

# 医療情報の標準化に向けた取組

2019年7月8日 日本医療情報学会  
NexEHR研究会

厚生労働省大臣官房審議官

迫井正深



# 保健医療分野におけるICT化の推進

## 現在の取組

医療情報の  
デジタル化・標準化

医療情報の共有・連携の  
ネットワーク化

イノベーションを生み出す  
ビッグデータ化

## さらなる取組

### データヘルス改革推進本部

2017年1月、「データヘルス改革推進本部」（本部長：厚生労働大臣）を立ち上げ、検討を加速。

## 患者へのサービスの質の向上

医療機関等の連携の推進

研究開発の推進

医療の効率化の推進

# 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み

令和元年5月23日：  
第32回 社会保障ワーキング・グループ  
(経済・財政一体改革推進委員会)

データヘルス改革において重点的に取り組む事項の1つである「医療・介護現場での情報連携の推進」については、必要性、技術動向、費用対効果、これまでの全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業の結果等を踏まえ、保健医療情報を医療機関で確認できる仕組みを着実に進めていく。

## < 経済財政運営と改革の基本方針 2018 (平成30年6月15日閣議決定) >

個人の健診・診療・投薬情報が医療機関等の間で共有できる全国的な保健医療情報ネットワークについて、2020年度から本格稼働を目指す。

検討の開始に当たり、医療機関のセキュリティ対策や情報通信技術の進展と多様化などを踏まえた検討が必要となる等の課題を設定。

### 地域医療情報連携ネットワーク

#### 地域医療介護総合確保基金による支援

- ・ 全県域単位で26県、市町村単位・二次医療圏域単位等で152圏域に拡大
- ・ 地域医療構想に位置づけられている例もある

地域医療情報連携ネットワークは転院や紹介・逆紹介の際に速やかに医療情報の確認が行われ、円滑な転院・受診が進むなど、病床機能別の連携や病診連携を推進する効果がある。

### 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み

#### 保健医療情報ネットワークの実証事業等 (2018年6月～2019年3月)

(模擬データを使い、佐賀・福岡の地連NWでレセコンのデータを双方向で閲覧できる環境を構築)

#### 医療情報連携の環境整備

(標準規格や安全管理のガイドライン改定等 (直近2018年5月))

医療機関でレセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報の確認が可能な仕組み

#### 情報共有事例 (ユースケース) が限定

##### (ユースケース)

- ・ 救急現場において患者の受診歴等を速やかに把握することで適切な治療が可能
- ・ 医療機関数が限られる島しょ部ではきめ細かな連携が行われている

今後は、島しょ部のような事例が様々な地域に広がっていくことが地域医療構想の目指す**病床機能別の連携・病診連携の基盤**とする

#### 医療機関のコスト等の負担が大きい

##### (コスト等の負担)

- ・ 医療情報を連携させるために必要なシステム経費
- ・ 共通の用語やコードが普及していないことによる各医療機関で確認する場合の手間

**電子カルテの標準化を進め、近隣の医療機関で保健医療情報の確認の際の手間を省くことができ、より地域医療において保健医療情報の確認と連携が進む効果を期待**

保健医療情報ネットワークの実証事業等から明らかとなった課題

- ・ 初期コスト・運営コスト等の**低コスト化の必要性**
- ・ NW参加者・患者**双方へのメリットのあるサービスの提供**  
無駄な投薬の減少につながる薬剤情報等の有用性が指摘
- ・ **電子カルテを含む医療情報システムの標準化**

地域医療介護総合確保基金  
による適切な支援

技術動向を踏まえた  
電子カルテの標準化  
(医療情報化支援基金の活用など)

必要性、技術動向、費用対効果を踏まえ推進

# (参考1) 全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業等について

## 実証事業の概要

- 1 全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業のために、2018年度に以下の事業を実施。
- 保健医療記録共有サービスの基盤整備に係わる調査
- ・福岡県及び佐賀県の地域医療情報連携ネットワークに参加する医療機関のレセコンデータを、双方向で閲覧できる環境を構築。模擬データを使用した実証を行い、有効性や課題についての意見交換等を実施（2018年6月～2019年3月）。意見交換では主に以下について検討
    - 保健医療記録共有サービスで全国的に共有すべきデータ項目
    - 保健医療記録共有のユースケース
  - ・個人情報保護のための患者同意手続き
  - ・保健医療記録共有サービスの概算コストの試算
- 医療等分野情報連携基盤ネットワークセキュリティ調査
- ・諸外国におけるネットワーク構成及びセキュリティガイドラインの調査
  - ・全国保健医療情報ネットワークの構成検討（クラウド<sup>1</sup>環境の構成検討、クラウド環境でのセキュリティ機能実証、コスト試算）
- 1) 従来は利用者が手元のコンピュータで利用していたデータやソフトウェアを、ネットワーク経由で、サービスとして利用者に提供するもの。

## 検討会の概要

- 1 有識者による下記検討会を医務技監が開催。医療等分野における情報連携基盤やシステムの安全性の確保のあり方等について検討を行った。
- 医療等分野情報連携基盤検討会（2018年3月～7月に2回開催）
- 医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループ（2018年4月～7月に6回開催）
  - 医療等分野ネットワーク安全管理ワーキンググループ（2018年12月に1回開催）



## 課題

- 1 実証事業等で明らかになった課題
- ネットワーク参加者及び患者双方へのメリットのあるサービスとは何か
- 薬（処方、調剤）と検査結果及びそれらに関する基本情報（いつ（実施年月日）どこで（施設情報）誰が（患者基礎情報等）など）を、重要表示項目（最も重要な共有データ項目）とする。また、全国から収集可能なレセプトデータから開始する。
- 初期コスト・運営コスト等の低コスト化の必要性
- コストを上回る便益、国民から見た利便性、さらにリスクに見合ったベネフィットについて、さらにコスト面について整理が必要。
- 電子カルテを含む医療情報システムの標準化
- 地域医療連携ネットワークは、標準化が不十分なまま、ばらばらに構築されている現状がある。
- 患者同意をとるときの、診療現場の負担が軽減される方法の検討
- 同意手続きとして、法令上求められる対応や運用上求められる対応について、診療現場に過度な負担がかからないことが重要。

# 保健医療記録として共有するデータ項目のイメージ（案）

第2回医療等分野情報連携基盤検討会資料2引用

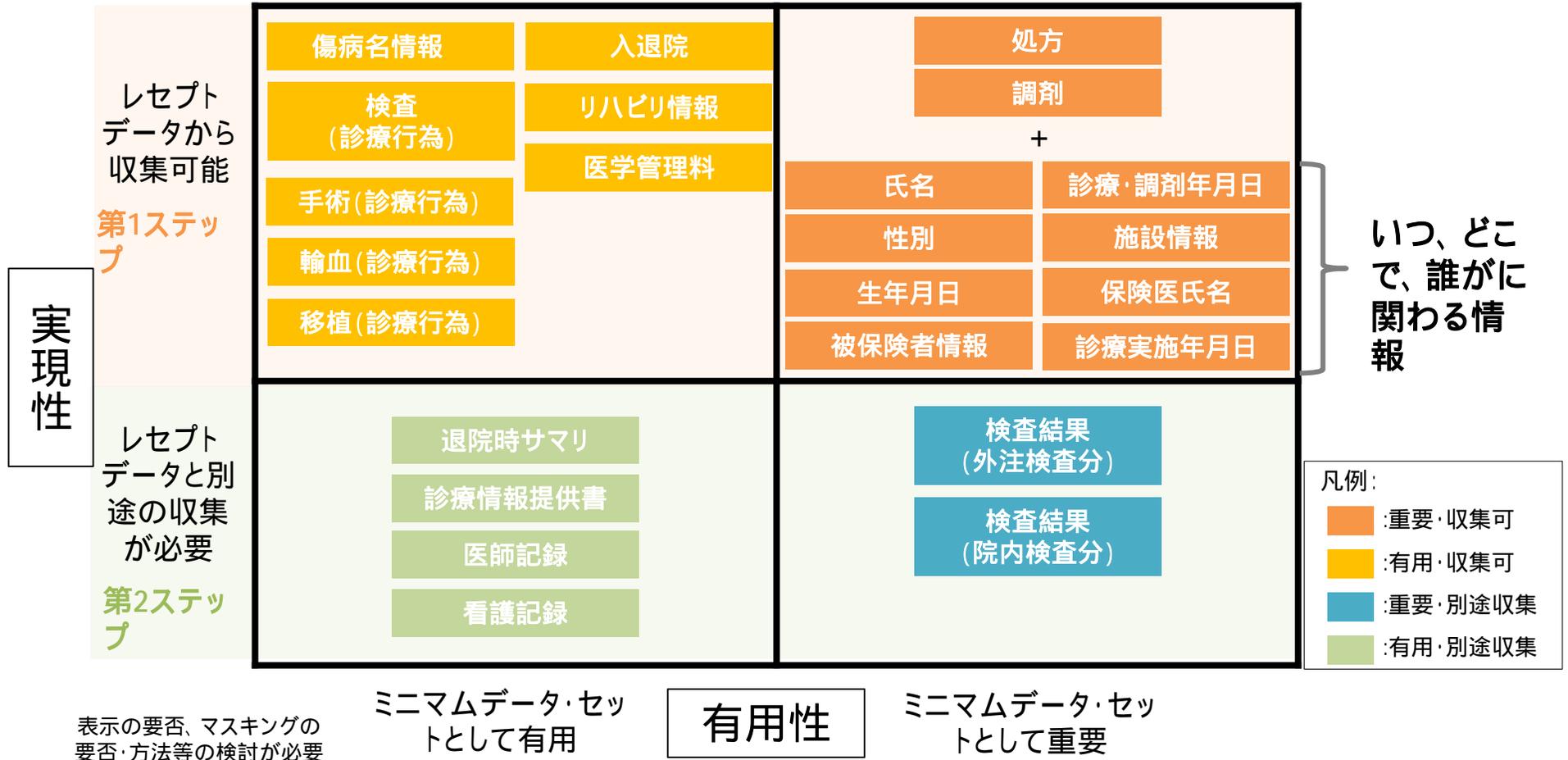
	通常診療時の情報（現状）	保健医療記録（案）	救急時に共有する医療情報（案）
（変更時に更新） 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、性別、生年月日</li> <li>保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報</li> <li>公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など</li> <li>医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、性別、生年月日</li> <li>保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報</li> <li>公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など</li> <li>医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、性別、生年月日</li> <li>保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報</li> <li>公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など</li> <li>受診医療機関・薬局情報（年月別）</li> <li>最終受診医療機関・薬局情報（場合により複数） カルテ番号、調剤録番号</li> </ul>
（診療の都度発生） 診療行為関連情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療行為に対応する傷病名情報</li> <li>診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報</li> <li>DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度</li> <li>症状に関する情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療行為に対応する傷病名情報</li> <li>診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、使用された特定機材、リハビリ情報</li> <li>DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度</li> <li>症状に関する情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病歴情報 主傷病名と受診医療機関リスト（受診年月）</li> <li>手術関連情報、麻酔歴、輸血歴</li> <li>検査関連情報</li> <li>薬剤情報 服薬中薬剤情報（必要なら過去の利用履歴）</li> <li>材料関連情報・特定材料使用歴</li> <li>処方せん内容</li> <li>症状に関する情報 関連する疾患、材料に対応</li> </ul>
レポート等	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPCデータ</li> <li>検査結果（血算・生化・生理 など）</li> <li>画像、画像診断レポート</li> <li>病理レポート</li> <li>看護サマリ</li> <li>退院時サマリ</li> <li>診療情報提供書</li> <li>健診情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPCデータ</li> <li>退院時サマリ（検査結果を含む）</li> <li>診療情報提供書（検査結果を含む） 画像を添付できる場合あり</li> <li>特定健診情報</li> </ul>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>医療機関、薬局のレセコン・電子カルテから収集するデータを基本に整理しているが、データの収集元や保管方法を含め、精査中。</p> </div>

（注）介護保険関連情報については、共有するデータ項目やデータの収集元、保管先を含め、今後検討

# ミニмумデータ項目

## 保健医療記録共有サービスで表示するミニмумデータセットの検討結果

- ミニмумデータ・セットの項目を 有用性と 実現性から整理すると下記の通り整理できる。
- 重要表示項目(最も有用なミニмумデータセット)は、薬(処方、調剤)と検査結果及びそれらに関するいつ(実施年月日)どこで(施設情報)・誰が(患者基礎情報、保険医情報)に関わる情報である。



### 第3章 経済再生と財政健全化の好循環

#### 2. 経済・財政一体改革の推進等

##### (2) 主要分野ごとの改革の取組

###### 社会保障

##### (医療・介護制度改革)

###### ( ) 医療・福祉サービス改革プランの推進

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020年夏までに工程表を策定する。あわせて、医療情報化支援基金の使途や成果の見える化を図りつつ、電子カルテの標準化を進めていく。

#### 成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画

-令和元年6月21日 閣議決定-

### 第2部5. 次世代ヘルスケア

#### ) 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

##### 健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

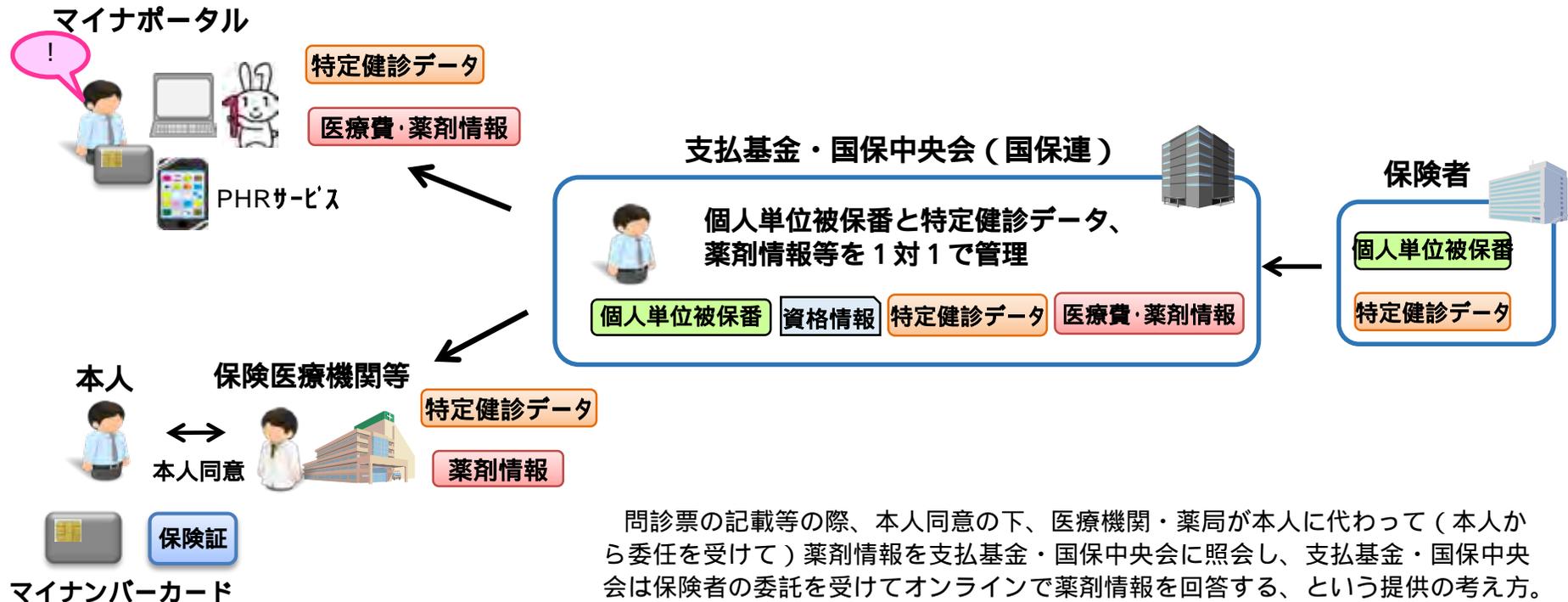
#### イ) 医療機関等における健康・医療情報の連携・活用

- ・患者の保健医療情報を全国の医療機関等で確認可能とすべく、着実に取組を進める。このため、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を確認できる仕組みについては、2021年10月以降稼働させることを目指す。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの保健医療情報ネットワークに関する実証結果等を踏まえて課題を整理し、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、運営主体や費用負担の在り方等の検討を進め、2020年夏までに、その実現のための工程表を策定する。なお、介護情報との連携についても、引き続き検討する。
- ・医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた電子カルテの標準化を進める。

## 特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

### 【導入により何が変わるのか】

患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。  
加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

### 第3章 経済再生と財政健全化の好循環

#### 2. 経済・財政一体改革の推進等

##### (2) 主要分野ごとの改革の取組

###### 社会保障

##### (医療・介護制度改革)

###### ( ) 医療・福祉サービス改革プランの推進

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020年夏までに工程表を策定する。あわせて、医療情報化支援基金の使途や成果の見える化を図りつつ、電子カルテの標準化を進めていく。

成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画

-令和元年6月21日 閣議決定-

### 第2部5. 次世代ヘルスケア

#### ) 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

##### 健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

#### イ) 医療機関等における健康・医療情報の連携・活用

- ・患者の保健医療情報を全国の医療機関等で確認可能とすべく、着実に取組を進める。このため、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を確認できる仕組みについては、2021年10月以降稼働させることを目指す。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの保健医療情報ネットワークに関する実証結果等を踏まえて課題を整理し、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、運営主体や費用負担の在り方等の検討を進め、2020年夏までに、その実現のための工程表を策定する。なお、介護情報との連携についても、引き続き検討する。
- ・医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた電子カルテの標準化を進める。

# 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み

令和元年5月23日：  
第32回 社会保障ワーキング・グループ  
(経済・財政一体改革推進委員会)

データヘルス改革において重点的に取り組む事項の1つである「医療・介護現場での情報連携の推進」については、必要性、技術動向、費用対効果、これまでの全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業の結果等を踏まえ、保健医療情報を医療機関で確認できる仕組みを着実に進めていく。

## < 経済財政運営と改革の基本方針 2018 (平成30年6月15日閣議決定) >

個人の健診・診療・投薬情報が医療機関等の間で共有できる全国的な保健医療情報ネットワークについて、2020年度から本格稼働を目指す。

検討の開始に当たり、医療機関のセキュリティ対策や情報通信技術の進展と多様化などを踏まえた検討が必要となる等の課題を設定。

### 地域医療情報連携ネットワーク

#### 地域医療介護総合確保基金による支援

- ・ 全県域単位で26県、市町村単位・二次医療圏域単位等で152圏域に拡大
- ・ 地域医療構想に位置づけられている例もある

地域医療情報連携ネットワークは転院や紹介・逆紹介の際に速やかに医療情報の確認が行われ、円滑な転院・受診が進むなど、病床機能別の連携や病診連携を推進する効果がある。

### 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み

#### 保健医療情報ネットワークの実証事業等 (2018年6月～2019年3月)

(模擬データを使い、佐賀・福岡の地連NWでレセコンのデータを双方向で閲覧できる環境を構築)

#### 医療情報連携の環境整備

(標準規格や安全管理のガイドライン改定等 (直近2018年5月))

医療機関でレセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報の確認が可能な仕組み

#### 情報共有事例 (ユースケース) が限定

##### (ユースケース)

- ・ 救急現場において患者の受診歴等を速やかに把握することで適切な治療が可能
- ・ 医療機関数が限られる島しょ部ではきめ細かな連携が行われている

今後は、島しょ部のような事例が様々な地域に広がっていくことが地域医療構想の目指す**病床機能別の連携・病診連携の基盤**とする

#### 医療機関のコスト等の負担が大きい

##### (コスト等の負担)

- ・ 医療情報を連携させるために必要なシステム経費
- ・ 共通の用語やコードが普及していないことによる各医療機関で確認する場合の手間

**電子カルテの標準化を進め、近隣の医療機関で保健医療情報の確認の際の時間を省くことができ、より地域医療において保健医療情報の確認と連携が進む効果を期待**

保健医療情報ネットワークの実証事業等から明らかとなった課題

- ・ 初期コスト・運営コスト等の**低コスト化の必要性**
- ・ NW参加者・患者**双方へのメリットのあるサービスの提供**  
無駄な投薬の減少につながる薬剤情報等の有用性が指摘
- ・ **電子カルテを含む医療情報システムの標準化**

地域医療介護総合確保基金  
による適切な支援

技術動向を踏まえた  
電子カルテの標準化  
(医療情報化支援基金の活用など)

必要性、技術動向、費用対効果を踏まえ推進

# (参考2) 地域医療介護総合確保基金について

令和元年5月23日：  
第32回 社会保障ワーキング・グループ  
(経済・財政一体改革推進委員会)

## 目的

地域医療介護総合確保基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を実現するため創設されたもの。基金を活用した「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業」は、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備整備事業」の一つとして行われ、地域において医療情報を共有し、質の高い医療提供体制及び地域包括ケアを構築することを達成するための事業であり、地域医療情報連携ネットワーク( )の構築費用等を支援してきた。  
( )地域医療情報連携ネットワークは転院や紹介・逆紹介の際に速やかに医療情報の確認が行われ、円滑な転院・受診が進むなど、病床機能別の連携や病診連携を推進する効果を期待

## 地域医療ネットワークの現状

地域医療介護総合確保基金を通じてサーバー購入費等の構築経費を支援することで、地域医療情報連携ネットワークは、全県単位では26県あるなど運用地域が拡大しており、一定の成果があった。  
また、例えば、島しょ部で医療機関に限られる等の地域特性のある地域では、比較的高い住民参加率を確保するなど、有用性の高い地域医療ネットワークを有する地域も存在する。

一方で、以下のような課題から参加医療機関や利用者が伸び悩んでいるネットワークもある。

- ・救急医療等ユースケース(情報共有事例)が限られている
  - ・個人情報保護のための患者同意手続きや医療情報を連携させるために必要なシステム経費等の負担が大きい
- また、地域医療構想に資するためという基金の目的に鑑みた場合、不適切な支出も見られた。  
(例)ネットワーク事務局の人件費、ネットワーク事務局の機器購入費、ネットワークサーバーの維持管理費

今後は、地域医療構想の実現に寄与する地域医療情報連携ネットワークについて、有用性・持続性の検証を進めつつ、次のような方向で地域医療介護総合確保基金のあり方について見直していく。

## 今後の対応

### 適正な執行

都道府県において適切な事業計画が策定出来るよう、具体的な不適切事例の周知を行う。  
不適切な事業が盛り込まれていないことを確認するために、チェックリストを作成し、都道府県に提出させる。  
使途の明確化を図るとともに、統一的な指標を用いて事業効果の検証を実施する。

### 地域医療構想に資するものに支援

具体的なネットワークの活用事例を都道府県に確認するなど、地域医療構想の実現に資するネットワークとなっているかを検証。  
地域連携ネットワークがその機能を十分発揮しているかについて、定量的な指標により確認  
(例)ネットワークへのアクセス数 など  
上記により、地域医療構想の実現に寄与するものとなっていないと確認できた場合には、計画の見直しを指導する。

データヘルス改革において重点的に取り組む事項の1つである「医療・介護現場での情報連携の推進」については、必要性、技術動向、費用対効果、これまでの全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業の結果等を踏まえ、保健医療情報を医療機関で確認できる仕組みを着実に進めていく。

## < 経済財政運営と改革の基本方針 2018 (平成30年6月15日閣議決定) >

個人の健診・診療・投薬情報が医療機関等の間で共有できる全国的な保健医療情報ネットワークについて、2020年度から本格稼働を目指す。

検討の開始に当たり、医療機関のセキュリティ対策や情報通信技術の進展と多様化などを踏まえた検討が必要となる等の課題を設定。

### 地域医療情報連携ネットワーク

#### 地域医療介護総合確保基金による支援

- ・ 全県域単位で26県、市町村単位・二次医療圏域単位等で152圏域に拡大
- ・ 地域医療構想に位置づけられている例もある

地域医療情報連携ネットワークは転院や紹介・逆紹介の際に速やかに医療情報の確認が行われ、円滑な転院・受診が進むなど、病床機能別の連携や病診連携を推進する効果がある。

### 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み

#### 保健医療情報ネットワークの実証事業等 (2018年6月～2019年3月)

(模擬データを使い、佐賀・福岡の地連NWでレセコンのデータを双方向で閲覧できる環境を構築)

#### 医療情報連携の環境整備

(標準規格や安全管理のガイドライン改定等 (直近2018年5月))

医療機関でレセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報の確認が可能な仕組み

#### 情報共有事例 (ユースケース) が限定

##### (ユースケース)

- ・ 救急現場において患者の受診歴等を速やかに把握することで適切な治療が可能
- ・ 医療機関数が限られる島しょ部ではきめ細かな連携が行われている

今後は、島しょ部のような事例が様々な地域に広がっていくことが地域医療構想の目指す**病床機能別の連携・病診連携の基盤**とする

#### 医療機関のコスト等の負担が大きい

##### (コスト等の負担)

- ・ 医療情報を連携させるために必要なシステム経費
- ・ 共通の用語やコードが普及していないことによる各医療機関で確認する場合の手間

**電子カルテの標準化を進め、近隣の医療機関で保健医療情報の確認の際の時間を省くことができ、より地域医療において保健医療情報の確認と連携が進む効果を期待**

保健医療情報ネットワークの実証事業等から明らかとなった課題

- ・ 初期コスト・運営コスト等の**低コスト化の必要性**
- ・ NW参加者・患者**双方へのメリットのあるサービスの提供**  
無駄な投薬の減少につながる薬剤情報等の有用性が指摘
- ・ **電子カルテを含む医療情報システムの標準化**

地域医療介護総合確保基金による適切な支援

技術動向を踏まえた  
電子カルテの標準化  
(医療情報化支援基金の活用など)

必要性、技術動向、費用対効果を踏まえ推進

### 第3章 経済再生と財政健全化の好循環

#### 2. 経済・財政一体改革の推進等

##### (2) 主要分野ごとの改革の取組

###### 社会保障

##### (医療・介護制度改革)

###### ( ) 医療・福祉サービス改革プランの推進

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020年夏までに工程表を策定する。**あわせて、医療情報化支援基金の使途や成果の見える化を図りつつ、電子カルテの標準化を進めていく。**

#### 成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画

-令和元年6月21日 閣議決定-

### 第2部5. 次世代ヘルスケア

#### ) 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

##### 健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

#### イ) 医療機関等における健康・医療情報の連携・活用

・患者の保健医療情報を全国の医療機関等で確認可能とすべく、着実に取組を進める。このため、レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報を確認できる仕組みについては、2021年10月以降稼働させることを目指す。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの保健医療情報ネットワークに関する実証結果等を踏まえて課題を整理し、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、運営主体や費用負担の在り方等の検討を進め、2020年夏までに、その実現のための工程表を策定する。なお、介護情報との連携についても、引き続き検討する。

・**医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた電子カルテの標準化を進める。**

# 電子カルテシステムの普及状況の推移

	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	<b>46.7%</b> (3,432 / 7,353)	<b>85.4%</b> (603 / 706)	<b>64.9%</b> (864 / 1,332)	<b>37.0%</b> (1,965 / 5,315)	<b>41.6%</b> (42,167 / 101,471)
うちSS-MIX 導入状況 ( 4 )	<b>37.0%</b> (1,269 / 3,432)	<b>56.1%</b> (338 / 603)	<b>39.1%</b> (338 / 864)	<b>30.2%</b> (593 / 1,965)	<b>5.4%</b> (2,266 / 42,167)

## 【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。
- ( 4 ) 電子カルテを導入している医療機関のみ「導入有り」と回答しているものと仮定

# 保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）

厚生労働省標準規格は、保健医療情報標準化会議の提言を受けて、厚生労働省が決定

< 制定：医政発0331第1号 > 平成22年3月31日

- HS001 医薬品HOTコードマスター
- 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
- HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット - 第92001部：符号化規則
- 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

< 一部改正：政社発1221第1号 > 平成23年12月21日

- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS放射線データ交換規約

< 一部改正：政社発0323第1号 > 平成24年3月23日

- 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)

< 一部改正：医政発0328第6号、政社発0328第1号 >  
平成28年3月28日

- HS022 JAHIS 処方データ交換規約
- HS024 看護実践用語標準マスター
- HS025 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様
- HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン

< 一部改正：医政発0521第2号、政統発0521第1号 >  
平成30年5月21日

- HS027 処方・注射オーダ標準用法規格

（「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の一部改正について）抜粋）

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

厚生労働省標準規格については現在のところ、医療機関等に対し、その実装を強制するものではないが、標準化推進の意義を十分考慮することを求めるものである。

# オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

## 医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

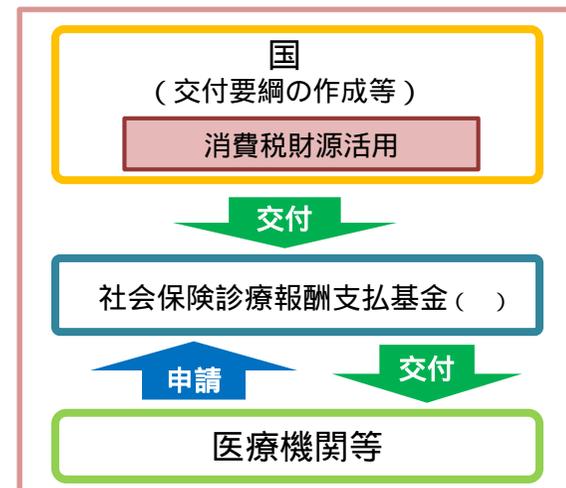
### 1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

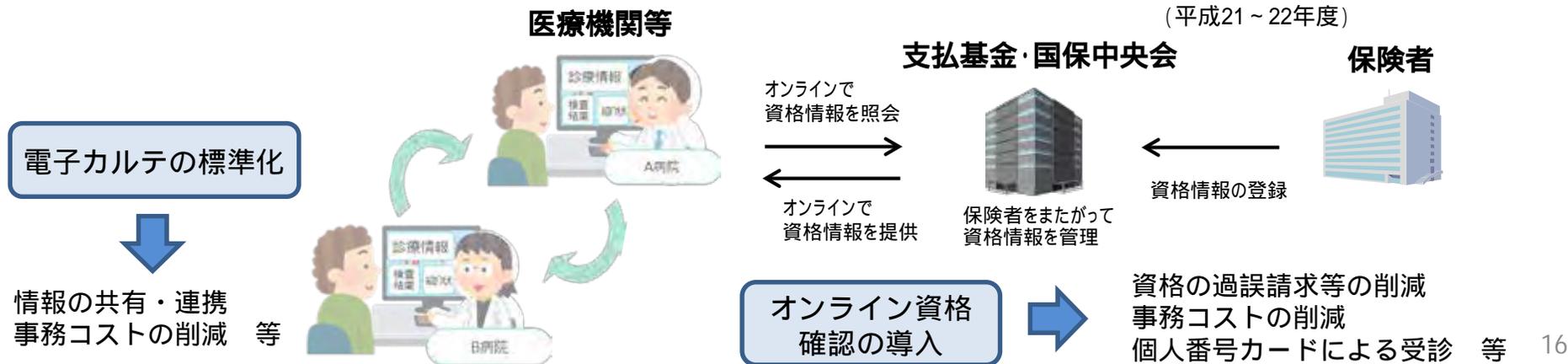
### 2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

## 〔支援スキーム〕



レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り  
(平成21～22年度)



# (参考3) 医療情報化支援基金について

## 地域医療連携ネットワークの取組から見えた課題

- 費用負担：医療情報を連携させるために必要なシステム導入に費用がかかる
- 医療情報の標準化：電子カルテの仕様がベンダーごとに異なり、医療機関によって使用している用語やコードが異なることから、近隣医療機関間の情報連携に手間がかかる

## こうした課題を解決するため、

**医療情報化支援基金を創設し、医療機関に対して電子カルテ導入の財政支援を行う**

**ただし、支援基金の対象となる電子カルテは、「国の指定する標準規格」を実装する電子カルテとし、医療機関間の情報連携等の医療分野のデータ利活用に資するものとする。**

### 支援対象

「国の指定する標準規格」を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助。電子カルテの維持管理費は対象外。

更新経費（リプレース費用）についても「国の指定する標準規格」を実装しない電子カルテから「国の指定する標準規格」を実装する電子カルテへ変更する場合には導入経費の補助対象とする。

### 基金の効果

支援基金により標準的電子カルテの導入医療機関を増やし、医療機関間の情報連携を円滑なものにするための基盤を構築する。

国が基金を通じ、技術的な方向性を明らかにすることにより、業界全体を電子カルテ標準化へ誘導する（また、標準化により、将来的な電子カルテ導入費用と医療情報連携に係る費用の削減を期待。）

### 厚生労働省標準規格の例

- ・HS001 医薬品HOTコードマスター
- ・HS005 ICD10対応標準病名マスター
- ・HS014 臨床検査マスター

等

### 医療機関等

### 電子カルテの標準化



情報の共有・連携  
事務コストの削減  
技術動向への対応・標準化への誘導 等



### 今後の予定

- 2019年5月以降に有識者会議を開催し、具体的な補助要件決定予定
- 2019年10月に社会保険診療報酬支払基金に創設

ご参考になれば幸いです

ご清聴ありがとうございました

