



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

健康支援システム委員会活動報告

2024年4月26日

健康支援システム委員会

委員長 鹿妻洋之

副委員長 井上 裕之

本報告の構成

- 2023年度実績サマリ
- 重点トピックス
 - 1. PHR関連事項
 - PHR周辺の動向と課題
 - 2. 電子カルテ情報共有サービス関連事項
 - 健康診断結果報告書の流通に関して

2023年度の活動実績サマリ

健康支援システム本委員会

委員長: 鹿妻、副委員長: 井上

- 全体情報共有／周知
- 勉強会の開催
- 外部への委員派遣
- その他共通案件



- 行政会議体等への委員参画・外部公演
 - PHR民間利活用作業班
 - 特許庁調査事業(ヘルスケアインフォーマティクス)
 - 人間ドック学会「第4期特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けての説明会」
- **PHR対応**
 - **各種動向情報共有**
 - **PHRサービス事業協会との意見交換**
- 健康支援システム調査対応
 - 報告書内容等の抜本見直し実施

健康情報技術WG

WG長: 井上

- 健康診断結果報告書規格のフォロー



- 第4期フォーマットに対応した規格更新調整
- **電子カルテ情報共有サービスを介した健診情報流通に関する各種検討・行政との意見交換**

データ分析・活用モデル検討WG

休止中



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

重点トピックス1

PHR周辺の動向と課題

健康支援システム委員会

委員長 鹿妻 洋之

本パートの構成

- 関連会議体の状況
- 関連各団体の取組状況
- PHRを巡る課題(事業者視点)
- 標準化完了後に想定される課題(PHR普及視点)
- その他留意すべきこと

関連会議体等の状況(1)

◆ 健診等情報利活用WG 民間利活用作業班

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_520716_00009.html

13	2024年3月18日 (令和6年3月18日)	(1)PHR基本的指針」の適用状況及び民間PHRサービスの現状調査について (2)情報銀行認定とマイナポータルAPI接続申請の審査の連携について (3)PHRの利活用に向けた実証事業の結果報告及び「PHR基本的指針」の見直しの必要性について
12	2023年11月16日 (令和5年11月16日)	(1) 民間PHRサービスの現状と課題に係る調査等について (2)「情報信託機能の認定に係る指針Ver3.0」の概要について (3)「データヘルス改革に関する工程表」に基づく取組の進捗について (4) PHRの利活用に向けた実証事業の状況 (5) PHRサービス事業協会について

PHRユースケース創出に向けた実証事業について

- 第1回医療DX推進本部(2022年10月)で、経済産業大臣より①PHRユースケースの創出②データ標準化や適切な情報の取り扱いなどの事業環境整備③エビデンスの整理の重要性についてご発言をいただいた。
- 本事業は、医療DXの推進の観点で政府全体の動きと連動し、実施するもの。

国民が価値を感じられる新たなサービス（ユースケース）の創出

実証事業を通じて、①医療機関での活用を推進するとともに、②日常生活での活用（小売・飲食・フィットネス等の生活関連産業との連携）によって、新たなサービスの創出を加速化。

※第1回医療DX推進本部資料7（経済産業大臣提出資料）より抜粋

経済産業省として実証事業を通じてユースケース創出を支援
（令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（8.8億円の内数））

ユースケース①：医療機関での利活用

→ 生活習慣病等の治療において、PHR（健診・診療記録+ライフログ）を活用した診療の実現に向けた実証

医療従事者等と相談しつつ、
自身の健康増進等に活用



- 実証期間：令和5年6月～令和6年2月末
- 予算：1案件あたり最大7,200万円
- 採択案件
TIS・インテグリティヘルスケア・Welby・エムティーアイの4社で連携し、医療機関でのPHR利活用に向けた、データ標準化・共有のあり方について実証。

ユースケース②：日常生活での利活用

→ 消費者接点を多く持つ生活関連産業（スーパー、レストラン、フィットネスなど）でPHR（診療・健診記録+ライフログ）を活用した健康づくりの実証

行動変容等の
自己管理をサポート



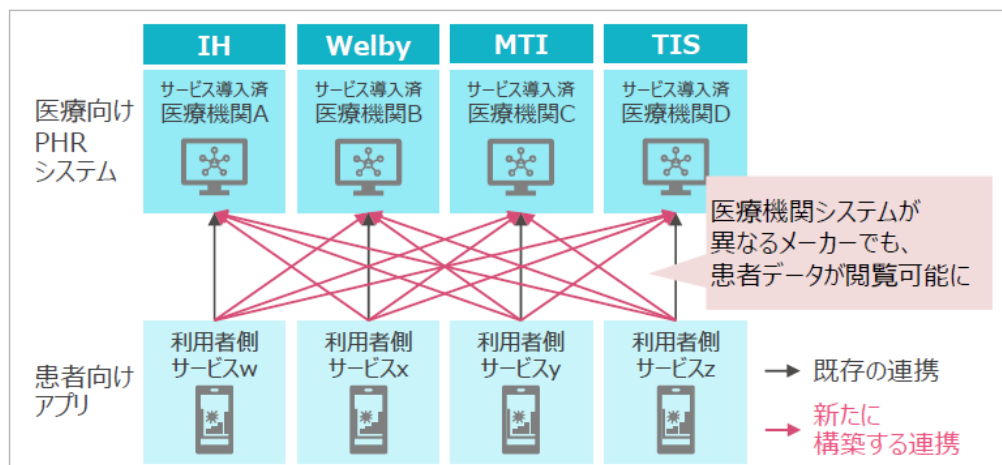
運動不足の改善
食生活の改善

- 実証期間：令和5年6月～令和6年2月末
- 予算：1案件あたり最大2,500万円(1コンソーシアムあたり)
- 採択案件
 - ① 三井不動産コンソーシアム：PHR活用による商業施設への集客
 - ② カケハシコンソーシアム：処方情報・PHRを連携し、購買を促す。
 - ③ 大林組コンソーシアム：Well-being×PHRによるレコメンド実施

2

PHRの医療機関連携に向けたデータ標準化の実証

- 医療向けPHRシステムと複数の患者向けPHRアプリの接続を検証する。
- PHRのデータ標準化・共有が進み、医療現場でのシームレスなPHR利活用の促進を目指す。



実施内容

- 初期プロトタイプの実装及び机上検討を通じて、相互接続のあるべき姿を検討しながらデータ標準化・共有の課題と対策を抽出する。
- 臨床現場へのヒアリングを通じて、利用者の意向・ペインポイント¹と利用者にとっての提供価値を把握する。

- 参加団体：TIS、インテグリティヘルスケア、Welby、エムティーアイ
- 実証エリア：各参加団体と関係のある医療機関・医師

現状（ペイン）

- 医療現場でのPHRの活用方法・意欲・環境整備が不十分である
- 例えば、医療向けPHRシステムと患者向けPHRアプリのデータ連携が他社間でできない。

想定成果

- 相互連携のあるべき姿に対しての現状との差分の整理に注力し、業務面、技術面の課題を洗い出す。
- 必要な仕様、標準化の検討を実施し、課題と対策、優先順位を整理する。

将来

- PHRのデータ標準化・共有が進み、医療現場でのPHR利活用の促進が進む。
- 臨床研究への活用や地域医療連携の促進も進む。

¹ お金を払ってでも解決したいと思う悩みや課題のこと

「PHR基本的指針」※の見直しの必要性について

※民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針

- 2021年4月のPHR基本的指針の策定から3年が経過し、時勢の変化や実際の運用を考慮したPHR基本的指針の見直しの必要性を認識。
- 以下の方向性で来年度見直しを検討してはどうか。

背景

見直しの方向性

1 PHR基本的指針策定以降、マイナポータルAPI連携を目的に、基本的指針の遵守事業者が増加。
一方、過去3年程度の当該指針の運用を踏まえて、
現行の指針では想定されていないようなケースも存在。
実態のケースに即した形への対応が必要。

マイナポータルAPI審査を通じて、明らかになった課題への対応

2 データヘルス改革工程表に基づき、今後、電子カルテ情報等がマイナポータルで閲覧可能となる。これら電子カルテ情報等をマイナポータル経由でAPI連携する際のユースケースや情報セキュリティの観点も踏まえ、現行の基本的指針への対応が必要。

電子カルテ情報等の新たな連携対象への対応

3 最近の情報セキュリティ対策や技術動向の変化を踏まえ、改めて実態に即した形で現行指針に係る課題を整理し、対応することが必要。

最新の情報セキュリティ対策や技術動向への対応

※来年度に、見直しの論点を整理の上、民間利活用作業班にて複数回ご意見をいただく機会を設け、基本的指針の見直しを進めていきたい。

関連会議体等の状況(2)

◆ 健康・医療新産業協議会 および 下部WG

https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/kenko_iryō/index.html

健康・医療新産業協議会 2023/07/25 第4回 2023/08/24 報告書公表 新しい健康社会の実現に向けた「アクションプラン2023」	
健康投資WG 2023/07/18 第9回 2023/12/07 第10回 2024/03/15 第11回	新事業創出WG 2023/03/22 第4回

本日は議論いただきたい論点

1

健康経営の可視化と質の向上

現状PHR有望ユースケースとの認識が多い

- データ活用促進に向けての次年度調査票改訂
- 中小規模法人部門のフィードバックシート開示

2

新たなマーケットの創出

- 国際展開：海外従業員の対応に関する次年度調査票改訂

3

健康経営の社会への浸透・定着

- 小規模法人の健康経営の在り方と要件緩和
- 非正社員等に健康経営を適用する企業への加点
- 調査票及び回答方法の負担軽減について

4

その他、健康投資施策に関するご提案など

(参考) データ活用に向けた事業環境整備の状況

- ヘルスケア産業振興のための基盤として、関係省庁・PHRサービス事業協会・アカデミア等と連携の上、PHRの普及に向けたデータ標準化等の環境整備を推進しているところ。

	現在の状況	今後の対応
健康医療データ (医療機関で取得)	<u>全国医療情報プラットフォームやマイナポータル経由で標準化された情報を個人/事業者/医療機関が取得可能</u> 【医療機関】全国医療情報プラットフォーム - 医療DX推進本部のもと、医療機関同士でカルテ/処方箋情報等を標準化された状態で共有可能にするPF構築を推進 【個人・事業者】マイナポータル - 本人同意に基づき、個人及びPHR事業者がAPI経由で健診結果等情報取得が可能になっている。 - 取得可能な情報として、 - 健診結果、薬剤情報、予防接種歴等 - 加えて、電子カルテについても標準化されたデータが2024年秋頃から提供開始となる予定 その他 - 画像データ等については、一部医療機関と民間事業者は連携	【健康医療データ】 - マイナポータル連携による健診等情報を活用するPHR事業者の拡大促進 - 健診等情報を活用したユースケースの増加やその普及促進による連携事業者の増加 (今後、電子カルテのマイナポータル連携により、さらにユースケースの幅は広がる見込み) - PHR事業者や個人による情報の適切な利活用に向けた環境整備 - 電子カルテのマイナポータル連携に向けた「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」の見直しに向けた検討 - 適切な情報の取り扱いに向け、民間事業者団体や関係学会によるガイドラインの作成
ライフログバイタル (個人で計測/取得)	<u>測定技術は向上しているが、標準化に向けた検討は途上</u> - ウェアラブルデバイス等の様々な測定機器や個人で手入力するPHRアプリが登場し、プラットフォームを介したアプリ間でのデータ連携は可能だが、その連携範囲は未だ限定的 - そのため、ユースケースも発展途上であり、サービス間のデータ連携を促すためのデータの標準化もなされていない。	【ライフログ・バイタル】 - ユースケース創出を加速させるためのデータ連携の推進 - 民間事業者団体や関係学会によるデータ標準化やユースケース毎のデータセットの整備 - 実証事業や万博の機を活用したユースケース創出支援
その他 (個人に超づく健康以外のデータ)	<u>異分野の参入を促せる好事例が不足し、データ連携も途上</u> 異業種連携によるユースケース創出にはデータ連携促進が重要。しかし、異分野のサービス提供事業者が参入によるメリットを感じられるユースケースが不足し、参入障壁が高い。	実証事業によるユースケース創出と併せて、民間事業者団体とも連携し、異分野のサービス提供事業者に対し、PHR活用による価値を共有し、更なる参入を促す

新事業創出WG資料

経済産業省におけるPHR関連施策ラインナップ ※240209時点

	①生活実証 (令和5年度補正PHR社会実装 加速化事業の内数)	②医療機関実証 (令和6年度ヘルスケア産業 基盤高度化推進事業の内数)	③万博実証 (令和5年度補正PHR社会実装 加速化事業の内数)	④AMED事業 (令和6年度予防・健康づくりの 社会実装に向けた研究開発 基盤整備事業の内数)
事業概要 事業目的	➢ <u>(1)健常者/健康無関心層向け(2)疾患予備重向けの、異業種連携</u> によるユースケース創出実証事業	➢ <u>①医療機関におけるPHRの価値検証、②PHR事業者間のポータビリティ確保に向けたデータ標準化の検討</u>	➢ <u>運動・食事・睡眠等の健康関連産業で情報連携基盤を介したPHRを活用したユースケース創出実証事業</u>	➢ <u>予防・健康づくりに資するアプリ・サービスの社会実装を目的とした事業者とアカデミアによる研究開発を行う事業</u>
事業主体	➢ サービス提供事業者 ➢ PHR事業者	➢ 医療機関 ➢ PHR事業者	➢ サービス提供事業者 ➢ PHR事業者	➢ 事業者 ➢ アカデミア
期間	➢ 令和6年4月下旬頃公募→審査後7月頃契約	➢ 令和6年5月頃公募→審査後7月頃契約	➢ 令和6年3月頃公募→審査後4月頃契約	➢ 令和6年3月頃公募→審査後令和6年夏頃契約
公募概要	➢ <u>複数(2社以上)の異業種企業で構成されるコンソーシアムを公募</u> ※3～6件程度の採択想定	➢ <u>①医療機関を巻き込んで実証できる事業者②疾患管理等でPHRを管理する事業者</u> ※①4件程度の採択想定 ②:1件程度の採択想定	➢ ①サービス提供事業者 ②PHR事業者の両者を公募 ※①最大10件②最大20件を採択予定	➢ <u>事業者とアカデミア(大学・研究機関)が連携の上で研究を推進する案件を公募</u>
支援金額	調整中	調整中	➢ ①で合計最大4億円 ②で合計最大2億円程度	AMED案件につき詳細は公募開始まで非公表

関連各団体の取組等(1)

- PHR普及推進協議会 <https://phr.or.jp/>
 - 民間利活用作業班に委員派遣(岩見代表理事)
 - 公表済みの民間事業者のPHRサービスに係わるガイドラインの更新に向けた活動を実施。近々にパブコメ等も出される見通し。
 - セミナー類を積極的に開催
 - 能登半島地震を受け、大規模災害時のPHR役割に関する特別委員会を設置

関連各団体の取組等(2)

- 日本デジタルヘルスアライアンス <https://jadha.jp/>
 - SaMD関連事項を中心にWGで活動を実施
 - デジタル治療に適した臨床評価基準・承認要件の新区分 検討WG
 - デジタル治療に特化した診療報酬の体系枠組み 検討WG
 - デジタル医療サービスの円滑な利活用に向けた基幹プラットフォーム構築 検討WG
 - デジタルヘルスアプリの適切な選択と利活用を促す社会システム創造WG
 - ヘルスケア領域に特化した生成AI活用のガイドラインを策定
 - 「ヘルスケア事業者のための生成AI活用ガイド」
 - <https://jadha.jp/news/news20240118.html>

<目次>

1. はじめに	3
1-1. 背景	3
1-2. 本ガイドの前提	3
1-2-1. 生成 AI とは	3
1-2-2. 本ガイドで対象とする範囲	4
1-2-3. 本ガイドの目的および対象読者	4
2. 生成 AI に関する基礎情報	4
2-1. 生成 AI のヘルスケア領域における動向	4
2-2. 生成 AI の特徴	6
2-2-1. 基盤モデルに関する特徴	6
2-2-2. データに関する特徴	6
2-2-3. アウトプットに関する特徴	6
2-2-4. 利用者のリテラシーに関する特徴	7
2-3. 関連制度の概要	7
2-3-1. 国内における関連制度の概要	7
2-3-2. 海外における関連制度の概要	11
3. 生成 AI の活用・提供に当たってのバリューチェーンと論点	17
3-1. 生成 AI の活用・提供に当たっての関係主体	17
3-2. 生成 AI の活用・提供に当たってのバリューチェーン	18
3-3. バリューチェーンを踏まえた生成 AI の活用・提供に当たっての論点	19
4. 生成 AI を活用したヘルスケアサービスの提供を行う場合のチェックポイント	23
4-1. モデル選定に関するチェックポイント	23
4-1-1. 基盤モデルが標榜している性能	23
4-1-2. 基盤モデルが定めている利用用途	25
4-2. データの取り扱いに関するチェックポイント	25
4-2-1. ファインチューニングに利用する学習データの取り扱い	27
4-2-2. フューショットラニング等に利用するサンプル・事例の取り扱い	28
4-2-3. 利用者が入力する質問データの取り扱い	29
4-2-4. データに関するその他の考慮事項	30
4-3. アウトプットの信頼性に関するチェックポイント	31

4-3-1. サービス・プロダクト開発段階での取り組み	31
4-3-2. サービス・プロダクト提供時の利用者に対する取り組み	33
4-4. ヘルスケア領域における個別規制に関するチェックポイント	34
5. 今後に向けて - 業界団体としての取り組みと期待 -	34
参考資料	36
用語集	37
別添 1 ヘルスケア事業者の生成 AI 活用時のチェックリスト	41
別添 2 ヘルスケア領域における生成 AI に関する取り組み	42
別添 3 本ガイドの検討経緯および参加・協力企業等	44

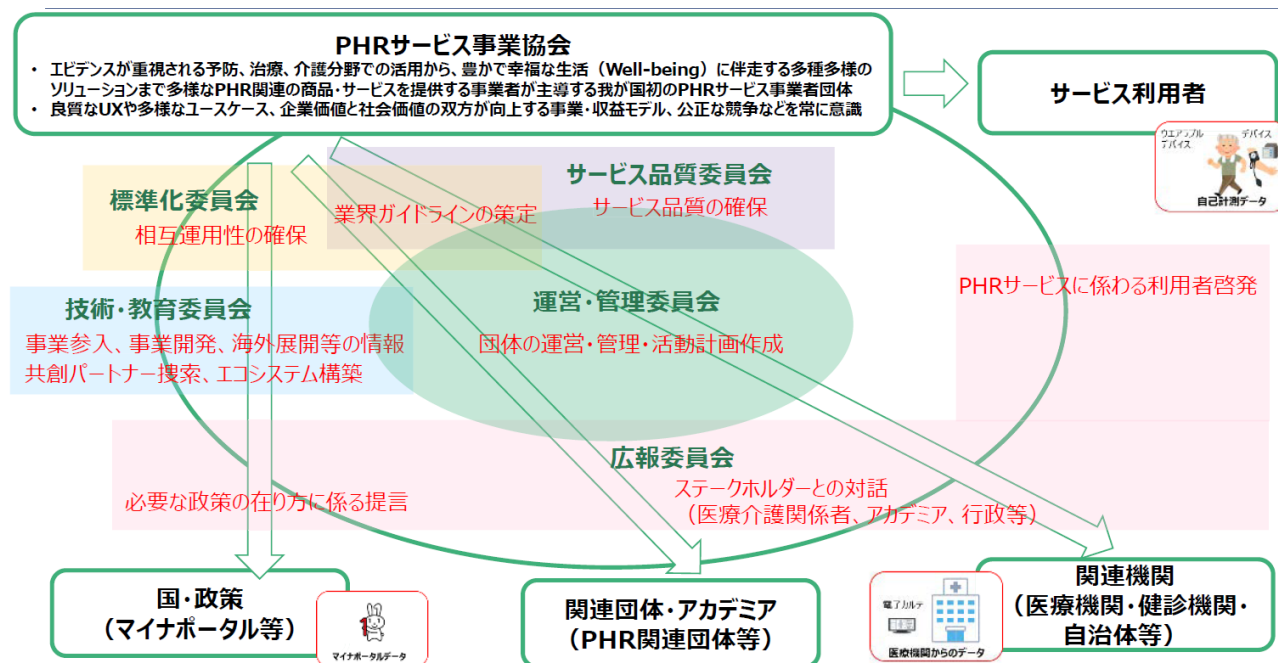
健康支援システム開発に通じる
内容が多く含まれており、参考
資料として活用可能。

関連各団体の取組等(3)

- PHRサービス事業協会 <https://phr-s.org/>

2月21日に意見交換会開催

- 2023年7月設立 12月1日時点で127の民間事業者事業者が参加
- 民間利活用作業班に委員派遣(松原標準化委員会委員長)



主要委員会の活動内容

標準化委員会

1. メタ項目検討WG

- ・ 情報を解釈する際に有益となるであろう属性情報を検討するWG

2. ライフログ標準化WG

- ・ 標準化が必要と思われるデータ項目の検証等

3. ユースケース抽出WG

- ・ ユースケースカタログ等の作成

技術・教育委員会

1. PHRスコープ検討WG

- ・ PHR及びPHRサービスの当協会での定義や対象スコープの検討

2. 情報提供(勉強会)WG

- ・ 勉強会、講演会等の開催

3. 会員間ネットワーキングWG

- ・ ネットワーキングイベントの開催、ネットワーキング環境の提供

サービス品質委員会

1. 個人情報保護・セキュリティWG

- ・ 基本的指針に記載されている事項、先行ガイドライン等に記述されている事項等の確認

2. リコメンド等表示検討WG

- ・ リコメンドの根拠や、表示内容の妥当性幅について検討

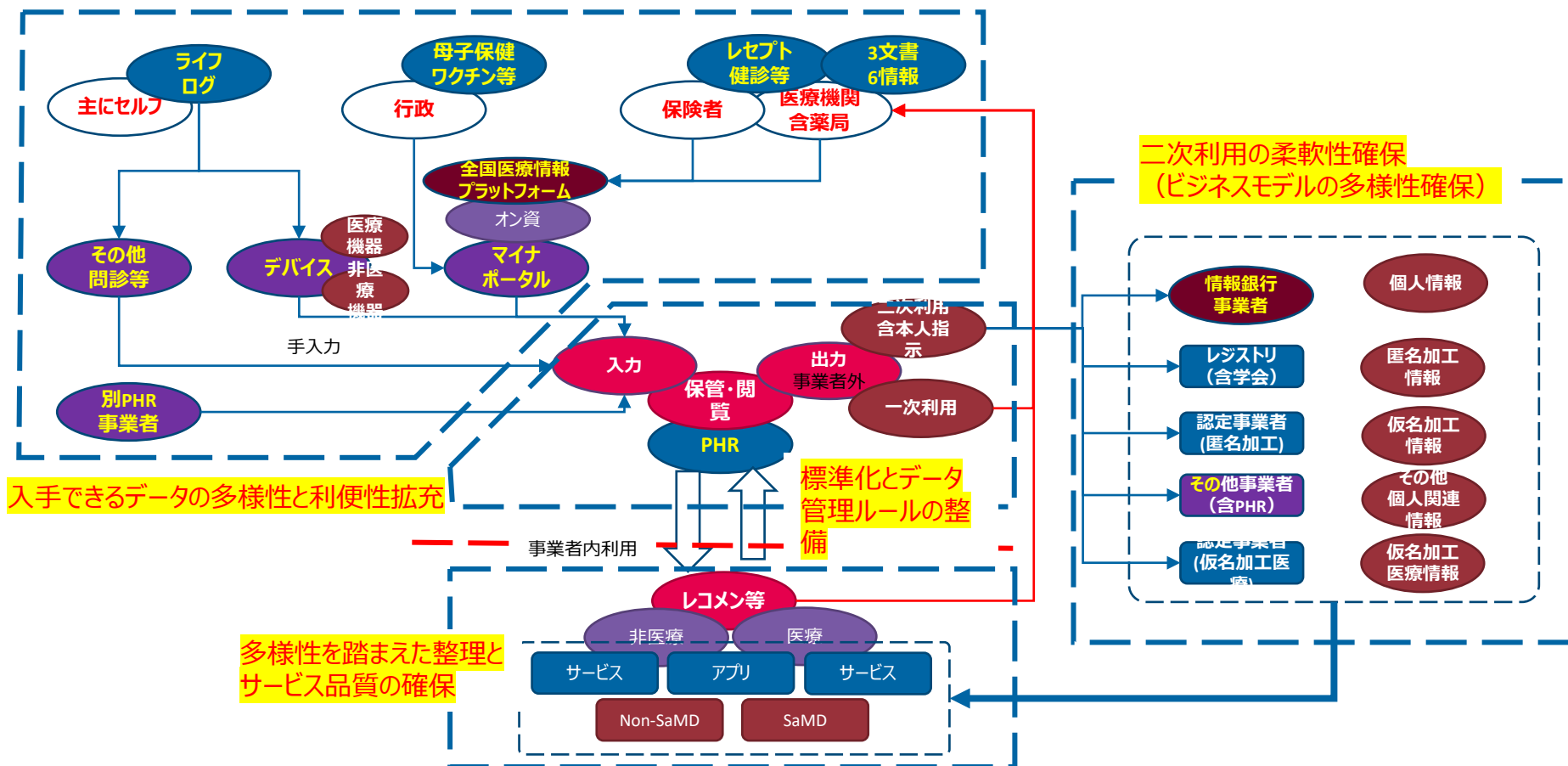
3. 運用体制・質の評価検討WG

- ・ 事業者自体の質の評価が必要になる場合に備えて、基本的な評価事項を検討

4. 広告に関する検討WG

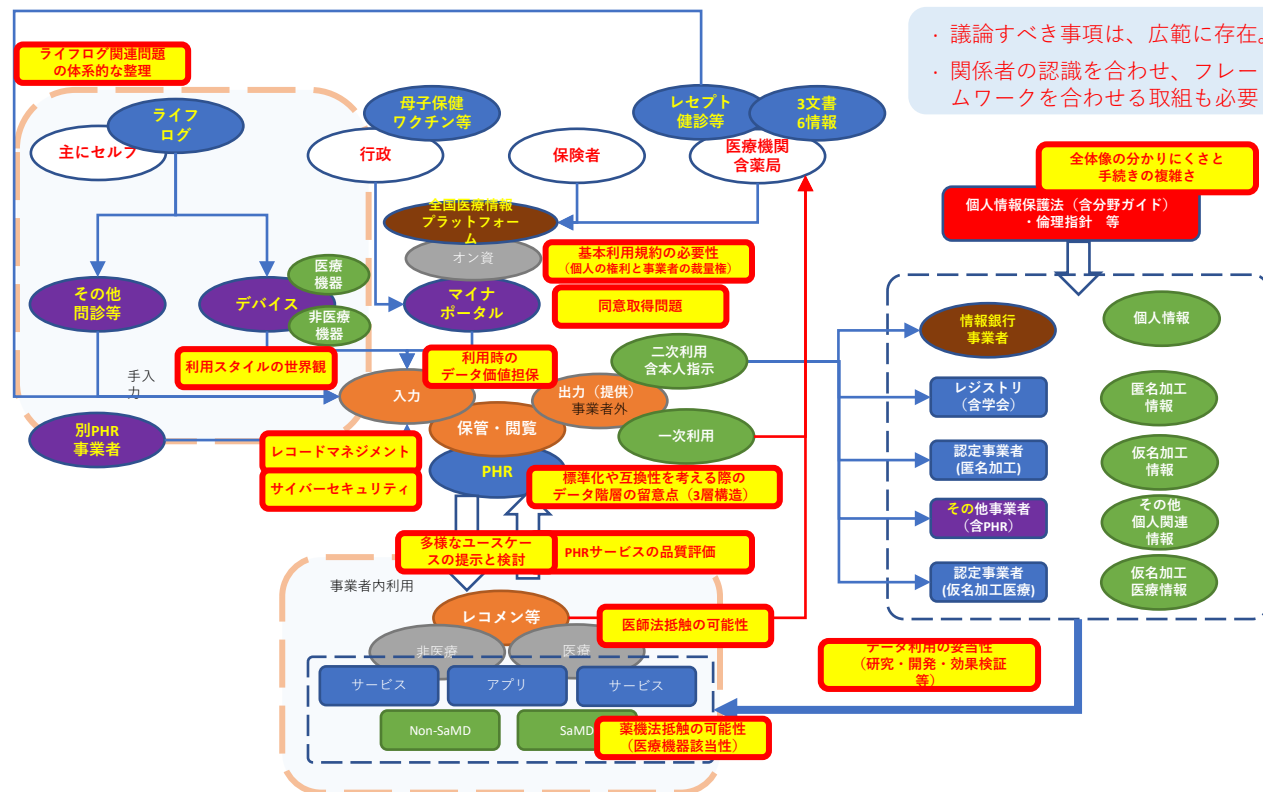
- ・ 景表法・医師法・薬機法等を踏まえ利用者等に向けたサービス情報提供ありかたを検討

PHRを巡る課題(事業者視点)-課題概況



出典:PHRサービス事業協会

PHRを巡る課題(事業者視点)-詳細



【理解するための基本的な流れ】

- ① PHRは個人の健康・医療に関連するデータの集合体である、それに付随するサービスをPHRサービス事業者と定義する。
- ② 利用者は複数のPHRサービス事業者から利用したいサービスを選んで登録することになるため、複数の事業者を利用すること基本と想定する。
- ③ PHRサービス事業者は、PHRデータの入出力・保管・閲覧・レコメン等の機能を持つことが想定される。
- ④ 「入出力、保管閲覧」は、データの蓄積に関連するものが中心であり、「レコメン等」のデータ活用問題とは性質が異なる。このため、分けて考えるほうが理解が進みやすく、俯瞰図上でもそれを反映している。
- ⑤ このPHRに含まれるデータは、必ずしも標準化されておらず、国レベル・業界団体レベル・個社独自の3ランク程度が存在し、どの項目を取り扱うかはPHRサービス事業者が決めることができる。
- ⑥ データは、様々な経路で入力されてくる。代表的なものとして、マイナポータル、ウェアラブルデバイス、手入力、他事業者からの取り込みがある。どの入力手段を用いるかは利用者が決めることが可能。
- ⑦ 一方、データの利用については、自社サービス内利用を「レコメン等」に含め、外部提供について第三者提供関連事項として「出力(提供)」に紐づけた。
- ⑧ ⑤で述べた入力経路以前の問題としてデータの発生源を考える必要がある。本資料ではデータの種類を(ライフログ、母子健康ワクチン等、レセプト、医療情報(資料上は3文書6情報と記載))とし、発生源を(セルフ、行政、保険者、医療機関(含む薬局))とモデル化している。
- ⑨ 次に、「レコメン等」について考えると、医療サービスと非医療サービスに大きく分かれ、それぞれの提供手段としてアプリ、Webサービスに分かれていく。この時、アプリについては、いわゆるSaMDに該当してしまうかについて注意が必要となる。
- ⑩ また、データの活用(自社内利用含む)や第三者提供については、種々の制限が存在することから、個人情報法や関連ガイドライン、倫理指針の影響を受けることになることから、幅広く利用規約上の記載についても検討が必要になる。

→20230522慶應大セミナープレゼン資料より

第3回医療と健康のDXセミナー「医療と健康に貢献するデジタルデータ」(2023.5.22開催)|慶應義塾大学サイバー文明研究センター(keio.ac.jp)

H.Kazuma

データの精度問題

診療報酬で評価する場合のエビデンス構築



出典：PHRサービス事業協会

その他留意すべきこと

- 各団体が認証事業等を表明していない中で、ガイドラインとその実装の位置づけ方
 - 事業者の自由度を高める観点からも推奨として示されるものが大半
 - 実装のメリットは不透明なままであり、企画・開発時の参考資料程度
- 医療提供側視点と民間事業者側視点の差異
 - 資料やセミナー等において異なる意味でPHRが使われる点に注意が必要
 - 医療者: 患者に渡しても良いと判断した情報の提供と、疾病管理情報収集ツール
 - 民間事業者: 利用者が自らの健康情報を主体的に取り扱うためのプラットフォーム

総合的・体系的な解説資料の必要性が高まる可能性も高い

基礎知識、現状の標準化状況、課題(実装・データ解釈・ビジネスモデル、ユースケース事例)、事業参入上の注意等々

他団体と連携して、入門書の作成等も考慮すべきではないか。(共同執筆等含め)

委員長私見



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

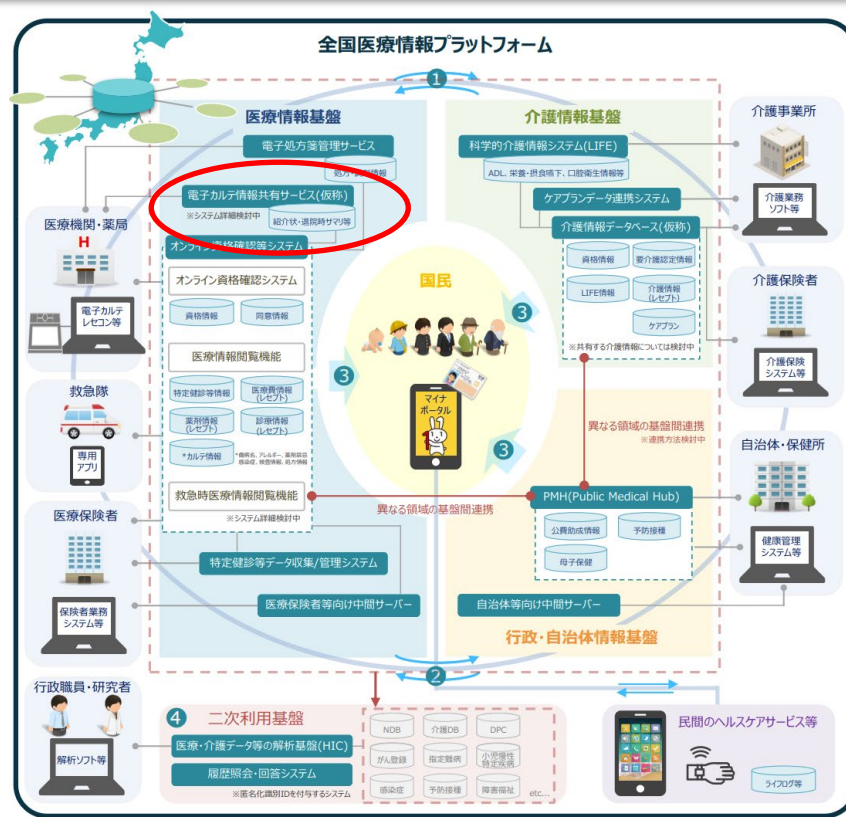
重点トピックス2

電子カルテ情報共有サービスの概要 — 健康診断結果報告書の流通に関して —

健康支援システム委員会
副委員長 井上 裕之

全国医療情報プラットフォーム将来像（第1回 医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料1より）

- 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のと同時に、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のユースケース・メリット例」

- 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有**
 - ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
 - ✓ 入退院時に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。
- 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**
 - ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
 - ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。
- 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**
 - ✓ 予防票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予防票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
 - ✓ 自分の健康状態や病歴に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。
- 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**
 - ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
 - ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

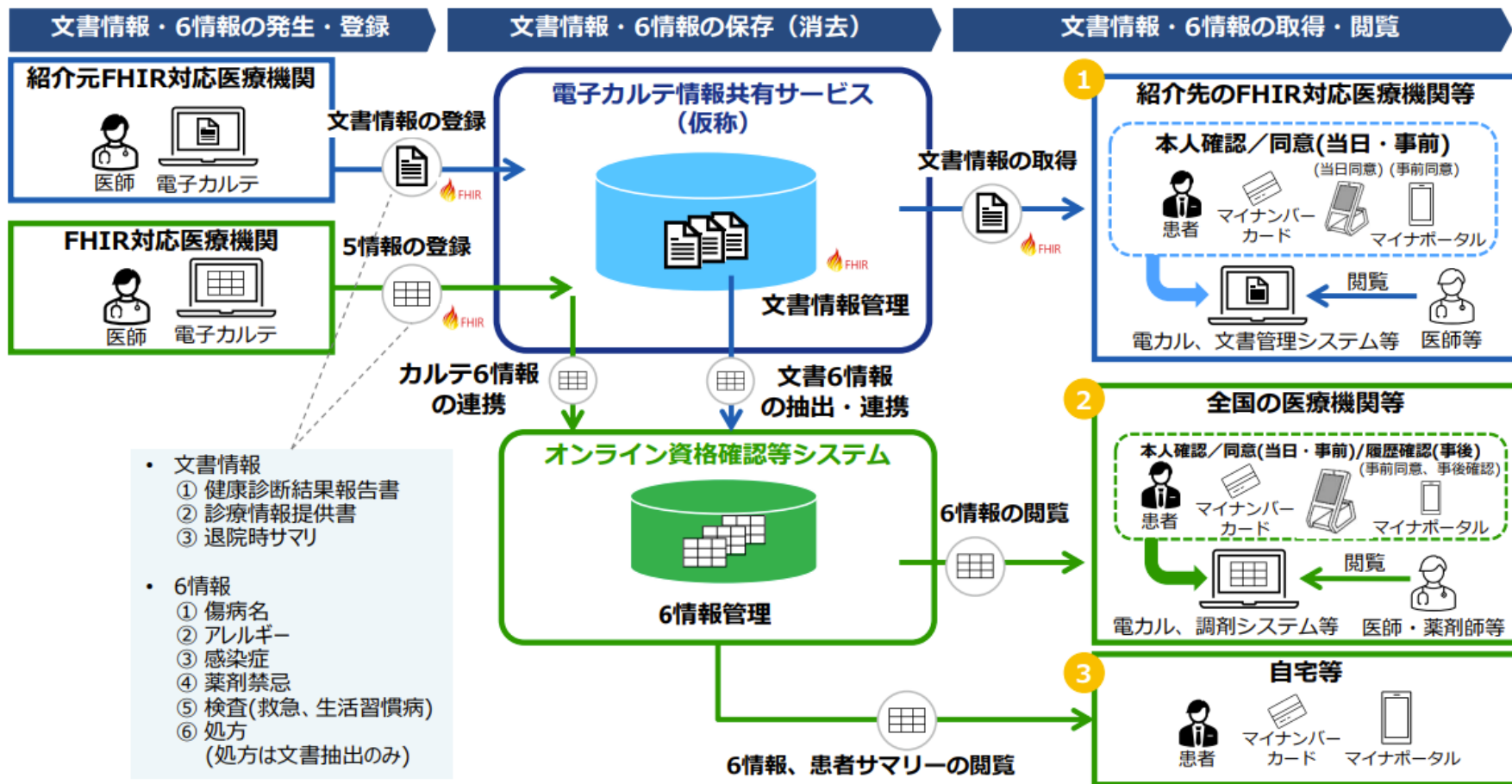
(図の引用元)

2023年8月30日「第4回 医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

本仕組みで提供するサービス

- ① 文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- ③ 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧・活用できるサービス



(引用元)

2023年9月11日「第18回 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」
一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

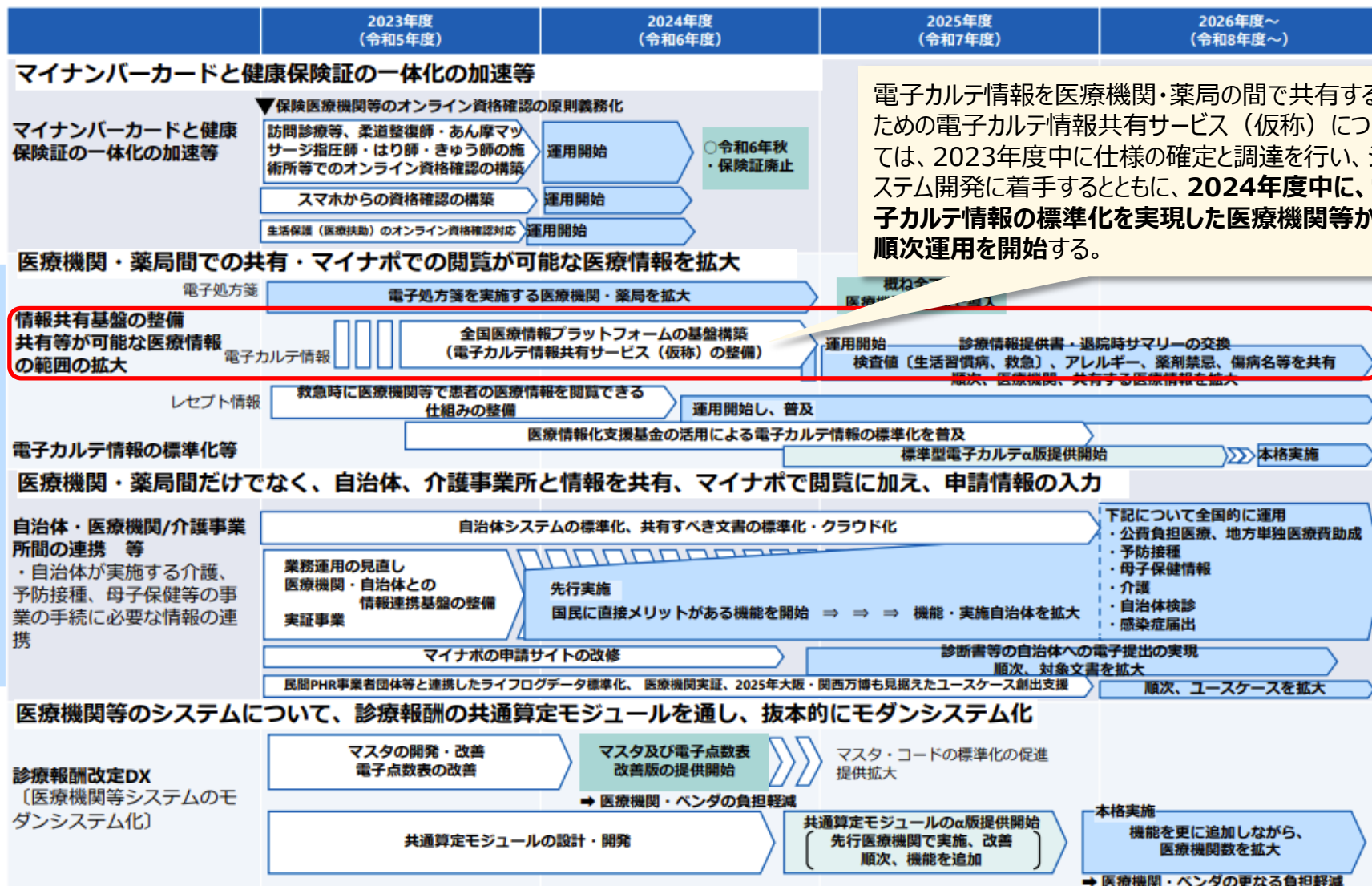
3文書	No	文書項目	概要	記述仕様	宛先指定	添付	電子署名	保存期間
	1	健康診断結果報告書	特定健診、事業主健診、学校職員健診、人間ドック等を対象	HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR記述仕様	なし	可能	不要	オンライン資格確認等システムに5年間保存
	2	診療情報提供書	対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象	HS038 診療情報提供書 HL7 FHIR記述仕様	必須	可能	任意	電子カルテ情報共有サービスに6か月間保存。 但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。
	3	退院時サマリー	退院時サマリーを対象 ※診療情報提供書の添付(任意)としての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

6情報

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	顔リーダー閲覧同意区分	保存期間(電カル共有)	保存期間(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 <u>ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号</u>	あり	あり	傷病名+手術情報	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
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 <u>JLAC(10/11)</u> コード	あり	—	感染症情報		5年間分
3	薬剤禁忌 (アレルギーによるもの)	診断をつけた薬剤禁忌情報(医薬品(ハイリスク))	Allergy Intolerance	<u>YJコード</u>	あり	—	電子カルテ情報		5年間分
4	アレルギー	診断をつけたアレルギー情報(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	<u>J-FAGYコード</u> テキスト (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(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 <u>JLAC(10/11)</u> コード	—	—			1年間分 もしくは 直近3回分
6	処方	※直接登録は行わない(文書から抽出した処方を取り扱う)	Medication Request	<u>YJコード</u>	—	—			100日間分 もしくは 直近3回分

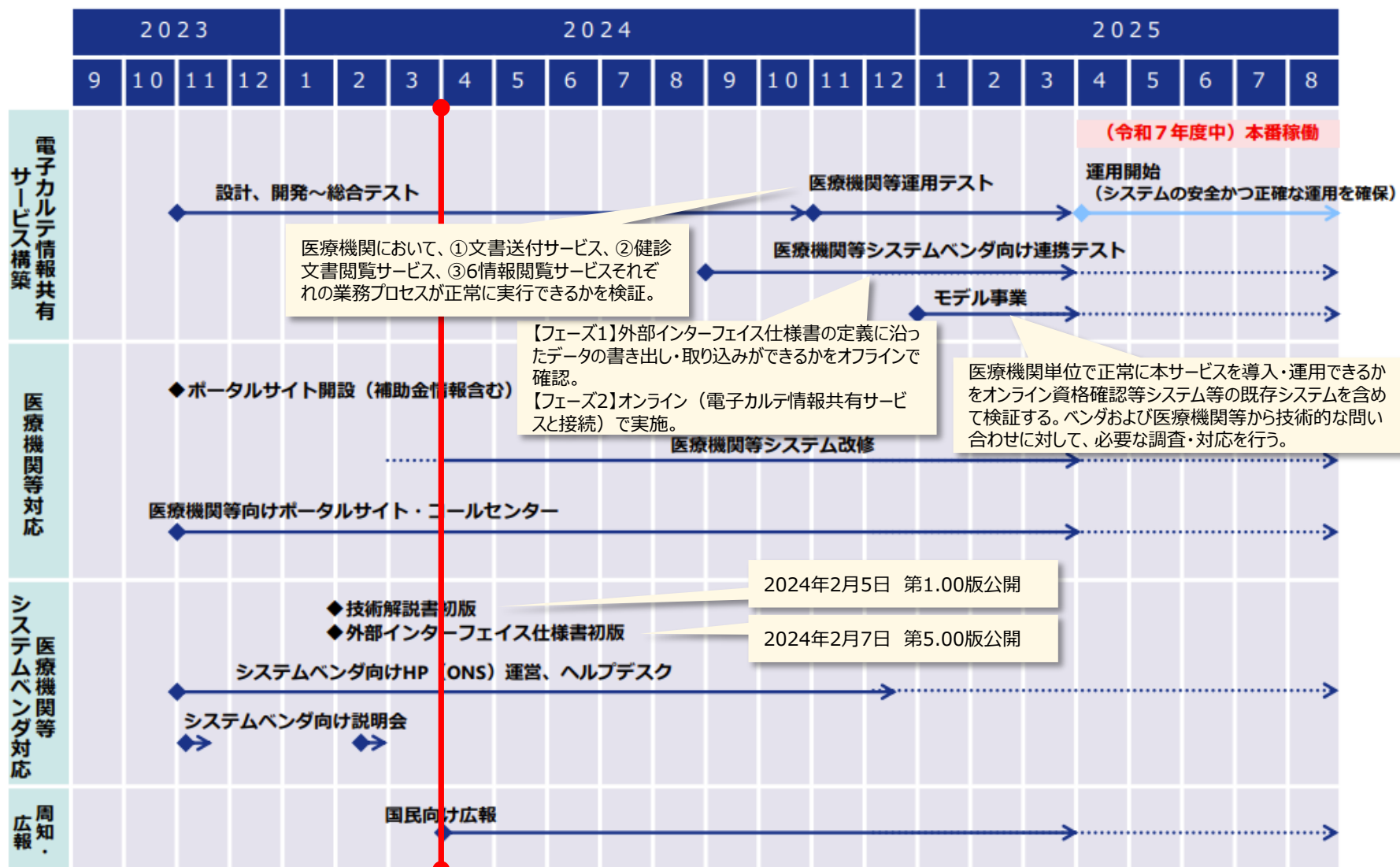
(引用元)

2024年1月24日「第20回 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ」
一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会



電子カルテ情報を医療機関・薬局の間で共有するための電子カルテ情報共有サービス（仮称）については、2023年度中に仕様の確定と調達を行い、システム開発に着手するとともに、**2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用を開始する。**

（引用元）
2023年6月2日「第2回 医療DX推進本部」



(引用元)

2024年1月24日「第20回 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」
一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

(引用元)
2023年11月6日「第19回 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」

項目	内容
対象となる健診	特定健診、後期高齢者健診、事業者健診（40歳未満含む）、人間ドック
対象健診実施機関	医療機関や医療機関に併設の健診機関 <u>（オン資ネットワークにより健診結果報告書を登録するため、オンライン資格確認を導入した医療機関等であることが必要）</u> ※オン資ネットワークに接続されておらず、情報登録に必要なオン資端末を有しない健診実施機関は含まれない
共有先	全国の医療機関等、保険者、本人（マイナポータルで閲覧）
データ形式	<u>HL7 FHIR形式 (HS037 健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様)</u>
データ登録タイミング	健診結果が揃い次第登録 （診療情報提供書・退院時サマリー・6情報についても同様）

データ送信方法

- ① 病院内のネットワークと接続して、**病院に設置されたオン資端末を経由**して健診情報を送信
- ② **健診機関のネットワーク内にオン資端末を設置**して健診情報を送信

- XML形式ではなく、**FHIR形式**
- データ送受信はRESTful APIではなく、**ファイル送信**

労働安全衛生法に基づく特殊健診、健康増進法に基づくがん検診、母子保健法に基づく妊婦検診、乳幼児健診は**対象外**

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 後期高齢者健診	制度上の必須項目等に限定する (特定健診項目+事業主健診項目)	項目の絞りこみは行わない (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) 学校職員健診		特定健診の必須項目等を共有 (当該項目をXMLに変換し提供)
人間ドック等のその他健診 ※2		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	

	項目名	特定健診・後期高齢者健診 (高齢者医療確保法)	事業主健診 (労働安全衛生法)	学校職員健診 (学校保健安全法)	①マイナポ閲覧対象項目	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)	○	○	○	○	○
	AST (GOT)	○	○	○	○	○
肝機能検査	ALT (GPT)	○	○	○	○	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○	○	○	○
	空腹時中性脂肪	●	●	●	○	○
血中脂質検査	随時中性脂肪	●	●	●	○	○
	HDLコレステロール	○	○	○	○	○
	LDLコレステロール (Non-HDLコレステロール)	○	○	○	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●	●	○	○
	HbA1c	●	●	●	○	○
	随時血糖	●	●	●	○	○
尿検査	尿糖	○	○	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□		○	○	○
	血色素量[ヘモグロビン値]	□	○	○	○	○
	赤血球数	□	○	○	○	○
その他	心電図	□	○	○	○	○
	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		○	○	○	○
医師の判断	喀痰検査		□		○	○
	胃の疾病及び異常の有無			○	○	○
	医師の診断(判定)	○	○	○	○	○
	医師の意見		○	○	○	○

(引元)

2024年1月24日「第20回 健康・医療・介護情報活用検討会 医療等情報活用ワーキンググループ」
一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

(引用元)
2024年1月24日「第20回 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ」

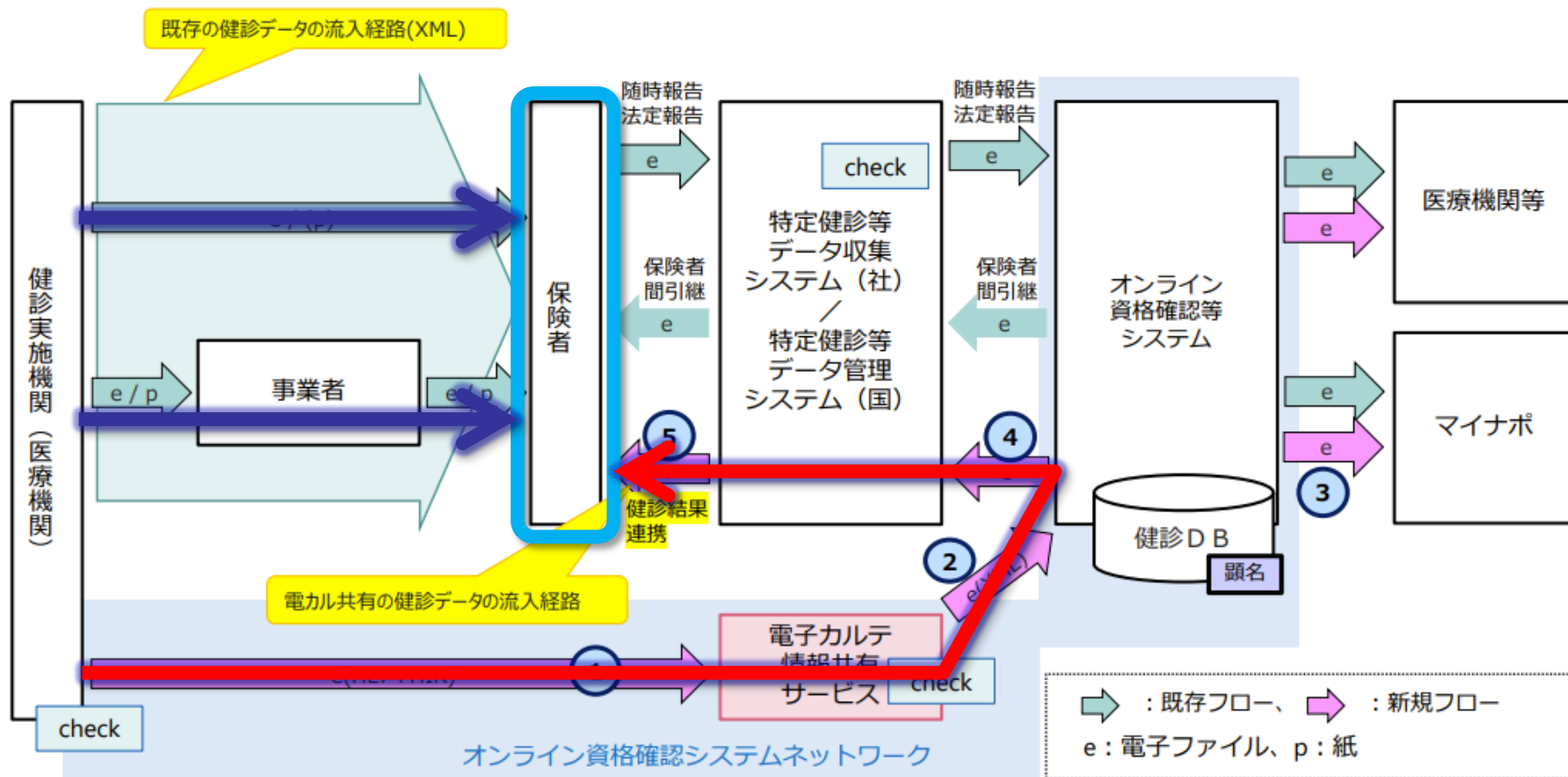
国民（患者）	医療機関等（健診機関）	保険者	医療機関等ベンダ
①特定健診だけでなく、事業者健診や人間ドックの結果をマイナポータルで閲覧できるので、 <u>自身の健康管理や疾病予防に役立てることができる。</u>	①より迅速に多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になり、 <u>より質の高い安全な医療を提供できるようになる。</u>	①健診結果の迅速な取得 特定健診や事業者健診の結果情報をこれまでよりも迅速に取得することができる。 ※保険者によって異なるが、いくつかの保険者に聞いたところ、現在は、結果取得まで1～3か月を要している場合が多い。	① <u>各保険者独自のチェックルールやファイル形式で提供する必要がなくなる。</u>
②より迅速に多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になり、 <u>より質の高い安全な医療を受けることができるようになる。</u>	② <u>マイナポータルの閲覧に対応した医療機関が選択されることで健診者が増える可能性がある</u>	②健診結果の取得率向上 事業者健診や人間ドックの結果の取得率が向上する。また、被扶養者やパート従業員の取得率も向上。 ※現在、制度上は、事業者健診等の結果を保険者が取得することは可能となっているが、取得までに時間を要している。	②事業者や保険者からデータの修正依頼が来て対応していたものが、バリデーションチェックによって一定減少する可能性がある。
③より多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になることで、 <u>重複検査を回避できる場合がある。</u>	③現在、健診を実施した医療機関から保険者や事業者には、紙媒体で結果報告書が提出される場合がある。 電力ル共有サービスの普及により、 <u>紙媒体での提出が減少することが考えられる。</u>	③健診後速やかな保健指導・受診勧奨が可能 これまでよりも早く健診結果を取得できるので、 <u>速やかな保健指導や受診勧奨が可能。</u>	
④毎年の健診結果を紙で保存する必要がなくなる。		④電子化の手間(パンチ代)の削減 現在は、事業者健診や人間ドックは紙媒体等で保険者に提出されることがあるが、電力ル共有サービスが普及すれば、 <u>紙媒体を保険者で電子化する手間がなくなる</u>	

**健康診断結果情報に関しては、
医療機関やシステムベンダの投資対効果が得られるメリットを生み出せるかが普及のカギ**

	項目	内容
①	保険者に <u>2通りのルート</u> で健診結果が提供されることについて	現在、保険者には、健康保険法等に基づき特定健診や事業者健診の結果が、健診実施機関から提出される（事業者健診は事業者経由）。 これに加え、新たに、電子カルテ情報共有サービスを経由して、健診実施機関から保険者に健診結果報告書が提供されることになるが、 ① 両者の健診結果について、エラーチェックの方法等が異なれば、<u>内容に差異が出てしまうのではないか</u> ② 内容に差異がある場合、受け取った保険者において混乱が生じないか
②	健診結果の誤記載について	健診実施機関から電子カルテ情報共有サービスに登録される健診結果において <u>誤記載の対応が必要ではないか。</u>
③	マイナポータルでの表示方法について	現在、マイナポータルでは、保険者がオン資システムに登録した情報を表示している。 新たに、電子カルテ情報共有サービスを経由して、健診実施機関からオン資システムに登録された健診結果報告書の情報について、<u>マイナポータルでどのように表示するか。</u>

（引用元）

2023年11月6日「第19回 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」



(引用元)

2023年11月6日「第19回 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」

現在、保険者には、健康保険法等に基づき特定健診や事業者健診が、健診実施機関から提出される。これに加え、新たに、電子カルテ情報共有サービスを経由して、健診実施機関から保険者に健診結果報告書が提供されることになるが、

- ①両者の健診結果報告書について、エラーチェックの方法等が異なれば、内容に差異が出てしまうのではないか
- ②内容に差異がある場合、受け取った保険者において混乱が生じないか

健診実施機関から電子カルテ情報共有サービスに登録される健診結果に間違いがないか、一定の誤記載が必要ではないか。

対応方針

- 健診結果の迅速な活用や、事業者健診等の収集という観点からすれば、特定健診の法定報告等とは別の仕組みとして、電カル情報共有サービスにおいて健診結果を取り扱うことのメリットは大きい。
- 一方で、上記の課題や懸念への対応として、健診実施機関から電子カルテ情報共有サービスに登録する健診結果については、健診実施機関及び電子カルテ共有サービス側の両方でシステム上のバリデーションチェックを行うこととする。そのチェック内容については、現在、特定健診の結果を健診実施機関が保険者に提出（既存フローでの提出）する際に行われるエラーチェックと同等のものとする。
- 保険者が管理する保険者システムにおいては、既存フローと新規フローのそれぞれで登録される健診結果について、区別して管理することを促していく。

※ なお、電子カルテ情報共有サービスの新規フローでは、保険者に自動的に健診結果データが登録されるのではなく、保険者がオン資システム上の健診DBに登録された健診結果データを閲覧し、必要に応じてダウンロードして保存する仕組みとする。

(引用元)

2023年11月6日「第19回 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」

現在、マイナポータルでは、保険者がオン資システムに登録した情報を表示している。
新たに、電子カルテ情報共有サービスを経由して、健診実施機関からオン資システムに登録された健診結果報告書の情報について、マイナポータルでどのように表示するか。現在表示している健診結果の内容との関係をどのように整理するのか。

対応方針

- ①保険者がオン資システムに登録した健診結果（既存フロー）と、②電子カルテ共有サービス経由で健診実施機関からオン資システムに登録された健診結果（新規フロー）について、マイナポータル上でそれぞれ表示した場合、閲覧する国民にとっては、同じ健診が2種類表示されていて混乱する可能性がある。
 - そのため、直近にオン資システムに登録された健診結果を表示することとする。
 - ただし、①と②では、同じ健診でも、オン資に登録される健診項目に差がある場合がある。その場合、国民がより多くの健診結果の項目を閲覧できるようにするよう、表示する。
- ※ 多くの場合、①よりも②が先にオン資システムに登録されるため、まず②がマイナポータルに表示される。その後、①がオン資システムに登録されれば、①をマイナポータルに表示し、②は表示しない。ただし、①と②の健診項目を比較した場合、②のほうが健診項目が多い場合があるため、②にしかない健診項目については、②のものを表示する。

現行

- 2つの健診履歴をマージする
- 重複する検査項目は後勝ちとする

マイナポータル
基本項目

身体測定		
項目	実施日1 2023年 2月24日	実施日2 2021年 12月23日
身長	XXX.X	XXX.X
体重	XX.X	XX.X
腹囲（注1）	XXX.X	XXX.X
内臓脂肪面積*2	—	—
BMI	XXX.X	XXX.X

毎年1健診を表示
※現行は特定健診のみ

電子カルテ情報共有サービス 導入後

ログイン中
メニュー

身体測定		
項目	実施日1 2023年 2月24日	実施日2 2021年 12月23日
身長	XXX.X	XXX.X
体重	XX.X	XX.X
腹囲（注1）	XXX.X	XXX.X
内臓脂肪面積*2	—	—
BMI	XXX.X	XXX.X
登録機関	△△クリニック	△△クリニック

同一健診日の情報は項目ごとに直近の登録されたものを表示する

(例)体重
[電カル]→[随時]→[法定]
→[法定]が表示

(例)クレアチニン
[電カル]→[随時(項目無し)]→[法定(項目無し)]
→[電カル]が表示

(引用元)

2023年11月6日「第19回 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」

技術文書は「医療機関等ONS」で公開中

- 医療機関等ONSの利用規約により、サイト内の情報を掲載できませんので、**技術情報を必要とする場合は、医療機関等ONSのアカウント取得をご検討ください。**
- 「**電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書**」の1.00版は医療機関等ONSに掲載されていますが、下記URLにて2023年12月11日時点の文書案が確認できます。

第20回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ資料
【参考資料1】電子カルテ情報共有サービス システムベンダ向け技術解説書（案）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37429.html

1. FHIR準拠

- 電子カルテ情報共有サービス上で取り扱う医療情報について、**指定されたFHIR記述仕様/実装ガイドに準拠**したデータモデルで出力し、かつ**JSON形式**でデータ生成する。
- 健診文書に関しては、記述仕様として以下が指定されている。
〈健康診断結果報告書 HL7 FHIR記述仕様〉
日本医療情報学会
<https://www.jami.jp/jamistd/standards/>

2. 標準マスタの利用

- 健診文書においては、健診項目の識別は**JLAC10コード**に準じる。

3. 健診文書に関する業務フロー

- 健診文書の登録
- 健診文書の登録履歴照会・編集（削除・更新）
- 健診文書の取得・閲覧・保存

4. 実装機能

- 電子カルテ情報共有サービスで取り扱う対象情報それぞれの登録・照会・編集（削除・更新）機能と、取得・閲覧・保存機能のすべての実装が原則
- ただし、提供サービスの特性上、部分的な機能実装しかできない施設もあるため、実装範囲は各施設の運用に合わせて検討
- 技術解説書内では、健診文書に関して**施設ごと（保険医療機関、健診センター 等）に実装必須/任意/不要をガイド**

健診文書に関する改修機能項目

機能		保険医療機関(医科) 健診実施	保険医療機関(医科) 健診未実施	保険医療機関(歯科)	薬局	健診センター (単独)
登録	送付先施設の利用状況確認、保険医療 機関 番号の取得・宛先設定	—	—	—	—	—
	電子カルテシステム等から情報出力	必須	不要	不要	不要	任意
	Identifier の付与	必須	不要	不要	不要	任意
	被保険者番号の付与	必須	不要	不要	不要	任意
	未告知・未提供フラグ、長期保存フラグの付与	—	—	—	—	—
	標準マスタへのコーディング	必須	不要	不要	不要	任意
	同意取得情報の付与	—	—	—	—	—
	キー画像等の添付	—	—	—	—	—
	帳票レイアウト PDF の添付	—	—	—	—	—
	電子署名の付与	—	—	—	—	—
	FHIR 構造データ生成	必須	不要	不要	不要	任意
	バリデーションチェック	必須	不要	不要	不要	任意
	アップロード	必須	不要	不要	不要	任意
照会	登録情報の履歴照会	必須	不要	不要	不要	任意
編集	登録情報の削除・更新	必須	不要	不要	不要	任意
取得	受信文書一覧取得	—	—	—	—	—
	ダウンロード	必須	任意	任意	任意	不要
閲覧	表示	必須	任意	任意	任意	不要
保存	電子カルテシステム等への保存	必須	任意	任意	任意	不要
その他	標準マスタ取得・管理	必須	任意	不要	不要	任意



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

ご清聴ありがとうございました