

HL7 FHIRを基盤とした 電子カルテ情報共有サービスの運用

日本HL7協会会長、IHE協会副会長

日本学術会議会員

川崎医療福祉大学特任教授

木村通男

- スポンサープロジェクトのあるところ(Vulcan, daVinciなど)は事実上のプロジェクトソンを行っているが、そうでないところはオフ会、という感じである。



- 別室におけるプレゼンに応募し、cloudPDIを解説、デモした。
- Imagingのメンバーだけでなく、ONCの役人も来て、運用とインフラについて詳しく質問された。



② 医療 DX 推進体制整備加算の新設

第1 基本的な考え方

オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進に加え、「医療 DX の推進に関する工程表」に基づき、利用実績に応じた評価、電子処方箋の更なる普及や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療 DX を推進する体制について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

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

[算定要件]

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に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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。この場合において、区分番号●●に掲げる在宅医療 DX 情報活用加算又は区分番号●●に掲げる訪問看護医療 DX 情報活用加算は同一月においては、別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和 51 年厚生省令第 36 号) 第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 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。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。



- (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。
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。
- 一 (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に掲示していること。
- (8) (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
- (9) 現行の医療情報・システム基盤整備体制充実加算と同様に、B001-2に掲げる小児科外来診療料、B001-2-7に掲げる外来リハビリテーション診療料、B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料、B001-2-11に掲げる小児かかりつけ診療料及びB001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料において、包括範囲外とする。

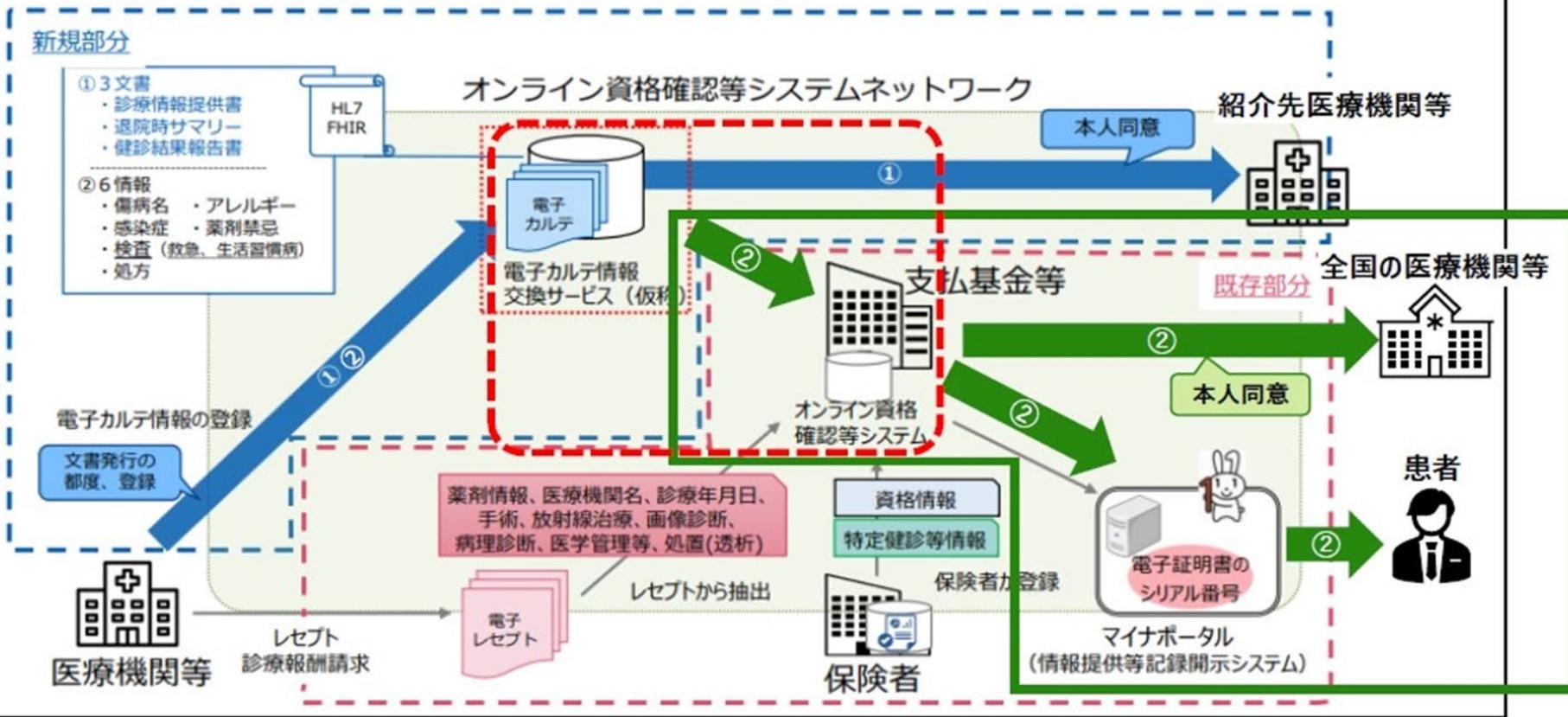
[経過措置]

- (1) 令和7年3月31日までの間に限り、(4)の基準に該当するものとみなす。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、(5)の基準に該当するものとみなす。
- (3) (6)の基準については、令和6年10月1日から適用する。
- (4) 令和7年5月31日までの間に限り、(8)の基準に該当するものとみなす。

第4回 健康・医療・介護情報利活用検討会
医療情報ネットワークの基盤に関するWG
(令和4年5月16日) 資料1

考えられる実装方法 (イメージ)

全国的に電子カルテ情報を医療機関等で閲覧可能とするため、以下の実装方法についてどのように考えるか。



- 医療情報プラットフォーム用のクラウドサーバーを2023年11月に入札済み
 - NTTデータ(資格認証そのものと同じ)
 - 資格認証の時のテストサーバーで各施設で販社がテストする、では収まらないであろう
- 多量の画像は後回しになっている
 - 実際は紹介の1/5でCT, MRIが渡されている
 - オンライン資格認証のネットではパンクする
 - 別途のクラウドを経由(netPDI, cloudPDI)

⑰ 診療報酬における書面要件の見直し

2. 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

① 生活習慣病に係る医学管理料の見直し

第1 基本的な考え方

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とともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。

第2 具体的な内容

1. 生活習慣病管理料の評価及び要件について、以下のとおり見直すとともに、名称を生活習慣病管理料(I)とする。
 - (1) 生活習慣病管理料における療養計画書を簡素化するとともに、令和7年から運用開始される予定の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。あわせて、療養計画書について、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、療養計画書の記載事項を入力した場合、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなす。
 - (2) 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。

③ 在宅医療における医療 DX の推進

第1 基本的な考え方

居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスにより、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医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

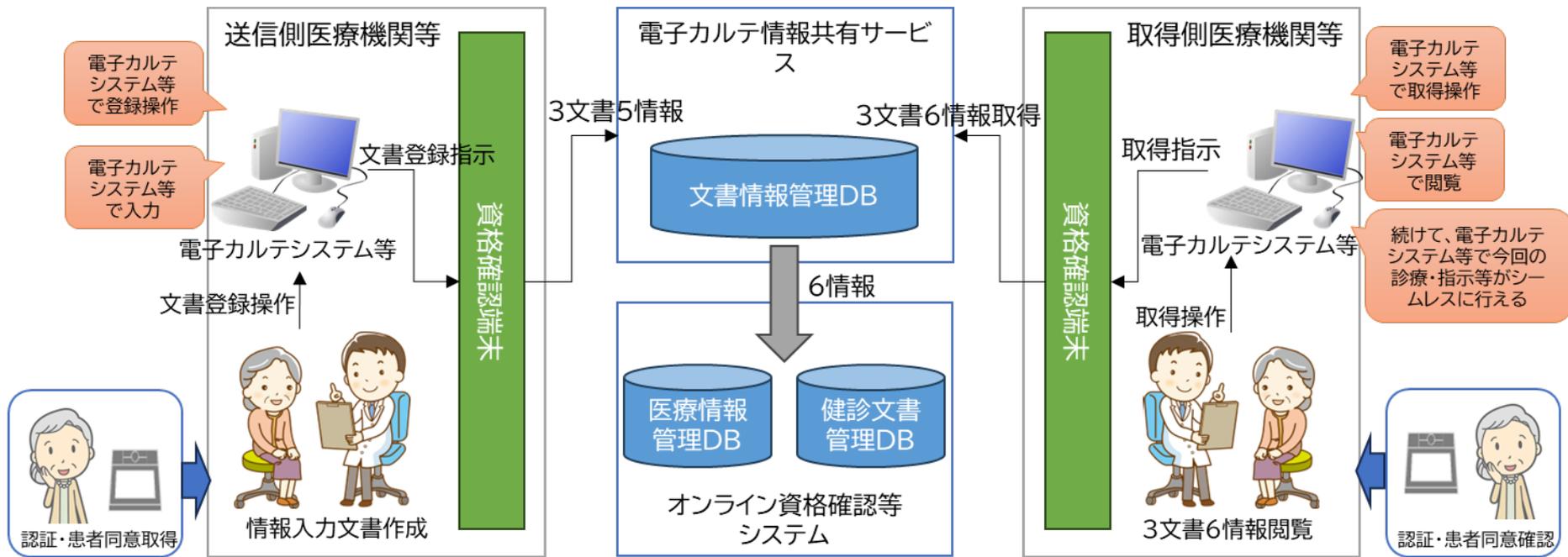
第2 具体的な内容

1. 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について、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋により得られる情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

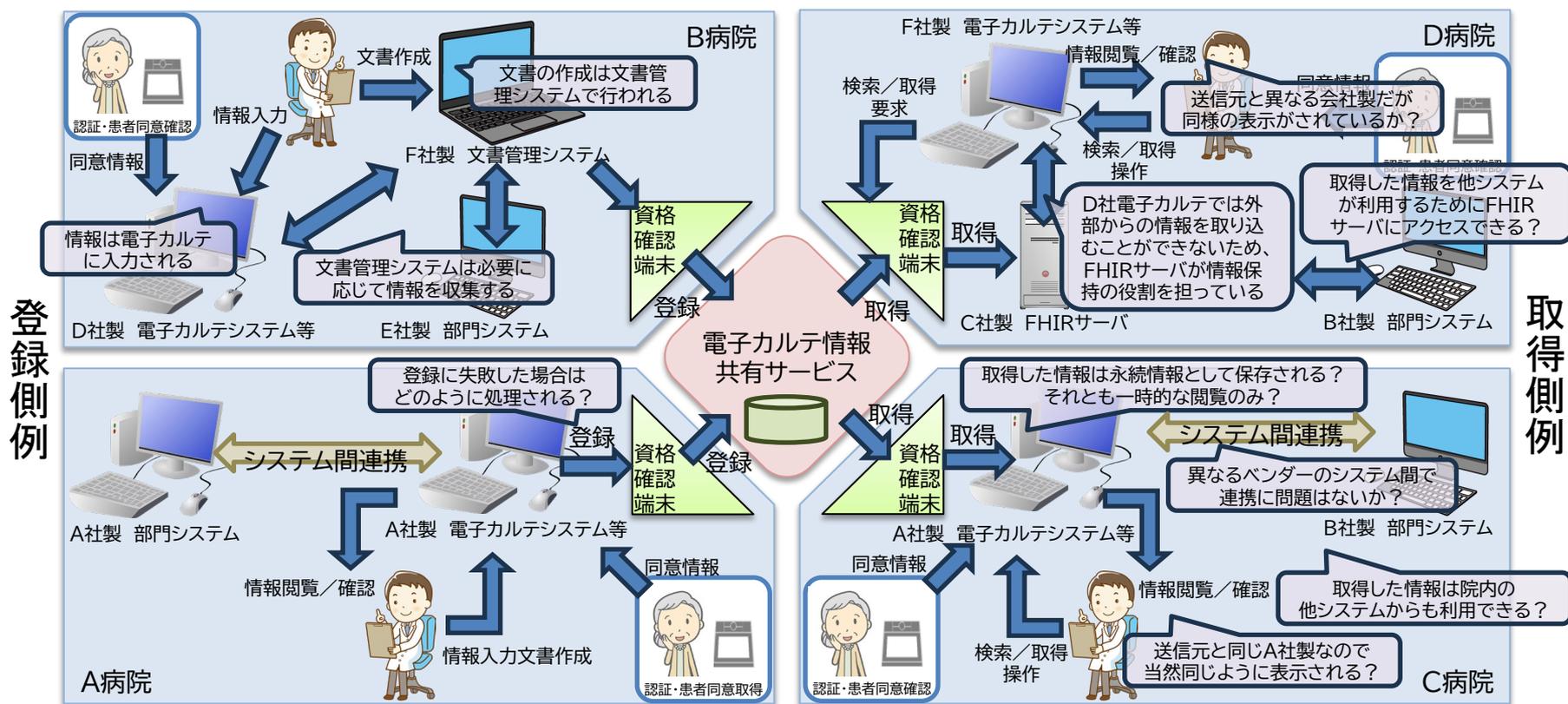
(新) 在宅医療 DX 情報活用加算

10 点

- クラウドとのアップ、ダウンだけでは現場は疲弊する
 - ダウン時、得た情報をスキャンして電子カルテで見えるように、などとやっている
 - 患者IDの対応付けま手作業でも、その患者の電子カルテ画面に表示まで半自動で
- アップする、ダウンするは患者の同意が必要
 - 同意を紙運用でなくスムーズに行うには、マイナンバーカード保険証認証時の同意画面で
 - マイナンバーカード保険証認証の率だけでなく、その同意内容を電子カルテが把握する必要
 - 紹介状の開封の同意も？
- 薬剤禁忌、アレルギーの情報のメンテが必要
 - むやみに多いと、医者の手足を括ることになる
 - 薬剤禁忌「抗生剤」？
 - その情報の確度（話だけか、医者が薬理的に納得か



- カード認証、電子カルテ(処方、検査結果、病名、禁忌、アレルギー、感染症)、文書システム、アップローダー、ダウンローダー



- FHIRの問題点は、相互運用性の低さ
 - 諸外国では、あるところのFHIRによる在宅系が他ではそのままは動かない
 - 日本では、大江Japan Coreに皆が従うことで解決
 - VULCANなど実プロジェクトはプロジェクトソンで製品認証
- FHIRの問題点は、連携プロトコルがオープンすぎて怖い
 - いよいよ患者データを共用クラウドで預かる
 - オンライン資格認証というクローズドのネット内
 - 院内系、オン資系、外部系、、
- 社会への説明は
 - 「災害時や紹介時用にバックアップをご用意」
 - 「そのデータを見せる見せないは患者さんの決めること」.

電子カルテ情報共有サービスにおける運用について

厚生労働省医政局

特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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 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 ついに決着！	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。 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。 ※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。 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。

MEDISに代わる組織を支払基金に作れるか？ 5

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。



医師に選ばせる必要があるし、マスターのメンテは大変

※ 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。

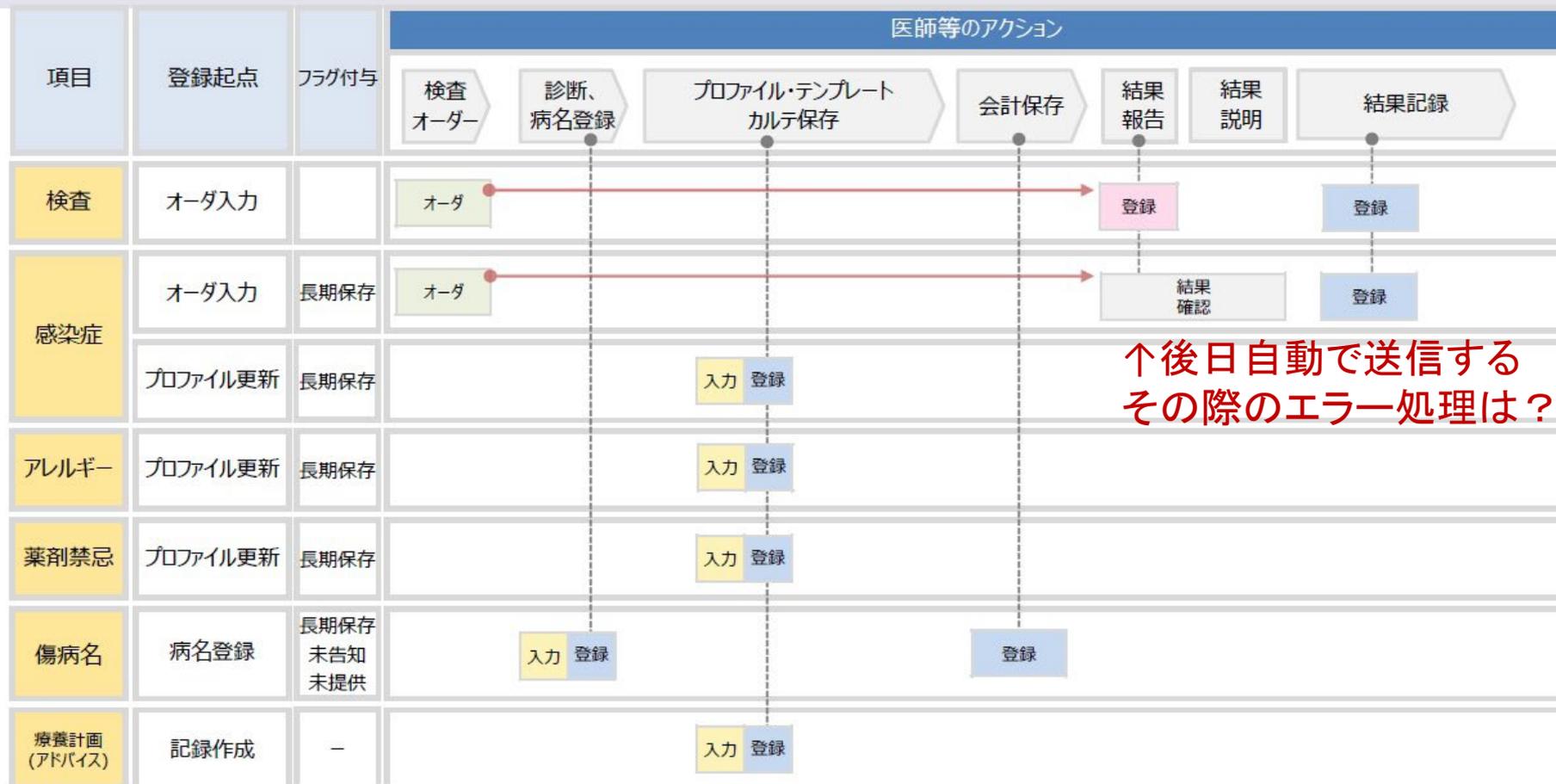
※ 電話等にて対応した場合、本人確認が出来ないため、「閲覧保留」に設定し、マイナポータル上での同意もしくは医療機関受診当日に顔認証付きカードリーダーで同意を行うことでなりすましを防ぐ（利便性の観点でマイナポータルでの同意を推奨）。

※ 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。



電子カルテ情報共有サービスへの登録方法について

救急時や災害発生時等、有事に迅速な医療情報の共有、電子カルテ情報共有サービスへの情報登録促進の観点から、電子カルテに情報が登録された後速やかに電子カルテ情報共有サービスに登録することが望ましい。医療機関の判断で登録のタイミングを決めることも可能とするが、タイミングの期限として感染症・検査は次回診療日中(夜間も可)、感染症・検査以外は診療当日中(夜間も可)としてはどうか。



傷病名の運用上の整理について

基盤WGのとりまとめにおいては、傷病名について下記の通り整理を行い、「未告知フラグ」「長期保存フラグ」を設定することとした。

- ・ 傷病名について患者に未告知である情報の場合にはその旨が分かる状態で当該情報を保存でき、また、傷病名・アレルギー情報・感染症情報・薬剤禁忌情報について長期的に保存することが望ましいと医師が判断した場合には長期間保存を行う情報である旨が分かる状態で当該情報を保存できるシステムを構築する。
- ・ 傷病名については、未告知である情報の場合には当該情報の表示を制御する仕組みとする。

このほか、患者や医療機関に正確な傷病名を分かりやすく共有するために、傷病名の登録に係る運用をさらに検討する必要があるのではないか。

患者や他の医療機関に正確な傷病名の共有を行うための対応(案)

・「未告知フラグ」「長期保存フラグ」に加え、「未提供フラグ」を設ける。

傷病名を患者や他の医療機関に共有する際に、電子カルテに登録された病名を全て共有することが適さない場合も考えられる。そのため、傷病名を電子カルテ共有サービスに登録する際に、医師が「患者や他の医療機関に共有される」傷病名を整理した上で情報共有するために、「未提供フラグ」を設ける。

「未提供フラグ」の使用例：診療初期の段階で登録した病名が、診療の過程でより詳細な病名等に変更される場合
疑い病名の中で疑っている度合いの大きさにより、共有する範囲を調整したい場合

※「未提供フラグ」を付与した病名は本人と医療機関ともに閲覧不可となる。

・患者・医療機関に分かりやすい形で共有する観点から、**主傷病の設定**を行うことができることとする。

⇒システム要件としては上記としつつ、入力方法等の運用や関係者への周知についてはアカデミアや関連団体、学会等と連携し、今後検討を行う。

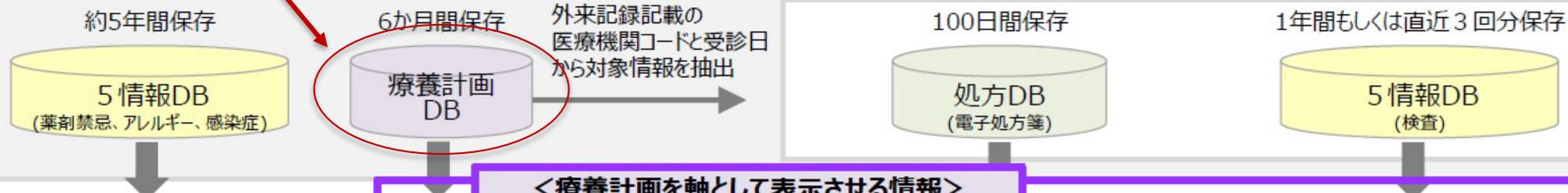
いままでどうしてもできなかったことをできるようになるか？

(感染症(HIVなど)の告知も)
病名登録の機能追加が必須

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。

3生活習慣病、在宅から広がる オンライン資格確認等システムに保存される医療情報



<療養計画を軸として表示させる情報>

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			
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 			

おすすり情報

アトルバスタチン錠 10mg「サンド」	1錠	28日分	1日1回夕食後
ファモチジン錠 10mg「NPJ」	2錠	28日分	1日2回朝夕食後
ルルバスク錠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。

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

代表的な検査項目結果

	ステータス	検査結果	基準値 (下限-上限)
肝機能			
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
血糖			
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
尿			
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



蛸名さん、長年ありがとうございました。

Michio Kimura, MD, PhD, FACMI, FHL7, MSCJ,, Kawasaki University of Medical Welfare