

健康・医療・介護情報利活用検討会
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
とりまとめ

令和5年3月29日

1. はじめに

少子高齢化に伴う医療・介護サービスの担い手の減少が進む中で、健康・医療・介護分野のデータや ICT を積極的に活用することにより、国民一人ひとりの健康寿命の延伸や国民の利便性向上を図るとともに、医療や介護現場において、サービスの質を維持・向上しつつ、その効率化や生産性の向上を図っていくことが重要である。このため、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや本人が電子的に把握する仕組みの在り方に関する事項等について、厚生労働省では、これまで「医療等分野情報連携基盤検討会」や「健康・医療・介護情報利活用検討会」等を設置し、検討を進めてきた。

このうち、全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための医療情報ネットワークの基盤に関する議論を行うため、令和3年 11 月に本ワーキンググループが設置され、これまで計6回にわたって議論を重ねてきた。基盤構築に向けた検討については、第9回健康・医療・介護情報利活用検討会(令和4年5月 17 日)において、医療等情報利活用ワーキンググループで厚生労働省標準規格の情報拡充の計画策定に係る検討を行い、本ワーキンググループで情報基盤の具体的な仕組み、規格化及びコードの維持管理等の体制整備、電子カルテの普及を目的とした医療情報化支援基金の要綱等に係る検討を進めていくこととされたところである。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」(令和4年6月7日閣議決定)において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進める方針が示された。このうち、「全国医療情報プラットフォームの創設」については、すでに整備が進んでいるオンライン資格確認等システムの拡充によって実現することとされており、国民が自身の保健医療情報を一元的に把握できるとともに、災害や次の感染症危機を含め、全国いつでもこの医療機関にかかっても必要な医療情報が共有される社会を実現するため、本ワーキンググループにおいてこれまで進めてきた医療機関等間における電子カルテ情報の共有の仕組みの検討と連携して進めていく必要があると考えられる。

以上を踏まえ、全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための医療情報ネットワークの基盤の在り方及び技術的要件について、本ワーキンググループの議論をとりまとめた。

なお、詳細については、別添の参考資料も併せて参照いただきたい。

2. 全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とする目的

全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とすることで、医療機関等同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医等との情報共有・連携がより効率的・効果的に行われることにより、より質の高い切れ目のない診療やケア、災害等の緊急時における利用等を可能とする。また、国民・患者の医療情報(特に、生活習慣病関連の情報)について本人自身による活用を可能とすることにより、個人の健康維持等につなげる。

3. 基本的な考え方

(1) 交換する電子カルテ情報及び交換方式の標準化

データ交換は HL7 FHIR の規格を用いることとし、交換する電子カルテ情報としては、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、段階的に拡大する。

✓ 医療情報

「傷病名」、「アレルギー情報」、「感染症情報」、「薬剤禁忌情報」、
「救急時に有用な検査情報、生活習慣病関連の検査情報」、「処方情報」
(以下「6情報」という。)

✓ 上記を踏まえた文書情報

診療情報提供書、退院時サマリー(以下「2文書」という。)

なお、健診結果報告書については健診機関にオンライン資格確認等システムが導入されていない一方で、既に健診情報に関してはマイナポータルとの情報連携が進んでいるため、その運用を優先する。

(2) 全国的に電子カルテ情報を交換・共有するための仕組み (参考資料 p.2-3)

○ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)を経由した交換・共有の仕組みとしては、以下の2つが想定される。

✓ 文書情報を各医療情報提供医療機関から電子カルテ情報交換サービス(仮称)に対して医療情報を送信する仕組み(以下「PUSH 型」という。)

✓ 文書情報を電子カルテ情報交換サービス(仮称)から各医療情報提供医療機関への医療情報取得依頼をトリガーとして医療情報を取得する仕組み(以下「PULL 型」という。)

○ この点、PULL 型を整備する場合においては、PUSH 型と同等のセキュリティ対策が必要となるとともに、Web-API で応答するためのサーバ構築や IP 固定サービスへの切替による整備費用の増加に加え、医療機関はサーバへのセキュリティパッチ等の更新作業への対応が必要である。

○ よって、費用対効果を考慮し、まずは PUSH 型で文書情報・6情報を管理する仕組みについて着実に取り組むこととする。

(3) 本仕組みの運用主体や運用開始時期、利用対象機関

○ 本仕組みについては、オンライン資格確認等システムを運用している社会保険診療報酬支払基金にて開発を行うこととし、運用体制については、全国医療情報プラットフォームの運用等の議論を踏まえて検討していく。

○ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)については、システムの開発後、当該システムに電子カルテ情報を登録することが可能な医療機関から順に運用を開始していく。具体的な運用開始時期に関しては、医療 DX 推進本部において 2023 年春に策定される工程表の内容を踏まえた上で判断する。

○ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)への2文書6情報の登録主体は、HL7 FHIR 規格に対応した医療機関とする。

- 電子カルテ情報交換サービス(仮称)を経由した2文書の閲覧主体は、HL7 FHIR 規格に対応した医療機関・薬局とする。
- オンライン資格確認等システムを経由した6情報の閲覧対象は、全国の医療機関・薬局及び患者本人とする。

4. メリット

全国医療情報プラットフォームで共有される情報の一部である電子カルテ情報の共有にあたっては、それぞれの関係者がメリットを実感できるような仕組みとする必要がある。

【患者】

- ✓ 紙の文書の持参忘れを防止でき、紛失による自身の情報が漏洩するリスクを防止できる。
- ✓ 文書の受け取りのための来院が不要になる。
- ✓ 患者自らが6情報を確認することができ、自身の健康管理に役立てることができる。
- ✓ 電子的に文書(診療情報提供書やその添付文書含む。)を作成することによる患者さんが文書を受け取るまでの待ち時間や、事前に紹介・受診先医療機関が文書情報を確認することによる診察前の待ち時間の短縮につながる。
- ✓ 受診の際にマイナポータル等で6情報を閲覧しながら問診に答えられることで、正確な情報の記載・回答が可能となるとともに、その場で思い出す手間が削減できる。

【医療機関等】

- ✓ 紹介先医療機関等以外への誤 FAX の防止や、紙の文書の印刷・郵送の手間及びコストの削減が可能となる。
- ✓ 6情報を参考に診療情報提供書を作成し紹介先医療機関等に提供することが可能となる。
- ✓ 患者の来院前に紹介先医療機関が文書情報を確認することが可能となる。
- ✓ 紹介元医療機関をシステム上で特定できることで、提供者が不明確な状態での文書の受け取りを防止できる。
- ✓ 救急・災害時において、正確かつ迅速に患者の6情報を把握できる。
- ✓ 地域を越えた専門性の高い医療機関との連携にもつながり、より質の高い医療の提供に資することができる。

【国等】

- ✓ 将来的に、匿名化等の処理を行ったデータ基盤を整備することで、迅速・的確な政策判断につながる可能性がある。

【保険者】

- ✓ 全国の医療機関等間で情報共有されることにより、重複検査の防止等につながる。
- ✓ 救急等で6情報を把握することで、高額治療をする際の医療費の削減につながる可能性がある。

※ 今後全国医療情報プラットフォームの構築により、取り扱う情報及び当該情報を共有する機関が拡大する予定であり、二次利用も含め、より多くの関係者がメリットを享受できる見込み。

5. 電子カルテ情報交換サービス(仮称)の開発の方向性 (参考資料 p.4)

電子カルテ情報交換サービス(仮称)の仕様については、以下の整理とすることとする。

(1) 文書情報・6情報の取扱い

○ 文書情報・6情報の発生・登録のタイミングについて (参考資料 p.5)

- ✓ 2文書のうち診療情報提供書については、医療機関が診療後に作成し患者へ発行した文書を当該医療機関が電子カルテ情報交換サービス(仮称)に登録することで、当該システムを経由して医療機関等間で交換する。また、退院時サマリーについては、まずは診療情報提供書に添付する情報として取り扱うことを想定するが、将来的には退院時サマリーを単独で登録・共有できるシステムを構築する。
- ✓ 6情報については、外来・入院に関わらず、全ての患者の6情報を電子カルテ情報交換サービス(仮称)に登録することで、救急・災害時等の緊急時においても電子カルテ情報を医療機関等間で共有でき、また、本人も確認できるよう、オンライン資格確認等システムを経由して全国の医療機関等で閲覧でき、かつ、マイナポータルを通じて患者本人が閲覧できるシステムを構築する。

○ 文書情報・6情報の保存期間について (参考資料 p.6-8)

- ✓ 2文書については電子カルテ情報交換サービス(仮称)において保存し、6情報についてはオンライン資格確認等システムにおいて保存する。
- ✓ 診療情報提供書(退院時サマリーが添付された診療情報提供書を含む。)については、紹介先医療機関等が受領した後は原則消去(もしくはシステムエラー等を考慮し、1週間程度保存)とする。
ただし、診療情報提供書の有効期限は厳密に定められていないため、まずは未受領の診療情報提供書については6か月程度保存することを念頭に置いて開発を行う。
- ✓ 6情報については、特定健診や電子カルテの保存期間等を考慮しながら、情報の性質に応じて整理を行う。例えば、傷病名について患者に未告知である情報の場合にはその旨が分かる状態で当該情報を保存でき、また、傷病名・アレルギー情報・感染症情報・薬剤禁忌情報について長期的に保存することが望ましいと医師が判断した場合には長期間保存を行う情報である旨が分かる状態で当該情報を保存できるシステムを構築する。保存期間に関しては、まずは参考資料p7において整理した方向で運用を開始することとし、運用開始後においても、運用状況や各情報の特性、保存コスト等を踏まえて柔軟に変更

できるよう考慮する。

(2) 同意取得の仕組みについて

- 電子カルテ情報の登録に関する同意（参考資料 p.9-10）
- ✓ 文書情報・6情報は、現場の負担を軽減する観点から、患者本人の同意なしで電子カルテ情報交換サービス(仮称)へ登録した上で、医師による告知状況や閲覧に関する同意取得等により閲覧可能な情報を制御する方向で検討する。

○ 電子カルテ情報の閲覧(受領)に関する同意

(文書情報の閲覧について（参考資料 p.11-14）)

- ✓ 患者が診療情報提供書を受診日当日に紹介先医療機関等に提出する場合は、電子処方箋と同様に顔認証付きカードリーダーにて提出する文書情報を選択できる仕組みや、患者がマイナポータルを活用して文書情報を事前に紹介先医療機関等に提供できる仕組みを検討する。
- ✓ なお、紹介先医療機関等が閲覧できる情報の範囲については、保存期間内の情報であれば全ての情報を閲覧可能とした上で、傷病名については患者に未告知である情報の場合にはその旨が紹介先医療機関等において判別できるようなかたちで当該情報を提供できる仕組みとする。

(患者における6情報の閲覧について（参考資料 p.15）)

- ✓ 患者本人が自身の6情報を確認し、自身の健康管理に役立てることや、患者が受診前に自宅等において6情報を閲覧しながら問診を受けることができるよう、マイナポータルから6情報を閲覧できるようにする。

なお、患者が閲覧できる情報の範囲については、保存期間内又は患者が指定した期間内の情報であれば全ての情報を閲覧可能とした上で、傷病名については患者に未告知である情報の場合には当該情報の表示を制御する仕組みとする。

(全国の医療機関等における6情報の閲覧について（参考資料 p.16-19）)

- ✓ まずは顔認証付きカードリーダー使用時に同意を取得する仕組みとして、各情報の閲覧に一括で同意する仕組みなどを考慮しつつ、患者の利便性を確保できる仕組みについても引き続き検討を進める。
- ✓ まずは特定健診情報や薬剤情報等の閲覧と同様に XML/PDF のファイル形式で医療機関等へ提供する。今後電子カルテ上での表示の仕方についても議論を進める。
- ✓ なお、医療機関等が閲覧できる情報の範囲については、保存期間内の情報であれば全ての情報を閲覧可能とした上で、傷病名については患者に未告知である情報の場合には当該情報の表示を制御する仕組みとする。
- ✓ また、情報の不正な閲覧を抑止する仕組みとして、患者が自身の情報を閲覧した医療機

関等を確認できる仕組みも検討する。

(3)コードに関する整理について（参考資料 p.20-21）

- ✓ 電子カルテ情報(6情報)のデータコードについては、原則、厚生労働省標準規格として採用されているコードを使用する。
- ✓ 医療従事者間の情報共有や患者の理解が円滑に進むよう、現場の負担等を踏まえ、まずは救急・生活習慣病に関するコード等に絞った上で、将来的に確実にその他の必要なコード等を含め実装できるよう今後の維持管理体制についても整理する。

(4)その他論点について（参考資料 p.22-23）

- 文書情報の発行(登録)形態について
 - ✓ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)を導入する医療機関同士の電子的なやりとりを想定し、紙の文書発行時は当該サービスへの文書情報の登録は行わないこととする。
- 患者への診療情報提供書の登録状況等の伝達方法について
 - ✓ 診療情報提供書が後日発行されるケースも考慮し、診療情報提供書の登録状況及び紹介先医療機関等の情報について、マイナポータルを用いて患者への伝達を可能とするよう検討を進めることとする。
- 電子カルテ以外の部門システムによる文書情報の発行について
 - ✓ 医療機関では電子カルテと連携・未連携に関わらず文書作成ができる部門システムが利用されていることを踏まえ、まずは2文書に関しては HL7 FHIR の規格に準拠することを前提とし、文書情報を作成するシステムについては制限しないこととする。
- 文書情報の登録時の形式チェックについて
 - ✓ 医療機関側システムベンダーにより、電子カルテ情報交換サービス(仮称)の導入前にテスト環境で文書情報・6情報ファイル形式の検証を実施することが前提ではあるが、運用開始後においても、標準規格に準拠するために電子カルテ情報交換サービス(仮称)への登録時に形式チェックを行う仕組みを整備する。
- 電子カルテ情報交換サービス(仮称)のセキュリティについて
 - ✓ 医療機関等がセキュリティ面からも安心して本仕組みを活用できるよう、電子カルテ情報交換サービス(仮称)のセキュリティについて検討する。

6. おわりに

- 以上の内容を踏まえつつ、厚生労働省においては、全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とす

るための医療情報ネットワークの基盤となるシステムの開発に取り組んでいただくとともに、医療情報化支援基金等を活用し、電子カルテ情報の標準化を確実に進めていただきたい。

○ また、文書情報・6情報の詳細な運用面の検討を要する、あるいは医療 DX 等の他の取組との整合性の観点から考慮が必要となる以下の論点等に関しては、今後の継続課題とする。

- ✓ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)に対する国民の理解との普及に向けた取組
 - ✓ 退院時サマリーの取扱い
 - ✓ 医療機関における6情報登録時の作業負担を軽減する仕組み
 - ✓ PULL 型の仕組みの整備
 - ✓ 文書情報の真正性の確保に係る対応方法
 - ✓ 処方情報の取扱い
 - ✓ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)の導入による効果の検証とそれを踏まえた運用の見直しを可能とする仕組み
- ※ 今後全国医療情報プラットフォームの構築により、取り扱う情報が拡大する予定であり、その内容に応じて追加的な仕組みを検討していく。

健康・医療・介護情報利活用検討会
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 構成員

- 伊藤 悦郎 健康保険組合連合会常務理事
大道 道大 一般社団法人日本病院会副会長
岡崎 誠也 全国市長会国民健康保険対策特別委員会委員長／高知県高知市長
木倉 敬之 全国健康保険協会理事
齋藤 元彦 全国知事会社会保障常任委員会委員／兵庫県知事
尖戸 常寿 東京大学大学院法学政治学研究科教授
高倉 弘喜 国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授
◎ 中島 直樹 九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター教授
長島 公之 公益社団法人日本医師会常任理事
船橋 茂久 全国町村会副会長／青森県平内町長
古川 裕子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML COML委員バンク登録会員
○ 松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教授
松村 泰志 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター院長
宮田 裕章 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
山口 武之 公益社団法人日本歯科医師会理事
横尾 俊彦 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／
佐賀県後期高齢者医療広域連合長／佐賀県多久市長
渡邊 大記 公益社団法人日本薬剤師会副会長

(五十音順:敬称略)

(主査:◎、主査代理:○)