

どうなる？医療DXのこの先  
ゼロから学ぶ「電子カルテ情報共有サービス」「電カル  
標準化」「HL7 FHIR」

MICTコンサルティング株式会社  
大西大輔

- ・ 医療DXの推進に関する工程表
- ・ 医療DX推進の現状
- ・ 2024年度診療報酬改定における医療DX
- ・ 電子カルテ情報共有サービス
- ・ 電子カルテ標準化
- ・ HL7 FHIR
- ・ まとめ

# 医療DXの推進に関する 工程表

# 「医療DX令和ビジョン2030」の実現に向けて

自由民主党政務調査会 社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部 健康・医療情報システム推進合同PT 提言

## 「医療DX令和ビジョン2030」の実現に向けて

令和5年4月13日

～保健医療情報のデジタル活用により、すべての国民が最適な医療を受けられる国へ～（概要）

### グランドデザイン

- 医療DXを通じて、より効果的かつ効率的で質の高い医療の提供を実現
- PHRの推進により、疾病の予防を促進し、国民の健康寿命を延伸
- 医療機関等においてデジタル化による業務改革を行い、人材不足の状況を改善
- 医療情報を研究や事業開発に利活用し、その結果を社会実装する取組（二次利用）を促進
- 強力かつ一元的な司令塔の下、データ連携やアクセス管理を行うためのガバナンスの確保等

### 医療DXの推進体制（ガバナンス）の強化

- 社会保険診療報酬支払基金を抜本的に改組し、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体に
- 厚生労働省の大臣官房に司令塔機能を有する部署を確保し、改組後の新組織のあり方と厚生労働省内の体制等とを一体的に検討して、必要な法整備を速やかに実施

### 全国医療情報プラットフォーム

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 二次利用に係る検討体制の立ち上げと利活用促進のための法令等を整備
- PHR等事業者が行うサービスに係るデータの規格標準化を早急に整えるなどにより、PHRを推進
- 全国医療情報プラットフォームの運用費用は、情報の共有・交換が普及するまでの間、国が負担し責任をもって運営。その後は、国、オンライン資格確認等システムに拠出する保険者のほか、プラットフォームの利用に係る受益者で幅広く費用負担。二次利用のネットワークについては先行している取組事例も踏まえつつ、今後検討

### 電子カルテ情報の標準化等

- 電子カルテ情報の標準化と標準型電子カルテの提供により、必要とされる、すべての医療情報が共有される
- 中小規模を含むすべての医療機関への導入及び普及を目指し、国が責任をもって取り組む

### 診療報酬改定DX

- 医療機関等における診療報酬改定に伴う間接経費の極小化に向け、マスタを改善・開発し、早期に提供
- 共通算定モジュール・標準型電子カルテを併せて提供し、医療機関システムを抜本的に改革
- 診療報酬改定の施行時期について、合理的な期間が確保されるよう、数ヶ月後ろ倒しに

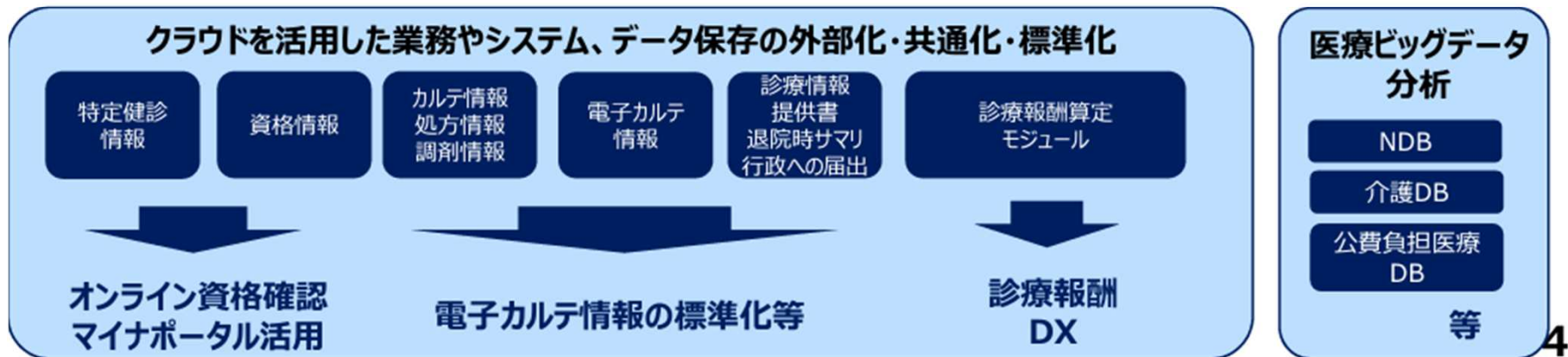
## 医療DXとは

### DXとは

DXとは、「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transformする) ことである。  
(情報処理推進機構DXスクエアより)

### 医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階 (疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など) において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。



## 医療DXの方向性

### 背景

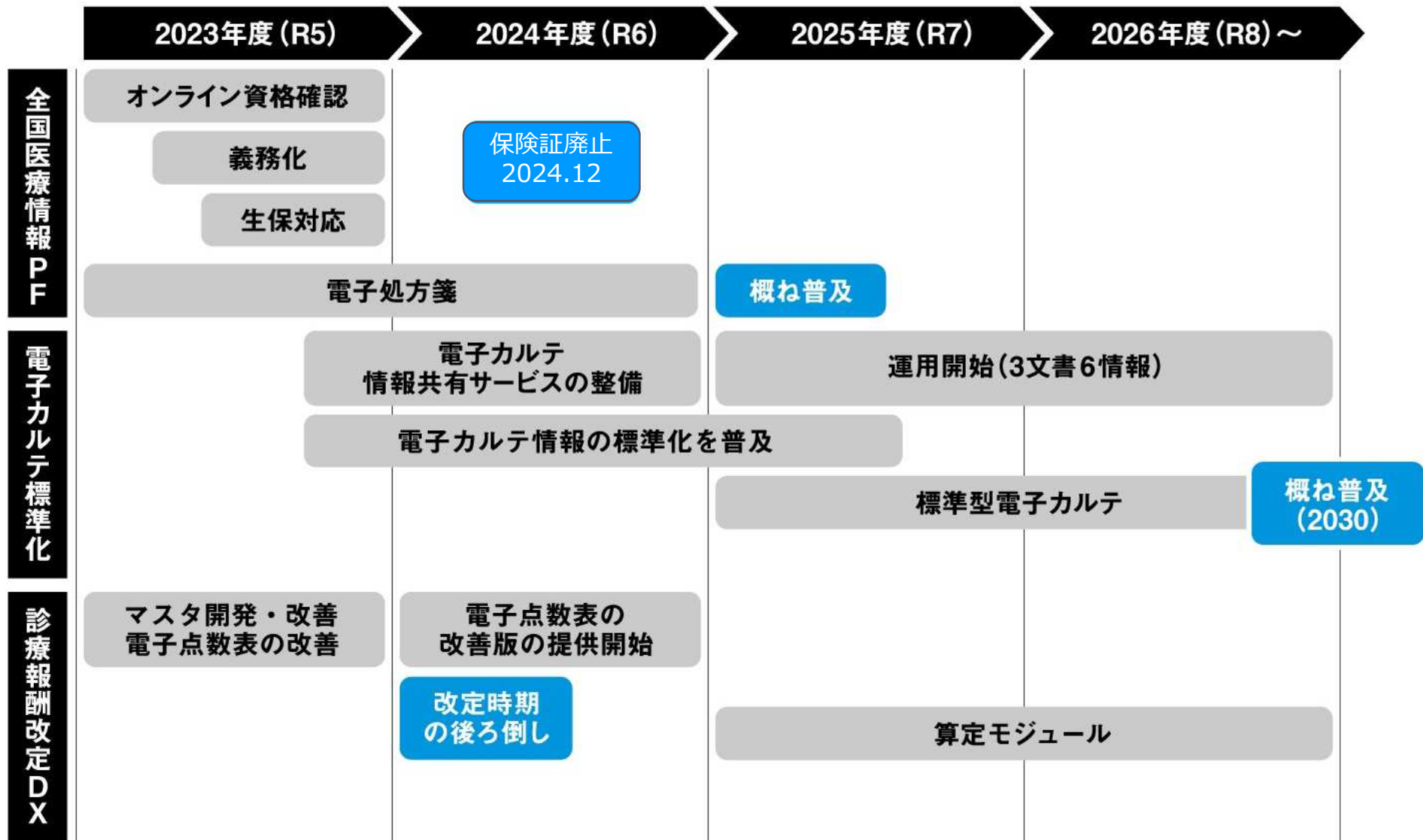
- 世界に先駆けて少子高齢化が進む我が国において、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報（介護含む）の利活用を積極的に推進していくことは非常に重要。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことが急務。

### 方向性

- 国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用いただくことにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の質の向上や治療等の最適化を推進。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築。
- さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながること等が期待される。

### 骨格

1. 「全国医療情報プラットフォーム」
2. 電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討
3. 「診療報酬改定DX」

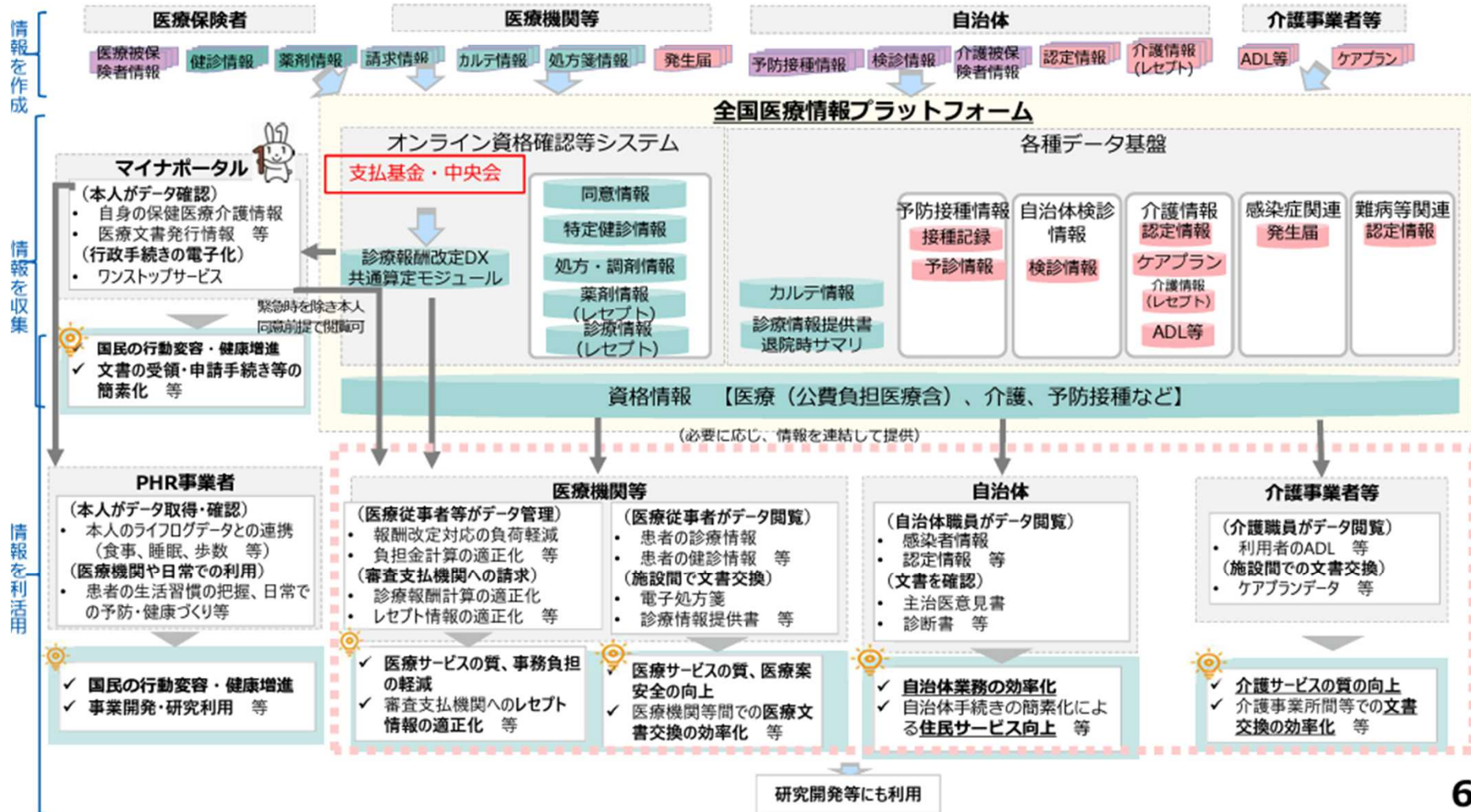


「医療DXの推進に関する工程表（全体版）」より抜粋して作成

# 全国医療情報プラットフォーム (将来像)

## 「全国医療情報プラットフォーム」 (将来像)

- オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。
- これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。





# 医療DX推進の現状

# オンライン資格確認システムの導入状況

## 保険医療機関・薬局の導入状況

(2024/3/31時点)

導入（運用開始）施設数

210,176施設

※ 1：社会保険診療報酬支払基金に対するレセプト請求に基づく保険医療機関・薬局数（2024年1月診療分）は222,161施設

※ 2：保険医療機関・薬局のうち、紙レセプトによる請求が認められているもの（同；7,495施設（3.4%）／レセプトベースで0.6%）

は、オンライン資格確認導入の義務化対象外であり、義務化対象施設（同；214,666施設（96.6%））のうち

やむを得ない事情があるものとして届け出た保険医療機関・薬局には経過措置（2024年03月31日時点；3,282施設）が適用

(参考) 区分別導入状況

|       | 導入（運用開始）施設数 |
|-------|-------------|
| 病院    | 8,055       |
| 医科診療所 | 81,786      |
| 歯科診療所 | 62,163      |
| 薬局    | 58,172      |

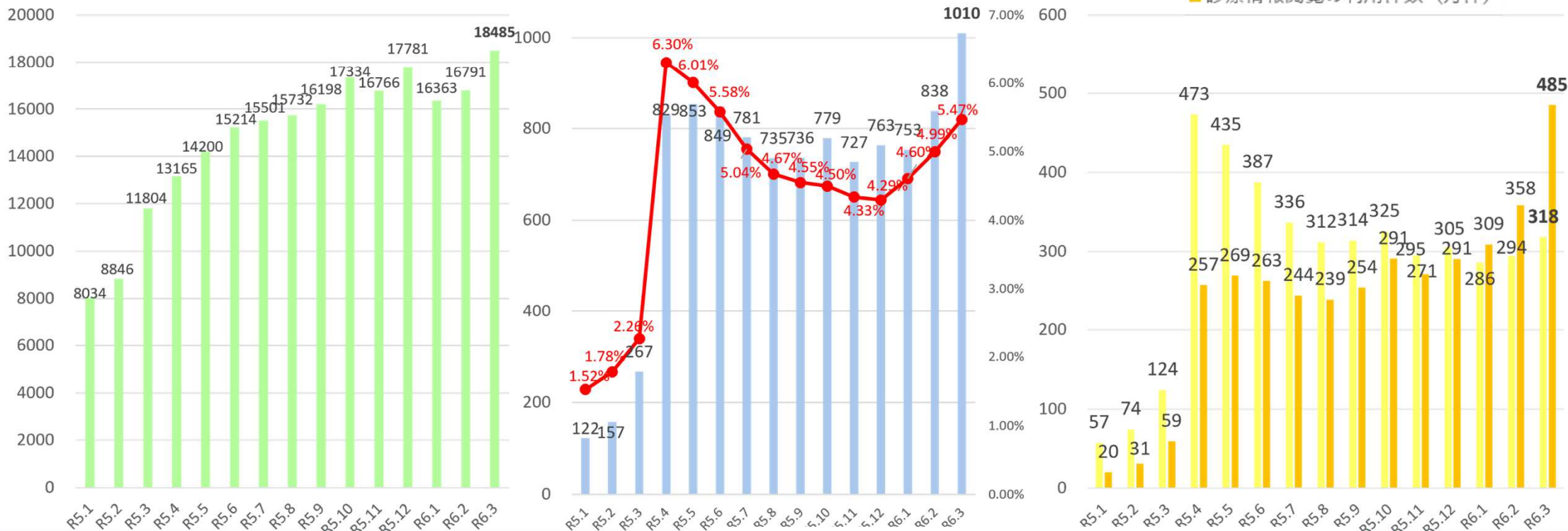
■ オンライン資格確認の利用件数（万件）

■ マイナ保険証の利用件数（万件）

● 利用率

■ 薬剤情報閲覧の利用件数（万件）

■ 診療情報閲覧の利用件数（万件）



オンライン資格確認の導入について（2024.03.31, 厚労省）

## 2-2. マイナ保険証利用促進に取り組む医療機関・薬局への支援金

### 目的

医療機関等において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図ります。

### 概要

マイナ保険証の利用率(初診・再診・調剤)<sup>※1</sup>が、2023(R5)年10月から5%ポイント以上増加した医療機関等を対象に、支援を実施します。

※1は次頁参照

### 期間

**2024(R6)年1月～11月**

※前半期:2024(R6)年1月～5月(5ヶ月間) / 後半期: 2024(R6)年6月～11月(6ヶ月間)

### 支援内容

- 前半期(又は後半期)のマイナ保険証平均利用率と、2023(R5)年10月の利用率を比較し、次頁の表の増加量に応じた支援単価を、前半期(又は後半期)のマイナ保険証総利用件数に乘じた額が支援金として交付<sup>※2</sup>されます。

※2は次頁参照

※今後、一部修正があり得ます 11

## 2-2. マイナ保険証利用促進に取り組む医療機関・薬局への支援金

### 支援額

| 2023.10の利用率からの増加量 | 前半期(2024.1~5)支援単価 | 後半期(2024.6~11)支援単価 |
|-------------------|-------------------|--------------------|
| 5%pt以上            | 20円/件             | —                  |
| 10%pt以上           | 40円/件             | 40円/件              |
| 20%pt以上           | 60円/件             | 60円/件              |
| 30%pt以上           | 80円/件             | 80円/件              |
| 40%pt以上           | 100円/件            | 100円/件             |
| 50%pt以上           | 120円/件            | 120円/件             |

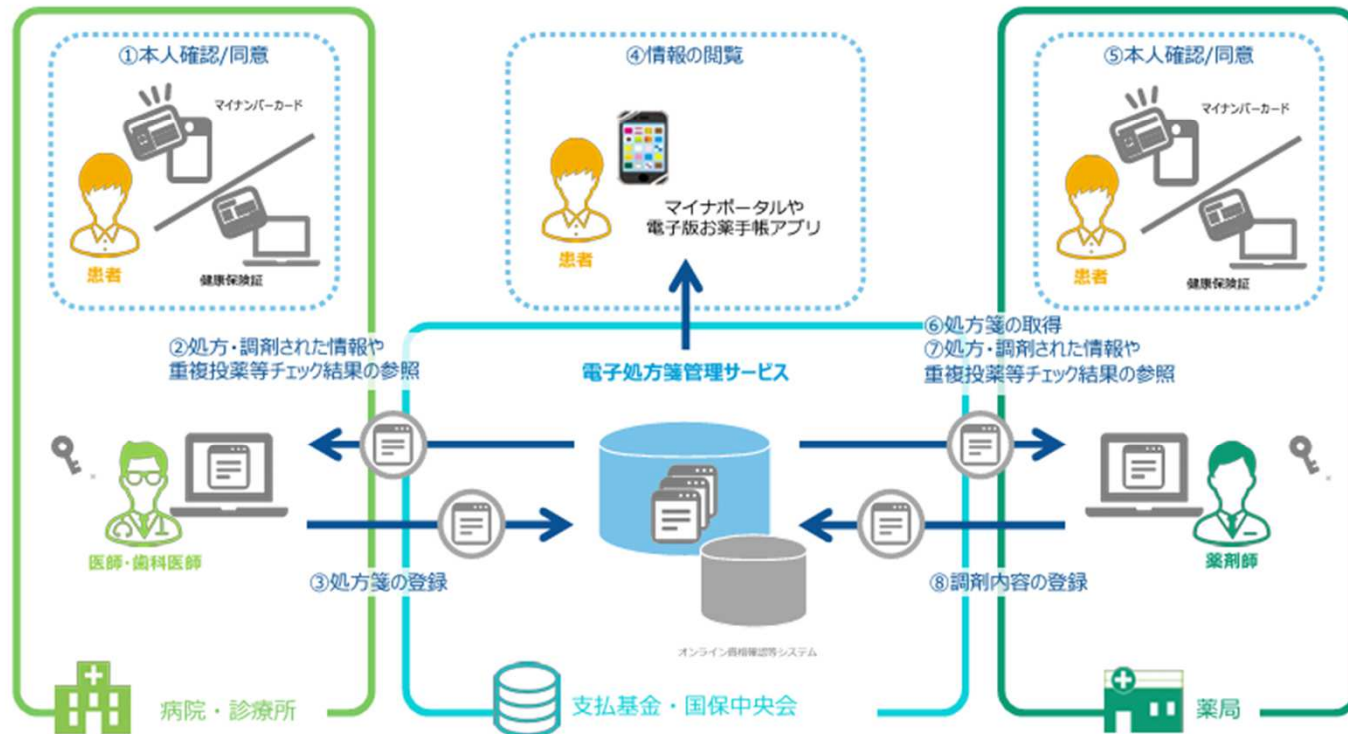
### 支給計算・支払い

- ※ 1:利用率の算出：10月の利用率の場合  
「2023(R5)年10月のマイナ保険証利用人数(名寄せ処理後) / 2023(R5)年11月請求分レセプト枚数(外来レセのみ)」
- ※ 2:支援金の交付にあたり医療機関等からの実績報告などは不要です。社会保険診療報酬支払基金より年2回(前半期・後半期)交付します。また、1月より、社会保険診療報酬支払基金より各医療機関等に対して、毎月のマイナ保険証の利用実績を通知しています。

※今後、一部修正があり得ます

## 電子処方箋の導入状況

- 令和5年1月26日から電子処方箋管理サービスの運用開始。  
現在、12,491施設（病院31、医科診療所866、歯科診療所47、薬局11,547）（1/28時点）で稼働中。
- 導入の事前手続（利用申請）を行った施設数：  
66,411施設（病院1,466、医科診療所23,514、歯科診療所12,971、薬局28,460）（1/28時点）



# 2024年度診療報酬改定における医療DX

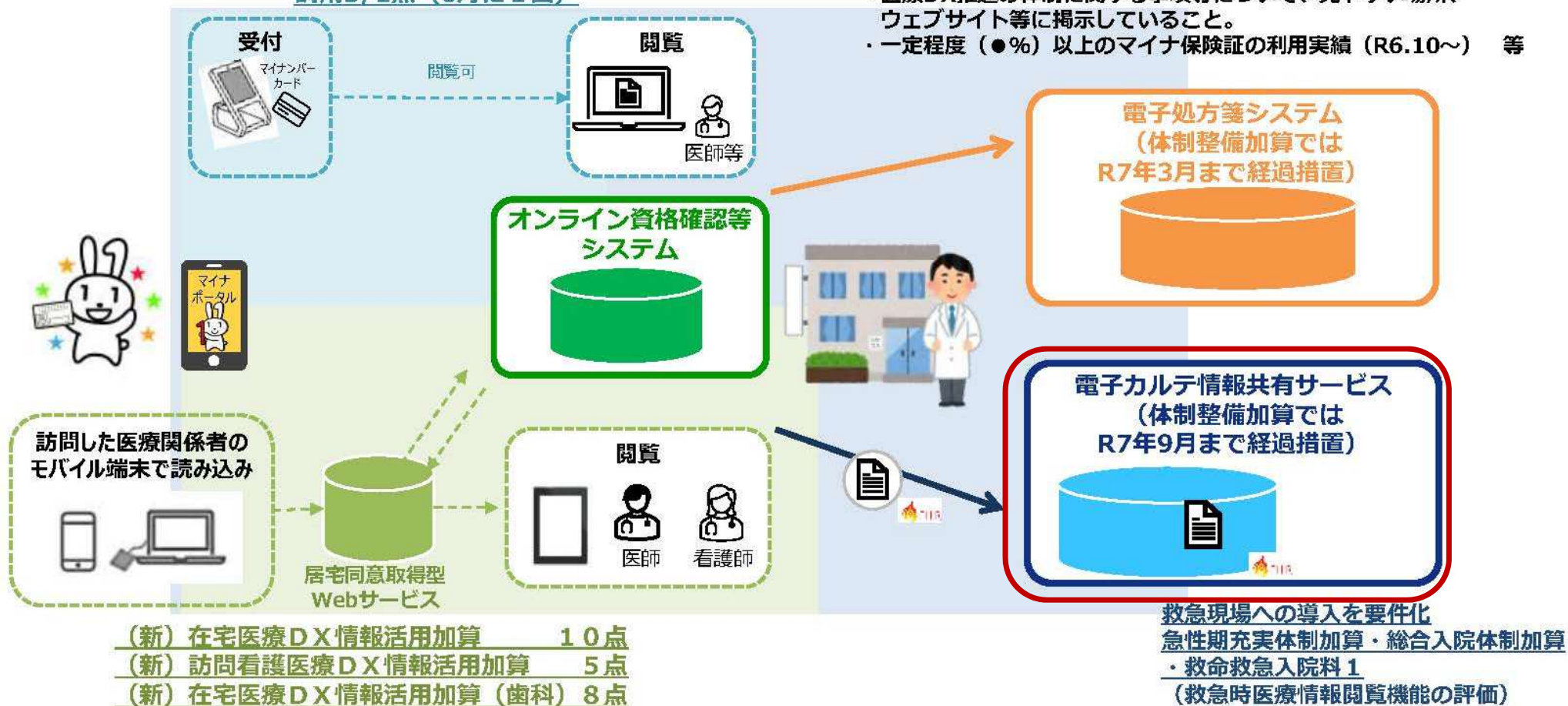
# 令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

**(新) 医療情報取得加算** 初診3/1点 再診2/1点 (3月に1回)  
調剤3/1点 (6月に1回)

**(新) 医療DX推進体制整備加算** 8点、6点 (歯科)、4点 (調剤)

- 医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- 一定程度 (●%) 以上のマイナ保険証の利用実績 (R6.10～) 等



※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

## 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

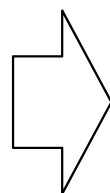
- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

### 現行

#### 【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時

医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 4点  
 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 2点



### 改定後

#### 【医療情報取得加算】

初診時

医療情報取得加算1 3点  
 医療情報取得加算2 1点

再診時(3月に1回に限り算定) 医療  
 情報取得加算3 2点  
 医療情報取得加算4 1点



以下の場合を新たに評価

- ・ 電子資格確認(オンライン資格確認)により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
- ・ 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

#### 【施設基準】

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
  - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
  - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

#### 【施設基準】

1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
  - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
  - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

※12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。



### 医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

|     |                        |    |
|-----|------------------------|----|
| (新) | 医療DX推進体制整備加算           | 8点 |
| (新) | 医療DX推進体制整備加算(歯科点数表初診料) | 6点 |
| (新) | 医療DX推進体制整備加算(調剤基本料)    | 4点 |



#### [算定要件(医科医療機関)]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

#### [施設基準(医科医療機関)]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
○  
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)  
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (6) **マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)**
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。  
**※一定程度(●%)以上のマイナ保険証の利用実績が後ほど明らかになると思われます。**
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

### 在宅医療DX情報活用加算の新設

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスによるオンライン資格確認により、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い在宅医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

|     |                       |     |
|-----|-----------------------|-----|
| (新) | 在宅医療DX情報活用加算          | 10点 |
| (新) | 在宅医療DX情報活用加算(歯科訪問診療料) | 8点  |
| (新) | 訪問看護医療DX情報活用加算        | 5点  |



[対象患者(医科医療機関)]

在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者

[算定要件(医科医療機関)]

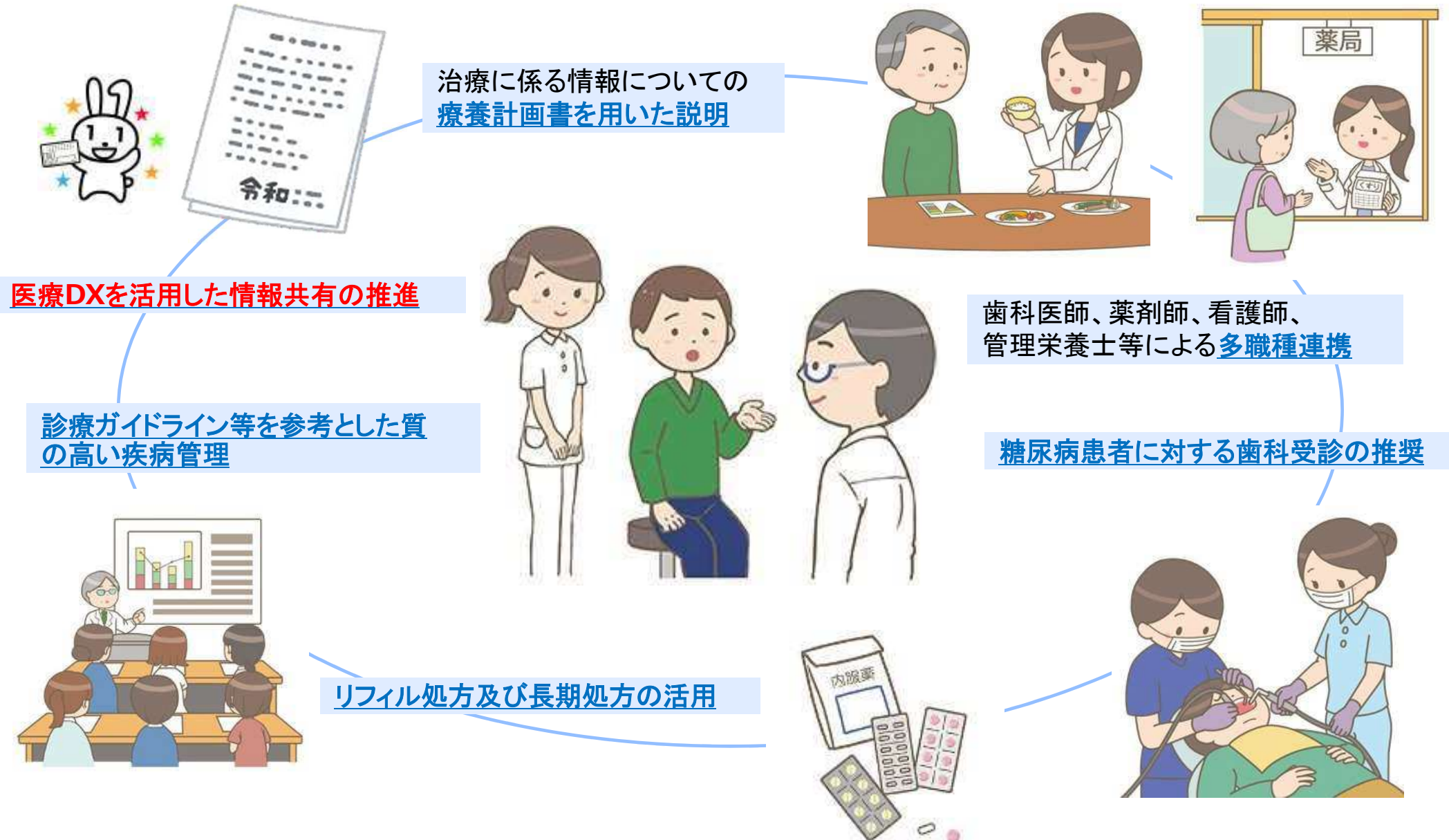
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り所定点数に8点を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の注8に規定する在宅医療DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17(区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。)若しくは区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

[施設基準(医科医療機関)]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科)電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (4) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (5) (2)の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (6) (5)の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。

# 生活習慣病に係る疾病管理のイメージ

○ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組のイメージは以下のとおり。

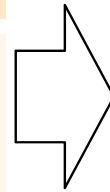


# 生活習慣病に係る医学管理料の見直し①

- 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。
  - 療養計画書を簡素化するとともに、**電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。**
  - 診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
  - **少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件を廃止する。**
  - 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の**多職種と連携することを望ましい要件とする。**
  - **糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。**

## 現行

|               |   |      |
|---------------|---|------|
| 【生活習慣病管理料】    | 1 |      |
| 脂質異常症を主病とする場合 | 2 | 570点 |
| 高血圧症を主病とする場合  | 3 | 620点 |
| 糖尿病を主病とする場合   |   | 720点 |



## 改定後

|               |   |               |   |      |
|---------------|---|---------------|---|------|
| 【生活習慣病管理料(Ⅰ)】 | 1 | 脂質異常症を主病とする場合 | 2 | 610点 |
|               |   | 高血圧症を主病とする場合  | 3 | 660点 |
|               |   | 糖尿病を主病とする場合   |   | 760点 |

## 改定後

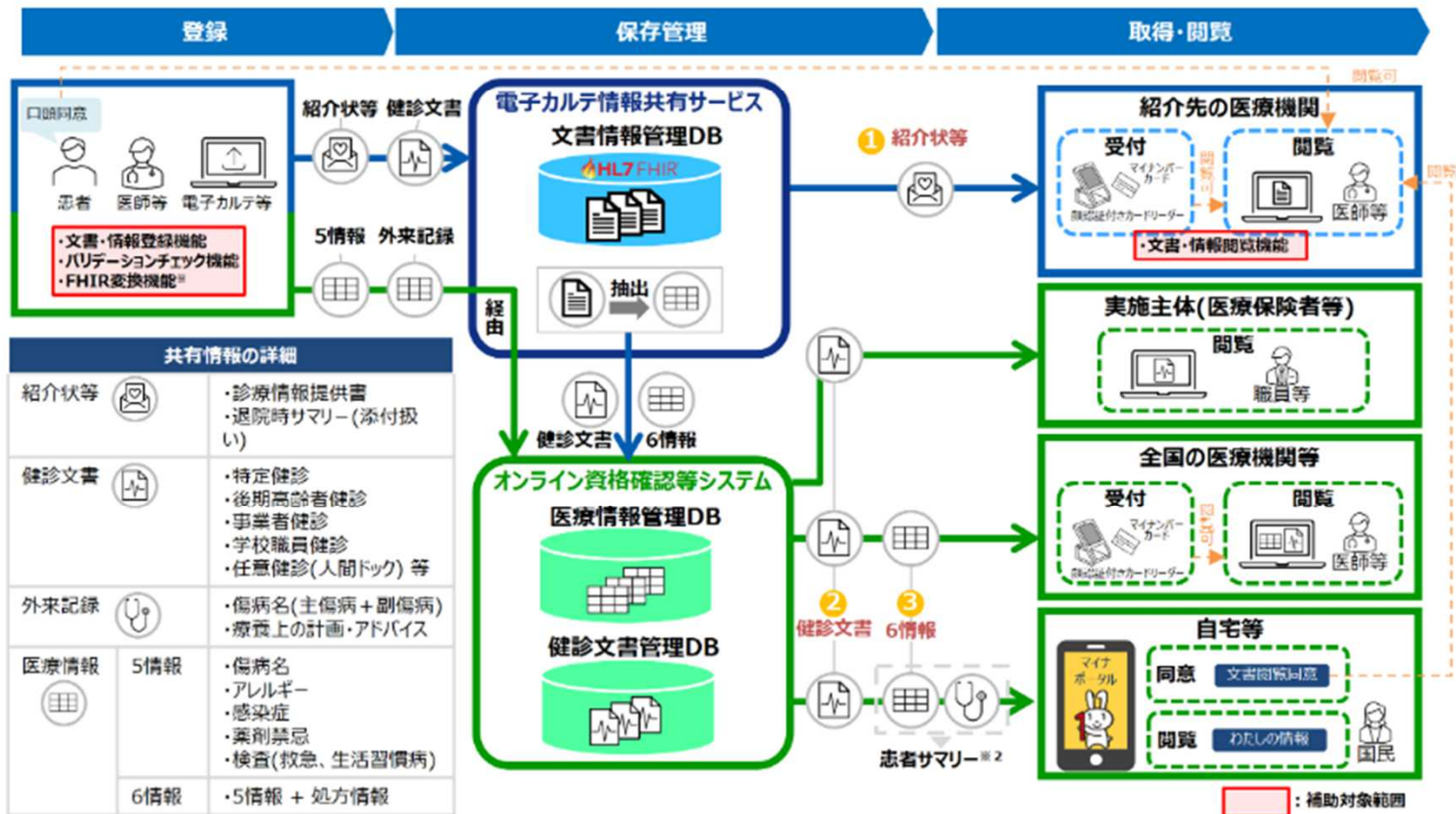
### 【生活習慣病管理料(Ⅰ)の算定要件】(概要)

- 生活習慣病管理料は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものである。**血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合又は患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を不要とする。**
- 当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、**歯科医師、薬剤師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。**
- 「A001」の注8に掲げる**医学管理**、第2章第1部医学管理等(「B001」の略)及び**同「37」腎臓病透析予防指導管理料**を除く。)、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。
- 患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書での記載事項を入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなすものとする。ただし、この場合においても、生活習慣病管理料を算定するにあたっては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、丁寧に説明を行い、患者の同意を得ることとする。**
- 学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を参考にする。
- 患者の状態に応じ、**28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。**
- 糖尿病の患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。**また、糖尿病の患者について、歯周病の診断と治療のため、歯科受診の推奨を行うこと。**
- 生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料(Ⅱ)は、算定できない。**

# 電子カルテ情報共有 サービス

## 電子カルテ情報共有サービスとは

- ① 紹介状送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。→ [詳細はこちら](#)
- ② 健診文書閲覧サービス：各種健診結果を実施主体(医療保険者)及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。→ [詳細はこちら](#)
- ③ 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。→ [詳細はこちら](#)



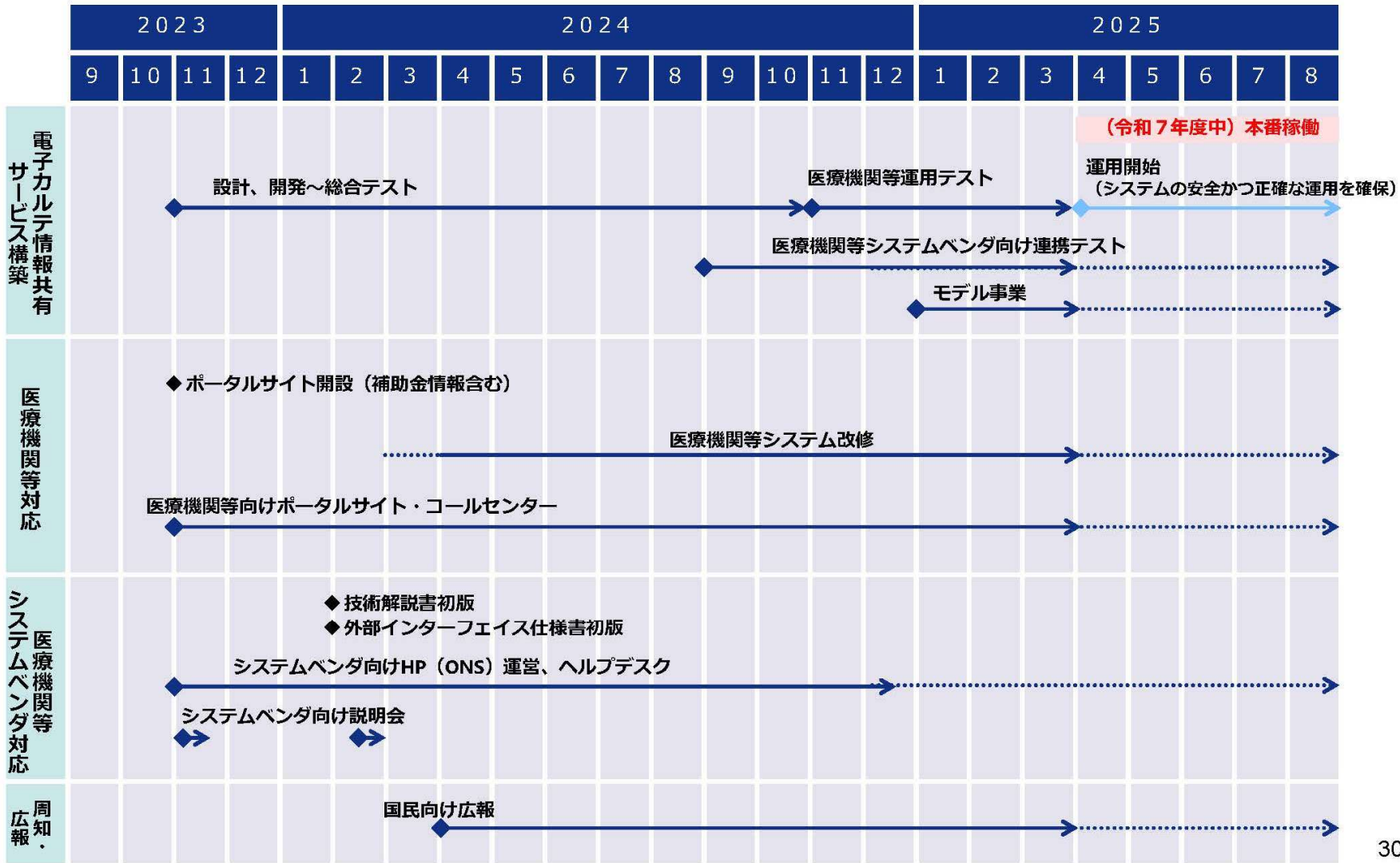
※ 1：FHIR変換機能：FHIRとは、HL7-FHIR (Fast-Healthcare-Interoperability-Resources) の略称であり、医療情報交換の次世代標準フレームワーク。電子カルテ情報共有サービスで取り扱う情報のデータフォーマットはこの規格に準拠するため、本サービスに登録するデータは、当該規格へ変換される必要がある。  
 ※ 2：その他、国民向けサービスとして、患者サマリー(⑤外来診療計画書+⑥6情報)を本人等が閲覧できるサービスもあり

## (参考) 電子カルテ情報共有サービスの経緯

| 時期      | 公開元                              | 電子カルテ情報共有サービス関連の経緯  |
|---------|----------------------------------|---|
| 2019/11 | 標準的医療情報システムに関する検討会               | Web API及び国際標準規格HL7 FHIRへの対応が明記される。  |
| 2020/7  | データヘルス改革（閣議決定）                   | 「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」（厚生労働省データヘルス改革推進本部）<br>⇒電子カルテ内の情報について、相互運用性に向けた次世代標準規格の開発・活用を含めた標準化を目指す。   |
| 2020/10 | 健康・医療・介護情報等利活用検討会                | 電子カルテ等の標準化範囲として、4文書（①診療情報提供書、②退院時サマリー（画像含む）、③電子処方箋、④健診結果報告書）、6情報（①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤併用禁忌情報、⑤救急時に有用な検体検査結果等の情報、⑥生活習慣病関連の情報）が候補に挙げられる。   |
| 2021/6  | データヘルス改革推進本部                     | データヘルス改革に関する工程表の中に、「医療機関間における情報共有を可能にするための電子カルテ情報等の標準化」についてのスケジュールが示される。<br><2021年-2022年><br><ul style="list-style-type: none"> <li>全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方（※）をIT室（デジタル庁）とともに調査検討し、結論を得る ※主体、費用、オンライン資格確認等システムや政府共通基盤との関係、運用開始時期、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方</li> </ul> <2023年以降><br><ul style="list-style-type: none"> <li>上記（原文は「左記」）を踏まえたシステムの課題整理・開発</li> </ul> |
| 2021/7  | 健康・医療・介護情報等利活用検討会                | 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の設置について報告される。   |
| 2021/11 | 医療情報ネットワークの基盤に関するWG              | 全国的に、電子カルテ内の、文書情報（診療情報提供書、退院時サマリー）及び医療情報（6情報）を閲覧可能とするための基盤のあり方の調査・検討開始  |
| 2021/12 | 医療情報ネットワークの基盤に関するWG              | HELICS協議会の要請により、「処方箋データHL7FHIR記述仕様」の名称が、「処方情報HL7FHIR記述仕様」に変更されたため、電子処方箋の区分を「文書」から「情報」に変更。（3文書7情報へ修正）  |
| 2022/3  | 厚生労働省標準規格                        | 厚生労働省標準規格に3文書1情報が採択。<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・HS036 処方情報 HL7 FHIR 記述仕様</li> <li>・HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR 記述仕様</li> <li>・HS038 診療情報提供書 HL7 FHIR 記述仕様</li> <li>・HS039 退院時サマリー-HL7 FHIR 記述仕様</li> </ul> ⇒以後は、3文書6情報（検査（救急、生活習慣病）に集約化）として表記。   |
| 2022/5  | 医療情報ネットワークの基盤に関するWG              | オンライン資格確認等システムの基盤を活用した実装方法（イメージ）が提示。同様の資料が、健康・医療・介護情報等利活用検討会（9回目）、医療部会（88回目）、医療保険部会（151回目）にも提示。   |
| 2022/5  | 健康・医療情報システム推進合同PT                | 「医療DX令和ビジョン2030」の提言が公表。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が明記。⇒その後、骨太の方針2022にも記載。   |
| 2022/6  | 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） | 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を進めることで、全国いづ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にあたり、既に進めてきた電子カルテ情報（文書情報、医療情報（6情報））の共有の仕組みの検討と連携する必要性が示唆。   |
| 2022/9  | 「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム       | 「全国医療情報プラットフォーム」（将来像）が示される。また、「電子カルテ・医療情報基盤」タスクフォースの設置案が提示される。  |
| 2022/10 | 医療DX推進本部                         | 2023年春までに、医療DX工程表の策定が行われることが明示される。  |
| 2022/11 | 医療情報ネットワークの基盤に関するWG              | 電子カルテ情報の提供の仕方について3文書6情報の対応の方向性や、Pull型/Push型等の検討が行われる。   |
| 2023/3  | 医療情報ネットワークの基盤に関するWG              | 全国的に電子カルテ情報を交換・共有するための仕組み（電子カルテ情報共有サービス）の構築を進め、2025年春の運用開始を目指す。   |
| 2023/5  | 医療等情報利活用WG                       | 処方情報の取扱いについて議論される。  |
| 2023/9  | 医療等情報利活用WG                       | 健診結果報告書、患者サマリー、処方情報の取扱い、マイナポータルの同意機能の権限設定について議論される。技術解説書（案）が公表される。  |

# 運用開始までのロードマップ

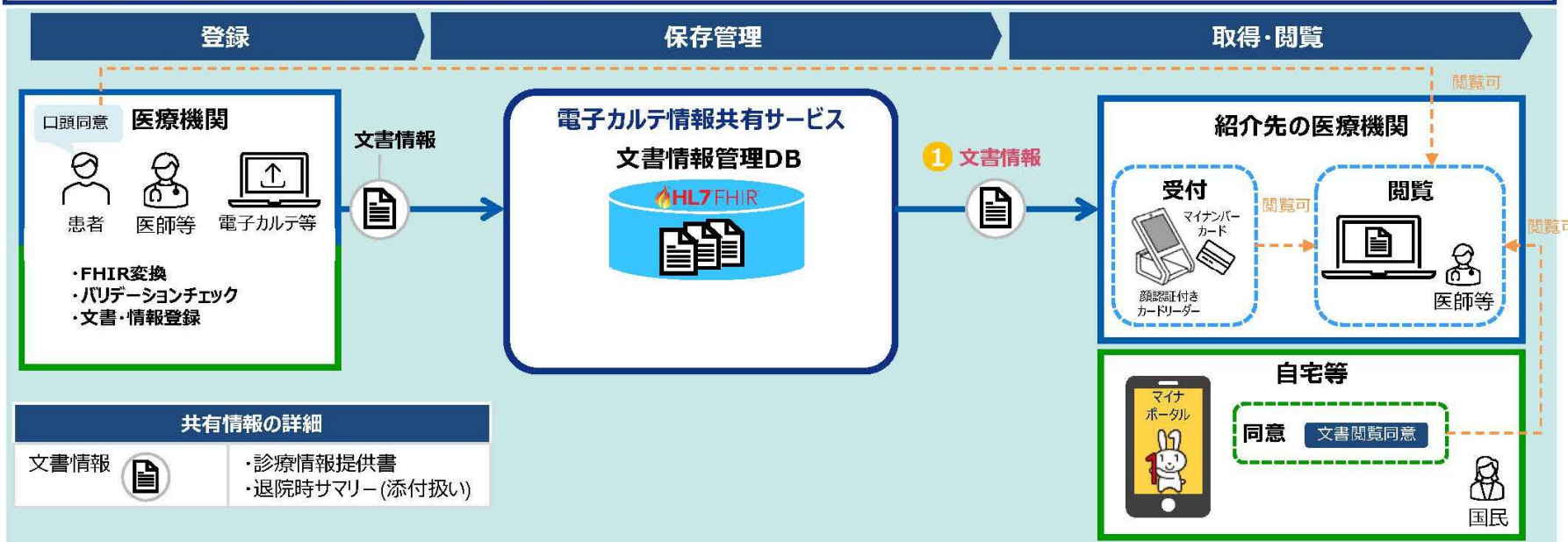
## (参考) 運用開始までのロードマップ





## 3つの提供サービスの概要・メリット 「①文書送付サービス」の仕組み

紹介元の医療機関が登録した診療情報提供書・退院時サマリーを、紹介先の医療機関等が取得できるサービス。当該文書情報が閲覧するためには、提供時に患者に口頭で同意を得たことを登録することで相手先医療機関で閲覧可能となる仕組み。



### メリット①

#### 電子化によるコスト削減・効率化

- 従来の紙・FAXでの発行・送付にかかるコストが削減可能。
- リアルタイムでの送受信により、従来の紙・FAXよりも紹介業務の効率化が可能。

### メリット②

#### 確実な文書の共有による安全な文書管理

- 従来の紙・FAXよりも漏洩のリスクが低く、安全な共有が可能。患者の持参忘れも防止可能。

### メリット③

#### 標準化による情報共有のしやすさ

- 共通のデータフォーマットでやり取りすることで、構造データの診療への応用や、記載内容に関する疑義照会の件数や時間の削減が期待。

## 診療情報提供書の構造化情報について

診療情報提供書にはこれまでテキストで診療情報を記載してきたが、診療情報を医療機関間で活用する観点から6情報については構造化されたデータとして記述・共有可能となる。

(別紙様式11)

紹介先医療機関等名

担当医 科 期

年月日

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師氏名 印

患者氏名 性別 男・女

患者住所 電話番号

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 職業

傷病名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果

治療経過

現在の処方

備考

1. 必要がある場合は詳細に記載して添付すること。  
2. 必要がある場合は医療機関のFAXにて、検査の結果を添付すること。

- ・ 傷病名
- ・ 紹介目的
- ・ 既往歴
- ・ 検査所見
- ・ 治療経過
- ・ 現在の処方

**これまでの記載方法（傷病名の一例）** テキストで記載

糖尿病、高血圧、脂質異常症

**今後の電子的な記述方法（傷病名の一例）** テキストと構造化されたデータを保持

糖尿病、高血圧、脂質異常症

| 要素Lv1            | 要素Lv2  | 要素Lv3   | 多重度  | 型               | 値            |
|------------------|--------|---------|------|-----------------|--------------|
| Codeable Concept |        |         | 0..1 | CodeableConcept |              |
|                  | coding |         | 0..* | coding          |              |
|                  |        | system  | 1..1 | uri             | "http:....." |
|                  |        | code    | 1..1 | code            | "U23V"       |
|                  |        | display | 0..1 | string          | "糖尿病"        |

医療機関間においては、構造化されたデータを活用して電子カルテの記述に用いる等、活用の幅が広がることが考えられる。一方、電子カルテ情報共有サービスにおいては、5情報（傷病名、感染症、薬剤禁忌、アレルギー、検査）として別途随時登録されることから、診療情報提供書に電子的に記載された構造化情報（5情報）をオンライン資格確認等システムに格納して共有しないこととする。

一方、退院時の診療情報提供書に記載される処方情報については、退院時処方として医療機関によって一定程度整理された処方情報であり、臨床上也有用な情報であるが、電子処方箋管理サービスでも把握することが困難である。そのため、診療情報提供書に記載された処方情報については、オンライン資格確認等システムで共有を可能としてはどうか。

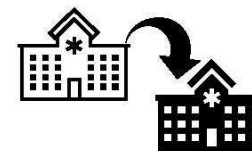
## 診療情報提供書の提供方法について

紹介元医療機関の診療情報提供書の送付と紹介先での閲覧については、患者の口頭同意が取れていれば紹介先に送付され、紹介先医療機関に届いた時点で診療情報提供書を閲覧可能（既存の運用の通り）とする。一方、患者の転居等によって後から紹介先を変更したい場合があることから、マイナポータルや紹介先医療機関の顔認証付きカードリーダーで、患者が同意することで紹介先が閲覧可能とする仕組みも導入する。

### 医療機関での運用

診療情報提供書を紹介先で閲覧するために紹介元医療機関では、

- \* 診療情報提供書の記載欄にある「**紹介先が閲覧可**」を選択すること
  - \* 直接相手先に送付するため、医療機関の一覧から相手先**医療機関名**を選択すること
- の2点を行うこととする。



※ 転居等で紹介先医療機関が変わる可能性がある場合は、「紹介先が閲覧可」ではなく「閲覧保留」を選択する（宛先の医療機関の選択は必要）。「閲覧保留」にすると、電子カルテ情報共有サービスに留まるため、本人が同意しなければ紹介先医療機関は閲覧できない。

※ 電話等にて対応した場合、本人確認が出来ないため、「閲覧保留」に設定し、**マイナポータル上での同意**もしくは医療機関受診当日に**顔認証付きカードリーダーで同意**を行うことでなりすましを防ぐ（利便性の観点でマイナポータルでの同意を推奨）。

※ **電子カルテ情報共有サービスを用いることが不可能なケース(相手先が電子カルテ情報共有サービスを導入していない等)は、これまで通り紙運用。**

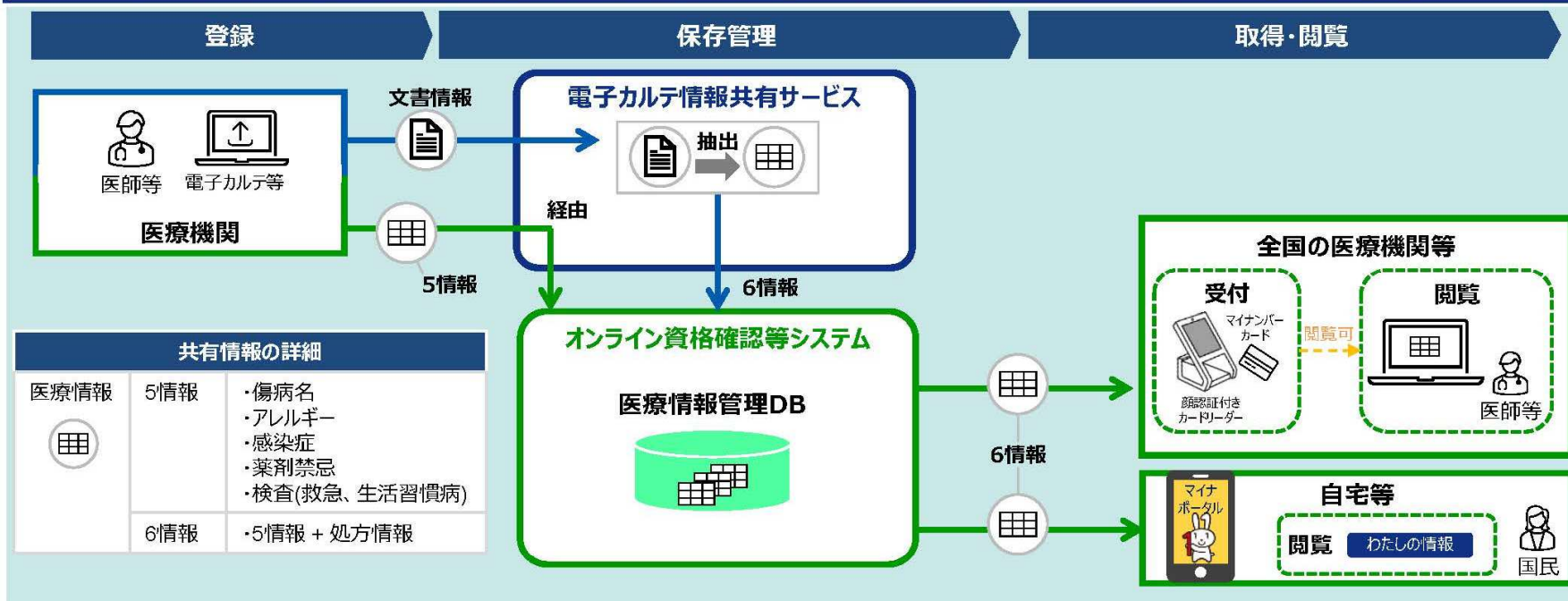


顔認証付き  
カードリーダー



### 3つの提供サービスの概要・メリット 「②6情報閲覧サービス」の仕組み

6情報（傷病名・アレルギー・薬剤禁忌・感染症・検査・処方）を全国の医療機関等や患者本人が取得・閲覧できるサービス。医療機関が当該情報を閲覧するには、原則患者の閲覧同意（顔認証付きカードリーダー）が必要であり、一般外来の場合、閲覧できる時間は、同意後24時間以内とする。



#### メリット①

##### 患者の医療情報を踏まえた質の高い診療

問診や患者の申告と比べて正確な情報を得ることができ、救急時に利用できる情報の拡大や質の高い診療等への活用が可能になる。

#### メリット②

##### 患者本人の健康維持に貢献

患者自らが6情報を迅速に電子的に確認することができ、患者本人の健康状態の把握に貢献。

#### メリット③

##### 今後の更なる医療情報共有に貢献

本サービスが発展し更なる医療情報の共有が進めば、問診の効率化等の他、様々なサービスとの組み合わせによって患者の利便性向上も期待。

# 3文書6情報の概要

## 3文書6情報の概要

| No | 文書項目      | 概要                                    | 記述仕様                            | 宛先指定 | 添付 | 電子署名 | 保存期間  |
|----|-----------|---------------------------------------|---------------------------------|------|----|------|---|
| 1  | 健康診断結果報告書 | 特定健診、事業主健診、学校職員健診、人間ドック等を対象           | HS037 健康診断結果報告書<br>HL7 FHIR記述仕様 | なし   | 可能 | 不要   | オンライン資格確認等システムに5年間保存                                    |
| 2  | 診療情報提供書   | 対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象                  | HS038 診療情報提供書<br>HL7FHIR記述仕様    | 必須   | 可能 | 任意   | 電子カルテ情報共有サービスに6か月間保存。<br>但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。 |
| 3  | 退院時サマリー   | 退院時サマリーを対象<br>※診療情報提供書の添付(任意)としての取り扱い | HS039 退院時サマリー<br>HL7FHIR記述仕様    | なし   | 可能 | 不要   |   |

| No | 情報項目                 | 概要  | 対象となるFHIRリソース       | 主要コード   | 長期保管フラグ | 未告知/未提供フラグ | 顔リーダー<br>閲覧同意区分 | 保存期間<br>(電カル共有)               | 保存期間<br>(オン資)           |
|----|----------------------|---|---------------------|---|---------|------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1  | 傷病名                  | 診断をつけた傷病名   | Condition           | レセプト電算処理マスターの傷病名コード<br><b>ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号</b>    | あり      | あり         | 傷病名<br>+手術情報    |                               | 5年間分                    |
| 2  | 感染症                  | 検査した梅毒STS、梅毒TP、HBV(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの結果                 | Observation         | 臨床検査項目基本コードセット内にある<br><b>JLAC(10/11)</b> コード            | あり      | —          | 感染症情報           |                               | 5年間分                    |
| 3  | 薬剤禁忌<br>(アレルギーによるもの) | 診断をつけた薬剤禁忌情報<br>(医薬品(ハイリスク))                              | Allergy Intolerance | <b>YJ</b> コード   | あり      | —          | 電子カルテ<br>情報     | オン資格システムにデータ移行した時点から1週間程度後に消去 | 5年間分                    |
| 4  | アレルギー                | 診断をつけたアレルギー情報<br>(食品・飲料、医薬品(ハイリスク除く)、環境、生物学的アレルギー等)       | Allergy Intolerance | <b>J-FAGY</b> コード<br>テキスト<br>(J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する) | あり      | —          |                 |                               | 5年間分                    |
| 5  | 検査                   | 臨床検査項目基本コードセット<br>(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査結果 | Observation         | 臨床検査項目基本コードセット内にある <b>JLAC(10/11)</b> コード               | —       | —          |                 |                               | 1年間分<br>もしくは<br>直近3回分   |
| 6  | 処方                   | ※直接登録は行わない<br>(文書から抽出した処方を取り扱う)                           | Medication Request  | <b>YJ</b> コード   | —       | —          |                 |                               | 100日間分<br>もしくは<br>直近3回分 |

4

## 各情報に使用するコード体系について

### 医療機関で採用するコードについて

|        | コードの種類                              | 採用する理由  |
|--------|-------------------------------------|---|
| 傷病名    | ICD10対応標準病名マスター                     | 厚労省標準規格のため  |
| 検査、感染症 | 臨床検査項目基本コードセット内<br>JLAC10もしくはJLAC11 | 厚労省標準規格のため、提供されている唯一の検査コード。   |
| 薬剤禁忌   | YJコード                               | コードが複数あり、情報共有の観点からコードの粒度を揃える必要があり、粒度の細かいものが望ましい。粒度の細かいものとしてYJコードが一定程度普及していること。<br>過去の薬剤の投与に応じた反応を記載し電子カルテ管理していくことを想定し、銘柄別に記載が必要なため。 |
| アレルギー  | J-FAGYコード                           | 現在存在する唯一のアレルギーコードであること。<br>※ただし、テキストも入力可能としつつ運用方法を検討していく。   |
| 処方     | YJコード                               | 診療情報提供書に記載した構造情報を抽出して共有する。<br>医療機関で処方した情報をもとに記載する。  |

※ 薬剤禁忌については、薬剤(銘柄まで)が特定できない場合に限り、一般名処方マスタ(YJコードの先頭9桁+ZZZとしたものと同義)の記載を可能とする。

※ 処方については、処方箋等で銘柄を指定しない場合に限り、一般名処方マスタの記載を可能とする。

※ 処方や薬剤禁忌で用いるYJコードは、今後マスターの提供方法を含めて検討を行う。

医療機関間の情報連携に対してこれらのコードも標準化を行いつつ電子カルテ情報共有サービスで取り扱っていくこととしてはどうか。

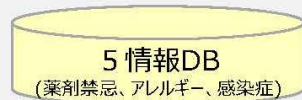
※医療機関で利用可能なマスターを電子カルテ情報共有サービスにて配信し、電子カルテで利用可能とする。

## Patient Summaryの表示方法

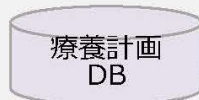
マイナポータルを通じて患者にわかりやすく診療情報を連携する仕組みとしてPatient Summaryを導入する。

### オンライン資格確認等システムに保存される医療情報

約5年間保存



6か月間保存

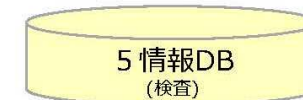


外来記録記載の  
医療機関コードと受診日  
から対象情報を抽出

100日間保存



1年間もしくは直近3回分保存



### <療養計画を軸として表示させる情報>

プロフィール情報

薬剤禁忌 (アレルギーによるもの)

|       |        |      |
|-------|--------|------|
| 22/10 | 禁忌医薬品1 | 長期保存 |
| 22/10 | 禁忌医薬品2 | 長期保存 |
| ⋮     |        |      |

アレルギー

|       |         |      |
|-------|---------|------|
| 23/01 | アレルギー-1 | 長期保存 |
| 22/07 | アレルギー-2 | 長期保存 |
| ⋮     |         |      |

感染症

|       |             |     |      |
|-------|-------------|-----|------|
| 23/01 | 梅毒STS(RPR法) | (-) | 長期保存 |
| 23/01 | HBs(B型肝炎)   | (+) | 長期保存 |
| ⋮     |             |     |      |

前回受診日: 2023年7月10日

|       |        |
|-------|--------|
| 医療機関名 | Aクリニック |
| 医師氏名  | 厚生 太郎  |

主傷病名

胃の悪性新生物<腫瘍>

胃体部癌

副傷病名

潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎性関節炎

療養上の計画・アドバイス

- ・内服を継続しましょう。
- ・1日〇分、〇〇程度の運動をしましょう。
- ・〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。
- ・〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょう。
- ・〇〇の疾患について、診療所Aを受診してください。

おくり情報

|                      |    |      |          |
|----------------------|----|------|----------|
| アトラスチン錠<br>10mg「ザンド」 | 1錠 | 28日分 | 1日1回夕食後  |
| ファモチジン錠<br>10mg「NP」  | 2錠 | 28日分 | 1日2回朝夕食後 |
| ルルバク錠5mg             | 1錠 | 28日分 | 1日1回夕食後  |
| ⋮                    |    |      |          |

医療機関/医師毎に外来診療計画書と処方情報を紐付ける必要があることから薬剤レセプトではなく、電子処方箋の処方DBから情報連携する。  
なお、電子処方箋の保存期間が100日であることから処方については情報連携する期間を100日とする。

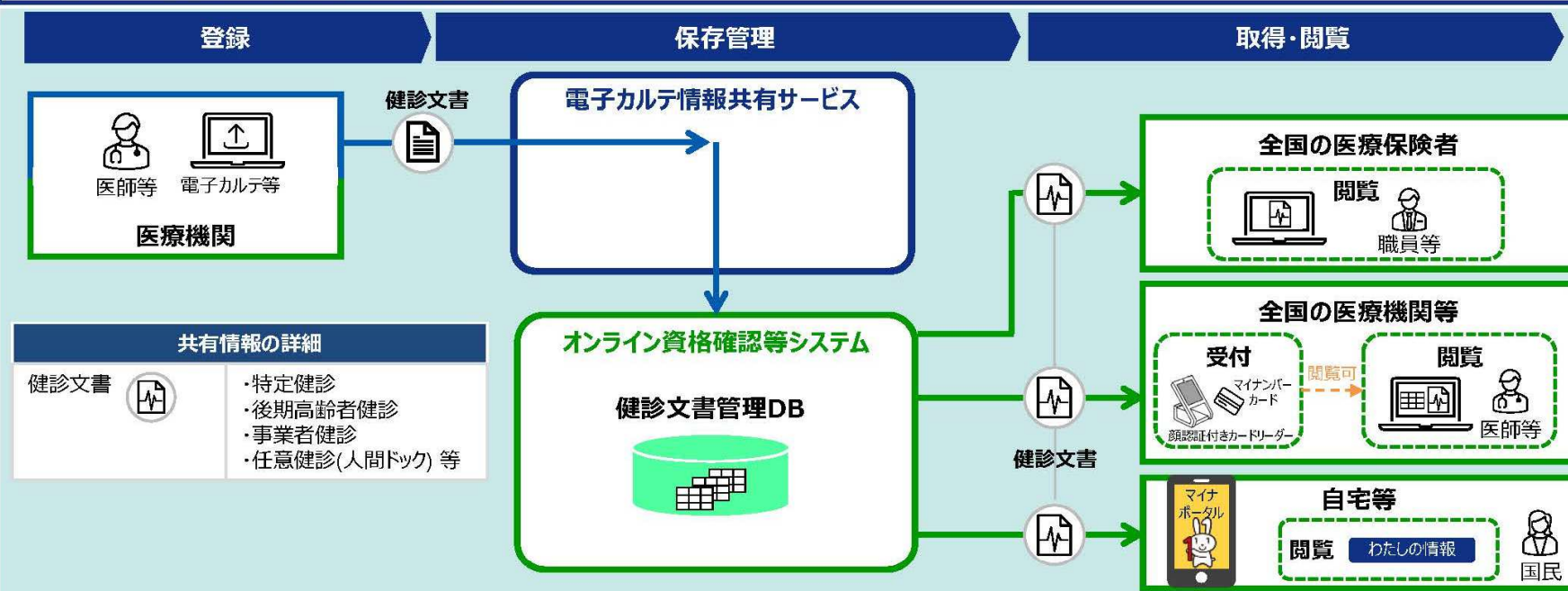
代表的な検査項目結果

|              | ステータス | 検査結果   | 基準値<br>(下限-上限) |
|--------------|-------|--------|----------------|
| <b>肝機能</b>   |       |        |                |
| GOT(IU/L)    | 確定報告  | XXX(H) | XX-XX          |
| GTP(IU/L)    | 確定報告  | XXX    | XX-XX          |
| Γ-GTP(IU/L)  | 確定報告  | XXX    | XX-XX          |
| <b>血糖</b>    |       |        |                |
| 空腹時血糖(mg/dL) | 確定報告  | XXX    | XX-XX          |
| HbA1c(%)     | 確定報告  | XXX    | XX-XX          |
| 随時血糖(mg/dL)  | 確定報告  | XXX    | XX-XX          |
| <b>尿</b>     |       |        |                |
| 尿糖(mg/dL)    | 中間報告  | XXX    | XX-XX          |

※検査項目は生活習慣病関連・救急時に有用な44項目に抜粋

## 3つの提供サービスの概要・メリット 「③ 健診文書閲覧サービス」の仕組み

従来の事業者・保険者経由の健診結果登録とは別に、医療機関から直接、各種健診文書をオンライン資格確認等システムに登録でき、各健診種別ごとの直近の結果を全国の医療機関及び医療保険者等や患者本人が取得・閲覧できるサービス。



### メリット①

#### 健診結果の活用頻度向上による質の高い診察・処方

- 健診結果を持参し忘れて、体調悪化による急な受診であっても、医療機関等は健診結果を閲覧することができ、より質の高い診察や処方を行うことが可能になると期待。

### メリット②

#### 患者本人の健康維持に貢献

- 患者自らがこれまでより健診結果を迅速に電子的に確認することができ、患者本人の健康状態の把握に貢献。



## 医療機関及び保険者に共有する健診内容について（案）

- 電子カルテ情報共有サービスにおいて、医療機関に共有し、マイナポで閲覧できる健診項目については、各健診に関する法令等で必須とされている項目を基本とする。
- 保険者に共有する項目については、以下のとおりとする。
  - ・ 保険者が実施する健診は、項目の絞り込みは行わず、当該健診結果を保険者に共有する
  - ・ 事業者が実施する健診は、特定健診に関する項目に絞って、保険者に共有する
- 人間ドック等のその他の健診については、実施主体にかかわらず、医療機関及び保険者に共有することについての本人の同意を問診票で取得することとし、同意を取得できた場合にのみ、共有する。
  - その場合にも、
    - ・ 医療機関での共有・マイナポでの閲覧の対象となる項目は、特定健診・事業主健診の必須項目を基本とし、
    - ・ 保険者には、特定健診の項目のみを共有することとする。

| 実施主体／健診種別 ※1    |                          | 医療機関・マイナポ(国民)に共有・閲覧する健診項目                            | 保険者に共有する健診項目  |
|-----------------|--------------------------|--|---|
| 保険者             | 特定健診<br>後期高齢者健診          | 制度上の必須項目等に限定する<br>(特定健診項目+事業主健診項目)<br><br>→スライド21の ① | 項目の絞りこみは行わない<br>(健診機関より提供されたファイルをXMLに変換し提供)         |
|                 | 保険者の実施するその他健診            |  |   |
| 事業者             | 事業主健診 (定期健康診断)<br>学校職員健診 |  | 特定健診の必須項目等を共有<br>(当該項目をXMLに変換し提供)<br><br>→スライド21の ② |
| 人間ドック等のその他健診 ※2 |                          |  |   |

※1 実施主体の判別は報告区分コード等を用いる。 ※2 本人の同意を問診票で取得する。同意が取得できない場合はオン資に格納しない。

# 対象となる健診項目

## 対象となる健診項目(案)

|                 | 項目名                            | 特定健診・後期高齢者健診<br>(高齢者医療確保法) | 事業主健診<br>(労働安全衛生法) | 学校職員健診<br>(学校保健安全法) | ①マイナビ閲覧対象項目 | ②保険者が取り扱う項目 |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|-------------|-------------|
|                 |                                |                            |                    |                     |             |             |
| 診察              | 既往歴                            | ○                          | ○                  |                     | ○           | ○           |
|                 | 服薬歴                            | ○                          | ※                  |                     | ○           | ○           |
|                 | 喫煙歴                            | ○                          | ※                  |                     | ○           | ○           |
|                 | 業務歴                            |                            | ○                  |                     | ○           |             |
|                 | 自覚症状                           | ○                          | ○                  |                     | ○           | ○           |
|                 | 他覚症状                           | ○                          | ○                  |                     | ○           | ○           |
| 身体計測            | 身長                             | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | 体重                             | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | 腹囲                             | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | BMI                            | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
| 血圧              | 血圧(収縮期/拡張期)                    | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
| 肝機能検査           | AST (GOT)                      | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | ALT (GPT)                      | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | γ-GT (γ-GTP)                   | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
| 血中脂質検査          | 空腹時中性脂肪                        | ●                          | ●                  | ●                   | ○           | ○           |
|                 | 随時中性脂肪                         | ●                          | ●                  | ●                   | ○           | ○           |
|                 | HDLコレステロール                     | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | LDLコレステロール<br>(Non-HDLコレステロール) | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
| 血糖検査            | 空腹時血糖                          | ●                          | ●                  | ●                   | ○           | ○           |
|                 | HbA1c                          | ●                          | ●                  | ●                   | ○           | ○           |
| 尿検査             | 随時血糖                           | ●                          | ●                  | ●                   | ○           | ○           |
|                 | 尿糖                             | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
| 尿検査             | 尿蛋白                            | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | ヘマトクリット値                       | □                          |                    |                     | ○           | ○           |
| 血液学検査<br>(貧血検査) | 血色素量[ヘモグロビン値]                  | □                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | 赤血球数                           | □                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | 心電図                            | □                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
| その他             | 眼底検査                           | □                          |                    |                     | ○           | ○           |
|                 | 血清クレアチニン (eGFR)                | □                          | □                  |                     | ○           | ○           |
|                 | 視力                             |                            | ○                  | ○                   | ○           |             |
|                 | 聴力                             |                            | ○                  | ○                   | ○           |             |
|                 | 胸部エックス線検査                      |                            | ○                  |                     | ○           |             |
|                 | 喀痰検査                           |                            | □                  | □                   | ○           |             |
|                 | 胃の疾病及び異常の有無                    |                            |                    |                     | ○           |             |
| 医師の判断           | 医師の診断(判定)                      | ○                          | ○                  | ○                   | ○           | ○           |
|                 | 医師の意見                          |                            | ○                  | ○                   | ○           | ○           |

○・・・必須項目、□・・・医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●・・・いずれかの項目の実施で可  
 ※・・・必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

# 電子カルテの標準化

## 電子カルテ情報等の標準化を本格的に進めるために

今後、電子カルテ情報の標準化を迅速かつ効率的に進めていくためには、国民、医療機関、保険者など、それぞれの関係者にとって、その効果が実感でき、利用（導入）したくなる、費用負担に納得できる状況が必要。

### 期待される効果

|      |   |
|------|---|
| 国民   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スマホ等で自らの医療情報を把握でき、持ち運び可能</li> <li>・ 通院を要せず、タイムリーに検査結果等を把握</li> </ul>   |
| 医療機関 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ より正確な患者への問診を効率的に実施</li> <li>・ 日常的な文書（診療情報提供書等）を自動的に作成可能</li> <li>・ 他の医療機関の診療情報提供書等の取込作業が不要</li> <li>・ システム関係経費の節減、<br/>診療所でも安価なクラウド版電子カルテを導入</li> <li>・ データの利活用（二次利用）への貢献</li> </ul> |
| 保険者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複検査の防止等、医療費の適正化</li> <li>・ 特定健診（40歳以上75歳未満・年1回）に加え、<br/>診療情報（検査結果等）を活用した保健指導</li> </ul>   |
| ベンダー | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画的かつ効率的なシステム開発が可能</li> <li>・ カスタムオーダー対応からの解放（SE人材の有効活用）</li> </ul>  |

### 想定される施策

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Web技術を活用した標準規格（HL7 FHIR）の採用</li> <li>・ マイナポータルや民間PHRの拡充・活用促進</li> <li>・ 診療領域や疾患に特有の必須入力項目の策定</li> <li>・ 頻用文書の構造化・規格化と診療報酬改定時のシステム更新に合わせた新規リリース</li> <li>・ 標準化作業体制の抜本的強化</li> <li>・ オンライン情報基盤の整備</li> <li>・ 次世代医療基盤法の見直し</li> <li>・ 診療報酬等での対応等</li> <li>・ 医療情報化支援基金による支援</li> </ul> |
|---|

## 標準規格準拠の電子カルテ導入の推進策

標準規格準拠の「電子カルテの普及」を推進するために、どのような方策が有効か？

**課題・論点** 電子カルテの稼働する医療機関が増えつつはあるが、

出典：医療施設調査（厚生労働省）

| 電子カルテ稼働状況 | 一般病院                            | 病床規模別                      |                              |                                | 一般診療所                             |
|-----------|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|           |                                 | ～ 400 床                    | 399 ～ 200 床                  | 199 ～ 20 床                     |                                   |
| 平成23年     | 21.9 %<br>(1,620/7,410)         | 57.3 %<br>(401/700)        | 33.4 %<br>(440/1,317)        | 14.4 %<br>(779/5,393)          | 21.2 %<br>(20,797/98,004)         |
| 平成26年     | 34.2 %<br>(2,542/7,426)         | 77.5 %<br>(550/710)        | 50.9 %<br>(682/1,340)        | 24.4 %<br>(1,310/5,376)        | 35.0 %<br>(35,178/100,461)        |
| 平成29年     | <b>46.7 %</b><br>(3,432/7,353)  | <b>85.4 %</b><br>(603/706) | <b>64.9 %</b><br>(864/1,332) | <b>37.0 %</b><br>(1,965/5,315) | <b>41.6 %</b><br>(42,167/101,471) |
| (未導入)     | <b>53.3 %</b><br>(3,921 /7,353) | <b>14.6 %</b><br>(103/706) | <b>35.1 %</b><br>(468/1,332) | <b>63.0 %</b><br>(3,350/5,315) | <b>58.4 %</b><br>(59,304/101,471) |

中小規模（400床未満）の医療機関における電子カルテの普及は、大規模の医療機関ほど進んでいない。

全国的に医療機関間で電子カルテ情報の共有・交換ができる標準規格準拠の電子カルテの導入を推進する必要がある。

**対応方針(案)** 標準規格準拠（HL7 FHIR規格でのデータ・情報の交換ができる）の電子カルテが普及するために、標準規格準拠の電子カルテのメリットを踏まえたコスト負担の軽減を検討してはどうか。

### 標準規格準拠の電子カルテ導入のコスト低減と拡張性の担保

標準規格準拠の電子カルテの導入（更新）を、拡張性を担保しながらコストを下げるには何が必要か。

- ① 標準規格準拠（HL7 FHIR規格でのデータ・情報の交換ができる）への対応を  
各社の電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）として実装すること。
- ② 標準規格（HL7 FHIR規格準拠の文書・医療情報のデータ・情報の交換仕様等）の更新や拡充に応じて、  
電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）をパッケージとして更新・機能拡張すること。
- ③ 標準規格準拠の電子カルテの導入で、当該電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）が、  
随時、更新・機能拡張されることを踏まえ、当該機能への医療機関独自のカスタマイズを避けること。  
※ 独自カスタマイズを行った際には、当該医療機関が、当該カスタマイズに必要な改変費用、ならびに、  
以後の基本共通機能（標準パッケージ機能）の更新・機能拡張に順応するための更新・機能拡張費用を負担する。

等が必要ではないか。

### ①電子カルテ情報の標準化等

電子カルテ情報については、**3文書6情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の共有**を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していく。具体的には、2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、標準規格化を行う。さらに、2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備する。あわせて、マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化について、2022年度の実証実験結果を踏まえ、2024年度末までを目途に全国展開を目指す。

また、医療情報を薬局側に共有できるよう、**薬局におけるレセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格（HL7 FHIR）への対応を検討**する。加えて、**薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等**についても今後検討する。

### ②標準型電子カルテ

併せて、**標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の整備**を行っていく。具体的には、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手し、一部の医療機関での試行的実施を目指す。運用開始の時期については、診療報酬改定DXにおける共通算定モジュールとの連携を視野に検討する。

電子カルテシステムを未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策を検討しつつ、**遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す**。医療機関等システムのデータの標準化や外部連携をするための改修や接続のコストの削減に加え、サイバーセキュリティの確保が非常に重要であり、診療報酬改定DXや標準型電子カルテの提供等を通じた医療機関システムや薬局システム等のクラウド化を進めていく。その際、医療機関等システムの閉域のネットワークについての見直しなどにより、コスト削減の観点も踏まえながら、モダンシステムへの刷新を図っていく。

HL7 FHIR



## 医療情報の規格 HL7 FHIR

### HL7 (Health Level 7) Internationalとは

- 1987年、米国にて設立された医療情報システム間における情報交換のための国際標準規約の作成、普及推進に寄与することを目的とする非営利の任意団体（参加国：米、豪、中、加、仏、独、印、日、韓、蘭、露、台、英等40カ国が参加）
- HL7はHealth Level Sevenの略で「医療情報システム間のISO-OSI第7層アプリケーション層※1」に由来

※1 具体的なシステムやサービスに必要な機能を実装する最上位の階層。ソフトウェアが提供する具体的な機能・通信手順・データ形式等の仕様が含まれる。

|                                      | 階層  | 階層名        |
|--------------------------------------|-----|------------|
| O<br>S<br>I<br>階<br>層<br>モ<br>デ<br>ル | 第7層 | アプリケーション層  |
|                                      | 第6層 | プレゼンテーション層 |
|                                      | 第5層 | セッション層     |
|                                      | 第4層 | トランスポート層   |
|                                      | 第3層 | ネットワーク層    |
|                                      | 第2層 | データリンク層    |
|                                      | 第1層 | 物理層        |

### HL7が定める規格について

- HL7 Internationalが、20年以上に渡って医療情報の交換等として定めてきた規格。
- 医療情報の交換規格として1987年にHL7 V1.0が発行。
- 2002年にHL7 V2.5、その後2005年にHL7 V3が公開され、2009年にHL7 V2.5等がISO（国際標準化機構）規格として採択。
- 今までのHL7規格（HL7 V2.5 / HL7 V3等）を基に、国際的な医療情報交換の次世代標準フレームワークとして、新たに最新のWeb技術を採用し、実装性に重点を置かれたHL7 FHIRが2012年公開され、順次開発が進められている。

### HL7 FHIRのメリット

- **普及しているWeb技術を採用**し、実装面を重視しているため、実装者にわかりやすい仕様で比較的**短期間**でのサービス立上げが可能
- 既存形式の蓄積データから必要なデータのみ抽出・利用が可能のため、個々の電子カルテシステムのデータ格納方式にとらわれず、既存の医療情報システムの情報を活用した**相互運用性を確保できる**

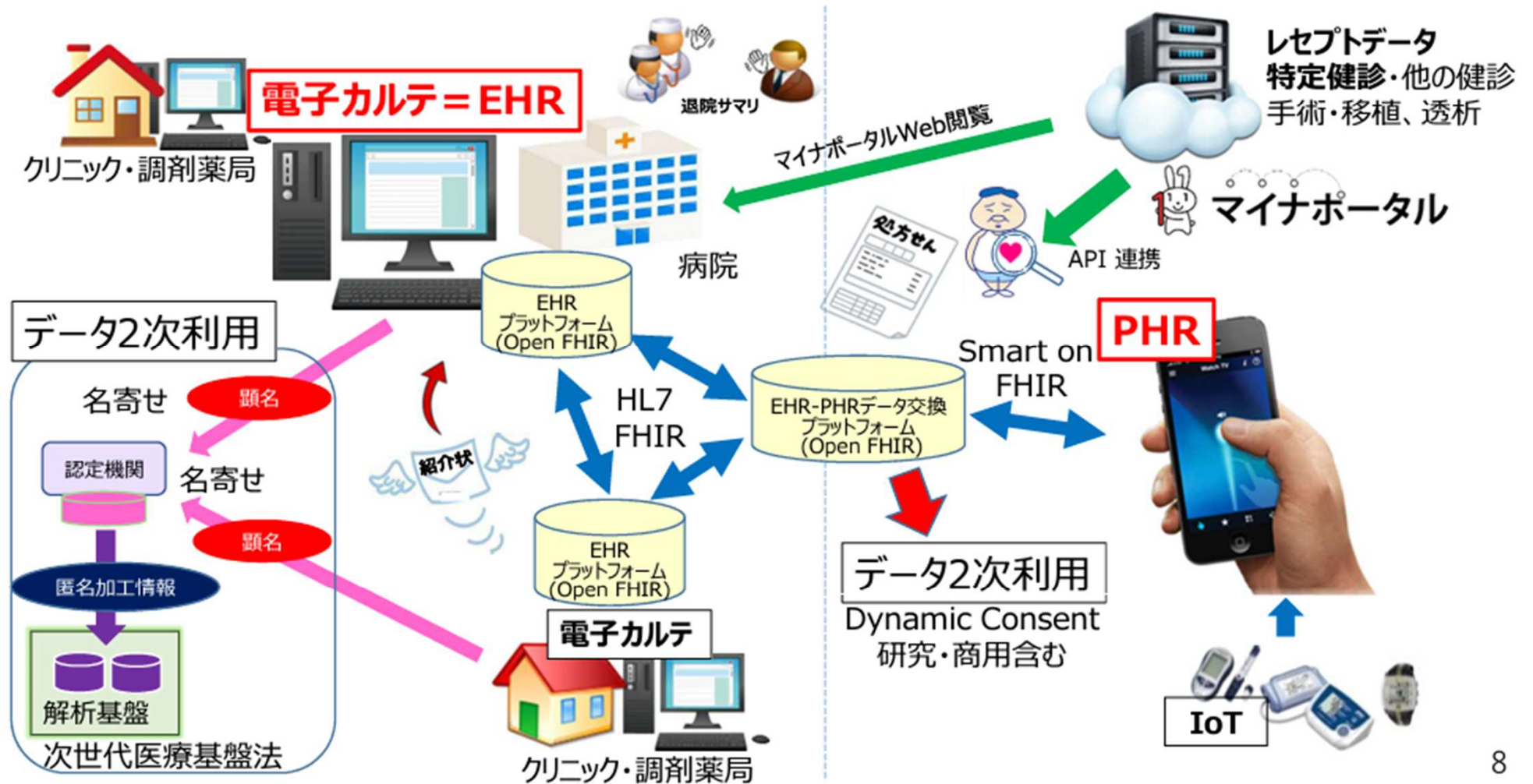
## 医療情報の交換規格に関する諸外国の状況

| 国    | 医療情報の交換規格の活用状況   |
|------|--|
| 米国   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HL7 FHIRベースのAPI実装を促すことを目的としてインセンティブ・ペナルティ施策を導入している。更に、国が運営する情報システム（CMS）においてFHIRを採用し、実装ガイド等の展開を図っている。</li> <li>✓ C-CDA（経過記録用臨床文書構造）はHL7 CDAで整備されており、HL7 FHIRへのマッピング等は今後の課題として検討中。</li> <li>✓ 電子カルテベンダー：主要4ベンダーで50%以上シェアを占有。</li> </ul>   |
| 英国   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 電子カルテ調達契約において、HL7 FHIRを採用する標準仕様が定められている。国が運営するNHS Englandにおいては実質的に実装が義務化されており、APIや実装ガイド等の整備を行っている。</li> <li>✓ 電子カルテベンダー：主要4ベンダーで50%以上シェアを占有、その他30弱のベンダーが参入している。</li> </ul>  |
| オランダ | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療情報システムからPHR向けにデータ抽出・送信を行うため、FHIRを採用したAPI・実装ガイド等の整備・提供が官民連携により行われており、インセンティブ施策として医療機関・PHRベンダー向けの補助金制度および中小企業向けの投資を行っている。</li> <li>✓ 医療機関間の連携については既にHL7 V3で構築され、HL7 FHIRへの移行は課題。</li> <li>✓ 電子カルテベンダー：主要10ベンダーでほぼシェアを占有している。</li> </ul>   |
| 日本   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2010年3月から、厚生労働省標準規格の制定が開始。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療情報の交換規格として、臨床検査・放射線・処方情報についてHL7 V2.5を採用。</li> <li>・ 医療文書として、診療情報提供書・退院時サマリについてHL7 CDAを採用。</li> <li>・ その他、コードやデータ格納方法等に関する標準規格を採用。</li> </ul> </li> <li>✓ HL7 FHIRについては、まだ厚生労働省標準規格として採用されていない状況。</li> <li>✓ 電子カルテベンダー：主要7ベンダーで50%以上シェアを占有、その他多数のベンダーが参入している。</li> </ul> |

平成29年度事業：諸外国における医療情報の標準化動向調査一式（医技室）

令和元年度事業：HL7 FHIRに関する調査研究一式（情参室）等より一部抜粋し作成

データヘルス集中改革プランに基づくEHR基盤とPHR基盤の連携とデータの1次・2次利用



まとめ

## まとめ

- ・令和6年度診療報酬改定では、**医療DX**が重点的に盛り込まれている。
- ・医療DX推進体制整備加算が新設され、その中で**2025年9月**までに「電子カルテ情報共有サービス」への参加が求められている。
- ・**医療DX令和ビジョン2030**、**医療DXの工程表**では、オンライン資格確認、電子処方箋の次に開始されるサービスとして「電子カルテ情報共有サービス」が位置付けられている。
- ・生活習慣病管理料における「**療養計画書**」について、電子カルテ情報共有サービスの患者サマリに登録することで省略することが可能となる。血液検査の結果も不要となる。
- ・電子カルテ情報共有サービスは、**2025年4月**より開始予定で、現在準備が進められている。
- ・今後、具体的な導入方法、補助金の情報が出てくる予定。  
※病院向けには一部スタート
- ・医療ITメーカー選びにおいて、医療DX対応が重要になっている。

### <新しい電子カルテ選定のポイント>

- ①政府の医療DXへの対応レベル  
(サポート)
- ②システム間連携
- ③コスト
- ④操作性
- ⑤機能



ご清聴ありがとうございました。



**MICT**  
CONSULTING

MICTコンサルティング株式会社

大西 大輔 (Daisuke Ohnishi)

〒247-0007

神奈川県横浜市栄区小菅ヶ谷3-2-1

E-MAIL : daisuke.ohnishi@gmail.com

HP : <http://mictconsulting.com>

MICTコンサルティング株式会社

代表取締役 ( <http://mictconsulting.com> )

一般社団法人リンクア

理事 ( <https://linqua.jp/> )

穴吹ビジネス専門学校

非常勤講師 ( <http://web.anabuki-net.ne.jp/amf/> )