

コアな診療情報の共有 その現状と方向性について



渡邊 直^{*1,2}

*1 一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS-DC)

*2 社会医療法人財団 石心会 第二川崎幸クリニック循環器内科

Apr 24, 2026

医療DXの向かう方向は？

～医療情報のデジタル化の意義と roadmap～



この報告に関する
COIはありません

渡邊 直^{*1,2}

*1 一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS-DC)

*2 社会医療法人財団 石心会 第二川崎幸クリニック循環器内科

Apr 24, 2026

目次

1. 医療DXのキモはデータの標準化である！
2. 2000年～2020年の取組み
3. 2022年は診療記録標準化にとってエポック
4. 診療記録標準化の国際的動向
5. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(1)
6. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(2)
7. 診療情報の二次利用の本格化へ



医療DXとは？ *digital transformation in medicine*



厚生労働省のHPより

<https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html#1>

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることです。

種々の医療データを紙保存ではなく
デジタル化して保存すること

かつ、一定の書式に統一して
登録・保存すること（データの標準化）



多施設での医療
データの共有・活用

多量データの処理に
よる確実な統計結果
や新知見の基盤

診療情報の標準化：何のため？

- ✓ 単一施設で医療・健康管理を行っているのであれば標準化は必ずしも必要ではない



- Multi-morbidity (複数疾患・複数健康問題の存在)
- Specialty (医療・健康管理の分担化)
- Mobility (患者の移動)
- Calamity (災害)

デジタルデータの
共有のために同じ
形式(format)での
受渡しが必要

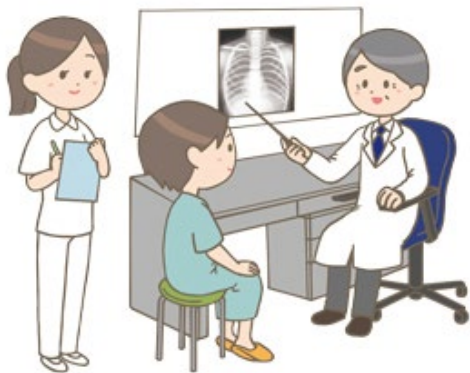
いつでもどこでも
コアな健康情報が
獲得できる仕組み
が必要



診療情報の標準化：何のため？

デジタルデータの
共有のために同じ
形式 (format) での
受渡しが必要

- ✓ いつでもどこでも
必要データを視認できる
(見読性・保存性)



診療情報の一次利用の
適切性・適時性・容易性 ↑

- ✓ 同じ規格, 同じcode化データ

個人情報取扱いに留意しつつ
多量データの疫学的・経営統計学的
検討が可能



健康科学研究
創薬
医療機器創出
医療経営
健康施策
...

診療情報の
二次利用
促進

目次

1. 医療DXのキモはデータの標準化である！
2. 2000年～2020年の取組み
3. 2022年は診療記録標準化にとってエポック
4. 診療記録標準化の国際的動向
5. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(1)
6. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(2)
7. 診療情報の二次利用の本格化へ



電子化された診療情報共有の取組み (2000年～2020年...)

- ✓ まずは各医療機関をネットワークでつないで情報共有することが行われた.
- ✓ 内容は電子カルテシステム内にある. **ともあれ** つないで中身を見てもらえれば共有できるでしょう...



何を共有するのか？
の前に
ともあれつなごう,
というコンセプト...

医療機関(急性期・慢性期),
ケア機関, 保険調剤薬局を
オンラインで繋いで情報を閲覧
できるようにしたらどうか?

診療情報の連携・継承
をどのように...



地域医療ネットワークの試み

20年来の取組みだが, 普及し成功しているとは言いがたい



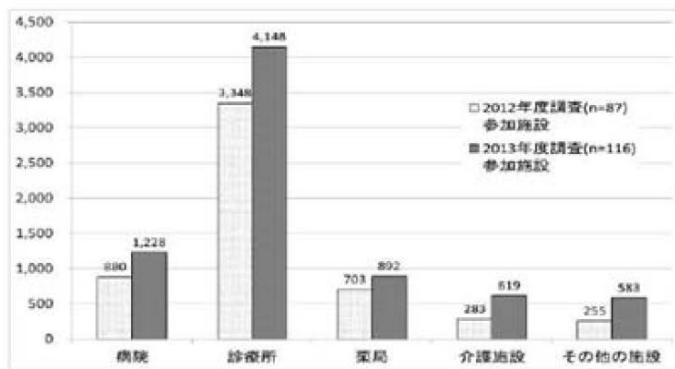
総務省

JAHIS 医療情報連携基盤の全国展開に向けた現状と課題

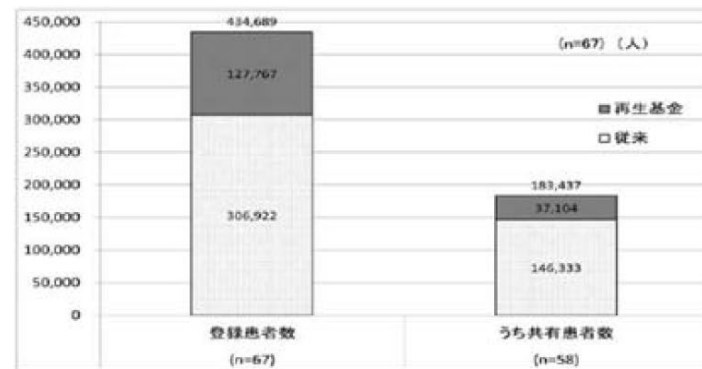
現状・課題

- 全国でおよそ170程度の医療情報連携ネットワークが存在
- 多くが運営費用の問題を抱え、病院・診療所の参加率も低いまま推移(各々全体の14.3%、4.1%)、参加患者も日本の全地域・人口をカバーするには至っていない(1%未満)

【参加施設数】



【参加患者数】



(出典) ITを利用した全国地域医療連携の概況(2013年度版) (平成26年7月1日日本医師会総合政策研究機構)

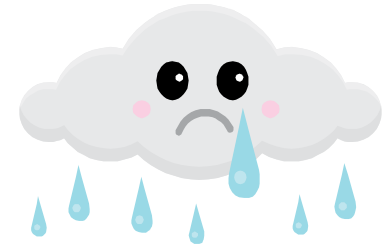
解決の方向性

- クラウド等を活用した低廉な医療情報連携ネットワークのモデル化
 ⇒ 運営費用を低く抑えることで、病院・診療所等の参加を促進
- 医療等情報を個人に還元し、個人のニーズに応じたサービスに活用できる環境(PHR)の整備
 ⇒ サービスの付加価値を向上させ、情報連携のメリットを訴求することで患者の参加を促進

電子的医療情報連携の 現状と課題

2023年時点での電子カルテ化
400床以上 -- 94%
200-400床 -- 79%
200床以下 -- 59%
診療所 -- 55%

- ネットワークインフラ設置・維持が**高コスト**
- **多くのネットワークが一方向性**(基幹病院→診療所)
- **他の地域医療ネットワークとの相互接続性** ?
- カルテ内容を閲覧できるからといって実際に診療所の医師が連日のカルテ記載を見るか?
- 画像の閲覧, CTやMRIなどの多数画像だと**ダウンロードに時間**を要してしまう
- 画像内容, カルテ内容閲覧出来る
→ **見ていないで気づかなかった
情報内容に関しても責任を負わされる?**



電子的医療情報連携の困難



- N:Nの連携における**患者識別**の課題

やはり、**統一的な番号の付与**が必要でしょう

- 医療等IDの確立と普及が待たれる
(2016年当時の見解です)

- N:Nの連携においては**個人情報保護**の観点からの困難が顕在化する



医療・健康情報の所有を
医療機関から解放する。
= **患者さんのものである**

あの病院には全部情報を伝えていいけど、このクリニックには、この部分は伝えてほしくない。





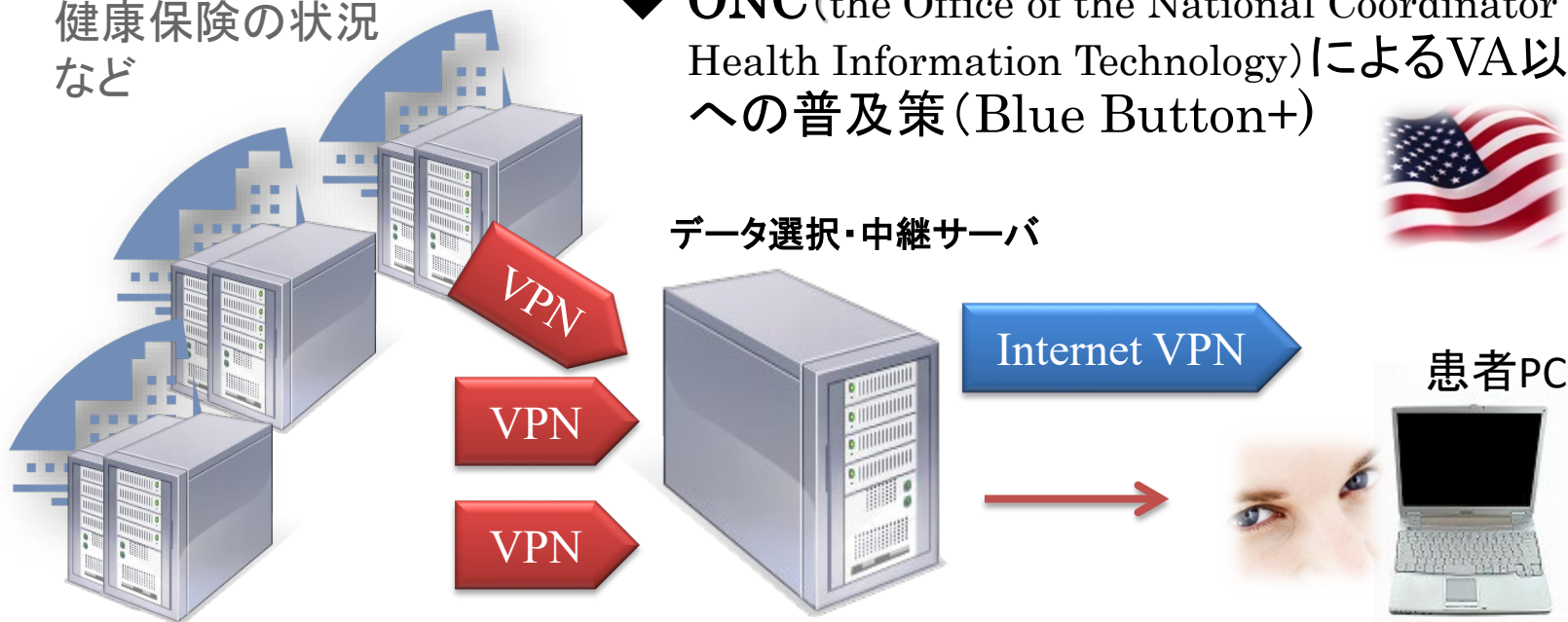
The Blue Button

医療・健康情報を
患者の手に

現行処方
アレルギー情報
治療歴
検査歴
健康保険の状況
など

“ The Blue Button lets you go online and download your health records so you can use them to improve your health, have more control over your personal health information and your family’s healthcare. “

- ◆ 2010年にVA hospitalsにおいて実装
- ◆ ONC (the Office of the National Coordinator for Health Information Technology) によるVA以外への普及策 (Blue Button+)

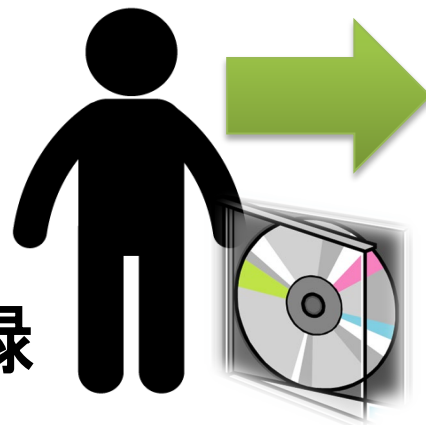


2016/3/13

「地域医療連携システムの医療経済評価に関する研究」報告
および公開シンポジウム

- キーとなる画像情報
- キーとなる検歴
- key記述data, 処方情報
- ...

標準化されたformatでの記録 (EMR→EHR→PHR)



改正個人情報保護法(2015): 要配慮個人情報の第三者供与には
オプトアウトは出来ず, 個人の承諾が必要



**national health
information data
center**



患者の同意により
健康情報を引き出す



個人の意思
により自己の
健康情報を
預託する

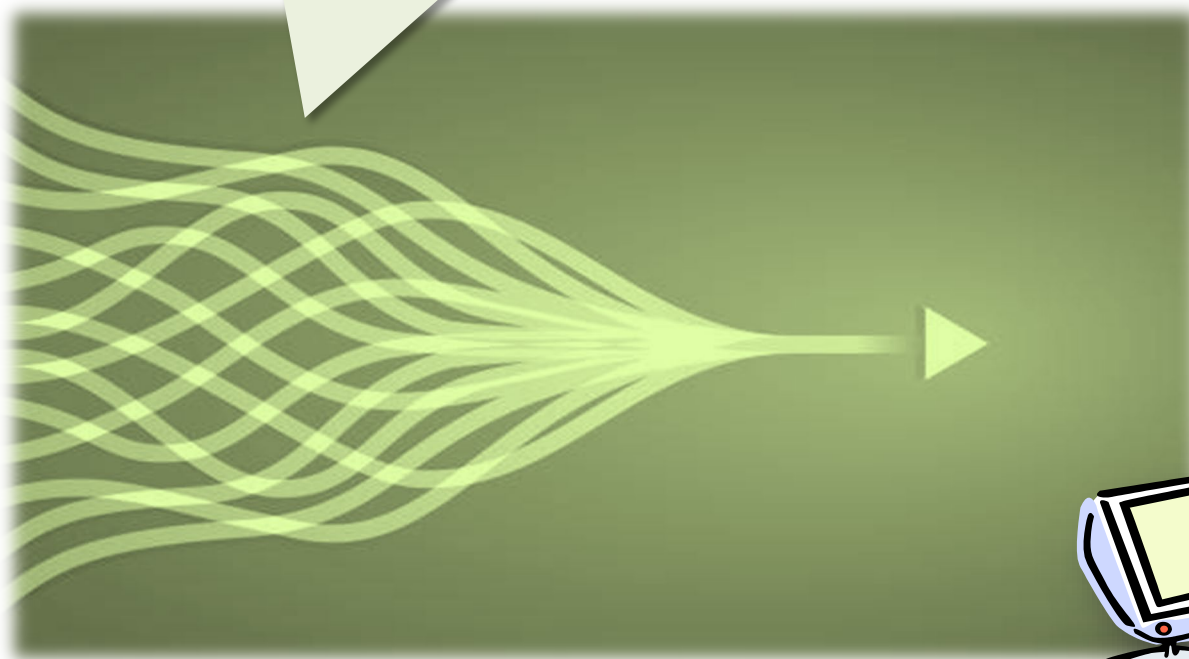
医療情報(一次利用)ATM化

目次

1. 医療DXのキモはデータの標準化である！
2. 2000年～2020年の取組み
3. 2022年は診療記録標準化にとってエポック
4. 診療記録標準化の国際的動向
5. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(1)
6. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(2)
7. 診療情報の二次利用の本格化へ



**「何を」「どのように」伝えるか...
2022年は医療情報Dxについての
Paradigm Shift の年となった！**



診療情報の標準化：取組みの沿革

- ✓ 退院時サマリーの標準化(2019年)
- ✓ コアな診療情報の共有のための基盤作り(2021年)
- ✓ 枠組みとしてのHL7 FHIR(2022年)
(診療録管理体制加算の要件--標準規格導入状況を毎年8月に届ける)
- ✓ コアな診療情報としてまずは6情報を規定(2023年)
 - 診療録からコアな情報を抽出できる仕込み
(電子カルテ情報共有サービス)の構築へ
(医療DX推進体制整備加算の要件—2024年以降)

↓↓
(2030年までに)

- ✓ 共通仕様としての電子カルテを全施設に
- ✓ 全国医療情報プラットフォーム(医療・介護)



診療録管理体制加算

診療録管理体制加算に係る定例報告(HL7-Internationalによって作成されたネットワークである**HL7-FHIR(Fast-Health)**状況について報告を求めることとする。

改定後

【診療録管理体制加算(入院初日)】 [施設基準]

3 届出に関する事項

(1) 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式17を用いること。

(2) 毎年8月において、**標準規格の導入に係る取組状況等について、別添7の様式により届け出ること。**

なお、2024年改訂で、標準化の求めに加え、セキュリティー対策の要件も加わった(サイバーセキュリティー対策, BCP)(体制加算1)

様式 17 の 2

診療録管理体制加算に係る報告書 (8月報告)

(令和7年8月1日)

都道府県名

医療機関コード

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること

保険医療機関名



1. 標準規格の導入に係る取組状況

① 電子カルテシステムの導入状況		<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
② 文書作成(管理)システムの導入状況 ※ 電子カルテシステムに文書作成(管理)機能が含まれている場合は、「電子カルテ上で稼働」を選択		<input type="checkbox"/> 電子カルテ上で稼働 <input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
③ オーダリングシステムの導入状況		<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
④ 医用画像管理システム(PACS)の導入状況		<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
⑤ 臨床検査部門システム(LIS)の導入状況		<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 今年度導入予定 <input type="checkbox"/> 導入予定なし
⑥ 標準規格(HL7 FHIR)への対応予定	診療情報提供書	<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 対応予定 (年 月 日 迄) <input type="checkbox"/> 対応予定なし
	退院時要約	<input type="checkbox"/> 導入済 <input type="checkbox"/> 対応予定 (年 月 日 迄) <input type="checkbox"/> 対応予定なし
⑦ ⑥について「対応予定なし」と回答した場合、その理由を選択(複数選択可)		
<input type="checkbox"/> 電子カルテ/文書作成(管理)システムを新規導入又は改修したばかりのため <input type="checkbox"/> 必要性を感じないため <input type="checkbox"/> 標準規格(HL7 FHIR)を知らないため <input type="checkbox"/> その他(自由記載:)		

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

【目指すべき姿】

患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

厚生労働省標準規格として採択
(令和4年3月)

2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目(イメージ)

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。
 - ※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。
 - ※API (Application Programming Interface) とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。
- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。
 - 医療情報：① 傷病名、② アレルギー情報、③ 感染症情報、④ 薬剤禁忌情報、⑤ 検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、⑥ 処方情報
 - 上記を踏まえた文書情報：① 診療情報提供書、② キー画像等を含む退院時サマリー、③ 健康診断結果報告書
 - ※ 画像情報については、すでに標準規格(DICOM)が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

※ 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目

- a. データ交換は**HL7 FHIRの規格**で統一へ
- b. 医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進める
(以後次第に拡張)
 - 6情報 1. 傷病名 2. アレルギー情報 3. 感染症情報
4. 薬剤禁忌情報 5. 検査情報 6. 処方情報
 - 3文書 1. 診療情報提供書 2. キー画像等を含む退院時サマリー
3. 健康診断結果報告書

HL7 FHIR  FHIR

Webベースでのプログラミング(JSON)を活用でき、従来からのXMLの仕様も包含して医療データを載せられる規格。

これまでのHL7 CDA (clinical document architecture)によるプログラム構築より容易でWebに載せて共有できるメリットもある。

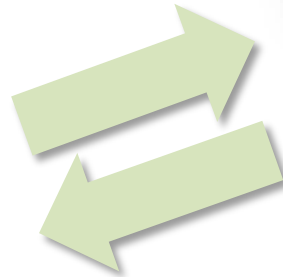
医療情報をHL7 FHIR形式で記載登録し、共有することは世界的なトレンド

※ 退院時サマリーと診療情報提供書は包含するコンテンツに共通性が高く、相互流用性が可能なドキュメント。**標準化退院時サマリーをしっかりと記載しておけば標準化診療情報提供書も(入院患者については)容易に作成できる。**





- 1) [基本情報]
- 2) [退院時診断]
- 3) [アレルギー・不適應反応]
- 4) [デバイス情報]
- 5) [主訴, または入院理由]
- 6) [入院までの経過
(現病歴・既往歴・入院時現症等)]
- 7) [入院経過]
- 8) [手術・処置情報]
- 9) [退院時状況
(身体状況, 活動度, 認知度等)]
- 10) [退院時使用薬剤情報]
- 11) [退院時方針]



6情報

1. 傷病名
2. アレルギー情報
3. 感染症情報
4. 薬剤禁忌情報
5. 検査情報
6. 処方情報

検査情報,
画像検査report
を含む



退院サマリーの
基本登録項目
(minimum requirement)



※ 退院時サマリーならびに診療情報提供書をHL7-FHIR化せよ, という要請の骨子

6情報に示されるようなコアな健康情報を
随時, 簡潔明瞭に共有できるための基礎
文書である, という位置づけである!!

電子カルテ情報共有サービスとは...



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

2024（令和6）年1月24日

- ① 文書情報を医療機関が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関・薬局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)を閲覧できるサービス

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



(マイナンバーカードを用いた) **オンライン資格確認**
の仕組みの義務化(2023年4月～)

オンライン資格確認の仕組みに乗って行われる
電子処方箋の運用(2023年1月開始)

社会保険診療報酬支払基金(支払基金)は
2026年10月(予定)に
「**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構**」
名称変更・改組される見通し。
従来の審査支払業務に加え、
医療DX(デジタル・トランスフォーメーション)
の基盤整備・運営を担う抜本的な組織改革

ここに「電子カルテ情報
共有サービス」サーバの
データが連携される

は用いず、
カードのIC
電子証明書

支払
・国保中
会

- 被保険者番号
(個人単位化)
- 電子証明書の
シリアルナンバー
- 資格情報
- 特定健診情報等
- 薬剤情報等

オンライン資格確認等
システム

- 被保険者の資格を
保険者間で履歴管理
- 全レセプトを資格確認、
正しい保険者に振分け



健康保険証
を提示

- ※健康保険証でも資格確認が可能
- ※特定健診等の閲覧は、マイナンバーカードが必要

健康
保険
証



健康保険証の
記号番号等を入力

Patient
Summary

マイナポータル

- ※ 政府が提供している、オンラインで自分の情報が
見られる等の機能を有する自分専用のサイト

患者・一般の方



閲覧

医療DX推進体制整備加算(2024年新設)

加算算定要件

1. レセプトのオンライン請求を行っている
2. オンライン資格確認を行う体制を有している
3. オンライン資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧又は活用できる体制を有している
4. **電子処方箋**を発行する体制を有していること(2025年3月までに)
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(2025年9月までに→API形成の遅れ等で本格運用が2027年早期に延期)
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(2024年10月から適用)
7. 本項目について医療機関の見やすい場所に掲示している
8. 7.についてウェブサイトに掲載している



2030年(全国医療情報プラットフォーム) に向けて...



【資料 1】

標準規格準拠の電子カルテ導入の推進策

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000877227.pdf> (2022)

標準規格準拠の電子カルテ導入のコスト低減と拡張性の担保

標準規格準拠の電子カルテの導入（更新）を、拡張性を担保しながらコストを下げるには何が必要か。

- ① 標準規格準拠（HL7 FHIR規格でのデータ・情報の交換ができる）への対応を
各社の電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）として実装すること。
- ② 標準規格（HL7 FHIR規格準拠の文書・医療情報のデータ・情報の交換仕様等）の更新や拡充に応じて、
電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）をパッケージとして更新・機能拡張すること。
- ③ 標準規格準拠の電子カルテの導入で、当該電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）が、
随時、更新・機能拡張されることを踏まえ、当該機能への医療機関独自のカスタマイズを避けること。
※ 独自カスタマイズを行った際には、当該医療機関が、当該カスタマイズに必要な改変費用、ならびに、
以後の基本共通機能（標準パッケージ機能）の更新・機能拡張に順応するための更新・機能拡張費用を負担する。

等が必要ではないか。

標準規格準拠の電子カルテにかかるコスト負担

標準規格準拠への更新費、標準規格準拠の電子カルテ導入費等をどう支援するか？

医療情報化支援基金 以下の要件等をもとに支援してはどうか。

中小規模医療機関を対象として、

- ・既に電子カルテが稼働している医療機関においては、標準規格準拠の電子カルテへの更新にかかる費用の一部
- ・電子カルテが未導入の医療機関においては、標準規格準拠の電子カルテの導入にかかる費用の一部

要件（「標準規格準拠条件の明確化と準拠の検証」）（案）

① 電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）として、HL7 FHIR規格に準拠した文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）のデータ入出力ができること。

② HL7 FHIR規格に準拠した文書のデータ出力時に含まれる医療情報（傷病名、検査、処方）には、厚労省標準規格等のコードやマスターを付与すること。

傷病名：厚労省標準規格「HS005 ICD対応標準病名マスター」等で活用されているICD-10コードと病名管理番号（傷病名マスター）

検査：厚労省標準規格「HS014 臨床検査マスター」等で活用されているJLACコード

処方：厚労省標準規格「HS001 医薬品HOTコードマスター」、薬価基準収載医薬品コード、YJ(個別医薬品)コード、レセプト電算医薬品マスター、等で活用されている薬品コード

厚労省標準規格「HS027 処方・注射オーダ標準用法規格」等で活用されている用法コード

③ HL7 FHIR規格に準拠した文書・医療情報の出力データサンプル、ならびに、データ送受信経路のネットワーク構成図（ネットワークトポロジー）を提出すること。 等

診療報酬 現在の診療報酬の算定項目を踏まえ、既存の算定要件の変更等を検討してはどうか。

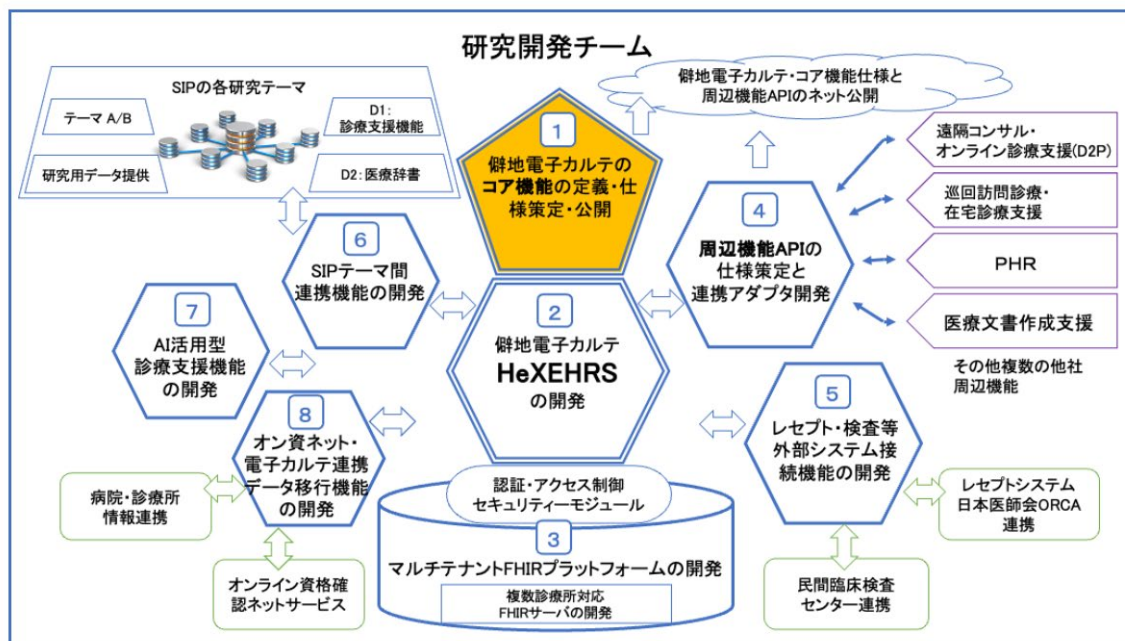
診療報酬 現在の診療報酬の算定項目を踏まえ、既存の算定要件の変更等を検討してはどうか。



内閣府SIP 第3期課題「統合型ヘルスケアシステムの構築」 (SIP:戦略的イノベーション創造プログラム)

次世代の健康医療情報管理のあり方を検討している産学コンソーシアム NeXEHRs (次世代健康医療記録システム共通プラットフォームコンソーシアム: 代表理事: 大江和彦東京大学教授)は、日本医療情報学会 NeXEHRs 課題研究会(代表幹事:同)とともに、**次世代の電子カルテの開発を目指した電子カルテコア機能仕様ワーキンググループ**を共同設置してその策定を行うこととなった(2023年11月)

(「僻地診療支援のためのクラウド型標準電子カルテサービスの研究開発」を NeXEHRs がSIPより受託したことに伴い、その開発研究の一環として発足)



電子カルテ未導入の医療機関に向け、標準型電子カルテを提供できる仕組みの迅速構築



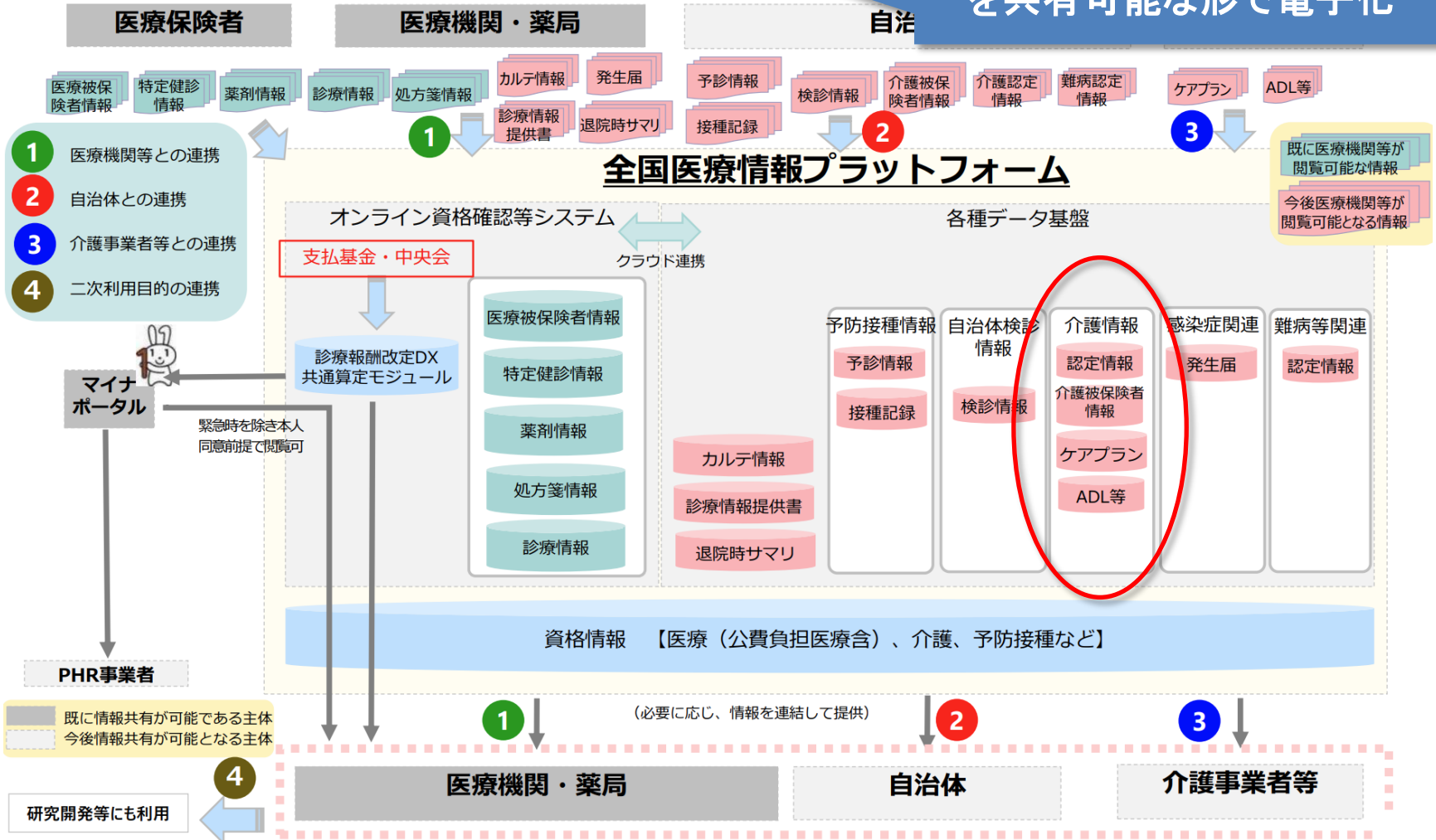
デジタル庁も標準化電子カルテ作成に向けて活動開始 (working group) (2024/4月)

電子カルテ情報共有サービスの構築

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)



2030年までにすべての
保健・医療機関の情報を
共有可能な形で電子化



目次

1. 医療DXのキモはデータの標準化である！
2. 2000年～2020年の取組み
3. 2022年は診療記録標準化にとってエポック
4. **診療記録標準化の国際的動向**
5. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(1)
6. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(2)
7. 診療情報の二次利用の本格化へ



診療情報の標準化--日本は それほど遅れていません

✓ IPS (International Patient Summary)

コアな健康管理情報を規定された
枠組みで発出できる構造,
および適切なコンテンツ



- 一患者の診療・ケアが固定した施設にとどまらず、連携機関ならびに救急施設において必要とされることが多く、しばしば予期せぬ施療対応となること
- 患者の移動に伴い、第三者的な施設での対応を要する機会が増していること

↓

統一的標準的な患者の簡潔かつ適切な情報アイテムの設定, その伝達可能構造の確立が要請されている。

[ICS > 35 > 35.240 > 35.240.80](#)

ISO 27269:2021

Health informatics — International patient summary

ABSTRACT

[PREVIEW](#)

This document defines the core data set for a patient summary document that supports continuity of care for a person and coordination of their healthcare. It is specifically aimed at supporting the use case 'scenario for 'unplanned, cross border care' and is intended to be an international patient summary (IPS). Whilst the data set is minimal and non-exhaustive, it provides a robust, well-defined core set of data items. The tight focus on this use case also enables the IPS to be used in planned care. This means that both unplanned and planned care can be supported by this data set within local and national contexts, thereby increasing its utility and value.

It uses the European Guideline from the eHN as the initial source for the patient summary requirements, then takes into consideration other international patient summary projects to provide an interoperable data set specification that has global application.

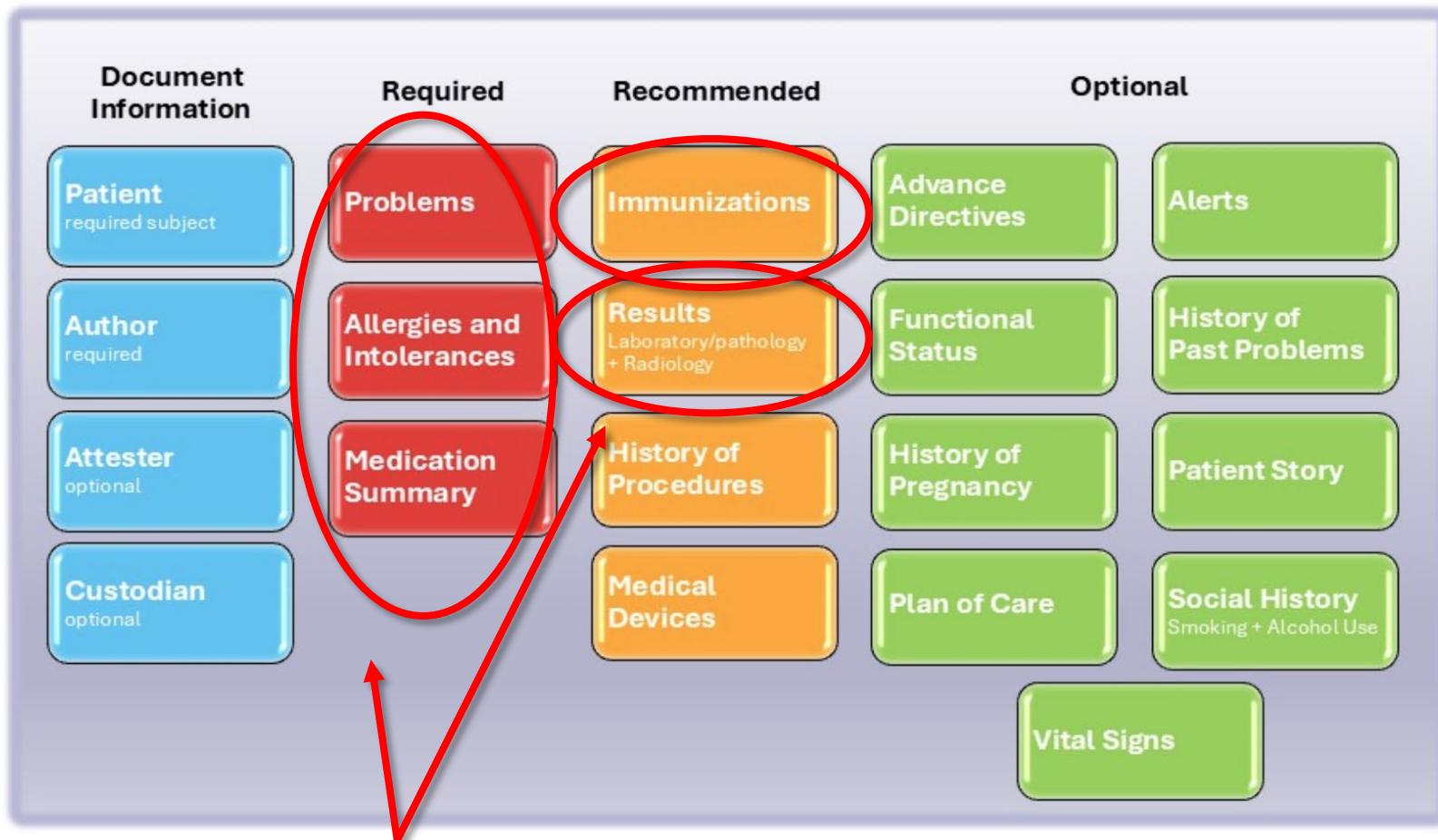
国際規格 International Standard となった IPS は、ISO/TC215 WG1 の案件となっている。

IPS を国際規格にするにあたっては、欧州から迅速手続きにかけられ、特に米国 (HL7) から多くのコメントが出たが、「詳細には立ち入らず、まず項目レベルで規格化する、おって早い段階で改訂をはかる」ということで、米国も納得して国際規格として成立した。

↓

2022 年以降、ver.2 作成に向けての協議が WG において実施され 2025/10 月に ISO 承認がなされた

The IPS Composition



“6情報”が必須 (Required) あるいは推奨 (Recommended) 項目として datablocks に含まれている。

<https://build.fhir.org/ig/HL7/fhir-ips/en/index.html>



ISO 27269 (IPS:2022) 2nd Edition

Annex C (informative)

傷病名を記載するためのcode標準として
SNOMED-CTと同等、国際的に認知され
広く活用されているICD, ICFについても
採用に価するものである

Implementation independence and terminologies

The following quote is taken from the Cross-Border Directive 2011/24/EU Patient Summary Release 3.3, 2023.^[18] It has been modified to address the wider context of the international setting:

“Different code systems are used worldwide. The strategic long-term goal is to gradually reduce fragmentation and converge on the use of international code systems across the world also considering, in the future, the expected wider use of new and emerging international standards such as the International Classification for Diseases 11th Revision (ICD-11), SNOMED CT or the International Classification of Health Interventions (ICHI). Likewise, the ISO standards on the identification of medicinal products (IDMP) should be used for medicinal products identification...”

The IPS data set is not bound by any terminology, notwithstanding the mentions of both the terminologies conforming to the ISO standards on IDMP and the ‘SNOMED CT IPS Terminology’ in the introduction of this document. These specific examples represent their active participation in the standards of the IPS ecosystem from the outset; they do not preclude others from joining the ‘family’, nor is their presence intended to be an endorsement, rather it just recognizes their investment. As another example, the WHO ICD is expected to be an additional representative code system to be used in the IPS, for ICD (currently ICD-10, and ICD-11 in future) is a widely adopted terminology in many countries, as is the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). There is no intention to restrict any terminology and the IPS will play its part towards achieving the strategic goal of reducing fragmentation and furthering convergence. The IPS collaborators will continue to examine how mutually beneficial improvements can be made with respect to the use of terminologies within IPS.

IPS 2nd Edition作成のための
conference committee 日本代表の意見が採用された

EHDS (European Health Data Space)



の提案 ---2025年1月にEU理事会が採択, 事実上の法律として成立

<https://www.european-health-data-space.com/>



MyHealth@EU

現状 patient summary と ePrescription の 2つのコンテンツ



- **IPS** の data blocks と 共通する内容
- 現状規格はHL7 CDA
- 将来的にHL7 FHIRを受容

eHealth Network
Guideline on
the electronic exchange of health data
under Cross-Border Directive 2011/24/EU
Patient Summary Release 3.0 Mar 2023

platform : MyHealth@EU

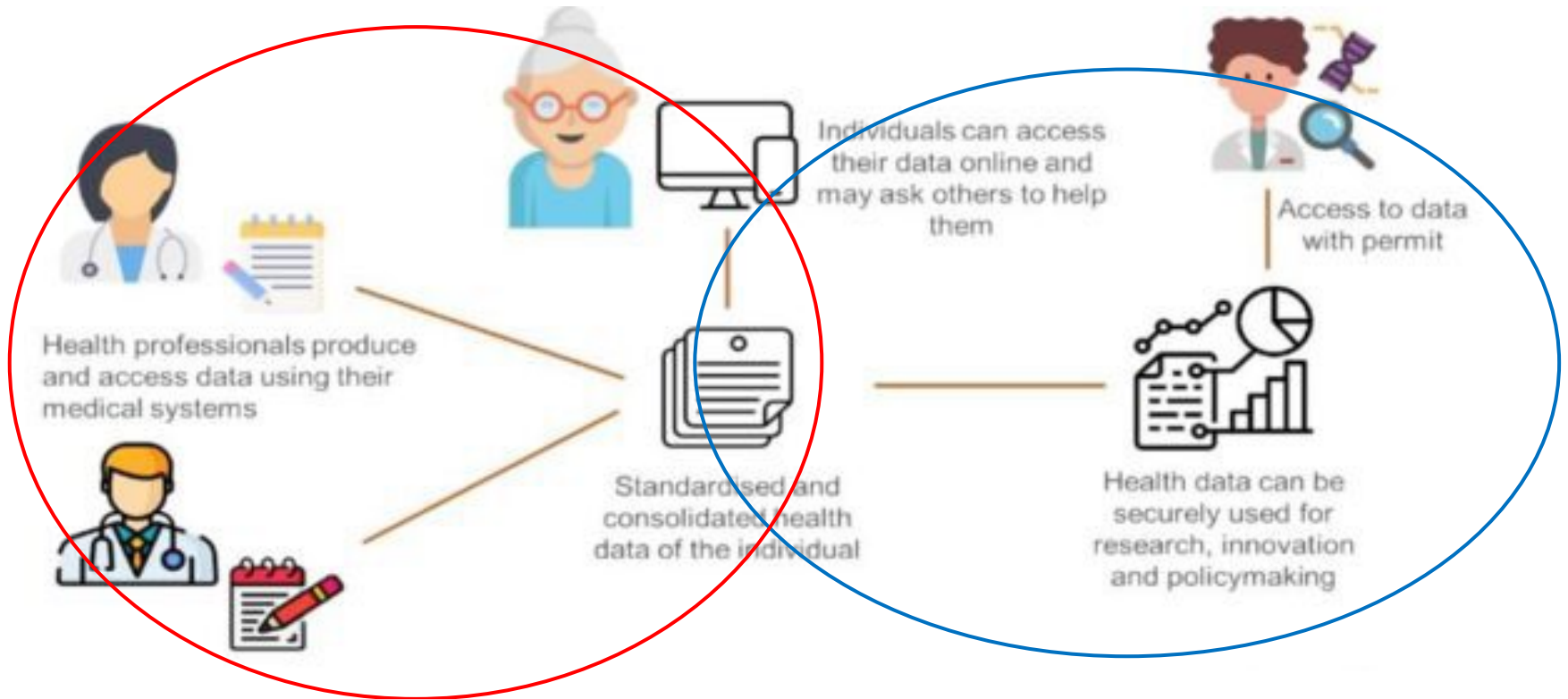
医療健康データの共有基盤
すでに2011年の提言で開発され
2025年初頭で11ヶ国において実装

EHDS (European Health Data Space)



の提案 ---2025年1月にEU理事会が採択, 事実上の法律として成立

<https://www.european-health-data-space.com/>



platform : MyHealth@EU

医療健康データの共有基盤
すでに2011年の提言で開発され
2025年初頭で11ヶ国において実装

platform : HealthData@EU

医療健康データの
二次利用のための基盤

The largest health information network dedicated to the public good

A "network of networks," eHealth Exchange connects healthcare providers, regional and state health information exchanges, public health authorities, payers, and federal agencies to exchange medical data and improve patient care and public health.



eHealth Exchange

President
Jay Nakashima



米國中95%の医療機関での情報を媒介する活動をしている準公的機関

- ✓ codeとして病名はICD-10を利用
- ✓ 薬剤は米国内code
- ✓ 検査dataはLoinc
- ✓ text dataとして退院サマリーを 添付

これらのdataをHL7 CDA or FHIR で受け渡しする
電子署名、暗号化でのデータ交換
eHealth Exchange server内にはdataは残さない
このtransactionには患者の同意を得ている。
毎年200億件のデータを交通させている

Meaningful Use 政策でDXが進められる過程で政府活動で開始
→民営化され、eHealth Exchangeで行われている。

Meaningful Use 政策でcode化やarchitectureの統一がなされて初めて現在のdata共有の仕組み、実践が可能になったといえる。

診療情報の標準化--日本は それほど遅れていません

BUT

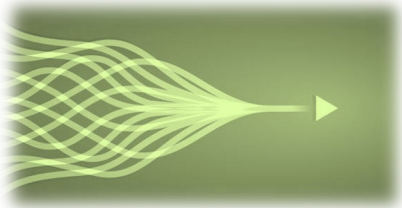
- ✓ ですが、これから2030年までにきちんとmonolithic, かつinternationalにデータ管理ができる基盤を完成させないといけない
- ✓ 患者の健康管理の洗練ができない, 救急対応が不適切になる, 災害医療が困難, etc.
- ✓ 健康情報をbig dataとして取扱い, 有用なRWDとして医療知識や創薬, 技術洗練のもとしなければ世界に遅れる. このためのdataの共有の基盤が必須



目次

1. 医療DXのキモはデータの標準化である！
2. 2000年～2020年の取組み
3. 2022年は診療記録標準化にとってエポック
4. 診療記録標準化の国際的動向
5. **診療記録標準化の課題と解決の方向性(1)**
6. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(2)
7. 診療情報の二次利用の本格化へ





- コアな診療情報をいつでもどこでも獲得できる**枠組みとコンテンツ**の整備が喫緊の要請であることは明瞭
- 厚労省はまずは“6情報”（傷病名・アレルギー情報・薬剤禁忌情報・感染症情報・検査情報・処方情報）の共有の具現を図るべく、「電子カルテ情報共有サービス」の構築を各医療機関に求めている。
- そのための共通基盤:HL7 FHIR規格
 - ✓ 退院時サマリー
 - ✓ 診療情報提供書



電子カルテの中のどこに、どのような形でコア情報を収録し、これをいかに更新しつつ最新情報として随時一括発出できるようにしておくか、に関してはいまだ具体的なガイダンスが定められていない現状である



どのようにして電子カルテ内からコアな診療情報を抽出・共有するか？

No	文書項目	概要	記述仕様
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
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 HL7FHIR記述仕様
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 HL7FHIR記述仕様

✓ 枠組みの規定 = お弁当箱の仕切りの確定

✓ 中身が大切！



• 診療のコンテンツ

傷病名・アレルギー情報・
不応情報・感染症/免疫・
主要検査結果情報・処方・
デバイス情報・アラート情報・
生活機能情報・他

✓ 各コア情報について共通codeをもった登録が求められる（共有のための前提準備）
（なかなか大変な作業ですが...）

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
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 ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号	あり	あり	傷病名 +手術情報
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 JLAC(10/11) コード	あり	—	感染症情報
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	YJ コード			
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	J-FAGY コード テキスト (J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する)			
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 JLAC(10/11) コード	—	—	
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	YJ コード	—	—	

6情報

2024/3月に変更点呈示あり

- アレルギー等の項目名に変更（不耐容反応も含めるため）
- （当面）テキスト入力でもよい（？）

コアな診療情報をどのように 電子カルテから抽出するか

- ① 文書情報を医療機関が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関・薬局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)を閲覧できるサービス

電子カルテ情報共有サービス について掘り下げる



コアな診療情報をどのように 電子カルテから抽出するか

- ✓ **随時サマリー** (update summary) の構成
電子カルテ記載内容から抽出される, 最低限
“6情報”を含んだ, 更新された要約情報を
随時サマリーと呼ぶことにする

<https://www.jami.jp/jamistd/discharge-summary/>
https://jhim-e.com/pdf/update_summary_guidance.pdf



退院時要約等の診療記録に関する
標準化推進合同委員会
(診療情報管理学会・医療情報学会)



コアな診療情報をどのように 電子カルテから抽出するか

- ✓ **随時サマリー** (update summary) の構成
電子カルテ記載内容から抽出される, 最低限
“6情報”を含んだ, 更新された要約情報を
随時サマリーと呼ぶことにする

<https://www.jami.jp/jamistd/discharge-summary/>
https://jhim-e.com/pdf/update_summary_guidance.pdf

1. **傷病名**
2. アレルギー情報
3. 感染症情報
4. 薬剤禁忌情報
5. 検査情報
6. 処方情報



PLF (problem list frame)



※ あなたの施設では、退院時サマリーが、短期入院中に実施した高度医療の専門的名辞(しばしば他科の医師にすらわからない略語など)を傷病名に掲載し、その治療進捗と今後の方針を記載しただけの「**専門医メモ**」になってしまっていないですか？

#	診断	発症時期	コメント
1	労作性狭心症	2012年頃	階段昇降で数分の胸痛
1 b	PCI後	2015/3/4	PCI to RCA#1 (2013/1/12) PCI to RCA#2-3 (2015/3/4)
2	高血圧症	2010年頃	2013年PCI後より降圧剤追加
3	脂質異常症	2003年頃	2013年PCI後よりスタチン追加
4	前立腺肥大症	2012年頃	2018/7/3生検→glandular hyperplasia
5	腰部脊椎管狭窄症	2019年頃	NSAID, 湿布. 長距離歩行は杖使用

- ✓ 傷病名としては診療科の専門的関心の病名のみを登録することでは不十分。統合的に患者の健康管理を考えると、そのためのデータとしての傷病名、という観点から、上記病名列には**既存症を列記**することが肝要である。
- ✓ **既存症 (present illnesses)**とは、現在の当該患者の健康に影響を与えている diseases を指す。たとえば当該患者の血圧が124/78と正常であっても、その血圧維持のために降圧剤内服を要している状態であれば、“高血圧症”はれっきとした既存症である。

PLF (problem list frame)

#	診断	ICD-10	発症時期	登録日	コメント
1	前立腺肥大症	N40	2012年頃	2012/3/10	2018/7/3生検→glandular hyperplasia
2	労作性狭心症	I20.9	2012年頃	2012/1/12	階段昇降で数分の胸痛
2	b PCI後	I20.9 Z95.5	2015/3/4	2013/1/12	PCI to RCA#1 (2013/1/12) PCI to RCA#2-3 (2015/3/4)
3	高血圧症	I110	2010年頃	2012/10/3	2013年PCI後より降圧剤追加
4	脂質異常症	E78.5	2003年頃	2012/10/3	2013年PCI後よりスタチン追加
5	腰部脊椎管狭窄症	M48.9	2019年頃	2020/2/14	NSAID, 湿布. 長距離歩行は杖使用

#	診断	発症時期	コメント
1	労作性狭心症	2012年頃	階段昇降で数分の胸痛
1	b PCI後	2015/3/4	PCI to RCA#1 (2013/1/12) PCI to RCA#2-3 (2015/3/4)
2	高血圧症	2010年頃	2013年PCI後より降圧剤追加
3	脂質異常症	2003年頃	2013年PCI後よりスタチン追加
4	前立腺肥大症	2012年頃	2018/7/3生検→glandular hyperplasia
5	腰部脊椎管狭窄症	2019年頃	NSAID, 湿布. 長距離歩行は杖使用

発症時期で
sortすると...

Problems contains data defining the patient's relevant current and historical clinical problems, conditions, diagnoses, symptoms, findings, and complaints at the time the CCR is generated. If the CCR is being created for a referral, they should be ranked in order of importance for the referral purpose. Otherwise, reverse chronological order of onset should prevail.

ASTM E2369 - 12 (2012)

Standard Specification for Continuity of Care Record (CCR) Table 1.1 (p15)

PLF (problem list frame)

入院時⇔退院時⇔外来(→診療情報提供)

#	診断	発症時期	コメント
1	労作性狭心症	2012年頃	階段昇降で数分の胸痛
1	b PCI後	2015/3/4	PCI to RCA#1 (2013/1/12) PCI to RCA#2-3 (2015/3/4)
2	高血圧症	2010年頃	2013年PCI後より降圧剤追加
3	脂質異常症	2003年頃	2013年PCI後よりスタチン追加
4	前立腺肥大症	2012年頃	2018/7/3生検→glandular hyperplasia
5	腰部脊椎管狭窄症	2019年頃	NSAID, 湿布. 長距離歩行は杖使用

- 入院診療→退院時には退院時診断名(列)として確定される. PLFの構造によって記載登録される. (「退院サマリー作成に関するガイダンス」2019年版)
- この患者が同一施設で外来管理に移行する場合は, まずは退院時サマリー内の退院時診断名列がPLFとして移行登録・表示される.
- 外来診療でもこのPLFが診療録記載枠の上部に常設され, これを見ながらPOMRによる外来診療記載が行われる. 時間の推移により患者の状態に変化が起こった場合は外来担当医によって適宜, このPLF内の記載が更新される. (すなわち updated summary frame となる.)



※ **PLFは患者の診療・健康管理のためのサマリー中のサマリーである.**

傷病名に関する現状の課題

傷病名の運用上の整理について

1. 発症時期の概念が取り込まれていない
2. 主病名に☑をいれてもそれは診療科によって異なる
3. 未告知なら患者には知らせないが医療機関としては共有すべき（未提供の必要性あり？）

電子カルテへの医師の入力のイメージ

主傷病はわかりやすさの観点から共有する

登録日	終了日	病名	未提供	未告知	長期保存
2022/11/15		(主) 高血圧症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2023/01/12		糖尿病	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2023/01/19		1型糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2024/01/09		糖尿病性腎臓病 疑い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2024/01/09		慢性糸球体腎炎 疑い	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

・未提供を設定したものは情報を共有しない

	未告知フラグ	未提供フラグ
患者	提供されない	提供されない
医療機関	提供される	提供されない

患者・他の医療機関の閲覧イメージ



登録日	医療機関名	傷病名	主	長期保存
2022/11/15	A病院	高血圧症	主	○
2023/01/19	A病院	1型糖尿病		○
2024/01/09	A病院	糖尿病性腎臓病 疑い		



〇〇×× 男
ID 1234567

1965/6/15生
(59y1m)

168cm
58kg
(2024/7/1)

プロフィール
フレームへの
リンクボタン

- ✓ 基礎データ
- ✓ アラート情報
- ✓ アレルギー・
不応反応
- ✓ 感染症・ワクチン
- ✓ 治験参加
- ✓ etc...

病名 -

× 終了 入力開始 拡大/縮小 病名一括転帰 算定条件保存

全科共通使用

病名一覧 プロブレム一覧 検索条件 |

発症日	項	#	プロブレム名称	主	守	疑	フリーコメント
2017	<input checked="" type="checkbox"/>	01-	舌白板症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2016/06/22	<input type="checkbox"/>	05-	胃癌の術後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	噴門部癌 (Borrmann 2型) に対し
2014/12/12	<input type="checkbox"/>	02-02	僧帽弁形成術後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	前尖後交連側の逸脱による高度MR
2013	<input checked="" type="checkbox"/>	02-01	僧帽弁閉鎖不全症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2013年 前尖前交連側の逸脱による高度MR. 余剰 弁尖切除と弁輪ring (Physioring) 形成
2012	<input checked="" type="checkbox"/>	07-	変形性腰椎症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L4/5
2012	<input checked="" type="checkbox"/>	04-	脂質異常症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2011/02/16	<input type="checkbox"/>	06-	急性虫垂炎の術後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下虫垂切除術
1995	<input checked="" type="checkbox"/>	03-	本態性高血圧症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

↑ (PLF) プロブレムリスト

2024/7/31 △△ ◎◎ (循環器内科)

僧帽弁形成術後
高血圧症

S: 元気にしています. 血圧は120-130で経過しています.

O: BP134/78 HR62 regular
BW59kg
edema (-)

胸部X線 CTR44% うっ血胸水なし 回診術後
心電図 SR HR68 QRS-T.config WNL

心エコー LVDd46 EF66% asynergy (-) Mr trivial
PHT80でMVA2.75cm2 TVPG18mmHg
BNP 38.4ng/L

A: 術後10年を経過. 安定. NYHA I° で経過. 降
圧管理も安定.

P: 処方同じで. 次回3ヶ月後. 癌系健診をお勧め
した.



2024/7/31 (循環器内科)

検査予約
処方
慢性疾患指導管理

入院管理・外来管理
にかかわらず, つね
にPLF (problem list
frame)を参照しつつ
診療記録が行われ,
担当医によって適宜
更新 (update)される

update

望ましい電子カルテ画面のありかた

コアな診療情報をどのように 電子カルテから抽出するか

- ✓ **随時サマリー** (update summary) の構成
電子カルテ記載内容から抽出される, 最低限
“6情報”を含んだ, 更新された要約情報を
随時サマリーと呼ぶことにする

<https://www.jami.jp/jamistd/discharge-summary/>
https://jhim-e.com/pdf/update_summary_guidance.pdf

1. 傷病名
2. **アレルギー情報**
3. 感染症情報
4. **薬剤禁忌情報**
5. 検査情報
6. 処方情報





1965/6/15生
(59y1m)
168cm
58kg
(2024/7/1)

プロフィール
フレームへの
リンクボタン

発症日	頃	#	プロブレム名称	主
2017	<input checked="" type="checkbox"/>	01-	舌白板症	<input type="checkbox"/>
2016/06/22	<input type="checkbox"/>	05-	胃癌の術後	<input type="checkbox"/>
2014/12/12	<input type="checkbox"/>	02-02	僧帽弁形成術後	<input type="checkbox"/>
2013	<input checked="" type="checkbox"/>	02-01	僧帽弁閉鎖不全症	<input type="checkbox"/>
2012	<input checked="" type="checkbox"/>	07-	変形性腰椎症	<input type="checkbox"/>
2012	<input checked="" type="checkbox"/>	04-	脂質異常症	<input type="checkbox"/>
2011/02/16	<input type="checkbox"/>	06-	急性虫垂炎の術後	<input type="checkbox"/>
1995	<input checked="" type="checkbox"/>	03-	本態性高血圧症	<input type="checkbox"/>

2024/7/31 △△ ◎◎ (循環器内科)

僧帽弁形成術後
高血圧症

S: 元気になっています。血圧は120-130で経過して
います

PDFの表示イメージ

薬剤アレルギー等情報 (不耐症等、アレルギーによらないものも含む)

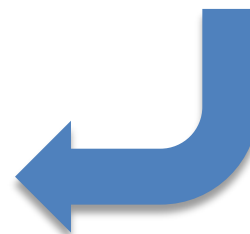
登録日	薬剤名	登録日の状況	重症度	症状	医療機関名	長期保存フラグ

その他アレルギー等情報 (不耐症等、アレルギーによらないものも含む)

登録日	カテゴリ	アレルギーの原因等	登録日の状況	重症度	症状	医療機関名	長期保存フラグ

電子カルテ記載画面

- アレルギー / 不適応反応情報は、必須記載項目として、電子カルテ内の「**患者プロフィール情報フレーム**」内に記録される。
- この情報は、アレルギーには限定せず、広く、薬剤副作用を含めた不適応反応を示す場合の情報として登録されるべきである。(下図参照)
- すなわちここには“6情報”中の2. アレルギー情報および4. 薬剤禁忌情報が含まれる。



厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

第21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(持ち回り開催)

2024 (令和6) 年 3月27日

コアな診療情報をどのように 電子カルテから抽出するか

- ✓ **随時サマリー** (update summary) の構成
電子カルテ記載内容から抽出される, 最低限
“6情報”を含んだ, 更新された要約情報を
随時サマリーと呼ぶことにする

<https://www.jami.jp/jamistd/discharge-summary/>
https://jhim-e.com/pdf/update_summary_guidance.pdf

1. 傷病名
2. アレルギー情報
3. **感染症情報**
4. 薬剤禁忌情報
5. **検査情報**
6. 処方情報



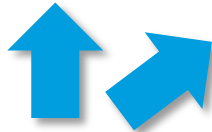
感染症、検査情報の対象

- 感染症情報としては、梅毒、HBV、HCV
- 検査情報としては、「救急での医療機関」について医療機関が参照したり、患者が自

電子カルテ情報共有サービス 概要案内

感染症情報	
1	梅毒STS (RPR法)
2	梅毒TP抗体
3	HBs
4	HCV
5	HIV

検査情報			
1	総蛋白 (TP)	23	クロール (Cl)
2	アルブミン	24	カルシウム (Ca)
3	クレアチンキナーゼ (CK)	25	総ビリルビン (T-Bil)
4	AST (GOT)	26	直接ビリルビン (D-Bil)
5	ALT (GPT)	27	血算-白血球数
6	LD (LDH)	28	血算-赤血球数
7	アルカリフォスファターゼ (ALP)	29	血算-ヘモグロビン
8	γ-GTP (GGT)	30	血算-血小板数
9	コリンエステラーゼ (ChE)	31	活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)
10	アミラーゼ (AMY)	32	プロトロンビン時間
11	クレアチニン (Cre)	33	Dダイマー (DD)
12	シスタチンC	34	尿蛋白
13	尿酸 (UA)	35	尿糖
14	尿素窒素 (BUN)	36	尿潜血
15	グルコース (血糖)	37	尿中蛋白/クレアチニン比 (P/C比)
16	HbA1c (NGSP)	38	尿中アルブミン/クレアチニン比 (A/C比)
17	中性脂肪 (TG)	39	脳性Na利尿ペプチド (BNP)
18	総コレステロール (T-CHO)	40	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)
19	HDL-コレステロール (HDL-C)	41	C反応性蛋白 (CRP)
20	LDL-コレステロール (LDL-C)	42	血液型-ABO
21	ナトリウム (Na)	43	血液型-Rh
22	カリウム (K)		



特筆すべき感染症data
生活習慣病関連data
救急に必要なdata

JLAC10 or 11の形式で

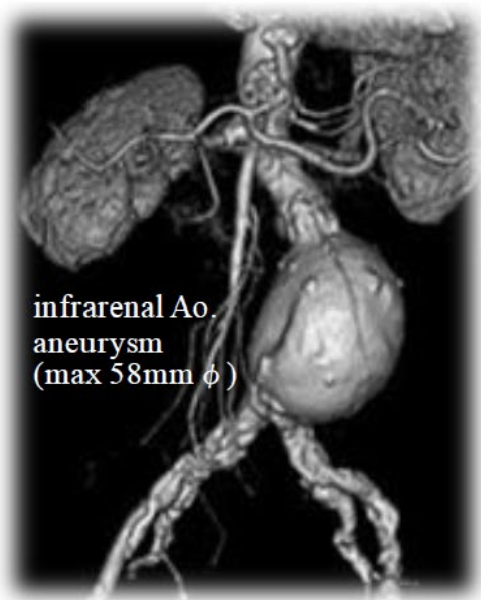
検査情報

検査の結果については、情報共有のための必要項目を担当医が選択し、それらを電子カルテ内に収められたレポートファイルからのコピーで随時サマリー「検査情報」フレーム内に流し込む。

画像についても、担当医がキー画像であると思うものをコピーして（キャプション付けなども行い）貼り付けることや、画像診断担当医のレポートのコピー貼付が可能である。
（これらを随時サマリー「検査情報」フレーム内に流し込む）

検体検査結果が JLAC10 or 11対応のファイルとして登録保存されている場合、その形式で情報提供を行うと、受側も同じ形式でファイル管理が出来るカルテ構造であれば、時系列での閲覧も出来、より有用なデータ共有になる

生化学検査		血液学検査	
CK	32 U/L	WBC	5,360 / μ L
AST	62 U/L	RBC	455 $\times 10^4$ / μ L
ALT	87 U/L	Hb	13.6 g/dL
LD	344 U/L	Ht	20.6 %
ALP	721 U/L	MCV	104 fL
γ -GT	212 U/L	MCH	30.7 pg
TG	171 mg/dL	MCHC	32.7 %
T-Chol	160 mg/dL	血液像	
Na	142 mEq/L	Neut	60 %
K	3.8 mEq/L	Mo	10 %
Cl	115 mEq/L	Eo	1 %
		Ly	30 %



まずは生活習慣病関連データ
救急に必要なデータはセット化し
JLAC10 or 11の形式で登録→発出できるように
と厚労省は求めている。

コアな診療情報をどのように電子カルテから抽出するか

✓ 随時サマリー (updated summary) の構成

電子カルテ記載内容から抽出される, 最低限“6情報”を含んだ, 更新された要約情報を随時サマリーと呼ぶ

1. 傷病名
2. アレルギー情報
3. 感染症情報
4. 薬剤禁忌情報
5. 検査情報
6. 処方情報



処方情報



電子カルテ内に収められた処方情報，あるいは電子処方箋での処方情報をコピーして，随時サマリーの「処方情報」フレームに流し込む。

※ 包括的健康管理の 資料としての共有であるから，
現時点において処方されているすべての薬剤
について登録する（自科での処方情報のみではダメ！）

オンライン資格
確認で情報を得て
いれば，直近の
すべての医療機関
からの処方を確認，
共有できる。
電子処方箋
システムが常態化
すれば同様。

以下 当科より

アダラートCR	20mg	1錠	1日1回朝食後
オルメサルタン	20mg	1錠	1日1回朝食後
カルベジロール	10mg	2錠	1日2回朝夕食後
硝酸イソソルビドテープ40mg			1日1回1枚貼付

以下 糖尿病専科より

フォシーガ	5mg	1錠	1日1回朝食後
メトグルコ	250mg	2錠	1日2回朝夕食後

以下 泌尿器科より

ハルナール	0.2mg	1錠	1日1回朝食後
-------	-------	----	---------

✓ 随時サマリー (updated summary) の構成

電子カルテ記載内容から抽出される, 最低限
“6情報”を含んだ, 更新された要約情報を
随時サマリーと呼ぶ

- 傷病名 ← PLF (problem list frame) より流し込む
- アレルギー情報, 薬剤禁忌情報 (アレルギー / 不適合反応 情報)
← 「患者プロフィール情報フレーム」の“アレルギー・不適合反応”より流し込む
- 感染症情報 ← 既存症としての感染症であればPLF内に表示された形となる。
そうではない場合は「患者プロフィール情報フレーム」内の感染症情報より流し込む
- 検査情報 ← 電子カルテ内検査フレームより流し込む
退院時サマリーの検査情報要約より流し込む
検査レポート (画像診断等) より流し込む
- 処方情報 ← 電子カルテ内処方箋フレーム, 電子処方箋 より流し込む



✓ 随時サマリー (updated summary) の構成

随時サマリー (update summary) 構成 のためのガイダンス

電子カルテから有用な“6情報”発出を可能とする診療記録のあり方について
～“随時サマリー”(updated summary)作成を容易かつ適切に行えるために～

医療情報学会・診療情報管理学会HP内に収載

<https://www.jami.jp/jamistd/discharge-summary/>
https://jhim-e.com/pdf/update_summary_guidance.pdf

退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会
(日本医療情報学会・日本診療情報管理学会)

2024年3月11日

“6情報”の抽出の枠組みについて、**システムベンダ向け技術解説書(案)**が健康・医療・介護情報利活用検討会の「医療等情報利活用ワーキンググループ」の検討結果として2023/12月に厚労省公式文書として発行されている

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001195963.pdf>



情報を送る側の医療機関における必要なコア情報の確実な登録と適切な入力の枠組みが規定できないと、ベンダ側での用意が出来ても**中身が満ちないこととなる懸念**が存在する



目次

1. 医療DXのキモはデータの標準化である！
2. 2000年～2020年の取組み
3. 2022年は診療記録標準化にとってエポック
4. 診療記録標準化の国際的動向
5. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(1)
6. **診療記録標準化の課題と解決の方向性(2)**
7. 診療情報の二次利用の本格化へ



✓ 随時サマリー (updated summary) の構成

電子カルテ記載内容から抽出される, 最低限
“6情報”を含んだ, 更新された要約情報を
随時サマリーと呼ぶ

“6情報”だけで十分にコアな診療情報として足りる？



IPS 2nd editionにて必須
情報として採用

■ アラート情報

- ✓ なんとか独歩活動を出来ている78歳男性. 独居で, エレベーター設備のない3階に住んでいる.
- ✓ 下顎の発達障害あり. 気管内挿管においてかなりの難易度がある.
- ✓ 自己中心的, 忍耐意識も低い. 外来待ち時間で受付担当とトラブルになった既往あり.

■ 生活機能 (functioning/disability) 情報 !!

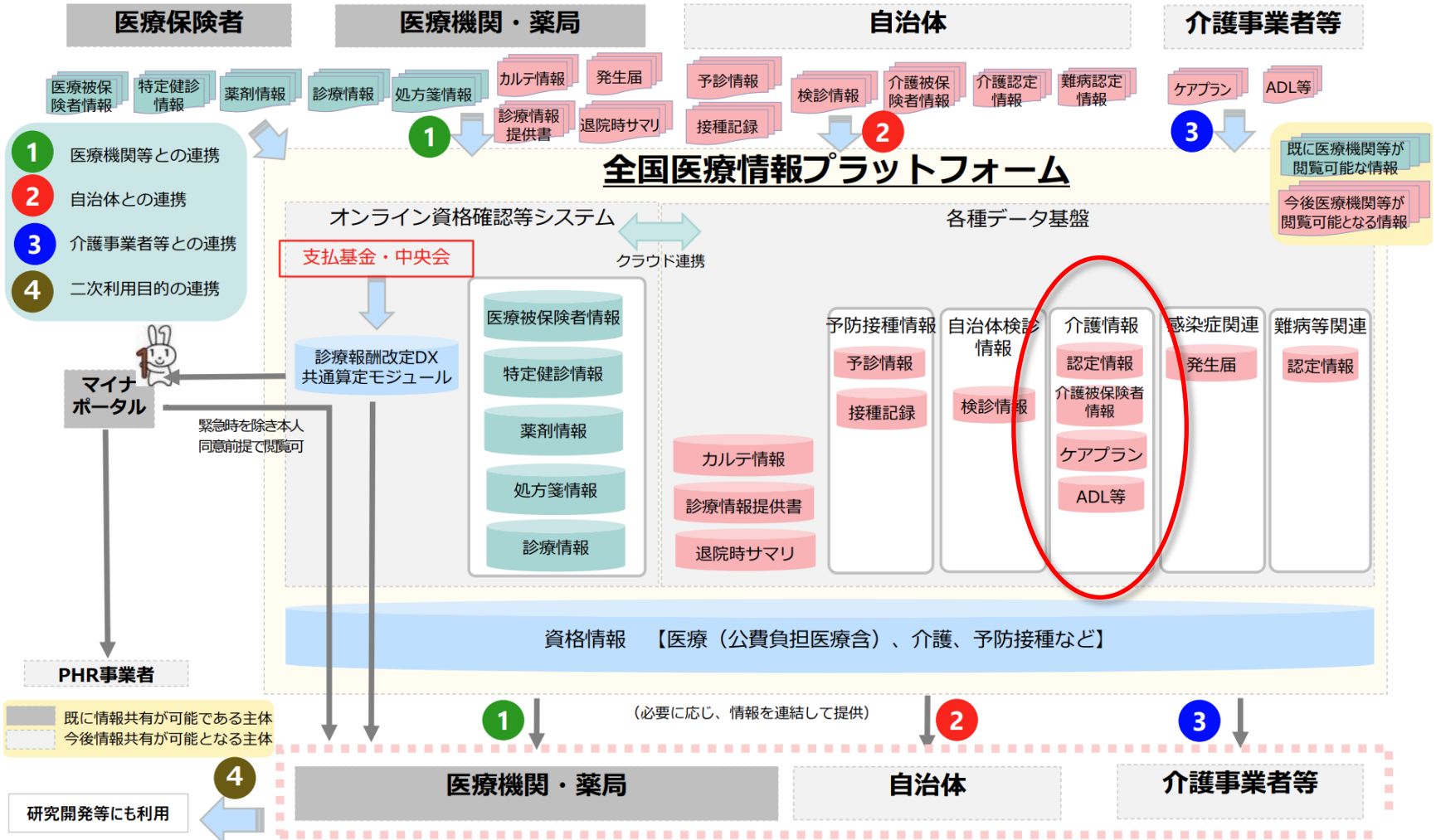
- ✓ 2021年左中脳動脈閉塞による脳梗塞発症. 早期血栓除去治療を受けたが不全右麻痺, 軽度の構語障害, および高次機能低下あり. 室内は伝い歩きおよび杖, 長距離は車椅子移動. 高度難聴あり.

電子カルテ情報共有サービスの構築

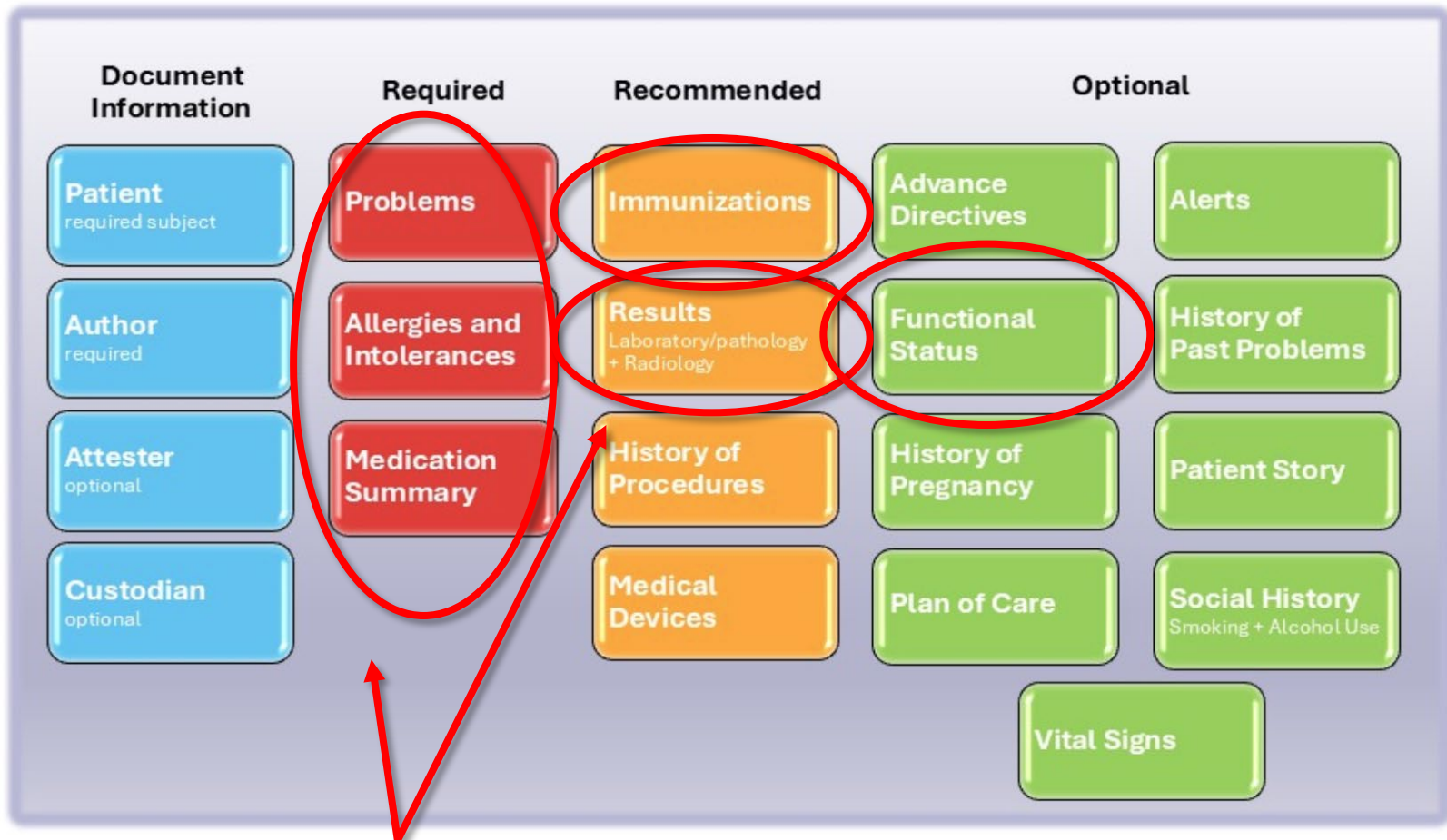
「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)



第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和4年9月22日)資料1を一部改変



The IPS Composition



“6情報”が必須 (Required) あるいは
推奨 (Recommended) 項目
として data blocks に含まれている。



生活機能情報も必須情報へ！！

<https://build.jhir.org/ig/HL//jhir-ips/index.html>

プロブレムリスト(病名列)だけでは不十分！

外来に歩いて通い, ADL(日常生活動作)が自立している多くの患者については, おそらくは病名中心の健康情報提供ファイルのみで十分だろう



一定レベル以下にADLが低下した患者の場合はどうであろうか。
本邦の超高齢化の結果, **病名列(ICDに基づく整理・可視化)**のみでは
診療ならびにケアの基本情報たりえない状況になっている
たとえば...

脳梗塞後, という病名が伝達されたとしても, この患者のADLやサポーター, 社会参加の程度などが伝達されなければ, 退院後在宅に入った時点以降, 適切な訪問看護や診療, ケアサービスの指針とはならない

ICD 準拠の病名列と併せ
ICF でcode 付番された各人の
performance level の表記のformat
形成, プロブレムリストと並立すること



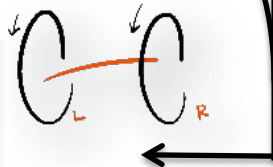
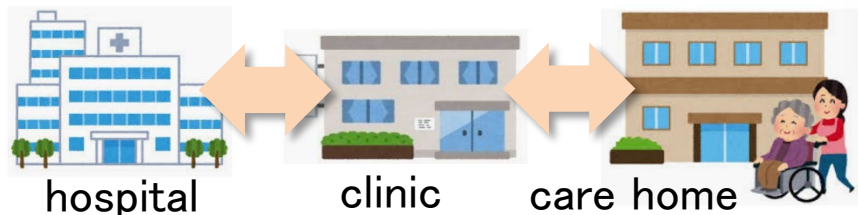
標準的な生活機能サマリーの構築を！

医師が中心となって作成する退院時要約,
および更新された随時サマリー

ICD準拠

看護師, 療法士, MSW, 介護者が中心と
なって作成する生活機能サマリー

ICF準拠



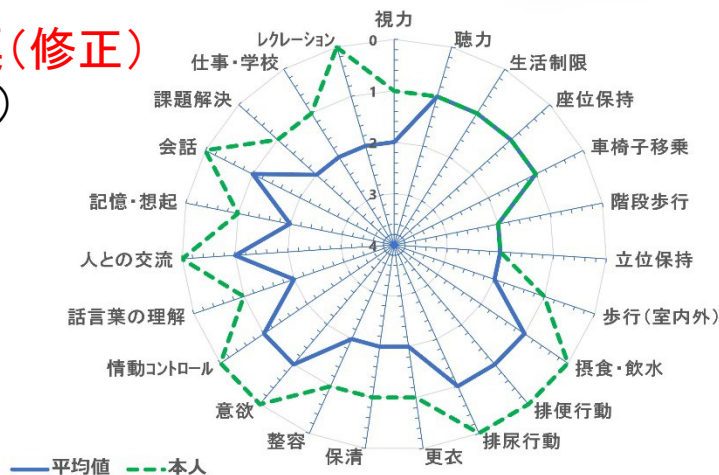
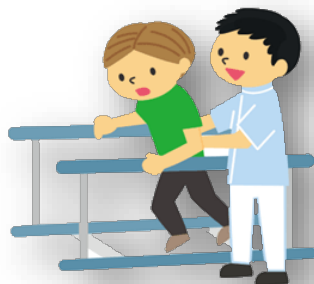
車の
両輪！



- ✓ 介護側にとって慣れ親しんだ**要介護認定調査票(修正)**
による自動評点で(Orinasu Cloud[®])。(QR code 1)
- ✓ 療法士にとって慣れ親しんだ**FIM評価(修正)**
による自動評点法の開発。(QR code 2)



QR code 1 QR code 2



目次

1. 医療DXのキモはデータの標準化である！
2. 2000年～2020年の取組み
3. 2022年は診療記録標準化にとってエポック
4. 診療記録標準化の国際的動向
5. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(1)
6. 診療記録標準化の課題と解決の方向性(2)
7. 診療情報の二次利用の本格化へ



診療情報の標準化：何のため？

デジタルデータの
共有のために同じ
形式 (format) での
受渡しが必要

✓ 同じ規格, 同じcode化データ

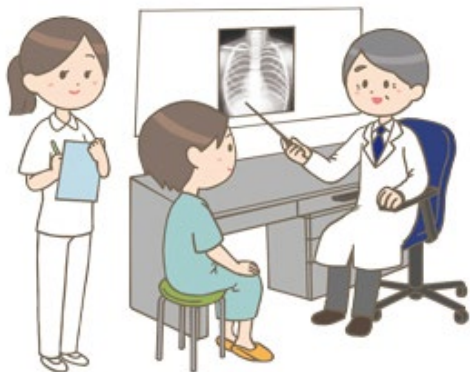
個人情報取扱いに留意しつつ
多量データの疫学的・経営統計学的
検討が可能

✓ いつでもどこでも
必要データを視認できる
(見読性・保存性)



健康科学研究
創薬
医療機器創出
医療経営
健康施策
...

診療情報の
二次利用
促進



診療情報の一次利用の
適切性・適時性・容易性 ↑

令和7年度スタート

検査データの標準化が進めば
多施設でのデータを統括して統計
処理し、ビッグデータから確実な、
あるいは新奇的な初見を獲得できる
可能性あり



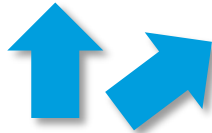
創薬や新医療技術への展開

電子カルテ情報共有サービス 概要案内

DX

感染症情報	
1	梅毒STS (RPR)
2	梅毒TP抗体
3	HBs
4	HCV
5	HIV

検査情報	
1	総コレステロール (TP)
2	アルブミン (Alb)
3	クレアチニン (Cr) (CK)
4	AST (GOT)
5	ALT (GPT)
6	LD (LDH)
7	アルカリフォスファターゼ (ALP)
8	γ-GTP (GGT)
9	コリンエステラーゼ (ChE)
10	アミラーゼ (AMY)
11	クレアチニン (Cre)
12	シスタチンC
13	尿酸 (UA)
14	尿素窒素 (BUN)
15	グルコース (血糖)
16	HbA1c (NGSP)
17	中性脂肪 (TG)
18	総コレステロール (T-CHO)
19	HDL-コレステロール (HDL-C)
20	LDL-コレステロール (LDL-C)
21	ナトリウム (Na)
22	カリウム (K)
23	クロール (Cl)
24	カルシウム (Ca)
25	総ビリルビン (T-Bil)
26	直接ビリルビン (D-Bil)
27	血算-白血球数
28	血算-赤血球数
29	血算-ヘモグロビン
30	血算-血小板数
31	活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)
32	プロトロンビン時間
33	Dダイマー (DD)
34	尿蛋白
35	尿糖
36	尿潜血
37	尿中蛋白/クレアチニン比 (P/C比)
38	尿中アルブミン/クレアチニン比 (A/C比)
39	脳性Na利尿ペプチド (BNP)
40	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)
41	C反応性蛋白 (CRP)
42	血液型-ABO
43	血液型-Rh



特筆すべき感染症data
生活習慣病関連data
救急に必要なdata

JLAC10 or 11の形式で
(国際的にはLOINC
形式が求められる)

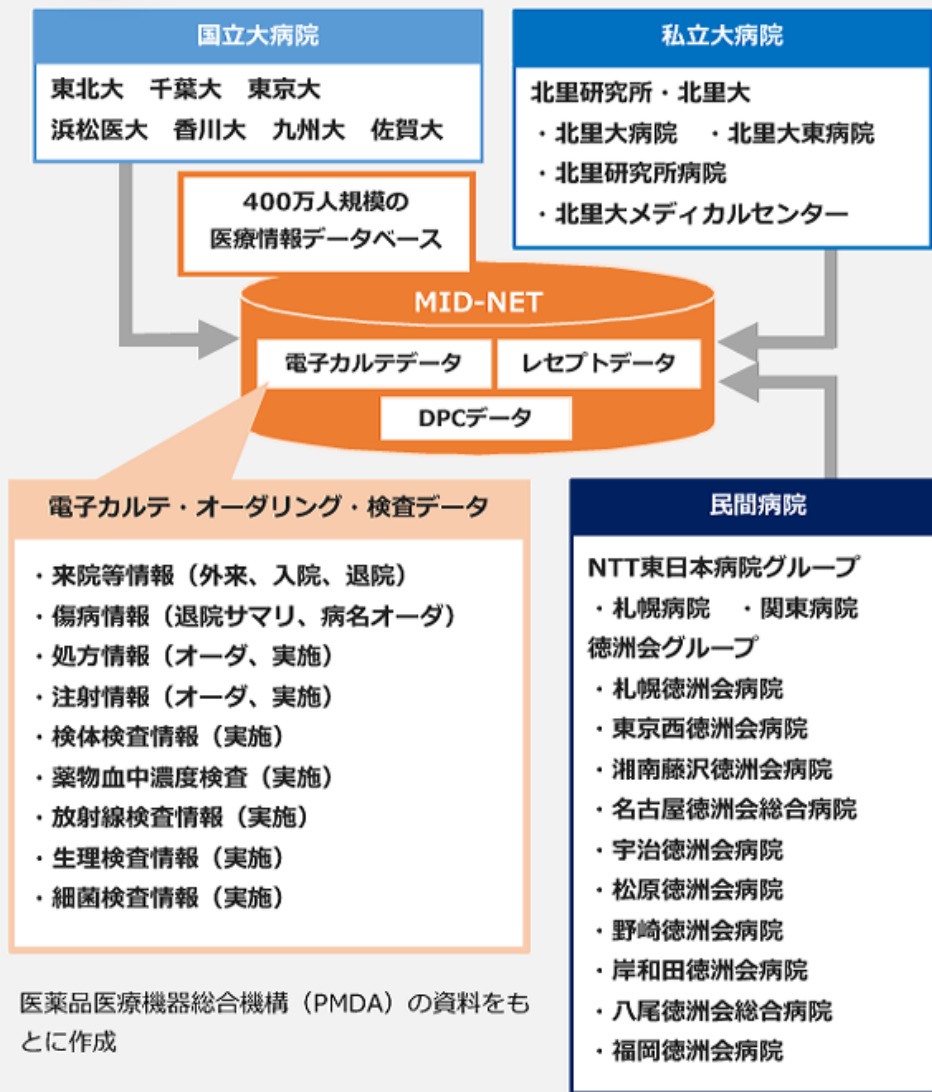


MID-NET



独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
Pharmaceuticals and Medical Devices Agency

MID-NETの協力医療機関と蓄積されるデータ



独立行政法人 医薬品医療機器総合機構(PMDA)が管理・運営する, 日本最大級の医療情報データベース

・ 膨大なデータ規模:

全国の協力医療機関(10拠点20病院以上)から収集された**800万人以上**の診療データが蓄積されている

・ 高度な情報:

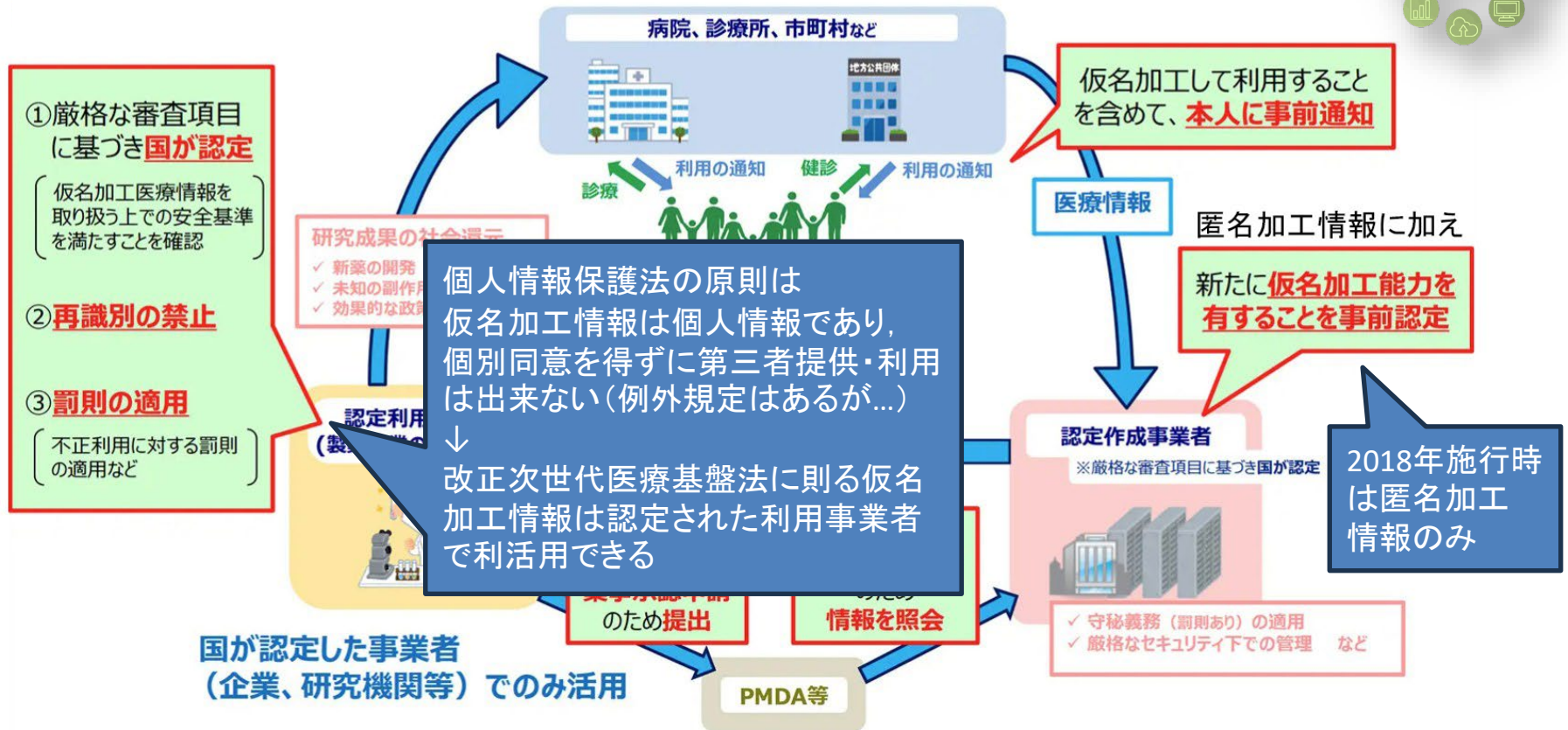
電子カルテの処方・注射情報だけでなく, 臨床的に重要な**検体検査結果**や, **レセプト**(診療報酬明細書), **DPC**(入院費用包括評価)データも含まれている

・ 利活用の広さ:

行政(PMDA・厚生労働省)だけでなく, 製薬企業や大学などのアカデミアも、審査を経て研究・調査に利用可能。

次世代医療基盤法の活用

2024年4月より改正法が施行された



全国の医療機関からのボランティア的なデータの提供により認定匿名・仮名加工作成事業者が信頼性のある標準化データ群を作成し、これを研究機関に提供するしくみ

匿名加工情報では患者IDとの連携が絶たれるため他施設でのデータとの突合や包括的な利用や経時的な疫学検討ができないが、仮名加工情報であれば可能である



コアな診療情報の共有 その現状と方向性について

*Thank
you*



渡邊 直^{*1,2}

*1 一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS-DC)

*2 社会医療法人財団 石心会 第二川崎幸クリニック循環器内科

Apr 24, 2026



第46回 医療情報学連合大会

第27回日本医療情報学会学術大会



健康情報の適切・適時・容易な共有を



2026
11/12 (木) ~ 15 (日)

会場 | 札幌コンベンションセンター
札幌市白石区東札幌

大会長 | 渡邊 直 医療情報システム開発センター

プログラム
委員長 | 土井 俊祐
千葉大学

実行
委員長 | 紫藤 秀文
東京医科大学

総務
委員長 | 谷川 琢海
北海道大学

事務局長 | 佐瀬 雄治
北海道情報大学



大会長挨拶

第46回医療情報学連合大会開催にあたって



第46回医療情報学連合大会
大会長 渡邊 直
医療情報システム開発センター 顧問
第二川崎幸クリニック 循環器内科部長・副院長

第46回医療情報学連合大会のホームページによるこそ、
秋の札幌で皆様にお会いできること、楽しみにしております。

大会のテーマは、「健康情報の適切・適時・容易な共有を」です。
2030年に本格実装が企図されている全国医療情報プラットフォームに向けて、医療情報の羅針盤を示せる場としたいという抱負のもと、プログラム委員長に千葉大学の土井俊祐先生をお迎えし、実行委員長は、2020年の春季学術大会（初めての完全web開催となりました）の運営に実力を発揮された、関東医療情報技師会世話人・東京医科大学の紫藤秀文先生にお願いたしました。私どもが関東在住にて、札幌部隊として取組みを統括いただくべく、総務委員長として北海道科学大学の谷川琢海先生に就任いただきました。事務局長は北海道情報大学の佐瀬雄治先生です。

テーマを「医療情報の…」とせず「健康情報の…」としたことには、それなりの思いがあります。私の肩書を医療情報システム開発センター、とのみせず、クリニックの循環器部長、とも記載したのは、あくまでもフルの常勤臨床医として、情報ユーザーの立場から医療情報を見つめる位置づけの堅持の表明です。人を診療するというのが、どのような専門科・職種であったにしても、包括的な患者の把握に基づいて実践されるものであること、まさしくPOS（問題志向型システム）の創始者、Lawrence L.Weed博士が「診療は患者の問題を上手にリストアップするところから始めなければならない。」と述べた診療の基本を踏まえ、そのための情報収集が要求されるという認識を強調したいのです。当然、人の健康情報としては狭義の医療情報のみでは不十分であり、生活機能や性向、広くは役割や人としての志向の情報も含まなければならない。そうした包括的な情報の、何を捉えて健康管理提供をするべきなのか、この「何を」に力点を置いた検討を、とすれば「どのように」の議論に終始しがちな医療情報学内に持ち込みたい、その思いを、一介の臨床医として保持しつつこの集會を構築してゆく所存です。

包括的な健康情報として、何を適切に把握すべきか。そして、多くのヘルスプロバイダーの関与、多施設での協働管理が必須である中で、それをどのように共有したらよいか。「何を」を基軸として、そのために「どのように」適時的に伝達できるか、高度化する医療内容にもかかわらず人員縮小の方向性が見える中、それを、生成AIも駆使しつつ、どのように容易化してゆくべきなのか…こうしたベクトルを定めた中での議論の展開を楽しみにしています。

札幌の11月中旬は初冬ではありますが、あくまで麗しい街です。ヴァーチャルな集會でも情報の獲得は可能ですが、やはり皆が集い、議論し検討すること、また同時に直接の出会いや語らいで交流を構築し、深めることも大切ですね。その場として、この地はうってつけです。お待ちしております！