



医療介護DX研究会
データヘルス改革最新情報
～EHR、電子処方せん、PHR～

社会福祉法人日本医療伝道会
衣笠病院グループ相談役
よこすか地域包括ケア推進センター長
武藤正樹

横浜

鎌倉

逗子・葉山海岸



油壺マリンパーク



衣笠病院



戦艦三笠

三浦半島



ベリー公園

目次

- パート1
 - 骨太の方針2020とDX(デジタルトランスフォーメーション)
- パート2
 - 全国で医療情報を確認できる仕組み
- パート3
 - 電子処方せんの仕組みの構築
- パート4
 - パーソナルヘルスレコード (PHR)
- パート5
 - 地域医療情報ネットワーク
- パート6
 - 電子カルテ情報の標準化



パート 1

骨太の方針2020とDX

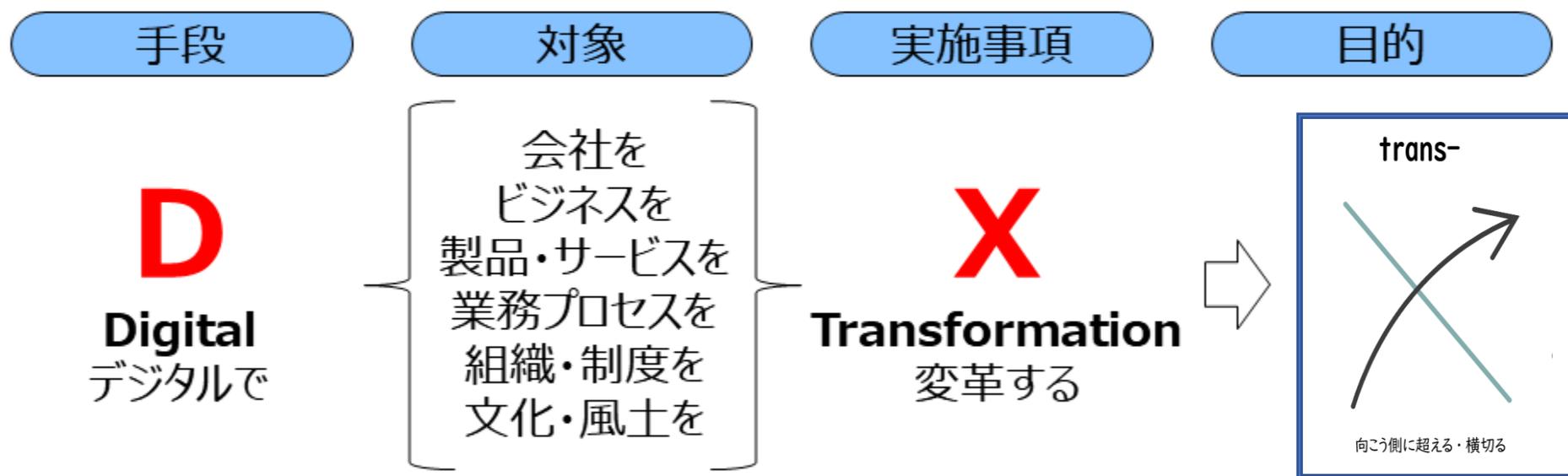
(デジタル・トランスフォーメーション)



2020年7月17日の臨時閣議で、
経済財政運営の基本方針（骨太の方針）決定

DXの定義

「データとデジタル技術を活用することは、手段に過ぎない。その目的は、競争上の優位性を確立・維持できるように企業を変革することである。言い換えれば、デジタル化社会に対応して、企業が丸ごと生まれ変わることを意味するといっても過言ではない。



企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品・サービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること。（経済産業省「DX推進ガイドライン」、2018年12月）

「骨太の方針2020」が示す主な医療関連項目

2020年7月17日閣議決定

政策対応の基本	<ul style="list-style-type: none">・社会保障費の自然増抑制を求めた2018・19年の「骨太の方針」を継承
医療機関支援	<ul style="list-style-type: none">・補正予算（感染拡大防止支援金、慰労金、融資拡充）など実施
コロナ対応	<ul style="list-style-type: none">・都道府県、国で病床・医療機器利用、医療関係者配置等を調整する仕組みを構築・コロナ感染者等の情報把握に向けて、保健所の体制強化
デジタル化・オンライン化など	<ul style="list-style-type: none">・診療から調剤・薬配送に至るオンライン診療の仕組みを構築・生涯に渡る個人の医療・健康情報を本人・家族が管理するPHR拡充・患者の医療情報を全国の医療機関で確認できる仕組みを構築・一般用医薬品（スイッチOTC）普及等でセルフメディケーション推進
その他	<ul style="list-style-type: none">・医療・介護、教育、金融、交通など複数の分野を一括して規制緩和するスーパーシティ（国家戦略特区）を早期に実現・「骨太の方針」2018等を踏襲し、薬価調査を本年9月に実施

データヘルス改革推進本部

本部長 厚生労働大臣

2020年7月28日



▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

デジタル完結
2022年課題

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 2022年夏



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 2022年夏



電子処方せん

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 2022年早期から



PHR

★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。

デジタル化は国家を変える！

デジタル庁 2022年4月までに創設する方針
菅政権発足 2020年9月16日

パート 2

全国で医療情報を 確認できる仕組み

オンライン資格確認制度

▶ 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 2022年夏



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 2022年夏



電子処方せん

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 2022年早期から



PHR

★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。

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)

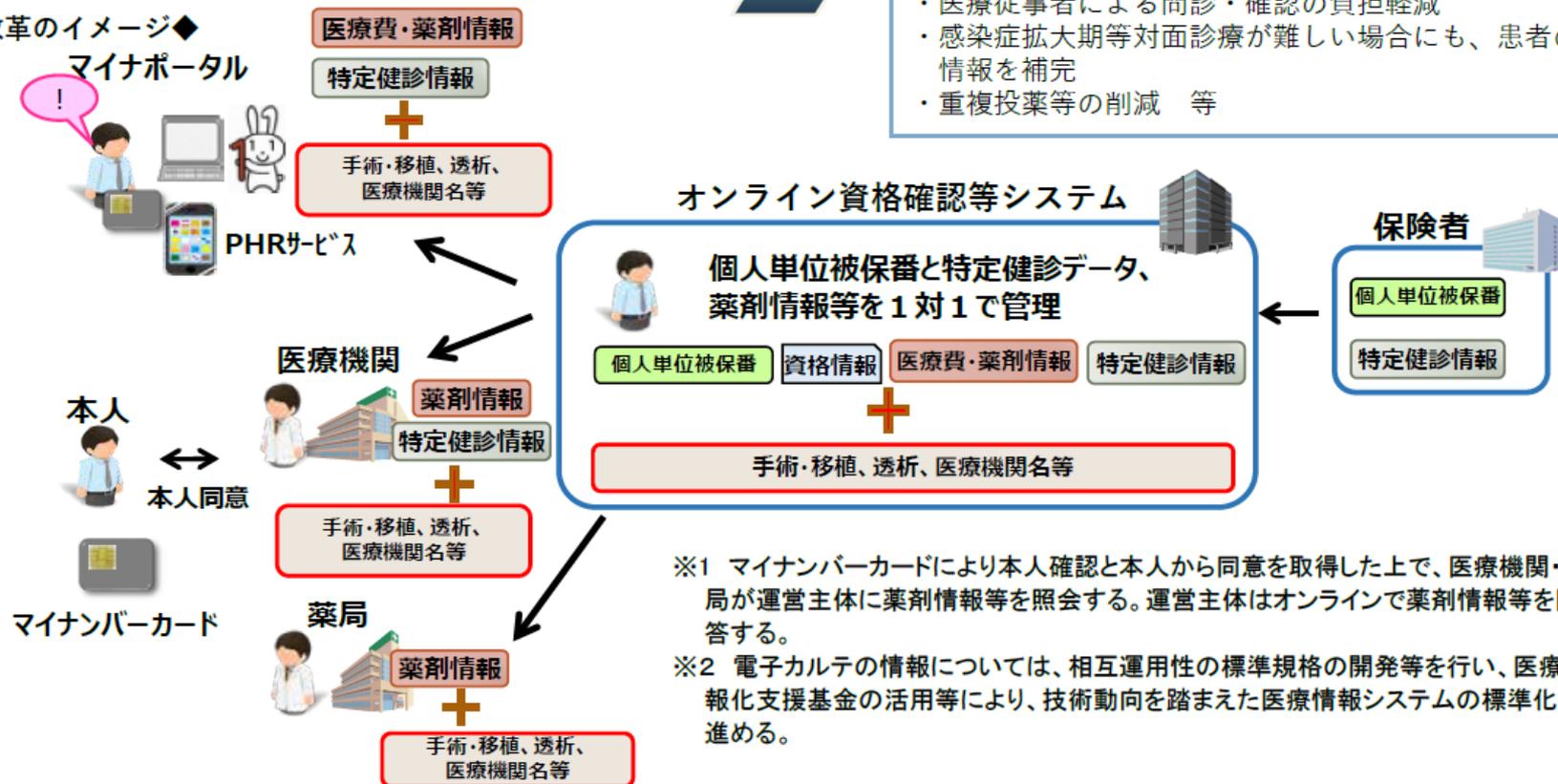
現状

- 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、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、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の情報を集約して把握することにより、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
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆



- ※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。
- ※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、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医療情報システムの標準化を進める。

ポイント①

オンライン資格確認制度

ご利用いただける「マイナンバーカード」

表面



裏面



令和3年3月スタート
(予定)

2021年3月スタート 健康保険証の資格確認が オンラインで可能となります

～オンライン資格確認導入の手引き～

【医療機関・薬局の方々へ】

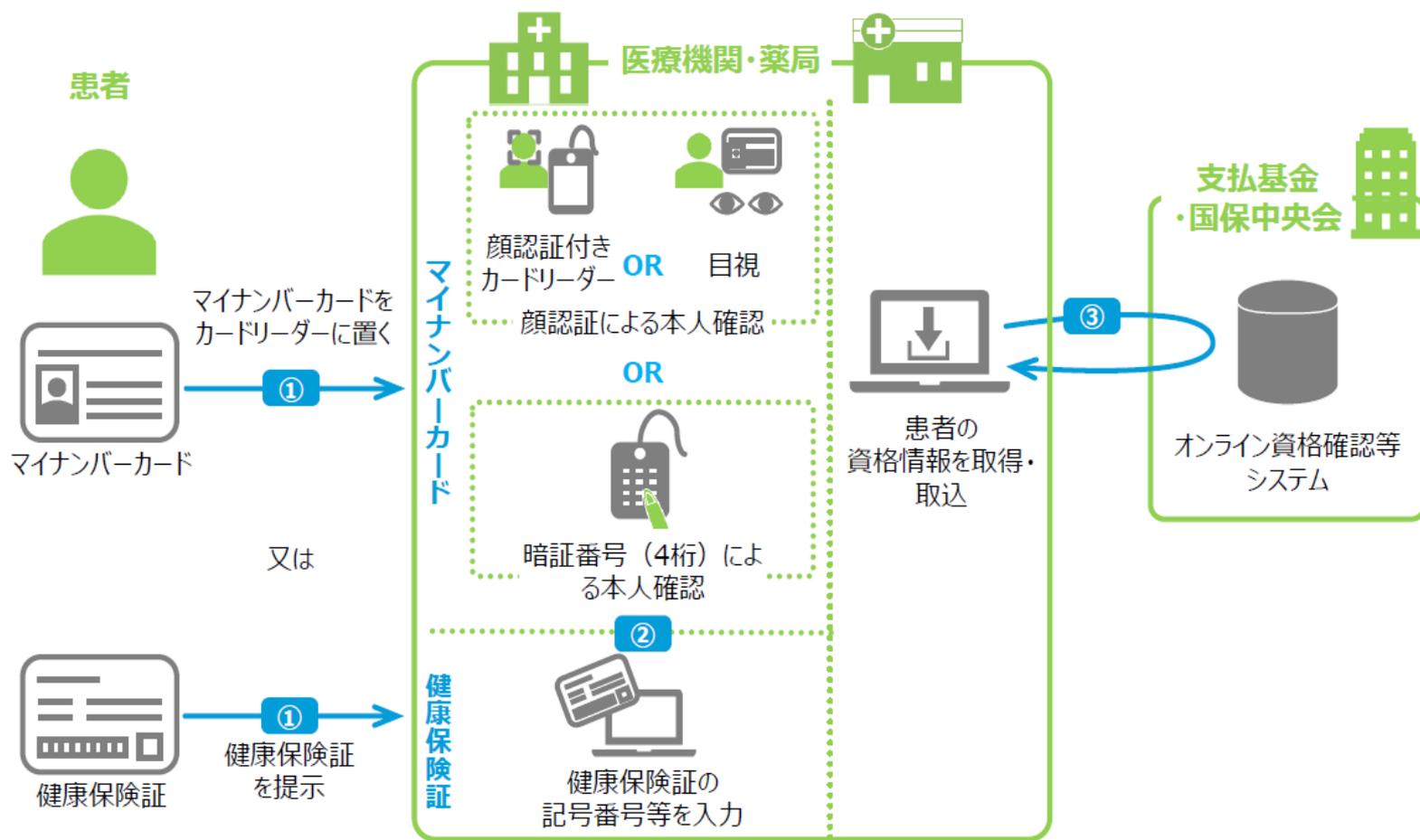
令和2年9月
厚生労働省保険局

これまでは資格
確認は医療機関
の窓口の係員が
で行っていた

1. オンライン資格確認とは ～ 資格確認は保険制度の基本 ～

オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。

令和3年3月からマイナンバーカードを持参し、保険資格の確認をする患者が増えてきます。全ての患者が診療等を受けられるよう準備をお願いします。



個人単位の2桁番号付きの保険証様式（イメージ）

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人(被保険者)	2020年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証 記号 1234 番号 1234567	01
氏名 番号 花子	
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女	
資格取得年月日 平成25年4月1日	
発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇	
保険者番号 88888888	
名称 △△△△保険組合	印

→ 現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、
保険証は変更しない

- 発行済の保険証は、2桁番号がなくても使用できることとし、回収・再発行を不要とする。

※ 医療機関・薬局では、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合、2桁番号なしでレセプト請求できる。レセコン改修が間に合わなかった場合も、改修までの間、2桁番号なしで請求できることとする。（当分の間）

<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ>

2020年秋頃～	保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
2021年3月頃～	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
4月頃～	新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
5月頃～	保険証によるオンライン資格確認の開始
10月頃～	2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

顔認証付きカードリーダーの申込受付が始まりました。(8月7日～)

医療機関等向けポータルサイトで、導入したい機種を選んでお申し込み下さい。
顔認証付きカードリーダーの申込や各種申請と共に、必要機器の導入やシステム・ネットワークの改修が必要です。各ベンダにお問い合わせ下さい。



株式会社
富士通マーケティング



パナソニック システム
ソリューションズ ジャパン
株式会社



株式会社アルメックス

顔認証付きカードリーダーの
カタログページはこちら



レセプトコンピュータ等の改修・ オンライン資格確認端末等の導入

相談先

現在、使用しているレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

ネットワーク構成の変更

相談先

現在、使用しているレセプトオンライン請求のネットワークの事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

マイナンバーカードでの資格確認手順（顔認証付きカードリーダー）

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

来院

本人確認

①マイナンバーカードを置く 【患者】



②本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】

顔を枠内に入れてください。

暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

完了

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

④薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の特定健診・高齢者健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
この情報はあなたの健康管理のために使用します。	この情報はあなたの健康管理のために使用します。
同意する	同意する
同意しない	同意しない

⑤資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方は
[こちら](#)

⑥提供する情報（限度額情報等）を選択 【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

選択した場合

オンライン資格確認等システムについて

1 現状

(1) 医療機関・薬局

- ・カードリーダーの申込数は約10.3万機関 (44.9%) (全体約22.8万機関に対する割合) ※3月21日時点
うち、病院は約5,000 (全体約8,000病院の60.4%)、薬局は約4.0万 (全体約6万薬局の66.5%)
※ 病院は33道府県で6割超、薬局は36都府県で6割超
国立病院機構、労災病院、JCHO、KKRは100%、都道府県立病院95.1%、市町村立病院93.2%
※ 目標：医療機関等の6割程度での導入 (令和3年3月時点)
- ・現在、54の医療機関・薬局において、プレ運用 (動作確認) を実施中 (3月4日～)
※マイナンバーカードに加え、被保険者証の持参を要請

(2) 保険者

- ・昨年10月から本年2月にかけて、順次、加入者データをオンライン資格確認システム (中間サーバー) に登録
- ・現在、保険者において、データの正確性を確認中

(3) マイナンバーカードの健康保険証利用の申込状況

- ・311万件 (8.9%) ※マイナンバーカード交付実施済数3,491万件に対する割合
* 医療機関・薬局に設置した顔認証付きカードリーダーでも申し込みが可能

マイナンバー
に過去9年間で
8800億円予算投入

2 運用開始に向けた課題と対応

(1) 医療機関・薬局

○ 導入準備の状況

- ・ 新型コロナウイルスの影響等によるシステム改修の遅れ
- ・ 世界的な半導体不足によるパソコン調達の遅れ
- ・ 一部カードリーダーメーカーの生産遅れ など

オンライン資格確認制度の
3月導入は遅れている

導入準備に遅れ

(プレ運用は、3月4日から500機関で開始予定だったところ、3月22日時点で54機関)

→ システム改修は徐々に完了見込み

カードリーダーは生産拡大中 (遅くとも6月までには約10万台生産)

パソコンについては、確保に向けて引き続き取組中

○ プレ運用の状況

- ・ 加入者データの不備による資格確認エラー、院内システムへの読み取りエラーなどが発生

→ 加入者データについては、別途対応 (保険者の課題)。その他、検知したエラーについては解決の見込み

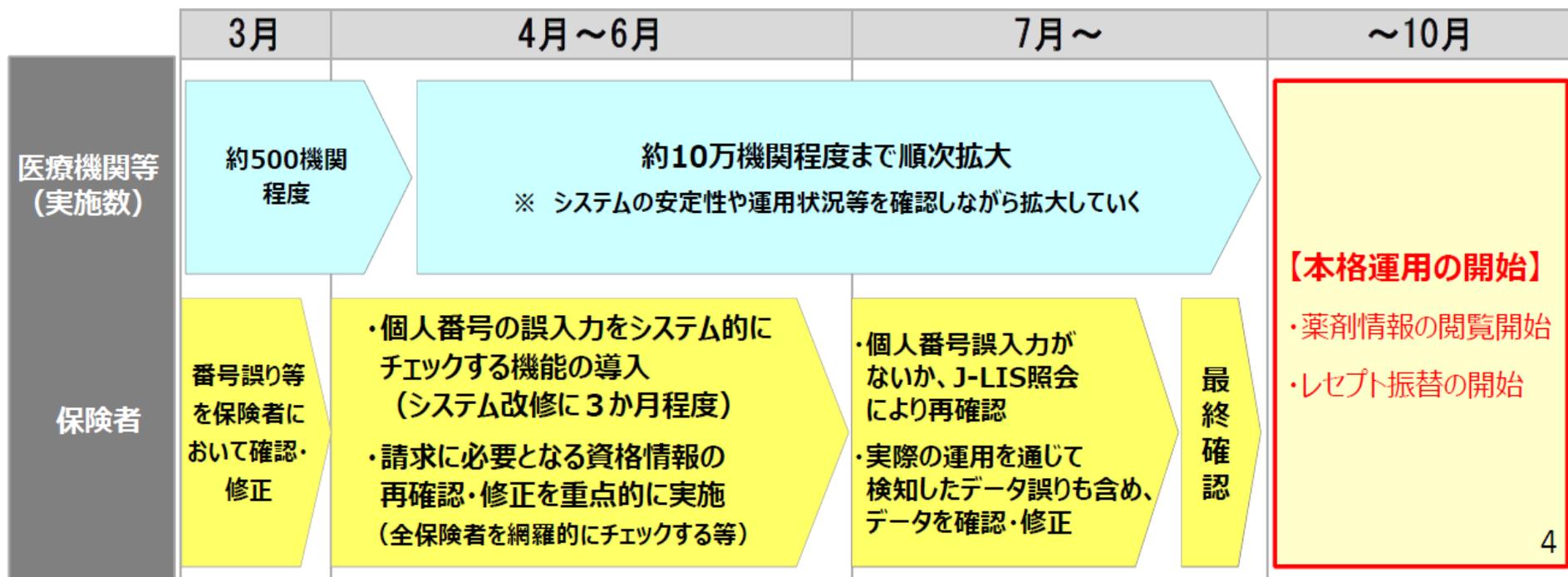


システムの安定性等を検証しながら、順次医療機関数を拡大させていく

3 オンライン資格確認等システムの本格運用の開始時期について

- オンライン資格確認については、骨太の方針2019において、「2021年3月から本格運用する」とされている。
 ※ 「マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図り、2021年3月から本格運用する。」（令和元年6月21日閣議決定）
- 医療機関等・保険者における現状と課題を踏まえ、オンライン資格確認については、システムの安定性確保やデータの正確性担保などの観点から、プレ運用を継続したうえで、遅くとも薬剤情報の閲覧開始を予定している10月までに、本格運用を開始する。
- この間、個人番号の誤りが生じないように、個人番号の誤入力を系統的にチェックする機能を導入する。並行して、実際の運用を行いながらデータを検証し、精度を高めていく。

【本格運用開始に向けた厚生労働省の工程管理スケジュール】



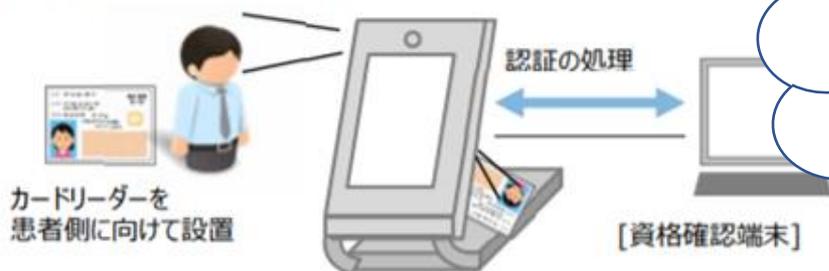
ポイント②

全国で医療情報を
確認できる仕組み

顔認証付きカードリーダーにおける 「患者の本人確認」と「薬剤情報等の閲覧の同意取得」について

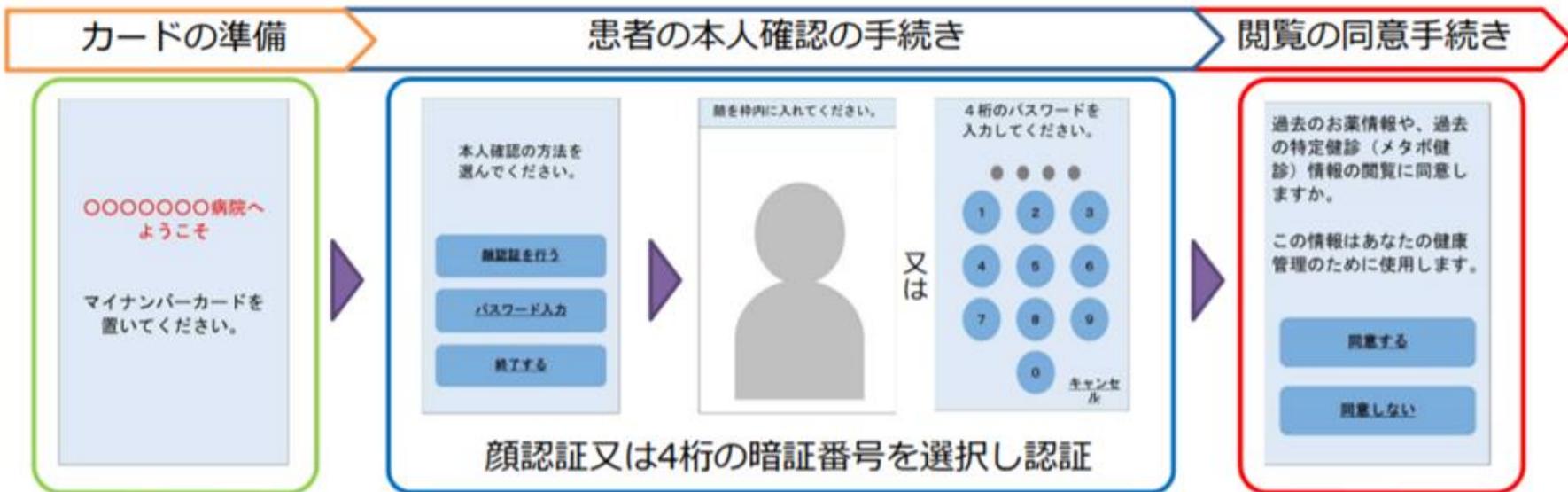
- マイナンバーカードの保険証利用において、顔認証又は4桁の暗証番号により本人確認ができる。
- 医療機関等が薬剤情報・特定健診情報の閲覧する際は、同意意思を明示的に確認した上で患者本人からの同意を毎回取得することをシステム上で担保している。
(過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み)

<顔認証付きカードリーダーのイメージ>



本人の閲覧同意があれば、
全国で医療情報を
確認できる仕組み

<ディスプレイの画面遷移>



3. メリット：薬剤情報・特定健診情報の閲覧①

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の薬剤情報・特定健診情報を閲覧することができます。患者の意思をマイナンバーカードで確認した上で、有資格者等（薬剤情報は医師、歯科医師、薬剤師等。特定健診情報は医師、歯科医師等）が閲覧します。

※ 特定健診情報は令和3年3月から、薬剤情報は令和3年10月から閲覧可能

<閲覧イメージ>



薬剤情報/特定健診情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認

医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診情報を閲覧



有資格者等とは

医師・歯科医師・薬剤師等のことを指している。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」より、医療機関・薬局にて有資格者等の識別を行い、アクセス権限の管理を行うこととされている。

薬剤情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
診療月	入/外/調	処方日	処方薬の場合 調剤日	用法	特別指示	内服/外用/注射	薬剤名(商品名)	薬剤名(一般名)	数量	回	単位数
10月	外来	5日	-	-	-	内服	ガスター-D錠20mg	ファモジン錠	2錠	7	
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロレス錠12 12mg	カンテサルタンシキセル錠	1錠	7	
10月	外来	5日	-	-	-	外用	リンデロン-VG軟膏0.12%	ベタメタゾン古草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏	5g	1	
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アリミンF10注	アルスルチアミン塩酸塩注射液	1管	1	
10月	調剤	6日	6日	1日1回朝食後	-	内服	アーチスト錠10mg	カルバジロール錠	1錠	23	
10月	調剤	6日	6日	-	痛みが強い時は1日2錠	内服	ロキソロフェンNa錠60mg	ロキソロフェンナトリウム水和物錠	23錠	1	
10月	調剤	18日	18日	1日3回食後	-	内服	コペジンカプセル10mg	コペジンカプセル	3カプセル	23	
10月	調剤	30日	30日	1日1回夕食後	-	内服	エースール錠2mg	アモカプリル塩酸塩錠	1錠	23	
11月	入院	5日	-	-	-	内服	リンキサー錠250mg	カルシウム塩化カルシウム塩酸塩錠	2錠	1	

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

特定健診情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
身体計測	身長	170.08	血中脂質検査	中性脂肪	140						
	体重	63.6		HDLコレステロール	125						
	腹囲	79.5		LDLコレステロール	154						
	BMI	21.8		血糖検査	空腹時血糖	97					
血圧等	血圧	67~106	HbA1C		5.1						
	肝機能検査	GOT(AST)	23	随時血糖	120						
		GPT(ALT)	22	血清学検査	CRP	0.07					
LDH		160	RF定量	3未満							

特定健診情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

薬剤情報の閲覧イメージ (1)

作成日：2022年1月8日

2/4ページ

薬剤情報一覧

作成日：2022年1月8日

1/4ページ

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	98765432
氏名	三機龍太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	46歳
		検索	00

この薬剤情報一覧は、2021年11月までに調剤された医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。
(紙レポートや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

処方実績

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)		調剤数量 *4		
				【用法】*3	【1回用量】*3			
21年11月 28日	(001) 他院	院内	1.	セロクエル100mg錠 (クエチアピン fumarate)	1錠 30日分			
				アゼル25mg錠 (ジブアピン fumarate)	2錠 30日分			
				3. ヒルナミン錠 (25mg) (レボメプロマジン maleate)	1錠 30日分			
				4. 向ラントセン錠 2mg (ラモシジン)	1錠 30日分			
				5. フルニトラゼパム錠 2 (フルニトラゼパム)	1錠 30日分			
				6. マグミット錠 500mg (酸化マグネシウム)	1錠 30日分			
	(002) 他院	院外	1.	ツロプアールテープ 2mg「ザイ」 (ツロプテロール)	1テープ 30日分			
				14日 (003) 他院	院内	1.	カルバマゼピン錠 200mg「アメル」 (カルバマゼピン)	1錠 30日分
				mg「NP」 (ジブアピン fumarate)	1錠 28日分			
				4. アトルバスタチン錠 10mg「サント」 (アトルバスタチンカルシウム水和物)	1錠 28日分			
				5. カルボシステイン錠 250mg「ザイ」 (L-カルボシステイン)	6錠 28日分			

「調剤年月日」
検索した期間で最新の順で表示

「医薬品名」
実際に調剤された薬剤名

「成分名」
調剤された薬剤名

「医薬品記号」
・麻薬の場合：麻)
・毒薬の場合：毒)
・覚醒剤原料の場合：覚)
・向精神薬の場合：向)
を表示

「処方医療機関識別」
・自院か他院かの把握可能
・処方された機関を識別する番号が付与

「用法、用量」
いつ、どれだけ服用するか等表示

「調剤数量」
実際に調剤された数量を表示

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)		調剤数量 *4	
				【用法】*3	【1回用量】*3	【用法等の特別指示】*3	
21年11月 10日	(004) 他院	入院	1.	ソリュゲンF注 500mL (酢酸リソゲル)	1瓶 1回		
				注 TN 50mL (注射液)	2キット 1回		
				ハイドロコトシド注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	3瓶 1回		
				4. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回		
8日	(004) 他院	入院	1.	ソルデム3A錠 200mL (維持液)	1袋 2回		
				2. リンデロン注 2mg (0.4%) (ステルナトリウム)	1管 2回		
				mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 2回		
				注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回		
				200mL	1袋 2回		
				2. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 2回		
				3. 水溶性ハイドロコトシド注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回		
5日	(004) 他院	入院	1.	ソルデム3A錠 200mL (維持液)	1袋 1回		
				2. 水溶性ハイドロコトシド注 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 1回		
4日	(004) 他院	入院	1.	ボスミン注 1mg 0.1% 1mL (アドレナリン)	1管 1回		
				2. ソルデム3A錠 200mL (維持液)	1袋 1回		
				3. リンデロン注 2mg (0.4%) (ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム)	2管 1回		
				4. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回		
1日	(005) 自院	院内	1.	メジコン錠 15mg (ジキストロメトリアン臭化水素酸塩水和物)	3錠 3日分		
		院外	2.	メプテンアール 10μg 吸入 100回 0.0143% 5mL (ブカテロール塩酸塩水和物)	1キット 1処方分		

「処方区分」
・入院、院内、院外のいずれかで調剤されたかを表示

「使用区分」
・内服、外用、屯服※、注射、在宅のいずれの区分かを表示
※屯服：決まった時間ではなく、発作時や症状のひどいときなどに服用すること

--- 次頁へ続く ---

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関等のシステムにより見え方は異なる。

特定健診情報の閲覧イメージ

特定健康診査受診結果

作成日：2026年5月25日 1/3ページ

労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）等を受診した際、特定健康診査の基本項目を実施し、かつ事業者が保険者による結果を提供している場合、特定健康診査として記録が表示されます。

資格情報

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	06999999
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	51歳
		枝番	01

特定健診情報

実施日	2025/09/21
既往歴 (医師記載)	高血圧
自覚症状 (医師記載)	体がだるい めまいがする
他覚症状 (医師記載)	特記すべきことなし

実施日	受診勧奨判定値*1	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06
身長		173.6	173.8	173.5	173.2	173.6
体重		76.2	74.5	72	74.4	76.2
BMI		25.2	24.7	23.9	24.8	25.2
内臓脂肪面積*2		—	—	—	—	—
収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
Non-HDLコレステロール*3	▲ 170 以上	—	—	—	—	—
GOT	▲ 51 以上	22	16	23	16	22
GPT	▲ 51 以上	43	31	36	31	43
γ-GTP	▲ 101 以上	43	33	31	33	43
空腹時血糖*4	▲ 126 以上	89	90	91	90	89
HbA1c*4	▲ 6.5 以上	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3
随時血糖*4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
尿糖		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
尿蛋白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
赤血球数		490	490	508	491	490
白血球数	▽ 男 12.0 以下 ▽ 女 11.0 以下	16.2	15.7	16.6	15.9	16.2
ヘマトクリット値		46.5	46.2	49.1	45.5	46.5
血清クレアチニン値		1.15	1.09	1.12	1.02	1.15
eGFR	▽ 45.0 未満	52.7	56.2	55.1	61.8	52.7

*1~*4 別紙「説明」を参照

※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている特定健康診査受診結果通知表の結果と異なる場合があります。

作成日：2026年5月25日 2/3ページ

実施日	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06	
心電図検査	所見なし	所見なし	所見なし	—	要精密検査心臓超音波	
詳細項目	キースワグナー分類	0	1	1 a	—	
	シェイエ分類：H	0	1	2	—	
	シェイエ分類：S	0	1	2	—	
	SCOTT分類	1 (a)	1 (b)	1 1	—	
	Wong-Mitchell分類	所見なし	軽度	中等度	—	
眼底検査	網膜症なし	単純網膜症	増殖前網膜症	—	—	
その他の所見	—	—	—	—	左側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い 右側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い	
質問票（※1）	血圧を下げる薬	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	血糖を下げる薬・インスリン注射	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	コスタロル・中性脂肪を下げる薬	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	既往歴(脳卒中)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	既往歴(心臓病)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	既往歴(腎不全・人工透析)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	医師に貧血といわれたことあり	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	喫煙	いいえ	いいえ	はい	はい	はい
	20歳から体重が10kg以上増加	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	30分以上の運動(週2回1年以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行・身体活動を1日1時間以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行が速い(同年齢同性と比較)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	—	何でもかんで食べる
	人と比較して食べる速度が速い	ふつう	ふつう	ふつう	—	ふつう
	就寝前2時間に夕食(週3回以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
3食以外に間食・甘い飲み物	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	—	ほとんど摂取しない	
朝食を抜くことが週3回以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
飲酒	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	—	ほとんど飲まない	
飲酒量	2~3合未満	2~3合未満	2~3合未満	—	2~3合未満	
睡眠で休養が十分とれている	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
生活習慣の改善	既に取組(6ヶ月以上)	既に取組(6ヶ月以上)	既に取組(6ヶ月以上)	—	既に取組(6ヶ月以上)	
保健指導の希望	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
M98"リカソッド"ロム判定*5	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	
保健指導レベル*6	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	

(注1)質問票は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」の「標準的な質問票」から引用、*5~*6 別紙「説明」を参照

実施日	2025/09/21
医師の判断	高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関のシステムにより見え方は異なる。



健康・医療・介護情報利活用検討会
(森田朗座長) 2020年3月9日

全国の医療機関等が確認できる「医科点数表（DPC点数表含む）」のレセプト情報（案）

（薬剤情報とあわせて提供予定の情報）

基本情報： 氏名 性別 生年月日 調剤年月日 医療機関名 ※医療機関名は患者のみ提供（医療機関には非開示）

薬剤情報： 薬剤名

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： 医療機関名 診療年月日 ※診療行為等が実施された年月日

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

基本情報： 傷病名

診療行為： 手術（移植・輸血含む） 放射線治療 画像診断 病理診断 ※画像結果・病理結果は含まず

（上記以外）

基本情報： 保険者情報 被保険者情報（ 保険医氏名 ※調剤レセ（院外処方）のみ）

診療行為： 初・再診料 入院料等 医学管理等 在宅医療 検査 投薬 注射

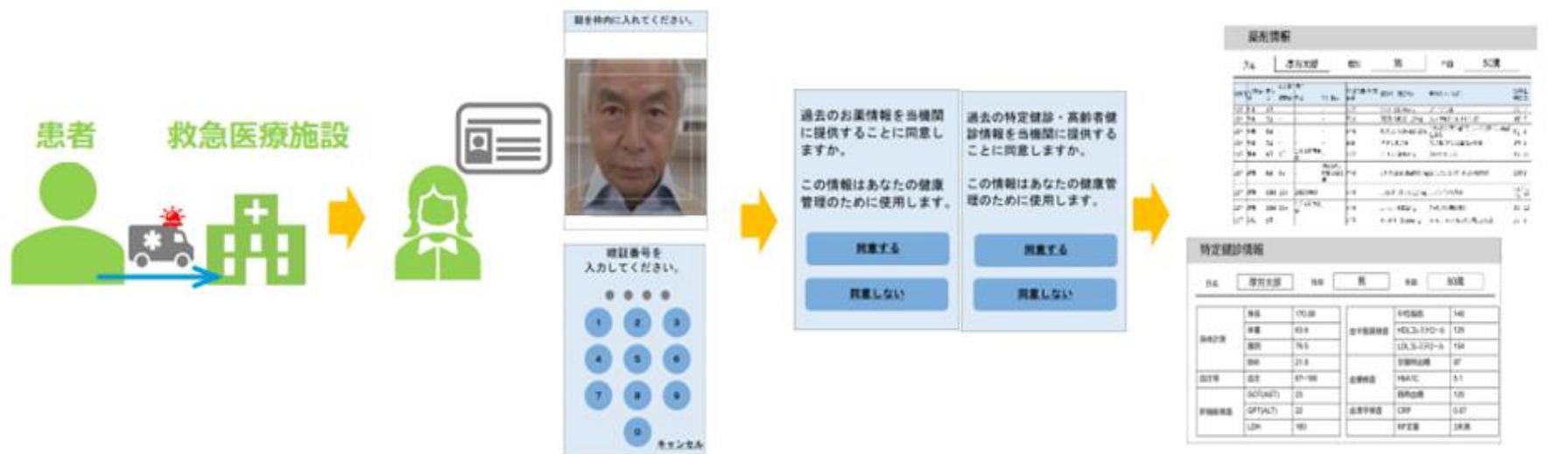
リハビリテーション 精神科専門療法 処置 麻酔

※ 薬剤情報は上記で提供予定であり、投薬・注射等には含まないことに留意

救急時の情報閲覧の流れについて(原則)

- 保険医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みでは、救急時であっても、原則、以下の対応により、医師等が情報を閲覧することが可能となる。
 - ①患者本人がマイナンバーカードを持参
 - ②医療機関等が顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行う
 - ③保健医療情報を閲覧することへの本人の同意を得る

①マイナンバーカードを持参し、本人の意思確認が可能なケース



- ✓ マイナンバーカードによる本人確認を行う
 - ・ 顔認証又は暗証番号の入力による本人確認を行う。

- ✓ 情報閲覧について同意を取得して照会
 - ・ 薬剤情報、特定健診情報、医療情報について、閲覧の同意を取得して照会する。

- ✓ 通常時の画面で閲覧可能
 - ・ 閲覧ログは、管理・保管される。

救急時の情報閲覧の仕組みに関する論点

○ 救急時の情報閲覧の仕組みは、①患者がマイナンバーカードを持参し、②顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行い、③情報閲覧への本人の同意を得た上で、医師等が情報を閲覧することを原則とする。

○ 患者の意思が確認できない場合は、目的外での閲覧等を防ぐため、以下のとおりとしてはどうか。

- 情報の照会は、救急専用端末のみで対応する。
- 閲覧者は、救急医療に携わる有資格者等（医師、歯科医師、薬剤師等）に限定することとし、事前に専用IDを発行する。
- さらに、救急時の閲覧として、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。

○ 患者がマイナンバーカードを持参していない場合は、目的外での閲覧等を防ぐため、以下のとおりとしてはどうか。

- 救急専用端末のみでの情報照会に加え、事後的に閲覧者を確認可能とするよう情報の照会時に端末利用者の再確認を行う。
- 救急専用端末の閲覧ログにもとづき、電子カルテへの患者情報の登録の状況等を事後的に点検する。

パート 3

電子処方せんの仕事の構築



電子処方せん議論は10年以上も前から、でも一向に実現しない
これがデジタル後進国日本の現状！

▶ 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 2022年夏



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 2022年夏



電子処方せん

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 2022年早期から



PHR

★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。

電子処方せんの議論は2008年から

- 「電子処方箋の実現について」
 - 医療情報ネットワーク基盤検討会（2008年7月）
 - 座長：大山永昭東京工業大学像情報工学研究施設教授
 - 1. 検討の経緯
 - 2. 紙媒体の処方せん運用の形態
 - 3. 期待される処方せん電子化のあり方
 - 4. 処方せん電子化によるメリットと生じる課題
 - 5. 検討すべき点
 - 6. 結論
- 付録 紙媒体の処方せんの運用形態

しかし、一向に
電子処方せんは
実現されなかった
ICT後進国、日本！

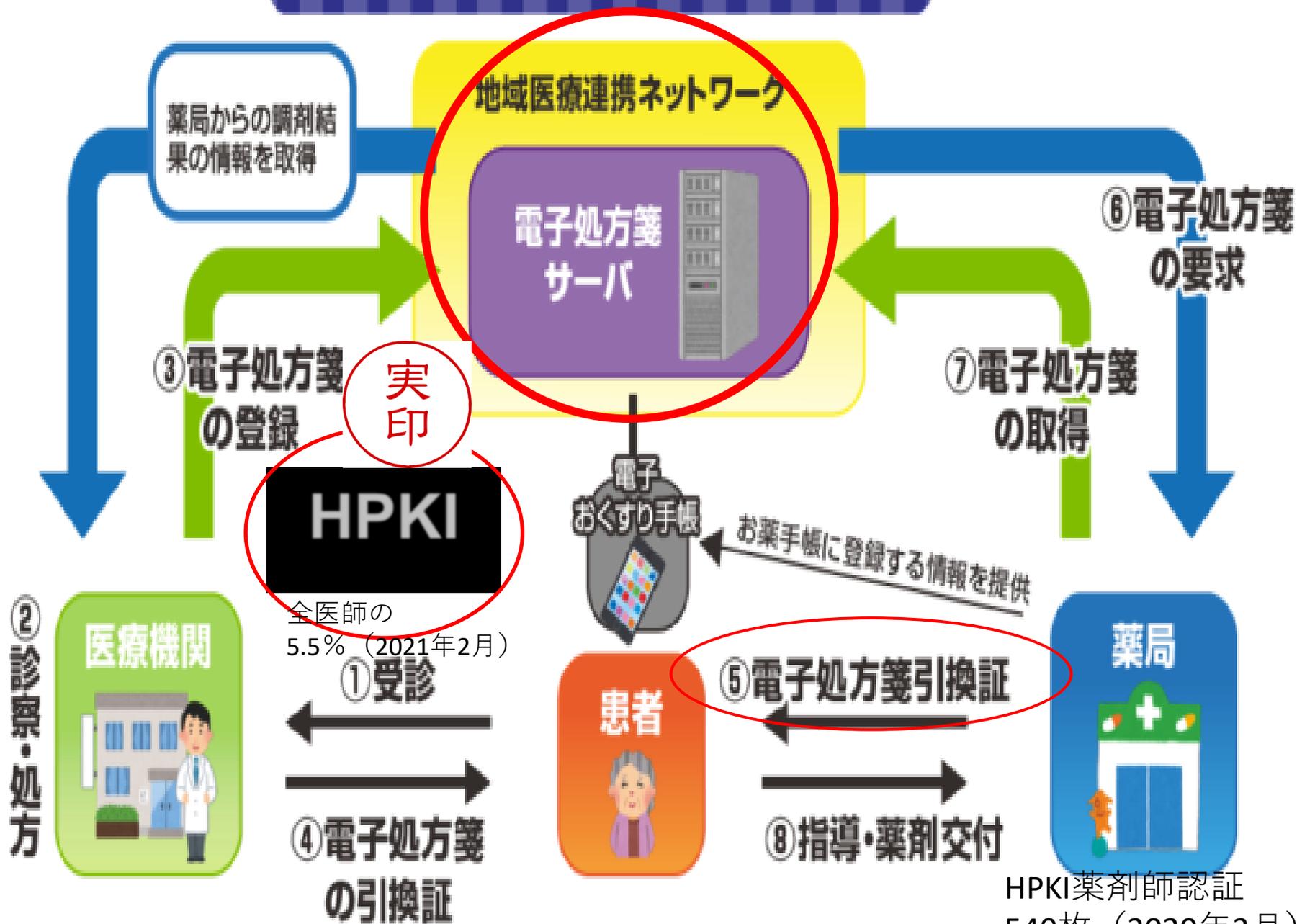
電子処方せん運用ガイドラインを検討

医療情報ネットワーク基盤検討会 2016年2月10日

(座長：大山永昭氏、東京工業大学像情報工学研究所教授)



電子処方箋の運用ガイドライン



HPKI薬剤師認証
540枚 (2020年3月)

電子処方せん運用ガイドライン (2016年4月)

- 電子処方せん（ASP）サーバー問題
 - 電子処方箋の運用は、地域医療連携ネットワークが構築・運用する電子処方箋サーバー（ASPサーバー）に医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得する方法で行われる。
 - 地域医療連携ネットワークごとにASPサーバーを置く？
 - ASPサーバー構築が整い次第、運用に移行する予定である
 - ASPサーバーの構築や運用経費はだれが払う？
- HPKI（公開鍵）問題
 - 保健医療福祉分野公開鍵基盤（Healthcare Public Key Infrastructure）
 - 電子メールによる処方箋の送受信については、医療情報の安全なやり取りを完全に確保できないとの判断により、ガイドライン案では採用しないことを明記した。
 - 医師の電子処方箋の登録および薬剤師の取得においてHPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤）を利用し、登録者・取得者の認証と証明書付き電子処方箋として運用する。
 - 電子署名に必要なHPKIカードの普及が進んでいない
 - 発行枚数18,031枚（5.5%）2021年2月26日
- 電子処方せんの紙の引換券が必要
 - 結局、紙の処方せんと変わらない？

安全管理ガイドラインにおける電子署名について

- 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインでは、法令で署名又は記名・押印が義務付けられた文書等について、記名・押印を電子署名に代える場合、以下の電子署名としている。
- HPKIに限らず、認定特定認証事業者や他の認証局の発行する電子署名も利用可能であることを示している。

「6.12. 法令で定められた記名・押印を電子署名で行うことについて」で定める電子署名

No.	安全管理ガイドラインで示している電子署名
1	HPKI(現時点では、医師資格等が確認できる唯一の署名であるため推奨)
2	認定特定認証事業者による電子署名
3	その他の電子署名(ただし、2と同等の本人確認等が行われていること)
4	JPKI(公的個人認証サービス)

実証事業実施

平成31年2月-3月の6週間、東京都港区内の以下2医療機関と6薬局の協力を得て実施。協力患者に対しては電子処方箋アクセスコードを紙媒体または電子媒体で発行し、既存の処方箋に並行運用するかたちで電子処方箋システム及び医療現場でのフローについて実証を行った。

協力医療機関

1	新六本木クリニック
2	南青山内科クリニック

協力薬局

1	アイン薬局赤坂溜池店
2	北村薬局
3	クオール薬局広尾駅前店
4	グリーン薬局
5	シミズファーマシー
6	トモズ六本木ヒルズ店

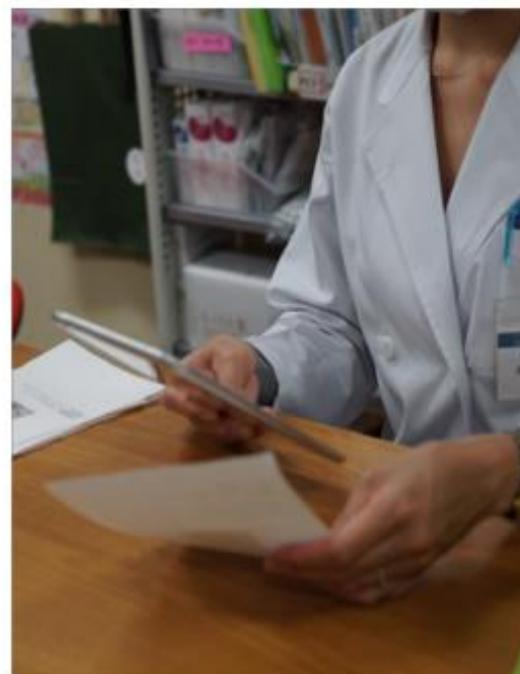
電子処方箋アクセスコードサンプル

1 / 1	
患者 山田 太郎様	
処方日 2019年01月22日	
保険医名 オルカ先生	
【般】カルボシステイン錠250mg	3錠
【般】セフトキシム アキセチル錠250mg	4錠
【1日3回朝昼夕食後】	3日分
【般】フェニバルビタール散10%	100g
【般】フェニトイン散10%	100g
【1日2回朝夕食後】	14日分



医療機関名	医療法人 オルカクリニック
電話番号	03-3946-0001

薬局での利用風景





電子処方箋の円滑な運用に関する検討会

座長：山本隆一・医療情報システム開発センター (MEDIS) 理事長

2019年9月2日

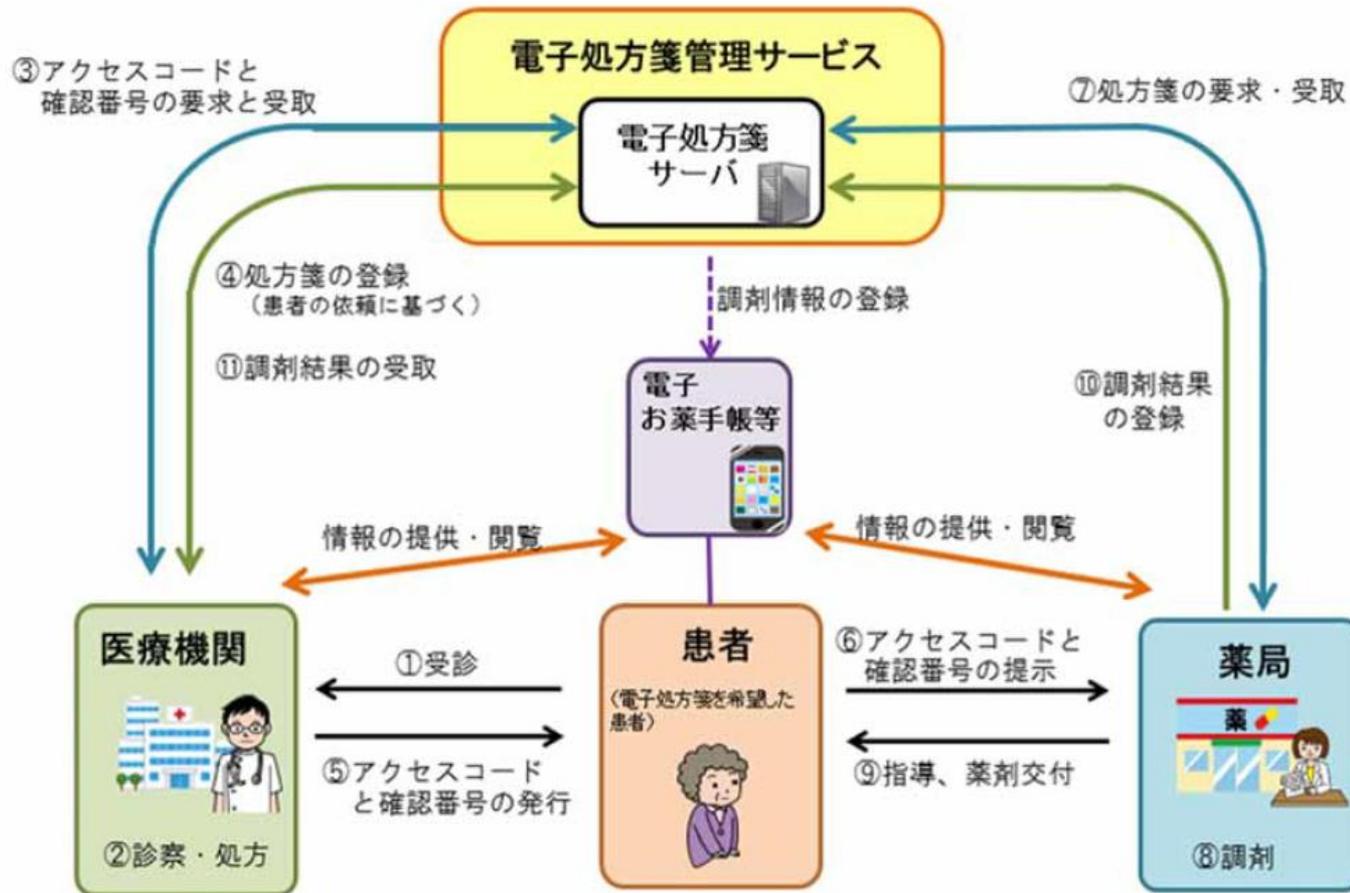
電子処方箋の円滑な運用に関する検討会

- ①紙媒体の電子処方箋引換証を必要とする運用の見直し
 - 電子処方箋引換証については、紙か電子媒体でQRコードや処方内容などが記された「アクセスコード」を発行し、サーバーはクラウドを活用したシステムを構築する方向性を示した
- ②ASP サーバの利用を前提とした運用の見直し
- ③その他
 - (1) 電子版お薬手帳等との連携
 - (2) 普及のために必要な方策
- 2020年3月「健康・医療・介護情報の利活用に関する検討会」へ引き継がれた



健康・医療・介護情報の利活用に関する検討会
座長森田朗（津田塾大教授） 2020年3月

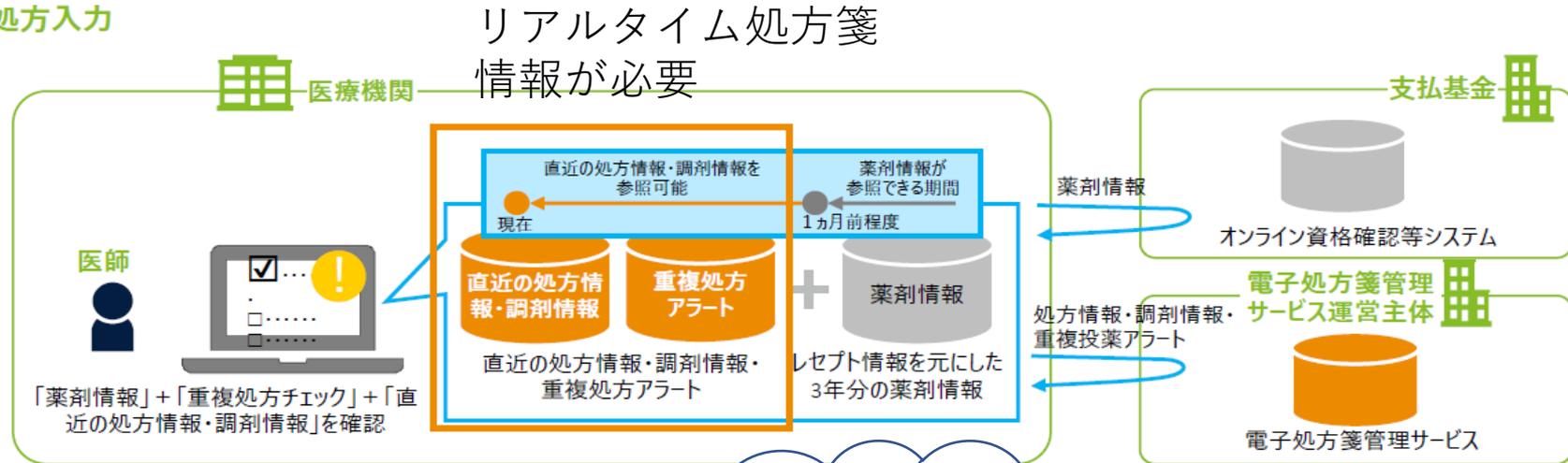
電子処方せん管理サービスは支払基金、 国保中央会のサーバを使用する



【医療機関】

(2-1) 処方入力（直近の処方・調剤情報の参照・重複投薬チェック）（案）

処方入力



重複投与の検出などを行う、でもレセプト情報なので1.5か月の遅れが・・・

- 患者の同意を得たうえで他の医療機関や薬局から処方・調剤情報を参照し、重複投与の検出などを行う、でもレセプト情報なので1.5か月の遅れが・・・
- 電子化された（複数の）処方情報をリアルタイムで参照し、重複投与の検出などを行う、でもレセプト情報なので1.5か月の遅れが・・・
- リアルタイムの処方情報と過去の薬剤情報とを照合し、重複投与の検出などを行う、でもレセプト情報なので1.5か月の遅れが・・・
- 調剤を終えた過去の処方情報等の閲覧に同意に限ることとし、オンライン資格確認等システムから入手できる薬剤情報等をもとに、より質の高い医療の提供に資することとする。
- 他の医療機関や薬局の処方／調剤情報を参照し、重複投与の検出などを行う、でもレセプト情報なので1.5か月の遅れが・・・
- 紙の処方箋にも設けられている備考欄を電子処方箋にも活用し、アレルギーや病名など、医師が必要と判断した情報が書き込めるような機能を付加する。

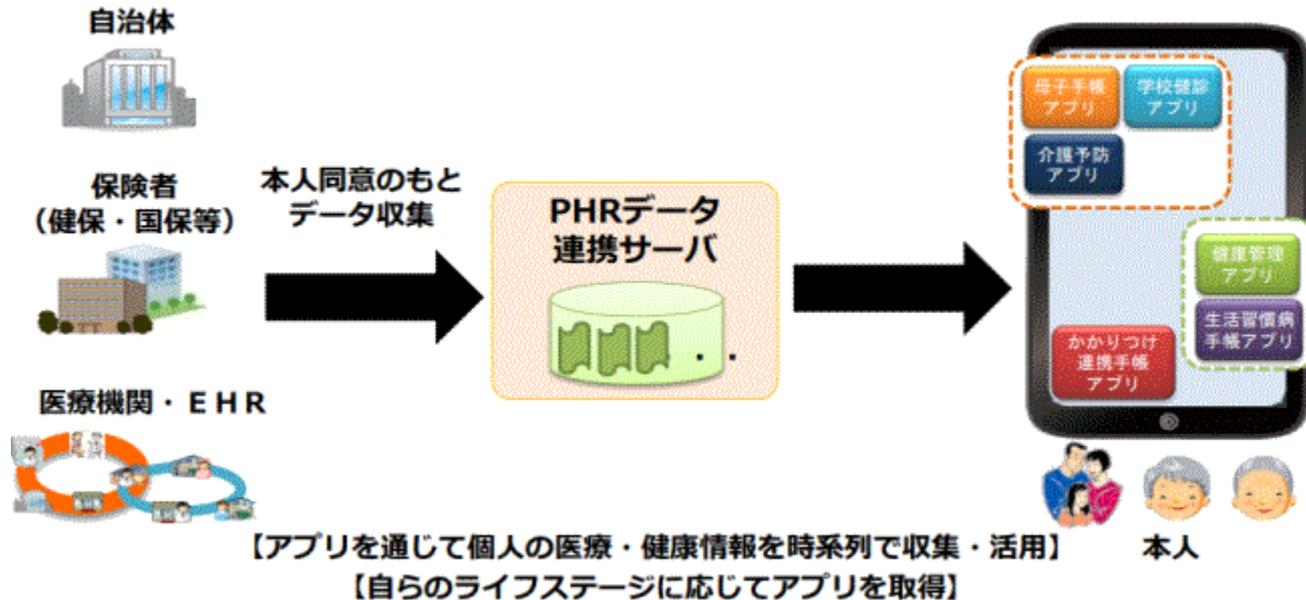
メリット

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、**実効性のある重複投薬防止等が可能**となる
- **疑義照会や調剤情報の確認等の負担が軽減**される
- 直近の処方情報とともに、オンライン資格確認等システムから入手できる薬剤情報等をもとに、**より質の高い医療の提供に資**することができる。
- **他医療機関・薬局の処方・調剤情報を踏まえ、安全・安心な処方・調剤を受ける**ことができる

パート4

パーソナルヘルスレコード (PHR)

個人の医療・介護・健康データであるPHRをさまざまな医療サービスに活用



出典：総務省「未来投資会議 構造改革徹底推進会合」、2019年

自身の保健医療情報を活用できる仕組み

▶ 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 2022年夏



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 2022年夏



電子処方せん

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 2022年早期から



PHR

★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。

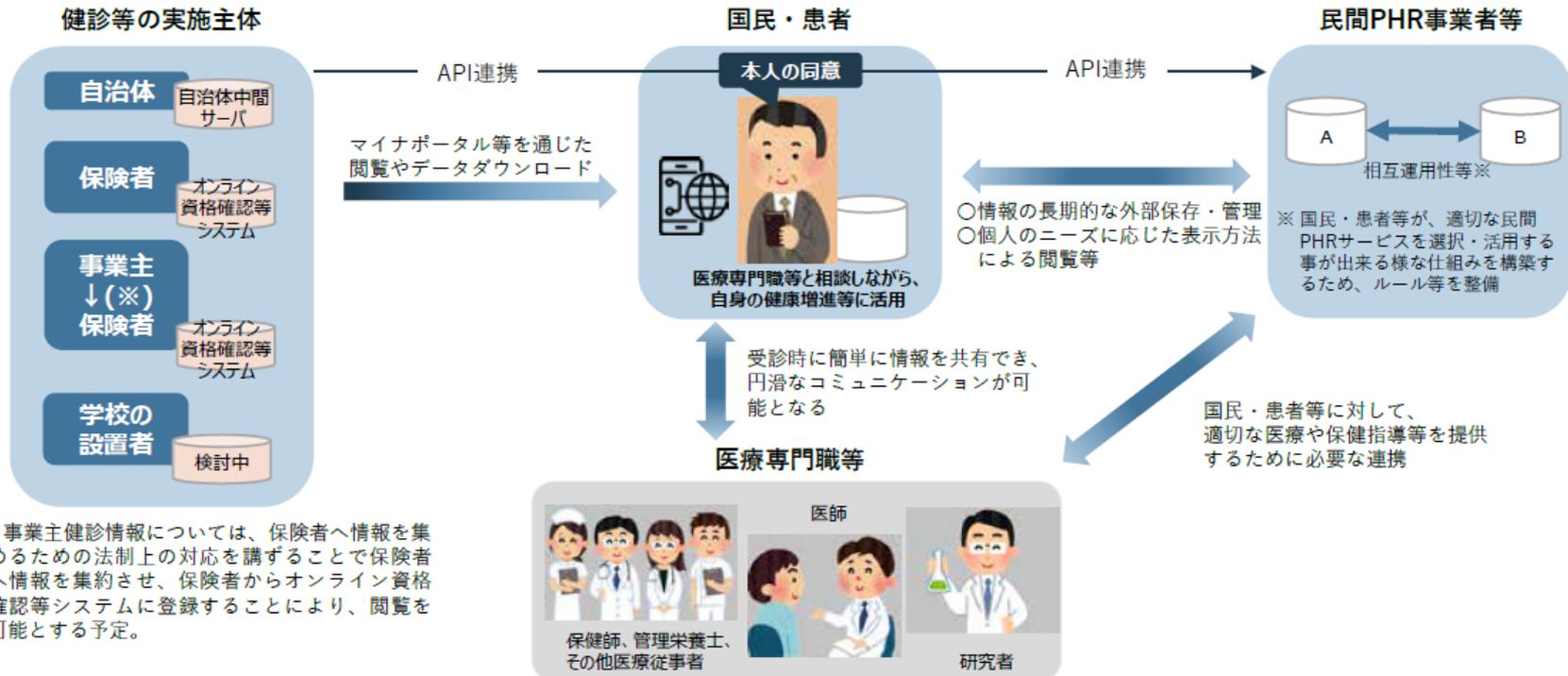
自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み（ACTION 3）

現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用

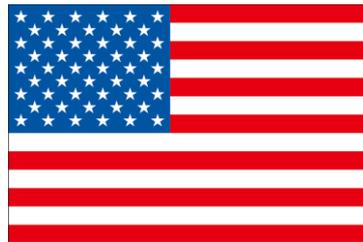


※ 事業主健診情報については、保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずることで保険者へ情報を集約させ、保険者からオンライン資格確認等システムに登録することにより、閲覧を可能とする予定。

ブルーボタン・イニシア ティブ



**Blue Button
Download
My Data**



オバマ大統領が ブルーボタンを推奨

- 2010年8月、オバマ大統領がブルーボタン・イニシアティブを宣言
- 在郷軍人局と社会保険庁（CMS）のコラボでスタート



Blue Button
Download
My Data

在郷軍人病院局の ブルーボタン (Blue Button)

- 在郷軍人局とメディケア（高齢者保険）を担当する社会保険庁（CMS）が始めた個人の医療情報をダウンロードするサービス
- 「ブルーボタン」
 - 個人の医療情報をダウンロードするボタン
 - 在郷軍人病院などの医療機関や保険者の医療情報を個人が自分のパソコンにダウンロードできるしくみ
- ウェブ上のPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）～「わたしのカルテ」

在郷軍人局（VA）のホームページ ブルーボタンDownload My Data

UNITED STATES DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS

VA Home

December 2010
Happy Holidays!

VA Facility Locator | About MHV | Help | FAQs | Contact MHV | Search: GO

HOME | PERSONAL INFORMATION | PHARMACY | RESEARCH HEALTH | GET CARE | TRACK HEALTH | MHV COMMUNITY | SECURE MESSAGING

IN CASE OF EMERGENCY | PROFILES | DOWNLOAD MY DATA | ACCOUNT | HEALTH INFORMATION CARD

Personal Information

My HealtheVet (MHV) has made it easy to keep track of your Personal Information. MHV is all about you and your health. Part of your personal online health journal is your identification. When you registered for My HealtheVet, you entered important information about yourself. This is where you'll find it, along with other important facts like your login information, blood type and emergency contacts.

In Case of Emergency

Keep your emergency contacts in one place... [More >](#)

My Profile

Your name, address and identifying information... [More >](#)

Download My Data

Use the Blue Button to easily download your health information... [More >](#)

My Account

Manage your account, in-person authentication... [More >](#)

Change your Password

Change your My HealtheVet password here... [More >](#)

Member Logout

Logged On As: ONE

[Logout](#)

Quick Links

- [VA National Suicide Prevention Hotline](#)
If you are in crisis call: 1-800-273-TALK (8255)
- [In-Person Authentication](#)
- [Flu Information](#)
- [My HealtheVet Learning Center](#)
- [VA Mental Health Services](#)
- [View the MHV Virtual Tour](#) (Best viewed with Flash 8.0)
- [Rx Refill Guide](#)
- [Rx Refill](#)
- [View your VA Medication Names](#)
- [Quality of Care](#)
- [MOVE!](#)
- [HealthierUS Veterans](#)
- [Most Requested Forms](#)
- [Message from the Under Secretary for Health](#)
- [Veterans Health Initiative](#)
- [Medicare](#)
- [HHS](#)
- [VA Kids](#)

View My Links Information (self-entered)

(Personal Health Journal of ONE MHVVETERAN)

You are viewing My Links information. If you would like to add an entry, click on the Add New button.

My Links

Department of Veterans Affairs

ブルーボタンで ダウンロードできる医療情報

• ダウンロードできるデータ項目

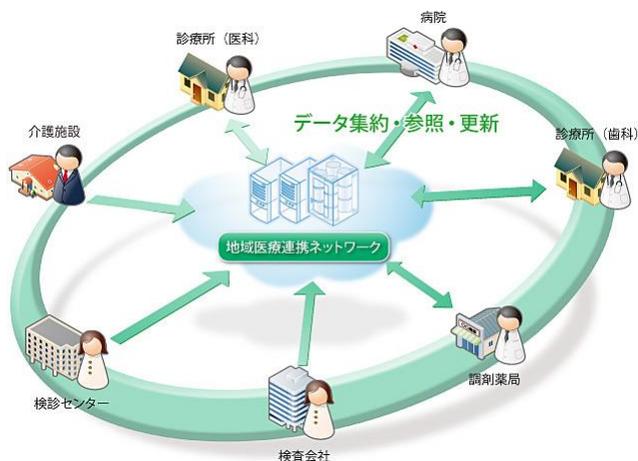
- 氏名、住所、連絡先
- 医療機関、かかりつけ医院と連絡先、病院名
- 加入している健康保険
- 過去の受診日
- 退役軍人病院の病歴
- 処方医薬品名
- 保険薬剤調剤データ
- OTC(一般用医薬品)
- アレルギー歴
- 医療処置
- 予防接種歴
- バイタルサイン、検査歴 等



**2016年
1億5000万人
がアクセス**

パート5

地域医療情報ネットワーク



医療IT掛け声倒れ、
診療データ共有、登録1%以下
(日経電子版2019年3月14日)

IT後進国
日本!



日本経済新聞調査（2019年）

- 日本経済新聞は「地域医療介護総合確保基金」などの補助金を受けた地域医療情報ネットワーク、全国211カ所について調査
- 北海道44、大阪23、東京17
- 2009年～17年の補助金額は532億円
- 地域医療情報ネットワークの登録患者数はわずか137.2万人、全国人口の1%
 - 入院131万9千人、外来723万8千人（2014年）を分母にすれば16%

【適宜の処置を要求し及び是正改善の処置を求め並びに改善の処置を要求したものの全文】

医療介護提供体制改革推進交付金等により造成した基金を活用して実施する事業について

(令和元年10月28日付け 厚生労働大臣宛て)

標記について、下記のとおり、会計検査院法第34条の規定により是正の処置を要求し及び是正改善の処置を求め、並びに同法第36条の規定により改善の処置を要求する。

記

1 医療情報連携ネットワークの概要等

(1) 医療情報連携ネットワークの概要

貴省は、世界最先端 I T 国家創造宣言（平成25年6月閣議決定）に基づき、医療の高度化と患者の安全確保に必要な医療情報連携ネットワークを全国で展開することとされ、医療分野の情報化の推進に係る政策を実施している。

医療情報連携ネットワークは、I T を活用した情報共有手段の一つであり、病院、診療所、介護施設等（以下「医療機関等」という。）の間で診療上必要な医療情報（患者の氏名等の基本情報や処方データ、検査データ、画像データ等の診療情報）を、患者（以下、医療情報の提供者となる患者を「参加患者」という。）の同意の下、電子的



会計検査院
が2019年に
医療情報連
携ネット
ワーク調査

表2 整備されたシステムへの参加患者の登録が皆無でシステムが全く利用されていないなどの事態

(単位:千円)

システムのうち利用されていない部分	情報システムの利用状況	都道府県	年度	整備完了年月	事業主体	情報システム名	助成対象事業費	基金助成金額	交付金相当額
全部	未利用	千葉	平成29	H30.3	社会医療法人社団蚩水会名戸ヶ谷病院	名戸ヶ谷病院診療情報共有システム	13,932	5,000	3,333
		東京	29	H30.3	公益社団法人板橋区医師会	板橋区医師会病院地域医療連携ICTシステム	21,683	10,000	6,666
		愛知	28	H29.3	名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院	名鉄病院地域医療連携ネットワークシステム	23,760	11,880	7,920
		鳥取	27	H28.3	医療法人養和会養和病院	地域連携システム	12,096	3,288	2,192
	利用が低調	東京	29	H30.3	社会医療法人社団医善会	医善会医療連携ネットワーク	18,073	9,036	6,024
計					5事業主体	5システム	89,544	39,204	26,135
常滑市が整備した病院・診療所間の連携機能	未利用	愛知	26	H27.3	半田市、常滑市、一般社団法人半田市医師会	知多半島医療連携ネットワーク	85,392	38,781	25,854
整備したシステムのうちの地域医療ネットに当たる機能	利用が低調	福島	25～28	H27.3	いわき市、医療法人常磐会、医療法人翔洋会	いわき地域医療連携ネットワークシステム	1,670,606	1,186,524	1,186,524
計					6事業主体	2システム	1,755,999	1,225,305	1,212,378

2019年10月会計検査院の指摘に対して厚労省が 全国218の地域医療連携ネットワークを調査

○地連NWの活動状況

- ・ 支援を行った地連NWは全て稼働していた。(参加医療機関がない、登録患者がない等、構築してから稼働していない地連NWはなかった。)
- ・ 地連NWに対する支援は、病床機能分化・連携推進を目的とし、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業であるが、以下の(例)のように、事実上、1医療機関のための地連NWにとどまっている事例や、自主財源がなく事業の継続性に疑問のある地連NWが見受けられた。

(例) 開示医療機関数が1である地連NW 59
アクセス医療機関数が1である地連NW 20
会費等自主財源がない地連NW 79 (注2)

(注2) 会費収入等の形を取らずに、サーバー構築費や維持費を各参加医療機関が負担している形もある(この場合には会費収入は0になる)ことに留意

全国218の地域医療連携ネットワーク調査（2019年）

番号	都道府県名	地域医療情報連携ネットワーク名	地連NWの対象となる圏域	◎都道府県全域 ○二次医療圏 ▲市町村単位未満 △市町村単位 □その他	開始年度	参加医療機関数 ※歯科診療所除く			登録患者数	令和元年度 地域医療介護総 合確保基金執行 額(円)	会費等自主 財源の有無
						うち、開示医療 機関数	うち、アクセス 医療機関数				
1	北海道	道南地域医療連携協議会	函館市を中心とした道南地域 ほか	□その他	平成24年度	58	14	25	143,308 (重複あり)	0	有
2	北海道	PersonalNetworkばるな	函館市の一部	▲市町村単位未満	平成26年度	1	1	1	2,546	0	なし
3	北海道	イ・ネット南檜山 (ID-Link)	南檜山二次医療圏	○二次医療圏	平成22年度	10	9	10	6,192	0	なし
4	北海道	千歳市地域医療連携 ネットワーク協議会	千歳市	△市町村単位	平成28年度	35	1	12	1,648	0	有
5	北海道	バイタルリンク	札幌市厚別区、北広島市、千 歳市	□その他	平成28年度	3	2	3	360	0	有
6	北海道	とよひら・りんく情報共有システム	札幌市豊平区西岡・福住	▲市町村単位未満	平成30年度	5	5	5	400	0	有
7	北海道	北海道がんセンター地域医療連携システム	函館市、札幌市、小樽市、苫 小牧市、釧路市	□その他	平成23年度	9	9	8	76	0	なし
8	北海道	なし	札幌市内	△市町村単位	平成23年度	4	1	3	1,009	0	なし
9	北海道	札幌医療情報共有システム協議会 (IDリンク)	札幌市	△市町村単位	平成24年度	30	4	5	1,223	0	なし
10	北海道	地域医療画像連携ネットワークシステム	札幌市西部	▲市町村単位未満	平成26年度	8	1	4	274	0	なし
11	北海道	札幌地域医療連携ネットワーク	札幌市	△市町村単位	平成26年度	2	2	2	30	0	有
12	北海道	ICTネットワークシステム(ID-LINK+シンククライアント)	函館市、札幌市、苫小牧市、 釧路市	□その他	平成27年度	9	8	3	245	0	なし
13	北海道	ICTネットワークシステム(Area Connect)	函館市、札幌市	□その他	平成28年度	3	3	2	4	0	なし
14	北海道	DASCH Pro	札幌	○二次医療圏	平成27年度	4	4	2	571	0	なし
15	北海道	医療介護情報共有システム	札幌市東区	▲市町村単位未満	平成27年度	3	3	3	21	0	なし
16	北海道	なし	札幌市・夕張市	□その他	平成28年度	2	2	2	134	0	なし
17	北海道	バイタルリンク	夕張市	△市町村単位	平成30年度	2	2	2	65	0	なし
18	北海道	札幌ひばりが丘病院バイタルリンク	札幌市厚別区ー北広島市	▲市町村単位未満	平成27年度	3	3	3	230	0	有
19	北海道	斗南ホットライン	札幌市、倶知安町、羽幌町	□その他	平成28年度	14	2	4	423	0	有
20	北海道	IDリンク	札幌市	△市町村単位	平成28年度	2	1	1	2	0	なし
21	北海道	yurigaharanet	札幌市北区	▲市町村単位未満	平成28年度	2	2	2	41	0	有
22	北海道	静明館ネットワーク	札幌市中央区西区北区	▲市町村単位未満	平成28年度	4	4	4	109	0	有
23	北海道	患者情報共有・急性期画像情報連携システム	札幌(二次医療圏)	○二次医療圏	平成28年度	5	5	5	44	0	なし
24	北海道	札幌市東区・北区地域医療ネットワーク	札幌市東区北区	▲市町村単位未満	平成28年度	9	9	5	2,300	0	なし

地域医療情報連携 3世代論

始まりとしての遠隔医療

- ▶ 離島・僻地への線としての先進医療支援
- ▶ 1990年代 厚生労働科研から学会化

第1世代 2001年～ 先駆的地域医療連携

- ▶ ネットワーク技術の発展、**技術駆動型**
- ▶ 2001年 通産省「ネットワーク化推進事業」
- ▶ 26地域 K-MIX(香川), 医療ネット島根, 東金ネット、NET4U

第2世代 2004年～ 地域医療連携の拡大

- ▶ 2004年 地域医療の崩壊開始 **医療課題解決型**
- ▶ 新臨床研修制度開始 あじさいネットワーク開始
- ▶ 2006年「医療制度改革関連法」(地域医療連携の提示)
- ▶ 2007/8年 総務省地域ICT利活用事業、三省合同事業
- ▶ 2009年 i-Japan (日本版EHRと地域連携)
- ▶ 2010年(2009年補正) 地域医療再生基金

第3世代 2012年～ 医療・介護の地域における連携

- ▶ 診療報酬と介護報酬の同時改定 地域包括ケアとの統合
- ▶ 2014年 第6次医療法改正: **医療介護統合型**

第3世代(2012年～)

地域医療情報連携の2011年から増加 地域医療再生基金の効果

2020年
全国234カ所



日本医師会総合政策戦略研究機構調査
「ITを利用した全国地域医療連携の概況(2014年版)」より改変

第3世代 地域医療再生基金

- 第1回 2009年補正予算
 - 地域の医師・救急医療の確保、
 - 医療機関役割分担の明確化・連携体制の構築
 - 2013年までの5年間
 - 都道府県の「地域医療再生計画」に基づく支援
 - 2350億円(25億円×94:各県2次医療圏2箇所)
- 第2回 2010年補正予算
 - 都道府県(3次医療圏)の地域医療計画
 - 2100億円:15億円×52地域 加算額1320億円
 - 2013年度までの4年間
 - 被災3県 120億円
- 第3回:2011年第3次補正予算被災地の医療復興:720億
- 第4回:2012年予算予備 被災地復興追加:380億
- 第5回:2012年補正予算 2010年以降生じた不足額 500億円

ICTを利用した全国地域医療連携の概況 (日医総研2017年度)

- 全国348カ所を対象に、2018年1月に調査
- 270カ所から回答 (回答率77.6%)
 - 2012年度154カ所から今回、継続が確認されたのは91カ所 (60%)、63カ所が消失した。
 - 2012年度のシステム構築費の平均は1.24億円、「粗い計算だが、63カ所の構築費合計78.5億円の地域医療連携システムが消えたということになる」 (日総研関係者)
 - 将来のシステム更新については59%が「未定」と回答、「費用を工面するのに苦慮している様子がかがえる」 (日総研関係者)

第1世代、第2世代、第3世代とも成功には至らず

それでも生き残った
地域医療情報
ネットワークの現状

全県単位の医療情報連携ネットワーク（26県）

- 全県単位の医療情報連携ネットワークが26県で運用中。
- 2013～2015年に運用を開始した運用実績5年以内のネットワークが20県（8割弱）。2009～2011年が5県（2割）。最長（10年超）の長崎県は2004年に運用開始。
- その他、2次医療圏単位、市町村単位のネットワークも多数運用中。

	ネットワーク名称	開始年		ネットワーク名称	開始年
青森	あおもりメディカルネット	2015	三重	三重医療安心ネットワーク	2010
宮城	MMWIN（みんなのみやぎネット）	2013	滋賀	びわ湖メディカルネット	2014
秋田	あきたハートフルネット	2014	和歌山	きのくに医療連携システム 青洲リンク	2013
山形	※4つの2次医療圏ごとのネットワーク （べにばなネット、もがみネット、おきねっと、 ちょうかいネット）	2014 (全県)	鳥取	おしどりネット	2009
福島	キピタン健康ネット	2015	島根	まめネット	2013
茨城	いばらき安心ネット	2015	岡山	晴れやかネット	2013
栃木	とちまるネット	2013	広島	HMネット	2013
石川	いしかわ診療情報共有ネットワーク	2014	香川	K-MIX+	2014
福井	ふくいメディカルネット	2014	愛媛	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	2014
長野	信州メディカルネット	2011	福岡	とびうめネット	2014
岐阜	ぎふ清流ネット	2015	佐賀	ピカピカリンク	2010
静岡	ふじのくにねっと	2011	長崎	あじさいネット	2004
			熊本	くまもとメディカルネットワーク	2015
			沖縄	おきなわ津梁ネットワーク	2015

地域医療情報連携ネットワークのコスト等の現状（例）

	長崎県	佐賀県	島根県	岡山県	広島県	佐渡（新潟県）
	あじさいネット	ピカピカリンク	まめネット	晴れやかネット	HMネット	さどひまわりネット
開設年度	2004	2010	2013	2013	2013	2013
初期構築費用	約0.2億円 ※大村市地域で運用開始 開示病院初期費用の1/2を県が補助	約1.3億円 総務省予算1/2 開示病院1/2	約4.3億円 県（地域医療再生計画 事業費補助金） 開示病院に対して も県が補助	約9.5億円 県3/4 開示病院1/4 (2000万円上限)	約6億円 全額県負担 (2011～2013)	約16.2億円 全額県負担
更新費用	サーバ等の更新は開示施設負担 ポータルサイトは毎月定額契約	費用確保が課題	サービスメニューごとに判断 (有償サービスは利用料から積立)	毎年1000万円程度を積立	約5.8億円 全額県負担 (2014～2017)	更新のための積立はなし
運営費用	会費	約1800万円 (県)	約2億4000万円 (インフラは県、 サービスは参加機関)	約5000万円 (システム利用料を含む)	約7100万円 (参加機関) 事務局人件費は県医師会	約4400万円 (参加機関)
医療機関等負担(月額) ※入会金等の負担がある場合も	開示会費 5000円 プライベートクラウド 使用料等 6.8万円 閲覧会費 約1万円	サービス・VPN 利用料(回線料は別) 開示 2.6-8.6万円 閲覧 1000円程度	基本利用料 540円 VPN 約6000円 サービスごとに病床 規模別等の料金設定 例: 連携カルテ閲覧 550円-約8万円	開示 会費 2-8万円 閲覧会費 5000円	開示病院12-17万円 閲覧 約3000-4000円 ※介護は無料	佐渡総合病院 167万円 市立両津病院 21万円 市立相川病院 11万円 診療所 2.2-2.7万円 薬局・介護 1.1万円
参加医療機関等数	開示病院 32 閲覧 病院・診療所 203 薬局 70 その他 19	開示病院 13 閲覧 病院 44 診療所 91 薬局等 93	開示 病院 32 診療所 51 薬局 68 サービス利用 病院 10 診療所 232 介護353 検査機関 23	開示病院 51 閲覧 病院 115 診療所 197 薬局 109 介護老人保健施設 5	開示医療機関 31 閲覧医療機関 403 薬局 246 介護 268 岡山 12 島根 2	病院 6 診療所 20 薬局 12 介護 37 (双方向連携)
登録患者数	約6.1万人 (2017年時点)	約1.9万人 (2016年時点)	約3万人 (2016年時点)	約1.2万人 (2016年時点)	開示カード約6万枚 HMカード約2.4万枚 (2017年時点)	約1.5万人 (2017年時点)

平成28年度に開設した「地域医療情報連携ネットワーク支援ナビ」の情報を整理。

<http://renkei-support.mhlw.go.jp/>

地域医療情報連携ネットワーク 失敗の原因

- ①地域医療現場での診療ニーズが反映されていない
 - 中核病院中心の企画で、開業医の視点が反映されていない
- ②1地域1電子カルテを前提とし、診療所側からも診療情報を提供する双方向通信にこだわるあまり、診療所側の負担となった。
- ③参加コスト並びに運営コストが高い



2019年6月23日、ラジオNIKKEI
ドクターサロンであじさいネットの松本先生
と対談

あじさいネットで留意した点

- ニーズ調査
 - 医師会側から閲覧希望があったのは、検査結果、画像所見、医薬品
 - 双方向通信は必要なく閲覧のみ希望
- インターネットVPNで経費を抑えた
 - 診療所側で初期費用は暗号化装置6.6万円、ウイルス対策費3000円、月額使用料2000円
- 在宅医療で、多職種連携ネットワークを実現

パート6

電子カルテ情報の標準化



電子カルテは必須

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（平成30年7月26日）
資料を一部改変

	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"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 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 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 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 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 受診医療機関・薬局情報（年月別） 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
（診療の都度発生） 診療行為関連情報	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為に対応する傷病名情報 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 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 症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為に対応する傷病名情報 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 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 症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> 病歴情報 主傷病名と受診医療機関リスト（受診年月） 手術関連情報、麻酔歴、輸血歴 検査関連情報 薬剤情報 服薬中薬剤情報（必要なら過去の利用履歴） 材料関連情報・特定材料使用歴 処方せん内容 症状に関する情報 関連する疾患、材料に対応
レポート等	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ 検査結果（血算・生化・生理 など） 画像、画像診断レポート 病理レポート 看護サマリ 退院時サマリ 診療情報提供書 健診情報 	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ 退院時サマリ（検査結果を含む） 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 特定健診情報 	<p>保険者のレセプト情報、特定健診情報だけでは不足</p> <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>

（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

情報連携が有用な保健医療情報の内容と場面について

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み 令和元年度事業の報告

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを進めるにあたり、**有用な保健医療情報項目・情報等を整理**

医療機関への ニーズ調査

医療機関等アンケート

有効回答数：1,744件

- ✓ 医師：471名
- ✓ 歯科医師：185名
- ✓ 薬剤師：1,069名
- ✓ その他：19名

医療機関等ヒアリング

医療従事者数：29名

- ✓ 医師：25名
 - ✓ 歯科医師：2名
 - ✓ 薬剤師：2名
- (対象施設：24施設)

有識者意見交換会

全3回開催

- ✓ 医療機関等で確認できる保健医療情報項目に関する意見交換会
- ✓ 構成員：9名

最低限必要な医療情報項目

		結果	ニーズ高い場面	ニーズ高い施設種別	ヒアリング・意見交換会等
処方・調剤情報		80～100%	どの場面も有用	どの施設種別も同様	処方わかると傷病名・既往歴が推察できるため情報連携で有効との意見有
患者 基本 情報	傷病名(現病名・既往歴)	68～97%	どの場面も有用	どの施設種別も同様	糖尿病有無等については、複数診療科等で有用と意見有 救急時において、既往歴を知ることでリスクを低減することができ有用等の意見有
	アレルギー情報	60～92%	救急・外来(初診)・入院・災害時	どの施設種別も同様	患者からの情報では根拠・アレルギーの程度がわからないため、 医療機関等から取得することが有用 と意見有
	感染症情報	52～78%	どの場面も有用	歯科・病院	一度検査すれば急には変わらない情報なので、 医療機関等から取得することが有効 との意見有
	薬剤併用禁忌情報	55～74%	どの場面も有用	薬局・歯科・病院	透析患者や小児の禁忌薬を把握したいとの意見有
退院時サマリー		57～81%	退院時 (病院のみ入院・初再診も)	診療所・病院・歯科	基本情報・処方含めサマライズ情報として有用と意見有
診療情報提供書		60～70%	退院時	診療所・病院	基本情報・処方含めサマライズ情報として有用と意見有
検体検査結果		50～81%	外来(初再診)・入院・退院・救急時	病院・診療所	診療科・専門等により確認したい項目が異なる、病院であれば、短時間で検査可能等の意見有
手術情報		48～60%	外来(初診)・入院・退院時	有床診療所・病院	手術歴が確認できると有効との意見有
画像結果及びレポート		50～62%	外来(初再診)・入院・退院時	病院	診療科・専門等により確認したい画像が異なる。画像結果レポートだけでよい、全画像データが必要等と意見が分かれた
リハビリ情報		30%	退院時	病院	
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)		24%	退院時	病院・歯科	

※赤太字は、レセプト情報では確認できず、電子カルテ情報で確認できる項目
(傷病名のうち、現病歴はレセプト情報でも確認可)

【場 面】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
【施設種別】病院・有床診療所・無床診療所・歯科診療所・薬局

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。

「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)

厚生労働省
作成資料

検討会の趣旨・構成員

○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）

電子カルテ
の普及と標
準化が必要

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

標準化を進めている電子カルテ情報のデータコードについて

- 標準化を進めている電子カルテ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用いることとしてはどうか。

- 傷病名：厚生労働省標準規格「HS005 ICD10対応標準病名マスター」等で活用されているICD-10コードと病名管理番号を用いる。
- アレルギー情報：厚生労働省標準規格で採用されているコードがないことから、テキストデータで取り扱う。
- 感染症情報：厚生労働省標準規格「HS014 臨床検査マスター」等で活用されているJLACコードを用いる。
- 薬剤禁忌情報：厚生労働省標準規格では症状や重症度、制限情報等も含めたコードがないことから、テキストデータで取り扱う。
- 救急時に有用な検査情報：厚生労働省標準規格「HS014 臨床検査マスター」等で活用されているJLACコードを用いる。
- 生活習慣病関連の検査情報：厚生労働省標準規格「HS014 臨床検査マスター」等で活用されているJLACコードを用いる。

生活習慣病「コア項目セット」及び「自己管理項目セット」の項目について

- コア項目セット及び自己管理項目セットの関係は、以下のとおり。
 - コア項目セット集：診療、研究、教育・啓発等、当該疾患のどのような目的にも取り入れるべき項目（項目名、データ粒度、単位/表現）等。
 - 自己管理項目セット集：生活習慣病コア項目セットを含み、軽症の生活習慣病患者が自己管理をするために有用な項目セット（JLAC10と主な項目の対応一覧表も公開）。

生活習慣病「コア項目セット」及び「自己管理項目セット」の項目一覧

各セットの共通項目※			
身長	拡張期血圧	喫煙	
体重	LDLコレステロール	血清クレアチニン	
収縮期血圧	HDLコレステロール	尿蛋白	
糖尿病自己管理項目セット	高血圧自己管理項目セット	脂質異常症自己管理項目セット	CKD自己管理項目セット
血糖	血糖	血糖	CKD診断年齢
糖尿病診断年齢	高血圧診断年齢	中性脂肪	血清アルブミン
HbA1c	血清カリウム	脂質異常症の診断年齢	血尿
ALT	心電図異常	冠動脈疾患の既往	HbA1c
網膜症	中性脂肪	ALT	血清カリウム
中性脂肪	総コレステロール	総コレステロール	中性脂肪
総コレステロール	腹囲	腹囲	総コレステロール
尿アルブミン/クレアチニン	尿酸		尿酸
AST	家族血圧（収縮期）		腎不全家族歴
腹囲	家族血圧（拡張期）		尿蛋白/クレアチニン比
尿糖			尿蛋白（1日量）
γGTP			血清総蛋白
神経障害			尿素窒素
歯科定期受診			Hb
			シスタチンC

※ 糖尿病・高血圧・脂質異常症・CDKの4疾患で共通の項目

自己管理項目セット集の項目
コア項目セット集の項目（青色背景）

※ 「自己管理項目セット」41項目のうち、臨床検査項目基本コードセットの該当は22項目（赤字で記載）。

救急・災害用標準診療データセット（案）について

○ 救急や災害での医療機関受診時に、これまでの健康・医療情報を適切に把握する必要がある項目について整理したデータセット。

- 電子カルテ情報及び交換方式の標準化の検討に当たり、厚生労働省より日本救急医学会に検討を依頼。
- 日本救急医学会の専門家を中心に、臨床検査項目基本コードセット等をベースにご検討頂き、37項目＋基本情報4項目の救急・災害用標準診療データセット（案）を作成。
- 日本救急医学会理事・幹事の関係者にご照会頂き、意見集約中。

基本情報

項目
既往歴
現病名
アレルギー情報
薬剤禁忌情報

血液学的検査

検査項目
血算－白血球数
血算－赤血球数
血算－ヘモグロビン
血算－血小板数
活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）
プロトロンビン時間
Dダイマー（DD）

生化学的検査

検査項目
総蛋白（TP）
アルブミン
クレアチンキナーゼ（CK）
AST（GOT）
ALT（GPT）
LD（LDH）
アルカリフォスファターゼ（ALP）
γ-GTP（GGT）
コリンエステラーゼ（ChE）
アミラーゼ（AMY）
クレアチニン（Cre）
尿素窒素（BUN）
グルコース
HbA1c（NGSP）
ナトリウム（Na）
カリウム（K）
クロール（Cl）
カルシウム（Ca）
総ビリルビン（T-Bil）
直接ビリルビン（D-Bil）

内分泌学的検査

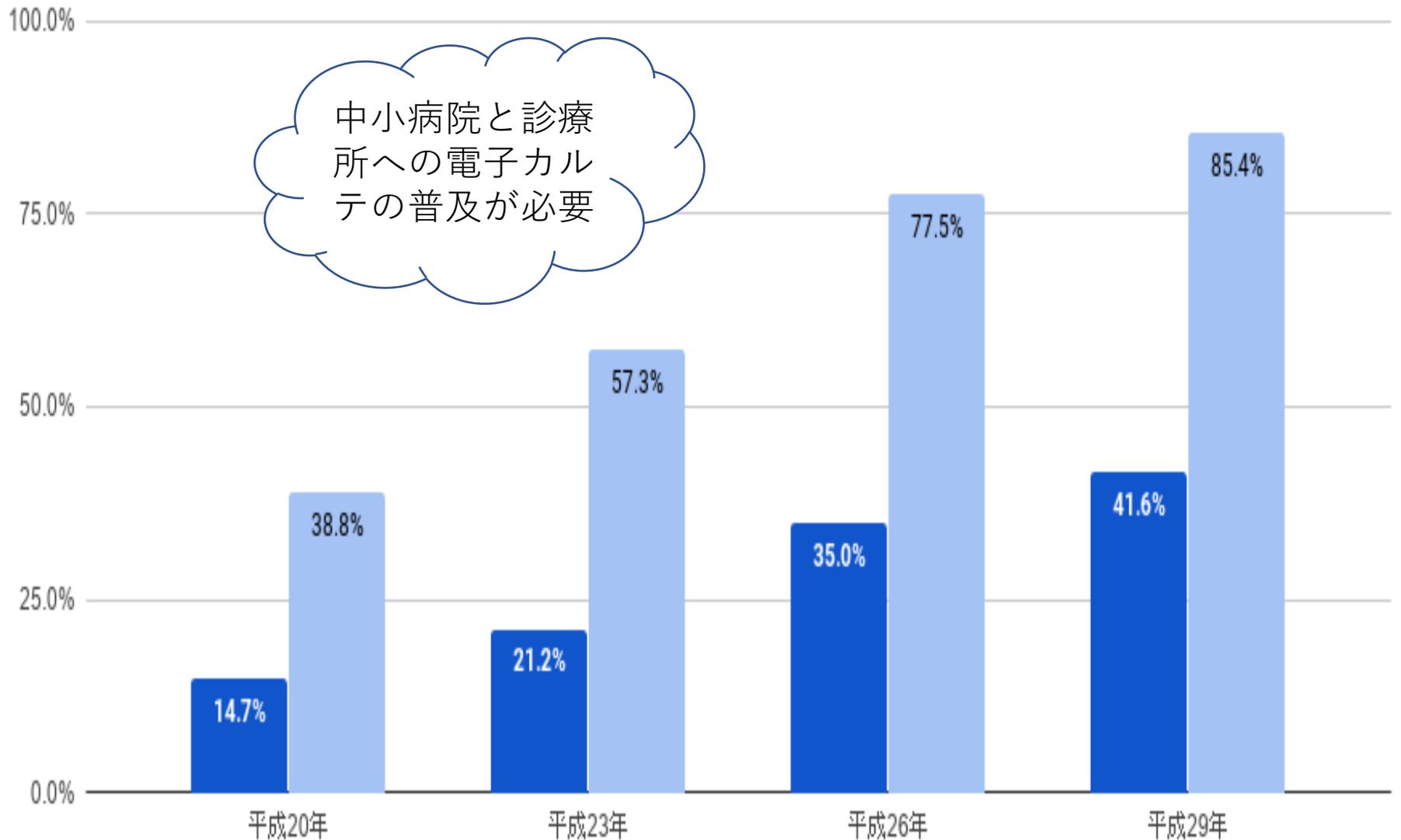
検査項目
脳性Na利尿ペプチド（BNP）
ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）

免疫学的検査

検査項目
C反応性蛋白（CRP）
梅毒STS（RPR法）
梅毒TP抗体
HBs
HCV
HIV
血液型－ABO
血液型－Rh

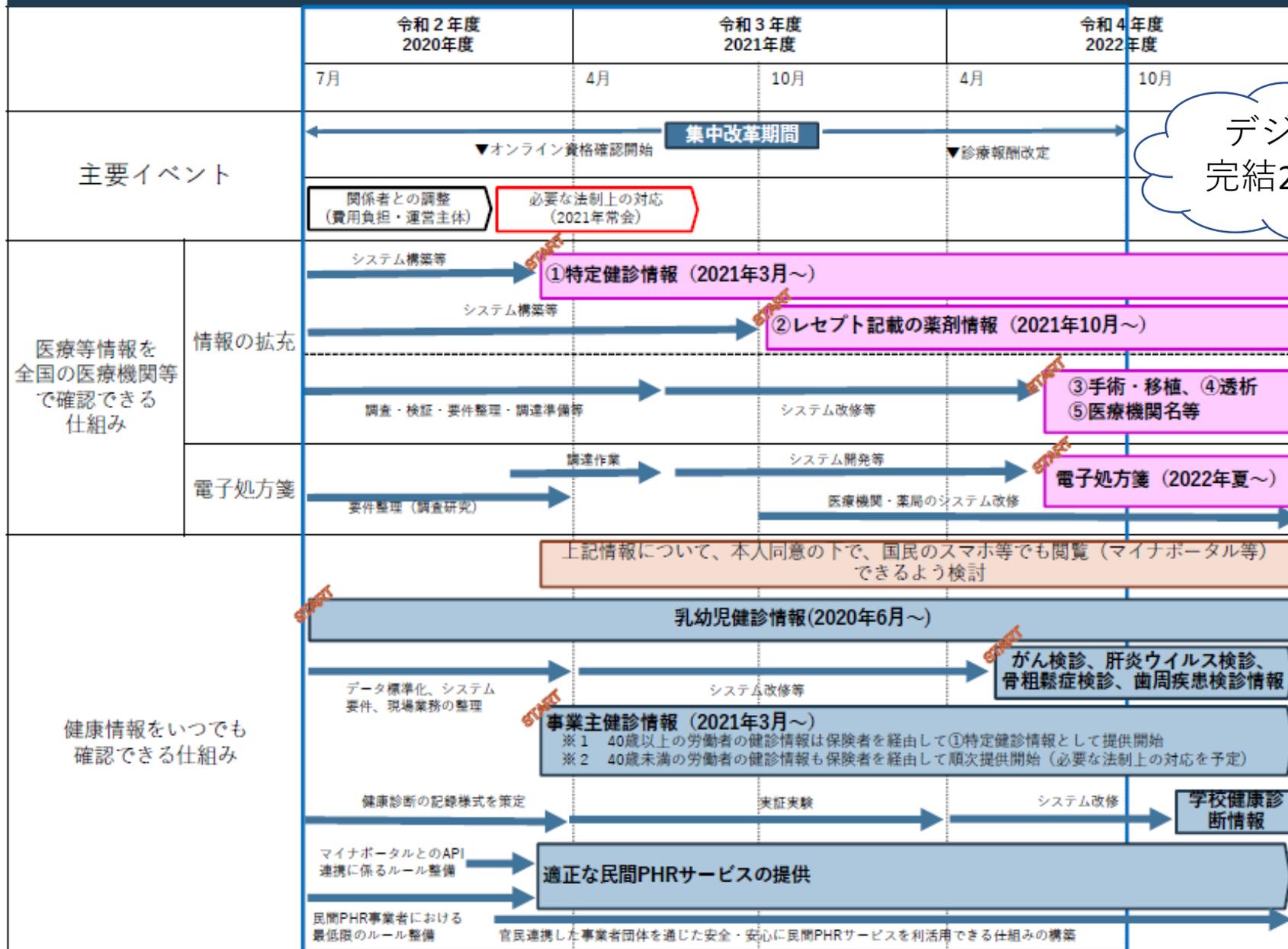
電子カルテの普及率

■ 一般診療所 ■ 400床以上の一般病院



医療介護のDX工程表

データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程



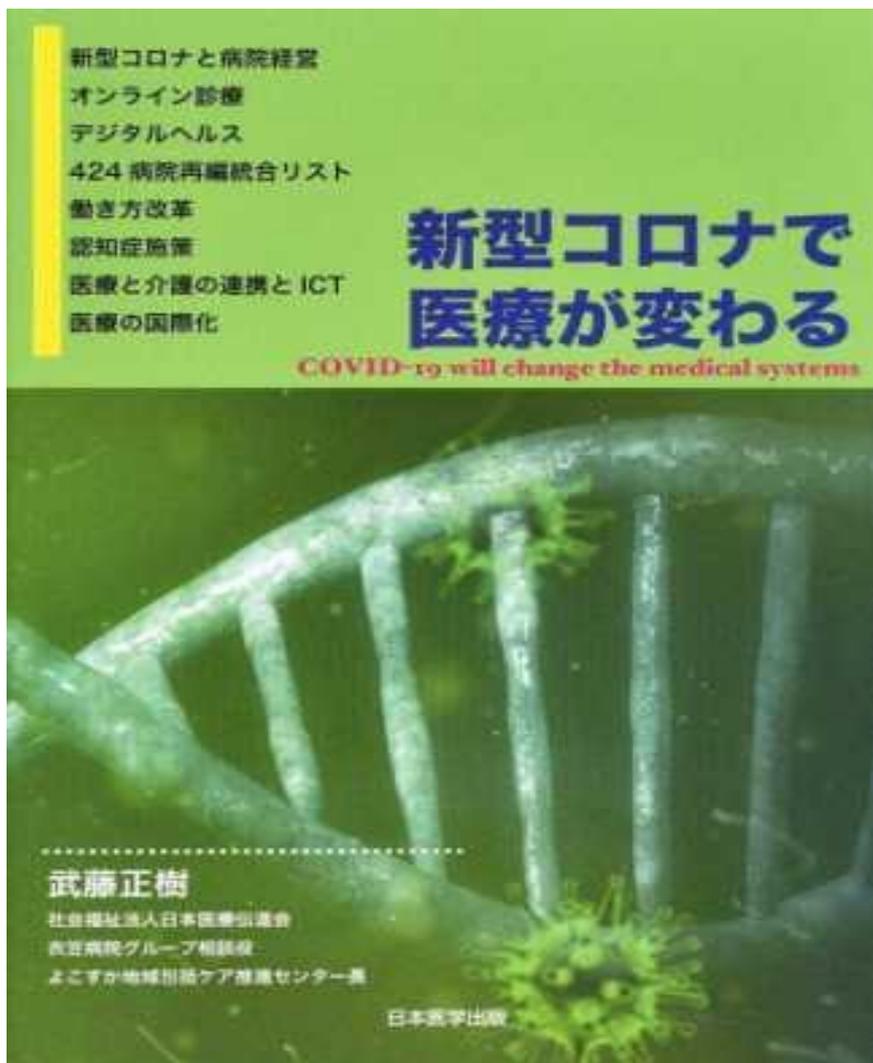
デジタル
完結2022年

※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。

今日のまとめ

- 医療DXの基盤はオンライン資格確認制度から
- PHR、電子処方せん、EHRから
- 保険者や自治体が保有するデータだけでは不十分
- 地域医療情報ネットワークの普及と
電子カルテの標準化が必要

新型コロナで医療が変わる



- 新型コロナと病院経営危機
- オンライン診療
- デジタルヘルス
- 424病院再編統合リスト
- 働き方改革
- 認知症施策
- 医療と介護の連携とICT
- 医療の国際化

日本医学出版より
8月発刊！

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp