

全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大 及び電子カルテ情報等の標準化について (論点ごとの主なご意見と方向性)

令和2年11月6日

全国で医療情報を確認できる 仕組みの拡大について

1. 患者本人・医療機関等が確認できる情報の確定

<主なご意見>

(患者が確認できる保健医療情報について)

- ・傷病名を閲覧したいという希望が高いため、傷病名も含めてほしい。
- ・傷病名について、これだけ患者への情報提供が当たり前となっている中で伝えていくべきである一方、レセプト上の疑い病名の問題もあり、患者から不安や疑問が出てくることも想定されるため、レセプトの病名がどのようなものか国民に周知した上で進めることが重要。
- ・患者に対する傷病名の開示は、十分な環境整備を行わないと患者に大きな不利益が生じる可能性がある。がんなどの悪性疾患、遺伝性の疾患、精神疾患、HIV感染症、難治性疾患等、単に病名を通知するということではなく、ステージや今後の見通し等あわせて伝えている。現状の仕組みでは、患者に不安・誤解が生じ、その後の治療に大きな支障をきたす。環境整備を行うべきで、現状は提供すべきではない。
- ・精神疾患等の傷病名は特別な配慮が必要な場合がありうる。
- ・傷病名については相当慎重であるべき。診断名は、実際に患者に様々な情報とあわせて伝えているが、レセプトの傷病名は請求のためのものなので粒度が異なる。

(全国の医療機関等が確認できる保健医療情報について)

- ・患者・国民は勿論のこと、医療機関・薬局等の医療を提供している医療関係者がきちんと利用できる仕組みにしてもらいたい。
- ・医療情報は、患者本人が確認できることに加え、医療の提供に当たって医療機関が参考にすべきデータとしての意味合いも強い。
- ・全国の医療機関で確認できる仕組みの目的として、やはり医療の質の向上という点が重要。
- ・本人・家族が判断能力が低下しているケースでは、よく覚えていない、うまく話せないということがあり、過去に受診した医療機関名等の情報が正確に把握できることは必要。
- ・医療機関は地域医療連携ネットワークで病名その他さまざまな情報を見られるが、地域における医療機関間の信頼感があるから可能なのであって、単純な傷病名の共有は大きな混乱、誤解を起こす。

1. 患者本人・医療機関等が確認できる情報の確定(つづき)

<これまでの整理結果>

(患者が確認できる保健医療情報について)

- ・ 患者が確認できる情報は、患者に交付される明細書を原則とする。

(全国の医療機関等が確認できる保健医療情報について)

- ・ 情報提供の考え方として、患者が確認できる情報のうち、他の医療機関等での診療に有用な情報を医療機関が確認できることとする。

<検討の方向性>

(患者が確認できる保健医療情報について)

- ・ (傷病名情報の取扱いについては、資料1-2で検討)

(全国の医療機関等が確認できる保健医療情報について)

- ・ 全国の医療機関等が確認できる情報は、医療機関名、診療年月日、手術(移植・輸血含む)、放射線治療、画像診断、病理診断、処置のうち透析に加え、患者の医学管理を類推できる項目としてはどうか(傷病名情報の取扱いと併せ、資料1-2で検討)

2. 確認できる医療情報の範囲を患者が制御する仕組み

<主なご意見>

- ・一部の状況で情報を共有してほしくない患者が一定程度存在しており、決して無視できない。
- ・患者が公開できる情報の範囲を決めることはシステム上できるのか。例えば、精神疾患については公開したくないが他の情報は公開したいといったことは可能か。
- ・現行の仕組みでは本人のコントロール権が前提とされているが、同意は特定健診、薬剤情報など分けて取得するのか。

<検討の方向性>

- ・医療機関等による情報の閲覧は、「薬剤情報」、「特定健診情報」に加えて「医療情報」の区分で同意を取得するものとし、患者が情報を知られたくない場合は、受診の都度、同意の有無でコントロールすることとしてはどうか。患者本人・医療機関等が確認できる情報を確定のうえ、具体的な画面構成・遷移等について検討してはどうか。
- ・患者・国民に対し、医療機関等が情報を確認できることによるメリット等について周知を行うこととしてはどうか。

3. 救急時に確認できる仕組み

<主なご意見>

- ・救急場面における患者情報の収集は大切。
- ・情報の利活用は、平時と平時以外を区別して考えることが必要。平時以外の救急時は、国民や救急対応をする関係機関が本人の生命に関わる重要な情報に円滑にアクセスでき、利活用できる仕組みとすることが重要
- ・迅速なデータ利活用は重要であるが、迅速を重視し過ぎて拙速になるのはよくない。非常時、緊急時は、安全性あるいはセキュリティー・プライバシーよりも利便性・スピードを重視してしまふことがあり得るが、そのバランスが重要。非常時の対応と平常時の対応をきちんと峻別して考え、両方に対応できる仕組みとすべき。
- ・セキュリティーに関して、安全・安心は重要だが、災害時を想定した場合はセキュリティーのレベルを下げなければいけないことが発生する。平時と有事、またグレーな時にどこまでセキュリティーレベルを下げてても安心が確保できるかという妥協点を検討することが必要。

<検討の方向性>

- ・救急時であってもマイナンバーカードやそれ以外での本人確認、同意取得を行うことを前提としてはどうか（本人の意思確認ができない状態の場合を除く）。
- ・患者の同意取得が難しい場合、マイナンバーカードを持参していない場合は、救急専用端末を用いた上で、患者の①氏名、②生年月日、③性別、④保険者名称又は患者住所の一部の入力による情報の照会、閲覧者を画面表示する等の利用状況のモニタリングを行うことを基本に、安全性と迅速性のバランスを勘案することとしてはどうか。（具体的な内容は、資料1－2で検討）

電子カルテ情報等の標準化について

1. 電子カルテ等の標準化の要件の確定

<主なご意見>

- ・（標準的医療情報システムに関する検討会の報告書に記載されている「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」、「HL7 FHIRの普及が一つの方向性」、「検査・処方・病名等の必要な標準規格から実装」等については、特段の意見はなし）
- ・マイナンバー系とFHIR系では、設計思想や仕組み、サーバー構造が異なる。また、セキュリティについてもFHIRになると現状とは異なり、検討が必要。
- ・HL7 FHIRは、仕様が複雑で実装時に多様性が生じるHL7 Ver3に対して、簡単な実装を重視して、規格策定が進んでいる（大江教授提出資料）。

<検討の方向性>

- ・電子カルテ等の標準化は、HL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みを実装するものであること、厚生労働省標準規格のうち、検査・処方・病名等の必要な標準コードを実装するものであることとし、当面標準化に向けたカルテに実装する文書、データ項目等について具体的に定めることを検討する。

2. 電子カルテ情報に関する標準的なデータ項目

<主なご意見>

- ・特に認知症高齢者、要介護高齢者、一部障害のある方、特定疾病の方などのケースでは、本人・家族とも薬剤情報を十分把握できていない、主症状や基礎疾患、既往歴、過去の手術歴等も覚えていない、アレルギー情報や併用禁忌薬の情報も本人からうまく伝えることができない場合があり、こうした情報は有用。
- ・診断名が患者にどのように説明されたかは重要であり次の医療機関にも共有されるべき。
- ・検査結果の一部も提供できれば公衆衛生上非常に有用。
- ・救急隊等が情報が必要な際に、サーバー等にアクセスして信頼できる情報が入手できることが重要。
- ・ACPに関する情報など、患者の希望や意向に関する内容、ケアに関する看護サマリーなど、最小限必要なテキスト情報もミニマムデータとして共有されるべき。
- ・関係団体が策定した口腔診査情報標準コードも対象とすべき。
- ・栄養情報は、紹介状とともに提供することとなっており有用。
- ・入院歴がなかったり長期入院の場合、中間サマリも有用。
- ・データが膨大であればあるほど、それを事前に見て診療を行うことは難しい。その中に非常に大事な情報があって、それを見落としたことで患者に迷惑をかけることになると、そういう情報は最初から見ないという拒否反応が起こってしまう可能性もある（社会保障審議会医療部会意見）。

<検討の方向性>

- ・標準化を進める文書について、まずキー画像等を含む診療情報提供書、退院時サマリー、電子処方箋、健診結果報告書とする。
- ・文書以外のデータについては、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤併用禁忌情報、救急時に有用な検査情報、生活習慣病関連の検査情報の標準化を進め、今後の検討会で提示する。
- ・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こととしてはどうか。

3. 電子カルテ等の情報を確認できる仕組みのあり方

<主なご意見>

- ・レセプト情報の共有には最低1.5か月かかるため、タイムラグがある。一次利用の全てをカバーできるものではないため、リアルタイムな情報の収集方法も引き続き検討が必要。
- ・地域医療情報連携ネットワークは電子カルテの内容をリアルタイムに共有できるものであり、レセプト情報の共有との役割分担や関係をきちんと整理する必要がある。
- ・正しい情報を迅速にという観点からは、レセプトの情報は限界もある。一方で、地域医療情報連携ネットワークで扱っている情報は電子カルテからのリアルタイムの情報であり、情報量や即時性はあるが、全ての医療機関が参加しているわけではない。網羅していない部分の穴や抜けが生じており、その点を意識する必要がある。
- ・患者や医療機関への情報提供は、診療の経過等を踏まえたタイミングを考慮できる仕組みとすべき。
- ・地域医療情報連携ネットワークの取り組みに依存して国がきっかけを作らないとなると、また地方によるレベルの差が出てくるため、ぜひ国の方針として次の段階は全国の医療介護情報ネットワークを構築するという大きなスタンスを持っていただきたい。
- ・費用対効果の点も加えて考えていくべき。仮に良いシステムでもコスト的に釣り合わなければ現実性がない。

<検討の方向性>

- ・電子カルテ等の情報を確認できる仕組みのあり方は、データヘルス改革に関する工程を本検討会で2020年中をめどに具体化する。
- ・まずは標準的なデータ項目等を整理した後、その具体的な普及方策、全国の医療機関等で電子カルテ等の情報を活用できる仕組みについて検討する。
- ・その際、地域での医療情報連携ネットワークの取り組みも参考に、全国でレセプト情報を確認できる仕組みとの役割分担やコスト等を検討する。