



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

2020年度 保健福祉システム部会業務報告会

地域医療ネットワークに関する動向及び委員会活動報告

2021年5月28日

**地域医療システム委員会
委員長 田中 良樹**

2020年度はコロナ禍の影響を受け、Web会議を中心とした活動に切り替え、地域医療システム委員会の活動の在り方も大きく変化した一年となりました。

そのような中、データヘルス集中改革プランなど政策動向については非常に大きな動きもある一年でもありました。

本日は、

- ・地域医療ネットワークに関連する動向についての解説
 - ・委員会活動報告
- の2つを中心にお話をします。

地域医療ネットワークに関する動向

データヘルス集中改革プラン等の工程の具体化（案）

資料3

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始

ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



1

第6回健康・医療・介護情報利活用検討会、第5回医療等情報利活用WG及び第3回健診等情報利活用WG 資料より引用

第7回データヘルス改革推進本部資料（令和2年7月30日）を一部改編

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

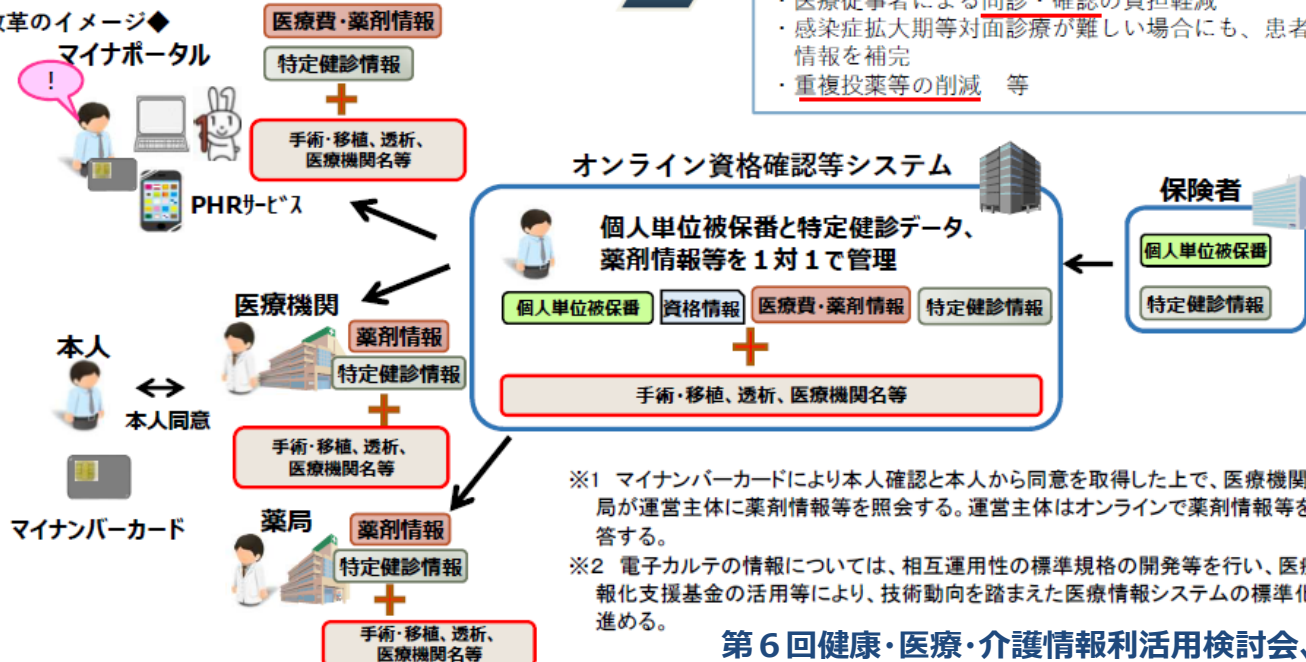
現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆



※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。

※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

第6回健康・医療・介護情報利活用検討会、第5回医療等情報利活用WG及び第3回健診等情報利活用WG 資料より引用

	初診・救急・災害	地域でのチーム医療 (専門医・かかりつけ医の連携)
対象患者	全住民	共有が必要と判断された患者 (紹介患者など)
知りたいこと	初見の患者に対して ・問合せ先 ・やってはいけないこと	地域で共有する患者に対して ・治療方針 ・患者の経過 など
必要となる 情報	薬・アレルギー・受診歴 など基本的な情報	医師・看護師の記録 など詳細な情報
適性	オンライン資格確認等 システム	既存の地域医療ネットワーク

オンライン資格確認等システムと既存の地域医療ネットワークシステムは補完しあうと強力なツールとなる。

2020年12月9日 第6回健康・医療・介護情報利活用検討会、 第5回医療等情報利活用WG及び第3回健診等情報利活用 WG 議事録より

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16108.html

○長島構成員 長島です。

地域医療情報連携ネットワークと既存ネットワークとの連携の検討に関しては、**電子処方箋のところのみ記載**がありますが、これは、ACTION 1、ACTION 3として、電子カルテの交換工程に極めて深く関わっていることですので、全てに関わることですので、ここは、5. **「データヘルス改革に関わる各種課題について」**のところに、**地域連携ネットワーク等の連携について検討するというのを入れるべきだ**と考えます。

オンライン資格確認等システム／電子処方箋／PHR

これらと地域医療ネットワークがどう連携していくかが今後の課題

地域医療情報連携ネットワークの現状について

1. 調査結果について

- 地域医療介護総合確保基金及び地域医療再生基金（以下、合わせて「基金等」という。）を活用して構築した地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）の運用については、昨年10月に会計検査院から、システムが全く利用されていない、利用が低調であるといったネットワークが存在し、都道府県から事業主体に対して十分な指導等が行われなかったと指摘を受けています。（注1）

（注1）令和元年10月28日に、会計検査院より、会計検査院法第34条の規定による処置要求及び同法第36条の規定による処置要求を受けている。

https://www.jbaudit.go.jp/pr/kensa/result/31/r011028_2.html

- 厚生労働省としても、都道府県の事業計画を事前に審査していたものの、都道府県を通じてのフォローアップが不十分であったと認識しており、今般、基金等を活用して構築した地連NWの活動状況についてフォローアップを実施し取りまとめましたので、公表します。調査概要は以下の通りです（詳細は4ページ以降を参照）。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683765.pdf>より引用

<調査概要>

これまで基金等を活用して構築した地連NW 218を対象として、以下の項目を調査。

- ・対象圏域・・・地連NWが対象としている地域
- ・開始年度・・・地連NWが稼働開始した時期
- ・参加医療機関数・・・地連NWに参加している医療機関数
- ・開示医療機関数・・・参加医療機関のうち、患者情報を開示している医療機関数
- ・アクセス医療機関数・・・ネットワークを利用した1月当たりの医療機関数
- ・登録患者数・・・地連NWに登録している患者数
- ・自主財源の有無・・・会費等の自主財源の有無
- ・令和元年度執行額・・・令和元年度における当該地連NWに対する地域医療介護総合確保基金の執行額

(※) 医療機関数に歯科診療所は含んでいない。

(※) 調査時点は、令和元年度において各地連NWの把握できる値としている。

<調査結果概況>

○地連NWの対象となる圏域及び地連NW数

都道府県全域	27	二次医療圏	104	市町村	32
市町村未満	15	その他	40		

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683765.pdf>より引用

○地連NWの活動状況

- ・ 支援を行った地連NWは全て稼働していた。(参加医療機関がない、登録患者がない等、構築してから稼働していない地連NWはなかった。)
- ・ 地連NWに対する支援は、病床機能分化・連携推進を目的とし、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業であるが、以下の(例)のように、事実上、1医療機関のための地連NWにとどまっている事例や、自主財源がなく事業の継続性に疑問のある地連NWが見受けられた。

(例) 開示医療機関数が1である地連NW 59
 アクセス医療機関数が1である地連NW 20
 会費等自主財源がない地連NW 79 (注2)

(注2) 会費収入等の形を取らずに、サーバー構築費や維持費を各参加医療機関が負担している形もある(この場合には会費収入は0になる)ことに留意

2. 原因と今後の対応

- 会計検査院のご指摘に対する対応として、厚生労働省としては、
 - ・ 基金の申請の際に登録患者数等の目標値を事業主体から提出させること
 - ・ 都道府県が、地域医療情報連携ネットワークの運用状況のフォローアップを行うこと
 等を内容とする通知を都道府県に対して既に発出しており（注3）、今後、通知した内容が適切に実行されるよう、厚生労働省においても、目標値が適切でない場合や地連NWの活動状況が低調な場合には支援の対象外とするとともに、都道府県と連携して引き続きフォローアップを実施してまいります。

（注3）主な通知の内容（令和元年8月8日及び9月24日に発出）

- ・ 医療介護総合確保基金の申請に当たっては、登録患者数や参加医療機関数の目標値を事業主体から提出させ、それに基づき審査すること（8月）
- ・ システムの仕様の検討及びシステムの動作確認を十分に行うこと（9月）
- ・ 地連NW整備後の運用状況について、都道府県がフォローアップを実施し、地連NWが利用可能な状態となっていない事態があった場合には、厚生労働省に報告するとともに、事業主体に対して指導を行うこと（9月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683765.pdf>より引用

- 併せて、今回の調査結果を踏まえ、病床機能分化・連携推進に資する観点から、今後支援を行うネットワークの最低基準（注4）を明確にします。

（注4）支援対象となるネットワークの最低基準

（ア）開示医療機関が複数（2以上）あること

（イ）毎月、ネットワークへの新規登録患者がいること（過去1年間の実績）

（ウ）ネットワークへのアクセスが毎月あること（過去1年間の実績）

（エ）ネットワークへアクセスしている医療機関が複数（2以上）あること

（オ）参加医療機関の負担があること（会費収入等の自主財源があること）

（カ）標準的な規格に基づいた相互運用性の確保を図るため、診療情報提供書（紹介状）、退院時サマリー、病名、医薬品名、臨床検査、画像を用いた医療機関間の情報連携の際には、厚生労働省標準規格の採用を原則とすること。

（キ）医療機関間連携の際に、厚生労働省標準規格である、診療情報提供書（紹介状）、退院時サマリーによる情報共有を行った実績があること、又はその計画があること。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683765.pdf>より引用

○ さらに今後、各都道府県において地域の医療連携体制を構築していくための地連NWの在り方について、地連NWの数、カバーする圏域、共有する医療情報の種類、登録患者数や参加医療機関数の目標値等の設定を検討していきます。

設定に当たっては、各地域の実情や全国の医療機関等で保健医療情報を確認出来る仕組みの進捗等を踏まえることとし、目標値の設定のタイミングについては、新型コロナウイルス感染症の状況等も踏まえ検討していきます。

全国の地域医療ネットワークの登録患者数等が公開されている。

◎都道府県全域 ○二次医療圏 △市町村単位 ▲市町村単位未満 □その他	開始年度	参加医療機関数 ※歯科診療所除く	登録患者数		令和元年度 地域医療介護総 合確保基金執行 額(円)	
			うち、開示医療 機関数	うち、アクセス 医療機関数		
□その他	平成24年度	58	14	25	143,308 (重複あり)	0
▲市町村単位未満	平成26年度	1	1	1	2,546	0
○二次医療圏	平成22年度	10	9	10	6,192	0
△市町村単位	平成28年度	35	1	12	1,648	0
□その他	平成28年度	3	2	3	360	0
▲市町村単位未満	平成30年度	5	5	5	400	0
□その他	平成23年度	9	9	8	76	0

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683765.pdf>より引用

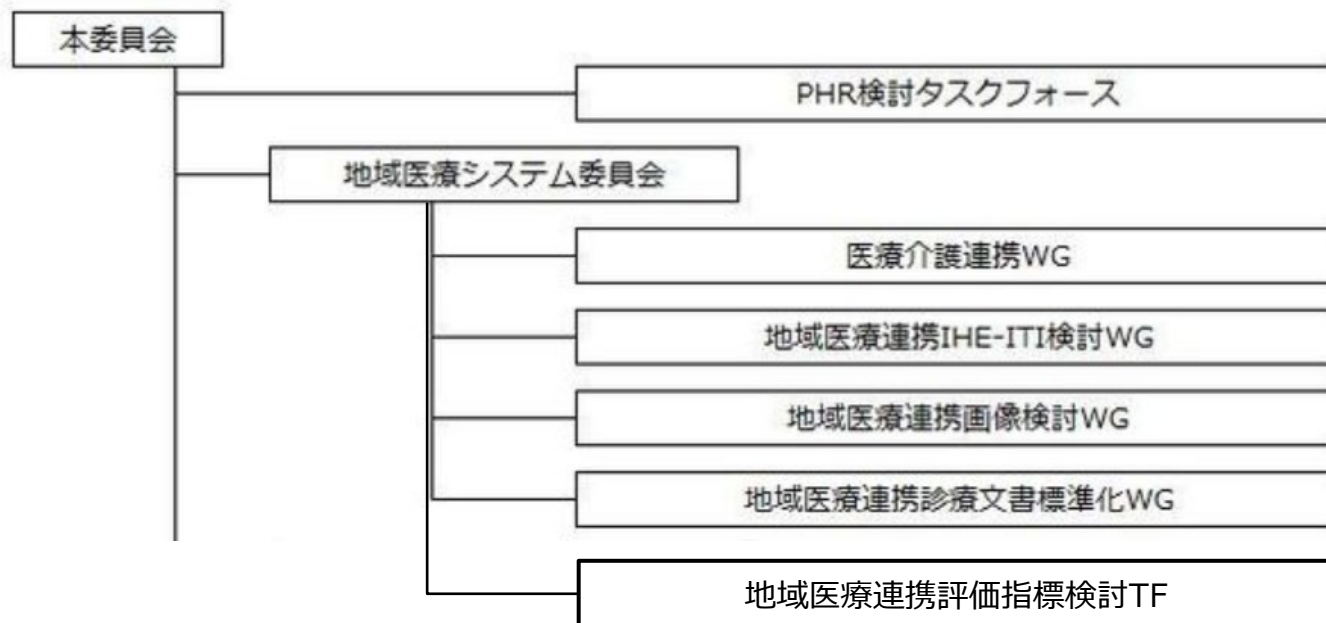
委員会活動報告

COVID-19

2020年度はコロナ禍の影響を受け、Web会議を中心とした活動に切り替える必要が出てきました。

そのためこれまで四半期に1度、毎回60人近い参加者に集まっていたいただき開催していた委員会をこの人数でWeb会議では議論が難しいということで開催を見合わせ、WG活動を中心とした活動を行っています。

今後の委員会活動のあり方についてご意見がございましたら忌憚なくメール等でご意見いただけたらと思います。



地域医療システム委員会	委員長	田中 良樹	富士通 J a p a n (株)
"	副委員長	濱島 健一	(株)NTTデータ
"	副委員長	光城 元博	富士フィルムヘルスケア(株)
"	副委員長	井上 真伸	日本電気(株)
医療介護連携WG	リーダー	光城 元博	富士フィルムヘルスケア(株)
"	サブリーダー	廣田 史門	(株)久保田情報技研
"	サブリーダー	保坂 雅樹	(株)モアソフト
地域医療連携 I H E - I T I 検討WG	リーダー	足立 重平	日本電気(株)
"	サブリーダー	角本 鉄平	富士通 J a p a n (株)
地域医療連携画像検討WG	リーダー	山口 剛史	G Eヘルスケア・ジャパン(株)
"	サブリーダー	原 昌司	富士フィルムメディカル(株)
地域医療連携診療文書標準化WG	リーダー	矢原 潤一	日本電気(株)
"	サブリーダー	柳原 毅志	富士通 J a p a n (株)
地域医療連携評価指標検討TF	リーダー	田中 良樹	富士通 J a p a n (株)
"	サブリーダー	中村 道範	(株)両備システムズ

4/1, 日本在宅医療連合学会 多職種連携委員会「ICT勉強会」

- 医療介護連携におけるICT化推進と標準化等に関するJAHIS活動のミニレクチャーと意見交換を実施。
- 対面開催の予定であったが、COVID-19新規感染者数の増加局面を踏まえて、急きよZoomによる非対面へ変更。
- 学会代表理事、副代表理事ほか8名の在宅医がオンラインで出席。先生方からの主な意見は次のとおり。
 - 医療側がシステムを選定するので、介護側が複数のアプリを使い分けることになり、介護側に不便を強いている。標準化が必要。
 - 生活、ナラティブ情報が重要。しかし、これらの情報は標準化に不向き。
 - 各システムの新着メール通知機能を使えば、標準化をしなくても各システムからの更新情報はキャッチできるが、虐待など機微情報を含むので不適切。
 - 行政との連携で、市街地がつながる都市部では行政区での分割が困難。モデルを分けて検討する。日本医師会の長島先生は「ルールは地域特性に応じて地域で作るべき」とおっしゃる。
 - ICT利用のエビデンスは重要である。まずは学会から利用者アンケートを実施したい。
 - 入退院時と日々の連携時は分けて考えるべき。入退院時エビデンスは加算算定件数で取れる。

11/14,第10回日本在宅看護学会学術集会

- 本学術集会の企画セッション「病院、施設、在宅を繋ぐ情報共有基盤の構築～地域包括ケアシステムにおける標準的なデータセットの構築に向けて～」にてJAHIS活動を紹介。
- 愛知県豊橋市で開催予定であったが、コロナの影響でZoomウェビナー開催に変更。
- 本セッションの登壇者は以下。
 - ・ 瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 医療保健学部 教授）
 - ・ 大竹 尊典（厚生労働省 老健局 老人保健課 係長）
 - ・ 小林 美亜（静岡大学 創造科学技術大学院 特任教授）
 - ・ 佐野 けさ美（日本在宅看護学会副理事長、東京大学）
 - ・ 岡峯 栄子（MEDIS-DC）
 - ・ 光城 元博（JAHIS）
- 主な意見は次のとおり。
 - ・ 地域連携に参加する小規模事業者への支援が論点に。具体的には、IT専任者不在の小規模事業者向けの支援策（教育、標準マスタ適用、保守）などを学会としてサポートできないか？など。
 - ・ IT化による業務負荷増とならないように、簡便な写真による情報共有も検討（なんでもかんでも標準化しない）
 - ・ 多くの看護師が目指す「看護の質向上」に役立つためにアセスメントや評価に使えるITになるべきという意見もあり。

令和2年度の厚労省「介護事業所におけるICTを通じた情報連携に関する調査研究」を受託した三菱総合研究所からの依頼で、以下2件に協力。

1. 医療と介護のデータ連携の標準仕様検討部会への委員派遣

入院時情報提供書と退院退所情報記録書をベースにした、医療介護連携標準項目を、2021年6月を目処に、厚労省から発出するために、三菱総研から示された標準項目（案）を当WGメンバーにて検討。その結果を三菱総研、厚労省へフィードバック。

2. 医療と介護における情報共有の実態調査への協力

全国の医療機関と介護事業所等の情報共有システムの運用の実態等を把握するために、厚労省からの依頼で三菱総研が、全国の自治体・医師会・ベンダ向けのアンケート調査を実施。そのうちベンダ向け調査を、JAHIS戦略企画部と協議し、JAHISコンプライアンス宣言に準じて、競争法上問題のないこと確認したうえで、12/22～1/15の間、JAHIS会員企業向けにWebアンケートURLをML配信。

10/9、先進的ICT研究事業勉強会を実施

- 演題：AMED事業「人工知能による総合診療支援システム開発」から誕生した、診断支援ツール「診断・治療が困難であった事例報告のAI検索システム」
- 講師：プレジジョンCEO佐藤 寿彦 先生
（医師、日本医師会COVID-19有識者会議事務局）
- コロナ禍を考慮し、JAHIS事務所からWebEXにて配信。WGメンバーはオンラインで参加。地域医療システム委員会各委員、医療システム部会幹部にも声掛けし、計73名の参加があった。
- 講演内容：佐藤先生より工学の研究者の立場で、医療へのAI適用、CDS（診断支援）の開発の基本・要点・問題点などを解説頂いた。また臨床医の立場で、AI利活用のメリット、デメリット等、今後の展望をご教示頂いた。

ITインフラストラクチャ・ドメインのさらなる普及に向けた施策の検討

- 地域医療連携システム構築時に使用するIHE-ITI(画像含む)の解説文書が一通り揃った中、さらなる普及のために検討・整理すべき課題について意見を収集。
- 集まった意見の中から、今後、地域医療連携システム同士の接続が増加することを見据えて、実事例を題材に、接続時に発生した課題と対処方法の例示を優先検討課題として進めることを決定。
- その他、挙げた主な検討課題は以下の通り
 - ・ 『IHE-ITIを用いた医療情報連携基盤実装ガイド本編Ver.3.1』で言及していない統合プロファイルの検討(XUA、HPD等)
 - ・ 現実的な画像連携方法の検討(XCA-I等)
 - ・ 政策動向を踏まえた技術紹介

JAHIS会員企業4社の相互接続

- JAHIS会員企業4社が相互接続を実施予定の「東京総合医療ネットワーク」におけるIHE-ITIの効果、課題について意見交換を実施。
- 制定から2年経過している技術文書「JAHIS IHE-ITIを用いた医療情報連携基盤実装ガイド本編Ver.3.1」を踏まえて改定可否および改定方法の検討。
- 主だった課題は以下の通り
 - 統合MPIを用いたデータ更新方法としてITI-44に加え安全性を考慮しITI-46を用いる実装方法の例示
 - HL7メッセージをCDAでラップして連携を行う方式の例示
 - 連携することで発生するテスト作業負担やシステムへの負荷
 - アクセス権限の制御に関する標準化
 - 連携できる項目が少ない（文書、画像等）

IHE-ITI検討WGと共同した課題検討の継続

- 検討すべき課題がほぼ同一であるため、IHE-ITI検討WGとの共同開催を継続
- 今後、画像連携に特化したテーマが発生した際に、独立したWGの開催に移行する。

1. 「在宅医療と介護間の情報連携におけるデータ項目仕様書」HL7CDA化検討

- ・ JAHIS技術文書「在宅医療と介護間の情報連携におけるデータ項目仕様書」のHL7CDA化による標準規約化を目指し、CDA項目の内容や、連携時に必須とする項目の選定、妥当性について検討
- ・ 医療介護連携WGからも意見を聞きながら遂行中

2. 「JAHIS 診療文書構造化記述規約共通編Ver.2.0」の改訂活動

- ・ 医療システム部会 検査システム委員会の検査レポートWGと協調してJAHIS標準として制定されている「診療文書構造化記述規約共通編」の改訂を実施
- ・ CDAR2ベースで作成される各種診療文書について、最低限の共通化仕様を提示
また、今後の個別編作成に対し書式・構成等の推奨を実施
- ・ 日本HL7協会発行の個別編「退院時サマリー規格Ver.1.0」にあわせ、スキーマトロン対応とそのためを表記法見直し、及び既知の誤植に対応
- ・ 2020年5月 国内標準化委員会にて最終原案審査承認、制定済標準となる

3. 地域医療連携における各種構造化記述規約の普及活動

- ・ 2020/12/24 地域医療セミナーにて、HELLICS標準である退院時サマリー規約の概説、実装者に向けた実装時のポイントを紹介
構造化記述規約共通編の内容紹介も交えながら、各種構造化記述規約の利用促進に向けた啓蒙、意見交換を実施

厚労省から**地域連携の利用状況の提出**を求められているが、単純な集計ではシステム毎の違いが吸収できないため4グループに分け**指標の案を検討、ガイド化**を目指している。

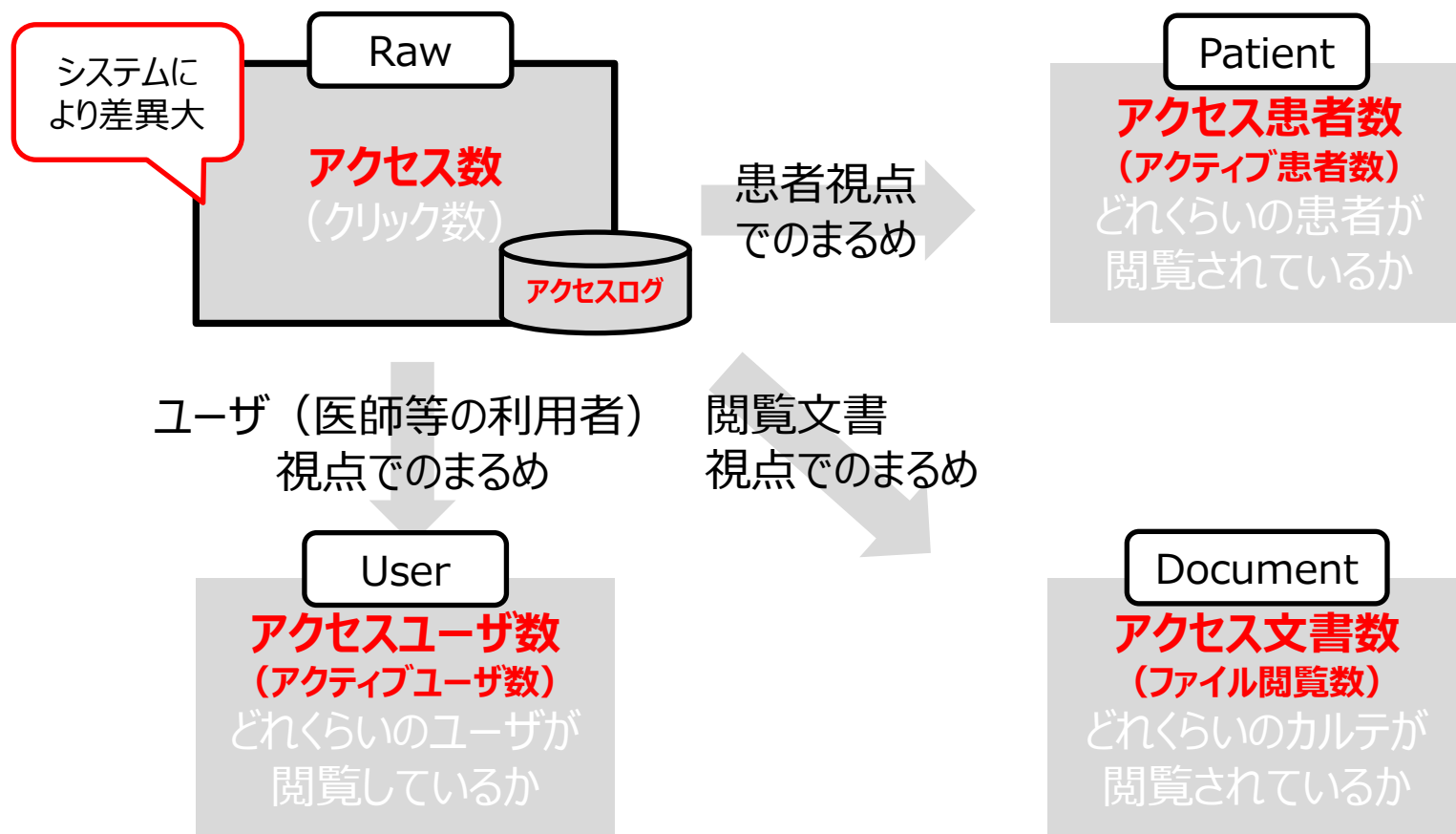
グループA：登録患者数、アクセスユーザ数、アクセス患者数
（延べの考え方含む）

グループB：算定関連（加算に関するもの）

グループC：アクセス医療機関数、アクセス文書数

グループD：より詳細な分析、アクティブユーザ率、ヘビーユーザ率など

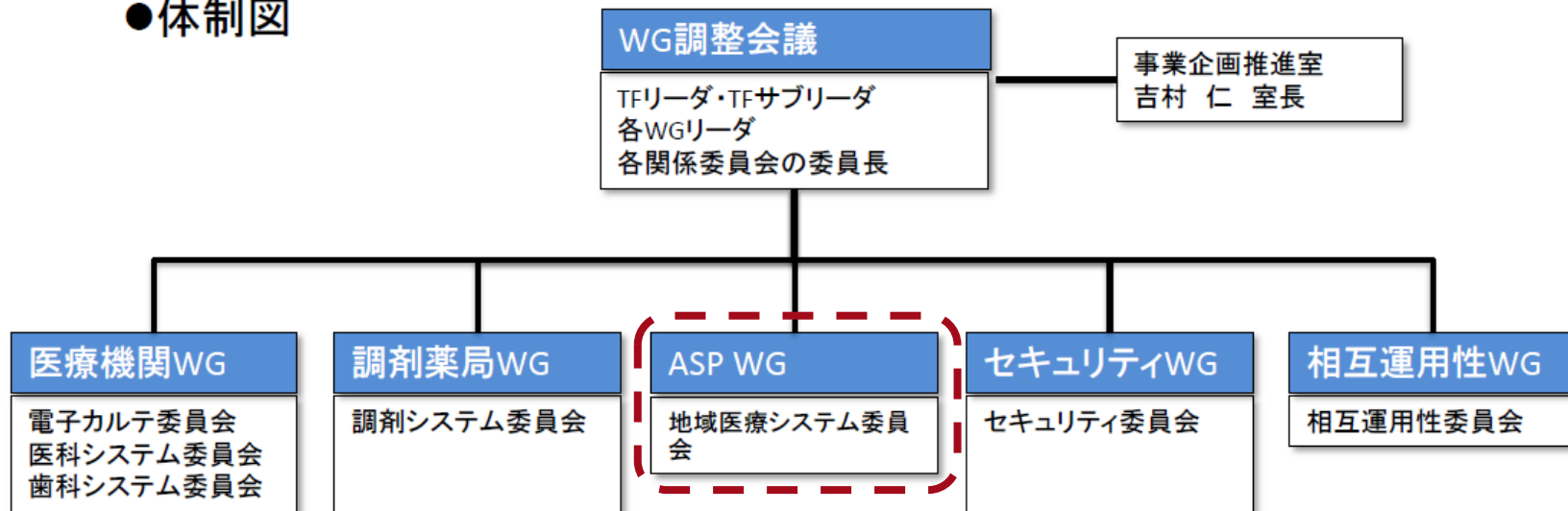
どれくらい利用されているかを測る指標として**アクセス数**があるが、**システムによって差異**（画面遷移等）が大きいいため下記方法によって**まとめること**によって**他地域との比較が容易**になると考える。



電子処方せん実装ガイド策定TF(第3期)の目的

- ・政府のデータヘルス集中改革プランや厚労省の調査研究事業や関係団体に対する意見具申
- ・運用ガイドライン2.0版や調査研究事業の検討内容に対する実装ガイドの改版内容の検討

●体制図



9～12月で計6回のWGを開催し、実装ガイドドラフトを作成。
 WG間の相互レビュー・ドラフト修正を2回実施し、WG原案取りまとめ
 中で、年度内に公開予定。

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
WG調整会議	★	★	★	★	★	☆	☆	☆
ASP WG		● ● ●		● ●	●			

主な検討課題

- ・処方箋ID、引換証→アクセスコード
- ・ASPサーバ→電子処方箋管理サービス、管理サービス
- ・引換証、紙の処方箋への転換、電子処方箋非対応薬局に関する記述の削除
- ・アクセスコードに対する要件をどうするか
- ・クラウドサービスへの対応
- ・電子版お薬手帳との連携依頼
- ・管理サービスでの処方情報の不可視化
- ・残課題の検討、更新

2020年度 医療情報システム入門コース（Web開催）

- ・ 2020年度はWeb講義となったため、動画による講義資料を作成
- ・ Web講義後の受講者からの質問対応を実施

○医療情報システム入門コース（1回目）

（Web開催日） 8 / 27（木）午後、8 / 28（金）午後
 9 / 3（木）午後、9 / 4（金）午後
 ※地域医療システムは8 / 28（金）

○医療情報システム入門コース（2回目）

（Web開催日） 11 / 5（木）午後、11 / 6（金）午後
 11 / 12（木）午後、11 / 13（金）午後
 ※地域医療システムは11 / 6（金）

12/22(火) オンラインにて73名に参加いただき地域医療セミナーを開催しました。

13:10-13:50 1. 厚生労働省が進めるデータヘルス集中改革プランの実相

講師：JAHIS 事業企画推進室 室長 吉村 仁

(概要) データヘルス改革で計画されているサービスの内3つ(保健医療記録共有、PHR、電子処方箋)について2022年度夏までに運用を開始することを目標とした集中改革プランの実相が見えてきたので解説する。

14:00-14:40 2. 3省2ガイドラインの最新動向

講師：セキュリティ委員会 電子保存WG リーダ 日本電気(株) 近藤 誠

セキュリティ委員会 HPKI電子署名規格作成WG リーダ (株)NTTデータ 有馬 一閣

(概要) 本年8月に総務省と経済産業省のガイドライン統合が実施され、厚生労働省のガイドラインも改訂に向けて検討が進められている。検討中のドラフト版を含めて、我々ベンダーに求められている事項の解説を行う。

14:50-15:30 3. HL7 CDAに基づく退院時サマリー規約概要と実装例

講師：地域医療システム委員会 地域医療連携診療文書標準化WG リーダ 日本電気(株) 矢原 潤一

(概要) 2019年10月に厚労省標準となった「HL7 CDAに基づく退院時サマリー規約」につき、その構造概略を説明するとともに、実装例を紹介する。

15:40-16:20 4. 「在宅医療・訪問介護向けスマート端末検討会」報告

講師：地域医療システム委員会 医療介護連携WG リーダ (株)日立製作所 光城 元博

(概要) スマートフォンやタブレット端末等を用い、在宅医療と介護のより密接な連携や業務効率化を推進し、患者・サービス利用者・家族に対して、より快適で安心なサービス提供を目指して実施された事業(JKA補助事業、一般財団法人ニューメディア開発協会、2020年6月公表)の報告を行う。

16:30-17:10 5. 東京総合医療ネットワークにおけるIHE-ITIの実装

講師：地域医療システム委員会 委員長 富士通(株) 田中 良樹

(概要) 東京総合医療ネットワークでは地域医療システム委員会で整備を進めてきたJAHIS IHE-ITIを用いた医療情報連携基盤実装ガイドを用いて、4つのベンダーの地域医療ネットワークの相互接続をおこなっている。IHE-ITIによる連携の効果や実運用を通して発生した課題などを紹介する。

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

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

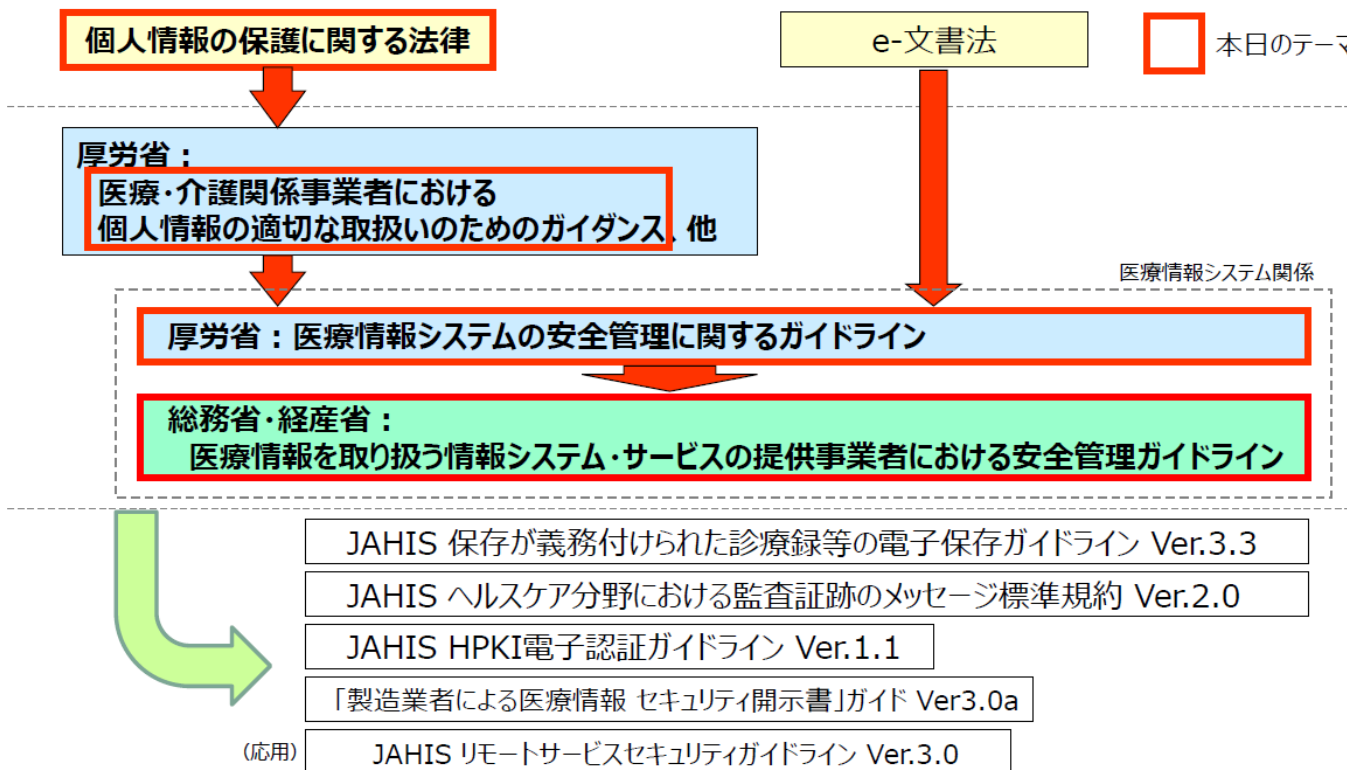
第7回データヘルス推進改革本部 2020/7/30 資料1から抜粋

厚生労働省が進めるデータヘルス集中改革プランの実相

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会



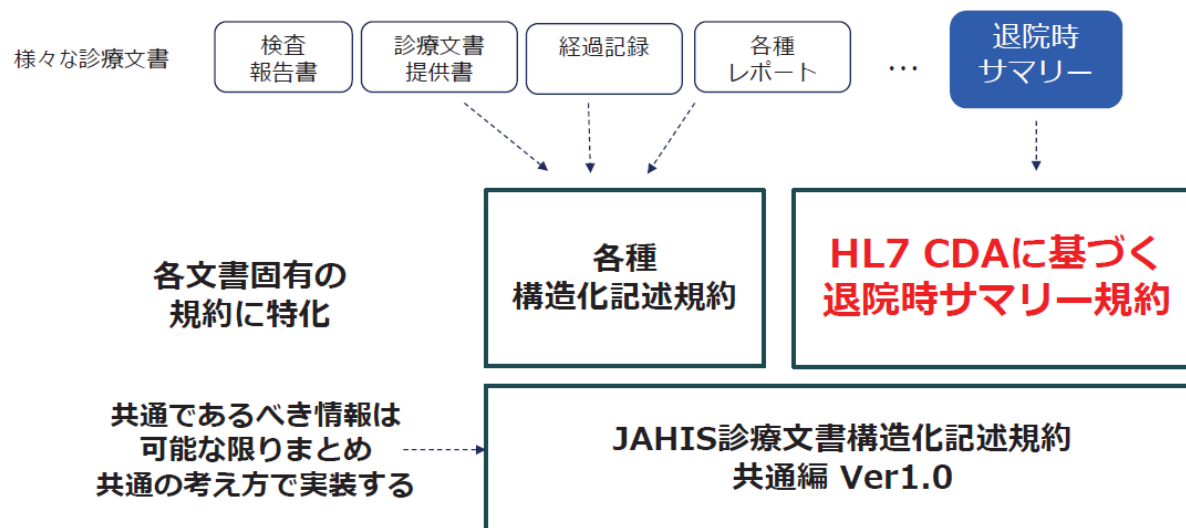
はじめに 地域連携を進めるうえで理解すべき法令・ガイドラインと本日のテーマ



JAHIS標準・技術文書 <https://www.jahis.jp/standard/>

退院時サマリー規約 関連する標準類

- JAHIS, JIRA及び日本HL7協会で制定した「JAHIS 診療文書構造化規約 共通編 Ver.1.0」を基に規約化



2.1 業務分析(退院時)

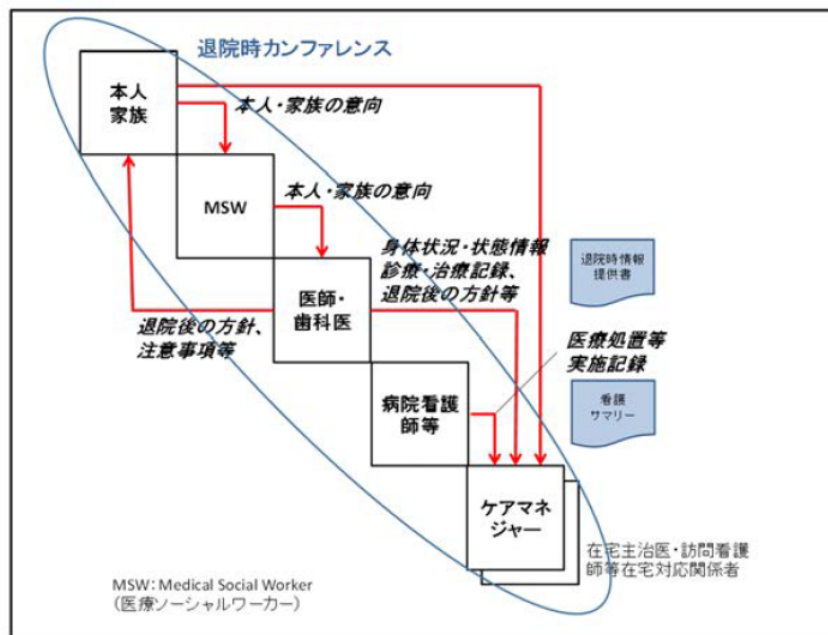
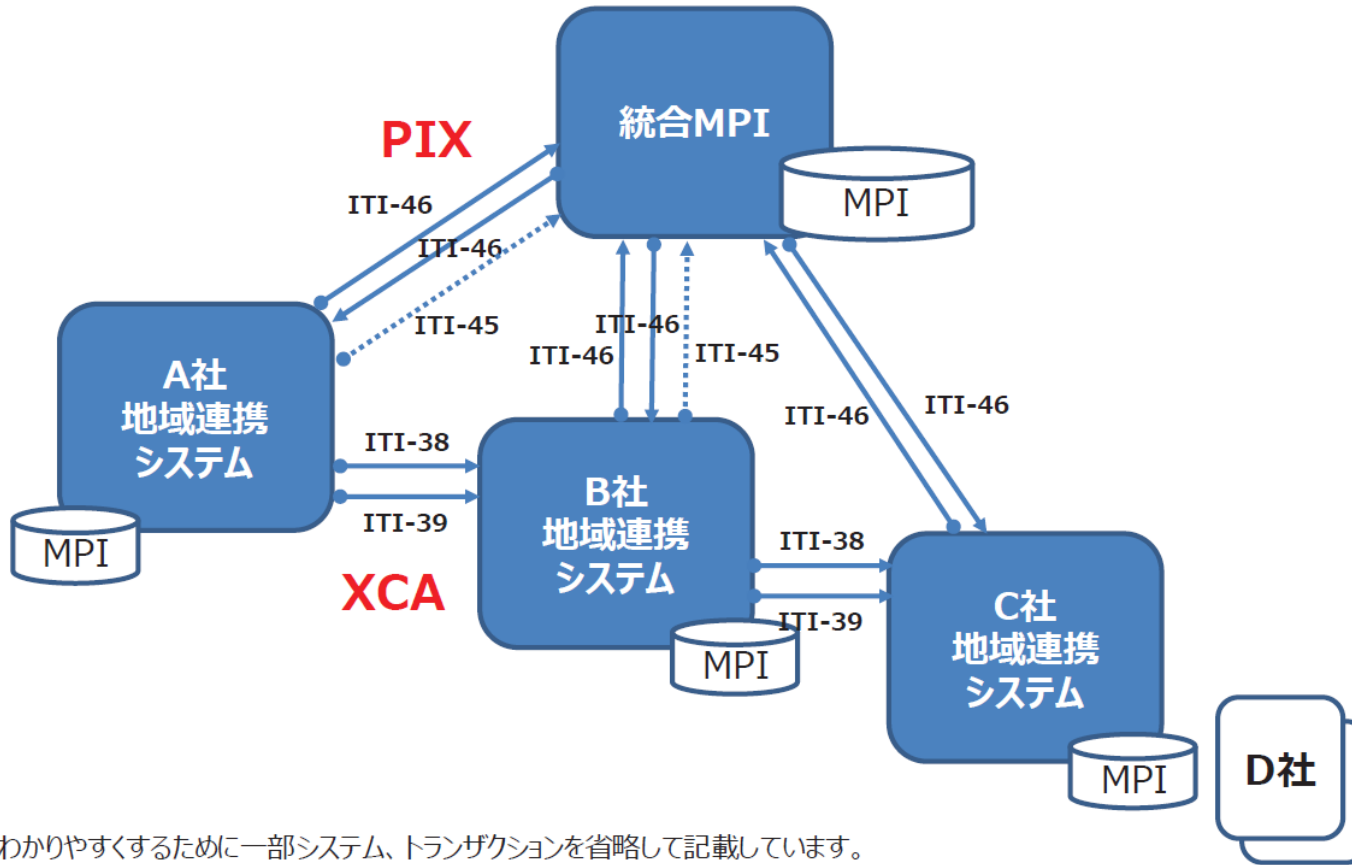


図 2.1 退院時の情報流通フロー

【課題】

- ・会議の資料や議事録は全て紙で提供されるため、在宅移行後に加わる関係者が情報を知るためには、ケアマネジャー等のカンファレンス参加者から教えてもらうことになる。
- ・関係者全員がカンファレンスに参加できるわけではない。(主に時間的な都合により)

システム構成（4ベンダー時）



地域医療システム委員会では
当委員会の**各WGで策定したJAHIS標準、技術文書**を
実際の現場での適用を通じて、発生した課題に適宜対応し、
実運用で有効に機能する標準化技術へと成長させていきます。

地域医療連携において標準化技術で課題を抱えている方がお
られたら、委員会および各WGに参画いただき、課題解決し、**より
良い地域医療の実現**に向けて**一緒に頑張**っていきましょう。



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