

# 全国保健医療情報ネットワークの 主な検討課題と議論の方向性

平成30年5月9日

地域医療情報連携ネットワークの運営状況やこれまでの関連の実証事業の成果等を踏まえ、全国保健医療情報ネットワークの構築に関し、費用負担に見合った便益を得られるサービスやネットワークをどのように構築していくかが課題。

## サービスやネットワークの検討

- ・ ネットワークで提供されるサービス内容の検討  
（共有するデータ項目の精査、標準規格の実装等）
- ・ 既存の地域医療情報連携ネットワークの仕様の標準化
- ・ 個人情報保護措置やセキュリティが確保されるシステムの検討  
（保健医療従事者の資格確認方法や、地域医療情報連携ネットワーク・医療機関等の接続認証要件を含む）

## 管理・運営主体

- ・ 全国ネットワークの管理・運営主体の在り方
- ・ 地域医療情報連携ネットワークの運営主体との関係

## コスト

- ・ 全国ネットワーク整備の初期・更新コストと運営コスト及びその負担者の決定
- ・ 地域医療情報連携ネットワークの更新コスト・運営コストとの関係
- ・ 初期コスト・運営コスト等の低コスト化・平準化

## 運用ルール

- ・ 医療機関、薬局等のネットワークへの参加の促進
- ・ 患者の同意取得や本人確認の在り方

# 全国保健医療情報ネットワークの主な検討課題と議論の方向性①

地域医療情報連携ネットワークの運営状況やこれまでの関連の実証事業の成果等を踏まえ、全国保健医療情報ネットワークの構築に関し、費用負担に見合った便益を得られるサービスやネットワークをどのように構築していくかが課題。

## サービスやネットワークの検討

論 点	解決すべき課題	議論の方向性
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関、薬局等にとってコスト負担に見合った便益のあるサービス</li> <li>○患者・国民が実感できる具体的なメリットのあるサービス</li> <li>○保健医療従事者や患者・国民への周知（周知期間を考慮した工程表、登録患者・参加医療機関の増加等）</li> <li>○地域医療情報連携ネットワークと保健医療記録共有サービス、全国的なネットワークの関係</li> <li>○個人情報保護法等との関係</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健医療記録共有（初診時等の基本的な情報（病名、処方、調剤等）の共有）</li> <li>○救急時医療情報共有（医療的ケア児の取組を先行）</li> <li>○サービス提供基盤としてのクラウドサービスの利用</li> </ul> <p>⇒<u>保健医療従事者は患者の申告のみに頼らず正確なデータの把握に基づく診療等が可能になるのではないか。</u></p> <p>⇒<u>患者は何度も同じ説明をする必要がなくなるのではないか。</u></p> <p>⇒<u>処方、調剤データの共有等による重複投薬や残薬の減少が可能ではないか。</u></p> <p>⇒<u>医療機関、薬局の保健医療従事者間の連携（EHR）を中心に検討しつつ、ビッグデータ活用や個人の健康管理（PHR）にもつながる情報連携基盤（ネットワーク、ID等）を目指すことが必要ではないか。</u></p>

## サービスやネットワークの検討

論 点	解決すべき課題	議論の方向性
共有するデータ項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○電子カルテはベンダーごとの違いに加え、医療機関ごとのカスタマイズもなされている。(レセプトコンピュータについては、データの構造や記載内容が標準化されている。)</li> <li>○開示病院にSS-MIX2へ変換するゲートウェイサーバを置くオンプレミス型の連携方式では、大病院の電子カルテデータや画像の開示のみで、中小病院、診療所、薬局等の診療、処方、調剤等のデータは共有されない場合が多い。(総務省のクラウド型EHRなど、双方向の連携は必ずしも主流ではない。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○共有が有効なミニマムなデータ項目について、患者中心に、病院、診療所(医科・歯科)、薬局等のデータを双方向で連携する仕組みの検討。</li> <li>○中小病院、診療所(医科・歯科)、薬局等を含め、構造や記載内容が標準化されているレセプトデータの有効活用を検討。</li> <li>○検査センターの検査結果データの収集・共有の検討。</li> </ul> <p>⇒<u>共有が有効なミニマムなデータ項目の整理が必要ではないか。</u>(保健医療記録共有サービス実証事業で検討)</p>
標準規格の実装	<ul style="list-style-type: none"> <li>○データの共有・連携には標準規格の実装が前提になるが、医療機関等での実装の進んでいない規格がある。(例:臨床検査マスター(JLAC10))</li> <li>○退院時サマリなど、共有が有効なデータのうち、標準規格が未策定のものがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○電子カルテデータについては、共有が有効なミニマムなデータ項目を特定し、標準規格の策定・実装を推進することが必要。(例:退院時サマリ)</li> </ul> <p>⇒<u>標準規格の策定・実装の推進については、医療等分野情報連携基盤検討会での議論も踏まえて、保健医療情報標準化会議で検討。</u></p>

## サービスやネットワークの検討

論 点	解決すべき課題	議論の方向性
<p>ネットワークの仕様の標準化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関等との間の情報連携に関する標準規格（例：SS-MIX2標準化ストレージ等）が定められているが、ネットワークの仕様（例：データの収集・保存・閲覧方法や接続回線）については、各地域において独自に設計。</li> <li>○総務省のクラウド型EHRなど、双方向の連携は必ずしも主流ではない。</li> <li>○クラウドサービス利用型であっても、データ項目やデータ保存方法等が標準化されていなければ円滑な広域連携は困難。</li> <li>○全国的な接続については、費用便益を考慮し、将来的な拡張可能性を踏まえつつ、必要な機能の精査が必要。</li> <li>○責任分界点について、検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ネットワークの仕様の標準化のため、少なくとも、共有が有効なミニマムなデータ項目について、広域連携が可能な仕組み（データ収集・保存・閲覧方法等）を標準的に実装する方策の検討。</li> <li>○医療機関、薬局等のデータをマルチベンダー対応で原則自動収集できる仕組みとデータ保存のクラウド化・広域化、閲覧ビューアの共通化の検討。</li> <li>○地域を越えた連携・接続に必要な全国NWの機能の検討・精査。 （広域M P I（Master Patient Index）、セキュリティ対策、保健医療従事者資格認証 等）</li> </ul> <p>⇒<u>クラウドサービス利用型ネットワークの仕様の標準化について、保健医療記録共有サービス実証事業で検討すべきではないか。</u></p>

## サービスやネットワークの検討

論 点	解決すべき課題	議論の方向性
<p>個人情報保護措置やセキュリティが確保されるシステムの検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全国NWに必要となるセキュリティ対策については、費用便益を考慮し、必要な機能の精査が必要。</li> <li>○プライバシーに配慮したシステム設計の検討が必要。</li> <li>○保健医療従事者の資格確認として、HPKIカードは必ずしも十分普及してない。（医師に約1万枚発行。島根県のみめネットのように、基本サービスとして、HPKI電子認証による電子紹介状サービスを提供しているNWあり。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○必要となるセキュリティ対策を踏まえた全国NWに接続する地域NW、医療機関等の接続認証要件の検討。</li> <li>○多様な保健医療従事者のオンラインでの資格確認の在り方や施設IDなどの検討。</li> </ul> <p>⇒<u>運用ルールの検討と併せて、今後、調査実証事業で整理</u></p>

# 全国保健医療情報ネットワークの主な検討課題と議論の方向性⑤

## 管理・運営主体

論 点	解決すべき課題	議論の方向性
<p>全国NWの 管理・運営主体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域NWの運営主体は保健医療関係団体の協議会の例も多いが、医師会等が事務局のNWもある。協議会も法人（一般社団法人、NPO法人）と任意団体の双方がある。</li> <li>○継続的に運営されている地域NWの特徴として、地域の保健医療関係団体がNW運用前から協議を重ね、顔の見える関係を構築し、NWの目的・必要性、必要な機能とコスト負担などを十分に協議し、運用後も継続的に協議しているNWがある。</li> <li>○全国NWの運営主体と地域NWの運営主体の関係（コスト負担や責任分界等）の整理が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域NW（特に都道府県単位のNW）の運営組織の在り方の検討。 （地域の保健医療関係団体の連携強化）</li> <li>⇒<u>継続的に運営されている地域NWの運営主体を尊重しつつ、当該主体との関係を踏まえ、全国的な運営組織と当該組織の事務局を担う主体（法人）の検討が必要ではないか。</u></li> <li>⇒<u>都道府県（行政）や地域NWの運営主体との意見交換が必要。</u></li> </ul>
<p>行政（都道府県等）の関与</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県の地域医療構想や医療計画でNWの名称を明記している場合や、名称の明記はないがICTネットワーク活用の記載がある。また、地域医療介護総合確保基金でNW参加医療機関等に財政支援している例も多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県（行政）の関与の在り方の検討。 （地域医療構想、医療計画、地域医療介護総合確保基金等）</li> <li>⇒<u>特に、今後新たにNWを整備する都道府県の関与の在り方等について、検討会での議論を踏まえ、都道府県（行政）と意見交換が必要。</u></li> </ul>

## コスト

論 点	解決すべき課題	議論の方向性
<p>全国NWのコスト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域NWの初期コストには額の開きがある。(全県NWで1県当たり、数億円～10億円超まで) 多くの場合、初期コストは公費財源を活用。(地域医療介護総合確保基金は国2/3、都道府県1/3)</li> <li>○開示病院にSS-MIX2へ変換するゲートウェイサーバを置くオンプレミス型の連携方式では、圏域内の開示病院のサーバ数にコストが依存。(更新コストも同様)</li> <li>○運営コストの医療機関、薬局の負担は地域NWごとに様々。</li> <li>○全国NWのコストは広域M P I やセキュリティ対策の内容により、大きく変動する可能性。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現在、多く見られるオンプレミス型とは異なり、クラウドサービス利用型のネットワーク仕様の検討。(保健医療記録共有サービス実証事業で検討)</li> <li>○広域M P I については、医療等分野の識別子 ( I D ) の仕組みを整理した上で検討が必要。</li> <li>○全国NWのセキュリティ対策の検討。(全国NW関連調査実証事業で検討)</li> <li>○全国NWの初期コスト・運営コストの試算はNWの全体仕様の整理がまず必要。</li> <li>○安定的な運用のための幅広い関係者によるコスト負担に留意すべきではないか。</li> </ul> <p>⇒<u>全国NWのコスト試算には医療等分野の識別子 ( I D ) の仕組みとセキュリティ監視の方法・範囲等の精査がまず重要ではないか。</u></p>
<p>低コスト化・平準化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○オンプレミス型の連携サーバ方式とクラウドサービス利用型の連携方式のセキュリティ面、コスト面、運用面での検証が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現在、多く見られるオンプレミス型とは異なり、クラウドサービス利用型のネットワーク仕様の検討。(保健医療記録共有サービス実証事業で検討)</li> </ul> <p>⇒<u>クラウドサービス利用型は少なくともコストの平準化は可能ではないか。</u></p>

※同意取得の方法など、運用ルールについては、上記検討課題の整理を踏まえ、今後検討