# HL7入門

日本HL7協会理事長
浜松医科大学医療情報部
木村通男

# Contents

- 厚生労働省標準規格と事務連絡「医療情報システムにおける標準化の推進について」
- 標準化の意義
- HL7について（簡単に）
- 番号制度と個人情報保護法医療個別法

写

医政発 0331 第 1 号
平成 22 年 3 月 31 日

各 都道府県知事 / 地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省医政局長

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、関係者に周知方をお願いする。

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。

（別紙）

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

※標準規格の称は、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://helics.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。

# 厚生労働省標準規格（2012/3現在）（下線は2010以降追加）

- 医薬品HOTコード
- ICD10対応標準病名集
- 患者医療情報提供書（患者への情報提供）
- 診療情報提供書（電子紹介状）
- IHE PDI (Portable Data for Images)（DICOM画像CD）
- MFER（心電図など波形データ）
- DICOM
- HL7 v2.5（処方、検査、患者基本、放射線）
- 臨床検査項目コードJLAC
- 標準歯科病名マスター
- HIS RIS PACS モダリティ間予約、会計、照射録情報連携指針 (JJ1017)

- 「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」

事　務　連　絡
平成24年３月26日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）
御中

厚生労働省保険局医療課

医療情報システムにおける標準化の推進について

情報通信技術は急速に進歩を遂げており、医療分野でも地域医療連携や正確なエビデンスに基づく保健事業等の推進、医療安全対策や業務の効率化など、情報通信技術を課題解決の手段として活用する取組が各地域において進められている。政府においても医療の情報化を重要な政策課題として掲げ取組を進めているところである。

医療機関の内部や異なる医療機関の間において、医療情報を電子的に活用するような取組を進めるにあたっては、必要な情報がいつでも利用可能となるよう、医療情報システムを標準的な形式のメッセージや標準とされるコードを用いて設計することが必要となる。

厚生労働省では、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）において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示すとともに、「保健医療情報標準化会議」からの提言を踏まえ、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。別紙参照のこと。）を順次定め、その普及啓発を図っているところである。厚生労働省標準規格については、現時点では医療機関等に対し、その実装等を強制するものではないが、その実装が医療情報システムの標準化や相互運用性を確保する上で必須であることから、厚生労働省が行う各種補助事業等や諸施策においては、厚生労働省標準規格の実装を前提とすることとしている。

診療報酬上、保険医療機関等において作成、交付、保存（以下「作成等」という。）することとされている文書についても、医療情報システムを用いて電子的に作成等することが一般的となっているが、今般、改めてその取扱いについて周知するとともに、これらの標準化や相互運用性を確保することが不可欠であることから、その取扱いについては下記のとおりとするので、貴管下の保険医療機関等に対し、周知徹底を図るようよろしくお願いしたい。

記

１　保険医療機関等が、診療報酬の算定にあたって作成等することとされている文書については、電子的に作成等された場合であっても、書面（紙媒体）によるものとみなして取り扱うこととして差し支えない。ただし、処方箋の取扱いについては「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について（平成17年３月31日医政発第0331009号、薬食発0331020号、保発第0331005号）」第二の２の（４）処方せんの取扱い　によるものであること。

２　１の取扱いにあたっては、当該保険医療機関等において、旧システムで保存された医療情報を確実に利用できることや他の保険医療機関等で見読等できることが不可欠であることから、保険医療機関等において医療情報システムの導入、更新等を行う際にはシステムベンダ等に対し、ガイドライン、厚生労働省標準規格等を踏まえた対応を求めていくなど適切に対応するものであること。なお、ガイドライン及び厚生労働省標準規格については、定期的に改定を行っており、参照する際には最新の版であることに十分留意すること。

Michio Kimura M.D. Ph.D.  Hamamatsu University School of Medicine

# 事務連絡(2012.3.26)
# 保険局医療課発出、地方厚生局医療課宛て
# 「医療情報システムにおける標準化の推進について」

- １ 保険医療機関等が、診療報酬の算定にあたって作成等することとされている文書については、電子的に作成等された場合であっても、書面(紙媒体)によるものとみなして取り扱うこととして差し支えない。
- ２　１の取扱いにあたっては、当該保険医療機関等において、旧システムで保存された医療情報を確実に利用できることや他の保険医療機関等で見読等できることが不可欠であることから、保険医療機関等において医療情報システムの導入、更新等を行う際にはシステムベンダ等に対し、ガイドライン、厚生労働省標準規格等を踏まえた対応を求めていくなど適切に対応するものであること。

# HL7, SS-MIX実装施設数（2012/3末現在）

- HL7でデータを出せるHIS導入施設数
  - 富士通 (FX, GX)　398
  - NEC (ADv4+, HR)　253
  - SBS　23
  - ソフトウエアサービス　309
  - その他　2　（合計985）
- SS-MIX標準ストレージ実装施設（施社ごと）
  - 富士通　18
  - NEC　11
  - SBS　72
  - ソフトウエアサービス　16　（合計117）

# 標準化がないために

- 診療施設間で患者情報をスムースに受け渡しできない
- レセコンや病院情報システムのデータは、メーカが替わって移行できるか？
- なぜ病院情報システムのデータから術式別データ集計ができない？.

# なぜ情報交換標準規格は必要か？

- 一つの大きな情報システムで、病院業務すべてをカバーできるか？
  - NO！
  - それぞれの分野で得意なメーカを選びたい
- それぞれのサブシステム導入、更新時期はまちまち
  - そのたびに結合のためのソフト開発が必要？.

# 標準化のメリット:「朝三暮四」(列子)

- CTとPACSの接続
  - S61:東芝PACSとGEのCT:数千万
  - 今はせいぜい数十万
- 浜松医大新HIS:H19/4/2稼動
  - 検査システム:今回は2回目の更新
    - HIS、LIS両方とも更新で、今までなら数千万の改造費が、HL7という切り口で、数百万で済んだ
  - 医事系、オーダ系(各種マスター、過去データとみらい予約)、看護系が対応に追われる中、画像系(DICOM)と臨床データ検索(HL7)は、上流が変わらないので、新規機能の開発ができた
  - 切り口が明確になるメリット

# 標準化のメリット（続）

- 現在A社のHISが稼動している病院がシステム更新（全体の商談規模は3億くらい）、A社、B社から見積もりを取る
  - 仕様書には当然「過去のデータが移行できること」とある
  - A社がB社に「データ移行料：6000万円」の請求
    - 医者や看護師が苦労して入れた、大事な患者のデータが、囲い込みの商売に使われている
  - これを防ぐには、仕様書に「契約終了時には標準的形式でデータを出力していくこと」（結婚時に離婚の項目を入れる）
- 「標準化対応費」？
  - 標準的電子カルテ推進委員会報告書にある規格については、支払う必要なし
    - 処方、臨床検査のHL7 v2.5、画像のDICOM.

# 「移籍料」

- 仄聞する事例
  - A国立C　２億１千万　オーダ→電子カルテ
  - B市立Hp １億３千万　電子カルテ→電子カルテ
  - C県立Hp　医事とオーダのデータ掃き出しに県が6千万支払、カルテは旧システム参照系を残す
- 相場観（標準化を行なっていなかった場合）
  - オーダ、医事の移行で5～6千万
  - 電子カルテ移行、１億前後の「時価」
  - 見積もりはいつおこなわれる？
    - A社顧客のリプレース（「データは移行すること」と記載）に参入B社がA社に「データ出し料」を見積もり依頼：禁止的囲い込み価格
    - 入札決定後、負けた現担当社が請求：手切れ金的言い値価格.

# 医者、看護師が苦労して入れた、大事な患者データがなぜマネーゲームのコマになる？

- 演者の20年来の医療情報の大方針
  - 「患者の大事なデータを守る」
    - ベンダが変わる如きで、大事なデータが見えなくなってはならない：20年前のCTのデータについての原体験
- 演者が仕様書に必ず入れる文言
  - 「随時及び導入システム使用終了時には、当院が指定するデータ形式で、患者に関する情報を一括で出力すること」
    - 結婚時に離婚時の条項を入れる
    - これを真剣に検討するベンダは、標準化された分野とされていない分野で積算が大きく変わると訴える.

# 情報種と時間軸（構造化）で分類

| | 標準化されたオーダ種<br>処方、検体検査、画像など | 標準化されていない情報種<br>医事、看護、各種文書、各種マスター等 | カルテ記事 |
|---|---|---|---|
| 移行前 | A 3～600万 | 2000万 | C 2000万 |
| 移行後 | B 1～2000万 | ＋3000万 | D 1～2億 |

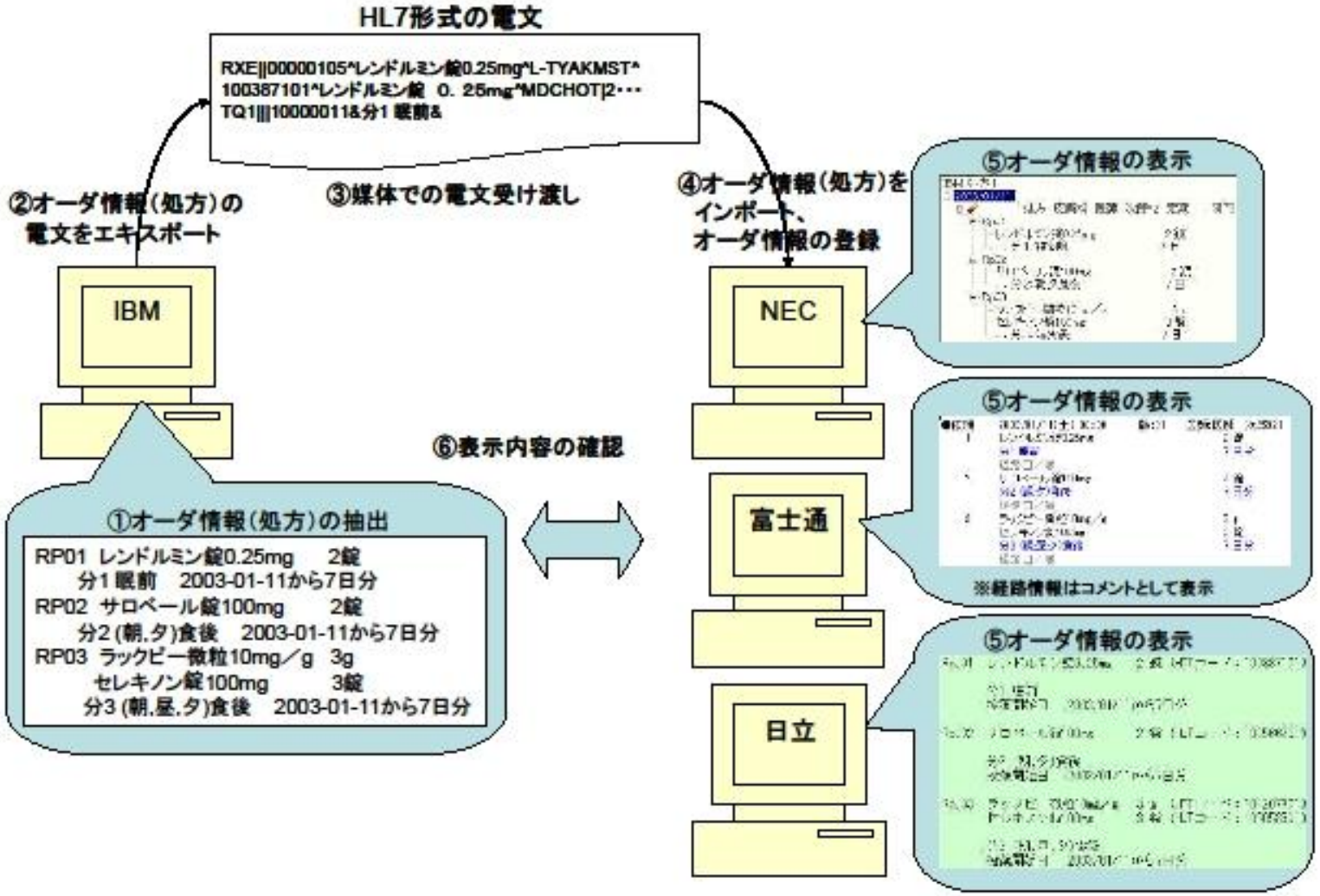
画像化、フリーテキスト（無手順）

構造化され、共通データモデル有

- A、C:過去の処方や検査結果、カルテ記述が見えればいい
- B:過去の処方は新システムのオーダDBに取り込まれているので、DO処方できる
- D:過去のカルテ記述が種別（SOAP、主訴、等）で引きつがれる

データは構造、用語が標準化されると、時間、ベンダを越えて生き延びる

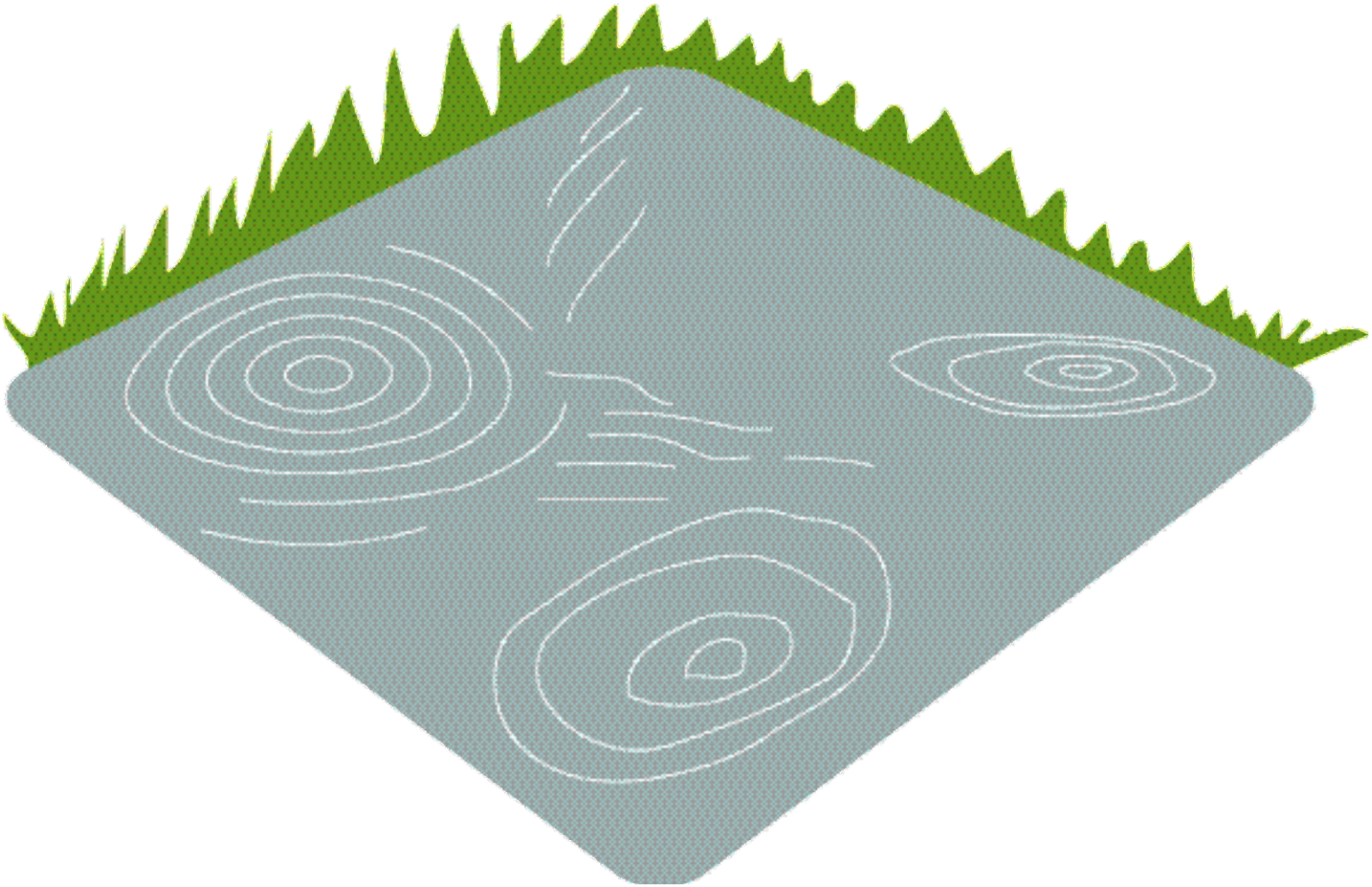
# B:オーダのDBの異社間移行
# 経済産業省「医療情報システムの相互運用性実証事業」(2006-2008)



# 参加・実証ベンダ

| テーマ | 開発担当 | 実験担当 | 実施施設 |
|---|---|---|---|
| 患者情報(基本情報、感染症情報、アレルギー情報、入退院歴、受診歴) | IBM | IBM | 鳥取大学医学部附属病院 |
| 検査結果(検体検査) | 富士通 | 富士通 | 放射線医学総合研究所<br>重粒子医科学センター病院 |
| オーダ情報(処方) | 富士通 | 富士通 | 放射線医学総合研究所<br>重粒子医科学センター病院 |
| オーダ情報(放射線) | 富士通 | 日立 | 岡崎市民病院 |
| 病名情報 | NEC | NEC | 東京医科大学病院 |

これらの情報についてはシステム構造を保持したまま、データの互換性を実現できることが確認できた。



# 構造を持っていないメッセージ（人間が読めば判る）

患者名　浜松太郎
1951年9月24日生まれ
7月6日午前10時30分に
9階A病棟に入院

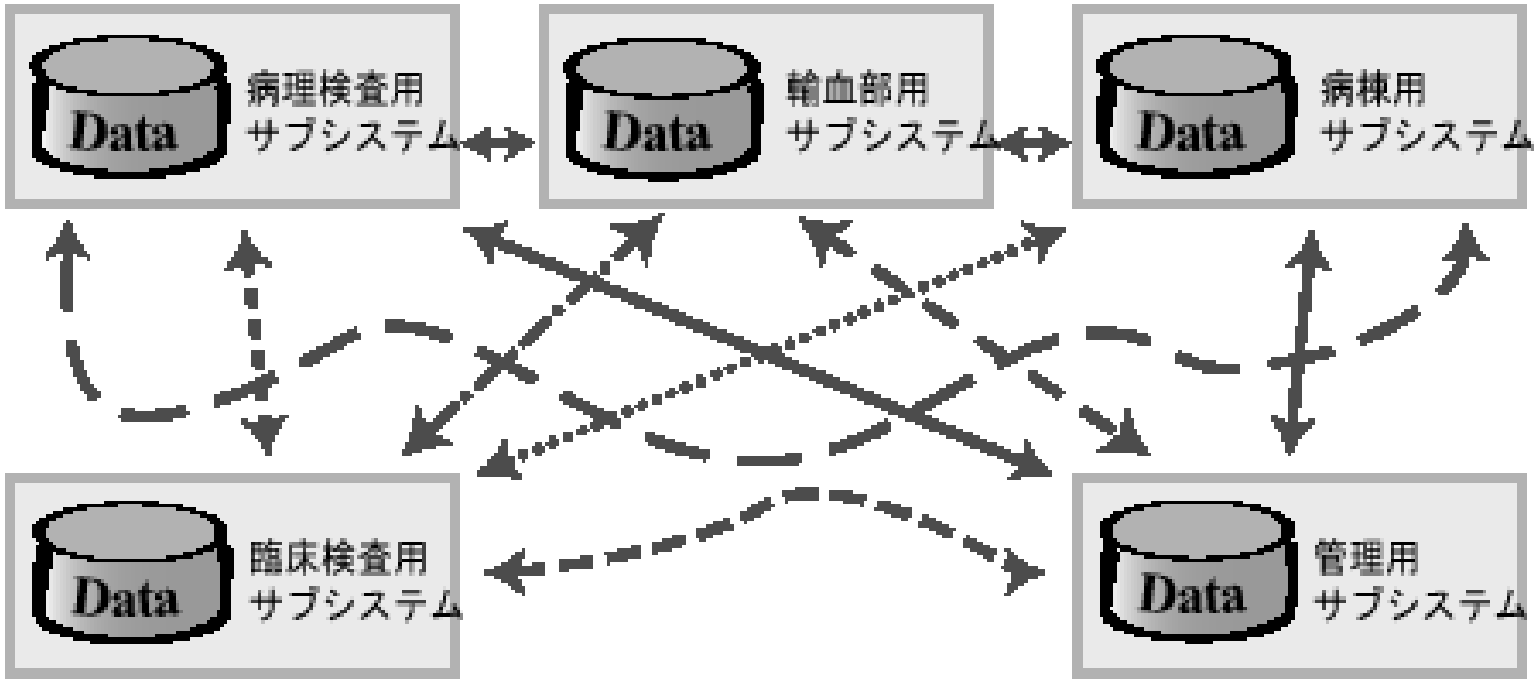
# 人間の目とコンピュータの目

- γ－GTP=120　gamma-GTP=120
  - まず、共通コードが必要
    - 日本臨床検査医学会コード:3B090000023271
- 3B035000002327201,50,U,6,38,H
  - 次に、どこがコード、値、単位、基準値？
    - HL7v2.4では
    - OBX||NM|3B035000002327201^GOT^JC10||50|U|6-38|H||N|F
    - EXCELファイル、とか、XML、というだけでは不十分（＝A4版B罫、というのと同じ）.

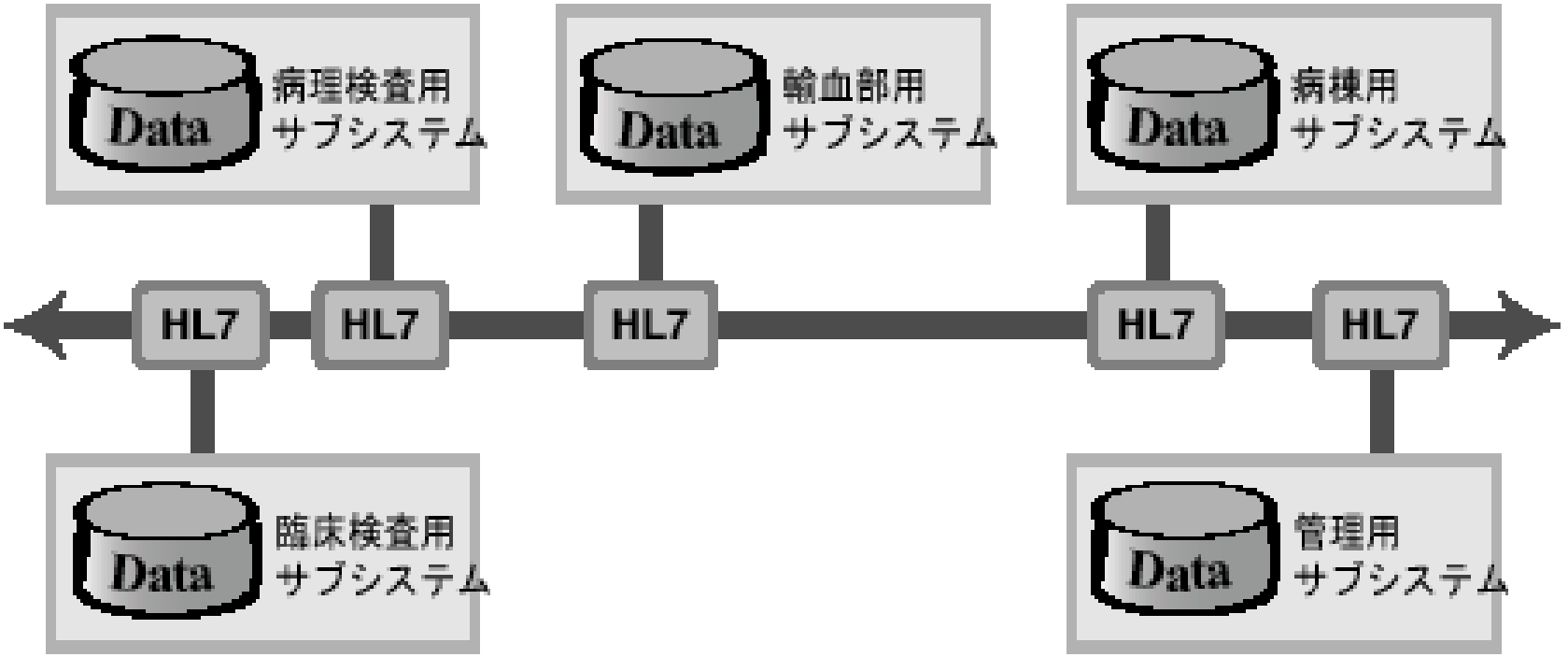
# システム間情報交換のための取り決め

- 下位層（ファイル形式、FTP、TCP-IP、、）
- 項目の順序、あるいは名前
- 項目の仕切り文字（デリミター、タグ構造など）
- 項目の内容(Data Type)
  - 日付の書き方、など
  - もっとも基本である「患者名」ですら、、
    - 姓と名は分けるか
    - 半角カタカナ、全角カタカナ、ローマ字
    - 外人はどうする.

# n(n-1)
# ベンダーの組み合わせ数



# 一つの規格で結合


Data
病理検査用
サブシステム
Data
輸血部用
サブシステム
Data
病棟用
サブシステム
HL7
HL7
HL7
HL7
HL7
Data
臨床検査用
サブシステム
Data
管理用
サブシステム

# HL7の機能と目的

- 医療情報のサブシステム間で、情報交換のための標準化フォーマットを提供
- インターフェイス数を減少
- インターフェイス実装コストの削減
- 情報交換効率の向上
- 国際規格であること
- 限界：
  - ローカルに決めることは0にはならない
    - コード、pop-push、、、.

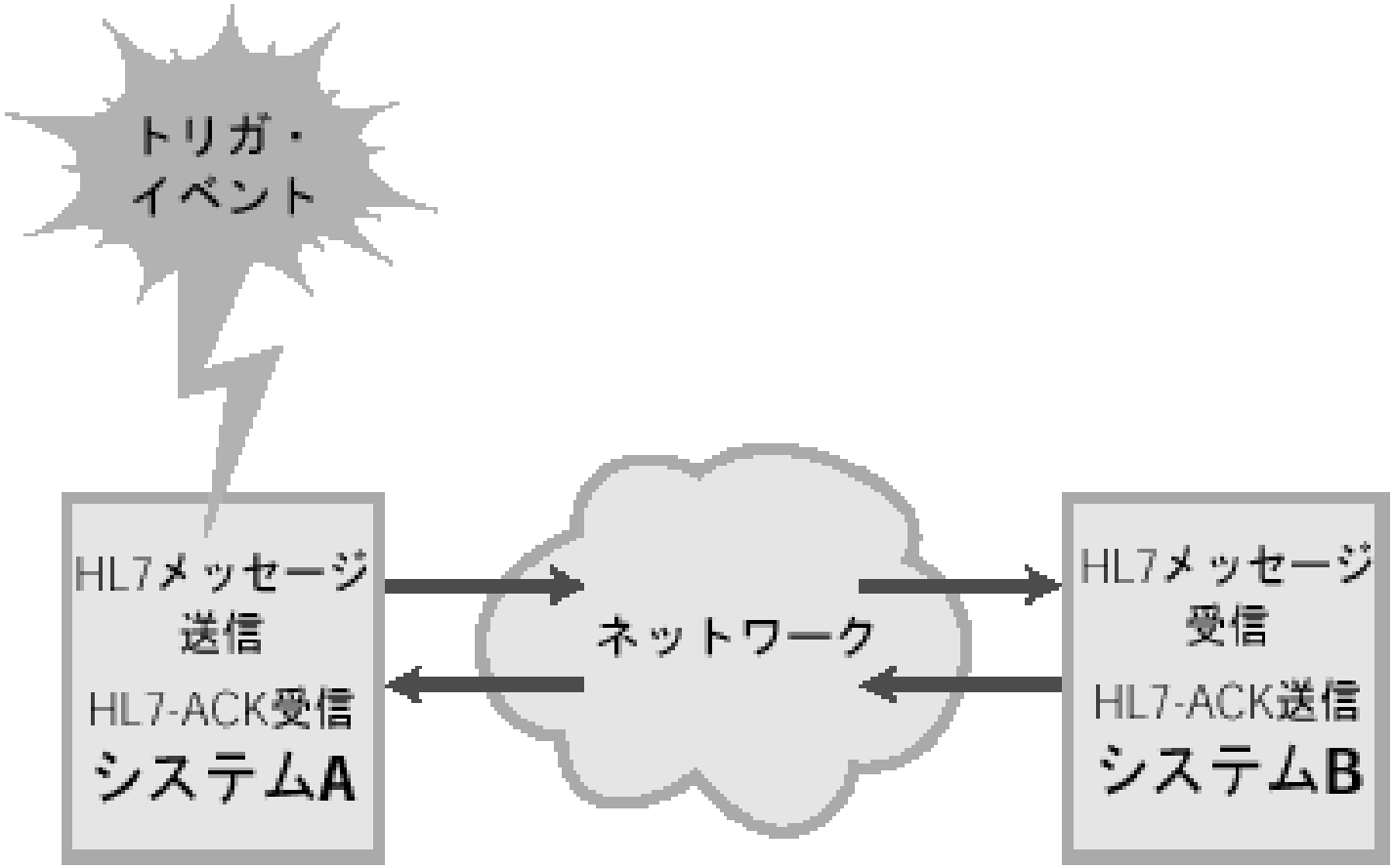
# HL7とは？

- 1987年に発足
- ユーザ、ベンダ、などによる非営利団体
- 30+国際支部、会員数千人
- 毎年3回Working Group Meeting
- ANSI公認SDO（規格制定団体）
- V2.5, RIM, CDA R2がISOに.

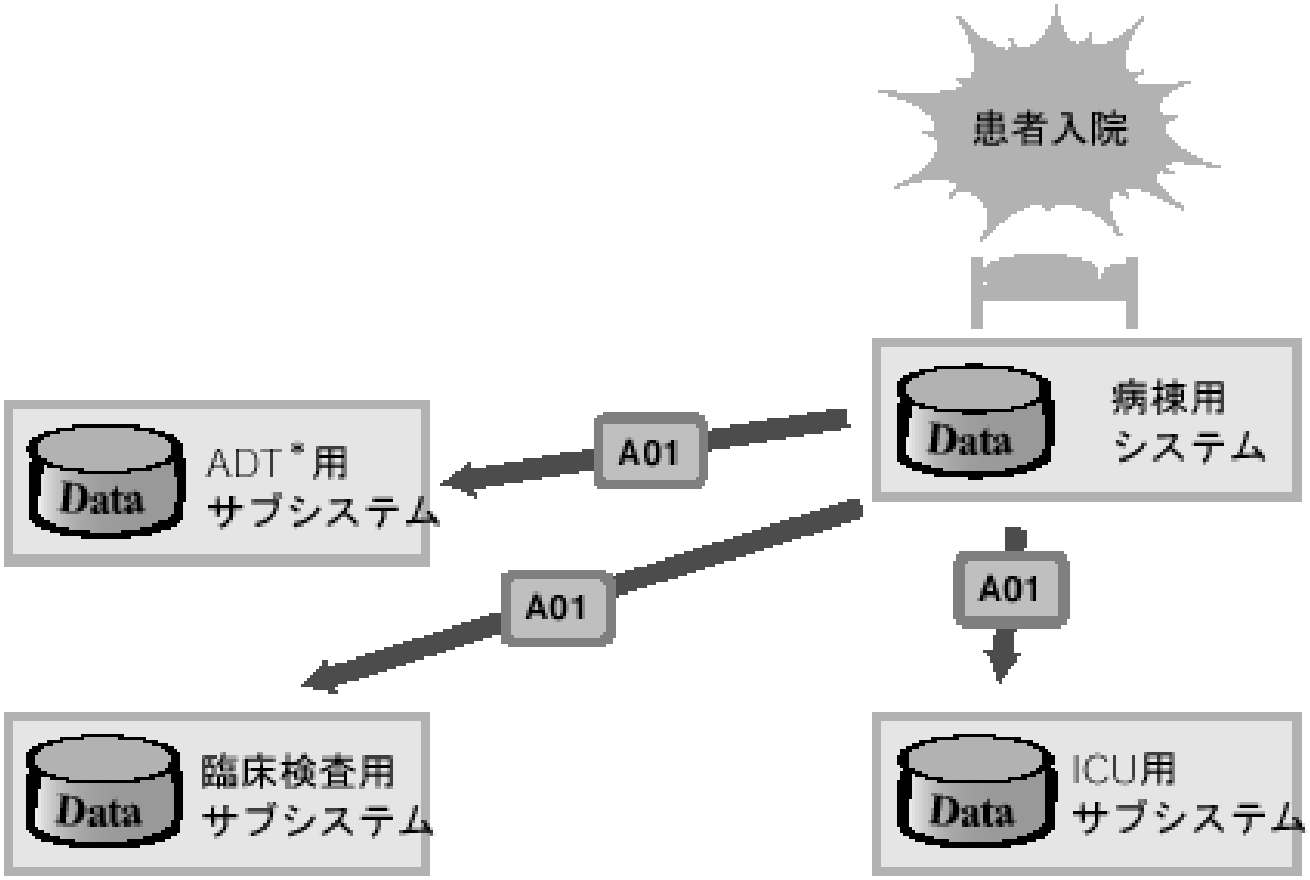
# HL7の名前

- Health Level 7
- エンコード方式
- FTP
- IP
- TCP
- ATM
- 光ファイバ

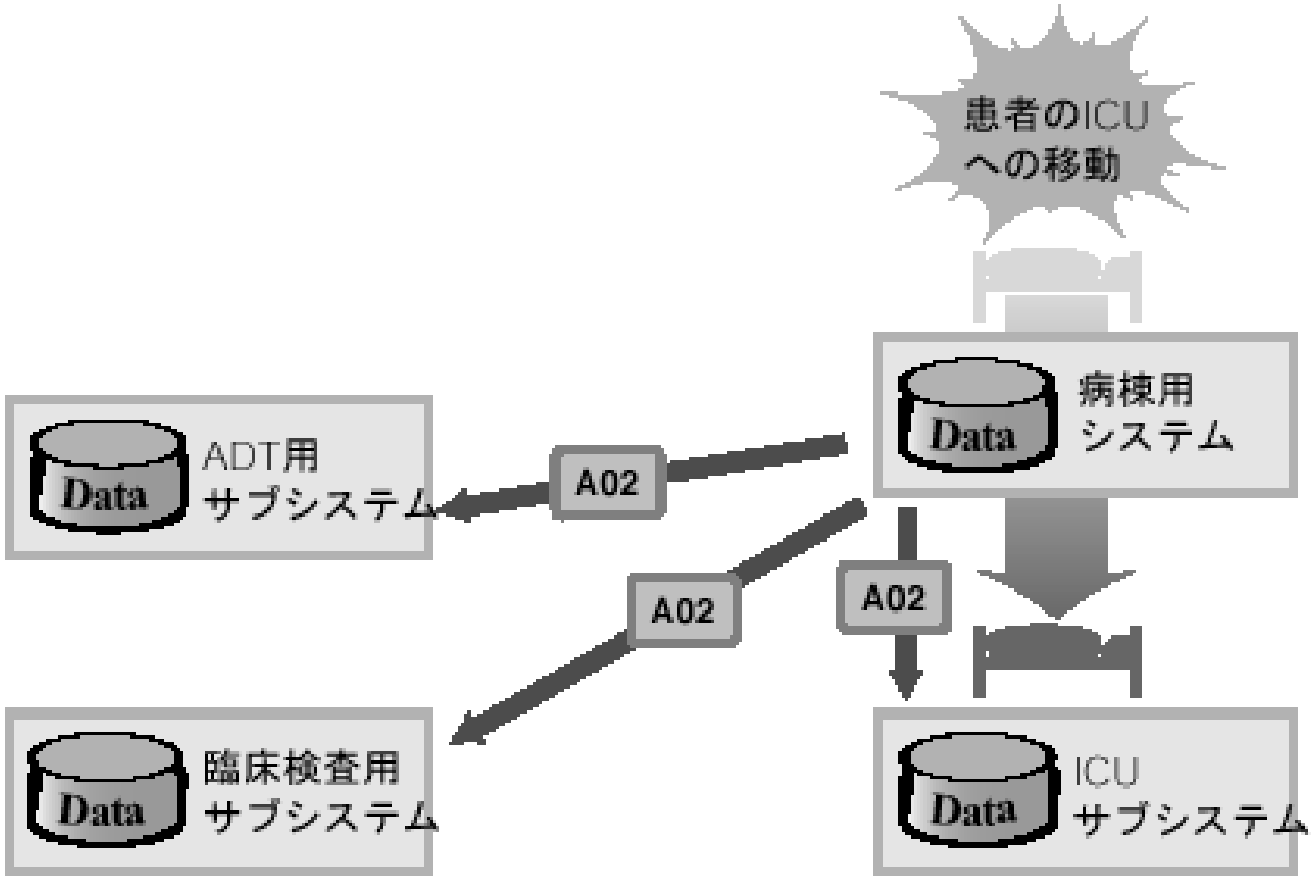
# HL7の情報伝送コンセプト：トリガイベント毎にメッセージ



# ADT01（患者入院）


患者入院
Data
病棟用
システム
A01
Data
ADT*用
サブシステム
A01
A01
Data
臨床検査用
サブシステム
Data
ICU用
サブシステム

# ADT02（患者転棟）


患者のICU
への移動
Data
病棟用
システム
Data
ADT用
サブシステム
A02
A02
A02
Data
臨床検査用
サブシステム
Data
ICU
サブシステム

# 多彩な用途に対応するメッセージ

- ADT
  - 初診受付、入退院、転棟といった患者基本情報
- オーダ
  - 処方、検体検査、画像検査、物品、給食、、
- 結果報告
  - 検体検査、画像検査、、
- 各種予約、看護、治験、介護、財務管理、マスターファイル管理、カルテ管理、カルテ内容、、

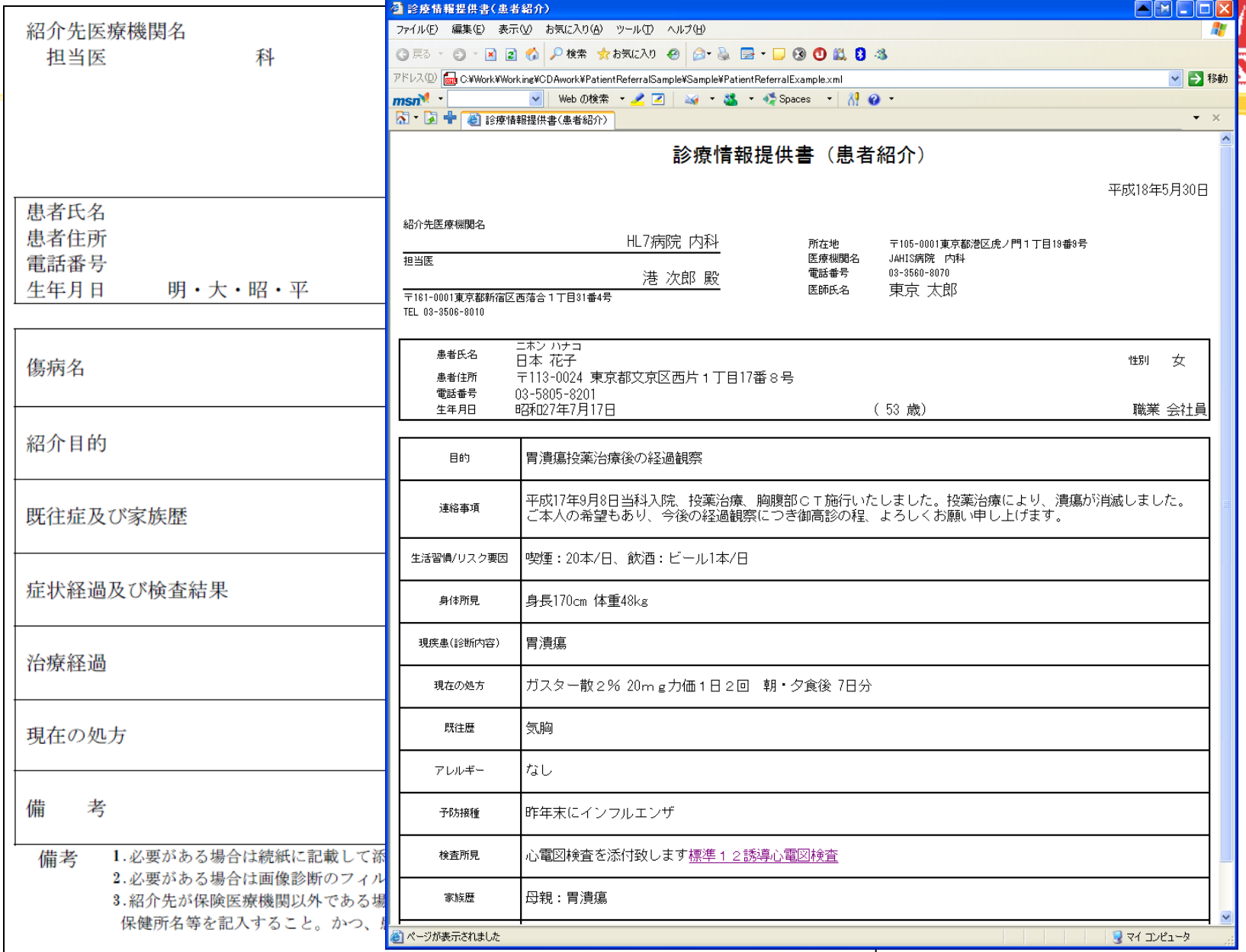
# メッセージはセグメントからなる
# セグメントはフィールドからなる

- ADTメッセージ
  - MSHセグメント：メッセージID、日時など
  - PIDセグメント：患者名、生年月日など
  - PV1セグメント：この受診の日時、受診先など
- ORMメッセージ（検査オーダ）
  - MSHセグメント
  - PIDセグメント
  - OBRセグメント：詳細検査項目など.

# HL7v2メッセージ例
# （検体検査結果報告）

```
MSH|^~¥&||Hama-LIS||Hama-HIS|19980217||ORU^R01
    |mn256|T|2.3|||||ISO IR14~ISO IR87|JP|ISO2022-1994
PID||MIA05|PID001||浜松^太郎^^^^L^I~はままつ^たろう
     ^^^^L^P||19571118|M
OBR||0217001|123^Hama-LAB|^生化学肝セット^L||
     19980217|19980217||||||19970217|023
OBX||NM|3B035000002327201^GOT^JC9||50|U|6-38|H||N|F
OBX||NM|3B045000002327201^GPT^JC9||15|U|3-35|N||N|F
```

# CDA紹介状の例



紹介先医療機関名
担当医　　科

患者氏名
患者住所
電話番号
生年月日　　明・大・昭・平

傷病名

紹介目的

既往症及び家族歴

症状経過及び検査結果

治療経過

現在の処方

備　　考

備考　1.必要がある場合は続紙に記載して添
2.必要がある場合は画像診断のフィル
3.紹介先が保険医療機関以外である場
保健所名等を記入すること。かつ、

診療情報提供書(患者紹介)

ファイル(F)　編集(E)　表示(V)　お気に入り(A)　ツール(T)　ヘルプ(H)

アドレス(D)　C:¥Work¥Working¥CDAwork¥PatientReferralSample¥Sample¥PatientReferralExample.xml

診療情報提供書(患者紹介)

## 診療情報提供書（患者紹介）

平成18年5月30日

紹介先医療機関名
HL7病院 内科
担当医
港 次郎 殿
〒161-0001東京都新宿区西落合１丁目31番4号
TEL 03-3506-8010

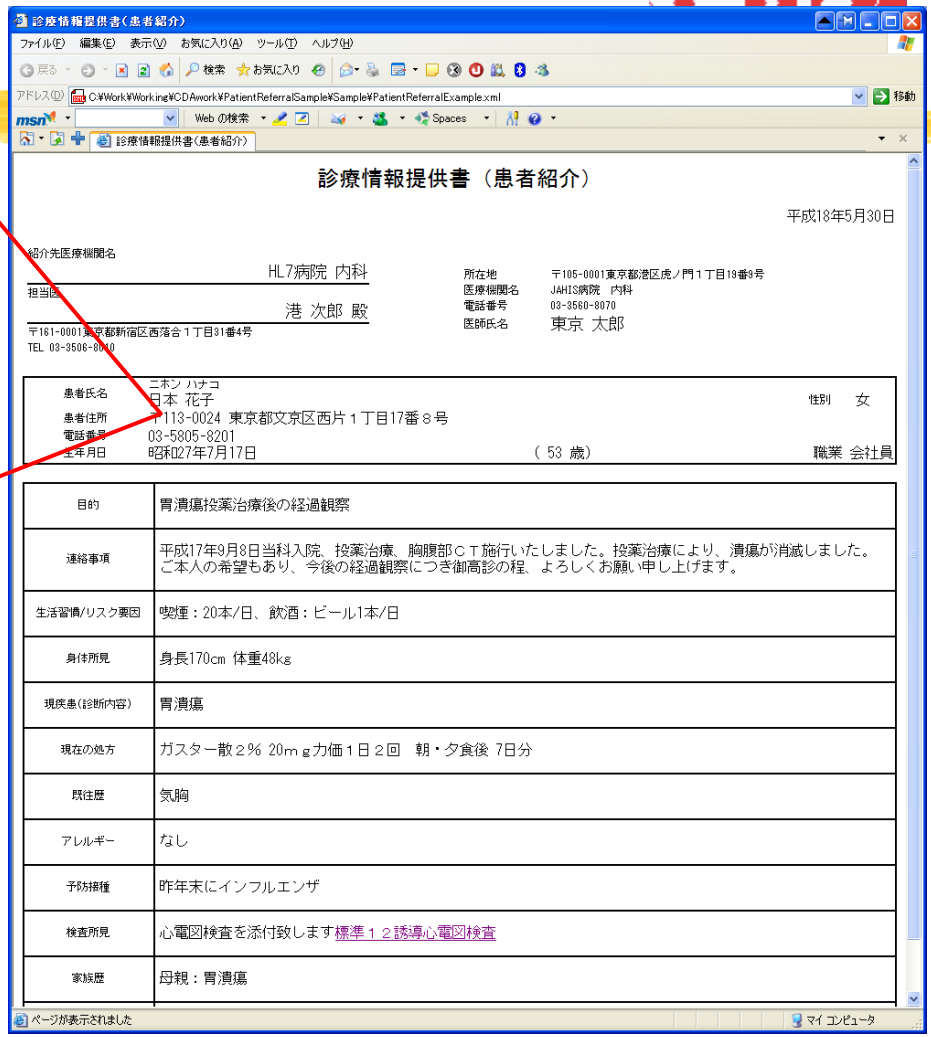
所在地　〒105-0001東京都港区虎ノ門１丁目19番9号
医療機関名　JAHIS病院　内科
電話番号　03-3560-8070
医師氏名　東京 太郎

| | | | |
|---|---|---|---|
| 患者氏名 | ニホン ハナコ<br>日本 花子 | 性別 | 女 |
| 患者住所 | 〒113-0024 東京都文京区西片１丁目17番８号 | | |
| 電話番号 | 03-5805-8201 | | |
| 生年月日 | 昭和27年7月17日 | （ 53 歳） | 職業 会社員 |

| | |
|---|---|
| 目的 | 胃潰瘍投薬治療後の経過観察 |
| 連絡事項 | 平成17年9月8日当科入院、投薬治療、胸腹部ＣＴ施行いたしました。投薬治療により、潰瘍が消滅しました。ご本人の希望もあり、今後の経過観察につき御高診の程、よろしくお願い申し上げます。 |
| 生活習慣/リスク要因 | 喫煙：20本/日、飲酒：ビール1本/日 |
| 身体所見 | 身長170cm 体重48kg |
| 現疾患(診断内容) | 胃潰瘍 |
| 現在の処方 | ガスター散２％ 20ｍｇ力価１日２回　朝・夕食後 7日分 |
| 既往歴 | 気胸 |
| アレルギー | なし |
| 予防接種 | 昨年末にインフルエンザ |
| 検査所見 | 心電図検査を添付致します標準１２誘導心電図検査 |
| 家族歴 | 母親：胃潰瘍 |

ページが表示されました　マイ コンピュータ

```
<recordTarget>
  <patientRole classCode="PAT">
    <id extension="01234567"
root="2.16.840.1.113883.2.2.99.2"/ >
    <addr>
      <country>JP</country>
      <postalCode>113-0024</postalCode>
      <streetAddressLine>西片 1 丁目17番 8 号</
streetAddressLine >
      <city>文京区</city>
      <state>東京都</state>
    </addr>
    <telecom use="H" value="tel:03-5805-8201"/>
    <patient>
     <name use="IDE">
      <family>日本</family>
      <given>次郎</given>
     </name>
     <name use="SYL">
      <family>ニホン</family>
      <given>ジロウ</given>
     </name>
     <desc>職業 会社員</desc>
     <administrativeGenderCode code="M"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" />
     <birthTime value="19590707" />
    </patient>
  </patientRole>
</recordTarget>
```



診療情報提供書（患者紹介）

平成18年5月30日

紹介先医療機関名
HL7病院 内科
担当医
港 次郎 殿
〒161-0001東京都新宿区西落合１丁目31番4号
TEL 03-3506-8000

所在地 〒105-0001東京都港区虎ノ門１丁目19番3号
医療機関名 JAHIS病院 内科
電話番号 03-3560-8070
医師氏名 東京 太郎

| | | | |
|---|---|---|---|
| 患者氏名 | ニホン ハナコ<br>日本 花子 | 性別 | 女 |
| 患者住所 | 〒113-0024 東京都文京区西片１丁目17番８号 | | |
| 電話番号 | 03-5805-8201 | | |
| 生年月日 | 昭和27年7月17日 | （ 53 歳） | 職業 会社員 |

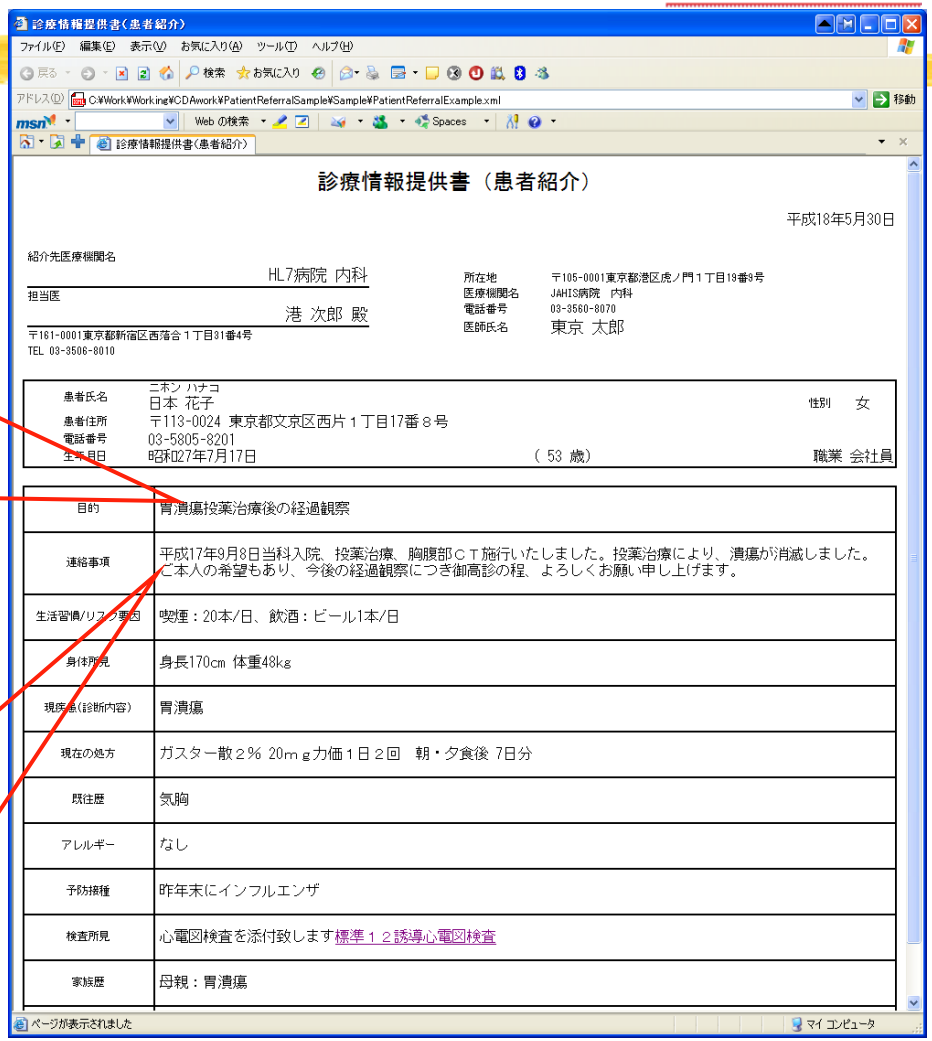
| | |
|---|---|
| 目的 | 胃潰瘍投薬治療後の経過観察 |
| 連絡事項 | 平成17年9月8日当科入院、投薬治療、胸腹部ＣＴ施行いたしました。投薬治療により、潰瘍が消滅しました。ご本人の希望もあり、今後の経過観察につき御高診の程、よろしくお願い申し上げます。 |
| 生活習慣/リスク要因 | 喫煙：20本/日、飲酒：ビール1本/日 |
| 身体所見 | 身長170cm 体重48kg |
| 現疾患(診断内容) | 胃潰瘍 |
| 現在の処方 | ガスター散２％ 20ｍｇ力価１日２回　朝・夕食後 7日分 |
| 既往歴 | 気胸 |
| アレルギー | なし |
| 予防接種 | 昨年末にインフルエンザ |
| 検査所見 | 心電図検査を添付致します標準１２誘導心電図検査 |
| 家族歴 | 母親：胃潰瘍 |

```
<!-- ********** CDA Body **********  -->

<component contextConductionInd="true">
    <structuredBody>

<!-- 目的(区分)  -->
```

```
        <component contextConductionInd="true">
            <section>
                <code code="MD0020200"
codeSystem="1.2.392.200119.5.3.1" displayName="目的" />
                <title>目的</title>
                <text>胃潰瘍投薬治療後の経過観察</text>
            </section>
        </component>
```

```
<!-- 連絡(留意)事項  -->
```

```
        <component contextConductionInd="true">
            <section>
                <code code="MD0020330"
codeSystem="1.2.392.200119.5.3.1" displayName="連絡事項
" />
                <title>連絡事項</title>
                <text>平成17年9月8日当科入院、投薬治療、
胸腹部CT施行いたしました。投薬治療により、潰瘍が消滅しました。ご本人の希望もあり、今後の経過観察につき御高診の程、よろしくお願い申し上げます。</text>
            </section>
        </component>
```



診療情報提供書（患者紹介）

平成18年5月30日

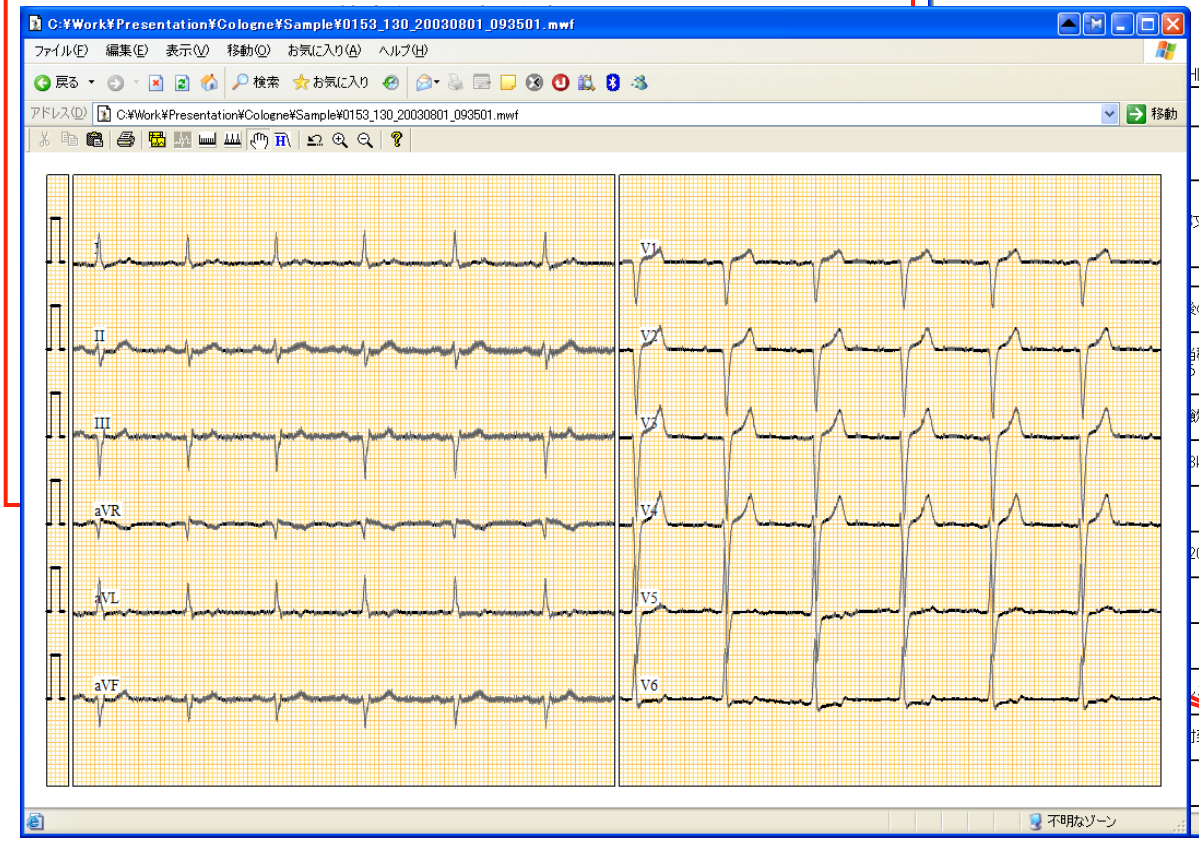
紹介先医療機関名　HL7病院 内科
担当医　港 次郎 殿
〒181-0001東京都新宿区西落合１丁目31番4号
TEL 03-3506-8010

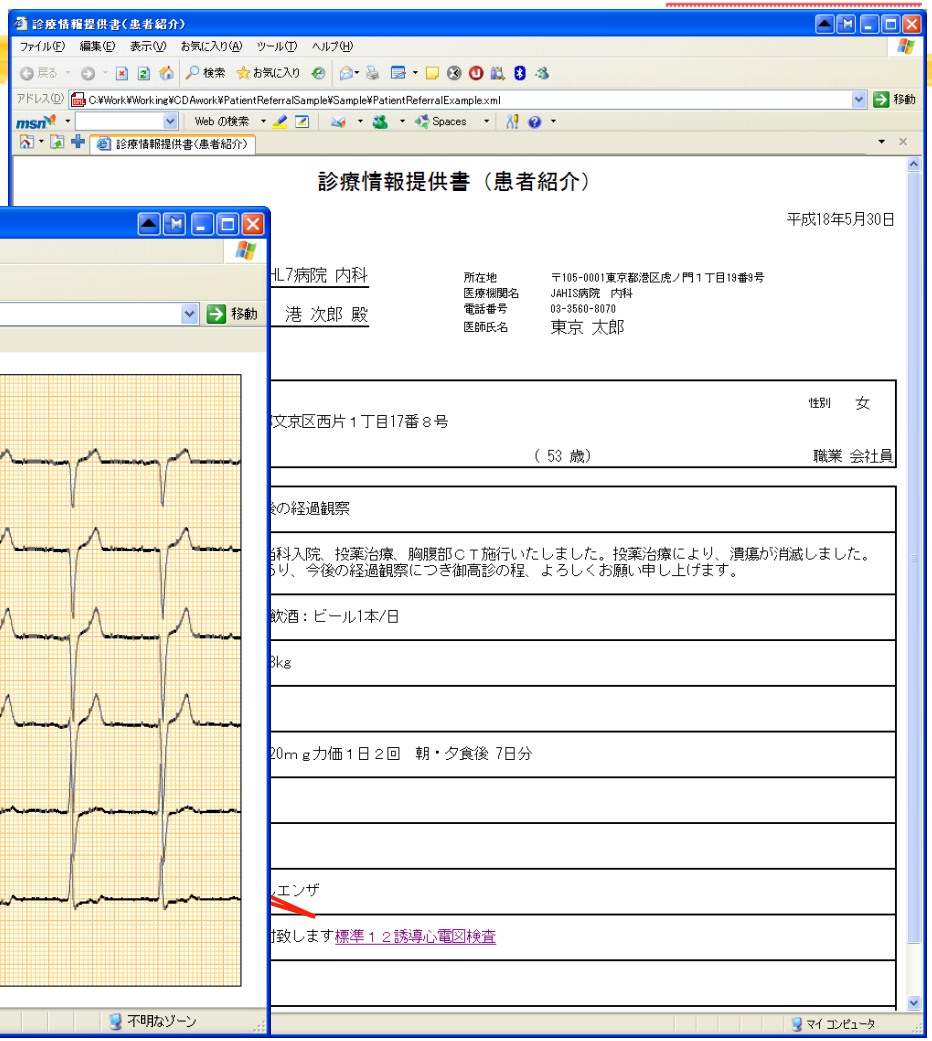
所在地　〒105-0001東京都港区虎ノ門１丁目19番9号
医療機関名　JAHIS病院　内科
電話番号　03-3560-8070
医師氏名　東京 太郎

| | | | |
|---|---|---|---|
| 患者氏名 | ニホン ハナコ<br>日本 花子 | 性別 | 女 |
| 患者住所 | 〒113-0024 東京都文京区西片１丁目17番８号 | | |
| 電話番号 | 03-5805-8201 | | |
| 生年月日 | 昭和27年7月17日 | （ 53 歳） | 職業 会社員 |

| | |
|---|---|
| 目的 | 胃潰瘍投薬治療後の経過観察 |
| 連絡事項 | 平成17年9月8日当科入院、投薬治療、胸腹部ＣＴ施行いたしました。投薬治療により、潰瘍が消滅しました。ご本人の希望もあり、今後の経過観察につき御高診の程、よろしくお願い申し上げます。 |
| 生活習慣/リスク要因 | 喫煙：20本/日、飲酒：ビール1本/日 |
| 身体所見 | 身長170cm 体重48kg |
| 現疾患(診断内容) | 胃潰瘍 |
| 現在の処方 | ガスター散２% 20ｍｇ力価１日２回　朝・夕食後 7日分 |
| 既往歴 | 気胸 |
| アレルギー | なし |
| 予防接種 | 昨年末にインフルエンザ |
| 検査所見 | 心電図検査を添付致します標準１２誘導心電図検査 |
| 家族歴 | 母親：胃潰瘍 |

```
<component contextConductionInd="true">
    <section>
        <code code="MD0018800"
codeSystem="1.2.392.200119.5.3.1" displayName="検査結果" />
        <title>検査結果</title>
```



# 番号制度と個人情報保護法医療個別法：医療情報学会への依頼

- マイナンバーそのものを医療連携で使う場合と、別医療IDを併用する場合の得失の評価
  - 主として患者のプライヴァシーリスクの評価、厳格な法規制を受けるとして医療提供者等（産業界も）のリスクが高まらないよう配慮
- 各サイト、各シーンでの想起される使われ方、情報システムの有り様と問題点
  - 情報システムには電子カルテ、オーダリング、レセコンだけでなく、保険者システムや市役所の業務システムを含む
  - これらに「SAML2.0&ID-WSF2.0によるSSO（Third-Party Security Service）」を適用すると仮定しての医療機関等のコスト試算並びにあるべき「負担者」の提案などを含む.

# JAMI執行部とJAHISとの議論を通じての答申

- 前提
  - 日本の医療は、保険診療の中でも、フリーアクセスを認めている
    - 情報コントロール権による、一部秘匿の権利あり
  - 医療ITが新たな差別を生み出さない
    - 人種、性別、出身地、、ゲノム情報は子孫の情報
  - その上で、業務の効率化、連携医療、臨床研究の推進を図る.

# 答申

- 「マイ・ナンバー」をそのまま医療連携に使うことは不適切である
  - 医療職を処罰の対象に晒すことになる
    - 「マイ・ナンバー」扱いは、医事部門のみ、それも他職種の事業所と同じく、法による取扱による
  - 金額だけですら、医療内容を類推可能なので、目的外の提出の禁止（就職、保険加入など）
    - 「ない」ことも医療情報である.

# 答申（続）

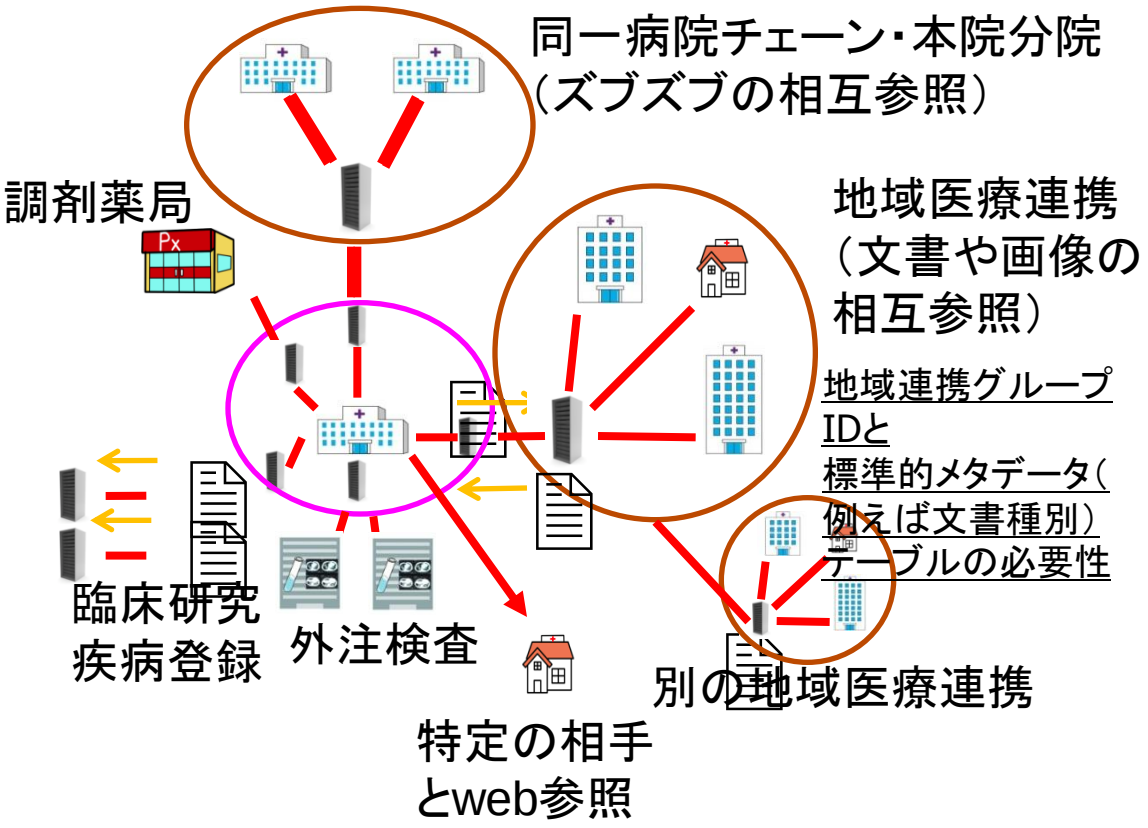
- 「マイ・ナンバー」とは別の、医療IDが存在するべきである
  - 目的の明確化が必要
    - 保険を跨ってもつなげることができるようにする
    - 一定の理由があれば、複数持つことが出来るようにするのはどうか？
  - 厚生労働省が発行すべし
    - 住民基本番号の轍を踏まないような発行・運用形態を望む.

# 答申（続々）

- 更に、施設の患者ID、地域での連携、臨床研究コホート、などでは、別途の番号を持つべきである
  - 医療IDを出すかどうかは、個人の選択による（同意の一環）
    - それによる受療差別はなし（ヘルシンキ宣言）
  - 医療IDと個別の業務でのID番号の対照表は、それぞれの施設、施行主体が「個人情報保護法の医療個別法」に基づき管理
    - そのまま使うことは好ましくない
    - 多分、別のものを使うことが、個別法を満たす合理的方法
  - 患者にとって、各連携の中で、情報の「融通」「コンタミネーション」がおこっていないことを実感できる方法は他にあるか？
    - しかし最終的に自分の意思で「全部寄せる」ことを可能とする.

# 施設間情報連携の種々のユースケース

- これらつなぎ先がそれぞれ多数考えられる
  - 出入り内容も方向も様々
  - 患者から、「混ざってしまう」ように見えるか？
  - その観点で、レポジトリはそれぞれに設置するか、集約するか？
- 地域医療連携だけは原資を求めにくい
- 患者情報確認(PIX, PDQ)、ユーザ認証(XUA)、ノード認証(ATNA)、コンテンツの登録・取り込み(XDS.b)、コミュニティ間連結(XCA)は、バラバラにするべきでない
  - 見せ方や操作はアプリそれぞれ



# 部品集2013

- 140社(+9)
- 426製品(+29)
- 標準化対応明記
- 「価格は相談」はなし
- 3000円（税込）
- 発刊：インナービジョン