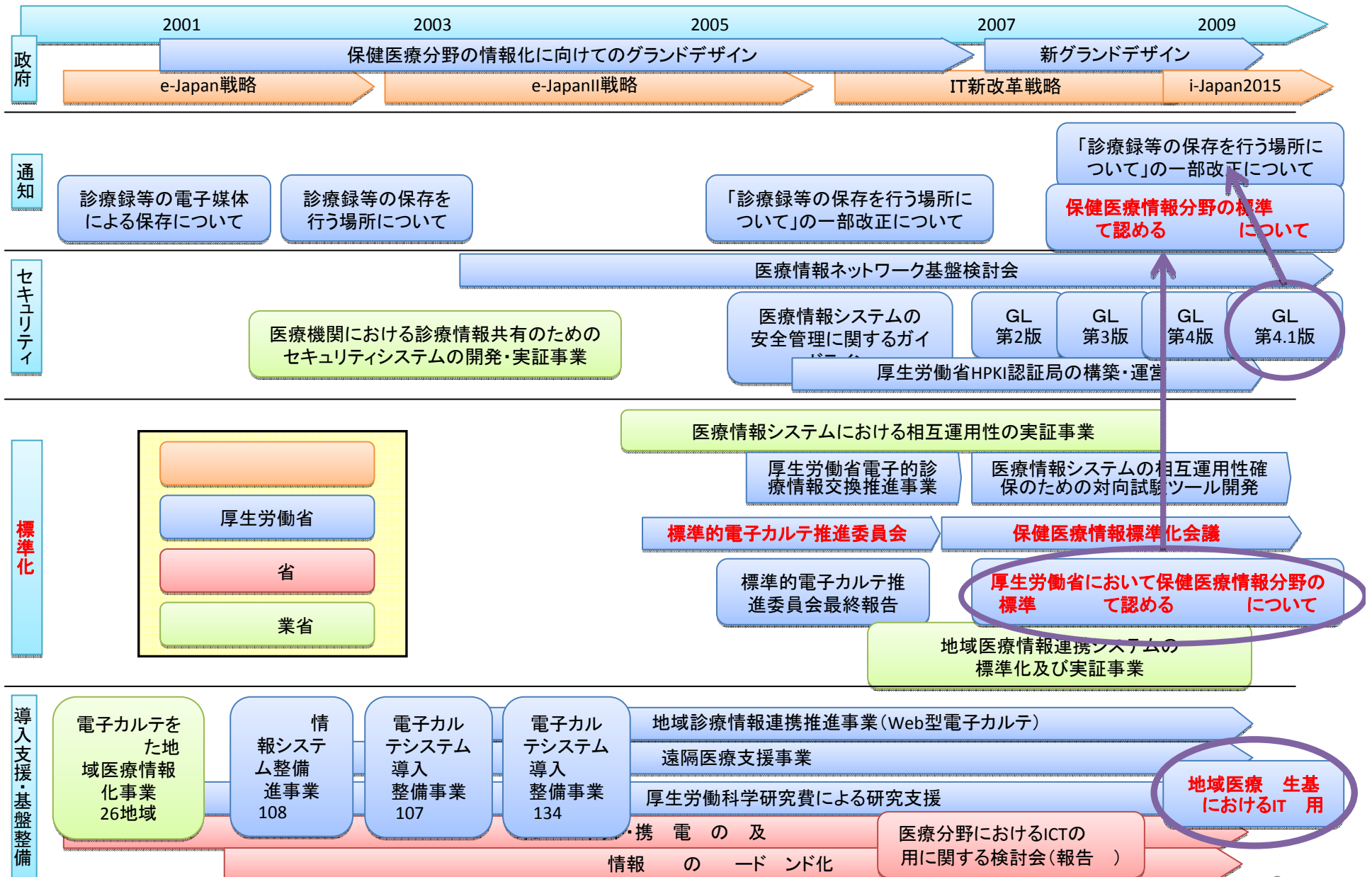


保健医療分野の標準規格への 取り組みの現状

～厚生労働省標準規格と地域医療再生計画～

厚生労働省
医政局 政策医療課
医療技術情報推進室

保健医療分野におけるIT化に関するこれまでの流れ



これまでの標準化対策

保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン

新グランドデザイン

標準的電子カルテ推進委員会

保健医療情報標準化会議

標準的電子カルテ推進委
員会最終報告

厚生労働省において保健医
療情報分野の標準
認める について

医療情報ネットワーク基盤検討会

医療情報システムの
安全管理に関するガイドライン
版

2003

2005

2007

2009

医療情報システムにおける相互運用性の実証事業

厚生労働省電子的診療情
報交換推進事業

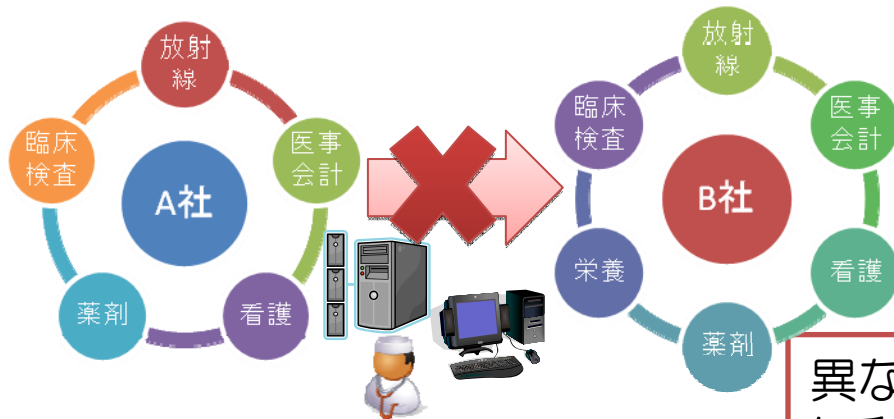
医療情報システムの相互運用性確保のた
めの対向試験ツール開発

地域医療情報連携システムの
標準化及び実証事業

標準規格の必要性について

病院情報システムの更新時にシステムを他社に換えると…

- ◆これまでの患者情報が移行できない！
- ◆出来ても高い移行料を取られる！
- ◆部門システムが繋がらない！



地域連携の中で、電子的な画像情報・検査情報の持ち込みが増える

異なる医療機関間・情報システム間でも、相互に利用可能な仕組み（＝「標準化」）が必要

電子カルテの普及・定着を図っていくためには、用語・コードの標準化、情報交換規約の標準化などの基盤整備や、医療界、情報産業界におけるこれまでの取組をさらに深めていくことが必要である・・・

・・・医療情報化の今日までの到達点を踏まえ、さらなる医療情報化推進のための諸課題について、特に電子カルテの向上・普及を念頭に置きながら具体的な解決方策を検討するとともに、・・・標準的電子カルテに求められる機能、基本要件、運用のあり方等について検討し、委員会としての考え方の取りまとめを目指すこととする。

（標準的電子カルテ推進委員会 最終報告より）

標準的電子カルテ推進委員会 (平成15年8月)

- 背景・趣旨

電子カルテの普及・定着を図っていくためには、用語・コードの標準化、情報交換規約の標準化などの基盤整備や、医療界、情報産業界におけるこれまでの取組をさらに深めていくことが必要である・・・

・・・医療情報化の今日までの到達点を踏まえ、さらなる医療情報化推進のための諸課題について、特に電子カルテの向上・普及を念頭に置きながら具体的な解決方策を検討するとともに、・・・標準的電子カルテに求められる機能、基本要件、運用のあり方等について検討し、委員会としての考え方の取りまとめを目指すこととする。

- 電子カルテシステムの普及状況と課題
 - 電子カルテシステムの医療における役割や担当領域が明確化できていないため、システムの大規模化や経費の高額化を招きやすい
 - 電子カルテシステムの果たすべき機能を整理し、システムの単位ごとに部品化といった共通利用化を図る取組が不十分
 - 標準化の基盤整備が進みつつあるが、より上位のレイヤー（応用層）についての標準が今後重要である
 - 診療情報システムのセキュリティ基準が明確でない
 - ガイドラインの誤解が多く、わかりやすい指針が必要
 - インターフェイス機能が不十分

- 課題解決に向けた検討の視点と取組の方向性
 - 標準的な電子カルテ電子カルテシステムが備えるべき共通の機能と構成、これらの機能を満たすためのシステム要件
 - システムの目的や目標の明確化
 - 優れたマン・マシンインターフェースのモデル化
 - システム上の共通の機能に対応するソフトウェア部品の標準化のあり方
 - 医療安全確保の視点からの電子カルテシステムの機能
 - 共通の機能の実装に当たっての安全で適切なシステム運用指針の整備と利用
 - 医療用語・コードの標準マスターの普及と改善
 - 異なるシステム間での互換性確保や新旧システム間での円滑なデータ移行
 - 標準化を推進するためのインセンティブについて

保健医療情報標準化会議
平成19年度報告（平成20年3月）

- 「規制改革推進のための3か年計画」（平成19年6月22日閣議決定）の施策実行
 - 医療機関が診療情報を電子的に外部に出す場合の標準の制度化
 - 「医療機関が他の医療機関など外部に提供する電子的診療情報については、世界的に普及しているデータ交換規約に様式を統一することを制度化する」
- 「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」（経済産業省）内において、今後厚生労働省にて検討すべきとして付託された事項
 - 医薬品マスターの整備における、社会的責任の所在の明確化とその実施主体
 - システムの更新時期を迎える医療機関における、相互運用実証事業の成果を要求仕様書に反映させるための方策
- 医療機関の特性等を考慮し、目的に応じた情報化を評価するための指標（評価系）の開発
- その他の保健医療情報の標準化に関する事項

保健医療情報標準化会議 平成20年度報告（平成21年3月）

• 厚生労働省標準規格について

- HELICS 協議会の標準規格として採択された「医療情報標準化指針」のうち、以下の規格を厚生労働省標準規格として認めるべき規格として提言を行う。
 - 医薬品HOT コードマスター（(財)医療情報システム開発センター）
 - ICD10 対応標準病名マスター（(財)医療情報システム開発センター）
 - IHE 統合プロフィール 可搬型医用画像及びその運用指針（日本医療情報学会）
 - 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書 第一版（日本HL7 協会）
 - 診療情報提供書V1.0（日本HL7 協会）
- 「JAHIS 臨床検査データ交換規約」と「DICOM 規格」に関しては、HELICS 協議会において、バージョンアップ後の採択がなされた後に、厚生労働省標準規格としての取扱いを再協議。

• 「病院におけるIT 導入に関する評価系」の普及方策について

- 医療機関の機能・規模・特性等を考慮して、目的に応じた情報化の必要性和活用度を適切に評価するための指標（評価系）を「病院におけるIT 導入に関する評価系」として厚生労働省のWebサイトで公表。

• 医薬品データマスタについて

- 医薬品データマスタとして具備すべき項目について、現在医療機関やベンダー向けに医薬品データベースを開発している民間事業者等からヒアリングを実施したが、投与間隔や休薬期間の設定、適応症によって一日投与量がまったく違う場合の処理、乳幼児に対して処方する際の薬用量の設定等の課題が明らかとなった。
- 厚生労働科学研究費補助金で実施される研究事業や協力が得られた団体等と連携を取りながら、引き続き検討を行う。

標準規格の制定に向けた保健医療情報標準化会議での議論の流れ

- 標準規格については、すでに各種規格制定団体等により推進され、新たに策定する必要はない。（技術的にも困難）
- 標準に関し、合意を形成しうる団体を特定し、合意のもとで厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格と定める。

- 医療情報分野における標準規格（用語、コード、画像、レポート等）は多岐にわたるため、一部の領域のみの規格を制定管理する団体は除く。
- 一定の認知・信頼が得られている団体
- 複数領域の主要な規格制定等団体が会員として加盟
- 標準指針の策定にあたって投票等の意志決定プロセスが明確
- 標準規格の信頼性の評価及びメンテナンスの在り方について助言が出来る

医療情報標準化推進協議会
(HELICS協議会)
<http://helics.umin.ac.jp/>

医療情報標準化推進協議会 設立時正会員

- (財) 医療情報システム開発センター
- (社) 日本医学放射線学会
- 日本医療情報学会
- (社) 日本画像医療システム工業会
- (社) 日本放射線技術学会
- 保健医療福祉情報システム工業会

HELICS協議会への要望

- HELICS協議会で定めた医療情報標準化指針を厚生労働省標準規格とする場合に、さらに具備することが望ましい事項・要望等についてHELICS協議会に提案を行い、またその具体的手順については今後も検討を行っていく。



医療情報標準化推進協議会 会則 の改正

医療情報標準化推進協議会 会則 より（１）

（開催並びに招集）

第１７条

- １ 総会は年１回以上、会長が招集し、定足数は正会員の $2/3$ 以上の出席（委任状を含む）をもって成立とする。
- ２ 理事会は必要に応じて会長が招集し、定足数は理事の $2/3$ 以上の出席（委任状を含む）、かつ議決権を有する理事の $2/3$ 以上の出席をもって成立とする。
- ３ 会議には、オブザーバーとして、関係省庁（総務省、経済産業省、厚生労働省等）に出席を求めることができる。

医療情報標準化推進協議会 会則 より（２）

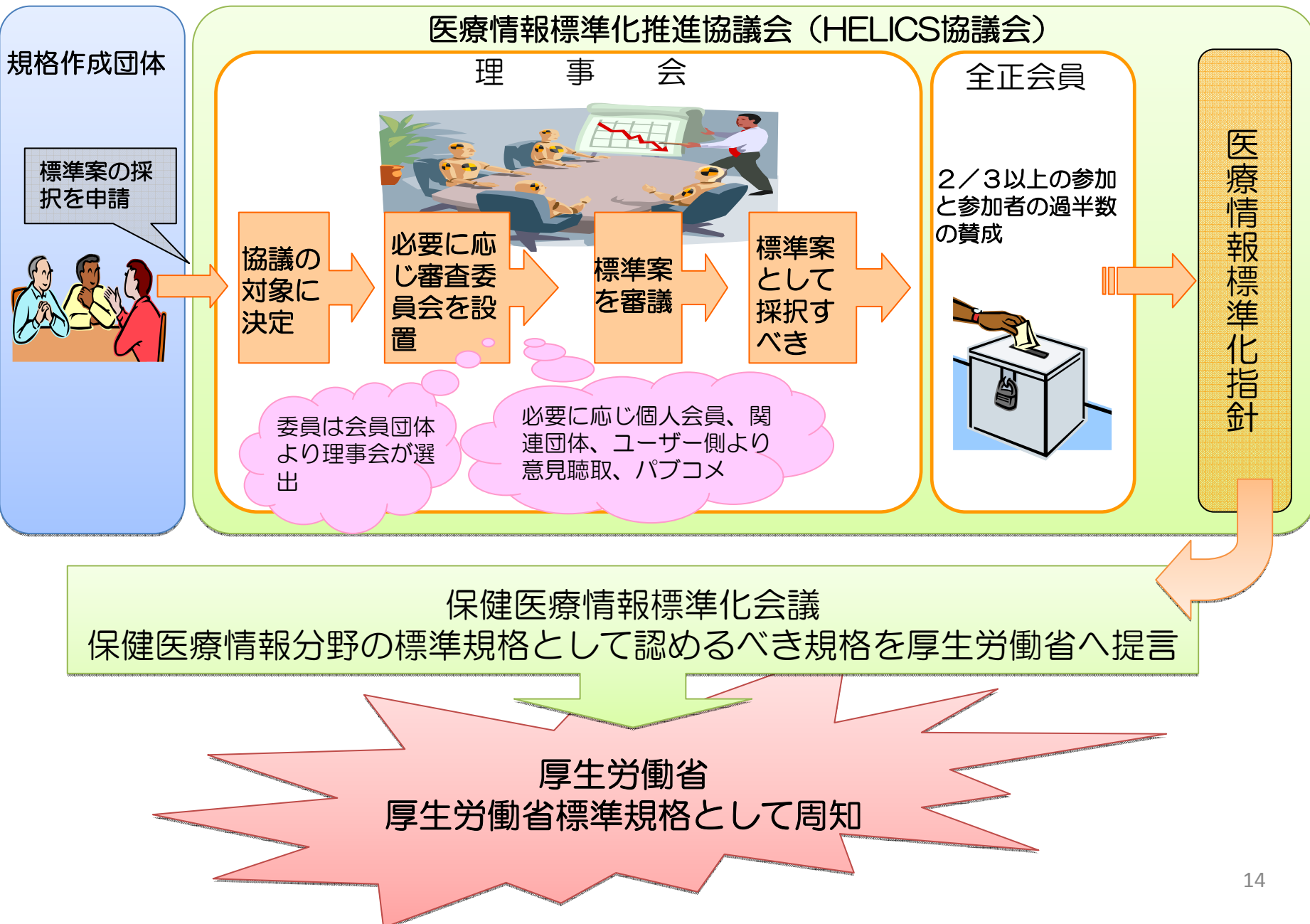
（標準規格の採択）

第20条 「医療情報標準化指針」の公表

- 1 標準規格の申請：すべての団体は「医療情報標準化指針への採択」を申請することができる。ただし、申請する団体が本会員以外の場合は、本会員の団体からの推薦状を添えて申請するものとする。
- 2 理事会は、申請のあった標準案を協議の対象とするかどうかを議決し、必要に応じて協議のための委員会（審査委員会）を設置する。
- 3 委員会委員は、関係する会員団体の中から理事会が選出する。
- 4 委員会は必要に応じて、会員団体外の関連する団体やユーザー側に参加を求め、意見を聴取することができる。
- 5 個人会員は、委員会に参加し、意見を述べることができる。
- 6 委員会は必要に応じて、パブリックコメントを収集し、広く意見を聴取することができる。

（以下略）

厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格と認めるまでの流れ



「医療情報標準化指針」
提案申請・採択状況（21年2月）

	標準医　　ス（通　　） （　　体（　）医療情報システム開発セン　ー）			
	I　　検　デー　交換 （　　体　保健医療　　情報システム　業会）			
	I　　検　デー　交換　　ンライン版 （　　体　保健医療　　情報システム　業会）			
	I （　　体（　）　　医療システム　業会）			
	I　　対　電子カルテ用標準　　ス　ー （　　体（　）医療情報システム開発セン　ー）			
	診療情報　　及び電子診療デー　　第一版 （　　体　　L　　会）			
	診療情報　　及び電子診療デー　　第一版 （　　体　　L　　会）			
	診療情報 （　　体　　L　　会）			
	イル　　型医用 （　　体　　医療情報学会）	議		

「医療情報標準化指針」
提案申請・採択状況（22年3月）

提案規格名			
HS001 <u>医療 HOS トー スー</u> (体 () 医療情報システム開発セン ー)		2002/03/04	2003/05/23
HS012 <u>JAHIS 検 デー 交換</u> (体 保健医療 情報システム 業会)		2009/12/07	2010/02/10
HS011 <u>医療におけるデ ル 通 (DICOM)</u> (体 () 医療システム 業会)		2009/08/06	2010/01/25
HS005 <u>ICD10対 標準 スー</u> (体 () 医療情報システム開発セン ー)		2004/06/16	2004/12/28
HS007 <u>診療情報 及び電子診療デー (の情報)</u> (体 L 会)		2006/03/28	2007/03/16
HS008 <u>診療情報 (電子)</u> (体 L 会)		2007/12/26	2008/09/01
HS009 <u>IHE イル「 型医用 」および の運用</u> (体 医療情報学会)		2008/01/07	2008/12/01
HS010 <u>保健医療情報 医療 ー ット 第92001 化</u> (体 研究会)		2009/01/25	2009/9/30
HS013 <u>標準 科 スー</u> (体 () 医療情報システム開発セン ー)	議	2009/12/18	
HS014 <u>検 スー</u> (体 () 医療情報システム開発セン ー)	議	2009/12/18	
HS015 <u>実 用 標準 スー</u> (体 () 医療情報システム開発セン ー)	議	2009/12/18	

厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について

今般、厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格（以下、「厚生労働省標準規格」という。）とすべき規格として、以下の規格について合意が得られたことから、厚生労働省に提言を行うものである。

-HS001	医薬品HOTコードマスター
-HS005	ICD10対応標準病名マスター
-HS007	患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
-HS008	診療情報提供書（電子紹介状）
-HS009	IHE統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
-HS010	保健医療情報-医療波形フォーマット-第92001部：符号化規則
-HS011	医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
-HS012	JAHIS臨床検査データ交換規約

なお、地域医療情報連携に資するシステムを含め各種医療情報システムの構築に際し、これらの規格を実装することは、医療機関等において電子的な医療情報が中長期的に利用可能な状態で保存されることに繋がり、地域連携の際の情報交換も容易になるものである。加えてシステムの更新時における過度な費用負担が避けられるメリットもある。

したがって、今後厚生労働省においては、地域診療情報連携推進事業や地域医療再生基金等に代表される各種補助事業等や諸施策において、厚生労働省標準規格の実装を前提とし、関係省庁、関係団体とも連携の上で、厚生労働省標準規格の一層の普及啓発を図るべきである。

保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について（案）

(別紙)

(案)

各 都道府県知事
地方厚生（支）局長

医政発 第 号
保 発 第 号
平成 年 月 日

厚生労働省医政局長
厚生労働省保険局長

保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について

今般「保健医療情報標準化会議」において、「厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」（平成 22 年 1 月 25 日保健医療情報標準化会議）が提言されたことを受け、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格（以下「厚生労働省標準規格」という。）について別紙のとおり定めることとしたので、貴職におかれても、御了知の上、関係者に周知方を願います。

また、厚生労働省における医療機関を対象とした医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子的情報交換推進事業」や経済産業省における複数の情報処理事業者間で開発されたシステムの相互運用の推進・普及を図ることを目的とした「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」の成果の活用についても積極的に検討されるものであること。

なお、事業者向けには経済産業省に別途周知を依頼しているので申し添える。

保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について

1 厚生労働省標準規格
厚生労働省標準規格は以下の規格等とする。

- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE 統合プロフィール「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第 92001 部：符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約

※名称は、医療情報標準化指針（医療情報標準化推進協議会）における名称を使用。
※規格の詳細については、医療情報標準化推進協議会のホームページを参照すること。
<http://helion.umin.ac.jp/>

2 厚生労働省標準規格について
医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

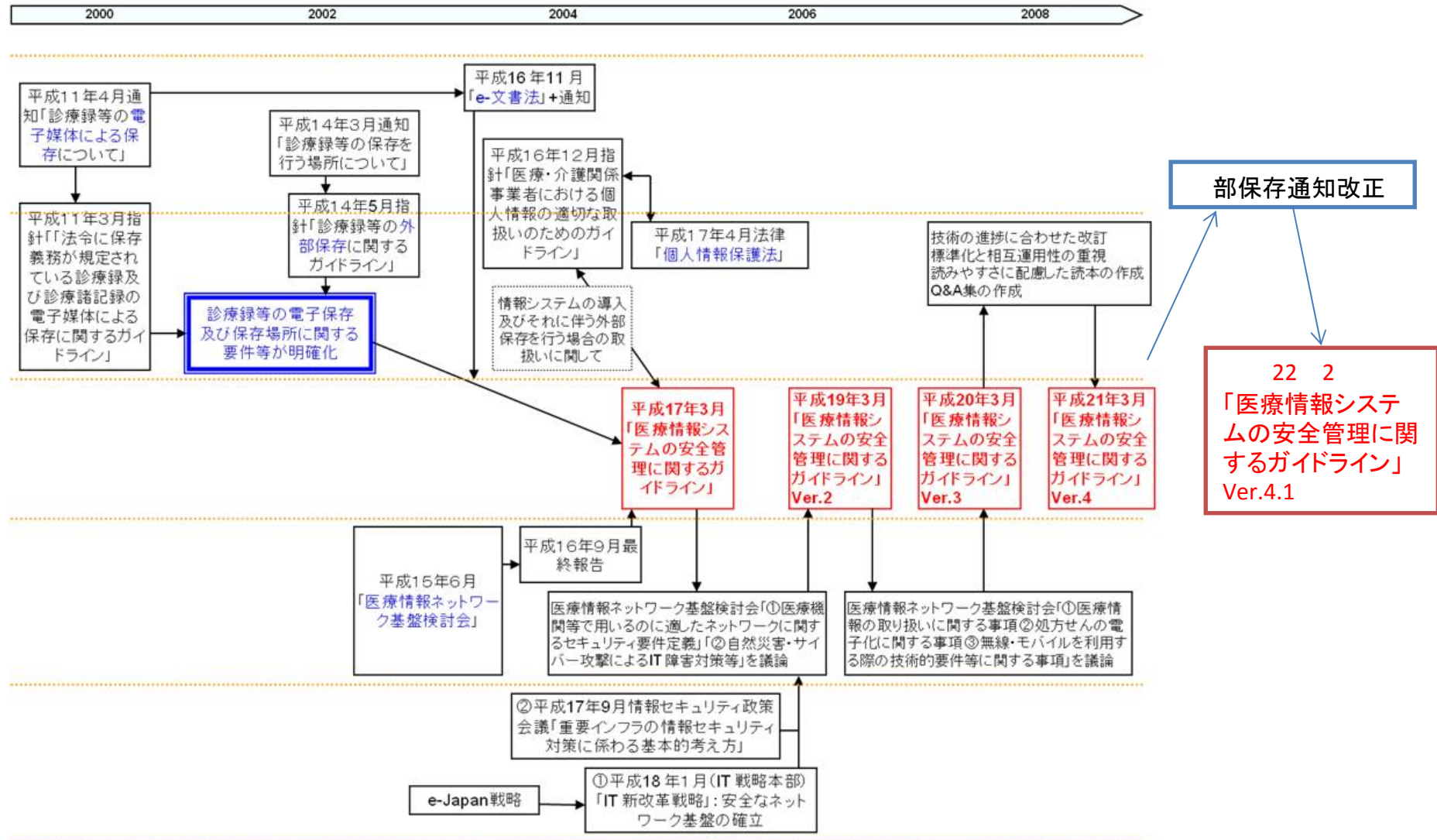
なお、厚生労働省標準規格については、医療機関等に対し、その実装を何ら強制するものではないが、実装によるメリットを十分考慮することを求めるものである。

医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.1 版」第 5 章を参照すること。

3 厚生労働省標準規格の更新について
厚生労働省標準規格については、今後「保健医療情報標準化会議」の提言等を踏まえ、適宜更新していくものである。

セキュリティ対策

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」



5章 情報の相互運用性と標準化について

5. 1 基本データセットや標準的な用語集、 コードセットの利用

5. 1. 1 基本データセット

5. 1. 2 用語集・基本コードセット

5. 2 データ交換のための国際的な標準規格 への準拠

5. 3 標準規格の適用に関わるその他の事項

第5章（1）

医療機関等においては業務上様々な情報のやりとりが行われ、それらによる指示、報告、連絡などによる意思の共有によって一連の業務が成立する。

これらのやりとりを単に電子化するだけであれば、これまでの業務に情報入力という業務を付加してしまうだけである。しかし、その電子化された情報の再利用が可能であれば、幾度もの同一情報の入力作業を軽減し、業務の総量を減ずることとなる。また、紙等の情報を読み解いて再入力する際のミスの防止、指示の誤記・誤読の防止という観点から、医療安全に資することにもなる。

事実、医療機関等において電子化された情報を扱うシステムの導入は、当初、事務処理の合理化に端を発したものであったが、現在は情報共有の推進や、医療安全、ひいては医療の質の向上に資するものである。

このような電子化された情報のやりとりを、医療機関等において段階的に導入されたシステム間や、部門毎に多様なベンダーから提供されたシステム間で行う際に必要とされるのが相互運用性の確保である。

第5章（2）

一方、情報システムの安全な管理・運用における重要な観点として、情報の安全性の重要な要素の一つの「可用性」が挙げられる。ここでいう可用性とは具体的には必要時に情報が利用可能であることを指し、情報を利用する任意の時点で可用性が確保されなければならない。このことは、

7.2 見読性の確保について

7.3 保存性の確保について

で述べるように、例えば、医療機関等で医療情報を長期間保存する際に、システム更新を経ても旧システムで保存された医療情報を確実に利用できるようにしておくこと、すなわち相互運用性を確保することを意味する。

さらに、地域連携等では、医療機関等間における情報の共有化、蓄積、解析、再構築、返信や再伝達等といった場面においても、相互運用性の考え方は重要である。

このような医療情報の相互運用性を確保するためには、誰もが参照可能かつ利用可能で将来にわたりメンテナンスを継続されることが期待される標準規格（用語集やコードセット、保存形式、メッセージ交換手続き等）を利用するか、それらに容易に変換可能な状態で保存することが望ましいため、それらについて本章に記した。

第5章（3）

医療情報における標準規格については経済産業省、厚生労働省において、メッセージ交換等に関する国際標準であるHL7（Health Level Seven）、医用画像及びそのレポート等に関する標準規格であるDICOM（Digital Imaging and Communications in Medicine）、国際標準化機構（ISO；International Organization for Standardization）等の定める種々の国際規格との整合を図り、これを推奨する等の取組を進めてきた。こういった政府の取組に対する民間主導の取組として、医療情報標準化推進協議会（Health Information and Communication Standards Board：HELICS協議会）がある。各種の標準化団体・規格制定団体等が会員となっているHELICS協議会が利用目的毎に採択すべき標準規格を推奨し、その利用のための医療情報標準化指針を示している。

このHELICS協議会が指針として掲げた標準規格の内、我が国で必要不可欠と考えられるものについては厚生労働省の保健医療情報標準化会議において取り上げる等の方向性が示されたことにより、標準化の一層の推進が期待されるところである。

第5章（4）

医療機関において、自らこれらの用語・コードのメンテナンスや標準規格の実装作業をすることは稀であろうが、標準に基づく相互運用性の確保の推進に向けては、システムベンダーにこういったことを要件として求めていくことが重要である。

したがって医療情報システムを導入しようとするときや、現に保有する医療情報システムの運用にあたっては、

- ・標準化に対する基本スタンス
- ・次項以下に掲げる標準に対応していないならばその理由
- ・将来のシステム更新、他社システムとの接続における相互運用性に対する対応案等についてシステムベンダーから説明を受ける等して一定の理解を等しくしておく必要がある。

さらに、現在導入しているシステムの更新やシステムの新規導入の際に、医療機関においても相互運用性につき中長期的なビジョンを持ち、計画を策定していくことが望ましい。

5. 1 基本データセットや標準的な用語集、コードセットの利用

既に一定のレベルで確立された標準の情報項目等を利用することにより、以下の診療情報については高いデータ互換性を確保することが可能となりつつある。これらは医療情報システムとして最も高いレベルの相互運用性が必要とされる。

- ・ 医療機関情報
- ・ 患者基本情報病名
- ・ 処方指示（含む用法）
- ・ 放射線画像情報
- ・ 内視鏡画像情報
- ・ 手術術式
- ・ 当該医療機関での受診歴
- ・ 保険情報
- ・ 検体検査（指示及び結果）
- ・ 生理検査図形情報
- ・ 注射

5. 1. 1 基本データセット

- ①利用者情報
- ②患者情報（基本情報）
- ③患者情報（感染症、アレルギー情報、入退院歴、受診歴）
- ④オーダ情報（処方、検体検査、放射線）
- ⑤検査結果情報（検体検査）
- ⑥病名情報
- ⑦注射に関わる指示、実施情報等
- ⑧処置・手術

・医療情報システムにおける相互運用性の実証事業報告書

http://www.iahis.jp/sougounyou/sougounyou_top.html

・JAHIS基本データセット適用ガイドライン

<http://www.iahis.jp/standard/seitei/st07-102/st07-102.htm>

5. 1. 2 用語集・基本コードセット

病名：ICD10対応電子カルテ用標準病名マスター

手術・処置：標準手術・処置マスター

臨床検査：標準臨床検査マスター（生理機能検査を含む）

医薬品：標準医薬品マスター

医療機器：標準医療機器データベース

看護用語：看護実践用語標準マスター

症状所見：症状・所見標準マスター

歯科病名：標準歯科病名マスター

歯科手術等：標準歯科手術・処置マスター

画像検査：標準画像検査マスター

J-MIX：電子保存された診療録情報の交換のためのデータ項目セット

・MEDIS標準マスター類

http://www.medis.or.jp/4_hyojyun/medis-master/index.html

5. 2 データ交換のための国際的な標準規格への準拠

JAHIS臨床検査データ交換規約

JAHIS処方データ交換規約

JAHIS健診データ交換規約

JAHIS放射線データ交換規約

介護メッセージ仕様

ヘルスケア分野における監査証跡のメッセージ標準規約

JAHIS生理検査データ交換規約

JAHIS病名情報データ交換規約

JAHISヘルスケアPKIを利用した医療文書に対する電子署名規格

JAHIS内視鏡データ交換規約

これらの規約は以下のURLで取得できる。

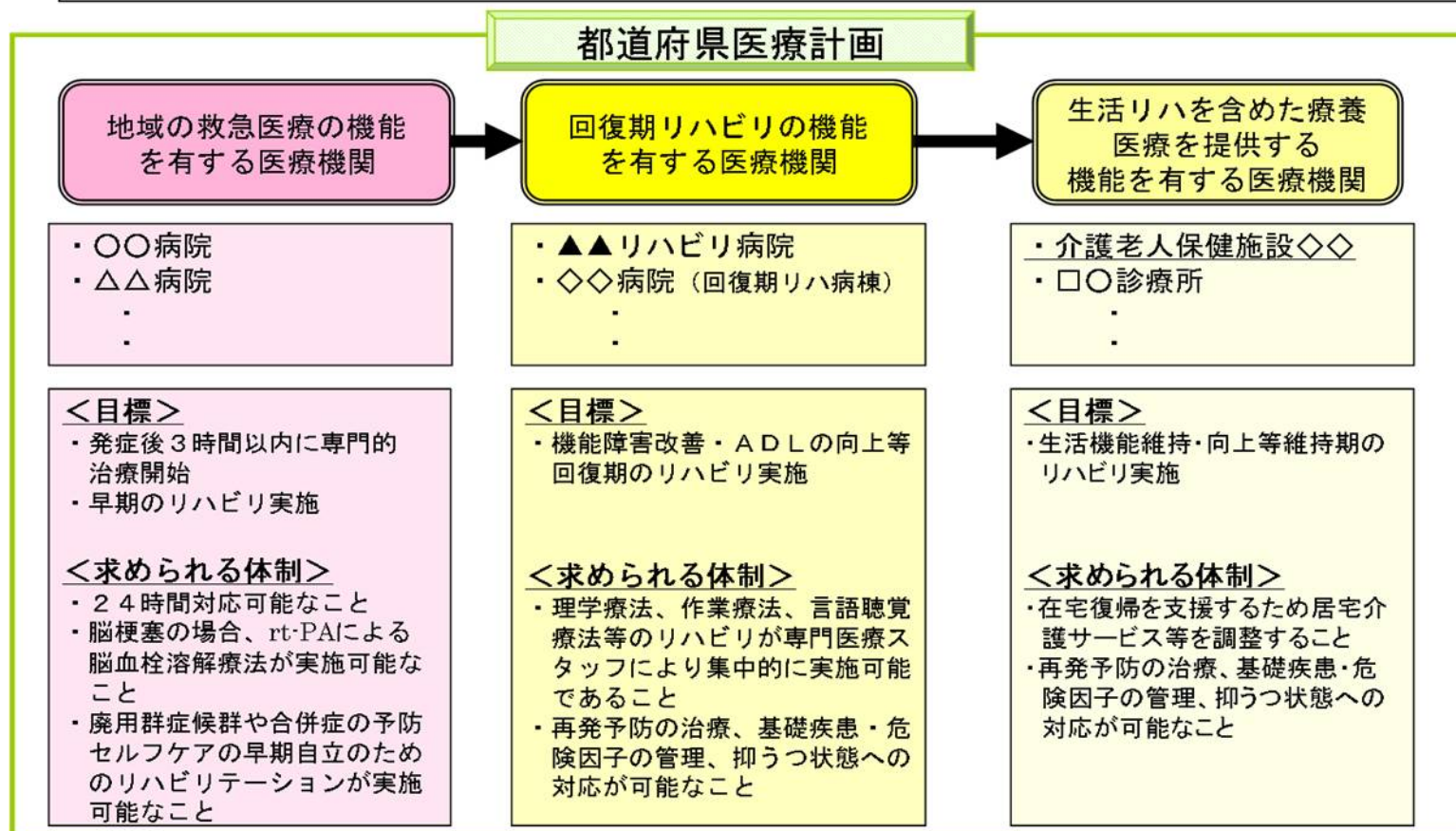
<http://www.jahis.jp/standard/index.html>

5. 3 標準規格の適用に関わるその他の事項

最後に注意しなければならない点として外字の問題がある。外字とは個別のシステムにおいて独自に定義した表記文字であるが、外字を使用したシステムではあらかじめ使用した外字のリストを管理し、システムを変更した場合や、他のシステムと情報を交換する場合には表記に齟齬のないように対策する必要がある。

医療計画に医療連携体制を明示

都道府県は、医療計画に、4疾病(がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)の医療体制それぞれについて、必要な医療機能(目標、求められる体制等)及び担う医療機関・施設の具体的名称を記載し、住民にわかりやすく公表する。



連携について協議する場

【医療法】

第30条の4第3項第4号

医療連携体制が、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されること。

【指導課長通知】

「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成19年7月20日医政指発第0720001号）

都道府県は、・・・4疾病及び5事業それぞれの医療体制を構築するため、**疾病又は事業ごとに協議する場（作業部会）を設置**する。必要によっては、さらに、**圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場（圏域連携会議）を設置**する。

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。

その際保健所は、地域医師会等と連携して、当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

脳卒中の医療体制構築の流れ

準備

- 脳卒中の医療体制を検討する作業部会(脳卒中作業部会)の設置
 - ※ 医療審議会または医療対策協議会の下部組織として位置づけ
 - ※ 医師会等関係団体、介護サービス事業者、都道府県・市町村 の代表、学識経験者
住民・患者の代表、脳卒中の診療に従事する者、等の参画
- 脳卒中に関する情報の収集
 - 患者動向に関する情報、医療資源・医療連携に関する情報

検討

脳卒中作業部会

- 地域の医療資源の把握
 - ※ 各医療機能の要件を満たす医療機関の確認
 - ※ 不足しているあるいは調整・整理が必要な医療機能の明確化
- 圏域の設定
 - ※ 二次医療圏にこだわらず、地域の実情に応じて弾力的に設定
- 数値目標の検討
- 住民への情報提供の検討

連携

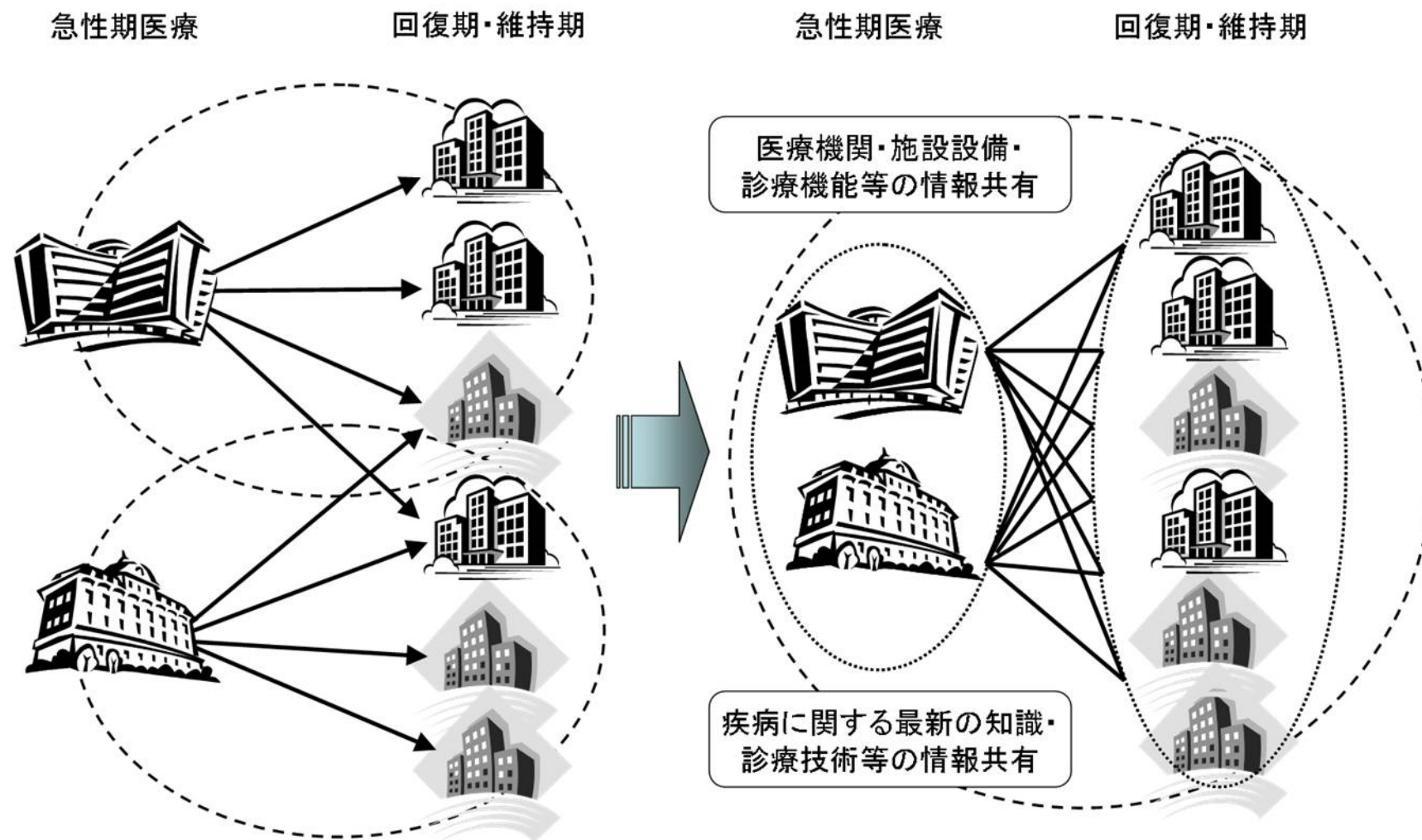
圏域脳卒中連携会議

- 圏域での具体的な連携方策を検討
 - ※ 保健所が医師会等と協同して調整
 - ※ 全ての関係者が参加し、信頼関係を醸成
 - ・ 医療連携の必要性について認識共有
 - ・ 医療機関・施設の人員・施設設備・診療機能の情報共有
 - ・ 脳卒中の最新の知識・診療技術の情報共有
 - ⇒ 各医療機能を担う医療機関の決定
 - ※ 地域連携クリティカルパス導入に関する検討
- 住民への情報提供の検討

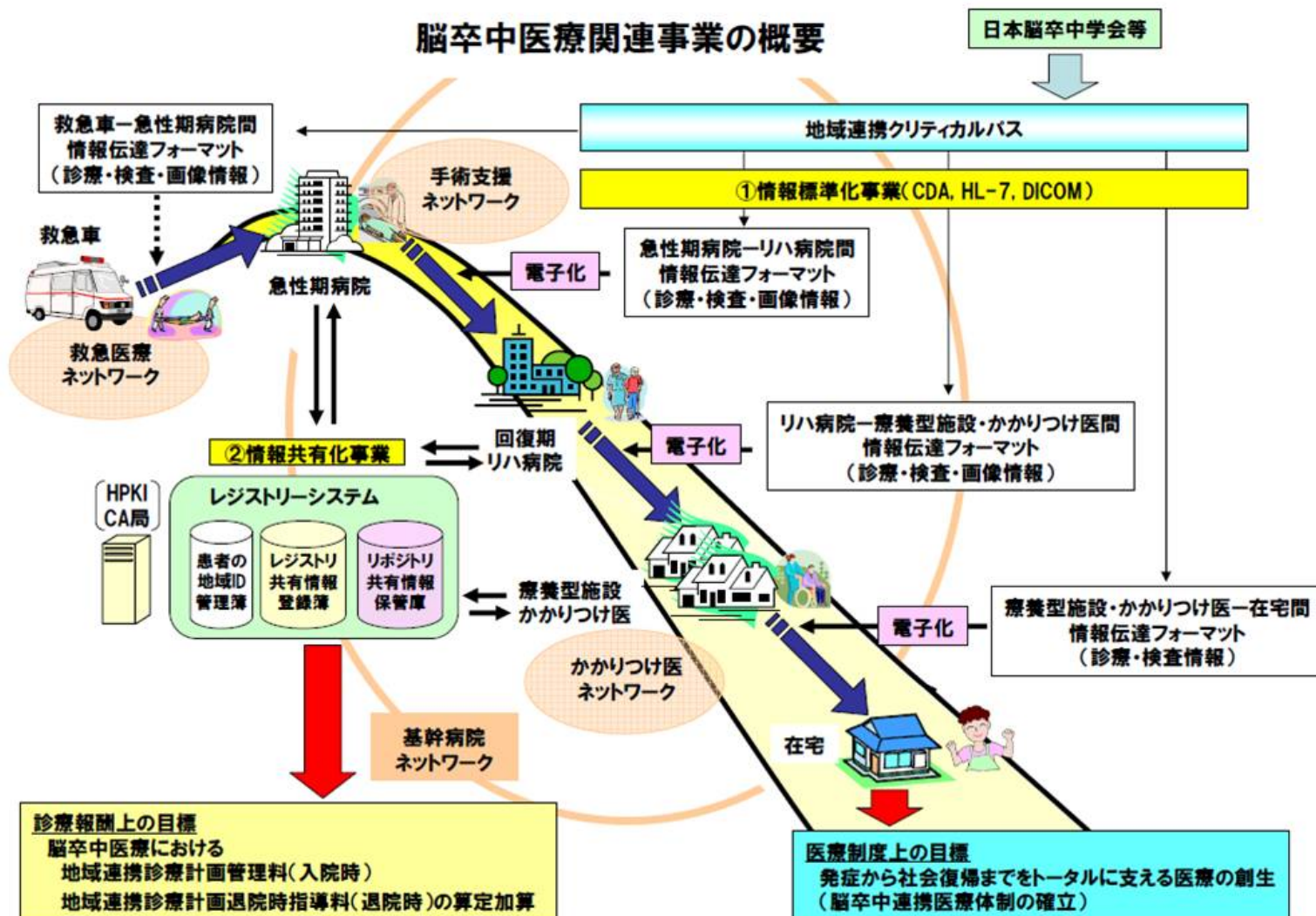
決定

- 脳卒中作業部会での決定
 - ※ 圏域、各医療機能を担う医療機関の決定、数値目標の決定
- 医療審議会への報告・決定
 - ※ 医療計画に、医療機能ごとの目標、医療機関に求められる体制、担う医療機関・施設の具体的名称、数値目標を記載
 - ※ パブリックコメントの実施・反映
- 住民への情報提供の開始、評価の実施

「線で結ぶ連携」から「面で支える連携」へ



経済産業省 地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業



- “医”の基本はヒューマンコミュニケーション

医学・医療のIT化・ICT化はあるが、“医”のIT化・ICT化はない

“医”はあくまでもスキンツースキン（フェイスツーフェイス）であり、ITやICTは支援ツールに過ぎない

この精神の希薄化に注意

- 医師をはじめとする医療従事者の業務の増加（よい入カインターフェイスがない）

しっかり入力するには、余分な労力が必要

- 患者IDに統一性がなく、施設ごとに異なっている（同一個人の判定がむずかしい）

- 医療従事者間の職種による権限にルールがなく、施設ごとに異なっている

- セキュリティーの確保がむずかしい（個人情報保護：ガイドラインの具体性が必要）

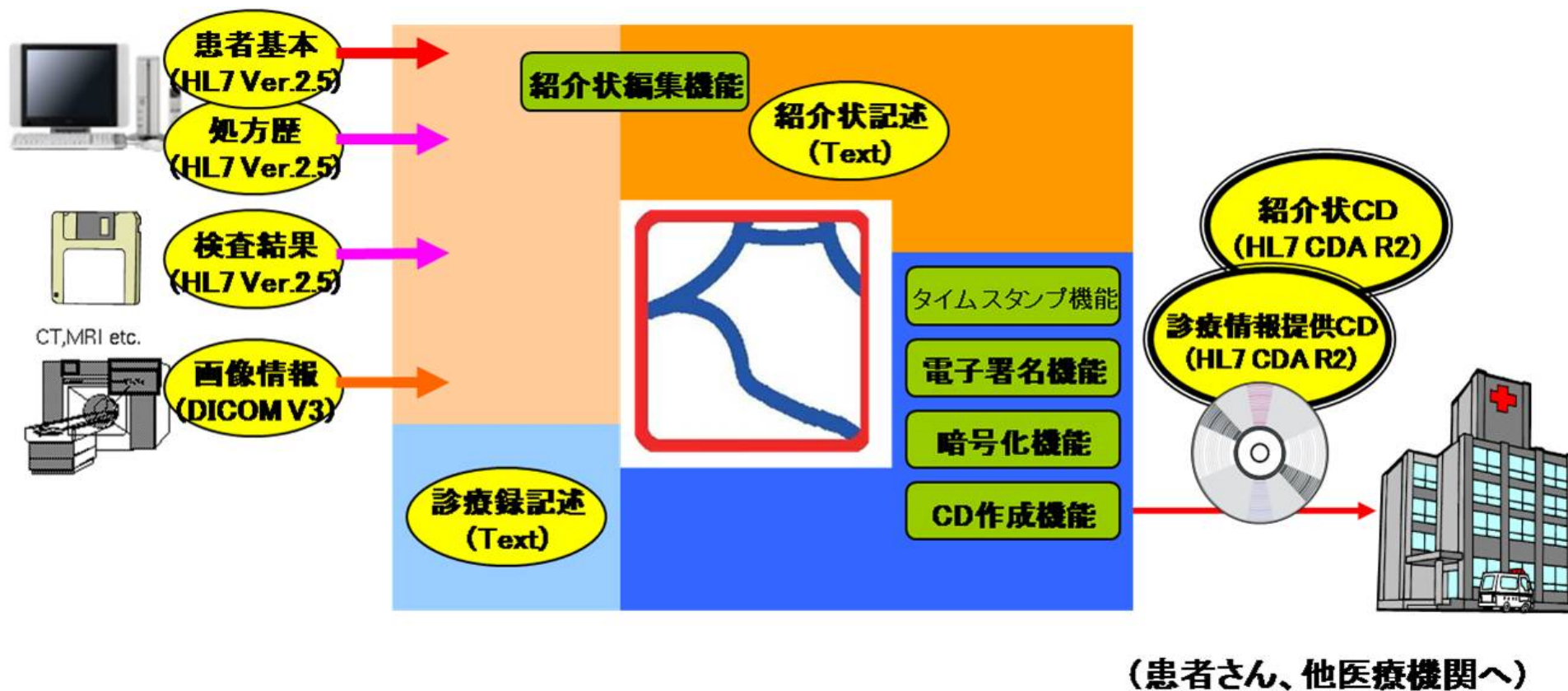
医療情報システムの安全管理に関するガイドラインなどの励行

- 連携医療体制確立のために必要な医療圏の再編に対する行政の壁、地域の壁

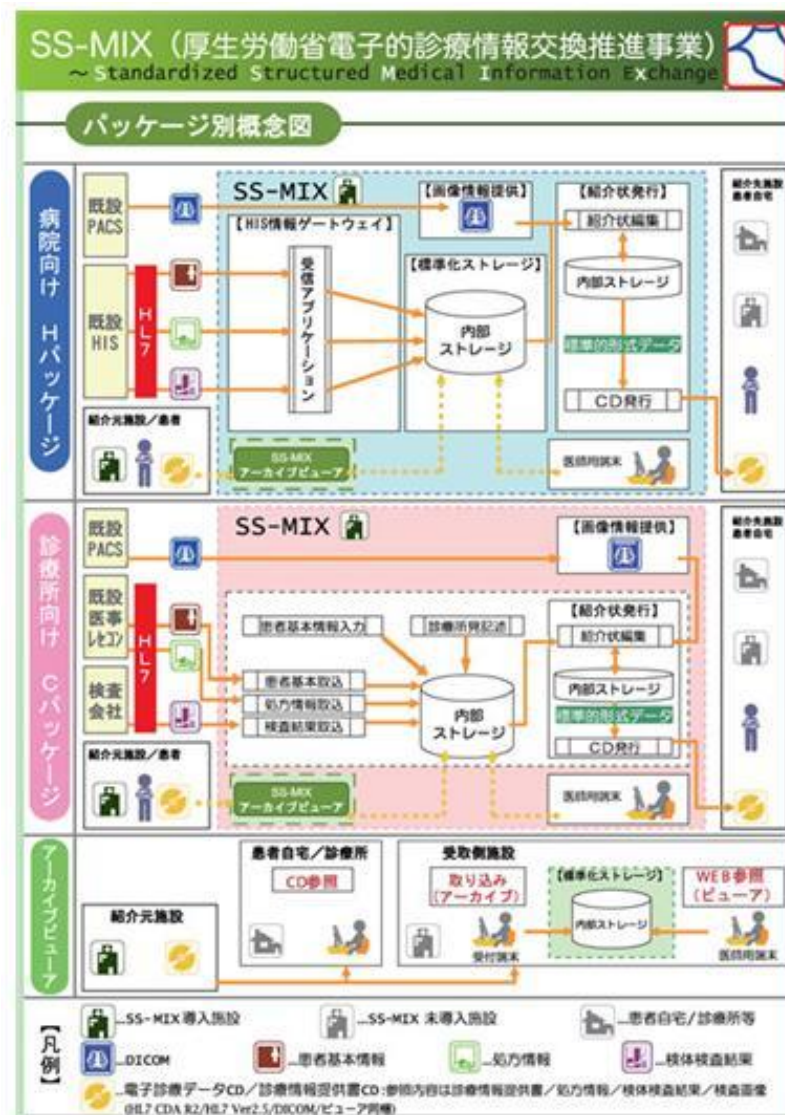
- 情報システムの連携
- 情報の共有
- 人的ネットワークの構築

→ その一つの手助けとして
「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」

厚生労働省電子的診療情報交換推進事業 SS-MIX



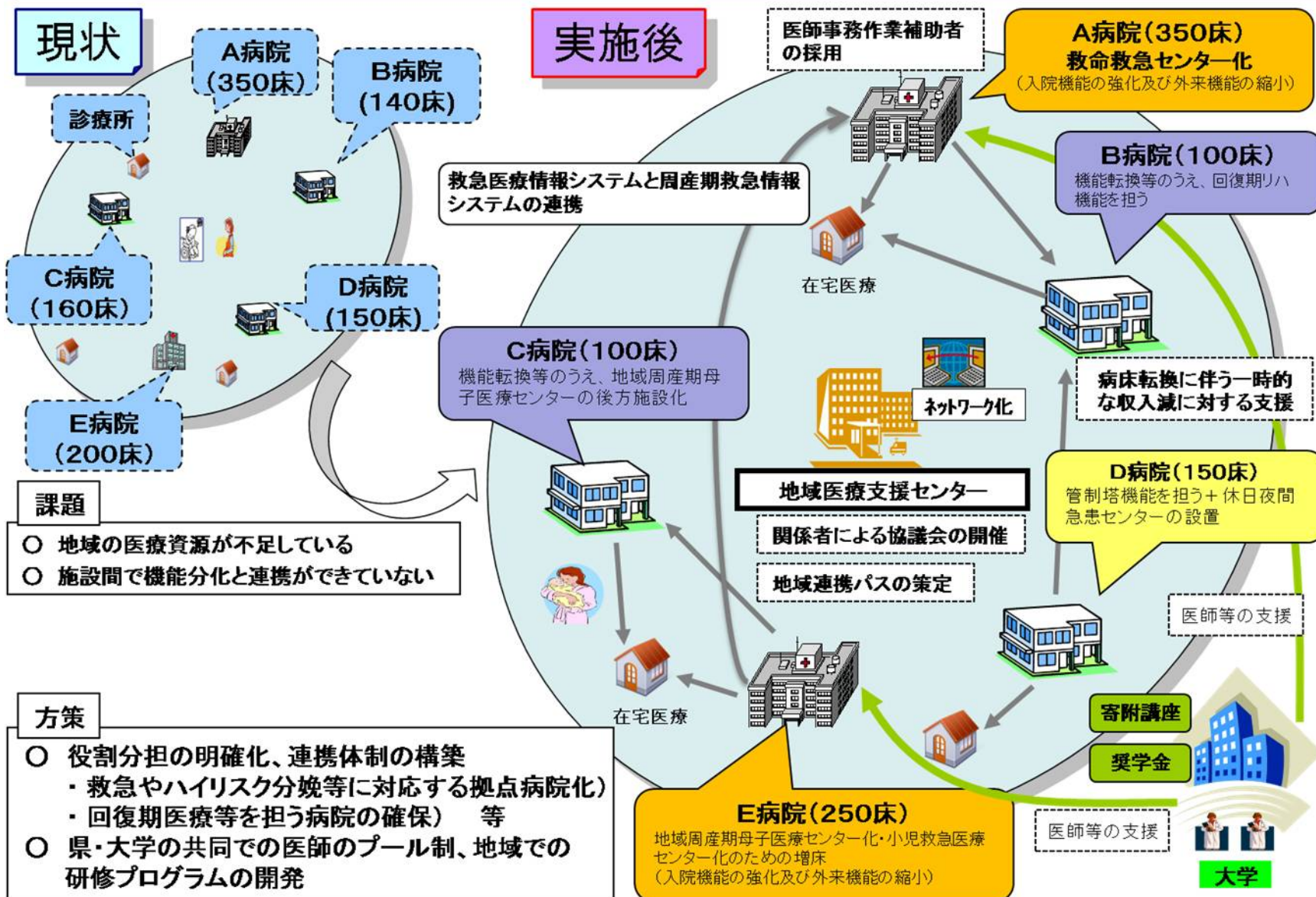
SS-MIXパッケージ別概要・概念図



既存のインフラを活かしつつ
標準的な情報の交換が可能



地域医療再生計画モデル例①(救急・周産期医療等に重点化)



課題解決に必要な事業群例(救急・周産期医療等に重点化)

目標 地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、また、管制塔機能を担う救急医療機関を作り、医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制の構築とその連携体制を整備する。また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する

運営に係る事業

《県全体で取り組む事業》

○大学と連携した医師確保システム(持続可能な医師派遣のため、県と大学とのコンソーシアムを設置)の構築

ー県の役割

- ・●人の派遣を行うことを前提として、大学に寄附講座を設置
- ・地域枠の医学生に対する奨学金を設定
- ・指導医の研究・教育活動に対する支援
- ・産科・小児科等の後期研修医に対する支援

ー大学の役割

- ・派遣医師のキャリア形成につながる研修プログラムを開発し、地域全体で活用すること等により、医師派遣に必要な仕組みを地域の医療機関と連携して構築
- ・地域枠を設定
- ・ドクターヘリの要員の養成・研修を実施

○その他の医師確保に向けた取り組み

- ・医師を県職員として採用し、県が指定する地域への派遣を実施
- ・県外の医学生に対する奨学金を設定

《二次医療圏で取り組む事業①》

○地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催

- ー地域の医療資源の役割分担(機能分化)と連携を図るため、保健所に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を企画・立案

施設・設備整備に係る事業

- 救命救急センター化に必要な高度な施設・設備の整備(ICU等)
- 地域周産期母子医療センター化に必要な専門的施設・設備の整備(NICU、GCU、新生児用搬送機器等)
- 専門的治療や療養を実施するために必要な施設・設備の整備(回復期病棟、リハビリ訓練室、重症心身障害児者施設等)

《二次医療圏で取り組む事業②》

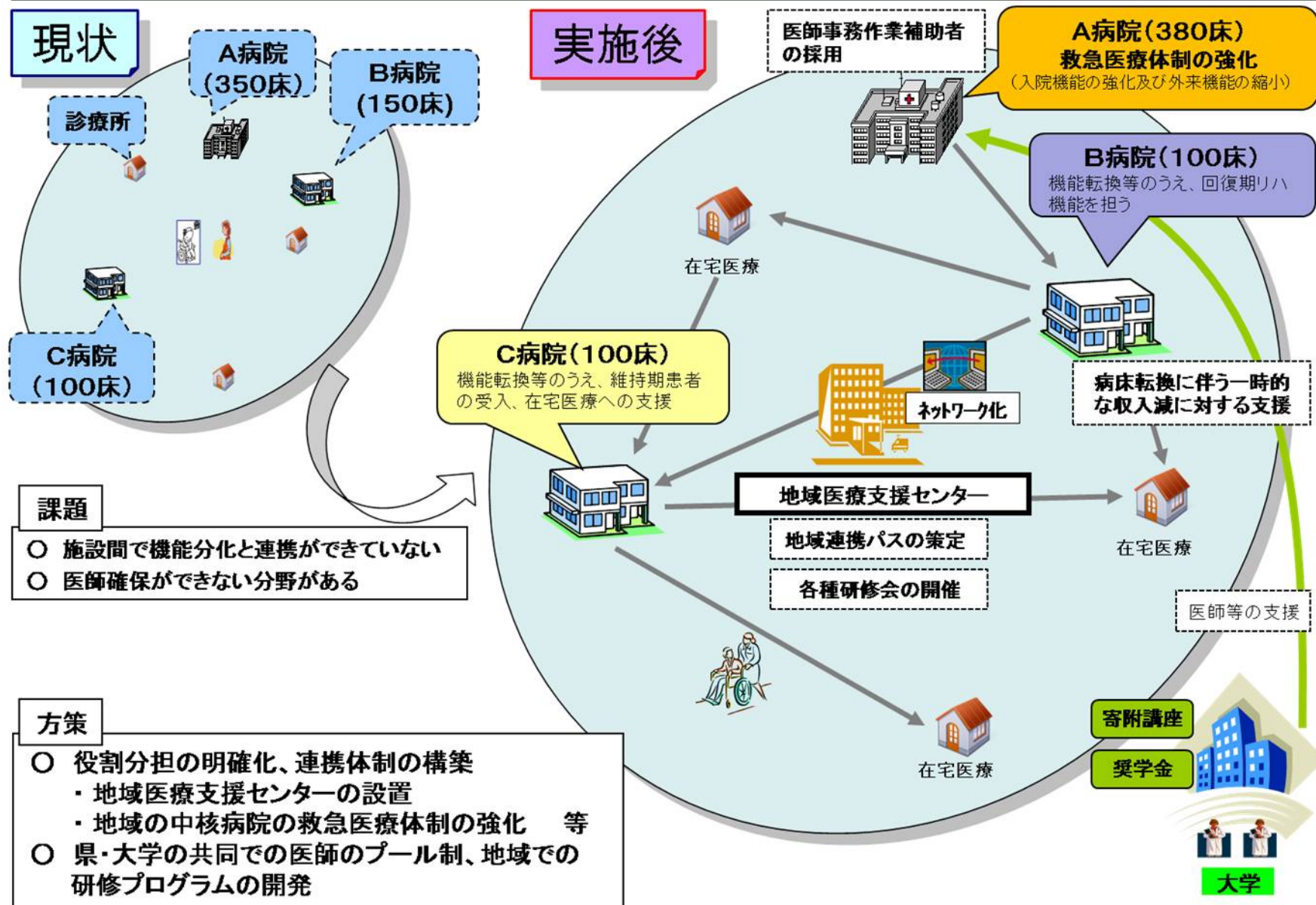
○医療機関間の連携の推進

- ー医療機能の集約化・重点化を進めるにあたっての病床転換に伴う一時的な収入減に対する支援
- ー外来機能縮小に伴う一時的な収入減に対する支援
- ー休日夜間急患センターの軽症の救急患者へ対応するための開業医の診療応援に対する支援

○勤務医等の処遇の改善

- ー女性医師等の離職防止及び再就職の促進(保育サービス利用への支援、短時間正規雇用の導入支援等)
- ー勤務医等の負担軽減のために、医師事務作業補助者の採用

地域医療再生計画モデル例②(機能分化・連携に重点化)



課題解決に必要な事業群例(機能分化・連携に重点化)

目標 地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、在宅医療を提供する体制を強化するなど医療機関の強化を図る。

運営に係る事業

《県全体で取り組む事業》

○大学と連携した医師確保システム(持続可能な医師派遣のため、県と大学とのコンソーシアムを設置)の構築

ー県の役割

- ・●人の派遣を行うことを前提として、大学に寄附講座を設置
- ・地域枠の医学生に対する奨学金を設定
- ・指導医の研究・教育活動に対する支援
- ・大学から地域に派遣される医師への手当の設定等

ー大学の役割

- ・派遣医師のキャリア形成につながる研修プログラムを開発し、地域全体で活用すること等により、医師派遣に必要な仕組みを地域の医療機関と連携して構築
- ・地域枠を設定
- ・地域医療の機能強化(専門的な医療等)に必要な医師を派遣
- ・地域の医師に対してスキルアップのための研修を実施

○その他の医師確保に向けた取組み

- ・医師を県職員として採用し、県が指定する地域へ派遣を実施
- ・県外の医学生に対する奨学金を設定

《二次医療圏で取り組む事業①》

○地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催

- ー地域の医療資源の役割分担(機能分化)と連携を図るため、地域医師会に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を企画・立案

施設・設備整備に係る事業

○地域の中核病院の救急医療体制の強化に必要な施設・設備の整備

○専門的医療を実施するために必要な施設・設備の整備(回復期リハ病棟、リハビリ訓練室等)

○医療機関間の連携を図るために必要な遠隔医療機器の整備

《二次医療圏で取り組む事業②》

○医療機関間の連携の推進

- ー医療機能の集約化・重点化を進めるにあたっての病床転換に伴う一時的な収入減に対する支援
- ー外来機能縮小に伴う一時的な収入減に対する支援

○勤務医等の処遇の改善

- ー休日夜間の救急医療を担当する医師等への支援
- ー勤務医等の負担軽減のために、医師事務作業補助者の採用

地域医療再生基金の概要

- 平成21年度第一次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に「地域医療再生基金」を設置。
- 従来の病院毎(点)への支援ではなく、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく対象地域全体(面)への支援。
- 各都道府県の「地域医療再生計画」において、次のような医師確保事業が盛り込まれている。
 - ・大学医学部に地域医療等に関する寄附講座を設置し、当該講座から医師不足の医療機関に医師を派遣
 - ・大学医学部の入学定員に地域枠を設け、将来地域で診療を行うことを条件として、地域枠の医学生に奨学金を貸与し、医師になった後、貸与期間の1.5倍の間、地域での診療を義務付け

事業概要

- 対象地域 二次医療圏を基本とする地域
- 対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
ただし、医師確保事業は必須要件
- 計画期間 平成25年度までの5年間
- 予算総額 3,100億円
(100億円×10地域、25億円×84地域)
- ※ 一部執行停止後:2,350億円(25億円×94地域)

スケジュール

- 6月5日 都道府県へ交付要綱等を発出
- 10月16日 750億円の執行停止を閣議決定
- 11月6日 地域医療再生計画の提出期限
- 12月18日 都道府県に対する交付金の額の内示
- 1月8日 交付金の交付申請期限
- 1月中 都道府県に対する交付金の交付決定

手続の流れ



地域医療再生計画に係る有識者会議



医政指発 0129 第 4 号
平成 22 年 1 月 29 日

厚生労働省関係者御中

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

地域医療再生基金における IT 活用による地域医療連携について

厚生労働省医政局指導課長

2010 年 1 月 22 日
IT 戦略本部評価専門調査会
医療評価委員会座長 山本 隆一

地域医療再生計画に係る有識者会議による
都道府県に対する技術的助言等について

標記について、先般開催された第 1 回地域医療再生計画に係る有識者会議において御議論いただき、「地域医療再生計画に係る有識者会議による都道府県に対する技術的助言等」（別添 1）として取りまとめられたので、個別の計画に対する「地域医療再生計画に対する意見」（別添 2）とともに、今後の事業の実施に活用されたい。

また、各都道府県の地域医療再生計画及び別添 2 の意見（第 1 回地域医療再生計画に係る有識者会議資料 3）については、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考とされたい。

なお、内閣に設置されている高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT 戦略本部）評価専門調査会医療評価委員会において、「地域医療再生基金における IT 活用による地域医療連携について」（別添 3）が取りまとめられたので、併せて参考とされたい。

平成 21 年度及び平成 22 年度の事業実施計画（管理運営要領第 7（2））の提出等については別途連絡する。

2009 年度医療評価委員会では、「地域の医療体制の疲弊に対する医療再生に向けた IT の活用については、本年度以降厚生労働省の「地域医療再生基金」による「地域医療再生計画」が策定・実施され、各地で IT を活用した地域医療連携等が加速することが予測されることから、全体最適を意識しつつ地域医療連携の普遍的・モデル的計画に近づける」という観点で、第 2 回委員会において「地域医療における情報連携のモデル的プランについて」につき議論をして、ここに資料をとりまとめました。

貴省において、今後開催される「有識者会議」を経て都道府県の地域医療再生計画が承認された結果を都道府県に通知される際に、この資料に示された趣旨についても伝達いただき、地域における IT の利活用が全体最適に近づいたものとなるようご尽力いただければ幸いです。

なお、本件に関して、各都道府県から質問などがありましたら、内閣官房 IT 担当室の医療担当までご連絡頂ければ対応させていただきます。

→ 別紙参照

病院情報システムの普及率

電子カルテシステム

	—								診療所	
			400		200 399		200			
2002	1.3	(106)	2.9	(21)	1.5	(21)	1.1	(64)	2.6	(4 834)
2005	7.4	(589)	21.1	(152)	11.4	(160)	4.8	(277)	7.6	(7 437)
2008	14.2	(1 092)	38.8	(279)	22.7	(313)	8.9	(500)	14.7	(14 602)

— リングシステム

	—							
			400		200 399		200	
2002	15.7	(1 274)	56.9	(417)	27.5	(387)	7.9	(470)
2005	23.7	(1 882)	72.9	(526)	42.4	(598)	13.0	(758)
2008	31.7	(2 448)	82.4	(593)	54.0	(745)	19.8	(1 110)

地域診療情報連携推進事業

22

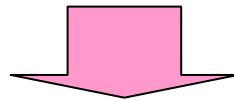
21

()

(目的)

地域における医療機関間の情報連携の支援・促進

テキスト情報や画像情報等の診療情報を必要に応じて医療機関間で送受信、又は医療機関間で参照し、診療に活用するなど質の高い地域医療を実現しようとする医療機関に対し、その取組みに必要な機器・ソフトウェア等の整備を支援する。



(事業内容)

地域の中心的役割を果たしている医療機関において、既に導入済みの電子カルテシステム、又は開発中の電子カルテシステムを基にWeb型電子カルテシステムを開発・導入することにより、連携する医療機関がセキュリティを確保したインターネット等を介して、その電子カルテソフトを活用する。

