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	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					生化学的検査					血液学的検査				
傷病名	既往歴		○	○	総蛋白 (TP)	○	○			血算-白血球数			○	
	現病名		○		アルブミン	○	○			血算-赤血球数			○	●
アレルギー情報			○		クレアチンキナーゼ (CK)		○			血算-ヘモグロビン	○	○	○	●
薬剤禁忌情報			○		AST (GOT)	○	○	○		血算-ヘマトクリット				●
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	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	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					血液学的検査					尿検査				
感染症情報	梅毒STS (RPR法)		○		アルカリフォスファターゼ (ALP)		○			尿蛋白	○		○	
	梅毒TP抗体		○		γ-GTP (GGT)	○	○	○		尿糖	○		○	
	HBs		○		コリンエステラーゼ (ChE)		○			尿潜血	○			
	HCV		○		アミラーゼ (AMY)		○			蛋白/クレアチン比 (P/C比)	○			
	HIV		○		クレアチニン (Cre)	○	○	●		アルブミン/クレアチン比 (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				

※ 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。

「技術面から見た標準的医療情報システムの在り方について」概要

(令和元年11月29日 次世代医療ICT基盤協議会 標準的医療情報システムに関する検討会)

検討会の趣旨・構成員

第4回健康・医療・介護情報活用検討会、第3回医療等情報活用WG及び
第2回健診等情報活用WG 資料7-1 (令和2年10月21日)

○情報通信技術の今後の見通し等も念頭に、**技術面から電子カルテをはじめとする医療情報システムの標準的なあり方を明らかにすること**を目的とし、**健康・医療戦略推進本部・次世代医療ICT基盤協議会のもとに開催**された有識者会議。

※2019年10月8日、24日、11月24日に開催。事務局：内閣官房・健康・医療戦略室。

○構成員

山本 隆一（座長、医療情報標準化推進（HELICS）協議会会長） 齋藤 洋平（フューチャー株式会社取締役）
杉浦 隆幸（合同会社エルプラス代表者、日本ハッカー協会代表理事） 松村 泰志（大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座教授）
矢作 尚久（社会保険診療報酬支払基金特別技術顧問、慶應義塾大学政策・メディア研究科准教授）

今後の医療情報システムに求められる考え方

<目的>

- ▶ 主な課題としては、①医療機関間の医療情報共有やPHR等、施設外での医療データ管理・流通、②医療の実態評価や臨床研究等へのリアルワールドデータの活用、③医療の質・安全向上のためのシステム等、医療現場の意思決定支援への活用、への対応。
- ▶ 技術は10年単位で推移。**統一された電子カルテ、画一化された製品は現実的ではない。**

<基本的な考え方>

- ▶ 全体構想（グランドデザイン）が重要、クラウドベースで効率的で安全なシステムとなる可能性も追求
- ▶ 医師等がデータの流通を制御できるようにするための基盤として、データの外部出力機能、データの構造化、ハウスコードの標準コードへの変換、標準フォーマットで出力するAPI等を実装する必要がある

<具体的な対応>

- ▶ **HL7 FHIR**（データがXML又はJSON形式で表現され、アプリケーション連携が非常にしやすい）の普及が一つの方向性
- ▶ **標準的なコード**の拡大（検査・処方・病名等の**必要な標準規格から実装**）
- ▶ セキュリティや個人情報保護に対応する仕組みの構築
 - ・ OS等が最新の状態で安定して使用可能であること、アプリケーションの継続的なセキュリティ対策の実施、IoT化された医療機器のセキュリティ対策、クラウド型の電子カルテでは、インターネット接続状態でのセキュリティ対策。
 - ・ なりすまし等を防止するため、HPKI(Healthcare Public Key Infrastructure) の普及と現場での具体的な利用の在り方を前提とした検討。



関係方面においても、今後、医療情報システムの構築にあたっては、本報告書を踏まえた対応が必要

医療情報の規格 HL7 FHIR

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。

OSI階層モデル	階層	階層名
	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**

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

厚生労働省標準規格として採択
(令和4年3月)

- 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。

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、⑦ 処方情報
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 健康診断結果報告書

※ 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。

2. 医療情報の共有基盤



論点の整理 「共有・交換する手続きと方式」

共有・交換が必要な情報をどのように共有・交換するか？

課題・論点 地域を超えた広域での情報共有・交換の仕組み、災害時をも見据えた患者本人も含めた情報管理の仕組みには、全国的かつ、マイナポータル等のPHRと連携した情報管理の仕組み（基盤）が必要である。

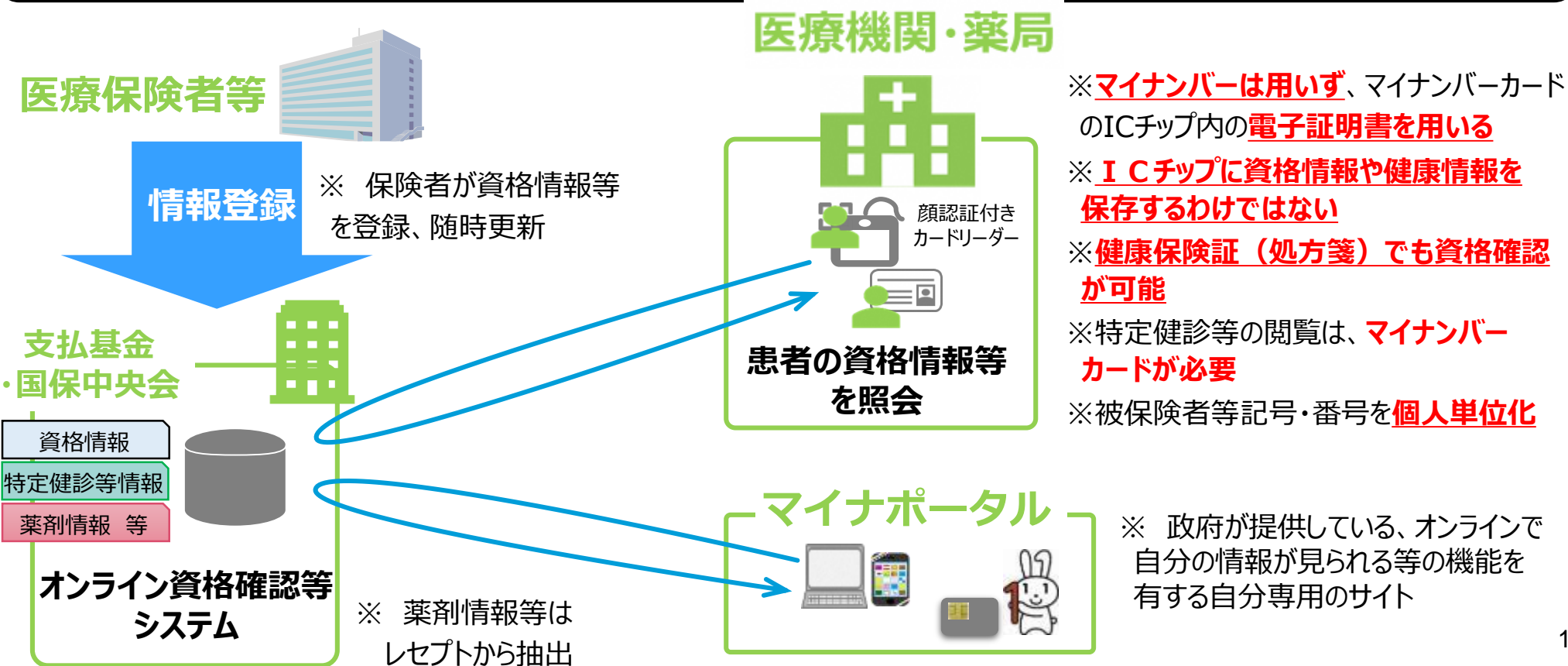
既存の地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）、オンライン資格確認（オン資）のインフラ（ネットワーク・端末）、新たな基盤（例：ガバメントクラウドや電子カルテベンダーネットワーク）を比較し、情報を共有・交換する全国的な基盤のあり方を考えてはどうか。

医療機関間 基盤	利用範囲	利点	懸念・留意事項
地域医療情報連携ネットワーク	地域、市区町村、自治体、参画医療機関(診療科)等運営主体等により様々	<ul style="list-style-type: none"> 地連NW外への文書・情報の送信に限り、地連NWやSS-MIX2ストレージを対応させる 	<ul style="list-style-type: none"> 地連NWの維持・拡充に運営コスト上の懸念・課題 地連NW不参加/複数地連NW参加の医療機関への対応・考慮 地連NWを連結するためのネットワークインフラ・機器の整備、連結にかかる期間やコスト、連結部分の保守維持費、運営主体の検討
オンライン資格確認インフラ (ネットワーク・端末)	全国	<ul style="list-style-type: none"> 全国の医療機関をセキュアに接続している 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の院内/院外において、オン資ネットワークと接続するための環境整備が必要 オン資端末を使う場合、端末の機能拡充が必要 オン資運営主体（支払基金・国保中央会）との調整 運営コスト、費用負担のあり方の検討 医療機関の参加状況
新基盤 (例：政府系、電カル系)	全国	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関間の専用インフラが整備できる 	<ul style="list-style-type: none"> ネットワーク・機器の整備、導入整備にかかる期間やコスト、保守維持費、運営主体の検討
PHR 基盤	利用範囲	利点	懸念・留意事項
マイナポータル	マイナンバーカード利用者	<ul style="list-style-type: none"> マイナポータル側の受け取り可能なデータ仕様が一本化されているため医療機関、電子カルテベンダー側の対応が容易 	<ul style="list-style-type: none"> 普及状況、システム仕様の確認・協議等が必要 患者に直接益のある情報の共有・交換であれば利用できるが、行政文書等は別途仕組みが必要 マイナポ運営主体（デジタル庁）との調整

対応方針(案) 医療機関間をつなぐ全国的な基盤(ネットワーク)として、オン資のインフラが整備されていることを念頭に、利用目的に関する課題や技術面の課題、費用負担のあり方、費用対効果の評価等について、関係機関等と調整しながら、検討を進めてはどうか。

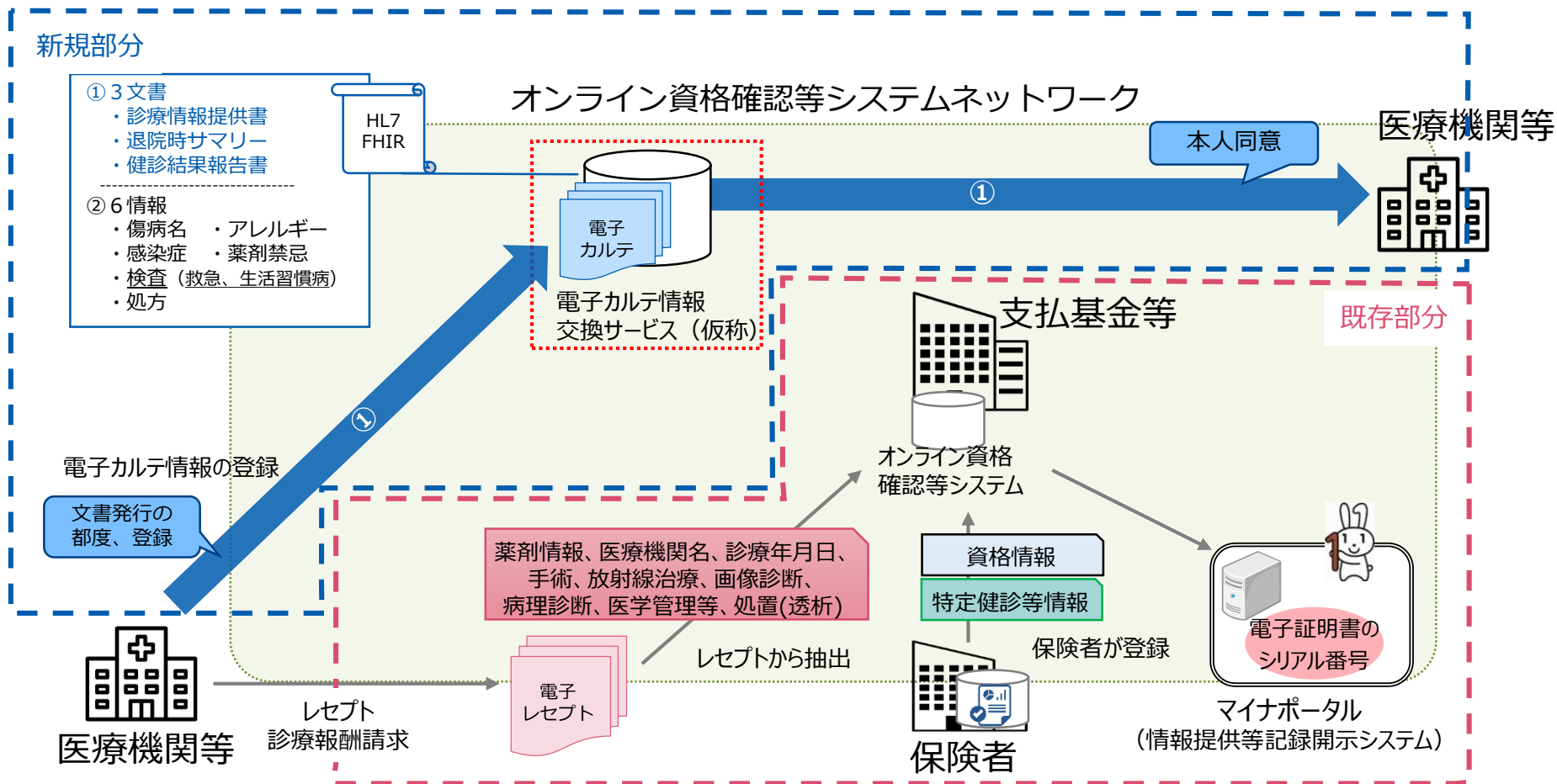
データヘルスの「基盤」としてのオンライン資格確認

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



考えられる実装方法（イメージ）

全国的に電子カルテ情報を医療機関等で閲覧可能とするため、以下の実装方法についてどのように考えるか。



① 医療機関等の中でやり取りする3文書情報について、既存のオンライン資格確認等システムのネットワーク上で相手先の医療機関等に送信し、相手先の医療機関等において本人同意の下で同システムに照会・受信できるようにしてはどうか。

送受信方式

論点の整理 「共有・交換する情報」（「電子カルテ内の標準化等」）

必要な情報を適切に共有・交換するための課題・論点について

第2回健康・医療・介護情報活用検討会
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（令和3年12月22日）資料2-2

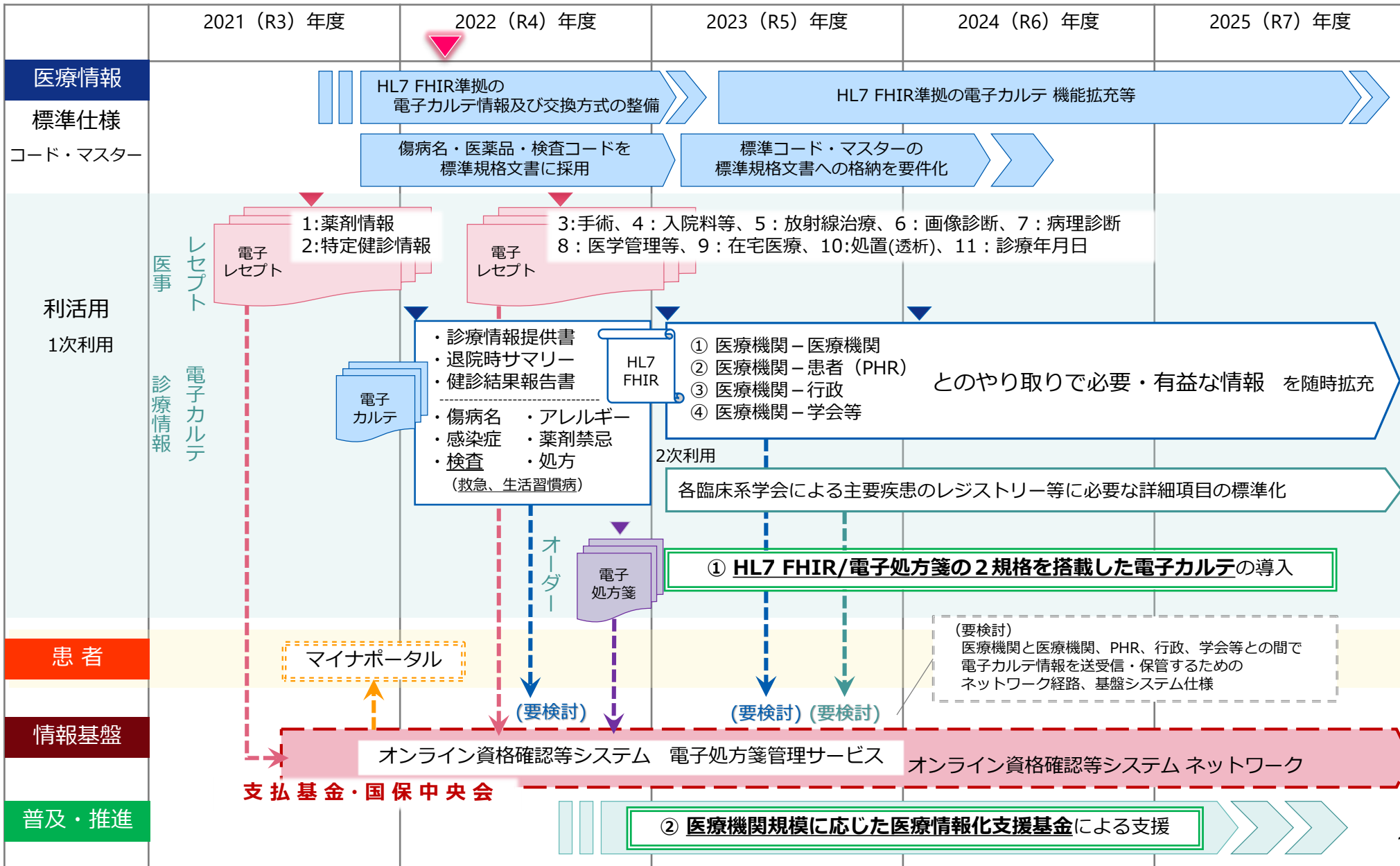
課題・論点

厚生労働省 標準規格（2021/12/16 時点）

- HS001 医薬品HOTコードマスター **YJコードが頻用**
- HS005 ICD10対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS臨床検査データ交換規約
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター **ハウスコードが多数存在**
- HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
- HS017 HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約,会計,照射録情報連携指針（JJ1017指針）
- HS022 JAHIS処方データ交換規約 **アレルギー、薬剤禁忌の**
- HS024 看護実践用語標準マスター **標準規格は存在しない**
- HS026 SS-MIX2ストレージ仕様書および構築ガイドライン
- HS027 処方・注射オーダ標準用法規格
- HS028 ISO 22077-1:2015 保健医療情報-医用波形フォーマット-パート1:1
- HS030 データ入力用書式取得・提出に関する仕様（RFD）
- HS031 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様
- HS032 HL7 CDAに基づく退院時サマリー規約
- HS033 標準歯式コード仕様
- HS034 口腔審査情報標準コード仕様
- HS035 医療放射線被ばく管理統合プロファイル

- 標準規格文書の中に付与すべき厚労省標準規格コード等を明確化し、その維持・管理体制を強化することが必要。
- 情報・データの連続性の確保および2次利用の効果・効率性を担保するためには、標準規格文書の中に標準規格コードを付与する必要があるが、多くの医療機関においてハウスコードと呼ばれる医療機関独自のコードが採用されている。このハウスコードを厚労省標準規格コードに振り直すため（マッピング）には、医療機関に多大な負担が生じるため、マッピング作業が進んでいない。
- 新型コロナウイルス感染症の流行時に、新たな検査試薬などが承認された際に速やかに標準規格コードが更新されない等の課題が明らかになった。
- 標準化を進めている電子カルテ情報の中には、コードが付与されていない情報がある。

電子カルテ情報等の標準化 今後の進め方（イメージ）



第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

…「全国医療情報プラットフォーム¹⁴³の創設」、「電子カルテ情報の標準化等¹⁴⁴」及び「診療報酬改定DX¹⁴⁵」の取組を行政と関係業界¹⁴⁶が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。
…

143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

144 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

145 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

EOP